

# 檢查後 注意事項

- 1 傷口用無菌紗布遮蓋，病人要保持傷口乾爽及清潔，1-2天便可除去敷料。
- 2 護士會按時替病人量度血壓、脈搏和血氧飽和量。
- 3 病人會被安排進行胸部X光檢查。
- 4 病人應留意穿刺部位有否出血、腫脹或滲液。如有暈眩、氣促增加或胸痛等現象出現，應立即告知醫護人員。



香港胸肺基金會  
HONG KONG LUNG FOUNDATION



其他小冊子

## 胸腔抽吸術/ 胸膜組織切片檢查



## 檢查可能出現之 併發症



氣胸：輕微患者通常逐漸好轉；嚴重患者或需進行肋間引流加快復原。

血管、橫膈肌或肺組織受傷，病人會有咳血、胸痛、呼吸困難等情況出現。

手術皮下氣腫 - 空氣進入皮下組織，導致皮下腫脹和觸摸到皮下有氣泡感。

傷口出血、腫痛

脾臟/肝臟受損

傷口或胸腔感染

暈眩或昏厥



若胸腔抽吸術或胸膜活組織檢查都不能作出診斷，經過醫生評估，在適當情況下亦有可能安排胸腔鏡作進一步檢查，詳情請與患者醫護團隊詳談。

WWW.HKLF.ORG



香港胸肺基金會  
Hong Kong Lung Foundation



香港胸肺學會  
Hong Kong Thoracic Society



美國胸肺學院(港澳分會)  
CHEST Delegation Hong Kong and Macau



## 胸腔抽吸術/ 胸膜組織切片檢查

這兩類檢查可以一同進行以幫助診斷胸膜疾病。胸腔抽吸術也可作為治療方法，用來減輕大量胸腔積液所引致的呼吸困難。

### 需要胸腔抽吸術的情況包括：

- **胸腔積液** - 評估積液性質，如是否為膿液、血液或其他體液。亦可幫助診斷肺部感染、腫瘤或其他疾病，以便於作針對性治療。如果醫生評估後認為有必要，也可以同時進行閉式胸膜組織切片檢查。
- **氣胸** - 胸膜腔抽吸術可用於減壓氣胸，以恢復正常呼吸。
- **大量胸膜腔積液**



### 進行胸腔抽吸術或 閉式胸膜組織切片的



**凝血異常：**患者存在嚴重的凝血異常或正在服用抗凝血劑時，胸膜穿刺可能會增加出血風險，因此應避免。如有需要進行程序，醫生會調節藥物及相關指數後才進行。

**感染性皮膚病變：**如果穿刺點周圍存在感染性皮膚病變，穿刺可能會引入感染，因此應病變治愈後再執行。

**嚴重顫抖或不能夠合作的患者：**對於無法保持靜止或不合作的患者，胸膜穿刺可能會變得困難且風險較高。

**嚴重胸膜粘連：**在嚴重胸膜粘連的情況下，穿刺可能會變得困難且風險增加。

**少量胸腔積液或微細氣胸：**在這種情況下，由於胸膜腔的空間有限，因為該程序可能會增加損傷底層器官(如肺部)的風險。

## 檢查前的 準備



由醫生解釋檢查的原因、程序和可能發生的併發症，明白後便簽手術同意書。



檢查前，病人預先接受胸部X光照片，及有關的臨床檢查，以確定積水的位置及病人情況。醫生亦可同時使用超聲波監察儀器進行檢查，從而斷定在胸腔上較為安全和合適的位置。



檢查施行期間，請勿咳嗽及移動。如果想咳嗽，請先告知醫生或用手勢示意，以便醫生能立即作出配合，避免損傷病人。

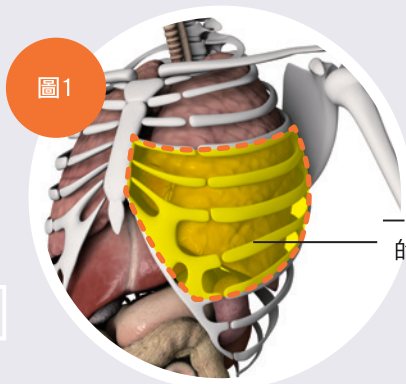


圖1

一般穿刺的位置

## 檢查 過程



檢查通常以端坐姿勢進行，病者於檢查過程中應盡量避免咳嗽及移動身體。



醫生會先在胸壁適當位置，注射局部麻醉劑。



醫生使用胸腔穿刺針，在肋骨間穿過胸壁組織，刺入胸腔內，抽取其中積液及取胸膜組織送作病理檢查。(圖2)



病人應盡量放鬆自己，固定位置，以便能順利完成查。

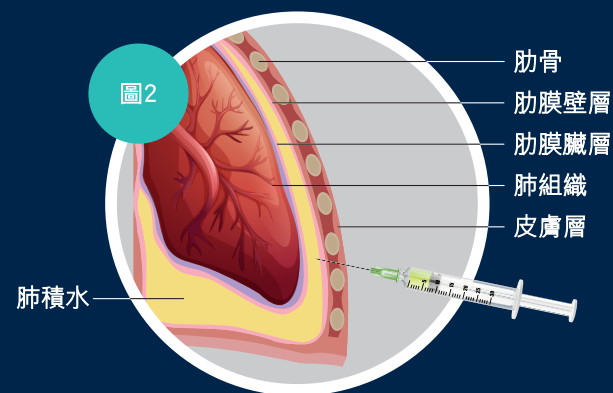


圖2

肺積水