

認識胸腔水下引流

一、適應症

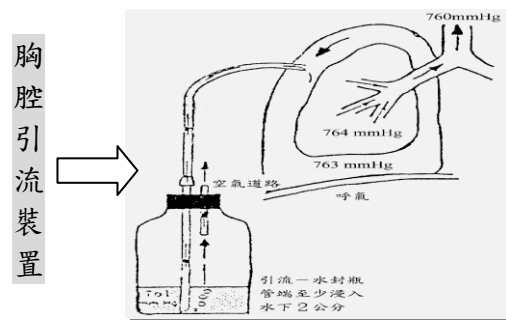
- (一) 氣胸、膿胸、血胸、乳糜胸等胸部疾病。
- (二) 開胸手術後之引流。

二、目的

- (一) 引流肋膜腔內多餘的氣體、液體，重建胸腔內負壓狀態，以利肺部的擴張。
- (二) 減輕肋膜腔內之液體和空氣積聚引起的呼吸窘迫。

三、引流裝置如(圖一)：

胸管經由胸壁肋骨間隙插入，出口處再接胸腔引流瓶作水下引流，或接低壓抽吸器抽吸，以維持密閉系統並使肺部能恢復完全擴張。



(圖一)

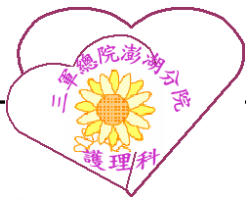
四、注意事項

- (一) 改變姿勢如翻身或抬高床頭，可促進血液循環與增加氣體交換，但勿壓迫胸腔引流管，應隨時注意引流管是否受牽扯或滑脫；而早期的患側手臂擴胸運動與下床活動，可刺激通氣量、增加血液灌流、促進痰液清除。
- (二) 抬高床頭30~45度，固定管路下段垂直引流，避免引流管懸垂於床面下，以利引流。
- (三) 在不牽扯胸管的範圍內，可以自由活動，下床行走時，可以提袋裝胸腔引流瓶，協助活動，但必須保持胸瓶低於腰部以下，且瓶內水柱應浸入水下2公分，並栓緊瓶蓋(圖二)。



(圖二)

- (四) 插管後的疼痛是不可避免的，我們會視您的狀況依醫囑給予止痛劑使用，以緩解您的不舒服。
- (五) 當您體力可以負荷的情況下，應多採坐臥及半坐臥姿，並多做深呼吸(如腹式呼吸法)、咳嗽，可藉由深吸氣摒息2~3秒、使肺部達到擴張的效果。



(六)維持胸瓶內水柱位於水面下2~3公分，胸瓶若不慎翻倒時應立即扶正並告知醫護人員，重新檢視引流裝置之正確性。當功能良好時，可看見長管內的水柱在吸氣時上升，在呼氣時下降且有氣泡，咳嗽時瓶子的液面會有波動（像是在水裡吹泡泡），如果胸管有阻塞，液面的波動就會停止。若波動停止時，可能為以下情況：

- 1.引流管阻塞或受壓。
- 2.肺已呈完全擴張狀態。
- 3.胸腔引流瓶沒有功能；如引流液面太高，超過1/2~2/3，則應更換引流瓶。

(七)除醫護人員處置外，請勿自行以夾子夾住管路、拔除胸管管路、傾斜引流瓶或倒出引流液之危險行為，以免危及生命。

(八)當有下列情況發生時，應立即通知護理人員：

- 1.呼吸困難或突發的胸部劇痛。
- 2.引流量增加或顏色由原淡黃色轉為血色。
- 3.覆蓋傷口的紗布忽有多量滲液。
- 4.引流瓶中出現持續性氣泡。
- 5.在胸瓶接管鬆脫時，應立即反折胸管或引流管，並通知醫護人員處理。

五、拔除胸管

(一)時機：依醫師的評估，通常在手術後2~3天。

(二)準則：

- 1.於手術後2~3天，且引流量一天小於50mL。
 - 2.氣泡消失，不再有液體流動。
 - 3.胸瓶水柱之液面波動幅度變小。
 - 4.胸部X光片中可見肺臟完全擴張。
- (三)當要拔除胸管時，請先行數次深呼吸，再深吸氣後閉氣，以利胸管拔除。

六、拔除胸管後注意事項：

- (一)胸管拔除後，胸壁上的縫線約於10~14天後拆線；三個月內應避免劇烈活動及搬重物。
- (二)傷口周圍如果有分泌物、發紅、腫脹及疼痛情形，須告知訴醫護人員。
- (三)依醫師預約時間，按時回門診追蹤治療。

參考文獻

- 陳夏蓮、洪麗珍、葉明珍(2011)·呼吸系統病人的護理·於洪麗珍總校閱，內外科護理技術(8版，229-274頁)·台北：華杏。
- 樊修珊、余錦美(2012)·肺結核合併頑固性肋膜積水病患之護理經驗·北市醫學雜誌，9(4)，419-227。