

衛教編號:CS-003

2005.07.21 訂定
2018.06.05 (7修)
2014.08.01 (6審)



胸管引流注意事項



全人智慧 醫療典範
愛心品質 創新當責

經胸腔外科專家檢視
臺中榮民總醫院護理部編印

一、胸管引流的目的是：

胸腔手術之病人，術後會於肋膜腔或心尖及胸骨下放置胸管，其目的為：引流肋膜腔內之空氣與積液或胸腔內之滲液及血水、重新建立肋膜腔內的負壓以促進肺擴張、觀察胸腔內是否有出血或肺泡漏氣等狀況。

二、胸腔引流管注意事項：

(一)胸腔引流裝備的位置：

1. 胸瓶應低於病人胸管置入處至少 60 公分的位置，見圖一。



圖一 胸瓶應低於病人胸管置入處

2. 胸管應以布膠固定於 Y 型紗布下方，以防止扭轉及滑脫，見圖二。



圖二 胸管應以布膠固定於 Y 型紗布下方

3. 胸管接合處應以布膠行跨橋式固定法固定，以防止連結處鬆脫，見圖三。



圖三 胸管與連接管間以布膠固定牢靠

(二)帶有胸管病人的姿勢：

採半坐臥式，可促進肺部擴張，並每 1-2 小時翻身，以利肋膜積液的引流，見圖四。



圖四 半坐臥，以利肋膜積液引流

(三)維持胸管通暢：

翻身後應確定胸管無扭折、脫落或身體壓到胸管之情況，胸管勿穿、跨越床欄，見圖五及圖六。



圖五 胸管平放於床面



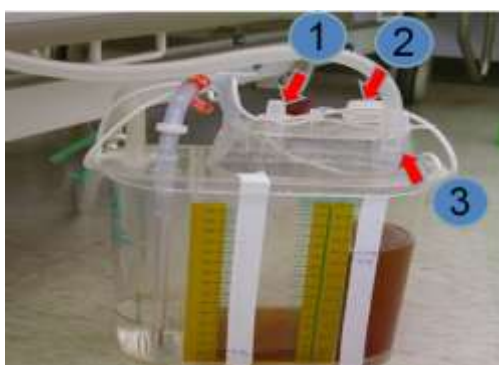
圖六 胸管勿穿、跨越床欄

(四)維持密閉的引流系統：

水封瓶內水柱應低於水面 2.5 公分，以避免空氣進入肋膜腔，破壞肋膜腔內負壓而造成呼吸困難。

(五)胸管引流系統：

1. 胸腔引流瓶維持直立狀態。
2. 所有接頭緊密結合無滲漏，見圖七。



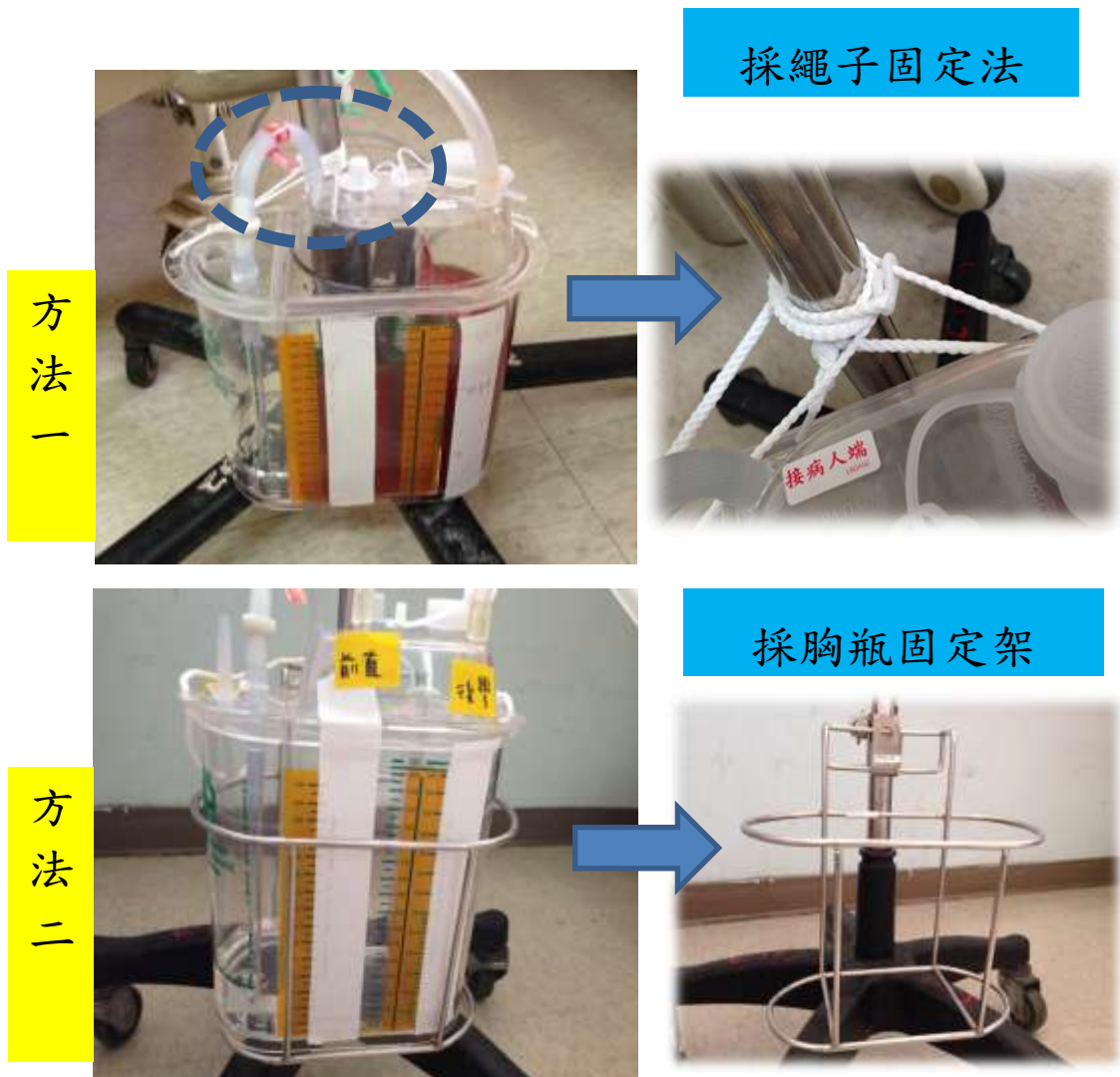
圖七 瓶蓋接頭保持緊密

(六)胸腔引流瓶傾倒時的處理：

立即將引流瓶扶正並用力深呼吸咳嗽一、兩次，以便將可能進入肋膜腔的空氣擠壓出來。

(七)胸腔引流瓶固定方法：

1. 下床時可使用胸瓶上繩子固定(方法一)或胸瓶專用固定架(方法二)，見圖八。



圖八 胸腔引流瓶固定方法

2. 下床時胸管自然下垂，勿高掛於點滴架上，見圖九。



圖九 胸管自然下垂引流

三、何時不再需要胸管引流？

- (一)經由主治醫師評估：包含聽診、叩診及胸部 X 光顯示肺部擴張良好時。
- (二)引流液少於 100-400mL，顏色為淡黃色，且肋膜腔無漏氣情形，經醫師評估後依醫師指示拔管。

四、拔除胸管時的注意事項：

- (一)躺向健側。
- (二)拔管前先深呼吸兩次，第三次深吸氣後閉氣，此時拔管，可預防胸管拔出時空氣進入肋膜腔，而導致氣胸。病人溝通不良或呼吸喘無法閉氣時，亦可將胸管在抽吸狀態下直接拔除。

(三)傷口以石蠟紗布及抗生素藥膏覆蓋並以寬膠布固定。

(四)通常在拔管後 4 小時照 X 光看肺部擴張情形。

(五)拔管後若有呼吸困難情形應立刻告知醫護人員。

五、胸管移除後傷口的自我照顧及注意事項：

(一)布膠可在 24 小時後移除改為普通換藥，傷口在數日內即可癒合，約 7 天可拆線。

(二)若有分泌物及紅腫熱痛等異常現象需立即告訴醫護人員。

(三)飲食方面應採均衡飲食，並無其他特別禁忌。

(四)避免上呼吸道感染或任何可刺激支氣管的情形，以免引起嚴重咳嗽。

(五)若突然有劇烈的胸痛或呼吸困難，需立即告訴醫護人員。

六、結論

放置胸管引流空氣或液體，使肺擴張完整，放置胸管期間的照護及注意事項不止醫護人員需隨時注意，病患及家屬的照護角色更為重要。

七、參考資料

胡月娟(2010)·呼吸系統疾病病人之護理·陳夏蓮、
葉明珍，*內外科護理學*（981-984）·臺北：華
杏。