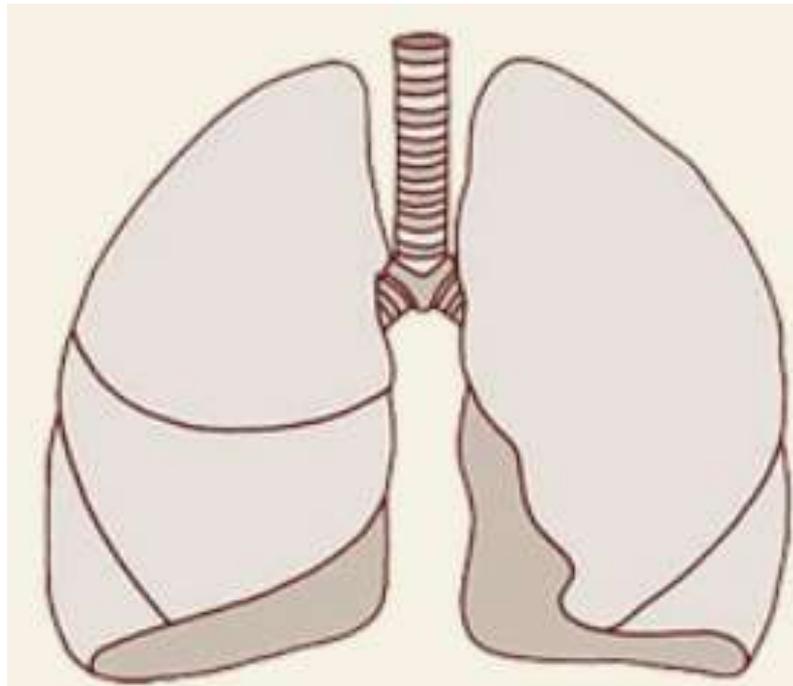




衛教編號:CS-005

2000.07.21 訂定
2013.11.01 (3修)
2018.06.05 (13審)

自發性氣胸病人之健康維護



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、自發性氣胸的分類及病因：

- (一)原發性自發氣胸：臨床上無明顯的原因或外傷，可能與遺傳、家族史有關。
- (二)續發性自發氣胸：通常為本身肺部疾病所導致之併發症如：氣喘、肺結核、抽煙、慢性阻塞性肺部疾病。

二、發生率及危險因子：

- (一)原發性自發氣胸無一定的發作時間或誘發因素。好發於年輕男性體型瘦高者、年齡介於 15~30 歲。
- (二)續發性自發性氣胸則比較容易發生在原本有肺部疾病的個人。

三、症狀：

常發生於活動狀態，如咳嗽、舉重物、運動等，甚至在休息狀態下。而常見症狀如下：

- (一)患側前胸突感尖銳疼痛，有時有肩部輻射性疼痛。
- (二)胸部緊縮感及咳嗽。

(三)有半數病人會出現呼吸速率加快、呼吸困難或是呼吸短促的情形。

(四)可能會因換氣不足缺氧，而造成全身倦怠無力或休克，嚴重者甚至會導致死亡。

四、治療及照護注意事項：

(一)治療目的：

1. 排出肋膜腔之空氣、解除症狀。
2. 避免肺臟因塌陷而導致併發症。
3. 避免造成張力性氣胸。
4. 減少氣胸再發機會。

(二)治療方法：

1. 氧氣治療：輕度自發性氣胸病人，在接受氧氣治療後可增加氧分壓，有可能改善氣胸的狀況。
2. 放置胸管：當您氣胸的面積大於 15~20%，或已出現呼吸困難時，醫師會為您進行胸管置入，以利排出肋膜腔之氣體，促進肺臟的擴張，解除呼吸困難症狀。
3. 外科手術：肺葉楔狀切除術及機械性肋膜沾黏術或肋膜剝除術，可使氣胸復發率從 30%降至 5%，適應

症：(1)經胸管引流 5~7 天後，仍有肺泡漏氣及肺擴張不全時；(2)同側氣胸再復發；(3)同時兩側性氣胸發作。

4. 化學性肋膜沾黏法：將特定藥物經由胸管灌注入肋膜腔，讓肋膜發炎、纖維化產生沾黏以減少氣胸復發。

(三)手術後傷口照顧：

胸腔手術後傷口會以紗布覆蓋及美容膠貼覆(未露出傷口)，依醫護人員指導的方法換藥，並每日觀察傷口有紅腫熱痛及滲液情形。

五、日常生活注意事項：

- (一)手術後一個月避免太劇烈的運動，例如：舉重、打籃球、踢足球、爬高山。
- (二)保持規律生活，不要過於疲憊。
- (三)戒煙：勿抽煙及吸二手煙。
- (四)避免呼吸道感染，勿暴露在空氣污染嚴重的環境。
- (五)常常反覆作深呼吸的運動：緩慢吸氣到飽合為止，摒住氣 3 秒以上再慢慢將胸內的氣體吐出。

(六)避免氣溫氣壓變化太大的環境及高危險性活動，

例如：潛水、飛行運動。

(七)術後採均衡飲食，維持最佳營養狀態。

(八)自發性氣胸常是突發性，當您出現呼吸困難及疼

痛症狀時，放輕鬆勿驚慌，儘快由您的家人陪同

到醫院來就診。

(九)出院後若您有任何問題請隨時回診。