



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、為什麼要插胸腔引流管：

胸腔手術的病人，術後會於肋膜腔或心尖及胸骨下放置胸管，其目的是要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. 胸瓶應放置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. 胸管會以布膠固定於 Y 型紗布下方，以防止扭轉及滑脫，見圖二。



圖二 胸管以布膠固定於 Y 型紗布下方

3. 胸管接合處應以布膠固定，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，胸管勿穿、跨越床欄，見圖五及圖六。



圖五 胸管平放於床面



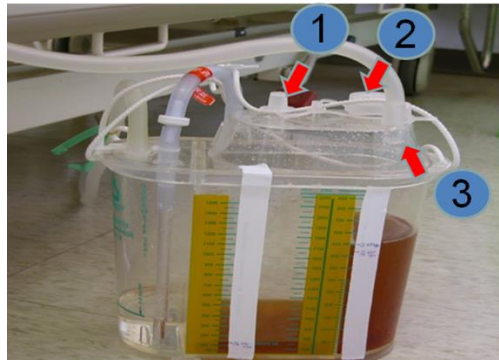
圖六 胸管勿穿、跨越床欄

(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。



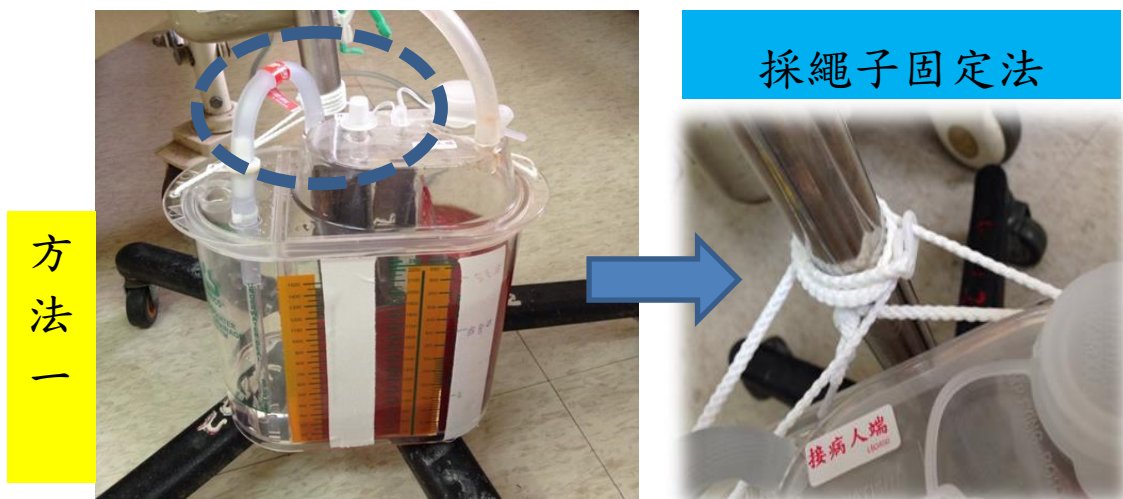
圖七 瓶蓋接頭保持緊密

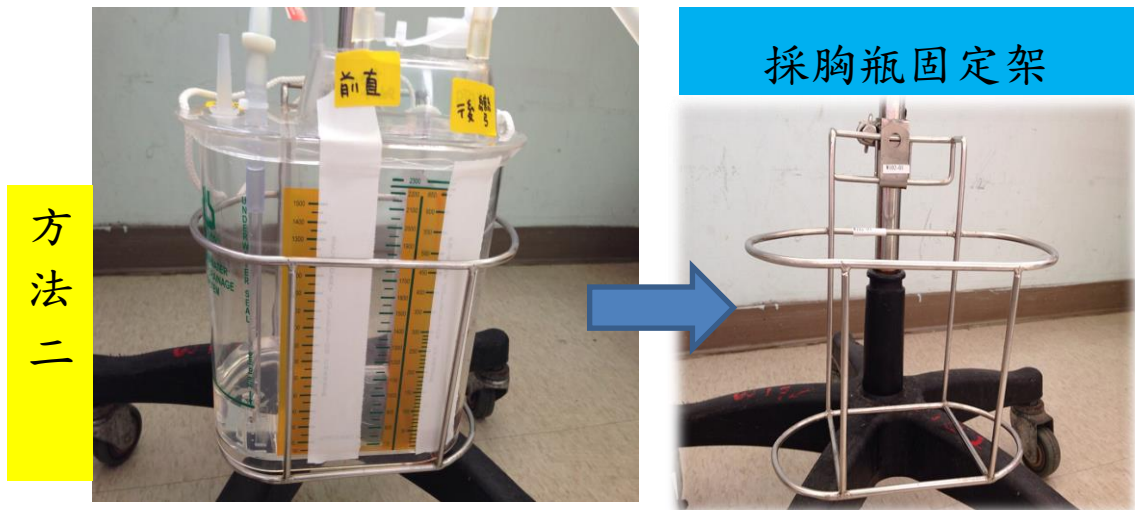
(六)胸腔引流瓶傾倒時的處理：

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 200mL，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，改為一般換藥(使用水溶性優碘及生理食鹽水)，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，病人及家屬的照護角色更為重要。

七、參考資料

王桂芸、李惠玲(2020)·呼吸系統疾病之護理·於劉雪娥總校閱，*成人內外科護理*(八版，1091-1096頁)·華杏。

Ravi C,&McKnight CL.(2021).ChestTube.*StatPearls*, 1-10.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459199/>

Toth, J. W., Reed, M. F., & Ventola, L. K. (2019). Chest tube drainage devices. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 40(3), 386–393.

<https://doi.org/10.1055/s-0039-1694769>