

小兒胸管引流術教資料



長庚醫療財團法人 編印

壹、前言

胸腔或心臟疾病因處置或手術後，視情況需於肋膜腔放置胸管，目的是引流肋膜腔的空氣、血水、體液或膿，重新建立肋膜腔內正常負壓，以維持兩側胸腔內負壓平衡，促使肺泡正常擴張，維持呼吸順暢。

貳、注意事項

一、當病童臥床時，管路應適當固定於床緣，且預留適當的長度，給予翻身或活動空間，避免管路糾結、壓迫或垂下繞圈，更改姿勢或體位時，應隨時注意管路之牽扯或脫出。

二、下床活動時，胸管應做適當固定，且胸腔引流瓶保持低於病童腰部，以免引流管內的液體逆流回肋膜腔中，而造成感染。

三、當病童咳嗽或下床時引起傷口疼痛，可使用枕頭或手支托傷口，以減輕傷口牽扯疼痛。

四、當病童有呼吸困難、呼吸喘成費力、胸悶、胸痛、盜汗、咳血、引流瓶內有快速冒泡或大量出血，或傷口處有紅腫熱痛、周圍滲液等情形，請立即通知醫護人員處理。

五、維持引流管通暢方法

(一)儘可能提早下床活動。

(二)採半坐臥式或經常改變臥位有利於引流及幫助換氣，應多做深呼吸及咳嗽動作，使用誘發性肺計量器，幼小兒童可配合執行吹紙風車、吹泡泡方式，促進胸管引流使肺部擴張。

(三)在手術後第一天，醫護人員會評估及給予引流管擠通或擠壓。

七、引流系統維持密閉方法

(一)保持胸腔引流瓶內長管沒入水中約 2 至 3 公分，避免空氣滲入肋膜腔。

(二)引流瓶維持直立狀態。

(三)引流瓶的位置低於胸腔插管部位。

(四)所有引流管與瓶的接頭都緊密接合無滲漏。

八、引流瓶傾倒時的處理方式

(一)立即將引流瓶扶正。

(二)通知護理師協助處理，如八歲以上病童，可以教導其用力深呼吸一至兩次，以利於引流瓶傾倒時，可能進入肋膜腔的空氣擠壓出來。

(三)觀察病童呼吸狀況，若有呼吸困難發生，立即通知醫護人員處理。

九、引流管破裂或管路滑脫時的處理方式

(一)立即反折引流管，並使用止血鉗或固定夾夾住接頭上端。

(二)通知醫護人員處理，以免大量氣體進入胸腔內，導致張力性氣胸。

十、勿執行以下危險動作，以免影響病童安全

(一)自行拔除胸腔引流管與引流瓶接合處。

(二)傾倒引流瓶。

(三)擅自開啟引流蓋倒出引流液。

(四)非必要勿將引流管夾住。

參、拔除胸管引流管

一、時機：需經醫師評估後執行。

二、拔除時注意事項

(一)協助擺位，坐於床緣、半坐臥或躺向健側。

(二)可配合的病童在拔管前，先練習模擬兩次深吸氣後閉氣，當第三次深吸氣後閉氣，此時拔出胸管，可預防管子拔出時，空氣被吸回肋膜腔內。

(三)傷口以油脂性軟膏和紗布覆蓋，並以紙膠或宜拉膠固定。

(四)醫師會視需要在拔管後，照胸部 X 光或聽診及叩診評估與確認肺部擴張情形。

(五)拔管後，若有傷口疼痛或呼吸困難情形，應立刻告知醫護人員。

(六)傷口在數日內即可癒合，約 7 天可拆線，若有分泌物及紅腫熱痛等異常現象需立即告訴醫護人員。

肆、居家照護事項

一、營養方面：三餐需定時定量，良好的營養可增加身體抵抗力，進食清潔、新鮮、豐富蛋白質及維生素之食物，如：魚、肉、豆、蛋及奶類，以利傷口癒合。

二、日常生活方面

(一)傷口在數日內即可癒合，未完全癒合前，以淋浴或擦澡方式清潔身體，沐浴後儘速拭乾，並依醫師處方予換藥或保持乾燥。

(二)避免上呼吸道感染或任何刺激支氣管的情形發生，如：抽痰、清潔氣切管或加劇胃食道逆流情形，以免引起嚴重咳嗽。

(三)請遵照醫師指定時間回門診治療。

三、有以下狀況應立即返診

(一)傷口有分泌物及紅、腫、熱、痛等異常症狀。

(二)突然劇烈的胸痛或呼吸困難等症狀。

伍、建議看診科別：兒童胸腔科、兒童內科、兒童外科

陸、諮詢服務電話

基隆院區 (02) 24313131 轉 2633、2700

情人湖院區 (02)24329292 轉 2705

台北院區 (02) 27315211 轉 3833、3834、3367

土城醫院 (02) 22630588 轉 2256

林口院區 (03) 3281200 轉 8581、8582

桃園院區 (03) 3492345 轉 2222、2223

嘉義院區 (05) 3621000 轉 3419、3420

高雄院區 (07) 7317123 轉 8738、8959、8624

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

長庚醫療財團法人 N456 10.1×20.1cm 2020 年

<http://www.cgmh.org.tw>

