

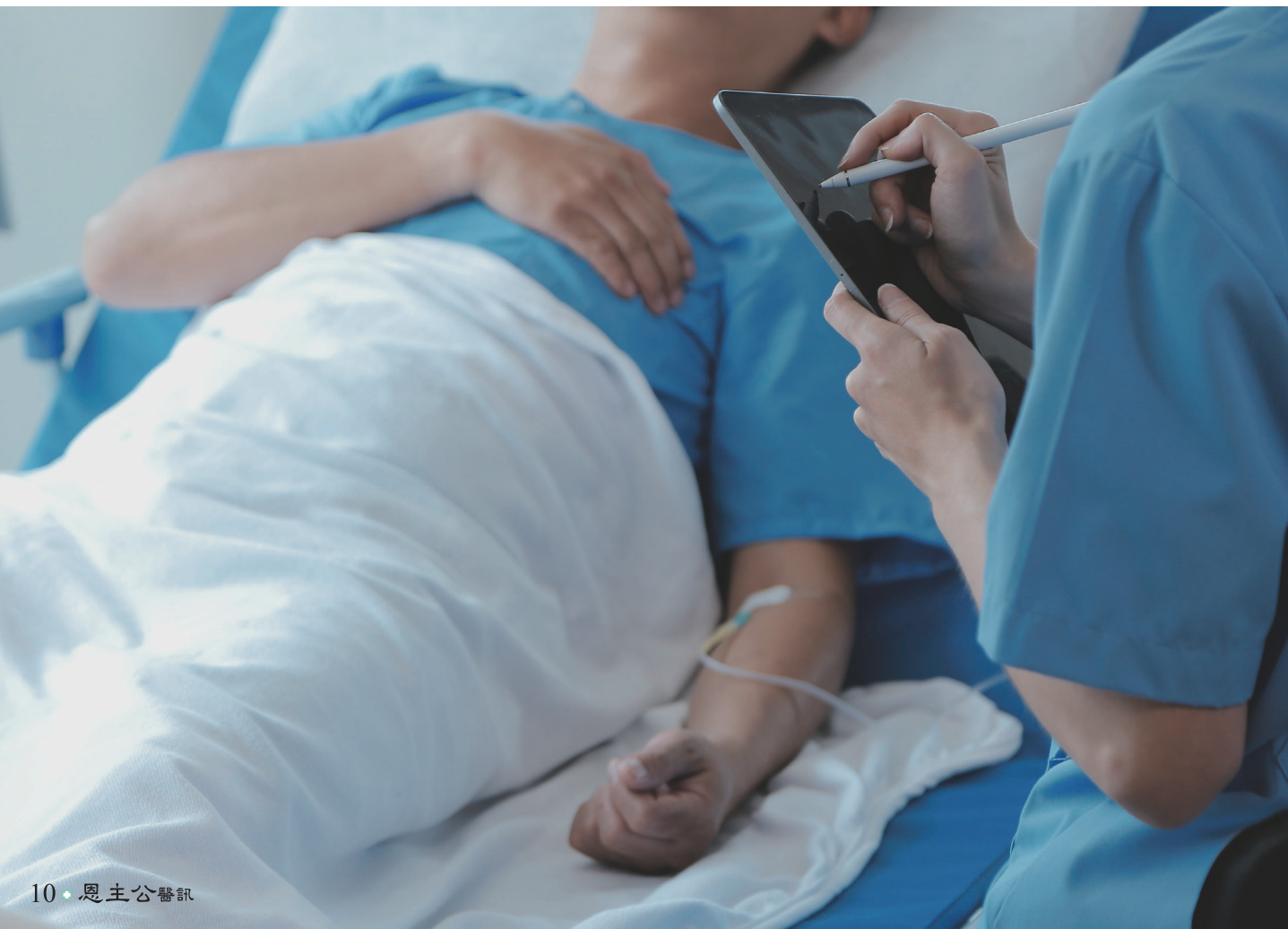
創傷性氣胸及 血胸術後照護



三球式呼吸
訓練輔助器
(Tri-flow)

撰文◎外科加護病房護理師 陳姿穎

日常生活中，胸部創傷發生的機率相當高。當外力重擊胸壁，可能導致肺臟破裂、胸壁開放性傷口或肋骨骨折等情況，若傷及肺部，使空氣積聚在肋膜腔稱為「創傷性氣胸」，若傷及血管，使血液積聚在肋膜腔則稱為「創傷性血胸」。



肺部是呼吸系統中的重要器官，當肋膜腔內堆積大量氣體或血液時，會壓迫肺臟，導致肺葉塌陷，進而影響肺部的血液循環與氣體交換功能，可透過胸部X光檢查進行診斷，並評估氣胸與血胸的範圍。其常見的症狀包括胸痛、胸悶、呼吸困難、呼吸急促、心跳加快、休克等，嚴重時甚至可能導致死亡。

若胸部X光顯示為小範圍氣胸且病人無症狀，可採保守治療，給予氧氣並指導病人經常進行深呼吸，以促進肺部擴張。若X光顯示大範圍氣胸或合併血胸，且病人出現胸悶、呼吸困難或呼吸急促等症狀，建議進行胸腔引流術或胸腔鏡手術，以排出肋膜腔內的空氣與血液，恢復肺部的正常擴張功能。



▲腔引流瓶會放在固定架、鐵欄內，避免傾倒



▲胸管連接的胸腔引流瓶，引流液顏色為淡黃紅色

六十公分以下的位置，並放置在固定架內，以避免傾倒，若胸瓶意外翻倒，需立即通知醫護人員檢查其功能是否正常。當胸部X光顯示肺部擴張良好，引流液每日少於100mL，且顏色呈淡黃、清澈，引流液面無氣泡，可考慮移除胸管。

手術後應保持傷口清潔乾燥，每日使用優碘和生理食鹽水消毒傷口，若紗布有滲溼的情形，需立即更換敷料。換藥時應觀察傷口是否出現紅、腫、熱、痛、傷口滲液是否呈膿樣等感染徵象。當病人感到傷口疼痛時，可依醫囑服用止痛藥來緩解不適，疼痛可能持續數週至六個月。在病人咳嗽或移動時，建議以手掌輕壓固定傷口，以減少牽扯傷口造成的疼痛。

術後照護注意事項

病人接受胸腔手術後，會在肋膜腔放置胸管，以引流肋膜腔內的空氣與積液，術後需密切觀察引流液的量是否突然增加或減少，以及顏色是否發生改變。需加強固定胸管以防止滑脫，避免管路受到拉扯，若滑脫可能導致出血或是大量氣體進入胸腔，進而引發張力性氣胸。需保持管路的順暢性及密閉性，避免彎折或受壓，管路連接處應使用膠布黏貼，防止意外脫落或滲漏。胸瓶應放置在低於胸管放置處

肺部疾病術後的病人，需進行肺部復健運動，依醫囑給予蒸氣吸入的支氣管擴張劑，並進行胸部扣擊，教導病人進行腹式呼吸和有效咳嗽，鼓勵其咳出痰液，必要時進行抽痰，需觀察痰液的量、顏色及性質，若痰液濃稠，可依醫囑服用化痰藥物。教導病人使用呼吸訓練輔助器（Tri-Flow），促進肺部擴張，並依病人狀況進行上肢復健運動，鼓勵病人早期下床活動，以增加呼吸功能及活動耐力。

