

### 簡介

胸腔引流是在胸膜腔內插入一條膠導管，將胸膜腔內不正常地積聚的空氣、血液或滲液引流到體外，回復腔胸膜負壓，使肺部可以正常擴張。

### 手術過程

1. 胸腔引流是無菌小型外科程序，在局部麻醉或鎮定劑下施下。
2. 在受影響一邊腋下位置會做一個細小的皮膚切口，經切口插入引流管，將引流管接駁到水封引流器或低壓抽吸器。
3. 如再沒有空氣或液體排出，引流管在夾封後病人沒有感到不適，即可拔除。
4. 如有需要保留引流管，會用縫線固定於皮膚上避免滑脫。
5. 如液體持續排出，或需經過引流管給予藥物，或需保留引流管一段時間。

### 術前準備

1. 保持放鬆，按指示呼吸。
2. 按指示保持身體和手臂姿勢，不可觸摸無菌區域。

### 術後注意事項

#### 一般事項

1. 避免引流管移位，動作應溫和緩慢，並減低大動作。
2. 引流管可排出積聚在胸腔的體液、血液及空氣。應確保引流管固定在適當的位置，請勿拉、扭、夾及壓着引流管。
3. 引流器安放在地上，不可高於胸腔位置，並保持密封。
4. 當感到氣喘或劇痛時，立即通知護士 / 醫生。
5. 應採用半坐臥式姿勢以促進肺部擴張及定時轉換姿勢以助排出胸腔積液。
6. 多進行深呼吸及咳嗽運動，盡早下床活動以助肺部功能回復及預防肺部感染。
7. 病人一般需住院 5 - 7 天。

#### 傷口護理

1. 應保持敷料清潔及乾爽。
2. 視乎引流液及 X 光檢查報告情況，引流管會在手術後 2 - 7 天拆除。

### 常見手術風險及併發症

1. 痛楚、出血、瘀傷、骨骼受損、皮下氣腫。
2. 插管後持續排氣/液（或須進行外科手術）。
3. 胸管位置不當或移位（或須更換胸管）。
4. 感染。
5. 除去胸腔導管後，再次出現氣胸情況（或有需要重新插回胸腔引流導管）。
6. 復張性肺水腫（胸腔導管插入後，肺部迅速復張所繼發之呼吸困迫）。
7. 大量出血、引流管貫穿附近器官、肺塌陷、生命危險等。

### 出院後注意事項

1. 如傷口的疼痛或紅腫加劇 / 傷口出現滲漏，發燒（體溫高達 38°C or 100°F 以上）等，請聯絡你的醫生或到就近的急診室求診。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 應保持敷料清潔及乾爽，需要時請更換敷料。
4. 病人應繼續進行呼吸運動，以助迅速康復。
5. 按個人情況逐漸恢復日常活動，首 1 至 2 個月，應避免提取重物及進行劇烈運動。
6. 請於指定日期、時間及地點覆診。

### 備註

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

### 參考資料

醫院管理局：《胸腔引流》(2018)

智友站：[http://www.ekg.org.hk/public/pdfReader.jsp?http://www.ekg.org.hk/pilic/public/Paed\\_PILIC/Paed\\_ChestTubeInsertion\\_0270\\_chi.pdf](http://www.ekg.org.hk/public/pdfReader.jsp?http://www.ekg.org.hk/pilic/public/Paed_PILIC/Paed_ChestTubeInsertion_0270_chi.pdf) (12-07-2023)