


胸腔手術後照護須知

一、手術後注意事項

- 1.觀察呼吸型態、呼吸音、皮膚、指甲床及黏膜顏色，有無發紺（呈黑紫色）。
- 2.採半坐臥姿（抬高床頭 30~40 度），每 2 小時協助翻身、鼓勵多深呼吸、咳嗽及變換體位，以利於胸腔內液體、氣體排出，促進肺擴張、減少痰液蓄積。
- 3.協助病人咳嗽或移動時，用手掌壓住胸管傷口，以防牽扯傷口減輕疼痛感。
- 4.傷口疼痛時，需告知護理人員並協助更換舒適臥姿或依醫囑給予止痛劑。
- 5.在翻身及姿勢改變時，雙手環抱枕頭固定傷口，以減輕疼痛，並將管路固定好避免牽扯。
6. 躺在病床上時，胸腔引流管需預留長度而且不要將引流管穿過或跨過床欄避免牽扯及影響活動，也不可扭轉及壓折，引流瓶亦須低於胸腔引流管插入的位置，以免影響到引流的效果。
- 7.若胸腔引流功能良好，水柱上下波動大約 4~6 公分。
- 8.引流瓶須低於胸部 60~90 公分，引流瓶不傾倒以及引流管路不要懸掛在點滴架上，才可保持重力原理引流胸腔液體或氣體。
- 9.若出現胸部悶痛、呼吸喘不過氣或持續咳嗽，請立即告知護理人員。
- 10.若有胸腔引流管留置時，也應儘早下床活動，以減少術後合併症，但需注意胸管引流管需固定於衣服上避免因重力下垂拉扯、引起疼痛或管路滑脫情況。
- 11.手術後宜攝取高蛋白、高熱量、高維生素、礦物質食物，採取少量多餐。
- 12.保持口咽部清潔，執行口腔護理，促進食慾。
- 13.醫師會每日評估胸管引流量及肺部是否已完全擴張，決定可否拔除胸管。

二、術後復健運動





建議手術拔管後即開始執行復健運動，約一~二週，肺活量、肺功能可逐漸恢復。

手臂及肩膀運動操作步驟	示範動作圖
1.患側手彎曲並放於腹部，以健側手握住手腕後（如圖一），吸飽氣後將手抓離腹部，劃一個弧形高過於頭（如圖二），呼氣再慢慢放下手臂回到正常位置。	 

圖一 患側彎曲

圖二 手臂於頭上舉高
健側手拉手腕

胸腔手術後照護須知

手臂及肩膀運動操作步驟	示範動作圖
2. 手臂伸直、掌心向上（如圖三），網上畫圓高舉至頭頂（如圖四），再回復至原來位置。	  圖三 手伸直 掌心向上 圖四 手畫圓高至頭頂
3. 手臂高舉至肩膀，手肘彎曲90度，旋轉肩膀並將手臂向前向後劃弧，以致肩膀向內向外轉（如圖五、六）。	  圖五 向內旋 圖六 往外旋

三、返家後注意事項

1. 出院後請避免出入或接觸容易刺激呼吸道不舒適的環境或物品，如：請勿抽菸（含電子煙）、不使用噴霧劑、避免至公共場所。
2. 若有身體不舒適或感冒情形時，請立即就醫。
3. 手術傷口盡量保持乾燥，若有滲濕或碰到水，以優碘及生理食鹽水消毒，並塗抹醫師開立藥膏，紗布覆蓋。
4. 保持傷口清潔乾燥，評估是否有感染的症狀，例如：紅、腫、熱、痛。
5. 返家後多下床活動，鼓勵多深呼吸及咳嗽，以助痰液咳出及肺膨脹。
6. 做呼吸運動時，用手或枕頭固定傷口，以避免牽動傷口時產生疼痛。
7. 若有開立口服抗生素，按時服用。
8. 請按醫師指示定期返院複診，一個星期後拆線。

參考資料

- 方宜珊、黃國石（2018）。胸部損傷病人的護理。圖解外科護理學（二版，350-351頁）。五南。
- 陳夏蓮（2019）。呼吸系統疾病病人之護理。於胡月娟總校閱，內外科護理學（六版上冊，1038-1181頁）。華杏。
- 陳麗津、洪世欣（2023）。呼吸系統疾病與護理。於王桂芸、劉雪娥、馮容芬總校訂，新編內外科護理學（七版，9-182頁）。永大。