

惠來醫療社團法人宏仁醫院

胸管引流

術前病情討論記錄

病歷號碼: 男 女

姓 名: 床號:

這份說明書是有關您即將接受的醫療處置的目的、方法、併發症與其它替代方案書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個醫療處置有任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，我們會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

一、疾病診斷:

- 胸部創傷合併氣胸、血胸等。
- 自發性氣胸。
- 持續或復發性肋膜積液引流。
- 膿胸。
- 乳糜胸。
- 其它_____

二、處置目的:

1. 引流肋膜腔的空氣、血水。
2. 重新建立肋膜腔內正常負壓。
3. 促使肺葉正常擴張。
4. 維持兩側胸腔內負壓平衡。

三、處置治療效益與優缺點:

1. 定位：通常會根據您的情況，請您採坐姿或側臥姿。之後使用超音波定位，找尋適合胸管放置處。在放置胸管前一般會給注射止痛劑。
2. 局部消毒：以酒精及優碘在欲下針處做局部消毒。
3. 局部麻醉：在已定位處，以細針注射局部麻醉劑，並以細針抽吸做深度定位。注射時可能會有些疼痛，但一般稍後即可緩解。
4. 皮膚切開：在已定位處切開皮膚，大小視欲放置之胸管口徑大小而定。雖有麻醉，但一般仍有些微感覺。
5. 皮下組織剝離：用止血鉗探入切口，反復撐開深入以剝離皮下組織，並探至肋膜腔。
6. 胸管放置：將胸管自切口處推入，待胸管進入肋膜腔，移除胸管硬內針，推胸管入肋膜腔，並連接引流裝置。在切口處縫合並固定胸管。
7. 傷口包紮：再以優碘做局部消毒，並以紗布包紮及布膠固定。
8. 抽出之胸水可送生化檢查、細胞學檢查及微生物培養，對於胸水之成因可提供診斷參考，以利治療之進行。
9. 對於胸水過多而有症狀之病人(受檢者)，胸水引流可提供症狀緩解(如呼吸急促改善、胸痛或胸悶改善)。
10. 可避免反覆抽胸水之不便。
11. 提供肋膜沾黏術之給藥途徑。

四、替代方案

1. 如果您決定不施行這個醫療處置，如為膿胸、乳糜胸、血胸可施行剖胸手引流或胸腔鏡手術替代。
2. 如為氣胸，可施行豬尾巴型導管替代排出氣體，但若引流不佳時需胸管來排出氣體；亦可施行剖胸或胸腔鏡手術進行肋膜修補術替代。
3. 如為積液，可施行豬尾巴型導管替代。

五、併發症

1. 麻醉藥：極少數病患可能對局部麻醉劑有特異體質過敏。
2. 氣胸：發生率小於3%，通常很輕微，且部份氣體亦可由胸水引流。

一式二聯，一聯由病人(受檢者)收執，一聯歸病歷留存

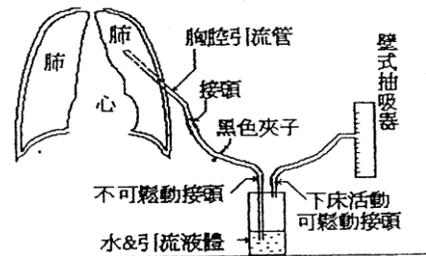
出血：若未服用或注射抗凝劑，且無凝血功能異常者，發生率小於1%。

3. 其它：感染（發生率小於1%），直接和胸水引流術相關之死亡率小於1%。

六、術後問題或置放後注意事項

1. 插管後的疼痛是不可避免的，我們會視您的狀況配合醫囑給予止痛劑使用，以緩解您的不舒服。
2. 臥床時，管路應適當固定於床緣，避免糾結、壓迫或垂下繞圈，以免影響引流的功能，更改姿勢或體位時，應隨時注意管路之牽扯或脫出。
3. 當您體力可以負荷的情況下，應多做深呼吸(如丹田呼吸法)咳嗽、爬樓梯等活動以利肺擴張，並配合教導執行肢體活動，以防肢體關節僵硬、肌肉萎縮，下床活動時，胸管應做適當固定，且胸腔引流瓶勿高於腰部，以免引流液逆流回胸腔。
4. 當於活動中，胸管應保持密閉通暢，若胸管不慎脫出或斷裂，請立即利用管路上之黑色夾子夾住管路，並馬上通知醫護人員，以免氣體大量進入胸腔，造成張力性氣胸。
5. 當您有呼吸困難、呼吸喘、費力或胸悶、胸痛等情形請立即轉知醫護人員處理。
6. 請勿自行拔除胸管與引流瓶之接合處、傾斜引流瓶或倒出引流液之危險行為，以免造成危及性命的後果。
7. 當您配合執行且引流液低於50C.C. 以下/每天、呈淡黃清澈液，無氣泡產生，追蹤X光檢查顯示肺完全擴張，經醫師評估於拔除胸管後可出院，門診續追蹤治療。

A. 胸管引流示意圖



七 未處置治療風險

如果您決定不施行這個醫療處置，可能導致膿胸、乳糜胸、胸惡化，更易使自身呼吸困難、呼吸喘、費力或胸悶、胸痛進行至呼吸衰竭或死亡。

八、家屬、病人(受檢者)問題

九、解釋醫師補充說明

病人(受檢者)(或家屬/法定代理人)：_____ (簽章)

我已瞭解上述說明，並同意胸管引流醫療處置
(請簽署檢查/治療同意書)

我已瞭解上述說明，並拒絕胸管引流醫療處置

與病人(受檢者)之關係：_____ (請務必填寫)

解釋醫師：_____ (簽章)

日期/時間：_____年_____月_____日_____時_____分