



香港胸肺基金會  
HONG KONG LUNG FOUNDATION



其他小冊子

# 留置胸腔導管

(Indwelling Pleural Catheter)

留置胸腔導管是一條長期或永久植入患者胸腔的矽膠軟管

## 主要用作

- 1 舒緩因癌症引致胸腔積液的患者重複復發所引致的症狀。
- 2 避免重複進行胸腔引流術帶來的不便和不適，縮短住院時間。

# 手術前的考慮



醫生除了考慮患者病況及偏好，亦要顧及患者或照顧者能否安全運用導管在家中引流，從而決定患者是否適合植入留置胸腔導管。



# 手術過程

跟一般胸腔引流術不同，留置胸腔導管手術期間醫生會在胸腔製造兩個細小的切口，及在切口中間製造皮下隧道放入胸腔導管。在皮下隧道的導管因長時間接觸皮下組織，出現纖維化，讓導管固定及減少細菌進入胸腔的風險。

# 手術後注意事項

- 1 醫護團隊會教導患者/照顧者如何在家居照顧傷口及如何接駁運用外露導管接駁真空引流瓶。
- 2 如順利可安排一至兩天內出院。
- 3 醫生會根據病者的症狀及胸腔積液的速度來建議進行引流的密度。
- 4 留置胸腔導管相關的感染 — 如有胸痛、傷口紅腫、流膿、發燒等症狀都應盡快求醫。
- 5 因留置胸腔導管有兩成至四成能導致自動肺膜固定，所以引流量可能會逐漸下降。
- 6 當需要移除留置胸腔導管時(如胸腔積液停止排出，或導管引致嚴重感染)，因為導管已經與皮下組織出現纖維化，拔除可能有會有困難，亦有殘留少部份斷裂了的導管於體內的風險。

# 胸腔引流術



WWW.HKLF.ORG



香港胸肺基金會  
Hong Kong Lung Foundation



香港胸肺學會  
Hong Kong Thoracic Society



美國胸肺學院(港澳分會)  
CHEST Delegation Hong Kong and Macau

# 胸腔引流術

胸腔引流術是在肋骨之間插入引流管，把胸腔內的積液或積氣排出。

## 需要胸腔引流術的情況

**清理胸腔：**以不斷排放或抽吸的方式，清除積聚於胸腔內過量的氣體、液體或膿液。

**恢復肺功能：**積液或積氣排出後，會幫助肺部恢復擴張回復正常功能，受感染的機會也會減少。



## 手術前的準備

病人一般會預先接受肺部X光照片，及有關的臨床檢查，以確定胸腔病況。

醫生亦可同時使用超聲波進行檢查，從而斷定在胸腔上較為安全和合適的位置。

醫生會向病人解釋做手術的原因、過程和可能出現的併發症。病人明白後，簽署同意書。

護士會替患者量度血壓、脈搏、呼吸和血氧飽和量等生命特徵，作為基線。

# 手術可能出現之併發症



氣胸 - 氣胸輕微者通常逐漸好轉；氣胸嚴重者或需進行肋間引流加快復原。

血管、橫膈肌或肺組織受傷，病人會有咳血、胸痛、呼吸困難等情況出現。

手術皮下氣腫 - 空氣進入皮下組織，導致皮下腫脹和觸摸到皮下有氣泡感。

傷口出血、腫痛

脾臟/肝臟受損

傷口或胸腔感染

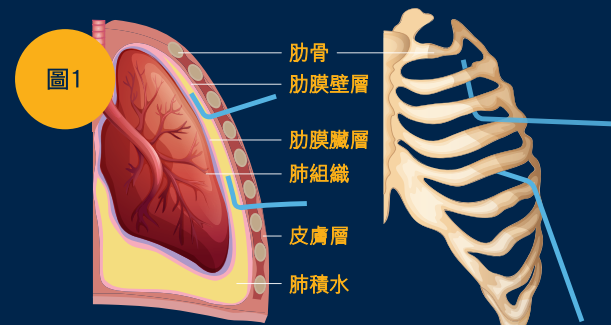
暈眩或昏厥

## 手術後注意事項

- 1 放置收集器於胸部水平之下，以防胸液倒流。
- 2 定時肺部X光有助醫生評估胸液引流及肺部擴張的進展狀況。
- 3 經常做深呼吸運動可以促進肺部擴張和氣液排放。
- 4 咳嗽時輕按傷口可以減輕痛楚。
- 5 傷口痛楚時，可服止痛藥。
- 6 保持傷口清潔和乾爽。
- 7 如有液體或血液從傷口滲出，應立即通知護士。

# 手術過程

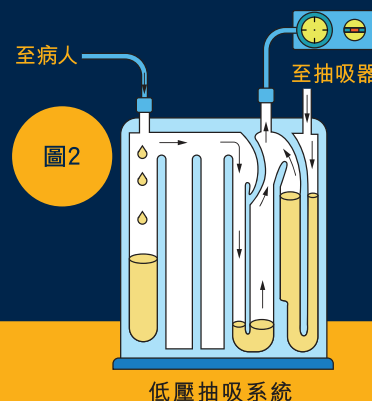
- 1 醫護團隊協助病人固定位置(45°端坐姿勢或側臥位)，並消毒預設穿刺部位與周邊。
- 2 穿刺部位因排氣或排液而異：前者可在胸前第2或第3個肋間空隙，後者一般在胸側第5或第6個肋間空隙。(圖1)



胸腔引流術是在肋骨之間插入引流管，把胸腔內的積液或積氣排出。

手術穿刺部位，通常在胸前第2或第3個肋間空隙，或在胸側第5或第6個肋間空隙置入引流管。

- 3 插入胸管前，會施行局部麻醉。
- 4 胸管插進至病人胸腔後，醫生會把胸管連接到收集器。(圖2)



## 儀器拆除

下列情況出現後便可考慮：

- 24小時內排出的液體少於100毫升。
- 胸片顯示肺部已完全恢復膨脹。



病人出院後，如出現以下症狀，應從速就診：  
氣促 / 胸痛 / 傷口紅腫 / 發炎 / 流膿