

高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科 別	胸腔外科	編號：7550004
主 題	胸腔手術前後注意事項	2000.08.15 訂定
製作單位	55 病房	2021.06.01 四修

胸腔手術包括肺、食道、縱膈腔、胸壁或橫膈膜等部位手術，手術範圍較大、時間較長，手術後會放置引流管，醫師視病情需要使用儀器監測，可能轉入加護中心觀察，為使您能早日康復，希望您能與醫護人員配合下列事項：

一、手術前準備：

(一)身體清潔：手術後身上有傷口及引流管，且手術完會較虛弱，不宜到浴室洗澡，手術前一天將身體洗乾淨，減少或避免手術感染。



圖一：誘發性肺計量器

(二)胸腔復健運動練習：胸腔手術後執行呼吸訓練、肺部清潔、關節運動等，可促進肺功能恢復並有效增加身體活動能力。術前呼吸治療師會教導如何使用誘發性肺計量進行呼吸訓練(圖一)；物理治療師會教導執行腹式呼吸、咳嗽及背部拍痰方法如三、胸腔復健運動。

(三)禁食：手術前一天午夜12時開始禁食(包含食物、開水、果汁、口含喉片、口含人蔘片、口香糖、檳榔及抽菸等)。

(四)手術前會依需要為您做皮膚準備(剃毛)，若有指甲油、指甲彩繪或水晶指甲，也請一併去除乾淨。

(五)手術後若須轉加護病房，我們會安排至加護病房由護理師向您做術前環境介紹。

二、手術後管路：

(一)氣管插管：手術時為維持呼吸道通暢，會經由嘴巴或鼻子放置氣管內插管(圖二)，護理師會經由氣管插管協助抽痰，預防肺部發炎，管子未拔除前無法發出聲音，可由唇語、寫字、手勢或病房所提供的溝通卡來溝通，氣管插管可能會有喉嚨痛、咳嗽、想吐的不適感，護理師會依醫囑給藥降低不適感。手術後醫師會評估您自行呼吸的能力，約1至3天可拔除此管。



圖二：經口氣管內插管

(二)鼻胃管：

1.若行食道重建手術後，腸蠕動未恢復(未排氣)前，鼻胃管可以將積在胃內的液體引流出體外，減輕腹脹情形，避免嘔吐(圖三)，請勿自行移除。

2.氣管插管及鼻胃管拔除後，經醫師許可下會先由口喝少量開水，不會嗆到時可開始進食。



圖三：鼻胃管

(三)胸腔引流管：置於胸腔內將血水或氣體排出，手術後當引流液變少，肺部沒有氣漏，經由醫師評估後才可拔除(圖四)。



圖四：胸腔引流管

(四)導尿管：

1.手術中會放置導尿管，小便會自行流入尿袋中，不須自己用力解尿(圖五)。



圖五：留置導尿管

2.導尿管留置期間，會有想解尿的感覺，這是正常現象。手術後會盡早移除導尿管，避免泌尿道感染的發生。

(五)點滴注射：術後尚未開始進食，可經由點滴補充水份。

(六)疼痛控制：可與醫師或麻醉科進行術前訪視時討論止痛劑使用或裝設自控式減痛裝置(圖六)，來減輕疼痛。



圖六：自控式減痛裝置

(七)保護性約束：麻醉後的恢復期可能有躁動情形，為預防您在意識未完全清醒時，不慎拉扯身上的管子，護理人員基於安全考量，必要時會適度給您保護性約束(圖七)，當您清醒時，護理師會隨時評估您的狀況解除約束。



圖七：保護性約束

三、胸腔復健運動：早期下床活動並執行復健運動，有助於肺部擴張及痰液排出，可避免肺塌陷、肺炎、肺擴張不全等併發症。當意識恢復，即可開始進行，操作步驟如下：

(一)呼吸訓練：預防肺擴張不全(圖八)

1.腹式呼吸:每1~2小時執行6~10次。

(1)採半坐臥式。

(2)手放在前胸下緣或肚臍上緣。

(3)由鼻子慢慢吸氣，吸氣的同時，將腹部慢慢鼓起，繼續吸飽氣，閉住氣約3秒，再由嘴巴慢慢吐氣。



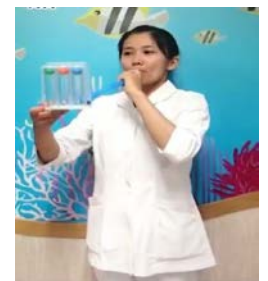
圖八：腹式呼吸

2.誘發性肺計量器訓練(圖九)：經由持續深吸氣，藉由彩色球體視覺回饋，達到肺部擴張目的。清醒時每1~2小時執行6~10次。

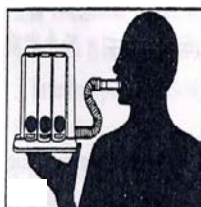
(1)採半坐臥式或坐姿。

(2)一手固定咬嘴，一手將誘發性肺計量器直立握好(圖十)。

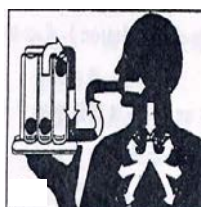
(3)先正常吐氣後緊密含住咬嘴，以緩慢而持續的速度吸氣讓第一顆球升到頂(圖十一)，盡可能維持3秒後吐氣；接著加快速度繼續吸氣保持將第二顆球吸起(圖十二)，盡可能維持3秒，慢慢的吐氣(圖十三)，再重複上述動作。



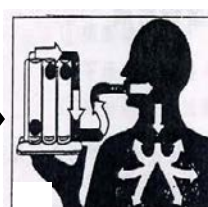
圖九：誘發性肺計量器訓練



圖十：將訓練器直立握住，含住咬嘴。



圖十一：緩慢持續的速度吸氣



圖十二：繼續吸氣讓球升到頂



圖十三：吐氣放鬆

3.呼吸核心肌群運動：經由核心肌群運動促進呼吸肌肌力，執行每個動時需配合腹式呼吸，達呼吸肌訓練效果。

- (1)直膝抬腿運動:採平躺姿勢，單腳直膝抬腿，抬腿時吐氣，放下時吸氣，交替進行，避免憋氣用力，左右腳各進行 10 下，每日至少 3 次(圖十四、十五)。
- (2)坐姿踏步：採坐姿，進行慢速踩踏動作，抬起右腳時，左手觸摸對側膝蓋，交替進行，並配合呼吸，用力時吐氣，左右腳各進行 10 下，每日至少 3 次(圖十六、十七)。
- (3)站姿棒式：採站姿，面對牆壁，雙腳與肩同寬，手肘彎曲 90 度並靠在牆上，肩膀下壓內縮，腹部用力縮緊，臀部夾緊，撐住 15~30 秒，重複 3 回，每日至少 3 次，並配合腹式呼吸(圖十八)。



圖十四、十五：直膝抬腿運動



圖十六、十七：坐姿踏步



圖十八：站姿棒式

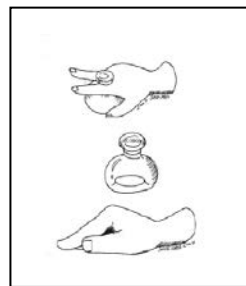
(二)肺部清潔：促進痰液咳出。

- 1.拍痰:左、右背部每次各拍30秒，重覆3~5次，每日至少4回。宜於飯前1小時或飯後2小時執行。

(1)利用手掌拍擊產生空氣振動，使痰液鬆動，易於排出。

(2)手掌彎成杯狀(圖十九)或使用扣擊杯，正確扣擊會產生空且深的聲響。

(3)扣擊時要避開脊椎、腎臟位置，由下往上拍(圖二十)。



圖十九：扣擊時手掌姿勢



圖二十：由下往上拍

- 2.有效咳嗽：每日至少4次。

(1)採半坐臥式或身體坐起略往前。

(2)利用手、枕頭或支托物壓住傷口(圖二十一、圖二十二)。

(3)慢慢吸氣吸到飽後，使用腹部力量將痰咳出，手術後若傷口疼痛，無法用力咳嗽時，慢慢吸氣吸到飽後，張開嘴巴同時快速哈氣，幫助痰液排出。

(4)手術後若傷口非常疼痛無法執行有效咳嗽，可依醫囑由護理師給您注射止痛藥。



圖二十一：利用手支托傷口



圖二十二：利用枕頭支托傷口

(三)關節運動：手術後早期下床活動可增加肌肉收縮，促進血液循環，降低水腫及深層靜脈栓塞發生機會。

- 1.功能性活動訓練：手術後可漸進性加強翻身、坐立、站立、踏步，每日至少3次下床活動。
- 2.四肢關節運動：手術後清醒且生命徵象穩定時，便可開始執行，每日至少3次，每次10下。

(1)手指關節運動：雙手握拳再完全打開(圖二十三~圖二十四)。



圖二十三：手掌握拳



圖二十四：手掌完全打開

(2)手肘關節運動：手肘關節彎曲後再伸直(圖二十五~圖二十六)。



圖二十五：手肘屈曲

圖二十六：手肘伸直

(3)踝關節運動：腳踝往小腿方向移動，再往腳底方向移動(圖二十七~圖二十八)。



圖二十七：腳踝往小腿移動



圖二十八：腳踝往腳底移動

(4)膝關節運動：將膝蓋彎曲後再伸直(圖二十九~圖三十)。



圖二十九：膝蓋彎曲



圖三十：膝蓋伸直

3.肩部(手臂)關節運動：每日至少3次，每次10下。

(1)肩轉運動：(圖三十一～圖三十二)。

①兩腳打開，與肩同寬。

②兩肩儘可能向上提，達到極限時停留片刻，肩關節慢速由前往後或由後往前旋轉。



圖三十一：兩肩上提



圖三十二：肩關節旋轉

(2)手術側肩膀向內及向外旋轉運動：(圖三十三～圖三十四)。

①一手固定手術傷口，預防牽扯傷口造成疼痛。

②把手術側手臂平直舉高至肩膀高度，手肘彎成90度，旋轉肩膀將手臂向上、向下劃圓弧。



圖三十三：手肘彎曲90度，向上轉



圖三十四：手肘彎曲90度，向下轉

4.爬牆運動：來回各10次，每日至少3回。(圖三十五～圖三十六)。

(1)面對牆壁，距離20~40公分處站好。

(2)彎曲手肘將手掌放在與肩同高的牆上，兩手掌保持平行，雙手在牆上慢慢往上移動，直到傷口有拉扯或緊繃感為止，如果每次做的高度有進展時，身體就會越來越貼近牆壁。



圖三十五：面對牆壁，距離20~40公分處



圖三十六：手部慢慢向上爬高

參考資料：

- 周宜平、唐逸文、吳東和、林杏麟 (2019) · 以胸腔鏡手術治療胸部鈍傷之血胸 · 臺灣醫界, 62(7), 12-15。
- 孫麗君、蔡佩卉、黃家儀、陳淑惠(2017) · 提升外科加護病房胸腹手術後肺部復健執行率 · 高雄護理雜誌, 34(2), 28-38。
- 陳佩如、王桂芸 (2018) · 慢性阻塞性肺部疾病患者肺部復健之臨床應用及成效 · 源遠護理, 12(1), 5-10。
- 劉又瑛、許秀卿、翁思瑋 (2020) · 運用翻轉教學提升護理師執行胸腔物理治療正確率之專案 · 台大護理雜誌, 16(1), 139-152。
- 燕翔(2016) · 手術病人的護理 · 於蔡秀鸞總校閱, 最新實用內外科護理學(9-4~9-94 頁) · 台北: 永大。
- Agrelli, T. F., Borges, M. d. C., Cunha, F. M. R. d., Silva, É. M. C. d., Júnior, J. A. T., & Crema, E.(2018). Combination of preoperative pulmonary and nutritional preparation for esophagectomy. *Acta Cirúrgica Brasileira*,33(1),67-74. doi: 10.1590/s0102-865020180010000007.
- Ahmad, A. M. (2018). Essentials of Physiotherapy after Thoracic Surgery: What Physiotherapists Need to Know. A Narrative Review. *The Korean journal of thoracic and cardiovascular surgery*, 51(5), 293.
- Lai, Y., Su, J., Qiu, P., Wang, M., Zhou, K., Tang, Y., & Che, G. (2017). Systematic short-term pulmonary rehabilitation before lung cancer lobectomy: a randomized trial. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*, 25(3), 476-483. doi: 10.1093/icvts/ivx141.
- Turky, K., M. A., & Afify, A. (2017) . Effect of Preoperative Inspiratory Muscle Training on Alveolar-Arterial Oxygen Gradients After Coronary Artery Bypass Surgery. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*,37(4) , 290-294. doi: 10.1097/HCR.0000000000000234.

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！