

肋膜沾黏術護理指導

肋膜沾黏術是利用物理傷害或化學硬化劑（sclerosing agents）使肋膜產生發炎現象，造成壁層肋膜與臟層肋膜黏連，以閉塞肋膜腔，使肋膜積液或氣胸無處堆積。

肋膜沾黏術常見適用於氣胸（Pneumothorax）及惡性肋膜積液（Malignant Pleural Effusions）。

1. 氣胸（Pneumothorax）：無論是自發性或續發性氣胸（如：肺氣腫、塵肺症），均可施行肋膜沾黏術；若自發性氣胸同側第二次發作者，可經由胸管打入化學硬化藥劑治療氣胸。
2. 惡性肋膜積液（Malignant Pleural Effusions）：對於癌症末期，惡性肋膜積液是一個常見現象，但臨床上除了少數幾種對於化學治療甚具療效的癌症（如：乳癌、淋巴瘤、小細胞肺癌），可以利用化療來消除肋膜積液外，其他癌症所造成之惡性積液，很少對化療有反應。故可以施行肋膜沾黏術來治療惡性積液，以改善呼吸狀態及提高生活品質。

肋膜沾黏術施行方式是在肋膜上平均給予肋膜刺激物，造成強烈肋膜發炎，減少肋膜腔的空間，以達到粘連的目的。臨床上使用之藥物會由醫師評估狀況而選擇。肋膜沾黏術的成功關鍵取決於壁層和臟層是否貼近，故需盡量引流出積液或積氣，若每天引流量 $<100 \sim 200\text{mL}$ 時，即可考慮打入藥物。

肋膜沾黏術治療過程及步驟如下：

- (一) 先由醫師解釋執行肋膜沾黏術之原因及必要性，並說明其過程及相關副作用；護理師會教導術後活動之限制、進食情形、疼痛處理及術後發生副作用時，如發燒、呼吸困難等如何尋求協助。
- (二) 護理師會協助病人平躺或抬高床頭不超過 45 度，並吊高固定胸管高度以避免打入之藥物流出。
- (三) 醫師執行肋膜沾黏術，施行前會先消毒胸管置放部位，並經由胸管注入局部麻醉藥，之後再注入沾黏藥物，並打入少量空氣以避免藥物流出。藥劑注入完成後需配合每 20~30 分鐘更換姿勢（平躺、左右側臥、半坐臥），此步驟需持續約 2~6 小時（依不同的沾黏藥物需維持不同時間），以利藥物均勻散佈於胸腔。

- (四) 平躺時態度保持輕鬆，可深呼吸放鬆，注意身上管路勿過度活動造成滑脫；期間可用餐或如廁，建議勿過量進食，如廁可使用床上便盆或尿壺。若期間有疼痛或呼吸不適感，應立即告知醫護人員，可使用止痛藥物或氧氣紓緩其不適感。
- (五) 完成 2-6 小時的平躺後，即可放下吊高之胸管，讓胸管內積液自然引流至胸瓶。之後可恢復活動，但仍需留意管路是否固定，管路周圍傷口是否有滲濕，若有則立即告知醫護人員。

參考資料

1. Chen, J. S., Chan, W. K., & Yang, P. C. (2014). Intrapleural minocycline pleurodesis for the treatment of primary spontaneous pneumothorax. Curr Opin Pulm Med, 20(4), 371-376. doi: 10.1097/mcp.0000000000000067
2. Judith, M., Stephanie, W. (2018). Pleurodesis : Complication, Side Effects, and Recovery.
Healthline.com.
3. Heffner, J. E. (2020). Chemical pleurodesis, In I. Finlay, G. (Ed.), UpToDate. Retrieved May1, 2020

護理部護理長 鄭慧萍

NTUHF