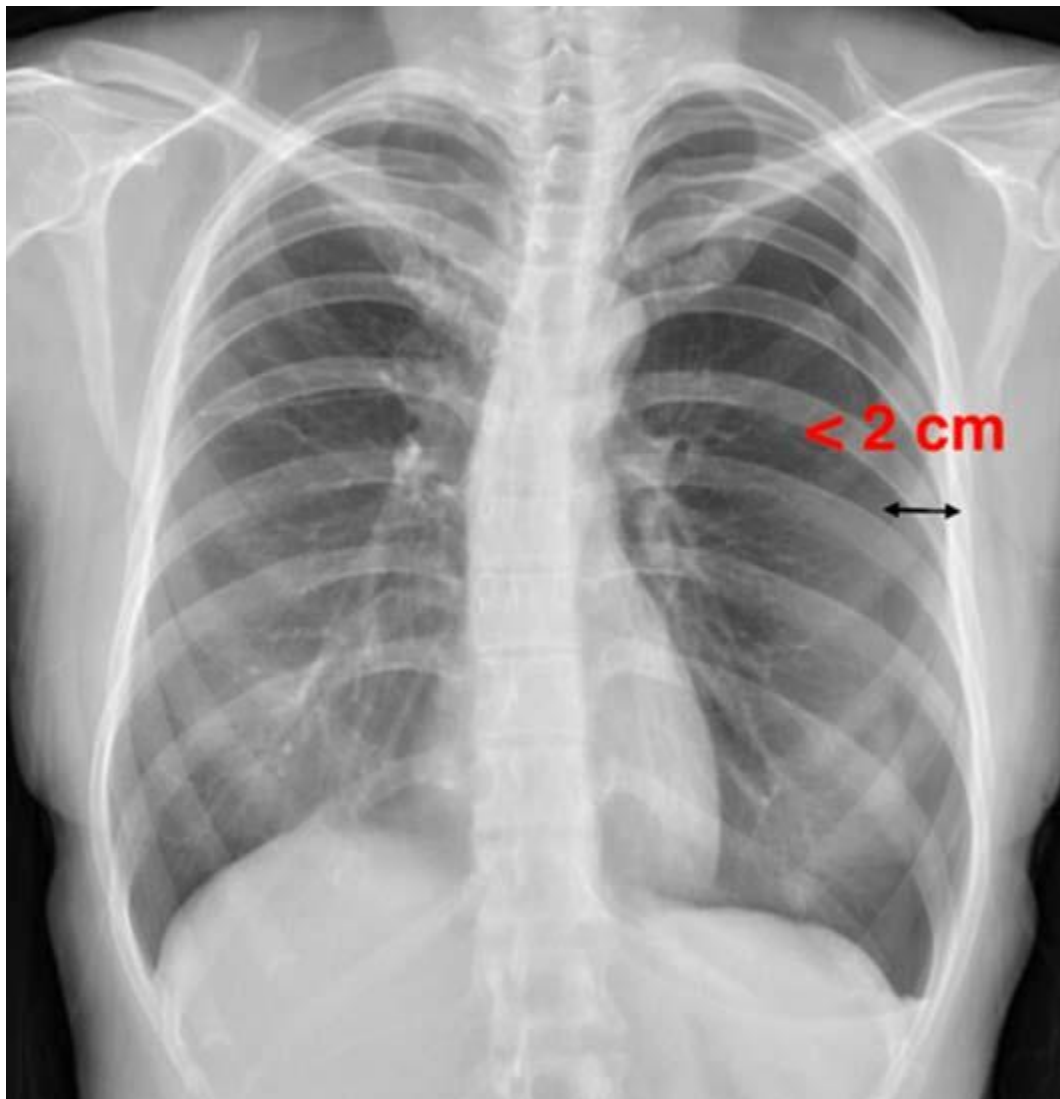


自發性氣胸的治療與護理

護理部護理長 金盈君

自發性氣胸的定義

自發性氣胸的成因，是由於肺臟的不正常氣泡破裂，空氣從破洞漏出後積存在肺臟與胸壁之間的肋膜，進而壓迫肺臟，造成肺臟部分或完全塌陷，稱之為氣胸，會導致病人出現胸悶、胸痛及呼吸困難等症狀。氣泡形成的原因與體質有關，但詳細機制目前仍不清楚。自發性氣胸好發於高瘦身材之年輕人，男女比例大約六比一。胸部 X 光即可診斷，可看到肺臟塌陷、肋膜腔有漏出之空氣。



圖一 自發性氣胸 X 光

常見症狀

氣胸發生時可能會出現呼吸急促、胸悶、呼吸困難、咳嗽、突發性單側胸痛、不對稱的胸壁運動、唇、肢端或全身發紫、焦慮、不安、情緒激動，嚴重時會造

成全肺塌陷、血壓降低、導致休克和危及生命。

易發生情境：

1. 劇烈運動。
2. 舉重物。
3. 大力咳嗽後。

治療方式

1. 觀察與追蹤：一般來說若氣胸範圍少於一側胸廓面積 10~20%且無症狀者，不需特別治療，但需避免劇烈運動，一週後需回門診追蹤 X 光，氣胸之氣體約 1~2 週內會自行吸收。
2. 觀察、給予氧氣：若氣胸是首次發作，症狀輕微，且僅有少量氣胸，一般可考慮給予氧氣治療及觀察等保守治療即可。

3. 胸腔引流管引流：若氣胸是首次發作，但塌陷範圍及氣胸量較大，則必須考慮使用胸腔引流管，將多餘的肋膜腔空氣抽出，必要時可以加上負壓抽吸，以加速肺部擴張。經過治療後，由於人體組織有修復的能力，若破裂的不正常氣泡自行修復，氣胸的情況便可好轉，病人即可出院回家休養。
4. 胸腔鏡手術：藉由胸腔鏡手術進行肺泡之切除，並且置放生物薄膜以促進沾黏，手術治療是目前的標準治療方式，可將復發率降至約 3~5%。

出院須知

傷口可用無菌生理食鹽水由傷口中央向周圍環形清潔，每 3 天換藥一次。傷口一般需 7~14 天才能拆線。保持規律生活、勿熬夜，均衡飲食，維持最佳營養狀態，不要過於疲憊。術後三個月內禁止劇烈活動，如足球、打籃球、網球等運動。勿抽菸、避免二手菸及暴露空氣污染嚴重的環境。

參考資料

1. 柯淑芬、穆淑珍、陳奕辰 (2019) · 一位青少年初次罹患原發型自發性氣胸之急診照護經驗 · 高雄護理雜誌, 36 (3), 144-155。
2. 郭嫻芸、陳瑾芬 (2021) · 照顧一位初次罹患自發性氣胸青少年之加護經驗 · 領導護理, 22 (3), 86-100。
3. Daemen, J.H.T., Lozekoot, P.W.J., Maessen, J.G., Gronenschild, M.H.M., Bootsma, G.P., Hulsewé, K.W.E., Vissers, Y.J.L., & Loos, E.R. (2019) Chest tube drainage versus video-assisted thoracoscopic surgery for a first episode of primary spontaneous pneumothorax: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Cardio-thoracic Surgery, 56(5), 819-829.