

高雄醫學大學附設中和紀念醫院
管路照護標準

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次: 1/24
		版次: 05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

1. 目的

- 1.1 藉由胸管插管, 引流肋膜腔內液體或氣體, 促使肺葉擴張, 恢復肺泡換氣功能。
- 1.2 維持或重建肋膜腔內正常負壓, 預防肺部、縱膈腔塌陷等併發症。

2. 設備與用物

- 2.1 無菌手套、手術衣包、手術帽
- 2.2 無菌換藥盒(內含棉球數顆、紗布及Y 紗數塊)、棉棒-視需要
- 2.3 消毒溶液(酒精、酒精性優碘或酒精性 2% chlorhexidine)
- 2.4 胸管(Trocar chest tube, 依醫囑選擇 20、24、28 或 32Fr)
- 2.5 外科抽吸引流管
- 2.6 無菌胸瓶
- 2.7 無菌溶液(蒸餾水或 0.9%生理食鹽水)
- 2.8 插管包(內含彎止血鉗、彎蚊鉗、無菌洞巾、持針器、有鉤鑷子、線剪、3 號刀柄)
- 2.9 Xylocaine(2%)

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次: 2/24
		版次: 05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

2.10 5mL 塑膠空針

2.11 尖刀(11 號)

2.12 紙(布)膠及防水型管路固定膠帶(1 吋)

2.13 角針線(依醫囑選擇 2 號或 3 號Nylon 線)

3. 程序

步驟	要點與說明
1. 確認病人並向病人及家屬說明插管目的、過程和注意事項，並取得配合。 2. 填妥「胸管放置術說明暨同意書」。 3. 視病人情況，必要時依醫囑給予止痛劑或鎮定劑。 4. 洗手。 5. 於治療室準備無菌胸瓶： 5.1 將無菌胸瓶取出，倒入無菌溶液300mL(蒸餾水或 0.9%生理食鹽水)至基準線，長玻管沒入水	1-1 確認病人無凝血機能障礙。 1-2 並說明插管過程及其進行中可能導致的疼痛與併發症，以減輕病人焦慮。 3.減輕插管過程疼痛與焦慮。 5.1 建立水下引流功能，維持胸腔密閉引流系統，避免空氣進入肋膜腔。

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次: 3/24
		版次: 05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

步驟	要點與說明
下約 3-5 公分(如圖一)。 5.2 取一條紙(布)膠橫貼於無菌胸瓶 300mL 基準線處並註明日期(如圖一)。 5.3 將air 通氣端瓶蓋剪掉, 以免誤將瓶蓋蓋回(如圖二)。 5.4 取一條紙(布)膠豎貼於無菌胸瓶刻度旁。 6. 確認病人正確。 7. 圍上圍簾, 並掛上「治療中」牌。 8. 協助病人採半坐臥或側臥, 露出穿刺部位, 並予保暖。	5.3 維持無菌胸瓶內與大氣通氣狀態, 藉由重力原理引流。每日需統計引流量。 5.4 勿貼於長玻管側, 以免影響判讀胸管功能。 6. 以病人姓名、出生年月日執行病人辨識。 7. 注意病人隱私。 8. 穿刺部位: 腋下與乳頭水平線交叉第四~第五肋間, 為安全插管三角區

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次:4/24
		版次:05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

步驟	要點與說明
9. 協助病人穿刺部位的同側手臂上舉。 10. 醫師穿手術衣、帽, 戴上無菌手套。 11. 協助醫師進行穿刺部位消毒, 鋪上無菌洞巾。 12. 護理人員以無菌技術打開插管包。 13. 協助醫師以 5mL 塑膠空針抽 2%Xylocaine 進行局部麻醉。 14. 醫師以尖刀切開皮膚, 胸管置入肋膜腔內, 確定插入深度後, 協助醫師取出胸管穿刺針(Trocar), 迅速接上無菌胸瓶, 維持水封瓶密閉系	域(safe triangle) 。 9.手臂上舉可使肋間腔擴大。 11. 皮膚消毒以酒精、酒精性優碘或以酒精性 2% chlorhexidine 倒至無菌換藥盒後, 以棉球或棉棒沾取使用, 消毒範圍需大於預定植入處, 直徑約 10 公分。 12.協助鋪設無菌區, 過程中注意無菌避免污染。 14-1 以無菌技術遞送空針及尖刀。 14-2 迅速接上無菌胸瓶, 防止空氣進入造成張力性氣胸。

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次: 5/24
		版次: 05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

步驟	要點與說明
統。 15. 醫師以縫線固定胸管後, 再以Y 紗及方紗覆蓋傷口, 插入處下方做第二點固定, 加強固定引流管以防脫落。 16. 將引流接管固定於床單上或床欄, 避免懸垂於床下。 17. 將胸瓶置於胸瓶固定架。 18. 整理用物, 洗手, 回護理站。 19. 追蹤胸部X 光, 以確認胸管位置。 20. 記錄。	15. 固定引流管時, 需留空間以利病人翻身活動, 避免太緊造成拉扯移位。 16. 使用胸管之白色夾子固定於床單上或床欄(圖三)。 17. 使用胸瓶固定架, 預防傾倒(圖四)。 20. 於胸瓶蓋上註明胸管留置部位、固定刻度、無菌胸瓶更換時間。於護理紀錄註明胸管留置部位、尺寸、置入日期、固定刻度、引流系統功

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次:6/24
		版次:05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

步驟	要點與說明
	能、引流液性狀、量及顏色。

4. 護理照護原則

4.1 常規照護

4.1.1 維持管路於正常位置，促進引流通暢。

4.1.2 維持敷料清潔乾燥，穿刺部位無感染徵象，如紅、腫、熱、痛等情形。

4.1.3 維持胸腔引流密閉系統及管路攜帶安全。

4.1.4 胸腔引流管留置後，依醫囑安排胸部 X 光確認胸管位置。

4.1.5 密切監測及記錄病人的生命徵象，聽診呼吸音，觀察胸壁起伏是否有對稱。

4.1.6 隨時觀察及記錄引流量、性質及顏色；尤其胸腔引流管留置的 2 小時內，若引流量大於 200mL/hr，需立即通知醫師處理。

4.2 胸水放液時需注意放液流速(每小時不宜超過 100-200mL)，並注意病人是否有臉色蒼白、盜汗、脈搏過速、呼吸困難等不適之情況，應

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次: 7/24
		版次: 05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

立即測量生命徵象, 減緩放液速度並告知醫師。

4.3 維持密閉的胸腔引流系統

4.3.1 隨時(每班)檢查胸管功能, 確認引流管管路通暢及各連接處緊密防漏氣;

4.3.2 測試病人在深呼吸及咳嗽時, 玻管內水面是否有上下波動產生。

4.3.3 胸管與引流管各連接處先以膠布(布膠或紙膠)緊密黏貼以防漏氣(圖七), 並使用防水型管路固定膠(1 吋)包覆引流管後, 對黏約 0.5-1 公分(架橋), 再展開以井字或工字黏貼於皮膚上(圖八), 做為第二個固定點。

4.3.4 當有持續性漏氣, 可能與管路連接處脫落有關, 需檢查管路的完整性。有間歇性漏氣(intermittent air leaks)情形, 則可能是胸腔內部問題。若胸管側孔(side hole)已外露, 則表示管路已滑出。以上情形均需立即報告醫師, 必要時安排胸部 X 光檢查, 以便進一步了解胸管位置。

4.3.5 胸瓶放置時, 需低於胸管插入處約 60 公分, 避免瓶內液體逆流回肋膜腔內; 並使用胸瓶固定架, 以防傾倒。床移動時胸瓶放置

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次: 8/24
		版次: 05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

在固定架，並掛於床底(圖四)。床降低前，請將胸瓶連同固定架放置於地上，勿太靠近床底下，避免因床降低時壓到胸瓶造成破損(圖五)。病人下床行走時，須將胸瓶置於胸瓶固定架，並掛於專用點滴架上(圖六)。

4.3.6 固定引流管時，需考量病人翻身活動之便利性，避免拉扯移位。

引流量多時，予以擠壓(milking)或擠通(stipping)胸管和引流管，以保持引流暢通，以防引流管阻塞；避免以凹折扭轉引流管方式排除阻塞，因此動作會產生瞬間負壓，造成肺組織損傷。

4.3.7 若發現胸瓶破裂或引流管路接頭滑脫，需以反摺胸管或管夾將胸管夾緊，立即更換胸瓶或將胸管接頭消毒後重新更換引流管路。若胸管移位，需立即告知醫師，予追蹤胸腔 X 光，評估是否需重新留置胸管。若胸管滑脫則以直接加壓方式先做加壓，防止空氣進入肋膜腔，等待醫師做傷口重新縫合或以油性紗布做加壓換藥，必要時安排胸部 X 光檢查，以進一步確認是否須重新置放胸管。

4.4 發生下列情形時，才可夾住胸管。在情況解決後，須立即打開引流系

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次:9/24
		版次:05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

統, 以維持引流管管路通暢。

4.4.1 胸瓶打破時

4.4.2 銜接處鬆脫時

4.4.3 更換胸瓶時

4.4.4 懷疑漏氣或有醫囑時

5. 圖片說明

圖示	說明
 1 付 1 個 1 瓶 1 付 1 組	1. 倒入無菌溶液(300mL)至基準線, 長玻璃管沒入水下約 3-5 公分。 2. 取一條紙(布)膠橫貼於無菌胸瓶基準線處並註明日期。

1 瓶 300mL 1 包 1Vial 1 支 1 支 1 卷 1 包 圖一 無菌胸瓶倒入無菌溶液	
---	--

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次:10/24
		版次:05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

圖示		說明
		通大氣瓶蓋要剪掉。
		使用白色夾子固定引流管於床單上或床欄。
圖二 剪掉通大氣瓶蓋		
圖三 固定引流管		

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準

撰寫單位:

16ES、10A

文件編號:

護理-標準-3-0008

頁次: 11/24

版次: 05

公告日期:

2023/09/27

最近修訂日期:

2023/08/31

最近審閱日期:

2023/08/31

圖示

說明



圖四 胸瓶放置在固定架

床移動時胸瓶放置在固定架，並掛於床底。

圖五 床降低前，勿太靠近床底下

床降低前，請將胸瓶連同固定架放置於地上，勿太靠近床底下，避免因床降低時壓到胸瓶造成破損。

高雄醫學大學附設中和紀念醫院
管路照護標準

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次:12/24
		版次:05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

圖示	說明
 圖六 將胸瓶置於胸瓶固定架	病人下床行走時, 須將胸瓶置於胸瓶固定架, 並掛於專用點滴架上。
 圖七 固定胸管與引流管連接處	胸管與引流管連接處, 用紙布膠以纏繞的方式黏貼。
	1. 使用防水型管路固定膠(1 吋)包覆引流管後, 對黏約 0.5-1 公分(架橋)。 2. 再展開以井字或工字黏貼於皮膚上,

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

管路照護標準

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次: 13/24
		版次: 05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31
圖示		說明
圖八 第二個固定點(井字)		做為第二個固定點。
		架橋: 管路固定膠包覆引流管後, 對黏約 0.5-1 公分
圖八 第二個固定點(工字)		

更換水下密閉式

無菌胸瓶照護標準

1. 目的

- 1.1 維持引流功能。
- 1.2 降低感染發生機率。

2. 設備及用物

- 2.1 無菌換藥盒(內含棉球數顆、紗布及 Y 紗數塊)、棉棒-視需要
- 2.2 消毒溶液(酒精、酒精性優碘或酒精性 2% chlorhexidine
- 2.3 外科抽吸引流管

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次: 14/24
		版次: 05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

2.4 無菌胸瓶

2.5 無菌溶液(蒸餾水或 0.9%生理食鹽水)

2.6 止血鉗

2.7 紙(布)膠及防水型管路固定膠(1 吋)

3. 程序

步驟	要點與說明
1. 洗手。 2. 於治療室準備無菌胸瓶: 2.1 將無菌胸瓶取出, 倒入無菌溶液(300mL)至基準線, 使長玻管沒入水下約 3-5 公分。 2.2 取一條紙(布)膠橫貼於無菌胸瓶基準線處並註明日期。 2.3 取一條紙(布)膠豎貼於無菌胸瓶刻度旁。	2.1 採無菌原則。 2.3 利於每日統計引流量, 勿貼於長玻管側, 以免影響判讀胸管功能。

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次: 15/24
		版次: 05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

步驟	要點與說明
3. 備齊用物, 攜至病人單位。 4. 確認病人, 向病人及家屬說明並取得合作。 5. 新的引流管一端接於新的無菌胸瓶長玻管(引流端)處。 6. 將備好的無菌胸瓶置於床下。 7. 以止血鉗夾住胸管後, 取下原有之引流管, 並以酒精性優碘及酒精棉球或酒精性 2% chlorhexidine 消毒胸管接頭處, 將新的引流管接上, 再以膠布纏繞黏貼固定接合處以免脫落。 8. 以防水型管路固定膠(1 吋)做第二個固定點。 9. 取下止血鉗。	5. 另一端保持無菌狀態。 6. 位置應低於胸腔約 60 公分處, 避免瓶內液體逆流至肋膜腔內。 7. 避免止血鉗直接壓夾引流管, 因可能造成管路破裂, 建議可使用橡皮管套於止血鉗前端(圖一), 以避免管路破裂, 避免空氣進入, 造成張力性氣胸。 8. 架橋後以井字或工字型黏貼引流管, 固定於病人身上, 以防脫落。

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次: 16/24
		版次: 05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

步驟	要點與說明
10.請病人咳嗽或深呼吸, 觀察長玻管內水面波動狀況。 11.整理引流管, 並以固定夾將引流管固定於床單上, 避免引流管垂落於床下。 12.整理病人單位及用物。 13.洗手。 14.記錄。	10.吸氣時水面上升, 咳嗽或呼氣時水面下降或有氣泡, 若無上下波動再以擠壓方式擠壓引流管。 14.於胸瓶蓋上註明留置部位、胸管固定刻度、無菌胸瓶更換時間。於護理紀錄註明胸管留置位置、更換引流系統日期、尺寸、置入日期、固定刻度、引流系統功能、引流液性狀、量及顏色。於護理紀錄, 記錄更換引流系統日期、引流功能、引

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次: 17/24
		版次: 05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

步驟	要點與說明
	流液量及顏色, 並觀察是否有氣泡、皮下氣腫等現象。

4. 護理照護原則

4.1 引流系統(含引流管及無菌胸瓶)更換時機

4.1.1 肋膜積液或血胸: 每 3 日更換一次。

4.1.2 氣胸: 每 7 日更換一次。

4.1.3 膿胸: 每日更換。若接受手術者, 則每 3 日更換一次。

4.1.4 引流液超過 1000 mL (無菌胸瓶 2/3 高度) 或醫師評估引流功能不佳時, 須立即更換。

4.2 更換後的引流液倒入污水槽, 引流管及無菌胸瓶以感染性垃圾處理。

5. 圖片說明

圖示	說明
 1 個	避免止血鉗直接壓夾引流管造成管路破裂, 可使用橡皮管套於止血鉗前端。

1 瓶	
1 組	
1 瓶	
300m L	
1 支	
1 卷	
圖一 橡皮管套於止血鉗前端	

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次: 18/24
		版次: 05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

胸腔拔除病人照

護標準

1. 目的

1.1 安全拔除胸管, 維持肺葉擴張。

1.2 預防張力性氣胸及感染。

2. 設備與用物

2.1 無菌手套

2.2 清潔手套

2.3 拆線盒(內含線剪、有齒鑷)

2.4 凡紗、紗布、棉棒、水溶性 2% chlorhexidine

2.5 紙(布)膠

2.6 縫合包(備用)

3. 程序

步驟	要點與說明
1. 確認病人並向病人及家屬說明拔管過程和注意事項, 並取得配合。	1. 進行病人辨識, 說明拔管過程及其進行中可能導致的疼痛與併發症, 以減輕病人焦慮並取得合作。

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

管路照護標準

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次: 19/24
		版次: 05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

步驟	要點與說明
2. 視病人情況，必要時依醫囑給予止痛劑或鎮定劑。	2.減輕拔管過程疼痛與焦慮。
3. 教導病人練習配合醫師執行深呼吸、閉氣之動作(Valsalva maneuver)。	3. 目的:確認病人能正確執行深呼吸、閉氣之動作, 以安全移除胸管。
4. 圍上圍簾, 並掛上「治療中」告示牌。	4. 保護病人隱私。
5. 協助病人採半坐臥或側臥姿勢。	5.有助深呼吸運動及肺葉擴張。
6. 幫病人寬衣, 露出胸管位置, 以紙膠固定衣物。	
7. 若有使用負壓抽吸機時, 要先關閉 suction 功能。	7.預防拔除中因持續抽吸造成張力性氣胸。
8. 醫師戴無菌手套、協助拔管者戴清潔手套。	
9. 拔管時, 請病人依醫師指示, 以平穩速度執行二次深呼吸、吐氣。	9. 目的:增加胸腔內壓力, 防止拔管過程空氣進入肋膜腔, 造成張力性氣胸。

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次:20/24
		版次:05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

步驟	要點與說明
10. 醫師會先將胸管傷口縫線鬆開，並請病人深而慢地呼吸後，請病人深吸一口氣然後摒氣。	10.深呼吸閉氣或吐氣後閉氣拔管皆可，重點為拔管時需閉氣。
11. 協助拔管者迅速將胸管拔出，醫師同時將縫線拉緊打結綁住，之後再請病人正常呼吸。	11.以無菌技術操作避免引發感染。
12. 移除胸管後醫師將縫線緊束，請病人恢復正常呼吸。	12.紗布覆蓋縫線處可避免縫線與衣物接觸，增加舒適感。
13. 清除傷口附近的滲液或血液。	
14. 以 4×4 cm 紗布覆蓋後，紙膠固定。	14.傷口洞口較大時，可先以凡士林紗布覆蓋傷口，再覆蓋 4×4 cm 紗布。
15. 整理用物、洗手。	
16. 記錄:移除時間及病人的反應。	16.於護理紀錄上拔管日期時間、拔管後傷口變化。
17. 依醫囑追蹤胸部X 光攝影，確定肺葉擴張情形。	

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次:21/24
		版次:05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

4. 護理照護原則

- 4.1 採高位坐姿(以病人可承受之高度), 有助病人肺葉擴張。
- 4.2 拔除後 2 小時內, 須密切觀察病人呼吸次數、節律、兩側胸廓對稱、使用呼吸輔助肌、氧合情形及膚色。
- 4.3 評估病人疼痛問題, 必要時建議醫師使用止痛藥物, 亦可冰敷胸管傷口直徑 5~15 公分範圍約 20 分鐘, 以減輕移除胸管後即刻的疼痛程度。
- 4.4 傷口須每日換藥, 並觀察感染徵象。
- 4.5 鼓勵病人經常做深呼吸、咳嗽動作, 並協助病人翻身或運動, 以利肺部擴張。
- 4.6 持續評估以下徵象, 發現時立即通知醫師處理。
 - 4.6.1 紗布滲液量異常。
 - 4.6.2 皮下氣腫。
 - 4.6.3 胸痛。
 - 4.6.4 呼吸困難。
 - 4.6.5 縫線處是否有聽到氣體聲音。
- 4.7 10-14 天後評估是否拆線。

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次:22/24
		版次:05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

5. 參考資料

陳怡蓉、謝伶瑜 (2015)・運用冰敷於胸管移除時疼痛減輕之成效-系統性文獻回顧・護理雜誌, 62(1), 68-75。

王桂雲、李惠玲 (2020)・呼吸系統疾病之護理・於劉雪娥總校閱, 成人內外科護理上冊(八版, 1093-1101)・華杏。

Huggins, J. T., Carr, S., & Woodward, G. A. (2019). Placement and management of thoracostomy tubes and catheters in adults and children. *UpToDate*.

Retrieved February 20, 2020, from

<https://www.uptodate.com/contents/placement-and-management-of-thoracostomy-tubes-and-catheters-in-adults-and-children>

6. 制/修/廢訂紀錄

版次	日期	總頁數	制/修/廢訂說明
1	2011/11/12	16	新制訂。
2	2016/10/23	13	更新參考文獻。

3	2018/12/13	13	更新 p1 設備及用物;p2 更新 5.1 無菌溶液倒入量;p3 更新要點說明;p4 更新 4.5、4.6、4.8-4.11 內容;p6 增加圖示;p7 更新設備及用物、程序;p8 更新要點說明、新增圖示;p10 更新設備及用物、步驟、要點說明;p11 更新要點說明;p13 更新要點說明。
---	------------	----	---

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次:23/24
		版次:05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

版次	日期	總頁數	制/修/廢訂說明
4	2020/12/31	22	1.內文中井字固定均新增為井字或工字固定。 2.胸管拔除照護之 4.3 增加冰敷措施。 3.更新圖六 4.套用JCI 版本 ISO 管理程序書。
4	2021/10/31	22	經審閱無修訂。
4	2022/10/31	22	經審閱無修訂。
5	2023/08/31	24	1. 防水型固定用膠帶, 修改為防水型管路固定膠。 2. cc、ml 均修改為 mL。 3. 增加第 5 頁第 16 點之要點說明及圖三。 4. 增加圖三及圖七, 並重新編排圖片編號。 5. 第 5 頁第 20 點之要點說明, 護理紀錄增加胸管留置部位。 6. 第6 頁4.1.2 修改敘述, 說明敷料及穿刺部位。 7. 刪除第 7 頁之 4.8, 因內容與 4.4、4.6 重複。 8. 原 4.9 修改為 4.8, 增加胸管及引流管連接處之固定方式。 9. 新增第 8 頁:發生下列情形時, 才可夾住胸管。 10.調整 6-9 頁護理照護原則之順序、層次及編號。 11.修改第 11 頁備物之 2.1 無菌換藥盒, 增加備物 2.2 消毒溶液。 12.新增橡皮管套於止血鉗前端之圖片。 13.修改參考文獻為參考資料, 更新參考資料。

文件名稱: 胸腔引流管留置病人之照護標準		
撰寫單位: 16ES、10A	文件編號: 護理-標準-3-0008	頁次: 24/24
		版次: 05
公告日期: 2023/09/27	最近修訂日期: 2023/08/31	最近審閱日期: 2023/08/31

7. 文件審核

訂修廢者	審核	核准
蔡璧光/周安妮	 1 付 1 付 1 個 1 片 1 卷 1 包	