

引流管(Sil-Med/J-P)衛教指導

親愛的病人、家屬，您們好：

病人手術後返回病房，身上除了手術傷口之外，通常還會放置一至多條引流管，往往會讓您們因不知道該如何照護而感到焦慮、害怕，希望藉此單張的說明，能讓您們瞭解引流管的目的與照護。

一、目的：

(一)引流：移除傷口內的空氣、血液或滲出液，促進癒合避免感染。

(二)觀察：評估引流物的顏色和性狀，以判斷手術傷口是否有感染、滲漏或出血。

二、何謂引流管(Sil-Med/J-P)

Sil-Med/J-P 引流管(因廠商不同而名稱不同)包含一條引流管及一顆具有抽吸及收集引流液功能之抽吸球；手術後視需要將引流管前端放置於病人體內，用以引流手術傷口的血水、組織液或膿瘍，是一種封閉式傷口抽吸引流管(如圖一)。當引流量逐漸減少、顏色變成淡紅色或淡黃色時，醫師會根據病人恢復狀況，評估拔除引流管的時機。



圖一、引流管構造圖

三、引流管照護注意事項

(一)避免引流管牽扯，可將抽吸球夾在衣服上或放在衣服口袋中，

請不要夾在褲子上或放在褲子的口袋中，以免如廁時不慎拉扯。

(二)睡覺時身體翻向沒有引流管那側，以避免壓迫引流管或抽吸球。

- (三)維持引流管通暢，注意管路不可扭折。
- (四)請您隨時注意遵照醫護人員指示維持抽吸球壓力(如全壓、半壓或不壓)，避免引流蓋鬆開，而無法維持抽吸力，並需觀察引流液的顏色、量、及性質。
- (五)若引流液較多，抽吸球會膨脹，當抽吸球球體約呈半滿時或已無法維持醫護人員指示之壓力狀態時，應告知護理人員。
- (六)每天需固定將引流液倒出，記錄完整 24 小時的量、顏色、氣味及性質。

返家後照護

一、返家時如有攜帶引流管，排空引流液之步驟:

- (一)先以洗手乳洗手。
- (二)打開引流蓋 (請勿以手觸碰引流蓋內塞及引流出口)(如圖二)。
- (三)先將引流管上端折起來，再將引流球倒放，引流出口對著量杯，注意引流出口勿碰觸任何物品，然後壓擠球體中間部分以排出引流液 (如圖三、四)。
- (四)擠扁球體維持醫護人員指示之壓力狀態，將球體擺正後再將引流蓋回套蓋好，最後放開引流管，保持引流管通暢 (如圖五)。
- (五)測量並記錄引流物的量、顏色、及氣味，如果不只一條引流管則需逐條標記編號並分別記錄。



二、引流管置入口皮膚護理

- (一)準備用物：無菌敷料 (4x4 無菌 Y 型紗布)、水溶性優碘 (非酒精

性)、無菌棉棒、透氣紙膠、無菌生理食鹽水。

(二)步驟:

- 1.以洗手乳洗手後，移除傷口敷料。
- 2.檢視傷口周圍皮膚是否有感染現象，如發紅、腫脹、發熱、疼痛、或是出現像膿狀、臭味之滲出物後，再次以洗手乳或香皂洗手。
- 3.將優碘倒至棉棒上，並擦拭引流管傷口周圍 5 公分(由內向外圓形擦拭)。
- 4.等待 30-60 秒，再將無菌生理食鹽水倒至棉棒上，同上述方向擦拭引流管傷口周圍 5 公分 (由內向外圓形擦拭)。
- 5.取出 4x4 Y 型紗布覆蓋引流管傷口，手指抓住 Y 紗兩邊角，勿觸摸紗布中間部分，以免造成感染，再用膠帶以井字形固定紗布，避免管路拉扯。
- 6.清潔用物並洗手。

三、當您出現以下情況時，請儘速就醫：

- (一)引流管周圍皮膚持續發紅、腫脹、出血、疼痛加劇、傷口出血、有滲液。
- (二)球體充滿空氣，無法維持壓扁狀態，可能管路出現漏氣情形。
- (三)抽吸球內無引流液，但自傷口滲出液多，敷料經常潮濕，表示管路可能阻塞。
- (四)引流液顏色由淡紅變成暗紅或有臭味。
- (五)引流管滑出或脫落，請以無菌紗布覆蓋，並儘速就醫。
- (六)有發燒情形且超過 4 小時，如耳溫或口溫大於 37.5°C。

參考文獻:

- 李婉萍、柯雅妍 (2015)· 傷口引流之護理· 於蔡玲君等合著/總校閱，*新編內外科護理技術*，(371- 378 頁)· 台中：華格那。
- 羅夢伶 (2015)· 手術後期護理· 於胡月娟總校閱，*內外科護理學上冊*(五版，703-710 頁)· 台北：華杏。
- Colwell, J. (2013). Skin integrity and wound care. In Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (Eds.), *Fundamentals of nursing (8th ed., pp. 1176-1232)*. St. Louis, MO: Elsevier

