



Sil-Med/Jackson-Pratt(J-P)引流管護理指導

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，通常還會放置一或多條引流管，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：排除傷口內的空氣、血液或滲出液，以促進癒合，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 Sil-Med/J-P 引流管？

因廠商不同而名稱不同，Sil-Med/J-P 引流管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傷口內，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)睡覺時身體可轉向沒有引流管的那側，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，當抽吸球之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，應倒出引流液，保持球體呈現醫護人員指示之壓力狀態。
- (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。



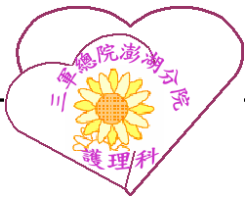
四、如何排空引流液？

- (一)先以洗手乳洗手後，雙手擦乾。
- (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)擠扁球體並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蓋好，最後再放開夾住之管路，保持引流管通暢(如圖五)。
- (五)測量並紀錄引流物的量、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紀錄。



五、引流管置入口皮膚護理

- (一)準備用物：無菌敷料(可至藥局購買 $4 \times 4 \text{ cm}^2$ 無菌 Y 型紗布)、水溶性優碘(非酒精性)、無菌生理食鹽水、無菌棉棒、透氣紙膠。
- (二)護理步驟
 - 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，再次以洗手乳洗手。
 - 3.將優碘倒至棉棒上，並擦拭引流管傷口周圍 5 公分(由內向外環形擦拭)。
 - 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(由內向外環形擦拭)。
 - 5.取出 $4 \times 4 \text{ cm}^2$ 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。



六、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、傷口出血或有滲液情形。
- (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，且由傷口滲出液多，敷料經常滲濕，表示管路可能阻塞或滑脫。
- (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、口溫大於 37.5°C 或腋溫大於 37°C。

參考資料

- 李婉萍、柯雅妍(2010)·傷口引流之護理·蔡玲君等合著，*新編內外科護理技術*(371-378 頁)·台中：華格那。
- 羅夢伶(2013)·手術後期護理·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.