

## Sil-Med (Jackson-Pratt) (J-P) 引流管護理指導

親愛的病人、家屬，您們好：

當手術後返回病房，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，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，抽吸球在上半身時，可夾在衣服上或放在衣服口袋中；在鼠蹊部時，請放在褲子的口袋中，如廁時注意管路以避免不慎拉扯。
- (二) 睡覺時身體可翻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，抽吸球自然下垂，無論採任何姿勢，抽吸球應低於傷口。
- (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) 若引流液或氣體較多，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。
- (七) 返家後之返家後之引流管置入口傷口，每日至少消毒一次，傷口護理詳見第五大項（P.2）。

#### 四、如何排空引流液

- (一) 先以洗手乳或酒精乾洗手液洗手。
- (二) 先將引流管上端反折起來（或管夾夾住），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) 再將抽吸球倒放，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) 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套蓋好，最後再放開反折管路（或打開夾子），保持引流管通暢（如圖四）。
- (五) 測量並紀錄引流液的量、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（見附件：引流液紀錄表）。



圖二 上端折起打開引流蓋



圖三 抽吸球出口對著量杯



圖四 將引流蓋回套蓋好

#### 五、引流管置入口傷口護理

- (一) 準備用物：無菌敷料（可至藥局購買4x4無菌Y型紗布）、無菌棉棒、生理食鹽水、水溶性優碘（非酒精性）或2%CHG（非酒精性）、透氣紙膠。



4x4 無菌  
Y 型紗布



無菌棉棒



生理食鹽水



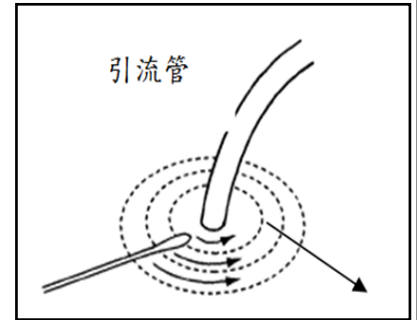
水溶性優碘  
(非酒精性)



2%CHG  
(非酒精性)

## (二) 護理步驟

1. 以洗手乳或酒精乾洗手液洗手後，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，再次以洗手乳或酒精乾洗手液洗手。
3. 將水溶性優碘或 2%CHG 沾滿優碘棉棒上，並由內向外環狀擦拭引流管傷口周圍 5 公分（如圖五）。
4. 若使用水溶性優碘須等待 2 分鐘，再將無菌生理食鹽水倒至棉棒上，同上述由內向外環狀擦拭引流管傷口周圍 5 公分。
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，再用紙膠將紗布四周黏貼妥當即可。
6. 清潔用物並洗手。



圖五 由內向外環狀消毒

## 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。
- (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，敷料經常滲濕，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、口溫大於 37.5°C 或腋溫大於 37°C。

## 參考資料

- 陳尹甄、郭素真、夏惠珍、陳淑芬 (2018) . 提升 NPGY 學員 Pig-tail 引流管照護完整性. *榮總護理*, 35(2), 185-194. [https://dio.org/10.6142/VGHN.201806\\_35\(2\).0008](https://dio.org/10.6142/VGHN.201806_35(2).0008)
- 蔡香薇、郭貞嬋、邱存梅、余沛瑀、林秋子 (2020) . 提升腹部急症病人引流管自我照護正確率. *長庚護理*, 31(1), 62-76. [https://dio.org/10.6386/CGN.202003\\_31\(1\).0006](https://dio.org/10.6386/CGN.202003_31(1).0006)
- Li, L., Liu, W., Tao, H., Chen, H., Li, W., Huang, T., & Zhao, E. (2018). Efficacy and safety of negative pressure versus natural drainage after thyroid surgery: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 97(31), e11576. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000011576>



## 護理指導評估：

## ◎是非題

1. ( ) 引流量的紀錄最少應每 2 天將引流液倒出，記錄完整 48 小時的量、顏色、氣味、及性質？
2. ( ) 排空引流液時，先將引流管上端折起來，再將引流球倒放，注意引流出口勿碰觸任何物品？
3. ( ) 照護傷口，只需要準備前洗一次手即可？

## ◎選擇題

4. ( ) 引流管傷口如何消毒？
  - (1) 將優碘倒至棉棒上，擦拭引流管傷口周圍 5 公分
  - (2) 將優碘倒在傷口上，擦拭引流管傷口周圍 5 公分
  - (3) 將優碘倒至棉棒上，擦拭引流管傷口周圍 3 公分
  - (4) 將優碘倒在傷口上，擦拭引流管傷口周圍 3 公分
5. ( ) 如何紀錄引流結果？
  - (1) 只需紀錄引流物的量、顏色、及氣味
  - (2) 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
  - (3) 如果不只一條引流管則需全部紀錄在一起
  - (4) 只需紀錄量多的一條引流管量。
6. ( ) 若傷口以水溶性優碘消毒後，須等幾分鐘後才可再用生理食鹽水清理傷口？
  - (1) 2 分鐘；(2) 5 分鐘；(3) 10 分鐘；(4) 沒有限制。

(答對 5-6 題⇒完全了解；答對 3-4 題⇒部分了解；答對 1-2 題⇒完全不瞭解)

1.(X) 2.(O) 3.(X) 4.(1) 5.(2) 6.(1)

三軍總醫院 護理部 編 印

諮詢電話：(02) 24633330



附件 引流液紀錄表

姓名 \_\_\_\_\_ 病歷號 \_\_\_\_\_ 男 女 年齡 \_\_\_\_\_ 手術日期 \_\_\_\_\_ 出院日期 \_\_\_\_\_

日期	時間	引流管編號	引流液量	顏色	氣味		體溫
					正常 (血腥味)	臭味	<input type="checkbox"/> 耳溫 <input type="checkbox"/> 口溫 <input type="checkbox"/> 腋溫

門診追蹤時，請記得攜帶引流液紀錄表給您的醫師!

三軍總醫院 護理部 編 印

諮詢電話：(02) 24633330