

外科手術後留置引流管注意事項

鼻胃管：

一、目的：

- 1.胃腸道手術後，胃腸道未恢復正常蠕動時，引流胃腸分泌液體、氣體...等胃內容物，藉此減輕胃部壓力，預防腹脹及嘔吐情形，避免胃液滯留，導致胃腸縫合處傷口浸潤，影響癒合。
- 2.無法由口進食者，由鼻胃管灌食供應所需的營養及藥物。

二、注意事項：

- 1.翻身及活動時，需注意鼻胃管固定及擺放位置，管子勿扭曲、壓迫，引流袋勿高於頸部，以免引流液逆流。
- 2.勿將引流袋綁於床欄，醫護人員會使用安全別針將引流袋固定於衣服上，以免管路拉扯或移位，造成管路滑脫。
- 3.每天清潔鼻腔，更換固定膠布，若固定的膠布鬆脫，鼻胃管滑落，請立即告訴醫護人員。
- 4.醫護人員會定時巡視管路及引流液之色、量、性質。
- 5.當您已排氣，且腸蠕動恢復正常，腹脹情形也已改善，醫師會視情形，為您拔除引流管。



* 傷口引流管：

一、目的：

手術時醫生視情況放置引流管路於傷口內，引流出滲液、血液、膿液...等，避免壓迫及刺激周圍器官，以預防感染並促進傷口癒合。

二、注意事項：

- 1.引流袋保持低於傷口部位，以防引流液逆流回體內。
- 2.採半坐臥位，多翻身及下床活動，以利引流。
- 3.保持引流管通暢勿扭曲、壓迫，醫護人員會使用安全別針將引流管固定於衣服上，以免管路拉扯或移位，造成管路滑脫。
- 4.引流管若滑落或引流出大量鮮紅色血液，請立即通知醫護人員處理。

- 5.若引流管為負壓抽吸型態，請保持引流球為壓扁的狀態。
- 6.護理人員會定時巡視引流液的色、量、性質，當引流量減少，顏色變淡，醫生會視情形拔除引流管。



*膽汁引流管(T-型管)：

一、目的：

- 1.膽道阻塞時引流膽汁，使細小碎石流出，維持膽道通暢。
- 2.膽道手術後，減輕膽道內壓力，使縫合處傷口癒合，避免膽汁滲漏至腹腔內。

二、注意事項：同傷口引流管。

●膽汁引流管出院後自我照顧：

- 1.傷口照顧：每日更換敷料一次即可，若滲濕時隨時更換。換藥方法如下：
 - (1)洗手。
 - (2)優碘棉棒由內向外螺旋式擦拭傷口，再用生理食鹽水棉棒由內向外螺旋式擦拭傷口(此步驟重複三次)後，以 2 X 2 Y 形紗布及 3 X 3 紗布覆蓋，紙膠以井字形固定。
 - (3)引流袋不可高於插管處，可用安全別針固定於衣角。
- 2.飲食宜定時、定量、細嚼慢嚥，且飯後休息 30 分鐘。
- 3.採低油、低脂飲食，避免油炸、產氣食物，例如大豆、洋蔥等。
- 4.避免盆浴，使用擦拭或淋浴，傷口勿碰到水。
- 5.充份休息，避免過度勞累。
- 6.若管路阻塞、異常顏色、量及劇烈疼痛、噁心、嘔吐、灰白便等不適症狀，需立即回診。
- 7.若傷口紅、腫、熱痛及發燒情形，可能為感染徵象，請儘速回診檢查。

*導尿管：

一、目的：

避免手術後牽動影響傷口、監測排尿量，預防病人尿失禁或尿滯留。

二、注意事項：

1. 保持會陰部清潔。
2. 勿自行拔除導尿管，以免造成尿道損傷、出血。
3. 下床活動時，請保持尿袋低於膀胱處，避免尿液逆流。
4. 膀胱訓練：在拔除導尿管前，為確定膀胱功能恢復正常，故須先膀胱訓練，方法如下：將導尿管用橡皮筋綁住，每綁住 2 至 3 小時鬆開 15 分鐘，綁住期間若有尿液，鬆開橡皮筋以便尿液排出。如此反覆訓練，每次皆有尿液達一天之久，即可拔除導尿管。
5. 導尿管拔除後 4-6 小時未解尿液或感膀胱脹痛不適，請告知醫護人員。



參考資料：

呂詩敏、紀淑真、謝佩真(2018)・降低某內科病房膽道引流管滑脫之專案・彰化護理，25 (2)，21 -34。

李采君、陳可欣、黃采薇 (2018)・膀胱訓練對移除病人使用留置導尿管之成效・醫療品質雜誌，12 (6)，56 -61。

諮詢電話 02-26723456 轉 6162

行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院

