環保氣液兩用 N-G 引流瓶

Recycling N-G Free Drain Bottle for Gas and Liquid

■ 文｜陳靜享　大林慈濟醫院 9B病房護理長

筆者單位係一般外科病房，腸胃道疾病之病人占多數且經常使用鼻胃管引流。由於鼻胃管可能引流出的是液體或氣體，但目前本院可用於承接引流的醫材僅有引流袋及傷口引流瓶，兩者在臨床使用上各有缺失。

引流袋的缺點如：

1. 不利於氣體的引流：氣體無法逸散出來，增加引流袋內的壓力而不易減壓。
2. 增加護理人員工作負擔：因引流不順暢導致主護增加倒引流液的次數。
3. 不易估計引流量：引流袋材質為軟袋且袋上的刻度誤差值大，不易於主護隨時觀察引流量。
4. 增加費用和成本：胃減壓之技術費，健保單價為每日 150 元，引流接管和引流袋皆為內含品項，其使用皆會增加額外的成本花費。

而使用傷口引流瓶的缺點如：

1. 體積大、重量重：雖可同時引流氣體和液體，也易於觀察引流量，但體積龐大，空瓶及手提鐵架再加引流液，總重約達 1 公斤，增加病人下床活動的不便。
2. 增加費用和成本：傷口引流瓶成本為引流袋的 2~6 倍。

基於上述問題，筆者與團隊成員擬創作一個更適合病人使用、有利於護理人員工作的引流裝置，而又能符合環保概念的替代用品，故針對其規範先進行文獻查證。首先，引流原理利用重力原理來移除胃內液體、氣體及其內容物；引流袋的位置應低於腹部，避免造成引流液逆流 (林貴滿 et al., 2006)。

而在感染管制規範方面，行政院衛生署疾病管制局對於醫療器材的院內感染管制規範中，依感染的危險性將醫療物品區分為三類，鼻胃

管屬於重要醫療器材須達無菌，其引流袋屬於非重要醫療物品，需低層次消毒。故如欲以其他裝置取代引流袋，則至少須達到低層次的消毒要求。

最後，確定消毒方式：由疾病管制局制定之侵入性醫療感染管制作業基準所臚列之消毒方法中，比較各種消毒劑之取得難易、刺激破壞性、適用性、成本等，選定以中程度消毒 75％ 酒精作為消毒方式。

單位收集廢棄之 1000c.c. D/W 或 N/S 塑膠空瓶、輸液套管路，以 75% 酒精消毒晾乾後，依下列步驟簡單加工製作成環保引流瓶。

單位自 2012 年 1 月已經以環保 N-G 引流瓶取代引流袋，臨床運用至今達一年以上。

對病人來說，引流裝置有洞口，液體、氣體均能流暢地引流出來。整組引流瓶僅重 50 公克，方便病人下床活動。手提帶長度適中，掛於病床下的掛勾後不會著地，符合感控原則。而對護理人員，氣液雙用，能減少頻於倒引流液的負擔。塑膠空瓶瓶身有明顯的刻度供護理人員隨時估計引流量。

平均每個引流瓶製作成本僅 0.5 元，只要一點點人力時間投入收集回收物再製，可重新發揮物命，並有效地減少了垃圾量，一舉數得。

圖 1 鑽洞
圖 2 穿入輸液管線
圖 3 瓶蓋口鑽洞
圖 4 拉緊管線、蓋上瓶蓋
圖 5 插入橡皮引流管

參考資料

林貴滿、李滿梅、林惠娟、譚蓉瑩、李素貞、陳秀蓉、陳佩英（2006）．腸胃減壓術．於洪麗珍總校閱，*內外科護理技術*（六版，199-200頁）．臺北市：華杏