

導尿管留置病人護理指導

一、適應症

(一) 長期留置導尿管

- 1.膀胱出口阻塞，無法使用藥物或手術解決者。
- 2.因尿失禁造成周邊皮膚損傷。
- 3.神經性膀胱患者。
- 4.嚴重尿失禁難以治療者。

(二) 短期留置導尿管

- 1.泌尿科手術。
- 2.臨近部位手術（如腹部或骨盆腔手術）。
- 3.重症病人需要記錄尿量時。
- 4.急性尿儲留。

二、時機：

每天至少一次，在個案沐浴後、床上擦澡後，或解完大便後執行，若尿道口分泌物多時，則需增加清潔次數。

三、步驟：

- 1.接觸病人前後請洗手。
- 2.用物：
 - (1)沖洗壺
 - (2)沖洗棉枝
 - (3)生理食鹽水或煮沸過放涼的溫水
 - (4)便盆
 - (5)紙尿布
 - (6)肥皂或沐浴乳。
- 3.拉床簾注意病人隱私，將被蓋往上摺疊注意個案保暖，脫去個案褲子，將便盆放入個案臀部。
- 4.利用大棉枝及沖洗壺，用溫水由上往下沖洗，完成會陰或陰莖沖洗。

*女性病人：

用手撥開大小陰唇，用溫水沖濕會陰部，塗抹肥皂或以沐浴乳及擦洗，陰唇間需撥開清洗乾淨，將水由上向下慢慢倒出，另一手拿小毛巾從陰部朝肛門方向清洗，勿來回擦拭，避免將肛門的細菌帶回尿道而感染。

* 男性病人：

將包皮往下推露出尿道口，先將陰莖及陰囊處沖濕，然後塗抹及 擦洗肥皂或沐浴乳，陰莖、包皮及陰囊皺摺處易沉積污垢，須加強清洗，用大棉棒、溫水、清洗尿道口由內到外和導尿管近端5公分處，每天至少一次，以棉枝沾濕生理食鹽水或煮沸過的水行環狀消毒，每次使用一枝棉枝不可來回擦拭，再用清水沖洗乾淨，將包皮復位。

- 5.尿道口分泌物多時則每天至少2次以肥皂水或清水洗淨生殖區域及導尿管和尿道口相接處的10~15公分，並保持清潔乾燥，預防感染。
- 6.尿管固定方式：女性個案用紙膠以井字浮貼於大腿內側，男性個案則以井字浮貼固定於下腹部皮膚處，每天更換固定部位，勿太緊以免拉扯造成不適。

四、預防尿道感染的注意事項：

- 1.每天以肥皂水清洗會陰部並保持乾燥，不要使用痱子粉，因為會污染到尿道口，不需常規使用消毒劑，以降低泌尿道感染發生。
- 2.矽質導尿管每月更換一次，橡膠導尿管每兩週更換一次，並註明更換日期及管徑大小。
- 3.維持管路密閉系統及管路通暢：尿管與尿袋連接處可以膠帶黏貼好避免脫落，以維持管路密閉系統，每天觀察尿管是否有沉澱物產生，經常擠壓揉捏管路及避免管路壓折、扭曲、拉扯並加強按摩下腹部可預防管路阻塞，以維持管路通暢。
- 4.尿袋位置：維持腰部以下低於膀胱，平躺時管子應平行放置在床上利於翻身，尿袋口不可接觸地面，以免尿液回流導致逆行性感染。
- 5.尿袋應每隔八小時或當尿袋中尿量超過2/3時應立刻倒掉，並觀察尿液顏色是否混濁，倒尿袋中尿液出口勿接觸尿壺或便盆，倒完尿後尿袋之出口，使用酒精棉片消毒及立刻關閉避免逆行性感染。
- 6.可補充富含維他C的水果，如柳橙、蔓越莓汁，每天須攝取足夠的水份，至少 2000c.c.以上，以減少尿路感染發炎的機會。(如有心衰竭、腎功能不全者，須依醫師指示限制水分)。
- 7.尿管滑脫時可暫時包尿片，觀察4-6小時是否有自解小便，如超過6小時無小便且膀胱脹，請聯絡居家護理師重新放置尿管。
- 8.若有滲尿情形請先檢查尿管是否有受壓扭曲，翻身時若不慎拉扯到尿管，

可能有微量出血現象，若有持續出血情形則須送醫院處理。

五、何種情況可以拔掉尿管？

- 1.經醫師評估不必要的尿管留置應儘早拔除，除非解不出小便否則不須放置，因會增加感染的機會及活動不便。
- 2.膀胱訓練後可拔除尿管，拔除尿管6小時後要評估病患能不能自解小便。

六、若有下列情況應立即返回醫院檢查

- 1.忽冷忽熱、發燒 $>38^{\circ}\text{C}$ 。
- 2.排尿有燒灼感、尿急、頻尿、解尿疼痛。
- 3.小便有血或沉澱物增加或尿液有惡臭及膿狀物。
- 4.恥骨上壓痛或下背疼痛。
- 5.滲尿、尿量少於 500c.c/日。
- 6.尿管滑脫且觀察6小時仍無小便或有膀胱脹時。
- 7.尿管沉澱物沉積或阻塞。
- 8.尿管破裂。

七、如果您是恥骨上尿管留置其照顧如下：

- 1.以溫和的抗菌肥皂及清水清洗尿管和造口周圍，再用優碘或抗生素軟膏塗擦造口周圍，再覆蓋無菌紗布(或Y型紗布)，以膠布固定保持清潔乾燥。
- 2.恥骨上尿管依醫護人員指示，約須每隔1~2個月更換。
- 3.其餘照顧和尿管留置的照顧相同。
- 4.如果您有任何解尿管留置上的疑問，請向醫護人員詢問。

八、心理支持

- 1.瞭解感受、給予鼓勵關懷。
- 2.提供社交活動。

國軍左營總醫院護理部 關心您的健康
如有疑問請撥 (07) 5817121 轉分機