



留置尿管 Indwelling catheters

一、目的：

維持泌尿道通暢，當神經功能受損或無法自己控制排尿者，藉由放置導尿管協助排尿。

二、適用對象：

- (一)下泌尿道阻塞，以致小便無法排出的病人，例如攝護腺肥大、尿道狹窄，可能需要暫時留置尿管來排出小便。
- (二)神經性膀胱（如半身不遂、脊椎受傷的病人）或弛緩、功能差的膀胱，可能需要暫時性或永久性的留置尿管。
- (三)頑固性難治癒的尿失禁病人。
- (四)接受腹部或骨盆腔手術病人，暫時性的小便引流。
- (五)泌尿道手術後，為促進傷口癒合，作短期性的引流。

三、居家照顧：

- (一)尿管固定部位：男性在大腿內側或下腹部，女性在大腿內側，將導尿管以透氣膠帶以井字形貼法固定，固定時要預留活動空間，不要過度牽扯，並每日輪流更換固定的部位，預防皮膚固定過久，造成刺激、破損。
- (二)尿管每日至少擠壓一次，防阻塞、扭曲或受壓，不可過度拉扯。
- (三)尿管與尿袋接頭處以膠布固定不可鬆脫，尿袋出口處應隨時關閉防污染。
- (四)搬運病人時，應先將引流管夾住，避免尿液回流，尿袋高度要低於膀胱位置，防尿液逆流感染（尿袋宜離地 3~5 公分）；平躺時，尿管勿扭曲、折到，應維持通暢，尿袋之管路平放床上，不可垂下彎曲，利於翻身。
- (五)如無特殊禁忌，宜多喝水（也可由湯、果汁等取代），每天約 2000-3000c.c.，使每天的尿量至少 1500 c.c.以上。
- (六)降低小便的酸鹼值，保持小便呈酸性，如：喝小紅莓、服用維他命 C 或酸性食物，可減少尿液沉澱物，避免尿路阻塞及感染。
- (七)尿袋應每隔八小時或當尿袋尿量超過 700 c.c.時應倒掉，倒尿時勿使尿袋出口處受到污染。
- (八)尿管留置仍可以洗澡，保持身體清潔；非必要，不坐浴，防逆行性感染。

【續後頁】

(九)每天用肥皂、清水沖洗陰部，維持尿道口清潔和乾燥，清洗方法如下：

1.準備的用品：布單、小棉棒、溫水、沖洗壺（小茶壺）、大棉花棒（或毛巾）、便盆（或水盆）。

2.清洗步驟：將布單及便盆放在病人的臀部下，方法如下（擇一）：

方法（1）：一手拿水壺，在陰部位置由上向下慢慢將水倒出，同時另一手拿大棉花棒由上往下，由內而外清潔陰部（不碰觸肛門）。

方法（2）：陰部打濕抹肥皂，在陰部擦洗；以濕毛巾擦去肥皂至清潔。

(十)尿管留置出院後的照顧：

1.須帶尿管出院者，可以更換小腿尿袋，並將尿袋鬆緊合宜的綁於小腿上，放於褲管內，以方便外出。

2.生殖區及尿管的清潔方法，如同前面已說明的執行，若分泌物多時則增加沖洗或清潔次數。

3.更換尿袋：宜一或兩週更換一次，或當尿袋有結晶、沉澱物、尿流不順、滲漏時更換，可註明更換日期於尿袋上。若自行購買尿袋更換，必須以無菌技術執行，注意不要接觸、污染尿管、尿袋接頭處。

4.長期放置導尿管者，尿管需定期更換，下列情況應立即處置：尿管滑出、尿管污染、阻塞、破裂，可至醫院更換或洽本院居家護理師亦可。

(十一)如有下列泌尿道感染的徵兆發生，請立即就醫：

1.發燒、發冷。

2.尿道疼痛、燒灼感。

3.尿液混濁、有惡臭味。

4.尿道口分泌物增加。

5.血尿、滲尿、尿量少於 500 c.c./日或尿管脫出。

參考資料

伍碧琦、林雅鈴、吳曉芸、高玉音(2013)．提昇主要照護者執行慢性病患居家導尿管護理的正確率．*長庚護理*，24(3)，P293－306。

林明儒、陳志榮 (2014)．由護理主導的介入性處置以降低導尿管相關之泌尿道感染．*感染控制雜誌*，24(2)，P105－107。

劉舒涵、林秋貴、郭惠敏、李麗淑、鄭涵菁(2014)．運用組合式存留導尿管照護提升加護病房護理人員執行正確率．*馬偕護理雜誌*，8(1)，P 39－50。