

導尿術

Urinary Catheterization

93.11 制訂

100.03 修訂

題要說明

- ❖ 依醫囑並以嚴密之無菌技術執行，以獲取未經污染之尿液標本。
- ❖ 協助自解困難之病人排尿或因手術需要而排空病人膀胱。
- ❖ 測定自解後膀胱內餘尿量。
- ❖ 使用存留導尿管避免會陰手術後傷口受污染。
- ❖ 為預防泌尿道感染，無需長期留置時，導尿管宜儘早移除。

設備用品

一、皮膚消毒

☐ 10%優碘

☐ 生理食鹽水

二、導尿包

☐ 污物袋

☐ 蓄尿盒(可容 1200ml)

☐ 無菌手套

☐ 沖洗棉籤

☐ 紗布

☐ 洞巾

☐ 置物盒(裝消毒溶液，分成二格，容量 100ml 及 120ml)

☐ 單一包裝水溶性潤滑劑(K-Y jelly)

☐ 防水紙巾

三、單次導尿

☐ 導尿管(成人 14~18Fr、小孩 6~8Fr)

☐ 床上墊

四、存留導尿

☐ 導尿管(成人 14~18Fr、小孩 6~8Fr)

☐ 儲尿袋

☐ 10 ml 空針

☐ 床上墊

☐ 注射用蒸餾水(Distill Water)1Amp

☐ 膠布

☐ 採取尿液標本時，需備標本容器

五、移除導尿管

☐ 10ml 空針

☐ 清潔手套

護理活動

一、準備事項

- ❖ 接觸病人前後須洗手。
- ❖ 辨識病人，向病人或家屬解釋。
- ❖ 核對醫囑準備用物。
- ❖ 準備病人單位環境，注意維護病人隱私。

二、執行步驟

步 驟	要點與原則
(一)執行女病人導尿	
1.協助病人採取屈膝臥式，適當露出會陰部。	♥注意病人保暖及維持隱密性。
2.置床上墊於病人臀下。	
3.將導尿包置病人兩腿間，以無菌技術打開導尿包，放入導尿管，並倒 10% 優碘及無菌生理食鹽水。	♥確認生理食鹽水之效期。
4.若需存留導尿時：	
(1)打開 10ml 空針。	
(2)抽取無菌蒸餾水備用。	
(3)適當固定儲尿袋於床旁備用，並註明到期日期(二週)。	♥注意引流管末端之管套勿鬆脫。 ♥儲尿袋每 2 週更換一次。
5.戴上無菌手套。	
6.以紗布於導尿管尖端 5cm 塗抹潤滑劑，置蓄尿盒備用。	
7.覆蓋無菌洞巾，露出會陰部。	
8.以拇指及食指將大小陰唇向兩側分開，並略上提露出尿道口。	♥此時手指已污染，注意勿污染其他物品。
9.另一手取棉籤沾 10%優碘消毒尿道口兩側。	♥由上向下消毒，消毒左、右、中各一支，勿來回擦拭。
10.再依上述方法，沾無菌生理食鹽水擦拭。	♥減輕病人因優碘乾後粘黏，引起不適感。
11.將導尿包內之蓄尿盒移近病人會陰部。	
12.手持導尿管輕緩插入尿道約 5cm。	♥請病人張口，深呼吸，放鬆骨盆肌肉。如碰到阻力，不可用力插。
13.若需留取尿液標本，則以容器接取中段之尿液。	
14.尿液停止流出時，以手指捏緊導尿管，並緩緩抽出。	♥防止尿液逆流至尿道。
15.若需存留導尿時：	
(1)當尿液流出時，再插入 2.5cm。	♥以確定導尿管已進入膀胱，並防止氣囊(Balloon)卡於尿道引起疼痛及損傷。
(2)將抽好之蒸餾水6~8ml 注入氣囊內。	

步 驟	要點與原則
(3) 輕輕地略往外拉。	♥若有阻力，便可確定氣囊已置於膀胱近側內壁上。
(4) 連接儲尿袋，取下洞巾。	♥確定導尿管與儲尿袋銜接牢固。
(5) 固定導尿管於大腿內側，勿牽扯過緊。	
16. 整理用物。	
17. 協助病人穿好衣褲，並整理被單及環境。	
(二)執行男病人導尿	
1. 協助病人採取平躺，適當露出會陰部。	♥注意病人保暖及維持隱密性。
2. 置床上墊於病人臀下。	
3. 將導尿包置病人兩腿間，以無菌技術打開導尿包，放入導尿管，並倒10%優碘及無菌生理食鹽水。	♥確認生理食鹽水之效期。
4. 若需存留導尿時：	
(1) 打開 10ml 空針。	
(2) 抽取無菌蒸餾水備用。	
(3) 適當固定儲尿袋於床旁備用，並註明到期日期(二週)。	♥注意引流管末端之管套勿鬆脫。 ♥儲尿袋每 2 週更換一次。
5. 戴上無菌手套。	
6. 取導尿包內棉籤沾 10% 優碘擦拭消毒尿道口、陰莖、陰囊及周圍。	♥消毒方向由尿道口向陰莖根部，由上向下以環狀、螺旋、向外各一支。
7. 再依上述方法，沾無菌生理食鹽水擦拭。	♥減輕病人因優碘乾後粘黏，引起不適感。
8. 覆蓋無菌洞巾，露出會陰部。	
9. 將導尿包內之蓄尿盒移近病人兩腿間。	
10. 以紗布於導尿管尖端 5cm 塗抹潤滑劑，置蓄尿盒備用。	
11. 將陰莖上提，露出尿道口。徐徐將導尿管送至分叉處，此時應有尿液流出，則可確定尿管在膀胱內。	♥視需要由醫師給予局部麻醉劑，並捏著尿道口及按摩尿道。 ♥若無尿液流出，可由醫師用沖洗器輕輕注入 50 cc 生理食鹽水，然後讓水自然流出，以確定在膀胱內。
12. 若需存留導尿時：	

步 驟	要點與原則
<p>(1)當尿液流出時，再插入 1cm。</p> <p>(2)將抽好之蒸餾水 6~8ml 打入氣囊內。</p> <p>(3)輕輕地略往外拉。</p> <p>(4)連接儲尿袋，取下洞巾。</p> <p>(5)固定導尿管於大腿內側，勿牽扯過緊。</p>	<p>♥以確定導尿管已進入膀胱，並防止氣囊(Balloon)卡於尿道引起疼痛及損傷。</p> <p>♥若有阻力，便可確定氣囊已置於膀胱近側內壁上。</p> <p>♥確定導尿管與儲尿袋銜接牢固。</p> <p>♥長期臥床者，則固定於腹股溝上方。</p>
13. 將包皮復位。	
14. 整理用物。	
15. 協助病人穿好衣褲，並整理被單及環境。	
(三) 移除導尿管	
1. 移除前	
<p>(1)評估病人導尿管留置之必要性。</p> <p>(2)確認病人膀胱功能狀態及輸出入量。</p>	<p><input type="checkbox"/> 移除導尿管前評估病人是否有泌尿道疾病或手術史、神經系統疾病等。</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床上常因病人病情改變，短期內需記錄輸出入量、測量 24 小時 Ccr 等因素，造成導尿管無法移除。</p>
2. 移除時	
<p>(1)應適當遮蔽病人，注意隱私及保暖。</p> <p>(2)協助病人除去睡褲，適當露出會陰部。</p> <p>(3)移除導尿管前，先將管內的尿液引流至尿袋內，並協助病人採取半坐臥姿勢以備拔除尿管。</p> <p>(4)以 10ml 空針將尿管前端之水球囊內蒸餾水抽淨。</p> <p>(5)請病人深呼吸、放鬆肌肉，輕柔的將尿管移除。</p>	<p>♥移除時先確認尿管之水球囊(ballon)已確實排空，避免造成病人尿道損傷。</p> <p>♥必要時宜有另一位女性醫護人員或家屬在場陪伴。</p>
3. 移除後	
<p>(1)協助病人穿好睡褲，並整理被服及環境。</p>	

步 驟	要點與原則
(2) 記錄第一次解尿時間及尿量。	♥ 移除導尿管 6~8 小時後，若病人仍無法自解尿液，須再次置入導尿管。
(3) 持續觀察病人排尿功能，必要時	♥ 部份個案可能因膀胱功能障礙，導致尿液無法正常排空。

三、整理用物

- ❖ 整理病人單位。
- ❖ 需重複使用之用物清潔與消毒原則，請依照『台北榮民總醫院感染管制手冊』處理。
- ❖ 廢棄物依『廢棄物分類及處理辦法』處理。
- ❖ 測量尿液總量後，將尿液倒入馬桶。
- ❖ 其餘用物歸回原位。
- ❖ 洗手。

四、護理紀錄

- ❖ 依醫囑處理紀錄，註明導尿時間(若為長期醫囑，須在護理紀錄單上註明插管日期及導尿管尺寸)。
- ❖ 紀錄尿量、顏色、特性及病人情況。
- ❖ 尿液標本貼妥標籤連同檢驗單送檢。(如為無菌尿標本，應在 30 分鐘內送檢)
- ❖ 記錄導尿管移除日期、時間及移除後病人小便自解量、顏色及特性。
- ❖ 記錄病人不適反應之症狀與處置。

護理指導

- ❖ 每日會陰沖洗 1~2 次。
- ❖ 維持引流系統的密閉狀況，儲尿袋排空尿液後，立即夾起管夾。
- ❖ 引流袋須低於膀胱的位置，避免尿液逆流，引起泌尿道感染。
- ❖ 除心、腎衰竭病人外，病人每日至少需攝入 2000~3000 ml 之液體，以稀釋尿液、增加尿流量，而減少泌尿道感染。
- ❖ 檢視引流系統有無扭結或受壓情形，維持引流通暢。
- ❖ 每隔 8 小時或尿量超過尿袋 1/2 滿時，即予排放，維持引流通暢。
- ❖ 注意輸出入量之平衡。
- ❖ 鼓勵多攝取含維他命 C 含量高之液體，因酸性尿可減少感染。
- ❖ 排放尿液，尿袋排出口不可碰觸收集尿液容器邊緣。
- ❖ 不可共用收集尿液容器。
- ❖ 移除導尿管後應教導病人攝取適量水份、觀察解尿情形，若有血尿、排尿困難等現象，應立即告知醫護人員，若已回家則應儘快就醫處理。

附註

- ❖ 產後或陰道分泌物多之病人，應先行會陰沖洗後再導尿。
- ❖ 當採集尿液檢體時，應在導尿管與引流管接頭之上端以 10% 碘酊消毒，再以 70% 酒精擦淨，宜以無菌空針和較小號針頭（含 22 號及以上）抽取尿液。
- ❖ 導尿管原則上不須定期更換，除非有下列情況：無法用藥物控制之症狀性泌尿道感染、阻塞、污染、破裂、沈澱物堆積。

參考資料

- 陳澄淳、施智源、傅任云婕、劉美容、張綠娟，丘愛平，王凱君（2007）。導尿管使用之原因與留置天數分析。《台灣醫學》，11（4），345-351。
- Anucha, A., Kanokporn, T., Sirinaj, S., Danai, K., Chananart Y., & Boonyasit W.(2007). Effectiveness of multifaceted hospital wide quality improvement programs featuring an intervention to remove unnecessary urinary catheters at a tertiary care center in Thailand. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 28(7), 791-798.
- Griffiths, R. & Fernandez, R. (2009). Strategies for the removal of short-term indwelling urethral catheters in adults. *The Cochrane Library*, 3(1), 1-15.
- Neil-Weise, S. B., Broek, van-den, J. P. (2009). Antibiotics policies for short-term catheter bladder drain age in adults (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(1), 1-20.
- Newman, D. K. (2007). The indwelling urinary catheter. Principle for best practice. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 34(6), 655-663.
- Saint, S., Kowalski, C.P., Kaufman, S. R., Hofer, T. P., Kauffman, C. A., & Olmsted, R.N.(2008). Preventing hospital-acquired urinary tract infection in the United States: A national study. *Clinical infection Disease*, 46(2), 243-250.
- Voss, A. B.(2009). Incidence and Duration of Urinary Catheters in Hospitalized Older Adults: Before and After Implementing a Geriatric Protocol. *Journal of Gerontological Nurse*, 35(6), 35-41.