

醫師，出院後 我的尿管可以拔除嗎？

撰文◎泌尿科主任 王炯琨

在美國一年大概有約 3 千萬個尿管的置入，同時在醫院住院的病人大約有 20-30% 會放置尿管，相似的情況也是發生在臺灣。

病人可能因為中風、肺炎、膽管炎、車禍、骨折等原因住院，甚至住到加護病房。等到病人情況好轉後，病人或家屬都會詢問，是否可以在回家之前移除尿管。但是拔完尿管後，有部分病人還是尿不出來，這問題如何處理呢？

首先必須評估常見留置尿管的條件（見表一），是否這些情況有經過適當的治療？或是情況是否有緩解？

舉例來說，如果病人有尿失禁且臀部有第四級壓瘡，一定不能拔除尿管，否則壓瘡一直泡在尿裡，傷口永遠不會癒合。

第二點，需要評估是否合乎常見移除導尿管的標準（見表二），筆者認為有個非常重要的指標，就是病人是否可以自行走路至廁所，因為如廁過程需要有適當的行動能力，包括走路、脫褲子、用衛生紙，甚至清洗。如果沒有適當的自我照顧能力，每次如廁都要有人幫忙時，會是很大的照顧負擔。



◎常見留置導尿管的條件（表一）

1. 已知或懷疑有尿道阻塞，如：良性攝護腺肥大、尿道狹窄。
2. 神經性膀胱功能障礙，如：中風、糖尿病、老化、失智症等。
3. 近期曾接受泌尿外科手術、婦科手術、結腸或直腸手術、膀胱損傷、骨盆手術。
4. 尿失禁且有第四級壓瘡、會陰有傷口、壞死性感染等。
5. 重症患者須測量排尿量。
6. 血尿，且有潛在性血塊阻塞，須膀胱沖洗。
7. 末期患者接受緩和療護。
8. 醫囑已註明留置導尿管。

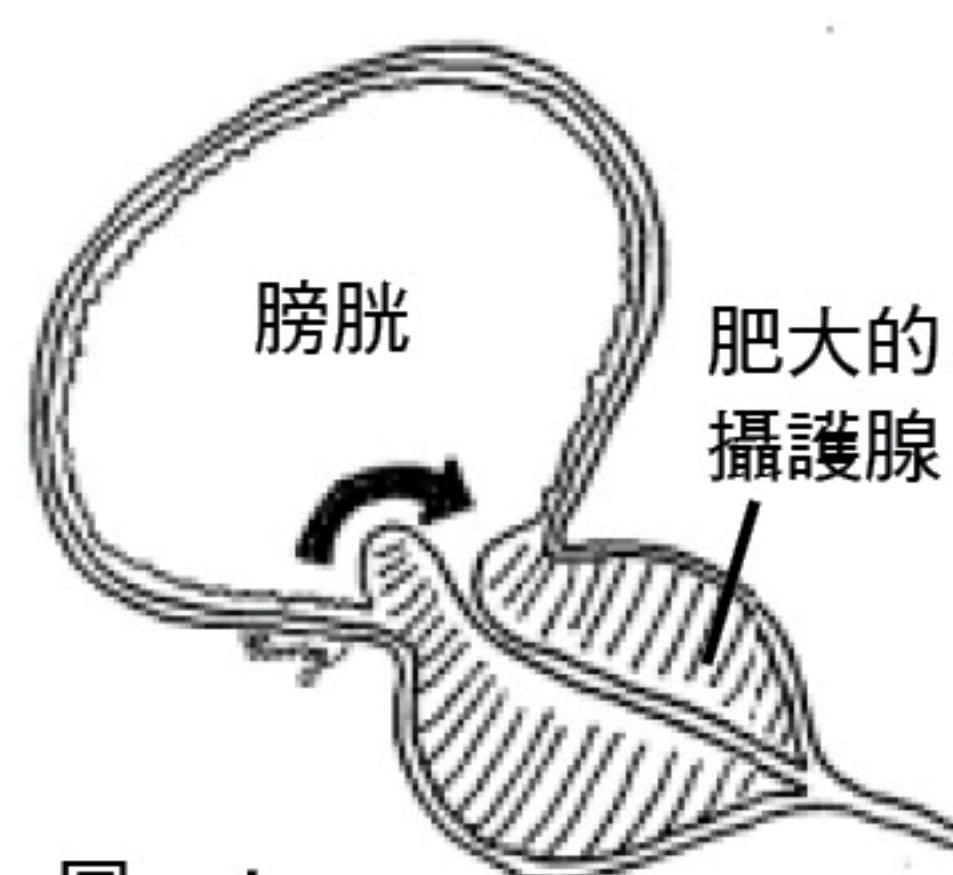
◎常見移除導尿管之標準（表二）

1. 病人可以自行走路至廁所。
2. 病人意識較清楚。
3. 病人能恢復原本排尿的姿勢。
4. 已無須記錄攝入／排出量，或病人可以自行記錄攝入／排出量。
5. 如果手術後才放置導尿管，可以與醫師討論移除導尿管時機。
6. 尿管和尿袋中的尿液大致清澈。
7. 有經過膀胱訓練或適當藥物治療 1-2 週後。
8. 家屬或患者要求（這點須謹慎評估）。



第三，如果病人合乎上述可以拔除尿管的條件，這時候就可以根據以下拔除導尿管後的評估事項（見表三），護理人員可以在早上6-7點移除導尿管，根據表三的流程做適當的評估和處理。

早期移除尿管，可以減少病人得到泌尿道感染的機率，減少生活上的不便，也可以縮短住院天數和照顧人力的負擔，回家後還是要定時喝水、定時排尿，以促進膀胱的健康。



圖一：
攝護腺肥大，壓迫到膀胱

作者介紹

王炯理 泌尿科主任

專長：一、排尿障礙、神經性膀胱。二、雷射攝護腺手術。三、婦女泌尿、尿失禁、骨盆底脫垂。四、內視鏡尿路結石手術、軟式輸尿管鏡手術。五、泌尿癌症、攝護腺癌。六、小兒泌尿、嬰幼兒疝氣。七、性功能障礙。八、無張力疝氣手術。



◎拔除導尿管後的評估事項（表三）

移除導尿管後，護理人員將對患者進行以下參數評估：

1. 病人可以自行排尿。
2. 病人雖沒有自行排尿但表達有尿意感。
3. 若有以下狀況，須膀胱超音波掃描：
 - 無論有無排尿，患者都感到不舒服。
 - 有急尿感但無法排尿。
 - 尿失禁。
4. 若膀胱超音波掃描後餘尿量 <200ml，可以繼續觀察到下午4點，再做膀胱超音波追蹤一次。
5. 若膀胱超音波掃描後餘尿量介於200-400ml，如果患者沒有不舒服，可以繼續觀察到下午4點，再做膀胱超音波追蹤一次。如果有不舒服，則考慮放置尿管。
6. 若膀胱超音波掃描後餘尿量 >400ml，建議再次放置尿管。
7. 記錄每次排尿量、導尿量和時間。
8. 若男性患者的膀胱超音波可見明顯的攝護腺肥大，壓迫到膀胱（圖一），身體狀況允許下，可考慮手術治療。