

留置導尿管日常生活照護須知

撰文◎社區醫學部居家護理師 傅明慧

泌尿道感染是最常見的醫療照護相關感染之一，且其中有相當高的一部分，皆為導尿管相關泌尿道感染，因此導尿管置放以及每日照護的過程中，應該如何避免或降低導尿管相關泌尿道感染的發生率，是照護工作的重要議題，也能夠避免留置管路的病人發生額外的抗生素使用、延長住院、併發症乃至於死亡的風險。

留置導尿管目的

一、當病人無法自行排尿或尿液解不乾淨，則需要經由尿道口插入導尿管至膀胱，幫助引流尿液排出。

二、防止薦骨壓傷碰觸尿液，以維持傷口清潔，預防感染。

留置導尿管照護

一、清潔方法：每天需清潔尿道口（男性需撥

開包皮清洗後推回，避免龜頭水腫／女性需撥開陰脣清洗）、會陰周圍皮膚及肛門，若分泌物增加或排泄物沾汙時，應增加清潔次數。會陰部和尿道口的清潔應該使用一般的清水和肥皂即可，並不建議使用殺菌性的溶液進行尿道口的消毒，再用清水洗淨。

二、固定位置：女性導尿管應正確固定於大腿內側，如圖一；男性導尿管應正確固定於下腹部或大腿內側，如圖二。固定時要預留活動空間，不要過度牽扯，並且要輪流固定的位置，以防同一部位的皮膚固定過久，造成破損。

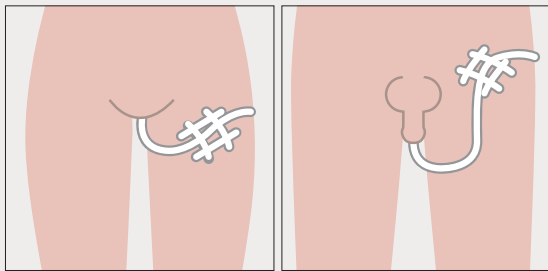
三、透氣紙膠井字型浮貼，尿管不可直接壓迫皮膚，可在尿管與尿袋接合處用3×3紗布包覆蓋，每日更換膠布及固定位置，避免管路直接壓迫皮膚，造成破損。如圖三、四。

四、何時更換：須由專業醫護人員執行更換。一般橡膠材質住院期間需每星期更換，居家時為兩星期更換，矽質材質尿管則每月更換一次。當出現泌尿道感染徵兆（尿液沉澱物多、混濁、異味重、血尿、發燒等）或滲漏、阻塞，應通知居家護理師或返院重新更換導尿管。

管。當病人欲移除留置導尿管，可至泌尿科門診，安排膀胱超音波掃描或尿路動力學檢查，追蹤尿管置放必要性，以縮短不必要的導尿管留置時間，病人一旦不需留置就應立刻拔除。

五、集尿袋擺放位置：保持低於腰部，勿高過膀胱高度以上，避免尿液回流，亦不可放置於地上。臥躺時吊掛於床緣，保持引流袋懸空，勿碰觸床體，離地面至少五公分以上。坐時可吊放於椅子、輪椅或放於地上的清潔盆內；站立時可手提於大腿高度或綁於大腿處。

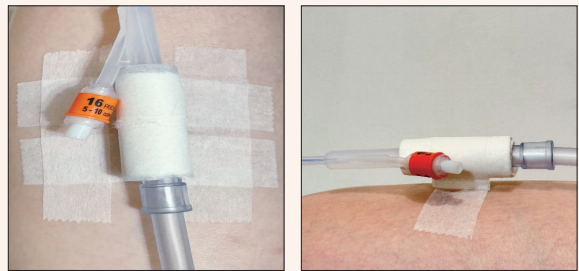
導尿管固定位置



圖一

圖二

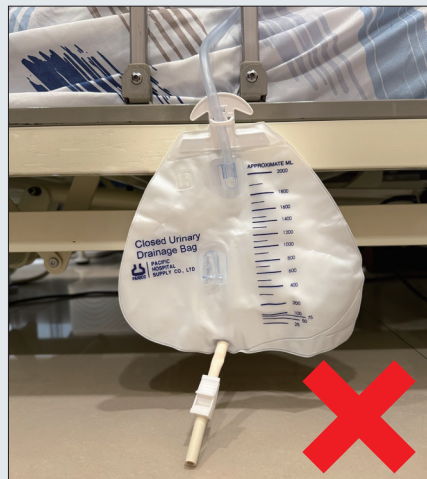
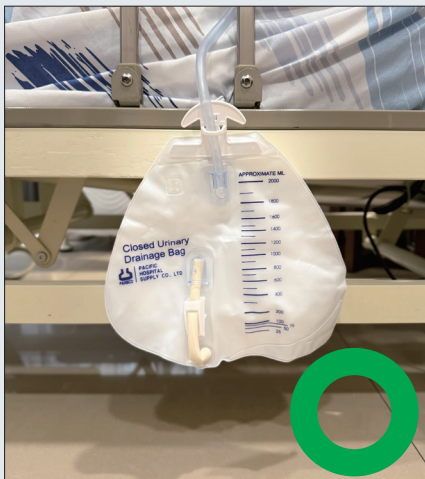
透氣紙膠井字型浮貼



圖三：透氣紙膠井字型浮貼

圖四：透氣紙膠浮貼固定

集尿袋擺放示範





留置導尿管注意事項

一、在接觸個案導尿管前、後，應確實執行洗手清潔。

二、導尿管與尿袋接頭處應保持密閉，交接處有鬆脫時，需以優碘消毒接管交接處後，再予以接上。

三、無特殊水分限制者，應每日攝取足夠水分2500~3000毫升（個案的病情需限水者：水腫、心臟病、腎功能異常，應依醫師指示攝取水分），每日尿量至少需維持1500~2000毫升。

四、多攝取洛神花茶及含維他命C食物，以酸化尿液，亦可補充蔓越莓相關產品，富含「A型前花青素」，能改變菌叢生態，可以抑制細菌附著在泌尿道黏膜，同時降低細菌的「鞭毛運動」，進而預防泌尿道遭細菌入侵感染，在預防泌尿道感染上有部分功效，有助於減少感染機率。

五、觀察是否有沉澱物發生，每日至少擠壓導尿管三次，以避免沉澱物阻塞導尿管；擠捏導尿管時，一手固定近尿道口之尿管，另一手往

下擠壓，注意不可牽扯導尿管。

六、翻身活動前後應檢查導尿管位置避免受壓及扭曲，以維持導尿管通暢。

七、移動個案時，應將尿管夾住或反折，以防止尿液回流，並避免拉扯。

八、集尿袋應至少每隔八小時傾倒一次，當尿袋內尿量超過二分之一時，需馬上傾倒，倒尿時尿袋出口處不要碰到倒尿容器。

九、集尿袋不需常規更換，原則上應與導尿管同時更換即可。

十、個案如有發燒、尿量少於500毫升/日、血尿、滲尿、或尿管脫出，以及分泌物或小便有臭味、沉澱物增加等情形，請儘快與醫護人員聯絡。

十一、糖尿病、尿路結石、攝護腺肥大等易導致尿路感染，應接受適當治療，預防尿路感染再發生。

十二、感染期間應依醫生指示服用藥物，勿自行停藥導致復發重覆感染。 