



# 高雄市立小港醫院(委託財團法人高雄醫學大學經營)

## 導尿管照護之衛教

### 一、前言

因解尿困難及尿液滯留問題，即需要放置導尿管，以維持尿路通暢。若導尿管照護不當，容易造成尿路感染，甚至導致敗血症，故每日清潔會陰部及導尿管是非常重要的。

### 二、導尿管護理

1. 洗手。
2. 戴上清潔手套。
3. 一手固定導尿管，另一手動作輕柔以順毛方向撕開紙膠，避免牽扯管路。
4. 每日至少一次或解便後，以清水或溫和清潔劑由上往下沖，將病人會陰部及尿道口清洗乾淨。
5. 以濕紙巾(或棉棒)加沐浴清潔劑，清潔會陰部，方法如下：
  - (1) 男生：推開包皮往根部方向並露出龜頭，再由尿道口往導尿管方向環狀擦拭，直至清潔無分泌物，並將包皮內污垢清潔乾淨，包皮再推回原位，以避免腫脹。
  - (2) 女生：由會陰部往肛門方向、由尿道口往外側陰唇清潔至無污垢(由上至下、內到外方向)。
6. 清潔導尿管，方法如下：

一手固定導尿管，另一手拿濕紙巾(或棉棒)清潔導尿管，由尿道口往外環狀清潔 10~12 公分處，勿來回擦拭，直至無分泌物附著。
7. 留置導尿管，每日需重新用紙膠以「井」字形架橋「Ω」方式固定(如圖一)，以避免壓迫皮膚產生壓傷或水泡，並更換黏貼部位，男性固定於下腹部，女性則固定於大腿內側。



【圖一】井字固定

8. 導尿管固定時，需在尿道口與黏貼處預留活動空間，以避免尿道、膀胱出口受牽扯。
9. 針對可活動病患導尿管固定方式(如圖二)。



【圖二】使用固定夾  
或別針固定

### 三、 尿袋照護

1. 倒尿前、後需洗手。
2. 維持密閉引流系統，避免管子扭曲造成尿液回流，尿袋位置應低於膀胱，以預防尿液逆流造成感染。
3. 尿袋至少每隔 8 小時或尿量超過 1/2 時(約 1000c.c)，應排空尿液。
4. 導尿管與尿袋接頭處應保持密閉，尿袋出口處應隨時關閉，不可碰觸地面或倒尿容器，以避免汙染。
5. 尿袋不需常規更換，應與導尿管同時更換即可。

### 四、 尿管更換時機

1. 當病人欲移除留置導尿管時，可至泌尿科門診評估尿管置放必要性，以縮短不必要的導尿管留置時間，若病人不需留置導尿管，就應拔除，以避免引發尿路感染。
2. 需每日評估尿液變化，當出現泌尿道感染徵兆(尿液沉澱物多、混濁、異味重、膿尿、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。
3. 導尿管需長期留置者，橡膠尿管以 14 天為限更換，矽質尿管以 30 天為限更換。

### 五、 注意事項

#### (一) 預防感染：

1. 當尿道口分泌物較多時，應增加清潔次數，以保持乾淨舒適。
2. 避免尿管受壓、扭曲、拉扯，以維持尿管通暢。
3. 觀察有無泌尿道感染的症狀，如尿液混濁、異味、發燒、寒顫等。

(二) 增加抵抗力：

1. 建議多食用含維他命 C 的食物，如：蔓越莓果汁，因含有豐富的花青素及多酚類，讓泌尿道系統維持酸性，不利於細菌生長。
2. 請適度增加水份的補充，使尿量每天維持在 1500c.c 以上，以避免尿管阻塞及泌尿道感染。

(三) 觀察有無滲尿情形(尿液從尿道口旁滲出)可能的原因有：

1. 尿管通路阻塞：尿管受壓、扭結或沉澱物阻塞尿管。
2. 腹內壓力增加：便秘、腹部用力(咳嗽、打噴嚏)。
3. 神經系統方面受損：膀胱逼尿肌過度收縮、痙攣。
4. 機械因素：管路拉扯、導尿管水球過大。

(四) 觀察有無阻塞的情形：

若無尿液或只有引流少量尿液，可觸摸下腹部，呈現膀胱脹的硬塊感，病人亦想解尿感覺，即可能是導尿管阻塞。

(五) 臥床病人應經常翻身、活動，可減少尿液混濁，避免尿管阻塞。協助病人移位或下床時，需先將尿袋內尿液倒掉，避免重力牽扯滑落。

(六) 尿管若脫落，勿將滑脫的尿管放回尿道，需返院重新放置尿管。

(七) 若有血尿，需增加水分攝取，觀察管路有無阻塞情形及體溫變化，如有感染徵象或持續血尿，需就醫處理

(八) 維持尿袋低於膀胱，防止尿液逆流，如下床活動時(坐或站立時)，尿袋須放置低於下腹部的位置；臥床休息時，則尿袋須低於床緣高度(如圖三)。



【圖三】尿袋擺  
放位置

若有任何問題請電洽

電話(07) 8036783 轉 3922 或 3923

小港醫院內科病房關心您