

# 導尿管護理指導單

## ◆目的：

1. 為藉由適當的導尿管照護以減少感染的發生。
2. 維持尿路的通暢。
3. 增加病人的清潔舒適。

## ◆方法：

1. 護理前先洗淨雙手。
2. 以優碘棉纖自尿道口由內往外消毒。
3. 再以生理食鹽水同上再消毒一次。
4. 最後以乾棉擦乾過多的溶液。
5. 消毒後已將尿管重新以紙膠固定：男性病人固定於下腹部，女性病人固定於大腿內側，每天更換位置。
6. 更換清潔之看護墊。
7. 護理後洗手。

## ◆注意事項：

1. 維持尿道口及會陰部清潔並保持乾燥。
2. 觀察尿中是否有沉澱物。
3. 尿管每日至少擠壓一次，以保持暢通。
4. 蓄尿袋每隔小時或尿量超過 700cc 時立即排放，倒尿時，勿使尿袋出口處受到污染且倒完後應立即關閉。
5. 注意蓄尿袋保持膀胱部位以下且不可接觸地面，以防尿液逆流。  
(以上事項於床上擦澡後執行。)
6. 尿管不可扭曲或受壓，以防阻塞，不可拉扯，以防出血。
7. 鼓勵多喝水，每天尿量至少 1500cc 以上，避免感染及尿管阻塞。
8. 如有下列泌尿道感染徵兆時請立刻求醫：
  - (1)發燒、畏冷。
  - (2)尿道疼痛。
  - (3)尿液混濁。
  - (4)尿道口分泌物增加。
  - (5)尿量少於 500cc/日。

如您對導尿管護理指導單  
內容瞭解請簽名

病人或家屬簽章\_\_\_\_\_日期\_\_\_\_\_