

9 | 照護注意事項

綜合上述各章節對於預防留置導尿管相關之泌尿道感染，彙整建議如下：

- | | |
|---|--|
| A | 不建議使用優碘或抗生素藥膏執行尿道口護理，此法無法降低泌尿道感染。 |
| A | 不要常規更換尿管，但有以下情形應立即更換導尿管：尿液引流系統有沉澱物或破損，疑似泌尿道感染。 |
| A | 絕對不要從尿袋中留取小便細菌標本，若需較大量的特殊尿液分析，應從無菌引流袋中取得。 |
| A | 蔓越莓汁或其濃縮錠劑可以預防泌尿道感染。 |
| A | 使用蔓越莓汁並未證實對於泌尿道感染具有治療效果。 |
| A | 使用天然植物性蔓越莓汁是安全的，且無藥物交互作用產生。 |
| A | 長期留置導尿管之病人使用預防性抗生素時應權衡不利之副作用，如抗藥性產生等。 |
| B | 除非導尿管阻塞，否則不建議使用生理食鹽水或抗菌溶液常規執行膀胱灌洗。 |
| B | 尿袋不用常規更換，除非尿袋破損或導尿管更換時。 |
| B | 在小便檢驗無細菌滋生時，不需要使用預防性抗生素。 |
| B | 有感染危險因子的病人（如老年人、泌尿系統構造異常、營養不良、長期使用類固醇、免疫系統不全、長期住院病人等）在尿管拔除時方需給予預防性抗生素。 |

- B 當尿液培養顯示有菌尿時應給予抗生素，否則不需做任何治療。
- C 建立導尿管天數監測機制，每日評估導尿管適應症以儘早拔除尿管。
- C 適當地固定導尿管，避免導尿管的牽扯造成尿道的傷害。
- D 留置導尿管患者 24 小時飲水量大於 3000 ml 時，可減少留置導尿管所致的菌尿及導尿管前端的尿結晶沉着。
- D 留置導尿管所引起的泌尿道感染會引起更嚴重的後遺症，根本解決之道在減少使用留置尿管。
- D 建議插入一個新的導尿管，以取得新鮮的小便做細菌培養，可以更正確的檢驗出膀胱感染的正確菌種。
- D 矽質尿管適宜長期使用 (4 天以上)，與乳膠或含有矽之乳膠相較，不容易產生結垢而阻塞，細菌也不易鑲嵌在導管上，故矽被認為優於乳膠導管。

附件

建立以實證為基礎之臨床護理措施方案 長期留置導尿管病人泌尿道感染預防臨床照護 指引小組

| 姓名 | 服務單位 | 職稱 |
|-----|------------------|-------|
| 王美凌 | 國泰綜合醫院汐止分院護理部 | 護理長 |
| 吳佩芳 | 聖馬爾定醫院感染管制中心 | 感染管制師 |
| 李韻雯 | 康寧醫院護理部 | 護理長 |
| 林淑娟 | 馬偕醫院護理部 | 技術主任 |
| 胡艾芬 | 童綜合醫院護理部 | 護理長 |
| 胡惠茹 | 澄清綜合醫院感控室 | 感控護理師 |
| 張美玉 | 台中榮民總醫院護理部 | 護理長 |
| 張惠萍 | 怡仁綜合醫院護理部 | 督導長 |
| 郭雅慧 | 財團法人嘉義基督教醫院護理部 | 副主任 |
| 黃金蓮 | 壠新醫護理部院 | 副院長 |
| 黃素猜 | 財團法人彰化基督教醫院護理部 | 督導長 |
| 楊佩瑄 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 護理長 |
| 鄭涵菁 | 財團法人為恭紀念醫院護理部 | 督導長 |
| 江雪黛 | 臺北醫學大學·萬芳醫學中心護理部 | 護理長 |
| 林步鴻 | 臺北醫學大學·萬芳醫學中心護理部 | 護理長 |
| 郁文棋 | 臺北醫學大學·萬芳醫學中心護理部 | 護理長 |
| 倪承華 | 臺北醫學大學·萬芳醫學中心護理部 | 護理長 |
| 高靖秋 | 臺北醫學大學·萬芳醫學中心護理部 | 主任 |
| 陳可欣 | 臺北醫學大學·萬芳醫學中心護理部 | 督導長 |
| 陳秀鉛 | 臺北醫學大學·萬芳醫學中心護理部 | 護理長 |
| 陳麗麗 | 臺北醫學大學·萬芳醫學中心護理部 | 護理長 |
| 游麗芬 | 臺北醫學大學·萬芳醫學中心護理部 | 督導長 |

附件