

第三十一章：实际护理：间歇导尿

Senior Nursing Officer KING FOONG MENG, Singapore

概论

人类使用间歇导尿 – 将一单管道的空心管间歇性经尿道放入膀胱以引流尿液 – 已有个世纪的历史。

对很多排尿有问题的患者,间歇导尿减少尿路感染的危险及大大改善了患者生活素质。若病者不能为自己导尿,可教导亲属或照顾者。

间歇导尿管由乳胶,塑料,不锈钢,以至银造成。无外膜的塑料管在家中可重复使用达一星期。

目的

1. 保持独立生活
2. 减少尿道感染
3. 防止反流到上尿路
4. 保存正常性关系
5. 减少依赖辅助设备及用具

清洁间歇自行导尿(clean intermittent self catheterization CISC)的适应证

1. 神经原膀胱(neurogenic bladder)
不能完全排空膀胱或膀胱内压过高,例如脊柱裂,多发性硬化病及帕金森病。
2. 低张力膀胱(hypotonic bladder)
逼尿肌不能维持收缩,引致残余尿量及尿路感染危险性都有所增加。
3. 溢流性失禁
由出口梗阻如前列腺增生及尿道狭窄,可造成此类失禁。在不适合手术的患者,这最适宜用间歇导尿去克服,而非长时间留置导尿管,以避免尿路感染,尿道不避,包被形成及其它导尿管的问题。

CISC 的使用标准(Criteria)

1. 残余尿量超过 100ml
2. 视力及手活动正常
3. 本身有动机去做这步骤或者有家人或照顾者支持去做这步骤
4. 神智足以明白这技巧的原理

间歇自行导尿管的选择

插管时导尿管是最重要的工具。市面上有多种导管,其目的都是一致,就是要让小便排出。

导尿管的种类

- Nelaton PVC (聚氯乙烯)
- Mentor
- Lofric
- Easicath
- Metal catheter (女性专用)

导尿管的大小

女性：#10-#12

男性：#10-#14

然而，用作尿道扩张时，可使用#14-#18

教导技巧(Teaching the technique)

在教导病者间歇导尿之前，应要详细与病者讨论有关技巧。很多病者最初都会对使用导管感到忧虑，希望知道会否伤害自己，以及有什么长期效果。在医院，当导尿术由护士或照顾者执行时，交叉感染的危险很高，因此最好能保持严格的无菌技巧。

1. 向病者解释基本解剖

- 详尽解释有关解剖，通常用图画协助
- 在男性，操作相对容易，因为尿道口显而易见。有患者会担心导管放得太深入时会跌入体内或洞穿膀胱
- 向患者解释插管时持着阴茎的正确角度为 60° (图 1)
- 在女性，可能需要她们上一课解剖学 (图 2)



图 1.男性尿道长 10-15cm 而成 S 形，插管时应持阴茎向腹以拉直尿道



图 2. 女性尿道长 3-4cm, 开口位于阴核及阴道间, 初时用镜会有助寻找

2. 手部卫生

- 在自行导尿前双手要用肥皂清洗并抹干

3. 生殖器卫生

生殖器要每天最少清洗两次, 在步骤前清洗更佳

4. 指示尿道口的位置

- 让病人躺于床上, 照明会阴, 用镜帮助向病者指出她尿道口的位置
- 让病者触摸感觉她的尿道, 她应以左手中指触摸而用右手食指及无名指张开阴唇。有时可用无毒染料如龙胆紫(Gentian Violet)显示女性尿道或用润滑剂扩张尿道口以便识认。

5. 导尿以那一端插入

- 让病者感觉导尿管的质地, 向病者展示插入的一端并教导如何去识别
- 在女性, 约 5-7.5cm 导管应插入尿道
- 在男性, 约 15-20cm 导管要插入尿道
- 最初, 要教导病者以利多卡因凝胶 1%(lignocaine gel)润滑导管, 以防止痛楚及帮助插管。然而, 当病者操作娴熟时, 就不再需要润滑剂。导管可以清洁微温的水湿润, 然后放再插管。
导管缓缓的经尿道放入膀胱, 直至看见尿液流出。跟着, 应保持位置直至尿流停止。这时, 捏着导管缓缓拉出。

6. ISC 的舒适位置

- 病者可坐, 站或蹲, 采用最实际舒适的位置以迎合个别需要(图 3)。
- 尿液可直接引流到厕盆内或以适当容器盛载。
- 当尿流停止, 在耻骨上以掌轻按, 有助将余下尿液从膀胱挤出。

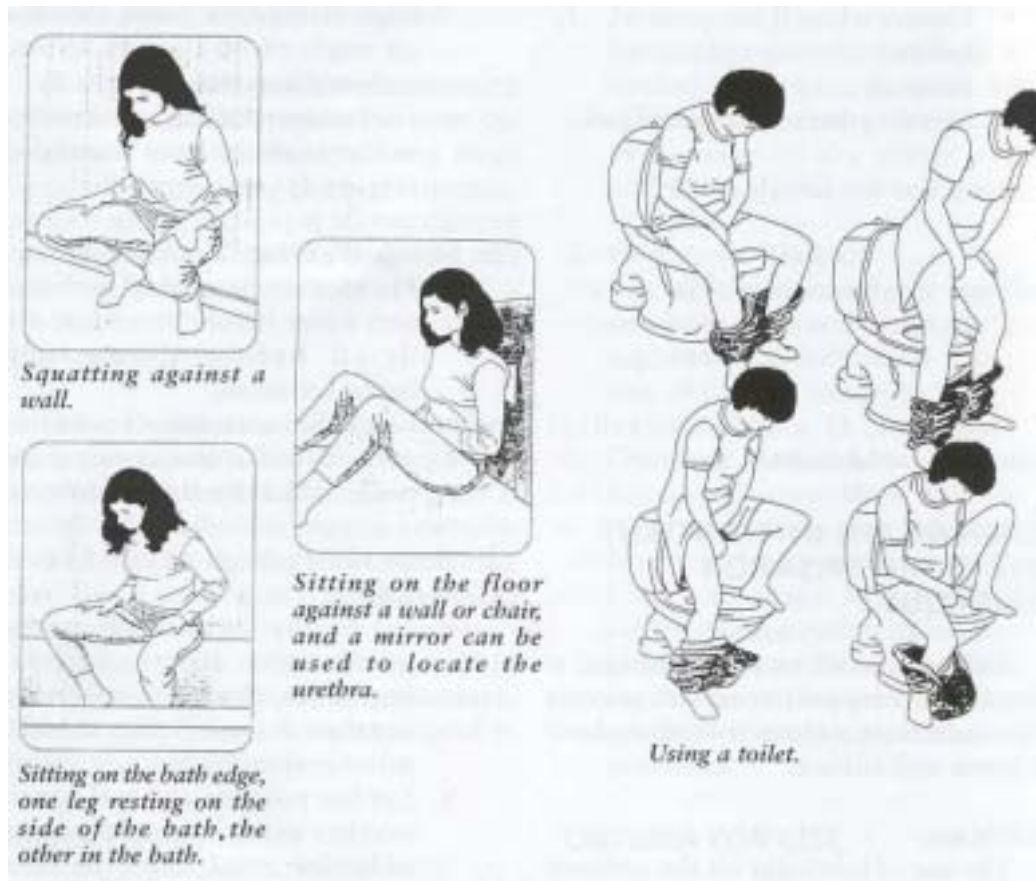


图 3. 女性 ISC 可选用的位置

7. 观察

- 在过程中密切观察病者，包括准备到插管。这可确保病人能掌握有关技巧及有能力完成步骤。

8. 清洁及储存导管

- 当尿液停止流出时，捏着导管缓缓拉出。
- 在水喉下冲洗导管管孔及管端。以肥皂及水清洗。
- 以清洁纸巾抹干导管，然后放在清洁的胶容器或密实袋中，预备下次使用。将导管泡浸在消毒液中并无必要，亦非建议做法。使用消毒液可能刺激敏感的尿道粘膜，亦会杀死正常菌群(flora)使病人更易受微生物感染。

常会提出的问题

我应该每天做几次 CSIC ?

插管的频率视乎病者的需要及他们的膀胱功能。膀胱充盈的速度很重要，而这受到是否多饮水或有运动影响。开始时，最好在醒来时及临睡前放导管，而在日间则尽可能每 3-4 小时放一次。

导尿管可使用多久?

CISC 导尿管技术上是半即弃(semi-disposable)导管。即是说它们的设计，是在有限的时间内清洗及重复使用。

在家中的环境使用期大概一周。如间歇导尿由照顾者执行则应每三天更换导尿管。

是否需要限制饮料?

应每 24 小时饮水至少 1.5 至 2 公升，有其它医疗况除外。亦应保持规则的大便习惯，运动及摄取充足纤维。这可防止便秘影响膀胱排尿功能。

尿流有异味及混浊，有刺痛及发热应如何处理？

应尽快见医师。因为可能有尿路感染。

误将导管插入阴道(女性) 如何处理？

你应知道，因为感觉不同并没有尿液流出。移除导管，在水喉下冲洗并重新尝试。

未能将导管插入(男性) 如何处理？

不应不停尝试，以免弄伤。放弃步骤迟些再作尝试。如困难持续，而你又不能自行排尿，马上寻求医师协助。

结论

毫无疑问，将一根胶管放入尿道的主意要时间去接受。然而，这做法的好处及利益远超它的不便。病人的动机是成功的关键，因此病人必须明白 CSIC 对控制失禁及防避留置导尿管引起的问题，都起着重大的作用。

附录 1

间歇自行导尿(男/女)

需要物品

1. 导尿管#10 或#12
2. 即弃手巾或清洁纸巾
3. 润滑剂 例：KY 凝胶
4. 肥皂水
5. 盛器

步骤

1. 按医师/护士指示按时进行导尿。
2. 用肥皂及清水清洗私处每天最少两次。如有可能，在导尿前清洗。如不方便，在导尿前用厕纸清洁。避免使用爽身粉。
3. 用肥皂及清水洗净双手并抹干。
4. 以水或 KY 凝胶润滑导管插入端。
5. 采用适合自己的最舒适方便的体位。
6. 男性 – 将阴茎拉向脐方与身成 60 度角。在阴茎端涂上 KY 凝胶。轻力将润滑了的导管插入尿道，直至看见尿液流出。
7. 女性 – 有需要用镜帮助，以一手分开内阴唇，另一手慢慢将导尿管插入尿道口直至看见尿液流出。
8. 当尿流停止时，以指捏导管缓缓拉出。如拉出时尿流再出现，应停止拉出，让引流继续至完全停止。
9. 完成步骤时，以肥皂及清水洗净导管，冲洗管端孔眼，然后管漏斗端。摇走过多水分并以清洁厕纸抹干。
10. 将导管置清洁的塑料容量或密实装(zip-lock bag)，储藏于干燥地方以备下次使用。
11. 每星期更换导尿管。
12. 每日更换密实袋。
13. 每日饮水至少 1.5 至 2 公升(6 至 8 杯)有禁忌证者除外。
14. 如有以下感觉 – 颤抖，发高热，尿流混浊有异味，你可能有感染。应多饮水及马上联络你的护理者或家庭科医生。

附录 2

照顾者执行的间歇性导尿(男/女)

需要物品

1. 尿液盛器
2. 清洁棉球拭子
3. 有大小选择的导尿管
4. 即弃手套
5. 即弃手巾
6. 盒装纸巾
7. 密实袋
8. 肥皂水
9. 润滑剂 KY 凝胶
10. 量杯

步骤

1. 按指示定时进行导尿。
2. 清洗私处最少每天两次，在每次导尿前以棉球清洁。避免使用爽身粉。
3. 脱去患者衣物及底衣，将患者置于仰卧位。女性要屈曲膝关节。
4. 用肥皂及清水洗净双手，以即弃手巾抹干，戴上手套。
5. 男性 – 用水湿棉球拭子清洁阴茎周围然后尿道口，每次清洗用一棉球。将包皮反起，从末端开始清洁尿道口，并旋转向外。以一手持阴茎将其拉直并涂润滑剂在阴茎末端。将阴茎轻力将导尿管插入尿道口，继续推进。保持向上 60 度角直至看见尿液流出。之后保持尿管位置继续引流。
女性 – 由导尿管末端起润滑长度约 5cm 备用。由上而下及由内而外以清洁拭子清洗私处。以左手分开阴唇并以右手清洁尿道。保持左手位置而用右手轻力将润滑了的导尿管插入尿道口，直至看见尿液从导管流出。之后保持导尿管位置继续引流。
当尿液停止，指捏导管轻力拉出。用左手轻按耻骨止部位以确定尿液经已完全排出。
6. 量度尿液，如有需要，在记录簿作纪录。记下尿液色泽，气味。在随访时将记录簿向医师展示。
7. 步骤后，以肥皂及水喉水清洗盛器，导尿管。清洗导管两端，摇去过多水份，后用纸巾抹干然后放于塑料容器或实袋中，藏于干爽地点，备用。
8. 每三日更换导尿管，每一日更换密实袋。

参考文献

1. Haynes S (1997) Intermittent self-catheterisation: The key facts. *Professional Nurse*. 10, 2, 100-104.
2. Hunt GM, Whitaker RH (1984) Intermittent self-catheterisation in adults. *British Medical Journal*. 289, 467-468.
3. Lapides J et al (1976) Further observations on self-catheterisation. *Journal of Urology*. 116, 2, 169-171.
4. Moore KN et al (1993) Bacteriuria in intermittent catheterisation users: The effect of sterile versus clean reused catheters. *Rehabilitation Nursing*. 18, 5, 306-309.
5. Murray K et al (1984) Clean, intermittent self-catheterisation in the management of adult lower urinary tract dysfunction. *British Journal of Urology*. 56, 4, 379-380.
6. Robertson GS et al (1991) treatment of recurrent urethral strictures using clean intermittent selfcatheterisation. *British Journal of Urology*. 68, 1, 89-92.
7. Sutton G et al (1991) Clean intermittent self-catheterisation for quadriplegic patients: A five-year follow-up. *Paraplegia*. 29, 8, 542-49.
8. Winder A (1992) Intermittent self-catheterisation. In Roe B (Ed) *Clinical Nursing Practice: The promotion and management of continence*. London, Prentice Hall.