



恥骨上膀胱造瘻傷口及尿管留置護理指導

目的為引流膀胱尿液，留置管必須要經醫師評估後才可移除。因此除住院期間，醫護人員會協助傷口的評估及護理，並從中指導傷口換藥的技術，若病患及家屬返家執行過程中，有任何疑問，歡迎打電話至護理站，我們將給予您協助。

一、目的

1. 協助病患出院返家之自我照顧能力的養成。
2. 減少傷口引起之感染。
3. 每天觀察引流管之功能。

二、傷口換藥：

每日一次（或視需要增加次數）

- ### 三、準備用物：
1. 10%水溶性優碘
 2. 生理食鹽水
 3. 無菌紗布(4x4 或 2x2)
 4. Y型紗布（4x4 或 2x2）
 5. 滅菌小棉棒
 6. 3M 膠布
 7. 手套

四、執行步驟：

1. 洗手。
2. 戴手套。
3. 去除傷口上的膠布及紗布。
4. 觀察傷口周圍皮膚（有無紅、腫、不正常的分泌物、異味）。
5. 更換新手套，取出滅菌小棉棒沾適量的生理食鹽水，以傷口為中心，由內往外圓形擦拭，大於傷口直徑 5-6 公分。（不可來回擦拭）。
6. 再換一支滅菌小棉棒沾適量的水溶性優碘，以傷口為中心，由內往外圓形擦拭，大於傷口直徑 5-6 公分，等 15~30 秒待優碘乾。（不可來回擦拭）
7. 再一次取出小棉棒沾適量的生理食鹽水，以傷口為中心，由內往外圓形擦拭，大於傷口直徑 5-6 公分。（不可來回擦拭）
8. 視傷口情形，使用 Y 紗及紗布大小，再用膠布固定即可。
9. 管路可視情況加強固定，以不滑脫為原則。

10.脫除手套並洗手。

五、尿管的固定：

1. 固定下腹部，並左右兩側輪流交替固定，以防膠布刺激皮膚導致破皮。
2. 尿管須留足夠長度以防止牽扯。

六、尿管密閉性及通暢的維持：

1. 尿袋開口處要隨時關閉，管子出口倒出尿液後，應套回原處勿受污染。
2. 尿管不可任意拆開扭曲、牽扯、壓迫。

七、尿袋的放置：

1. 床上休息時，應將尿袋吊掛床緣，勿使之拖地。
2. 如果尿袋位置高於腰部時，須將尿管夾夾住，待尿袋高度低於肚臍時，始可將尿管夾放開。
3. 下床活動時，必須保持尿袋低於肚臍的位置，以免尿液回流到膀胱造成發炎。
4. 尿袋不能放地面，以免尿袋及尿液受污染。

八、備註：

1. 若傷口滲液多、紅腫、疼痛、分泌物，異常發生出血之情形，應回院處理。
2. 可以淋浴，但要注意傷口應該每日更換，若弄溼或滲液多時，應立即更換。
3. 引流袋一個禮拜更換一次，並於袋子上註明更換日期。
4. 請多喝水，並且攝取含維他命 C 的水果，如橘子、柳丁、草莓等，可以減少尿路感染機會。

5. 請注意尿路感染現象：

若您有尿道口燒灼感、傷口疼痛、發燒、寒顫、噁心、嘔吐、腰痛、背痛、下腹痛、血尿、膿尿或惡臭尿、心跳加快，意識混淆，請隨時通知醫護人員，我們將為您處理。

參考資料:

李和惠、黃鈺雯、林麗秋(2008)·泌尿系統疾病病人之護理·內外科護理學·台北：華杏。

莊光達、黃一勝、葉忠信、鄭以弘、仇光宇、陳宏恩、蔡德甫(2008)·輸尿管鏡碎石術治療輸尿管下段結石治療效果的分析·輔仁醫學期刊·6(2),69-77。

Steggall, M. J. & Omara, M. (2008). Urinary tract stones : type, nursing care and treatment options. *British Journal of Nursing* . 17(9), 20-23.

台大醫院 11CD 病房 100 年 3 月 14 日修定

製作單位諮詢電話：11C：23123456-62547；11D：23123456-62563