

# 屏東基督教醫院護理部

## 護理品質監測表

指標：留置導尿管技術正確率

單位：\_\_\_\_\_ 監測日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 監測結果：\_\_\_\_\_

被評值人員：\_\_\_\_\_ 評值人員：\_\_\_\_\_

監測目的：監測護理人員依據留置導尿管標準技術執行正確之操作

總項目閾值:≥90% 必要項目閾值:100%

監測方式：○臨床操作 ○觀察 ○會談 ○病歷或文件 ○問卷調查

項目	必要	監測內容	監測標準	是	否	NA	說明
一、執行前		1.洗手					
		2.用物準備					
	※	3.病人辨識					
		4.向病人及家屬說明目的	執行留置導尿管之目的及執行過程				
	※	5.注意維護病人隱私	拉隔簾，掛「治療中請勿打擾」掛牌				
		6.協助病人擺位					
二、執行中		7.洗手	執行無菌技術前，可使用乾洗手液				
	※	8.準備無菌面及無菌導尿包用物	(1)於床邊工作車打開無菌布包，無菌面需夠大。 (2)以無菌技術打開無菌導尿包，將無菌導尿包放入無菌布包中。 (3)以無菌技術取出尿管、尿袋、10ml 空針及大棉棒，置於無菌布單。 (4)打開優碘(AI-BI)，先倒出少許優碘沖洗瓶口後，再倒入溶液盒內。 (5)以酒精棉片消毒無菌蒸餾水(D/W)瓶口，再打開倒於溶液盒內。 (6)戴無菌手套。 (7)於床尾鋪無菌布單 90X90 公分。 (8)將導尿包物品移至床上的無菌面。 (9)10ml 空針自溶液盒內抽取 8-10ml D/W。 (10)女病人：將 6 支大棉棒放入 AI-BI 溶液，另 6 支放入 D/W。 男病人：將 6 支大棉棒放入 AI-BI 溶液，另 1 支放入 D/W。 (11)連接導尿管與尿袋。 (12)擠出水溶性潤滑劑 (K.Y. Jelly)，女病人導尿管需潤滑 2.5~5cm，男病人導尿管需潤滑 12.5~17.5cm。				

	必要	監測內容	監測標準	是	否	NA	說明
	※	9.清潔會陰部	(1)女病人取第1支Al-BI棉棒由近側小陰唇→遠側小陰唇；取第2支Al-BI棉棒由近側大陰唇→遠側大陰唇；取第3支Al-BI棉棒尿道口；依前者順序取第4、5、6支D/W棉棒依上述部位清潔。分別由上而下，切記勿來回擦拭。 (2)男病人取第1、2支Al-BI棉棒由近側腹股溝到遠側腹股溝大範圍清潔(雙側腹股溝及整個睪丸)。				
		10.鋪無菌洞巾露出尿道口					
	※	11.消毒會陰部	(1)女病人：以手撥開陰唇，露出尿道口，取第1支Al-BI棉棒由近側小陰唇→遠側小陰唇；取第2支Al-BI棉棒由近側大陰唇→遠側大陰唇；取第3支Al-BI棉棒尿道口；依前者順序取第4、5、6支D/W棉棒依上述部位消毒。 (2)男病人：取第1、2支Al-BI棉棒由尿道口→陰莖→恥骨聯合環形擦拭消毒；一手以無菌紗布固定陰莖，將包皮往後推，取第3、4支Al-BI棉棒由尿道口→陰莖環形擦拭消毒(需撥開尿道口確實消毒)。				
		12.將導尿管置入尿道口	(1)告知病人即將置入導尿管，若有不適務必出聲。 (2)手持以Jelly潤滑後之導尿管，輕緩插入尿道口，直到有尿液流出。				
		13.注水入導尿管水囊	(1)取空針注入8~10 ml D/W。 (2)男病人：取1支D/W棉棒由尿道口→陰莖環形將Al-BI擦拭乾淨。 (3)取下洞巾。				
三、執行後	※	14.適當固定導尿管	(1)膠布黏貼以井字形法，保持引流管不直接壓迫病人皮膚。 (2)女病人固定於大腿內側。 (3)男病人若長期臥床可固定在恥骨聯合以上(下腹部)，可行動者固定在大腿內側。 (4)倒尿或移動病人時須注意尿袋口勿碰觸到地面，以避免汙染。				
		15.整理環境，協助病人採舒適臥位					
	※	16.洗手					
		17.護理指導	(1)定期排空尿袋，收集容器或尿壺禁止與他人共用，且尿袋不接觸出口端。 (2)尿袋需低於病人尿道口，以避免逆行性感染。				
		18.護理紀錄	記錄尿管放置起訖時間、尺寸，並觀察尿液量、顏色、性質。				