

降低導尿管相關泌尿道感染 你我一起合作

◎基隆長庚感染管制課感染管制師 高雅玲

病人安全

管路放置通常是病人維生的必要處置，常見的管路包括中心靜脈導管、導尿管、鼻胃管、引流管、呼吸器等，其中以導尿管最常見。當病人因應手術需求，或有其他原因（如急性尿滯留、尿道堵塞、膀胱沖洗等），就會置放導尿管，主要作為引流尿液之用，或是測量尿量，適時評估病人情況。導尿管通常是短期置放，若因病情需要長期留置，仍應留意病人使用導尿管的時間不宜過長。因此，醫護人員必須每日檢視及評估導尿管移除的時機，減少因留置導尿管可能發生感染的相關併發症。

依據衛生福利部疾病管制署 2019 年區域級以上醫院醫療照護相關感染監視年報，泌尿道感染是常見的醫療照護相關感染，約佔所有醫院醫療照護相關感染的 35~40%。在區域醫院加護病房醫療照護相關泌尿道感染密度約為 1.9~2.2‰，在醫學中心加護病房醫療照護相關泌尿道感染密度約為 2.0~2.8‰，而與導尿管使用之相關比率各高達 88.3% 及 87.6%。根據國內外的研究調查顯示，導尿管相關泌尿道感

染，約有 90% 都與長期留置導尿管有關，這已成為醫療院所不容忽視的議題。另導尿管每增加留置 1 天時間，菌尿的發生率就會增加 3~10%，病人留置導尿管 2~10 天所產生菌尿症之比率可高達 26%，留置導尿管超過 30 天，病人幾乎都會有菌尿症發生。

放置導尿管對病人心理及生理上也有很大的影響，許多使用者反應帶著導尿管行走，感受到其他人異樣的眼光，很不舒服，在身體上則有異物排斥的不適。另外長期留置導尿管的病人中，將近 95% 有多種細菌的菌尿症，而且細菌常伴有多重抗藥性，一旦發生泌尿道感染，治療變得相當困難，泌尿道感染又常併發腎盂腎炎、膀胱炎及繼發性菌血症，不但會增加病人之罹病率及死亡率，更延長病人之住院天數，增加廣效性抗生素的使用及住院花費的支出。

曾經訪談過病人，其中讓我印象深刻的是一位癌症術後的老先生，從加護病房轉至一般病房清醒後，看到身上裝了包括導尿管的 5 條管路，就狂按病床旁呼叫鈴，要求拔了身上所有的管路。

經解釋後，老先生雖然能理解這些是維持生命必要的，但卻因為睡覺時可能不小心動到導尿管，而有不敢解尿的錯覺，經過調整病人仍感到疼痛不舒服，因此堅持要拔掉導尿管改穿尿布，最後才在醫師專業評估予以拔除導尿管。

聆聽病人的心聲後，再想想將一根不算細的塑膠管放入窄小的尿道口，深入約 20 公分，真的會很不舒服，而且導尿管留置亦會增加感染的風險與相關合併症。因此我們導入以實證醫學為基礎的導尿管組合式照護措施，照護重點包括：

- 一、**放置導尿前評估**：每日評估導管留置必要性，減少不必要的留置而造成相關的感染。
- 二、**照護前後應遵循手部衛生**：包含重新固定導尿管位置及排空集尿袋等。
- 三、**適當固定**：尿袋應維持在膀胱以下的位置，不可碰觸地面，避免拉扯導尿管及尿液逆流，引發菌尿症。
- 四、**無菌通暢**：集尿袋不可超過 8 分滿，並維持密閉且通暢引流系統，避免管路扭曲或壓折，以防止鬆脫導致感染的發生。
- 五、**尿道口清潔**：每日以清水或肥皂水清潔尿道口周圍，清除聚積在尿道口周圍的分泌物。

為降低導尿管相關泌尿道感染，臨床照護團隊除了持續加強品質改善及教育訓練，也邀請病人與家屬共同參與，發揮團隊合作精神，促進早期拔除導尿

管，增加病人舒適度，降低感染與合併症的發生，提供更優質的醫療照護品質。此外，考量國內人口老化及雙薪家庭為主的現況，陪伴就醫者有不少是老年人及未成年人，因此我們集思廣益，設計了簡單又琅琅上口的標語「放開那根管」，配合卡通人偶以詼諧逗趣的表演方式，宣導導尿管組合式照護措施，讓臨床醫療人員清楚用語並銘記於心，也希冀孩童天真的語言與即時提醒，讓使用導尿管的親人能注意到相關事項。

「放開那根管」的宣導影片，已在醫院各看診等候區、交誼廳、電子看板及民眾團體衛教活動中強力放送，讓醫療同仁與民眾能有相同的思維，共同防範導尿管相關的感染，住院病人也能因趣味易懂的宣導，引起共鳴，了解醫院大力推動的「降低導尿管相關泌尿道感染」政策，如果病況條件允許，可以主動提醒及早移除導尿管，達到降低導尿管相關泌尿道感染的目的。👁

