

# 女性导尿（一次性、留置）

## 【目的】

留置导尿术是在严格无菌操作下，用无菌导尿管经尿道插入膀胱，引出尿液，并将导尿管保留在膀胱内的方法。

## 【适应证】

1. 抢救危重、休克患者时，留置导尿可用以准确记录尿量，测尿比重，以密切观察病情变化情况。
2. 盆腔内器官手术前，留置导尿可用于排空膀胱，以保持术中膀胱空虚，避免术中误伤。
3. 某些泌尿系统疾病患者，术后留置尿管，便于持续引流和冲洗，并可减轻手术切口的张力，有利于愈合。
4. 昏迷、截瘫或会阴部有伤口患者，留置导尿可保持会阴部清洁、干燥。
5. 尿失禁患者留置导尿可行膀胱功能训练。

## 【禁忌证】

1. 急性尿路感染、急性尿道炎、月经期等。
2. 尿道手术后患者，需要导尿者，需要咨询医生的意见。

## 【物品及器材】

1. 治疗车、治疗盘。
2. 外阴消毒包（弯盘 2 个、血管钳 2 把、治疗碗 1 个、消毒棉球数个）。
3. 无菌导尿包：（导尿管 1 根、治疗碗 1 个、小药杯 1 个：内盛消毒棉球数个、石蜡油棉球瓶 1 个、有盖标本瓶 1 个、血管钳 2 把、洞巾 1 块、纱布数块、弯盘 1 个）。
4. 新洁尔灭溶液 1 瓶。
5. 新洁尔灭酊溶液 1 瓶。
6. 无菌手套 1 副。
7. 一次性手套 1 副。
8. 一次性 10ml 注射器 1 副。
9. 10ml 生理盐水 1 支。
10. 无菌尿袋 1 只。
11. 浴巾 1 条。
12. 一次性尿垫 1 块。
13. 安全别针 1 个、橡皮筋一根。
14. 便盆及便盆布。
15. 必要时另备屏风。

## 【操作关键步骤】

### 一、操作前准备

1. 操作者准备
  - （1）着装整齐。
  - （2）洗手。
  - （3）戴口罩。

## 2. 用物准备

- (1) 备齐用物：详见物品及器材。
- (2) 检查用物：导尿包的使用期限、外包装是否完整、有无破损，灭菌日期、灭菌效果、消毒液的有效浓度及有效期，无菌手套的灭菌日期、灭菌效果等。

## 3. 患者准备

- (1) 核对患者床号、姓名。
- (2) 向患者理解导尿及留置的目的和过程，缓解紧张心理。
- (3) 对能自理的患者，嘱自行清洗外阴；不能自理者，应予以协助。

## 4. 环境准备

关门窗、拉围帘（或挡屏风）、调节室温。

## 二、操作过程

1. 携用物至患者床前，再次核对床号、姓名。
2. 操作者立于患者右侧，患者取仰卧位。
3. 护士为患者脱近侧裤至对侧，盖住腿部，近侧用浴巾覆盖。嘱患者抬高臀部，取一次性尿垫于臀下，双腿放平向外展分开。
4. 会阴消毒
  - (1) 备消毒棉球：打开外阴消毒包，新吉尔灭于治疗碗内。
  - (2) 左手戴一次性手套。
  - (3) 左手拇、食指分开大阴唇，右手持血管钳夹新洁尔灭棉球进行擦试消毒，消毒顺序：阴阜→大阴唇（左、右）→小阴唇（左、右）→尿道口，每个棉球限用 1 次。
  - (4) 消毒完毕，脱手套，整理用物，置于治疗车下层。
5. 导尿
  - (1) 将无菌导尿包放于患者两腿之间并依次打开。
  - (2) 倒新洁尔灭酞溶液于小药杯内，备一次性注射器，气囊导尿管、无菌尿袋于导尿包内（可由助手协助）。
  - (3) 戴无菌手套。
  - (4) 铺洞巾，使洞巾与内层包布形成一无菌区域。
  - (5) 检查导尿管气囊是否完好，用注射器注入 5ml 空气，确定无漏气后再将气体抽出。
  - (6) 注射器抽 5~10ml 生理盐水备用。
  - (7) 用液状石蜡油润滑导尿管前端 4cm 左右，并置于治疗碗内，将弯盘移至外阴处。
  - (8) 用左手拇、食指分开并固定小阴唇，右手持血管钳夹新洁尔灭酞棉球消毒：尿道口（中）→小阴唇（左、右）→尿道口（中），每个棉球限用 1 次。
  - (9) 左手原位固定不动，右手将盛消毒棉球的弯盘移至床尾。
  - (10) 插导尿管。
  - (11) 插管：右手持血管钳夹导管对准尿道口，插入尿道 4~6cm，见尿液流出，再插入 1~2cm 左右。
  - (12) 固定：固定导尿管，用注射器向气囊内注入 5~10ml 生理盐水，轻轻往后拉，检查导尿管位置是否正确、固定是否牢固。注意：导尿管若误插入阴道，应立即更换导尿管重新插入。
  - (13) 连接无菌尿袋。
6. 固定集尿袋：安全别针固定尿袋于床旁，集尿袋的位置应低于耻骨和膀胱，防止尿液返溜造成逆行感染。
7. 脱去手套，放于弯盘内，撤下洞巾，擦洗外阴，协助患者穿裤。根据患者情况向患者告

知注意事项。

### 三、操作后处理

1. 用物处理。
2. 洗手，脱口罩。
3. 记录。

### 【注意事项】

1. 严格无菌操作，以防止尿路感染。
2. 操作过程中注意保护患者隐私，耐心解释。
3. 女性病人导尿时如尿管误入阴道，应更换导尿管重新插入。
4. 插入尿管动作要轻柔，以免损伤尿道黏膜。
5. 根据不同病人选择不同型号粗细适宜的导尿管。
6. 尿潴留患者一次放出尿液不应超过 1000ml，以防出现虚脱和血尿。
7. 留置导尿时，应保持尿液引流通畅，防止管道受压、扭曲、堵塞；鼓励病人多饮水、勤翻身以利排尿，避免感染与结石。
8. 定期观察尿液的色、质、量。
9. 定时排放引流袋尿液，测量尿量并记录。防止逆行感染倾倒时尿管末端须低于耻骨联合高度。每日更换集尿袋，每周更换尿管。每日清洁消毒尿道口及外阴 2 次，保持局部干燥、清洁。
10. 妥善固定尿管。双腔气囊导尿管在插入前应检查气囊有无漏气。
11. 长期留置导尿管者，在拔管前应先锻炼膀胱的反射功能。可定期开放尿管引流，训练膀胱充盈和排空。

### 【并发症及解决方法】

1. 尿路导管伴随性尿路感染。
2. 膀胱功能损伤。
3. 导尿管表面结晶形成。