



# 导尿管护理怎么做？ 家庭照护的十大注意事项

◎河北省沧州中西医结合医院 季智杰

在医疗护理领域，导尿管在术后恢复、尿潴留治疗及长期卧床患者照护中起着关键作用。但当护理场景切换至家庭，因缺乏专业指导与规范操作，导管相关性感染（CAUTI）风险陡增。世界卫生组织数据表明，家庭不当操作致CAUTI发生率达20%~30%，掌握科学家庭护理方法刻不容缓。

## 严格手卫生

手卫生是预防导尿管相关感染的关键基础。正确做法是用肥皂在流动水下搓洗20秒，牢记“内-外-夹-弓-大-立-腕”口诀，特别留意指甲缝、指关节等易藏污处。接触导管前、更换集尿袋后及处理尿液前，务必严格洗手。若条件受限，酒精湿巾可应急，但无法替代肥皂洗手，其清洁更彻底。

## 三维固定法

导尿管固定采用三维固定法。先是气囊固定，向导尿管前端气囊注入10~15ml灭菌注射用水，让气囊膨胀以固定尿管于膀胱内。接着用医用胶带把导尿管固定在大腿内侧或腹部，防止滑脱。最后是集尿袋固定，卧位时挂于床旁且低于膀胱，坐位或行走时固定于大腿外侧且低于腰部，避免放尿口触地。

## 阶梯式清洁

清洁工作要遵循阶梯式原则。每日用生理盐水棉球由尿道口向远端单向擦拭，切忌来回擦拭，以免将细菌带入尿道。排便后，要及时用温水清洗肛门及会阴，保持皮肤干爽，避免尿路感染。每个擦拭步骤后，要让皮肤自然风干，避免使用毛巾擦拭增加感染风险。

## 动态监测

动态监测身体状况对早期发现问题至关重要。尿量监控上，正常

每日排1500~2500ml尿液，持续低于800ml或超3000ml要警觉。尿色正常为淡黄色，变深茶色需及时补水；尿液浑浊、有絮状物等要及时就医。此外，每日测体温，出现发热（>38.5℃）或下腹压痛、反跳痛等症状，必须立刻就医。

## 感染防控四维策略

感染防控需采取四维策略。其一，保持封闭式引流系统，确保引流袋接头密闭，严禁随意分离，防止细菌侵入。其二，用10ml注射器推注生理盐水时采用“推1停1”的脉冲式冲管手法，促进分泌物排出。其三，科学管理集尿袋，保持其低于膀胱，按时更换、排空。其四，每周2次在导管前端涂磺胺嘧啶银凝胶，减少细菌黏附。

## 个性化活动方案

根据患者的活动情况制定个性化活动方案。卧床患者每2小时翻身时采用“轴线翻身法”，即肩、髋轴同时转动，避免牵拉导管。轮椅使用者可在座椅扶手内侧安装弹性导管固定钩，保持导管自然弯曲弧度。康复训练者在护士指导下佩戴耻骨上专用锚定带，进行渐进式步行训练。

## 营养干预计划

合理营养摄入助力患者康复。水化上，心肾功能正常者每日饮水2000~2500ml，以尿液呈淡黄色

为宜。电解质平衡不可忽视，适量食用香蕉、菠菜等高钾食物并监测血钾（3.5~5.5mmol/L），用柠檬汁等调味实现低钠。膳食搭配要多样，摄入高纤维食物防便秘，吃富含抗氧化剂食物减炎症，用益生菌制剂维持肠道菌群平衡。

## 标准化更换流程

导尿管和集尿袋的更换有严格的标准流程。硅胶材质尿管每4周更换，乳胶材质每2周更换，更换前30分钟夹闭导管，防止尿液逆流。集尿袋每周睡前更换，操作时先夹闭导管接口，避免污染。每月使用无菌预连接接头，减少频繁拆卸风险。

## 应急处理预案

了解应急处理预案能在遇到突发情况时及时应对。若导管脱落，应立即用干净纱布覆盖尿道口，并及时就医。导管堵塞时，可先轻按或挤捏尿管，促进沉积物排出，必要时由医护人员进行无菌生理盐水低压冲洗。若患者出现疼痛，要测量体温并检查腹部体征，若伴发热或剧烈疼痛，应立即急诊处理。

## 心理支持体系构建

患者的心理状态也不容忽视。可选择侧面开合的透气护理裤，配备可悬挂式便盆，保护患者隐私。使用解剖模型动态演示导管走向及工作原理，帮助患者和家属更好地了解护理知识。加入医院线上护理社群，定期分享经验与答疑，获得社群支持。

规范的家庭护理可使导管相关感染率降低60%以上。建议每3个月进行居家护理评估，必要时寻求专科护士上门指导。记住，细致观察、规范操作、及时沟通，是保障导管安全使用的3大基石。让我们共同努力，为患者提供更专业、更贴心的家庭护理。😊