



# 间歇性导尿

目录页

# 间歇性导尿

1. 间歇性导尿—是什么
2. 间歇性导尿—怎么做
3. 间歇性导尿—怎么样



过渡页

TRANSITION PAGE

Chapter.1

# 间歇性导尿 — 是什么



- 留置导尿的危险性使得研究者在寻找避免做留置导尿的方法，由此提出了间歇性导尿的概念，应用这一方法，膀胱在大部分时间内无导尿管。若确实有细菌进入膀胱，那么膀胱自身的机制可以消除细菌，或随后的导尿术也可将膀胱内的细菌清除掉（如同正常的排尿周期）



## 1.1 间歇性导尿 是什么？

### 1.定义:

间歇性导尿是指在无菌或清洁的条件下，定时将导尿管经尿道插入膀胱内，使膀胱能够有规律地排空尿液的方法。

国际上已经普遍应用于脊髓损伤和其他神经瘫痪的患者。





## 间歇性导尿 的由来

间歇性导尿用于患者的治疗，取得了引人注目的成果。许多研究表明神经性排尿功能障碍者长期应用能免除留置导尿的不便并显著降低尿路感染的发生率及其他并发症，使患者生存得更长久，生活质量得到改善。因此，现已成为神经性膀胱尿道功能障碍的常规治疗方法，在世界各国得到广泛应用。



# 间歇性导尿

## 1.2 间歇性导尿的执行者

2. 执行者：  
护士、照顾者、患者自己





## 间歇性导尿

### 无菌间歇导尿

在相对无菌的状态下进行间歇导尿，适用于在医院内执行。

VS

### 清洁间歇自行导尿

在清洁条件下进行间歇导尿，适用于社区、家庭，由患者本人或照顾者执行。



## 间歇性导尿的适应症

膀胱内低压力

尿道有足够的阻力

膀胱容量良好

逼尿肌张力高

膀胱括约肌张力高

或通过药物、手术等方法能够创造这些条件的病人

# 间歇性导尿禁忌症



## 禁忌症

- 1.不能自行导尿、照顾者不能协助导尿者；
- 2.不能配合计划导尿者；
- 3.尿道生理解剖异常，如尿道狭窄，尿路梗阻和膀胱颈梗阻；
- 4.可疑的完全或部分尿道损伤和尿道肿瘤；
- 5.膀胱容量小于200ml，膀胱内压高至一定程度，安全容量很小的时候；
- 6.严重的尿失禁
- 7.每天摄入大量液体无法控制者；
- 8.阴茎异常勃起；
- 9.经过治疗仍有者膀胱自主神经异常反射；
- 10.前列腺、膀胱颈或尿道手术后，装有尿道支架或人工假体。

# 间歇性导尿注意事项



## 注意事项

- 开始训练时必须加强膀胱残余量的检测，避免发生尿潴留
- 避免由于膀胱过度充盈或手法加压过分，导致尿液返流到肾脏
- 膀胱反射出现需要一定时间积累，因此训练时注意循序渐进
- 合并痉挛时需要注意排尿和解除肌肉痉挛的关系



Chapter.2

# 间歇性导尿 ——怎么做



## 导尿的总原则



1

- ◆ 无损伤（Atraumatic）
- ◆ 不导致感染（Not introducing infectious）



## 第一步 导尿前健康教育

对病人及家属进行间歇导尿意义和注意事项

## 第二步 用物准备阶段



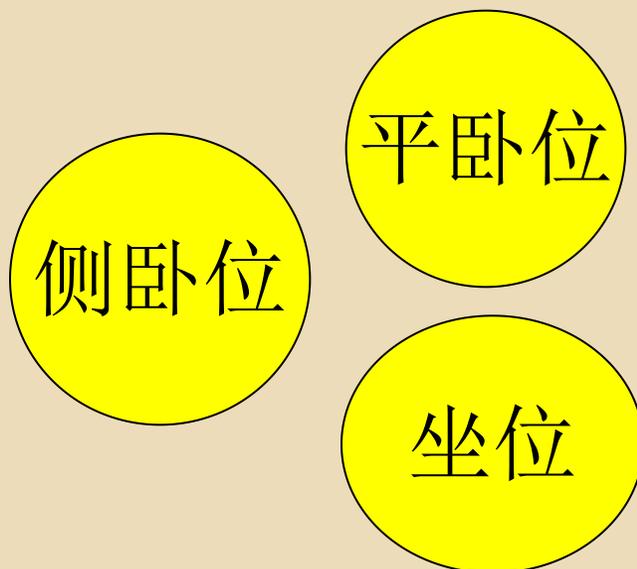
3

所需物品：

(一次性) 导尿管、石蜡油、0.5%碘伏、棉签、纱布 (小毛巾)、中单、便盆、尿壶 (保鲜袋)、(一次性) 导尿包



# 第三步 常用体位准备阶段



- 侧卧位适用于脊髓损伤的病人，导尿不仅方便和减轻患者的痛苦，同时也不影响膀胱内尿液的排空，因此侧卧位最佳。



## 第四步 导尿护理



- 一般每4~6小时导尿一次，或据摄入量定
- 膀胱容量300~500ml，配合饮水控制
- 间歇导尿可教育患者采用清洁间歇导尿，导尿管生理盐水冲洗即可，并不增加感染发生率



## 间歇性导尿时注意事项

导尿前30分钟（时间为09:30、13:30、17:30及21:30分）先鼓励患者自解小便，并教导及协助病患及家属诱尿（注意隐私），以激发患者的排尿反射，诱尿方式解出来的尿液称为自解尿量，而半小时后导出的尿液，称为余尿量。



## 间歇性导尿停止指征

- 膀胱容量不少于200ml
- 尿液自排量与残余尿量之比为3:1，平衡膀胱
- 连续七天尿量小于100ml
- 无泌尿系统病理变化



Chapter.3

# 间歇性导尿 ——怎么样



# 间歇导尿优点

保持膀胱充盈

减少残余尿量预防尿路感染

预防过高膀胱内压的逆行感染

为自行条件排尿创造

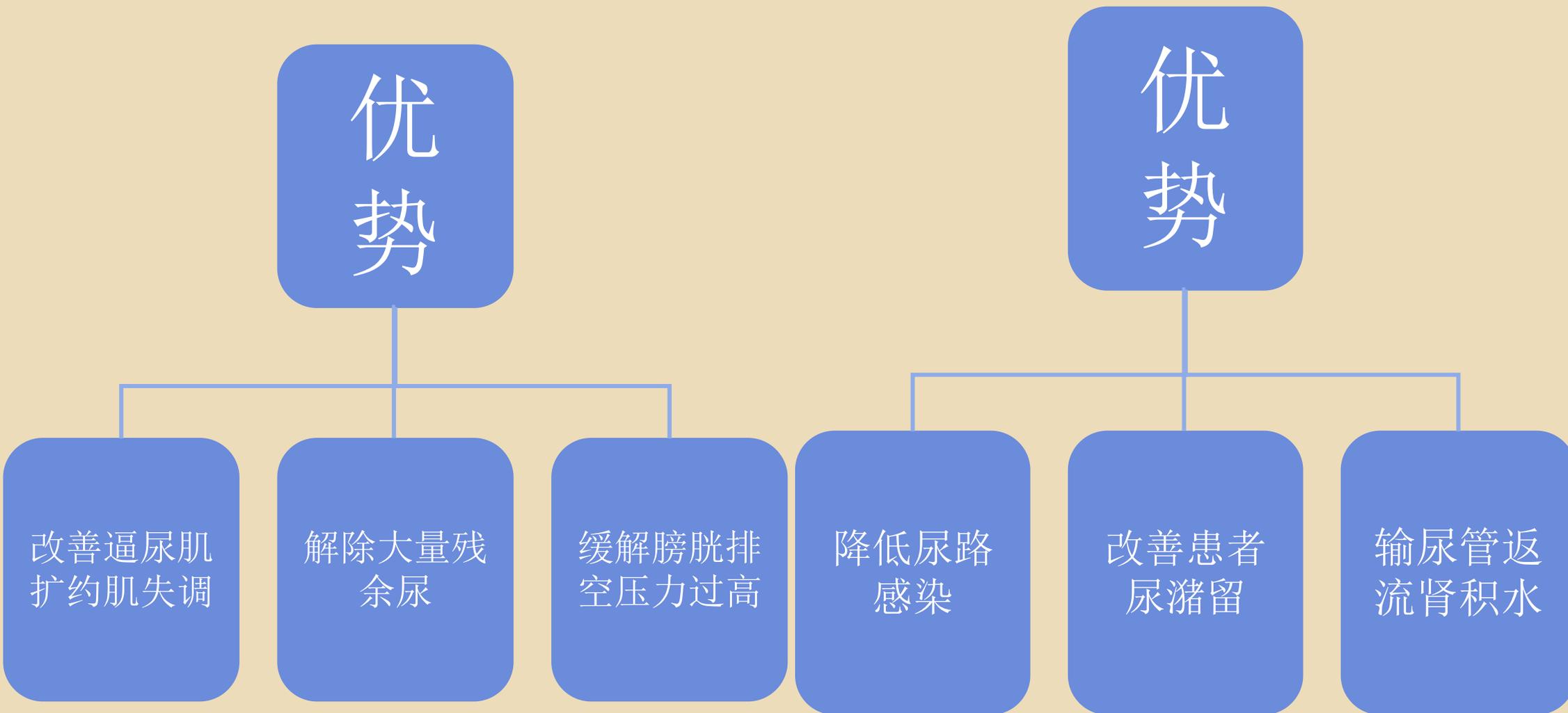


## 间歇性导尿新进展

间歇性导尿的护理方式在西方发达国家已经广为采用，我国则由于医护人员与患者认识不足等因素还未常规使用。



# 推荐应用间歇性导尿理由





谢谢