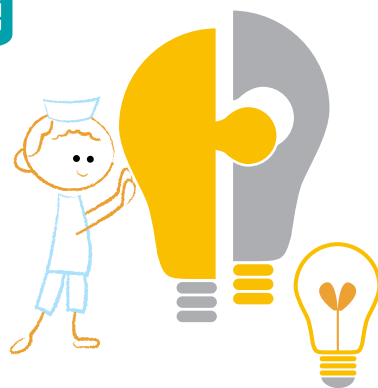


# 下水道不再疼痛

## Using EBM to Decrease Catheter-Related Bladder Discomfort

■ 文 | 李彥錚、王琬詳 花蓮慈濟醫院護理部督導  
圖 | 李彥錚



合心七樓病房在 2013 年 3 月到 10 月期間發現有導尿管引發的問題；有 90% 的病人在術後放置導尿管，結果病人躁動不安，導致術後出血影響生命徵象，造成跌倒及自拔尿管的病人安全事件，對護理人員來說，處理時間變長而增加工作負荷，所以決定進行實證專案改善，專題名為「提升留置導尿管相關膀胱不適護理處置完整率」。

特地去訪問一些病人，發現他們主要是說「想上廁所」、「想尿尿」或是腹脹等感覺來形容，他們也不知道可能是導尿管的關係，而護理師也無從判斷。

專案小組研究發現，「導尿管相關膀胱不適」處置率低的主要原因是——護理師沒有從病人的語言正確評估出來，相關的專業素養不足，病人主訴不是疼痛，所以不知道是因導尿管而不適，此外，單位沒有「導尿管相關膀胱不適」護理處置指引。

小組決議因應措施，包含：舉辦「導尿管相關膀胱不適」護理處置在職教育，並歸納病人的語言及疼痛程度範例於教學中；設計出以實證為基礎的「導尿管相關膀胱不適」照顧指引，及「導尿管相關膀胱不適」疼痛

在單位的大討論會中，也以人形圖加入實證照護研究。





評估表；修改衛教病人的內容，並以海報及多媒體影片多多宣導。結果有效提升了處置率，實證照護指引也納入護囑資訊系統。

也要特別感恩泌尿科醫療團隊在過程中給予我們許多資源及肯定，甚至文獻查證的協助。而在推行的過程中，發現了運用讀書會的好處。

我們在臨床推行實證護理會運用多種方法，因為「實證五步驟：問、查、讀、用、審」，在「用」的階段是要因應地域、醫院及單位的不同而微調，而在我們合心七樓病房，對於病人的疼痛評估和處理，「人」是關鍵之一，所以決定透過閱讀來涵養提升知能，所以舉辦「讀書會」。「傾聽疼痛」讀書會從 2016 年 1 月到 2017 年 4 月，共舉辦 10 場，而且自 2017 年 5 月參閱文獻後設計「疼痛日誌」收集資料，結果發現單位同仁對疼痛的敏感度增加，在單位大討論會時能夠描述病人疼痛生理機轉及心靈及社會端的可能原因，且醫護間對病人疼痛的表現及評估能更細膩；而且還投稿兩篇給臺灣護理管理學會都被接受，也延續到目前 2018 年的院內研究。☺

花蓮慈院合心七樓病房運用實證修改照護指引及衛教病人的內容，並以海報及多媒體影片多多宣導。



單位讀書會也幫助護理同仁反思及創意發想，並回饋到常規的病房教學 (grand round)。

