

提升留置導尿管相關膀胱不適 護理處置完整率

李彥錚、歐軒如*、卓知穎*、王琬詳**

中文摘要

留置導尿管相關膀胱不適症狀(CRBD)引起病人自拔導尿管，2013年3-8月間突然3位病人自拔導尿管，造成尿道撕裂傷出血，故引發專案動機。2013年9月9日至10月1日運用CRBD護理處置查檢表，查核CRBD護理處置完整率僅55.6%。導因是沒有從病人的語言評估出CRBD、護理專業知識限制、沒有CRBD護理處置指引及病人主訴不是疼痛，也不知道是CRBD。解決辦法:發展衛教海報及多媒體影片；製作創新CRBD疼痛評估表；發展以實證為基礎的CRBD照顧指引。目的期望CRBD護理處置完整率由55.6%提升至80%。結果CRBD護理處置完整率提升至82.2%，除了緩解CRBD，也沒有自拔留置導尿管狀況，增進護理品質。(志為護理，2018; 17:4, 91-104)

關鍵詞：留置導尿管、膀胱不適症狀、疼痛

前言

留置導尿管相關膀胱不適(catheter-related bladder discomfort, CRBD)是泌尿道手術後留置導尿管刺激膀胱引起，病人會因為有解便感及尿意感而急著下床如廁，過程中導致跌倒或因無法忍受留置導尿管刺激感而自拔導尿管(Tauzin, Stecken, & Sztark, 2012)，造成尿道撕

裂傷，影響手術恢復，是重要的病安議題。本單位在2013年3-8月半年之間，因為CRBD症狀，發生自拔導尿管3件，雖然件數不多，但負面影響極大，造成病人尿道撕裂，使住院天數延長，故引發專案改善動機。期望藉由探討CRBD護理處置的現況，尋求改善之道，以提供給病人更舒適安全的照護。

佛敎慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部泌尿科病房護理長、佛敎慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部泌尿科病房護理師*、佛敎慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部督導**

接受刊載：2017年4月27日

通訊作者地址：王琬詳 花蓮市中央路三段707號

電話：886-3-8561825 分機16731 電子信箱：Wan-Hsiang @tzuchi.com.tw

現況分析

一、單位特性

本單位為泌尿外科病房，共有53床，泌尿科手術病人約150人次/月。單位有護理長一人及臨床護理師19名，其中7位護理師是2012年2月由神經內科病房轉調入單位。護理年資2年以上的佔68.4%，但有31.6%是年資未滿一年。新加入的主治醫師兩人及住院醫師三人，所以對單位手術後放置留置導尿管引起的膀胱不適處置沒有一致性，有部分醫生會開立醫囑需要時使用止痛針，也有部分醫生會表示為導尿管留置症狀再觀察即可。護理師也在執行處置上常混淆不清，相對也無法即早協助病人緩解留置導尿管引起的膀胱不適。

二、CRBD護理處置的現況

病房CRBD護理處置的現況：手術前給予手術後導尿管放置注意事項衛教，沒有說明CRBD症狀及導致原因。手術

後每四小時評估不適狀況，病患說疼痛護理師就通報醫師給予處理，如果病人表示一直想要尿尿、想要解大便或是煩躁不安則會認為是導尿管引起的狀況，通報醫師或是再觀察。為確認CRBD護理處置的現況，專案小組經文獻查證，設計「CRBD護理處置查檢表」，該工具內容包含有三項：第一項手術前CRBD的衛教包含導尿管放置原因、引發CRBD原因、緩解CRBD方法；第二項手術後正確評估CRBD包含每四小時評估一次、能依病人描述感覺評估CRBD程度及排除CRBD症狀；第三項即早緩解CRBD措施：確認CRBD引發原因、能依據原因給予處置及處置後30分鐘評估處置成效。

專案小組使用「CRBD護理處置查檢表」，針對手術後滿24小時有留置導尿管之病人進行資料收集，為了迴避小組成員也有進行臨床照顧工作，所以由護理長進行對病人的訪談、回顧病歷

表一 CRBD護理處置完整率 (2013年9月9日~10月1日) N = 21

項目	正確人數	完整率%
1.手術前CRBD衛教		36.5
導尿管放置原因	12	57.1
引發CRBD原因	1	4.8
緩解CRBD方法	10	47.6
2.手術後正確評估CRBD：		61.9
四小時評估一次	21	100.0
依病人的描述，確認CRBD程度	13	57.1
排除CRBD症狀	6	28.8
3.即早緩解CRBD措施：		68.3
確認CRBD引發原因	21	100.0
能依據原因給於處置	11	52.4
30分鐘評估成效	11	52.4
合計		55.6

註.分子是該項次處置完整的人數/分母是收案總人數

及查閱給藥紀錄，將訪談結果記載於「CRBD護理處置查檢表」，2013年9月9日~10月1日，收案21位手術後有發生CRBD症狀病人。結果以CRBD護理處置完整率呈現，分子是該項次處置完整的人數／分母是收案總人數，護理處置完整率55.6%，完整率最低為手術前CRBD衛教，其次為手術後正確評估CRBD，最高為即早緩解CRBD措施。(見表一)

三、CRBD護理處置不完整原因

於2013年9月9日~10月1日，共收案21位病人，分析和病人訪談內容，發現病人不是以疼痛來描述CRBD發生，而是會以想解便、想尿尿或是腹部脹脹的等感覺描述，故透過病人的語言擬定非結構式問卷調查表，於2013年09月29日至10月1日由護理長針對單位19位護理師進行調查，從人、工具及政策三方面分析，發現CRBD護理處置不完整的原因以「沒有從病人的語言評估出CRBD」及「護理師專業知識限制」居高，其次是「沒有CRBD護理處置指引」及「病人主訴不是疼痛，也不知道是CRBD」。(見表二)

綜合分析結果如CRBD護理處置率

低特性要因圖(圖一)，造成護理師在執行CRBD護理處置不完整的主要導因是「沒有從病人的語言正確評估出CRBD」及「護理師專業知識限制」，其次是「沒有CRBD護理處置指引」及「病人主訴不是疼痛，也不知道是CRBD」，因此無法即早協助病人緩解留置導尿管引起的膀胱不適問題。

導因確立

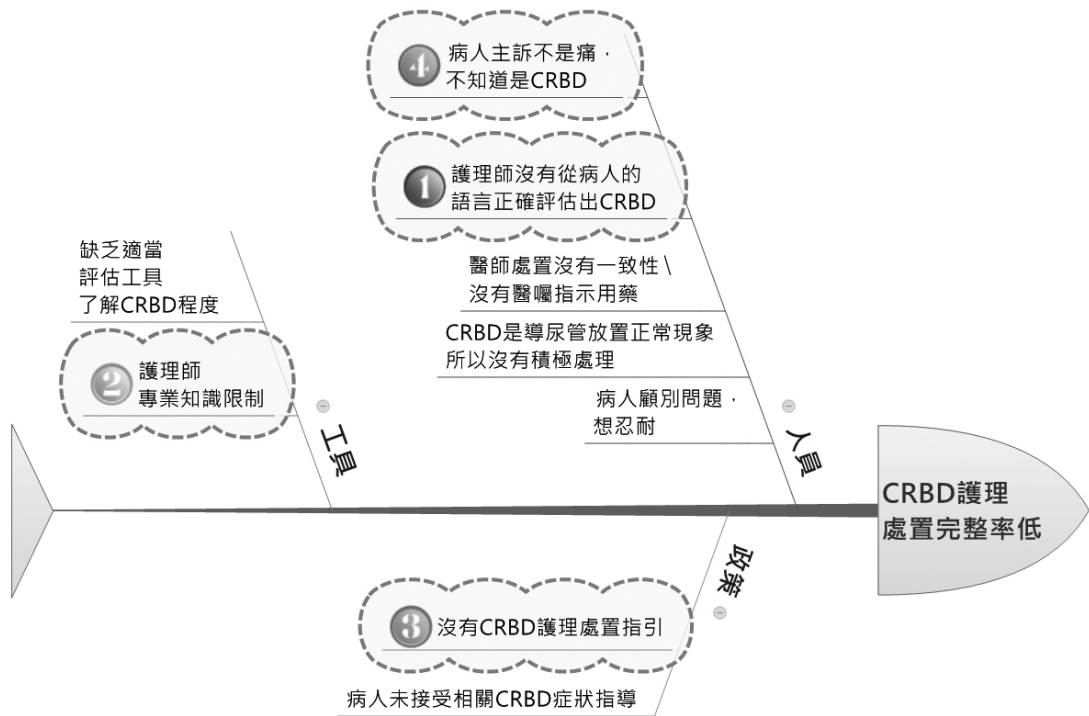
CRBD護理處置完整率僅55.6%，主要導因為：「沒有從病人的語言正確評估出CRBD」、「護理師專業知識限制」、「沒有CRBD護理處置指引」及「病人主訴不是疼痛，也不知道是CRBD」，因此，無法即早協助病人緩解留置導尿管引起的膀胱不適。

專案目的

藉由改善評估CRBD的能力、護理專業知識的提升及建置CRBD照顧指引和病人手術前後CRBD衛教，經由參考文獻及考量工作團隊能力，提升CRBD護理處置完整率，從原本55.6%提升至80%(劉、王、唐、余、李，2011)。

表二 CRBD護理處置不完整的原因分析 N = 19

分類項目	人次	所佔比例(%)	累計百分(%)
沒有從病人的語言正確評估是CRBD	17	17.7	17.7
護理師專業知識限制	17	17.7	35.4
沒有CRBD護理處置指引	16	16.7	52.1
病人主訴不是疼痛，也不知道是CRBD	16	16.7	68.8
留置導尿管的常見現象，沒有積極處理	11	11.5	80.3
沒有相關醫囑的指示用藥	11	11.5	91.8
病人個別問題，想忍耐	8	8.2	100.0



圖一 CRBD護理處置率低特性要因圖

文獻查證

一、留置導尿管相關膀胱不適概述

泌尿道手術後留置導尿管是很常見的處置，留置導尿管相關膀胱不適(CRBD)發生率47% (Binhas, Motamed, Hawajri, Yiou, & Marty, 2011)。發生原因是因為手術後要引流血水及血塊，所以要放置導尿管，但留置導尿管會刺激膀胱引發CRBD症狀，病人有漲痛、想解大小便、有刺痛、刀割痛等感覺(林、宋、陳、周、宋，2007；Binhas et al., 2011)。

CRBD症狀在程度上可分為：沒有痛(no pain)、輕度(mild)、中度(moderate)、重度(severe)等四級，輕度代表病人在詢問後表示不適；中度則是由病人主動

表示不適；重度則是病人因不適而出現情緒激動，甚至自拔尿管(Binhas et al., 2011)。

二、影響CRBD之護理處置因素

手術後留置導尿管病人平均3小時開始有CRBD問題產生，期間如果護理師能夠即早提供適當的護理處置，可避免病人進展到重度不適，影響手術後照顧品質(林、宋、陳、周、宋，2007)。但是護理師護理評估處置能力表現，受到過去工作經驗及教育影響，導致評估不一致，加上缺乏照顧指引，影響即早完整的護理處置(Odell, Victor, & Oliver, 2009)，另外，病人主訴疼痛程度及護理師疼痛評估程度之間的落差，也會影響評估處置正確性(李、吳，2010)；因此

護理師能夠有專業的疼痛照顧知識、技巧是很重要的(林等, 2009)。

三、CRBD照護處置改善方案

護理師在知識、態度及能力不足時，會影響病人照顧品質，研究報告指出在職教育能夠有效提昇護理疼痛照顧的能力(林等, 2007)，且教育課程的設計要留意護理師個別性需求及成效(Odell, Victor, & Oliver, 2009)，多元的教學方式能引導學習者樂於學習(林玉娟, 2015)，運用人形圖教學畫出病人與治療，護理師能握病人的問題，也可以看到疾病對於家庭成員的影響，團隊對於病人照護有更多的共識(鄭雅君, 2013)；另外，建立醫護團隊共識發展合適的疼痛處置指引，將有助於護理師遵循處置正確性(國家衛生研究院, 2007；Stein-Parbury & Liaschenko, 2007)，其中運用數字疼痛評估量表有益改善病人疼痛主訴及護理師的疼痛評估落差(李、吳, 2010)；在CRBD不適症狀處置部分建議：(一)移除可能造成的原因例如導尿管阻塞、血塊(林等, 2007)；(二)使用解痙劑例如butylscopolamine 20mg IV (Ryu et al., 2013)緩解；(三)儘早移除導尿管(林等, 2007；Nazarko, 2009)；(四)手

術前進行疼痛衛教能有效降低病人手術後疼痛強度，可善用輔助教材如衛教手冊、錄影帶、電視(鄭、盧, 2007)，另外圖文解說、立體實物模型等教具也是常用的護理指導教學方法，臨床運用亦能輔助溝通與表達，幫助學習者學習照顧技能，提高學習的效果(施、朱、吳、徐, 2014)。

綜合以上相關文獻得知，利用衛教輔助工具影片、圖文解說的海報衛教指導、疼痛評估量表，可讓護理師和病人有共同的語言，理解病人的不適程度；透過在職教育，可增加臨床照護評估認知及照顧技巧；制定相關照護指引，讓醫護照護上有遵循。

解決辦法及執行過程

小組成員有護理長及兩位護理師，並且有病房主任支持，依據現況問題及查證實證護理知識，共同討論方案於2013年10月1日依據可行性、重要性、有效性等項目進行評分，每項分數以優(5分)、可(3分)、差(1分)計分，故計算總分超過36分者($45 \times 80\% = 36$)，選為本專案的解決辦法。(見表三)

專案期間自2013年10月1日至2014年4

表三 提升CRBD護理處置完整率之對策矩陣表

解決方案	可行性	重要性	有效性	總分	採行
以海報及多媒體影片宣導	15	13	15	43	V
設計創新CRBD疼痛評估表	15	13	15	43	V
舉辦CRBD護理處置在職教育	15	13	15	43	V
以實證為基礎的CRBD照顧指引	15	13	15	43	V
修正衛教單張	15	13	5	33	×

表四 提升CRBD護理處置正確率之甘特圖

工作項目	年 月	2013			2014			
		10	11	12	1	2	3	4
一、計畫期(10/1-10/31)								
1. 規劃海報及多媒體影片宣導		■						
2. 規劃創新CRBD疼痛評估表		■						
3. 規劃CRBD護理處置在職教育		■						
4. 規劃以實證為基礎的CRBD照顧指引		■						
二、執行期(11/1-2/28)								
1. 推行海報及多媒體影片宣導			■	■	■	■	■	■
2. 推行創新CRBD疼痛評估表			■	■	■	■	■	■
3. 舉辦CRBD護理處置在職教育			■	■	■	■	■	■
4. 推行以實證為基礎的CRBD照顧指引			■	■	■	■	■	■
5. 修正策略				■				
三、評值期(2014/03/1-04/30)								
1. CRBD護理處置完整率前後成效比較							■	■
2. 分析結論及改善							■	■

月30日，依計畫期、執行期及評值期進行。(見表四)

一、計畫期(2013年10月1日至10月31日)

(一) 規劃海報及多媒體影片宣導

提供護理師可清楚方便衛教病人CRBD，促進病人的參與。規劃以圖文解說衛教方式設計漫畫圖案製作成海報，張貼在泌尿科病房走廊，並計畫透過多媒體影片讓病人及家屬可以一起參與治療照護取得共識，增加對CRBD的印象，同時提醒病人立即處理CRBD之重要性，讓病人能主動向護理師說明自己的不適感。

(二) 規劃創新CRBD疼痛評估表

為讓病人及護理師對CRBD不適程度

有共同的語言。規劃設計創新CRBD疼痛評估表，將病人表達CRBD不適程度的語言，例如悶悶、怪怪、尿不出來、想解大小便、影響情緒、想自拔導尿管等感覺，結合實證沒有痛、輕微、中度、重度製作成疼痛評估表，提供護理師和病人共同辨別CRBD不適程度，讓護理師及病人有共識。

(三) 規劃CRBD護理處置的在職教育

以提升護理師對CRBD護理處置的專業知能。思考依據護理同仁個別性學習的需求，能在忙碌之餘便利學習CRBD護理處置完整性，規劃在2013年11月及2014年2月病房舉辦在職教育，課程內容規劃期望讓護理師瞭解手術前CRBD的衛教、手術後正確的評估出CRBD及

即早緩解CRBD症狀，除了實質課程的進行，也計畫透過多媒體、Line及人形圖等多元的教學方式，滿足同仁個別需要，並且由護理長每月進行護品查核，依據實務狀況修正查核計畫，以了解臨床實務狀況。

(四) 規畫以實證為基礎的CRBD照顧指引

為提供護理師照護處置標準，先建立醫護團隊共識。規畫第一階段衛教病人的海報貼在牆上，吸引醫護人員的目光引起共鳴；第二階段請同仁主動將臨床產生CRBD的病人提出和醫師討論；第三階段2013年10月25日的醫護聯合討論會中一起討論21個病人狀況分析結果，佐以現有的臨床作業及文獻中提及的實證照顧建議，期望建立醫護團隊共識計畫，能夠有一致性作業指引。

二、執行期（2013年11月1日至2014年2月28日）

(一) 推行海報及多媒體影片宣導

2013年11月3日將漫畫圖示海報及輕微、中度、重度不適標示，貼於泌尿科病房走廊明亮處(見圖三、四)，針對有安排手術的病人給予術前指導，專案執行後引起病人及醫護共鳴。病人及家屬表示：清楚了解導致導尿管相關膀胱不適症狀感之原因及處置，並主動表示目前狀況，希望處理方式及施藥時間。從2013年11月到2014年2月共舉辦四場團體衛教活動，參與人次共36人。病人在活動後回饋分享：「我手術回來護理師知道是膀胱刺激引起，快速給我施打解痙藥後總算可以好好躺著休息小睡一下」。2014年2月7日拍攝多媒體CRBD症狀，提供團體衛教運用，於2014年2月

場次團體衛教得到病人肯定活動滿意度4.48分。

(二) 推行創新CRBD疼痛評估表

創新CRBD疼痛評估表(見圖二)，於2014年2月參考實證以及專家建議，並加入病房中病人描述的語言，製作創新CRBD疼痛評估表，讓護理師及病人都能夠有共通的語言進行溝通，提供給護理師正確評估出CRBD症狀，以即早處置CRBD。

(三) 舉辦CRBD護理處置在職教育

運用多媒體影片、Line及人形圖等多元的教學方式，依照同仁現有護理職級進階需求進行臨床教學，吸引護理同仁快樂學習，並且將單位創意作品「創新CRBD疼痛評估表」應用於臨床教學。於2013年11月15日1700-1800舉辦單位在職教育「認識術後導尿管不適及護理完整處置須知」，課程運用多媒體影片吸引參與同仁興趣，參與率57.1%，參與者問與答內容有：CRBD常見發生原因、CRBD常見症狀、病人常見的主訴、CRBD非語言的表現、常見建議用藥及處置CRBD各級度的判斷及處理方式，同仁課程進行前，答題正確率為68.8%；課程完成後，回答正確率達100%。未出席者，則提供電子畫面資料閱讀，閱讀完畢並回傳Line訊息，回單位完成課程測驗。推動初期每月稽核護理師處置CRBD完整率，穩定後則改為每季監測，並列為入每年的年度護理品質監測計畫中；此外，自2014年2月運用人形圖為教學工具，並加上創新CRBD疼痛評估表，讓護理師在準備過程，除了自我學習，在團隊共同輔導下，經驗

互相傳承；實際教學案例報告時，也針對手術前完整衛教、手術後護理師正確評估出CRBD提供正確的處置的過程分享給所有同仁，運用創新CRBD疼痛評估表，評估病人的CRBD程度，給予完整護理處置，讓病人CRBD問題得以緩解，護理師的專業性被肯定，因此獲得專業自信。

(四) 推行以實證為基礎的CRBD照顧指引

為了建立照顧CRBD照顧指引，計畫三階段逐步推進醫護團隊共識，第一階段張貼CRBD造成原因及不適症狀海報於病房走廊的公佈欄，內容以病人語言吸引病人及醫護團隊共鳴，除了每一位手術病人都會在海報前進行指導衛教，也提醒團隊對此議題多做解釋說明；第二階段請同仁主動將臨床產生CRBD的個案提出和醫師討論，期間最常見的狀況是病人發生CRBD不適症狀，醫囑沒有解痙劑，和醫師一起討論用藥，其次是給了止痛藥及解痙劑，但病人CRBD症狀仍處於無明顯緩解，經過團隊討論，思考病人個別手術狀況醫囑給予減少留置導尿管固定水囊容量，並且移除加壓牽引；第三階段2013年10月25日醫護聯合討論會中一起討論21個病人狀況分析結果及近期發生的臨床作業狀況和文獻中實證建議，希望建立一致性處置作業以提供同仁作業指引，會議中大家同感病人此狀況的痛苦，一線護理同仁的工作負荷，故認同目前專案小組規劃的作業流程，手術前後相關CRBD之衛教，手術後四小時醫護一起評估病人手術後狀況，包含尿液引流狀況、CRBD發生情形、減少留置導尿管固定水囊容

量、移除加壓牽引的必要性及移除導尿管，並且依據病人需要開立止痛劑及解痙劑，將此處置作業標準整理（見圖五）。

執行一個月後，小組持續追蹤評值臨床實務狀況，結果仍有52.4% (11/21)的病人一直忍到重度CRBD才處理，故專案小組重新思考原因修正策略，請護理師除了告知病人CRBD的原因及症狀外，增加主動說明CRBD用藥藥理作用、目的及忍受CRBD的結果，期望提升病人在輕度或中度時就接受藥物的意願。此外，在專案進行過程中，因常有新進人員向跟專案小組成員表示，很難從病人表述的內容判定當時處於CRBD的何種程度，故小組成員將於現況收集時所訪談的21位病人主訴，比對文獻的(Binhas et al., 2011)所形容之程度，歸納成表5，以方便護理師判斷。

三、評值期(2014年3月1日至2014年4月30日)

2014年03月01日至2014年04月30日持續由小組，以「CRBD護理完整處置查檢表」針對手術後恢復室返病房滿24小時之病人，共20人，由小組逐一訪談，了解留置導尿管相關膀胱不適之發生率及病人CRBD改善成效，以評值病人CRBD護理處置完整率結果。

結果評值

護理師處置完整率由原本55.6%提升到82.2% (見表6)，除了達到預期的目標外，其附加的價值是醫師能一起主動評估病人狀況，讓病人的導尿管可儘早移除，減少膀胱不適的來源；其中表6

表五 病人術後留置導尿管不適程度及病人主訴對照表

CRBD程度 (Binhas et, al, 2011)	個案數	百分比	病人的主訴
沒有痛	0	0	無
輕度 透過詢問病人表示有痛	5	23.8	1.想尿尿的時候會痛
			2.會有漲尿的感覺痛一下子
			3.一直都有怪怪的感覺，但是沒有覺得很痛
			4.尿管有一點點痛約2分，有想大便感覺
			5.放尿管會有想解便情形，一點點，約2-3分
中度 病人主動反應有不適感	5	23.8	1.肚子漲痛及想尿尿，都不敢亂動，最痛有痛到5-6分
			2.有想尿尿的感覺，都不敢動，疼痛指數到5分
			3.怪怪的感覺，覺得很痛，想大便的感覺，去廁所試過
			4.有想解尿解不出來的感覺現在開始很不舒服
			5.會刺痛，而且大便存在感一直想解便不舒服約5分
重度 病人情緒激動，大聲抱怨，並試圖移除膀胱導管	11	52.4	1.刀割痛，尿不出來，因為翻身時疼痛，可不可以拔掉
			2.可不可以拔掉導尿管，睡不好很不好受！
			3.抱怨會刺痛，一直想解便，影響休息
			4.痛的時候情緒不好而且睡不著，到受不了
			5.一陣一陣的想拔掉尿管，想尿尿的時候的更痛
			6.抱怨會疼痛，約8分，忍受，想尿尿的感覺，不敢動
			7.解尿尿的感覺，可以忍受，睡不著翻來翻去，整晚不能休息想拔導尿管
			8.抱怨下腹痛，想尿尿及大便的感覺，晚上翻來翻去睡不著，有吃過半顆安眠藥還是睡不著
			9.會痛，想小便，還試著去廁所尿尿，在床上都不敢翻身，痛苦想打人
			10.抱怨會痛，有想尿尿的感覺，不敢動，7-8分
			11.想大便的感覺，試著解過都沒有大，快受不了

第三項目即早緩解CRBD措施中：確認CRBD引發原因，專案改善後完整率80%低於專案改善前完整率100%，原因為臨床護理師因忙碌而僅以主觀評估確認CRBD，而忽略評估病人主訴感受而導

致完整率較改善前低，經宣導相關重要性護理師能夠了解並觀心病人感受，取得病人信任。此外，2014年1月至2016年4月間也未再發生自拔留置導尿管情形，其次重度CRBD發生率也降低，因此減

少護理的工作負荷 (見表7)。泌尿科走廊的海報也在院方的支持下由自行彩繪的海報第一版，修正為美工輸出的第二版

(見圖三)。在護理貢獻部分:護理師共同學習一起分享，回饋給專案小組：「自己不但在專業上有所成長，同時協助病

表六 CRBD護理處置完整率改善前後之比較

項目	改善前 (2013年9月9日 ~10月1日) N = 21		改善後 (2014年3月1日 ~4月30日) N = 20		追蹤結果 (2015年第四季) N = 22		追蹤結果 (2016年第一季) N = 22	
	正確人數	完整率%	正確人數	完整率%	正確人數	完整率%	正確人數	完整率%
1.手術前CRBD衛教		36.5		81.7		83.3		95.4
導尿管放置原因	12	57.1	19	95.0	17	77.3	21	95.4
引發CRBD原因	1	4.8	14	70.0	19	86.4	21	95.4
緩解CRBD方法	10	47.6	16	80.0	19	86.4	21	95.4
2.手術後正確評估CRBD:		61.9		90.0		84.8		89.3
四小時評估一次	21	100.0	20	100.0	20	90.9	21	95.4
依病人的描述，確認CRBD程度	13	57.1	18	90.0	20	90.9	21	95.4
排除CRBD症狀	6	28.6	16	80.0	16	72.7	17	77.2
3.即早緩解CRBD 措施:		68.2		75.0		81.8		98.4
確認CRBD引發原因	21	100.0	16	80.0	17	77.3	22	100.0
能依據原因給於處置	11	52.4	15	75.0	19	86.4	22	100.0
30分鐘評估成效	11	52.4	14	70.0	18	81.8	21	95.4
合計		55.6		82.2		83.3		94.3

註.分子是該項次處置完整的人數/分母是收案總人數

表七 病人膀胱不適程度—改善前後之比較

不適程度	改善前N = 21 (2013年9月9日~10月1日)		改善後N = 20 (2014年3月1日~4月30日)	
	人數	%	人數	%
沒有不適	0	0	2	10
輕度	5	23.8	8	40
中度	5	23.8	10	50
重度	11	52.4	0	0
總計	21	100.0	20	100

註.分子是該項次人數/分母是收案總人數

人解除不適症狀的成就感，讓人感到喜悅」；病人也回饋給專案小組：「護理師即早發現膀胱不適問題，立即給予適當的藥物，讓我可以好好休息，渡過留置導尿管的不適期間，讓我更信任護理師的專業」。護理同仁對於在職教育讓她們了解CRBD的護理評估與處置表示肯定及認同，因此清楚病人CRBD處理方式讓護理工作更專業；經護理部同意修改照護的作業標準，同時將CRBD的處理標準平行推展到其他病房，專案進行後將CRBD護理處置完整性納入年度計畫持續追蹤，於2015年至2016年間追蹤專案成效良好，護理師處置完整率也逐漸進步(見表6)，持續提供給病人舒適安全的照護。

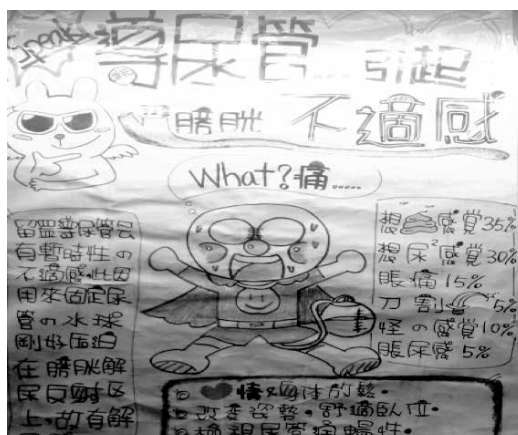
討論與結論

在專案助力部分，因為執行過程帶動醫療科關心此議題，進而一起討論導尿管相關膀胱不適的現況及處理方式，醫護一起閱讀相關文獻，專案進行後，護理師會用病人熟悉的語彙定時進行評估，同時以實證的文獻知識，衛教病人應即早的接受藥物的投予，以避免CRBD進展到重度不適階段，2014年1月至2016年4月專案進行間也未再發生病人因重度CRBD而自拔導尿管事件。而創新的CRBD疼痛評估表也經由護理師的改良，除了文獻的定義外，加入病人常用的語彙(見圖二)，讓護理師和病人有共同的語言，可以更快速有效的掌握病人CRBD的變化，凸顯護理工作的專業性，為此專案所帶來的護理專業貢獻。此外在專案阻力部分，因為留置導尿管



第一版

圖二 創新CRBD疼痛評估表



第一版



第二版

圖三 張貼於泌尿科走廊的衛教海報



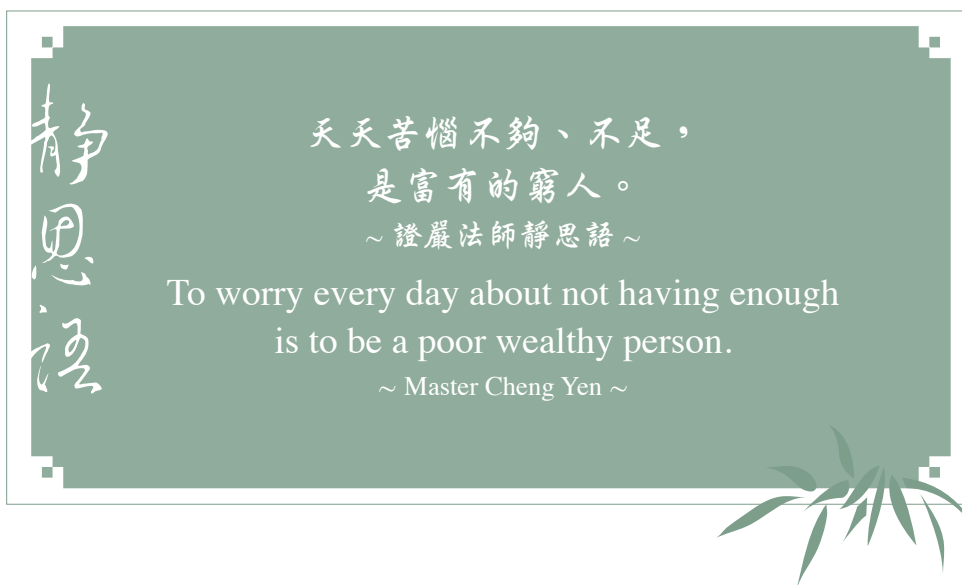
圖四 CRBD標語

相關膀胱不適感受私密，讓病人難以啟齒，加上病人因為對CRBD認知不足，不知如何表達，導致導尿管相關膀胱不適，而後因為漫畫圖示的海報生動，張貼後引起病人的關注，甚至主動詢問，進而讓收集資料的過程也變得較為順暢。在專案的限制部分，影響護理處置無法100%完整的原因是因為病人在文化背景的限制，不願意用止痛藥，所以護理師評估到相關問題，也不願意藉由用藥緩解，因此2016年開始單位進行聆聽疼痛的讀書會，希望護理師聽懂病人的表達。

參考資料

- 李秀枝、吳聖良(2010)·病人主訴術後疼痛強度與護理師差異之比較·*護理雜誌*，57(3)，60-68。doi:10.6224/JN.57.3.60
- 林麗英、宋怡瑢、陳曉珮、周守芳、宋素真(2007)·經尿道除病人術後疼痛及其相關因素探討·*實證護理*，3(3)，246-254。doi:10.6225/JEBN.3.3.246
- 林碧珠、張 諤、許秀珠、林梅絹、羅悅禎、蘇淑娟(2009)·在職教育提昇外科護理師術後疼痛評估能力之成效·*榮總護理*，26(2)，136-144。
- 林玉娟(2015)·翻轉創意－談慈大護理的多元教學策略·*志為護理*，14(3)，14-21。
- 施玉雙、朱蓓蓓、吳淑芬、徐盈真(2014)·提升加護病房護理指導完整率之專案女高雄護理雜誌，31(3)，53-66。
- 國家衛生研究院(2007)·台灣護理學會手術臨床照護指引·取自http://www.twana.org.tw/frontend/un16_commission/webPages_7/990201.pdf
- 鄭玉華、盧美秀(2007)·手術前疼痛衛教對改善脊椎術後病人疼痛經驗之成效探討·*實證護理*，3(2)，107-115。doi:10.6225/JEBN.3.2.107
- 鄭雅君(2013)·以畫護你－從概念圖到人形圖·*志為護理*，12(1)，30-32。
- 劉淑倩、王宜卉、唐敏華、余慧蘭、李承冷(2011)·某內外科加護病房護理師執行護理評估完整率之改善方案·*護理雜誌*，58(3)，47-55。doi:10.6224/JN.58.3S.47
- Binhas, M., Motamed, C., Hawajri, N., Yiou, R., & Marty, J. (2011). Predictors of catheter-related bladder discomfort in the post-anaesthesia care unit. *Annales Francaises d'Anesthesie et de Reanimation*, 30(2), 122-125. doi:10.1016/j.annfar.2010.12.009
- Nazarko, L. (2009). Providing effective evidence-based catheter management. *British Journal of Nursing*, 18(7), 9-22.
- Odell, M., Victor, C., & Oliver, D. (2009). Nurses role in detecting deterioration in ward patients: Systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 1992-2006. doi: 10.1111/j.1365- 2648.2009.05109.x
- Ryu, J. H., Hwang, J. W., Lee, J. W., Seo, J. H., Park, H. P., Oh, A. Y., ... Do, S. H.

- (2013). Efficacy of butylscopolamine for the treatment of catheter-related bladder discomfort: A prospective, randomized, placebo-controlled, double-blind study. *British Journal of Anaesthesia*, 111(6), 932-937. doi:10.1093/bja/aet249
- Stein-Parbury, J., & Liaschenko, J. (2007). Understanding collaboration between nurse and and physicians as knowledge at work. *American Journal of Critical Care*, 16(5), 470-477.
- Tauzin-Fin, P., Stecken, L., & Sztark, F. (2012). Catheter-related bladder discomfort in post-anaesthesia care unit. *Annales Francaises d'Anesthesie et de Reanimation*, 31(7-8), 605-608. doi:10.1016/j.annfar.2012.03.009



Improve Intact Rates of Nursing Interventions for Catheter-Related Bladder Discomforts

Yen-Jen Lee, Shiuan-Ru Ou*, Zhi-Ying Zhuo*, Wan-Hsiang Wang**

ABSTRACT

Catheter-related bladder discomforts (CRBD) can cause patients to forcibly removed their urethral catheters. From March to August 2013, 3 patients unexpectedly removed their urethral catheters and resulted in urethral laceration. The author was motivated to plan and initiate this project to address the issue. From September 9th, 2013 to October 1st, 2013, an audit was carried out using CRBD nursing intervention checklist, and as result the completion rate of CRBD nursing intervention was merely 55.6%. The primary causes were the inability to identify CRBD from the patients' complaints, inadequate nursing knowledge, absence of CRBD nursing measure instructions, and that the patients' main complaints were not pain-related and they were unaware of CRBD. Several solutions were introduced, such as producing posters and video clips promoting health education; introducing new CRBD pain assessment form; and developing empirical-based CRBD nursing guidance. The intended goal of project was to increase the completion rate of CRBD nursing interventions from 55.6% to 80%. The actual result was 82.2%, surpassed our intended goal. The project had relieved CRBD, eliminated premature urethral catheter removals, and enhanced nursing quality. (Tzu Chi Nursing Journal, 2018; 17:4, 91-104)

Keywords: bladder discomforts, catheter, pain

HN, Department of Urology, Hualien Tzu Chi Hospital; RN, Department of Urology, Hualien Tzu Chi Hospital*; Supervisor, Hualien Tzu Chi Hospital**

Accepted: April 27, 2017

Address correspondence to: Wan-Hsiang Wang 707, Sec. 3, Chung-Yang Rd., Hualien 970 Taiwan

Tel: 886-3-856-1825 #16731 ; E-mail: Wan-Hsiang@tzuchi.com.tw