

提升居家外籍看護 執行留置導尿管照顧正確率

莊佩宜、陳嘉琤、黃雅芬*、劉雅菁**

中文摘要

2017年1-10月居家留置導尿管個案泌尿道感染率為6.5%，進一步瞭解泌尿道感染的22位個案中，有16位(72.7%)為外籍看護照顧，故引發專案動機，發現外籍看護照顧正確率僅58.5%，原因有溝通困難、缺乏衛教工具、未查核導尿管照顧情形；為提升外籍看護執行導尿管照顧正確率，經製作雙語導尿管衛教手冊、QR Code影片教學、雙語五要一不客製化提醒板、建立家屬查核機制等措施，於2018年12月導尿管照顧正確率提升至94.1%，2018年8-12月降低居家個案泌尿道感染率為1.4%，運用團隊合作結合家屬共同參與照顧，提升外籍看護技能，能有效改善照顧品質。(志為護理，2021; 20:5, 86-99)

關鍵詞：外籍看護、留置導尿管照顧。

前言

居家留置導尿管個案泌尿道感染率為居家護理重要指標，居家個案常因泌尿道感染而反覆住院治療，有80%以上與留置導尿管有關(陳瑛瑛、王，2016)，一旦併發菌血症，會危及生命，將延長住院天數，增加額外的醫療花費。而臺灣地區於2018年3月正式進入聯合國定義的「高齡社會」，老年人口已攀升至

14%以上，造成勞動人口減少的危機，居家失能者照顧型態屬多元複雜且高度依賴，家屬需要兼顧家庭及工作，以至分身乏術無法照顧，所以將照顧的工作交給外籍看護(王、楊，2018)。外籍看護常因語言不通、文化差異，加上沒有合適的衛教工具，工作前沒有經過相關訓練指導，導致學習困難，無法確實照顧病人(許郁珊等，2018)。若能確保外籍看護之照顧能力，則會降低泌尿道感

高雄市立鳳山醫院(委託長庚醫療財團法人經營)居家護理師、高雄市立鳳山醫院(委託長庚醫療財團法人經營)居家護理長*、高雄市立鳳山醫院(委託長庚醫療財團法人經營)督導**

接受刊載：2021年4月27日

通訊作者地址：黃雅芬 830 高雄市鳳山區經武路42號

電話：886-7-741-8151 #3355 電子信箱：nadia1208@cgmh.org.tw

染發生率及重複入院之危機，提昇居家個案照顧品質(陳乃菁等，2015)，因此教導外籍看護正確執行導尿管照顧為刻不容緩的議題。

本單位2017年1-10月居家留置導尿管個案泌尿道感染共24人次，其中有2人重複發生，而發生泌尿道感染的22人中，主要照顧者為外籍看護的高達16人佔72.7%。故引發成立專案小組進行改善之動機，期許經居家護理專業團隊(包含醫師、感染管制師、護理師)，找出原因及討論改善對策，提昇居家外籍看護執行導尿管照顧的正確率，進而確保居家個案照顧的品質與安全。

現況分析

一、單位簡介

本單位為某地區醫院附設居家護理所，現有1位護理長及4位護理師，職級N3有2人、N4有2人，平均護理年資為15年，專案小組由3位護理師組成，統計2017年11月居家個案共收案120人，收案對象為巴氏量表60分以下，病況穩定有明確醫療需求，且日常生活需由他人協助之鼻胃管、導尿管及氣切留置的個案，個案管路情形為鼻胃管留置率佔60%、導尿管留置率33.3%，氣切管留置率為2%，平均年齡68歲，主要疾病診斷以腦中風及腦損傷佔78人(65%)為最多，其它疾病42人(35%)，主要照顧者為家屬佔四成，外籍看護佔六成，護理師每兩週進行居家訪視，執行身體評估及更換導尿管處置，再給予相關衛教指導。經統計導尿管留置的40位個案中，女性25人(62.5%)，男性15人(37.5%)；平均年齡75歲。

二、護理師留置導尿管護理技術查核及衛教指導現況之調查

(一)技術查核：本單位品質監控作業包含執行留置導尿管技術正確率，由護理長每年1、4、7、10月以「更換留置導尿管技術評核表」進行品質監控作業，正確率皆為100%，護理長為深入瞭解護理師實際執行更換導尿管狀況，安排於2017年11月1日至11月15日，護理長分次隨同護理師訪視，採自然觀察法查核4位護理師負責個案共16人，護理師執行更換留置導尿管正確率達100%。

(二)衛教現況調查：護理長隨同護理師訪視時，發現護理師衛教外籍看護時，有提供院內制式中文版「留置導尿管護理衛教手冊」，但衛教時發生語言不通及溝通困難等情況，手冊內文僅中文版，外籍看護看不懂也聽不懂，導致衛教不順暢，也無法落實回覆示教。

三、留置導尿管發生泌尿道感染個案之照顧者調查

統計2017年1-10月居家留置導尿管個案泌尿道感染共24人次，留置導尿管個案共369人次，居家留置導尿管個案泌尿道感染率為6.5%。(本專案居家留置導尿管個案泌尿道感染率(CA-UTI)=居家留置導尿管個案泌尿道感染(CA-UTI)人次/留置導尿管個案人次*100%， $24/369*100=6.5\%$)。

查閱居家留置導尿管個案泌尿道感染22位個案的病歷，發現主要照顧者為外籍看護有16人佔72.7%(印尼11人、越南5人)，進一步瞭解16位外籍看護，全部為女性，平均年齡以31-40歲有9人(56.25%)占最多，沒有管路照顧經驗10

人(62.5%)，來臺0-2年者9人(56.25%)，4年以上者4人(25.0%)，外籍看護基本資料分析如表一。

於2017年11月16日至11月30日護理師於訪視時訪談16位外籍看護的家屬，訪視時2位不在家，故護理師以電話詢問，16位家屬中有13位(81.3%)表示因語言不通，不知如何教起；有11位(68.7%)以為外籍看護本來就會導尿管照顧技巧，故不清楚導尿管照顧重點，16位家屬(100%)讓外籍看護自行照顧，皆未實際一同參與照顧工作，家屬無實際查核照顧狀況，也不瞭解外籍看護執行導尿管照顧情形。

四、外籍看護執行留置導尿管照顧正確性之調查

為瞭解外籍看護執行留置導尿管照顧正確性，小組成員依據感染管制作業準則及參考文獻，制定「外籍看護執行留置導尿管正確率查核表」，經感染管制師、專科主治醫師與護理長等三位專

家，進行內容檢視校正後，由護理長及單位人員於病房會議討論，與小組成員達成評核一致性，查核內容含認知及技能共14項。由護理師於2017年11月16日至11月30日，居家訪視時使用「外籍看護執行留置導尿管正確率查核表」實際查核16位外籍看護執行留置導尿管情形，有正確執行者打勾給分，未確實執行不給分，發現缺失的項目有：執行導尿管照顧前後有洗手僅6人(37.5%)；尿袋應離地面至少5公分，不可碰觸地面正確執行僅6人(37.5%)；解便後大便污染或分泌物多時可隨時清洗正確執行僅7人(43.8%)；導尿管要固定兩側輪流替換，每天至少更換一次正確執行僅7人(43.8%)；尿管勿拉扯或壓到，管路應保持通暢正確執行只有8人(50%)等，在執行照顧上有多項缺失及認知不足，顯示外籍看護執行導尿管照顧正確率僅58.5%如表二。

另進一步以訪談瞭解16位外籍看護

表一
居家外籍看護基本資料分析

項目	類別	人數	百分比(%)
國籍	印尼	11	68.75
	越南	5	31.25
年齡(歲)	21-30	5	31.25
	31-40	9	56.25
	41-50	2	12.50
	51-60	0	0.00
教育程度	國小	3	18.75
	國中	10	62.50
	高中以上	3	18.75
是否有管路照顧經驗	是	6	37.50
	否	10	62.50
年資(年)	0-2年	9	56.25
	2-4年	3	18.75
	4年以上	4	25.00

註：(N=16)

執行不正確原因，歸納原因有：語言不通、溝通困難有14人(62.5%)，衛教手冊僅中文版，內容多、記不住高達14人(87.5%)；看不懂、聽不懂衛教的有12人(75%)；只憑印象執行10人(62.5%)；不知道自己哪裡做錯有10人(62.5%)；10人(62.5%)缺乏管路照顧經驗，照顧前無人指導尿管相關照護，導致學習不完整。由上述現況分析，經成員討論歸納居家外籍看護執行導尿管照顧正確率低之特性要因圖(如圖一)。

問題及導因確立

經現況分析及查核結果確立執行導尿管照顧正確率低之原因為：一、護理師與外籍看護衛教時語言溝通困難。二、外籍看護看不懂中文衛教手冊。三、家

屬不清楚照顧重點且未查核外籍看護執行導尿管照顧狀況。

專案目的

本專案目標設定，訂定提升居家外籍看護執行導尿管照顧正確率至93.6%；依小組成員能力及外籍看護的理解與執行力，設定專案執行率為60%，且參考體系品質管理委員會訂定照護認知及技術之閾值需達91%，故目標設定值 $=58.5\%(\text{改善前正確率})+(58.5\% \times 60\%[\text{組員能力及外籍看護的理解與執行力}])=93.6\%$ 。

文獻查證

一、留置導尿管與泌尿道感染的相關性

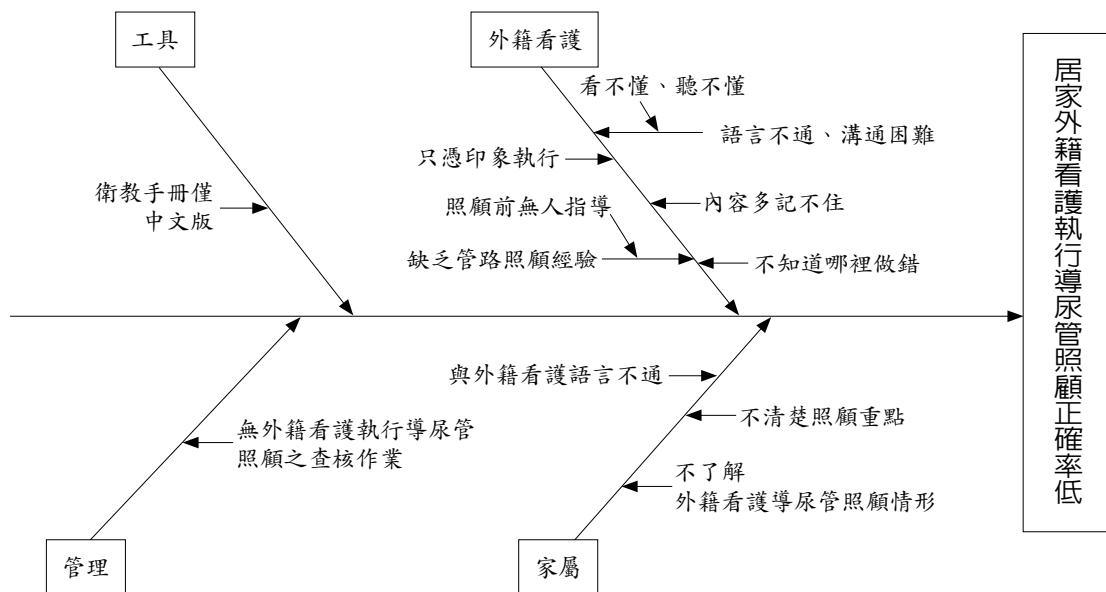
留置導尿管相關泌尿道感染(Catheter-

表二
外籍看護執行導尿管照顧正確率

項目	正確人數	百分比
1.執行導尿管照顧前、後執行洗手	6	37.5
2.正確清潔會陰部，勿來回擦拭	11	68.8
3.解便後大便污染或分泌物多時可隨時清洗	7	43.8
4.每天至少一次導尿管照顧，配合沐浴或床上擦澡執行	12	75.0
5.導尿管要固定左右兩側輪流替換，每天至少更換一次	7	43.8
6.尿袋開口應隨時保持關閉，不可與尿液收集桶接觸	12	75.0
7.尿袋應低於膀胱，以防止尿液逆流回膀胱造成發炎	11	68.8
8.尿袋應離地面 3-5 公分，不可碰觸到地面以避免感染	6	37.5
9.每8小時或尿袋八分滿即應排空，以免尿液逆流造成發炎	10	62.5
10.尿管勿拉扯或壓到，管路應保持通暢	8	50.0
11.建議每天至少三次揉擠導尿管，避免沉澱物阻塞導尿管	11	68.8
12.協助下床或翻身時，應先夾住尿管，避免尿液回流導致感染	11	68.8
13.除特定限水個案外，能補充水分攝取量約2,000-3,000ml/天	7	43.8
14.能區辨異常症狀，如：發燒、血尿等，應告知居家護理師	12	75.0
正確率平均百分比		58.5

註：(N = 16)

圖一
居家外籍看護執行導尿管照顧正確率低特性要因圖



associated urinary tract infections, CAUTIs) 是最常見醫療照護相關感染，造成的原因大部分為會陰部之細菌由導管經尿道口逆行性進入泌尿系統，也有部分為環境或照顧者手上的細菌經污染的尿袋或引流接口處進入導尿管內(林等，2017；陳瑞光等，2016)。CAUTIs會增加個案的死亡率及住院率，且容易產生病原菌抗藥性(陳瑛瑛、王，2016)，居家護理長期留置導尿管的個案也常因為此原因需治療而往返住院，耗費醫療資源，因此需提早預測與控制感染的危險因子(黃等，2016)。

二、留置導尿管護理措施

居家護理個案因年老、疾病因素導致解尿功能障礙，需長期放置導尿管，若能提升主要照顧者正確的導尿管照顧技巧及觀念就可有效降低感染的風險，導

尿管照顧措施包括：照顧者執行照顧措施前、後應正確洗手，致病菌才不會藉由雙手傳播進入人體而造成感染(林等，2017)；每日需執行導尿管清潔或消毒，解便後也應使用肥皂加清水清潔管路，由前往後擦拭；尿管要固定勿拉扯；尿袋開口不碰觸地面，應離地面至少5公分，保持導管密閉(林等，2017；Bell, Alaestante, & Finch, 2016；Galiczewski & Shurpin, 2017)；尿袋應低於膀胱並於八分滿時立即排空，排空時尿袋不碰觸蓄尿桶；使用蓄尿桶後每天以0.05%漂白水液泡30分鐘後晾乾(許佳月等，2018)；鼓勵每天水份補充2,000至3,000c.c.(除疾病限制外)以維持尿液排出量每小時50至100 c.c.(黃等，2016)。

三、提升外籍看護執行導尿管照顧的策略
在導尿管留置期間應提供正確的照顧

措施，針對外籍看護進行指導，建構正確的照顧知識，更重要的是要強化參與導尿管照顧的動機及態度，才能正確執行居家導尿管照顧避免感染發生(吳、黃，2017)，護理師可運用每次與家屬及外籍看護互動的過程中，先建立彼此的信任關係，透過主動傾聽及對話來瞭解他們的需求及對照顧工作的看法及挫折點(匡、賴，2017)。傳統的講述教學，較無法吸引學習者的興趣，要提供系統性有效的護理衛教指導，衛教方法應以「一對一教學」方式最有效，將影片融入教學，運用智慧型手機、電腦、平板觀看模擬情境，不會因時空限制影響學習，也可透過教學平台、多媒體資源等工具練習幫助提升教學成效，以降低對疾病照顧的無力感(李，2015)。另外增加輔助教材的使用，如：製作雙語化圖文並茂的照顧衛教看板、外文照顧手冊等，提供適當的教材與工具來指導，減少語言溝通障礙，使衛教順利進行，能有效建立外籍看護照顧的自信心，最終

透過定期評值，更能有效提升外籍看護執行導尿管照顧品質，進而減少住院與合併症，降低醫療成本(陳乃菁等，2015)。

解決辦法及執行過程

一、解決辦法

本專案經現況分析及問題確立，參考相關文獻後，小組成員經調查發現的原因進行討論，提出各種可能的解決辦法，依決策矩陣分析表，針對每種辦法的可行性、效益性、方便性等3項因素，由三位成員評分，採5分法；1分代表最低，5分代表最高，總分為15分，專案小組成員認為80%為可處理的能力為基準。以得分3(項)×3(人)×5(滿分)×80%=36分，得分達36分以上的方案為辦法如表三。經決策矩陣分析選定(1)製作印尼文及越南文導尿管照顧衛教手冊(2)建立雙語QR Code連結影片教學(3)製作雙語「五要一不」客製化導尿管照顧提醒板(4)建立LINE群組於團隊照顧(5)建立家

表三
提升居家外籍看護執行導尿管照顧正確率決策矩陣分析表

項次 改善對策	可行性	效益性	方便性	得分	選定
1.舉辦團體衛教，讓外籍看護參加	3	3	3	9	
2.執行衛教時請仲介協助翻譯	5	3	3	11	
3.製作印尼文及越南文的導尿管照顧衛教手冊	15	15	15	45	◎
4.建立雙語QR Code連結影片教學	15	15	13	43	◎
5.製作雙語五要一不客製化導尿管照顧提醒板	15	13	13	41	◎
6.建立LINE群組於團隊照顧	13	13	13	39	◎
7.製作外語衛教光碟，供外籍看護觀看	9	9	9	27	
8.執行衛教時使用翻譯軟體並回覆示教	11	9	9	29	
9.建立家屬查核外籍看護執行導尿管照顧作業	13	13	13	39	◎
10.製作外籍看護與家屬交班本	5	3	3	11	

屬查核外籍看護執行導尿管照顧作業，共五項為本專案解決辦法。

二、執行過程

本專案執行期間自2017年12月1日至2018年12月31日，分為計畫期、執行期及評值期等三期實施，工作進度表如表四。

(一)計畫期：2017/12/1-2018/1/31

1、製作印尼文及越南文的導尿管照顧衛教手冊(2017/12/1-12/31)

專案小組針對照顧者人口學資料分析，找尋相關文獻及教材，與家醫科醫師及感染管制師討論導尿管照顧及居家衛教內容合宜性，校正中文版內容後，請印尼及越南籍翻譯，護理師將照顧步驟拍照成圖片，製作成有文有圖的雙語衛教手冊，內容包含照顧技能指導及認識泌尿道感染徵象，校正後請不熟悉中文的印尼及越南籍

各3位在翻譯陪同下閱讀，並口述確定瞭解手冊內容含意後印製。

2、建立雙語QR Code連結影片教學(2017/12/1-12/31)

為提供有效學習，專案成員由線上搜尋適合的導尿管照顧的衛教影片，依循著作權法，搜尋可供照顧者參考觀看的影片，作為優先採納的衛教短片，邀請團隊醫師及感染管制師、在臺工作年資達10年以上之印尼籍與越南籍看護各兩位，與專案小組一同觀看討論後，挑選出放置於公開網站YouTube的兩個衛教短片，片長時間約5-6分鐘含印尼文及越南文敘述的衛教短片，將短片的網路連結設立成QR Code後，列印於衛教手冊首頁，於訪視時，先指導家屬連結QR Code衛教短片，再教導外籍看護以手機掃描連結及觀看。

表四
提升居家外籍看護執行導尿管照顧正確工作進度表

時間 工作項目	2017	2018											
	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
計畫期													
製作印尼及越南文導尿管照顧衛教手冊	★												
設計QR Code連結於影片教學	★												
製作雙語「五要一不」客製化導尿管照顧提醒板		★											
建立LINE群組於團隊照顧		★											
制定家屬查核外籍看護執行導尿管照顧作業		★											
宣導專案的目的動機與改善方法			★										
提供印尼及越南文導尿管照顧衛教手冊			★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
指導使用QR Code連結影片教學			★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
張貼雙語「五要一不」客製化導尿管照顧提醒板			★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
執行LINE群組於團隊照顧			★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
執行家屬查核作業每日回傳結果			★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
實施成效與評值				★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
進行資料整理及彙總								★	★	★	★	★	★

3、製作雙語「五要一不」客製化導尿管照顧提醒板(2018/1/2-1/31)

專案小組依據查核時發現外籍看護常忽略的照顧步驟，擬出「五要一不」創意口訣，5Yes/1No；(1)Yes照顧前後要洗手；(2)Yes尿管每日或解便後要清潔；(3)Yes導尿管要固定左右輪替；(4)Yes尿袋要離地5cm；(5)Yes每日要補充水分2,000-3,000ml(除限水者外)；(1)No不要拉扯扭曲或壓到尿管請保持管路通暢。邀請在臺平均工作年資達10年以上之印尼籍看護兩位及越南翻譯，將口訣翻譯校正後，採兩張A4大小彩色繪製印刷後貼於個案的床頭牆壁或床尾板；提醒板左側是「五要一不」照顧重點，右側則由護理師於訪視時觀察外籍看護常執行錯誤步驟，以便利貼方式提示重點

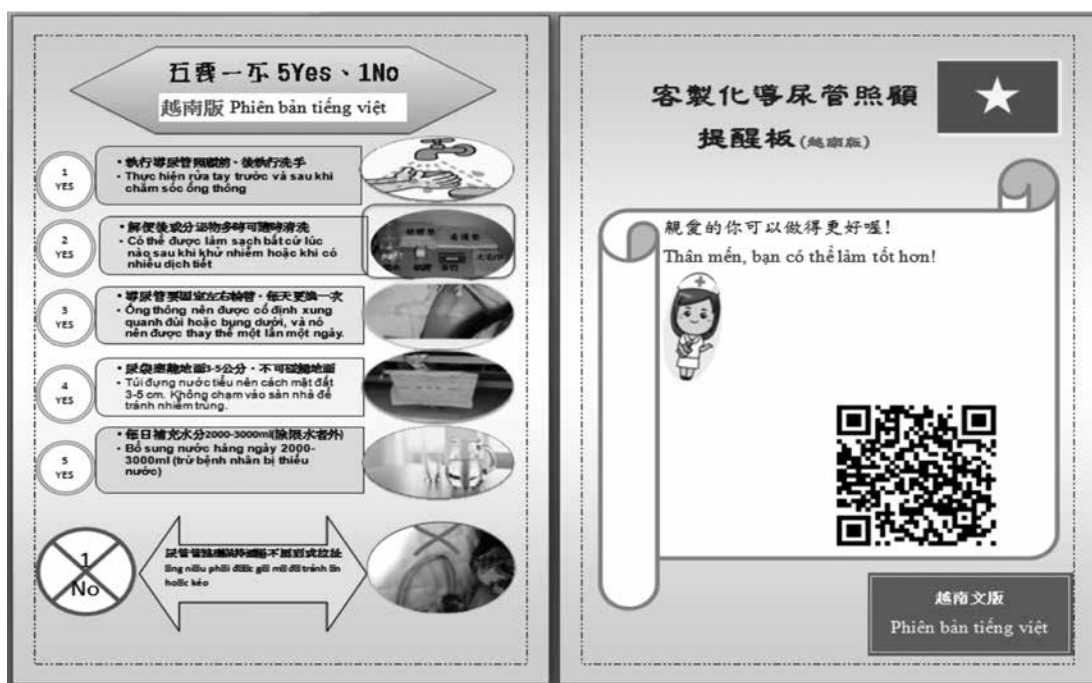
及注意事項。提醒板內容有創意口訣、圖片及QR Code影片連結，以增強外籍看護學習能力及記憶力，製作成印尼版及越南版，「五要一不」客製化導尿管照顧提醒板之越南版如圖二，看板內文含中文是提供家屬觀看，同時提醒家屬照顧重點。

4、建立LINE群組於團隊照顧(2018/1/2-1/31)

為解決外籍看護日常執行照顧有疑問時的溝通不良，由護理師和家屬及外籍看護間建立智慧型手機LINE群組，當個案發生問題時，可以拍照傳送畫面，並使用語音輔助說明狀況，護理師也可隨時傳送圖片及語音輔助，即時衛教說明照顧重點。

5、建立家屬查核外籍看護執行導尿管

圖二
「五要一不」客製化導尿管照顧提醒板之越南版



照顧作業(2018/1/2-1/31)

為瞭解外籍看護導尿管照顧實際執行情形，請家屬共同參與個案照顧，故設計QR Code連結外籍看護正確執行導尿管照顧查核表，由家屬每日查核外籍看護是否正確執行導尿管照顧步驟並填寫，立即線上將查核表回傳給護理師，以利瞭解照顧執行狀況。護理師訪視時也會參考家屬查核表結果以查核表進行複查，確認照顧情形。

(二)執行期：2018/2/1-2018/12/31

1、宣導政策及改善方法(2018/2/1-2/28)

使案家瞭解專案實施目的及方法，故於護理師居家訪視時，向個案、家屬及外籍看護宣導說明，教導外籍看護如何使用衛教手冊、線上影片教學、雙語「五要一不」客製化照顧提醒板、LINE群組、家屬如何使用查核表進行查核，同時針對家屬不在家之個案，製作專案實施方法及說明單張，由外籍看護代為轉交且以電話說明告知，執行時與計畫有所出入，小組成員會即時討論並修正。

2、使用印尼文及越南文的導尿管照顧衛教手冊(2018/2/1-12/31)

護理師於收案訪視指導外籍看護時，會依據國籍提供印尼文或越南文「留置導尿管護理衛教手冊」教導，外籍看護於執行導尿管照顧時，若有不清楚的步驟時可隨時翻閱，護理師每次訪視時皆會觀察外籍看護執行導尿管照顧情形，期間成員有訪談外籍看護衛教手冊使用狀況，有2位外籍看護反應當遇到有尿量變少疑似有阻塞情形時，不知如何處理，故小組成員與醫師及感管師討論後，請翻譯將導尿管阻塞或滑脫的緊急

處理流程納入衛教手冊中，並做內容全面新增修訂。

3、實施雙語導尿管照顧連結至影片教學(2018/2/1-12/31)

教導掃描手冊中的QRCode圖碼連結衛教影片，教導執行播放並陪同觀看後，詢問是否可理解或有疑問，後測時請外籍看護自行連結影片播放並說出照顧重點，其中一位因無手機者則使用家屬手機，藉由短片的教學方式，加深印象且隨時想看較不受時間及地點的限制。

4、使用雙語「五要一不」客製化導尿管照顧提醒板(2018/2/1-12/31)

向外籍看護及家屬解說看板內文及圖片代表的意義，中文是提供家屬觀看，可依照看板上的內容與圖片，適時提醒外籍看護該注意的照顧措施，促進家屬與外籍看護進行溝通及討論，減少因語文不通導致的困境，並依個案家中的環境及方便外籍看護觀看選擇適合位置張貼，過程中經家屬建議，護理師訪視時發現外籍看護當次執行錯誤步驟時，書寫於便利貼黏於右側看板，以利提醒家屬注意外籍看護缺失的地方，並於每次訪視時同步更新，以達到即時重點提示效果。

5、執行LINE群組於團隊照顧(2018/2/1-12/31)

執行期間中曾發生個案導尿管阻塞及尿液顏色變紅情形，外籍看護拍照以LINE通知護理師，由護理師與團隊醫師討論後決定處理方法，由護理師即時回覆外籍看護及家屬處理方式，護理師會回傳圖片或錄音檔輔助衛教指導說明，若未讀取訊息者以電訪再說明重點。

6、執行家屬查核外籍看護執行導尿管照顧作業(2018/2/1-12/31)

護理師於訪視時向家屬說明QR Code連結查核表的使用方式，並指導如何執行查核，執行期間若有疑問會隨時以電話連絡護理師，澄清照顧執行步驟，並適時提醒及糾正外籍看護。護理師會每日查看家屬回傳之查核表，發現一週未回傳的家屬，立刻予電訪關心外籍看護照顧狀況。執行期間有家屬表示自己已經熟悉照顧步驟且能負起自行查核責任，故協商連續3個月經護理師評值外籍看護能正確執行且個案未發生感染症狀者，可同意家屬自行查核不必每日回傳。

(三)評值期：2018/3/1-2018/12/31

本專案在執行期開始時，即每月檢討原因、修正再進行評值，護理師每次至案家訪視時，會以登錄表評值外籍看護是否落實專案策略的執行，詢問執行導尿管照顧若有疑問，是否有立即翻閱導尿管照顧衛教手冊或觀看影片教學以輔助學習，家屬紛紛表示發現外籍看護在有疑問時會立即翻閱衛教手冊，每人每

月平均會翻閱查詢8次；追蹤及登錄照顧提醒板上個月的提醒注意事項是否已被改善；評值外籍看護是否成功使用QR Code連結衛教影片，發現每人平均每月觀看影片次數達3次以上，外籍看護表示雙語圖示衛教手冊及自己國籍與顏的影片，使用上淺顯易懂讓照顧倍感順手；護理師每月統計外籍看護有使用LINE群組解決照顧問題的人數，發現照顧過程中若有突發狀況，外籍看護會將照片使用LINE輔助連繫，向護理師說明個案狀況並即時處理，聯繫管道通暢、迅速、易懂；每月登錄統計家屬有正確回傳查核表的個案數，針對查核表回傳率最高的3位家屬，護理師以誌謝卡片獎勵家屬；護理師於每次訪視時全部評值並針對做錯或沒做的也會瞭解原因後加強指導及鼓勵，專案小組每月監控統計外籍看護照顧個案發生CA-UTI人數，並持續性的改善，與團隊醫師及感染管制師討論發生原因，若為照顧者因素，則由護理師立即重新介入措施教導，查核結果及實施成效與評值每月彙總如表五。

表五
護理師查核外籍看護執行導尿管照顧介入策略彙總表

2018年/月	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
項目/人數										
外籍看護總人數	19	22	25	25	25	26	28	28	29	27
當月查核人數	17	19	23	25	25	25	28	28	28	27
有翻閱使用衛教手冊	17	18	20	23	25	25	27	28	28	27
有觀看影片教學	16	16	21	24	24	25	25	27	28	27
有使用照顧提醒板	17	19	23	23	25	25	28	28	28	27
有使用LINE群組	8	10	10	16	17	15	18	17	20	19
家屬有回傳查核表	17	18	20	23	25	25	26	25	25	23
發生CA-UTI人數	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0

結果評值

本專案目的為改善外籍看護執行導尿管照顧正確率，對象除了現況分析中的16位外籍看護外，針對新收案照顧者為外籍看護或因到期需更換新的外籍看護都納入改善專案中，並於次月評值，護理師每月以「外籍看護執行導尿管照顧正確率查核表」，實際評值外籍看護執行導尿管照顧情形，發現外籍看護導尿管照顧正確率由2017年11月改善前16人正確率僅58.5%，2018年7月改善中25人為81.1%，最後於2018年12月改善後28人提升到94.1%，已達專案目的(如表六)。

專案實施前2017年1-10月導尿管留置泌尿道感染率為6.5%，透過此次團隊的共同努力，專案實施後除提升外籍看護執行導尿管照顧正確率以外，改善中2018年1-7月導尿管留置個案泌尿道感染

率降低至3.6%，改善後8-12月更降低為1.4% (如圖三)，為本專案附加價值。

專案實施後外籍看護表示在執行導尿管照顧時，能隨時對照家中「五要一不」提醒版上的圖示及文字、翻閱自己國籍語言的手冊或影片，比較容易記憶，還分享給其他在臺工作的朋友使用，並願意現身說法提供經驗分享給其他案家鼓勵參與，本專案藉跨團隊力量發揮巧思，運用多元學習衛教工具及家屬共同參與照顧，效果維持8-12月外籍看護照顧之導尿管留置個案皆沒有發生泌尿道感染，有效確保個案管路照護品質及安全，此專案結果適合推行至其他居家護理機構。

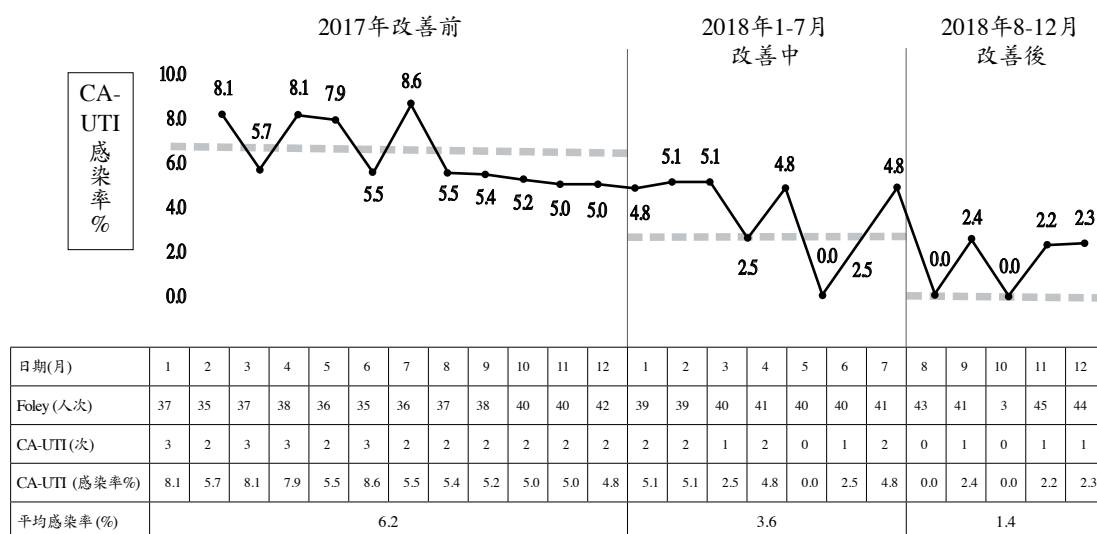
討論與結論

專案進行初期的阻力來自於少數外籍看護的不配合，表示手機訊號不好、且

表六
改善前中後外籍看護執行導尿管照顧正確率

項目/日期/人數(百分比)	改善前 2017/11 N=16 (%)	改善中 2018/3-7 N=25 (%)	改善後2018/8-12 N=28 (%)
1.執行導尿管照顧前、後執行洗手	37.5	76.0	92.9
2.正確清潔會陰部，勿來回擦拭	68.8	84.0	92.9
3.解便後或分泌物多時可隨時清洗	43.8	80.0	96.4
4.每天配合沐浴或床上擦澡時給予導尿管清潔	75.0	88.0	92.9
5.導尿管要固定左右輪替，每天更換一次	43.8	76.0	96.4
6.尿袋開口應保持關閉，不可與蓄尿桶接觸	75.0	88.0	92.9
7.尿袋應低於膀胱防止尿液回流膀胱造成發炎	68.8	80.0	100.0
8.尿袋應離地面3-5公分，不可碰觸地面	37.5	72.0	92.9
9.每8小時或尿袋八分滿應排空，以免尿液逆流	62.5	76.0	92.9
10.尿管管路應保持通暢避免壓到或拉扯	50.0	76.0	92.9
11.每天三次揉擠導尿管，避免沉澱物阻塞	68.8	88.0	96.4
12.移位時應先夾住尿管，避免回流導致感染	68.8	92.0	96.4
13.每日補充水分2,000-3,000ml(除限水者外)	43.8	72.0	89.3
14.能區辨異常症狀(發燒、血尿等)能告知護理師	75.0	88.0	92.9
正確率平均百分比	58.5%	81.1%	94.1%

圖三
2017~2018 年居家留置導尿管改善前中後泌尿道感染率推移圖



覺得改變的過程會受到監視，家屬也表示進行查核增加負擔，所幸經由專案小組謹慎規劃製作創意策略及工具，擬定周全的步驟措施才公告執行，過程中外籍看護表示能有即時的翻閱資料及諮詢管道，反而減輕工作負荷，進而能主動配合，使專案得以順利完成。在專案實行過程中，最大助力來自於跨團隊的合作、家屬的賦權及外籍看護的配合，運用三方合作讓個案的導尿管照顧達到標準最佳化。藉由發揮團隊專業力量，提醒家屬重視個案被照顧情形，與外籍看護齊心共同執行照顧工作，建立維護個案管路照顧安全品質。

本專案雖然在於成員們努力之下，有效提升外籍看護執行導尿管照顧正確率，但為符合外籍看護聘用規定，期限到必須更換，一再重覆發生照顧者變更時，會導致個案的照顧層面因此受影響，故為本專案的限制，新手外籍看護

需密集性照顧指導，所幸小組成員能於訪視之外，運用衛教提醒板及影片提供隨時觀看，家屬查核參與照顧，外籍看護的照顧技巧攸關居家照顧品質的提昇，建議勞委會或相關部門能訂定外籍看護的照顧技巧標準作業流程，負起教育監督之責，例如：提供新進外籍看護有翻譯及專業人員到家中教導照顧知能，以提昇照顧能力，使得個案能在居家獲得安全之照顧，創造案家、外籍看護及居家護理三贏的局面，盼此次經驗能提供國家擬定長照政策時參考。

參考資料

- 王潔媛、楊培珊(2018)。「客工」？臺灣小型長期照顧機構外籍看護工之照顧。《社會政策與社會工作學刊》，22(2)，95-134。https://doi.org/10.6785/SPSW.201812_22(2).0003
- 匡貞彥、賴美玉(2017)。運用賦權概念照護一位腦中風病人之護理經驗。《長庚護理雜誌》，28(3)，487-497。https://doi.org/10.3966/102

673012017092803009

吳紹歆、黃惠美(2017)·導尿管相關泌尿道感染組合式照護之臨床推展經驗·*醫療品質雜誌*，11(4)，86-95。

李佳蓉(2015)·提升教學成效-影片融入教學之探討與策略·*科技與人力教育季刊*，1(4)，1-31。https://doi.org/10.6587/JTHRE.2015.1(4).1

林蔚如、洪靖慈、鄭宇辰、陳彥旭、盧柏樑(2017)·預防導尿管相關泌尿道感染組合式照顧·*內科學誌*，28(1)，12-17。https://doi.org/10.6314/JIMT.2017.28(1).03

許佳月、許惠宜、許雅婷(2016)·應用組合式照顧模式降低泌尿感染·*醫療品質雜誌*，10(6)，48-54。

許郁嫻、蕭佳莉、陳淑芳(2018)·一位長期臥床失智症病人及其外籍看護工之護理經驗·*高雄護理雜誌*，35(1)，104-115。https://doi.org/10.6692/KJN.201804_35(1).0009

陳瑛瑛、王復德(2016)·尿液引流系統之維護與更換迷思·*感染控制雜誌*，26(5)，203-209。https://doi.org/10.6526/ICJ.2016.503

陳乃菁、高金盆、楊詠梅(2015)·居家腦中風失能個案泌尿道再感染控制計畫的執行與評價·*健康管理學刊*，13(2)，20-38。

陳瑞光、李靜嫻、李欣蓉、蔡宏津、陳堉生(2016)·導尿管相關泌尿道感染的診斷、治療、預防·*感染控制雜誌*，26(3)，107-117。https://doi.org/10.6526/ICJ.2016.302

黃明喜、黃子庭、陳志道、劉玉玲、吳待芬、江宏彬(2016)·長期留置導尿管相關泌尿道感染高危險因子評估量表的發展與測試·*長期照護雜誌*，20(2)，149-165。https://doi.org/10.6317/LTC.20.149

Bell, M. M., Alaestante, G., & Finch, C. A., (2016). A Multidisciplinary intervention to prevent catheter-associated urinary tract infections using education, continuum of care, and systemwide buy-in. *The Ochsner Journal*, 16(1), 96-100.

Galiczewski, J. M., & Shurpin, K. M., (2017). An intervention to improve the catheter associated urinary tract infections rate in a medical intensive care unit: Direct observation of catheter insertion procedure. *Intensive & Critical Care Nursing*, 40(6), 26-34. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.12.003

靜思語

不要小看自己，
因為人有無限的可能。
~ 證嚴法師靜思語 ~

Do not underestimate yourself;
everyone has unlimited potential.
~ Master Cheng Yen ~



Improvement of the Accuracy of Indwelling Urinary Catheter Care in Foreign Caregivers

Pei-Yi Chuang、Chia-Cheng Chen、Ya-Fen Huang*、Ya-Ching Liu**

ABSTRACT

From January to October in 2017, the rate of urinary tract infections in in-home care cases with urinary catheter was 6.5%. Further investigation indicated that 16 of the 22 cases (72.7%) with urinary tract infection were undergoing care by foreign caregivers. Additionally, as a consequence of the difficulty in communication, insufficiency of suitable tools for care instruction, and lack of supervision on urinary catheter care, the accuracy of urinary catheter care performed by foreign caregivers is only 58.5%. The object of this project is to improve the accuracy of urinary catheter care performed by foreign caregivers. By making manuals and reminder posters for care instructions, QR Code for video guides and establishing a check system for family members, we raised the accuracy to 94.1% in December of 2018, and meanwhile reduced the rate of urinary tract infections to 1.4%. We conclude that the quality of in-home care can be improved sharply by collaborative participation by family members of the patient, homecare nurses, and foreign caregivers with enhanced in-home cares abilities. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:5, 86-99)

Keywords: Foreign Caregivers, indwelling urinary catheter care

Kaohsiung Municipal Feng Shan Hospital Home Care Nurse; Kaohsiung Municipal Feng Shan Hospital Home Care Head Nurse*; Kaohsiung Municipal Feng Shan Hospital Nursing Supervisor**

Accepted: April 27, 2021

Address correspondence to: Ya-Fen Huang Kaohsiung Municipal Feng Shan Hospital, No.42, Jingwu Rd., Fengshan Dist., Kaohsiung City 830, Taiwan

Tel: 886-7-741-8151 #3355 E-mail: nadia1208@cgmh.org.tw