



我有神經性膀胱排尿障礙，應該使用間歇性導尿來排尿嗎？

醫療問題介紹

神經性膀胱排尿障礙是因為控制膀胱排尿的神經系統受到疾病影響或者損傷而引起的，病人會出現尿失禁、排尿困難、尿液無法排出、膀胱餘尿量增加等情形。

在急性期的處置方法，往往是在病人體內放置留置導尿管，暫時達到排尿的目的。一旦病人渡過急性期之後，若持續長期使用留置導尿管，會使得膀胱炎、副睪炎等泌尿道感染、膀胱結石的機會增加，有時候產生尿道瘻管、腎臟發炎、膀胱輸尿管逆流等嚴重併發症。同時也因為留置導尿管讓病人的生活照顧產生不便，從而導致社交活動力與生活品質下降的問題。

因此病人的病情穩定之後，選擇合適的膀胱排尿方式極為重要，一方面可以促進膀胱定期排空功能的恢復，一方面減少留置導尿管的照顧不便與可能的併發症。在各種膀胱排尿訓練的處置中，以間歇性導尿(intermittent catheterization)為最常推薦使用的方式。

適用對象

因神經性疾患或損傷導致排尿困難的病人均適用間歇性導尿

醫療選項簡介

由於膀胱功能主要是儲存尿液，一段時間後自行解尿排空膀胱。但神經性膀胱的病人無法順利排泄尿液，往往會出現頻尿、尿失禁、膀胱壓力上升、餘尿量增加，不僅容易引起泌尿道感染、結石、甚至併發上尿路（輸尿管、腎臟）病變。

當病人存在排尿障礙的問題，初期多以放置留置導尿管處理。當病情穩定後，需要透過尿路動力學檢查評估，瞭解神經性膀胱功能障礙的型態，再選擇適當的訓練方式以移除留置導尿管，盡可能恢復膀胱儲存尿液與定時排空的功能狀態。

間歇性導尿最早在 1972 年由 Lapides 醫師提出用於治療排尿障礙的病人，可以有效安全且定期排空尿液，降低泌尿道感染以及相關併發症的風險。間歇性導尿是一項容易學習、執行簡單的技術，由專業醫護人員指導病人本人或者照顧者，學習



基本技巧之後就可以作執行。病人需要依照醫師指示，每隔4到6小時執行一次導尿，使用拋棄式導尿管或消毒後再使用的導尿管，經尿道放入病人的膀胱內，尿液即可經由導尿管流出，達到排空膀胱的目的。透過這樣的方式，病人不需要放置留置導尿管在體內，生活照顧上便利許多，也提昇生活品質，同時降低泌尿道感染與相關併發症的風險。

您目前比較想要選擇的方式是：

間歇性導尿 維持目前的留置導尿管 目前還不清楚

參考文獻

1. Shih-Chung Chang, Shengwei Zeng, Su-Ju Tsai: Outcome of Different Approaches to Reduce Urinary Tract Infection in Patients with Spinal Cord Lesions: A Systematic Review. Am J Phys Med Rehab 2020;99(11):1056-1066.
2. Moore KN, Burt J, Voaklander DC: Intermittent catheterization in the rehabilitation setting: A comparison of clean and sterile technique. Clin Rehabil 2006;20:461-8.
3. Faleiros F, de Oliveira Käppler C, Rosa T, et al: Intermittent Catheterization and Urinary Tract Infection: A Comparative Study Between Germany and Brazil. J Wound Ostomy Continence Nurs 2018;45:521-6.
4. Weld KJ, Dmochowski RR: Effect of bladder management on urological complications in spinal cord injured patients. J Urol 2000;163:768-72.
5. Shen L, Zheng X, Zhang C, et al: Influence of different urination methods on the urinary systems of patients with spinal cord injury. J Int Med Res 2012;40:1949-57.
6. Noritoshi Sekido, Yasuhiko Igawa, Hidehiro Kakizaki, et al: Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of lower urinary tract dysfunction in patients with spinal cord injury. Int J Urol 2020;27:276-88.
7. Alex Kavanagh, Richard Baverstock, Lysanne Campeau, et al: Canadian Urological Association guideline: Diagnosis, management, and surveillance of neurogenic lower urinary tract dysfunction – Executive summary. Can Urol Assoc J 2019;13(6):156-65.

～後面尚有題目，請繼續回答，謝謝～



請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：醫療選項的比較

	間歇性導尿 (intermittent catheterization)	留置導尿管 (indwelling “Foley” catheter)
要做的事	<ul style="list-style-type: none">● 需要病人自己或者照顧者學習導尿技術● 養成定時定量飲水的習慣● 依照醫師指示執行適當次數的導尿，平均大約間隔 4-6 小時執行一次導尿	<ul style="list-style-type: none">● 每月由醫護人員操作更換● 注意留置導尿管是否通暢● 注意集尿袋是否脫落移位● 維持尿管黏貼於皮膚處的清潔與完整
執行效果	<ul style="list-style-type: none">● 可定時排空膀胱的尿液● 可維持膀胱壓力與餘尿量不致於偏高● 體內沒有留置導尿管	<ul style="list-style-type: none">● 可隨時排泄尿液● 可能需服用降低膀胱收縮的藥物● 體內隨時有導尿管
缺點 (短期)	<ul style="list-style-type: none">● 多次導尿若技巧不當可能會造成尿道受傷	<ul style="list-style-type: none">● 泌尿道感染機會較高● 導尿管依賴專業人員更換
風險 (長期)	<ul style="list-style-type: none">● 若病人無法執行導尿會耗用照顧者人力	<ul style="list-style-type: none">● 膀胱結石等併發症機會較高● 膀胱順應性變差
所需費目	<ul style="list-style-type: none">● 導尿管及耗材自費約每月 1500 元	<ul style="list-style-type: none">● 健保給付每月一次
結論	<ul style="list-style-type: none">● 安全有效完成定時排空尿液● 體內無須放置導尿管	<ul style="list-style-type: none">● 隨時可排空尿液但併發症多● 體內長期放置導尿管照顧不便



步驟二：您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？
請圈選下列考量項目，以 1 到 5 分計分，分數越高表示您在意的程度越高

考量項目	留置導尿管 感受程度 間歇性導尿				
	1分 → 5分				
我希望排尿方式盡量接近正常的型態	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
我希望感染的發生盡量減少	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
我希望在生活照顧方面更加便利	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
我期待未來有較佳的社交活動與生活品質	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
我需要負擔間歇性導尿的自費費用	不能接受	不太能接受	普通	可以接受	非常能接受
	1	2	3	4	5
我本人或照顧者需要學習並執行導尿技術	不能配合	不太能配合	普通	能配合	非常能配合
	1	2	3	4	5

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選√）

	對	不對	不確定
1. 神經性膀胱在初期就會造成排尿障礙			
2. 排尿障礙的處置並不是只能使用留置導尿管			
3. 間歇性導尿可以定期排空尿液，比較接近正常膀胱的型態			
4. 間歇性導尿比起放置留置導尿管的感染機會更低			
5. 間歇性導尿不需要在體內留置導尿管，生活品質與社交活動力更好			
6. 您經過醫護人員指導可以學習執行間歇性導尿			
7. 間歇性導尿的導尿管與耗材目前並沒有健保給付			



步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

間歇性導尿

維持目前的留置導尿管

2. 目前我還無法決定

我想再與我的主治醫師討論我的決定

我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定

對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝順心～



中山醫學大學附設醫院

醫病共享決策輔助評估表

最後，請花一點時間幫我們完成下列評估

您的肯定跟建議是我們動力

醫療決定品質評估

	不同意	不太同意	普通	同意	非常同意
1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點	1	2	3	4	5
2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題	1	2	3	4	5
3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視	1	2	3	4	5
4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處	1	2	3	4	5
5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定	1	2	3	4	5
6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定	1	2	3	4	5
7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度	1	2	3	4	5
8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮	1	2	3	4	5
9. 這份決策輔助工具，是否有某些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：					
10. 是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：					

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」

有建議也歡迎提出