

团 体 标 准

T/CNAS 48—2025

成人留置导尿的护理及并发症处理

Nursing care and complications management of indwelling catheterization in adults

2025-10-14 发布

2026-01-01 实施

中华护理学会 发布

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本文件起草单位：北京医院、中华护理学会、北京协和医院、重庆医科大学附属第一医院、中南大学湘雅医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、江苏省人民医院、大连医科大学附属第一医院、中山大学附属第一医院、山东大学齐鲁医院、广西医科大学第一附属医院、吉林大学中日联谊医院、南昌大学第一附属医院、西安交通大学第一附属医院、河北医科大学第二医院。

本文件主要起草人：孙超、郑一宁、曹晶、赵庆华、岳丽青、朱唯一、蔡虻、王颖、李方、胡慧秀、李洁琼、史铁英、徐朝艳、曹英、曹英娟、肖蒙、凌瑛、张霞、张丽华。

成人留置导尿的护理及并发症处理

1 范围

本文件规定了成人留置导尿的基本要求、操作要点及并发症的识别与处理。
本文件适用于各级各类医疗机构的注册护士。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不标注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

WS/T 489 尿液标本临床微生物实验室检验操作指南

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

留置导尿 indwelling catheterization

利用无菌技术将管径大小合适的导尿管经尿道置入并保留在膀胱以持续引流尿液的方法。

3.2

导尿管相关尿路感染 catheter-associated urinary tract infection, CAUTI

留置导尿管期间，或者拔除导尿管 48 h 内发生的尿路感染。

4 基本要求

4.1 应在间歇导尿不适用、诱导导尿无效时才考虑留置导尿。

4.2 应掌握导尿管留置指征，每日评估导尿管留置的必要性。

4.3 操作前后应遵照WS/T 313规定执行手卫生。

5 操作要点

5.1 评估

5.1.1 应确认患者符合以下任一导尿管留置指征：

- 尿潴留；
- 排尿困难；
- 需精确监测尿量；
- 需持续膀胱冲洗或灌注等膀胱内治疗；
- 体位限制或行动不便，如术后、脑卒中、骨盆骨折等；
- 难治性尿失禁；
- 外科围手术期（如盆腔手术、术中可能会大量输液或使用利尿剂的患者）；
- 需改善终末期舒适度。

5.1.2 应评估患者性别、年龄、病史、膀胱充盈度、合作程度、会阴部皮肤黏膜情况及清洁度。

5.1.3 应评估患者尿道情况，存在以下任一情况宜由医师或在医师指导下留置导尿：

- 前列腺增生；
- 膀胱或尿道有炎症；
- 尿道损伤；
- 尿道手术史；
- 其他情况造成的尿道狭窄。

5.2 导尿管的选择

5.2.1 应根据患者年龄、性别、尿道状况、置管目的、预期留置时长等，选择材质及型号合适的导尿管。

5.2.2 应选择满足患者治疗需求的最小管径的导尿管（见附录 A）。

5.2.3 对于需进行膀胱冲洗的患者，宜选择三腔导尿管。

5.2.4 对于需长期留置导尿（>14 d）的患者，宜使用硅胶导尿管。

5.2.5 不应常规使用抗菌导尿管，对于感染高风险需短期留置导尿的患者，可使用抗菌导尿管。

5.3 导尿管的置入

5.3.1 应遵照 WS/T 367 的规定对尿道口及其周围皮肤和黏膜充分消毒。

5.3.2 对于不能耐受置管的患者，可使用局部麻醉剂涂抹于尿道外口。

5.3.3 应向球囊注入 5~15 ml 无菌注射用水进行内固定。

5.3.4 应采用高举平台法、系绳法或固定贴固定的方法妥善固定导尿管（见附录 B），男性宜固定于下腹部，女性宜固定于大腿内侧。

5.3.5 固定导尿管时应避免牵拉。

5.4 导尿管及引流装置的维护

5.4.1 应保持导尿管引流通畅，避免打折。

5.4.2 应每日使用清水或生理盐水对尿道口周围区域及导尿管表面进行日常清洁。

5.4.3 当导尿管被污染时，应及时清洁会阴部，并遵照 WS/T 367 的规定对尿道口周围区域及外露导尿管表面进行消毒。

- 5.4.4 宜选择抗返流集尿袋。
- 5.4.5 应保持集尿袋始终低于膀胱水平，但不应触及地面。
- 5.4.6 当集尿袋内尿液达到其容量的 3/4 或转运患者前，应清空集尿袋。
- 5.4.7 倾倒尿液时，应佩戴一次性清洁手套，避免集尿袋的出口触碰收集容器。
- 5.4.8 应观察并记录尿液的颜色、量、性状，有异常时及时通知医师处理。

5.5 导尿管的更换

- 5.5.1 应根据说明书确定导尿管和集尿袋的更换频率，不应频繁更换。
- 5.5.2 当患者发生无法缓解的导尿管堵塞、留置导尿装置的无菌性和密闭性被破坏时，应遵医嘱立即更换导尿管。

5.6 导尿管的拔除

- 5.6.1 应每日评估导尿管留置必要性，留置指征不存在时，应尽早拔除导尿管。
- 5.6.2 将注射器插入导尿管球囊注水腔，使得球囊内液体靠自身压力缓慢倒流回注射器，直至注射器活塞停止后退，拔除导尿管。
- 5.6.3 导尿管拔除后，应观察患者首次自主排尿情况。
- 5.6.4 不宜常规在拔管前进行膀胱功能训练。

6 并发症识别与处理

6.1 导尿管相关尿路感染

- 6.1.1 应监测患者有无以下导尿管相关尿路感染的症状或体征：
 - 新发发热或发热加重；
 - 腰痛；
 - 耻骨上或脊肋角压痛；
 - 尿频、尿急、尿痛；
 - 尿液浑浊或肉眼血尿；
 - 出现嗜睡等精神状态改变。
- 6.1.2 应遵循 WS/T 489 中关于留置导尿管尿液采集的规定进行尿培养标本采集。
- 6.1.3 出现导尿管相关尿路感染的症状或体征、且尿培养结果显示存在症状性菌尿（至少 1 种细菌菌落数 $>10^5$ cfu/mL）时，应遵医嘱拔除或更换导尿管。

6.2 导尿管堵塞

- 6.2.1 在病情允许的情况下，应指导患者增加液体摄入量，保证每日排尿量至少 1.5~2 L。
- 6.2.2 留置导尿管期间不应常规进行膀胱冲洗，若导尿管被血凝块、絮状物等堵塞，宜进行膀胱冲洗。
- 6.2.3 若导尿管反复堵塞，宜行膀胱镜检查 and/或超声检查明确原因。

6.3 尿液外漏

6.3.1 发生尿液外漏时，应评估导尿管系统，检查导尿管是否通畅、有无打折或受压，集尿袋是否处于膀胱以下位置。

6.3.2 确认导尿管系统通畅后，应检查并确认球囊内液体容量：

- 若容量不足，应补充注入至说明书规定的容量范围；
- 若容量正常，应排查其他原因。

6.3.3 当置入导尿管直径过小引起尿液外漏时，应及时更换合适型号的导尿管。

6.3.4 当由于逼尿肌过度活动/膀胱无抑制性收缩引起的尿液外漏时，应遵医嘱使用抗胆碱类药物。

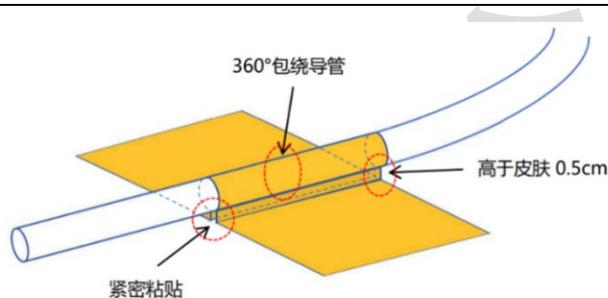
中华护理学会

附录 A
(资料性)
导尿管尺寸选择标准

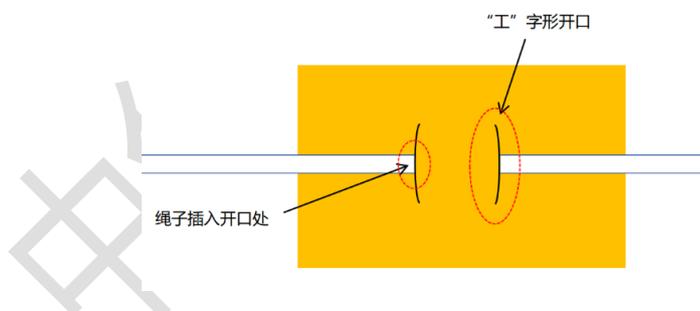
患者群体	尿液特征	导尿管尺寸
体型非常小的成年人	尿液清澈，无碎屑、无颗粒（结痂）	10 F
成年人	尿液清澈，无碎屑、无颗粒、无血尿	12~14 F
成年人	尿液轻度浑浊，有或无小凝块的轻度血尿，无或有轻度颗粒、无或有轻度碎屑	16 F
成年人	有中度至重度颗粒、中度至重度碎屑，有中度凝块的血尿	18 F
成年人	重度血尿，需要冲洗	20~24 F

附录 B
(资料性)
导尿管固定方法

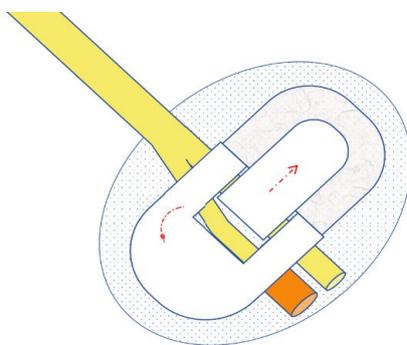
固定方法	具体描述
高举平台法	将胶带中间位置粘贴在导尿管的正中，360°包绕导管后使导管高于皮肤0.5 cm，将两边的胶带黏贴于两边皮肤上，使其呈Ω形状
系绳法固定	将一定宽度的弹性医用胶带中间剪两条短口后固定于皮肤上，从两条短口处将固定绳穿插过去，用绳子绑定导管的固定方法
固定贴固定	导管固定贴贴于皮肤上，将导管固定于导管贴的中间粘性部位，然后交叉粘贴，从而起到有效的二次固定作用



a. 高举平台法



b. 系绳法



c. 固定贴固定