

# 女病人插尿管护理常规



| CATALOGUE |

# 目录

- 插尿管前的准备
- 插尿管操作流程
- 插尿管后的护理
- 特殊情况处理

01

# 插尿管前的准备



# 评估患者情况



## 01

评估患者的年龄、病情、意识状态、配合程度以及是否有尿道感染、尿道畸形等特殊情况。



## 02

评估患者是否适宜进行插尿管操作，如有疑虑应及时与医生沟通。



## 准备尿管和工具

根据患者的具体情况选择合适的尿管型号，确保尿管无破损、无污染。

准备消毒液、手套、润滑剂等相关护理工具，确保操作过程中所需物品齐全。



# 患者心理辅导



向患者解释插尿管的目的、操作过程及注意事项，减轻患者的紧张和焦虑情绪。

告知患者插尿管后可能出现的不适症状及应对方法，提高患者的自我护理能力。



女病人插尿管护理常规

02

# 插尿管操作流程



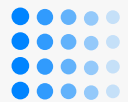
## 清洁患者外阴部



使用温水或生理盐水清洗外阴部，去除污垢和分泌物，保持局部清洁。

注意清洗顺序，先清洗阴阜区域，再清洗大阴唇和小阴唇，最后清洗肛门及肛门周围。





## 选择合适的尿管型号

根据患者的年龄、体型、尿道口大小选择合适的尿管型号，  
确保尿管能够顺利插入。

通常选择18-22号尿管，对于尿道口较小的女性患者，可  
选择较细的尿管。



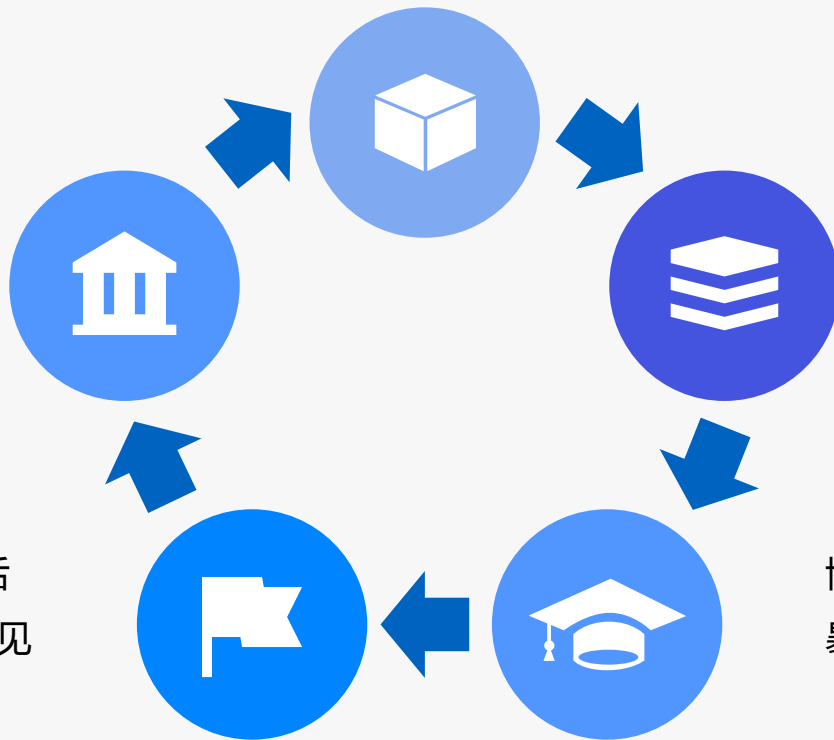


# 插尿管步骤

打开尿管包装，检查尿管是否完好无损。

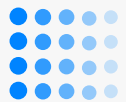
将尿液引流袋固定在床边，以便收集尿液。

用碘伏棉球消毒尿道口及外阴部，然后手持尿管，轻轻插入尿道约4-6厘米，见尿液流出后再插入约2厘米。



用石蜡油涂抹尿管头部，以减少插入时的阻力。

协助患者取平卧位，将两腿自然分开，暴露外阴部。



## 确认尿管位置

确认尿管插入深度，  
确保尿管头部位于膀胱内。



注意观察尿液颜色、  
量及性状，如有异常  
及时报告医生。



检查尿液引流是否通  
畅，如有堵塞及时处  
理。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/37610202220010114>