

台灣某科技大學學生對芳香療法保健學習需求與教學滿意度之探討

劉波兒 蘇淑芬 林麗君 劉麗芳

摘要 目的：瞭解台灣某科技大學學生對芳香療法保健課程學習需求與教學滿意度之情形。方法：採用結構式問卷，對象為110位大學生。結果：發現對課程學習需求的程度平均為4.22分。對教學的滿意程度平均為4.47分。在學習需求中唯對芳香療法知識及獲得愉快感之需求與課程整體滿意度呈現無顯著相關($p>0.05$)，其餘各項學習需求皆與課程整體滿意度呈現顯著相關($p<0.001$)。結論：研究對象對於教師所提供芳療保健課程的學習需求是感到中高程度的認同；對教學感到中高程度的滿意；課程教學活動所提供的多項學習需求皆與課程整體滿意度達到顯著之相關。

關鍵詞 大學生 芳療保健 學習需求 教學滿意度

1. 前言

隨著醫學的發展在現今強調預防醫學的觀念下，芳香療法(以下簡稱芳療)保健已漸漸被大眾接受與使用；依學者研究指出，在台灣約12%的社區成人會自行使用芳療(曾月霞、林岱樺、洪昭安, 2005)。台灣芳療自80年代推展至今，尚未在護理正規教育中授課，故多數臨床護理人員皆缺乏芳療正確使用於健康照護的觀念與操作。有鑑於此，為配合市場潛在和實際需求，瞭解學生的需求並增進其擁有芳療保健之專業知識與技能，是護理教育當局必要的因應之道，故研究者開設「芳療保健」選修課，以提升學生的芳療保健之專業知識與技能外，進而瞭解其學習需求及對教師教學之滿意度。

2. 文獻查證

2.1 芳療保健之簡述

芳香療法在過去古文明時期即被廣泛地使用於治療各種身心失調疾病，此名詞直到1920年代才被一位法國化學家-蓋特佛斯博士(Dr. Rene Gattefosse)所套用(萬玉鳳、湯淑華、王英偉, 2006)。芳香療法主要為利用芳香植物在蒸餾後萃取出的精油，使身、心、靈獲得整合性療效(Styles, 1997)。精油是使用花草、藥草植物的花、根莖、葉、種子、樹皮等部位，經由濃縮提煉而得，利用其化學特性以達症狀緩解作用(孫嘉玲、黃美瑜、宋梅生、王秀香, 2005)；其能以單方或複方的形式，搭配薰香吸入、水療及按摩等方法作用在生物體，全方位的影響身、心、靈、氣的健康，是一種輔助療法、自然療法(卓芷聿, 2003)。摩利夫人及阿瑟女士於1961年

已將芳香療法用於全身按摩保健(曾俊民, 2006)。一直到2002年芳香療法在台灣已普遍運用於美容及一般民眾，儼然已成為另類療法中的顯學；學者們的研究指出，於台灣使用輔助療法的原因主要為增進身心健康為居多(佔69%)，由此可見一般民眾在使用輔助療法時，多是以養生保健的健康信念，希望能夠提升身體之免疫力及預防疾病之發生(翁廷碩、蔡進發、許淳淳、黃宗成, 2005)。芳香療法亦在醫療方面扮演輔助醫療的功能(孫嘉玲等, 2005)，且目前有愈來愈多的中、西醫投身其中以進行研究或臨床應用，如運用於癌症、安寧療護、痛經、憂鬱及焦慮的病患們(溫佑君, 2003; 孫嘉玲等, 2004; 孫嘉玲等, 2005; 孫嘉玲、黃美瑜、宋梅生、王秀香、張元貞, 2005)。

2.2 學習需求與教學滿意度之概述

張春興(1989)指出需求是個體內在的一種匱乏狀態，也是促使產生行為之內在動力；陳研穎、許美滿(2003)也提出個人所感受到緊張或不滿之狀況，可讓其朝者自己認為可獲得滿足衝動之目標行動。而學習需求則是指個體感到自身能力與實際需要不符合而需要某種學習的渴望狀態，亦是個體為達到期望的成就水準，所知覺其希望學習的課程內容。Kieran(2006)更指出評估學習需求是學習過程中重要的第一步，也是影響成功學習的一個因素。而芳療保健此種技職課程亦應配合學習者之學習需求與能力來進行教學的活動(廖昭文, 2006)。綜合以上，得知評估學習的需求是影響學習過程中成功的因素，因此教師對學生學習需求的認知及評價是不容忽視的。

滿意度是指個人在獲得經驗之期望，以及他所感受到經驗的實際結果之間的一致性，當所感受到的等於或超出所期望的，即覺得滿意，反之則不滿意(Martin, 1988)。莊文華(2004)則提出滿意度是一種

心理狀態，是個體的動機、方法、需求及內涵等獲得滿足的狀態。Long(1985)提出學生學習活動的主要目標是學習成果與滿意度，而教學滿意度則是指學生對學習活動的愉快感受或態度。Tough(1982)亦提出教學滿意度為學生對學習活動的感覺或態度，高興的感覺或積極的態度是滿意，不高興的感覺或消極的態度是不滿意。由以上得知，滿意度是一種心理感受之的狀態，即是個體在動機、方法、需求等獲得滿足之狀態；而教學滿意度即是學生參與及從學習活動中，獲得滿足的一種愉快的感覺或態度。

3. 研究方法

3.1 研究設計與研究對象

本研究為橫斷式調查研究，採方便取樣，以某科技大學護理系選修芳療保健課程之學生共118位為研究母群體並發放問卷，首先向研究對象說明本研究之目的，在徵得其同意後並簽署參與本研究之同意書，採不記名之方式由研究對象自填問卷，共得有效問卷110份，有效回收率為93.8%。

3.2 研究工具

本研究之研究工具主要參考文獻(盧居福, 1998a, 1998b; 李志峰、楊慶南, 2003; 汪在萑、林金杉, 2005)後所自擬之結構式問卷，問卷初稿完成後，針對文詞之適切性、清晰性、正確性及涵蓋面，邀請台灣教育、護理及芳療等相關領域專家學者共四人，進行內容效度評分及提供建議修正，爾後進行預試，並形成正式問卷。問卷內容包括個人基本資料、芳療保健學習需求量表(17項)及芳療保健教學滿意度量表(22項)等三部分，在芳療保健學習需求量表及芳療保健教學滿意度量表皆採用likers五分法；在芳療保健學習需求量表中以非常不認同1分、不認同2分、普通3分、認同4分、非常認同5分，芳療保健教學滿意度量表中以非常不滿意1分、不滿意2分、普通3分、滿意4分、非常滿意5分。問卷之效度採專家內容效度檢定，經由本研究相關領域之四位專家評定結果，學習需求量表及教學滿意度量表之內容效度指標(content validity index, CVI)各為0.90與0.86。在學習需求量表和教學滿意度量表問卷之信度部分則採內在一致性信度係數(Cronbach's α)考驗其信度，其Cronbach's α 值分別為0.95與0.97。

3.3 資料分析

問卷回收後，將所有資料經整理及編碼輸入電腦，以SPSS for Windows 13.0進行資料建檔並進行分析，分析的方法以次數分佈、平均數、標準差及排序等進行描述性統計，以皮爾森相關係數進行推論性統計。

4. 結果

4.1 基本資料

110位研究對象中，有83位(75.5%)有芳香保健知識；80位(72.7%)想認識精油；66位(60.0%)對芳療有好奇心；67位(60.9%)對芳療有興趣；26位(23.6%)有使用芳療經驗，平均使用芳療的經驗為10.5個月，使用時機以SPA 6位(5.5%)為最多，精油使用的種類以薰衣草(29.7%)為最多，精油使用後的感覺以很好14位(12.7%)為最多，芳療使用的頻率以每週至少一次有10位(9.1%)為最多。

4.2 學生對芳療保健課程學習需求之現況

110位研究對象對芳療保健學習需求，平均得分為4.22分(SD = 0.68)，其中對按摩技術需求感到最高，其次分別為對上課趣味性、獲得愉快感、參與學習、紓解壓力及對芳香知識等學習需求。而對芳療保健學習需求較低項目分別為獲得別人讚許、倫理素養、同學情誼、開發潛能及保健習慣等需求(詳見表1)。

4.3 學生對芳療保健課程教學之滿意度情形

110位研究對象對芳療保健教學感到滿意，平均得分為4.47分(SD = 0.60)，其中對說出示範動作感到最滿意，其次分別為對教學自信心、教學熱誠、教學態度認真及整體課程滿意程度。而對芳療保健教學滿意度較低項目分別為顧及到學習上個別需要、讚美學生及體諒學生學習困難等(詳見表2)。

4.4 學生對芳療保健課程之學習需求與對整體課程滿意程度之相關性分析

學生對芳療保健課程之學習需求與對整體課程滿意程度之相關分析顯示，體驗保健、養成保健習慣、開發潛能、促進同學情誼、認識精油化學、獲得別人讚許、對身體健康、獲得按摩技術、獲得精油使用、培養倫理素養、自我學習、獲得成就感、紓解壓力、與他人一起參與學習及對上課趣味性等需求與對芳療保健整體課程滿意程度呈現顯著相關($p < 0.001$)；而芳療知識及獲得

表1 110名學生對芳療保健課程學習需求之現況

排序	項目	平均值 ± 標準差(分)
1	獲得按摩技術	4.57 ± 0.55
2	上課趣味性	4.47 ± 0.65
3	獲得愉快感	4.42 ± 0.68
4	與他人一起參與學習	4.39 ± 0.65
5	獲得紓解壓力	4.35 ± 0.69
6	獲得芳香知識	4.35 ± 0.66
7	獲得精油使用	4.34 ± 0.65
8	自我學習	4.26 ± 0.65
9	獲得成就感	4.24 ± 0.72
10	對身體健康	4.22 ± 0.70
11	體驗保健	4.15 ± 0.69
12	認識精油化學	4.10 ± 0.64
13	養成保健習慣	4.05 ± 0.73
14	開發潛能	4.02 ± 0.70
15	促進同學情誼	4.00 ± 0.73
16	培養倫理素養	3.98 ± 0.74
17	獲得別人讚許	3.89 ± 0.75

表2 110名學生對芳療保健課程教學之滿意度情形

排序	項目	平均值 ± 標準差(分)
1	對說出示範動作	4.65 ± 0.53
2	對教學自信心	4.62 ± 0.52
3	對教學熱誠	4.58 ± 0.56
4	對教學態度認真	4.58 ± 0.53
5	對整體課程	4.55 ± 0.62
6	對教師知識充足	4.55 ± 0.55
7	對教學技巧	4.54 ± 0.55
8	對待學生公平	4.52 ± 0.57
9	對學生愛心與耐心	4.50 ± 0.62
10	對動作的細部結構分析	4.48 ± 0.60
11	對教學的良好互動關係	4.46 ± 0.59
12	對提供學生適當回饋與建議	4.45 ± 0.63
13	對引起學生學習興趣	4.45 ± 0.60
14	對教學流程有組織性	4.44 ± 0.60
15	對課堂上之有效率	4.43 ± 0.67
16	對彈性調整上課內容	4.41 ± 0.63
17	對引導學生學習	4.40 ± 0.58
18	對說明課程目標	4.36 ± 0.59
19	對說明教學內容與芳療知識	4.36 ± 0.59
20	對體諒學生學習困難	4.35 ± 0.64
21	對讚美學生	4.31 ± 0.67
22	對顧及學習上個別差異	4.24 ± 0.68

愉快感之需求與對芳療保健整體課程滿意程度呈現無顯著相關($p > 0.05$)(詳見表3)。

5. 討論

5.1 學生對芳療保健課程學習之需求

研究對象對芳療保健課程的學習需求平均得分為4.22分($SD = 0.68$)，由此得知學生對於芳療保健課程的學習需求是介於認同與非常認同之間，其對於芳療保健課程擁有相當程度的好奇及學習動機；此

表3 110名學生對芳療保健課程之學習需求與對整體課程滿意程度之相關性分析

芳療保健課整體滿意度	相關係數	P值
體驗保健需求程度	0.467***	0.000
養成保健習慣需求程度	0.343***	0.000
開發潛能需求程度	0.485***	0.000
促進同學情誼需求程度	0.327***	0.000
認識精油化學需求程度	0.360***	0.000
獲得別人讚許需求程度	0.411***	0.000
對身體健康需求程度	0.491***	0.000
對芳療知識需求程度	0.002	0.986
獲得按摩技術需求程度	0.370***	0.000
獲得愉快感需求程度	0.006	0.953
獲得精油使用需求程度	0.475***	0.000
培養倫理素養需求程度	0.263***	0.000
自我學習需求程度	0.305***	0.000
獲得成就感需求程度	0.413***	0.000
獲得紓解壓力需求程度	0.451***	0.000
與他人一起參與學習需求程度	0.493***	0.000
對上課趣味性需求程度	0.546***	0.000

註：*** $p < 0.001$

結果印證學者所提出的個體之學習動機是反應學習者的需要和興趣(陳瑾茵, 2007)。在各項的學習需求中則以對按摩技術需求感到最高，平均得分为4.57分($SD = 0.55$)，顯示研究對象較著重於學習一技之長及與生活應用有關的知識，此與學者們於研究中所指出學生的學習需求考量是著重於增進個人專業技能成長的結果是雷同的(Lee & Luo, 1992)。而對芳療保健課程學習需求較低項目分別為獲得別人讚許與倫理素養需求，這二個學習需求皆屬於情意層面，由此可得知芳療保健屬職業技能類課程，學生對於技能層面需求之獲得高於情意層面。

學者也指出，學生參與學習活動的主要因素是學習活動本身要有吸引力，才能引起學習動機，進而付諸於學習的行動，而能否吸引學生參與學習活動，則依據學習課程是否能夠滿足學生學習的需求與期望(陳瑾茵, 2007)；且課程是學習者學習的指南、教育的中樞、教學的內容、師生活動的依據，故教材之編排與擬定應與學習者學習的需求及生活互相契合(廖昭文, 2006)。因此，瞭解學生的學習需求是成功教學活動中非常重要的教學考量因素之一。

5.2 學生對芳療保健課程教學之滿意度

研究對象對芳療保健課程的教學滿意度，平均得分为4.47分($SD = 0.60$)，得知學生對課程教學之滿意度是介於滿意與非常滿意之間。陳瑾茵(2007)指出學生學習的滿意度是能夠顯示出學生參與學習活動的動機及學習成就，並決定是否繼續參與學習活

動；由此可知，學生對於此課程是擁有中高度以上的學習動機及學習之成就感，且將會再繼續學習此類相關的課程。在各項滿意度調查結果中則以對教師能說出示範動作感到最滿意，此可能之原因為芳療保健課程是一種技職課程，教師在課程中除了相關的專業知識授課外，如對於各項技能動作進行詳細之示範和講解，使學生能夠在芳療保健知識與技能方面皆能有所增進，故對此項教學感到最滿意。此結果與學者所提出學生對具體操作型的教學活動有較高滿意度是相吻合的(陳夏蓮、李薇莉, 2000)。

而對芳療保健教學滿意度較低項目分別為顧及到學習上個別需要、讚美學生及體諒學生學習困難等，此可能的原因為授課的班級並非是小班教學，教師無法顧及到每位學生在課程學習上之個別需求，進而未能得知個別學習上之困難及提供個別指導，甚至無法對於學習表現良好之學生給予個別之讚賞。而台灣教育部為提升學生學習之成效，自1996年已提倡小班教學之政策，小班教學方式之執行即是能夠發揮多元化、個性化及適性化的教學精神，更容易滿足學生的個別學習需要，且可達到尊重學生個別差異、提供適性教育機會、改善班級師生互動關係及提高教師教學品質等目標(張玉茹, 2002)。故芳療保健此技職教育課程應採取小班教學方式，如此才能顧及到學生個別學習上之需求及體諒其學習之困難，以達到學生的學習成效，進而提升其對教師教學之滿意度。

5.3 學生對芳療保健課程學習需求與對整體教學滿意度之相關

本研究結果顯示出，學生除了對於芳療知識及獲得愉快感之學習需求與對芳療保健課程整體滿意度呈現無顯著相關($p>0.05$)外，其餘的需求皆與對芳療保健課程整體滿意度達顯著相關($p<0.001$)。可見課程的設計容大多能滿足學生的學習需求。關於課程未能滿足學生獲得愉快感的需求，可能與教師在芳療保健課程內容設計上並未事先探討學生的學習需求，導致授課的內容過於廣泛，而不符於學生的學習需求；另因芳療保健課程此歸屬於技職課程，在學習成果的評量上除了採用筆試的評量外，亦需要藉由技術考的方式來進行技能層面之學習成果評量，在此雙重的學習成果評量之進行下，即引發學生對於課程學習上的愉快感降低，進而影響對芳療保健課程整體之滿意度。

6. 結論及建議

本研究結果顯示，研究對象對於教師所提供芳療保健課程的學習需求是感到中高度的認同；對於教師之教學內容與專業能力的滿意度方面，學生們是持正面與肯定之態度，且感到中高度的滿意；課程教學活動所提供的多項學習需求皆與課程整體滿意度達到顯著之相關。本研究的結果將可提供日後芳療保健相關課程的教學內容設計與活動進行之參考指標。

研究者依本研究提出以下之建議：(1)運用多元化教學策略，如小班教學方式之實施、邀請業界芳療相關領域之教師進行協同教學、將技能執行步驟的內容製作成DVD，提供學習者能於課後進行自學，以提升學習成效；(2)未來相關研究的進行能夠配合質性研究，運用會談、焦點團體等方式，以獲得研究對象更深入的資料，並提供未來相關課程教學設計之參考。而本研究由於時間、人力及個案數之限制，無法採用隨機抽樣的方式來進行研究，且研究對象只侷限於一所科技大學，建議未來研究樣本之選取可擴大至其他學校，以提供更具代表性之推論結果。

參考文獻

- 汪在莒、林金杉(2005). 逢甲大學體育教學滿意度之研究. 逢甲人文社會學報, 10, 199-216.
- 李志峰、楊慶南(2003). 大葉大學大四學生選修體育課程數量與教學滿意度之研究. 大業學報, 12, 19-28.
- 卓芷華(2003). 芳香療法全書. 台北: 商周.
- 莊文華(2004). 台中市國小教師健康與體育領域課程與教學滿意度之研究. 國立體育學院體育研究所碩士論文, 台灣桃園縣.
- 孫嘉玲、黃美瑜、宋梅生、王秀香(2005). 痛經的香療法. 護理雜誌, 52(4), 59-64.
- 孫嘉玲、黃美瑜、宋梅生、王秀香、張元貞(2005). 精油按摩對原發性痛緩解效果之先驅研究. 實證護理, 1(3), 195-201.
- 孫嘉玲、張元貞、宋梅生、黃美瑜、王秀香、郭素青(2004). 芳香療法於癌症病患之應用. 安寧護理, 9(3), 253-263.
- 翁廷碩、蔡進發、許淳淳、黃宗成(2005). 民眾對芳香療法消費行為之研究. 旅遊管理研究, 5(2), 137-156.
- 張玉茹(2002). 因應小班教學多元化教學與評量在國中英語課的實驗行動研究. 文藻學報, 16, 143-166.

陳瑾茵(2007). 進修英語專班學生學習動機及學習滿意度之問卷研究: 以美和進修專校與進修學院應用外語系為例. *美和技術學院學報*, 26 (2), 139-160.

陳夏蓮、李微莉(2000). 護生與臨床教師學習型態對實習成績及教學滿意度影響之探討. *護理研究*, 8 (3), 313-323.

陳研穎、許美滿(2003). 國中學生生活經營能力學習需求之一—以臺北市國中學生為例. *家政教育學報*, 4, 40-62.

張春興(1989). *張氏心理學辭典*. 台北: 東華.

曾月霞、林岱樺、洪昭安(2005). 台中地區社區成人輔助療法使用現況. *中山醫學雜誌*, 16 (1), 59-68.

曾俊民(2006). 芳香療法的歷史沿革. 見: 曾俊明編. *芳香療法理論與實務* (第4頁). 台北: 華立出版社.

萬玉鳳、湯淑華、王英偉(2006). 芳香療法於安寧病房的運用. *慈濟醫學*, 18 (Suppl 4), 67-70.

溫佑君(2003). *精油圖鑑*. 台北: 商周.

廖昭文(2006). 從科技大學學生英文學習需求談英文課程之銜接. *北區技專校院與高中職策略聯盟英語課程研討會論文集*, 1-7.

盧居福(1998a). 大學生選課需求型態之研究. *大專體育*, 38, 48-54.

盧居福(1998b). 台大學生網球選課需求型態及需求滿意度之研究. *體育學報*, 26, 57-64.

Kieran, W. (2006). How to assess your learning needs. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 99, 29-31.

Lee, D. W. & Leo, W. G. (1992). *Adult's learning needs and implementation in vocational education*. Master's thesis, National Taiwan Normal University, Taipei.

Long, H. B. (1985). Contradictory expectations? Achievement and Satisfaction in Adult Learning. *Journal of Continuing Higher Education*,

33 (3), 10-12.

Martin, C.L. (1988). Enhancing Children's Satisfaction and Participation Using a Predictive Regression Model of Bowling Performance Norms. *The Physical Educator*, 45(4), 196-209.

Styles, J. (1997). The use of aromatherapy in hospitalized children with HIV. *Complementary Therapies in Nursing*, 3, 16-20.

Tough, A. (1982). *International change: A fresh approach to helping people change*. Chicago: Follett.

Learning needs and teaching satisfaction of healthy aromatherapy curriculum among university students in Taiwan

Po Erh Liu Shu Fen Su Li Chun Lin Li Fang Liu

Abstract Objective: To investigate University students' learning needs and teaching satisfaction of healthy aromatherapy curriculum in Taiwan. Methods: A structured questionnaire was used to collect data from 110 students selected conveniently from a university. Result: The average score of learning needs was 4.22 and the average score of teaching satisfaction was 4.47. Most learning needs were significantly related to overall teaching satisfaction ($p < 0.001$) except only two variables, acquiring knowledge of aromatherapy healthy and perceiving pleasure ($p > 0.05$). Conclusion: The learning needs and teaching satisfaction were between moderate and high. There was a significant correlation between most learning needs of teaching activities and overall teaching satisfaction.

Key words University students Aromatherapy healthy Learning needs Teaching satisfaction

(接32頁)

張曉霞、姚茹(2004). 預防導尿管逆行感染的臨床研究. *中華實用醫藥雜誌*, 23 (4).

劉振聲、金大鵬、陳增輝(2000). *醫院感染管理學*. 軍事醫學科學出版社.

謝桂雲(2001). 導尿管致泌尿系感染的臨床探討. *中華醫院感染學雜誌*, 11 (3), 187-188.

黃位耀、韋利萍、紀玉桂(2005). 全矽膠和乳膠導尿管留置導尿的臨床比較. *第一軍醫大學學報*, 25 (8), 1026-1028.

Saint S. (2003). Biofilms and catheter-associated urinary tract infections. *Infect Dis Clin North Am*, 17(2), 411-32.

Walsh PC. (2002). *Campbell's Urology*. 8th ed. St. Louis, Mo: WB Saunders. 1863.

Nursing care for urologic infection caused by Foley

Hui Yan Zhang Wai Lan Fok Sio Kun Ng

Abstract Patients undergoing Foley are susceptible to urinary tract infection (UTI). The risk factors for UTI caused by Foley were explored and the corresponding preventive measures were undergone to show good achievements.

45%下降到18%，交叉感染率由6%下降到0-2%(謝桂雲, 2001)。以不破壞密閉性引流系統為原則，排放尿袋尿液時，需每隔8小時排放或視尿液引流量而定，戴手套並避免觸碰管口和使容器接觸尿袋出口，保持密閉系統不被污染，放完尿後，尿袋出口處應立即關閉。在無特殊情況下，一般尿袋與尿管每二週更換一次，以減少污染機會。

術後大量液體持續膀胱沖洗時，選擇三腔Foley尿管，使用3000ml包裝之生理鹽水；若阻塞時須以無菌操作進行沖洗，先消毒接頭，再分開Foley導尿管與塑膠引流管，戴無菌手套並維持一個無菌區域進行操作，沖洗時以減少開放次數和時間為原則。

2.3 嚴格執行導尿技術

無菌操作是預防感染的前提，醫護人員必須認真執行，實習護生操作時一定在護士指導下完成，新入職護士經考核合格後方可獨立操作，科室定期檢查執行情況。把留置導尿管的尿道當作開放傷口對待，給不同患者操作時，必須洗手並戴無菌手套，以消除接觸傳播。為規範導尿流程，於2007年護理部參考相關文獻重新修訂導尿術流程，並對全體護士進行稽核，這也是預防尿管引致感染的重要一環。

2.4 加強留置尿管管理

2.4.1 會陰沖洗：保持尿道外口及尿管清潔，減少細菌經由尿道口侵入引致感染(Walsh, 2002)。導尿管外面與尿道黏膜之間潛在腔隙就成逆行感染的重要途徑，有70%-80%的女性菌尿症和20%-30%的男性菌尿症來源於這一途徑。採取每日會陰沖洗，可因應需要選擇清水或消毒液沖洗，做好尿道口周圍清潔或消毒，對減少泌尿系感染的發生至關重要。

2.4.2 標本收集：對留置尿管的患者收集尿液標本時，嚴格遵守無菌操作，先將連接尿袋塑膠管夾住阻止尿液流入尿袋，約15-20分鐘後在導尿管與引流管接頭之上端以Alcohol Pad消毒後，用20ml注射器抽取尿液送檢。

2.4.3 給予合適的固定：導尿管的固定根據美國CDC的規範，必須用膠帶將導尿管固定於腹部或大腿內側。導尿管須保留足夠的長度於尿道口與固定部位，引流袋掛於床下，引流袋不能高於膀胱的位置，保持合適高度，當患者坐輪椅或行走時，將尿袋置低於膀胱的水平，以利重力引流，但不可接觸地面，也可將尿袋放於附布袋的褲管上，便於活

動和避免牽拉導尿管。如轉身時，先將尿袋子夾住，防止倒流，減少感染，在病情允許情況下，儘早拔除尿管。

2.4.4 鼓勵患者多飲水：在病情允許的情況下，鼓勵患者每日飲水量在3000ml，從而達到機械性沖洗作用，有效防治尿路感染的發生(Saint, 2003)。用生理性方法沖洗膀胱比被動人工沖洗膀胱更能有效預防泌尿系感染，減少尿鹽沉積，從而防止結石殼形成。

2.5 保證導尿管的品質

研究發現全矽膠導尿管在插管過程對尿道刺激和黏膜損傷小，血尿發生率低，避免了患者留置尿管過程生不適和疼痛的感覺，建議長期留置尿管的病人使用(黃位耀、韋利萍、紀玉桂, 2005)。選全矽導尿管(Silicone Catheter)，因其質料較軟，對尿道粘膜刺激性低，尿道口周圍的分泌物減少，一般可放置3個月；同時根據病情，短期留置尿管患者，可選用橡膠導尿管(Latex Rubber Catheter)，一般放置十天左右。在預防和控制留置尿管引起尿路感染方面，由於重視了護理操作中易導致感染的每個環節，不斷更新並應用可降低尿路感染的潤滑劑，切實執行導尿管感染控制原則，使其感染機會明顯減少。

3. 小結

在預防和控制留置尿管引起尿路感染方面，由於重視了護理操作中易導致感染的每個環節，不斷更新並應用可降低尿路感染的潤滑劑，切實執行導尿管感染控制原則，使其感染機會明顯減少。

參考文獻

- 王玉芝(2008). 留置導尿管患者泌尿系感染的原因及預防. 齊齊哈爾醫學院學報, 29 (10).
- 王雲芳(1994). 109名醫護人員手帶菌的監測與分析. 護士進修雜誌, 9 (6), 13.
- 李鵬翔、賀金傳、喬天愚(1997). 導尿管毒性的實驗研究. 臨床泌尿外科雜誌, 12 (3), 176-178.
- 李德桂、李德超、錢豔紅(2000). 預防導尿管逆行感染的臨床研究. 中華醫院感染學雜誌, 10 (3), 195-196.
- 徐敏、徐榕(2001). 留置導尿管與醫院泌尿系感染的關係. 中華醫院感染學雜誌, 11 (5), 368.