

長庚紀念醫院

北院區

麻醉部

適用對象(麻醉專科護理師)

# 中央靜脈導管護理標準作業規範

編號：AUNQ01-181

中華民國 83 年 06 月 01 日 制訂公佈

中華民國 111 年 07 月 日 第 15 次修訂

## 使 用 規 定

- 一、擔任本職務執行作業者，應詳讀本手冊，並嚴格遵照執行。
- 二、倘若對所訂內容有疑問，應即向直屬主管請教，務必求得徹底瞭解為止。
- 三、對所訂內容如有改善意見時，應反應直屬主管並作充分溝通，俾使內容更為完整。

作業目的	適用範圍	使用器材、工具					
		材料品名	消毒層次				
			無菌	高	中	低	清潔
一、作為輸液、輸血、藥物與營養治療之管路 二、評估循環生理參數，作為液體治療的指標 三、測量右心房壓力，以評估及監測心臟功能	一、急性出血時，需大量輸血或輸液者 二、脫水致體液電解質不平衡者 三、急性循環衰竭者 四、急性腎衰竭者 五、長期禁食或營養不良需經腸胃道外全靜脈營養(TPN)治療者 六、周邊靜脈血管不良者 七、休克患者 八、使用高濃度劑量藥物者	一、中央靜脈導管穿刺組(依醫囑)	◎				
		二、Control kit(依醫囑)	◎				
		三、輸液(依醫囑)	◎				
		四、靜脈輸液管	◎				
		五、消毒包	◎				
		六、無菌手套	◎				
		七、75%酒精	◎				
		八、2%chlorhexidine gluconate	◎				
		九、無菌2或5ml空針	◎				
		十、op site	◎				
		十一、3M紙膠	◎				
		十二、無菌隔離衣	◎				
		十三、Lock 3 way 1個(依醫囑)。	◎				
		十四、無菌隔離衣或手術衣	◎				
		十五、無菌中面巾	◎				
		公佈日期：83年06月	修訂日期：111年07月第15次修訂				

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹、	<p>一、工作前準備：</p> <p>(一)依麻醉部洗手法標準作業規範 AUNQ01-111 執行洗手。</p> <p>(二)依醫囑準備用物，例如：備妥所需點滴溶液，並將輸液管路固定於點滴架上排氣後備用；若需測量 CVP 數值則將 Control kit 接上 0.9%N/S 排氣完，將輸液加壓帶加壓至 300mmHg，將 Control Kit 之零點放置於 HOLDER 架上固定於點滴架上，並與機器端連線作校正歸零之動作。</p> <p>(三)將病患置放部位上衣脫下，採平躺仰臥之姿勢，頭轉向對側微向後傾，注射部位肩下置一小捲軸使鎖骨較明顯。如果病人有低血液容積之情形，可使病人之頭部傾斜 30 度，以使中央靜脈可以充血，有助於中央靜脈導管之放置。</p> <p>二、執行中：</p> <p>協助醫師穿著無菌衣</p> <p>協助醫師消毒穿刺部位的皮膚：</p> <p>(一)打開消毒包。</p> <p>(二)醫師開始執行消毒技術。執行由內向外環狀皮膚消毒</p>	<p>依規章 K03324(2020)手部衛生與隔離防護措施管制作業準則執行。</p> <p>協助消毒部位</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病人:鋪設最大無菌面</li> <li>2. 工作人員:穿著無菌裝備</li> <li>3. 注意無菌衣與消毒包，有無過期包裝是否有破損，污染。</li> <li>4. 如以棉枝沾取溶液使用時，則需注意棉枝應避免碰觸瓶口邊緣</li> </ol> <p>依侵入性醫療處置組合式照護感染管制作業準則K03326。</p>
公佈日期： 83 年 06 月		修訂日期：111 年 07 月第 15 次修訂

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
	<p>協助中心靜脈導管插入：</p> <p>(一)待醫師消毒皮膚後。</p> <p>(二)協助將中心靜脈導管包裝打開，置入消毒包內。</p> <p>(三)待醫師插入中心靜脈導管後，需與執行醫師對點 <b>guide wre 完整取出並檢查回血並協助 IV SET 接於中心靜脈導管，打開點滴之管夾，並檢查是否通暢；若需連續測量 CVP 值則將 Control kit 接於中心靜脈導管上。</b></p> <p>(四)以沾 <b>75% 酒精的無菌棉枝擦淨四周皮膚，清除注射部位的血漬</b>，並用 op site 貼上予固定，或視需要以縫合固定，再用 OP side 貼上。</p> <p>測量中心靜脈壓：</p> <p>(一)採平躺姿勢，搖平床頭。</p> <p>(二)對準零點與右心房同高度(找出腋中線與第四肋間之交點。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.採取良好姿勢，可使靜脈充盈，易插入。不要使用枕頭。</li> <li>2.注意無菌技術。</li> <li>3. 注意觀察病人意識狀況及生命徵象是否改變。</li> <li>4. 中心靜脈導管腔如未使用，由醫師將管腔內空氣以空針抽出後，再注入 10ml N/S，並以間歇注射帽連接。</li> <li>5. 單一管腔使用全靜脈營養品時，不可合併輸入其它溶液如，注射液、血液、血液製品等。</li> <li>6. 依醫囑給予加藥，必須於進入中心靜脈導管系統前消毒導管活塞處</li> <li>7.勿在 CVP 與皮膚接觸點塗上抗生素或優碘藥膏以避免感染。</li> </ol>
公佈日期： 83 年 06 月		修訂日期：111 年 07 月第 15 次修訂

中央靜脈導管護理標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-181

頁數：6-4

總頁數：6

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
	<p>執行後</p> <p>一、整理用物並協助病人恢復舒適臥位。</p> <p>二、將用物依生物醫療廢棄物處理原則處理。</p> <p>三、依 K03324(2020)手部衛生與隔離防護措施管制作業準則執行洗手。</p> <p>四、記錄：記錄注射部位、固定位置（公分）、時間、執行醫師、病人反應及有無異常情形。</p>	<p>CVP 放置位置長度需記錄於麻醉紀錄單上並交班</p> <p>觀察病人生命徵象，是否有呼吸困難、傷口出血或皮下氣腫等異常狀況。</p>
公佈日期： 83 年 06 月		修訂日期：111 年 07 月第 15 次修訂

異常狀況	發生原因	處理對策
一、無菌區域被污染。	人為因素污染。	重新更換。
二、眼睛滴入消毒液。	病患眼睛無法完全閉合或全麻病人眼睛未貼上 3M 膠布或 op-site 保護。	先用生理食鹽水沖洗，再會診醫院眼科。
三、空氣進入 CVP。	空氣排除不完整。	用空針確實抽出空氣。
四、點滴不通暢。	(一)開關未開。 (二)管徑扭曲折到。 (三)姿勢壓迫管徑 (四)血液凝固造成阻塞。	將靜脈輸液管管夾關閉，以空針於接合處回抽血液凝固部份，並將回抽液丟棄(不可打回病人體內)，若仍不通暢，應通知醫師處理。
五、CVP 管路滑脫	(一)固定不完全。 (二)改變體位或搬運病患過程中疏失。 (三)病人躁動不安或不慎牽扯脫落。	1. 立即告知醫師，依醫囑處理，並瞭解導管剩餘深度，如已全部滑脫，應立即以無菌紗布加壓止血。 2. 依醫囑固定導管 XX 公分，勿往內推以避免感染。 3. 依醫囑協助移除或重新置放中心靜脈導管。 4. 提報異常事件處理。
六、SET 管線滑脫	(一)固定不完全。 (二)改變體位或搬運病患過程中疏失。 (三)病人躁動不安或不慎牽扯脫落。	觀察是否造成病患大量血液流失或其他問題；若有重大意外應立即告知醫師。 SET 汙染重新更換 SET
七、注射部位有紅、腫、熱、痛情形	疑似感染	立即停止該處管路滴注輸液，並通知醫師處理。
公佈日期：83 年 06 月		修訂日期：111 年 07 月第 15 次修訂

總頁數：6

頁數：6-6

- 一、長庚醫院(2014)。「麻醉技術人員工作規範」。
- 二、CDC (2015)。「侵入性醫療感染管制作業基準」。
- 四、長庚醫院「手部衛生與隔離防護措施管制作業準則 K03324」。(2020)
- 五、長庚醫院 K03306「環境清潔感染管制作業準則」。(2022)
- 六、2% Chlorhexidine gluconate 使用政策(100年版)
- 七、長庚醫院財團法人規章 K03326 侵入性醫療處置組合式照護感染管制作業準則 (2022)。

公佈日期：83年06月

修訂日期：111年07月第15次修訂