

新北市立土城醫院(委託長庚醫療財團法人興建經營)

中醫侵入性處置作業政策與程序

1. 目的

為使中醫醫療人員對執行中醫侵入性處置作業有所依循，確保病人安全，特訂定本政策與程序。

2. 適用範圍

執行中醫侵入性處置(如毫針刺、放血、皮內針、穴位埋線等)均依本政策與程序規定辦理。

3. 政策

(1) 本院中醫師依主治醫師職務行使權、實習醫學生與住院醫師訓練督導分級，須符合執行資格或各層級學員經由督導才可執行。

(2) 依醫療法 63 及 64 條規定，醫院執行侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意並簽署同意書後始得為之，但緊急狀況不在此限。

(3) 執行處置前，須依照「正確辨識病人政策與程序」確認病人，而處置項目、處置部位、處置所需之文件資料與工具亦須正確、適用、且功能良好。

(4) 執行處置前後，須確實評估病人狀況，若有異常狀況應立即處理

與通報。

4. 程序

- (1) 中醫師向病人、家屬或關係人說明侵入性處置項目、執行目的、方法及可能產生之副作用，並經由同意後完成該項處置「同意書」之填寫。
- (2) 處置執行前應完成病人辨識及處置前評估，含針傷治療史、暈針史、空腹、發燒...等。
- (3) 執行毫針刺、皮內針等侵入性處置行為，須詳實將出入針數及病人狀況於電子病歷中完整記錄。
- (4) 毫針、皮內針在留針過程需觀察病人反應與確保安全。
- (5) 若發生斷針現象，應指導病人勿驚慌、勿移動體位、放鬆肌肉，並協助按摩穴位四周，以解除痙攣。
- (6) 當病人發生有暈針、氣胸及出血時，立即通報醫師處理。
- (7) 起針時評估病人治療後反應，含暈針、血腫、氣胸...等，並作記錄。
- (8) 診療後若發生出入針不符、或離開診室後發生如暈針、氣胸、斷針，則依病人安全作業管理辦法(Q02002)完成病人安全通報。

中醫侵入性處置異常處理作業

壹、目的

提供中醫門診及病房醫療人員對執行侵入性處置發生異常狀況之緊急處理作業依循，以有效縮短異常處理時效，增加病人就診醫療安全。

貳、適用範圍

執行中醫侵入性處置過程之異常狀況

參、異常處理

- 一、 中醫師執行毫針刺、放血、皮內針以及穴位埋線等侵入性處置發生異常狀況時，應先評估病人症狀表現並了解發生原因後，並依緊急處置流程給予後續照護。
- 二、 責任醫師負責該侵入性處置之緊急處理、說明及後續治療評估；部門內醫護人員啟動緊急處置作業流程、評估病人意識、測量生命徵象，以及協助醫師處理各項緊急作業。
- 三、 凡涉及違反醫療法規事件及安全不法情事者或其他與病人安全相關之異常事件發生時，應依「病人安全作業管理準則 (L03507)」進行通報及處理。

四、 對於執行侵入性治療所發現之缺失及異常，應即做整體的檢討
改善並向部門內醫護人員宣導及教育訓練。

五、 常見異常狀況處理步驟如下：

暈針

症狀表現：

頭暈、眼花、胸悶心悸、噁心、嘔吐、面色蒼白等，嚴重者四肢厥冷、出冷汗、脈微弱、暈厥、血壓下降。

了解發生原因：

- (一) 初診。
- (二) 怕針。
- (三) 精神緊張。
- (四) 饑餓。
- (五) 疲勞、體弱。
- (六) 特異體質。
- (七) 處置刺激量過大。
- (八) 環境：空氣渾濁、悶熱等。

處理方式：

1. 對初診、精神緊張患者，解釋說明以消除病人顧慮，取得病人合作。
2. 對疲勞體虛病人要儘量採取臥位。
3. 發現暈針病人，通知醫師，並測量生命徵象。
4. 立即使病人平臥，採頭低腳高姿勢。
5. 注意保暖，給予溫熱開水或茶。
6. 若已暈厥，可用指甲掐人中、百會、合谷、足三里、內關等穴，一般即可甦醒過來；若症狀不能緩解，則依生命急救復甦術搶救。

門診

住院

1. 意識清楚，生命徵象穩定，症狀緩解，經主治醫師評估並同意可予以返家觀察。
2. 經緊急處置作業後，症狀不能緩解，生命徵象不穩定，經醫師評估轉送急診繼續處置。
3. 若離開診室發生，則須完成病安通報

1. 經主治醫師評估繼續觀察或進一步接受其他處置

局部血腫

症狀表現：

放血、針刺、皮內針以及穴位埋線處皮膚呈現青紫色或腫起。



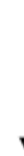
了解發生原因：

刺傷血管



處理方式：

1. 若皮膚呈現青紫色或腫起。可在局部加壓或熱敷，即可消散。
2. 預防方法：起針時，用無菌棉枝壓住針孔數分鐘，特別對易出血的位置（如頭穴太陽、合谷、眼周圍穴位等）應注意加壓。



意識清楚，生命徵象穩定，經主治醫師評估繼續觀察。

出血

症狀：
處置完成後，其部位有持續出血不止情形。

了解原因：
1. 刺傷大血管。
2. 病人凝血功能異常。

處理方式：
1. 出血不止時，協助以無菌紗布加壓，以防止繼續出血。
2. 醫師予以處理

門診

住院

1. 經加壓止血後，意識清楚，生命徵象穩定，包紮出血部位完成，經主治醫師評估並同意可予以返家觀察。
2. 經加壓止血後，症狀不能緩解，生命徵象不穩定，則經醫師評估送急診處置繼續治療。

1. 經主治醫師評估繼續觀察或進一步接受其他處置。

感染

症狀表現：
處置處出現紅、腫、熱、痛等
炎症反應。



了解發生原因：
皮膚消毒不完全、皮膚本來有
傷口等。



處理方式：

- 1.局部傷口消毒處理，密切觀察傷口情形。
- 2.放血局部傷口不可淋濕及受水浸泡。
- 3.密切觀察病人體溫變化。
- 4.必要時予以協助轉介外科處置。

氣胸

症狀表現：

胸痛、氣悶、咳嗽、重則呼吸困難、面色蒼白、紫紺、暈厥。

發生原因：

在胸背部及鎖骨上窩針刺過深或角度不當，或患者無法配合放鬆，隨意移動身體所致。

處理方式：

1. 囑病人勿驚慌，要鎮靜，臥床休息，密切觀察病人反應。
2. 醫師評估，監測病人生命徵象
3. 依醫囑協助病人照 X-ray，了解有無氣胸狀況。
4. 依醫囑協助醫師進行後續照護及處置。
5. 如病人生命徵象不穩定，需要作急救處置則依照急救流程作處理。

門診

住院

1. 意識清楚，生命徵象穩定，症狀緩解，經主治醫師評估並同意可予以返家觀察。
2. 經緊急處置作業後，症狀不能緩解，生命徵象不穩定，則經醫師評估送急診處置繼續治療。
3. 若離開診室發生，則須完成病安通報

1. 經主治醫師評估繼續觀察或進一步接受其他處置。

入出針不符

症狀表現：患者身上遺留針、
進針與出針數量不符



了解發生原因：
記錄錯誤、患者無法配合自
拔、針灸針脫落、衣物遮蔽、
吞食



處理方式：

1. 醫護人員共同確認及立即尋找。
2. 檢查患者衣物、治療床、電針機上及周圍環境和主要照顧者有無遺留之針灸針，必要時脫除衣物。
3. 醫師評估，至病人單位共同確認電子病歷中記錄之針刺部位及針數。
4. 將出入針異常原因記錄於電子病歷中，且衛教患者及家屬返家後，仍需注意遺針及處理方式，並給予針刺護理衛教單。
5. 無法確定是否為病人誤吞食毫針者，醫師評估安排X光檢查確認。
6. 完成病安通報

斷針

症狀表現：

出針後發現針身折斷針身沒入於組織內。



了解發生原因：

1. 因心理因素導致肌肉攣縮。
2. 施術者捻轉提插時，用力抽拔過猛而造成。



處理方法：

1. 告知醫師並囑病人勿驚慌，不要移動體位，以免斷針繼續下陷。
2. 囑病人放鬆肌肉，按摩穴位四周，以解除痙攣。
3. 斷針尚有部分外露時，由醫師使用鑷子將針拔出。
4. 斷針與皮膚平行時，可輕輕下壓周圍皮膚組織，使針體顯露，再用鑷子夾出。
5. 斷針完全陷入者，無法以鑷子取出時，會診外科或急診進一步處置。
6. 完成病安通報

過敏

症狀表現：

埋線處出現局部紅腫、搔癢、發熱等反應。



了解發生原因：

病人對針或線過敏



處理方式：

- 1.局部傷口消毒處理，密切觀察傷口情形。
- 2.傷口不可淋濕及受水浸泡。
- 3.視情況由醫師予以取出針或線。
- 4.密切觀察病人體溫變化。
- 5.必要時予以協助轉介外科處置。

周圍神經損傷

症狀表現：

治療後出現有肢體麻木、感覺異常、活動異常、或肌肉群癱瘓。



了解發生原因：

操作不當、傷及感覺運動神經損傷。



處理方法：

1. 衛教病人如針刺部位疼痛甚劇，即刻告知醫師，並密切觀察病人反應。
2. 密切觀察病人相關神經症狀。
3. 通知當科醫師予以處理，即時取出針或線，視狀況作進一步處理與檢查。