

雙腔導管換藥標準作業規範（一）

編號：AUQD51-H003

頁數：H003-1

總頁數：8

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
<p>壹、提供正確的無菌換技術，確保傷口無感染，減少雙腔導管感染機率。</p> <p>貳、維持雙腔導管之正常功能及通暢。</p>	<p>雙腔導管包含有袖口的靜脈導管及無袖口的靜脈導管</p>	<p>壹、設備類 「檢查/治療中，請勿進入」標示牌……………1 個</p> <p>貳、不計價類</p> <p>1. 外科口罩或紙口罩……………1 個</p> <p>2. 清潔手套…………… 3 付</p> <p>3. 無菌手套…………… 1 付</p> <p>4. 無菌抽痰手套…………… 1 付</p> <p>5. 無菌普通棉枝、沖洗棉枝……………各 1 包</p> <p>6. 無菌生理食鹽水 20ml/amp ……………視需要</p> <p>7. 無菌治療巾…………… 1 包</p> <p>8. 紙膠/透氣膠布(病人自備)…………… 數條</p> <p>9. 無菌 2x2 紗布、4x4 紗布、4x4Y 紗……………各 1 包</p> <p>10. 無菌 20mL 空針、10ml 空針……………視需要</p> <p>11. 間歇注射帽…………… 2 個</p> <p>12. 塑膠 kelly……………1 支</p> <p>13. 抗生素/抗菌藥膏如 Mupirocin/Neomycin(病人自備)…………… 1 條</p> <p>參、製劑類</p> <p>1. 10%酒精優碘溶液(10% Povidone-Iodine Alcohol solution)……………1 瓶</p> <p>2. 75%酒精溶液(75% Alcohol)……………1 瓶</p> <p>3. 葡萄糖酸氯己定(2% chlorhexidine gluconate solution, 2%CHG)1 瓶</p> <p>肆、藥物類</p> <p>1. Heparin……………1 瓶</p>
公佈日期：2020 年 04 月		修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂

雙腔導管換藥標準作業規範（二）

編號：AUQD51-H003

頁數：H003-2

總頁數：8

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>壹</p> <p>貳</p>	<p>執行前：</p> <p>一、核對醫囑。</p> <p>二、戴外科口罩、護目鏡或防護面罩。</p> <p>三、執行洗手。</p> <p>四、執行病人身份的確認。</p> <p>五、向病人及家屬解釋護理處置目的、步驟及注意事項，取得同意後執行。</p> <p>六、測量透析前血壓及脈搏。</p> <p>執行中：</p> <p>一、協助病人戴上口罩。</p> <p>二、視需要圍上布簾掛上「檢查治療中/請勿進入」，以維護病人隱私。</p> <p>三、依導管置放位置協助卧位擺放，並適當暴露換藥部位。</p> <p>四、戴上清潔手套。</p> <p>五、移去原雙腔導管上覆蓋的紙膠與紗布；檢查兩側縫線是否脫落。</p>	<p>避免換藥過程說話、咳嗽或打噴嚏致飛沫噴濺，污染換藥區域。</p> <p>1. 股靜脈導管:協助平躺，且患肢外展勿彎曲。</p> <p>2. 置放於胸前/頸部導管:協助抬高床頭 30-45 度，呈半坐臥式，利於消毒液浸泡。</p> <p>1. 有袖口:導管置放一個月內若縫線脫落，需通知醫師協助縫合。</p> <p>2. 無袖口:立即通知醫師縫合。</p>
公佈日期：2020 年 04 月		修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂

雙腔導管換藥標準作業規範（二）

編號：AUQD51-H003

頁數：H003-4

總頁數：8

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>八、執行換藥程序</p> <p>(一)無袖口的導管</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 將無菌手套封套內面鋪於導管下方，並將動、靜脈管口間歇注射帽移除。 2. 更換清潔手套。 3. 將無菌沖洗棉枝拆封，打開葡萄糖酸氯己定(2% Chlorhexidine gluconate solution，下稱 2%CHG)瓶蓋。 4. 以三支無菌沖洗棉枝沾 2%CHG 溶液，一支以傷口為中心向外環狀消毒 5 公分，另外二支由動、靜脈端之導管管口環形消毒至分叉處，保持導管口無菌。 5. 脫除清潔手套。 6. 移除無菌手套封套，鋪無菌治療巾置於導管下方，放入 2x2 紗布、4x4Y 紗、10mL 及 20mL 空針，再撕紙膠數條。 7. 戴無菌手套。 8. 取三支無菌沖洗棉枝沾 2%CHG 溶液，一支以傷口為中心向外環狀消毒 5 公分，另外二支由動、靜脈端之導管管口環形消毒至分叉處，分別接上 10mL 及 20mL 空針。。 9. 10mL 及 20mL 空針反抽導管動、靜脈端各 2mL 血液分別推注於紗布或棉枝上，觀察是否有血塊。 10. 分別反抽 10mL 血液來回推注，測試導管功能，再以 4x4 Y 紗完全覆蓋傷口，以紙膠/透氣膠布固定。 	<p>過程需無菌技術操作，減少消毒液暴露時間。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 紙膠/透氣膠布須完全密封導管傷口。 2. 若對紙膠有皮膚過敏。可建議自行購買抗敏膠帶。 3. 病人尚有縫線存在，可以 2*2 紗布再覆蓋，移除敷料時較順暢，改善縫線拉扯脫落之疑慮。
		<p>公佈日期：2020 年 04 月 修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂</p>

雙腔導管換藥標準作業規範 (二)

編號：AUQD51-H003

頁數：H003-5

總頁數：8

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>(二)有袖口的導管</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 脫除清潔手套。 2. 將 10%酒精優碘溶液倒出約 1mL 消毒瓶口，再倒入 3-5mL 至無菌抽痰手套內，導管放入後由周邊向中央折起，以塑膠 Kelly 固定，浸泡中。 3. 將無菌沖洗棉枝拆封，打開 2%CHG 溶液瓶蓋。 4. 取三支無菌沖洗棉枝沾 2%CHG 溶液，第一支以傷口為中心向外環形消毒 5 cm，第二支從分叉處消毒至動脈端浸泡處，第三支從分叉處消毒至靜脈端浸泡處。 5. 待 2 分鐘後，鋪無菌治療巾於導管下方，同時移除浸泡之藥液，拆無菌手套、Y 紗、2x2 紗布、20mL 空針、10mL 空針於平坦處，撕紙膠數條。 6. 再取一支無菌沖洗棉枝沾 2%CHG 溶液，以傷口為中心向外環形消毒 5 cm 含分岔處。 7. 打開 75%酒精蓋子，戴上無菌手套。 8. 取兩支無菌沖洗棉枝沾 75%酒精消毒液分別由動、靜脈間歇注射帽處環形消毒至分叉處清除優碘溶液。 9. 移除間歇注射帽，分別接上 20mL 空針及 10mL 空針。 	<p>過程需無菌技術操作。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 可依管路外露長度，調整無菌抽痰手套伸展長度之程度。 2. 注意金碘酒精消毒浸泡需覆蓋注射帽及管夾。
公佈日期：2020 年 04 月		修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂

雙腔導管換藥標準作業規範（二）

編號：AUQD51-H003

頁數：H003-6

總頁數：8

項次	操作說明或作業流程	注意事項
參	<p>10. 10mL 及 20mL 空針反抽導管動、靜脈端各 2mL 血液分別推注於紗布或棉枝上，觀察是否有血塊。</p> <p>11. 分別反抽 10mL 血液來回推注，測試導管功能，再以 4x4 Y 紗完全覆蓋傷口，以紙膠/透氣膠布固定。</p> <p>九、透析結束管路包紮 分離血液迴路管，導管口避免汙染，分別以沾有 2%CHG 棉枝消毒動、靜脈導管出口，再以 5-10mL 0.9%生理食鹽水沖淨管內殘留血液，依規範執行注射抗凝劑後，以無菌間歇注射帽栓上，並以 4x4 紗布對折包覆，紙膠黏貼。</p> <p>執行後： 一、執行洗手。 二、使用後物品依<u>生物醫療廢棄物處理原則</u>處理。 三、紀錄：傷口有無發炎及分泌物情形，導管功能是否良好。</p>	<p>建議可使用 Neomycin 藥膏擦拭傷口及傷口周圍，再以 4x4Y 紗覆蓋傷口</p> <p>抗凝劑給法：以 5mL 空針抽取 1mL Heparin 原液（25000u/5mL）加 0.9% 生理食鹽水 4 mL 稀釋成 1000u/mL 之 Heparin 稀釋液。</p> <p>1. 無袖口導管 (1) 頸靜脈導管留置者，導管每邊各推注 1.5 mL Heparin 稀釋液。 (2) 股靜脈導管留置者，導管每邊各推注 2.0 mL Heparin 稀釋液。</p> <p>2. 有袖口導管：依管口標示，每邊各推注所需量+0.2mL。</p>
公佈日期：2020 年 04 月		修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂

雙腔導管換藥標準作業規範（三）

編號：AUQD51-H003

頁數：H003-7

總頁數：8

異常狀況	發生原因	處理對策
一、導管出口感染或血流感染	(一)疾病因素 (二)病人衛生習慣不佳	1. 通知醫師評估： (1)門診病人，視情況開立口服抗生素或轉介血管外科或急診。 (2)住院病人，依醫囑處置更換/移除舊有雙腔靜脈導管，或重新置放另一側。 2. 衛教病人雙腔導管的照護及注意事項。
二、導管功能不良	(一)血管太細 (二)導管阻塞 (三)導管折到，變形 (四)位置不當/偏移	1. 請醫師評估，依醫囑處置。 2. 衛教病人雙腔導管的照護及注意事項。
三、導管滑脫	(一)縫線脫落 (二)外力不當拉扯(自拔或不慎牽扯)	1. 有袖口:導管置放一個月內若縫線脫落，需通知醫師協助縫合。 2. 無袖口:立即通知醫師縫合。 3. 檢視脫落部位是否有出血或血腫情形，予傷口護理。 1. 正確壓迫導管部位並執行傷口護理。 2. 測量生命徵象，通知醫師處理。 3. 依狀況送至急診處置。
公佈日期：2020 年 04 月		修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂

雙腔導管換藥作業規範（四）

編號：AUQD51-H003

頁數：H003-8

總頁數：8

參考資料

長庚醫療財團法人行政中心（2021，6月）· 正確辨識病人政策與程序(D3BG01) · 取自

http://cghasp.cgmh.org.tw/rule/rule_16_04/131127042_upload_pdf.pdf

長庚紀念醫院政令規章（2019，5月）· 護理類標準作業規範· 處理醫囑(Check Order)標準作業規範 (N26001) · 取自

http://lnkwww.cgmh.org.tw/webwork/non/non_doc/01319.doc

長庚醫療財團法人行政中心（2020，1月）· 消毒及滅菌感染管制作業準則(K03304) · 取自

http://cghasp.cgmh.org.tw/rule/rule_10_03/200312004_upload_pdf.pdf

長庚醫療財團法人行政中心（2019，4月）· 感染管制作業辦法(K02301) · 取自

http://cghasp.cgmh.org.tw/rule/rule_10_02/070320001_upload_pdf.pdf

長庚醫療財團法人行政中心（2020，1月）· 侵入性醫療處置組合式照護感染管制作業準則(K03326) · 取自

http://cghasp.cgmh.org.tw/rule/rule_10_03/200312002_upload_pdf.pdf

公佈日期：2020年04月 | 修訂日期：2023年09月第二次修訂