

腹膜透析輸液管破裂照護標準作業規範（一）

編號：AUQD51- P008

頁數：P008-1

總頁數：7

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
<p>針對輸液管破裂時提供適當處置，使其能順利進行透析。</p>	<p>腹膜透析導管破裂或剪斷時。</p>	<p>(一) 外科口罩2 付 (二) 75%酒精噴瓶 1 瓶 (三) 擦手紙.....適量 (四) 輸液管更換包內容： 1.外科口罩.....2 付 2.手術手套.....2 付 3.治療巾（切口）1 條 4.無菌治療巾.....1 條 5.紗布墊12 片 6.透明浸泡盒.....1 個 7.白色置物盒.....1 個 8.外包裝無菌紙巾.....1 條 (五) 白色導管管夾1 個 (六) 無菌輸液管1 付 (七) 鈦金屬接頭1 個 (八) 迷你帽1 個 (九) 優碘 Povidone iodine aq soln 10 %1 瓶 (十) 生理食鹽水 Nacl 0.9% 20mL/Amp.....1 瓶 (十一) 支托盒1 個 (十二) 拆線剪刀包1 包</p>
		<p>公佈日期：2020 年 04 月 修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂</p>

腹膜透析導管破裂照護標準作業規範（二）

編號：AUQD51- P008

頁數：P008-2

總頁數：7

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>壹</p> <p>執行前</p> <p>一、洗手：依<u>洗手法標準作業規範</u>（N11035）執行。</p> <p>二、依<u>病人辨識標準作業規範</u>（N11071）確認病人身份。</p> <p>三、醫師向病人及<u>照護者</u>說明目的及所需時間。</p> <p>四、核對醫囑並依醫囑執行。</p> <p>五、戴上外科口罩，給病人戴上外科口罩，圍上圍簾或關閉治療室房門，避開出風口，掛上「治療中」標示牌以維護病人隱私。</p> <p>六、清潔桌面：以 75% 酒精噴灑清潔桌面，由中間向外環狀擦拭至乾燥。</p> <p>七、準備用物：輸液管更換包、白色導管管夾、無菌輸液管、迷你帽、優碘、鈦金屬接頭、生理食鹽水、支托盒，拆線剪刀包，將支托盒置於導管出口處旁床上，白色導管管夾放在支托盒上。</p> <p>八、準備病人：整理衣物。</p> <p>九、洗手：依<u>洗手法標準作業規範</u>（N11035）執行。</p> <p>貳</p> <p>執行中</p> <p>一、檢視導管破損處，取白色導管管夾，夾住導管破裂處上方 5 公分。</p> <p>二、打開輸液管更換包外包裝，置於桌面上。</p> <p>三、鬆開優碘溶液瓶蓋。</p> <p>四、洗手：依<u>洗手法標準作業規範</u>（N11035）執行。</p> <p>五、取出一副無菌手套，置於一旁（非無菌區）。</p>	<p>接觸病人前。</p> <p>執行無菌技術前。</p> <p>破洞無法一眼辨識，則先夾於離出口 5 公分處，再尋找破裂處，若破裂距離導管出口處 < 5 公分處破裂，會診外科手術重新植管。</p> <p>執行無菌技術前。</p>	<p>執行無菌技術前。</p>
公佈日期：2020 年 04 月		修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂

腹膜透析導管破裂照護標準作業規範（二）

編號：AUQD51- P008

頁數：P008-3

總頁數：7

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>六、將有切口的治療巾對摺，鋪於輸液管下方的位置。</p> <p>七、以無菌技術打開更換包外層包巾，以形成無菌區。</p> <p>八、將拆線剪刀包倒入無菌區。</p> <p>九、打開第一副無菌手套戴於左（右）手。</p> <p>十、戴上無菌手套，將無菌區內用物置放於適當位置。</p> <p>十一、取五塊紗布置於白色置物盒內。（如附圖所示）。</p> <div data-bbox="385 651 1070 1066" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">治療巾 手套</p> <p>病人位置</p> <p>透明浸泡盒 五塊紗布 二塊紗布</p> <p>剪刀 白色置物盒內 (放五塊紗布)</p> </div> <p>十二、以未戴手套的手將優碘倒一些沖洗瓶口後，倒入透明浸泡盒至八分滿輕蓋盒蓋，另將優碘倒入置物盒中，以能浸濕紗布為原則。</p> <p>十三、戴上另一只無菌手套於 右（左）手上。</p> <p>十四、左右手各拿一塊優碘紗布，一手握著輸液管固定，另一手刷洗導管破裂處一分鐘後，丟棄刷洗鈦金屬接頭的紗布</p>	
公佈日期：2020 年 04 月		修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂

腹膜透析導管破裂照護標準作業規範（二）

編號：AUQD51- P008

頁數：P008-4

總頁數：7

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>；留包覆輸液管紗布。</p> <p>十五、左右手再各拿一塊優碘紗布，第二次刷洗導管破裂處一分鐘（刷洗後再留一塊優碘紗布墊於導管破裂處下方）。</p> <p>十六、左（右）手再拿取一塊優碘紗布由導管破裂處往 Tenckhoff 導管輕擦拭至小白夾處，墊於鈦金屬下方的優碘紗布二片仍置放於支托盒上，以食指及中指夾緊破洞上方，姆指及無名指握住破洞下方，取無菌剪刀，將 Tenckhoff 導管剪斷，將連接鈦金屬接頭的導管丟棄。</p> <p>十七、左（右）手取優碘透明浸泡盒，並將 Tenckhoff 導管完全浸泡於內五分鐘（並將盒蓋闔上），可用拆線包內膠帶黏貼。</p> <p>十八、移除手套。</p> <p>十九、打開無菌的輸液管、鈦金屬接頭及迷你帽，倒入無菌區內。</p> <p>二十、戴上第二副手套。</p> <p>二十一、測試輸液管開關二次，關上輸液管開關並蓋上迷你帽。</p> <p>二十二、將鈦金屬接頭前端略銜接，後端與輸液管連接上，以 2 片紗布包覆。</p> <p>二十三、取無菌治療巾對摺二次，最上層再對摺，置於病人導管出口處右側備用。</p> <p>二十四、左右手各取一塊無菌乾紗布對摺，將透明浸泡盒打開。</p> <p>二十五、右（左）手取二塊無菌乾紗布，左（右）手用紗布平行提起 Tenckhoff 導管，放於右（左）手紗布上包住導管</p>	<p>手仍固定 Tenckhoff 上不可離開。</p>
		<p>公佈日期：2020 年 04 月 修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂</p>

腹膜透析導管破裂照護標準作業規範（二）

編號：AUQD51- P008

頁數：P008-5

總頁數：7

項次	操作說明或作業流程	注意事項
參	<p>接頭，用左（右）手無菌紗布將浸泡盒蓋子闔上。</p> <p>二十六、拉開備用的無菌治療巾，將包著無菌紗布的導管置於上面並用左（右）手固定，以避免導管彈出紗布。</p> <p>二十七、左（右）手取新的輸液管，並立即與 Tenckhoff 導管連接上，形成一密閉式系統。</p> <p>二十八、移去導管上的白色導管管夾。</p> <p>二十九、取一塊紗布以生理食鹽水滴濕，從鈦金屬接頭往上將導管上之優碘擦拭乾淨。</p> <p>三十、移除透明浸泡盒、治療巾、優碘紗布二片及手套、執行 <u>腹膜透析導管出口照護標準作業規範（AUQD51-P004）</u>。</p> <p>執行後</p> <p>一、整理環境，使用後物品依<u>生物醫療廢棄物感染管制作業要點（L05325）</u>處理。</p> <p>二、洗手：依<u>洗手法標準作業規範（N11035）</u>執行。</p> <p>三、請病人更換一袋透析液。</p> <p>四、請醫師評估是否需給預防性抗生素。</p> <p>五、計價：若是人為因素要自費計價，非腹膜透析回診期間則科別批「31500」</p> <p>六、記錄：導管破裂位置、發生原因及處置。</p>	<p>利用原包覆 Tenckhoff 導管的兩塊紗布將輸液管與導管鎖緊。</p> <p>暴觸病人體液風險後，接觸病人周遭環境後。</p>
公佈日期：2020 年 04 月		修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂

腹膜透析導管破裂照護標準作業規範 (三)

編號：AUQD51- P008

頁數：P008-6

總頁數：7

異常狀況	發生原因	處理對策
<p>一、透析液流出污染無菌面。</p> <p>二、染污。</p>	<p>白色導管管夾鬆弛。</p> <p>(一) 未遵守無菌技術原則。</p> <p>(二) 未落實手部衛生。</p>	<p>1.更換白色導管管夾夾緊導管，再進行輸液管更換步驟。</p> <p>2.請病人觀察 72 小時內引流透析液是否清澈。</p> <p>重新做輸液管更換。</p>

公佈日期：2020 年 04 月 | 修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂

腹膜透析導管破裂照護作業規範（四）

編號：AUQD51- P008

頁數：P008-7

總頁數：7

參參考資料：

林琬真、張簡綉雯（2020，11月）· Transfer Set 更換· 於台灣腎臟醫學會主辦，第二十梯次醫師腹膜透析訓練班（107-108）· 台北市：台大醫學院。

關淑能（2018，11月）· 腹膜透析病人之居家照顧· 於台灣腎臟醫學會、台灣腎臟護理學會主辦，第二十二梯次護理人員腹膜透析訓練班（104-115）· 台北市：台大醫學院。

臺灣腎臟護理學會編印（2006，12月）· 腹膜透析輸液管更換· 透析護理技術標準（61-69）· 台北。

Beth, P., Judith, B., Edwina, B., Ana, F., David, W. J., Wai-Choong, L., Valerie, P., Santhanam, R., Cheuk, C. S. (2011). ISPD position statement on reducing the of peritoneal dialysis-related infection. *Peritoneal Dialysis international*, 31(6), 614-630. <https://doi: 10.3747/pdi.2011.00057>

Liakopoulos, V., Nikitidou, O., Kalathas, T., Roumeliotis, S., Salmas, M., Eleftheriadis, T. (2017). Peritoneal dialysis-related infections recommendation : 2016 update. *International Urology and Nephrology*, 49(12), 2177-2184. <https://doi: 10.1007/s11255-017-1632-9>

公佈日期：2020 年 04 月

修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂