

## 血液透析雙腔導管護理

**1.目的：**依標準技術執行血液透析雙腔導管通路準備，以備進行透析與分離程序來確保病人透析治療之安全。

### 2.設備及用物：

#### 2.1 開始透析用物：

- 2.1.1 外科口罩、護目鏡或防護面罩
- 2.1.2 清潔手套.....2 付
- 2.1.3 10% 優碘.....1 瓶
- 2.1.4 優碘棉片.....2 片
- 2.1.5 酒精棉片.....2 片
- 2.1.6 無菌棉枝.....2 包
- 2.1.7 2\*2 吋及 4\*4 吋無菌紗布 ..... 各 1 包
- 2.1.8 無菌 Y 紗..... 1 包 (視需要)
- 2.1.9 OP site..... 1 片 (視需要)
- 2.1.10 0.9% 生理食鹽水 (N/S) .....1 袋
- 2.1.11 空針 (3c.c.、5c.c.或 10c.c) .....各 2 支
- 2.1.12 治療巾 .....1 條 (視需要)
- 2.1.13 紙膠 .....1 捲

#### 2.2 結束透析用物：

- 2.2.1 個人防護裝備(外科口罩、護目鏡或防護面罩)
- 2.2.2 10c.c.空針.....2 支
- 2.2.4 3c.c.或 5c.c.空針 .....2 支
- 2.2.5 肝素 (5000u/c.c.) .....1 瓶
- 2.2.6 清潔手套.....1 付
- 2.2.7 4 吋無菌紗布 .....1 包
- 2.2.8 紙膠.....1 捲
- 2.2.9 Mefix.....2 片

### 3.執行步驟及說明：

步 驟	要 點 與 原 則
開始透析： 1.洗手。 2.戴口罩、戴護目鏡或防護面罩。 3.準備用物。	* 依洗手標準作業規範執行。

4.正確核對病人，協助病人平躺，戴口罩。

\*病人戴口罩，導管位於頸部者，協助病人戴上手術帽，以降低感染。

5.戴清潔手套。

6.移除導管出口敷料（圖一），評估留置之導管（圖二）：

6-1 局部感染症狀包括：紅、腫、熱、痛及分泌物的顏色、性狀。

6.1 詢問病人留置導管處有無不適。

6-2 縫線若脫落需要重縫。

6.2 觀察導管出口有無感染現象、縫線是否固定妥當、導管有無脫出等情形。

6.3 觸壓導管出口周圍皮膚、皮下隧道有否分泌物。

6.4 測量導管出口至護帽間距並記錄(圖三)。

7.脫手套，洗手

\*依洗手標準作業規範執行。

8.執行導管出口處護理：

8.1 帶清潔手套

8.2 治療巾鋪於導管下方。

8.3 以 0.9%N/S 棉棒先清除導管出口處殘血或分泌物。

8.4 取 10%優碘棉枝自導管出口，由內往外環狀消毒皮膚兩次直徑約 5 公分，等 2 分鐘待乾(圖四)。

8.5 用 0.9%N/S 棉枝清除優碘(圖五)。

8.6 取 2" x 2" 紗布，墊於導管出口上下方，並露出導管出口處，以利傷口觀察。

8.7 用 Mefix 或 OP site 覆蓋並固定(圖六)。

9.執行導管消毒：

9.1 浸泡法：將雙腔導管置於裝有優碘溶液之無菌容器中，浸泡 3-5 分鐘。

\*導管消毒方式各院所可自行決定，統一執行。

9.2 擦拭法：以兩塊浸濕優碘之紗布或優碘棉片包住雙腔導管口消毒 3-5 分鐘(圖七)。

9.3 棉棒消毒法：先以 0.9%N/S 棉棒去除動靜脈端出口污漬，再以優碘棉棒各三枝，消毒動靜脈端出口，待 2 分鐘後，以 0.9%N/S 棉棒除去出口處優碘。

10.脫手套，洗手(圖八)。

\*依洗手標準作業規範執行。

11.戴清潔手套。

12.打開導管動脈端護帽，套上空針(3 或 5c.c)，打開導管管夾，將導管內存留液抽出丟棄(圖九)，夾

12-1 導管開口護帽要使用時才打開，盡量減少暴露於空氣中，當護帽移除時應立即

<p>住導管管夾，再用 10c.c.空針注入 0.9%N/S (圖十)，沖洗導管後立即夾住導管管夾，勿移除空針。</p> <p>13.重覆第 12 步驟，進行導管靜脈端處理。</p> <p>14.執行開始透析技術(圖十一)(圖十二)。</p> <p>15.結束透析後處理步驟：</p> <p>15-1 洗手、戴口罩、戴護目鏡或防護面罩。</p> <p>15-2 戴清潔手套。</p> <p>15-3 確認雙腔導管與血液迴路管夾已經夾住。</p> <p>15-4 於動脈端接上 10c.c.空針，打開管夾將 0.9 %N/S 注入 (圖十三)，立即夾住管夾，更換裝有肝素空針，打開管夾，快速將肝素注入 (圖十四)，立即夾住管夾，取下空針，蓋上無菌護帽(圖十五)。</p> <p>16.重覆第 15-4 步驟，進行導管靜脈端處理。</p> <p>17.取無菌紗布將導管連同護帽全部包住(圖十六)，以紙膠順貼固定(圖十七)，再以 Mefix 固定於皮膚上(圖十八)。</p> <p>18.洗手。</p> <p>19.完成護理記錄。</p>	<p>套上空針；抽取導管內存留液，依管腔的 volume 量執行即可。</p> <p>12-2 消毒導管上的優碘可用 0.9%N/S 紗布或棉支擦掉，避免沾黏。</p> <p>* 參照開始透析技術。</p> <p>* 參照結束透析技術。</p> <p>* 依洗手標準作業規範執行。</p> <p>15-4-1 肝素注入維持正壓，防止血液回流。</p> <p>15-4-2 動靜脈端留置肝素劑量需按醫囑給予。</p> <p>15-4-3 注入的肝素 volume，依管腔 c.c.數減 0.1c.c.，以避免過多的肝素量直接注入體內，易引起凝血異常。</p> <p>17-1 管路固定穩當，避免拉扯與凹折，紙膠順貼，減少牽扯導管。</p> <p>17-2 減少摩擦皮膚。</p> <p>* 依洗手標準作業規範執行。</p> <p>* 記錄包含導管出口狀況、血流是否順暢及與病人確認雙腔導管居家照護衛教和緊急處置事項等。</p>
--	--

4.附圖：



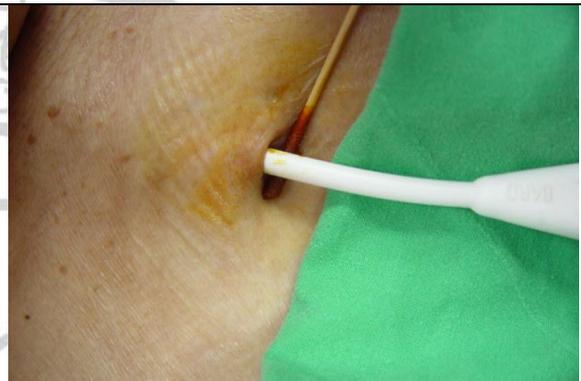
(圖一)移除導管出口敷料



(圖二)評估留置之導管



(圖三)測量導管出口至護帽間距



(圖四)10%優碘消毒導管出口



(圖五)用 0.9%N/S 棉枝清除優碘



(圖六)OP site 覆蓋導管出口處並固定



(圖七)優碘棉片包住雙腔導管口消毒 3-5 分鐘



(圖八)更換手套



(圖九)抽取導管內存留液丟棄



(圖十)注入 0.9%N/S



(圖十一)接上動脈端引血



(圖十二)接上靜脈端開始透析



(圖十三)結束透析，注入 0.9%N/S



(圖十四)注入肝素



(圖十五)取下空針，蓋上無菌護帽



(圖十六)無菌紗布包住導管



(圖十七)紙膠順貼固定



(圖十八)Mefix 固定於皮膚上

### 5.參考文獻：

- 台灣血液透析診療指引 (2004)·指引 II.5: 暫時性血管通路-雙腔靜脈導管 (p23-27)·台灣腎臟醫學會編著。
- 吳淑娟 (1997)·血液透析用中央靜脈導管之護理·**腎臟與透析**, 9 (1), 73-76。
- 林美良 (1998)·腎臟功能失常病人之護理·於盧美秀編著, **拉克曼內外護理學** (pp.1217-1265)·台北: 華杏。
- 徐榮玲 (1997)·血液透析導管的護理及合併症之預防護理·**腎臟與透析**, 9 (4), 297-301。
- Kashyap, A., Beezhold, D., Wiseman, J., & Beck, W. C. (1995). Effect of povidone iodine dermatologic ointment on wound healing. *American Surgeon*, 61 (6), 486-491.
- National Kidney Foundation (2006). *NKF K/DOQI Clinical practice guideline for vascular access*. from [http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines\\_updates/doqiupva\\_iii.html#15](http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_updates/doqiupva_iii.html#15)
- Shivnan, J. C., McGuire, D., Freedman, S., Sharkazy, E., Bosserman, G., & Larson, E., et al. (1991). A comparison of transparent adherent and dry sterile gauze dressings for long-term central catheters in patients undergoing bone marrow transplant. *Oncology Nursing Forum*, 18 (8), 1349-1356.