

# 推動/執行中心導管組合式照護之實務



台中榮民總醫院 感管室  
護理長 黃惠美

[inf3098@vghtc.gov.tw](mailto:inf3098@vghtc.gov.tw)



# 大綱

- 執行中心導管組合式照護（**CVC Bundle**）之概念
- 使用查核表（**check list**）的目的
- 執行中心導管組合式照護困難及實務經驗分享
- 中心導管置放/照護用物準備完整之重要性
- **CVC**置入查檢表內容介紹及填表注意事項
- **CVC**每日照護表內容介紹及填表注意事項
- 結論



# 大綱

- 執行中心導管組合式照護（**CVC Bundle**）之概念
- 使用查核表（**check list**）的目的
- 執行中心導管組合式照護困難及實務經驗分享
- 中心導管置放/照護用物準備完整之重要性
- **CVC**置入查檢表內容介紹及填表注意事項
- **CVC**每日照護表內容介紹及填表注意事項
- 結論



# 目的

- 國內外相關文獻均指出醫療照護相關血流感染與血管侵入裝置有關，發生血流感染後會導致病人住院天數延長、住院費用增加及死亡率上升
- 國外研究證實推動CVC bundle care，可以減少導管相關血流感染，甚至達零感染
- 推動及落實CVC bundle care，在醫療照護品質的提升是刻不容緩的

# 預防

中心導管相關血流感染的組合式照護

Care Bundle of Central Line Associated Infection Prevention



手部衛生  
Hand hygiene

最大無菌面防護

Maximal Barrier Precautions



2% CHG皮膚消毒

Alcohol-based 2% Chlorhexidine Gluconate

避免選擇股靜脈

Avoid Femoral Vein



每日評估留置必要性

Daily Review of Line Necessity



行政院衛生署疾病管制局



社團法人台灣感染管制學會

since 2012



行政院衛生署疾病管制局



社團法人台灣感染管制學會

since 2012



搜尋

熱門訊息 | 傳染病介紹 | 衛教與教材 | 通報與檢驗 | 出入境健康管理 | 預防接種 | 統計資料 | 防疫夥伴 | 出版品類 | 學術研究

首頁 > 傳染病介紹 > 院內感染



### 傳染病介紹

法定傳染病總表

第一類法定傳染病

第二類法定傳染病

第三類法定傳染病

第四類法定傳染病

第五類法定傳染病

其他傳染病

人畜共通傳染病

院內感染

### 院內感染

1. 抗生素管理計畫
2. 醫療(事)機構感控措施指引
3. 長照機構感染相關措施
4. 感染控制查核作業暨醫療品質提升計畫
5. 中心導管照護品質提升推動計畫
6. 手部衛生推廣
7. 感控教室
8. 因應H5N1流感感控措施指引專區
9. 抗微生物製劑相關管制措施
10. 醫院感染控制諮詢問答集
11. 院內感染監視通報系統統計分析

傳染病介紹

法定傳染病總表

第一類法定傳染病

第二類法定傳染病

第三類法定傳染病

第四類法定傳染病

第五類法定傳染病

其他傳染病

人畜共通傳染病

院內感染

中心導管照護品質提升推動計畫

請選擇每頁筆數 ▾

【New】中心導管照護品質提升計畫獎補助案-季報表填報作業說明及範例文件下載	191	2013-04-15
「中心導管照護品質提升計畫」醫院版工作手冊	202	2013-04-03
「中心導管照護品質提升計畫」參與醫院補助費用請領作業說明 	126	2013-03-29
「中心導管置放查檢表」與「中心導管每日照護評估表」(檔案請自行下載)	733	2013-03-08
「建置中心導管照護品質提升計畫示範醫院」補助費用請領作業說明 	426	2013-02-20
「中心導管照護品質提升獎補助案」參與醫院57家名單公告 	1050	2013-02-08
【已截止申請】中心導管照護品質提升計畫獎補助案申請作業說明	481	2012-12-27
【已截止申請】衛生署「建置中心導管照護品質推動計畫示範醫院獎補助案申請作業說明...	291	2012-12-12

醫策會網站-資料下載區

101 年中心導管照護品質提升獎補助計畫申請分區說明會Q&A



# 表格式

醫院名稱：  
 病歷號：  
 入住病房種類：ICU RCC 一般病房  
 入住病房名稱：  
 入住病房日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

製表日期：102年03月08日

## 中心導管置放查檢表

置放日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 置放地點：同「入住病房」 手術室 血液透析室  
 導管類別：1. CVC(other than dialysis)  
2. Dialysis CVC  
3. Swan-Ganz  
4. PICC(peripherally inserted central catheter)  
5. Port-A  
6.其他\_\_\_\_\_(請註明)  
 置放部位：1. Femoral 股靜脈 (左 右)  
 置放 femoral 的理由【請依病人情況勾選右表】  
2. Jugular 頸靜脈 (左 右)  
3. Lower extremity(PICC)下肢靜脈 (左 右)  
4. Subclavian 鎖骨下靜脈 (左 右)  
5. Upper extremity(PICC)上肢靜脈 (左 右)  
 置放原因：1.新置放 2.功能不良，更換管路 3.管路滑脫，重新置放  
4.原置放部位感染或疑似感染，重新置放 5.其他\_\_\_\_\_

1.頸部或鎖骨部位已放置導管  
2.頸部或鎖骨部位已有傷口或感染  
3.頸部或鎖骨部位置入導管失敗，更換部位  
4.其他原因(且符合本院共識\_\_\_\_\_)  
5.以上皆非

附表一

是	提醒後執行	否	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.置入中心導管前執行手部衛生
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.適當消毒劑進行病人皮膚消毒 2-1 消毒劑選項： <input type="checkbox"/> 2% chlorhexidine <input type="checkbox"/> 酒精性優碘 <input type="checkbox"/> 其他_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2-2 等待消毒劑自然乾
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.最大無菌面防護 3-1 醫師 PPE 選項： <input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 髮帽 <input type="checkbox"/> 無菌隔離衣 <input type="checkbox"/> 無菌手套 3-2 護理師 PPE 選項： <input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 髮帽 <input type="checkbox"/> 無菌隔離衣 <input type="checkbox"/> 無菌手套 【護理師是否協助鋪單或在最大無菌面環境下協助導管置放操作： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否】
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3-3 病人洞中： <input type="checkbox"/> 單一洞中從頭到腳全身覆蓋 <input type="checkbox"/> 洞中及治療中組合從頭到腳全身覆蓋
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.無菌敷料覆蓋傷口： 4-1 敷料樣式： <input type="checkbox"/> 紗布 <input type="checkbox"/> 無菌透明透氣性敷料 <input type="checkbox"/> 含 chlorhexidine 成分的無菌透明透氣性敷料

無法遵從之原因：急救(若無法確定以無菌技術置放導管，應於 48 小時內移除並評估是否重新置入)  
其他：\_\_\_\_\_

【執行團隊】執行醫師：\_\_\_\_\_ 護理師：\_\_\_\_\_

除醫師 PPE 及護理師 PPE 選項可複選外，其餘選項均為單選。



# 表格式

醫院名稱：  
 病歷號：  
 入住病房種類：ICU RCC 一般病房  
 入住病房名稱：  
 入住病房日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

製表日期：102年03月08日

## 中心導管每日照護評估表

置放日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 置放地點：同「入住病房」 其他參與單位 非本計畫參與單位  
 導管類別：CVC(other than dialysis) Dialysis CVC Swan-Ganz  
PICC(peripherally inserted central catheter) Port-A 其他\_\_\_\_\_(請註明)  
 置放部位：Femoral股靜脈 (左 右) Jugular頸靜脈 (左 右)  
Lower extremity(PICC)下肢靜脈(左 右) Subclavian鎖骨下靜脈 (左 右)  
Upper extremity(PICC)上肢靜脈(左 右)

日期 (月/日)	每日評估項目							
	照護前是否 確實執行手 部衛生	是否檢視敷 料有效日期	是否檢視置 放部位有無 紅、腫、熱、 癢等情形	更換敷料前 消毒皮膚 <sup>1</sup> (請填入代碼)	管路照護 消毒 <sup>2</sup> (請填入代碼)	護理師 簽章	確認導管留 置必要性 <sup>3</sup> (請填入代碼)	醫師簽章
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					

導管移除日期：轉出病房前移除，移除日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 轉出病房時，尚未移除  
 病房轉出日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

※備註  
 1.更換敷料前消毒皮膚(請填入代碼)：⊙使用 2% chlorhexidine ⊙使用酒精性優碘 ⊙使用其他消毒劑  
 ⊙有更換敷料但未消毒 ⊙本日不須更換敷料  
 2.管路照護消毒(請填入代碼)：⊙使用 2% chlorhexidine ⊙使用優碘 ⊙使用 70%-75%酒精消毒  
 ⊙使用其他消毒劑 ⊙有執行管路照護但未消毒  
 ⊙本日本未執行管路照護工作  
 3.確認導管留置必要性(請填入代碼)：⊙經醫師評估繼續留置導管 ⊙經醫師評估需移除導管  
 ⊙醫師本日本未進行評估



# 大綱

- 執行中心導管組合式照護（CVC Bundle）之概念
- 使用查核表（**check list**）的目的
- 執行中心導管組合式照護困難及實務經驗分享
- 中心導管置放/照護用物準備完整之重要性
- CVC置入查檢表內容介紹及填表注意事項
- CVC每日照護表內容介紹及填表注意事項
- 結論



# 使用查核表的目的是check list

- 提醒醫療人員執行步驟的正確性
- 為了便於收集數據而設計的表格
- 對於工作現場之事，有依據的觀察、記錄及收集
- 能計算達成率，以利改進



# 大綱

- 執行中心導管組合式照護（CVC Bundle）之概念
- 使用查核表（check list）的目的
- 執行中心導管組合式照護困難及實務經驗分享
- 中心導管置放/照護用物準備完整之重要性
- CVC置入查檢表內容介紹及填表注意事項
- CVC每日照護表內容介紹及填表注意事項
- 結論



# 運用表單進行CVC問題的評估

- 手部衛生落實(酒精性或濕洗手)有待改進
- 最大無菌面防護
  - 人員的無菌區維護達成率99%
    - 戴口罩、髮帽、穿戴無菌衣及無菌手套
  - 無菌面太小，醫師要加鋪治療巾
  - 敷料選擇
- 2% CHG皮膚消毒
  - 未引進2% CHG
  - 優碘或碘酒消毒皮膚2分鐘，再用75%酒精消毒至乾燥(2消)，無法等待消毒劑乾
- 放置部位選擇-避免選擇股靜脈-醫師有擔心
- 每日評估留置的必要性-人力不足、增加工作負擔



# 醫院執行中心導管組合式照護之規劃



院部長官支持政策推動  
協助臨床人員解決困境的心意  
確認醫院標準作業文件的內容  
協助改變



# 最大無菌面防護改善的必要性



建議範圍為頭到腳趾

醫院可自行評估，訂定合適之洞巾規格

若採拼接方式，主洞巾與治療巾之組合不宜超過3條



# 尋找現有規格的無菌巾及洞巾



CVC盤包、無菌隔離衣

無菌大洞巾（150公分）、無菌中單（150公分）



# CVC盤包的調整



成人CVP盤（內含  
中單、大洞巾  
150\*150cm各1件）



成人CVP盤器械內容不變（持針器\*1、  
外科剪刀\*1、有齒無齒鑷子各1、小藥杯  
\*2、彎盆\*1）

取消開口洞巾\*2條

101年起CVC盤包將無洞巾，且將無菌大洞巾、無菌中單合  
唯一包，方便同仁使用



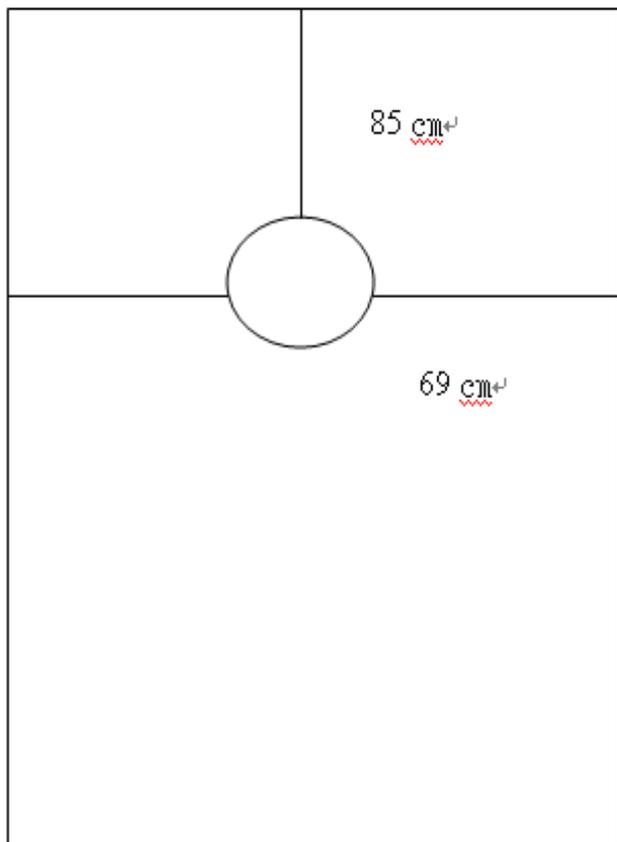
# 最大無菌面防護



採拼接方式，但落實度不佳，同仁僅鋪1條



# 大洞巾 示意圖



長：250 cm  
寬：150 cm  
洞口直徑：12 cm





1. 協助鋪單者口罩、髮帽、無菌衣及無菌手套，無菌衣頸部及腰部袋子綁好
2. 人力問題，單人操作或雙人操作
3. 注意無菌面的維護，減少環境的干擾



# L型呼吸管路保護病人呼吸道

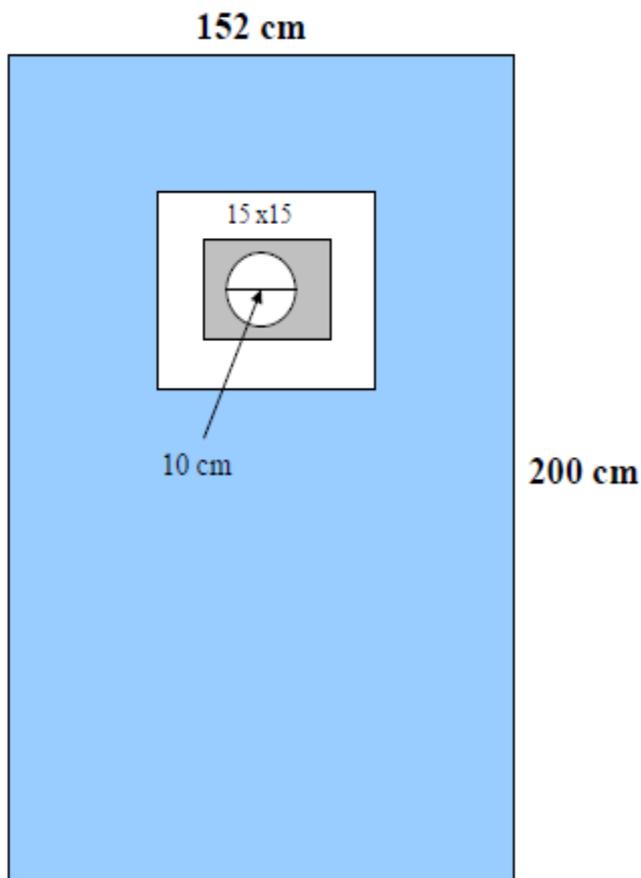
以”L型”呼吸管路支架支撐布單，直接掀起，方便觀察病人



醫師抓取洞巾之無菌面，輕提跨置於”L”型呼吸管路支架上。



# 中央靜脈導管穿刺洞巾



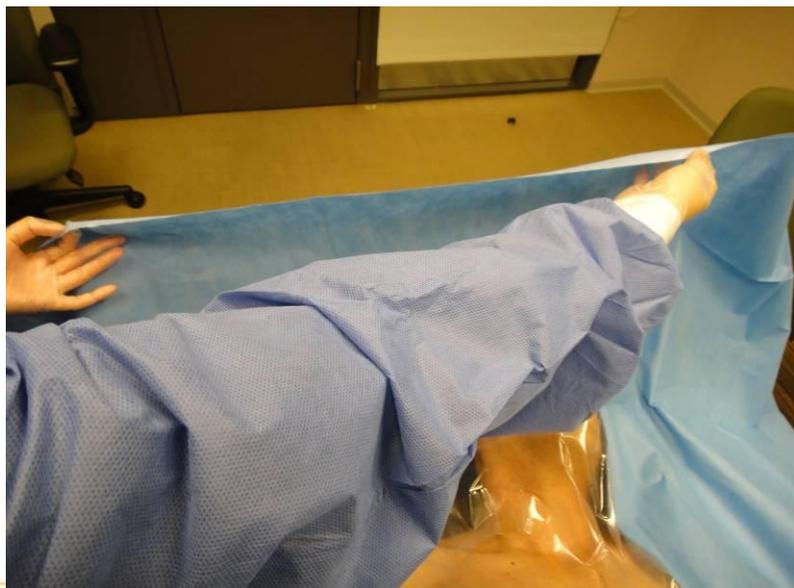
材質：	專利不織布及PE film貼合而成，表面吸水，背面完全防水，防水屏障效能第四等級
大小：	152 cm x 200 cm
方形背膠：	15 cm x 15 cm
圓形直徑：	10 cm
透明視窗：	可清楚觀察解剖位置
包裝滅菌：	EtO滅菌，無菌包裝
效期：	3年



# 鋪單流程



往腳部展開後情形



再將單張上半部，往病人頭部方向展開



# 2% CHG引進



## 1.優點說明

只需消毒1次，消毒前應清潔皮膚  
使用後無色素沉澱之情形  
有效減少SSI及BSI之發生

## 2.使用注意事項

避免與陰性離子溶液共用，  
如優碘、生理食鹽水，  
會降低Chlorhexidine的效用，  
為無效步驟。

## 3.藥委會協助

## 4.教育及使用問題的處理

101年10月1日起CVC bundle 可全面使用  
2% CHG進行消毒



# 使用後發現問題

- 消毒範圍不易辨識
- 不容易倒到小藥杯，擔心會有污染的問題
- 開封時間使用只有7天，是否可以延長  
— 廠商已提供30天開封有效之證明
- 密封的錫箔紙不容易打開，已改善
- 消毒液：棉籤直接沾或倒置小藥杯使用

病人出院在藥房買不到2% CHG??



# CVC Bundle Care-皮膚清潔問題

- 流程中皮膚清潔由誰執行
- 感管室：疾病管制局制定之CVC bundle care流程如附件請參閱，技術新增須先清潔皮膚再執行皮膚消毒，經感管師實際協同技術執行過程，為達流程之流暢，建議比照手術流程之皮膚清潔由醫師負責。
- 經彙辦單醫療部科：內科部、外科部、家庭醫學科、婦產部、兒童醫學部、牙科部、眼科部、放射線部、護理部、急診部、骨科部、精神部、耳鼻喉部、麻醉科、皮膚科、放射腫瘤科、神經外科
- 會辦17科，11科回覆，其中9同意由醫師執行清潔皮膚
- 已將結果彙整，並提供品安會修改SOP。

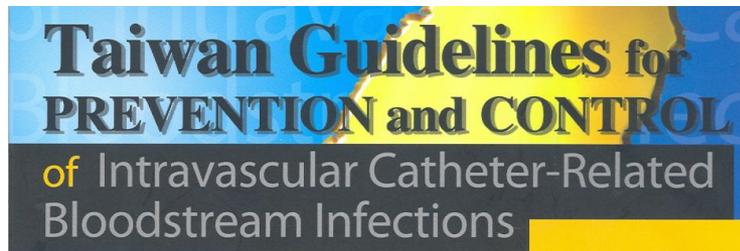
• **Task Assistance (任務支援)**、**Feedback**  
• **Advocacy and Assertion**、**Collaboration**



# 2011 Taiwan Guidelines for Prevention and Control



台灣感染症學會 台灣醫院感染管制學會



## VII. Performance Indicators (P.35-36)

Performance indicators for reducing CRBSI are : (1) implementation of educational programs that include didactic and interactive components for those who insert and maintain catheters; (2) use of maximal sterile barrier precautions during catheter placement; **(3) use of chlorhexidine for skin antisepsis** ; and (4) rates of catheter discontinuation when the catheter is no longer essential for medical management.

### 4 Skin Preparation (P.44-45)

4.1 **Prepare and clean the skin site with and alcoholic chlorhexidine solution** containing a concentration of CHG greater than 0.5% or a **2% chlorhexidine-base preparation before central venous catheter insertion and during dressing changes.**

4.3 **Allow povidone iodine to remain on the skin for at least 2 minutes or longer for the antibacterial properties to take effect**, if it is not yet dry before catheter insertion. The antibacterial properties of chlorhexidine work on contact, and chlorhexidine does not require a minimum 2-minute drying time before proceeding. **Catheter insertion may begin as soon as possible as the chlorhexidine is dry.**



## 放置部位選擇

- 根據相關文獻，由成年病人的鎖骨下靜脈置入中心靜脈導管發生感染的風險，會比由頸靜脈、股靜脈(不建議)置入為**低**
- 若病人因相關禁忌症等因素考量，無法於鎖骨下靜脈或頸靜脈置放，則建議可依病人最佳治療方式思考置放部位，並請於查檢表中註明原因。

與各科醫師溝通，加強技術的模擬練習，使用超音波定位，規劃中心靜脈導管放置的授權概念



# 每日評估留置的必要性

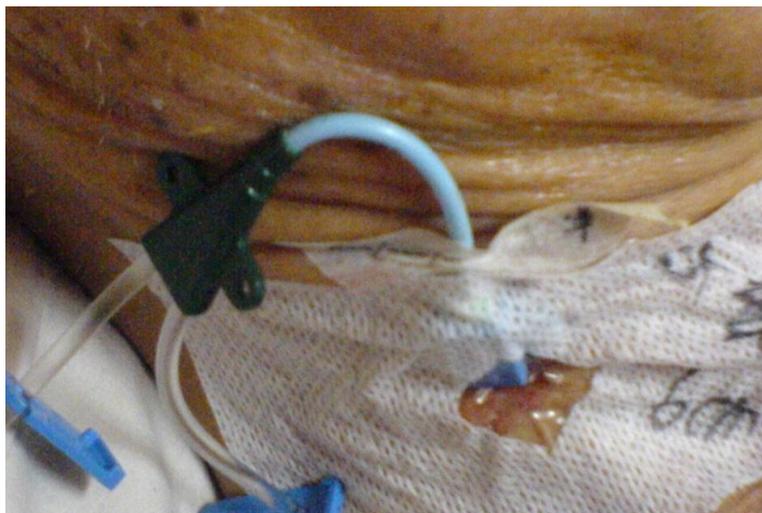
- 應每日評估中心導管置放之必要性，若無需使用則應儘早拔除。
- 檢視敷料有效日期
  - Teagaderm 至少每7天更換一次
  - 紗布至少每2天更換1次
- 若病人有滲血情形應立即更換敷料，若出現感染跡象，則視病人情況評估拔除或重新置入導管。



# 中心導管照護問題



- 敷料選擇
- 換藥時間規範
- 固定方式

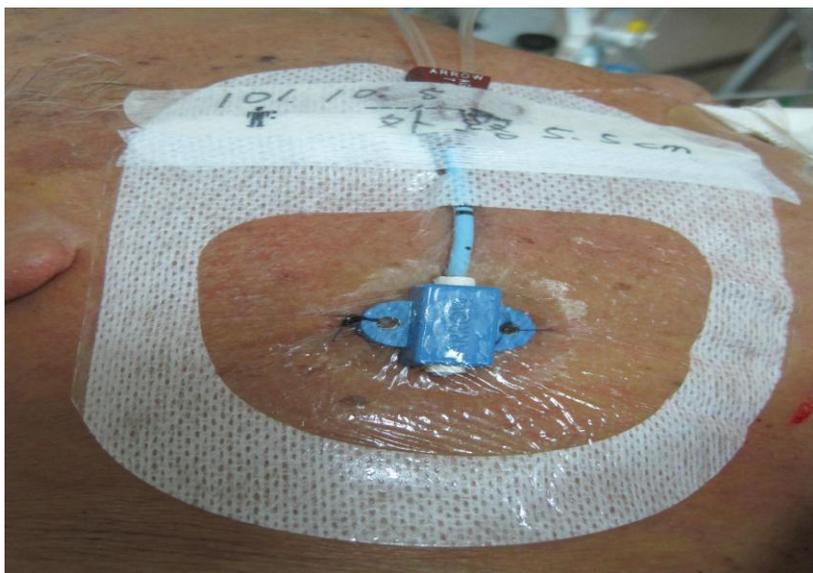




# CVC傷口照顧



- 中心靜脈導管消毒範圍應大於敷料大小
- 有縫合則固定翼不需貼在敷料內
- 沒縫合則固定翼需貼在敷料內





# 大綱

- 執行中心導管組合式照護（CVC Bundle）之概念
- 使用查核表（check list）的目的
- 執行中心導管組合式照護困難及實務經驗分享
- **中心導管置放/照護用物準備完整之重要性**
- CVC置入查檢表內容介紹及填表注意事項
- CVC每日照護表內容介紹及填表注意事項
- 結論



# 置放/照護所需材料(圖示/照片)

病人需放置中心靜脈導管時  
護理人員須備妥下列用物



1. 髮帽(2個)
2. 外科口罩(2個)
3. 無菌手套(2雙)
4. 無菌隔離衣(2件)
5. 中心靜脈導管(型號依醫囑) 1支
6. 中心靜脈導管包(CVP包) 1個
7. 2% Chlorhexidine Gluconate 1瓶
8. 2% Xylocaine 1瓶
9. 酒精或Hibiscrub® 1瓶
10. 10cc無菌空針 1支
11. 棉枝或棉球 適量

增進用物準備的完整性，縮短放置時間



# 物品放置規劃





# 中心導管裝備可近性及組合式照護措施





# 大綱

- 執行中心導管組合式照護（CVC Bundle）之概念
- 使用查核表（check list）的目的
- 執行中心導管組合式照護困難及實務經驗分享
- 中心導管置放/照護用物準備完整之重要性
- **CVC置入查檢表內容介紹及填表注意事項**
- CVC每日照護表內容介紹及填表注意事項
- 結論



# 表格式

製表日期：102年03月08日

醫院名稱：  
 病歷號：  
 入住病房種類：ICU RCC 一般病房  
 入住病房名稱：  
 入住病房日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 中心導管置放查檢表

置放日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 置放地點：向「入住病房」 手術室 血液透析室  
 導管類別：1. CVC(other than dialysis)  
2. Dialysis CVC  
3. Swan-Ganz  
4. PICC(peripherally inserted central catheter)  
5. Port-A  
6.其他\_\_\_\_\_(請註明)  
 置放部位：1. Femoral 股靜脈 (左 右)  
 置放 femoral 的理由【請依病人情況勾選右表】  
2. Jugular 頸靜脈 (左 右)  
3. Lower extremity(PICC)下肢靜脈 (左 右)  
4. Subclavian 鎖骨下靜脈 (左 右)  
5. Upper extremity(PICC)上肢靜脈 (左 右)  
 置放原因：1.新置放 2.功能不良，更換管路 3.管路滑脫，重新置放  
4.原置放部位感染或疑似感染，重新置放 5.其他\_\_\_\_\_

# 基本資料

1.頸部或鎖骨部位已放置導管  
2.頸部或鎖骨部位已有傷口或感染  
3.頸部或鎖骨部位置入導管失敗，更換部位  
4.其他原因(且符合本院共識\_\_\_\_\_)  
5.以上皆非

附表一

是	提醒後執行	否	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.置入中心導管前執行手部衛生
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.適當消毒劑進行病人皮膚消毒 2-1 消毒劑選項： <input type="checkbox"/> 2% chlorhexidine <input type="checkbox"/> 酒精性優碘 <input type="checkbox"/> 其他_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2-2 等待消毒劑自然乾
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.最大無菌面防護 3-1 醫師 PPE 選項： <input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 髮帽 <input type="checkbox"/> 無菌隔離衣 <input type="checkbox"/> 無菌手套 3-2 護理師 PPE 選項： <input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 髮帽 <input type="checkbox"/> 無菌隔離衣 <input type="checkbox"/> 無菌手套 【護理師是否協助鋪單或在最大無菌面環境下協助導管置放操作： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否】
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3-3 病人洞中： <input type="checkbox"/> 單一洞中從頭到腳全身覆蓋 <input type="checkbox"/> 洞中及治療巾組合從頭到腳全身覆蓋
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.無菌敷料覆蓋傷口： 4-1 敷料樣式： <input type="checkbox"/> 紗布 <input type="checkbox"/> 無菌透明透氣性敷料 <input type="checkbox"/> 含 chlorhexidine 成分的無菌透明透氣性敷料

無法遵從之原因：急救(若無法確定以無菌技術置放導管，應於 48 小時內移除並評估是否重新置入)  
其他：\_\_\_\_\_

【執行團隊】執行醫師：\_\_\_\_\_ 護理師：\_\_\_\_\_

除醫師 PPE 及護理師 PPE 選項可複選外，其餘選項均為單選。

# 置入查核內容



--

醫院名稱：

製表日期：102年03月08日

病歷號：

入住病房種類：ICU RCC 一般病房

入住病房名稱：\_\_\_\_\_

入住病房日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

空白處貼病人標  
籤紙

### 中心導管置放查檢表

置放日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

置放地點：同「入住病房」 手術室 血液透析室

#### 填表注意事項

1. 病人置放的每條管路，需由置放單位分別填寫表格。如：同一病人置放有CVC及PICC兩種管路，需分別填寫2張「中心導管置放查檢表」。
2. 「基本資料」：請填寫醫院名稱、病歷號、入住病房種類、入住病房名稱及入住病房日期等資料。
3. 「置放日期」：請填寫置放導管的民國年、月份、日期。
4. 「置放地點」：請勾選病人置放中心導管的執行地點。

導管類別：1. CVC(other than dialysis)

2. Dialysis CVC

3. Swan-Ganz

4. PICC(peripherally inserted central catheter)

5. Port-A

6.其他\_\_\_\_\_ (請註明)

置放部位：1. Femoral 股靜脈 (左 右)

置放 femoral 的理由【請依病人情況勾選右表】

2. Jugular 頸靜脈 (左 右)

3. Lower extremity(PICC)下肢靜脈 (左 右)

4. Subclavian 鎖骨下靜脈 (左 右)

5. Upper extremity(PICC)上肢靜脈 (左 右)

置放原因：1.新置放 2.功能不良，更換管路 3.管路滑脫，重新置放

4.原置放部位感染或疑似感染，重新置放 5.其他\_\_\_\_\_

1.頸部或鎖骨部位已放置導管

2.頸部或鎖骨部位已有傷口或感染

3.頸部或鎖骨部位置入導管失敗，更換部位

4.其他原因(且符合本院共識\_\_\_\_\_)

5.以上皆非

### 填表注意事項

5. 「導管類別」：請勾選病人置放的中心導管類別；若勾選『其他』請註明導管名稱。

6. 「置放部位」：請勾選病人置放中心導管的部位及左側或右側；若勾選『femoral』請勾選置放理由，理由若選擇4，請註明適用之共識內容。

7. 「置放原因」：請勾選本次執行管路置放的原因如：新置放、功能不良更換管路、管路滑脫重新置放、原置放部位感染或疑似感染重新置放、其他等；若勾選『其他』請註明原因。



# 中心導管置放查檢表未完整性

## 範例一：某醫院之中心導管置放查檢表

醫院名稱：0000 醫院

製表日期：\_\_年\_\_月\_\_日

病歷號：

入住病房種類：ICU RCC 一般病房

入住病房名稱：內科加護病房

入住病房日期：102年03月05日

### 中心導管置放查檢表

置放日期：102年03月05日

置放地點：同「入住病房」 其他參與單位，置放地點名稱：\_\_\_\_\_

導管類別：1. CVC(other than dialysis)

2. Dialysis CVC

3. Swan-Ganz

4. PICC(peripherally inserted central catheter)

5. Port-A

6 其他\_\_\_\_\_ (請註明)

置放部位：1. Femoral 股靜脈 (左 右)

置放 femoral 的理由【請依病人情況勾選右表】

2. Jugular 頸靜脈 (左 右)

3. Lower extremity(PICC)下肢靜脈 (左 右)

4. Subclavian 鎖骨下靜脈 (左 右)

5. Upper extremity(PICC)上肢靜脈 (左 右)

置放原因：1.新置放 2.功能不良，更換管路 3.管路滑脫，重新置放

4.原置放部位感染或疑似感染，重新置放 5.其他\_\_\_\_\_

1.血液透析

2.頸部或鎖骨部位已放置導管

3.頸部或鎖骨部位已有傷口或感染

4.頸部或鎖骨部位置入導管失敗，更換部位

5.其他原因(且符合本院共識)

6.以上皆非



# 查核內容表

附表一

是 提醒後執行 否

- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1.置入中心導管前執行手部衛生  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2.適當消毒劑進行病人皮膚消毒  |
|                          |                          |                          | 2-1 消毒劑選項： <input type="checkbox"/> 2% chlorhexidine <input type="checkbox"/> 酒精性優碘 <input type="checkbox"/> 其他_____                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2-2 等待消毒劑自然乾   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3.最大無菌面防護  |
|                          |                          |                          | 3-1 醫師 PPE 選項： <input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 髮帽 <input type="checkbox"/> 無菌隔離衣 <input type="checkbox"/> 無菌手套  |
|                          |                          |                          | 3-2 護理師 PPE 選項： <input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 髮帽 <input type="checkbox"/> 無菌隔離衣 <input type="checkbox"/> 無菌手套 |
|                          |                          |                          | 【護理師是否協助鋪單或在最大無菌面環境下協助導管置放操作： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否】   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3-3 病人洞巾： <input type="checkbox"/> 單一洞巾從頭到腳全身覆蓋  |
|                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> 洞巾及治療巾組合從頭到腳全身覆蓋  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4.無菌敷料覆蓋傷口：  |
|                          |                          |                          | 4-1 敷料樣式： <input type="checkbox"/> 紗布 <input type="checkbox"/> 無菌透明透氣性敷料   |
|                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> 含 chlorhexidine 成分的無菌透明透氣性敷料  |

無法遵從之原因：急救(若無法確定以無菌技術置放導管，應於 48 小時內移除並評估是否重新置入)

其他：\_\_\_\_\_

【執行團隊】執行醫師：\_\_\_\_\_ 護理師：\_\_\_\_\_

※除醫師 PPE 及護理師 PPE 選項可複選外，其餘選項均為單選。



附表一

是 提醒後執行 否

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 置入中心導管前執行手部衛生
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 適當消毒劑進行病人皮膚消毒
			2-1 消毒劑選項： <input type="checkbox"/> 2% chlorhexidine <input type="checkbox"/> 酒精性優碘 <input type="checkbox"/> 其他_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2-2 等待消毒劑自然乾

### 填表注意事項

- 操作醫師於置入中心導管前確實執行手部衛生，勾選『是』；若經提醒後執行，應勾選『提醒後執行』；未執行則勾選『否』。
- 適當消毒劑進行病人皮膚消毒：應符合2-1~2-2條件才能勾選『是』；2-1~2-2若任一項經提醒後執行，應勾選『提醒後執行』；未執行病人皮膚消毒則勾選『否』。
- 2-1消毒劑選項：消毒過程中若有使用2% chlorhexidine，請勾選『2% chlorhexidine』；若有使用酒精性優碘，請勾選『酒精性優碘』；若未使用以上二者，則應勾選『其他』，並註明消毒劑名稱。使用2%chlorhexidine或酒精性優碘才符合適當消毒劑進行病人皮膚消毒之條件，且考量碘離子會降低chlorhexidine 的效用，應避免在使用優碘後再以2% chlorhexidine消毒。
- 2-2等候消毒劑自然乾：有等候消毒劑自然乾，勾選『是』；若經提醒後執行，則應勾選『提醒後執行』；未等消毒劑自然乾則勾選『否』。不論使用何種消毒劑進行消毒，皆應填寫本項。



- 3.最大無菌面防護
- 3-1 醫師 PPE 選項：口罩 髮帽 無菌隔離衣 無菌手套
- 3-2 護理師 PPE 選項：口罩 髮帽 無菌隔離衣 無菌手套
- 【護理師是否協助鋪單或在最大無菌面環境下協助導管置放操作：是 否】
- 3-3 病人洞巾：單一洞巾從頭到腳全身覆蓋
- 洞巾及治療巾組合從頭到腳全身覆蓋

## 填表注意事項

- 最大無菌面防護：應符合3-1~3-3條件才能勾選『是』；3-1~3-3若任一項經提醒後執行，應勾選『提醒後執行』；未符合3-1~3-3任一條件則勾選『否』。
- 3-1醫師PPE選項：請依醫師實際穿戴項目勾選；醫師應穿戴口罩、髮帽、無菌隔離衣及無菌手套才符合最大無菌面防護條件。
- 3-2護理師PPE選項：請勾選護理師協助工作內容與實際穿戴項目；若有協助鋪單或在最大無菌面環境下協助導管置放操作(如抽血、注射藥物、生理食鹽水灌注等)，應穿戴口罩、髮帽、無菌隔離衣及無菌手套，否則至少需穿戴口罩及髮帽(其他個人防護裝備項目則依工作內容由院方自行訂定)，才符合最大無菌面防護條件。
- 3-3病人洞巾：需有以「單一洞巾」或「洞巾及治療巾組合」鋪設最大無菌面，將病人從頭到腳全身覆蓋，才符合最大無菌面防護條件；請依病人洞巾實際鋪設情形勾選，若未從頭到腳全身覆蓋請勾選『否』，若勾選『是』或『提醒後執行』，應填選使用的病人洞巾樣式。



# 查核內容表

4. 無菌敷料覆蓋傷口：  
4-1 敷料樣式： 紗布  無菌透明透氣性敷料  
 含 chlorhexidine 成分的無菌透明透氣性敷料  
無法遵從之原因： 急救(若無法確定以無菌技術置放導管，應於 48 小時內移除並評估是否重新置入)  
 其他：\_\_\_\_\_

【執行團隊】執行醫師：\_\_\_\_\_ 護理師：\_\_\_\_\_

※除醫師 PPE 及護理師 PPE 選項可複選外，其餘選項均為單選。

## 填表注意事項

- 無菌敷料覆蓋傷口：若有使用無菌敷料覆蓋傷口，勾選『是』；若經提醒後才使用無菌敷料覆蓋傷口，應勾選『提醒後執行』；未使用無菌敷料覆蓋傷口則勾選『否』。
- 4-1 勾選『是』或『提醒後執行』應填選使用的無菌敷料樣式；若同時使用紗布及無菌透明透氣性敷料，則勾選『紗布』。
- 若操作流程中有勾選『否』的項目，請勾選「無法遵從之原因」；勾選『其他』者，應註明無法遵從之原因。
- 請執行團隊的執行醫師與護理師分別簽章。

# 中心導管置放查檢表未完整性

附表一

是 提醒後執行 否

1. 置入中心導管前執行手部衛生
2. 適當消毒劑進行病人皮膚消毒
- 2-1 消毒劑選項： 2% chlorhexidine  酒精性優碘  其他\_\_\_\_\_
- 2-2 等待消毒劑自然乾
3. 最大無菌面防護
- 3-1 醫師 PPE 選項： 口罩  髮帽  無菌隔離衣  無菌手套
- 3-2 護理師 PPE 選項： 口罩  髮帽  無菌隔離衣  無菌手套
- 【護理師是否協助鋪單或在最大無菌面環境下協助導管置放操作： 是  否】
- 3-3 病人洞巾： 單一洞巾從頭到腳全身覆蓋
- 洞巾及治療巾組合從頭到腳全身覆蓋
4. 無菌敷料覆蓋傷口：
- 4-1 敷料樣式： 紗布  無菌透明透氣性敷料
- 含 chlorhexidine 成分的無菌透明透氣性敷料

無法遵從之原因： 急救(若無法確定以無菌技術置放導管，應於 48 小時內移除並評估是否重新置入)

其他：\_\_\_\_\_

【執行團隊】執行醫師：\_\_\_\_\_ 護理師：\_\_\_\_\_

※除醫師 PPE 及護理師 PPE 選項可複選外，其餘選項均為單選。



# 大綱

- 執行中心導管組合式照護（CVC Bundle）之概念
- 使用查核表（check list）的目的
- 執行中心導管組合式照護困難及實務經驗分享
- 中心導管置放/照護用物準備完整之重要性
- CVC置入查檢表內容介紹及填表注意事項
- **CVC每日照護表內容介紹及填表注意事項**
- 結論

# 表格式

醫院名稱：  
 病歷號：  
 入住病房種類：ICU RCC 一般病房  
 入住病房名稱：  
 入住病房日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

製表日期：102年03月08日

## 基本資料

### 中心導管每日照護評估表

置放日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 置放地點：同「入住病房」 其他參與單位 非本計畫參與單位  
 導管類別：CVC(other than dialysis) Dialysis CVC Swan-Ganz  
PICC(peripherally inserted central catheter) Port-A 其他\_\_\_\_\_(請註明)  
 置放部位：Femoral股靜脈 (左 右) Jugular頸靜脈 (左 右)  
Lower extremity(PICC)下肢靜脈(左 右) Subclavian鎖骨下靜脈 (左 右)  
Upper extremity(PICC)上肢靜脈(左 右)

日期 (月/日)	每日評估項目							
	照護前是否確實執行手 部衛生	是否檢視敷 料有效日期	是否檢視置 放部位有無 紅、腫、熱、 癢等情形	更換敷料前 消毒皮膚 <sup>1</sup> (請填入代碼)	管路照護 消毒 <sup>2</sup> (請填入代碼)	護理師 簽章	確認導管留 置必要性 <sup>3</sup> (請填入代碼)	醫師簽章
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					

## 照護內容

導管移除日期：轉出病房前移除，移除日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 轉出病房時，尚未移除  
 病房轉出日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

※備註  
 1.更換敷料前消毒皮膚(請填入代碼)：使用 2% chlorhexidine 使用 酒精性優碘 使用 其他消毒劑  
有更換敷料但未消毒 本日不須更換敷料  
 2.管路照護消毒(請填入代碼)：  
使用 2% chlorhexidine 使用 優碘 使用 70%-75%酒精消毒  
使用 其他消毒劑 有執行管路照護但未消毒  
本日本未執行管路照護工作  
 3.確認導管留置必要性(請填入代碼)：經醫師評估繼續留置導管 經醫師評估需移除導管  
醫師本日本未進行評估



# 【中心導管每日照護評估表】填表說明

- 適用對象：凡入住參與單位之病人，只要有執行CVC(other than dialysis)、Dialysis CVC、Swan-Ganz、PICC、Port-A等侵入性中心導管照護者，不論執行置放的地點，皆列入「中心導管每日照護評估表」填寫對象。
- 病人置放的每條管路，需分別填寫表格。如：同一病人置放有CVC及PICC兩種管路，需分別填寫2張「中心導管每日照護評估表」。
- 若有更換管路或重新置放之情形，需另啟一張新的「中心導管每日照護評估表」填寫。



醫院名稱：  
病歷號：  
入住病房種類：ICU RCC 一般病房  
入住病房名稱：  
入住病房日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

製表日期：102年03月08日

### 中心導管每日照護評估表

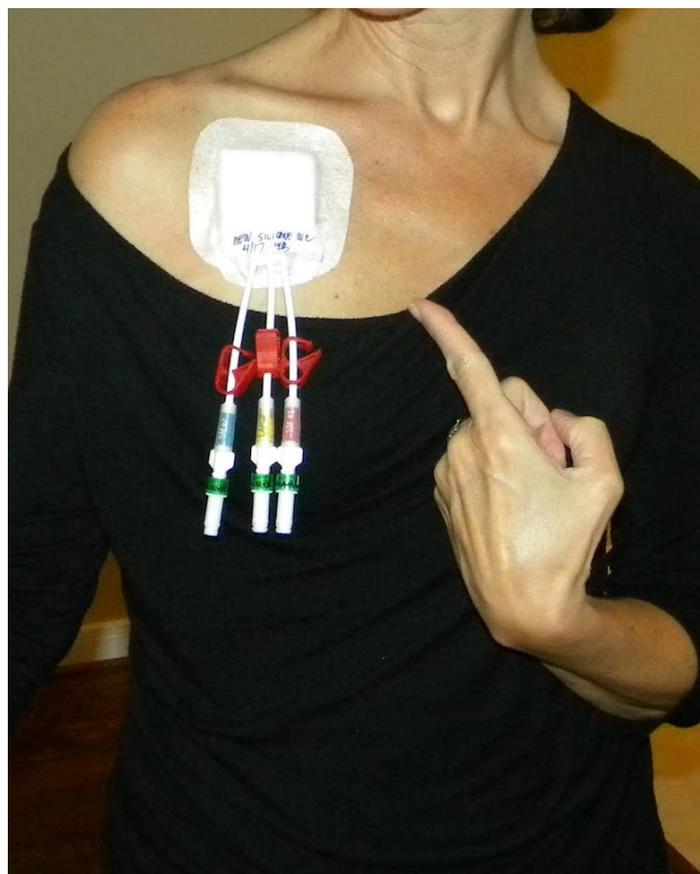
置放日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
置放地點：同「入住病房」 其他參與單位 非本計畫參與單位  
導管類別：CVC(other than dialysis) Dialysis CVC Swan-Ganz  
PICC(peripherally inserted central catheter) Port-A 其他\_\_\_\_\_(請註明)  
置放部位：Femoral股靜脈 (左 右) Jugular頸靜脈 (左 右)  
Lower extremity(PICC)下肢靜脈(左 右) Subclavian鎖骨下靜脈 (左 右)  
Upper extremity(PICC)上肢靜脈(左 右)

1. 「基本資料」：請填寫醫院名稱、病歷號、入住病房種類、入住病房名稱及入住病房日期等資料。
2. 「置放日期」：請填寫置放導管之民國年、月份、日期。
3. 「置放地點」：請勾選病人置放中心導管的執行地點。
4. 「導管類別」：請勾選病人置放的中心導管類別；若勾選『其他』，請註明導管名稱。
5. 「置放部位」：請勾選病人置放中心導管的部位及左側或右側。
6. 「每日評估項目」：病人入住本單位有使用中心導管期間，至少截至導管移除前一日或病房轉出前一日，每日均需填寫。



日期 (月/日)	每日評估項目							
	照護前是否 確實執行手 部衛生	是否檢視敷 料有效日期	是否檢視置 放部位有無 紅、腫、熱、 痛等情形	更換敷料前 消毒皮膚 <sup>1</sup> (請填入代碼)	管路照護 消毒 <sup>2</sup> (請填入代碼)	護理師 簽章	確認導管留 置必要性 <sup>3</sup> (請填入代碼)	醫師簽章
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					

- 日期：填入照護日期(月/日)。
- 照護前是否確實執行手部衛生：照護前確實執行手部衛生，勾選『是』；未確實執行手部衛生則勾選『否』。
- 是否檢視敷料有效日期：檢視敷料有效日期，勾選『是』；未檢視敷料有效日期則勾選『否』。
- 是否檢視導管置放部位有無紅、腫、熱、痛等情形：有檢視導管置放部位是否發生紅、腫、熱、痛等情形，勾選『是』；未檢視導管置放部位情形則勾選『否』。



紗布 2天換藥



無菌透明透氣性敷料  
5-7天換藥



日期 (月/日)	每日評估項目							
	照護前是否 確實執行手 部衛生	是否檢視敷 料有效日期	是否檢視置 放部位有無 紅、腫、熱、 痛等情形	更換敷料前 消毒皮膚 <sup>1</sup> (請填入代碼)	管路照護 消毒 <sup>2</sup> (請填入代碼)	護理師 簽章	確認導管留 置必要性 <sup>3</sup> (請填入代碼)	醫師簽章
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					

※備註

1.更換敷料前消毒皮膚(請填入代碼)：①使用 2% chlorhexidine ②使用酒精性優碘 ③使用其他消毒劑  
④有更換敷料但未消毒 ⑤本日不須更換敷料

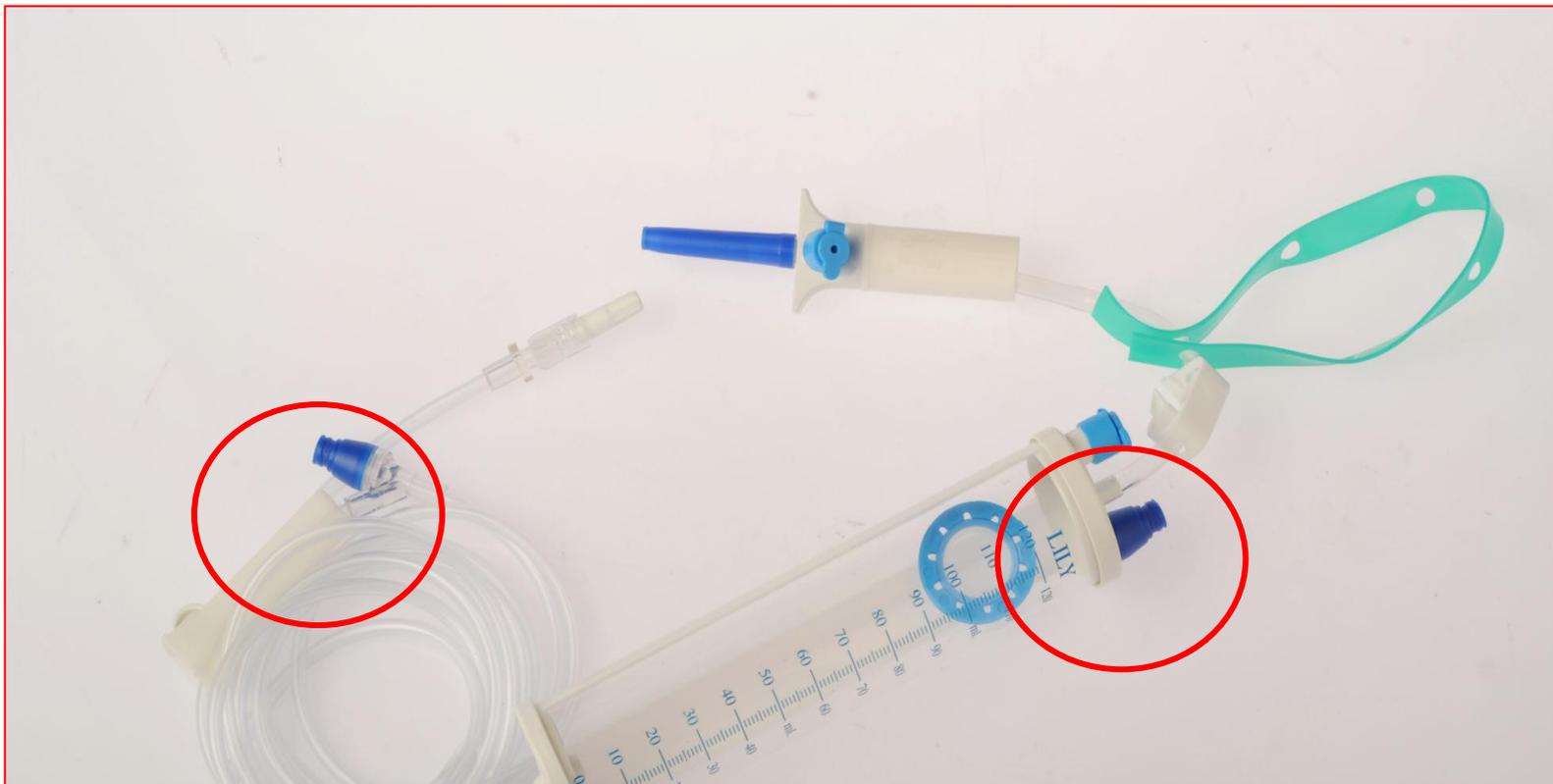
2.管路照護消毒(請填入代碼)：①使用 2% chlorhexidine ②使用優碘 ③使用 70%-75%酒精消毒  
④使用其他消毒劑 ⑤有執行管路照護但未消毒  
⑥本日本執行管路照護工作

3.確認導管留置必要性(請填入代碼)：①經醫師評估繼續留置導管 ②經醫師評估需移除導管  
③醫師本日本未進行評估

e.更換敷料前消毒皮膚：請依當日更換敷料情形與消毒病人皮膚所使用之消毒劑，選擇以下代碼填入：（1）使用2% chlorhexidine （2）使用酒精性優碘 （3）使用其他消毒劑 （4）有更換敷料但未消毒 （5）本日不須更換敷料。消毒過程中若有使用2%chlorhexidine，請選『1使用2% chlorhexidine』；若有使用酒精性優碘，請選『2使用酒精性優碘』；若未使用以上二者，則應選『3使用其他消毒劑』。惟考量碘離子會降低chlorhexidine 的效用，故應避免在病人皮膚使用優碘後再以2% chlorhexidine 消毒。



# 管路照護消毒



管路照護消毒：管路照護包括經管路注入藥物或輸液、經管路抽血等工作；請依當日執行管路照護情形與消毒注射帽所使用之消毒劑（1）使用2% chlorhexidine（2）使用優碘（3）使用70%-75%酒精消毒（4）使用其他消毒劑（5）有執行管路照護但未消毒（6）本日未執行管路照護工作



日期 (月/日)	每日評估項目							
	照護前是否 確實執行手 部衛生	是否檢視敷 料有效日期	是否檢視置 放部位有無 紅、腫、熱、 痛等情形	更換敷料前 消毒皮膚 <sup>1</sup> (請填入代碼)	管路照護 消毒 <sup>2</sup> (請填入代碼)	護理師 簽章	確認導管留 置必要性 <sup>3</sup> (請填入代碼)	醫師簽章
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					

※備註

- 1.更換敷料前消毒皮膚(請填入代碼):  
使用 2% chlorhexidine 使用 酒精性優碘 使用 其他消毒劑  
有更換敷料但未消毒 本日不須更換敷料
- 2.管路照護消毒(請填入代碼):  
使用 2% chlorhexidine 使用 優碘 使用 70%-75%酒精消毒  
使用 其他消毒劑 有執行管路照護但未消毒  
本日未執行管路照護工作
- 3.確認導管留置必要性(請填入代碼):  
經醫師評估繼續留置導管 經醫師評估需移除導管  
醫師本日未進行評估

- g.護理師簽章：請執行照護之護理師簽章。
- h.確認導管留置必要性：請依醫師評估情形，選擇下列代碼填入。
- 1經醫師評估繼續留置導管 2經醫師評估需移除導管 3醫師本日未進行評估
- i.醫師簽章：請評估醫師簽章。若「確認導管留置必要性」選填「3醫師本日未進行評估」，則此欄位可留空。



導管移除日期：轉出病房前移除，移除日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 轉出病房時，尚未移除  
病房轉出日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

※備註

- 1.更換敷料前消毒皮膚(請填入代碼)：使用 2% chlorhexidine 使用酒精性優碘 使用其他消毒劑  
有更換敷料但未消毒 本日不須更換敷料
- 2.管路照護消毒(請填入代碼)：使用 2% chlorhexidine 使用優碘 使用 70%-75%酒精消毒  
使用其他消毒劑 有執行管路照護但未消毒  
本日本未執行管路照護工作
- 3.確認導管留置必要性(請填入代碼)：經醫師評估繼續留置導管 經醫師評估需移除導管  
醫師本日本未進行評估

- 「導管移除日期」：若轉出病房前移除，請填寫導管移除之民國年、月份、日期；若轉出該病房時，導管仍未移除，則勾選『轉出病房時，尚未移除』。
- 「病房轉出日期」：請填寫病人轉出該單位之民國年、月份、日期。



# 大綱

- 執行中心導管組合式照護（CVC Bundle）之概念
- 使用查核表（check list）的目的
- 執行中心導管組合式照護困難及實務經驗分享
- 中心導管置放/照護用物準備完整之重要性
- CVC置入查檢表內容介紹及填表注意事項
- CVC每日照護表內容介紹及填表注意事項
- 結論



- 傳達感管概念，預防感染發生
- 面對推動CVC Bundle care之阻力
  - 多溝通、尋求共識
- 協助臨床人員解決用物困難
  - 引用2%CHG及敷料
- 協助整合SOP

# 謝謝大家 敬請指教



感管室 黃惠美 [inf3098@vghtc.gov.tw](mailto:inf3098@vghtc.gov.tw)

04-23592525分機：3098