

# 惠來醫療社團法人宏仁醫院

## 中心靜脈導管置入

### 術前病情討論記錄

病歷號碼: 男 女

姓 名: 床號:

這份說明書是有關您即將接受的醫療處置的目的、方法、併發症與其它替代方案書面說明，作為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解此醫療處置的內容，並經醫師說明後，如果您對這個醫療處置還有任何疑問，請在您簽名前可以再與您的醫師充分討論，我們會很樂意再次為您解釋說明，讓我們共同為了您的健康攜手努力。

#### 一、臨床診斷

休克。

\_\_\_\_\_

#### 二、目的

監測中心靜脈壓，作為生命徵象的基本評估。

使用較高濃度靜脈輸液或藥物時作為輸液管道，以避免週邊血管疼痛或引起發炎。

需做全靜脈營養輸注（即病人(受檢者)無法由腸道給任何食物時）。

需大量或快速輸液。

週邊血管不易打上時，作為靜脈輸液使用且可留置較長的時間。

#### 三、部位選擇

1. 頸部：內頸靜脈或鎖骨下靜脈。

優點：導管感染機會較少且可較有效監測生命徵象。

缺點：附近重要臟器多。

2. 鼠蹊部：股靜脈。

優點：附近較無重要臟器。

缺點：清潔不易維護，且易滑脫與阻塞。

#### 四、執行步驟

1. 操作者先行確認病人(受檢者)姓名與將執行的醫療行為→評估穿刺部位。

2. 操作者穿戴手術帽、口罩、穿無菌衣、戴無菌手套，並徹底消毒穿刺部位(半徑 10 公分 )由內而外消毒，面積愈大愈好。

3. 先 70~75%酒精消毒一次，再以 2%chlorhexidine (CHG) 消毒 2 次，待乾燥即可發揮消毒效果。

4. 大面積無菌單張鋪設，只露出置入導管的位置，減少感染機率，確保病人(受檢者)之安全醫療環境。

5. 穿刺部位注射局部麻醉劑，此過程應是最痛的時候→接著會使用比一般針較粗的硬針

【圖一 1】找血管→找到血管後會使用一根導線【圖一 2】順著硬針進入血管，接著抽出硬針→用一支較粗的塑膠管【圖一 3】順著導線穿過皮膚做擴張動作，此時會有一些腫脹感→移除塑膠管並執行靜脈導管置入【圖一 4】並於導管前端蝶翼縫兩針以固定導管【圖二】。

6. 若插管部位於頸部，術後需照胸部 X 光，以確定導管位置。



## 五、處置治療效益

(經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且手術效益與風險性間的取捨，應由您決定)

1. 可以監測中心靜脈壓，獲得體液容積的資訊。
2. 可以較長時間的留置及做靜脈輸液使用，避免短時間內重複的找周邊血管扎針。
3. 可以作為較高濃度營養液及其他刺激性靜脈藥品的輸注管道，避免周邊血管疼痛和發炎。

## 六、可能併發症與發生機率及處理方法

1. 皮下血腫(2~20%)：用力加壓止血；若持續出血，則需移除導管並使用止血藥物、輸血或手術處理。
2. 氣胸(1-2%)、血胸(0.1%)：小範圍氣、血胸，大多會自動緩解；大範圍則需要插胸管引流，更嚴重者，可能需要呼吸器、輸血或外科手術治療。
3. 心率不整(1~2%)：一般自動緩解，嚴重者需要緊急電擊或藥物治療。
4. 中心靜脈栓塞或狹窄(3~10%)：避免長期置放導管或經常重複穿刺血管；嚴重者需要藥物或手術治療。
5. 導管阻塞(11%)、感染(7%)：移除導管或使用藥物治療。

# 惠來醫療社團法人宏仁醫院

## 中心靜脈導管置入 術前病情討論記錄

病歷號碼: 男 女

姓 名: 床號:

### 七、導管放置後注意事項：

#### (一) 預防導管部位感染

1. 紗布覆蓋：每 2 日更換敷料；使用 Tegadrem：每 7 日更換（若潮濕、髒污、鬆脫或檢視部位後需更換），換藥時，病人(受檢者)、家屬及醫護人員，應戴口罩避免感染，導管處發現有紅、腫、熱、痛情形，請立即通知醫護人員處理，移除導管。
2. 盥洗時避免弄濕導管處，並保持清潔乾燥，勿自行將膠布撕開及手碰觸患部；若發現導管或覆蓋紗布有滲液、潮濕情形，立即告知醫護人員換藥。

#### (二) 導管滑脫的預防與處理方法

1. 固定導管之膠布鬆脫、滲血時，請立即通知醫護人員處理。
2. 導管放置頸部時：頸部能隨意自由活動，但勿過度扯動及穿過緊的衣領。
3. 鼠蹊部導管放置時：可下床走動，但該腳彎曲不可大於 90 度，應穿較寬鬆的褲子，穿脫褲子時避免拉扯到導管。
4. 若導管滑脫時，先將 4 隻手指併攏用力加壓止血（加壓範圍大於出血點 5 公分），立即通知醫護人員處理。

#### (三) 導管存留時間

目前並無文獻報告明確指出中央靜脈導管放置幾天後會引起感染情形，但在病情允許的情況下留置時間越短越好。放置期間由臨床醫師及護理人員觀察，只要治療需求與目的獲得改善即可考慮拔除導管。另外導管注射部位有紅腫熱痛或有不明原因之發燒情形時，也會考慮立即拔除並做管路微生物培養。

### 八、替代治療方案

1. 若為點滴注射及靜脈注射藥物血管通路，需再試週邊血管靜脈留置針。
2. 可為生命徵象的基本評估方式，若更深入之監測，需置放肺動脈導管，此方法需在加護病房內執行並監測。

### 九、未處置風險(勾選處)

- 無法經中心靜脈導管評估基本體液容積，可能因體液容積的不足或過量造成休克或心肺水腫。
- 經由週邊血管進行較高濃度靜脈輸液或藥物輸液，可能引起週邊血管疼痛甚至造成靜脈炎或因漏針導致組織壞死。
- 當病人(受檢者)無法由腸道給任何食物，又無法經中心靜脈導管做全靜脈營養輸注，可能造成病人(受檢者)電解質與營養失衡，進而更降低免疫能力甚至造成死亡。
- 若無法由中心靜脈導管進行大量或快速輸液，其引發的疾病與症狀可能無法改善，甚至更嚴重。
- 當週邊血管不易打上時，又無中心靜脈導管時，病人(受檢者)須嘗試與接受多次的週邊血管穿刺。

第  
二  
張  
一  
式  
二  
聯  
，  
一  
聯  
由  
病  
人  
(  
受  
檢  
者  
)  
收  
執  
，  
一  
聯  
歸  
病  
歷  
留  
存

十、家屬、病人(受檢者)問題

十一、解釋醫師補充說明

---

病人(受檢者)(或家屬/法定代理人)： \_\_\_\_\_ (簽章)

我已瞭解上述說明，並同意中心靜脈導管置放醫療處置

(請簽署檢查/治療同意書)

我已瞭解上述說明，並拒絕中心靜脈導管置放醫療處置

與病人(受檢者)之關係： \_\_\_\_\_ (請務必填寫)

解釋醫師： \_\_\_\_\_ (簽章)

日期/時間： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分