

臺北榮總教學部 201806 版

臺北榮民總醫院教學部
臨床技能教學手冊(重點八項)



編製:黃加璋醫師

審查:黃志賢部主任、楊令瑀部主任及黃金洲醫師等

參考資料:臺北榮民總醫院臨床技術操作手冊等

檢查：（中文）周邊靜脈內注射管路之建立

項目（英文）Peripheral Intravenous Cannulation

六修日期：103 年 03 月 07 日

目的：

實施靜脈內給藥、輸血或輸液

適應症：

需靜脈內給藥、輸血或輸液

材料 品名與規格	數量	單位	消毒層次			
			無菌	低	中	高
一、酒精棉片	數	片	V			
二、靜脈注射液	1	包	V			
三、靜脈輸液套	1	付	V			
四、點滴架	1	支		V		
五、靜脈留置針	1	支	V			
六、固定用膠布及透明護膜(Tegarderm或 Opsite)	1	捲		V		
七、手套	1	片		V		
八、含消毒劑成份之洗手劑	1	付		V		
九、止血帶	1	瓶	V			
十、靜脈灌注記錄卡	1	條		V		
十一、尖銳物品收集盒	1	張		V		
	1	個	V			

實施前準備：

- 一、確認病人姓名，身份
- 二、請病人坐好或躺好適當位置，向病人解釋注射目的並取得合作
- 三、注射人員先以含消毒劑成份之洗手劑洗手後
- 四、將注射器材備齊
- 五、核對醫囑並填寫靜脈灌注記錄卡，註明病人姓名，床號，注射日期，輸液成份，給藥種類劑量
- 六、檢視靜脈注射液之有效期、封裝完整性、有無雜質變色
- 七、將靜脈注射液掛於點滴架上，連接靜脈輸液組，並予以排氣後關閉調整器，管路末端接上蓋子
- 八、準備數條2.5~3 吋長的膠布以固定管路

實施步驟：

- 一、再次詢問病人姓名，確認姓名無誤
- 二、選擇適當注射部位(糖尿病及足部末梢循環不好之病人，不可注射足部血管)，儘量從遠端靜脈開始，以保留近端靜脈給下一次注射使用，並避開關節活動處。
- 三、在穿刺部位上4~6 吋處綁上止血帶，時間不可超過2分鐘
- 四、選擇注射靜脈處，請病人握緊拳頭，注射人員以左手指置於靜脈上輕壓幾次，以確認靜脈路徑，若病人靜脈不明顯，可先輕拍或熱敷後再以手指觸按靜脈，若未找到適當血管則放鬆止血帶，換手再試
- 五、依需要選擇合適之靜脈留置針，並自包裝中取出備用，注意：
 - (一)注射器材不可重覆使用
 - (二)確定扎針位置後，方可打開針頭蓋子，確保無菌
- 六、消毒置針部位酒精棉片以環狀方式由內向外消毒範圍約3吋，等待乾燥。對免疫功能低下者則建議以優碘棉片，由內往外繞圓圈擦拭待乾後，再用酒精重覆消毒一次
注意：完成消毒步驟後，應避免再度觸碰採血部位，以免污染，若須再以手觸碰，則須再次消毒
- 八、注射:(注意)
 - (一)將置針部位之皮膚用手指繃緊，以固定靜脈
 - (二)以拇指、食指、中指持針，針頭的斜面朝上
 - (三)下針時，針頭與靜脈角度約成15 度角
 - (四)進針後，確定回血順利，將金屬導針略回拉，並順勢以食指將留置軟導管推入靜脈內
 - (五)先讓病人鬆開拳頭，再鬆開止血帶
 - (六)若無回血或回血不順，則必須重覆步驟(一)~(五)
 - (七)不可將靜脈刺穿
 - (八)整個注射過程要完全無菌操作
- 九、以左手指壓住留置軟導管末端以阻止血液流出，右手將金屬導針移除
注意：不可壓在置針入口處污染注射處
- 十、將靜脈輸液套接上軟導管，打開點滴調整器，看輸液是否能自由流下，並注意注射部位有無疼痛或腫脹
- 十一、若有疼痛及腫脹，或滴流不順，可能導管未在靜脈內，必預拔掉重打，並請病人以棉片壓緊扎針處直到止血為止
- 十二、若滴流暢通，則將調整器控制在適當之滴流速度，並以透明護膜固定注射部位，膠布條固定管路
- 十三、若病人躁動，可先予約束帶約束；若為小兒科病人，可用固定板固定

實施後：

丟棄使用過之器具

方法：內針不回套直接置於針頭收集盒中，其餘廢棄物置於感染性廢棄物垃圾筒內

注意事項：

- (一)若有發現扎針處皮膚腫起或有血液流出，應立即拔掉重打，並請病人以棉片壓緊扎針處
- (二)遇見幼小孩童，應請家屬或其它技術員妥善固定肢體後再進行置針，以免發生危險，並視情況使用IV 固定板
- (三)遇見幼小孩童哭鬧，應請家屬誘導，以免影響其它病人情緒
- (四)三天更換注射部位一次，以預防靜脈發炎，如注射部位潮濕則應立即換藥
- (五)若有發現注射部位紅腫、疼痛或病人發燒，可能為靜脈炎或有感染，需立刻更換注射部位及管路

檢查：（中文）鼻胃管置入術

項目（英文）Nasogastric Tube Insertion

六修日期：103 年 03 月 24 日

目的：

- 一、胃內物質的抽取
- 二、胃內灌食或清洗

適應症：

- 一、病人無法由口進食而需經鼻胃管灌食者
- 二、誤食藥物或做胃鏡檢查，需經鼻胃管沖洗者
- 三、消化道出血者，需鼻胃管引流以觀察出血情況及治療者
- 四、神智不清嘔吐者，預防嘔吐物吸入，而需用鼻胃管引流者
- 五、經鼻胃管腹內減壓者
- 六、其他因病情及臨床需要，由醫師認定者

材料 品名與規格	數量	單位	消毒層次			
			無菌	低	中	高
一、鼻胃管	1	條	V			
二、水溶性潤滑劑	3-5	毫升	V			
三、50 毫升灌食空針	1	個	V			
四、膠布	5-10	公分		V		
五、手套	1	個	V			
六、彎盆	1	個		V		
七、生理食鹽水	1	個	V			
八、聽診器	1	隻		V		

實施前準備：

訪視病人，做身體檢查，查看有無禁忌症，並向病人及家屬解釋鼻胃管放置的目的，過程及可能的併發症

實施步驟：

- 一、操作者以含消毒劑成份之洗手劑洗手後戴手套
- 二、病人坐著或將床頭部抬高，頸部稍微彎曲
- 三、先預估管子插入之長度，測量鼻胃管經鼻、咽、食道至胃的長度，成人約50公分

- 四、以潤滑液潤滑管子的前端約15公分，準備將管子插入
- 五、選擇較通暢的鼻孔一方平行進入，小心不要碰撞鼻甲，將管子由鼻孔伸入至咽喉
- 六、藉著病人的吞嚥動作將管子由咽喉滑進食道(有時可在管內裝水或讓病人由吸管喝水以引發吞嚥動作)
- 七、管子繼續前進至胃內，至先前估計的長度
- 八、測試管子是否在胃內：可利用50 毫升的空針將空氣打入鼻胃管內，則可在腹部胃區聽到氣泡聲，或者抽吸胃內物質之有無作為判斷
- 九、用膠布貼於鼻翼二側以固定管子

實施後（合併發症處理）：

- 一、任何不適或血壓不穩定時，請通知醫師做必要處理
- 二、鼻胃管功能不好或有滑脫現象時，請通知醫師做必要處理

異常狀況處置：

- 一、如果管子插不進去時，可用冰水將管子變硬，以防止在咽喉部繞圈或利用較硬的攜帶管帶入
- 二、神智不清的病人，有時因咳嗽反射較差，管子誤插入氣管，病人會有咳嗽，聲音沙啞等現象，此時可將管子拔出轉180 度，維持病人頸部彎曲及確定病人吞嚥時再插入
- 三、過度嗝氣：有些病人因gag reflex 較敏感或情緒較激動會過度嗝氣，此種病人須解釋步驟使其心理舒坦，並鼓勵其經口深呼吸
- 四、因潤滑不夠或太用力插管，有時會造成鼻黏膜損傷，流鼻血，中耳炎，症狀輕時觀察或噴局部去充血藥物，必要時請耳鼻喉醫師作處置
- 五、有時太過用力抽吸胃內物質會造成食道或胃黏膜損傷而出血，預防之道為避免用力，過量抽吸，且儘量用軟的管子。至於出血量少則觀察，多則需以上消化道內視鏡等檢查以釐清是否有其他原因造成之出血。
- 六、吸入性傷害：因胃內容物反流至食道或肺造成吸入性傷害，維持床頭部提高可減少此現象，有吸入性肺炎時，則需注意拍痰及使用抗生素

檢查：（中文）動脈抽血術

項目（英文）Arterial Blood Sampling

六修日期：103 年 03 月 31 日

目的：

取得血液以進行血液之生化或血液常規等相關檢驗

適應症：

需取得血液以進行血液之生化或血液常規等相關檢驗，而無法由靜脈抽取血液者

材料 品名與規格	數量	單位	消毒層次			
			無菌	低	中	高
一、肝素(Heparin)	1	瓶	V			
二、注射器(Syringe, 1~5 ml 均可)	2	支	V			
三、含碘消毒溶液(如10% alcoholic povidone)	適量	cc	V			
四、70-75%酒精	適量	cc		V		
五、橡皮片	1	個	V			
六、局部麻醉劑(2% Xylocaine)	1	瓶	V			
七、25號針頭(局部麻醉用)	1	支	V			
八、25~19號針頭(抽動脈血用)	1	支	V			

實施前準備：

- 一、向病人或家屬解釋檢查過程、目的以及可能發生的併發症
- 二、病史詢問：有無吸菸習慣、周邊血管疾患、肝病或任何會引起血液凝固異常疾患
- 三、檢視病人的生化及與凝血機能有關的檢查結果

實施步驟：

- 一、向受檢者解釋檢查過程與目的
- 二、觸摸擬穿刺動脈的脈動
- 三、若擬穿刺橈動脈則需施行Allen's試驗

Allen's試驗的施行步驟：

- (一)受檢者將受檢的手緊握成拳

(二)施檢者以手指施壓於受檢者的受檢手腕，壓迫並同時阻斷橈動脈與尺動脈的血流

(三)受檢者將受檢手放鬆，但不可完全伸直，此時可見該手手掌與手指呈現蒼白

(四)施檢者放鬆對尺動脈之壓迫(橈動脈仍受壓迫)，觀察受檢者受檢手的手掌與手指能否在15秒內發紅

(五)若在15秒內發紅，則是Allen's試驗陽性，反之則為陰性。Allen's試驗陽性者，方可在其橈動脈進行穿刺抽血

四、以含消毒劑成份之洗手劑洗手

五、以含碘消毒溶液 (如10% alcoholic povidone)及70-75 %酒精消毒，採無菌技術擦拭(scrub)消毒擬針刺部位的皮膚，等消毒溶液自然乾燥，並檢視是否有皮膚疹或其它異常(若有，則另尋其它合適部位)

六、在擬穿刺部位的皮膚施行局部麻醉(若有把握一次即能完成動脈穿刺，可略過此步驟)

七、皮膚穿刺及以下步驟，均以無菌技術操作

八、施檢者以一手觸摸受檢者受檢動脈的脈動，另一手持肝素潤濕過的空針，針頭保持與動脈平行，二者形成的角度愈小愈好，或針頭垂直動脈，針頭刺穿皮膚後，朝動脈推進，若見針頭後方(或針筒前方)有血，表示針頭已進入動脈，若懷疑穿透動脈，則緩緩回拉針頭，直至針頭後方見血，或重新進行穿刺

九、回抽動脈血1~4 cc(視需要而定)，抽出針頭並用力壓迫動脈穿刺處至止血為止(一般約需二至五分鐘，或更久)。之後觀察動脈穿刺處三至五分鐘，若有出血則再壓迫至止血為止

注意事項

一、血管痙攣：

(一)觀察與檢視受檢手手掌與手指的顏色及溫度

(二)通常是暫時性，並無大礙

二、出血並在動脈周圍形成血塊：觀察與檢視針刺部位的腫起是否持續惡化，若有則繼續壓迫動脈止血

三、感染：

(一)觀察與檢視針刺部位皮膚是否有紅、腫、熱、痛等發炎現象

(二)動脈針刺很罕見感染

四、動脈阻斷(arterial occlusion)

(一)若針刺動脈有適當的側枝循環則不易發生，橈動脈以外的動脈針刺要小心

(二)嚴重者會造成組織壞死與喪失

(三)找出引起動脈阻斷的原因並清除

五、曾接受動脈抽血術訓練者才能執行

檢查：（中文）清醒氣管插管

項目（英文）Awake Endotracheal intubation

六修日期：103 年 03 月 31 日

目的：

維持病人呼吸道暢通，給予足量氧氣及便利呼吸道清潔，或為了進行全身麻醉

材料 品名與規格	數量	單位	消毒層次			
			無菌	低	中	高
一、喉頭鏡(laryngoscope)	1	支				V
二、氣管內管(endotracheal tube)	1	條	V			
三、通條(stylet)	1	條				V
四、面罩(mask)	1	個		V		
五、儲氣囊(bag)	1	個				V
六、氧氣(O ₂)	1	瓶		V		
七、空針	1	支	V			
八、膠帶	1	卷		V		
九、聽診器	1	支		V		
十、Airway導氣管(oral or nasal)	1	條				V
十一、bite block(防咬器，管徑比氣管內管稍大)	1	個				V
十二、suction裝置(依廠商規定處理)	1	套				
十三、suction tube	1	個	V			
十四、手套	1	付	V			

實施前準備：

- 一、檢查喉頭鏡是否功能正常，合乎病人體型
- 二、檢查氣管內管是否合乎病人體型(約病人小拇指粗細)及其氣囊是否完整的
- 三、儲氣囊與面罩合乎病人體型
- 四、檢查Suction裝置是否功能正常
- 五、詢問病人是否禁食8小時、聲音沙啞、有否懷孕、有否腸阻塞、嘔吐情形
- 六、檢查病人是否有假牙、鬆動牙齒，如為活動假牙需拿掉，如有鬆動牙齒(且搖搖欲墜，應告知病人，予以拔除)應小心保護，以免插管時脫落
- 七、檢查病人嘴巴張開的情形，如張開不超過2指幅，要考慮光纖維鏡經鼻清醒插管術。口腔是否有腫瘤，會影響喉頭鏡插入，而需改由別種方式插管
- 八、檢查病人下顎骨到甲狀軟骨的距離，應大於6.5cm
- 九、檢查病人脖子轉動或後仰是否自如(如有頸椎受傷，應避免直接插管)

實施步驟：

- 一、以含消毒劑成份之洗手劑洗手，戴上無菌手套及外科手套
- 二、將stylet作輕度的圓弧狀插入氣管內，管內stylet的前端放置至離氣管內管的先端約1cm處
- 三、清醒插管精髓之處，在於應用局部麻醉劑，令病人之上呼吸相關結構得到良好之局部麻醉，提升合作之程度和減少痛苦
- 四、病人頭部墊高約10公分，將頸部與下顎向前方突出作仰鼻呼吸姿勢
- 五、以面罩給予病人100%氧氣3分鐘後，拿開面罩
- 六、以右手稱開病人嘴巴，以左手臥喉頭鏡的把手從右口角放入blade(壓板)將舌頭推向左手，blade的前端放到會厭和舌根之間的喉頭蓋谷(vallecula)，將喉頭全部向上提舉，並尋找聲帶所在地，當氣管內管的前端進入氣管後，將stylet拔出，當氣管內管的cuff超過vocal cord 2-3公分後，即停止。注入空氣於cuff內使其膨脹以免氣體洩漏
- 七、將氣管內管接上氧氣，給予正壓換氣，以聽診器聽兩邊肺部皆有通氣，即可用膠帶將氣管內管固定。再將防咬器放在上下排牙齒間，並用膠帶固定
- 七、在病房、恢復室或加護病房完成氣管內管置放術後，應急照胸部 X 光片，檢查氣管內管的深度並適當調整位置

實施後（含併發症處理）：

- 一、檢查牙齒、牙齦有否損傷、折斷、脫落。如有，應確實找到遺落物
- 二、如遇心搏快速、心律不整、高血壓，可在插管前給予鎮靜劑，可減緩嘔吐；胃內容物逆流，乃因刺激咽喉所引起。所以插管時，應小心避免過度刺激，如有嘔吐發生，應將病人頭部側向一旁，避免嘔吐物滲入肺部
- 三、食道插管—氣管內管誤置食道應拔出氣管內管，以面罩給予氧氣，再重新插管，下列情況應懷疑誤置：
 - (一) 用聽診器聽不到換氣聲
 - (二) 呼氣時，從氣管內管看不到霧氣
 - (三) end-tidal CO₂，呼氣時CO₂為0或接近0
 - (四) 病人唇色變黑，或意識變成模糊
 - (五) 胃部可聽到換氣聲或胃部膨大
 - (六) 在氣管內管用抽痰管抽液，可抽到胃內容物或胃液
- 四、喉頭痙攣—如病人有氣喘的病史，應小心防治，避免給予會釋出組織胺的藥物。如發生喉頭痙攣，給予肌肉鬆弛劑，緩解痙攣，並行輔助或控制呼吸，直到緩解

注意事項：

- 一、應隨時檢查氣管內管固定的位置
- 二、檢查病人的意識、血氧濃度、心跳、血壓
- 三、檢查氣管內管的cuff壓力，不可大於25cm H₂O，以及是否漏氣現象，並測定病人的換氣量是否充足

檢查：（中文）心肺復甦術

項目（英文）CPR（Cardio-Pulmonary Resuscitation）

六修日期：103 年 03 月 26 日

目的：

- 一、CPR 提供人工心肺循環，將含氧的血帶入內臟，特別是腦及心臟，避免臟器缺氧及無氧，直到病人能達到自發性循環
- 二、廣義的CPR 包括了基本救命術(BLS)及高級救命術(ACLS)，BLS 和ACLS 必需互相配合，救活的希望較大
- 三、病人倒地後四分鐘內施行BLS、八分鐘內施行ACLS，其恢復自發性循環的機會可以達到百分之四十(ROSC，return of spontaneous circulation)

適應症：

確定患者無頸動脈脈搏、無呼吸或無正常呼吸，即適用CPR

材料 品名與規格	數量	單位	消毒層次			
			無菌	低	中	高
一、氣管內管(endotracheal tube)	1	支	V			
二、袋瓣罩甦醒器(Bag valve mask)	1	具				V
三、喉頭鏡、葉片	1	把				V
四、抽痰裝備	1	套	V			
五、電擊器	1	台				
六、自動心肺復甦器(選用配備)	1	台				
七、心電圖監視儀	1	台				
八、靜脈注射裝備	1	套	V			
九、各式急救用藥：如Epinephrine, Vasopressin, Amiodarone, Lidocaine, Sodium bicarbonate, Magnesium Sulfate等	各數	支	V			
十、通條(stylet)	1	支	V			
十一、空針(10CC、5CC、3CC)	數	支	V			
十二、手套	多	付	V			
十三、電擊貼片(Jelly Pad)	2	片	V			
十四、揮發性乾洗手劑(※依廠商規定使用)	少許	瓶	V			

實施步驟：

一、基本救命術(BLS)：在任何地方發現病人不省人事，先立即呼叫求救，或打總機(9)請求6969小組支援，並用下列方式急救病人

(一)一人施救：

1. 首先評估現場環境安全
2. 檢查病人意識，輕拍病人肩膀，並大聲喊叫「你還好嗎？」，確定有無反應，同時看有無呼吸或不正常呼吸(不超過10秒)
3. 若無則大叫「這裡要急救，請打6969，並將AED電擊器取來」，若無旁人，則自行先行打6969，再回到病人旁。將病人擺成面朝上、平躺姿勢。
4. 跪於病人一側，以食指與中指指尖摸到甲狀軟骨，再向近己側滑入一溝內(約1~1.5公分)，感覺溝內頸動脈脈搏(不超過10秒)，另一手仍維持下壓上額的動作。
5. 若無脈搏或沒有把握，以最快方法找到按壓位置；即兩乳頭連線或胸骨下半段。將兩手掌跟相疊，十指交扣，位下方的手指必須翹起，以免壓到肋骨。兩手打直，肩膀位於病人胸骨上空，以身體重量垂直往下壓，兩次按壓間，壓力需完全放鬆，但手不可以離開胸部，壓胸時要以兩拍之節奏答數，如「一下、二下、三下...、十一、十二、十三..」，壓與放各佔按壓週期50%。速度為每分鐘「100~120下」、深度為「至少2吋(5公分)」。
6. 每心臟按壓30次後，給予二次人工呼吸(30:2為一個循環)
7. 經過四個循環後(約2分鐘)，重新檢查脈搏(檢查時間不超過10秒)→若無脈搏→心臟按壓30次，給予二口氣，如此循環不已，直到救援人員來到或病患恢復自發性性循環為止。

(二)二人施救：其步驟同一人施救。如有人來協助，則一人按壓心臟30次，然後由另一人給予人工呼吸二次。每2分鐘施救者間需互換角色。

二、高級心肺復甦救命術(ACLS)：在施行一段時間BLS後，待急救輔助器材到來，接上心電圖監視器導線偵測心律。若心電圖監測器上出現心室頻脈(Ventricular Tachycardia, VT)或心室纖維顫動(Ventricular Fibrillation, VF)，則立即給予電擊去顫術(Defibrillation)，之後直接CPR 2分鐘，再重新評估病人心律；若非前二種情況，則持續CPR，按照無收縮(Asystole)或無脈搏電氣活動(Pulseless Electrical Activity, PEA)做鑑別診斷及處理。

三、進階呼吸道處置：

(一)輔助呼吸道與通氣輔助裝置

1. 口咽呼吸道(oropharyngeal airway)：先自嘴角伸入以反方向放到咽後壁再轉180°到正向位置，接著完全推入即可。
2. 袋瓣罩甦醒器(bag valve mask)：將面罩尖端方向朝鼻，慢慢放下，完全照住口鼻，以左手食指及拇指程C型，置於面罩上方，施以垂直向下力量，使面罩與臉部密合；其餘三指做下巴上提，右手掌心置於甦醒球上，四指併攏朝掌心方向做擠壓動作，擠壓時，以穩定壓力徐緩將氣擠入，每次大約1秒。壓放動作之口訣：「壓、放、放，壓、放、放」之次序反覆通氣。

(二)氣管內管置放步驟如下：

- 1.以揮發性乾洗手劑洗手，戴無菌手套
- 2.將所需的器材，置放患者旁，測詢氣囊有無漏氣
- 3.將喉鏡葉片(Blade)放入嘴內，直到會厭豁後，將喉鏡手把往上提，當看到聲帶入口時，放入氣管內管
- 4.將氣管內管放入，葉片拿出，通條(stylet)拔出
- 5.暫時以手將氣管內管扶好，勿使滑動，另一人聽胃區聲音，再以五點聽診法，確定氣管內管位置。
- 6.打10 c.c.空氣進入氣管內管旁之氣囊
- 7.以膠帶或使用固定器固定氣管內管，勿使滑脫
- 8.將氣管內管連接上一功能正常的甦醒球(Ambu bag)，並連通100%氧氣，用正常(每分鐘約8~10次)的速率以雙手按壓甦醒球。按壓力道需配合病人本身呼吸情形隨時調整。其後俟呼吸器設定完成後，可連接病人氣管內管進行機械輔助呼吸，二十分鐘至半小時後應追蹤動脈血液氣體(arterial blood gas)數值，據此調整呼吸器設定

四、電擊去顫術(Defibrillation)：若病人出現心室纖維顫動(VF，Ventricular Fibrillation)或無脈搏心室頻脈(Pulseless VT，pulseless Ventricular Tachycardia)，則需立即進行電擊去顫術。電擊去顫術應在心電圖監測下操作，首先選擇適當能量(單向電擊器 360焦耳;雙向電擊器200焦耳)，將電擊板部位鋪上電擊貼片，一電擊板(Sternum電極)置於胸骨上端右側，另一電擊板(Apex電極)置於左胸的側下方，在左乳房的外側，將電擊板緊貼住病人胸部(壓力約20-25磅)，待充電完成後按下電極鈕施予電擊。電擊前施救者應告知所有在場人員避開床緣以免發生意外。第一次電擊後立即施予胸部按壓2分鐘，並觀察病人心電圖變化，若有需要可施行第二次、第三次的電擊，俟病人回復穩定心律為止。

檢查：（中文）傷口縫合

項目（英文）Surgical Suture

編號：SURD018

六修日期：103 年 03 月 31 日

目的：

利用不同的針線與線將傷口縫合，以促使傷口儘早復原，減少疼痛及疤痕，並避免留下後遺症

適應症：

- 一、簡單創傷性傷口
- 二、外科手術傷口

禁忌症：

- 一、感染性傷口
- 二、人或動物咬傷及嚴重污染的傷口

材料 品名與規格	數量	單位	消毒層次			
			無菌	低	中	高
一、縫合包(包括彎盆、持針器、線剪、鑷子)	1	包	V			
二、消毒用品(包括棉枝若干、約2-6支、紗布、洞巾1片、無菌手套1副)	1	組	V			
三、沖洗生理食鹽水	適量	毫升	V			
四、含碘消毒溶液(如10% aqueous povidone iodine)	適量	毫升	V			
五、局部麻醉劑(2%Xylocaine)及注射針筒	適量	毫升	V			
六、膠帶(依傷口部位，大小及需要選擇)	1	條	V			

實施前準備：

訪視病人，做身體檢查以確定診斷，並向家屬解釋治療目的和治療後的傷口照顧

實施步驟：

- 一、向病人解釋縫合及麻醉方式，並填妥同意書
- 二、請病人配合擺好姿勢，讓縫合者及病人都能感到舒適
- 三、準備縫合包、局部麻醉劑、相關材料及照明設備，並依傷口部位、大小及需

要選擇縫線

- 四、將傷口完全暴露、消毒、鋪上洞巾
- 五、於手術部位注射局部麻醉劑
- 六、進行傷口清創及沖洗
- 七、依傷口縫合原則傷口縫合，避免留下死腔、縫合過度緊密及傷口內翻 (Inverted)
- 七、清洗殘留皮膚上之血跡、消毒液並包紮傷口

注意事項

- 一、向病人解釋傷口照顧方式、門診複診及拆線時間
- 二、若有紅腫、化膿或發燒，請到急診室
- 三、傷口勿碰水、保持傷口乾燥，每日觀察並清潔傷口後更換敷料

檢查：（中文）血液培養

項目（英文）Blood Culture

六修日期：103 年 03 月 30 日 (MED055)

目的：

確定菌血症及檢驗出感染菌種

適應症：

全身性或局部性感染的病人及疑菌血症者

材料 品名與規格	數量	單位	消毒層次			
			無菌	低	中	高
一、無菌紗布	1	包	V			
二、無菌棉棒	1	包	V			
三、消毒手套	1	付	V			
四、含碘消毒溶液(如10% alcoholic povidone) 70-75%酒精	1	瓶	V			
五、注射空針(10ml)	1	支	V			
六、針頭18-21號	1	支	V			
七、細菌培養瓶(含嗜氣及厭氣)	1	套	V			
八、膠布	1	卷		V		
九、止血帶	1	條		V		

實施前準備：

- 一、向病人及家屬解釋檢查目的、檢查過程以及可能的危險及併發症
- 二、詢問及檢查病人是否有出血傾向及凝血機能異常，必要時做血小板計數試驗或凝血試驗
- 三、檢查血液培養瓶是否有污染(如混濁，瓶塞脫出，凹陷或外漏)或瓶子破損，瓶口斷裂等現象

實施步驟：

- 一、操作者先使用含消毒劑成份之洗手
- 二、選擇一適當之靜脈穿刺處，以含碘消毒溶液(如10% alcoholic povidone) 及 70-75%酒精消毒靜脈穿刺處，採無菌技術擦拭(scrub)消毒，並等消毒溶液自然乾燥，重覆二到三次

- 三、取下培養瓶瓶蓋後以同樣消毒步驟處理
- 四、勿觸碰欲抽血處，除非觸碰的手指以同樣方式消毒或帶上無菌手套
- 五、繫上止血帶，以一支無菌的21號針頭與10cc針筒抽血，抽血10cc後換上18號至21號針頭(由醫師決定適當號碼)，各打入5cc血液於培養瓶內，馬上充份混合，再送檢驗室
- 六、以無菌紗布覆蓋傷口加壓止血，直至確定不再流血為止，再以膠布固定
- 七、第二套及第三套血液培養採血時間通常距離為1小時，但可依臨床需要而改變，對危急病人可縮短時間距離

注意事項

流血或血腫塊形成：

若有出血傾向或血液凝固異常，必要時加以輸注血小板或凝血因子

檢查：（中文）導尿管置入術 -- 包括單次導尿及長期留置

項目（英文）Urethral Catheterization

編號：COM032

六修日期：103 年 3 月 14 日

目的：

膀胱尿液引流

適應症：

- 一、尿瀦留
- 二、監視尿量
- 三、尿液引流
- 四、尿液培養
- 五、測量餘尿
- 六、灌注顯影劑或膀胱藥物

材料 品名與規格	數量	單位	消毒層次			
			無菌	低	中	高
一、導尿包(包括手套1 副，棉籤若干，約2~6 支，紗布2 塊，洞巾1 片，蓄尿盆1 個，治療巾1 張)	1	包	V			
二、潤滑劑	適量	毫升	V			
三、蒸餾水	適量	毫升	V			
四、10ml 注射筒	1	支	V			
五、導尿管	1	條	V			
六、尿袋	1	個	V			
七、膠布(3 吋寬)	1	塊		V		
八、含碘消毒溶液(如10% aqueous povidone iodine)	適量	毫升	V			
九、局部麻醉劑(如xylocaine jelly)	適量	毫升	V			

實施前準備：

訪視病人詳細詢問過去病史，並做理學檢查，查看有無禁忌症並向病人及家屬解釋處置的目的、過程及可能的併發症

實施步驟：

男性病人：

- 一、工作人員以含消毒劑成份之洗手劑洗手
- 二、戴無菌手套以含碘消毒溶液(如10% aqueous povidone iodine)消毒，採無菌技術擦拭(scrub)消毒尿道口、陰莖、陰囊及周圍，並等消毒溶液自然乾燥
- 三、蓋無菌洞巾
- 四、必要時將陰莖上提，徐徐將局部麻醉劑灌入尿道內，並捏住尿道口及按摩尿道
- 五、將導尿管沾適量潤滑劑，將其置入尿道內，到達尿道括約肌時，如無法順利放入，請立即停止
- 六、將導尿管送至分叉處(balloon sidearm)，此時應有尿液流出，則可確定尿管在膀胱內。若無尿液流出，可用沖洗器輕輕打入50cc 生理食鹽水，然後讓水自然流出，以確定在膀胱內
- 七、將適量水注入導尿管水球，並將導尿管輕輕向外拉到有阻力為止再接上尿袋
- 八、固定前往內推約1 公分以免卡在括約肌上
- 九、將包皮復位，並包上紗布
- 十、固定導尿管

女性病人：(需有女性醫護人員在旁照護)

- 一、工作人員以含消毒劑成份之洗手劑洗手
- 二、戴無菌手套，以棉籤沾消毒劑消毒尿道口及外陰部，蓋上無菌洞巾
- 三、確定尿道口，依男性病人實施步驟六、七、八、十將導管置入膀胱

實施後（含併發症處理）：

- 一、口服抗生素
- 二、若有血尿造成導尿管阻塞，須以沖洗器將血塊沖出(見膀胱沖洗臨床處置作業規範)

備註（含後續照顧的注意事項）：

- 一、避免拉扯及壓折，以保持導尿管暢通
- 二、導尿管有阻塞，或有感染時，應考慮更換導尿管
- 三、導尿管放置 72 小時以上即會產生菌尿症，故不應長期留置，如實有必要長期放置導尿管，男性病人宜改為恥骨上膀胱引流(見恥骨上膀胱引流臨床處置作業規範)