

提升置入中心靜脈導管技術之正確率

作者1趙麗蘋
感控室/感管師

作者2洪瑄杏
加護病房/護理長

前言

對於許多在加護病房的重症病患而言，經由中央靜脈導管(central venous catheter; CVC)，可方便快速地給予靜脈輸液與藥物，也可監測中央靜脈壓，提供臨床醫師評估靜脈輸液的依據，因此是有其必要性的，近年來加上使用頻繁，也使得中心靜脈導管引起的原發性菌血症有逐漸增加的趨勢。。據國外研究估計，加護病房病人每天有近50%會使用中心靜脈導管，且中心靜脈導管引起的原發性菌血症(CRBSI)平均感染密度為5.3 0/00；美國每年消耗一億七千五百萬個血管內裝置中，中心靜脈導管就佔了五百萬個，可造成五十萬例導管相關感染個案，感染率約為10%。一直以來無論是病人安全還是感染控制方面，推動降低導管相關的血流感染的措施皆是耳熟能詳，問題在於能否普遍落實。降低感染、減少相關的併發症與死亡率，當然是醫護人員所注意關心的；以醫院經營者的立場而言，醫院成本的降低，在醫療資源日益緊縮的環境中，對於醫院的營運也相形重要。醫院主管應致力推動這些措施，臨床醫護人員則要全面落實，以期改善醫療單位的感染管制工作，進而促進病患安全。

問題分析

(一) 未落實置入中心靜脈導管標準技術：

- ◆ 醫師方面：在執行此項技術時，有時為了節省消毒 水乾燥時間，可能會以無菌棉棒將消毒水擦乾後，就直接做穿刺的技術，而導至消毒時間不足，防護裝備部份除了戴無菌手套外並未穿無菌衣及戴髮帽。
- ◆ 護理方面：有關導管傷口護理，加護病房是採每天更換敷料的方式，且敷料的材質也未固定，有時候使用無菌紗布，有時使用op site。而忙碌的業務可能導至護理人員，無法在中心靜脈導管傷口有滲液時，在第一時間內發現或處理。

(二) 97~98年使用中心靜脈導管相關血流感染之感染率上升，由8.9‰上升至12.36‰

97~98中心靜脈導管相關感染圖表

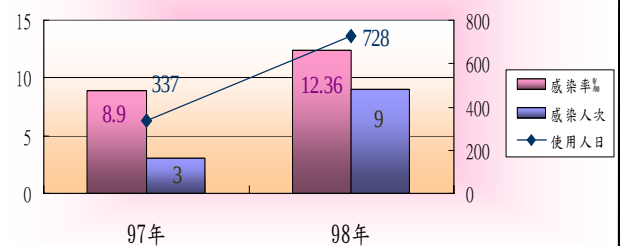


圖197-98年CVC感染率比較圖

改善計劃

對策名稱	落實醫護人員中心靜脈導管置入術及其傷口護理標準技術
主要原因	醫護人員未落實中心靜脈導管置入及護理標準技術
1. 檢視『動、靜脈注射之感染管制政策』內之中心靜脈注射之特殊注意事項及CVP之護理技術標準是否符合現況或須更新	1. 修訂『動、靜脈注射之感染管制政策』-QP-ND-IC-感染管制手冊028內之中心靜脈注射之特殊注意事項及CVP之護理技術標準-SOP-ND-技術標準-005。
2. 提升醫護人員對中心靜脈導管置入及護理標準技術之認知與執行	2. 明確訂定CVP傷口護理標準-包括換藥時機、頻率、天數及敷料種類。
	3. 在感染管制委員會、品安會議、護品會議、主治醫師會議等宣導此技術新增及變動的部分，並發MAIL給所有相關人員。
	4. 訂定中心靜脈導管置入術及其傷口護理標準技術之查核機制及標準
	✎查核分為二部份：
	(1) 醫師部份：查核重點為防護裝備及消毒方式，每季查核15份，由協助置入導管之護理人員負責查核。
	(2) 護士部份：查核重點為傷口護理，每季查核20份由單位主管及感管人員負責查核。
	5. 建立閾值：正確率須達80%。
1. 建立標準化常規	1. 已於990115完成CVP之護理技術標準修訂
(1) SOP-ND-技術標準-005-CVP之護理技術	2. 已於990223完成『動、靜脈注射之感染管制政策』內之中心靜脈注射之特殊注意事項修訂
(2) QP-ND-IC-感染管制手冊028『動、靜脈注射之感染管制政策』	3. 會議宣導時程
2. 每二年審視並隨時更新資料	
3. 列入常規查核-每季	

會議名稱	感管會	VS會議	護品會	醫品會	護品會	感管會	護品會
時間	981217	990106	990121	990203	990211	990318	990323

4. 查核結果：達成閾值。
◎醫師部份：共計查核55項，正確項次47項，正確率為85.45%
◎護理人員：共計查核80項，正確項次69項，正確率為86.25%
5. 99年第一季感染率下降：由17.54下降至7.78%

成效、結論

經由本專案之實施，讓醫護人員重新審視置入中心靜脈技術正確的重要性，此次查核特別注重洗手、防護裝備及消毒方法的正確性，並藉此釐清了一些傷口照護的觀念，因為是第一次進行CVP技術之查核，且執行時間不夠長，將查核CVP技術執行正確率之閾值，暫訂80%，所幸有達到閾值，且第一季感染率由17.54下降至7.78%下一季查核預定將閾值提高至90%以上。

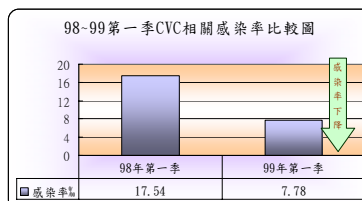


圖298-99第一季CVC相關感染比較圖

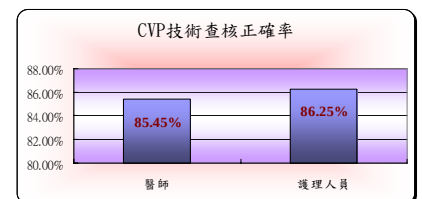


圖3 CVP技術查核正確率