

# 醫病共享決策輔助評估表

## 決策題目：

當我或我的家人因重症在加護病房，預期輸液治療將超過兩週時，我需要『周邊』置入中心靜脈導管嗎？

## 前言：

根據統計，90%左右的住院病患需要接受靜脈輸液治療。其中，重症患者由於病情嚴重，接受的靜脈輸液藥物更為複雜，其中不乏傷害血管的刺激性、高透壓或是營養支持藥物，這些藥物需經由中心靜脈導管輸注至病患體內，以避免傷害血管、組織壞死、甚至感染等危機。而中央靜脈導管有許多種類，各種管路皆有其不同的優缺點。



在加護病房治療的重症患者(如癌症、腸胃道出血、骨髓炎、外傷、休克或各類型疾病接受重大手術)預期需要較長時間(一般指大於兩週以上)接受靜脈輸液、藥物治療、頻繁抽血的人，使用周邊靜脈留置針給藥及反覆的靜脈扎針對小血管易具刺激性，進而發生靜脈炎和造成靜脈硬化，且漏針時，會造成局部組織發紅腫脹，甚至壞死，長期下來，對患者及其家屬也是一個很大的心理負擔。

故應建立安全且合適的導管，中心靜脈導管置入後的深度約可達到上腔靜脈的位置就能接受各種性質藥物的輸注，因此，可避免使用周邊靜脈留置針時，造成上述提及之血管危害

本表單將幫助您瞭解各種中心靜脈導管；請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您選擇適合自己的中心靜脈導管。

## 中心靜脈導管：

重症住院病患需接受複雜靜脈輸液治療時，目前本院常用的兩類中心靜脈管路：

導管類型	『周邊』置入中心靜脈導管・PICC	『中央』置入中心靜脈導管・CVC
圖示		
置放位置	上臂	頸部、鎖骨下、鼠蹊部
導管大小	4Fr、5Fr、6Fr	14Fr
麻醉方式	局部麻醉	局部麻醉
管路更換頻率	數月	1 至 2 週
置放時常見合併症	無	氣胸、血胸、動脈穿刺
移除導管後的止血方式	如同靜脈留置針，移除後按壓止血 3~5 分鐘	加壓止血,平躺 30 分鐘
採血	可以	可以
測量中心靜脈壓	可以	可以
高壓承受度	可支持高壓注射(執行需注射顯影劑之電腦斷層檢查)	不可支持高壓注射

## 醫療選項介紹：

### 周邊置入中心靜脈導管：

#### 執行步驟說明

- (1)病患平躺在床上，由醫師評估決定置入導管的位置，通常位於上臂靜脈。
- (2)選定的注射處會施打局部的麻醉藥。
- (3)透過超音波定位血管後，周邊置入中央靜脈導管(軟管)會沿著導線進入血管內，之後會照胸部 X 光確認導管位置。
- (4)最後用防水敷料固定周邊置入中央靜脈導管，即完成整個周邊置入中央靜脈導管植入術

### 中央置入中心靜脈導管：

#### 執行步驟說明

- (1)病患平躺在床上，由醫師評估置入的導管位置，通常位於頸部，鎖骨下或鼠蹊部。
- (2)選定注射處後會施打局部的麻醉藥。
- (3)找到血管後，中央置入中心靜脈導管(軟管)會沿著導線穿刺進入血管內，最後用縫線固定中央置入中心靜脈導管，即完成整個中央置入中心靜脈導管置入術。

## 您目前比較想要選擇的方式是：

- 選擇一：周邊置入中心靜脈導管 (PICC)
- 選擇二：傳統中心靜脈導管 (CVC)

## 在此，請透過以下四個步驟來幫助您做最後決定：

## 步驟一：治療選擇

項目	優點	缺點
<p><b>周邊置入中心靜脈導管</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.可長時間靜脈留置供輸液輸注及藥物注射使用，不需定期更換。</li> <li>2.置放於上手臂，置放過程較舒適。</li> <li>3.不須縫合固定</li> <li>4.可支持高壓注射(執行需注射顯影劑之電腦斷層檢查)</li> <li>5.移除導管後僅需加壓止血，不需特別觀察</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.置入後該側手臂無法進行 360 度轉動及負重超過 5 公斤。</li> <li>2.少數病患會出現對導管固定座的過敏狀況。</li> <li>3.導管相關合併症包括管路感染(低於中央置入中心靜脈導管)、管路阻塞、靜脈炎、靜脈血栓、管路移位、皮下血腫。</li> </ol>
<p><b>中央置入中心靜脈導管</b></p>	<p>可長時間靜脈留置供輸液輸注及藥物注射使用(最長不超過兩週)。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.需定期更換(約 7 天)</li> <li>2.於頸部、鎖骨下置放時，置放過程臉部需固定朝向一側不可隨意移動</li> <li>3.須縫合固定</li> <li>4.置放時發生合併症機率：氣胸、大血管受損、動脈穿刺、皮下血腫、空氣栓塞、感染發生率較高、管路阻塞、靜脈炎、靜脈血栓、管路移位。</li> <li>5.移除導管後除加壓止血外，需觀察至少 30 分鐘</li> <li>6.不可支持高壓注射(執行需注射顯影劑之電腦斷層檢查)</li> </ol>

## 步驟二：偏好考量

請圈選下列考量項目，0 分代表對您完全不同意，5 分代表對您完全同意

考量項目	完全 不同意					完全 同意
病患自主意願	0	1	2	3	4	5
疼痛與麻醉方式	0	1	2	3	4	5
管路置放時可能風險	0	1	2	3	4	5
管路感染風險	0	1	2	3	4	5
管路留置時間長短	0	1	2	3	4	5
管路照護的方便性	0	1	2	3	4	5

## 步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

以下問題若有任一項“我不確定”，請洽醫護人員再次說明

認知問題	對	不對	不確定
管路置放位置及步驟，我都清楚了			
管路放置後能有效降低藥物滲漏風險			
週邊置入中心靜脈導管比起中央置入中心靜脈導管有較低的導管感染率			
週邊置入中心靜脈導管的置入風險較低			

## 步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

● 我已經確認治療方式，我決定選擇：( 下列擇一 )

- 周邊置入中心靜脈導管
- 中央置入中心靜脈導管
- 不進行任何治療
- 我想要再和主治醫師討論我的決定
- 我想要再與他人討論 ( 家人、朋友 )

## 請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法

為提升本院醫病共享決策之推動品質，懇請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，提供寶貴意見，回答內容均為保密，敬請安心作答。

1. 您此刻是否已經做好醫療選項(治療方案)的決定?

- 我目前仍無法決定。
- 我在使用本輔助工具前已做好決定。
- 我在使用本輔助工具前有決定，但使用本輔助工具後改變決定的選項。
- 我在使用本輔助工具後才做好決定。

2. 您對醫病共享決策使用的經驗

我認為利用醫病共享決策的方式，能.....		非常 不同意	不 同意	普 通	同 意	非常 同意
1	能充分提供我目前面對醫療決策的相關知識	1	2	3	4	5
2	有助於我更了解目前面對的各種醫療選項 優、缺點內容	1	2	3	4	5
3	幫助我瞭解可以選擇的醫療方式	1	2	3	4	5
4	提供我有機會向醫療人員提出我的疑問	1	2	3	4	5
5	促進我對醫療過程的參與	1	2	3	4	5
6	促進我和醫療人員間的溝通	1	2	3	4	5
7	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	1	2	3	4	5
8	幫助我做出最適合的醫療選擇	1	2	3	4	5

## 參考文獻

1. <sup>1</sup> Helm RE, Klausner JD, Klemperer JD, Flint LM, Huang E. Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure. *J Infus Nurs.* 2015;38(3):189-203.
2. Hadaway, L. C. (1995). Comparison of Vascular Access Devices. *Seminars in Oncology Nursing*, 11(3), 154–166.
3. Gorski, L. A., Hadaway, L., Hagle, M.E., Broadhurst, D., Clare, S., Kleidon, T., Meyer, B.M., Nickel, B., Rowley, S., Sharpe, E., Alexander, M. (2021). *Journal of Infusion Nursing*, 44(suppl 1):S74-S86.
4. Mcgee, D. C., & Gould, M. K. (2003). Preventing Complications of Central Venous Catheterization. *The New England Journal of Medicine*, 348(12), 1123–1133.
5. Mcgee, D. C., & Gould, M. K. (2013). Recognizing, Preventing, and Troubleshooting Central-Line Complications. *American Nurse Today*, 8(11), 18–23.
6. Patel A R, Patel A R, Singh S, et al. (May 22, 2019) Central Line Catheters and Associated Complications:A Review. *Cureus* 11(5): e4717. DOI 10.7759/cureus.4717