

作者：黃嘉鈴內科資深護理師、金美華護理師

一、作品名稱：止血帶量尺

二、作品性質：提醒勿重複穿刺透析動靜脈瘻管，並提供護理人員方便攜帶及多功能執行護理工作(如:打針或測量傷口)之附加功能。

三、創作動機：

本主要在預防瘻管重複穿刺，因每個人測量距離感不同，想製作一個可以方便測定與攜帶之工具，而目前至病人旁進行治療時，護理人員身上尚需帶著 15 公分至 30 公分不等的硬直尺，執行也較不方便，故利用現有常見工具：止血帶(透析室常用)，新製成止血帶量尺，供單位同仁使用，針對原有止血帶上無彈性處，劃出約 10 公分的量尺，使得護理人員使用止血帶之際，就可測量並提醒病患。也可使護理人員不需攜帶尺及傳統止血帶，只需攜帶止血帶，就可同時作打針及測量傷口護理作業之附加功能。

創作歷程：2012 年 9 月至 10 月

執行時間：2012 年 11 月至 2013 年 2 月

四、文獻查證與學理依據：

血液透析患者動靜脈瘻管，「永久性」血管通路有下列選擇：1.自體動靜脈瘻管；2.人工動靜脈瘻管。而動靜脈瘻管喪失功能的原因包含：不當的穿刺或穿刺失敗、長期在同一部位上做穿刺，皆可能發生栓塞、感染、破裂造成出血等情形。因此，先避免自體及人工透析瘻

管重複穿刺，就可降低瘻管阻塞的機會。(王、蔡、陳、趙、項，2008；林、謝，2007；黃，2012；郭、吳、李，2002；譚、楊，2002；賴、蕭、李、楊、陳，2010)。

處置為：醫護人員穿刺瘻管時，可交替使用不同的下針位置，不可集中在某一點上，應該依順序輪流交換，同個位置下一次穿刺的時間最好再一兩週後，較不易產生血栓，可增加通路的壽命，並預防血管壁變薄造成血管瘤(呂、林、邱，2008；黃，2012)。

五、創作或改良流程設計：

(一)原案流程：瘻管穿刺距離過近：經由實際觀察個案兩次間瘻管針孔

處發現，兩針穿刺間隔過近，經詢問護理人員表示雖知瘻管穿刺距離勿太近，但無一定標準，且無方便具體好用的測量工具，導致雖自覺避開，但仍有兩針距離過近及太近開刀口的問題，且穿刺舊洞可減少疼痛抱怨，使護理人員容易選擇重複部位穿刺。

(二)新案流程：

- 1.強化原有標準書內容：原有動靜脈瘻管穿刺技術中，加入「自體瘻管穿刺前需先使用止血帶測量工具，確定至少距離 1cm 才可穿刺」內容。

修訂瘻管穿刺術標準書

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 標準書	制定單位	血液透析室		
	制修日期	2012/12/01		
血液透析瘻管穿刺術	文件編號	C-04-51-02-T0013 (05)		
	文件等級	4	頁次	1/3

f. 若是首次穿刺瘻管之病患需參照手術圖形，以了解血管走向。

h. 查閱上次透析血流速及壓力之紀錄。

g. 依照血管類型使用瘻管穿刺簡易表

6.3.4 開啟備用品（設備及用物 g h）置於取用位置。

6.3.5 使用止血帶量尺測量穿刺並避開前次穿刺部位。

6.3.6 以止血帶固定穿刺部位上方。

2.止血帶量尺實物照片：



圖一、正面觀



圖二、側面觀

六、專案適用及推廣價值：

護理貢獻上，設計的止血帶量尺，不僅攜帶方便，也可在各病房使用，使護理人員打針，及測量傷口大小更加便利



圖三使用前、在擁擠的口帶內必需攜帶直尺及傳統止血帶



圖四使用後、可減少工具及增加便利性

七、參考資料：

王志強、蔡明凱、陳逸鴻、趙家聲、項正川(2008)．維護透析病患的生命線：

腎臟科醫師應扮演的角色與責任．*腎臟與透析*，20(2)，84-90。

呂嘉陞、林建宇、邱顯邦(2008)．*透析治療－臨床實證指引*(33-46 頁)．台北：合記。

林燕如、孫嘉玲、謝湘俐(2007)．血液透析病患需求之衛生教育．*台灣腎臟護理學會雜誌*，6(1)，37-45。

郭麗雀、吳惠蓉、李佳諺(2002)．末期腎病血管照護方案成效之探討．*台灣腎臟護理學雜誌*，1(1)，47-58。

黃志強(2012)．*血液透析學*(十版，126—135 頁)．台北：合記圖書。

賴麗英、蕭淑惠、李仁慈、楊惠美、陳建文(2010)．血液透析病患動靜脈瘻管使用年限與PTA治療之分析．*腎臟與透析*，22(3)，210-215。

譚柱光、楊五常(2002)．*人工腎臟*(55-85)．台北：力大。