

中心導管照護品質提升獎補助計畫申請分區說明會- Q&A

主題一：中心導管組合式照護之重要性與執行經驗分享

- Q1：若病人因病情因素以致無法於頸靜脈置放中心導管，是否可置放於其他部位，如鼠蹊部？
- A1：一般而言，根據相關文獻資料顯示，由成年病人的鎖骨下靜脈置入非隧道式中心靜脈導管(nontunneled central venous catheter)發生感染的風險，會比由頸靜脈、股靜脈(不建議)置入為低；但病人若因相關禁忌症等因素考量，無法於鎖骨下靜脈或頸靜脈置放，則建議可依病人最佳治療方式思考置放部位，並請於查檢表中註明原因。
- Q2：於急診開刀或 CPR 之病人，因緊急狀況放置中心導管後轉至加護病房或其他單位進行後續治療或照護時，是否需再更換管路？
- A2：當病人轉入後續治療或照護單位時，需確認是否以無菌技術置入中心導管，若無法確定或未依循無菌技術操作，且經評估仍須使用中心導管時，則建議應於 48 小時內拔除並重新置放中心導管。
- Q3：查國外中心導管相關文獻指出若置入後無感染情形，導管可放置 30 天，若病人有滲血之情形時，是否再更換導管即可？
- A3：應每日評估中心導管置放之必要性，若無需使用則應儘早拔除。若病人有滲血情形應立即更換敷料，若出現感染跡象，則視病人情況評估拔除或重新置入導管。
- Q5：有關病人鋪設最大無菌面(從頭到腳)所使用洞巾尺寸是否訂有相關規範或建議可供遵循？可否以拼接方式進行？
- A5：目前國際間並未對洞巾規格訂定相關規範或建議，惟病人鋪設洞巾需從頭到腳方符合最大無菌面之規範，目前國內外的市售產品有 152cm x 200cm、183cm x279cm、183cm x315cm...、國內有醫院製作 150cm x250cm 等不同規格洞巾，故建議醫院可自行評估，訂定合適之洞巾規格。若採拼接方式，主洞巾與治療巾之組合不宜超過 3 條，並建議設置中心導管「工作包」或「工作車」等，將置放或照護中心導管所需材料，包括口罩、髮帽、無菌衣、手套、消毒劑、無菌敷料、治療巾、洞巾、無菌空針、棉枝或棉球等，集中放置。
- Q6：是否有提供醫護人員執行中心靜脈導管置入操作流程(如：洞巾鋪設、收納等)之相關教育訓練教材供醫院參考，以利醫院推廣時使用？
- A6：台灣感染管制學會 100-101 年度接受疾管局委託執行「應用組合式感染控制介

入措施(bundle intervention)降低中心導管相關血流感染」研究計畫中，已錄製「中心導管相關血流感染的組合式照護」影片，置於台灣感染管制學會網站；後續疾管局將再徵詢專家學者意見，視情形檢討修正後，另提供醫院參考。

Q7：有關病人皮膚以 2%Chlorhexidine 消毒使用，本院護理人員普遍認為使用 2%Chlorhexidine 消毒效果良好，故於加護單位及周邊消毒等皆廣泛使用，是否適宜？

A7：2%Chlorhexidine 酒精性消毒液與酒精性優碘都是有效的皮膚消毒劑，以 2%Chlorhexidine 酒精性消毒液消毒之優點為使用後無色素沉澱之情形，且可有效減少 SSI 及 BSI 之發生，惟臨床上尚無明確證據指出其消毒效果優於酒精性優碘。但因碘離子為陰性離子，會降低 Chlorhexidine 的效用，故應避免在病人皮膚使用優碘後再以 2%Chlorhexidine 消毒(無效步驟)。

Q8：請問醫院填寫「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」之表單功能為何？

A8：1. 前開表單在中心導管組合式照護措施推行前期，對於執行之醫護人員具有重要的提醒功能，如：提醒醫療照護人員落實手部衛生、最大無菌面之處置及消毒方式等。

2. 本表單亦可作為臨床照護單位資料回饋與紀錄之用。

Q9：請問參與醫院如何計算醫療照護人員執行「中心導管組合式照護措施遵從率」？

A9：原則上，醫院可依據醫護人員填寫/勾選「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」之勾選結果進行計算。此外，也可藉由實地觀察醫護人員置放或照護情形進行遵從性之稽核。

Q10：現行中心導管每日評估項目之一「檢視敷料有效日期：Teagaderm 至少每 7 天更換一次；紗布至少每 2 天更換 1 次」，故針對較易滲液、滲血之病人是否可用紗布取代 Teagaderm？

A10：針對導管置入處有滲液、滲血情形之病人，建議使用紗布覆蓋，直到情況改善。紗布至少每 2 天更換一次，但若有潮濕、鬆散或變髒等情形，應立即更換。

主題二、中心導管照護品質提升獎補助計畫作業說明

Q1：醫院申請本計畫是否只需納入加護病房執行計畫相關作業即可？

A1：否，依據本計畫參與單位規範申請醫院必須選定成人加護病房外，仍需納入其

他院內急性一般病床單位；前開納入參與單位床數規範可參照本計畫獎補助案申請作業說明「附件三中心導管照護品質提升計畫補助費用核發說明」第二-(三)第 3 點「導管置放案件補助費用核付對照表」。

Q2：醫院參與執行本計畫，全院推廣部分是否需比照加護病房，即時開始執行？

A2：依據本計畫獎補助案申請作業說明「附件三中心導管照護品質提升計畫補助費用核發說明」第二-(三)第 3 點「導管置放案件補助費用核付對照表」註 3 說明，醫院「急性一般病床(或其他院內單位)」最遲於 102 年 5 月底前開始推動。

Q3：醫院加護病床因護理人力不足而縮編床數者，病床數應如何計算？

A3：依據「中心導管照護品質提升獎補助計畫申請作業原則」，病床數之計算係以醫院於衛生局登記之開放床數計。

Q4：請舉例說明本計畫之參與床數應如何計算？

A4：本計畫參與床數需以病房為單位，參與病房之床數應符合基本參與床數，舉例說明如下：醫院加護病房有 2 個單位(分別 15 床、20 床)，於衛生局登記之執登病床計 35 床，則醫院「加護病房」基本參與床數為 28 床(80%)，惟因參與單位需以病房為單位，故加護病床 35 床需全數納入參與；另於「急性一般病床」基本參與床數，則不得少於 1 個，故需再選擇 1 個急性病房單位參與。

Q5：醫院有 3 個加護病房，是否 3 個加護病房需全數加入中心導管組合式照護措施之推動及執行？

A5：參與單位床數規範可參照本計畫獎補助案申請作業說明「附件三中心導管照護品質提升計畫補助費用核發說明」第二-(三)第 3 點「導管置放案件補助費用核付對照表」，參與病房之床數應符合基本參與床數；另醫院亦可將全部加護病房加入中心導管組合式照護措施之推動及執行。

Q6：請問本計畫申請作業說明「附件三中心導管照護品質提升計畫補助費用核發說明」第二-(三)第 3 點「導管置放案件補助費用核付對照表」之補助費用上限是否含辦理相關教育訓練費用？

A6：依據本計畫獎補助案申請作業說明「附件三中心導管照護品質提升計畫補助費用核發說明」第二-(一)「補助費用」說明，本計畫經費補助分為「教育訓練等補助費用」及「導管案件補助費用」等 2 類。「教育訓練等補助費用」依(三)-1 核付；「導管案件補助費用」依(三)-3「導管置放案件補助費用核付對照表」核付，故該表之補助費用上限不包含教育訓練費用。

Q7：醫院於衛生局登記執登之加護病床計 56 床之區域醫院，故申請本計畫導管補助費用及教育訓練補助費用等可領取上限補助費用為多少？

A7：依據本計畫獎補助案申請作業說明「附件三中心導管照護品質提升計畫補助費用核發說明」第二-(三)第 3 點「導管置放案件補助費用核付對照表」醫院於「導管置放案件補助費用」可申請補助費用上限為新台幣 400,000 元；而「教育訓練補助費用」係依參與醫院全民健康保險特約醫院層級採定額補助，若醫院層級屬區域醫院則可申請新台幣 82,000 元補助，故全數領取補助上限費用約為新台幣 482,000 元。

Q8：請問導管置放案件補助費用，是依導管置入「個案數(人數)」還是「置放個案支數」？

A8：本項費用補助乃以有使用導管個案之置入支數採計，導管案件補助費用需視其是否符合中心導管定義、導管置放單位與照護單位等條件評估後核付。

Q9：請問依據本計畫獎補助案申請作業說明「附件三中心導管照護品質提升計畫補助費用核發說明」第二-(三)第 2 點「導管置放案件補助費用」說明於參與單位放置且及照護之個案，每案補助點數 500 點，僅在參與單位執行照護之個案，每案補助點數 200 點，若本院於手術室由麻醉科放置中心導管，並轉至加護病房照護，是否僅補助 200 點？

A9：本計畫補助經費點數核付原則為在參與單位放置及照護之個案，每案補助點數 500 點，僅在參與單位執行照護之個案，每案補助點數 200 點；故若醫院規劃之參與單位有納入手術室並遵循組合式照護(bundle care)方式置入，且在參與單位照護之個案，則可補助 500 點。

Q10：有關參與本計畫需繳交完整填寫有使用導管置放個案之「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」單張，其內容是否由疾管局/醫策會統一提供？

A10：是的，本計畫需請參與醫院繳回「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」之單張，屆時於醫院完成簽約後疾管局將制式表單檔案提供予醫院自行印製，該表單並將作為參與醫院申請本計畫經費撥付時之憑據。

Q11：本計畫有使用導管置放個案之「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」等之資料是否需鍵入電子檔？

A11：是的，醫院於申請經費之撥付時需繳交完整填寫及鍵入有使用導管置放個案之「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」之紙本及電子檔，始可

辦理撥付作業。

Q12：請問參與本計畫臨床醫護人員於臨床執行中心導管置入時需額外填寫之表單為那些？

A12：參與單位內有使用導管置放個案之「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」2種表單；另為配合指標收集，將請醫院定期提供月報等相關資料。

Q13：本院目前執行中心靜脈導管置入及照護表單均已資訊化，屆時是否可提供本計畫所需填覆之表單電子檔，以利本院資訊部門進行轉檔列印？

A13：本計畫所需填覆之表單電子檔後續將置於疾管局網站供參與醫院自行下載使用，惟依本計畫經費核銷原則，醫院於申請經費之撥付時需繳交完整填寫及鍵入有使用導管置放個案之「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」，始可辦理撥付作業。

Q14：本院目前執行中心靜脈導管置入及照護表單均已資訊化，考量醫護人員臨床需填寫表單眾多，故是否可使用醫院本身既有之表單取代疾管局公布「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」？

A14：本計畫為獎補助性質並考量計畫執行一致性及參與醫院公平性且經費核銷需符合行政院衛生署相關作業規範及會計原則，故為符合獎補助費用支付原則，請醫院先行檢視現有表單是否含括疾管局公布表單之各項內容，初步自行認定符合者，請列印該表單範本附於計畫書中，以利會計單位核定是否符合核銷之依據。

Q15：請問至「數位病數位學習網」之上課對象是否含醫師、新進人員？

A15：本計畫「數位病數位學習網」課程參與對象係包含參與單位內之所有醫護人員(含醫師、護理人員、醫護新進人員等)及含參與本計畫專案小組成員與感染管制單位成員，另醫策會屆時將請參與醫院於定期提報資料時附上參與單位之醫護人員每月值班表，以核對參與單位內之所有醫護人員參與數位學習課程之紀錄。

Q16：參與醫院於定期提報資料時附上參與單位之人員班表，是指護理人員，還是尚需含其他醫療人員？另提供班表之用意為何？有無提供制式表單？

A16：請參與醫院於定期提報資料時附上參與單位之醫護人員每月值班表，主要用意在於核對參與單位內之所有醫護人員參與數位學習課程之紀錄。又為避免增加醫院人員行政作業負擔，班表格式乃以醫院現行表單格式繳回醫策會即可。

Q17：參與數位學習之對象是否僅能包含參與單位之相關人員？

A17：登錄參與數位學習之人員名單由院方自行認定，惟至少必須包含參與單位內之

所有醫護人員(含醫師、護理人員、醫護新進人員等)及含參與本計畫專案小組成員與感染管制單位成員等。

Q18：請問「數位病數位學習網」數位課程及考題是否可下載至院內進行教育訓練及測驗？

A18：本項之執行模式將參考疾管局 99-100 年「手部衛生認證計畫」模式，採三種推廣方式執行，方案一：機構自行下載數位課程及考題，在院內進行教育訓練及測驗；方案二：參與人員直接至「數位學習網」線上學習及測驗；方案三：機構自行下載數位課程於院內學習並上傳學習紀錄。

Q19：若病人於洗腎室置放 Double lumen 之後轉入一般病房，並由洗腎室人員前往病房執行照護工作，其參與照護之醫護人員是否需接受教育訓練？又洗腎室病人(門診型態)是否可納入參與？

A19：若貴院之執行現況中心導管可能於洗腎室置放後轉入一般病房照護，則建議可將洗腎室參與照護之醫護人員納入需參與本計畫教育訓練之對象；惟若屬門診型態之洗腎病人則需排除參與本計畫。

Q20：有關中心導管組合式照護認知率指標中分母(參與單位及計畫相關總人數)之明確定義為何？

A20：「中心導管組合式照護認知率」指標中分母係指醫院參與單位及計畫相關之醫護人員總人數，包含：參與單位所有醫師與護理人員、本計畫專案小組成員、感染管制單位成員或參與單位其他相關人員。

Q21：病人安全文化調查問卷是全院發放還是僅發放參與單位及計畫相關人員？病人安全文化調查問卷回收數係指問卷回收份數或是電子鍵入份數？

A21：有關本計畫中「病人安全文化調查問卷」係指標蒐集項目之一，本項指標乃為瞭解參與醫院病人安全文化，故問卷調查係依醫院提報全院人員作為調查對象。參與醫院僅需協助紙本問卷之發放及回收，後續將由醫策會進行資料建檔及分析作業。

Q22：本計畫內容提及之「病人安全文化調查」與醫策會建置之全國性「病安文化網路調查」系統是否相同？

A22：有關本計畫內容提及之「病人安全文化調查」與醫策會建置之全國性「病安文化網路調查」為相同系統。惟其問卷調查作業可否由醫策會擷取醫院上傳資料進行取代，將再研議後另行公布。

Q23：現行計畫作業時程規劃須於 2 月底前提報第 1 次「醫院內部資料」時程上恐過於倉促，是否繳交時間點可再評估？

A23：屆時將視計畫核可時間規畫執行期程，惟礙於本計畫作業期程急迫性，以致時程上較為倉促，敬請醫院多加配合及幫忙。

Q24：現行計畫作業時程規劃，繳交「醫院內部資料提報(第 4 次)」與「醫院成果報告」皆訂於 102 年 11 月 15 日，將會導致醫院內部資料收集無法完整，且撰寫成果報告時間亦倉促，是否可更改繳交時間點？

A24：本計畫礙於醫院內部提報資料將涉及補助點數之點值計算，且醫院成果報告繳交亦影響後續獎勵評比及獎勵金核發作業等，故時程較為倉促，屆時請參與醫院協助配合。

主題三、中心導管照護品質提升獎補助案-計畫書撰寫技巧及提報資料方式

Q1：計畫書所提醫院需定期提報執行本計畫之相關內容，有關其內容及提報方式為何？

A1：本計畫需定期提報之格式與內容將編製於工作手冊，提供予醫院依循使用，另提報方式及時間點將由醫策會定期通知並提供 EXCEL 格式請醫院以 E-mail 方式回覆。

Q2：有關計畫書「附表 3、參與單位資料」製表說明第 3 點所述「中心導管使用人日數」其計算時間為何？

A2：附表 3 所述基本資料欄位填覆時間均以統計 101 年 1 月 1 日至 12 月 31 日之資料。

Q3：有關計畫書「陸、補助費用使用說明」第三點(二)補助經費使用說明表格，其中支出比率欄位應如何填覆？

A3：本項支出比率請醫院分別依補助項目即「執行中心導管組合式照護措施相關費用」、「辦理推動中心導管組合式照護品質提升相關活動」該二項預估費用佔補助費用之比率填覆，此二項目之支出比率應分別累計為 100%；即「執行中心導管組合式照護措施相關費用」支出比率合計為 100%，「辦理推動中心導管組合式照護品質提升相關活動」支出比率合計為 100%。

Q4：有關「執行中心導管組合式照護措施相關補助費用」經費是否含補助材料費，如：購買 2%Chlorhexidine？

A4：本項補助經費採按件計酬方式核付，經費使用範圍包括執行情形查檢費用、資料鍵入費用、內部稽核等所需之費用，其中含材料費；各項經費支出比例由院方自行規劃。

Q5：請問參與醫院應如何編列「辦理推動中心導管組合式照護品質提升相關活動」之費用？

A5：本項補助費用適用於醫院辦理中心導管組合式照護相關教育訓練等活動之支出，包括：執行本計畫所需撰稿及翻譯費、講師鐘點費、文具紙張、宣導海報、單張之印刷費、宣導影帶之電腦處理費、臨時工資、以及配合推派至少 2-3 名人員擔任稽核員和參與示範醫院舉辦之會議及訓練等國內旅費等。

Q6：依據本計畫申請作業說明內容「申請醫院於本計畫執行期間，需配合推派至少 2-3 名人員參與培訓作業等事宜」，前開培訓課程辦理地點是否集中於北部，另參與人員費用是否由醫院支付？

A6：目前本計畫規劃外部稽核員需參與課程、會議包含：1 場培訓課程及 2 次交流會議，所提培訓課程將規劃辦理 2 場，並擇 1 場於中、南區辦理；故醫院於本計畫經費編列時需納入參與出席上述課程、會議之人員的交通費用，惟稽核員實地稽核的費用，則由醫策會支付。

Q7：參與醫院之正式編制人員可否領取臨時工資？

A7：依「行政院衛生補(捐)助款項會計處理作業要點」規定，受補助單位人員不得領取臨時工資。臨時工資以 109 元/時，每人/天最高上限 872 元。

Q8：請問參與醫院之院內同仁擔任教育訓練課程講師可否領取鐘點費？

A8：本計畫經費核銷依「行政院衛生補(捐)助款項會計處理作業要點」規定，實施本計畫所需訓練研討活動之內聘講師每節鐘點費 800 元，但擔任院內「中心導管品質提升計畫專案小組」成員者不得支領鐘點費。