

病人抽痰之護理指導

一、目的

抽痰的主要目的是清除呼吸道內的分泌物，以維持呼吸道之通暢，避免合併症發生，如肺炎。在出院前，對於有氣切造口或氣管內管需執行抽痰技術之病人，護理師會指導主要照顧者。

照顧者必須接受至少兩次以上之技術指導及演練，並由護理師確認主要照顧者具備病人出院返家之評估能力及照顧技巧無誤後，才能執行抽痰。

二、用物準備

氧氣供給設備、血氧機、抽痰器、無菌抽痰管(成人：10~14 號、兒童：8~10 號、嬰兒/新生兒：5~8 號)、清水一瓶、垃圾桶/袋、人工甦醒器(Ambu bag)及面罩(Mask)。

三、抽痰步驟

(一)抽痰前洗手。

(二)當病人需抽痰時，需向病人解釋並協助採半坐臥或平躺仰臥姿勢。

(三)執行抽吸：

1.先給予 100%氧氣 1~3 分鐘。

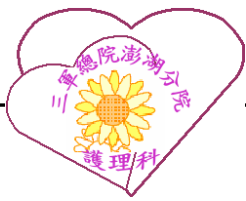
2.打開抽痰器開關，按壓抽痰器導管口測試抽吸力(成人抽吸壓力為 100~150mmHg，兒童抽吸壓力為 100~120mmHg，嬰兒抽吸壓力為 80~100mmHg，新生兒/早產兒抽吸壓力為 60~80mmHg)。

3.選擇合適的無菌抽痰管，口徑以 1/2~2/3 的插管直徑(鼻孔、人工氣道口)為宜。

4.取出包裝內無菌手套，以慣用手戴上無菌手套，再抽出無菌抽痰管與抽痰器導管相接，抽出無菌抽痰管時應避免與其他物品接觸，造成污染。

5.非慣用手控制抽痰管之壓力控制孔，慣用手以無菌方式將抽痰管依序由氣管內管或氣切造口→鼻→口腔處輕柔地插入，插入時勿持續按住抽痰管之控制孔。

6.插入深度：抽氣管內管或氣切造口時，可儘量慢慢深入，當碰到有明顯阻礙感時，再回拉 1~2 公分；抽口鼻時約插入 15~20 公分，勿強行插入，以避免造成黏膜損傷及出血。



7.抽吸時，按住控制孔，以旋轉間歇性抽吸方式往外抽，使各個方向的痰均能抽到（如圖示）。



左手壓住控制孔

右手操作抽痰管，邊回抽邊作360°的旋轉。

8.取出抽吸管後，抽取少量清水，將抽吸管之口徑沖洗乾淨。

9.抽完痰後，告訴病人進行深呼吸或提供 100% 氧氣 1~2 分鐘，待血氧飽和度恢復正常，即可調整其氧氣濃度至抽吸前所設定之濃度。

10.抽痰過程中，若發現病人呼吸喘、發紺或顱內壓升高(主要症狀：頭痛、嘔吐、意識模糊)等異常症狀時，應立即停止抽吸動作，給予 100%氧氣使用，請立即通知醫師或送醫處理。

11.將手套由內往外反摺脫除，並包住抽痰管後丟棄至垃圾桶內。

12.抽痰後洗手。

四、注意事項

- (一)每次執行抽痰，無菌抽痰管以使用一次為原則，不可重覆使用；若過程中受污染，則立即更換。
- (二)每次抽吸時間約為 5~8 秒，絕對不可以超過 15 秒，避免造成缺氧或併發心律不整而死亡；抽吸次數視病人情況而定，二次間隔至少 3 分鐘。
- (三)進食前 30 分鐘內與進食後 1 小時內，請儘量不要抽痰，以防刺激嘔吐而造成吸入性肺炎。
- (四)集痰瓶(廢液收集器)液面超過 1/2 以上時，應立即更換瓶子或清洗重複使用。

五、參考文獻

- 何雪珍 (2019)．呼吸系統病人的護理．於蔡佩珊總校訂，新編內外科護理技術 (二版，225-230 頁)．永大。
- 許惠昭、曾慈敏、陳宜綸、黃小萍(2018)．提升護理人員執行早產兒抽痰照護正確率專案．志為護理，17(1)，79-93。