病人抽痰之護理指導

一、目的

抽痰的主要目的是維持呼吸道之通暢，避免合併症發生。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，並記錄於護理記錄之出院護理指導欄。

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、抽痰步驟

(一)洗手。

(二)評估病人狀況，並向病人及家屬解釋。

(三)準備病人：採半坐臥或平躺仰臥姿勢。

(四)執行抽吸：

1.打開抽吸器開關，按壓抽吸器導管口測試抽吸力(成人抽吸壓力約 80~120 mmHg，小孩抽吸壓力約 50~95 mmHg)。

2.抽痰前應給 100%氧氣 30 秒。

3.選擇適當管徑的抽吸管，並拆開包裝封口。

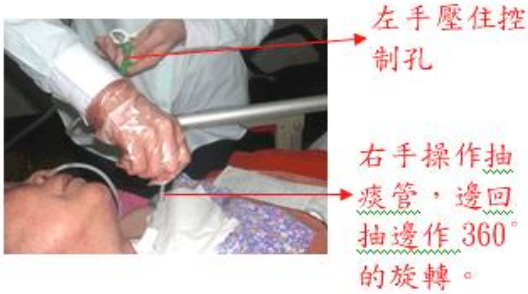
抽吸管徑　成人：12~18 號(Fr.)
　　兒童：8~10 號(Fr.)
　　嬰兒：5~8 號(Fr.)

4.先微打開包裝袋開口，取出包裝無菌手套。慣用手以無菌技術戴上無菌手套，抽出無菌抽吸管與抽吸器導管相接，抽出無菌抽吸管時應避免抽吸管與其他物品接觸，造成污染。

5.非慣用手控制抽吸管之抽吸控制孔，慣用手將抽吸管置入呼吸道，抽吸管置入時，勿蓋住控制口。先抽病人的氣切造口處或氣管內管，再抽鼻腔，最後為口腔。

6.插入深度：抽氣切造口或氣管內管時，可儘量深入，當碰到氣管隆突或支氣管壁時，再回抽 1~2 公分；抽口鼻時約插入 15~20 公分，勿強行插入，且應降低抽吸壓力，以避免造成鼻黏膜損傷。

7.以輕柔動作將抽吸管插入適當深度後，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)。



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，告訴病人深呼吸或提供大於 1 分鐘的 100% 氧氣使用。

10.抽痰過程中，若發現病人意識改變或發紺，應停止抽吸動作，儘速給氧使用。

11.將手套及抽痰管一併丟棄至紅色垃圾袋內。

12.洗手。

三、注意事項

(一)每次執行抽痰，無菌抽吸管以使用一次為原則，不重覆使用；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，抽吸次數視病人情況而定，二次間隔至少 3 分鐘。

(三)收集瓶液面超過 1/2 以上時，就得予以更換瓶子或清洗重複使用之。

(四)抽痰管之選擇，成人在 14~16 號(Fr.)為優先選擇；若僅需鼻抽吸可用 10 號(Fr.)抽吸管。

(五)再次提醒您，若抽痰期間若有異常情形，如臉色發紺或呼吸不規律，應立即停止抽痰動作，給予 100%氧氣。若未改善病人情形，請立即送醫就診。

參考文獻

Hopple, J. P. (2011). Suction skills: be positive about negative pressure. *Journal of Emergency Medical Services*, *36*(6), 32, 34, 37.