留置氣切套管居家照顧

一、抽痰技術

(一)用物準備：抽痰機、抽痰管、清水一瓶、口罩(必要時)。

(二)抽痰步驟：

1.準備病人：先翻身、拍背，若痰液較黏稠者可先給予 15 分鐘蒸氣使用。

2.洗手(操作前後應洗手、避免感染)。

3.給 100%氧氣大於 30 秒。

4.打開抽痰機開關，測試及調整壓力是否適當，成人壓力值為 100~150mmHg，小孩為 80~120 mmHg(圖一)。

5.依無菌技術打開抽痰管封套，單手戴上抽痰手套(圖二)。

6.用戴上抽痰手套的那隻手，以無菌技術取出抽痰管並與抽痰機之管子相連接。

7.將抽痰管以輕柔動作插入適當的深度(插入時勿蓋住控制口)，再以 360 度旋轉及間歇(一按一放)方式往外抽吸痰液(圖三)。

8.抽痰管放入氣切口下方約 4~5 公分(深入到底在回抽 1~2 公分)，放入口鼻約 15~20 公分，每次抽吸時間大人約 10~15 秒，小孩約 5~8 秒。

9.抽完痰再抽清水沖淨管內的痰，並將抽痰管多次反摺後包入手套內，一併丟棄。

(圖一)

(圖二)

(圖三)

(三)注意事項：

1.抽痰管插入病人呼吸道時，依氣切管、鼻、口順序抽吸(抽完口鼻後不可再抽氣切管)。

2.抽痰管每用一次應更換，請勿反覆使用(抽痰手套亦同)。

3.病人痰多時應經常抽吸，以免結痂、阻塞。

4.不適當的抽吸會使氣管粘膜破裂、有血絲痰，故抽痰機壓力應特別注意。

5.抽痰時，密切注意臉部膚色及呼吸型態，若有異常應停止抽吸並立即給予氧氣及通知醫護人員。

6.抽痰時機為飯前 30 分鐘或飯後 1 小時，避免造成嘔吐。

7.每次抽吸時間不可太長，以不超過 15 秒為原則，兩次抽吸時間最好間隔 2~3 分鐘。

8.痰液收集瓶液面超過 1/2 以上時，需傾倒並清洗以免影響抽吸效果。

9.如有濃痰時，可先以無菌生理食鹽水(1~3mL)緩慢滴入氣切管內再抽痰。

二、氣切處傷口照顧

(一)洗手(取下髒的Y型紗布前後均需洗手、執行完換藥後也需洗手)。

(二)戴手套取下髒的Y型紗布，觀察氣切口是否發炎(紅、腫、熱、痛、分泌物)。

(三)先用生理食鹽水棉籤擦淨傷口。

(四)用棉籤沾優碘消毒，待30秒至1分鐘後，再以生理食鹽水棉籤擦淨，棉籤用完一次即丟棄勿重複使用。

(五)更換傷口Y型紗布(選用鬆軟無菌紗布)。

(六)每日應至少更換一次氣切傷口紗布，若痰液量多導致Y紗滲溼，則應增加更換次數。

(七)視情況更換氣切帶(髒、溼)，材質選擇寬、大、柔軟，固定帶與頸部需留1~2指寬之空間。

三、氣切套管之消毒

(一)清潔：將氣切套管置入容器中，放入水中至少泡5~10分鐘、使其軟化，再以小刷子將管內之痰液沖刷洗淨，痰多或痰稠時需增加清洗與消毒次數。

(二)消毒：裝置氣切套管容器盛水，將水煮沸；熄火後將清潔好的氣切套管放入沸水中、約5~10分鐘後撈起（插管引導管可一起消毒，但勿插入管中）。

(三)需每月更換一次。

四、注意事項

(一)氣切套管剛更換時，因刺激氣管，會有咳嗽現象，休息一下即會停止。

(二)放置氣切套管是幫助病人呼吸及使痰液抽出，因此聽到有痰聲就應抽痰，以維持呼吸道通暢。

(三)氣切處傷口需特別注意清潔、乾燥，預防傷口發炎感染。

(四)氣切管路滑脫、水份浸潤、氣切口大量出血或吸入異物是屬於緊急狀況，應立刻就醫。

參考文獻

林貴滿、李滿梅、林惠娟(2013)．呼吸系統病人的護理．*內外科護理技術*(七版，244-256 頁)．台北：華杏。

洪玉珍、伊亞蘭(2008)．協助一位老年氣切留置病患出院準備服務的經驗．*高雄護理雜誌，25*(2)．48-61。