

照服員訓練實習~~補充資料

口腔內（懸壅垂之前）及 人工氣道管內分泌物之清潔 抽吸與移除

講師：張王宜

課程內容(大綱)

- 一、懸壅垂及人工氣道管介紹。
- 二、分泌物之介紹及抽吸重要性。
- 三、人工氣道管(氣切)內分泌物之清潔
- 四、人工氣道管(氣切)內分泌物之抽吸注意事項

前言

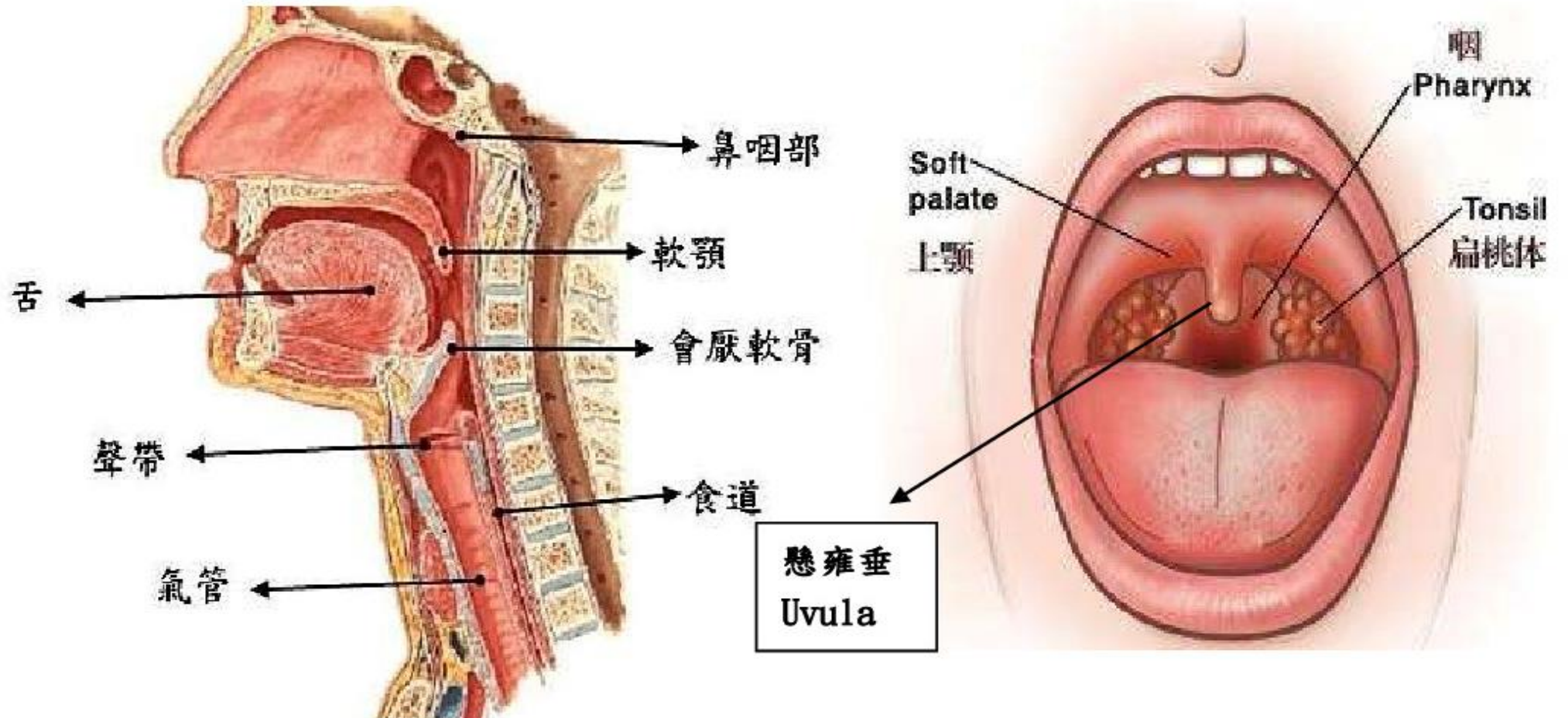
依照長期照顧服務申請及給付辦法:BA17a及BA17b

***照服員經特殊訓練有結業證書後才能執行，且抽吸只限口腔內（懸壅垂之前）及人工氣道管內分泌物**

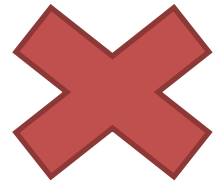
BA17a	人工氣道管內（非氣管內管）分泌物抽吸	一、內容： 1. 人工氣道管內（非氣管內管）分泌物之清潔、抽吸與移除。 2. 氣切造口分泌物之簡易照顧處理(含銜接造口設備照顧處理、更換紗布及固定帶)。 二、如需同時處理口腔內（懸壅垂之前）分泌物之清潔、抽吸與移除，可另加計BA17b之服務費用。 三、照顧服務員應接受特殊訓練課程後方可執行。	75	BA17b	口腔內（懸壅垂之前）分泌物抽吸	一、內容：口腔內（懸壅垂之前）分泌物之清潔、抽吸與移除。 二、照顧服務員應接受特殊訓練課程後方可執行。 三、本組合服務原則以一日使用三組合為限。 四、本組合得依第二十一條規定，應長照給付對象突發性或臨時性之照顧需要，先行臨時提供服務，並應於服務提供後立即通知擬訂照顧計畫之社區整合型服務中心，且經照管中心確認。	65
-------	--------------------	--	----	-------	-----------------	--	----

一、1懸壅垂介紹

一、懸雍顎咽構造介紹



一、2人工氣道管(氣切)介紹

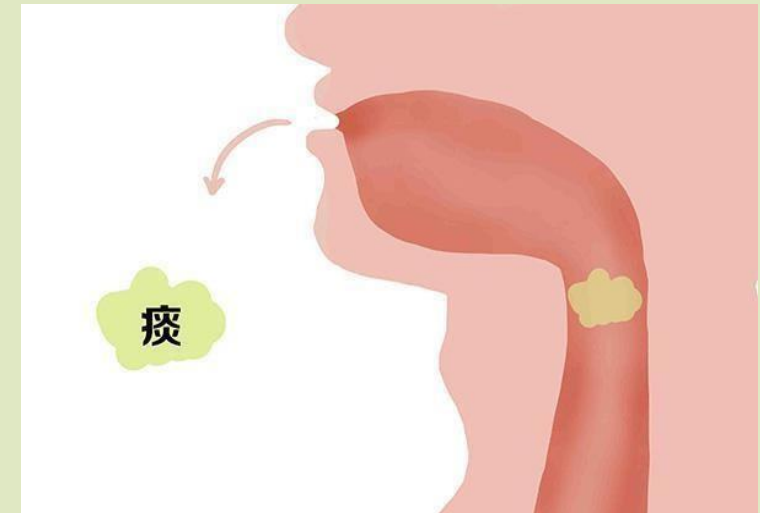
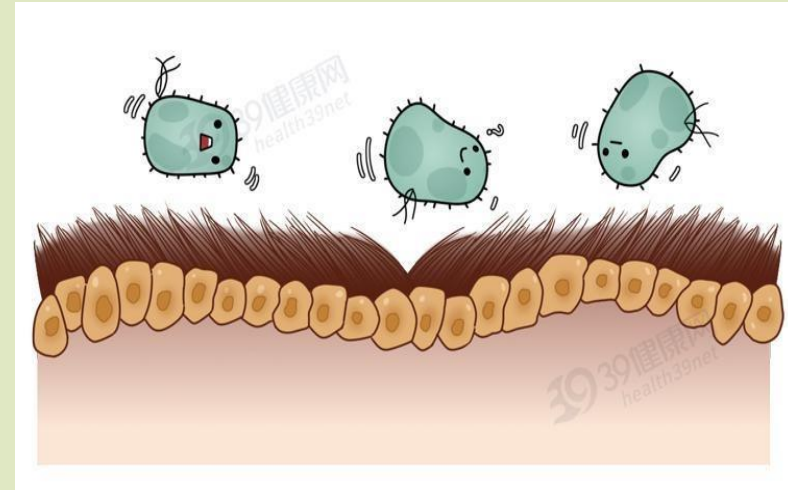


	插管(氣管內插管)	氣切(氣管切開術)
舒適度	管子長達30公分，有異物感	管子不到10公分，患者較舒適
說話	無法說話	脫離呼吸器患者可使用特殊裝置說話
嘴巴進食	無法嘴巴進食，需用鼻胃管灌食	部分患者可嘴巴進食
脫離呼吸器	較遲	較早
缺點	嘴必須長期一直張開 口腔構造(齒唇咽喉)易受傷	需進行氣切手術 (氣切為低風險的手術)

二、分泌物之介紹

痰液

- 人體會產生黏液，使呼吸道的薄弱組織保持濕潤，捕獲並驅除可能構成威脅的小顆粒異物。
- 若是呼吸道有發炎或慢性刺激等，可能會使痰液的量、性質、顏色和氣味改變。



為何要抽痰

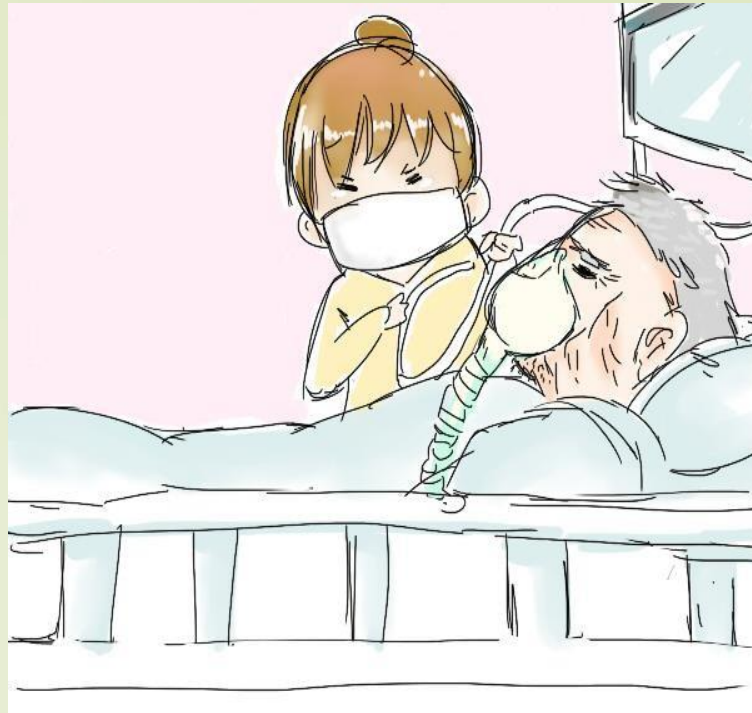
- 當病人可以出院居家照顧，長期臥床、體力虛弱沒有力氣把痰咳出來，或是有放氣切套管的病人，需要居家照顧的家人幫忙抽痰，使病人呼吸更順暢。



1. 保持呼吸道通暢，避免呼吸道阻塞造成**缺氧**的危險。
2. 避免痰液長時間積在肺部，易引起**肺炎**。
3. 協助病人有效性**咳嗽**。

抽痰注意事項(潛在風險)

1. 口鼻黏膜破損，導致出血情形。
2. 低氧血症、高血壓、心率不整和顱內壓升高，甚至導致嘔吐、嗆咳，這些都與抽痰有關聯。



三、人工氣道管(氣切)內分泌物之清潔

每天檢查氣管造口的狀況及消毒傷口並更換紗布，
每個月更換氣切套(護理人員)避免感染。

氣切照顧措施:

1. 先洗手；讓病人平躺，有痰液先抽痰。
2. 戴手套拿掉氣管造口Y型紗布，
觀察氣管造口周圍，**無菌棉籤**先清除造口周圍分泌物。
3. 無菌棉籤沾**優碘**，以氣管造口為中心，由內而外消毒，消毒範圍直徑大於5公分，**勿來回擦拭**，同一枝棉籤不可重複使用。
4. 優碘留在皮膚超過2分鐘自然揮發到乾燥，再以無菌棉籤沾生理食鹽水，由內而外擦拭清除優碘。
5. 將**Y型紗布開口向上**，墊於氣管造口周圍。



四、人工氣道管(氣切)內分泌物之抽吸注意事項

四.1準備用物:

1. 無菌抽痰包(含無菌抽痰管、無菌手套)
2. 裝有清水的容器(清洗抽痰管使用)
3. 抽痰機(器)
4. 氧氣設備



四.2 抽吸步驟

1. 洗手（前後都需洗手）
2. 打開抽痰機(器)開關，調整壓力在150mmHg。
3. 打開無菌抽痰管包的封套口，取出無菌手套，用慣用手戴上；戴手套的手把抽痰管取出來握好，不碰觸到其它物品。
4. 戴無菌手套的手握好無菌抽痰管並露出連接頭，接上另一手拿著的連接管。
5. 手按住連接頭的抽吸控制孔，按→放→按→放，間歇性地抽，管子慢慢轉動，輕柔地往上。每一次抽痰不能超過15秒。
6. 將使用過的抽痰管用手套反套再丟掉。



四.3 抽吸應注意事項

1. 抽吸時間進食前30分鐘或進食後60分鐘，避免抽吸引起嘔吐。
2. 先幫病人翻身、拍背、叩擊。
3. 若需要先給氧氣，以免抽痰過程發生低血氧的情形。
4. 如果痰液較黏稠，視情況可以先做噴霧治療稀釋痰液。
5. 採按→放間歇性抽吸。
6. 有氣切的病人抽痰順序：①氣切②嘴巴，不可以再回去抽氣切
7. 抽吸過程觀察個案及分泌物(可拍照)。如:嘴唇發紫、臉色蒼白、呼吸困難、出血，應立即停止，持續給予氧氣，若症狀無改善，請盡速送醫。
8. 痰液收集瓶的廢液容量超過一半，倒掉以免影響抽吸的效果。