



## 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，護理師評估存有氣切造口或氣管內管（人工氣道）有需執行抽痰需求時，會教導您抽痰方式，您必須接受至少兩次以上之技術指導及演練，由護理師確認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/家中必須備妥以下設備：

抽痰器、氧氣供給設備、合適之無菌抽痰管（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）、血氧機。

### 三、抽痰步驟

（一）評估您的家人出現咳嗽有痰，需協助抽痰，協助您的家人：採半坐臥或平躺仰臥姿勢。

（二）抽痰前洗手。

（三）執行抽吸：

1. 先給予您的家人 100% 1~2 分鐘氧氣。

2. 取出包裝內無菌手套，以慣用手（右手）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。

3. 未戴上無菌手套之手打開抽痰機開關，測試並調整適當之抽吸壓力。

4. 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 100~120 mmHg，嬰兒抽吸壓力為 80~100mmHg，新生兒/早產兒抽吸壓力為 60~80mmHg）。

5. 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，插入時勿按住抽痰管之壓力控制孔。

（嬰兒/新生兒抽吸順序：氣管內管或氣切造口→口腔→鼻）。

三軍總醫院 護理部 編印  
胸腔內科

諮詢電話：(02) 24633330

6.插入深度：抽氣切造口或氣管內管時，可儘量深入，當碰到有明顯阻礙感，這時請再回拉 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，無戴無菌手套之手以拇指持續按住抽痰管之壓力控制孔，戴無菌手套之手拇指、食指及中指抓住抽痰管，



左手(無戴無菌手套之手)壓住抽吸控制孔

右手(戴無菌手套之手)操作抽痰管，邊回抽邊做360°的旋轉

以輕柔動作將抽痰管插入適當深度後，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.取出抽痰管後，抽取少量清水，將抽痰管之口徑沖洗乾淨。

9.抽完痰後，可請您的家人進行深呼吸或提供氧氣 100%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.將手套及抽痰管一併丟棄至垃圾桶內。

12.抽痰後洗手。

#### 四、注意事項

(一) 抽痰前先予以拍背，以利鬆其痰液以利抽痰。

(二) 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；若抽痰過程中受污染，則立即更換。

(三) 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。

(四) 進餐前 30 分鐘內、與進餐後 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。

(五) 集痰瓶（廢液收集器）瓶液面若超過 2/3 以上時，就須清洗後重複使用，以免影響抽吸效果。

三軍總醫院 護理部 編印  
胸腔內科

諮詢電話：(02) 24633330



## 參考文獻

張蕙蘭、林羽玫、廖湘英、賴惠雯、劉元孟、李育霖 (2020)·抽痰設備與亞急性呼吸照護病房醫療照護相關感染相關性初探·*感染控制雜誌*, 30(1), 21-32。

Sole, M. L., Talbert, S., Yan, X., Penoyer, D., Mehta, D., Bennett, M. ...& Emery, K. P. (2020). Nursing oral suction intervention to reduce aspiration and ventilator events (NO-ASPIRATE): a randomized clinical trial. *The New England Journal of Medicine*, 383(11), 1009-1017.

Zhao, T., Wu, X., Zhang, Q., Li, C., Worthington, H. V., & Hua, F. (2020). Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 12, 1-142.

## 護理指導評值：

### ◎是非題

1. ( ) 執行抽痰，順序應先將抽痰管置放氣管內管或氣切造口、鼻，最後口腔處抽痰？
2. ( ) 執行抽痰後，將手套及抽痰管一併丟棄至垃圾桶內？
3. ( ) 每次執行抽痰，無菌抽痰管以使用一次為原則，不重覆使用？

### ◎選擇題

4. ( ) 每次抽吸時間約為 5~8 秒，絕對**不可以**超過幾秒？  
(1)10 秒；(2)15 秒；(3)20 秒
5. ( ) 抽痰過程中，若發現病人那些情況時，應停止抽吸動作，並給予 100%之氧氣使用，立即通知醫護人員？  
(1)心搏過慢；(2)心律不整心跳停止；(3)呼吸型態改變；  
(4)氧氣飽和度過低；(5)以上皆是
6. ( ) 抽痰執行時間，儘量**不要**那些動作，以防刺激嘔吐而造成吸入性肺炎？  
(1)進餐前 30 分鐘內；(2)進餐後 1 小時內；(3)以上皆是

(答對 5-6 題⇒完全了解；答對 3-4 題⇒部分了解；答對 1-2 題⇒完全不瞭解)

1.(0) 2.(0) 3.(0) 4.(2) 5.(5) 6.(3)

三軍總醫院 護理部 編印  
胸腔內科

諮詢電話：(02) 24633330