

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

麻醉科系

適用對象(麻醉科系護理師)

# 經口咽及經鼻咽導氣管置入術標準作業規範

編號：AUNQ01-126

中華民國 84 年 07 月 01 日 制訂公佈

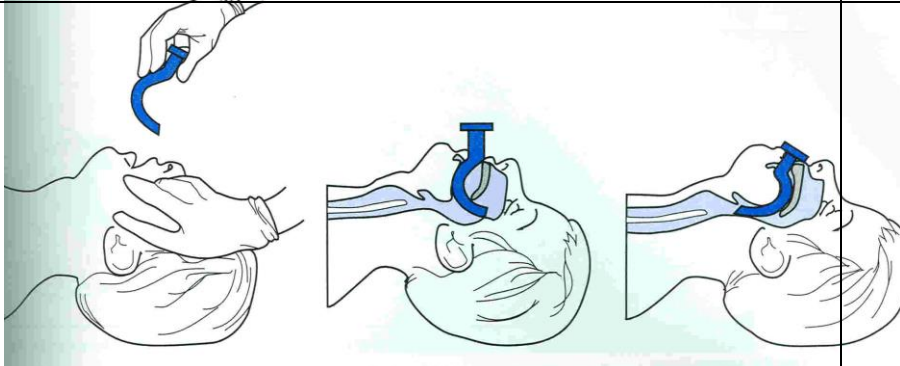
中華民國 107 年 08 月 17 日 第 14 次修訂

## 使 用 規 定

- 一、擔任本職務執行作業者，應詳讀本手冊，並嚴格遵照執行。
- 二、倘若對所訂內容有疑問，應即向直屬主管請教，務必求得徹底瞭解為止。
- 三、對所訂內容如有改善意見時，應反應直屬主管並作充分溝通，俾使內容更為完整。

作業目的	適用範圍	使用器材、工具				
建立良好的呼吸通道，在麻醉及急救時，維持病人安全。	一、經口咽置入導氣管(oral Airway)。 二、經鼻咽置入導氣管(Nasal Airway)。	一、Oral Air-way-----1PC 二、Nasal Air-way-----1PC 三、壓舌板-----1PC 四、潤滑劑 KY Jelly 或 Xylocaine Jelly-----1PC 五、Bosmin 稀釋溶液-----少量 六、				
		材料品名		消毒層次		
		1. 潤滑劑 Jelly 2. Oral airway 3. Nasal airway 4. 壓舌板 5. 棉枝	無菌	高	中	低
公佈日期：84年07月   修訂日期：107年08月第14次修訂						

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹、	<p>一、經口咽導氣管：</p> <p>(一)經口咽導氣管尺寸大小之選擇，應以嘴角至耳垂或門牙至下顎角的長度為主。</p> <p>1.Adult: 約 80~100mm。</p> <p>2.Child: 約 60mm 或 70mm。</p> <p>3.一歲以下: 約 43mm。桃長增設：未設 43mm 使用 60mm</p> <p>操作方式</p> <p>一、用交叉手指技術打開嘴巴：拇指和食(中)指交叉，指尖固定在牙齒（或牙齦），拇指和食(中)指一起打開嘴巴。</p> <p>二、使用壓舌板將舌頭往下壓。</p> <p>三、將 oral airway 凸緣沿著口咽放入氣道。</p> <p>四、放入後，若凸緣凸出數毫米，表此口咽氣道太大，需換小的號碼。</p> <p>尺寸：43mm、60mm、70mm、80mm、90mm、100mm</p> <p>桃長：未設 43mm</p> <p>操作圖示</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因 Laryngeal Reflex 關係，當病患清醒或輕度麻醉下，此時不可置入口咽導氣管，可能會引起咳嗽、Laryngospasm 而造成呼吸道阻塞。</li> <li>2. 置入口咽導氣管時，應注意勿造成口腔黏膜受傷。</li> <li>3. 經口咽導氣管放入口腔後，需維持舌頭正常解剖位置，不要造成 Pressure sore，阻礙舌頭的血流供給而導致舌頭壞死，長時間手術的病患應特別注意。</li> <li>4. 經口咽導氣管放入口腔後，需檢查上下嘴唇是否被口咽導氣管的邊緣壓迫，如果壓迫容易造成皮膚完整性受損，長時間手術之病患應特別注意。</li> <li>5. 選擇適當長度的 Oral Air-way，以利呼吸道通暢。</li> <li>6. 使用口咽導氣管時，應注意牙齒狀況，避免造成牙齒脫落或損傷。</li> <li>7. 若病人牙齒搖動厲害，可視情況或需要改放經鼻咽導氣管。</li> </ol>
公佈日期： 84 年 07 月		修訂日期：107 年 08 月第 14 次修訂

項次	作業說明	注意事項
壹、	 <p>二、經鼻咽導氣管：</p> <p>(一)經鼻咽導氣管尺寸大小之選擇，應依鼻翼到下顎角的長度計算。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adult 男:約 7.5~8.0mm。</li> <li>2. Adult 女:約 7.0~7.5mm。</li> <li>3. 潤滑劑。</li> </ol> <p>(二)鼻咽導氣管塗上潤滑劑後，面對病患的臉，將導氣管凹面朝向病患，經鼻孔以垂直角度，稍微旋轉滑入鼻腔內。</p>	<p>(一)因使用鼻咽導氣管易造成流鼻血，所以有凝血異常及鼻腔腺體發達的小孩不可使用。</p> <p>(二)使用前務必將潤滑劑塗上導氣管表面，以避免置入鼻腔時傷害鼻黏膜。</p> <p>(三)頭骨基底部骨折或嚴重性顏面外傷之病患不可使用，改用 Oral Air-way。</p> <p>(四)先以棉枝探測鼻孔通暢狀況，選擇鼻孔通順的一側置入。</p> <p>(五)放置鼻咽導管氣管時如有阻力應立即停止，以免造成鼻黏膜損傷，導致出血。</p>
公佈日期：84年07月		修訂日期：107年08月第14次修訂

異常狀況	發生原因	處理對策
<p>一、咳嗽或 Laryngospasm</p> <p>二、口腔黏膜受傷。</p> <p>三、舌頭或嘴唇的壓瘡。</p> <p>四、傷害鼻腔黏膜造成流鼻血。</p>	<p>因 Laryngeal Reflex 關係，當病患清醒或輕度麻醉下，置入口咽導氣管而引起。</p> <p>置入口咽導氣管的動作，操作錯誤引起。</p> <p>口咽導氣管置入口腔後，舌頭沒有維持在正常的解剖位置或口咽導氣管壓迫到嘴唇。</p> <p>尺寸不正確。</p> <p>使用鼻咽導氣管前沒有塗上潤滑劑。</p>	<p>不可在病患清醒或輕度麻醉下置入口導氣管，必需在適當麻醉深度下執行。</p> <p>若出血，則需以小棉枝或小紗布壓迫，直到止血。</p> <p>長時間手術病患，在誘導麻醉後口咽導氣管，暫不置入口腔，待麻醉即將清醒前再置入，可避免壓瘡發生。</p> <p>置放前應正確量尺寸，不適用的尺寸應立即更換。</p> <p>當流鼻血時</p> <p>(一) 用紗布或小棉枝壓迫止血。</p> <p>(二) 依醫囑以小棉枝沾上稀釋後的 1% Bosmine，壓迫止血。</p> <p>(三) 若情況未改善，會診耳鼻喉科醫師處理。</p>
		<p>公佈日期：84年07月   修訂日期：107年08月第14次修訂</p>

參考文獻

- 一、「護理業務評核」84年7月制。
- 一、「ACLS 醫療臨床號冊」第八版89年2月制製，廖訓禎主編。
- 二、「置入術工作規範」經口經鼻導氣管91年4月修訂。
- 四、尹彙文主編 AALS 實用高級呼吸道處置臨床操作指引合記

公佈日期：84年07月

修訂日期：107年08月第14次修訂