

長庚紀念醫院 高雄院區 麻醉部門

適用對象(麻醉科系技術師、技術員)

〈經口咽及經鼻咽導氣管置入術〉工作規範

編號：AUNQ01-126

1995年07月01日 制定公布

2023年08月20日 第19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，使內容更為完整。

目 錄

壹、工作職責-----	10-1
貳、操作標準-----	10-2
參、異常狀況及處理對策-----	10-10

壹、工作職責

編號：AUNQ01-126

頁數：10-1

總頁數：10

一、工作目的：

建立良好的呼吸通道，在麻醉及急救時，維持氣道通暢確保病人安全。

二、工作項目：

(一)經口咽置入通氣導氣管(oral Airway)。

(二)經鼻咽置入通氣導氣管(Nasal Airway)。

貳、操作標準

編號：AUNQ01-126

總頁數：10

頁數：10-2

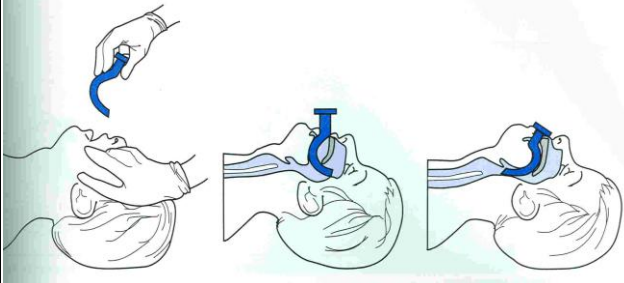
項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹			<p>一、經口咽導氣管：</p> <p>(一)經口咽導氣管尺寸大小之選擇，應以嘴角至耳垂或門牙至下顎角的長度為主。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adult：約 80~100mm。 2. Child：約 60mm 或 70mm。 3. 一歲以下：約 43mm。 <p>(二)操作方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 用交叉手指技術打開嘴巴：拇指和食(中)指交叉，指尖固定在牙齒(或牙齦)，拇指和食(中)指一起打開嘴巴。 2. 使用壓舌板將舌頭往下壓。三、將 oral airway 凸緣沿著口咽放入氣道。 3. 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。 4. 尺寸：43mm、60mm、70mm、80mm、90mm、100mm。 <p>二、操作圖示：</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1)因 Laryngeal Reflex 關係，當病人清醒或輕度麻醉下，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。 (2)置入口咽導氣管時，應注意勿造成口腔黏膜受傷。 (3)經口咽導氣管放入口腔後，需維持舌頭正常解剖位置，不要造成壓力性損傷，阻礙舌頭的血流供給而導致舌頭壞死，長時間手術的病人應特別注意。 (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。 (5)選擇適當長度的口咽導氣管，以利呼吸道通暢。 (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。 	
			公佈日期：1995 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月 第 19 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-126

總頁數：10

頁數：10-3

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳			 <p>一、經鼻咽導氣管：從鼻孔建立一暢通管道到口咽部，即使舌頭往後掉仍可確保部分氣體流通。</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"> 1. Adult 男:約 7.5~8.0mm。 2. Adult 女:約 7.0~7.5mm。 3. 潤滑劑 KY Jelly <p>(二)鼻咽導氣管塗上 Jelly 後，面對病人的臉，將導氣管凹面朝向病人，經鼻孔以垂直角度，輕輕旋轉放入通順的鼻腔內。</p>	<p>(1)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>(2)使用前務必將潤滑劑塗上鼻咽導氣管表面，以避免置入鼻腔時傷害鼻黏膜。</p> <p>(3)疑似頭骨基底部骨折或嚴重性顏面外傷之病患不可使用，避免將鼻咽導氣管插入腦中，應改用口咽導氣管。</p> <p>(4)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>(5)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：1995 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月 第 19 次修訂	

標準作業規範：依作業程序逐項敘述各細目作業之操作目的、作業適用範圍、使用器材(工具)、操作說明(或管制基準)、注意事項及異常處理對策。

(a)操作目的：敘述標準操作流程執行之基本精神。

(b)作業適用範圍：敘述作業所能涵蓋應用之業務範圍。

(c)使用器材：敘述作業執行時會應用之器材或工具。

(d)操作說明或作業流程：敘述操作或作業的標準程序、方法或設備操作、運轉、檢查的標準程序。

(e)注意事項：敘述各作業細目需注意之操作程序、方法及異常防範方法、作業安全、品質管制及設備預防保養等應注意事項。

經口咽及經鼻咽導氣管置入術標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-126

總頁數 10

頁數：10-4

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， 維持氣道通暢確保病人安全。	一、經口咽置入通氣導氣管(oral Airway)。 二、經鼻咽置入通氣導氣管(Nasal Airway)。	(一)Oral Air-way-----1PC (二)Nasal Air-way-----1PC (三)壓舌板-----1PC (四)潤滑劑 KY Jelly-----1PC (五)Bosmin 稀釋溶液(1:9)-----少量
公佈日期：1995 年 07 月		修訂日期：2023 年 08 月 19 次修訂

經口咽及經鼻咽導氣管置入術標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-126

總頁數:10

頁數：10-5


作業目的	適用範圍	使用器材、工具						
		材料品名	消毒層次					
			無菌	高	中	低	清潔	
		1.潤滑劑 Jelly 2.Oral airway 3.Nasal airway 4.壓舌板 5.棉枝 6.潤滑劑 Jelly 7.Oral airway 8.Nasal airway 9.壓舌板 10.棉枝	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎					
		公佈日期：1995 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月 19 次修訂					

經口咽及經鼻咽導氣管置入術標準作業規範 (二)

編號：AUNQ01-126

總頁數:10

頁數：10-6

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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adult：約 80~100mm。 2. Child：約 60mm 或 70mm。 3. 一歲以下：約 43mm。 <p>(二)操作方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 使用壓舌板將舌頭往下壓。 3. 將 oral airway 凸緣沿著口咽放入氣道。 4. 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。 5. 尺寸：43mm、60mm、70mm、80mm、90mm、100mm。 <p>二、操作圖示：</p> 	<ol style="list-style-type: none"> (1)因 Laryngeal Reflex 關係，當病人清醒或輕度麻醉下，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。 (2)置入口咽導氣管時，應注意勿造成口腔黏膜受傷。 (3)經口咽導氣管放入口腔後，需維持舌頭正常解剖位置，不要造成壓力性損傷，阻礙舌頭的血流供給而導致舌頭壞死，長時間手術的病人應特別注意。 (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。 (5)選擇適當長度的口咽導氣管，以利呼吸道通暢。 (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。

公佈日期：1995 年 07 月

修訂日期：2023 年 08 月 19 次修訂

經口咽及經鼻咽導氣管置入術標準作業規範 (二)

編號：AUNQ01-126

總頁數:10

頁數：10-7

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
貳、	<p>一、經鼻咽導氣管：從鼻孔建立一暢通管道到口咽部，即使舌頭往後掉仍可確保部分氣體流通。</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"> 1. Adult 男:約 7.5~8.0mm。 2. Adult 女:約 7.0~7.5mm。 3. 潤滑劑 KY Jelly <p>(二)鼻咽導氣管塗上 Jelly 後，面對病人的臉，將導氣管凹面朝向病人，經鼻孔以垂直角度，輕輕旋轉放入通順的鼻腔內。</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1)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。 (2)使用前務必將潤滑劑塗上鼻咽導氣管表面，以避免置入鼻腔時傷害鼻黏膜。 (3)疑似頭骨基底部骨折或嚴重性顏面外傷之病患不可使用，避免將鼻咽導氣管插入腦中，應改用口咽導氣管。 (4)先以棉枝探測鼻孔通暢狀況，選擇鼻孔通順的一側置入。 (5)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。
公佈日期：1995 年 07 月		修訂日期：2023 年 08 月 19 次修訂

經口咽及經鼻咽導氣管置入術標準作業規範（三）

編號：AUNQ01-126

總頁數：10

頁數：10-8

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，當病人清醒或輕度麻醉下，置入口咽導氣管而引起。</p> <p>置入口咽導氣管的動作，操作錯誤導致。</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>(一)尺寸不正確。</p> <p>(二)使用鼻咽導氣管前，沒有塗潤滑劑潤滑。</p>	<p>不可以在病人清醒或輕度麻醉下置入口咽導氣管，必須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>長時間手術病人，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>1. 置放前應正確量尺寸，不適用的尺寸應立即更換。</p> <p>2. 當流鼻血時：</p> <p>(1)用紗布或小棉枝壓迫止血。</p> <p>(2)依醫囑以小棉枝沾上稀釋後的 Bosmine(1:9)，壓迫止血。</p> <p>(3)若情況未改善，會診耳鼻喉科醫師處理。</p>

公佈日期：1995 年 07 月

修訂日期：2023 年 08 月 19 次修訂

經口咽及經鼻咽導氣管置入術作業規範（四）

編號：AUNQ01-126

總頁數：10

頁數：10-9

參考文獻：

「護理業務評核」84年7月制。

「ACLS 醫療臨床號冊」第八版89年2月制製，廖訓禎主編。

「置入術工作規範」經口經鼻導氣管91年4月修訂。

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：1995年07月

修訂日期：2023年08月19次修訂

參、異常狀況及處理對策

編號：AUNQ01-126

頁數：10-10

總頁數:10

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，當病人清醒或輕度麻醉下，置入口咽導氣管而引起。</p> <p>置入口咽導氣管的動作，操作錯誤導致。</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>(一)尺寸不正確。</p> <p>(二)使用鼻咽導氣管前，沒有塗潤滑劑潤滑。</p>	<p>不可以在病人清醒或輕度麻醉下置入口咽導氣管，必須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>長時間手術病人，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>1. 置放前應正確量尺寸，不適用的尺寸應立即更換。</p> <p>2. 當流鼻血時：</p> <p>(1)用紗布或小棉枝壓迫止血。</p> <p>(2)依醫囑以小棉枝沾上稀釋後的 Bosmine(1:9)，壓迫止血。</p> <p>(3)若情況未改善，會診耳鼻喉科醫師處理。</p>

公佈日期：1995 年 07 月

修訂日期：2023 年 08 月第 19 次修訂