

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 麻醉科系

適用對象(麻醉技術師、員)

## 經口咽及經鼻咽導氣管置入術標準作業規範

編號：AUNQ01-126

1995年07月01日 制定公布

2022年08月29日 第18次修訂

## 使 用 規 定

1. 擔任本職務執行作業者，應詳讀本手冊，並嚴格遵照執行。
2. 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。
3. 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。

# 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:6

頁數：6 -1

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					
		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	◎						
	◎						
	◎						
	◎						
	◎						

公佈日期：1995 年 07 月 修訂日期：2022 年 08 月 29 日第 18 次修訂

## 經口咽及經鼻咽導氣管置入術標準作業規範（二）

總頁數：6

頁數：6 -2

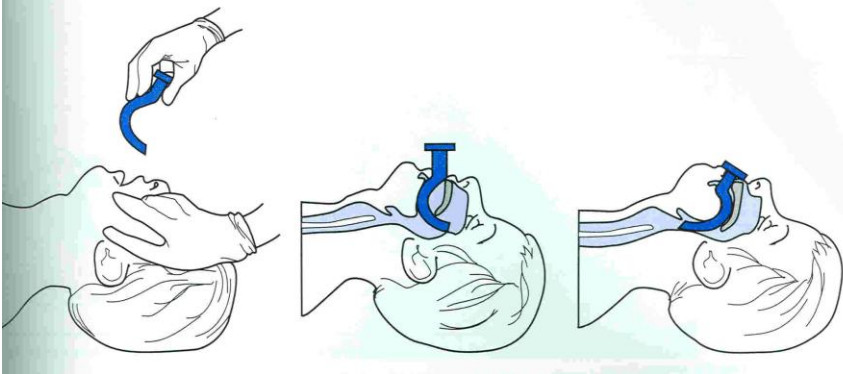
項次	作 業 說 明	注 意 事 項
		<p>一、因 Laryngeal Reflex 關係，當病患清醒或輕度麻醉下，此時不可置入口咽導氣管，可能會引起咳嗽、Laryngospasm 而造成呼吸道阻塞。</p> <p>二、置入口咽導氣管時，應注意勿造成口腔黏膜受傷。</p> <p>三、經口咽導氣管放入口腔後，需維持舌頭正常解剖位置，不要造成 Pressure sore，阻礙舌頭的血流供給而導致舌頭壞死，長時間手術的病患應特別注意。</p> <p>四、經口咽導氣管放入口腔後，需檢查上下嘴唇是否被口咽導氣管的邊緣壓迫，如果壓迫容易造成皮膚完整性受損，長時間手術之病患應特別注意。</p> <p>五、選擇適當長度的 Oral Air-way，以利呼吸道通暢。</p> <p>六、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。</p> <p>七、若病人牙齒搖晃厲害，可視情況或需要改放經鼻咽導氣管。</p>
公佈日期：1995 年 07 月		修訂日期：2022 年 08 月 29 日第 18 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：6

頁數：6 -3

項次	作業說明	注意事項
壹、	<p>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> 	

公佈日期：1995 年 07 月

修訂日期：2022 年 08 月 29 日第 18 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：6

頁數：6 -4

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹	<p>二、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> <p>1. Adult 男：約 7.5~8.0mm。</p> <p>2. Adult 女：約 7.0~7.5mm。</p> <p>3. 潤滑劑 KY Jelly</p> <p>（二）鼻咽導氣管塗上 Jelly 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，輕輕旋轉放入通順的鼻腔內。</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 Jelly 塗上鼻咽導氣管表面，以避免置入鼻腔時傷害鼻黏膜。</p> <p>三、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 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：1995 年 07 月

修訂日期：2022 年 08 月 29 日第 18 次修訂

## 經口咽及經鼻咽導氣管置入術標準作業規範（四）

編號：AUNQ01-126

總頁數:6

頁數：6 -5

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，操作錯誤導致</p> <p>一、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>二、尺寸不正確。 使用鼻咽導氣管前沒有塗 Jelly 潤滑</p>	<p>不可以在病患清醒或輕度麻醉下置入口咽導氣管，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 Bosmine(1:9)壓迫止血。</p> <p>三、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：2022 年 08 月 29 日第 18 次修訂

## 經口咽及經鼻咽導氣管置入術標準作業規範（五）

編號：AUNQ01-126

總頁數：6

頁數：6 -6

### 參考文獻

一、「護理業務評核」84年7月制。

1、「ACLS 醫療臨床號冊」第八版89年2月製，廖訓禎主編。

2、「置入術工作規範」經口經鼻導氣管91年4月修訂。

4、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：2022年08月29日第18次修訂