

預防吸入性肺炎

吸入性肺炎

是指病患因意識程度改變、嘔吐、吞嚥困難等等因素，使食物、胃腸分泌物或口咽分泌物，吸入到氣管支氣管道，造成肺部感染及發炎。

病患可能會出現的症狀

呼吸速度變快、咳嗽有痰、急性呼吸困難、發紺、發燒、心跳加快、血氧不足或低血壓，胸部 X 光顯示一或兩個肺葉有浸潤的現象，血中白血球增多等等，依吸入性質及量多寡，嚴重程度不一。

造成吸入性肺炎的原因

1. 意識程度降低，導致聲門關閉、咳嗽、嘔吐反射降低或受抑制。
2. 神經方面的病變或食道的病變引起的吞嚥困難。
3. 氣切管或氣管內管或鼻胃管留置破壞聲門關閉的機轉。
4. 喉頭麻醉的病人，例如作胃鏡或經食道心臟超音波等，檢查過程會喉頭麻醉。
5. 胃排空時間延長，胃內容物過多造成嘔吐。

如何預防

依造成吸入性肺炎原因不同，預防方法分述如下

1. 氣切管或氣管內管留置病人。
 - ★ 每兩小時以無菌技術抽吸分泌物，若需要時抽吸次數可增加，以維持呼吸道通暢和清除分泌物。
 - ★ 灌食前先抽痰，避免灌食後一小時內抽痰。
 - ★ 維持口腔衛生，需要時抽吸口鼻及喉頭分泌物。
 - ★ 確定氣切管或氣管內管的壓力球維持在正常壓力範圍。
2. 鼻胃管灌食病人
 - ★ 對於間歇性管餵食者，餵食時和餵食後一小時床頭應維持 45 度高度，對於連

續餵食者，床頭應隨時維持抬高的高度。

- ★ 評估腸蠕動音及是否腹脹。
- ★ 間歇性管餵食應評估餵食前殘餘胃容量小於 100ml。
- ★ 連續管灌餵食每 4 小時，應評估一次胃內殘留物。
- ★ 間歇性管餵食應慢慢灌，不宜過快，持續性管餵食流速應由機器控制，且每小時應檢查流速是否正確。

3. 吞嚥障礙的病人

- ★ 評估病人咀嚼及吞嚥能力。
- ★ 意識不清時，請勿由口進食，必要時由醫師評估是否裝置鼻胃管。
- ★ 進食應採 90° 坐姿。
- ★ 喉頭麻醉的病人，應於檢查後一小時試喝一小口水，若無嗆到的情形，才可進食。