

# 小兒抽痰技術指導及注意事項



全人智慧 醫療典範  
愛心 品質 創新 當責

經小兒科醫師專家檢視  
臺中榮民總醫院護理部編印

## 抽痰目的

幫助無力且無法自行咳出痰液的小朋友，利用抽痰技術來清除氣管、口腔、咽部內痰液，讓他們能夠維持呼吸道之通暢，以避免肺部發炎、呼吸道氣管因痰液塞住、氧氣不足的產生。

## 準備用物

- 1 抽痰設備：抽痰器、抽痰手套、適合的抽痰管尺寸(8號、10號、12號)、清水瓶、收集瓶。



圖一 抽痰設備



圖二 抽痰器



圖三 抽痰手套



圖四 抽痰管(8、10、12號)



圖五 清水瓶



圖六 收集瓶

② 氧氣設備(氧氣導管、非侵入性正壓呼吸器)、血氧監視器。

③ 口罩。



圖七 氧氣導管

圖八 非侵入性正壓呼吸器

圖九 血氧監視器

## 抽痰前、中、後注意事項

### 抽痰前



- ① 在抽痰前，請先洗手，保持手部清潔。
- ② 先評估小朋友需要時才能抽痰，在進餐前或進餐後1小時抽，避免引起嘔吐、嗆咳等不舒服情形。
- ③ 協助小朋友先背部扣擊約10-20分鐘，可採舒適平躺、脖子視情況可墊高。

# 抽痰中



- 1 打開抽痰器開關，調整適合的抽吸壓力（小孩：80-120mmHg；嬰兒：60-80mmHg），如果使用不當抽吸壓力，易黏膜傷害、低血氧、肺部擴張不全。
- 2 打開抽痰管紙套與無菌抽痰手套，攤平後戴慣用手之單手無菌手套，可先在手中捲成數圈，握至手掌，接著取抽痰管連接抽痰器連接管，儘量避免碰觸到其他物品。



圖十 戴單手無菌手套 圖十一 手中捲成數圈 圖十二 連接抽痰管

- 3 一開始要先抽嘴巴(若先抽鼻子，容易刺激鼻腔迷走神經，例：心跳變慢)，再抽雙側鼻孔（不需更換新的抽痰管），以不碰觸其他物品下放入抽痰管，放入時控制孔需放開，並以輕柔動作放入適當的深度，遇阻力或病人咳嗽時，再回拉1-2公分。



圖十三 進去時控制孔放開



圖十四 回抽時壓住控制孔

- ④ 每次抽吸時間不超過5-10秒，抽吸時持續壓住抽吸控制口並回抽，可適當調整氧氣：100%，至少1分鐘。
- ⑤ 若一次未將分泌物完全抽出時，在抽痰之間，如有呼吸器使用，可暫時帶回呼吸器，應待病人的血氧濃度、心跳、呼吸穩定後再抽第二次，可反覆數次。
- ⑥ 隨時觀察生命徵象、呼吸型態(例如：無使用呼吸輔助肌、胸部無過度起伏、無鼻翼煽動)、膚色唇色(例如：正常皮膚呈現粉紅、紅色)、血氧濃度：90-100%。



心跳速率：60-100 次/分

血氧濃度：90-100%

呼吸速率：12-20 次/分

血壓：90-140mmHg(收縮壓)  
60-90 mmHg(舒張壓)

圖十五 觀察監視器上數值

## 抽痰後



- ① 抽痰後直接將抽痰管(不需分開連接管)放進去清水瓶抽取清水，沖洗連接管內徑，並關上抽痰器。
- ② 將髒的抽痰管捲成數圈包起來在手套裡，直接丟棄髒的抽痰管時，避免接觸其他物品，丟入紅色感染性可燃有蓋垃圾筒內。



圖十四 抽痰管抽取清水



圖十五 包起置入垃圾桶

- ③ 抽痰後需洗手，以保持乾淨。

## 結論

小朋友們常常因痰液變得黏稠，無法自行有效清除痰液，而導致呼吸道阻塞，進而造成肺部發炎及嘔吐的機率很高，因此更容易進出醫院，讓爸爸媽媽們疲於奔波，如今有效利用抽痰技術及配合拍背，以達到清除痰液狀態，讓呼吸道通暢，對很多小朋友來說是最簡單也是最有效的治療方式之一。

但往往在不當的抽痰技術操作之下，不但容易造成上呼吸道黏膜損傷，也會有低血氧情形出現，所以才期望藉由此圖文並茂的衛教單張，讓家屬可以清楚且明白的瞭解，不僅讓痰液咳不出來的小朋友提高在家裡的安全性，也可減少家屬對抽痰技術(侵入性治療)直接操作造成的心理壓力，更可同時增進此治療方式推廣的實用性。

## 參考文獻

許惠昭、曾慈敏、陳宜綸、黃小萍(2018) • 提升護理人員執行早產兒抽痰照護正確率之專案 • 志為護理，17(1)，79-93。

臺中榮民總醫院護理部(2021，3月20日) • 一般技術-抽痰 • 取自 <http://eip.vghtc.gov.tw/myPortal.do?thetime=1618160194541>

蔡綠蓉(2016) • 兒童呼吸系統疾病及其護理 • 於陳月枝總校閱 • 實用兒科護理(七版，349-424頁) • 華杏。

羅彩鳳、陳慧容、王文玲、陳冠如(2004) • 抽痰技術現況之探討 • 長庚護理，15(1)，58-64。  
doi:10.6386/CGN.200403\_15(1).0006

★若您有任何疑問，來電詢問:04-23592525-8046。



臺中榮民總醫院小兒加護病房 關心您