

文件名稱	氣管插管術 (Endotracheal Intubation)	制訂單位	感管室
		制定日期	92年4月27日
文件編號	感管室-品質手冊-4-8	版次	12 (107.06.14)
		總頁數	2

## 1. 目的

1.1 避免導管置入過程或使用過程發生感染。

## 2. 適用範圍

2.1 呼吸道塌陷或狹窄阻塞。

2.2 呼吸機能不全情況下。

## 3. 參考文件

3.1 侵入性醫療感染管制作業基準-衛生福利部疾病管制署 (2007/03/01)。

## 4. 名詞定義

## 5. 作業內容

### 5.1 氣管插管術適應症

5.1.1 維持呼吸道暢通。

5.1.2 連接機械性呼吸器作呼吸支持用，並供給正壓換氣及穩定高濃度氧氣。

5.1.3 保護呼吸道使免於塌陷或狹窄阻塞。

5.1.4 提供清除氣管和支氣管內分泌物的途徑。

### 5.2 氣管插管術禁忌症

5.2.1 困難插管者(嘴巴張不開，頸部僵硬)。

5.2.2 頸椎受傷者。

### 5.3 氣管插管置入步驟

5.3.1 操作者執行手部衛生，穿戴外科口罩(N95 口罩)、隔離衣及無菌手套，可配戴護目鏡或防護面罩。

#### 5.3.2 經口途徑：

5.3.2.1 將病人的頭部適當地擺好後經口放入喉頭鏡。

5.3.2.2 當看到會厭軟骨及聲門後，先將內部含有金屬通條的氣管插管外面抹上潤滑劑後，在目視下通過聲門放入氣管中。

5.3.2.3 取出喉頭鏡及氣管插管內通條後用聽診器確定兩側肺部的呼吸音均正常。

5.3.2.4 可用膠布或繩帶固定插管。

5.3.2.5 利用小膠布或筆在插管近端做上記號，避免氣管插管過度滑入氣管內。

5.3.2.6 完成氣管插管後應儘速除去氣管及支氣管內分泌物並接上換氣的來源，如有需要時可將氣囊(cuff)充氣後再聯接到人工呼吸器。

5.3.2.7 立即照胸部X光，確定氣管插管位置適當。

#### 5.3.3 經鼻途徑：

5.3.3.1 先將局部麻醉劑(如xylocaine)或其他潤滑用藥膏塗抹於氣管插管的外面後，將氣管插管經由一側鼻口放入，在通過鼻腔及鼻咽抵達口咽部後再下達到喉頭，經聲門進入氣管內。

5.3.3.2 有幾種方式可用來引導氣管插管尖端通過聲門，如靠觸覺及病人深吸氣合作，或在咽部時使用喉頭鏡如上述方法在目鏡下直接推入聲門內，或用鉗子夾住插管放入聲門內。最近也使用軟式纖維喉頭鏡或支氣管鏡先將氣管插管套上後在內視鏡引導下推滑入氣管內，實為安全又可靠的方法。

### 5.4 環狀甲狀軟骨切開術、喉切開術：

5.4.1 利用穿刺或切開皮膚及環狀甲狀軟骨膜，進入喉頭內再行插管，通常為插管困難或緊急救命時所採用。

文件名稱	氣管插管術 (Endotracheal Intubation)	制訂單位	感管室
		制定日期	92年4月27日
文件編號	感管室-品質手冊-4-8	版次	12 (107.06.14)
		總頁數	2

### 5.5 氣管切開術：

5.5.1 在氣管上製造一個開口後再行氣管插管，除非在特殊情況下，如長期插管或口鼻通道阻塞等，此種方法最好能在開刀房內由外科醫師進行。

### 5.6 注意事項、實施後處置(含併發症或異常狀況處理)

5.6.1 換氣的來源在進入氣管前宜先給予溫濕的處理，以避免氣道過度乾燥。

5.6.2 如果病人意識清楚時，原則上做氣管插管時可以給予適當的麻醉。

5.6.3 儘可能採用口徑較大(7-8 號)的氣管插管。

5.6.4 如需使用氣囊(cuff)充氣時，要特別注意內部的壓力，不可過高或過低。

5.6.5 一般來說，經口及經鼻的氣管插管適用於短期者，而氣管切開術的插管則適用於長期，至於環狀甲狀軟骨切開術則少做，只適用於非常緊急狀況。

5.6.6 做完氣管插管後，要照一張X光片以確定氣管插管的正確位置，避免單側插管或過度插入。

5.6.7 氣管插管時間不宜太久，若無法順利插入應立即取出，先給予換氣後再重新開始。

### 5.7 使用材料之消毒層次(表6.1)

5.7.1 材料之消毒：原則上主要醫療物品如為拋棄式(disposable)，則使用一次即應丟棄不再使用。但某些器材如依規定可經消毒滅菌重複使用，則依循感管室-品質手冊-4-3「醫療物品之消毒與滅菌」之規範處理。

## 6. 附件

### 6.1 使用材料之消毒層次表

材料	消毒層次			
	無菌	高	中	低
外科手術口罩(N95 口罩)				✓
隔離衣				✓
手套	✓			
護目鏡或防護面罩				✓
氣管插管	✓			
插管金屬通條		✓		
喉頭鏡前端葉片		✓		
鉗子		✓		
張口器鐵壓舌板		✓		
人工復甦器(ambu)		✓		