



## 預防吸入性肺炎護理指導

2019.08 制定  
2021.03 修訂

吸入性肺炎是指不小心將口腔分泌物、食物或嘔吐物嗆入呼吸道，造成肺部發炎或感染，致病菌多是口腔/鼻腔現存微生物引起。

### 一、那些人容易有吸入性肺炎？

- (一) 意識不清、虛弱、長期臥床，如：癌症病人、神經肌肉疾病病人。
- (二) 吞嚥功能障礙的病人，如：頭頸部癌症、食道癌、中風病人。
- (三) 無法自主咳嗽而將異物或口水嗆入呼吸道的病人。
- (四) 進行全身麻醉或者半身麻醉手術時。
- (五) 頻繁嘔吐、口腔衛生不良...等。

### 二、常見的症狀

- (一) 進食後嚴重咳嗽。
- (二) 咳嗽、痰液變多、呼吸急促或困難。
- (三) 發燒、寒顫與盜汗情形。
- (四) 疲倦嗜睡、意識不清，嚴重者可能產生敗血性休克。

### 三、照護注意事項如下：

#### (一) 吞嚥功能障礙病人食物的準備及餵食方式：

1. 食物的質地以軟質、泥狀、無顆粒性、濃稠液體食物最容易吞嚥，如：奶油濃湯、優格、麵茶、水果泥、霜淇淋等；避免兩種不同性質食物混合進食，食物黏稠度可利用食物增稠劑調整，如：快凝寶、太白粉、糙米粉、芝麻糊、蓮藕粉等。
2. 進食時採坐姿，保持容易吞嚥姿勢，如果頸部支撐功能不佳，則在頭後放枕頭避免頭部後仰，臀部與軀幹約成 90 度角，切勿以躺著或斜坐姿勢進餐。
3. 不建議病人使用吸管，餵食時以湯匙慢慢餵食，確定吞嚥完再餵下一口，一次餵食量勿過多，並觀察嘴巴內是否殘留食物。

4. 觀察喉頭吞嚥動作是否完成，若發生咳嗽、噎食、痰音、說話聲音混濁或有水狀聲情形，則請病人清清喉嚨，待情況改善再繼續餵食。
5. 病人進食前給予口腔清潔，進食時避免說話，進食後 30-60 分鐘內避免躺下，預防腹脹及胃食道逆流情形。

### (二)良好口腔衛生:

1. 保持口腔濕潤與健康，唾液減少及口腔清潔不佳，都是影響吞嚥及造成食渣或病菌吸入的原因。不論是否由口進食，每日至少口腔清潔兩次，睡覺前務必執行口腔清潔。
2. 容易噎到的病人可在進食半小時後及睡前執行口腔清潔，配戴活動式假牙者需移除清洗。

### (三)其他

1. 協助長期臥床者姿位引流或拍痰以利痰液排出。
2. 睡眠時吞嚥能力及咳嗽反射減弱，可讓病人採床頭搖高 15-30 度的臥姿或維持半側臥姿勢。
3. 鼻胃管灌食時須注意：抬高頭部 30-45 度或右側臥、灌食前確認管路位置及消化情況（反抽胃殘餘量大於 100 至 150c.c.暫停灌食），灌食後 30-60 分鐘內避免躺下。
4. 關於餵食及營養相關訊息可諮詢營養師、復健師及語言治療師。
5. 餵食及灌食前如有咳嗽及喉頭痰音，待症狀改善後才可餵食。若病人出現頻繁咳嗽、發燒、呼吸喘等症狀請儘快就醫。

若有問題請隨時提出，護理人員非常樂意為您服務，出院後如有任何疑問，可利用馬偕醫院健康諮詢專線：台北/淡水馬偕(02)25713760、新竹馬偕(03)5745098、台東馬偕(089)310150轉311，諮詢時間：週一至週五上午 9:00-12:00，下午 2:00-5:00。

祝您 平安健康