



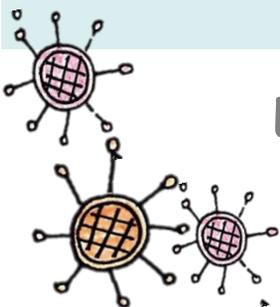
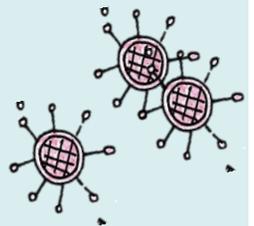
## 台灣心臟胸腔護理學會通訊

Taiwan Cardiac & Thoracic Nursing Association News Letter

發行人：李芳珊  
發行所：台灣心臟胸腔護理學會  
會址：臺北市中山南路7號  
學會電話：(02)2321-4477

### 會務報導

- 一、本學會108年會址已移至台北市中山南路7號，辦事處聯絡電話：02-23214477；E-mail：[tctna.n8899@msa.hinet.net](mailto:tctna.n8899@msa.hinet.net)，學會官方網址 <http://tctna8899.tw/>
- 二、歡迎各方朋友加入本會，新入會者：入會費500元，常年會費1000元。
- 三、本學會將於中華民國108年8月23日（星期五），假振興財團法人振興醫院舉辦「全人照護」與「病人自主」研習會，敬請各機構護理人員踴躍報名參加。
- 四、108年8月29日（星期四）本會將假振興財團法人振興醫院舉辦「肺癌病人照護新趨勢」，敬請會員及各機構護理人員踴躍報名參加。
- 五、恭賀！本學會明金蓮常務理事，榮升臺北榮民總醫院護理部主任。



*Keep on going never give up*

# 學術活動報導

## 學術活動報導

2019.06.15

與諾華公司、美國心臟病學學院 (ACC) 舉辦「心臟衰竭種子師資培訓研習營」

•三位資深講師精彩演講、  
學員熱情參與及演練，展現  
在心臟衰竭照護議題上，大家努力  
提升專業之決心！



## 學術活動報導

2019.06.24



假林口長庚醫院舉辦  
心衰竭治療新趨勢工  
作坊

## 專業文章

# 聲門下抽吸

中國醫藥大學附設醫院  
內科加護病房護理長  
陳冬梅

### 壹、前言

呼吸器相關肺炎(Ventilator-associated Pneumonia, VAP)定義為接受機械通氣超過 48小時後產生的肺炎，是加護病房病人常見的醫療照護相關感染之一。根據衛生福利部疾病管制署的院內感染監視通報系統統計，2007- 2016年醫學中心加護病房醫療照護相關感染中，VAP佔所有醫療照護相關感染的8-15%，僅次於血流感染及泌尿道感染，且呼吸器使用天數是VAP的危險因子，發生率佔氣管內插管病人的9~27%；心肺疾病病人為最不易脫離呼吸器的族群，一旦罹患VAP，死亡率為25~50%，是醫療照護相關感染中死亡率最高的一種(許、陳，2017；廖、邱、簡、蔡，2013；Mao et al., 2016)。

氣管內管在VAP扮演重要的角色，口咽部的細菌會經由氣管內管移生至下呼吸道，它提供病菌感染的一個通道，許多分泌液會蓄積在氣管內管氣囊上，美國醫療品質策進協會於2004年提出的組合式照護概念中就建議使用聲門下抽吸(subglottic secretion drainage, SSD)，行氣囊上分泌物的抽吸，以減少微量或顯著的吸入，進而降低VAP發生(許、陳，2017；盧等，2017)。本文以文獻回顧方式探究SSD之使用原理及臨床成效，以作為執行SSD之參考依據。

## 貳、聲門下抽吸之使用原理

當病人置入氣管內管時，自我咳嗽及清除呼吸道分泌物的能力會減弱，加上翻身或重力等因素，口咽部內充滿細菌的分泌物會聚積在氣管內管的氣囊上方，當病人執行咳嗽、翻身等行為或固定氣管內管的氣囊壓力不足時，都會導致微量或顯著的分泌物進入下呼吸道，造成VAP，此時若使用附加聲門下抽吸的氣管內管，即可藉由清除氣囊上的分泌物，可降低微生物進入下呼吸道的機會，進一步減少VAP的發生(李等，2012；許、陳，2017；盧等，2017)。

其適用的病人與操作方法如下：

一、置入氣管內管超過48小時的病人：預期插管大於48 小時的病人，即可放置附加聲門下抽吸的氣管內管來代替一般型式的氣管內管。

二、執行聲門下分泌物抽吸：將聲門下抽吸管連接中央抽吸系統，可選擇

(一) 連續低壓抽吸：抽吸壓力為20-40 mmHg。

(二) 間歇高壓抽吸：使用中央抽吸系統，每隔4小時執行聲門下抽吸約8 秒，保持抽吸壓力100-150mmHg，最多抽吸2 次，每次動作需間隔15 秒以上。

三、維持聲門下抽吸管的通暢性：每2-4小時觀察抽吸管抽出的分泌物，避免抽吸管被痰阻塞或因孔洞吸住黏膜，而造成氣管黏膜損傷。

### 參、聲門下抽吸之臨床應用成效

國外甚多對聲門下抽吸用於預防VAP之成果發表。例如Lacherade等人(2010)針對加護病房置入氣管內管機械通氣大於48小時病人之研究發現，執行SSD的病人較未使用者，不論是對於早發性VAP (1.2% VS 6.1%,  $p=0.02$ )或遲發性VAP (18.6% VS 33%,  $p=0.01$ )，都能顯著降低其發生率。Damas等人(2015)也針對病人進行研究，亦發現SSD能讓VAP發生率顯著降低(8.8% VS 17.6%,  $p=0.018$ )。

陶、趙、楊、王、蘇(2014)在聲門下間歇性及連續性兩種不同的抽吸方式對VAP發生率的研究中，也發現間歇性抽吸 ( 13.0% ) 和連續性抽吸 ( 14.6% ) 對於早發性VAP的發生率都顯著低於對照組 ( 40.4% ) ，差異達統計學意義 (  $p= 0.002,0.005$  ) ，但兩組不同的抽吸方式之間沒有差異。而Leasure等人(2012)納入16篇RCT文獻進行系統性回顧及統合分析，發現SSD可降低將近一半VAP的風險，亦可降低呼吸器使用天數及入住加護病房天數。

以上證據顯示，使用特殊聲門下氣管內管，抽吸氣囊上的分泌物，可有效降低VAP發生的風險。

### 肆、結論與建議

當病人置入氣管內管時，會有許多分泌液蓄積在氣管內管氣囊上，造成菌叢的增生，若能進行SSD，可降低微生物進入下呼吸道的機會，降低VAP的產生。但是此技術目前並未廣泛使用於加護病房，可能與特殊氣管內管的成本及進行SSD的潛在傷害風險不明相關，加上國內對於SSD的使用報告仍少，

建議未來可透過教育訓練使醫療人員了解其原理，並納入成本效益及副作用等相關因素進行研究，不僅可以更加瞭解執行SSD的利與弊，並作為提升台灣地區病人照護品質之參考。

## 參考文獻

- 李雅婷、王耀震、林孟秋、劉旭崇、盧敏吉、邊苗瑛(2012) • 聲門下分泌物抽吸與氣管黏膜傷害的關聯性 • 呼吸治療，11(2)，27-38。
- 許健威、陳堯生(2017) • 預防呼吸器相關性肺炎組合式照護 • 內科學誌，28，18-23。
- 陶兆武、趙蘇、楊鋼、王亮朝、朱珊(2014) • 兩種聲門下滯留物清除方式對呼吸機相關肺炎發生率的影響 • 中華結核和呼吸雜誌，37(4)，283-286。
- 廖敏季、邱靜娥、簡榮彥、蔡志欣(2013) • 復健運用於長期呼吸器依賴病人之成效 • 台灣醫學，17(5)，468-475。
- 盧敏吉、黃淑如、陳滢淳、施智源、陳彥旭、姜秀子...李聰明(2017) • 呼吸器相關肺炎應用組合式照護的實證與臨床運用 • 源遠護理，11(1)，12-17。
- Damas, P., Frippiat, F., Ancion, A., Canivet, J. L., Lambermont, B., Layios, N., ... Ledoux, D. (2015). Prevention of ventilator-associated pneumonia and ventilator-associated conditions: a randomized controlled trial with subglottic secretion suctioning. *Critical Care Medicine*, 43 (1), 22 – 30.
- Lacherade, J. C., DeJonghe, B., Guezennec, P., Debbat, K., Hayon, J., Monsel, A., ... Bastuji-Garin, S. (2010). Intermittent subglottic secretion drainage and ventilator-associated pneumonia: a multicenter trial. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 182 (7), 910 – 917.
- Leasure, A. R., Stirlen, J, & Lu, S. H. (2012). Prevention of ventilator-associated pneumonia through aspiration of subglottic secretions: a systematic review and meta-analysis. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 31(2), 102–117.
- Mao, Z., Gao, L., Wang, G., Liu, C., Zhao, Y., Gu, W., ... Zhou, F. (2016). Subglottic secretion suction for preventing ventilator-associated pneumonia: an updated meta-analysis and trial sequential analysis. *Critical care (London, England)*, 20(1), 353.

## 無助的生命仍然可以看見開朗的笑容

林菁玉 中國醫藥大學附設醫院  
亞急性呼吸照護病房 (RCC) 護理長

護理職業由安寧療護16年工作經驗，轉換單位至RCC2擔任護理長，有著不一樣的照護目標，心境轉變下仍然能夠希望幫助病人，帶著家屬一起面對病人無助的生命歷程！

照護記憶深刻中，總是帶著開朗笑容是高齡85歲的陳爺爺，國小老師退休，開朗個性有著愛戴他的一群學生，搶著每年過節來到陳爺爺家中慶祝。回憶起以前，案妻說著先生(病人)，總是扛起包辦家中大小事工作之外，一邊要照顧著失智的婆婆(陳奶奶)；這一輩子付出自己全部的愛給家人...卻在某次身體不適時發現患有肝癌無法正常獨自生活，兒子與媳婦才替父親(陳爺爺)請了位外籍看護照顧；在一個寧靜的午候，罹患重度失智多年的媽媽(陳爺爺媽媽)因為吞嚥困難，於一次吃飯時不小心就這樣噎到，離開了，陳爺爺難過好久，捨不得媽媽就這麼走了，情緒低落導致肝癌症狀更加嚴重。此時兒女們心裡一直感到愧疚，這次換爸爸病倒了，每次談話互動，發現兒女們心情起伏很大，有時笑聲連連(如同陳爺爺的開朗笑容)，有時擁抱著哭泣，有時病人勉強對兒女笑一笑，團隊的照顧讓兒女都感到安心之外，也陪著抒發情緒。

服務期間安寧照護團隊發現陳爺爺的生日快到了，問爺爺：「我們幫你過生日？」，爺爺開心的說：「好啊！」；於是計畫這次圓夢活動；安寧團隊與家屬集思廣益，最後訂製一個16吋陳爺爺(參考陳爺爺照片)的臉部蛋糕，以及一張集結35位熱心學生的簽名大張生日卡片，選在爺爺生日當天，一如往常的護理工作後捧著蛋糕進到房間，排成一列歡樂的唱生日快樂歌，瞬間看到我們的陳爺爺驚訝的神情綻放出開朗的笑容，也跟著拍手哼著歌，開心的一直說謝謝你們！好感動！團隊成員告訴爺爺：「雖然沒辦法帶你一起出門，那我就送你一個開朗笑容的蛋糕與35位學生簽名卡片，祝你生日快樂喔！今天是一個很棒的日子，我們都很珍惜，也謝謝你讓我們有機會照顧你！」陳爺爺認真聆聽著，笑說著：「我好感動，謝謝對我的好！」，眼眶泛淚的轉頭看著家人，眼神感激的哭著說：「謝謝你們！我真的好幸福！」，睜大眼認真看著卡片內滿滿寫著學生的祝福，哭紅雙眼了，嘴裡說著“我好滿足”。

這场的祝福圓滿落幕，希望的是讓病人與家屬間互相敞開心能夠學習道謝、道愛、道歉、與最後的道別，乏味緊繃生活會忽視掉許多珍貴的感受與最核心的價值，沒有任何人的付出是理所當然的，包含最親近的家人，因為家人才是最需要感謝與珍惜的。陳爺爺更會主動說謝謝了，也會關心兒女與妻子累不累，我想，這對他們來說是最棒禮物，也是安寧護理其中一項特殊的價值。