



前言

吸入性肺炎係指患者吸入外來或內在物質，如酸性物質、胃內容物、其他刺激性液體或揮發性的碳氫化合物後，而導致肺實質發炎。嚴重者可能發生呼吸衰竭或呼吸窘迫症候群，臨床上最常發生的位置為右肺。協助患者及家屬預防食物、胃腸或口咽分泌物吸入到氣管，並增加對吸入性肺炎的認知及照護技巧，可以降低患者發生吸入性肺炎的機會。



發生原因

正常人由於會厭及聲門有保護性的反射作用及吞嚥的協同作用，食物和異物不易進入下呼吸道，少量液體亦能透過咳嗽排出。當身體老化、意識不清、疾病（如腦血管意外、癲癇發作、胃排空時間延長、神經或食道病變等）、體質虛弱、無咳嗽反射、嘔吐、長期臥床、吞嚥困難、強迫餵食、胃內容物過多、管路留置（如氣切管、氣管內管或鼻胃管等）、中毒等因素，使得吞嚥及聲門關閉動作不協調，咳嗽受到抑制，胃及食道內容物、鼻咽分泌物或嘔吐物逆流嗆入或吸入到氣管，則容易造成肺部感染及發炎。

正常情況下，口腔內存在各種不同細菌並不會致病，但有時這些細菌跟隨嘔吐物一起進入肺中，也有可能引發吸入性肺炎。



高危險群

1. 嬰幼兒、老人族群。
2. 管路留置患者：如氣切管、氣管內管、鼻胃管留置的患者。
3. 食道病變患者：如吞嚥功能障礙、食道癌的患者。
4. 神經病變患者：如意識不清、腦中風、帕金森氏症或癲癇發作的患者。
5. 其他：如長期臥床、肌肉無力症、體質虛弱、中毒、齲齒嚴重的患者。



常見症狀

肺炎典型的症狀包括發高燒、劇烈咳嗽、呼吸急促及胸口刺痛等。老人肺炎常以一些非典型症狀表現，包括疲倦、嗜睡、厭食、急性意識障礙、體重減輕、呼吸淺快、脈搏變快等，其他典型症狀表現為咳嗽有痰、急性呼吸困難、發紺、血氧不足或低血壓，血液檢驗其白血球增多，胸部 X 光顯示肺葉有浸潤的現象等，依吸入物質的性質及數量多寡，嚴重程度不一。



注意事項

吸入性肺炎是可以預防的，因此平日執行正確的照護措施，並多注意下列事項，便可讓高危險群降低吸入性肺炎的發生。

一、由口進食的患者

1. 進食時採坐姿、以枕頭和毛巾將頭墊起稍向前傾、斜躺約 60 度，有利於吞嚥。進食後維持 30 分鐘坐姿，以避免發生胃食道逆流。
2. 建議患者的飲食調理成「半流質」食物，容易吞嚥且能夠避免噎到，並避免進食液體流質狀的食物或乾燥固體狀需要咀嚼的食物。
3. 口咽部病原菌是造成肺炎的重要危險因子之一，因此常刷牙以保持口腔清潔，可有效降低口腔內細菌數量。即使不慎吸入或噎到，也較不易導致吸入性肺炎發生。
4. 吞嚥困難患者若吃東西時說話，易使食物誤入氣管，導致噎咳，使口水或食物進入肺部，進而產生吸入性肺炎，因此進食時不要說話。

二、氣切管或氣管內管留置的患者

1. 每 2 小時執行無菌技術抽吸分泌物，或依患者需要可增加抽吸次數，以維持呼吸道通暢，並且清除口咽內分泌物。
2. 宜灌食前先抽痰，以清除患者上呼吸道的分泌物，且避免灌食後 1 小時內抽痰。
3. 確定氣切管或氣管內管的壓力球維持在正常壓力範圍(< 25cm H₂O)。
4. 維持口腔清潔衛生，需要時抽吸口鼻及喉頭分泌物。

三、鼻胃管灌食患者

1. 鼻胃管灌食流速應緩慢，不宜過快。



2. 對於間歇性鼻胃管灌食患者，餵食時和餵食後 1 小時床頭應維持 45 度高度；對於持續性鼻胃管灌食者，床頭應隨時維持抬高的高度（圖 23-1）。



圖 23-1 對於間歇性鼻胃管灌食患者，餵食時和餵食後 1 小時床頭應維持 45 度高度。

3. 評估腸蠕動音並確認是否有腹脹情形。
4. 間歇性鼻胃管灌食患者應評估餵食前殘餘胃容量須小於 100mL。
5. 持續性鼻胃管灌食患者應每 4 小時評估一次殘餘胃容量。
6. 間歇性鼻胃管灌食速度應緩慢，不宜過快。
7. 持續性鼻胃管灌食由機器控制流速，應每小時注意流速是否正確。

四、居家照顧措施

1. 對於臥床患者或痰液過多患者，應每 2 小時翻身一次，並於飯前 1 小時或飯後 2 小時執行背部拍痰扣擊，促進呼吸道分泌物排出。
2. 餵食身體虛弱且不合作的病童時，除了要有正確的餵食技巧，並應採取防範措施，預防吸入任何可能進入口咽內的物質。餵食後須採取右側臥姿，可降低吸入嘔吐物或食物逆流上來的可能性。

