



13

呼吸窘迫處理措施

張亭芝



前言

呼吸窘迫為一種急性症狀，常不是單一的原因所造成，患者的主訴及反應會因人而異。臨床常見造成呼吸窘迫的原因很多，如疾病變化、呼吸道痙攣、呼吸器管路阻塞、藥物引起、感染、過敏、缺氧、發燒、嚴重外傷、休克、激烈活動後、焦慮等。有些造成呼吸窘迫的原因具有潛在危險性，所以不能掉以輕心。



常見症狀

發生呼吸窘迫的症狀時，患者會有快速急促呼吸、使用頸部或肩膀輔助肌呼吸、吸氣時有喘鳴聲(wheezing)、心跳快速、躁動不安、意識混亂、唇色或四肢末梢發紺、臉色蒼白、盜汗情形、鼻翼張合、呼吸時胸腹部起伏不協調、肋間及胸骨上部位下陷、血壓變化、呼吸時坐姿前傾等症狀。



症狀處置

先移除連接呼吸器與患者的管路，並將甦醒球末端接氧氣設備（圖 13-1），配合患者呼吸速率擠壓甦醒球，約 2~3 秒擠壓一次（圖 13-2）。



圖 13-1 甦醒球末端接氧氣設備。



圖 13-2 配合患者呼吸速率擠壓甦醒球，約2~3秒擠壓一次。

若用手擠壓甦醒球後，患者仍存在呼吸窘迫的症狀，則可能為患者本身的因素，須盡快找出相關因素以解決呼吸窘迫症狀；反之，用手擠壓甦醒球後，患者呼吸情況趨於平穩，則可能為呼吸器或其他因素，應盡快找出相關因素以解決呼吸窘迫症狀。

一、與患者相關的因素及處理原則

(一) 氣切管

1. **檢查氣切管是否通暢**：可先移除連接呼吸器與患者的管路，並用手擠壓甦醒球，確認擠壓甦醒球時是否出現阻力，以確保氣切管路暢通。或以抽痰管放入氣切管中，若氣切管阻塞不易置入，可能是痰多、黏稠或有痰塊，可與居家護理師討論如何濕化痰液，讓痰液較易排出。若抽痰後氣切管仍有阻塞情形，可能為氣切處瘰肉、氣管食道瘻管或其他氣切管相關問題，需將氣切管氣囊消氣或拔除氣切管，並給予面罩及用手擠壓甦醒球通氣，且立即送醫或聯絡居家護理師重新更換新的氣切管。
2. **檢查氣切管氣囊是否漏氣**：用手擠壓甦醒球時，若患者口中發出氣體聲，懷疑為氣切管氣囊漏氣或破裂，此時需檢查氣切管氣囊有無破損導致漏氣，並以空針進行補氣動作，若補氣後仍有漏氣情形，則立即送醫或聯絡居家護理師重新更換新的氣切管。

(二) 肺部感染、分泌物增加或支氣管痙攣

1. 增加翻身、拍痰、姿位引流及抽痰次數。
2. 聯絡居家護理師評估是否需要增加潮溼器溫度。
3. 避免接觸貓狗等寵物。
4. 與醫護人員討論是否給予支氣管擴張劑或其他藥物治療。

(三) 腹脹

腹脹易使肺部擴張受限，導致呼吸急促、窘迫等症狀，可使用薄荷油擦拭肚臍周圍，並執行腹部順時針按摩，減少食用易產氣的食物，如豆類、牛奶等，以降低腹脹情形。

(四) 其他因素

病情變化導致呼吸窘迫，如感染、心衰竭、休克等。建議返院處置以免延誤病情。

二、與呼吸器相關的因素及處理原則

(一) 管路系統漏氣

呼吸器警報顯示為 low pressure alarm / low VT alarm，發生此類問題時，先確定患者生命徵象是否穩定及有無適當的通氣。



1. 檢查自患者端往呼吸器端的管路，檢視呼吸器管路及接頭是否鬆脫，如氧氣導管、集水瓶、過濾棉、氣囊等，將呼吸器管路及接頭重新固定，若破損則更換新管路。
2. 更換後若呼吸窘迫情形仍未緩解，則聯絡居家護理師處理。

(二)呼吸器系統顯示高壓警報

呼吸器警報顯示為 high pressure alarm / high PEEP alarm，發生此類問題時，先確定患者生命徵象是否穩定及呼吸器是否正常運作。

1. 檢查呼吸器管路及接頭是否彎折、扭曲或阻塞，如壓力偵測管、氣切管、呼吸器管路等，調整呼吸管路或患者姿位，管路及接頭重新固定或更換管路，保持管路通暢。
2. 評估是否剛抽過痰或咳嗽，如果是分泌物量多則給予抽痰。
3. 評估呼吸是否費力，或呼吸音有咻...咻...聲等喘鳴音，跟醫護人員討論是否給予支氣管擴張劑使用。
4. 若使用人工鼻者，人工鼻上有痰液或血塊堵塞時，則更換人工鼻。
5. 若使用潮濕加熱器者，檢視集水瓶或呼吸器管路是否積水，並予以排水。

(三)呼吸器設定警報(Apnea Alarm)

1. 確認患者無發生呼吸暫停。
2. 檢查呼吸器管路及接頭是否鬆脫，如是則給予重新固定，若破損則給予更換新管路。
3. 呼吸器警報仍顯示為 Apnea Alarm 時，請連絡居家護理所人員給予調整呼吸器參數。

(四)呼吸器無法運作

1. 電力喪失：檢查電源插頭是否鬆脫或更換插座。
2. 確定呼吸器無法運作時，應該立即用手擠壓甦醒球通氣，並連絡居家護理所人員及呼吸器維修工程師更換呼吸器。

