

1. 경비기관흡인술

1. 적응증

기관지 분비물 제거

2. 환자의 자세

앉아서 베개를 머리 뒤에 받치고 뒤로 약간 기댄 자세, 또는 안되면 누운 자세

3. 방 법

- (1) 먼저 산소를 충분히 공급한다.
- (2) 그림과 같이 흡인기(suction)에 가래를 받는 통과 튜브를 연결한다.
- (3) 장갑을 끼고 튜브 끝에 젤리를 발라 미끈하게 하여 한쪽 코(nostril)(넓은 쪽)로 넣는다. 하인두(hypopharynx)에 도달할 때까지 튜브를 수평으로 넣는다. 그 다음 tube를 기관 안으로 밀어 넣는데, 숨을 들이쉴 때 튜브를 전진시키고, 이 때 suction vent는 open한 상태로 한다. 기관 내로 전진이 어려우면 거즈로 혀를 잡고 당긴 상태로 시행하면 후두개(epiglottis)가 앞으로 당겨져 보다 쉽게 들어갈 수 있다.
- (4) 튜브가 기관 내로 들어가면 기침이 유발되고 성문(glottis)사이로 튜브가 들어가서 소리를 내기 어려워 제대로 들어갔는지 알 수 있다.
- (5) 중간 중간에 흡인을 중단하며, 1회 흡인당 10초 이상 길게 하지 말고, 다음 흡인 사이에 30-60초 멈추고 산소를 공급한다.
- (6) 흡인이 끝나면 튜브를 제거한다.



그림 1-1. 경비 기관흡인술을 위한 자세

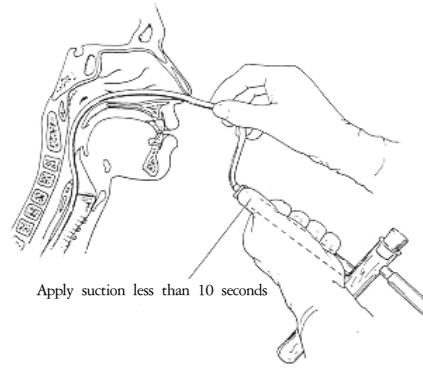


그림 1-2. 튜브를 기관 내로 밀어 넣고, suction은 1회당 10초 이내로 하고 산소를 공급한 다음 다시 suction한다.

4. 합병증

(1) 부정맥

저산소 혈증에서 미주신경 자극(vagal stimulation)으로 발생하며 예방법으로는 시술 전후로 충분히 산소를 공급하며, 흡인은 10초 이내로 하고 산소를 공급한 다음 다시 흡인한다.

(2) 출혈

기관 점막에 손상을 주어 출혈이 생길 수 있으므로 강제로 힘을 주어 넣지 않도록 한다.

참고문헌

1. Vander Salm TJ, Cutler BS, Wheeler HB : Atlas of bedside procedures