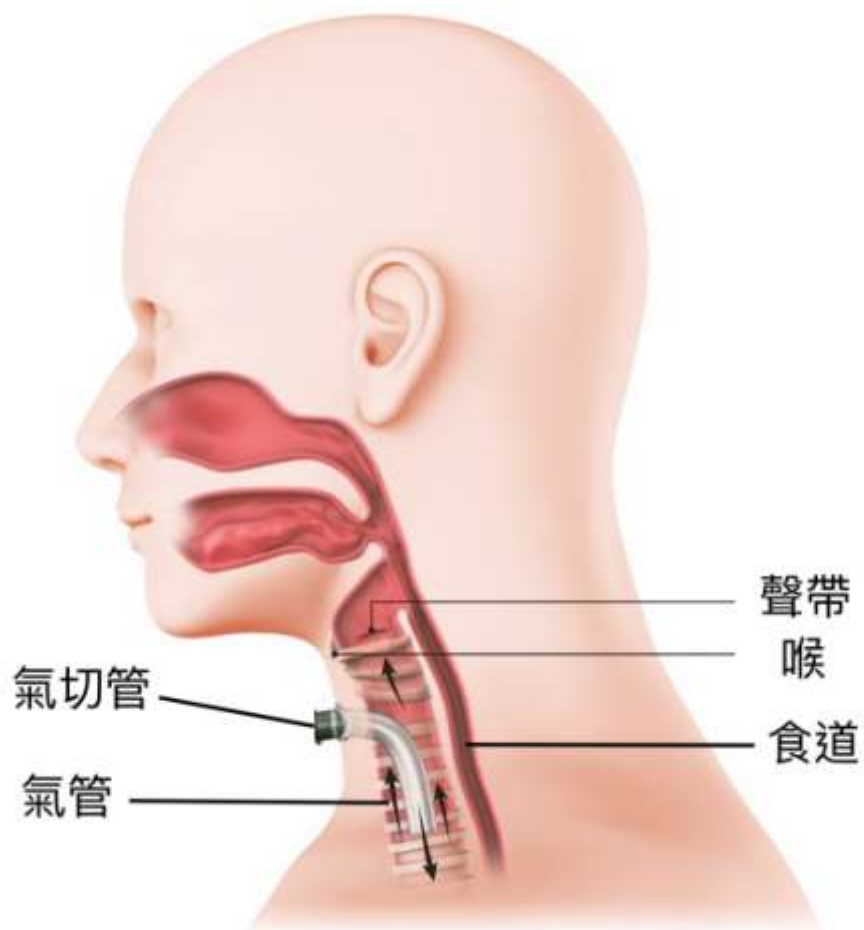




認識氣管造瘻術

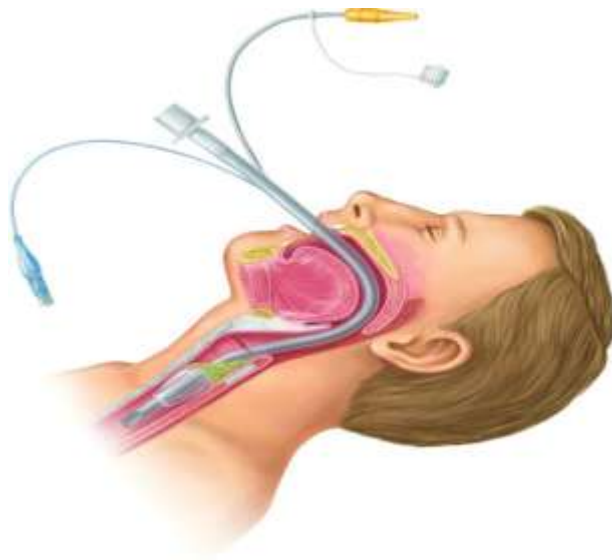


全人智慧醫療典範
愛心品質創新當責

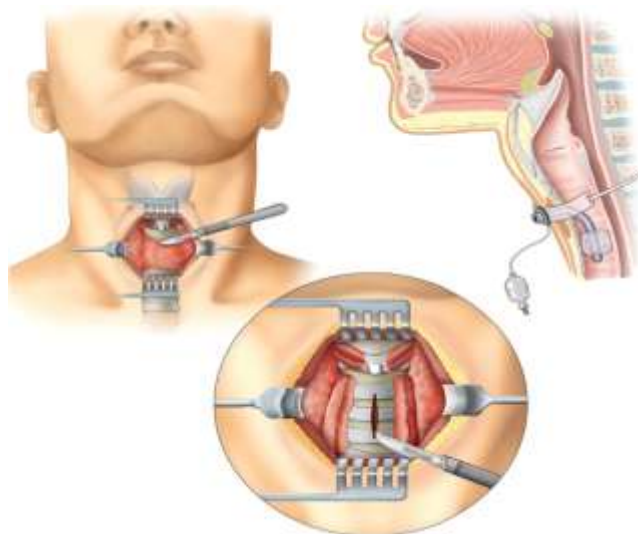
經神內科醫師檢視
臺中榮民總醫院護理部編印

什麼是氣管造瘻術?

原氣管內管長度較長(如圖一)，長期置放下容易產生併發症。而氣管切開術則以**外科手術**方式，在頸部環狀軟骨下第 2、3 或 4 管軟骨間切開，置放一個矽質氣切管(如圖二)。



圖一、氣管內管插管



圖二、氣切管的解剖圖

哪些病人需施行氣管造廔術？

氣管內管留置
超過兩週
的病人

創傷、臉部或
頸部區域
的大手術

無法或無力
自行將痰咳出

上呼吸道阻
塞者



無法脫離
氣管內管需長
期依賴呼吸器

由氣管內管轉換成氣管造廔的原因

置放氣管內管是病人急性短期呼吸衰竭時之醫療措施，若使用時間過長(大於 14 天)，氣管處的黏膜會因管路受壓而壞死、聲帶受損或麻痺、氣管狹窄、吸入型肺炎等。

氣管造廔是藉由頸部的小手術，將小型氣切套管(如圖三、圖四)插入氣管，即可達到有效清除呼吸道分泌物及方便接上呼吸器使用，並可增加病人舒適度，對家屬長期照顧而言，是較方便與安全的一種選擇(如圖五)。



圖三、塑膠製氣管套管



圖四、矽質氣切套管



圖五、行氣切造口術
病人外觀

施行氣管造廔術前的準備

- (一)由開刀主治醫師說明手術的過程。
- (二)病人和家屬可以一同觀看氣切光碟。
- (三)可介紹及探視做完氣切手術病人之成功案例。
- (四)填寫手術及麻醉同意書。

氣管造廔術可能有的併發症

手術後出血、氣胸、皮下氣腫、氣管食道廔管、聲帶麻痺、傷口感染、肉芽組織增生等；但這些情況的發生並不多見。

結論

氣管造廔術只是另一種替代氣管內管的方式，目的是減少管路長期置放，以降低感染率，若將來病情穩定，仍有機會脫離呼吸器，且移除氣切。

參考文獻

- 柯碧芬、陳雅惠、黃惠美、劉道英、詹明澄、黃彥翔
(2019)·提升加護病房呼吸器依賴病人家屬之氣切認知率·澄清醫護管理雜誌，15(3)，64-73。

Q & A

Q1：氣切手術後，可以說話嗎？

A1：一般氣切手術後，無法發出聲音，但日後若可脫離呼吸器，呼吸及咳嗽功能改善，只要鬆開氣囊讓空氣流經聲帶即可發出聲音，或是經醫生評估後可更換成可發聲的氣切管。

Q2：氣切手術後，可以由口進食嗎？

A2：氣切造口通常不會影響吞嚥功能，剛開始飲食方式先由鼻胃管進食，待情況穩定後，經醫生同意下可嘗試由口進食(如圖六)。



圖六、行氣切造口術的病人由口進食