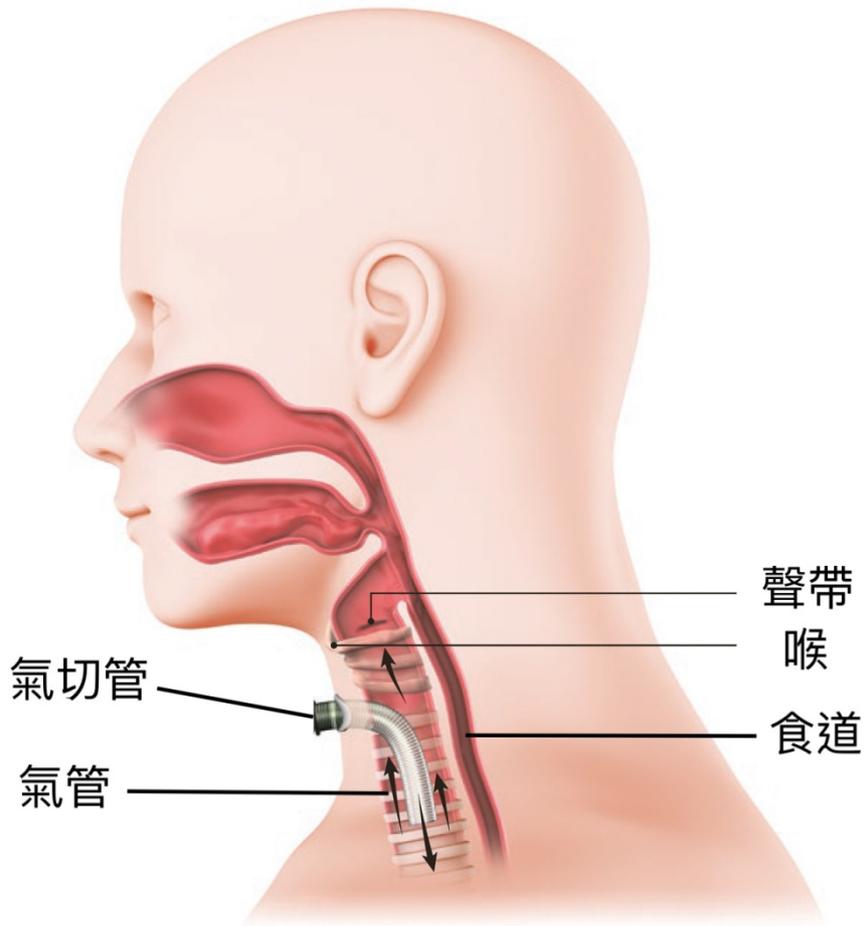




衛教編號:NEURO-014

1997.10.24 訂定  
2022.04.07(11 審)  
2023.07.02(9 修)

## 認識氣管造廔術

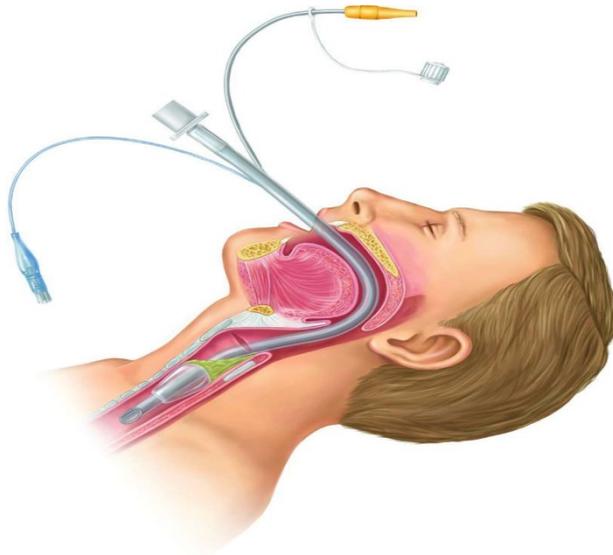


全人智慧 醫療典範  
愛心品質 創新當責

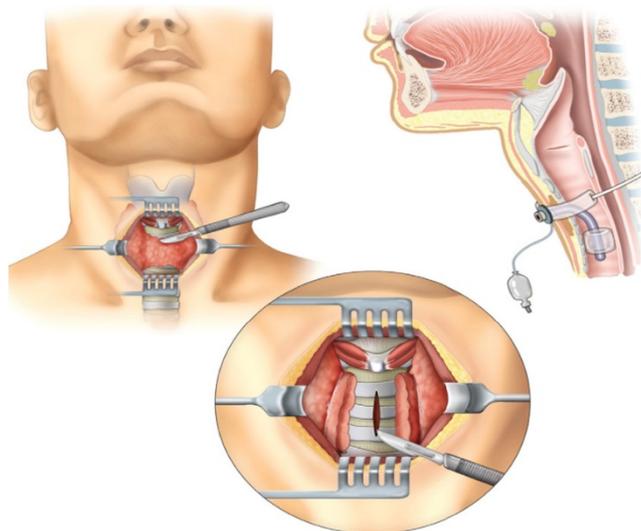
經神經內科醫師檢視  
臺中榮民總醫院護理部編印

## 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？



## 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，長時間留置會使氣管處的黏膜因管路受壓而受損壞死。長期而言，建議置入氣管造廔，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。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，對家屬長期照顧而言，

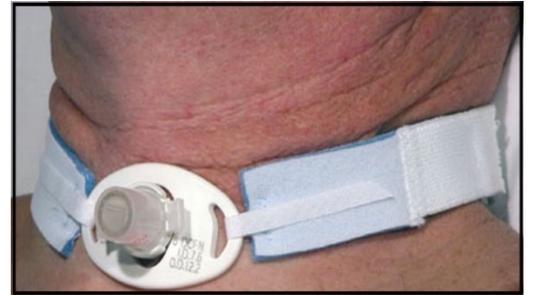
是較方便與安全的一種選擇(如圖五)。



圖三、塑膠氣管套管



圖四、矽質氣切套管



圖五、行氣切造廔術  
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

氣管造瘻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，且移除氣切套管。

## 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套管。

Q2：氣切手術後，可以由口進食嗎？

A2：氣切造瘻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、行氣切造廔術的病人由口進食

### 參考資料

- 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。
- 吳緒慧(2019)．重症患者使用呼吸器早期接受氣管造  
口術是否能降低其死亡率與肺炎發生率．*呼吸治  
療*，18(1)，83-84。
- 張懷陸、張曉雲、謝義山、吳彥霖(2021)．經皮擴張  
氣管切開術和傳統外科手術氣管切開術之綜述．  
*台灣醫界*，64(1)，20-25。

讓我們來進行測驗，以確認您以充分了解

1. 氣管造廔，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。

是 否 不知道

2. 氣管切開術是在頸部環狀軟骨下第 2、3 或 4 管軟骨間置放一個矽質氣切管。

是 否 不知道

3. 氣管內管留置超過一周即可建議放置氣管造廔術。

是 否 不知道

4. 氣切手術後，暫時無法發出聲音，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。

是 否 不知道

5. 氣管造廔術後可能出現氣胸、皮下氣腫、聲帶麻痺、傷口感染、肉芽組織增生等併發症。

是 否 不知道