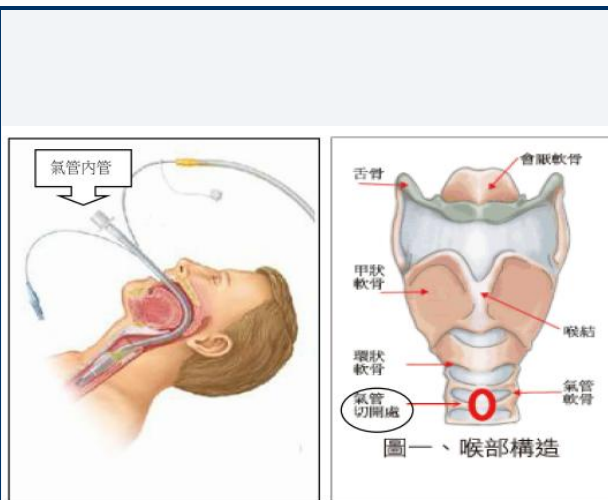


氣切說明與衛教指南

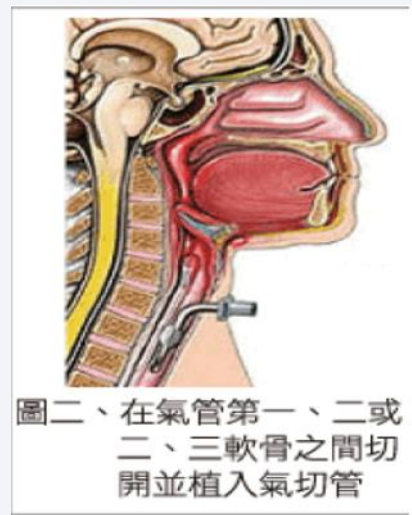
制定日期：115.10.01

一、什麼是插管？什麼是氣切？

- **插管（氣管內插管）**：正式名稱為氣管內插管，將氣管內管（人工氣道）經由病人口腔或鼻腔穿過喉嚨與聲門進入氣管深處，以幫助病人呼吸。
- **氣切（氣管切開術）**：氣管切開術的簡稱，是在頸部氣管處，於第二及第三氣管軟骨之間，切開一小洞插入氣切管，同樣可幫助病人呼吸。



圖一、喉部與氣管解剖構造示意圖



圖二、氣管切開位置與頭頸部剖面示意圖

二、為什麼要做氣管切開術？（優點分析）

1. **增加脫離呼吸器的機會**：可大幅降低人工氣道的阻力使呼吸更有效率。且有些病人容易咬管導致通氣不順或是將氣囊咬破，使之危險。
2. **減輕因氣管內插管帶來之不適**：氣切可減少鼻腔疼痛、鼻竇炎或口腔感染...，同時有助於口腔清潔及減低口腔潰瘍之發生。且臉部皮膚不會因長期插管貼膠布而破皮受傷，外觀也比較美觀清爽。
3. **氣切管不易移位脫落，較為安全**：氣管內管較難以固定，一旦脫落可能使病人無法呼吸，有生命危險。



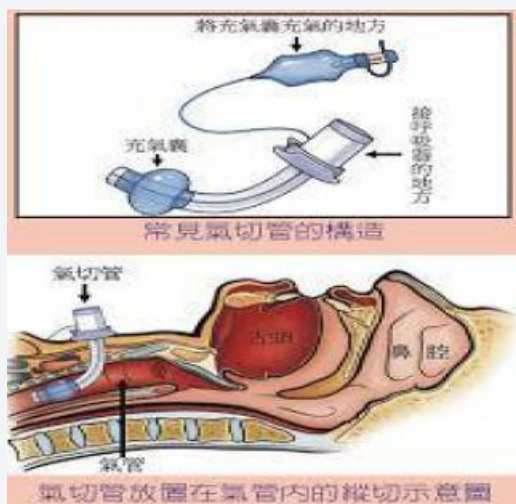
圖三、氣管內管（插管）與氣切套管特點比較

- 4. 抽痰與咳痰更容易：**氣切管長度較氣管內管短了許多，更便於病人咳出痰液或將痰液抽乾淨，同時也可避免痰液阻塞於氣管內管中。
- 5. 若病況允許，使用氣切管的病人仍可說話：**氣管內插管直接貫穿聲帶，容易使聲帶受傷；部分特殊氣切管可用來發聲，或是於氣切管加裝發聲閥，促進患者之溝通能力。
- 6. 使用氣切管的病人仍可由口腔進食：**若病人吞嚥能力正常，氣切患者可以由口腔進食。而氣管內插管的患者咬著管子，則無法從嘴巴吃東西。

★ 綜合以上種種的優點來看，氣切可以大大提升長期使用呼吸器病人的生活品質 ★

三、哪些病人需要氣切？什麼時候做最好？

- 1. 少數病人須早期（七日內）接受氣切手術：**例如上呼吸道阻塞、上呼吸道腫脹或是長腫瘤（如：口腔癌或是鼻咽癌）、頭頸部或胸腔外傷、昏迷或四肢癱瘓需要長期臥床病患。
- 2. 脫離呼吸器困難，需較長時間訓練者（大於二至三週）：**預計使用呼吸器大於二～三週者，會建議儘早氣切，以利脫離呼吸器。
- 3. 無法自行排除痰液（咳嗽能力差）、無法自行吞嚥口水，可能有吸入性肺炎危險者：**例如頭部外傷、中風、缺氧性腦病變、神經肌肉疾病、慢性肺疾病...等。
- 4. 曾嘗試拔除氣管內管卻失敗的病患。**
- 5. 緊急狀況：**例如嚴重外傷、腫瘤出血、呼吸道阻塞。



圖四、常見氣切套管主要構造與常見衛教配件組件圖

四、氣管切開術有危險性嗎？

氣切危險性不高，但沒有任何手術（或醫療處置）是完全沒有風險的。以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出：

1. 當緊急執行氣管切開造口術時，有時氣管不易找到或病人有躁動現象而導致局部皮下氣腫，甚或傷及肺上葉導致氣胸。
2. 有些病人的解剖構造與常人不同（例如氣管前方或旁邊出現異位之動脈），手術時會傷及異位之血管而出血。
3. 上述二者現象之發生率均小於 5%。
4. 在某些肥胖或頸胸部結構異常（例如雞胸、佝僂症、或頸椎病變）的患者，執行此手術較一般人之危險性較高。

五、氣切後就一定可以脫離呼吸器嗎？

氣切後不保證就能順利脫離呼吸器，但氣道阻力下降會有比較高的機會脫離呼吸機，而且病人舒適度提高。

六、做氣切病人會快死，所以萬萬不可？

氣切和病人死亡，兩者不必然相關，病人過世是因為本身疾病進展至末期（如：心肺衰竭）的關係，而不是氣切所造成。

七、氣切管有沒有機會可以拿掉？脖子上的洞會一輩子存在嗎？

氣切套管要移除有必須的條件，當施行氣管切開術的原因已解除（例如：痰液分泌量受到良好的控制、沒有呼吸道感染的情形、可以自己維持良好的呼吸能力等），在經過醫師評估後可嘗試移除氣切套管，且傷口約 7~10 天可癒合。

✂ ----- ✂

行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院

「氣切說明衛教單」之單張領取收執紀錄聯

床號：_____ 病人姓名：_____ 病歷號：_____

本人已收到並充分閱讀及理解「氣切說明及衛教」之相關內容。

主治醫師：_____ 病人或家屬簽名：_____ / (關係：_____)

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

(本聯請留存於病歷)