

# 氣切的迷思

文/RCC 賴美玉 護理長

氣切是什麼呢？氣切就是在脖子第二或第三氣管環上切開一口與氣管相通，切開口為氣管造口術，往往以氣切簡稱。手術是在全身麻醉下從病人的頸部氣管環狀軟骨中間切開一個小洞，之後放入氣切管，透過氣切管自行呼吸或連接呼吸器而呼吸與抽痰，使用呼吸器的目的是改善病人呼吸困難、呼吸微弱、沒有呼吸、氧氣不足、呼吸衰竭等問題。

臨床上主要是病人因為疾病導致呼吸衰竭後住入加護病房，在緊急情況下醫護人員會立即執行經喉置入氣管內管插管，建立人工氣道讓病人維持呼吸道通暢。免於造成血氧下降而危及生命，氣管內管除了可以連接呼吸器提供機械輔助換氣外，還可以加強呼吸道痰液清除功能，但是長期管路由口腔置入，照顧上經常要擔心脫落或自拔的風險，也會引起併發症及感染徵兆，以至於延長住院天數及呼吸器脫離不易。因此在短期間內

無法順利脫離呼吸器，對於咳痰能力差的病人而言，氣切是建立人工氣道的方法之一，氣切和插管都不是治療疾病，而是利用人工氣道維持呼吸道暢通的方式。然而對於一般民眾而言，因為存在傳統的觀感，認為做完氣切等於是家庭悲劇的開始，氣切術後病人會無法進食與說話，先入為主錯誤觀念很難溝通，對於氣切認知存在負面想法，以至於對於氣切手術有很大的迷思。

本單位主要收治呼吸器脫離困難及需要繼續呼吸訓練之病人，經常面對病人在呼吸脫離過程需要建議進行氣切，但是因為國人對於氣切的種種負面認知，且影響死後身體完整性的想法，造成在解釋過程中家屬經常質疑醫療處置，且對於醫療告知存在否定態度，所以經常影響護病關係。臨床上經歷很多案例，在與家屬討論過程中，家屬總是持反對意見，有的病人甚至在健康時立下意



願，表示病情危急時不要進行氣切，部分家屬也在被提及要進行氣切時情緒反彈很大，甚至做決定時出現家屬決策不一等。反觀也有部分病人在醫師詳盡解釋後，進行氣切術後反應不用咬管子讓自己臉部舒服，痰液可以咳出到氣切口，順利脫離呼吸器，整體生活品質也提升，照顧者部分也提及照顧上有大幅改善，且照護上壓力比較減緩。

事實上氣切是可以改善生活品質，減少經喉插管造成的痛苦及不適，有些病人在做完氣切後若還存在呼吸器使用，仍可自口進食，且病人若脫離呼吸器經由發聲器可以與外界溝通，與家屬進行對話，除非病人意識不清或發音構造有問題才無法說話。若病人後續恢復情況良好，也可移除氣切管路，在數小時內傷口自行癒合，此外氣切還有下列好處：換管容易較安全且不易滑脫、呼吸道痰液清除效率佳、阻力小更有助於病人儘

早脫離呼吸器。氣切的決定與否由家屬及病人決定，但是在臨床上有很多的迷思，有些決策者甚至在決定後，讓病人生命延長，無法負擔後續照顧人力及費用，而產生怨懟怨天尤人。但也有很多病人因為在氣切後即順利脫離呼吸器，而回歸正常生活，或是病情控制穩定中繼續延續生活，兩者之間存在很多抉擇與迷思，故提出期望讓社會大眾能知曉氣切的的優點，不再限於迷失，也能盡早決定方向，讓病人達到有效醫療。

