

# 氣管切開術的照護

文/呼吸治療科 楊婷惠 呼吸治療師

人們呼吸時，需經由呼吸道將空氣送達肺部。空氣經由呼吸從口鼻到咽喉，再到氣管，然後是肺部，當中最重要輸送道就是氣管。

## 氣管切開術的原理

呼吸衰竭的病患，可在口咽放置氣管內管，來銜接呼吸器。但在急性呼吸衰竭的原因逐漸的控制後，氣管內管便成了負擔。氣切就是氣管切開術，其原理為在氣管前壁的第二節及第三節氣管環作橫向切口，置入氣切套管以建立呼吸道，以通外界的空氣，可以克服或是減輕病患的負擔。

許多的重症醫療專家主張，只要是需要較長時間的呼吸器支持者，也就是醫師判斷病患無法在7~10天內拔管成功者，便應考慮氣管切開術。所以，漸漸的成為長期需要

呼吸支持的手術，或者是需要依賴呼吸器的手術。

## 適應症-

1. 需要長期使用人工呼吸氣道
2. 長期缺乏喉嚨反射功能或吞嚥能力
3. 痰液滯留
4. 頭部或頸部受創
5. 上呼吸道阻塞

## 禁忌症-

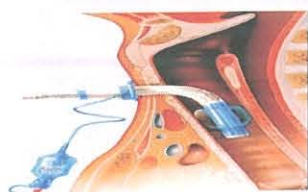
1. 感染率高的患者，如白血球過低者
2. 有嚴重出血傾向者
3. 近期動過頸部手術
4. 頸部肥大或明顯的頸部軟組織感染

## 氣切管的種類~

可分為無氣囊式、氣囊式、海棉氣囊式、球囊平貼式及可調整易彎型氣切套管。

## 氣管切開術與氣管內管的優缺點

### 氣管切開術



(PORTEX)

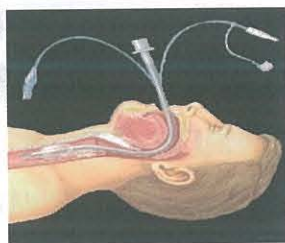
#### 優點：

- 容易更換
- 減輕病人不適並有助於口腔清潔、痰液清除容易
- 若情況許可下使用特殊裝置發聲，可促進溝通、比較不會影響言語和吞嚥功能
- 人工氣道短，可以有助於減低氣道阻力

#### 缺點：

- 需外科手術

### 氣管內管



(MALLINCKRODT)

#### 優點：

- 立即建立呼吸道，技巧上較快速

#### 缺點：

- 喉部水腫置換不易，長時間造成口腔壓迫性潰瘍
- 管路容易移位，痰液清除不易
- 病人不舒適，無法保持口腔清潔
- 人工氣道長，會增加氣道阻力

## 氣切套管之種類與選擇

<p>無氣囊式氣切套管</p>  <p>(PORTEX)</p>	<p>病患可練習發聲，矽質製造，柔軟舒適，固定翼柔軟、順應性佳，可減低對造口之刺激，可重複消毒使用，不適用於使用呼吸器的個案。</p>
<p>氣囊式氣切套管</p>  <p>(PORTEX)</p>	<p>適用於長期依賴呼吸器的病患，全矽質製造，柔軟舒適是其特點，固定翼柔軟舒適、順應性佳，可減低對造口之刺激，內建15mm ISO標準可旋接轉頭，可重複消毒使用。</p>
<p>海棉式氣囊氣切套管</p>  <p>(PORTEX)</p>	<p>適用於長期依賴呼吸器的病患，或必須使用high PEEP的病患，自動膨脹的氣囊，減少過度充氣，矽質製造。</p>
<p>球囊平貼式 (TTS) 氣切套管</p>  <p>(PORTEX)</p>	<p>適用於間歇或短期依賴呼吸器，偶爾必須封閉氣道以避免異物吸入如飲食，或病患需練習發聲(球囊未膨脹時)，或準備脫離呼吸器的病患，可以打水，將水球囊膨脹。</p>
<p>可調整易彎型氣切套管</p>  <p>(PORTEX)</p>	<p>為特殊氣切套管，適用於氣管有併發症者(如狹窄、軟化等)。氣管生理結構較特殊者，一般標準氣切套管長度不適用者，可調整固定翼，改變導管使用長度，可順應每位病患之生理結構，做為氣管支架。</p>

### 氣切傷口的照護和注意事項

- 1.洗淨雙手，換藥前先抽痰。
- 2.取下氣切口舊Y型紗布，以棉棒沾生理食鹽水，由氣切管口採環狀由內向外擦拭，以棉棒沾優碘同上步驟擦拭等優碘乾後再以棉棒沾生理食鹽水清潔造瘻口，再取出無菌的Y型紗布套於氣切口上。
- 3.氣切管固定帶要適度綁緊，以一指伸入為止，隨時檢視氣切固定帶鬆緊，預防咳嗽時滑脫。
- 4.頭部勿過度伸展，採中立姿位，可預防移位及摩擦氣切黏膜。
- 5.每天進行傷口消毒並觀察傷口有無出血、化膿或食物滲出、局部紅腫熱痛情形而需回院檢查。
- 6.氣切傷口未成形前或手術後一星期內，不要更換氣切管，須由醫師評估後才能執行。
- 7.注意呼吸順暢，是否有喘鳴、膚色改變、意識改變的情形，應立即就醫。

氣切套管的使用，主要幫助病患能建立適當的呼吸道，在氣切套管的選擇上，醫師會依照對象及疾病的時期的不同，個別化的挑選最適用者，而在施行氣切手術後，正確的傷口照護，則是後續降低感染的重要步驟。

願景：成為民眾最信賴的醫學中心 | 15