

氣管切開術(氣切)說明及護理指導

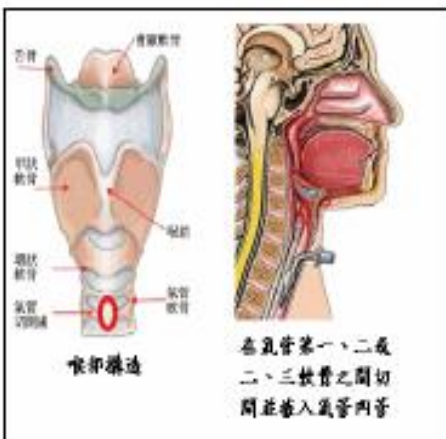
一、什麼是插管?什麼是氣切?

插管正式名稱是氣切內插管，是把一根氣管內管(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(圖一)。

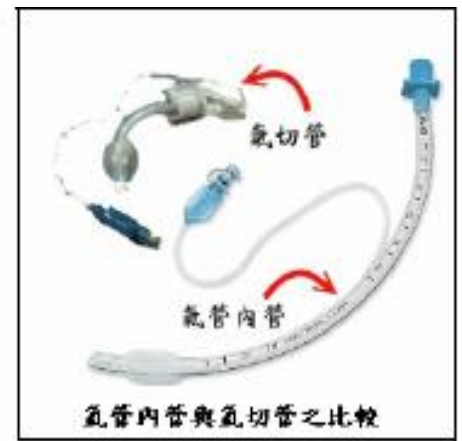
氣切則是氣管切開術的簡稱，是在頸部氣管處，第一、二或三、四氣管軟骨之間，切開一小洞插入氣切管，以幫助病人呼吸(圖二)。



圖一



圖二



圖三

二、為什麼要做氣管切開術?

1. 氣切可增加脫離呼吸器的機會:氣切管比氣管內管短，可大幅降低人工氣道的阻力(圖三)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，造成危險。
2. 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。
3. 氣切管讓病人咳痰或護理人員抽痰都較為容易。
4. 若情況允許，使用氣切管的病人仍可以說話:氣管內插管直接貫穿聲門(圖一)，容易使聲帶受傷，某些特殊氣切管可用來發聲，促使病人之溝通能力。
5. 使用氣切管的病人仍可由口腔進食:若病人吞嚥能力正常，氣切病人可以由口腔進食。氣管內插管的病人咬著管子，無法從嘴巴吃東西。
6. 氣切會減輕因氣管插管帶來之不適:氣切可減少鼻腔頭痛，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。

三、那些病人需要氣切?什麼時候做最好?

1. 少數病人早期(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:口腔癌是鼻咽癌、頭頸部或是胸腔外商、昏迷或死之癱瘓需要長期臥床病人。

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,會建議盡早氣切,以利脫離呼吸氣。

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:頸部外傷、中風、缺氧性腦病變、神經肌肉疾病、慢性肺疾病…等。

四、氣管切開術有危險性或是缺點嗎?

氣切危險性不高,即使糖尿病病人亦可施行,少見之併發症為:出血、皮下氣腫、氣胸、氣管狹窄…等,但大多可經由補救措施改善。

若是病人只用氧療時,氣切口不像我們用鼻子呼吸可以間濕潤空氣,所以吸進去的空氣很乾燥,病人會不舒適外,容易造成痰液濃稠的現象,所以通常會開蒸氣吸入的處方。

五、厝邊頭尾說:做氣切病人會快死,所以萬萬不可?

氣切和病人死亡,兩指部必然相關,病人過世是因為本身疾病進展至末期(如:心肺衰竭)的關係,不適氣切所造成。

六、氣切後就一定“會好”(脫離呼吸器)嗎?

插管和氣切都不是治療疾病,而是利用人工氣道維持呼吸道通暢的方式。而且氣切後不保證就能順利脫離呼吸器,但成功的機會一定比氣管插管要大,而病人舒適度亦會提高。

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?

當做氣管切開術的原因,例:使用呼吸器、痰多難咳…解決後,有機會可以移除氣切套管,且傷口約7~10天多可自動癒合。



使用氣管內管



使用氣切套管

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

*對護理指導單張內容有任何疑問請立即來電詢問:

三重院區 病房, 連絡電話:02-2982-9111 分機_____

板橋院區 呼吸照護病房, 連絡電話:02-2982-5151 分機 2906