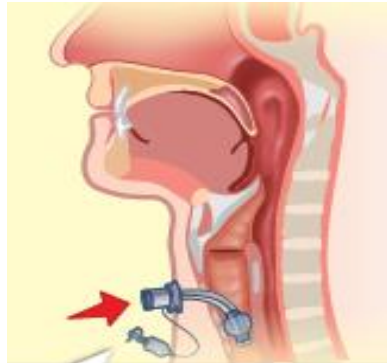


氣切造口術簡介



壹、簡介

氣切造口術簡稱氣切，於頸部表皮氣管環狀軟骨中間切開一個開口，並置入一氣切管，建立一個暫時或永久性的人工呼吸道，維持病人呼吸道通暢(圖一)。



於氣管環狀軟骨之間做一個開口

圖一 氣切造口置入氣管導管

貳、目的

- 一、取代咽喉的氣管內管，減少喉部傷害，讓病人能由口進食，促進舒適感。
- 二、提供暫時性或永久性的人工氣道。
- 三、建立上呼吸道阻塞的通道。

參、適應症

- 一、需長期放置氣管內管或慢性肺功能不全、慢性呼吸衰竭之病人。
- 二、咳痰功能不足，經常併發肺炎。

三、已產生氣管插管合併症，如咽喉水腫發炎、口腔舌頭潰爛、會厭發炎、聲帶發炎。

四、上呼吸道有嚴重狹窄或阻塞。

五、頭頸部或咽喉腫瘤，可能引起上呼吸道阻塞。

六、顎面嚴重外傷無法經口腔或鼻腔放置氣管內管。

肆、時機

執行氣切手術時機，因個人而有所不同，當預期病人氣管內管放置會超過 14 天時，可於 7~10 天內執行。

伍、氣切優點及併發症

一、優點

(一)能改善病人口腔衛生，增進舒適度。

(二)減少咽喉及聲帶的傷害。

(三)意識清楚，且無吞嚥障礙的病人，可由口腔進食。

(四)降低病人的呼吸道阻力。

(五)提高呼吸器脫離的機率。

(六)某些病人能發聲說話，或以嘴形表達意思，促進病人溝通能力。

(七)較容易抽痰，增加安全性。

(八)管路固定較容易，不易移位脫落。

二、併發症：氣切併發症之發生率很低，主要為傷口感染、傷口出血、縱膈腔氣腫、食道及喉道神經損傷及晚期的氣管狹窄等；但是比長期使用氣管內管之併發症包括：水腫發炎、口腔舌頭潰爛、聲帶發炎、杓狀軟骨受傷、喉部或氣管狹窄、纖維化或潰爛等，氣切所造成的傷害明顯降低許多。

陸、術後照護事項

- 一、氣切傷口應以生理食鹽水棉枝擦拭，再以 10%優碘棉枝由內而外消毒氣切傷口 5~10 公分，停留 2 分鐘再以生理食鹽水棉枝擦拭後，以 Y 型紗布覆蓋。
- 二、鼓勵深呼吸、咳嗽，並教導病人咳嗽時，應用手固定氣切造口器邊緣，以防氣切套管鬆脫。
- 三、需與他人溝通時，可藉由手勢、圖片或紙筆等工具輔助，而病人呼吸功能逐漸恢復已能脫離呼吸器時，醫師將視病人情況判斷是否可以換成發聲氣切套管，利用發聲氣切套管即可進行發聲練習。
- 四、經醫師評估吞嚥功能正常，可由口進食液體或固體，宜採溫和、高纖維質食物。
- 五、每日維持口腔衛生，正常刷牙清潔口腔。
- 六、沐浴方式：頸部以上採擦拭清潔，頸部以下則可採淋浴，以增進病人舒適。

七、男病人刮鬍子時，宜採電動刮鬍刀，防毛髮掉入氣切造口內，造成吸入異物之危險。

八、當入睡時，勿將被服蓋住氣切造口，避免氣切造口阻塞或嗆咳。

柒、建議看診科別：胸腔外科、耳鼻喉科、胸腔內科

捌、諮詢服務電話

基隆院區 (02)24313131 轉 2901、2900

林口院區 (03)3281200 轉 2952、2992

桃園院區 (03)3196200 轉 2527

嘉義院區 (05)3621000 轉 3264、3328

高雄院區 (07)7317123 轉 2944、2756、2926

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

長庚醫療財團法人 N670 10.1x21.5 CM 107 年

<http://www.cgmh.org.tw>

