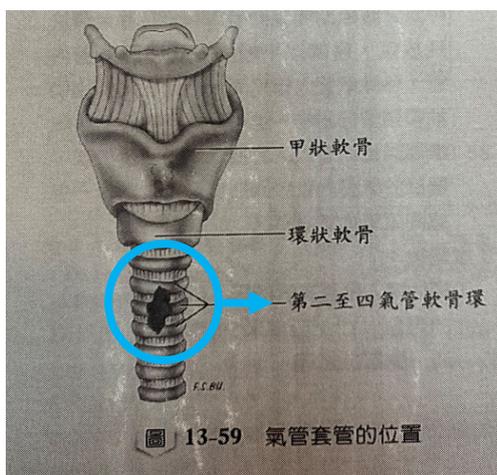


高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

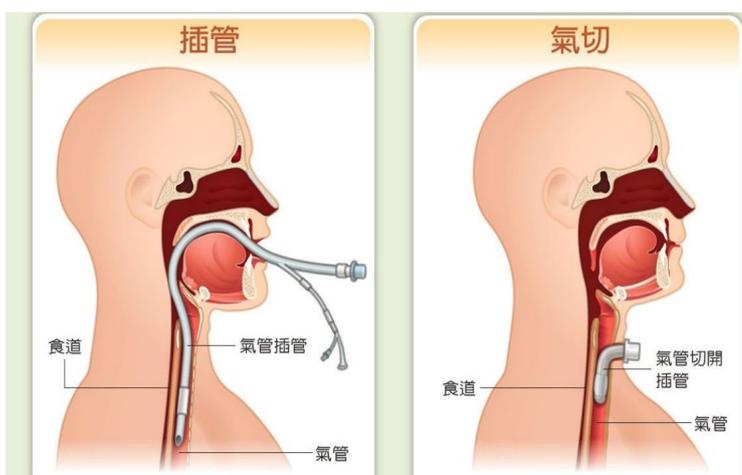
科別	胸腔內科	編號：7630010
主題	認識氣切手術	2013.05.06 訂定
製作單位	亞急性呼吸照護病房	2023.07.13 四修

一、什麼是氣切手術？

氣切手術是將頸部氣管第2-4環狀軟骨中間橫向切開，做一個造口，置入氣切套管，以維持呼吸道暢通；在緊急狀況下，除非病人有急性上呼吸道阻塞的問題，否則通常不會以氣切套管做為維持呼吸道暢通的工具。（如圖一～四）



圖一 手術切口位於氣管第二至四環狀軟骨之間



圖二 氣管內管及氣切的差異



圖三 氣切套管



圖四 氣切置入後

二、什麼人需要行氣切手術？

- (一) 需要長期依賴呼吸器或曾嘗試拔除氣管內管失敗的病人。
- (二) 意識不清、腦中風、頭部外傷、慢性肺疾病等：痰液過多，無法有效清除呼吸道分泌物，需經常藉由抽痰清除氣道分泌物，來維持呼吸道通暢及預防吸入性肺炎的發生。

- (三)腫瘤、喉頭水腫、創傷、臉部或頸部區域手術：造成呼吸道阻塞、狹窄的病人。
- (四)氣管內管放置超過14天或需較長時間呼吸器訓練者，建議盡早行氣管切開手術，避免因長期插管導致咽喉損傷，增加呼吸器脫離機會。

三、氣切手術優點：

- (一)意識清楚且無吞嚥障礙的病人，可以儘早由口進食或經由發聲器說話。
- (二)增進病人舒適度：
 - 1.減輕經口、鼻氣管插管導致的不適。
 - 2.預防因氣管內管留置所造成的肺部感染。
 - 3.降低口腔潰瘍及減輕口腔結構、咽喉、聲帶傷害。
 - 4.可降低病人自己拔管的發生率。
 - 5.提升長期使用呼吸器病人的生活品質。
- (三)增加病人的安全性：氣切套管不容易移位脫落較為安全，若管路不慎滑脫時易復位。
- (四)減少氣道阻力，有助於呼吸訓練，增加呼吸器脫離機率。
- (五)有利於病人咳嗽及抽痰，維持呼吸道通暢。
- (六)減輕使用鎮靜劑量，並且意識清楚病人可下床活動。
- (七)方便家屬居家照護。

四、氣切手術合併症：

出血、感染、氣胸、皮下氣腫、氣管狹窄、氣管與食道損傷、瘻管、喉部神經損傷、氣囊壓力過大造成氣管內組織壞死、溝通障礙、低血壓。

五、手術後注意事項：

- (一)觀察有無呼吸困難現象，如：呼吸次數快、冒冷汗、血氧濃度不足等。
- (二)手術後勿過度伸展頭頸部，隨時注意傷口周圍是否有出血及有無紅、腫、熱及分泌物，不要用手碰觸傷口。
- (三)剛做完氣切手術，痰液及口腔唾液可能帶有血絲、氣切傷口周圍會有少量滲血情形，若出血量增多，立即通知醫師處理。
- (四)必要時依醫囑給予適當且適量的止痛劑，減輕術後的疼痛不適。
- (五)注意氣切套管氣囊的壓力及固定帶鬆緊度是否適當，避免管路滑脫。
- (六)氣切套管在置入後七天內不宜更換，避免造口閉合。
- (七)必要時可追蹤胸部X光確定管路固定位置是否妥當。

六、氣切手術在哪裡執行呢？

氣切手術執行：

- (一)病人送入手術室由團隊執行。
- (二)床邊氣切手術(經皮氣切切開術)：
 - 1.可直接在病房床邊執行，較傳統氣切手術安全且有效率，手術時間短、傷口小及併發症發生率低。

2. 為一種名為藍犀牛氣管引導器組(Ciaglia Blue Rhino Percutaneous Tracheostomy Introducer Set) (圖五、圖六)，由外科醫師執行氣切手術。



圖五 藍犀牛氣管引導器組
(CiagliaBlue Rhino Percutaneous
Tracheostomy Introducer Set)



圖六 藍犀牛氣管引導器組
(Ciaglia Blue Rhino Percutaneous
Tracheostomy Introducer Set)

七、哪裡可以得到這方面資訊？

若您想知道更多氣切手術的資訊，可以參考本院的醫病共享決策輔助工具網站：

(一) 我或家人面對呼吸衰竭插管卻拔管困難的時候，該接受氣切手術嗎？

搜尋路徑：



<http://wasmedclu.vghks.gov.tw:9080/SDMWeb/file.do?method=display&seqno=20170419161820475&filename=PDA.pdf>

(二) 醫策會公版-短期內無法脫離呼吸器的病人要不要接受氣管造口術

搜尋路徑：



<http://wasmedclu.vghks.gov.tw:9080/SDMWeb/file.do?method=display&seqno=20180830202558017&filename=PDA.pdf>

八、何時移除氣切套管？

(一) 氣道及肺部感染獲得控制，不需要使用呼吸器，即可達到正常呼吸次數 12-20 次/分。

(二) 有良好咳嗽能力，能自行咳出痰液。

- (三)氣道狹窄經由手術、治療改善，已不會影響呼吸功能。
- (四)以上情況改善時，由醫師視病情決定何時移除氣切套管。
- (五)剛移除氣切套管時由醫師決定是否於急診或病房留觀。

參考資料：

- 方妙君、李和惠、杜玲、吳翠娥、林麗秋、林貴滿、林素戎、林韋君、林笑、邱飄逸、陳麗華、陳敏麗、陳雪、黃鈺雯、黃士滋、蔡麗絲、蘇清菁、蘇淑芳、羅筱芬 (2021)·呼吸系統疾病之護理·於湖月娟總校閱，*成人內外科護理* (6版 253-27頁)·華杏。
- 王桂芸、李惠玲(2021)·呼吸系統疾病之護理·於劉雪娥總校閱，*成人內外科護理*(8版,1044-1047頁)·華杏。
- 洪仁宇、洪加芬、張旭良、許超群、黃吉志、黃明賢、楊志仁、蔡忠榮、鍾飲文、蘇育正(2013)·經皮氣管切開術在加護病房重症患者的運用·*內科學誌*，24，153-161。
- 柯碧芬、陳雅惠、黃惠美、劉道英、詹明澄、黃彥翔(2019)·提升加護病房呼吸器依賴病人家屬之氣切認知率·*澄清醫護管理雜誌*，15(3)，64-73。
- Ali Bijani., Fatemeh Amri., Mahmood Monadi., Novin Nikbahsh., Parviz Amri.(2021) .*Semi-surgical percutaneous dilatational tracheostomy vs. conventional percutaneous dilatational tracheostomy: A prospective randomized trial*,12(3),249-255
- Lin, W. C., Chen, C. W., Wang, J. D., Tsai, L. M. (2015) . Is tracheostomy a better choice than translaryngeal intubation for critically ill patients requiring mechanical ventilation for more than 14 days? A comparison of short-term outcomes. *BMC Anesthesiol*, 15(181), 1-8.
- PRUITT, B. (2022). Tracheostomy Care and the Respiratory Therapist. *RT: The Journal for Respiratory Care Practitioners*, 35(6), 26–30。
- 高雄榮民總醫院 (2020, 05月04日)·我或家人面對呼吸衰竭插管卻拔管困難的時候，該接受氣切手術嗎？·
<http://wasmedclu.vghks.gov.tw:9080/SDMWeb/file.do?method=display&seqno=20170419161820475&filename=PDA.pdf>
- 高雄榮民總醫院 (2019, 09月23日)·醫策會公版-短期內無法脫離呼吸器的病人要不要接受氣管造口術·
<http://wasmedclu.vghks.gov.tw:9080/SDMWeb/file.do?method=display&seqno=20180830202558017&filename=PDA.pdf>
- 圖一、「手術切口位於氣管第二至四環狀軟骨之間」取自成人內外科護理·王桂芸、李惠玲(2021)。
- 圖二、「氣管內管及氣切的差異」取自好健康雜誌·葉育彰(2018)。
<https://www.liver.org.tw/HEVideoView.php?sid=91>
- 圖三、「氣切套管」高雄榮民總醫院胸腔內科蕭文華(2023)繪製授權使用。
- 圖四、「氣切置入後」高雄榮民總醫院亞急性呼吸照護病房蔡怡玲(2023)繪製授權使用。
- 圖五、「藍犀牛氣管引導器組」高雄榮民總醫院胸腔內科蕭文華(2023)繪製授權使用。
- 圖六、「藍犀牛氣管引導器組」高雄榮民總醫院胸腔內科蕭文華(2023)繪製授權使用。

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！