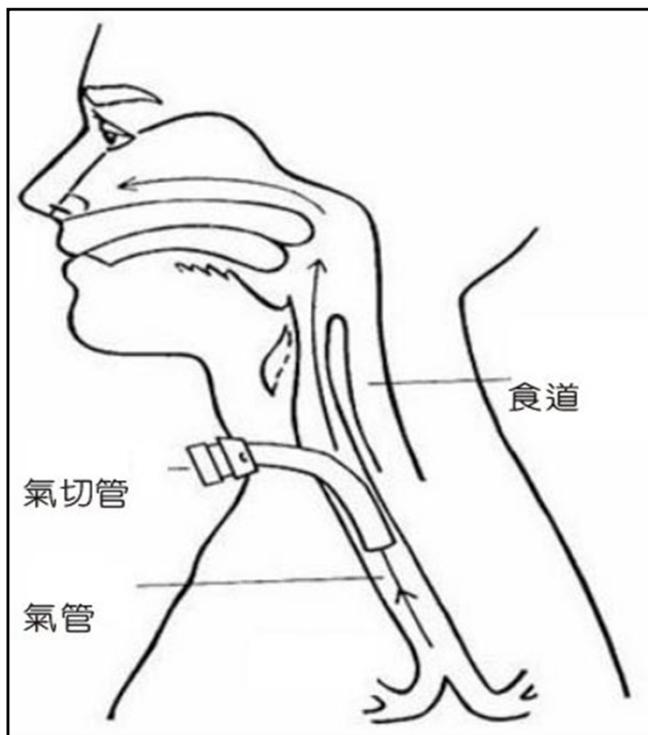
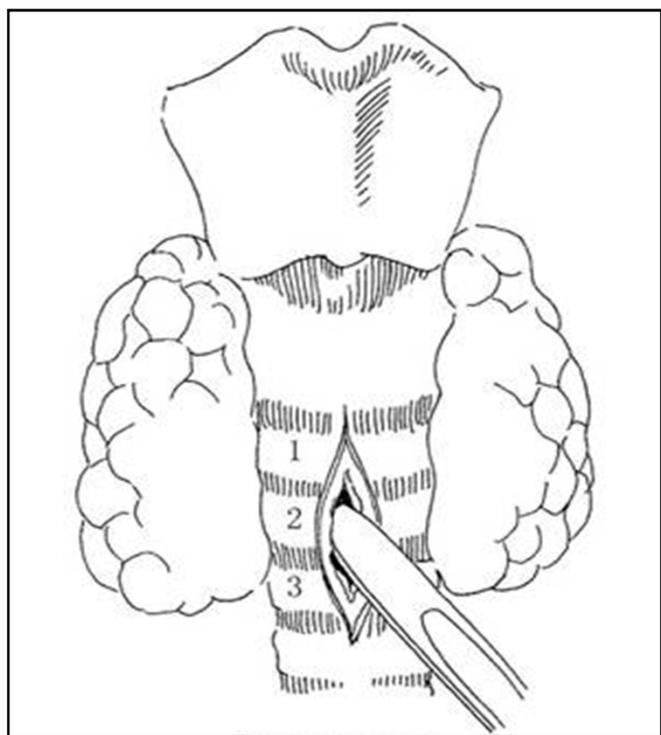




氣管造口術(氣切)

一、前言

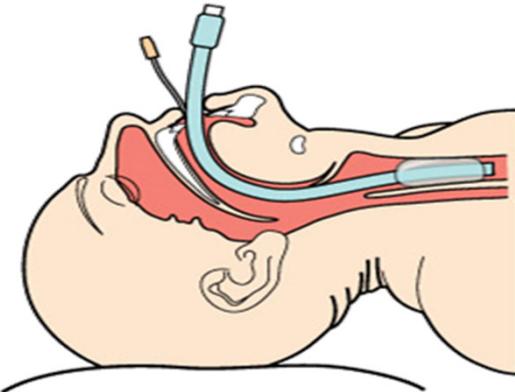
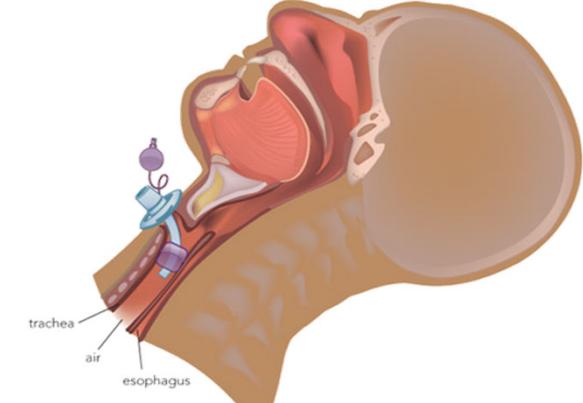
氣切的全名是「氣管切開術」，屬氣管插管的一種替代管路，目的是為了讓患者減少長期插管的痛苦，當醫師診斷您(或家人)為呼吸衰竭，需長期使用呼吸器維持呼吸時，醫療團隊將與病人或家屬討論是否及早進行氣切，從頸部氣管開口直接放入氣切管取代原本經由口腔或鼻腔進入的氣管內管，以利病人能更順利排除分泌物並維持呼吸道通暢。



二、適用對象

- 急性呼吸衰竭使用呼吸器無法脫離之病人。
- 上呼吸道阻塞疾病或任何原因造成呼吸道阻塞的緊急狀況，包括口咽腫瘤、創傷、感染……等。
- 無法有效清除呼吸道的分泌物，有造成上呼吸道阻塞危險之病人。

三、人工氣道介紹

項目	氣管內管	氣切造口術
適應症	急性呼吸衰竭須緊急處置，以維持呼吸道延續生命	<ul style="list-style-type: none">● 無法順利脫離呼吸器● 長期放置氣管內管● 頭頸部腫瘤、外傷
方式	經口腔直接插入氣管放置  A medical illustration showing a person's head in profile with an endotracheal tube inserted into the mouth and down into the trachea.	外科手術經頸部氣管第二、三軟管間切開，置入通氣管。  A medical illustration of a human head in profile showing a tracheostomy. A tube is inserted into the trachea through an incision in the neck. Labels include 'trachea', 'air', and 'esophagus'.

➤ 您想要選擇的方式是？

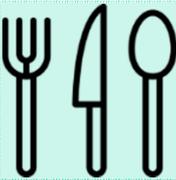
維持氣管內管留置

接受氣管造口術(氣切)

我目前還無法決定

➤ 我們透過下列步驟說明 來幫您做決定。

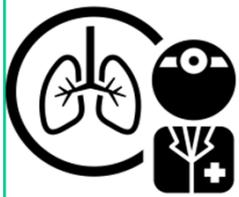
步驟一：瞭解氣管造口的好處及風險

項目	 <p>氣管內管</p>	 <p>氣管造口術(氣切)</p>
<p>舒適度</p>   	<p>24小時嘴巴必須張開含住氣管內管。</p>	<p>嘴巴不需咬管，可以自由活動。</p>  
<p>口腔清潔</p> 	<p>分泌物不易清除、口臭。</p>  	<p>可減輕口腔結構(牙齒舌頭等)傷害，同時有助於口腔清潔。</p>  
<p>進食</p> 	<p>無法由口進食。</p>  	<p>清醒病人無吞嚥困難，可由口進食。</p>  

<p>講話</p> 	<p>氣管內插管直接貫穿聲門，容易使聲帶受傷且無法講話。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.減少病人的咽喉以及聲帶的傷害。 2.可使用發聲器可發聲，促進患者之溝通能力。
<p>身體外觀</p> 	<p>需綁帶及宜拉膠固定，美觀度差。</p>	<p>不需固定於臉部較美觀。</p>
<p>感染風險</p>	<p>風險高。</p>	<p>風險低。</p>
<p>脫離呼吸器</p> 	<p>長度35公分，氣道阻力大，分泌物較難移除，脫離呼吸器較困難。</p>	<p>長度10公分，氣道阻力小，分泌物易移除，有助於脫離呼吸器。</p>
<p>照護品質</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1.管路容易移位較不好固定。 2.病人咳痰需費力且抽痰清除不易。 3.長期管路置放易造成喉嚨疼痛不舒服。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.管路不易移位較好固定。 2.病人易將痰咳出，且抽痰容易。 3.長期置放無造成病人不適。

<p>管路 時機</p> 	<p>不需定期更換，除非管路阻塞、咬破。</p>	<p>需定期更換(一個月更換一次)。</p>
<p>更換的安全性</p> 	<p>更換時危險性高，有可能造成困難插管，危及生命。置入時風險：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.創傷：喉頭、咽、氣管、牙齒、鼻。 2.刺激迷走神經引起心搏徐緩。 3.過程延遲引起低血氧。 	<p>容易置入，危險性低。</p>
<p>手術風險性</p> 	<p>無</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.需要外科手術。 2.凝血功能不佳患者，風險較高。 3.氣胸和皮下氣腫。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 氣管造口術(氣切)致命性之重大併發症小於1%。

合併症



- 1.喉頭或氣管壞死、腐蝕糜爛。
- 2.咽水腫。
- 3.嘴、唇或鼻孔發生壓傷。
- 4.氣管狹窄、喉頭狹窄。
- 5.喉頭或氣管的肉芽腫。
- 6.聲帶不動、輕癱或麻痺。

- 1.氣管肉芽腫、狹窄。
- 2.傷口痊癒不佳：
疤痕、疤痕結痂、硬的造口。

費用



健保給付。

健保給付，但選用一些特殊材質的氣切管路時須自費。

後續照護場所



呼吸照護病房、安養中心。

呼吸照護病房、一般病房、居家照護、安養中心、所選擇場所居多。

步驟二：您選擇氣管造口術前，會在意的因素 有哪些？

請圈選下列考量因素，0分代表對您不重要，5分代表對您非常重要

態度考量因素	不 重 要					非 常 重 要
更有機會脫離呼吸器	0	1	2	3	4	5
可以由口進食機會變多	0	1	2	3	4	5
有機會脫離呼吸器，繼續訓練發聲 並且有機會可以說話與人溝通	0	1	2	3	4	5
氣管造口術(氣切)後，感覺比較舒 服與清潔(例如臉部皮膚或口腔清 潔度)	0	1	2	3	4	5
氣管造口術(氣切)後，身體外觀無 法接受親朋好友的注視	0	1	2	3	4	5
氣管造口術(氣切)後，會影響「死 後身體完整」的想法	0	1	2	3	4	5

請圈選下列考量因素，0分代表對您不重要，5分代表對您非常重要

家庭經濟負擔會更重	0	1	2	3	4	5
家中是否有照護氣管造口術(氣切)病人的能力	0	1	2	3	4	5
病人或家人在世上痛苦時間延長	0	1	2	3	4	5
我收集氣管內管相關資訊，會影響我做氣管造口術(氣切)決定	0	1	2	3	4	5

認知考量因素

醫護人員提供氣切資訊，是否影響我做氣管造口術(氣切)的決定	0	1	2	3	4	5
網路資訊的訊息，會影響我做氣管造口術(氣切)的決定	0	1	2	3	4	5
家中長輩的想法，會影響我做氣管造口術(氣切)的決定	0	1	2	3	4	5
病人是否清醒，會影響我做氣管造口術(氣切)的決定	0	1	2	3	4	5
擔心氣管造口術(氣切)手術風險	0	1	2	3	4	5
擔心氣管造口術(氣切)後的合併症（出血、傷口感染...）。	0	1	2	3	4	5

步驟三：您對人工氣道治療方式了解多少？

- 1.氣管造口術(氣切)後，經訓練後可從嘴巴進食。
 - 對
 - 不對
 - 不清楚
- 2.氣管造口術(氣切)後，可使用發聲器可發聲講話。
 - 對
 - 不對
 - 不清楚
- 3.接受氣管造口術(氣切)嘴巴可以自由活動，不需嘴巴咬管。
 - 對
 - 不對
 - 不清楚
- 4.接受氣管造口術(氣切)可改善病人照護品質。
 - 對
 - 不對
 - 不清楚

步驟三：您對人工氣道治療方式了解多少？

5. 氣管造口術(氣切)併發症如:出血、皮下氣腫、氣
等風險是很高的。

對

不對

不清楚

6. 氣管內管合併症有咽水腫、聲帶不動、麻痺。

對

不對

不清楚

7. 接受氣管造口術(氣切)後，口腔清潔有改善。

對

不對

不清楚

步驟四：您現在確認好治療方式了嗎？

經過以上幾個步驟，您是否對氣管造口術(氣切)有所了解，現在決定好治療方式了嗎？

1.我已經了解有哪些治療的方式

知道 不知道

2.我已了解不同治療方式的優點和風險

知道 不知道

3.我已了解氣切造口術(氣切)相關知識和建議並且可以做決定

是 否

4.我做決定前還需要:

我想要更深入地了解每個治療方式

我需要再和其他人(如家人、長輩等)討論看看

我還是想要再和醫師做更詳細的討論

完全不用我已經做好選擇

對於以上治療方式我想要再聊解更多，我的問題有：_____

5.最後，我決定選擇的治療方式：

維持氣管內管留置 氣管造口手術

完成以上所有內容後，請帶著這份結果與您的醫師共同討論適合您的治療。

■ 平等地址 / 台中市平等街139號 (台中公園旁) ■ 電話 / (04) 24632000

■ 電腦語音掛號 / (04) 22207000 ■ 人工預約掛號 / (04) 24631166

■ 網址 / www.ccgh.com.tw

2018.01.04制訂