

氣管切開造口術

國泰綜合醫院 內科部 護理部編印 著作權人:國泰綜合醫院
本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

■ 適應症

- 因上呼吸道阻塞，呼吸困難或大量出血需要緊急建立安全氣道時。
- 頭頸部大手術。因腫瘤不利經口或經鼻插管時，氣管內管會阻礙手術視野時，或預測術後將產生上呼吸道腫脹影響呼吸道之暢通時。
- 喉氣管外傷或顎面外傷無法採經口或經鼻進行氣管內插管時。
- 下呼吸道分泌物過多，無法有效維持氣道及肺部的清潔。
- 長期倚賴呼吸器，無法脫離呼吸器之病人。
- 避免長期插管之後遺症。例如喉部肉芽腫與喉-氣管狹窄。患者仰賴氣管內插管超過 7 天以上者，建議施行氣管切開造口術。
- 其他。

■ 術前評估

- 檢驗凝血機能障礙，有無出血傾向？
- 有無頸-胸部解剖構造異常。

■ 手術步驟

- 依患者之情形及醫師之經驗判斷決定使用局部或全身麻醉。
- 傳統手術方式為，自前頸正中線中點附近做一長約 2 公分的垂直切口(因情況需要有時亦可做水平切口)，選擇第 2~第 4 氣管環處切開氣管，並做一大小適中之開口，最後置入氣切管，再縫合傷口。
- 新式手術方式為，自前頸正中線中點附近做一長約 1 公分的水平切口，選擇第 2~第 4 氣管環處，以粗針穿刺入氣管，再以撐開器將穿刺洞口擴大，最後置入氣切管，一般不需縫合傷口。

■ 術後照顧

- 維持足夠之氣道溼度。
- 觀察術後傷口有無出血、分泌物、氣胸、血胸、皮下氣腫及漏氣情形。
- 術後抗生素之使用。
- 敷料與氣切管之置換。通常術後 3 天內不應更換氣切管。

■ Q & A

Q：氣切手術後，可以開口吃東西嗎？

A：飲食功能通常不受氣切造口影響，飲食方式漸進式由鼻胃管進食，待情況穩定，可改為經口進食。

Q：氣切手術後，可以說話嗎？

A：剛接受氣切手術時，無法發出聲音，日後若呼吸功能有改善，可考慮更換成能發聲之氣切管。

Q：開刀的風險？

A：整體併發症約為 9%(例如：傷口出血、感染、皮下氣腫、氣胸、血胸)，死亡率約 0.9%。

此資料僅供參考，關於病情實際狀況，請與醫師討論

若有任何疑問，請洽

國泰綜合醫院	(02)27082121	轉 3230 或 6001、6051
汐止國泰綜合醫院	(02)26482121	轉 3208
新竹國泰綜合醫院	(03)5278999	轉 2631-2632

我們將竭誠為您服務！

國泰綜合醫院關心您！

AA000.357.2016.06 四修