

氣管切開術的適應症、副作用、術後照顧

耳鼻喉科 黃俊豪 醫師

氣管切開或造口術是在患者頸部的喉結下方切開皮膚，找到由軟骨構成的氣管，在氣管的前壁處切開一個小口，然後放入一段特製的矽質或鐵質的管子，肺部空氣可經由此管子與大氣相通，已達到解除上呼吸道阻塞，預防嗆傷，以及幫助肺部感染照顧等等。

一、那些患者需要接受氣管切開術呢？

1. 經口插管，且使用呼吸器超過十天仍無法脫離呼吸器之患者。
2. 呼吸困難，且經口鼻插管失敗之患者
3. 一些長期臥床、意識不清、腦中風、慢性阻塞性肺疾病等患者，本身無法有效清除呼吸道分泌物，隨時有呼吸道阻塞之危險。
4. 急性顏面或喉部創傷且呼吸困難，不適合經口鼻插管之患者。

二、相對於氣管內插管，氣管切開術優點：

1. 因氣管切開術形成之人工氣道距離較氣管內管之長度縮短，可減低氣道阻力，有助於痰液抽吸與呼吸訓練。。
2. 可減輕因經口鼻氣管內插管帶來之不適，同時有助於口腔清潔及減低口腔潰瘍之發生。
3. 若情況允許，某些特殊氣切管可用來發聲，促進患者之溝通能力。
4. 患者可改由口腔進食。

三、氣管切開術副作用：

1. 手術本身無多大的危險性，傷及頸部重要器官，產生大出血或氣胸的可能性小。
2. 手術可有暫時性的疼痛、出血、吞嚥及進食不適。

四、術後照顧

1. 術後須隨時注意氣切傷口是否有流血、呼吸困難、氣切管位置不正或脫落之情況，若有以上情況必須馬上向醫護人員反應。
2. 氣切管種類有許多種，通常手術時醫師會先置放管子末端有汽球，但無內管的氣切管，以防止嗆傷或吸入性肺炎。由於此種管子無內管，容易有痰液黏在管道內，所以，照顧時需要給予病患充足水分，防止黏液過於黏稠，或者使用蒸氣機，讓病患經氣切管吸入，有需要時，也要不定時抽痰，防止呼吸困難。若醫師將管子換成有內管的氣切管時，此時照顧的重點，需要時常將內管取出清洗。清洗的方式建議如下：內管先用清水充洗並用刷子將痰液去除，然後用雙氧水或酒精消毒，陰乾後在置入氣切管內。
3. 氣切傷口平時需要用 Y 型紗布覆蓋，並每日更新，以防止感染。有時氣切傷口處的軟組織會有感染或肉芽組織增生的現象，此時可用優碘藥水塗抹傷口，並更換 Y 型紗布，每日 3 次。
4. 若病患希望能開口說話，經醫師評估允許後，氣切管內管可以更換成發聲瓣，此發聲瓣為單向氣體通道裝置，吸氣時，空氣會經由發聲瓣進入氣管，但呼氣或發聲時，空氣無法經由發聲瓣通過，迫使空氣往上經過聲帶，經口鼻和外界相通，而產生聲音。不過，使用發聲瓣只適合清醒狀態時使用，睡覺時應將發聲瓣取下，換成氣切管內管即可。

五、結論：氣管切開手術，並不是很可怕，永遠無法說話的手術。術後需要細心照顧，有任何問題，需要常常向您的主治醫師諮詢。

