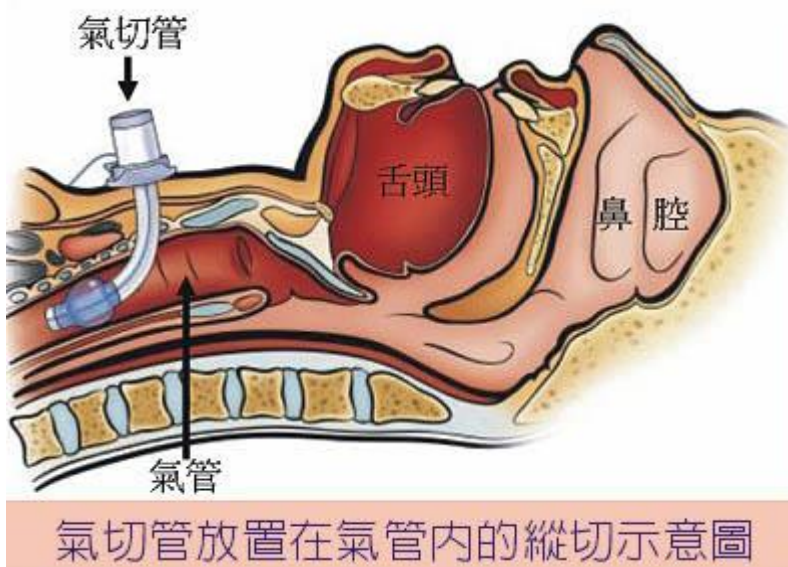
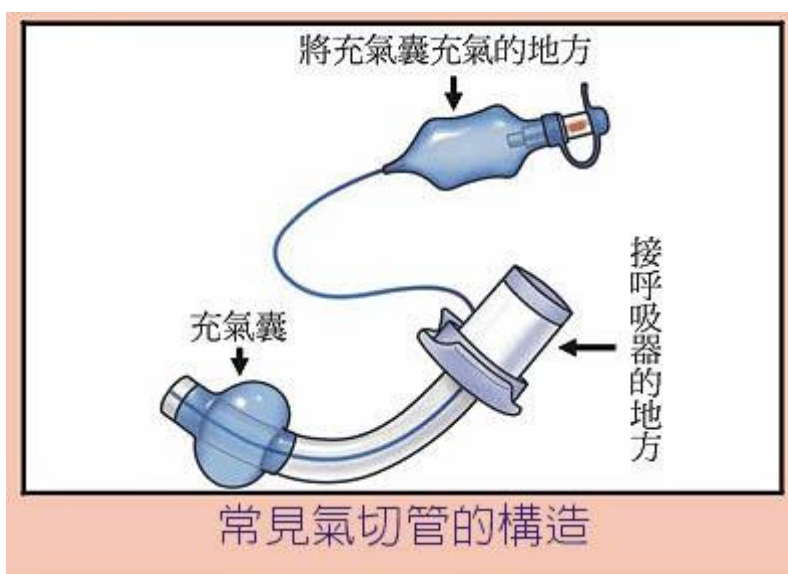


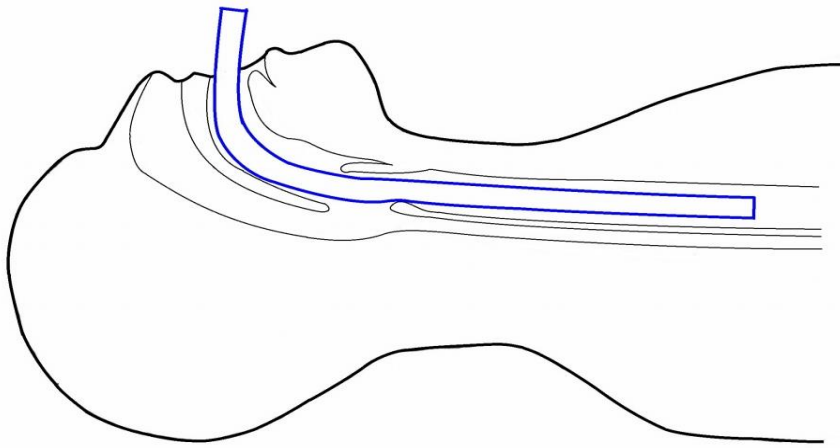
當我或我家人面對呼吸衰竭插管時，我該接受氣切手術嗎？

氣切造口術的抉擇

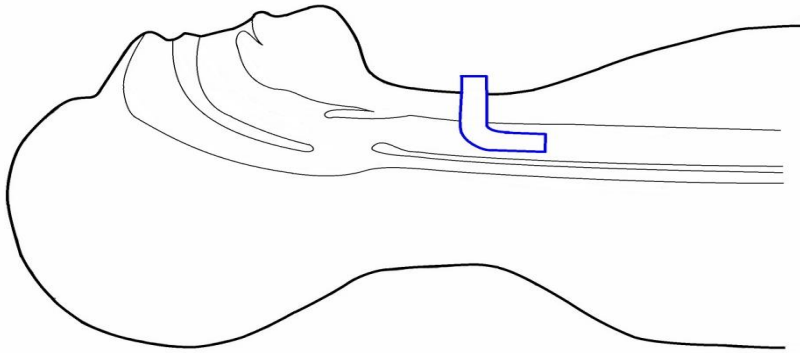
氣切降低長期插管的損傷

氣切就是所謂的氣管切開術，顧名思義，就是在氣管切一個洞，然後放入一個通氣管，建立氣管與外界的通道。氣切的目的多半是為了取代插管，也就是所謂的氣管內管，好讓病人可以藉由這個較短的通道呼吸與抽痰。





圖一、口咽插管是經由口腔插入一個約略珍珠奶茶吸管這麼粗的一個人工管路，目的是用來維持呼吸道。



圖二、氣切是從頸部皮膚另做一切口直接將氣切管插入氣管

決定氣切時，該考量哪些事？

建議可以問醫生：事發時病人的狀況、入院時的情形、手術的結果、未來可能碰到的情況、會不會長期臥床，以及醫生過去相關的處理經驗……等。

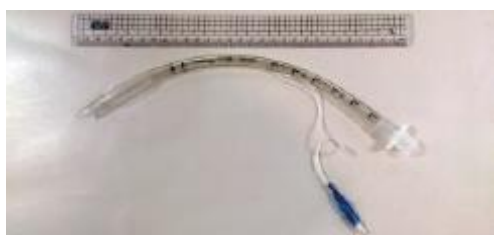
而病人與家屬也有自己的顧慮。例如病人自己可能也曾經表達對於插管、氣切的看法，以及最後一段路的心願。家屬也可能會有顧慮，包括對於親人的不捨、親朋好友的意見、家裡的經濟能力，以及之後能不能找到足夠的資源……等。

優點：

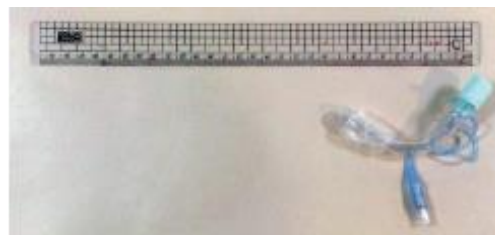
氣切的好處是降低長期插管對口腔、喉嚨的損傷。插管是一根長達 30 公分的管子從嘴裡插進喉嚨；氣切則是在脖子開洞放條約 10 公分長的管子。少含一條長長的管子，一方面口腔清潔容易，可以避免長期壓迫導致的口腔潰瘍，也能避免喉嚨內長肉芽腫、聲帶受損，或因氣囊過度壓迫導致的氣管軟化症。

為什麼要做氣管切開術？

1. 氣切可**增加脫離呼吸器的機會**—可大幅降低人工氣道的阻力，使呼吸更有效率。
2. 氣切會**減輕因氣管內插管帶來之不適**—氣切可減輕口腔感染，同時有助於口腔清潔及減低口腔潰瘍之發生。
3. 氣切管不易移位脫落，**較為安全**—氣管內管較難以固定，一旦脫落可能使病人無法呼吸，有生命危險。
4. 氣切管使病人**咳痰或抽痰都較為容易**。
5. 若情況允許，使用氣切管的病人仍可**說話**—氣管內插管直接貫穿聲門，容易使聲帶受傷，某些特殊氣切管可用來發聲，促進病人之溝通能力。
6. 若情況允許，使用氣切管的病人仍可**由口腔進食**—若病人吞嚥能力正常，可以由口腔進食。氣管內插管的病人咬著管子，無法從嘴巴吃東西



圖三 氣管內管



圖四 氣切



圖五 氣管內管



圖六 氣切

哪些病人需要氣切？什麼時候做最好？

1. 少數病人須早期（7日內）接受氣切手術—如：上呼吸道阻塞、頭頸部或胸腔外傷、昏迷或四肢癱瘓需要長期臥床病人。
2. 脫離呼吸器困難，需較長時間訓練者（大於二~三週）—預計使用呼吸器大於二~三週者，會建議儘早氣切，以利脫離呼吸器。

3. 無法自行排除痰液，可能有嗆入性肺炎危險者—如：頭部外傷、中風、缺氧性腦病變、神經肌肉疾病、慢性肺疾病…等。
4. 曾嘗試拔除氣管內管卻失敗的病人。

氣管切開術有危險性嗎？

氣切危險性不高，即使糖尿病病人亦可施行，少見之併發症為：出血、皮下氣腫、氣胸、氣管狹窄等，但大多可經由補救措施改善。

氣切後就一定“會好”（脫離呼吸器）嗎？

成功的機會一定比氣管插管要大且病人舒適度提高，但不一定就能順利脫離呼吸器。

氣切管有沒有機會可以拿掉？脖子上的洞會一輩子存在嗎？

當氣管切開術的原因（如：使用呼吸器、痰多難咳）解決後，有機會可以移除氣切套管，傷口約7~10天可自動癒合。

做了氣切就沒辦法說話了嗎？

事實上正確的陳述是：「呼吸衰竭使用呼吸器的時候沒有辦法說話」，不論是口咽插管或氣切，在使用呼吸器的時候，由於管路前端的氣球都要充氣，以避免呼吸道內部空氣的散失，所以不會有氣流通過聲帶，自然也不會發出聲音。並且口咽插管一直頂著聲帶，聲帶也絕不可能震動發出聲音。但，只要病人做了氣切並能脫離呼吸器，可以實現自主呼吸，就有機會能夠說話。而且，若吞嚥功能正常不會嗆到，也能夠從嘴巴吃東西。



透過適當訓練與工具，氣切病人也可以說話

結論

- 氣切，跟生病治癒與否無關，是照顧上的一個過程。
- 氣切只是氣管插管的一種替代管路
- 氣切的目的是讓病人較舒適
- 氣切病人一旦脫離呼吸衰竭，也可以練習說話
- 氣切病人有機會可以從嘴巴吃東西

當我或我家人面對呼吸衰竭插管時，我該接受氣切手術嗎？

人工氣道	氣切	氣管內管
優點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 容易更換 2. 減輕病人不適 3. 助於口腔清潔、痰液清除 4. 若情況許可學習發聲、進食 5. 人工氣道短，氣道阻力較低 6. 可居家照護 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 立即建立呼吸道，技巧上較快速 2. 不需手術 3. 無造口的併發症
缺點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 需外科手術 出血 (2%) 皮下氣腫 (1.1%) 呼吸道脫落 (0.21%) 造口錯植 (0.11%) 傷口感染 (1.5%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 喉部水腫置換不易，長時間造成口腔壓迫性潰瘍 2. 管路容易移位，風險高 3. 病人不舒適，無法保持口腔清潔 4. 人工氣道長，會增加氣道阻力 5. 無法居家照顧 6. 聲帶受傷
併發症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 黏膜潰瘍 (0%) 2. 聲帶麻痺 (0%) 3. 接觸性肉芽腫 (0.8%) 4. 氣管軟化 (少數) 5. 氣管食道瘻管 (0.8%) 6. 氣管小動脈瘻管 (0.8%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 黏膜潰瘍 (6-15%) 2. 聲帶麻痺 (20%) 3. 接觸性肉芽腫 (3%) 4. 氣管軟化 (少數) 5. 氣管食道瘻管 (少數) 6. 氣管小動脈瘻管 (少數)
呼吸器脫離率	增加 36.7% (阻力減少)	0% (阻力增加)

5

衛教影片 QR code：長期呼吸器使用的病人要不要接受氣管造口術？



(國語版)



(台語版)



(客語版)

對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

- | | |
|-------------------------|---|
| 1 接受氣切後，就絕對無法說話。 | <input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 2 接受氣切後，就絕對無法進食。 | <input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 3 接受氣切後，降低口腔潰瘍，咽喉疼痛。 | <input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 4 接受氣切後，就必須一輩子躺床。 | <input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 5 接受氣切後，方便抽痰及口腔清潔，增加舒適。 | <input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 6 接受氣切後，可以提高脫離呼吸器的機會。 | <input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道 |

您確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要的醫療方式，我決定選擇：(下列擇一)

- 1.接受氣管造口術
 2.不接受氣管造口術

我目前還無法決定

- 我想要再與主治醫師或醫療人員討論
我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定
對於以上醫療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

6



SDM 主治醫師/引導員呼吸治療師：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～