



氣管切開術

氣管切開術是用來做為處理上呼吸道堵塞時的手術，藉此使呼吸道暫時從氣管直接與外界相通，不需經過鼻子吸喉咽等部位。

一個人缺氧窒息超過 3 分鐘就可能造成腦細胞退化或壞死。所以氣管切開雖然是一項看似簡單的手術，但也是潛藏高度風險的手術。

適應症

- 需長期氣管插管者。
- 心肺功能太差，經常需抽痰或輸送氧氣者。
- 上呼吸道阻塞，無法或難以進行氣管插管者。
- 頭頸部腫瘤術前建立呼吸道。

手術步驟

- 在頸部正中切開皮膚。
- 逐層剝開組織，分離皮下層及氣管前肌肉。
- 切開氣管前肌膜，使露出第三、四、五氣管環。
- 在適當位置切開氣管後，置入呼吸套管，之後固定套管於頸部。

可能之合併症

- 立即併發症：出血、氣胸、誤置氣管套管、返喉神經受傷。
- 中期併發症：氣管炎及氣管支氣管炎、氣管糜爛及出血、高二氧化碳血症、肺膨脹不全、氣切管移位、氣切管阻塞、皮下氣腫。
- 延遲併發症：氣管狹窄、氣管食道瘻管、氣管軟化症、氣管肉芽組織、吞嚥困難、氣管皮膚瘻管等。

術後的觀察與照顧

- 如有大量出血、呼吸有濃痰聲、口內有聲音、管子滑脫、頸部腫脹、病人異常躁動等現象發生，應立即通知醫護人員。

- 術後幾天內，氣管分泌物增多，需多加抽痰，若有濃痰阻塞，會造成呼吸困難，此時要更換套管。
- 一旦拔管後，傷口在 48 小時內會形成肉芽組織，所以套管如不小心滑脫要儘快重新放置。
- 置金屬套管，內管應每日定時清洗，外管應至少每週置換煮沸消毒一次。
- 一旦病人脫離呼吸器，病人須練習自行自氣切將痰咳出，或經由氣切將痰抽乾淨，減少呼吸氣阻塞窒息及肺炎的機會。
- 氣管套管的氣囊充氣不必太緊，因長期充氣時會給予氣管黏膜持久的壓力，造成黏膜缺血及糜爛。如無傷口出血或其他吸入情況，氣囊應維持適當的壓力。

若有任何疑問，請不吝與我們聯絡
電話：(04) 22052121 分機 3207
HE-84025