

氣切手術後之護理指導

氣切手術後病人需注意以下幾點事項：

一、預防出血：

於氣切手術後，應觀察其傷口變化，評估傷口狀況需要時做傷口護理，預防出血情況。如若發現傷口紗布出血持續擴大，則應定時監測生命徵象，且通知醫師在做進一步處理，觀察且以避免出血過多或吸入血液，而造成呼吸梗塞、低血壓導致死亡。

二、預防管路滑脫：

氣切手術後，需拍攝胸部 X 光確認氣切位置的正確性。因傷口未癒合，易拉扯造成管路滑出，要再放回去是很困難的，於照顧上也需特別注意管路固定，尤其是更換氣切的固定帶或是翻身活動時，應固定好氣管套管，以避免病人咳嗽時或用力造成管路移位。剛做完氣切後，最好床旁能備有相同大小的氣切套管及氣管擴張器等，以便緊急情況時可使用。

三、氣切造口處之護理：

定期給予氣切造口消毒以預防感染，消毒前需先給予抽痰，避免更換時刺激造成頻繁咳嗽造成口水及痰液嗆入。

護理重點包括：

- 1.清洗消毒內管：
- 2.以雙氧水浸泡內管套管可溶解管路上黏液，維持管壁通暢。
- 3.消毒：

以水溶性優碘及生理食鹽水由中央往外環狀消毒氣切口後，予以更換 Y 紗或固定帶等。

- 4.固定帶鬆緊度應以可伸入 2 指寬度即可，位置應避免固定於頸動脈、骨突處上，且更換時需一手固定頸部導板，以免造成造口管鬆脫。
- 5.塑膠製氣切套管每個月更換一次。

四、氣囊的充氣和放鬆：

1.氣切需維持一密閉性的呼吸通道，則需要將氣囊充氣。充氣時應緩緩將氣體打到氣囊內，直到呼吸時呼吸器或 ambu bag 打出的漏氣聲音聽不見，或是以聽診器置於氣管處，在吸氣末期時無法聽到氣流聲時，此稱為最小阻斷壓力

(minimal occlusive pressure)，此時再將空氣慢慢抽回至吸氣末又聽到氣流聲時，此時氣囊內的空氣為最適當的量。

2.正確氣囊壓力需維持在 20-25cmH₂O 間(14-20mmhg)、打 5-10ml 空氣量，為最高

容積低壓力型。不正確的壓力易導致多種合併症產生，如氣囊 壓力過低時，易導致呼吸器打進去的氣體會從氣囊旁滲漏，使通氣 量下降而缺氧或二氧化碳堆積，也增加了吸入性肺炎的風險。當氣囊過高時，則會造成氣管黏膜缺血、損傷，終至壞死。

3.若打入空氣到氣囊內、氣囊仍無法漲滿，表示有漏氣。

4.護理人員需要每8小時監測氣囊壓力，維持其最好的功能，避免壓力過大造成氣管黏膜組織受損，或壓力過小造成漏氣。

五、溝通：

對於意識清楚之病人，行氣切術後不能言語，因此於溝通上需適時給予陪伴、傾聽，運用文字、筆、紙、圖畫等做為溝通管道，溝通時運用淺顯易懂的方式，並向其解釋目前治療進度，讓他了解情況及配合練習。對於需要長期使用氣切內管的病人，在情況穩定後，可慢慢教導其說話。

六、進食：

長期放置氣切管路之病人，可與醫師討論治療情況是否適合由口進食，且可進食病人不可給予流質飲食，避免因吞嚥困難造成噎食情形，進食中，需下巴緊靠胸部以利食物進入食道，避免造成吸入性肺炎。

國軍左營總醫院護理部 關心您的健康