

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，預防出血情況。如有發現傷口紗布出血持續擴大，則應定時監測生命徵象，且通知護理人員及醫師處理。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，氣切套管最好在做完 7 天後再進行更換動作。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液體嗆入。

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

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，予以更換紗布或固定帶等

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。

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在20-30cmH₂O間，最大不超過35cmH₂O，約5-10ml空氣量。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，也增加了吸入胃內容物的風險。當氣囊過高時，則會造成氣管黏膜缺血、損傷，終至壞死。
3. 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：

行氣切手術後忽然不能言語，因此於溝通上可適時給予陪伴、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，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，且於進食中，需下巴緊靠胸部，以利食物進入食道，造成吸入性肺炎。

國軍左營總醫院 護理部 關心您的健康

如有疑問請撥 (07) 5817121 轉分機