

## 重症加護外科

● **學經歷** ● 高雄榮民總醫院重症加護外科主治醫師  
高雄榮民總醫院大腸直腸外科主治醫師

● **專長** ● 大腸鏡檢查及治療  
大腸癌診斷及治療  
肛門疾病診斷及治療  
重症外科照護  
週邊中心靜脈導管 (PICC) 置入



主治醫師 **朱炳騰**



## 氣切在現代醫療的角色

氣切全名為氣管造口術或氣管切開術 (Tracheostomy)，第一次有記錄於1649年，是最古老、最簡單和於臨床

外科中最有價值的手術方法之一。那氣切是什麼呢？氣切就是在全身麻醉下，在脖子前方第二或第三氣管環上切開或打開一開口使氣管與外界相通，之後放入氣切套管，透過氣切套管自行呼吸或連接呼吸器以利進行呼吸與接受抽痰。

國人在傳統上較西方人排斥氣管造口術。可能是因曾經看過或聽說過親友在死亡時身上有氣切造口，進而把病況不佳或是死亡與氣切造口連結在一起而形成了錯誤的印象；或是家屬多會擔心讓病人再接受一次手術會不會更痛苦、氣切造口術會不會很痛、或是做了氣切造口代表病人永遠不會好了。但其實氣管造口術，會在全身麻醉或深度鎮靜止痛下執行，而且病人使用氣切套管的不舒服會比使用氣管內管輕微，相對併發症也較少，病人在執行呼吸訓練也比較容易。雖然絕大部分接受氣切的病人本身的疾病可能是無法康復到完全正常，但隨著疾病和年齡進展，導致慢性呼吸衰竭，最終仍需靠氣切造口以維持較佳的長期氣道，提供抽痰所需甚至連接呼吸器。若沒有氣切處置，這些病人可能會更早面對死亡。

**氣切造口術主要的適應症：**

1. (緊急)氣道通路的建立。
2. 用於長時間機械通氣的氣道通路的建立。
3. 功能性或機械性之上呼吸道阻塞。
4. 氣管支氣管分泌物清除能力的減少或無能力清除之情況。

當氣切造口術完成之後，需配合上氣切套管的使用。氣切套管是人工氣道之一，主要為維持呼吸道暢通。氣切套管的種類，其主要分為無氣囊及有氣囊的氣切套管，一般無氣囊使用於孩童及不需呼吸器支持的成人較多(僅維持氣道的暢通)，而有氣囊的氣切套管則使用於使用呼吸器的患者。另外亦可將氣切套管分為單腔式及雙腔式或附側孔式氣切套管及發聲式氣切套管等，其中附側孔式(亦為雙腔式) 套管則使用於無法完全脫離呼吸器者，可間歇性的訓練呼吸、幫助講話。氣切套管與氣管內管相比，有諸多優勢，其立即之好處為病人的舒適度、比氣管內管更容易替換清潔、抽痰也較容易，若脫離呼吸器的病人活動較方便、也可言語溝通。在物理上，氣切套管比傳統氣管內管長度較短，因此呼吸道阻力較小，病人有較高機會成功脫離呼吸器。

對於氣切造口術我們應該要有更深的認識在安全性高的氣造切口術之下，配上現代化之各式氣切套管，替自己的親人找到最好的生活品質，讓他們能好好的呼吸，讓醫生、病人及家屬共創美好的未來，提昇照護的品質。