

屏東榮民總醫院護理部護理指導單張

科別	耳鼻喉頭頸部	衛教-耳鼻喉頭頸部-05
主題	氣管造口的居家照護 (有放置塑膠或金屬套管者)	2023.03.01 訂定
製作單位	急診	

一、目的：

- (一)避免氣道阻塞，保持呼吸道通暢。
- (二)避免氣管切開處傷口感染。
- (三)增加病人舒適。

二、氣管套管的種類：

- (一)依材質分為鐵製、塑膠、矽質及鐵氟龍，皆用於長期留置的病人，但鐵製氣切(如圖一)現不常使用，因易使氣切口產生紅腫情形，而塑膠材質(圖二)為一般常用，品牌甚多。
- (二)依功能可分為單腔式、雙腔式(圖三)及加長型氣切(圖四)，雙腔式氣切即有內外兩管。

(圖一)鐵製氣切	(圖二)塑膠氣切
	
(圖三)雙腔式氣切	(圖四)加長型氣切
	

三、居家氣切照護用物準備：

雙腔式氣切	塑膠氣切
<input type="checkbox"/> 抽痰設備。 <input type="checkbox"/> 給氧設備。 <input type="checkbox"/> 浴巾或毛巾 <input type="checkbox"/> 無菌生理食鹽水。 <input type="checkbox"/> 無菌口腔棉棒。 <input type="checkbox"/> 無菌(3X3 吋或 4X4 吋)Y型紗布。 <input type="checkbox"/> 小的尼龍瓶刷或管刷，或拋棄式內管。 <input type="checkbox"/> 小彎盆或不銹鋼便當盒。 <input type="checkbox"/> 溫和的肥皂水或 3% 雙氧水 <input type="checkbox"/> 氣切固定帶。 <input type="checkbox"/> 剪刀。 <input type="checkbox"/> 清潔手套兩副及口罩。	<input type="checkbox"/> 抽痰設備。 <input type="checkbox"/> 給氧設備。 <input type="checkbox"/> 無菌生理食鹽水。 <input type="checkbox"/> 無菌口腔棉棒。 <input type="checkbox"/> 無菌(3X3 吋或 4X4 吋)Y型紗布。 <input type="checkbox"/> 氣切固定帶。 <input type="checkbox"/> 清潔手套兩副及口罩。

四、步驟：

- (一)病人維持仰臥或半坐臥。
- (二)洗手後戴上口罩及手套。
- (三)換藥前先咳痰或抽痰並用手套將髒汗的氣切敷料丟棄。
- (四)換上新的手套並取下氣切之內管(塑膠氣切無內管，省略此步驟)。
- (五)將已消毒好之內管或是將新的拋棄式內管從包裝中取出，順弧度放入外管內，並扣好開關(塑膠氣切無內管，可省略此步驟)。
- (六)以無菌口腔棉棒沾無菌生理食鹽水，以氣切造口為中心，由內而外採環狀消毒，皮膚消毒範圍 5~10 公分，勿來回擦拭。
- (七)將新的無菌(3X3 吋或 4X4 吋) Y型紗布開口向上套於氣切造口。
- (八)脫下手套並洗手。
- (九)氣切固定帶(圖五)：
 - 1.目的：固定氣切，預防滑脫。
 - 2.選擇：以固定性強及方便為主。
 - 3.更換步驟：一手固定氣切管位置，以另一手鬆開移除舊的固定帶後，固定手勿放開，以另一手更換戴上新的固定帶後調整鬆緊度。
 - 4.注意事項：鬆緊度以可放入二指為主、固定帶必須備用 2 副、並定時清洗保持清潔、若有破損或沾黏性不佳則必須汰換。



(圖五)氣切固定帶

屏東榮民總醫院(急診)拍攝，授權使用

(十)氣切之內管取下後的清潔(塑膠氣切者省略此步驟)：

以下有三種消毒方法，護理師會依氣切的材質，提醒您：

- 1.髒的內管用溫熱的肥皂水清潔，徹底沖洗並用兩層乾淨紙巾擦乾，或放入3%雙氧水浸泡15分鐘以上，再以刷子徹底清洗，除去沾黏之痰液、結痂物，再以流動清水沖洗，並放置乾淨不銹鋼便當盒中。
- 2.將清潔後的內管放入開水煮沸15分鐘，之後可放進乾淨塑膠袋中。
- 3.將內管泡於醋和水比例相同的溶液中30分鐘，將其取出，徹底沖洗後待乾燥使用。

(十一)注意事項：

- 1.氣切之內管每日更換一次，痰多濃稠時為預防呼吸道阻塞，則必須增加更換次數。
- 2.氣切則每月更換一次。

五、抽痰設備：出院前至醫療器材商店選購(租用)以下設備，並於出院前帶至病房學習，如何正確使用抽痰機及氧氣製造機。

- (一)租用或自購抽痰機、氧氣製造機。
- (二)抽痰管成人12~14Fr，兒童8~10Fr。
- (三)無菌抽痰手套。
- (四)清水(家中自備)。

六、抽痰步驟：

- (一)洗手(如圖六)。
- (二)給予氧氣1分鐘。
- (三)打開抽痰機，測試抽痰機功能及壓力(如圖七)，調整壓力為成人120~150 mmHg，兒童80~120 mmHg，嬰兒60~100 mmHg。
- (四)打開抽痰管包裝，露出抽痰管接頭即可。
- (五)打開手套戴上，以戴手套之手抽出抽痰管，取出抽痰管時注意手套勿碰觸管子外包裝避免污染，並注意勿使管壁碰觸其他物品以保持無菌(如圖八)。
- (六)連接抽痰管與抽吸機之抽吸管。
- (七)戴手套之手持抽痰管末端，以另一隻手蓋住抽痰管接頭上之吸力控制口，以利給予抽吸。
- (八)由氣切處輕輕放入抽痰管，約10~12公分(4~5吋)，插入時不能蓋住管子的吸力控制口。
- (九)按住控制口，以旋轉方式往外抽，抽吸時間不可超過15秒。
- (十)抽吸清水清洗抽痰管，將抽痰管打個圈後將手套外翻包住後丟棄(如圖九)。
- (十一)關掉抽痰機，再給予氧氣1分鐘。
- (十二)洗手。



(圖六)洗手



(圖七)測試壓力



(圖八)戴手套之手抽出抽痰管。



(圖九)將手套外翻包住後丟棄

屏東榮民總醫院(急診)拍攝，授權使用

七、注意事項

- (一)抽痰前先給予拍背，拍鬆痰液方便抽痰。
- (二)飯後 30 分鐘內儘量避免抽痰，以免造成嘔吐。
- (三)抽痰時要隨時觀察病人，如有嘴唇發紫、臉色蒼白情形，應馬上停止抽痰，趕快給氧氣使用。
- (四)若抽完一次，仍有很多痰，需讓病人先休息 1~3 分鐘，待呼吸平穩，再重新抽痰。
- (五)經常觀察痰的量、黏稠度、顏色，如有異常情形應返回醫院就診或與居家護理師聯繫。

(六)抽吸過程中，應使用脈動式測氧氣監測病人血液氧氣飽和度，若低於90%，應終止抽吸。

(七)如遇管路滑脫，則先保持情緒鎮定，並將病人維持平躺姿勢，將氣管內管順弧度置入氣切口，置入後給氧氣及視情況抽痰。如無法將管路復位，則必須聯絡119送至就近醫院就診重置氣切管路。

參考資料

何昭中、莊葦(2017)·呼吸系統疾病病人的護理·於蔡秀鑾總校閱，*內外科護理學(上冊)*(1004-1091頁)·台北：永大。

洪麗珍、陳夏蓮、葉明珍(2023)·呼吸系統病人的護理·於林貴滿總校閱，*內外科護理技術*(262-270頁)·台北：華杏。

陳亮恭(2021)·居家照護手術後照護氣切照護·陳亮恭總策劃，*圖解居家長期照護全書*(129-133頁)·台北市：原水文化出版。

黃琇娟(2016)·氣切病患照護技術·汪性寧主編，*居家呼吸照護手冊*(601-628)·台北：華騰文化出版。

蔡綠蓉(2016)·呼吸道處置·徐雅萍總編輯·*臨床護理技術第七版*(22-31)·台北：台灣愛思唯爾出版。

鄭秀月(2020)·呼吸系統疾病個案之護理·杜玉卿總校閱，*內外科護理學*(130-131頁)·台中市：華格那。

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！