



## 我是慢性呼吸衰竭患者，我該選擇氣管內管插管或是氣切手術？

### 一、氣管內插管與氣切

「氣管內插管」是將一根像珍珠奶茶那麼粗、長約 28-30 公分，稱為「氣管內管」的管子，從嘴巴或鼻腔經過舌部、口咽、聲門然後放置到氣管深處，用以維持呼吸道通暢。

「氣切」是「氣管切開術」或「氣管造口術」的簡稱，簡單來說，「氣切」就是在病人頸部的氣管部位做一個與外面相通的造口，然後放進氣切套管，目的是建立一個呼吸通氣的捷徑，用以取代原本換氣需經口咽及聲門的正常氣道幫助病人呼吸。

從以下表格可以明顯看到使用氣管內插管，也就是俗稱的插管治療，雖然身體外觀上不會造成傷口，但因為舌根及口咽有豐富的神經分布，對異物相當敏感，氣管內管的留置通常會造成病人明顯的不適。而且嘴巴無法閉合，加上口腔清潔不易，以及管子長期壓迫口腔及喉嚨，容易造成嘴角、唇舌、口腔、喉嚨破皮出血或潰瘍，甚至壓瘡；而且無法有效清除氣管內管及支氣管的分泌物、呼吸道阻力較大、呼吸會較費力，容易造成病人需要長時間依賴呼吸器，延長住院天數，也會增加感染風險。

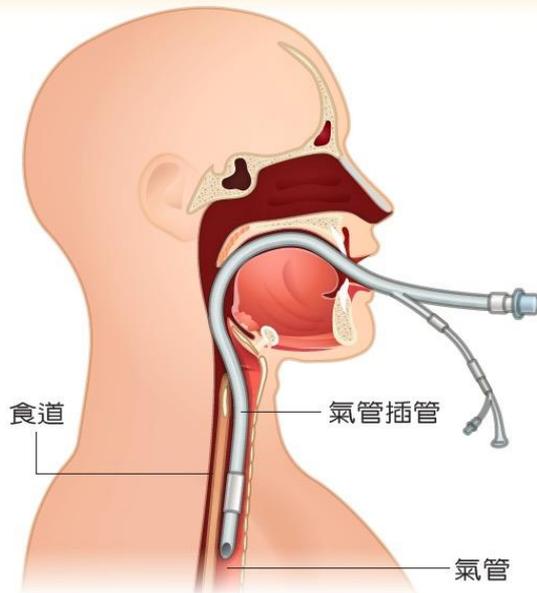
相較之下，「氣切管」是從頸部的氣切口直接放置到氣管內，除管子長度較短且比較容易固定之外，避開神經分布豐富的口咽部可以大幅降低病人的不適感。因為沒有經過口腔，所以也可以大幅度降低人工氣道的阻力，讓呼吸更順暢，有較小的呼吸道阻力更有助於病人脫離呼吸器，同時減少口鼻疼痛，此外，「氣切管」的更換較容易及安全，因管子較短抽痰也比較容易。管路相關的併發症也較少，降低感染及潰瘍發生機率。但有極少數的案例在氣管內會有肉芽組織增生，導致氣管狹窄，日後需要手術處理。相對於插管，氣切把本來從嘴巴建立的呼吸通道改成由頸部建立，因此病患較舒服、活動較不受限、能有機會說話，也有機會可以直接用口進食。

## 二、治療選擇方式差異比較

	氣管內插管(俗稱插管)	氣切
方式	由口腔(或鼻腔)插入氣管內管，會經過喉嚨、聲帶，深入到氣管	在頸部於聲帶下方的位置，手術切開約2公分的小孔，插入氣切管
管子長度	約28-30公分長	成人尺寸約8-9公分
病人的感受和舒適度	<ul style="list-style-type: none"> <li>對口腔(或鼻腔)及舌頭、嘴唇、喉嚨容易造成壓瘡傷口，甚至潰瘍</li> <li>嘴巴無法閉合，要一直咬著管子</li> <li>因管子長時間壓迫牙齒，牙齒容易搖動或掉落</li> <li>因需要固定黏貼管路，臉部皮膚容易破皮</li> <li>病人完全無法吞嚥口水，吞嚥功能佳的病人也完全無法由口餵予水份</li> <li>意識清楚的病人完全無法發聲</li> <li>管子由口腔經過喉嚨再深入到氣管內，相當不舒服</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不會對口腔、舌頭、喉嚨造成壓瘡傷口</li> <li>嘴巴可以閉合</li> <li>牙齒較不會搖動或掉落</li> <li>吞嚥功能佳的病人可以自行吞口水，甚至可以餵食水份或由口少量進食</li> <li>因為未通過聲帶，意識清楚的病人可以說話。可以藉著氣囊少量放氣或使用發聲器來說話</li> <li>氣切管若拉扯到，或更換氣切管時病人會短暫不適，但不會像氣管內管長期在口腔及喉嚨那麼不舒服</li> </ul>
照護上的比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>不易清潔口腔及牙齒</li> <li>長期置放可能造成氣管壓瘡傷口，甚至造成食道氣管瘻管</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>容易進行口腔及牙齒的清潔</li> <li>氣囊長期過飽並持續壓迫氣管同一部位，可能導致氣管軟化症，但可以使用加長型氣切管並調整氣囊壓迫的位置</li> </ul>
安全性	<ul style="list-style-type: none"> <li>管路錯位，可能導致氣胸</li> <li>更換管子困難度高，更換過程風險也高；管子較難固定，較容易滑脫，容易狹窄彎折</li> <li>呼吸器及管路引發的肺部感染機率較高</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>管路錯位，可能導致皮下氣腫，但只有於更換管路時才可能發生，且機率很小</li> <li>更換管子容易及安全、容易固定，較不易滑脫</li> <li>呼吸器及管路引發的肺部感染機率較低</li> </ul>
呼吸上	<ul style="list-style-type: none"> <li>管子較長，阻力較大，呼吸較費力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>管子較短，阻力較小，呼吸較不費力</li> </ul>
手術後可能的併發症		<ul style="list-style-type: none"> <li>手術導致暫時的皮下氣腫</li> <li>氣切傷口癒合狀況不佳、氣切傷口感染、氣切傷口出血</li> <li>氣切造口處長期有可能長出肉芽組織，若影響呼吸道，需要手術或雷射處理，但會影響呼吸道的案例是極少數</li> </ul>

## 插管及氣切

### 插管



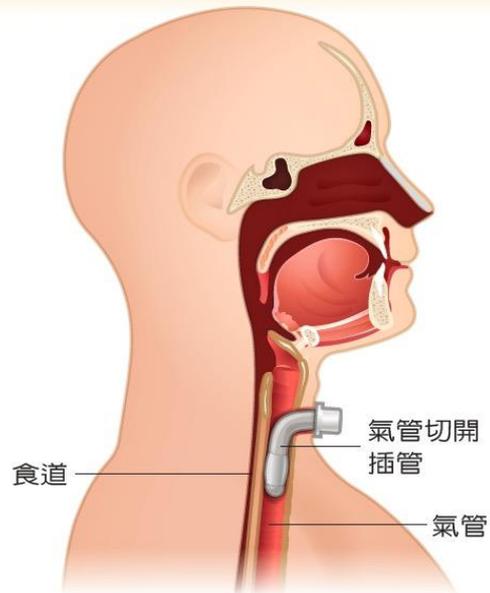
#### 優點

1. 熟練的醫師執行快速
2. 不需手術
3. 無造口的併發症

#### 缺點

1. 病人比較不舒服
2. 氣囊處氣管潰瘍、狹窄等併發症
3. 喉頭潰瘍等併發症
4. 聲帶受損
5. 置換氣管內管較困難
6. 口鼻受傷
7. 多需在加護病房照護
8. 較容易引發呼吸器相關感染肺炎
9. 病人無意識用力咬管可能造成牙齒鬆脫需要手術，有出血等手術風險

### 氣切



1. 置換氣切管較容易
2. 可說話和吞嚥
3. 有機會早一點脫離呼吸器
4. 可在加護病房外照護
5. 較容易抽痰
6. 病人比較舒服

1. 氣囊處氣管潰瘍或狹窄等併發症
2. 造口出血、癒合不良、感染等併發症
3. 傷到喉神經
4. 氣管動脈瘻管
5. 剛完成氣切造口時，若氣切管滑脫，會有無法放回去之危險

## 常見問題：

### 常見問題一：氣切以後，喉嚨就永遠開了一個洞嗎？

並不會喔，只要病人能夠漸漸地脫離呼吸器，並且病況穩定，就有機會可以移除氣切套管，傷口約7-10天會自動癒合，只有少術的病人需要另外縫合。

### 常見問題二：氣切以後，我都不能說話嗎？

氣切以後，只要經過適當的訓練，病人是有機會說話的；相對的，如果使用插管，因為氣管導管會壓迫聲帶，因此如果硬講話，反而會造成聲帶受傷喔！

### 常見問題三：氣切以後，我都不能吃東西了嗎？

相對於插管的病人無法由口進食，氣切管的病人只要情況允許，是可以用口進食的，對於長輩補充營養，恢復健康都是更好的選擇。

### 常見問題四：氣管內管不能一直插著嗎？

氣管內管的材質是塑膠，放久了會硬化、脆化。曾有病人放了一年，結果最後還是要換掉。但是換氣管內管的危險性比換氣切大很多，等於是要重新插管，病人可能會有缺氧的風險。

### 常見問題五：「氣切」手術安全嗎？

氣切基本上是一個相當安全的手術，但是任何手術都還是有其可能的危險性。氣切的合併症多與病患本身的疾病有重大的關係。較常見的合併症有皮下氣腫、氣胸、流血及感染等。另外，有不少家屬會擔心手術時或術後病人會不會很痛苦，其實在執行氣切時通常會使用麻醉，而且日後病人使用氣切管的不舒服其實會比使用氣管內管輕微，病人做起呼吸訓練也比較安全。

### 三、您對治療方式選擇的考慮因素?重視程度?

請依照下列考量，逐題圈選較符合您想法的分數：1 代表不重要，4 代表非常重要

考量項目	非常不重要	不重要	普通	重要	非常重要	如果這個理由對您來說非常重要，建議您考慮要選擇較合適的方案
病人的感受和意願	0	1	2	3	4	
病人的舒適度	0	1	2	3	4	
病人仍能進食	0	1	2	3	4	
病人仍能說話	0	1	2	3	4	
病人身體外觀改變，身上有一個造口	0	1	2	3	4	
病人返家照護的方便性	0	1	2	3	4	
親友們的觀感	0	1	2	3	4	
病人發生感染	0	1	2	3	4	
病人口腔(或鼻腔)及喉嚨的黏膜受損	0	1	2	3	4	
病人管路滑脫的風險	0	1	2	3	4	
手術的風險與後遺症	0	1	2	3	4	

### 四、您對治療方式的認知程度?

題目\選項	是	否	不確定
氣管內管若長期放置很容易導致口腔及喉部壓瘡潰瘍，只是外觀看不出來			
開氣切後頸部就永遠一個洞在那裡了			
氣切不會造成口腔壓瘡傷口			
意識清楚的病人如果有插著氣管內管，無法說話，也無法喝水			

## 五、相關影音報導

一圖看懂插管、氣切的差別 原來這樣選對病人比較好

<https://youtu.be/gCXuxEbfJEM?si=AXeGhHc1HgoNP6V5>



氣切表示快死了？揭密氣切治療用途與真相！健康 2.0

[https://youtu.be/zRPuMreK3sE?si=RsDmoA\\_bnrKJyCNz](https://youtu.be/zRPuMreK3sE?si=RsDmoA_bnrKJyCNz)



【健康報你知】20180605 - 認識氣切 [https://youtu.be/pLfra\\_DzLa8](https://youtu.be/pLfra_DzLa8)



## 六、參考資料

李美淑(2023年3月21日)・到底要不要氣切？淺談氣切造口術・台大醫院雲林分院院訊・到底要不要氣切？淺談氣切造口術 - 臺大醫院雲林分院院訊 (mybluehost.me)。

阮聖元(2020年11月)・氣切不氣切・臺大醫院健康電子報156期。

林珍瑋、莊寶玉、張寶綾、鄭之勛、古世基(2021)・台灣醫學, 25(2), 217-225。

吳緒慧、趙一靜、陳奕仁(2022)・【論文摘要】氣切醫病共享決策之分享・呼吸治療, 21(2), 93-94。

家天使編輯團隊(2021年4月29日)・認識插管與氣切，醫病共享決策平台來幫你。家天使照護知識庫・認識插管與氣切，醫病共享決策平台來幫你 | 家天使-找看護第一品牌 (ghsha.com)。

張維安(2022年6月)・高醫醫訊醫病共享決策—長期使用呼吸器的病人是否需要氣切?・高醫醫訊・醫病共享決策—長期使用呼吸器的病人是否需要氣切? (kmuh.org.tw)。

## 七、您現在選擇好治療方式了嗎?

開氣切

繼續使用氣管內管

尚未決定

## 八、此衛教內容對您二個治療選擇認知的幫助?

非常了解

部份了解

不甚了解

被衛教者簽名: \_\_\_\_\_ 與病人的關係: \_\_\_\_\_



道周醫院

道周醫療 社團法人

護理部關心您~

修訂者:朱純誼

編訂日期:112年11月15日

修訂日期:112年11月15日

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



**道周醫院**

道周醫療 社團法人

護理部關心您~

修訂者:朱純誼