

# 惠來醫療社團法人宏仁醫院

## 氣管造口管更換術

### 術前病情討論記錄

病歷號碼: 男 女

姓 名: 床號:

這份說明書是有關您即將接受的醫療處置的目的、方法、併發症與其它替代方案書面說明，作為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解此醫療處置的內容，並經醫師說明後，如果您對這個醫療處置還有任何疑問，請在您簽名前可以再與您的醫師充分討論，我們會很樂意再次為您解釋說明，讓我們共同為了您的健康攜手努力。

#### 一、臨床診斷

- 呼吸衰竭。
- 無法有效清除呼吸道分泌物。
- 長期呼吸器依賴。
- \_\_\_\_\_

#### 二、目的

更換已存在之氣管造口管(簡稱 氣切管)，以維持暢通之呼吸道或清除氣管內之分泌物。

#### 三、部位

頸部：氣管造口處

#### 四、執行步驟

1. 操作者先行確認病人(受檢者)姓名、將執行的醫療行為、意識、呼吸情形、與確認氣管造口術的時間決定是否可置換氣管造口管。

※傳統氣管造口術後3天及經皮氣管造口術後10天內，因氣管造口組織層未癒合，氣切口隧道未成型，此時不建議常規更換氣管造口管。

※傳統氣管造口術後3天及經皮氣管造口術後10天內，如有特殊理由必需更換氣管造口管，可考慮採用：

- 1.無菌氣管內管更換管 (endotracheal tube exchange catheter) 或
- 2.無菌氣管內管探條 (bougie, endotracheal introducer) 或
- 3.無菌去頭抽痰管 (decapitated suction catheter)

當導引舊管移出與新管置入。

※氣管造口術後第一次換管，或有疑慮困難換管者，可考慮採用：

- 1.無菌氣管內管更換管 (endotracheal tube exchange catheter) 或
- 2.無菌氣管內管探條 (bougie, endotracheal introducer) 或
- 3.無菌去頭抽痰管 (decapitated suction catheter)

當導引舊管移出與新管置入。

- 1.向病人(受檢者)及家屬或法定代理人說明取得了解與共識並簽署同意書。
- 2.患者採平躺，移除枕頭，肩膀下加墊巾，使頸部微後仰改善露出氣管造口管部位。
- 3.圍上圍簾、確認檢查部位無誤，維持病患隱密性。
- 4.操作者確認準備用物準備齊全。
- 5.操作者洗手：使用有效洗手法或使用含酒精性快乾洗手液搓揉直到雙手乾爽。
- 6.打開換藥碗，置於空曠處，將潤滑劑擠入換藥碗中。打開氣管造口管外包裝，將無菌氣

管造口管置入換藥碗內。

- 7.操作者或由助手移除氣管造口管旁之 Y 型紗布後，以優碘溶液消毒 3 次，並清除氣管造口旁之分泌物。
- 8.操作者戴上無菌手套，將氣管造口管塗上潤滑劑約 4 公分，置於換藥碗中，如有氣囊之氣管造口管則測試其是否漏氣。
- 9.請助手抽痰。將氣管造口管固定帶鬆開，用空針將氣囊完全消氣，如拔除有阻力：
  - \*如果氣切管與氣管造口密合，拔除氣切管有阻力，可考慮 2% lidocaine 10 ml + epinephrine 1mg 1ml 1:1000 solution 滴淋氣管造口處做局部止痛、止血與潤滑用。
  - 再嘗試拔除氣切管
  - \*此時可考慮採用適當導引管或探條輔助舊管移出與新管置入。
  - \*若仍無法拔除氣切管有阻力請尋求他人(胸腔外科、耳鼻喉科)協助
- 10.將新氣管造口管順著氣管造口放入氣管中。如遇困難插管，可嘗試用中彎撐開氣管造口，若仍無法置入，須先給氧氣，再找人協助插入氣管造口管。
- 11.確定氣管造口管有無正確進入氣管(經由抽痰確定氣道是否通暢)。
- 12.如氣切管位置正確無誤，如臨床需要有氣囊之氣切管用 10 c.c.之空針打入空氣，使氣囊膨起至適當大小。
- 13.使用氣切管固定帶固定，兩端頸部留約一至二指幅寬。
- 14.協助病人(受檢者)整理上衣。
- 15.病歷紀錄存留氣切管的型號、規格、時間、換管過程及病人(受檢者)反應。
- 16.更換氣切管過程約 10 分鐘。
- 17.更換氣切管後，門診病人(受檢者)應留置觀察 5 分鐘，經醫護人員確定呼吸平順呼吸道順暢無出血情形使始可離院。

## 五、處置治療效益

- 1.氣管造口管最少 30 天就必須更換一次。若有特殊因素，則視臨床狀況及醫師評估決定更換時間。
- 2.維護氣管造口管之清潔及避免痰塊阻塞氣管造口管。

## 六、可能併發症與發生機率

- 1.無法置入新的氣管造口管：依據國外文獻可能性高達 42%，甚至有 15% 導致病人(受檢者)死亡。發生時先給予病人(受檢者)氧氣以維持供氧量，再尋求協助。必要時須先行氣管內管插管或另行氣管造口手術。
- 2.氣管造口感染：無機率之文獻報告。發生時請加強傷口換藥。
- 3.氣管造口損傷：無機率之文獻報告。發生時請加強固定氣切管，若嚴重時須視情況採取必要措施。

## 七、氣管造口管放置後注意事項：

- 1.加強氣管造口護理，每日執行氣管造口之換藥。每日造口處需換敷料，換藥時發現有紅、腫、熱、痛情形，請增加換藥次數、通知醫護人員或回診。
- 2.盥洗時避免弄濕造口處，並保持清潔乾燥；若發現覆蓋紗布有滲液、潮濕情形，請立即換藥。
- 3.檢視氣管造口管是否有阻塞之情形，維持氣管造口管通暢。如有部分阻塞的情形，請通知醫護人員或回診。如阻塞已導致患者呼吸狀況改變請通知醫護人員或到急診處求助。
- 4.氣管造口管應用氣管造口管固定帶固定，兩端頸部留約一至二指幅寬。避免滑脫。如果氣管造口管滑脫，請通知醫護人員或到急診處求助。
- 5.請以無菌之方式抽痰，以減少氣切口感染及呼吸道感染的機會。

# 惠來醫療社團法人宏仁醫院

## 氣管造口管更換術

### 術前病情討論記錄

病歷號碼: 男 女

姓 名: 床號:

#### 八、替代治療方案

1. 無

氣切管必須定期更換，使能減少併發症發生。若發生併發症醫護團隊會積極處理，以降低致命風險。

#### 九、未處置風險(勾選處)

無法維護氣管造口管之清潔造成呼吸道感染。

痰塊阻塞氣管造口管。後果嚴重，可能窒息死亡。

氣切管必須定期更換，即使換管亦可能有出血致命的風險。如延遲換管仍然會伴隨出血致命的風險，甚至更大。

#### 十、家屬、病人(受檢者)問題

#### 十一、解釋醫師補充說明

病人(受檢者)(或家屬/法定代理人): \_\_\_\_\_ (簽章)

我已瞭解上述說明，並同意氣管造口管更換術醫療處置  
(請簽署檢查治療同意書)

我已瞭解上述說明，並拒絕氣管造口管更換術醫療處置

與病人(受檢者)之關係: \_\_\_\_\_ (請務必填寫)

解釋醫師: \_\_\_\_\_ (簽章)

日期/時間: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

#### 參考資料

■Practice patterns, safety, and rationale for tracheostomy tube changes: a survey of otolaryngology training programs. Laryngoscope 2007; 117(4):573-576.

■Council of Intensive Care Society. 2008. Standards for the care of adult patients with a temporary tracheostomy: Standards and Guidelines. Council of Intensive Care Society. UK