

我/家人面對呼吸衰竭插管卻拔管困難的時候，該接受氣切手術嗎？



疾病介紹

急性或慢性呼吸衰竭指的是呼吸系統的氣體交換，因無法應付人的代謝需求，而發生的急性生理失衡。嚴重時可能會危及生命。一般來說呼吸衰竭的病人必須用機械通氣支持的方式取代自主呼吸。而機械通氣的途徑可區分為非侵襲性(如陽壓或雙壓呼吸器)及侵襲性(經氣管內管置入後使用之機械通氣形式)。而臨床上認為「使用呼吸器大於3週以上」，「無法成功訓練脫離呼吸器」，或「曾經經過拔管嘗試後失敗者」，為需要長時間呼吸器使用或有潛在脫離困難者，建議應考慮建立氣管造口，以減少長時間氣管內管插管使用之合併症產生。



適用對象/適用狀況—需長期依賴呼吸器之患者

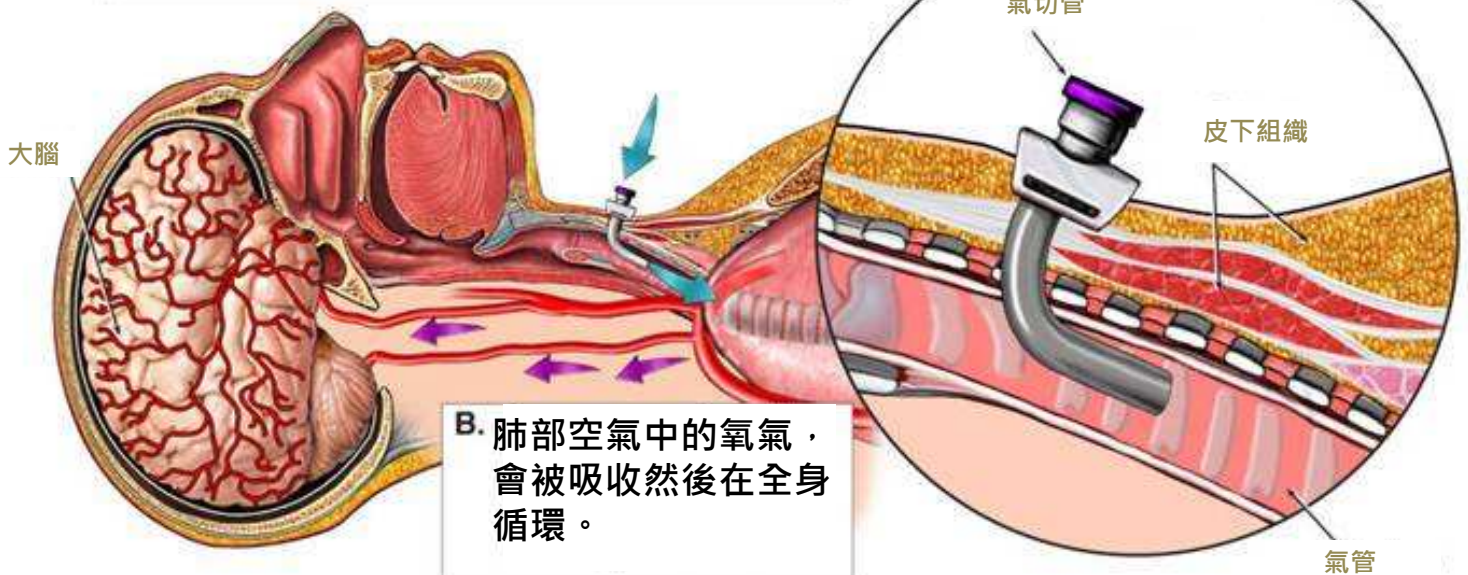
當病人呼吸衰竭，需使用侵襲性呼吸器輔助呼吸，就必須先建立人工氣道，時插管對需緊急建立人工氣道者，是最迅速簡單的方法。

法是最迅速簡單的方法

然而並非所有病人皆能順利脫離呼吸器，若長期插管會造成口腔、咽喉至氣管的損傷，包含表皮黏膜損傷、水腫、牙齒損傷、聲帶麻痺、接觸性肉芽腫、吞嚥困難、氣管軟化、氣管食道瘻管等合併症產生。

為減少長時間氣管內管插管使用之合併症產生，醫生會建議病人或家屬考慮接受氣切手術。

A. 氣切管置入後，空氣就可經氣切管流入肺



B. 肺部空氣中的氧氣，會被吸收然後在全身循環。

(圖/擷取自Scientific & Medical ART Image base)

我/家人面對呼吸衰竭插管卻拔管困難的時候，該接受氣切手術嗎？

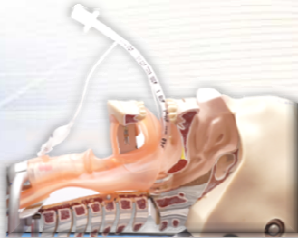
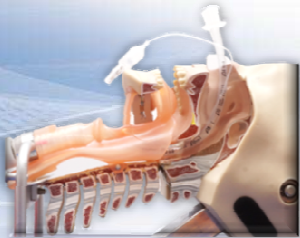
步驟一

氣管內插管與氣切手術的差異？

氣管內插管

經鼻

經口



舒適度



氣切手術

傳統手術

床旁



無

手術及麻醉



需要

無(0%)

氣切手術
風險

出血(2%)

皮下氣腫(1.1%)

呼吸道脫落(0.21%)

造口錯植(0.11%)

傷口感染(1.5%)

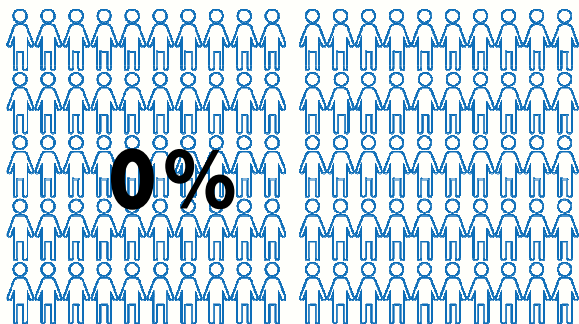
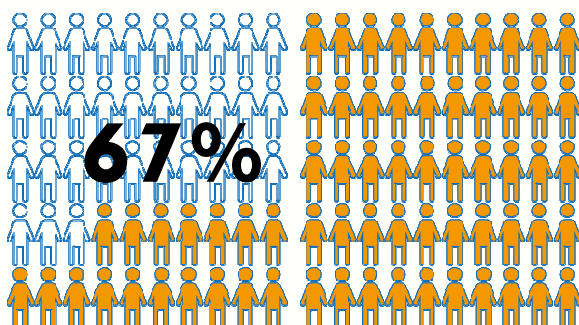
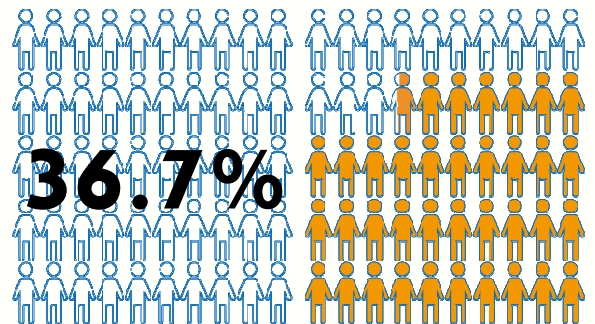
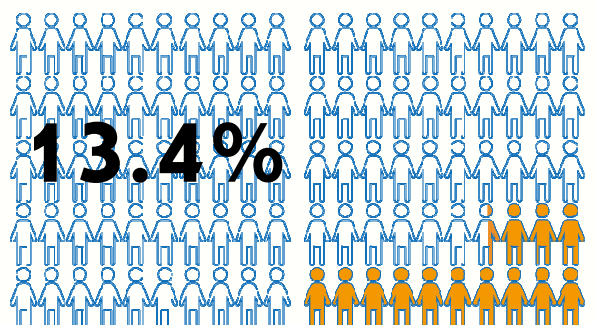
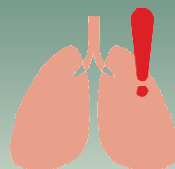
出血(2%)

皮下氣腫(1.1%)

呼吸道脫落(0.2%)

造口錯植(0.2%)

傷口感染(1.5%)

呼吸器脫
離率呼吸器相
關肺炎風
險

(若成功脫離呼吸器者)

我/家人面對呼吸衰竭插管卻拔管困難的時候，該接受氣切手術嗎？

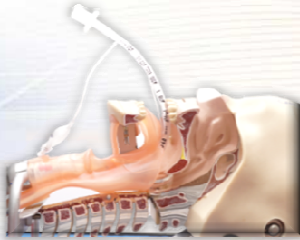
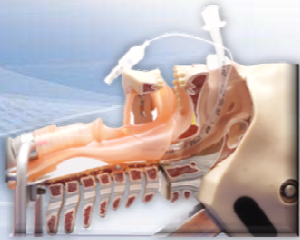
步驟一

氣管內插管與氣切手術的差異？

氣管內插管

經鼻

經口



氣切手術

傳統手術

床旁

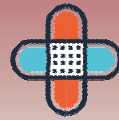


口腔清潔



無

手術傷口及
照護



需要

黏膜潰瘍(6~15%)

聲帶麻痺(20%)

接觸性肉芽腫(3%)

氣管軟化(少數個案)

氣管食道瘻管(少數個案)

氣管小動脈瘻管(少數個案)

管路相關併
發症



黏膜潰瘍(0%)

聲帶麻痺(0%)

接觸性肉芽腫(0.8%)

氣管軟化(少數個案)

氣管食道瘻管(0.8%)

氣管小動脈瘻管(0.8%)

高

需喉頭鏡及設備重新插管

脫落時
(自拔管)
危險性



低

成型的瘻管存在，有臨床
工作經驗人員可自行放置

進食方式



鼻胃管灌食

脫離呼吸器後，且意識清
醒，吞嚥功能無損害者，
可訓練從口進食

我/家人面對呼吸衰竭插管卻拔管困難的時候，該接受氣切手術嗎？

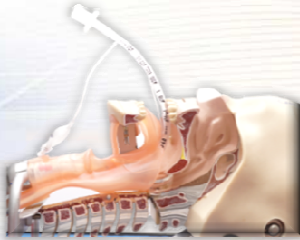
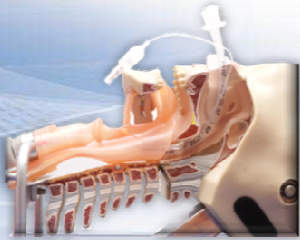
步驟一

氣管內插管與氣切手術的差異？

氣管內插管

經鼻

經口



無法

說話交談



無

費用



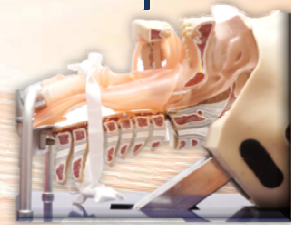
居家照顧



氣切手術

傳統手術

床旁



脫離呼吸器後且意識清醒者可(需發聲練習氣切管)

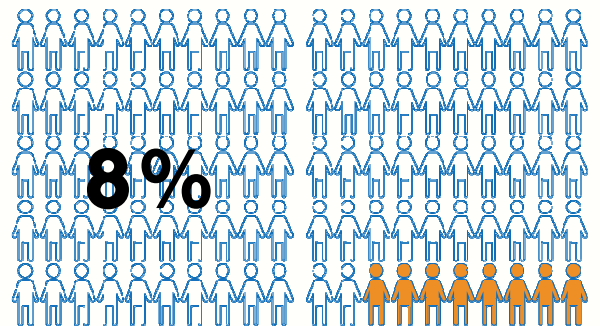
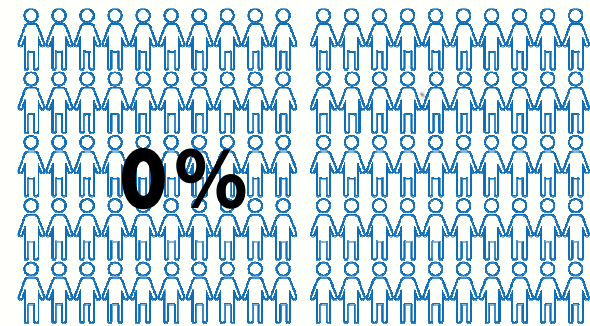
NT\$6,000~10,000

(特殊型號自費費用可能更高)



8%

0%



我/家人面對呼吸衰竭插管卻拔管困難的時候，該接受氣切手術嗎？

步驟二

對我而言，我在意... (請圈選數字)

	5	4	3	2	1	0				
非常重要	5	4	3	2	1	0	足夠的訊息資訊			
重要	4	3	2	1	0	疾病嚴重度及預後				
普通	3	2	1	0	氣切手術風險與合併症					
不重要	2	1	0	人工氣道舒適度						
非常不重要	1	0	呼吸器脫離機會							
完全不重要	0									
非常重要	5	4					3	2	1	0
重要	4	3				2	1	0	病人身體的完整性	
普通	3	2			1	0	相關附加醫療費用			
不重要	2	1		0	親友意見及眼光					
非常不重要	1	0	照護能力及人力							
完全不重要	0									

我/家人面對呼吸衰竭插管卻拔管困難的時候，該接受氣切手術嗎？

步驟三

我對治療方式清楚嗎？（請圈選）

是 否 不知
✓ ✗ ?

Q1.若接受氣切手術，可以增加病人的舒適度？

✓ ✗ ?

Q2.若接受氣切手術，發生風險合併症機率很高？

✓ ✗ ?

Q3.若接受氣切手術，提高呼吸器脫離可能？

✓ ✗ ?

Q4.若接受氣切手術，有講話的可能性

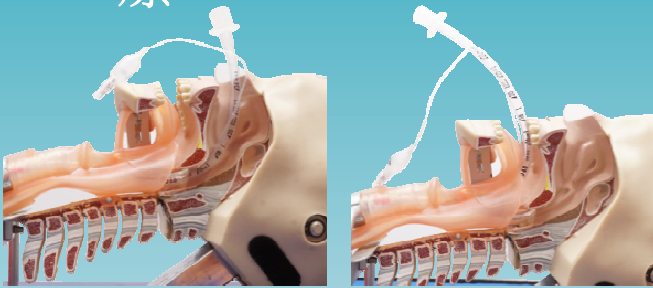
✓ ✗ ?

Q5.若接受氣切手術，有臥床常態性需要照護？

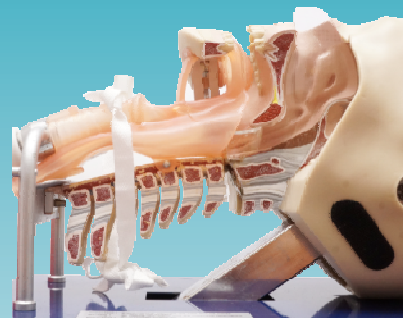
步驟四

經過以上步驟，我傾向哪種治療方式...（請勾選）

☐ 我選擇維持「經鼻/
口氣管內插管」治
療



☐ 我選擇接受
「氣切手術」治療



☐ 我希望與家人朋
友進一步討論



☐ 我希望與醫療人
員進一步討論



☐ 我不願意做任何
治療

我/家人面對呼吸衰竭插管卻拔管困難的時候，該接受氣切手術嗎？

步驟五

我想問醫生...

完成以上所有內容後，請帶著這份文件回到診間，與您的醫師共同討論適合您的治療。