



居家照顧準備-氣切造口照護

2011.11 制定

2019.11 修訂

2023.01 審閱

一、前言

當您的病童因呼吸道狹窄或其他呼吸道疾病無法正常呼吸時，經醫師建議需要長期或短期經由氣切造口來維持呼吸道通暢，希望藉此提供您正確氣切造口照護的知識及技巧，使您在照顧上更得心應手。

二、氣切造口病童居家照顧的用物準備：

- (一) 氣切造口器兩套
- (二) 棉質綁繩
- (三) 無菌棉枝
- (四) 無菌小切Y型紗布(2×2吋)
- (五) 鑷子
- (六) 小鋼杯兩個
- (七) 剪刀
- (八) 大毛巾捲軸
- (九) 抽痰機
- (十) 超音波噴霧器(視需要)
- (十一) 雙氧水
- (十二) 依必朗、滴露原液稀釋成1:30
- (十三) 優碘藥水
- (十四) 生理食鹽水或煮沸過的冷開水
- (十五) 大小適合的抽痰管
- (十六) 氣管保溫保濕器(人工鼻)
- (十七) 塑膠杯
- (十八) 拍痰器
- (十九) 氧氣裝置(視需要)

三、氣切造口病童居家照顧的方法：

(一) 拍痰

1. 操作的注意事項

- (1) 請在飯前或飯後1.5~2小時做，以免造成嘔吐。
- (2) 拍痰時病童可採以下的姿勢，但注意勿讓氣切造口器滑出：
 - a. 趴在您的腿上，頭放低屁股抬高
 - b. 趴在您的肩上
 - c. 側臥在床上
- (3) 拍痰時手掌呈現杓狀，拍擊力量要適中，亦可使用拍痰器或按摩棒。
- (4) 拍痰時拍擊病童的胸部及背部，方向由下往上、由旁邊往中間拍擊，請勿拍擊胸骨、脊椎骨、腹部、心臟、下背部等部位。
- (5) 每次拍痰約5-10分鐘，每2-3小時拍擊一次。
- (6) 拍痰時應隨時注意病童呼吸狀況，若有呼吸困難或嘴唇、指甲床有發紫現象時，應立即停止拍痰，必要時給予氧氣或抽痰。

(二) 抽痰

1. 用物準備

- (1) 抽痰機
- (2) 塑膠杯內盛清水
- (3) 大小適合的抽痰管(內附手套)

2. 操作步驟

- (1) 洗手
- (2) 打開抽痰機調整抽吸壓力約60-100mmHg
- (3) 撕開抽痰管的包裝取出無菌手套
- (4) 以右手(慣用手)帶上無菌手套
- (5) 以戴上無菌手套的右手(慣用手)取出無菌抽痰管
- (6) 將無菌抽痰管接上抽吸管
- (7) 以左手(另一手)將人工鼻拿起
- (8) 將抽痰管以無吸力的狀態下溫和的放入氣管造口器內，當病童出現咳嗽反射時開始往回抽吸
- (9) 抽吸時採持續性抽吸，每次抽吸時間勿超過10~15秒

(10)抽完氣切造口後視需要抽吸口腔及鼻腔

(11)抽完痰後抽冷開水，將抽吸管內壁沖洗乾淨，以免抽吸管沾黏造成阻塞

(12)移除抽痰管並以手套包住抽痰管後丟棄

(13)將人工鼻套回氣切造口器(若人工鼻周圍有痰液時，可以用抽痰管抽乾以延長人工鼻有效使用或以棉枝清潔後再使用)

(三) 氣切造口周圍皮膚的護理

1. 用物準備

(1)無菌棉枝

(2)無菌小切Y型紗布(2×2吋)

(3)生理食鹽水

(4)優碘藥水(如傷口已癒合，則造口周圍可以用生理食鹽水擦拭，不需使用優碘藥水)

(5)鑷子

(6)大毛巾捲軸

2. 操作步驟

(1)洗手

(2)將大毛巾捲軸墊於病童肩下

(3)將氣切造口周圍之髒紗布移除

(4)以無菌棉枝清除造口周圍的痰液(若造口周圍有乾掉的分泌物附著於皮膚上，則以無菌棉枝沾生理食鹽水擦拭)(也可以使用棉棒沾雙氧水擦拭，雙氧水可溶解痰液便於清瘡)

(5)以無菌棉枝沾優碘藥水擦拭造口周圍皮膚，隔30秒後再以無菌棉枝沾生理食鹽水擦拭造口周圍皮膚

(6)以鑷子取無菌小切Y型紗布墊於造口周圍

(四) 氣切造口器的更換及固定

1. 用物準備

(1)無菌棉枝

(2)無菌小切Y型紗布(2×2吋)

(3)備份的氣切造口器(Shiley)

(4)剪刀

(5)優碘藥水

(6)生理食鹽水

(7)棉質綁繩

2. 操作步驟

(1)洗手。

(2)將備份的氣切造口器以棉繩穿過一邊結口，並墊好無菌小切Y型紗布備用。

(3)將氣切造口器周圍之髒紗布移除。

(4)先進行氣管內抽痰後將原有的氣切造口器移除。

(5)若造口周圍有痰液可以無菌棉枝清除(若造口周圍有乾掉的分泌物附著於皮膚上，則以無菌棉枝沾生理食鹽水擦拭)。

(6)以無菌棉枝沾優碘藥水擦拭造口周圍皮膚，隔30秒後再以無菌棉枝沾生理食鹽水擦拭造口周圍皮膚，移除氣切造口器後清理造口須動作迅速，以免病童憋氣太久。

(7)將墊好無菌小切Y型紗布的氣切造口器放入氣管內。

(8)固定氣切造口器時，綁於頸部的繩子需綁死結且留一指寬，勿太寬鬆或太緊，綁繩太鬆會造成氣管滑脫，易有生命危險，或使造口器周圍產生肉芽組織；綁繩太緊易使頸部皮膚摩擦潰瘍。此外，繩結應綁在頸部一側勿綁於頸背部，以免被誤認為是衣服或圍兜的繩子。

(五) 氣切造口器的消毒

1. 用物準備

(1)棉枝

(2)雙氧水

(3)鑷子

(4)依必朗、滴露稀釋液(1:30)：依必朗、滴露稀釋液配置方法→300cc的開水中加入10cc的依必朗、滴露純液。

(5)有蓋小鋼杯2個：小鋼杯2個，一個是消毒氣切管用，另一個為貯放消毒過的氣切管用。兩個小鋼杯均需有蓋子以減少空氣中的細菌掉落附著至氣切管，小鋼杯可以煮沸消毒法(當水滾後將小鋼杯放入煮3-5分鐘)消毒乾淨備用。

(6)生理食鹽水或煮沸過的冷開水

(7)無菌小切Y型紗布(2*2吋)

2. 操作步驟 (Shiley 塑膠氣切造口器)

- (1) 將髒的氣切造口器放入清潔的小鋼杯，倒入雙氧水浸泡5分鐘，使管壁上的痰液溶解後，以棉枝清洗氣切造口器內壁，再以清水清洗氣切造口器，雙氧水有溶解痰液功能，但無消毒殺菌作用。
- (2) 將氣切造口器泡在裝有1:30的依必朗、滴露溶液的小鋼杯內，氣切造口器需完全被溶液浸蓋住，30分鐘後取出以生理食鹽水或冷開水沖掉造口器壁上殘留的消毒液
- (3) 消毒好的氣切造口器以無菌紗布擦乾，放入已消毒好乾的小鋼杯，留待下次使用

(六) 人工鼻的使用

人工鼻(氣管保溫保濕器)的使用，可使經氣切造口呼吸之空氣不至於太乾燥或太冷，但若氣管內分泌物太多時，不宜使用。若人工鼻內的濾紙完全浸濕時，應立即更換，否則空氣無法通過，造成呼吸困難，因人工鼻成本較高，因此可將用過的人工鼻內濾紙取出，以3-4層厚的紗布覆蓋，在紗布上滴生理食鹽水保溼使用。

四、氣管造口病童照顧上的注意事項

- (一) 氣切造口周圍皮膚的消毒應每天一次，應用無菌小切Y型紗布墊在皮膚與氣切管間以保持皮膚乾淨，若滲液較多可視需要給予增加更換小切紗布次數。
- (二) 更換氣切造口器前應先拍痰及抽痰，以減少氣管內的分泌物。氣切造口器應每星期更換一次，但若發現氣切造口器滑出應立即更換。如有痰塊堵住氣切管也可以立即更換以保持呼吸通暢。
- (三) 當病童平躺時，應以毛巾捲軸墊於病童肩下，維持病童的頸部呈伸展狀態，維持呼吸道通暢，預防氣道阻塞。
- (四) 頸部肥短或易流汗的病童，易造成氣切綁線下皮膚受損，因此需做好皮膚的清潔並保持乾燥。
- (五) 需隨時注意病童氣切造口有無痰液阻塞，若痰液較多應經抽痰保持呼吸道通暢。
- (六) 若氣切造口器內痰液較黏稠，可使用超音波噴霧器給予病童做蒸氣吸入，待痰液較稀時再抽痰。

- (七) 備份的氣切造口器應事先消毒好，以備不時之需。
- (八) 若發現病童突然發聲或哭泣聲響亮，且有呼吸困難的情，懷疑病童氣切造口器滑出，當氣切造口器滑出時應立即將氣切造口器重新放入氣管內，且確定有氣流進出，綁繩須重新調整，因太鬆才易導致氣切造口器滑出。若發現病童有呼吸急促、呼吸困難、吸氣時頸部、胸部凹陷及嘴唇、指甲床有發紫等情形時，應立即給予氣切造口器內抽痰或更換氣切造口器，因可能是氣切造口器內痰液阻塞或氣切造口器滑出造成，若處理後仍無改善，應立即送醫。如氣切管滑出太久可能造口已縮小致氣切管無法順利放入，此時應注意呼吸狀況有無窒息發紺情形。
- (九) 氣切造口處若有肉芽組織生長時，易造成氣管內滲血情形，此類肉芽組織在早期氣管切開後極易產生，與氣切造口器造口處摩擦有關，一般可請醫師開消炎或類固醇藥膏作局部塗抹，但肉芽組織太大時，醫師會視情況將肉芽組織切除。

五、餵食

剛行氣切造口的病童吞嚥時會牽引傷口，造成傷口疼痛，因此會有短暫吞嚥困難的情形，可經由鼻胃管灌食。一般在術後3-4天即可嘗試經口餵食，開始時以少量開水來餵食，之後逐漸增加，餵食時應隨時注意病童有無噎到情形。嘗試使用發生瓣(為單向氣流)可使吞嚥時氣管內壓力增加，減少吞嚥時噎咳或吸入氣管情形。

六、發音及語言之發育

氣切造口術後的小孩，語言發育可能會受影響，不過幸運的是小孩自己會處理其發聲的方法。可選擇較小的氣切造口器或有側洞的氣切造口器，空氣可外漏至聲帶，造成聲帶震動。在二歲左右如仍無法口語發展時，應接受進一步的語言評估及治療。

七、返院追蹤：出院後請依照醫師指示按時返院追蹤

若有問題請隨時提出，護理人員非常樂意為您服務，出院後如有任何疑問，可利用馬偕醫院健康諮詢專線－台北/淡水總院(02)25713760、新竹分院(03)5745098、台東分院(089)310150 轉 311，諮詢時間：週一至週五上午 9:00-12:00，下午 2:00-5:00。』

祝_ㄉ您_ㄉ 平_ㄉ安_ㄉ健_ㄉ康_ㄉ