

參與心肺復健研討會心得分享

氣切管移除步驟知多少 - 永遠存在的黑洞？

佳里院區 二樓加護病房 護理師 楊雅婷

在加護單位工作，當病人病況不佳時需要插管治療，藉由醫療團隊進行衛教氣管內管及氣切套管兩者不同之處，家屬們可具體了解同意氣管內管插管治療，但常遇到家屬堅決反對態度回答「不要!我們不要氣切!」、「那個氣切我們就不要喔!那個不好，一輩子都脫離不了。」

民眾對於氣切套管有很大的迷思，覺得做氣切套管就是病況差，在脖子上割一個洞，病人需要一直倚賴著，它就像是永遠存在的黑洞一樣，怎樣都不會好了;但其實不然，透過這次參加氣切管路移除之研討會，使我對於氣切管路相關適應症、併發症、照護及日後呼吸訓練成功移除氣切管路等，有更深層認識。

在加護單位通常病人放置氣管內管 21 天仍無法順利脫離呼吸器時，會建議執行氣切手術，氣切相對於氣管內管其實對病人是較為舒適，放置氣管內管病人有時口水直流、嘴巴時時刻刻含著管子；經長時間壓迫造成口腔、氣管潰瘍、氣管狹窄及聲帶受損；管路較長，有時也容易積痰，增加感染率；氣切管路短，呼吸道阻力較小在執行呼吸訓練較為容易，以上都需要較長時間衛教，病人及家屬才會了解並接受。

因為單位屬性，我們可能只會接觸到病人放完氣切套管，病況穩定接

著把病人轉送至呼吸照護病房照護。透過這次課程，讓我了解本院整個氣切管移除的流程，透過完整的流程可使整個團隊了解協助病人脫離氣切管過程，在和病人及家屬解釋時也可一一遵循有所依據。然而氣切病人對於氣切管已經產生依賴，若要移除它，在病人心理上可能會產生焦慮情緒，當然此時醫療團隊給予的支持很重要，充分的解釋、正向回饋，讓病人在有信心情況下移除氣切管路並面對接下來的復健訓練、語言訓練。

這次的研討會不單只是課室講解，之後採取分組跑小站的方式，分別有簡介氣切管移除流程、氣切移除檢查評估、氣切管路照護及氣切種類、氣切管路移除之復健共四站，首先第一站簡介氣切管移除流程是周偉倪院長講解，周院長給予學員每人一張氣切管路移除流程表對照，透過實際演練並配合流程表仔細說明，幫助印象加深；第二站是胸腔內科廖光明副主任主講，分享關於上、下呼吸道氣切病人之支氣管鏡影像，搭配輕快的節奏說明，講課相當生動且清楚，其中呼吸治療師，也有分享關於病人氣切鈕扣的替代品項，其中印象深刻的是 CBC 試管的塞子；第三站是關於氣切管路照護及氣切種類，照護方面對於我是相對熟悉的，然而在氣切管種類，我則較為陌生，在單位最常見的是 Rota-Trach 標準型氣切套管，緊接著呼吸治療病房吳佩宜護理長介紹一款氣囊為一體成形的氣切管 Bivona，其材質較軟，且因氣囊一體成形在放置時對於氣切造口刺激較小也較好放置；第四站來到氣切管路移除之復健，謝淑鈴物理治療師讓我們做完肺活量的

訓練、胡靜宜語言治療師讓我們發聲練習接著清唱一曲 - 雨夜花，整個課程在歡樂的氣氛下結束。透過跑小站方式讓課程內容又更有記憶點且生動有趣，在快樂中學習又收穫量良多，也期望自己日後在遇到相關病人或是家屬時，能學以致用，表達清楚讓病人及家屬對於氣切管可以多點了解少點迷思，它不是永久的黑洞，當有一天它不被需要時它可以被塵封消失，而病人透過復健運動及語言治療依然可以回歸正常生活。



主題一：氣切管路照護與評估
講師：吳佩宜 副護理長



主題二：氣切管路移除流程
講師：周偉倪 院長



工作坊第1站氣切管路的清潔與更換
指導員：吳佩宜副護理長、曾欣怡護理師



工作坊第2站：肉芽組織的評估與處置
指導員：廖光明內科部副部長、
陳妙玉呼吸治療師



工作坊第3站:氣切管路移除步驟
指導員:周偉倪院長、程信翰醫師



工作坊第四站:氣切管路移除後之照護
指導員:胡靜宜語言治療師、謝淑鈴物理治療師