

氣切返家嘍免驚 不怕管路會落下

~ 佳里奇美特設「氣切移除醫療團隊」

改善管路移位影響呼吸功能之危急情況

佳里奇美醫院護理部居家護理所護理長 沈水雲

實際成功移除氣切套管之案例

案例：『80年次吳先生去(107)年年初因車禍導致頭部外傷，術後因急性呼吸衰竭而無法自主呼吸，需要施行氣管內插管(也就是把一根氣管內管，經由病人的口腔或鼻腔，穿過咽喉與聲門，放入氣管深處，接上呼吸器，協助病人呼吸)。當時，吳先生因無法在短時間之內順利脫離呼吸器，故進行氣切造口手術放置氣切套管，以減少長期放置氣管內管的併發症。

在病情穩定之後於去(107)年二月底返家，並於該年3月中申請佳里奇美醫院護理部居家護理所進行居家護理收案，居家護理團隊在照顧過程中，發現吳先生意識清楚、呼吸平順、血氧濃度皆達98-100%、痰液量很少，加上吳先生的母親很希望團隊能幫助吳先生順利移除氣切套管，故居家護理團隊建議至胸腔內科門診評估是否有機會可以移除氣切套管，在內科部副部長暨胸腔內科主治醫師廖光明的協助之下，安排吳先生住院進行周全性的評估與安排復健計畫。

核心成員



佳里奇美醫院
周偉倪 院長

專長：老人復健、心肺重症復健、
運動傷害、玻尿酸注射療法



復健科主任
林玟芷 醫師

專長：一般復健、
老人復健



內科部副部長暨胸腔內科
廖光明 醫師

專長：咳嗽、咳血、哮喘、氣喘、肺結核、
肺炎、支氣管擴張症、慢性阻塞性肺炎
等各種肺部疾病。

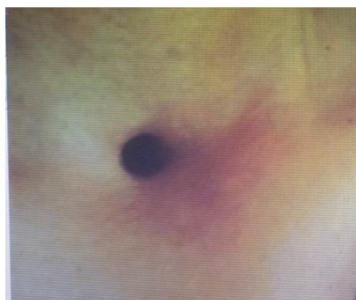
復健科主任林玟芷根據吳先生的狀況，評估後進行心肺復健、吞嚥訓練，與肢體復健。內科部副部長暨胸腔內科主治醫師廖光明利用影像學的檢查及支氣管鏡的檢查，來評估吳先生呼吸道是否有阻塞。在住院後，除了維持原有復健訓練外，亦開始進行氣切管移除各個步驟。



醫療人員把氣切套管出口塞住，並以生理監視器，來監測個案的血氧狀況、呼吸次數、心跳和血壓，採漸進性增加塞住氣切套管的時間。在這樣漸進性的訓練過程中，吳先生的血氧濃度都可以維持在 98% 以上，亦無因塞住氣切套管而造成血氧下降。

經過團隊的討論與評估後，由內科部副部長暨胸腔內科主治醫師廖光明協助將吳先生的氣切管移除，並做適當的氣切造口照護。當確定個案生命徵象及呼吸道的通暢都維持穩定，則安排出院返家，由居家護理團隊接手，繼續進行居家照護活動。」

隨著高齡化社會的到來，臺灣 65 歲人口於 2018 年突破 14%，正式邁入高齡化社會。然而，在長期照護乃是針對身心功能障礙或高齡者提供連續性的長期居家醫療、保健、護理、個人與社會支持的照護。臨床上，常發現氣切病人留置，會有管路移位而立即影響呼吸功能等危急情況，更加深了照護上的困難。在居家護理中，有一群氣切留置的病人，佳里奇美醫院護理部居家護理所嚐試思考如何移除病人的氣切管，讓病人能夠在居家中得到優質的生活品質，更能減少照顧者的照顧負荷。





於是，在佳里奇美醫院院長周偉倪的號召之下，成立了「氣切移除醫療團隊」，成員包括復健科院長周偉倪、主任林苙芷、語言治療師胡靜宜、總醫師程信翰、物理治療師謝淑鈴、內科部副部長暨胸腔內科主治醫師廖光明、居家護理所護理長沈水雲、護理部護理長林莉蓉、呼吸照護病房副護理長吳佩宜、呼吸治療師小組長陳妙玉等，氣切移除醫療團隊在今(108)年的七召集團隊會議，進

發起人 周偉倪院長 居家護理所 沈水雲護理長 行彼此的共識，擬定收案的條件，廣為宣導，有適合的病人可以與佳里奇美醫院內科部副部長暨胸腔內科主治醫師廖光明聯絡，接下來進行復健準備及事前的評估，建立了解以病人為中心的醫療團隊合作模式，並且在各個醫療專業人員討論之下，共同完成符合病人需求及滿足照顧者需要的移除氣切管作業流程。



氣切移除醫療團隊



沈水雲護理長接受電子媒體採訪