



## Featured Medical



### 成功移除氣切套管之 醫療團隊成效

佳里奇美醫院

**周偉倪** | 院長

**廖光明** | 內科部 副部長

**陳妙玉** | 呼吸治療科 小組長

臨床上會遇到有一些病人因為急性呼吸衰竭，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。這群利用人工氣道維持呼吸道暢通的病人，如果在短時間之內沒有辦法順利脫離呼吸器，通常需要進行氣切造口手術，移除口腔內的氣管內管，並在氣切造口上放置氣切套管，以減少長期放置氣管內管之併發症。如果病人做完了氣切造口後，可順利脫離呼吸器，置放氣切套管的病人常因無法正常說話，異常外觀或合併吞嚥障礙，造成身心上的壓力及失能。因此，下一步應該考慮這些病人是否有機會移除氣切套管，以及移除的適當時機。

我們常說「活動」要「活」就要「動」。佳里奇美醫院在周偉倪院長的帶領之下，深感復健對於病人的重要性，因此對於復健的推廣與落實不遺餘力。

減少病人喘的程度、協助病人及早下床活動、減少住院天數等。復健在院方的大力支持之下，除了提供門診復健、肺阻塞病人的復健，住院病人，包含加護病房的復健以外，復健團隊也把復健延伸到有置放氣切套管病人上。希望儘早協助病人移除氣切套管，使病人有更好的生活品質。

在本院的流程上，如果已有氣切造口的病人有意願移除套管，可先到復健科門診，進行周詳的評估與安排復健計畫。復健科醫師可以根據不同病人，先行安排做心肺復健，吞嚥訓練，或是肢體復健。之後團隊會利用影像學的檢查，或者是安排病人住院行支氣管鏡的檢查，來評估病人呼吸道是否有阻塞。如果發現呼吸道內有阻塞的情形，團隊會安排外科醫師做進一步的處理。

如果呼吸道內沒有阻塞，接下來是評估病人在不必使用氧氣輔助情況下的生理狀況及排痰功能，包括血中的氧氣濃度是否可以到達 92%以上、不需要頻繁抽吸痰液、病人可以自發性的咳嗽、維持呼吸道的暢通等四項。四項功能都可達成時，團隊就會安排病人住院做下一步評估。

住院後，除了繼續維持原有復健訓練外，亦開始進行氣切套管移除各個步驟。醫療人員會把氣切套管出口塞住，並以生理監視器，來監測病人的血氧狀況、呼吸次數、心跳和血壓，採漸進性增加塞住氣切套管的時間。如果在這個漸進性的訓練過程當中，病人的血中氧氣濃度都可以維持在 92%以上。經過團隊的討論與評估，我們會協助病人把氣切套管移除，並做適當的氣切造口照護。當確定病人生命徵象及呼吸道的暢通都維持穩定，才會安排出院。

行善：你手若有行善的力量，不可推辭，就當向那應得的人施行。希望藉由團隊的力量與協助，幫忙更多需要幫忙的人。

