

淺談氣切(氣管造口)◎臺北醫學大學・萬芳醫學中心胸腔內科主治醫師 石智元

氣管造口即俗稱的“氣切”，在傳統上，病人需至開刀房以全身麻醉的方式，經氣管切開術(又叫“氣切手術”)於頸部聲帶以下的位置把氣管打開一個小洞口，再將氣切管經頸部置入。

氣管造口可適用於以下幾種病患：

1. 需長期使用呼吸器之病患(如：嚴重肺炎致呼吸衰竭、慢性呼吸衰竭患者)
2. 急性呼吸衰竭之病人，脫離呼吸器失敗多次者
3. 重度昏迷或四肢癱瘓需要長期使用呼吸器的病人(如：神經肌肉疾病、重大外傷者)
4. 上呼吸道阻塞(如：急性喉炎，喉水腫，咽喉部腫瘤)
5. 病人無法自行排除痰液(如：腦傷或中風後，其他原因致排痰功能減退，喉部麻痺)等。

做氣切的目的是在於幫助以上這類病患增加病人舒適度，減少止痛麻醉藥物用量、降低長時間氣管插管對喉部壓迫所造成之損傷、降低病人呼吸時的負擔，同時增加脫離呼吸器的機會、早期離開加護單位，甚至早日出院、助益於清除較深部之呼吸道痰液清除及抽取，有助於肺炎之治療、若意識清楚之病人，經過訓練及調適，可以吞嚥及進食，且因聲帶未受破壞，故依病患之狀況經訓練後仍有可能說話(但需使用輔助器)。

有些家屬會因為外觀不雅或身上多了一個洞口而拒絕氣切，但對於有需要的病患而言，氣切手術能為他們帶來更有品質的生活。(臺北醫學大學・萬芳醫學中心胸腔內科主治醫師 石智元 第146期)

臺北醫學大學・萬芳醫學中心胸腔內科主治醫師 石智元

學歷：

- 臺北醫學大學醫學系

經歷：

1. 萬芳醫院胸腔內科主治醫師
2. 萬芳醫院內科部住院醫師
3. 萬芳醫院胸腔內科總醫師
4. 萬芳醫院胸腔內科研究醫師

專長：

咳嗽、氣喘症、肺炎、肺氣腫、支氣管炎、慢性阻塞性肺病、肺結核、肺腫瘤、塵肺症、支氣管擴張症、肺膿瘍、肋膜腔積液及肋膜炎等各種肺部疾病。

門診：週一、週四下午

