

簡介

1. 切開頸部皮膚氣管造口。
2. 氣管套插入造口，維持呼吸。

適用情況

1. 上呼吸道阻塞。
2. 預計需要長時間氣管插管。
3. 吸入性肺炎。
4. 保護氣道。

預期結果

1. 解除上呼吸道阻塞，保護氣道。
2. 氣管套管留置造口，維持呼吸，直到正常氣道恢復通暢。
3. 有機會不能解決問題和問題有可能復發。

手術 / 程序過程

手術會在全身或局部麻醉下進行，通過頸部組織，醫生會切開氣管，並置入一條氣管造口導管以保持氣管暢通，解除上呼吸道阻塞及清除痰液。

術前準備

1. 手術當日或前 1 天依照「非緊急手術」程序入院。
2. 須在手術前進行麻醉前檢查，請告知醫生任何藥物過敏史、常規用藥及重要病歷。
3. 手術前禁食 6 - 8 小時。
4. 在轉手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術服。
5. 可能需要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。

術後注意事項

A. 一般事項

1. 插內喉管會引致喉部輕度不適。
2. 手術部位出現輕微不適或疼痛。如疼痛加劇，應通知護士或醫生。
3. 如進行全身麻醉，一般會出現噁心或嘔吐的症狀。如症狀嚴重，應通知護士。
4. 如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。

B. 傷口護理

1. 傷口通常會在大約兩星期後癒合。
2. 氣管造口導管需定期清潔及更換。
3. 會出現言語困難。
4. 會出現短暫吞嚥問題，但不久會恢復正常。
5. 如果氣管造口溢液或出血過多，請通知醫生。
6. 假如你感到呼吸短促或氣管造口導管移位，請盡快向就近的急症室求診。

C. 飲食

麻醉後約 4 小時，可試飲用少量清水，無礙後可逐漸回復飲食。

常見手術風險及併發症（可能發生的併發症不能盡錄）**A. 麻醉併發症**

1. 心血管：心肌梗塞或缺血、中風、腳部深層靜脈血栓形成、肺栓塞等。
2. 呼吸系統：肺不張、肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
3. 過敏反應及休克。
4. 局部麻醉劑的毒性可能會導致極之罕見但嚴重的併發症。

B. 手術併發症**常見副作用和併發症（ $\geq 1\%$ 風險）**

1. 出血。
2. 感染。
3. 吞嚥困難。
4. 言語問題。
5. 套管阻塞或移位，引致呼吸困難。
6. 皮下氣腫。

不常見的風險或嚴重併發症（ $< 1\%$ 風險）

1. 呼吸停頓。
2. 氣管狹窄。
3. 其它頸部組織的損傷。
4. 氣胸。
5. 皮氣管漏。
6. 大血管損傷，導致致命性出血。
7. 損傷食道。
8. 需倚賴氣管切口呼吸，不能拔管。
9. 由於手術或麻醉的嚴重併發症引致死亡。

其他治療方法

氣管插管。

手術不能解決的問題

下氣道阻塞。

不治療的後果

1. 氣管阻塞及死亡。
2. 受長期插管損傷，引致氣管狹窄。
3. 吸入性肺炎。

出術後注意事項

1. 如傷口的疼痛或紅腫加劇 / 傷口出現滲漏，請聯絡你的醫生或到就近的急診室求診。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 請依期覆診。

備註

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

參考資料

醫院管理局：《氣管切開術》(2023)

智友站：http://www.ekg.org.hk/pilic/public/ENT_PILIC/ENT_Tracheostomy_0131_engchi.pdf (06-07-2023)