



氣切套管留置病人之居家護理指導

◆ 護理部護理長 王春月

病人出院時若仍有氣管套管留置，返家後需請家屬繼續協助病人照護，護理師會於病人住院中教導家屬各項照護技巧，協助家屬正確執行氣切套管留置之照顧法，以下為返家照護的注意事項。

一、原則

- 氣切套管視其材質及病人狀況，由醫師決定更換時間。
- 每天清洗內套管 3 ~ 4 次，尤其睡前一定要清洗（視痰量可增減清洗頻率）。
- 氣切傷口每天清潔及更換 Y 型紗布。

二、氣切套管分類

(1) 塑膠製氣管套管：低壓氣切套

管（兩週更換）

(2) 矽質氣管套管 - 雙管 - 可以練習說話（每月更換）

三、氣切造口照護

- 執行前先洗手，準備用物：小棉棒、生理食鹽水、4X4 T 型紗布。
- 抽痰或自咳痰後，取下氣切造口 Y 型紗布。
- 先用 1 ~ 2 支棉棒沾生理食鹽水，清潔氣切口周圍痰液，同一支棉棒不可重複使用。
- 將 T 型紗布墊於氣切口造口周圍，每日至少更換一次，若紗布滲濕或有痰液，須立即更換，保



持傷口清潔乾燥，避免感染。

- 每日確定氣切固定帶鬆緊度，以能滑入 1 ~ 2 指頭為適當。

四、矽質氣管套管清洗內管步驟

- 內管向右旋轉打開內外管卡榫，順勢將內管取出。
- 以小刷子將內管裏外洗淨，再以清水沖洗。
- 內管清潔後，再以生理食鹽水或開水沖洗，並將多餘的水分甩乾。
- 假如內管卡了很多濃稠痰不易清洗，可先泡於雙氧水中。
- 再將內管順勢放入外管後，向左旋轉內外管卡榫扣上。
- 若無法取下氣切內管，切勿強行用力取下，需請就醫請醫師檢查。

五、生活上注意事項

(1) 洗澡淋浴

請將蓮蓬頭噴水口保持在胸部以下，並使用淋浴罩或保護罩來遮擋水進入氣切套管。

(2) 練習說話方法

矽質氣切雙套管：更換有開口內管（如 Shiley 氣切管），可以使病人氣體經過聲帶及鼻腔，刺激發聲及經鼻腔正常呼吸，及讓病人可與人說話溝通。

- 將白色內管（無開口）先取出，綠色內管（有開口）放入外管內。
- 請病人用手壓住綠管開口，可做發聲練習及說話（如 123）。
- 若病人發音不清楚，請先將病人口中到咽喉的分泌物清乾淨，即可發音清晰。

- 若病人用手壓住綠管說話均正常，不會呼吸困難或不適，再練習蓋上蓋子。
- 指導病人此步驟不會影響咳痰，若有痰則蓋子會脫落。
- 鼓勵病人由口咳痰（所以病人咳嗽能力要正常）。
- 繼續練習說話。
- 若練習時有不適，則換回白管（無開口內管），較舒適。

(3) 外出氣切罩的使用

氣切套管留置的病人呼吸空氣是由此人工氣道進出，因此少了鼻黏膜加溫、潤濕及鼻毛阻止異物進入的作用，故需要罩子保護。若氣切罩沾有粘液，以清水洗淨即可，可備用 2 個交替使用，或以 4×4 紗布攤開對摺掛於頸部當圍兜，隔離蚊蟲、灰塵。亦可至醫療用品店購買小圍兜兜（氣切小圍巾）。

(4) 若痰液黏稠，視需要準備蒸氣機、化痰機或抽痰機等輔具。

備註

- 氣切套管之氣囊需由醫師決定是否需要充氣。
- 觀察病人呼吸：唇、肢端是否紅潤、呼吸速率是否平穩。若發現呼吸急促、唇或肢端發黑、肢端冰冷時，先予氧氣並抽痰。若未改善，儘速送醫治療。
- 請隨時留意異常跡象：(1) 氣切口紅腫發炎；(2) 黏膜異味、鮮紅血跡，需儘快就醫。