

氣道插管



圖 1：醫生從口部插進氣管導管

甚麼是氣道插管？

氣道插管 (Endotracheal Intubation) 是將一條膠質喉管 (endotracheal tube) 從病人口中或鼻孔直接插入至氣管的程序。進行這個程序時會由醫生確認位置，再固定氣管導管。

一般做法而言，醫生會先使用藥物鎮靜，令病人進入平穩鎮靜的狀態。基於氣管導管的位置，病人在整個過程中將無法說話或用口進食。

病人連接呼吸機後，醫護人員會持續觀察病人情況及提供輔助通氣治療。

為甚麼要進行這個程序？

適用情況：

- 病人因神志不清而無法保護其呼吸道暢通。
- 出現上呼吸道阻塞或出現懷疑上呼吸道阻塞之癥狀。
- 呼吸困難，需要機械輔助通氣。

怎樣進行這個程序？

插管前準備：

- 如情況許可，醫生會向病人清楚解釋、移除病人口腔的假牙或鬆脫的牙齒。

插管過程：

- 病人會被安排仰臥姿勢，頭頸放置於適當的位置。
- 醫生會先給予高流量純氧，然後施行全身或局部麻醉。
- 用儀器如喉鏡或支氣管鏡輔助，插入適當大小的氣管內插管。
- 確定氣管內插管的位置無誤後，用膠布或紗布條固定喉管位置。
- 接駁喉管到呼吸機，然後開始「有創輔助通氣」(詳情請參閱“有創輔助通氣”單張)。
- 安排臨床胸片檢查以再確定喉管位置。

插管後須知：

- 醫生通常會給予鎮定劑及止痛藥以減輕不適。病人或會失去部份知覺，甚至完全昏迷。
- 假若病人咬着喉管以致不能進行正常通氣，病人口中會被放入咬口墊。
- 醫護人員會不時替病人抽吸氣管內的痰涎，並安排物理治療師協助清除肺內痰涎及改善肺部擴張。
- 病人若有傾向自行拔除喉管，醫護人員會施行適當約束及向病人親屬解釋。
- 插喉期間嚴禁經口部飲食。醫護人員會提供適當的護理以保持口腔衛生。

插管後跟進：

- 當病情好轉，醫生會考慮移除氣管內的插管。
- 假若病人需接受長時間輔助通氣(多於兩星期)，醫生或會考慮為病人以氣管造口取代氣管內插管。

風險或併發症**在插喉期間：**

- 經口腔插喉時或會造成牙齒或假牙創傷或脫落
- 經鼻孔插喉時可能導致鼻腔出血
- 氣道創傷導致出血及腫脹
- 喉管誤插進食道
- 氣管誤吸口腔或胃部內汁液或渣滓
- 心血管功能障礙
- 脊椎損傷
- 氣管插管失敗 (如氣道插管無法順利進行，醫生或會因應病情施行緊急氣管造口手術)
- 死亡

氣管內插管置於氣道期間：

- 喉管閉塞或扭折屈曲
- 喉管移位或脫出
- 呼吸道出現潰瘍或出血

移除氣管內插管後：

- 聲音嘶啞
- 喉嚨疼痛
- 聲帶麻痹
- 氣管狹窄

不能進行步驟的可能性

有一些情況會令到此程序不能順利進行，或程序出現一些風險和併發症而須要終止。若插喉失敗，醫生會因應病情或需轉為施行氣管造口手術。

其他治療選擇

病人如選擇不進行這程序，或會影響其整體病情，而病情的變化是受多種臨床因素影響，包括個別病人發病前的身體狀況、病情種類、對治療的反應及進展等。醫生會向病人及家屬解釋其他合適的選項。

免責聲明

本冊子提供的資訊僅供一般參考，上列風險及併發症未能盡錄，有關詳情請與您的主診醫生商討。