

有創輔助通氣

這是什麼程序？

有創輔助通氣是透過插管（氣管內導管或氣管造口管）放進主幹氣道，即病人的氣管，及利用機器（呼吸機）輔助病人的呼吸。（如有需要作進一步了解，請參閱 “氣道插管” 或 “氣管造口” 單張）。

為什麼要進行這個程序？

呼吸最基本作用為供應氧氣和除去二氧化碳。呼吸衰竭或氣體交換故障的常見原因包括由細菌或病毒引致的肺部感染（肺炎），慢性阻塞性氣道疾病，哮喘和急性心臟衰竭以致肺部水腫。病人肺部有問題或呼吸力度不足，需要輔助通氣作為一個拯救生命的程序。

怎樣進行這個程序？

首先會以氣道插管方式經口腔、鼻孔或細小的頸部造口放入通氣導管，然後接駁呼吸機進行通氣。醫生會調節機械通氣的設定，然後開始輔助通氣。期間病人需要卧床休息，其活動幅度亦需要有所限制，以避免通氣導管拉脫或通氣系統喉管鬆脫。有些病人或會感到不適，一般來說醫生會處方鎮靜劑和止痛藥以減輕不適及痛楚。如出現通氣困難的情況，醫生將會調整藥物的劑量或使用肌肉鬆弛劑。

什麼時候可以停止？

當肺部病情好轉和呼吸情況得到改善時，有創輔助通氣的支援便可能會逐漸減輕下來。成功撤除有創輔助通氣取決於疾病的嚴重程度和病者對治療的反應。

風險或併發症

有創輔助通氣相關併發症包括：

- 氣壓性肺部損傷：呼吸機的壓力可能導致空氣積聚在胸膜腔（氣胸）或心臟和大血管的周圍（縱隔積氣）。
- 感染（呼吸機相關性肺炎）：特別是接受了鎮靜劑的病人如無法咳出滯留的分泌物，分泌物便從口腔進入肺部。
- 出血性腸胃潰瘍：由於疾病帶來之壓力，潰瘍可在胃和十二指腸內形成。
- 呼吸機的正氣壓令靜脈回流受阻，降低心臟輸出量的表現。

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。