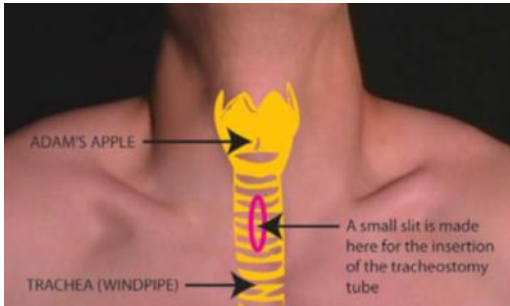


經皮氣管造口



圖一：氣管造口

什麼是氣管造口？

氣管造口是一項手術。醫生用氣管切開術在病人頸部前端穿過皮膚層開一個小孔通往氣管，再插入一個氣管切開導管。這個氣管造口是暫時性的，當患者的病情好轉時，氣管造口管便會移除。



圖二：氣管切開導管

為什麼要進行這程序？

1. 保持氣道暢通
2. 繞過有阻碍的上呼吸氣道
3. 方便於清潔氣道和清除氣道的分泌物
4. 可以讓病人接受較長時期的輔助通氣

氣管造口是怎樣做的呢？

這個程序通常是在深切治療部內進行。特殊情況下，也會在手術室內完成。手術進行前，醫生會先在切口處使用麻醉藥物，或靜脈注射藥物，以減輕病人痛楚，然後在氣管軟骨中開一個小切口，再將合適的氣管導管插入病人的氣道，最後用針線固定。手術後，我們會連接加濕器和氧氣。因為氣管切開導管位於咽喉的下方，所以暫時不能說話和進食等。然而，在醫護人員和言語治療師的監督和指導下，一些病人可以說話。當病情穩定時，病人可以吃東西。但這都要在評估病人和密切監控之下才可以進行。

何時可把導管移除？

當病人不再需要氣管造口管時，例如病人可以不用呼吸機自行呼吸，或有足夠咳嗽和除痰的能力，導管就可被移除。移除後，切口會自行癒合，留下疤痕。

風險和併發症

對於大多數患者而言，該程序通常是安全的。與所有醫療程序一樣，併發症的風險始終存在。醫務人員將盡一切努力減少他們發生的可能性。

一般風險：

1. 輕微或嚴重出血：當進行氣管造口時，血液有機會進入氣道造成氣道阻塞或吸到人性肺炎。雖然不常見，大量出血可以在數天或數星期後發生。如有需要，要用手術止血。
2. 傷口感染。感染可能擴散到肺部 和胸腔內（縱隔炎）；可用抗生素治療、放置引流管引流膿液等治療。
3. 麻醉藥的一般風險，例如對呼吸、血壓的各種影響和過敏反應等。
4. 頸部局部組織損傷，例如甲狀腺、氣管、氣管軟骨、血管和神經等。

特有風險：

可能出現的風險 (手術中或手術後)：

1. 空氣聚積在皮膚下面導致頸部和臉部腫脹（皮下氣腫），胸部內部器官周圍（縱隔氣腫），肺和胸壁之間的胸膜腔（氣胸）；醫生會在胸口插入一條胸腔引流管，把氣體排出體外。
2. 空氣栓塞，非常罕見但可致命。
3. 意外地將氣管造口管插入氣管外圍，或插穿氣管或食道；或造口管脫下，可導致氣道堵塞和缺氧。
4. 頸部血管嚴重受創：絕少出現，但可導致嚴重出血而危害生命。
5. 分泌物導致突發氣道阻塞，如情況嚴重，可導致猝死。
6. 如果氣管造口程序困難，可能誘發心臟驟停。

可能出現的風險 (手術後的數天到數周)：

1. 分泌物導致突發氣道阻塞，如情況嚴重，可導致猝死。
2. 大量出血：可發生在手術後數天至數星期。有必要時會再做手術止血。
3. 聲門下水腫：氣管內管周圍腫脹。氣道收窄或氣管變弱而導致塌陷(氣管軟化)，令呼吸困難。
4. 氣管食道瘻：氣管和食道之間的異常通道，需要手術干預。
5. 氣管動脈瘻：氣管與動脈之間的異常通道，導致大量出血致命，需要手術干預。

6. 聲音嘶啞，講話不清。
7. 食管受壓，吞嚥困難。
8. 拔管後，氣管造口處留有疤痕、囊或盲端道（竇）。

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，例如出現了上述的嚴重的風險，或是氣管的位置不明，而不能有效地放置導管，都可能要終止程序。

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。醫生會向你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。