

口腔癌術後護理指導篇-(3)氣切護理

一、前言：口腔癌第四期通常代表腫瘤本身侵犯週邊組織（肌肉、血管、骨骼、甲狀腺或食道）或有淋巴的侵犯，病人需接受大範圍切除手術，往往會影響正常吞嚥及咳嗽反射，因此需要放置氣切套管，以維持呼吸道的通暢性，幫助痰液排出，避免肺炎情形。

二、固定方式：鬆緊適中，以一指能伸入脖子與帶子間為原則，可用氣切固定帶。

三、潮濕方式：因空氣不經鼻腔，缺乏溫暖濕潤功能，乾燥的空氣會使氣管的分泌物跟痰增加；若有使用痰多乾燥的情形，可使用氧氣潮瓶潤濕空氣。若不需使用呼吸器或氧氣設備時，可用塑膠小藥杯覆蓋潮濕紗布放在氣切套管開口上，隨時保持紗布潮濕清潔。

四、換藥方式：每日一次，使用優點棉棒消毒再用紗布覆蓋，維持傷口乾淨。有分泌物傷口，必須隨時清潔消毒，更換敷料。

五、抽痰：聽到痰音或咳嗽可利用抽痰清除呼吸道痰液，可於飯前、睡前及睡醒抽痰，飯後**一小時**或進食前**一小時**避免抽痰。

六、各式氣切套管清潔及照護重點：請依醫護理人員指示擇一參考

(一)低壓氣切套管(low pressure)：依醫療人員評估更換，每天需檢查氣囊充氣情形，正常飽合度適中具彈性。

(二)雙管鐵頭氣切：每週更換一次，內管則每天消毒。可以小刷子將內外管洗淨，再以清水沖洗。如果內管卡痰不易清洗，可將內管浸泡雙氧水軟化痰液後，再以小刷子及清水洗淨。

七、其他照護注意事項：

1.臥床病人加強翻身拍痰，每2小時一次。

2.內管取出時間不可過久。

3.當傷口狀況穩定且腫脹情形改善，不影響呼吸道清除痰液功能經由醫師評估過後，即可移除氣切套管，消毒傷口覆蓋紗布後，不需縫合，讓傷口自動癒合。