

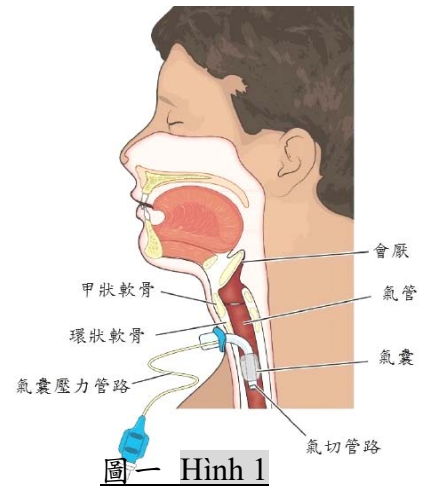
認識氣管造口(越南文)

Nhận biết về lỗ mở khí quản

一、何謂氣管造口(Lỗ mở khí quản là gì)

氣管造口是一種經外科手術，在氣管的第二至第四節氣管軟骨間，切開一個暫時性或永久性開口，接著放入一個通氣管（或稱氣切管）以提供病人呼吸及清除痰液的通道（如圖一）。

Lỗ mở khí quản là một loại phẫu thuật ngoại khoa, ở giữa đốt 2 đến đốt 4 xương sụn khí quản mở ra một lỗ tạm thời hoặc vĩnh viễn, tiếp theo đặt vào đó một ống thông khí (hoặc gọi là ống mở khí quản) để cung cấp đường thông thoáng cho bệnh nhân thở và làm sạch dịch đờm (như hình 1).



醫師會依據病人狀況，於手術過程中選擇局部麻醉、靜脈注射麻醉或全身麻醉方式進行，手術過程約 30 分鐘，可於手術室或加護中心進行手術。

Bác sỹ sẽ căn cứ vào tình trạng của người bệnh, trong quá trình phẫu thuật lựa chọn phương thức gây mê cục bộ, gây mê tĩnh mạch hoặc gây mê toàn thân để thực hiện, quá trình phẫu thuật khoảng 30 phút, có thể thực hiện phẫu thuật trong phòng phẫu thuật hoặc trung tâm chăm sóc đặc biệt.

二、氣管造口的適應症(Bệnh thích hợp mở khí quản)

(一) 上呼吸道阻塞或呼吸機能不全者。

Người bị tắc đường hô hấp trên hoặc chức năng hô hấp bị khiếm khuyết.

(二) 肺炎、支氣管擴張症等痰多的病人，或是因神經或結構問題，無法有效的咳嗽排除分泌物者。

Người nhiều đờm do viêm phổi, giãn phế quản, hoặc người vì vấn đề thần kinh hoặc cấu tạo không thể ho loại bỏ chất bài tiết hiệu quả.

(三) 短期內無法拔除氣管內管之病人，如成人超過十天、小兒超過一個月。Bệnh nhân trong thời gian ngắn không thể nhổ ống nội khí quản, như người thành niên quá 10 ngày, trẻ nhỏ quá 1 tháng.

(四) 嚴重頭頸部外傷，嚴重燒傷、感染引起上呼吸道水腫，無法置入氣管內管者。

Người bị chấn thương vùng đầu cổ nghiêm trọng, bỏng nghiêm trọng, nhiễm trùng gây phù nề đường hô hấp trên, không thể đặt ống nội khí quản.



- (五) 嚴重、危及生命之睡眠呼吸終止症候群病人，其他治療方式無效者。
Người có hội chứng ngưng thở khi ngủ nghiêm trọng nguy hại đến tính mạng, người không thể áp dụng phương pháp điều trị khác.

三、氣管造口的優點(Uu điểm của lỗ mở khí quản)

- (一) 改善病人的通氣狀況，減少呼吸道阻力，提高病人脫離呼吸器使用的機率。
Cải thiện tình trạng thông khí của người bệnh, giảm thiểu trở lực đường hô hấp, nâng cao xác suất bệnh nhân tách rời thiết bị hô hấp.
- (二) 相較氣管內管而言，使用氣管造口較容易移除痰液。
So với ống nội khí quản, sử dụng lỗ mở khí quản tương đối dễ loại bỏ dịch đờm.
- (三) 氣管造口更換氣切套管及固定較容易且安全。
Lỗ mở khí quản thay ống chụp khí quản và cố định tương đối dễ dàng và an toàn.
- (四) 使用氣管造口的病人，相較氣管內管病人，其口腔或鼻腔不會造成壓迫導致破皮或潰瘍，且因口腔或鼻腔無管路置放，容易維持清潔，降低口腔感染或併發吸入性肺炎的機會。
Bệnh nhân sử dụng lỗ mở khí quản, so với bệnh nhân sử dụng ống nội khí quản, thì khoang miệng hoặc khoang mũi không gây ra hiện tượng bị chèn ép dẫn tới rách hoặc loét da, hơn nữa vì khoang miệng hoặc khoang mũi không đặt đường ống, nên dễ dàng giữ vệ sinh, giảm nguy cơ nhiễm trùng khoang miệng hoặc đồng thời viêm phổi do hít phải.
- (五) 使用氣管造口的病人，因非經舌咽處置入，降低嘔吐反射，口腔分泌物較少，相較氣管內管病人，整體較為舒適。
Bệnh nhân sử dụng lỗ mở khí quản vì không đặt qua chỗ lưỡi -hầu, giảm bớt phản xạ nôn, chất bài tiết ở khoang miệng tương đối ít, so với người lắp ống nội khí quản, tổng thể tương đối dễ chịu.
- (六) 引發食道及氣管損傷機率較氣管內插管低。
Xác suất gây tổn thương thực quản và khí quản thấp hơn so với ống nội khí quản.
- (七) 使用氣管造口的病人，可以在發聲閥協助下言語，整體舒適度較好。
Bệnh nhân sử dụng lỗ mở khí quản có thể nói dưới sự hỗ trợ của van phát tiếng, về tổng thể tương đối dễ chịu.



(八) 使用氣管造口的病人，可在訓練後，經由口腔進食，以維持腸胃道功能，並提高病人對自己身體改變的滿意度。

Bệnh nhân sử dụng lỗ mở khí quản có thể sau khi luyện tập, ăn qua khoang miệng, để duy trì chức năng đường tiêu hóa, đồng thời nâng cao mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với thay đổi cơ thể mình.

(九) 使用氣管造口的病人，臉部皮膚不會因膠布反覆黏貼固定管路而導致皮膚受。固定方式以一到兩根手指頭的寬度測量氣切固定帶鬆緊度，以減少氣管造口周圍皮膚損傷。

Bệnh nhân sử dụng lỗ mở khí quản, da vùng mặt không vì băng dính liên tục dính cố định đường ống mà dẫn tới tổn thương da. Phương thức cố định là đo mức độ chặt lỏng dây cố định lỗ mở khí quản bằng 1 đến 2 đầu ngón tay, để giảm thiểu tổn thương da xung quanh lỗ mở khí quản.

(十) 若病人病況進步到不需要使用呼吸器，在醫師評估下、已不需要氣管造口時，有機會可移除氣切管，喉部氣切傷口會自然癒合。

Nếu tình hình bệnh nhân tiến triển tốt đến mức không cần sử dụng máy thở, khi bác sỹ đánh giá đã không cần lỗ mở khí quản nữa, có lúc có thể tháo bỏ ống mở khí quản, vết thương mở lỗ khí quản tự nhiên sẽ khỏi.

四、氣管造口的風險及併發症 (Rủi ro và biến chứng lỗ mở khí quản)

氣管造口手術傷口約 $2 \times 2 \text{cm}^2$ 大小，剛開始的前三天傷口會有輕微疼痛感，可使用止痛藥物減少疼痛不適，約 14 天傷口拆線。手術併發症的機率甚低，常見的併發症包括：

Vết thương phẫu thuật mở lỗ khí quản khoảng $2 \times 2 \text{cm}^2$, vết thương 3 ngày đầu sẽ có cảm giác hơi đau, có thể sử dụng thuốc giảm đau giảm thiểu sự đau đớn khó chịu, khoảng 14 ngày tháo chỉ vết thương. Xác suất biến chứng phẫu thuật rất thấp, triệu chứng thường gặp bao gồm:

(一) 短期影響 (Ảnh hưởng ngắn hạn)

1. 手術初期，造口傷口位置有滲血問題，皮膚周圍損傷。

Thời kỳ đầu phẫu thuật, vị trí vết phẫu thuật lỗ mở có chảy máu, xung quanh da bị tổn thương.

2. 傷口感染。

Nhiễm trùng miệng vết thương.

3. 皮下氣腫或氣胸。

Tràn khí dưới da hoặc tràn khí màng phổi.

(二) 長期影響 (Ảnh hưởng dài hạn)

三軍總醫院 護理部 編印
胸腔內科

諮詢電話：(02) 24633330



1. 黏液阻塞氣管造口管。
Dịch sễn làm tắc nghẽn ống mở lỗ khí quản.
2. 管路未固定妥當或病人躁動，導致氣切管移位或滑出。
Đường ống không cố định đúng hoặc bệnh nhân cử động, dẫn đến xô dịch hoặc trượt ống mở khí quản.
3. 肉芽組織增生導致氣管狹窄。
Tăng sinh mô hạt dẫn đến hẹp ống khí quản.
4. 氣管軟化：構成氣管的軟骨或內膜結構軟化，無法撐起氣道而導致氣管塌陷。
Mềm hóa khí quản: gây ra sụn ống khí quản hoặc mềm hóa tổ chức nội mạc, không thể nâng đỡ đường thở mà dẫn đến xẹp khí quản.
5. 氣管食道瘻管：食道與氣管間，出現一個或多個異常通道，導致食物由瘻管進到肺部、造成吸入性肺炎，或是由氣管吸入的空氣不斷進入胃，導致腹脹。
Ống rò động tĩnh mạch thực quản và khí quản : giữa đường thực quản và khí quản, xuất hiện một hoặc nhiều đường thông bất thường, dẫn đến thức ăn từ ống rò đi vào trong phổi, gây ra viêm phổi hít, hoặc không khí hít vào từ khí quản liên tục đi vào trong dạ dày, gây ra đầy hơi.

參考資料 (Tài liệu tham khảo)

- Hyzy, R. C., Mathur, P. N., & Finlay, G. (2017). Overview of tracheostomy. In J. A. Melin (Ed.), *UpToDate*. Retrieved from https://www.uptodate.com.utorpa.ndmctsg.gh.edu.tw/contents/overview-of-tracheostomy?source=search_result&search=tracheostomy%20care&selectedTitle=1~150
- Patton, J. (2019). Tracheostomy care. *British Journal of Nursing*, 28(16), 1060- 1062.

護理指導評值 (Đánh giá hướng dẫn hộ lý)

◎是非題 (Đề đúng sai)

1. () 氣管造口是一種經外科手術，切開一個暫時性或永久性開口，接著放入一個通氣管（或稱氣切管）以提供病人呼吸及清除痰液的通道？
Mở lỗ khí quản là thông qua phẫu thuật ngoại khoa, cắt mở một lỗ hở tạm thời hoặc vĩnh viễn, tiếp theo đặt vào một ống thông khí (hoặc gọi là ống mở khí quản) nhằm cung cấp đường thông thoáng cho bệnh nhân hô hấp và vệ sinh dịch đờm.
2. () 氣管造口術後前三天傷口會有輕微疼痛感，但不可使用止痛藥減

三軍總醫院 護理部 編印
胸腔內科

諮詢電話：(02) 24633330



少疼痛？

Ba ngày đầu sau khi mổ tạo lỗ mở khí quản vết thương sẽ có cảm giác hơi đau, nhưng không thể sử dụng thuốc giảm đau để làm giảm cơn đau ?

3. () 使用氣管造口的病人，相較氣管內管病人，整體較為舒適？

Bệnh nhân sử dụng lỗ mở khí quản, so với bệnh nhân đặt ống trong khí quản, thì về tổng thể dễ chịu hơn ?

◎選擇題 (Đề lựa chọn)

4. () 以下何者不是氣管造口的適應症？

(1)痰多無法有效的咳嗽排除分泌物者；(2)短期內無法拔除氣管內管之病人；(3)嚴重頭頸部外傷，嚴重燒傷，無法置入氣管內管者；(4)可自主呼吸、無呼吸費力或痰多之病人。

Trường hợp nào dưới đây không phải là triệu chứng thích ứng của lỗ mở khí quản

(1)Trường hợp đờm nhiều không thể ho ra chất bài tiết một cách hiệu quả ; (2) Bệnh nhân trong thời gian ngắn không thể tháo bỏ ống trong khí quản (3) Bệnh nhân bị chấn thương bên ngoài đầu và cổ nặng, bông nặng, không thể đặt ống trong khí quản; (4) Bệnh nhân có thể tự hô hấp, không khó thở hoặc nhiều đờm.

5. () 以下何者為氣管造口的優點？

(1)改善病人的通氣狀況，減少呼吸道阻力；(2)較容易移除痰液；(3)口腔或鼻腔不會造成壓迫導致破皮或潰瘍；(4)以上皆是。

Trường hợp nào dưới đây là ưu điểm của lỗ mở khí quản ?

(1)Cải thiện tình trạng thông khí của bệnh nhân, giảm thiểu lực cản đường hô hấp (2) dễ dàng vệ sinh dịch đờm (3) khoang miệng hoặc khoang mũi không bị chèn ép dẫn đến rách da hoặc loét (4) tất cả đều đúng.

6. () 以下何為氣管造口的風險及併發症？

(1)手術初期，造口傷口位置有滲血問題；(2)傷口感染；(3)皮下氣腫或氣胸；(4)以上皆是。

Cái nào dưới đây gọi là biến chứng và rủi ro lỗ mở khí quản ?

(1)Thời gian đầu phẫu thuật, vị trí vết thương lỗ mở khí quản có vấn đề thấm máu ; (2) nhiễm trùng vết thương ; (3) phù thũng dưới da hoặc tràn dịch màng phổi ; (4) Tất cả đều đúng .

(答對 5-6 題⇒完全了解；答對 3-4 題⇒部分了解；答對 1-2 題⇒完全不瞭解)

(Trả lời đúng 5-6 câu → Hiểu hoàn toàn ; trả lời đúng 3-4 câu → hiểu một phần; trả lời đúng 1-2 câu → hoàn toàn không hiểu)

1.(O) 2.(X) 3.(O) 4.(4) 5.(4) 6.(4)

三軍總醫院 護理部 編印
胸腔內科

諮詢電話：(02) 24633330