

氣管切開造口手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床號：_____

有關您即將接受的手術(或醫療處置)的效益、手術的方式、內容、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您對這個手術(或醫療處置)仍有疑問，請您再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

一. 擬實施之檢查/治療

1. 疾病名稱：☐頭頸部惡性腫瘤手術☐上呼吸道出血或阻塞☐長期插管☐其他_____
2. 建議手術名稱：氣管切開造口手術
3. 建議手術/治療原因：
☐緩解上呼吸道阻塞 ☐增進下呼吸道之清潔 ☐其他_____
4. 執行步驟與過程
 - (1)到達手術室護理站後，醫護人員會先確認身份與手術部位，再進入手術室。
 - (2)平躺在手術床上
 - (3)麻醉
☐全身麻醉後消毒鋪單；☐消毒鋪單後局部麻醉，施打麻藥時，會稍微有疼的感覺
 - (4)進行手術：頸部正中氣管上方作一長約1~2公分的切口，將氣管找出後切開並置入氣管內管
 - (5)術後至恢復室觀察，穩定後回病房。若情況緊急，可能直接進入加護病房觀察
5. 手術效益：(經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您一定會獲得任何一項；且手術效益與風險之間的取捨，應由您選擇及決定。)
☐建立呼吸道，是救命的手術。
☐預防長期經口插管導致之喉-氣管狹窄
☐便於抽痰，改善肺炎或其他下呼吸道感染
☐使頭頸部大手術能方便遂行
6. 手術風險：(沒有任何手術(或醫療處置)是完全沒有風險的，以下所列是已被認定的風險，除此之外仍然可能有一些未被認定且為醫師無法預期的風險可能會發生。)
 - (1)當緊急執行氣管切開造口術時，有時氣管不易找到或病人有躁動現象而導致局部皮下氣腫，甚或傷及肺上葉導致氣胸。
 - (2)有些病人的解剖構造與常人不同(例如氣管前方或旁邊出現異位之動脈)，手術時會傷及異位之血管而出血。
 - (3)上述二者現象之發生率均小於5%
 - (4)在某些肥胖或頸胸部結構異常(例如漏斗胸、佝僂症、或頸椎病變)的患者，執行此手術較一般人之危險性要高。
7. 合併症發生的機率與嚴重度
發生比例很低。如果發生，醫師會依據併發症發生種類的嚴重程度，採取必要的處置。
 - (1)氣切傷口出血 2-10%
 - (2)術中低血壓 0.2-0.7%
 - (3)氣切傷口感染 0.6-6.6%
 - (4)皮下氣腫 <5%
8. 替代方案：(這個手術(或醫療處置)的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術(或醫療處置)，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)
 - (1)經口鼻插管。
 - (2)緩和症狀的藥物療法。

氣管切開造口手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床號：_____

9. 醫師補充說明：

- (1) 除了手術本身，術後更換氣管內管時，也有相當程度之風險，有時會發生舊管抽出後卻無法將新管順利置入之情形，嚴重時會導致病患無法得到空氣而死亡
- (2) 手術後暫時無法說話，待病患情況穩定，醫師將氣管內管拔除後即可恢復正常說話，手術之傷口也會在數日後癒合
- (3) 原則上，施行此手術皆以全身麻醉之方式下進行，以達到最安全的環境(特別是小兒病例為防病人躁動)
- (4) 部份病人因為肥胖或口腔構造異常，使得口咽部位原本就是狹窄，這些病人一旦術後發生口鼻部位之傷口出血，極可能因流出血液而阻塞呼吸道，造成窒息死亡，因此對於口咽部位狹窄的病人，有時必須實施預防性氣切手術

10. 術後注意事項：

- (1) 注意傷口有無大量出血現象，若手術當日傷口紗布覆蓋處有微量滲血為正常現象，不用擔心
- (2) 手術後痰液分泌物會較多，護理人員將會依病人需要協助抽痰
- (3) 護理師將協助病人做氣切造口周圍皮膚消毒，並注意氣切固定帶固定合宜性，鬆緊度以能深入1~2指為宜
- (4) 手術位置不會傷到聲帶，說話聲音很像我們平常只用氣音在說話，只要鬆開氣切管之氣囊讓空氣流經聲帶，即可發出聲音

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查/治療之相關資訊，特別是下列事項：

- ☐ 需實施檢查/治療之原因、步驟與範圍、檢查/治療之風險及成功率、輸血之可能性
- ☐ 檢查/治療併發症及可能處理方式
- ☐ 不實施檢查/治療可能之後果及其他可替代之治療方式
- ☐ 預期檢查/治療後，可能出現之暫時或永久症狀
- ☐ 如另有檢查/治療相關說明資訊，我並已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次檢查/治療的問題，並給予答覆：

(1)_____ (2)_____

檢查前停／用藥指示（未依指示停／用藥，可能造成無法執行檢查）

1. 若有在服用影響凝血功能之保健食品或中草藥，建議至少停用七天。如：魚油、大蒜精、銀杏、納豆激酶、維生素E、輔酶Q10、葡萄糖胺、月見草油、亞麻籽油、人參、丹參、紅花、桃仁、莢朮、川七、沒藥、乳香、薑黃素等。
2. 其他需停用藥品(如:抗凝血、抗血小板藥品...等)，請依照醫師指示，進行停藥準備。

說明醫師：

(簽章) 時間:西元

年

月

日

時

分

氣管切開造口手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床號：_____

本人(或家屬) _____已經與醫師討論過接受這個手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

與病人之關係：

其他：

病人(或家屬)：

(簽章)

時間:西元

年

月

日

時

分

見證人(如無見證人得免填載)：

立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

見證人部分，如無見證人得免填載