



高雄市立小港醫院

(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)

呼吸治療組



專業照護



用心關懷



團隊合作

氣切管脫離訓練及拔管後照護指導

一、脫離訓練啟動條件 (需符合全項)

- ☒ 屬暫時性氣切
- ☒ 血氧 (SpO_2) 穩定達 92% 以上
- ☒ 已停用呼吸器且無氧氣治療
- ☒ 無急性呼吸系統疾病
- ☒ 痰量少、具備有效咳嗽排痰力
- ☒ 意識清楚能配合指令

二、訓練步驟與進度



1. 清潔抽吸

清除口鼻與氣切管分泌物



2. 氣囊放氣

將氣切管內氣囊完全抽空



3. 裝置發聲閥

封閉氣切口，改由口鼻呼吸

時間推進： 由每口 5~20 分鐘開始，依病人耐受情形逐步延長至 1、2、4、8 小時以上。

拔管評估： 若病人可持續耐受堵管 24-48 小時以上，且期間無任何不適症狀或呼吸窘迫情形，後續由醫師綜合臨床狀況評估拔除氣切管之適當時機。

家屬陪伴： 訓練期間請家屬全程陪伴，並協助觀察病人呼吸狀況及血氧變化；若出現呼吸困難、血氧下降、意識改變或其他不適症狀，請立即通知醫護人員。

三、訓練與拔管後的緊急警訊指標



訓練期間危險徵兆 (立即取下發聲閥！)

- 呼吸困難、不順暢、急促或喘促
- 吸不到氣或胸悶不適
- 血氧飽和濃度 (SpO_2) 低於 90%
- 臉色蒼白、發紺 (嘴唇或皮膚發紫)
- 意識改變或躁動不安



拔管後 48 小時內 (密切觀察通知醫護！)

- 呼吸費力或呼吸急促
- 血氧飽和濃度低於 90%
- 聲音、指甲或皮膚發紫
- 出現喘鳴聲或其他呼吸窘迫症狀
- 痰液無法順利咳出

四、拔管後居家照護四大重點



1. 傷口照護

- 保持傷口紗布清潔乾燥，約 5~7 天會逐漸癒合。
- 若長時間未癒合或持續滲氣，請回診由醫師評估。



2. 發聲與咳嗽技巧

- 傷口未癒合前，說話或咳嗽時用乾淨手指輕壓紗布，可減少漏氣、增加咳嗽力量。
- 多深呼吸，鼓勵有效咳嗽以促進排痰。



3. 日常生活注意

- 多喝水避免痰液黏稠；洗澡時嚴防進水。
- 禁止游泳、頭部勿浸泡水中、避免提重物。
- 避免吸菸與二手菸，保持室內空氣清新。



4. 居家危險症狀 (請立刻就醫！)

- 呼吸困難、喘促或血氧持續下降。
- 傷口紅腫、滲液或出血。
- 發燒、喉嚨痛、痰液顏色改變或量增加。



若有任何疑問，或出現呼吸困難、血氧下降等異常情形，請立即通知醫護人員。

