

# 氣管造口護理指導(印尼文)

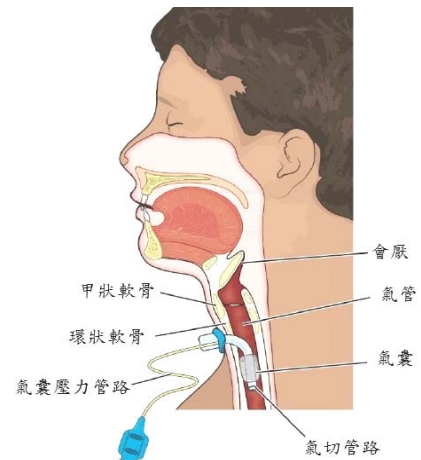
## Pengetahuan Tentang Membuat Lubang Saluran Pernapasan

### 一、何謂氣管造口

#### Apa yang dimaksud dengan membuat lubang saluran pernapasan

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）。

Pembuatan lubang saluran pernapasan adalah salah satu teknik operasi bagian luar, di saluran pernapasan atau trakea yang terletak di tulang lunak di bagian ke dua dan ke empat, dibelah satu lubang sementara atau jangka panjang, yang kemudian dimasukkan kedalam saluran pernapasan dengan satu selang (atau sering disebut dengan tabung trakeostomi) berfungsi untuk memberikan pernapasan pada pasien dan membersihkan cairan dahak di saluran (seperti gambar 1).



圖一 Gambar 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。

Dokter akan berdasarkan keadaan pasien, ketika proses operasi akan memilih untuk melakukan pembiusan disekitarnya, infus pembiusan local atau melakukan pembiusan keseluruhan badan, proses operasi selama 30 menit, bisa melakukan operasi di ruangan operasi atau di Pusat Layanan

### 二、氣管造口的適應症 (Adaptasi pembuatan lubang saluran pernapasan)

(一) 上呼吸道阻塞或呼吸機能不全者。

Saluran pernapasan bagian atas yang mengalami penyumbatan atau fungsi pernapasan insufisiensi (tidak lagi berfungsi).

(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。

Pneumonia, pasien bronkiektasis dan pasien yang terdapat banyak dahak dll, atau karena saraf atau masalah struktural, tidak dapat secara efektif mengeluarkan lendir batuk.

(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。

Pasien dalam waktu jangka pendek tidak dapat mencabut saluran pernapasannya, seperti orang dewasa lebih dari 10 hari, anak-anak

三軍總醫院 護理部 編印  
胸腔內科

諮詢電話：(02) 24633330



atau bayi lebih dari 1 bulan.

- (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。

Luka luar bagian kepala dan leher yang serius, terbakar dengan luka yang serius, saluran pernapasan bagian atas edema atau bengkak yang disebabkan oleh infeksi, pasien yang tidak dapat dipasang saluran pernapasan di bagian dalam.

- (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。

Pasien sindrom sleep apnea (suatu penyakit dimana ketika tidur, napas akan berhenti) yang serius dan sangat berbahaya dengan nyawa, juga pasien yang tidak dapat dengan cara pengobatan lainnya.

### 三、氣管造口的優點 (Kelebihan pembuatan saluran pernapasan)

- (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。

Memperbaiki keadaan pernapasan pasien, mengurangi tersumbatnya saluran pernapasan, mengurangi pasien untuk menggunakan alat pernapasan

- (二) 相較氣管內管而言，使用氣管造口較容易移除痰液。

Dibandingkan dengan saluran pernapasan dibagian dalam, dengan menggunakan pembuatan saluran pernapasan lebih mudah untuk menghilangkan lendir dahak.

- (三) 氣管造口更換氣切套管及固定較容易且安全。

Mengganti dan mempermanenkan saluran pernapasan buatan dengan lebih mudah dan aman.

- (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。

Membuat lubang saluran pernapasan buatan pada pasien, dan dibandingkan dengan pasien yang memasang saluran pernapasan dibagian dalam, rongga mulut atau hidung tidak terjadinya kulit lecet atau luka, dan tidak adanya saluran buatan yang ditempatkan di hidung atau mulut, lebih mudah dibersihkan, mengurangi terjadinya infeksi dalam rongga mulut atau kesempatan terjadinya komplikasi radang paru-paru.

三軍總醫院 護理部 編印  
胸腔內科

諮詢電話：(02) 24633330



(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。

Membuat lubang saluran pernapasan pada pasien, karena bukan memasukan makanan melalui glossopharyngeus, bisa mengurangi terjadinya mual atau muntah, sekresi dalam rongga mulut lebih sedikit jika dibandingkan dengan pasien yang memasang saluran pernapasan di dalam, secara keseluruhannya terasa lebih nyaman.

(六) 引發食道及氣管損傷機率較氣管內插管低。

Mengurangi kesempatan terjadinya kerusakan pada bagian saluran pencernaan dan pernapasan apabila dibandingkan dengan cara memasukkan selang kedalam.

(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。

Membuat lubang saluran pernapasan pada pasien, alat bisa membantu untuk mengeluarkan suara atau berbicara, secara keseluruhan terasa lebih nyaman.

(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。

Membuat lubang saluran pernapasan pada pasien, setelah melalui latihan, bisa mengkonsumsi makanan melalui mulut, untuk menjaga saluran pencernaan dan lambung tetap berfungsi, dan bisa meningkatkan kepuasan bagi pasien terhadap keadaan tubuhnya sendiri.

(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。

Membuat lubang saluran pernapasan pada pasien, bagian kulit wajah tidak dikarenakan terus menerus ditempel dengan plester untuk mempermanenkan saluran dan menyebabkan kulit menjadi lecet atau luka. Metode penempelan adalah mengukur kekencangan pita fiksasi trakeostomi dengan lebar satu atau dua jari untuk mengurangi kerusakan kulit di sekitar trakeostomi.

(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。

Jika kondisi pasien membaik dan tidak memerlukan alat respirator, tabung trakeostomi dapat dilepas setelah penilaian oleh dokter dan trakeostomi tidak lagi diperlukan, luka trakeostomi laring akan sembuh secara sendiri.



#### 四、氣管造口的風險及併發症 (Resiko pembuatan lubang pernapasan dan komplikasi)

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：

Luka operasi trakeostomi berukuran sekitar  $2 \times 2 \text{cm}^2$ . Akan ada sedikit nyeri dalam tiga hari pertama pada awalnya. Analgesik dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan. Jahitan akan dilepas dalam waktu sekitar 14 hari. Kemungkinan komplikasi bedah sangat rendah. Komplikasi umum meliputi:

##### (一) 短期影響 (Dampak jangka pendek)

1. 手術初期，造口傷口位置有滲血問題，皮膚周圍損傷。

Di masa awal operasi, di bagian bekas pembuatan lubang akan ada masalah darah yang keluar, kerusakan di sekitar kulit.

2. 傷口感染。

Infeksi di bekas luka operasi.

3. 皮下氣腫或氣胸。

Dibawah kulit membengkak atau ada gas dalam dada.

##### (二) 長期影響 (Dampak jangka panjang)

1. 黏液阻塞氣管造口管。

Lendir menghalangi saluran trakeostomi.

2. 管路未固定妥當或病人躁動，導致氣切管移位或滑出。

Pipa tidak terpasang dengan benar atau pasien gelisah, menyebabkan pipa bergeser atau keluar.

3. 肉芽組織增生導致氣管狹窄。

Hiperplasia jaringan granulasi menyebabkan trakea sempit.

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。

Pelunakan trakea: Tulang rawan atau struktur intimal yang membentuk trakea melunak, tidak mampu menahan jalan napas dan menyebabkan trakea runtuh.

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。

Fistula trakeoesofagus: Ada satu atau lebih saluran abnormal antara

三軍總醫院 護理部 編印  
胸腔內科

諮詢電話：(02) 24633330



esofagus dan trakea, menyebabkan makanan masuk ke paru-paru dari fistula, menyebabkan pneumonia aspirasi, atau udara yang dihirup dari trakea terus masuk ke perut, menyebabkan kembung.

### 參考資料 (Referensi data)

黃英哲、曾梓維、洪鴻龍 (2017)。各種經皮氣切術的比較。《北市醫學雜誌》，14 (3)，289-294。

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](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 (Evaluasi bimbingan keperawatan)

#### ◎是非題 (Benar atau salah)

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？

Trakeostomi adalah operasi pembedahan yang memotong bukaan sementara atau permanen, dan kemudian memasukkan selang ventilasi (atau selang trakeostomi) untuk menyediakan jalan bagi pasien untuk bernapas dan membersihkan dahak?

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少疼痛？

Akan ada sedikit rasa sakit pada luka dalam tiga hari pertama setelah trakeostomi, tetapi tidak boleh menggunakan obat penghilang rasa sakit untuk mengurangi rasa sakit?

3. ( ) 使用氣管造口的病人，相較氣管內管病人，整體較為舒適？

Apakah pasien dengan trakeostomi secara keseluruhan lebih nyaman daripada pasien dengan tabung endotrakeal?

#### ◎選擇題 (Pilihan ganda)

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；

三軍總醫院 護理部 編印  
胸腔內科

諮詢電話：(02) 24633330



(4)可自主呼吸、無呼吸費力或痰多之病人。

Manakah dari berikut ini yang bukan merupakan indikasi untuk trakeostomi?

(1) Mereka yang memiliki terlalu banyak dahak dan tidak dapat batuk secara efektif untuk mengeluarkan sekresi; (2) Pasien yang tidak dapat melepaskan selang endotrakeal dalam waktu singkat; (3) Mereka yang mengalami cedera kepala dan leher yang parah, luka bakar yang parah, dan tidak dapat dimasukkan tabung endotrakeal; (4) Pasien yang dapat bernapas secara spontan, tidak ada kesulitan bernapas, atau memiliki banyak dahak.

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。

Manakah dari berikut ini yang merupakan keuntungan dari trakeostomi?

(1) Memperbaiki ventilasi pasien dan mengurangi resistensi saluran pernapasan; (2) Lebih mudah mengeluarkan dahak; (3) Rongga mulut atau rongga hidung tidak akan terkena tekanan yang menyebabkan kulit lecet atau luka; (4) Semua yang di atas.

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。

Apa saja risiko dan komplikasi trakeostomi?

(1) Pada awal operasi akan ada masalah perdarahan pada luka stoma; (2) infeksi luka; (3) emfisema subkutan atau pneumotoraks; (4) semua hal di atas.

(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)

(Menjawab 5-6 pertanyaan dengan benar: mengerti sepenuhnya; menjawab 3-4 pertanyaan dengan benar: mengerti sebagian; menjawab 1-2 pertanyaan dengan benar: tidak mengerti sama sekali)

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