



口腔癌手術時我該做預防性氣切嗎？

前言

根據民國 105 年衛生福利部統計，從民國 71 年開始，連續 35 年，惡性腫瘤都是國人十大死因第一位，口腔癌位居十大癌症死因的第五位。

口腔癌的治療方式以手術為優先選擇，手術時口腔結構的改變，導致舌頭後傾或是皮瓣重建時使呼吸通道變窄變小，是導致口腔癌病人術後呼吸困難的主要原因，通常經由氣管造口術(又稱氣管切開手術，簡稱氣切)重建呼吸道，可以大幅改善呼吸狀況。

本表單可以提供您氣管造口術的相關資訊，並且透過諮詢醫師幫助您了解自己是否需要接受氣管造口術。

適用對象 / 適用狀況

經醫師判斷，有可能需要使用氣管造口術的口腔癌患者

疾病介紹

一、什麼是口腔癌？



口腔癌泛指生長在口腔的惡性腫瘤，依部位可細分為唇部、齒齦、舌頭、頰黏膜、軟顎、硬顎、口咽及下咽等部位。在台灣引起口腔癌最常見的原因為菸、酒、檳榔的行為造成，其他非菸酒檳榔行為的致癌因素可能有慢性刺激(如尖銳的牙齒長期摩擦口腔組織、長期喜好熱食、口腔衛生不良等)、人類乳突狀病毒感染等；根據國民健康署的統計，口腔癌的發生率與死亡率男性遠大於女性，已成為國內男性十大癌症的第四位，且每年罹患癌症的人數節節上升，不僅平均罹病年齡下降，且每年發現的新

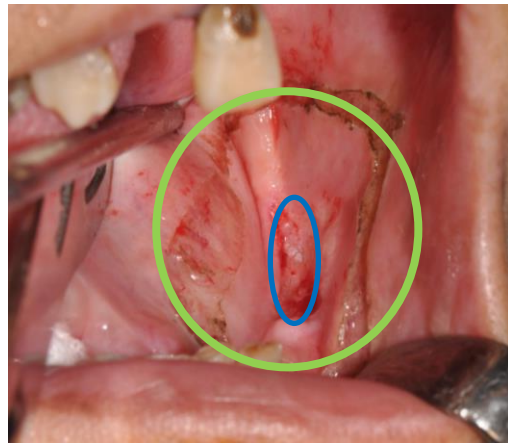
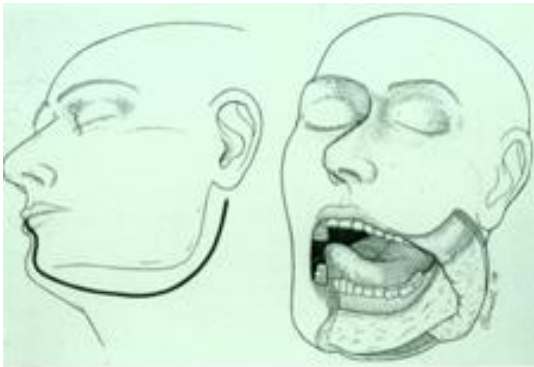


病例及死亡人數都已超過千人。

(二) 口腔癌的治療方式

口腔癌的治療方式目前是以手術切除、放射線治療、化學治療或合併採用上述療法。其他如基因療法、免疫療法等則仍在研究發展中，尚未達臨床實用階段。治療方法的選擇，主要是根據影像學的檢查來評估腫瘤侵犯的情形與可能轉移的部位，藉此決定腫瘤的分期，醫師會依各個病人的情況來訂定治療計畫。

(三) 口腔癌的手術治療

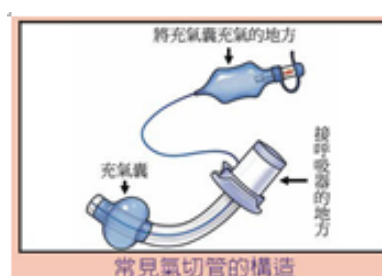
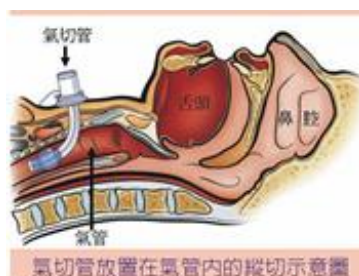


目前手術的治療是口腔癌重要的治療方式¹。廣泛切除腫瘤及視情形需要加做頸部淋巴結清除。切除範圍可能包含舌頭，上或下顎骨。導致舌頭前伸功能受影響，或是下顎骨偏斜，因此舌後墜而阻塞呼吸道。另外若是切除範圍較大需以游離皮瓣或局部皮瓣修補。術後之腫脹也有可能阻塞呼吸道。

(四) 口腔癌手術後進行氣管造口術

● 何謂「氣管造口術」

口腔癌手術後口腔與頸部組織腫脹，可能會造成病人的呼吸道狹窄，必須建立暢通的呼吸道，而其中的通路，可分為氣管內插管及氣管造口管路兩種。氣管內插管是經由嘴巴(或鼻)置入管子到氣管中。另外氣管造口管路的使用必須先行「氣管造口術」，「氣管造口術」顧名思義就是用手術的方式從病人頸部建立一個通道，然後即可放入氣管造口管路，維持呼吸道通暢。





● 「氣管造口術」治療方式介紹

氣管造口管路因為不需要經過口腔，所以氣管造口管路病人不適感較輕微，可以改善病人的口腔衛生，而且沒有食道壓迫的問題，所以氣管造口管路病人仍可經口進食。因為氣管造口管路距離肺部較近，所以抽痰等呼吸道照護也比較容易，可以有效的清除呼吸道分泌物，並且可減少待有加護病房的時間。通常等舌頭肌肉恢復功能或是腫脹消除後即可開始訓練恢復口鼻功能(包含說話與喝水)，進而移除氣切管。

接受氣管造口術的缺點部分就是氣切手術相關的風險，例如:傷口感染、缺氧、氣管動脈瘻管、氣管食道瘻管、氣管癒肉、出血及麻醉風險。

如果病人不願意接受氣管造口術，可能需要繼續使用經鼻插管來維持呼吸道通暢，而長期經鼻置入氣管內插管，可能會導致口腔或是呼吸道黏膜損傷及狹窄，氣管及支氣管的痰液分泌物多，無法有效的清除，而造成病人肺炎、延長加護病房住院天數。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 我想進行氣管造口術
- 接受口(鼻)氣管內管治療
- 目前還不清楚

～後面尚有題目，請繼續回答，謝謝～



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：醫療選項的比較

	氣管造口術	口(鼻)氣管內管治療
痰液清潔度	較佳	較差
口腔舒適度	較佳	較差
生活品質	較佳	較差
照護的方便性	較佳	較差
管路滑脫	機率低(0.35%) ³	機率極低(<0.35%) ³
身體外觀改變	頸部 2 公分傷口	沒有

步驟二：您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

請圈選下列考量因素，1 分代表對您不重要，5 分代表對您非常重要。

考量項目	感受程度				
	1 分	→			5 分
病人生活品質 (可以進食說話等)	不重要	不太重要	普通	重要	非常重要
	1	2	3	4	5
照顧的方便性	不重要	不太重要	普通	重要	非常重要
	1	2	3	4	5
自我照護風險	不重要	不太重要	普通	重要	非常重要
	1	2	3	4	5
病人的舒適性	不重要	不太重要	普通	重要	非常重要
	1	2	3	4	5
手術的後遺症	不重要	不太重要	普通	重要	非常重要
	1	2	3	4	5
其他親友的感受	不重要	不太重要	普通	重要	非常重要
	1	2	3	4	5
身體外觀改變	不重要	不太重要	普通	重要	非常重要
	1	2	3	4	5

步驟三：您對治療的認知有多少? (請勾選√)

	對	不對	我不確定
1. 接受氣管造口術後，會提升病人的舒適度			
2. 接受氣管造口術後，可以降低肺炎發生率及死亡率			



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

3. 接受氣管造口術後，氣管造口管路永遠無法移除			
4. 接受氣管造口術後，方便抽痰及呼吸道清潔			
5. 接受氣管造口術後，可以降低口腔潰瘍的情形			
6. 接受氣管造口術後，就絕對無法說話			
7. 接受氣管造口術後，就絕對無法進食			
8. 接受氣管造口術後，就必須一輩子躺床			

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

接受氣管造口術

接受口(鼻)氣管內管治療

2. 目前我還無法決定

我想再與我的主治醫師討論我的決定

我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…)討論我的決定

3. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～



最後，請花一點點時間幫我們完成下列評估。

您的肯定跟建議是我們的動力~^_^

醫療決定品質評估

	不同意	不太同意	普通	同意	非常同意
1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點	1	2	3	4	5
2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題	1	2	3	4	5
3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視	1	2	3	4	5
4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處	1	2	3	4	5
5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定	1	2	3	4	5
6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定	1	2	3	4	5
7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度	1	2	3	4	5
8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮	1	2	3	4	5
9.這份決策輔助工具，是否有那些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：					
10.是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：					

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

有建議也歡迎提出

參考文獻：

Miloro et al., Peterson's principle of oral and maxillofacial surgery, 3rd edition.

McVeigh KP et al. Advantages of not using the intensive care unit operations for oropharyngeal cancer: An audit at Worcester Royal Hospital. Br J Oral Maxillofac Surg. 2007;45:648-51

Goldenberg et al. Tracheotomy complications: A retrospective study of 1130 cases. Otolaryngol Head Neck Surg 2000;123:495-500.

中山醫SDM小組/癌症中心/口腔癌團隊
version 1：2020/12/30