

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

長期呼吸器使用的病人要不要接受氣管造口術

前言：

在治療病人的時候，脫離呼吸器是醫師和病人及家屬最大共同努力的目標，但是許多情況下因為病情的關係，無法順利脫離呼吸器，而必須一直使用呼吸器。

適用對象 / 適用狀況：

經由醫師判斷有可能需長期使用呼吸器的病人。

疾病介紹：

何謂「氣管造口術」：

對於長期呼吸衰竭而必須接受呼吸器治療的病人，必須建立呼吸器和肺部之間的通路，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，方便於病人使用。

醫療選項介紹：

在長期使用呼吸器的患者，醫師常會建議將氣管內插管更換為氣管造口管路。氣管造口管路相對於氣管內插管雖然在呼吸器使用總天數及加護病房天數統計學上沒有差異，但是可能會有較低的呼吸器相關的肺炎發生率，較高的呼

吸器脫離率，及較低的加護病房死亡率。另外有研究發現早期氣管造口管路(7天內)可以有效提升呼吸器脫離成功率、降低呼吸器及加護病房天數。

氣管造口管路因為不需要經過口腔，所以氣管造口管路患者不適感較輕微，可以改善病人的口腔衛生，減少口腔及嘴唇的潰瘍，而且沒有食道壓迫的問題，所以氣管造口管路患者仍可經口進食。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較容易，可以有效的清除呼吸道分泌物，在執行胸部呼吸拍背照護方面更加方便。另外呼吸器脫離訓練的過程在氣管造口管路病人上也較安全，一般氣管內插管患者呼吸器脫離就是要拔管，若拔管失敗就要重新面臨再插管，而可能會有困難插管的風險。而氣管造口管路患者如果成功脫離呼吸器則只需將呼吸器移除，氣管造口管路仍可留置，若訓練失敗只需將呼吸器直接接回，幾乎沒有任何風險。

接受氣管造口術的缺點的部分就是手術相關的風險(例如：傷口感染、缺氧、氣管動脈瘻管、氣管食道瘻管、氣管瘻肉、出血及麻醉風險)和手術花費。

如果病人不願意接受氣管造口術，可能需要繼續使用經口插管，來維持呼吸道暢通和呼吸器使用。而長期經口置入氣管內插管，可能會導致口腔或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，而造成病人更長時間的呼吸器依賴和更長的加護病房住院天數。

♥ 個案背景描述：

➤您的家人曾經表達若病情需要時，接受氣管造口術的意願？

- ☐ 曾經說過可以配合病情及醫師的建議接受氣管造口術
- ☐ 好像對接受氣管造口術不會排斥
- ☐ 好像表達不願意接受氣管造口術
- ☐ 未曾討論過

➤您的家人對於氣管造口術可能會影響身體外觀的看法？

- ☐ 對於身體健康與舒適的重視高過於身體外觀的重視
- ☐ 對於因為醫療處置而造成身體外觀的影響好像是不會排斥
- ☐ 非常重視自己身體的外觀，無法接受任何不完整的可能

☐ 未曾討論過

➤ 預計可能需要繼續依賴呼吸器的情形：

☐ 暫時性，可能會有改善（脫離）的可能性

☐ 永久依賴

☐ 永久依賴而且可能惡化

☐ 不確定會好轉或惡化

➤ 個案目前的生活品質為何？

☐ 無疼痛或不適，並能跟他人互動。

☐ 雖然有些疼痛或不舒服，但有時也是可以跟他人互動。

☐ 時常感到疼痛或不舒服，不太有能力跟他人互動。

☐ 大部分時間都感到疼痛或不舒服，無法跟任何跟他人互動。

您目前比較想要選擇的方式是：

☐ 接受氣管造口術

☐ 目前繼續維持口（鼻）氣管內管治療

☐ 目前還無法做決定

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

➤ 比較每一項選擇的優缺點、併發症

選項 考量	氣管造口術	口(鼻)內管治療
痰液清潔度	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	機率較高
身體外觀改變	頸部 2 公分傷口	口腔潰瘍

步驟二：偏好考量

- 你選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度。
- 如果這個理由您非常重要，建議您可以考慮選擇的方案。

考量項目	不重要	←—————→			重要
	1	2	3	4	5
病人自主意願	1	2	3	4	5
經濟考量因素	1	2	3	4	5
病人生活品質 (可以進食或說話等)	1	2	3	4	5
照護的方便性	1	2	3	4	5
自我照護風險	1	2	3	4	5
病人的舒適性	1	2	3	4	5
病人可存活時間	1	2	3	4	5
手術的後遺症	1	2	3	4	5
其他親友的感受	1	2	3	4	5
身體外觀改變	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

認知問題	對	不對	不知道
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			
3. 接受氣管造口術後，可以增加脫離呼吸器的機會。			
4. 接受氣管造口術後，氣管造口管路永遠無法拔除。			
5. 接受氣管造口術後，可以降低脫離呼吸器時的風險			
6. 接受氣管造口術後，可以方便抽痰及呼吸道清潔。			
7. 接受氣管造口術後，可以降低口腔潰瘍的情形。			

8. 接受氣管造口術後，就絕對無法說話。

9. 接受氣管造口術後，就絕對無法進食。

10. 接受氣管造口術後，家屬照護一定會感染。

11. 接受氣管造口術後，就必須一輩子躺床。

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

- 已經確認好想要的治療方式，我(們)決定選擇 (下列擇一)：

☐ 接受氣管造口術

☐ 目前繼續維持口 (鼻) 氣管內管治療

- 我(們)仍然無法決定，我(們)想要 (下列擇一)：

☐ 再與我(們)的主治醫師討論我(們)的決定。

☐ 再與其他人 (包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...) 討論我(們)的決定，大約(日期)_____可以決定。

- 對於以上治療方式，我(們)想要再瞭解更多，我(們)的問題有：

- 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

1

2

3

4

5

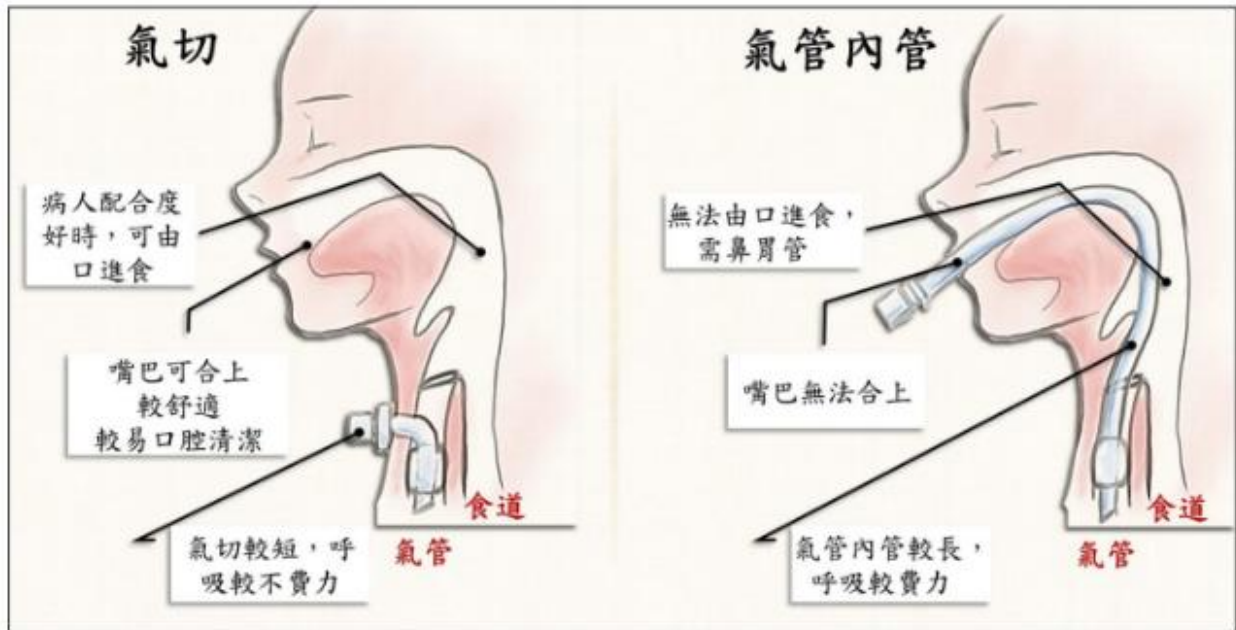
瞭解更多資訊及資源：

- 高醫體系 SDM 平台，網址：



完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

關於的氣切常見問題



1. 氣切了就會變得像植物人？

不會，會讓病人變成植物人是他原本的疾病，不是氣切的關係。

2. 是不是氣切了就再也拔不掉了？

不是，若造成呼吸衰竭的原因改善了，氣切是可以拿掉的。而且，氣切拿掉後通常其傷口會自行癒合，只有很少數的病人需要另外縫合。

3. 是不是氣切了就不能說話，不能吃東西？

不是，狀況穩定後，換上發聲型氣切就能說話。若病人吞嚥功能正常，也可由口進食。

4. 氣管內管不能一直插著嗎？

氣管內管的材質是塑膠，放久了會硬化、脆化。曾有病人放了一年，結果最後還是要換掉。但是換氣管內管的危險性比換氣切大很多，等於是要重新插管，病人會有缺氧的風險。