

高雄市立小港醫院  
(委託財團法人高雄醫學大學經營)  
Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

## 醫病共享決策輔助評估表

### 決策題目

我的親人遭受到急性腦部損傷，經過積極治療後，我們有哪些選擇？ 0200-0210-2

### 前言

您的親人已有嚴重的腦部損傷，經過醫療團隊全力治療，目前評估可以嘗試移除氣管內管。但是未來您的親人要恢復意識並不樂觀，移除氣管內管後，您會面臨到如何選擇後續照護的難題。不論是要長期的維生照護，還是依隨病人疾病自然發展的安寧照護，都是一個好的選擇。只是不同的照護方式，會有不同的生活品質及照護負擔。

本表單將會幫助您瞭解各個照護方式及其影響，也請您想想什麼是您的親人想要的照護方式。讓醫療團隊協助您，一起為您的親人挑選出最適合的照護方式。

### 適用對象 / 適用狀況

(急性)嚴重腦損傷發生後，經過完整的處置與評估，醫師判定短期無法恢復意識，但經呼吸訓練評估已可嘗試移除氣管內管，並且完成拔管並脫離呼吸器的病人。

- 腦損傷：包含外傷性、缺血性或出血性腦中風、缺氧性腦病變。
- 嚴重：昏迷指數小於等於 8 分

### 疾病或健康議題介紹

嚴重腦部損傷是指病人發生腦部梗塞，自發性、外傷性的出血以及缺氧，腦部重要功能損傷，同時影響到病人的意識狀況。

昏迷指數是為睜眼反應、言語反應、動作反應等三項評估病人的清醒度，正常人的昏迷指數為15分，完全昏迷為3分，小於8分為嚴重腦部損傷之病人，嚴重腦部損傷有高達30-50%的死亡率。也有相當高的機會是長期失能，無法自理生活，需要長期依賴他人的照護。

### 醫療選項簡介

您的家人因為意識不清醒，所以無法有效清除呼吸道的分泌物。移除氣管內管後，容易有分泌物阻塞呼吸道造成呼吸費力。所以接續的建議照護方式有以下兩種：

#### \*選項一：進行長期失能照護

進行氣管造口手術(氣切)，維持病人呼吸道的暢通，不需再放置氣管內管就能清除呼吸道的分泌物，方便後續親人的照護。

#### \*選項二：依隨病人的疾病自然進程

因為病人意識不清楚導致無法有效清除呼吸道的分泌物，當移除氣管內管後，可能因為呼吸道痰液排除困難導致呼吸道阻塞或是肺炎的發生，醫師及醫療人員會積極處理病人的不適症狀。在家屬簽署不施行心肺復甦術同意書後，將不再重新放置氣管內管配合呼吸器使用來維持生命。

#### \*選項三：暫時維持現況治療

維持使用氣管內管以及現有的治療照顧，定期評估；或在移除氣管內管之後，若病人無法有效清除呼吸道分泌物或呼吸端血氧濃度下降，重新置入氣管內管，後續則定期評估治療。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 進行長期失能照護
- 依隨病人的疾病自然進程
- 暫時維持現況治療
- 我還不清楚要為我的家人做什麼選擇

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較不同治療的優點、風險、副作用、可能的費用。

選項與考量	進行長期失能照護	尊重病人的疾病自然進程	暫時維持現況治療
要做的事	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家屬簽屬手術同意書，病人接受氣管造口術，手術時間約為 30 分鐘。</li> <li>2. 後續病人日常生活皆需專人協助，例如氣管分泌物的排除、鼻胃管灌食、導尿管及排泄物的清潔等。</li> </ol>	<p>若病人經呼吸訓練，達到可以移除氣管內管之標準，家屬可事先簽署「不施行心肺復甦術同意書」(DNR)，若病人屬於嚴重不可逆之損傷，符合安寧緩和條例的撤除維生醫療條件，由家屬簽署同意書，經兩位專科醫師審查通過，醫療人員將移除病人的氣管內管，並維持病人基本生理需求，清理呼吸道分泌物並維持其舒適、減輕疼痛。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 維持現狀，並依醫師判斷定期評估。</li> <li>2. 或在移除氣管內管之後，若病人無法有效清除呼吸道分泌物或呼吸端血氧濃度下降，重新置入氣管內管，後續依醫師判斷定期評估。</li> </ol>
優點	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病人的存活時間延長。</li> <li>2. 家屬有更多時間陪伴病人。</li> <li>3. 在長期照護下，病人呼吸較不費力，更換管路容易，並可減少長期使用氣管內管之併發症。</li> </ol>	<p>醫療團隊將提供緩和舒適治療，不需要再接受任何侵入性的治療，可以減少後續所帶來的不適。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 可以暫時不做決定</li> <li>2. 病人若呼吸困難，可經醫師評估後及時置入氣管內管，避免死亡。</li> </ol>
缺點	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 術後暫時性傷口疼痛。</li> <li>2. 氣切傷口感染風險。</li> <li>3. 侵入性管路增加，病人外觀(氣切傷口)改變。</li> <li>4. 病人可能長期臥床且</li> </ol>	<p>病人短時間內可能會面臨死亡，但有極為少數的情況可能繼續存活數天甚至數周。</p>	<p>延長使用氣管內管，容易發生：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因為氣管內管所引發的肺炎風險。</li> <li>2. 嘴巴無法閉合，口腔黏膜及臉部皮膚容易破損。</li> </ol>

	<p>無意識，需要依賴他人照護。</p> <p>5. 病人因為長期臥床，欠缺關節活動，容易導致關節變形。</p>		<p>3. 氣管內管長時間放置，容易導致喉嚨腫脹疼痛及聲帶受損。</p> <p>4. 病人可能長期臥床且無意識，需要依賴他人照護。</p> <p>5. 病人因為長期臥床，欠缺關節活動，容易導致關節變形。</p>
經濟	每月支出費用約數千元至數萬元不等，包含醫療耗材及長期照護等。	視病人後續存活長短與治療需求，經濟負擔可能較小。	<p>1. 在醫院治療期間，依健保給付規定支付相關醫療費用。</p> <p>2. 出院後每月支出費用約數千元至數萬元不等，包含醫療耗材及長期照護等。</p>
生命期	<p>1. 生命週期數月至數年，端看照護品質而定。</p> <p>2. 過去台灣相關研究為例：呼吸器依賴個案(呼吸器使用大於等於 14 天病人)：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 個月內死亡率約 50%。</li> <li>• 平均存活時間為 16.4 個月。</li> <li>• 呼吸器使用 5 年之存活率為 9.6%。</li> </ul>	較快面臨死亡。	<p>過去台灣相關研究為例：呼吸器依賴個案(呼吸器使用大於等於 14 天病人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 個月內死亡率約 50%。</li> <li>• 平均存活時間為 16.4 個月。</li> <li>• 呼吸器使用 5 年之存活率為 9.6%。</li> </ul>

## 步驟二、了解您選擇治療方式時會在意的因素？以及在意的程度？

考量項目	完全 不合	→	非常 符合	如果這個理由對您非 常重要，建議您可以考 慮選擇的方案			
即使清醒的機會很低，我的親人一定會爭取活下去	0	1	2	3	4	5	進行長期失能照護
我的親人不希望連累家人或依賴他人而活著	0	1	2	3	4	5	尊重病人的疾病自然 進程
我的親人非常重視儀容，不希望成為一個無意識且長期臥床的病人	0	1	2	3	4	5	尊重病人的疾病自然 進程

制定日期：2023/12/18

我不希望我的親人因為失去意識、長期需要靠儀器存活而受苦	0	1	2	3	4	5	尊重病人的疾病自然進程
即使親人永遠不會醒過來，只要他活著就好	0	1	2	3	4	5	進行長期失能照護
其它考量，請說明							

### 步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

認知問題	對	不對	不確定
1. 病人接受氣管造口術後，大部分是維持昏迷			
2. 病人接受氣管造口術後，家人就要做好長期照顧的準備			
3. 病人拔管後，一定都會在短時間內死亡			
4. 不論選擇進行長期失能照護或是依隨病人的疾病自然進程，醫療人員均會提供必要的醫療照護			
5. 病人接受氣管造口術後完全沒有機會移除			
6. 我知道暫時維持現況治療，有一天還是需要做決定的			

### 步驟四、您現在確認好治療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

- 進行長期失能照護
- 依隨病人的自然進程
- 暫時維持現況治療
- 我目前還無法決定
- 我想要再與我親人的主治醫師討論。
- 我想要再與其他人（包含家人、親戚或第二意見提供者...）討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：\_\_\_\_\_

### ● 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	0	1	2	3	4	5	非常滿意
-------	---	---	---	---	---	---	------

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。