

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

家人已有氣管內管留置，無法脫離呼吸器，該接受氣切手術嗎？

前言

病患因氣管內管長期留置，易造成口腔潰瘍或出血、氣管潰瘍、肺炎及下呼吸道感染等，建立氣管造口可預防長期插管所造成的併發症，因此醫師會建議執行氣切手術，雖然氣管造口相較於氣管內管插管有較多的優點，礙於民情，還是難被接受，民眾大多有執行氣切就一輩子難以脫離呼吸器、甚至有需要終身臥床、永遠不會康復、對於維護身體完整性(脖子有個洞)等、病人會不會有風險、長期該如何照護，都是很困難的選擇。因此希望接由此評估表，能給予病人或家屬完整且正確的氣切手術訊息，幫助做出適當的醫療決策。

適用對象 / 適用狀況

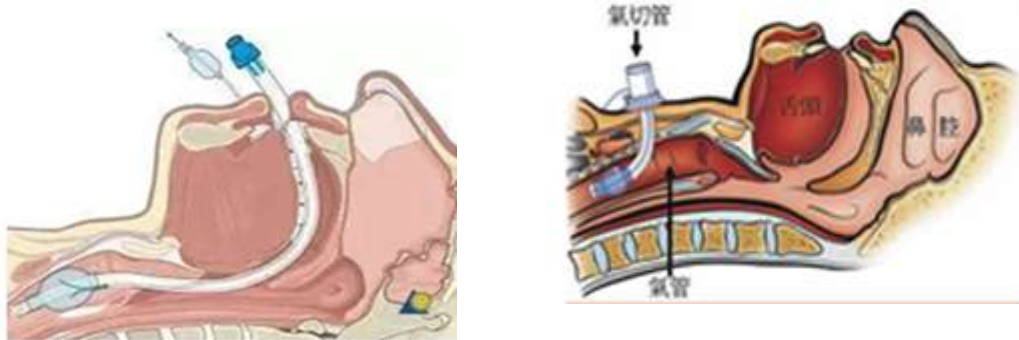
1. 長期使用呼吸器(>21天)，無法脫離呼吸器的病人。
2. 意識不清、痰液多、自咳能力差及多次重複插管。
3. 經醫師評估建議執行氣切手術之病人。

疾病簡介

於重症單位，大多有呼吸衰竭、呼吸道狹窄、意識不清或手術後置入氣管內管的病人，大多隨著病情進展即可順利移除氣管內管。儘管脫離呼吸器是醫病的目標，然而，根據文獻統計，大約有10%病人無法脫離呼吸器，長期使用呼吸器的定義為：使用呼吸器超過21天以上，脫離呼吸器失敗，或曾經拔管失敗，須長期使用呼吸器的病人，此類病人須建立人工氣道，包含氣管內管或氣切套管，以呼吸器的方式取代自主呼吸以維持生命。

什麼是「置入氣管內管」？

就是俗稱的「插管」，指氣管內管經由口腔或鼻腔進入到氣管內，常用於緊急或短時間需要人工氣道的病人。



什麼是「氣管造口術」？

就是俗稱的「氣切」，指在氣管處做一個約2公分的切口，然後放入一個約6~7公分長的通管，建立氣管與外界的通道。

氣切的目的是為了取代氣管內插管，好讓病人藉由這個較短的通道呼吸與抽痰。在短期無法脫離呼吸器的狀況，醫師會評估病人的病況、脫離呼吸器的可能性及預期壽命等，給予相關建議。倘

制訂日期：2019/03/01

修訂日期：2026/01/30

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：

若沒有氣切，病人可能會因為呼吸道併發症更早離開人世。因此，許多重症醫師建議，病患無法在7~10天內拔管成功者，便考慮氣切手術，至於會不會終生仰賴氣切呼吸，還需要考量病人本身其他疾患而定，若隨著病情改善，成功脫離呼吸器，即可移除氣切使傷口癒合。

什麼是「脫離呼吸器訓練」？

病患於病情穩定後，醫師評估病況會開始訂定脫離呼吸器訓練，脫離呼吸器是艱鉅的任務，病患身心皆充分準備、符合評估才會開始，採漸進式的訓練，直到病人可自主呼吸及清除痰液，才會移除氣管內管。

什麼是「移除氣管內管失敗」？

病人於完成脫離呼吸器訓練，成功移除氣管內管後，48小時內因呼吸衰竭而重新插管。

醫療選項簡介

1. 重視生活品質、減少呼吸道併發症，建議執行氣管造口手術。
2. 不願承擔手術風險、維持身體完整性，建議維持氣管內管留置使用。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 維持氣管內管留置
接受氣管造口手術

透過四個步驟幫助您做決定

步驟一、病人的價值觀及意願評估

1. 病人曾表示不願意再重新置入氣管內管？
是 否 不知道
2. 病人曾表示不願意執行氣切手術？
是 否 不知道
3. 病人表示配合醫師建議執行醫療處置？
是 否 不知道
4. 病人很重視身體外觀，無法接受任何不完整？
是 否 不知道

制訂日期：2019/03/01

修訂日期：2026/01/30

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：

步驟二、選項的比較

●氣管內管

優點：無須手術、無傷口併發症，危急時可快速建立呼吸道。

缺點：常因牙齒咬住而造成阻塞，不易維持口腔清潔衛生，口腔潰瘍，管路易脫落，不易固定，容易造成呼吸器相關肺炎、聲帶受損，臉部皮膚因長期膠帶固定導致破損。

●氣管造口術

優點：因為無管子經過口腔，病患較舒適，若病人意識清醒可以由口進食及吞嚥，袖囊放氣後，病患可以說話，因管子較短，不易移位，不經過上呼吸道，有助降低呼吸工作量，較易脫離呼吸器，較少呼吸器相關肺炎。

缺點：需手術執行，有手術及麻醉風險，術後傷口疼痛、局部出血及感染，甚至有皮下氣腫、氣胸、氣管狹窄等合併症。

*無論是氣管內管或是氣管造口，使用呼吸器病患需於呼吸照護中心，每月固定費用支出。

	氣管內管(插管)	氣管造口(氣切)
手術	不需	需要
痰液清除	較差	較佳
口腔清潔	較差	較佳
管路滑脫	機率高	機率低
傷口護理	不需	需要
生活品質	較差	較佳

步驟三、最在意的項目及程度

請圈選下列考量因素，1分最不重要、5分最重要

考量項目	在意程度				
	不重要				非常重要
病人自主意願	1	2	3	4	5
生活品質	1	2	3	4	5
口腔舒適度	1	2	3	4	5
痰液清除	1	2	3	4	5
外觀的改變	1	2	3	4	5
其他親友感受	1	2	3	4	5
存活時間	1	2	3	4	5

制訂日期：2019/03/01

修訂日期：2026/01/30

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：

步驟四、對於以上提供的資訊，您是否已經了解了呢？

1. 接受氣管造口術後，病患有較佳的生活品質？ 是 否 不知道
2. 接受氣管造口術後，病患可降低肺炎發生率？ 是 否 不知道
3. 接受氣管造口術後，病患可增加脫離呼吸器機率？ 是 否 不知道
4. 接受氣管造口術後，病患較易維持口腔清潔？ 是 否 不知道
5. 接受氣管造口術後，氣切管路一輩子都拔不掉？ 是 否 不知道
6. 接受氣管造口術後，一輩子都要躺床上？ 是 否 不知道
7. 接受氣管造口手術，完全沒有風險？ 是 否 不知道
8. 選擇氣切手術，若病情許可，可能可以說話、吃飯？ 是 否 不知道
9. 無論選擇氣管內管或氣管造口，病患仍可能面臨長期使用呼吸器，長期需負擔照護費用？
是 否 不知道

您目前比較想要選擇的方式是：

- 維持氣管內管留置。
- 接受氣管造口手術。
- 我還需要時間與其他家屬親友討論。
- 我還有疑問，需要向醫護人員討論。

● 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

● 進行共享決策【前】，您的焦慮程度為何？

完全沒有 一點 有些 相當多 非常多

1 2 3 4 5

● 進行共享決策【後】，您的焦慮程度為何？

完全沒有 一點 有些 相當多 非常多

1 2 3 4 5

瞭解更多資訊及資源(文獻)：

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

制訂日期：2019/03/01

修訂日期：2026/01/30