

臺北榮民總醫院醫病共享決策輔助評估表

RCUA 第二版 108 年 6 月

題目

我(我的家人)經歷過拔管又再度插管，醫師評估可能需要長期依賴呼吸器，應該做氣切嗎？

前言

當醫師診斷您(您的家人)因為肺部疾病導致呼吸衰竭，評估為困難脫離呼吸器，除了維持目前經口(鼻)插管治療外，也可以選擇氣管造口術(氣切)，請您參閱以下所提供的相關資料，將所產生的疑慮提出與醫療團隊討論，在明瞭之後想想什麼是您(您的家人)所期待的方式，做適合的選擇。

適用對象 / 適用狀況

經診斷為肺部疾病導致呼吸衰竭，醫師評估困難脫離呼吸器，可能面臨長期依賴呼吸器者。

疾病或健康議題簡介

當急性呼吸衰竭發生，**氣管插管**是當下緊急處理原則，在治療期間找出病因，經過處理獲得控制之後，脫離呼吸器是病人及家屬與醫護團隊最大共同努力的目標，但是許多情況下因為肺部狀況的關係，無法順利脫離呼吸器，而必須一直使用呼吸器，可考慮氣切手術；若不接受氣切手術，則將維持原本的氣管插管留置。

醫療選項簡介：

一、氣管造口術(氣切)：

採用經皮手術或傳統手術，在病人頸部建立一個造口，放入氣切套管，連接呼吸器輔助呼吸。



二、氣管插管：

經由病人口(鼻)放置氣管內管，連接呼吸器輔助呼吸。



您目前比較想要選擇的方式：

- 接受氣管造口術
- 繼續維持目前口(鼻)氣管插管治療
- 目前還無法決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項比較

	氣管插管	項目	氣切	
	鼻胃管灌食	進食	穩定後可由口進食	
	嘴巴張開、膠帶、潰瘍	舒適度	嘴巴可閉合	
	紙筆	溝通	唇形、發聲悶	
	無受損	身體外觀	氣切造瘻管	
	不易抽乾淨	抽痰	容易乾淨	
	較費力	呼吸訓練	較不費力	
	訓練有素醫師置放	承擔風險	手術麻醉風險	
	不易重置	管路重置安全性	已形成瘻管後容易重置	

文獻出處與呈現：

	氣管插管	氣切
死亡率	53%	50%
肺炎發生率	48%	39%

Meng, L., Wang, C., Li, J., & Zhang, J. (2016). Early vs late tracheostomy in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *The clinical respiratory journal*, 10(6), 684-692.dio:10.1111/crj.12286.

蒐集 13 個研究計畫，共 2,434 位病人作分析：

- 3 個研究探討死亡率，共 1,529 位病人，分析氣管插管者為 53%，而氣切為 50%，統計上沒有差異。
- 13 個研究探討呼吸器相關肺炎發生率，共 1,599 位病人，分析氣管插管者為 48%，而氣切為 39%，統計上沒有差異。

	氣管插管	氣切
使用鎮靜劑天數	32 天	13.1 天
加護病房停留天數	18 天	17 天
呼吸器使用天數	18.6 天	14 天
<p>Andriolo, B. N., Andriolo, R. B., Saconato, H., Atallah, Á. N., & Valente, O. (2015). Early versus late tracheostomy for critically ill patients. The Cochrane Library.dio:10.1002/14651858.CDC007271.pub3.</p> <p>蒐集 8 個研究計畫，共 1,977 位病人作分析：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 探討使用鎮靜劑天數，分析氣管插管者為 32 天，而氣切為 13.1 天，具統計上差異。 • 探討加護病房停留天數，分析氣管插管者為 18 天，而氣切為 17 天，統計上沒有差異。 • 探討呼吸器使用天數，分析氣管插管者為 18.6 天，而氣切為 14 天，統計上沒有差異。 		

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?

請圈選下列可量因素：0 分代表對你不在意，5 分代表對你非常在意

考量因訴	不在意  非常在意					
病人自主意願	0	1	2	3	4	5
病人生活品質 (可以進食或說話等)	0	1	2	3	4	5
病人的舒適性 (口腔喉部疼痛不適)	0	1	2	3	4	5
身體外觀改變	0	1	2	3	4	5
照護的方便性	0	1	2	3	4	5
自我照護風險	0	1	2	3	4	5
經濟考量因素	0	1	2	3	4	5

	病人可存活時間	0	1	2	3	4	5	
	手術的後遺症	0	1	2	3	4	5	
	其他親友的感受	0	1	2	3	4	5	

步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

1. 接受氣切後，會提升病人的舒適度。 對 不對 不清楚
2. 接受氣切後，可以降低死亡率。 對 不對 不清楚
3. 接受氣切後，可以增加脫離呼吸器的機會。 對 不對 不清楚
4. 接受氣切後，可以減少鎮靜劑使用天數。 對 不對 不清楚
5. 接受氣切後，可以早日轉出加護病房。 對 不對 不清楚
6. 接受氣切後，可以方便抽痰及呼吸道清潔。 對 不對 不清楚
7. 接受氣切後，就絕對無法說話。 對 不對 不清楚
8. 接受氣切後，就絕對無法進食。 對 不對 不清楚

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
 - 繼續維持目前口(鼻)氣管插管治療
- 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，大約何時可以決定：_____
- 對於以上治療方式，我(們)想要再瞭解更多，我(們)的問題有：(請寫下來)
- _____

瞭解更多資訊及資源：

- 醫策會醫病共享決策
<http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/AssistTool/Category?sn=24>
- 臺灣安寧緩和醫學會
<http://www.hospicemed.org.tw/ehc-tahpm/s/index.htm>
- 臺灣安寧緩和護理學會
<http://www.hospicenurse.org.tw/>
- 沸肺圈之陽光屋：
<http://rcu143.pixnet.net/blog>



- 微電影 QR code
https://drive.google.com/file/d/0Bzw_aObONXZ9ckhKSFFXeEVIZGs/view



- RCUA 氣切決策輔助評估表
<http://tvgh.targets.com.tw/>



7143

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。