臺北醫學大學附設醫院 Taipei Medical University Hospital

病歷號		給表日期	
填寫人	□本人 □家屬	回收日期	

長期使用呼吸器病人要不要接受「氣管造口術」

因各種疾病使病人無法順暢呼吸，引發缺氧或二氧化碳蓄積體內時稱為「呼吸衰竭」。急性呼吸衰竭發生時醫師會施行「氣管內管插管」以確保氣道通暢安全。而呼吸衰竭一旦需要使用呼吸器治療，且無法在 3 週內將呼吸器撤除者， 稱為「慢性呼吸器依賴」。

病人在氣管插管治療 2 週後，經醫師評估整體病情穩定，短期內難以脫離呼吸器時，會建議病人接受「氣管造口術」，即所謂「氣切手術」。

「氣管內管插管」與「氣管造口術」作用都是建立一個安全的人工氣道，作為肺部 與呼吸器的橋樑，以解決呼吸衰竭問題或是維持呼吸道的通暢，避免痰液的堆積。

研究顯示，氣管內管持續放置超過兩週以上，會增 加病人併發肺炎之機率， 嚴重影響病人生活品質；較早（插管後一週內）接受「氣管造口術」者的肺炎發生率，比晚接受或未接受「氣管造口術」者要來得更低。

對於呼吸器不易脫離之病人，插管後 10 天內執行「氣管造口術」，對比插管後超過 10 天執行「氣管造口術」之病人，並無臨床好壞之差異。**目前全世界醫界多建議在插管後 3 週內執行「氣管造口術」。**

考慮接受「氣管造口術」常見原因：

1. **病人氣管或呼吸道的結構不穩定，導致空氣無法進入肺部。**
2. **因病情狀況導致病人需長時間使用呼吸器來幫助呼吸。**
3. **因疾病狀況導致病人呼吸能力逐漸變差。**

如您正煩惱不知該如何決定病人是否該接受「氣管造口術」，

請完成下述四步驟以協助您作決定，有問題也可詢問醫護人員。

步驟一：瞭解您或您的家人目前冠心症的嚴重程度

1. 您或您的家人目前使用的呼吸支持是：

☐經口或經鼻插入長管連接呼吸器使用（氣管內管）。
☐僅使用正壓呼吸輔助器（CPAP）之經口插入長管。
☐氧氣面罩或面罩式正壓呼吸器。
☐其他：_____

2. 您或您的家人為何需要呼吸支持：

☐因疾病或外傷而造成肺部功能損傷。
☐因疾病或外傷造成腦部、神經或肌肉損傷而影響呼吸。
☐組織增生堵塞氣管。
☐喉嚨或氣管的構造或相關問題。

3. 您或您的家人未來可能需要的呼吸支持：

☐暫時性，可能會有改善（脫離）的可能性。
☐永久依賴且之後可能需要長期照護計畫。
☐永久依賴而且可能惡化。
☐不確定會好轉或惡化。

4. 病人目前的生活品質為何？

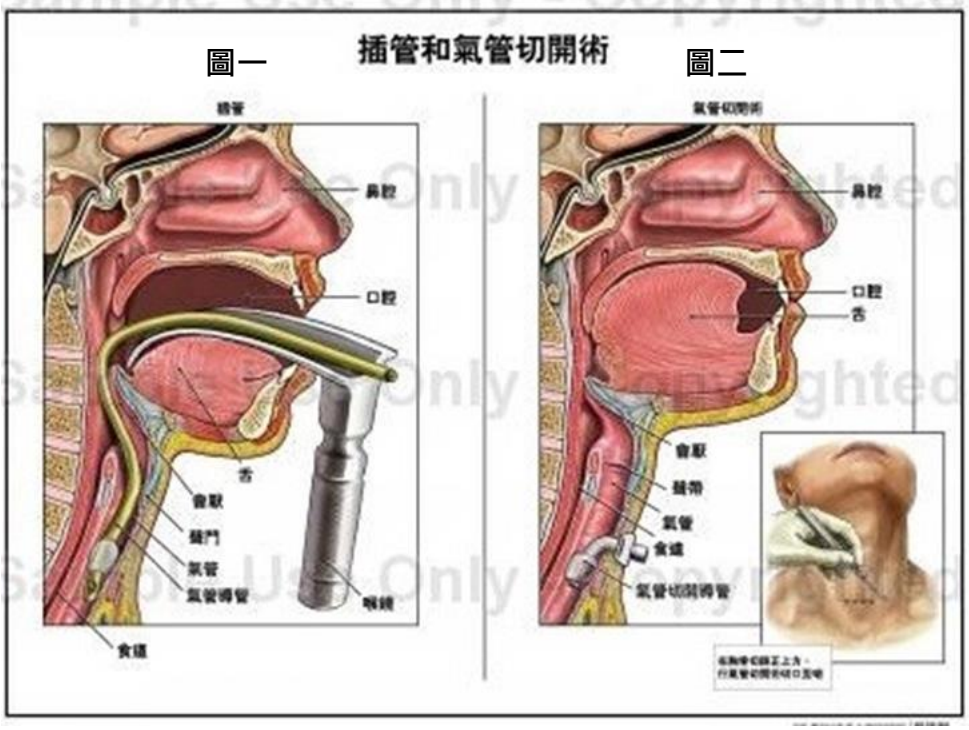
☐非常好—無疼痛或不適，並能跟他人互動。
☐不錯—雖然有些疼痛或不舒服，但有時也是可以跟他人互動。
☐不太好—時常感到疼痛或不舒服，不太有能力跟他人互動。
☐非常不好—大部分時間都感到疼痛或不舒服，無法跟任何跟他人互動。

步驟二：治療方式的選擇

1. 可能之選擇說明：

(1) **「氣管內管插管」**：是將一塑膠材質之氣管內管，由「口腔或鼻腔」放置， 通過聲帶，最後置放進入氣管。(如圖一)

(2) **「氣管造口術」**：簡稱「氣切」，它是將「氣管軟骨」 之間做橫向切口，再將氣切管路置入，以建立人工呼吸道的一種手術。(如圖二)



2. 「氣管內管插管」與「氣管造口術」優缺點比較：

氣管造口術	氣管內管插管
需要接受手術才能置入	不需接受手術
有手術相關的併發症風險	沒有手術相關之併發症
造口癒合不良、滲痰的問題	無造口相關問題
健保給付，但氣切套管材質不同，有些需自費	健保給付
意外滑脫再置放較容易	滑脫後再置放較不易
脫離呼吸器較容易	脫離呼吸器較困難
病人主觀感受較舒服	病人自覺較不舒服
功能好的病人可經口進食甚至經過訓練之後說話	沒有機會說話、需鼻胃管餵食
清理痰液較容易	清理痰液較不易
呼吸作功較少較不費力	呼吸作功較多較費力
較能維持口腔清潔	清潔不易會造成口腔潰瘍
可以減少藥物與鎮靜的使用量，讓病人能夠清醒	為避免病人自行拔管造成氣管傷害，故需給予鎮靜藥物或是約束病人雙手
病人可以在加護病房以外地方照護	病人需在加護病房接受照護
長期置放感染風險較低	長期置放感染風險較高
出血、皮下氣腫、氣胸、縱膈腔積氣等，後期可能有氣管狹窄的問題	口腔、氣管潰瘍或出血、氣管狹窄或聲帶受損等、因氣囊過度壓迫氣管造成氣管軟化症

3. 請圈選您對選擇治療方式會在意的因素以及在意的程度。

考量因素	最在意 ←					→ 最不在意
手術風險與後遺症	0	1	2	3	4	5
身體外觀改變或傷口	0	1	2	3	4	5
經濟考量因素	0	1	2	3	4	5
提高呼吸器脫離機會	0	1	2	3	4	5
病人的舒適性	0	1	2	3	4	5
病人有機會進食與說話	0	1	2	3	4	5
需長期使用鎮靜劑	0	1	2	3	4	5
家屬照護的方便性	0	1	2	3	4	5
病人可以返家照護	0	1	2	3	4	5
降低管路相關感染風險	0	1	2	3	4	5

步驟三：您對治療方式的認知有多少？

1. 接受氣管造口術後，可以增加脫離呼吸器的機會。
□對 □不對 □不清楚

2. 接受氣管造口術後，可以降低肺炎發生率及感染率。
□對 □不對 □不清楚

3. 接受氣管造口術後，會提升病人的舒適度，也有機會說話與進食。
□對 □不對 □不清楚

4. 接受氣管造口術後，可以方便抽痰及呼吸道清潔。
□對 □不對 □不清楚

5. 接受氣管造口術後，可以降低口腔潰瘍的情形。
□對 □不對 □不清楚

6. 我已經了解氣管內管插管與氣管造口術之差異。
□對 □不對 □不清楚

7. 氣管造口術後可以帶給病人部分好處，但也有它帶來的壞處。
□對 □不對 □不清楚

步驟四：您現在確認好治療方式了嗎？

☐**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）氣管內管插管治療

☐**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）討論決定。

_____的意見：_____

_____的意見：_____

☐對於以上治療方式，我（們）想要再了解更多，我（們）的問題有：

_____

_____

請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法

1. 您此刻是否已經做好醫療選項（治療方案）的決定?

☐我目前仍**無法**決定。

☐我在使用本輔助工具**前**已做好決定。

☐我在使用本輔助工具前有決定，但使用本輔助工具後改變決定的選項。

☐我在使用本輔助工具後才做好決定。

2. 此輔助工具能充份提供您目前面對醫療決策的相關知識?

☐非常同意 ☐同意 ☐普通 ☐不同意 ☐非常不同意

3. 此輔助工具有助於您更瞭解目前面對的各種醫療選項優、缺點的內容?

☐非常同意 ☐同意 ☐普通 ☐不同意 ☐非常不同意

4. 此輔助工具能協助您做出最適合的醫療選擇?

☐非常同意 ☐同意 ☐普通 ☐不同意 ☐非常不同意

感謝您閱讀與填寫此輔助評估表

您攜帶此份結果與您的主治醫師討論