



**若我的親人很難脫離呼吸器，
需要做氣切嗎？**



佛教大林慈濟醫院

醫病共享決策輔助評估表



適用患者群

- ◎ 無法脫離呼吸器之氣管內管留置的病人
- ◎ 氣管內管留置且無法正常咳痰病人
- ◎ 任何原因造成的上呼吸道阻塞

2

疾病及醫療處置介紹

- ◎ 人工氣道通常是一種緊急處置，當病人出現呼吸困難需進行急救時，通常會先以氣管內插管，輔以呼吸器協助換氣，維持生命並延長治療時機。但非所有病人皆能順利脫離呼吸器。
- ◎ 若長期插管會造成口腔、咽喉至氣管的損傷，包含表皮黏膜損傷、水腫、牙齒損傷、聲帶麻痺、肉芽腫、吞嚥困難、氣管軟化、氣管食道瘻管等合併症產生。
- ◎ 氣管造口術（氣切），它是一種外科手術，在頸部氣管處，第二、三氣管軟骨間，切開一個暫時性或永久性開口，接著放入一個通氣管以提供病人呼吸及清除痰液之通道。

3

決策四步驟

步驟一

比較每一項選擇的優點、風險、副作用、併發症、費用、替代方案

步驟二

選擇治療方式會在意的因素有什麼？以及在意的程度？

步驟三

患者或家屬對治療方式的認知有多少？

步驟四

患者或家屬現在確認好治療方式了嗎？

3

決策四步驟

步驟一 | 比較每一項選擇的優點、風險、副作用、併發症、費用、替代方案

項目	氣管內管	氣管造口 (氣切)
舒適度	張開嘴巴且 24 小時咬氣管內管，舒適度低。	管路不經過嘴巴，可以自由張開嘴巴，舒適度高。
口腔衛生	和口腔黏膜長期磨擦，易造成口腔黏膜發炎、潰瘍，且不易進行口腔清潔。	容易進行口腔清潔，進而改善口腔衛生。
安全的人工氣道	若氣管內管脫落，需要醫師使用喉頭鏡及醫療相關設備，重新插管。	氣管脫落時，已有成型的瘻管存在，有經驗的護理師，可立即將氣管管放置回原位。
呼吸器相關肺炎	較容易產生呼吸器相關肺炎。	比較不會產生呼吸器相關肺炎。
從口進食的機會	不論清醒與否，都只能藉由鼻胃管灌食。	意識清醒，吞嚥功能無損害，可訓練從口吞嚥進食。
訓練發聲	氣管內管由聲門進入，不論清醒與否，都無法說話。	意識清醒且脫離呼吸器者，可藉由發聲器說話。
執行風險	若上呼吸道有結構異常或困難插管患者，可能會無法順利置入氣管內管。	需進行麻醉及外科手術：相關風險：出血、皮下氣腫、氣胸、縱膈腔積氣 (皆 <1%)
發生風險後的處置	若無法及時置入氣管內管，可能要進行緊急氣切造口。	大部分可經保守治療後痊癒。
身體完整	容易口腔潰瘍。	頸部 2 公分造口，移除氣切管路後會癒合。
照護場所	居家照顧困難。	可一般病房或居家照顧。
呼吸器脫離機率	呼吸較費力，有可能影響呼吸器脫離訓練。	或許可以增加脫離呼吸器的機率。
治療費用	健保給付。	健保給付。
長期存活率	大致上與氣切患者相當。	大致上與插管患者相當。

決策四步驟

步驟二 | 選擇治療方式會在意的因素有什麼？ 以及在意的程度？

(請圈選下列考量因素：0分代表對你不重要，5分代表對你非常重要)

考量原因	不重要	較不重要	普通	重要	很重要	非常重要
病人自主意願	0	1	2	3	4	5
病人舒適程度	0	1	2	3	4	5
希望可以進食或說話	0	1	2	3	4	5
希望可以返家或居家照護	0	1	2	3	4	5
在意親友的異樣眼光	0	1	2	3	4	5
希望維持病人身體的完整性	0	1	2	3	4	5
擔心影響患者壽命	0	1	2	3	4	5
擔心氣切手術的併發症	0	1	2	3	4	5
擔心長期置放氣管內管的併發症	0	1	2	3	4	5
考慮家中長輩的意見	0	1	2	3	4	5
考慮治療所需的費用	0	1	2	3	4	5

3

決策四步驟

步驟三 | 患者或家屬對治療方式的認知有多少？

問題	對	錯	不清楚
1. 氣管造口術後，會增加病人的舒適度。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 氣管造口術後，可以減少口腔潰瘍，增進口腔衛生。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 氣管造口術後，可以方便抽痰與呼吸道清潔。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 氣管造口術後，可能可以由口進食或發聲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 氣管造口術後，可以增加病人脫離呼吸器的機會。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 氣管造口術後，病人一定可以成功脫離呼吸器。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 氣管造口術後，可以降低肺部感染的發生率與死亡率。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 氣管造口術後，更換人工氣道更為安全。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 氣管造口術會延長病人的病程，增加家屬的負擔。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 氣管造口術會增加患者的負擔，縮短患者的生命。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 一旦接受氣管造口術，氣切管永遠都無法拔除。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 一旦接受氣管造口術，病人就必須一輩子躺床。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3

決策四步驟

| 步驟四 | 患者或家屬現在確認好治療方式了嗎？

◎ 我（們）已經確認好想要的治療方式（下列擇一）

- 接受氣管造口術
- 目前繼續維持經口 / 經鼻氣管內插治療

◎ 我（們）目前仍無法決定我（們）想要（下列擇一）

- 再與主治醫師或其他護人員討論細節
- 再與其他親友（包括：家人、親戚或其他提供意見的友）討論利弊得失，大約於 _____（日期）可以做決定
- 對於以上的治療方式，我（們）想要再瞭解更多，我（們）的問題有：
