

(請使用此醫療決策輔助工具與您的醫療照護團隊討論您的選擇)

## 前言

當您的家人發生呼吸衰竭時，需接受插入氣管內管來維持有效的呼吸。如果病情好轉會接受呼吸器脫離訓練並拔除氣管內管，若拔管失敗後會遇到哪些狀況？又該如何選擇？以下提供詳盡說明讓您及家人了解，以做出最適合的醫療決策。

## 適用對象/使用時機

經醫師評估病情穩定，且經呼吸器脫離訓練後，已達能拔除氣管內管之病人適用。

## 疾病介紹

### ●何謂呼吸衰竭？

呼吸衰竭是各種原因引起的肺通氣或氣體交換功能嚴重障礙，以致無法進行有效的呼吸，導致缺氧或可能伴隨二氧化碳滯留，從而引起一系列生理功能和代謝紊亂的臨床症候群。

### ●何謂拔管訓練？

經醫師評估並訂定拔管訓練計畫，在病人病情穩定，並且可以自行呼吸和清除痰液時，會漸進式訓練，最終移除氣管內管。

## 呼吸衰竭拔管失敗後，治療方式介紹:

- 1.接受積極治療:若拔管失敗，選擇重插氣管內管。
- 2.接受積極治療:若拔管失敗，接受氣切手術。
- 3.接受積極治療:若拔管失敗，選擇非侵襲性呼吸器使用。
- 4.選擇安寧緩和治療:若拔管失敗，不再重新插管。

## 病人偏好與價值觀評估

- 1.在這次醫療過程中，病人是否曾經表達不願意再重新插入氣管內管？是 否 不清楚
- 2.病人身邊是否曾經有親友接受過氣切手術？是 否 不清楚
- 3.病人是否曾經說過本身可以接受氣切手術？是 否 不清楚
- 4.病人是否曾經口頭或書面表達不願意接受氣切手術？是 否 不清楚
- 5.病人身邊是否曾經有親友接受過安寧緩和治療？是 否 不清楚
- 6.病人是否曾經說過本身願意接受安寧緩和治療？是 否 不清楚
- 7.病人是否曾經口頭或書面表達不願意接受安寧緩和治療？是 否 不清楚
- 8.病人是否曾經口頭或書面表達不接受心肺復甦術？是 否 不清楚

## 請透過以下四個步驟來幫助您做決定

### 步驟一：幫助您對積極治療與安寧緩和治療做進一步的認識與比較

| 選擇      | 積極治療   |         |        | 安寧緩和治療  |
|---------|--|---------|--------|---|
|         | 重插氣管內  | 非侵襲性呼吸器 | 接受氣切手術 | 不再插管  |
| 結果      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 呼吸器依賴</li> <li>2. 呼吸器成功脫離</li> </ol>   |         |        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大部分病人死亡</li> <li>2. 一小部分病人呼吸器脫離成功</li> </ol>  |
| 成效與風險說明 | <p>●以新英格蘭雜誌1998年研究為例：<br/>呼吸衰竭拔管失敗後重插管率為28%。</p> <p>●以台灣2008年研究為例：<br/>891位亞急性呼吸照護病房呼吸器使用知病人。</p> <p>●呼吸器脫離成功佔40.2%，呼吸器使用平均天數為32.4天，接受氣切手術41.4%。</p> <p>●呼吸器脫離失敗佔59.8%，呼吸器使用平均天數為45.5天，接受氣接手術58.6%。</p> <p>●以台灣2008年研究為例：<br/>呼吸器依賴個案（呼吸器使用14天患者），追蹤六個月，使是6個月內死亡率為50%。</p> <p>●以台灣2015年研究為例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎呼吸器依賴個案平均存活時間為16.4個月。</li> <li>◎呼吸器使用5年之存活率為9.6%。</li> </ul> |         |        | <p>拔管失敗代表病人之呼吸及排痰功能不足以共應身體所需，因此若拔管失敗後不再使用。大部分病人將走像呼吸衰竭而死亡。</p> <p>●拔管後不再插管的決定應根據病人意願或親屬的共同決定。並簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書或不施行心肺復甦術暨維生醫療同意書。</p> <p>●拔管後不再插管，並不代表放棄任何治療，呼吸治療團隊還是會為病人翻身、拍背、抽痰、灌食，並給予氧氣及必要的藥物治療以緩解症狀。需要時可以會診安寧共照團隊照護，以舒緩病人痛苦、提升生活品質為目標。</p> <p>●依健保局資料統計：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎使用安寧住院療護個案，由89年的871人上升至97年的6848人；使用人數占死亡人數比率亦自89年0.70%成長至97年4.81%。</li> <li>◎但仍有20%病人在移除呼吸器後，存活時間達一個月以上。</li> <li>◎病人較快面臨生命終止。</li> </ul> |
| 照顧方式    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 呼吸器脫離者：●慢性呼吸照護病 ●居家呼吸器使用</li> <li>2.呼吸器長期依賴者：●返家照護 ●護理之家照顧</li> </ol>  |         |        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 安寧住院療護</li> <li>2. 安寧居家療護</li> </ol>  |
| 生活品質    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 長期呼吸氣依賴：<br/>●呼吸器依賴使用大多數病人被安置在慢性呼吸照護病房，生活無法自理，也無法離床活動，需要依賴他人協助</li> </ol>  |         |        | 減輕或免除末期病人之生理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，安詳寧靜及有尊嚴的方式走過人生終   |

照護，常因相關合併發生使得疾病複雜度提高。

●居家呼吸器使用較容易造成家屬精神壓力與體力負荷。

2. 呼吸器成功脫離者

●護理之家機構照護一對多，家屬僅作探訪無常規陪伴。

●返家照顧有家屬陪伴生活，但較容易造成家屬照顧上精神壓力與體力負荷。

點站。

費用

●呼吸器成功脫離者:

若轉到護理之家，依機構提供之生活照護及清潔用品費用及病房費差額，費用由病人或家屬需自行負擔，費用依入住房型有所不同，約每月2-4萬元不等。

若拔管後經觀察，病況穩定後續會轉至病房繼續照顧，但需有家屬24小時照護，或聘請看護協助照顧。聘請台籍看護一天約2400元。

| 選擇方案 | 積極治療   |  |   | 安寧緩和治療  |
|------|--|--|---|---|
|      | 重插氣管內管   | 非侵襲性呼吸器  | 氣切手術  | 不再重插氣管內管  |
| 選擇比較 |  |  |   |   |
| 優點   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 無需手術。</li> <li>2. 無傷口的併發症。</li> <li>3. 需長期照護與安置。</li> </ol>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 無需手術。</li> <li>2. 可說話。</li> <li>3. 需長期照護與安置。</li> </ol>                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 降低低器肺炎風險</li> <li>2. 更換管路較容易。</li> <li>3. 呼吸功較小，且減少長期使用氣管插管之併發症。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 維持尊嚴。</li> <li>2. 積極緩解病人不適症狀。</li> </ol>                              |
| 缺點   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 較容易發生呼吸器相關肺炎。</li> <li>2. 嘴巴無法閉合。</li> <li>3. 較容易有口腔與喉嚨痛。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臉部皮膚破損。</li> <li>2. 痰液不易排出。</li> <li>3. 容易因空氣打入胃部。造成腸胃漲氣。甚至因嘔吐造成吸入性肺炎機率高。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 需手術。</li> <li>2. 術後暫時性傷口疼痛。</li> </ol>                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 呼吸作功增加，呼吸肌肉疲乏而導致呼吸衰竭。</li> <li>2. 需配合積極安寧緩和醫療，否則病人會因呼吸喘受苦。</li> </ol> |
| 舒適度  | 口腔黏膜與臉部皮膚破損。喉嚨腫脹疼痛。  | 面罩緊貼臉部受壓，導致皮膚破損疼痛。   | 術後幾日，傷口部位可能疼痛。  | 沒有呼吸器輔助，使其呼吸作功增加，最後呼吸肌肉疲乏。  |
| 痰液清除 | 容易   | 不易   | 容易  | 不易  |
| 生活照護 | 大部份需長期臥床與機構安置，活動受限制，日常生活仰賴他人照顧。  |  | 存活時，可以住院治療或居家安寧   |   |
| 生命期  | 其中10%有機會脫離呼吸器，其餘的最終因合併症死亡，平均有七個月生命期。   |  | 可能數天或數周，較快面臨死亡。   |   |

## 步驟二:呼吸衰竭拔管失敗後的選擇,你在意的因素有那些?

| 考量因素    | 不重要 | 較不重要 | 普通 | 重要 | 很重要 | 非常重要 |
|---------|-----|------|----|----|-----|------|
| 疾病預後的影響 | 0   | 1    | 2  | 3  | 4   | 5    |
| 病人舒適度   | 0   | 1    | 2  | 3  | 4   | 5    |
| 病人本身意願  | 0   | 1    | 2  | 3  | 4   | 5    |
| 病人生活品質  | 0   | 1    | 2  | 3  | 4   | 5    |
| 後續照護考量  | 0   | 1    | 2  | 3  | 4   | 5    |
| 經濟考量    | 0   | 1    | 2  | 3  | 4   | 5    |

## 步驟三: 您對於家人若面臨呼吸衰竭, 拔管失敗後的選擇, 是否清楚優缺點?

### 積極治療

1.選擇重插氣管內管, 病人會有口腔黏膜、臉部皮膚易破損, 喉嚨腫脹疼痛等問題。

對 不對 不知道

2.選擇非侵襲性呼吸器使用, 病人臉部長時間受壓, 容易導致臉部皮膚破損疼痛。

對 不對 不知道

3.選擇氣切手術, 病人若病情許可, 可以由口進食、說話。

對 不對 不知道

4.無論選擇重插氣管內管或氣切手術, 都可能面臨長期呼吸器使用, 長期照護費用的產生。

對 不對 不知道

### 安寧緩和治療

1.選擇拔管後不再重插氣管內管, 必須面臨病人較快死亡的風險, 但能維持基本尊嚴, 減少痛苦。

對 不對 不知道

2.選擇安寧緩和治療, 不代表放棄所有治療, 也不等於安樂死。

對 不對 不知道

3.無論選擇何種醫療, 都有成功失敗的可能性。

對 不對 不知道

## 步驟四: 您已經做好決定了嗎?

接受積極治療: 若拔管失敗, 選擇重插氣管內管。

接受積極治療: 若拔管失敗, 接受氣切手術。

接受積極治療: 若拔管失敗, 選擇非侵襲性呼吸器使用。

接受緩和治療: 拔管後不再重插氣管內管。

## 在決定走向安寧執行撤除維生醫療後的常見問題

是否留一口氣返家。

是否參與拔管過程。

若病人在就醫前屬於非自然死亡, 可能會有司法相驗之需求

我還有一些問題需要和主治醫師討論, 問題: