

# 短期內無法脫離呼吸器的病人 要不要接受氣管造口術

## 前言

您的家人短期內無法脫離呼吸器，但病情相對穩定，除了維持口(鼻)插管治療之外，也可以選擇用氣管造口術(俗稱的氣切)治療，對病人生活品質、照護方式及外觀上會有所改變，請您想想什麼是病人以及家人所期待的治療方式，並做出最適合的選擇。

## 適用對象 / 適用狀況

經由醫師判斷長期呼吸衰竭經口(鼻)插管，短期內無法脫離呼吸器且病情穩定的病人。

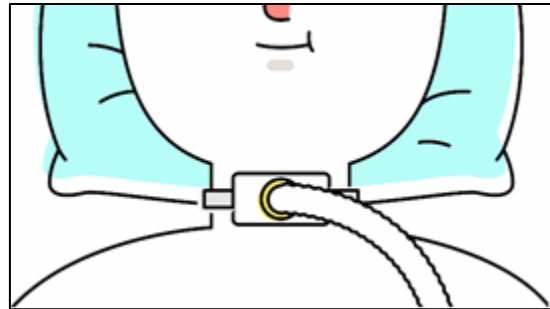
## 疾病或健康議題簡介

對於長期呼吸衰竭而必須接受呼吸器治療的病人，醫師常會建議將氣管內插管更換為氣管造口管路(氣切)。不少民眾忌諱氣切，認為做氣切等於沒希望而且身上會有一個傷口，然而文獻也指出氣切、口(鼻)插管兩者的死亡率無顯著差異，其實氣切只是暢通呼吸道的另一種方式，氣切的病人經過訓練仍然可以說話及進食，而且氣切管是可以移除的。至於後續病人生活品質的改善與銜接照護及是否能脫離呼吸器仍須視病情的狀況來決定。

## 醫療選項簡介

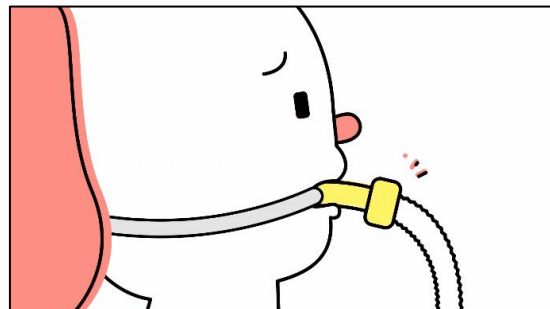
### 氣管造口術治療(氣切)：

氣管造口管路必須進行「氣管造口術」，利用經皮手術或傳統手術的方式從病人頸部建立一個通道，然後放入氣管造口管路，方便於病人使用。



### 維持口(鼻)插管治療：

如果病人不願意接受氣管造口術，則需要繼續使用經口(鼻)插管，來維持呼吸道暢通和呼吸器使用。



## 您目前比較想要選擇的方式

- 氣管造口術治療
- 維持口(鼻)插管治療
- 目前還無法做決定

請透過以下四個步驟來幫務您做決定

## 步驟一、選項的比較

	氣管造口術治療(氣切)	維持口(鼻)插管
病人的生活品質	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 改善病人口腔衛生及舒適度，減少口腔及嘴唇的潰瘍。</li> <li>2. 經過訓練病人可以說話及進食。病人舒適感較佳，溝通較方便</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 嘴巴無法閉合，口腔黏膜及臉部皮膚容易破損。</li> <li>2. 氣管內管長時間放置，容易導致喉嚨腫脹疼痛及聲帶受損。</li> </ol>
病人的照護方式 <sup>[4]</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 對咽喉部損傷較少，降低鼻竇炎風險，減少鎮靜需求。</li> <li>2. 抽痰及呼吸道照護較為容易，且可以有效的清除呼吸道分泌物。</li> <li>3. 使用氣管造口可以降低呼吸器帶來的相關肺炎風險。</li> <li>4. 經皮氣切較傳統氣切於手術時間、造口感染及發炎等方面較優。</li> </ol>	<p>因口(鼻)插管的管路較長，在抽痰及呼吸道照護較為困難，且較難清除呼吸道分泌物。</p>
呼吸訓練	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在長期照護下，病人呼吸較不費力，更換管路較容易，並可減少長期使用口(鼻)插管之併發症。</li> <li>2. 病人如果成功脫離呼吸器只需將呼吸器移除，管路仍可留置，若訓練失敗只需將呼吸器直接接回。</li> </ol>	<p>在呼吸器脫離訓練的過程若拔管失敗就要面臨是否再重新插管，且可能會有困難插管的風險。</p>
可能風險	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 併發症：氣胸、管路錯位、感染、</li> <li>2. 呼吸器引發的肺炎感染率約13%。<sup>[4]</sup></li> <li>3. 手術及術後出血的風險。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 氣胸、管路滑脫、感染。</li> <li>2. 較高的呼吸器引發的肺炎感染率約24%。<sup>[4]</sup></li> </ol>

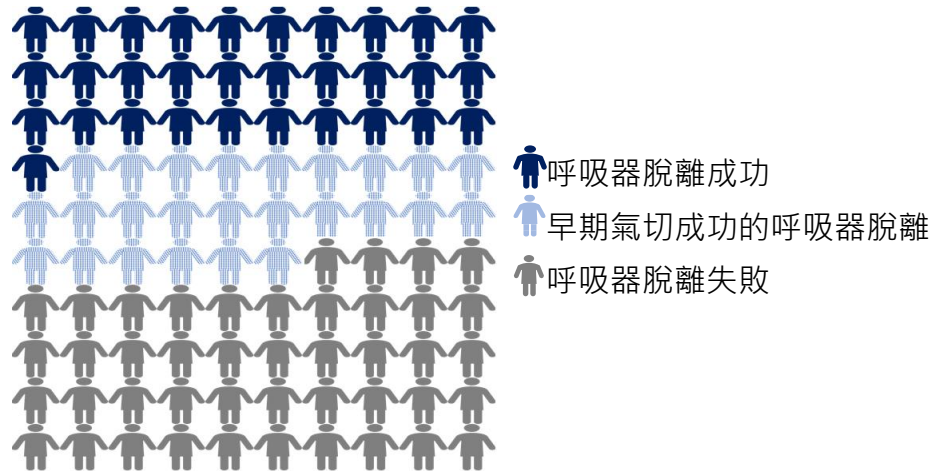
## 步驟一、選項的比較

### 氣管造口術治療(氣切)

### 維持口(鼻)插管

插管21天前進行氣切，呼吸器脫離率約56%  
 插管21天後進行氣切，呼吸器脫離率約31%<sup>[1]</sup>

呼吸器  
脫離



照護  
方式

病人有機會返家、長照機構照護

長期留在醫院照護的機會較大

## 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？

請依照下列各項考量，逐題圈選一個比較偏向您的情況

考量項目	非常 不在意						非常 在意	如果這個理由對您非 常重要，建議您可以 考慮選擇的方案
	0	1	2	3	4	5		
我的親人自己的意願	0	1	2	3	4	5		
我的親人之後能夠進食 或說話	0	1	2	3	4	5		
我的親人的舒適性	0	1	2	3	4	5		
返家照護的方便性	0	1	2	3	4	5		
其他親友的感受	0	1	2	3	4	5		
身上有一個傷口	0	1	2	3	4	5		
身上連接管子	0	1	2	3	4	5		
其他：_____	0	1	2	3	4	5		

### 步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1. 接受氣管造口術後，會提升病人的舒適度。                | <input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 2. 維持經口(鼻)插管，病人的嘴巴無法閉合，口腔黏膜及臉部皮膚容易破損。 | <input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 3. 病人接受氣管造口術後，絕對無法說話。                 | <input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 4. 病人接受氣管造口術後，可以降低口腔潰瘍的情形。            | <input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 5. 經口(鼻)插管，病人不需面臨手術的風險。               | <input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 6. 是不是因為我的親人沒救了，醫生才叫我做氣管造口術。          | <input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道 |

### 步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：( 下列擇一 )

- 氣管造口術(氣切)
- 維持口(鼻)管治療
- 目前還無法做決定，原因： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

我目前還無法決定

- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我想要再與其他人 ( 包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者... ) 討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

瞭解更多資訊及資源：

醫病共享決策平台 <https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>

### 參考文獻

1. Timing of tracheostomy as a determinant of weaning success in critically ill patients: a retrospective study
2. 2015 An overview of complications associated with open and percutaneous tracheostomy procedures
3. Tracheostomy: Why, When, and How?
4. Relationship between tracheotomy and ventilator-associated pneumonia: a case-control study

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。

出版日期/更新日期：107 年 11 月 12 日

## SURE 測驗

項目	說明	是	否
確定選擇	您確定這是您的最佳選擇嗎		
理解訊息	您知道每個選項的好處與風險嗎		
比較風險-好處	您清楚這些好處與風險對您的重要性嗎		
鼓勵支持	選擇前您有獲得足夠的意見和支持嗎		

修改自臺北醫學大學考科藍臺灣研究中心與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策

進會翻譯中文量表