

# 加護病房末期病人是否 撤除氣管內管，你的選擇？

維持氣管內管？  
撤除氣管內管？



語言版  
QR code



PDA紙本  
QR code

## 前言

無法自主呼吸的重症病人，在加護病房常會使用氣管內管合併呼吸器來維持其呼吸，若呼吸器使用超過21天以上，每天使用超過六小時，則為長期呼吸器依賴。雖然能維持其呼吸功能，但對於進入生命末期的患者，若只是一味的以醫療來延長病患痛苦的生命過程，卻無實質上的改善，終將使病人無法善終

## 適用對象/適用狀況

加護病房使用氣管內管且經2位醫師評估判定為不可治癒的末期病人。

## 什麼是生命末期

罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡。

## 什麼是無效維生醫療

病人的病情已進展至生命末期，醫療僅是維持生命徵象，已無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施，包括：氣管內管 併 人工呼吸器、血液透析(洗腎)、心臟節律器、葉克膜、抗生素、人工水分營養(靜脈注射點滴、鼻胃管灌食)等。

## 什麼是撤除維生醫療

末期病人不施行用以維持生命徵象及延長其瀕死過程的醫療措施。經由2位醫師確認為末期病人，意識不清的病人可由1位最親近的家屬或醫療委任代理人簽署撤除維生醫療同意書，即可行之。

## 醫療抉擇選項

- 選項一：維持氣管內管
- 選項二：撤除氣管內管

# 可以透過什麼步驟協助你做決定呢？

## 步驟一 比較每一選項



◎呼吸器依賴平均存活時間為**16.4**個月



◎**80%** 在數天至數周內死亡  
◎**20%** 存活時間達一個月以上



◎生活無法自理，需要依賴他人協助照護  
◎活動受限制、無法離床且需承受約束之不適  
◎長期下來可能會有褥瘡、泌尿道感染、肺炎之相關合併症



◎避免延命醫療，有尊嚴的走過人生終點站

◎呼吸照護病房  
◎居家呼吸器照護



◎轉介安寧  
◎護理之家照顧  
◎安寧居家療護

◎呼吸照護病房  
約2-6萬/月  
◎居家呼吸器照顧  
約2.7-3.5萬/月



◎長照中心約2-4.5萬/月  
◎安寧居家療護1-2萬/月



# 步驟二 您對選擇治療方式

『你會在意的程度?』

連連看

病人身體外觀 (皮膚破損、水腫、多處滲液)	•	• 不在意
管路留置影響病人舒適度 (疼痛、嘴角破皮、氣切傷口)	•	• 較不在意
病人的生活品質	•	
家屬短時間內面對病人死亡	•	• 重要
長期照顧及安置考量	•	• 很重要
經濟考量	•	• 非常重要

面臨病人生命末期，目前你最在乎的生命價值為何？

考量因素	不重要	較不重要	很重要	非常重要
盡一切醫療處置只要讓病人活下來				
除了心臟按壓及電擊其他的醫療我都要				
不要做過多的維生醫療及處置只要病人舒適				

## 步驟三 您對治療方式的認知有多少？

問題	對	錯
1. 維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，並無治癒疾病的醫療措施		
2. 末期病人選擇撤除呼吸器，近期內可能會死亡，但能維持基本尊嚴		
3. 呼吸器依賴領有重大傷病卡之病人，若下轉至慢性呼吸照護病房或接受居家呼吸器照護，所有費用皆由健保給付		

## 步驟四 您現在確認好治療方式了嗎？

- 選項一 維持氣管內管使用
- 選項二 選擇撤除氣管內管
- 選項三 家人間還要再討論
- 選項四 對於上述的治療模式我想要了解更多，我的問題是：
-

## 瞭解更多資訊及資源：

台灣呼吸器使用決策資訊網<http://mvp.nhri.org.tw/>

台東縣衛生局長照中心<http://www.ttshb.gov.tw/files/11-1000-128.php?Lang=zh-tw>

長期呼吸器依賴患者權益手冊

[https://www.nhi.gov.tw/Resource/webdata/27293\\_2\\_33.%E9%95%B7%E6%9C%9F%E5%91%BC%E5%90%B8%E5%99%A8%E4%BE%9D%E8%B3%B4%E6%82%A3%E8%80%85%E6%AC%8A%E7%9B%8A%E6%89%8B%E5%86%8A\(102.07.29%E6%9B%B4%E6%96%B0\).pdf](https://www.nhi.gov.tw/Resource/webdata/27293_2_33.%E9%95%B7%E6%9C%9F%E5%91%BC%E5%90%B8%E5%99%A8%E4%BE%9D%E8%B3%B4%E6%82%A3%E8%80%85%E6%AC%8A%E7%9B%8A%E6%89%8B%E5%86%8A(102.07.29%E6%9B%B4%E6%96%B0).pdf)

衛生福利部中央健康保險組

[https://www.nhi.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=67D59157C6CF1314&topn=D39E2B72B0BDF15](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=67D59157C6CF1314&topn=D39E2B72B0BDF15)

愛長照 <https://www.iling-termcare.com/Article/Detail/93>

## 參考文獻

陳淑廷、沈秀宜、黃淑芬、李雪芬、林素妃、林秋蘭、李志清、蕭勝煌（2015）。為善終而做撤除維生系統之經驗分析。北市醫學雜誌，12（2），57-66。

蔡甫昌、方震中、陳麗光、王榮德（2012）。長期呼吸器依賴病患撤除維生治療之倫理法律議題。台灣醫學，16（2），156-172。

馬瑞菊、蔡惠貞（2013）。提供重症善終服務：改善加護病房生命末期照護。馬偕護理雜誌，7（1），7-13。

李佳欣（2017）。加護病房護理人員撤除維生醫療改善方案。安寧療護雜誌，22（1），54-74。

馬瑞菊（2013）。加護病房生命末期病人撤除氣管內管之經驗分析。安寧療護雜誌。20（2），120-132。

杜明勳、黃資雅、陳如意、曾馨慧、鍾瑞美、林璠鸚（2016）。末期病人撤除維生醫療-某醫學中心之經驗。安寧療護雜誌，21（3），289-303。

American Medical Associations. (1999). Futility in end of life care. report of the council on ethical and judicial affairs. *The Journal of The American Medical Association*, 281 (10), 937-941.

Venkatesh S Anehosur et al.(2017). Elective Tracheostomy in Head and Neck Surgery: Our Experience, *J Clin Diagn Res*, 11(5):ZC36–ZC39.

Vargas M et al.(2013). Tracheostomy in Intensive Care Unit: a national survey in Italy. *Minerva Anesthesiol*. 79(2):156–64.

Salpeter SR, Luo EJ, Malter DS, et al.(2012). Systematic review of noncancer presentations with a median survival of 6 months or less. *Am J Med* 125:512.el-6

Lesieur O, Leloup M, Gonzalez F, Mamzer MF, EPILAT study group. Withholding or withdrawal of treatment under French rules a study performed in 43 intensive care units. *Ann Intensive Care* 2015; 5(1):1-12. doi:10.1186/s13613-015-0056-x