

呼吸衰竭呼吸訓練失敗

我可以有那些選擇？

適用對象

- 慢性阻塞性肺部疾病已經使用氣管內管插管並呼吸器使用大於14天
- 經主治醫師評估，預期呼吸訓練失敗將面臨氣管內管重置之患者



醫病共享決策輔助表

家人面臨呼吸衰竭，拔管失敗後 我們可以有那些選擇？

□ 積極治療

- 若拔管失敗，選擇重插氣管內管
- 若拔管失敗，接受氣切手術

□ 安寧緩和治療

- 若拔管失敗，選擇非侵襲性呼吸器使用
- 若拔管失敗，不再重新插管
接受非侵入性氧氣面罩或鼻導管使用

□ 目前還無法做決定

舒適度

感染

脫離呼
吸器

生活
品質

- 醫療團隊建議短期間**無法脫離呼吸器**的病人能早日進行氣切手術，主要有上面幾項原因
- 此份表單提供氣管內插管、氣切及安寧緩和治療相關的資訊及**日後生活照護**可會面臨的問題。
- 請跟著我們的步驟，並請您想想什麼是您或您的親人所期待的治療方式，為您的親人**做出最適合的選擇**。

疾病與治療方式的介紹

● 什麼是呼吸衰竭？

因為多種原因(疾病)



無法自然呼吸



插管 + 呼吸器
維持呼吸讓生命延續



疾病與治療方式的介紹



● 什麼是呼吸器拔管訓練？

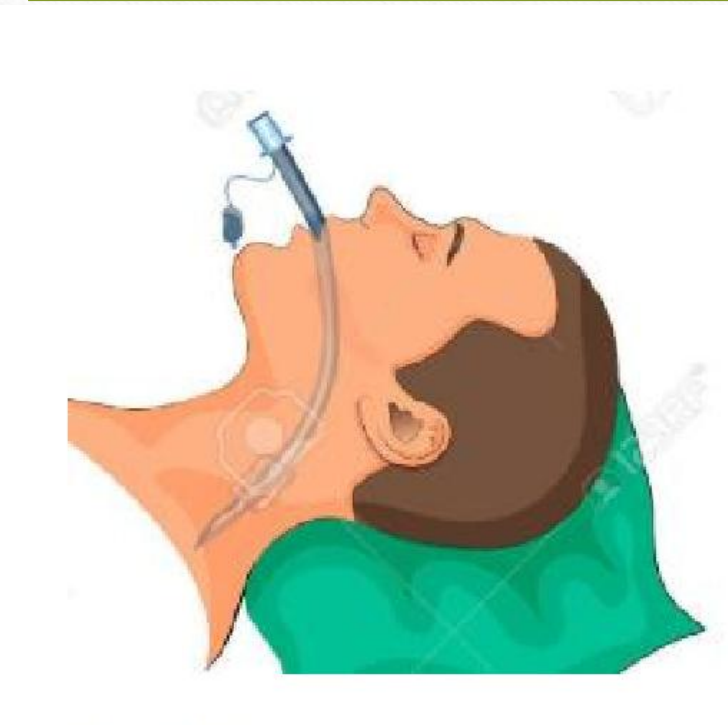
病人病情穩定

可以自行呼吸和清除痰液

經醫師評估並訂定拔管訓練計畫

氣管內管

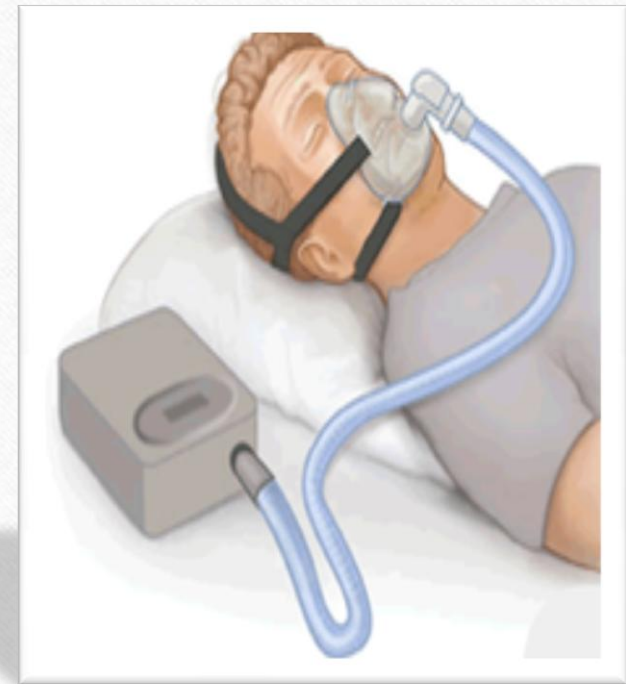
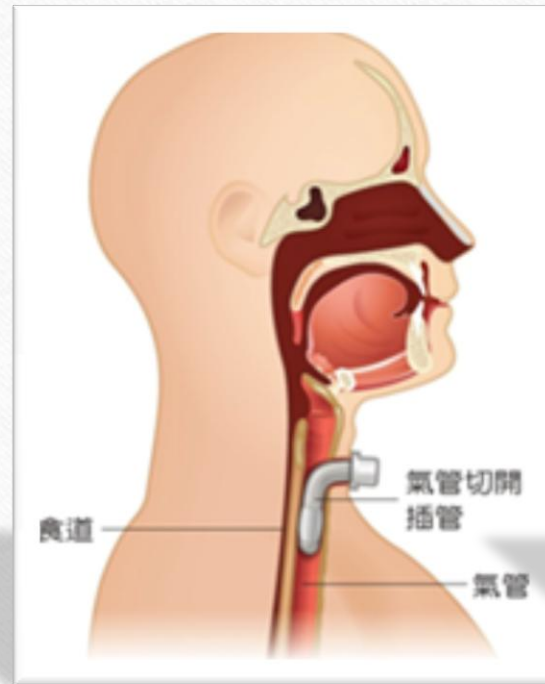
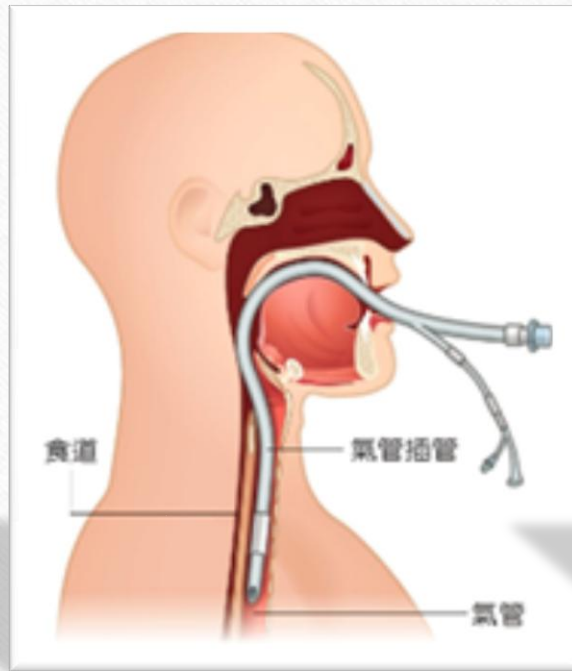
疾病與治療方式的介紹



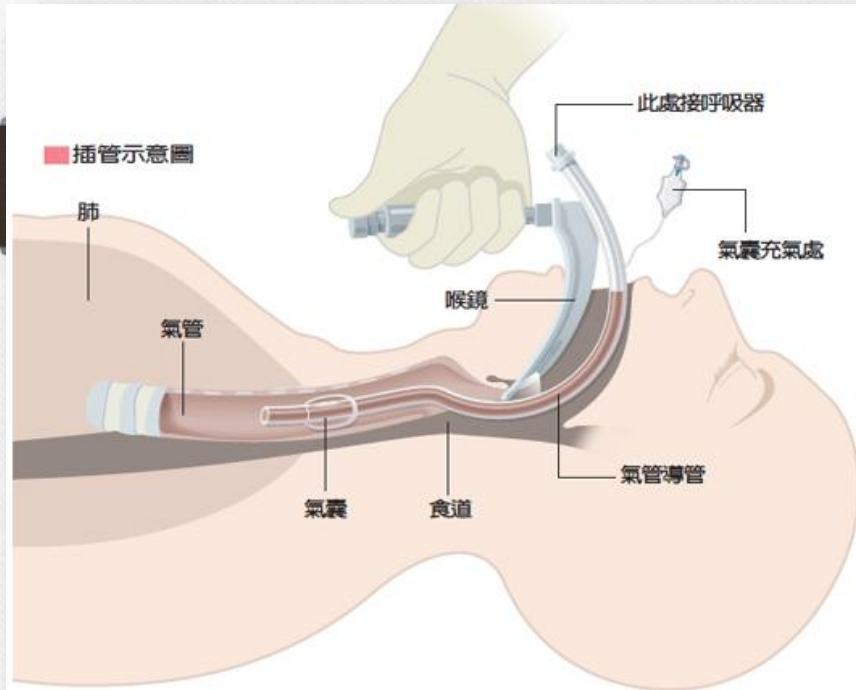
● 什麼是氣管內管拔管失敗？

- 移除氣管內管的動作稱為拔管。
- 拔管失敗是指：
移除氣管內管後，自發性呼吸失敗而必須在48小時內重新插管。

呼吸衰竭拔管失敗後 治療方式介紹及相關說明

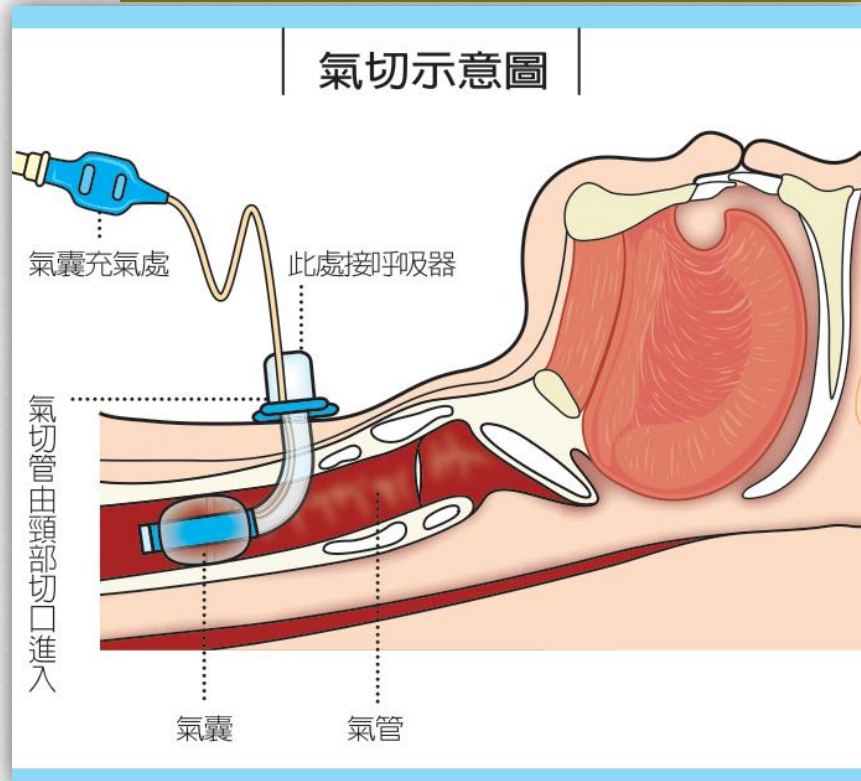


氣管內插管



- 也就是「氣管內插管」
- 「人工氣道」的氣管內管長達 30 公分
經由嘴巴→嘴角→牙齒→舌頭→聲帶
→氣管
- 通常是一種緊急處置，當病人呼吸困難，
進行急救時，會先以插管方式連接呼吸
器，以爭取時效，俗稱**插管治療**。

氣管造口術



- 「氣管造口術」又稱「**氣切**」或「氣管切開術」
- 氣管切開一個約 2 公分的開口，之後放入一個約 6-7公分長的通氣管，建立氣管與外界的通道。
- 氣切的目的是為了**取代**氣管內插管，藉由這個**較短**的通道呼吸與抽痰。
- **降低**長期插管對口腔及喉嚨的損傷。

非侵襲性呼吸器



- 非侵襲性呼吸器使用**口鼻面罩**連接呼吸器提供正壓輔助病患呼吸。
- 優點是**不需插管**，沒有插管急救的痛苦。
- 缺點是機械通氣效果不如侵犯性呼吸器，而且**強烈的氣流**還是會使病患**不舒服**。
- 適用者：慢性阻塞性肺病及心臟衰竭併肺水腫患者。

您或您的家人
曾經表達(書面或口頭)
若病情需要時接受氣管造口術的意願？

- 曾經說過可以配合病情及醫師的建議接受氣管造口術。
- 好像對接受氣管造口術不會排斥。
- 好像表達不願意接受氣管造口術。
- 未曾討論過。

您或您的家人

對於氣管造口術可能會影響身體外觀的看法？

- 對於身體健康與舒適的重視高過於身體外觀的重視。
- 對於因為醫療處置而造成身體外觀的影響好像是不會排斥。
- 非常重視自己身體的外觀，無法接受任何不完整的可能。
- 未曾討論過。

您的家人目前的生活品質為何？

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

身邊是否曾經有親友接受過安寧緩和治療？

- 是
- 否
- 不清楚

您或您的家人 否曾經說過本身願意接受安寧緩和治療？

- 是
- 否
- 不清楚

您或您的家人 否曾經口頭或書面表達 不願意接受安寧緩和治療？

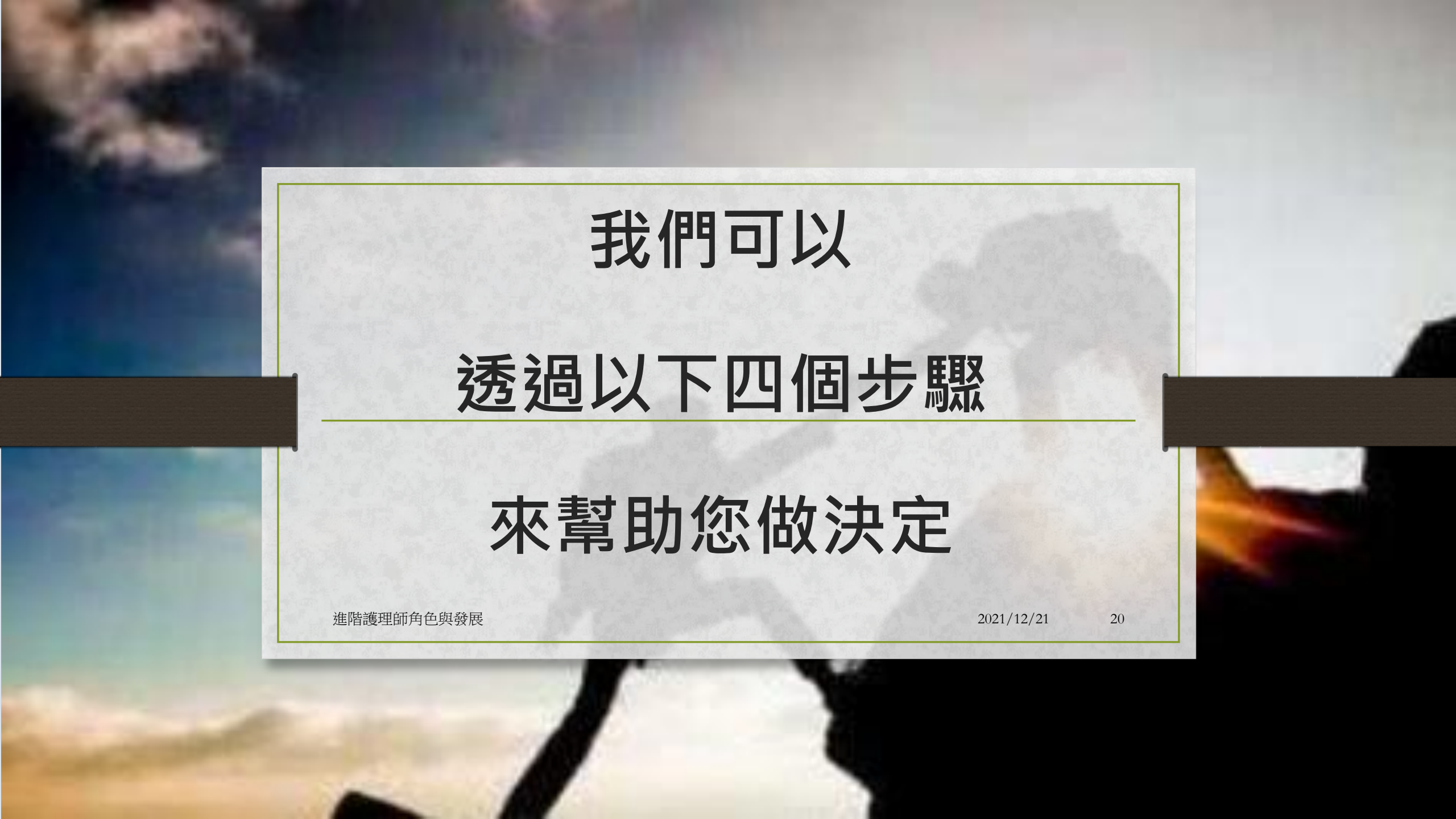
- 是
- 否
- 不清楚

您目前比較想要選擇的方式是？

- 接受氣管造口術
- 目前繼續維持口（鼻）氣管內管治療
- 接受非侵襲性呼吸器使用
- 安寧緩和治療
- 目前還無法做決定

我還是無法決定怎麼辦？





我們可以
透過以下四個步驟
來幫助您做決定

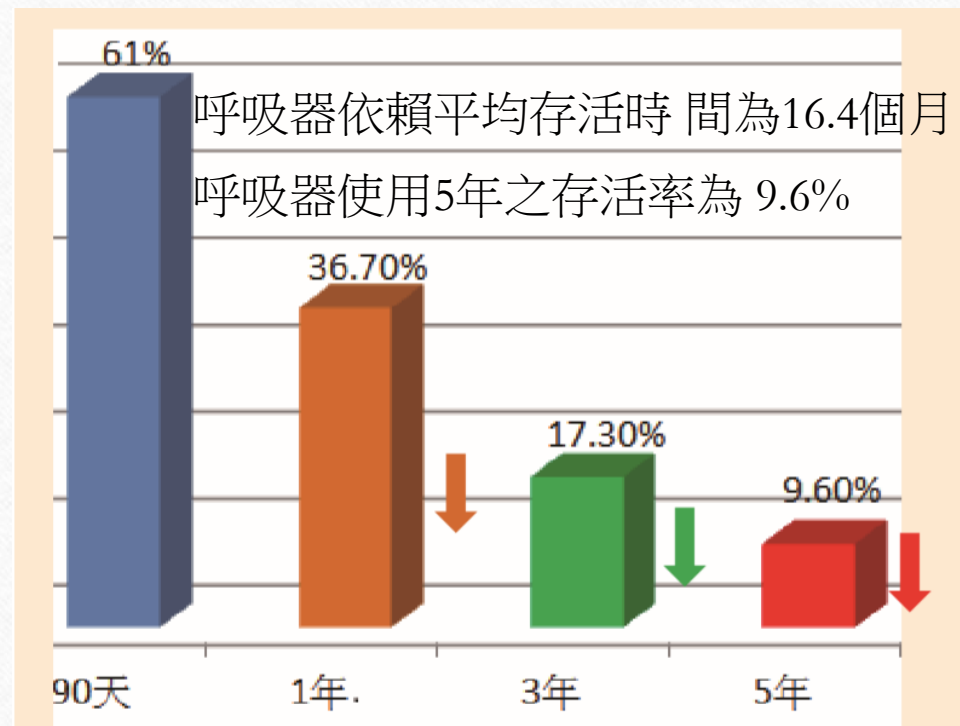
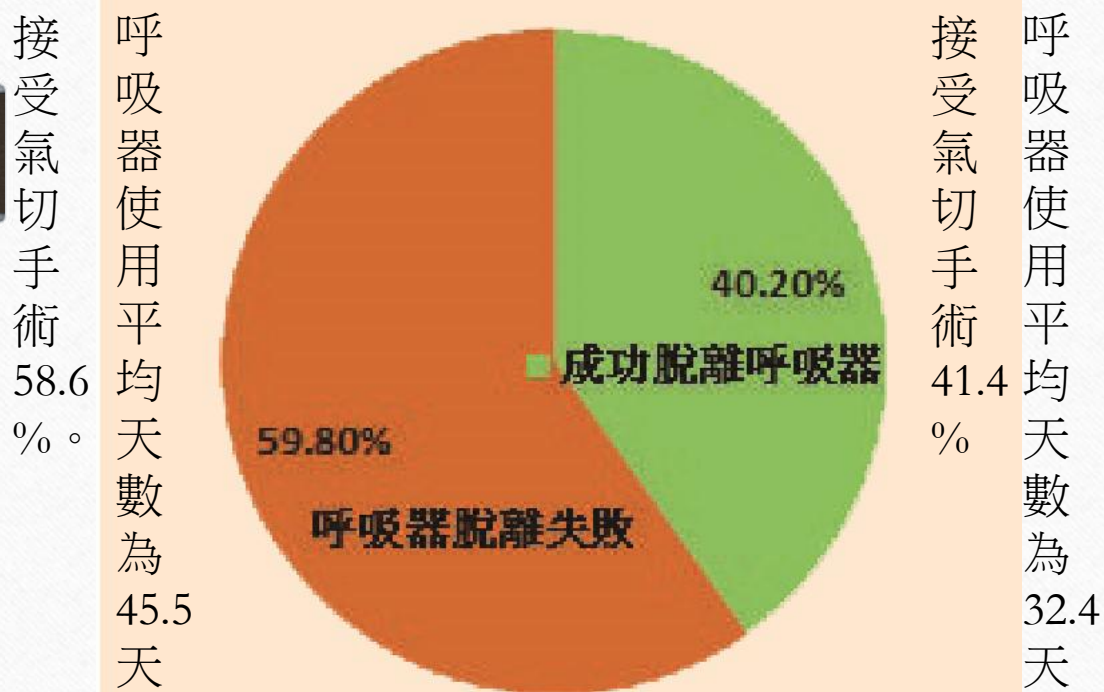
步驟一、幫助您對積極治療與安寧緩和治療 做進一步的認識與比較

選擇	積極治療		安寧緩和治療	
	重插 氣管內管	接受氣切 手術	非侵襲性 呼吸器	接受非侵入性氧氣 面罩或鼻導管使用
結果	<ol style="list-style-type: none"> 1.呼吸器長期依賴。 2.呼吸器成功脫離。 		<ol style="list-style-type: none"> 1.除了慢性阻塞性肺部疾病及心臟衰竭併肺水腫的患者有實質上明顯的幫助。其他疾病病患仍會死亡。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.大部分病人死亡。 2.一小部分病人呼吸器成功脫離。 3.拔管後不再插管，使用氧氣面罩或氧氣鼻導管。

積極性治療成效與風險說明

- 台灣2008年研究為例：
891位亞急性呼吸照護病房呼吸器
使用之病人。

- 以台灣2008年研究為例：
呼吸器依賴個案(呼吸器 \geq 14天患者)
追蹤6個月，顯示6個月內死亡率約50%



安寧緩和治療(拔管後不再插管) 成效與風險說明

- 若拔管失敗後不再採用積極治療，有80%在數天至數周內因呼吸衰竭而死亡，仍有20%病人在移除呼吸器後，存活時間達一個月以上。
- 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**。
- **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**。
- 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。
- 照會安寧共同照護團隊，以**舒緩病人痛苦、提升生活品質為目標**。

選擇	積極治療		安寧緩和治療	
	重插氣管內管	接受氣切手術	非侵襲性呼吸器	接受非侵入性氧氣面罩或鼻導管使用
照顧方式	<ul style="list-style-type: none"> ● 呼吸器成功脫離者： <ul style="list-style-type: none"> • 慢性呼吸照護病房。 • 居家呼吸器使用。 ● 呼吸器長期依賴者： <ul style="list-style-type: none"> • 返家照顧。 • 護理之家照顧。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 安寧住院療護。 • 安寧居家療護。 	

選擇	積極治療		安寧緩和治療	
	重插氣管內管	接受氣切手術	非侵襲性呼吸器	接受非侵入性氧氣面罩或鼻導管使用
生活品質	<ul style="list-style-type: none"> ● 長期呼吸器依賴： <ul style="list-style-type: none"> • 呼吸器依賴使用大多數病人安置在慢性呼吸照護病房，生活無法自理，也無法離床活動，需要依賴他人協助照護，常因相關合併症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照顧上精神壓力與體力負荷。 ● 呼吸器成功脫離者： <ul style="list-style-type: none"> • 護理之家機構式照護一對多，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。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，依情況施予止痛或鎮靜藥物緩解不適症狀、支持性之醫療照護，安祥寧靜及有尊嚴的方式走過人生終點站。 	

選擇	積極治療		安寧緩和治療	
	重插氣管內管	非侵襲性呼吸器	接受氣切手術	接受非侵入性氧氣面罩或鼻導管使用
費用	<ul style="list-style-type: none"> ● 呼吸器成功脫離者：護理之家，依機構提供之生活照顧及清潔用品費用及病房費差額，由病人或家屬須自行負擔，費用依入住房型有所不同，約每月2-4萬元不等。 ● 呼吸器長期依賴者：領有呼吸器重大傷病，不須自行負擔其他費用，惟醫院提供之生活照顧及清潔用品費用及病房費差額，由病人或家屬須自行負擔，費用依入住房型有所不同，約每月2-4萬元不等 		<ul style="list-style-type: none"> ● 若拔管使用非侵入性氧氣面罩或鼻導管後經觀察，病況穩定，後續會轉至病房繼續照護，但需有家屬二十四小時照護，或聘請看護協助照顧。聘請台籍看護一天約2400元。 ● 若日後病人仍存活，則需出院至護理之家繼續照顧，或聘請台籍或外籍看護進行居家照顧。費用每月2-4萬元不等。 	

選擇	積極治療		安寧緩和治療	
	重插氣管內管	接受氣切手術	非侵襲性呼吸器	接受非侵入性氧氣面罩或鼻導管使用
優點	<ul style="list-style-type: none"> 1.無須手術。 2.無傷口的併發症。 3.需長期照護與安置。 	<ul style="list-style-type: none"> 1.無須手術。 2.可說話。 3.可由口進食。 4.需長期照護與安置。 	<ul style="list-style-type: none"> 1.降低呼吸器肺炎風險。 2.病人有機會說話及吞嚥。 3.更換管路較容易。 4.呼吸功較小，且減少長期使用氣管插管之併發症。 5.需長期照護與安置 6.病人較有機會脫離呼吸器，甚至穩定後可能關閉氣切造口。 	<ul style="list-style-type: none"> 1.維持尊嚴。 2.積極緩解病人不適症狀。

選擇	積極治療		安寧緩和治療	
	重插氣管內管	非侵襲性呼吸器	接受氣切手術	接受非侵入性氧氣面罩或鼻導管使用
缺點	<ul style="list-style-type: none"> 1.較容易發生呼吸器相關肺炎。 2.嘴巴無法閉合。 3.較容易有口腔與喉嚨痛。 4.聲帶受損。 	<ul style="list-style-type: none"> 1.臉部皮膚破損。 2.臉部皮膚疼痛。 3.痰液不易排出。 4.容易因空氣打入胃部，成腸胃漲氣，甚至因嘔吐造成吸入性肺炎機率高。 	<ul style="list-style-type: none"> 1.需手術。 2.術後暫時性傷口疼痛。 3.氣切傷口感染風險。 	<ul style="list-style-type: none"> 1.呼吸做功增加，呼吸肌肉疲乏而導致呼吸衰竭。 2.需配合積極安寧緩和醫療，否則病人會因呼吸喘而受苦。

選擇	積極治療		安寧緩和治療	
	重插氣管內管	接受氣切手術	接受非侵入性氧氣面罩或鼻導管使用	拔管後不再插管
舒適度	口腔黏膜與臉部皮膚破損，喉嚨腫脹疼痛。	術後幾日，傷口部位可能疼痛。	面罩緊貼部位，導致皮膚破損疼痛。	沒有呼吸器輔助，使其呼吸功增加，最後呼吸肌肉疲乏。
痰液清除	容易	容易	不易	不易
外觀	不佳	佳	不佳	佳
照顧難易度	困難	容易	困難	容易

選擇	積極治療	安寧緩和治療
生活 照護	大部分須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。
經濟	每月固定長期照護費用支出。	經濟負擔小。
生命 期限	其中10%有機會脫離呼吸器，其餘最終因合併症死亡，平均有七個月生命期。	可能數天或數週，較快面臨死亡

步驟二：

呼吸衰竭拔管失敗後的選擇，您覺得重要的因素有那些？

請依照下列考量項目圈選，0分代表不重要，5分代表非常重要

考量項目	不重要					非常重要
病人自主意願	0	1	2	3	4	5
經濟考量因素	0	1	2	3	4	5
病人生活品質 (可以進食或說話等)	0	1	2	3	4	5
後續照護的方便性	0	1	2	3	4	5
自我照護風險	0	1	2	3	4	5
病人的舒適性	0	1	2	3	4	5
病人可存活時間	0	1	2	3	4	5
手術的後遺症	0	1	2	3	4	5
其他親友的感受	0	1	2	3	4	5
身體外觀改變	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

【針對積極治療】是否清楚優缺點？

- 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

步驟三：

您對於家人若面臨呼吸衰竭，拔管失敗的選擇

【針對安寧緩和治療】 是否清楚優缺點？

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：接受非侵入性氧氣面罩或鼻導管使用。
- 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...) 討論我(們) 的決定，大約(日期)_____可以決定。
- 對於以上治療方式，我(們)想要再瞭解更多，我(們)的問題有：

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。

【參考文獻】

- 長期呼吸器使用的病人要不要接受氣管造口術中山醫學大學附設醫院
- 衛生福利部中央健康保險局，呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫
Doi:<https://www.nhi.gov.tw>
- 醫病共享決策輔助分析—拔管失敗後治療互動式評估表單
- 關於氣切的抉擇與判斷，您的選擇是什麼？國泰綜合醫院 醫病共享決策評估表

【參考文獻】

- Combes,A.,Luyt C.E.,Nieszkowska,A.,Trouillet,J.L.,Gibert,C.,& Chastre, j.,(2007). Is tracheostomy associated with better outcomes for patients requiring long-term mechanical ventilation? *Crit Care Med*, 35(3), 802-807.
- Depuydt,P.,Oeyen,S.,De Smet,S.,De Raedt,S.,Benoit,D., Decruyenaere, J., &Derom, E. (2016). Long-term outcome and health- related quality of life in difficult-to-wean patients with and without ventilator dependency at ICU discharge: A retrospective cohort study.*BMC Pulmonary Medicine*, 16. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/s12890-016-0295-0>
- Dettmer,M.R.,Damuth,E.,Zarbiv,S.,Mitchell,J.A.,Bartock,J.L.,& Trzeciak,S.(2017). Prognostic factors for long-term mortality in critically-ill patients treated with prolonged mechanical ventilation: A Systematic review. *Critical Care Medicine*, 45(1), 69-74. Retrieved from doi:<https://search.proquest.com/docview/1852655846?accountid=45849>
- El-Anwar, M., Nofal, A. A., Shawadfy, M. A. E., Maaty, A., & Khazbak, A. O. (2017). Tracheostomy in the intensive care unit: A university hospital In a developing country study. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 21(1), 33-7. doi:<http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1584227>

最後，請您花一點點時間幫我們完成下列評估。
您的肯定跟建議是我們的動力~

	是	否
1.您覺得您做了最適合病人或您的決定嗎?		
2.您知道每一個選項的優點和缺點嗎?		
3.您清楚對您重要的優點和缺點嗎?		
4.您有得到足夠的幫助及建議來做決定嗎?		