

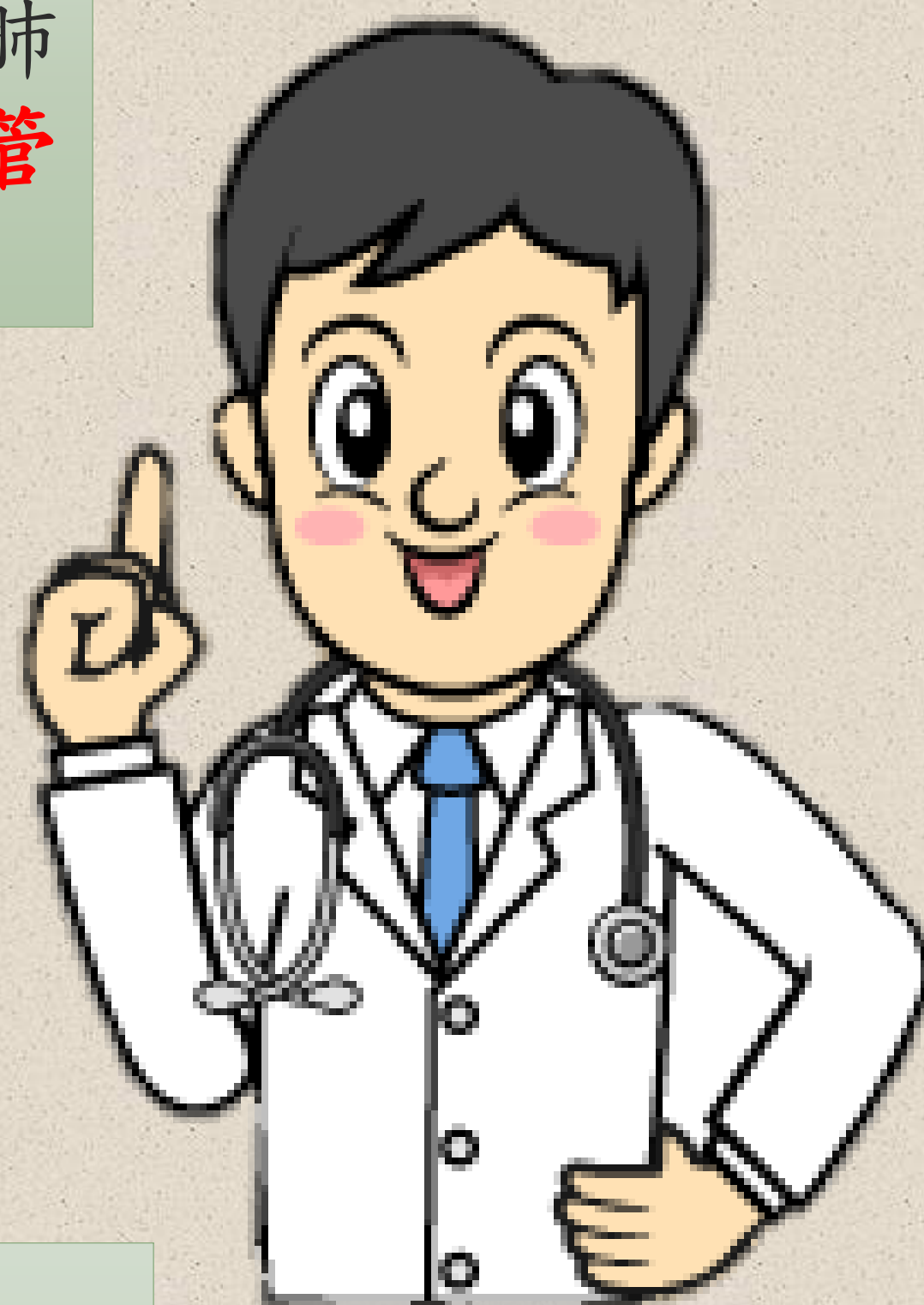
短期內無法脫離呼吸器的病人 要不要接受「氣」管「造口」術？

前言

呼吸衰竭而必須接受呼吸器治療的病人，約有10%的病人需要長期使用呼吸器(呼吸器使用大於21天)。使用呼吸器需建立呼吸器和肺部之間的通路，其中的通路可分為『氣管內插管』及『氣管造口管路』兩種。

適用對象

呼吸衰竭需使用呼吸器，經醫師判斷可能需長期依賴呼吸器的病人；醫師評估過仍無法移除氣管內管之病人。



治療方式介紹

1. 氣管內插管：

經由嘴巴置入管子到氣管中，約長達30公分長塑膠管(氣管內管)，沿路壓著嘴角、牙齒、舌頭、聲帶，連吞口水都有嗆咳的可能，口腔衛生不容易維持，容易有口臭與齲齒，長時間還容易造成口唇壓瘡，而即使被壓迫著還要努力的呼吸，也無法進食。

2. 氣管造口管路：

經手術的方式從病人頭頸正中氣管上方建立一個長約1~2公分的通道，然後即可放入氣管造口管路，方便於病人呼吸、容易抽痰，並在有可能脫離呼吸器之情況下，較不影響其言語、吞嚥等功能(需長期訓練)，也能出院回到正常社區生活所實施之術式。

個案背景描述(請勾選)

病人生病後的醫療決策者：本人配偶子女其他_____

病人是否曾經表達若病情需要，接受氣管造口術之意願：

曾經說過可配合病情及醫師建議接受氣管造口術

好像對氣管造口術不排斥

好像有表達不願意接受氣管造口術

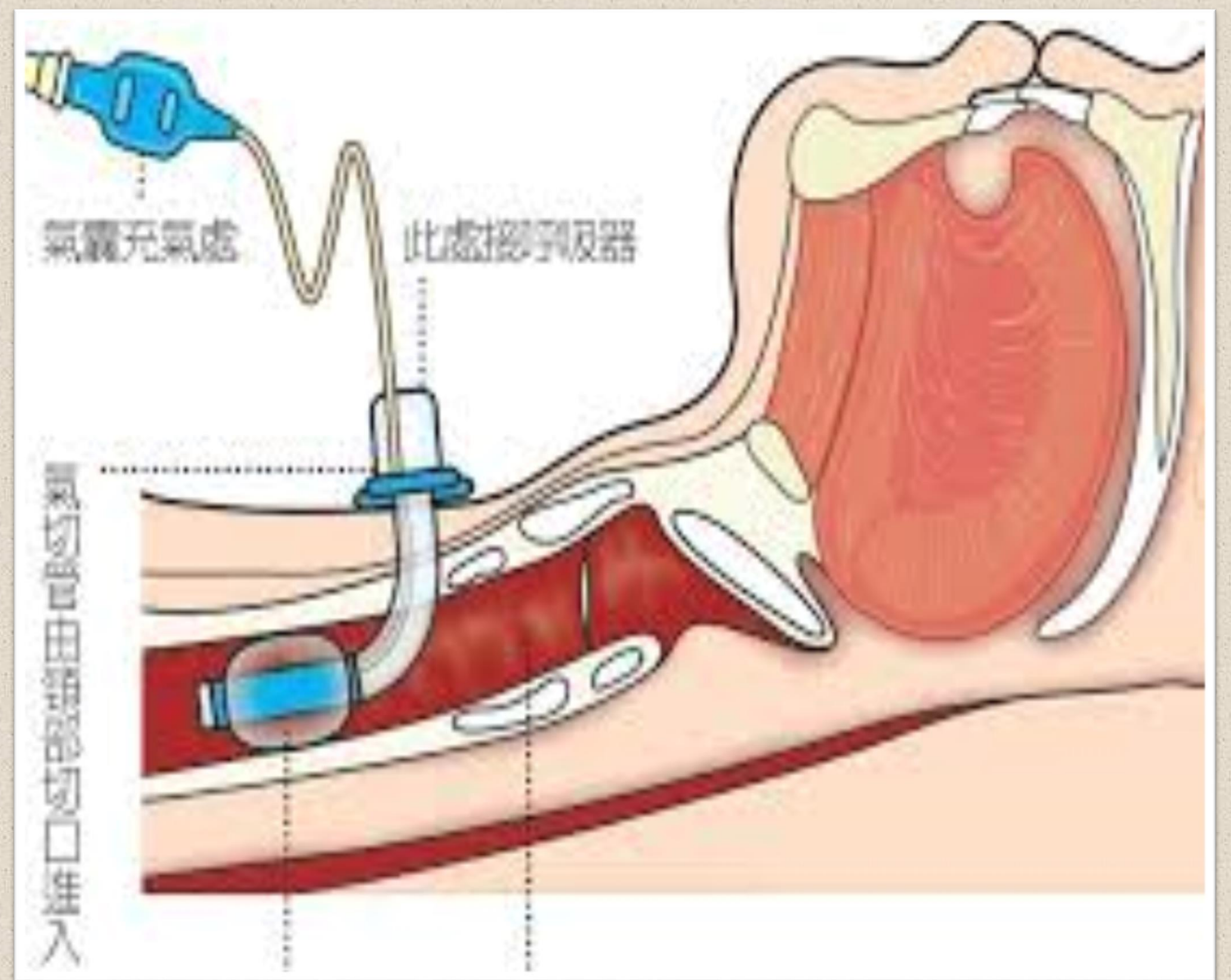
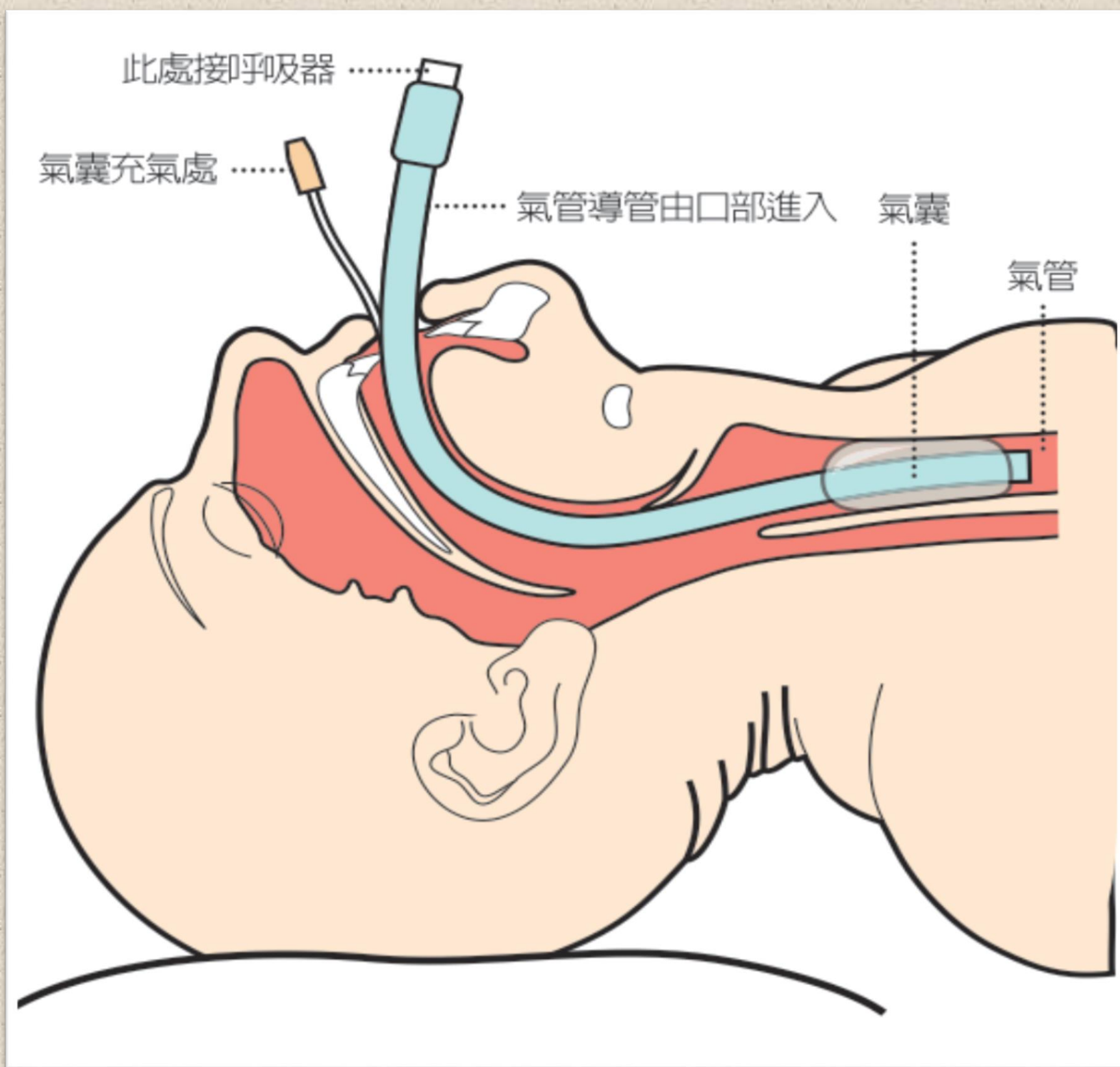
瞭解相關衛教資訊(如：照片、影片)對於影響身體外觀看法：

對於身體健康與舒適度，高過於身體外觀重視

對於因為醫療處置而造成身體外觀的影響不排斥

重視自身身體外觀，無法接受管路外接之可能

未曾討論



請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一

比較每一項選擇優缺點

項目	氣管內插管	氣管造口術(氣切)
管路長度	約30公分	約10公分
舒適度	嘴巴需維持張開不能閉合也不能移動，喉嚨有管子之異物感	術後短期內有傷口疼痛感。
呼吸、進食訓練	<ol style="list-style-type: none"> 1. 較難自主說話。 2. 只能從鼻胃管灌食。 3. 脫離呼吸器機率較低，較難抽痰。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訓練後可說話。 2. 吞嚥功能正常者，可進食。 3. 脫離呼吸器機率較高，容易抽痰，且可降低肺炎發生率。
可能風險	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行快速，無傷口，但可能會因長期插管口腔不易清潔，易有潰爛、損傷狀況。 2. 容易產生管路滑脫之意外。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 需麻醉、手術及術後出血風險。 2. 有傷口，可能會有感染、癒合差之併發症。
照護場所	長期留在醫院照護機會較大	有機會返家、長照機構照護

步驟二

您選擇治療的方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度。
請圈選下列考量項目，0分代表完全不在意，5分代表對您非常在意。

考量項目	完全不在意 ←—————→ 非常在意					
	0	1	2	3	4	5
病患自主意願	0	1	2	3	4	5
經濟考量因素	0	1	2	3	4	5
病人生活品質 (可進食或說話等)	0	1	2	3	4	5
病人的舒適性	0	1	2	3	4	5
照護的方便性	0	1	2	3	4	5
外觀改變或其他親 友的感受	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?(請勾選✓)

- 接受氣切手術後，會提升病人的舒適度。 對 不對 不確定
- 接受氣切手術後，可增加脫離呼吸器機會。 對 不對 不確定
- 接受氣切手術後，氣切管路永遠無法拔除。 對 不對 不確定
- 接受氣切手術後，可方便抽痰及呼吸道清潔。 對 不對 不確定
- 接受氣切手術後，有機率可說話及正常飲食。 對 不對 不確定

步驟四

您現在確認好想要治療的方式嗎?

- 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)
 氣管內插管 氣管造口管路
- 目前我還無法決定
 我想再與我的主治醫師討論我的決定
 我想要與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…)討論我的決定

主治醫師/SDM衛教師：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日