

## 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

當醫師評估您的家人病情漸趨穩定，但預計短期內需要繼續依賴呼吸器的情況。本表單將幫助您瞭解有哪些相關治療方式。目前除了維持氣管插管（稱為氣管內管）之外，另一種合理的選擇是以氣管造口術（俗稱的氣切）來連接使用呼吸器。兩種方式在照護病患過程、生活品質及身體外觀會有不同。希望能幫助您仔細考量，什麼是較合適病患的方式。

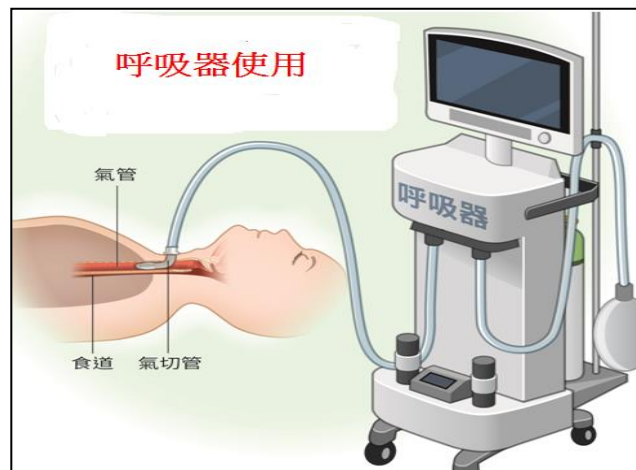
### 適用對象 / 適用狀況

因呼吸衰竭接受呼吸器治療，經由醫師判斷短期內無法脫離呼吸器者。

### 疾病或健康議題簡介

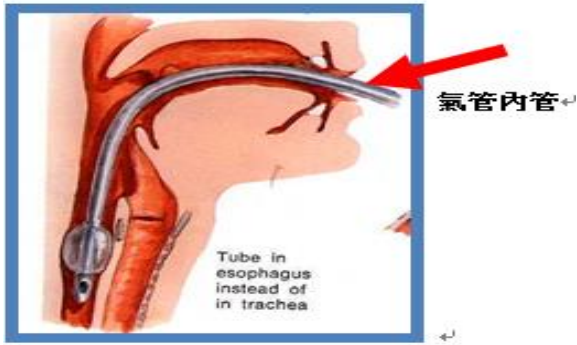
因疾病導致呼吸衰竭或氧合衰竭，病患無法呼吸需使用呼吸器協助呼吸。在積極嘗試脫離呼吸器期間，若短期內仍無法脫離呼吸器，由於長期使用氣管內管較易發生問題：如易積痰液造成阻塞、若發生滑脫，需重插管，風險較高。醫師評估後常會建議將氣管內管更換為氣管造口（俗稱的氣切）管路。

雖然醫師會建議氣管造口術，但因兩種方式各有其優缺點，不同病患和家屬有不同的考量和在意的點，故在決策之前，需要您對兩種處置方式有充分的了解。

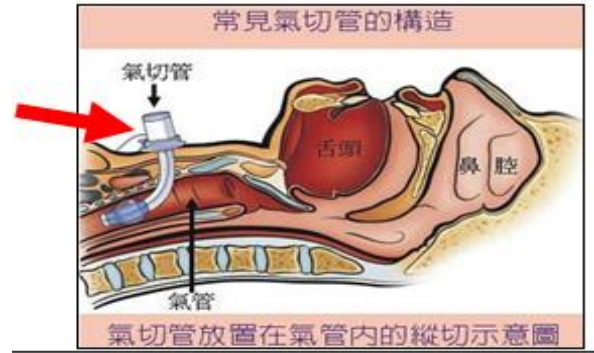


### 醫療選項簡介

1.口（鼻）插管治療是經由病患的口腔或鼻道放置約20~23公分的管子，來連接使用呼吸器。



2.氣管造口術(氣切)是以外科手術在頸部氣管處第二、三氣管軟骨之間切開一小洞(直徑約2公分) 插入氣切管，以幫助病患呼吸。



請透過以下四個步驟來幫助您做決定

#### 步驟一、選項的比較。 比較每一項選擇的優缺點、併發症

| 項目               | 口（鼻）插管治療                                   | 氣管造口術(氣切)                               |
|------------------|--|---|
| 痰液清潔度            | 較差   | 較佳                                      |
| 口腔舒適度            | 較差   | 較佳                                      |
| 生活品質<br>(可進食或說話) | 較差   | 較佳                                      |
| 照護的方便性           | 較差   | 較佳                                      |
| 管路滑脫             | 機率較高                                       | 機率低                                     |
| 身體外觀改變           | 口腔潰瘍                                       | 頸部 2 公分傷口                               |
| 呼吸訓練             | 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。 | 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。 |



步驟二、請依照下列各項考量，逐題圈選○一個比較偏向您的情況

| 接受口(鼻)插管治療<br>選項的理由  | 比較<br>接近 | ← ————— →<br>一<br>樣 | 比較<br>接近 | 接受氣管造口術(氣<br>切)選項的理由 |
|----------------------|----------|---------------------|----------|----------------------|
| 經濟因素沒關係              | <        | < < < <> > >        | >        | 經濟考量因素               |
| 病患不清醒，生活沒有<br>太大的影響  | <        | < < < <> > >        | >        | 病患生活品質<br>(可進食或說話等)  |
| 不覺得照護有不便             | <        | < < < <> > >        | >        | 照護方便                 |
| 病患非常重視外觀改<br>變       | <        | < < < <> > >        | >        | 病患較舒適性               |
| 不覺得管路會滑脫             | <        | < < < <> > >        | >        | 管路滑脫機率低              |
| 若拔管失敗可接受再<br>重新插管的風險 | <        | < < < <> > >        | >        | 呼吸訓練較方便安全            |

步驟三、你對治療方式的認知有多少?(可圈選)

|  |   |    |     |
|--|---|----|-----|
| 1.接受氣管造口術(氣切)後，會提升病患的舒適度。                  | 對 | 不對 | 不清楚 |
| 2.接受氣管造口術(氣切)後，可以增加脫離呼吸器的機會。               | 對 | 不對 | 不清楚 |
| 3.接受氣管造口術(氣切)後，可以降低脫離呼吸器時的風險。              | 對 | 不對 | 不清楚 |
| 4.接受氣管造口術(氣切)後，可以降低口腔潰瘍的情形。                | 對 | 不對 | 不清楚 |
| 5.接受氣管造口術(氣切)後，病患重視外觀改變。                   | 對 | 不對 | 不清楚 |
| 6.接受口(鼻)插管治療後，就絕對無法說話。                     | 對 | 不對 | 不清楚 |
| 7.維持口(鼻)插管治療，病患的嘴巴無法閉合，口腔(或鼻道)黏膜及臉部皮膚容易破損。 | 對 | 不對 | 不清楚 |
| 8.病患口(鼻)插管治療後，再重新插管的風險更高。                  | 對 | 不對 | 不清楚 |
| 9.維持置入口(鼻)插管治療，病患不須面臨手術的風險                 | 對 | 不對 | 不清楚 |



#### 步驟四、你現在確認好治療方式了嗎？

已經確認好想要的治療方式，我(們)決定選擇：(下列擇一)

氣管造口術(氣切)

目前繼續維持口(鼻)插管治療

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，  
大約何時可以決定：\_\_\_\_\_。

對於以上治療方式，我(們)想要再瞭解更多，我(們)的問題有：

---

瞭解更多資訊及資源：醫病共享決策平台 <https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>  
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。

**【版本】** 2020年第三版，更新日期：2020.11.29，且每2年定期進行。