

我的親友脫離呼吸器失敗， 我們有哪些選擇？



前言

當您的家人發生呼吸衰竭時，置放氣管內管來維持呼吸。當病情好轉時，醫師會安排患者嘗試脫離呼吸器並移除氣管內管。若移除氣管內管後，失敗時會遇到哪些狀況？該如何選擇？本表單提供說明，讓您與家人共同做出最適合的醫療決策。



適用對象 / 適用狀況

經醫師評估病情穩定，經呼吸器脫離訓練後，已達能拔除氣管內管之病人適用。



介紹

- (一) 何謂呼吸衰竭？由各種原因引起的肺部功能障礙引發呼吸異常，導致病人缺氧或是二氧化碳無法排除，引發昏迷甚至死亡的狀況。
- (二) 何謂脫離呼吸器訓練？經醫師評估病況穩定，可自行呼吸和清除痰液時，會嘗試調整呼吸器讓病人做呼吸訓練，訓練過程穩定會移除氣管內管，俗稱拔管。
- (三) 何謂脫離呼吸器失敗？是指氣管內管移除後，自發性呼吸失敗，再次呼吸衰竭於48小時內重新插管。
- (四) 何謂不施行維生醫療？當病人無法脫離呼吸器，經兩位醫師判斷屬末期狀態時，可依安寧緩和醫療條例，合法終止或撤除目前維生醫療，其中包括呼吸器，升壓藥物等治療。當決定不施行維生醫療時，醫師將安排安寧緩和醫療團隊協助處理病人因呼吸衰竭帶來的痛苦，讓人生最後這一段路平靜安詳地度過。



醫療選項簡介

- 選項一：維持現況：重新插上氣管內管，並維持呼吸器使用。
- 選項二：積極求取病人存活：插上氣管內管，後續接受氣切手術。
- 選項三：積極求取病人安詳：不再重新插管，不施行維生醫療。



參考文獻

1. 張恩銘、端木龍彪、賴君宇 (2021)。使用醫病共享決策於末期腎臟病病人接受安寧緩和醫療之呼吸照護經驗。呼吸治療，20(2)。
2. 廖怡君、邱慧玲、李淑秋 (2023)。運用醫病共享決策協助個案脫離呼吸器之護理經驗。長庚護理，34(1)，1-11。
3. 吳映緹、許桂菱、戴雪萍 (2022)。運用醫病共享決策工具協助視神經脊髓炎病人氣切抉擇衝突之護理經驗。高雄護理雜誌，39(3)，130-142。
4. 林珍瑋、莊寶玉、張寶綾、鄭之勛、古世基 (2021)。提升氣切醫病共享決策流程完整率之專案。台灣醫學，25(2)，217-225。

後面尚有題目，請繼續回答，謝謝

請透過以下四個步驟來幫助您做決定



步驟一：醫療選項的比較

治療方式	1.重新插管	2.重新插管後氣切	3.安寧療護
管路放置 難易度	難－重插有困難度	易－直接更換	無
傷口照護	口腔易有潰瘍	氣切傷口出血感染	無
脫離呼吸器	阻力大	阻力小	無
說話	無	可	可
由口進食	無	可	可
舒適程度	無法閉口喉嚨異物	短期傷口疼痛	呼吸費力
結果	無呼吸器依賴 呼吸器脫離	呼吸器依賴 呼吸器脫離	死亡 呼吸器脫離

加護病房約有10～15%病人面臨到呼吸器脫離失敗，導致重新放置氣管內管狀況。早期接受氣管切開術，其呼吸器脫離率較高，因此使用呼吸器天數，較未接受氣管切開術的病人少，住院死亡率較低，一年內生存率較高。(JAMA, 2019)

氣管內管經口腔或鼻道（虛線）置入。

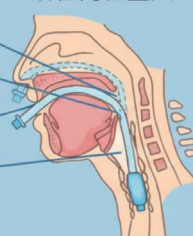
管道佔據咽部，故無法經口進食。

管道較長，較易瘀積痰液造成阻塞，亦較易併發肺部感染。

若發生管路滑脫須重新插管，風險較高。

管道經過聲帶，故無法說話，且可造成聲帶受損。

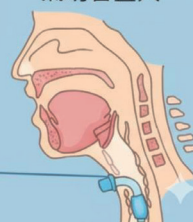
氣管內管置入



以外科手術方式經頸部氣管第二、三軟管間切開，置入通氣管（稱為氣切管）。

需切開直徑約2公分分之造口。

氣切管置入





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？

考量項目	1 ← 感受程度 → 5				
舒適度	非常不在意 1	不在意 2	普通 3	在意 4	非常在意 5
病人意願	非常不害怕 1	不害怕 2	普通 3	害怕 4	非常害怕 5
生活品質	非常不害怕 1	不害怕 2	普通 3	害怕 4	非常害怕 5
照顧考量	非常不害怕 1	不害怕 2	普通 3	害怕 4	非常害怕 5
經濟考量	非常不害怕 1	不害怕 2	普通 3	害怕 4	非常害怕 5
感染風險	非常不擔心 1	不擔心 2	普通 3	擔心 4	非常擔心 5

備註：如果您非常在意這件事，建議您可以考慮選擇的方案：



步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

題目	對	不對	不確定
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。			
2. 氣切手術後，若病情許可，能由口進食、說話			
3. 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。			

題目	對	不對	不確定
4.選擇脫離呼吸器後不再重插管，須面臨病人較快死亡風險，但能維持基本尊嚴，減少痛苦。			
5.選擇撤除維生醫療或脫離呼吸器後不再重插管，不代表放棄所有治療，也不等於安樂死。			
6.無論選擇何種醫療，都有成功失敗的可能性			



步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

- ☐ 積極求取病人存活：若脫離呼吸器失敗，重插氣管內管，後續維持現狀
- ☐ 積極求取病人存活：若脫離呼吸器失敗，重插氣管內管，後續進行氣切
- ☐ 積極求取病人安詳：若脫離呼吸器失敗，不再重插氣管內管

2. 目前我還無法決定

- ☐ 我想再與我的主治醫師討論我的決定
- ☐ 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

3. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～

最後，請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～ ^_^



醫療決定品質評估

	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點					
2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題					
3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視					
4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處					
5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定					
6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定					
7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度					
8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮					
9.這份決策輔助工具，是否有哪些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：					

10.是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」

有建議也歡迎提出喔～

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與醫療團隊進行討論。

參考資料：可下載以下APP協助評估呼吸器使用預後