

醫病共享決策輔助表：脫離呼吸器失敗後治療抉擇互動式評估

主題：脫離呼吸器失敗後，我的選擇是什麼？

(請用此醫療決策輔助工具與您的醫療照護團隊討論您的選擇)

前言

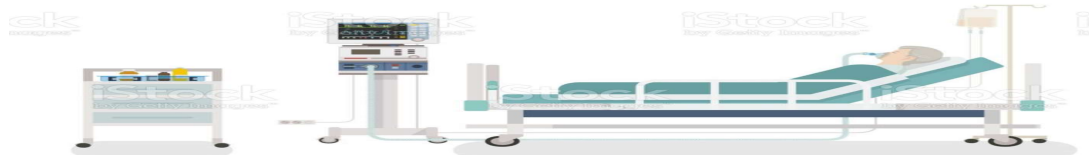
當您的家人發生呼吸衰竭時，需放置氣管內管來維持呼吸。若病情好轉，醫師會安排病人嘗試脫離呼吸器及拔除氣管內管。若脫離失敗時會遇到哪些狀況？該如何選擇？本表單提供說明，讓您與家人共同做出最適合的醫療決策。





適用對象/使用時機

- 經醫師評估病情穩定，已達脫離呼吸器標準的病人。
- 曾經脫離呼吸器失敗的病人。

名詞說明

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。



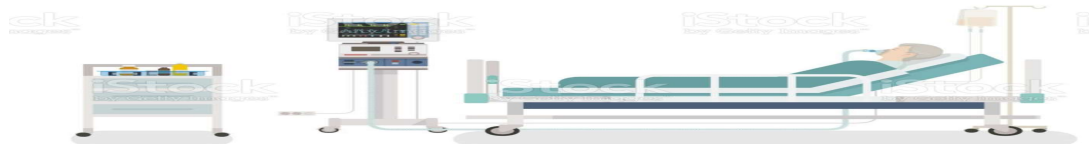
氣管內管	氣切套管
	
	

呼吸衰竭脫離呼吸器失敗後，可選擇的治療方式：

- 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。

您是否了解病人的意願與價值觀？

1. 此次醫療過程中，病人是否曾表達不願意再重插管？ 是 否 不清楚
2. 病人本身是否曾經說過可以接受氣切手術？ 是 否 不清楚
3. 病人是否曾經口頭或書面表達不願意接受氣切手術？ 是 否 不清楚
4. 病人本身是否曾表達病況危急時不願接受心肺復甦術？ 是 否 不清楚
5. 病人本身是否曾經說過不願意依賴機器維持生命？ 是 否 不清楚
6. 家族中是否曾經有親友接受過氣切手術？ 是 否 不清楚
7. 是否曾有親友接受過呼吸器撤除或不施行維生醫療？ 是 否 不清楚



~~請透過以下四個步驟來幫助您做決定~~

步驟一

針對呼吸器脫離失敗後的治療選項做比較及說明。

	積極求取病人存活		積極求取病人安詳										
選擇	重插氣管內管 維持現狀	重插氣管內管 及接受氣切	不再重插氣管內管										
結果	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 使用呼吸器一段時間後成功脫離 ➢ 呼吸器長期依賴 		<ul style="list-style-type: none"> ➢ 大部分病人往生。 ➢ 小部分成功脫離呼吸器 										
成效與風險說明	<p>1. 依據中央健保局資料顯示2017年全台呼吸器使用新增個案為175148人/年，呼吸器依賴新增個案為22859人/年。</p> <p>2. 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(JAMA, 2019)。</p> <p>3. 研究顯示呼吸器依賴個案平均存活時間為16.4個月。呼吸器使用5年之存活率為9.6%。</p> <div data-bbox="367 1100 862 1428" data-label="Figure"> <p style="text-align: center;">呼吸器使用5年之存活率</p> <table border="1"> <caption>呼吸器使用5年之存活率</caption> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>存活率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>90天</td> <td>61%</td> </tr> <tr> <td>1年</td> <td>36.70%</td> </tr> <tr> <td>3年</td> <td>17.30%</td> </tr> <tr> <td>5年</td> <td>9.60%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>4. 研究顯示呼吸器依賴個案之死亡率16.6%；1年之存活率為24.3%；年紀大於75歲、發生合併症或腎功能差需血液透析等狀況的病人其1年之存活率較差。</p> <p>5. 統計指出，長期使用呼吸器的病人中，有氣切的病人約占39%。</p> <p>6. 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。</p>		時間	存活率	90天	61%	1年	36.70%	3年	17.30%	5年	9.60%	<p>1. 脫離呼吸器失敗，代表病人呼吸及排痰功能不足提供身體所需，不再使用呼吸器，大部分病人會因呼吸衰竭而死亡。</p> <p>2. 脫離呼吸器後，不再重插管是根據病人及家屬同意願決定並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暨維生醫療同意書。</p> <p>3. 脫離呼吸器後不再重插氣管內管，病人較快面臨生命終止，但不代表放棄治療，主要以維護病人舒適、減輕痛苦。醫療團隊仍給予翻身、拍痰、抽痰灌食，依病人狀況給予適當藥物緩解不適症狀。</p> <p>4. 研究顯示末期病人停止呼吸器後的中位生存時間為45分鐘；拔管後1天內死亡者占75.6%；拔管後第2至7天死亡者占18.5%；7.3%的非癌患者，在撤除呼吸器後存活時間超過1週。</p> <div data-bbox="1055 1722 1396 1953" data-label="Image"> </div>
時間	存活率												
90天	61%												
1年	36.70%												
3年	17.30%												
5年	9.60%												

	積極求取病人存活		積極求取病人安詳
選擇	重插氣管內管 維持現狀	重插氣管內管 及接受氣切	不再重插氣管內管
費用及後續照護方式	<p>➤ 呼吸器成功脫離者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 返家照護 2. 護理之家照護 <p>若轉到護理之家，病人或家屬須自行負擔照護費、清潔用品及病房費差額(依入住房型有所不同)，約每月2-4萬元不等(以各機構現況為主)。出院準備服務個案師會提供立案機構，讓家屬選擇及返家輔具評估。</p> <p>➤ 呼吸器長期依賴者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 慢性呼吸照護病房 2. 居家呼吸器照護 <p>因領有呼吸器重大傷病，免除分負擔，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2-3萬元不等。呼吸治療個案師會提供慢性呼吸照護病房及居家護理所資料，讓家屬做選擇。</p>		<p>➤ <u>安寧住院療護</u> 仍有小部分(<10%)病人移除呼吸器後，存活一個月以上，若拔管後病況穩定會先轉至病房照護或聘請看護協助照護，一天費用約2400元。</p> <p>➤ <u>安寧居家療護</u> 若日後仍存活則需先至護理之家或可聘請看護返家照護，每月費用約2~4萬不等。</p>
生活品質	<p>➤ 呼吸器成功脫離者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 返家照顧：優點：家人陪伴且環境熟悉。缺點：照顧身體負荷及精神壓力大。 2. 護理之家：優點：由機構照護護理師一對多位病人。缺點：家屬僅能探訪，無法陪伴。 <p>➤ 長期呼吸器依賴：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大多數病人被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。 2. 居家呼吸器照護：優點：家人陪伴且環境熟悉。缺點：照顧者學習照護技巧、身體負荷及精神壓力大。 3. 長期氣管內管留置不易執行口腔照護，氣管內管球囊長期壓迫可能造成瘻管或氣管軟化等病況。 		<p>➤ 減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、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。</p>



	積極求取病人存活		積極求取病人安詳
選擇	重插氣管內管 維持現狀	重插氣管內管 及接受氣切	不再重插氣管內管
優點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 無須手術。 2. 無傷口併發症。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 降低呼吸器肺炎風險。 2. 減少長期使用氣管插管之併發症。 3. 更換管路較容易。 4. 病人有機會說話及經口進食。 5. 病人較有機會脫離呼吸器，甚至穩定後可能移除氣切造口，傷口自行癒合。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 維持病人尊嚴。 2. 緩解病人不適症狀，減輕病人受苦。
缺點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 易發生呼吸器相關肺炎。 2. 嘴巴無法閉合。 3. 聲帶受損或氣管軟化，甚至發生食道氣管瘻管。 4. 需長期照護及安置。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 需手術，術後暫時性傷口疼痛。 2. 氣切傷口感染風險。 3. 需長期照護與安置。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病人可能會因再次呼吸衰竭面臨死亡威脅。
舒適度	口腔黏膜與臉部皮膚破損，喉嚨腫脹疼痛。	較長時間插管輕鬆。	缺少呼吸器輔助，呼吸衰竭時需醫療團隊給予鎮靜止痛藥物緩解不適。
痰液	容易清除	容易清除	困難清除
外觀	不佳	佳	佳
照護難易度	困難	容易	容易。
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	每個月固定長期照護費用支出		經濟負擔較小。
生命期	10%有機會脫離呼吸器，其餘的最終因合併症死亡生命期中位數約為七個月。		可能數天或數周，較快面臨死亡。



步驟二

脫離呼吸器失敗後，您在意的因素(請逐題圈選)?

考量因素	不重要	較不重要	普通	重要	很重要	非常重要
疾病預後的影響	0	1	2	3	4	5
病人舒適度	0	1	2	3	4	5
病人本身意願	0	1	2	3	4	5
病人生活品質	0	1	2	3	4	5
後續照顧考量	0	1	2	3	4	5
經濟考量	0	1	2	3	4	5

步驟三

您對於家人面臨呼吸衰竭，脫離呼吸器失敗的選擇，是否清楚優缺點?

積極求取病人存活	
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。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道
2. 氣切手術後，若病情許可，能由口進食、說話。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道
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。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道
積極求取病人安詳	
1. 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。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道
2. 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。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道
3. 無論選擇何種醫療，都有成功失敗的可能性	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道



步驟四

您已經做好決定了嗎？

- 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
- 我還有一些問題需要和主治醫師討論，問題：

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



Android



iOS(僅可iPAD下載)

文末宣告：

本工具參考彰化基督教醫院胸腔內科醫病共享決策工具修改，由成大重症安寧團隊重新編修。版本編號:v2.0，修訂日期：2022年4月29日。

