

## 醫病共享決策輔助工具-評估表

### 決策題目

兒童慢性呼吸衰竭的病人要否接受氣管造口術

### 前言

當醫師告訴您，孩子有呼吸困難無法自行呼吸，短期內無法脫離呼吸器時，可預期在考慮孩子的呼吸穩定及舒適的生活品質是對一個家庭很大的難題。想必您必承受巨大的衝擊，也不知道該怎麼辦？又該做何種決定？希望透過本表單協助您可以更清楚甚麼是比較適合您或小孩的呼吸照護選擇！

### 適用對象/適用狀況

呼吸衰竭使用呼吸器，經醫師判斷呼吸困難本因不可逆或需長期觀察治療，目前需依賴呼吸器的病人；醫師評估過仍無法移除氣管內管病人(如：曾拔除氣管內管但失敗病人或上呼吸道結構異常氣流無法穩定流通)。

### 疾病或健康議題簡介

呼吸衰竭是指由各種原因所引起的肺部通氣或換氣功能嚴重障礙，導致不能有效進行氣體交換，最終產生缺氧或可能伴有二氧化碳滯留體內，進而發生一系列生理功能和代謝紊亂的臨床症候群。呼吸衰竭患者須以機械通氣(呼吸器)的方式取代自主呼吸，以維持生命。目前雖有非侵犯性呼吸器(non-invasive ventilator, NIV)以面罩或鼻導管取代人工氣道，作為人體與呼吸器之間的介面，但不是每個呼吸衰竭患者都適用，而且只能短期使用。長期使用呼吸器通常定義為：使用呼吸器大於21天以上，無法訓練脫離呼吸器成功，或曾經拔管失敗。須長期使用呼吸器的病人仍應建立人工氣道(氣管內插管或氣管造口術)。

### 醫療選項簡介

氣管造口術(通稱：氣管造口術或氣切)和插管都不是治療疾病，而是利用人工氣道維持呼吸道通暢的方式。

#### 選擇一：經口/鼻放置氣管內插管

「氣管內插管」，是把一根稱作「人工氣道」的氣管內管，由口腔或鼻腔伸入，穿過喉嚨與聲門進入氣管深處。通常是一種緊急處置，當病人呼吸困難，進行急救時，通常會先以插管方式連接呼吸器，以爭取時效，俗稱插管治療。但是使用氣管內管有其副作用：

1. 病人無法說話
2. 病人不舒服且可能會躁動，嚴重者需使用藥物鎮定
3. 經口腔插管會因為氣管內管長時間壓迫導致口腔潰瘍、喉嚨內長肉芽腫、聲帶受損
4. 因氣囊過度壓迫氣管造成氣管軟化症
5. 口腔分泌物不易清除、口臭、吞嚥困難
6. 有時病人容易咬管導致通氣不順

因此當需要長期使用呼吸器或自咳能力差、而呼吸道又有大量痰液無法清除的病人，會建議氣管造口放置氣切管以利後續照顧。

#### 選擇二：接受氣管造口術放置氣切管

氣管造口術(或簡稱氣切)，顧名思義，就是在氣管切一個小洞，然後放入一個通氣管，建立氣管與外界的通道。氣切的目的多半是為了取代插管，好讓病人可以藉由這個較短的通道呼吸與抽痰。

「氣切」是加護病房常見的手術之一。除了長期使用呼吸器外，其他常見的氣切手術適應症包括：病人意識不清、無法正常咳痰、任何原因造成的上呼吸道阻塞(例如：先天上呼吸道發育異常，頭頸部腫瘤，或是聲帶受傷麻痺)或是使用非侵襲性呼吸治療失敗的呼吸衰竭疾患。

氣管造口的好處是能夠降低長期插管對口腔、喉嚨的損傷。因為插管是一根長達20至30公分的管子由口腔插進喉嚨；而氣切則是在脖子開洞放條一數公分長的管子。一方面口腔清潔容易，可以避免長期壓迫導致的口腔潰瘍，也能避免喉嚨內長肉芽腫、聲帶受損，或因氣囊過度壓迫導致的氣管軟化



症。另外氣切也更能幫助病人早日恢復正常的橋梁，由於氣切管長度較短，大量減少呼吸道的阻力，可以幫助病人呼吸較不費力，有助盡快脫離呼吸器，同時也比較容易抽痰。一旦疾病慢慢恢復、逐漸脫離呼吸器，病人就可以下床活動，恢復的速度也能加快;接下來只要有足夠的力氣咳痰，就能脫離氣切管。

**氣管造口術與氣管內插管之優缺點比較:**

	氣管內插管	氣管造口術
方法	經鼻或口咽腔將氣管內管推至氣管內，達到建立人工呼吸道。	於頸部的氣管，做一個切口，置入氣切管子
對象	短期內無法自主呼吸患者，且使用氧氣罩，或非侵襲性呼吸器仍無法維持穩定呼吸者，所建立之暫時性人工呼吸道者	呼吸困難且短期內無法改善者，通常在插管2~4週，考慮改做氣管造口術。
缺點	異物感強，較難固定，患者須臥床，無法說話及經口腔進食，抽痰較抽不乾淨，換管較困難。	須開刀。凝血功能異常及嚴重心肺疾患患者風險較高。
優點	不須開刀	病人較舒服，及自由活動復健，清楚病人經訓練可說話進食，抽痰較容易，管路更換方便。

**您目前比較想要選擇的方式是：**

- 持續經口/經鼻氣管內插管  
 願意接受氣切造口術  
 目前還無法確定

**請透過以下四個步驟來幫助您做決定**

**步驟一、選項的比較**

基於孩子最大利益的考量，首先，由主治醫師透過解釋選擇氣管造口術與重插氣管內管照護的差別，針對每一項選擇讓您多一些瞭解。

	氣管內插管	氣管造口術(氣切)
術式難易度	熟練的醫師執行快速	需要手術、麻醉
傷口照護	無	有(出血、感染、癒合差)
舒適度	較差(嘴巴不能動，喉嚨有管子通過)	較佳(術後短期內傷口疼痛)
由口進食	只能鼻胃管灌食	可(若病人有吞嚥)功能
說話	不能	可，需接受語言訓練(無氣囊或特殊氣切管)
安全性	較差(較難固定、不易更換、易狹窄彎折)	較佳(容易更換)
口腔衛生	較差(不易刷牙)	較佳
抽痰	較困難	較容易
脫離呼吸器	較困難(阻力大)	較容易(阻力小)
身體心理因素	較差，嘴巴有管子無法說話，臉上黏貼膠帶。不便活動。	面上較清爽美觀，較不限制身體活動。
照顧場所	必須在醫療院所，難以居家照護。	可一般病房或居家照護



## 步驟二、您對於醫療方式的考量

藉由以下評估表，可協助您在面對孩子長期呼吸照護選擇時，進一步釐清您所在意的因素有哪些?(勾選)

考量因素	不重要	較不重要	普通	重要	非常重要
病人自主意願					
病人的舒適性					
病童生活品質					
盡可能延長生命					
經濟考量					
日常照顧風險					
手術的風險與後遺症					
身體外觀改變					
家人及親友們的觀感					

## 步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

最後，透過以下檢視方式，以確保您對於孩子長期呼吸治療方式的認知是否清楚？

	對	不對	不確定
1. 接受氣管造口手術後，會提升病人的舒適度			
2. 接受氣管造口手術後，可以降低肺炎發生率及死亡率			
3. 接受氣管造口手術後，可以增加脫離呼吸器的機會			
4. 接受氣管造口手術後，氣切管路永遠無法拔除			
5. 接受氣管造口手術後，可以方便抽痰及呼吸道清潔			
6. 接受氣管造口手術後，可以降低口腔潰瘍的情形			
7. 接受氣管造口手術後，就絕對無法說話			
8. 接受氣管造口手術後，就絕對無法進食			
9. 一旦接受氣管造口手術，病人就必須一輩子躺床			
10. 一旦接受氣管造口術，氣切管永遠無法拔除			

## 步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我(們)已經確認好想要的治療方式，我決定選擇:(下列擇一)

- 接受積極治療:選擇氣管造口術  
 接受積極治療:若拔管失敗，選擇重新經口/鼻插氣管內管  
 接受緩和治療:拔管後不再重新插氣管內管

我(們)目前仍無法決定，我(們)想要

- 再與主治醫師或其他醫護人員討論細節  
 再與其他親友(包括:家人、親戚、或其他提供意見的友人)討論利弊得失，大約於\_\_\_\_\_ (日期)可以做決定

## 瞭解更多資訊及資源：

- 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*
- 曾沛瑜，該不該氣切?生命痛苦抉擇這樣判斷，康健雜誌。



(<http://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=68330&page=4>)

**出版日期/更新日期：**

2020 年 01 月

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。