

主題：呼吸衰竭拔管失敗後，我的選擇是什麼？

(請使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，需接受插入氣管內管來維持有效的呼吸。如果病情好轉會接受呼吸器脫離訓練並拔除氣管內管，若拔管失敗後會遇到哪些狀況？又該如何選擇？以下提供詳盡說明讓您及家人了解，以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，且經呼吸器脫離訓練後，已達能拔除氣管內管之病人適用。

疾病介紹

●何謂呼吸衰竭？

呼吸衰竭是各種原因引起的肺通氣或氣體交換功能嚴重障礙，以致無法進行有效的呼吸，導致缺氧或可能伴隨二氧化碳滯留，從而引起一系列生理功能和代謝紊亂的臨床症候群。

●何謂拔管訓練？

經醫師評估並訂定拔管訓練計畫，在病人病情穩定，並且可以自行呼吸和清除痰液時，會漸進式訓練，最終移除氣管內管。



●何謂氣管內管拔管失敗？

移除氣管內管的動作稱為拔管。拔管失敗是指：移除氣管內管後，自發性呼吸失敗而必須在48小時內重新插管。

●何謂安寧緩和治療？

是由一組專業人員，用積極且全面的症狀緩解和愛心陪伴疾病末期病人，走完人生最後一程，提供身、心、靈的全面照顧，以舒適有尊嚴的醫療處置取代無效急救，協助病人緩和疼痛與不適，有尊嚴的、自然地走向生命的終點。

呼吸衰竭拔管失敗後，治療方式介紹:

- 1.接受積極治療:若拔管失敗，選擇重插氣管內管。
- 2.接受積極治療:若拔管失敗，接受氣切手術。
- 3.接受積極治療:若拔管失敗，選擇非侵襲性呼吸器使用。
- 4.選擇安寧緩和治療:若拔管失敗，不再重新插管。

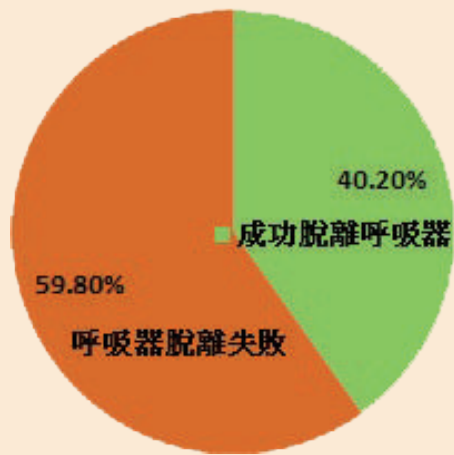
病人偏好與價值觀評估

- 1.在這次醫療過程中，病人是否曾經表達不願意再重新插入氣管內管？
是 否 不清楚
- 2.病人身邊是否曾經有親友接受過氣切手術？
是 否 不清楚
- 3.病人是否曾經說過本身可以接受氣切手術？
是 否 不清楚
- 4.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
- 5.病人身邊是否曾經有親友接受過安寧緩和治療？
是 否 不清楚
- 6.病人是否曾經說過本身願意接受安寧緩和治療？
是 否 不清楚
- 7.病人是否曾經口頭或書面表達不願意接受安寧緩和治療？
是 否 不清楚
- 8.病人是否曾經口頭或書面表達不接受心肺復甦術？
是 否 不清楚

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

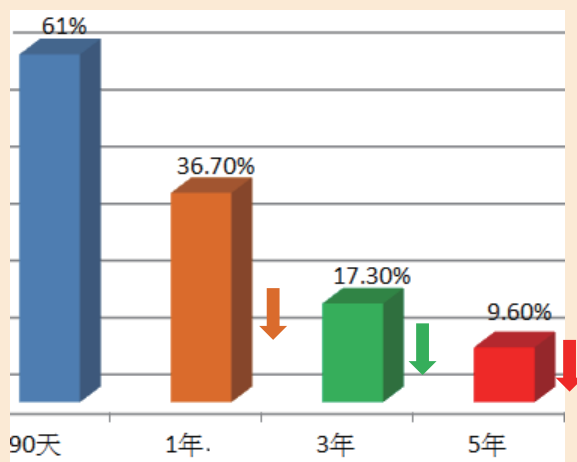
步驟一：幫助您對積極治療與安寧緩和治療做進一步的認識與比較

選擇	積極治療			安寧緩和治療
	重插 氣管內管	非侵襲性 呼吸器	接受 氣切手術	拔管後不再插管
結果	1.呼吸器長期依賴 2.呼吸器成功脫離			1.大部分病人死亡 2.一小部分病人呼吸器成功脫離。
成效 與 風險說明	<ul style="list-style-type: none"> ● 根據中央健保局資料顯示 2013年全台呼吸器使用新增個案 為168,217人/年，呼吸器依賴新 增個案為33,777人/年。 ● 以新英格蘭雜誌1998年研究 為例： 呼吸衰竭拔管失敗後重插管率為 28%。 ● 以台灣2008年研究為例： 891位亞急性呼吸照護病房呼吸 器使用之病人。 <ul style="list-style-type: none"> ◎ 呼吸器脫離成功佔40.2%， 呼吸器使用平均天數為32.4天 ，接受氣切手術41.4%。 ◎ 呼吸器脫離失敗佔59.8%， 呼吸器使用平均天數為45.5天 ，接受氣切手術58.6%。 			<ul style="list-style-type: none"> ● 根據健保2008-2012年近五 年統計，健保IC卡登錄安寧緩和 註記累計人數由2008年22,548 人提高為144,986人。 ● 拔管失敗，代表病人之呼吸及 排痰功能不足以供應身體所需， 因此若拔管失敗後不再使用左列 治療，大部分病人將走向呼吸衰 竭而死亡。 ● 拔管後不再插管的決定應根據 病人意願或親屬的共同決定。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 術暨維生醫療同意書。 ● 拔管後不再插管，並不代表放 棄任何治療，呼吸治療團隊還是 會為病人翻身、拍背、抽痰、灌 食，並給予氧氣及必要的藥物治



● 以台灣2008年研究為例：
呼吸器依賴個案(呼吸器 \geq 14天患者)，追蹤6個月，顯示6個月內死亡率約50%。

● 以台灣2015年研究為例：
◎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%。



療以緩解症狀。需要時可以會診安寧共同照護團隊，以舒緩病人痛苦、提升生活品質為目標。

● 依健保局資料統計：

◎ 使用安寧住院療護個案，由89年的871人上升至97年的6,848人；使用人數占死亡人數比率亦自89年0.70%成長至97年4.81%。

◎ 依本院2015年資料統計，不再重插氣管內管的病人，不再接受左列處置者，80%在數天至數周內因呼吸衰竭而死亡。

◎ 但仍有20%病人在移除呼吸器後，存活時間達一個月以上。

◎ 病人較快面臨生命終止。

費用	<ul style="list-style-type: none"> ● 呼吸器成功脫離者： 若轉到護理之家，依機構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2-4萬元不等。 ● 呼吸器長期依賴者： 因領有呼吸器重大傷病，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2-4萬元不等。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 若拔管後經觀察，病況穩定，後續會轉至病房繼續照顧，但需有家屬二十四小時照顧，或聘請看護協助照顧。聘請台籍看護一天約2400元。 ● 若日後病人仍存活，則需出院至護理之家繼續照顧，或聘請台籍或外籍看護進行居家照顧。費用每月2-4萬元不等。
照顧方式	<ul style="list-style-type: none"> ● 呼吸器成功脫離者： <ul style="list-style-type: none"> ◎ 慢性呼吸照護病房。 ◎ 居家呼吸器使用。 ● 呼吸器長期依賴者： <ul style="list-style-type: none"> ◎ 返家照顧。 ◎ 護理之家照顧。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 安寧住院療護。 ● 安寧居家療護。
生活品質	<ul style="list-style-type: none"> ● 長期呼吸器依賴： <ul style="list-style-type: none"> ◎ 呼吸器依賴使用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顧，常因相關合併症發生使得疾病複雜度提高。 ◎ 居家呼吸器使用較容易造成家屬照顧上精神壓力與體力負荷。 ● 呼吸器成功脫離者： <ul style="list-style-type: none"> ◎ 護理之家機構式照顧一對多，家屬僅作探訪無常規陪伴。 ◎ 返家照顧有家屬陪伴生活，但較容易造成家屬照顧上精神壓力與體力負荷。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照顧，安祥寧靜及有尊嚴的方式走過人生終點站。 <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">安詳、寧靜 有尊嚴！</p> 

選擇方案 選擇比較	積極治療			安寧緩和治療
	重插氣管內管	非侵襲性呼吸器	氣切手術	不再重插氣管內管
優點	<ul style="list-style-type: none"> 1.無須手術。 2.無傷口的併發症。 3.需長期照護與安置。 	<ul style="list-style-type: none"> 1.無須手術。 2.可說話。 3.可由口進食。 4.需長期照護與安置。 	<ul style="list-style-type: none"> 1.降低呼吸器肺炎風險。 2.病人有機會說話及吞嚥。 3.更換管路較容易。 4.呼吸功較小，且減少長期使用氣管插管之併發症。 5.需長期照護與安置。 6.病人較有機會脫離呼吸器，甚至穩定後可能關閉氣切造口。 	<ul style="list-style-type: none"> 1.維持尊嚴。 2.積極緩解病人不適症狀。

缺點	<p>1.較容易發生呼吸器相關肺炎。</p> <p>2.嘴巴無法閉合。</p> <p>3.較容易有口腔與喉嚨痛。</p> <p>4.聲帶受損。</p>	<p>1.臉部皮膚破損。</p> <p>2.臉部皮膚疼痛。</p> <p>3.痰液不易排出。</p> <p>4.容易因空氣打入胃部，造成腸胃漲氣，甚至因嘔吐造成吸入性肺炎機率高。</p>	<p>1.需手術。</p> <p>2.術後暫時性傷口疼痛。</p> <p>3.氣切傷口感染風險。</p>	<p>1.呼吸作功增加，呼吸肌肉疲乏而導致呼吸衰竭。</p> <p>2.需配合積極安寧緩和醫療，否則病人會因呼吸喘而受苦。</p>
舒適度	<p>口腔黏膜與臉部皮膚破損，喉嚨腫脹疼痛。</p>	<p>面罩緊貼臉部受壓，導致皮膚破損疼痛。</p>	<p>術後幾日，傷口部位可能疼痛。</p>	<p>沒有呼吸器輔助，使其呼吸作功增加，最後呼吸肌肉疲乏。</p>
痰液清除	容易	不易	容易	不易
外觀	不佳	不佳	佳	佳
照顧難易度	困難	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	每月固定長期照護費用支出。	經濟負擔小。
生命期	其中10%有機會脫離呼吸器，其餘的最終因合併症死亡，平均有七個月生命期。	可能數天或數周，較快面臨死亡。

步驟二: 呼吸衰竭拔管失敗後的選擇，您在意的因素有那些？

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: 您對於家人若面臨呼吸衰竭，拔管失敗後的選擇，是否清楚優缺點？

積極治療

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。

對 不對 不知道

2. 選擇非侵襲性呼吸器使用，病人臉部長時間受壓，容易導致臉部皮膚破損疼痛。

對 不對 不知道

3. 選擇氣切手術，病人若病情許可，可以由口進食、說話。

對 不對 不知道

4. 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。

對 不對 不知道

安寧緩和治療

1. 選擇拔管後不再重插氣管內管，必須面臨病人較快死亡的風險，但能維持基本尊嚴，減少痛苦。

對 不對 不知道

2. 選擇安寧緩和治療，不代表放棄所有治療，也不等於安樂死。

對 不對 不知道

3. 無論選擇何種醫療，都有成功失敗的可能性。

對 不對 不知道

