

醫病共享決策輔助評估表

輔助工具標題

氣切—是積極療癒的作為？還是纏綿病榻的開始？

前言

加護病房內有眾多因呼吸衰竭或上呼吸道狹窄而氣管插管的病人，大部分的病人可在短期內訓練脫離呼吸器成功，進而拔除氣管內管。但根據國外文獻研究，仍有高達5-13%病人會使用呼吸器大於21天。這些須依賴人工氣道維生的病人，通常重症醫師會建議病人與家屬接受氣管造口術(氣切)，以方便長期照顧，並避免長期氣管插管導致的副作用。但國人在習俗上不喜接受開刀，特別是「在喉嚨挖一個洞」。本輔具以口語介紹氣管造口術的方式、適應症、優缺點、與手術可能的副作用，使民眾能了解氣管造口術，不致視之為洪水猛獸，依據病人與家屬的價值與喜好，在必要時做出適當的醫療抉擇。

適用對象 / 適用狀況

- (1) 長期使用呼吸器(>3週)：脫離呼吸器或拔管失敗的病人
- (2) 上呼吸道狹窄：經醫師評估不適合拔管的病人

疾病介紹：

呼吸衰竭是指：呼吸系統的氣體交換功能，無法因應人體器官組織之代謝需求，威脅生命的存在。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，而且只能數天內短期使用。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(氣管內管或氣管造口)。

治療方式介紹：

當病人發生急性呼吸衰竭時，緊急處置仍以經口或經鼻氣管內插管為主。但是使用氣管內管有其副作用：(1)無法說話：氣管內管通過聲門，病患無法說話，難以溝通；(2)咽喉疼痛：氣管內管穿過喉嚨造成極大不適，病人可能會躁動，嚴重者需使用鎮靜劑或約束病人；(3)無法由口進食：氣管內管通常經口插管，嘴巴被固定不能動，無法從嘴巴吃東西，僅能從鼻胃管灌食；(4)壓迫傷害：氣管內管長時間壓迫口腔與呼吸道黏膜，導致口腔潰瘍、喉嚨長肉芽腫、聲帶受損；(5)口腔衛生差：口腔無法張合，難以刷牙清潔，容易滋生細菌，造成感染。

另外，長期使用氣管內管也會使發生其他併發症：(1)院內感染肺炎：因氣管內管破壞正常咳嗽機制與呼吸道黏膜與纖毛的排痰功能，管子通過聲帶之間，使得聲門無法關閉，口鼻分泌物很容易就滲入下呼吸道，造成細菌移生，發生呼吸器相關肺炎(ventilator-associated pneumonia, VAP)發生率增加；(2)聲門傷害與氣管軟化症(tracheomalacia)：聲門附近因管子磨擦而受傷或形成肉芽腫，氣管壁因氣管內管的氣囊(cuff)長期壓迫導致軟骨破壞，氣管軟化會使得管路漏氣，呼吸器的效能降低；(3)氣管內管狹窄、移位或脫落：氣管內管固定不易，容易彎折、移位或脫落，管壁也容易因痰液卡住而使得內徑變狹窄，造成病人無法呼吸，危及生命。

氣管造口因為管路不須經過口腔或鼻腔，所以較不會造成病人的不適感，病人的嘴巴可以自由活動，口腔清潔容易，可以改善病人的口腔衛生，減少口腔與嘴唇的破皮潰瘍。因聲門功能恢復，藉由減少誤嚥也可降低肺部感染。如果病人吞嚥功能正常，患者甚至可以經口進食，改善生活品質。氣切管遠比氣管內管要來得短，距離肺部更近，可降低氣道阻力，減少呼吸做功，使得病人更容易脫離呼吸器，可以更有效地清除呼吸道的分泌物，以減少肺部感染。氣管內管在拔除了之後，萬一再度發生呼吸衰竭，有困難插管的風險；而有了氣管造口之後，在訓練脫離呼吸器時比較安全，若訓練失敗只需將呼吸器直接接回，不會發生無法呼吸的風險。

氣管造口的缺點主要是手術相關的風險與花費，如：手術時傷到喉神經、造口處出血、癒合不良、或感染等併發症，造口處可能產生息肉、肉芽腫會造成氣管狹窄。在少數的狀況氣切管會磨破無名動脈，造成氣管-動脈瘻管，導致大咳血，需緊急手術。另外，剛完成氣切造口時，若氣切管滑脫，會有無法放回去之危險。

如果病人/家屬不願意接受氣管造口術，可能需要繼續使用經口或經鼻氣管內管，來維持呼吸道暢通與機械通氣。則如此長期經口或經鼻氣管插管，不僅增加病人的不適感，還可能導致口腔或呼吸道黏膜損傷，造成氣管狹窄；病人的痰液分泌物無法有效清除，併發肺部感染的機會大增，病人更不易脫離呼吸器，造成病人更長時間的呼吸器依賴與更長的加護病房住院天數。

您想要選擇的方式是：

- 持續經口/經鼻氣管內插管
- 願意接受氣管造口術

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發率)、費用、替代方案

	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
傷口照顧	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)
從口進食	只能鼻胃管灌食	可(若病人有吞嚥功能)
說話	不能	可(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)
照顧場所	難以離開加護病房	可一般病房或居家

步驟二、您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度

請圈選下列考量因素: 0分代表對你不重要, 5分代表對你非常重要

考量因素	不重要	較不重要	普通	重要	很重要	非常重要
病人自主意願	0	1	2	3	4	5
病人的舒適性	0	1	2	3	4	5
病人生活品質 (可以進食或說話等)	0	1	2	3	4	5
盡可能延長生命	0	1	2	3	4	5
經濟考量因素	0	1	2	3	4	5
居家照護的風險	0	1	2	3	4	5
手術的風險與後遺症	0	1	2	3	4	5
身體外觀改變或傷口	0	1	2	3	4	5
親友們的觀感	0	1	2	3	4	5

步驟三、您對治療方式的認知有多少？

問題	對	錯	不清楚
1. 氣管造口術後，會增加病人的舒適度。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 氣管造口術後，可以增加病人脫離呼吸器的機會。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 氣管造口術後，病人一定可以成功脫離呼吸器。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 氣管造口術後，可以降低肺部感染的發生率與死亡率。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 氣管造口術後，可以方便抽痰與呼吸道清潔。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 氣管造口術後，可以減少口腔潰瘍，增進口腔衛生。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 氣管造口術後，仍無法有口進食與說話。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 氣管造口術會延長病人的病程，增加家屬的負擔。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 一旦接受氣管造口術，氣切管永遠都無法拔除。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 一旦接受氣管造口術，病人就必須一輩子躺床。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

步驟四、您現在確認好治療方式了嗎？

我(們)已經確認好想要的治療方式—(下列擇一)

接受氣管造口術

目前繼續維持經口/經鼻氣管內插管治療

我(們)目前仍無法決定，我(們)想要—(下列擇一)

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

對於以上的治療方式，我(們)想要再瞭解更多，我(們)的問題有：

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。