

姓名： 男

生日： 女

身分證號：

輔助工具標題

氣管內管及氣切套管：我該如何選擇？

前言

當醫師評估您或您的家人短時間內無法脫離呼吸機時，本表單將幫助您瞭解相關病況及有哪些治療方式。

適用對象/適用狀況

- 氣管內管併呼吸機使用超過 21 天
- 短時間內經評估無法脫離呼吸機的病人

疾病介紹：

許多疾病進展及治療過程中可能有短暫呼吸機依賴的情形，如慢性阻塞性肺病、肺炎、癌症、氣喘、過敏、手術等。國內研究結果顯示有 9-37% 的病人無法脫離呼吸器，醫療團隊在面對病人需長期使用呼吸機維持呼吸功能時，會和病人或家屬討論是否維持氣管內插管或即早進行氣管造口術簡稱氣切。但在國內風土民情中，認為氣切等於沒希望，且不了解後續病人的照護方式，造成病人及家屬不願意做決定並且拒絕溝通形成困難決策，希望藉由此決策輔助工具協助病人及家屬能夠了解每個選項的優點、缺點、風險及副作用，並與醫療人員討論出最適合的決定。

治療方式介紹：

氣管內管的置放可暫時維持呼吸道通暢及肺部通氣，置入方式必需以喉頭鏡葉片挑起會厭軟骨，再順著葉片置入氣管內管如圖 1；若呼吸機依賴或短時間無法脫離呼吸機的狀況發生時，亦可選擇氣切套管，即在氣管第一、二或二、三軟骨之間以手術方式切開並置入氣切套管如圖 2，以維持呼吸道通暢及肺部通氣。

圖 1、氣管內管置放方式

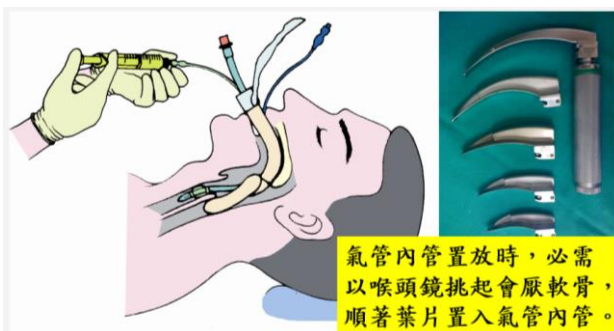


圖 2、氣切套管置放方式



目前為止，您想要選擇的方式是：

- 氣管內管
 氣切套管
 不進行任何治療
 需與醫師再做討論

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缺點、風險、副作用(併發率)、替代方案

氣管內管及氣切套管比較簡表如下，可至本院加護病房、呼吸照護病房護理站參考衛教本，另提供衛生福利部衛教短片及童綜合醫院「長期呼吸器使用病人要不要接受氣管造口術」供您參考。

	氣管內管	氣切套管
置入長度	25-30 公分	10-12 公分
舒適度	嘴巴不可閉合，(鼻)胃管灌食	嘴巴可閉合，可由口進食
照顧便利性	1. 內管長度長，痰液不易清除 2. 臉部固定膠布，滑脫風險高 3. 活動及肺部復健效果有限	1. 套管長度短，抽痰乾淨深度低 2. 頸圈帶固定，滑脫風險低 3. 活動及肺部復健效果較佳
感染風險	呼吸機相關肺炎	暫時、局部傷口發炎
生活品質	約束、鎮靜藥物使用	可使用發聲閥說話
皮膚完整性	臉部(固定膠布)撕除傷	少見皮膚問題
換管方式	重新挑管，危險性高	造廔口管路置換，危險性低
經濟考量	1. 呼吸機、抽痰機租借 2. 照顧人力聘用或機構安置 3. 生活消耗品，營養品、抽痰管、看護墊、尿布等	

衛生福利部
衛教短片連結



童綜合醫院
要不要接受氣管造口術



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

您本身的感覺和醫學上的客觀數據一樣重要，接下來請想一想，哪些因素對您比較重要？請圈選下列考量因素，0分代表對您不重要，5分代表對您非常重要。

考量因素	不重要					非常重要
經濟因素	0	1	2	3	4	5
生活品質	0	1	2	3	4	5
治療的方便性	0	1	2	3	4	5
住院的天數	0	1	2	3	4	5
手術的風險與後遺症	0	1	2	3	4	5
其他，請說明： _____	0	1	2	3	4	5

您比較傾向的治療方式是(讓病人通過上述步驟後，初步決定自己的選擇)

- 氣管內管
 氣切套管
 不進行任何治療
 需與醫師再做討論
 其他_____

步驟三、您對治療方式的認知有多少？

1. 使用氣切套管，就表示永遠無法活動、說話或脫離呼吸機。

- 對 不對 我不確定

2. 可以先拔管確定無法自行呼吸再決定是否氣切。

- 對 不對 我不確定

3. 氣切套管為每月更換，出院後可由居家護理師協助。

- 對 不對 我不確定

4. 氣切手術完全沒有風險的問題。

- 對 不對 我不確定

以上若有任何一項回答「我不確定」，請洽詢您的醫護人員再次說明。

步驟四、您現在確認好治療方式了嗎？

(病人經過測試自己對選擇方式的認知程度後，再次確認自己的選擇)

經過前面幾個步驟，您已經花了一些時間了解接受或不接受復位手術的差異和自己在意的因素，現在決定好想要的治療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

氣管內管

氣切套管

不進行任何治療，原因：

我目前還無法決定

我還要再與我的主治醫師討論我的決定。

我還要再與其他人(配偶、家人、朋友或第二意見提供者…)討論我的決定

對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

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。

姓名：_____ 民國：_____ 年 _____ 月 _____ 日

醫師簽章：_____