



衛生福利部雙和醫院
(委託臺北醫學大學興建經營)

無法成功脫離呼吸器， 我該如何選擇？

中華民國114年03月 胸腔內科編制





疾病資訊

呼吸器最主要的適應症為急性呼吸衰竭，其臨床表現包含無法獲得足夠氧氣濃度或無法維持足夠的肺泡換氣量兩者。因此，使用呼吸器的認定條件如下：

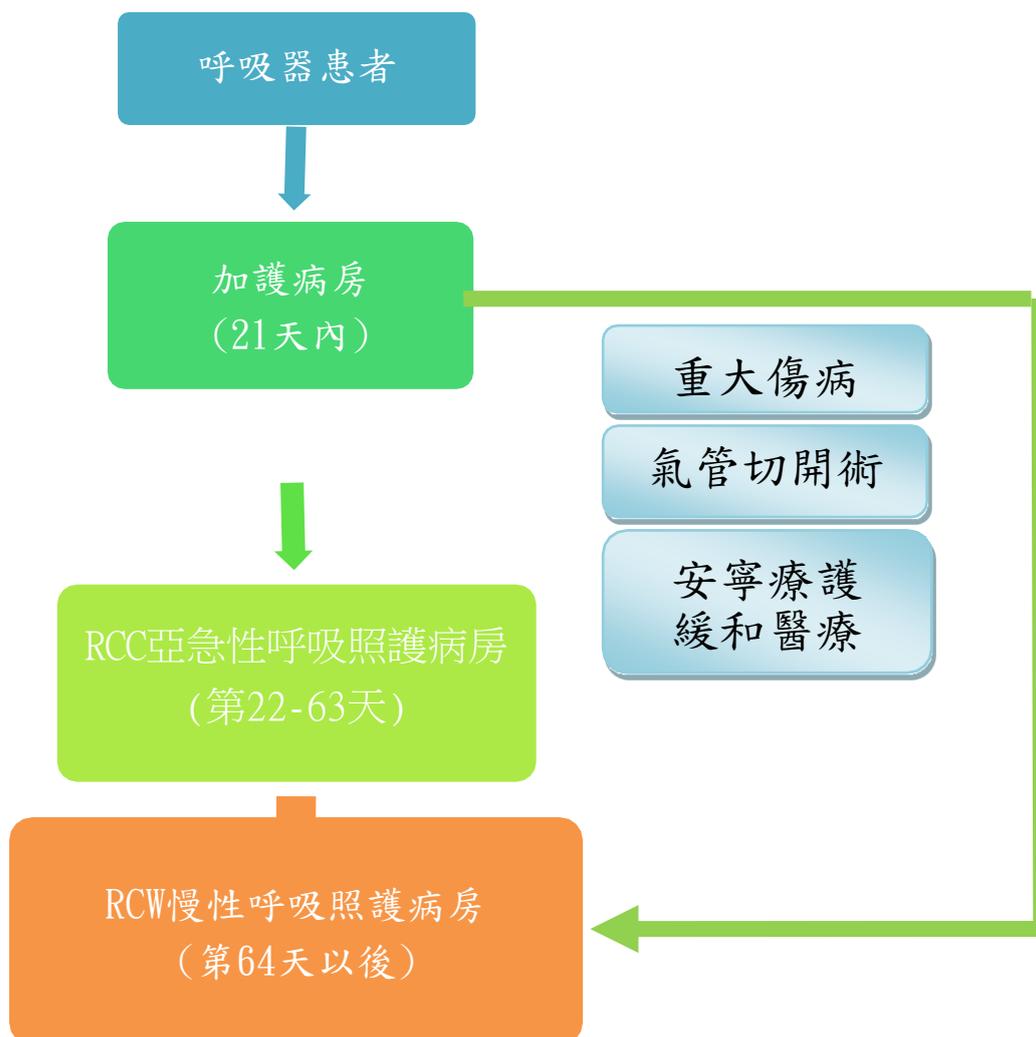
一、呼吸停止。

二、急性通氣衰竭。

三、即將急性通氣衰竭。

(如每分鐘呼吸次數 > 35 次、自發性通氣量太小、呼吸驅動力不穩定、呼吸肌收縮力或耐力不足等)

四、嚴重低血氧症。





醫療選項

呼吸器依賴患者照護流程圖

1. **氣管內管：**俗稱的(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，通常會先以插管連接呼吸器，以爭取時效。
2. **氣切：**由喉頸部行氣管切開後，放置氣切套管的外科手術，以建立一個與外界連接的人工呼吸道。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患，會建議氣切以利後續照顧。
3. **安寧緩和療護：**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、自然地走向生命的終點。

適用對象

呼吸器使用
21天以上(含)



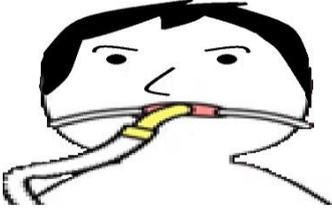
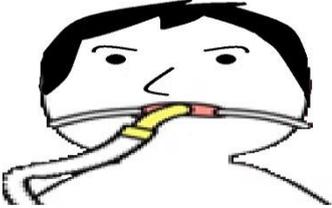
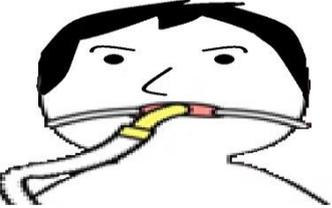
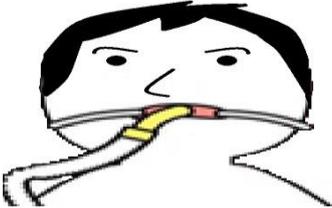
呼吸器使用中斷
未超過5天(含)



呼吸器
困難脫離病患

經醫師評估經呼吸器脫離訓練後，達能拔除氣管內管之病人適用。

臨床資料：

治療方式	重新插管	重新插管後 行氣切造口	安寧療護
脫離前			
脫離失敗後			
差異比較			
管路放置難易度	難-由口腔重置	易-直接更換	無
傷口照護	無	有(出血、感染)	無
固定方式	宜拉膠或固定器	氣切固定帶	無
脫離呼吸器	阻力大	阻力小	無
說話	無法言語表達	可使用特殊發聲閥	可能發出片段氣音
口腔照護	不易維護口腔衛生	容易維護口腔衛生	痰液、唾液易嗆咳
對於生活影響			
舒適程度	喉嚨持續有異物感	短期內傷口疼痛	呼吸費力-吸不到氣
脫離呼吸器	阻力大	阻力小	無
照護場所	呼吸照護病房	機構或居家照護	死亡或護理之家



理解程度

您醫師剛剛所說明的治療計畫嗎?您可以試著回答以下問題，如有任何一題不清楚，可以再詢問您的醫師或護理人員。

1. 選擇不重新置入氣管內管後可能增加痰液及分泌物抽吸難度?
是 否 不清楚
2. 氣管內管置入於病人口腔中，故無法用嘴巴講話?
是 否 不清楚
3. 選擇不重新放置氣管內管等於給病人安樂死?
是 否 不清楚
4. 有氣切造口的病人可以回家進行居家照護?
是 否 不清楚
5. 氣切造口手術後可能有出血及感染之風險?
是 否 不清楚
6. 選擇氣切手術，在呼吸器脫離失敗後直接可執行氣切?
是 否 不清楚

選擇偏好

請依據您個人的偏好來勾選以下合適的項目。

	1	2	3	4	5
	非常不在意 非常在意				
會產生多嚴重之傷害					
外觀的改變					
治療對於舒適的幫助					
對於生活功能恢復影響					
後續長期照護問題					
費用問題					
其他_____					

支持程度

1. 在您的決策過程中，是否需要有其他的重要親友與您，共同討論？
是 否
2. 不同醫療決策所需要的醫療費用，是否會造成您決策的改變？
是 否
3. 整體來說，您感覺您的決策過程是否能夠得到足夠的支持？
是 否

其他疑問

針對醫師的說明，您是否還有任何疑問？如果仍有疑問，歡迎您寫下來或說出來與您的醫師或護理人員討論。

您的選擇

依照您目前的考量，您比較傾向選擇的治療計畫為？

- 重新置入氣管內管
- 重新置入氣管內管+氣切造口術
- 接受「安寧緩和醫療」
- 目前還是無法下決定，需要再和其他家屬討論
- 其他_____



衛生福利部雙和醫院
(委託臺北醫學大學興建經營)

永續 · 共融 · 創新

235 新北市中和區中正路 291 號

代表號：02-22490088

官方網站：shh.tmu.edu.tw