

醫病共享輔助決策工具表

病歷號		給表日期	
填寫人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬	回收日期	

急性呼吸衰竭的治療選擇

前言

呼吸衰竭是緊急的狀態，可能需要馬上進行插管急救，臨時無法有時間讓病患家屬慢慢考慮是否插管使用呼吸器。所以對於嚴重有可能會進展到呼吸衰竭的患者，醫護人員通常會提早告知呼吸衰竭的風險，和病人及家屬討論是否必要時插管使用呼吸器這個議題，提早了解清楚其需要性以及後續可能會面對的問題，並事先做好心理準備以及決定自己偏好的選擇。

適用對象 / 適用狀況

病症急性期所造成之低血氧、高二氧化碳狀態，藥物及氧氣面罩仍無法控制穩定之病人

疾病或健康議題簡介

呼吸衰竭是臨床上的急症，肺功能無法提供足夠氣體交換的病人，醫學上便稱作「呼吸衰竭」。氣體交換包括氧氣的吸收和二氧化碳的排除，所以呼吸衰竭也大略分成「低血氧性呼吸衰竭」和「高二氧化碳性呼吸衰竭」兩大類。

呼吸器的治療是輔助病人呼吸，支持病人渡過這段呼吸衰竭的時間，最重要的治療還是去除引起呼吸衰竭的病因，才能使呼吸衰竭改善，終於脫離呼吸器而自然呼吸，這也就是呼吸器治療的最終目標。

呼吸器的原理是利用機器將空氣及氧氣送入病人的肺部，可分為「非侵犯性」（就是不插管）和「侵犯性」（需氣管內插管）呼吸器兩種方式。

醫療選項簡介

1. 氣管內插管及使用侵犯性呼吸器

為提供確切的氧氣濃度，精準的控制氣道壓力，清除呼吸道分泌物，以及有效給予充足的呼吸容積和流量，是最可靠也最有效治療呼吸衰竭的方式，也是現在醫療的常規處理方式。缺點是插管急救過程痛苦，將來疾病控制後也須面對脫離插管及呼吸器的問題。如果病患因為整體身體狀況器官功能不良，或者疾病嚴重無法完全恢復，可能會面臨無法脫離呼吸器，需要長期依賴呼吸器支持生命的情況，後續將面對氣管造口及長期照護的問題。

2. 不插管，使用非侵犯性呼吸器

使用口鼻面罩連接呼吸器提供正壓輔助病患呼吸，優點是不需插管，沒有插管急救的痛苦，但缺點是機械通氣效果不如侵犯性呼吸器，而且強烈的氣流還是會使病患不舒服，還有非侵犯性呼吸器適用範圍窄，僅慢性阻塞性肺病及心臟衰竭併肺水腫的患者有實質上明顯的幫助。

對於太過嚴重、休克的病人仍不可靠，而且對於感染肺炎痰多的患者反而可能因痰阻塞不易咳出而惡化。另外上呼吸道阻塞、腸胃道出血、意識不清、心肌梗塞、顏面受傷患者也不適合使用。

3. 不插管，也不使用呼吸器

就是所謂的DNR(不進行插管、壓胸、電擊等急救措施)，僅給予氧氣面罩及持續藥物治療。這種保守性的作法可以預期絕大多數患者會快速走向死亡。但對於癌症末期、嚴重器官衰竭、嚴重失智或非常年老的患者也許是合理的選擇，因為即使插管使用呼吸器支持也無法保證治癒其疾病，無法延長有品質的生活。(需病患或家屬有共識，並簽署不急救同意書)

您目前比較想要選擇的方式是：

- 氣管內插管及使用侵犯性呼吸器
 不插管，使用非侵犯性呼吸器
 不插管，也不使用呼吸器

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

	氣管內插管及使用侵犯性呼吸器	非侵犯性呼吸器	不插管，也不使用呼吸器
優點	最可靠有效的治療	無氣管插管的痛苦	無使用呼吸器的不適
缺點	痛苦無法避免	治療較果較差	治療較果最差，僅藥物及安寧緩和治療
風險	<ul style="list-style-type: none"> ✓有插管急救的併發症 (咽喉、牙齒受傷) ✓呼吸器無法脫離 ✓長期照顧的風險 	<ul style="list-style-type: none"> ✓長期照顧的風險 ✓疾病惡化的風險 	<ul style="list-style-type: none"> ✓疾病惡化的風險 ✓家屬決定不急救需面對的心理及社會壓力
費用	高 (尤其若加上長期照顧的費用)	中	低

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

考量項目	不在意 非常在意				
	1	2	3	4	5
1. 病人的生活品質	1	2	3	4	5
2. 病人需長期臥床或依賴呼吸器才能存活	1	2	3	4	5
3. 害怕拖累家人或照顧者	1	2	3	4	5
4. 害怕死亡	1	2	3	4	5
5. 萬一病人需要長期照顧之心理準備及照顧能力	1	2	3	4	5
6. 其他親友的感受	1	2	3	4	5
7. 病人自主意願	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢?

1. 呼吸衰竭接受氣管插管及呼吸器使用，必定可以把病人治好 對 不對 不清楚
2. 呼吸衰竭接受氣管插管及呼吸器支持，依照現在的醫療技術，以後都可以成功拔管脫離呼吸器 對 不對 不清楚
3. 氣管插管及呼吸器支持對於病人而言是痛苦的治療方式 對 不對 不清楚
4. 非侵襲性呼吸器可以全面取代氣管插管及侵襲性呼吸器 對 不對 不清楚
5. 對於末期或是嚴重器官衰竭患者，考慮不插管急救，不使用呼吸器，基於人道立場，也是一種可行的醫療方式 對 不對 不清楚
6. 關於病人的醫療處置與決策，都是醫護人員的事，病人及家屬都不需要了解或是決定 對 不對 不清楚

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

- 氣管內插管及使用侵犯性呼吸器
- 不插管，使用非侵犯性呼吸器
- 不插管，也不使用呼吸器
- 目前仍無法決定
- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我想要再與其他人（包含配偶、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。

請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法

為提升本院醫病共享決策之推動品質，懇請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，提供寶貴意見，回答內容均為保密，敬請安心作答。

1. 您此刻是否已經做好醫療選項(治療方案)的決定？

- 我目前仍無法決定。
- 我在使用本輔助工具前已做好決定。
- 我在使用本輔助工具前有決定，但使用本輔助工具後改變決定的選項。
- 我在使用本輔助工具後才做好決定。

2. 您對醫病共享決策使用的經驗

我認為利用醫病共享決策的方式，能.....		非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1	能充分提供我目前面對醫療決策的相關知識	1	2	3	4	5
2	有助於我更了解目前面對的各種醫療選項優、缺點內容	1	2	3	4	5
3	幫助我瞭解可以選擇的醫療方式	1	2	3	4	5
4	提供我有機會向醫療人員提出我的疑問	1	2	3	4	5
5	促進我對醫療過程的參與	1	2	3	4	5
6	促進我和醫療人員間的溝通	1	2	3	4	5
7	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	1	2	3	4	5
8	幫助我做出最適合的醫療選擇	1	2	3	4	5

瞭解更多資訊及資源：

臺北醫學大學附設醫院就醫指南衛教資訊 <https://www.tmu.org.tw/guide/searchhealth> (第 179、194 項)

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