

醫病共享決策 (SDM) 輔助工具內容摘要表

| | | |
|------------------|---|--------------------------------------|
| 輔助工具標題 (主題名稱) | 急性呼吸衰竭有什麼樣的處置方式？ | |
| 科別：請勾選 | <input type="checkbox"/> 人工植牙 | <input type="checkbox"/> 周邊動脈疾病 |
| | <input type="checkbox"/> 大腸癌 | <input type="checkbox"/> 注意力不足過動症 |
| | <input type="checkbox"/> 子宮頸癌 | <input type="checkbox"/> 冠狀動脈介入術選擇 |
| | <input type="checkbox"/> 心房顫動 | <input type="checkbox"/> 氣管造口術 |
| | <input type="checkbox"/> 心絞痛 | <input type="checkbox"/> 消化系統疾病內視鏡手術 |
| | <input type="checkbox"/> 失智症 | <input type="checkbox"/> 退化性關節炎 |
| | <input type="checkbox"/> 生命末期照護、安寧療護 | <input type="checkbox"/> 骨質疏鬆症 |
| | <input type="checkbox"/> 白內障 | <input type="checkbox"/> 高血壓 |
| | <input type="checkbox"/> 低溫療法 | <input type="checkbox"/> 慢性腎臟疾病 |
| | <input type="checkbox"/> 更年期 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 |
| | <input type="checkbox"/> 乳癌 | <input type="checkbox"/> 靜脈屈張 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 其他：胸腔內科 | |
| 決策類型 | <input type="checkbox"/> 診斷與篩檢 <input checked="" type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 其他 | |
| 關鍵字 | 急性呼吸衰竭，氣管插管，呼吸器 | |
| 適用病人條件： | 病症急性期所造成之低血氧或高二氧化碳狀態，經藥物及氧氣面罩治療仍無法控制穩定之病人 | |
| 可供選擇決策方案： | 1.氣管插管併呼吸器支持 2.非侵襲性呼吸器 3.不使用呼吸器，僅氧氣面罩及藥物治療(DNR，不插管急救) | |
| 使用場所(可複選)： | <input type="checkbox"/> 診間 <input checked="" type="checkbox"/> 病房 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | |
| 輔助工具格式： | <input checked="" type="checkbox"/> 單張(如：PDF、word、power point、excel、圖片檔) <input type="checkbox"/> 互動式表單 <input type="checkbox"/> 影片(如：MP4-AVC、MPG、WMV) | |
| 執行者： | <input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 個案管理師 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 社工 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | |
| 使用語言:(可複選) | <input checked="" type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 臺語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 其他外語 | |
| 開發團隊、機構 | 高雄榮民總醫院 胸腔內科 | |
| 輔助工具研發過程說明： | 急性呼吸衰竭是照顧住院重症患者常常會面臨的問題，而且常常病情進展快速，需要立即的處理跟急救。氣管插管與呼吸器支持是醫療上的標準治療方式，也是呼吸衰竭會有效可靠的處理方式。但是，對於一些極度年老、癌症末期、重要器官衰竭、嚴重失智...等這類的病人，醫療上無法治癒或是難以回復，即使插管急救使用呼吸後，可能會面臨呼吸器依賴及長期照護的問題。因此，事先讓病人及家屬了解與決定是否插管急救是很重要的 | |

| | |
|------|--|
| | 議題，也可以減少日後家屬的誤解及醫病關係間的困擾。但是常常因為病情進展太快，超出醫護人員預期，以至於沒有足夠的時間讓病人家屬了解及思考插管急救的意義與後續要面對的問題。因此，如果利用簡單的輔助工具，對於病情就嚴重的病人及家屬，事先讓他們了解這方面的資訊跟議題，提早最準備跟做決定，閱讀後有問題也可以與醫護人員討論，對於臨床照護上應該會有所助益。 |
| 參考文獻 | ICU book 4 th Edition 2014 Harrison's Internal Medicine 18 th Edition 2011 |

醫病共享決策輔助評估表

| |
|--|
| 輔助工具標題： 急性呼吸衰竭 |
| 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 |
| <p>呼吸衰竭介紹：</p> <p>呼吸衰竭是臨床上的急症，肺功能無法提供足夠的氣體交換的病人，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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>治療方式介紹：</p> <p>方式 1. 氣管內插管及使用侵犯性呼吸器：優點是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，是最可靠也會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</p> |

口及長期照護的問題。

方式 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。

方式 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。這種保守性的做法可以預期絕大多數患者會快速走向死亡。但是對於癌症末期、嚴重器官衰竭、嚴重失智、或是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。(需病患或是家屬有共識，並簽署不急救同意書)

*呼吸衰竭治療方式的選擇，和病患本身疾病狀況及預期存活、生活品質有很大的相關性，不同的病人情況差異很大，因此建議仍需與照顧之醫護人員討論

您想要選擇的方式是：

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

| 急性呼吸衰竭 | 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 | 有插管急救的併發症(咽喉、牙齒受傷)，呼吸器無法脫離以及長期照顧的風險 | 長期照顧的風險、疾病惡化的風險 | 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(尤其如果加上長期照顧的費用) | 中 | 低 |

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

1. 對於病人生活品質在意的程度: 低 中 高
2. 如果病人接受插管急救及使用呼吸器，病情無法完全恢復而需要長期依賴呼吸器才能存活，這樣病人及家屬能夠接受的程度? 低 中 高
3. 病患是否有慢性不可回復之疾病? 無 有

4. 病患是否自我照護功能不佳，需人照顧? 無 有
5. 家人對於將來萬一患者需要長期照顧，心理準備及照顧能力如何? 低 中 高
6. 病人本身對於插管急救的意願如何? 拒絕插管急救 不清楚 同意必要時插管急救

步驟三、您對治療方式的認知有多少？

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、您現在確認好治療方式了嗎？

1. 同意必要時進行氣管插管及呼吸器支持等急救措施
2. 拒絕插管急救，但是同意必要時以非侵襲性呼吸器來治療
3. 拒絕插管急救，也不使用非侵襲性呼吸器，僅給予氧氣面罩及持續藥物治療
4. 目前仍無法決定，需要再與醫護人員討論

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。