

嚴重肺阻塞 - 當呼吸衰竭離我很近， 我的選擇是什麼？

前言

肺阻塞是無法復原的呼吸道阻塞疾病，會造成肺功能衰退，嚴重時則需要使用氧氣來維持正常呼吸與血液中氧氣濃度（血氧濃度），以避免日常生活功能與品質受太大影響。當隨著疾病的惡化，僅提供氧氣也無法維持足夠血氧濃度時或是二氧化碳濃度持續升高無法排出，則可能已經進入呼吸衰竭狀況，就需要考慮以長期依賴呼吸器來維持生命，或是尊重疾病自然病程，選擇安寧緩和醫療。

選擇哪一種治療方式，需請您先思考每個醫療選項的優缺點及生活影響對您的意義，以及您對生命的看法，請您跟著本表單步驟，找出最合適您的醫療決策。

適用對象 / 適用狀況

嚴重肺阻塞即將進入呼吸衰竭，經兩位胸腔或重症專科醫師判斷，任何處置方式對於改善肺部功能機率較低，後續將面臨到可能需要長期呼吸器的使用來維持生命，其意識狀態清楚仍具備溝通與決策能力者。

疾病或健康議題介紹

肺阻塞病人的肺功能下降，根據多項大型醫學臨床研究顯示皆為不可逆之狀況，因此隨著疾病的進展，當肺功能嚴重衰退，需要使用氧氣來維持正常呼吸，而當使用氧氣也無法足以維持足夠之血氧濃度時，代表已進展至呼吸衰竭的狀況，需要賴以呼吸器來維持生命。

1. 慢性肺阻塞

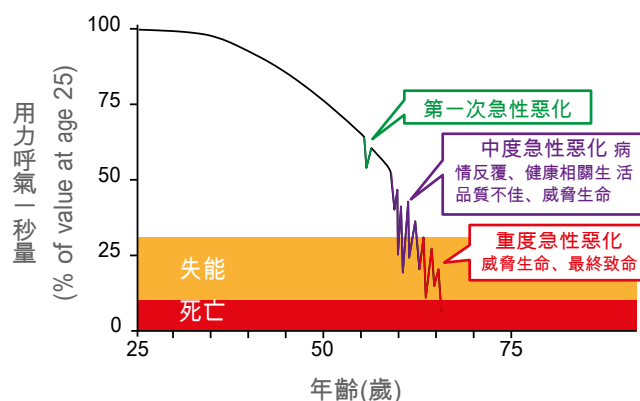
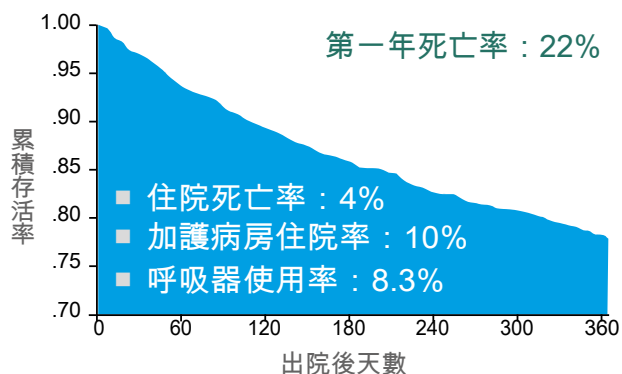
疾病表現	慢性症狀	急性發作	全身性共病症	疾病末期
造成因素	長期暴露於吸菸或空氣汙染環境	感冒、肺部感染、共病症或其他因素引起	長期呼吸道發炎，刺激發炎激素大量產生，引起全身性慢性發炎疾病	反覆急性發作造成肺功能嚴重衰退
症狀特徵	<ul style="list-style-type: none"> 慢性咳嗽 運動後呼吸困難 	<ul style="list-style-type: none"> 咳嗽加劇 呼吸急促 痰量增加 	<ul style="list-style-type: none"> 心血管疾病 肌肉萎縮 骨質疏鬆 肺癌 	<ul style="list-style-type: none"> 咳嗽加劇 呼吸衰竭 呼吸器依賴
可能影響	<ul style="list-style-type: none"> 生活品質不佳 運動耐受力下降 住院風險增加 	<ul style="list-style-type: none"> 生活品質不佳 加速肺功能下降 復原期需數周，住院天數增加 死亡率提高 經濟負擔加重 	<ul style="list-style-type: none"> 生活品質不佳 死亡率上升 	<ul style="list-style-type: none"> 活動受限，生活品質不佳 住院天數及再住院率增加 面臨死亡的焦憂鬱

2. 肺阻塞對健康的威脅

肺阻塞病程可長達數十年，疾病初期慢性咳嗽、咳痰或呼吸不順經常被誤認為感冒或氣喘，但若持續吸菸或暴露於空氣汙染環境，確診時病程往往已進展到中、末期。根據統計台灣之肺阻塞患者，第一次因急性發作而住院時，其住院死亡率為4%，須加護病房照護率為10%，呼吸器使用率為8.3%，這些病人出院後第一年死亡率為22%。

3. 肺阻塞末期

肺阻塞急性惡化，將會導致肺功能劇烈下降造成呼吸衰竭，使患者提早達到依賴呼吸器存活的臨界點。隨著疾病嚴重度及急性發作頻率增加，反覆呼吸衰竭將嚴重影響病人的生活品質，甚至對生命造成威脅。



醫療選項介紹

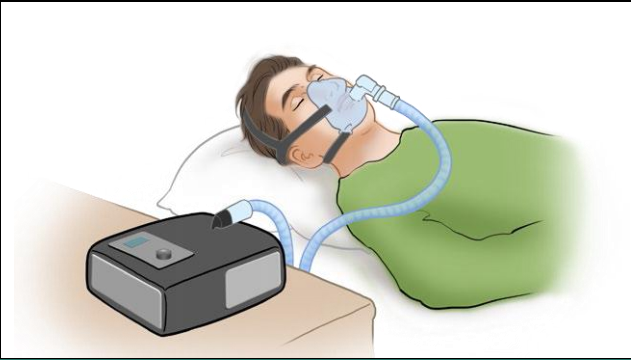
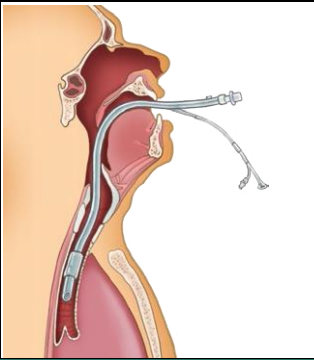
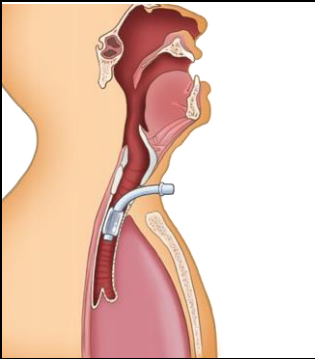
若病人目前還能自理生活，無論接受呼吸器維生治療或安寧照護，儘量減少躺床時間，維持活動量，都有助於延長身體活動功能及自我照顧能力。但隨著病情發展，仍無法避免身體逐漸衰弱及需要被他人照顧的情形。能延後多久需要仰賴他人照顧的時間，依每位病人的狀況不同，可以跟您的醫師討論。

選項一：依疾病自然病程選擇安寧緩和醫療

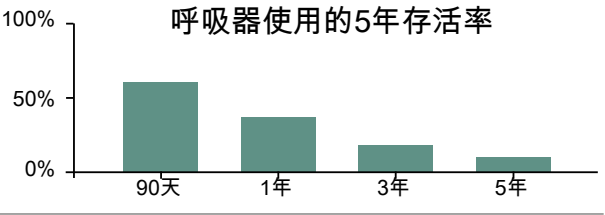
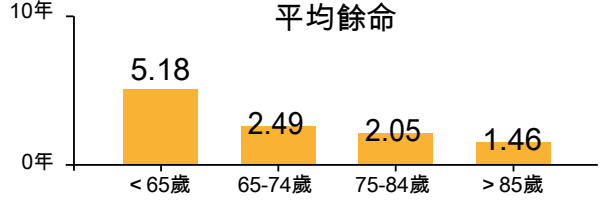
安寧緩和醫療是由專業團隊，提供身、心、靈的全人照顧，以舒適的醫療方式（例如藥物）替代侵入性治療，積極且全面協助病人緩解疼痛和不適，關懷及陪伴疾病末期病人，目的是為了減輕症狀、改善生活品質，並且預防再度發生急性惡化。

考慮安寧緩和醫療介入的時機	<ul style="list-style-type: none">■ 肺阻塞症狀未能獲得改善，且更加惡化■ 嚴重肺功能退化■ 嚴重日常活動力退化■ 嚴重共病症■ 每年急性惡化致住院 2 次以上■ 曾經因惡化導致呼吸衰竭一次以上■ 居家氧氣使用■ 使用非侵襲性陽壓機械通氣
安寧緩和醫療內容	<ul style="list-style-type: none">■ 使用鴉片類藥物緩解呼吸困難的不舒服■ 使用鎮定劑改善焦慮與憂鬱症狀■ 藉由營養補充品以增強呼吸肌肉力量及改善整體健康狀態■ 透過肺部復健改善虛弱無力的症狀■ 配合醫療團隊給予持續性治療，如：抗生素及拍痰抽痰等協助分泌物排除。■ 發生急性呼吸衰竭時不實施插管、壓胸、電擊等急救措施

選項二：使用呼吸器的維生治療

長期使用呼吸器以維持生命	非侵襲性陽壓呼吸器		侵襲性陽壓呼吸器	
	雙相型陽壓呼吸器		氣道內插管	氣管造口術
				
使用時機				
<ul style="list-style-type: none"> ■ 呼吸性酸中毒 ■ 協助侵襲性呼吸器拔管失敗病人脫離呼吸器 ■ 拒絕插管之 COPD 病人。 			<ul style="list-style-type: none"> ■ 非侵襲性陽壓呼吸器治療無效者 ■ 危及生命的低血氧症以及高碳酸血症 	

COPD 病人若插管使用呼吸器維生之後依台灣健保資料庫研究結果、預後及可能之經濟負擔如下

國內使用呼吸器的趨勢	依據健保署資料 2013 年全台呼吸器使用情況																					
助 對病情的幫 使用呼吸器	<p>以台灣 2015 年研究為例： 呼吸器依賴個案平均存活時間：16.4 個月</p> <p>以台灣 2012 年研究為例： 50,481 依賴呼吸器的病人中，其他 15% 為 COPD 患者，隨病人年齡增加平均餘命逐漸縮短。</p>	<p>呼吸器使用的5年存活率</p>  <table border="1"> <caption>呼吸器使用的5年存活率</caption> <thead> <tr> <th>時間點</th> <th>存活率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>90天</td> <td>~60</td> </tr> <tr> <td>1年</td> <td>~40</td> </tr> <tr> <td>3年</td> <td>~20</td> </tr> <tr> <td>5年</td> <td>~10</td> </tr> </tbody> </table> <p>平均餘命</p>  <table border="1"> <caption>平均餘命</caption> <thead> <tr> <th>年齡組</th> <th>平均餘命 (年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 65歲</td> <td>5.18</td> </tr> <tr> <td>65-74歲</td> <td>2.49</td> </tr> <tr> <td>75-84歲</td> <td>2.05</td> </tr> <tr> <td>> 85歲</td> <td>1.46</td> </tr> </tbody> </table>	時間點	存活率 (%)	90天	~60	1年	~40	3年	~20	5年	~10	年齡組	平均餘命 (年)	< 65歲	5.18	65-74歲	2.49	75-84歲	2.05	> 85歲	1.46
時間點	存活率 (%)																					
90天	~60																					
1年	~40																					
3年	~20																					
5年	~10																					
年齡組	平均餘命 (年)																					
< 65歲	5.18																					
65-74歲	2.49																					
75-84歲	2.05																					
> 85歲	1.46																					

使用呼吸器治療
的醫療負擔

以台灣 2012 年研究為例：

■ 平均一年醫療支出：

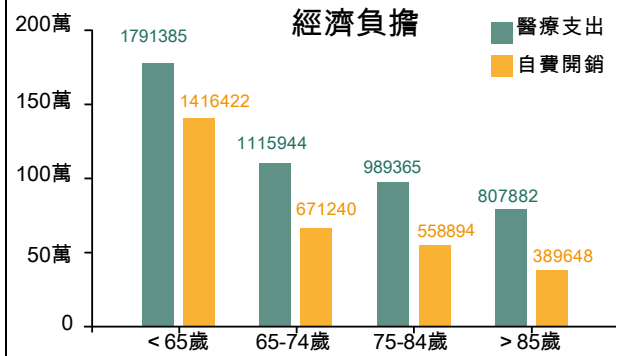
31,085 美元

(平均每月約台幣 8 萬元)

■ 平均一年自費開銷：

20,096 美元

(平均每月自費開銷：約台
幣 5 萬元)



您目前比較想要選擇的方式是：

請您勾選

- 尊重疾病自然病程選擇安寧緩和醫療
- 使用呼吸器的維生治療
- 我目前還無法做決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

選擇	依疾病自然病程選擇 安寧緩和醫療	使用呼吸器的維生治療		
要做的 事情	<ul style="list-style-type: none"> 接受安寧緩和團隊的專業協助。 利用藥物來緩解不適之症狀。 透過專業協助使病人及家屬情緒上能夠平靜與坦然。 	依醫師專業判斷病人需要使用合適的呼吸器類型。		
優點	<ul style="list-style-type: none"> 可減少侵入性治療，可以減少後續所帶來的不適。 減輕末期病人身心靈痛苦，給予緩解性、支持性的醫療照護。 需要時輔以非侵襲性陽壓呼吸器。 	非侵襲性 陽壓呼吸器	侵襲性陽壓呼吸器	
		無須手術、病人可說話並正常進食。 氧氣治療：減輕呼吸困難的感覺、穩定肺部循環、提高活動耐受力、睡眠及生活品質。	氣管內管 無須手術、降低傷口感染造成的併發症。	氣切 減少呼吸器引起的肺炎風險、病人有機會說話和吞嚥、更換管路較容易、減少長期使用氣管插管的併發症。
		病人的存活時間較長，家屬有更多的時間可以陪伴病人。		
風險及 缺點	<ul style="list-style-type: none"> 病人隨著自然病程，可能比使用呼吸器維生治療更早面臨呼吸衰竭及生命終點。 需接受持續性的安寧緩和醫療，否則無法有效降低病人的痛苦及不適。 	臉部因面罩擠壓造成皮膚破損及疼痛、排痰不易、腸胃漲氣、嘔吐造成吸入性肺炎。	易發生呼吸器相關肺炎、聲帶受損。	需手術，可能有氣切傷口感染風險。
		<ul style="list-style-type: none"> 因長期臥床與機構安置，活動受限制需仰賴他人照顧。 病人在長期失去生活自理能力的情况下，容易產生憂鬱的情形。 家人因長期照顧病人，容易產生精神壓力及體力負擔。 		
費用	經濟負擔小	長期照護費用、醫療費用的支出		
照護 地點	<ul style="list-style-type: none"> 居家安寧照護 住院安寧照護 	<ul style="list-style-type: none"> 慢性呼吸照護病房 居家呼吸器使用 		

步驟二、對於醫療方式的考量

請依照下列各項考量，逐題圈選一個比較偏向您的情況

尊重疾病自然病程 選擇安寧緩和醫療	比較接近 ← 一樣 → 比較接近								使用呼吸器的維生治療
我的人生已經圓滿，我願意接受疾病自然病程。	<	<	<	<	>	>	>	>	我希望能有更多時間陪伴我的家人。
我擔心長期醫療照護的費用負擔。	<	<	<	<	>	>	>	>	我可以負擔得起長期醫療照護費用。
我不希望呼吸器讓我的外表及儀容受到改變。	<	<	<	<	>	>	>	>	我可以接受呼吸器造成外觀上的改變。
我不願意接受呼吸器治療帶來的風險及副作用。	<	<	<	<	>	>	>	>	我可以承擔呼吸器治療可能帶來的風險及副作用。
我擔心我的家庭沒辦法負荷照護人力。	<	<	<	<	>	>	>	>	我的家庭可以安排長期照護人力。
其他： _____	<	<	<	<	>	>	>	>	其他： _____

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 非侵襲性陽壓呼吸器無須手術，可以延長生命，然而有可能會造成皮膚受損、影響生活品質，有插管使用呼吸器的風險。

 對 不對 不知道
2. 接受長期呼吸器治療，可以延長生命。

 對 不對 不知道
3. 接受長期呼吸器治療，會因受限於呼吸器而影響生活品質。

 對 不對 不知道

4. 接受呼吸器治療會需要長期照護的人力及經濟上的費用負擔。 對 不對 不知道
5. 接受安寧緩和醫療，將依照疾病自然病程，無法以人工方式延長生命。 對 不對 不知道
6. 接受安寧緩和醫療，主要是積極改善病人不適的症狀，不等於完全不治療。 對 不對 不知道

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認好想要的醫療方式，我決定選擇：(下列擇一)
- 依疾病自然病程選擇安寧緩和醫療
 - 使用呼吸器的維生治療
- 我目前還無法決定：
- 我想要再與主治醫師討論
 - 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
 - 對於以上醫療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

 <hr/> <hr/> <hr/>

病人姓名：_____ 病歷號：_____ 簽署人：_____ 關係：_____

解釋醫師：_____ 引導人員：_____ 簽署日期：西元____年____月____日

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的醫師討論。

本文件於 106 年完成，製作文件內容僅供參考，各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，詳情請與您的主治醫師及醫療團隊討論。

參考文獻

- [1] 台灣肺阻塞臨床照護指引
- [2] Ho TW, Tsai YJ, Ruan SY, Huang CT, Lai F, Yu CJ; HINT Study Group. PLoS One. 2014;9(12):e114866.
- [3] Hillas G, Perlikos F, Tzanakis N. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2016 Jul 13;11:1579-86.
- [4] Hung YS, Chen CH, Yeh KY, Chang H, Huang YC, Chang CL, Wu WS, Hsu HP, Lin JC, Chou WC. Formos Med Assoc. 2013;112(7):406-15.
- [5] Chou WC, Lai YT, Hung YS. J Res Med Sci. 2013;18(7):594-600.
- [6] Lee MJ, Chen CJ, Lee KT, Shi HY. PLoS One. 2015;10(4):e0122618.
- [7] Hung MC, Lu HM, Chen L, Lin MS, Chen CR, Yu CJ, Wang JD. PLoS One. 2012;7(9):e44043.
- [8] James K. Stoller, Ralph J. Panos, Samuel Krachman, Dennis E. Doherty, Barry Make, the Long-term Oxygen Treatment Trial Research Group. Chest. 2010 Jul; 138(1): 179–187.

本文件於 106 年完成，製作文件內容僅供參考，各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，詳情請與您的主治醫師及醫療團隊討論。

◎醫病共享成效問卷



肺阻塞



2023年05月12日 第2版檢修
2024年04月10日 第3版檢修



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

本文宣品經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 **廣告**