惠來醫療社團法人宏仁醫院

醫病共享決策輔助評估表

Modified Ottawa Shared Decision Making Assessment

病歷號碼：

男 女

姓 名：

床號：

1. 您所面臨的醫療決策問題？ 呼吸衰竭拔管失敗後，我的選擇是什麼？

2. 本院提供的各項方案之優缺點，請評量其對您的重要程度：

	方案的優點	評分 1-5 1(不重要)→ 5(非常重要)	方案的缺點	評分 1-5 1(不重要)→ 5(非常重要)
方案 1 積極治療- 重插氣管內 管	1.無須手術。		1.較容易發生呼吸器相關肺炎。	
	2.無傷口的併發症。		2.嘴巴無法閉合。	
	3.需長期照護與安置。		3.較容易有口腔與喉嚨痛。	
			4.聲帶受損。	
方案 2 積極治療- 非侵襲性呼 吸器	1.無須手術。		1.臉部皮膚破損。	
	2.可說話。		2.脸部皮膚疼痛。	
	3.可由口進食。		3.痰液不易排出。	
	4.需長期照護與安置。		4.因空氣打入胃部，造成腸胃漲氣，甚至嘔吐造成吸入性肺炎機率高。	
方案 3 積極治療- 氣切手術	1.呼吸器肺炎風險降低。		1.需手術。	
	2.病人有機會說話及吞嚥。		2.術後暫時性傷口疼痛。	
	3.更換管路容易。		3.氣切傷口感染風險。	
	4.呼吸功較小，減少氣管插管之併發症。			
	5.需長期照護與安置。			

	6.病人較有機會脫離呼吸器，甚至穩定後可能關閉氣切造口。			
方案 4 安寧緩和治療	1.維持尊嚴。		1.呼吸作功增加，呼吸肌肉疲乏而導致呼吸衰竭。	
	2.積極緩解病人不適症狀		2.需配合積極安寧緩和醫療，否則病人會因呼吸喘而受苦。	

3. 上述各項方案之優缺點，您最關心的項目為何？

優點項目		缺點項目	
關心的事情	評分 1-5 1(不重要)→ 5(非常重要)	關心的事情	評分 1-5 1(不重要)→ 5(非常重要)

4. 您決定選擇哪一個方案？ 方案 ____ 暫無法做決定

5. 支持系統

❶ 是否需要其他人提供相關支持或幫助？(如：家人、朋友、醫療人員...等)

是，請說明：_____ 否

❷ 是否需要提供您選擇該方案的相關資源？(如：金錢、社工或政府協助等)

是，請說明：_____ 否

❸ 是否需要再提供其他參考資料，以協助您做決定？

是，請說明：_____ 否

6. 若您暫無法做決定，哪些是影響您做決定的因素？

病人或家屬簽名：_____

指導員(Coach)簽名：_____

日期：_____年____月____日 時間：_____時____分

惠來醫療社團法人宏仁醫院

醫病共享決策輔助評估表

Modified Ottawa Shared Decision Making Assessment

病歷號碼： 男 女

姓 名： 床號：

7. 參考文獻：

序號	發表年份	篇名	中文摘要	文獻等級(可複選)
1	2015	Trend analysis and outcome prediction in mechanically ventilated patients: a nationwide population-based study in Taiwan <i>PloS one. 2015;10(4):e0122618.</i>	以台灣2015年研究為例:呼吸器依賴個案平均存活時間為16.4個月。呼吸器使用5年之存活率為9.6%。	☐ 評論性文章(review article) ☐ 隨機分派試驗(RCT) ☐ 統合分析(meta-analysis) ☒ 原創文章(original article) ☐ 病例報告(Case Report) ☐ 其他(others)
2	2011	Life expectancies and incidence rates of patients under prolonged mechanical ventilation: a population-based study during 1998 to 2007 in Taiwan <i>Critical care. 2011;15:R107.</i>	對於患有退行性神經疾病的個體，呼吸器使用是提供治療呼吸道疾病和持續呼吸的直接手段，但這種治療方式的成本效益必須進一步研究。	☐ 評論性文章(review article) ☐ 隨機分派試驗(RCT) ☐ 統合分析(meta-analysis) ☒ 原創文章(original article) ☐ 病例報告(Case Report) ☐ 其他(others)
3	2008	Sucessful weaning predictors in a respiratory care center in Taiwan <i>Kaohsiung J Med Sci 2008;24:85.</i>	以台灣2008年研究為例：891位亞急性呼吸照護病房呼吸器使用之病人呼吸器脫離成功佔40.2%，呼吸器使用平均天數為32.4天，接受氣切手術41.4%。呼吸器脫離失敗佔59.8%，呼吸器使用平均天數為45.5天，接受氣切手術58.6%；	☐ 評論性文章(review article) ☒ 隨機分派試驗(RCT) ☐ 統合分析(meta-analysis) ☒ 原創文章(original article) ☐ 病例報告(Case Report) ☐ 其他(others)
4	2008	Mortality, Quality of Life, and Resource Utilization of Patients Requiring Long Term Ventilation <i>Journal of Respiratory Therapy; 2008.</i>	以台灣2008年研究為例:呼吸器依賴個案(呼吸器≥14天患者)，追蹤6個月，顯示6個月內死亡率約50%。	☐ 評論性文章(review article) ☒ 隨機分派試驗(RCT) ☐ 統合分析(meta-analysis) ☒ 原創文章(original article) ☐ 病例報告(Case Report) ☐ 其他(others)