

【新竹快訊】尬割落去就等死ㄟ！

「毋通！尬割落去就等死ㄟ！」（台語：意思是，「不要！割下去就等死！」）。當聽到老奶奶有這樣的反應時，兒女們都不知所措。病人是 80 多歲的爺爺，兒女們在幾次接觸，瞭解父親病程後，都希望做氣切手術，而母親因為身體欠安很少到院探視，在約好家屬座談時奶奶一起參與，家屬到院就表示「媽媽根本不聽我們說，加上不識字，只聽街坊鄰居說不好，會死...就毋敢。」在需要做醫療重大決策時，家屬往往都是震驚與不知所措的。

這是我們亞急性呼吸照護病房生活的日常，因著院方對醫療決策共享的重視，邀請院內外專家針對醫療決策共享與健康識能做了詳細的說明（圖一），另外也藉由跨團隊的努力，有護理部、呼吸治療師、品管中心、企劃室等一同協助製作決策輔助工具（Patient Decision Aid，簡稱 PDA），我們在團隊不僅錄製有專業氣切手術說明 Q&A 版，更以本單位為背景，融入病人氣切過程親身經歷的影片（圖二），方便家屬使用，尤其現身說法版對老年人在氣切的迷思上有很大的翻轉，另外更利用「可讀性指標自動化分析系統 3.0」檢視氣切 SDM 手冊，優化進階第三版，利用圖文說明增加健康識能的友善性，將可讀性指標由 144 降低到適合國小二年級可以讀的 35（圖三），更將所有文本及影片利用資訊化封包成可以互動性的網路 APP（圖四），方便無法參與會談的家屬也能得到正確清楚的資訊。

在我簡單地向奶奶自我介紹後，只告訴奶奶「咱來看影片！」，告訴奶奶這是在爺

爺旁邊這床病人親身的經歷。當我將畫面打開，是我們病房的場景，穿一樣的病人服，做了氣切可以吃東西；奶奶眼睛瞪大了，「可以吃東西？」，奶奶終於安靜下來，認真地將不到 3 分鐘的影片看完，開始述說一直以來街坊鄰居總是說氣切做了就沒救了，原來不是他們說的這樣。

會後我們也將單位製作的氣切手術醫療共享決策 APP「長短管，選吼好！嚟係為恁好！」的手冊（圖五）提供家屬閱讀使用，利用裡面 QR code 連結，藉著人人隨手可得的智慧型手機就能得到簡單又正確的相關訊息。

家人也對團隊能夠提供媽媽能理解也能接受的方式說明，讓這樣的決定是全家一起決定的，而感到無比寬慰。這樣的結果不就是我們身為專業醫療人員最有價值的地方嗎？我常常這樣期許自己，站在病人及家屬的立場，用他們能理解的方式來溝通，常常緊張的護病關係都可以照樣獲得緩解喔！

這樣臨床成功的案例非常多，我們團隊努力的成果在醫策會舉辦的「108 年醫病共享決策（SDM）實踐運動」，獲得「臨床運用組-短期內無法脫離呼吸器的病人要不要接受氣管造口術」【優秀團隊獎】（圖六），並於頒獎典禮中分享（圖七）我們實踐活動的經驗，對於團隊真是無比的榮譽，我們將會帶著這份榮譽與責任讓「毋通！尪割落去就等死ㄟ！」這句話成為歷史。



圖一 專家指導

氣切的迷思 專業問與答版



氣切的迷思 現身說法版



圖二 氣切手術影片

什麼是長期呼吸器依賴?

1.呼吸器依賴狀態：呼吸器使用7-14天以上，但醫師判斷認為，或有長期呼吸器依賴狀態可能也屬此。

2.長期呼吸器依賴狀態：需呼吸器連續使用21天以上時。

為什麼醫師會建議我做氣切手術?

降低病人的呼吸機壓力

增加脫離呼吸器的機會

改善氣管插管造成的不適

氣切裝置較安全且容易更換

較能聽到深部的呼吸

對於口腔清潔及氣管口腔護理

氣管內插管 與 氣切的差別

氣管內插管

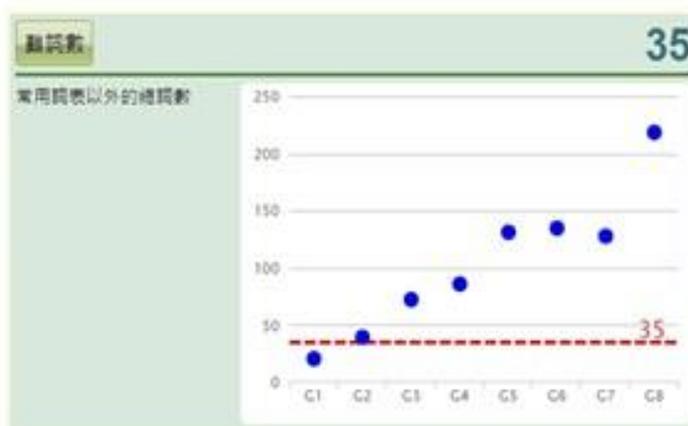
把氣管內管人工置入(經由口腔穿過喉嚨與聲門進入氣管深處)。

約20-25公分

氣切

從病人的頸部氣管切開一個小洞，放入氣切管，透過氣切管進行呼吸或連接呼吸器。

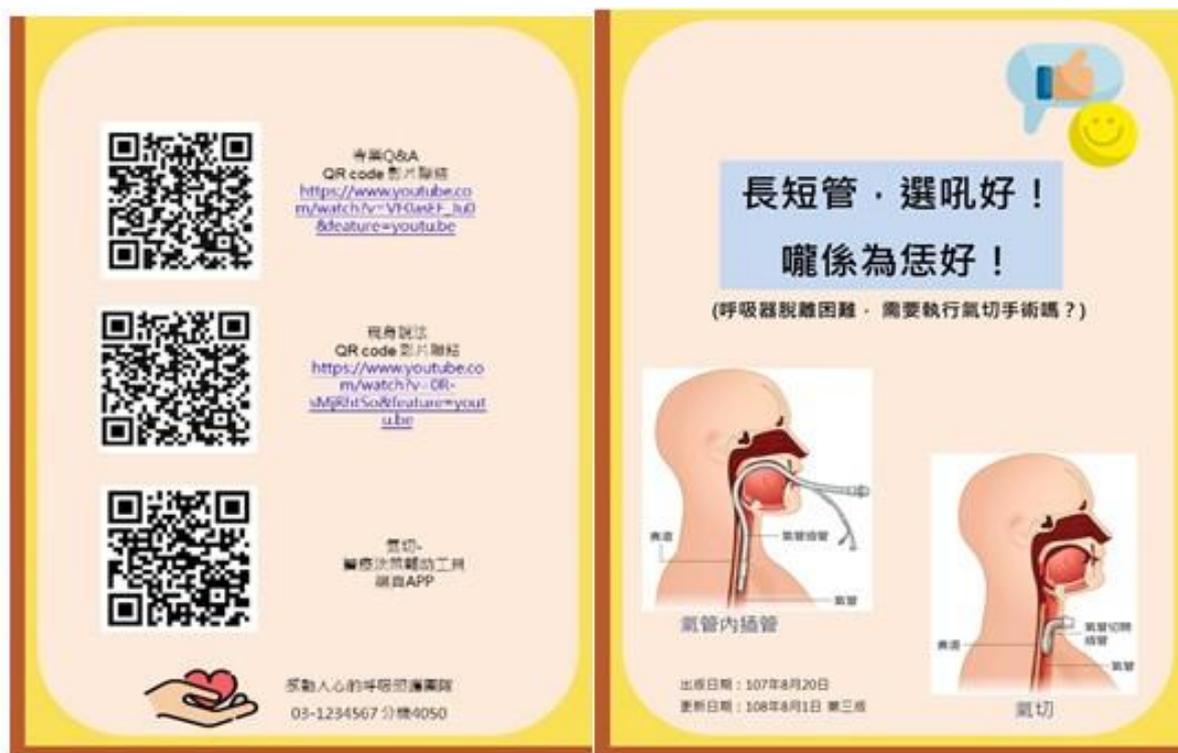
約6-8公分



圖三 氣切 SDM 手冊及可讀性指標



圖四 氣切 SDM-網路版 APP



圖五 氣切 SDM 手冊



圖六 醫策會頒發【優秀團隊獎】



圖七 醫策會分享

新竹分院護理部護理長 陳意超