

「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫 長期呼吸器依賴患者權益說明

行政院衛生福利部中央健康保險署為提升呼吸器依賴患者的照護品質，於 89 年 7 月 1 日起開始推動實施「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫。本計畫提供『加護病房』、『亞急性呼吸照護病房』、『慢性呼吸照護病房』及『居家照護』等四階段漸進式照護體系。透過本說明，希望長期依賴呼吸器的病患及家屬能了解全民健康保險對長期呼吸器依賴患者提供的照護服務內容及相關權益。

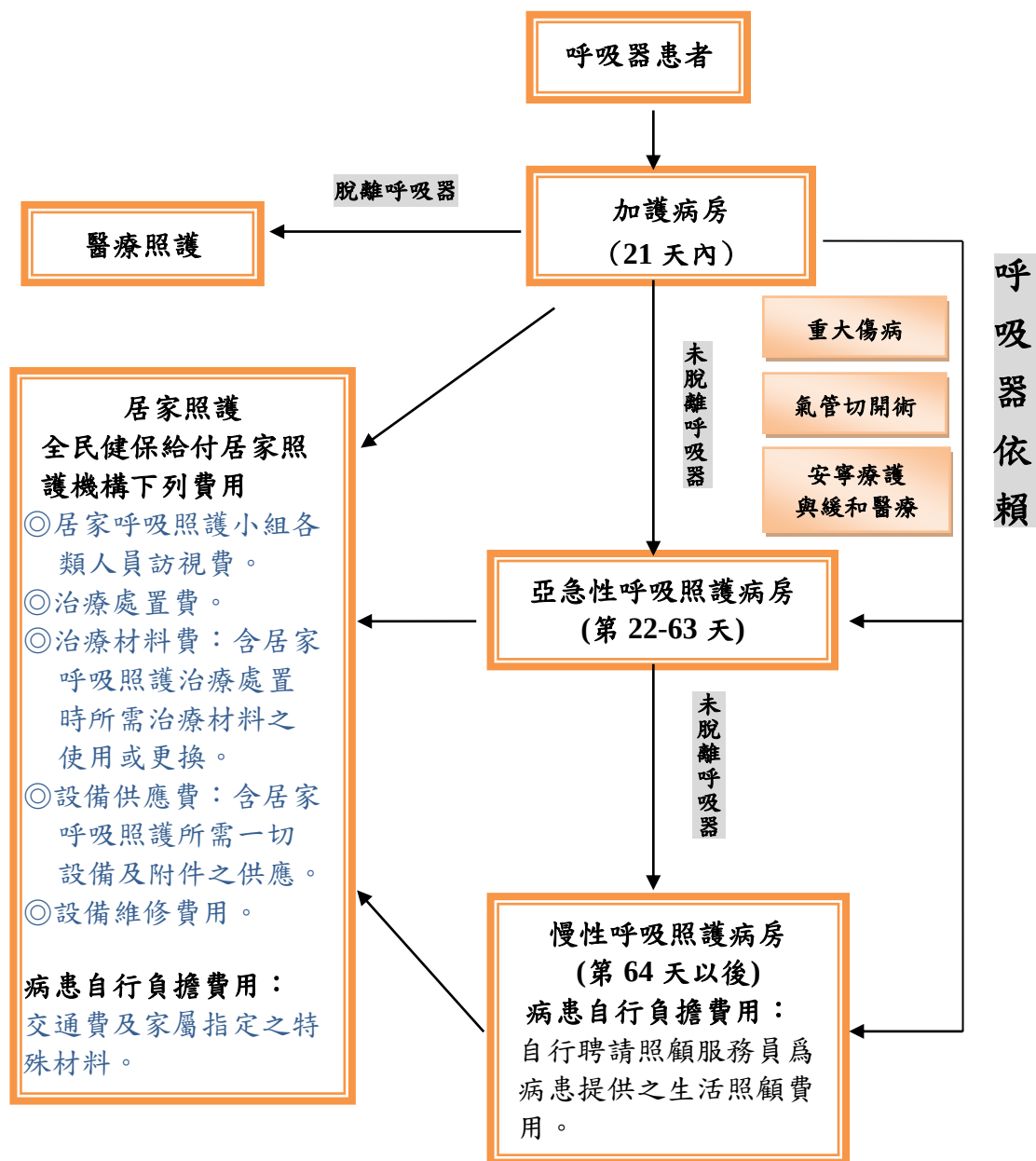
※何謂長期呼吸器依賴患者

指連續使用呼吸器 21 天(含)以上，呼吸器使用中斷時間未超過（含）5 日。

※使用呼吸器的臨床認定條件如下：

- 一、呼吸停止。
- 二、急性通氣衰竭(PaCO_2 上升，且大於 55mmHg，伴隨酸血症， $\text{pH} < 7.20$)。
- 三、即將急性通氣衰竭：如每分鐘呼吸次數 > 35 次、自發性通氣量太小、呼吸驅動力不穩定、呼吸肌收縮力或耐力不足等。
- 四、嚴重低血氧症。

※呼吸器依賴患者整合性照護流程圖



※加護病房階段

✧ 屬急性呼吸衰竭期之醫療照護，除符合延長加護病房照護之狀況者外，照護日數最長為 21 天，由主治醫師依患者病情判斷下轉至亞急性呼吸照護病房或慢性呼吸照護病房，繼續嘗試進行呼吸器脫離。

✧ 需自行負擔哪些費用？

全民健康保險給付本階段住院醫療服務內容，領有重大傷病證明之病患得免除部分負擔，因此本階段除全民健康保險不給付項目外，領有重大傷病證明之病患原則上不須自行負擔其他費用。

✧ 在加護病房您（或您的家人）必須知道的事~

➤ 長期插管與氣管切開術

1. 長期插管的缺點

◎插管時，人工氣道通過喉嚨與聲門進入氣管，人工氣道梗在喉嚨，常會導致病患不舒服且無法發出聲音，也無法經口腔吞嚥進食。

◎長期插管可能會造成以下合併症：包括由鼻腔插管可能引起鼻腔疼痛、鼻竇炎，口腔因為氣管內管壓迫容易導致嘴唇潰瘍、喉嚨內長肉芽腫、聲帶受損、或因氣囊過度壓迫氣管造成氣管軟化症，及吞嚥困難。

2. 為什麼氣管切開術比較好

施行氣管切開除了方便照護外，病患自己拔管的發生率降低，使用呼吸器病患經過訓練與調適後，可以吞嚥與進食，甚至可以配合呼吸器送氣時間說話，大大提升長期使用呼吸器病患的生活品質。

3. 氣管切開的時機？

在病人剛插管 7 日內，除非是呼吸道異常或手術需要，通常不一定建議

病人氣管切開，決定氣管切開的時機不只考慮插管的時間，還包括許多因素，例如：反覆插管、上呼吸道阻塞、頭頸部或胸腔手術需要、昏迷或四肢癱瘓需要長期臥床的病人，無法自行排除痰液可能有吸入性肺炎的病人，其中最主要的決定因素是無法自行排除痰液及病人需要長期依賴呼吸器。病人病程進展至需要長期依賴呼吸器或嘗試脫離呼吸器失敗多次後，通常使用插管三週或更久時，臨床上會建議病人與家屬，考慮讓病人氣管切開，經過醫師溝通解釋說明後，病人或家屬簽署同意書，在病情穩定時，讓病人接受氣管切開手術。

➤ 安寧緩和醫療條例（102 年 1 月 9 日公布修正條例）重點說明

1. 為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益。
2. 末期病人指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。
3. 安寧緩和醫療，指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。
4. 末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。

➤ 呼吸器依賴患者與安寧療護

1. 使用人工呼吸器的目的原在協助病人渡過呼吸衰竭的困境，期望治癒或控制根本病因後，讓病人回復有品質的生活。然而醫療有極限，雖經長時間持續照護，病人仍未脫離呼吸衰竭的困境，依「安寧緩和醫療條例」規定，若病情已屬不可治癒之末期疾病，病人或家屬有權選擇不施行心肺復甦術或撤除維生醫療，以減輕痛苦、安祥寧靜及有尊嚴的方式走過人生終站。
2. 為維護病人的醫療自主權，醫院對所有住院病人提供「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate) 同意書」、「醫療委任代理人委任書」及「預立選擇安寧緩和醫療意願撤回聲明書」，

使醫師對不可治癒之末期病人，得在尊重其意願之情形下，不施予侵入性之無效治療或急救，但仍提供減輕或免除其痛苦之緩解性、支持性醫療照護措施。

3. 病人或家人可以請醫師協助召開家庭會議予以解說，若病情經兩位相關專科醫師判斷為「不可治癒的末期病人」，病人本人所簽署選擇安寧緩和醫療意願書即發生效力，醫療團隊將依意願書不施行心肺復甦術，原施予之心肺復甦術或維生醫療，得予終止或撤除，讓病人享有尊嚴、有品質的生活，且讓病人在生命最終能保有尊嚴地離去。
4. 若還拿不定主意，不知如何作抉擇，只希望在未來的日子，能夠得到更舒適的醫療照顧，可以提出安寧緩和醫療照護的要求，負責的醫護團隊將聯繫安寧療護共同照護團隊協助一同照顧病人。
5. 若您對安寧緩和醫療照護健保卡註記或填寫表單有疑問，可洽台灣安寧照顧協會(電話：02-28081585；網址：www.tho.org.tw)。

※亞急性呼吸照護病房階段

✧ 屬呼吸器依賴患者積極嘗試脫離呼吸器期，照護日數最長為 42 天(含嘗試脫離期間)，此階段主治醫師須嘗試進行呼吸器脫離，並隨時依患者病情判斷無法脫離呼吸器下轉至慢性呼吸照護病房或出院後轉介至居家照護服務。

✧ 需自行負擔哪些費用？

全民健康保險給付本階段住院醫療服務內容，領有重大傷病證明之病患得免除部分負擔，因此本階段除全民健康保險不給付項目外，領有重大傷病證明之病患原則上不須自行負擔其他費用。

✧ 在亞急性呼吸照護病房您（或您的家人）必須知道的事~

- 病況若經醫師評估不適合積極嘗試脫離呼吸器者，不應例行轉入亞急性呼吸照護病房。
- 入住期間配合醫院並鼓勵病患積極嘗試脫離呼吸器，且尊重專業醫師評估結果轉介至下一階段繼續照顧。

※慢性呼吸照護病房階段

✧ 經醫師判斷不易脫離呼吸器，屬呼吸器依賴患者，則由慢性呼吸照護病房提供所需醫療照護。

✧ 需自行負擔哪些費用？

全民健康保險給付本階段住院醫療服務內容，領有重大傷病證明之病患得免除部分負擔，因此本階段除使用全民健康保險不給付項目外，領有重大傷病證明原則上不須自行負擔其他費用，惟自行（或同意醫院）聘請照顧服務員為病患提供之生活照顧及清潔用品費用及病房費差額，病患（或家屬）須自行負擔，費用依病患自理程度及入住房型有所不同。

✧ 在慢性呼吸照護病房階段您（或您的家人）必須知道的事~

- 病患經醫師判斷無特殊醫療需求但仍須依賴呼吸器者，宜儘速下轉居家照護階段，除大幅減少留住醫院之整體費用支出（生活輔助用品、家屬交通費用……）、促進病患與家人互動外，更可減少院內交互感染的機會。

※呼吸器居家照護階段

◇ 呼吸器依賴患者回家或入住健保特約的一般護理之家，可由與健保特約有「居家照護作業」項目之機構，徵得病患或家屬之同意收案後，由醫師、呼吸治療人員、護理人員、個案管理人員等組成之醫療團隊定期訪視病患，提供呼吸器使用之設備及治療處置(病患亦可選擇自備呼吸器)，再由照護單位向健保署申請相關居家訪視醫療費用。

◇ 需自行負擔哪些費用？

全民健康保險本階段醫療服務內容，領有重大傷病證明之病患得免除部份負擔，惟提供居家照護服務所需之交通費及自行指定之特殊材料，費用由病患（或家屬）負擔。另入住護理之家之病住房及生活照護費用須自行負擔，價格依所住房型及護理之家之定價而有所不同。

◇ 居家照護階段您（或您的家人）必須知道的事~

➤ 呼吸器照護計畫提供的居家照護服務及給付內容如下：

1.居家呼吸照護小組各類人員訪視費：

呼吸治療人員訪視次數每一個案每月至少二次。

護理師訪視次數每一個案每月至少二次。

醫師訪視次數每一個案每二個月至少一次。

2.治療處置費。

3.治療材料費：含居家呼吸照護治療處置時所需治療材料之使用或更換。

4.設備供應費：含居家呼吸照護所需一切設備及附件之供應。

5.設備維修費用。

※有關呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式試辦計畫承辦院所，可至健

保署全球資訊網/一般民眾/網路申辦及查詢/醫療給付改善方案試辦院所查

詢 (http://www.nhi.gov.tw/Query/query11.aspx?menu=18&menu_id=703&WD_ID=703&webdata_id=3862)