

醫病共享決策輔助評估表

－ 癌症病患需要接受化學治療時，應該如何選擇植入性導管

化學治療常使用於頭頸部癌症，而化療藥物因為有下列特性，無法使用一般周邊管路給予：

1. 高刺激性化療藥物：長期接受經脈注射可能導致皮膚失去彈性，顏色變深，周邊血管硬化，讓以後打靜脈瘤置針更為困難
2. 發疱性化療藥物：多為高風險藥物，外滲可能引起局部皮膚紅，腫，熱，痛，甚至出現大水泡或皮膚組織壞死
3. 需長時間滴注化療藥物：部分頭頸癌化療藥物滴注有時會超過8小時

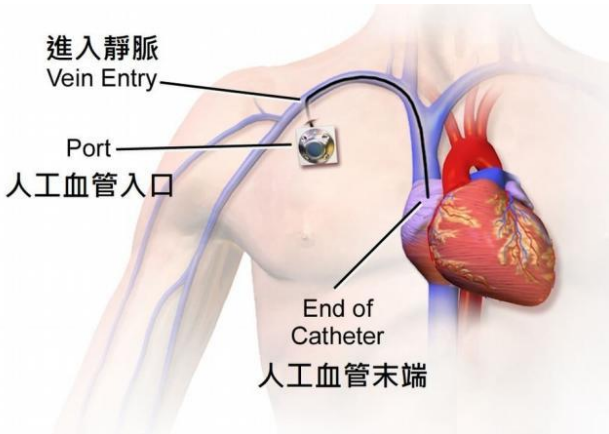
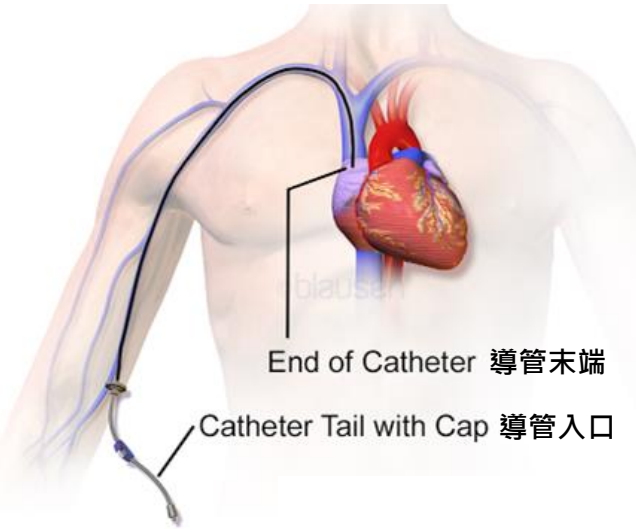
請參考下列五個表格，讓我們了解院內兩种植入性導管的優缺點，更檢視哪種管路更加適合患者。

表一：針對院內兩种植入性導管，列出各自特性及優缺點如下：

植入性人工血管(port-A)	
放置位置	放置於單側鎖骨下方之皮膚下方，傷口3-4公分，人工血管及注射座本身約2-3公分，前端進入中心靜脈(上腔靜脈)，導管及注射座均不會曝露於表皮
使用期限	若無感染可以放置長達數年，於手術室中放置及移除
麻醉方式	局部麻醉/ 兒童或無法配合手術者須全身麻醉下進行，手術後以胸部X光確認導管是否位於正確位置
注射針更換	7天需更換注射針，護理師於無菌操作下穿刺於Port-A注射座。平時可輸注化療藥物，也可抽血進行採樣，但其他藥物或營養輸液不會使用它來注射
照顧方式	傷口約於一週後癒合，無需特別消毒照顧，照顧較簡單，每月須回醫院沖洗，置入側仍不建議提重物或大幅度轉動
手術風險及術後副作用	1. 麻醉藥物過敏 2. 導管阻塞：1.6-3.2% 3. 感染：0.2-2.4% 4. 氣胸：1-3.6% 5. 靜脈炎：0.2% 6. 導管移位：0.2-0.5%
周邊置入中心靜脈導管(PICC)	
放置位置	放置於單側手肘或手臂，無明顯傷口，皮膚傷口無需縫合，導管總長度約50公分，前端進入中心靜脈，末端有一段位於皮膚外，以防水敷料固定
使用期限	常用於短期化療，六個月內需移除，門診或病房即可移除
麻醉方式	局部麻醉，放置過程較快速，手術後以胸部X光確認導管是否位於正確位置
注射針更換	無需使用注射針

照顧方式	需每週回診或於住院期間更換傷口敷料，需使用防水敷料，無法游泳，置入側不建議提重物或大幅度轉動，若出現感染或阻塞徵象需移除
手術風險及術後副作用	1. 麻醉藥物過敏 2. 導管阻塞：1.6-8.9% 3. 感染：0.5-6.3% 4. 氣胸：0% 5. 靜脈炎：0.5-1% 6. 導管移位：0.2-0.5%

表二：附上圖示，並幫忙摘錄出兩種導管之優缺點：

植入性人工血管(port-A)		周邊置入中心靜脈導管(PICC)
		
	植入性人工血管(port-A)	周邊置入中心靜脈導管(PICC)
外觀	較美觀，藏於皮下	末端3-4公分外露於皮膚表面
植入導管照顧	術後一週傷口癒合後無須換藥	需每週回診更換敷料
日常生活	較不影響生活及工作，可碰水，游泳	活動較不方便，手臂上有傷口，需防水
注射針	化療及間須每週扎新的注射針	不須注射針，化療結束後即移除
使用期限	無感染可放置數年	只能放置數月

表三：填寫評估表，依各人狀況評估哪種導管更加適合

Port-A	得分(0 不是我的狀況; 1 偶爾; 2 總是如此)						PICC
可以配合於手術室接受局部麻醉手術	2	1	0	0	1	2	因身理或心理因素無法於手術室接受

							手術
無法長期住院接受化療，從事大量日常活動	2	1	0	0	1	2	可以接受住院化療，無須工作，活動量小
無法高頻率回診，更換傷口敷料	2	1	0	0	1	2	可以每週回診，更換傷口敷料，並避免碰水
能接受於化療期間7天更換一次注射針（非化療每月沖洗）	2	1	0	0	1	2	化療期間不想接受反覆扎注射針（化療結束直接移除）
預計接受化療時間較長（超過半年）	2	1	0	0	1	2	預計接受化療時間較短（未達半年）
Port-A 得分：				PICC 得分：			

表四：對於植入性導管背後的知識及照顧，我是否已經充分了解：

對於下面問題，我的理解是？			
1. 我了解接受化療藥物注射需使用植入式導管	是 ☐	否 ☐	不確定 ☐
2. 我了解Port-A和PICC的照顧方式之差異，及對日常活動的限制	是 ☐	否 ☐	不確定 ☐
3. 我了解Port-A和PICC各有不同的麻醉方式，並將其列入選擇考量	是 ☐	否 ☐	不確定 ☐
4. 我了解Port-A和PICC的可能副作用及感染風險	是 ☐	否 ☐	不確定 ☐

表五：綜合上列陳述之結論：

經過全人醫療會議，我和家屬達成協議的選擇是？	
☐ 植入性人工血管(port-A)	
☐ 周邊置入中心靜脈導管(PICC)	
☐ 目前還無法決定	☐ 我想請醫療團隊提供協助：
	☐ 我仍須和其他家屬或第二意見提供者進行討論
對於本次依並共享決策討論，我的滿意度： ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5(非常滿意)	

對於以上內容，若有疑問可攜帶本問卷與醫療團隊及主治醫師討論

本人簽章：

主治醫師：

日期： 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日