

醫學倫理委員會

醫學倫理個案摘要-108 年第 1 季(院外版案例資料：)

個案 (由急診醫學部提報案例)

1. 病歷號: 72X9XXX 2. 性別: 男 3. 年齡: 29 歲

事件經過：

29 歲的男性，發生跌倒並撞到頭部的事件，有嘔吐及頭暈的狀況，被送到我們醫院尋求幫助，到達急診部時最初意識清楚，後病程演變至病患失去意識。經電腦斷層檢查發現疑似在腦部後循環有動脈瘤有破裂疑慮、瀰漫性顱內出血、75%的蛛網膜下腔出血，主治醫師建議：以微創手術放置腦壓監測器及引流，但家屬表示必須請示神明，經過請示神明後說第二天才可開刀，醫師表示必須把握黃金處理時間，經過數小時的溝通後家屬才同意。

以醫學倫理觀點討論議題：

1. 以 4 box method 進行倫理問題分析及討論：

【I】醫療處置(Beneficiency/ nonmaleficence)：

- 什麼病/ 診斷 / 預後? 急性/ 慢性 / 危險/ 會好嗎?
- 治療的意義為何? 有用嗎? 萬一治療失敗該怎麼辦?
- 如何醫療處置對病人最好?

分析：SAH over suprasellar cistern and bilateral Sylvian fissures A 2.1 cm hyperdense nodular lesion over prepontone region with compression of pons. R/O aneurysm or tumor lesion Head injury(ICP monitor, ventriculostomy): 監測腦壓、引流。

【II】病人的意願 (autonomy)：

- 病人喜歡接受這種治療嗎?
- 病人了解這相關危險性，或好處嗎? 病人同意嗎?
- 病人有辦法做決定嗎?
- 病人表達過意見嗎? 預立醫囑?

分析：因病患已失去意識無法評估。

【III】生活品質：

- 病人若治療 (或不治療) 會面對什麼樣的生活品質?
- 醫療人員對上述之預測準確嗎(有 bias 嗎)?
- 病人之身體、智力、社會功能會留下後遺症嗎?

分析：病人若治療(或不治療)會面對甚麼樣的生活品質?若依據文獻搜尋，病人若未接受 endovascular coiling of basilar artery aneurysm，接受 ventriculostomy 可能有再出血風險；但不接受 ventriculostomy，也有再度出血之風險。

病人的身體, 智力, 社會功能會留下後遺症嗎?再出血造成神經學之後遺症。

【IV】環境因素：

- 個人專業/ 家庭背景/ 醫護人員會影響病人之醫療決定嗎?
- 有無社會經濟、法律、政治、宗教文化上的因素?
- 會威脅到個人隱私嗎?

分析：家庭背景會影響病人的決定嗎?由於是否接受手術，家屬均表示要指示過神明，病人意識不清，無法自行做主。

醫護人員的影響?可以經由清楚的病情解釋，讓家屬了解疾病嚴重度及治療方式的利弊。

社會經濟的因素?放置引流管需自費，需要考慮家屬是否能負擔，或提供其他健保支付之替代性療法。

2. 討論

- 委員 A:現在請各位委員討論，我先請教廖醫師：這個案應該是急診收治後轉到 ICU 然後病程才迅速發展至此，後來

呢？

- 醫師：副院長說的沒錯，後來雖然有開刀但仍然於數日後往生。
- 委員 B：雖然病患家屬因為宗教信仰問題而須請示神明，我們可以理解當時的情況，因為當時家屬內心是無助的，所以才會依賴神明給予指引。
- 委員 C：這時可能我們需要社工或旁人提醒家屬，送來醫院救治就是對的事情了，神明也會同意醫師會做最好的醫治，相信醫師及所有的醫療團隊，
- 醫師：在護理紀錄上沒有看到有社工參與的相關紀錄。
- 委員 D：請問醫院啟動社工的機制？
- 委員 A：遇到社會局介入的案件、中低收入戶、家屬與醫療團隊意見相左等個案都有規範可以適時介入，這個案經過溝通後，在社工介入前家屬已經同意開刀。
- 委員 B：雖然我們都在討論希望可以讓類似狀況再度發生時臨床的同仁可以做出更圓滿的處置，但是其實設身處地，在當時我相信所有的醫護同仁都已經盡力了。
- 醫師：這案子事後部裏也有討論。
- 委員 E：這案子事後的討論時都認為這已經是當時最好的處置與安排了。
- 委員 A：在醫學倫理的討論範圍，我們著重深入在倫理兩難議題的討論。
- 結論：宗教並不適合凌駕於醫療決策之上，有賴第一線的同仁多跟家屬溝通說明，有需要時可以請社工甚至主管出面協助。
- 委員 A：感謝各位委員的意見。

結論：醫療人員一定會尊重家屬意見及各種宗教。但遇上危及生命的緊急狀況時，會盡全力與家屬溝通以順利達成醫療決策，最後使治療順利完成，為此有賴第一線的同仁多跟家屬溝通說明，有需要時可以請社工甚至主管出面協助。