

院外版案例資料：20180213

案例描述：(沙鹿院區兒科)

1. 病歷號：00000000
2. 姓名：000
3. 性別：男
4. 體重：16 kg
5. 年齡：13 歲 8 個月
6. 居住地：臺中市
7. 過去病史：Cerebral palsy

事件經過及可能原因：

13 歲男孩，無食物及藥物過敏史，有早產、腦性麻痺及癲癇的病史，過去有呼吸困難住院治療的病史。這次因傍晚家屬在餵食患者蒸蛋後意識喪失，由救護車送到本院急診就診，於急診醫護人員協助抽吸出少量白色食糜及痰液，予安排頭部電腦斷層顯示水腦。GCS：E2V1M2，皮膚冰冷、蒼白，給予 Ambu bagging O2 100% 使用，SpO2:95%，經醫師診視後向病患家屬解釋，建議需插管治療，因家屬考量患者生病已久，長期臥床，身體虛弱，家屬長期照顧亦身心俱疲，同時也不忍心孩兒繼續受苦，因此拒絕插管或置放鼻胃管。因此給予放置 oral airway，給予氧氣面罩，予抗生素 SUBACILLIN 使用，胸部 X 光顯示右下肺浸潤，疑似 choking，胸部電腦斷層判讀後無異物發現，診視後建議入院治療。

◎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：患者為並非癌末或八大非癌末期病人，是否須積極治療？插管可否改善？鼻胃管對患者是否嚴重影響生活品質？患者長期臥床，併發症問題？保守治療的目的？情況危急是否該急救？

【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：主要照顧者：父母；患者意識 (E2M2V1) 無法表達意願？危急時法律代理人表達意願？

【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：患者生病已久，長期臥床，身體虛弱，須家屬從旁照顧。家屬身心俱疲，亦不忍心孩兒繼續受苦。

【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：患者經濟狀況尚可，患者生病已久，長期臥床，家屬花費極多時間心力照顧，不但影響工作，

也壓縮對其他兩個兒子的照顧及栽培時間。

討論：

委員 1: 這個案有長期營養不良的問題，體重偏輕，在醫師多次的勸說下，家屬同意吹蒸氣改善血氧濃度，放置鼻胃管 便利餵食並改善營養，看來並未放棄這個生命，此外 DNR 的簽署有程度上及不同時間點的問題；有區分放棄設麼樣的治療、在不同的病程下病患及家屬可做重新簽署的動作。

委員 2: 目前在系統上只顯示是否簽署，無法顯示內容，此外這個案並非癌末及八大非癌的情形，DNR 是不會啟動的加上病患是未成年及無意識的狀態，都是由監護人代為決定。

委員 1: 末期定義多由醫師判斷預期病患剩餘生命六個月以下屬之，所以個案在這樣的保守治療下病情依舊有改善，所以不屬於末期。

委員 3: 以生命價值的觀點，生命是上帝所賜，除了犯罪由國家剝奪罪犯生命外(死刑)，不然我們應該都是以尊重生命為出發點，當然我對病患家屬非常同情，已經照顧了 13 年，面臨身心俱疲的情況，但是做出放棄積極治療的決定可能促成病患死亡，而且是由監護人做出來的決定，希望家屬還是尊重生命。

委員 4: 插管需要簽署同意書，但是萬一遇到危及的時候是否需要詢問？而且家屬的行為有點矛盾，想救這孩子，所以送到急診，但是又拒絕比較好的治療方式；屬於內心再糾結，這社工有介入協助嗎？個案短期內因這狀況送來醫院次數如何？

委員 2: 這案子社工室有給予協助，所以才有後續的治療改善。

報告醫師：病患前後送來過 2 次，因為不斷在抽出物中發現食物，所以我們才不斷勸說家屬插鼻胃管餵食。

委員 5: 看來家屬是在生命醫療社會照顧法律等不同階層的問題間糾結：問題 1: 為何會送急診？媽媽送的！問題 2: 拒絕積極的治療方式：不希望小孩跟自己繼續受苦想或許可以讓生命解脫。但是「法律」是最低的層次，我們都是糾結在生命的價值，所以才有這麼多醫護同仁在拯救生命。

委員 1: 這有牽涉到社會問題，需要社工的介入，假如家屬有宗教信仰，那就更容易被說服；家屬要花多少資源？才能留下來這個生命？之後又要花多少心力來照顧？其實這都不是可以量化計算的，生命是無法用這角度來衡量的，或許我們醫療同仁協助家屬改善照護方式讓家屬可以不用那麼麻煩，甚至可以導入社福團體協助。

委員 5: 家屬心中一定有「愛」，充滿不捨才會照顧了 13 年，從各種角度去溝通，是否給予照護技巧，讓家屬改善生活品質。

報告醫師：萬一危及的時候我還是會為他插管的。

委員 1: 這恐怕有爭議。

委員 2: 但是並不符合 DNR 生效的條件。

委員 4: 要救才送急診應該就要插管，不救幹嘛送急診？是要照顧到病患的利益還是代理人的利益？

結論：這是兩難議題，病患因簽有 DNR 所以家屬拒絕插鼻胃管等治療方式，是牽涉社會問題，此外個案並非末期病患，所以應該以拯救生命為首要。

委員 1: 感謝各位委員的意見。