

醫學倫理委員會

醫學倫理個案摘要-108 年第 2 季(院外版案例資料)

個案 (由急診醫學部提報案例)

案例一描述：病歷號：39XXXXX

2. 性別：男

3. 年齡：85 歲

事件經過：

自從中風以來臥床不起，有尾骶骨壓瘡經過清創和皮瓣，左足部乾燥壞疽與腐爛的病史，過去有第二型糖尿病、周邊動脈疾病、高脂血症、高血壓心血管疾病伴心房顫動、末期腎病伴血液透析的病史。

這次因有發燒，傷口癒合不良入院治療；經醫師評估後向病患家屬解釋，建議需截肢治療，因家屬考量患者生病已久，長期臥床，身體虛弱，家屬認為治療後生活品質沒變，同時也不忍心父親繼續受苦，此外根據個人信仰考慮恐會毀容。

因此拒絕截肢治療。因此給予支持性保守治療，予抗生素。

家人決定不進行截肢，因為截肢後患者的生活質量不會改變。

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：

- 患者是 不是癌末或八大非癌末期病人?末期腎病伴血液透析的病史。
- 極重度失智?是否須積極治療?
- 患者長期臥床，併發症問題?
- 復發風險?(有尾骶骨壓瘡經過清創和皮瓣，左足部乾燥壞疽與腐爛的病史)
- 過去有第二型糖尿病，周邊動脈疾病，高脂血症，高血壓心血管疾病伴心房顫動。
- 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：兒子請的外籍看護
- 患者意識 (E2V2M5)無法表達意願? 危急時法律代理人表達意願?
- 病人曾經有 說不想要 治療無效

【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(外籍看護) 從旁照顧。
- 家屬認為治療後生活品質沒變，同時也不忍心父親繼續受苦，此外 根據個人信仰考慮毀容。

- 不治療會有敗血性休克風險。

【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，家屬花費及時間。

討論：

- 委員 A:現在請各位委員討論，我先請教張醫師：這個案最要擔心的事發生敗血症，但看起來是有宗教信仰方面的顧慮?
- 委員 B: 宗教上或許有全屍的觀念，但是我們都會提醒病患及家屬：不管肉體如何改變靈魂是完整的，靈魂不受影響，生面的存在不是在於身體。
- 委員 C: 這個案中，積極治療的選項看來並不多，看來其他褥瘡這些病徵病因都不是非常手要考慮因素，但整體而言醫療團隊非常尊重家屬意見，尤其提到：「可以讓病患好好睡一覺非常令人感動」，顯見試以病人的權益做為首要的考量點，已經做到從治療到生命消失的全程考慮，讓我向團隊致上最深敬意。
- 委員 D: 是否真的只能走上截肢這個選擇？在醫療上面沒有絕對，說不定會有奇蹟出現，我們也一直在思考醫療上預測的準確性，我們只能盡力去做，但不要輕易的放棄；此外這個案年齡已經高達 85 歲，若真的要進行截肢手術，麻醉的風險要注意，而且還有許多併發症，這都是進行手術的風險。
- 委員 E: 本案未必符合病主法及安寧緩和條例的適用範圍，而且截肢也未必符合病人的權益，加上麻醉風險等等的考慮，最後醫療團隊選擇接受家屬意見事非常妥適的做法。
- 委員 F: 本案不符病主法相關規範，另案主經濟等方面的考量或許也試值得注意的。

結論：充分尊重病患及家屬意見。

- 委員 A: 感謝各位委員的意見。

案例二描述：(沙鹿院區兒科，個案報告詳如附件三)

1. 病歷號: 70XXXXXX
2. 性別: 女
3. 年齡: 72 歲

- 事件經過及可能原因：

急診病人，72 歲女性，病患主述感冒三天合併右側喉嚨痛，自行在藥局買止痛藥，並未就診。傍晚一陣激烈咳嗽後，開始呼吸困難，被家屬送往急診求診。在急診經由抽血與頸部電腦斷層攝影檢查，確診為右側深頸部感染合併急性會厭炎，由於嚴重影響到呼吸，以及預期無法在一週內移除氣管內管，醫師建議全身麻醉進行氣切手術，婆婆聽到要做氣切手術嚇了一大跳，馬上拒絕……

一旁的家屬則是問醫師，一定要氣切嗎？不切會怎麼樣呢？切了是不是以後就都不能講話了？

◎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：

- 此病患為深頸部感染引發急性會厭炎，造成急性上呼吸道阻塞，若是不建立人工呼吸道，則會有立即性的生命危險。
- 這種疾病首重保護呼吸道，同時須接受抗生素治療，等急性期過去，感染控制下來，是可以痊癒的疾病。
- 由於此病患年紀大，同時有控制不良的糖尿病病史，電腦斷層也顯示同時有深頸部感染，預期病程會超過十天，也無法在十天內拔除氣管內管，因此建議病患接受氣切手術，以利住院中照顧以及縮短住院天數。
- 研究顯示，考量病人之個別狀況，經醫師評估後，氣管插管與氣切手術之死亡率沒有顯著差異，但氣切手術能縮短住院天數，及有著較高的住院中生活品質（能說話以及進食）。
- 當疾病獲得控制，呼吸道暢通，氣切管移除後頸部傷口可在五到七天內自行癒合。
- 經綜合評估，在手術房中進行氣切手術，是對此病患較好的醫療處置。

【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：

- 病患意識清醒，有自主能力且能夠了解醫師解釋的內容。因傳統錯誤觀念認為氣切手術做了就無法說話，也無法拔除，因此當下拒絕接受手術。
- 經由醫師團隊向病人以及家屬說明清楚後，病患及家屬了解手術的必要性以及風險，同意接受氣切手術。

【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：

- 病患接受氣切手術，相較放置超過七天的氣管內管，有著較好的生活品質，因可以從氣切管進行治療如抽痰蒸氣給藥等；此外病患也可以說話以及經口進食，後續的併發症也較少（聲帶損傷、氣管軟化症）。
- 當疾病獲得控制，呼吸道暢通，氣切管移除後頸部傷口可在五到七天內自行癒合，外表只剩下疤痕組織。
- 可能的後遺症包括：氣切傷口感染，癒合不良等。

【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：

- 病患因年紀較大，因此受傳統思維所影響，污名化氣切手術，會影響到醫療決策。
- 沒有專業或專業間、商業上的利益及有相互產生衝突的狀況。
- 病患為佛教信仰，並沒有會影響到決策之因素。
- 家屬沒有經濟上的負擔或文化相關因素的影響。

■ 此案例無臨床研究與教育、公共衛生與公共安全、組織與醫院之利益衝突。

討論：

- 委員 A:現在請各位委員討論，看來是要選擇氣切還是插管，我先請教律師意見。
- 委員 E:本案不屬於末期病人，但依照醫療法 64 條的規範：醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。因此若真的危急可以直接處置。
- 委員 G:一般而言我們的處置會看個案的年齡或病況決定；假如是年齡較大的病患且有其他的內科問題，我們會傾向氣切，這樣復原反而較快，若是年輕或無其他問題，就會選擇氣管內管的方式。
- 委員 D:請問律師若真的情況危急我們來不及先行取得同意書，就直接進行相關處置，我們是否會有後續法律責任？
- 委員 E:不會，可依照醫療法 64 條的規範逕行相關處置。
- 結論:視病患狀況先行溝通並做出最妥適之處置。
- 委員 A:感謝各位委員的意見。

決議：

1. 此個案以 4 box method 討論醫學倫理。本院已盡到建議及說明的責任，充分尊重家屬意見，病患目前仍採投藥方式繼續治療。
2. 此個案以 4 box method 討論醫學倫理。本院已盡到建議及說明的責任，最後家屬同意由醫師進行氣切手術，病患已康復出院。