護理人員常見的臨床倫理困境

臺中榮總安寧共照護理師林蓮馨

講師檔案

安寧緩和護理師

安寧緩和護理臨床教師

病人自主權利法核心講師

台中榮總安寧照顧服務15年

行走在倫理象限十字路口

行善、不傷害、尊重自主原則

42歲、男性、未婚
肝硬化
意識不清
間歇煩躁
雙足底發紺
全身皮膚發黃
黃疸指數30↑
案姪子主照顧

行善、不傷害、尊重自主原則

紀阿姨63歲，精神分裂過去病史，因皮膚發黃至他院就醫，診斷**肝硬化**，因黃疸指數持續爬升轉診至中榮治療，ERBD，腹水反覆生成，黃疸指數居高不下，血小板低下，一周內病人意識從清醒可由口進食進展GCS:E3V2M5。

案子提出鼻胃管放置、大量營養點滴補充、頻繁輸血，以渡過完整過年期間。

抽血檢驗值

DATE	ALB	TP	BIL.T	BII.D	ALKP	AST	ALT	LDH	CHOL	TG	HDL-C	LDL	UA	NH3	AMY
1130119	2.9							344						185	
1130119		1.8								18					
1130122														110	
1130122	2.7		26.28	>15.0		240	99								
1130125			22.71	13.69		295	129							124	
1130125	2.5														
1130129														93	
1130129			25.64	>15.0		262	109								
1130201			26.36	>15.0		264	115							96	

DATE	WBC	RBC	HGB	HCT	MCV	PLT	BLS	PRO	MY	BAND	NEUT	LYM	MON	EOS	BAS	ANC
1130115	5550		9.1		78.5	133					61.5	27.0	9.4	1.4	0.7	3413
1130118	8610		9.1			142					82.2	13.2	4.5	0.0	0.1	7077
1130119	8980		8.9		79.8	111					60.4	31.1	7.7	0.4	0.4	5424
1130119	8980															
1130122	9470		8.3			96					73.4	17.6	7.1	1.4	0.5	6951
1130125	7330		8.3			81					70.5	20.9	6.4	1.5	0.7	5168
1130129	6720		7.2			91					66.2	22.8	9.4	0.9	0.7	4449
1130201	8190		6.7			95					78.2	13.7	7.2	0.5	0.4	6405

尊重自主、公正原則

陳太太，67歲，此次下腸胃道出血入院，病人意識清楚並主動表示，本身為**耶和華見證人**，不接受輸血，但病人臉色蒼白，血壓71/40 mmHg、脈搏121次/分，血紅素5.2 g/dl、四肢冰冷，說話時，呼吸會喘。醫師評估應立即給予輸血，但病人堅決拒絕輸血，並強調「血」代表生命，且必須要服從上帝，因為生命是上帝賜予的，表示僅可以配合藥物治療，絕對「不願意輸血」。

此病人因宗教信仰而拒絕輸血時，應如何處理?

下腸胃道出血，問題為急性、危急具可逆性，治療目標為止血以穩定生命徵象。病人因宗教信仰而拒絕輸血，團隊可透過**家庭會議召開**，運用**醫病共享決策**進行病情討論與告知**下腸胃道出血各項處置方式**，除了輸血治療外，也可透過：止血藥物注射、補充代用血漿、白蛋白製劑、大量點滴、大腸鏡檢查尋找出血點等相關方式穩定生命徵象，以達到止血效果。

面對病人宗教信仰團隊應予以**尊重**，並於**病人知情同意**下進行醫療處置、避免衝突，以共同訂定符合病人最大利益的醫療計畫，無論接受輸血治療與否，病人皆能受惠於醫療及護理照護，避免傷害，同時亦能尊重病人自主意願。

行善、不傷害、尊重自主原則

葉奶奶82歲，103年診斷惡性淋巴瘤，接受化學治療112年診斷胃癌，因先前化療過程太辛苦且知曉病不會好而**婉拒後續癌症治療**，因持續血尿住院，病人**意識清楚**，氧氣鼻導管用活動性喘。經團隊評估預後不佳會診安寧團隊共同照護，**家屬提出對安寧住院的意願**，家屬簽署DNR同意書，案夫歿、育有5子女。

***想一想可能面臨的臨床困境?**

病人聲音在哪裡?

抽血檢驗值

DATE	WBC	RBC	HGB	HCT	MCV	PLT	BLS	PRO	MY	BAND	NEUT	LYM	MON	EOS	BAS	ANC
1130131	5900	3.53	10.5	31.6	89.5	162					78.8	14.1	4.4	2.0	0.7	4649
1130131	5770		10.5	31.6	89.3	158	0			1	81	11	3	1	2	4731
1130217	10690		8.1			108					85.5	8.8	4.7	0.7	0.3	9140
1130218						50					86.6	7.6	5.4	0.3	0.1	
1130218	7030	1.93	5.7	16.8	87.0						87.5	7.5	4.6	0.3	0.1	6151
1130219	5840	2.45	7.5	22.3	91.0	47	0			3	83	7	6	0	0	5022
1130220	5750		7.1			76	0			3	82	8	4	0	0	4888

Blood Transfusion 《已執行》	STAT	1130218 - 1020
Blood transfusion for special hematological disorders 《已執行》	STAT	1130218 - 1358
Blood transfusion for special hematological disorders 《已執行》	STAT	1130218 - 1859
On O2 with Nasal cannule (<6L/min) keep SpO2>90% [已停用]	CONT	1130218 - 1901
@ NPO除藥 [已停用]	CONT	1130218 - 2004
@ 可雙人陪病 [已停用]	CONT	1130219 - 0018
@ Keep MAP > 65mmHg [已停用]	CONT	1130219 - 0449
Blood transfusion for special hematological disorders 《已執行》	STAT	1130219 - 0957
Blood transfusion for special hematological disorders 《已執行》	STAT	1130220 - 1005

討論血小板低下，出血量大病況變異性大的可能，病人經告知後可知曉病況變異性，希望藥物調整舒適為主，確認病人對DNR共識，之前輸血尚未有不適感，輸血時機需再討論，住彰化，談論彰化地區安寧居家服務。

家庭會議:案長女.案么女

1.病情說明:病人知其罹患胃癌拒手術與化療，血尿與癌症相關;拒絕接受中心靜脈導管注射與升壓劑的使用。目前有疼痛.呼吸喘及全身水腫的問題，家屬知曉輸血無法改善貧血與血尿的狀況，及點滴困難注 避免受苦。

2.與家屬說明，病人意識清楚，病情多已瞭解，醫療決策是否交由病人作主

3.胃癌末期會影響進食量與消化，若可以吃一點，點滴就可以少一點，也

4.若週邊點滴打不上，就不給靜脈輸液與輸血。若有貧血引起的相關不

5.若沒有輸血後，症狀相對穩定，人沒有什麼不舒服，可以考慮回家照顧 需再討論。

6.以上討論內容請先與其他家人討論，安排2/22 19:30再召開家庭會議，

反覆溝通以尋求共識

家庭會議

1.病況說明

2.病人知道胃不好但不知嚴重度，建議以自然方式讓病人說出自己的病況，無需刻意說明

3.血尿症狀緩解

4.輸血的時機以有症狀出現，若未來困難靜脈則放手

5.照顧問題:申請外勞為主要照顧者，症狀穩定以出院做準備

6.告知出院可轉介安寧居家-秀傳

7.臨終地點原則上在醫院

8.確定若進食量降低，不放鼻胃管

行善、不傷害、尊重自主原則

83歲陳奶奶，110年診斷腦癌，接受手術治療，此次因在家呼吸喘、血壓、血氧濃度下降、意識狀態改變入院，家屬簽屬DNR同意書，經醫師告知疾病進展至末期，後續無法癌症治療，希望病人轉至安寧病房照顧。**氧氣面罩98%15L使用，喟嘆呼吸，使用升壓藥，喉頭嘎嘎音存，雙足底發紺，家屬希望瀕死返家。**

113/02/29	04:29		80	22	120/63		99
113/02/29	04:47		104	23	119/78		99
113/02/29	04:59		79	22	115/60		100
113/02/29	05:29		83	21	107/57		100
113/02/29	05:59		80	20	89/56		100
113/02/29	06:29		79	20	85/55		100
113/02/29	06:59		80	20	89/52		100
113/02/29	07:29		79	20	94/52		100
113/02/29	07:59		80	20	109/56		100
113/02/29	08:00	37.0	80	20	109/56		100
113/02/29	08:59		86	22	109/57		100
113/02/29	09:59		85	21	90/49		99
113/02/29	10:30		90	19	71/52		99
113/02/29	10:59		90	21	84/65		100
113/02/29	11:59		178	23	72/31		

***瀕死病人轉床過程可能面臨的困境?**

行善、不傷害、尊重自主原則

95歲曾爺爺，112年診斷前列腺癌合併骨轉移，接受手術治療，此次因下背痛2週、發燒入院，肺炎感染抗生素治療後病況仍持續惡化，意識不清，家屬簽屬DNR同意書，經醫師告知疾病進展至末期，後續無法癌症治療，**氧氣濃度為98%10L，喟嘆呼吸，四肢末梢冰涼，雙足底發紺，喉頭嘎嘎音存，家屬知曉瀕死病況並提出安寧住院意願，院宣。**

113/02/16	00:59		104	13	106/52		93
113/02/16	01:59		103	20	96/56		85
113/02/16	02:59		100	12	87/62		90
113/02/16	03:59		102	13	85/53		90
113/02/16	04:03		98	12	81/43		90
113/02/16	04:10		101	12	91/48		93
113/02/16	04:59		101	16	75/48		91
113/02/16	05:58		99	20	85/49		91
113/02/16	06:59		100	14	86/56		91
113/02/16	07:58		103	11	90/49		94
113/02/16	08:16	36.9	102	16	90/49		94
113/02/16	08:58		105	12	78/52		90
113/02/16	11:04		104		83/45		87
113/02/16	11:46	36.7	102	18	79/47		90

***瀕死病人轉床過程可能面臨的困境?**

談論嗎啡類藥物止痛止喘目的與調整依據，家屬有共識:不抽血、不抗生素、依病況點滴可減少或停止、不抽痰。過程中傾聽同理家屬陳訴對病況變化的心情，肯定家屬替病人想的心意，鼓勵家屬可透過陪伴，觸摸，於病人耳邊分享日常生活事物傳達愛與關懷，案家屬輪流照顧，衣服、證件、後事家屬已有聯繫。

行善、不傷害、尊重自主原則

86歲林爺爺，**失智末期病人**，**長期臥床**，**鼻胃管灌食**，因肺炎入院抗生素治療，原團隊會診希望安排後續安寧居家服務。住院前意識狀態叫喚可睜眼，現GCS： E2V2M4，面對安寧團隊探視案妻、女感到沉重，透過舒適護理教導建立關係，聆聽案女訴說病人罹病歷程與病人意識改變時家人的失落哀傷，期望病況穩定出院。無奈2週後，又一波肺炎感染襲來，病況危急。看著病人意識不清，反覆承受發燒、感染等不適症狀一再侵襲身體，案女滿是心疼，眼眶泛淚的說著：「**能不能停止藥物給予、不灌食、不點滴、不抽痰，就順其自然到生命終點吧！真的不願再看病人陷入病痛折磨迴圈裡。**」

***面對停止維生醫療可能引發的倫理議題考量**

當疾病進展至臨終期，談論維生醫療、臨終脫水、減少或停止點滴、灌食，症狀舒適嗎啡止痛止喘藥物使用等相關議題，無疑是緩和療護團隊的重要課題。過程中與病人、家屬一同探尋生命受苦意義，嘗試理解每個抉擇背後考量的價值觀與尊重病人自主之間的連結，陪伴病人、家屬經歷情緒擺盪的過程，這正是幽谷伴行！

聽著案女訴說著病人的品酒人生哲學，亦是酒友般彼此相伴。七夕案妻送來永生花，於病人耳邊回顧起年輕時腳踏車共騎，背後環抱的感受，將永久烙印在心中，牽起執子之手，感恩彼此相伴過生活。

行善、不傷害、尊重自主原則

77歲王奶奶，呼吸喘不適入急診，放置氣管內管，電腦斷層檢查發現有肺栓塞，肺動脈高壓（11208 2D: LVEF 58%, MVP; mod-severe TR），Gas:PaO2:30--ECMO，鉀離子6.3mEq/L且尿少CVVHD治療，升壓藥物使用左下肢發黑，新發現心臟有腫瘤，因病況複雜度高、預後不佳，會診安寧共照團隊協助家屬情緒支持，病人意識不清。**醫師與家屬討論心臟手術、截肢手術以延續生命。**

***想一想可能面臨的臨床困境?**

113/01/26	00:00		113	19	86/61		94	100/66
113/01/26	01:00		116	15	89/60		92	105/74
113/01/26	02:00							105/72
113/01/26	02:00		110	19	81/58		95	
113/01/26	03:00	36.2	93	16	89/51		96	95/59
113/01/26	04:00		99	20	93/60		95	91/61
113/01/26	05:00		108	19	85/63		97	97/66
113/01/26	06:00		113	22	88/65		96	101/67
113/01/26	06:59					×		
113/01/26	07:00	36.2	90	16	90/58		96	104/70
113/01/26	08:00		78	10	92/60		97	96/61
113/01/26	09:00		83	14	90/58		92	96/56
113/01/26	09:00					×		
113/01/26	09:20	＊36.4	＊87	＊20	＊97/57		91	101/58
113/01/26	09:35	＊36.4	＊87	＊22	＊101/65		90	107/63
113/01/26	10:00		84	16	95/59		92	97/58

抽血檢驗值

醫師想法VS.
家屬考量

DATE	ALB	TP	BIL.T	BIl.D	ALKP	AST	ALT	LDH
1130120	3.5		1.81		135		28	
1130121			0.65	0.45		27	14	189
1130123			4.47			1787	464	
1130123				2.07	95			
1130124	2.4							2231
1130125			11.10			660	264	
1130127	2.2		20.56	10.83		395	136	
1130128			24.31	13.22		257	84	2343
1130129			28.76	14.63		215	64	2569
1130130	2.4		33.35	>15.0		235	56	2890

DATE	WBC	RBC	HGB	HCT	MCV	PLT	BLS	PRO	MY	BAND	NEUT	LYM	MON	EOS	BAS
1130125	16120		7.0			41	0			0	93	2	4	0	0
1130126	13010		7.4			38	0			4	84	3	7	0	0
1130126			8.1			68									
1130127	9550		9.4			45	0			0	96	1	2	1	0
1130128	8580		8.7			27	0			1	87	3	7	0	0
1130129	7560		8.0			42	0			3	82	9	3	0	0
1130130	8960		8.2			20	0			1	80	12	4	0	0
1130131	8930		6.9			30	0			1	84	5	7	2	0

DATE	PT	INR
1130120	22.1	2.25
1130121	18.8	1.89

【需協助之問題】：

《諮商心理》

其他

安寧共照轉介案子女,案夫歿,案女未婚平時與病人同住,照顧相依為命,預後不佳,病情變異性大,預期性哀傷,再煩請協助家屬情緒支持,謝謝

行善、不傷害、尊重自主原則

與案子女會談疾病現況與後續醫療處置想法，家屬知曉疾病不可治癒與病況不穩事實，心疼病人年事已高，身體承受多處管路、儀器的辛苦，面對心臟手術、左足截肢感到為難，**擔憂病人體力難以負荷與手術後癒合能力且多重器官衰竭，手術仍無法讓疾病能有治癒的可能，反可能讓病人陷入病況反覆不穩的循環中，家屬可知曉葉克膜停止後生命面臨終點的可能變動性，談論撤除維生醫療議題**，適用時機、條件，澄清非放棄治療的誤會引導家屬了解病況與後續可能變化，帶領家屬輕握病人雙手、四肢，透過觸覺、聽覺，與病人分享日常生活事物方式傳達愛與關懷。

行善、不傷害、尊重自主原則

This 52-year-old female with past medical history of **asthma** on irregular inhaler controller and **drug allergy** to ketorolac and voren-K .

112/06/30因肩頸痠痛，至診所求治，予肌肉鬆弛劑返家後5分鐘出現喉頭水腫及呼吸困難，又回診所求治，予解毒劑後，臉色發黑為**OHCA**，由救護車送至豐原醫院，**CPR共19分鐘**(救護路程10MIN+到院9MIN)，注射3支腎上腺素，放置7.5Fr**氣管內管**固定22公分，急救後**GCS:E1VTM1**，雙眼瞳孔3.0mm(-)，持續有**抽搐**，轉至本院急診，**腦部電腦斷層檢查無異常**，因醫療需求轉入加護病房。

入院後病程紀錄

6/30

嚴重抽蓄

7/3

瞳孔放大
對光無反應

會診CV
低溫療法
6/30-7/2

Keppra 3000mg/day
Lacosamide200mg Q12H
Dormicum pump

Brain MRI
hypoxic-ischemic encephalopathy

Brain CT
brain edema with brain stem compression

Glycetose 300mg Q6H
Solu-cortef 100mg STAT

Pneumonia、UTI
抗生素

＊Terminal
＊ DNR
＊ consult HOSP
＊ withdrawl
（撤除維生醫療）

第一診斷醫師
- 末期疾病診斷
  hypoxic encephlopathy
- 疾病相關診斷
- 目前病況與不可治癒之理由
  - 嚴重神經系統疾病末期:嚴重中風,嚴重腦傷等退化性疾病

第二診斷醫師
- 末期疾病診斷
  hypoxic encephlopathy
- 疾病相關診斷
- 目前病況與不可治癒之理由
  - 嚴重神經系統疾病末期:嚴重中風,嚴重腦傷等退化性疾病

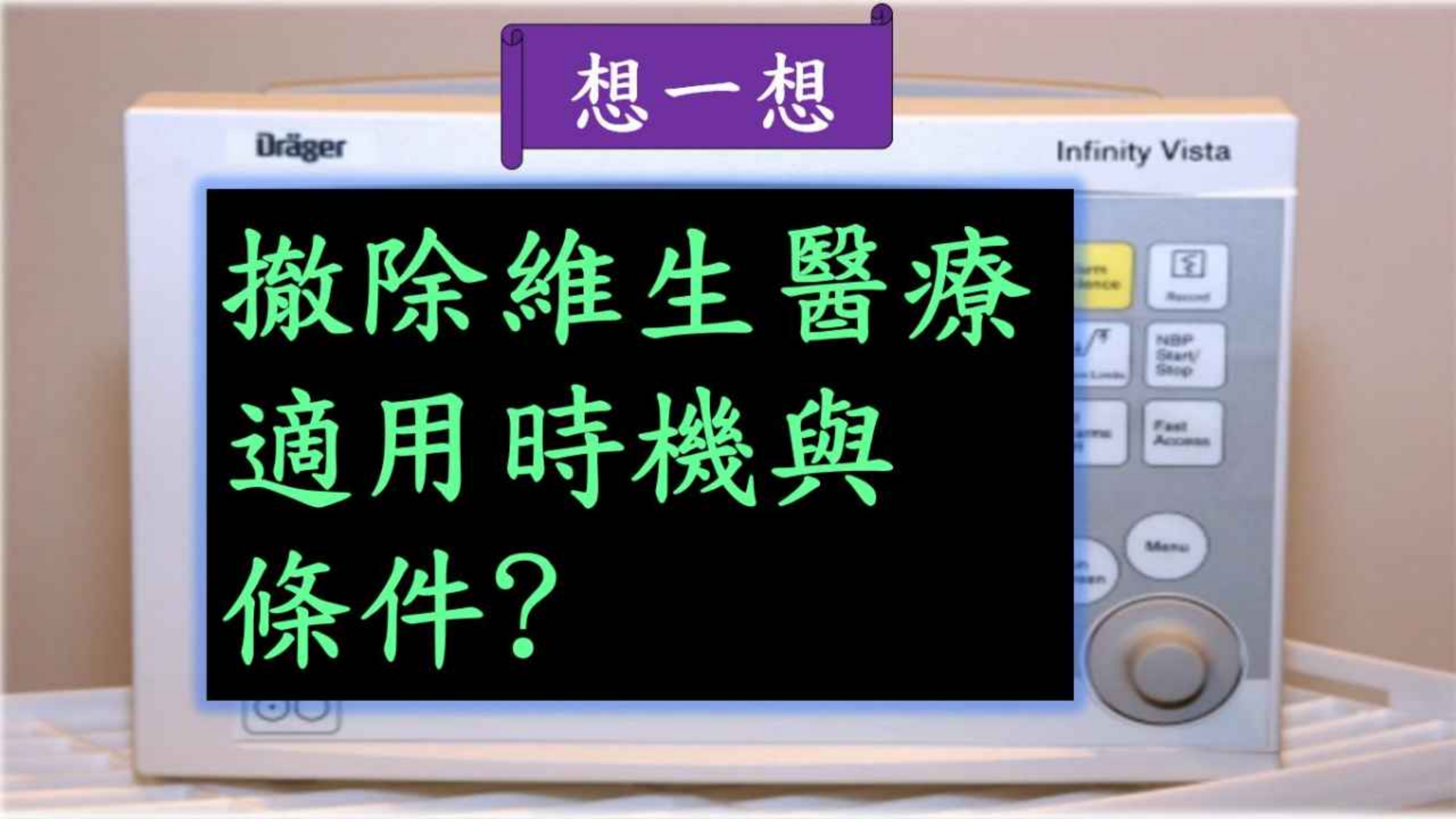
・DNR意願書或同意書
- 【本院DNR註記】：最近親屬已填寫【不施行心肺復甦術同意書】
- 【IC卡簽病及安寧註記】：IC卡簽病、安寧及預立醫療決定未註記。

・診斷醫師
- 診斷醫師1：白
- 診斷醫師2：張

生理監測 | 執行紀錄 | 查詢 | 會診 | 藥劑 | 檢體 | 血庫 | 列印 | 評估 | 計劃

已執行會診

會診科別	類別	被會診專科醫師	生效時間	應完成時間
諮商心理轉介	普通		112/07/05 12:25	112/07/12 12:25
安寧緩和	普通		112/07/04 11:41	112/07/05 11:41



想一想

撤除維生醫療適用時機與條件？

撤除維生醫療必備條件與需完成文件

兩位專科醫師確認末期病況

病人意識清楚

預立安寧緩和醫療
暨維生醫療抉擇意願書

病人意識不清

不施行心肺復甦術
同意書

撤除維生醫療同意書

安寧共照期間
2023.07.04~2023.07.13

7/5

床旁案夫、案小女陪伴，病人為嚴重腦傷末期病況，意識不清，呼吸衰竭情形，口內氣管內管接呼吸器使用，面對病況急速變化家屬感到突然，心疼病人受苦，期望腦部意識狀態能有進步的可能，暫不考慮撤除維生醫療選擇，傾聽同理家屬陳訴對病況變異性大的心情，談論不適症狀可能原因，藥物症狀控制目的，介紹安寧照顧服務理念，將與原團隊一同照顧以減輕不適感，與家屬一同生命回顧，肯定病人為家庭工作的付出努力，引導家屬可主動於病人耳邊輕語，分享日常生活事物，病人感興趣議題傳達關心。

7/7

與家屬(案女、案妹)談論疾病現況，家屬知曉疾病為不可治癒，待近兩日家中長輩親戚探視後考慮撤除維生醫療，希望尊重病人曾表達過不急救、舒適為主的意願。談論撤除維生醫療目的，經兩位專科醫師評估病人符合末期病況，談論撤管後可能面臨不適感，病況變異性大的可能，氧氣治療、嗎啡類藥物止喘目的，將持續維持病人舒適度為主，談論安寧照顧服務理念與後續安寧住院可提供的協助，肯定家屬面對醫療處置決擇的不容易，於床旁協助家屬情緒支持。

安寧共照期間
2023.07.04~2023.07.13

7/11

安寧共照偕同安寧吳家鈞主治醫師共同探視，間歇出現胸腹式呼吸情形，病況不穩，週四預計進行撤除維生醫療，床旁兩位案女探視，家屬皆知曉疾病為不可治癒，對撤除維生醫療有共識，希望減輕病人不適感，了解非放棄治療，持續以提升舒適度為照顧目標。

7/12

床旁案夫、女、孫女輪流探視，肯定家屬面對醫療決擇的不容易，與家屬一同探尋生命受苦的意義，引導家屬於病人耳邊輕語，分享日常生活事物，將案孫女製作手套球置於病人手中，傳達對病人的愛與關懷，藝術治療師協助家屬手膜製作，於床旁協助家屬情緒支持。

7/13

病人今日撤除維生醫療，撤除口內氣管內管、停止呼吸器使用後，病人於1023過世，家人(案夫、兩位案女、案孫女、案妹)陪伴於側，於床旁協助家屬四道人生引導，陪伴案孫女了解病人現況，後續藝術治療師、諮商心理師將持續協助家屬情緒支持。

行善、不傷害、尊重自主原則

萬先生，53歲，診斷為肺腺癌，合併腹膜及腦部轉移，已做過多次CCRT，於1月份**簽署『預立醫療決定』**，表達**不希望接受人工營養與流體餵養**來維持生命的決定。5月醫療團隊與家屬討論疾病預後，病人病況已**進展為末期**，案妻表示病人雖交代過若病況變差，**不插管急救**及不想要痛苦的生活，也**不希望放置鼻胃管**依賴灌食維生，但近一個月病人開始嗜睡，GCS：E2V1M4，吞嚥困難，且聽診無腸蠕動音，醫師查房時，案妻向醫師表達：「病人都沒有吃東西，會不會營養不良？怕病人餓死，我想…還是放鼻胃管吧！」

***想一想可能面臨的臨床困境?**

病人已意識不清且疾病進展至末期，若病人已有簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，**家屬有權利撤除病人簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」**，要求鼻胃管放置？

安寧緩和醫療條例補充說明

第 6 條　　意願人得隨時自行或由其代理人，以書面撤回其意願之意思表示。

A:家屬無權利撤除病人簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」

第 3 條　　本條例專用名詞定義如下：

一、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。

二、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。

三、心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為。

四、維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。

五、維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。

六、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇之人。

A:鼻胃管不在安寧緩和醫療條例維生醫療選項裡。

想一想病人病況雖為末期，但**未進入瀕死期**，可先放置鼻胃管，待病況進入瀕死期再依病人**簽署『預立醫療決定』**移除鼻胃管？

病人自主權利法
立法目的

- 尊重病人醫療自主
- 保障病人善終權益
- 促進醫病關係和諧

預立醫療決定(ADN)生效

尊重病人醫療自主

保障病人善終權益

促進醫病關係和諧

2位專科醫師確診

2次緩和醫療照會

- 末期病人
- 不可逆轉昏迷
- 永久植物人
- 極重度失智
- 其他公告重症

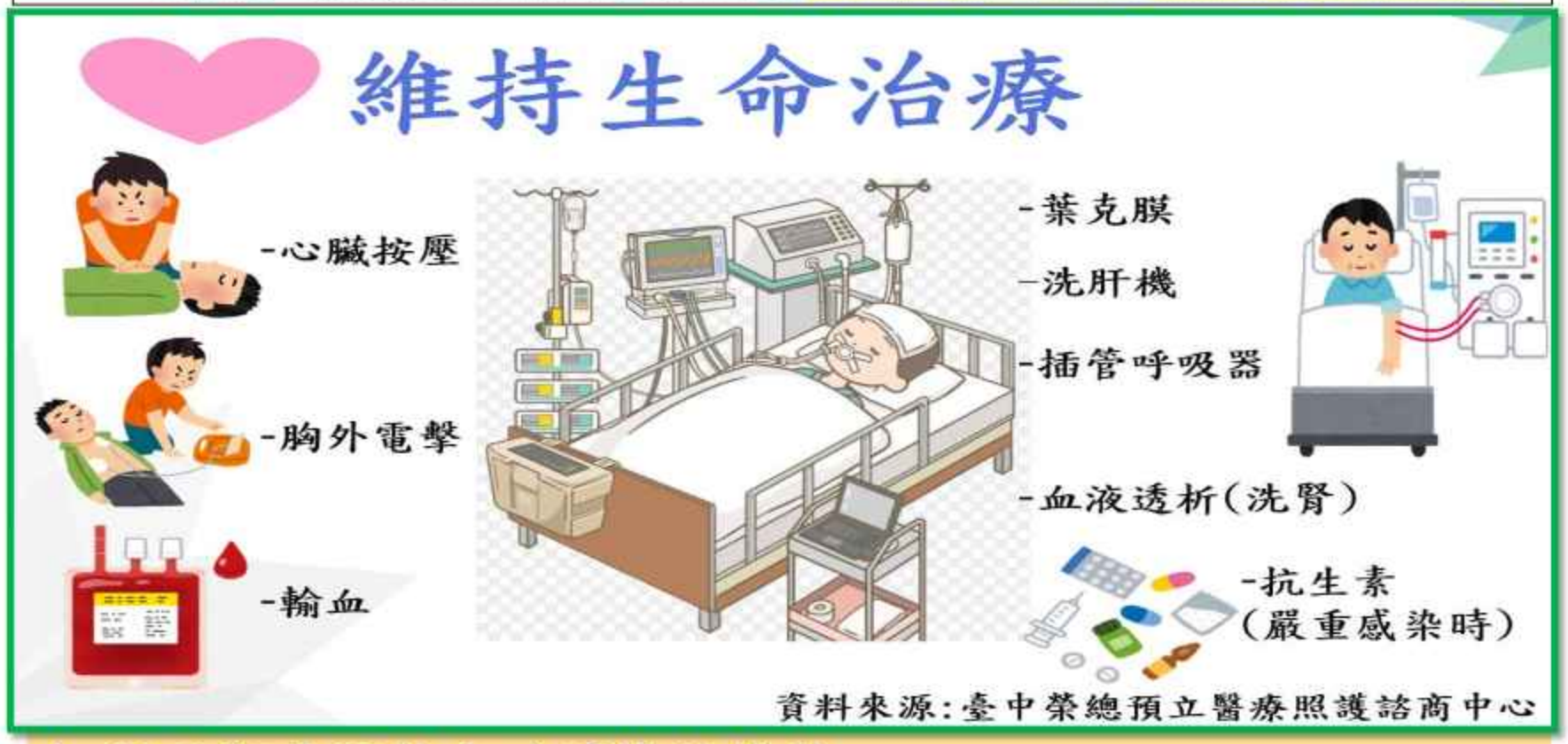
資料來源:病人自主中心教育講義

病人自主權利法補充說明

第 3 條

本法名詞定義如下：

一、維持生命治療：指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。



A:瀕死期非評估生效時機的條件。

病人已符合病主法臨床條件，不希望放置鼻胃管依賴灌食維生，但**可給予靜脈營養點滴？**

病人自主權利法補充說明

本法名詞定義如下：

一、維持生命治療：指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、爲特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。

二、人工營養及流體餵養：指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。

A:給予靜脈營養也是違反病人不希望接受人工營養與流體餵養的「預立醫療決定」。

行善、不傷害、尊重自主原則

口腔癌病人，合併肝轉移，經兩位專科醫師評估病人符合末期病況，病人已接受安寧共照服務一段時間，病人曾簽署**『預立醫療決定』表達不希望接受人工營養與流體餵養意願。**病人原本可由口進食，現已張口困難，病人意識清楚，經醫師與病人討論對營養補充的想法，經病人深思熟慮後表達同意TPN使用。

***想一想**當臨床病人意願與簽屬**『預立醫療決定』**內容不一致時，當下如何處置較為合適呢?

意願人：

預立醫療決定書

本人_____(正楷簽名)經「預立醫療照護諮商」，已經清楚瞭解「病人自主權利法」，就于病人在特定臨床條件下，接受或拒絕維持生命治療，或人工營養及流體餵養的權利，本人作成預立醫療決定(如第一部分、第二部分及附件)，事先表達個人所期待的臨終醫療照護模式，同時希望親友尊重我的自主選擇。

意願人

姓名：_____ 簽署：_____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

住址：_____

電話：_____

日期：中華民國 108 年 09 月 06 日　　時間：09 時 47 分

見證或公證證明

我選擇以下列方式完成預立醫療決定之法定程序（請擇一進行）：

☑ 1、二名見證人在場見證：

見證人1　簽署：_____　關係：_____

連絡電話：_____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

見證人2　簽署：_____　關係：朋友

連絡電話：_____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

日期：中華民國 108 年 9 月 6 日

☐ 2、公證：

公證人簽證欄位：

日期：中華民國____年____月____日

說明：

一、見證人必須具有完全行為能力，且親自到場見證簽名出於自願，並無遭受外力脅迫等情況下簽署預立醫療決定（病人自主權利法第九條第一項第二款）。

二、見證人不得為意願人所指定之醫療委任代理人、主責照護醫療團隊成員、以及繼承人之外的受遺贈人、遺囑或贈與指定之受贈人、其他因意願人死亡而獲得利益之人（病人自主權利法第九條第四項）。

三、根據公證法第二條之規定，公證人因當事人或其他關係人之請求，就法律行為及其他關於私權之事實，有作成公證書或對於私文書予以認證之權限。公證人對於下列文書，亦得因當事人或其他關係人之請求予以認證：一、涉及私權事實之公文書原本或正本，經表明係持供境外使用者。二、公、私文書之繕本或影本。

意願人

第一部分 醫療照護選項

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定（以下選項，均為單選）
一、末期病人	維持生命治療	1、☑我不希望接受維持生命治療 [redacted] 2、☐我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、☐如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、☐我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、☑我不希望接受人工營養及流體餵 [redacted] 2、☐我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、☐如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、☐我希望接受人工營養及流體餵養。
二、不可逆轉之昏迷	維持生命治療	1、☑我不希望接受維持生命治療。 2、☐我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、☐請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、☐我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、☑我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、☐我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、☐請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、☐我希望接受人工營養及流體餵養。
三、永久植物人狀態	維持生命治療	1、☑我不希望接受維持生命治療。 2、☐我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、☐請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、☐我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、☑我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、☐我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、☐請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、☐我希望接受人工營養及流體餵養。

意願人：

部分 提供預立醫療照護諮商之醫療機構核章證明

根據病人自主權利法，意願人_____於中華民國 108 年 09 月 06 日完成預立醫療照護諮商，特此核章證明。

醫療機構核章欄位：

108. 9. 06

中華民國____年____月____日

Q:請問當臨床病人意願與簽屬『預立醫療決定』內容不一致時，當下如何處置較為合適呢?

1.

再次討論，詢問並確認病人當下對醫療處置想法決定，**以當下決定為主。**給予TPN使用

2.

再次詢問病人當他**面臨意識不清時**，是否依據簽署的『預立醫療決定』內容，**停止TPN使用?**

是

『預立醫療決定』**不須變更**，即可**停止TPN使用**

否，要持續使用TPN

進行『預立醫療決定』變更

拒絕醫療權的國際趨勢

進階

美國 USA

領先臺灣 26年

1990 年《 病人自決法》（ Patient Self-Determination Act）

確保病人的拒絕醫療權， 建立預立醫囑（ AD） 法律地位。

德國 Germany

領先臺灣 7年

2009年《 病人自主法》（ Patientenverfügungsgesetz）

任何有同意能力的成人得以書面方式立定預立醫囑， 決定自己在失去同意能力時， 是否接受特定醫療（ 包括醫生認為有價值的維生醫療）； 病人自主權的效力與疾病的種類、期程無關。

英國 UK

領先臺灣 11年

2005年 Mental Capacity Act 2005確立預立醫療決定法律地位

任何18歲以上具做決定心智能力者得事先表達拒絕治療的意願，即使這會危及他的生命。

澳洲 Australia

領先臺灣 7年

2009年， Rossiter案

最高法院判決：「 神智清楚病人知情下擁有拒絕醫療權。」

香港 Hong Kong

承襲英國

2014年《 Guidance for HA Clinicians on Advance Directives in Adults》（ 香港醫院管理局）

拒絕醫療權無臨床條件限制（ 23）， 醫院管理局提供之AD範例僅供參考。

世界醫學會ＷＭＡ意見：「 拒絕醫療是病人的基本權利， 也符合醫學倫理。」

協助安定家屬的心

團隊合作


安寧療護在解決病
人的痛苦，而非因
為痛苦解決病人！

倫理議題沒有標準答案，多為合適性問題，也許，試著讀懂病人、家屬的情緒密碼，醫療處置方向就能找到解答。

謝謝

Thanks for your attention