

《顱內出血病人之旁系家屬要求簽署DNR》

案例摘要

41歲男性，平日有酗酒習慣，無過去病史。某日早上，病人吃早餐後開始嘔吐及背痛，隨後失去意識，由友人送入急診室。當時友人連絡上病患的大嫂，大嫂表示會前來醫院。

急診醫師診斷病人為嚴重顱內出血併腦室內出血，且生命徵象不穩定需要插管治療。在家屬趕到急診室前，先予以插管治療。當日九點左右，電話聯絡上病人的大哥，大哥表示病人一直在外闖禍，希望醫療團隊不要救病人。當日上午十時許，病人的大嫂跟妹妹陸續趕到醫院，表示要放棄急救(撤除維生醫療)並且簽立DNR同意書。

病人轉加護病房後，當日下午分居之妻子帶著未成年兒子趕到，不斷地大哭及呼喊病人姓名，並且希望醫療團隊能積極救治病人。

討論議題

顱內出血病人已失去意識，其旁系家屬要求簽署DNR，是否符合法令規定？



法源依據

◆『安寧緩和醫療條例』第7條(節錄)

不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：

- 一、應由二位醫師診斷確為末期病人。
- 二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。

前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。

末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

前項最近親屬之範圍如下：一、配偶。二、成年子女、孫子女。三、父母。四、兄弟姊妹。五、祖父母。六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。七、一親等直系姻親。

◆『安寧緩和醫療條例』第3條第二項

- 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。



處置討論及建議

本案例因嚴重顱內出血併腦室內出血，失去意識而需要插管治療，將來若經腦室引流或血塊自行吸收，病人仍有相當機會清醒，且因病人年僅41歲且無過去病史，未必併發嚴重之失能。因此，醫療團隊應清楚告知旁系家屬目前病人狀態不符合「末期病人」定義，仍有相當機率可以經治療改善，故無簽署DNR之適應症。依一般神經相關專科醫師判斷，發生非外傷性顱內出血後約需經過三個月之觀察期(註)，方可判斷病人是否為不可逆轉之重度昏迷或永久植物人狀態，故不應以急性期之表現遽下判斷，而錯失治療機會。

其次，即使此病人經二位相關專科醫師診斷確為末期病人，分居(未離婚)之妻子仍為法律上可代理病人簽署DNR同意書之最近親屬，旁系家屬(兄弟姊妹)之順位僅為第四順位。醫療團隊對旁系家屬之要求應非常謹慎，建議照會社工師評估以排除潛在之利益衝突(如遺產分配)、病人酗酒鬧事造成家人困擾、或家屬有醫療照護之經濟壓力等，可能干擾醫療決策之動機。

經查電子病歷，此病人經神經外科施以腦室引流手術後數周內，意識逐漸恢復，後續追蹤影像檢查發現血塊吸收良好，經復健治療後僅有輕微之單側肢體無力與不靈活，最後在妻子攙扶之下出院。

註: 參考『病人自主權利法』施行細則草案，一般神經相關專科醫師判斷持續性、不可逆轉之重度昏迷(失去意識、睡眠甦醒週期消失)，或是永久植物人狀態(具睡眠周期，眼睛可能自發性張開，或對刺激發生反射性反應；每日持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習及工作)，須符合以下情形之一者：

- 一、外傷因素，超過六個月仍無顯著恢復跡象。
- 二、非外傷因素，超過三個月仍無顯著恢復跡象。