

主旨：90 歲失智症(CDR=1)阿嬤在家中自行剪斷洗腎導管，不想繼續洗腎，但兒子要求重新置入洗腎導管，應如何處置？

◎案例摘要：

- 90 歲尿毒症洗腎及失智症(CDR=1)阿嬤約於凌晨 00:09，在家中自行剪斷洗腎導管，後喊救命被兒子聽到，送來急診。
- 至急診時已有休克現象，血壓量不到，呈現喘嘆式呼吸。兒子要求保守治療，並簽署 DNR 同意書。經夾住導管止血、靜脈輸液處置、自殺通報後，病患生命徵象恢復穩定。
- 阿嬤不想洗腎，兒子也清楚表達知道阿嬤不想繼續洗腎，但兒子要求重新置入洗腎導管，讓阿嬤繼續洗腎。因洗腎導管須在手術房置入，目前阿嬤在急診暫留。
- 病史：病人因健忘於 2019 年 11 月診斷為失智症(CDR=1)；自 2019 年 12 月因腎功能變差開始洗腎，每周兩次，以洗腎導管方式進行。2020 年 05 月 14 日與病患先生一起接受「預立醫療照護諮商」，已簽署「預立醫療決定」，若是被診斷為末期病人時，拒絕維持生命治療及鼻胃管灌食，並完成健保卡註記。病人自洗腎後發生瞻妄及表達負面語言(人老了沒有用了、該走了，想自殺...)情況變頻繁，但兒子詢問是否停止洗腎時，病人皆回答要繼續洗腎。

◎ 討論議題：90 歲失智症(CDR=1)阿嬤在家中自行剪斷洗腎導管，不想繼續洗腎，但兒子要求重新置入洗腎導管，應如何處置？

◎ 參考法律條文：

『病人自主權利法』

1. 第 4 條 病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情之權利。對於醫師提供之醫療選項有選擇與決定之權利。病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。
 2. 第 14 條 病人符合下列臨床條件之一，且有預立醫療決定者，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部：
 - 一、末期病人。
 - 二、處於不可逆轉之昏迷狀況。
 - 三、永久植物人狀態。
 - 四、極重度失智。
 - 五、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。
- 前項各款應由二位具相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊至少二次照會確認。
 - 醫療機構或醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，得不施行之。
 - 前項情形，醫療機構或醫師應告知病人或關係人。
 - 醫療機構或醫師依本條規定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部，不負刑事與行政責任；因此所生之損害，除有故意或重大過失，且違反病人預立醫療決定者外，不負賠償責任。

3. 第 15 條 (執行無法治癒病人之預立醫療決定前，應向有意思能力之意願人確認該決定之內容及範圍) 醫療機構或醫師對前條第一項第一款及第五款之病人，於開始執行預立醫療決定前，應向有意思能力之意願人確認該決定之內容及範圍。
4. 第 16 條 醫療機構或醫師終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養時，應提供病人緩和醫療及其他適當處置。醫療機構依其人員、設備及專長能力無法提供時，應建議病人轉診，並提供協助。

◎處置討論及建議：

- 探視病人後(因譫妄使用鎮靜劑而入睡)與家屬會談時，兒子認同病人自主與安寧療護理念，但表示病人最近反反覆覆，有時想繼續洗腎，有時想早日解脫，近日表達負面語言情況變頻繁，但兒子詢問是否停止洗腎時，病人皆回答要繼續洗腎。推測病人尚未完全確定要停止洗腎，或因感受到家屬期待而同意繼續洗腎，或因失智症，有時會忘記自己想解脫，因此才會自行剪斷洗腎導管後，又喊救命。故當時於急診留觀區提供以下建議：
- 建議一：若病人清醒後，同意繼續洗腎，則須重新置入洗腎導管，並繼續洗腎。
- 建議二：若病人清醒後，經解釋停止洗腎後果後仍拒絕洗腎，因尿毒症符合末期病人定義，建議尊重病人自主意願及已註記之「預立醫療決定」，轉入心蓮病房，完成啟動「預立醫療決定」之法定流程，處理停止洗腎後的症狀並提供生命末期照護。
- 建議三：若病人清醒後，無法決定是否繼續洗腎，則建議暫時置入洗腎導管，考慮拉長洗腎間隔，提供限時醫療嘗試(time-limited trial)，等待病人與家屬做出決定。

後續追蹤：

隔日因病人同意繼續洗腎，心臟外科醫師安排進手術室置放洗腎導管，但病人在手術台上大吵大鬧表示不要洗腎，並出現掙扎動作無法配合，故取消手術，經兒子同意後會診家醫科，當日轉入心蓮病房。初轉入病房時因在急診、手術室被保護性約束，一度抗拒護理人員，想剪掉輸液導管。數日後探視病人，因預防跌倒睡福慧床，兒子訴尚可進食稀飯及八寶粥，有至廁所解少量尿，兒子在旁照顧。約一周後探視病人，已進入瀕死狀態約 3 日，兒子能接受治療方向，表示媽媽表情平和，家屬已有心理準備，希望讓媽媽自然不痛苦就好。

轉入心蓮病房後，專科護理師協助完成啟動「預立醫療決定」之法定流程(兩位相關專科醫師診斷符合特定臨床條件、緩和醫療團隊兩次照會、確認預立醫療決定及與病人及家屬討論後續照顧計畫等)，並將相關細節記錄於院內表單「執行預立醫療決定紀錄單，AD Note」，以資存查。