

主旨：18 歲慢性呼吸衰竭病人於家屬探視時，自行成功拔除氣管內管及鼻胃管，拔管後家屬才按鈴通知護理人員，是否可以強制約束病人？

◎案例摘要：

- 18 歲男性，過去病史為 Steven-Johnson Syndrome，導致肺部發炎及纖維化，因慢性呼吸衰竭使用非侵襲性正壓呼吸器(BiPAP)，於 6/01 從某醫學中心自動出院(AAD)轉入本院。病人意識清楚，可由口進食，曾有移植過眼角膜，但復原狀況不佳，雙眼失明目前僅看得到光。住院期間，病人因疾病有憂鬱傾向。6/29 因呼吸急促費力，經家屬及病人同意插管治療，轉入內科加護病房，治療過程中病人與家人已有共識，如果移除維生呼吸器後就不要再插管，並已簽妥「拒絕壓胸、電擊、強心針、升血壓藥物切結書」；曾有二次有自行拔管企圖，第一次為親人在旁時，病人自行拉扯氣管內管後未成功；第二次成功拔除鼻胃管。主治醫師與父母溝通及家庭會議討論多次，家屬(媽媽)仍無法接受個案病情進展，並強烈拒絕約束病人。
- 病人意識清楚，有意願想接受安寧療護，故於 7/22 照會安寧共照師，建議需關懷案家決策壓力；7/24 諮商心理師完成訪視，8/18 病人成功自行拔除氣管內管及鼻胃管，自拔過程中家屬(爸爸)在旁陪伴，病人自行拔管後家屬(爸爸)才按鈴通知護理人員，前往查看後，立即通知主治醫師及呼吸治療師，主治醫師表示給予正壓呼吸器，並與家屬(爸爸)討論後，表示不再插管，簽妥「不施行心肺復甦術同意書」。8/19 因疾病進展至不可逆之肺部纖維化，會診家醫科後，符合末期病人定義(診斷為慢性呼吸衰竭併血液中二氧化碳濃度上升)，轉入安寧緩和病房後續照護。

◎ 討論議題：18 歲慢性呼吸衰竭病人於家屬探視時，自行成功拔除氣管內管及鼻胃管，拔管後家屬才按鈴通知護理人員，是否可以強制約束病人？

◎參考法律條文：

『病人自主權利法』

1. 第四條 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. 第七條 醫療機構或醫師遇有危急病人，除符合第十四條第一項、第二項及安寧緩和醫療條例相關規定者外，應先予適當急救或採取必要措施，不得無故拖延。

『安寧緩和醫療條例』

1. 第三條第二款二、「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。
 2. 第七條 (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。
- 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。

『精神衛生法』

1. 第 37 條 精神照護機構為保護病人安全，經告知病人後，得限制其活動之區域範圍。精神醫療機構為醫療之目的或為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體或限制其行動自由於特定之保護設施內，並應定時評估，不得逾必要之時間。精神醫療機構以外之精神照護機構，為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體，並立即護送其就醫。前二項拘束身體或限制行動自由，不得以戒具或其他不正當方式為之。

◎處置討論及建議：

- 對於意識清楚的病人，因約束身體屬於人身自由的限制，且基於病人自主決定，建議醫師應徵得病人或家屬同意後再進行。如經醫師評估必需以約束才可保全病人生命時，即使沒有病人或家屬同意，仍可約束病人身體，但本案病人及家屬已經明示反對在先，若醫師仍強制約束，後續可能會產生紛爭，醫師需證明即便在病人及家屬反對下仍有強制約束的必要。以本案而言，若病人及家屬經醫師詳細告知約束、不約束(拔管)之風險等事項後，病人及家屬仍拒絕約束(拔管)者，與病人及家屬之說明內容建議詳實記錄於病程記錄及護理記錄等(尤其經我方多次勸說病人接受約束但病人及家屬仍拒絕，以及父親親眼看見病人拔管無阻止並表示不插回等)，以保障我方權益。
- 完整的知情同意需注意：
 1. 病人的意思能力：根據病歷紀錄，此病人因疾病有憂鬱傾向，必要時應會診身心醫學科評估憂鬱是否可以治療，及是否會干擾病人的意思能力。此外，病人的拔管行為，可算是某種程度的自殺行為，可能需要自殺通報。
 2. 完整的告知：相信醫療同仁皆有告知自行拔管，對病人的傷害及後果。
 3. 自願：病患不受身體約束、心理威脅、及資訊操控，而自發性的做成意思決定。另一極端情況是，家屬因保險金利益而同意病人拔管，可能需要社工師評估並排除此可能性。
- 依據世界醫學會倫理守則，有行為能力的病人，經完整告知後，有權利拒絕檢查或治療，即使此拒絕造成病人的死亡或失能。非末期之病人，建議病人及家屬簽署「拒絕約束及插管切結書」，以證明醫療同仁已善盡告知義務。若經兩位相關專科醫師診斷為「末期病人」，則由本人簽具安寧緩和意願書，或家屬簽具 DNR 同意書，以免除醫療同仁之急救義務。
- 此年輕病人因疾病導致呼吸衰竭及失能，相信自覺生無可戀，但仍有許多罕病者、失能者如謝坤山先生，仍然可以堅強地活著並回饋社會，故建議應有適當之專業人員，如身心醫學科自殺防治團隊予以輔導，並邀請罕病者或失能者，予以心理輔導與陪伴。