

主旨：如何避免末期腎衰竭病人接受不必要的心肺復甦術？

◎案例摘要：

- 59 歲女性，因腎功能持續退化於腎臟內科門診追蹤已半年，但不配合服藥及回診，雖經醫師多次告知病人及家屬病情及不洗腎之嚴重性，家屬可接受，但病人仍拒絕洗腎。後經轉介腎臟內科個管師進行醫病共享決策(Shared decision making)衛教，討論後病人選擇要接受血液透析，但轉介至心臟外科醫師門診時，病人拒絕接受洗腎瘻管手術。
- 某日病人因喘，水腫及全身無力兩日至急診，肺部 X 光發現兩側肺炎，血液檢查發現白血球總數升高、腎功能嚴重衰竭、電解質不平衡、嚴重代謝性酸中毒，病人已呈現呼吸衰竭，急診醫師建議插氣管內管，但當時家屬拒絕。15:43 發生心搏過緩，心跳每分鐘僅 28 下，觸診頸動脈脈搏微弱，隨後摸不到脈搏，立即在急診開始急救，家屬表示要插管積極治療，故回復心律後於 18:10 放置葉克膜(ECMO)，轉內科加護病房治療。後因病情持續惡化，家屬決定簽署 DNR 同意書，最後於加護病房往生。

◎ 討論議題：曾有腎功能衰竭但拒絕洗腎的末期病人，病情惡化時在急診被施予心肺復甦術；如何避免末期腎衰竭病人接受不必要的心肺復甦術？

◎ 參考法律條文：

『安寧緩和醫療條例』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。

『安寧緩和醫療條例』第三條第二項

- 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，近期内病程進行至死亡已不可避免者。

『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. 第十四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。

◎處置討論及建議：

- 此病人為末期腎衰竭病人，經醫師多次解釋及腎臟內科個管師進行醫病共享決策衛教，仍拒絕洗腎，在緊急情況下依家屬意見予以急救及放置葉克膜，仍不幸死亡。雖拒絕治療為病人之基本權利（註），建議應探詢病人拒絕治療的原因，以化解僵局，尋求可能的解決方案。可考慮轉介社工師，協助召開門診病人家庭會議，以釐清病人的真正想法，並爭取家屬的協助；心理師可協助評估病人的心理狀態（否認、憤怒、討價還價、憂鬱），以協助病人調適。病人常對洗腎有誤解而拒絕，建議可邀請洗腎病友現身說法，協助參觀洗腎過程，以澄清病人的誤解。
- 可考慮以限時醫療嘗試(time-limited trial)方式，與病人約定先暫時依照病人的方法嘗試，若一段時間內腎功能沒有改善，則應該接受洗腎。亦可考慮嘗試性洗腎策略，若病人嘗試洗腎後仍拒絕，經充分溝通將來照顧方向、生命末期決策及準備後，再依病人意願停止洗腎。
- 另建議末期腎衰竭病人醫病共享決策衛教中，加入緩和醫療 / 安寧療護選項，與病人與家屬預先討論 DNR 等生命末期決定，或轉介 ACP 團隊進行門診或住院中預立醫療照護諮商，以讓病人充分與家屬溝通，並尊重病人自主意願，應可避免對末期病人施以不必要的 CPR，減少家屬及醫療團隊的決策壓力與心中遺憾。

【註】依據世界醫師會(World Medical Association)出版之醫學倫理手冊(Medical Ethics Manual，2015 年第三版)第二章病人權利宣言：病患有自決的權利，他們有權自由地作出與自己有關的決定。醫師會告知病患其決定之後果。心智上有自主能力的成年病患有權利同意或拒絕任何診斷的過程或療法。病患有權取得作決定時所需之資訊。病患應明瞭任何試驗或治療之目的、檢驗結果的意義，以及拒絕同意的意義。世界醫師會進一步說明：有行為能力的病人有權拒絕治療，即使拒絕將造成失能或死亡(Competent patients have the right to refuse treatment, even when the refusal will result in disability or death.)。