

# 彰化基督教醫院倫理抉擇架構表

醫療科部：護理部-第二康復病房

日期：2022-07-06

## 個案情境摘要：

個案 64 歲、女性、單身，平時獨居，主要決策者為案二姊，2021 年 10 月 3 日被家人發現倒臥在地緊急送醫，診斷 OHCA，經歷急救及治療後，病人意識昏迷，無法自主呼吸需仰賴呼吸器，診斷為 OHCA post CPR with ROSC, complicated with chronic respiratory failure post tracheostomy.(ventilator support since 2021-10-03)及缺氧性腦病變，住院期間多次發生敗血性休克，生命徵象不穩定，經醫療科評估其預後不佳，建議家屬採安寧緩和療護，但案二姊及案妹仍期待奇蹟發生，堅持搶救到底，個案於 2022 年 5 月 14 日因腸缺血壞死，病情不穩定，心跳驟停，立即行 CPR，案姐要求積極急救到底予 CPR 約 40 分後，過程皆無生命徵象醫師向家屬解釋後才同意停止 CPR，宣死亡時間。

## 倫理困境簡述：

尊重自主權(病人失能，其醫療決策代理人之期望、堅持搶救到底)與不傷害原則(醫療專業評估，建議安寧緩和療護之最佳治療)衝突

### 1. 已知**事實**(決策所需)

#### (1) 醫療適應性：

- 1.病患本身有慢性疾病(高血壓、糖尿病、抑鬱症)，入院時OHCA、意識不清昏迷指數3分。
- 2.2021年10月4日、11日及11月10日EEG報告呈現神經系統預後不良。
- 3.轉入單位後，醫師向案兄姐解釋目前治療方向及若病患發生病情不穩時，案兄姐表示要積極治療並回轉加護病房(已回轉3次)。
- 4.病患在第3次回轉加護病房，因腹部電腦斷層報告表示病患腸缺血，需行手術治療，但因風險太大醫師建議暫時先保守治療，可是案姐表示要盡快手術才行，醫師再次向案姐解釋手術風險太大可能會在手術台上死亡，並向其再次提DNR之事，案姐才同意暫時不手術，並表示我們要積極救到底。
- 5.病患在2022年5月14日14:04分心跳停止，醫護人員立即進行CPR時，並聯絡案姐表示要救，醫護人員進行CPR時間約40分鐘，過程病患皆無生命徵象，醫師再次向案姐解釋病情後，案姐才同意停止CPR。

#### (2)病人偏好：

- 1.病患單身未婚，沒有簽立任何安寧緩和醫療意願書或有醫療代理人等書面資料。
- 2.病患轉入此單位有進行全人醫療討論時，案兄姐向主治醫師表達要給病患機會，所以要積極治療。案兄姐表示醫療費用由他們支

	<p>付，無動用病患的錢財。</p> <p>3.患者住院期間，了解案母仍健在，案兄姐向母親說病患是去旅行，所以才沒有聯繫。</p> <p>(3)生活品質：</p> <p>1.病患住院期間G.C.S:E1M1VNT，四肢肌力0分，ADL 4級，生活無法自理，需仰賴他人協助照護。</p> <p>(4) 情境特徵：</p> <p>1.住院期間只有案兄姐2人來探視，無其他親友出現探視。</p>						
2. 未知事實(決策所需)	<p>(1) 醫療適應性：</p> <p>1.醫師向家屬解釋病情內容有夠清楚嗎？家屬理解程度到哪裡？案兄姐清楚病患的疾病預後嗎？</p> <p>2.病患意識清楚時偶像其他家屬表達過自己生病時的醫療決定要由誰代理？</p> <p>(2)病人偏好：</p> <p>1.病患本身有慢性疾病，嚴重嗎，有定期回診及規則服藥？</p> <p>(3)生活品質：</p> <p>病患本身朋友多？平日的休閒都在做什麼？</p> <p>(4) 情境特徵：</p> <p>1.案兄姐是否有向其他親友隱瞞病患住院之事實？</p> <p>2.案兄姐有幫忙負擔住院費用有多少，有病人的醫療決定權嗎？；案兄姐介入醫療決定有好處可拿嗎？</p>						
3. 利害關係者(決策攸關其權益)	<p>之一 病患本身生活無法自理，長期臥床導致壓傷，無效治療延長生命，無生活品質可言。</p> <p>之二 案兄姐負擔醫療費用及支配病患的醫療決定權。</p> <p>之三 醫護人員因案兄姐的要求積極治療，不顧病患的痛苦，進而給予侵入治療</p>						
4. 可能解決方案 (提供思考且能採取的解決方案,如:維生醫療措施)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="395 1599 555 1648">方案一</td> <td data-bbox="555 1599 1497 1648">維持原狀況持續積極治療。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1648 555 1744">方案二</td> <td data-bbox="555 1648 1497 1744">醫療團隊共同討論病情後，向家屬解釋 CPR 及 DNR 兩種的後續進展。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1744 555 1843">方案三</td> <td data-bbox="555 1744 1497 1843">照會其他相關醫療隊人員介入(如安寧個管師、社工及關懷師)一起討論。</td> </tr> </table>	方案一	維持原狀況持續積極治療。	方案二	醫療團隊共同討論病情後，向家屬解釋 CPR 及 DNR 兩種的後續進展。	方案三	照會其他相關醫療隊人員介入(如安寧個管師、社工及關懷師)一起討論。
方案一	維持原狀況持續積極治療。						
方案二	醫療團隊共同討論病情後，向家屬解釋 CPR 及 DNR 兩種的後續進展。						
方案三	照會其他相關醫療隊人員介入(如安寧個管師、社工及關懷師)一起討論。						
5. 你考慮採行的決定	<p>方案二：醫療團隊共同討論病情後，向家屬解釋 CPR 及 DNR 兩種的後續進展。</p> <p>方案三：照會其他相關醫療隊人員介入(如安寧個管師、社工及關懷師)一起討論。</p>						
倫理抉擇及其依據	行善、不傷害原則：						

(rationale)	個案因預後不佳，即使接受積極治療，終將成為植物人，未來也不能回到正常生活，若能放手不施行維生治療，進而提供舒適照護，更能提升個案生活品質。
6. 行動及影響評估	病患因意識不清，無法表達自主權，為避免不符合病患意願與利益之急救醫療及維生處置，讓家屬透徹的了解病人病情進展及治療方向，才可做出正確決定。經由醫護團隊與家屬再次深度討論後，才能做出不傷害病人的相關決定。家屬最後仍不計親人痛苦，要求醫護人員積極治療，病患最終在 2022 年 5 月 14 日 14:04 分心跳停止，立即進行 CPR 時間約 40 分鐘，過程病患皆無生命徵象，醫師再次向案姐解釋病情後，案姐才同意停止 CPR，醫師宣死亡時間。

#### Decision-Making Framework

Chowning, J.T., and P. Fraser (2007). *An Ethics Primer*. Seattle WA: Northwest Association of Biomedical Research.

[www.nwabr.org](http://www.nwabr.org)

提供倫理報告時, 請提供word 檔, 以方便倫委會委員回饋。