



重症末期病人應接受 積極治療或緩和療護？

步驟一、釐清您的決策：

前言

隨著醫療的進步與發展，國人平均餘命延長，加護病房常見重症末期患者使用各種醫療儀器及處置，例如：呼吸器、血液透析、氣管切開術及葉克膜等來維持生命，這些侵入性醫療最後可能造成末期病人身體的損傷及痛苦。當生命處於末期無法治癒時，治療應以減輕病人痛苦、維護病人生命尊嚴，提升病人生活品質作為考量。

適用對象 / 適用狀況

重症病人罹患無法治癒之疾病，且經由二位相關專科醫師診斷確為末期病人，經醫療人員與家屬討論，瞭解各種治療的方式。考量病人與家屬的文化背景和信念，幫助患者選擇合適的醫療照護方式。

疾病介紹：

依據安寧緩和醫療條例(2013)第三條：末期病人是指罹患嚴重傷病，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；嚴重傷病意指癌症末期及健保署公布之八大非癌慢性疾病為範疇；近期內病程進至死亡的「近期」，係指預估病人的存活期為三至六個月(陳殷正等，2016)；八大非癌末期疾病包括：老年期及初老期器質性精神病態、其他大腦變質、心臟衰竭、慢性氣道阻塞、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、慢性腎衰竭。

您已準備做決定了嗎？

- 還沒想過
- 正在思考中
- 差不多可以做決定了
- 已經做出決定

步驟二、探索您的決策：

知識：列出決策選項及您所知的好處和風險

價值觀：針對以下的選項項目，請以1-5評分來表示每個選項對您在意的程度

確定性：您偏好那個選項，確認您的決策需求

選項的比較

考量項目	選項1. 積極治療	選項2. 緩和療護
治療方式	接受延長生命的侵入性醫療包含：心肺復甦術、氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸、血液透析、葉克膜及靜脈營養等標準急救程序或其他緊急救治行為	1. 維持現有臨床照護 2. 不施予、撤除延長生命的醫療，包含：心肺復甦術、氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸、血液透析、葉克膜及靜脈營養等標準急救程序或其他緊急救治行為
生活品質	可能增加疼痛、不適	減少疼痛、促進舒適
結果	1. 短暫延長生命 2. 多重器官衰竭、死亡	尊重疾病自然進程至臨終

您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請依照下列各項考量，逐一圈選一個比較偏向您的情況。

項目	不在意 ←——→ 非常在意				
病人意願	1	2	3	4	5
病人生活品質	1	2	3	4	5
延長病人生命	1	2	3	4	5

您偏好哪個選項？

- 選項1. 積極治療
- 選項2. 緩和療護
- 不確定

步驟三、確認您的決策需求：

知識	您是否知道每個選項的好處與風險？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
價值觀	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
確定性	您是否對您的最佳選擇感到確定？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

步驟四、您對治療方式的認知有多少？

請試著回答下列問題：

- (1) 你覺得哪個選項比較能重病人意願？
 積極治療 緩和療護 不確定
- (2) 你覺得哪個選項可以讓病人比較有生活品質(舒適)？
 積極治療 緩和療護 不確定
- (3) 你覺得哪個選項可能可以延長病人生命？
 積極治療 緩和療護 不確定

步驟五、您現在確認好醫療方式了嗎？

我做決定前還需要：

- 我想要再深入了解每個治療方式
- 我需要再和其他人(如家人、朋友等)討論
- 我還是想再和醫師做更詳細的討論
- 完全不用，我已經做好選擇了

我對於自己的決定有多確定？

- 完全確定
- 不是很確定
- 完全不確定

我還有想和醫師討論的問題：

開單醫師： _____

病人或家屬簽名： _____

參考文獻：

1. 全國法規資料庫(民國110年1月20日)·安寧緩和醫療條例。衛生福利部。112年8月15日，取自：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020066>
2. 李榮真、朱璧岑、黃如鶯、黃品慈、吳淑蓉、吳大璋(2016)·提升重症呼吸末期病人接受安寧緩和醫療比率之專案·*醫院雙月刊*，49(6)，20-31。
3. 吳春桂、蘇玲華、黃勝堅、林芳如、黃美玲、林亞陵、林宏茂(2009)·DNR知情告知與決策對於重症生命末期照護之重要性·*安寧療護雜誌*，14(2)，172-185。
4. 翁益強(2012)·對急重症病人生命末期之照護·*榮總護理*，29(3)，220-224。
5. 陳殷正、劉郁孚、蔡蕙珊、林玉書、范建得(2016)·安寧緩和醫療條例回顧與探討·*醫學與健康期刊*，5(1)，25-34。
6. 馬瑞菊、蔡惠貞(2016)·提供重症善終服務:改善加護病房生命末期照護·*馬偕護理雜誌*，7(1)，7-13。
7. 馬嘉慧、徐淑芬(2021)·運用醫病共享決策降低加護病房重症末期病人無效醫療比率·*領導護理*，22(4)，134-150。
8. DeForge, C. E., George, M., Baldwin, M. R., South, K., Beauchemin, M., McHugh, M. E., & Smaldone, A. (2022). Do Interventions Improve Symptoms Among ICU Surrogates Facing End-of-Life Decisions? A Prognostically-Enriched Systematic Review and Meta-Analysis. *Critical Care Medicine*, 50(11), e779-e790.
9. Metaxa, V., Anagnostou, D., Vlachos, S., Arulkumaran, N., Besemane, S., van Dusseldorp, I., & Curtis, J. R. (2021). Palliative care interventions in intensive care unit patients. *Intensive Care Medicine*, 1-11. http://www.twana.org.tw/frontend/un10_open/welcome.asp#



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院