

兒童心臟病人不予急救醫囑之簽立

翁根本醫師

高雄榮民總醫院先天性結構性心臟病醫學中心

身為兒童心臟科醫師，我有時會遇到難以治療的先天性心臟病患者，特別是新生兒，就不輕言放棄治療，除非有嚴重合併症如植物人狀態，才會主動和家屬討論是否簽「不予急救醫囑」或撤除維生治療，大部分父母要做這個決定時，一般難以割捨對孩子的愛，以致要考慮再三，用「不予急救醫囑」來處理這些兒科病人，就形成一個很大倫理難題，分享個人所碰到臨床病例，供大家做決定時的參考：

病例一

一位非常有母愛外配生下有複雜性先天性心臟病女嬰，她問我說是否能把身上器官捐給小寶寶？聽了之後，非常感動，我跟她說，可以手術治療，還不需器官移植，且無法親屬活體捐心；但手術之後，併發嚴重心衰竭，常需轉進加護病房治療，加護病房專責醫師建議簽「不予急救醫囑」，外籍媽媽聽了，非常不能接受，就找我討論，以病嬰狀況，雖是心衰

竭末期，還有器官移植的機會，後來就沒有簽；過沒多久，發生一次致命性心律不整，病嬰就過世，這位外籍媽媽仍很難釋懷這段喪女傷痛。

病例二

一位二十歲成年先天性心臟病病患，曾接受二尖瓣和三尖瓣人工瓣膜置換術，長期需服用抗凝血藥物，某天突發性休克，送本院治療，詳細檢查後，發現血栓堵住肺部血管，經治療後，血栓溶解，生命徵象穩定，但呈植物人狀態，接受氣切手術，病情穩定後，被帶回家照顧；有一天，又突然沒有呼吸心跳，送至地區醫院急救，值班醫師評估是腦死病人，且送來接近院外死亡狀態，勸家屬簽「不予急救醫囑」，家屬堅定回絕，經積極搶救後，生命徵象穩定，再轉送本院治療，和家屬討論為何不簽「不予急救醫囑」，家屬說捨不得孩子這樣年輕就走，經適當處置後，病情穩定，就再度回家療養。

病例三

一位出生有危急性先天性心臟病女嬰（主動脈弓中斷併心室中膈缺損），經緊急開心手術治療，病情趨於穩定，於住院兩個月後出院，但出院不到三天，卻呈現24小時無尿狀況，便住加護病房評估，發現左心功能很差，立即給予強心藥物治療，但病情不穩定，幾天後，甚至出現突發性心因性休克，經急救插管、接呼吸器後，才救回來，病情不是很樂觀，加護病房醫師跟家屬說可以考慮簽「不予急救醫囑」，家屬了解這種狀況後，就同意簽了；不過，病人卻奇蹟式地好轉，心功能於藥物治療下，明顯改善，腦部缺氧後併發的癲癇發作，也能有效控制，就順利出院回家療養；後來，病人又有幾次上呼吸道感染住院，病情都很順利改善，但會顯示該病患有被簽「不予急救醫囑」，讓人再度省思兒科病人何時該「簽」與「不簽」。

由這三位病人情形，引出三個值得探討問題：

1. 何時該簽「不予急救醫囑」？

上述病例三戲劇化地改善，提醒大家對兒科病人簽「不予急救醫囑」，決定上要更謹慎。就法律來說，目前台灣安寧緩和醫療條例規定，經過兩

位專科醫師診斷為末期患者時，得遵照其簽署之意願，不施予心肺復甦術或撤除維生醫療。兒科病人一般本人無法簽署「意願書」，多是由家長聽從醫師建議，代簽「同意書」，效力相同於意願書，所以兒科醫師考慮「不予急救醫囑」來處理末期病人時，要找一位同儕慎重討論後，再告訴家長這個建議，並符合法律規定。我國過去的法律比較保守，深怕有病人被家屬或醫師過早放棄急救，有「給予急救後便不能撤除」規定，經過數次修正後，目前只要符合下面兩項規定：
(1) 應由二位醫師診斷確為末期病人、
(2) 應有意願人或法定代理人簽署之意願書，即可不施行心肺復甦術或維生醫療，當醫療已經無效時，就要考慮終止，醫師要主動負起這個責任，告知和幫助家屬做適當的決定。

2. 兒科病人在「代理決定下」，被簽「不予急救醫囑」，會有那些倫理上的爭議？

兒科病人未成年，「不予急救醫囑」簽署，應得其法定代理人之同意，法定代理人一般是父母，做這個決定時，心理難免會有相當掙扎，必要時，要找社工心理師一起來輔導，大小孩還清醒時，也可以婉轉告知他的病情，並會診身心科醫師評估心理

狀況，這樣「代理決定下」，兒科病人被簽「不予急救醫囑」，就比較不會有倫理上的爭議。

3. 「不予急救醫囑」和「安樂死」是否有倫理上的差別？

「不予急救醫囑」是有法律依據，適用於末期病人有突發心肺功能需急救時，不施行心肺復甦術；「安樂死」在國外有些國家如瑞士等被允許，主要是針對末期病人給予無痛楚、或「盡其量減小痛楚地」致死的行為或措施，目前在台灣是不合法的，這個議題由患末期胰臟癌的傅達仁先生所發起，造成一個熱門話題，「安樂死」還是有許多爭議的地方，可能會增加其他生病痛苦或生存壓力過大人群的自殺傾向，另外在未經病人自身同意，由其親屬向醫生申請或醫生主觀判斷實行安樂死，有謀殺病人的疑慮。所以，「安樂死」相對於「不予急救醫囑」，倫理上的爭議比較多，有「安樂死」的國家，標準寬鬆不一，「安樂死」在台灣要立法，需多參考其他國家經驗來訂定，以符合台灣國情。

迴響/心靈小故事

最近由外院收治一位因先天性

心臟病休克的兩天大男嬰，男嬰經急救、開心手術和葉克膜治療後，病情有稍微好轉，但出現多重器官受傷狀況，包含腦、肺、肝、和腎等功能失常，其中最嚴重是顱內出血水腫；家長很在意腦部功能狀況，並不太能接受小孩剛出生時哇哇大哭，隔一天就奄奄一息的巨大變化；我可以感受家長心理難過與壓力，但面對一個新生兒，即使病情不樂觀，仍會多給予幾天治療，並衷心祈禱小病人奇蹟式地好轉，所以安慰家長說，並沒有嚴重到腦死，再多治療幾天看看，但何時要面臨簽「不予急救醫囑」還是一個潛在問題；如果當初該位男嬰產前就確認有先天性心臟病，產後送有治療經驗的醫院做後續處理，就不會有這個糟糕結果，希望以後不要再有類似悲慘案例。

參考資料

1. 安寧緩和醫療修正條例 2013 年 1 月 9 日公佈
2. 蔡甫昌：主題 11：臨床倫理思維。醫學倫理小班教學，2005。
3. 王志嘉：安寧緩和醫療條例修法後之法律觀，2013；台灣安寧緩和醫學學會學術研討會