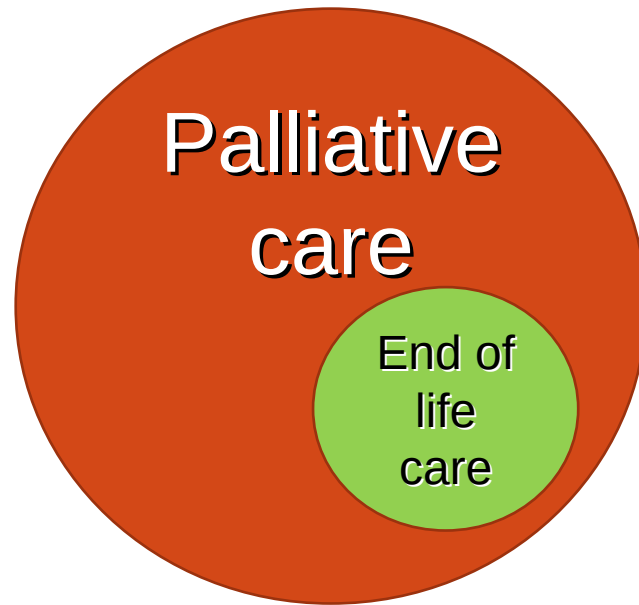


非癌疾病末期之照顧倫理



許正園醫師

台中榮總胸腔內科主任

台中榮總倫理與法律中心主任

末期非癌疾病

- 突發致死性急性疾病

- H1N1重症，SARS，ARDS

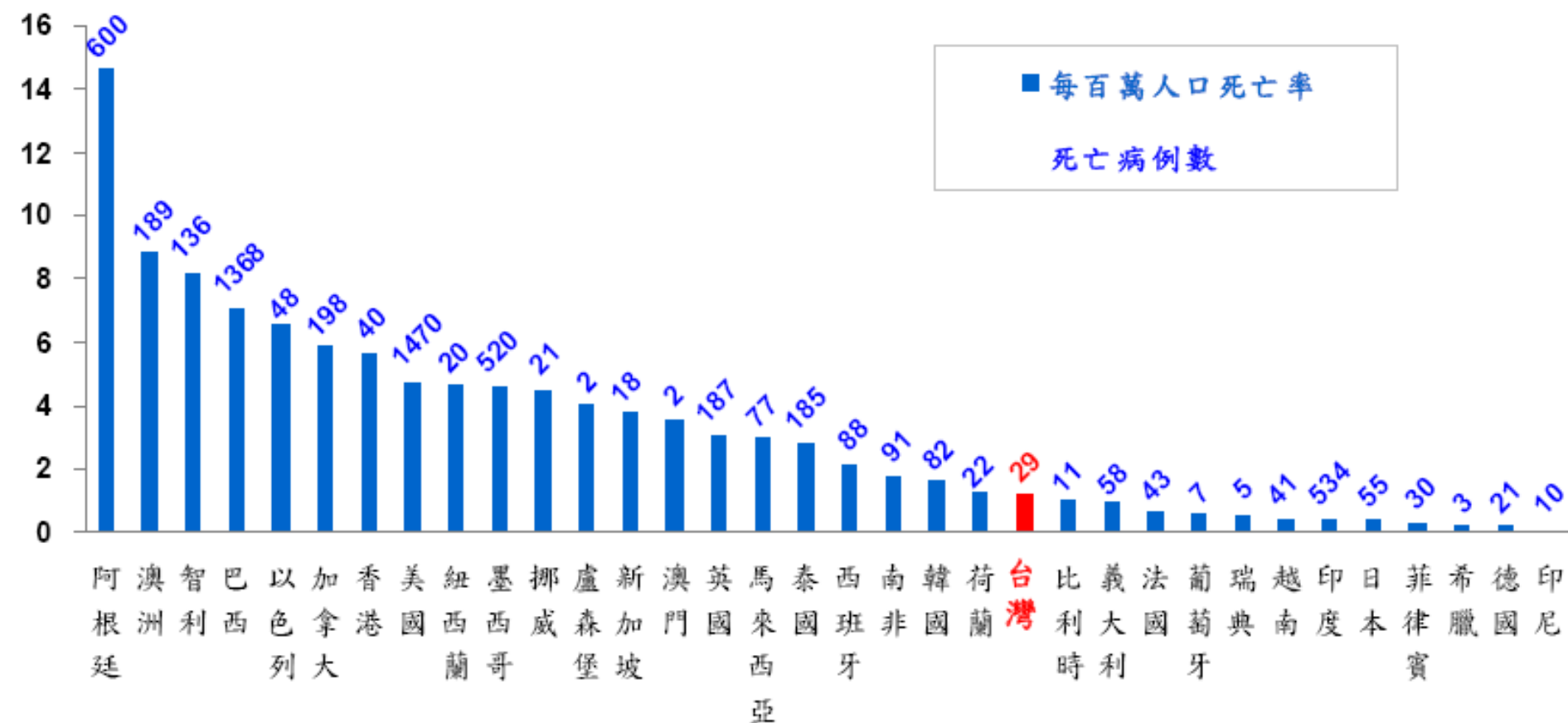
- 末期慢性疾病

- COPD

- 老化之瀕死老人

- With or without chronic disease

主要國家H1N1新型流感死亡率排行



根據疾管局2009/11/20資料



因SARS而死亡者的肺



突發致死性急性疾病之 特徵

一個原本健康的人，可能
在極短的時間內變成末期病人

打了一百多針epinephrine才走的年輕人

- 某重量級政壇人士的兒子在一次應酬的隔天早上突發嚴重呼吸困難，立即被送至某醫學中心急診室。
- 醫師立即實施氣管內管插管，並將其收治進入加護病房治療。幾乎是同時，院方已組成跨部科醫療團隊，每天定期開會討論病情並決定下一步的處置方式。
- 然而病人的病情不但沒有好轉，反而持續惡化。兩週後開始出現血壓降低、心跳變慢等瀕死症狀。
- 家屬決定讓他留一口氣回家，要求醫院指派一名資深醫師及一名護理人員隨行。一路上那位醫師在家屬要求下幫病人打了一百多針的epinephrine.....

ICU的目的

- 幫助病人在受到疾病威脅生命時能夠存活，
- 並能保存或恢復生命的品質

22% of all deaths in the United States now occur in or after admission to an ICU

Angus DC, Barnato AE, Linde-Zwirble WT, et al: Use of intensive care at the end of life in the United States: An epidemiologic study. *Crit Care Med* 2004; 32:638–643

ICU治療的哲學

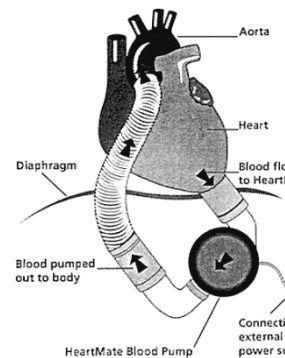
是一種治療的嘗試

- 若此種治療嘗試失敗

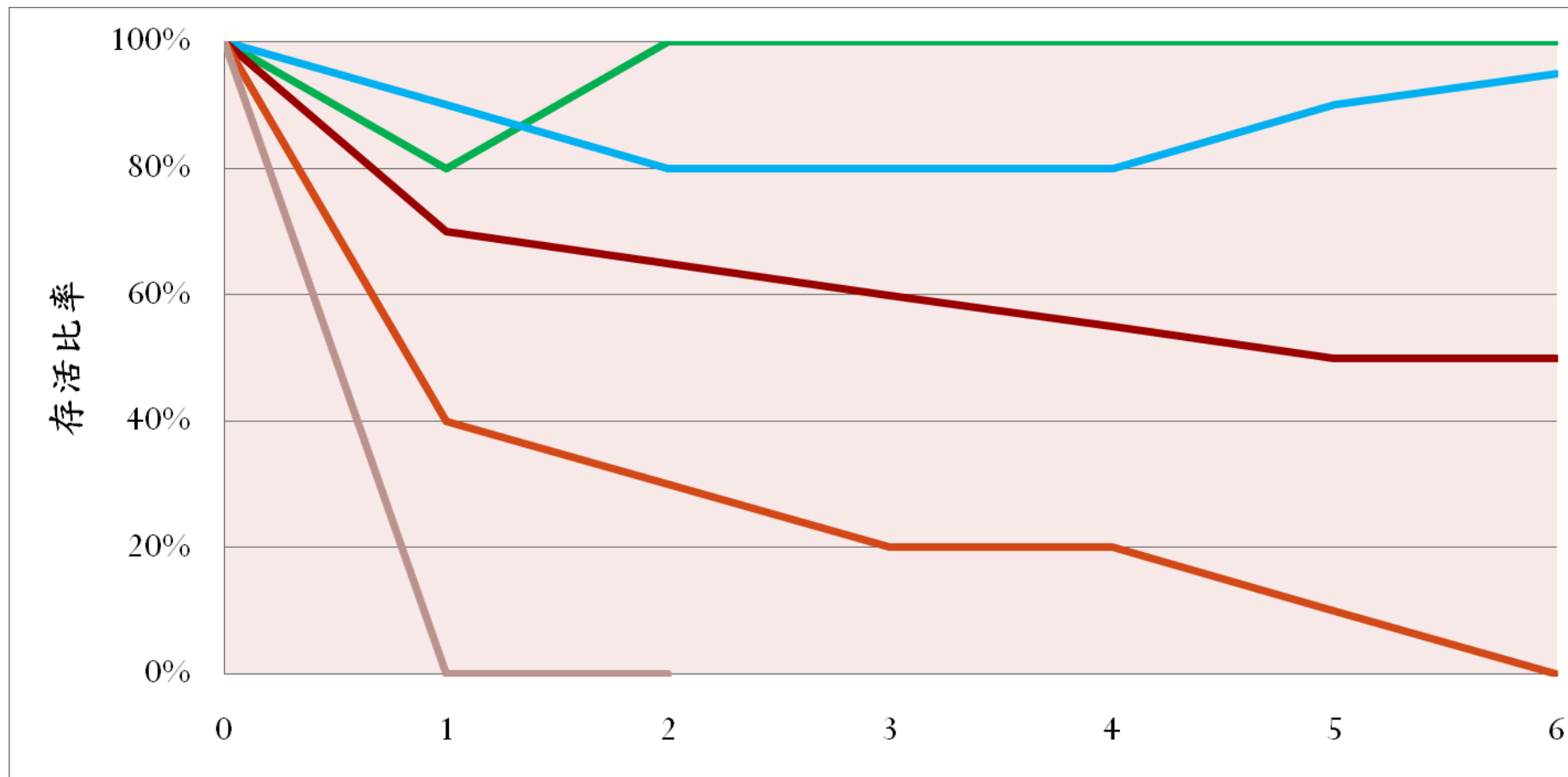
- 治療目標必須改變

ICU處置的考量

- 必須謹慎評估對病人的舒適是否有正面效果
 - 抗生素、昇壓劑、透析、ventricular assist devices
- 即使是食物與水，若無法提供瀕死病人的舒適也不一定要給予



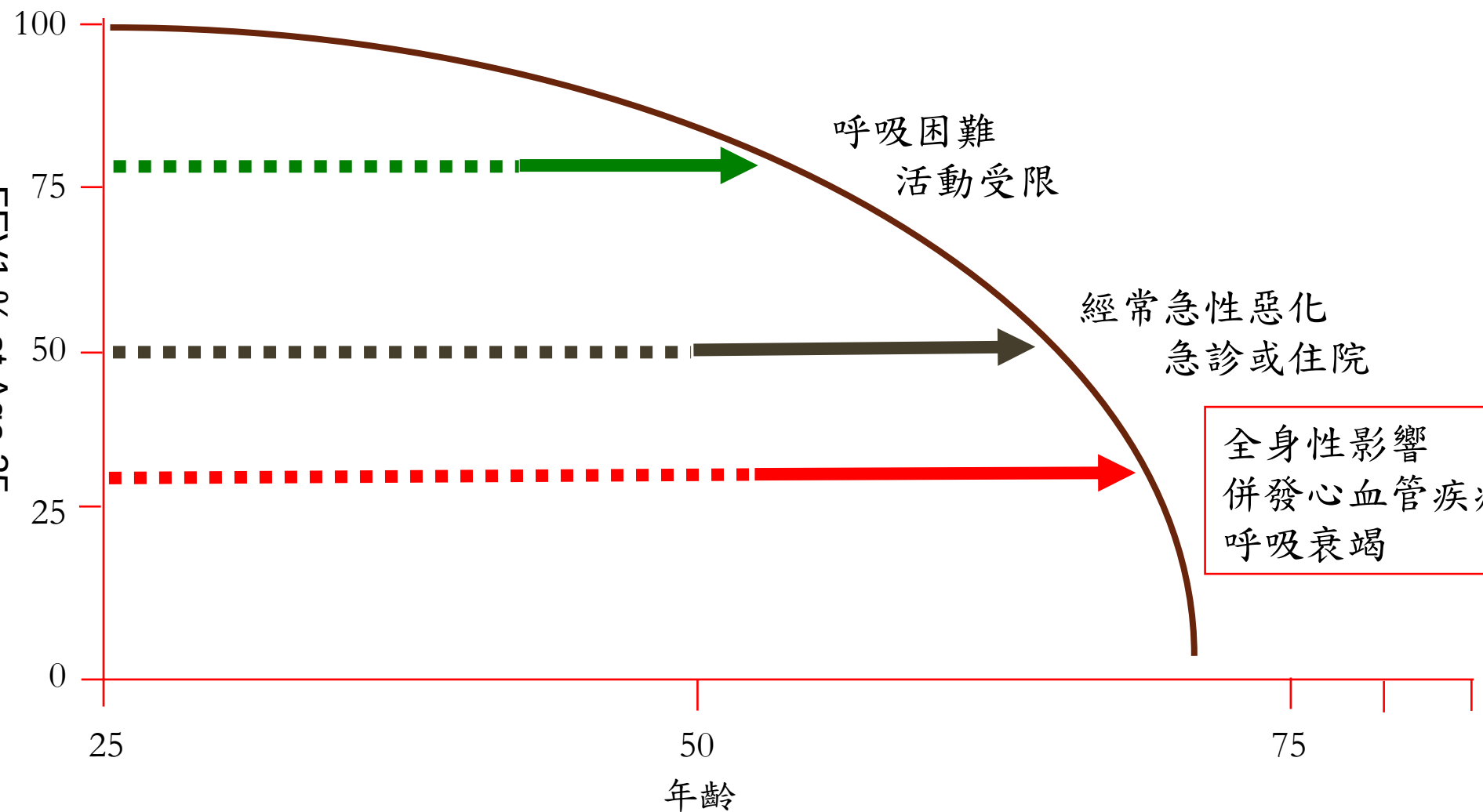
急性疾病發病存活曲線



由「期望治癒」至「但求舒適」的觀念轉變 談何容易

- 一般人不喜談到死亡，更不喜歡死亡
- 醫療對預後評估之不確定性

末期慢性疾病 - 以COPD為例



末期COPD案例情境分享

75歲的王先生自25歲起菸不離手。十年前開始無法從事粗重工作，最近兩三年呼吸困難更形嚴重。

年初時因感冒後突發嚴重呼吸困難而住院。隨後又在數度之寒流來襲後經歷幾次急診與住院。

最近半年整日無法離開氧氣，連起身上廁所都有困難。

本次再度因急性呼吸困難住院，查房時多次跟主治醫師表達早日解脫的意願，但未簽立書面DNR意願書。

住院七天後，王先生病情更形惡化。當王先生意識逐漸喪失時主治醫師與家屬談論DNR事宜。

在此同時，住院醫師仍持續使用甦醒器擠壓，王先生漸漸恢復意識，並點頭同意住院醫師建議之氣管內管插管處置

不予與撤除

何者較符合倫理？

「不予」決定是否合乎倫理

- 臨床人員因擔心將來無法撤除維生治療，而在第一時間猶豫是否給予治療，將讓病人失去嘗試治療的機會。這種過早作出的「不予」決定，有時會讓病人失去對他有利的治療機會

末期病人使用呼吸器

- 末期癌症病人

- 即使使用呼吸器短期內仍會因疾病惡化死亡

- 末期COPD病人

- 不使用呼吸器可能立即死亡

- 使用呼吸器可能在長期依賴呼吸器下存活數年

如何判斷是否疾病已至末期，死亡不可避免？

COPD急性惡化使用呼吸器

Helping the patients?

- 減
- 降
- 減

or

Harming the patients?

過程?

?

撤除呼吸器是殺害他，還是讓他走？



- **Karen Ann Quinlan**判例

- 撤除正在使用中的呼吸器是否合乎倫理的爭議
- 病人及其代理人有權拒絕其不願意接受的治療，包括維生措施

Quinlan於1976年移除呼吸器後又在coma狀態下活了9年，1985年才死於肺炎

撤除維生措施的步驟

- 家屬的準備
- 勿誤用名詞，如「痛苦的呼吸」
- 密集的探視
- 轉出ICU
- 停用各種monitor

維生措施可以突然停止嗎？

- 突然停用會造成病患不適之維生治療
 - 呼吸器、氧氣供應
- 突然停用不會造成病患不適之維生治療
 - 抗生素、血液製劑、靜脈注射、心肺支持治療

病人可否選擇性的拒絕維生措施？

- 以good quality care為原則
 - 拒插endo但要CPR不是good quality care

呼吸器使用三部曲

有同意能力之病人

→ 插管，接上呼吸器 →

無法口頭
表達意思

不舒服(pain)?
不願意?

與機器fighting、
自拔氣管內管

約束 →

無法以手勢
表達意思

與機器fighting
激動，搖床欄

鎮靜 →

沒有同意能力之病人

**ACP Clinical Guideline (2008) -
Evidence-Based Interventions to
Improve the Palliative Care of Pain,
Dyspnea, and Depression at the
End of Life: A Clinical Practice
Guideline from the American
College of Physicians**

Recommendation 1:

- In patients with serious illness at the end of life, clinicians should ***regularly assess patients for pain, dyspnea, and depression.***

Grade: strong recommendation,
moderate quality of evidence.

Recommendation 2:

- In patients with serious illness at the end of life, clinicians should use therapies of proven effectiveness to ***manage pain***. For patients with cancer, this includes nonsteroidal anti-inflammatory drugs, opioids, and bisphosphonates.

Grade: strong recommendation,
moderate quality of evidence

Recommendation 3:

- In patients with serious illness at the end of life, clinicians should use therapies of proven effectiveness to ***manage dyspnea***, which include opioids in patients with unrelieved dyspnea and oxygen for short-term relief of hypoxemia.

Grade: strong recommendation
moderate quality of evidence

Recommendation 4:

- In patients with serious illness at the end of life, clinicians should use therapies of proven effectiveness to ***manage depression***. For patients with cancer, this includes tricyclic antidepressants, selective serotonin reuptake inhibitors, or psychosocial intervention.

Grade: strong recommendation
moderate quality of evidence

Recommendation 5:

- Clinicians should ensure that advance care planning, including completion of ***advance directives***, occurs for all patients with serious illness.

Grade: strong recommendation
low quality of evidence

末期病人的症狀治療

● 疼痛

- ✓ 50%的ICU病人有疼痛問題
- ✓ 許多疼痛是醫療行為造成的

● 呼吸困難

- ✓ 尋找原因，針對原因處理
- ✓ 氧氣、類固醇、支氣管擴張劑、鴉片類藥物、BIPAP?

● 譫忘

- ✓ 鎮定、約束

末期COPD及肺癌病人臨終前經驗之症狀

	病人陳述		代理人代表陳述		病人死後兩個月內， 由代理人代表陳述	
	肺癌	COPD	肺癌	COPD	肺癌	COPD
嚴重的疼痛	27% (272)	17% (413)	28% (405)	21% (598)	35% (119)	28% (95)
呼吸困難	26% (53)	48% (103)	32% (91)	56% (179)	46% (39)	60% (42)

% (n)

Adapt from SUPPORT study. J Am Geriatr Soc 2000;48 (5 Suppl):S146-53

末期病人的症狀治療

- 疼痛

- ✓ 50%的ICU病人有疼痛問題
- ✓ 許多疼痛是醫療行為造成的

- 呼吸困難

- ✓ 尋找原因，針對原因處理
- ✓ 氧氣、類固醇、支氣管擴張劑、鴉片類藥物、BIPAP?

- 譫忘

- ✓ 鎮定、約束

末期病人呼吸困難的處理

- 尋找原因，針對原因處理
- 避免治療導致之呼吸困難
- Sepsis→early goal ?
- BiPAP之必要性？

BiPAP之使用

- 須考慮使用的目的

- 延命

- 減少呼吸困難

因治療造成的死亡是有意的，或可預見的？

- 「安樂死」 V.S 「重效效應」

- 重要的是「動機」

- 鎮定劑或止痛劑不會加速死亡

末期病人的症狀治療

- 疼痛

- ✓ 50%的ICU病人有疼痛問題
- ✓ 許多疼痛是醫療行為造成的

- 呼吸困難

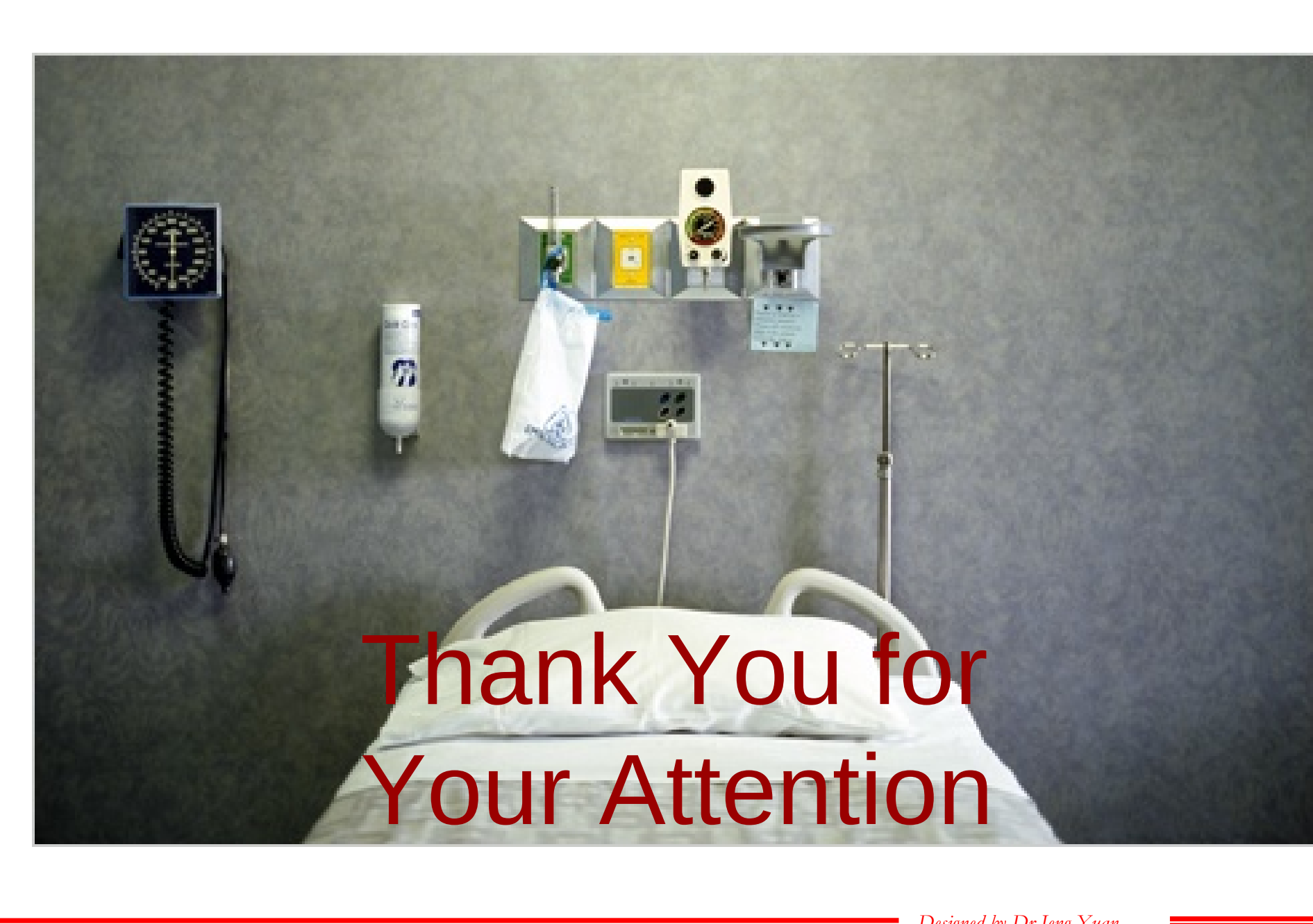
- ✓ 尋找原因，針對原因處理
- ✓ 氧氣、類固醇、支氣管擴張劑、鴉片類藥物、BIPAP?

- 譫忘

- ✓ 鎮定、約束

92歲的人瑞

92歲的退休醫師張老先生因腎動脈狹窄，腎功能逐漸變差。本次張老先生因水腫及呼吸困難住院，醫師評估其腎功能已經降低到必須常期洗腎的臨界點。他過去曾數度跟醫師表白，自己年事已高，不願意接受侵襲性太高的檢查或治療，也不願意長期洗腎。家屬原本想遵從他的意願，不料一位在某醫學中心擔任主任的親友卻強烈建議應該讓張老先生接受腎動脈擴張術，以改善腎臟血流。他承諾會以醫師對醫師的方式說服張老先生接受手術。手術後張老先生開始接受血液透析。當天晚上，張老先生發生嚴重呼吸困難，在無力反抗下接受氣管內管插管並接上呼吸器.....最後張老先生於住ICU 91天後離開人世，死因是嚴重敗血性休克

A photograph of a hospital room. In the foreground, the head of a hospital bed with white pillows and a white blanket is visible. The background wall is a mottled grey. On the wall, there is a blue square clock with a black cord, a white cylindrical container, a white plastic bag hanging from a hook, a small white electronic device with a screen, and a larger white medical device with a dial and a small screen. To the right, a metal IV stand is partially visible.

Thank You for
Your Attention