

一例心臟病房中放棄手術治療個案的倫理思考



梁立彤、楊運勤、陳祖雯
機構名稱：澳門鏡湖醫院心科

1

摘要

2

倫理思考過程

3

相關護理未來方向及需改善之處

4

參考文獻

倫理學
一門研究道德的起源、本質、作用
及
其發展規律的科學，
是專門研究醫學活動中人與人之間
道德關係
和道德規範
的
一門學科

(沈曉明，2004)

作為醫護人員，在臨床上遇到很多情景上面對抉擇的難處，現以一例子個案，運用湯普生等 (Thompson ;1981)的倫理決策模式來指引臨床倫理困境放棄手術、倫理思考過程

個案基本資料

- 8 歲 男性
- 唐氏綜合症併先天性心臟病
- 內地出生，獨子
- 因父母到澳門工作，個案一直由其祖父負責照顧
- 因經濟問題，未有根治好先天性心臟病
- 在國內亦反覆住院



現時情況

發熱就診，心內膜炎導致心力衰竭

入住深密切治療部期間，病情一直反反覆覆

醫生向家人解釋病情危重，需要行心外科手術治療，成功率約**10-15%**，癒後難預計，甚至可能死亡，或者出現嚴重併發症

醫生建議家屬慎重考慮是否接受手術治療



倫理困境

處境困境

- 父母考慮個案一直以來受盡痛苦，也是唐氏綜合症患者，照顧自己也困難，對社會也是個負擔
- 考慮到今次是一個解脫，**希望讓孩子平靜離開**，因此決定放棄手術治療

其祖父了解情況後反對，表示無論如何一定要接受手術，即使將來變成怎樣也沒關係，**只要他活著就可以了**

運用湯普生(Thompson ;1981)的倫理 決策模式來指引臨床倫理困境



運用湯普生(Thompson ;1981)的倫理 決策模式來指引臨床倫理困境



運用湯普生(Thompson ;1981)的倫理 決策模式來指引臨床倫理困境





步驟一 了解所發生的情況

1. 找出相關的人
2. 涉及的健康問題及所需要的決定
3. 分析跟個案有關的重要事實

- 病者：八歲；
- 病症：唐氏綜合症伴有先天性心臟病；
- 感染心內膜炎後引起心力衰竭；
- 目前狀況：心臟功能III~IV 級，使用強心、升壓等藥物；



步驟二

收集其他資料以澄清現況

1.若不手術，
很快死亡；

2.但手術成
功率很低，
癒後差；

3.醫生建議
家人慎重
考慮是否
進行手術；

4.父母決定
放棄手術
治療；

5.祖父要求
救到底；

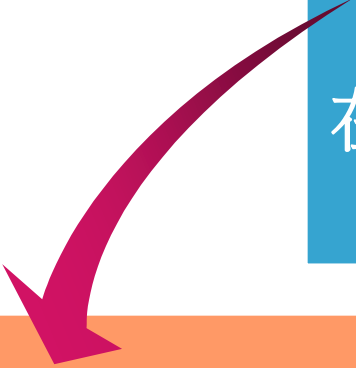


步驟三 確認相關的倫理問題

是否該放棄治療？

抑或該救治到底？

在如此的情況下，至少有
以下兩方面需要考量：



唐氏綜合症的患兒是否
對社會造成負擔，不值
得救治？



個案是否已到臨終狀態，
積極治療只不過是延長
死亡？



步驟四 分辨個人及專業的道德立場

❖ 1. 作為醫護人員，首先了解做出放棄治療決定的常見的原因

- (1) 有些患兒被確診為先天性的心臟病、嚴重腦炎、腦脊髓膜的高度鼓出等疾病，雖然經過治療患兒能夠存活下來，但是重度的殘疾卻會伴隨患兒的一生，患兒可能長期都在痛苦中度過
- (2) 患兒家長欲擺脫無盡的心理折磨
 - 每次醫生交代患兒的病情、每次病危通知的下達、每次醫療處置的確認簽字無疑都是一次身心的摧殘，家長們幾乎都是在痛苦和絕望中陪伴孩子走過這最後階段



❖ 2. 放棄治療患兒的基本情況種類

- (1)具有嚴重的先天缺陷或者先天畸形；
- (2)患兒出現腦死亡現象；
- (3)患兒被治療後，患有嚴重的後遺症具這一情況的發生有較大可能；
- (4)家長極度擔心患兒治療後後遺症的產生以及家中的經濟因素
- (5)患兒經過醫院科學全面的檢查，被確診為患有不能治癒的疾病
(郭慧順，2011)

❖ 3. 反對放棄治療的意見

- 醫生的職責是治病救人，救死扶傷。人有生的權利，放棄治療從某種程度上說等於變相殺人



步驟五 了解關鍵人物的道德立場--權益受到影響者(無論是正向或負向)

個案

- 罹患先天性心臟病的唐氏綜合症者，智力低下，未有表達個人立場；

父母

- 希望孩子不再痛苦、平靜離世；

祖父

- 極力主張救治到底，即使變成怎樣也在所不惜；

主診醫生

- 建議家屬慎重考慮是否應要接受心臟手術；

責任護士

- 面臨患兒之父母及祖父的雙方不同意見的抉擇



步驟六

了解是否有價值的衝突存在，解決道德問題的可能選擇

方案一
「予個案行手術並要救治到底」

自主原則

- 個案的自主權由父母代理

不傷害原則

- 主張不應對別人施加傷害
生物性的延續只不過是延後死亡時間

效益原則

- 是指行為所造成的最大益處或最少損害，

行善原則

- 履行仁慈、善良的行為
- 積極治療只可能有更多的遺憾



步驟六 了解是否有價值的衝突存在，解決道德問題的可能選擇

方案二
「不予個案行手術並放棄治療」

行善原則

- 認為「活著」就好,何嘗不是一種決定他人生死的私心呢

自主原則

- 代理決定的主要倫理根據為「尊重自主」原則
- 當意見相左時,應引導他們將注意力放在「病人想獲得何種治療」以及「符合病患最佳利益的做法」

不傷害原則

- 延長死亡的來到,反而有違人生命之歷程而造成影響



步驟七 確認最有能力作決定的人

無法清楚表達
意願時，應得
其法定代理人
之同意



所謂「最近親屬」
如下：

- (1)配偶；
- (2)成人直系血親
卑親屬；
- (3)父母；
- (4)兄弟姐妹；
- (5)祖父母；
- (6)曾祖父母或三
親等旁系血親；
- (7)一親等直系姻
親



本個案應該
由父母作為
法定之代理
人

簽署放棄手
術治療的同
意書



步驟八 確定行動的範圍及預期結果

結合以上分析，**應當選擇**

● <方案二>

「不予個案
行手術並放
棄治療」

● 預期結果：

平靜地離開世界，家屬得到
安慰和釋懷



步驟九 決定行動方案並付諸實施

1

- 應理解祖父面臨即將失去孫子的失落和悲哀
- 了解造成家屬間產生歧見的原因

2

- 扮演醫護之間溝通的橋樑
- 在討論中護理人員需積極做好「代言人」的角色

步驟九 決定行動方案並付諸實施(續)

3

- 營造環境與氣氛讓個案的祖父與父母能夠面對面的交流情感，交換意見
- 當家屬進行溝通時護理人員應該要觀察是否有嚴重爭執的情況發生

4

•祖父基於感情因素仍舊堅持救治到底，可以介紹有相同經驗之家屬進行分享

5

- 了解祖父除了個案外，其他重要的家人還有誰？
- 建議主治醫生安排專業心理治療人員對祖父作哀傷輔導



步驟十 評價決策和行動的結果

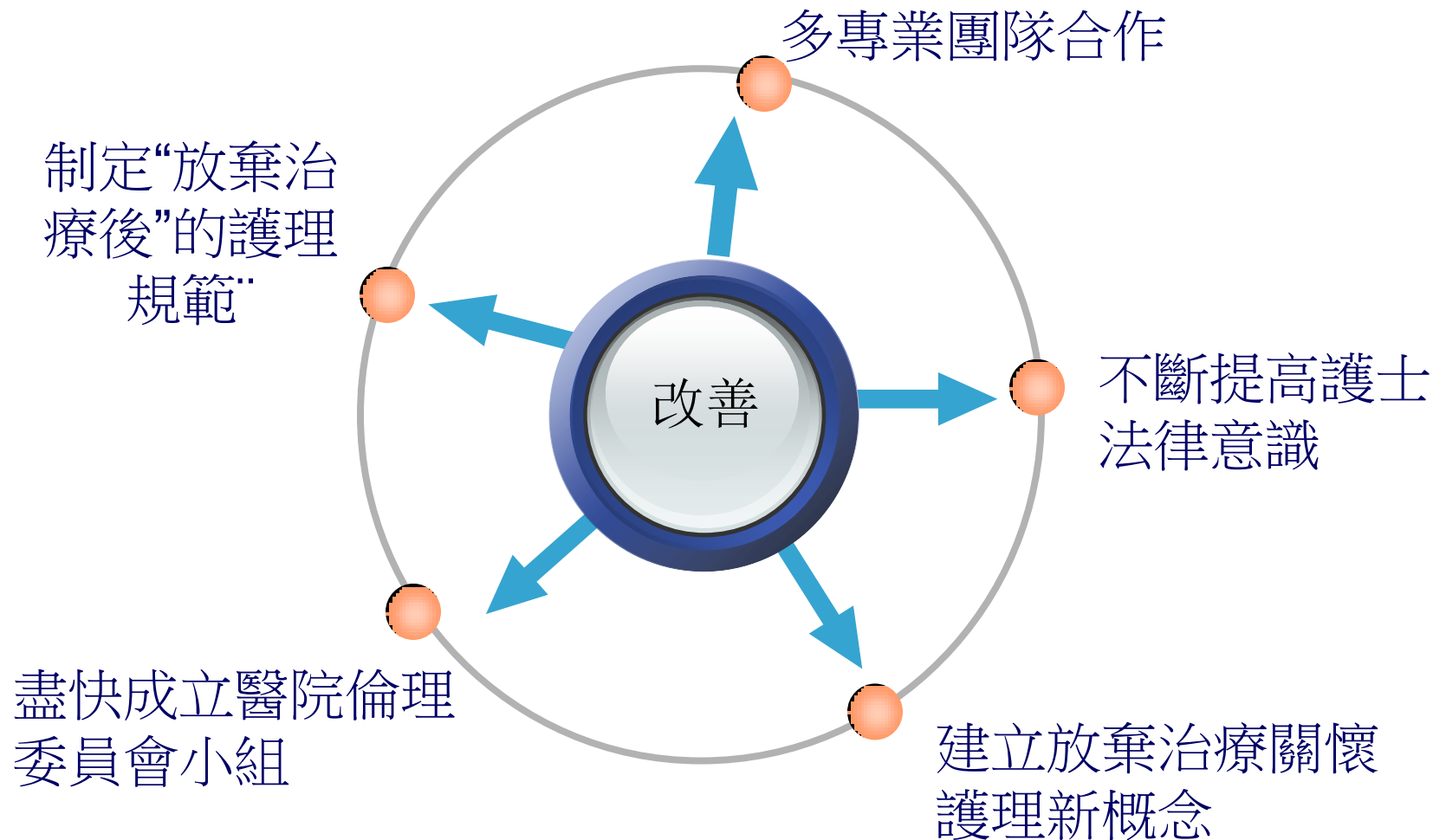
進行實際行動後，祖父終於解開心結

表示為了孫兒免除痛苦，讓他好好走完人生的最後時間

祖父不再跟其父母爭辯了

將病房作最好的調動，讓父母及祖父能在個案生命結束前有獨處與回憶的情境

相關護理未來方向及需改善之處





參考文獻

- Anne J. Davis, Marsha D Fowler, Mila Ann Aroskar (2012)。最新護理倫理倫理兩難與實務應用。台北：華騰文化股份有限公司。
- Peter A. Singer (2004)。臨床生命倫理學。台北：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。
- 方慧(2010)。放棄治療後患者的護理管理策略。護理實踐與研究。7(19)57-59
- 王蘇平(2000)。放棄治療面面觀。醫學與哲學，21(6)19-21。
- 石琦、張潔、王斌、李軍、陳英耀、錢序、朱怡蓓(2006)。我國唐氏綜合征疾病負擔定性分析。中國衛生經濟，4(25)71-72。
- 李朝霞、張睢揚、徐海燕(2001)。放棄治療與醫學倫理。臨床誤診誤治，14(6)。
- 沈曉明(2004)。兒科醫學中的倫理學問題。中華兒科雜誌，42(5)321-322。
- 林麗英、盧小珏、王曼溪、鄒海月、許鳳珠(2009)。護理倫理概論。台北：華杏出版股份有限公司。
- 施永興(2002)。安寧護理與緩和醫學。上海：上海科學普及出版社。
- 孫慕義(2000)。放棄治療與生命品質一對生命品質和“放棄”的求證。醫學與哲學，21(6)1-4。
- 張玲芝陳妙研(2000)。放棄手術患者的護理倫理。中國醫學倫理學，5，17
- 郭慧順(2011)。兒童重症監護室中放棄治療的相關問題研究。健康必讀雜誌，11(11)：262。
- 賈可(2011)。患者放棄治療後的人性化護理管理。中華現代護理雜誌，17(26)3184-3186。
- 劉俊榮(2009)。放棄治療的倫理關涉。中華醫學會醫學倫理學分會第十六屆年會論文匯編。3-8。
- 劉軍、葛國文、魏瑞榮(2000)。關於放棄治療的倫理思考。中國醫學倫理學，6，32-33。
- 鄭建仙(2010)。NICU中放棄治療的患者家屬的心理護理。護士進修雜誌，25(24)2248-2249。
- 蕭宏恩、徐振雄、姜月桃(2009)。護理倫理。新北市：高立圖書有限公司。

Thank You ! ...

