

《生命倫理線》 29.4.2024

不進行心肺復甦，需要病人家屬同意嗎？

黃維達醫生

中文大學醫學院麻醉及深切治療學系副教授(專業應用)

中文大學生命倫理學中心研究員(禮任)

「你想不想我盡力救你爸爸？」

「你想不想你媽媽心跳停頓的時候，我繼續幫她做急救？」

在醫院裡，這是醫護人員每天難以啟齒的提問。被問的病人家屬通常只能模稜兩可地應對。這當然是難問難答，因為說不急救，就好像要放棄救治似的。事實真是如此？

每天有不少垂危病人，因為末期器官衰竭、末期癌症，或一些不能逆轉的嚴重疾病，接受着不必要的醫療程序，在醫院裏受着痛苦地離去。每一個病人入院的醫療目標，從來都是「得到診斷，將疾病醫好，重拾健康」，然而，有些病人在診斷或醫治期間，已經知道沒可能重回過往健康的狀況。這時醫療目標會從治癒轉為紓緩。如果醫護人員與病人家屬在醫療目標上能坦誠溝通，可以有效地為進出醫院的病人減少不必要之痛苦。

「不做心肺復甦？即是不救我的家人了？」這是大眾對不進行心肺復甦的直觀理解。心臟停頓是每一個嚴重疾病的必然終點，因此與病人或其家屬討論「當心臟停頓時不進行心肺復甦」，是常見的題目，所有醫院都有相關指引。可是，由於大眾對此常有誤解，醫患之間的討論欠全面或不夠坦誠，因而未能達致減少不必要醫療程序的目標。

建議是否難以接受

當末期病人了解病況而清楚表達放棄維生治療，或醫患已進行討論並預設了醫療指示，都屬於自主選擇；但當病人危殆而無法表達意願的時候，醫生便會以醫學倫理中「無效治療」的概念，考慮不進行心肺復甦。「無效治療」是指不能讓病人回復可接受的身體狀況之醫療程序。醫學上有清楚證據顯示，為心跳停頓的住院病人去進行心肺復甦，十居其九都不能重新啟動病人心跳，更遑論在病患回復心跳後，將使其心跳停頓的疾病醫治好。所以對大部分重症病者進行的心肺復甦法，都很可能是一項被醫生認為無效的治療。

判斷一個醫療程序是否有效，除了醫學上的判斷，也需要準確了解病人對疾病的治療、康復、甚至死亡的看法。病方有可能對疾病形成和預期發展不了解，或對醫療程序有過高期望，主觀願望與醫生的客觀醫學判斷不吻合時，便無法接納不進行心肺復甦法的建議，如果醫護人員為避免與病人家屬爭拗、被投訴、甚至引起法律訴訟，而進行早已知道不會成功的心肺復甦術，只會為病人帶來不必要痛苦。

選擇空間有限？

由於醫護人員在判斷無效醫療時，需要徵詢病方意見，大眾可能誤以為不進行心肺復甦需要病人或家人同意，甚至要簽署同意書。其實醫生提出不進行心肺復甦，是出於臨床醫學判斷。與病方討論是必須的，不過病方的同意並非法律或倫理上的硬性規定。這是基於「病人無權要求醫生進行一個無醫學需要的治療程序」的醫學倫理概念。以往的醫學法律案例判決顯示，醫生決定不為病人進行心肺復甦法，需要讓病方知道，並一起討論這個決定，但一般不會因為醫生未有徵得病方同意，便將這個決定判為醫療失誤。

說到底，很多醫學上的決定，並不常常存在許多可行的選擇。你可以想像，一個醫療決定如果能有多個選擇的話，便顯出這個決定的不確定性。進行生死攸關的醫學決定時，每位醫生都會盡量謹慎，因為心跳停頓而不急救，就等於死亡，所以只有確定進行急救依然不會讓病人回復心跳，或令病人康復到可接受的身體狀況時，醫生才會與病方提出不進行心肺復甦的建議。這個建議，是醫生經過深思熟慮後、無可奈何之下才提出的，病方可以視為一個選項，可是實際上選擇空間有限。

坦誠討論契機

由於「不進行心肺復甦」的實施引發過爭議，從而訂立了指引，因此引起了大眾及醫護人員的份外關注。其實，醫護人員需要與病方討論的，又豈止心跳停頓時是否進行心肺復甦呢？醫生真正要協助病方理解的，應該是疾病已經到達不可能以醫療方法來逆轉的地步，以及再沒回到可接受的健康狀況之真相。是否進行心肺復甦法的討論，乃醫患雙方坦誠討論的契機，通過相互了解，將醫療目標從治癒疾病，順利安穩地轉化為紓緩病徵的措施，才最有意義。