

《生命伦理线》 29.4.2024

不进行心肺复苏，需要病人家属同意吗？

黄维达医生

中文大学医学院麻醉及深切治疗学系副教授(专业应用)

中文大学生命伦理学中心研究员(礼任)

「你想想我尽力救你爸爸？」

「你想想你妈妈心跳停顿的时候，我继续帮她做急救？」

在医院里，这是医护人员每天难以启齿的提问。被问的病人家属通常只能模棱两可地应对。这当然是难问难答，因为说不急救，就好像要放弃救治似的。事实真是如此？

每天有不少垂危病人，因为末期器官衰竭、末期癌症，或一些不能逆转的严重疾病，接受着不必要的医疗程序，在医院里受着痛苦地离去。每一个病人入院的医疗目标，从来都是「得到诊断，将疾病医好，重拾健康」，然而，有些病人在诊断或医治期间，已经知道没可能重回过往健康的状况。这时医疗目标会从治愈转为纾缓。如果医护人员与病人家属在医疗目标上能坦诚沟通，可以有效地为进出医院的病人减少不必要之痛苦。

「不做心肺复苏？即是不救我的家人了？」这是大众对不进行心肺复苏的直观理解。心脏停顿是每一个严重疾病的必然终点，因此与病人或其家属讨论「当心脏停顿时不进行心肺复苏」，是常见的题目，所有医院都有相关指引。可是，由于大众对此常有误解，医患之间的讨论欠全面或不够坦诚，因而未能达致减少不必要医疗程序的目标。

建议是否难以接受

当末期病人了解病况而清楚表达放弃维生治疗，或医患已进行讨论并预设了医疗指示，都属于自主选择；但当病人危殆而无法表达意愿的时候，医生便会以医学伦理中「无效治疗」的概念，考虑不进行心肺复苏。「无效治疗」是指不能让病人回复可接受的身体状况之医疗程序。医学上有清楚证据显示，为心跳停顿的住院病人去进行心肺复苏，十居其九都不能重新启动病人心跳，更遑论在病患回复心跳后，将使其心跳停顿的疾病医治好。所以对大部分重症病者进行的心肺复苏法，都很可能是一项被医生认为无效的治疗。

判断一个医疗程序是否有效，除了医学上的判断，也需要准确了解病人对疾病的治疗、康复、甚至死亡的看法。病方有可能对疾病形成和预期发展不了解，或对医疗程序有过度期望，主观愿望与医生的客观医学判断不吻合时，便无法接纳不进行心肺复苏法的建议，如果医护人员为避免与病人家属争拗、被投诉、甚至引起法律诉讼，而进行早已知道不会成功的心肺复苏术，只会为病人带来不必要痛苦。

选择空间有限？

由于医护人员在判断无效医疗时，需要征询病方意见，大众可能误以为不进行心肺复苏需要病人或家人同意，甚至要签署同意书。其实医生提出不进行心肺复苏，是出于临床医学判断。与病方讨论是必须的，不过病方的同意并非法律或伦理上的硬性规定。这是基于「病人无权要求医生进行一个无医学需要的治疗程序」的医学伦理概念。以往的医学法律案例判决显示，医生决定不为病人进行心肺复苏法，需要让病方知道，并一起讨论这个决定，但一般不会因为医生未有征得病方同意，便将这个决定判为医疗失误。

说到底，很多医学上的决定，并不常常存在许多可行的选择。你可以想象，一个医疗决定如果能有多多个选择的话，便显出这个决定的不确定性。进行生死攸关的医学决定时，每位医生都会尽量谨慎，因为心跳停顿而不急救，就等于死亡，所以只有确定进行急救依然不会让病人回复心跳，或令病人康复到可接受的身体状况时，医生才会与病方提出不进行心肺复苏的建议。这个建议，是医生经过深思熟虑后、无可奈何之下才提出的，病方可以视为一个选项，可是实际上选择空间有限。

坦诚讨论契机

由于「不进行心肺复苏」的实施引发过争议，从而订立了指引，因此引起了大众及医护人员的份外关注。其实，医护人员需要与病方讨论的，又岂止心跳停顿时是否进行心肺复苏呢？医生真正要协助病方理解的，应该是疾病已经到达不可能以医疗方法来逆转的地步，以及再没回到可接受的健康状况之真相。是否进行心肺复苏法的讨论，乃医患双方坦诚讨论的契机，通过相互了解，将医疗目标从治愈疾病，顺利安稳地转化为纾缓病征的措施，才最有意义。