

生命終點的GPS——醫病共享決策 在重症末期時陪伴病人做沒有遺憾的決定

文／淡水馬偕紀念醫院內科加護病房(B)護理長徐淑芬

加護病房具備高階醫療技術和精密儀器設備，醫護團隊積極搶救病人生命並維持身體功能，當重症病人隨著疾病嚴重度加劇或醫療已達極限仍無法治癒時，常會面臨到關於生死的問題，這對家屬而言是困難的抉擇，甚至帶來倫理相關議題。

良好的醫病溝通和共同參與決策是朝向臨終照護的過渡階段關鍵；透過醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM），讓醫療團隊與病人或家屬互動溝通，以病人為中心，依據實證考慮病人利益和傷害、病人或家屬自身需求、價值觀和偏好，讓病人在生命的最後一段路能獲得符合期待的醫療照護；因此，本院重症醫學科醫師、加護病房護理師於 2017 年發展生命末期病人臨終照護決策之輔助工具，引導病人生命最後一段旅程道路行經方式與方向。

重症病人面臨生命有限的狀態下沒有絕對正確的治療標準，因此，當有兩位醫師診斷確立為「末期病人」，重症醫療團隊會召開實體或線上家庭會議，與家屬們溝通「生命末期臨終照護」選擇。過程中除進行病情說明、釐清病人價值觀與偏好，也討論是否持續接受維生治療以延長生命時間、在生命盡頭接受醫療處置仍無效情況下是否考慮器官與組織或大體捐贈、在瀕臨無生命徵象時臨終地點選擇是在家或醫院等，運用決策輔助工具協助家屬釐清哪些事項是較為重視的，以作為決策考量，促進家屬共同參與醫療過程並增加醫病關係信任度，擬定適切的醫療計畫。

馬偕紀念醫院醫病共享決策推動至今已四年，從一開始醫療人員對此議題難以向家屬說明，尤其是對於器官或組織捐贈及撤除維生醫療之決定，

透過醫病共享決策，當醫師宣判病人近期內將面臨死亡，家屬們可以為末期病人預做臨終準備、重視病人的尊嚴與願望、尊重生命價值原則，選擇撤除維生醫療設備，避免延長病人經歷被「加工的痛苦」，或進行器官或組織捐贈，讓大愛遺留人間，使生者感受家人還在世間的某一角落繼續陪伴，做出沒有遺憾或悔恨的決策。

目前政府已全面宣導預立醫療自

主計畫（Advance Care Planning），期待民眾能在意識清醒的情況下，進行「預立醫療決定」（Advance directive, AD），更能自己掌握個人生命旅程行經路線，避免由家屬決定您生命末期的臨終照護模式，甚至因為不同的想法及意見，爭論不知該如何決定，運用醫病共享決策輔助工具來選擇，並規劃符合您期待的生命旅程路線。◎

生命末期臨終照顧 我的決定是……

第一階段

- 維持目前醫療至無法抗拒之死亡
- 不施行心肺復甦術

第二階段

- 自動出院，留一口氣在家死亡
- 在醫院死亡
- 器官捐贈，遺愛人間
死亡後捐贈組織、眼角膜、皮膚、骨骼
- 遺體捐贈，做大體老師

