

我患有嚴重且不可逆疾病， 當心臟不跳動或停止呼吸時， 我該接受心肺復甦術及維生醫療嗎？

前言：

當您生病而且這個疾病可能會縮短您的壽命時，您的醫師也可能會和您討論當疾病進展到最後，您的心跳或呼吸停止時，您希望接受急救的意願如何？

若生了非常嚴重的疾病，已接受許多治療，覺得非常辛苦，但是尚有許多責任或心願未了，希望能夠活得更久一點。因此當心跳或呼吸停止時，您是否要選擇接受或不接受心肺復甦術及維生醫療是一個非常困難的抉擇。

此外，即使您現在身體健康，但您希望您的家屬及醫師在您發生危及生命狀況又意識昏迷無法表達想法時，能了解您對心肺復甦術的想法，您也可以預先立訂您對於施行心肺復甦術及維生醫療的囑咐。

適用對象/適用狀況

患有嚴重且不可逆疾病病人，可能發生心跳停止或呼吸停止時

治療介紹

1. 什麼是心肺復甦術及維生醫療？

➤ 心肺復甦術

心肺復甦術就是讓您的心臟及肺臟功能復甦，當您在醫院發生呼吸或心跳停止時，有一組醫護人員會立即過來為您進行急救。若您選擇接受心肺復甦術，當您的呼吸或心跳停止時，醫護人員會將空氣強壓進您的嘴，把氧氣送入您的肺，以及用他們的手用力壓您的胸部，希望能夠維持您的血液循環。這組醫護人員可能會用一個叫做去顫器的機器，用電擊幫助您的心臟心率穩定。您也可能經由血管或呼吸管接受一些藥物治療，幫助心臟再度跳動。



➤ 維生醫療

根據病人自主權利法定義為：「任何有可能延長病人生命之必要醫療措施」
例如：機械式維生系統、為特定疾病而設之專門治療



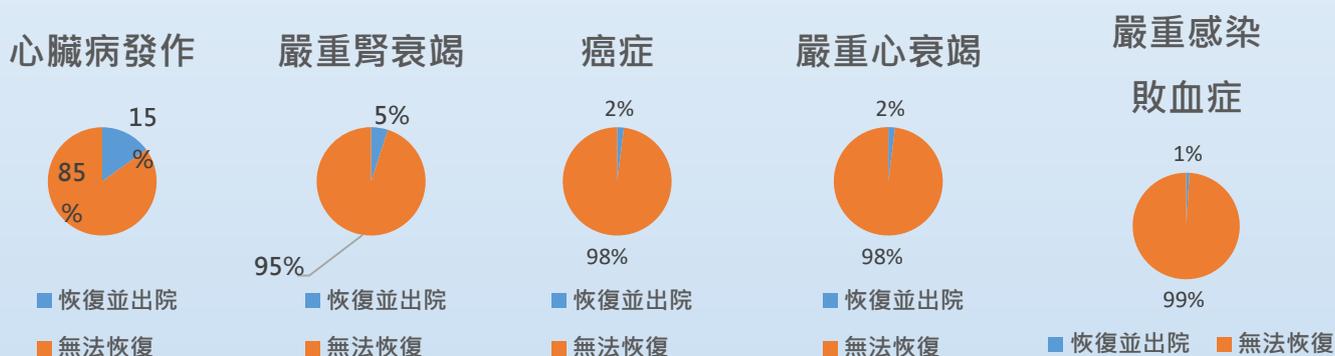
2. 心肺復甦術及維生醫療運作的成效如何？

當一個人的心跳停止時，心肺復甦術可能使心臟重新開始跳動，但有時僅是很短的時間。根據一個大規模由醫療保險系統紀錄中發現，每100位病人在醫院內發生心跳停止者，只有22位病人有機會活著出院。而若是身患重病者，其活著出院的機會更是低，例如一個研究顯示，癌症病人若發生急救，每100個人中少於7個人能夠在心肺復甦後仍然存活。

但是心肺復甦術、維生醫療，或二者也可能對一些病人是有效的。若您的健康狀況良好，心肺復甦術及維生醫療是能提供您回復正常生活的機會。

即使一個人患有長時間致命性的疾病，死亡隨時可能發生，若您選擇接受心肺復甦術及維生醫療，還是可能有機會活得稍微久一點，也許幾個小時，或者幾天，甚至可能更久。

造成心跳停止的疾病病人急救能夠恢復並出院的大約機會？



3. 接受心肺復甦術及維生醫療有哪些風險？

- ◆ 心肺復甦術並不是永遠能發揮效果，或者讓病人再活過來。在年紀較長者或病情較嚴重者，其有效的機會就較小。
- ◆ 在心肺復甦術的過程當中需要按壓病人的胸部，可能造成肋骨骨折。
- ◆ 心跳停止後急救回來的人可能會有腦損傷。這可能會影響您說話、認得家人朋友、自己穿脫衣服或上廁所的基本自我照顧能力。
- ◆ 經過心肺復甦術及維生醫療後，您可能活得比沒有維生醫療來得久。但您的餘生可能都將留在醫院或長期照顧機構，靠著機器維生。
- ◆ 即使心肺復甦術把您救了回來，您原來的慢性病仍然存在，還會再加上因急救帶來新的問題。

4. 末期病人急救與否？

近年來隨著研究的發現及經驗的累積，發現心肺復甦術在重病患者或末期病人身上，成功機會低。且經此心肺復甦術，常讓病患死亡的過程延長，且存活者多有不同程度的後遺症，甚至成為植物人，或長期的呼吸器依賴，造成許多家庭和社會的負擔。

研究發現末期病人急救後距離死亡的平均時間為 11.8 天。
(馬等，2017)



急救與否

5. 如何讓您的希望被知道？

若您不希望接受心肺復甦術及維生醫療，您要清楚的讓醫師及家人知道。

若您不事先將您的希望告知，您的醫師及家人可能會面對困難的抉擇。在緊急狀況之下，即使您不想要，您也可能會接受心肺復甦術，然後可能被接上維生醫療。您的醫師及家人還將會費盡腦筋想要如何繼續治療您。此外，您心愛的家人可能也要為了是否要停止維生醫療而傷透腦筋。

安寧緩和條例：當病人不要接受心肺復甦術時，本人須簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，應有具完全行為能力者二人以上在場見證後，中央主管機關應將其意願註記於健保IC卡，若意識不清由家屬簽署「不施行心肺復甦術同意書」，醫師需在醫囑上註明。

您可透過下列四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：比較每個選項的優點、缺點、風險及副作用

比較您的選擇

	選擇接受心肺復甦術及維生醫療	選擇不接受心肺復甦術及維生醫療
經常牽涉到什麼？	<ul style="list-style-type: none"> 當您心跳停止時，某些人會壓您的胸部或用去顫器想辦法恢復您的心跳。 當您呼吸停止時，某些人會將空氣送入您的嘴或將空氣送入您的肺。 當您的心臟恢復跳動但仍不能自主呼吸時，急救團隊將經由喉部放一根管子到氣管，然後接上一個叫呼吸器的機器幫您呼吸。 	<ul style="list-style-type: none"> 當您的心跳或呼吸停止時，您的醫師及護理師將尊重您的意願讓您自然死亡，而不會對您施行急救。 醫院的工作人員將盡一切可能讓您舒適。
優點	<ul style="list-style-type: none"> 在少數的情況下，心肺復甦術及維生醫療能恢復心跳及呼吸，甚至能回到原來的生活功能。 雖然您可能需要長期用呼吸器，心肺復甦術及維生醫療仍可能讓您活得較久。 	<ul style="list-style-type: none"> 與使用呼吸器相比，您的死亡過程可能較平靜且安寧。 因為不用靠機器維持生命，您的死亡將較自然。
風險及副作用	<ul style="list-style-type: none"> 心肺復甦術不是每次都能成功。 若心肺復甦術成功，您有可能發生腦部損傷而影響您說話、認人、及自我照顧的能力。 胸部按壓可能造成肋骨骨折。 您可能可以活得久一點，但您可能餘生都將住在醫院，靠機器呼吸。 若心肺復甦術成功，您原來的疾病仍然存在，還要加上心肺復甦術後帶來的的新問題。 	<ul style="list-style-type: none"> 與選擇心肺復甦術相比，您可能迅速死亡。 若您突然死亡，您可能失去向心愛的人道別的機會。

步驟二：請您勾選對於醫療方式在意的項目有什麼？在意的程度為何？

選擇接受心肺復甦術及維生醫療的原因	較重要 ←	同等重要	→ 較重要	選擇不接受心肺復甦術及維生醫療的原因
我希望醫師和護理師竭盡一切方法讓我活得愈久愈好	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	我希望能夠不靠維生儀器平靜安寧的死亡
我需要更多的時間安排我的後事及與家人道別	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	我已安排好我的後事及與家人道別
當發生與我的疾病不相關之急症時，我可能需要心肺復甦術	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	我的疾病已經夠嚴重了，我不在乎是否有其他急症發生在我身上

步驟三:您對於施行心肺復甦術及維生醫療的認知有多少?

- a. 心肺復甦術總是能夠把病人救回來嗎?
是 否 我不確定
- b. 將這個決定留給您心愛的人比較好嗎?
是 否 我不確定
- c. 若您決定不要接受心肺復甦術及維生醫療，您仍然會被妥善照顧嗎?
是 否 我不確定
- d. 您了解您可有的選擇嗎?
是 否
- e. 您清楚了解優點與副作用對您的影響嗎?
是 否
- f. 您能從旁人處獲得充分的支持與建議來做這個決定嗎?
是 否

步驟四: 您的決定

	偏向 ←		尚未決定	→ 偏向		
選擇接受心肺復甦術及維生醫療	<input type="radio"/>	選擇不接受心肺復甦術及維生醫療				

勾選您所做選擇的確信度

a. 您對您剛才的決定確定嗎?

一點都不確定	←	有些確定	→	非常確定
<input type="radio"/>				

文獻出處

- 全國法規資料庫(2013)安寧緩和條例，取自 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=l0020066>
- 馬瑞菊、李佳欣、李孟君、林佩璇、鄭婉如、黃琬庭、蕭嘉瑩、蘇珉一(2017)•探討不同末期定義在心跳停止急救後恢復自發性循環病人之表現•Resuscitation & Intensive Care Med · 2 · 129-138。
- Bedell SE, Delbanco TL, Cook EF, Epstein FH(1983)Survival after cardiopulmonary resuscitation in the hospital. N Engl J Med, 309, 569-576.
- Di Bari M, Chiarlone M, Fumagalli S, et al(2000)Cardiopulmonary resuscitation of older, in-hospital patients: immediate efficacy and long-term outcome. Crit Care Med, 28, 2320-2325.

瞭解更多資訊及資源



安寧緩和條例



安寧照顧基金會