

預立醫療照護諮商

保護自己善終的權利

文／社區暨家庭醫學部 主治醫師 林靖淳

當生命逐漸走到終點，每個人對於自己的疾病與治療都有知情、選擇、決定的權利，如何超前佈署想要的善終，保有生命最後的尊嚴，是人生最終也是最後一次的醫療決定，預立醫療照護諮商（Advance Care Planning, ACP）該如何踏出第一步呢？

案例分享

陳女士，7年前照顧癌末的先生，由門診醫師轉介安寧團隊收案，照顧的過程中，先生因疾病迅速進展、意識改變無法吞嚥，因為不知道先生的意願，之前也沒有仔細討論過，又擔心先生挨餓口渴不舒服，就放置鼻胃管給予營養。

但回憶起那段時間，陳女士表示，怎麼看先生都覺得他不舒適，如果能重來，希望先生盡可能身上不要有太多管路，就讓他順其自然的離開。

這些年，陳女士努力完成當初與先生的約定：「不管誰先走，剩下的另一半都要在最快的時間內振作起來，回到正常的生活。」

2019年1月，病人自主權利法上路，陳女士表示自己也一直在關心病主法相關的消息及新聞。與子女溝通後，決定要簽署預立醫療決定，希望自己以後能走得輕鬆又不失舒適度，更重要的是：讓子女未來不需要為了媽媽的醫療決策傷腦筋，不要擔心給的太少

而做的太多，反而日子過得更辛苦；同時希望透過提早簽署文件，讓子女尊重並了解她的意願。

註記善終意願的方式、程序與相關內容：

方式一

台灣於西元2000年通過「安寧緩和醫療條例」，賦予國人當面臨末期情況（罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，而且病程進展至死亡已屬不可避免時），可以選擇拒絕心肺復甦術或維生醫療（Do Not Resuscitate, DNR）的權利，並可將此意願註記到健保卡晶片。

方式二

台灣於2019年1月6日施行「病人自主權利法」，更加延伸善終的保障範圍。

● 擴大臨床情境：

除了末期病人，更進一步討論不可逆轉之昏迷、永久植物人、極重度失智、其他疾病痛苦難以承受、無法治癒且無其他合適的醫療解決方法之疾病。

● 進一步討論期待的醫療與照護模式：

維持生命治療（指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等，任何有可能延長病人生命之必要醫療措施）和人工營養及流體餵養（指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分）。📞

本院預立醫療照護諮商門診服務

諮詢專線：(04) 22052121 # 1031

門診時間：每週三下午13:30~17:00

家庭醫學科 林靖淳醫師
安寧緩和居家 林靜好護理師