

救或不救， 誰能抉擇？

文 / 賴佩芳 花蓮慈濟醫學中心急診部住院醫師



二〇〇五年底胡勝川主任主筆的《新版ACLS高級心臟救命術》熱騰騰的上市了，主任很快的就在教學會議上教導我們這群住院醫師最新知識，其他幾位熱心的急診主治醫師也紛紛傳授章節細項。雖然剛學到了新的救命術，還不熟悉，但心情上可是磨刀霍霍，心想，如果下一次遇到必須急救的情況時，就可以使出師父新教的武功，也期望病人可以得到更好的預後。而根據經驗，在急診要等待這樣的機會，應該不需要太久。

鬼門關前常打轉 家屬轉念「不急救」

有一天，一位七十多歲的阿嬤被他的家人從另一家醫院轉來本院急診室，原因是阿嬤已經在那家醫院住了將近一個星期，病況沒有好轉，家屬希望轉到比較大的醫院，看看是不是有其他的治療方式。

愛妻心切的阿公陪著阿嬤，一到醫院就表明不願意讓阿嬤插管子，雖然阿嬤曾因病況危急被插過氣管內管而救回來，之後也拔除了惱人的管子，不幸的是，阿嬤發音的功能受損，變得說話不方便，而且太痛苦了。這些年阿嬤受到糖尿病及其併發症的折磨，進出醫院甚至加護病房無數次，經常是在鬼門關前打轉，家人的心情也在一次又一次的煎熬中有了改變，家人覺得也許不再勉強阿嬤是對她最好的決定，所以在場的丈夫、兒子、媳婦都一致決定，不管如何不插管急救了。

百分之百的尊重

了解家屬的決定後，即使阿嬤喘得很厲害，意識不太清楚，生命如風中之燭，我們並不像往常那樣急忙插管，先將生命徵象穩定住，而只是抽血、照X光片、做心電圖，趕快找出阿嬤生病的原因。雖然在先前那一家醫院都已經做過這些檢查，但為了掌握病情變化，還是全數再做一次。

等待結果的同時，阿嬤的呼吸狀況卻愈來愈不樂觀，使用高濃度的氧氣面罩後，血氧濃度仍難超過百分之九十，我心想，也許阿嬤得離開家人了。知道阿嬤命在旦夕，我也沒有企圖要說服家屬放棄原本的想法，因為那是他們深思熟慮之後好不容易下定決心，同理心去思考，相信維繫這個決定的心情是很脆弱的，但再用一根管子維繫著阿嬤殘弱的身軀會是一件對的事嗎？生命的價值與生活的品質要不要考慮呢？我沒有答案，但百分之百尊重家屬。

女兒不捨 新版ACLS登場

而事情在外地的女兒們到達後，卻有了不一樣的發展，她們捨不得母親離開，「插管吧！」她們說。沒想到在插管的那三十秒內，已摸不到阿嬤的脈搏，心電圖監視器雖然還顯示著電氣活動，不過不是心室頻脈，腦海中馬上浮現的是主任前不久一再為我們複習的新版ACLS高級心臟救命術。由於氣管內管已經插上，呼吸道及呼吸部分



為病人進行急救是急診人的任務使命。

已經處理好，最要緊的也是最優先的就是好品質的體外心臟按摩——「夠深、夠快、等胸壁完全彈回、儘可能不中斷！」我需要立刻進行兩分鐘完全不中斷、速率每分鐘一百下的壓胸，之後檢查心律變化，監視器顯示的是心室頻脈，還是沒有脈搏，電擊是我的下一步；「三百六十焦耳電擊！」我大聲的喊著！「充電……離開……」電完之後不要看心律變化，立刻再做兩分鐘的胸外按摩才停止。檢查心律，還是心室頻脈，再來一次電擊！在不影響壓胸的情況之下，請護士注射藥物，預備在下次電擊之後使用，於是在「電擊、五個循環CPR(心肺復甦術)、檢查心率」的基本模式之下重複了好幾次，令人驚喜

的是阿嬤的脈搏及心律都恢復了，只是血壓偏低，於是掛上升壓劑點滴，血壓也慢慢上升到正常範圍，急救工作終於暫告一個段落。

跟家屬解釋說明後，我先回到診間繼續看其他病人，剩下的工作交給護士繼續完成，而心底惦記著過去幾次狀況雷同的病人，在救回來之後很容易又再度面臨急救，所以我打算跟著輸送中心阿姨送病人去加護病房，以免路上不穩當。二十分鐘之後，當我為了另一位氣喘病人進入急救室時，竟看到剛剛經歷過一場激烈急救的阿嬤，眼睛睜開骨碌碌地轉著，生命徵象穩定，彷彿剛才的急救只是一場夢。

急診部胡主任愛的叮嚀

這個個案首先讓我想到的是一「病人有不急救的權利」，這就是大家所熟知的DNR醫囑。在學理上有一些病的心臟停止是救不回來的，例如：心因性休克、末期腎病、嚴重的腦出血，另有一些病的心臟停止即使救回來一時，也拖不過幾天，而且喪失生活品質，讓家屬陷入無限的痛苦，例如：末期癌症。以上這些情況都是適合簽署DNR(Do not resuscitate)「不急救同意書」的時機。其實，即使病人沒有嚴重的疾病，如果表明心臟停止後不願被急救，想簽署

DNR同意書，我們也要尊重他的意願。但如果有任何一位家屬反對，醫護人員就不能貿然地不予以急救，否則容易陷入醫療糾紛之中。

其次，新版的急救流程和以前大不相同，現在強調高品質的CPR，不要中斷CPR，每次只電擊一次，通氣只要一秒不要太久、也不用太大力，看到胸部有起伏即可。其目的都是讓我們有較多的時間做壓胸的動作，而壓胸則要壓得夠深、夠快。這位阿嬤是用新式ACLS高級心臟救命術做急救，果然看到好的結果，居然沒有神經後遺症。當然，目擊死亡後，啟動急救的時機夠早，也是急



新式的ACLS高級心臟救命術，強調高品質的CPR(心肺復甦術)。目擊死亡後，啟動急救的時機夠早，是急救成功並有良好預後的重要原因之一。圖為急診護理同仁田容榕示範CPR步驟之一。

救成功並有良好預後的重要原因之一。

因此，急診醫護人員要不斷的閱讀新知，更新急救知能，認真充實自我，才能為病人做出最大、最好的貢獻。急診人也該善用DNR條例，急救該急救的病

人，以免增加家屬及社會的負擔。而最重要的就是，即使病人符合DNR的條件，也莫忘要尊重家屬的意願，才能真正維護醫病間的互相尊重與和諧。

不施行心肺復甦術同意書

本人 _____ 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，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，乃由同意人 _____ 依安寧緩和醫療條例第七條第三項之規定，同意在臨終或無生命徵象時，不施行心肺復甦術(包括氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為)。

同意人：

簽名：_____ 身份證字號：_____

住(居)所：_____

電話號碼：_____ 與病人之關係：_____

中 華 民 國 年 月 日

有些病症是適合簽署不急救同意書的，每個人應在無常未發生之前先行了解，做好決定；也能免除因急救後喪失生活品質，讓病人與家屬陷入無限的痛苦。