



維持末期病人生命的治療

——醫護人員的反思

現代醫療科技發達，很多疾病都可以治癒或受到控制。但是，每個人的生命都有盡頭，不少疾病仍可能發展到藥石無靈的階段。不過，當病情到了末期，病人面對死亡時，現代醫療科技還可以提供維持生命的方法，延長生命，這包括人工呼吸，心肺復甦術等等。但由於疾病本身不能逆轉，延長的只是死亡的過程，對病人可能沒有意義，甚至增加痛楚。面對這類情況，醫護人員需要反思，考慮應否提供沒有意義的維持生命治療，或讓病人安詳離世。

醫管局的臨床醫療倫理指引

從醫療倫理角度來看，這考慮涉及以下的倫理原則：

1. 病人自主原則 patient autonomy
2. 無害原則 non-maleficence
3. 善行原則 beneficence

如果病人不願接受維持生命治療，根據病人自主原則，醫護人員需要尊重病人的決定；如果治療只是延長病人的死亡過程，增加病人痛楚，根據無害原則和善行原則，這治療並不適合。這在個別病人的層面牽涉多方面的考慮，不能一概而論。香港醫院管理局在2002年已為這複雜的課題訂立《對維持末期病人生命治療的指引》*，為醫護人員提供參考。本文的內容大部分摘自該指引。

對安樂死的立場

首先要澄清，在適當情況下放棄維持生命治療，是合情和合法的，並不同安樂死。香港註冊醫生專業守則對安樂死的定義是「直接並有意地使一個人死去，作為提供醫療護理的一部分」。這種做法有乖倫理及違法，醫管局申明其反對安樂死的立場。

何時適宜不提供或撤去維持生命治療

醫管局認為在以下情況不提供或撤去維持生命治療，是適當的：

1. 一名精神上有能力作出決定及妥為知情的病人拒絕接受該項治療，
2. 該項治療已無效用。

什麼是無效用的治療

狹義來說，無效治療是指生理上無效用的治療。當臨床理據及經驗顯示一項維持生命的治療極不可能生效，這項治療即屬無效用。有關決定可以由醫護小組作出。

但是，廣義來說，就大多數臨床情況來看，審視治療是否無效用，實際是衡量治療對病人的負擔及好處，考慮該治療是否符合病人最佳利益的問題。評估對病人的負擔及好處，並不單是考慮醫療因素，必須考慮病人生活質素並涉及價值觀的問題。故此，就此廣義而言，作出決定是需要醫護人員、病人及病人家人謀求共識。

如何作出決定

若成年病人神志清醒，醫護人員應該提供適當的資料，讓病人作出決定，其不接受或撤去維持生命治療的決定必須加以尊重。當病人一旦喪失作出決定的能力，病人事先作出拒絕接受維持生命治療的有效預設醫療指示亦須加以尊重。

當病人神志不清醒，又無法定監護人和有效預設醫療指示時，決定不提供或撤去維持生命治療，應是根據病人最佳利益而作出的醫學決定。但醫護人員須致力與病人家人謀求共識，除非病人家人的觀點明顯違反病人的最佳利益。決定病人的最佳利益時須考慮的因素，包括治療的功效、病人會否遭到痛楚或困苦、病人會否喪失知覺而不可逆轉、治療能否改善病人情況及其改善程度、以及治療的入侵性，更需要考慮病人事先表達的意願及價值觀。

有關未成年病人的決定，應由醫護人員、病人及父母共同作出，臨床因素由醫護人員主導，而在最佳利益上，則由父母主導。未成年病人參與決定的程度應與其成長程度相符，無論在作出決定的任何階段，他們的意見都應予以重視。

在生理上治療明顯無效用的情況下，醫護人員沒有義務應病人或其家人要求提供無效用治療。若然病人或其家人對廣義解釋的無效用治療未能理解，醫護人員需要與病人及其家人作進一步溝通，謀求共識。

不提供和撤去「無效用治療」並無倫理上的分別

醫管局同意不提供及撤去治療兩者之間並無法律或倫理上必然的差別。為病人開始提供維持生命治療的醫護人員，應可於該治療無效時，撤去該項治療。容許醫護人員這樣做，在療效不能肯定的情況下，醫護人員仍可開始提供治療，並可於證明病人明顯無得益時考慮撤去治療。對一些在接受維持生命治療初期療效並不肯定或顯著的病人而言，容許醫護人員這樣做，事實上對病人更有保障。

意見不一致的處理

要與病人及其家人達成共識，良好的溝通技巧及感同身受的態度，至為重要。如遇到困難，需要考慮病人及其家人對病情是否有誤解或有不切實際的期望，並要考慮醫護人員對病人的價值觀是否明白，然後再三溝通。如在特殊情況下，分歧一直未能透過溝通解決，可以要求有關的聯網醫療倫理委員會協助，提供指引。

人工營養及流體餵養

口腔餵食及給水，乃基本照顧的一部份，故不應不提供或撤去。人工營養及流體餵養有別於前者，是治療方法的一種，原則上可以不提供或撤去。不過，由於不提供或撤去人工供給營養及水份爭議性較大，除非病人垂危而死亡無可避免、或是清醒病人的要求，在決定不提供或撤去人工供給營養及水份前，醫管局要求醫護人員遵守額外保障規範，詳細請看醫管局2002年的《對維持末期病人生命治療的指引》。

提供照顧及支持

照顧末期病人，旨在提供適切的舒緩治療。即使已不提供或撤去不適當的維持生命治療，醫護人員仍應繼續為病人控制身心痛楚及其他症狀，給予關懷照顧及情緒支援，並向病人家人提供支援。參與不提供或撤去維持生命治療的醫護人員亦可能會受到情緒和心理壓力，故應為他們設立妥善的支援機制。

謝俊仁

2012年2月

* 註：本文提及香港醫院管理局在2002年訂立的《對維持末期病人生命治療的指引》，可於以下網址下載：<http://www.ha.org.hk/haho/ho/adm/124654e.pdf>