

危重病人遇上危重病科醫生： 還有選擇嗎？

瑪麗醫院成人深切治療部

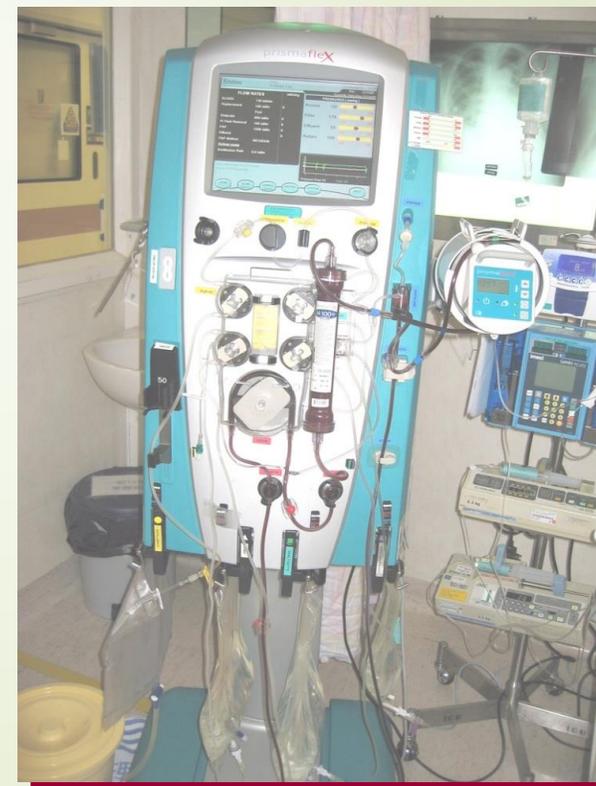
陳惠明醫生

2017年6月3日

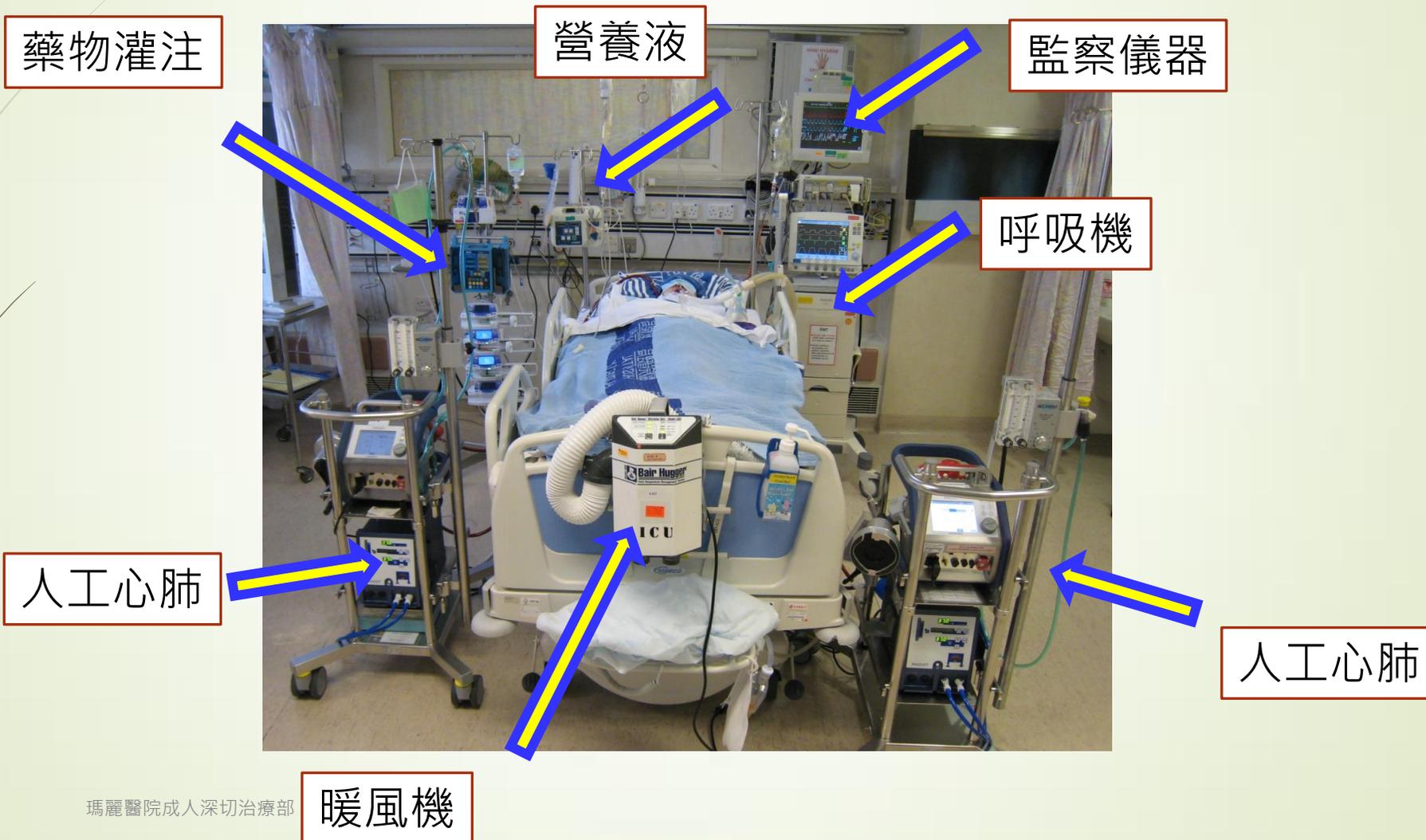
深切治療部的功能

Intensive Care Unit (ICU)兩個基本功能：

1. 提供一般病房不能提供之治療
 - 呼吸機
 - 腎替代治療，「洗腎」，「洗血」
 - 血壓支持：輸液，輸血，強心藥
 - 人工心肺
2. 加強監護



瑪麗醫院成人深切治療部的一位病人



要入ICU: 死梗啦！

- ➡ 香港ICU的粗死亡率大概百份之十至十五。

香港的ICU病床足夠嗎？

- ▶ 香港醫院管理局現在大概有200張由ICU專科醫生管理之成人ICU病床
- ▶ 每十萬人口不足3張ICU病床

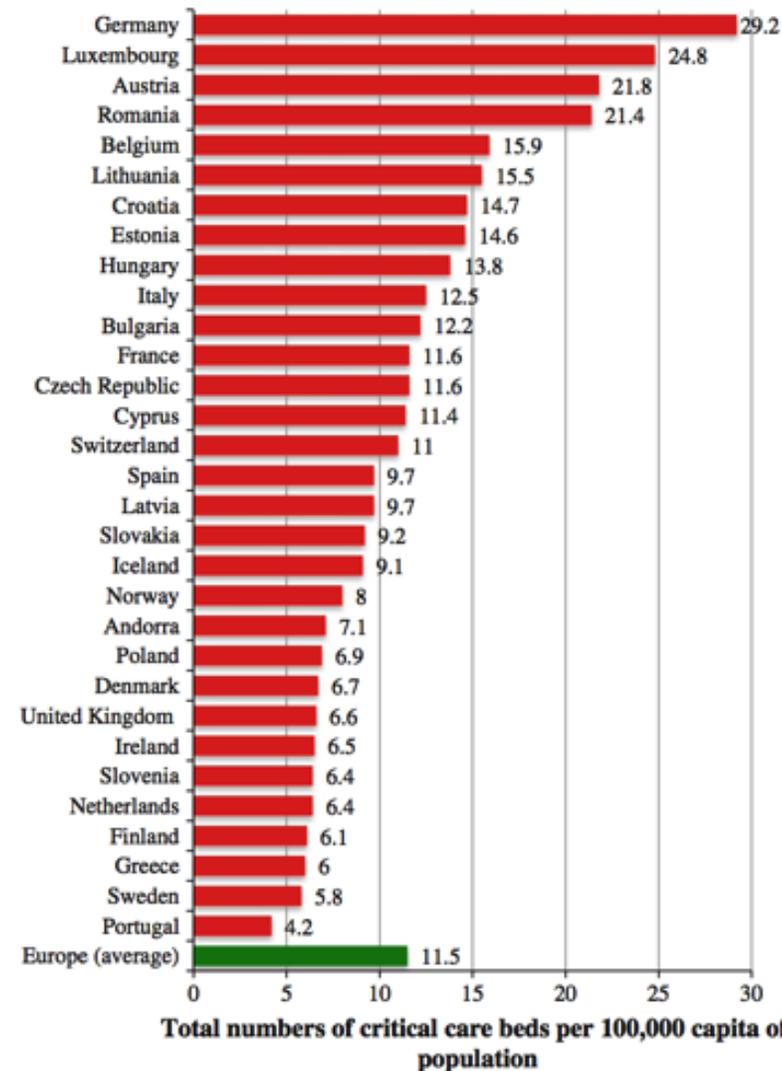


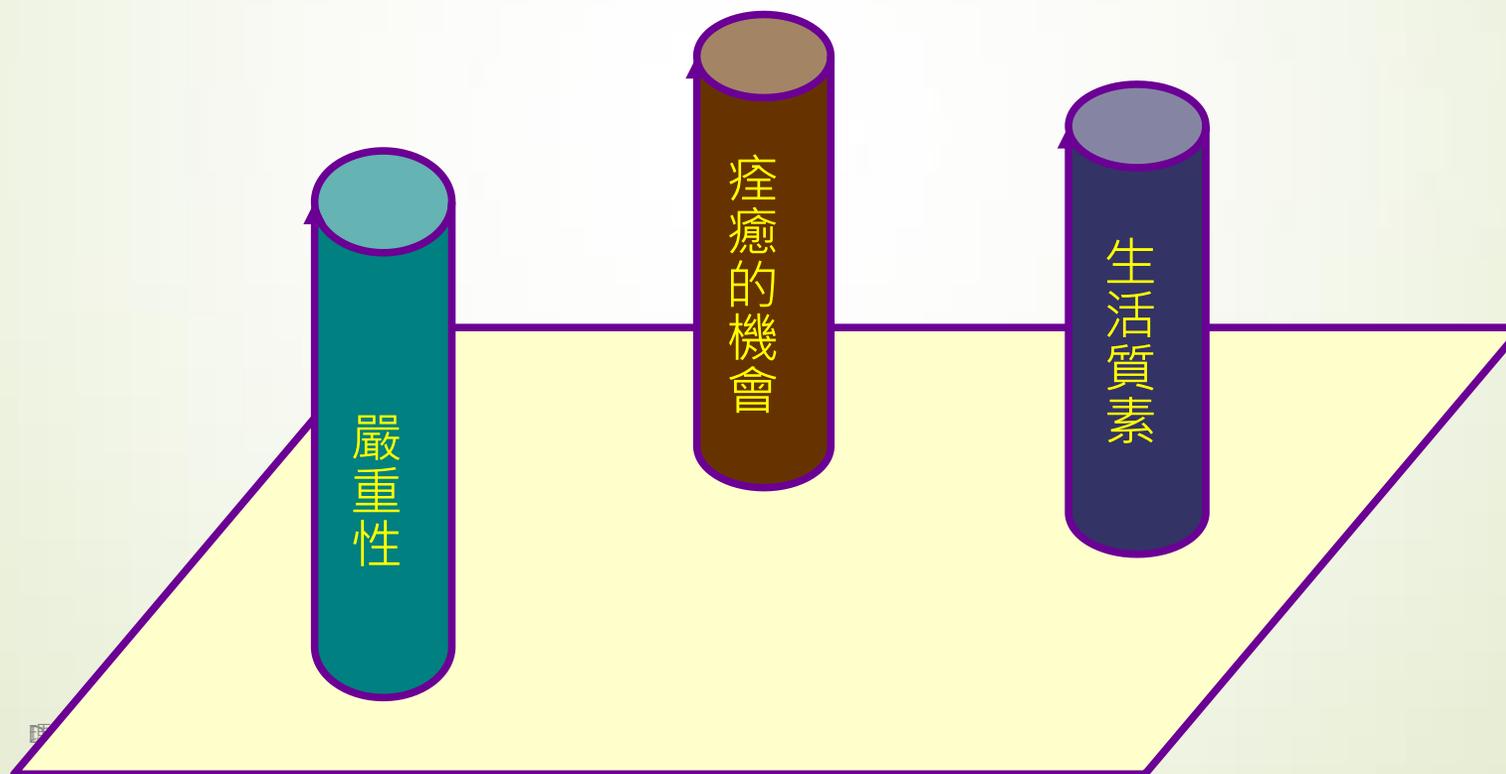
Fig. 1 Numbers of critical care beds corrected for size of population (per 100,000 inhabitants) for European countries

那麼豈不是有些危重不能轉往深切治療部？ 醫生篩選病人，符合道德嗎？

- 任何治療的目的是相對肯定為病人帶來利益多於損傷
- 就如不是每個癌症病人也要動手術

醫生的三大考慮

- 病情的嚴重性
- 疾病痊癒的機會
- 存活下來後病人的生活質素



這些評估客觀，準確和公正的嗎？

- 當然—有不確定性。
- 醫生的極限，也祇是一個人。
- 有很大的灰色地帶。
- 有年紀歧視嗎？

- 病情的嚴重性
- 疾病痊癒的機會
- 存活下來後病人的生活質素

ICU搶救病人的能力是愈來愈強，但也帶來了問題

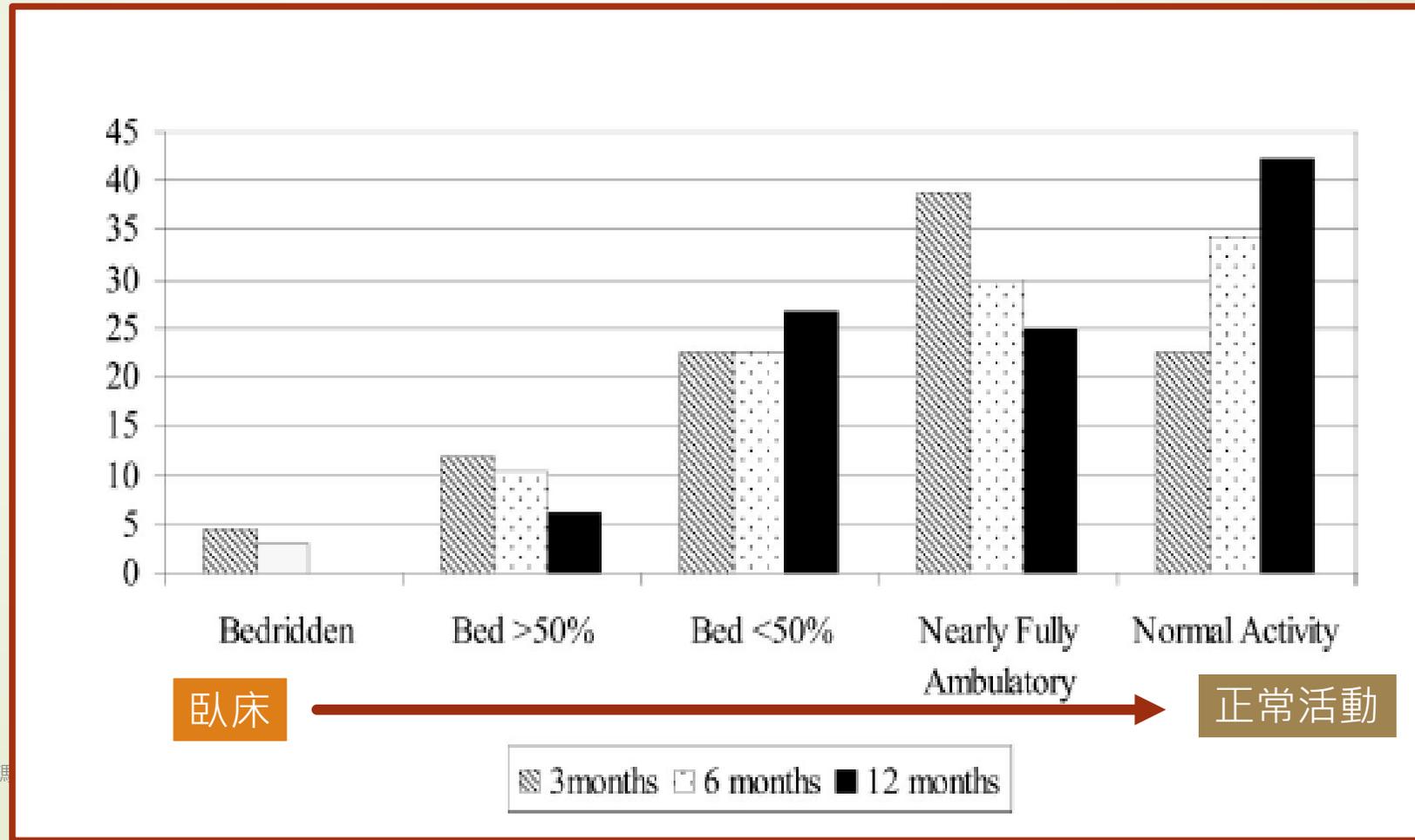
- ▶ 疾病可能可以治理，但**康復中過程卻可能沒有藥物可以改變**
 - ▶ 病人康復與否是有很多非治療相關的因素
- ▶ 我知道膿毒症（敗血病）引致的休克，
 - ▶ 成功搶救的機會約是70%....
 - ▶ 我可以相對肯定一部份病人是一定搶救不了...
 - ▶ 但我不知道...
 - ▶ 哪個病人是可以救活的

結果：我們祇是讓病人..... 遲一些過身。

急性肺損傷 Heyland, Crit Care Med 2005

10

- 73病人沒有肺病病史的病人,平均49.8歲,急性肺損傷後,
- 一年後,肺功能仍未康復



環

譫妄 (Delirium)

- 深切治療部不是一個對病人友善的環境
- 容易出現神智混亂
- 病人在 ICU 出現神智混亂後，存活後，.....

Delirium as a predictor of long-term cognitive impairment in survivors of critical illness

Crit Care Med 2010

Timothy D. Girard, MD, MSCI; James C. Jackson, PsyD; Pratik P. Pandharipande, MD, MSCI; Brenda T. Pun, MSN; Jennifer L. Thompson, MPH; Ayumi K. Shintani, PhD, MPH; Sharon M. Gordon, PsyD; Angelo E. Canonico, MD; Robert S. Dittus, MD, MPH; Gordon R. Bernard, MD; E. Wesley Ely, MD, MPH

➔ 77 ICU 存活者，曾經需要使用呼吸機，及出現譫妄

認知障礙	3 月 (n=76)	12 月 (n=52)
無	21% (16/76)	29% (15/52)
輕微/中等	17% (13/76)	35% (18/52)
嚴重	62% (47/76)	36% (19/52)

急性腎衰竭

Wald JAMA 2009

- ▶ Adult Patients with Acute Renal Failure in ICU from Jul-Dec 2006 in Ontario Canada
- ▶ Median FU 3 Yrs
- ▶ 急性腎衰竭後傳活下來的病人，步向慢性腎衰竭至需要洗腎的機會是沒有急性腎衰竭的病人的 3.23倍

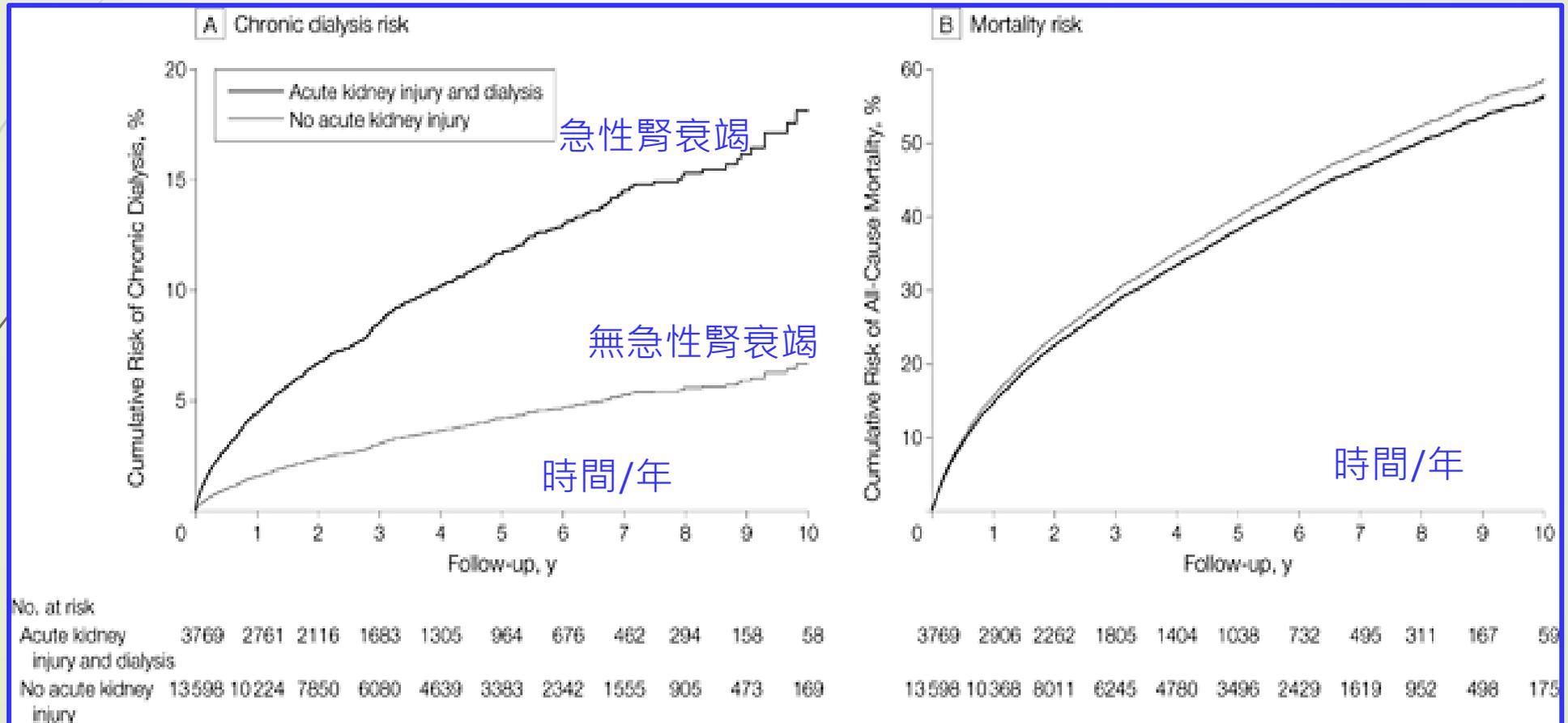
	急性腎衰竭 N=3769		無急性腎衰竭 N=13598		Hazard Ratio (95% CI)	
	Events	Incidence / 100 Pt-yr	Events	Incidence / 100 Pt-yr	Crude	Adjusted
長期腎替代治療	322 (8.5%)	2.63	403 (3.0%)	0.91	3.26 (2.73-3.89)	3.23 (2.70-3.86)
死亡率	1331 (34.8%)	10.10	4884 (35.9%)	10.83	0.95 (0.88-1.02)	0.95 (0.89-1.02)

長期腎透析

Wald JAMA 2009

長期腎透析

死亡率



搶救需要病人同意嗎？

- ➡ 我遇上好幾個病情嚴重但仍然清醒的長者：
「婆婆，妳現在的肺炎很嚴重，不如我轉妳到深切治療部搶救？」
- ➡ 什麼是病人最大的利益？
- ➡ 活下來是最大利益嗎？

決定的不平衡

- 受痛苦的是病人，但決定的往往不是病人。
- 在ICU,我們出手的第一刻，我們可能已排除了「一路好走」這個選項。
- 手術的例子：

家屬的考慮：如果不幸家人患重病

- 從病人的角度評估
- 從最壞的方向想
- 半杯水的看法

等埋佢個仔搭緊飛機返來啦!

不予心肺復甦指示

Do-Not-Attempt Cardiopulmonary Resuscitation (DNA-CPR)

- ➡ 是主動決定放棄病人嗎？
- ➡ 不予心肺復甦不等於放棄治療
 - ➡ 現行守則仍會提供必要的照顧，祇是不作CPR
- ➡ 誰人作決定？

我們當醫生的，也是講法律的。

- 在普通法適用地區，如病人不清醒而未有預先作出預設指示，醫療決定權不是自動轉至配偶或家屬
- 普通情況下，根據當時標準的治理模式進行。
- 也不是家屬「決定」放棄病人

沒有人知道自己明天是否仍然在這個世界上

- 對身邊的人好，是要每一天也對他/她好
 - 不祇是在最後的一刻
 - 也不要讓自己後悔
- 拿出勇氣，跟你關心的長輩對話
 - 讓他們也可作出選擇
- 遇上危疾時，嘗試易地而處：
 - 他會怎樣抉擇呢？

謝謝