

醫學倫理委員會

醫學倫理個案摘要(2)-108年第4季(公開版)

個案 (由 00 部提報案例)

1. 病歷號:

2. 性別: 男

3. 年齡: 66 歲

事件經過:

66 歲的男性，自三年前左腦中風後右側偏癱後長期行動不便在本院護理之家安置，本身有多重器官疾病(心臟病、糖尿病以及末期腎病變必須洗腎)。自去年起陸續發現右腳踝有皮膚病變合併診斷右腳末梢循環異常。今年曾經因為該傷口未癒引發敗血症等現象，經由感染科、心臟外科以及整形外科醫師治療處理後，情形尚未改善。這次由於發高燒兩日與傷口化膿惡化的狀況，入住本院腎臟科尋求幫助。本人因慢性病情照顧需求已簽屬 DNR，經骨科醫師討論後，主治醫師建議以膝下截肢術將病患性命保存，家屬表示需內部討論，經過數小時的溝通後家屬同意。以醫學倫理觀點討論議題：

1. 以 4 box method 進行倫理問題分析及討論：

【I】醫療處置(Beneficency/ nonmaleficence):

- 什麼病/ 診斷 / 預後? 急性/ 慢性 / 危險/ 會好嗎?
- 治療的意義為何? 有用嗎? 萬一治療失敗該怎麼辦?
- 如何醫療處置對病人最好?

診斷: Right lateral ankle PAOD with ulcer status post fasciotomy and skin graft.

病人因右腿引發敗血症症狀，安排末梢血管狹窄處導管治療，不到一個月再度惡化且須補皮，但後續依舊病情惡化。依據文獻搜尋，相較於提早截肢手術，多次治療後再接受(2-3 次)截肢手術的患者其滿意度與預後都相差無幾。對於病情來說，截肢手術能夠控制敗血症病情且提升照顧品質，對於長期臥床病患來說不啻是一種治療選擇。【II】病人的意願 (autonomy):

- 病人喜歡接受這種治療嗎?
- 病人了解這相關危險性，或好處嗎? 病人同意嗎?
- 病人有辦法做決定嗎?
- 病人表達過意見嗎? 預立醫囑?

分析：因病患意識不清無法評估。

【III】生活品質：

- 病人若治療 (或不治療) 會面對什麼樣的生活品質?
- 醫療人員對上述之預測準確嗎(有 bias 嗎)?
- 病人之身體、智力、社會功能會留下後遺症嗎?

分析：病人若治療(或不治療)會面對甚麼樣的生活品質?若依據文獻搜尋，治療過後巴氏量表等評量分數維持在 14 分仍可保有部分自理能力。但不治療，敗血症惡化極可能數日內便多重器官衰竭往生。

病人的身體, 智力, 社會功能會留下後遺症嗎? 該截肢處會有傷口照顧, 殘肢幻覺...等可能後遺症。缺少下肢後如需行走則須訂製義肢輔助。但對於臥床照顧則便於翻身, 減少感染機率與風險。

【IV】環境因素：

- 個人專業/ 家庭背景/ 醫護人員會影響病人之醫療決定嗎?
- 有無社會經濟、法律、政治、宗教文化上的因素?
- 會威脅到個人隱私嗎?

分析：家庭背景會影響病人的決定嗎?經由前幾次手術後家屬均表病人意識不清，無法自行做主。醫護人員的影響?可以經由清楚的病情解釋，讓家屬了解疾病嚴重度及治療方式的利弊。社會經濟的因素?義肢製作曠日廢時且費用昂貴，但相比敷料與長期住院費用仍較便宜。需要考慮家屬是否能負擔，或提供其他健保支付之替代性療法。

2. 結論：

截肢術乃為安全有效解決敗血症等雜症，尤該員合併解決家屬照顧問題。可否提早討論施作必要性？

3. 討論：

- 委員 1：個案是一名 66 歲患有糖尿病、洗腎及中風病人的，由於右腳踝傷口長久以來均未癒合，經外科植皮手術後仍失敗，另發生敗血症等情況，經醫療團隊綜合評估，採截肢的方式處理。
- 委員 3：家屬是否都知悉此情況？
- 委員 6：家屬都知道個案病人當時的情況，並拒絕使用通血管等方法，病人 8 月發生敗血等情況，治療時機可再早一些。
- 委員 1：截肢個案病人本人是否同意？依剛才的報告說明，對口方是 focus 在病人的家屬。
- 委員 6：病歷中並未清楚記載已與本人溝通同意。
- 委員 3：病人目前的狀況如何？
- 委員 6：個案病人因為有周邊血管問題，第一步並非一定要截肢，後續因產生敗血情況才截肢，截肢後目前狀況還可以。
- 委員 1：當年本院也有一個案婦人受海洋弧菌感染，醫師團隊建議要截肢，但家屬及病人都未同意。
- 委員 4：患者是否有簽 DNR(預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書)? 週邊血管問題是可以治療的，並非血管問題即宣告需截肢，是因病人的腳持續惡化才進行截肢。
- 委員 2：病人目前癒合的情況如何? 是否有跟家屬及本人說明病人的情況? 本人是否能夠接受? 截肢是否為醫療團隊建議? 個案病人自己是否了解截肢的相關狀況，這是台灣目前同意書的問題，團隊亦知截肢後可能癒合狀況不佳。病人 66 歲，醫療決策是否由病人自己決定還是由其家人決定?
- 委員 6：個案是一位單邊癱瘓，右邊行動不便已臥病在床的病人，因此，溝通方是以其家人為主。
- 委員 6：依據美國期刊的相關實證發現，截肢後讓部分病人生活獲得改善及滿意度的提升。經醫師團隊綜合的評估，病人截肢後死亡的風險可能降低，惟個案病人中風，截肢後需持續照護，整體而言好處大於壞處。後續有一半的時間是護理之家在照顧，經兩方面討論後才決定，同時也會告知相關的護理人員，個案病人在使用後線的抗生素。
- 委員 1：個案病人截肢是與其家人討論後執行，建議後續以病人為中心的跨領域團隊要建立起來，雖已截肢，除了護理照護，還包括復健、心理、營養、藥物等進入照護團隊。
- 委員 1：個案截肢是救命手術，且讓其家人容易照顧。另如果病人是 80 歲以上或更高年紀病人，截肢與否的考量點是否不同?
- 委員 6：截肢與否未對病人的年齡做實際的規範，應從病人端的病情去做整體的考量。
- 委員 3：依目前整體情況來看，處理方式是 OK 的，不管家屬如何做決定，家屬也了解短期救命的急迫性，在倫理的考慮空間不是很大，若不截肢痛處(影響)可能更大，是一種掙扎的過程。
- 委員 2：宜說明(確認)清楚截肢是由個案病人個人完成簽名很重要。
- 委員 1：理解骨科是最後沒辦法才執行截肢的決定。

決議：

1. 此個案以 4 box method 討論醫學倫理。本院已盡到充分尊重家屬及病人的意見，病患目前仍接受繼續治療與照護。