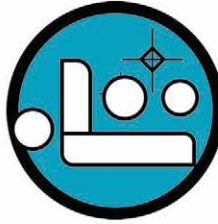


第三章

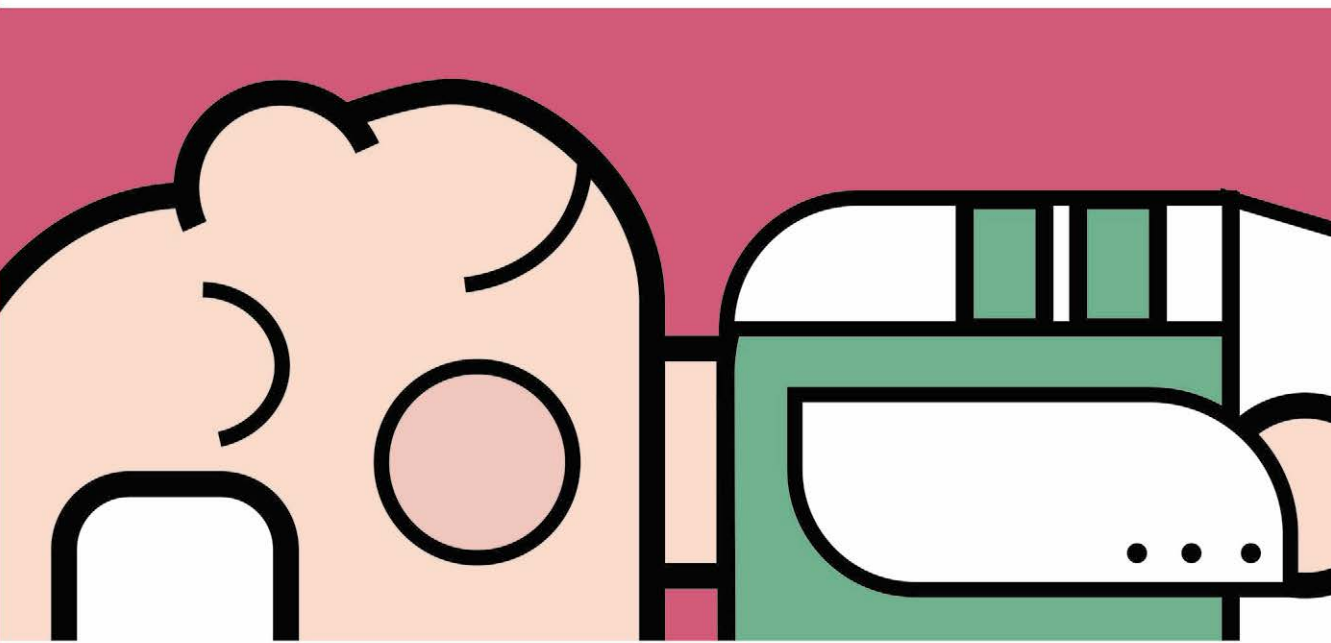
賽馬會安寧頌



Jockey Club End-of-Life Community Care Project



晚期
治療的
抉擇



策劃及捐助 Initiated and Funded by



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心同步同進 RIDING HIGH TOGETHER

合作院校 Partner Institution



香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong



香港中文大學
賽馬會老年學研究所
CUHK Jockey Club Institute of Ageing



晚期治療的抉擇



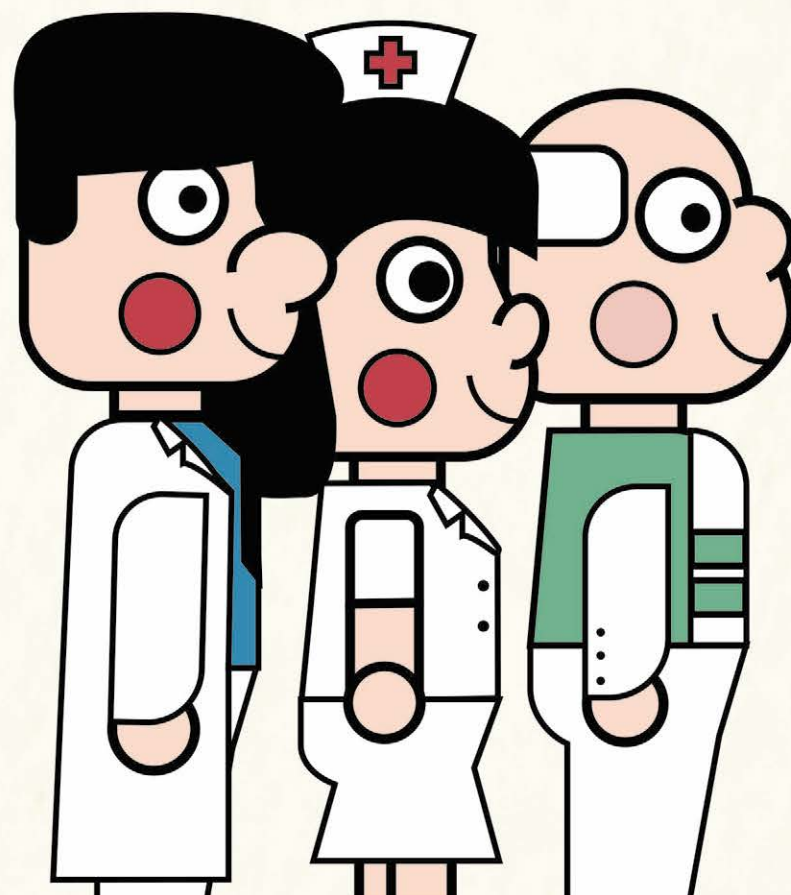
目錄

引言	P.2
治療方向	P.3
1. 延長生命治療	P.4 - 6
2. 以舒適為主治療	P.7
3. 保守治療	P.8
個案分享	
個案一：人工營養及管道餵飼 （胃喉）的抉擇	P.9 - 14
個案二：心肺復甦術的抉擇 ...	P.15 - 20
總結	P.21
參考資料	P.22

引言



在 晚期照顧的規劃中，治療抉擇是相當重要的一環。病人必須先對各種治療方向和模式有基本認識，才能更了解自己的需要和作出最符合自己利益的選擇。有見及此，本篇將介紹三種主要的治療方向及其利弊，以及常見的維持生命治療。最後，本篇將透過兩個由真實個案改編的故事，引領讀者思考在作出抉擇時的考慮因素。



治療方向

當病人因病情不斷惡化而面對治療的決定時，可按照自己的意願選擇合適的治療。以下列出三種可作參考的治療方向，分別是延長生命治療、以舒適為主治療及保守治療。



**延長
生命治療**

病人會接受所有能維持生命的治療，目的是延長生命。



**舒適
為主的治療**

以控制和紓緩症狀為主，目的是讓病人感到舒適和維持生活質素。

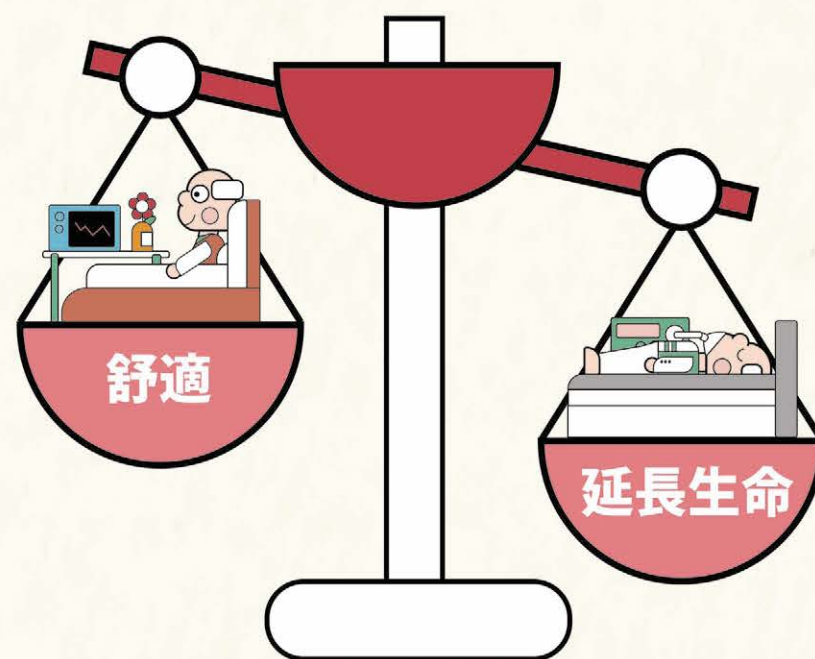


**保守
治療**

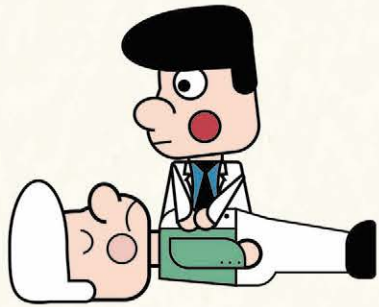
較為中庸的做法，其中一個目的是維持生命，而治療帶來的不適屬可接受程度。

延長生命治療

這種治療方向的目的是延長病人的生命。病人會接受任何能維持生命的治療（維生治療），並可能須要長時間在深切治療部留醫。此類治療一般具侵入性，雖然有機會延長病人的生命，但亦可能造成痛苦，降低他們的生活質素。



以下是維生治療的一些常見例子^{1,2}:



心肺復甦術 (CPR)

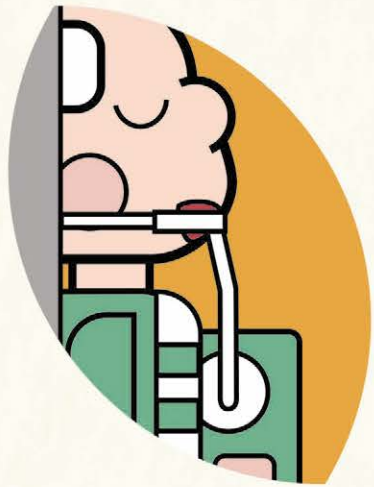
當病人心跳停止時，以胸外按壓或電擊法，嘗試使心臟重新跳動（詳見第18頁）。

人工輔助呼吸 (呼吸機)

當病人無法自行呼吸時，透過機器經喉管或面罩輸入氧氣，以協助呼吸。人工輔助呼吸可分為以下兩種：

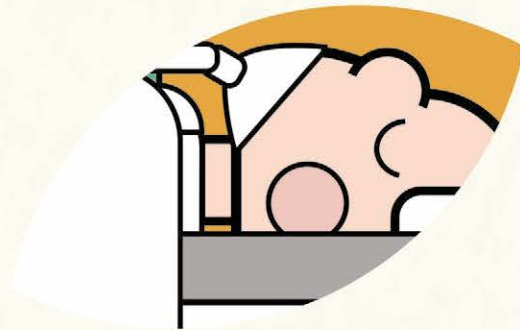
侵入性正壓機械呼吸

喉管會經病人口腔或氣管造口插入氣管，另一端接駁呼吸機，進行換氣並供給氧氣，協助呼吸。



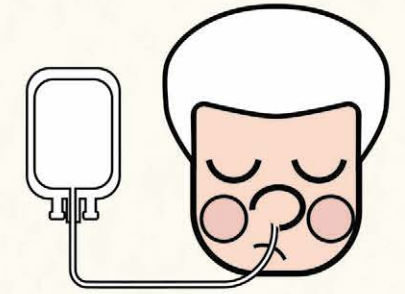
非侵入性正壓機械呼吸

病人戴上面罩，由機器打氣到氣管或肺部，增加氧氣量。



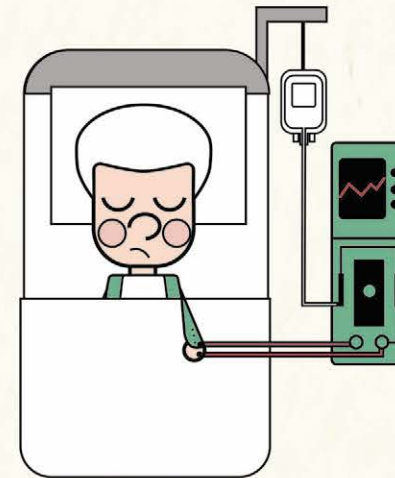
人工營養及流體餵飼 (胃喉)

當病人無法進食或吞嚥時，經由導管提供營養和水分（詳見第11頁）。



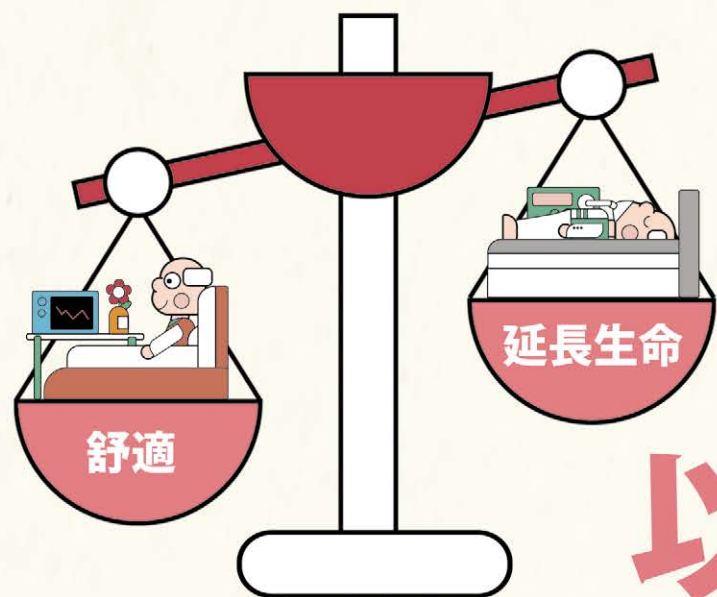
血液製品 (輸血)

當病人因患病而缺乏某些血液成份時，便可能須要進行輸血（紅血球、血小板、血漿等）。



透析治療 (洗腎)

當病人腎功能衰竭時，以人工方法清除身體中的廢物和多餘水分，可分為腹膜透析 (洗肚) 和血液透析 (洗血)。

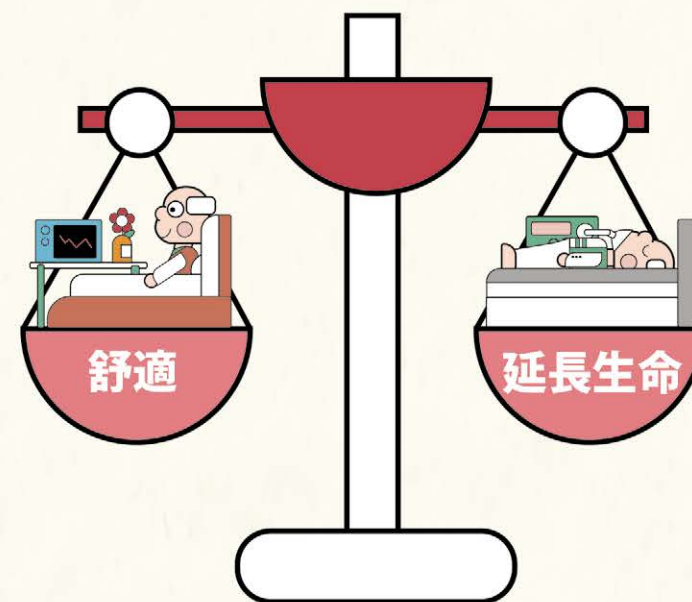


以舒適 為主治療

這種治療方向以控制和紓緩症狀為主，目的是讓病人在接受治療的過程中感到舒適和維持生活質素，而不純粹只為延長生命。病人大多不願經歷痛苦的治療過程，反而希望能順其自然地面對疾病，減少出入院次數，爭取時間陪伴家人，從而安詳地渡過晚期。

常見的症狀控制方法包括以嗎啡類藥物止痛、以類固醇噴霧改善呼吸，以及熱敷和按摩等護理技巧。欲了解更多關於紓緩症狀的方法，請參閱第四章《家人在安寧照顧的角色》。

保守治療



這種治療方向是較為中庸的做法。病人會選擇接受部分維生治療維持生命，治療所帶來的不適屬可接受的範圍，希望能同時保持生活質素。

試驗式治療

醫生根據臨床判斷，向病人建議採用某些可能有效的治療。病人若發現治療效果並不理想，或生活質素無法符合自己的期望，可隨時終止此項試驗式治療，改用以舒適為主的治療。

個案^①分享 人工營養及

以下是一個關於為晚期認知障礙症病人決定是否使用胃喉的個案³。

陳伯84歲，有兩個兒子和一個女兒，妻子數年前去世。陳伯五年前確診患有認知障礙症，並於去年情況轉差，身體愈見虛弱，更在患上吸入性肺炎後出現吞嚥困難。就此，言語治療師建議為陳伯插胃喉以餵飼營養奶，醫生亦安排與陳伯的家人見面，討論有關插胃喉的決定。

與陳伯的二兒子和女兒見面時，二兒子心情激動地說：「爸爸不想插胃喉，他在安老院看見其他插胃喉的長者十分痛苦，只可躺在床上，沒有生存意義。他說寧願死，都不想插胃喉。」

陳伯的女兒亦曾聽過父親說同樣的話，因此她和二兒子都決定用人手小心餵食，而不選擇插胃喉。

管道餵飼的抉擇

他們明白當中可能會有誤吸、肺炎甚至死亡的風險，但他們仍然希望能依照父親的意願，讓他能安然舒適地走完最後一程。

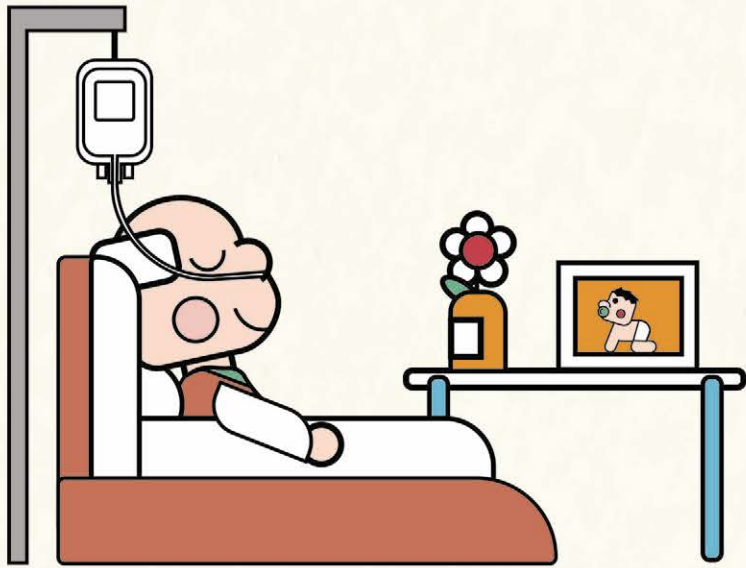
然而，多年來杳無音訊的長子卻於第二天出現，並堅持要插胃喉。他說：「我爸爸走時要吃飽，我不想他變成餓鬼。」家人在醫院爭持不斷，亦不能達成共識。

延伸思考

您希望透過插胃喉，
還是人手餵食來汲取營養？

晚期病人會感到肚餓嗎？
會否因缺乏營養而餓死？



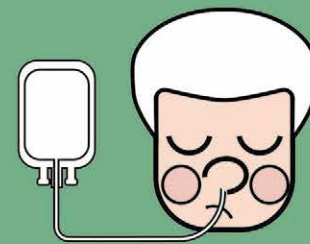


人工營養及管道餵飼

知多點^{4,5}

當病人無法進食或吞嚥出現困難，便可能須要使用管道餵飼。其中一個常用的管道餵飼是鼻胃喉，即由鼻孔插入一條管道，把營養奶和水分直接輸入胃部。

好處	潛在問題
<ul style="list-style-type: none"> 可省略吞嚥過程，直接為病人供應營養、水分和口服藥物 避免因吞嚥困難而造成哽塞 快速餵食 	<ul style="list-style-type: none"> 不能避免患上吸入性肺炎的風險，反而可能增加吸入性肺炎的風險 容易引起不適，甚至導致其他併發症 病人若雙手被束縛，可能會因無法活動而感到躁動不安 影響病人外觀和社交生活





常見? 疑問

病人若不使用胃喉，會否因缺乏營養而餓死？

為何有些插胃喉的病人雙手被約束或綁上？

病人若不使用胃喉，會否加快死亡？

使用胃喉能否有效減低病人患上吸入性肺炎的風險？

當病情進入晚期，病人的腸胃消化和吸收機能逐漸衰弱，所需的食量其實並不多，即使使用胃喉，亦未必能改善身體的營養狀況。

胃喉屬於侵入性治療，插入及更換胃喉均會令病人感到不適。因此，醫護人員或須綁上部分病人的雙手，以防止他們嘗試自行拔去喉管。

外國研究顯示，使用胃喉的病人與沒有使用胃喉的病人壽命相若。

曾患上吸入性肺炎的病人，即使在使用胃喉後，亦未必能減低再次患病的風險。

解答!

個案分享²



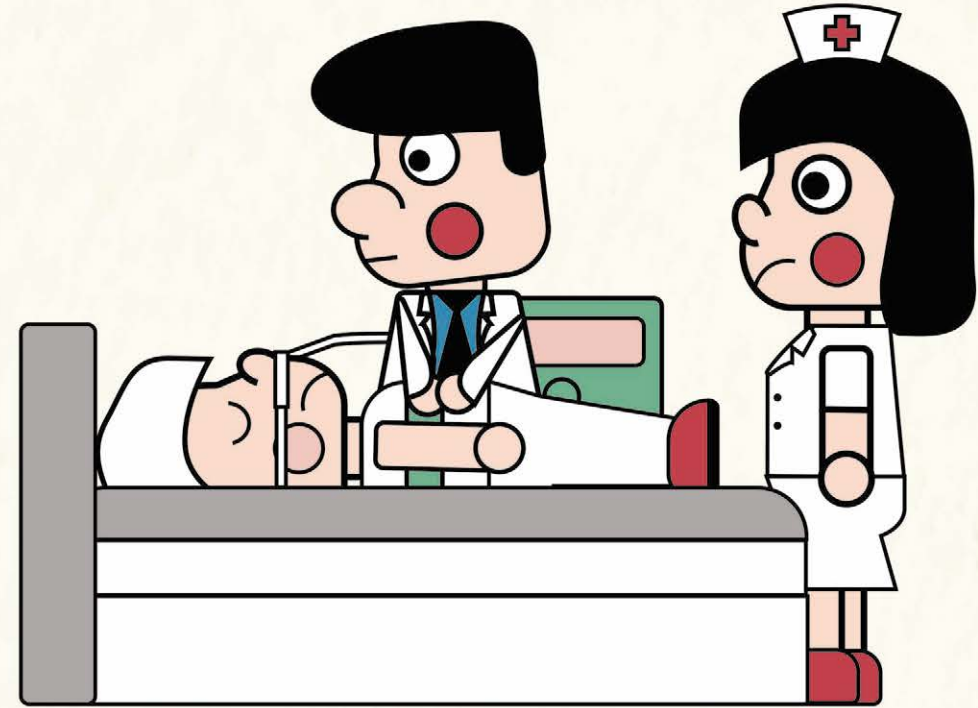
心肺復甦術的抉擇

以下是一個關於為晚期心臟衰竭病人決定是否施行心肺復甦術的個案⁶。

曾太太90歲，有一個兒子和一個女兒，丈夫於八年前過世。曾太太曾患心肌梗塞、心房顫動和充血性心臟衰竭，並於去年開始病情加重，須要頻繁進出醫院。

安老院的護士注意到曾太太日漸消瘦，情況每況愈下，於是趁曾太太意識清醒時，與她和女兒安排會面，討論預設照顧計劃。曾太太想起自己在入院時曾進行過心肺復甦術，事後感到肋骨非常疼痛，便馬上表示：

「如果我心跳停了，我希望醫生不要進行心肺復甦術。我想安詳地離開！」女兒對此決定亦表示同意。



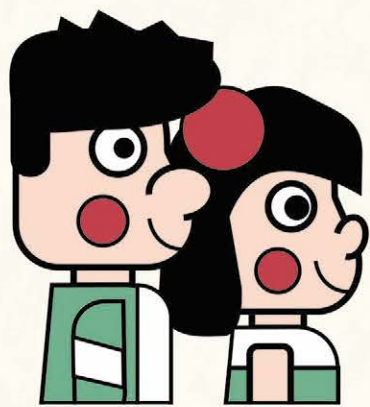
數月後，曾太太被發現昏迷不醒，於是立即由安老院送往醫院搶救。女兒抵達病房後，主診醫生便向她說明：「考慮到你媽媽有嚴重的心臟病，整體健康情況較差，若然再次出現心臟停頓，我認為心肺復甦術未必符合她的最佳利益。」女兒回答說：「我跟媽媽在數月前討論過這個問題，她表明就算自己的心跳停止，亦不希望進行心肺復甦術。可是，我媽媽最重視的是我那身處加拿大的哥哥，所以我要先跟他商量一下。」

女兒立刻打電話給哥哥，詢問他對於心肺復甦術的想法。

「不用糾結！」哥哥說，「你和媽媽跟護士討論的時候，我不在場，豈能作準？我們作為子女，怎能放棄媽媽的生命？若然我們沒有用盡一切辦法令媽媽活得更長，那便是不孝！我明早立即回港，你要好好照顧媽媽，等我到了再說。」

這番話令女兒感到非常為難。她認為哥哥已經很久沒見過媽媽，不知道媽媽受了多少痛苦。她希望媽媽在臨終時能感到舒適和有尊嚴，因此傾向同意醫生的建議，不作心肺復甦術，但又不想違背哥哥的主張，或作出不孝行為。

延伸思考



作為照顧者，您認為……

- 何謂「孝」？
- 應該按照病人的意願，還是其他家人的想法？
- 重視生命質素，還是生命長短？

心肺復甦術

知多點^{1,4}

心肺復甦術是一種針對呼吸和心跳停止的危重病人所採取的侵入性搶救治療，主要應用於突發性心臟病、溺水、觸電、藥物過量和異物梗塞等狀況。



心肺復甦術帶來的影響

恢復心跳後，病人有機會肋骨斷裂和感到疼痛。如虛弱得不能自行呼吸，病人便須要長時間使用人工輔助呼吸機，不能說話或進食。



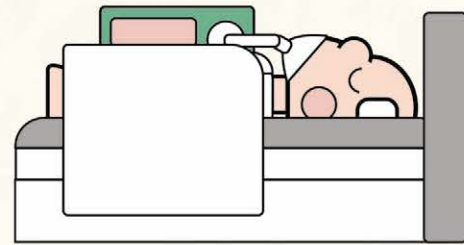
有機會令病人感到疼痛



有機會導致肋骨斷裂



有機會損害內臟



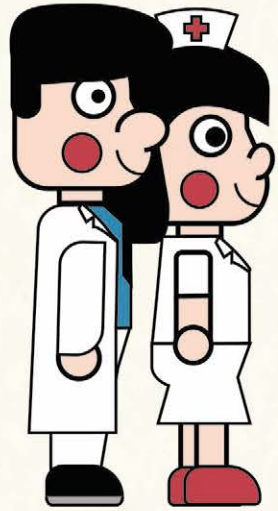
有機會導致併發症

心肺復甦術的成功率

心肺復甦術的效果取決於多項因素。對於病情到達晚期的體弱病人來說，由於導致心臟停頓的成因沒有被根治或除去，心肺復甦術的成功率相對較低。

不作心肺復甦術 Do Not Attempt CPR (DNACPR)

病人若認為心肺復甦術並不符合自己的意願和最佳利益，可在與家人和醫生商討後，簽訂「不作心肺復甦術」的文件，或於「預設醫療指示」中列明不接受心肺復甦術。「不作心肺復甦術」的文件須由醫生簽署後方可生效，並須定期進行覆核和批簽。病人和家屬可隨時通知醫護人員，更改或取消「不作心肺復甦術」的決定。



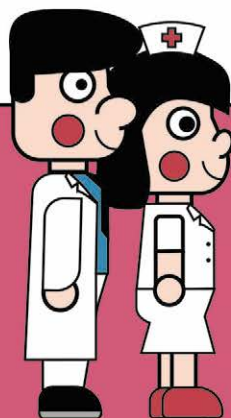
總結

現今醫療科技發達，醫護人員可透過不同的維生治療，包括人工營養及管道餵飼和心肺復甦術等，嘗試延長病人的生命。然而，維生治療並不能逆轉病情，每個人最終都要面對生命的盡頭。對末期病人來說，維生治療是否有意義？是延長了生命，還是拖長了死亡過程，令他們徒添痛楚和不適？

面對如此情況，病人可預先與家人和醫護人員商討應否接受維持生命治療，選擇符合自己意願的治療方向，讓自己可以安詳離世。

1. 醫院管理局臨床倫理委員會（2019）。「預設照顧計劃」？「預設醫療指示」？不作「心肺復甦術」？病人、家屬知多些！擷取自 http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/Public_education1.pdf
2. 醫院管理局新界東醫院聯網（2019）。新界東醫院聯網生命晚期「預設照顧計劃」醫護人員推廣小冊子。香港：醫院管理局新界東醫院聯網。
3. 香港中文大學賽馬會老年學研究所（2019）。賽馬會安寧頌 – 安寧服務培訓及教育計劃年長病人晚期護理服務醫學倫理個案集：陳先生。擷取自 <http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/casebook/cases/case-2>
4. 醫院管理局新界西醫院聯網社區醫療服務（2018）。新界西醫院聯網安老院舍晚期醫護服務。香港：醫院管理局新界西醫院聯網。
5. 醫院管理局新界西醫院聯網言語治療部（2017）。疾病晚期病人餵食護理—嚙能選擇。香港：醫院管理局新界西醫院聯網。
6. 香港中文大學賽馬會老年學研究所（2019）。賽馬會安寧頌 – 安寧服務培訓及教育計劃年長病人晚期護理服務醫學倫理個案集：曾太太。擷取自 <http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/casebook/cases/case-9>

此書所提供的資料，均以截至二零一九年七月為準，只作參考之用。由於每人身體狀況各異，病情亦可能隨時出現變化，閣下應按照個人情況，與家人及醫護人員密切商討有關晚期照顧及治療方法的事項，並定期檢討。此外，閣下如對醫療或法律範疇有任何疑問，應考慮尋求專業意見。



詳情及查詢

電話：3943 9208

傳真：3942 0939

電郵：ioa@cuhk.edu.hk

網址：[http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/
end-of-life-care](http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/end-of-life-care)

地址：香港新界沙田香港中文大學康本國際學術園9樓908室
香港中文大學賽馬會老年學研究所

