



台灣澄雲死生教育協會
談生論死有備共學課程2021



佛教慈濟醫療財團法人
台北慈濟醫院
Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

說明「維持生命治療、 人工營養及流體餵養」

台北慈濟醫院

放射腫瘤科/醫倫會總幹事/ACP小組總幹事

常佑康 醫師

2021.03.09.



佛教慈濟醫療財團法人

台北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

病人自主權利法 立法目的

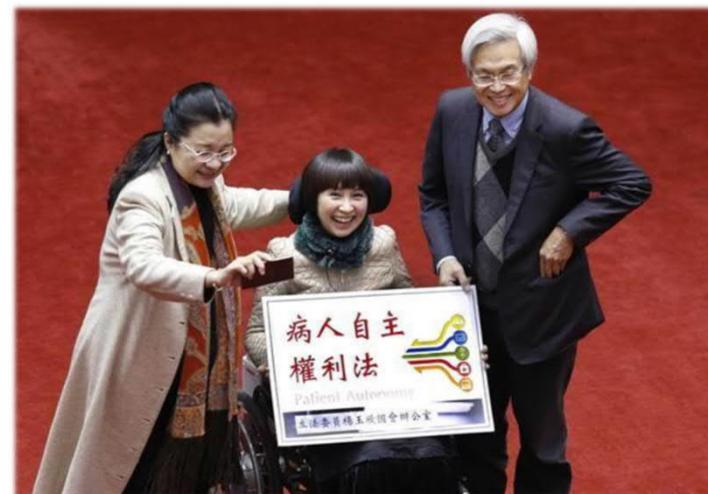
- 尊重病人醫療自主
- 保障病人善終權益
- 促進醫病關係和諧



台灣的病人沒有自主權，為什麼？



免除家屬的決策壓力



【病人自主權利法】第三條 維持生命治療

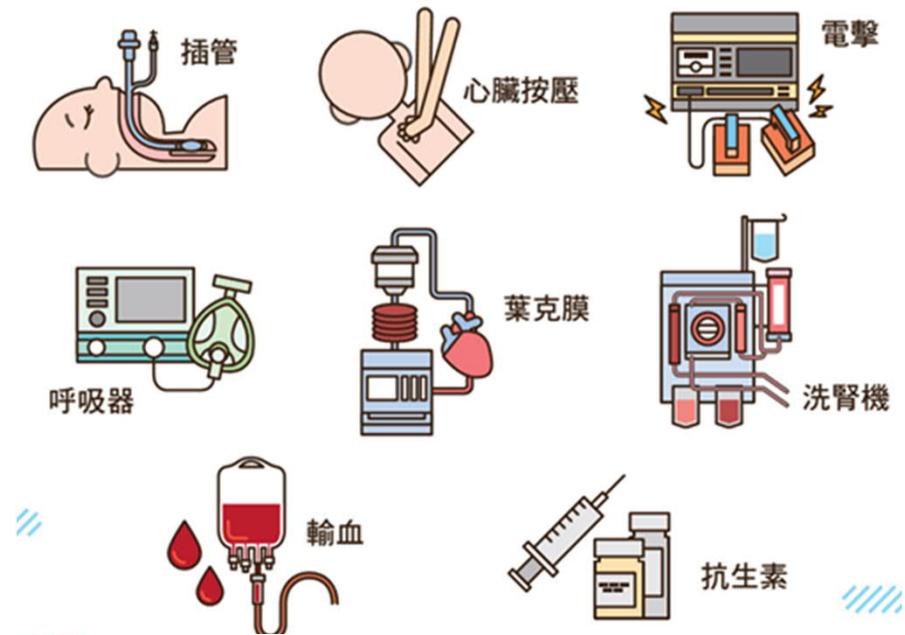


佛教慈濟醫療財團法人

台北慈濟醫院
Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

- 指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。

【安寧緩和醫療條例】第三條
維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。



【病人自主權利法】第三條 人工營養及流體餵養



佛教慈濟醫療財團法人

台北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

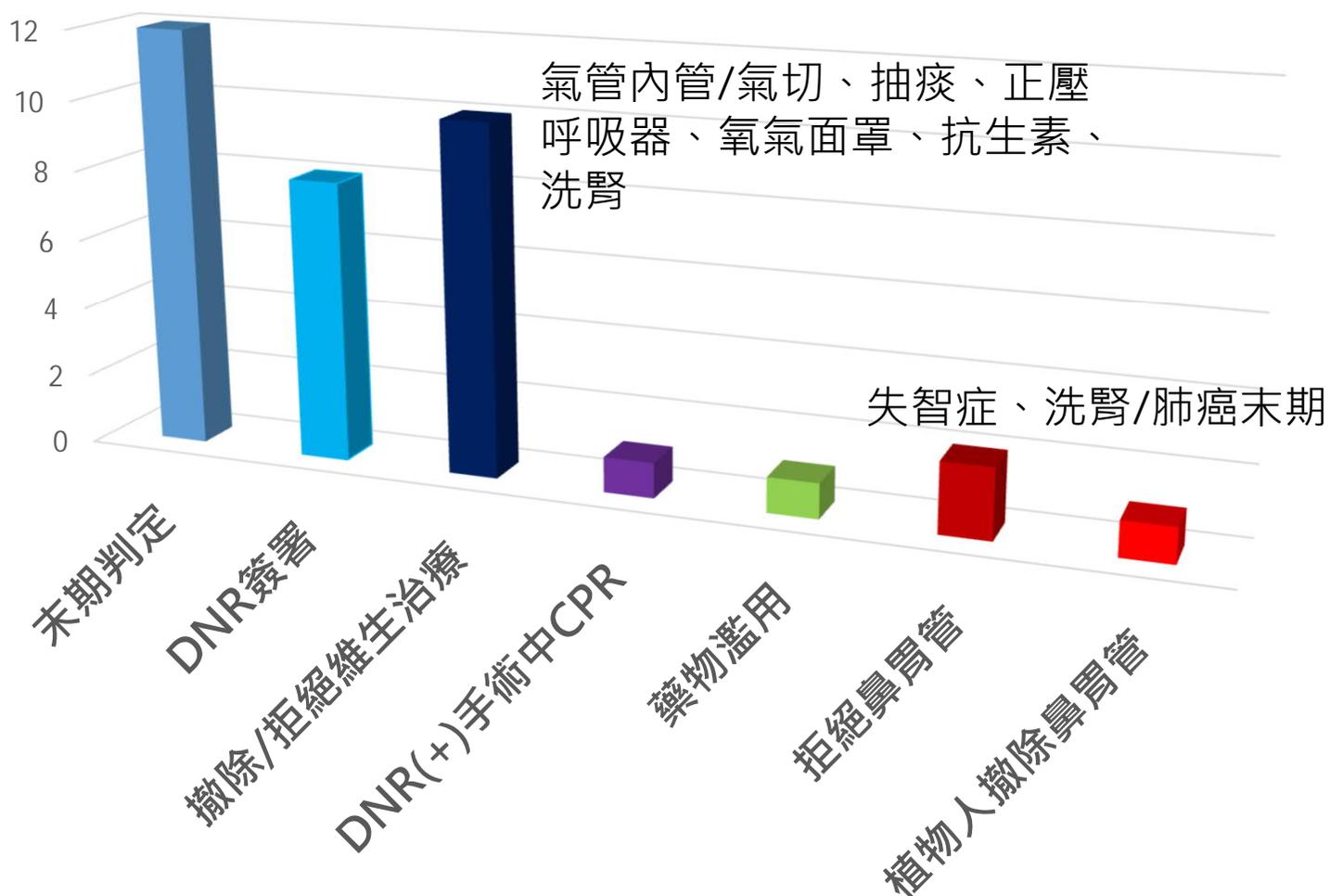
- 指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。



財團法人(台灣)安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan

近三年真實醫療場域現況

107/01-110/02 台北慈濟醫院 醫學倫理諮詢案例統計

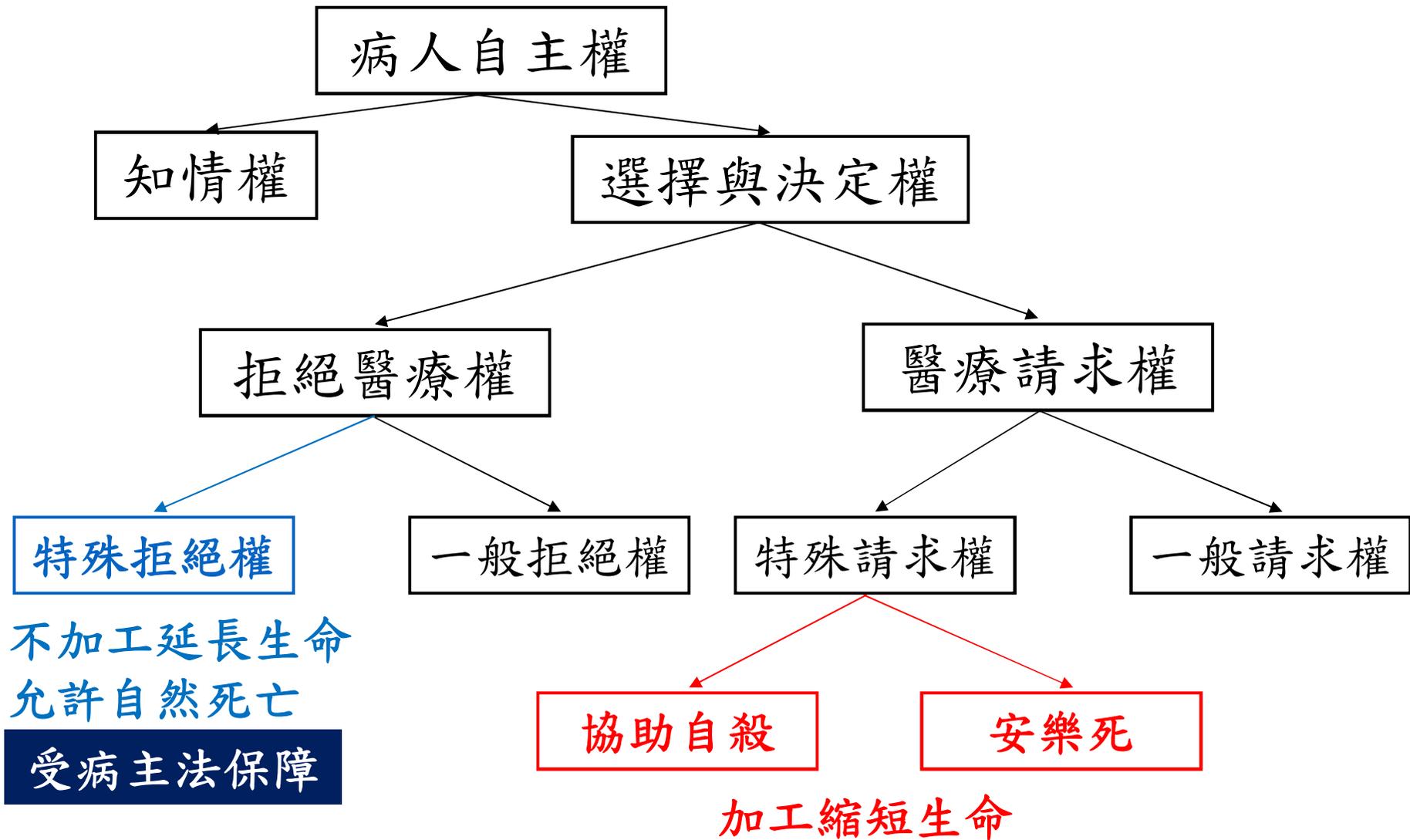


Q1: 治療和管子都可以撤掉，這樣是安樂死嗎？



病人自主權的樣態與分類

感謝孫效智教授提供





Q2: 可是我就是不想要被 插管和氣切?!

「自動出院同意書」

「拒絕治療切結書」

V.S.

病人自主權利法

「特殊拒絕權」

1. 回家後沒有立即往生
2. 停止洗腎之後，發現不會馬上往生

撤除或停止治療後，醫療院所「應」提供緩和醫療照顧

世界醫師會 病患權利宣言



佛教慈濟醫療財團法人

台北慈濟醫院
Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

(Declaration on the Rights of the Patient, 2015, version 3)

- 病患有**自決的權利** (right to self-determination) ，他們有權自由地作出與自己有關的決定。醫師會告知 (inform) 病患其決定之後果。
- **心智上有自主能力** (mentally competent) 的**成年病患**有權利同意或拒絕任何診斷的過程或療法。
- 病患有**權取得作決定時所需之資訊**。病患應明瞭任何試驗或治療之目的、檢驗結果的意義，以及拒絕同意的意義。
- 即使拒絕治療會導致死亡或失能，有自主能力 (competent) 的病人還是有拒絕治療的權利。



Medical Ethics Manual,
The World Medical
Association; 中文版
p.45-46

限時醫療嘗試

Time-Limited Trials

- 若所有的證據皆顯示治療無法帶來好處，而且可能有壞處，可以「**不予(withhold)**」或「**撤除(withdraw)**」該項治療。
- 在狀況不明下，匆忙作出的「不予」決定，是否可能讓病人失去有效的治療機會？
- **先治療一段時間後觀察、判斷治療對病人確實無法帶來好處後再決定「撤除」**，可能比緊急時匆忙的「不予」決定更符合醫療倫理的考量。

許正園 台中榮民總醫院胸腔內科主任兼醫學倫理與法律中心主任
辛幸珍 中國醫藥大學生命倫理副教授

意願人：

意願人：

預立醫療決定書

本人_____ (正楷簽名)經「預立醫療照護諮商」,已經清楚瞭解「病人自主權利法」,賦予病人在特定臨床條件下,接受或拒絕維持生命治療,或人工營養及流體餵養的權利。本人作成預立醫療決定(如第一部分、第二部分及附件),事先表達個人所期待的臨終醫療照護模式,同時希望親友尊重我的自主選擇。

意願人

姓名：_____ 簽署：_____
國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____
住址：_____
電話：_____
日期：中華民國_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

見證或公證證明

我選擇以下列方式完成預立醫療決定之法定程序 (請擇一進行)：

1、二名見證人在場見證：

見證人 1 簽署：_____ 關係：_____
連絡電話：_____
國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

見證人 2 簽署：_____ 關係：_____
連絡電話：_____
國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

日期：中華民國_____年_____月_____日

2、公證：

公證人認證欄位：

日期：中華民國_____年_____月_____日

說明：

- 一、 見證人必須具有完全行為能力,且親自到場見證您是出於自願、並無遭受外力脅迫等情況下簽署預立醫療決定(病人自主權利法第九條第一項第二款)。
- 二、 見證人不得為意願人所指定之醫療委任代理人、主責照護醫療團隊成員、以及繼承人之外的受遺贈人、遺體或器官指定之受贈人、其他因意願人死亡而獲得利益之人(病人自主權利法第九條第四項)。
- 三、 根據公證法第二條之規定,公證人因當事人或其他關係人之請求,就法律行為及其他關於私權之事實,有作成公證書或對於私文書予以認證之權限。公證人對於下列文書,亦得因當事人或其他關係人之請求予以認證：一、涉及私權事實之公文書原本或正本,經表明係持往境外使用者。二、公、私文書之繕本或影本。

第一部分 醫療照護選項

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項,均為單選)
一、末期病人	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內,接受維持生命治療的嘗試,之後請停止;但本人或醫療委任代理人得於該期間內,隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願,由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內,接受人工營養及流體餵養的嘗試,之後請停止;但本人或醫療委任代理人得於該期間內,隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願,由我的醫療委任代理人代為決定。
二、不可逆轉之昏迷	維持生命治療	1. <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療 2. <input checked="" type="checkbox"/> 限時醫療嘗試 3. <input type="checkbox"/> 由醫療委任代理人決定 4. <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內,接受人工營養及流體餵養的嘗試,之後請停止;但醫療委任代理人得於該期間內,隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。
三、永久植物人狀態	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內,接受維持生命治療的嘗試,之後請停止;但醫療委任代理人得於該期間內,隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內,接受人工營養及流體餵養的嘗試,之後請停止;但醫療委任代理人得於該期間內,隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。



佛教慈濟醫療財團法人

台北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

這是一個七歲的男生，肺炎雙球菌敗血症，引起呼吸窘迫症，然後還裝了葉克膜。可是葉克膜裝下去後出現併發症，四肢都黑掉了。他眼睛大大地看著你，意識清楚、也會討水喝。



可是作為一個醫生，面臨一個選擇：你如果要救他，要把四肢剝掉，繼續再救；如果不救的話，機器就要關掉。

柯文哲醫師 TEDx TED Talks

<https://www.cw.com.tw/article/5095503>

案例 1-1: 細菌性肺炎病人，三度拒絕氣管內管插管

- 68歲女性，有糖尿病及高血壓病史。住院當天pm 20:04因發燒、咳嗽及喘，在急診被診斷為大葉型肺炎(lobar pneumonia)，並有呼吸衰竭血氧不足 (Room air SpO2 80%)。急診醫師當時雖有和病人及家屬說明應插管之適當性，因病人**意識清楚，自述曾簽署拒絕插管(DNR)意願書 (但健保卡未註記)而拒絕插管**，因此未幫該病患放置氣管內管。
- pm21:20病患轉至加護病房治療，主治醫師亦告知呼吸衰竭應插管，但是家屬仍遲疑，因此仍未幫該病患放置氣管內管。
- 住院第二天至夜班會客時，值班醫師三度向家屬建議病患應放置氣管內管，但是家屬認為病患已入睡，要求等情況惡化再插管。
- 住院第三天am02:25病人主動告知護理師，自己喘不過來。通知值班醫師予以立即插管。am03:00插管後發生心搏過緩，隨之心跳停止。

案例1-2：第三期肺癌因肺炎呼吸衰竭插管治療，病人及家屬希望撤管



案例2: 洗腎及失智症阿嬤自行剪斷洗腎導管

- 91歲尿毒症洗腎及輕度失智症(CDR=1)阿嬤，上個月與先生、兒子一起接受ACP，簽署AD並完成健保卡註記。
- 某日晚上時在家中自行剪斷洗腎導管，流了很多血後喊救命被兒子聽到，送來急診。
- 當時已有休克現象，量不到血壓及脈搏。兒子代為要求不要心肺復甦術，給予保守治療就好，並簽署不施行心肺復甦術（DNR）同意書。
- 靜脈輸液清醒後，阿嬤表示自己剪錯，加上不想活才會發生這些事。
- 隔日阿嬤同意繼續洗腎，但在手術台上突然大吵大鬧表示不要洗腎，並出現掙扎動作；當日下午轉入安寧病房，完成啟動AD程序。
- 11天後，阿嬤在安寧團隊照顧下，家屬陪伴中安詳離世。
- 九個日後，93歲阿公因肺炎被送到急診。



Q 3 停止人工營養與流體餵養 是否等於讓病人餓死？

- 依本法，病人自主拒絕的是人工餵食，而非自然餵食。
- 即使對失智很後期的病人而言，自然餵食與管灌餵食各有優缺點，很難說後者一定優於前者。
- 國際醫學研究顯示，即使針對容易有吸入性肺炎的失智病人而言，自然餵食可能都比管灌餵食要好，因為它能滿足病人飲食慾望以及被關懷的需要。
- 自然餵食有一「細心手工餵食」(careful hand feeding, CHF) 標準，請參考下頁：



細心手工餵食技巧

— Careful hand feeding —

1. 選擇病人喜歡的食物與用餐環境，可與家人或朋友一起用餐，增加用餐的愉悅度。
2. 盡量利用感官的刺激（例如視覺、嗅覺、冷熱、味覺...等），來刺激病人食慾及吞嚥能力。
3. 在清醒與功能較好時進食。
4. 避免分心：照顧者與病人面對面坐，手工餵食全程要非常專注，不應一心多用。
5. 餵食前需做好口腔清潔及潤濕口腔。
6. 適當擺位：擺位可因個人而易，但原則上盡量讓病人進食姿勢保持直立，最好約90度，脖子微微前傾，此姿勢對大部分病人來說較可避免被食物噎到或吸到肺裡。
7. 少量多餐：可減少食物份量，餵食時間縮短，分多次餵食，每一口的大小要小於一茶匙，盡量定時定量。
8. 注意食物的形狀、濃稠度、濕度、軟硬度及沾黏度等，盡可能的均質。
9. 可搭配給予較濃縮的高蛋白質、高熱量營養配方，增加營養素及熱量的補充；若會噎咳則可於營養配方中添加增稠劑。
10. 照顧者需有耐心，避免急迫或強迫性餵食，餵食每一口之前，需確認口腔內已沒有殘餘食物再餵下一口。
11. 餵食者應經常提醒病人吞嚥，吃一口就要吞好幾次，甚至對一些聽得懂指令的失智末期病人，可請他們憋氣後再吞嚥，並鼓勵吞嚥後輕輕咳嗽。
12. 照顧者要留心病人所發出的非語言訊息，以瞭解他是否有吞嚥困難或噎到的情況。
13. 使用飲食輔具，例如特殊容器、單向吸管或防滑墊...等。
14. 餵食後，可將床頭抬高至少30度且至少維持1小時，避免食物或胃酸逆流。

半流質、全流質 素食配方單張

簡介：半流質類似一般鹹粥，可以吃到食材原本的顆粒感，適合吞嚥功能較佳者；而全流質像濃湯，將所有食材攪打至最細纖的狀態，適合吞嚥功能稍差者。

材料：主食 3 份、蔬菜 1 份、蛋白質 1 份、植物油 1-2 茶匙、鹽巴 1 公克。（食材的「一份」範例如下表格）

◎ 以上食材為一餐的量，約 335~400 大卡，建議餐與餐之間補充一瓶 250 大卡之特殊營養品以滿足每日熱量需求。

何謂1份?	1份食材舉例(可食量)
主食類 蛋白質 2公克 碳水化合物 15公克	=白飯¼碗 =糙米飯1/4碗 =稀飯1/2碗 =紅/綠豆1/4碗 =玉米(中)1/3根 =蓮藕1節 =麥片3湯匙 =蓮子32個 =蕃薯,山藥,南瓜,芋頭1/4碗
蔬菜類 蛋白質 1公克 碳水化合物 5公克	各式生鮮蔬菜/菇類/藻類100公克
豆、蛋類 蛋白質 7公克 脂肪 3~5公克	〈低脂〉 =濕豆包1個(30公克) =豆漿1杯(190ml) =黃豆20公克 =毛豆50公克 〈中脂〉 =雞蛋 1 顆 =嫩豆腐1/2盒(140公克) =傳統豆腐3格(80公克) =百頁豆腐3指寬1指厚(70公克) =板豆腐80公克 =小方豆干40公克 =黃豆干1/2片(70公克) =素香鬆3湯匙(25公克)
乳品類 蛋白質 8公克 碳水化合物 15公克 脂肪 8公克	全脂鮮乳1杯(240ml) 全脂奶粉4湯匙(30公克) 起司片2片(45公克)
油脂類 脂肪 5公克	植物油1茶匙

◎ 每日蛋白質需求約為「每公斤體重1~1.3公克」，需求高者則增加豆蛋或奶類之份量，亦可將煮粥之水份以豆漿、鮮奶替換或額外添加蛋白粉；需限制蛋白質者如腎臟病和肝病等，則需注意蛋白質攝取勿過量，個人化營養素比例調整請至營養師諮詢。



資料來源：一末期失智個案之居家安寧照護經驗。台灣家醫誌 2018; 28: 45-53

【半流質 作法】

1. 將米洗淨，倒入足量的水〔米：水=1:6〕，用電鍋煮成稀飯。
2. 燒一小鍋沸水〔可蓋住食材的量〕。
3. 將食材洗淨、去皮、切塊後，放入煮沸的水中，以中火加熱 10~15 分鐘至煮熟。
4. 煮熟的食材與水一同倒入果汁機中，加入鹽巴，攪打 1 分鐘。
5. 最後將打碎的食材、稀飯及植物油混合均勻即可食用。

【全流質 作法】

1. 將米洗淨，倒入足量的水〔米：水=1:6〕，用電鍋煮成稀飯。
2. 燒一小鍋沸水。
3. 將食材洗淨、去皮、切塊後，放入煮沸的水中，以中火加熱 10~15 分鐘至煮熟。
4. 燙熟的食材、稀飯及鹽巴一同倒入果汁機中攪打 約 5 分鐘成均勻流質。
5. 最後放入植物油拌勻後即可食用。

●小叮嚀：若全流質需要完全無渣，可於盛裝前利用篩網過濾掉較大顆粒。

黃金地瓜粥

〔1人份範例食譜〕〔成品約500c.c.〕

白粥	120 公克	地瓜	50 公克
玉米粒	60 公克	百頁 (一片)	40 公克
小白菜	40 公克	植物油	7.5 公克
鹽巴	1 公克		



半流質 (顆粒感)



全流質 (細緻感)

營養標示

熱量	336 大卡
蛋白質	9 公克
脂肪	15 公克
碳水化合物	42 公克
膳食纖維	4 公克
鈉	685 毫克
鈣	82 毫克

©佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 營養科 關心您的健康©
如有營養問題請於營養門診時段找營養師諮詢，感恩您！

蕃茄薏仁糊

〔1人份範例食譜〕〔成品約500c.c.〕

白粥	250 公克	紅薏仁	20 公克
五香豆干	45 公克 (一片半)	蕃茄	70 公克
植物油	5 公克	鹽巴	1 公克



半流質 (顆粒感)



全流質 (細緻感)

營養標示

熱量	361 大卡
蛋白質	15 公克
脂肪	11 公克
碳水化合物	52 公克
膳食纖維	2 公克
鈉	549 毫克
鈣	136 毫克

萵菜百頁粥

〔1人份範例食譜〕〔成品約500c.c.〕

白粥	350 公克	百頁 (1片)	40 公克
毛豆	20 公克	芹菜	5 公克
萵菜/波菜	50 公克	植物油	1 公克
鹽巴	1 公克		



半流質 (顆粒感)



全流質 (細緻感)

營養標示

熱量	342 大卡
蛋白質	13 公克
脂肪	9 公克
碳水化合物	54 公克
膳食纖維	4 公克
鈉	531 毫克
鈣	110 毫克

©佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 營養科 關心您的健康©
如有營養問題請於營養門診時段找營養師諮詢，感恩您！



佛教慈濟醫療財團法人

台北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

Q4: 停止灌食/拔掉鼻胃管，還會有多少時間？





佛教慈濟醫療財團法人

台北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

Feeding him/her is my job.

我的工作就是餵飽病人。

Food is love.

食物就是愛。





佛教慈濟醫療財團法人

台北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

我思故我在

「因為我在思考，所以意識到我的存在」

「因為我思考，所以我存在」

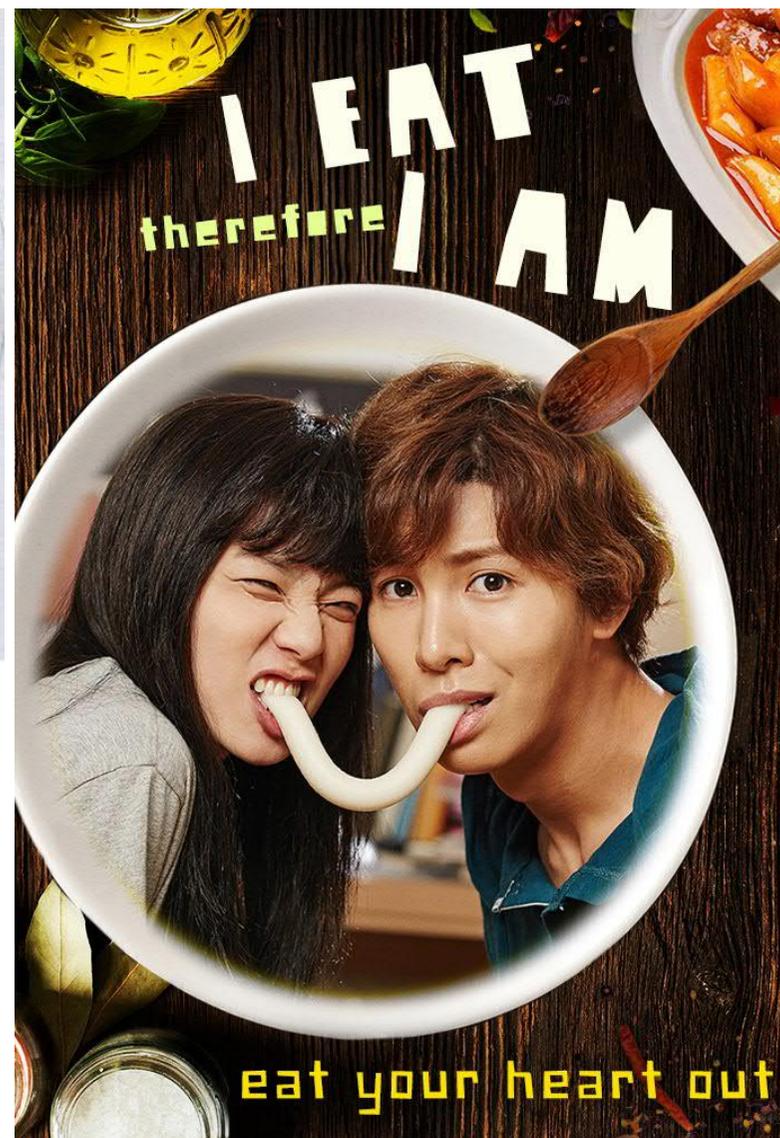
笛卡兒 (1596年－1650年)

參考資料

<http://zh.wikipedia.org/wiki/%E6%88%91%E6%80%9D%E6%95%85%E6%88%91%E5%9C%A8>



我吃故我在





**好期待明天的晚餐！日本安寧病房的啟示：
好好吃飯，就是好好活著**

<https://50plus.cwgv.com.tw/articles/index/18192>

案例3：堅持不住院的癌症末期病人

2019/9/19 簽署AD

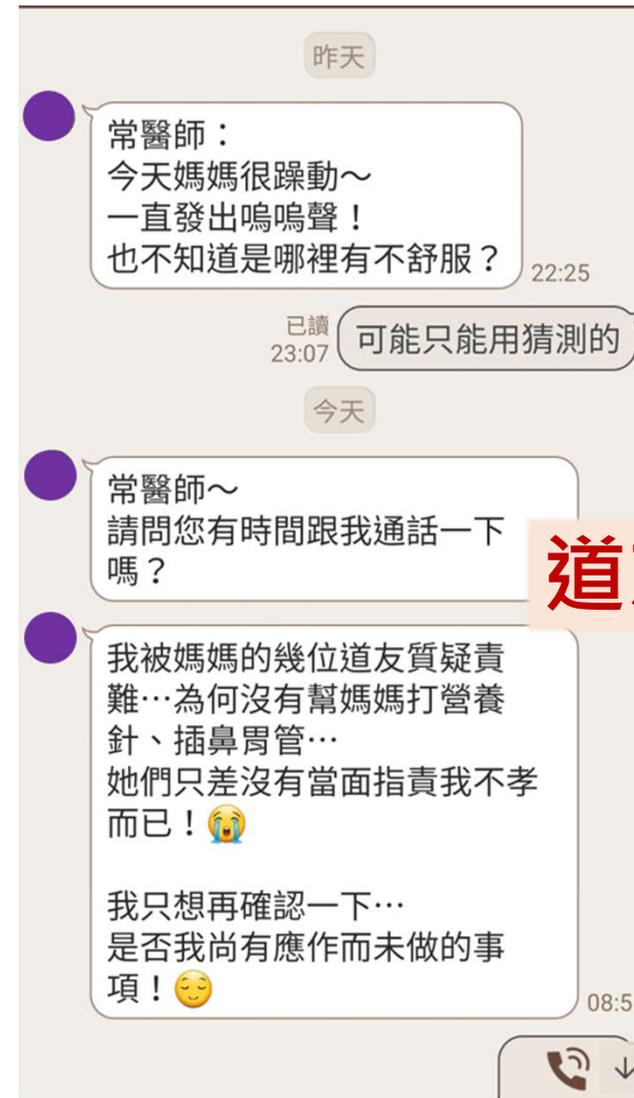
這樣昏迷沒吃東西
，真的可以嗎?!

要叫救護車送
醫院嗎？



ipic.com

©y4PENA 06.2019



道友質疑?!

案例 4: 醫師看病人/家屬拒絕鼻胃管

- 93歲洗腎7年病人，1年半前曾經洗腎中低血壓被急救，意識清楚時多次交待家屬，生命末期時不要CPR及不要插鼻胃管，時候到了就自然就好，家屬也都認同病人想法。
- 健保卡已註記DNR意願；沒有簽署病主法「預立醫療決定」。
- 肺炎住院後，意識逐漸偏昏睡，無法進食。家屬尊重病人意願，簽署「拒絕鼻胃管切結書」。
- 主治醫師巡房時，發現病人沒有插鼻胃管，質問家屬說：
「你們是要把病人活活餓死嗎？」
- 家屬陷入兩難，找護理師商量。結果.....



案例5: 植物人家屬要求撤除鼻胃管

- 74歲男性，退休老師，喜愛登山走步道，108年4月顱內出血手術後成為植物人。
- 109年初因COVID-19疫情，家屬無法至安養院探視，四肢關節攣縮，併發薦骨及雙側髖關節褥瘡，故住院處理傷口。
- 手術後預定出院前兩天，太太(主要照顧者)流著淚對整形外科專科護理師說，**我先生是喜歡陽光和戶外活動的人，一定不願意這樣沒有尊嚴地活著；我年紀大了，沒辦法照顧好他，求求你們，可以拔掉鼻胃管嗎.....**



案例6-1: 高齡失智奶奶拒絕進食 I

- 心臟科醫師轉介96歲失智症(CDR=1)奶奶掛ACP門診。
- ACP個管師對長子諮商前衛教(Pre-ACP)後，長子決定暫不簽署；因**奶奶曾表達不要插管急救及不插鼻胃管**，建議家人間溝通討論未來善終意願，先簽署**安寧意願書**。
- 一個月後因膽道感染住院，ACP個管師將登錄聯寄回登錄中心註記健保卡。
- ACP個管師與女兒電話長談。



Case 6-1: 高齡失智奶奶拒絕進食 II

- 一個月後奶奶再度肺炎住院後，開始餵兩口食物後，**拒絕進食**。
- 醫療團隊詢問「為何不吃東西？」時，奶奶清楚回答：「我不餓，我吃不下。」
- ACP醫師與家屬開二次家庭會議，**建議轉安寧病房及停止靜脈輸液**；轉入後再召開二次家庭會議，繼續與家屬們溝通。
- 住美國的兒子及孫子回台陪伴；奶奶在安寧病房安詳回歸天父懷抱。

案例6-2：高齡失智症病人因無法進食而困難出院



說明「維持生命治療、人工營養及流體餵養」 結論與建議

- 說明自主權概念、與【安寧緩和醫療條例】差別
- 避免過度簡化的二元思考
 - 限時醫療嘗試 (Time-Limited Trials)
- 澄清誤解、鼓勵發問
- 引導民眾表達與討論善終意願及價值觀
 - 怎樣的命算是品質地活著？
 - 為說明「五種臨床條件」準備



感恩聆聽

