

醫學倫理教案 (3)

議題：代理決定者的決策思維

病人為 87 歲患有慢性腎衰竭及失智症的奶奶。近半年來因尿道感染與肺炎頻繁入院治療。此次因肺炎合併急性腎衰竭與電解質異常於本院住院。

病人在住院期間腎功能持續惡化而需要洗腎，但主治醫師考量病人身體狀況甚差而不建議洗腎，並建議給予腎衰竭末期的安寧照護。

病人之子憶及病人曾說過在病重臨終時不希望自己身上插有太多管路，但病人所述的主要是鼻胃管與導尿管而不是透析的管路。而病人之子覺得如果洗腎狀況可以好轉，他可以接受讓病人洗腎。

本案例的學習重點是當決定代理人面臨醫療抉擇，而他卻未能掌握病人本人的意願，醫療人員該如何協助代理決定者為病人作出抉擇。

本案例是典型的抉擇兩難的情況之一，最合宜的解決方式就是採用共享決策 (shared decision making) 的 three-talk model，循序漸進地帶領家屬作出符合病人意願且對病人最有利的決定。

首先是邀請家屬參與討論如何選擇 (choice talk)，然後向家屬詳細解釋洗腎和不洗腎 (配合安寧照護) 的優點和缺點，並逐項探詢家屬對這些優點和缺點的看​​法以及病人可能的偏好 (option talk)，在家屬推斷及確認病人的價值觀和偏好之後，一起做出決定 (decision talk)。

在進行共享決策的過程中，可藉由病人決策輔助工具 (patient decision aid，簡稱 PDA) 協助進行 option talk 和 decision talk。

附件：PDA—腎臟衰竭末期應接受透析還是安寧照護？