

醫學倫理教案 (6)

議題：引導病人作出最合宜的抉擇

病人為 50 歲女性，因慢性腎衰竭接受腹膜透析 10 年。此次因為腹痛診斷為腹膜炎住院。住院期間感染控制不佳，腹膜不斷培養出難以治癒的抗藥性菌株，故與病人討論拔除腹膜透析管，也談到之後進行血液透析的可能性。

病人表示丈夫工作為鐵皮屋烤漆，一個兒子一個女兒於外地工作，小女兒目前在讀大學，擔心之後做血液透析沒有人可以陪同。今天如果做拔除腹膜透析的管子，就沒有辦法繼續腹膜透析。病人的丈夫則表示希望繼續使用抗生素治療就好。

本案例的學習重點是如何引導病人作出最合宜的抉擇。

在臨床診療過程中，病人的身、心、社會的狀況屢屢會影響醫療決策，三者間甚至出現「衝突」(conflict)而導致決策困難。本案例的病人身體的疾病是腹膜透析併發細菌性腹膜炎，經治療多日未見成效，理應先移除可腹膜透析管，但卻為了社會因素，在出院後沒有人可以陪同來院做血液透析而遲遲無法正確地處理身體的問題。

在決策上可以採用廣為世人推崇由西雅圖華盛頓大學 Jonsen 等人發明的倫理抉擇方法——4 格法。分析如下：

Medical Indication	Client Preference
病人因頑固性腹膜炎應予腹膜透析管。因而必須暫停腹膜透析而改採血液透析，否則感染情況可能日益惡化而危及性命。	病人和丈夫均希望繼續使用抗生素及腹膜透析。
Quality of Life	Contextual Features
一般而言，暫停腹膜透析而改採血液透析對生活品質沒有太大影響。	病人因家庭支持不足，擔心日後血液透析帶來的不便。

從四格表的資訊呈現出所有要考量的因素，因 Medical Indication 的影響最為重要（感染情況可能日益惡化而危及性命），便是決策的核心。相對地，病人和丈夫均希望繼續使用抗生素及腹膜透析，考量的是出院後繼續治療的方便性，其對病人的影響遠不如治療腹膜炎來得重要。醫療決策當然是以盡快控制致命的感染為務。另一方面，病人和丈夫為了方便而不顧病人生命危險並不符常理，很可能病人和丈夫並未真正了解病人的病況及可能的後果。

本案例之處置方向十分明確：(1) 詳細向病人和家屬解釋病情並確認了解為何要移除腹膜透析管。(2) 移除腹膜透析管及暫時以血液透析取代。(3) 待病情穩定（感染受到控制）期間以共享決策（shared decision making, SDM）方式決定未來使用腹膜透析抑或血液透析。(4) 無論選擇腹膜透析或血液透析，都應有後續之治療計畫（如：腹膜炎之預防措施）及社會支持（如：協助到院進行透析）等。