

生命盡頭的決策：心肺復甦術和放棄復甦 (End-of-Life Choices: CPR and DNR)

序言

當我們所照顧的家人在疾病晚期面臨死亡時，我們必須面對這個重大問題，做出重要決策。在考慮感情、法律及財務等方面問題的同時，也要思考自己的家人在生命旅程的盡頭即將來臨時，應該接受哪些醫療輔助措施。例如，您的家人突然發生呼吸困難，您會允許急救護士或急症處技術人員馬上實施心肺復甦術 (CPR) 嗎？如果您的家人經過心肺復甦術被搶救過來，但仍然不能維持自主呼吸，您會同意使用機器（呼吸器）來替他（她）呼吸嗎？

對於**心肺復甦術 (cardiopulmonary resuscitation, 簡稱 CPR)** 概念的充分理解有助於我們在危機發生之前做出這一困難的選擇。本資料書著重介紹 CPR 的過程，並詳述放棄復甦 (DNR) 表格，DNR 表格是為向醫務人員表明您（或您的家人）的願望的法律性文件。（欲瞭解在生命盡頭時其他問題的詳細討論，請參閱家庭看護者聯盟的有關「生命盡頭的決策」(End-of-Life Decision Making) 資料書。）

CPR（心肺復甦術）

設想以下的情節：

Nancy 的丈夫患阿爾茨海默氏病已經八年了，現在處於疾病晚期。在同家人商議過生命盡頭的問題後，Nancy 決定如果她的丈夫因為病情的自然發展而遭遇不測，她將順其自然——換句話說，

她不想讓他接受生命支持措施。她將決定通知了醫生，醫生已經同意了。

一天夜裏，Nancy 醒來發現她的丈夫出現呼吸困難。她未加思索就馬上撥叫了 911。等急救人員趕到的時候，她的丈夫已經完全停止了呼吸。急救人員迅速工作起來：他們立即開始 CPR 並將他送往醫院。等到 Nancy 趕到醫院，她的丈夫已經接上了呼吸器，身上還插著好幾條靜脈通路。不幸的是，這正是她不希望發生的事情。

定義

完全理解 Nancy 的故事需要對心肺復甦術有深刻的瞭解。簡單地講，心肺復甦術就是在心跳和（或）呼吸停止之後使其恢復的過程。首先是通過按壓胸廓建立人工心跳，並通過從病人的口腔通入氣體的方法來嘗試恢復呼吸。然後，醫務人員會將一根導管經口腔插入呼吸道內，使人工呼吸更有效。有時還會對心臟進行電擊，並經過靜脈注入各種藥物。如果心跳得到恢復而呼吸仍然不足，就會使用一種稱為呼吸器的機器來驅動氣體進出患者的肺。

在電視節目上，CPR 經常被描述成挽救生命的最後手段。但是，電視節目中所展示的這一過程並不十分確切——在現實生活中，這一過程顯得更加殘酷。將胸的中部向下按壓 1~1.5 英寸，每分鐘按壓 100 次，持續數分鐘，會引起疼痛，甚至導致肋骨骨折、肝臟損傷或造成其他嚴重的問題。CPR 幾乎不能提供足夠的心跳，如果動作太

輕柔，也不能為體循環注入足夠的血液。電擊和氣管插管也都是較為粗暴的操作方法，但對有些患者來說，為使其復甦而不得不使用這些措施。

CPR 往往可以挽救一個人的生命，對某些心臟病發作的患者和原本健康的人遭遇意外事故的時候，更為有效。CPR 應用最成功的時候是當患者在醫院的心臟監護病房 (CCU) 內發生心跳和呼吸停止時。監護病房的護士會馬上發現問題並開始進行密切監護。

但是，對於患有嚴重進行性疾病的患者，心跳和呼吸最終會因為疾病的進展而衰竭。在這種情況下，CPR 的成功率很小。任何成功只不過是暫時的，因為患者虛弱的身體狀況將很快使心跳和呼吸再次衰竭。

另外一種可能是 CPR 只取得了部份成功。如果病人心跳恢復了，但依舊很虛弱而不能維持自主呼吸，那就需要連續幾天、幾個星期、幾個月或更長時間使用呼吸器。此外，當心跳或呼吸衰竭時，大腦會迅速缺氧。結果在幾秒鐘內大腦功能就會衰竭（病人意識消失），並在幾分鐘內對大腦造成永久性損傷。如果在這短短的幾分鐘內沒有進行有效的 CPR，病人就不能完全復原。大腦損傷意味著從某種程度的精神遲緩和記憶力喪失，到完全的、永久的意識消失，和對呼吸器和複雜的醫學生命支持措施的依賴。

緊急救助的作用（撥打 911）

撥打 911 是為尋求緊急救助，那些回應 911 呼救的應急人員旨在保護生命和財產安全，他們接受過專門訓練，並會努力達到這個目標。如果您的房子著火了，消防員可以不經您的許可就在房頂上打一個洞，將水噴灑到起居室的各個角落——他們的唯一目的就是採取必要的措施阻止大火燒毀您的住宅。

同樣地，當一個人心跳和呼吸發生衰竭，911 的急救人員不會同您進行長時間的談話來討論病人的病情、確定什麼是您認為的最佳處理辦法。他們知道任何遲疑都可能意味著腦損傷的發生，因此他們會立即開始 CPR 並將病人護送到醫院。如果您瞭解 911 系統的目的，就會理解他們為什麼這樣做，這是 911 系統所規定的；但是只有一種情況例外，下一章我們將就此加以討論。

在我們的故事中，當 Nancy 撥打 911 的時候，急救人員做了他們該做的事情——搶救她的丈夫。但是，如果 Nancy 和她的醫生填寫了 DNR 表格並存放在家中，那麼她的丈夫在被送到醫院時就不會接受復甦治療或使用呼吸器。

放棄復甦 (DNR) 表格

「急救醫療系統院外放棄復甦 (DNR) 表格」(Emergency Medical Systems Prehospital Do Not Resuscitate (DNR) Form) 是允許 911 急救人員不實施 CPR 的法律文件。DNR 表格需事先填寫好並保存在家中。這份院外 DNR 表格有適用者的姓名及其簽名（如果申請者本人病情過於嚴重而不能自己做出醫療決策，則由其代理人簽名）。表格上也有病人醫生的簽名。請注意很重要的一點：這份表格只有在醫生簽名後才會生效。

DNR 是唯一可以影響 911 急救人員行為的文件，其他文件，例如關於健康保健的長期委託書 (Durable Power of Attorney for Health Care) 或其他一些先期指示文件則沒有此效力。

如果急救人員趕到現場，發現某人心跳和呼吸已經衰竭或正在衰竭，並且沒有看到一份正確完整的 DNR 表格，他們會即刻實施 CPR。

正是基於這一點，DNR 表格應就近放在病人的床邊，或者掛在牆上，以備緊急情況下容易找到。當 911 急救人員見到該表格的時候，他們仍將盡力採取措施使患者感覺舒適，而不會實施 CPR。如果沒有 DNR 表格，他們必須進行 CPR。DNR 是唯一授權給您控制他們行為的表格。（注意：如果您要求，DNR 可以取消。）

決策

為什麼要準備一份 DNR 呢？正如我們以上討論的那樣，有時候實施 CPR 已經沒有任何意義。當某人的病情越來越嚴重時，雖然醫生可能採取各種治療措施來阻止疾病的發展，但是最終會發現治療並未收到預期的效果。其他的治療措施或許會使病人感到舒適，甚或部份控制病情，但最終仍然無法阻止病人逐漸衰竭。從這個意義上講，CPR 只是延長了死亡的進程。在這些情況下，您或許會感到沒有理由再嘗試 CPR 了。事實上，DNR 表格最初的名字是「DNAR」，即「放棄嘗試復甦」。這個名稱證實了表格的實際意義，就是提示 911 急救人員不要採取那些儘管盡了最大努力，但終究不會有效的措施。這種努力最多只能使患者於疼痛和絕望中在醫院渡過生命的最後時光。

有了 DNR 表格，可以使看護者在做出關閉呼吸器的決定時得到解脫，做出這種決定的心理壓力更大。

人們可能會因為另外一個原因而填寫 DNR 表格。隨著病情的進展，生活質量逐漸下降。整天受到輪椅或病床的約束，需要他人來喂食，受到各種慢性疾病的困擾，大小便不能自理，發現生活中能夠使自己得到快樂和滿足的事情所剩無幾，感到自己成為別人的負擔（儘管他們看來愉快地承受這種負擔）——所有這些都隨著病情的進展而顯現出來。高齡也意味著大多數朋友和自己那一代的家人都已經逝去。老年人雖然可以與年輕人溝通，但是這種交流較之與同齡人而言是不一樣的。通常，人們會覺得活在這個世上不如來世更有意思。這種時候，年輕人不會想到這些，但是老年人會意識到生命必然會走到盡頭。

於是有的人會選擇聽其自然——平靜地死去，而不要做最後的、瘋狂的復甦。

（欲瞭解關於這一問題的詳盡討論，請參閱 FCA 資料書中有關**堅持與放棄 (Holding On and Letting Go)**的章節）。

結論

當某人正在遭受慢性疾病的煎熬時，與急性病不同（急性病通常需要去醫院看病或住院），衰竭是逐漸加重的。結果，看護者和病人往往忘記了討論慢性疾病患者在健康護理方面所做的決策。如果您決定不接受 CPR 但又有顧慮的話，和神職人員進行商議是有所幫助的。無論在任何情況下，設法挽救生命都是正常的、本能的反應，有的人擔心如果不盡其所能去挽救生命就無異於「殺害」人。但這樣做也意味著考慮到生命將逝時的疾病的最終階段。

對於這個問題的答案是沒有對錯之分的；在我們自身面對這種情況之前，很難預期自己會做出怎樣的選擇。隨著疾病的進展，我們在不斷改變，我們的決策同樣也會發生變化。但是，家人在做出關鍵性決策之前對問題討論得越深入，病人及其看護人員就越容易做出選擇。事不宜遲，要儘快進行商議。

致謝

Jennings, Bruce, et al., "Ethical Challenges of Chronic Illness," *Hastings Center Report, Special Supplement*, February/March 1988, pgs. 1-16.

McLean, Margaret, "Confronting the Ultimate Questions," *Issues in Ethics*, Winter, 1997, Vol. 8, No. 1, pgs. 8-9.

Moss, Alvin, "Discussing Resuscitation Status with Patients and Families," *The Journal of Clinical Ethics*, Summer, 1993, Vol. 4, No. 2, pgs. 180-182.

Murphy, Donald, et al., "Outcomes of Cardiopulmonary Resuscitation in the Elderly," *Annals of Internal Medicine*, August, 1989, Vol. III, No. 3, pgs. 199-205.

Nulland, Sherwin, *How We Die*, Alfred A. Knopf, 1994.

Shannon, Thomas and Charles Faso, *Let Them Go Free*, Sheed and Ward, 1985.

Zawacki, Bruce, "The 'Futility Debate' and the Management of Gordian Knots," *The Journal of Clinical Ethics*, Summer, 1995, Vol. 6, No. 2, pgs. 112-126.

資源

家庭看護者聯盟 (Family Caregiver Alliance)

690 Market Street, Suite 600
San Francisco, CA 94104
(415) 434-3388
(800) 445-8106

網址：www.caregiver.org

電子郵件：info@caregiver.org

家庭看護者聯盟 (FCA) 致力於通過教育、服務、研究和宣傳，提高看護者的生活質量。

FCA 通過其「國家護理中心」，提供有關當前社會、公共政策和護理工作的相關資訊，並且為陪護者的公共及個人發展計劃提供幫助。

對舊金山灣區居民，FCA 直接對阿爾茨海默氏病、中風、頭部損傷、帕金森氏病和其他危害成年人的癡呆性腦病病人的看護者提供直接的家庭援助服務。

阿爾茨海默氏病協會 (Alzheimer's Association)

919 North Michigan Ave., Suite 1100
Chicago, IL 60611
(800) 272-3900
www.alz.org

臨終護理促進中心 (Center to Improve Care of the Dying)

www.medicaring.org

臨終關懷 (Compassion in Dying)

1275 Fourth St. #615
San Rosa, CA 95404
(707) 544-5993
www.compassionindying.org

美國療養院基金會 (Hospice Foundation of America)

2001 S St. NW, #300
Washington DC, 20009
(800) 854-3402
www.hospicefoundation.org

療養院患者聯盟 (Hospice Patients Alliance)

www.hospicepatients.org

臨終護理促進會 (Improving Care for the Dying)

www.growthhouse.org

國家帕金森氏病基金會 (National Parkinson Foundation)

(800) 338-8619
www.hospiceinfo.org

國家療養院與姑息治療組織 (National Hospice and Palliative Care Organization)

A Pathway for Patients and Families Facing Terminal Disease
1700 Diagonal Rd. Suite 625
Alexandria, VA 22314
(703) 837-1500
www.nhpco.org

阿爾茨海默氏病姑息治療護理計劃 (Palliative Excellence in Alzheimer's Care Efforts (PEACE))

5841 South Maryland Ave.
Chicago, IL 60637
(773) 702-0102

護理夥伴 (Partnership for Caring, Inc)

1620 Eye St, NW, Suite 202
Washington DC 20006
(800) 989-9455
www.partnershipforcaring.org
www.lastacts.org

Dying Unafraid

Fran Johns
Synergistic Press
3965 Sacramento Street
San Francisco, CA 94118
(415) 387-8180
www.synergisticbooks.com

Finding Your Way and Talking it Over

Sacramento Health Care Decisions
10540 White Rock Rd, Suite 135
Rancho Cordova, CA 95670
(916) 851-2828
www.sachealthdecisions.org

Five Wishes

Aging with Dignity
P O Box 1661
Tallahassee, FL 32302
(888) 5-WISHES
www.agingwithdignity.org/5wishes.html

「Five Wishes」是一份幫助您表達自己在嚴重患病、不能講話時希望怎樣接受治療的資料。

Handbook for Mortals

Joanne Lynn, MD and Joan Harrold, MD
Americans for Better Care of the Dying
4200 Wisconsin Ave. NW, Suite 418
Washington DC, 20016
(202) 895-2660
www.abcd-caring.org

家庭看護者聯盟供稿。Pathways 療養院心理保健協調員 (Spiritual Care Coordinator) John Neville 博士審閱。「美國老年人法案」(Older Americans Act) 提供贊助，舊金山市老年人辦公室 (San Francisco Office on the Aging) 參與管理。©版權所有。