

# 生命尽头的决策：心肺复苏和放弃复苏 (End-of-Life Choices: CPR and DNR)

## 序言

当我们所照顾的家人在疾病晚期面临死亡时，我们必须面对这个重大问题，作出重要决策。在考虑感情、法律及财务等方面问题的同时，也要思考自己的家人在生命旅程的尽头即将来临时，应该接受哪些医疗辅助措施。例如，您的家人突然发生呼吸困难，您会允许急救护士或急症处技术人员马上实施心肺复苏 (CPR) 吗？如果您的家人经过心肺复苏被抢救过来，但仍然不能维持自主呼吸，您会同意使用机器（呼吸机）来替他（她）呼吸吗？

对于**心肺复苏 (cardiopulmonary resuscitation, 简称 CPR)** 概念的充分理解有助于我们在危机发生之前做出这一困难的选择。本资料书着重介绍 CPR 的过程，并详述放弃复苏 (DNR) 表格，DNR 表格是为了向医务人员表明您（或您的家人）的愿望的法律性文件。（欲了解在生命尽头时其他问题的详细讨论，请参阅家庭看护者联盟的有关《生命尽头的决策》(End-of-Life Decision Making) 资料书。)

## CPR（心肺复苏）

设想以下的情节：

Nancy 的丈夫患阿尔茨海默氏病已经八年了，现在处于疾病晚期。在同家人商议过生命尽头的问题后，Nancy 决定如果她的丈夫因为病情的自然发展而遭遇不测，她将顺其自然——换句话说，

她不想让他接受生命支持措施。她将决定通知了医生，医生已经同意了。

一天夜里，Nancy 醒来发现她的丈夫出现呼吸困难。她未加思索就马上拨叫了 911。等到急救人员赶到的时候，她的丈夫已经完全停止了呼吸。急救人员迅速工作起来：他们立即开始 CPR 并将他送往医院。等到 Nancy 赶到医院的时候，她的丈夫已经接上了呼吸机，身上还插着好几条静脉通路。不幸的是，这正是她不希望发生的。

## 定义

完全理解 Nancy 的故事需要对心肺复苏有一个更深的了解。简单地讲，心肺复苏就是在心跳和（或）呼吸停止之后使其恢复的过程。首先是通过按压胸廓建立人工心跳，并通过从病人的口腔通入气体的方法来尝试恢复呼吸。然后，医务人员会将一根导管经口腔插入呼吸道内，使人工呼吸更为有效。有时还会对心脏进行电击，并经过静脉注入各种药物。如果心跳得到恢复而呼吸仍然不足，就会使用一种称为呼吸机的机器来驱动气体进出患者的肺。

在电视节目上，CPR 经常被描述成挽救生命的最终手段。但电视节目中所展示的这一过程并不十分确切——在现实生活中，这一过程显得更加残酷。将胸的中部向下按压 1~1.5 英寸，每分钟按压 100 次，持续数分钟，会引起疼痛，甚至导致肋骨骨折、肝脏损伤或造成其他严重的问题。

CPR 几乎不能提供足够的心跳，如果动作太轻柔，也不能为体循环注入足够的血液。电击和气管插管也都是较为粗暴性的操作方法，但对有些患者来说，为使其复苏而不得不使用这些措施。

CPR 往往可以挽救一个人的生命，对某些心脏病发作的患者和原本健康的人遭遇意外事故的时候，更为有效。CPR 应用的最成功的时候是当患者在医院的心脏监护室 (CCU) 内发生心跳和呼吸停止时。监护室的护士会马上发现问题并开始进行密切监护。

但是，对于患有严重进行性疾病的患者，心跳和呼吸最终会因为疾病的进展而衰竭。在这种情况下，CPR 的成功率很小。任何成功只不过是暂时的，因为患者虚弱的身体状况将很快使心跳和呼吸再次衰竭。

另外一种可能是 CPR 只取得了部分成功。如果病人心跳恢复了，但依旧很虚弱而不能维持自主呼吸，那就需要连续几天、几星期、几个月或更长时间使用呼吸机。此外，当心跳或呼吸衰竭时，大脑会迅速缺氧。结果在几秒钟内大脑功能就会衰竭（病人意识消失），并在几分钟内对大脑造成永久性损伤。如果在这短短的几分钟内没有进行有效的 CPR，病人就不能完全复原。大脑损伤意味着从某种程度的精神迟缓和记忆力丧失，到完全的、永久的意识消失，和对呼吸机和复杂的医学生命支持措施的依赖。

## 紧急救助的作用（拨打 911）

拨打 911 是为了寻求紧急救助，那些回应 911 呼救的应急人员旨在保护生命和财产安全，他们接受过专门训练，并努力这个目标。如果您的房子着火了，消防员可以不经您的许可就在房顶上打一个洞，将水喷洒到起居室的各个角落——他们的唯一目的就是采取必要的措施阻止大火烧毁您的住宅。

同样地，当一个人心跳和呼吸发生衰竭，911 的急救人员不会同您进行长时间的谈话来讨论病人的病情、确定什么是您认为的最好的处理办法。他们知道任何迟疑都可意味着脑损伤的发生，因此他们会立即开始 CPR 并将病人护送到医院。如果您了解 911 系统的目的，就会理解他们为什么这样做，这是 911 系统所规定的；但是只有一种情况例外，下一章我们将就此加以讨论。

在我们的故事中，当 Nancy 拨打 911 的时候，急救人员做了他们该做的事情——抢救她的丈夫。但是，如果 Nancy 和她的医生填写了 DNR 表格并存放在家中，那么她的丈夫在被送到医院时就不会接受复苏治疗，或使用呼吸机。

## 放弃复苏 (DNR) 表格

“急救医疗系统院外放弃复苏 (DNR) 表格” (Emergency Medical Systems Prehospital Do Not Resuscitate (DNR) Form) 是允许 911 急救人员不实施 CPR 的法律文件。DNR 表格需事先填写好并保存在家中。这份院外 DNR 表格有适用者的姓名及其签名（如果申请者本人病情过于严重而不能自己做出医疗决策，则由其代理人签名）。表格上也有病人医生的签名。请注意很重要的一点：这份表格只有在医生签名后才会生效。

DNR 是唯一可以影响 911 急救人员行为的文件，其他文件，例如关于健康保健的长期委托书 (*Durable Power of Attorney for Health Care*) 或其他一些先期指示文件则没有此效力。

如果急救人员赶到现场，发现某人心跳和呼吸已经衰竭或正在衰竭，并且没有看到一份正确完整的 DNR 表格，他们会即刻实施 CPR。

正是基于这一点，DNR 表格应就近放在病人的床边，或者挂在墙上，以备紧急情况下容易找到。当 911 急救人员见到该表格的时候，他们仍将尽力采取措施使患者感觉舒适，而不会实施 CPR。如果没有 DNR 表格，他们必须进行 CPR。DNR 是唯一授权给您控制他们行为的表格。（注意：如果您要求，DNR 可以取消。）

## 决策

为什么要准备一份 DNR 呢？正如我们以上讨论的那样，有时候实施 CPR 已经没有任何意义。当某人的病情越来越严重时，虽然医生可能采取各种治疗措施来阻止疾病的发展，但是最终可能发现治疗并未收到预期的效果。其他的治疗措施或许会使病人感到舒适，甚或部分控制病情，但最终仍然无法阻止病人逐渐衰竭。从这个意义上讲，CPR 只是延长了死亡的进程。在这些情况下，您或许会感到没有理由再尝试 CPR 了。事实上，DNR 表格最初的名字是“DNAR”，即“放弃尝试复苏”。这个名称证实了表格的实际意义，就是提示 911 急救人员不要采取那些尽管尽了最大努力，但终究不会有效的措施。这种努力最多只能使患者于疼痛和绝望中在医院度过生命的最后时光。

有了 DNR 表格，可以使看护者在作出关闭呼吸机的决定时得到解脱，作出这种决定的心理压力更大。

人们可能会因为另外一个原因而填写 DNR 表格。随着病情的进展，生活质量逐渐下降。整天受到轮椅或病床的约束，需要他人来喂食，受到各种慢性疾病的困扰，大小便不能自理，发现生活中能够使自己得到快乐和满足的事情所剩无几，感到自己成为别人的负担（尽管他们看来愉快地承受这种负担）——所有这些都随着病情的进展而显现出来。高龄也意味着大多数朋友和自己那一代的家人都已经逝去。年老的人虽然可以同年轻人的沟通，但是这种交流较之与同龄人而言是不一样的。通常，人们会觉得活在这个世上不如来世更有意思。这种时候，年轻人不会想到这些，但是老年人会意识到生命必然会走到尽

头。于是有的人会选择听其自然——平静地死去，而不要做最后的、疯狂的复苏。

（欲了解关于这一问题的详尽讨论，请参阅 FCA 资料书中有关**坚持与放弃 (Holding On and Letting Go)**的章节）。

## 结论

当某人正在遭受慢性疾病的煎熬时，与急性病不同（急性病通常需要去医院看病或住院），衰竭是逐渐加重的。结果，看护者和病人往往忘记了讨论慢性疾病患者在健康护理方面所做的决策。如果您决定不接受 CPR 但又有顾虑的话，和神职人员进行商议是有所帮助的。无论任何情况下，设法挽救生命都是正常的、本能的反应，有的人担心如果不尽其所能去挽救生命就无异于“杀害”人。但这样做也可以简单表明需要考虑到生命将逝时的疾病的最终阶段。

对于这个问题的答案是没有对错之分的；在我们自身面对这种情况之前，很难预期自己会作出怎样的选择。随着疾病的进展，我们在不断改变，我们的决策同样也会发生变化。但是，家人在作出关键性决策之前对问题讨论得越深入，病人及其看护人员就越容易作出选择。事不宜迟，要尽快进行商议。

## 鸣谢

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.

## 资源

### 家庭看护者联盟 (Family Caregiver Alliance)

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

网址: [www.caregiver.org](http://www.caregiver.org)

电子邮件: [info@caregiver.org](mailto:info@caregiver.org)

家庭看护者联盟 (FCA) 致力于通过教育、服务、研究和宣传, 提高看护者的生活质量。

FCA 通过其“国家护理中心”, 提供有关当前社会、公共政策和护理工作的相关信息, 并且为陪护者的公共及个人发展计划提供帮助。

对旧金山湾区居民, FCA 直接对阿尔茨海默氏病、中风、头部损伤、帕金森氏病和其他危害成年人的痴呆性脑病病人的看护者提供直接的家庭援助服务。

### 阿尔茨海默氏病协会 (Alzheimer's Association)

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

### 临终护理促进中心 (Center to Improve Care of the Dying)

[www.medicaring.org](http://www.medicaring.org)

### 临终关怀 (Compassion in Dying)

1275 Fourth St. #615  
Santa Rosa, CA 95404  
(707) 544-5993  
[www.compassionindying.org](http://www.compassionindying.org)

### 美国疗养院基金会 (Hospice Foundation of America)

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

### 疗养院患者联盟 (Hospice Patients Alliance)

[www.hospicepatients.org](http://www.hospicepatients.org)

### 临终护理促进会 (Improving Care for the Dying)

[www.growthhouse.org](http://www.growthhouse.org)

### 国家帕金森氏病基金会 (National Parkinson Foundation)

(800) 338-8619  
[www.hospiceinfo.org](http://www.hospiceinfo.org)

### 国家疗养院与姑息治疗组织 (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](http://www.nhpco.org)

### 阿尔茨海默氏病姑息治疗护理计划 (Palliative Excellence in Alzheimer's Care Efforts (PEACE))

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

**护理伙伴 (Partnership for Caring, Inc)**

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

*Dying Unafraid*

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

*Finding Your Way and Talking it Over*

Sacramento Health Care Decisions  
10540 White Rock Rd, Suite 135  
San Francisco, CA 95670  
(916) 851-2828  
[www.sachealthdecisions.org](http://www.sachealthdecisions.org)

*Five Wishes*

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

《Five Wishes》是一份帮助您表达自己在严重患病、不能讲话时希望怎样接受治疗的资料。

*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](http://www.abcd-caring.org)

家庭看护者联盟供稿。Pathways 疗养院心理保健协调员 (Spiritual Care Coordinator) John Neville 博士审阅。“美国老年人法案” (Older Americans Act) 提供赞助，旧金山市老年人办公室 (San Francisco Office on the Aging) 参与管理。©版权所有。