

看完護理倫理，揀選幾篇文章閱讀後，讓我想到前些日子，一個好朋友的女兒，是個10歲乖巧的女孩，某天，小孩發高燒，就直接到平日習慣就醫的醫學中心看診，那次有進行流感快篩，但是顯示陰性反應，便帶一般感冒藥返家休養。第二天，還是高燒起來，再帶回去醫學中心，再篩一次流感，還是沒篩到，朋友及醫生都認為應該只是一般的小感冒，跟平常一樣可能過幾天就好了，所以也沒開類流感的藥物帶回去，高燒的那兩天也沒有什麼特殊的症狀，活動力還很好，結果第三天又再次發高燒，這次意識狀態變得不對勁，就直接叫救護車先到就近的地區醫院，地區醫院沒做任何處置，評估後直接轉回原本的醫學中心，進急診室後就直入加護病房了，在第三次才篩到流感，主治醫師說病毒直攻心臟，造成心肌炎，因呼吸困難，插上了氣管內管維持呼吸，鼻胃管維持生理需求，但因血壓偏低不穩定，因此上了升壓劑，病程變化到肺積水，因此插了洗腎導管洗腎脫水，即使裝上了血液透析機，用上葉克膜三天，病情還是不樂觀，當媽媽要放棄的時候，主治醫師說：要不要再等等？再給她幾天的時間？因為自己也是有相同階段的小孩，要媽媽先不要那麼快放棄。一開始，媽媽也點頭同意，但是生命徵象一直沒有起色，而且身體持續腫脹不堪，媽媽看了很不捨，想到女兒很愛漂亮，應該不希望自己變腫變醜，有醫療背景的媽媽，知道目前的治療或許可以暫時維持生命徵象，但也無法阻止其他器官衰竭甚至死亡，也覺得女兒原本就是皮膚白皙、九頭身比例的好女孩，現在全身佈滿了大大小小的管子，最後決定撤除維生醫療，因此簽了不施行心肺復甦術的親屬同意書，移除身上所有的管子，女兒漸漸恢復成原來的樣貌，放手也是愛，從不捨到選擇善終，前後只有五天，讓孩子沒有病痛且漂漂亮亮的去當小天使。

我在想，在臨床工作中總是會遇到與生命倫理相關的情境，倘若因此挽回了病人的生命，並且能恢復生活功能，甚至回到原本的正常生活，那麼這樣的醫療會讓人敬佩讚歎；倘若生命無法挽救，亦或者挽救回來了，但生活功能盡失，那麼這樣的插管急救，維生醫療只會增加病人及家屬的痛苦及負擔，也讓病人失去了尊嚴，更成為家屬沈重的壓力！

但是人往往在最後關頭都不是自己決定要如何善終，而是由他人決定...，也可能讓家人在慌亂之中，做了無法善終及錯誤的決定，導致日後的懊惱悔恨，我們醫護人員該怎麼建立好溝通的橋梁是很重要的任務！

現在的社會還是普遍避諱談到死亡；通常是家屬覺得：我要到最後再來簽，現在就放棄好像違反了行善原則，倘若能挽救成功，至少我們還有機會跟病人互動，再來跟本人確認還來得及.....。

臨床上，當醫師有醫學上證據診斷此病人罹患嚴重傷病，為末期不可治癒的，加上嚴重感染與器官衰竭的情況，近期內病程進行至死亡不可避免的時候，該給的是安寧緩和醫療照護時，我們提供給家屬的選擇，往往只是在於"救"與"不救"的選項中做決定。也有一種情況是，當病人已簽署預立安寧，卻因病情發展處於危急狀態，家屬無法忍受病人因呼吸衰竭致死的痛苦，可能會為了維持生命及生理需求，而插上各種琳瑯滿目的管路，甚至要求施予氣管插管，積極地接受治療！

要怎麼告訴家屬，我們所做的安寧緩和醫療是什麼？讓家屬真的了解能讓病人回復到正常生活的機率有多高？造成生活品質的影響有多大？積極治療是否會將其日後帶來更多的傷害？會不會造成日後更大的經濟負擔及壓力？！我們該怎麼運用現在推廣的安寧緩和醫療的模式，讓團隊有共同的目標，照護上也能更完善！服務病人在生命剩下的最後一哩路上，身體上獲得舒適，家屬跟病人的心靈能夠平和，讓家屬知道我們共同照護的是病人的身心靈，幫助家屬好好地跟自己最愛的人道別，道愛、道謝甚至道歉，才是身為醫療專業人員的我們應盡的責任與義務。

