

## 生命的抉擇：面對急救復甦後的醫療決策，你我共同關心

當病人在醫院外或院內心臟停止跳動後，經急救成功，使血液再次循環，心臟再次跳動，這種情況下的生存率大約是 9%。然而，經歷這樣的急救後，神經系統的恢復卻相對較低，僅為 2% 左右。為了提升患者的生存率和改善神經預後，醫療界引入了目標溫控的概念，即在急救後將患者的體溫維持在特定範圍內，以降低腦部對氧的需求，抑制神經細胞的死亡。

目標溫控是透過使用特殊儀器，使患者的體溫在 33 ~ 36.5°C 之間保持 24 小時。這有助於減少腦部的氧需求，降低細胞代謝速率，防止神經細胞死亡，提高患者的存活率，並促進神經系統的恢復。

儘管目標溫控可以提升患者的存活率，但部分患者可能仍會面臨認知功能缺陷，生活不能自理的問題。因此，在患者家屬的參與和討論下，醫療團隊會考慮不同的醫療選擇，包括長期照護、撤除維生系統以及器官捐贈。這需要考慮各種因素，如病人的生命週期、經濟情況，以及家屬對未來照護方式的期望和價值觀。

這裡有三個醫療選擇，我們來看看它們是什麼：

### **長期照護：**

1. 情境：當病患在經歷心跳停止後，經過急救並且生命徵象穩定，但可能無法恢復正常神經功能，導致中度至中重度的功能障礙，無法自立生活。
2. 建議：醫師可能會建議執行氣切手術，然後可以選擇轉到最近的呼吸照護中心或者在家接受長期照護。
3. 注意：長期照護對於日常生活活動和認知功能有一定的影響，需要考慮患者的生活能力。

### **撤除維生系統：**

1. 情境：當醫師確定病患的病情無法治癒，且會進入無法避免的末期階段時，家屬可以考慮撤除人工呼吸器等維生系統。
2. 程序：這需要家庭會議，醫療團隊和家屬共同參與，並且經過完整的病情說明後，家屬可以決定撤除維生醫療的時間。
3. 考量：這是基於安寧緩和醫療條例的規定，目的是減輕末期病人的痛苦。

## 器官捐贈：

1. 情境：當病人被確診為腦死時，意味著腦部功能完全喪失，而且無法恢復。這時家屬可以考慮器官捐贈。
2. 過程：家屬了解病人的病情已經走向不可逆的狀態，並同意無償捐贈適合的器官給需要的病患。
3. 重要：器官捐贈是一個新的開始，可以拯救其他病患的生命。家屬擁有充分的選擇權，可以選擇是否捐贈器官。

整個過程需要醫療團隊和家屬的共同努力，透過細心的討論和考慮，達成最適合患者的醫療決策，以確保患者獲得最好的照護。

## 急救後的病患，要如何選擇後續的醫療照護？

	長期照護	撤除維生系統	器官捐贈
要做的事	 <p>家屬可以簽署手術同意書 病人接受氣管造口術 後續病人日常生活皆需專人協助</p>	 <p>由家屬簽同意書，審查通過後 醫療人員將移除病人的氣管內管 維持病人基本生理需求及其 舒適、減輕疼痛</p>	 <p>家屬簽署捐贈同意書 通知移植團隊小組待命 醫師仍會持續救治病人 直到確認病人無法回復生命</p>
優點	<ul style="list-style-type: none"> <li>病人的存活時間延長</li> <li>家屬有更多時間陪伴病人</li> <li>若不氣切，則免除氣切手術之風險</li> <li>在長期照護下，病人呼吸較不費力、更換管路容易，並可減少長期使用氣管內管之併發症</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>醫療團隊將提供緩和舒適治療</li> <li>不需要再接受任何侵入性的治療</li> <li>減少後續所帶來的不適</li> </ul>	 <p>遺愛人間</p>
缺點	 <ul style="list-style-type: none"> <li>術後暫時性傷口疼痛</li> <li>氣切傷口感染風險</li> <li>侵入性管路增加外觀（氣切傷口）改變</li> <li>若不氣切，易造成鼻腔或口腔疼痛潰瘍、聲帶受損</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>短時間內可能會面臨死亡</li> <li>僅為少數的情況可能繼續存活數天甚至數周</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>病人會立即面臨死亡</li> </ul>
費用	 <p>經濟負擔較大</p>	 <p>經濟負擔可能較小 視病人後續存活 長短及治療需求</p>	 <p>喪葬費用的支出</p>
生命週期	 <p>可能較長</p>	 <p>可能較短 或面臨死亡</p>	 <p>立即死亡</p>
照護場所	 <p>居家</p>  <p>長期照護中心</p>	 <p>一般病房</p>  <p>安寧病房</p>  <p>居家</p>  <p>長期照護中心</p>	 <p>無照護場所 需求的考量</p>

護理部護理長 朱育臻