

# 尊嚴留下最後身影

May Everyone's End of Life in Dignity

■ 文、圖 | 陳依琳 臺北慈濟醫院 6C 心蓮病房護理長

相較於專屬末期病人的「安寧緩和醫療條例」，「病人自主權利法」的立法目的於第 1 條即揭示「尊重病人醫療自主」、「保障病人善終權益」與「促進醫病關係和諧」。其中，將病人「善終」的權利入法保障更是令人尊敬。

一位九十歲的老先生，肝癌併骨轉移，近半年來終日臥床，且插著鼻胃管灌食，老先生他的雙手被綁著，一直要去扯鼻胃管，手腳揮舞著。老先生的兒子說，「他在家裡就是這樣，常一不小心，鼻胃管就會被扯掉，我把他手綁起來也是不得已，總不能看著爸爸活活被餓死吧？」「最好不要插，但這也是沒辦法的事呀！一個人不能吃，就沒有營養，沒有營養會死，總不能看著爸爸活活被餓死吧？」老先生吵著說：「我又沒做錯事，為何要綁著我？」類似情景在臨床上一次次的發生，這總





是讓身為醫護人員的我們去思考，生命的價值是什麼？意義又是什麼？雖然每個人的看法、想法不同，但這不可預知的未來，不確定的感覺，讓大家害怕。若有機會選擇，會是如何的情況？希望怎樣走完人生最後的一段旅程？

已是癌症末期的老父親，因子女們不捨，仍堅持使用鼻胃管餵食，而將他手綁著，直到父親離世，這真的是孝順嗎？為何追求「善終權」、「尊嚴死」，那麼難？其實病人的自主權牽扯太多，如社會價值觀、倫理、法律，甚至宗教等議題。所以衛生福利部多次修法安寧緩和醫療條例，目的是希望病人能善終，讓醫療選擇更有彈性。因此賦予醫師更大的責任，只要二位專科醫師判定病人屬於疾病末期，不需召開倫理委員會，家屬只要一人同意，按優先順序，即可撤除維生醫療系統。但如人工營養及流體餵養，目前並未含在裡面，所以臨床上病人無法依自己意願選擇是否要放置鼻胃管，尤其當他意識喪失時，用什麼方式走向生命的終點到底誰能決定？對於無自主決定能力的病人，接受或拒絕維生醫療措施或人工流體餵養，多由家屬決定，但病人利益及意願，是否應該為最主要的考慮因素。為了避免上述狀況發生，若能在個人意識清楚時預立醫療決定，便可把選擇權還給自己。

「病人自主權利法」，即是臺灣首部以病人為主體的專法，確保病人有知情、選擇、決策的權利，亦即把醫療決定與善終的權利還給病人。只要年滿 20 歲、具完全行為能力之人，即可預立醫療決定，有權選擇未來是否以醫療介入的方式延長生命。

我們都會在活著的時候努力規畫著人生進度，那面對死亡時，是否可以減少痛苦，讓我們可以舒舒服服的與大自然共融？所以要如何善終，我們就要做好預立醫療決定，讓我們可以有尊嚴、漂亮的留下最後身影，留給活著的人美好回憶。