



Opinion

VIEWPOINT

The Importance of Addressing Advance Care Planning and Decisions About Do-Not-Resuscitate Orders During Novel Coronavirus 2019 (COVID-19)

J. Randall Curtis, MD,
MPH

Division of Pulmonary,
Critical Care, and Sleep
Medicine, University of
Washington, Seattle;
and Cambia Palliative
Care Center of
Excellence, University
of Washington, Seattle.

Erin K. Kross, MD

Division of Pulmonary,
Critical Care, and Sleep
Medicine, University of
Washington, Seattle;
and Cambia Palliative
Care Center of
Excellence, University
of Washington, Seattle.

Renee D. Stapleton,
MD, PhD

Larner College of
Medicine, Division of
Pulmonary and Critical
Care Medicine,
University of Vermont,
Burlington.

臺北市立聯合醫院教研部
顏如娟教學主治醫師
教學主治醫師群
邱婷芳主任
璩大成副總院長

JAMA Published online March 27, 2020



背景1 COVID-19 pandemic 倫理議題

- 由於2019新冠病毒造成2019新冠病毒疾病COVID-19，並形成世界流行疫情pandemic，對於世界健康照護體系形成極大挑戰，並引起重要的倫理議題討論。。特別是在這個全球因疫情引起的危機，與醫療資源不足的脈絡下，關於健康照護資源分配的需求問題。就算是照護資源是足夠的，優先的議題仍然應該討論到的是:有慢性疾病，並且該慢性疾病會影響到病人生命(life-limiting)的共病疾病的病人，在面臨急性具有生命威脅狀況下的照護目標(goals of care)。



背景2:目標一致性醫療 (Goal-concordant care)

- 是標準，但有時是重有年紀。共率
療日及以價值的做法；甚且是他受病存活
的以及價值的做法；甚且是他受病存活
所做的價值做法；甚且是他受病存活
時人的新穎無的重症往往就是他們生命品質又慢時，
人病與特別下並無的這群病人，他們的生年長窘迫症候群
治療是脈絡：COVID-19的延導呼吸窘迫症候群
在這些療不情調的病延導呼吸窘迫症候群
確保這性療行得共設治最急性呼吸窘迫症候群
確且致醫流值病持樣據COVID-19的急性呼吸窘迫症候群
須而一和界別疾支這根COVID-19的急性呼吸窘迫症候群
必，標緩世特性命在，COVID-19的急性呼吸窘迫症候群
者的目寧此點慢生為外，COVID-19的急性呼吸窘迫症候群
師要安在幾有以認之在低。
醫想。安在幾有以認之在低。
床人致在下又望能此者當
臨病一用要以大希可除病相

- * 延伸閱讀 Journal of palliative care.2018 Mar;21(S2):S17-S27. doi: 10.1089/jpm.2017.0459. Epub 2017 Nov 1. Achieving Goal-Concordant Care: A Conceptual Model and Approach to Measuring Serious Illness Communication and Its Impact



DNR預立醫囑 (Advance care planning)1

- 在以上背景前提下，基於3項理由需與有上述慢病
年長病人討論DNR(do not resuscitate)預立醫囑。理由如下：1. 醫師應盡量避免非病人所想要的重症醫療。
2. 當醫療能量有限狀況下，避免無益的或是非病人所想要的重症醫療更顯得重要。3. 執行這些無益的或是非病人所想要的重症醫療時，可能讓其他病人，家屬與醫護人員暴露於不必要的風險，因而感染COVID-19。
- 所以，現在是跟病人談預立醫囑(advance care planning)的時機，以確保重症病人不會得到他們不想要的重症醫療。誠如一個內科醫師所言："現在不想談，以後遇到狀況再談只會更難談"。有一些線上資源是可以幫助大家執行這個任務。



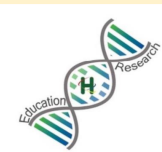
DNR預立醫囑 (Advance care planning)

2---社區與護理之家病人

- 對於住在社區或是護理之家的年邁又有慢病共病的病人，臨床醫師應該討論照護目標，在目前的疫情下可以採取遠距醫療或是其他原因約診時執行討論。臨床醫師應該包含基層醫療與專科醫師心臟科，胸腔科，腎臟科，腫瘤科與老人科醫師，病人會感謝有這樣機會討論預立醫囑，這些會隨美國不同州法規而定。在這個時候，醫師給予適當訊息會讓病人能夠清楚表達在生命有限的慢性疾病下，DNR不接受心肺復甦術與插管治療的預立醫囑意願。而讓醫師完成醫師醫囑physician order。

DNR預立醫囑 (Advance care planning) 3---住院病人

- 對於住院的病人，目標一致性醫療 (Goal-concordant care) 焦點在於討論其病況狀態 (code status)，或是在需要時是否接受心肺復甦術與進階救命術 (ACLS)。許多照顧住院病人的臨床醫師認為盤整病人的病況狀態是第一步，在討論到照護計畫，但是再詢問是否執行心肺復甦術時，先詢問病人的價值觀與照護目標，才不會讓這個病況狀態討論是無效的。
- 防止不恰當或是不需要的心肺復甦術有以下幾點重要性：1. 病人所不願意與無益處的心肺復甦術增加病人家屬心理負荷，並且在此COVID-19全情疫情爆發時刻有導致醫療人員曝險的可能。2. 病人所不願意與無益處的心肺復甦術將會用掉可用的有限醫療資源，如個人防護裝備 (PPE)，進階救命術 (ACLS) 往往要多數醫護人員一起施行才会有好的成果。因此，對於一些住院病患預立醫囑在危急時不執行心肺復甦術於在此COVID-19全情疫情爆發時刻更加重要。



DNR預立醫囑 (Advance care planning) 4---執行3情境

- DNR預立醫囑 (Advance care planning)的執行可以有以下3種情境。
- 1. 病人與家屬清楚理解並且表達DNR:當病人心跳停止時，病人不願意接受心肺復甦術，甚至可能已有特定情境下關於維生設備與其治療的醫師醫囑單(physician order)。
- 2. 病人或其法定代理人在醫師的解釋下簽署“知情同意(informed consent)”或是“知情認可(informed assent)”，簽署DNR放棄心肺復甦術。至於 consent 與 assent 差別，下面會討論。Consent 在語意上比較是“授權”，而 assent 比較是認可，是微小差異的。都是法律用詞。(Informed consent 往往是在手術前的同意書，告知病人術後風險，讓病人有得知該手術風險的狀況下仍然願意接受手術，這與美國在1950-1960通過侵權tort reform法律後，大量醫療訴訟有關，責任在病家。)
- 3. 在極端情境下，該病人的急救不可能有效，臨床醫師可以單方面決定該病人的簽署DNR(放棄心肺復甦術)。在COVID-19全情疫情爆發前，第3點無法被完全接受，而且很少這樣採行。只是，在目前COVID-19全情疫情爆發時刻，如果病人因有潛在性疾病，就算在全套心肺復甦術下也救不回來。那麼，或許單方面位病人簽署DNR(放棄心肺復甦術)，或許藉由不執行無效醫療可以降低醫療人員，其他病人與家屬的風險



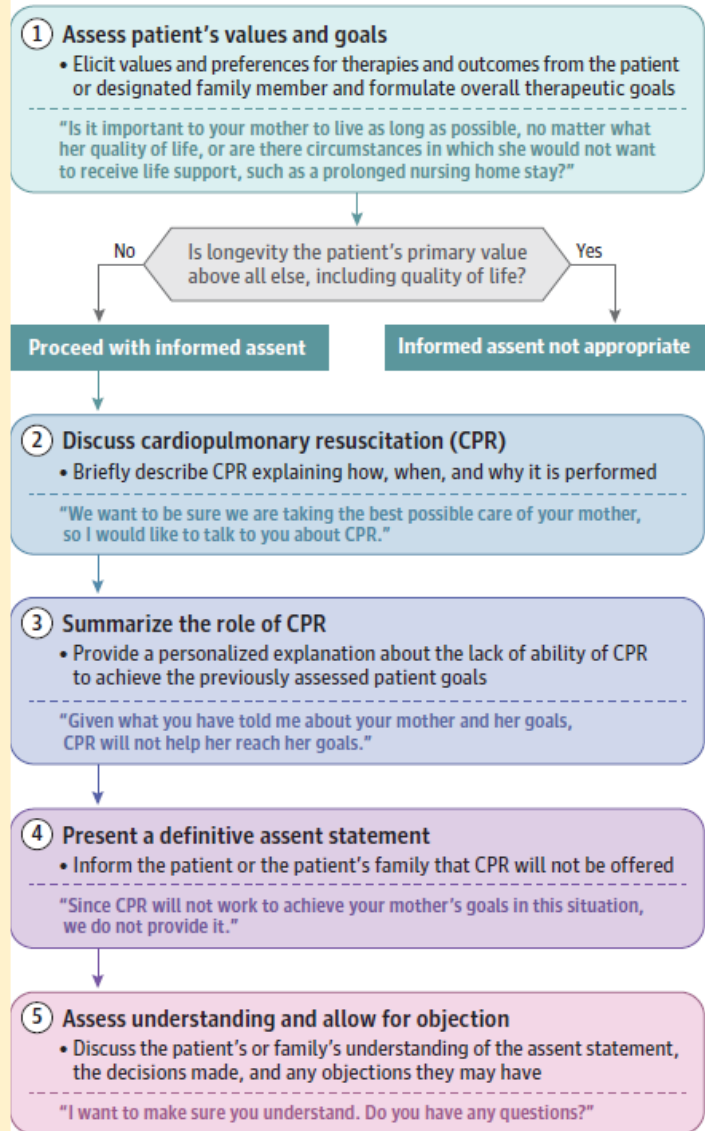
DNR預立醫囑 (Advance care planning)

5 ---Informed assent知情認可

- 對於一些有潛在性疾病下，執行心肺復甦術幾乎不可能逆轉，恢復原來生活品質的病人，病況狀態(code status) 的知情認可Informed assent或許比無效醫療的討論更容易接受。這個知情認可Informed assent的優勢在於決定權與責任是在臨床醫師多一點，而不是如知情同意informed consent,決定權在病家多一點。有些家屬不願意承擔這樣的責任與決定的情緒負荷，就可以讓臨床醫師以深思熟慮，尊重病家與熟知未來病情病家開放式溝通，讓臨床醫師幫助病家做出恰當的決定。

執行5步驟取得DNR ACP的架構

Figure. Proposed Components of Informed Assent Framework



VIEWPOINT

The Importance of Addressing Advance Care Planning and Decisions About Do-Not-Resuscitate Orders During Novel Coronavirus 2019 (COVID-19)

- 1. 評量病人的價值觀與治療目標，如果病家覺得無論生活品質多差，活得久是最主要的目標。那就不用再下一步了。
- 2. 反之，進入討論CPR心肺復甦時間地點如何為何執行。
- 3. 總結CPR的角色。
- 4. 得到病家確定DNR放棄心肺復甦的知情認可。informed assent聲明。
- 5. 再次評量病家對DNR的理解程度，並提供病家後悔改變主意的機會。



結論

VIEWPOINT

The Importance of Addressing Advance Care Planning and Decisions About Do-Not-Resuscitate Orders During Novel Coronavirus 2019 (COVID-19)

2019新冠病毒疾病COVID-19對健康照護體系造成無比巨大的壓力。有許多重要的公共衛生措施用來回應本次全球大流行，以幫助降低2019新冠病毒傳播的範圍與速度。

除此之外，還有一個非常重要的回應是確保臨床醫師與每個在社區、護理之家以及住院的病人與家屬，除了病情有高品質的討論外，在年邁又有潛在的慢性疾病共病者，要有住院時的照護目標(如本文重點DNR預立醫囑, informed assent知情認可)的討論。

JAMA Published online March 27, 2020



臺北市立聯合醫院教學研究部

