

讓殘疾人士的需要被看見，
心聲能表達，好走有選擇。



4

預設醫療指示(以下簡稱指示)，容易令人想到「唔做搶救」，因為時常見到的搶救場面，都是醫護人員為垂危者進行心肺復甦(俗稱搓心)。若只是這樣，那麼製訂指示，不就是簡單地表示要或不要做搶救便可以了嗎？



三人行，必有我師焉。安寧照顧路上，病人，家屬及照顧人員，互相分享，彼此鼓勵，一起向生命老師，學習人生。

生命到了最後，誰說的？

預設醫療指示(IV)

東華三院賽馬會復康中心
盧耀文 | 署理副院長

近代醫學，已發展出很多治療方法去維持生命(Life-sustaining treatment)，指的是通過支持或維持基本身體功能，例如腹膜透析(俗稱洗腎)，又或輸血等，在病者健康嚴重受損的情況下採用，藉此來延長生命，這就是為何我們的壽命較上世紀的人延長了數十年的主要原因之一。能維持生命當然是好事，亦是大家期望的，但接受這些治療，少不免會令病者不適，難受，甚至痛苦，就如腹膜透析(俗稱洗腎)，由於每天都要花很多時間進行，且不說進行過程的感覺，就是對生活大受影響方面，已令人非常困擾。但為了生命延續，這是所需付出的代價，病者大都會默默承受。

傾談指示，也有機會涉及不同的維持生命治療，它是按病者的健康情況去考慮，我們除了要認識它們是如何使用之外，也要考慮病者的處境，以下列出較常見的項目，讓大家參考。

1. 心肺復甦術

在心臟驟停時，是否進行心肺復甦術，以恢復心臟功能和呼吸。

2. 輔助呼吸措施

在呼吸困難或無法自行呼吸時，是否使用呼吸機來協助或替代正常呼吸。

3. 人工營養和水分補給

在無法進食或飲水時，是否使用餵食管或靜脈輸液。例如病者處於昏迷狀態。

4. 腹膜透析(俗稱洗腎)

在腎臟功能不正常時，從血液中去掉廢物和多餘液體的程式，這是決定是否接受或延續接受腎衰竭治療的透析。

5. 抗生素和其他藥物

在瀕危階段下，是否使用抗生素或其他藥物以治療感染或症狀控制，例如身體有嚴重的壓瘡、炎症等。

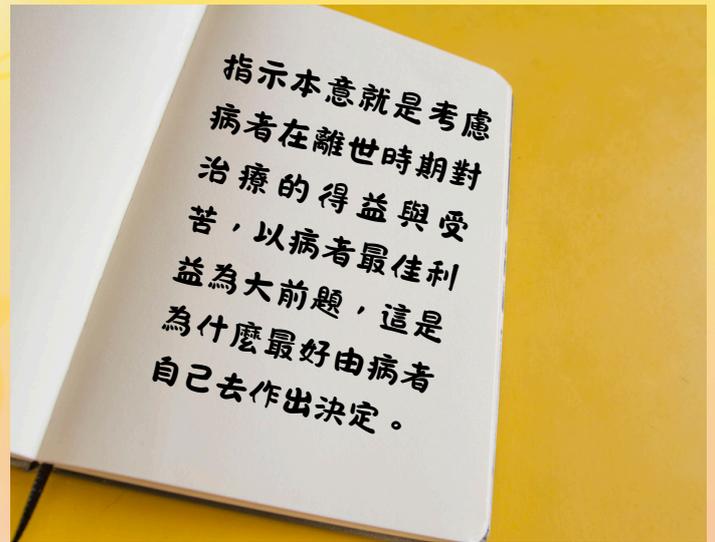


6. 手術

在生命的末段，是否仍接受手術。例如病者已非常虛弱，肢體卻有嚴重潰損，需要考慮是否接受截肢手術。

7. 輸血

例如在瀕危階段下出現貧血，或紅血球、血小板減少，是否仍接受輸血。



維持生命的治療都有其針對性的，也就是說，指示的製訂是針對病者的健康情況來進行。然而，人的身體機能隨自然的衰老，加上疾病發展對身體器官的影響，生命始終會到達一個極限，到了這個時候，這些維持生命的治療能產生的作用便不斷下降，或許可以說，只是在讓病者要忍受不適與痛楚的情況下，延長著死亡過程。

人生真是很有趣，同樣做著一件事，但卻會由延長生命變成延遲死亡，這實在是我們需要多覺察和反思的變化，因為有著什麼螻蟻尚且偷生之說，觀念上大都站在延長生命的一端，況且，很難接受那過往都有效的治療，現在竟會變得無效。有這個疑問，不只是病者、家人，甚至照顧人員都有。然而，這些治療都是施行在患者個人身上。難題就在這裡，就是家人眼見病者之苦，可是要說出「不要了」，實在不易。況且，有些措施見慣了，就如使用餵食管，大家已忽略了它在使用上，本來便會為病者帶來不適，如今人已進入生命最後的階段，既沒什麼活動，身體機能亦非常虛弱，進食只會增加身體負擔。但在一些傳統思想下，會認為不能讓病者餓著離世。這不但幫不了病者，反而令他增加不適和受苦。

關於延長生命或延遲死亡，要去分辨實在不容易，最難的是要去接受「已經無效」的現實，這已不再是明白與不明白的問題。多年前一個相關廣告的結語：『生命的最後，你可以不用儀器的陪伴。』重點是病者或病者的親友，認為到了最後嗎？



第四篇 生命到了最後，誰說的？
2025年4月1日
(聲明：文章屬撰稿人個人意見)

