

吸毒病人是否植入心室去顫器的倫理考量

～ 臨床倫理諮詢案例分享

整理/臺大醫院倫理中心 黃昭惠、江翠如

壹、案情簡述 (本案內容已經過改編)

53 歲男性病人，過去病史有高血壓，菸癮及藥物濫用 (安非他命 amphetamine、海若因 heroin)，以及藥物引起的幻覺診斷，小時候有被診斷為心肌肥厚但無定期追蹤。今年 7 月因喘加劇及心肌酵素高保外就醫至本院，病人意識清楚，抽血心肌酵素高，診斷為 ADHF 急性失償心臟衰竭，四腔室擴張，中度的二尖瓣、三尖瓣逆流 (moderate MR TR)，左心室縮功能嚴重降低 (LVEF:21.4%)、心室心搏過速 (ventricular tachycardia，VT)。

8 月中旬某日下午於本院治療期間離開許久才返回病房，同日晚上被發現倒臥在病房浴室，EKG 顯示心室心搏過速 VT，予以電擊 (50 焦耳) 後心跳恢復，裝上強心劑後 (dopamine) 後轉入心臟加護病房 (CVI) 照護 2 天，當中有在病人物品時發現有一夾鏈袋內有不明白色粉末及疑似吸食器的物品，病人後續有坦承吸毒。醫護人員有向轄區派出所報警，並進行尿液毒素有檢測出安非他命和 BZD 安眠鎮靜藥。住院期間病人有幻覺產生 (有人要害他、天花板有人看他)，全身不舒服，疑似毒品戒斷有照會精神科，有建議可使用鎮靜藥物 Ativan 0.5tab。

病人與妻子離婚，病人的母親與大姐同住；病人的父親則與二哥同住，父親經常酗酒且醉態不清，曾來過醫院探視一次，但當時神智不清。大姐也有毒品問題，目前正在羈押中。因此，病人的主要聯繫人是二哥，但因為需要照顧雙親及處理大姐的毒癮問題，已感到身心俱疲。

貳、倫理法律問題諮詢

病人因違法成癮藥物使用導致各項心臟疾病醫療處置窒礙難行。經醫療團隊評估後現階段植入式心室去顫器 (ICD) 可為一項處置選擇，但其對病人又將造成不舒服的狀況，目前植入式心室去顫器 (ICD) 為健保給付項目，且無明確規範可拒絕吸毒病人，對此病人是否可因其吸毒之問題，選擇不置入常規上建議的植入式心室去顫器 (ICD)，希望與臨床倫理委員會討論後決定後續處置。

參、照會議意見 (陳宜明委員回復)

- 一、戒癮與改變的歷程可分為懵懂期 (Precontemplation)、沉思期 (Contemplation)、準備期 (Preparation)、行動期 (Action)、維繫期 (Maintenance)、復發期 (Relapse) 等階段。依照精神科照會意見，病患目前仍處於 precontemplation stage 。
- 二、假設未來病人有機會順利戒除 amphetamine，或病人回到監所無法接觸到 amphetamine，發生心律不整的機會降低，則安裝 ICD 的臨床效益較低。
- 三、然而在戒除 amphetamine 之前，ICD 雖能降低心律不整而死亡的風險，但同時可能惡化生活品質，例如頻繁的電擊造成不適。另外，病人目前主要關切的症狀，包括呼吸困難與失眠，無法以 ICD 改善，故而 ICD 的效益微小。持續的支持性治療，對於病患生活品質的提升有更大助益。又病人因保外就醫期間違規使用毒品，團隊收到的訊息為，返監後，將來無法再度保外就醫。因此醫療團隊有一致共識，轉介合適的治療機構，為目前建議的做法。此治療環境應有門禁管制，符合戒癮需求，提供病患充分機會接受戒癮治療，並且同時提供心臟衰竭之照護。
- 四、關於上述與病人討論的議題，需要評估病人決策能力。依照最近精神科照會意見，可能尚未足夠。因此團隊若需要進行醫療決策，而病人決策能力不充分的情況，需要尋求代理人 (二哥) 協助決策。

肆、後續追蹤

- 一、7 月中，本院社工師聯繫負責該病人監服處理的醫檢師，討論監獄轉介至醫院的相關事宜。然而，由於病人在住院治療期間已發生吸毒行為，可能不符合保外就醫資格，因此相關的轉介事宜暫時擱置。
- 二、7 月底，二哥表示不願意病人繼續痛苦，故決定簽署 DNR 同意書。但因病人不具精神科診斷：無行為能力或限制行為能力，因此尚需要病人簽署 DNR 意

願書。

三、同時段，病人意識狀態 E4V5M6，生命徵象平穩，NRM15L 使用下呼吸淺快:19-20 次/分，耳夾式血氧 95%，雙下肢水腫 4+。已告知病人病況隨時會急救，病人願意並完成簽署 DNR 意願書（不施行氣管內插管、不施行體外心臟按壓、不施行心臟電擊、不施行心臟人工調頻、不施行人工呼吸、不施行之其他維生醫療〈洗腎、葉克膜〉）。

四、8 月初病人死亡。

伍、後記補充（臺大醫院倫理諮詢小組會議紀錄摘要）

回顧本案例，由於病人的心臟嚴重損傷，唯一治療方法係為心臟移植，然考量心臟器官捐贈資源非常稀缺，故器官移植登錄及病人自主推廣中心針對心臟移植禁忌症中有明訂：「待移植者不能為藥癮、酒癮患者」[1]，同樣概念就如同肝臟移植病人，即便因酒癮造成的肝硬化患者要接受親屬移植，也需病人戒酒成功 6 個月以上方能進行。因此換個角度想，建議是類案件可聚焦在合理且有效的醫療處置說明上，醫療治療對病情一定有其助益，惟此案例根本原因是藥癮所造成的心臟病症，若病人尚未戒除藥癮就提供此類治療，可被視為無效醫療行為。因此，不安裝植入式心室去顫器（ICD）應是一種符合倫理之選擇。

參考文獻

1.財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心：等候移植登錄基準。https://www.torsc.org.tw/docDetail.jsp?uid=32&pid=30&doc_id=941&rn=664256511 /Accessed October 21, 2024.