

早產新生兒的醫療決定與 兒童緩和療護

◎文 / 呂 立

台大兒童醫院 兒童胸腔加護科主任
兒童安寧緩和醫療整合小組召集人
台大醫院 臨床倫理委員會
臨床倫理諮詢與政教小組委員



兒童緩和醫療講的重點不是末期（病情無法逆轉），而是死亡高風險，life threatening illness, 生命受威脅的疾病。所以在這個標準下，極低體重的早產兒是符合可以做緩和醫療的標準。但是好的兒童緩和醫療，從來不是不作為，而是要注重倫理上兒童的最佳利益，在生命權與最佳生活品質上取得平衡。

所以如果經過生產過程順利存活下來，在沒有明顯合併症發生前，應該要積極

救治，醫療團隊責無旁貸。

新生兒與早產兒各種醫療決策問題，各有其思考的重點，早產兒常見需要緊急救治與同意書的事情包含放置血管導管、插氣管內管、手術、洗腎、葉克膜。

早產兒照顧保溫箱、藥物等治療基本上應該繼續治療，血管導管與氣管內管兩種醫療處置在沒有發生腦出血等嚴重合併症前，也應該要進行，所以此時如果家屬拒絕接受處置與簽署同意書，這是新生兒科醫療團隊常見掙扎的議題，需要耐心努力溝通讓家屬了解，仍然不接受就要通報兒少保護，要求政府社工強力介入家長醫療決策的疏忽與漠視。

再進一步侵入式處置是幾種早產兒PDA手術、NEC手術、ROP手術、水腦引流手術等等，要看病情與預後來決定。

而洗腎、葉克膜、急救措施，則常常是醫療決策討論裡面覺得風險高、效果跟預後評估清楚的情況下，如果家屬想走緩和醫療，不一定要進行的處置。

考慮早產兒醫療決策時，要考慮存活率，合併症發生後預後及救治機會，符合醫療倫理的情況，為早產兒的最佳利益著想。