



老年患者临床诊疗中近亲属参与决策的伦理问题

赵 静^{1,2},王雪静³,熊亚晴⁴

1. 江苏省省级机关医院/南京医科大学附属老年医院伦理委员会, 2. 教学办公室, 3. 科教科,
4. 院部, 江苏 南京 210024

摘要:老年人存在年龄大、共病多、身体机能整体下降的情况,在疾病的临床诊疗过程中,由于医学常识不足、沟通不够顺畅以及家庭经济状况或成员组成等因素的影响,很多受疾病困扰的老年患者可能存在不能顺利或自主作出医疗决策的问题或困难。文章阐述了医学伦理学在医疗决策中的意义,分析了临床中常见的医疗决策模式,从医学伦理学视角探讨老年患者在就医或疾病诊治过程中近亲属参与决策的现状。提出老年患者近亲属参与医学决策的必要性以及面临的伦理问题,并针对这些伦理问题提出相应的对策建议,以期能够帮助老年人解决实际困难,改善当前的医患关系,从而使老年人在就医中感受到人文关怀,真正实现社会的文明和谐。

关键词:伦理问题;医患沟通;近亲参与

中图分类号:R197

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)03-237-004

doi:10.7655/NYDXBSS20200307

当前我国已步入老龄化社会,老年人口逐步增多,老龄化不断加深。据统计,60岁及以上的老年人已超过2亿,占全国总人口的14.9%。老年人是疾病的高发人群,原国家卫生部调查显示,老年人疾病患病率比青壮年高3~4倍,住院率高2倍^[1]。老年人存在共病多、身体机能整体下降的情况,在疾病的临床诊疗过程中,受医学常识不足、沟通不够顺畅、家庭经济状况或成员组成等因素的影响,老年人缺乏决策能力。尽管医疗决策应当按照患者本人的意愿并有利于患者本人利益而作出选择,但由于以上种种原因,很多受疾病困扰的老年患者可能存在不能顺利或自主作出医疗决策的问题或困难。本文从医学伦理学视角探讨老年人在就医或疾病诊治过程中近亲属参与决策的现状、存在的问题以及解决对策,以期能够帮助老年人解决实际困难,改善当前的医患关系,从而使老年人在就医中感受到人文关怀,真正实现社会的文明和谐。

一、医学伦理学在医疗决策中的意义

当前,不论是临床医学中的诊疗过程,还是临床研究,都越来越重视医学伦理,更加注重保护患者或受试者的权益。医学伦理学运用一般伦理学原理和道德原则来研究、解决和调整医疗科学发展中人们的道德关系和行为准则,以提高医疗服务质量,更好地造福患者,不同于医德但又包括医德^[2]。比彻姆和丘卓斯提出医学伦理的四原则,即尊重自主、有利、不伤害、公正。

医学的临床决策就是为患者的诊断、治疗做出决定,是在众多可以采取的方案中选择最佳方案,以期使患者最大限度获益^[3],其贯穿于治疗、康复的全过程,是衡量和体现医者价值的重要内容。由于存在文化程度、医学知识、生活环境、经济水平上的差异,患者对临床诊疗行为及预后的理解和期望都会有差别。因此,医疗决策并不是简单的决策,尤

基金项目:江苏省医院协会医院管理创新研究项目“临床决策伦理模式从知情同意提升为医患共同决策对促进医患互信效果研究”(JSYGY-3-2018-324)

收稿日期:2019-08-05

作者简介:赵静(1980—),女,江苏徐州人,硕士研究生,研究方向为卫生事业管理;熊亚晴(1964—),女,江苏南京人,硕士,主任医师,硕士生导师,研究方向为心血管内科学、老年医学,通信作者,xiongyaqingnj@126.com。

其实际诊疗过程不光有医师和患者的参与,患者的家属、亲友也可能会参与其中^[4]。

二、医疗决策模式、老年患者医疗选择的现状及伦理问题

患者的自主权是患者诸多权利中最基本的一种,是医学伦理学的基本原则之一,尊重自主也是比彻姆和丘卓斯提出的医学伦理四原则之一。让患者参与医疗决策、尊重患者自主的医疗决策模式日益取代以医师代为决策的医疗模式,尤其是同时存在不止一种治疗选择时,医患共同决策显得尤为必要。

临床决策模式在医学发展过程中不断完善,从最初的家长制管理到患者自主决策、专业人员代理再到共同决策模式。共同决策模式的优势是医患双方在信息开放、全面交流的基础上,共同分析关键问题,评估相关选择,最终在治疗决策上达成共识。但该模式也有局限性,即临床上医护人员工作量较大,任务繁重,很难有足够时间与患方进行沟通。

自主是主体性的集中体现,即人格独立、权利自由、能自主决定自我生命价值和自主选择生活道路。但现实中,有的老年人因为经济来源不足,需依靠子女而生存;有的老年人即使生活上能自立,但在精神上存在极大的依赖性;有的老年人因文化程度不高,缺乏决策能力。尽管医疗决策应当按照患者本人的意愿并有利于患者本人利益而做出选择,但由于以上种种原因,受疾病困扰的老年患者能够独立地在医护人员协助下做出符合自己切身利益的选择并不是件容易的事。在我国的临床现实中,老年患者的医疗决策往往受关系密切的近亲属影响^[5-6],这也是我国的传统做法。

笔者所在医院为老年病医院,医院年门诊量为110万人次,门诊患者中60岁以上老年患者占67%。住院患者平均年龄67岁,75岁以上占比42.4%。在临床诊疗过程中,也在逐渐推行医患共同决策,但在高龄老年人比例逐步升高的情况下,尤其是在沟通困难的高龄老年人或肿瘤患者中,患者个人在做出医疗选择时存在着困难或缺陷,患者近亲属参与医疗决策的比例大大增加。

三、老年患者近亲属参与医疗决策存在的伦理问题

老年患者的近亲属基于亲情和对患者的关心,参与临床决策,在患者的整个诊疗过程中发挥着重要的作用,有时是主导整个诊疗过程,包括协助或者替代患者选择医疗机构与主治医师,协助医师了解患者的病情、病史,协助甚至是替代患者本人选定治疗方案等。因为要和患者一起承担医疗结果,也要和患者共担医疗费用等,老年患者的近亲属参与医疗

决策有时是不可避免的,在一定程度上也是必要的,这与患者本人的知情同意权并不冲突。

(一)患者利益与患者近亲属利益的冲突

一般来说,患者本人主要享有知情同意权,但中国的现实使医疗机构、临床医师不能不重视患者近亲属的参与,即在临床诊疗过程中,临床医师也要兼顾患者近亲属的同意权。多数情况下,患者与其近亲属的利益是一致的,但也存在利益不一致的情况。即使在利益一致时,也可能出现价值观念上的差别,导致患者与近亲属不同的医疗选择。比如,有些多病共存的老年患者可能不愿意服用更多药物,而近亲属可能会选择更有利于患者的治疗方案而劝说患者遵从;有的老年人经济来源不足,可能选择省钱的保守疗法以减轻家庭经济负担,而其近亲属则可能愿意采用费用高但更为有效的疗法;也有的老年患者为了生命尊严不愿意选择过多侵入性治疗操作,而近亲属为了更多的生存可能性而不顾患者的意愿。这些都是患者近亲属参与医疗决策时医师们所要面对并要考虑的因素。

老年患者近亲属参与医疗决策虽在理论上是从属于患者“知情同意”权的“从权利”,但现实中,尤其是在当今很多老年患者的医疗费用是其近亲属承担的情况下,医师能够正确处理老年患者本人及其近亲属的决策权是十分必要的。

(二)老年患者近亲属参与医疗决策的范围与顺序

在老年患者本人无法决策的情况下,是否可依亲属关系之远近而决定其行使决策权的优先性,是在医疗实践中需要明确面对的问题。一般来说,患者的近亲属包括配偶、成年的子女、父母、成年兄弟姐妹、爷爷奶奶、外公外婆、孙子孙女、外孙外孙女。遇到患者近亲属之间意见不统一时,原则上,在有利于患者利益的前提下,医方按以上顺序采纳。但在实际临床工作中,仍存在多种问题,如有的高龄老年患者无法自主做出决策时,其配偶与主要承担医疗费用的子女意见不同;或者老年患者本人有很强烈的配合治疗意愿,但其配偶及子女却主张放弃;甚至不同子女间不顾老年患者的想法而自行与医师进行沟通并进行医疗选择等。

(三)老年患者近亲属的医疗决策参与权与患者本人的知情同意权不冲突

原则上只有患者本人人才有权就自己的生命健康问题做出决定,但由于中国社会传统习俗以及患者与家庭的风险利益共担的原因,一般情况下是在近亲属及患者充分知情的前提下共同做出选择。在医患关系中,患者近亲属扮演着重要角色,不仅是医疗行为及医疗结果的承担者,患者的疾病状况和康复情况也会直接对家庭生活产生影响;而且医

疗决策关乎患者的家庭利益,患者近亲属在医患关系中也不可避免地占主体地位。由此可见,老年患者近亲属参与医疗决策不仅符合中国社会传统文化的要求,也有利于医疗机构更好地履行医疗职责,与老年患者本人的知情同意权不相冲突。

(四)近亲属因医学知识或情绪影响无法正确地进行决策选择

传统观念中,医师通常默认老年患者的近亲属是最能代表其意愿的人,但当近亲属因种种原因做出的决策明显不符合患者的利益时,医师也不会进行过多的干预^[7]。即近亲属的决定有时对患者并不有利,医师又无法确保近亲属的决定不会违背患者的意愿或利益。临床中,有些老年患者已经失去医治有效的可能,其本人也持有放弃治疗的意愿,但其近亲属却强烈要求予以救治,致使患者全身挂满静脉输液管、输血管、氧气管、尿管等,甚至是其他侵入性操作,使其怀着对死亡的巨大恐惧,孤独、无助甚至无尊严地离世。这时如果医务人员依照患者意愿做出放弃治疗或终止治疗的决定,不仅不会被患者近亲属理解,反而面临道德危机和谴责^[8-12]。一般来说,医生作为专业权威是医疗决策的重要主体,对整个医疗决策的制定发挥着主导作用,患者的作用主要体现在形成决策问题(进行主诉)、选择方案(知情同意)、实施反馈(描述感受)等过程。但在医疗活动中,有时患者的病情危重,情况紧急,根本无暇进行充分的沟通,因此患者及其近亲属即使参与这些环节也会受到相应主客观条件的限制。

四、对老年患者近亲属参与决策存在的伦理问题的对策建议

老年患者的自主权利和家庭利益之间的关系并不是完全冲突的,在社会保障的支持下,家庭不仅可以为患者的自主决策提供更强有力的支撑,辅助老年患者决策,还可以在某些特殊情况下由家庭共同实现老年患者的决策权利,有利于更全面地保护患者的生命健康。兼顾老年患者自主权利和家庭利益的合作型决策模型,体现了文化的融合与价值共识。这种医师指导下的患者与家庭协商的共同决策模式可以充分维护患者健康利益,并兼顾到家庭利益,更加符合中国文化传统和现实情况。

在老年患者的诊治过程中,医师的首要职责应是将老年患者本人的利益放在首位,尊重老年患者的自主权利并尽最大努力保障其自主权利。要准确把握好医学伦理的基本原则即有利、不伤害、尊重、公正原则。医师要注重老年患者及其近亲属的独特性,掌握良好的医患沟通技巧,包括如何将老年患者的险恶病情告知本人及其近亲属,以及协商制定出医患双方都可以接受的合理诊疗方案^[13]。

临床上,老年患者往往会出现精神心理问题,医师需要充分发挥其近亲属的作用,并能指导近亲属及时采取相应措施以缓解老年患者的精神心理压力。

老年患者一般存在共病多、身体机能较差等问题,如其因自身存在的共病逐个专科进行诊治,有时不仅不能缓解整体病情,反而会增加心理负担甚至出现更多的问题。而多学科诊疗团队(MDT)由多学科医务人员组成,以老年患者为中心,从临床、心理、营养和康复等多方面进行综合评估,综合考量后共同提出适合患者的最佳治疗方案,继而由相关学科单独或多学科联合执行该治疗方案,从而解决老年患者的多种复杂问题。

笔者所在医院的肿瘤科采用MDT诊疗方式进行肺部结节的多学科诊疗,每周固定时间就老年患者的肺部结节召集肿瘤科、呼吸科、影像科、病理科等专科医师与患者及近亲属进行深入讨论,医患双方共同制定诊疗方案。该诊疗方式施行3年以来,受到社会广泛认可,无一例纠纷发生。对老年患者,尤其是高龄患者,综合评估患者的整体状况,不仅有利于更好地对患者进行全人管理和更好的治疗或干预,还有利于患者及其近亲属对疾病有全面深刻的了解,从而顺利配合医师做出医疗选择。

因医学专业知识优势及信息的不对称,医师在患者的诊治过程中往往处于主导地位,故医疗机构对老年医学相关医务人员要加强职业操守、医德医风、规范行医的教育,加强业务培训,同时要加强对人文关怀。在面对老年患者与其近亲属之间、不同近亲属之间意见不统一时,医师与患者或患者近亲属的沟通就显得尤为重要,应利用主导优势,不仅从医学专业角度、医学伦理角度、卫生法学角度进行充分沟通,还要结合患者及其家庭的实际情况进行相应考量,帮助患方做出合适的医疗选择^[14]。

在对老年患者及其近亲属的健康教育过程中,可推行“生前预嘱”的教育,开展“死亡教育”讲座等多形式的活动,使其了解老年病的诊疗目的和原则,以做出正确的医疗和伦理选择^[15]。建议医疗机构成立老年医学伦理委员会,开展相应的涉及老年医学的伦理审查、监督、指导工作,在良性循环中不断提高医疗机构处理老年患者医疗决策的水平和能力,切实保障老年患者的利益。医疗机构要有关爱老年人的具体措施、组织和经费支持,并能通过医院文化反映出尊重老年人、对待老年人的友好态度。老年友善医院的建设是参照老年医学原则,从老年人的健康、照护及医疗机构的物理环境等多方面满足老年患者的特殊需求,更好地避免风险因素,发挥老年人的主观能动性,使老年患者得到最大的尊重和爱护。

作为老年病医院,笔者所在医院于2018年3月

被评为全国第一批老年友善医院,致力于提升老年人健康、尊严。从医院制度、文化、设施、人文等方面无一不体现对老年人的关怀和友爱,通过制定明确的老年医学、照护知识和技能培训目标,将医院文化的发展、老年患者与照护者的观点、资源的发展、服务的表现以及照护结果,纳入评估体系,向老年患者、家属提供就医指导、健康宣教并建立健康教育制度等措施,以老年患者的需求为导向,争取达到患者满意。2018年为期3个月的调研发现,我院老年科、肿瘤科、心血管科、微创外科等科室对老年患者施行医患共同决策占比约为80%,说明我院临床上对老年住院患者已在大幅推行医患共同决策模式。

在中国人口老龄化的背景下,应加大老年人的养老和医疗保障力度。持续加大社会保障力度,充分发挥社区的主观能动性服务,使得老年人老有所养、老有所医,老年人的权益能够得到最大限度的保护。综上所述,老年患者近亲属参与决策并不是对患者自主权的剥夺,而是为了更好地实现与医师的沟通。医疗决策除了医师、老年患者参与之外,老年患者近亲属的参与也是不可或缺的。

参考文献

- [1] 朱宏晋,刘芮彤,顾倩倩. 伦理学视角下老年人就医难问题探讨及对策[J]. 护理学杂志,2015,30(18):94-95
- [2] 田喜慧. 老年医学伦理问题分析及应用[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2017:136
- [3] 李泉. 论家庭在医疗决策中的作用[D]. 济南:山东大学,2014
- [4] 方婷,庄一渝,张秀伟. ICU患者及家属决策参与临床应用研究进展[J]. 护理学杂志,2016,31(6):109-112
- [5] 文敏. 2007南京生命伦理学暨老年科学与伦理学国际会议[Z]. 2017
- [6] 李振良,李肖峰,徐康平. 患者亲属——医疗决策的重要主体[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版),2007,28(2):4-7
- [7] 黄媛媛,丛亚丽. 对家属参与恶性肿瘤治疗决策合理性的伦理反思[J]. 中国医学伦理学,2017,30(3):315-318
- [8] 丁春艳. 由谁来行使知情同意的权利:患者还是家属?[J]. 法律与医学杂志,2007,14(1):29-34
- [9] 刘峰,王炳银. 病人参与医疗决策若干问题探讨[J]. 中国医学人文,2015(2):20-23
- [10] 刘佳,冯瑞娟. 1例高龄患者终末期生命支持引发的伦理思考[J]. 护理学报,2015,17(1):75-76
- [11] 于艳秋,任燕. 危重老年病人诊治中的伦理学问题分析[J]. 中国医学伦理学,2005,18(1):60-61
- [12] 邢恩燕. 老年人就医的伦理思考[J]. 中国医学伦理学,2000,13(3):31
- [13] 李征宇. 我国医学伦理学科研及教学现状分析[J]. 卫生职业教育,2016,34(13):10-12
- [14] 郑曦,田喜慧. 老年病诊疗过程中存在的伦理问题及对策[J]. 中国医学伦理学,2014,27(3):345-346
- [15] 朱宏晋,刘芮彤,顾倩倩. 伦理学视角下老年人就医难问题探讨及对策[J]. 护理学杂志,2015,30(18):94-95

Analysis of the ethic problems of participation of the close relatives in elderly patients' medical decision-making

ZHAO Jing^{1,2}, WANG Xuejing³, XIONG Yaqing⁴

1. Ethics Committee, 2. Teaching Office, 3. Department of Science and Education, 4. Department of Hospital Affairs, Jiangsu Province Official Hospital/ Geriatric Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210024, China

Abstract: The elderly show the characteristics of aging, comorbidity and physical decline. Due to lack of common medical knowledge, poor communication and poor economic condition or family composition, the elderly patients suffering from the diseases can not have effective communication with the doctors or can not make the medical decision by themselves. This paper explained the ethics significance in medical decision-making, and analyzed the common models of medical decision-making. The paper also explored the status of close relatives' participation in medical decision-making for the elderly at the view of ethic. The necessity of close relatives' in medical decision-making for the elderly was proposed and the ethical problems in the process were analyzed. The countermeasures and suggestionson of the ethic problems were submitted which is expected to help the elderly patients solve the difficulty, to improve the relationship between the doctors and the patients and to realize the civilization and harmony of the society.

Key words: ethic problems; doctor-patient communication; close relatives' participation