

· 生命伦理学 ·

对早产儿救治中伦理问题的思考

许婷婷, 曹永福*, 曾波涛

(山东大学人文医学研究中心; 山东大学医学院医学伦理学研究所, 山东 济南 250012)

〔摘要〕新生儿重症监护技术的进步使早产儿的存活率有较大幅度的提升, 但早产儿明显增加的发育障碍和其他不可知的预后也带来一系列社会问题。笔者认为, 对于经过救治只可维持生命存活而无社会价值和出生后短时期内即将死亡的早产儿, 对其放弃救治或终止治疗是合乎伦理的, 医院伦理委员会应该在是否救治的决策中发挥应有作用。

〔关键词〕早产儿; 伦理学; 知情同意

〔中图分类号〕R722.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕1001-8565(2006)01-0027-03

Ethical Reflection On The Cure Of Premature Infants

Xu Tingting, Cao Yongfu*, Zeng Botao

(1 The Research Center of Humanistic Medicine;

2 the Institute of Medical Ethics of Medical School of Shandong University, Jinan 250012, China)

Abstract: With the development of the neonatal intensive care technology, the livability of premature infants arises greatly. But the evidently increased handicap and unknowable prognosis have brought series of social problems. The author assumed that abandoning or ending treatment of premature infants who have no social value after cure and who are about to die soon after born correspond to ethics principle. Hospital ethics committee should play role in the decision making of cure.

Key words: pre-term infant; ethics; Informed-consent

早产儿约占活产婴儿的 7.8%, 是指胎龄小于 37 周, 体重小于 2500g 的活产婴儿。其中胎龄小于 32 周, 体重小于 1500g 的早产儿称为极低体重儿 (VLBWI), 体重 < 1000g 的为超极低体重儿 (ELBWI)。早产儿的死亡率一度较高, 近年新生儿重症监护技术 (NICU) 的飞速发展使早产儿总的死亡率大大降低, 但存活的早产儿很可能带有一系列的发育障碍及功能缺陷, 这将严重影响其生活质量。本文试图从伦理学角度对早产儿救治中存在的一些问题进行分析。

1 早产儿的生命体征和长期预后如何?

早产儿的各器官发育不成熟, 生命力低, 很容易并发围产期窒息、颅内出血、呼吸窘迫综合征等疾病, 而且病情不稳定, 容易死亡。国内文献报道, 早产儿死亡率为 12.7% ~ 30%, 是足月儿死亡率的 20 倍。其胎龄越小, 出生体重越低, 死亡率越高, 其中 VLBWI 死亡率为 63% ~ 74%, ELBWI 死亡率达 80% 以上^[1]。

随着早产儿的总的成活率大幅度的提高, 其远期预后也逐渐引起医学界和全社会的关注。近年来早产儿存活者中脑性瘫痪和智力发育障碍的发生率有逐年升高的趋势^[2], 另外如 ROP 导致失明、支气管肺发育

不良、坏死性小肠结肠炎等主要器官损伤的报道也越来越多。虽然有些存活的早产儿生命早期发病率并未增加, 但在学龄期会出现许多明显的功能异常, 如视觉行为综合症或逻辑推理障碍、注意缺陷、认知能力不足、言语水平落后等; 同时, 早产儿青春期健康问题如特殊性学习能力障碍、智力障碍、行为问题等也较多见。可见, 很多早产儿的生命虽然经过救治后得以延续, 其生命质量和社会价值却极其低下, 这不能不引起人们的注意。

2 “积极的救治”合乎伦理吗?

在我国的医疗实践中, 对早产儿一般进行积极的救治。在目前生命神圣伦理观占主导的情况下, 医生出于医德考虑, 婴儿的父母出于感情因素都倾向积极救治。消极治疗、放弃治疗都被认为是与传统的医学目的和医学伦理相违背的。但是不管早产儿的生命质量如何、预后多么严重, 都给予积极救治是否就是合理的、最佳的选择呢? 这种积极救治行为的后果如何呢?

从伦理学上来看, 重症监护技术是一把双刃剑。人们能借助高精尖的医疗技术, 使部分极度早产儿或极低体重儿的生命得以长久维持, 但现代的医学技术

* 注: 研究生导师

并不能从根本上改善其生命质量。对于极低体重儿或极度早产儿,有创治疗措施和并发症会使其承受巨大的痛苦,后遗症也会严重影响其发育和成长,不仅其本身的生命质量低下,也给家庭和社会带来沉重的负担。此外,早产儿发生严重缺陷的几率要远远大于足月产儿。严重缺陷的早产儿有的短期内死亡,有的可以在医学技术下维持生命,但智力低下或生理严重缺陷,丧失劳动能力和生活自理能力。案例 1^[4];

某极度早产儿,男,胎龄 30 周,出生体重 1200g,重度窒息,出生后 20 分钟 APGAR 评分仍为 2 分,医生认为无救治价值,但在家长强烈要求下经救治得以存活。患儿 6 岁时仍然不能站立不能说话,虽经长期治疗其生活仍不能自理,智力极度低下,被确诊为新生儿窒息脑缺氧严重后遗症,至今对这种疾病医学仍无能为力。为此,家长痛苦,医生无奈。

该案例说明,这种医疗行为给极低体重儿带来的不是幸福而是痛苦、给家属和社会带来的不是喜而是忧。同时也使我们进一步认识到:医学行为不仅要有人道动机,而且还要注重其医学后果,积极救治使部分活下来极度早产儿承受长期的痛苦,其人道性也很难完全体现。在临床实践中,不论早产儿生命质量如何、预后多么不佳都绝对地选择积极救治有时是不明智的。

3 预后极差早产儿是否需要“终止治疗”?

对预后极差的极度早产儿或极低体重儿以及有严重缺陷的早产儿,是否放弃治疗或终止治疗是医学伦理学需要认真面对的问题。案例 2^[5];

某早产男婴,胎龄 32 周,出生体重 1500g,多器官发育不良并患严重先天性心脏病,医生建议放弃。其父母接受了医生建议,并于几年后产下另一健康男婴。其父谈及此事时并不后悔当初决定,且承认即使救治,其生命也不会长久,并会给家庭、社会造成负担。

案例 1 和案例 2 形成了鲜明对比:救治一个无治疗价值的严重缺陷早产儿,将严重影响患儿生命质量,并给家庭带来极大的负担。从患儿本身的利益考虑,生命的存在不应仅仅强调生命的时间长短,而更应重视和努力提高生命质量和生命价值。单纯的延长早产儿的生存时间而不能优化其生存质量,也难以得到伦理学上的支持。对于上述早产儿,由于其本身的生命价值和生命质量都极其低下,生命的完整性遭到严重破坏,因此无论从患儿个体、患儿父母,还是从社会的角度考虑,终止其治疗都是人道的。一旦对患儿做出了终止治疗的决定,当然并不意味着在所有的情况下都将立即停止治疗。在某些情况下,治疗还应该继续一个较短的时间,允许父母对不可避免的结局有所准备。另外,按照人道主义的原则,笔者主张对已经做

出放弃治疗或终止治疗决定的患儿可实施临终关怀护理。

需要说明的是,对预后不清楚的早产儿要给予积极的救治,这种救治从道德上来说是一种责任,也为收集评价预后所需的资料赢得时间。

4 早产儿救治中应遵循的基本原则

4.1 知情选择与知情同意

在早产儿的救治过程中,保障患儿的根本利益是我们首先考虑的,患儿父母作为早产儿的代理人,保障患儿父母的各项权益至关重要。医务人员应该以充分的理解和同情,以尊重和人道的方式给其父母提供及时、客观、全面的信息,保证家属的知情选择权和知情同意权。

在早产儿救治中的知情内容应该包括:早产儿救治的方法、作用、代价、效益,应该让家属知情。如早产儿为避免感染需隔离治疗,不设陪护;需要鼻饲插管等;各种救治的有创操作和无创操作,如有些突发窒息需要进行气管切开,应征得家长同意最好是预先同意,为突发情况时节约时间提高效率;早产儿的预后和生命质量等。

医生应该采取严谨的态度科学客观的分析其不良预后和生命质量,既要避免为了减轻个人责任而夸大不良预后,给家属带来过度顾虑和恐慌,导致放弃治疗,也不应为了个人或科室利益继续无意义的治疗。当医务人员对早产儿的预后和生命质量进行评价时,提供的信息会直接影响到患儿家属对是否继续救治的决定。因此医务人员应该保证家属获得信息的真实性和完全性,家属在获得了详尽真实的信息之后才会对是否继续救治做出“选择”。需要说明的是,由于信息的不对称性和其他如经济、情感等原因,家属的“选择”有时是困难的、甚至是不明智的,这时需要医务人员从医学伦理角度提出决策意见,并对家属做进一步的解释,以争取家属的“同意”。

4.2 注重人文关怀

人文关怀的本质是以人为中心,对人的生存意义、人的价值以及人的自由和发展珍视和关注。早产儿作为特殊的弱势群体,更应得到人文的关怀和照料,在救治过程中,医护人员应该以极大的责任心、爱心和同情心去关爱其幼小的生命。遵循无伤的要求,致力于不对孩子造成非必要的伤害。值得提出的是对于已经决定放弃救治或终止治疗的极度早产儿或极低体重儿和严重缺陷新生儿,如果听任他们在缺乏医学关怀的极端痛苦中死去,是与伦理原则相悖的是缺乏人道的表现。故对放弃救治或终止治疗的患儿,应实施合理的临终关怀措施,注意对临终患儿的保暖,及时换尿布、按时哺乳、定期擦澡,给予口腔护理,皮肤护理,并注意

减少噪音等不良刺激等等,让患儿在尽量舒适的环境中渡过终末期。在做出终止治疗决策后,医生应遵循保密原则,以减少社会舆论对家属的压力,有利于家属身心健康的恢复。

4.3 精益求精

精益求精是医护工作的需要,早产儿因发育不够完善,生命是极其脆弱的,在医护过程中任何小小的纰漏都可能会导致其终生的遗憾甚至夺去其生命,其安全保障较之其他病人有更高的要求。例如,约 20% 早产儿发生早产儿视网膜病变(ROP),这种病可造成视网膜脱离、并发性白内障、继发性青光眼、约 6% 的早产儿因此失明。尽管 ROP 的发生原因是多方面的,但应当消除医疗中的系统性原因:医务人员缺乏相关的知识和培训,没有执行正确的氧疗规范如给氧浓度过高,吸氧时间过长,给氧方式不当等。另外,外界持续存在的 60~80db 噪音,如暖箱、心电监护仪、通风湿化装置以及工作人员大声说话等,会对新生儿的听力造成损害,应当消除这些不利因素。耳毒性药物如氨基糖甙类、速尿类的应用也应该谨慎适量。

适度安全的诊疗,耐心细致的护理,是早产儿救治中的关键。医护人员要努力提高自身的业务水平,加强病人安全意识;消除隐患。同时要具备良好的心理素质,在救治过程中能处险不惊。早产儿救治工作的特殊性决定了医护人员要具有高度的责任心,忠于职守,工作中容不得半点疏忽,而且应具备强烈的求知欲和刻苦钻研的精神,除在技术上具备坚实的专业知识外,还必须不断学习,精益求精。

5 发挥医院伦理委员会的作用

对无治疗意义的极度早产儿或极低体重儿以及严重缺陷的早产儿是否予以救治,目前我国尚缺乏相关

的法律和伦理规范,医院的管理者和医务人员往往对伦理学知识掌握不足,非医务人员缺乏医学专业知识,这就使人们对此类医学伦理问题感到无所适从。因此,组成由医院管理者、医务工作者、伦理学家、律师和社区代表等参加的医院伦理委员会,并在早产儿救治的决策中发挥其作用是十分必要的。

在早产儿救治中,医院伦理委员会应积极听取各方的意见,并对事实进行科学、严谨的考证,最终对是否放弃救治或终止治疗进行客观、公正的伦理评价,并提出建设性意见;同时对家庭做好必要充分的解释工作,帮助家属解决认识与情感上的偏差。

〔参考文献〕

- [1] 程玉娥,吴晓英,陈玉秋. 早产儿的生理特点及护理[J]. 职业与健康,2004,20(2):154.
- [2] Van Reempts Pet al [J]. Resuscitation,2001,51(3):225-232.
- [3] 黄琨,陶芳标. 早产儿救治中的伦理学问题[J]. 国外医学. 社会医学分册,2005,22(1):18-22.
- [4] 章伟芳,方曙. 关于有缺陷新生儿临床处置的思考[J]. 中国医学伦理学,2003,16(4):46-47.
- [5] 尊重生命之五——忧思人之初. 林雨一刻钟 [EB/OL]. <http://www.51ting.com/ziminglm/linyuykz/lyykz03/030907.htm>,2003-09-07.

〔作者简介〕

许婷婷(1981-),女,山东济南人,山东大学医学院硕士研究生,研究方向:医学伦理学、护理伦理学。

〔收稿日期〕2005-09-10

〔责任编辑 李恩昌〕

《国外医学·社会医学分册》 更名为《中国社会医学杂志》

经新闻出版总署批准,《国外医学·社会医学分册》自 2006 年起更改刊名为《中国社会医学杂志》,刊号:CN42-1758/R。

《中国社会医学杂志》是由中华人民共和国教育部主管、华中科技大学主办的学术类期刊,主要报道社会医学及相关学科领域最新研究成果、研究进展及研究方向,适合于广大医务界卫生行政领导、各级卫生管理人员、医学科研人员、卫生防疫人员、医学院校和科研机构的教师及研究人员阅读参考。

更名后的《中国社会医学杂志》将更新栏目设置,并进一步发扬本刊特色,竭诚为新老读者、作者服务。该刊为季刊,大 16 开本,定价 5.00 元/期,20 元/年。欢迎广大作者踊跃赐稿,欢迎读者到当地邮局订阅,也可直接汇款到华中科技大学同济医学院《中国社会医学杂志》编辑部订购。

地址:武汉市航空路 13 号 华中科技大学同济医学院 《中国社会医学杂志》编辑部

电话:027-83692396,027-83692719

电子信箱:whediter@263.net