

# 羅東聖母醫院

## 不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate)同意書

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男女 年齡：\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_ 病歷號碼：\_\_\_\_\_

因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且病程進行至死亡已屬不可避免，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，乃由同意人同意採用可增進尊嚴與舒適的處置，並依安寧緩和醫療條例，在臨終或無生命徵象時，就下列之醫療內容進行選擇：

- 不施行    施行    氣管內插管
- 不施行    施行    體外心臟按壓
- 不施行    施行    心臟電擊
- 不施行    施行    急救藥物注射

同意人簽名：\_\_\_\_\_

國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_

住(居)所：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_ 與病人之關係：\_\_\_\_\_

日期：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 時間：\_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分(必填)

## 廢止『不施行心肺復甦術』同意書

醫師簽名：\_\_\_\_\_

同意人簽名：\_\_\_\_\_

國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_

住(居)所：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_ 與病人之關係：\_\_\_\_\_

日期：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 時間：\_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分(必填)

## 不施行心肺復甦術同意書之簽署說明

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

- 一、病人本人清醒時不欲接受心肺復甦術應簽署不施行心肺復甦術意願書。若病人意識昏迷或無法清楚表達意識時，則由其最近親屬簽署不施行心肺復甦術同意書。
- 二、心肺復甦術乃指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按摩、心臟電擊、急救藥物注射（如：留一口氣回家、臨終等待家屬等特殊狀況，予保留急救藥物）、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為。
- 三、簽署不施行心肺復甦術時機：末期病人，指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免。由二位具有相關專科醫師資格之醫師診斷為末期病人，並於病歷上載明。
- 四、接受簽署不施行心肺復甦術之醫師：應向病人親屬充份解釋病情。
- 五、有效簽署人員：依據安寧緩和醫療條例第七條簽署『不施行心肺復甦術同意書』，應符合下列條件：
  1. 若末期病人意識昏迷或無法清楚表達意識時，由其最近親屬出具同意書代替之。但不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。
  2. 最近親屬之範圍如下：
    - (1) 配偶
    - (2) 成人子女、孫子女
    - (3) 父母
    - (4) 兄弟姊妹
    - (5) 祖父母
    - (6) 曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親
    - (7) 一親等直系血親
  3. 最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依前項各款先後訂其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行心肺復甦術前以書面為之。
- 六、廢止不施行心肺復甦術之執行：當親屬或病人意願改變，提出取消不施行心肺復甦術之執行，本院會盡力進行病人照護提供後續支援與協助，並啟動廢止不施行心肺復甦術之執行，醫師需在不施行心肺復甦術同意書上之下半頁簽署『廢止不施行心肺復甦術同意書』，醫師及同意人或意願人需簽名及註明日期時間，並將單張存放於病歷保存，並取消電腦註記。
- 七、簽妥之不施行心肺復甦術同意書放至於病歷保存，並於病歷首頁及電腦註記，病人轉換單位時需要再次與親屬口頭確認。