

103 年心臟血管外科法律倫理參考題

答案	題號	題目
A	1.	乙為十九歲女生，她已於十七歲合法結婚，下列敘述何者錯誤？ (A) 她不可簽署手術同意書 (B) 她不可簽署捐腎同意書捐腎給她母親 (C) 她不可簽署不實施心肺復甦術同意書 (D) 她可簽署買賣房屋契約
C	2.	醫療機構實施手術前，醫師應盡說明義務。在一般情形下，下列何者錯誤？ (A) 醫師若未盡說明之務，除有正當理由外，則違反注意義務，即有過失 (B) 說明義務，以實質說明為必要，務必讓病人或家屬確實瞭解 (C) 若醫師未說明，但給予病人或其家屬印有說明事項之同意書，而病人或其家屬在其上簽名，尚可認為已盡說明義務 (D) 細節性或技術性內容，可不必說明
D	3.	醫療機構實施手術，下列係可以向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明之人員。何項錯誤？ (A) 手術負責醫師 (B) 經手術負責醫師授權之手術醫療團隊中之其他醫師 (C) 醫療團隊其他人員亦應本於各該職業範疇及專長，盡可能幫助病人瞭解手術、麻醉過程中可能面臨的情況及應注意之事項 (D) 僅主治醫師可以說明
B	4.	醫事人員於醫療民事訴訟之敗訴率約為？ (A) 8% (B) 18% (C) 28% (D) 38%
A	5.	關於醫療糾紛民事訴訟的舉證責任，下列何者正確？ (1) 可由醫護人員舉證 (2) 可由被告舉證 (3) 可由原告舉證 (4) 可由檢察官舉證 A：(1)(2)(3)皆正確 B：(1)(3)皆正確 C：(2)(4)皆正確 D：僅(4)正確

答案	題號	題目
D	6.	<p>下列情況，醫師可不經病人或其法定代理人同意而向相關人員或機構報告病人病情，但下列何者不可？</p> <p>(1)病人患有多重抗藥性開放性肺結核  (2) 病人患有愛滋病  (3)發現受虐兒案件  (4) 病人患有多重抗藥性綠膿桿菌肺炎</p> <p>A：(1)(2)(3)皆正確  B：(1)(3)皆正確  C：(2)(4)皆正確  D：僅(4)正確</p>
B	7.	<p>關於器官捐贈，下列何者正確？</p> <p>(1) 死者生前為捐贈之意思表示，經醫師二人以上之書面證明者  (2) 捐贈者非病死(如車禍)，不得摘取器官  (3) 醫師自屍體摘取器官施行移植手術，必須在器官捐贈者經死亡判定醫師判定病人死亡後為之  (4) 移植醫師得參與腦死判定</p> <p>A：(1)(2)(3)皆正確  B：(1)(3)皆正確  C：(2)(4)皆正確  D：僅(4)正確</p>
C	8.	<p>當有醫療過失發生時，如何追究醫療團隊個別成員之法律責任？</p> <p>(1) 醫療團隊個別成員皆是共犯  (2) 醫療團隊個別成員依過失比例承擔責任  (3) 醫師承擔一切法律責任，護理人員沒有責任  (4) 依信賴原則決定醫療團隊個別成員之法律責任</p> <p>A：(1)(2)(3)皆正確  B：(1)(3)皆正確  C：(2)(4)皆正確  D：僅(4)正確</p>
D	9.	<p>30 歲男性車禍昏迷，被送到醫院，急診醫師表示必須立即動手術，否則會有生命危險，但院方找不到病人的家屬填寫手術同意書，此時該如何處理較適當？</p> <p>(A) 醫院一定要等家屬到達為病人填寫手術同意書後，才可以進行手術  (B) 必須要等到有代理人簽署手術同意書後，方能進行手術  (C) 只要有人(例如警衛)願意當見證人，見證手術的必要性，就算沒有得到病人家屬的同意，醫院也可以進行手術  (D) 情況緊急如無家屬簽手術同意書，經專業醫療團隊評估後，即可進行手術</p>

答案	題號	題目
B	10.	<p>85 歲陳先生因心臟衰竭住院但意識清楚，陳太太向醫療團隊表示絕不可將病情告知陳先生，醫療團隊面對這樣的情境，下列何項行為較適當？</p> <p>(A) 先與陳太太溝通，如其堅決反對，應尊重陳太太意願</p> <p>(B) 先與陳太太溝通，如其堅決反對，仍應與陳先生溝通。若陳先生表示要知道病情，則告知其病情</p> <p>(C) 基於病人自主，應逕行主動告知陳先生其病情</p> <p>(D) 因病人已年老，應尊重陳太太的意見，不予告知</p>
D	11.	<p>下列何者非為適合的 cardiac donor？</p> <p>(A) 55 歲以下腦死患者</p> <p>(B) 目前無明顯感染症</p> <p>(C) 疑似過去有酗酒經驗</p> <p>(D) 無心跳之腦死病患 (non-heart-beating donor)同時欲捐贈腹內器官(肝、腎等)</p>
A	12.	<p>Management of cardiac donor, 下列何者為非？</p> <p>(A) 治療 diabetes insipidus 造成之 hypovolemia, 不建議使用 5% dextrose water 是因為有較高的 lung edema 機會</p> <p>(B) 可使用 dopamin, dobutamine, epinephrine, norepinephrine 等 inotropic agents, 目標是 keep mean BP&gt;60mmHg</p> <p>(C) 即使沒有 hypothyroidism or adrenal insufficiency 之證據, 適時補充一些 hormone 如: Triiodothyronine、methylprednisolone 也有助於腦死病人之 heart performance</p> <p>(D) Papworth criteria 建議的 hemodynamic 目標: cardiac index&gt; 2.4L/min/m<sup>2</sup>, 但是 beta-agonist 如 Dopamine level 要 &lt; 10 mcg/kg/min</p>
C	13.	<p>關於 donor heart preservation, 下列何者為非？</p> <p>(A) 目前臨床上 safe ischemic period: 4-6 小時, 是可以允許的</p> <p>(B) preservation solution 可因為其 ionic composition 被分類為 intracellular (如 solution of University of Wisconsin)以及 extracellular(如 Celsior, St. Thomas Hospital solution)兩類</p> <p>(C) HTK solution 因其鉀離子濃度而被歸類為 extracellular solution</p> <p>(D) Continuous Hypothermic Perfusion (CHP) 的技術能均勻的降溫、持續性供給 substrate、持續 washout 代謝產物, 在動物移植的 model 上已被證明有較少的 oxidative stress &amp; DNA damage</p>
D	14.	<p>關於心臟移植後排斥, 下列何者為非？</p> <p>(A) ISHLT(International Society of Heart and Lung Transplantation)2004 年將 myocardium biopsy 病理分級為 Grade 0R: no rejection, Grade 1R: mild, Grade 2R: moderate, Grade 3R: severe</p> <p>(B) 一旦判定有 severe rejection, 可給予短期但高劑量的 steroid, 如 methylprednisolone</p> <p>(C) 治療 acute rejection, repeat endomyocardial biopsy 是必要的</p> <p>(D) 若持續 rejection, 就不應該考慮第二次 pulse-steroid therapy, 而必須要考慮其他 rescue 藥物, 甚至要有再次移植的準備</p>

答案	題號	題目
C	15.	<p>關於心臟移植後相關併發症，下列何者為非？</p> <p>(A) 由於 immunisuppression，罹患癌症的機率為 normal population 的 100 倍左右；最常見的 malignancy 為 lymphoproliferative disorder and carcinoma of the skin</p> <p>(B) 在心臟移植患者當中，最常見的細菌感染種類是 GNB</p> <p>(C) 在心臟移植患者當中，最常見的黴菌感染種類是 Aspergillus</p> <p>(D) 心臟移植患者高血壓成因很多，以至於通常需要多類 anti-hypertension agents 合併治療</p>
C	16.	<p>下列何者非 1994 年 AECC(American-European Consensus COference) ARDS 的 definition？</p> <p>(A) Timing: acute onset</p> <p>(B) 無論 PEEP level 多少, 只要 PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤ 300 就要考慮</p> <p>(C) 胸部 x 光出現單側或雙側 infiltration 都算</p> <p>(D) PAWP 需 ≤18 mmHg</p>
C	17.	<p>下列何者非 Berlin Definition 之 ARDS 表現？</p> <p>(A) Timing: within 1 week of a known clinical insult or new or worsening respiratory symptoms</p> <p>(B) Chest imaging: Bilateral opacities</p> <p>(C) Origin of edema: respiratory failure probably caused by cardiac failure or fluid overload. Need objective assessment to exclude hydrostatic edema if no risk factor present</p> <p>(D) Oxygenation: PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 介於 200-300 之間稱之為 mild ARDS</p>
D	18.	<p>ECMO 在 ARDS 當中扮演之角色，下列何者為非？</p> <p>(A) 無論是 VA 型或 VV 型 ECMO，皆是從 central vein 將血抽離人體，而進入氧合器 (oxygenator)</p> <p>(B) VV 型 ECMO 較 VA 型常被使用於 ARDS</p> <p>(C) ECMO 功能為提供 O<sub>2</sub> 以及移除 CO<sub>2</sub></p> <p>(D) 即早使用 ECMO 並無法降低 ventilator-induced lung injury (VILI)</p>
A	19.	<p>ARDS 病人何時應該考慮使用 ECMO？ 下列何者為非？</p> <p>(A) 在 PF ratio (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>) 以及 Murray score 之下得到的 predictive mortality rate &lt; 50% 就應該使用</p> <p>(B) Respiratory acidosis refractory to conventional therapies and severe air leak</p> <p>(C) In an ECMO center, when PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>&lt;70 with PEEP≥15 cmH<sub>2</sub>O</p> <p>(D) 若該醫院無 ECMO 設備, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> &lt;100 with PEEP ≥ 10 cmH<sub>2</sub>O 之狀況下, 該考慮連絡後送醫院之 ECMO team 前來協助</p>
B	20.	<p>根據 ELSO (Extracorporeal Life Support Organization) 報導，Adult Respiratory ECMO complications 最常見的是？</p> <p>(A) arrhythmia</p> <p>(B) bleeding</p> <p>(C) Central nervous system infarction</p> <p>(D) Infection</p>