

醫院即景

◎長庚醫訊副總編輯 黃樹欽醫師

心靈點滴

筆者自幼體弱多病，是各醫療院所的常客，記憶所及，對其空氣中常瀰漫著嗆鼻的消毒藥水味特別敏感，時常產生莫名的恐懼。不過求學過程及學業成績倒也不差，順理成章，選擇進入醫學院攻讀，畢業後成了大醫院的小醫師。接受專科醫師的訓練，累積醫學技能及臨床經驗，過去心生懼怕和抗拒的環境，現今卻成了每日早到晚退的職場，一晃便是卅載，其間遭遇辛酸、挫折或挑戰的事情，自有一番歷練或感觸良多。多少的生老病死、悲歡離合、不捨或感動人的故事，不同的主配角，一再演繹繼續進行著。初期筆者滿腔熱誠、積極投入醫療照顧中，心情總是隨著病情變化而有所影響。時至今日，則

認為除了用心、關心病程外，也應對家屬們有同理心，至於個人情緒的起伏變化更應自我調適，才能游刃有餘應付千百種多變的疾病及建立病人甚至家屬間良好的互動關係。

昨夜值班，凌晨三時產房有一待產婦，因「患急性胎兒窘迫症」需要緊急剖腹產，接到此訊息，雖然是睡眠惺忪，但腎上腺素突然上昇，睡意全消，連忙趕到產房幫忙上麻醉，這就是職責所在。在醫療團隊充分的配合下，產科醫師順利娩出胎兒，原來胎心音變慢是因臍帶受到壓迫及繞頸兩圈所造成，所幸即時解除危機，兒科醫師評估後，新生兒還算正常，給予氧氣及刺激後，已有哭聲，膚色也開始紅潤，不需要進一步插管治療，母子均安。醫療大環境遽變，今非昔比，病人往往不願自費付部分負擔，過度伸張就醫權利，要求高規格的醫療服務，卻忽視醫護們的辛勞。我們值班時隨傳隨到，因此私底下互相戲稱「應召」，不分時段提供必需的醫療服務，顯有剝削專業之嫌。

說到手術，開刀房每天安排超過 300 臺大、小手術的病例。不論是常規或急診，需要麻醉或局



部注射麻藥的，所有排程，井然有序；舉凡術前、術中、術後的照顧或檢查等等，按部就班，遵循常規及標準作業流程，並要先取得相關同意書並善盡告知義務，這就是發揮各單位團隊醫療合作的最佳表現；而病人充份配合，稍安勿躁的家屬靜候手術室門外，才能使手術順利，達到預期的效益或成功治癒，免生爭端，否則醫療糾紛，層出不窮。最近幾位熟悉的大醫師接二連三地健康亮起紅燈，需要進行開胸或剖腹的大手術，可幸皆順利切除病灶，吉人天相。深感在懸壺濟世、仁心仁術照顧病人的同時，反倒無暇抽空作身體徹底性的檢查，而疏忽了自身健康方面的警訊，要知道疾病是不分老少、貧富、善惡、美醜，甚至高矮肥瘦，都可能會趁虛而入，無一倖免，因此要多注意防範，或是及早檢查發現，確立診斷趕快治療，否則病入膏肓，最終藥石罔效，實在可惜。

今早下班經過急診室，輕急重症病人，蜂湧而至，目前健保規定來者不拒，有些是輕症無大病者藥到病除、有些因車禍血漬斑斑或其他意外，經過搶救，鬼門關前走一遭，恍如隔世，深感能活著真好！一幕幕慘絕人寰的不幸事件，隨時可能發生。有些到院時已沒有心跳（OHCA），雖然積極急救，還是為時已晚回天乏術了。醫護人員利用疾病篩檢方式及檢傷 5 級分類，需要急救或

留院觀察，或送手術室或辦住院者，按照病程輕重緩急作出適當的處理與治療。不過偌大的開放空間，留觀病人與家屬眾多，熙熙攘攘、進進出出、人來人往、一舉一動，毫無隱私，「人滿為患」的感覺，形成醫護人員很大的壓力和家屬諸多的不便及抱怨。擁擠的急診室也會影響病人的安全及感染，而醫療品質也會相對降低。這是一個需要充足人力資源、設備齊全及專業照護病人的場所，否則稍有怠慢或遇到瞬息萬變的個案，心急如焚的家屬無法理解或情緒失控，暴跳如雷加以指責甚至暴力相向的，也時有所聞。所謂醫者父母心，都會兢兢業業照料病人，豈有見死不救之理？所以此刻良好的溝通與說明及互相尊重尤其需要；無獨有偶，最近報載連續數起在急診室有家屬忿怒難平，眾目睽睽之下，反應過當毆打醫師或揪眾打罵護理師。不過急診室的暴力行為，理應受到各界群起譴責，端正歪風，寄望早日修改相關社會秩序維護法令或嚴格



懲處執法，避免類似暴力事件重演，才能提供一個安全醫療執業環境，此點對醫護人員及病人安心治療尤為重要。

門診區域又是另一場景，有些名醫大教授，享譽中外，可謂「生意興隆」、「門庭若市」，各色形色的病人絡繹不絕前來看診；無遠弗屆的轉介或慕名而來的病人或站或立或緊抱嬰兒，若有所思，各有所盼，東張西望焦急地候診；有些步履維艱，或坐在輪椅上，由家人陪伴著，有些獨自一人，低頭不語，專注其手機遊戲或網路交談。無論是新舊病人，必須彼此建立誠信的關係，才有更佳療效。不過筆者也深知極少數病人，三不五時有逛醫院的習慣，到各專科拿藥，卻不按時服用或將剩藥一大堆束之高閣，實在是醫療資源極大的浪費，這也是一種奇特的現象。院外突然烏雲密布，雖是梅雨季節，卻是傾刻滂沱大雨，路人迅速進入避雨，各出入口處濕漉漉的，為了防止院內病人或家屬因意外跌倒，相信環管人員要額外忙碌了。經過增設的自助繳費機，因筆者也

曾使用過，深覺這種操作簡單，快速繳費的方式確實節省不少人力及時間。

每每經過醫學大樓，心中便有戚戚然，回想兩年前丈母娘因隱球菌感染肺炎，由台中醫院轉來急診再轉病房，可惜病情惡化當晚即予插管再送加護病房，曾拜託數位主任級大醫師特別照顧，病情才稍有起色；然而因年邁及免疫力較差另感染疥瘡，家屬輪流照料，身心俱疲。稍後內人也互相感染疥瘡，必須同時用藥治療，衣物及被單必須單獨清洗及處理很是煩人，整個療程也花了數星期之久。丈母娘後因病情穩定拔管轉回普通病房，但因肺部嚴重纖維化必須長期給予氧氣，回家數天即因高燒及缺氧送院，再倚賴呼吸器維生直至壽終正寢，家人不捨自不在話下。思潮突然被全院廣播 999 所喚醒，原來是醫學大樓郵局旁有人昏倒，正前方已有院內急救小組在處理。

院區共有 6、7 千名員工上班，還有數千病床及無法精算的門診人次及陪伴與訪視家屬，走道上更有護專生、實習醫師們來去匆匆；推著輪椅或推床送病人往檢查區來來往往的數目也為數不少，甚至也有警衛來回巡查。醫院與其他公共場所自有一番不同的景象，剎那間周遭的人事或景物不停地轉變，每天的感受也因因而異，不過個人認為醫院除了要有堅強專業醫療團隊外，還要具備有效的行政管理，門急診、住出院或手術等林林總總要周詳安排，循序漸進，才能諸事順遂，共創醫病雙贏。◀

