

醫學倫理 寫作競賽 2012



醫學倫理寫作競賽 2 0 1 2

- 03 特優 「向殘酷的仁慈說再見讀書心得」 |
門診・葉雅惠
- 05 優等 與醫學倫理相關之電影欣賞「孤高的手術刀」
| 麻醉部・鍾佩汝
- 07 甲等 臣服 | 護理部・黃煒慧
- 09 入選 我們是天使 | 麻醉部・葉力仁
- 12 放手與放心 | 10A 血液腫瘤科病房・鍾淑君

「向殘酷的仁慈說再見」

讀書心得

單位・作者 / 門診・葉雅惠

這本書是我在逛網路書店時，無意間發現的，書的封面用斗大的字寫著”你一定不知道他有多痛，才以為強留住他是一種愛”簡單的一句話，讓我不禁佇足著，因為我曾經在臨床照顧過已經末期的病患，家屬不捨得她離開，用盡一切代價 (CPR)，急救後會有二種結果，生或死，生就是病人變成無意識變成植物人，下半輩子都是躺在病床上，不能活動，任人擺布，被強迫翻身、強迫灌食，另一個就是死，病人在受盡折磨後死去，每當看到急救過後，滿目瘡痍，常常讓我在想，我這樣做是對的嗎？

在書中，有一章，「愛她，所以決定讓她走」，這句話寫的輕描淡寫，但卻又是如此深沉切重的一句話。文中，作者有一篇☐我的母親 - 永恆的關愛，娓娓道出在她至親母親昏迷不醒的時候，沉重的做出抉擇時，面對世俗的眼光，同事的質疑，作者都默默的承受，因作者知道愛她就是讓她有尊嚴的，舒服的走完最後一程，她的不捨卻換來至親的痛苦，這一點讓我很有感受，依稀還記得祖母過世時，外界對我父母的冷嘲熱諷，祖母是一位大腸癌末期病患，生命走到終點時，我父母及我所有的大伯們選擇了放手，讓我祖母有尊嚴不受任何的傷害走完最後的一段路，但是，接踵而來的卻是”不孝，為什麼不要讓你媽媽可以活得更久，明明還可以救回來的阿，還可以繼續活下去，為什麼就這樣放棄了”許多諸如此類的流言蜚語，那一陣子，對我印象很深，父母總是很不開心，有時會聽到父母在聊天時，常常會向彼此詢

問到”我這樣做，真的是不對的嗎？讓父母無憂的走，這樣的放手，真的就是不孝嗎？那時，我還是一個國中生，不懂生命的意義，也不知道這樣做，到底是對或不對，我只知道父母會這樣做，一定有他們的原因，但隨著我的長大，進入臨床工作後，我臨床工作的場所就是照護一些末期病人的地方，每天都有一些倫理衝擊著我們，我們明已知病人已藥石罔效，我們卻只能秉持著我們的使命，讓病人延續生命，不斷的施予 CPR，常常在急救過後，面對滿目瘡痍的現場，受盡折磨的病人，家屬看到至親的那一剎那，看到家人被壓斷的肋骨，滿口鮮血的嘴巴，柔腸寸斷的身軀，卻只能哭喊著”怎麼會變成這樣，不應該是這樣的”總是讓我不勝唏噓，這時，我才知道，我父母那時面對我祖母所作的選擇，是正確的。

生命有開始也一定會有終點，每個人所希望的終點一定都是無傷害無痛苦的善終方式，假如是我，我一定不願意每天躺在病床上，沒有選擇性的，每天都要被強迫灌食、打針、插管、抽痰、翻身之類等等的，如果我自己都不願意了，又怎麼能夠以「愛」或是「孝順」之名，對臨終的親人作出這樣折磨他的決定呢？

曾在網路看過一篇有關死亡的描述，文章是這樣寫的”死亡對我來說，死亡只是另一場璀璨人生的開端，生老病死本來就是人生必經歷的過程”若是，我們的生命走到風搖殘燭之時，難道我們會希望自己被醫療戳得千瘡百孔、雙眸無神、毫無知覺地活著

嗎？在生命的月台終點站，不是應該是種解脫、心靈上的放鬆。可以與所愛的人道別，勇敢的坐上火車繼續走下去，而不是被所謂「愛或不捨」的鐵鍊所束縛。

看完這本書，讓我知道，想讓我們所愛的人留下來，不過只是一種自私的要求，生命不是緊握著雙手就能夠掌握的，何況我們所掌握的，並不是自己的生命，而是他人的生命。有一句話這樣形容，”生命的價值不是取決於生命的長度，而是生命的寬度”與其，苟延慘喘的，沒有價值的活下去，為什麼我們不要活出生命的精彩，讓病人可以善終的走完人生最後一段路呢？

死亡就像是大自然，一年四季有所謂的春夏秋冬這四個節氣，當時候到了，自然就得輪替，嚴寒的冬天過了，才有美麗溫暖的春季。死亡就像嚴寒的朔風，悄聲吹倒了最後一片秋天的枯葉，死亡是自然的一部分，我們應該虛心接受，互相依靠渡過冬天，並且準備下一個美麗春季的到來。而不是找尋磚牆、支架，硬是想要留下這片枯葉。我們總以為想盡辦法讓家人、朋友接受醫療的照顧，有朝一日便能夠使病情好轉。但事實上，我們都在做無謂的醫療浪費，當病情越嚴重，我們越要盡力搶救。卻早就忘了，受

苦的並不是我們，而是那片欲走的枯葉。

其實我們都在矛盾的橋上掙扎選擇要走的方向，是失去、還是繼續？也許繼續下去的理由只是因為所謂的「孝順」、「捨不得」。但是，孝順為什麼不在平日就盡力做好呢？日常中，也許陪伴母親去市場買菜、幫老爸按摩，陪伴他們聊天，這些平凡的事情比起你的掙扎，更具意義。但卻也是我們平常覺得不重要的事情。與其爭取延遲死亡的時間，到不如在生前珍惜彼此在一起的時光、多點陪伴與關懷，即使是一個平凡的笑容，都能夠溫暖人心。

死亡只是肉體上的腐化、唯有你曾經陪伴的記憶，才是永恆不滅的。

即便大家都盡力了，但是生死有命，醫療科技也有其極限，有時不是人力所能扭轉的，明白這些也就無懼於死亡，體會到生命無常，便不會再留連和貪戀，當我們心中有愛，死亡並不是結束，而是以另一種方式存在。

最後，遇到要面對時，你又會以什麼樣的心態來面對？是強硬挽留，還是選擇放手？我們只要記住，選擇哪一方面是對我們所愛的人是最好的方式，與你共勉之？

與醫學倫理相關之電影欣賞

「孤高的手術刀」

單位・作者 / 麻醉部・鍾佩汝

當孤高的手術刀劇終的字幕落下時，心中浮現的並不是熱血沸騰的激動情緒，只有一股暖暖的意念在血液裡緩緩的流動，生命是如此的可貴啊！那一種剛踏出校門充滿熱誠的心情又一次在內心裡迴盪，記得剛投身醫院工作時心中總有著一種身為護士的神聖使命感，在開刀房的工作那一段時間，眼看著一個個病患在自己遞出的器械下，切除病灶、接續斷肢再看他平安的推出開刀房，總有一份喜悅在心裡蔓延，為了讓手術順利進行會將每一個醫師的開刀習性記錄下來，再配合醫師的習慣將手術刀、止血夾、紗布、縫針…一樣一樣的遞給醫師們，手術若因此進行得更為順利心中也會更加高興，記得要離開開刀房進修麻醉時，那一本號稱《葵花寶典》的筆記，還成為許多人爭搶的秘笈呢，回想那時的自己是多麼樂於這一份工作，但是在醫院裡待得愈久，會發現那一份熱誠會隨著許多因素慢慢的消磨掉，雖不至於殆盡卻是有些冷卻，我依然是剛戴上護士帽的那一個我嗎？在看完這部片子後我們心自問著！

醫療的工作本身就是充滿了不確定性，人的身體由血肉凝結而成，生病後就算盡全力為患者進行醫療都有救不回的機率，而現行的法律與層出不窮的投訴案件，就像為醫護人員套上一副緊箍咒一般，綁住了醫生、護士的手腳又如何要求他們為病人進那一份心力，記得電影裡的一幕當患者不幸過世時，醫師謙卑的對著病患家屬鞠躬致歉，而病患家屬也以感恩的心感謝醫師的辛勞，若

這是發生在醫院裡現實的場景會是多麼令人感動的畫面，醫病之間的關係該有的並不是上與下，因為沒有人是尊貴的！該受到尊重的是人的生命，醫師與護士該追求的並不是形象與尊嚴，因為每一份尊敬與景仰會在你的用心與努力下慢慢累積，報章雜誌常寫道現在的醫德是如何敗壞，醫療人員是如何的不專業，然而動筆寫下這些批判文章的人，他們是否看見為了急救廣播一響就不顧形像在走廊裡狂奔的醫生、護士，是否看見了滿身被噴濺著鮮血依舊無動於衷專注於拯救生命的醫療同仁，我相信這些每天發生在醫院裡被視為最尋常卻神聖的事，並不是嗜血成性的媒體有興趣報導的，唯有醫生、護士犯錯了媒體的鎂光燈才會聚焦在我們身上，每一次電視、報紙播放著醫療糾紛的新聞時，看著那一些千夫所指的醫療人員無助的臉，心中總有有好多好多的無奈與不捨，現今醫界面臨的各種問題非得站在最前線的這些醫療人員去面對嗎。

電影裡當麻鐵彥醫生勇敢挑戰被當時法律禁止的腦死器官移植手術，誠如劇中其他醫師對他的詆毀與嘲笑，有人懷疑他的動機也有人質疑他的操守，卻由他舊日最大的競爭對手說出當麻鐵彥醫生單純渴望濟世救人的心理，讓我從電影裡體會出醫者的道德良知會改變周遭的環境，在院內愈來愈多的新人來到院內服務，從她們有的言談舉止中可以深切的感受到年輕女孩們那股青春活力（雖然我也不會很老啦～），可是對於護理這份工作要能保有的是一份細心，細心注

意每一個病患的狀態，無論你身在急診、病房、開刀房或是任何一個單位，既然投身於護理這一份工作，讓病人進入醫院後得到最妥善而安心的照護，是護理人員最責無旁貸的職責，還有哪一份工作會像醫療一樣如此的接近生命，許許多多的護理人，就像劇中開刀房護士 中村浪子一般除了工作還須兼顧家庭，結婚生子後更多的瑣事如雪片一般的飛來，每日的柴、米、油、鹽外做家事、婆媳之間、照顧小孩…無時無刻都有煩人的雜事在身邊圍繞，情況佳者能自我調適，老公又願意分攤家事，情況遭者那上述的情形一起來，那就像兩頭燒的蠟燭一般大概很快就會燃燒光了，除了家庭與孩子的撫養教育問題外，台灣目前的醫療職場環境對醫護人員也是一種嚴苛的負擔，政策不明導致工時長、工作量繁重、薪水又不成比例，況且醫療工作承擔的責任比許多工作多了性命的責任，更時常得不到病患與家屬給予的基本尊重，就因為如此的內外因素許多的醫療人員，在日積月累的沉重壓力下，工作幾年以後選擇離開醫療這一份工作或對病患的照護熱誠有所減低甚至有些冷感，於是乎許多新進者耽於新式現代人生觀念處處以己為中心，只視醫療是一份工作，渾然沒有醫護人員該有的靈魂，而灰心喪志的醫護老兵熱情

冷卻度一天算一天，那僅剩的枯萎護理魂也似要離體而去了；

在這個國度裡大醫院到小診所，有許多汲汲忙碌於醫療工作醫護人員，我們能做的就是將自己在學校與醫院所學到的醫療專業知識，在自己的崗位上發揮自己的所長，讓進入醫院裡的病患得到最妥善而安全無虞的照護，雖然辛苦但一直都相信這一份工作是對這一個社會極有貢獻的職業，看這病患在自己的照護下安全的推出開刀房，身體健康懷著笑意邁開步伐離開醫院，這都是給予我們的最大的鼓勵，勉勵各位從事醫療護理工作的護理同袍，細心溫柔的對待每一個病患是我們的天職，每一個生命都是重要的，學習尊重病患才能讓自己也得尊重，也真誠的希望病患與家屬學會尊重醫護人員，彼此信賴才能讓醫病關係更加和諧；至於工作環境也只能仰望執政者，為醫護人員塑造一個良好的醫療環境，給醫生護士一個明確定位，為了醫療的永續發展與更加良善醫療品質，別頭痛醫頭腳痛醫腳的創出類似『學士後養成制』這樣荒謬的政策，觀看一齣有關醫療的電影孤高的手術刀後讓自己回憶起初入醫療工作的熱誠，願有一天這樣的醫生走出螢幕出現在面前再次點燃那一份純真信念。

臣服

單位・作者 / 護理部・黃煒慧

那天接到老爸的電話，說：「你媽跌倒了，手好像斷了，我們要送去義大」當下的我，不知道該說什麼，腦海中馬上浮現很多很多的畫面，想當然爾，都是負向的畫面，趕忙衝到急診，卻不知道我在等待什麼，滿腦空白，卻又滿腦胡思亂想，當下身為家屬的心情表露無遺！滿心的糾結，滿心的擔憂，老媽平常對我們的擔憂應該超過現在的我一萬倍吧！將老媽扶下車的當下，整個衣服濕透了，很會忍耐的老媽，是如何的隱忍骨折的疼痛，一路撐到醫院來。看著老媽手腕的外觀，逃不掉骨折的命運了，將近七十的年紀，從未住院或手術過，長年茹素禮佛的老媽，跟我訴說這幾天的怪異感受，原來近幾天一直覺得心頭不舒服，心裡面一直想著是不是三個孩子有什麼事情，每天祈求菩薩，每天迴向給我們三個孩子，結果原來是自己的厄運，沒有為自己算計，只想著孩子，我這個傳統良善的母親，用自己的身體來教了我們一課。看著病床上的母親，腦海浮現很多從小的記憶，在弟子規中的總敘開宗明義提到：「弟子規，聖人訓，首孝弟，次謹信，汎愛眾，而親仁，有餘力，則學文。」我們心中的倫理觀念，來自父母的身教演說，讓我們體會到對長輩的孝順，對孩子的關愛，對朋友守信，對事情負責，對家庭承擔。而這些觀念建構了我們處事待人的理念，讓我們可以在這茫茫人海中，依循此則向前邁進，且心存謙卑，有一天，邁向高峰時，依舊不忘最初始的孝道，才不枉費一路走來父母的教誨。

在中國的五倫關係中，由夫婦開始，父子、兄弟、君臣、朋友接續其後，衍生出了待人處事的種種道理。做人之道、待人之理、處事之則、行為之法，點點滴滴在我們開始懂事以後，慢慢學習。我想這就是為什麼需要教育的原因，有很多的道理法則不是與生俱來，而是在家庭生活中慢慢學習，從父母的待人處事中潛移默化為我們的觀念，所以每次看到很多年輕人的脫序行為，我就會去想家庭教育給了這孩子什麼，在成長過程中所見所聞，造就了習性。有一句話「覺者畏因、迷者畏果」，單看事情的結果只會一味去指責孩子的不對，卻沒有思考問題發生的原因，人的腳步大小不重要，但方向錯誤可能全盤皆錯。以前父母會因為我們說謊、吃飯殘留飯粒在碗中、亂丟東西、不整理房間、不遵守交通規則等等事情而責罰我們，而今我們也會因為看到相同的狀況而生氣，直說現今的小孩沒家教。教育的起源來自於家庭，學校的角色功能在於輔助並強化倫理之道於其中，父母的身教，學校教育的言教，孰輕孰重，該是相輔相成才圓滿。教育的根本絕對不是學問的滿分，而是在日常生活待人接物的表現，符合倫理規範，德智兼備，才能造就社會的良善風範。

進入醫療行業，承接了主管的職位，也一併承接了教育的責任，當我們專注於臨床專業推動時，卻發現專業與德行的軌道沒有並進，一位技術與知識表現很好的醫療工作人員，在走過病人旁，不見得會發現病人緊閉雙眼，露出痛苦表情，不會觀察到床欄

沒拉上；看著老伯伯看顧老奶奶，可能不會想要順帶問一下吃飯了嗎？向病人解釋檢查或同意書填寫時，制式化的口沫橫飛，卻忘了看病人滿臉的狐疑；叫病人或家屬姓名沒有稱謂；回答病人問題時，眼睛看著電腦或低頭；這樣的醫療服務感受不到熱情，也欠缺同理心的回應態度。這是教育的問題嗎？也許是，也許家庭必須要承擔一半的責任，回到五倫關係中，將臨床場景移到家庭中，父母在詢問我們的工作狀況時，眼睛一直盯著電視；父母請我們協助做家事，卻拖拖拉拉的回應；回到家中，問候父母，幫忙準備用餐，閒話家常，似乎在現今家庭生活中不多見了。想起「弟子規」所說：「父母呼，應勿緩，父母命，行勿懶，父母教，須敬聽，父母責，須順承，或飲食，或坐走，長者先，幼者後，長呼人，即代叫，稱尊長，勿呼名，對尊長，勿見能」。由清朝傳承下來的訓示，沿用至今，依舊令人敬佩與臣服，三字一句道盡為人之道，所謂人情練達皆文章，每一章節的啟示各有其意，有人用說的，有人用演的，倫理之理顯現其中，卻潛移默化為每個人心中的天秤，不斷平衡我們所面臨到的種種情境。

人生的無常與意外，常在不經意中悄悄降臨，一陣突如其來的尖叫聲，揭開了一連串的故事，彷彿走進了一場戲劇中，自己是其中的小角色，卻清楚的知道劇中主角與其家庭、工作、生活中的點滴串連，如同水中的漣漪，散開之後的波紋無限擴大，至視線無法辨識之後，依舊無法停止其蠢蠢欲動再起之波瀾。醫療的極限在哪裡？醫療的倫理告訴我們，要守密、自主、公平、正義、不傷害、行善，可是在人心底下的脆弱，隱含著情感，可能讓你想要用盡力氣，去尋求

那最後一絲的光亮，即便妳破壞了所有的規則，假設所有的可能性，去做到每一步驟，甚至於心中默念祈禱，只求在那脆弱的身軀下，可以有所反應，可以再躍動起，隨著時間的流逝，思緒逐漸清明，知道身為人的極限，感受到內心的痛苦與掙扎，該停止了，停止不必要的程序，停止自己奢求的奇蹟發生。醫學的無能為力，不該用力在那脆弱的身軀，醫學的清明開啟於適時踩住煞車，讓生病的靈魂不再感到痛苦，讓生者心安。引領著心碎的雙親進入探望，顫抖的身軀、無助的面容，無法止住淚水也無力再多看一眼，只能任由淚水傾瀉。在那當下，我感受到父母與孩子間的遺憾，弟子規說：「身有傷，貽親憂，德有傷，貽親羞」。來不及說出口的話，來不及挽回的生命，也將在淚水滴落的剎那化為無盡的思念，永存於心底。

在我的心中，有很多倫常大道在飛揚，卻也因為身處在塵世間，必須因為世俗種種而有所起心動念，倫理來自於人，來自我們所感受到的一切矛盾衝突，這一切，讓我們在工作中，必須學習倫理的法則，了解倫理困境的因應，思考醫療極限時的平靜；而在生活中，我們必須平衡心中的尺規，笑看別人的脫序行為，警惕自己的言行，接受不符合倫理規則的狀況發生。所以我們常感覺到疲累，感受到不公平，感受到無法理解的狀況，無法用倫理的邏輯來思考，無法用常理來說明，這是大自然的法則，在靜下心的當下，將腦中浮現的畫面重新組合，轉化為一種支持的力量，順勢而生為最美好的結果，也許找不到倫理的答案，找不到對錯指引，但心中的尺規卻已無限延伸，羽化為無重量的翅膀，帶領我們站得更高看得更遠，繼續在這塵緣俗世間，付出。

我們是天使

單位・作者 / 麻醉部・葉力仁

通往義大醫院的路線中，最愜意的走法之一，莫過於國道三號了！

國道三號，高架於大武山腳，橫跨過高屏溪上。上班途中，和煦的陽光從車窗透進，瞭望兩側田園美景，常常會讓我想起王維的詩句「漠漠水田飛白鷺，陰陰夏木囀黃鸝」。

尤其當車子穿越斜張橋，抬頭享受著它的壯闊與連結高屏兩地的便利，再想到這是一座完全由國人自行設計創建的橋樑，就更是覺得與有榮焉！

然而，在八月的一個早上，一切都跟平常一樣，我快樂地開著十年老車，輕鬆地聽著廣播，正要開始讚嘆斜張橋的時候，電話響了！

平常不會這樣早的啊！心頭一震：Something wrong！

「喂！請問是麻醉科醫生嗎？」電話一頭傳來急促的語氣。

「是，我是，請問有什麼事嗎？」

「我這裡是急診，有個困難插管的case，想請你幫忙，因為你們的值班醫生正好在忙，說請你支援。」

「是的！我知道了！可是我人還在高速公路上，可能還要幾分鐘的時間才能到醫院，可以嗎？」

「這樣喔！那你要盡快喔，因為病人血氧飽和度很差！床號是 207！」

「是！是！我盡快！」

唉！我開的只是老車，能夠多快？又不是奧運少一圈——「傲敵」。

話雖如此，我還是用力地把油門踩到底，等著「看閃電」收罰單！

所幸，三號道除了風景宜人、車少一路暢通之外，測速照相機也才「兩台」而已。所以第一道閃電過去，沒兩分鐘我就可以很快地轉進十號，再沒兩分鐘看到第二道閃電，就快接近燕巢交流道了。心中盤算著：為了一個緊急插管，我被拍了兩張，不曉得可不可以申請公費！？六千耶！我要值多少次班啊！

沒多久下交流道，車一停好，我就趕緊用跑的，衝向急診室，還邊跑邊穿白袍。一隻手在情急下，怎樣就是穿不進去袖管，還差點跌倒，超狼狽。

心想：不穿又不行，我長得像國片〈艋舺〉的馬沙老大，又瘋狂地衝向急診室，一副像是要去「揍醫師」的樣子，識別證又放在家裡。更嚴重的是…「我穿拖鞋!!!」。我是全義大唯一穿拖鞋上班的醫生，醫生都穿皮鞋啊！我這下鐵定會被警衛攔下的，好吧！只能亂套白袍！因為這是我全身上下唯一可以讓我看起來像醫生的物品！

所幸，兩位警衛大哥只有低頭看著我的藍白拖，也沒多看我穿一管的白袍，更沒攔我就放行。事後想想，真是丟臉！等我僥倖領到稿費，我一定要去買「六兩」的皮鞋！喔，不！是先去繳罰款！

我衝進急診，這裡不論白天晚上都一樣，到處都塞滿了人。病患顫抖地捲曲在病床中，家屬焦急地來往於走道上；護士忙碌地穿梭於人群間，醫生辛苦地埋首在病歷

堆。聲音吵雜更是從不間斷。

「護士！醫生！緊來看我阿公！」。

「阿伯！阿伯！哩叨位無爽快（你哪不舒服）？」

天啊！有誰可以幫幫急診！People mountain, people sea！比瑞豐夜市的人還多！

我常常在想：總有人喜歡打架鬧事、或是酒駕傷人，這些人的健保費為何跟心臟病發作的病人一樣？然後來急診刷完卡後，是刷健保卡喔，不是「信用卡」喔！馬上就要醫院在三分鐘內就端出「CT 雞排」、或者是「MRI 牛排」。稍有怠慢，就等著回「院長信箱」、或是被打罵、甚至被告！

以後我的兒子如果跟我說他想當醫生，我一定先拿健保卡出來，沒來由地先臭罵他一頓，再賞他兩巴掌。之後問他能不能接受這樣的「考驗」，再問他願不願意過著「早上進醫院、下午跑法院」的生活。

深深地嘆一口氣！回想起一首元曲【山坡羊】：

「晨雞初叫，昏鴉爭噪，哪個不去紅塵鬧。

路遙遙，水迢迢（高屏溪）。

功名盡在長安道（國道三號）。

今日少年明日老。山（大武山），依舊好；人，憔悴了。」

嘀咕完沒多久，終於循著低沉的血氧聲音，找到了 207。是個年約六旬的阿伯，全身濃濃的酒味，直衝進我的鼻孔，再看到身旁一堆新鮮的冒煙嘔吐物，「喔買嘎！」，換成我血氧快掉了！

「醫生！病人是 119 送進來的，說是酒駕撞到摩托車，來的時候前額有撕裂傷，右大腿骨折，血壓只有 70/30mmHg，心跳

120，血氧飽和只有 80，昏迷指數 3 分！因為開口程度只有一指，無法插管！所以請你們麻醉科幫忙！」急診護士很快的將病人狀況做一個簡短的報告。

「是！我知道了！我會盡快使用內視鏡建立呼吸道（插管）！」

我又心想了：「為什麼總是『爽』到賣酒的和賣檳榔的，然後『艱苦』到我們？」。喝酒、嚼檳榔會得口腔癌，老師都有在講！病人都沒有在聽！口腔癌造成嘴巴打不開是很痛苦的，害病人都吃不進飯；害醫生都插不進管！所以我強烈建議販售檳榔可以考慮徵收「困難插管稅」！就跟抽煙徵收「健康捐」一樣！

平時一般的病人，在內視鏡輔助插管過程中，都可以輕易地看到很乾淨的喉頭結構，可是在這個伯伯「完全看不到聲門！」，滿滿的全是食物殘渣，隱隱約約我還看到「金針菇！」，中間血氧飽和還一度因為尋找困難而變得更差，害得我整個人緊張到心跳上衝 120，冷汗直流，還差點當眾「閃尿」！最後，幸運女神眷顧！憑著三分視力（用內視鏡），加上七分運氣，很艱辛地在一堆嘔吐物中找到有氣體進出的孔洞，猜測它可能就是聲門了，因此將管子迅速地送進去，完成了插管。

接下來就可以開始祈禱血氧飽和度上升，這樣所謂的「ABC」，就有機會從 A (airway, 氣道) 開始進展到 B (breath, 呼吸)，然後到 C (circulation, 循環)。

在麻醉科，學長們都會諄諄教誨說：「Vocal cord，聲門，乃生死之門。呼吸管進到聲門就是生，反之進到胃就是 ...NG！（Not Good！也有人翻譯成鼻胃管，NasoGastric tube）」。

各位看官，整個插管過程時間其實相當相當的短，但是往往機會只有一次，因為萬一插管失敗而誘發大量嘔吐，吐出來的「金針菇」如果跑到肺部去，請問要打第幾代的抗生素？因此，我們科的德國醫師 Young(人長的很帥喔！)就曾經告訴我說：「插管只花一分鐘，可是磨練卻花了十年功！」。

只可惜！在台灣，插管再強，也比「通水管」便宜；心臟按摩再高超，健保給付也比不過「腳底按摩」！

言歸正傳，話說病人在成功建立呼吸道之後，果然血氧飽和度就開始慢慢地爬升，而我也可以抬頭挺胸地離開病床，心中充滿著喜悅，頭上瀰漫著光圈，我又完成了一例困難插管，然後跟前來協助的麻醉護理師一同緩緩地走出「會瘋」夜市。喔！不是急診室！

「剛剛真是謝謝妳的幫忙！」走回開刀房的途中，跟資深學姊說聲謝謝。

「喔！應該的！待會進開刀房還有要忙的。」她的回答，讓我的喜悅瞬間化為烏有。

「什麼！？」我又有不安的感覺了！

「你學長在樓上急救一個孕婦，她被剛剛那個酒駕的阿伯撞傷，情況也很不

好！」學姊的眉宇之間充滿哀愁。

「到底是發生了什麼事情？？？」我急著想知道完整的故事了！

「今天早上大概五點多的事情，那個孕婦早上騎摩托車外出買早餐，才剛出巷子口而已就被那個阿伯開車撞倒。因為發生很大的碰撞聲，家屬聽到出去查看，驚覺是自己家人，趕緊 call 119。送來的時候，已經沒呼吸，沒意識了！所以直接就往開刀房送，先把小孩救出來再說！因此你學長才會忙到 call 你去急診處理後續的事情！」

「原來又是酒駕肇事！！我們為什麼要救這樣不管他人死活的病人？」我好生氣又好無奈！想不到我一早像個瘋子，從屏東不要命地衝來是要救這樣的人！

「唉！我年輕的時候也問過相同的問題。類似的事情，在你未來的執業生涯中只會越來越多！所以你一定要盡早做好心理調適！」學姊語重心長。

「我愚昧！請示下！」一時之間我還是無法接受，而且語氣還有點激動。

「因為我們是天使，救人是我們的使命！就像是神在救贖我們的時候，也從不在乎我們是否是罪人！」。學姊以很和緩又堅定的語氣說出了這句話。

「我們是天使．．．！」

放手與放心

單位・作者 / 10A 血液腫瘤科病房・鍾淑君

從事護理工作已邁入第七個年頭，對許多護理界的前輩們來說是個不算長的經歷，但由於踏入臨床的第一個單位就是讓許多人，無論是醫護人員或是一般民眾聞之色變的血液腫瘤病房，所以更能比其他病房學習到許多不一樣的經歷；也許，許多人對此名詞的第一印象都是悲傷、難過、忙碌、無望感；也許在這裡無法看見如其他病房送病患康復出院時的開心道別，但用心體會後，這裡也有許多讓人感動、學習的人生經驗。

六年多來，許多病患在我眼前殞落，雖然統計起來那數字可能會讓人跌破眼鏡；但到現在我似乎還能說出並記得那些在我生命中出現過的所有”導師”。

還記得剛踏入臨床，我國的安寧制度尚未普及化，許多病人及家屬甚至不知道有”安寧緩和條例”這個制度的存在，在病患突如其來的病情變化，毫不考慮的為他（她）們執行”應該做”的急救行為，但在經歷過三十分鐘的急救，有些病患經不起痛苦而離開，而有些則是”幸運”存活，但當家屬們見到僅三十分鐘沒在身邊的家人們，第一個表情總是驚訝地轉過頭問我們：「怎麼會變成這樣？這些管子是怎麼一回事？」，而有些家屬則是在病患轉出加護病房後，回到病房面對著有著氣切管、鼻胃管，甚至再也無法開口跟他們說話的家人時，回過頭跟我說：「當初應該叫你們不要急救，現在他也不會這麼痛苦，我們也不知道接下來要怎麼安置他？」。在聽過許多家屬的這一番話時，我開始有些矛盾，到底做

與不做？該怎麼界定？我們也許知道做了之後，接下來這個家庭所要面對的所有問題，但．．．怎麼開口？怎麼放手？還需要學習．．．。

曾經，讓我印象深刻的一名病患，從腦神經外科轉入血液腫瘤科，因腦瘤的摧殘而無法言語、翻身，只會動著左手，抓著他可以抓住的東西，眼睛也幾乎無法睜開，當時主治醫師判定他的腫瘤已經侵犯到接近腦幹的地方，也許一個不留神壓迫腦幹，影響生命中樞，會突然的失去生命；而這位病患正值壯年，奮鬥三十年頭的事業才要慢慢交給下一代時，卻從此臥病在床，可想而知，他的家人終究抱持著不放棄的念頭；在照顧這一家人時，常常在言談之間可以知道病患的小孩們對於病患還是抱持著很大的希望；直到．．．病患因感染嚴重，呼吸喘、血壓低時，他們也和大多數家屬一樣猶豫著”救”與”不救”；和其大兒子深談幾次後，他的堅持來自於：認為病患還算年輕，還沒有享福，他們三姊弟還沒有真正的陪伴爸爸，也還沒有讓他當阿公；諸如此類的遺憾，聽著眼前這二十多歲的大男孩不捨的掉下淚訴說著他與爸爸以往相處的點點滴滴後，他認真的問我：「我應該讓我爸急救、插管嗎？」；我拍拍他，告訴他：「這個問題我沒辦法回答你，但．．．你可以試著站在你爸爸的角度，問問自己，這個問題就會有答案！」。過了一天，這個大男孩到我身邊告訴我：「我幫我爸簽下了”不急救同意書”！我不知道這樣對不對？但．．．如果我

是他，我寧願安詳的像睡著般離開，也不要身體插滿許多奇怪的管子離開。」，我對他點點頭。幾天之後，病患終於承受不住病痛的侵襲而睡去，當他走後，我接到一封訊息，內容是這樣寫著．．．「我爸爸像睡著般很安詳的走了，我覺得我爸好像在微笑，就像他還沒生病時在家睡覺的那個樣子，謝謝妳們這段時間的照顧，我想．．不插管是對的！」。看到這封訊息時，我忍不住微笑了！也回應他．．「這個世界有很多的不完美、很多的遺憾，但．．只要沒有後悔所做的決定，對於我們來說就是最圓滿的，你爸會很開心你幫他做的這”重要的決定”加

油！」。到現在，我仍然記憶猶新。

面對這些手足無措的家屬時，往往他們因為不了解可以為自己的家人做些甚麼，一味地將自己認為”應該做”的事情加諸在病患身上，造成最後兩敗俱傷的結果，病患痛苦地走了或是辛苦地活著，家屬自責讓自己的親人受到如此痛苦的對待，而醫護人員呢？也不捨地為病患做著應該做的醫療行為。或許在預見病患的病況變化時，多給病患及家屬一些關心、一句問候，能讓這些日夜煩惱、掛心、不知所措的家屬們，深刻體會．．．放手不容易，但一旦放手才或許才能獲得真正的放心！