

愛的病歷

感染科見習心得

見習醫師 王奕欣

高雄醫學大學學士後醫學系三年級

臨床診斷學的課程安排我們到感染科見習，兩個人一組，在主治醫師的帶領下，我們要獨立完成一位病人的病史詢問與理學檢查，並且和老師討論病人的情況。

原本困擾C爺爺的心外膜積水已經抽出來了，現在病情穩定，雖然有些虛弱，但是關於我們的詢問都可以對答如流。

與爺爺結髮五十年的妻子坐在一旁，桌子上擺了便當盒與水果。我想老太太一定親力親為，給自己先生最好的飲食照料，希望他趕快恢復健康吧。

但是我馬上就修正自己的想法了，老太太提供的，遠遠不只是飲食照料而已。

『C爺爺，請問您在來到醫院之前就有咳嗽嗎？咳了多久呢？』我問。

『我這樣咳，大約有一個月了，嚴重的時候，走幾步路就會喘。』C爺爺回答。

『他這個狀況有兩次，早先我們去A院看，照了電光與心電圖，那時候就發現說心臟有肥大的現象。這一次咳嗽還伴隨有發燒，然後就來到這邊給你們看，醫師說要住院。』太太補充說。

『噢？我發燒是抽完積水之後才發生的吧？』C爺爺提出異議。

『你發燒有兩次，入院前在家裡量是38.2度，抽完積水之後的發燒是第二次。』太太仔細的糾正他，但是臉上的表情卻是柔和的。根據病歷上的紀錄看來，老太太說的是對的。

『抽完積水之後才又發燒一次的嗎？』我想再一次確認病情發生的過程。『是啊，是啊，抽出一千多cc，然後發燒，醫師看了就給我吊大桶。』C爺爺回答。

『總共是抽出一千五百cc喔，頭先抽出的一千cc是黑色的，再來三百cc是紅色的，最後的二百cc比較澄清，是黃色的。』太太一邊帶著溫和的微笑，一邊向我們補充她的觀察。

『大桶裡面是抗生素喔，第一次的那種沒有效，後來醫師又換了第二種，這才退燒了。』太太不疾不徐的把過程告訴我們。於是我們開始找到了對話的節奏，先由我和搭檔兩人詢問，C爺爺本人做第一手的回答，然後太太接著提醒與補充。

老太太總是可以提供最詳細又有時間順序的資訊，這印證了在課堂上學習過的：『除了病人本身之外，親屬往往可以提供不少資訊，對病情的診斷總是很有幫助。』

老太太同時也是那個最謙遜的人，她的言詞無不充滿了巨細靡遺的大小項目，雖然老伴

生病的細節既多又繁瑣，可是她總是不厭其煩的觀察再觀察，從旁輔助，不願意放掉任何自己可以幫上忙的機會。

雖然，說真的，在病房看到的老太太她白髮蒼蒼，滿臉皺紋與黑斑，身材臃腫矮胖，有點駝背且行動遲緩，可以說是一名跟電視上模特兒具有完全相反特徵的年長女人，可是因為她用盡一切力量希望自己丈夫康復的精神，使我猛然驚覺：『這位長者正處在她人生最完熟的階段啊！』

在社會裡到達這個年紀的女人，大約都是完成了養育下一代或甚至第三代的阿媽，與老伴牽手走過半個世紀，或許她一肩挑起大小家務，或許她幫忙丈夫的生意，做個精明勤儉的老闆娘，總之，用常常聽到的話來講，就是一位無怨無悔的賢內助吧。

後來，我們完成了今天的任務，向老夫婦表達祝福之意，準備離開，就在此時，老太太轉身，對我們來了個接近九十度的鞠躬，嘴裡滿是：『謝謝你們的幫忙，非常感謝。』

我和搭檔都有點不知所措，於是我向老太太坦承：『其實我們沒有幫到什麼忙，真正應該感謝的是這幾天忙進忙出的主治醫師才對。』

老太太還是滿臉笑容與謝意目送我們離開病房。

我們跟老師（主治醫師）討論過今天的病人之後便完成了今天的學習，幾天之後，C 爺爺已經康復出院，我坐在書桌前撰寫有關 C 爺爺病情的書面報告，同時也是這堂課的作業。

教授總是提醒我們，在問診的時候要仔細的觀察，詳細的詢問，大多數的診斷往往可以在這個階段就完成。爲了多深入了解 C 爺爺病情的相關資訊，我查詢了一些醫學期刊，多吸收關於這個病的知識。

在這些很權威的期刊當中，有一篇是關於歷史故事的，提到英皇愛德華六世也得到相同的疾病，由於並不是很需要把四百多年前的英國國王寫入報告中，我把這篇文章留到最後才看。

C 爺爺的報告接近完成階段，我再次搜羅腦海與筆記本，看看還有沒有遺漏什麼重要的資訊，就在此時，C 爺爺和他太太的影像再次浮現，尊貴的向我微笑著，在我心中看到的這兩位長者牽著手，戴著金光閃閃的皇冠與后冠，我這才清楚的明白，自己在這一天裡還學習到什麼，那應該是：一對尋常但是令人尊敬的老夫妻，爲我示範了相互扶持走過五十年的人生。

我的第一次手術經驗

中研院社會學研究所研究助理 徐自立

星期六上午因下腹抽痛到住家附近小診所就醫，抽血檢驗白血球數量異常增加，於是醫生囑咐到大一點的醫院做進一步的觀察，有可能是盲腸炎，但因為並非是典型的右下腹疼痛，而是下腹一陣一陣的抽痛，因此醫生也不敢斷定是否為盲腸炎，當時腹痛尚可以忍耐，因此由家人陪伴到住家附近的三總就醫。

急診室的等待...

約中午11點多到三總急診處掛號，服務人員的態度和病情瞭解的區分很專業，也很體貼的請醫院志工推輪椅將我送至急診室的病床區，急診室醫生診斷認為需要留院觀察，為了更加清楚的判斷病因，不施以任何的止痛劑或是任何的處置，只有先吊點滴補充水分，而當時的疼痛較上午來得劇烈。接下來就是一連串的抽血、X光、腹部超音波的檢驗，但都無法確認病因，醫生也不敢做出決斷，可以得知幫忙檢驗的醫生經驗並不豐富。

漫長的等待，以及不斷的抽血被輪椅推來推去，因被點滴纏身，行動比較不方便，皆麻煩志工以輪椅推送，一直到晚上將近七點，由於疼痛的情形已經無法忍受，且我已經受夠不斷的抽血和進行各種檢查，吊點滴挨一針，抽血檢驗大約三次，X光檢查兩次，腹部超音波一次，也會同外科醫師共同進行檢查，在疼痛難忍的情況下，經過父親詢問醫生是否該做出進一步的決斷？但院方表示今日手術皆只剩下住院醫生在執行，是否願意簽署手術同意書進行手術？由於自己實在是無法忍受疼痛，因此急診室的醫生和外科醫生討論後，決定進行手術。

手術室初體驗

手術進行前，又抽了一次血，執行手術的醫生，向我們說明手術的風險，告知因為不確定是否為盲腸炎，在開刀後可能有十分之一的機率並非盲腸炎，而造成下腹疼痛的原因很多，要我們做好心理準備，這對病人確實達到緊張的效果，面對將經歷生平第一次的手術經驗，恐懼與緊張隨之而來，躺在病床上被推送到手術房的感覺十分不舒服，只感覺醫院的日光燈真刺眼...

進入手術房時，還因為醫院志工的不熟練，沒有先換床再推進手術室，因此從原來的病床換到手術室專用的病床上，雖有加熱過的布包著，但是仍然覺得手術房的冷氣好冷，床好硬好冰。

接著推入手術房，執行手術的醫生似乎要確認我是否清楚自己即將進行什麼手術，因此問我要開什麼刀，但問話的感覺讓我覺得醫生似乎也不太清楚他要進行什麼手術？且有沒有藥物過敏？或是患有肝炎等傳染性疾病？最後，還詢問我清不清楚自己的血型？問完後也沒有對手術過程進行說明，他只說確定是要開盲腸炎，接著就進行麻醉，打完麻醉針後，身體不斷的發抖，甚至有抽噎的感覺，也聽到護理人員彼此交換意見說，怎麼發抖得那麼厲害，但是麻藥發作，身體慢慢沒有感覺，只覺得身體不停的在發抖，且手術室好冷，令人很不舒服，本以為應該會失去意識，但是卻很清醒的可以感覺身體在發抖，身邊有人在走動，醫生此時才告知手術的過程順利的話約一小時，不知道是緊張還是什麼因素，身體還是一直發抖，就在這樣恐懼不安的情形下，照上氧氣面罩，開始了手術。

整個手術的過程，就是在聽不清楚的音樂聲，護理人員的交談，機器抽吸聲，以及發抖和想調整氧氣面罩的情形中進行，終於手術接近尾聲，醫生將取出的發炎盲腸，拿到我面前叫我看，但實在是太累啦！哪知道他說什麼，也不想看血淋淋的東西，且開完刀後，拿掉手術使用覆蓋身體的綠布後，更加的覺得手術房很冷，此時只聽到一位護士和醫生抗議說，布全部拿開病人會感到很冷，但醫生的回答很妙，他說：總要把血擦乾淨，且拿開一下不會怎樣，不過護士仍然盡快的將加熱過

的綠布拿過來協助保暖，讓我覺得護士比較有人性。

進入恢復室後，護士告知手術十分順利，也說明接下來自己會感覺很累，且麻藥退後會有不舒服的感覺，要我放心的在恢復室中睡覺，並用保溫燈幫我保暖，醫生則向家人說明手術過程，據家人表示，醫生也同樣把取出的盲腸讓他們看，並說已經併發腹膜炎，因此腸子有破裂的情況。

溫和而專業的護理人員

護理人員和家人說明一些術後的注意事項，包括喝水和進食的時機，以及病房內的設備，讓我覺得這位護理人員相當專業和熱心，且不斷的安撫我的情緒，告知我若不舒服他會趕緊過來幫忙處理，提醒我在六個小時之內應該會想小解，因為一直都在補充點滴，所以也告訴家人該如何協助行動不便的我小解，不過等待麻藥退了的過程，真的很痛苦，且傷口的疼痛感漸漸加深。

隔天一早，進行手術的住院醫生，大約六點多就來看我，因為週六晚上並沒有主治醫生在，所以由兩位住院醫生幫我動手術，主治醫生一直到星期一早上才過來看我。手術後第二天行動仍然很不方便，因為除了點滴外，還有一個髒血袋掛在身體旁邊，且傷口只要稍加用力就會疼痛，手術過後頭昏的情況很嚴重，醫生說應該是呈現低姿勢太久的關係，因此希望我多下床走動，但是每次下床都因為掛著血袋，而十分難受，所以更加不想下床活動。

不想下床活動，導致排氣不順利，因此在護理人員及家人的鼓勵下，下床多走動後終於排氣，才發現排氣對於手術後的病患，有多麼重要。星期一下午在實習醫生協助換藥後，就說要將髒血袋拿掉，但感覺並未十分嚴謹，且在換藥之後，就拿出小刀片幫我將血袋拔掉，也沒有跟我說明過程，在家人的質疑聲中問說可以將血袋拿掉嗎？該名醫生表示，為什麼不可以？就把髒血帶拿掉，但我心想病人有權利決定可不可以嗎？

差別待遇？

一切就在緊湊的換藥過程中，結束我三天三夜的住院，主治醫生只來查房過一次，其他關於術後的傷口照護及疑問的解答，都是在每天一次的換藥過程中，詢問幫忙換藥的實習醫生，以及比較可信的資深護士，因為有一天晚上小夜班的護士真的十分粗魯，包括換點滴，以及其他種類的醫療處置，但是隔壁病床的老人家卻是天天有醫生主任，或護理長來關心，從隔壁病床的家屬談話中，得知家屬似乎跟醫院的某個管理階層聯繫過，因此可以獲得主任、護理長的拜訪和問候，但是明明一床之隔，這些醫院的高級管理階層，卻不聞不問，或許是不想打擾病人的靜養吧？！

我可以出院了嗎？

出院的過程也是十分兵荒馬亂，由於早上病房打蠟，醫生查房時略過我們病房，此後再也沒有等到醫生查房，接近10點的時候，一位這幾天協助我換藥的實習醫生他的同學，表示幫我換藥的實習醫生有手術沒空過來換藥，因此過來協助我換藥，但換藥的過程十分草率，且他是著綠色的手術服，看得出來他似乎也十分忙碌，連換藥都是隨便抹一抹，父親詢問何時可以出院，他說應該是今天（星期二），要我們等候通知，但是之後就開始漫長的等待，幸賴好心的護士（白天的護理人員素質十分的好，且十分關心病患），告訴我們應該可以出院，要我們換衣服準備出院，父親覺得這樣的等待也是浪費時間，就叫母親和弟弟先送我回家休息，到家時已經下午1、2點，出院的過程還真是漫長和充滿不確定性啊！除了被告知下星期回診檢查和拆線，對於回家的術後休養、如何照顧傷口一無所知，只有不斷的詢問護理人員，因為據護理人員表示醫生都在忙，無法過來說明，直到在另一位醫生來檢查傷口且換藥後，終於確認可以出院了。

讓關懷傳出去

ING 安泰人壽瑞興通訊處 張至怡

我的工作經常會和人們談起人身安全與家庭財務的風險問題，因為深度的信任，客戶很自然在遇到醫療問題時，常會尋求我們的協助。看到客戶所遭遇的各式問題，我有很深的感觸：面對人生的無常，不分職業、貧富、年齡、性別，人們在面對疾病和醫療經常都是無助與不安的。

今年七月份，同事邀請了醫改會陳雅晶小姐到業務單位做了一場演講，我才知道用藥的安全問題以及如何在手術前了解手術的過程、風險及副作用，避免手術浮濫傷害我們自己、也浪費了醫療資源。我發現，原來維護自己的醫療權益就像維護自己的尊嚴一樣，如果沒有知識就沒有選擇的能力，在醫病關係的互動過程中，我們是可以要求更好的品質，只要我們有所認知。

聽完演講當天中午，我正好與一位保戶黃小姐共進午餐。黃小姐有一個非常可愛的女兒茵茵，充分遺傳父母親的活潑開朗，笑起來就像個燦爛的小太陽。但是茵茵剛出生不久就因為心臟有雜音而住進了觀察室，醫生檢查發現茵茵有心室中隔缺損，而破洞的位置偏高，自然修補癒合的機率比較低，建議父母親帶茵茵定期回診檢查並考慮做心臟手術。第一次做母親的黃小姐，跟我談了許多她的擔憂與心疼，身為一個母親，看到寶寶還這麼小就要動這樣的大手術，她心裡有一堆的問題想問醫生，但是卻完全不知從何問起，也不知道該怎麼治療才是對寶寶最好的選擇，她想找其他大醫院的醫生檢查看看有沒有其他的見解，但是又擔心萬一另一個醫生的說法不同，那她們做父母的又該如何是好？

於是，我將醫改會的宣導手冊「手術前3思而後行 8問而後動」送給黃小姐，建議她帶著這本手冊所提供的關鍵問題，誠懇地問醫生，一起和醫生仔細評估手術的必要性、有沒有其他的治療選擇，如果真的必須動手術，手術的過程和副作用有哪些？手術之後會有怎樣的結果？如何照顧等等。黃小姐看到這本宣導手冊露出"Bingo"的開心笑容，她說：「太好了！這樣我就知道該怎麼問醫生，不

然我老是問問題沒有搔到癢處的感覺。不過，醫生會不會覺得我很囉唆、懶得理我啊？你知道很多醫生都是很有威嚴、沒什麼耐性的樣子....」我回答她：「我們誠懇地問醫生這些問題，一方面可以讓我們自己清楚整個醫療的過程，減少自己內心的恐懼；另一方面也是協助醫生再一次謹慎評估手術的必要性，同時讓醫生知道：我們用負責任的態度來了解如何治療自己的身體，而且我們也希望醫生同樣重視我們的權益，因為我們信任他的專業。」黃小姐餐後告訴我，下個月她會主動讓我知道超音波檢查與詢問醫生的結果，謝謝我提供她非常實用的資訊。

經過這件事情，我決定在日後的工作當中，主動將醫改會提供的醫療資訊帶給我的客戶和身邊的朋友，因為我相信，每一個人都可以是希望和知識傳遞的種子。如果有越來越多的民眾關心自己的身體與就醫權益、並且把這些正確的觀念與知識運用在醫病的互動之中；如果有越來越多的醫生願意用更謹慎的態度做正確的醫療、避免濫用藥物與不必要的手術，不但寶貴的醫療資源可以減少浪費，社會保險與商業保險的費用更能用在刀口上，台灣的醫療環境將會發生良善的變化，即使微小、影響力卻可累積擴大。更重要的是，我們能夠更有尊嚴面對生命的無常，這是一件有價值的事情。