

走进加护病房



[走进加护病房_下载链接1](#)

著者:Cassell, Joan

出版者:原水文化

出版时间:2007/3/29

装帧:

isbn:9789867069290

在兩難之間，思考「活著」的真諦。

文/ 柯文哲/ 台大醫院外科加護病房主任

醫院對一般民眾而言，已是個陌生的地方，而外科加護病房則是陌生之中最陌生的，如同月球的背面(註：因為星球軌道運轉的關係，月球永遠以相同的一面對著地球，因此月球的背面，從地球上無法觀察到的)。隨著電動門的關閉，家屬被隔絕在加護病房之外，裡面到底進行著什麼活動？一直是大家感到好奇的。

可以看見的，只有一個一個身上插滿各種管子的病人，藥物、點滴不停地輸注，病房內燈火通明，幾乎沒有日夜之分，而專業的醫生、護士、藥師、呼吸治療師…則穿梭其中。但是在這裡更有看不見的各種猶豫、衝突、掙扎，病人的生死在一線之間，人世間的悲歡離合不斷上演著。

到底醫生最大的敵人是病人的死亡，還是病人的痛苦？治療本身，不管是藥物、手術、

引流、穿刺、電擊、透析、人工呼吸…

，都可能伴隨著某些傷害和併發症。如果病人能夠挽救成功，也許對於一些治療所引起的痛苦，還能忍受，但更多的情形是病人受盡折磨，依然在千瘡百孔的痛苦中嘆氣。雖然醫護團隊可以利用各種疾病嚴重度量表，來預測病人存活的機會，並作為治療與否的參考依據。但是這些統計唯有對「一群」病人才有意義。對「單一」病人而言，統計並不具任何意義，因為對「他」而言，如果治療成功了，機率就是100%，萬一失敗，就是0%。對個人而言，並沒有所謂的「60%存活」這種情況。

加護病房醫師面對一個病人時，要不要積極挽救？要救到什麼程度為止？這個問題總是不斷地浮現，也不易找到答案。

我是相信奇蹟存在的醫師，問題是奇蹟之所以為奇蹟，正是因為它很少出現，少到被稱為奇蹟。的確有一些病況極為嚴重的病人神奇地恢復了，但在同時，卻也有一大堆的病人在死前受盡折磨，另外有一小部份的人存活了下來，但是成了植物人，繼續拖累其他家人。

積極治療也許真的救了一個病人，但是也可能製造出更多的植物人。病房中一個成功的案例，會鼓舞醫護人員的心情及士氣，但那些不幸的植物人，卻要家屬無奈地承受。

加護病房中，不僅醫師和病人、家屬之間有各種矛盾，醫師之間也有各種衝突，手術醫師往往要求讓病人在加護病房中住久一點，等他恢復得再好一點才轉至普通病房。對於一些存活希望渺茫的病人，則堅持再給予更多、更侵犯、更痛苦的治療，只為了「萬一」的存活機會。相較之下，負責加護病房的醫師會早一點轉出看起來狀況還好的病人，以便空出床位接納其他重症病人，或者面對存活機會渺茫的病人，較早放棄侵犯性的治療而改採安寧療護。

其實兩種醫師只是立場和觀點不同，而有不同的行為，在醫療資源有限、加護病房床位不足的狀態下，輕症的病人在加護病房中停留更多的時間，就是剝奪其他重症病人存活的機會。但手術醫師只須對被他手術的病人負責，其他病人的生死並不是他的「責任」。同樣的，如果手術醫師把病人死亡當作其職業最大的失敗，而不看重病人的痛苦，當然會要求最多的治療，只要病人未斷氣，絕不停手。

價值觀的不同，造成醫療行為的不同，也造成醫師之間互相不以為然，互相批評，甚至互相攻擊了。

以前我看到一些醫師「瘋狂」地治療病人，總以為他們不是在治療病人，而是在治療家屬，現在才知道其實他們也在治療自己無法克服的價值觀——絕不可讓病人在我手中死去。

加護病房內的生與死，無時不在上演，引起的衝突矛盾也沒有停過。當我們思考「死亡是什麼？」時，其實更應該問自己：「怎樣才算是活著？」當醫師與醫師之間，醫師與護士之間，對這些生死問題沒有共識時，加護病房內的生死引起的衝突與矛盾是不會解決的。

面對問題是解決問題的第一步。讀完本書，你並不會得到任何有關生死的答案。但你一定會開始思考：「怎樣才算是活著？」當你開始面對這個問題時，對於治療與否、治療到什麼程度為止？或許會有你自己的答案。

作者介绍:

目前在華盛頓大學醫學院外科部擔任研究員。她的作品包括《Expected Miracles: Surgeons at Work》、《A Group Called Women: Sisterhood and Symbolism in the Feminist Movement》和《Children in the Field: Anthropological Experiences》（以上皆為天普大學出版社出版）；最近的前一本作品則是《The Woman in the Surgeon's Body》。

目录:

[走进加护病房_下载链接1](#)

标签

社会学

评论

[走进加护病房_下载链接1](#)

书评

[走进加护病房_下载链接1](#)