

多餘關係

三軍總醫院實習醫學生 黃昀勝

杏林隨筆·多餘關係

「昀勝，你現在是不是沒有primary care啊？」善良的老師總會在我們手頭上沒有病患學習，無所事事的時候為我們找到學習機會。

「這床給你，病歷要打哦，記得陪病人聊聊天再看你要不要長期追蹤她。」

你我的緣分就在這醫學教育內制式化分配病人照護的過程中成型。啊，下筆還是稱呼「您」好，因為用「您」就得多用顆心。

「病人是85歲的女性，主訴是發燒和喘不過氣；病人因underlying disease有10年以上的permanent AF，慢性氣喘，高血脂，高血壓長期在心臟科門診追蹤，這次來急診就醫是因為發燒持續了兩天，咳嗽有濃痰，且有喘不過氣的狀況。急診端檢查結果，流感快篩陽性，CRP、BNP、Troponin I高，EKG showing AF，Chest X-ray RLL有infiltration，血氧84%.....。」鬆了口氣，今天的one minute summary總算完成了。這是我還沒看見您，單憑入院病摘對您的第一認識。

「Butanyl因為心跳快停掉了；這個病人AF記得要算CHAVaDsc score評估中風風險再看老師有沒有使用NOAC；哇，昨天心跳又飆到120欸，老師用了Herbesser，誒，Digoxin的使用和Herbesser有什麼不同？；她氣喘控制使用為什麼單用Lungtec在治療呢？Guideline上面不是寫step 1用ICS控制嗎？肺功能好像也就沒有做了；住院期間尿尿的次數好像很多，老師排了個bladder scan」等。這是我對您各樣疾病輕重緩急處置的第一認識。

「奶奶您好，我是您主治醫師帶的實習醫學生，我姓黃叫昀勝；您今天有哪些地方不舒服嗎？昨晚睡不好哦？住院到現在都還沒有排便？稍微起床尿尿又喘起來了；我來幫您聽聽看心音；再聽聽看肺部還有沒有一些雜音；嗯嗯，奶奶比昨天進步很多哦，氣色也很不錯。」

您，需要一番勸說才肯使用尿管；堅持不使用軟便劑：「我不要灌腸的，用吃的就好。」只要稍微好轉就想不依賴氧氣自己下床。

查了一些以往的病歷，發現奶奶多年前還真看過胸腔科，也有prescribed的ICS。「怎麼後來不用了呢？所以是因為compliance不好才沒在用ICS控制嗎？還是因為ICS很難用？」

「心臟科看了20年，主任人很細心人也很好，目前就只有吃他開的氣喘藥(Lungtec)，其他高血壓啊什麼的都沒有在吃。」哇，還真麻煩欸，您好像對治療的建議都很難服從；怎麼都有一套自己獨特的想法？這是我對您剛毅性格的第一認識。

在和老師討論好您的病情，出院用藥，聯絡好出院準備小組給您女兒說明氧氣機的預備，再評估您目前的狀況確認穩定以後；嗯，1月30日，就是今天了，天氣也不錯，住了11天的院，您終於要回家了，可是您家在四樓，又沒有電梯該怎麼辦，回去又喘起來可不得了；但您還是回去了，藉著長照人員的幫助，您順利上樓梯，回到自己的家，得過著

仰賴家人的生活，我想剛毅的您應該會很不習慣。我常常在LINE中聽您家人說您都有按時量血壓，吃藥，回診做檢查；但唯一令人擔憂的就是您又擅自把ICS停掉了，理由是沒有氣喘，還是吃回心臟科的藥就好。

2月21是您到胸腔內科的回診日。

「看完報告的時候還好好的啊，晚上怎麼突然上廁所的時候就昏倒了呢？」

「黃醫師，奶奶現在意識不清楚，能不能幫我們在急診安排一下，奶奶要過去。」

「黃醫師不好意思，救護車這邊說沒辦法了，奶奶的狀況要送最近的醫院，沒辦法過去了！」

「黃醫師，奶奶是出血性中風，我們決定不開刀，也簽了DNR，你能幫我安排你們醫院的單人房嗎？」

「黃醫師，奶奶是否要插鼻胃管進食呢？」

「黃醫師，我們決定不插鼻胃管，就在這裡住，不用麻煩幫我們安排了哦。」

那天晚上慌亂的你們，慌亂的我，就這樣倉促地決定了一些事情。

五年級的我進入醫院見實習，離開了書本上的單純，面對的關係越來越多元；醫院裡面主治醫師與菜鳥醫學生的關係，學霸同儕與學渣之間的關係；回到生活圈與家人，親友間的關係；加上這一樁，與病人的關係，怎麼簡單快活的日子變得這麼難。有這麼幾次我糾結該

不該到您現在住的醫院看您，畢竟也是一段距離；更難的是面對許多我能力上回答不了，沒能幫助您或您家屬的問題。

我因為您的關係還是去了，叫聲奶奶，打個招呼；從監視器和您只能微張的左眼，微動的左手和左腳知道您知道我來了。不知道您腦出血的原因為何，也還沒看到當時的電腦斷層檢查，不符時間運用上的科學，不符學習成效的CP值，不符治療方針，只是關係上，必要地多餘了。

2019/3/12正當還在整理您的病史的時候，感謝天父，您在家人的陪伴中安息主懷。

