

在生命面前， 我們都應該謙卑

三軍總醫院 李玉鳳

杏林隨筆·在生命面前，我們都應該謙卑

「嗶嗶、嗶嗶…嗶嗶、嗶嗶…」小小的身軀接著許多維生管路，像是一雙雙蜘蛛的腳，將這個全身52%大燒傷，兩歲九個月大的男童，囚禁在名為小兒加護中心病床的蜘蛛網上。不時響起的警報聲，嘶吼著生死交關的瞬間。呼吸器規律的送氣聲，傳送著家屬的擔憂、醫護人員的奔波、以及弟弟的疼痛。為了減少出血而電燒，空氣中瀰漫著焦味，攪和著主治醫師的汗珠。我用手緊緊地幫忙把弟弟的身體穩住，卻穩不住心中的緊張不安，如同低氣壓，按捺不住地膨脹著。

剛進入醫院實習，這是我第一個遇到的危急個案。因為血氧、血壓非常不穩，每次換藥都是一個大工程，每次清創都是一個膽顫心驚。

「乖孫，你要好好加油，醒來奶奶帶你放風箏、買糖果給你吃唷！」奶奶扶在床欄，眼淚一掉出來便趕緊擦掉；媽媽則是在一旁淚流滿面、低聲啜泣。

在旁邊看著他們，我的心也一番波濤洶湧；如果我有一個弟弟是現在的情形，怎麼能受得了看著他這樣。於是我默默地對自己說，一定要幫助弟弟出院，讓他跟奶奶去放風箏、吃糖果！

當時已習慣每天早上六點半就到弟弟病床看早上第一筆的動脈血氣體分析數據，再去晨會。匆匆處理好其他事情，便趕緊回到小兒加護中心，準備好一整桌的換藥備物。待老師到場，在小小的病房，擠著四到五個人一齊完成

大面積燒傷換藥。到了晚上要離開醫院前，還是會想再去看一次弟弟。回到宿舍趕緊翻書查詢今天遇到新的知識，努力跟上目前弟弟治療的計畫。即便到了假日，也會跟老師或學長姐約好一起去幫弟弟換藥。

「弟弟，好起來爸爸給你吃糖糖！你趕快加油唷！」爸爸搖著手中帶來的糖果，滿臉心疼的說。

幸好，在老師的帶領下，弟弟的情況愈來愈好。我了解弟弟的病況嚴重，治療及復原時間一定要很長；但也滿心期待的，想像著在未來某天，弟弟在公園開心玩耍的模樣。

然而，在弟弟入院後的第16天，發生了急性腎損傷，緊急用上連續性靜脈血液過濾術(Continuous venovenous hemofiltration；CVVH)，雖然穩住當時的生命徵象，但陸續出現許多併發症。病情開始變得複雜，彌散性血管內凝血、肋膜積水、血痰、乳糜胸、氣胸，以及時常上上下下的血氧及血壓，讓老師及住院醫師們好幾個晚上還在病房處理到深夜。尤其常常顯示靜脈壓過高的CVVH機器，更是讓原本已經蠟燭兩頭燒的住院醫師，瀕臨崩潰的邊緣。

「吼！為什麼又堵住！不是才換過一套新的嗎？」住院醫師不耐煩的試著調整機器。

「大夫，隔壁床有問題可以麻煩你來看一下嗎？」另床護理師叫到。接著，下完刀房，剛處理完其他病人的老師，在晚上已經快十點的時候前來查看弟弟情況。「我想我們可以做個

支氣管鏡，確認一下弟弟血氧這麼差，是否可能有其他intrapulmonary的問題，」老師說。

「是，可是做支氣管鏡的醫師認為風險太高，不願意做，我們今天已經問過了。」住院醫師回答。在回去的路上，老師除了和我討論弟弟目前的病況，心中還是一直糾結著，「到底為什麼不願意做，現在做跟不做，不是風險都很高嗎？」老師忿忿的跟我說。隔天早上，老師跟家屬病情解釋時，看著住院醫師努力地撐開沉重的眼皮，聽說昨天另一床的狀況也很不好。

我獨自走進弟弟的病房，默默地看著身上插滿著各種維生管路的弟弟，長長的睫毛旁邊掛的是乾的淚痕。再轉頭看門口外，護理師正忙著準備給藥、老師和住院醫師正在聯絡找其他的醫師來做支氣管鏡。想起這幾天也聽到有人討論，這樣嚴重的病況，若活下去，這個孩子未來更辛苦。我其實可以感受到，醫護人員們累了。握起弟弟的小手，我隔著手套，感受著還在努力跳動的脈搏。

隔了幾天，因為血氧仍無起色，用上了葉克膜。然而情況仍無好轉，於是在半夜一點緊急聯絡家屬前來，解釋危急情況，並簽署DNR。隔天早上收到消息，雖是不意外，但心裡其實有些生氣。當時還青澀的我，覺得怎麼可以就這樣放棄了！

我仍然每天早上六點半去看早上第一筆的動脈血氣體分析數據，換藥從一天一次變成一天兩次，晚上看完弟弟再回去。假日仍舊幫弟弟換藥。每當聽到其他人在討論，弟弟去天堂

就不用繼續受苦之類的話，就會想趕快離開現場。我明白此走向的機率一天比一天大，但心中有一部份的我不想承認這個結果，也害怕那一天的到來。

在裝葉克膜的一個禮拜後，弟弟原本都已經沒有反射的瞳孔，在那天早上會客，奇蹟似的睜開眼睛看著爸爸、奶奶哭鬧。

「弟弟乖乖，飛呀飛，飛得高高的，遠遠的，去作天使，飛累了再回來找奶奶……飛呀飛，飛呀飛……」奶奶強忍著淚水，媽媽仍是在一旁泣不成聲。

「妳不要哭，這樣弟弟才能安心地走。」奶奶對媽媽說。

接著換爸爸進來，「弟弟給你吃糖糖唷！」爸爸搖著手上的糖果，不斷呼喚弟弟的名字。

我忍不住眼角的淚水，匆匆出了病房，看到加護中心門外的奶奶坐在輪椅上，眼神已漂到好遠好遠的地方。

下午，弟弟的血壓血氧開始掉，緊急聯絡家屬到場後的一個小時，弟弟心跳停止。

「病人於××年×月×日的下午四點零七分死亡。」住院醫師說完離開病房。

我陪著媽媽在門口，不知道該說什麼的我，只能遞給衛生紙給媽媽，然後一起感受這份悲傷。等爸爸回來了，我進去一起撤除弟弟的管路。幫他把臉上的血擦乾淨的同時，似乎也在擦拭我心中的淚水。

後來，在醫學藝術討論會上，我們聊到了

此個案，老師提供了Joan Halifax的GRACE法則(Gather your attention, Recall your intention, Attune to self/other, Consider what will serve, Engage and end)。只記得當時的我想起弟弟的事，心中還是有一股很大的悲傷。

說真的，那股悲傷是從何而來？我也無法確定。可能是第一次遇到在積極治療後卻仍無效的病人；可能是覺得也許有些事我們做得更好；可能是因為第一次真實地接觸走向死亡的過程；可能是在幾次的會客中聽著家屬們心痛地呼喊累積而來；也可能是自己的期待落空了，就像小王子與他的玫瑰。

有人說，病人分三種，一種是他本來就會自己好，一種是你真的把他救好，一種是他本來就注定死亡。也有人說，醫者是去陪病患走過他人生中的這一段經歷，我們就盡力做好我們可以做的。而我也該思考，把病人當作自己家人去照顧是對的，但把病人的死亡當作自己家人的死亡般，是否是對的？

現在回想起來，其實當時的DNR，並不是放棄，而是對生命的一種尊重。生命有他該走的路，在經過積極治療無效後，代表生命已做出了他自己的決定。即使是先進的醫療，也不該阻擋在他面前。在生命面前，我們都應該謙卑。

只是，確定我們的治療是真的精確到位，便成為了重要的前提。很感謝弟弟，在我實習生涯中烙下了這麼深刻的印記，用他的生命教導、提醒我努力學習，持續精進，以期未來達到精準的醫療。☸

