

# 急救背後的孝道

文 / 羅文綾 花蓮慈濟醫學中心一般醫學內科主治醫師

爺爺靜靜的躺著，身旁的呼吸器規律的起伏著，遠看是如此的祥和，走進才發現陪在爺爺身邊的除了正認真的為他灌藥的孫女外，還有在旁默默勉強撐著爺爺生命的升壓劑。

交班時才了解原來爺爺上個月才中風，失去了說話與行動的能力。不幸的是，這次更大範圍的中風合併出血，讓爺爺完全倒下，恢復的機會微乎其微。家屬尚未從上次的打擊恢復，就得承受新的惡耗，僅管在神經內科，神經外科及加護病房團隊的努力照護下，爺爺的狀況在初步穩定後持續惡化。在詳盡告知不甚樂觀的預後，家屬表示堅持要搶救的決心。

值班接手時，爺爺的血壓在節節升高的強心劑使用下已無法穩住。

翻了一下舊病曆，上次爺爺中風住院時，神經內科醫師已與家屬討論過安寧療護，家屬沒有接受，但也拒絕氣切（註）。眼看爺爺在家屬的堅持下仍要繼續受苦，還是決定再與家屬會談。爺爺的大兒子在電話連絡後迅速的趕到，在解釋完爺爺變差的狀況下詢問兒子，他說「要救到底！」接著再問為何上次住院時不接受氣切，他也回答：「不想讓爸爸那麼痛苦。」

雖然爺爺在中風後就無法表達自己的感受，家屬不願爺爺再受到任何身體上的折磨而拒絕氣切，了解緣由後，我在心裡推測，家屬大概也不清楚所謂「心肺復甦術」的定義與急救過程，於是開始解釋氣管插管、壓胸及電擊之步驟，以及伴隨著急救往往都會發生的氣胸、血胸、吸入性肺炎、肋骨斷裂、皮膚焦黑、靜脈血栓、心包膜出血等等相關的併發症。

爺爺的大兒子聽完之後停頓了一下，才娓娓的訴說他之前的堅持與想法皆來自於自己的解讀與認知，他完全不知道急救過程之痛苦不亞於氣切。爺爺的大兒子馬上改變先前的決定並簽署「預立不施行心肺復甦術同意書」。在解釋完爺爺病危的狀況後，家屬表示他們會徹夜在加護病房外面守著。爺爺在凌晨兩點時血壓急速的下降，安詳的被帶回熟悉的家，並在深愛家人的陪伴及守護下離開了。

雖然照顧爺爺的時間是如此短暫，注定的緣份讓我參與了爺爺人生的最後一程。

註：氣切為氣管切開術的簡稱，它是將氣管軟骨之間做橫向切開以建立人工呼吸道的一種手術。



### 【白袍省思】

大部份民眾對於醫療上的許多認知來自於媒體，而電影或連續劇對於急救過程的呈現往往失真，導至對於「救到底」有不同的解讀。這位爺爺的兒子和許多人一樣，覺得急救對於爺爺是最積極及有效延續生命的治療，同時也是孝心的一種表現。醫療團隊之成員基於專業可判斷病患之疾病是否不可治癒或死亡已是不可避免，但是對於沒有醫療背景的家屬而言，他們較難去接受在醫學如此進步的時代，竟然要放棄治療。對許多人而言，安寧緩和醫療被視為消極的表現，而家屬常因為不了解，或不清楚病人真正的感受，而無法體會此時堅持之醫療處置只是在延長死亡的過程。

基於中國人的傳統與孝道，不管是預期還是非預期，即便病患的生命已快到達終點，大部分的家人還是避諱提到與死亡相關的議題。生命的結束是每個人必經的過程，不代表醫療失敗，而真正的孝道在於協助病人可以安詳與有尊嚴的離開。實際上，臨終病人之生活的品質比生命的延長來的重要多了。這位爺爺的兒子在了解所謂急救需要付出的代價及背後之意義後，想法就變了。畢竟大部份的晚輩也希望長輩在臨終時無病苦，殊不知「搶救到底」的堅持及愚孝常讓他們成為加諸其痛苦的人。

在醫病溝通上，因專業認知的落差，常讓醫護人員難已揣測無醫療背景之病患及家屬的認知與想法，而解釋病情上的用語及措辭的解讀不同，導致在溝通與共識上常存有一條無形的鴻溝，而臨床醫護人員常礙於時間的關係無法好好釐清彼此的想法。在面對已經到了生命末期或瀕臨死亡的病患，要家屬接受病情的變化已經是件難事，更何況如果面對的是與病患永遠的分離。所以有時家屬不是不理解，而是一時無法接受事實，情感上無法割捨，醫療團隊能做的就是多一些耐心與同理心，同時再給家屬一些時間。因為，身為醫護人員，我們和家屬的目標都是一致的，希望病患得到最好的照顧，以最舒適的狀況離開。🕊