

關鍵時刻急診篇

“張老先生一如以往的在早上出門運動後回到家裡，準備享用著媳婦幫他準備的早餐，突然覺得肚子一陣劇痛，接著覺得有股想要拉肚子的便意，於是他坐了一陣子的馬桶卻拉不出甚麼東西，隨後起床的兒子梧驥發現父親臉色不對，於是匆匆忙忙的自己開車把父親送到急診室。由於第一次帶父親看急診，心急如焚的兒子到了急診門口後不知所措的不知道該從何開始…”

病患一抵達急診室，在接受醫師的診治之前，會先由護理人員進行初步的簡要病史詢問，並測量血壓、體溫、脈搏速率、呼吸速率、及疼痛指數，這個過程即為所謂的急診檢傷分類，目的在於依病患的嚴重程度來決定優先治療的順序。雖然一開始進入急診時需要等候資深護理師為病患進行評估檢傷，不過急診處往往也會有其他的行政或工作人員協助病患與家屬，讓病患與家屬可以順利的完成檢傷及掛號，並引導病患進入醫療區接受醫師後續的看診及處置。最重要的是，家屬不需要擔心檢傷的過程會耽誤到病患接受後續治療的時間，因為對於到院前心肺功能停止或一到院就極度不穩定的病患，篩檢護理師會直接把病患送到急診處專屬的重症病患治療區進行急救，而不會有耽誤病情治療之虞。

“在檢傷護理師熟練地完成初步的病情詢問及生命徵象的測量後，幫老先生換上急診室的病床，在工作人員及志工的協助下，很快地推入急診室的診間，梧驥放眼診間發現診療區一床一床的躺滿了前後陸續送進來的病患，梧驥開始擔心醫師這麼忙，不知道甚麼時候才會輪到自己的父親，正猶豫需不需要開口詢問時，一位頂著一頭灰白頭髮的急診醫師走到父親病床旁要幫父親看病，梧驥正慶幸著父親運氣不錯的同時，卻聽到外面一位中年男子大聲的吼著「到底要我等多久啊？為什麼他剛剛才掛號推進來，卻可以比我先看，你們這些醫師是不是瞧不起人啊？」…”

雖然醫師及護理同仁都可以體會急診求診病患及家屬焦急希望儘快接受診斷治療的心情，也都會盡力的讓每一位急診病患都可以儘快的接受到必要的醫療，但是不同於門診穩定病患的看診，急診室病患的就醫不是「先到先看診」，而是由檢傷護理師依照病患主訴及一定的客觀條件，區分病患抵達急診的立即嚴重度，據以決定醫師看診的先後順序，即是所

謂「依檢傷級數決定看診順序」。這是爲了讓疾病嚴重度較高的病患可以優先接受治療，以早期介入及時遏止疾病病程的惡化，這是在往往人滿爲患的急診室，讓有限醫療人力資源可以有效率的用在危急病患治療的方法，因此民眾至急診室就醫應尊重護理師的檢傷專業，以維護危急重症病患的安全。

“急診醫師跟護理師好不容易在解釋及安撫了那位憤怒的輕症病患後，總算可以回過頭來幫張老先生看病了。醫師回過頭來，看了一眼病歷上檢傷護理師所記錄的生命徵象後，開始詢問老先生這次不舒服的經過，老先生虛弱的有一搭沒一搭的回答著醫師的問題，梧驥嘗試幫父親補充說明，可是當醫師問梧驥他父親過去在另一家醫學中心長期看的是甚麼病以及平常吃的是那些藥物，他才發現平常都是他父親自己到醫院看病，自己對父親的一般健康狀況及平常用藥都搞不清楚…”

即使是急診醫師，在病患的診斷過程中，還是需要多方蒐集病患的病史，這包括病患此次看診最主要的症狀及其特徵、疾病發生的前後過程、有沒有其他的相關症狀、病患過去曾經有過的疾病或接受過的手術、平常的用藥、食物及藥物過敏史、甚至針對發燒或急性呼吸道症狀的病患詢問旅遊接觸史等等，再配合病患的身體診察，來判斷可能的疾病診斷，並決定後續的檢查及治療方向，這其實是一段非常複雜困難的判斷過程。以往古裝電視劇中醫師問幾句話、把個脈，搖頭晃腦的就把病患過去現在所有的疾病滔滔不絕的講了出來，這種算命式的診斷方法是不存在於現代醫療的。急診醫師在這樣的診療過程中，怕的不是病患病情的複雜，而是病患明明過去有眾多的病史跟目前的疾病有相當的關係，但是病患或家屬卻是一問三不知，徒增醫師在診療過程中摸索判斷的時間。因此，要讓危急病患可以接受到迅速正確的治療，其責任不僅僅是在醫師身上，許多疾病診斷的關鍵更需要仰賴病患或家屬對於自身過去疾病的瞭解，特別是過去有過甚麼全身性疾病、住院病史、及平常常規的用藥。

“在醫師問完診後，張老先生接受了抽血及腹部 X 光檢查，同時護理師也幫張老先生接上了點滴，同時請志工幫忙將張老先生安排到一個固定有圍簾的觀察床位，由於梧驥考慮太太正在懷孕，母親歲數又大，而自己明天又有一個重要的會議需要開，因此希望可以在晚上請臨時但是具有經驗的看護來幫忙照護父親，可是急診室醫護人員來來往往，梧驥卻不

知道找誰詢問如何找可靠的臨時看護…”

照顧生病家屬其實是非常辛苦的，特別是在急診這樣的環境，家屬往往沒有適當的地方可以休息，甚至在晚上也只能在生病家屬的病床旁坐著打瞌睡，而平常的作息工作，更往往因此而需調整或中斷。在家屬眾多的大家庭，彼此輪班照護或許還可以讓照護者有適當的休息，但對於許多現代家庭而言，有時就會需要聘請臨時看護來幫忙照護，以便讓家屬可以有休息的機會。由於醫院本身並沒有病患看護這樣的人員編制，而是由民間專門的看護公司來提供家屬照護病患的協助。雖然有許多這樣的看護公司提供協助家屬病患照護的服務，但是許多醫院為了便於管理及確保病患安全，有時候會對這些看護公司的品質進行了解，以便於一旦家屬有這方面的需求時，可以適時的提供建議，以減輕家屬在照顧生病家人時身心上的雙重壓力。因此如果家屬想要找臨時看護來協助病患照顧，可以向護理人員或急診服務台人員詢問相關資訊。

“在梧驥聯絡完聘僱看護幫忙照護的同時，正想打個電話回家告訴在家心急如焚的母親時，醫師就快步的走到病床旁，告訴梧驥因為腹部 X 光有一些可疑的鈣化斑，加上老先生突發性的腹痛，雖然現在血壓及其他生命徵象暫時穩定，但是擔心病患腹腔內是不是有主動脈方面的病變或出血的可能性，建議張老先生立即接受緊急的顯影劑注射，以進行胸腹部電腦斷層檢查。由於顯影劑造影可能會造成原本腎功能不足的病患產生急性腎衰竭，可是因為老先生的腎功能檢驗結果還沒有出來，而老先生之前又從來沒有在這家醫院有過任何的醫療紀錄，沒有辦法決定張老先生的腎功能適不適合接受顯影劑注射，但是醫師又擔心如果是主動脈出血的問題，隨時可能會有生命危險，因此詢問家屬是否願意冒著顯影劑注射造成腎衰竭的風險，立即幫張老先生執行顯影劑注射電腦斷層檢查，否則萬一是腹腔內大出血病患可能隨時會休克而死亡。梧驥沒有預期的忽然聽到醫師這些讓人驚恐的說明，不知道是不是應該簽署同意書，還是該堅持等到父親的腎功能檢驗結果出來後再做決定？醫師又為什麼需要那麼急？現在科技都這麼發達了，這家醫院難道沒有辦法透過網路調到之前父親常規接受門診追蹤的那家醫院的資料嗎？此時梧驥感到一陣眩暈…”

決定是否接受侵入性或具一定風險的檢查，不僅對於病患或家屬，其實對醫師也都是一項兩難的決定。以電腦斷層檢查為例，除了遠高於一般 X 光攝影的輻射暴露外，顯影劑注射

也可能出現腎功能損傷、過敏、呼吸困難、甚至休克的風險，傳統的顯影劑甚至對於有甲狀腺機能亢進疾病的病患會有引發甲狀腺風暴的危險性。

雖然過敏反應沒有辦法預期，但是顯影劑對腎臟的影響，卻是可以藉由病患本身腎功能的好壞來加以評估，因此在絕大部分非緊急的情形下，急診醫師都會等到病患抽血檢查腎功能指數的結果出來後，再評估病患是否適合接受注射顯影劑的電腦斷層檢查。對於腎功能不足的患者，顯影劑注射後出現急性腎功能損傷或衰竭的危險性就會大為增高，因此急診醫師為了避免這樣的風險，往往就會改安排非顯影劑注射的電腦斷層檢查，雖然會因此影響後續影像判讀的價值，但是這都是不得已的決定。因此，在接受所有侵入性或具一定風險的檢查之前，急診醫師都會跟病患或家屬告知該檢查的目的、好處、可能的風險及該風險的高低，並請病患或家屬簽署同意書。反過來說，如果病患或家屬對於該檢查有不清楚的地方或疑慮，也務必請醫師再次說明，了解之後再做決定。

但在極少數的病患出現可能隨時危急生命安全的特殊疾病考量下，或這些危險的重要疾病在沒有顯影劑注射的電腦斷層檢查影像上診斷不易時，急診醫師有時候會沒有辦法等待病患的腎功能檢查結果，或是在已知病患腎功能不足的情況下，會跟家屬討論是否冒著病患後續因為顯影劑注射導致急性腎功能損傷甚至衰竭的風險，以挽救病患的生命。這些少見的重要疾病包括主動脈剝離、急性主動脈阻塞、主動脈瘤破裂、缺血性腸壞死等等。雖然這些疾病在臨床上極為少見，卻是隨時可能造成病患猝死或後續嚴重併發症的重要疾病，因此，若急診醫師懷疑上述診斷時，就會向家屬說明，讓家屬瞭解並同意承擔這樣的風險，以挽救病患的生命。

“梧驥在醫師清楚解釋了顯影劑注射電腦斷層可能副作用的風險，及醫師判斷父親為什麼需要這麼急著接受電腦斷層檢查的考慮後，當下立即簽署了電腦斷層檢查同意書。電腦斷層檢查的結果很快的就傳到醫師診間的電腦畫面上，只見那位白頭髮醫師一看到電腦斷層的畫面，邊皺眉頭邊向護理師要求把張老先生移到急診的重症區接上連續生理監視器，同時立即拿起手機跟可能是其他科的醫師迅速講了些話，隨即轉頭向梧驥說明電腦斷層的發現，告訴梧驥他的父親是腹部主動脈瘤破裂，同時已經開始出現滲漏出血，主動脈隨時可能進一步裂開後大量出血造成休克死亡，所以已經聯絡心血管外科醫師評估安排緊急手

術，所以請梧驥簽署手術同意書。急診醫師話都還沒有講完，只看到一位穿著綠色手術服的外科醫師迅速的走進重症區來…”

大部分的急診都會設有特殊的急救或重症病患治療區，即所謂的重症照護區，在這個區域中，會有比其他急診診療或觀察區相對較多的醫護人力及連續監測儀器。當然一旦醫師決定病患必須在重症區接受治療跟觀察，也就是代表病患的病情嚴重，且隨時有變化的可能性。

而病患經由顯影劑注射的電腦斷層診斷為腹部主動脈瘤破裂，這是一種絕對危急的疾病，由於主動脈是負責全身血液運送的大幹道，就像剛出自來水廠要將大量自來水送到全國各戶人家的大水管一樣，裡面的壓力必須相當高，才可能將水推送到管線末端的住戶。因此一旦主動脈這個全身最大的血管破裂的話，病患可以在數秒之間立即休克猝死，這也是為什麼急診醫師在臨床懷疑腹部主動脈瘤且可能有破裂出血的情形時，無法等待腎功能檢查結果，就必須立即安排電腦斷層檢查的原因，同時也是心臟血管外科醫師一接到急診醫師的照會後迅速前來評估處理的疾病的因素。

“病患幸運地在急診醫師的警覺及心臟血管外科醫師的迅速開刀治療後，術後順利在加護病房拔管轉到一般病房，並且在一個星期後順利出院。一直到手術後，梧驥才知道原來父親在之前定期看門診的前一家醫院，醫師就已經診斷出父親有腹部主動脈瘤，並且告訴他需要定期追蹤，如果一旦追蹤發現這個主動脈瘤持續變大至大於 5 公分以上時，就必須考慮開刀治療。只是老先生並沒有跟兒子提這件事，因此梧驥自然也沒有辦法告知急診醫師這個重要的臨床訊息。幸好急診醫師的高度警覺，否則只要有些許的耽擱，病患治療的結果就可能完全不一樣。”

在急診室裡，對於病患病情的變化，醫護人員跟家屬承受一樣的壓力，也都希望提供病患最好的醫療照護。然而在急診室接受醫療的過程中，不僅病患需要醫師的幫助與治療，其實醫師也需要病患或家屬協助提供正確的臨床訊息，同樣的護理人員也需要病人的配合治療。醫療的責任不僅在於急診室的醫師，民眾平日對於自己的健康也要妥善保養與了解，而一旦身體不適到急診就診時，也請儘可能的提供醫師現在的病情及過去的病史，讓急診

醫護人員跟民眾一起守護健康。

急診醫學部主治醫師 陳世英

NTUHF