

# 堅持以病人為中心的外傷急症外科

## 每位急診病患都是VIP

文／急症暨外傷中心 主治醫師 王毓駿

某個週日的午後，手機響起清脆的「卡農」音樂，瞄一下手機螢幕，來電的不是急診室，而是大學好友。「在忙嗎？晚上一起吃飯吧！」解釋完正在值班的現狀後，對方笑著問：「都當主治醫師多久啦，還在醫院值班…」

一陣哈啦後結束談話，想起陳瑞杰副院長之前提起有關急診專科醫師的故事：長庚醫院剛開始營運時，急診室發生醫療糾紛，檢討發現問題出在值班醫師經驗不足。當時的張昭雄院長向王永慶董事長報告後，王董事長提出一個問題：「急診室病患的病情是不是比較簡單，不然為何派經驗不足的醫師負責？」從此長庚醫院的急診室開始有主治醫師駐診，爾後台灣的急診專科醫師日漸茁壯。

問題是經急診專科醫師診治過的急診病患，如果需要後續的專科會診，那這些病患是急或不急、嚴重或不嚴重呢？如果這些病患的病情既緊急又嚴重，那為什麼大部分病患都是由資淺的住院醫師先診治，再隔空（是打電話啦，不是心電感應喔！）向未現身的主治醫師報

攝影／游家鈞

告呢（有的時候甚至是先報告給總醫師）？話說回來，如果這些病患的病情既不緊急又不嚴重，那為什麼每當有VIP級的病患在急診需要會診時，總是有資深主任醫師到場呢？

### 一名腹膜炎病患，及時手術的啟示

日前到急診會診，診視一名腹痛已12小時的女性病患，她除了有過3次剖腹生產外，並無其他病史。病患沒有嘔吐或腹瀉，亦無發燒與白血球過高的現象，但下腹部呈現明顯的腹膜炎症狀。排除婦科疾病後，我高度懷疑是「腹膜內沾粘合併小腸箝頓導致小腸局部缺血」所引發的腹膜炎。在完整解釋可能的病因及手術治療與非手術治療的利弊後，當下強烈建議她應接受手術治療。

雖然她最後仍因小腸壞死而接受部分小腸切除及小腸吻合手術，幸因及時開刀，縮短了腹部疼痛及小腸缺血持續的時間，術後也沒有出現明顯的全身性發炎反應或敗血症。手術後4天，病患懷著滿心的感激順利出院。

試想當時如果是由資淺的住院醫師先診治，這名病患很可能經歷下述情境：住院醫師檢查後，經過思考及整理，戰戰兢兢的將資訊報告給主治醫師；主治醫師在研判後建議手術治療，再由住院醫師向病患及家屬解釋病情及手術風險（大家都知道在過程中難免有解釋不清楚及遺漏的地方，因為當年的我也曾經歷過），那麼病患及家屬會是在何種思緒下做抉擇呢？

### 外傷急症病人來，主治醫師一定在

外傷急症外科成立5年，在醫院的支持下，一直秉持「以病患為中心」的理念，由主治醫師直接面對最危急的急診病患，期許能提供病患最好的醫療。經常有人問：「你們不會累嗎？」也經常有人問：「你能值班到幾歲？」我想，只要醫院願意支持，持續有新血加入外傷急症外科的陣容，汰舊換新在所難免，但是病患安全才是第一個應該考量的因素，不是嗎？

期待在不久的將來，不僅僅是嚴重外傷及腹部急症的病患，所有來到急診室的緊急病患都能在最短的時間內，得到最及時與專業的照護與照會。🏥

攝影／游家鈞