

與死神戰鬥的外科醫師

文／急症暨外傷中心

主治醫師

傅志遠

「內科醫師與死神談判，外科醫師與死神戰鬥」，是心臟外科名醫朱樹勳教授的名言。

身為外科醫師，救治病患是我們的責任；而身為外傷科醫師，急救現場的第一線更是我們責無旁貸的戰場！中國醫藥大學附設醫院急症暨外傷中心是陳瑞杰副院長一手打造的成果，結合了急診急救、外傷手術、介入性影像治療、急重症加護、病房照護，乃至於後續的復健，完整而詳細的一系列治療。我很榮幸能成為中國附醫外傷團隊的一員！

每一個病人都有自己的故事，醫師的工作，則是幫病人寫故事。

從救一個人說起…

有位年輕男性因傷結緣，從我的病人變成我的朋友。前不久，他完成最後一次重建手術，從此可以繼續差點中斷的人生。他的故事要從那天的急診外傷搶救區說起…

急診外傷搶救區…

他從高處墜落，到院時出血性休克，骨盆骨折合併後動脈腹腔出血，肺部挫傷、氣血胸、腹內出血、多處骨折，嚴重的外傷幾乎令他體無完膚。

原本的計畫是先用血管攝影把後腹腔出血的動脈栓塞止血，其他問題再一個一個解決，但在準備血管攝影的期間，他再度休克，腹內出血更多了。於是，計畫改變，先進開刀房處理腹內出血！

開刀房…

腹內出血似乎控制住了，但後腹腔的鮮血還是持續冒出來，血，止也止不住。

「血壓很低，可能快不行了！！」麻醉科發出警告。

「後腹腔的出血還是得用栓塞，單靠手術沒辦法。」我勉強用紗布壓住出血點，一邊聯絡放射科準備血管攝影。血管攝影做完，血似乎是止住了，於是再回開刀房繼續處理後續。

由於大量出血、大量輸血、休克等種種原因，造成他很嚴重的代謝異常。他的腹腔被血塊與腫脹的腸子占滿，肚皮甚至關不起來。

「血看起來是暫時止住了，先回加護病房吧！」

「如果他能過關，兩天之後，我們再來。」

我作了損害控制（damage control）的決定

恢復室…

面對著一群焦慮的家屬：

「狀況很糟，你們要有心裡準備。」

「如果再出血，大概就沒機會了。」

「如果熬得過這兩天，後續還會有很大問題。」

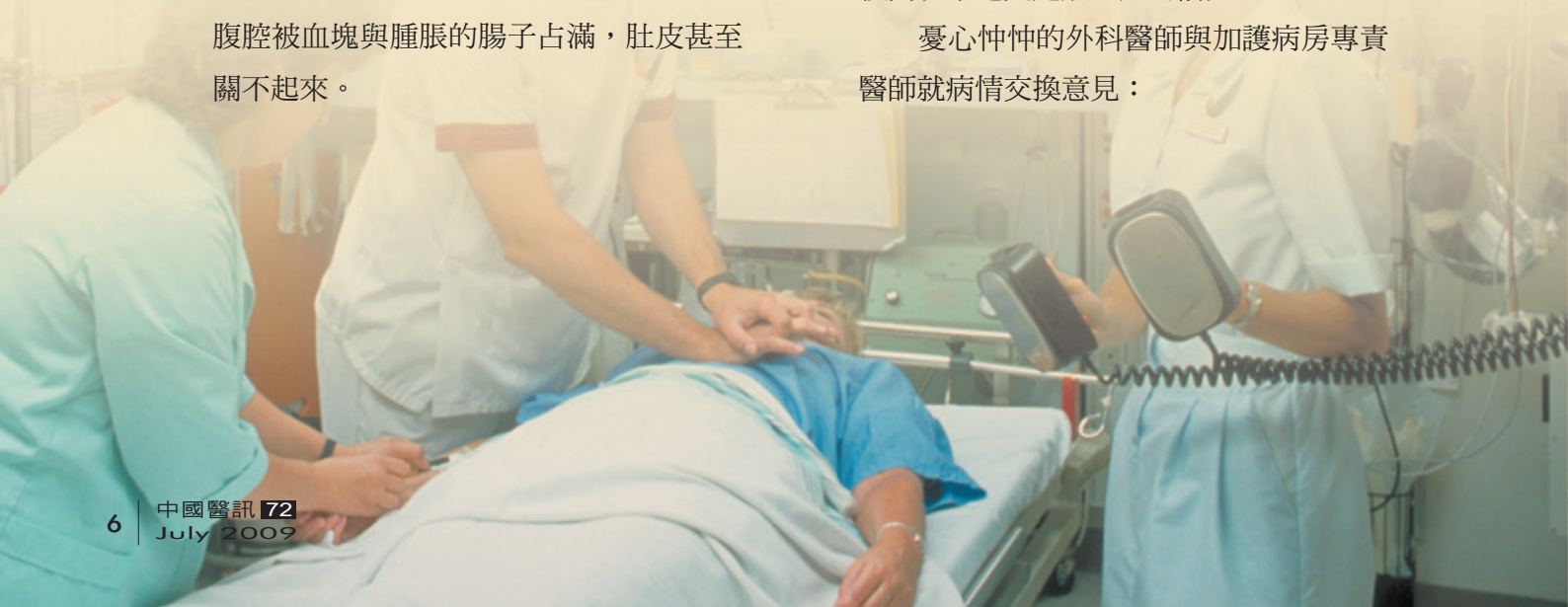
我必須冷靜且嚴肅地告知家屬「他可能會死」這個事實，家屬哭成一團。

接下來的計畫就是在加護病房繼續治療，等狀況穩定明朗，有本錢的時候再重回手術室。

加護病房…

所幸術後沒有再出血，但伴隨而至的是大量出血與輸血後引發的肝臟衰竭，肺部挫傷也加重病人呼吸恢復的困難度，持續高燒不退更是敗血症的前兆。

憂心忡忡的外科醫師與加護病房專責醫師就病情交換意見：





「你覺得怎麼樣？還有沒有機會？」

「現在還不到放棄的時候，只是恢復時間要很長。」

「那就繼續拚吧！第一關我已經幫他過了，第二關就拜託你了！」

病房…

經過數十日的拉鋸，終於順利拔管，他也從加護病房轉出，住進普通病房。

當時連主刀醫師都沒把握他會不會活，當時連加護病房主任都沒把握他能不能好。當時只要稍稍放手。他的故事就到此為止了。

但是，他現在好端端地躺在我面前有說有笑。

然後沒多久，他就開始復健了；然後沒多久，他就可以下床了；然後沒多久，他就出院了。

期待可以救更多的人

每回遇到工作的挫敗，我們都會用這樣的故事來激勵自己。事實上，這個故事還沒完，故事的主角可以替自己接著寫下精采的人生故事。

在追求質與量兼顧的現代，完成訓練後，能在全國外傷照顧品質最好的中國醫大繼續成長，我是幸運的。但更重要的是，這是一個完整的團隊。

一個單打獨鬥的外科醫師，開一台刀，只能救一個人；一群團結的外傷科醫師，可以救一群人；一個完整的醫療體系，可以救更多的人。

從外傷現場處理、緊急救護、到院處置，乃至於更高階層的衛生政策與外傷分級，制度越來越完善。也許往後有一天，離島或偏遠山區的傷患，會因為透過綿密的連繫和轉送網，送到一級外傷中心而得救。

乍看之下，是病人的醫師與所屬團隊救了他們，但更應該說，是一套完善的系統發揮了功效。

期待那一天的來臨！🙏