

防堵醫病土石流

溝通 作先鋒

文／放射線部 放射師 劉奕甫

「**溝**通」二字是老生常談，10本書至少也有3本提到它的重要性。可是知易行難，許多紛爭幾乎都是因它引起。溝通障礙就像疾病一樣，分成急性與慢性發作，一旦發作，不僅引來責任歸屬的爭執，還足以帶給當事人無窮盡的煩惱。

例1 電腦斷層注射顯影劑卻漏針

就拿筆者在醫院操作電腦斷層攝影掃瞄的經驗來說吧！由於掃瞄前必須先施打顯影劑，自然要先向病患解釋可能發生的副作用，諸如過敏或心悸等等，有時候，還可能碰到預料之外的狀況，也就是漏針。漏針發生的機率雖低，但萬萬不能輕忽。

電腦斷層檢查時，最慢必須在大約40秒內，用機器加壓將100cc顯影劑注入病人血管。病人這時可能會覺得不適，通常會有輕微的灼熱與疼痛感，因此技術人員要密切注意病人的反應，如果病人異常疼痛，就要中止檢查。一般的漏針，藥劑大多會由體內再吸收，患處幾天就會消腫，但是顯影劑漏針，便要看病人體質與恢復能力而定，最嚴重時必須請外科開刀引流，甚或要植皮。

即使曾經告知病人注射顯影劑可能會發生的狀況，但在真的發生時，病人和家屬還是無法接受。通常，漏針現象較易見於年長或血管硬化的病人，就算事前做過審慎評估也難保不會如此，尤其未經仔細檢查而漏針，危及病人安全，更是明顯失職。

因此，檢查流程的說明與溝通十分重要，如果事前就向病人及家屬充分告知可能的風險，萬一漏針，大多數病人和家屬也能平和面對，再加上事後的詳細照護，一件非抗力的醫療爭議就可能安全落幕。

例2 替危急重症病人做X光攝影

再以X光攝影來說，要對疑似多處骨折的危急重症病人進行檢查，爲了避免造成傷勢加重，搬動過程必須妥善穩定病人身體，

檢查中儘量不拉扯患處。但是面對重傷者，特別是當病人已經嚴重到插管的程度，醫療第一要務是分秒必爭的搶救生命，命救回來了，再講後續的治療與照護，因此當下可能無法完全顧及手腳的骨折問題。

這種作法就急救觀點而言是可以被接受的，然而有些家屬不明究理，指責醫護措施不周全，這就是雙方認知的不同。其實，大家的立場都是對的，都是爲了病人好，只不過事有輕重緩急，如果這時能有人適時向家屬解釋急救的理念，相信家屬是會諒解的。

就如同五洲製藥的理念：「先講求不傷身體，再講求效果」，這種共識如果能經由溝通建立，很多糾紛都可化於無形。



例3 穿隔離衣執行病房X光檢查

有一天，筆者到病房執行X光檢查，剛好病人對抗生素有抗藥性，身上帶有具抗藥性的金黃色葡萄球菌。為了避免造成院內感染，筆者執行隔離措施的標準程序，穿上隔離衣幫病人檢查，沒想到病人家屬很不高興的說：「如果這麼怕就不要當放射師！」當時心想，難怪家屬會這麼不諒解，認為醫護人員怕死、怕感染，才全副武裝。如果事前先向家屬詳細解釋，給予充分的衛教，讓他們明白這麼做是為了顧及下一個和更多病人的健康，這樣的誤解就不會產生了。

例4 無法完成大腸鏡檢查的真相

再舉一個例子，有一名病人長期便秘，曾到多家診所與小醫院治療無效，最後轉到某家教學醫院。因為他對某種健保給付的瀉藥有抗藥性，服用後完全沒有預期的腹瀉現象，大腸無法排空，積了許多糞便，所以每次要做大腸鏡檢查都不能如願。醫師安排他改做腸道特殊攝影，未料第一次做特殊攝影時，又因為沒有做好大腸排空而無法檢查，必須重新排時間。

這名飽受挫折的病人再也吃不消了，他求助服務人員時，頻頻追問這個廠牌的瀉藥到底有沒有效？到底能不能幫他排空糞便？這時才發現他長期以來，竟然都是服用同一種瀉藥，從來沒有換過，難怪每次檢查都以失敗收場。

雖然不清楚他的病史與看診經驗，但可以確認的是先前的醫病溝通不是很好，致使他的問題始終存在。長期承受著壓力，不停

的準備排空糞便而不可得，實在是令人感歎啊！

例5 臥床病人大腿骨折是誰的錯？

再說個例子，某醫院病房發生年長病人大腿骨折，責任全部歸咎於X光檢查過程。筆者認為，這是一個很值得注意的案例，只因為X光檢查要搬動病人，便將可能的原因當作結果，讓一切的責任由檢查單位擔負，其實是不公平的，畢竟需要搬動病人的情況絕對不僅僅是X光檢查。

後來，這家醫院的X光檢查人員想出一個讓檢查透明化的方法：「既然開刀房都會用攝影機把手術過程紀錄下來，那麼臥床或移動困難的病人接受X光檢查必須搬動時，應該請病人家屬在一旁陪伴，如果沒有家屬，就請主護或醫師幫忙，避免讓病人與檢查者單獨相處。」如此一來，萬一發生問題，才不致百口莫辨，也可以增加病人的安全感。

醫護關係如同一盒巧克力，你永遠都不知道自己會吃到哪種口味？唯一能做也該做的就是處處謹慎，處處溝通，事前多一分小心，事後少十分困擾。☺

