

My Mistake (2)

又是溝通不良惹的禍

文／外科部 副主任 許南榮

「**當**我找不到腫瘤時，才發覺大事不妙！」那天，老王和我在討論手術病人的辨識流程時，順便貢獻給我這件「如是我聞」！

小強的故事

老王說：「這已經是10年前的『事故』了，回首既往，卻仍歷歷如繪！3歲的小強被媽媽帶來門診，小強的媽媽告訴我，他背部有個小腫塊，希望能夠切除。我檢查小強的背部，看見右邊有一大範圍的皮下浸潤性隆起，疑似淋巴瘤或可能是脂肪瘤，左邊也有個微小不起眼的皮脂腺囊腫。當時我先入為主的想法是，小強的媽媽希望我把右邊大範圍隆起的病灶切除，事實上，左邊的小病灶才是她希望我切除的。就這樣，我以爲我準備切除的就是小強媽媽希望我切除的病灶，所以如同處理一般的皮下病灶，我「行禮如儀」，簡單了事，沒有再多費口舌。

手術那天，小強很順利的完成全身麻醉，我消毒了背部的皮膚，先在右邊的隆起部位劃了切口，出乎我意料的是，一直分到肌肉層都找不到病灶，只看見有些局部肌肉肥厚，這時我才發覺大事不妙，只好縫合切口，接著把左邊微小的皮脂腺囊腫一併切除，自認這樣可以避免因壓迫造成的疼痛感以及發炎的可能性。

事後，小強的媽媽反應相當激烈，她本以爲要切除的是左背較小的病灶，結果可憐的小強右背被多劃了一刀，而且這一刀並未發現任何病灶，這與她事先預期的結果差距太大，她無法接受，於是我度過了行醫以來最不堪回首的一段時光……。

假如時光倒流，事情可以重來，我會和小強的媽媽多做交談，確認應切除病灶，

同時多做溝通，防止出現併發症。」

最常被告的醫師，往往疏於傾聽，拙於溝通

Hickson等人2002年發表在*JAMA*的觀點，一言以蔽之的提到「常被告的高危險醫師往往是poor listeners，表現粗魯，不尊重病人，不回應病人，這些都是溝通的問題！」；〔1〕JCAHO在2005年。〔2〕報告中，更指出「最常被告的醫師，並不是醫療照護不好，而是笨拙的溝通！」

溝通的複雜性：6ⁿ組合！

醫病有效的溝通，主談的一方一定要讓聽者「理解」所要溝通的事項。溝通的「理解」受到6種因素的影響，包括文化／種族因素、社會／經濟因素、教育程度因素、性別因素、性格／行爲因素、以及時效／急迫性因素。當醫病對談時，醫者和病患都各有上述6種因素，在相互影響下，形成36種組合。更複雜的是，醫療是團隊組合，一群醫護團隊中每一成員又都有6種組合，圍繞在病患背後的親友團，同樣各有6種組合，故醫病的溝通其實是6ⁿ組合！

參考資料

1. Hickson GB, Federspiel CF, Pichert JW, et al. Patient complaints and malpractice risk. *JAMA* 2002;287:2951-7.
2. [www.jcaho.org/news+room/press+kits/tort+reform/medical liability.pdf](http://www.jcaho.org/news+room/press+kits/tort+reform/medical+liability.pdf)