

急診科

急診室，一個醫療體系中極重要、卻也極容易被忽略的部門，因為數年前一部叫好又叫座的影集——急診室的春天，而成為眾所矚目的焦點。身為準醫生的我們，更是不應該對其一無所知，現在就讓我們來談談今日的急診醫學。

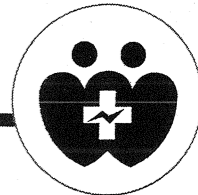
凌晨一點多，偌大的急診室，稀稀落落地躺著幾個病，除了偶爾有值班的護士，起身給病患檢查點滴之外，就只剩日光燈默默閃著清冷的白光。

突然間，救護車的警號聲將夜空撕扯開來，像一個插上電的馬達，急診室開始快速地運轉起來，所有的醫護人員在極短的時間內就定位，年輕的陳醫師站在人群的前頭，臉上帶著與那個時間不相稱的神采奕奕。

救護車終於在急診室門口停妥，一個中年男性被推下車，已經沒有呼吸、脈搏，「醫生，你救救我爸爸吧！求你快救他啊！」尾隨而到的家屬，聲淚俱下地嘶喊著，陳醫師帶領著護理人員用盡一切方法，試圖將他從死神的手中搶回來。無奈一切都已經太遲了，心電圖儀上的水平線，固執地堅持著他無法撼動的態勢，陳醫師恨恨地摘下口罩，做了死亡宣判。病患家屬們再也忍不住滿腔的悲慟，而失聲地喚著「爸爸，你回來呀！你回來啊！那道光是騙人的，你不要去，不要去啊！」淒涼的呼喊，迴蕩在午夜的急診室，聲音裡真摯的親情，叫旁觀者也不禁為之動容。

突然，持平許久的心電圖猛地跳了一下，陳醫師的心中一凜，「難不成這親情的呼喚，真能拉回鬼門關口的親人嗎？」直到再次確定病人的瞳孔的確已經放大，心電圖的波動不過是因為家屬的推擠所造成的干擾，他才又難掩失望的回到原本的工作上。即使這樣的結果，是他早該料到的，但是在那一剎那，他寧可是自己下錯死亡宣判，願意天真地相信親人的溫暖，能夠喚回一個已經離去的生命。

直到多年之後的今天，陳醫師已在急診室中看盡人生悲喜，那一個清冷的凌晨，那一份觸動人心的真情，卻始終深深地烙在他的腦海，成為他永遠無法抹去的記憶。



關於急診科

急診站在醫療的最前線上，最主要的工作就是去處理一天二十四小時中所有的突發事故，讓每一個人不論任何時間，只要他需要醫師的協助，都能有一群人來捍衛他的生命。

急診室的運作型態，大概可分為兩種，一種是所謂急診醫學的方式，病人來了不管是屬於哪一科的問題，都由急診室的醫師先予處理；一種則採分科的方式，哪裡有問題，就等哪一科的專科醫師來了再處理。後者現在較少採用，因為急診的病人通常是有迫切需要解決的問題，而專科醫師不可能常駐在急診室，導致病人往往要忍著痛苦等待醫生到來，如果不巧是緊急情況，更可能因此延誤了治療的時機。相反地，在前者的模式中，急診醫師能夠立即依情況給予適當的協助，讓病人能在比較舒服、不焦慮的狀態下等待專科醫師作進一步的診斷，或是直接就解除病人的不適。站在病人的角度來說，醫院原就是一個容易令人緊張的地方，加上生理上的痛苦，急診的病人往往比其他病人來的不安，此時急診醫師就能夠扮演一個相當重要的，安撫的角色，因為對大部分的病患而言，身邊有位醫師可以提供他們莫大的安全



瞬息萬變的急診室

感，讓他們因為無知所造成的恐懼能夠降到最低。而從專科醫師的角度來說，他們可以不用再千里迢迢跑到急診室，只為了下一道檢查的清單，就又再離開急診室，而是由急診醫師替病患做些必要的檢查，等專科醫師到時，就可以直接下判斷，節省醫師們的時間。

急診醫師的生活

在急診室的工作，一般說來以內科和外科的病例最多，約佔了九十五個百分比，其他科只佔百分之五。而它的工作性質也較不同於一般的病房或門診醫師，特別是在時間的不固定，和時鬆時緊的生活壓力上；急診室為了維持二十四小時都有人在的情況，醫師們難免要輪大夜班，今天值大夜班的醫師可能明天就無法上

班，造成工作時間上的不穩定。此外，因為沒有人能夠預測意外會在什麼時候發生，而每一樁送到急診室來的個案通也都相當緊急，因此，每一個醫師只要是在它的值班時間內，就要隨時保持一種亢奮的狀態，在急診室中待命，救護車的警鈴一響，就要在最短時間內做好迎戰的準備。一旦下了班，工作上的一切事情就由下一位醫師接手，整個人的身心進入一種完全的鬆弛狀態，只要他已在上班時間內盡了應盡的責任，妥善地處理好每個病患，急診室中的生死交關，就都不再對他造成影響。

急診科的專業養成訓練

走急診醫學這條路，就好像去爬一座連綿不絕的山脈，爬過一個山頭正在暗自慶幸的時候，下

一座高峰，就又緊接著出現了，那永無止境的壓力環，說起來真不是一般人所能夠承受的。面對強大的壓力，克服它的不二法門，就是良好的訓練。急診，在每一本教科書中，都只是邊邊角角最不被重視的那一個章，急診室的訓練，就是把這些東西集合起來，重新提醒每一個醫師去正視、去意，並且經由經驗的傳承，提醒新進的醫師們哪裡是他該去小心防範的。以臺大醫院而言，採取的是所謂雙專長的制度，急診醫師要經過五年的住院訓練，才能夠取得急診專科醫師的資格；前三年是選定專科的訓練〔外科或內科〕，後二年則是各功能分科的訓練〔包括一般急診、創傷以及毒物科〕，這樣的制度較容易被接受，也讓醫師們能更妥善地處理病患。

具備了這些基本的的能力之後，醫師們通會將某些程序、或是工作進一步格式化；來了一個主訴胸部疼痛的病人，就有心肌梗塞的可能性，診斷心肌梗塞，就該做這一連串的檢驗；因為壓力最大的來源往往是面對一個無從下手的病例，藉由例行公事般的檢查程序，就可以篩掉一部份的壓力，不至於每來一個病人就得重新面對一次挑戰，況且，在急診室的快奏中，熟練和標準化

的工作方式，是保障病人的生命安全，及保護醫師免於醫療糾紛最有效的方法。

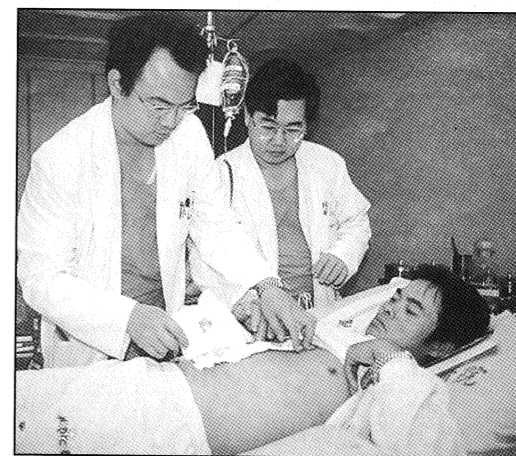
成為優秀的急診科醫師

對於一個有心從事急診工作的醫學生來說，檢查一下自己是否具有以下的特質，可能有助於你了解自己究竟是不是適合於那樣的生活。首先要有相當程度的好管閒事、和正義感；急診醫師站在醫療的最前線上，是病人在緊急的時刻唯一能夠依賴的人，因此急診醫師要非常能夠去體會病人的焦慮不安之所在，並且不顧一切地去援助他。在急診室中經常出現的一個情況就是：一個 major trauma 的病人可能頭、胸、腹部都有傷，究竟該歸哪一科就成了一個棘手的問題，在分科極細的今天，胸腔科不看頭、腹，腦科不看胸、腹，再加上大部分的人都不喜歡這樣的燙手山芋，這個病人就會像個足球般被踢來踢去，此時就只能靠急診醫師去據理力爭，為病人爭取應有的權益。如果不是具有足夠正義感的人，我想是不會願意這麼做的。

其次，一個急診醫師還要對那種只有團隊、

沒有個人的生活甘之如飴；急診是一種團隊工作，只有人說“某某醫院的急診做得不錯”而不會有人說“某某醫院急診室的某醫師做得很好”，更不可能有病人提著禮物登門道謝，因為急診醫師只是把他從鬼門關拉回來的人，真正將他送回安全地帶的，卻是病房的醫師。因此，要成爲一個快樂的急診醫師，就要學會不去在乎別人是否認同，只關心自己是否真的盡了責。

除了以上的人格特質外，能力和口才，是一個優秀的急診醫師最珍貴的資產。能力的重要性是無庸置疑的；至於“口才”或許會令許多人感到不解。記得前面曾經提過，急診醫師常有要和別人 argue 的機會，便給的口才自有其重要性，此外，急診室中每個病人都有他的痛苦，都希望得到優先處理，要如何去讓他們了解別人比他更嚴重，更需要協



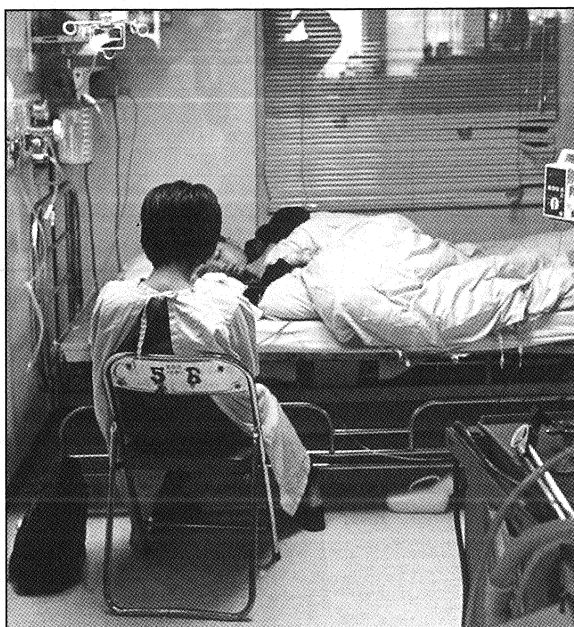
精確的檢查是正確診斷的基礎



助，就嚴厲考驗醫生的舌上功力了。所以，一個醫師一定要能力與口才兼修，少了其中任何一項，都會成爲一個跛腳醫師。

見實習生活

急診室的見實習生活應該也是許多醫學生所關切的；基本上，會發給一張量化表，讓你填上看過的病例號碼，最後一天會舉行一個口頭測驗，考查你對這個疾病的了解，此外，還要了解病人的基本資料，諸如：年紀、主訴……等等。由於急診室特殊的生態，每天都可以看到很多不同的病例，只要有心學習，一定可以有非常豐富的收穫，甚至一些在別科見習學不到的基本操作：打靜脈注射、做心電圖……都能有練習的機會。大體上說來，



急診室一隅

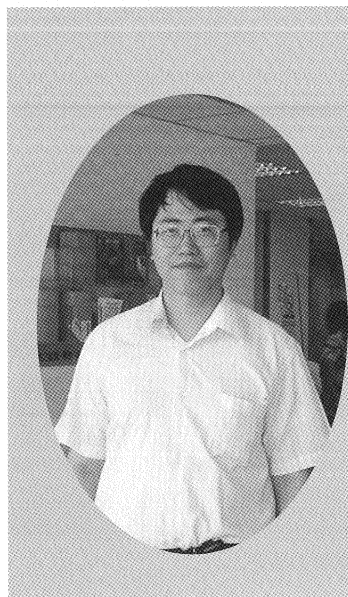
急診室的見實習生活可以過得很輕鬆，也可以過得很辛苦，只是辛苦的生活自有其相對的收穫，輕鬆愉快，當然也就錯失了學習的機會。

急診室，一個生與死相角力的戰場。日以繼夜地，生命的樂章

在此開啓、落幕，喜悅和悲傷的更迭，更是快的叫人措手不及。而在這一場右一場的惡鬥中，醫師們扮演了一個舉足輕重的角色，無視於背上沉甸甸的壓力，就只是那樣專心地做著他們認爲該做的事。

在此，我們一方面對急診室中辛勞的醫師們至上崇高的敬意和謝意，一方面也希望在不久的將來，能有愈來愈多優秀的人才投入急診的行列，繼續爲所有意外的病人捍衛他們至寶的生命。

〈文 / 王滢瑄〉



專訪 附設醫院急診科主任 陳維恭 醫師

今天的分科制度，使許多醫師將研究學習的焦點完全集中在自己的專科上，而將急救技能拋諸腦後，但臨床狀況千變萬化誰也說不準病人何時會出狀況，而手持醫師執照的你，怎能因為忘記而眼睜睜看著病人在你眼前死去？所以，只要你當一天醫師，不管是不是急診專科醫師，就必須擁有最基本的急救知識，一方面保護病人的生命，一方面也保護醫師本身免於醫療糾紛。