

# 走過方知傷痛

護理學研究所 盧幸翻

在醫療界十幾載，歷經急診、加護病房、護理教育等工作，所謂的病情告知、醫病溝通、醫療決策倫理等等，原本感覺只是教科書上提供參考的教條，而醫療糾紛也僅是臨床上少見的特殊案例遭遇，似乎是對醫療較缺乏了解的民眾須要面對的問題，偶遇病患面臨如此困境，通常就是在心中寄予無限同情地試圖感覺其無奈。然而，三年前父親罹癌的醫療過程，讓我深深領悟到，所謂病患與家屬於醫療過程中的無助與脆弱，唯有曾真切經歷者才知箇中滋味。

此時不忍地再次回想這過程，一切情景又歷歷在目，彷彿昨日發生那般的鮮明。在一次輕微車禍事故中，父親被送到南部住家附近的一所醫學中心，當時他雖無嚴重外傷，醫師還是很認真地進行了常規問診，就這樣恰巧地發覺父親新近幾天有解黑便情形，因此安排了胃鏡檢查，隨即便發現明顯的胃癌病灶，當場就跟我的兄長解釋這意外的發現，甚至推斷不是胃癌早期，需要立即住院檢查與治療。我們當下便回想到，半年前父親也曾兩度因為解黑便送醫，該院兩次都在胃鏡檢查後診斷為胃潰瘍出血，都安排了住院治療，卻都在沒有其他檢查、禁食幾天但尚未再解便的情況下就請我們辦理出院。我們不禁懷疑，是否當時就已是胃癌表徵卻被大意忽略？不過，這些猜疑揣測很快地因隨後面臨的一系列檢查而擱置。

主治醫師很快地安排了電腦斷層等等檢查，確認是胃癌第三期，建議進行全胃切除加化療。還記得當時尚不忍告訴父親有關胃癌的診斷，就以胃破洞為藉口鼓勵父親同意開刀，平日個性頑強的父親這時卻反常地細聲哀求著是否可以不要開刀胃切除，彷彿他已預見了其後的遭遇。儘管我們竊竊擔憂老人家會承受不住，然而為求一線生機，還是斷然地替他做了開刀的決定。開刀當日，母親和我們子女陪伴父親進入開刀房後，因估計開刀過程漫長，便請兄姐送母親返家暫事休息，獨剩我開刀房外待命。開刀一小時後，我突然被通知進入開刀房解釋病情，當時我還狐疑地心想“比預計的要早呢！”然而，進入冰冷的開刀房後，主刀醫師迎面而來的嚴肅表情，讓我心中有了不詳的預感。醫師很謹慎地告訴我，在腹腔打開後，發現腹腔壁與骨盆腔到處都是米粒大的癌細胞病灶，顯然胃癌已蔓延，胃切除對胃癌末期的父親已無意義。晴天霹靂的這些字句是那樣的真實，感覺卻又莫名地遙不可及。我望著手術檯上無菌包布覆蓋的人形，腦海思緒漂浮著：那是我的父親嗎？那些聽來絕望的結果是在形容我的父親嗎？那就是醫師所說“可能很快、可能只有三四個月生命”的描述對象嗎？這一切如何向家裡殷殷期盼的母親告知呢？眾多混亂的想法讓一向有主張的我霎時茫然無言，當下就遵從醫師的建議，將胃保留、做好腸造瘻、關起腹部傷口、進行保守性化療。

其後，父親的生活就處於每隔三、四週一次的化療、孱弱、體力漸增的反覆循環中，如此過了五個月，情況看似樂觀穩定；可惜的是，某日突發的呼吸道感染，幻滅了我們以為戰勝病魔的僥倖想法，他的身體狀況也全面地潰退。父親開始發燒、呼吸急促，我的兄長急忙將他送入急診，由於當時呈現呼吸窘迫，急診住院醫師診察後以直接而堅決的語氣向我們家屬說道“他很喘，可是他胃癌末期你們還要插管嗎？”這一番話語，以醫療資源觀點來看是無庸置疑的決策取向，然而其不加修飾的言語卻令我們家屬感覺是建議直接放棄，這位年少輕狂的醫師似乎並不能體會老人家生命的挽留對於整個家庭的意義，前一日的父親還能戲弄小孫子，此時我們怎能眼睜睜見他喘不過來而氣絕。不假思索地，我們還是決定插管搶救。然而，病情持續負向發展，就這樣在父親離世前兩個月，他的身軀在急診、加護病房、呼吸病房、呼吸照護中心中輾轉，他的意識從清醒逐漸變成隱約模糊、昏迷不清，老人家再也沒有機會離開醫院。

父親最後那段臥病時日，居住於在北部的我，每週末來回奔波於南北兩地，只希望爭取那片刻會客時間的參與。在加護單位那再熟悉不過的環境中，靜默躺在床上那個裝著呼吸器、雙手約束、臉與肢體末梢浮腫、昏沉無力的形體，我所心繫的老人就跟過去所照顧過的無數病人沒有兩樣，可是如今每個燈光、每條管路、每個機器運作的聲響，卻變得都是如此震懾心神，令人心境是如此沉重。每次短暫的探視中，我總是要強逼自己整理好情緒，以理智地仔細了解狀況並假裝鎮定地安慰老人家、給予希望，殊不知背後的我是如何不斷深呼吸，強忍著隨時可能落下的淚水。

最終的兩個月中，父親有一段時間病況還算顯穩定，在醫師和病房護理人員不斷地建議下，我們家屬接受了所謂“氣切後呼吸道較為舒適、轉入呼吸照護中心較有優先機會”的說法，讓父親做了氣切。原本真的以為父親在氣切後接受呼吸道處置會比較輕鬆，至少能讓他的生命餘日舒適一些，沒想到氣切後傷口癒合不佳，潰爛惡化為兩倍大甚至滲血。親戚探視時不解地問道“你爸都癌症末期了，你怎麼還讓他氣切、破壞身體完整？！”此話頓時讓我驚覺到自己慣常的醫療化思維，才發現這原本善意的選擇竟變成令我終生懊悔不已的抉擇！然而，臥床中的父親變得異於往常的溫順，便那般默默承受著我們錯誤決定的結果。

後來，父親病情就如同自己照顧過的其他癌末病患一樣慢慢地下坡，眼見父親意識日漸模糊，我心中多次想對他說“真的很抱歉讓您辛苦了，我知道您很痛苦，您放心地走吧！”然而，這些話我始終沒有勇氣說出口，做不到像書上所說有勇氣的告別；也始終沒有正式地讓父親知道自己的病情，軟弱地剝奪了父親處理人生缺憾或是圓夢的機會。

現在回想這個疾病歷程，從門診等候聽取檢查報告、被延誤診斷的猜疑與氣憤、開刀房外的漫長等待、理性的病情宣告、加護病外守候的焦急、氣切抉擇的不確定感、對末期病患的道別……，這些原來在醫院裡稀鬆見慣的事情，經歷過後我才發現，站在病患家屬的立場來檢視，景象與心境是那樣的相同。父親辭世至今三年，逝者已矣，我們已無心再追究當初是否被誤診，然而藉著父親犧牲的苦痛經驗，讓我有機會對醫療重新檢視與定義。我想，醫療的發展來自於滿足人類的健康需要，醫療服務也絕對應該立基於人性化思維，方能達到理想的品質。因此，我提醒自己日後在醫療工作中，盡量減少醫療本位思考，多採病人端的立場去看待醫療情境，以提供真正能切合病患與家屬需求的服務。