



## 臨床的起點－疫情下的徐州野戰醫院

台灣大學醫學院附設醫院教學部 蕭卓倫住院醫師

徐州野戰醫院是台大醫院內的行話，是台大急診部的代稱。救護車緊急出口設在徐州路上，故而得名。另外，台大急診病人熙來攘往，許多人慕名而來台大醫院，往往樓上各科病床不足，所以急診收治住院的病人常常人滿為患，便利商店、廁所、販賣機、走廊…各種空間，只要能放上一張床的地方，都有可能成為病人的暫留床位，儼然一副野戰醫院之感。

去年從學校畢業，取得醫師執照後，我選擇先當兵，延後一年，和下一屆的剛畢業的學弟妹們一同開始PGY，也就是不分科住院醫師的工作，我們每個月會輪調至醫院各個部門工作和學習，而急診部正是我進入臨床工作的第一個科別。

不分科住院醫師的排程其實是我們自己安排的，我在安排之前有做了一些功課，問了同一屆畢業沒有先去當兵的同學心得，再加上自己五六年級見習醫學生的經驗，做出了最後的決定，把急診排在進入醫院的開頭。醫院裡面的科別，多數是有病房的科，像是內科、外科、

婦產科、小兒科、骨科、泌尿科…，病人住在醫院一天就是 24 小時，但是正常醫師的工作時間可能只有上午 8 點到晚上 5 點。其他的時間，就要有人值班來照顧這些住院病人。急診的病人就很像未來在病房值班照顧住院病人，要練習如何從眾多主訴中挑出真正危急的病人。比如同時好幾個病人晚上找你幫助，分別抱怨手指痛、舌頭痛、胸痛，我們會用類似急診檢傷分流的概念，先處理緊急的胸病人，其他不致命的問題，就不會急著處理，可以等待白天人力充足時，再來好好幫病人解決。至於如何分流、如何判斷哪些緊急，這就是急診的學習重點。

以往的急診病人，其實也沒有那麼樣的著急。2019 年，那是一個前疫情時代，進出醫院也都不用帶口罩，我在醫學生時期有來過急診實習，當時有一個印象深刻的晚上，整晚都在處理輕症感冒病人，儘管多是地方診所就足以處理的問題，病人們還是會因為各種理由而來到台大急診，比如下班後診所沒開、掛不到台大門診、隔天要申請保險和病假證明…。病人很著急，但是醫學上看來，其實沒那麼急。這又和台灣人的醫學中心迷思有關，不論是大病小病都要往大醫院跑，畢竟大醫院的掛號費就算歷經了多次調升，健保支應下，還是只比地方診所貴上區區數百元而已，這也難怪民眾們湧向資源較多的大醫院。

不過到了新冠肺炎疫情期間，民眾秉持著趨吉避兇的原則，來大醫院和病人人擠人，就會有感新冠肺炎的風險，自然前述的那種感冒輕症患者可能就會選擇前往診所，或是自行藥局買藥。另一方面，除非是生命徵象不穩的病人，否則每一個病人都要先採檢新冠肺炎快篩或 PCR，1 小時陰性確認後才能進入診間看診，家屬也要花數百至千的費用自費採檢後，才得以進入陪同，這樣的時間和金錢門檻，又勸退了一部份人。整體來看，急診病人數量變少，特別是輕症病人少了非常多，所以面對每一個病人，我都有時間好好查資料學習，照護品質也變得比以往還要好，現在來看，比較像是理想中的急診，不再是那種戰地光景了。

急診診間的工作對於新人來說是一個挑戰，通常多數的病人中，大多數是輕症，不見得要在急診處理，可以轉至日後的門診追蹤，但往往一大群輕症就會藏著一個真正的重症病人。比如急診很常見肚子痛的病人，有很大部份的比例是病毒性腸胃炎，這種問題就算不開藥，請病人回家休息也會好轉。但如果是腹主動脈瘤破裂、闌尾炎、胰臟炎等問題，一樣也是肚子痛，但沒有治療就讓病人返家的話，可能沒過半天病人就休克，躺在救護車回到急診。一開始我們這些新人醫師很難捉住一個完美的力道，常常我覺得要認真排除急症，排了很多檢查和開了很多藥，但是主治醫師看了覺得是輕症，多餘的檢查和藥品

不但浪費人力物力資源，對病人也是一種傷害，健保核刪下來，醫院也會被罰錢；有時則是相反，我覺得是輕症，想要請病人回家，安排門診治療，主治醫師卻覺得要嚴肅以對，安排病床詳細處理。面對病人的評估，常有動輒得咎之感，根本原因，其實就是經驗和知識的不足所造成。

急診的另一個挑戰在於醫院間的小平溝通，也就是不同科部之間的合作交流。急診醫師並不是十項全能，主要的工作是要確保病人能夠存活下來，生命徵象正常後，再來處理身體其他問題。當遇到其他專科的問題，比如說眼科、外科、骨科時，這時我們就要發出照會作業，交由該領域的專家來評估病人。這個流程常常令我緊張，因為專科的學長姐們十分忙碌，照會電話如果病史說不清楚或是檢查排不完整時，就會為他們帶來困擾，之後就是一頓責難。

俗話說，當兵之後會變笨，為了避免這句話的應驗，所以我去年當兵時，特別帶了好幾本醫學書籍進去軍中。不過也許是大五大六醫學生時期的學習不夠深入，就算持續的看書學習，當兵四個月後，環島遊山玩水，還有之後進入實驗室進行藥理學和生物化學的基礎研究，從醫院脫節了一年之後，醫學知識、醫院系統使用還是越來越生疏。在急診的暫留病房區裡，這樣子的生疏，顯得十分嚴重。

不分科住院醫師在急診另外要負責暫留病房區，這裡是入住樓上病房的中繼站，其實就相當於是在照顧內科病房的病人。我第一天上班就從這裡開始，猶記得第一天到班時，學長交班給我時我就怔住了，病人清單密密麻麻，手上突然有 13 床內科病人要處理，要做的事包括了：追蹤報告給對應的處置、照會相關科別、打每日病歷和交班單、處理各種突發問題…，以前醫學生時期，手上最多也只有 3 床病人，而且也多是輕症。沒想到不分科住院醫師上工第一天一口氣就暴增到了 13 床，有些病人的狀況也很不樂觀，隨時都有可能惡化。我面對 13 床病人，每個人的病史、生命徵象、檢查結果、治療…全部搞混在一起，光是搞懂每一個人的病史就花了好多時間，病程記錄沒時間打完，有些重要的檢查和治療也沒有即時完成。遇到幾次護理師突然衝過來，和我說病人突然喘起來、血壓、血糖突然下降，當下我腦中一片空白，幾秒後開始回想起遙遠的課堂回憶、翻閱臨床小書，但也只是緩不濟急。所幸都不是真正緊急又致命的問題，否則哪來的時間讓我這樣慢慢回想。也還好 NP(專科護理師)學姐就坐在一旁，不會的系統操作、病人主訴處理都可以就近問她。查房時主治醫師問我手上病人的問題，我是一問三不知，他看我暈頭轉向的樣子也只好自己研究起病人，開好藥物，排好檢查，打好病歷，把原本該是我做的事一併處理完成。心理預期會有一頓責罵，畢竟連我自己都覺得病人照

顧成這樣，實在是有愧於身上別的醫師執照，但是主治醫師們還是極為包容，帶著剛上工的菜鳥們慢慢學習。

猶記得有一天，我還在忙於無關緊要的文書工作時，一個我手上的肺炎臥床阿嬤，悄無聲息的微微喘了起來，而我和護理師還混然未覺。病人這樣的喘如果持續惡化下去，可能再幾個小時就是呼吸衰竭。還好當時的急診主治醫師及早觀察到，進行了後續處置，也趁機好好的機會教育我。總之，急診暫留區的四天工作對我來說是真正的震撼教育，當護理師衝過來和你報告病人出事了，「真的要上戰場了呢」這種覺悟漸漸浮上心頭，這是以往醫學生時期，扮演旁觀者角色時，所不曾有過的。醫師面對病人的緊急問題時，要有足夠的知識和信心，當下馬上進行鑑別診斷，決定要給什麼緊急治療和檢查，這就是醫者的使命。

急診的學習，自己評估自己表現得差強人意，好在有主治醫師、住院醫師、專科護理師們的包容和幫助才得以生存下來，其實這也正是台大醫院的好處，台大能提供一個重重支援下的行醫環境，每一個層級的人都能夠互相提醒檢查，這才能避免負面事件，新上工的菜鳥們，也才能安心學習。慶幸一開始就來到急診，提早接觸了未來的內

外科病房狀況，心裡有了覺悟，知曉唸書準備的方向，同時也為我的未來兩年的不分科住院醫師生涯中，病人照護的部份打下了基礎。