

安寧之我見

■文/杜楚林 社區醫學部主任

人出生，就朝向死亡；「生時歡喜，去時悲」，是大部份人的概念。嬰兒呱呱落地來到這世界，卻總是悲傷的離開。出生時，自己沒辦法做決定，為何在臨終、瀕死時，不能自然面對呢？當周遭的人盡心盡力的延續其生命時，可想過當事者的意願。在臨床上，大部份的親人與病人之間的互動皆處於消極式的作法—隱瞞病情、或在末期病人身上施行心肺復甦術。原因無非是「盡孝道」、或是「盡心盡力」。每次看到這一幕，讓我忍不住思索，是要病人好走或是要讓生者安心呢？

所謂心肺復甦術(包含插氣管內管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸)，是用於急性病危時所作之救命程序，或是用所謂維生醫療以維持生命徵象及延長其瀕死過程的醫療措施。

1. 插氣管內管，就是在氣管內插管子，本意是協助病人呼吸，在抽痰時一起會連空氣也抽掉，病人可能會因為沒有氧氣而掙扎、躁動，有時候病人因為不舒服而把管子拔掉。為了讓病人不躁動而把手腳約束起來，這對一個末期的病人好嗎？
2. 體外心臟按壓是協助心臟恢復跳動，有可能把肋骨弄斷，或是造成肺部的傷害。
3. 注射之藥物，大部份都是升壓劑或是增加心跳速度。試想想看，一個人在沒有運動的情況下心跳跳到一、二百，這個人會舒服嗎？
4. 心臟電擊：多次的心臟電擊，可能造成皮膚灼傷。

事實上，對於末期病人，死亡是不可以避免的，而心肺復甦術或維生醫療，不是延長生命，而是延長死亡時間，增加往生者死亡前的痛苦。這些用於末期病人的「死亡套餐」，也變成是臨終前的粗暴酷刑，實在不妥。一個人，為何不能平順走完人生的最後一步？

醫生是人，並不是神，醫療有它的極限，有時候不是靠醫療或是意志力，就能改變死亡的事實。醫生順從家屬的「孝心」，家屬以為不做一點事情，日後會被人說不孝。有些醫師，為了怕被家屬告，把醫療的專業，交給沒有醫療專業的家屬，以他們的決定為依歸，實在是可悲。更可悲的是，醫師答應家屬要求，不把真實的病程告知病人，醫師幫家屬隱瞞病情。若醫生是病人的話，會希望自己的醫生不把病程告訴自己嗎？

其實，醫師是需要時間慢慢把「壞消息」傳送給病人及其家屬，他們亦需時間理解這個「壞消息」的內容，然後為病人的利益作出圓滿的選擇。