新急診十戒：病友篇

急診醫學部 吳肇鑫主任

筆者在急診室工作已逾十年，在面對各種輕重、緩急、內外以及老幼的急診病友時，莫不戰戰兢兢地要求自己能給予適切且即時的診斷與治療。但是，所謂的「先生緣、主人福」，往往不是醫師的「單相思」所能克盡全功，實在也需要病家的全力配合，才能成功戰勝病魔。

在診治病友的過程中，醫師與病家的溝通互動是非常重要的一道環節，諸如病史詢問、檢查結果告知及治療方式選擇等。然而，我們也常常遇到許多病家因為錯誤觀念的不當要求或決定，而使原有病情更加惡化，以下列舉十項常見的急診病友十誡。

一、你哪裡不舒服？詢問病史：病歷都在你們醫院啊！醫師你看病歷比較詳細。

這是在急診室看病時，第一時間常聽到令人無奈的回答。隨著病歷電腦化的進步，病友在急診室掛號後而未看診時，醫師雖已可從電腦上看到相關的過去病史，然而卻無法取代最重要的病史詢問，尤其是此次患者就診的病因可能是全新的突發性急症，需要醫師不厭其煩的詢問病痛性質、發作時間、徵候位置、伴隨症狀、惡化因素及自行緩解方式等，方能正確的揪出病因。

二、我要找我的門診醫師幫我看急診！

隨著慢性疾病（如糖尿病、高血壓、慢性腎病變、肝硬化等）的增加，許多急診病友往往都找固定的門診醫師長期看診並拿藥，當然也建立牢固的信任關係。姑且不談門診醫師並沒有在急診室值班看診，急症發作亦不限於是原有慢性疾病的惡化，故其他跨科的急症亦必須列入考慮，而這也正是急診專科醫師的強項。先行處理並穩定可能威脅病友生命的急性症狀，隨後在病情穩定下來後再通知原先的門診醫師，方可使患者的病症獲得更完整的評估與診治。

三、千里迢迢，也要指定某醫院急救。

在急診室值班時，一一九救護指揮中心會全天候不斷地傳來各種病人的初步病情及預備後送的醫院。但是，我們常聽到有些可能會造成猝死的急症（如急性胸痛、疑似心肌梗塞）或者是瀕死（已無生命徵象）的病患，其家屬基於對某家醫院的信賴，堅持要求緊急醫療救護技術員（EMT）不遠千里的跨區後送，往往因而錯失了

寶貴的黃金急救時間。後送醫院的選擇，在「最近」及「最適當」的考量上，病家應尊重 EMT 的專業評估，以免掛一漏萬而後悔莫及。

四、家屬堅持不願讓 EMT 在現場進行初步處置。

台灣地區於 1995 年八月公布實施「緊急醫療救護法」，已明定消防救護員要執行到院前緊急救護，當然也經由完善的培訓制度將 EMT 訓練成為稱職的專業急救人員。以最常見的猝死症為例，超過九成是心律不整（如心室纖維顫動）造成，而 CPR、給氧、去顫電擊等急救措施均可由 EMT 有效完成，如果家屬堅持不願讓 EMT 進行急救，將大大降低這些嚴重病患的存活希望，實屬不智。

五、隱瞞他院的檢查結果，考驗醫師的判斷是否一致。

我們偶爾會遇到在進行病史詢問、身體評估及檢驗檢查後，向病友解釋初步的結果時，卻換來病友一句「某某醫院的醫師也這麼說……」。其實，這是病友對醫界極度不信任的表現，除了讓醫師有被「裝肖ㄝ」的感受之外，也嚴重惡化醫病之間的互信關係。其實隨著檢驗設備及影像科技（如電腦斷層、核磁共振）的進步，疾病的診斷率已獲得大幅提升。若病友仍有疑慮，不妨拷貝原看診醫院的檢驗數據或影像資料，再尋求第二意見，此舉可使急診醫師根據原先之檢查結果，再評估進行更深入的檢查確認，病友不必做重複的檢查即可獲得適切的醫療照護，才是明智之舉。

六、半夜不要去急診室，等白天再說。

這個錯誤觀念使得許多病人延誤救治的時機，當然醫界亦應該負部分的責任。長久以來，民眾普遍存在「醫院到了下班之後或者是半夜時，往往沒有具備經驗的醫師留守」的觀念，造成民眾視半夜至急診室就醫為畏途。不過，這個觀念其實應該加以修正了，因為緊急醫療的蓬勃發展已促使急救責任醫院的急診室需提供全天候的醫療服務，並要求二十四小時配置急診專科主治醫師擔任第一線的值班任務。因此，病友不需擔心半夜就醫無法獲得妥善的醫療照護，亦不必為此延誤就醫的寶貴時間。

七、撞到頭，不做頭部電腦斷層檢查（CT）不放心！

每天在急診室一定都會遇到這樣說法的病友。可能是太多的名人在頭部受傷後，第一時間的動作都是前往指標型的大醫院進行頭部 CT 檢查，經過反覆誤導的結果便是許多頭部受傷的病友，不管病症如何都強烈要求醫師為其進行電腦斷層，

否則不放心。其實，病友應了解無謂的 CT 檢查會徒增放射線導致基因突變或致癌的風險。CT 檢查就算正常，我們仍不放心，因為需要足夠的留院觀察時間來觀察病患的病情變化，如病情惡化就需進行二次 CT 檢查以排除延遲性出血的可能性；如果 CT 顯示有顱內出血，但神智卻仍維持正常，往往並無開刀的必要性，因為血塊大多可自行吸收，只要持續觀察即可。所以，對一個頭部受傷但神智正常，且無明顯神經學缺損（如意識障礙、口齒不清、雙側瞳孔不等大、局部肢體無力等）的病友，密切的觀察評估才是最正確的方式。

八、護士小姐，我不舒服，請先幫我打點滴，點滴請幫我打這條血管！

許多病友一直存在一個錯誤觀念：打點滴會使病情好得快，所以常見病友在急診室掛號後，便催促醫師或護理人員趕快幫忙注射點滴。然而，就實際的醫學判斷上，點滴的益處並沒有想像中那麼廣泛，除非病友有脫水、電解質不平衡及需要藥物靜脈注射等狀況，否則，不必要的點滴注射反而會造成下肢水腫、肺水腫、腎臟負擔及電解質不平衡等副作用。尤其當病友又自以為是的指定某一條靜脈才可注射時，其實是對專業醫護人員相當不尊重的態度，亦會影響醫病關係的和諧。

九、醫師，我不舒服的情況改善了，可以出院了嗎？

急診醫師最大的挑戰是病友深切期待自己的病況能快速緩解，所以一系列的症狀緩解劑，如止咳、止痛、止吐、止暈、止瀉以及退燒劑等，往往是處置急症的利器。但是，足夠的留院觀察時間才可評估是否有復發或惡化的可能性，也可避免遺漏某些重要的潛在急症。不過，吵雜和混亂的急診室也常使得病友不願耐著性子接受持續觀察或治療，以致有些病友常冒險地假稱症狀改善而要求出院，這實在是非常危險的舉動。

十、醫師，幫我安排住院健康檢查好嗎？

常有病友會在急診室向醫師提出這個令人啼笑皆非的要求。其實，健康檢查的觀念應該是預防醫學的領域，病友在急症發作至急診室就醫的時候，當務之急應是針對目前病症進行即時診治，而非本末倒置的要求進行不相干的自費健康檢查項目。

上述十項病友常見的錯誤觀念，希望可藉由本文的拋磚引玉來加以導正，並促進醫病之間更好的溝通。