

孩子的天堂

文 / 楊曜臨 花蓮慈濟醫院麻醉部主治醫師
攝影 / 謝自富



某日值夜班的晚上，突然接到一通電話，請求我到外科加護病房幫一位患者插管，患者是一位十七歲的男孩，因為騎摩托車車禍，腎臟破裂、休克，家屬想要留一口氣帶這個孩子回家。

我來到男孩的床邊時，他意識昏迷，帶著氧氣面罩，有心跳無血壓，典型的低血容性休克的表現症狀，我什麼藥物也沒打，輕易的將氣管內管放置好，患者一點反抗的能力都沒有，其實這時他已跟一具大體大同小異……

我非常詫異，以當今的醫療技術，腎臟破裂雖然是一個大手術，但是只要早期介入，夾住出血的血管、拿掉破裂的腎臟，手術成功的機率是非常高的，為何這個孩子並沒有接受手術導致流血至死亡邊緣？我滿腦子問號！外科醫師告訴我：病人是因為某個宗教信仰而拒絕輸血，醫師沒有辦法開刀，所以家屬跟醫師討論過後決定採取保守療法，希望出血的腎臟能形成血栓，壓迫出血的

血管來達到止血的目的。這個方法對輕微的腎臟破裂可能有效，但是以目前的結果看來，這簡直就是個「登月」計畫……

這個教派認為，耶穌被釘死在十字架上，用自己血洗滌世人的罪，所以血一旦離開人體之後，便不能再輸回人體，若輸過血，死後便不能進入天堂……所以教徒一般在手術前都會注明「絕不輸血」，也因此增加手術的困難度並考驗麻醉醫師的「功力」。在英國，也曾經發生類似的案例，有一對夫婦生了三個早產兒，因為拒絕同意對小孩輸血，導致兩個孩子死亡，到第三個孩子需要輸血時，英國政府決定強制介入，理由是孩子是國家的資產，未成年的孩子面對重大的事件並無作決定的能力，何況只是個早產兒；且孩子成年後，並不一定會跟父母一樣有相同的信仰，所以父母無權幫孩子作不輸血的決定，因此政府強制這個孩子必須接受輸血，為這個孩子留下一個長大後再自主的機會。

假如這種邏輯成立的話，那十七歲呢？十七歲也還只是個孩子啊！還只是個社會歷練不深，有點自己的想法，性格尚未定型，對人生的種種還充滿許多猶疑，不確定性與可塑性，他真的了解什麼是「信仰」、什麼是「死亡」嗎？他不該擁有無限可能的未來，然後努力的讓自己活著，還是死後真的有天堂，所以早早離開人世反而是一個幸福可以期待的選擇？亦或是他真的是個早熟的孩子，這些問題他都真的想過、了解了，他知道什麼是活著什麼是死亡，對這一切沒有不捨，他知道信仰的真意、也知道自己的決定終將會導致什麼樣的結果！還是，其實他只是很純粹的服從父母的權威，順從父母的決定？

我在他的床邊佇立良久，望著他因失血過多而如雪一般白暫的肌膚，無數的念頭與問號飛過腦海，我的疑惑並沒有獲得解答，我只能看著他的生命隨著時間流逝，一切都已不可逆，我已經來不及作些什麼了……到底我是該尊重這個孩子不輸血的「自主權」任其死亡，還是我應該冒著讓這個孩子「不能上天堂」的所有的責難，不顧一切的搶救他？

我心中充滿惋惜，困惑，難以言喻的複雜情緒……我自身並沒有深刻的信仰，所有諸多如貪生怕死、懦弱等的人性弱點都有，我深深佩服這個孩子對信仰的信心與面對死亡的勇氣，並相信他已經到了他的天堂……



【白袍省思】

凡事都有定期，天下萬物都有定時；生有時，死有時，栽種有時，收割所栽種的也有時，殺戮有時，醫治有時，拆毀有時，建造有時，世人一生勞苦，卻在其中受淬鍊。

我可以接受用盡全力後依然搶救失敗，但我無法原諒我不去嘗試，今天的我無作為，明天我又該如何說服自己？

醫學倫理的四大原則裡有一條是「病人自主」：意思是病人有權力決定接受或不接受治療、或是接受哪一種治療，因為大抵醫療行為都擁有潛在的風險，醫療人員的角色是分析利弊、給予建議，最終的選擇權仍在病人身上，醫師並無權力強制病人要不要接受治療，或是接受哪一種治療。大多數的狀態下，我們奉行這樣的圭臬，唯有當病人不能自主時，我們會依照「利益原則」幫病人做對他最有利的決定……👤