



「不必急救」

文 / 閻雲 臺北醫學大學校長

每一個人必有他的開始，也必有他的結束，常常從結束點去看事物，或許態度與心情上可以灑脫些...



「不必急救」對多數華人來說，確實是一件很難在事先明確交代的事；但在美國人的世界裡，這個問題似乎一點也不難，即便事態嚴重亦然——其間之文化差異，顯而易見。

我的白人病患大約在六十五歲以上，退休之後，絕大多數的人都辦妥了信託，包括財產的分配、房子的使用及將來的繼承歸屬、一些未來醫療將面臨的決定包括接受急救與否在內，全交由信託人員或律師做好，而且在七十五歲以後，大多每一年會做一次更動。沒錯，這項安排固然會需要一些律師費用，卻是對自己最安全的保障，因為這些法律文件，必將對個人發揮最大的保護作用。

有些人不僅是在急救上再明確與詳細的意願說明，如：我如果患有情況不穩定的疾病，又面臨心肺衰竭，我不希望……，或是如果只是一般性疾病，我希望……；有人更加以註明：我如果必須被送入療養院，我不希望被急救……，或是表示在任何情況下，都不願被送至療養院的意願……這些都是病人自己的判斷與意願，最重要的還是要「做決定」。

美國人自小養成自己做決定的習慣，所以在美國出生的華裔孩子長大後，第一代的移民家長可能會受不了，常常不解子女怎麼任何事都自己做決定，為何不問一下父母親的意見呢？但可別忘了我們的下一代是在美國社會中成長的孩子，他們學著做他們的決定，一輩子都要為他們自己的每一步做決定。

反觀第一代的華裔移民，就有極大的差異，不擅為自己做決定，總是將權利交給爸媽、老師、主管……如此而來，一般人無法為自己做決定，太太在先生的權威下，沒法做決定，而長子不論情況如何，聲音竟可以壓過母親，哪怕長子還有三個年長且聰明的姊姊——這在美國是行不通的，丈夫之下，即是太太做決定，而非長子；惟母親無法做決定時，才由長子或長女做決定，而不論性別。

亞裔病人中特別是男性家長，在此方面尤其做得不好，不少人忌諱談論「不

必急救」，視之為詛咒，當然也多不願建立信託或預立遺囑，更萬萬不會料到因為自己，而釀就日後不必要、甚至原可避免的家庭財務或醫、病間糾紛。

以下即是一個實例，我的一位老先生病人不但出現便血的現象，並斷斷續續地有兩個月之久，但他並未告訴任何人，直至一天昏倒在家，被救護車送進了醫院，經胃鏡檢查，發現他胃裡有腫瘤。

在斷層掃描下，雖無足夠證據顯示轉移，然而因其出血情況，必須動手術，在遵循他的所有家人同意後即執行胃的手術。

手術中，不幸發現在胃壁後已有穿孔，並有黏連到胃的後壁現象，如此一來，外科醫師決定不動手術，因為這一手術不僅常常不能切除乾淨，而且也有所謂愈開愈壞的可能性。於是在加以縫合之後，病人被送至觀察室。

不料，這名病人在觀察室裡血壓驟然下降，呼吸開始急促，醫護人員立刻給予急救，準備進行插管做心肺復甦。

他的女兒原是等候父親手術出來，卻獲悉父親的胃癌無法開刀，並緊接著發生心跳與血壓下降的變化，便向醫師表示，既然是癌症，又無法借助手術治療，「我們願意放棄急救的權利，讓父親平平靜靜地走。」

誰知醫護人員卻不表贊同，認為家屬的選擇不正確，因為病人有可能只是因

為手術或麻醉而產生的暫時性影響，有些病人因年紀較大，比較敏感，但不表示救不了或救不活。

關鍵時刻，醫、病之間竟出現認知分歧的棘手問題！

醫師要急救病人，而家屬卻堅持不要救，執意既是癌症，也無法開刀，為何還要多此急救一舉？活下來也是折磨，何不讓他此時離開，還可以減少許多的病痛？

醫師則告訴病人家屬他們無權做此決定，因為這是手術後立刻出現的病情變化，與癌症無直接關聯；然而病人的女兒非常的不高興，至於病人的太太因為恐慌，早已亂了章法，毫無主張了。

病人家屬氣憤地表示，醫院如果延長了父親的生命，而後又無法將其治癒，他們必不惜與醫院對簿公堂。

醫師不顧家屬的威脅，依舊依自己醫療專業的判斷執行急救行動。病人被救活了，並送進加護病房，插上了人工呼吸器。門外的家屬相當地情緒化，一再責怪著醫師，說病人難過，家人也難過，醫護人員未遵從家人意願，根本就是害了病人。

醫師解釋說，不是的，這是應該急救的情況；而家屬反駁說，你們到最後仍救不了他的癌症，他還是無法避免一死。醫師不厭其煩地表示，這是不一樣的事，兩者根本無法混為一談。

在那兩天之中，醫護人員受到極大的壓力，但非常幸運地，病人年事雖高，但復原狀況良好。他慢慢地恢復過來了，很快就拔了管，證明醫師的判斷的確是正確的，當時的他只是暫時對麻醉藥物的敏感而已。

病人恢復過來之後，家屬是既高興又煩惱，高興的是他們又見面了，全家人依舊在一起；煩惱的則是——日後的癌症治療該怎麼辦？

在這種情況下，由於病人的病情頗為嚴重，治癒率幾是不可能的，可是面臨復甦的關鍵，醫師做了正確的決定，而其家人卻陷於情緒化之中。

在生死攸關的時刻，病人家屬的極端反應自是無可厚非，但每一個人能否好好地想一想：這種「兩難」的衝突其實是有可能避免的呢？家人的決定是否符合病人自己的期盼呢？年紀大一些的長者，特別是年至六十之後，不論是否不幸地罹患了癌症、即將接受重大醫療手術，抑或身體依然硬朗，是不是都應該先自己或家人日後可能面對的處境仔細地考慮一番呢？

「不必急救」的決定權絕對是病人自主性的抉擇，愈規劃清楚，愈有利於病人本身，只是當「急救」一事還涉及了醫療專業決定之際，自要另當別論——以醫師的最佳醫療判斷為依歸。👤