

# 2011 跨領域醫療團隊幹部培訓營

## 討論案例

作者：蔡淳娟、林季緯、王峻令

### 案例 1: 為什麼是我

李宜庭組長負責評鑑條文之匯總，條文 2.2 要求各醫療科目要定期對死亡或重症病例舉行檢討會議，依據討論結果形成解決策略，並追蹤其改善措施之施行成效。條文 4.2 則要求統計各醫療及醫事科部的論文發表情形。條文 4.3 則要求 100% 專任員工須受過感控課程。

現在是評鑑前的最後一個月了，條文 2.2 各科檢討會議記錄的上傳率不到三成，上傳的記錄單並沒有呈現改善措施。條文 4.2 論文發表數 3 年間在醫教部資料是 325 篇、但醫研部資料與學校研發組的資料又分別是 327 及 321 篇。負責舉辦感控課程的感控室主任則報告條文 4.3 的感控受訓率只有 28%。宜庭打電話找各科主任要醫療檢討會議記錄，主任都回答找其科秘書即可，科秘則回答：“我手上有的全都上傳了”。宜庭又一科科蒐集論文發表數，換來的是無數抱怨，“您們想到就來要資料，醫研部才剛要過，我都已經不知道給幾次了”，宜庭將數字一兜又跑出了一個新數字。感控室主任則抱怨，舉辦過無數次訓練會，不參加的就是不肯來參加。宜庭怨天：「為什麼是我要寫，又不是我的事??」

### 案例 2: 我已經戒酒了，幫我換肝吧！

今年 52 歲的陳先生因嚴重肝衰竭住在 7A 病房治療，病人有嚴重黃疸，黃疸指數至 35mg/dl, 以及凝血功能惡化，內科方面的治療方式試遍了，仍療效不彰，他的肝臟功能急速惡化，只有接受肝臟移植，才有存活機率。

這天，報載一個車禍腦死的病人送至本院，陳先生的「手下」出現在移植外科江醫師門診：「江醫師，我們老大是個重要的人物，請您給他安排肝臟移植，他現在戒酒了」江醫師根本不信，心想：40 歲就開始酗酒的酒鬼，哪可能上週向他解釋要戒酒才能接受移植，今天就戒成功了。江醫師說：「法律規定需成功戒酒半年後才可以換肝，否則就算進行肝臟移植，也只是浪費一枚肝藏。」這手下馬上說：「我保證他已經戒酒半年了」，「這位腦死的病人是陳先生的遠親」，江醫師：「抱歉，這不是我可以決定的」，手下怒目說：「那是哪一個人可以決定……」。

### 案例 3: 不是早就決定不救了嗎？

李老先生是一位 72 歲退休勞工，有點老年失智症，一年前診斷得了胰臟癌並在成大醫院追蹤治療，兩個月前發現合併腦轉移及肝轉移，當時便已在健保卡做 DNR 註記。老婆已過世，平時與一位印尼看護住在橋頭糖廠旁，有一個兒子小李住在台中市，平常很少回來，感情也有點疏遠。

星期二晚上，看護發現李老先生神情怪異，呼吸非常費力，趕快請鄰居聯絡救護車，很快在 15 分鐘之內就送進了南方醫院急診室。在急診室內，看護一問三不知，當班醫師看情況不對，人命關天，馬上進行急救程序並進行插管處置。一個小時後，雖然李先生仍持續昏迷狀態，但生命徵象初步穩定下來。

半夜，李老先生的媳婦從台中趕回，看到公公的模樣立時破口大罵，“搞什麼！不是已經說不救了嗎？”這媳婦相當粗魯，惡狠狠地向當班的住院醫師威脅“馬上給我拔掉，不然告到你死！”

住院醫師感到相當惶恐，馬上徵詢主治醫師陳醫師意見，陳醫師表明：「應該叫她再簽一次 DNR」，但他其實不知該如何處理，腦中閃過幾個單位的名稱，公關室、法務、安寧小組、醫學倫理委員會……，打了幾個電話不是沒有人皆就是轉到語音信箱，好像沒有人可以在半夜兩點提供他協助。家屬持續在護理站咆哮，護理人員與住院醫師無助地望著他，陳醫師感到自己也快瘋了。

### 案例 4: 忙翻天了

星期六下午，急診向內科病房訂了 8 床，值班病房的李醫師從下午一點一直接床接到晚上，到了八點急診又入了一床肺炎帶 O2mask 的 case，但是李醫師除了接其他病人以外，還要處理其他住院病人的抱怨，護士只要繼續急診的點滴以及氧氣。

到了晚上 10 點，病人忽然喘起來，護士 call 李醫師過去看，李醫師說好，等到到了病房時，病人已經沒有呼吸要開始 CPR。

家屬怪說上來病房都沒有醫師來看，護理師說 call 醫師，但是醫師說好會來看，就一直沒有空來。李醫師說急診要入床都沒有考慮到病房的人力，說這麼嚴重的肺炎 case 竟然收到普通病房，也沒有交班，急診說：我們實在忙翻了，急診暫留一堆病人，有開 order 上去就不錯了。

## 討論案例 5：有沒有搞錯？！

75 歲男性，慢性阻塞性肺疾病，因為發燒，呼吸喘痰多住院。住院後給予抗生素治療，但是住院第二天（星期六中午）發生呼吸費力，意識不清變化，抽血顯示二氧化碳堆積，call 值班醫師，認為可以考慮氣管插管或使用正壓呼吸器(BIPAP)，但病患的兒子希望能不要插管，於是值班醫師 call 呼吸治療科，呼吸治療師說他痰比較多不建議使用 BIPAP，更何況現在全院的 BIPAP 就用光了。值班醫師急著找加護病房，但聯絡起來，全院內科加護病房都滿，外科加護病房只剩一張，但卻說已經要留給急診急刀的案例。家屬與看護一直跑出來告訴主護護士，說病人很喘，要護士抽痰，要醫師趕快處理。折騰了一天後，終於挪出一個床位，病患的血液培養卻忽然出現 Yeast-like 的報告，醫師因而改給予抗黴菌藥(Fluconazole)使用。然而三天後，細菌室卻發出另兩套 No Growth for 5 days 的 blood culture：，專科護理師馬上打電話做進一步確認，被告知此為電腦資訊異常所致，細菌室人員並再度確認此病患之 blood culture 仍然為 Yeast like，也因此臨床上仍然繼續抗黴菌藥物使用，並安排相關檢查。然而當天下午細菌室忽然再度來電告知，此結果為人員看錯了，實際病患之 blood culture 是沒長菌的！但臨床上抗黴菌藥物已使用一段時間，相關檢查亦已陸續安排。

## 案例 6：腳都切了算不算殘障

80 歲男性，巴金森氏症與陳舊性中風及糖尿病多年，躺床多年，由外傭照顧，家中子女多無主要決策者，本次因為尾骶骨褥瘡及左趾頭呈現血循差有焦黑壞死情形入院。入住內科病房後感染症狀雖控制但因傷口狀況差，外科醫師建議須採清瘡手術，但於進行麻醉評估時，評估手術風險較高，家屬無人願意填寫手術同意書。因傷口狀況愈來愈差，外科醫師表示若不進行手術病人生命亦有危險家屬最終同意做清瘡及左腳膝下截肢手術。後續傷口已較穩定，但因每次探視家屬不同，對於病人之病況不清楚，提到出院相關事宜時，家屬都表示傷口尚未癒合該如何出院。另外家屬要求開立殘障手冊，但外科醫師堅持需出院後回診追蹤才能開立。家屬則質疑腳都已經切掉了，為何還要等到回門診才可開立殘障手冊。兩個多月下來，雖然病況穩定應可出院，但家屬仍不願意帶病人回家。

（科別：外科，麻醉，內科，護理，出院準備服務）

## 案例7：這不是我的事

作者: 蔡淳娟

### ER

深夜11點，救護車緊急送來一位車禍中嚴重頭部外傷的八歲小弟弟，他意識昏迷，血壓不穩，由腦神經外科王醫師收治，插管及輸液安置好，CT做完後，神外王醫師認為送兒科加護病房照顧較好，於是拿起電話撥給他的老朋友兒科蔡主任，”老蔡，我收一個頭部外傷的給你 combine care，好不好？就住在兒科加護病房”。沒問題，但是我在南部參加研討會，要兩天後才會回來喔，有事先叫我們兒科醫師處理吧！”

### PICU

小弟弟上到PICU時為1:00am，值班的兒科主治醫師林醫師和NSP小芬值班，林醫師將醫囑都開完後就去睡了。

#### 凌晨 2:30

小弟弟極端躁動，血氧值下降，護士小姐急 call 兒科林醫師。

林醫師：這是神外的 case，叫神外值班醫師先看

神外值班住院醫師(R1)正好就在附近，



他看了病人後說：我打電話去問問王醫師

王醫師在電話那一頭：這是兒科的問題，這個 case 沒辦法開刀，不是我的問題。

R1 看著護士小姐：叫兒科吧…….

護士小姐再 call：林醫師，神外說要叫您們處理……

林醫師：這不是兒科的 case，我們只是 combine care，該開的 order 我都開完了。

護士小姐：…… 

林醫師：叫小芬或神外住院醫師處理就好

護士小姐：他們說他們不知道要怎麼處理…….

林醫師：為什麼神外醫師自己不來對我說，明明是他家的事……. 誰說小孩子就只有小兒科醫師可以處理……我才躺下去沒有一小時…….

護士小姐：你自己去對他們說：…….