

先父 梁展鵬終末從醫簡記---梁培德

收件人： 黃煒綸醫生
馬智勉醫生
洪裕德醫生
吳麗潤醫生
法國醫院北五翼護士們
法國醫院行政部梁小姐
廣華醫院行政總監
香港醫務委員會

本篇簡記略述父親在世最後幾天病發及從醫經歷，以供有關醫生及醫務行政人員互相參考及反省，其中可能涉及的人為失誤及缺德行爲，期望日後能得以避免再發生在別的病人身上。

父親自今年二月底身體多處病發，後由一直在看他的馬醫生收住法國醫院，再推介駐院心臟科黃醫生共同主治，原因是父親除了別的幾個問題外，較嚴重的是他的心臟衰竭。

自 2014 年 2 月 26 日至 4 月 16 日，經黃、馬兩位醫生在法國醫院悉心、專業、且技巧的用藥治理下，加上北五翼護士及工友們的辛勤和有愛心的照顧，父親終能於 4 月 16 日出院返家並繼續用藥。回家後首三星期父親生活得尚算不錯，並於四月底回法國醫院覆診，得醫生告予情況尚算可以。唯於十多天後身體突告轉差，茲略為記述如下：

5 月 11 日，星期日：父親整天不想進食，晚上因咳嗽及積痰，整夜難眠。

5月12日，星期一：早上八時多我和傭人立刻帶父親回法國醫院以非預約形式看了黃醫生，得醫生開了化痰止咳藥及接受拍痰治療。在醫院待了大半天後回家，期間曾在治療部數小時呼吸氧氣。黃醫生並囑咐若吃藥後未有改善便可回去入住醫院(相信這亦有在病歷裏記錄下來)。我們總以為他那時輕微的呼吸困難全由肺裏積痰所至。父親回家吃過咳藥後一直昏昏欲睡，呼吸仍不甚暢順。我於是於晚上致電法國醫院向一護士(夏姑娘)求助，護士教我用熱水助父吸入蒸氣讓痰涎容易咳出。

5月13日，星期二：父親整天都受痰涎咳嗽、呼吸困難的影響，以及大部份時間昏昏欲睡。晚上再至電得夏姑娘提醒注意他的血氧含量(大於90%)及上壓高於100，則可續待家中看其發展。

5月14日，星期三：一早起來和傭人決定立刻帶著行李，送父親回法國醫院。當計程車抵醫院後，直奔入院登記處，原以為黃醫生既在兩天前已記錄下來父親用藥後如無改善便可入院，我們應可直往辦理手續。料想不到不幸的事情就此發生。。。

首先是遭到入院登記處接待小姐及部門主管拒絕入院，強要我們重新經由門診部醫生轉介，並謂黃醫生已離開香港，要到接下來的星期一(5月19日)才回來。在別無選擇的情形下，遂由門診安排看另一駐院心臟科的洪姓醫生。悲劇遂由此展開：當我把父親推進該醫生房間時，父親坐在輪椅，那醫生不聽、不問、不看，只把電腦打開，續對我們說：「黃醫生已寫下你父親有咳、痰，我可把他收入院，但須隔離住私家房，要二千元一天，你們要不要住？」當我解釋前此父親亦有咳、痰並可住四人房時，該醫生只說重新入院有咳、痰必須住私家房(一直問我們二千元一晚要不要住)，卻完全沒有向我們解釋該措施只是短暫的過濾過程，倘若在一兩天檢查後(如照肺、驗痰樣本)，沒有感染即可轉回一般病房。

在該醫生重複問了幾遍「二千元一天你們要不要住」後，我見其態度不甚友善，似是全沒意願收我父親入院，唯有對他說若真的需要我們會住，但我們要由主治醫生決定，既然黃醫生不在，我們就去找馬醫生。那醫生遂說既然我們要看馬醫生，就當他沒有看過我們，並叫我們離開。

由於先前門診部曾告予我們馬醫生當時不在法國醫院，我們只好再用計程車把父親從醫院帶到馬醫生診所去，終於在下午一時多看了馬醫生。醫生檢查後覺得父親肺部的問題不大，開了一些咳痰藥，並叫我們到鄰近化驗所驗血，待報告回來再作進一步打算。醫生同時亦建議在家中給父親吸氧氣。

跑了大半天，從醫院跑到診所，終在帶著出發時的行李於下午三時左右重回到家裏。隨後氧氣機送到。父親遂用了一度半的氧氣舒服地睡了個多小時。下午六點多叫醒父親起來吃飯，情況開始轉差，於是把氧氣調高至二度半。

至晚上九時左右，父親躺在床上呼吸愈來愈是困難，遂把氧氣調高至三度並傳呼馬醫生，得醫生很快回應並致電到我家裏。經和醫生討論後，醫生建議先送父親到公立醫院，待黃醫生回來後再轉回法國醫院去(茲因黃醫生不在，馬醫生說送回法國亦不知找誰醫我父親)。

掛下電話後，遂立即召救護車把父親送至廣華醫院。起初，父親在救護車上及在急症室時看來都還不是太差。但進了六樓的病房後，情形急轉直下，醫生與護士們忙作一團，到處在找一部叫正壓機(ventilator)的儀器。當我告予那當值醫生(一黃姓女醫生?)法國醫院的黃醫生曾用一種叫 Dopamine 的藥給了父親很大的幫助，我們並打算來著的星期一轉回法國醫院看他時；那當值醫生說廣華並沒有 Dopamine (後來得知他們是用了 Nitrocline)，並謂父親大概

不會等得到星期一，就連當天晚上也不一定能過得去。我們對此突變毫無心理準備，因下午才從主治醫生的診所回來，當時情況看來亦頗為穩定。之後過了大半個鐘，護士來給我們說那正壓機起了作用，父親暫能穩定下來，叫我們先回家休息。

5月15日，星期四：我們回家躺到床上已是快凌晨三時了。到了早上九時多再回到廣華醫院。就在快走到小巴士站時手提電話響了。對方說是廣華醫院主治我父親的吳醫生，我父親的幾個器官(心、肺、腎、胃)都很差，並謂要替父親插胃喉助他把氣抽出，以便能餵他養料與藥物（後來我們從黃醫生處知道胃裏的氣很多是由正壓機所造成的）。

當我在約十時左右到達病房時，父親還在正壓機運作下相對穩定的活著。我在他耳邊說話時，仍可看到他臉部和眼睛的反應。不久護士進來，說要替父親插胃喉，叫我到病房外等。我在房外等了約十分鐘，護士便慌著叫醫生及我進去，並說父親不能承受插胃喉，她祇插了一半便拔了出來；吳醫生站在我的旁邊，叫我看著那心跳儀，當那儀表掉到零時，她便向我說父親已逝，是死於“突發性心臟病”，時間是早上十一時零八分。

就這樣，我們敬愛的父親就溘然長逝了---永遠再不會住進上述的醫院或接受上述的醫生所診治。上面的記錄目的是希望相關人仕能作一反省，對其中過程涉有的人為失誤或制度上的不健全，日後加以改進。以下提出一些疑問以供參考：

- (一) 在父親去世之前三天及前一天，才經兩位主治醫生分別看過。當時我們的注意力只集中在父親的咳、痰問題上，而忽略了他原本背後的心衰竭問題。我常在想倘若父親能及早回住法國醫院，重複他之前或接受更進一步的治療，或許能避免後來所發生的悲劇。

- (二) 私家醫院以指定主治(專科) 醫生為運作模式。病人能找到好的或不好的醫生有很大的差異。但問題在於指定的主治醫生亦會臨時不在(如出國)。故此若能預先安排後備的專科醫生(如由主治醫生協助安排)，病人就能在危急時亦會得到適當的照顧。
- (三) 在私院裏同科的專業醫生，應有寬大的胸襟和對病人的同理、同情心。儘管收進來的已是別的同事的病人，也應該詳盡解釋當下的實況及替代不在院的同事給予病人適當的專業照顧。人說醫者父母心，別人的孩子也應該看如自己的孩子。那天早上在法國醫院那心臟專科醫生若能細心察看我父親(而不是只看電腦)，並詳盡的解釋有咳、痰的病患收進來是須先作短暫隔離，在查清無感染後便可轉回一般病房---而不是只一句：「私家病房二千元一晚你們要不要住」問了我們數次---也許父親今天仍在法國醫院的病房裏接受治療。
- (四) 入公立醫院不能選擇主治醫生，只能由當時值班醫生治理。儘管如此，病人由合適的專科醫生診治仍是十分重要。心臟病人由內科醫生治理也許會是適合，但醫生在決定採取某些治療步驟時，不應只集中解決病人的局部某一問題，而是應全面的顧及病人的整體情形是否能接受某一特定的醫療過程。在父親於廣華去世後，醫生告予我們死因是「突發性心臟病」，然而我們認為應該是「誘發性心臟病」，其誘因正是「插胃喉」的過程。蓋因該過程先要拿掉父親的氧氣罩，再從鼻孔插入喉管時使他呼吸更為困難。在「雙重打擊下」，父親就此撒手塵寰。

我們常常用「仁心仁術」來對醫生作期許與讚賞。從我父親的終末就醫經歷，可以看到有「仁心仁術」的，也有「有心無術」和「有術無心」的醫生。而我以最後這一類最不能認同。

父親已逝，永遠不會再和這些醫院及醫生有任何關係。如前所說，這篇報告的主要目的是希望有關人仕看後能加以反省，承認及面對其中的失誤及缺德行爲，日後能得改善及確保不會再有病人受到相同的傷害，以慰父親在天之靈。

(2014年6月12日)

(附：本人希望聽到你們的回應。如要聯絡本人，可以電郵或郵件的方法。其中以電郵最爲方便。茲附上通訊地址如下：

電郵：hopl@pdx.edu (第四字母不是一，是L)

郵件地址：新界火炭駿景路1號，駿景園9座19樓H室)