

## 麻醉藥品成癮病患其急診醫療處置之初探

### The Medical Treatment for Patients with Narcotics Addiction in Emergency Department

童伊迪 中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系 助理教授

陳宇嘉 東華大學民族發展與社會工作學系 副教授

龍紀莹 台中護專老人服務事業管理科 助理教授

#### 摘要

麻醉藥物成癮病患因疼痛常進出急診要求注射指定藥品，然而經常使用麻醉藥品會產生耐藥性、心理依賴，病患至急診求醫的目的，並非治療疾病，而是解除疼痛，當醫護人員延遲或拒絕為其施打麻醉藥品時，部分病患甚至以非理性行為或要脅的方式來應對，讓急診醫護人員受困於醫學倫理與人道關懷之掙扎。本研究採質性研究的深入訪談法，試圖從急診醫師的觀點，瞭解面對麻醉藥品成癮病患的急診醫療經驗、因應方式及醫療上之兩難困境。

關鍵字：急診、麻醉藥品、成癮、醫學倫理

#### 一、前言

在最快的時間內解除或減輕病人的病痛是急診醫師的重要職責，面對經常進出急診室要求注射麻醉藥品來緩解疼痛的病人，往往讓急診醫師陷入兩難。疼痛是一種令人不愉快、主觀的感覺，只有病人才知道。有許多病人長期暴露在慢性疼痛下，似乎只有麻醉藥品才能緩解病人疼痛的症狀。然而經常使用麻醉藥品會產生耐藥性、心理依賴最後導致成癮的病患。病患至急診求醫的目的，並不是根治疾病，而是解除疼痛，當醫護人員延遲或拒絕為其施打麻醉藥品時，部分病患甚至以非理性行為或要脅的方式來應對，讓急診醫護人員受困於醫學倫理與人道關懷之掙扎。本研究試圖從急診醫師的觀點，瞭解面對麻醉藥品成癮病患的急診醫療經驗、因應方式及醫療上之兩難困境。

#### 二、急診、疼痛、醫病關係與醫學倫理

需要急診醫療服務的病患，通常是受到嚴重傷害或是在極度不適的情況，對於這樣的患者，醫療人員必須要立即或盡可能在短時間內進行處理，也因此沒有太多時間容許醫療人員蒐集相關資料，

airiti

詢問詳細病情或其他相關人員的意見，亦不可能有時間讓醫護人員慢慢琢磨應對方式或其他更好的處置方法。急診醫療人員通常要在短時間內自行決定如何進行處置，也形成特殊急診醫療倫理的問題(蔡甫昌，2008；AIECP，2007)。急診病患通常無法參與醫療決策過程，主要原因在於病患抵達醫院時已失去意識，即便是病患保有一事的情況下，也可能因為生理上的痛楚或不適，導致心理狀態的不穩定(Kuhn，1995)。心理狀態改變所帶來的情緒不穩定，病患的生理痛楚、危及生命的重大傷害，也使病患家屬處於高度壓力之下，常要求醫療人員立即處理他們的問題以減輕痛苦，若是他們的要求得不到立即的回應，情緒的不穩定就可能變成負面情緒，甚至轉化為言語上的衝突及暴力行為(蔡甫昌，2008)。

急診室病患和醫生間的關係通常出於偶然，病患不能像一般門診選擇就診時間及地點，或選擇特定醫生。大多時候醫生對病患的背景、病史、家屬的醫療態度一無所知，醫療人員必須在極短時間內獲得病患和家屬的信任，以利醫療過程的順利進行。但有部分病人並不是迫切迫切需要急診醫療服務，卻經常性使用醫療資源，因而占用、耗費許多急診醫療資源，也排擠了其他更需要的病人(Huang et al，2003)。

疼痛管理已成為令人注目問題之一，慢性麻醉藥品治療以往僅侷限於癌症末期病患之使用，近期只要病人期待且疼痛未改善，麻醉藥品的疼痛治療便會被積極使用(Konvicka et al，2008)。確保主述的疼痛治療能適當或的緩解，但同時須避免不適當的疼痛治療傷害性的濫用，如未治療(nontreatment)、治療不足(undertreatment)、過度治療(overtreatment)、及持續的無效治療(ineffective)。民眾在尋求醫療服務，疼痛的問題已是常見的主述，臨床醫師如何拿捏疼痛控制藥物使用的界線，憐憫的使用而非造成藥物濫用貢獻者。成癮(addiction)意指因生理因素難以抑制的使用藥物或為滿足渴望而使用藥物，常見的行為可見於已對使用者造成傷害，但仍持續使用藥物。這種難以抑制(compulsive)的需求常常快速提高藥物劑量的使用，相較於普遍麻醉的緩慢劑量增加的使用(Benedict，2008)。鴉片類止痛藥劑副作用的耐受性其發展歷程往往較疼痛緩解的影響更為顯著，生理的依賴亦是長期使用麻醉藥品的身體補償性的適應行為。個體會欲緩解疼痛而出現尋求藥物的行為，如囤積藥品、從不同管道獲取藥品、經常至急診室就醫、或要求增加劑量。

麻醉藥品之成癮，可源自處方成癮性麻醉藥品之醫師、因病求診之病患、或因好奇為尋求短暫性快感而嘗試該類藥品之個人(施如亮，1997)。一旦病患因使用醫師處方成癮性藥物而導致成癮現象，病患可能終此一生都無法完全戒斷。如此結果將造成嚴重之病患個人、家庭及社會之整體問題。

Pendleton & Hasler(1983)定義醫病關係為醫病雙方為了達成醫療目的而互相交換訊息，此訊息有助於發現病患問題以減輕病痛以治療疾病。Stiles(1979；引自紀櫻珍等，2006)提出醫病互動關係界定的兩面向：情感層面與認知層面，情感層面認為病人有機會與管道以自己熟悉的語言向醫師表達病情；認知層面則是醫師應將醫療訊息回饋給病人。雖然，醫療都將視病猶親做為一個全人的目標，但多數還是停留在一種主動與被動的關係，醫病關係與一般人際關係截然不同，因為醫病關係並不建立在完全平等的基礎上，涵括醫病之間的互動溝通情形、治療者對患者的尊重、患者對醫師的態度的課題。醫師與病人所面對的有時是非常不確定性的問題，並且醫師常常獲悉病患的隱私，這也是資訊不對等(紀櫻珍等，2006)。對醫學倫理的重視，是醫療專業從推廣疾病預防、治療疾病到強調全人關懷的過程。對醫學倫理的重視，是醫療專業從推廣疾病預防、治療疾病到強調全人關懷的過程。醫學倫理提供醫療行為中對待病人的方法，因為醫師為了要幫助人們免於苦難並治療疾病，被賦予其他職業所沒有的特權。切勿傷害、利益病患、尊重自主及公平正義等醫學倫理四大原則的提出在幫助醫護人員在研究及實務的醫療臨床上一個追尋的指引，使醫療工作能合乎倫理性(戴正德，2006)。

### 三、研究方法

本研究採質性研究的深入訪談來進行資料收集，研究著重急診醫師面對藥物成癮病人真實的醫療經驗呈現與分析。從急診室醫師的觀點，來了解醫療人員對麻醉藥品病患的醫療處置態度。重點並非在求證某種假設，而是在探索某種現象及其意義，著重瞭解被研究者的觀點，來發掘問題背後豐富的資料及綜合性的脈絡分析，因此採用質性研究的典範。研究以半結構式大綱進行深入訪談，訪談過程全程錄音，之後再將錄音檔以逐字方式謄錄為文本，以進行資料的分析與比對。

研究對象經立意選樣的方式，共訪談十位中部地區醫學中心急診室醫師。訪談對象的選取由各醫院急診室主任推薦在急診室資深、有豐富經驗於處理麻醉藥品成癮病患的醫師。樣本特徵皆為男性，均畢業於國內公私私立大學醫學系，因考量受訪者實務經驗的豐富性，其中一訪談對象資歷只有一年訪談內容不予採用。另九位醫師皆為主治醫師，其中急診室六年以上的工作經驗有七位，六年以下有兩位，平均工作年資七年。

### 四、研究結果

研究結果將呈現訪談樣本於接觸麻醉藥品病患的實際經驗，病患在急診的症狀表現及其態度、病患到急診就醫的問題類型、在急診室面對疑似麻醉藥物成癮病患之因應情況、後續處理及面對藥物成癮病患的兩難困境。

## (一)病患在急診的症狀表現及其態度

病患因為疼痛或其他原因而至急診室要求施打麻醉止痛藥品時，其表現的症狀及態度，有出示診斷證明書以獲得麻醉藥品、不經掩飾直接要求、呈現痛不欲生、依看診醫師的年資來調整自己的態度及裝病五種方式以獲得麻醉藥品緩解疼痛問題。

### 1. 出示診斷證明書以獲得麻醉藥品

部分病患至醫院急診室就醫時，會出示醫師曾開立的診斷證明書來取信急診室的醫師，以獲得麻醉藥品。

「……他一來就跟你要求要打 Demerol，不打就痛，可是到底痛還是成癮的一些症狀，可能很難去分，但是打得太頻繁了，他的目的都很清楚，你也知道他要求的是什麼，他一來就會拿出診斷書，但經驗判斷真的是成癮了……」(D1)

### 2. 不經掩飾直接要求，以獲得麻醉藥品

有些病人因為希望自己的問題可以獲得及時的解決，便會用盡辦法乞求醫師給予藥品，有些甚至會用威脅、暴力的手段來達到目的。因疼痛難耐，病人不願多花時間與醫師多溝通。

「……我覺得是他們的態度，有的是那種很乞求，他可以下跪。有的是很惡劣，他希望你怕他，希望你聽他的話，他要求你做什麼就做什麼，真正的可以跟你好好溝通配合的不多……」(D4)

「……他們來時都是一臉很痛苦的表情，有的病人是差一點跪下來求你，有的病人會要求你要打嗎啡，不要打止痛藥……醫師會說先打止痛藥，沒效的話再打嗎啡，等了一會兒就痛的受不了……」(D3)

「……有一個就是暴力相向，來不給他打就在那裡翻桌子、摔椅子、拍桌子都有……」(D6)

### 3. 痛不欲生以獲得麻醉藥品

病人於急診呈現疼痛不堪，醫師無法判別他們到底是疾病的疼痛，還是藥物成癮出現的戒斷症狀。其中 D6 發現病人會用各種自殘的方式來博取醫師的同情，得以施打麻醉藥品。

「……病患在急診的情形，來就會說他肚子痛……然後就痛到背部去，痛到沒辦法躺下來，一定要坐著比較舒服，躺下來很不舒服，他就跟你講這些症狀……那其實他不見的說是胰臟發炎或不舒服，那時候我們根本沒辦法去判定他到底是不是胰臟發炎造成的痛還是說他因為藥物成癮人不舒服，他為了要拿到這個麻醉藥物，他們來不會講藥物成癮……」(D5)

「……病患在急診的情形就是痛……有些人他一來就開宗明義說要打 Demerol……有的一來就說我哪裡痛哪裡痛，痛的受不了，快要支撐不住，頻頻暗示其它藥沒有效而我不想用安眠藥，對就剝鎮定劑，那我很痛醫師該怎麼辦……有些就自殘，來的時後傷口已讓其他醫師處理很好了

他就是用東西把傷口弄開，讓傷口流血，說我這裡剛跌倒受傷很痛，痛得受不了.....」(D6)

#### 4. 病患會依看診醫師的年資來調整自己的態度，以獲得麻醉藥品

病患會利用醫師年資較輕對麻醉藥物成癮病患處理較無經驗，或對其病史不清楚的醫師，要求使用麻醉藥品。

「.....就像有位病人兩隻腳都截肢，他每次來看醫生，如果是年紀經驗比較淺的醫師，他就指定要打 Demerol.....像我們這些老面孔，他就不敢了.....」(D6)

「.....這種成癮的病人常常會逛醫院...所以他都知道所有醫院的醫師，...如果他碰到一個以前沒見過的醫師，我覺得他會變的相當好相處，基本他可能要博取同情心...然後家屬會在旁邊跟醫師講說這病人怎樣怎樣.....」(D7)

#### 5. 裝病，以獲得麻醉藥品

D8 與 D6 認為有些病人在裝病，他們痛苦的表現，用外表觀察法或理學儀器可測出病人是否處於極為疼痛的狀態。例如疼痛會造成心跳加速、血壓升高。

「...那有一些就是比較跋扈一點，一來就坐在那裡賴著不走，硬要你打，假裝很嚴重就是讓你覺得快要有問題的樣子,其實後來用 monitor 給他監測他都很好，心跳血壓這些都是正常，不像痛到所謂休克的現象.....」(D6)

「.....有時候裝病啊，說他痛的很厲害或是怎樣.....然後要求打一些麻醉藥..啊打了他才會肯離開這樣子，他可能會以不同方式出現，就是哪裡痛哪裡痛這樣子.....」(D8)

疼痛是一種不愉快、主觀的感覺，只有當事人經歷，縱使儀器能測量其當下生理變化，但病人的主觀感受更甚於儀器檢查的結果。醫師以減輕病痛治療疾病為目的，在急診室面病人疼痛的訴求，得不到立即的回應，情緒的不穩定就可能轉化為暴力行為。病人不同主訴的表現來取得麻醉藥品，顯示病人疼痛的需求，也考驗著醫師的臨床因應智慧。

## (二) 病患到急診就醫的問題類型

依據受訪醫師的經驗，至急診室施打麻醉藥品病人的就醫問題有三類：病人因患有特殊疾病需要麻醉藥品、對一般止痛藥物過敏唯獨麻醉藥品不會過敏，或因其他醫療問題而需使用麻醉藥品。

### 1. 病人因患有特殊疾病需要麻醉藥品

病人的特殊疾病以慢性胰臟炎及幻肢痛最多，慢性胰臟炎多有長期酗酒造的問題，這些病人因人格特質或個人生活習慣，藥物濫用的機率高。

#### (1) 病人患有慢性胰臟炎

「.....並不是所有的疼痛都會用到這種藥物，大概只需要針對幾種特殊的疾病，這些疾病的發

生大都病人本身就有一些不好的習慣或原因，常見是慢性胰臟炎長期酗酒的病人，這些病人接觸藥品、毒品的機率就會比較大...」(D2)

「...很多可能都是醫生造成的一些醫源性，還有說以前他們的胰臟發炎，然後醫師給他們打一些麻醉藥物，打到最後他會上癮，有一些可能是他在外面吸毒...」(D5)

## (2) 病人因截肢有幻肢痛的問題

「...成癮性藥物最常見的大概是 Demerol，就是那種胰臟炎的人最多，也有看過是截肢，那個患肢痛...」(D4)

## 2. 對一般止痛藥物過敏，唯獨麻醉藥品不會過敏

有些病人會主動反應對某些止痛藥過敏，唯獨麻醉藥品不會過敏，醫師擔心過敏造成的副作用，沒有其他選擇只好應病人要求為他施打。

「...有的會跟你講說他對某些藥物全部過敏然後所有的止痛藥都過敏...他們不會跟你講說打什麼藥物...就只剩下麻醉藥物不會過敏，沒辦法打就祇有哪個藥而已...有的人會以外傷來表現像摔倒或撞到什麼地方，很痛很痛，那你要給他打針，他跟你說一些止痛藥過敏，就要打麻醉藥品.....」(D5)

## 3. 因其他醫療問題，而需使用麻醉藥品

病人對麻醉藥物依賴的原因還有可能手術後的併發症所造成病患不適，必須使用止痛藥來緩解症狀。

「...疾病本身就很多樣化了，像剛剛講的車禍以後截肢，開刀以後造成肚子沾黏，常常肚子痛在病房裡面應該常用 Demerol。那有一個就是脊椎開刀，開刀以後造成的腳麻，醫療本身的問題，就是之前的醫療處置之後造成 Demerol 的依賴...」(D6)

## (三) 在急診面對疑似麻醉藥品成癮病患之因應

醫師面對疑似麻醉藥品成癮病患對麻醉藥品需求的因應方式因人而異，順著病人要求直接開立麻醉藥品及拒絕給藥的情況。

### 1. 直接開立麻醉藥品

應病人的要求，醫師給藥的情形通常有以下三種：順著病人要求息事寧人、主動告知麻醉藥品的副作用後再給藥、提供替代藥物為因應方式。

#### (1) 順著病人要求、息事寧人

D1、D7 會考慮避免病人情緒失控大吵大鬧影響其他病人，會順著病人的要求而給藥。

「...在現場的處理狀況就是，為了不影響其他病人，和病人談判，我給你打一針，你趕快回家，不能再給你，這是我們最大的讓步.....」(D1)

「...當然像這樣子若是你婉拒兩三次以後，他心情會大變，就開始在醫院裡大吼...就那裡批評醫院，病人如果情緒失控的話，我想基本上這是最大的麻煩...因為在這個時候，你有理也說不清，因為他也聽不進去，但他會很固執無理性的要求他的東西....」(D7)

「很多真的是慢性胰臟炎，那個真的很痛，不給他們真的很殘忍，只是說好了以後再來怎麼辦的處理。我個人覺得應該幫他打，不是打了以後讓他回家，而是打了以後你再來怎麼處理？這點如果能夠做的話，我是覺得應該幫病人止痛....」(D6)

## (2) 主動告知麻醉藥品的副作用後，再給藥

D6、D10 會主動瞭解病人的狀況，說明麻醉藥品成癮的副作用，告知麻醉藥品對病人的負面影響，並站在醫師的立場可以如何協助他們。

「...一般習慣是先了解他的狀況，了解他的需要，看看他是不是對這藥物有依賴，有依賴要告訴他藥物的銜教，讓他知道這些藥物對他的造成哪些副作用，那目前對他的幫忙或可以幫助他的方法，通常都會這樣跟他溝通，溝通到不行的時候，那如果說他反抗的很激烈，我還是會順從他的意見，暫時給他藥....」(D6)

「...我們最多的就是解釋說這樣用對他不好，但病人都聽不下去，他只有一個要求，你幫他打就是好醫師，你不幫他打就沒有愛心...事實上打那根針對我們沒有什麼損失，我如果不跟你探討這些，打一針就請你走，你很快樂，我也輕鬆.....」(D10)

## (3) 提供替代藥物為因應方式

D2 在發現病人有成癮的問題時，會給予非麻醉類的替代藥物，這對病人可能沒有效，病人指定某種藥物，如此一來容易造成醫師與病人間的爭執與衝突。

「...如果有發現他有成癮的行為的話，我們會給他不同的非麻醉類的止痛藥，那病人的滿意度會很差，他知道這個東西對他一點幫助都沒有，因為他對麻醉藥已經有身體的依賴性...他可能會指明要求某樣藥物，他已經知道哪種藥物對他是有效的...他的要求我們通常都不能讓他滿意，所以有些病患可能在急診室會起爭執，會有一些較為激烈的舉動.....」(D2)

## 2. 拒絕給藥的情況

然而醫師拒絕給藥的情形通常有以下三種情況：以行政干預為由拒絕給藥、以需評估與輔導為由拒絕給藥、以需住院治療為由，拒絕給藥分析如下：

### (1) 以行政干預為由拒絕給藥

部分醫院針對麻醉藥品使用有嚴格控管，必須由特定醫師才能開立處方簽。所以針對病人的要求可以明確的拒絕。

「我們會跟病人說已被鎖碼無法開藥，大概就是用這種方式。但未鎖死之前，可能為息事寧人，

還是會給，但鎮死之後就可以名正言順用公告告訴病人，就是不能再給藥了.....」(D1)

## (2) 以需評估與輔導為由，拒絕給藥

「我們不會當場就拒絕他，我們會從心理層面給他輔導，輔導以後告訴你你要打 Demerol 可以，我安排你去疼痛科評估，評估完畢以後可以繼續用藥...」(D6)

「當然像這樣子若是你婉拒兩三次以後，他心情會大變，就開始在醫院裡大吼..就那裡批評醫院，病人如果情緒失控的話，我想基本上這是最大的麻煩...因為在這個時候，你有理也說不清，因為他也聽不進去，但他會很固執無理性的要求他的東西.....」(D7)

## (3) 以需住院治療為由，拒絕給藥

D6 認為應用軟性的方式拒絕，建議病人住院治療，並從心理層面關心他，而非一味拒絕給藥「那另外一個就是如果他現在急著要打，就安排他住院，住院後再監控之下用藥比較安全，這樣解釋之下他會覺得我們很關心他，而不是一味著拒絕給他藥物.....」(D6)

近來只要病人期待且疼痛問題未改善，麻醉藥品便被積極使用(Konvicka, 2008)，醫師如何拿捏麻醉藥品使用的界線，避免傷害性的濫用，在臨床上實然不易。若醫師經驗不足敏感度不高，未經審慎評估便給藥，利益病人卻也隱藏著傷害。多數醫師先對病人衛教並告知藥物的副作用，但難免的也增加了醫師與病人間的爭執與衝突。

## (四) 後續處理方式

事實上麻醉藥品成癮病患最常遭遇之問題就是在於其疼痛或成癮的問題並沒有被解決，導致其經常進出醫院尋求麻醉藥品。所以多數的急診醫師在緩解病患疼痛時同時也進行後續醫療處置的規劃。在後續處理方式有照會其他各科接受正規治療與消極因應。

### 1. 照會其他各科接受正規治療

D2、D3、D6 會主動照會其他科，例如疼痛科及精神科，對病人疼痛的問題能被重視，得到長期性的控制。除此之外，醫師人性化的關懷、安撫也非常重要。

「.....我們會再打完就跟他講，若要來打就要接受正規治療，因為打針是沒有效果的，用他自己本身的利害關係跟他講...」(D10)

「...現場如果他不願意接受比較好的治療，醫生大概也不可能再給他同樣的東西，如果有需要或爭執，還是會知會其他相關的科別來幫忙....」(D2)

「.....我們建議他去看疼痛科門診，說我們有專門解決你這種問題的，你可以看門診，但是這種是在逃避。醫師本來可以安撫的話還是盡量安撫、解低痛苦，這也是該做的事情....」(D3)

「.....這種人如果說是胰臟炎或什麼問題的話，我會把他收住院，我會建議他住院，然我會再病例

上面寫著懷疑他是不是有藥癮,住

## 2. 消極因應

有些病人被急診醫師拒絕給藥後,會知難而退,轉至其他醫院治療。

「.....會告訴病人藥局已經對你的藥列管,就算你來我們也不能開藥,所以病人會知難而退病人可能會去其他醫院 SHOPPING...」(D1)

「.....對真的有成癮的病人,他的藥物來源還是比較會受到限制,可能醫學中心對藥物管制較嚴格,可能有幾次碰釘子的經驗,就不會再來了....」(D2)

「.....打了以後如果你只是讓他回家,那他....明天還是會來打,打到這邊你不讓他打,他會再換一家醫院...等到他過了三個月、六個月,再回來你這裡的時候,也許是別人看的所以繼續幫他打,就一直逛醫院換醫生...,我想這種病人是惡性循環.....」(D6)

尊重患者、良好的溝通是醫病關係的基礎(蔡甫昌,2008),軟性訴求,病人較能接受,也能感受到醫師對他們的關心。病患若能接受住院或其他醫療科進一步治療的建議,其疼痛病因較有機會獲得改善。但對於被拒絕的病人,可能轉至其他醫院就診,一家換一家,對醫院而言也無從延續後續治療計畫。

## (五) 面對藥物成癮病患的兩難困境

病人因疾病引發之疼痛而至醫院急診就醫,醫師為了解決病人疼痛問題而使用麻醉藥品,可能因而導致病人麻醉藥品成癮。種種問題都透露出面對麻醉藥品使用病患的棘手與困境。急診醫師在面對藥物成癮病患的兩難困境,分別是對於病人真實狀況無法掌握難以決定用藥與否、擔心用藥過量導致病人死亡、為減少對其他病人的干擾而縮短了處理步驟、使用替代方式對病人無效、醫護人員意見不合處理方式不一致。

### 1. 對於病人真實狀況無法掌握,難以決定用藥與否

對於麻醉藥品需求高的病人,醫師無法判斷病人到底是疼痛不堪或藥物成癮,或是對其他止痛藥物過敏,所以病人要求就給藥。事實上,這也可能造成病人醫源性麻醉藥品成癮。

「.....他在那裡跟你鬧,可是他跟你說所有的止痛劑都是過敏的話,那你沒有辦法,我們不可能跟他說那先打這個...如果過敏會幫你急救,這樣好像有點不過去,如果真的過敏的話,那就完蛋了,那打了會死人.....」(D5)

「.....我們醫生沒辦法判定他是不是過敏還是藥癮或....我們沒辦法去做這些判斷....」(D6)

### 2. 擔心用藥過量導致病人死亡

醫師擔心病人經常使用麻醉藥物可能導致中毒死亡,但礙於規定又怕對不起良心,給藥與否讓

airiti  
醫師陷入兩難。

「.....比較擔心的是因為這些都屬於管制藥品....所以要衡量怎麼去給....所以有時礙於規定,又怕對不起良心,實在十分兩難,雖然有時是為病人好,但又怕劑量太多,反而害了病人.....」

(D1)

### 3. 為減少對其他病人的干擾而縮短了處理步驟

D1 與 D4 都遭遇到,為了避免發生與病人間的衝突,導致病人大吵大鬧影響到其他病人及急診室的工作,而與病人達成協議給予藥物,為了息事寧人也因此會省略檢查、評估的程序。病人一旦抓住這樣的弱點後,便會經常到醫院要求施打麻醉藥品。

「.....很多人都是三更半夜來,通常病人都在休息、睡覺,他又在那裡跟你爭執,會吵到病人,有時為了息事寧人,最後結果只好承諾給他一針讓他回家....變成你沒有堅持....那他知道只要吵就有糖吃,所以大部分都選晚上來,如果說夜深人靜,你要大聲跟他講話、跟他解釋,那是不可能.....」(D1)

「.....我也不知道有什麼更好的方法,因為你不幫他解決他的困難,他還是繼續痛,站在我們醫師的立場,除了解決他的困難,也解決我們的困難,他在那邊吵鬧,也造成我們工作上的負擔.....」(D4)

### 4. 使用替代方式對病人無效

病人至醫院就診醫師最主要的任務就是解決其病痛上的問題,因為擔心病人藥物成癮,醫師會用替代藥物或會診其他科醫師,來協助病人的問題。但替代藥物的成效差,對病人而言沒有用,其疼痛的問題依舊沒被解決。

「.....如何說服他不要用到這樣的藥物,但是蠻難的,比較難溝通的是他會用身體的病痛來跟你講,目的只是要那個藥而已,所以比較難處理的是怎樣去跟病人講我無法給你藥,這當中有可能會發生爭執,你當然會給他其他替代性的藥品,但對他是沒有用的.....」(D7)

「.....或者是病人願意配合,但是他早上去看完門診,下午又來了。因為門診給他的口服藥後,確實讓他沒辦法滿足,病人確實對於去看門診後,還是會跑來急診.....」(D4)

### 5. 醫護人員意見不合處理方式不一致

醫師間或與護理人員對於處理麻醉藥品成癮病患,也會出現意見不同導致個別處理的方式不一,讓病人無所依循,也造成醫師、護理人員間的困擾。

「.....這類的病患出現的話,醫師跟護士間好像在拔河一樣,因為醫師給他藥,護士會說你今天給他藥,他明天後天還會再來,還會再找你,醫師會說你現在不是在教訓的時候,病人現在正痛苦,不給他藥也沒辦法,護士會說我只是提供你意見而已。所以說給也不是、不給也不是

airiti  
.....」(D3)

「我們的急診醫師常換,有可能遇到不同的醫師,來急診同樣掛號,有些情況就能得到這個藥某些情況就不行,他就不滿.....」(D9)

病人因疾病引發之疼痛而至醫院就診,病人為了解決疼痛問題使用麻醉藥品,可能因而導致麻醉藥品成癮。醫學倫理的思維從早期的絕對道義倫理體系,到現今從病人的權利考量道德是非(戴正德,2006),病人的權益與病人的利益孰重,種種問題都透露出病患需求麻醉藥物處置的棘手與困境。對於麻醉藥品需求高的病人,醫師無法判斷病人到底是疼痛不堪或藥物成癮,給藥擔心藥物過量中毒,反之又不忍見病人苦不堪言。部份醫師為了避免與病人發生衝突影響到其他病人安寧及急診室的工作,而給予藥物。仁慈的醫者與病人的取巧行為,讓病人更易取得藥品緩解疼痛,然而藥物依賴的問題也日益沉重。

## 五、結論

麻醉藥物依賴病患,可能因醫療處置長期使用而導致成癮。當病人至急診就醫時,醫師常常無法判斷病人是疼痛,還是藥物成癮,因而影響其對待病人的態度及使用麻醉藥品的機制。醫學倫理期許醫療工作能不傷害且能利益病人,疼痛緩解與對麻醉藥品依賴的考量往往讓醫師陷入兩難。病人需求在於當下疼痛的控制,但若病患未能配合醫囑、未接受衛教、未經評估的長期使用下反而造成病人對藥物的依賴。麻醉藥品使用病人的就醫追蹤亦值得重視,通常病患因為遭受拒絕,會四處換醫院選醫師,但其疼痛問題並無法被徹底解決,形成其身上的傷害。建立麻醉藥品成癮病患的標準處遇流程及後續輔導系統,讓第一線的醫護人員在面對此類病患時,有明確的處理方式。同時掌握病人社會與心理面向需求,結合相關社會資源,增強其社會支持系統協助病人及其家庭解決長久性問題。

## 參考文獻

1. 紀櫻珍(2006), 醫學倫理與醫病關係, 北市醫學雜誌; 3 (12): 1-11。
2. 施如亮(1997), 正視「麻醉藥品之醫源性成癮」, 衛生報導; 7(12): 7-10。
3. 蔡甫昌(2008), 急診醫療倫理議題探討, 台灣醫學; 12 (2): 221-230。
4. 戴正德(2006), 基礎醫學倫理學, 台北: 高立, 2006。
5. ACEP, Policy Compedium. (2007)  
<http://www.acep.org/workarea/showcontent.aspx?id=9104> (accessed 2008.1)
6. Benedict, D. G. (2008). Walking the Tightrope : Chronic Pain and Substance Abuse. The Journal for Nurse Practitioners-JNP, September .

- airiti
7. Huang, J.A., Tsai, W.C., Chen, Y.C., Hu, W.H., Tang, D.Y. (2003). Factors associated with frequent use of emergency services in a medical center. *J Formos Med Assoc* ; 102 : 222–8.
  8. Konvicka, J., Tricia, A. M., Pharm, D., McDavid, J., Roberson, R., (2008). Complementary/Alternative Medicine Use Among Chronic Pain Clinic Patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Vol 23, No1 (February) : pp 17–23.
  9. Kuhn, M. (1995). Violence in the emergency department : managing aggressive patient in a high–stress environment. *Postgrad Med* ; 105 : 143–59.
  10. Pendleton, D. & Hasler, J. (1983). *Doctor-Patient Communication*. Academic Press Inc. (London) LTD .

#### 通訊資料

童伊迪 助理教授

台灣中山醫學大學 醫學社會暨社會工作學系

地址：40242 台中市南區大慶街二段 100 號

電話：886-4-24730022

電子郵件：yttung@csmu.edu.tw

#### Correspondence

Yi-ti Tung, Assistant Professor

College of Medical Humanities and Social Sciences, Chung Shan Medical University

Address : No.100, Sec.2, Daqing Street, South Dist., Taichung City 40242, TAIWAN

Tel : 886-4-2473-0022

E-Mail : yttung@csmu.edu.tw