



台灣基層透析協會

本會宗旨：

關懷透析病患，提升透析品質，維護透析診所與病患的權益，協助政府制定相關醫療政策及推行健康保險制度。

透析週報 週四出刊 第五十五期 103.5.29

發行人 鄭集鴻 理事長

學術編輯 張智鴻

聯絡人:靳國慧

電話:0933118495

傳真:03-5351719

e-mail:dialysis98@gmail.com

法律顧問：黃清濱律師

電話：04-23205577

最新消息：

☆5月22日協會鄭理事長陪同腎臟醫學會陳鴻鈞理事長到基隆拜會健保會委員

，溝通尚稱良好，委員建議我們可以就品質確保方案中，點值 $\pm 5\%$ 之處理規定向健保署爭取，另外也建議可提案給付非鈣的磷結合劑。委員對接送並不反對，但不贊成向腎友收費。所以即使在健保會，各委員的想法並不一致，我們只能擇善而行。

☆關於號召全國基層院所捐獻來合法遊說一事，有會員回應，原文如下：

【理事長：個人同意協會的呼籲，但台、美兩地醫療文化不盡相同，遊說法在台

灣是否成熟，基層醫師是否有這方面的*專家*，除了人脈，也要有專業*說客*，錢重

要，人也重要，成立固定專業的組織（如公關...），也很重要，立法委員一次選舉

就會改變，甚至參加衛環的委員也會變動，而我們的努力却是要長期且持續，才

能有效果，不過我非常肯定協會（理事長）有這樣的遠見和行動，我個人會全力

支持，也期許所有基層同業都能體認這事的重要性，全力支持協會的行動，感謝。】

參與爭取透析預算這五年來，看來這是最後一招了，我們可以試著做個兩三年，

可能有效，總比坐以待斃好吧！全國巡迴座談第一場 6 月 8 日，議程如下，請當

區會員踴躍參加。

場次	日期	地點	與會者
新北市	103/6/8 上午 10 時	國立台灣藝術大學教學綜合大樓 10 演講廳	陳鴻鈞.張哲銘.鄭集鴻.林元灝.TSN 秘書 3 人
台北市	103/6/8 下午 3 時	台北馬偕醫院平安樓 15 樓階梯講堂	陳鴻鈞.張哲銘.鄭集鴻.林元灝.TSN 秘書 3 人
高雄	103/6/22 上午 10 時	高醫附設醫院啟川大樓 6 樓第二講堂	陳鴻鈞.張哲銘.鄭集鴻.盧國城.TSN 秘書 3 人
嘉義	103/6/22 下午 3 時	聖馬爾定醫院 10 樓學術講堂	陳鴻鈞.張哲銘.鄭集鴻.盧國城.TSN 秘書 3 人
新竹	103/6/29 上午 10 時	新竹市文化局圖書館 2 樓習齋教室	陳鴻鈞.張哲銘.鄭集鴻.TSN 秘書 2 人
台中	103/6/29 下午 3 時	中山醫學大學正心樓 2 樓 0211 教室	陳鴻鈞.張哲銘.鄭集鴻.TSN 秘書 2 人

☆高屏區分局最近發文要回扣兩年腎友之一般門診診察費，這是違反健保支付標準

及審查注意事項的行為，協會將商請顧問律師處理，請大家團結一致，勿輕易妥

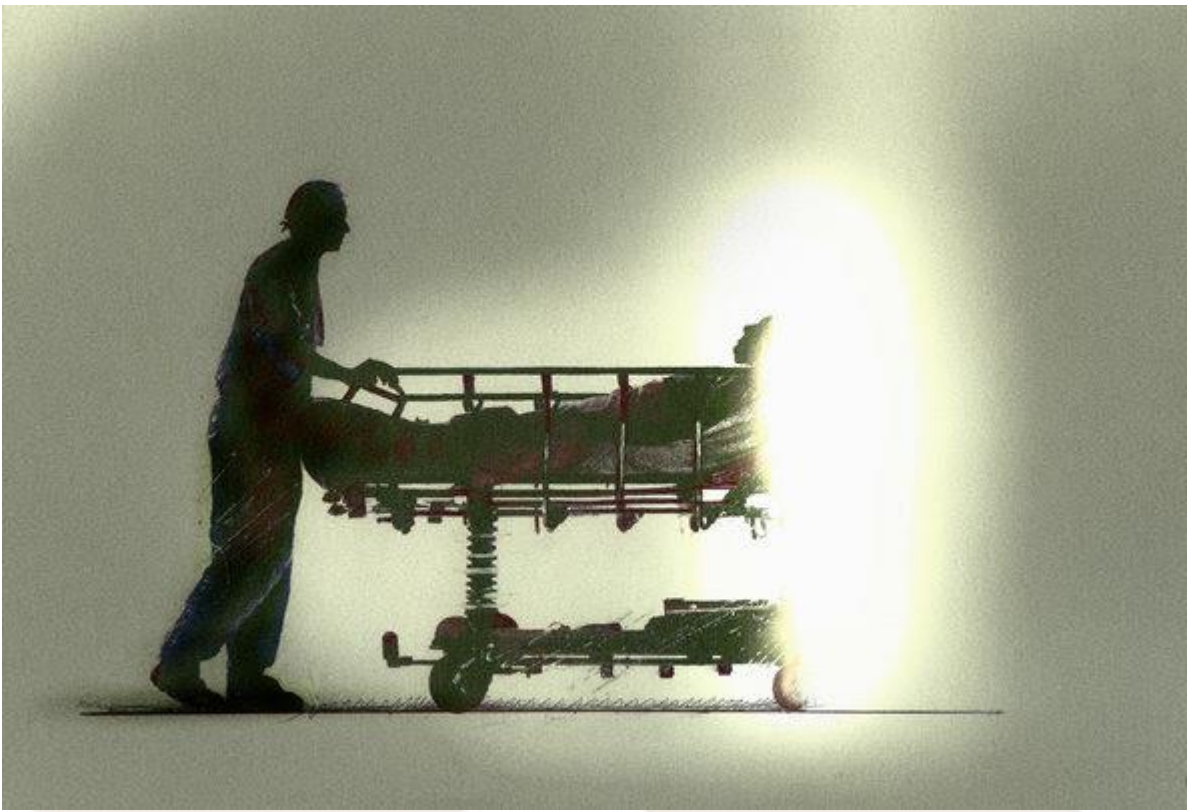
協。

學術專欄：

A 'Code Death' for Dying Patients

By JESSICA NUTIK ZITTER, M.D.

APRIL 10, 2014, 12:01 AM



這文章談論的真是很重要的議題，作者是一位 ICU 的負責醫師，職責就是盡全力把患者從鬼門關前搶救回來(Code Blue)，但是最後救回來的結果常不盡如人意，留下了許多殘疾。

而這作者這裡提出，我們應該有一個「Code Death」。

在 20 世紀初時，醫療還不發達，死亡就是人生必然的一部份，大家皆能坦然接受，看著以下文字，真讓我不斷點頭稱是，想想現在的醫療狀況，又是搖頭嘆氣。

Until the early 20th century, death was as natural a part of life as birth. It was expected, accepted and filled with ritual. No surprises, no denial, no panic. The patients were kept clean and as comfortable as possible until they drew their last breath.

現在的怪異醫療現狀下，醫生必需要盡全力，用盡一切儀器來阻擋死亡、插管、葉克膜等。

身為醫生的我們，必需重新學習，這「古老的死亡藝術」。就如同產婆幫產婦接生一樣，雙方要準備好面對最好的結果，也要能接納最不幸的噩耗。(這讓我想到了最近的婦產科新聞，家長們只能接受好的，不能接納有殘疾的，有殘疾的十字架，就全部給婦產科醫師背了，這真是令同業的我不寒而慄)。

We physicians need to relearn the ancient art of dying. When planned for, death can be a peaceful, even transcendent experience. Just as a midwife devises a birth plan with her patient, one that prepares for the best and accommodates the worst, so we doctors must learn at least something about midwifing death.

文中詳述了，作者執行 Code Death 的過程，和家屬溝通好後，幫患者衣容整理好、拔管。讓家屬和患者能相處，醫護在旁協助最後的時光，住院醫師處理 airway，intern 處理藥物，醫學生準備面紙給家屬，當然還有呼吸治療師和護理人員。患者在拔管後一小時往生，數天，或是一週，最後的時光，留給自己的家人和朋友，而不是插管躺在 ICU 床上。

因此作者大聲疾呼，我們要再重新學習「Code Death」，因為它和搶救生命的「Code Blue」一樣重要。不只要學習救病人，也要學習讓病人善終。

It should become a protocol, aggressive and efficient. We need to teach it, practice it, and certify doctors every two years for it. Because helping patients die takes as much technique and expertise as saving lives.

Jessica Nutik Zitter is an attending physician at Alameda County

Medical Center in Oakland, Calif. She is board-certified in both critical-care and palliative-care medicine.

後記：

這和柯 P 的生死學，有異曲同工之妙。最近診所一位住院 3 個月高齡患者回來了，狀況不是很好，血壓低，意識不清，多重疾病。透析過程中真是驚險，家屬還是不完全放棄。我心想，總是要和家屬談一下萬一狀況不好時怎麼辦？先生很了解，說應該的，馬上簽了 DNR，診所內同仁也好配合。生死學，也許是我們都應該再學習的一門課啊！

有興趣的人可以看網看一下影片

生死的智慧：柯文哲 (Wen-je Ko) at TEDxTaipei 2013:

<http://youtu.be/N0zhdMwD2Z8>

