



# 牽起你的手， 陪你到最後

Hold Your Hands and Be with You  
for the Last Stage of Life



吳雅汝

花蓮慈濟醫院  
內科加護病房主治醫師

這五年在內科加護病房中，總是必須正面迎擊死亡，但伴隨的並不一定是讓病人讓家人全身而退的好結局。有時，病人仍會遇到千瘡百孔、疼痛、出血等場景，甚至經過這些犧牲之後仍然不能回應家屬聲聲的呼喚。其實，根據 2011 年衛福部統計，全臺灣總死亡人數約為 15 萬人，其中有 46.2% 是在醫療院所死亡，這些病人當中，又有 25-30% 是在加護病房往生，因此，相較於其他單位，加護病房護理人員，是除了安寧病房外，更有機會照顧生命末期的病人。

筆者在住院醫師時期，在師長帶領之下，於安寧病房執行人生當中的第一個安寧拔管。而當時不在加護病房執行的原因是因為，當時的安寧緩和條例，插管後是無法移除呼吸器的，加護病房完全沒有安寧療護的氛圍，也沒有人敢執行。但我卻深刻記著，家屬與病人在脫離呼吸器之後，真誠地與主治醫師道謝，與家人道愛和道歉。沒想到時隔數年，在加護病房真的可以讓病人好好的與家人相處了，再也不用綁手綁腳，沒有談話的餘地。

這三年當中，筆者致力推廣重症單位的緩和治療，這才發現，在加護病房工作的護理師，是完



成病人在加護病房的倒數幾天當中能夠接受安寧緩和的重要推手，但這也必須仰賴護理師有良好的心理適應和陪伴技巧。但是護理師對於安寧的接受程度，比醫師更快，每當團隊會議在論及病人的痛苦時，她們除了能夠仔細的詮釋病人與家屬的傷痛，也慢慢從重症是拚死拚活也要把病人救活的心境，轉化到體諒家屬和病人，以及尊重每個家庭的決定來照顧他們。

每年單位裡總有新報到的護理師或正在接受訓練的護理師，若她們照顧的病人正轉成緩和治療的目標，我也總是要花些時間陪伴這些護理師。筆者還記得第一年在內科加護病房遇到一位末期心臟衰竭的老奶奶，她需要用到中等劑量的強心針才能勉強維持血壓和心臟射出功能，但病人與家屬十分堅持一定要回

家治療，拒絕再就醫，甚至連安寧病房都不願意去。於是我們和安寧居家團隊合作，直接讓老奶奶從加護病房出院回家做末期居家照護。我當時未顧及照顧奶奶的是年輕護理師，只想著病人與家屬的照顧銜接是否完善。約莫一星期，居家安寧的共照師打電話回報病人安詳往生，我也將此消息轉達給當天照顧的護理師。與我對話同時，她哭了，她告訴我關掉強心針以後，她一直睡不好，上班還好，但下了班就會一直想著這件事情，而她也沒有和同儕討論分享，默默承受。除了非常心疼她的感覺，更覺得單位當中應該要加強對於死亡的教育和同儕團隊的互相依靠陪伴。

另一個場景，是一位年約五十歲的婦女，因為癌症末期導致嚴重肺炎和敗血性休克入院，病人的兄弟姊妹與先生在



身為內科加護病房主治醫師，吳雅汝希望團隊能從照護中找到關懷人的價值，「牽起你的手，陪你到最後」是重症團隊堅持守護的信念。  
攝影／謝自富

屢次溝通之後，已對病人的病情了解並可接受，但我們從沒想到真正讓大家潰堤的是如何帶領病人年約十歲與八歲的兒童在床邊陪伴。即將往生之際是十歲的孩子音樂表演，家人待孩子表演完後速速將他們帶至床邊，兩個孩子在床邊聲聲喚著媽媽，其他的家人在旁邊放聲哭泣，我正想趨前，一起和護理師引導往生前的陪伴，卻發現護理師也在旁泣不成聲，與其中一個家屬擁抱。那是一個多好的陪伴啊，無聲勝有聲，連我也被這個情緒感染，泛著淚引導他們撫觸病人、四道人生。陪伴是重症緩和療護的一大課題，儘管有很多學理可以教，但更重要的是如何激發出同理心，再加上陪伴的小技巧才能夠深入家人與病人的心。

其實在加護病房內，真正讓家屬與病人恐懼的是未知的一切以及被隔絕的一切，也絕非只有末期病人才要這樣被關心對待，而是所有加護病房的病人與家屬都會面臨這種壓力。身為一線照護的護理人員，若是以抽離的心思對待病人與家屬，就會失去同理心的能力，也失去了這分愛人的能力。期待在重症服務的整個團隊，能夠不被蜂擁而來的數據、監視器給淹沒，從照護中找到關懷人的價值，能陪伴著病人和家屬或哭或笑，帶著家屬和病人往過去看到生命交會的悲喜，往未來望見人生繼續前進的動力。「牽起你的手，陪你到最後」是重症團隊堅持守護的信念，即便是在加護病房，我們仍有這個能力和心意，一起和病人家屬圓滿這個生命。☺