

[No.4]

安寧緩和療護中的 心理護理

Psychological Nursing in Palliative Care

■ 文 | 趙可式 國立成功大學醫學院 名譽教授



趙可式教授受邀至花蓮慈院指導。攝影／游繡華

雖然安寧緩和療護強調全隊照護，其中心理師有其一定的角色，然而通常心理師是正常上班時間，當住院病人夜間或假日有需要時，常無法及時協助。在臺灣也不容易聘到具備安寧緩和療護專業能力、有熱誠、且依病人需要隨請隨到的心理師之稀有人才，因此病人／家屬心理照顧的重責大任常落在護理師身上。因為無論住院、居家、或共照，護理師都是最具可近性的專業人員！本文即簡要說明末期病人心理護理的重點，以分享給護理同仁！

安寧緩和療護的核心哲理：生生世世（三三四四）

由於許多媒體記者要求我用 10 秒鐘說明安寧緩和療護的核心哲理，我就發明了「生生世世（三三四四）」：

第一個三（生）——善終、善別、善生

第二個三（生）——身心靈三平安

第一個四（世）——四全照顧：全人、全家、全程、全隊照顧

第二個四（世）——四道人生：道謝、道歉、道愛、道別

這樣的核心哲理講起來只需 10 秒鐘，但要真落實才是有品質的照護。近年來有許多病人／家屬向我告狀，甚至控訴我的「三三四四」是詐騙說法，騙人去接受安寧緩和療護。以下是一位成大一年級醫學生的信（2017.12.29）：

趙可式教授，您好，

我上學期在修習「醫療專業與生死」的課程中有上過您安寧療護的課。最近，親身碰到一些生死的經歷，因此希望能向你請教一些問題。

在上過您的課後，我對於安寧療護保持很大的信心，我一直以為在面對自己家人過世時也能會有醫護人員協助、給予實質的幫助及心理支持。但最近面對自己家人離去，卻才發現跟自己想像的很不一樣。

近日，在我爺爺過世時，爸爸在他身邊。但爸爸並沒有通知我及妹妹去醫院，過了一週後我們才知道。這造成了我與妹妹心中很大的遺憾和罪惡感，因為錯過見到爺爺最後一面的機會。其實我不太知道要怎麼和爸爸、妹妹談有關生死的事情，但我很希望以後我們家或一般社會大眾，在面對生死都能有更好的做法。例如：在病患過世前，如何做到四道人生、何時做四道人生是對的時機；如何辨別哪些病患的症狀是臨終前的徵兆；在往生後替病患做遺體護理、悲傷撫慰等等！

因此，想請問老師您能否推薦臺灣有哪些醫院能真正做到『安寧療護』？而非只是空談理想而已！讓我的家人也都能對四道人生、悲傷撫慰等等有基礎的認識，我十分害怕在未來遇到相似問題的時候，還是感到如此無助。民眾能到哪裡去請教專家或真正落實安寧療護理念的醫護人員呢？

如果這位醫學生有優秀的護理師相助，他們就不會終生遺憾了！若護理師只做三件事：打針，發藥；依醫囑 By order；執行常規 Routine；那麼安寧緩和療護也就成為口號而已了！以下是成大醫院施雅蘭安寧療護共照護理師的護理紀錄：「星期五去內科病房做共照的病人李大哥，已經有瀕死症狀，我為他全家做了往生準備，星期日就平安往生了，他全家都很平安。隔床那位大哥一直跟全病房醫護人員吵架，警衛來也沒用，吵得更厲害。最後照會我，我用口腔護理及美足護理把病人照顧得很舒適。病人說出沒有被尊嚴對待，覺得快死了，沒人懂他心聲！病人很感謝我的照顧，我幫他完成回家心願與孩子生活幾天，最後安心善終。」

所以護理師能夠藉著身體的舒適護理，快速與病人建立親善與信任的關係，在此關係之上，順利落實心理的照顧！

末期病人的心理狀態：

1. 人類內在的 2 種「驅力」：「生之欲」與「死之欲」

這是對末期病人心理狀態的基本知識。這二種「驅力」常在動態平衡之中，當身心靈安適時，「生之欲」就凌駕在「死之欲」之上，不安適就反之了！所以當病人表達求死意願時，其真正的原因是身心靈不安適，護理師若能藉機評估病人的身心靈問題，適時

提供照顧，常會重燃病人的求生意志！溝通實例如下：

病人甲：「請你們打一針讓我安樂死好嗎？」

護理師 A：「看來您的生活真是生不如死！您能告訴我最讓您痛不欲生的是什麼好嗎？」

如此就可以打開話題，在循循善誘之下，瞭解病人當前最重要的需求為何。不必持續針對安樂死的議題是因為具備了「生之欲」與「死之欲」的基本知識，就能瞭解病人在身心靈問題未獲解決時的正常反應。

2. 面臨死亡的心理威脅

人的身體很脆弱，卻也有脆弱的血肉之心。面臨死亡會慟 = 心動，死亡的心理威脅有：痛苦；失去尊嚴；不捨：對親人、生命、世界、擁有的不捨；不甘心：遺憾、悔恨；不放心；死亡情境的未知；死後世界的未知等等。

末期病人心理反應個別差異極大。美國精神科醫師庫伯勒·羅絲 (Kubler-Ross) 在 1969 年出版的書 *On Death and Dying* 中，提出了 6 階段論，到了 1975 年左右，已經有許多的反證與批評，說明「階段論」的錯誤。因為末期病人的心理反應是動態的，受其人格型態、個性、環境、也極受身體狀況的影響，並無一致的階段論。也不要此書中一些末期病人心理評估詞彙，如：病人／家屬在「否認」；病人／家屬還沒有「接受」，因為這些大帽子會將病人標籤化，反而不能真正幫助他！

但大多數病友會有「鐘擺現象」，即心理狀態如同「鐘擺」般兩邊擺盪，例如：希望疾病痊癒、希望減輕痛苦、希望延長生命、希望善終等，常在矛盾，變動之中，這才是正常，照顧者要以平常心待之。

末期病人的心理評估：

要真正做到心理護理就必須先瞭解病人，並在照護的過程中，逐步評估下列項目：

1. 對疾病的認知
2. 危機處理模式 (crisis intervention)
3. 挫折承受能力
4. 人生觀、價值觀、意義觀
5. 情緒反應
6. 餘生期待：如治療的選擇，照顧場所的選擇，生活安排等，並且是否與家屬的餘生期待一致？若不一致，照顧團隊就要開家庭會議來取得共識。

恐懼死亡的原因：

常聽人說「死亡恐懼」的詞彙，其實這是抽象名詞，用這個名詞描述病人並無法幫助他。我們需要具體瞭解恐懼的內涵如下：

1. 未知的恐懼 —— 人們對死亡的恐懼可以從「6W」角度來探討：

Why：害怕死亡的原因，是久病纏綿病榻呢？還是意外突然死亡？

When：死亡在那年那月那天來臨，誰知道呢？

Where：死亡的地點是安穩的自家床上？醫院中？還是發生車禍在馬路上或飛機上？死後又會到那裡去呢？

How：死亡時的各種情境如何？

What：死亡時自己的身體、心理、靈性到底會發生什麼變化？

Who：臨終及死亡時，誰會在我身邊？他們在做些什麼？

就因為無人能預知並掌握此「6W」，才會產生「死亡恐懼與焦慮」。

但是若人有深度的信仰，在活著時信靠佛祖或天主，時時祈禱，事事感恩，常常喜樂，與佛祖或天主連結，那麼他就會堅決相信佛祖或天主會在最恰當的時間，用最好的方式，接他往生極樂世界或回天家。在世時，若能日日生活在佛祖或天主身邊，他就會有足夠的安全感，「死亡」如同「老友」，在它面前輕鬆自在，自然地打破了「死亡恐懼」的迷思了。

此外，若以下的恐懼，可以藉著高品質的護理幫助病人：

2. 失落的恐懼

3. 分離的恐懼

4. 死亡的形貌之恐懼

5. 死亡過程之恐懼

6. 未了心願的遺憾

7. 對人生過程的悔恨，來不及補救之恐懼

安寧緩和療護心理護理的重點：

若護理師實在忙碌，無法完整深入地落實心理護理，那麼只需做一件最重要的事，就是：「情緒的疏導」！因為當病人面對一個負面情緒時，唯有盡情感受、體驗、認識它，才有辦法擺脫它。如果壓抑情緒，不讓自己完全體驗，就無法不執著，無法放下。因為忙著在害怕、在生氣、在憂愁、在……。若護理師能提供機會，讓病人全心投入這些情緒，他就會知道什麼是痛苦，什麼是愛，什麼是悲傷。就會感到人生的可貴，能感覺、能體驗，而非麻木不仁。他的存在是真實的！