

# 應為

## Must Be Done

◆ 撰文 / 賴惠玲

好些天前的一個晚上，在機場遇到院內一位很資深的醫師，彼此一陣場面話之後，並排坐在候機室的我們，沒有太多的交談了；或許這是當今醫療生態的特點之一，經常可以把人搞到下班後，癱瘓成半植物人的狀態，連話都不想多談了。除非是非常熟識的好友，否則沉默是令人焦慮的。那位醫師有氣無力地打破令人不適的僵局，說：「你應該是護理界少有的奇葩。」頓時，我的精神稍振，並將自己的身體坐直，準備好要仔細聆聽所謂的奇葩的我的故事；「應該很少有護士像你這樣，到了這個年紀，還留在臨床衝鋒陷陣的。」頃刻間振奮的精神全消，這貶多於褒的陳述，讓人的身體再度縮回先前的半癱狀態。我無奈地笑著說，「所以啊，要對老護士好一點……過去的種種，你還得跟我請益呢！」

機窗外一片漆黑，塞在機艙內昏黃燈光下的狹小機位，當下唯一的樂趣，是聆聽醫師刻意壓低嗓音，神采飛揚地說著他年輕時代的實習醫師的趣事，以及過去他週遭的實習護士的生澀模樣和護理長的嘴臉。兩人對話，你來我往，時間的河，似乎也隨著兩個『老人』的懷舊歷史的對談而加快流逝。

機艙內實在太安靜了，大家不是睡覺就是讀報，此時，連人的呼吸聲，都覺得是打擾；於是，我們各自看書，不再交談。我想起曾經連續多年在許多國家播出後皆造成一股風潮，並榮獲多次艾美獎，堪稱是醫界最佳電視影集『急診室的春天』；情節背景是在描述美國芝加哥的一家郡立教學醫院的急診室中發生的各種關鍵時刻的歡喜及心碎，故事精確地表達了在這樣緊張環境下醫、護、和病人的情緒轉折，也描述出一個醫科學生卡特(John Carter)是如何蛻變成一個真正的醫生。劇情總是將一些現代社會極具爭議的嚴肅話題放進影片中，為當代社會的樣貌作了最好的見證，但在這些議題中，卻又能適時地注入大量的人性的照護和溫暖。

記得有一集情節，令人印象深刻，故事核心是一位實習護士（是一位年紀不小，曾任心靈導師的中年轉業男子喔），有位病人因為手指割傷到急診縫合，但是卻被卡特實習醫師不經意的發現身體上的一個痣的大小的改變，經由建議切片發現癌症細胞，病人想著不知該如何告訴太太這個不幸的消息時，不禁留下男兒淚。而那位曾經做過心靈導師的實習護士在一旁聽到宣判，隨即也跟著痛哭失聲，邊哭邊走向病人，就在治療室，抱著這位病人，兩人一起痛哭，讓楞在一旁的卡特醫師看得目瞪口呆。這個畫面在電視上持續好幾秒鐘的時間，誇張的表現出這位護生的同理心。

在過去的護理教育，所謂的護理的專業的表現，是不容許被病人的情緒左右自己的情緒的，至少是不能表現出來的。護理專業，應為何？隨著歷史的演變，也有不同的詮釋。19世紀的護理理念，講求的是一種燃燒自己照亮別人的苦行僧主義(Asceticism)；但是20世紀的前半階段，轉型到強調女性的柔順的特質，服從權威、依賴醫師的浪漫主義(Romanticism)，護理本身沒有太多的思惟，少有自主權、欠缺獨立性。到了公元1945年，也就是二次世界大戰以後，因為現實需求，護理界開始體悟到自身責任的重要。強調行動策略觀念與實際運用結果(Pragmatism)；病人的護理需求才是護理的優先考量，為提高工作效率發展成組護理及功能性護理；到了第二次世界大戰之後，躍居護理龍頭地位的美國才風行「病人為中心」的照護方式，即存在主義(Humanistic Existentialism)，強調人是獨立個體，具個別差異性，發展全責護理、全人護理等的護理的獨特功能。當然，台灣護理理念的演進，和上述護理史的演進有很大的時間上的落差。

很多事情經常都只是因為時代背景的不同，當時可為，現在不可為；抑或當時不可為的事情，但以現今的觀點看來，限制，已經毫無特別意義了。為何會有這樣的轉變？無論是在臨床護理專業或是護理行政，任何的臨床決策的背後一定都會有一個立論基礎(rationale)的支持。許多事情的規定或是要求，只是因為時代背景的因素決定了事情該不該做；但是，如果現行的規範，連我們自己都講不出一個為何要這樣做的時候，或許，當時存在的那一個立論基礎，已經不合時代時宜；如果為了一個不復存在的理由，我們還一直盲從，那就是我們自己失去批判性思考的能力，再不，就是不夠用心了。✂