



Uneasy to Say Love out Loud

愛在心頭 口難開

■ 文/葉秀真 花蓮慈濟醫院護理部督導

經過加護病房門外，每每聽到家屬哭泣哀嚎的聲音，總勾起初在加護病房急救病人的一個畫面：當時僅有10張床的加護病房，佔床率低時只有我跟一位資深學姊上班，那天的急救工作分配當然是我這位菜鳥負責跑腿傳話，當加護病房電動門一開，一排家屬跪在門外大聲地念訟佛經，有的則情緒失控的哭泣，那個聲音響在小夜班的迴廊裡格外刺耳，對我則是很大的震撼，除了傳達學姊交代我要說的「目前還在急救中」外，我不知道該再說什麼、還能夠做什麼，於是假裝忙碌地再度鑽回門內，彷彿是帶著身後那群家屬的期待進入急救區，然而只有自己心中知道那是倉皇逃離……。

10幾年前，我為了讓自己約滿

後回到台北能跟得上都市的護理照顧專業，於是自願進入加護病房工作，新踏入職場努力學習如何搶救病人的生命，不論病人是腦部功能受損的預期植物人、或是血癌合併敗血症患者，只知道照顧好重症病人是我們應盡的責任與義務。隨著安寧療護觀念的積極推動、倫理議題的重視以及悲傷輔導的繼續教育訓練，讓臨床護理人員的專業逐漸擴展到家屬層面，真正落實以病人為中心的照顧，愛屋及烏，讓家屬與病患生死兩相安。然而臨床上仍有許多護理人員就像過去的自己，不知道該如何處理家屬的情緒，在面對家屬的哀痛時只能選擇逃避。

午間的Grand round教學活動中，不乏聽到護理人員表達照顧末期病人的問題，利用各種情境重現，了解護理人員直接面對家屬情緒上的尷尬與無助。

案例一

場景：護理人員報告一位有酒精性肝硬化、加上心包膜炎術後合併敗血症入住加護病房病人的護理過程，報告動機之一是不知道該如何面對已宣判無法治癒的病人其家屬的哀傷處理，故提出來討論。

情境：

看起來顯憂鬱的家屬，似乎沒有意識到病人肝硬化的嚴重度，「護士小姐，我先生什麼時候會醒來？」、「他怎麼看起來越來越不好？」……

護士：「我請醫師跟您解釋……」

醫師：「您先生情況很差，肝病末期，加上……(解釋病情)可能不會好，您要有心理準備……」

家屬：「怎麼會這樣？那我該怎麼辦？」聲音顯啜泣，逐漸哭了起來

護士：「您不要傷心了……」

也不知道該怎麼辦的護士，只有想到找常住志工幫忙安撫。

案例二

場景：內科病房內，一位60幾歲的先生，剛被醫師宣判肺癌末期，家屬表示暫不要告訴病人。

情境：

護士：「病人有知的權利，我看到他的不解與渴望，他都會問我報告出來了嗎？」

家屬A：「因為不知道該如何跟他說？怕他會承受不起。」

家屬B：「不論如何，還是要救到底，不能這樣放棄……」

呼吸微喘的病人：「自己的身體自己最清楚，其實都準備好了，也沒有那麼可怕……」

護士A：「看到兩方的艱難，只能再跟醫師討論，看要如何告訴病人病情……」

護士B：「可以照會安寧共照師，請她協助讓家屬了解。」

臨床上，護理人員專業熟悉地照顧著病人，但是面對末期病患家屬的情緒卻常會顯得無策，想要幫忙卻使不上力。安寧共同照護角色似乎專門協助末期病人與其家屬如何面對臨終處境，於是請她分享，也藉此學習。

