

# 生命的尊嚴

## ——醫療反思及感恩護理記事

### The Dignity of Life -- an Introspection and Gratitude on Nursing Experience

■ 文 / 陳培榕 花蓮慈濟醫院副院長暨耳鼻喉科主治醫師



49歲的張先生是一位口腔癌患者，工作是貨車司機，已離婚，有一子一女，分別就讀高三及高一，母親尚在。九年前他曾於本院接受舌癌手術，並於術後繼續放射及化學治療，病症獲得緩解。四年前發生第二原發癌於左頰部，後再度手術，也獲得了控制。

但是，一年半前，因為期間沒有定期到門診追蹤，發現癌症復發於舌根部後侵犯至下頸窩、右側頸動脈與淋巴腺，這一次建議作併時性化學及放射治療後，腫瘤僅獲得部份反應。三個多月前，張先生因為吞嚥困難及哮喘，頸部腫塊變大及頸部皮膚及軟組織轉移，因而住院接受氣切、胃造廔與局部傷口療護。

此時我告知病人及家屬，僅剩下約三個月到半年左右的生命，建議他轉至安寧緩和病房，接受後續照

陳培榕副院長分享他常常從病人口中聽到對於護理同仁的感謝，因為他們最清楚護理人員的辛苦與關懷。圖為陳副院長於農曆春節期間關懷住院病人。攝影 / 劉明總

行醫二十多年來，常常反省自己是否有扮演好醫師的角色。在經歷醫護團隊共事合作的過程中，目睹許多基層護理人員之表現，讓我更深深體會「專業角色」的倫理與使命感之具體呈現。

以下敘述一個醫護團隊與病人及家屬互動的真實故事：

顧與隨後的居家護理。經過詳細的溝通說明，獲得了病人及家屬的理解與同意。出院後，居家護理師亦多次前往衛教與照護，張先生和家人對安寧療護可說是讚譽有加。

這期間，病人與家屬無論在一般病房或安寧病房，均能感受到護理同仁無微不至的日夜照護，除了基本護理外，舉凡氣切管、胃管、造口管、人工血管照顧以及灌食、抽痰、衛教、淋巴水腫護理……，無一不展現專業，在忙碌的照護之外，護理同仁也不忘出自內心地給予心靈膚慰。

另外，最難處理的癌症蕈狀傷口——惡臭、滲出液、出血、感染、

疼痛甚至長蛆——是此類傷口的常見特徵。通常我們的護理同仁遇到此類頭頸癌病患，亦會不畏艱辛勞苦，每天為病人換藥；從傷口清洗、清創、抗生素及敷料的選擇、塗抹、覆蓋、到最後的黏貼。無一不細心靈巧，無一不專業精進；病人的症狀因此得以緩解。有時局部情況較差時，一天要換上兩三次是常有的。

記得病患及其他的家屬後來跟我說，他們都目睹並感受到護理人員的辛苦及關懷。

「感恩」、「感恩」是這位張先生在往生前最常對醫護人員表達的話。最近，他在平靜中安詳辭世，



花蓮慈院以「護理之光」長廊隆重慶祝國際護師節，表揚優秀護理同仁，也感恩大家一年來的辛勞。左起為護理部章淑娟主任、耳鼻喉科病房曾雅雪護理長、陳培榕副院長、此屆優良教師暨耳鼻喉科病房楊佩雯副護理長、基金會林碧玉副總、優良教師暨內科病房江如萍護理長、優良護理人員內科病房林舒婷護理師、葉秀真督導。攝影／劉明縵



在國際護師節這天，花蓮慈院也表揚進階同仁，陳副院長為同仁親自別上祝福。  
攝影 / 黃思齊

未實施任何積極急救措施，家屬雖有不捨，亦坦然接受。

這二十多年中，當我與同仁們攜手致力於頭頸部癌症病人的診治及研究，在搶救生命的同時，在體會佛家所謂生、老、病、死真諦的同時，我常常在思維著，醫護人員的極限在那裡？如何有尊嚴的生？如何有尊嚴的死？醫護人員應該怎麼做？

在門診、耳鼻喉科病房、癌症病房之間忙碌著，看著身處不同單位，但同樣可敬的護理同仁盡心照顧著病人，並期待病人好轉出院。

但對於超出醫療極限可治的病人，也感受到安寧療護對他們的好，讓他們在生命的最後得到應有的尊嚴。讓我不禁思考醫療的另一

個層次。

底下為經過我整理節錄的一則報導：「中央健保局表示，截至2008年底，領有重大傷病卡人數達72萬人，約占總投保人數的3.17%，較健保開辦初期的19萬人，增加2.6倍。其中癌症和慢性精神病即占了7成，和前一年比較，癌症增加了2萬多人，精神病患增加了9千多人。重大傷病患者的醫療費用占總健保費的26.2%，花了1,303億元，民衆所繳的健保費中，每1百元中有26元用來照顧重大傷病病患。舉例來說，目前領有重大傷病的癌症患者約有30多萬人，每年耗費健保資源約450億元，平均一位患者每年耗用13萬元，假設一位癌症患者平均存活期為5年，可計算出每一位病患罹病後終其一生所耗用的健保資源約為70萬元左右。而洗腎患者每一人每年耗用57萬元，6萬名洗腎患者每年耗用健保370億元、血友病247萬元 / 年人、呼吸器依賴73萬元 / 年人、急性腦血管疾病12萬元 / 年人、慢性精神病患8萬多元 / 年人……」

日前我的老師楊署長為文「醫療環保——對生命真正的尊重」，將醫療提倡安寧療護用經濟的投資效益與節約資源的觀點來審視，出發點良善，可惜文中的討論內容欠缺對疾患本身的清楚界定。或許礙

於篇幅，未提出明確數據，另一方面是可能導致一些疾患或醫療情境的混淆，也就是說，不同種或甚至同一種重大傷病不僅治療不同、平均存活年限不同，疾病對生活品質的影響程度也不盡相同。再者，文中提及「讓所謂沒有希望的病人，有尊嚴的死亡，以節省醫療資源，這才是醫療環保。」「沒有希望的病人」也需明確定義，才不致遭受誤解。個人覺得更重要的是，醫療過程中的關懷與愛的層面的相關討論。但可以體會老師的用心。

我較願意從不同的價值觀與前提，去看待醫護人員與病患、家屬面對的各項問題，針對不同的醫療情境與疾病，加上專業與尊重，並且有充分的溝通討論，才可能形成最適策略，實施有效而良善的制度與法律。這也是政府與社會的大責任。

醫療行為並非商業行為，因此若完全只用投入產出及成本利潤來考量容易失之偏頗，最適資源的分配與守護生命、守護健康、守護愛等價值前提無寧更形重要。不知在健保永續與人本醫療之中，我們的

社會應如何取得平衡，做何種反省與思考？實施什麼樣的制度與法律？醫療制度是否能儘量免於商業化考量？甚麼是好而有效的醫療？健保論質計酬？甚麼是醫療資源最適分配，守護誰的生命與健康呢？相信這是大家必須共同嚴肅面對的重要社會課題。需要很大的智慧、能力與決心去解決。

焦點回到在醫院中工作的「大眾」，不可或缺的護理同仁，在病人眼中，尤其是癌症病人體會最深切，無非就是靜思語所言「護理師除了具備精良的專業訓練，還得煥發出如觀世音菩薩般的白衣大士精神——一分人傷我痛的慈悲和一分救苦救難的決心，及表現於外的無限溫柔與關懷。」醫療的真諦與意義又何嘗不是如此呢？☺

身為花蓮慈院護理部的大家長，陳副院長與護理部主管們率先到社會服務室響應海地賑災捐款，醫療專業之外的付出也不落人後。攝影／彭薇勻

