

陪他

Accompany Them
to Let Go

放手





談末期病人照護的 專業與心理素質

End-of-Life Nursing Care Profession and Mentality Integrity

搶救生命，是醫療從業人員的職志，
但是當醫療已走到極限，
護理師該如何照護末期病人的身心靈，
陪伴病人與家屬把握珍貴的最後時光，
道謝、道愛、道歉、道別，
適時放手，讓生命圓滿善終。

■ 文 | 劉慧玲 臺中慈濟醫院 7A內病房副護理長
余詩慧 臺中慈濟醫院 10B外科病房副護理長

善終，是人人的希望，然而，家屬的不瞭解或不願接受事實、末期病人症狀無法改善，皆期待護理人員能夠做更多，只要把人救回來。筆者初入臨床時在加護病房服務，那時全民健保正好開始不久，家屬大多沒有末期病人照護的相關概念，認為有病送到醫院就要盡力醫治，醫師亦存在

著盡量依家屬意願，反正任何治療都有健保給付，因此發生了很多末期病人的無效醫療，也無端浪費了健保資源。更重要的是，在病人與家屬徒然耗費力氣在對抗死亡的同時，錯過了彼此好好說再見的圓滿善終。

面對生命末期的病人，我們該救到何時？該如何幫病人和家屬喊停？自己的身心與專業準備如何？

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,367	97.2
男	40	2.8
總計	1,407	100.0

工作年資	人數	%
1年以下	205	14.6
1年(含)以上-2年以下	197	14.0
2年(含)以上-3年以下	183	13.0
3年(含)以上-5年以下	210	14.9
5年以上	612	43.5
總計	1,407	100.0

工作科別屬性	人數	%
內科	259	18.4
外科	215	15.3
小兒	55	3.9
婦產	66	4.7
急重症	246	17.5
功能小組	18	1.3
血液透析室	40	2.8
手術室	97	6.9
門診	203	14.4
心蓮	32	2.3
行政	34	2.4
其他	142	10.1
總計	1,407	100.0

年齡	人數	%
≤20歲	44	3.1
21-25歲	366	26.0
26-30歲	297	21.1
31-35歲	279	19.8
36-40歲	206	14.7
41歲以上	215	15.3
總計	1,407	100.0

職級	人數	%
N	400	28.4
N1	239	17.0
N2	577	41.0
N3	128	9.1
N4	63	4.5
總計	1,407	100.0

職務別	人數	%
護理師/士	1,101	78.3
副護理長	53	3.8
護理長	75	5.3
督導以上	18	1.3
個管師(功能小組)	54	3.8
專科護理師(含資深護理師)	106	7.5
總計	1,407	100.0

剛入行的護理師，第一次面對病人的死亡，一定免不了手足無措，而第一次要跟病人及家屬談到「醫療已經不可能製造奇蹟」、該做最後的準備了，態度該如何、語調要怎麼掌握？是不是下一次再說……很可能需要資深者的輔導。而隨著年資的增加，就能夠從容地面對末期病人與家屬，縮短家屬悲傷的歷程，及平復護理師自身的心情變化？本期封面故事的問卷設計，希望瞭解臨床護理人員照護末期病人時，遭遇的難題，專業與心理素質的準備狀態，及需要什麼樣的協助和訓練等。

六家慈濟醫院合計有效問卷 1,407 份，基本資料分析，年資 5 年以上佔 43.5%，職級上 N 及 N1 佔 45.4%，N2 及 N3 佔 50.1%，顯示一半以上都已累積一定程度的臨床經驗；職務別則以臨床護理人員為主佔 78.3%，科別以一般內、外科病房最多佔 33.7%，其次是急重症單位 17.5%。

近 75% 有末期照護經驗 無效醫療最困擾

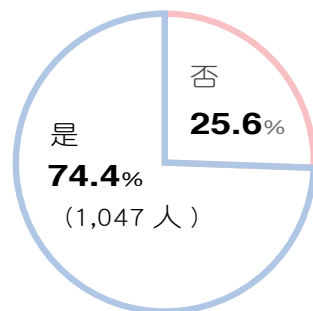
首先請問大家，於護理工作中曾經照護末期臨終病人的比例。統計結果顯示，74.4%(1,047 人)有照顧過末期臨終病人，約四分之三，僅 25.6% 沒有。

詢問曾經照護末期病人的護理師，在照護過程可曾遇到什麼困擾的狀況？在列出的 8 個選項中，比例最高的是「持續醫療無效的治療」佔 54.0%，超過了一半；緊接著的是「病人症狀無法解決」49.0%、「病人情緒低落」47.9%，都近一半的比例；其次是「病人沒有臨終準備」

1

我於護理工作中曾經照護末期臨終病人？

(N = 1,407, 單選)



42.8%。接下來的選項比例相對較低，「病人急救時的痛苦」27.9%，「病人詢問何時會康復」24.2%。

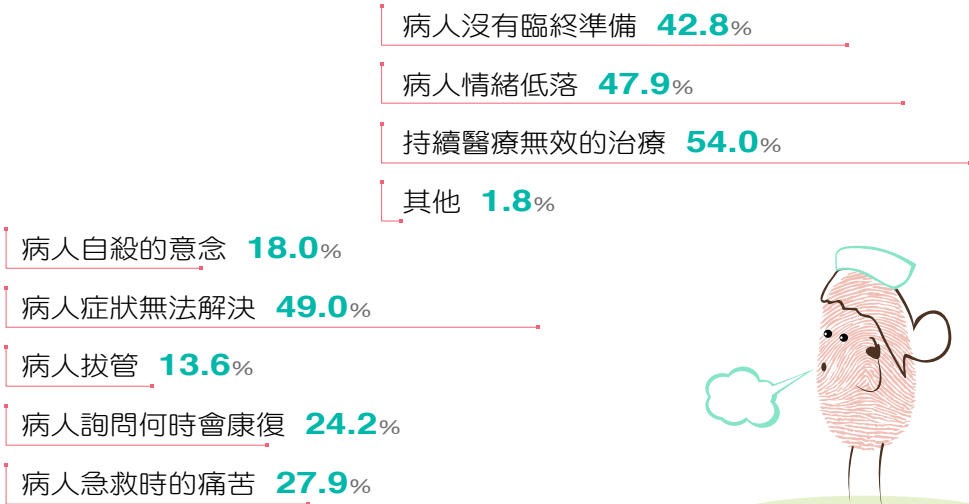
「無效醫療」的發生，是許多護理師都曾遭遇過的，且滿常面對的。2012 年健保局統計有 30% 以上（一千五百億元）的花費是在病人往生前 3 到 6 個月，其中包含很多無效醫療的費用，拖延病人的死亡，徒增痛苦。此外，不管是病人症狀無法解決、情緒低落、急救痛苦……這樣的情形讓護理師感覺困擾，都是因為大家捨不得見病人受苦。

醫療有極限 每人都需臨終準備

護理是 24 小時最貼近病人及家屬的，也最貼近人生最脆弱的時刻，病人的症狀

2

我在照護末期病人過程中，曾遇何種狀況讓我困擾？ (N = 1,047，複選)



無法解決，亦會造成護理人員在照護過程中感到失落及無助。身為護理人員，我們也是在一次又一次的經驗累積之後，才確定醫療真的是有極限的，不是每一個人都能活，不是每一個人都能醫好，接受「醫療有極限」這個事實，也是護理師成長的一大指標。

「病人沒有臨終準備」42.8%的比率似乎比預期中的高。這些年來，臺灣民眾也開始練習談「死亡」，能在生時就寫好遺囑是一種很開明闊達的人生；有許多安寧緩和醫療相關法令的推動、選擇的宣導、器官捐贈風氣，慈濟推動大體捐贈，後來不少大學醫學系也跟進……近年也有很多書及電影談論死前的準備或面臨死亡，不管是《一路玩到掛》、《送行者：禮儀師的樂章》、《死神的精準度》

等等，也開始有了鼓勵在生時談死亡準備的死亡咖啡館，或許對整體臺灣社會能有臨終準備的人變多了，可惜從臨床護理師的經驗，還是希望有更多病人具備臨終的心理準備。

雖然末期病人不能治癒了，但團隊仍會想辦法為他減輕不適，護理師也會盡量教家屬照護技巧，幫助病人降低痛苦的程度。但是，很多的症狀僅能減輕無法治癒。護理專業不是一個口令一個動作的依醫囑做事，更需有豐富學理、詳記照護流程，還必須有聲音、情感及用雙手來傳遞護理的關懷，但臨床仍以疾病照顧為主，病人因病情無法改善而情緒低落或是病人沒有臨終準備，常讓同仁感到無力。

救到底的迷思 給家屬時間接受事實

護理師在照護末期病人的過程中，主要遇到家屬的哪些反應？應該有很多，以下先舉一個我們的經驗，一個附加的收穫是，有錢不一定是好事。

這一位爺爺是感冒引發肺炎後發生敗血性休克，高齡 90 歲的他合併有一些慢性病，經過醫療團隊的搶救及評估，應該是末期的階段了，而且已是高壽了，請家族的人有心理準備，就能讓爺爺輕鬆不受苦的離開。可是家屬堅持執行全部的急救，從氣管內管置入、心臟按摩、電擊，甚至後來因血壓低，腎臟衰竭，家屬仍堅持給予持續性的血液透析，堅持維持各種醫療處置，無一不缺，例如白蛋白等的自費藥物也請我們盡

量給……最後，爺爺四肢開始發紺，心跳靠著強心針，呼吸靠著呼吸器，已經不成形了。我們以為是奶奶放不下爺爺，才堅持各種無效醫療，後來經由社工、主護多次的陪伴及細細詢問，才知道，這些無效醫療是孩子們的堅持，只因為家產還未分好……所以爺爺錯過了生命的善終，我們只能替他心疼，又不能強行要求。

這就是護理師不想見到的無效醫療個案，而發生原因多半來自於家屬，或是病人在意識清楚時沒有跟家人溝通好。

在臨床照護末期病人時，護理師最常遇到家屬「重覆問同樣的問題，很焦慮」佔 62.7%，其次就是「家屬不放棄無效醫療，要救到底」61.9%。再來是「家屬間的意見分歧」58.0%，這也是讓醫療團隊會無所適從的原因之一；「向病人隱瞞

3

我在照護末期病人過程中，曾遇家屬的哪些反應？ (N = 1,047，複選)

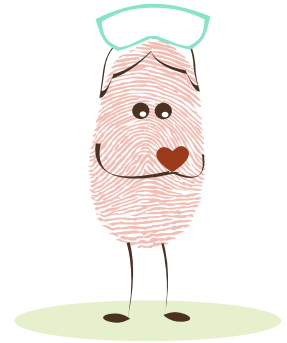
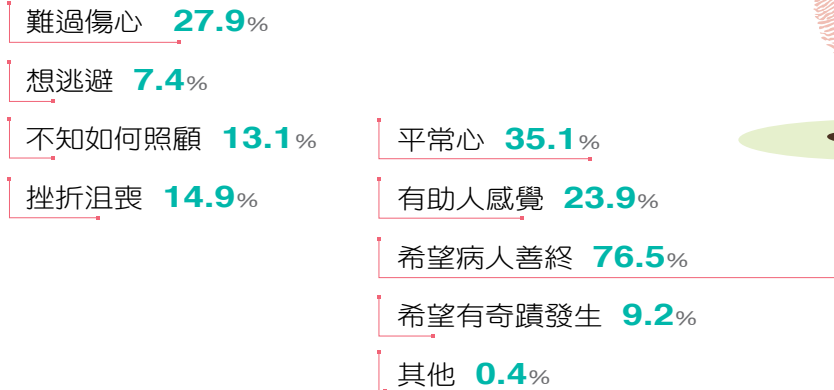
- 意見反覆 38.5%
- 家屬間的意見分歧 58.0%
- 重覆問同樣的問題，很焦慮 62.7%
- 向病人隱瞞病情 54.6%
- 家屬對臨終方面的提問 30.2%
- 家屬不放棄無效醫療，要救到底 61.9%
- 害怕談臨終議題 33.4%
- 病人意識清楚前的醫療決定與家屬不一致 39.0%
- 不曾照顧病人的家屬提出不同的意見 45.3%
- 其他 0.6%



4

我照顧末期臨終病人時常有的感受？

(N = 1,047 , 複選)



病情」54.6%，以上的選項，比例都過半。接下來的為「不曾照顧病人的家屬提出不同的意見」45.3%、「病人意識清楚前的醫療決定與家屬不一致」39.0%。

當病人被宣布進入生命末期時，家屬必須「面對、接受、處理、放下」，而護理師常遇到家屬仍停留在拒絕面對的階段，才會一直焦慮地問同樣的問題，例如「他會不會好？」、「上一次明明兩天就可以出院，怎麼這次會這樣？」

也因為理解，家屬是需要時間去消化，然後再接受病人可能時間不多的事實，護理師總是會耐著性子說明，也在家屬比較理智、平靜時，再多些死亡前準備的事。在照護末期病人及陪伴家屬撐過的期間，護理師的心中應該也有許多反思，關於自己的後事、關於該及早與家人溝通人生最後這一件大事。

照護從傷心到平常心 最希望病人善終

在照顧末期臨終病人時，護理師最常有什麼樣的感受？

在護理工作職場上面對的不僅只有病人身體的病痛、甚至要協助心靈的問題，例如病人與家人之間的互動關係、家庭問題，而無常的降臨，如何使病人安然的、沒有太多疼痛不適的走到人生盡頭是護理人員共同的心願，因此「希望病人善終」佔76.5%。35.1%選擇「平常心」照顧臨終病人，有27.9%則仍會心情複雜，「難過傷心」。而有23.9%的人則「有助人的感覺」。

曾有一位乳癌末期的年輕女性，與先生結婚多年，育有兩個小孩，當天來到急診時病況非常不好，先生堅持急救，

他認為上次在其他醫院也是這樣救，就又多活了好多天。經醫師判斷急救已無效，急診護理長玉茹立刻放下手邊工作，聯絡社工及安寧病房護理長前來，一起與先生及家屬溝通，請他們放棄急救，同時聆聽家屬的不捨，讓孩子畫出對媽媽的思念，讓先生說出心中對太太的感謝與情感。雖然，在短短的幾個小時之後，這位女士往生了，但是若沒有護理師與團隊的介入輔導，可能又有一個病人錯過善終的機會，家屬也可能在事後後悔讓她平白受急救的苦，又沒有時間好好道愛道別。這多出來的幾小時相聚，讓彼此說再見，先生及孩子對這個過程充滿感謝，這位先生後來甚至成為癌症志工，將對太太的情感轉為正向的心念，把愛延續。

心理困擾先問同儕 再找主管和社工

可是如果護理師在照顧臨終病人時遇到心理困擾，都向誰尋求支援？

調查結果發現，約有 54.1% 的護理人員會向同儕尋求支援；37.7% 的護理人員尋求支援的對象是朋友。護理人員照顧病患心理上有疑問或是衝突時，經常會利用在交班過程中澄清問題以及尋求支援，也會透過和同儕或朋友的經驗分享，希望能夠抒解自己內心的困擾。另外，有 36.6% 護理人員會向單位主管尋求支援，有 33.3% 找社工協助。

相信大部分護理人員都會想先和同儕和朋友討論，能夠初步有解決的方向，護理主管雖然有豐富的經驗，但是和主管互動時都會比較緊張和不自在，先與同儕討論後再找主管，護理主管在經驗的分享過程中，不僅能夠瞭解同仁的想法，也從中給予協助和提醒，最終目的都是希望決解同仁的心理困擾，只要過了一個心理關卡，又是一大成長。

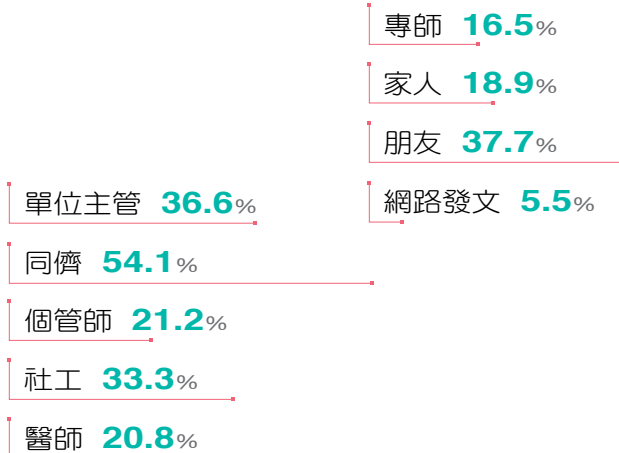
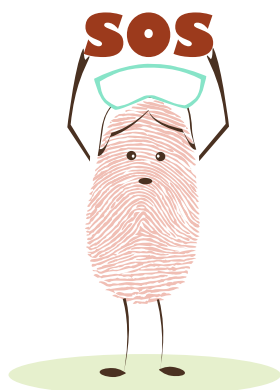
末期溝通 哀傷輔導

問卷並請問所有護理同仁，希望加強

5

如果我照顧臨終病人遇到心理困擾時，可向誰尋求支援？

(N = 1,047, 複選)



哪些末期照護的訓練課程。調查結果顯示，第一是「末期病人及家屬溝通課程」佔 60.9%，接著是「哀傷輔導」47.4%、「善終準備(含圓夢課程)」佔 44.3%、「臨終徵象與護理」42.6%、「安寧緩和條例課程」40.7%。

生命教育、病情告知、ACP 課程(醫療自主計畫課程含 DNR 課程)也都有近三成的比例。護理主管們都可以參考為院內開課主題，或是提醒同仁利用公會及公部門的訓練資源。

平日護理工作的溝通，已經是一門很深的學問，如果是通知新手爸爸「你兒子重四千克，太太也平安」、跟家屬說「病人沒事了，明天再觀察一下，沒事的話後天就可以出院了」這樣的好消息，

大家都不用學；可是如果要講壞消息，要學習溝通技巧，要先與病人及家屬有良好護病關係，得到信任，要瞭解病人及家屬對疾病的想法與期望，還要會看現在對方夠不夠平靜，可以聽得進去嗎？這時的溝通簡直就是藝術了，但是，透過一些課程技巧，加上用心，許多護理師都是溝通藝術大師了。

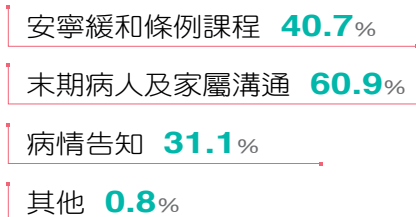
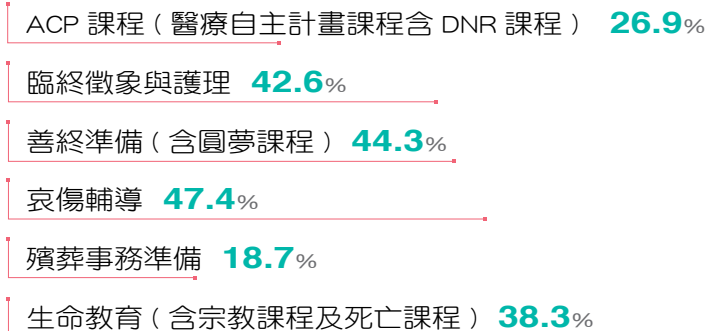
給自己選擇的權利 幫忙適時放手

所有忙碌的護理同仁，自己簽署了「DNR 不急救同意書 (Do-Not-Resuscitate Order)」嗎？從問卷結果得知有簽署 DNR 的人有 13.6%，6.5% 的護理人員不記得也沒有印象有沒有簽署 DNR 同意書，沒有簽署 DNR 為 79.9%。

6

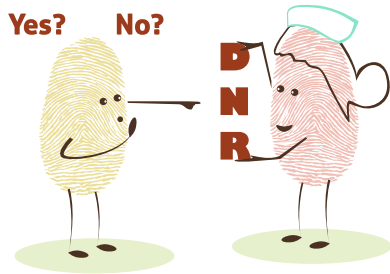
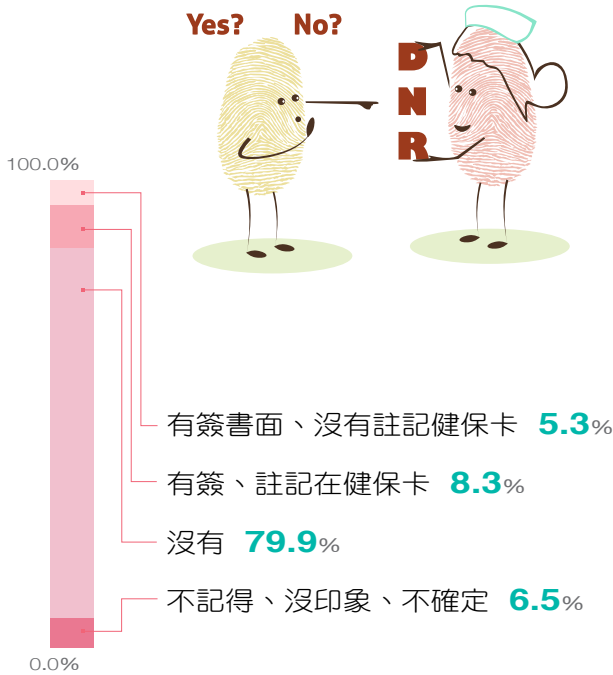
我希望加強的臨終照護訓練課程？

(N = 1,407, 複選)



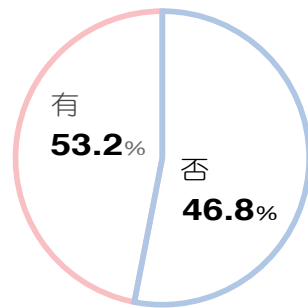
7

我自己有簽署「DNR不急救同意書」？ (N = 1,407, 單選)



8

我自己曾經和家人或朋友認真談論過末期醫療的選擇？ (N = 1,407, 單選)



猜測如果跟一般社會大眾比，護理同仁中有 13.6% 簽署過 DNR 同意書，已經是相對高的比例。護理師看見過許多無常的發生，所以這個比例應該要更高些，相信原因是護理人員都還非常年輕，雖然有真正面臨了無常先到的課題，可能都覺得太忙了，改天有空再簽。而不記得的 6.5%，可以趕緊去檢查一下了。

看著許多病人和家屬在慌亂之間迎接無常的到來，不敢相信死神就在身旁，不知道怎麼開口談死，而錯過了許多。所以我們最後問所有的護理師，你與家人或朋友認真談論過末期醫療的選擇嗎？

記得在學校課程就安排臨終照護的課

程，老師會讓護理學生思考臨終的意義，也會引導學生選擇自己未來臨終時方式，到了臨床工作，也會接受臨終照護相關訓練，只是依個人興趣深淺不一。問卷結果顯示，有 53.2% 的護理人員都曾與家人或是朋友認真談論過末期醫療的選擇方式。

當生命走到末期時，病人善終是所有護理師最大的心願，而陪伴家屬、與家屬溝通，是艱難的考驗；當護理師本身具備了無常觀，擁有末期照護的專業與心理素質，培養出談死的勇氣，也就更能陪伴家屬與病人放手，生者心安，亡者靈安。



搶救生命 適時放手

■ 文 / 廖宜芸 臺中慈濟醫院急診護理師

在急診工作八年多的日子，急救室的門開開關關，承載許多說不出的情緒，急診人搶救生命，盡力將病人自閻羅王手中搶回來，團隊合作拯救生命的感覺是很有成就感的。

正確急救判斷 搶救生命無價

還記得有一位婦女因為呼吸喘到急診來，因呼吸費力、血氧偏低，醫師表示需緊急插管，正在插管時，病人瞬間失去呼吸心跳，開始進入急救流程，醫師評估病史以及與家屬解釋病況後表示仍很有機會，快速診斷肺栓塞且符合裝置葉克膜，啟動心臟外科小組團隊……經過急救和重症加護，病人最後康復出院了。這個案例也鼓舞團隊，當下更感受這份工作的無價。

然而，卻也總是會發生無效的急救，最後不僅病人受苦，家屬更是無法獲得良好的安慰。因此，我也常常在這樣的情緒中拔河，有時候也很想主動開口跟醫師、家屬溝通，但好像也缺乏一點勇氣。

隨著緩和醫療的概念推展，其實急診室很多醫師在面對無效急救的判斷下也都會主動向家屬提及是否進行緩和醫療，當中大多家屬會同意，但是也會有部分家屬不願意放棄急救，而不得不進行無效的急救，可想而知，急救 30 分鐘後，病人胸前凹陷、氣管內管布滿血跡。在護理病人遺體時，默默在心中告訴他「你辛苦了，祝福你」，但此時心裡也免不了酸酸的。

別讓親愛的他受苦 讓他好走

現在當了母親，面對小生命的急救更是有感。還記得那天急診接獲轉診電話，有一位三個月大的女嬰，在外院已經急救 30 分鐘，因為家屬不願意放棄而轉診到本院繼續搶救。尚未完全掌握情形，救護車已經急駛進入門口，醫師解釋說明孩子病況並建議是否放棄急救，讓孩子好走，但是家屬仍是堅持急救，站在急救室裡面的我，突然覺得好不捨，找來社工一起協助，同理家屬的

Fight for Any
Chance to
Live, Suffer
No More if
Life Going
to End





成功搶救性命帶給急診工作很大的成就感，但廖宜芸也從經驗中發現，當醫療無效時，護理師可試著安定家屬的心，陪他們放手。

心情，告訴他們，「孩子真的已經離開了，是不是我們可以用不同的方式再愛孩子一次？」慢慢地，家屬接受了。

我們帶著家屬一起為孩子擦拭身體、重新包上尿布、換上乾淨衣物，一樣用包巾包住，嬰兒在母親的懷中就像安詳睡著一般。我們同時引導家屬說出心中的愛，聽著父母跟孩子說很愛他也約定要再來當他的孩子，不禁讓我也鼻酸了起來，但也很欣慰，家屬願意跟著我們一起這樣做，我想不僅孩子安心當菩薩去，家屬心靈也會獲得慰藉。

急診室要處理的病人，常是時間緊湊以及發生突然，有時候會讓人覺得緩和醫療的介入很困難，可是我發現其實只要醫師評估病人真的急救的助益不大，用誠懇與同理的態度向家屬開口提及，護理人員同理家屬情緒，引導表達「道謝、道歉、道愛、道別」四道人生，給予獨立空間，甚至可以讓家屬留下最美好的影像記憶，這些都是很棒的照護，相信病人或是家屬也才能達到真正的生死兩相安，希望未來我們也可以持續這樣的想法與理念幫助類似的病人。



安寧療護的使命

■ 文 / 張瓊文
臺中慈濟醫院安寧共照護理師

My Mission
to Carry Out
Palliative Care



「醫生！求求你救救我阿嬤！阿嬤都醒不過來了…
…告訴我，我該怎麼做？」想起十五年前甫從護理學校畢業工作沒幾年，那個曾經對我說不知道能不能活到我畢業的阿嬤突然倒下了，醫生說阿嬤的肝長了像碗公大的腫瘤不能開刀就翩然離開病室，留下面色嚴肅、沉默不語的家人，冷空氣瞬間凝結，心裡像淌著血像刀割一般的痛；從有記憶開始，阿嬤總是代母職無微不至的照顧，那一幕一幕像電影一樣一直在我腦海浮現上演過數次，趴在阿嬤病床邊任由眼淚肆意掉下，哭叫阿嬤醒來看看自己看看想念的孫，美其名的護理師頭銜在此刻什麼用都沒有，我無助、我到處求救：「可不可以請你告訴我該怎麼辦？」

走進安寧 尋找完整生命的拼圖

第一次的喪親經驗，就在大人的哄哄騙騙下把悲傷包裝精美放在心裡最深處。我不知道阿嬤去了哪裡，有時在打開老家的舊大門的瞬間，有時在打雷閃電天瞬間由明轉暗時，有時在我跌倒受傷時，還有時候在夢裡，看見阿嬤對我一臉甜甜地微笑……

因緣際會，帶著失落的一塊拼圖走入了安寧路。在安寧病房，我看見了人生的縮影，印證證嚴上人說的「人生沒有所有權，只有生命的使用權」，也見證了每個用了單程車票的老人、壯年人、年輕人甚至小小孩，在屬於他們的車站下了車；不管以前曾是叱吒風雲的政治人物，還是董事長，還是基層勞工甚或是個遊民，在此時都不得不踏上人生的另一個往「生」的開始。

照顧過程中，我參與過他們的人生，共同回顧他們的過往，我感同他們的悲傷一起憤憤不平、一起拭淚、一起妥協、一起整理收拾思緒、一起把握好因緣圓人生未滿的夢、一起發現人生意外的禮物、一起重新一段新的開始……而我，也重新定位了自己的角色，我為自己開啟了封藏已久悲傷的門，我接納自己包括不完美的部分、更愛自己、善待自己。



安寧療護並不代表放棄生命，而是積極把握有限的時間好好活著。圖為臺中慈院心蓮病房為病人送上耶誕祝福。

居家推廣安寧緩和 提早安頓臨終圓滿

2011年隨著人生的階段轉換，帶著六年安寧病房工作經驗，來到了安寧工作「最前線」，直接到病人家提供照護，擔起了安寧共照護理師的角色。

「張小姐，妳知道什麼是奇蹟嗎？」剛上任不到半年，一個42歲罹患肺癌肝轉移的病人，咳不停卻硬擠出這一句讓我想很久答不出來的問話，在我沉默的期間，蔡大哥自己邊喝開水潤喉邊自顧地說了：「對我來說，能看見每天升起的曙光就是奇蹟，我倒下了這個家也會跟著倒下，兩個不到六歲的孩子，太太沒任何工作經驗，就連去鄰居串門子都不敢，全家的吃穿都靠我一個人，父母健在，不能讓白髮人送黑髮人，無論如何我都要撐下去……」本來要和蔡大哥談插管的想法，話到喉嚨口卻只能硬生生吞下不說，我默默陪著這個大男人任憑他邊咳邊哭，週末晚上病情很快惡化。團隊在徵求蔡大哥同意下插上了管接上呼吸器進了加護病房，又因肝腎衰竭急洗了一次腎，最後不敵疾病仍撒手人寰，留下傷心欲絕的一家老小。

團隊轉介到安寧療護的時間點太晚，病人與家屬平白受了很多身體與心靈的苦，臨終照護準備的時間不夠，要為病人完成心願，家人的心理準備，一切都是如此的來不及。此刻，更清楚安寧共照護理師肩上所背負的使命感，要將安寧療護延伸至安寧病房以外。

心蓮病房辦拓染活動，張瓊文（中）與病友及志工合影。



走過病人家屬一開始的防備心、走過曾被黑道大哥噲言拿槍要脅做症狀改善，如今臺中慈院的安寧讓更多的癌症病人提早接觸安寧緩和的真諦，更多的情緒支持、舒適護理，甚至深受團隊信任為病人疼痛評估、疼痛控制；一場接一場的家庭會議，幫助更多家人了解病情，取得醫療決策的共識，對病人無法重來的人生爭取更多知的權益，更值得的是減少了很多醫病間的衝突誤會，大大地提升安寧療護服務的效益。

把握時間積極圓夢 人生善終不留遺憾

「我自己決定我末期不急救的意願簽署，我希望我可以樹葬，人生什麼都帶不走，塵歸塵、土歸土，沒什麼好捨不得的……我要在有限的人生盡我所能到最後一刻，不留一點遺憾……」在半敞的病房窗邊，窗外的陽光透入，映在這個有著「向日葵」稱號的志工師姊臉上，師姊在敘述時眼神顯得格外透亮。

她在罹癌後，帶動很多病友來服務需要關懷的老人，她的向日葵光芒溫暖了很多人，臨終陪伴的過程中，我們彼此深信，人生最後的道路不應該只有病床和等待，不應該被點滴線綁著，我們牽著彼此的手，感受彼此掌心的溫度，傾聽用生命刻劃的故事，心裡共同祈禱這分微微的力量能牽動更多人，讓這分愛傳到無數個明天。

安寧照護不是消極拒絕醫療，更是積極圓夢善終，我熱愛這份工作的使命感，因為關懷是人與人彼此間最誠摯、最溫暖的感情流動，陪伴病人和家屬走過生命的幽谷，牽著病人的手走出尊嚴、價值也是這份工作最迷人的所在。

表達愛 讓生命無憾

■ 文 / 孫怡君 臺中慈濟醫院 8B 內科病房護理師

Express Love
Without
Regret

在血液腫瘤科單位工作，和病人及家屬談臨終醫療的決策這件事並不陌生，也知道多數的家屬仍然避諱與病人談論死亡的議題，因為擔心病人放棄求生意志，即使是病人病情已經到了生命末期或瀕死的階段，仍要積極搶救。很多家屬認為如果幫病人簽署 DNR(不施行心肺復甦術同意書)，等於放棄救親人的機會，也可能背負社會譴責不孝或貪圖遺產的眼光和耳語，而遲遲無法簽署。

而我自己，在還沒有進入臨床工作以前，也認為 DNR 是一份放棄急救的文件，工作後才知道它的正確名稱，才知道，簽署 DNR 並不代表放棄生命。

在爸爸生病時，「是否要選擇安寧」這句話，一開始很難啟齒，因太愛了而捨不得；經過與家人的溝通，醫療團隊的協助，爸爸在有意識時，依照自己的意願簽立 DNR。而在爸爸離開前的最後，我們把握機會對他說「我愛你」，並且主動表達愛，像是「擁抱」之類原本不好意思做的動作。

也因為經歷過，才知道在人生最後的時間裡，最寶貴的是透過相互陪伴與談話，讓病人及至親好友們有機會認真看待即將來臨的離別，甚至能生出勇氣，勇敢面對死亡。

而當簽署 DNR 後，醫護人員必須尊重決定，建立明確的照護共識，並讓所有的處置都能依目標方向前進，一些無法達成目標的措施則應停止，畢竟病情進展不是醫師、醫護人員、家屬、病患可以控制的。

現在的我很驕傲地告訴在天上的爸爸：「我要盡我所學的運用於病人及家屬身上，希冀當癌症病人疾病進展已到末期，能提供安寧療護來緩解病人的痛苦，在人生最後的旅途能善終。」





不急救的圓滿

文 / 黃齡萱

臺中慈濟醫院出院準備服務個案管理師

No More
Useless
Resuscitation,
End-of-Life in
Peace



於重症單位工作時，曾有病人對我說：「我想要快活的走，我很辛苦。」這句話深深印在我的心裡，讓我反思，原來我們的醫療對病人來說可能是很辛苦的。

急重症單位是搶救生命的地方，不可諱言，也是最常面臨病患臨終的地方。隨著工作愈來愈順手後，我開始思考關於生命末期病人所要的是什麼……

嗅到死亡氣息 團隊的臨終準備

這位阿公幾乎沒有生病過，家人都覺得他很健康，後來一生病就是肺癌，在沒有預期的情況惡化後插管治療，治療後狀況穩定，帶著非侵行性呼吸器回家休養。但後來阿公開始反覆發燒、肺部感染，常進出加護病房，我們都可以感受到阿公的精神、體力愈來愈差，可能時日不多了。

兒子說：「以前阿爸被插管過，那時他用憤怒又悲傷的眼神看著我，手還比著他活不下去。」「我不知道我現在該怎麼做？爸爸也不是我一個人的，我感覺我好像快要看不到他了。」「爸爸只有一個，只要他還有一口氣，我都想要看到他，我不想放手，但是姐姐妹妹都說，不要再讓爸爸痛苦。」……類似這樣的情境常常發生，家屬內心充滿著矛盾、掙扎，不知道該如何選擇。而身為專業護理人員的我們呢？在我們嗅到病人即將面臨到死亡過程時，能幫家屬和病人什麼？

臨終的準備，不是一個人可以完成，是需要團隊一起的。所以，我們開始花時間了解阿公的為人，有沒有什麼心願，家人的想法……我們將陪伴的時間拉長，試著將阿公接下來會面臨到的狀況、病程進展、醫療方面還能幫阿公做些什麼，慢慢告訴家人；也告訴家人，如何牽起阿公的手和他說話，如何在他還清醒時，聽聽他對疾病的想法、臨終的期望。

一段時間後，兒子拿著在報章雜誌上看到的安寧緩和條例及不施行心肺復甦術相關內容和我們討論。兒子說：「爸爸說他很辛苦，想要我們好好陪他，不要有大的痛苦就好。」聽完我們的意見，兒子說，他會放在心上，



黃齡萱理解要末期病人與家屬決定放手的不容易，醫療團隊也會共同與病人及家屬討論出最適合的治療選擇。

和姊妹們討論。同時我們請安寧團隊介入協助，醫師也和家人討論當面臨臨終時，藥物的幫忙、點滴的減量等等。

不急救的決定 換來圓滿的回憶

這是最後一次在加護病房看到阿公。阿公再次因為呼吸喘入院時，家人選擇不要再到加護病房。到普通病房探視時，兒子說，他已經為爸爸簽了「不施行心肺復甦術同意書」。

他們常常舉行家庭聚會，他們讓愛在心裡口難開的阿公親吻了阿嬤，兒子說著，阿公當時的嘴巴，笑得合不攏。兒子說他每天下班，都會去和阿公聊天、抱抱他；女兒們買了他最喜歡喝的養樂多、甘蔗汁，家屬用他們所有能表達愛的方式陪伴阿公；同時，我覺得他們也在替自己做心理準備。某日，阿公就在家人協助身體沐浴後，平順地向他們道別，離開了。阿公走了一段時間後，兒子說，他們和阿公都沒有遺憾，因為他們從頭到尾陪伴，還好來得及聽到阿公自己的想法，屬於他們的這些「回憶」，不會因為阿公的離開而消失。

自己由重症單位轉換跑道，現擔任出院準備服務的個案管理師，常有機會協助生命末期病人的照護，生命末期「放手」的決定，對病人、家屬甚至醫療團隊，不是想像中的簡單，我們利用跨領域的團隊會議、家庭會議，不斷思索討論出最適合的選擇，圓滿病人及家屬，也圓滿自己。☺