

全人醫療做先鋒

Pioneering Holistic Health Care in Dalin

■ 文 | 林名男 大林慈濟醫院副院長

向來，對生病患者的照顧，本來就應該是全方位的。而在病人照護團隊裡面，護理一直是全人照護的先鋒！

剛進到大林慈濟醫院的時候，因為住院醫師不多，還需要協助病房的值班，有一個寒冬夜晚，大概凌晨四、五點時，接到病房護理師的電話，希望我去看一下病人，可能需要處理，開個醫囑。冬天從溫暖的被窩起來是有一點痛苦的，匆匆忙忙地趕到病房，大夜班護理同仁跟我解釋病人可能需要加開一點嗎啡止痛。安寧病房的癌末病人常需要止痛，所以會有 prn order（臨時醫囑），我看看病人的病歷，其實已經有 prn order 了，我就問護理同仁，是否有給了，她回答說：「有給了，可是我覺得可能還需要再調整。」她領我到病人床旁，病人是相當末期而且已轉移到腦及骨骼的患者，因為疾病的關係已經無法言語，也無法問出他現在的症狀，呈現昏迷的現象，當下我心裡是有一點抱怨，這不是開我玩笑嗎？怎麼評估來調整嗎啡劑量，

而且當下病人是昏迷的狀態！護理同仁回答說，三十分鐘前雖然已經給了藥，可是再到床邊觀察的時候，發現病人的眉頭一直皺著，所以覺得需要再調整劑量，很不好意思把我叫起來！

我自己當下很慚愧，護理同仁會從各種徵候去評估病人各種的不舒服，病人皺著眉頭，雖然不能言語，在護理師的眼中，也是需要再進一步細心處置的。

林名男副院長與程裕藍護理長、臨床宗教師討論。攝影／謝明芳





大林慈濟醫院心蓮病房團隊合影。攝影／黃小娟

醫療照護團隊的養成訓練過程，本來就該是以病人為中心的照護，生病的患者，除了身體的苦痛之外，心理的壓力、家庭的負擔、社會角色的再適應，在在需要團隊的共同努力，醫師不可諱言的，慢慢地聚焦在生理問題方面的處理，可能逐漸忽略病人需要協助的各個層面，甚至在評估病人生理症狀時，也可能會忽略一些細節，而護理同仁的教育，一直是全人的，常看到院內護理繼續教育上，一張一張的人形圖，生動的人形圖案上，寫滿了病人的主述症狀之外，患者自身的健康信念、家庭互動關係、疾病對他的影響與衝擊，甚至爾後出院準備需要注意的重點，社區資源的轉介，居家環境可能要改善的部分！全人照顧，從一個可能是模糊的概念變得具體而鮮明，患者的生理、心理、社會，甚至是靈性的需求，躍然於人形圖上，往往，對病人問題的根本解決之道，就在於護理同仁用心蒐集鉅細靡遺的人形圖海報之中。

醫療照護團隊的目的，是照顧好病人的各種需求，因為疾病的形成，病因複雜，疾病的表現也有很大的不同，協助病人解決問題的方法得依病人的狀況而有所調整，所以需要各種的專業組成醫療團隊，不僅是醫師，護理師、醫技、藥師、社工甚或是志工，都是缺一不可的。長期陪伴在病人與家屬身旁，了解病人的辛苦與需求，執行各項醫囑與介入等等，都是得依賴我們的護理同仁！全人醫療做先鋒，讓大家為減輕病人及家屬的苦痛，一起努力！☺