



## 我與 My Nursing Career Blending with Patients & Their Families

# 病人家庭的<sub>的</sub>生命交融

■ 文 | 陳綵珍 花蓮慈濟醫院心蓮病房護理師



「Lived experiences 是什麼？是一種意識層面持續進行的複雜過程，持著過去的經驗，並生活在現在所經驗的情境之中。」回想起教授在現象學課堂中的話，也開始像當初菜鳥時期學姊所教的，記錄自己過去與現在的意識流動。

在交叉訓練的單位，已簽署不施行心肺復甦術的老人家生命徵象改變，緊急的進入執行監測心電圖、補水等措施，並再次確認家屬對於醫療決策一致同意後，身為主護的我離開病床去照護所負責的其他病人，這時老人家的外籍看護慌亂的拿手機來給我聽，原來是家屬聽成病人已往生的錯誤訊息，一下子反應很激動，看護又說不清楚……腦袋裡判斷一下情況，聽著家屬話語中的情緒波瀾，我按開了看護手機的視訊模式，直接給家屬看看父親的狀態，緩慢一字一句的簡單解釋，也重述老人家之前所說過的心願，這時，遠在外地出差的她，對著無法言語的父親說出她來不及在病床邊表達的遺憾。

我這一次的應對和處理方式，被家屬和團隊肯定為很有人文的照護。

引導病人和家屬彼此「道謝、道愛、道歉和道別」，這「四道人生」是心蓮團隊很重要的介入措施，過去不擅長人際行為處理，起初到心蓮病房服務時，站在彌留室外總是不知所措，是經過每一次和案家互動及和團隊演練，把專業方式留在「腦」中，學習用「心」表達。

當年是正要履約實行公費義務的新鮮人，聽著實習同學說「那裡有咖啡喝，照顧人數不多但依然很忙」，開始好奇這號稱「團隊照護」的安寧療護單位。加入心蓮病房後，常常要進行溝通討論的環節，每天早上在居家共照、社工、醫師、專科護理師、心理師面前進行護理交班，那時的我常在團隊面前被當時的病房主任王英偉醫師問：「如果妳是這個病人，妳會怎麼進行照護？」總依著前輩們的暗示和下班後拜著 google 神和工具書腦補末期症狀來回答提問。

「安寧主護制」就像個案管理，身為主護，要記錄病人家庭重大事件，確認決定緩和和治療的過程及意願；想辦法建立好關係，抓緊機會跟病人或家屬談各種想

法，並轉存為談論倫理決策會議或身心靈照護問題的文本資料，進而由團隊集思應對處置，像是運用風向原理抽吸腫瘤的異味等等。

某次學妹問我為什麼要知道病人婚姻狀況，這不是隱私嗎？又或是為什麼我知道這個虛弱半眯著眼的病人躁動的揮舞手時，在病人耳邊講女友只是短暫外出就會平靜下來。我不愛探人隱私，只是如果病人或家屬願意多講一點，我們就能為他們多設想一點。

阿強的女友是東南亞籍，她從一入院便表態「我不是看護」，他們彼此都是二次婚姻後的重組家庭，住院期間女友幾乎是唯一的照護者，考量著法律條文及女友在病人家族中的「被定位」，我們常要協調阿強妹妹與女友之間的意見衝突，也知道阿強在瀕死過程的不安全感，他非常依賴女友。為了減少女友 24 小時陪伴臨終過程的高壓負荷，我們調整阿強的腫瘤疼痛症狀控制，讓女友安心出去透透氣，並帶著她參加藝術治療課程，以預防後續可能的高哀傷狀態。

隻字片語，也有厚重的分量，會讓過去的意識流入現在。平實的我不太擅長彩妝，為往生的病人做遺體護理時，想起家屬曾描述「媽媽很注重自己的外貌」，便帶著悲傷的女兒，在學姊的協助下，按照過往母親的習慣，為往生的母親增添淡淡的妝容，並引導著道別。這樣看似應該是葬儀社任務的舉動，在家屬慌亂的當下形成一種安定的氛圍，也在病人往生後幾週得到家屬正面回饋。這也讓我再次體會到，注意每一個照護的細節，能讓臨終期不能言語的病人依然得到個別的尊嚴、舒適安心的護理。自己在安寧領域陪伴他人家屬經驗，也用來保護了自己罹患癌症的家人。

過往的意識流，與現在的意識，不停地來回交錯與融合，最終成為現在的自己。安寧常常要不停的省思，省思而後知不足，然後我去參加內科加護病房的急重症課程交叉訓練，在主管們鼓勵下參加亞太安寧會議，也曾在單位幫忙下完成北上攻讀研究所學位。

在投入學術面撰寫論文的過程中，我也再次認識臺灣與世界的安寧起源、運作與政策，並再次整理過往照護上的不滿或疑問，透過有如老師般的團隊、病人、家屬，及同學、教授的眼睛看得更遠更廣，持續學習。

謝謝陪伴我生命中一同成長的團隊，及所有曾來來去去這單位的人事物，不免俗的深深道一句在慈濟最常聽到的——「感恩」！





# 創造最後幾哩路<sup>的</sup> 幸福記憶 Create Blissful Memories in His/Her Last Miles in Life

■ 文、圖 | 陳純純 花蓮慈濟醫院心蓮病房護理師



1995年8月8日踏進臨床後，便與護理結下不解之緣。在第一線服務二十五年，讓我深深體會到「愛」是護理工作的泉源。愛工作、愛家庭、愛生命、愛自己、愛護理，才能在這工作崗位堅持如此之久。

父親在2001年病逝，開啟我與安寧療護的緣分，在安寧病房、居家服務19年，近年更擴大至機構，長期臥床病人成為每日照護重心。

臥床長者們因置放鼻胃管而感到不適；因灌食導致肺炎而反覆出入院；照顧者的無助與焦慮，這些畫面在我腦海環繞不去，心中滿是不捨，慶幸能以專業協助。

醫院推廣全人照護，呼應日本的薄井坦子教授提倡的「南丁格爾護理理論」：

「南丁格爾護理方法論主旨為三層關心，第一層是理性關懷，掌握病人的特性；第二層是發自內心的人性關懷，了解病人罹患疾病及接受治療感受；第三層是促進治療過程的技術性關懷，融合前兩項考量，進一步思考什麼護理措施對病人是最有益，採取何種介入方法幫助病人潛能發揮到極致。」我從臨床評估發現，長期臥床放置鼻胃管的長者已經許久沒嘗過食物味道，他們的吞嚥及味蕾的功能是否還有機會被激發？有一天我看到自己小孩吃糖果時的滿足感，聯想到是否讓長者也嘗嘗這甜蜜滋味，於是做了一系列的甜食刺







花蓮慈院心蓮病房的安寧居家療護也走入機構，為讓住機構的老人圓滿回家的願，除了安寧居家護理師，還需要醫師、心理師，甚至機構同仁一起才能完成。

激措施。這只是一個小小動作，卻獲得老人家們的「大大反應」，像是無知覺狀態的長輩，也會發出聲音，甚至說謝謝。給糖吃絕對不是一種討好，而是藉口腹之欲與食物刺激，重新喚醒長者的味覺，能重新開口說話、表達意見，不再因臥床、無法回應而被忽視或被當作植物人。這就是南丁格爾理論中第二、三層的落實，進而發展出符合全人照護且兼具個別性之措施。

人需要被關懷，感受外界，才能在疾病王國裡稍稍消去孤獨感。一位中風近五年的阿公，與他互動時沒有反應，壓瘡為三至四度，常因肺炎、泌尿道感染頻繁就醫。在我接手半年後，壓瘡好了、沒再住院，阿公也可以用單字對話。這成果來自每次訪視時不放棄的與阿公說話。我的聲音對阿公來說，像是來自外界的敲門聲，所以他開口的第一句話是對著我說的，那次的訪視讓我相當感動，同時也反省護理專業必須與時俱進、保持敏感度，才不會讓服務變得例行、機械化。

此外，安寧的病人沒有心願、沒有夢想嗎？在陪伴末期病人的時間，尤其是機構的老人，「回家」似乎是占了八成以上的心願，很多老人從醫院出院後因家屬照顧

問題就直接到機構，「有家歸不得」成為生病老人的心聲，當生命一點一滴走向尾聲之時，一次又一次與機構團隊一同帶病人回家，看著他們回家後，家人們分享著老人在家的點點滴滴，及老人歡喜滿足的笑容，更讓我對護理生涯更加有溫度的走下去。

安寧療護開始走向將「八大非癌」納入照護對象後，我們接觸的病人疾病面向也要跟著拓廣，而只要在訪視時對病人敏銳觀察，就能及時發現症狀，提早進行衛教與治療，減少病人往返醫院、出動救護車的次數，同時降低不必要感染，家屬壓力也會因而減輕。當病人症狀在機構中受到控制，而不是在醫院，病人能更為舒適與自在。急性惡化、接近臨終之際，也因為照顧者在訪視時接受衛教，預先具備如何處理，就能減少焦慮與害怕，讓病人得到良好醫療照護、獲得善終。

除家庭外，對很多長者來說，機構就像是晚年的「家」，也可能是最後一個「家」，但目前安寧療護介入機構的服務有限，特別是善終的推動，機構住民如何善終應納入思考。2014年開始呼應推動全社區安寧療護，這中間經歷著許多的挑戰，我試著同理機構照護人員的擔心及需求，安排相關安寧在職教育與悲傷關懷，導入園藝治療；更在假日帶著兒女前往機構關心老人家，因為小朋友是老人家的開心果。就這樣，慢慢搭起安寧團隊與機構間的橋梁，從一間機構照護一位安寧病人開始，到十多位病人都能接受安寧療護，這中間多半由家屬口碑相傳；推動機構安寧療護，從一間到三間、四間、五間，增強其照護信心，使病人安詳在機構往生，也是安寧團隊與機構間和諧互助的結果。

怎麼改善臨床護理？回到根本思考護理存在的目的——解決病人之苦。薄井教授的理論，是我照護末期病人的依據，落實它，就能改善並滿足病人需求，護理工作得到更大成就感，這也是一種「愛」的理念與實踐。未來護理生涯仍長久，我希望更多病人能夠透過我的服務，維持身為人的尊嚴，喚醒生病前的美好回憶，創造人生最後幾哩路的幸福記憶。☺



陳純純護理師（左）發現「回家」是許多老人的願，為老人圓願成為她工作的日常。