

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

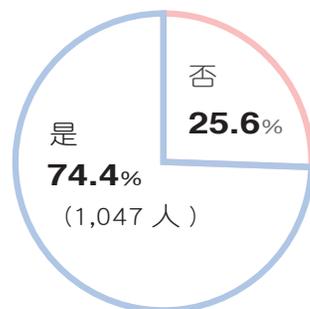
首先請問大家，於護理工作中曾經照護末期臨終病人的比例。統計結果顯示，74.4%(1,047 人)有照顧過末期臨終病人，約四分之三，僅 25.6% 沒有。

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%。

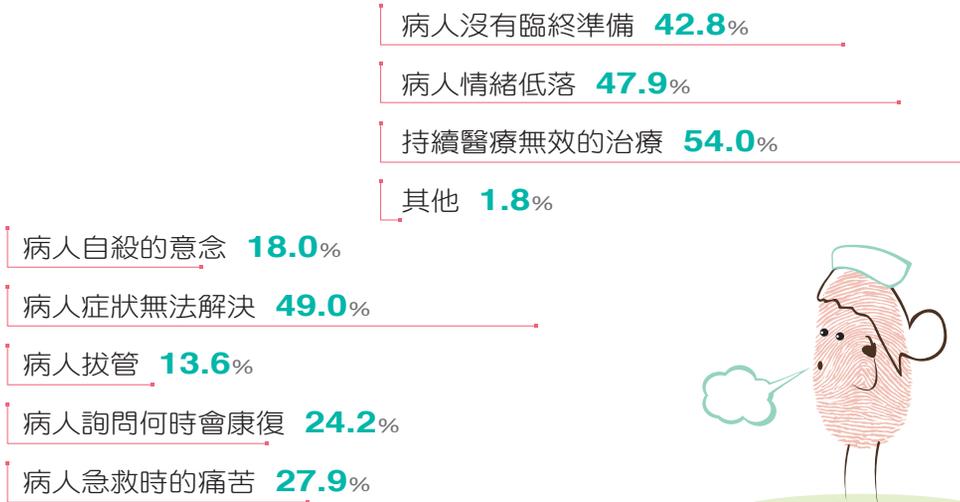
「無效醫療」的發生，是許多護理師都曾遭遇過的，且滿常面對的。2012 年健保局統計有 30% 以上（一千五百億元）的花費是在病人往生前 3 到 6 個月，其中包含很多無效醫療的費用，拖延病人的死亡，徒增痛苦。此外，不管是病人症狀無法解決、情緒低落、急救痛苦……這樣的情形讓護理師感覺困擾，都是因為大家捨不得見病人受苦。

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，已經不成人形了。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)

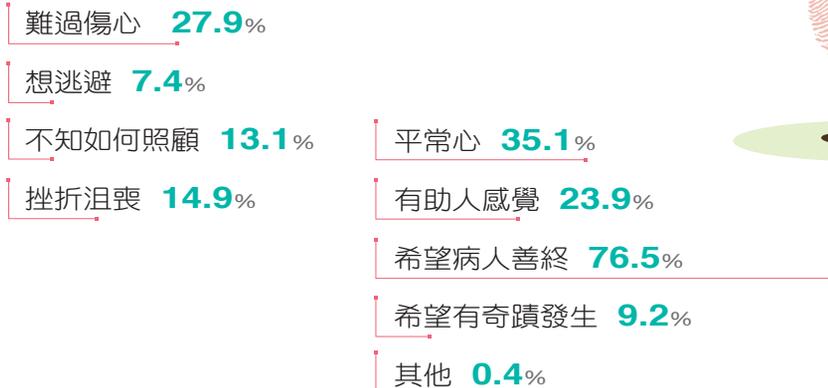
- 意見反覆 38.5%
- 家屬間的意見分歧 58.0%
- 重覆問同樣的問題，很焦慮 62.7%
- 向病人隱瞞病情 54.6%
- 家屬對臨終方面的提問 30.2%
- 家屬不放棄無效醫療，要救到底 61.9%
- 害怕談臨終議題 33.4%
- 病人意識清楚前的醫療決定與家屬不一致 39.0%
- 不曾照顧病人的家屬提出不同的意見 45.3%
- 其他 0.6%



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。

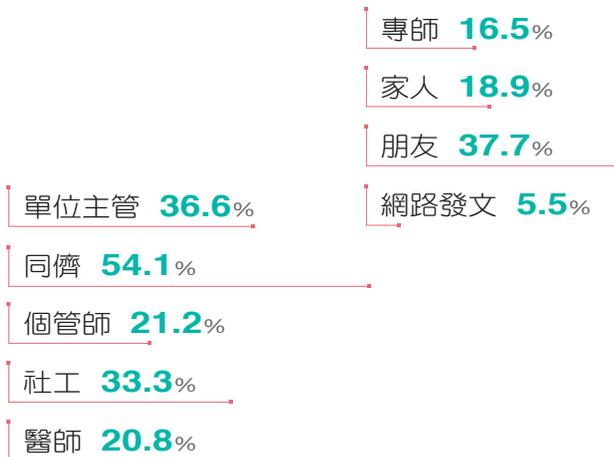
末期溝通 哀傷輔導

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。

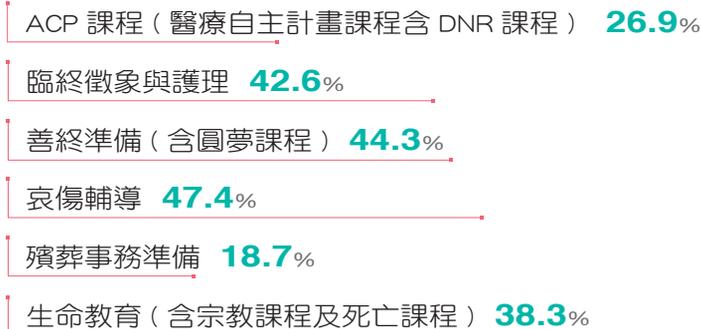
給自己選擇的權利 幫忙適時放手

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？

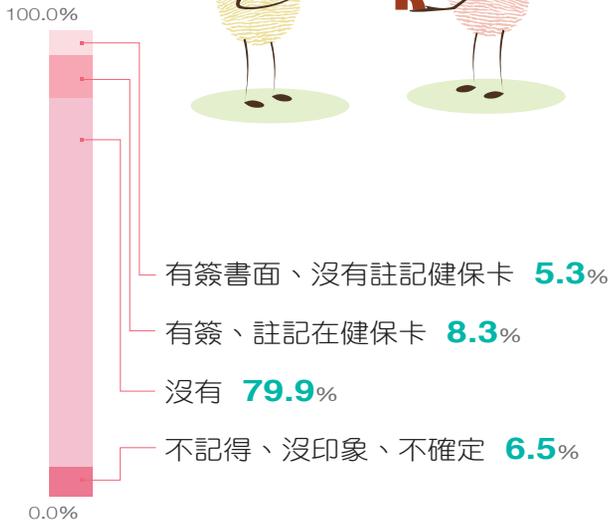
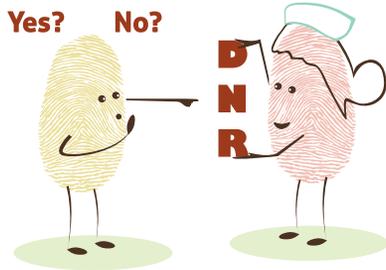
(N = 1,407, 複選)



7

我自己有簽署「DNR不急救同意書」？

(N = 1,407, 單選)



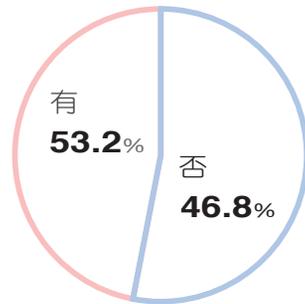
猜測如果跟一般社會大眾比，護理同仁中有 13.6% 簽署過 DNR 同意書，已經是相對高的比例。護理師看見過許多無常的發生，所以這個比例應該要更高些，相信原因是護理人員都還非常年輕，雖然有真正面臨了無常先到的課題，可能都覺得太忙了，改天有空再簽。而不記得的 6.5%，可以趕緊去檢查一下了。

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

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)



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。