

#### ■ 文/王淑貞 花蓮慈濟醫院護理部督導

「心蓮病房」,是慈濟醫院癌末病 人安寧療護病房的專有名稱,「心如明 月,遍照大地清淨性;蓮若菩提,開滿 人間智慧花」,是證嚴上人對於入住心 蓮病房病人的祝福,我想也是對於服務 於安寧療護病房醫護同仁的期許。

安寧緩和照顧提供了末期病人身、心、靈的全人照顧,讓病人獲得最好的生活品質與生命尊嚴,達到生死兩相安的目標。第一家現代安寧病房於1967年由西西里·桑德斯(Cicely Saunders)在英國創辦聖克里斯多福醫院(St. Christopher's Hospice),在23年後台灣馬偕醫院成立第一家安寧病房,花蓮慈濟醫院於1996年成立東部地區第一家安寧病房,接著大林及台北慈濟醫院的心蓮病房也陸續成立,讓更多的病人有機會接受較完善的照顧。

#### 不只重人性 安寧醫療很專業

刊載於此文之前的「誰適合安寧伴 行」,是台灣安寧療護之母趙可式教授 應編輯之邀,為本期專題特地撰寫的文 稿,感謝趙教授給予心蓮病房的鼓勵。

「安寧療護」是一個醫療的理念,趙教授於1994年至日本參訪後提出:「台灣要推展安寧照護就需要在極高科技的醫學中心附設安寧病房,使安寧療護成為醫學的次專科,使醫療人員瞭解這是『很醫學』,使社會瞭解這是『很專業的』;所以,安寧療護必需要結合「高人性照顧」(high touch)與「高科技照顧」(high tech)。」

不久前趙教授曾出版新書,訪問調查 醫師們對於安寧療護的認知與感受,發 現原來台灣不少醫師對於安寧療護也是 不甚了解,嚴重者甚至有不醫學、不專 業的負面觀感。

那麼,一般護理人員對安寧療護的認知是很醫學、很專業嗎?曾有新進護理人員選擇要到心蓮病房,原因是「因為只要跟病人聊聊天講話就好了」,結果這樣的心態讓他一進入心蓮病房就適應不良,因為他發現安寧療護是在做積極的照顧處置。若問在學時有修過相關課程的畢業生,同樣的回答也是以溝通及心理陪伴為主,鮮少人會提到專業技能的重要性。

#### 三成願意療安寧 希望照護高品質

而本期談慈濟安寧療護的專題中,便 試著以問卷了解慈濟全體護理同仁對於 「安寧療護」的觀感、認知,並假設性 地探視非安寧領域同仁對於從事安寧療 護的意願及其原因,也試著呼應趙博士 的建議,找出適合安寧療護護理同仁的 特質。

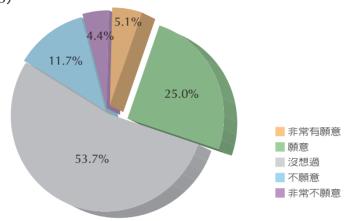
本次問卷以電子郵件發送至慈濟六院,收到非安寧護理人員1,308份、安寧 護理人員45份,總共回收將1,353份問 卷,反應相當踴躍。

調查結果顯示,1308位非安寧護理 人員中,有三成護理人員有意願轉調到 安寧病房(30.1%),53.7%的人沒想過, 只有16.2%表示不願意。而假設性地詢 問願意轉調到心蓮病房服務的原因,最



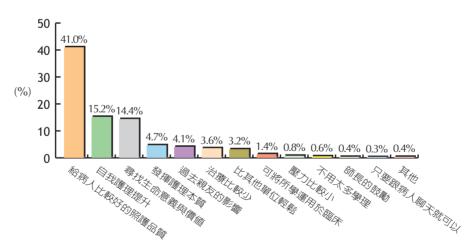
# 非安寧療護人員若有機會,會想轉調到安寧病房嗎?

(N=1308)





## 非安寧療護人員會想轉調到安寧病房的原因?(複選,N=1308)



主要是「希望給病人比較好的照護品質」(41%),其次是「提升自我的護理能力」(15.2%)、「尋找生命意義與價值」(14.4%)。顯見護理人員還是以病患為中心出發,也樂於提升專業照護能力,而自我生命的意義與價值更是護理人員在臨床生涯中不斷探求解答的一大功課。

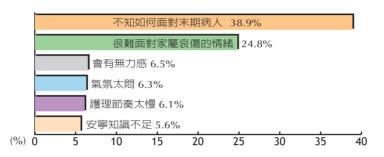
#### 安寧教育普及化 護理醫療調配權

有近七成的護理人員在學期間曾修過 安寧療護相關課程,可見安寧療護的教 育已逐漸普遍化,而1308位非安寧護理 人員中有六成以上於工作中至少上過4小 時以上的安寧課程(61.0%),有15.3%上過



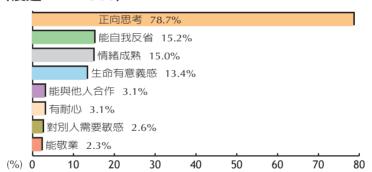


#### 非安寧療護人員不願意選擇到安寧病房服務的原因(複選, N=1308)



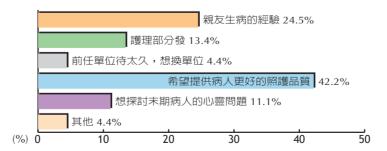


## 非安寧療護人員認為身為安寧病房護理人員的特質需具備的條件 (複選,N=1308)





## 非安寧療護護理同仁進入安寧領域的因緣?(N=45)



安寧療護基礎班,上過安寧進階班的則僅0.9%。而回答有意願轉到安寧病房服務的人當中,研修過安寧基礎班課程的只佔其中23%,顯然假設與現實之間還有一段不小的距離。

在醫院中,雖然大部份的護理人員對於安寧照護已有基本的概念,但是否大家都能夠瞭解安寧照護的服務內容與本質卻仍值得深思;曾聽過護理人員認為在安寧病房太沒出息了!也有極少數的護理人員是以為「治療較少」(3.6%)、「比其他單位輕鬆」(3.2%)、「壓力較小」(0.8%)、「不用太多學理」(0.6%)、「只要跟病人聊天即可」(0.3%)而想轉調安寧病房。

殊不知安寧病房的護理人員是最能發 揮護理功能的一群,在臨床上,醫師賦 予安寧護理人員很大的醫療調配權,有 許多p.r.n.(需要時給與)的處方,讓護理人 員評估及判斷病人的需要,而給予最佳 的處置,所以安寧護理人員需要具備很 強的生理、病理、藥理的知識,才有能 力緩解病人的症狀;除了醫療處置外, 還需花時間學習各式各樣的輔助療法, 如芳香療法、音樂治療、藝術治療、中 醫護理等等技能,以發揮護理的獨特角 色功能。因此,有意願成為安寧護理人 員,除了心理準備好外,更需透過良好 的安寧教育訓練,才能夠給病人更好的 照顧。即使研修安寧療護課程,若未能 真正在安寧病房工作或實習,或在研修 課程後,未實際運用於臨床照顧末期病 人,可能就不易去體會安寧照護的精 神。



### 護理本質 愛在心蓮

在安寧病房每天面對瀕臨死亡的病人,一般人會覺得這是一個悲傷的地方,一般護理人員其實也有類似的感受,此次訪問非安寧護理人員不願意到安寧病房的原因,最主要便是「不知如何面對末期病人」(38.9%)、「很難面對家屬的哀傷」(24.8%)、「無力感」(6.5%)、「氣氛太悶」(6.3%)等原因。

雖然不斷的面對死亡,但在心蓮病 房裡,笑聲笑容常比哭泣聲還多。喪 親的家屬會選擇重回病房當志工,希望 將對病人的愛轉送給有需要的人。視安 寧病房如墳墓的病人,接受安寧照護後 改變了自己的心念,安慰其他病友;病 人曾形容「來到心蓮病房,就如同從地 獄到天堂一般」;「就算我的盡頭到25 歲,我不會遺憾,因為我該做的都做到 了」。安寧療護選理人員親身感受到 的,是病友與家屬們對於生命終站的積 極把握,生命若能沒有遺憾,是多麼美 好的境界!

當然,在病人面臨到死亡恐懼時, 護理人員也同樣會不知所措;當症狀 無法即時緩解時,也會有無力感。幸運 的是,團隊照護就在護理人員不知所措



時、或無力感來襲時給予最大的支持, 護理人員藉由不斷的學習,來克服自己 的不足。通常安寧進階實習的護理人 員,結束五天的實習後,都會表示在心 蓮病房感受到真正的護理之愛。

## 正向思考施魔法 安寧伴行多奇蹟

安寧療護在台灣已經發展近二十年, 但目前只有30多家醫療院所有安寧病 房、總共500多床安寧病床,服務業務含 住院、居家及共同照護,安寧護理人數 不到千人,佔護理人員總數比率不高。

詢問非安寧護理人員,認為安寧病房護理人員應該具備的特質,有近八成(78.7%)認為應具備「正向思考」的特質,與趙博士提出適合擔任安寧伴行者的第一項特質相同,同仁選擇的其他主要特質依序為「自我反省能力」(15.2%)、「情緒成熟」(15.0%)、「對生命有意義」(13.3%)等。

其實,在心蓮病房發生過很多的奇蹟,有如施法術一般,護理人員的正向思考能力當然有發揮很大的作用,但更重要的是,整個安寧療護團隊都非常正面思考,相信可以做得到。所以,在團隊都時不應不應不不應,在團隊統立,有人再度可以說話,與國際統盡腦汁、運用輔具,除了緩會離開病床,運大多條管路久未洗澡的病人,病人也有機會洗個舒服的澡;腫瘤傷口則利用中藥的收斂作用,減少傷口的滲液;中

藥茶包緩解病人便祕;左手香濕敷消腫 ……每一項成果,都是團隊每日在晨間 會議中不斷腦力激盪而一一完成的不可 能任務。

#### 生死大問 四全照護

此次專題也針對從事安寧照顧的慈濟 護理護理同仁進行訪查,共回收45份問 卷,雖然樣本數少,但調查結果也足以 借鏡參考。調查結果發現,這些護理人 員會踏入安寧療護領域的主因為「提供 病人更好的照護品質」(42.2%),這與非 安寧護理人員的回答是一樣的,約四分 之一是受親友生病經驗的影響(24.5%)而 投入,13.4%的護理人員是被動地接受分 發,有趣的是11.1%的人是因為想探討了 解末期病人的心靈。

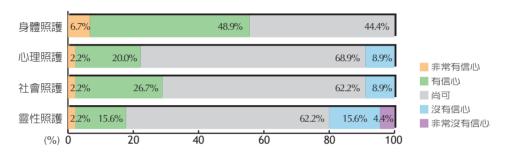
線上的安寧護理人員大多具備末期病 人照護的知識與技能,都已經受過安寧 基礎班與進階班的訓練。探討他們對於 緩解病人症狀的信心,發現以「生理症 狀處理」較有信心(72.4%)、其次是社會 症狀處理(64.4%),心理症狀(63.1%)及靈 性症狀處理(62.2%)信心度相當。

安寧療護強調團隊合作,無法完全由 護理人員獨自完成,在面對全人照護的 整體評估,仍需靠其他團隊人員並肩合 作,彼此互相補位學習,才能提供病人 高品質的照顧。

安寧照護雖強調四全照護——全人、 全家、全隊、全程,但在這照護過程 中,護理人員所佔的比重最大,且分三 班共二十四小時在病人身旁,因此,在 面對末期照護的處境裡,護理人員所需

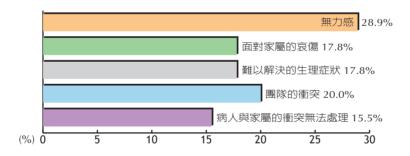


## 安寧療護護理人員解決末期病人的信心度(N=45)



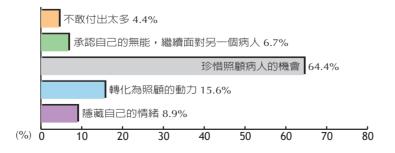


#### 安寧療護護理人員照顧末期病人面臨的困難?(N=45)





#### 安寧療護護理人員照顧過程中,面對困難時自己内心的轉化?(N=45)





承受壓力與專業困境應該會高於其他專 業人員。

#### 護理心安寧 紓解悲傷再出發

安寧護理人員回答他們面臨到最大的 困難是無力感(28.9%),其次是團隊的衝 突(20.0%)、面對家屬的哀傷(17.8%)、難 以解決的生理症狀(17.8%)、及病人與家 屬的衝突處理(15.5%)等。

臨床上,安寧護理人員面對病人困 難疼痛、呼吸恐慌、求死等症狀,有 時壓得他們也會喘不過氣來;病人身上 發出腫瘤傷口的惡臭味時,態度需保持 若無其事,小心翼翼的清洗傷口、蓋上 敷料,深怕病人受到傷害。傷口大出血 時,更需故作鎮定,安撫病人及家屬。 才剛作完遺體護理,心理還未撫平時, 卻又要為下一個病人慶生,有時如同在 洗三溫暖。有時護理人員也需要扮演病 人及家屬的代言人,協助病人或家屬表 達感受,當家屬遭受到其他家人指責 時,還需要協助從中協調。下班後,護 理人員有時還要陪病人小孩作功課,在 外用餐時,也會想到幫獨居的病人買些 其喜愛的食物。

對於長期住院,行動不便的病人渴 望能重回七星潭的海邊,經團隊精心策 劃,為了不讓病人曬到太陽,必需在清 晨六點就出發,下車後輪椅還需半推半 抬的避免引起骨折的疼痛,只為讓病人 到達思念已久的地方、完成病人的最後 心願。逢年過節,護理人員還要扮演嫦 娥奔月、耶誕老人送禮物,與病人渡過 這可能是他最後的節日。除夕夜病房主 任開著車,由護理人員陪同,將病人送回家中過年,然後再回病房,與其他病人一起圍爐,護理人員卻無法回家與自己的家人團聚。病人往生前,還常在夢中遇見病人來告別。病人往生後,還會到病家探望喪親家屬,有時喪親家人也會到病房來,抱著護理人員哭,就好像一家人在追思自己的親人。

病人在生命的末期,對於身體與心理 的反應相當敏感,護理人員在評估病人 的身、心、靈狀態時,病人相對的也在 觀察護理人員。病人常會選擇性的告知 或詢問他們的狀況,當安寧護理人員能 與病人的心靠近時,就能感受到與病人 的心靈交會,其實就是一項護理措施; 若護理人員每天只是執行常規護理,無 法觀察到病人有形與無形的變化,這樣 的護理人員可能就無法勝任安寧照護, 也很快的就無法繼續在安寧病房工作, 或只能坐在護理站接電話,被動的處理 病人問題。

#### 生命終站交會處 化荒蕪盎綠意

安寧照護的過程中,護理人員雖常感 於身心焦瘁,但為何還有人堅持崗位, 願意繼續照顧末期病人?護理人員是如 何看待末期照護的處境?

慈濟安寧療護人員做出這樣的回答。 64.4%在面臨照護的困境時,會珍惜照顧 病人的機會,15.6%的人會轉化為照顧的 力量,或承認自己的無能,繼續面對另 一個病人(8.9%);有少部份的護理人員會 隱藏自己的情緒(6.7%)或不願意付出太多 (4.4%)。 Sheila Cassidy在《幽谷伴行》一書中提到「在某些方面,護士比醫師幸運些,他們對病人總會有所助益,譬如護士為他們洗濯、清潔、指壓按摩等等。這些溫暖的舉動常能化解痛苦。但另一方面,護士確也處身『煤層表面』,首當其衝,無可避免要面對痛苦的現實和身心的瓦解。」(趙可式譯,1992)。

在臨床上,有護理人員因為照顧末期病人,看見生命的本質,讓自己的人生更有意義;一位剛從學校畢業的護理人員蘇靖惠就反映,來到心蓮病房一年,感覺自己到了一個愛的大家庭,在照顧末期病人過程中有苦、有笑,會有情感的發生,自己能用心照顧他人,是一件很有成就感的事。但也有護理人員常壓抑自己的悲傷,或甚至不自知處在悲傷中,而呈現於臨床表現的就是無力感或疲憊感,沒有學習

力,慢慢的就會想離開職場。

所以,安寧病房每年都應該要為護理 人員紓解悲傷的情緒,將有助於護理人 員繼續提供病人更好的照顧。

安寧療護護理人員在照護末期病人雖 時承受內心糾葛、失落與情緒的壓抑, 若能打開心門,讓陽光透進來,一定可 以感受到溫暖和光明。《靜思語》上 說,再荒蕪的土地,只要有人肯撒種、 耕耘,很快就會綠油油地,充滿豐收的 生機。慈濟基金會副總執行長林碧玉為 心蓮病房譜了一首詞《悲欣交集在心 蓮》,雖然是病人即將離逝的心情,卻 也深刻的刻劃出安寧團隊人員的感受。

在安寧病房是何其幸運的一件事,慈濟 安寧療護同仁在心蓮病房與一個個生命交 集,體悟生命的真諦,死亡的面貌,發揮 護理的本質,學習如何好好地生活。

# 《悲欣交集在心蓮》

詞:靜憪 曲:慈云

我深愛這個世界 後童稚青春到圓熟 迎著日出送走日落 相约親朋好友於茶餘級後 觀賞花開花謝唱清歌 山河原野 我曾盡情擁有 我深愛這個世界 日日在此駐吳享有 但自然法則使我必須遠離重新來過 我悲因為我有一份不捨 但我欣然接受因為這是自然法則 悲欣心情交錯 後駐吳到消逝這份不捨難割捨 悲欣心情交錯 用純潔的心在下一站重新來過

燦爛的來生 我将把握欣然擁有