

愛與尊嚴：在安寧病房的實習之旅

文／臺中榮總 PGY 醫師 羅敏豪

♥ 前言

短暫兩周的安寧病房經驗，讓我深刻感受到團隊的友善及默契。

過去總是扮演著將末期病人轉床至安寧病房接受後續照護，而如今我則身處安寧病房接收這群末期病人。

在 W116 病房，不僅是思考疾病本身，而是將視角延伸至病人主體、主要照顧者、家人們。也瞭解唯有觸及並協助處理病人的社會、心理、靈性等議題，才有可能提供更完善的全人照護。住進安寧病房的個案，有些著重於症狀控制、有些則讓照顧者有喘息機會，而有些則是為其做善終準備。

每日的晨會交接班，團隊內的各職類工作者（除醫護外，還有如諮商心理師、藝術治療師、社工及志工等）多踴躍提出各自的專業建議，共同思索病家面臨的問題及可能的解決方式。與普通病房相比，安寧病房的每床病人被投予更多的關注，讓醫療團隊與病家的互動可以從傳統在接受指令走向夥伴關係。

♥ 照護經驗分享一

77 歲洪老先生，安寧居家個案，過去有腦出血及天皰瘡病史，此次入住安寧病房的主要目的是進行天皰瘡藥物

的調整，然而在 10 月 3 日時病人發生嚴重嗆咳致血氧低下，當時的我比照在普通病房的處置流程：全套血檢驗（含動脈血）、使用後線抗生素並提供 Non-rebreathing mask，甚至為病人開立 on critical order。

後續家屬前來護理站，與其討論才明白病人過去即有反覆嗆咳之病史，自理能力近年已進展至完全依賴他人的情形，生活品質不佳，與家屬協商後不再行侵入性的抽血檢驗，也撤除了後線抗生素。

以個案的經驗，令我更加慎重思考無效醫療的議題，若醫療的介入而延長末期病人的折磨時間，便有違醫學倫理的不傷害原則。

♥ 照護經驗分享二

66 歲王先生，胃腸道基質瘤末期患者，轉入安寧病房做善終的準備。猶記得病人臨終前一晚，我與其妻子、大兒子在討論室傾聽、對話了近兩小時，在情緒、心理層面盡可能給予最大的支持。此段落的分享，我想將主軸圍繞於病人的大兒子，有相當大的哀傷介入及輔導潛在需求。此病家在近年歷經的重大事件為病人的小兒子罹憂鬱症且自殺

身亡，家庭裡的其他成員尚未能從該陰影中走出。面對病人病況急遽惡化，自小與原生家庭關係較為疏離的大兒子身處極大的心理壓力：(1)岳父同樣罹重病，夫妻雙方的長輩近期都需安排時間、心力前去探視；(2)甫取得博士學位，爭取教授教職過程卻沒有原先想像中的順利；(3)與母親分住兩地，擔心家裡剩母親一人，不足以張羅父親的身後事；(4)在一周前於國道南下途中發生連環車禍，身受輕傷。

在安寧病房的全人照護中，我們需要去識別病家的社會、心理乃至靈性等

的需求，也許會承接許多情緒，團隊陪伴病家去面對人的生死離別，變成其安定的來源之一，才更知曉安寧團隊所作的每件事其實都不容易，背後皆蘊含很深的價值。

♥ 心得及未來期許

這個月，感謝許碧珊主任、孟君護理長、菊姊、加慧學姊等團隊大家的指導、提攜，讓我感受到這一個溫馨、能夠尊嚴人性的所在，期待自己能夠應用安寧病房所學，更為健全的照護、溝通模式，於接下來的職涯當中不斷履行及映證。🏥



▲ 照片為安寧病房玻璃窗往日出方向所攝