



臨終病人教會我的那些事

◆ 口述：家庭醫學部主任 蔡兆勳

◆ 資料整理：公共事務室副管理師 吳怡平

有位罹患胰臟癌的 60 多歲李太太，一直很努力在對抗疾病，但終究在治療上遇到了瓶頸，疾病帶來的疼痛、食慾不振以及噁心、嘔吐等症狀，讓她的體重快速下降，且身體充滿著不適，卻沒有有效的緩解方式。她的主治醫師建議她到緩和醫療門診尋求更多的幫助，團隊得知她面對疾病心情低落、身心煎熬等狀況，為她安排了安寧居家照顧。初次經由團隊居家護理師接觸到李太太這個個案，醫療團隊與病人在溝通上出現

困難，團隊提供的建議不易被李太太接納，李太太對於藥物的使用有很多意見，感受到病人本身對於自己目前遇到的狀況是無法接受的，再進一步了解李太太的個人背景，原來李太太的先生早在 20 多年前過世，她一人獨自堅強的帶領著三名子女長大，李太太面對疾病衰退的過程，一方面希望自己趕快好起來，一方面又因為疾病摧殘，無法停止的疼痛、虛弱的身體，感到無能為力……。



第一次與學生到病房探視李太太，她的兒子看到我們進到病房，小心翼翼的扶起她，細心地為她整理衣著，安置好姿勢，調整好後，耐心地問著她：「這樣可以嗎？」母子情深的情景令人感動，現今有許多照顧者多為看護，或是女性，而李太太高壯的兒子可以有如此細膩的表現，實為罕見，我把此刻令人動容的情景告訴李太太：「妳過去一定很用心照顧您的子女，妳們的情感才會如此深厚。」李太太的身體雖然很虛弱但是意識十分清楚，聽到我這麼一說，李太太的眼淚馬上湧現，她說：「為人父母，照顧子女，是天經地義的事。」我說：「所以現在妳的子女反過來照顧妳也是天經地義的事。」李太太最擔心她的病況會拖累到子女，經由一番如同家人般的對話，李太太原本不願意配合醫療的態度也就軟化了。

醫療照顧者在面對臨終病人時會遇到許多困境，照顧過程可以歸納以下 6 大步驟，提供參考：

1. 預後評估、病情說明與症狀控制：

醫療人員需評估病人的狀況，並儘可能預測末期病人剩餘生命時間的長短，以讓家屬心中有所準備。因為剩餘時間的長短會影響醫療處置的內容選擇，也會影響到家屬對病人的各項準備

與時程安排。首要的任務當然是緩解身體症狀。

2. 同理和接納的態度：

醫療人員對病人要有很大的同理心與接納的態度，才能發展出良好的醫病溝通與信任關係。

建立醫病之間的信任關係有十個要點：

- (1) 親切打招呼。
- (2) 拉近彼此的距離。
- (3) 找共同點及相異點。
- (4) 先投其所好。
- (5) 要多笑容。
- (6) 細心用心。
- (7) 先積極傾聽。
- (8) 說出病人的感受（隱藏在話中的意思）。
- (9) 高敏感度。
- (10) 水滴石穿（耐心、持續）。

3. 家庭會議：

醫療人員在與病人建立信任的關係之後，才能有效地進入到病人的世界，讓病人與家屬、醫療團隊，透過家庭會議共同來針對實際面臨的情況作溝通，互相幫忙，一起面對，而非病人自己孤軍作戰。

4. 倫理思辯與共融決策：

由醫療團隊與病家共同討論出符合倫理的共識－共融決策，醫療團隊、病人及家屬一致認同，建立符合病人意願的照顧方向及目標。

5. 死亡準備五方法：

透過以下方式來積極地進行面對死亡的準備：

- 生命回顧、肯定自己：協助病人回顧人生，肯定自我的力量，跑完人生最後一哩路。
- 彌補、懺悔、化解衝突、圓滿：協助病人化解與親人朋友之間的衝突，以懺悔心彌補過去的錯誤，獲得圓滿，將有效紓解病人內在壓力。
- 心願完成、替代方案：以真誠的關懷，協助病人把未完成、掛念的事物，尋找適當的安排方式，儘量滿足病人的心願與期待，減少遺憾。
- 道歉、道謝、道愛、道別、放下：可以透過安排特別的活動聚會，讓病人與家屬有表達情感的時機，讓雙方得以心無罣礙。
- 靈性成長：感恩、慈悲喜捨、典範學習、依持正法、確定未來的方向。

死亡準備只要能完成以上其中一項就能有效促進心靈成長，經由死亡準備的過程來讓病人降低對死亡的恐懼。

6. 悲傷撫慰：

哀傷不只發生在病人疾病末期時。病人離世後，對生者的衝擊更大。最健康的哀傷，就是完整地去經歷哀傷，允

許哀傷是最溫柔的療癒，陪伴、撫慰生者，也是醫療照顧者臨終照護的一部分。

醫病間的溝通是以良好的合作關係為基石，而非一昧的隱藏，情感的交流互動可以讓病人感受到信任與關心，病人的轉變也會帶動家屬的改變。求生求好是人的本能，懂得了解病人的心情，拉近與病人的距離，就不會僵硬地執著醫療的立場。在困難中尋得方向，與病家齊心完成共同的目標，便是醫護團隊最大的期盼與價值。

