

關護概念在癌症晚期病人中的應用

陳秀玲

關護，是在護理基礎上，以人為中心的護理行為，能敏感地體會到病人的感受及需求，具有一顆憐憫的心，關心病人的各種痛苦，注意病人的身、心、社、靈的整全照顧(林佳靜, 2002)。在護理癌症晚期病人，丁炎明(2004)認為關護主要集中在對病人的生命與健康，病人的權利和需求，病人的人格和尊嚴的關心和關注上，是一種人性化、人道化服務的行為和規範。再者，將人文關懷理念融入日常護理工作中，有利於提高護士自身的關護行為和病人對護理工作的滿意度。

患了癌症，絕大多數意味著生命以倒計時。晚期癌症，就更像黃昏落葉，死亡隨時與他們相隨。在我近 20 年的護理生涯中，給我感悟最深的是在臨終關懷病房工作的日子裡，在這裡，我體會到人世間人與人最真摯、最美好、最純潔的情感，更加深刻地體會到：沒有一個專業能比護理專業更能提供以人為中心，以人為本的理念。這裡收治雖然都是癌症晚期病人，但他們不但不是個被輕視為無望無助的生命，反而更加受到尊重、關懷和照護。無論是年輕的、年老的、孤獨的、貧困的、羸弱的、昏迷的、或身體被癌細胞侵犯至發出令人噁心的腐爛氣味、或面目可怕的……。工作人員從不離棄他們，反而更加以親切溫暖的笑容，博大的愛心和善心去關懷、照顧每位病者。在病房時時看到：一匙匙充滿深情的餵食，輕柔的翻身、拍背，作為病人攜杖的背影，像理髮師般的理髮，手不停的按摩，親切溫暖的笑容，靜靜的陪伴，無聲的鼓動和支持——所有的一切都是一幅幅溫馨美麗的動人畫面。這使我更加深刻地體會到什麼是人性化護理，什麼是關護。從護患的密切接觸和交流中，充分地體現出那份濃濃的真情和愛。雖然我們不能令死亡卻步，但那份真摯的關愛之情，溫暖和滋潤著一個個乾枯的心靈。是的，護士是沒有翅膀的天使，她讓倍受病魔折磨的靈魂，在天使的面前露出了笑容，讓面臨難捱病痛與死亡關卡的靈魂，能找到安頓身心的處所，不再孤單面對。正如李向東(1998)引述 Quint 所說，“如果一個晚期病人得到了成功的護理，他死時就感到活得有價值”。

案例：胡生，男性，45 歲，商人，基督教徒，因膽總管癌併腹腔轉移伴腹脹、腹痛、排血便、噁

心、嘔吐、納差、乏力、雙下肢浮腫、自我封閉等症狀收入院。

案例分析：病人是個中年男性，又是個成功的商人，在人生春風得意之時突然患上絕症，他被這突如其來的厄運擊倒，無法接受這一事實而陷入深深的憤怒、沮喪和自我封閉之中。影響癌末期病人生活品質最大的為身體、心理、社會與靈性上的症狀困擾(楊克平, 1999)。

病人的主要問題：

- 生理問題：腹脹、腹痛、血便、噁心、嘔吐、納差、乏力、雙下肢浮腫、活動障礙等。
- 心理問題：病人處於憤怒期與沮喪期混雜交織在一起，表現治療上的不合作，拒絕別人的關心和幫助，甚至對給予幫助的護理人員動武，情緒時而憤怒、時而深深的沮喪，雙目緊閉，身體捲縮成一團，自我封閉。
- 社會層面：由於身體的諸多症狀困擾，特別是對死亡的恐懼，導致人更加焦慮和憂鬱，由於無力感、自限增加，自主能力下降，依賴別人增加，導致他自尊心進一步受損，社交隔離，社會功能急速下降。
- 靈性層面：病人雖然是個基督教徒，但遭到此病的折磨，至使他質疑人生的價值和意義何在，陷入深深的無望、無助的絕境之中。

在護理這個案過程中，我們充分地認識到人性化護理的精髓乃是護理人員與病患“互動關係”，在評估病人的身、心、社、靈的基礎上我們採取如下護理措施：

- 舒緩症狀，維持身體的舒適

身體舒適是人類最基本的需要，我們致力配合醫生做好症狀舒緩治療的同時，極力保持病人身體的整潔和舒適。雖然病人常以不理睬甚至拳打腳踢等無禮行為對待我們的付出，但我們從不嫌棄他，經常面對著排出大量難聞腥臭味血便和嘔吐物，及時給予溫柔清理，給病人一個整潔的容貌。因為我們知道憤怒是病人失去自我控制時的直接反應，憤怒對方可能是除了他以外所有的人、事、物：如對家人發脾氣、抱怨命運的不公，或對給予幫助的人產生憤怒。

- 情緒疏導、心理支持

面對著病人憤怒、沮喪和自我封閉等複雜的情

緒問題，我們以無聲的關愛去幫助病人，經常靜靜地坐於病人的身旁，輕輕地為他按摩浮腫的肢體，適時地和他握手和輕輕地拍他的肩膀。雖然沒有言語的交流，但病人能體會到護理人員的關懷和照顧、支持和鼓勵。讓病人清楚地知道，雖然其行為不合理，但我們瞭解他的感受，我們的關懷仍是一樣。在護理人員堅持不懈的努力下，病人的憤怒、沮喪、自我封閉等情緒慢慢地緩和下來。從接受護理人員的關愛到主動合作，再後來與工作人員有言語的交流，護患之間從動作、言語、思想等方面互動增加。關愛，使病人對護理人員的信任感建立起來。

● 借助宗教信仰，尋找生命的意義和價值

病人是個正值中年、事業有成的成功商人，是家庭的經濟支持，面對疾病和瀕臨死亡所帶來的多重失落所造成的影響，嚴重地使病人陷入一種絕望的境地，我們藉著人生回顧的方法重拾病人的自信，利用同理、接受、傾聽的技巧，幫助病人面對潛在的恐懼，尋找實際的希望，增強自我價值感。病人有宗教信仰，我們通過神職人員的幫助，用宗教信仰和宗教儀式，使其個人體念到人類生命、人生和病痛皆有其意義，關護的要領其實是在於“幫助臨終者喚醒自己的力量”(西連淨苑、上慧下裏，2002)，而得到生命滿足與平和。

● 走得更遠

正值中年的成功男士，是兒女的榜樣和崇拜偶像，是妻子的驕傲，是家庭的支持，不幸患上絕症，使這個家庭系統也處於崩潰邊緣，妻子擔心病人，時時以淚洗面，又加上病人自我封閉，拒絕與妻子、親人交流和幫助，甚至經常把憤怒情緒發洩在家人身上，加上情緒的耗竭，使病人妻子情緒亦變得更加低落、憂鬱和消沉，且有愛恨交加的情況出現。而其正在讀大學一年級的兒子，因無法接受其父親患病的事實，拒絕探望。護理人員及時給予情緒疏導、陪伴、支持與鼓勵，肯定她們對病人的愛和付出，說明此時親情對病人的重要。還安排家

人與病人共進晚餐、歡渡佳節、看電視等，增進了病人的心理調適和家庭之完整，增加家庭成員之間的彼此互動與支持，舒緩疲乏和哀傷情緒。利用醫院有限的環境資源，幫助病人維持家庭的完整性(邱秀渝、董芳苑、唐秀治，1996)。

在醫護人員、家人、義工和神職人員的共同努力下，關愛使這位病人從悲傷、憤怒和憂鬱、沮喪中解脫出來，在生命最後的有限時光中能很好地把握與親人的相處，最後安祥去世。

總結：人性化護理就是愛與尊重的人性關懷，尤其當病人需要時，護理人員能設身處地，敏感及熱忱的付出和照顧。當治療無望、死亡成為不可避免之時，護理人員最重要的是提供病人進入一個沒有痛苦、心靈平靜、安祥且有尊嚴地面對死亡。而護理人員在與病人或家屬邂逅在人生那一時刻，由關護所互放出來的人性光輝，將照亮、溫暖了共同經歷這一死亡過程中的每一個人，使病人在生命最後時光中，不致那麼孤單與痛苦，護理人員藉著參與，貢獻專業知識與能力，付出對生命及其存在價值的尊重、關懷的同時，亦使個人對生命對人生的感悟日漸豐碩。

參考文獻

- 丁炎明 (2004). 以人為本護理服務的探索與實踐. *中華護理雜誌*, 39 (1), 39-41.
- 西連淨苑、上慧下裏 (2002). 臨終關懷到自性關懷. *安寧療護雜誌*, 2 (5), 82-84.
- 李向東 (1998). *護理與臨終關懷*. 北京: 北京醫科大學、中國協和醫科大學聯合出版社.
- 邱秀渝、董芳苑、唐秀治 (1996). *臨終護理*. 臺北: 匯華圖書出版有限公司.
- 林佳靜 (2002). 安寧療護工作人員基本信念與挑戰. *安寧療護雜誌*, 2 (7), 3-4.
- 楊克平 (1999). *安寧與緩和療護學*. 臺北: 偉業書局有限公司.