

# 善解



## 憤怒癥結

文／羅文綾 花蓮慈濟醫學中心一般醫學內科主任醫師

攝影／謝自富

當醫師，常常在接到病房通知時，根本無法預期，迎接我們的會是什麼樣的場景與狀況。雖然說，人生處處是驚奇，但如果等著我們的不是驚喜，而是驚嚇呢？

尋常的一天，病房如常的通知我去看一位新病人。當我到達病房時，看到一位骨瘦如柴的阿姨在費力的張口呼吸，而站在一旁病人的先生看起來非常生氣，兒子則是非常焦慮。當我開始向他們解釋插管的必要性，以及後續轉入加護病房治療的可能狀況時，病人的先生突然情緒激動地大聲咆哮，他很生氣為何要將病人送到醫院來。兒子則是在病人旁邊一直哭泣，然後突然跪在地上懇求我們一定要救救他的媽媽。

林女士是一位六十五歲的女性，本身患有類風濕關節炎合併嚴重的關節變形及肺纖維化，雖然因為疾病的進展及關節病變，開過許多次刀，但已經無法行走，生活起居都需要家人幫忙。這次入院前出現氣喘現象，送到急診後經診斷為肺炎，收治進入普通病房後，因呼吸急迫，瀕臨呼吸衰竭，必須立即插管轉送加護病房。當住院醫師及病房總醫師聯絡我時，其實團隊已經準備要為病人進行插管了。

當下，病人的先生不願意讓太太接受插管治療，後來是拗不過兒子的苦苦哀求，才終於答應。得到了家屬的同意，醫療團隊就請家屬到病房外面等待。

不過，就在我們為病人插管時，因為她的上排牙齒已經鬆動，氣管內管放置妥當之後，有許多鮮血從病患的上顎流下來。病人的先生一進病房，看見這樣的狀況後，又再一次破口大罵，重複抱怨不應該送到這裡來，而病人的兒子則持續在哭泣，接著病人就轉送到了加護病房。

到了外科加護病房，由於護理師要先交班（註一），並依照醫囑為病患打針給藥，呼吸治療師則必須儘快為病人接妥呼吸器，因此必須請家屬在外科加護病房外等待，但他們不願離開病人，竟然開始踢踏外科加護病房家屬等候區的門。

在加護病房團隊接手病人後，我們趕緊找來醫院社工師與駐守加護病房的慈濟志工師姑來協助安撫，請他們到病房外了解狀況，並試著安撫先生與兒子的情緒。過了一段時間，病人初步處置完成，家屬受邀進來探視時，情緒也較為穩定。

後來，在師姑與家屬詳談後，狀況才慢慢釐清。原來許多年前，病人的先生曾經有親屬入住本院，但卻在住院一個禮拜之後因病情加重而往生，所以他很害怕至本院就診。

這時，醫療團隊終於了解先生的擔心與害怕了，也因為病患先生在探視之後，情緒已趨於穩定，我們才有辦法再做進一步的溝通。病患先生這時才告訴我們，其實病人已經喘了兩個星期，但不肯就醫，一直到無法忍受時才到醫院來。所以他生氣的原因，除了對醫院有成見之外，還有心裡的不安，以及對病人的不諒解。聆聽完他的痛楚，當我們再度向他解釋病情時，他已經可以慢慢接受太太的狀況了，離開加護病房前，還向我們道歉並表示感謝。

爾後，在接下來互動中，我們才漸漸了解病人久病臥床的這段時間，都是由兒子一手照顧，同時間他也在準備考試。兒子告訴我們，病人牙齒鬆動已久，但她不願意處理，所以病人的兒子明白當初插管時造成的流血，並非是醫療團隊不用心造成的。病人的先生則痛心的表示，其實病人成天都處在病痛中，毫無生活品質可言，因此，他覺得適時的放手才是真正的解脫；但考量兒子的一片孝心，最後才同意為病人插管。🌱

治療後，病人暫時成功的拔管，意識清醒的她告訴我們，其實她活得很辛苦，也了解自己的疾病日漸惡化，她也希望家人能夠了解並適時的放下。醫療團隊與家人討論後，也決定，如果再次發生呼吸衰竭，雖然家人還是願意讓病人接受插管治療，但不希望我們再做其它的急救措施。

因病情的緣故，病人幾天後又再度發生呼吸衰竭，而後因為併發症而離開人世。家人都隨侍在側，陪伴病人走完了人生最後一程。

---

**註1** 交班：病人轉換病房區時，原病房區的主護理師，必須與新轉入病房區的護理師交接病患狀況。

---

### 【白袍省思】

媒體近來常報導有關醫病關係惡化的新聞，其實醫病關係會進展到訴訟，除了醫療本身之外，大部份的原因都歸咎於不良的醫病溝通。而臨床上，醫護人員常面臨的最大挑戰，其中之一就是憤怒的患者和家屬，但當下反應常淪為「被激怒或是逃避」。

「憤怒」在醫病關係中發生時，往往相當棘手，甚至會影響到病人的照顧。醫護人員面對這種情況應該要保持冷靜，用專業的態度面對，更需要培養有效的溝通技巧來化解憤怒，並重新建立與病患及家屬有效的對話，而以同理心聆聽家屬的心聲，也常是化解心中結節好方法。

病人或家屬的憤怒往往是個人情緒的抒發及不安的表現，並不一定與醫護人員有直接的關連。當病人

或家屬表達出憤怒的情緒時，「純粹的傾聽」就有著治療效果，再加上運用積極的傾聽技巧，如重複、總結，驗證及善解人意的語句都會有所幫助。

但若是病人或家屬的情緒尚未緩解，但醫護本身已開始慢慢失去耐性時，我們的呼吸會開始變快、講話音調會提高、甚至一些不耐煩的動作也會出現。這些防衛性的表現會加重病人或家屬的憤怒，我們應該要提醒自己在這種情況下要保持正常呼吸、說話速度要放慢、語調要輕柔，手不要插在口袋或環抱置於胸前。待病人或家屬情緒也慢慢穩定之後，還要嘗試著去了解病患或家屬生氣的背後原因，這樣才有辦法化解醫病間彼此的不信任及不了解。

反觀這個故事，一開始病人先生的憤怒其實並非不滿當下的醫療處置，



而是過往不好的經驗造成他的不安與恐懼。當下我們雖然不知道為什麼病人的先生要這麼生氣，但我們沒有批評他的態度，也沒有運用防衛性的話語，我們把焦點與注意力轉到病人當下危及的狀況做討論而暫時平復他的心情。

插管後，當病患的先生看到病患流血的場面，又再度生氣時，他的恐懼已經再次擴大，並且將憤怒轉向醫療團隊。感恩當醫療團隊在處置病患的狀況時，有社工同仁及慈濟醫療志工的介入，適時安撫了病患的先生及兒子，讓他們願意再度與醫護溝通，沒有讓醫病關係惡化。

經過雙方誠意的溝通與深入了解後才明白，大家的本意都是為了病人好，只是各自想法與作法不同。病患先生面對的是長期受病苦折磨的妻子及孝順的兒子。有了這層的

認知，我們體會到病患先生與兒子心理上的掙扎後，可以將心比心的從他們的角度來看事情，這對於日後與醫療相關的抉擇非常有幫助。雖然病患終究還是離開了，但最後的過程留下最少的遺憾與痛苦。

在醫療過程中產生的負面情緒，常是因為在一開始建立醫病關係時，彼此的想法與認知沒有交集，所以身為醫護在照顧病患時，也要顧好自己的身心靈；而有需要幫忙的時候，也可尋求醫療團隊其他成員的支援，像是我們慈院志工及社工師就經常給予我們醫護許多幫助。就像慈濟創辦人證嚴上人在《靜思語》所提到的，「人人和心、合力，才能發揮最大的力量」、「先點亮自己的心，才能引燃別人的心燈」。