

護理的價值



文 / 李彥範 花蓮慈濟醫院副護理長 圖 / 吳宛霖

之前還在二六東病房當護理師時，有一天住進來了一個肺高壓的病人。罕見的疾病，罕見的實驗用藥，全單位的護理人員為了她，學習怎樣使用特殊的設備幫她打針（皮下埋針，一個禮拜更換一次，藥物使用後不能停），還找了許多相關的研究來熟悉這個疾病。但是我一直沒有機會照顧到她，第一次交集，是在接近醫療糾紛的程度下展開……

某天晚上十點多，我值小夜班的 leader，我聽到後段的病房傳來吵雜的怒罵。「又是家屬發飆了吧！」於是，我只好放下自己手邊的工作，跑去了解和關心。原來，因為實驗用藥造成她的入針處非常疼痛且大片瘀青（但這並非跑針，而是藥物的副作用），病人痛到

受不了，要求要換個部位打，但是學妹不會打，病人的男朋友於是發怒了。當時的我也不太會使用，只好動用關係，透過主治醫師的助理那邊要到他的私人手機，把主治醫師從宿舍扣（call）過來解決，主治後來決定教她先生如何使用，護士負責觀察副作用就好，但是教完後，他也生氣的把主護、助理都念了一頓。

後來，基於好奇，也基於關心，我特別注意這個個案，因為她在大家的口中是個 murmur case（很愛碎碎念的病人），她的基本口服藥，已經有好幾顆且劑量很重的止痛藥，但她還是會要求打嗎啡針，不過值班醫師怕她打太多嗎啡會呼吸衰竭，所以只敢開這樣的醫

囑。但是她差不多兩三小時就會要求打嗎啡針，護士學妹也只敢叫她忍耐忍耐再忍耐。後來我利用自己的下班時間，找了一些 paper（論文）和值班醫師討論，表示這樣的病人跟癌症末期的疼痛實在沒兩樣，她應該適用癌末止痛三階段療法，嗎啡劑量應該更重、間隔應該更短，以及使用吩坦尼 (Fentanyl) 來止痛。

「難道你不怕她呼吸抑制或上癮嗎？」值班醫師問。

「呼吸抑制的副作用只有百分之一，真的發生了了不起 on ETT(插管)，她都肺高壓末期了，就算嗎啡上癮又怎樣？難道你不怕她痛到副交感神經太興奮造成休克嗎？」這是我的回應。

另外，我也趁機教育學妹，病人痛時不應該叫她忍耐，而是應該和醫師討論醫囑，維持病人的疼痛指數在三分之一以下。

溝通過後，值班醫師確實接受了建議，給上了吩坦尼貼片 (fentanyl)，也讓嗎啡頻率增加。但是止痛貼片只維持了三天，就發現效果不好，後來專師和主治醫師慢慢的調整她的止痛藥，終於讓她的疼痛得以比較緩解。也因為這樣，她和她男朋友發現到我對於改善她的疼痛有多在意和努力，兩人的態度和先前判若兩人，不但常常買點心給當班的同仁享用，看到我們很忙碌時也會給我們加油打氣。

後來，我離開了二六東病房，轉調去當值班護理長，但是她卻一直反反覆覆的在醫院進出，住院時間比住家裡長很

多。肺高壓似乎都沒有放過她，我在急診、加護病房、以及其他的病房都見過她的蹤影，她被此病纏身兩、三年了，常常憂鬱到想自殺。

（捫心自問，每天只能靠氧氣或呼吸器，洗個澡就會很喘，幾小時打針的地方就痛到七八分，誰快樂得起來？）

她的男友不離不棄，努力的照顧好她和她的孩子，每天在醫院和家裡來回跑好幾趟。她最快樂的事，就是男友推她到三樓的便利商店買個冰淇淋享用；我能做的，也只是短短的數分鐘給她加油打氣，我根本不知道，這能幫她減少多少痛苦。

後來我調回急診，過了一陣子，這兩天她又住進了急診室，在留觀室等住院。值小夜班的我跑來跑去，他們兩人看在眼裡。她說：「這瓶飲料送你，不准你再拒絕了。」因為以前她說也要買一支冰淇淋給我，我都默默心痛的拒絕掉。「謝謝！」我開心的收下來，因為這不只是一瓶濃度百分百的果汁，更是她關心和體貼百分百的果汁。

疾病的折磨和苦難何其大，在肺高壓面前，我們醫護人員的力量多其微弱，多麼束手無策。

謝謝你，把我放在你的心上；讓我知道自己有參與到你的生命旅程，且有影響力陪你一起面對病魔，一起面對肉體的軟弱。

一罐果汁不到五十元，但卻讓我清楚的知道，我的護理價值在哪裡。一個小小的體貼和鼓勵，這樣就夠了，就可以又燃起我很多護理的熱情，讓我繼續地走下去。🧡