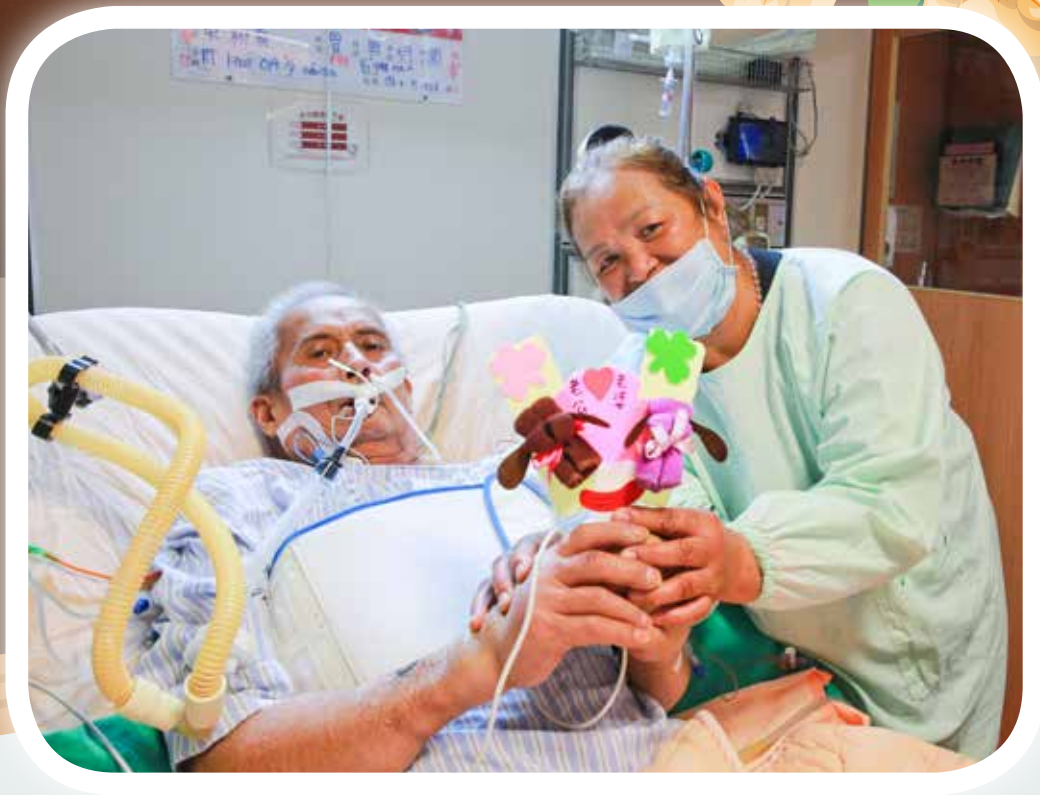


遲來的 病房婚禮

文、攝影 / 魏瑋廷





花蓮慈院外科加護病房團隊為吳先生夫妻辦婚禮，喜氣洋洋。

二〇一七年六月底，剛結束醫學中心評鑑的午後，在花蓮慈濟醫院外科加護病房的一角，舉辦了一場溫馨動人的婚禮。醫療團隊為病人吳柳貴與太太胡春梅，圓滿遲來三十年的結婚登記。

婚禮男主角，是五十九歲的吳柳貴，太魯閣族人，多種疾病纏身，多年來都在花蓮慈院接受治療。五月底，吳先生再次因為右膝感染住院治療，接續發生肺炎、急性呼吸衰竭、持續血便、腎衰竭等併發症，轉至外科加護病房。病情不樂觀，需要依賴呼吸器，且昏迷時間愈來愈長。

考量後續醫療處置的方向，外科加護病房醫療團隊決議與家屬進行醫病共享決策會談（SDM, Shared Decision Making）。進行家屬身分確認時，意

外發現，吳先生與太太的婚姻關係並未「登記」，彼此不是法律認定的夫妻關係，太太不能當吳先生的「決定代理人」替他做決定。

三十一年前，吳先生與太太在部落的教堂舉行婚禮，並未到戶政事務所辦理登記。當吳先生意識清楚時，明確表示所有的醫療處置、遺產分配等，都交由太太全權決定。然而，三十一年前婚禮的所有照片與證明，都在年前的土石流中被沖走。基於病人的權利與意願，外科加護病房團隊決定為吳先生與太太舉辦一場婚禮，「確立」夫妻身分，也圓滿吳先生希望給太太名分的心願。

婚姻登記，須具備法律效力，評估標準之一就是當事人的意識清醒、能夠自主表達。在醫療團隊的努力下，六月

三十日下午，醫療團隊協助吳先生脫離呼吸器，並連繫戶政事務所、公證人等單位來到外科加護病房，在醫療團隊與家人的見證下，成功為吳先生和太太舉辦婚禮並完成登記手續。

「我先生病得很重，還好有花蓮慈院，能在這邊治療，給我們幫忙，真的很謝謝。」為了表達對醫療團隊的感恩，吳太太胡春梅女士來到花蓮院慶大會現場，也與大家分享吳先生目前在家中也努力進食、調養身體。

陪伴胡女士上臺分享的外科加護病

房專科護理師楊政達、彭淑敏副護理長、謝怡琳護理師表示，「SDM」（共享決策，Shared Decision Making）是以病人為中心的臨床醫療執行過程，目的是在進行醫療決策前，透過醫療團隊與家屬的會談，充分告知病人的狀況，讓病人、家屬與醫療團隊「互相溝通、互相決定」接下來的醫療處置。看到吳先生目前的恢復狀況，真的很為他們開心，更祝福吳先生與太太，未來的路能愈走愈順遂，手牽手，一起走下去。

專科護理師楊政達（中）向公證人及戶政人員說明情形，左為公證人錄影存證。



做一個有溫度的決定

文 / 楊政達 花蓮慈濟醫院外科加護病房專科護理師

如果你是病患，你想知道病情嗎？想一起參與決定嗎？
如果你是醫師，你想讓病患知道病情嗎？
你想讓病患一起參與決定嗎？
「如何做一個有溫度的決定」，
「醫病共享決策」(SDM, Shared Decision Making)，
就是目前醫療轉型，要減少醫療爭議最重要的前置作業。

今年在醫務祕書李毅醫師的推動鼓勵之下，我們在外科加護病房開始成立SDM小組，把平常跟家屬病患講的、衛教的內容，經過歸納整理，並且有系

統性地開家庭會議，其中更加入社工謝侑書，因社工的身分和親切的笑容，讓我們整個團隊更完整貼近病患家屬端。

以前我們有時會忽略一些細節，例如：



外科加護病房何冠進主任（中）及醫護同仁陪伴家人及吳先生進行公證手續。

容易忽略——病患想法：病人在講，要注意聽出病患家屬端言語之後的價值觀。

容易忽略——注意！不是把好壞處資訊整理完，就給病患決定。

容易忽略——除了充分「告知」，還要充分「了解」；達成共識後記得「尊重」。

經過訓練、共識和實作，我們開始按部就班，試著去了解病患家屬的想法，也告訴他們現在的狀況，和現有的治療資訊，以及各科的治療經驗。就像以前鄉村把親朋好友找到樹下坐在一起聊聊，如何做下一步決定，大家把心裡的話說一說，最後的決定就會自然浮現。

吳柳貴先生來到外科加護病房時，需依賴呼吸器，且昏迷時間愈來愈長。隨著病情起伏，做決定的時間已漸漸流逝，只記得他意識清楚時，特別掛念有一塊地要還給友人，其他重要決定就指定交給太太全權決定。

然而根據民法和安寧緩和條例，重症病患無行為能力時就由家屬或代理人替病人做決定，稱作「決定代理人」。然而，我們發現已結婚三十年的夫妻住山上，又遇颱風土石流，以前的資料和結婚照片已隨時空更迭消失了。我們透過「共享決策會議」發現，對於病患家屬的權利和意願，我們試著去協助圓滿，但這些「社會事」，畢竟非我專科護理師訓練背景之專業，幸好透過團隊互補，藉由社工師謝侑書找尋財產公證人機構協助，在醫療端我們盡力照護病患，讓吳先生有機會清醒過來做決定。



登記手續結束，吳先生開心地對鏡頭外的何冠進醫師比「耶」，左為楊政達專科護理師。



社工師謝侑書（著灰色八正道）及醫療團隊與家屬會談。楊政達提供

財產公證程序只能決定財產分配，可以在插管治療下進行，但是根本無法解決妻子不能擔任「決定代理人」的問題。

當時經由公證人得知此流程定義之後，進一步透過何叔嬭公證人律師和吉安戶政事務所聯絡上，願意熱心前來協助，在病患無法離開外科加護病房情況下，我們連絡家屬，決定在外科加護病房重新「舉辦婚禮」並且由戶政人員現場完成登記。

除了要讓吳先生意識清楚，還要拔除呼吸管讓他自主呼吸，能清楚說出結婚對象，這樣才符合程序。婚禮當天，呼吸器移除測試通過，但對於拔管後的

呼吸耐力仍有所擔憂，我試著鼓勵吳先生，最後在團隊的努力和見證下，成功為吳先生和太太舉辦婚禮並完成登記手續。

在這次治療吳先生的過程中，透過「醫病共享決策」的過程，我們逐漸走進病患和家屬的心，也互相分享彼此感受，統整跨團隊系統，醫療團隊想著的無不是讓病患康復。無論結果如何，在這段時間、空間中我們拉近了人與人的信任感，期待此「醫病共享決策」逐漸成熟，可以改善整體的醫病關係。最後，個人認為：治療之前講清楚，總比有爭議之後講再多要好，互信才是醫病的基礎。

醫療團隊與病人全家 共享決策

文 / 謝侑書 花蓮慈濟醫院社工師

一次全院學術演講中聽到大林慈院急診室李宜恭主任介紹「醫病共享決策」(SDM)的觀念與應用，覺得這樣的方式應該很有意義，心裡也思考「在實施SDM時，社工能夠做些什麼？」，萌生想要嘗試的念頭。遇到李毅醫祕時口頭提了想法，剛好外科加護病房何冠進主任也有興趣在病房試行，故在醫祕邀請下進入外科加護病房團隊參與SDM。

經過幾場SDM會議之後，我發覺以「團隊」對「全家」的溝通方式，對於安家屬的心有很大的幫助。家屬可以清楚地知道醫療團隊接下來的照護方向，而團隊也能從過程當中看到家屬的期待與對病情的了解程度，以便能及時掌握家屬的反應。這樣的溝通方式乍看之下很費時間，但是能換來團隊與家屬之間彼此盡可能的理解。

社工在醫病共享決策的過程中扮演「教練」的角色，除了協助團隊與家屬確認照護方向之外，更可以將原本

社工的功能發揮在其中，讓家屬感覺到醫療團隊是真心誠意在照顧著生病的家人，同時也關心支持著病人的家人；而這其實也就如同社工日常的功能角色一般。

就像吳先生與太太的狀況，經由共享決策的幾次會談，聽出了他們的需要，接下來辦婚禮、找公證人、戶政登記這樣的行政程序，團隊都能協力完成；吳先生的願也圓滿，我們不僅協助完成法律上的程序，甚至讓他們有機會再次互相表達愛意。

醫病共享決策，讓我看到每一個家庭不同的樣貌，也盡可能去理解家屬的感受；每一張面對躺在病床上昏迷病人的家屬的臉部表情，眼神透露出的訊息有各種難以描述的情緒。而在很多無法預測的時刻發生的事，讓我們震撼到感動不已，抑或感慨萬千；這些生死課題的人生學習，在在滋養著我。所以，我真心覺得參與醫病共享決策是一件很有意義的事。🌱