

心靈醫者

文 / 范文林 大林慈濟醫院外科加護病房主任



■ 病人張長周因為壞死性筋膜炎到大林慈院治療，大難痊癒後回診，特來感恩范主任（後排中）在加護病房的照顧。

一九八七年自醫學院畢業，一直都從事麻醉科的醫療業務，這期間也兼任加護病房的重症照護工作。直到二〇〇八年在因緣俱足之下，加入慈濟醫療志業體，到大林慈濟醫院服務。由於外科加護病房沒有專責主治醫師，於是在林執行長（當時的院長）及簡院長的安排指示之下擔任外科加護病房主任，和外科醫師共同承擔外科重症病患的照護工作。

有以前的老同事關心地問我，麻醉科大多面對的是單純麻醉，病人形同睡眠而較少醫病互動的工作環境，轉換到外科加護病房，不只面臨與重症病痛折磨的病患，更要面對焦慮、不安的家屬，這截然不同的工作氛圍，自己如何調適？其實醫療的本質就是關懷與愛，醫療人文本是呼應上人所說的「人傷我痛，人苦我悲」及「醫者父母心」的精神。

外科加護病房是一個隨時與死神搏鬥的醫療照護道場，時時上演著激烈的生老病死的戲碼！然而在與死神拔河的過程中，卻讓我體會到，許多人重視的並不在於生命的長短，而是希望在面臨生死課題能無悔憾。那又要如何達到「死者無遺憾，生者無內疚悔恨」的境界？這其中最主要的元素並不是高科技的醫療儀器與技術，而是前面所說的關懷與愛。面對病患要時時有以病為師的感同身受，而對家屬更要有同理心。在醫療人員眼中，再平常不過或司空見慣的疾病與病程，對每一個病人、每一個家庭來說都可能是第一次。面對那徬徨無助憂懼空洞的眼神，我們怎能視若無睹？更何況常常一人生病，全家皆陷入忙亂

無助的情境。記得有位曾住進加護病房的患者，分享的一段心路歷程，內容如下：

「若是可以重頭來過，是否可以不要再進加護病房？我可以忍受喘不過氣時的恐

懼，我也可以忍受一點一滴吞噬我的病痛，只要有你隨時在旁的陪伴。我可以忍受無法痊癒的宣判，只要有你隨時在旁的陪伴！只是我不能忍受生命要靠許多管子維持，我也不能忍受在「時間到、家屬請離開」的催離聲中，你那慣常握著我的手硬被抽離出來。目送你帶著憂慮眼神的離去，我不知我是否還有下一個會客時間，我還能再握住你那多情且厚重的手？」

看哪！病患心靈層面的需求常常遠勝於生理層面的不適。身為醫者，怎能不細察！

所以我在外科加護病房，除了常規的醫療照護工作，隨時和外科醫師討論及共同會診，以釐清治療方針之外；更隨時召開家屬座談會，整合醫療科、社工與照護團隊的成員，為家屬解說病情進展，使家屬及病患安心與放心。因此，「溝通、溝通、再溝通」，其實是我在加護病房工作的重點，因為在互動的過程中，可以讓彼此更清晰的感受到那一份愛與關懷！

倏忽間，進入慈濟已兩年多的時光，經過這些在加護病房的日子，讓我深深感受到，要當一個盡責的醫療工作者，需要把職業當志業來看待。在這個職志合一的道場，不僅應該與病患和家屬共同面對病情，更應該重視這整個「醫療的過程」。醫護人員的一句話，有時勝過無數的靈丹良藥。醫療有時有其極限，生命也充滿著無常，我們卻絕對有能力提供身心靈層面的支持與關懷，越是無望的患者，越是需要關心與陪伴。如果我們能在治療的過程中付出更多的關懷與愛，那受益的將不僅是病患與家屬，也會讓自己成為更具有人道精神的醫療人員，而這不正是我們行醫的初衷！

感謝這一路走來，衆多志工師兄姐對外科加護病房的護持，更感恩上人創立慈濟世界，讓我能有機會實踐職志合一的行醫生涯。🌱



■ 范文林醫師（右二）帶領外科加護病房護理同仁一起設計品質管圈，向更高品質與專業邁進。