

# 以顧代賑的心意

文 / 李貞儀 花蓮慈濟醫院社工師 攝影 / 謝自富

病房打來電話告知，昨晚有一位約六十歲的男性住院，原本由太太照顧，但接近中午時，太太就離開醫院了。因為病人四肢肌力皆僅剩一分，需他人協助翻身拍痰、灌食牛奶、更換尿布以及抽痰等，需要有專人密集提供照顧服務，所以來電請我們協助聯繫家屬，商討病人的照顧問題。

## 他還算活著嗎 咬牙撐苦無出期

開始聯繫病人家屬，電話等了好一陣子，終於接通，話筒的另一端是一位中年婦人的聲音。趕緊向婦人自我介紹，她急促地用帶點臺灣國語的口音回應我「不好意思小姐，我在上班啦！等我下班再去醫院找妳好不好，對不起啦！」說完就匆忙掛上電話。

當天下午兩點半左右，櫃檯的社工助理告訴我，有一位病人劉先生的家屬外找。從辦公座位起身走到社會服務室會談的桌椅，映入眼中的是一位個頭矮小、頭髮斑白凌亂的婦人；走近她的身旁，明顯聞到混著廚房油煙與汗水的味道，髮絲黏膩在額頭頂端，眼神焦急、神色緊張地坐在椅子上，不斷地絞著雙手。一坐下，婦人不斷地向我道歉「對不起啦小姐，我不是



故意的，餐廳不可以請假，請假就沒有工作了！對不起！對不起！」經過會談，對他們家庭狀況有了較清晰的輪廓。某一日劉先生吃早餐時突然昏倒，心跳停止且急性呼吸衰竭，經過急救後雖然生命保住了，但已沒有生活自理能力。現在由家屬自費安置在養護中心，每月須負擔約三萬元的費用，全仰賴太太與兒子們咬牙苦撐。

劉太太在餐廳洗碗，每天的吃飯時間就是她最忙碌的時候，她的手，道出底層勞工的辛酸，雙手多年來浸在水裡和洗碗劑裡，早已又紅又白又有明顯的龜裂、脫屑。大兒子已婚有孩子，在臺北打零工，收入不寬裕，只

夠自家用；小兒子與劉太太同住，從事傢俱搬運工作，劉先生的安置費用就由太太及二兒子支付，兩人的收入加起來，扣除安置費用後，連兩人的生活都快過不下去了。描述完後，劉太太的雙眼含著淚水，彷彿喃喃自語般告訴我「當時送到醫院，醫師問我要不要救，如果救起來可能也都沒用、沒反應了！但我捨不得，想說救起來以後還可以看到他。沒有想到現在變這樣，怎麼辦？可以趕快出院嗎？怎麼辦？」

### 為家屬找出路 讓照護者喘口氣

了解狀況後，我先和劉太太討論「以顧代賑」的可能性，也就是針對經濟困頓的家庭，由工作收入較不佳或不穩定的家人到院照顧病人，照顧期間的生活費用由醫院提供，讓家屬在這



期間不至於因無收入而影響生活，同時也讓病人得到照顧。

劉太太初步表示同意，但也擔心因為旺季快到了、餐廳生意佳，請假不容易，貿然不去工作，以後可能再也回不去，所以要和二兒子商量，誰可以請假就由誰到院照顧。另一方面也考量劉先生一家的經濟與照顧需求，允諾由醫院先暫時協助聘請看護三日，請家屬商議好，趕緊到醫院照顧。最後劉先生因為疾病因素，很快地出院回養護中心，家屬也回到工作崗位上，繼續為每月的安置費以及生活費辛勤地忙著！

### 預立醫療意願書 作好放手準備

到底要急救到底，還是放手？家屬陷入兩難的同時，想著，病人本人會怎麼選擇，但已沒機會問本人了。生命延續下來了，但無法自理生活，甚至意識不清需仰賴他人照顧；病人辛苦，長遠的照顧問題也是家屬的負擔。

其實，生命無常，家人在日常生活中如果可以談論彼此對生命、對醫療急救等想法，相信在真正面臨抉擇時，可以有更堅強的心去面對。如果了解了安寧緩和醫療，可以填寫「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，也就是當病情經醫師診斷為不可治癒，且有醫學證據，近期間的死亡已不可避免時，可採行緩和醫療、不施行心肺復甦術等，讓心愛的家人不用面臨救與不救的兩難抉擇。🕊