安寧衛教資訊之二

末期病人不施行心肺復甦術（DNR）家屬衛教單張

■編輯部

心肺復甦術，簡稱CPR（cardio pulmonary resuscitation），意指有人因故造成呼吸、心跳停止，而產生猝死現象時，緊急搶救患者免於死亡的一種急救技術。對急性呼吸或心跳停止的病人（如溺水、觸電、車禍、外傷、心肌梗塞）施行CPR的結果，有機會可以挽救回其生命，這是我們施行CPR最重要的目的；但是病人也可能因為急救過程腦部缺氧時間過久而喪失大腦功能，變成殘障、昏迷不醒、植物人，最糟的情形就是病人仍然不治死亡。

通常醫院執行心肺復甦術時，需在病人的氣管中插入一條約0.7～0.8公分直徑粗的塑膠管，以外接呼吸器助病人呼吸。病人若心跳停止，則利用電擊或心臟按摩術助他恢復心跳，上述方法有時會壓斷病人肋骨，並經常造成病人鼻咽喉黏膜的受傷及出血。對於慢性重要器官或多重器官衰竭病人施行CPR不僅急救成功機會極少，在急救過程常會出現如上述之併發症；即使急救成功了，也可能只是維持短暫（如數小時到數天等）或無品質的生命。在醫院中常見到急救成功暫時挽回生命的病人，因為痛苦會去拔急救時插入氣管的管子，所以醫護人員只好把病人的手固定在床欄上，病人插著管子不能言語，全身又動彈不得，只能默默流淚。有時病人會因生氣受到如此折磨，而閉眼不理睬人。由於這類病人的病因仍在持續惡化，急救並不能真正挽回他的生命。最終多無機會拔除呼吸管，只得在痛苦不堪，又無法以言語表達的情形下，辛苦的走完一生。

心肺復甦急救術運用在急性意外事故或心臟病發作之病人身上，是極珍貴有效的方法，常可挽救寶貴的生命。但若用於末期病人，除了增加病人許多折磨痛苦之外，並不能真正挽回生命，甚至可能延長病人處於瀕死狀況的時間，毫無尊嚴可言。在世界主要先進國家，不為末期病人作急救，早已是符合醫學倫理的行為。許多末期病人也早已簽好同意書，請求醫院到時候不為他做急救(DNR，Do Not Resuscitation)。

台灣在2000年立法院三讀通過【安寧緩和醫療條例】並由總統公佈施行後，DNR簽署在本國已有法源依據。期待末期病人及家屬對於急救都有真實的認知，能預先簽署不施行心肺復甦急救術的意願書或同意書，要求醫師不要在臨終時給予急救，讓病人平安尊嚴地去世。

最重要的是要讓所有病人及家屬瞭解，簽署上述意願書或同意書，並非意味放棄了病人。DNR簽署後，醫療人員仍會盡力用各種方法，讓病人能盡量感到舒適，免除痛苦之折磨。

安寧衛教單張

末期病人不施行心肺復甦術（DNR）家屬常見問答篇

問：末期病人或其家屬簽署不施行心肺復甦術意願書或同意書後，還可以反悔嗎？

答：當然可以，但必須以書面聲明方式撤回方才生效。

【安寧緩和醫療條例】第六條規定：「代理人可隨時自由以書面撤回其意願之意思表示」，若有以上情形發生，務必請以書面方式，要求撤回DNR之簽署（建議最好請一名見證人副署）並載明撤回時間。醫療人員會將此書面簽署之文件，黏貼在病歷上，以資證明。

問：簽署不施行心肺復甦術（DNR）之後，是否宣告已被醫護人員放棄？醫療品質也會下降？

答：當然不會。

依據安寧緩和醫療條例第七條第三項之規定，DNR簽署主要是同意在臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術。在病情發展到此階段之前，只要是對病人不適症狀控制有助益的治療性介入，包括點滴，輸血，藥物，檢查（驗）等都會如常進行。當病人進入臨終或瀕死期時，治療目標將轉為盡量減少病人的不適症狀，包括停掉不必要的藥物，開立控制可能出現的疼痛，躁動，呼吸道分泌物，以及噁心嘔吐等所需之藥物。

問：不施行心肺復甦術意願書與不施行心肺復甦術同意書有何不同？醫療人員如何提供？昏迷病人親屬間之意見不一致時，應如何決定？

答：「意願書」是由意識清楚之病人本人簽署，並需兩名見證人副署。

「同意書」是當末期病人意識不清或無法表達意願時，由其最近家屬一名簽署。依照「安寧緩和醫療條例」第六條規定，最近親屬之範圍及先後順序為：一、配偶。二、成人直系血親卑親屬。三、父母。四、兄弟姐妹。五、祖父母。六、曾祖父母或三親等旁系血親。七、一親等直系姻親。唯其意見不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

此條文尚規定：『最近親屬意思表示不一致時，依前項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行心肺復甦術前以書面為之。』因此，當家屬間之意見不一致時，應依上述順序進行決策。

※上述資訊出自台北榮總安寧緩和醫療作業手冊，可於下列地點索取安寧衛教資訊

1.中正樓21樓大德病房
2.中正樓1樓服務台
3.第一門診1樓服務台（填寫初診櫃檯）
4.第二門診1樓服務台
5.思源樓1樓服務台
6.長青樓1樓化學治療室

大德安寧病房護理指導之二

美手護理 Hands Soaking

■編輯部

以雙手由手背到膝按摩

美手護理是運用局部用熱物理治療，並配合穴道按壓產生的生理反應，達到清潔增進舒適、促進血液循環的功用。

設備用品：

臉盆或水桶1個、毛巾1條、中性肥皂1個、乳液少許。

1. 準備溫水，水溫可由38 ℃左右逐漸增加溫度至病患能忍受且無不適的溫度，可由病人以手腕內側感覺水溫是否適當，昏迷病人水溫約41℃。
2. 觀察雙手皮膚情形。水溫採逐漸加溫法避免燙傷，若需加入熱水，需由盆邊加入，且需用手混合，浸泡時間以10-15分鐘為宜，同時可以中性肥皂清潔皮膚。

擦乾時由遠心端擦向近心端，以促進血液循環。每一指縫均需拭淨。塗抹時先將乳液倒在按摩者手上抹勻後再擦到患者手上，同擦乾方向。動作宜輕柔，均勻，同時亦可作按摩，以病患舒適為原則，切忌力道過大，按摩時間約10-15分鐘，患者不願意時勿勉強。按摩方向同擦乾方向。按摩是利用穴道經絡指壓，來促進舒適和血液循環。

局部按摩

由遠心端至近心端（每一步驟均5次）

1. 手肘由下往上前臂及後臂各5次（往下時手輕輕貼住皮膚）
2. 關節四面按摩（慢慢轉圓圈）
3. 手指轉動運動，順時鐘5下，逆時鐘5下
4. 勾指運動：捲入、伸展
5. 指頭往外拉5下
6. 手掌指縫凹處往上推10次按摩
7. 腕關節面前後轉動
8. 手掌面（手掌向上，雙手小指套入病人手掌撐一撐，魚際按摩，掌內外側關節按摩）

美手護理–器具準備

96年12月-97年2月 捐款名單

姓名	捐款金額
江文琪	100
劉志堅	100
戴志峰	100
王金勸	200
吳怡諏	200
汪建宏	200
黃逑志	200
董虔呈	200
謝嘉萍	200
申亞男	300
李光喜	300
徐瑞晴	300
郭家琳	300
郭鑫一	300
大德志工	400
毛淑美	400
張菊貞	400
鍾雲華	400
王韡臻	500
朱瑞銘	500
朱鴻銘	500
周文憲	500
林予臻	500
洪明美	500
陳基峰	500
黃曉	500
楊尚融	500
楊麗琴	500
鄒莉娟	500
廖黃秀英	500
廖碧慈	500
趙岳	500
劉宥均	500
鄭炳耀	500
盧慧珍	500
鐘溪中	500
郭凱翔等4人	600
令狐弘仁	600
呂雅文	600
張寶	600
張美蘭	600
廖李金子	600
張雅庭等4人	800
易志平	900
黃甫華	900
陳姵君等3人	900
詹瑞展等3人	900
杜吳隊	1000
張靜安	1000
黃建禎	1000
黃進山	1000
賴光源	1000
丁建明	1000
呂岱穎	1000
宋忠泉	1000
宏展銀樓	1000
李維洲	1000
汪雅惠	1000
林冠均	1000
林美容	1000
徐英林	1000
徐唐智傑	1000
張心慧	1000
曹郭銘鳳	1000
梁維	1000
梁民治	1000
連高柳	1000
陳文韶	1000
陳世潔	1000
陳林秀子	1000
陳榮華	1000
陸金竹	1000
曾彩鳳	1000
黃鈺婷	1000
詹益瑜	1000
劉朱珠	1000
劉秉新	1000
劉芳芳	1000
劉建賢	1000
潘嬌玲	1000
蔡天發	1000
蔡淑卿	1000
鄭清期	1000
鍾文玲	1000
簡秀杏	1000
顧自強	1000
黃瑞蘭	1300
胡淑娥	1500
劉江秀蓉	1500
李茂田	1500
天幔佈置班	1600
邵碧桃	1600
葉鄭寶玉	1600
饒何蓮	1800
周志勳	2000
黃建興	2000
齊桂秀	2000
王素梅	2000
吳建利	2000
吳梅英	2000
杜金玉	2000
杜淑文	2000
沈崇文	2000
林張素貞	2000
林溫雪英	2000
林鳳英	2000
直心道場	2000
姚立仁	2000
施寶華	2000
段箕嘉	2000
胡雲孫	2000
徐素琴	2000
張大鵬	2000
許秀梅	2000
郭莉莉	2000
陳劉美齡	2000
陳錫彬	2000
黃澄波	2000
葉嬙	2000
葉友誠	2000
葉李富美子	2000
廖世梅	2000
蔡維鳳	2000
鄭欽獻	2000
魏仲儀	2000
釋育恆	2000
鐘明達	2000
劉秉樺	2500
蔡美惠等	2500
丁憲灝	3000
林信昌	3000
郭琴治	3000
楊仲偉	3000
謝家富	3000
江水源	3000
姚力文	3000
凌榮崇	3000
唐承武	3000
黃世強	3000
葉彭勝妹	3000
葉毅恒	3000
趙潔英	3000
劉鴻志	3000
蕭以湘	3000
謝玉梅	3000
謝章成	3000
嚴國杰	3000
陳建志	3500
無名氏三人	3500
谷安台	4000
黃千里	5000
江志桓	5000
妙音	5000
李小鳳	5000
周家權	5000
高泉祿	5000
崇德基金會	5000
陳進財	5000
傅水珍	5000
傅梁秀鴻	5000
黃信一	5000
楊雲旋	5000
賈昇	5000
王保礎	6000
林有福	6000
梁宏志	6000
陳德蔚	6000
腸胃123病房	6000
釋宏玄	6000
孔憲杰	7000
張楊秀理	7200
莊國釗等4人	8000
王一娟	10000
冉光興	10000
何戴曉民	10000
吳之籗	10000
李雨靜	10000
洪正修	10000
徐菊香	10000
陸吉生	10000
傅彥勳	10000
熊仲懷	10000
王楊玉釵	10600
徐萬善	13000
法界眾生	15000
陳宏圖	15000
安寧基金會	15000
善心人士	15000
陳鵬鴻	17700
林根茂	20000
戴文珊	20000
魔法瓶廣告	20000
張麗娥	30000
鄒中因	50000
鄭欽明	100000
蘇東平	150000

■執行編輯：黃信彰、陳曾基、鄒平儀、蘇逸玲
張靜安、吳彬源、林明慧、蔡美惠
■美術編輯：郭育誠、莫淑蘭、胡淑娥
■編輯：李俐娟、宋依亭
■地址：112台北市北投區石牌路二段201號
■劃撥帳戶：財團法人大德安寧療護發展基金會
■劃撥帳號：19802440
■電話：（02）2875-7698，2875-7211
■傳真：（02）8142-4066
■URL：www.vghtpe.tw/~fm/hospice
■印刷公司：麥克馬林有限公司
■創刊日期：95年12月25日
■出版日期：97年3月25日

大德之愛

期數：第六期
發行單位：財團法人大德安寧療護發展基金會

大德病房成立十週年感言

■前台北榮民總醫院院長、台北榮民總醫院顧問／程東照

前台北榮民總醫院顧問 程東照

時間過得很快，十年光陰轉眼間就過去了。接到大德病房十週年感恩活動會及感恩惜緣茶會邀請函，許多回憶重現心頭，並想起我該感謝很多的人。

感謝灌輸我安寧療護的理念並多次力勸我成立安寧病房的醫師與專家學者，由於他們的誠懇讓我做了這個決策。感謝本院全體員工，他們對醫療的支持與參與使大德病房順利建成。感謝工務室的規劃設計，這病房寬敞舒適，擺設一如家庭，庭院裡有花有草，有山有水有小橋，賞心悅目。感謝宗教界的法師、牧師、傳教師，由於他們的訪視病患及家屬，讓病患及家屬一起得到心靈的寧靜。感謝社會各界善心人士給我們很多的支援。

特別要表達感謝感恩的是熱心推廣安寧療護的各個基金會，他們提供了知識、經驗，捐助昂貴設備，更贊助一筆不小的資金，真是令我感激不盡，在此再次感謝。

安寧療護的目的是使病患在身體上盡可能減輕病痛，心理上得到關懷及尊敬，而家屬也能得到安慰並減少憂傷。這是最合乎人性與人道的團隊專業服務，謹在此向在大德病房服務的全體同仁表達本人最誠摯的敬意。

十年來大德病房無論在臨床服務、病患及家屬滿意度、教學及學術研究上都有優異的表現，耀眼的成就，希望大家繼續努力不懈，也希望在安寧療護推廣上更盡一分心意。

謝謝大家　祝大家平安幸福！

（本文出自台北榮總大德安寧病房十週年紀念專刊，作者程顧問東照先生於97年3月7日辭世，感念程顧問東照創辦大德安寧病房投入之心力，特刊此文以資紀念）

同體大悲十歲拾穗

大德病房成立十周年獻詞

■前台北榮總家庭醫學部主任、現任花蓮慈濟醫院社區醫學部主任/蔡世滋

花蓮慈濟醫院社區醫學部主任 蔡世滋

一九九六年六月間，佛教蓮花臨終關懷基金會陳董事長榮基教授、中華民國安寧照顧協會理事長鍾昌宏醫師等人聯袂訪問台北榮民總醫院，為安寧療護病房催生。當日由程副院長東照先生主持接待，允諾籌設安寧療護病房。次月，先生接掌院務，即指示儘速規劃，並責成世滋提調。

嗣經多次會商敲定病房藍圖，組隊前往其他醫院安寧病房參訪，並於家庭醫學科內學術活動增加安寧療護相關主題。九七年二月，舉科資深醫師參加四週之安寧療護專業訓練課程，四月間，我與林明慧醫師赴英倫二週，參加Hospice Education Institute舉辦之安寧療護講習及安寧院實地觀摩。返國後，旋即於中正樓大廳舉行義賣會三日，承眾多院內同仁協力，蓮花基金會等團體及社會善心人士挹注，乃能聚沙成塔、眾志成城，募得善款千餘萬，蔚為今日「大德安寧療護發展基金會」之創始基金。

籌備期間，一日我在院部見到秦孝公引易經繫辭下傳題字：「天地之大德曰生」，深覺莊嚴生命、彰顯安寧療護莫此為適，乃建請本院安寧病房定名為「大德病房」，幸獲採納。經一年規劃設計、工程修繕、購置設施、觀摩參訪、制訂作業準則、延請專家指導，終能於九七年七月完成病房啟業，同時開設安寧療護特別門診，九月開始居家安寧療護作業。時光荏苒，倏歷十載，情景恍如昨日。

邇來十稔，經由醫、護、社工、靈性關懷、藝術療育及志工齊心投入，大德團隊以契合本土文化之療護模式，照護病患逾三千。近年且以共同照護計畫，擴大照護面推及非安寧病房。語云百年樹人、十年樹木，大德病房十年來培訓專業臨床人員，提供各學系學員實、見習無數，並引領風潮，帶動高雄、台中及桃園等榮民(總)醫院、關渡醫院安寧病房賡續成立(我於二〇〇〇年轉任關渡院務，仿大德病房設置安寧病床，戲稱小德病房)。二〇〇三年六月，復以歷年彙聚之愛心與善款，成立財團法人大德安寧療護發展基金會。

回首來時十年路，幸獲長官充分支持與厚愛，不以安寧醫療之直接成本效益相課責；社會人士的加持與灌輸；病家的感懷肺腑、分享與回饋，在在給予團隊同仁莫大的激勵與鼓舞。我於二〇〇二年自榮醫體系退職，幸蒙不棄，得以厠列大德基金會，繼續見證大德團隊同仁們的悲智雙運，與聞轉動芸芸病苦，譜成累篇扣人心弦、莊嚴的生命樂章。尤以吳彬源及林明慧醫師；林瓊玲護理長；蔡美惠社工師等人，目睹他(她)們花髮漸生，仍不遺餘力、無怨無悔的付出，誠令我心生不忍與感佩莫名。

猶憶當年陪同外賓參訪大德病房，經常帶領訪客至病房西側陽台，我喜坐在「圓滿窗」前遙指觀音山，敘說契合本土的設計理念：開啟西向一扇窗，渡向無限的生命花園彼岸。一如安寧療護同道共有的體悟：臨終關懷度己度人，孕育源源不絕的愛和慈悲。這不惟是一項理念，更是一項實踐。

2007年7月 寫於洄瀾之鄉

(本文出自於台北榮總大德安寧病房十週年紀念專刊)

陪伴病人 自由塗鴉

◎美育老師：郭育誠、莫淑蘭
◎服務時間：星期一下午
◎服務內容：
1.察覺生活美感、放鬆心情
2.生命意義回顧與探索，展現自我特質
3.協助非語言記事，增進心靈動力

美感紀事

8 送你一朵紅牡丹

朱婆婆是個大時代下堅毅的女性，與丈夫離鄉背井，帶著四個小孩乘船來到台灣。在那物資不豐的年代，要拉拔四個小孩長大，可真是不容易的事。從有限的配給糧食中，變出各種吃食，滿足四個日益成長的小孩。還要辛勤勾打毛衣及刺繡，貼補家用，這才把一個個小毛頭拉拔到成家立業。

那天，在大女兒的陪伴下，婆婆挑了她最愛的顏色紅色，畫了朵盛開的牡丹花，送給大家。她希望大家都能像牡丹花一樣：富貴、福氣。這是她生病以來，精神最好的一次。在場的每一個人都感受到她的真、善、美以及她平和的心。雖然後幾次沒能再有機緣，領受到這樣的禮物，但這朵【紅牡丹】早已銘刻在每一個人心中了。

本文收錄於《大德美感記事》，歡迎支持本刊物（200元／本）

美術療育賞析

婆婆最喜歡的顏色是紅色的，紅色具有活力，精神飽滿；喜歡熱鬧的氣氛，對不平凡的陳設和裝飾感興趣，雖然婆婆年輕時生活貧苦，卻是婆婆踏實美好的記憶。婆婆的身體虛弱記性卻不差，想起當年刺繡中的一朵牡丹花，便拿紅色彩色筆非常仔細地有如刺繡般一筆一筆的畫出，這一葉牡丹像似堅苦卓絕般從紙上綻放開來，將婆婆心中豐富人生分享及讚美醫療團隊。

安寧共同照護

普通病房中晚期癌症家庭的一陣春風

■安寧共照護理師/李劉瀅瀅、徐春暉

安寧共照護理師(左)李劉瀅瀅 (右)徐春暉

自民國72年起，癌症躍居我國十大死因的首位，且每年呈直線增加。安寧療護（hospice）是近代醫學的專業領域，重視癌症末期病患的症狀控制，並關心臨終病患心理、家庭等問題之解決，透過全人、全家、全隊、全程的整體照顧，提昇癌末病患的生命品質。安寧療護不只是一種先進、積極且人性化的醫療照顧模式，且可免除不必要的醫療資源耗費。近年於癌末病患日益增多台北榮總於服務、教學、研究之使命，配合政府政策及因應社會需要，逐步進行安寧療護推展工作。台北榮總並於86年7月16日正式啟用安寧療護病房(大德病房)，並開辦安寧療護特別門診，成立安寧居家療護小組，以與安寧住院療護相互銜接。近年國內雖已陸續成立安寧照護之醫療單位，惟與實際需求相距仍甚遠。根據官方資料推估，台灣地區每年平均約三萬多人死於癌症，其中約八成末期病人未能在安寧緩和醫療的照顧下安然走完人生。為使這些癌症病人亦有機會享有安寧療護服務，台北榮總自94年開始有安寧共同照護計畫案之推展。希透過安寧共同照護計畫小組之組成及運作，提供多專科醫療團隊整合性及持續性的末期癌症病患安寧照護並提供相關諮詢服務，推動安寧緩和醫療照護團隊與原診治醫療團隊共同照護，以期能將安寧緩和醫療照護延伸至院內其他科之癌症病人。

安寧共同照護是一個無中生有的業務，在這之前本院從來沒有這樣操作過，雖然已經經歷了三個年頭，剛開始推動時的忐忑，心裡頭都還記憶猶新，從一般醫護人員質疑的眼光中、從病人及家屬防備的心態裡，慢慢地一步一步建立起溝通的管道，跟普通病房團隊磨出了一起照顧病人的默契，在一個完全非安寧的環境，為病家帶來盡量滿足他們需求的創造。安寧共同照顧護理師的角色功能即在於協調原診療團隊照護成員共同提供病人四全照護、提供並執行有關護理計畫、接受家屬及病人有關護理諮詢，並且監控照護品質。其主要工作是延續癌症末期病人住院期間之持續性緩和性護理照護，提供病人及家屬住院期間中之身、心、社、靈的照護。在實際的運作上與原診療團隊照護成員共同評估病人住院期間之身心靈的照護問題、參與原診療團隊照護成員查房及相關討論會、以及執行完整的住院病人身體、心理、社會評估。在身體上即癌症症狀控制處置及護理，如疼痛、呼吸困難、腸胃不適（腹脹、便秘等）、淋巴水腫、意識混亂等之護理；在心理與社會評估上處理病人及家屬、心理社會的需要及問題並且協助問題的處理及需求的滿足。此外，更評估靈性需求，如協助心願達成、協助宗教信仰的需求、協助病患能獲得平安；在必要時協助完成安寧居家療護收案或轉介；定期探視住院的病人，提供遺族輔導轉介服務。

在協助普通病房照顧病家的過程裡，在病人生命的末期階段，病人毫不吝於分享豐富的人生經歷，在面臨生死邊緣所展現的大智慧，展現出來的美麗火花，雖然即將熄滅，卻成為家人心目中的永恆。當耳邊響起德佛札克的「新世界」大提琴協奏曲，就會讓我想起溫柔的鄭大姐，她是我第一年的病人，大腸癌合併腹部轉移，據主治大夫建議已經無法使用抗癌治療進入末期階段，但因為年幼的孩子，在心裡一直認為雖然承受著巨大的痛苦也要苦撐下去，繼續抗癌治療，轉介共照小組探視時，鄭大姐已經因為疼痛大約有一個月，沒有躺下睡過覺，也幾近於沒有進食，更遑論日常生活了，她告訴我：「每天都不知道今天的盡頭在哪裡，只有無止盡的黑暗與痛苦！」在旁陪伴的先生眼中泛著淚光，湧著無限心疼，訴說著無法說服太太接受安寧療護，只希望她不要再痛苦就好了。

在一邊調整疼痛用藥，一邊協助放鬆減輕疼痛的過程裡，知道她學習鋼琴喜歡音樂的背景，收音機李傳來電台撥放的德佛札克的「新世界」大提琴協奏曲，依據她心中美好的出遊回憶，以清柔和緩的聲音引導她進入想像的世界，隨著音樂短暫釋放受到禁錮的靈魂，所以鄭大姐慢慢地躺到久違了的床鋪，進入夢鄉。後來因為反覆發生的疼痛，她終於下定決心轉到安寧病房接受團隊的照顧，在這裡我沒有再看過她悲苦地陳述疼痛，經由團隊的協助，她安祥地離去，經過這麼多年，我仍然很感謝鄭大姐願意給我們照顧她的機會，也很慶幸她能有一個平安的結局。在此對廣大受苦的癌症病人及家屬們，說聲謝謝您。

透過共同照護模式能使醫護等相關人員、病人及其家屬對安寧緩和醫療有正確認知，確保癌末病患擁有敏銳、完善及高優質的醫療照護，使臨終期病患及其家人均能享有生命中的品質與尊嚴。

捐款用途

基於對臨終生命陪伴照護的使命永不停歇，我們創立了財團法人大德安寧療護發展基金會，期能永續發展推動安寧療護，並將提升末期病人生命品質當作我們的神聖使命。我們亟需您的支持，為這麼有意義的工作共襄盛舉……。

大德基金會捐款用途

■補助大德安寧療護貧困病人之伴護費、喪葬費、急難救助或其他全民健保不給付費用（傷口之特殊敷料、攜帶型止痛設備、芳香治療精油、止吐貼片、特殊減壓床墊、藝術治療及靈性關懷專家車馬費等）。

■支應大德安寧療護業務推展所需之相關費用。

■辦理大德安寧療護團隊工作人員教育訓練及國內外進修，院際交流、學術研討等活動。

■補助大德安寧療護相關之研究、論文發表、刊物出版，志工教育訓練與召募，遺族悲傷輔導等事項所需之相關費用。

■接受主管機關指導辦理事項。

■其他有關大德安寧療護發展事業事項。

劃撥帳戶：財團法人大德安寧療護發展基金會
劃撥帳號：19802440

財團法人大德安寧療護發展基金會感謝您的支持！

還願，會心

■病人家屬／邱慈觀

對於任何自然生命來說，生長與凋零原本不可分割，然而身為萬物之靈的人類，秉賦著獨特的理性與自覺能力，在面對這種起滅相隨的自然事實，卻往往不堪負荷，有著難以承受之重。在文明發展的歷程中，人類努力探索各種提升生存水平的方法，數千年來也持續地有突破、有精進，近百年來更受惠於科技的躍升，得以發展出諸般減輕病痛與延長生命的技術，致使全球人民的平均壽命更長，生活品質亦大幅改善。然而，在面臨死亡、面對凋零與消逝時，我們往往難以自持，深陷在迴避、拒絕、哀嚎、悲慟的狀態下，與死亡相關的各種傳統儀式更是陰暗沈鬱，在詭秘氛圍下進行，令人在儀式完結後就不願再想起其間細節，更遑論沈浸與回味了。在處理生命自然歸返的過程方面，我們往往與千年前先民的方式相若，未有長足的進步，其間的陰沈幾乎與尊重之感和滌盪之情完全脫勾。

家母辭世至今已近十七年，她從發現罹患肝硬化到撒手西去，前後約莫只有半年光景。當時我定居國外，其間雖在假日返臺探視母病，臨別依依，但終究必須返美就業。豈知那竟是我們母女最後一次聚首，就在我返美數日後，母親遽然病故。我雖又匆匆趕回臺灣處理母親後事，但家人在母親生病乃至亡故的數月間直感天崩地裂，驚慌萬分，非但自己手足無措，還把惶惶之感擴及他人，以致整個過程倉促慌亂，多年來眾人一直引以為憾。母親辭世時先祖父仍在世，當老人家得到家母終告不治的消息時，不禁老淚縱橫，手拄拐杖，屋前屋後尋尋覓覓，欲睹家母往日蹤跡而竟不可得。這一幕多年來常盤懸在我心頭，

每逢思及當日情景，就觸及了我生命中最深沈的傷痛。因此，當父親在兩千零四年六月發現罹患大腸癌末期時，我的第一個反應就是絕不願再重蹈覆轍，落入過往的窠臼，因此我要求自己沉著穩定，要讓整個治療過程成為一個理性的抉擇，更要在面對死亡事件時力求其處理過程能「盡善盡美」。

父親是虔誠的基督徒，壯年時事業雖頗穩達，但在退休後掬誠奉獻，默默服務社會。在發現罹癌並遵醫囑切割腫瘤後，父親雖有一段時間因手術引起身體極度不適而頗怨懟與惶恐，但家人從他重新調整心態，再度回歸信仰，讀經文、唱聖詩及持續勉力著作的行動中，很快地就感受到他的轉變及自持。此後父親雖做了幾次化療，然終因效能有限而決定不再接受積極治療，轉向安寧照護，順勢地接受生命的凋零與消逝。猶記原本身材頎長壯碩的父親當時已相當羸弱憔悴，思緒已顯散漫地躺在病床上，我告知已請大德病房林明慧醫生做過進住安寧病房的評估，若他本人願意，即可簽署同意書。此外我又表示，日後病情轉佳即可搬出大德病房；倘身體難以復原，則父親也不會孤單，我們姐弟三人必將緊密相伴在旁，直把他送上與爺爺、奶奶及母親相會的路上。父親當即首肯簽字，並對我的安排表示謝意。

父親在大德病房期間也是我們手足們最緊密擁抱的一段時間，彼此勉勵，相互支持，以期能共享屬於我們原生家庭最後的天倫。自己過去涉獵過一些有關死亡的科學知識，得知人在死亡過程中，最後喪失的五官是聽覺。另外，依據書籍對瀕死經驗的描述，臨終者似乎會在最後的階段看到一片光亮。因此，在父親凋零過程的最後幾天裡，我們持續在病房中播放著伊頓合唱譜曲〈天使的聲音〉，期待由天使前導，引領父親前往天堂，永遠恬適地安歇。我們更隨著悠揚安祥的聖樂，趴在父親耳邊說：「爸爸，不要怕，我們都在旁邊陪你。如果前面有光，你就順著光亮勇敢往前走，走過去就會看到媽媽、爺爺和奶奶。」在這樣的歷程中，父親於聖誕節後兩天平靜地走了。以父親的人品心地，子孫們都深信他已安息天堂。

感謝大德病房充滿人性化的思維，使得醫療在照顧病患軀體的痛苦之外，還能賦予凋零歷程重大的意義，不僅讓生命更有尊嚴，更撫慰了病人家屬的心靈，讓悲慟之情得以淨化，昇華為對生滅的體認與最後景光的分享。大德病房讓父親能安寧祥和地渡過最後一段日子，讓子孫們在此凝聚，相互扶持，冷靜地思考生命的意義，從容地參與凋零的歷程。全家人都在這個過程中學習甚多，我們的參與感是如許雋永真實，思之令人動容，足以一償夙願，彌補多年來先母事宜所留下的各種遺憾。企盼我們的經驗能散播出去，讓更多人分享，滙聚更多的力量，在面對死亡問題時，將感覺和情緒昇華，讓陰暗的幽谷不再陰暗，讓艱難的路途不再艱難，讓生命發出光輝，讓凋零更有尊嚴。

（本文寫於2007年7月14日，作者為病人邱宣達先生之女，現任教於國立中央大學財金系。宣達先生於2004年12月14日轉進大德病房，同月27日傍晚辭世。

作者與她的家人，為感念父親住院期間大德團隊的照顧，出資協助打造大德病房多年來欠缺的會談空間，獨立不受干擾，又不會離病室太遠，一個可以讓病人家屬感受到溫暖與安心的地方；讓心與心能交流、溝通與貼近，取名「會心室」，以嘉惠更多需要大德團隊照顧的病患及家屬）。

家屬謝卡

Dear 淑宜 and 所有照顧過洪伯伯的美女護士們，
謝謝你們無窮的耐心和無盡的愛心，讓我爸爸的痛苦和不舒服減到最低，我們非常感激。而妳們的樂觀和甜美笑容更是爸爸心情愉快的良藥。很謝謝妳們陪著我們，送爸爸走完在世上的最後旅程，也願妳們在病人及家屬身上所做的各樣美事，上帝將來都要加倍祝福妳們。
柏青

大德病房的工作人員，非常感謝您們溫柔体貼的照拂，使我先生在最後的6天減少許多病痛
洪太太敬謝

Dear 淑宜及大德病房的醫護人員：
感謝你們用心的照顧我爸爸，大大減少因癌細胞擴細到全身各各器官的不適。細心照料他3個月臥床的傷口。雖然只有短短的6天，但是他這3個以來最有尊嚴，愉快心情平靜的日子。你們僅照顧爸爸的身體，也顧及爸爸未了的心願。讓我們把握爸爸清醒的時間帶爸爸回家，回憶他過去在老家的種種，安心的回到天父的懷抱。看到我的爸爸走的安祥，沒有痛苦。讓我失去爸爸的心情，得到些許的安慰。
洪新祥女兒欣華
耶穌愛你！
2007/5/2