

## 天下文化新書出版資料表

### 一、基本數據資料

書號	GH130
中文書名	那一年，我在重症照護病房
中文附標	一個新手護士的心靈省思
英文書名	Critical Care
英文附標	A new nurse faces death, life, and everything in between
初版日期	2012/05/10
定價	320 元
流水頁數	282 頁 (全書 288 頁)
ISBN	978-986-216-930-8
原版書 ISBN	
CIP	419.821
央圖號碼 (8 碼)	101006732
開本	14.8x21
裝訂	膠裝折封口

### 二、作譯者資訊

作者中文名	泰瑞莎· 布朗
作者英文名	Theresa Brown
作者簡介	<p>註冊護士，定居賓州地區，也在當地工作。她是賓州大學的護理學學士，在這之前，畢業於芝加哥大學，是英美語文學博士，但這段歲月卻被她戲稱為前生。《紐約時報》的部落格「健康」( <i>Well</i> ) 常刊登她的文章，所撰寫的〈或許死神正沾沾自喜；珍愛生命的理由更添一樁〉( <i>Perhaps Death Is Proud; More Reason to Savor Life</i> ) 獲選為二〇〇九年全美最佳科學寫作與最佳醫學寫作作品。《那一年，我在重症照護病房》( <i>Critical Care</i> ) 是她的第一本書。</p>
譯者中文名	錢莉華
譯者英文名	<p>台大外文系、政大新聞研究所畢業。曾任《工商時報》記者、中華電視公司新聞部國外組編譯，目前為專職譯者。譯有《9 個月，孩子大不同》、《YOU 你的身體導覽手冊》( 合譯 )、《熱情洋溢》、《派屈克的生死抉擇》、《星期三</p>

	藍色的》、《致命的醫學常識》、《尋找快樂之國》、《成功抗癌者的 5 個祕密》等書（皆由天下文化出版）。
譯者簡介	
審訂者中文名	
審訂者英文名	
審訂者簡介	

### 三、書籍簡介（約 250~300 字）

**護士是醫療品質的關鍵，卻是最被忽略的弱勢。**

**工時過長、工作量太大、壓力破表、健康亮紅燈等已是常態，  
在悉心照護病人、撫慰人心的同時，其實，她們也需要被關懷體恤。  
本書帶領我們一窺護理工作的全貌、貼近護理人員最真實的心境。**

為生命奮戰的過程中，難免痛苦交織，這時，護士就派上用場了。

醫師負責治療，或者說，試著治療，我們護士則在緊要關頭挺身而出，  
主動設想當天所照護的病人有什麼需要，  
然後在關愛與惱怒交織的心情下，盡力幫助他們。

—— 泰瑞莎· 布朗

「這一行，不時會看到有人死亡。」這話點出護理這行的壓力與重要性。作者布朗原是英美語文學教授，任教於塔夫斯大學，後來轉行成為護士，本書記述了她在腫瘤科重症病房任職第一年的經歷。布朗清楚描繪護士在醫療照護體系所扮演的獨特角色，還生動描述護士每天的工作內容——不只關心病情，也關心病人。

透過布朗的筆，我們看見護士在照護病人身體（化療所導致的痛苦）和心理（暗夜中的恐懼）之際所面臨的矛盾與掙扎；在不人道療法和醫療院所慣常的冷漠官僚作風之下，如何奮力捍衛病患的尊嚴，以及一天必須照護重症患者十二小時的繁重工作，如何讓她更珍惜每一天，擁抱生命——病中或健康時皆然。

布朗帶我們來到病人與護士相會的地方，一窺護理工作的真實樣貌與重症病

房的悲歡苦樂，也向我們展現了面對死亡之際，人與人之間的情感力量何等浩大。

#### 四、書籍廣告文案

護士堪稱醫院裡的無名英雄。

雖然工時長、事情多、壓力大，仍盡心照護全人，

雖身為醫院體制下的弱勢，卻勇敢捍衛病人權益。

一位對護理工作滿懷理想的文學教授，毅然在中年轉行，

新手護士第一年的遭遇充滿挑戰、考驗人性，

她寫下最貼近護理人員心境的真情紀錄與深刻省思。

#### 五、選書緣起

#### 六、名人推薦及文字

精彩描述了一個護士在病房服務的第一年所遭遇的種種。這本醫學方面的回憶錄，筆調抒情且悲天憫人，字裡行間真摯、機智、風趣……。我喜歡這本書。

—— 陳葆琳醫師 ( Pauline W. Chen, M.D. ), 《最後期末考》( *Final Exam* ) 作者

《那一年，我在重症照護病房》是由教授轉業為護士的泰瑞莎送給大家的禮物，她從深切的人性觀點出發，描寫在腫瘤科病房服務的第一年所看到的種種。泰瑞莎這本動人的書寫到了人如何活著、如何照護病人、如何死亡。請繫好安全帶，趕快翻閱這本值得一讀的書。

—— 李察·柯恩 ( Richard M. Cohen ), 《我的第三隻腳》( *Blindsided* ) 作者

若泰瑞莎照護病患的技巧跟她的寫作技巧一樣好，病患就太有福了。這本書以幽默、悲憫以及時而怵目驚心的現場直擊，描繪了第一線護理工作的辛苦，與成功的喜悅，非常引人入勝。

—— 裘莉·沙樂門 ( Julie Salamon ), 《魔鬼的糖果》( *Hospital and the Devil's Candy* ) 作者

若想對醫療照護有所了解，一定要來看這本書。這本書能让你大開眼界，一窺護理工作的真相。若你自己或所愛的人住進醫院，你一定會盼望泰瑞莎護士能在你身邊。

—— 伊莉莎白·柯恩 ( Elizabeth Cohen, M.P.H. ) 美國有線電視網 CNN 資深醫療特派記者

護士為什麼重要？為什麼我們這個社會需要培育護士？如何讓聰明又有活力的護士長期留下來服務？想知道答案以及其他，請閱讀泰瑞莎·布朗的新書《那一年，我在重症照護病房》。

—— 蘇珊娜·高登 ( Suzanne Gordon ), 《全面照護》( *Nursing Against the Odds* ) 作者

## 七、目錄章名

### 目錄

#### 合作出版總序

樹立典範：給新一代醫療人員增添精神滋養

黃達夫

#### 第一章 從象牙塔走入醫院

為生命奮戰的過程中，難免痛苦交織，這時，護士就派上用場了。醫師負責治療，護士則在緊要關頭挺身而出。

#### 第二章 初次上陣

新護士只要一踏入病房，就會發現自己不管在身體、心情和情感上，都沒做好準備。初期，他們不時會遇到驚呼「天啊！」的場景。

#### 第三章 與死亡初次相遇

我心想，幫助他們面對這一切不正是我們的職責嗎？若眼睜睜看著家屬和病人承受這種痛苦，卻不伸出援手，那我還算哪門子護士？

#### 第四章 坐冷板凳

疼痛很難受，失能會導致很多事不能做，失去行動自由會讓人絕望。我看到的病人都是這樣，而今，我自己也體驗到了。

#### 第五章 病房護士的一天

一個眼神、一個鬼臉、一句玩笑話、一聲無奈的嘆息、一則小故事，在在傳遞出無法言傳的妙意。而這些是會影響照護品質的。

#### 第六章 當心跳突然停止

在我的病人亡故後幾天，醫院裡那沾滿血的衣服、腦海中病人臉上的表情，這些事同時襲上心頭，也改變了我。

#### 第七章 傷口

稍微透露一點私事後，我發現跟病人抱怨一點日常瑣事或吐露一些自己的小缺點，反倒會讓他們感覺輕鬆些。

#### 第八章 醫師不管大便的事

有時，病人每半小時就得擦一次屁股，而且連著這樣幾小時。從大便到死亡，這裡包羅萬象、無奇不有，而我們注定都會碰上。

#### 第九章 請調

霸凌之所以猖獗，就是因為大家縱容。這些人縱容一個護士以殘酷的方式對待自己人，我實在不願跟這樣的人共事。

#### 第十章 置放導管

當我的病人所受的對待不合理時，我同樣會眼睛冒火，會感覺憤怒，而且會為此奮戰，以扭轉局面。

#### 第十一章 毒藥

「謝謝，泰絲。」他說。「今天晚上我得吃一劑藥，那藥就是你。」這是我有生

以來聽過最美好的話。

結語

「萬物」與人生瞬息萬變，我明白這道理是因為——我親眼看見。

八、精彩書摘

## 第二章 初次上陣

我最大的挑戰是搞懂一切，  
以及如何在這麼一個錯綜複雜的獨特環境裡，  
以最有效率的方式學會一切。  
有時，事情會搞得我真的想撞牆，  
但問題是，我連撞牆的時間都沒有。

當時，才當護士幾週，還在接受新人訓練，凡事都跟督導密切配合著做。有一次，我們要把一個名叫吉米的病人從床上移到椅子上。聽來容易。復健科要我們送他去做治療，前置作業處理好後，督導我的潘妮示意可以開始搬動他了。

她在椅子上鋪好布單，然後我們就定位，分別站在吉米兩側。吉米是個大塊頭，七十多歲，戴著氧氣罩，很虛弱，不清楚自己身在何處，以及為什麼人在醫院。我們扶他站起來，讓他轉個身，再扶他走過病床和椅子中間那幾公分的距離，然後讓他坐下。潘妮在他右邊，我在左邊，但他坐下時，我們聽到好大的撕裂聲，不過，因為聲音太奇怪，我反而沒當一回事，但潘妮立刻有警覺。

「什麼聲音？」她問，眼睛睜得好大，「什麼怪聲？」

我靠向吉米，看他的左後方，發現椅子上那條乾淨的布單染了淡棕色的東西，好像有人把可樂灑在上面一樣。但我還是沒警覺，只是奇怪怎會有這東西？我敢肯定原來鋪的是一條又白又乾淨的布單。

我順著吉米的肩膀往背部仔細看過去，結果，看到一個大洞，裂縫約有二十

公分長，深入背部約八到十公分，組織清晰可見、層層分明，就像在解剖課上看到的一樣。「他的背裂開了，」我說。

「什麼？」潘妮問。

「背裂開了，背裂開了。」我不知道還能說什麼，就我所知，背是不會裂開的，我心裡真正想說的是：「見鬼了！」吉米身上沒有縫線或癒合中的傷口，一分鐘前，他的皮膚還完好無缺。當然，他身上有個疤，那是幾個月前開刀留下的，但早已癒合了。照理說，皮膚不該由內向外爆裂，但看著面前的一切，我傻眼了。

潘妮站起來，走到病房門口，看著我，「我該不該呼叫急救？」她問，表情跟我一樣茫然，但可能比我還驚惶。

我說：「對，呼叫急救。」

於是，她用護士配備的隨身電話呼叫急救，我則留在病房，扶著椅子上的吉米。出事的時候，他還沒坐好，這時我若不撐住，恐怕他會摔到地上。急救小組來了，成員有加護病房護士、重症專科醫師、呼吸照護中心人員等等。潘妮一一回答他們的詢問，我則繼續撐著吉米。我看不到大家在幹什麼，也聽不太清楚大家在說什麼。吉米很重，我得很專心，他才不會從椅子上摔下來。

這是我遇到的第一次呼叫急救，然而我卻一腳膝蓋彎著，另一條腿直挺挺向後伸，二十年前我上女子防身術課程所學到的技巧，現在竟用來保護我的病人。

重症專科醫師蘇瑟蘭過來問我話，口氣有點不耐煩：「他能站嗎？」

「不行，站不起來。」我斬釘截鐵的說。

蘇瑟蘭是內科醫師，平常沉默寡言，非到必要絕不開口。他自顧自的點點頭，隨即走開。

接著，有人過來換手。我不記得是誰來替換，只記得突然覺得如釋重負，開始能走動、能聽、能說話了。換手之前，我跟眼前的一切彷彿隔了層厚厚的玻璃，現在那層厚玻璃不見了，我開始能加入大家，一起討論病人的情形。

吉米的實習醫師隨即問我，他背上的開口有多大，我說：「很大，大到可以把拳頭放進去。」我真的沒誇張。

她滿臉好奇。我問：「你想看看嗎？」我像個導遊一樣，帶她去看吉米，以及他背上那個驚人的大洞。

她很想見識一下，另外幾個新來的實習醫師也很想看。一看到吉米的背，他

們露出跟我先前一樣的驚訝表情，讓我有點欣慰。幾個重症專科醫師倒沒像他們那麼驚訝，但正商量該怎麼辦時，有人注意到地上有一大灘棕色液體，於是問：「這東西是從他的背部流出來的嗎？」我說是，剎那間，全病房的人都驚訝到說不出話，好一會兒才又恢復討論。

這時，潘妮近乎語帶歉意的說：「呃，他的呼吸狀況原本就不理想，但現在更糟了。」

呼吸狀況？我心想，這人背上有個二十公分長的裂縫，各層組織一目了然，「趕快把他送手術室吧！」我真想這麼大叫。但事情沒那麼簡單。

病人有血清腫，也就是在上次手術的部位長出一個囊袋。幾個月前，他摘除背上的腫塊，必定是這個手術導致體液積滯，形成一個軟瘤，而且體液多到讓背部裂開、浸濕布單、連地上都有一大灘。不管從什麼部位摘除腫塊，只要腫塊大到某個程度，就會在身上留下一個洞，痊癒的過程中，體液會積在洞裡，但如果體液過多，就會妨礙組織再生，所以，為了預防這情況發生，外科醫師通常會進行引流。

我不清楚吉米手術後是否做了引流，但不管有沒有做，這段時間，他背上這個大洞累積了過多體液，而且液壓已大到身體難以負荷的地步，隨後，液壓突破了外科醫師所謂的皮膚傷口抗拉強度，戲劇性的讓患者背部在無痛的情況下裂開。把他從床上移到輪椅這個動作，可能是軟瘤爆開的原因，因為為了把他移過去，我們必須拉他的手臂，這樣一來，他背上原已瀕臨破裂的皮膚整個都繃緊了。

我百思不解的是，何以背部裂開前毫無跡象。緊急處理告一段落後，我打電話給我先生，跟他說：「今天上班的時候，有個病人的背裂開了。」他問：「就像電影『異形』演得那樣嗎？」我說：「對啊，只差沒從裡面迸出個外星人。」

不是只有我一個人被干擾。幾天後，潘妮說：「今天最好不要有人背裂開，拜託。」對外科病房的人來說，吉米的情形沒什麼好大驚小怪的，但對一般人，甚至對某些醫護人員來說，卻是異於常理的，情節有如恐怖電影或科幻小說：奇怪的撕裂聲、像血一樣暗沉的液體突然流出、病人身旁一灘水、偌大的開口。血清腫是痊癒過程中的脫序現象，但有些血清腫會被身體吸收，不幸的是，吉米並非如此。

說了這麼多，吉米呢？故事裡的病人好像被遺漏了。事實上，吉米對周遭的



一切並無意識，他的呼吸狀況愈來愈糟，意識也愈來愈模糊。那天早上，他女兒一直在病房陪他，我們進來搬動他時，她正好出去買午餐。

一早上，我就斷斷續續聽到醫師在討論到底要不要把吉米送加護病房。送加護病房的原因並非總是那麼明確，吉米的背部意外裂開了，但想把他送進加護病房的主因卻是呼吸問題。醫師穩住他的呼吸後，會開始包紮傷口，然後可能利用真空輔助的傷口癒合器，讓傷口從底部慢慢癒合，若只在手術室縫合傷口，可能會生出膿瘡，因為傷口並非無菌。不過，總歸一句話，事有輕重緩急，最要緊的還是先把他的呼吸穩住。

這叫做「急救 ABC 原則」，念護校的時候，不知聽過多少遍——暢通呼吸道（airway）、恢復呼吸（breathing）、恢復血液循環（circulation），也就是檢查病人的呼吸道是否暢通？有沒有正常呼吸？有沒有脈搏？這幾個都是關鍵問題，而且要照順序來。若病人無法呼吸，就算把他背上的洞補好，他也活不了。

事後很久我才知道，我們呼叫急救的同時，隔壁的隔壁那間病房也在呼叫。護士進去時，發現病人的血氧濃度只有七五%，她說，當時病人已臉色發青。同一時間，我跟潘妮因情況詭異而大惑不解，病人卻已瀕臨生死關頭。急救小組對於潘妮和我訝異不已的一切似乎見怪不怪，這或許是因為他們所做的才真的叫急救。

醫護領域中，呼吸永遠比裂傷重要，尤其傷口沒流血、病人本身沒感覺的狀況下更是如此。若是普通傷口，病房主任就會說：「蓋一片四乘四吧。」也就是用一片四英寸見方的敷料蓋在傷口上。當然，對吉米來說，恐怕需要四乘十的敷料才夠，但實際上，敷料沒有這麼大片的。至於那個呼吸困難的病人，問題可沒那麼容易解決。

護士新人訓練期間，常發生這樣的情形：護校所學跟院內實際的照護情形有時相符，但多半卻是衝突的。很多醫囑看不懂、很多藥名沒聽過，還有很多莫名的電話號碼、很多記不住的名字。我跟其他護士不熟，醫師對我來說，不過就是一群穿著白袍走來走去的人，其中有些較年輕且顯然較沒經驗，比如實習醫師和住院醫師；其他則較為年長且對腫瘤專科和醫院事物較為老練，包括臨床研究醫師、主治醫師、重症專科醫師、外科醫師、心臟科醫師。此外，我還得認識物理治療師、職能治療師、健康保健協調員、接送病人的佐理員、靜脈注射小組、藥

劑師、負責入院評估的護士、呼吸治療師、助理，哦，對了，還有病人。

聽說，得花一年時間，病房工作才能上手，這一年會很辛苦，因為學習曲線非常陡。但再怎麼苦，也沒新人訓練這幾週來得苦，這段時間，學習曲線最陡，異常才是正常，比如好端端的皮膚突然裂開，或是原本沒事的病人突然無法呼吸。

我所屬的腫瘤科病房，新護士必須接受八週新人訓練，密切配合督導護士，逐步擔起照護病人的責任，以期最後能獨立作業。我本來就夠獨立，也因此面對潘妮這樣一個遠比我有經驗的護士時，我會放膽要她趕緊呼叫急救。新人訓練期間，我最大的挑戰是搞懂一切，以及如何在這麼一個錯綜複雜的獨特環境裡，以最有效率的方式學會一切。有時，事情會弄到我真的想撞牆，但問題是，我連撞牆的時間都沒有。

進行鉀離子靜脈注射時，可允許的最快給藥速率是多少？注射萬古黴素時，必須用哪種顏色的管子？病人腿部腫脹代表哪裡出了問題？（是心臟，不是腎臟。想不到吧！）這些看似簡單的問題都是學習成為優秀護士必須知道的。這些事雖然不怎麼吸引人也稱不上有趣，卻是照護病人的基本工作。這些技能在督導護士不斷教導下、經由反覆練習才能學到，到後來，我們會熟練到忘了自己曾經對這些事茫無頭緒。

另一種技能就是護理教授口中所謂的「批判性思考」，其實就是活用知識。比方，有狀況發生，病人的背部裂開了，當時，我唯一的法寶就是呼叫急救，但現在，我知道要「蓋一片四乘四」和「找醫師來」。只要假以時日，一名好護士就會懂得什麼時候該聆聽自己的直覺以做出最恰當的處置：該讓病人戴氧氣罩嗎？該打血管擴張劑嗎？該吸出病人喉嚨裡的血塊嗎？該堅持醫師一定要來看看病人嗎？還是該呼叫急救呢？不管在任何行業，直覺都不被重視，但若成為好護士，由知識衍生而來的直覺卻是無價之寶。

護士新人訓練除了要學習以上技能，還得學習照顧到人性面。有個病人名叫蜜爾德，來自賓州鄉下，非常樸實。她是我還在當新人時負責收住院的幾位病人之一，一開始，我只知道她剛確診為血癌。

我上過幾門有關成人和兒童腫瘤的課，而成人癌症主要講的是實體的腫瘤，並非血癌，因而很難把課堂所學拿來應付一個滿腹疑問、擔心自己性命不保的病人。當時，我完全不懂化療，只希望蜜爾德不要問到任何這方面的問題，此外，

我不太知道她需要置放哪種「導管」來做靜脈注射；至於化療，我只知道醫師在開處方前，病人必須先做檢查，以確認他們的心臟、肝臟或腎臟能夠承受那些藥物。雖然我羞於承認，但事實上我幾乎一無所知，根本無法協助蜜爾德進一步了解自己的病情或治療細節。

我已做完初步安頓，也就是給她一杯冰水、一件病人服；聽她的肺音和心音、量脈搏。之後，我再度到她的病房，打算盡可能回答她的問題，或至少盡可能知道她想了解什麼。

她丈夫查爾斯也在病房，夫妻倆的頭髮都已灰白，膚色健康，看起來卻飽經風霜，正如那些長年操持戶外工作的人。兩人臉色陰沉，但我想，他們只是習慣如此，未必代表真的心情不好，因為我的祖父母也總是這種表情，那是歲月淬鍊出的韌性，訴說著，人生雖然艱苦，只要堅忍，照樣能活下來。

回蜜爾德的病房時，我原以為這兩位一切逆來順受，因他們多年艱苦，應該已習於默默忍受一切，結果並非如此。一進去，我就用學校教的制式說法：「有什麼問題想問我嗎？」我心想，他們只會用簡短幾句話問一、兩個問題，而我只希望問題不會太難，沒想到他們竟然追根究柢。蜜爾德和查爾斯的問題很多，而且都是有深度的難題，絕非「化療什麼時候開始？」、「要住院多久？」之類的。

「關於她得的這種癌症，他們有什麼看法？」查爾斯問。

我不解的歪著頭。還沒來得及問他什麼意思，他又開口了，問題更明確了：「就醫師的看法，治療後，她會復原到什麼程度？」

我看了看他們，裝出一副罩得住的樣子說：「我真的不能回答這個問題，要由醫師來說明。」我很確定的是，剛診斷出罹癌的病人，得根據疾病的基因型和可行的化療方式來評估預後，這過程得花上一些時間。

但他還是反覆用不同問法來問同一件事。「治療會讓她好到什麼程度？」或者：「關於治療，醫師有沒有說什麼？」蜜爾德沉默不語，我則愈聽愈不明白。後來，他終於說出心裡話：「我們只是擔心你是不是知道了什麼噩耗，卻不肯告訴我們。」

這就對了！我豁然開朗。念護校時，會有人假扮病人來讓我們練習對答，但他們總是問些很直接、很容易回答的問題。從沒人教過我病人或家屬會因為害怕得知真相、怕答案會讓自己受不了，而不敢直接提問，只是從各個角度旁敲側擊。

若他們因為恐懼而把問題埋得太深，恐怕旁人很難、甚至不可能猜出他們真正的心思。

所幸，我遇到的是查爾斯，他說出了心裡的話。當他終於把真正想知道的事坦白說出，我心中愈來愈深的焦慮感頓時紓解，原本緊繃的臉部線條也變得柔和。我給他們的答案跟先前一樣，但解釋得更清楚，讓他們知道我毫無隱瞞。我說：「我真的無法回答，真的。只有醫師能回答這問題，而就我所知，目前連醫師也還沒有答案。」我頓了一下，蜜爾德和查爾斯全神貫注的聽著，「我沒隱瞞你們任何事，」我坦白告訴他們：「蜜爾德得的這種癌症，我懂的不比你們多。」

他們看著我，我看得出來，查爾斯鬆了口氣。他稍微坐挺了些，肩膀也沒那麼弓起了。他想確認大家得到的是同樣的資訊，也想確認沒人隱瞞他實情。

蜜爾德接著開口了。當查爾斯一再問我同樣問題、我一再表示真的無法作答時，蜜爾德在一旁頻頻點頭。我心想，她很關心答案，但自己卻有更迫切的問題想問。她問我：「到時候會怎麼樣？」我懂她的意思——她想知道化療會對她的身體造成什麼樣的衝擊。

根據對蜜爾德的觀察及對她背景的了解，我認為她會希望我據實以告，因此，我決定勇敢作答。但這問題很難回答清楚，我只能盡力。於是，我看著她說：「你會很辛苦。」我說，初期的化療，住院的時間會較長，有時，第一輪化療並沒有效果，一旦有這種情形，通常會立刻進行第二輪化療。我提到口腔潰爛、嘔吐等等，告訴她這些副作用目前都能用藥物控制。她仔細聆聽，但我不確定對她來說，後來這些細節的份量是否等同於「你會很辛苦」這句話。

但事後我又很懊惱，懷疑自己是否說錯話。我話說得太重，但若跟她說身體能輕鬆應付、化療必定有效，這也不是真的。折衷的講法應該是：「嗯，做了才會知道。」但這說法雖較符合事實，卻不完整。蜜爾德是個堅忍且明白事理的人，她知道血癌非同小可，她知道自己會面臨什麼狀態，在挽救生命的過程中，需要承受什麼。

結果，我不幸言中。醫師在蜜爾德身上試了幾種不同處方的化療藥物，仍然清不乾淨——血癌細胞一直沒離開她的骨髓。她嚴重腹瀉，後來虛弱到連到外面抽根菸都沒力氣。她有抽菸習慣，住院期間就算天氣再冷，也要出去抽菸。第一次住院後，五個月來，她短暫回過幾次家，期間因為發燒、噁心、嘔吐等副作用，

當然還因癌症病情，反覆入院，最後一次回家只能接受安寧療護了。

南丁格爾曾說，護理是一門「藝術」，她也用描繪藝術作品的方式來形容護理工作：「護理是一門藝術，若要成就一件藝術品，就要像畫家或雕塑家那樣全心奉獻、盡力預備。」有趣的是，南丁格爾選了兩種視覺藝術來比喻。其實，她可以把護理工作和耕種、宗教服務、看顧動物甚至行醫相提並論，但她卻選了繪畫和雕塑這兩種結合了靈感、洞察力與高度技術能力的藝術型態來比擬。

談到奉獻，南丁格爾或許呼應了現代的一種說法，亦即護士最好就是又老又醜的老處女。但再看看她那段話裡提到的畫家和雕塑家，我倒覺得可以用較為人性的角度來詮釋她的話。要當護士，就要有關懷體恤之心，你得關心病人會不會從椅子上摔下來而受傷，要體恤病人渴望得知自己病情真相的那種心情。有時，關懷體恤之心會弄得人心力交瘁，以致唯有無私奉獻才能支撐人繼續投身這項工作。

護士所需的技能是全面性的，必須用手把人扶穩，也必須用心，耐心傾聽問題背後真正想問的，並拿出勇氣誠實回答。護理工作是需要實習的，因為新護士只要一踏入病房，就會發現自己不管在身體、心情和情感上，都沒做好準備。初期，他們不時會遇到驚呼「天啊！」的場景，比如，「天啊！他的背裂開了！」，以及「該怎麼說呢？」這樣的時刻。每個來到我們面前的病人，都像空白的畫布或完整的石塊，剛開始的時候，我們只能在上面簡單畫上幾筆或鑿上幾刀。

但有時，在還沒做好心理準備的時候，我們的藝術涵養會面臨考驗。你會遇到一個深陷痛苦深淵的病人，幫助他正是身為護士的職責。你的畫筆得要飛快上色；石頭得用金屬工具大塊大塊的敲掉，這時，已顧不得是不是藝術了。最後，你所繪製、雕琢出來的，不會是「蒙娜麗莎的微笑」或羅丹的「沉思者」，而是一個活生生的人，一個相較於護士踏入他病房的那一刻，身、心痛苦都較為舒緩的人。我在人的心裡創造傑作。我讓痛苦的心靈得以舒緩。

## 九、序言

序言作者名	黃達夫
序言作者簡介	黃達夫醫學教育促進基金會董事長 和信治癌中心醫院院長
我一直很慶幸這四十幾年習醫與行醫的生涯，適逢生命科技蓬勃發展，醫學	

進步最迅速的時期，在這段時間，人類平均壽命幾乎加倍，從戰前的四十幾歲增加到今天已接近八十歲。如今，我雖然已逐漸逼近退休年齡，卻很幸運地能夠與年輕的一代同樣抱著興奮的心情迎接基因體醫療的來臨，一同夢想下一波更令人驚奇的醫學革命。

我更一直認為能夠在探究生命奧祕的同時，協助周遭的人們解除疾病帶給他們的痛苦，甚至改變他們的生命，這種經常與病人分享他們生命經驗的職業，是一件極具挑戰性、極有意義的工作。在我這一生所接觸的師長、同僚和後輩中，我不斷地發現樂在工作的人，都是從照顧病人的過程中獲得滿足，從為病人解決問題的過程中找到樂趣。而驅使他們進一步從事教育、研究、發現的工作最強有力的動機也是為了解決病人的問題。自從我進入醫療工作後，因著這些典範的激勵，支持我不斷地往前走，也常讓我覺得能與他們為伍是個極大的光榮，更讓我深深感受到典範對我的影響力和重要性。

除了周遭生活中所遇到的典範外，我相信在每個人的生命中，必定也經常從書籍中找到令我們欽慕的人物和值得學習的經驗，這些人、這些觀察也常具有相同的影響力和重要性。因此，我過去曾推薦一些有關醫療的好書給天下文化出版社，建議他們請人翻譯出版，這次當天下文化出版社反過來提議與黃達夫醫學教育促進基金會合作出版有關醫療的好書，由基金會贊助提供給國內的醫學院學生和住院醫師時，我認為是件非常值得嘗試的工作，董事會也欣然認同這是件值得投入的事情，目前計劃每年出版三本書，給國內新一代醫療人員增添一些精神上的滋養，希望能激勵他們從醫療工作中找到生命的意義和生活的樂趣。

二〇〇二年一月十五日

#### 十、PDF 試閱

p20~38

#### 十一、導讀

#### 十二、前言

#### 十三、原版書得獎或銷售記錄

#### 十四、可搭配銷售的書

《別把醫師當做神》