

學問

同理心、關愛同行之晚期照顧
護「事」話你知

香港基督徒護士團契通訊
編輯委員會
編輯: 胡曄俊、林清
成員: 陳嘉敬、吳卓穎



九龍長沙灣道137-143號長利商業大廈11字樓
Tel: (852) 2369 8512 Fax: (852) 2367 4694 E-mail: info@ncf.org.hk Website: www.ncf.org.hk Facebook: www.facebook.com/HongKongNCF

01

2018

緣起

Compassion 憐憫
Action 行動
Relationship 關係
Empathy 同理

不論年資、不同聯網，每天營營役役的輪班工作，按病人需要安排並進行不同護理程序，有時候甚至連自己生病時也堅持在病房努力埋首，相信對於大家這從不陌生。

但作為基督徒護士，我們不單需要護理專業知識和態度，更重要是帶著耶穌看到人的需要時表現的憐憫 (Compassion) 和同理 (Empathy)，將心彼此、一視同仁的用雙手去關心、照顧和服侍 (Action) 他們，相信有這些生命特質會讓病友有不一樣的體會，從而更容易建立醫患互信的關係，進而展開福音的話題。

的確，每天的工作或許已經讓大家心灰意冷、疲憊不堪，所以更需要彼此的團契、分享守望和同行 (Relationship)，讓大家仍然可以一起在主裡得力，繼續有力做上帝忠心的好僕人。

有見及此，我們通過採用這四個因素的英文字首為雙月刊的主題：CARE，不單成為大家的提醒，更希望表達我們基督徒護士團契肢體同樣care 醫護界的每一位，盼望成為大家的同路人，同分擔悲與喜、苦與樂!

相信每一位在職護士同事也曾經歷、亦當然明白護士老師和導師的重要性，在病房面對不同的人、有生死有笑也當然有哭，他們的指導和分享對一眾學生實在是很寶貴。這次有機會邀請現任大學導師和前線臨床導師與我們分享點點片段。



文：鍾文漢先生 [香港理工大學護理學院]

不經不覺「轉行」已有大半年時間，雖然說是轉行，我只是由前線護士轉到大學當導師，繼續為香港的護理界出一分綿力。起初同事和舊同學，甚至家人知道我要將辭職轉行時，大家的反應都不約而同的很一致，「contract 制，好唔穩陣」(當時我在醫院已經是實職位)。當然，收入及職業的穩定性對大部分人以及我來說都很重要，但我認為這不是唯一的考慮因素。在我仍在讀大學時，成為老師及做研究已成為自己的目標之一，所以畢業後便努力進修、擔當兼職導師和研究助理，慢慢去裝備自己，因為我相信只要機會來到，上帝定必將我安排去一個合適的工作位置。

在這段課堂教學和臨床教學期間，我感受到現在的大學生是很聰明的，語文能力也很高。護理教育的重點是知識 (knowledge)、技能 (skill) 以及態度 (attitude)，我相信大部分的護士學生在知識和技能上也有一定水平，而態度卻一直是老師和臨床同事很多時候去批評學生的地方。在我而言，態度不單是指對老師和臨床同事的基本禮貌 (見面打招呼)

呼等)，更是指學生個人對學習和將來事業的熱誠。請記著，醫護這一行與其他行業很不一樣，因為病人和社會對我們有特別高的期望，即使我們空有知識技能，但每當對著病人時只有冰冷的面孔，我相信你很快便會失去做護士的熱誠。勿忘立志當護士的初衷!

另外，我認為在這個資訊科技發達的年代，學生已經可以隨時在網上尋找到最新有關學習的資料，我也鼓勵同學多作自我學習，這樣對增進學問很有幫助。不過，我認為學問不單是指知識 (knowledge)，作為一個大學生，是應該「學」習去「問」問題。坐著去上三小時的課很容易，但這樣就是學習嗎？大家請盡快忘記以往中小學的教育模式，試著去留心聽每一堂課，然後想一個有關的問題去問老師，疑問是思考過程的產品，這樣知識才會儲存起來。所以，記著多思考多問問題!

最後，不要忘記上帝所給你們一個關懷別人的心，好好學習，為護理界出一分力!



社區服侍

行動篇

基督徒護士是全天候的身份，然而除了在醫院與工作以外，我們可以怎樣參與社區的服侍？當中有甚麼的經驗與啟迪？有甚麼需要注意與準備？是次神學生余錦榮將會帶大家從他實踐的經歷中，思考社區服侍的不同可能性。

香港基督徒護士團契6月份聚會

日期: 25/6/2018 (一)
時間: 18:15-19:45
地點: 香港基督徒學生福音團契 (FES) 團契室
(長沙灣道137-143號長利商業大廈11字樓)
講員: 余錦榮 (註冊護士, 現為全時間神學生)
查詢: 23698512 Mandy



衛生署的日常工作

衛生署是很多之夢寐以求的工作地方，究竟「工」這份工是否真的很「筍」？朝九晚五真的沒有壓力？公共衛生護理是甚麼？在衛生署工作如何實踐基督的愛？

美清和 Monica
在母嬰健康院工作超過15年，我們有幸邀請兩位資深護士跟我們分享一下她們的工作點滴!

香港基督徒護士團契7月份聚會

日期: 30/07/2018 (一)
時間: 18:15-19:45
地點: 香港基督徒學生福音團契 (FES) 團契室
(長沙灣道137-143號長利商業大廈11字樓) [港鐵深水埗站A1出口]
查詢: 23698512 Mandy
無須報名，歡迎赴會

事工消息及代禱事項

- ~ 各院校大部份的護生正開始放暑假，求主使他們有休息安歇的時候，讓他們重新得力，活出基督徒的生命。
- ~ 請為各位辛勞工作的護士祈禱，求主賜他們有精神和體力去應付病房繁重的工作，保守他們身心靈健壯。
- ~ 感謝神！基督徒護士團契亞太區會議 (PACEA) 6月份在台灣順利舉行，有來自不同國家的護士參與，超過200人出席，求主保守大家有合一的心，以基督精神護理病人。

文: 傅慧貞女士 [北區醫院臨床導師]

人生路上，甚麼比死更可怕？答案是：摯親的死。

「死亡是人生必經階段，對於病情屬於晚期，逐漸惡化或無法治癒且預期將於數天或數月內離世的病人，他們在醫護機構或社區為他們提供接受晚期照顧，是護理服務當中重要的一環。護士除關顧病人的生理、心理、社交和靈性狀況外，也應考慮文化範疇的事，並盡量改善病人家居和醫護機構的護理環境，讓病人可帶着尊嚴，安然離世。」（註一）

作為臨床導師，我每天到病房督導新畢業護士，除了從旁支持同事執行日常護理照顧外，當然也包括晚期照顧，提點他們尊重生命，關顧病人家屬和摯愛的需要，以及臨終病人遺體的處理。

講到晚期照顧，劉先生的住院歷程令我內心深刻體會到陪伴與關愛的重要性，並沒想到短短十二天的日子，我看見奇妙的事情逐一發生。

事緣兩年前劉先生被診斷罹患肺癌。這個噩耗沒有打沉垮性格堅強的他，反而令他決定調整步伐，改變營營役役的生活，他結束澳洲的業務，打算專注留在香港，多點陪伴家人。同時，他也選擇中醫治療，定期往返內地腫瘤科中醫院覆診。這次急症入院是因為呼吸急促和肺積水，故他剛從內地回港，離開入境

大樓便由入境大樓直接經十字車送入醫院。

第一次遇見劉先生是非常偶然的。當天我完成臨床督導，正要離開的時候，被一把熟悉的聲音吸引，原來是一位熟悉的腫瘤科醫生，陪著一位眼泛淚光的女生，她是劉先生的女兒波波，他們慢慢步出病房，會合病房外的教會朋友。

我連忙上前問候，知道劉先生家住九龍，女兒正要預備大學畢業試，難怪她一臉徬徨。於是我表達醫護團隊可以一起關顧支持他們。剛巧醫院基督教院牧部的黃院牧經過，我隨即介紹大家彼此認識，好給予心靈關顧服務。之後我折返病房，向負責護士了解，知道劉先生已經轉介紓緩科跟進，病房經理亦批准彈性探病時間，方便家人的陪伴和照顧。我也鼓勵同事可以多點關注劉先生的基本個人護理，及提供情緒支援。

過了幾天，我到病房督導，順道也探望劉先生，看見他和女兒握著對方的手，互相聆聽，濃濃的父女情溫暖彼此的心。女兒承諾盡力完成大學畢業試，爸爸也分享了對人生的看法。因著院牧多次的探望，劉先生清楚生命的方向，得到信仰的力量，明白死亡只是暫別，他更珍惜面前的日子，以平安的心，向家人表示愛護。

死亡彷彿按著時間來到，這次也是我在病房最後一次見到劉先生，他已經在瀕死狀態，我在他耳邊說：「你的家人好快來到，你撐住啊！」同時，我也指導同事如何照顧。未幾，女兒波波趕到，跟著是劉先生的太太和兒子也趕到來。我輕輕拉上簾幕，讓他們一家人作最後的道別。我徐徐離開病房，在走廊上又遇到院牧，我請院牧到病房為劉先生及家人作臨終關懷。

在劉先生的安息禮拜上，那一位腫瘤科醫生、教會牧師、院牧和我都一起出席，負責禮儀，大家看到他的太太和兒女滿臉的信心，明白這只是一個告別禮，將來大家都會相聚，就是憑著這份盼望，化哀傷變成動力，一家人行得更近。

註一：香港護士管理局一優良護理實務指引之晚期照顧
2017年9月修訂

護「事」話你知

近年抗藥性細菌肆虐成為公共衛生的最大隱患，也經常成為熱門的醫療新聞。就以產破青霉烯酶腸道桿菌 (CPE; Carbapenemase-Producing Enterobacteriaceae) 為例，香港 CPE 帶菌者於由 2015 年的 134 宗增至 2016 年的 340 宗，增幅超過 1.5 倍 (衛生防護中心，2017 年 2 月)。這則新聞佔據了各大報章的頭版，吸引了大量市民關注。究竟抗藥性細菌是甚麼？與護士又有甚麼關係？

多重抗藥性細菌 (MRDOs; Multiple Drug Resistant Organisms) (或稱抗藥性微生物)，是對多種 (3 種或以上) 常用第一線抗生素有抗藥性的細菌。帶菌者可以沒有任何病徵，但當帶菌者生病或身體免疫力變弱時就可能引發感染，常見的有肺炎、尿道炎、傷口感染等，嚴重者會引發細菌性敗血症，甚至死亡。而要治療 MRDOs 引起的相關感染，往往要用上更昂貴、更傷害肝腎的抗生素，進一步傷害病人及加重醫療負擔。

最廣為人知的抗藥性細菌例子有耐藥性金黃葡萄球菌 (MRSA; Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus) 這種筆者在學生時代已熟悉的細菌。MRSA 分為社區感染型及醫院感染型，在香港的醫院及護理院廣泛流行。筆者的一位中學同學，身體向來健康，是一位籃球健將，數年前臉上出了大量暗瘡，屢醫不癒，最後向皮膚科專科醫生求診，才知道臉上的暗瘡是 MRSA，最後要用上萬古霉素 (Vancomycin) 才能根治。

抗藥性細菌與我
文: Peter Lam



根據美國國家衛生研究院 (NIH) 2010 - 2011 年的數字，約有 5.6% 的 MRSA 帶菌者是護士。筆者曾經參與香港大學一個關於醫護人員 MRSA 帶菌者的調查，採集了鼻腔黏液樣本送檢，得出的結果竟是對金黃葡萄球菌有陽性的結果！當時筆者心中憂愁，擔心會把細菌傳播給家中兩名女兒。幸好，教授立刻就解釋金黃葡萄球菌 (Staphylococcus Aureus) 是身體正常菌群 (Normal Flora)，約 3 成香港人口帶有此菌，他們關注的是「抗藥性」的 MRSA 及 CA-MRSA，而一星期後的化驗結果顯示我只是帶有普通的金黃葡萄球菌，不需要任何治療，感謝神。但在這星期裏，我不敢親吻女兒及太太，和女兒玩耍時又不准她們觸碰我的口鼻，做得最多的是洗手及祈禱。推己及人，視病猶親，作為一名護士，我也不希望病人因著我而感染任何致病原，所以感染控制十分重要。

其他常遇到的抗藥性細菌有抗萬古霉素腸球菌 (VRE; Vancomycin-resistant Enterococcus)、超廣譜乙內酰胺酶耐藥腸桿菌科細菌 (ESBL E. coli; Extended Spectrum Beta-Lactamases E. coli)、抗破青霉烯酶腸道桿菌等 (CRE; Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae)。VRE、ESBL、CRE、CPE 都是主要寄居在腸道的細菌，所以我們務必要做好「出入口管制」(用詞取自港大微生物系袁國勇教授)，教導住院病人如廁前後要洗手及用酒精潔手液清潔坐廁

板，病人進食前或護理人員餵餐前要潔手，要穿上合適防護裝備 (PPE) 去替病人更換尿片，而需要接觸感染預防的病人要盡量隔離及安排在最後更換尿片，另外每次換片後都清空換片車等等，這都是近年成功減少 VRE 的措施。其他的「潔手五時刻」則不在此冗述。

筆者不時都會遇上一些在感染控制上不合作或不重視的同事，他們有的覺得那只是小事一樁，有的投訴指引要求他們「無時無刻」在潔手，引致他們手部皮膚敏感，有的嫌麻煩花時間。但我想藉本文帶出一個信息，路加福音 16:10 中耶穌說：「人在最小的事上忠心、在大事上也忠心」，若在潔手一事上都做不好，更不用再說甚麼更深的醫學知識及技巧。況且感染控制絕不是一件小事，沙士爆發已是前車之鑑。難道你願意自己雙手成為傳播抗藥性細菌給病人的媒介、令他人受苦的源頭嗎？

另外，作為護士的應鼓勵病人完成整個抗生素的療程，以避免更多抗藥性細菌的產生。作為醫生的，要審慎處方抗生素。我曾就相關問題訪問一名家庭醫生，他說部分疾病其實不用處方抗生素的，但在病人消費文化影響下 (部分病人覺得有藥就是好)，他也會處方抗生素，當作是預防繼發性感染。這種病人消費文化帶來的惡果是，在香港金黃葡萄球菌的抗藥性比例接近 45%，比英國高出 4 倍 (香港大學微生物學系，2017 年 9 月)。隨著抗藥性細菌的流行，作為護士的大家應做好感染控制，同時更新相關的知識，為病人、為家人、為自己，在護士這職份上盡忠。

攝影 吳肖群
忘掉在工作上一切的不公平，謹記要自我堅強、自我奮鬥、去完善自己的生命。