

員的專用廁所都上了鎖！是個完全不同的景象！

行程的最後三天是在美國疾病管制中心 (Centers for Disease Control, CDC)，位於亞特蘭大城——是 1996 年即將接辦奧運會的都市，在此地的活動主要是拜會、聽簡報，以了解美國在全世界各地對愛滋病及性病的防治方法。

綜合以上，本人有以下幾點粗淺的意見：

1. 以街頭分發消毒空針為例，為防治愛滋

病，必要時可以採用一些較彈性的作法。

2. 捐血必須與驗血區隔，為了保障受血者的安全，想驗血的人必須發揮良知，勇敢地去醫院或者檢驗機構驗血，不要到捐血中心「驗血」。

3. 政府及民間應投注更多的人力、物力、財力在愛滋病的研究，結核病的死灰復燃是一個很明顯的例子。

4. 愛滋病防治與性病防治密不可分，在東南亞地區異性戀的愛滋病帶原者增加值得警惕。

照顧愛滋病患感言

曾秋珍 莊麗雲

花蓮慈濟佛教綜合醫院護理部

我們病房於民國八十三年六月有幸照顧到慈濟醫院第一位愛滋病患。身為人類生命健康照顧的專業人員而言，在面臨我們的病例可能是 AIDS 病患，到正式診斷為 AIDS，一直照顧到他往生，我們只是盡本分而已，卻受大家的嘉勉。在感恩之餘，決定略將歷程與心得與各位分享——

他，六月來，七月走，正如所有在醫院中消逝的生命一樣，然而，特別的是，他帶給了我們病房無限的省思與團結。

他為一男同性戀者，六月九日因慢性腹瀉，體重消瘦入院，疑為 AIDS，抽血檢驗 HIV 抗體。在未有此病人前，此間本院曾經舉辦過三次愛滋病研習會，因此大家對愛滋病已有普遍的認識，並沒有引起情緒上的恐慌，只是覺得知識更須加

強。於是大家開始收集有關 AIDS 及隔離措施的資料，同時更積極的與病患建立治療關係，以免他真的被診斷為 AIDS 時，他會對我們不信任而隱瞞相關資料，而且也要讓他覺得我們是自始至終的尊重他、關心他。

六月十四日，HIV 檢驗報告出來為陽性，證實為 AIDS 病患，此時我們早已有備而無患了，馬上正式採取血液與體液隔離，但只是隔離「病」，而非隔離「人」，並與其主治醫師共同討論個案，大家並將想法與疑問提出來切磋、澄清，醫師同時還強調 AIDS 的感染比肝炎的危險性小很多，一般護理照顧，只要沒有體液、血液的接觸就不會傳染，也沒有人經唾液被傳染過，並在診視病人時以親切的態度及關心做身體接觸檢查，作為我們的

模範，同時我們在晨間教學時間播放有關 AIDS 教學影片，會後互相討論，還收集目前國內有關 AIDS 護理方面的論文，互相傳閱，閱畢簽名，以達對於 AIDS 疾病護理及病患社會心理層面問題之充分瞭解，取得全體同仁的共識。因為了解，我們不排斥病人；也因為對生命的尊重，我們照顧病人不因疾病不同而有品質上的差別。此病患因營養不良、嚴重消瘦，同仁還自己煮魚湯、雞湯給病患吃、陪病人去探視同時也住院的爸爸，本來安排七月二日下午陪他到他母親墳前上香，但不幸來不及，他已於七月一日夜往生了，雖然我們連絡不上家屬及朋友來看他，但我們想，在他最後斷氣時，他並不寂寞。因為他知道他身邊有志工、醫護人員一直陪伴他，為他祝福，本病房同仁及志工于七月三日早上到病患母親墳前上香，代為了卻心願。

在他住院期間，本病房也入了一位毒

癮引起的愛滋病患，因服用 AZT 導致貧血，所以入院待輸血。我們對他一樣的採取保護隔離措施，一樣平等的心，同時照顧兩位 AIDS 患者，我們只是秉持著「無緣大慈，同體大悲」的理念，盡護理人員應有的本分，不過我們卻連連得到院方、護理部主任、督導、其他護理長的稱讚與鼓勵，如此我們的信念更堅定，往後仍然將以眾生平等無分別心地發揮我們的職責去照顧所有病患。AIDS 病患的被社會隔離較身體的疾痛傷害尤深，我們成了唯一可以傾訴的對象，變成了他們絕望中的希望，他們有些秘密，卻沒有家人、或朋友願意傾聽，他們對我們吐露毒癮患者牢獄之苦、同性戀者掛念著媽媽的墳、爸爸的病等...。人間受苦至此，情何以堪。我們在此呼籲，醫療相關人員以及社會人士應該勇敢地站出來，共同照顧被歧視、拋棄的病患。

參加「第三屆國際愛滋病學術研討會」有感

林蘭茵

花蓮慈濟佛教綜合醫院護理部

結束為期三天的第三屆國際愛滋病學術研討會，在回程的東線列車上展讀汪其楣的「海洋心情」。天色已暗，窗外不斷飛逝的景物逐漸模糊，更遠處的太平洋卻依然在腦際浮現。因為熟悉、因為親切，所以愛！

對於愛滋病的感覺，其實也是相同的心情。

國內在一九八四年發現第一位愛滋病帶原者後，“AIDS”才真正在臺灣引起廣泛的注意。人們對它的瞭解，多半來自新聞媒體的報導。每個月衛生署公佈的