南丁格爾的護理方法論

——灌注三層關心

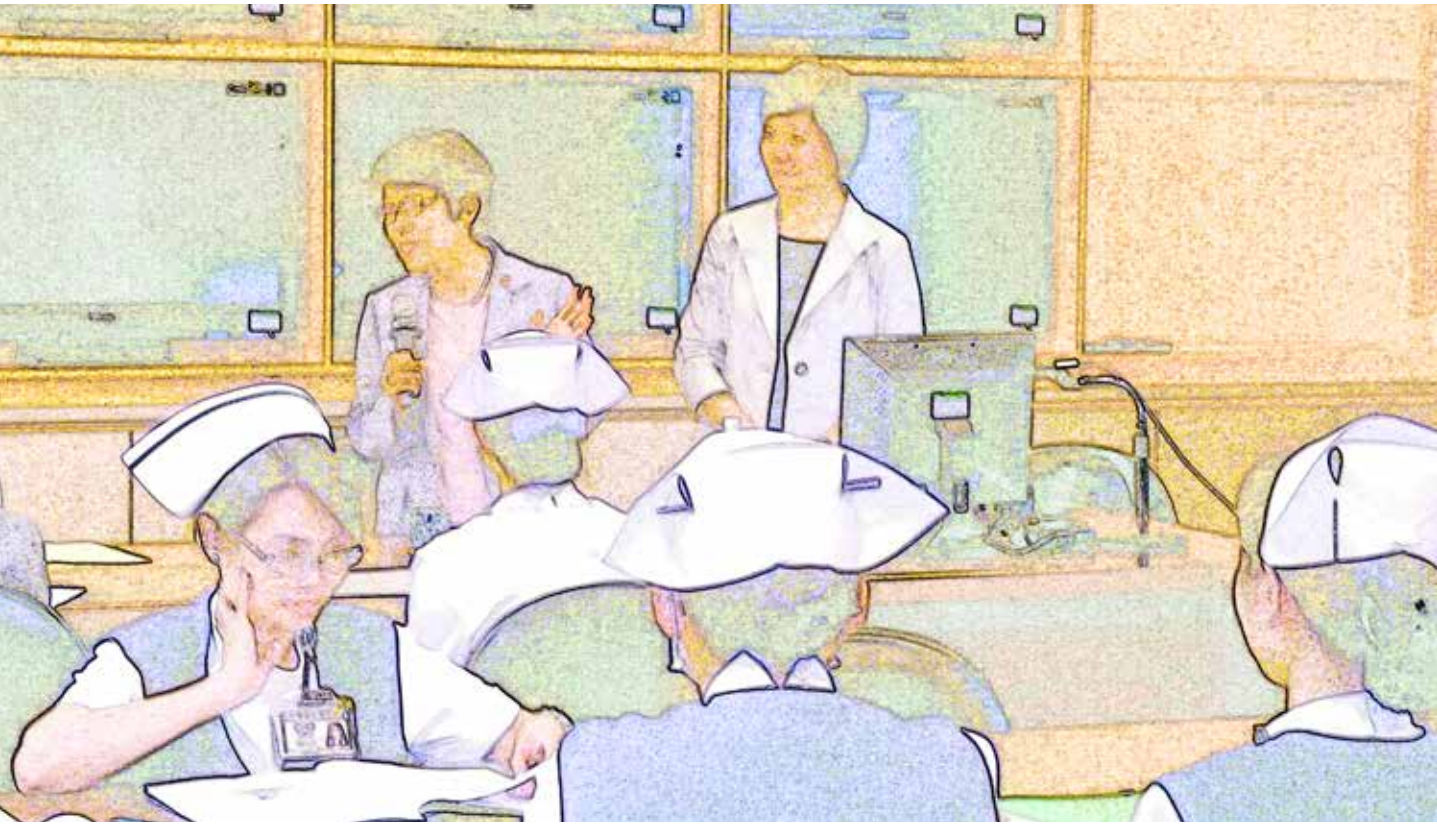
The Nursing Methodology Inherited from Florence Nightingale - A Threefold Interest

講者｜薄井坦子教授　譯者｜錢淑君副教授

南丁格爾護理方法論的主旨亦即灌注三層關心。且這三層關心是同屬一體的。第一層是理性的關懷 (an intellectual interest in the case) ：了解病人的發展階段、身體的病狀表徵、健康障礙的種類、健康恢復的階段、從出生至現在的生活過程、習性，也就是掌握病人的特性為何；第二層是發自內心的人性關懷 (a (much higher) hearty interest in the patient)：排除護理人員本身先入為主的觀念，盡可能投入病人的心靈中，了解病人罹患疾病以及接受治療的感受；第三層是促進治癒過程的技術性關懷 (a technical (practical) interest in the patient's care and cure)：在融合了前兩項考量，判斷出個別性與特殊性後進一步思考什麼護理措施對病人是最有益的。採取何種介入方法可以幫助病患的潛能發揮到極致，而達到對生命力的消耗減至最低程度。南丁格爾的護理方法與現在的護理措施最大的不同點，在於現今的護理人員多是以護理角度做單向思考方式，而南丁格爾的護理則是以病人的角度出發。

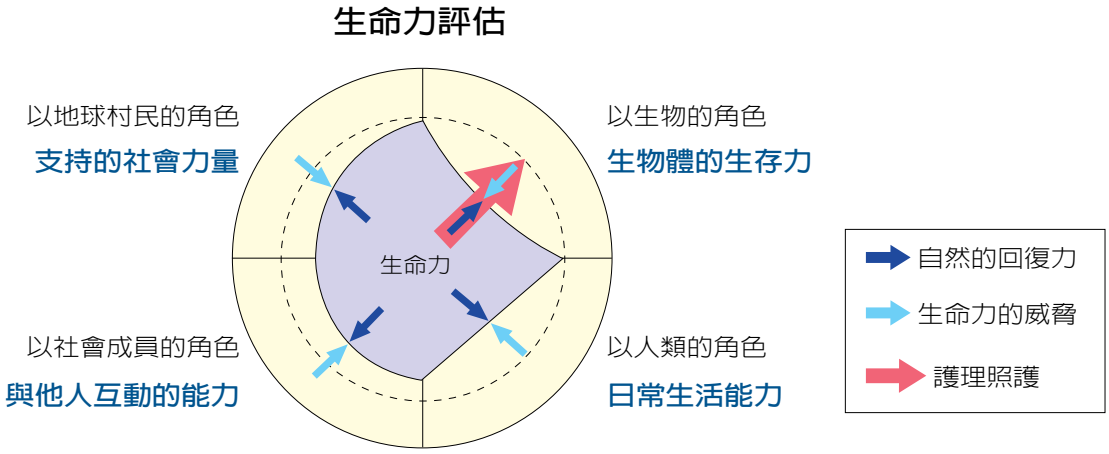
從病人的角度進行照護

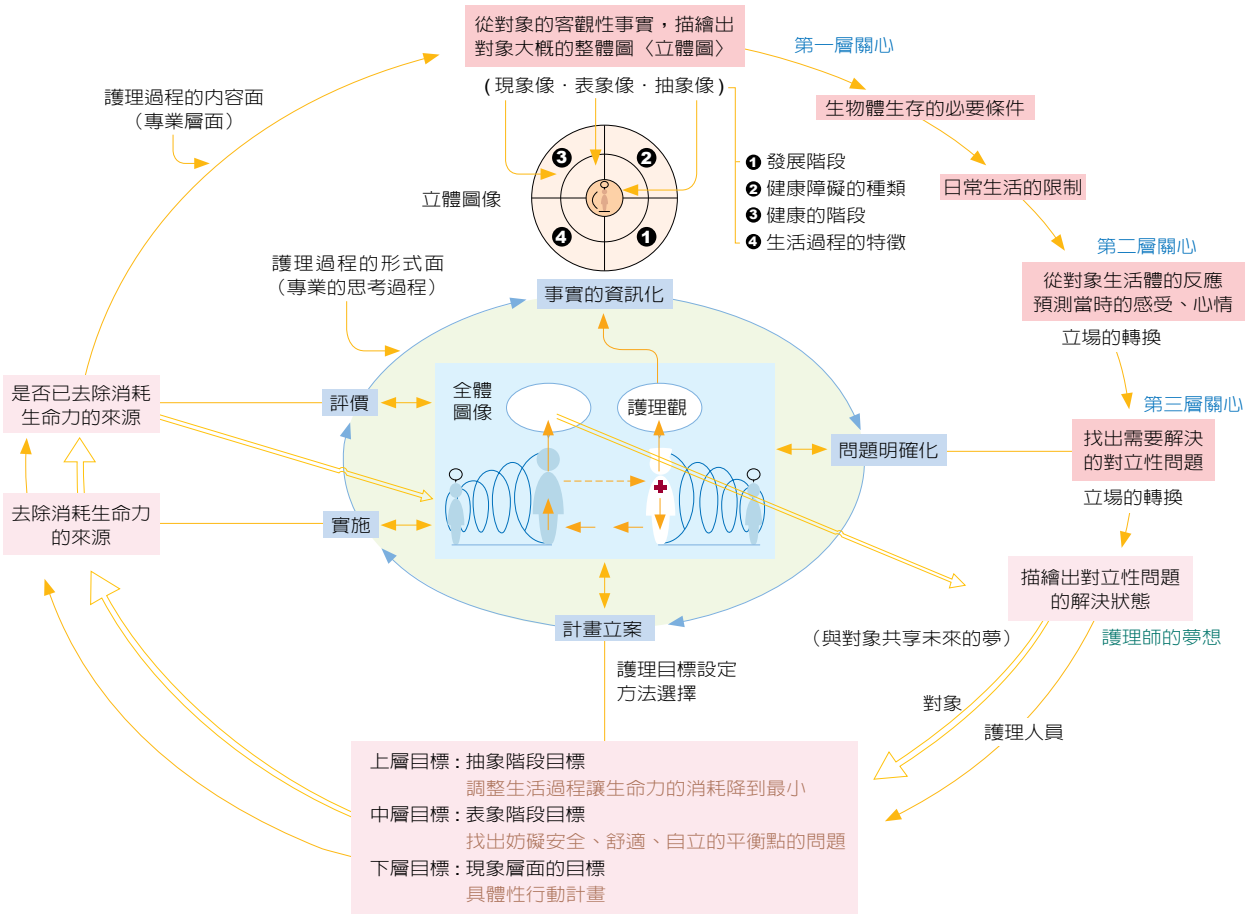
那麼如何可以從病人的角度出發執行照護活動呢？以病人現在的狀況去評估他的日常生活能力、生物體的生存力量、支持他的社會力量 (人的資源、醫療環境、社會福利等)、與他人



互動的能力，亦即進行如下圖對生命力的評估。根據評估結果，實施最低限度的護理介入。接下來我舉一個例子來驗證南丁格爾護理方法的運用。

這是一位四十四歲的女性病人，診斷為肺纖維化。入院後病況一直未改善，病人情緒不穩，質問醫師為何住院依舊治不好病。醫師說明該病人本身患有紅斑性狼瘡 (SLE)，是一種目前原因不明的慢性疾病之一，且合併





護理過程展開模式

的肺炎已經無法以藥物改善，所以現在只能控制。病人聽到醫師這樣的說明非常生氣，以為得老死醫院而大發雷霆。病人不斷的抱怨：「既然治我病的特效藥是類固醇，現在卻又說類固醇已經無效了，但是我一直咳嗽，至少也該幫我止咳吧！以前說會治好我的病，現在又說我是原因不明的疑難雜症，我到底該相信誰啊！我為了醫這個病已經接受了七年的治療了，一點改善也沒有，我心裡不服啊！」病房護士們都不知道該怎麼辦才能安撫，剛好我的學生也在這個病房服務，就來向我求救。在我與這位病人溝通過後，病人有了顯著的改變，而且最後也順利出院，只是需要每月固定回診追蹤病徵。

醫師們對該病人的情緒與身體狀況能回復穩定都感到驚奇，其實我就是應用了南丁格爾的三層關心理論。首先讓病人理解，肺纖維化這個病症是不可逆轉的，因為肺泡已萎縮是無法

回復的，也就是沒有完全治癒的方法；「雖然現在的醫療無法治癒這些已受損的肺泡，但是還有部分的肺還在運作、幫助你呼吸啊，我們應該珍惜我們還有的，懷抱正面積極的想法，生活才能過得愉快健康。」這即是第一層關心：理解病徵。接著，理解病人的心情，鼓勵病人以正向積極的態度面對，病人才四十四歲的年紀，人生才過一半，總不能這樣自怨自艾的過完剩下的人生吧，這是第二層關心。然後，翻閱病人的病歷及家庭背景，得知病人的先生仍年輕，三名子女也都上了高中國中，不需要作為母親的病人費心的照顧他們生活起居，甚至可以幫病人料理家務，根據這些資料協助病人調整其生活作息，可以撥時間做些簡單的運動，促進身體機能，回到社交生活圈，這是第三層關心，因應人的個別性而調整護理的方式。等到讓病人理解自己還擁有美好的家庭、社會關係時，便能改變過去的想法，積極面對自己的病症，調整生活作息，恢復到較健康的生活狀況。

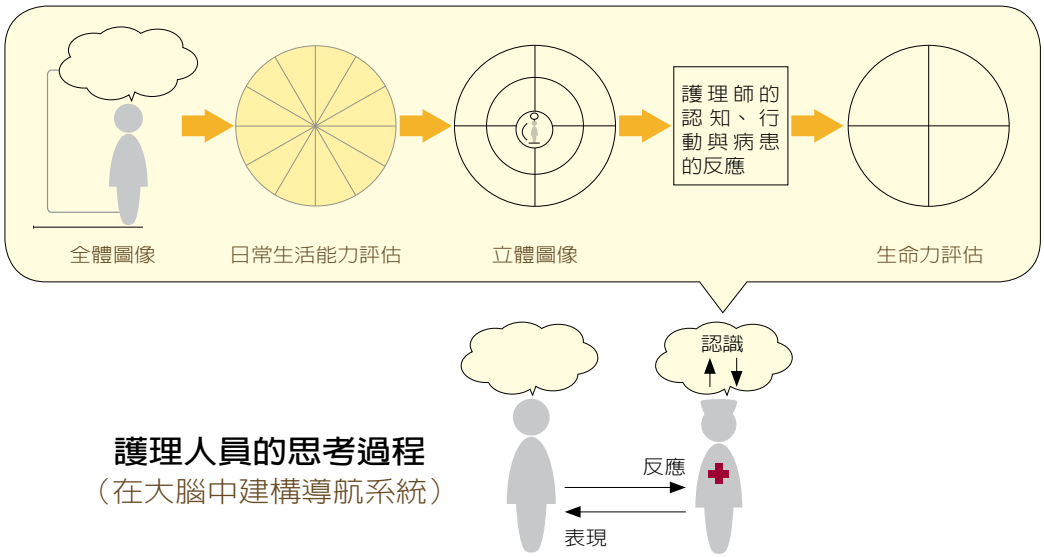
在病人出院一年後，寫了一封信給我，「當初老師您教導我不要只看被病痛折磨的自己、不斷抱怨，您讓我看到我還有的美好的一切，我的家庭、我的朋友，讓我知道我還能為我自己做一些事，不是無用的廢人。雖然只是心態的改變，卻改變了我之後的一切。我決定我可以為我自己的人生負責，所以決定出院，過不一樣的人生；在一年後的今天寫這封信給您。」

護理照護的目的不只協助治病而是助其生命力的提升

所以我以南丁格爾的護理理論推展出我自己的理念，良好的護理不只是治癒病人身體的病徵，而是讓病人能盡量回復健康的生活作息。完成護理實踐方法論的模式，就是最終回歸目的論。我也分成三個層面：第一層關心是了解現狀，也就是知道病人的病徵、背景及社會關係；第二層關心即了解病人的心態，理論化推演出病人的需求、協助病人改變故有想法，協助病人調整心態；第三層關心就是製造願景，依據每位病人的個別性、及其具體的需求做護理調整，協助病人提昇自己的生命力，進而達到回復健康的目的。

理論是護理人腦內的導航系統

護理理論的實際應用，就是要將護理理論內化成為護理人腦內的導航系統，因應病人的個別性，調整護理方式，而不是以統一性的護理作業照顧所有的病人。面對不同的病人時，護理人要記得回歸腦內的導航系統，推理個別病人的需求，調整出一套適合該病人的護理模式。並隨時依據病患的反應、病況等事實進行評值與反思自己的護理過程是否依循著護理之目的論而非脫離護理的本質。

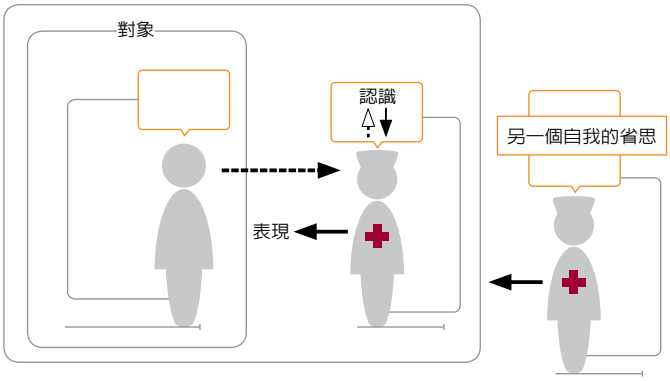


護理人員的思考過程
（在大腦中建構導航系統）

在我驗證出這套護理模式後，在學校傳授給學生。接下來我再舉一個學生應用這套護理模式的例子。當時這位學生還只是實習生，不是專職的護理人員。

這是一位六十四歲患有多發性動靜脈炎、多發性硬化症，左半身麻痺的女性。病人住的是六人房，總是將簾子拉起來不與其他病人互動；自認患了怪病、覺得身體越來越差，只會造成家人的負擔，生活沒有樂趣，對什麼事都漠不關心，護理師做房務整理時，也都不耐的拒絕，成為讓醫院頭痛的病人。我當時帶著四位實習生，便請臨床護理人員幫忙帶其中一位學生去拜訪這位病人。等我回頭來看看這位學生的情況，卻發現學生沒在病房而是已在護理站了。我問怎麼了，學生說，護士拉開簾子介紹我是實習生之後就離開了，病人聽完我的自我介紹後就說「把簾子關起來」，我站在那裡不知道怎麼辦，同病房的病人也沒有人幫我，我只好把簾子拉起來，和病人兩人在簾子裡，我呆在那裡，也不知道做什麼好，只好告退回護理站了。

雖然是很難堪的狀況，可是學生事前也很認真的收集研讀了這個病人的病歷、資料，這時病人突然按鈴說要解手。我問學生說，你能幫他處理嗎？看著護理記錄寫著：使用便盆。學生說沒問題。我想只是解小便應該沒問題，就讓學生自己一個人去了，可是不一會兒學生就垂頭喪氣的回來了。我問怎麼了，學生說病人使用的不是一般的便盆，而是病人自己準備的女性專用尿器。排尿後，學生幫忙將尿器移開的時候發現很重，學生擔心可能會污染病床，為了衛生的緣故，就請病人讓他查看一下床，沒想到遭到



護理互動過程：專業自我評價的模式

斷然拒絕、馬上躺回床上、要學生拉上簾子；學生只好處理好尿器、喪氣的離開了。

我看了都覺得這個學生很可憐，他那麼用心的準備了，就想幫幫他。看了學生手寫的資料，發現病人合併有雷諾氏症，但卻不知道罹病的原因。翻閱病歷後發現，原來病人在四十四歲那年丈夫突因交通意外死亡，這下就找到罹患雷諾氏症的原因了，二十年前丈夫意外死亡時，頓失經濟來源、讓病人措手不及，留下三名十四到十九歲未成年的子女，也讓病人為生計而疲於奔命，未能好好照顧自己的身體，壓力之大使得病人的精神經常處於緊繃的狀態，損害了自身的交感神經系統，終於在最小的孩子滿二十歲的那年被診斷出雷諾氏症。也由於罹患雷諾氏症導致血液循環不良，血管緊繃收縮以至末梢血液不足，所以四肢總是冰冷。

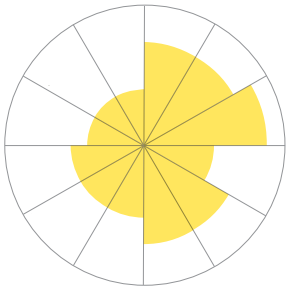
針對這樣一個個案應該如何護理呢？遵循護理理論內化的應用，首先應先評估病人與一般同齡人的活動差異。例如病人是六十四歲，那麼同齡的一般女性的生活能力是如何運用，比之病人有何差別，即是護理人啓動腦內導航的第一步。健康人的呼吸、循環、運動、休息、飲食、排泄、清潔都能自理，也可以自己決定想要居住的環境；然而，病人的活動力比之一般同齡人低的太多，而且生活的意願也不高，因此不在乎居住環境的舒適與否。護理人有了這樣評估的基準之後，便能做出對應的護理策略。可以發現病人有許多的活動力沒有運用，例如循環不良、飲食不正常、運動量極少、不注意居所與自身整潔、不與人互動、沒有生氣不在乎住醫院；如果病人能夠改變心態，運用其具有的日常生活能力，對其病情必有改善。

了解病人罹病的原因，並評估病人年齡應有的日常生活能力後，便能著手護理策略的擬定。這也就是前面所提的三層關心的灌注。

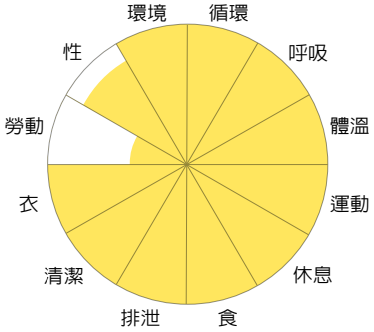
用心盡心　病人感心

例如該病人由於生活壓力造成交感神經長期處於興奮的狀態，以致在壓力稍微獲得解除的同時也診斷出雷諾氏症；而原來醫療的治療用藥也都以

日常生活能力評估



病人的日常生活力



64歲女性的日常生活力

類固醇控制，所以造成血液循環不佳，長期下來全身功能以及體力衰退，因此在六十三歲時左下肢發生潰瘍而遭截肢；最新的病況是右腳背出現了不明紅斑。另外學生發現該病人目前與已婚的女兒同住，家裡還有三個孫子。

學生自問若是一般人應會順應天倫住在家裡，而不是躺在醫院，如果病人能在家療養、享受天倫的話，應該能夠回復健康。某日藉著病房定期更換床單的時候，趁機確認病人床單的整潔，果然發現床單上的汙點不只一點啊，而是大大小小數不清的汙點，學生便對病人說：「睡在這樣髒污的床上，這樣實在太委屈您了。」沒想到病人竟然說：「那有什麼，我挪一下身體就好了啊。」學生大吃一驚想著，病人竟然這樣勉強自己忍受這樣髒亂的環境，一邊說著：「怎麼能讓病人睡在這樣的髒亂中，我真是……」說著眼淚就撲簌簌的流了下來。嚇得病人趕快安慰學生說：「唉呀，不要哭啊。」學生還是一直大哭著說：「我們護理人員本來就是為了服務病人而存在的，現在居然讓病人忍受髒亂，實在是太糟糕了，我實在是太失責了。」結果同房的其他病人也趕忙幫腔安慰學生。

結果病人就讓學生幫忙整理床舖，才發現原來病人不吃醫院餐是因為他都自己偷吃一些餅乾、花生之類的零食，營養攝取不均衡。學生想到病人右腳上發炎的紅斑，便指著發炎的右腳對病人說：「您的右腳也在發炎了，如果您的血液持續循環不良的話，右腳恐怕也要像左腳一樣被截肢了，只要能多攝取一些好的養分應該就會有很大的幫助才對。」此外知道病人每天上下午各做一次復健，學生接著對病人說：「反正有我陪著您去做復健，乾脆在去的路上我也陪您去洗手間吧。」因為學生想到普通人應該會想到廁所如廁才對。後來在用餐的時候，同病房的其他病人就會替學生幫腔說：「要聽護士的話、吃營養的東西啊。」

在學生的用心下，這名病人不但不會再弄髒病床環境，也開始攝取需要的養分、開始積極做復健，也有了適量的運動，與同房病人互動也增加了；果然在良好的氣氛下，病人的身心都有了很大的進步，最明顯的就是右腳

上的紅斑消失了，過不久病人就回復到可以出院的狀態了。由於病人與女兒孫子同住，學生便也藉機鼓勵病人：「由於遺傳的關係，您的孫子也有罹患您之前那些症狀的可能性；是不是請您的女兒與孫子一同過來做健康諮詢，這樣就可能避免他們罹患疑難雜症的可能性。」於是在該病人的兒孫來院健康諮詢過後的三週，該病人就出院回家休養了。

所以維持健康的法則就是之前提到的，維持十二項身體及精神層面的必要條件：維持生命基本功能（循環、呼吸、體溫）；生活作息（運動、休息、飲食、排泄、清潔、穿著）；尊重個別性的發展（勞動、性、環境）。幫助病人掌握這些日常生活能力，並回復到最好的健康狀態，就是我們護理人的最高指導原則，也是最終的目標。而如何能達到這個目標呢？就是要將我們所學的護理理論內化，時時以病人的需要作出發點，隨時不斷省思自己的護理過程是否脫離護理的本質所在。

感謝有這個機會能與大家分享南丁格爾的護理理論以及我五十年研究、實證的護理理論架構。希望大家都能快樂健康的繼續投入護理的工作。謝謝大家。

（內容整理自 2011 年 8 月 15 日於花蓮慈院演講，整理者：鄭育晶、黃秋惠）

講者：薄井坦子 (Usui Hiroko)

1932 年生。畢業於日本御茶水女子大學教育學部與日本東京大學醫學部衛生看護學科。曾任教於日本東京女子醫科大學看護短期大學、日本千葉大學看護學部籌辦人（為日本第一所國立大學護理學院）及日本宮崎縣立看護大學創校校長，於 2011 年卸任，獲頒宮崎縣立看護大學榮譽教授。薄井教授卸下校長職務後，便受邀至各地演講分享，推展南丁格爾的護理理論，以增加護理人員對護理本質的認識。主要研究項目：看護學研究方法論、看護學教育理論、南丁格爾研究。

重要著作：

《科學的看護論》，第三版，日本看護協會出版社，1997(第一版 1974)

《原文 看護覚え書》，現代社（1974）《Notes on Nursing》日文版

《看護のための人間論：ナースが視る人体》

（中譯：護理人類論：從護士觀點看到的人體），講談社（1987）

《看護のための疾病論：ナースが視る病気》

（中譯：護理的疾病論：從護理的觀點來看疾病），講談社（1994）

譯者：錢淑君

現任日本宮崎縣立看護大學副教授