

説病人故事 畫生而藍圖

花蓮慈院人形圖教學

Figure Map Tutoring in **Hualien Nursing Team**

編輯、圖/王琬詳 花蓮慈濟醫院護理部督導

護理美善用人形,說唱故事傳遞愛; 利他利己好循環,體會護理有夠讚!

「人形圖,可以一目了然看到病人的問題,可以訓練我們從 『人』的需求去思考照顧重點,透過生動的圖像,呈現病人的住 院經歷……」

這是護理師們在學習人形圖教學方式後常會回饋的內容。花 蓮慈濟醫院從2012年10月起在臨床推動以「人形圖」進行護 理個案報告,至今邁入第三個年頭。過去一千多個日子裡,我們 從一張單純的海報紙發想,發展到現在以月曆的概念作成教學工 具,將護理過程植入敘事醫學(narrative medicine)的元素,讓 更多人看見也認同護理師的專業價值。

從人形圖看見病人,也看見護理的用心貼心;人形圖,讓護理 師感受到自我實現的成就,利他助人的價值,激勵自己的使命感; 說病人的故事,為病人書出走向健康的生命藍圖,實踐以人為中 心的護理照護。

站在他的角度看





From the Patient's Point of View

■ 文 │ 張靜怡 花蓮慈濟醫院六西病房代理副護理長

在醫院開始推行用人形圖方式做個案報告時,心想這是什麼東西,是評估工具 嗎?還是新的護理理論?要怎麼用?難道以前所學的護理評估方式已經不管用了 嗎?為什麼還要學新的評估丁具?會不會太難啦?

诱過同事的解説,才瞭解所謂的人形圖是一張海報,海報的中間有個雙手敞開的 人形圖案,海報上面還有一些基本資料、FIFE 的詢問方式、海報下面有護理問題措 施評值等工具可以使用。

從人形圖海報中發現,當面對疾病時,應該是以「人」的面向去評估。

首先,先了解病人的基本資料,了解病人的生活背景,他住院前是從事什麼樣的

工作,反思與這次住院有無影響,平常都是居住 在什麼樣的環境,是髒亂或整齊,反觀與住院有 無影響,家庭的互動是否良好,會不會影響到住 院及返家的照護層面,家中的經濟是貧窮或富 有,住院及返家後是否需要社會資源的介入等 等。

其次,在人形圖畫上一模一樣的鼻胃管、引 以為真的爛掉傷口、畫上憂鬱到不行的表情、順 便再加上常用的枴杖或助行器在人形的旁邊,告 訴大家,我觀察到的病人,現在給人的第一印象 是什麼,針對這些第一印象,客觀評估到那些數



據、聽到病人的想法有哪些、住院對病人的心理影響有哪些,反思病人目前真正的 問題,利用焦點方式標記在海報兩邊,利用「畫」描繪得栩栩如生,可以一目了然 病人所有的問題。

接下來透過剛剛的第一印象,將原本所學的護理措施及指導運用在病人身上,運 用全人概念照護病人,以人為本、視病猶親的原則,將措施及評值焦點化呈現;最 後,報告過程中,利用「説故事」的方式,將這一切闡述出來。

從接觸病人、了解病人、設身處地為病人著想返家照護等層面,到準備報告,這 些過程讓我學習到,站在病人的角度去了解,站在病人的面前,看他整個人的外觀 去發現問題,如何以醫療團隊的整體努力去解決問題。



從圖看到全人

See the Whole Person from the Figure Map

■ 文 | 林樹婷 花蓮慈濟醫院護理部合心十樓病房護理師

以前在讀書時曾學習全人照護的概念,但來到臨床工作,很多時候都容易針 對疾病照護病人,在骨科常見骨折術後、人工關節置換、脊椎的固定融合手術, 不知不覺就用這些診斷或是床號取代病人的名字了……

在學習人形圖時,我了解到理解病人的個人背景及生長環境是很重要的,因 為他的疾病只是結果,而他的生活背景可能是他疾病的原因之一,不能治標不 治本。

在我所服務的骨科病房,最常看見的就是病人因受傷骨折住院,往往看見的 都只是傷口和導管,但對於病人受傷的感受及對傷口的看法常常會忽略了。記 得自己曾經照護一位因車禍造成小腿開放性骨折 20 歲女性,對我而言,也許 只是一條縫線的換藥,一個補皮的術後照護,但對於她的感受呢?她出院後需



要面對的又是怎麼樣一個不同的人 牛?

若在以前,我不會想太多,但 自從學習過人形圖的概念及報告, 我學到除了要看見常規的護理問題 外,也要看見病人對疾病恢復過程 不確定性所產生的焦慮,對於因身 體外觀改變所衍生的負向情緒,而 我們能因為病人的情況不同而給予 真正需要的個別性護理。

人形圖的學習看似簡單的文字敘 述及報告,但讓我了解以全人及整 體性的看待病人,甚至要尊重家屬 的感受及真正的體諒。

林樹婷 (右) 在單位以人形圖報告。

發現傾聽的奧祕

Realize the Secret of Listening

■ 文 日雅琪 花蓮慈濟醫院二六西病房護理師

去年開始帶著充滿期待又害怕的心情 踏入 臨床, 每天都希望趕快熟悉工作及 環境,為了及時完成分內的工作,常常 是手忙腳亂的。

最初我常常會忽略掉一些基本注意事 項,例如:病人身上留有管路出院,是 否照會出院準備服務?或是病人家庭經 濟困難,住院中是否已經照會社工?常 是在學長姊的提醒下,才意識到原來我 遺漏了這許多的事項。

直到我第一次繪製了人形圖後,才發 現身為一位護理人員,不應只是單純照 護病患做醫療處置,而要能在不同層面 發揮不同的角色功能。

我以人形圖報告的個案,是一位罹患 冠狀動脈疾病的年長男性。

在與病患進行會談時,我發現,這位病患心裡已樹立了一道難以打破的牆, 這道牆主要是來自於他對本身的疾病不瞭解,更不清楚這病其實與他平時的生 活習慣,也就是「抽菸」有很大的相關性;而我的面前也樹起一道牆,我對於 去訪談這位病患心中抱持著恐懼,原因是這位病人看似生氣的態度與滿口的髒 話。

最後我還是鼓起勇氣上前與他對談,過程中,我注意到一件事,大多數人只 會告訴他人應該怎麼做,但卻不過問為什麼他不這麼做?在會談的過程中,我 傾聽了病患的聲音,嘗試去注意到他的需求。

在心中思考過後,我緩緩地告訴他:「我無法強迫你戒菸,我只想告訴你抽 菸的壞處有哪些。」這段話沒有去拉開與他的距離,他的反應激勵了我,讓我





接著告知他的疾病與造成的相關因子。也因為病患看起來似乎能夠接受我的説 詞,我接著提供他本院戒菸門診的資訊,也介紹我們有戒菸個管師。最後,我 讓病人自己去作出他自己認為可以接受的選擇。

答案是,病患答應戒菸轉介!此時的我,比過往工作時的任何時光更感到開 心,因為自己的努力獲得了好的成果。

也因此在進行過人形圖的報告後,讓我更明白我們做的護理不再單純只是護 理,而是全方位的去考慮病人的狀況,在接下來照顧的每位病患上,我都抱持 著成為病患的代言人的心情,除了提供力所能及的護理照護外,也盡力與其他 相關團隊建立溝通橋梁,並持續互相協調,期望提供病患最適合的資源及最完 善的醫療照護品質,發揮身為一位護理人員的價值。

從頭到腳細評估





Evaluate a Patient from Head to Toe

■ 文 | 胡靜婷 花蓮慈濟醫院合心九樓病房護理師

在使用人形圖做個案報告時,除了自己熟悉的 Gordon11 項評估外,對我來 説,較不同的地方在於「生病史」的部分。描述了病人感受(feeling)、觀點看 法(idea)、身體影響(function)、期待(expectation),即 FIFE 方式,讓我可以更 清楚瞭解病人對目前疾病的看法、身體功能的影響及目前住院的期待。透過這 樣的指引,讓我在臨床照護上,有更積極對病人的期待上多點支持鼓勵及更多 的相關護理措施來達到病人的需求及期望。

未接觸人形圖前,透過評估工具將資料蒐集完成後,在個案報告上講述説明, 聽者會在腦海中思考此個案的問題及應給予的措施等等,報告者會一一説明個 案相關資料並給予回饋;使用人形圖後,在個案報告的蒐集上,可深入了解病 人的心理狀態、社會經驗及家庭成員關係及支持系統,報告者在人形圖上由頭 到腳的評估,收集到相關護理問題,並給予相關護理措施,例如:以一個身體 活動功能障礙的全髖關節置換術的病人為例,在圖上可看到患肢部位有傷口、



胡靜婷 (右) 覺得使用人形圖有強化感受的視覺效果,也是帶新人的好工具。

下床活動需輔具,其旁有照顧者,面部表情為猙獰、疼痛感等等,報告者可透 過這些圖像——説明個案問題,間接講述到出院返家後的相關照護,必要時可 提供相關資源(如輔具租借中心)等,報告者可以很輕鬆掌握個案問題,甚至 不需看稿報告也行。以焦點化的方式條例説明,以邏輯性的方式做連貫,聽者 可以很明確知道個案的問題,也可以更熟悉個案的狀況。

目前在臨床上多用於在教學的部分,例如帶新人、帶實習生時,若學妹發現 個案問題時,可以用引導的方式去指導學妹,人形圖是一個好的評估工具,從 頭到腳評估,並做一個相關連貫,使學妹在收集個案資料報告時更可以得心應 手。

在學習人形圖的過程中,雖然可能因為接觸少或不知如何進行,但經由一次 一次的指導和修正,同事們的回應都很好,而透過活潑生動圖像了解病人的生 命經歷,也更深明白病人的整體性問題,進而幫助病人恢復像在住院前的生活 品質,是很棒的學習。而未來我自己也會繼續用人形圖的工具教導學弟妹,讓 此工具可以在個案報告上成為一個助力,以降低大家對於個案報告時的恐懼。



愛上人形圖





Love the Utilization of the Figure Map Report and Tutoring

■ 文 | 邱鈺婷 花蓮慈濟醫院合心七樓病房護理師

護理強調「全人照護」,什麼是全人?對於尚在學習的學生以及適應角色轉換 的新淮人員來説,似乎是個誘明如水的問題,彷彿一眼可以看誘,卻又難以塑形、 無法掌握。身為臨床教師,我了解落實全人照護的重要性,卻苦於缺乏能溝通互 動的教學工具,施行起來,總覺得缺少了點什麼。

試行新教學工具 發現人形圖的敘事效果

2012 年護理部開始推動「人形圖」,臨床教師與學員們必須重新適應新的 教學模式。一開始李彥錚護理長在單位內布達時,同仁們的反應是一片茫然,「什 麼?人形圖?」,因為對人形圖不了解,單位內推派教學組代表參加討論會及相 關課程,臨床教師們參與全人照護工作坊,返回單位後開始進行溝通及觀念澄清, 並討論推動的策略。

推動初期,經常會接收到許多的疑問及負向回饋:「為什麼要改變?好麻煩 哪!」、「畫圖?!我最不會畫圖了!」、「人形圖到底要表達什麼?」……。



換成這個教學工具,我也感到 焦慮,已經非常熟悉傳統報告 模式了,應該如何轉換觀念、 重新學習?如果我不夠了解、 不能熟練的運用,我又該如何 發揮教育的功能?這些未知, 著實讓我不安。

當時,彥錚護理長與單位同 仁率先嘗試第一次的人形圖報

合心七樓泌尿科病房以人形 圖討論個案,互動熱烈。



邱鈺婷護理師 (分享者) 從不了解到發現人形圖教學的多重好處。

告,那時還沒有精美的海報範本,於是環保地使用了月曆紙。那天,幾位同仁在 辦公室外,看見護理長埋頭苦幹,好奇的湊近想知道在書些什麼,開始有人發聲 了:「那個是XX病人嘛!我照顧過他,他的傷口應該是這樣……」、「他的表 情是……」、「他都穿著……」你一言我一語的討論之下,一位罹患陰囊膿瘍的 個案在儉樸的圖案與線條之下呈現,單位第一個「人形圖」海報誕生!護理長輔 導同仁報告當天,我們聽著個案的資料與背景,討論個案的護理問題與計劃,原 來,這就是敘事醫學與人形圖。

細節畫進圖裡 動態圖展現故事

有了第一次的示範與經驗,我們開始嘗試不同的呈現方式,討論與製作的過 程中,也激盪出了不同的創意。慈濟大學郭莉娟老師及王琬詳督導親自參與單位 grand round 教學討論,「看見圖,就能看見個案的樣貌與問題」,人形圖能以生 動活潑、無壓迫感、具有個別性的方式呈現,讓個案在第一眼就進入我們的腦海 裡。過去慣用的文字敘述及海報呈現,較難掌握到「連續性」,個案獨特的生長 背景、生活模式、健康信念,在文字闡述過程中,讓我們「聽到了,卻無法聽進 心裡」,一個不留神,聽完了後半段,前半段的內容卻已印象模糊,更難引起大 家的共鳴與同感。

「一位 71 歲男性病患,因為腹痛求治,檢查發現左側輸尿管結石,入院手術治 療……」文字敘述完畢,我們看到了什麼? 感受到了什麼?於是,同仁畫出一位 頭髮稀疏、皺著眉頭、嘴角下垂的老先生,額頭旁畫了大大的「痛!」符號,從 第一眼就讓人感受到個案的痛苦,表情動作更讓人感同身受。胸口畫上寫著「焦 慮」的紅色愛心,幾乎不需要説明,便能讓人感受到第一次住院手術的擔心與害 怕。從無到有,我們的人形圖開始萌芽。



一位中年女性,育有兩子,曾因子宮頸癌進行手術與放射線治療,平時經營餐 廳,因為頻尿、膀胱萎縮入院行膀胱擴大整形術。這一次,個案的人形圖像旁加上 了牛活及工作背景,俐落短髮、手持收銀機的老闆娘形象在眼前出現。個案入院前 後的形象轉變該如何呈現?於是同仁繪製了三個人形圖,利用魔鬼氈黏貼,在報告 過程中黏貼變換,於是一個具有連續性、動態的人形圖誕生,以圖像的視覺刺激, 鮮明的形象展現眼前。住院期間總圍著藍色圍巾的白髮爺爺、把尿袋繫在皮帶上的 棒球帽先生、所有家當放在水桶中提著走的伯伯、用右手扶著偏癱左手移動的阿姨 ……,鮮明的形象,透過人形圖——展現。

由點線到面顧全人 照護品質因而提升

每一次的人形圖製作及呈現,參與的過程中也不斷刺激著思維,討論中總激盪出 不同的想法與創意,思考的面向越來越健全。從無到有,從生理、心理到靈性,加 上個案的自我認同及健康信念,出院準備小組及居家護理師的協助,社區資源及社 工師的轉介。由點到線到面,「全人照護」不再模糊得無法觸摸或塑形,在每個同 仁的腦海中建立出一個鮮明清晰的網絡。

去年一場教學討論中,泌尿科病患因導尿管留置引起的膀胱不適症狀,較難呈現 評估方式、不適感的程度與等級,並且不適用於疼痛指數的評估方式,因此在彥錚 護理長領導下開始進行「導尿管留置引起之膀胱不適症狀(CRBD)」相關研究,制 定了評估分級、預防及處置標準流程;單位內將研究結果落實於臨床照護,大幅改





人形圖進化成有連續性的動畫模式及局部放大效果,左為資淺護理師的分享,右為李彦錚護理長。

善了泌尿科病患的舒適度,並有效降低病患自拔管路、院內跌倒的發生率。

實施至今一年餘,讓病患減少痛苦、讓家屬安心,時常收到的感謝函及口頭感 謝,這些大家有目共睹的成果,也加強了護理同仁的信心,起初抱持著負向反應的 同仁,現在也能熟練並充滿熱忱的參與其中。

發現照護盲點 報告與教學者齊受益

對於臨床教師的角色來説,每一次輔導人形圖的繪製過程,也是教學相長的寶貴 經驗。某一次的 grand round 準備過程中,同仁選擇了一位有中風病史的泌尿科術 後老年患者作為個案。在討論收集到的資料過程中,發現同仁較常説出「女兒説」、 「女兒覺得」、「家屬決定」,於是我問了:「那婆婆自己的想法呢?」同仁才想 到大部分皆由家屬代答。

於是我們重新檢討,中風的婆婆雖然活動不方便、語句表達不夠清晰,但她是 一位意識清醒的病患,她有表達想法的權利及能力,「是否在不知不覺中,讓個案 成為了配角?」是否在照護過程中,為求便利及快速,習慣性轉向家屬衛教藥物機 轉、向照顧者説明檢查注意事項、甚至也只向外傭衛教,因而忽略了個案有表達的 權利、有認知的需求,甚至也忘了基本的尊重。於是同仁換了個方式重新收集資料, 並在心得中提到這次的經驗給了她一個警惕,提醒自己不可以忘記這一次所學。

其實對於身為臨床教師的我來説,何嘗不也是再次提醒了我,別讓護理只剩下流 水般的常規工作,更要記得「人」! ◎



花蓮慈院泌尿科病房的人形圖教學模式,獲臺灣護理學會 2015年臨床教學策略與模式競賽銅 獎。圖為2015年第一屆國家人才發展獎頒獎典禮現場,花蓮慈院的人形圖布展。