

# 護理好夥伴

## Doctors' Best Partners

文 | 王佐輔 花蓮慈濟醫院血液腫瘤科主治醫師

對於所謂的醫護溝通，我個人的經驗是「聽聽護理人員怎麼說」。以前剛到醫院實習時，學長給我的觀念就是要快速精準的為病患看診、開藥，醫師是醫療的主角，而且因為時間總不夠用，與護理人員的唯一溝通就是告訴他們「趕快執行我們開立的醫囑」。那時我就看到醫護的溝通障礙，常常不同醫師的「手寫體」醫囑讓護理同仁難以辨認，不知如何執行，常常實習醫師的工作之一就是去看住院醫師的醫囑到底寫了些什麼，不然就是手寫醫囑單成了醫生與護士的「留言板」，疑問你來我往的，不時會有因為筆傳而造成彼此誤解，同時也讓治療的效率大打折扣。這樣的經驗，讓我選擇與護士直接面對面溝通！這麼做之後，溝通無障礙，多一句解釋不但能讓護理人員知道為何開立這樣的藥物或指示，既減少誤解也增加效率。

在治療的正確性和安全性上，護



王佐輔醫師清楚，要能夠了解病人，要聽聽護理人員怎麼說。

理人員做好三讀五對的耐心以避免錯誤也讓我深感佩服。尤其像是癌症治療的用藥複雜，如不當使用絕大多數具有毒性，所以護理人員必須熟悉藥物的使用劑型、劑量、途



醫人醫病又醫心，王佐輔醫師強調，必須有護理同仁才能做到。

徑以及副作用，他們除了正確的給藥以外，還能幫我適時給予病患衛教，隨時觀察副作用的產生及時與我討論醫療處置的修改。護理人員與醫師的溝通平順有默契，才能確保病人安全與醫療品質。

護理人員和住院病人朝夕相處，了解病人日常生活的細節，也給我許多新的想法。像是進食狀況、對藥物的反應或情緒上的波動等等，有助於醫師擬定治療計畫，或是否需要會診其他科醫師。慈濟醫院強調以病人為中心的照護，要做到醫人、醫病之外，還要醫「心」，護理同仁是非常重要的角色，只靠醫師絕對無法做到。以頭頸部癌症的病患為例，很多時候不完全是醫療的問題，更困難的是這些患者有不

少都是抽菸、喝酒、吃檳榔，或是經濟出了狀況、得不到家人的支持照顧，再加上因為罹癌造成顏面形象的改變，有可能因而退縮不肯接受治療，不然就是躺在病床上不肯配合，這個時候我喜歡聽護理人員幫我打聽關於患者的背景與家庭關係，他們有時候不只是幫我了解病患，甚至幫我「行動」。之前有個病人就是這樣，很愛喝酒，在家也喝住院也喝，寧可任由疾病惡化也不想回醫院，雖然盡力了解了他的家庭問題，也請了社工幫忙，但是病患還是不願返診。於是二五西病房的護理長跑去他家找人，發現他醉倒在家門口的大樹下，經過三番兩次的勸導，才說動病人回到醫院繼續治療。沒有「雞婆」的護理人員，醫療照護就會出現缺角。

醫護人員跟病人的關係，我比較喜歡以「健康管理者」這個角色來看待；病人委託我們來管理他的健康，兩者間是平行的，而不是病人有求於我們的主從關係。健康管理者不管在工作之內或之外，與病患之間都像朋友一樣，我常看到護理人員以這樣的角色給病人最大的幫忙，就是搭起病友彼此間的橋梁，這也是這幾年我從她們身上所學到的。專科護理師王淑惠就是其中之一。我們一起去巡房，就像一起去看朋友，我發現，對病人夠了解，就能想辦法打開他們的心結，例如：

讓同鄉的病人拉開隔簾就可以聊故鄉事、在病床上聚餐；以前在家啤酒不離手的病人，在醫院就用牛奶或營養品和病友一起乾杯享用，排遣住院的苦悶。或是遇到害怕化療副作用的病人，淑惠就會拉鄰床做過化療的病人來現身說法。因為，我們自己沒有親身的體驗，「嘴巴說」的疾病的過程或是治療副作用的苦楚怎麼讓人感受？還是要過來人來分享才是真的。引導不同床的病人幫助彼此，讓病人建立自身的支持系統，藉由相互鼓勵來熬過疾病帶來的挫折與毒性的化學藥物治療後的副作用，這些也都要靠護理同仁工作之餘的「第六感」串連。

血液腫瘤科醫師所做的，就是替

病人訂定一個治療計畫，接著希望病人能順利完成這個治療計畫，但是不管醫師的醫術多高明、開的藥多有用、計畫多麼縝密，若病人放棄治療或是因為副作用無法及時恢復導致計畫中斷，一切努力就付諸流水。反之，病人若能撐過辛苦的副作用完成治療，接下來或許就能「柳暗花明又一村」，這中間絕對必須靠護理人員細心的照顧、甚至加油打氣、當病人的依靠。醫護像一個團隊一樣，既各司其職，又利他合作，盡心照顧病人，這一切都是我最感謝的。所謂要做到醫人、醫病又醫心，如果我沒有這些好夥伴們幫忙「護人、護病又護心」，我還真是做不到呀！☺



醫師和護理人員溝通無障礙，一起巡房就像去探看朋友，專科護理師王淑惠（右）就是王醫師的好夥伴之一，還常常串起病友的感情彼此扶持。