

# 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進人員來說，似乎是個透明如水的問題，彷彿一眼可以看透，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畫些什麼，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，幾乎不需要說明，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生活及工作背景，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，透過人形圖一一展現。

### 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



人形圖進化成為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，右為李彥錚護理長。

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說，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，發現同仁較常說出「女兒說」、「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、向照顧者說明檢查注意事項、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說，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。