

用病人的話語， 護理關鍵

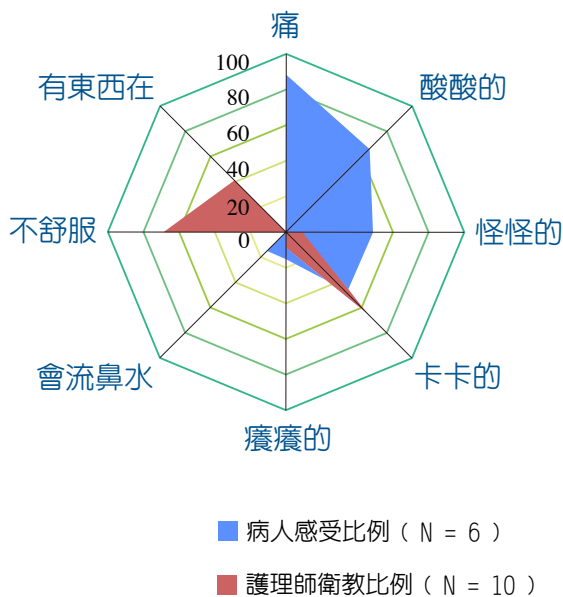
The Key of Health Education – Use Patients' Words

■ 文 | 王琬詳 花蓮慈濟醫院護理部督導、郭楊卿 花蓮慈濟醫院外科病房護理長

以病人為中心的照護是朗朗上口的理念，但具體應該要如何呈現卻常是臨床人員的考驗。花蓮慈濟護理部從 2012 年開始將敘事醫學的元素融入人形圖教學的護理過程中，透過潛移默化的臨床教育，讓護理師將病人視為一個獨特的「人」，重視病人的感受，並向病人學習衛教的語彙，讓護理的衛教能夠更適切可近，也成功降

低惱人的病安事件，形成護病人成果、護理品質及醫院信譽三方皆贏的良善循環。

護理師對鼻胃管留置時的 衛教形容詞與病人感受的差異



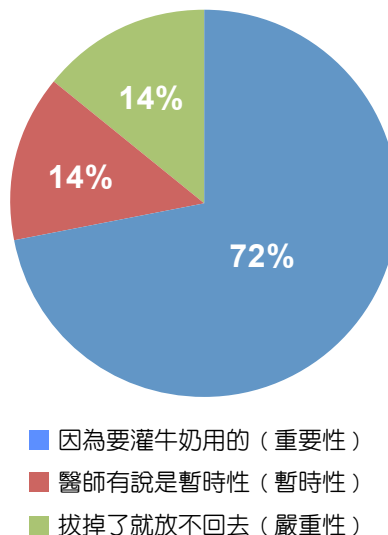
感受差異 造成遺憾

花蓮慈院整形外科病房為了降低頭頸癌手術後病人發生非計畫性的鼻胃管移除率，在人形圖教學的薰陶下，捨棄以往從病安事件回溯發生的原因，直接去請教成功留置鼻胃管直到醫令移除的這類病人，鼻胃管留置時有什麼感覺？是否曾想自己把鼻胃管拔出？為何沒有拔呢？從左圖我們可以看出，護理師因為無法掌握病人對鼻胃管留置時的真正感受，當病人出現與護理師事先告知的感覺不同時，誤以為是異常，而自己移除管路。

三性衛教： 重要性、嚴重性、暫時性

從圖二可看出來，病人之所以成功將鼻胃管留置，是因為在手術前，醫師或護理師已告訴他，手術後放置鼻胃管是要用來灌牛奶補充營養的，若拔掉了放不回去就不能吃東西的重要性及嚴重後果；另有病人表示「因為醫師後來有說 2 星期後，作檢查確定後就可拔掉，是暫時性的，所以可以忍耐」。因此，若能夠在手術前的衛教加入「重要性」、「嚴重性」及「暫時性」的三性提醒，病人就可以與醫護人員合作，讓鼻胃管不要發生自我移除的現象。

病人主述為何沒有自拔鼻胃管的原因



以病為師 傾聽感受

透過這次的經驗，我們也學習到，傳統的鼻胃管衛教語彙來自書本或是學長的經驗傳承，但，透過直接與病人互動才瞭解到，什麼問題是病人最關心的，且應該要如何做才能增進醫護病間的共識及情感交流。因此，後續進行衛教單張的修訂時，特別將內容請住院的病人協助審稿及潤飾，增加衛教單張的內容適讀性，更有衛教的功效。

事前五分鐘 勝過事後「多了功」

剛開始要在臨床推行時，臨床的護理師的想法多半是：「工作已經很忙了，還要多花 5 分鐘，有可能嗎？」，但實際去執行後發現，只要在事前多花 5 分鐘，先用關鍵字彙做衛教重點，然後給病人時間問問題，反而可以及早預防很多病安事件，很值得！

此外透過主動傾聽，解除病人擔憂及疑惑，也能從病人的肯定當中得到成就感，是一件很美好的事情。而臨床的價值就是單位鼻胃管自拔率獲得有效的改善，更因而將此衛教方式進行平行推展，讓病人的需求被聽見，有讓護理的價值被看見。