

困難中求進步 迎向醫病善氛圍

Create Trust-Worthy Atmosphere Between Health Professionals and Patients

◆ 文 | 章淑娟

母校臺大護理學系 2016 年走過 60 載，回想 35 年前在母校所受的護理教育都一一變成今日醫院評鑑重要的議題；以病人為中心、醫護團隊合作、病人安全、護病關係、病人的權益、感染控制、成本的管控，以及與現代敘事醫學類似的質性田野研究法學習的罹病行為，這樣的基礎教育奠定我的護理基石，從臺大醫院轉到花蓮慈濟醫院，除了原有的護理教育基礎再加上慈濟大愛的理念，看到病人的需要，在花蓮慈濟醫院生根發芽也即將滿 25 年。

慈濟護理走過 30 年，邁入第二個三十年，從啟業依賴臺大醫院支援的嬰兒期、蹣跚羞怯的幼兒期、努力不懈積極進取的學齡期階段、與同儕相互學習的青少年期、到創新創業的成年期，有自己的獨立思考與自信，也慢慢開始播種、發芽、開枝、散葉，孕育後進漸漸茁壯就要一邊學習放手，擴展社會關係。花蓮慈濟醫院在全臺六院區各自發展後，接受各地來自不同國家的護理人員代訓，雖有自信也成功的創新，但是在多變的健保制度、社會人口和經濟、政治的變遷，也面對社會發展的危機，社會關係上需要更往前跨越，與病人和家屬的關係、與政府的關係、與學校的關係、和同儕競合的關係，都不容忽略。成人階段已有的核心價值觀雖不能動搖，但最怕的是墨守成規不願改變，不論是對內或對外，需要重新檢討方向，或許是破壞與創新，才能持續健康的發展。

以企業生命週期理論的成年階段為借鏡，最怕的是落入官僚主義，隨著社會的變遷、政府政策制度的發展、民眾的意識與需求的改變，醫療產業的發展要朝著社會需求的方向，創新與創造不同的新世代醫療，更新高科技醫療設備。

社會快速的變遷也牽動人心的走向，過去對醫護人員恭敬不敢冒犯的態度，如今因為教育普及、資訊網路知識流通，縮短了距離，醫護也必須改變過去父權主義的醫病關係，醫護是專業，病人和家屬要依照醫護人員的囑咐已經成為過往的歷史，現代醫病溝通講求重視病人的權益，病人和家屬想要跨越醫護人員和病人的醫療知識鴻溝，雖然現今資訊發達，但是因為擁有太多的資訊卻無法有效應用時，資訊反而成為自我健康照護決策的障礙。

有一位楊先生罹患糖尿病，因為血糖控制不佳，他在經過 A 護理師複雜的飲食衛教後，感覺控制糖尿病非常困難，因為所有他喜歡的食物都不能吃，而為了讓嚴格控制飲食的自己有時能有休息的時候，又出現暴飲暴食，在控制不佳的情況下，病房護理師照會糖尿病衛教師 B 跟他討論他平常的飲食之後，知道他喜歡喝飲料、吃甜點，B 護理師只跟他說飲料和甜點先減半，其他照常，隔月的血糖已經成功控制下來接近正常範圍。病人平時的生活喜好是非常重要的，如果只是一昧的要病人按照醫護人員的囑咐而忽略他的習慣，是無法成功的，反而可能造成醫病關係變差、病人不再繼續看診，病人失去聯絡也就會失去疾病的自我控制管理。

從 2011 年開始，臺灣護理面對醫護人員高喊血汗醫院的聲浪紛紛出走，又經過學會和全聯會努力的爭取提高護病比，減少每位護理師照護的病人數，減少護理的職業傷害和工作過度負荷的加班，更讓護理人員能安全的照護病人。面對人力不足的狀況，花蓮慈院重新改變教學方法，人形圖的運用讓大家能在短時間內注意全人照護，重新教導舒適照護引導創新，期能激發護理人員的照護熱忱，創新教學也應用在護病間的衛教指導，使用 QR code 在小兒科病人護理衛教、雲端系統應用在安寧居家照護指導，設計電子書指導大腸癌複雜的治療期程，運用 App 護理指導創新競賽創造出新的氣象。品質方面則以推動實證護理來改進，透過實證，刷新降低加護病房感染率，獲得實證護理競賽和醫療品質競賽的各種獎項；加上護理專案的推動，從分析病人的臨床資料抽絲剝繭找出問題癥結，不斷的研發改善照護品質，困難中求進步，應該就是護理人力短缺下的脫困法門。

在慈濟護理的第 31 年進行中，不僅花蓮慈濟醫院，幾乎全臺醫院都在推動醫病共享決策，而護理指導可為橋接醫病溝通的差異，提升照護品質，希望創新創意的護理指導能成為病人跨越醫病知識鴻溝的橋梁，讓病人擁有醫療決策的能力，希望因此讓病人和家屬了解醫護照護的用心，更有能力控制管理自己的疾病，產生醫病溝通善的循環，讓醫療暴力消失。☺