

[No.2]

身體評估教學 模擬護病互敬

Physical Examination Class Simulates the Nurse-Patient Body Boundaries Interaction

■ 文、圖 | 謝美玲 慈濟大學護理學系助理教授

世界醫學聯盟在病人權利宣言 (Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient) 內容中提及病人有獲得良好品質之醫療照護的權利 (Right to medical care of good quality)，身體評估是醫師確認醫療診斷的重要參考；護理人員法第四章業務與責任第 24 條中規定護理人員之業務包括「健康問題之護理評估」，由此可知，身體評估是醫護人員必備的基本專業技能 (全國資料法規庫，2018)。

現今病人自主權的觀念普遍受到重視，雖然病人擁有醫療照顧上的權利，但為了疾病治療所需，醫療機構亦會告知病人應盡的責任，例如：須提供個人健康狀況資料以利醫療照護評估，在評估過程中為了配合醫護人員的檢查，身體的觀察或碰觸是必須且難以避免的，導致病人較少擁有身體的隱私權，故評估前的詳細解說及檢查過程中展現尊重的態度是醫療人員需要保有的基本專業態度。

在身體自主權及隱私權逐漸受到重視的社會氛圍中，教師在教學過程中也需面對同學間相互練習時隱私權維護議題的挑戰，特別在身體檢查技巧訓練過程中，有些檢查須配合掀衣露出身體部位，方能確實執行視、聽、叩、觸等評估步驟。為了維護病人的身體自主權，護理教育常用的體驗學習策略包含：同學間輪流扮演病人及護生角色進行生命徵象測量、肌肉注射、身體評估等技術練習，或是應用標準化病人 (Standardized patients, SP) 配合劇情或以擬真情境方式進行演練學習。

曾有護生反應「為何不能隔著衣服執行檢查？」、「我跟同學這樣相互檢查，我覺得不自在！」有鑑於「感同身受」的學習，較難用肉眼觀察或在他人身上練習獲得，若無親身體驗病人的角色，較無法理解到病人的感受，例如：問診者的說話速度過快，病人還來不及回應的時候，又緊接著問另一個問題；聽診呼吸音時請病人吸氣、吐氣配合，但檢查者動作太快，導致病人在急促吸吐氣中喘不過氣；觸診或叩診力道過大引起病人的疼痛不適感等。再者，評估病人的心臟、肺部或腹部時，



謝美玲老師於課程中導入標準化病人老師，教學生尊重彼此及病人的身體自主權，從實做中掌握身體評估要訣。

如果隔著衣物，的確無法觀察皮膚外觀及找出檢查部位的解剖界標位置。

因身體評估技巧無法僅以課室講授、觀看檢查影片或老師操作示範習得，親手實作課程是累積評估經驗的重要訓練階段。而護生在評估技術學習之初，仍有許多專業觀念尚待啟蒙，教師須顧及學生的感受，尊重其身體自主及隱私權。教師示範檢查技巧時若須請同學擔任病人角色，需先徵詢獲得同意；檢查時用衣物適當覆蓋以維護受檢者的隱私；檢查動作沉穩熟練、力道使用合宜以免造成不適感受。此外，過程中需觀察受檢者的臉部表情及肢體動作所呈現的不適反應。

慈濟大學護理學系 2009 年起在課程中採用 SP 教學策略，同學在經過互相練習的體驗階段後，導入 SP 老人身體評估實作提供護生練習與陌生病人接觸的機會，期末整合 SP 及客觀結構式臨床技能測驗 (Objective structured clinical examination, OSCE) 模式進行學習成效評值，期許在顧及護病間身體自主權的基本原則下，引領護生達到學用合一的學習目標。

參考資料：

全國資料法規庫(2018，12月19日) 護理人員法 2019年3月6日取自:

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?media=print&pcode=L0020166>