



阿長這樣說：

反思覺察 優化護理

Reflect on Awareness and Optimize Nursing Care

■ 文／江如萍 花蓮慈濟醫院護理部教學護理長

臨床上每位病人都是獨特個體，運用護理過程的評估，了解病人身心靈社會上的需求，經由敘事技巧，運用 FIFE 溝通引導發覺病人的生活故事，進而制定及提供個別性的照護措施。臨床教學應用案例報告討論過程，臨床教師可了解學弟妹照護過程的評估技巧、邏輯思考及資料整理的的能力，再經由引導、反思技巧，促進學弟妹思辨能力，進而提升各項評估資料的整合能力。

思考能力與生俱來，但需要經由他人引導才能讓思考的面向更深、更廣。學習護理過程，在學校經由老師的教導，運用批判性思考檢視所收集的資料與制定的照護是否符合病人需求，再透過引導發覺病人潛在的問題，提早預防。進入臨床後，開始學習運用人形圖與臨床護理師討論所照護的個案經歷，而反思是在每次的討論過程必要的教學內容，透過反思進行反省與檢視，從中總結出在此次的學習收穫，甚至調整日後的照護方式，提升個人臨床照護經歷。

在教學的路上，我很喜歡與臨床護理師討論照護經歷，在討論過程中會激出一些火花，從病人或同仁身上學習。當同仁在討論過程說出：「對耶！我怎麼沒想過！或許換種照護方式會更好。」類似的話語時，心中是喜悅的，因為我們又互相協助彼此成長了一些。

臨床忙碌的作業中，當習慣重複執行一些照護活動時，偶爾會不小心制式化護理照護行為，這時反思就顯得很重要。「臨床案例報告」讓同仁經由準備資料過程，學習檢視護理照護流程，透過口頭報告學習表達病人的故事。過程中除了聆聽病人的故事，我更喜歡同仁報告最後表達的個人反思，因為從反思中更可以了解到同仁此次人形圖報告的學習。

宣燕主動積極，樂於學習，剛開始的學習過程雖然有挫折，但是她總是愈挫

愈勇，不斷成長，在她身上感受到想認真做好每件事的態度。

在一次的臨床案例報告中，宣燕報告病人因本身宗教關係不接受輸血治療，且又有地中海型貧血病史，罹患的腸胃道基質瘤病變部位特殊導致出血狀況加劇貧血症狀。宣燕感受到病人的焦慮，因此很認真地與臨床教師討論，透過文獻搜尋希望經由實證護理能夠協助病人緩解貧血狀況，避免傷害發生。最後的反思，宣燕提及面對不同的宗教，我們都必須尊重，因為那是病人的信仰，不能因為醫護治療的需求要求病人要調整或改變，透過文獻從飲食調整過程協助病人減緩貧血症狀帶來的不適，也讓病人與家屬感受到我們的用心。

宣燕提及文獻資料建議多攝取含鐵的食物改善貧血，所以運用食療規畫病人營養計畫，希望協助病人調整貧血狀況。詢問宣燕：「妳所指的『食療』是那些指導內容呢？是否有詢問過病人的飲食喜好？」宣燕回答：「收集病人資料過程，忘了了解病人喜歡吃什麼。」提醒宣燕，「護理師提供再多的飲食指導，若未能了解病人的飲食喜好，有些指導內容就無法符合病人所需，就會變成無效的護理措施了。」宣燕的臉上出現恍然大悟的表情，她說：「對耶！這部分確實沒想到。」我說：「是呀，之後就知道評估時要多問一些，若我們要給予營養衛教，我們所收集的資料就要將病人喜歡吃的東西，甚至是誰幫病人準備三餐等都要包含在內，因為可以讓我們制定的護理照護措施更符合病人需求，病人與家屬也比較能接受，這樣照護措施才能更有效。再者雖然醫院全面推動蔬食，可是仍須以病人願意接受的食物為主，報告過程中也不需刻意避開，報告是以實際臨床我們所做的陳述就好。」

反思是自我覺察很重要的工具，而臨床教師或單位主管在引導同仁反思過程，很重要的是不批判。反思不會有絕對的答案，因為反思的重點是在促進思考，覺察在過程中個人的學習，與以往是否有不同，及是否可以有更好的作為。在每次臨床案例人形圖報告後，學弟妹都會進行反思，每人的反思學習不盡相同，但我相信經由臨床教師或單位主管的引導，反思過程都可以讓我們對病人所提供的護理照護有所覺察，進而讓以病人為中心的全人照護更完整。☺