

畫出全人照護

Humanoid Diagram for Holistic Care

慈濟護理人形圖 案例報告10年應用經驗

Over 10-Year Experiences of Tzu Chi Nursing Using Humanoid Diagram



視力模糊
腦震盪
噁心



先天性
心臟病

遭受撞擊
血尿

多處
粉碎性
骨折



多年前，在一次護理人員例行的個案報告中，看著眼前的護理師放映一張張以文字為主的投影片，目光被其中一張病人的基本資料吸引——病人 20 歲，因為疾病長期在家，身高 170 公分，體重「21 公斤」……我心中起了疑問，這個病人瘦成這樣，平日是怎麼生活的？但是當時護理師在報告完生理指標後，接著就確立病人有營養少於生理需求的健康問題，完全沒

有提到病人心理或活動的狀況。這次經驗讓我思考，我們要如何協助護理師了解他們所照顧的病人？

以病人為中心的照護是醫院的宗旨目標，也是教學醫院評鑑的重要指標，可見醫院照護的重點已經從「病」轉換到「人」，我們要看的是病人的整體、病人的生活與環境及主要照顧者。花蓮慈濟醫院護理部從 2006 年開始，連續五年，每年邀請美國、日本也包含

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,043	92.6
男	83	7.4
總計	1,126	100.0
年齡	人數	%
≤20歲	14	1.2
21-25歲	235	20.9
26-30歲	259	23.0
31-35歲	155	13.8
36-40歲	132	11.7
41歲以上	331	29.4
總計	1,126	100.0
目前醫院服務年資	人數	%
≤1年	165	14.6
1.1~2年	84	7.5
2.1~3年	108	9.6
3.1~5年	124	11.0
5年以上	645	57.3
總計	1,126	100.0



職務別	人數	%
護理師／士	849	75.4
副護理長	45	4.0
護理長	59	5.2
督導及以上	21	1.9
個案管師(功能小組)	56	5.0
專科護理師(含資深護理師)	96	8.5
總計	1,126	100.0
工作科別屬性	人數	%
內科	202	17.9
外科	153	13.6
小兒	41	3.6
婦產	40	3.6
急重症	189	16.8
功能小組	19	1.7
血液透析室	51	4.5
手術室	92	8.2
門診	191	17.0
心蓮	30	2.7
行政	25	2.2
精神科	40	3.5
其他	53	4.7
總計	1,126	100.0

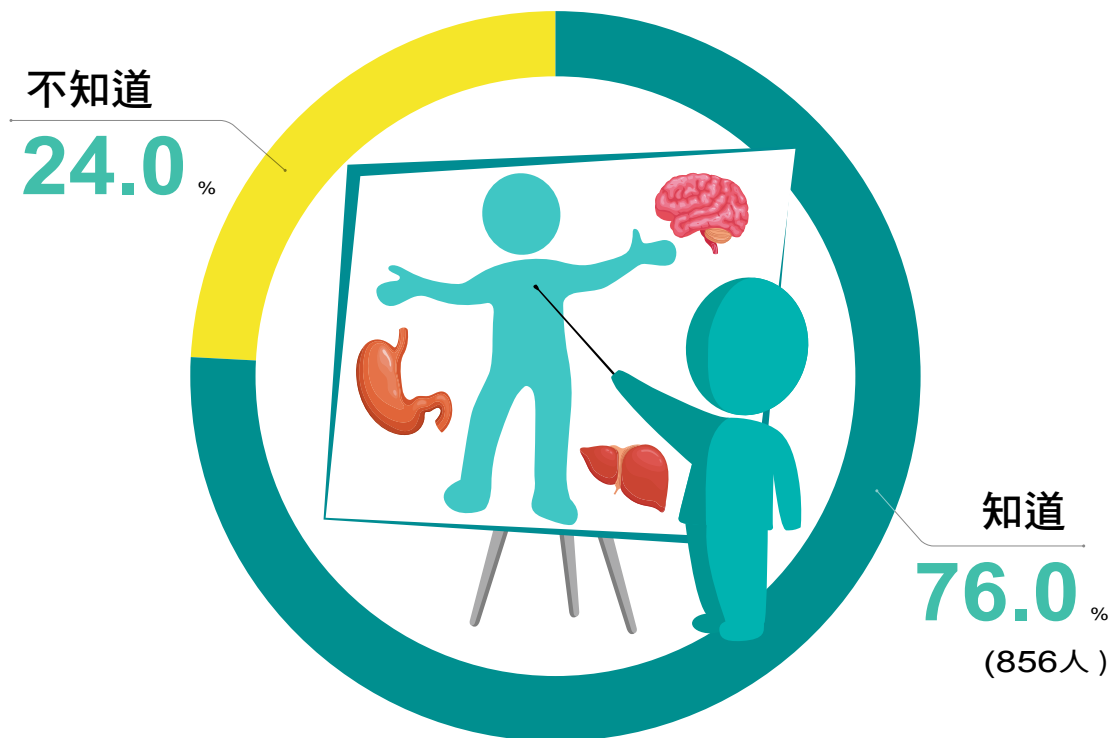
臺灣的護理教授來院擔任客座教授及演講，指導的議題包含倫理、臨床推理及護理理論，希望幫助全院的護理同仁建立將病人視為一個整體的概念。

人形圖十年 驗收使用效度

2012年，我們開始發展第一階段的「人形圖」個案報告，要讓大家改

掉全部以文字做簡報的習慣，嘗試用「畫」的，視覺化。當時還沒有制式化的海報，請大家各自用一張空白的海報紙，在上面畫出他們所照顧的病人。當時大家將重點放在圖案的美醜，而忽略了真正重要的是這個被照顧的「人」。因此2013年我們在空白海報紙上設計出一個樣板的「人形」的輪

1) 我知道護理部在推動人形圖案例報告及教學？(N = 1,126 ， 單選)



廓，讓大家依著人形輪廓去發展創意，畫出自己照顧的病人，讓大家靈活運用這組模板，十年下來，已產出超過千張的人形圖，而且也推廣到許多的醫院和學校。

在使用人形圖超過了十年的現在，我們希望透過本期問卷調查了解慈濟醫療志業護理同仁使用人形圖的經驗。

四分之三聽過 其中逾八成參與

本期共有 1,126 人填寫問卷，76.0% (n = 856) 知道護理部在推動人形圖

案例報告及教學，相對有 24.0% 不知道。知道的人之中，在學校就已經學過的占了 44.3%，等於超過四成在學校就接觸過人形圖，顯示圖像式教學對於教師及學生，都有很高的接受度。

知道人形圖的人之中，沒有參加過人形圖教學或個案報告的有 17.5% (n=150)，參與過 1-3 次報告的人最多，占 38.8%，其次是 10 次以上者有 19.3%，參與 4-6 次的也有 18.6%，7-9 次的有 5.8%。在花蓮慈院的人形圖個案報告教學通常都安排在中午



1:30 以後，除了護理主管之外，護理長也會邀請其他職類的人員、當班護理師、和實習學生和老師一起參與討論。因此如果長期固定夜班的護理師，參與的機會就會比較少。

不曾自己實際運用人形圖報告的有 33.8%，而在近七成有報告經驗的人之中，以 1 次最多，占 22.1%，2 次的 18.6%，報告過 3 次的 11.0%，報告過 4 次的有 14.6%。在開始推動人形圖初期，沒有特別規定的人員報告，大約每 1-2 個月，每個單位會有一次報

告，報告人員會由護理長指派。後來為了鼓勵更多人參與，開始開放人形圖報告可以做為案例分析的報告，讓人形圖報告通過的證明，可以當作是晉升 N2 案例分析的佐證資料。

最熟悉病史及護理過程 反思及病人觀點較困難

人形圖的內容大綱包含病人基本資料、病人觀點(FIFE)、過去及現在病史、護理過程、及反思等，護理人員對於人形圖各項內容的瞭解程度如何？

2) 在學校就學時，我有學過人形圖的運用？(N = 856，單選)



調查發現大家對於過去病史和現在病史的內容最了解，有 20.5% 表示非常了解，76.4% 表示了解。對於護理過程和基本資料非常了解的也有 18.2% 及 17.3%，非常了解反思和病人觀點 (FIFE) 的比例占比較低，分別是 14.5% 及 11.1%。這個結果和下一題問到他們覺得在運用人形圖的過程，感到比較困難的項目，也是反思和病人觀點 (FIFE) 比率較高，分別是 32.4% 及 43.1%。

反思需要被引導 累積分析歸納的功力

人形圖報告中的「反思」，是要讓護理人員從照護過程中透過學習照護知識及病人的訊息檢視及評值自己的照護，建立新的思考與行為模式。記得有一次在外科病房，護理師報告的主角是一位癌症病人，前面很順利的報告了照護病人的整個歷程，但到反思的部分時，護理師掉下眼淚，因為病人的疼痛沒有被控制好，雖然護理師很努力的請醫師調整藥物，但醫師有不同的考量，不願意再增加止痛藥物，所以護理師覺得自己沒有做到幫助病人緩解疼痛。報告結束後的反饋時間，其他的同仁及主管針對護理師的反思提出建議，未來遇到相同問題

時，可以在團隊會議提出來討論，也讓護理師理解醫師的角度，應該是擔心藥物副作用影響手術後的復原而決定不調藥，所以，在疼痛與復原間如何取得平衡，也可以和病人一起討論。

反思就如同鏡面，護理師再次重現當下的處境，透過與會者引導式的提問，慢慢釐清自己的思緒，找新的想法，從中可以建立護理的價值判斷，自己的護理專業能力也在無形中日益精進。

也有護理師在反思中提到因為自己的年齡和身分跟病人很相近，所以會特別關懷這個病人，同時也很珍惜自己現在所擁有的幸福。護理師在反思中看到病人，也內省自己。

所以，反思是需要被引導的，但臨床工作忙碌，雖然反思紀錄單有提示說明如何書寫，但臨床教師及報告者都在忙碌的情況下，較難花時間去仔細分析問題及背後的導因，因此大家都用直覺式書寫模式，平鋪直敘病人的照護歷程，少了累積分析及歸納的功力。

理解病人觀點 (FIFE) 就能提出最適措施

另一項最困難的是病人觀點 (FIFE)，病人觀點是以人為中心的溝通模式，可以更理解病人的生病經驗，而不是疾病經驗。FIFE 包含病人對疾病的感受

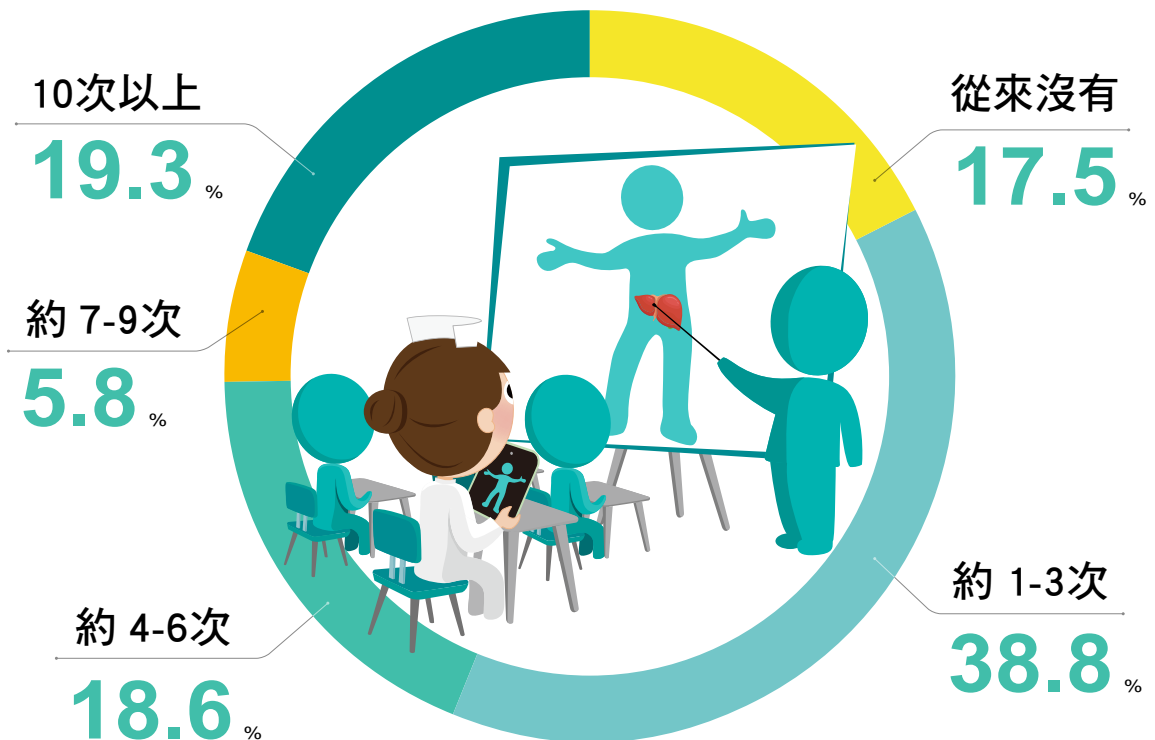


(feeling, F)、想法 (idea, I)、功能 (function, F) 及期待 (expectation, E)，雖然是護理人員認為最困難的部分，但也是可以學習最多的部分，因為護理人員可以從這些溝通的對話取得照護病人有價值的訊息。

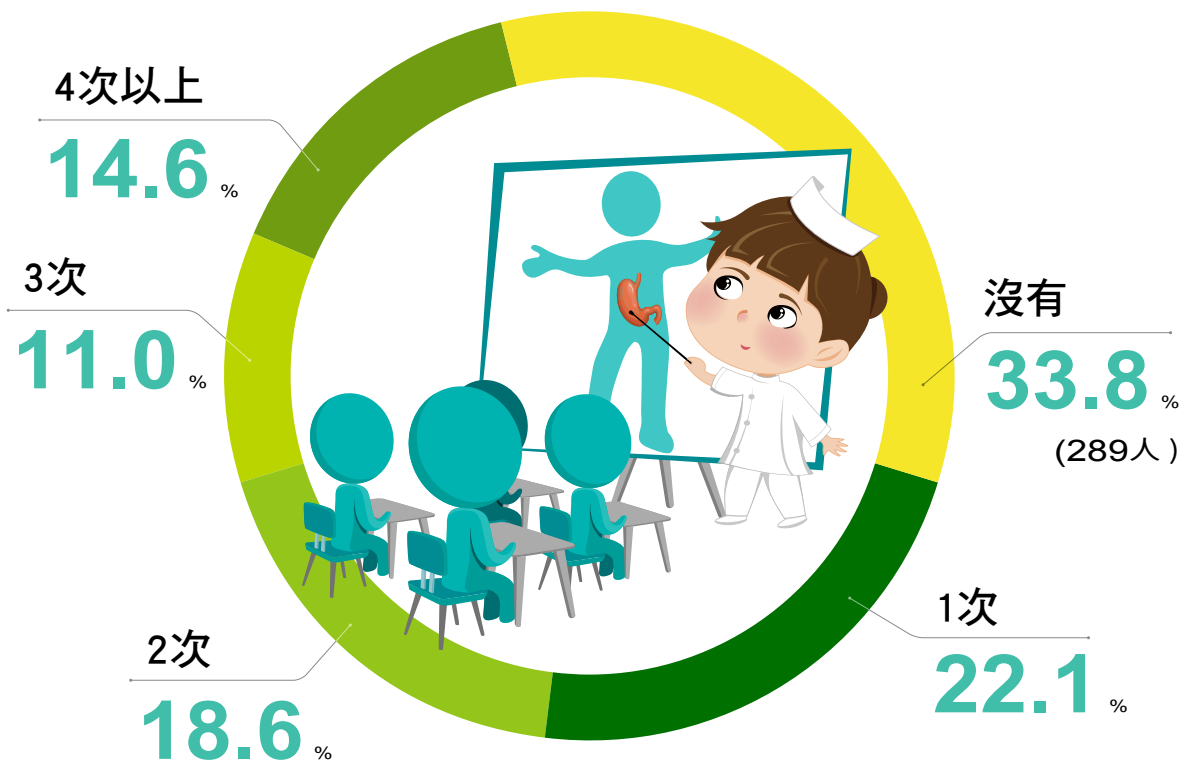
例如：病人必需承受治療所帶來的副作用或是行動受限而引起想要放棄治療的念頭，但病人的期待還是想要回家或是工作，護理師可以透過這些 FIFE 的訪談資料，鼓勵病人參與醫療計畫，達到他們的期待。

曾經有一位年輕的媽媽在產後一個月就被診斷出鼻咽癌，必需住院進行放射治療，那就必需與小嬰兒分離，也擔心放射治療後外觀改變會被先生遺棄，因此打算終止治療。後來經過護理師說明，鼓勵她接受治療才能達成「期待」，就是回家看小孩的願望；同時讓她每天與家人視訊，看得到先生及嬰兒的臉，增加繼續治療的勇氣。另一位病人因為頸部手術，為了避免傷口出血，必需臥床，病人對於活動被限制很生氣，護理師告知暫時

3) 我曾經參與過其他同仁報告人形圖？(N = 856，單選)



4) 我曾經使用人形圖報告我所照護的病人？(N = 856 ， 單選)



忍耐一時的活動限制，「我們可以提供你喜歡看的漫畫，比較不會無聊，你也可以早日出院，回去後就可以開工，你的工人就可以復工了。」這些例子都可以讓護理師看到 FIFE 會談的成果，他們能夠因此提出適合的護理措施，為病人達到治療的效果。

需刻意訓練邏輯性思考 從小地方練習歸納重點

病人觀點和反思一樣都需要整理、分析和歸納，然後提供病人最佳的護

理指導。而這也可能是護理人員感到困難的地方。

要加強這方面的能力，建議護理部或教學部可以多舉辦邏輯思考或溝通的課程，像是敘事護理，讓護理師有機會分享他們照護的經驗，共同學習。

比較驚訝的是，有 20.1% 表示護理過程的達成是困難的。護理過程是所有護理師在學校就開始學習的重要護理技能，護理師每天都運用護理過程提供病人照護。讓護理人員覺得護理過程是困難的原因，可能是現在的



紀錄都是使用套裝式的軟體讓自己勾選，是很直覺式的反應病人的健康問題和措施，當要將這些內容整理歸納，需要運用邏輯性思考判斷，所以感到困難。我們在護理師完成整幅人形圖之前，會請護理師在個案報告的最上方列出一個主題，就是在訓練護理師重整歸納的能力，歸納出這個人形圖

案例報告的重點。

人形圖好處多多 病人狀況一目了然

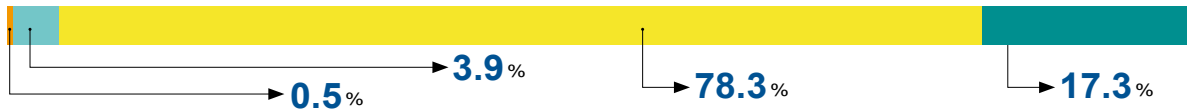
人形圖報告案例的好處有那些？

最多人認為的好處是可以整體評估，有 65.4%，其次是病人的狀況一目了然，占 60.9%，這二項也是當初人形圖教學的目的。

5) 我對於人形圖各項內容的了解程度？(N = 567, 單選)

非常不了解 ■ 不了解 ■ 了解 ■ 非常了解 ■

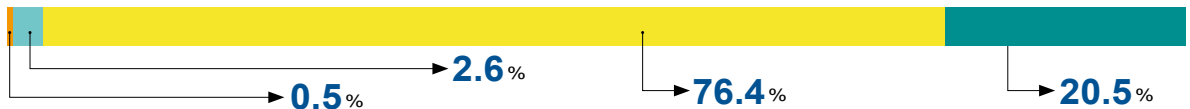
病人基本資料



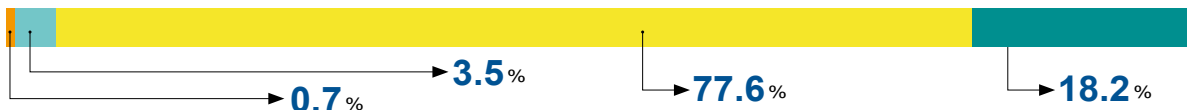
病人觀點 (FIFE)



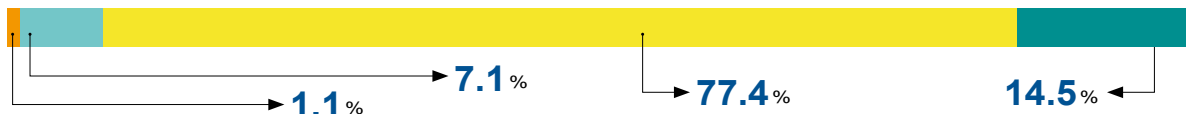
過去及現在病史



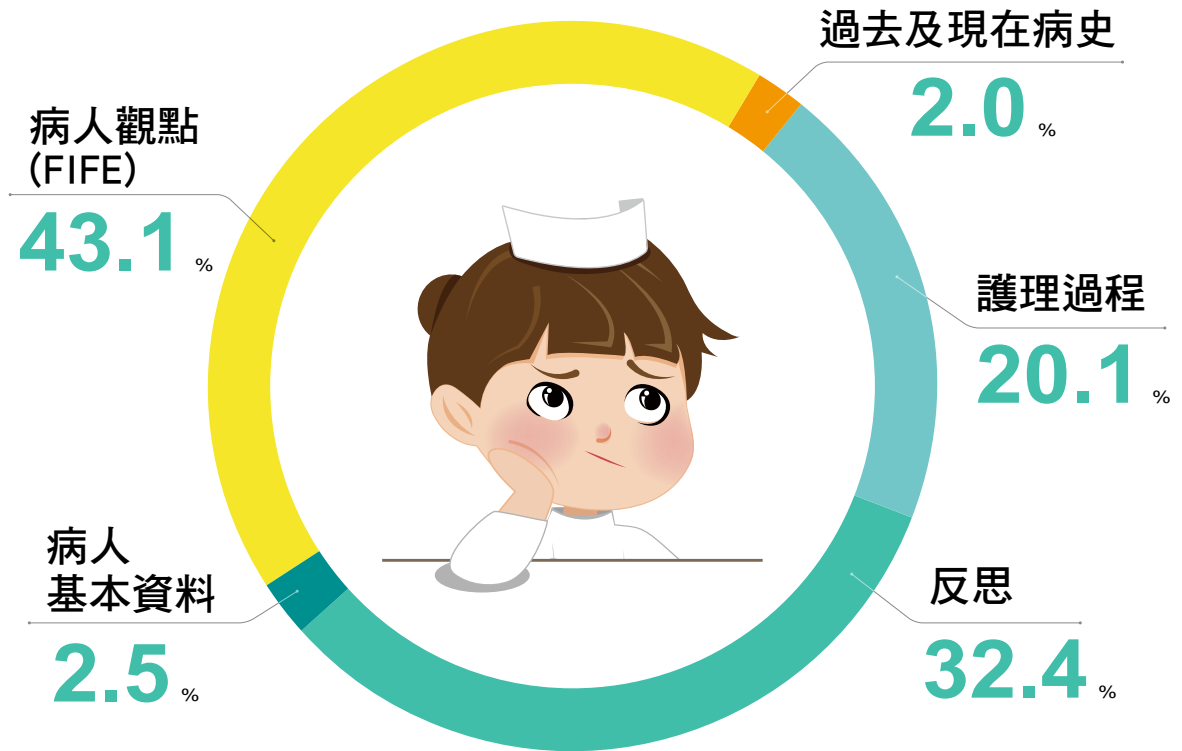
護理過程



反思



6) 人形圖內容基本的項目中，我覺得最難完成和達成的項目？ (N = 856，單選)



一般教學普遍使用 PowerPoint PPT 或 PDF 檔案簡報，一張一張的投影放映，好處是每一張都可以聚焦一個重點，但當放映 20 張後，聽眾可能忘記前面的內容，而且如果要將病人整體評估與症狀和護理處置一起討論，就不容易看出彼此的關聯性，通常報告者報告後，也不會有人再叫出檔案學習。在花蓮慈院，我們運用月曆掛圖的方式，除了圖像讓未參與者學習之外，可以隨時補充重點，再擴充資料，

新進護理師也可以因此了解單位常見疾病或症狀的照護。

跨職類共同討論 學習他人的管道

另外有 36.9% 認為人形圖可以促進跨團隊互動，通常在人形報告時，臨床教師會同時邀請有照顧過病人的其他職類像營養師、職能治療師、物理治療師、心理師、呼吸治療師、或藥師等職類參與討論，討論中每個職類會分享照護重點，彼此也可以學習。



7) 我認為人形圖報告案例的好處？(N = 856, 可複選)

可以整體評估



可以學習別人的想法



不用再打資料



省時



有趣



不需要看講稿



可當 Check list



當溝通工具



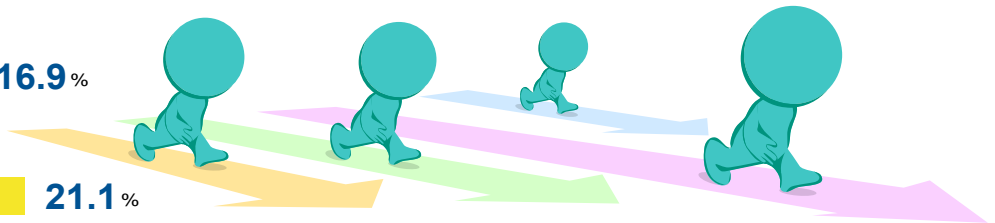
促進跨團隊的互動



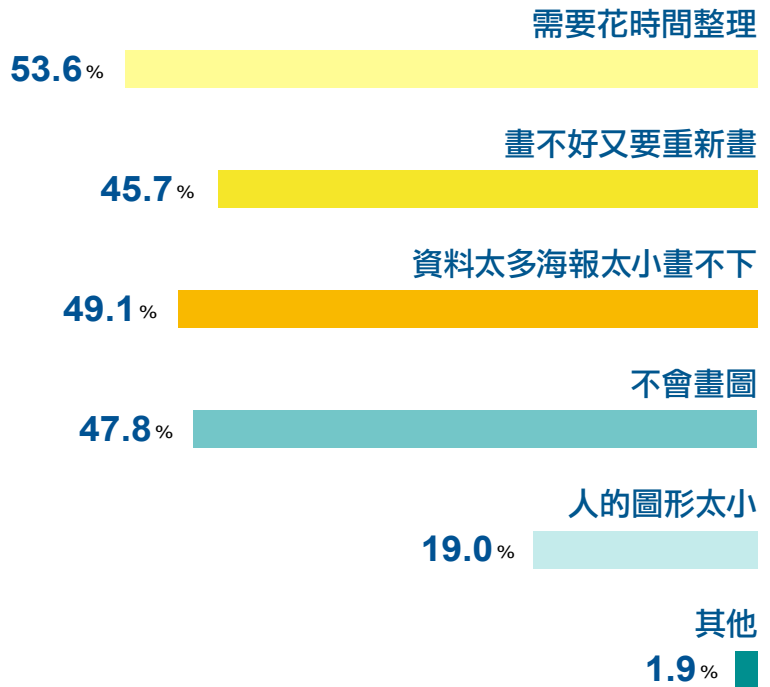
病人的狀況一目了然



其他



8) 我認為人形圖報告案例的缺點？(N = 856 , 可複選)



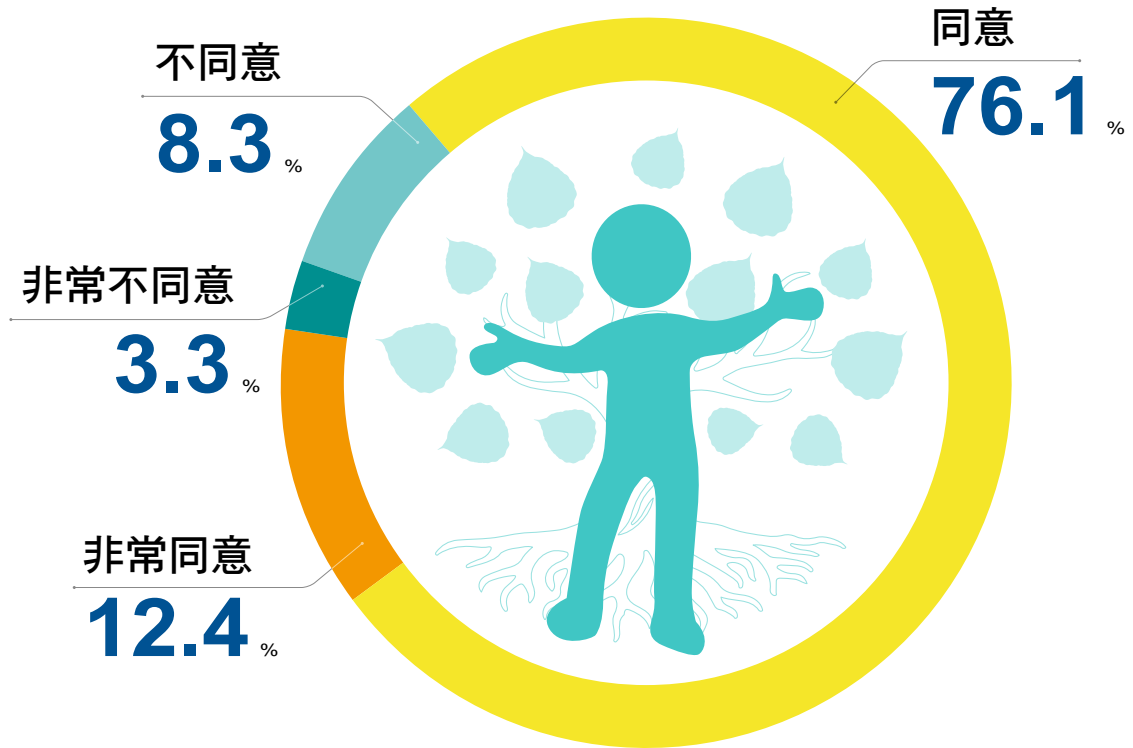
有一次營養師參與討論，營養師已幫病人規畫好飲食計畫，但在討論中得知個案住在比較偏遠的地方，有些食材不易取得，因此必需再調整計畫。

認為人形圖可以學習別人想法的比例占 30.7%；護理師三班的工作，雖然都有交班紀錄，但在照護過程無法鉅細靡遺的全部交班，透過人形圖可以補足這些內容。有時甚至護理學生的觀察也很重要，曾經報告一位心臟衰竭的病人，飲食需要限制鹽分，但護理學生發現病人每一餐都一定要吃

醬瓜才吃得下飯，這提醒了護理師三餐的鹽分需要做重新的調整。因為參與人形圖個案報告也是進階的評分項目之一，所以有些護理師也會到其他病房參加個案報告，這也增加不同科別的學習，例如中醫科護理師到其他單位，也能提出一些中醫護理處置的策略，提供其他科別的參考。此外，也有單位的人形圖是大家共同分工，分享經驗一起完成，這樣不僅可以促進同事間的向心力，也可以快速完成圖形。



9) 我認為人形圖教學，有助於學習全人照護？(N = 856，單選)



時間永遠不夠用 觀察表徵找出線索

人形圖有很多有優點，但也有缺點，最大的缺點是有 53.6% 認為需要時間整理。

不管是否運用人形圖，個案報告本身原本就需要花時間整理，所以大家會比較困擾的應該是前述所說的反思和 FIFE 及繪圖，有 49.1% 認為資料太多海報太小畫不下，47.8% 的護理師

因為不會畫圖而覺得困難，有 45.7% 認為畫不好又要重畫。可見大家對於繪圖一方面缺乏自信心，一方面希望將最好的呈現在大家面前的心理，所以就花很多時間在繪圖上。

當初決定用圖像表現出病人的樣貌，只是希望護理師在照顧病人的同時，也可以多留意病人身上的特別表徵，作為照顧的線索。曾經有一位護理師畫過一位圍著圍巾的病人，當時護理師也不自知圍巾對病人的意義，

只知道病人每天都更換一條不同顏色圍巾，後來深入了解才發現病人是位攝影師，平時很注重外表，而病人不願意出院的原因就是因為身上導尿管沒有移除，讓他沒有尊嚴。護理人員理解後，就幫他準備一個美觀的布袋，將尿袋隱藏起來，病人就此順利返家。

一些微小的線索，都是重要的護理措施的依據。護理師也會畫病人的居家環境，像一位務農的糖尿病足併發蜂窩性組織炎病人，護理師會在人形圖海報上畫出田園，提醒病人出院後在稻田裡工作要特別注重足部的保護。另外，圖形也可以看出護理師的護理處置，例如有一位右手骨折的病人，卻使用四腳拐杖，就可以評值此項不當的護理措施，因為四腳拐杖需要二隻手有力量才能支撐行走。

認同人形圖有助於全人照護 你怎麼稱呼自己的病人

人形圖教學，是否有助於學習全人照護？僅有 11.6% 不同意。有 12.4% 表示非常同意，有 76.1% 表示同意。全人照護包含生理、心理、社會、和靈性的照護，一張小小的 90*60 的海報要呈現全部確實不容易，但也因為在同一張海報呈現，更容易看出彼此的相關性，有時可能是生理的症狀

影響病人心理的感受，例如癌症病人因化學治療造成的噁心嘔吐，可能會帶來下一次化學治療的恐懼，或是親人因癌離世影響病人接受治療的選擇等，這些病人的關鍵人物或是成長的重大事件都會影響到病人的照護，也因此全人照護是醫學教育和醫院的教學目標。其實人形圖教學中還有一項重點，就是護理師與病人之間的護病關係，我們特別強調護理師如何稱呼他／她所照顧的病人，這是讓護理師與病人建立信任關係的第一步。

問卷的最後一道題，我們採開放回答，詢問對於人形圖的建議。人形圖推動 10 年，我們獲得很多人的肯定，但也有很多不滿意的地方，先從不滿意的點講起，例如：有人覺得增加負荷，被強制規定報告或淪為繪畫比賽或美勞課等，這些建議都是護理部主管在運用人形圖的策略上要小心謹慎努力克服的方向。肯定人形圖的人，都期望再多開一些課，也期望從學校就開始推廣。

人形圖，只是全人照護教學的其中一種方式，可以加入更多方法，運用多元教學模式，幫助臨床護理師了解以「人」為照護的模式，讓照護品質得以提升，護理人員也能在照護中累積工作價值與成就感。