

# 護病溝通的藝術

## 如何利用溝通 成為病人眼中的天使

張慕民 口述／蕭聿雯 主訪／張忻漢 整理

**人物專訪**

**張慕民**

國防醫學院護理學系畢業後分發至國軍金門醫院急診室工作，見到許多對本島而言算是相當特殊的案例，如恙蟲病、遭電擊、槍傷等，身經百戰；之後被分發到臺中與臺北的醫院，接受一般病房及加護病房等專業訓練，臨床經驗豐富；亦曾擔任總統醫療照護團隊，隨總統出國參訪友邦國家，面對同行人員，包括總統、部長、隨扈、企業家、記者等，彼此間溝通與協調更是寶貴的護理經歷。

推開張慕民護理長辦公室的門，映入眼簾的是一排法律相關書籍，想說是否走錯辦公室……，原來是慕民護理長為了保護自己及同仁的權益，與妥善處理護病糾紛，於2014年考取東吳法律學系碩士班，目前即將畢業取得法律碩士學位。帶著法律的知識於臨床照護中，不僅時時提醒同仁遵守法令的重要性，也保護自身及同仁的權益，現擔任三軍總醫院腫瘤病房護理長。

人與人之間不斷進行著訊息的傳遞，無論利用聲音、眼神還是肢體，不斷流動的訊息都可以讓彼此更加了解與熟悉，這種有形或無形的交流，稱為「溝通」。好的溝通可以使彼此關係建立得更快速、穩固，讓自己及他人都感到愉悅舒適；不好的溝通容易造成誤會，使關係惡化，更會讓接收者出現憤怒、不耐等態度，甚至可能導致衝突。

然而，帶著病痛與焦慮的病人及家屬，人人都希望自己的病痛能馬上得到救治，這種期待讓病人對於照顧自己的護理師有著更高的標準，無形中也給護理師許多壓力。而護理師在面對各種形形色色、不同文化背景及個性的病人又該如何應對進退呢？本期很榮幸邀請到《護病溝通——臨床應用技巧與案例探討》的作者張慕民護理長，和大家分享護病溝通能力的培養及自身特別的溝通經歷。

### 護病溝通的教育與養成

每個人的特質不同，其天賦及性格對於溝通學習上會有些許的影響，如具有同理心且活潑外向的人，對於溝通技巧的掌握會較容易上手。但要能使護病溝通順暢無阻，且讓病人感到舒適溫暖，最重要的還是——經驗的累積及能站在病人的角度思考，也就是所謂的同理心。

### 學校對於護病溝通的教育

早期臺灣的護理教育很少開設專門的課程探討護病溝通，但並非完全忽視，而是穿插在如人類發展學或精神科等課程中，或是在介紹某疾病時稍微帶過，且以溝通的理論為主。護理系學生往往因為尚無實際的工作經驗，因此即使課堂上曾經學習到，但對於溝通的理論仍不太有共鳴及感觸，直到進入臨床實習或工作後，才漸漸體認到溝通技巧的重要性與實用性。

而現在，越來越多學校開始設立護病溝通的專門課程，使護生在踏入臨床實習或工作前，就可以學習到溝通核心技巧，甚至透過角色扮演或模擬的練習，讓護生可以在第一次面對病人前，提升溝通技巧與信心。

### 如何面對臨床上溝通所造成的壓力及焦慮

無論是護生、新進人員還是資深人員，在與病人溝通時或多或少會產生壓力，許多研究報告也指出，護病溝通對護理師而言是主要壓力源之一。在充滿壓力的情境下，又更容易造成緊張或是自信度不足，而導致失誤的情形發生。

要解決此惡性循環最好的方法就是經不斷的練習，培養信心與溝通的準確度。遇到特殊案例時，可以提出與同仁討論與練習，甚至以角色扮演方式模擬，漸漸累積溝通經驗，在討論中學習說話的技巧及應對，下次遇到類似狀況，就可以從容的處理及回答。新進人員或是護生可以先觀摩學長姐與病人的溝通方式，從中學習，若自信心不足，也可以請資深護理師陪同。

一次次的經驗累積及練習就是培養溝通能力的不二法門，從每一次的溝通中學習，相信每個人都可以成為溝通高手。

### 案例分享

病人是一位老年人，隔天要接受檢查必須開始禁食，護理師告知病人從現在起不能吃東西及喝水，病人表示了解及同意。隔天做檢查前，護理師發現病人竟然在喝汽水，於是糾正，並指出檢查必須延後，病人非常不服氣，且堅持自己都有遵守規定，護理師又沒有提到不能喝汽水。



此案例很有趣，且在醫院中發生的機率還蠻高的，會發生這類的案例主要原因在於病人無法理解「禁食」的意義，對於此類病人，在解說各項措施後，必須具體且反覆地測試瞭解程度，如加強說明「任何東西」都不能進嘴巴，之後可以舉例詢問「那麼可以吃餅乾嗎？」、「可以喝汽水嗎？」等問題，確認病人的理解程度。遇到此類案例，可以提出與同仁分享，大家腦力激盪加上演練，就能減少這種造成誤會的溝通。

### 給新人的溝通小技巧

經驗較少的新手，常常因無法掌握溝通的要領而導致害怕溝通，但只要掌握以下幾點小技巧，在初步接觸病人時，便可建立良好的關係。

- 專業儀表**：大多數醫院中並沒有針對護理師的服裝儀容給予嚴格的規範，如指甲、髮色、妝容、飾品、刺青等，但是整潔的服裝及專業的儀表可以給病人很好的第一印象。
- 合宜姿態**：合宜姿態就是一種非語言溝通的展現，病人無形中會感受到護理師的態度，但並不是面對每一位病人都需要表情嚴肅、拘謹的立正站好，有時遇到比較豪邁的病人，也可以以豪邁的姿態與說話方式進行溝通，「因人制宜」有時也會有意想不到的效果喔！
- 從親切的問候開始**：與病人溝通的第一句話，可以先與病情或護理措施無關，以閒話家常的方式，從病人旁邊的事物或是稱讚開始，讓病人熟悉自己，自己也認識病人後再開始深入的溝通。
- 說清楚、講明白**：有些時候說話速度太快，會讓對方聽錯我們要表達的內容而導致誤解，所以放慢說話的速度有助於清楚的表達；對於較為年長的病人，為了增進他們的理解，要用更清晰的發音取代大聲叫喊，因為叫喊式的說話方式反而更讓人聽不清楚想要表達的內容。
- 避免使用複雜的字彙**：在不確定溝通對象的背景或教育程度前，盡量避免使用俚語、成語或是太過學術化的用語，因為對方可能無法精準了解我們想要表達的意思，此時，不如使用最一般的日常口語進行溝通與說明。

### 華杏廣場首次發布 「動專訪」 現場直擊影片！

破天荒！破天荒！

請上華杏官網  
<https://www.farseeing.com.tw/>

或掃描QR code ➡

- 花時間靜下來聽**：臨床工作瑣碎繁雜，要進行溝通前，務必暫時放下手邊的工作，從容的停下來「聽」對方在說什麼。除了可以表現我們想要溝通的誠意，也可以專注而精準的聽到對方想要表達的內容——不只是從嘴巴說出來的，還有肢體語言想要告訴我們的。
- 了解自己的溝通極限**：在溝通的過程中不要忘記，我們不可能掌握所有的溝通情境而且表現良好，總會遇到某些時候讓我們根本無法繼續溝通，例如無法安撫不斷哭泣的病人，或是失去理智的病人，此時我們可能要先用其他方法解決目前的問題，例如暫時停止溝通、找尋更好的溝通時機，或是尋求其他工作人員的協助。

### 與癌症病人的溝通

各科都有屬於自己的溝通技巧與方式，若能掌握更深入的核心，就可以展現在此科別中自己的專業價值。以下介紹與癌症病人的溝通要點及注意事項。

#### 不同背景的癌症病人

不同性別、年齡層、背景的病人對於罹癌都會有不同的反應與情緒，因此在溝通上也會有許多不同的方法與細節，要與此類病人溝通必須先了解他們的特性。如年輕女性罹癌時，通常會對外表的變化非常敏感，化學治療的副作用、人工血管的裝置、消毒液體擦拭身體等，都可能會影響到外觀，導致病人心情低落；而年輕男性因為自己是家中的經濟支柱，須照顧小孩、父母、妻子等，還有許多責任未了，因此往往會積極求治，但這些壓力下產生的情緒反應通常也較劇烈。小孩與老人也會有自己在意的地方與情緒，與癌症病人溝通，必須先了解這類病人的特性及可能的想法。

### 案例分享

護理師初接觸病人時以「阿姨」稱呼病人，病人馬上變臉且非常生氣，事後護理長接到投訴，病人表示護理師非常沒有禮貌，明明才40歲上下的自己為什麼會被叫成阿姨，難道是自己看起來很老嗎？

慕民護理長的話

照顧癌症病人的細節很多，也較敏感，因為接受化療導致皮膚狀況不佳、頭髮稀疏等，造成難以判斷年齡甚至一時無法判斷病人性別，因此在初接觸病人之前，必須先了解病人的狀況與在意的細節，千萬不要不小心一下就踩到病人的痛處，造成病人情緒的起伏。對病人的稱謂可先以「先生」、「女士」這樣的稱呼取代貿然使用「伯伯／叔叔」或「阿姨」，可能是比較安全的選擇。

**人物專訪**

# 護病溝通的藝術

# 如何利用溝通 成為病人眼中的天使

上接2版

**久病成良醫？癌症病人的要求**

有時會遇到癌症病人提出要更換主護護理師的要求，主要是因為癌症病人疾病特性的關係會反覆入院，也會非常熟悉自己的治療過程與程序，再加上醫學的進步，新的藥物及治療推陳出新，有些價格不菲，因此病人會擔心、焦慮，對於護理師的照護品質要求會較高，並且會以放大鏡似的檢視護理師每一個照護流程，無形中造成護理師壓力，導致護病關係更加緊繃。因此護理師面對此類病人的基本要求是必須熟悉每一個技術與流程，還要展現自身的自信及專業度，如此病人的信任感會提升，也會更放心給護理師照顧，建立良好的護病關係。

**特殊溝通情境分享****網路世代下的病人**

在資訊爆炸的時代，人人都可以從網路上查詢到許多資訊，疾病及治療過程當然也不例外，因此許多病人對網路資料會深信不疑，如有癌症病人相信可以不吃東西餓死癌細胞等荒謬迷思，且對護理師提出各種質疑，使得彼此間的護病關係更加惡化。也曾遇過教育程度較高的教授級家屬，上網搜尋文獻資料庫，提出國際知名期刊發表過相同疾病的個案報告，來質疑醫療團隊的治療方針與文獻有出入，此類文獻經過層層關卡才能發表，正確性必然無疑，但是否能應用在每個背景與情境呢？遇到這種家屬，必須耐心的解釋文獻中個案與實際病人的差異，分析學理使其信服，並認定醫療團隊的專業。

病人查詢到的網路資料分為很多種層次，有的是錯的，有的是對的，有的似是而非，即使是正確的但不一定適用在具體個案身上。當病人提出質疑時，護理師可以運用醫療資源或尋求跨領域的醫事人員協助，以柔軟而堅定的態度，一步步引導病人，先判斷搜尋到的資料正確性與否，確認搜尋到的資料正確後，再與實際病人狀態加以對照，確認是否可類推適用，也就是搜尋到的資料，是否適合用在這個病人身上。

**病人沒意識，家屬間也沒共識**

末期病人很可能進入沒意識的狀態，此時任何醫療決策只能靠家屬們共同討論，但家屬們站在不同的觀點會有許多不同的意見，甚至引發衝突，此時護理師必須居中協調找出

最好的做法，以下分為幾種情境介紹：

- 知道病人的想法**：若知道病人的想法，護理師必須擔任病人的代言人，將已昏迷病人的想法告訴家人，並引導家屬尊重病人昏迷前的決定。
- 不知道病人的想法但家屬意見不合**：遇到此種情形需尊重各位家屬，站在不同的觀點與角度思考，了解彼此衝突的原因，並盡量協助溝通協調出一個答案。
- 無法達成共識**：若經過多次的溝通，家屬之間仍無法達成共識，護理師必須依循著相關醫療法規的規定，確認誰才是具有第一順位決定權的人，並完成相關醫療文件的簽署，才能維護病人權益並保護醫療人員。

**法律小學堂****《安寧緩和醫療條例》第七條**

末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

前項最近親屬之範圍如下：

- 一、配偶。
- 二、成年子女、孫子女。
- 三、父母。
- 四、兄弟姐妹。
- 五、祖父母。
- 六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。
- 七、一親等直系姻親。

**具醫療背景的病人**

每個人都會生病，就算是以醫治病為職業的醫生及護理師，也逃不過病魔的手掌心，但若照顧到跟自己一樣具備醫療知識及熟悉相關流程的醫事人員，又該注意什麼呢？

照護醫療從業人員時，絕對不能預設對方一定熟悉或了解每一個醫療行為，若我們以為對方應該知道，而沒有加以提醒與告知，就容易造成錯誤，如僅告知隔天需要進行某項檢查，卻假設對方應該知道此檢查需要禁食，而未加以提醒與說明禁食的目的與必要性，就有可能會造成病人不慎進食而無法如期完成檢查的結果，甚至延誤後續醫療進行。雖然同樣在醫療環境中工作，也具備醫療知識背景，但不同的科別與工作內容，都可能會有截然不同的作業流程與常規。

當然，在照護此類病人的過程中，也不能因為覺得「他應該知道」而少了應有的解釋，就因為對方對於醫療知識的了解，因此在執行每一項措施時，反而需要更多的解釋，甚至有時還必須告訴病人，為何在此情況下我們會調整所謂的標準技術，例如打針時下針的角度，在標準技術中規範的30或45度是大原則，但可能因為病人皮下脂肪的厚度，而必須些微調整下針的角度，此時若沒有給予事先的說明與解釋，同業的病人很可能認為護理師執行了一項錯誤的技術，甚至是錯誤的給藥途徑。

**案例分享**

病人入院進行髖關節手術，術後教導病人需使用柺杖下床活動，但病人不予理會主護護理師的叮嚀，屢次看到病人未拿柺杖活動，也多次說明及叮嚀，並請護理長與病人溝通，但仍觀察到病人不使用柺杖下床活動，最後不幸發生跌倒的事件。



**慕民護理長的話**

臨床上有很多預防跌倒的措施，例如：給予紅燈線、將病人常用

物品放在病人伸手可及之處、反覆給予預防跌倒的護理指導、提醒病人與家屬預防跌倒的重要性、在床頭掛上提醒牌提醒大家要注意、必要時請主治醫師或護理長與病人溝通等，一定要依病人狀況落實執行外，也不要忘記在護理記錄中詳細的記錄下來，病人或家屬的反應與配合狀況也需要加以記錄，如：「觀察到病人未使用柺杖下床活動，雖然護理師已經於哪個時間給予護理指導，也請護理長加強護理指導與溝通，但病人仍未能配合使用柺杖下床活動」，看起來我們要記錄的東西很多很繁雜，但若真的遇到糾紛時，護理記錄就是我們的佐證資料，因此建議大家仍要完整、真實呈現在護理記錄中，做到「說、寫、做」一致，不要實際上做的多，記錄中卻未呈現。因此，回歸正題，若護理師應注意也注意了，真的不幸發生病人跌倒事件時，至少護理師已經盡了最大的努力；但若應注意而未注意，也未給予相關護理措施，甚至完全沒有意識到病人是「跌倒高危險群」這件事，一旦病人真的發生跌倒事件，病人或家屬提告醫院時，我想第一線照護病人的護理師很難免責。

在臨床工作或生活當中，其實有很多法規的框架，只是我們並不清楚，但當我們真的不小心觸犯到，並不會因為不知道而免除責任，所以若能夠懂得法律才能真的保護自己。因此，於臨床上我會叮嚀同仁，很多事情不是你隨興地做，有些事如果有法規的規範，我們就要特別的注意！就好比說，臨床常見的簽署同意書，法規上是有簽署人員順序性的相關規範，但臨床上醫護人員可能會因為哪個家屬的聲音比較大聲就聽取他的意見，有時甚至是很遠房的親戚或友人……等，然而，事實上要回歸到法律層面，那些人的意見我們可以尊重，但可能無法配合與聽從。法律可說是我們最強的後盾，因此於臨床上若遇見不知該如何面對的事情，可以回歸法律層面探討，可以確保自己應如何做才是最正確安全的。

看了上述許多說話技巧及有趣的案例，是否覺得溝通技巧很博大精深且充滿樂趣呢？其實溝通並不困難，只要能站在病人的角度思考，多多練習及做好準備，充滿信心與專業的態度踏入病房，每個人都可以成為溝通的高手，讓病人看到自己就像看到天使一樣覺得舒服且溫暖喔！

**參考文献**

- 全國法規資料庫（2013, 1月9日）・安寧緩和醫療條例・取自 <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020066>
- Bush, H. (2016, October 5). *10 Communication skills for nurses to master*. Retrieved from <https://www.ausmed.com/articles/communication-skills-for-nurses/>
- ELSEVIER (2016, July 27). *5 Helpful tips for improving your patient communication skills*. Retrieved from <http://www.confidenceconnected.com/blog/2016/07/27/5-helpful-tips-for-improving-your-patient-communication-skills/>

**全國第一本  
即將出版**

**護病溝通**  
臨床應用技巧與案例探討  
胡月娟等編著  
平裝・25開  
NT\$320

李選等編著  
平裝・18開  
NT\$350

**護理不設限**  
护理  
胡月娟等編著  
平裝・25開  
NT\$320

**關懷與溝通**  
關懷與溝通  
胡月娟等編著  
平裝・18開  
NT\$400

**心理學  
護理上之應用**  
心理學  
護理上之應用  
孫智辰等編著  
平裝・18開  
NT\$420

**護理倫理概論**  
護理倫理概論  
尹裕君等編著  
平裝・18開  
NT\$400