



運用「敘事醫學」於 全人跨領域團隊合作照護訓練

李金杏 ◆ 呼吸治療師

一、教案發展的動機或目的

呼吸治療師照護的病人多以插管使用呼吸器為主要對象，因而經常忽略與病人「談心」。而「敘事醫學」可用於解決伴隨身體疾病發生的相關問題和心理層面衝擊的一種醫學方法，以個人故事將患者視為「人」，而不是純粹描述生理症狀。本教案嘗試藉由「病人故事」的敘述，讓學員感受病人真實需求、聽病人內在的聲音並將其應用於全人跨領域團隊合作照護訓練，期望學習後，學員能運用在醫療照護過程以及反思實踐。

二、教案執行方法

1. 運用「敘事醫學」於全人跨領域團隊合作照護訓練，由種子教師設計相關表單，設計紀錄單，內容包括生理、心理、社會、經濟及靈性、信仰以及課後反思實踐（5R）。
2. 由種子教師在單位內執行敘事醫學概念教學以及相關表單的書寫方式。

3. 學員在訓練期間需完成1場全人跨領域團隊合作照護訓練，且需完成相關表單作業。

三、學習評估方式

1. 學員參加全人跨領域團隊合作照護訓練之前，能預先參與病人及家屬之會談，以敘述方式寫出病人的故事。藉此個案故事，應用「成果-現況-檢測」臨床推理模式並以「全人照護」為目的，探討病人「真正的問題」，尤其是在最容易忽略的心理、靈性層面，而不是只著重在病人生理的症狀與臨床處置。
2. 學員臨床應用成果--說病人的故事
加護病房會客期間，家屬會談室突然傳出女士淒厲的哭喊聲，她是惟康（化名）的媽媽。惟康是一名22歲男性大學生，家中獨子，在16歲時確診HIV感染但卻未追蹤服藥控制。此次因發燒多日來院求治，經胸部斷層掃描和實驗室Pneumocystis jiroveci DNA檢驗確診為肺囊蟲感染性肺炎且併發後天免疫缺乏症



候群，因嚴重低血氧已插管使用呼吸器，但臨床症狀一直未改善，醫師正與家屬討論有關“是否急救”…。惟康的媽媽無法相信他的兒子即將死亡，因為這次住院，她才知道“兒子是同性戀且感染愛滋病”，而她激烈的情緒反應正是六年前全家人決定不讓她知道兒子染病的原因。

在隱瞞媽媽病情的情況下，惟康獨自承受，他說：「他並不害怕死亡，但卻又對死亡感到恐懼，同時也擔心著該如何向媽媽解釋自己的病情」。「每當媽媽問起醫生究竟是為什麼我的病況會遲遲不見好轉時，我總是繃緊神經害怕醫生告訴媽媽真相，害怕著媽媽在知道自己患有愛滋後，會感到羞恥或責備他，甚至是嫌棄他，不再對自己付出關心、不再願意接受自己，害怕在說出事實後會剩下自己一個人獨自面對未知的未來，也害怕到時眾人對他的目光會帶著鄙視、嫌棄甚至是恐懼」。惟康除了自己需面對死亡外，他最擔心的是「媽媽的感受」，在肺炎惡化、呼吸喘、血氧飽和度差時，惟康拒絕插管及使用非侵襲性呼吸器，然而在媽媽的期盼下，惟康才接受了插管使用呼吸器繼續接受治療…。

四、具體成果

1. 運用柯氏「四層級」學習評估模式包括課堂中的討論及心得分享，教學滿意度調查以及觀察學員在學習後參加「全人跨領域團隊合作照護訓練」過程表現如發

言討論狀況及情緒反應做為評估。在會後師生討論中（Debriefing），學生也能針對過去最常忽略病人的「心、靈」層面，提出自己的想法。

2. 運用5R執行實踐與反思，學員從反思中學習，以病人及家屬為中心，思索什麼是他們的關鍵需要與問題，且從個案中學習如果有下次，如何做才能真正符合病人的需求。

學員參與全人跨領域團隊合作照護訓練學習後的反思概要：

在相關人員的輔導介入下，安排媽媽與惟康獨處，鼓勵相互說出心中真實感受。在靈性方面達到愛與和解，讓個案重建完整的自我並得到內在的平安。在家屬會談室裡，父母決定放棄急救並簽署DNR，個案在院宣布死亡…。

從此個案的學習反思，如果「時間重回到16歲確診HIV感染時…」，醫師或醫療團隊能介入，對個案父母做病情解釋以及相關疾病治療訊息，而非讓個案獨自承擔，是否個案就能在父母知情及支持下，按時追蹤服藥，至今仍正常生活、就學？

在「實證醫學」為主流下，臨床以科學為導向，然而我們所服務的對象是「人」，並非每種知覺感受都能以科學的方式來做定論與解釋。「敘事醫學」讓我學習如何去聽病人內心真實的聲音，也藉由5R的實踐與反思過程讓我更清楚「如果有下一次，怎麼做會更好」。