

Nurses' Perceptions on "Holistic Care"

Liang Lu, Huizhen Dong

Nethersole Institute of Continuing Holistic Health Education, Hong Kong
Email: aluk@nethersole.org.hk, tungwaiching@nethersole.org.hk

Received: Sep. 9th, 2017; accepted: Sep. 24th, 2017; published: Sep. 30th, 2017

Abstract

Currently, health care professionals have emphasized the importance of Holistic Care, and the Nursing Department of the Hospital Authority of the Hong Kong Special Administrative Region (HKSAR) has been promoting holistic care since 2000. Purpose: To explore the perceptions of clinical nurses in the acute hospitals of the Hospital Authority of HKSAR on "Holistic Care". Method: The qualitative study approach using individual interview was adopted, and a total of 15 clinical nurses were interviewed during the period from September 2014 to May 2015. The interview was transcribed verbatim and subject to content analysis. Result: The interviewees have different perspectives on "Holistic Care", and they thought the successful implementation of "Holistic Care" will be affected by various factors. It requires collaboration among different healthcare professionals for handling patient's individual needs. Conclusion: "Holistic Care" in clinical practice is feasible, and is valuable and meaningful. However, in clinical practice, nurses still will take care of the patient's physiological needs as priority.

Keywords

Holistic Care, Care, Clinical Nurse, Acute Hospital

临床护士对全人关顾的看法

陆 亮, 董慧贞

那打素全人健康持续进修学院, 香港
Email: aluk@nethersole.org.hk, tungwaiching@nethersole.org.hk

收稿日期: 2017年9月9日; 录用日期: 2017年9月24日; 发布日期: 2017年9月30日

摘 要

现代的医疗及照顾专业都强调全人关顾的重要性, 而香港特别行政区政府医院管理局护理组亦早于2000

年初已推广施行全人护理。研究目的: 探讨香港医院管理局辖下急症医院的临床护士对全人照顾的看法, 以了解护士在临床工作上提供“全人照顾”的状况。方法: 于2014年9月至2015年5月期间以个别访谈的方式, 访问了15位临床护士, 并采用描述性的质性研究方法, 对访谈内容作分析。结果: 受访护士对“全人照顾”有不同看法, 亦认为于实践上受着各种因素影响, 需以不同专业团队共同合作来处理个别病人的需要。总结: 受访护士普遍认为“全人照顾”在临床实践上是可行的, 且是具有价值和意义的, 唯在临床的实务中, 仍以照顾生理上的需要作优先考虑。

关键词

全人照顾, 照顾, 临床护士, 急性医院

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

现代的医疗及照顾专业都强调全面照顾个人的需要, 而香港特别行政区政府医院管理局护理组亦早于2000年初已推广施行全人护理, 并界定“全人照顾”(Holistic care)为提供一个完整、满足独立个体健康需要, 包括身体、心理、社交、灵性、文化及环境各方面的一个整体的照顾[1]。

而 Holistic 这字来自希腊文“holo”, 代表“whole”, 是完整、整体、全部之意, 也与“wellness”即是“良好健康”同义。这个字为科学家 J. C. Smut 在1920年首先采用来描述自然有趋势, 由不同单位有秩序地组合而形成很多的整体。而整体在哲学的角度来说是一个理论, 认为一个整体的各部分是紧密地互连到某一程度, 各自不能独立于整体而生存, 并且仅可通过参考整体来理解。而一个整体是大于其各部分之总和[2]。引用世界卫生组织的定义, “良好健康”为个人及社群健康的最高状态。这有两个焦点的关注: 认知个人在身体、心理、社交、灵性及经济上最大的潜能和成就个人在家庭、社群、教会、工作间及其他场所被期望的角色[3]。而精神医学显示身、心、社之不可分割, 彼此紧密相连, 互为影响[4]。当医学进入21世纪, 再一次重提属于超自然范畴的灵性。当治理病人的时候, 不单是身、心、社的照顾, 灵性也是重要的另一层面。

医学上的引用, 即相信医治一个整全的人, 要考虑其心理及社会因素, 不单是疾病的症状[5]。当整体应用在照顾全人方面, 其“良好健康”之意也同样重要[3]。提供全人照顾, 是医疗专业人员的使命, 但在医疗专业人员与市民的比例远比先进国家低的香港而言, 很多时候全人照顾便会容易流于成为口号多于恒常的实践或一种照顾的医院文化。

究竟香港护士在临床工作上提供“全人照顾”的状况是如何? 实践全人照顾时遇到什么困难及其克服方法? 在香港的急症医院内作“全人照顾”课题上的研究并不多, 盼望此研究能丰富这方面的数据, 也能引发更多同业在“全人照顾”课题上作更多的研究。

本研究透过访谈十五位现职于香港医院管理局辖下医院的临床护士, 探讨他们对全人照顾的看法。

2. 研究方法

2.1. 研究设计

本研究采用描述性的质性方法, 以个别访问的方式, 运用半结构访谈指引与受访者进行深入访谈,

访谈由研究负责人主导, 约 45 分钟至 1 小时 15 分钟[6], 主要问题为:

- 1) 你的病人/被照顾者如何看你的服务?
- 2) 你如何看自己提供的服务?
- 3) 在照顾中遇上什么困难?
- 4) 你如何克服这些困难?
- 5) 可否分享一些在照顾中难忘的经历?
- 6) 你如何保持工作的热诚?
- 7) 你对“全人照顾”有什么看法?

整全的报告已以书本出版[7], 因篇幅所限, 此文只发表临床护士对全人照顾的看法及其分析。

2.2. 研究参与者

分别为现职急症医院前线提供医疗的护士。招募来自每一间医院 5 位护士, 3 间医院总人数为 15 人, 他们由中央护理部推荐, 在同事间被视为尽忠职守的员工。以描述性现象为研究之进路。一般而言, 在立意取样下, 约 10 人的受访者数据会接近饱和[6]。因护士占前线照顾服务的人数较多, 所以共取 15 人。

2.3. 数据搜集过程

来自香港特别行政区政府医院管理局辖下三间急症医院, 每间医院由中央护理部推荐 5 位护理上表现良好的护士, 之后再由研究助理个别解释研究目的及作出邀请。访问日期由 2014 年 9 月至 2015 年 5 月。

2.4. 数据收集与分析

访谈内容以录音为纪录并以研究者的辅助笔记为参考。录音后转成逐字稿, 数据处理采用 Morse 及 Field [8]建议质性研究的内容分析法, 描述的字义和数量会被分析, 透过编码, 范畴而组成主题。

2.5. 伦理考虑

被访者以自愿形式参与, 在访谈前先取得其个人同意, 签署同意书。受访者有权拒绝回答任何问题, 并可在访谈中随时中止或退出访谈, 且数据绝对保密。过程为一对一在独立房间进行, 全程使用录音笔记录, 并使用纸笔记录受访者的身体语言, 所有记录于研究报告完成后一年已销毁。

2.6. 信度与效度

信度方面, 访谈全程使用录音笔记录, 确保数据准确。访谈后把录音内容誊写成文字, 再进行逐字核对, 以达致稳定, 所有文字由研究者核对。访问记录分别由研究者及另一位资深护士分析, 并核对已达共识。效度方面, 最后请研究对象再次审视, 保证其真实性[9]。

3. 结果

3.1. 基本数据

受访者共 15 人, 职级包括有注册护士、资深护师、护士长、护理专家、部门运作经理及护理顾问。工作地方包括不同的部门, 以内科部门为多, 其次为急症室及儿科。工作经验由低于 10 年至 30 年不等, 最多是 21~30 年。性别以女性为多, 男性只有一人。年龄以 30~40 岁最多, 其次是 41~50 岁。大部分已婚, 有宗教信仰占多数, 详细分布见表 1。

Table 1. Demographics for all the participants (N = 15)
表 1. 背景数据(受访者数目: 15)

		人数	百份率(%)
职级	注册护士	8	53.33
	资深护师/护士长	3	20.00
	护理专家	3	20.00
	部门运作经理/护理顾问	1	6.67
专科	内科	5	33.33
	急症室	2	13.33
	儿科	2	13.33
	儿童肿瘤科	1	6.67
	深切治疗部	1	6.67
	骨科	1	6.67
	耳鼻喉科	1	6.67
	移植科	1	6.67
	糖尿科	1	6.67
	工作经验	<10 年	2
10~20 年		5	33.33
21~30 年		6	40.00
31~40 年		2	13.33
性别	男	1	6.67
	女	14	93.33
年龄	<30 岁	1	6.67
	30~40 岁	6	40.00
	41~50 岁	5	33.33
	51~60 岁	3	20.00
婚姻状况	已婚	12	80.00
	单身	3	20.00
宗教	基督教	10	66.67
	无	5	33.33

3.2. 对全人关顾的看法

在分析、综合后呈现四个范畴: 1) 分歧态度: 受访者颇多感到全人关顾较难实践, 但亦有人支持其可行及价值性; 2) 团队提供: 以团队合作来处理病者个别的需要; 3) 身体优先: 全人关顾包含整体不同的需要, 但会优先处理生理上需要; 4) 实践途径: 全人关顾可采用不同之实践方法。

3.2.1. 分歧态度

受访者对全人关顾持不同态度有正面态度, 包括: 有意义的、在常规工作中附加价值、可行的、减

少投诉和付出与收取的关系。也有负面态度, 包括: 受限制、执行困难、难以实现的幻象、难于量度、未开放接受帮助和资源问题。其中一些引述如下:

1) 正面态度

有意义的

“都开心嘅, 会觉得好似帮咗人, 就算系喺街度有时帮咗啲陌生人, 其实都觉得, 我今日好似冇白过, 我唔系喺度好似一只蚂蚁嘅样, 每天好努力嘅去工作, 其实我都有做一啲嘢系我觉得有意思。有时时间唔中都会反思, 自己做咗十几年, 究竟你做咗啲咩?我觉得呢啲其实都好重要, 不过只系可能喺呢度, 有啲未系做得好好。”(受访者 N12: 112)

在常规工作中附加价值

“你同佢笃手指, 或者你同佢量血压, 你都同佢讲两句, 你话‘阿婆, 你点呀, 你辛苦, 我斟杯水你饮’, 啲被整起, 你又同佢盖吓被, 啲啲床单乱咗, 搵两搵, 你同佢整一整理, 心理上病人安乐啲……你谗吓, 你入院, 你喺屋企好舒服, 就算你话屋企几混乱都好, 都系自己张床, 你喺个陌生嘅环境, 又好病, 斟杯水都唔得, 搵件床单都唔得, 噉你同佢搵两搵啲被, 虽然个心理上唔帮到好多, 但系都好好。所以我觉得喺护校里面, 可以加强返呢样, 有机会我哋个同事可以提供呢啲嘅照顾。”(受访者 N3: 40)

可行的

“其实返工, 你话系咪啲 7 个钟、8 个钟系完全不停, 又未必更更都会系噉样嘅。你会有啲更数, 可以有啲时间出到嚟, 同啲病人倾吓偈……其实唔会做唔到, 我觉得, 就睇吓你点样去安排啲时间去做。当然, 会有啲情况就系, 你啲更真系你搅完一个急救, 另一个又话要返转头, 都会有整更你自己都忙过不停, 噉真系有得讲, 但系我又觉得又唔会日日都系噉嘅, 虽然话内科病房好忙, 就算系……我觉得会比较忙可能系冬季流感高峰期啲时间呢, 过吓啲床位, 急症室又会打电话嚟问你要床, 我哋又未出到啲病人嘅时候, 啲段时间真系好忙、好辛苦, 但系都会有慢落嚟嘅时间, 或者冬季流感高峰期会少啲嘅时间, 噉其实我觉得都可以抽到时间去做呢啲嘢。”(受访者 N1: 35, 39)

减少投诉

“除咗病人生理上嘅照顾做晒之外, 特别系急症环境, 有啲病人真系好差嘅时候, 啲个专注系真系要多啲摆喺个人度。如果你做得好嘅话, 其实少投诉, 佢哋了解情况, 反而仲慳返时间, 只要你俾清楚嘅资讯, 俾清楚嘅背景情况, 同埋佢哋真系有问题, 要俾时间佢哋问问题……好多问题解决唔到, 你起码要回应, 留意到呢个问题, 佢可能嗰个问题就衍生好多其他问题, 噉你唔能够处理到, 就算你处理唔到, 起码你都去了解, 你睇住嘅话, 你唔驶带咁多其他……牵连咁多嘅问题出嚟, 你可能就可以好直接去处理一啲嘢。我觉得我哋都需要有呢个嘅谗法, 所以我哋做评估都会睇晒, 佢社交家庭状况、信仰, 有好多嘢, 全部都会睇晒。”(受访者 N2: 84, 86)

付出与收取的关系

“我觉得全人照顾系唔同嘅方面、四方八面系一个整体嘅, 我唔知点去形容, 我感觉系由病人嘅里面至到佢外面, 至到周围环境, 而全人照顾就唔系一个人, 系一个团队去照顾, 团队里面有大家一同嘅理念、目标、价值, 我哋应该有一个共同的使命同价值, 全人照顾我觉得你唔系净系给予, 你都会获得, 因为你同佢嘅关系, 你喺个过程, 你会学到好多, 个关系里面你学到好多嘢, 亦都我觉得令自己更成熟, 即系双向嘅, 唔系单向。”(受访者 N3: 46)

2) 负面态度

受限制

“有时候你忙到 1 日收 10 个、8 个出院, 你根本冇时间, 所以明白、理解有时候你喺个全人照顾里

面, 可能我哋真系有少少忽略咗个病人嘅心理问题, 因为真系太忙碌……我好明一路其实前线同事好多系好好, 但系啲嘢实在太多, 即系你管理病人出入嘅问题, 你要最基本嘅嘢你搅掂先, 基本嘅要睇到, 我觉得同事系做咗好多。”(受访者 N3: 38, 39)

“时间限制确实有, 又唔会做唔到嘅, 系做得够唔够, 时间限制嗰度我哋都系拣时段, 确实因为嗰个治疗嘅方案系复杂咗好多, 变咗病人有咁多时间同我哋倾偈就真, 我哋又有咁多时间行埋床边, 除咗你话打针派药, 做我哋要做嘅嘢, 我觉得我哋需要一啲其他专职人员嘅支援, 好似一啲辅导嘅护士, 一啲个案照顾员, 我哋透过同佢嘅交流, 会知得个病人多啲, 因为互相都有帮助, 譬如啲骨瘤病人住一啲有靚嘅大厦, 我哋又会转介俾医务社工, 讲解俾佢听点解有个需要。”(受访者 N10: 75)

执行困难

“全人护理我系同意嘅, 我觉得系好嘅, 因为全人你唔系净系睇佢生理嘅嘢, 你要去睇埋佢心理嘅嘢, 甚至系佢周边家人各样嘢, 环境都睇埋, 我觉得系咁样嘅。急症室有限制, 我觉得做唔到, 但系做到咪做, 譬如有时好老土嘅, 可能有时你俾药阿婆食, 就系嗰段时间, 你校高佢, 同佢讲, 你顶帽几靚, 好好睇, 好衬你, 你讲啲无聊嘢, 唔系好有关嘅嘢, 佢好开心, 佢会觉得你唔系净系过嚟俾药我就走咗去, 你都有留意吓我其他嘢。或者你见到佢有条头发遮住, 帮佢拨吓, 笃住只眼, 佢又好开心。我觉得微细嘅嘢可以做多少少, 因为我哋时间系唔够嘅, 变咗就系靠呢啲罅位去撮, 可能陪吓佢讲吓其他嘢, 等佢知道都唔系惹居居, 坐喺度等病床, 食吓药, 医生巡咗房, 唔知做乜嘢又上咗去。但系如果你话真系好全面嘅, 身、心、灵全部都搅晒, 我觉得真系做唔到嘅。”(受访者 N11: 61)

难于量度

“我觉得而家姑娘要做嘅嘢都几多, 始终可能全人关顾嘅嘢, 你个果效唔系实时见到, 唔系话, 你可能出咗份报告, 好实质有呢样嘢, 你真系出咗呢份嘢。可能一啲精神上嘅支持, 或者你安慰到个病人, 好似呢啲嘢唔系咁容易量度到嘅……我得咁有限嘅时间, 我就未必会拣做嗰啲嘢。始终你交更俾人, 我总唔可以话我今日同佢倾咗好多偈, 我了解咗佢啲乜嘢, 但系我呢一扎嘢都未做, 你下昼帮我跟, 我唔可以噉样。如果系疗养医院, 我谗就可以多啲, 始终系有啲限制。”(受访者 N12: 111)

未开放接受帮助

“有啲人可能唔系好想透露佢自己心里面嘅嘢, 可能见佢一个话有嘢, 你唔会摸到佢讲啲嘢, 可能帮唔到佢。但系有啲佢讲得出, 可能会帮到佢, 或者可能估, 你会唔会担心小朋友个病呀, 或者你需唔需要我搵医生嚟再同你解释吓, 但系你唔知呢样嘢会唔会系佢真系想要嗰样嘢。或者有啲系快嚟快去, 有嘢, 你都可能唔会深入去了解佢其他嘢, 因为可能有第二啲表现你系需要帮佢嘅。”(受访者 N15: 48)

资源问题

“好需要资源, 唔系你就噉讲, 意思系你需要时间。系需要时间, 钱亦都系好需要, 系好实际嘅。”(受访者 N3: 48)

3.2.2. 团队提供

以团队分工合作来处理个别病人的需要, 包括度身订造/以病人为本/个人化、团队进度和转介。

度身订做

“喺唔同嘅病人身上面, 都需要度身订做返少少唔同嘅嘢, 喺嗰个时刻佢最需要嘅嘢已经未必系生理上, 一啲检查, 各样嘢, 可能只系少少宁静嘅环境俾家人陪伴住个病人, 都系呢个病人今次入院嘅需要。所以其实有足够嘅空间俾我哋做到评估, 同家人、病人沟通到, 然之后就住佢哋最需要嘅嘢, 我哋帮佢安排到一啲佢哋需要嘅嘢, 我自己都觉得系叫做全人关顾嘅一部分。”(受访者 N13: 25)

个人化

“我就觉得我唔会净系着重生理上, 我就觉得心理, 心理都好重要, 灵性反而我呢个有啲限制, 因为我自己唔可以单讲一个宗教信仰。病房始终系公共地方, 有咁多唔同嘅宗教喺度, 其实佢(个别病人)有好多嘅动作系令到其他病人好不满, 呢啲嘢我哋觉得有少少困难, 可能佢钟意念经, 佢可能钟意播啲梵音, 呢啲都系比较烦一啲, 不过我哋就尽量如果有啲隔离病室俾到啲病人, 我哋就安排, 或者系请佢摆喺耳边、用耳筒听。呢啲都系我哋会遇到。”(受访者 N10: 74)

团队进度

“全人关顾, 全人治疗, 真是不是净系生理上, 或者个病患, 系佢嘅情绪、心理, 甚至乎系灵性, 我哋都留意, 同理希望可以资源去帮佢。譬如好似我哋而家医院, 我觉得好好, 有游戏治疗师, 噉小朋友其实系好需要玩, 入医院系好惊, 我哋透过玩, 令到佢情绪平静啲啦, 甚至乎有啲系长期卧床, 有反应嘅, 游戏治疗嘅同事, 都俾啲刺激, 或者触摸佢, 掂佢, 佢教我哋点样触摸小朋友, 我觉得佢哋有咁紧张, 有咁易抽筋嘍。我觉得好好, 情绪, 身体接触呀啲方面, 另外有啲就系心理支持, 譬如我哋都有啲单亲嘅家庭, 净系得个妈妈去照顾个小朋友, 好艰难, 所以有时临床心理学家、社工同佢倾偈, 或者俾啲资源去支持, 令到佢知道佢唔系孤单。我觉得个父母有后援之后再照顾个小朋友就有动力啲。灵性我哋有时都有啲真系需要转介俾院牧, 见到有啲同院牧倾完偈, 佢哋又里面好似多啲平安, 有啲能力、喜乐嘅嘢, 我都见到……如果个病室本身都好忙, 根本佢抽离唔到, 系难少少嘅。当然个工作量、时间, 好影响到提唔提供到全人关顾。但系我觉得多有多做, 少有少做嘅, 唔等于前线做唔到, 就算忙, 佢肯同屋企人沟通, 知道有啲需要, 噉转介, 搵医生, 搵其他团队、专职医疗人员去帮佢, 都系一个全人关顾嘅途径。”(受访者 N9: 63, 68)

“呢个团队系包括好大, 当然, 帮嘅有一队人, 而被人帮嘅亦有一队人, 而嗰一队人就系佢嘅家属, 病人喺个中心, 要做嘅嘢就好多, 个范畴好大。”(受访者 8: 86)

转介

“因为有啲病人系本身有慢性病, 好差, 甚至有末期疾患, 你见到佢入咗嚟好多次, 甚至你都认得佢, 你睇住佢一次比一次差, 如果你真系好得闲嘅情况下, 你会问吓佢你有冇啲咩信仰寄托, 我印象中我净系做到呢样嘢都好似系两、三次, 因为有呢个机会, 真系要个场好得好得, 你先会做到呢样嘢, 问佢: ‘吔, 你有冇啲咩信仰寄托?’, 可能屋企人啲家庭支持又唔系几好, 如果可以嘅话, 佢接受到, 又搵吓院牧同佢倾吓偈, 都可以帮到, 因为支持少, 又生理上咁差, 就会好辛苦, 如果有寄托就会好啲。”(受访者 N11: 63)

“系身、心、社、灵, 系咪可以叫, 睇咗生理先, 生理完咗之后先睇心理……生理加心理都已经妥当……可以转介俾院牧或者医务社工啲边嘅。”(受访者 6: 86)

3.2.3. 身体优先

全人关顾包括身、心、社及灵, 不同内容, 但以身体照顾优先, 其描述如下:

身、心、社、灵

“身、心、社、灵。一个全人嚟, 话就话全人, 讲咗好多年, 但都系夹硬拆开佢哋, 都系未做到话全面系身、心、社、灵。如果真系要做到, 要关怀佢身体、心灵, 佢自己嘅灵性啲方面嘅需要, 先至能够叫真系好全人嘅护理。除此之外, 佢仲有屋企人, 唔系净系得佢一个, 可能我哋都要关心埋佢屋企人, 先至系一个全面嘅全人嘅做法。”(受访者 N5: 56)

“身、心、社、灵。有啲未必做得到, 因为有啲你都……你唔可能逐个逐个病人去, 所以你系少, 可能你啱啱遇到呢个比较大问题啲嘅可能要处理啲, 你未必有时间去处理第二啲, 可能有啲又未必需要你处理。”(受访者 N15: 46, 47)

身、心、社、灵, 以身体照顾优先

“我觉得医护人员以身体行先, 确实, 身体有不适, 入咗嚟病房, 当佢个身体嘅状况已经稳定咗落嚟, 就可以进入到心灵。可能我自己都会有一个优先次序, 就系处理佢身体不适嘅需要, 有段时间都系需要等, 嗰段等嘅时间其实佢心灵就系可以准备去倾。有啲人已经系好抗拒, 或者系好边, 都唔适合倾嘅。嗰啲就唔需要再去进入到呢一个阶段。而当一路倾嘅时间, 佢有提出到一啲, 或者我哋可以评估到佢个社交或者灵性, 都系有需要嘅时候, 就可以有适当嘅转介。”(受访者 N13: 29)

3.2.4. 实践途径

全人关顾的实践, 综合受访者提供不同可行的方法, 包括先照顾自己; 回应病人; 安全无损; 尽己所能; 行多一步; 触摸; 主动关怀和护士作为桥梁。其中一些描述如下:

先照顾自己

“首先对自己都要有啲全人嘅关顾, 可能都要照顾好自己嘅身体, 然后有充足睡眠, 有一啲心情系唔开心嘅, 就尽量处理咗, 如果处理唔到, 都唔好带返工, 唔好影响咗自己专业嘅判断。呢个就系预备自己可以做到全人嘅关顾先。因为如果自己都唔系喺嗰个状态, 系确实做唔到。假设我哋真系预备好一个全人关顾嘅心态返到工, 嗰个环境都好紧要, 理想地就系, 大家有足够嘅人手去照顾病人, 但系有阵时确实会有欠缺, 都好经常, 可能有同事病假, 或者有突发嘅需要, 得两、三个同事睇住整个病房嘅病人, 就会减少咗同病人嘅接触, 嗰亦都不能够提供到。”(受访者 N13: 25)

回应病人

“关顾, 其实好得意, 入院嗰啲人, 你话点样关顾佢, 总之佢问你嘢, 你肯答佢, 只要你肯俾啲时间佢, 即系答吓佢嘢, 倾吓, 你会发觉佢知嘅, 佢会觉得呢度啲人都系好嘅, 佢讲开嘅时候, 我记得我系同佢做过呢啲嘢, 倾过呀噉样。”(受访者 N14: 36)

安全无损, 尽己所能

“其实大家同事都系尽人事, 我唯有喺嗰 10 几个里面再排。至紧要, 唔好死、唔好伤, 唔好伤害到病人。好多时一入职就系谗, 唔好伤害到病人。噉我唔求最好, 就求唔好伤害到病人, 就已经系我对病人最好嘅嘢。我依家嘅要求就到唔好伤害到病人, 但系我尽力做紧啲再好啲嘅嘢, 所以我就肯花时间同佢会谈, 但现实情况系有啲嘢我系未必做得到, 就有时间先做。”(受访者 N7: 95)

行多一步

“我哋虽然忙, 有阵时都可以问候多两句, 可能做得好少少……有阵时你同佢讲多一两句, 可能佢都觉得舒服啲, 个心方面。”(受访者 N5: 58, 59)

触摸

“如果我得闲嘅时候, 譬如我有阵时写紧牌板, 听到佢哋几个倾偈, 如果醒目啲倾偈, 讲吓嘢嘅时候, 就同佢哋搭埋一份嘴, 或者有啲系唔识讲嘅, 你做紧基础护理或者转换卧式嘅时候, 拍吓佢, 都系另一种安慰嘅, 一种无形嘅支持, 加油呀同佢讲句, 拍吓佢膊头, 我觉得佢哋嘅情绪上可能会好少少。”(受访者 N5: 63)

主动关怀

“我谗感觉上系好一啲、有人真系关心我, 我入嚟睇病, 有人真系主动关心我, 想知道我有咩事, 唔系我有头痛、投诉, 佢先至过嚟。佢会预先过嚟同我讲, 讲完之后, 我有啲乜嘢出咗声, 佢有回应俾我, 佢又唔会令到我有难受。譬如我自己都有屋企人入过癌症病房, 会觉得好紧要, 因为会住一段时间, 会感觉到就系有啲姑娘真系会走过嚟同你倾偈, 去关心你, 去同你搭吓膊头, 讲吓嘢。跟住到你出院, 无论我屋企人过咗身, 我会觉得佢住院嗰段时间呢系好好嘅, 好舒服嘅, 有人理佢嘅, 我就算系探完佢, 我离开我都好安心, 我谗呢样, 系同普通冇话全人关顾嘅系特别唔同……譬如我阿婆入医院, 我会见到

就系行入去, 冇人理你不特止, 总之就系探病时间冇晒人, 入到去攞样嘢都好似系要‘啗’先会俾张床单你, 入到去里面见到, 好明显个阿婆系摊咗喺度, 只系有人换片, 其他冇咩做到。到我阿婆出院, 虽然系有事, 我会觉得成个过程系好唔开心。我希望全人关顾系, 阿婆入到嚟, 到佢走, 屋企人嚟到会见到, 好干净, 个阿婆会识得讲话: ‘姑娘对我好好, 佢哋头先周围做嘢’, 佢又会睇到你做平时做嘢嘢, 对个个病人, 唔系净系佢, 佢哋会睇到你做。个唔同就真系佢会觉得有人关心, 我觉得好紧要呢个, 我自己做过病人, 你会发觉有人真系过嚟睇你, 同你倾吓偈, 安抚吓你, 真系差好远。我伤口边度唔识得『整』, 系人都识得‘整’, 我洗吓个伤口咋嘛。但系你要有个人肯过嚟同你倾吓偈, 讲两句嘢, 真系好喇。” (受访者 N14: 72)

4. 讨论

整体而言, 各人对“全人关顾”有不同看法, 虽然受着各种因素影响, 例如人手不足, 效果难于量度等等导致负面看法较多; 但正面看法也不少, 例如实践上可行、有意义, 亦可助减少投诉等等。虽然工作繁忙, 但他们都能以不同专业团队共同合作来处理个别病人的需要, 医院管理局的病人满意度调查也反映病人对他们的服务颇满意[10]。在团队协作下, 他们会看个别病人的需要来转介给院牧或社会工作心灵的关顾, 对于病人接受末期癌症的恶讯; 或在接受治疗中出现情绪上颇大波动; 或病人突然死亡; 家属需陪伴; 安慰等, 驻院院牧就可以扮演一个支持的角色, 与国外文献也一致[11]。虽然团队中院牧的专业在香港较少研究, 但外国文献支持院牧能在灵性关顾上扮演一重要角色[12]。

在临床的实务中, 他们的分享反映在急症医院普遍以身体照顾优先, 这都容易理解, 因病人急需处理生命的安全, 减少身体的痛楚; 在全人照顾中, 身体的照顾或基础护理是一个非常重要的部分, 在照顾中带着尊重与关怀, 亦提醒我们不要忽略这些基本的身体护理[13] [14]。因大部分受访者已有多年服务经验, 分享了不同的实践方法, 而这些宝贵经验也与国内外研究一致, 例如先照顾自己[15] [16], 行多一步, 触摸, 主动关怀等[17] [18] [19]; 唯本研究的参与者均来自于急症医院, 研究结果未必能完全反映于非急症医院工作护士对全人关顾的看法。

5. 结论

这一研究从一班尽忠职守的临床护士分享中, 使我们可以知道全人关顾在临床实践上是困难的, 但也是可行及有价值 and 意义的; 其次需带着尊重与关怀对病者作基本之身体照顾, 并以团队共同合作处理病者其他之需要, 至于较深入的心灵关顾, 也可转介予院牧(心灵辅导员)作跟进行动。

参考文献 (References)

- [1] Hospital Authority (2001) Position Statement on Holistic Nursing. Nursing Section, Hospital Authority, Hong Kong.
- [2] Smuts, T.C. (1961) Holism and Evolution. Viking Press, New York, 86.
- [3] Smith, B.J., Tang, K.C. and Nutbeam, D. (2006) WHO Health Promotion Glossary: New Terms. <http://www.who.int/healthpromotion/about/HP%20Glossary%20in%20HPI.pdf>
- [4] Engel, G.L. (1977) The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, **196**, 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- [5] 牛津高阶英汉双解词典[EB/OL]. <http://www.oxforddictionaries.com/>, 2017-08-24.
- [6] Polit, D.F. and Beck, C.T. (2014) Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 4th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, 274-275.
- [7] 陆亮. 全人关顾系列六: 全人关顾个案实录[Z]. 香港: 那打素全人健康持续进修学院, 2017.
- [8] Morse, J.M. and Field, P.A. (1996) Nursing Research: The Application of Qualitative Approaches. 2nd Edition, Chapman & Hall, London. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-4471-9>

- [9] Lincoln, Y.S. and Guba, E.G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Sage, Beverly Hills, AC.
- [10] 医院管理局. 住院病人经验及服务满意度调查[Z]. 香港: 医院管理局, 2016: 79.
- [11] Cooper, R.S. (2011) Case Study of a Chaplains' Spiritual Care for a Patient with Advanced Metastatic Breast Cancer. *Journal of Health Care Chaplaincy*, **17**, 19-37. <https://doi.org/10.1080/08854726.2011.559832>
- [12] Jankowski, K.R.B., Handzo, G.F. and Flannelly, K.J. (2011) Testing the Efficacy of Chaplaincy Care. *Journal of Health Care Chaplaincy*, **17**, 3-4, 100-125. <https://doi.org/10.1080/08854726.2011.616166>
- [13] Bertero, C. (1999) Caring for and about Cancer Patients: Identifying the Meaning of the Phenomenon 'Caring' through Narratives. *Cancer Nursing*, **22**, 414-420. <https://doi.org/10.1097/00002820-199912000-00003>
- [14] Kapborg, I. (2000) The Nursing Education Program in Lithuania: Voices of Student Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, **32**, 857-863. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01549.x>
- [15] Meadors, P. and Lamson, A. (2008) Compassion Fatigue and Secondary Traumatization: Provider Self Care on Intensive Care Units for Children. *Journal of Pediatric Health Care*, **22**, 24-34. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2007.01.006>
- [16] Thornton, L. (2008) Holistic Nursing, a Way of Being, a Way of Living, a Way of Practice. *Journal of Holistic Nursing*, 33-39. https://irp-cdn.multiscreensite.com/9a55e2b6/files/uploaded/ydKFeVS26tnkAfWPYCWg_Holisitic%20Nursing%20Article.pdf
- [17] Euswas, P. (1993) The Actualized Caring Moment: A Grounded Theory of Caring in Nursing Practice. In: Delores. A.G., Ed., *A Global Agenda for Caring*, National League for Nursing Press, New York, 309-326.
- [18] Luk, A. (2009) The Effectiveness of a Caring Protocol: An Evaluation Study. *Journal of Research in Nursing*, **14**, 303-316. <https://doi.org/10.1177/1744987108093359>
- [19] McEwen, M. (2005) Spiritual Nursing Care: State of the Art. *Holistic Nursing Practice*, **19**, 161-168. <https://doi.org/10.1097/00004650-200507000-00007>

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org