

《二〇一六年四月十九日花蓮慈濟醫院「護病及團隊溝通」課程摘錄》

實戰溝通 醫護雙贏

文 / 楊智鈞 臺南市立中國醫藥大學安南醫院心臟血管外科主治醫師

擁有「臉書名人徽章認證」、亂世俠醫的封號、
部落格破百萬的瀏覽人次、
幽默風趣的行文風格……
楊智鈞醫師受邀前來分享，
活潑生動的內容，吸引全院眾多同仁到場聆聽。



很久以前，我認為當一個外科醫師，只要把刀開好，把病治好，這樣子就夠了，所以我當住院醫師時，目標就是可以自己操作一臺開心手術；當我能獨立操作時就想：我應該要成為同輩之中開心手術技術最好的醫師，這是我當醫師的目標。

但是我後來發現，如果想要真正成為一個很厲害的心臟外科醫師，不僅要能讓病人的心臟跳動，也應該要能夠讓一般人的心情感動；如果我可以治療病人的心肌梗塞，那麼我就應該期許自己也能夠處理一般人的心情梗塞。

切開心防 打開心房

我花了很多工夫去學習談判技巧、溝通課程，再把這些帶回來自己的領域使用，我發現在這樣學習過程中，跳脫了「誰是誰非」



當大家紛紛和楊醫師合影時，楊醫師不忘要求大家拿出很有自信的形象。

這個問題的角度。例如我今天要勸病人拔管，或者放棄治療，或者選擇安寧療護，或者要不要開刀……到底哪一個對、哪一個錯？我已經可以跳脫這個誰對誰錯、圈或叉、非黑即白的角度。

用什麼方式，可以幫助你跟溝通的對象一起走到你心中想要的目標？我專注在這一個方法上，所以當溝通不順利，當病人誤會我時，我已經不會生氣了。為什麼不會生氣？因為我專注於：這次用了哪些技巧？為什麼沒有達到目的？哪幾句話說錯？哪幾句話說對？當你專注於分析這些細節時，就能跳脫誰是誰非的角度，專注在「為什麼我這次沒有達成目的？下一次我怎麼做會更好？」的角度。

我希望透過分享，讓大家在面對各種溝通難題時，都可以「切開心防，打開心房」。

溝通有撇步 切開關鍵障礙

不知道大家有沒有注意到？除了醫師，醫院裡人數最多的就是護理師。不過我們談溝通時，指的往往是醫病之間，鮮少去探討護病或醫護溝通。但其實在工作中，護理師比醫師更常處理病人不討喜的狀況，比方說發脾氣、不乖乖吃藥，或動不動就要找醫師等等。這時候，醫護人員該從哪裡著手，來破解難題呢？

我的答案是要「先切開關鍵障礙」。

不管如何安撫病人、向病人解釋，病人還是發脾氣、怎麼樣都不願意吃藥、吵著要找醫師……回想一下，有沒有發現，碰到這類「無法和溝通對象達成共識」的情況，我們往往會執著於處理表面問題，而忽略掉了背後隱藏的關鍵障礙？

但事實上，「關鍵障礙」才是拖延溝通進度的主因，為什麼病人發脾氣？為什麼不願意吃藥？為什麼動不動要找醫師？這些背後的原因很可能隱晦到連對方自己也沒有感覺，身為醫護人員，這時我們就要試著去解除它，才不會繼續被表面的理由困得團團轉。

多付出一點心 聲音就是力量

除了不容易達成共識的病人，醫院裡也不乏因為疾病而鬱鬱寡歡的病人，身為醫護人員的我們，看到這些景象時，可以怎麼做？

首先，我們要知道，當一個人感到絕望、全世界都離他而去的時候，讓他繼續走下去的動力可能就是第一「他不孤單」，第二「他還有能力幫助別人」，第三「他的困境正是他之所以可以幫助別人的來源」，這會讓他獲得一股力量。

理清這三條脈絡後，運用它們去和病人溝通，相信都能達到不錯的效果——因為你的聲音就是你的力量，你的聲音就是你的武器，我們不用做什麼很大的事情，不用是個很了不起的人物，不一定要站在講臺上，只要在每天的工作中多付出一點點的心，就能發揮力量。

《死時誰為你哭泣》這本書說：「不是因為某件事很難你才不想做，而是因為你不想做，才讓它變得很難。」跟病人建立關係很難，有些病人也不希望建立關係，但我們要嘗試著跟大家結好緣，如果真的無緣那也沒辦法，但我們總要嘗試著去做。

因此，當我們在醫院裡碰到形形色色的病人，要使用溝通的各種技巧時，切記專注在「達成溝通」的目標上，清楚而堅定地告訴自己：「我現在就是要達到這個目的，如果做不到，就是我溝通技巧不夠好。」一直去磨練自己的談判技巧，溝通能力就會越來越熟練。🌱

在分享結束大合照時，楊智鈞醫師請大家擺出了思考溝通的手勢。

