【菜鳥老師打拚記 7】

我的急診護理課：生存遊戲

My ER Class in Nursing Dept.: Survival Game

■ 文｜ 慈濟大學護理系專案講師 李彥範

生存遊戲第一關

有兩句話，你不覺得很矛盾嗎？一句是「沒有教不會的學生，只有不會教的老師」，另一句話是「師父領進門，修行在個人」。學生成績好壞，到底誰該負責呢？少子化嚴重衝擊臺灣，這寶島上不小心密度很高的大專院校，每個都皮繃緊應戰中。剛成為菜鳥老師的我，一進來就可以感受到一股奇妙的氛圍：有的老師花招盡出，聽他們上課簡直比看綜藝節目精彩；有的老師老神在在，覺得學生想從我這挖多少寶，學多少知識，你該自己負責。而第二學期打算開「急診護理」的我，該怎麼規畫和進行呢？

在慈濟大學當老師有個好處，就是這裡有豐富的硬體和軟體資源，還有1:14的師生比，而且給老師很高的自主權。彭台珠主任說：「五個學生就可以開課啦！你想開就開呀！」身為急診人的我，當然不想錯失這個機會啊！能夠多訓練一些學生擁有急診的專長，能夠讓一些學生愛上急診，不就是我當初來的目的之一嗎？我興奮的在護理系的教室外和臨床技能教室外走來走去，盤算著我要來怎麼安排急診護理這一門課。

一直講課一直講課嗎？不行，我會備課備到死，然後學生會睡覺睡到掛。而且急診護理範圍何其多，我每週講四小時，一學期還是講不完。

來玩PBL(Problem based learning, 問題導向學習法)嗎？但是只有我一個主課老師，其他老師學分數差不多滿了，要玩PBL必需每一組都有一個老師帶才行。而且

系上老師有各自的研究在進行，很難陪我上一整個學期。

用翻轉教室進行嗎？但我只有看過相關書籍的經驗，之前在急診室用在小組長訓練班，雖然成效還可以接受，但是要執行一整個學期，我有這個能力嗎？

還有各式各樣的教學模式，學生比較喜歡哪一種？我又能提供哪一種呢？寫教學計畫還算簡單（畢竟有先前老師的範本可以模仿嘛），但是真的要規劃出完整的教學模式和架構，還真的讓人頭疼，煩惱得讓我把前額又抓禿了不少。

直到有一天，參加夏學理教授的創意教學課程，他提到了他在臺大教書時，採用了公司經營的模式來做分組競爭。幾個同學組成一組，他們要有自己的公司行號和口號，並透過競爭模式，去完成每週定的主題和課業，並決定當週的優勝公司是誰，分數最高的那組公司，有權力從最差的那組公司挖走一個人力。夏教授說，為了不讓「公司」倒閉，他的學生都拚盡了全力。這個主意，彷彿讓我這條夜間迷航的船，看到了燈塔的光芒，彷彿找到了回家的路般的興奮。是啊！這和醫院的生存環境挺類似的，血汗醫院的環境，讓醫護人員流動率高，哪個單位環境優渥，就會吸引醫護人才過去，讓學生提早體驗這種社會運作模式，我覺得可以更適應臨床工作，也更能學會怎樣團隊合作和經營管理自己的團隊。況且很多書籍雜誌都表示，放輕鬆的狀況或遊戲模式，更有利於學習和刺激腦袋思考。

用遊戲的方式來學習比內外科護理更複雜難懂的急診護理，是再適當不過的教學模式了！於是，上學期末開始選課時，已經高達18位同學選修（太謝謝大四的老師拚命幫我宣傳

了）。為了讓孤軍奮戰的我可以達成自己設定的目標，我決定先從限制上課人數著手。所以我在moodle(學校數位學習平臺)上留言給選修這堂課的學生一封信，內容是這樣的：

moodle

各位同學　日安：

謝謝大家選修急診護理，因為已經超過當初設定的10-15人(只有我一個老師嘛，我只想將同學分兩到三組進行)，故在這邊提早告知大家這學期急診護理進行的方式，如果對這樣的授課方式沒有興趣或覺得負擔過大者，希望可以自行退選。

1．急診護理以內外科護理為基礎，我們不會花太多的時間再講內外科護理的東西，故大三時若是內外科護理被當，或者對內外科護理沒有興趣的同仁勿輕易嘗試。

2．我設計的課程不是拚命塞一堆急重症知識給你們，而是會以臨床上(尤其急診)比較常見的急症個案來做討論。想學習很完整的急診知識同學，可以去買書來看。我自己用投影片上課只會占一半的時間，其他的時間會用PBL／遊戲競賽／技術操作／見習方式進行，所以課後小組討論要花的時間不少。因為急診團隊特質就是一定要相互合作／常常討論，只想要上課聽講的同學可考慮退選，極度討厭分組討論報告的快退選，不然你會失望的。

3．我的學習評量小組互評高達55%(同學互評比重超過一半)，上課過程也會一直討論一直詢問，主要是要訓練你們怎樣用臨床護理師的方式來思考和解決問題，所以討厭動腦筋或者希望上課時可以放空的同學請考慮退選，我的課會讓你不舒服的。

4．我不會因為同學上課積極發問討論就加分。大家以前習慣的上課模式不適用在急診護理。要不要和老師及同學做更多的詢問和討論我覺得是自己的事情，想透過這個方法讓成績好一點的同學快退選，我的學習評量沒這個加分機制。我上課也不點名，準時上課或提前請假，是你們該自我要求的責任，不該是我給你們的規範。

5．我只有期末考沒有期中考，考試內容大多來自上課討論的東西和各組的報告內容，所以習慣背上課講義／沒有做筆記習慣的同學(我很希望大家可以養成寫筆記的習慣)，考期末考會感覺吃力，千萬不要選修。

醜話講在前面，讓大家都知道上課和遊戲規則。看到這麼多規定，如果妳／你還執意選修，期待這學期我們可以玩得開心，學得盡興~~~感恩。

李彥範

結果開學第一個禮拜，不但18個學生沒人退選，還多了兩個央求旁聽的學生。即使我開出嚴格的條件，告訴他們旁聽要全程參與，少一堂課就不准再來，他們還是願意留下。怎麼了？大家都這麼想玩遊戲？還是這四年來真的學習得太悶太累了？於是，這20個留下的學生，就在2017年2月，在慈濟大學各自成立了三家緊急救護公司：Compilation ER team、急診啊不就好棒棒組、阿不就我們更棒組（我心裡OS：這三個是什麼怪名字啊）。

上課第一週，首先就讓119消防隊上場。我只先用了一小時跟他們介紹什麼是EMS(緊急救護系統)，讓他們知道這些EMT(緊急救護技術員)，不是高級的搬運工，而是把急診室從醫院內拉到了醫院外，讓病人還在醫院外，就接觸到有品質的緊急救護，並跟他們介紹ＥＭＴ的救護紀錄單怎麼填，還有院外救護要注意哪些事情。第二和第三個小時，第一場生存遊戲正式登場，我開始跟他們公布：「以後你們每週要玩的遊戲都不一樣，計分的方式也會不一樣，而且每次遊戲結束後，就會當下決定名次，第一名的團隊，要從第三名的隊伍挑一個人力到自己隊上，增加自己公司的人力資源。」

在他們倒抽一口氣，嘴巴掉下來還沒闔上的時候，我接著立刻公布：「今天的遊戲就是院外緊急救護比賽，情境是協助救助出車禍的病患。一組擔任119救護員，要負責順利的完成救護技術；一組擔任病患及恐怖鄉民組，負責設計病人狀況和扮演干擾救護的鄉民；一組負責觀察119救護員這組，針對他們的表現、創意和專業度，給予評分，並寫下具體且有建設性的建議。比完後就輪流擔任不同組別，直到三種組別的角色都扮演過。最後大家會得到兩個分數，看總分來決定今天的優勝者，然後就進行抽人力的動作。以上。」

生存遊戲，看來彥範老師不是玩假的。短短的十分鐘準備後，同學上演了讓我下巴掉下來的戲碼。鄉民組盧洨洨的程度，比我看過的還要盧；救護組的居然可以在這麼吵的狀況下，還展現專業，正確地把頸圈戴到車禍的病人脖子上；觀察組的同學，在全部笑到彎腰的狀況下，還不忘記打分數，並寫下給救護組的建議。情境結束後，我當下針對同學設計的狀況，跟他們解釋正確的做法，以及專業的態度是什麼，並舉例以前我在吉安消防隊當消防役男時，還有線上的這些119警消，是怎樣處理這類的急救案件。三組下來，因為同學設計的情境夠複雜也夠有趣，反而讓我在事後檢討的那幾分鐘，教了很多重要的到院前救護知識及技能。不少學生也在我快速講解的時候，居然還有時間拿起筆來做筆記，厲害！

生存遊戲是殘酷的，最後分數統計下來，由「急診啊不就好棒棒」公司奪冠。看到要被抽人的那組每個人愁眉苦臉，贏的那組不忍心，於是用抽籤的方式，決定了是哪位同學被抽到。這讓我很驚訝的是，夏學理教授當初在分享他的教學經驗時，臺大優生組是沒在客氣的直接抽走能力最強的人到他們公司名下，但或許在慈濟的耳濡目染下，這群學生下意識早就有了慈悲喜捨心，也不習慣競爭的模式，所以決定用抽籤的方法。

這天的課上下來，不只學生開心，我也覺得很有成就感。

慈濟大學105學年度第2學期，急診護理課生存遊戲，每週開始在護理系正式上演……

生存遊戲第二關：五級檢傷

上一週給了選修急診護理的同學震撼教育，尤其是被抽走人力的組別。原來優勝組從我這組抽走人力，不捨、難過、受挫、不甘心等等複雜的情緒湧了上來，原來我們不努力的話，真的可能有滅組的危機，就像公司經營不善倒閉了一樣。大四同學們各自分好組後，我也請他們小組長成立一個Line群組，並且把我也加入他們群組的討論，並適時的引導。

在上週下課前，我就先預告了下禮拜的課程：急診五級檢傷。我也是先把衛生福利部的五級檢傷分類基準的資料放上moodle(數位學習平臺)，並公告了遊戲規則：

本週遊戲規則:學習檢傷流程。

1、請根據檢傷步驟，每一組設計出六個不同狀況的病人，遊戲的時候每個人負責扮演一個病人。

2、遊戲時A組負責檢傷，B組負責當病患，A組評出正確檢傷級數並且選擇正確治療區域就可以得一分(所以最多得六分)。

3、A組6個病人檢完傷後，B組和C組給予剛剛的表現進行評分(1-10分給分)和評值，A組的總分就是檢傷得分和兩組給分的總和。以下類推。

4、總分第一名的團隊可從第三名的團隊抽走一個成員。

moodle

李彥範

這幾年因為大家濫用急診資源，輕症也拚命往急診衝，導致急診醫護人員無法將心力完全放在需要急救的急重症病患身上。正因如此，正確地檢傷分類，讓需要緊急救治的病人立刻得到醫療照護，就更顯得重要了，而且當病人進來急診的那一刻，護理師要做的第一個動作就是檢傷，所以我把它擺在第二週來上課。對於急診的護理人員來說，要坐上檢傷站這個位子，當一個稱職的檢傷護理師，是很不容易的。首先，他要有在急診工作兩年以上的經驗，已經能應付內外科、兒科和急救區各種狀況的病人，才有資格參加急診小組長的訓練班，接受五級檢傷的訓練，然後在接下來的幾年，經過不斷不斷的練習和檢討，才有辦法精準的做好檢傷分類。

如果這堂課這麼難，你四個小時又要教又要讓他們玩遊戲，有可能嗎？答案是肯定的，就是在上課前讓他們自學。

從Line的群組上，我感覺到了同學們的積極和拚勁。小組長們不但提醒大家一定要事先預習老師給的參考資料和上課投影片，還約大家在上課前進行一到三次的開會，一方面確認大家都熟悉檢傷五級的內容，不然到時候猜不出對方設計的病人檢傷級數；一方面用講義內的內容，設計出各種不同狀況檢傷級數的掛號病人，想辦法難倒對方。有些同學甚至自己上網搜尋補充資料，或者去youtube找相關的影片，加深大家的印象。

日本名醫樺澤紫苑寫的一本書《不用記憶的記憶術》裡面有提到，根據腦科學的原理，事先預習讀第一遍，讀第二遍是老師上課時針對不懂的部分加強聽，讀第三遍就是上完課後再做複習，通常一個禮拜讀到三遍，就會印象很深刻。而我設計生存遊戲，就是依照上面的原理：希望他們透過比賽能夠主動預習，用一

個小時快速講解比較難的部分，透過遊戲和比賽，以及賽後病人狀況或臨床流程的講解，讓他們可以複習或學得更多。而且書上說適度的壓力和有趣的學習環境下，更能提升記憶力，這都讓我更加確信我設計的教學模式，是還不錯的。

而開始上課的第一個小時，我介紹了急診各個工作的區域，包括診療區、診間、急救區、隔離區等等，還有這些區域是各自負責檢查和治療哪些狀況和哪些檢傷級數的病人。檢傷一級的病人要立刻檢查治療，檢傷二級的病人要十分鐘內檢查和治療，所以我特別針對檢傷一二級的病人進行講解，內科、外科、兒科、婦產科等各科各種狀況的病人，什麼樣的生命徵象和意識，會讓病人跑到檢傷一二級。還有TOCC(旅遊史Travel history、職業別Occupation、接觸史Contact history及群聚Cluster)的詢問，也非常的重要，因為萬一病人是個新興傳染病（如中東來的MERS-CoV）的病人，檢傷護理師沒有攔截到，讓病人進去診間，則整個急診就會淪陷和癱瘓，必須封鎖起來，診間的病人、家屬和醫護人員，都要算是有接觸新興傳染病的個案，需要接受檢查，直到報告結果出來才算危機解除。

第一組設計的病人很有趣，包括中風的、心臟病的、車禍的、發燒的等等不同的狀況，全都跑出來了。第二組設計的病人，還增加了懷孕的婦人，假日孝子罵急診護理師動作太慢的，還有全身抽筋不停的，以及接觸到鴨子疑似禽流感的（當時剛好新聞報為了防堵禽流感，到處在撲殺雞鴨，好跟得上時事啊！）。第三組則是瘋了，設計老公外遇被老婆抓到，所以推懷孕的小三去被車撞，造成騎車的人也受傷，然後老婆精神病發作跑去三樓跳樓，跳下來時壓傷了無辜路人，最後全部一起送進來急診，造成急診大量傷患。

看著第三組演出的情境劇……我心底無言……我真的無語……但是我是急診訓練出來的護理師，什麼沒有、就是心臟超大顆，管你出什麼情況題，我都要一個move就要hold住全場。本來因為上課時間不夠，所以我把大量傷患刪除掉了，但是既然同學們演出來了，我就根據這個情境，大概介紹了大量傷患要怎麼處理。三個組別，十八個幾乎狀況都不一樣的經典個案，在他們演完之後，我和同學們立刻檢討：檢傷級數對不對？送病人去治療的區域對不對？護理師的處理和應對方式對不對？每個個案的設計，都比我自己腦袋想出來的還要精彩，我也從這十八個個案教了同學非常多的檢傷分類知識，遠遠超過我四個小時都用投影片來教的內容還要多、還要豐富。

本週冠軍，又是上一週的贏家「阿不就好棒棒」組，他們又從輸的那組抽了一個人力過來。還好有Line群組，下課後我可以在上面給輸的組別加油打氣：孩子們加油！風水輪流轉，沒有用力拚到學期末，誰是贏家還不知道。

第二週四個小時精彩的急診護理課，很快地又結束了。各位同學，下課！