



守護生命 與健康的磐石

The Rock Base that Guards Life and Health

佛說八福田中，「看病功德第一」。慈濟志業初以慈善為基礎，從濟貧中看到貧的根源來自於病苦，而開啓了醫療志業。慈濟人長期為建院工作而籌備、勸募，志在打造守護生命的醫療磐石。

在全球慈濟人愛心的付出下，臺中慈濟醫院的新醫療大樓已經完工。曾有人建議慈濟興建老人院，但是我認為老人家在老人院往往孤單落寞，無法享受到家庭溫暖；若人人能珍惜天倫之樂，「家」就是最好的老人院。尤其老人家常為病所苦，即使子女再孝順，也需要醫護團隊守護健康，所以臺中慈院最初是從護理之家起步，為了預防、治療慢性病而成立。

此外也致力急重症的處理，並且成立各項醫療科別，發展預防醫學。雖然四年半前啓用時的空間不大，卻是「麻雀雖小，五臟俱全」，發揮很大的功能。

我們的醫療就是日日搶救生命、守護生命，及時治癒患者，之前臺中慈院的陳院長及各科主任都曾經提起：第一期的醫療空間已不敷使用，於是我們加緊腳步，進行二期工程的擴建。

施工期間，中區慈濟人也用心投入，天天值班清掃，從醫療大樓周圍鋪地磚，到內部空間的清潔工作，陳院長也帶動醫護同仁一起投入。相信日後醫療團隊在寬廣的診療空間，透過尖端醫療儀器，更能發揮醫療良能。

新醫療大樓，將於八月二十一日正式啓用，也正逢大臺中慈濟人舉行「法譬如水經藏演繹」。感恩全球慈濟人無我的付出，期盼人心清淨同為臺中慈院祈福。☺

釋證嚴



上人開示

- 1 守護生命與健康的磐石
The Rock Base that Guards Life and Health /
Dharma Master Cheng Yen

社論

- 6 禮敬白衣大士 文 / 趙有誠
My Tribute to All Nurses
/ You-Chen Chao

編者的話

- 8 用心分秒間 文 / 賴惠玲
Be Attentive at Every Moment
/ Hui-Ling Lai

白袍 vs. 白衣

- 10 二十年感恩歲月 文 / 吳鴻誠
20 Grateful Years in Medicine
/ Hong-Cheng Wu

創新

- 12 捕跌網 文 / 劉怡秀
Falling-Prevention Net
/ Yi-Siou Liou

人物誌

- 30 膚伊康復——吳依玲
臺北慈院傷口造口護理師
文 / 楊心彤、黃秋惠
Heal the Wound and Soul – A Profile of Yi-Ling
Wu, Registered Nurse of Wound Care, Tzu Chi
General Hospital, Taipei Branch
/ Hsin-Tong Young, Chiu-Hui Huang

心靈轉彎處

- 34 新手信心班——臺北慈院兩年期護理
師訓練心得分享
編輯 / 余珮蓉
Freshmen Confidence Class – The Sharings of
Two-year Post Graduate Training Courses in
Tzu Chi General Hospital, Taipei Branch
/ Edited by Pei-Jung Yu

學術論文

35 牢記最初的夢想 文 / 沈雅琳

Hold on to My Initial Dream

/ Ya-Lin Shen

36 學人文，習專業 文 / 陳司珈

Learn to Be Humanitarian and Learn the Profession / Si-Jia Chen

38 實現自我的感動 文 / 彭詩涵

Moved by Self-realization

/ Shi-Han Peng

40 以人為本的護理教育與照顧

國際研討會

International Conference on Human Centered Nursing Education Practice

愛在護病間

42 給他希望 文 / 豆佩容

Little Gestures Bring Hopes / Pei-Rong Dou

44 天使的溫暖 文 / 廖凌朔

As Warm as an Angel / Ling-Shuo Liao

46 不捨的祝福 文 / 黃鈺媽

In Remembrance of A Hospice Care Volunteer

/ Yu-Yan Huang

48 最初也是最後的生日會 文 / 賴秋蓉

The One and Only Birthday Party

/ Chiu-Jung Lai

志工伴我行

50 呵護心蓮 文 / 陳美慧

Heart-lotus Guardians

/ Mei-Hui Chen

男丁手記

52 那道溫暖的光 文 / 孫尚楓

That Warm Rim of Light

/ Shang-Feng Sun

58 護病互為主體的陪伴概念與意涵

文 / 謝美慧、王秀紅

The Concept and Implications of Presence with Intersubjective Nurse-patient Relationship

/ Mei-Hui Hsieh, Hsiu-Hung Wang

64 降低外傷科加護病房多重抗藥性鮑氏不動桿菌交互感染之專案

文 / 黃惠卿、翁芝棋、黃美玲、謝麗琴

Improvement of Cross Infection by Multidrug Resistant Acinetobacter Baumannii in Trauma ICU

/ Hui-Ching Huang, Chih-Chi Weng, Mei-Ling Huang, Li-Chin Hsieh

76 一位 H1N1 新型流感的急診護理經驗

文 / 莊佳玲、林幼麗、李秀蘭

An Emergency Nursing Experience of a Patient with Novel H1N1 Influenza Virus Infection

/ Chia-Ling Chuang, You-Li Ling, Hsiu-Lan Lee

85 運用 Orem 理論照顧一位急性胰臟炎患者之護理經驗 文 / 蘇曉琪、鍾若男

A Nursing Experience of Applying Orem's Theory to the Care of an Acute Pancreatitis Patient

/ Hsiao-Chi Su, Ruo-Nan Jueng

96 一位腦中風合併吞嚥困難病人之護理經驗

文 / 張家如、方宣雅、林雅慧、江東懋、王蓉敬

A Nursing Experience of a Patient with Dysphagia Caused by Stroke

/ Chia-Ju Chang, Hsuan-Ya Fang, Ya-Hui Lin, Tung-Mao Chiang, Rong-Min Wang

109 一位脊髓損傷併頑固性壓瘡行結腸造口患者之護理經驗

文 / 江郁芬、劉錦茹

A Nursing Experience of a Patient with Spinal Cord Injury Complicated with Intractable Pressure Ulcers Receiving Colostomy

/ Yu-Fen Chiang, Chin-Ju Liu



慈濟護理團隊

慈濟大學

Tzu Chi University
970 花蓮市中央路三段 701 號
TEL:03-8565301
701, Chung Yang Rd., Sec.3 Hualien, Taiwan 970

慈濟技術學院

Tzu Chi College of Technology
970 花蓮市建國路二段 880 號
TEL: 03-8572158
880, Sec.2, Chien-kuo Rd. Hualien, Taiwan 970

花蓮慈濟醫學中心

Buddhist Tzu Chi General Hospital
970 花蓮市中央路三段 707 號
TEL:03-8561825
707 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970

玉里慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Yuli Branch
981 花蓮縣玉里鎮民權街 1 之 1 號
TEL:03-8882718
1-1, Minchiuan St., Yuli Town, Hualien County, Taiwan 981

關山慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Kuanshan Branch
956 台東縣關山鎮和平路 125 之 5 號
TEL: 08-9814880
125-5, HoPing Rd., Kuanshan Town, Taitung County, Taiwan 956

大林慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Dalin Branch
622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號
TEL:05-2648000
2 Min Shen Rd., Dalin Town, Chia-yi County, Taiwan 622

臺北慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taipei Branch
231 新北市新店區建國路 289 號
TEL:02-66289779
289 Chen-Kua Rd., Xindian District, New Taipei City, Taiwan 231

臺中慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taichung Branch
427 臺中市潭子區豐興路一段 66 號
TEL:04-36060666
66, Sec. 1, Fongsing Rd., Tantz District, Taichung City, Taiwan 427

大林慈濟醫院斗六門診部

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Douliou Clinic
640 雲林縣斗六市雲林路二段 248 號
TEL:05-5372000
248, Sec. 2, Yunlin Rd., Douliou City, Yunlin County, Taiwan 640



榮譽發行人 釋證嚴
榮譽顧問 王端正、林碧玉、陳昭明
社長 林俊龍
編輯委員 王本榮、羅文瑞、張芙美、簡守信、趙有誠、陳子勇、張玉麟、潘永謙、莊淑婷、彭台珠

英文顧問 王瑋、Joan E. Hasse、Jess Willis、Ida Martinson

總編輯 賴惠玲、何日生 (科普人文)
副總編輯 章淑娟、黃雪莉、王瑩寬、彭少貞、劉宜芳、曾慶方 (科普人文)

論文集編 王淑貞、林玉娟、李玲玲、蘇雅慧
撰述委員 王長禱、王琬詳、沈芳吉、李佩琳、李崇仁、余佩蓉、余翠翠、宋惠娟、林玉娟、林美伶、林雅萍、周莉莉、柯貞如、高夏子、梁 抵、徐美華、陳佳蓉、陳主悅、許玉娟、張紀萍、張莉琴、葉秀真、楊曉菁、楊慧貞、虞秀紅、廖慧燕、鄭榮峰、鄭淑貞、陸秀芳、劉淑玲、蔡碧雀、謝美玲、羅淑芬 (以上按姓氏筆劃排列)

論文集編 王 瑋、王桂芸、石明煌、李 選、李明惠、李從業、李燕鳴、余德慧、周桂如、林佳靜、林麗嬋、邱慧洳、邱艷芬、金繼春、胡勝川、范德鑫、徐曼婷、高紀惠、許木柱、張 媚、章淑娟、陳品玲、陳嘉祥、陳彰惠、彭少貞、彭台珠、黃瓊玉、楊克平、葉金川、趙可式、蔡娟秀、蕭正光、蕭淑貞、賴惠玲、賴裕和、謝碧晴、藍忠孚、蘇慧芳
Ellen Fineout-Overholt、Ida Martinson、Jean Watson、Joan E. Hasse、Sing-kai Lo (按中文姓氏筆劃與英文名字母排列)

主 編 黃秋惠
編 輯 吳宜芳、沈健民、鄭育晶
美術編輯 李玉如、謝自富
行 政 黃麗蓉
封面人物 臺北慈院 9A病房護理師 陳美娟、林雅莉
封面人物與內文攝影 簡元吉

中華郵政北台字第 7784 號
2002 年 1 月創刊
2011 年 8 月出版 第 10 卷第 4 期
發行所 財團法人佛教慈濟綜合醫院
慈濟護理雜誌社
地址 970 花蓮市中央路三段 707 號
電話 886(3)8561825 轉 2120
傳真 886(3)8562021
電子信箱 nursing@tzuchi.com.tw
網址 http://www.tzuchi.com.tw/
製版印刷 禹利電子分色有限公司
本雜誌內文章版權屬本刊所有，非經允許請勿轉載或複製。

歡迎投稿，投稿簡則及投稿聲明書請至
慈濟醫院網站下載。
郵局劃撥帳號：06679315
戶名：慈濟護理雜誌社
訂閱一年合計 720 元，海外郵資另計。
劃撥單請至網站下載。

TZU CHI NURSING JOURNAL

- Honorary Publisher** Dharma Master Cheng Yen
- Honorary Consultants** Duan-Zheng Wang, Pi-yu Lin, Shao-Ming Chen
- President** Chin-Lon Lin
- Editorial Board** Pen-Jung Wang, Wen-Jui Lo, Fwu-Mei Chang, Li-Kuang Chen
Sou-Hsin Chien, You-Chen Chao, Tzu-Yong Chen, Yuh-Lin Chang
Win-Him Poon, Shu-Ting Chuang, Tai-Chu Peng
- English Consultants** Bette Wei Wang, Joan E. Hasse, Ida Martinson, Jess Willis
- Editors in Chief** Hui-Ling Lai, Rey-Sheng Ho(science & humanities)
- Deputy Editors in Chief** Shu-Chuan Chang, Hsueh-Li Hung, Ying-Kuan Wang, Shoa-Jen Perng, Yi-Fang Liu
Ching-Fang Tseng(science & humanities)
- Executive Editors** Shu-Chen Wang, Yu-Chuan Lin, Ling-Ling Lee, Ya-Hui Su
- Compilation Editors** Chang-Tao Wang, Wan-Hsiang Wang, Fang-Chu Shen, Pei-Lin Lee, Chung-Jen Lee, Pei-Jung Yu, Tsui-Tsui Yu, Hui-Chuan Sung, Yu-Chuan Lin, Mei-Ling Lin, Ya-Ping Lin, Li-Li Chou, Chen-Ju Ko, Hsia-Tzu Kao, Jane Liang, Mei-Hwa Hsu, Chia-Jung Chen, Chu-Yueh Chen, Yu-Juan Xu, Chi-Ping Chang, Li-Chyn Chang, Hsiu-Chen Yeh, Hsiao-Ching Yang, Hui-Chen Yang, Nai-Huan Hsiung, Hsiu-Hong Yu, Hui-yen Liao, Jung-Feng Cheng, Shu-Chen Chung, Shiou-Fang Lu, Shu-Ling Liu, Pi-Chueh Tsai, Mei-Lin Hsieh, Shu-Fen Lo (By the order of Chinese Last Name)
- Review Board** Bette Wei Wang, Kwua-Yun Wang, Ming-Hwang Shyr, Sheuan Lee, Ming-Shinn Lee, Tsorng-Yeh Lee, Yin-Ming Li, Te-Hui Yu, Yueh-Feng Lee, Kuei-Ru Chou, Chia-Chin Lin, Li-Chen Lin, Yann-Fan Chiu, Chi-Chun Chin, Sheng-Chuan Hu, Te-Hsin Fan, Man-Ying Hsu, Chi-Hui Kao, Mu-Tsu Hsu, Mei Chang, Shu-Chuan Chang, Ping-Ling Chen, Chir-Hsiang Chen, Chung-Hey Chen, Shoa-Jen Perng, Tai-Chu Peng, Chiung-Yu Huang, Ke-Ping Yang, Jin-Chuan Ye, Co-Shi Chantal Chao, Chucn-Hsiu Tsai, Cheng-Kuang Shaw, Shu-Chen Shaw, Hui-Ling Lai, Yeur-Hur Lai, Pi-Ching Hsieh, Chung-Fu Lan, Hui-Fang Su, Ellen Fineout-Overholt, Ida Martinson, Jean Watson, Jaon E. Hasse, Sing-Kai Lo (By the order of Chinese Last Name)
- Managing Editor** Chiu-Hui Huang
- Editor** Wan-Lin Wu
- Art Director** Andy Hsieh
- Art Designer** Yu-Ru Lee
- Administration** Li-Rong Huang

Publication Tzu Chi Nursing Journal, Buddhist Tzu Chi General Hospital
Address No. 707, Sec. 3, Chung Yang Rd., Hualien 970, Taiwan, R. O. C.
Telephone 886(3)8561825 ext.2120 Fax: 886(3)8562021
E-Mail: nursing@tzuchi.com.tw
Website www.tzuchi.com.tw
Printed by Yu-Li Color Reproduction Co., Ltd.
Copyright©2011 Buddhist Tzu Chi General Hospital.
All rights reserved. No reproduction without permission.

Articles are welcome to mail to nursing@tzuchi.com.tw
Please visit <http://www.tzuchi.com.tw> for further information.
Printed in Taiwan



禮敬 白衣大士

My Tribute to All Nurses

◆文 | 趙有誠 臺北慈濟醫院院長



白衣大士是醫院的磐石，更是守護病人最重要的一股力量，大醫王或許扮演了決策的角色，領導著醫療團隊的方向，但親侍湯藥，陪伴膚慰，日夜守護，就都是白衣大士的奉獻。

頭戴護士帽，身著潔白制服，踏著匆忙的腳步，帶著溫柔的笑容，聞聲救苦，奔梭在病室各角落，以專業與耐心化解病患的憂慮，困惑與不安，這就是各個慈濟醫院裡白衣大士的身影。

我從做實習醫師開始，就與護理同仁合作愉快，在臺北榮總實習期間，早上怕睡過頭，誤了為病人換藥抽血，就央請大夜班的護理同仁清晨電話叫我起床。住院醫師期間更與護理同仁在第一線並肩作戰，一起學習成長。升了主治醫師後，護理同仁更成了我與病患間最佳的橋梁，她們常在我背後，向病人說我的好話，這幫我順利度過那段初出茅蘆的青澀。

2008年3月間我因赴新竹縣鄉間承擔偏遠醫療工作，不幸車禍撞斷了右大腿，術後打了半身長的石膏，臥床休養及拄杖

復健那段期間，白衣大士們溫柔體貼的指導照顧，讓我真切瞭解到護理工作對病人康復的重要性。父親罹患胰臟癌，歷經手術到臨終往生，一路護理同仁的陪伴與關懷也讓我領悟到，護理人員的膚慰與支持，是平撫安定病家焦慮心情最重要的力量。

慈濟的白衣大士除了一般護理專業之外，更在上人教誨之下，多了一分悲憫付出的愛心，不論是偏遠義診、海外賑災，行善、布施都歡喜；平日堅守崗位默默幸福（辛苦）付出，特別在花蓮、關山、玉里及大林，相對偏遠的慈院，用青春歲月陪伴病老蒼生，讓慈濟大愛在北中南東各個慈院中發光發熱。

而臺北慈院在志工陪伴及慈誠懿德爸媽護持下，日漸茁壯，主治醫師從啓業之初的一百五十位到目前已超過二百位，住院醫師六十多位，護理同仁也有七百多位；在專業成果方面，至今接生了一萬二千多個新生兒，救心小組完成一萬兩千三百餘例的心導管檢查及手術；精湛醫術亦守護保存了超過三百五十隻瀕臨潰爛甚至需截肢保命的腳；器官移植團隊完成四例

心臟移植，十二例腎移植及六例眼角膜移植手術。全臺最高品質的透析團隊細心照顧了一千多位尿毒症病人。臺北慈院的所有成就，護理同仁，居功厥偉。

我要在這裡向所有慈濟白衣大士致敬，感恩有妳（還有男丁格爾），感恩有此因緣，你我攜手同師同志同行，在慈濟醫療志業體一起打拚，努力向「醫界的清流」、「人醫的典範」的目標勇猛精進。☺



對於服務良好無客訴的單位，臺北慈院院長室會以溫馨的蛋糕感恩醫護同仁的用心。圖為今年六月中，蛋糕送至內科加護病房、神經內科病房以及胸腔內科病房，肯定其持續半年無投訴率的服務。攝影／徐莉惠



用心分秒間

Be Attentive at Every Moment

◆ 文 | 賴惠玲

到了通關檢查站才猛然發現手上其中一段航程的登機證不是自己的名字！頓時覺得扼腕極了。這樣的錯誤還是生平第一次遇到。自責不用心，為何沒有在接過手的當下再檢視所有資料的正確性？但是，兩航段是同時在報到櫃臺一起作業的，為何另一張登機證資料無誤？如果不是夜間的航班，這個錯誤事件會不會就可以避免？當櫃臺地勤人員輸入電腦資料的過程中，如能不被外境干擾，能專一心念用心在當下，是否就不會有這個錯誤的發生？經過一番小折騰，雖仍未能立即換得第二段航程的登機證，但至少終於可以坐在候機室內靜靜回想這過程中產生錯誤的原因

七月中旬的洛杉磯，海岸美景很誘人，晚上近八點的聖莫尼卡 (Santa Monica) 海灣仍見夕陽映紅；流連了幾小時後，才又返回洛杉磯國際機場預備轉機前往墨西哥。雖已入夜，機場內來

往人潮不斷，墨西哥航空櫃臺前擠滿了要辦理報到的旅客，地勤人員們個個看起來神采奕奕，絲毫沒有夜班人員的模樣。協助辦理報到手續的櫃臺小姐笑容燦爛，黝黑皮膚襯托下的明眸皓齒，更顯亮麗動人。她除了處理我的轉機事宜之外，還能三頭六臂似地同時協助其他同事的請求事宜。我請她給我靠走道的座位，她一邊看著電腦螢幕一邊敲打著鍵盤並同時接連點頭說：「沒問題。」一邊又和行李搬運工人以西班牙語開心地交談著。好些時候的等待，終於遞還護照、登機證和一份摺頁內另段航程的登機證。她用鮮紅色筆在第一段航程登機證上的登機時間畫一個斗大的圈，提醒我登機時間和登機門方向。我快速瞄了第一張登機證的資料無誤，並再問：「這是走道座位嗎？」她篤定地說：「是。」因此，轉身趕緊離開長長的人龍隊伍，讓其他久候的旅客可以盡快完

成報到手續。當時心想，這位艷麗的櫃臺小姐的工作表現，真是力強可畏。

通往閘口處還有一個關卡要核對護照和登機證。這一關可一點兒都不馬虎，因為地緣之便，洛杉磯是罪犯潛逃墨西哥的關鍵城市。遠遠地見檢查人員以緩慢的速度，仔細的檢查所有資料，一一對照旅客的臉，也因此，不用多久這條等待線又形成長長的隊伍。

在等待中抽出來在折頁內的第二段航程登機證，此時才發現上面資料的錯誤。是否該回去櫃臺做更正？回頭望，身後又是長長人龍；遠望報到櫃臺前的等候人潮更如恆河沙數；因此，決定繼續向前行再見機行事。

不知道檢查人員回應的是西班牙語還是英語，總之一番解釋後，他也沒多為難就給過關。在登機閘口櫃臺等候，直到接近登機時間，那位幫我辦理報到手續的美麗佳人終於才又出現。她先是很驚訝為何會出現這種錯誤？還問我是哪一個櫃臺人員協助我報到的！經她冗長時間的處理和再度的等待，最後給我的答案是：抵達墨西哥市機場時到轉機櫃臺才能換給新的登機證。當然，隨後在墨西哥市機場耗去了更多的時間處理飛往坎昆(Cancun)的登機證問題，因為事件的過程被拉長，情節也變複雜了；加上墨西哥的民風……慢慢處理、慢慢等待似乎是個美德。

亮麗的彩妝雖可覆蓋整日工作所累積

下來的倦容，卻無法減少夜班人員可能因為疲憊和面對龐大出入境旅客的工作量而產生的犯錯機率。儘管航空作業都電腦化了，但是，人為的錯誤操作還是無法避免。或許是自己要求走道座位的當下，讓櫃臺小姐因此而分心，導致電腦列印錯誤？但是，這一張錯誤的登機證也還是沒有為自己換來一個靠走道的座位！

航空櫃臺人員的連續錯誤頂多換來顧客的抱怨和日後座艙的升級。但是，如果是臨床的不良事件呢？之前媒體報導：某一家醫院護理人員一時疏忽未將藥物從錫箔包裝中取出置入藥盒，而直接將藥物遞給睡夢中的術後病人，導致銳利的錫箔包裝刺傷病人的食道。伴隨臨床不良事件的發生，家屬憤怒和不安的情緒可以理解；但不良事件的當事人在自責、自省的同時，還需面對新聞媒體的加以渲染與誇大的鋪陳。家屬的情緒總是一再被媒體挑動，更因此，少有病人和家屬能同理鑄錯的護理人員。

多用點心，錯誤可以避免。但是多年來已經有不少的研究顯示，護理人員的工作負荷量是臨床不良事件發生的主要因素之一。現階段第一線護理人員承擔了太多的非護理專業的工作了，而這個陷入膠著的嚴重問題亟待國家政策的介入解決。在當前的執業環境下，我們都需要更用心在提供病人照護的每一分秒間。☺



二十年 感恩歲月

20 Grateful Years in Medicine

文 | 吳鴻誠 臺北慈濟醫院血液腫瘤科主治醫師

時光荏苒，歲月如梭，轉眼間進入醫療這一行已是二十個年頭。自擔任實習醫師開始，一直到現在，每天與我朝夕相處、時間甚至超過我的家人，就是可愛可敬的白衣天使們。

記得實習的第一天，我們一群菜鳥醫師們來到護理站，內心真是忐忑不安，不知要做什麼事。學長們也都各自忙碌，無暇帶領大家。還好有幾位資深護理學姊，諄諄善誘，詳細解說病房常規，以及工作上要注意的事項。漸漸地，我們從生疏稚嫩的醫療新鮮人轉變為能獨當一面的醫師。其中當然有許多不為人知的辛酸血淚，但是一路上陪著我們成長的，就是各位勞苦功高、默默耕耘的護理人員。

說真的，在學校哪裡了解護師工作的辛苦！剛來到醫院，發現白衣

天使的一天，竟然離不開「公車」BUS(blood 血液、urine 尿液、stool 糞便)，除了照顧病人、處理醫囑，還有一大堆文件作業等著，年輕的自己心中暗自慶幸：還好我是開醫囑的。

過了一陣子，發現護師還要處理病人及家屬的種種問題與抱怨、輪三班、應付醫院評鑑、更有升學壓力等等，慢慢體會到護師工作的偉大，不只費力耗時，更要用心，豈是「血汗工廠」簡單可以形容。

還記得我在剛擔任住院醫師的第一年，因工作極為忙碌，本身的學識尚不充足，值班時的病人處理常常受到資深護理同仁質疑，因此時有爭執或討論，心中甚至難免一番起伏。隨著經驗與學問的累積，慢慢發現原來資深護師提供的病人訊息往往是最珍貴而不可忽略的；尤

其是血液疾病人者的病情瞬息萬變，這些資訊就成為醫師臨床判斷的重要依據。

而在醫院工作了一段時間之後，經歷了許許多多護理同仁人事更迭，也慢慢了解從事護理工作所必須要有的執著與信念，愛心與對生命的關懷。沒有這些，是很難在這條路上堅持下去的！

來到臺北慈院以後，與生活息息相關的護理同仁又多了一類，那就是專科護理師，簡稱「專師」。由於住院醫師缺乏，專師承擔了大部分住院醫師的工作，與我們的工作更加密不可分。我很有幸能和認真負責的專師介炬、靖琪和宛均持續合作、教學相長，讓本科業務蒸蒸日上，病人好評不斷，真是讓人很放心。

參與醫療工作越久，越加了解護

理品質的重要性。因為醫師每天查房、門診，看患者的時間都有限，只有護理同仁是 24 小時持續照顧患者。有問題發生時，護理同仁是第一線，只有訓練有素的人員才可以提早發現問題，以尋求醫師的處理。因此，我們不斷參與專師與護理師的教育訓練，期能提高照護品質，增進病人滿意度。幾年下來，也漸漸得到成效，資深護理人員能繼續留任，新進人員的流動率也大幅下降，這是我們覺得非常欣慰的一件事。

護理工作可說是醫療工作中最重要的環節，也是醫師最可靠的助手。每天我們都需要許多護理同仁的護持，才能做好病人的照護，因此我心中只有一句話，那就是「感恩」，何其幸運能與這一群白衣天使並肩攜手，守護民衆的生命與健康。☺



聽到病人與家屬的肯定與感謝，吳鴻誠醫師歸功於單位護理同仁與專科護理師的共同努力。

捕跌網

Falling-Prevention Net

文 / 劉怡秀 臺北慈濟醫院 10B病房護理師

「哎呀！不得了啦！快來，有人跌倒啦！」一聲呼喚劃破寧靜的夜晚，我的心也隨即糾在一塊，三步併做兩步跑帶著血壓計衝到病床前，緊張地看病人有沒有怎麼樣。老爺爺用「三不一沒有政策」來回應我；我問爺爺怎麼跌倒？「我不知道。」您為什麼要下床呢？「我不曉得。」您下床要去做什麼呢？「我不清楚。」您有沒有摔到哪裡？有沒有受傷？「沒有沒有，我沒事。」預防病人跌倒真的是很重要的措施，到底該怎麼做呢？

設計防跳床 維持自主空間

我的服務單位為神經內科病房，對於遵從性不佳且四肢肌力仍維持4~5分的病人，如失智症或腦炎患者，雖然護理人員不斷的提醒，家屬也熬夜、不眠不休的陪伴，可是會發生家屬一不小心打瞌睡，病人就從床上跳下來的情況；2009年8~12月共有5位病人由床上自行下床，時間多為夜間照顧者正休息時，甚至護理同仁曾目睹其發生而來不及阻止。



病床上多了一道防護網，是護理同仁為預防病人跌倒又不用捆縛手腳自由的巧思創意，使用反應良好。

幸未造成身體損傷，但這樣也足夠讓照護者及護理人員產生內疚的情緒。

之前討論是病床床欄中間有個縫隙，病人會從縫隙中溜下來造成跌倒，於是在 2009 年研發創新用品時，我們做了床欄阻隔板，可惜效果不彰，不得已又回復傳統固定綁縛。結果，病人心情很差，看在家人眼裡萬分不捨，我們也於心不忍。

於是大家坐下來集思廣益，我們想要有個像魚網的東西把病人包起來，這樣他們就不會跌倒了，但病人不是魚；我們又恨不得像八爪章魚一樣有八隻手可以緊緊包圍著病人，讓他們免於傷害；有一天我們在逛百貨公司時看到安全梯的防護網，靈機一動：就是這個，我們也可以幫病人做一個防護網呀！而且為它起了一個符合功能的名稱——「捕跌網」。

續回收物命 防跌身心安

捕跌網的設計是從上面把床套住，我們決定要選用軟材質的布料，讓病人上半身無法直接坐起來而下床，但又避免可能的摩擦傷害，亦可保留空間，減少病人壓迫感，使用四角固定，操作簡易省時方便。另外，布料還要透氣、輕盈、防水、易清洗，但是要去哪裡找？幸好有懿德媽媽，媽媽們到環保回收站去找了一些符合我們需求的回收布，環保又能延續物命！

捕跌網的寬度比照床寬，約 113 公分，長度較床略短，約 150 公分，再加 8 條細長布，縫在網的四個角落好綁住床欄作為固定用。我們在研發製作的過程總共修改過四次，包括顏色、長度等，原本我們自己用手縫製，可惜技術不佳。後來的捕跌網則是由懿德媽媽們協助縫紉，較為堅固，真是感謝她們。目前單位使用的捕跌網，有藍、紫、藍綠色等，在防止跌倒的功能之外，也為病房添上一點顏色。

捕跌網的使用成效：

1. 成功防跌：

在實際使用時，同仁評估病人及照顧者狀況，對於有可能自行由床上下床者，除給予安排住於靠邊之床位，並將病床床頭及一側床欄靠牆，另給予捕跌網使用。於 2010 年 3 月 15 日作品完成後陸續用於 6 位病人，4~7 月未再發生由床上自行下床之案例。

2. 易於觀察患者身體狀況：

減少因不當約束造成病人身體創傷如：皮膚受損、破皮、瘀青，血循不佳如：局部水腫、肢體疼痛等。☺





探討護理人員給藥經驗與安全措施

Medication Safety –

Experiences on Dispensing Medication
and Safety Measures

守護藥安



病房內，給藥，是護理重要工作之一，
為確保給藥安全，必須「三讀五對」：
給對病人、給對藥物、給對劑量、在對的時間，
以及正確的服用途徑。

而不管是住院、門急診、或居家照護，
給藥流程都是複雜而繁瑣的：
從醫師開立醫囑、藥劑師備藥、藥送到護理站、
護理人員發藥、病人配合服用等等，
可說是環環相扣，缺一不可。

該如何以資訊科技輔助，
在顧全病人安全與醫療品質的前提下，
利用異常通報系統，改善現有作業流程，
以「完全正確」為目標，
維護病人安全，同時提供最佳品質的醫療照護……

■ 文 / 施淑鳳 臺北慈濟醫院感染科病房護理長

近年來臺灣媒體大肆報導了幾則與護理人員有關的給藥疏失，例如：用錯點滴藥品、病人直接服用未拆錫包裝的錠劑而被割傷……，相信醫護同仁在看到這樣的新聞時，會用跟一般民衆不同的角度，以臨床經驗研判疏失的癥結在哪裡？更重要的，是回頭審視自己的工作，不要讓錯誤有發生的機會。

醫院評鑑暨醫療品質策進會訂定2010~2011年度醫療品質及病人安全的九大工作目標，第一要務就是「提升用藥安全」，六家慈濟醫院努力配合，希望讓病人安全百分百。在護理的用藥安全部分，更是力推「護理行動工作車」，以電腦資訊系統來輔助給藥與護理工作的正確性。

沒有人希望自己犯錯，尤其是醫護工作者，但是大家都知道“**To err is human.**”人就是有可能犯錯，而承認錯誤是改進的開始，也是花蓮慈濟醫院從2003年就開始鼓勵甚至獎勵「異常通報」的原因，以避免小疏失造成大傷害。因此，在此次封面故事的問卷設計，我們大膽詢問六院護理同仁在其護理生涯是否曾發生用藥異常的狀況，以及當時自己的反應、心情，機構或主管如何處置等，最後也請大家依臨床經驗來判斷發生給藥異常的主因，希望藉此幫助護理用藥

安全的提昇。

於此也說明，給藥異常並不一定指對病人造成不良狀況；臺北慈院將異常事件通報傷害程度分為有傷害、無傷害及跡近錯失，而其中跡近錯失是指由於不經意或是即時的介入行動，而使其原本可能導致意外、傷害或疾病的事件或情況並未真正發生，也就是指異常事件並非發生錯誤到病人身上，而是尚未發生在病人的錯誤被攔截下來。給藥流程是多層面的，包含醫師、藥師、護理人員等，對於臨床病人而言，護理人員為給藥的最終執行者，所以護理人員也是維護病人給藥安全的最後一道防線。

給藥異常近半數 資淺為主因

本期問卷以慈濟六院區的護理人員為調查對象發出，共回收882份有效問卷，性別：女性98.5%，護理職級以N為最多(34.6%)，其次為N2(30.4%)；臨床年資以十年以上最多(30.3%)，其次是五到十年(25.3%)及二到五年(25.2%)；工作職務方面，以第一線臨床護理人員佔最多71.7%，其次是護理主管(小組長、副護理長及護理長以上)佔13.1%，第三是專科護理師(6.0%)；工作單位方面，以一般病房最多(28.5%)，其次是急重症單位(25.3%)，第三是門診單位

問卷基本資料統計

性別	人數	%
男	13	1.5
女	869	98.5
總計	882	100.0
護理職級	人數	%
N	305	34.6
N1	164	18.6
N2	268	30.4
N3	93	10.5
N4	52	5.9
總計	882	100.0
臨床年資	人數	%
<2年	170	19.3
≥2-5年	222	25.2
>5-10年	223	25.3
>10年	267	30.3
總計	882	100.0

(14.5%)。

第一道問題就直接詢問在護理工作中是否曾經發生過給藥異常者？回答「是」者佔 46.6%，將近一半。

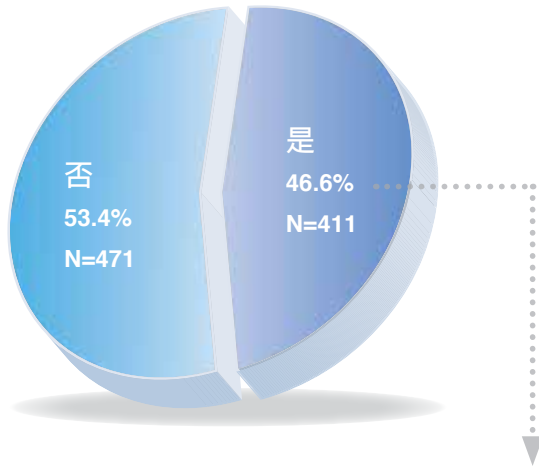
接著針對曾發生給藥異常者進一步了解，事情發生時的年資，超過六成都是在臨床工作的第一年，佔 61.6%，其次為年資一到三年

職務別	人數	%
臨床護理人員	632	71.7
小組長副護理長	51	5.8
護理長	64	7.3
個案管理師	31	3.5
專科護理師	53	6.0
其他	51	5.8
總計	882	100.0
工作單位	人數	%
一般病房	251	28.5
急重症單位	223	25.3
精神科	34	3.9
婦兒科	63	7.1
血液透析室	30	3.4
門診	128	14.5
心蓮病房	22	2.5
社區護理人員	20	2.3
開刀房	42	4.8
功能小組	20	2.3
其他	49	5.6
總計	882	100.0

(29.9%)，總括而言，第一次發生給藥異常時護理總年資，有 91.5% 在臨床工作三年內發生。因此，如何針對新進及資淺同仁提昇臨床給

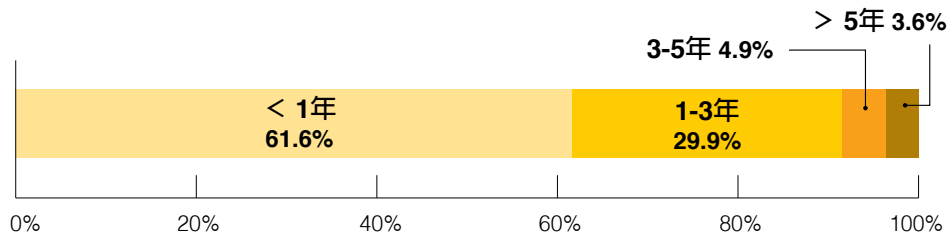
Q1

我於護理工作中是否曾發生給藥異常？(N = 882)



Q2

我第一次發生給藥異常時護理總年資？(N = 411)



藥正確性，避免給藥錯誤，值得大家警惕。

但護理總年資三到五年及大於五年資深同仁，第一次發生給藥異常共佔了 8.5%，也是不容忽視，為何臨床工作已經漸資深的同仁，也會發生給藥異常，是太過於自信還是容易懈怠而簡化工作流程，值得

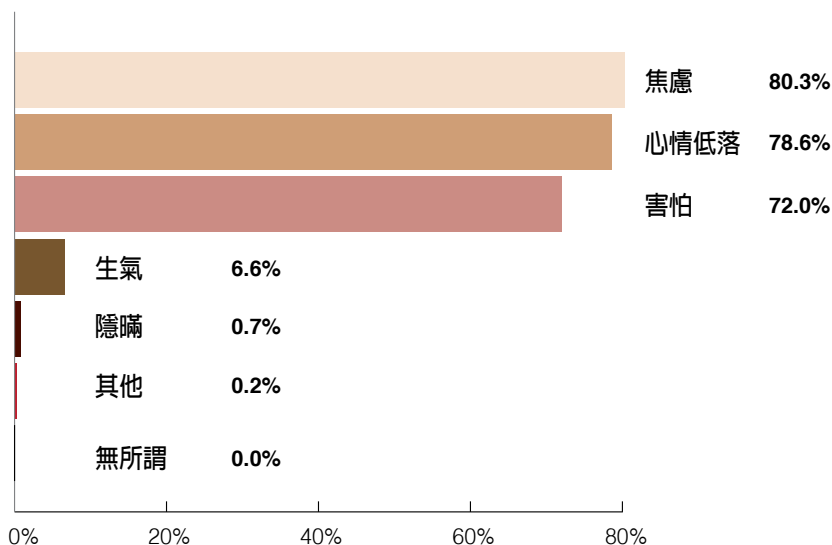
深思。其實，最根本的方法還是落實「三讀五對」，就能確保給對病人、給對藥、用對正確的途徑了。

焦慮害怕與低落 輔導心情轉正向

在 2003 年新英格蘭期刊一篇文章
森博士 (Charles Vincent) 發表的

Q3

當時發生給藥異常時的心理感受？(N = 411, 複選)



論文指出，當給藥錯誤事件發生時，醫療人員會有隔離感、羞愧、罪惡感、憂鬱、抱怨，甚至有些醫師或護理人員於給藥時會有焦慮感，有些則不願再給病人藥物。那麼，曾經發生給藥異常同仁當年的心理感受為何呢？最主要的反應是焦慮(80.3%)，其次是心情低落(78.6%)、害怕(72.0%)，少數會感到生氣(6.6%)。由此可見，當給藥異常事件發生後，對於發生錯誤人員的心理狀況需適當照護，避免同仁影響工作情緒。

值得注意的是，極少數0.7%的同仁在當下選擇隱瞞。院方推動的

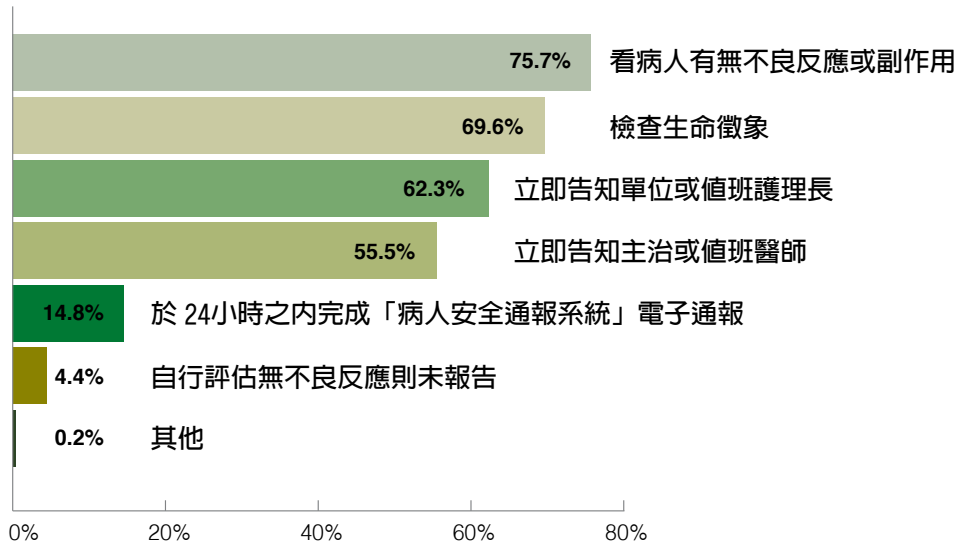
醫療異常事件通報系統，目的是收集這些異常事件進一步分析，找到發生原因後加以改善、調整，就能預防異常事件再次發生，或演變成更嚴重的問題。所以如何使護理同仁進行自願性通報，可能是各發生醫院需要持續努力的。

面對錯誤 鼓勵通報

在心理反應之後，續問當下的處理決定：有75.7%先看病人有無不良反應或副作用，69.6%測量病人生命徵象，62.3%立即告知護理長，立刻告知主治或值班醫師的有55.5%，這是複選題，可能

Q4

當時發生給藥異常的處理？(N = 411, 複選)



很多人同時做了很多道手續，這樣的答案顯示同仁在當下有採取積極應對的正確態度，趕緊解決問題。

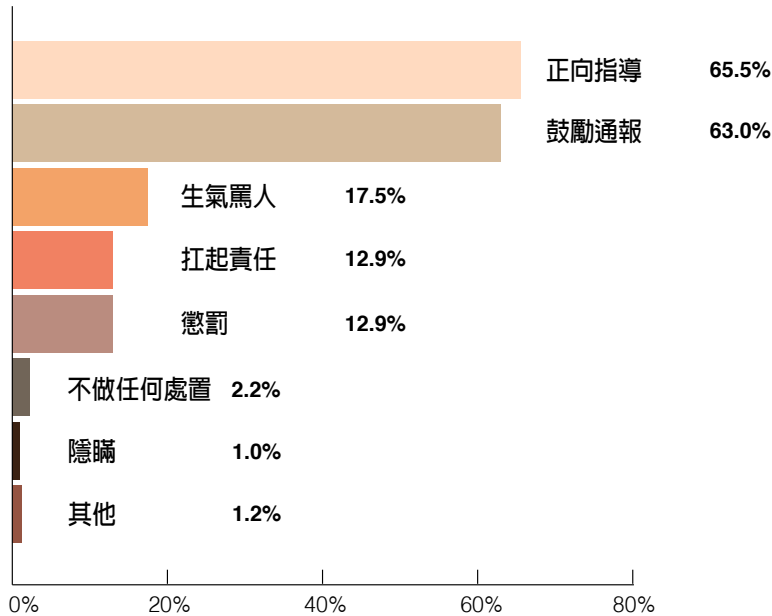
值得注意的是，於 24 小時之內完成電子通報「病人安全通報系統」只佔 14.8%，不過有可能在事發的年代是沒有鼓勵通報的機制。還有 4.4% 自行評估病患無不良反應而未報告，比例雖不高，但值得探討背後的原因，也有可能當年還沒有通報文化的建立；或許是病人無不良反應或沒有明顯傷害、錯誤本身不明顯，也或許有阻礙通報的原因，不過，即使沒有外界責備，護理同仁本身要擺脫自責就很

不容易，或許一輩子都不敢忘記當下為何犯錯。

當然，將異常通報出來，能幫助全院即時改善。以臺北慈院為例，為鼓勵同仁主動並即時通報異常事件，除了採取匿名通報，通報獎勵項目有「SAC = 2 級以上的跡近錯失 (Near miss) 事件」及「優良改善專案」，更於 2011 年 5 月 1 日起，更增加「異常事件發生後，符合通報定義且 24 小時內通報」的鼓勵，也各設獎金，期許增加激勵誘因。

Q5

當時發生給藥異常的處理？(N = 411, 複選)



主管態度關鍵 改小錯除大失誤

繼續了解，在同仁發生給藥異常時，主管的態度反應。在同樣的樣本數裡，有 65.5% 的人說當時主管對其給藥異常事件是正向指導指導的態度，63.0% 鼓勵通報，這是非常令人開心的，表示護理執業環境總體而言是個正向開放的環境。

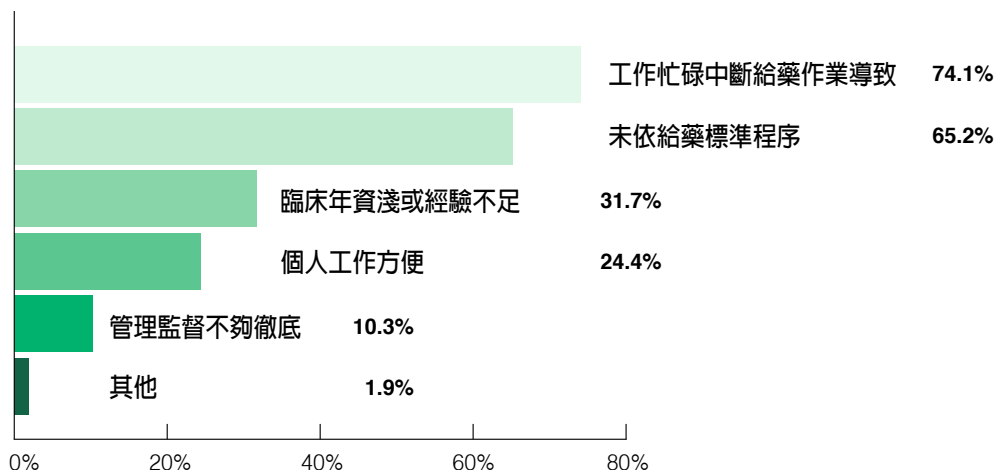
有 17.5% 的人說單位主管生氣罵人，另 12.9% 表示其主管扛起責任，但 12.9% 的主管給予懲罰。

最負面的，則是少數不處置，甚至隱瞞，還有同仁說他是代罪羔羊的。

當主管對異常事件的態度是負向的，會影響護理人員對於給藥異常事件通報的意願。需了解一個前提，這道問題詢問同仁在護理工作中所遇到的，時間點可能在最近，也可能在十多年前。這道問題的答案，是希望讓現今的院方與護理主管能以最佳方式應對異常的發生，同時讓同仁願意通報。各主管需留意並檢視自己在面對異常事件發生時的態度及處理過程。

Q6

依您的臨床經驗，你認為藥物異常事件發生的主要原因？（N = 882，複選）



忙中要有序 三讀五對確實做

請問所有護理同仁依經驗判斷，藥物異常事件發生的主因前兩名為「工作忙碌，給藥中斷導致給藥錯誤」（74.1%）、「未依給藥標準程序」（65.2%），其次為「臨床年資淺、經驗不足」（31.7%）、「個人工作方便」（24.4%）。臨床上常因工作忙碌隨時有突發情況，導致給藥作業需中斷，回頭才繼續執行給藥，易發生因沒時間而未確實執行給藥正確步驟，導致給藥異常。這也提醒醫院管理者須注意護理人員工作的複雜性和忙碌程度，如何做有效的工作分配，而在

給藥的過程中不會打斷其連續性以避免錯誤，可能不只是護理人員個人的工作管理，也是行政者要給予是當的安排工作環境。

也有人寫下開放式的回答，例如：「因過於自信導致錯誤」。給藥在臨床是相當重要的治療方式，一線護理人員每日都需重複執行此項技術，認為自己從來未出錯過，而自行將流程簡化，縮短工作時間，就可能導致給藥異常。也有同仁提出因「醫囑相關問題」而導致錯誤，所以給藥過程是複雜的，相關者有醫師開立醫囑、藥師備藥、護理人員發藥、病人配合度，任何一個環節都須注意。

善用藥物衛教單張提昇安全

目前各院區臨床已在推展藥物衛教指導單張，單張內容包含藥物名稱、外觀、作用及副作用，同仁對於藥物衛教指導單張是否有助於提升用藥安全的看法如何？有高達74.9%認為有助於提升用藥安全，藥物衛教指導單張除能提升用藥安全，也使護理人員衛教內容更完整，更能提升護理人員及病人滿意度。

行動工作車 資訊系統助把關

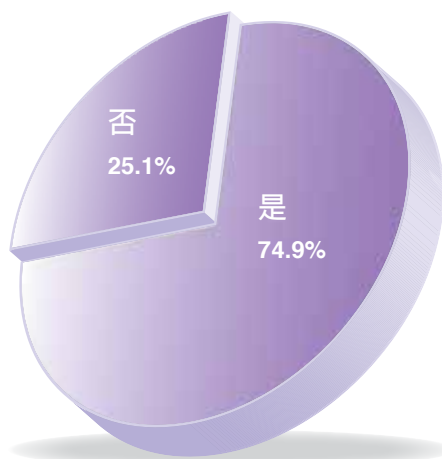
護理人員為給藥的最終執行者，等於是維護病人給藥安全的最後一道防線，所以一定要確實執行「三讀五對」的過程。

此外，慈濟六院護理部發展護理行動工作車，六院護理部和資訊室共同討論研議，使行動工作車的功能最佳發揮。工作車上的電腦資訊系統功能多樣，運用條碼藥物掃描系統協助正確給藥；護理人員準備給藥時，先使用條碼機掃描自己的識別證，接著掃描病人的手圈，以及藥物包裝，同時完成資料核對後，便可避免給藥錯誤。

不過資訊科技仍無法取代護理人員警覺的眼睛，對於給藥的過程及病人服用藥物的反應仍需謹慎執行及觀察，於給藥安全多一道把關，最終提升病患住院治療目標及護理照護品質。

Q7

您認為臨床使用藥物衛教指導單張有助於提升用藥安全？(N = 882)



臺北慈院積極推動病人安全以提昇醫療品質，用藥安全也是其中重要一環。圖為六周年慶時，趙有誠院長頒獎給推動病人安全成果優良單位。

高度戒慎 護安全

Highly Alert on
Chemotherapy
Drug Use

■ 文 | 張淑惠 臺北慈濟醫院血液腫瘤科病房護理長

癌症治療方法有手術治療、放射線治療、化學治療及免疫療法等，其中以化學治療使用最廣，而化療藥物屬於高危險藥物群，應謹慎小心使用。化學治療藥物若發生給藥相關疏失，其後果可能比一般藥物更嚴重，造成不可逆的傷害，更可能導致病人致命的危險。

高用藥複雜度 敦促同仁務必熟悉

在血液腫瘤科工作的同仁，除了自身安全保護外，對於藥品特性、溶劑使用、藥品保存、給藥方式、濃度計算及危機處理 等，一定要熟悉。例如：同樣是鉑鹽類的 Cisplatin 和 Oxaliplatin，前者不可稀釋於 D5W，後者卻只能稀釋於 D5W，Vincristine 單次最高劑量為 2mg，Palitaxel 與 Cisplatin 併用時必須先給 Paclitaxel 以避免嚴重之骨髓抑制毒性，Trastuzumab 起始劑量為 4mg/kg 滴注 90 分鐘、一般起泡性化療藥劑外滲可予以組織冰敷，但植物鹼類藥物外滲則為熱敷。雖然用藥複雜度極高，但是為病人好，為自己好，也為同事著想，務必記熟。

異常事件通報 跨科室改善流程

在臨床曾遇過異常事件，如：同仁處理化療醫囑錯誤、冰存藥物未置入冰箱、藥物包裝太小而誤丟棄、藥品放置不當導致遺失、給藥時未落實雙人核對導致藥物掛錯床及輸液幫浦注射速度設定錯誤，也曾發生醫材不良及同仁操作不當所引起之藥物潑灑等等。

目前，單位在處理異常事件時，先進入病人安全通報系統進行通報，針對每一件異常，依嚴重性進行 PDCA、根本原因分析等改善，同時我們也跨部門與藥劑科、醫療科、總務室與資訊室進行改善專案，如：「應用失效模式與效應分析改善化療藥物給藥安全」，發現給藥流程錯誤可能發生於處方開立、醫囑轉錄、藥品標示、調劑、輸送、給藥與注射過程。化療錯誤歸因如：溝通不



化療用藥的使用在三讀五對的同時，護理同仁務必謹慎切實地遵守原則，確保自身安全。

良，缺少設備，缺少安全環境。所以，完成了化療醫囑組套修訂、化療注射標籤資訊化、辦理化療安全護理教育訓練課程、制定相關作業流程、製作教育光碟、制定化學治療觀察照護記錄單張及安全輸送流程、完成化療工作車與化療準備室等。

多層面在職教育 切實執行護病安全

針對護理人員的在職教育，則有：化學治療概論、化學藥物治療安全給藥原則、化學治療藥物潑灑處理原則、癌症病人管路照護等等進階課程。針對新進人員，在技術層面由臨床教師藉著講授、示範、練習與互動等多項訓練技巧來訓練。此外，癌症中心也提供癌症治療共識資料庫供同仁查詢，並藉由讀書報告、個案討論來激

勵彼此學習成長。

臨床上常碰到護理人員因要常接觸到化療藥物，擔心身體健康及未來生育問題，或因家人反對而請調單位或離職，這是血腫科護理必然碰到的考驗與決定。而曾經感到無力的地方，則是護理人員雖上過完整的訓練課程，但卻因為太忙碌而忘了基本的安全防護，可能不穿隔離衣或不戴手套就給藥，這是可能造成自身健康的風險，千萬不可大意。

為確保同仁健康，醫院提供化療從事人員一年一次抽血檢查，內容包含血球計數及肝腎功能等。

為病人積極治癌的同時，安全地給予癌症病人藥物是護理人員首要職責，有了專業知識之後，還要切實執行，以減少可能產生的傷害進而提升用藥安全品質。

融會 中西 添療效

Integration
of Chinese
and Western
Medicine
- Sharing of
Chinese Medicine
Safety in Neurology
Ward

■ 文 | 于乃玲 臺北慈濟醫院神經內科病房護理長

從世界衛生組織（WHO）陸續發表的傳統醫學或另類醫學的相關文章中，不難發現中草藥正風行於全球；據其資料更顯示全球有八成人口使用中草藥；新世紀的醫療品質是以「病人安全」為導向，而如何建造一個安全中、西醫的醫療處置及照護環境實為重要。

建立中西合治觀念 靠在职教育

近年來，臨床上常見採中西醫合併方式治療腦中風疾病，針對腦血管疾病或中風病患住院時，經主治醫師評估後可協助會診中醫，目前中醫治療費用可由健保支付。在住院期間大多會以針灸配合中醫藥物服用治療，針灸治療每週約三次，病人可至中醫治療室就診或醫師至病房床邊診療。雖未行實證，但在查房過程中可得知多數病人皆自覺有明顯改善。

也因此，單位護理同仁要能達成用藥安全的目標，首先必須具備對於中醫藥的相關知識。針對腦中風疾病中西醫的合併治療，在個人過去 26 年的護理工作中，除本身對中醫的興趣，也已具備相關中醫護理概念，包括學校修習的課程及中醫護理相關之研習會參與，及些許的臨床經驗，所以當單位開始有中西醫合併治療計畫時，首先可將個人所學所知提供給同仁學習。此外，特別商請中醫部住院醫師來病房為護理同仁上相關的在職教育課程；當有中藥相關問題時，則主動諮詢中醫藥局藥師，如在藥物保存上及使用上有無相關禁忌，務必使每位護理同仁有完整正確的中醫護理知識。

隨著全民健保實施，中西醫診所的快速成長，以及中西醫結合的優勢下，中西藥合用的情況愈來愈廣泛，尤其是慢性病患者，中西醫合併治療服用藥物的人數比例愈來愈高。性能相近的中西藥結合後其治療作用會有所助益，反之，中藥與西藥合用必然也會發生各種物理的、化學的變化，若使用不當，不僅會引起療效降低，增加毒性反應，甚至造成嚴重的後果。雖然我們平常都



中西醫合治對於特定腦疾病人有療效，病房護理同仁也因而需增進中醫藥知識，才能協助病人正確用藥。圖為于乃玲護理長提醒同仁中藥給藥的作業細節。攝影 / 余珮蓉

會叮嚀病人，中西藥一般間隔一至二小時以上服用，不過從藥理學的觀點以及藥物動力學的角度來看，未經醫師診斷而自行合併服用中西藥，是十分危險的一件事。

把關中藥服用安全 病人家屬讚揚

臨床上，目前的科學中藥藥包裝紙袋上，無法像西藥藥紙般印有病患相關資料及藥品外觀可辨識，因此同仁為確保病人給藥安全，同仁在拿到藥局配送的藥袋後，會立即兩人核對病人資料後，一一在藥包上再加工貼上該病人的基本資料貼紙，以方便病人再自行核對，此舉深受病人及家屬的讚揚。另外針對科學中藥相關藥品作

用也新增於藥袋上，以提供護理人員及病人能清楚了解服藥內容及藥效。

目前單位同仁對於中藥的服用注意事項，以及中藥的藥品保存方法等，都已頗有觀念。很重要的，也不忘叮嚀病人，沒有醫生同意，不要在同一時間服用多種不同藥物，不要以為多吃會讓身體更快變好，也不要將酒、茶、咖啡、中藥和口服避孕藥等一起服用，以免產生干擾作用等等。擁有正確的中藥用藥觀念，幫助病人的中西醫治療發揮最好的效果，安全用藥，是身為醫護人員的我們所期盼的，也希望帶給每位病人最好的醫療照顧與服務。

長者藥平安

居家老人用藥安全

Medication
Safety
of Elders
Through
Home-care
Nursing

■ 文 | 廖素娟 臺北慈濟醫院居家護理師

根據內政部臺灣地區人口統計資料顯示，1993年65歲以上老年人口已達147萬人，佔總人口數的7.02%，正式邁入高齡化社會，於2011年的統計，65歲以上老年人口數249萬人，佔總人口的10.75%；老年人口的高比例，背後成因很多，這也表示社會需投注更多資源在這一部分。

當心副作用與中毒反應 老人用藥需把關

根據臺灣的文獻資料，約80%以上的老年人患有一種以上的慢性疾病，其中更有80%必須長期服藥。實際情形是，有些老人家的確有「逛醫院」的習慣，也常因疾病到不同科別或不同醫院就診，找不同醫生開藥，但這就出現問題：有可能拿了重複的藥而不自知，或是服用的藥品種類增加，相對易增加藥物副作用與交互作用的不良反應。由於生理機能的衰退，導致老人身體對藥物的吸收、分布、代謝及排泄等過程，容易曝曬於用藥相關的傷害，使得藥物在老人身上容易產生副作用及中毒反應。

而在美國醫療機構評鑑聯合會2010年長期照護病人的安全目標中也明定：在持續性照護過程中，能確保病人獲得正確及完整的用藥。國外一份調查報告了6,718位接受居家護理病患使用的藥物，結果發現，平均每一位病患服用5種藥物，而服用9種或以上者佔19%，同時發現可能發生給藥錯誤的危險率，會隨著病患服用的藥物數量增加而提高，且有近三分之一的調查對象有出現潛在的用藥問題。由此可見，在美國，長期照護病患是給藥錯誤的高危險群。而在臺灣，會不會也是同樣的狀況呢？

藥師與醫師共同把關 確保照護者正確給藥

統計至2010年5月，臺北慈院居家護理服務的個案數共計160人，而且都是需要長期照護的慢性病個案，其中有九成以上都是65歲以上的老年人，罹患至少一種慢性疾病，且長期臥床、服用超過3種以上藥物。顯然，高齡化，已經是全球的趨勢，而在每天每天到府照顧病人的工作過程

裡，都希望為老年人多做些什麼，讓他們的生活品質至少好一點。

而對於老年人的用藥安全，是我們至少可以做到的，因為老人家都有慢性病症狀，如果用藥錯誤身體出現狀況也不容易被發現，所以我們到病人家居家護理，一定會進行檢查用藥這一個步驟。

於 2008 年 9 月開始，與本院藥劑科合作，將所有新收案的居家病人病歷，交由藥師評估其用藥安全。大致的流程是，我們每週五將病歷送給藥劑科進行個案藥物評估，填寫「長期照護藥事照顧評估表」；接著，藥師於 1 週內評估完畢後，由家醫科醫師協助檢視藥師建議，視需要與開藥的主治醫師討論，並

在藥物服務評估單上簽章，如果藥師評估過程有重大用藥問題，就會直接與主治醫師電話聯繫討論。

而我們也會在家訪時，提供病人及家屬藥物注意事項與指導，而且，很重要的，要請照顧者練習示範怎麼用藥，這樣才知道到底聽懂了沒？尤其如果遇到新移民家屬或外籍看護的話。最後，還要再次確認藥物的種類、藥物劑量、使用方法與途徑、保存方式。

「多一分關懷，少一分意外」，老人用藥要安全，除了老人本身的配合外，更需要家人的關心與照顧，希望我們在居家護理時的用藥叮嚀與提醒把關，能讓家中的老人安全用藥有健康。☺



臺北慈院居家護理會協請藥劑師與醫師共同把關病人的用藥，圖為廖素娟與照顧者討論家中老人的用藥情形。



吳依玲

臺北慈濟醫院傷口造口護理師

膚伊康復

Heal the Wound and Soul – A Profile of
Yi-Ling Wu, Registered Nurse of Wound Care,
Tzu Chi General Hospital, Taipei Branch

■ 文 | 楊心彤 臺北慈濟醫院內科加護病房護理長、黃秋惠

未來是不可預知的，而你我在年輕時，是否對人生的一切都能清楚地掌握呢？具有護理人員身分的舅媽因體會到護理的真諦，忍不住向依玲推薦了這個方向，讓原本要進入商科之路的她轉了彎，走入這充滿挑戰與酸甜苦辣的護理路。

棄商從護 花蓮紮實訓練

「看著放榜的分數，想填上喜歡的商科，但是我們家的人都不同意。」少女時期的吳依玲對學商有憧憬，在家人一片反對的聲浪中，在馬偕擔任護理長的舅媽突然出現，她是家族親友中唯一一位護理人員，「家人有病痛時可以幫忙」「工作比較穩定」家人很滿意類似這樣的理由，依玲順著家人的選擇就讀耕莘護校，接著繼續就讀長庚護專，於 2002 年畢業。

畢業後開始找工作，寄出四份履歷表，只有收到花蓮慈濟醫院的面試通知。從小到大都在臺北，剛好有這個機會可以到外地去試著過獨立的生活，證明自己已經長大了。興奮不已的依玲還約同學一起去花蓮上班，彼此作伴，八月正式到職，進入一般外科與胸腔外科病房工作。誰知道同學才在花蓮一個月就因為想家而離職，讓依玲突然間很失落、很孤獨。

除了生活環境的陌生，在工作上也是新手上路，面

對當時東部這家準醫學中心的臨床照護，依玲想著「怎麼老是有照顧不完的病人」，工作的忙碌狀態對這個新人可是震撼教育。而且，好不容易跟病人熟悉、照顧得比較好了，病人卻病況急劇變化而離開人世，所謂的護病關係一夕之間消失了，這些臨床上的常態，卻讓年輕的依玲很錯愕，接著來的，是趕也趕不走的挫敗感。幸好，當時的工作夥伴也多半是外地來的，一群年輕人的生活環境除了醫院就是宿舍，工作上一起成長，生活上彼此關心；單位學姊、同事也會相約用餐，團隊很有向心力，讓依玲漸漸覺得在這裡站穩了。

學會盡責後放下 返鄉朝傷口照護發展

兩、三年下來，依玲發現，護理工作的每個細節都不能輕忽，而在經歷過一次次生離死別、悲喜共存的情境後，原本總帶來沉重與無奈的壓力；直到看見病人美好的笑容和家屬的放下，依玲感受到只要把工作盡責地做好，她就該心安了，心念一開，壓力也隨之飄散了。依玲才



從花蓮返回臺北工作的吳依玲延續學姊的教導，在照護傷口的同時也發揮創意為病人減緩不適。

了解到，是病人與家屬的人生故事給了她啟示與力量，所以她明白了要更精進學習，希望自己成為一個被信任、被依靠的護理專業工作者。

在花蓮慈院工作期間，時常有機會與傷口造口護理師共同照護病人，觀察到她們在提供照護時，除了專業態度，病人心情不佳她們也都會關懷膚慰，而且傷口造口護理因應個別性需求的彈性讓依玲印象很深刻，也很感興趣。在其中一位指導學姊麗月的積極鼓勵下，依玲開始去進修傷口造口課程，也進一步深入這個照護領域。

2005年臺北慈院啓業，經過一番掙扎思考，依玲想也該是回家的時候了，就這樣來到啓業不久的臺北慈院，擔任傷口護理師，實現自己的專業技能。

學習護品病安 不斷發想創新改良

當時經驗尚淺的她也加入了護理部的「護理品質暨病人安全小組」。



甫進入時，依玲對小組運作方式並不熟悉，透過主管的帶領及組員間的相互合作，讓她逐漸熟悉。小組的監測指標繁多，依玲負責的業務主要是院內壓瘡監測及改善。

依玲清楚地記得，在2005年12月初次參與小組會議時，她發現其他組員都是護理長，心裡十分緊張，也質疑自己能否勝任？但她深深吸了一口氣，將不安的情緒放下，專注執行眼前的工作，惶恐的感覺就消失了。

在監測院內壓瘡發生率時，依玲首先發現，同仁在填寫壓瘡通報單的資訊不足，導致無法正確分析，故在主管的指導及組員通力合作下，完成表單格式的修正，加入個案狀態與高危險因子的評估結果，使資料能以量化方式呈現，進而能有明白的數據分析，在小組月會上報告，讓大家都共思對策。在這樣的過程中，依玲的用心逐漸獲得小組的肯定。

接著，依玲細心地發

現各單位通報的內容並不一致，原因可能是對壓瘡定義和表單該如何填寫不清楚，還有就是不熟悉通報流程，因此規劃並執行在職教育；為落實成效，接受各單位邀約，努力地四處講課，讓全院同仁很快建立對壓瘡與通報系統的認知。

另一個發現，就是壓瘡最常見的是局部受壓，所以在訪視照會個案時，會仔細觀察病人的身體受壓部位，並確認是否有使用減壓措施，並評估落實護理部技術標準的程度。只要同仁有提問，依玲也都會知無不言，言無不盡。

在傷口造口領域的護理，需要有不斷研發創新的精神，花蓮慈院學姊的創新作品得到過國家品質獎的肯定，回到臺北的依玲也同樣延續這樣的精神，只因為病人會因此而更為舒適。例如：2008年時，依玲在監測過程發現使用氧氣面罩的病人有雙耳尖夾縫處皮膚壓迫形成壓瘡的問題，她就找裁縫工廠的碎布加上魔鬼氈來調整氧氣面罩的鬆緊度。在2010年時，依玲又發現使用非侵襲性氧氣面罩的病人，面罩周圍的臉部皮膚也會出現壓瘡，不僅病人的面容



依玲總會與病人聊聊，希望他們保持好心情，身體狀況會更快復原。



看到照護的病人恢復良好，是依玲最大的成就感。圖為吳依玲（左一）與蕭光宏醫師（左二）、TPN營養師鄭怡（右）特地去參加病人詹秀月（右二）的畫展。（吳依玲提供）

改變，也增加醫療成本，所以依玲跟外科加護病房的同仁一起合作進行護理創新，創新品的成效良好，既避免了壓瘡，病人和家屬也滿意。

病人重獲生活品質 最大的成就感

至今，投入臨床已近十年，在傷口造口護理的領域也五年多了，依玲越來越能感受身為造口護理師的工作榮耀；這分工作，需要花時間和病人及家屬建立關係，聽病人內心的感受；而對於必須裝上造口的病人，必須給予重新面對生活的協助，不僅是技術上的，更重要的是心理上的支持。依玲說：「能給予病人信心與安心，好好過生活，是我工作最大的成就感。」

在臺北慈院服務至今，依玲印象最深的是一位四十歲的女性病人，一位畫家。剛開始，這個病人完全無法接受她在手術之後的改變，身體的外觀改變、生活的秩序也打亂，心情大壞。在這段時間，依玲覺得自己能幫的忙很有限，願不願意好好過生活，還是要看病人自己。

但是經過一段時間後，病人恢復了生命力，在手術一年後順利地完成學業，而且舉辦個人畫展。看到病人不被病苦打敗而展現生命的韌力，反而更投入所愛，讓依玲對於人生的視野更開闊，更坦然了。

在臺北慈院，依玲從臨床傷口造口護理的執行者，到護理品質的監控者，甚至為推廣傷口衛教的教學者角色，護理的工作漸漸開拓的更多元；工作累的時候，想想病人快樂的樣子，辛苦就值得了。☺

新手信心班

——臺北慈院兩年期護理師訓練心得分享

Freshmen Confidence Class

— The Sharings of Two-year Post Graduate Training Courses in Tzu Chi General Hospital, Taipei Branch

■ 編輯 | 余珮蓉 臺北慈濟醫院護理部督導

護理工作的離職率一直居高不下，是護理界極度重視且熱烈討論的議題。在這個多元且壓力不低的執業環境，臨床工作酸甜苦辣、五味雜陳，要面對病人疾病的變化，家屬焦慮的情緒，並配合專業團隊的需求等，有時會對自己的護理職業感到疑惑猶豫，能夠在護理臨床工作多年，並且呈現白衣天使的溫柔、愛心、耐心、誠心、好心及熱心的特質，不是件容易的事，因此，我們該為一直堅持在護理之路的所有人喝采。

臺北慈院護理部針對二年期護理師 / 護士訓練計畫 (NPGY) 設計一套新人訓練課程，幫助護理生力軍順利地適應職場；經過二年期的訓練過程，他們經歷懵懂、害怕、挫折的轉折，找到自己護理職業的方向，更是期許自己要把專業的照護做對、做好、做完整；希望藉由臺北慈院新人的分享，也能激勵還在徘徊的護理新兵，堅定信念，勇敢向前，牢記護理的價值與意義……

牢記最初的夢想

Hold on to My Initial Dream

■ 文 | 沈雅琳 9B 病房護理師

新進人員可以「迷途小羊」形容，對於學校所教授的學理，面對臨床的病房科別複雜性高，單位專科性廣泛，小護士們只能像隻蜜蜂般東沾沾、西碰碰，對於很多事情都不知所云。二年期護理師/護士訓練計畫制度，針對畢業後一年及二年內無臨床經驗之新進護理人員在病房安排之臨床指導教師指導下，經由一對一輔導學姊帶領下，分階段的培訓、漸進式的學習，使能勝任護理工作，以提昇護理照護品質。

記得報到第一天，護理長針對輔導手冊內容逐項說明，包括：病房常規項目、常用藥物、常見技術等，先看著學習，然後實際上線。原本感覺很惶恐、擔心做不好，幸好後來有輔導員帶著逐一步驟去完成工作，不只減輕我初次進入臨床的焦慮，也能在工作中幫助我加強一般護理實務臨床訓練。我發現，學習的路程沒有想像中的辛苦及可怕，循序漸進的學習，感覺很好，且覺得自己能力也提升了。



從菜鳥到對自己有信心，沈雅琳覺得在臺北慈院接受的畢業後兩年訓練對她幫助很大，才能很快上手，持續堅持自己的護理工作。攝影 / 余珮蓉

越挫越勇，可以形容剛獨立的我。在臨床照顧的前幾個月，照顧過很多科病人，也學會很多技術的操作，如基本的傷口換藥，從評估有無發炎、紅腫、異味、性質、膚色、分泌物等，依傷口情形與醫生、專師討論換藥方式；與營養師商討病人的營養攝取，如高蛋白飲食等，學習了解病人的營養需求；受傷部位是否需要復健，可與復健師討論體位擺動技巧等。與不同領域的專家們討論，不僅可提高病人恢復生活功能，並減少住院時數，及提高照護知識及技能。

遇到困難、無助時，學姊們總在適當的時機提供線索、支持及關懷，讓我覺得 9B 病房是我的家，病房主任是爸爸、護理長是媽媽、學姊們是姊姊，而我是無時無刻被關心的妹妹。在職場上我時時關注的是病人，密切注意所有徵象，在單位裡

我是個被關注的小孩，被愛包裹。我愛 9B 的人、事、物，也喜歡照護每一位病人，這就是成為護理人員的享受。

在這段時間，對一個病人印象最深刻。他是口腔癌病人，術後有一個氣切傷口，照顧他的第一天我很害怕，擔心氣切管滑脫、痰多又一直要抽，家屬知道我是菜鳥，一直在我旁邊鼓勵我慢慢來不要急，當下我覺得好感動，病人和家屬都肯給我學習的機會。爾後我不只要用心、用學理、還必須懂得尊重病人。

臨床真的一天比一天還要忙，有的時候真的會忘記當初的夢及理想，希望我能在最忙的時刻想起當初對護理工作的期許，當然也不能忘記加冠時，曾經宣示的誓言，用那最初的夢想為護理及病患奉獻我真誠的心。

學人文，習專業

Learn to Be Humanitarian and Learn the Profession

■ 文 | 陳司珈 手術室護理師

畢業後進入臨床，深知臨床工作變化性大且獨立性高，講求效率的特性，身為新人的我剛開始有些跟

不上，在熟悉單位工作模式與型態後，漸漸進入狀況，護理工作開始讓我有成就感，感謝單位護理長、

臨床輔導員及單位資深學姐，在他們細心指導下，使我在臨床工作能更快上軌道。

醫院周全及有系統的安排相關課程，如人文、感染控制、衛生安全、消防演習、病人安全、參予志工活動、專業課程……等等，讓我了解一位專業護理人員，不僅僅是在專業領域能夠勝任，相對重要的如在臨床工作中的學習與改善、人際關係與溝通技巧、人本人文、社會關懷。培養與病人及其家屬應對時，應具備的舉止與談吐，砥礪品德並恪守護理倫理、培養實證臨床決策分析能力，並造就自我學習能力。

新人的我剛開始，不免有些緊張，當初在面試時，感受到慈濟醫院充滿著親切感與人文的氣息，就

這樣的主觀認知，期盼成為慈濟人。

到職的第一天，醫院就給予規劃周全的學習計畫書，由於過去在學時期並沒有見、實習開刀房。因此，學姐非常仔細；不僅細心的環境介紹，並且從最基本的刷手、無菌衣穿脫、鋪台、器械擺放 等等傾囊相授。學姐耐心的在我們學習過程中，協助我們做到正確並且完整，這是個關鍵的開始；能讓我帶著熱忱的心情從婦產科開始學習。

手術室的工作是具高度專業性，並且是團隊的運作、講求效率，更是要求確實、嚴謹的工作態度。感謝學姐富有教學精神，在輔導我和跟刀忙碌的同時，還必須細心的教學、諄諄的指導，為的是讓我能夠



陳司珈讚嘆單位學姊在跟刀的同時還能教她，而在慈院學到專業，也感受人文的潛移默化。攝影 / 梁靜萍

更快獨立擔任刷手工作。在這學習的過程中，護理長和學姊，常常會主動關心學習情形並給予鼓勵，讓原本當新人應該擁有的壓力消除了不少。

雖然每天都要早起且工作很忙碌，但卻不覺得辛苦而是感到踏實與開心。慈濟醫院的軟、硬體設備完整，具備高品質的護理，在這樣

的環境下工作，讓我覺得很榮幸。親切感與人文氣息散發在慈濟的每個單位，當初的主觀認知在親身的經歷後，確實如此，不同的是還多了一份教學精神，對我來說是工作與學習兼備，難得可貴的機會，也期許自己不僅僅是把事情做對，更重要的是還要做好、做完整。

實現自我的感動

Moved by Self-realization

■ 文 | 彭詩涵 兒護中心護理師

畢業至今就業將近兩年了，還記得在學校時，最害怕進職場上班，總會擔心自己辦不到。如今對自己的表現感到感動，因為我做到了，如今已是一位護理人員，雖然目前的表現還需再加油，我會繼續努力的。

在這要感謝剛進單位帶我的學姊，記得剛開始工作時我感到好挫折，每當學姊問我問題時我總是答不出來，想說是不是自己太不認真，怎麼什麼都不會，而且回家查問題未必有答案，因為很多為臨床問題，需與課本融會貫通的。所以

當時學姊跟我說，剛開始不會沒關係，把遇到的問題記下來，可以與學姊一同討論。

前兩個月試用期間，每天上班有學姊帶著我做每項治療，陪著我寫記錄，時時刻刻提醒我什麼事漏掉了，直到我過了試用期，成為一位獨立的護理人員。其實剛開始心理仍然很徬徨，每天上班總是膽顫心驚，擔心會犯錯，但是變正職後學姊還是偶爾會提醒我，若是碰到未遇過的事，學姊總會主動來關心我，並教導我該如何做，還會在一旁協助我，讓我在職場上放心許

多，因為學姊總是在我身旁。

還記得學姊跟我說過，我們要先把自己準備好，在臨床上要學習會判斷對錯，適時提出自己的疑問，因為我們站在照護病人的第一線，更要比任何人更能發現病人的變化，若自己還無法立即辨認對錯，在工作上遇到問題時要立即尋求協助，多問不怕錯，不怕一萬只怕萬一，因為抱持僥倖心態工作，這樣有一天很容易犯錯的。

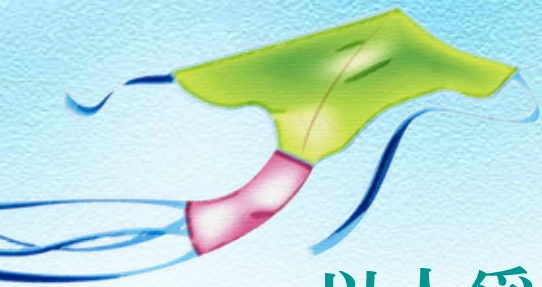
因為我比較文靜、怕生，與人相處需長時間去接觸，很難跟人短時間親近，剛來這時我還有同伴，只是她們已經另外尋找自己的路，當時看著自己的同伴一一離開，心中有些不捨，不過我告訴自己每個人

都有自己的路要走，祝福他們找到更好的。也謝謝曾經跟我一同共事的朋友，從他們身上讓我也有所成長。在職場難免會受挫，要學習將問題說出來，尋求解決，若有心事需有好友聊聊，一同分享快樂與不快樂！

護理這門工作並不簡單，因為攸關病人安全及生命，不容許我們有錯誤，聽很多人跟我說，當護理人員很辛苦吧！我會用甜美笑容對他們說：「不會辛苦。」因為看著被我照顧的人病況漸漸好轉，看到每位病人健康出院，對我來說是最大鼓勵及支持，會讓我很有成就感，也帶來持續工作的動力。☺



內向的彭詩涵對於自己能獨立承擔護理工作，覺得很感動，也感受到付出所得的成就，期許自己更加專業成熟。攝影 / 余珮蓉



以人為本的護理教育與照顧 國際研討會

International Conference
on Human Centered Nursing Education Practice

時 間 2011 年 **9 月 10 日** (六) ~ **11 日** (日)

地 點：花蓮靜思堂 220 講堂 (花蓮市中央路三段 703 號)

主辦單位：慈濟基金會、財團法人佛教慈濟綜合醫院

協辦單位：中華民國護理師護士公會全國聯合會、臺北慈濟醫院
大林慈濟醫院、臺中慈濟醫院、玉里慈濟醫院
關山慈濟醫院、慈濟技術學院護理系、慈濟大學護理學系

研習會報名方式：

1. 報名日期：自即日起至 2011 年 **8 月 30 日** 止。
2. 費 用：每名新台幣 1000 元 / 兩天整 (含講義、點心飲料、午餐)
3. 報名手續：
 - (1) 請一律通訊報名，以郵戳決定先後順序，額滿截止 (共計 250 名)。
 - (2) 郵政劃撥帳號：06483022
 - (3) 戶名：財團法人佛教慈濟綜合醫院
 - (4) 劃撥單背面請註明參加【以人為本的護理教育與照顧國際研討會】
 - (5) 報名表請連同劃撥收據傳真至慈濟醫院護理部 鄭秋蘭小姐
傳真號碼：(03)8576278
4. 報名者請於課程當天至上課地點辦理報到手續。
5. 有任何問題請洽護理部葉秀真督導 (03-8561825 ext 2080)
6. 本研討會申請衛生署護理人員繼續教育積分認證

註：若參加慈濟國際人醫會年會者 (2011.09.10-13)，參加此研習會免費 (僅需支付人醫會制服及餐具 1200 元)，該年會的課程表詳見慈濟國際人醫會網頁

詳細資訊請上 <http://www.tzuchi.com.tw>

Day 1 September 10th, 2011(Saturday) 上午場 (本場次無學分認證，課程暫訂)

時間	時數	內容 / 主題	地點	主講者
0750-0900	70	第一次報到	靜思堂二樓入口	教學組委員
0800-0820	30	人醫會開幕式	靜思堂 220講堂視訊	慈濟國際人醫會
0820-0930	50	從竹筒歲月到國際 NGO	靜思堂 220講堂視訊	林俊龍院長
0930-1010	40		靜思堂 B1休息區	
1010-1030	20	模擬手術連線	靜思堂 220講堂視訊	慈濟國際人醫會
1030-1150	50	覺醒年代	靜思堂 220講堂視訊	慈濟國際人醫會
1200-1330	90	Lunch	餐廳	

Day 1 September 10th, 2011(Saturday) 下午場 (本研習會正式開始)

1300- 1330	30	下午場報到	靜思堂二樓入口	教學組委員
1330- 1420	50	護理專業核心能力	國議廳	Professor Wichit Srisuphan
1420- 1430	10	Refreshment/ Posters/ Exhibits	靜思堂 B1休息區	
1430- 1520	50	護理教育的過去、現在與未來： 談護理教育與臨床教學間的銜接	國議廳	余玉眉教授
1520-1530	10	Refreshment/ Posters/ Exhibits	靜思堂 B1休息區	
1530-1620	50	倫理思維在學校教育及臨床教學中扮演的角色及其重要性	國議廳	黃美智教授
1620-1730	70	學校教育與臨床實務的結合 - 母嬰親善的推動	國議廳	主持人：章淑娟主任 主講者：王淑芳副教授
1730-1745	15	綜合座談	國議廳	Professor Wichit Srisuphan 章淑娟主任、余玉眉教授 黃美智教授、王淑芳副教授

Day 2 September 11th, 2011(Sunday)

時間	時數	內容 / 主題	地點	主講者
0740-0900	80	Registration	靜思堂一樓入口	教學組委員
0800-0900	60	1/4世紀的愛與感恩 (人醫會議程無學分認證)	靜思堂 220講堂視訓	人醫會
0900-0950	50	全人觀點的護理教育	靜思堂 220講堂	Professor Toshie Yamamoto
0950-1010	20	Refreshment/ Posters/ Exhibits	靜思堂 B1休息區	
1010-1100	50	全人療癒的照護 -以糖尿病照護為例	靜思堂 220講堂	錢淑君副教授
1100-1110	10	Refreshment/ Posters/ Exhibits	靜思堂 B1休息區	
1110-1150	40	學校教育與臨床實務的結合 - 長者照顧的典範：福氣站	靜思堂 220講堂	蔡娟秀副教授
1150-1200	10	優良海報頒獎	靜思堂 220講堂	章淑娟主任
1200-1330	90	Lunch	餐廳	

Day 2 September 11th, 2011(Sunday) 下午場 (人醫會活動無學分認證)

1330-1430	60	醫療人文課程	國議廳	簡守信院長
1430-1730	180	花蓮慈院 25周年慶	講經堂	

給他希望

Little Gestures Bring Hopes

■ 文 | 豆佩容 臺北慈濟醫院胸腔內科病房護理師

「我就知道，妳對我最好了。」當我聽到這句話的時候，感覺一瞬間空氣都凝結了，像是被人頒了個超級大獎。

小動作解決大不適 病人溫暖回報

那是三年前一個寒風凜冽的冬天，我去病房發藥的時候，看到病人的耳朵因為戴氧氣壓太久發紅了，所以就問：「阿伯，耳朵很痛吧？」他愣了一下才慢慢的說：「對啊！有一點。」接著恢復他一貫的沉默。隔不久，我又進去他的病房，拿出紗布幫他墊在耳朵上，好讓他舒服一點。那個時候房間裡有阿伯的三個女兒、太太、還有我，都沒有人講話，那時我還是個踏入職場一年多的小護士，不太懂得怎麼和家屬或病人應對，只是默默的做著自己的事。沉默了一會兒後，阿伯跟我說了一句話：「我就知道，妳對我

最好了，都沒有人發現我耳朵痛。」其實阿伯不算是個熱情的病人，所以聽到這句話，著實令我驚訝了一下，但很窩心。他是個肺癌末期的病人，狀況不太好，我不知道他還剩下幾天，但我知道這小動作可以讓他舒適一些。

幫他做完治療要離開病房時，他還提醒我：「下班記得穿厚一點，外面很冷。」其實我知道他住院兩、三個月以來沒有離開過醫院，僅能透過新聞來了解天氣，而他那單人房外的風景，是他唯一可看到的外面的世界。交班之後跟大夜班去巡病人時，阿伯還不忘再提醒我一次「記得穿厚一點」，然後再度睡去。那時，我想到之前有個肝癌末期的病人，每天都主訴肚子好脹、想要

解便解不出來，我那一陣子上班的第一件事就是幫他解決排便的問題。那個阿伯很瘦很瘦，有個不成比例的大肚子，裡頭裝滿了腹水，雖然他不知病情，但因為身體不適所以總是愁容滿面。有一天我去發藥的時候，阿伯嘆了一聲然後跟我說：「看到妳來，總算看到一點希望。」那個時候我才知道，即使塞軟便劑在我們看來是這樣的一個小事情，卻能幫病人解決極大的不適，帶來舒適。

常想病人的感謝 不忘護理的愛

以前在學校加冠儀式宣誓、以及畢業的時候，我們總是滿懷信心自己可以做個充滿愛心及耐心的護理人員。可是一踏入職場，要適應所有不熟悉的人事物，還要面對病人質疑菜鳥護士的眼光，這些接踵而來的挑戰都令人感到灰心及挫折，在逐漸熟悉醫院及病房的常規之後，我們似乎漸漸忘了初衷是什麼，每當低潮的時候我總會想起這兩個病人，提醒著我不要忘記自己對病人的愛。也許不是每個病人都會將感謝說出口，但我相信自己付出的關心，他一定能感受到。我覺得護理是一份很特別的工作，因為這些病人跟我們毫無血緣關係、也許無法表達、也許有發臭的褥瘡、也許無法自行翻身，但只要制服一換上、

口罩一戴上，我們就能忽略那些惡臭及髒亂，幫他維持最舒適的狀態，也就能變身成比他家人還要更親密的人，甚至能聽到家人都不知道的秘密呢！我喜歡與人互動的感覺，病人給我的回饋對我來說很重要，讓我能繼續在護理這條路上努力。

我的工作，有時候離死亡很近，換個說法也可以說是離重生不遠，不管他們是以什麼樣的方式離開醫院，我都會盡量讓他們感到很安心、很舒服！現在，每當病人跟我說「謝謝」的時候，我總提醒自己要更謙卑，應該是我謝謝他們，是這些病人，用生命教會了我好多事。



從跟病人的互動中，豆佩容發現，只是小小的動作，卻能讓病人感到很開心，而病人的真心回饋是護理能量的寶糧。

天使的溫暖

As Warm as an Angel

■ 文 | 廖凌朔 臺北慈濟醫院內科加護病房護理師

從小學舞蹈的我，原以為未來的身分將是名舞蹈家，因緣際會下，考上了護校，從此踏入了護理專業領域，也埋下那不能割捨的使命感。因有感學識不足，故又繼續就讀護專及大學。一轉眼進入職場已過十年，原先於病房區工作，除學習一般整體性照護及專科護理外，也培養了與家屬應對進退的能力與技巧。5年後，因自我期許及想挑戰重症護理，且適逢臺北慈濟醫院啓業，故我來到這溫暖的大家庭，繼續我的護理生涯。

帶著一般病房的護理經驗，加上初啓院時臨床業務繁重，我對自己有著很深的期待，希望在學習重症護理之餘，也能更有疼惜病患的心。加護病房中，有許多生離死別的場面，雖然是無常的顯現，過程中卻有淚水也有歡笑。然而，看著病人的病情轉趨穩定，家屬的焦急心情逐漸放下，我的心中便能保持輕安自在，並不斷湧出愛的力量，支撐

著我繼續成長與服務的意念。

從比手畫腳到開口交談 虜獲奶奶的心

王奶奶是因急性呼吸衰竭而被置放氣管內管的病患，平時很有主見的她，因為很少生病住院，所以當面臨了人生的「第一次插管」，又加上雙手被約束，她用躁動不安的行為表現出極度害怕與恐慌。當我走向她的床邊時，好像看到自己的奶奶般，很想安撫她，趕緊自我介紹：「王奶奶早安，我是白天照顧您的護士凌朔……」她用不安的眼神看著我，更讓我希望自己可以成為「膚慰高手」，能迅速安定奶奶的心。

維持同樣的問候方式，三天後，奶奶終於不再用那驚慌的眼神，而是點頭回應，讓我驚喜萬分！因口裡有著氣管內管而無法言語，但看著她那逐漸放鬆的神情，我想她是接受我了。

接下來，每當奶奶想呼喚我時，就會搖一搖單位自製的叫人鈴，我就會馬上衝到奶奶身邊問她：怎麼啦？而奶奶也會很活潑的用比手畫腳來表達她的需求。有時我猜出來了，她就會用大拇指比一個讚，但若我猜不出來時，奶奶就會兩手一攤生氣不理人。這時，我就會對這可愛的老人家說：「奶奶不生氣，我拿紙跟筆，用寫的好不好？」奶奶就會興奮地用紙筆來表達想法與感受。

幾天後，奶奶終於脫離那惱人卻又是救命工具的氣管内管了！於是她開心地頻頻與我交談，奶奶握住我的手說：「妳像天使一樣溫暖，這幾天很麻煩妳，也好謝謝妳！」還一直要我到她家玩。看到她這樣開心與充滿活力，我也感染了那分重生的喜悅！

奇蹟沒有出現 溫暖留在心頭

半年後，王奶奶又來到我的面前，但這次的她已不一樣了！失去意識，血壓也必須仰賴升壓劑來維持，預後並不樂觀。我站在床邊，想起之前她比手畫腳的樣子，如今卻再也無法這般，而我也沒有機會看到她豎起大拇指稱讚我了！我依然每天在她耳邊說著：「王奶奶早安，我是白天照顧妳的護士凌朔」，但她始終沒有睜開眼睛。奶奶的女兒為她準備了錄音機，在她的耳邊播放

著家人鼓勵打氣的聲音，我在旁聽著，一陣陣心酸，淚水在眼眶裡打轉，真希望能出現奇蹟。但，天不從人願，奶奶終究還是走了。

奶奶臨走前的幾次會客，聽到她的女兒提起：「我媽媽平時很熱心助人，就像里長一樣，朋友有事都會找她商量，很奇怪唷！我媽每次都會想到好方法解決問題！」想起奶奶曾握住我的手說：「妳像天使一樣溫暖！」但現在她不在了，而我也好想對她說：「您也像天使一樣，給了我許多力量，讓我可以找到護理的真諦。」

如今，惟有在護理這條路上走得更穩健，更堅持我疼惜病患的心念，才能不愧對這麼多幫助我、啟發我的人。



照顧病人順利返家後卻又入院而惡化往生，奶奶雖已離開，彼此間的情感交流帶給廖凌朔的溫暖卻是永留心頭。

不捨的**祝福**

In Remembrance of A Hospice Care Volunteer

■ 文 | 黃鈺媽 臺北慈濟醫院 12A病房護理師

「祝福你唷！」師兄、師姊的一句話，深深關懷每個人的心，這是在慈濟家庭裡最常聽到的問候語。在慈濟醫院裡，當你需要幫助時，志工師兄、師姊永遠第一個出現在你身邊指導你、陪伴你，提供你需要的服務，讓你在陌生的環境不會感到害怕。在醫院，病人有師兄、師姊的關懷慰問，而護理人員也有志工——懿德媽媽的照顧，懿德媽媽對護理同仁就像對待自己的兒女一樣，擔心我們在忙碌工作中是否忘了吃飯，照顧病人的同時是否忘了照顧自己，每每媽媽的出現，都能帶給我們滿滿的愛與關懷。

來自花蓮的志工奶奶

某日，護理站推入一位慈祥的老奶奶，她是肝癌末期患者，深愛她的兒女不忍母親受的苦，選擇隱瞞病情，奶奶原本住在花蓮，但小孩都在臺北工作，為了就近照顧母親，所以把媽媽接來臺北同住。「媽，我們到病房囉！妳看，是靠窗的床位，從這裡可以看好遠呢！」女兒細心的為母親介紹病房週遭環境，奶奶笑了笑，但身體的疲憊讓她只想休息。奶奶一入院就有好多好多師兄、師姊、醫護同仁來探望，原來奶奶在花蓮慈院心蓮病房當志工已經好多年了。

我心想，老天爺呀！您是如此的殘酷，這麼一位在心蓮病房當

志工的慈祥奶奶，在今日您卻也讓她罹癌！但奶奶勇敢的對抗身體的疼痛，看在大家的眼裡是如此心疼。一天一天的過去，奶奶的病情沒有任何起色，一天天的惡化，腹水越積越多，無任何食慾，噁心、嘔吐的次數多過進食的次數，稍稍一活動就越來越喘，漸漸的已無法脫離氧氣，躺床的時間也越來越長，昏睡的時間比清醒還多。

銘記和藹慈祥的臉龐

「我想回家，想回花蓮！」這是奶奶的心願，是她最後想達成的願望。奶奶一說出口後，全院上上下下一起計畫，要送奶奶回花蓮。這天終於來到，「媽，我們要回家囉！趕快起床洗臉換衣服。」女兒在母親耳邊輕聲呼喚著，「嗯！」奶奶開心的點點頭，她等這一天等好久了，終於要踏上回家的路，一大早，醫護同仁忙進忙出，聯絡救護車、隨車護士、交接班等等事宜，而貼心的醫師也給奶奶低劑量的嗎啡，讓她在回家的路上不會因為身體的疼痛和一路的顛簸而噁心、嘔吐加劇，一切的準備就是要讓奶奶平安的回到家鄉。

大家心中雖不捨但也替奶奶可以回家而感到開心，所有人目送奶奶

離開病房，搭上救護車。原以為這是個好的結果，誰也料想不到，奶奶在蘇花公路上嚥下最後一口氣，隨救護車上的是大兒子，他馬上連絡其他家屬，女兒得知噩耗，實在難以接受母親辭世的消息，救護車快速駛進花蓮慈院等家屬抵達，由醫師正式宣告奶奶過世的消息，家屬含著淚帶著傷痛，送奶奶回到生活一輩子花蓮的家。同一時間，在臺北的醫護同仁得知奶奶已經過世，每個人難過的流著淚。或許，奶奶知道她到家了，她放心了，沒有了牽掛，安心的離開當菩薩去了。

時間過了好久，奶奶慈祥的臉龐依然記得；記得她曾給過病房歡笑，給過病人掌聲與祝福，給過醫護同仁鼓勵；雖然她人已不在，但那和藹的臉永存在心中。

每天看到志工在醫院的身影，讓黃鈺嫻對於照顧志工的感受特別強烈，也動筆寫下照顧志工奶奶的這段故事。攝影 / 余珮蓉



最初 也是最後的生日會

The One and Only Birthday Party

■ 文 | 賴秋蓉 臺北慈濟醫院小兒科病房護理長

張媽媽含著眼淚開心地說：「閒閒，終於度過周歲了！」在病床旁小小的空間，愛著小閒閒的醫師叔叔及護士阿姨都來為她祝福，閒閒雖然還不能說話，卻用那雙圓滾滾的眼睛來感受這一切，也在鏡頭裡留下了一幅幸福的影像。只可惜這個畫面變成了最初也是最後的生日會。

家庭不離不棄 醫護愛更用心

閒閒是個像洋娃娃般可愛的小女孩，生在溫馨的家庭，有慈愛的父母和小幫手姊姊，被滿滿的愛包圍著成長！但因為閒閒是先天性第 22 對染色體異常，身體功能多處異常，張媽媽說：「在閒閒短短的週歲生命中，幾乎有近 350 天都是在醫院度過的！」閒閒必須依賴醫院設備才能生存，而她的爸媽選擇讓她在

外院手術後，還是決定回到臺北慈院，因為這裡是她的出生地，張家爸媽覺得這裡的兒科團隊能讓他們放心。

在前後將近一年的照顧過程中，感覺到閒閒一家人彼此的凝聚力。為了照顧閒閒，張媽媽都是以院為家，年僅四歲的小姊姊卻不因此而忌妒，反而在跟著爸爸來看妹妹時，會輕輕地撫摸妹妹，與她說話玩耍，即便妹妹只能看著，仍可看出姊妹之情。張媽媽自己本身的學習力略微緩慢，但總是非常努力的學習各種技術，包括抽痰、鼻胃管留置正確性監測及灌食、翻身、嬰兒按摩等等，把閒閒照顧得粉嫩又漂亮！雖然我們知道閒閒的病無法痊癒，亦不知她的生命何時將結束，但看著這樣不離不棄的家庭，怎不叫我們更加用心陪伴。

週歲的祝福 難以避免的惡耗

不知閒閒妹妹是否也感受到醫療團隊的愛，而不願離開醫院？有兩次已經準備出院，一次張媽媽已經抱著閒閒到了訪客電梯前，一次只走到護理站門口，閒閒卻突然意識喪失、生命徵象急速變化，讓醫療團隊一次又一次急救，才將閒閒搶救回來。那瞬間變化實無法想像，為什麼？

終於又等到了可以出院，然後到醫學中心接受心臟手術的機會。這一次我們大家決定隻字不提「可以出院」。而且發現閒閒就要滿週歲了，於是取得張媽媽的同意，為閒閒辦一個溫馨的生日會。這一天，閒閒的爸媽、姊姊和我們都把滿滿的祝福送給她，再次期待手術成功。只見閒閒轉動晶瑩剔透的雙眼回應周遭的我們。帶著我們的祝福，繼續迎接下一站挑戰！

只可惜，事與願違。張媽媽捎來閒閒術後不太樂觀的訊息，不知所措的張媽媽在我們的陪伴中安下心，將閒閒的身體交給專業的醫療團隊，將心交給菩薩。母親的慈愛似乎為閒閒爭取到時間，病情有了好轉，而且預定轉回臺北慈院後續照護。就在大家準備迎接閒閒回來之際，卻捎來她在當天病情惡化已無法挽回的訊息。

有愛的短暫生命 充滿意義與價值

張媽媽說從閒閒身上學習好多，好想再將閒閒生回來！不知是否真心感動天，就在處理閒閒身後事之後，張媽媽發現自己竟早已懷孕而不知。因此經由兒科蔡立平主任以遺傳基因相關檢查，確認此胎兒正常，過後張媽媽生下了一位健康的弟弟，有雙像閒閒一樣圓滾滾的雙眼，張媽媽說：「好像閒閒換了一個好身體回來了！」我們都為這個家庭祝福。

在繁忙的臨床工作中，當我們用心的走進每一位病患生命的故事中，會發現生命是如此美好，即便短暫；透過醫療團隊的用心，也能讓此生命是完整的、是精采的，而對於他們的家人卻是無比有價值且具意義的！☺

賴秋蓉護理長寫下單位所有人對小病人閒閒的愛，雖然同仁也必須調適失去閒閒的失落感，更祝福她的家人能更珍惜彼此，健康平安。



呵護心蓮

Heart-lotus Guardians

■ 文 | 陳美慧 臺北慈濟醫院心蓮病房護理長



黃日親師姊在病房與病人及家屬互動。

又到了星期三，在早上的例行個案討論會後，常會有吐司麵包靜靜地出現在大家的桌上，是志工師姑貼心地為大家準備的。葉醫師說：「我已經被養胖了。」護理師翠蘭說：「師姑很會察言觀色，她會察覺我的心情。有一天我心裡很難過，她默默等到我下班時主動關心我，讓我很感動。」很多護理同仁說：「師姑很怕大家挨餓，每次來都帶來補給品。」

在臺北慈院心蓮病房穿梭的志工，不忘照顧在這裡工作的護理同仁和醫

師們。這種種一切是溫馨的愛，是洋溢幸福的家人般的溫暖，讓護理人員可以輕柔地依賴。

醫護病的依靠 無宗教隔閡

而對於病人與家屬，志工也是重要的依靠。在心蓮病房的志工陣容中，有一位黃日親師姑，篤信佛教的她與病房一戶虔誠信仰基督教的家庭互動良好，子女在父親離世之後，很快調整情緒並恢復正常生活。日親師姑分享這個女兒跟她說的話：「天父教導我們，人到世間就是要做事，我們終歸要回到天父的家」師姑轉述時，可以感受到她對這個家庭的佩服和感動，也像在講自己家裡的事一樣，完全沒有宗教的隔閡。在心蓮，我們非常重視對於不同宗教的尊重與包容，也是安寧療護的核心精神。

心蓮病房的志工像一座拱橋，搭建在病人與家人、醫護人員心中，傳遞愛與關懷；志工也是病人家屬傾訴心聲的對象，默默陪伴著生命末期病患與家屬，讓每一位病人有尊嚴的走完人生最後旅程。

營造佳節氣氛 陪伴領會生命價值

志工們可能年紀不輕，但卻對生死看得清楚，尤其是願意到心蓮病房服務的志工，他們也都必須經過安寧療護課程的訓練，理解在生命末期時，心靈的自在與生活的品質比起積極搶救更優先的真諦。

為了要讓入住心蓮病房的病人與家屬能盡可能地像在家裡一樣，我們在年節假日時，都會舉辦活動，好多家庭一起聚會，還有醫、護、志工等，比在自己家裡還要熱鬧。春節過年時，病房一片喜氣，還有紅包可以拿；元宵節時，心蓮病房就辦搓湯圓活動，病房飄出了湯圓的香氣和輕鬆的歌聲；有手語歌曲表演，母親節有感恩活動，家屬都可以藉此擺脫羞怯地像父母道感恩；病人還會收到醫護團

隊與志工手製的吊飾送平安 所有這些，當然是有志工們的全力參與才能成就。

除了在活動時付出，協助病人完成日常生活的需要，每每在病房的角落，總能看見志工們安靜地陪伴在一旁；當心蓮病房的志工，聆聽最重要；其實，在安寧照顧的整個過程裡，「陪伴」是最重要的，即使是專業醫療從業人員如我們，陪伴與聆聽也是很關鍵的一環。

就像日親師姑說的：「當了志工以後，世上每個人就好像變成自己的家人，讓我的生命不僅拓寬了廣度，也更多采多姿。」心蓮病房的志工們總是積極把握每個能付出的機會，讓我們工作無後顧之憂，讓安寧照護更為完整，也希望心蓮的每個病人與家屬都能在我們相遇的這段歷程中領會生命真正的價值。☺

臺北慈院心蓮病房慶祝八月份活動，邀志工與歌手到病房與病人及家屬同樂，氣氛歡樂，而志工的協助是活動成功的推手之一。攝影 // 張義章





那道溫暖的光

That Warm Rim of Light

■ 文 / 孫尚楓 臺北慈濟醫院內科加護病房資深護理師

小學可怕的保健室記憶

噹噹噹噹……鐘聲響起，一個橫衝直撞的小朋友突然全身生起寒慄，看著腳上紅色液體不斷流出，只好硬著頭皮走進比校園角落陰森傳說住著一個女鬼的廁所還可怕的地方——保健室。忍著疼痛的眼淚，亦步亦趨踏進寒風陣陣的保健室，來不及開口前，她使用著修練多年擁有深厚功力的獅吼功，在小朋友耳邊咆哮：「在搞什麼？為什麼又受傷了？莽莽撞撞……」接著，沖下那令人痛得尖叫的藥水，起泡的傷口嘶嘶作響，棉棒像擦地般在傷口上狠狠來回，小朋友度秒如年的等待著保健室阿姨說出「回教室」三個字。那個小朋友，我，當時只覺得為什麼她老是兇巴巴的，還要擦著超級痛的藥。

初次見到護理溫暖的光

一次，小學生集體食物中毒，跟著一群同學搶廁所完後被送到醫院急診。手裡拿著裝滿半消化食物及胃酸

的塑膠袋，眼裡看到一大堆護士阿姨，一陣寒慄從頭上涼到腳底，再竄回頭頂，一個忍不住，又吐進滿了的塑膠袋溢到地上。心想：「完蛋了！這下要被噁到臭頭……」一位留著捲捲頭的護士阿姨發現了發抖的我，迅速的衝過來，不怕髒的幫我擦拭身上的穢物，一邊安慰著：「弟弟很難過不舒服吧？不要擔心，等一下幫你打針之後就會比較好囉！打針一點都不痛。」雖然事後證明護士阿姨兩件事情都騙我，但是我看到了捲捲頭阿姨背後的光輝，好溫柔、好溫暖的感覺，小小年紀的我終於體認到，原來不是所有的護士都像張牙舞爪的惡魔，令人心生恐懼。

踏上追尋那道光的旅程

大學聯考後，選填志願時，猛然看到護理系這個選項，心裡想起了那道溫暖的光，毫不猶豫的選擇了護理系，也順利的踏進護理領域。從鋪床單開始，到打針的步驟，一步一步的學習護理人員應該具備的知識與技

巧。記得，老師說：「護理是一門科學也是一門藝術，因為護理的對象是人，要做厲害的護士不難，要做個好的護士卻不容易！」當時，懵懵懂懂的跟著大家一起點頭，無法理解「厲害」和「好」的區別，好強的我，覺得自己一定要當個很厲害的護士。

一臉稀飯的第一次自我介紹

依稀記得到醫院實習的第一天，穿著像廚師裝的護士服，腦中複習著各項護理技巧，學姊交待的任務是自我介紹並餵食。走進病房，一位罹患肝癌的伯伯虛弱地躺在床上，眯著眼看我。「伯伯你好，我是今天照顧你的護理系學生，今天白天有任何問題都可以跟我說，若是我沒辦法處理的我也會幫你反應給學姊。我餵你吃些稀飯好嗎？」一口氣將背熟的臺詞唸完，伯伯很快的給了我適當的回應：「你是誰呀！我不想吃，你走開！」

空氣瞬間凍結了起來，拿稀飯的手停半空中，努力的從嘴角擠出：「伯伯一整天都沒吃東西耶，吃一點好嗎？」『你走開是聽不懂是不是？』

再見更亮的護理光輝

一邊的婆婆幫忙緩頰：「郎係呵意，你賣阿捏！（臺語：他是好意，你別這樣！）」一來一往的對話持續十分鐘，我終究帶著吐在臉上的稀飯像小狗般夾著尾巴逃出了病房。學姊聽完我的敘述後，嘴角揚了一下，重新帶我回到病房。一邊幫伯伯清潔，一邊唱歌的哄著伯伯，咿咿呀呀一口又一口的吃大半碗的稀飯，此時，眼裡看見的是那熟悉的光輝，好亮！更埋下日後當上護理人員光輝的種子。

成為厲害的護師

畢業後，以正式護理人員的身分踏入臨床，才發現這工作「真不是



從當厲害的護師到決定當好護師，孫尚楓的心裡經過一番自己才能體會的轉變。即使忙著技術性的照護，能多關心一下病人的心情，反而也能讓護理人的心得到寧靜的時刻。

人幹的」！老媽總是問：「為什麼早上六點就出門晚上九點才回家，是跑到那裡去『魔揮』？」怎樣也不相信就算自己的兒子沒吃飯外加憋尿，還是弄不完班內該完成的工作。為了讓老媽相信自己，也為了不被學姊電，好強的我，努力的吸收成長，將自己的能力提升後，動作慢慢地變快，延遲下班的時間也漸漸縮短！自己也開心從菜鳥變成老鳥，可稱得上是一個厲害的護士了！但是，每天趕著準時下班的日子，似乎少了點什麼。

終於懂得好護師的感覺

一天，在幫一個乳癌開完刀的阿姨做管路的護理時，她突然拉著我的手，跟我說她的煩憂，擔心沒



孫尚楓以輕鬆談諧的筆調寫下小時候到長大對護士的認知，也以男性的眼光帶大家看到認真用心的護理同仁，背後總有一道給人溫暖的光。

辦法繼續照顧小孩，擔心沒有錢接受治療，擔心老公，眼淚一滴滴的落在我本想掙脫的手臂上，我靜靜的坐在阿姨的身邊，看著她幫睡在她身上的兩個小女兒梳理頭髮，眼淚一起掉。阿姨說：「你是我遇過最好的護士！」雖然當晚下班的時間「超爆」地晚，但心裡有著滿溢的感動！我沒有幫她打針擦澡，什麼也沒做，只是靜靜的聽而已，或許大部份的病患最需要的不是名醫，而是傾聽與陪伴吧！以目前的護理工作負擔來說，上廁所都沒時間了，如何有更多的時間傾聽呢？除非不想下班了！想起了當年老師說的話，決定就算不當很厲害的護士也要努力的當一個好護士！每天下班後，走到病房跟病人或家屬談天，就算是被笑，也要讓自己帶著很滿很滿的心回家。

在臨床好幾年了，有時，繁瑣的工作常常讓身體與心理都好累，每當想偷懶時，都想起老師的叮嚀：要努力做個好護士。《哈利波特》裡，鄧不利多校長曾經跟波特說：

“ And you will know, what is right and what is easy.” (然後你會了解，什麼是對的，什麼是簡單的。) 時時提醒自己，在面對任何抉擇時，**do right thing!** 即使臺灣護理的工作是過度負擔的，護理人員很辛苦，還是期勉自己能一直擁有那道光，溫暖很多很多的人。☺