

甘甜付出 發心立願

Joyful Devotion of Being Nurses

五月的第二個星期日，是慈濟慶祝佛誕節、母親節與全球慈濟日「三節合一」的殊勝節日，今年適逢護師節在同一日，更別具意義。無論白衣大士、人醫會及醫療志業體，皆以行善取代慶祝活動。

諸如大陸蘇州慈濟健康促進中心護理人員，前往敬老院探望長者，細心、耐心地膚慰，就像觀世音菩薩愛護眾生一般。關山慈濟醫院潘永謙院長帶領醫護同仁，四月即與慈濟人到關山鎮上逐戶推動「靜思語好話一條街」，為住家及商店張貼靜思語，並說明五月是齋戒月，邀請大家參加慈濟周年慶活動，分享浴佛的莊嚴之美。

佛誕日前夕，美國慈濟人醫會也於德州達拉斯舉行牙醫義診，醫師不僅提供診療服務，亦對當地居民進行衛教。在不同國度皆可見慈濟醫療人員把握分秒，守護生命、守護健康、守護愛。

八年前，臺北慈濟醫院在佛誕日啟業，這家集眾人之力建蓋的醫院，託付專業醫療團隊後，全院各科室同仁數度以優異成績通過評鑑，並再接再厲，自我要求更上一層樓。

為提升病患的安全及生活品質，護理部與工務同仁發揮智慧，合力改善輔具。例如在便盆椅腳踏板下方加裝固定器，防止病人起身、坐下時因重心不穩而跌倒；在助行器橫桿上加裝帆布，讓年長病患走累了可以坐下休息，或放置隨身物品等。種種智慧型的設計，皆出於為病患著想的同理心，將愛化為行動。

感恩醫療團隊長時間付出心力，雖然辛苦卻很「甘、願」——真正感受付出的「甘」甜，發心立「願」、身體力行。相信透過愛的能量互動、啟發，能提升醫療品質，亦促進整體醫療環境的祥和。☺

釋證嚴

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

Contents 目錄

上人開示

1 甘甜付出 發心立願

Joyful Devotion of Being Nurses

/ Dharma Master Cheng Yen

社論

6 護理專業的躍升 文／王本榮

A Great Leap Forward in Nursing Profession

/ Pen-Jung Wang

編者的話

8 共構護理的未來 文／賴惠玲

Constructing the Future of Nursing / Hui-Ling Lai

白袍 vs. 白衣

10 護師不可或缺 文／哈鐵木爾

Indispensable Nursing Professionals

/ Dr. Tomor Harnod

人物誌

38 平凡中的堅持

向雅玲 花蓮慈院神經科專科護理師

文／謝美玲

An Example of Persistence

– Profile of Ya-Ling Hsiang, Nurse Practitioner of Neurology Dept., Hualien Tzu Chi General Hospital

/ Mei-Lin Hsieh

育專師

封面故事 P.12

Nurse Practitioners Cultivation

談專科護理師的臨床功能與養成

About Nurse Practitioners' Function
in Clinical Practice and Advanced

22 進階、培育、提升 文／陳月枝

Advancement, Cultivation, and Enhancement

– Present and Future About Nurse Practitioners in Taiwan

/ Yueh-Chih Chen

27 東臺灣專師人才庫 文／彭台珠

Nurse Practitioner Graduate Education in Eastern Taiwan

/ Tai-Chu Peng

30 獨立執業的自信 文／蔡娟秀

Nurse Practitioner Advanced Trainings / Chuan-Hsiu Tsai

33 新手專師再出發 文／林思親

Restart as a Male Nurse Practitioner / Ssu-Chin Lin

心靈轉彎處

42 專師異視界

——慈濟大學專科護理師育培經驗分享

編輯／曹英

About NP Advanced Education at Tzu Chi University

/ Edited by Ying Tsao

43 互補的浪漫

——教學臨床齊訓練

文／怡戀·蘇米

Romantic Combination of Academic Education and Clinical Training for NPs / Yi-Maun Subeq

45 熱愛臨床永不離 文／陳禕璋

Stay Enthusiastic in Clinical Practice / Yi-Wei Chen

47 圓我專師夢 文／洪慈琄

Self-actualized After My Master Degree of NP in Nursing

/ Tzu-Wan Hung

49 常保五專長——專師帶教經驗分享

文／張晴美

To Gain 5 Advantages as NP

– Sharing About Training NP Students

/ Ching-Mei Chang

愛在護病間

51 只要你過得好 文／張苑茹

Only If You Live Well / Wan-Ju Chang

白衣日誌

54 進修快樂事 文／曾寶慧

Enjoy the Process to Get a Master's Degree

/ Pao-Huei Tseng

護理之光

56 加冠、傳光、立願 文／葉秀品、李家萱

After Cap-wearing and Oath-taking Ceremony, Student Nurses Start Clinical Practice Training

志工伴我行

60 十二倍的母愛 文／陸秀芳

Compassionate Love for Four Lasting Years

/ Hsiou-Fang Lu

學術論文

66 比較急性冠心症之急救能力於評鑑前後的品質指標變化 文／李彥範、胡勝川、賴惠玲

A Comparison of the Quality of Emergency Care for Acute Coronary Syndromes Before and After Accreditation of Emergency Medical Competency

/ Yen-Fan Lee, Sheng-Chuan Hu, Hui-Ling Lai

77 提昇產後護理機構產婦執行新生兒沐浴完整性之專案

文／劉秀美、陳毓艾、葉欣雅、鄭雪玉

A Project to Promote the Integrity of Maternal Newborn Bathing in Postpartum Nursing Care Institution

/ Hsiu-Mei Liu, Yu-Wen Chen, Hsin-Ya Yen, Hsueh-Yu Chen

89 提升腦中風病患之吞嚥困難篩檢正確率改善專案 文／鍾欣伶、陳亞玲、李慧玲

A Program to Improve Accuracy Rate of Dysphagia Screening for Patients with Stroke

/ Hsin-Ling Chung, Ia-Ling Chen, Hui-Lin Lee

102 協助一位呼吸衰竭氣切術後裝置發聲閥病患之居家護理經驗 文／廖素娟、周莉莉

A Home-Care Experience of a Respiratory Failure Patient with Passy-Muir Tracheostomy Speaking Valve

/ Su-Chuan Liao, Lih-Lih Chou

110 協助一位早產兒母親做出院準備之護理經驗 文／黃秀香、溫順英

A Nursing Experience of Assisting Discharge Planning for a Mother of a Premature Infant

/ Hsiu-Hsiang Huang, Shun-Ying Wen

120 運用跨領域團隊合作照護模式於一位糖尿病結核病患之護理經驗

文／張秀敏、黃秋玲

A Nursing Experience of Implementing Inter-professional Practice Model on a Diabetic Patient with Tuberculosis

/ Hsiu-Min Chang, Chiu-Ling Huang



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 88 號
TEL:04-36060666
88, 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

蘇州慈濟健康促進中心

Tzu Chi Health Promotion Center, Suzhou
中國江蘇省蘇州市姑蘇區景德路 367 號
TEL:0512-80990980
No. 367, Jingde Rd., Pingjiang Dist., Suzhou City, Jiangsu Province, China



榮譽發行人 釋證嚴
榮譽顧問 王端正、林碧玉、陳紹明
社長 林俊龍
編輯委員 王本榮、羅文瑞、張芙美、楊仁宏
簡守信、高瑞和、趙有誠、賴肇生
張玉麟、潘永謙、莊淑婷
英文顧問 王璋、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、吳秋鳳、彭台珠、
羅淑芬、劉宜芳、曾慶方 (科普人文)

論文主編 王淑貞、張美娟、吳美玲、蘇雅慧
撰述委員 王長禱、王琬詳、沈芳吉、余翠翠
李家琦、李欣慈、林玉娟、林美伶
林雅萍、吳淑貞、柯貞如、范姜玉珍
梁 拒、徐美華、陸秀芳、陳佳蓉
陳秀萍、陳美伶、莊瑞菱、張美娟
張莉琴、黃俊朝、葉秀真、楊曉菁
楊慧貞、楊心彤、廖慧燕、滕安娜
劉淑玲、劉怡婷、蔡碧雀、謝美玲
(以上按姓氏筆劃排列)

論文審查委員 王 璋、王桂芸、石明煌、李 選
李明憲、李從業、李燕鳴、周桂如
林佳靜、林麗嬋、邱慧淑、邱麗芬
金繼香、胡勝川、范德鑫、徐曼瑩
高紀惠、許木柱、張 娟、章淑娟
陳品玲、陳嘉祥、陳彰惠、彭少貞
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
鄒慧韜
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 吳宛霖、沈健民、吳宜芳
美術編輯 李玉如、謝自富
行 政 吳宜芳
封面人物 花蓮慈院專科護理師群

中華郵政北台字第 7784 號

2002 年 1 月創刊

2013 年 6 月出版 第 12 卷第 3 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。
本雜誌使用環保大豆油墨印刷。

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, Jen-Hung Yang Sou-Hsin Chien, Ruey-Ho Kao, You-Chen Chao, Ning-Sheng Lai, Yuh-Lin Chang Win-Him Poon, Shu-Ting Chuang
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 Huang, Chiu-Feng Wu, Tai-Chu Peng, Shu-Fen Lo, Yi-Fang Liu, Ching-Fang Tseng(science & humanities)
Executive Editors	Shu-Chen Wang, Shu-Chen Wu, Mei-Ling Wu, Ya-Hui Su
Compilation Editors	Chang-Tao Wang, Wan-Hsiang Wang, Fang-Chu Shen, Tsui-Tsui Yu, Chia-Chi Lee, Hsin-Tzu Lee, Yu-Chuan Lin, Mei-Ling Lin, Ya-Ping Lin, Shu-Chen Wu, Chen-Ju Ko, Yun-Chen Fan Chiang, Jane Liang, Mei-Hwa Hsu, Shiou-Fang Lu, Chia-Jung Chen, Shiu-Ping Chen, Mei-Ling Chen, Li-Chyn Chang, Jui-Ling Chuang, Mei-Chuan Chang, Chun-Chao Huang, Hsiu-Chen Yeh, Hsiao-Ching Yang, Hui-Chen Yang, Hsin-Tong Yang, Nai-Huan Hsiung, Hui-yen Liao, An-Na Teng, Shu-Ling Liu, Yi-Ting Liu, Pi-Chueh Tsai, Mei-Lin Hsieh (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, 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, Chiung-Yu Huang, Ke-Ping Yang, Jin-Chuan Ye, Co-Shi Chantal Chao, Chucn-Hsiu Tsai, Cheng-Kuang Shaw, Shu-Chen Shaw, Yeur-Hur Lai, Pi-Ching Hsieh, Chung-Fu Lan, Hui-Fang Su, Hwei-Yuen Tzou, 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, Yi-Fang Wu, Chien-Min Shen
Art Director	Andy Hsieh
Art Designer	Yu-Ru Lee
Administration	Yi-Fang Wu

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©2013 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



護理專業的 躍升

A Great Leap Forward in Nursing Profession

◆ 文 | 王本榮 慈濟大學校長

眾所週知，南丁格爾不但是護理之光，也是護理之母。在 1854 至 1856 年的克里米亞戰爭期間，她率領護理人員以大無畏的精神在前線的戰地醫院搶救傷患，撫慰心靈，被尊稱為「提燈天使」。1860 年，南丁格爾更高瞻遠矚的於倫敦聖托瑪斯醫院 (St. Thomas' Hospital) 創立全世界第一所護理學校，卻受到歧視護理工作的醫師們認為專業領域被侵犯而展開的嚴厲批判與抵制。為了說服排山倒海的反對浪潮，南丁格爾非常重視學生的入學條件，必須有教養、進取心、思考周密、動作敏捷，且有正確的推理思考與判斷能力。授業的課程包括護理原理、技術、倫理及實習的四管齊下，特別強調道德、宗教與實務經驗的結合。隨後她又著手進行助產士訓練及正規護理制度的建立，撰寫《醫院筆記》、《護理筆記》等主要著作也成為醫院管理，護理教育的基礎教材。南丁格爾一生燃燒自己，點燃一盞明燈，將護理工作提升為「專業」，並遍及全世界。1910 年，南丁格爾以 90 高齡辭世，並沒有「過勞死」。

由於南丁格爾以降護理前輩的努力，現代護理已是醫療團隊中不能或缺的「專業」。Cure 與 Care 相提並論，Medicine 與 Nursing 相互尊重，彼此合作，才能完成艱巨的醫療使命。專業的意涵不是專門職業，而是專家志業，須包括幾個元素：(1) 重要且專門的知能 (Important and exclusive expertise) (2) 內外共同的認證 (Internal and external recognition) (3) 執業自主權 (Autonomy in practice)，及 (4) 專業倫理與責任 (Ethics and responsibility)。而專業更須召大眾之公信，我常以禪宗三祖僧璨的《信心

銘》來比喻專業：「至道無難，唯嫌揀擇；但莫憎愛，洞然明白；毫釐有差，天地懸隔」。專業必須有使命感、責任感、同理心、平等心，並盡可能減少差錯所造成的遺憾。醫療專業人員都必須是終身學習者 (learn to be a life-long learner)，能以病為師 (observe and learn from patients)，及是人品典範 (teach by being a character and moral example)。

現代醫療不但處於政府管制邏輯及醫院營運邏輯之間的「兩面作戰」，同時又得面對排山倒海而來的醫學知識及無限上綱的醫療責任，可以說是「四面楚歌」了。醫學系「五大皆空」，護理學系「人才流失」不但是嚴重的社會問題，也是深刻的教育挫敗。我常看到醫護學生進入職場，很快的從「理想主義」變成「現實主義」，再變成「生存主義」、「機會主義」，甚至「虛無主義」。除了大家共同努力經營安全、安心的醫療環境，建立互信、互諒的醫病關係外，醫療從業人員也須重新審視自己是否「發心如初」，是否信守「專業承諾」。

慈大護理學系第一屆學長李彥範出版一本書《ER 男丁格爾》，讓我看到護理的希望。彥範從一個完全不承認自己是護理系的男學生，能勇敢的走進「急急如律令」與時間賽跑，與生命拔河的急診護理。剛開始，一雙手永遠趕不上醫師的一張嘴，歷經被狂電、狂罵、狂操、狂叩，不斷被否定的過程，而能一路堅持，學習成長，自我突破，「十年磨一劍」的成為護理專科典範。

本期的主題訂為「專科護理師培育」。專科護理師 (NP, nurse practitioners) 可以說是跨專業的護理專業，不但是醫護的橋樑，也是醫病的橋樑。由於能專業深入，而且能全程從住院到出院照護病人，其功能補足並超越了住院醫師及一般護理師因片斷、輪班、休假而無法達到的全程，全人醫療及照顧功能。專科護理師是護理專業的躍升，或者說是一種護理次專科。必須具備臨床思維及觀察能力，成熟的團隊合作技巧和態度，獨立執業的能力和自信，以及終身學習和自我成長的動力。慈濟大學護理學系碩士班的專科護理培育已邁入第五年，我曾勉勵同學，NP 絕不是 **nothing particular**，而是 **necessary practitioners**。五月不但是慈濟日，也是佛誕節，母親節及護師節。佛教常以月喻道，歌曲也頌揚母親像月亮一樣，我們也期待 NP 也是 moon，兩個 o 代表 **cooperation**(合作)，聯結了 **m(medicine)** 和 **n(nursing)** 兩種救人助人的專業，守護生命、守護健康、守護愛。☺

共構護理的未來

Constructing the Future of Nursing

◆ 文 | 賴惠玲

感恩戶菩薩一如往昔在農曆的每月 24 日陸續來到靜思精舍等候發放，晴空萬里藍天白雲的好天氣，也刷新入夏以來的最高溫。幾位醫護同仁相約在畢業典禮之後到精舍投入志工服務，協助發放的工作。褪下醫師袍、護士服的我們，菩薩遊戲人間，引導、搬運、挑菜、整餐桌、洗碗，樣樣都來，個個展現出十足的慈濟師兄師姊的模樣，實踐職志合一的使命。

義診服務也是發放時的例行性服務項目之一。從幼童到老老人，各種不同背景和年齡層所組成的候診個案，為鬧哄哄也熱烘烘的候診場域加溫不少；經驗老到、動作熟稔的社區護理師江馥名拿起麥克風，現場清唱一首輕快的，大家能朗朗上口的臺灣流行老歌，吸引大家的專注力，個案也很捧場，獨唱頓時轉成全體大合唱，原一片混亂的會場，瞬間井然有序。社區護理師手腳俐落地執行第一線的義診工作，執行健康評估、確立健康問題、提供照護措施、衛生教育指導、書寫病歷紀錄等，再將個案轉給看診醫師。纖細的背影，完全看不出她可是挺著七個月大的肚子，且還是帶職進修博士班的一線同仁，而這就是我們社區護理師的畫像。其專業角色的展現，除了專業自主性 (degree of autonomy) 的差異，儼然是個「社區專科護理師 (Nurse Practitioner, NP)」。

護理師 (Registered Nurse, RN) 和專科護理師的最大不同在於工作的自主性。最早期，社區是 NP 的執業場所，NP 的快速發展起源於醫師的不可近性的問題，經過將近半個世紀的發展至今，美國的 NP 的養成教育和臨床執業都見規模。NP 也是 RN，但是經過相當的專業訓練，成為所謂的進階護理師 (advanced practice registered nurse, APRN)。

美國護理學校之進階護理教育擁有相當的彈性和自主性；NP 碩士班課程的分科也很細，如家庭健康照護 (Family Health Nurse Practitioners)、婦女健康照護 (Women's Health Care Nurse Practitioners)、老人照護 (Gerontology Nurse Practitioners) 等等，完成碩士班的課程取得所有規定的學分後，畢業生才有資格參加由美國護士資格認證中心 (American

Nurses Credentialing Center, ANCC) 所主導的 NP 執照考試。ANCC 是美國護士協會 (American Nurses Association, ANA) 的附屬單位，具有相當的權威。全美各州的 NP 對很多藥物都有處方權，有些州規定須有醫師的共同開立 (co-sign prescriptions)，有些州則無須醫師的監督，NP 擁有完全自主的執業和處方權。

在臺灣，專科護理師的職稱無法讓人望文生義，不僅是一般民眾不明白，在專業團隊中，也仍在不同的聲音中摸索，尋求更清楚的角色定位。儘管如此，NP 的數量仍快速的成長。NP 的養成主軸在醫院，合格的訓練醫院依照行政院衛生署的「專科護理師訓練規範之標準課程」規劃課程，讓有興趣的 RN 參與訓練進而考照，成為合法 NP；對於養成教育學歷背景的要求和美國大相逕庭。

相較於 RN，NP 擁有更高的專業的自主性，也因此更吸引 RN 轉任。儘管 NP 的教育訓練和醫師有很大的不同，尤其對複雜的醫療問題的處置的能力，但是，NP 的角色很受病人和醫師的喜愛，因為相較於醫師，NP 較能花更多的時間在病人身上，對醫師而言，也是一個得力的「好夥伴」。在花蓮慈院的醫療科務會議上，醫務部陳主任便表示期望護理部能持續培育專科護理師以協助解決住院醫師的招募困境。

儘管各大學的護理碩士班積極培育各種所謂的進階護理師 (APRN)，但目前法規和臨床實務上只有 NP 是所謂的 APRN，只有 NP 有法律的規範和保障。學校的 NP 課程現階段也缺乏國家政策的支持和同儕間的共識，因此，隨著 NP 的需求量增加中，而學校的 NP 養成教育課程卻反而消長，由原有六家學系減為四家，這其中護理專業間以及醫護之間的共識落差，不言而喻。

目前雖然有學會針對各科護理師認證舉辦考試，護理人員也積極參與考試取得各種資格，但是這些認證並未有對應的法規保障其專業自主性，認證考試取得的資格也尚未和進階制度結合，工作十幾二十年的社區護理師，雖然經驗豐富，但可能還是 N2 職級。儘管依時勢再取得學會舉辦的社區護理師認證資格，仍還不是 APRN；而職級的不同，在臨床的排班和服務內容，大家並無二樣，簡言之，是護理界教考訓用的嚴重脫節。

全球護理人的學歷背景差異性很大，但美國發展得最快，再過兩年，博士學位將是 NP 考照的入門票。護理重視實做 (practice)，每位護理人員都是護理工作的實踐者 (practitioner)。產學雙方以及醫療和護理之間需要更多的共識和心平氣和的對話，才能共構護理的未來，提升護理的專業。☺



護師 Indispensable Nursing Professionals 不可或缺

文 | 哈鐵木爾 花蓮慈濟醫院神經重症加護病房主任、
神經外科主治醫師



到花蓮慈濟醫院服務，轉眼間已進入第 14 年了，感受很深刻的是，要與護理同仁好好合作，才能將病人照顧好；因為，護理同仁是病人的代言人、是團隊的協調者、溝通者，還是臨床上的老師。

像在神經重症加護病房，有急重症個案、無法恢復神經功能的病人，或是末期疾病個案，這些個案和家屬要面對著治療上的困難抉擇，生活上的重大改變，重新調適生活或工作上的困境，幸好有護理師和專科護理師，能花比較多的時間與病人、家屬在一起；他們總是認真、用心的照護，耐心的陪伴，協助病情解釋、療程說明，也同理對方，誠懇回應大大小小的疑問，直到病人與家屬明白。當然，他們也協助家屬和病人進行治療抉擇。

護理同仁也是病人與家屬忠實的代言人，例如：當我已向病人和家屬說明了治療的處置方案，但若專師或護理同仁在文獻發現有提升病人生活品質的治療方案時，他們會主動提出來與我討論，

勇敢地说出他們的看法，和我一起找出最有益於病人與家屬的方案，不怕麻煩地，只為守護病人的健康。

護理師也是團隊中不可缺少的協調者。神經外科的工作充滿挑戰，團隊除了醫師，需要呼吸治療師、護理師、社工師、物理治療師、職能治療師、藥師和志工一起才能發揮綜效，團隊要有效運作，需要良好的溝通，而我們的護理同仁就經常扮演團隊運作的協調者，讓團隊朝同一個方向提供最適切的醫療服務。

現任神經重症加護病房主任，臨床業務繁重，還有研究、醫學院教學的工作

身為慈濟大學護理學系專任教師，也參與臨床專師帶教，哈鐵木爾醫師了解護理同仁的多功能與重要性，醫護好好合作就能將病人照顧好。



等，很難花長時間向每位家屬一一說明病情或治療，因此，我習慣將病情或治療說明直接書寫在病歷上。我告訴護理同仁，若病人或家屬詢問，可以依照我病歷上的記錄向他們說明，我們的資深護理同仁和專師就經常協助我進行病情與治療的說明，我要感恩他們的幫忙。第一線護理同仁的用心努力，更是讓病人痊癒的基礎。做為神經外科團隊一員的我，深刻體會到，何其有幸，有這些護理同仁和我並肩作戰，因為有些病人的狀況不是一下子就能康復的，需要長期、耐心地持續照護。

資深護理人員或專科護理師也是很重要的臨床教師。「陳醫師，我覺得病人這個問題，哈醫師可能有不一樣的處理，要不要問一下哈醫師？」這是實習醫師或資淺住院醫師在醫院工作時，經常出現的情境。資深護理人員寶貴與豐富的臨床經驗與能力，是醫師養成過程中很值得學習的對象。他們總是在醫師可能犯錯時，提醒該注意什麼；出現疑惑的時候，用經驗引導思考……，有護理同仁的耳提面命和相互切磋，年輕醫師們就在過程中累積了實力。

近年來，媒體的負向報導，醫療環境的改變，健保制度的不甚理想，待遇可以更優的空間下，使得部分護理人員選擇轉換跑道，但我發現有更多護理師堅守崗位，勇敢地面對困難與挑戰，找到護理工作的價值與意義。身為醫療團隊的一員，我要對我們的白衣天使說：謝謝你們，讓我們認真付出每一天。(整理／林玉娟 慈濟大學護理學系助理教授)。

育 專 師

Nurse Practitioners Cultivation

談專科護理師的臨床功能與養成

About Nurse Practitioners' Function in
Clinical Practice and Advanced Education



專科護理師，是護理職域功能分科的新選擇，
更是臺灣醫界不可或缺的新要角。
專師，分擔醫師部分功能，串起醫、護、病三方無礙溝通，
是醫療團隊提供高品質照護的關鍵一環。

從護理師到成為專科護理師，
經過醫院的臨床學習，再加上學校的進階教育，
傾眾人之力培育專師人才。
從學校的課堂學習，到醫院的臨床受教，
他們以病為師，以醫師為老師，以前輩為師，
專科護理師正以全新定位，發揮良能守護愛。



在醫療機構裡面，「醫生、醫師」及「護理師、護士」往往是最常被病人與家屬稱呼、請問的角色職稱，其實一般病患或家屬不太分得清楚醫師有分為主治、住院醫師、甚至實習醫學生，護理師也有很多種，除了病房、開刀房護理師，現在還有個案管理師、傷口護理師、居家護理師、社區衛教護理師，以及專科護理師等等，只有「碰上了」才學會，對病人與家屬而言，他們在乎的應該是誰能幫他們，能對他們有幫助的，他們就會記起來。

護理師的角色業務在醫療環境的變遷之下不斷地擴充，也朝分科發展，其中，專科護理師成為進階護理師的其中一個專業選擇。2009年美國 CNN 新聞報導最佳工作，前一百名中專科護理師排名第四。現今的專科護理師(以下簡稱「專師」)，已成為在醫學中心、區域醫院，或地區醫院中被不可或缺的角色，人力需求只有更形迫切。

慈濟大學護理學系為因應人力需求，開碩士班培訓專師人才，有些學生是已在臨床有專師工作經驗，有些則是想朝專師發展，至今已有數十位專師碩班畢業生。因此編輯臺討論後，決定探討在慈濟醫療體系中，一般護理師對於專師工作的認知情形，以及在團隊中的功能定位，也將專師族群獨立出來比較；希望結果能給大家一個參考值，讓未來專師的角色定位更形明確，發揮最大功能。

在這次的電子問卷調查中，六家慈濟

■ 文／吳美玲 慈濟大學護理學系助理教授

問卷基本資料統計

性別	人數	%
男	41	3.2
女	1,246	96.8
總計	1,287	100.0
年齡	人數	%
≤20歲	17	1.3
21-25歲	315	24.5
26-30歲	339	26.3
31-35歲	292	22.7
36-40歲	177	13.8
41歲以上	147	11.4
總計	1,287	100.0
護理職級	人數	%
N	376	29.2
N1	286	22.2
N2	418	32.5
N3	132	10.3
N4	75	5.8
總計	1,287	100.0

醫院有效問卷為 1,287 份，性別以女性占 96.8%，1,246 人，年齡層以 26~30 歲最多，占 26.3% (339 人)；職級以 N2 最多 (418 人)，占 32.5%。職務別以基層護理人員最多 (976 人)，占 75.8%，專科護理師次之，10.0% (129 人)，工作單位以急重症單位 (303 人) 最多占 23.5%，其次為內科病房 15.4% (198 人)。擔任專科護理師的年資以 5~10 年人數最多，占 53.0%，其次為 1~3 年占 28.0%，可

職務別	人數	%
護理師、護士	976	75.8
副護理長	51	4.0
護理長以上	94	7.3
個管師(含其他功能小組)	37	2.9
專科護理師	129	10.0
總計	1,287	100.0
工作科別屬性	人數	%
內科	198	15.4
外科	190	14.8
精神科	39	3.0
小兒	66	5.1
婦產	55	4.3
急重症	303	23.5
功能小組	10	0.8
洗腎室	24	1.9
開刀房	73	5.7
門診	179	13.9
心蓮	26	2.0
行政	34	2.6
其他	90	7.0
總計	1,287	100.0
專科護理師年資	人數	%
1-3年	28	28.0
3-5年	19	19.0
5-10年	53	53.0
10年以上	-	0.0
總計	100	100.0

惜此次電子問卷出現部分遺漏值，建議下次改進，事先設定防漏填的機制。

問卷資料也顯示專科護理師在內外科、產兒科、精神科、急重症單位、洗

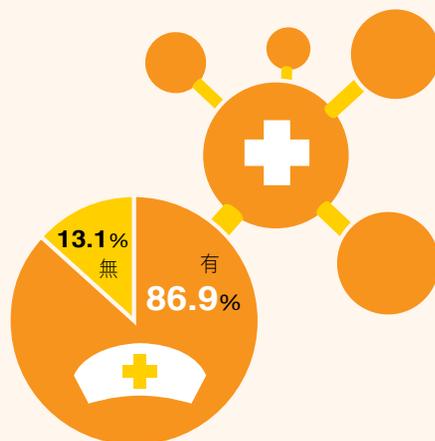
腎室、功能小組、開刀房、骨科等已有設置，顯示專科護理師在醫院各科別的需求度與普遍性。

近九成護師曾與專師共事， 近八成認同

有 86.9% 護理師表示曾經有與專師共事經驗，而 75.8% 的護理人員認同線上專師角色對護理人員有幫助，其中四分之一的人更是認為「非常有幫助」，認為沒有幫助的比例非常低，只有 1.2%，但是此題有 11.8% 的遺漏值，表示有幫助或沒有幫助的比例都有 0~11.8% 的差異值，殊為可惜。但整體而言是受到肯定的，專師們可以放心了。至於少數的護理人員對專師角色感受不是這麼強烈，也許是因為專科護理

Q1

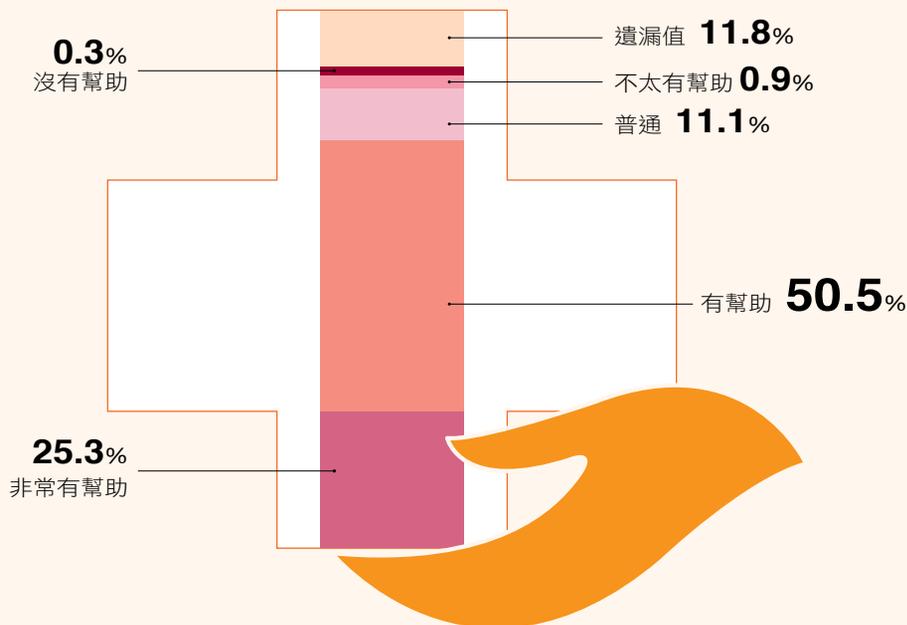
在您的臨床經驗中，曾跟專科護理師一起工作？
(N = 1,158)



Q2

你覺得有專科護理師在團隊中，對您的工作是有幫助的？

(N = 1,158)



師在急重症醫療的角色多被強調在協助醫師共同執行連續性及整合性的醫療照護，可能與一些護理師的業務相關性較低，所以無從給予肯定。

最肯定的專業面向： 評估病情及參與決策

接下來的問題，以「護師」與「專師」兩組的回答比較。首先，將專師的專業工作大分為四種，詢問這兩組的認知。結果是，兩組人的回答比例順序相同，但是在比例數字上有頗大的差距；最認同的專師專業工作是「認知監測 / 評估病情變化與參與醫療決策」，但是護師的回答為 65.5%，專師是 90.7%，顯

然專師們對於自身在這方面可算是引以為傲；其次是「輔助醫師各項檢查 / 檢驗單、病程及入出院紀錄之書寫」，護師的回答 65.1%，與前者差距不大，僅 0.4%，專師則是 73.6%。護師們認為專師「執行輔助性醫療措施 / 技術」（56.6%），這一項比專師的回答比例高，而「運用護理知能執行個別化護理服務與出院照護計畫」的比例則較低，僅 17.3%，專師們認同此項的比例也超過一半，占 53.5%。

慈濟醫療志業的大家長林俊龍執行長也分享他過去在美國的經驗，他認為，從護理師到專師是一種提升，技術的提升。在他的工作經驗裡，美國早期也沒

有專師，「在重症加護病房的護理師可以說每一個都是專師，那時 ICU 晚上沒有住院醫師，但是她們很厲害，晚上打電話給我時已經知道問題出在哪裡，把答案都說出來，何時需要輸血，調高升血壓藥物 **dobutamine** 等，都一清二楚。」「所以她們薪資高，當然醫療費用也高，薪水大概是臺灣的三到五倍，因為責任比較重所以專業加給也多。」

「理想上，如果每個護理人員能力都提升，每個人就都是專師。護理人員臨床能力可以晉升至專師，另一方面是走行政管理擔任護理長，再升督導，所以護理人員在專業領域當中可以選兩種不同的路走。」

執行長也提到專師應備的能力，「在

病患遇到問題或危險時能即時給予判斷，隨時與醫師保持聯繫，才不會耽擱治療時機。在事前能看出跡象顯示並作適當處理，否則問題會變嚴重，這是專師需要學習判斷並思考病況的可能性，如術後病人高燒需不需要給抗生素等，所以需要更進一步進修及訓練。」

護理人員與專科護理師在認知專科護理師的專業工作角色中，在前三個項目都是與臨床醫療協助基礎照護業務相當接近，然而在出院照護計畫中的認知有較明顯落差，可能是因為專科護理師在執行相關的護理服務時可能因為獨立作業而與醫師及病患接觸較多，因而需與護理人員聯繫及相互依賴性不高所致。

Q3

一起工作的經驗中，專科護理師執行的專業工作方面，令您印象深刻的有哪些？（至多選三項）



護師
(N = 1,158)

專師
(N = 129)

65.5%	監測 / 評估病情變化，並參與醫療決策	90.7%
65.1%	輔助醫師各項檢查 / 檢驗單、病程及入出院紀錄之書寫	73.6%
56.6%	執行輔助性醫療措施 / 技術，如複雜性傷口換藥或置放管路等	55.0%
17.3%	運用護理知能執行個別化護理服務與出院照護計畫	53.5%
0.1%	其他	0.0%

Q4

一起工作的經驗中，專科護理師執行的教學活動方面，令您印象深刻有哪些？（至多三項）



護師 (N = 1,158)		專師 (N = 129)
50.9%	提供病患 / 照護者良好的衛生教育資訊	89.1%
42.9%	指導新進護理人員臨床知能與技能	66.7%
50.9%	指導臨床實習或新進醫師執行輔助性醫療措施	58.1%
21.9%	共同協助單位在職教育及評值教學活動成效	24.0%
3.3%	其他	0.0%

認同專師的臨床教學

在教學方面，護理師與專師的認知，有根本性的相同，也有微妙性的差異，可見不同角色，有各自的立場、角度與要求。

「提供病患 / 照護者良好的衛生教育資訊」、「指導臨床實習或新進醫師執行輔助性醫療措施」是臨床護理人員對專師在教學方面最給予肯定的二個項目，比率同樣是 50.9%，前者是專師們對自身最肯定的項目 (89.1%)，但是相對於指導實習或新進醫師，專師卻認為在指導新進護理人員方面做得比較好。

而在「協助單位在職教育及評值教學活動成效」，護理人員 (21.9%) 及專科護理師 (24.0%) 一致認為較不顯著。這

也顯示專科護理師在所執行的臨床工作方面仍是以病患醫療照顧工作為主，如提供病人及家屬護理指導及相關衛教說明，以及向病人及家屬說明檢查及相關治療，並提供相關諮詢等等。

專師能提供病患照顧知能、能夠協助新進醫師或是實習醫師的教學能力，不僅被護理人員看見，就是林執行長也表示專科護理師與主治醫師若培養出良好的默契，有些主治醫師甚至偏好專科護理師超過住院醫師。

與醫師溝通比重高 自許病患代言人

專科護理師的溝通協調方面，護理師與專師共同的第一選擇是「與醫師合作，在照護過程中扮演醫病間的協調

者」，分別是 66.6% 以及 86.0%。花蓮慈濟醫院護理部章淑娟主任就表示，專科護理師因具備護理背景，同時在醫療方面具備相當程度的相關知識及技能，工作內容需要與醫師一起合作，而一般臨床護理人員是需要輪三班，相對的專科護理師可以做到一個全程、全人的照護，病人所有狀況可以藉由專科護理師協調及安排，而成為醫師與護理師之間、醫師與病人家屬之間的橋梁，也因此溝通協調能力要很好。

而不論是護理人員或專科護理師，約有將近一半的人（46.5%、48.8%）對於專師與護理人員之間的溝通合作有近似的認定。而在專科護理師與病患及家屬協調溝通方面，專師覺得能當病患代言人的有 58.9%，但對於自身能帶給

他們的安定感不足；但護理人員認為專師能為病人與家屬釋疑、安他們的心的比例較高 (64.2%)，反而認為專師與病人、家屬溝通、為病人代言的比例較低 (35.8%)。顯見兩方在這一部分的認知有異。

如同林執行長在訪談中提及因為專師大多數時間都在病房，當主治醫師在開刀房或門診時，專師可以快速聯絡醫師協助處理及安排需要的檢查等，進行判斷、溝通、發現問題，並與主治醫師隨時保持聯絡，而且病患及家屬可以安心很多。很有意思的是，只有 27.9% 專科護理師認同自己在這方面的重要性。這不禁要鼓勵專科護理師要看重自己，你們對病患疑問的回答與解釋，是可以安定病人及家屬。

Q5

一起工作的經驗中，專科護理師執行的溝通協調角色方面，令您印象深刻有哪些？（至多選三項）



護師 (N = 1,158)		專師 (N = 129)
35.8%	與病患及家屬協調溝通，成為病患的代言人	58.9%
66.6%	與醫師合作，在照護過程中扮演醫病間的協調者	86.0%
46.5%	在健康照護過程中，與護理人員溝通合作	48.8%
64.2%	能適時處理病人及家屬的疑問、協助安病人家屬的心	27.9%
2.6%	其他	0.0%

品質監測以資料收集分析最好

品質監測也是專科護理師需要涉獵的，專科護理師認為印象深刻由高至低的項目依次是「臨床健康問題資料之收集與分析」86.0%、「執行個案管理，監控病患住院天數」58.9%，「運用臨床照護指引，提升照護品質」48.8%，最後是「協助制訂專科護理作業規範」27.9%。

而護理人員的比率都偏低一些，但第一與最後的選擇相同，中間兩項則與專師相反；護理師覺得專師在提升照護品質方面比在監控住院天數方面做得好。

專業自主與知能 15% 考慮當專師

至於護理人員對專科護理師的執業特色最在意的問題，得分最高的前兩項是「專業的自主性」（48.8%）、「不斷提升專業知識技能」（40.4%），而這些都是進階護理非常明確的特色。

然而，護理人員也看到了，其實民眾對專科護理師的角色定位不是太清楚，而且「需兼顧醫護病間不同需求的壓力」，比例都是36.9%。的確，到現在，不少民眾會稱專科護理師為醫師助理，但其實臨床上專師其實不會把重點放在民眾怎麼叫，而是能把事情做好，民眾能信賴最重要。

Q7

問護理師：您最在意的專科護理師的執業特色或是問題包含哪些？
(至多三項)(N = 1,158)



48.8% 專業自主性較高

40.4% 不斷提升自我專業知識技能

36.9% 民眾對專科護理師角色定位不清楚

36.9% 需兼顧醫護病間不同需求的壓力

35.2% 提供連續性照護

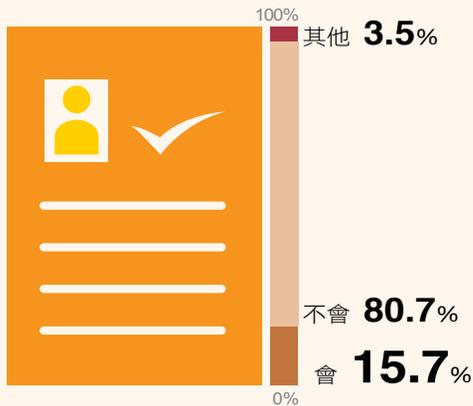
29.1% 法規未完備以致於執業風險高

27.3% 落實全人照護

1.3% 其他

Q8

問護理師：您會考慮在未來的三年內申請成為專科護理師嗎？（N = 1,158）



另外提供連續性護理（35.2%）、落實全人照護（27.3%）這些專科護理師特殊扮演的角色與功能也都被護理人員所認同。29.1% 護理人員也同意目前專科護理師的法規訂定還不夠完備，有待努力推動。

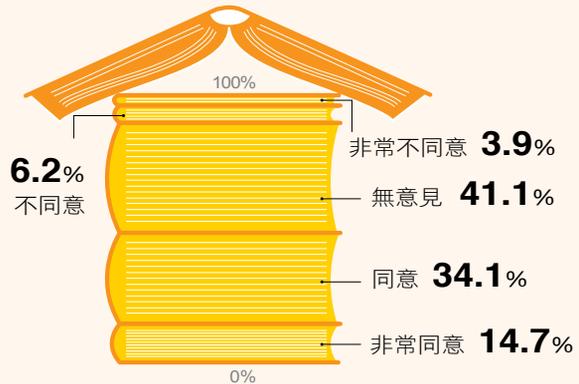
有 15.7% 的護理人員表示在未來三年內會考慮成為專科護理師，另八成則表示不會考慮。成為專科護理師是護理人員 N1~N4 進階之外的考量，可以經由進階護理師的執業讓有熱忱的護理人員在喜愛的專業領域中不斷成長。

進階學程 專師碩班好選擇

有 48.8% 的專科護理師選擇「非常同意」與「同意」碩士班課程的訓練對專師在臨床實務工作是有幫助的。具備碩士學位訓練的進階護理師

Q9

問專師：您認為碩士班課程對專科護理師的臨床工作有幫助嗎？（N = 129）



已經是全球的發展趨勢，甚至以最先誕生專科護理師的美國為例，專科護理師的學校教育訓練已經提升到博士層級。

臺灣目前僅少數學校提供碩士課程的專科護理師組，慈濟大學護理系的專科護理師組於 2009 年成立，雖然規模不大、學生不多，但已持續多年，成果也已顯現。目前臺灣專科護理師的訓練大多是以醫院為訓練地點，但專師在醫療制度漸被倚重，對批判性思考與實證資料為照顧依據也越來越被看重，對於想要在進階護理提升自我專業與照護能力一途上，重回學校的教育訓練實是一大助力。

專科護理師已在臨床上獲得正面一致的認可，也已經是醫療團隊中必備的一分子，也是護理職涯的另一種選擇。

進階、培育、提升

臺灣專科護理師現況與發展趨勢

■ 文—陳月枝

臺灣大學名譽教授暨兼任教授
弘光科技大學護理系講座教授

Advancement,
Cultivation,
and Enhancement
— Present and Future About
Nurse Practitioners in Taiwan

借鏡美國發展 專師執業三階段

美國護理人員分為一般護理人員及進階護理人員，依據國際護理協會進階護理人員 (Advanced Practice Nurse; APN) 的定義為『已獲有註冊護士執照的護理人員，經過進階的護理教育及臨床訓練後，執行臨床進階護理的工作』。APN 包含四大類別：1. 臨床護理專家 (Clinical Nurse Specialist, CNS)；2. 專科護理師 (Nurse Practitioner, NP)；3. 護理-助產師 (Nurse-Midwife, NM)；4. 麻醉護理師 (Nurse-Anesthetist, NA)。

美國專師執業可分為三個階段；第一階段：1965 年代 NP 的執業場所是在社區。當時由兒科醫師發起，以短期二個月訓練的方式，培育護理人員負責兒童的預防保健工作，稱為兒科專科護理師 (Pediatric Nurse Practitioner, 簡稱 PNP)，其工作內容包括：正常生長發育的評估及預防注射，篩檢兒童的健康問題，早期發現問題，如身體評估後，發現有心臟雜音，疑似先天性心臟病，轉介兒科醫師治療。由於 PNP 的表現深受肯定，對醫療照護的貢獻頗多，漸漸被醫界肯定。第二階段：1985 年科羅拉多大學護理學院正式將 NP 納入碩士班的教育學制，執業場所也漸由社區擴展至醫院的門診，執業內容也包含可以開業及開立部分的處方。1995 年部份州明定 NP 須具備碩士畢業才能考證照。第三階段：2000 年代 NP 的執業場所更擴展至急性醫療體系，包含一般病房、加護病房及安寧病房，所負責的醫療照護工作複雜度及困難度相對增加。

美國專師興起七大因

CNS 在 1970 年代的培育是在碩士層級，其執業場所是在急性醫療機構，負責困難度及複雜度

高的照護，以維持高品質的醫療照護工作。當 NP 的教育程度提高至碩士畢業、執業場所擴展至急性醫療體系後，醫院為了醫療成本考量，醫院聘請 CNS 與 NP 的情形有了變化，有些醫院以聘請 NP 為主，有些醫院同時聘有 NP 與 CNS，因此 NP 的需求就日益增加，也快速成為醫療團隊中很重要的成員。碩士班的學制也都以培育 NP 為主。美國相關政策陸續制定後，護理人力的需求大量提升，因此專科護理師的興起，是基於下列諸因素：1. 政府增加民眾醫療照護的可近性；2. 為了達到世界衛生組織的全民保健 (Health for ALL) 目標；3. 醫師人力的充足性；4. 醫療成本的考量；5. 保險制度的設置與給付；6. 護理人員教育層級的提升；7. 護理人員知識與技能的精進。



陳月枝教授多年來致力於臺灣專科護理師相關法令與教育的推動不遺餘力。圖為邀請美國的教師來臺進行專師的臨床實習教學。(圖／陳月枝教授提供)

臺灣專師發展 現近四千人通過甄審

臺灣的 NP 需求始自急性醫療體系而非社區。1995 年全民健保實施之後，由於醫師執業場所的分布不均，在醫師專科化、醫療成本的考量、保險給付等議題之下，再加上護理人員教育的提升與知識、技能的精進，部分的醫療工作已轉由護理人員承擔。

護理人員法第七條明定「非領有專科護理師證書者，不得使用專科護理師名稱」。第七條之一明訂「護理師經完成專科護理師訓練，經中央主管機關甄審合格者，得領專科護理師證書」。2000 年臺灣護理學會積極推動專科護理師的制度，由於新制度的建立，護理專業之間共識不同，醫界與護理專業之間的共識亦不同。護理專業之間的議題是要培育 CNS 或是 NP？醫界與護理專業之間的議題是醫界期待培育醫師助理 (Physician Assistant；簡稱 PA)，而護理專業期待培育專科護理師 (NP)。在此過程中有幾項重要的工作：

(一) 各醫療機構成立專科護理師委員會：2003 年衛生署委請國家衛生研究院籌組規畫小組，規畫專科護理師的培育、甄審標準及執業範圍。規畫小組委員由二位醫師及四位護理人員組成。本人是規畫委員之一，所以很清楚規畫過

程中的許多困境。規劃委員會認為要培育專科護理師，必須先建立臨床的 NP 執業模式，希望各醫療機構能設置專科護理師委員會，成員含醫師、護理部代表及專科護理師，委員會召集人為院長或副院長；同時需備有醫師與專科護理師之間執業內容的協議書。歷經不斷的規劃與協調，在協調會中各醫療機構代表接受了建議。

(二) 初期規劃培育專科護理師師資：初期規劃先培育 99 名，其中 66 名護理人員，33 名醫師，2 位 NP 師資及一位醫師為一組，希望受訓後回到各醫院，每一組師資，可以培育 8 位 NP。於 2006 年 3-6 月於和信癌症治療中心分二梯次訓練，這是非常密集且具深度的培育課程，和信醫院黃達夫院長還另外資助二位美國優秀的專科護理師來協助教學，黃院長支持專科護理師培育的精神令人佩服。

(三) 辦理專科護理師甄審：甄審的方式包括筆試及臨床技能的實地測驗 (OSCE)，每年舉辦一次，以大內科及大外科為主。終於在 2006 年 12 月正式舉行筆試，2006-2008 三年為落日條款，亦即 2006 年以前接受衛生署認可的訓練課程者皆可參加甄審。2009 年衛生署重新審視專科護理師相關的法規，含培育、甄審及執業範疇等。2010 年正式依照修正的法規進行甄審，在新的法規中，唯一感到遺憾的是草案中希望「培育專科護理師的場所是醫療院所或護理

研究所」，但後者未被接受。2012 年配合臨床的需求，甄審分為外科及內科，內科則包含：內科、精神科及兒科。截至 2012 年，共甄審六次，總計有 3,727 人通過甄審，獲衛生署專科護理師證書，2013 年的甄審將在外科中增加婦產科專科護理師。

臺灣專師執業 需備四大能力

在國衛院規畫書中，明定專科護理師 (NP) 執業內容為「NP 是由機構聘請、與醫師共同合作提供完整及持續性照護」。NP 需具備的能力為：1. 提供病人直接醫療照護能力 (含健康問題評估、診斷、醫療照護處置、評估)；



圖為專師之健康評估與臨床決策課程期末 OSCE 考試，學生執行理學檢查。(圖／陳月枝教授提供)

2. 提供護理指導與健康教育之能力；3. 協調病人的醫療照護的能力；4. 執行醫療照護品質監測的能力。

因此，專科護理師在培育過程中一定要加強「病理生理學、身體評估、藥物學的知識與能力」。不過由於醫療機構的定位不同，NP 在機構中的執業範疇亦不同，如：醫學中心的住院醫師較充足，NP 的執業內容類似美國的 CNS，而區域醫院住院醫師較不充足，NP 的執業內容在「提供病人直接醫療照護」的部分則相對增加。

找出行政管理最佳模式

在醫院任用 NP 後，有幾類不同的歸屬模式：1. 先歸屬醫療部之後轉歸屬護理部；2. 先歸屬護理部之後專歸屬醫療部；3. 一直歸屬護理部；4. 一直歸屬醫療部。專科護理師的管理應歸屬於醫療部或護理部？這是一個令人迷思的問題，每一歸屬模式，都有其優缺點，但似乎又都不是最佳的模式。未來若能由具碩士學位的 NP 為領導者，可居中協調醫療部與護理部，使 NP 在機構中逐漸制度化。

未來發展方向

(一) 建立專科護理師進階制度

專科護理師的執業能力是隨著工作經驗及自我成長而逐年增加的，其能力與執業內容的廣度及深度是可以逐年不同的。因此進階制度是有必要的，也必須與薪資的調整結合，因此在醫護執業內容協議書中需逐年更新。目前各醫院的進階制度不同，有的醫院規畫 NP 進階制度為 NP1-NP5，有的醫院規畫 NP1-NP7。臺灣專科護理學會目前正在草擬 NP 進階制度的內容，供各醫療機構參考，可望在今年完成。

(二) 專科護理師的培育場所

美國培育專科護理師是由短期訓練開始，1985 年已正式歸屬正規教育體系碩士班來培育，為了配合 2015 年 DNP 畢業才能參加考試取得 NP 證書，各大學已積極設置 DNP 學制，以培育臨床實務的護理博士 (DNP)。美國政策與執行面的配合度極高，這是臺灣需要學習的。臺灣目前仍由醫療機構短期訓練為主，期待 NP 臨床執業模式建立之後，能回歸正規教育體系碩士班來培育 NP。2009 年臺灣有六所研究所設置 NP 組，由於支持度不足，2013 年只有四所持續開辦 NP 班，慈濟大學是其中之一。專業能力的提升有賴於教育層級的提升。

若我們期待 NP 有進修的機會，培育更精進的 NP 人才，宜積極鼓勵碩士班設置 NP 組。

(三) 專科護理師專業能力的提升

專業的發展需要政策的制定以及專業本身的努力，由近年來美國制訂的相關政策可以瞭解其趨勢。2010 年歐巴馬政府通過 (Health Reform) 的法案，法案的基本理念是強調「預防保健」的重要，要做好預防保健的工作，需要更多社區 NP 的努力，因此，需增加社區的 NP 人數。另美國 AACN 更提出：為了與醫師有更好的溝通，也為了更有能力解決臨床複雜的醫療問題，提出臨床護理博士 (Doctor of Nursing Practice；簡稱 DNP) 設置的必要性。並規劃 2015 年開始，要考 NP 證照，須具備 DNP 的學位。因此 2010 年代，美國 DNP 學制快速成長，依據 AACN 於 2013 年 4 月的最新資料顯示如下表：

年度	DNP 學制 (所) 數	入學人數	畢業人數
2006	20	882	74
2010	153	7037	1281
2011	182	8973	1581
2012	217	11575	1858

專科護理師是未來醫療團隊中重要的成員之一，是可期待的，只是在發展的過程中，困難很多，需要醫護之間不斷的溝通與協調，更重要的是機構的支持度。綜觀臺灣與美國 NP 的發展，臺灣 NP 仍在起始階段，NP 的執業內容受限於醫療法及藥物法，必須適時修正。專科護理師是現今醫療體系重要的醫事人力，但在衛生署醫療機構設置標準人力配置的規章中，尚未被列入。更期待未來能早日訂定「專科護理師法」，明定專科護理師的執業內容是有其迫切性。

願大家共同努力！

參考資料

1. 行政院衛生署健康照護處專科護理師專區 <http://www.doh.org.tw>
2. American Association of Colleges of Nursing 2013 <http://www.aacn.nche.edu>
3. Institute of Medicine (IOM) <http://www.iom.edu/Reports/2010/The-Future-of-Nursing-Leading-Change-Advancing-Health.aspx>
4. 護理人員法 護理師護士公會全國聯合會 <http://www.nurse.org.tw>
5. Obama's healthcare reforms <http://www.whitehouse.gov/healthreform>

順應市場趨勢 展現時代價值

當醫療市場人力需求的長河流向何方，教育機構人才培育之船就必須航向那個方向，唯有順著趨勢之河航行，護理專業才能掌握趨勢，展現時代價值。

慈濟大學護理學系創立於 1994 年，設立之初即招收護理學研究所學生，為東部地區培育高階護理人才，之後於 1996 年設立二年制護理學系在職班，使五專畢業之護理人員有進修管道得以取得大學學歷，同時為東部地區留住護理人才，並於 1997 年開始招收四年制護理學系，於 2001 年起停招二年制護理學系在職班，至此年起維持每年招收四年制護理學系一班及碩士班一班，至 2013 年止，二年制護理學系有 5 屆 220 位畢業生，大學部四年制已有 13 屆 500 餘位學士畢業生，碩士班已有 18 屆約 150 位碩士畢業生。

隨著臨床醫療環境的改變及醫師人力的不足，在醫療照顧品質及成本考量下，臨床上對於專科護理師的需求越來越高，因此護理學系在進階護理人才 (Advanced Practice Nurses) 培育部分，亦須因應時代變遷與醫療市場人才的需求而調整人才培育的方向，因此於 2009 年開始，將碩士班招生分為臨床護理專家 (Clinical Nurse Specialist, CNS) 組及專科護理組 (Nurse Practitioner, NP)，正式將專科護理師人才培育納入碩士班的教育學制。

東臺灣專師人才庫

碩班專師人才培育

■ 文 | 彭台珠
慈濟大學護理學系教授兼系主任

Nurse Practitioner Graduate Education in Eastern Taiwan

– NP Graduate Degree
at Tzu Chi University
Nursing Department

碩士班培育人才之特色

臺灣目前專科護理師資格的取得主要是經由參加醫療機構辦理的短期訓練班後，通過考試取得 NP 執照為主。至 2013 年只有四所學校碩士班開辦專科護理師人才培育課程，其中兩所屬於高教體系，兩所屬於技職體系，慈濟大學護理學系碩士班是其中之一。目前最常被問到的是，到底專科護理師的培育由醫療機構或正規教育制度培育那一個較合適？我們可以從訓練的課程內容及方式來看：

一、目前醫療機構專科護理師訓練班課程內容包括：

(一) 課室訓練：課程內容含括基礎核心課程 (56 小時)、進階課程 I(64 小時)、進階課程 II(64 小時) 上課時數共計 184 小時；(二) 臨床實務訓練：包括成人專科護理實習 I (168 小時)、成人專科護理實習 II (192 小時)、成人專科護理實習 III (內科或外科；144 小時)，共計 504 小時，並完成專科護理師臨床實務訓練規定之作業繳交。

二、護理學系碩士班專科護理師修習課程包括以下科目：

(一) 碩士班共同必修科目：進階身體評估與實驗 (3 學分；64 小時)、高等應用統計學 (3 學分；54 小時)、護理理論 (2 學分；36 小時)、護理研究 (3 學分；54 小時)、進階護理師角色與發展 (2 學分；36 小時)、專題討論 (一) (1 學分；36 小時)、專題討論 (二) (1 學分；36 小時) 及完成碩士論文。

(二) 專科護理組必修科目：成人專科護理 (一) (3 學分；54 小時)、成人專科護理實習 (一) (2 學分；108 小時)、成人專科護理 (二) (3 學分；54 小時)、成人專科護理實習 (二) (2 學分；108 小時)、高級病理生理學 (2 學分；36 小時)、臨床藥理與治療學 (3 學分；54 小時)、臨床決策與處置 (2 學分；36 小時)、成人專科護理實習 (三) (3 學分；162 小時)、臨床專科選習 (3 學分；162 小時)。

(三) 選修科目：尚有臨床細菌學、生理護理學、實證護理、質性研究、領導與管理、護理研究發表、高等應用統計實驗、生命倫理與法率等等。

三、訓練的師資與方式：

在師資部分，教育體系碩士班之授課教師必須具有助理教授以上資格，且大多具有博士之學歷，而醫療機構專科護理師訓練班之師資則較難達到此一標準。在臨床實習部分，本學系因有慈濟醫院之配合，目前推動三軌實習教學，每位學生由學校教師、臨床專科護理師及主治醫師共同指導，學生能在此過程中學



慈濟大學護理學系投注於專師進階教育已五年，逐年為東臺灣培育專科護理師人才，彭台珠主任也積極參與推動。圖為彭主任於今年護生加冠典禮上致詞。(慈濟大學提供)

習如何提供病人直接照護(含健康問題評估、診斷、照護處置與評值)，及如何與醫療團隊溝通合作，了解彼此之角色與功能。

因此可以明顯看出兩者在訓練課程內容與訓練的方式上具有結構性之差異；碩士班專科護理師的培育是以具備直接照護能力、研究及決策能力的臨床護理專家為目標，而不僅僅只是在指示之下完成工作而已。此外美國專科護理師的培育雖然是由短期訓練開始，至 1985 年才正式由教育體系碩士班來培育，然而目前已規定從 2015 年開使必須取得臨床實務護理博士 (DNP) 畢業後才能參加考試取得 NP 證書。

東部地區培育專科護理師的需求性

臺灣地區由於平均壽命延長與疾病型態改變，癌症與慢性病成為國人主要死因，東部地區由於醫事人力相對較西部不易招聘，加上現有醫院評鑑制度的相關要求，不論是急性醫療機構或社區照護，對於專科護理師之需求明顯較西部來得迫切。當前臺灣地區專科護理師之人才培育看似混亂，但也在前輩們的努力之中逐漸走出一條路來，然而由於其在醫療團隊中是重要的成員之一，是被病人、家屬、醫師、護理同仁們高度期待的對象，只是在發展的過程中，難免會遇到困難，因此需要更多的關心與支持。

教育體系在專科護理師之人才培育必須迎頭趕上，期盼未來有更多的學校能加入人才培育的行列中，讓專科護理師這一職系的質與量能有明顯的提升，在醫療團隊中的重要性能被看見，也期盼專科護理師們能不斷精進，自我提升與覺醒，才能展現專業的時代價值。

獨立執業的自信

專科護理師進階訓練

■ 文 | 蔡娟秀 慈濟大學護理學系副教授

Nurse Practitioner
Advanced
Trainings

轉眼間，慈濟大學護理學系碩士班有專科護理師組，也堂堂要邁入第五年了。從九十八學年度第一屆開始，臺灣有六所研究所加入培育人才的行列，到目前的四所夥伴學校，辦學的甘苦，一言難以蔽之，但是花東培育專科護理師的需求性，卻一直沒有變過。

還記得在二十年前，拿著慈濟的全額獎學金，飛到全美知名的賓州大學護理學院，進修老人專科護理師的學位。賓州大學的護理學院在全美排行一直在前三名，對於推動專科護理師不遺餘力，一年收的專科護理師學生可以上百名，執業地點遍及急性醫療、基層醫療與長期照護機構，專科還依族群區分為家庭專科護理師、成人專科護理師、老人專科護理師、兒童專科護理師、婦女健康專科護理師與精神科專科護理師等。課程中，印象最深刻的是健康評估的紮實訓練、很具臨床應用性的藥理學，以及理論與角色紮根的核心課程與訓練。在美國的訓練中，要成為專科護理師需要實習 1,030 小時，這對於外籍學生的我而言，是一個很大的挑戰，也在過程中，發掘了美國進階護理培育與我在臺灣受護理教育的差異。以下概述我所體驗到的美國臨床培育要點：

重視臨床思辨力的養成

專科護理師是臨床的第一線照顧者，這是指導教授所有臨床教導的重要核心，因此臨床評估能力與思辨技巧是培養的重點。由於美國的專科護理多承擔第一線的評估與擬訂計畫的工作，因此在培育評估能力部分，是以病人問題與表徵為切入點，再用思辨能力一層層的抽絲剝繭，透過整合性的照護計畫，展現治標也治本的專業能力。舉例而言，專科護理師面對一個跌倒的病人，要思辨的跌倒原因與可能的危險因子就非常的多。透過虛擬病人的表述，

在訓練中可能會有許多種不同臨床思辨路徑，再從理學檢查與實驗室診斷中去蕪存菁，了解病人的生病歷程與可能的協助方式。老師曾說：「一個好的臨床專家，儀器檢查只是用來佐證自己的想法，只有沒有想法的人才會依賴儀器來亂槍打鳥。」那麼多年過去了，每每在臨床上照護病人或帶學生實習，總會浮現老師的詢問：

「what do you think? What's your treatment plan?」在全民享有健保的

臺灣，檢查與檢驗已經被認為是求醫的第一項目的，如何不要讓電腦全面取代人腦，我想臨床思辨能力是很重要的訓練環節。



自身留美汲取專師實務經驗，讓蔡娟秀老師了解專師的能力範圍寬廣，也期待臺灣的專師們都能具備思辨能力，在臨床上獨當一面，不輸國際。

專師角色的自我定位與 團隊合作技巧的培養

專科護理師的角色，在臺灣的發展一直都在「醫生想要用你，護理人員不見得聽你」的困境中努力。隨著護理師人力的短缺，醫院四大皆空的嚴重化，健保便利性導致醫療過度普及化，各醫學中心塞滿了病人，人力卻不足，也讓優秀護理師的需求日殷。要如何屏除門戶之見，落實團隊協力照護，我想發展具有進階執業能力的專科護理師，是很重要的。最近有一個外科主任問我對醫師助理的看法，我回答：「如果你要的是一個分身，做你沒空做，比較不重要的事，那醫師助理是很好的選擇。可是，如果你要的是一個很有能力可以處理病人各樣問題的人，那助理只有助理的能力，是不可能達成的。只有專科護理師了解病人的各項需求，可以成為團隊的重要協調者與第一線的病人照顧者。」這樣的概念，來自於美國課程灌輸的概念，更來自實習時學姊的自信與醫療團隊的倚重。我想，具有優秀臨床能力是專科護理師最重要的資產，能和醫療團隊所有的人協商與溝通更是我們的強項，對病人而言，我們不只是他們通向痊癒的窗口，更是他們諮商與一起對抗病魔的夥伴。

獨立執業的專業自信與成長

獨立、自主是美國立國的重要的指標，這樣的精神也反映在臨床照護上。我很幸運在慈濟基金會的資助之下，就讀美國著名的常春藤盟校一賓州大學，這樣的經歷也讓我體會到名校與眾不同的培育。賓州大學在費城，是美國誕生的



在專師碩班生每天的實習前，蔡娟秀老師（左）與資深專師會先詢問碩班生的想法、意見，再開始到病床邊執行。

搖籃，自由之鐘在廣場上；創辦人班傑明·富蘭克林銅像就坐在賓大的校園中，提醒我們獨立自主思考的重要性與自由的可貴。學校一直秉持著創辦人的信念，認為新的知識來自對現有資源最廣泛的認識與最有創新的運用，這樣的理念讓賓大十分重視團隊的力量與創新的服務。護理學院的教授們，十分重視學生的個別差異，與思想背後的脈絡，也十分尊重學生的想法。還記得在賓大讀書時，鼓起勇氣向老師開口，要到中國城實習，照顧老人。老師一口就答應，接著要我寫出計畫，上網找好所有的資訊，然後告訴我：「有好的計畫，老師就

全力支持，因為讓學生知道如何學到想學的，是老師最重要的工作。」相較於習慣過去護理教育鉅細靡遺的安排與目標設定，我的指導教授全力支持我自己去安排實習場所，依照總目標設定自己要的實習活動，並且連結相關的資訊來支持我們擬定的計畫。這樣的差異，讓我這個外籍學生一開始非常的不適應，也覺得不安心。但是，老師說：「If you can dream it, you will make it.」這樣的美國夢，讓我得到獨立自主。也從這樣的歷程中，更加地了解自己，獲得自信。

在美國念書的日子，正好臺灣最流行皮卡丘的卡通，我覺得自己的學習，就像是需要經過挑戰才能進化的皮卡丘。每一個自己克服的挑戰，都讓自己的專業照護能力有很明顯的進階，而我體認到這樣的訓練，也是專科護理師課程所必須提供的。要成為醫師的臨床照護夥伴，除了良好的臨床能力之外，是需要有思辨、獨立、自主與自信心的培養，這些都是臺灣發展碩士班專科護理師課程的主要用意。

醫院的培養，或許在技能與臨床能力可以得到很好的訓練，可是專科護理師更要透過紮實的課程訓練，也要去開發自我的潛能。慈濟大學很幸運的有慈濟醫學中心的鼎力支持，希望在大家的齊心努力之下，可以解偏遠地區醫事人員不足的燃眉之急，更進一步可以訓練具國際醫療能力，協助志業守護健康的專科護理師。

新手專師再出發

■ 文 | 林思親

慈濟大學護理學系碩士班生
國軍花蓮總醫院專科護理師

Restart as
a Male Nurse
Practitioner

剛念護理系時，鄰居都會說：「男生念護理系，這樣好嗎？」12年後的今天，反應大不同：「喔！你男生做護理，很吃香唷！」其實，當年只是軍校聯招分數剛好落在國防大學護理系，又可以公費讀書，就去念了，沒想到就這樣一頭栽進這令人熱愛的環境。

資淺時的加倍努力 來自家屬的原動力

畢業後在國軍花蓮總醫院呼吸照護病房工作，剛踏入職場就被一大堆不同機器及臨床環境所震撼，包含呼吸器的設定、訓練脫離呼吸器流程和患者的臨床變化等等，光是呼吸器的模式和警告處理就讓我足足學了一個月之久，更別說有那一堆五顏六色、各式各樣的藥物要熟記。在當時，每天早上六點到醫院是稀鬆平常的事，而晚上十點仍留在單位學習，為的就是想趕快熟悉臨床作業，才能減輕單位負擔、減少家屬及患者對於資淺護理人員的不信任和擔心。

還記得剛工作時照顧一位19歲臥床的年青人，那時跟著叫他「弟弟」，他的媽媽每天都會花許多時間來陪弟弟，而當時因為經驗不足，許多照護的技巧都是這位媽媽指導的。在弟弟往生後，這位媽媽跟我講了一句話，讓我一直記憶猶新，她說：「思親，我從你畢業照顧弟弟到現在，這段期間你進步得很多也很快，照顧弟弟的細心和耐心我一一看在眼裡，我很感謝有你照顧弟弟，之後的護理工作，也要這樣繼續下去。」這段話，至今仍在我耳邊如餘音繞梁，也成為我熱愛護理的原動力。

臨床八年再進修 學跨域溝通與教學

現在已經邁入職場約 8 年了，期間也到過不少單位，包含急診室、血液透析室、內科綜合病房和加護病房，每到了一個新單位就學習新的臨床知識和技巧，當學習得越多時，才發現其實懂得越少，也剛好考取到慈濟大學專科護理師組碩士班，且到慈濟醫院作專科護理師臨床實習，來彌補自己不足的知識和技巧。

在實習專科護理師時，還是有許多家屬誤認我是醫師，這時我都會笑笑地說：「我是護理師啦。」原本只是簡單地想要再學習，沒想到實習後發現，其實專科護理師的角色其實很多樣化；像是溝通者，因為完善的醫療照護包含了醫師、護理師、藥師、營養師、復健師等等許多專業，一同為病患規劃個人化的一系列醫療照護，而各個領域的溝通，專科護理師發揮很重要的功能。在實習的過程，我觀察到專師學姊與藥師討論藥物的用法與劑量調整，與復健師一同了解患者的復健進度，與營養師一同計畫患者的熱量、營養調配，與傷口護理師一起訂定傷口照護流程等等，都是由專師學姊來評估且整合患者的臨床狀況，與其他團隊成員來規畫最佳的醫療照護。



在臨床工作近八年，林思親（右）考上慈濟大學護理學系專科護理組碩士班，拓展自己的學習領域。（圖／林思親提供）

而專科護理師也是臨床的教學者，臨床的專科護理師通常都是臨床較資深的護理師來擔任，因此可以扮演新進護理人員的臨床指導者，給予資淺護理人員第一線的教學指導。在實習中，我注意到專師學姊會對於資淺的護理同仁給予許多照護的教學，若有術後的患者，專師學姊會跟主護叮嚀患者的術式和部位，並且會詢問主護對於此患者的術後照護了解程度，而適時給予指導。



經歷紮實的專科護理師訓練後，林思親考取專師證照，現已開始臨床的專科護理師工作。(圖／林思親提供)

再實習紮實訓練 新手專師再出發

專科護理師的訓練在於學習如何詢問病史、來院的症狀、詳細的身體評估和簡單的血液檢驗報告，藉由整合我們所獲得的資訊，來臆斷患者可能的疾病。因此在實習中，不斷的從臨床上學習病史的詢問，從各個系統的詢問和身體的檢查，累積自己的經驗。在病房時，只要有新入院的患者，我每每都主動要求去幫忙詢問病史和身體檢查，以期自己能更深入了解病患的狀況，提供給醫師作為醫療處置的參考。

實習中有許多的個案報告，而個案報告，就是讓醫師、老師及專師了解我在實習期間對於患者資訊收集的完整度、疾病的病因和處置、疾病的衛教、返家照護的規劃，是否有臨床的實證，且符合患者所需。雖然在報告的過程中很緊張，也被醫師們「鉅細靡遺」的指導，但是事後的收穫，卻是無法形容的。

經歷紮實的專科護理師訓練，我也在去年考取了專科護理師的證照，在今年擔任了專科護理師一職。這一路走來，其實並不輕鬆，但是每每看到家屬或患者的微笑，都會讓我更堅定。每當夜深人靜時，會想起當初那位媽媽跟我說過的話，也記得證嚴上人靜思語「堅固的信念，來自於時時照顧好初發心。」現在我是專科護理師，為家屬及病患解決問題，給予最適切的幫助，讓病患獲得最舒適的醫療照護，就是護理路上對我自己的期望。☺

平凡中的

堅持

向雅玲

花蓮慈院神經科專科護理師

An Example of Persistence

Profile of Ya-Ling Hsiang, Nurse
Practitioner of Neurology Dept.,
Hualien Tzu Chi General Hospital

■ 文 | 謝美玲 慈濟大學護理學系助理教授

從 1995 年認識雅玲至今已逾十八年，春節過後微雨稍涼的午後，在研究室裡與雅玲一起回顧她在護理生涯上的點滴心情，真是特別的深談經驗。雅玲特有的甜美表情及爽朗笑聲如昔，資深護理人員的歷練似乎未在她臉上留下歲月的痕跡。

第一次離家 新醫院內科接受挑戰

1990 年 7 月，向雅玲甫從德育護專畢業（現「經國管理暨健康學院」），與幾個好

友從臺北拎著行囊到花蓮慈院報到。一下火車步上月臺，清新的空氣拂面，綠意盎然的田野風光映入眼簾，她說那時的第一個感覺：「花蓮的空氣好好，田地很大。」這是雅玲長那麼大，第一次離家。想當初，是父親覺得她的個性勤勞肯吃苦，這家中唯一的女兒能學習護理，擁有一技之長，也能對父母及家人有個照應。雅玲表示很感謝父親當初的決定，有緣投入了這個行業，一路上有不同的學習及收穫。

報到後隨即被分配到大內科病房，在如母親般的護理長曾姊帶領下，慢慢習慣病房的常規作業及花蓮的環境。但因為病人的疾病診斷多元，加上慈濟醫院那時才開始四年，醫師及護理人力嚴重不足，每位護理人員必需承擔的工作職責相當繁雜，除了一般常規照護外，舉凡呼吸器的設定、氣管內管拔除，只要是與病人有關的事全都要扛下；尤其在內科單位常遇到病人急救的緊急狀況，需要一人當多人用，雅玲也因此被訓練出「動作快、說話快、吃飯快」的俐落身手，有一回講電話時，還因為講話速度過快，被對方調侃「你要省電話費是不是？」

不過，也因為忙碌的工作環境，讓雅玲深刻感受到護理同仁間互助合作的重要性，自己忙完了便會主動詢問同事是否有需協助之處，因此在單位同仁眼中是位貼心，愛助人的好同事。

重返崗位 神經內科首位專科助理

在內科病房工作了三年半左右，可能是日夜輪班、也忙過頭了，雖然才二十歲，雅玲已經覺得吃不消了，體力虛弱、總是感冒不舒服，而且工作也提不起勁。剛好父母親也一直叨念著太少看見她而掛心，希望她能回臺北，所以雅玲就離職回家也休養身體。

休息了兩個月左右，接到單位同事楚筱萱來電，提及神經內科病房有護理人員缺，問她要不要回來，在考慮過希望再多學習神經內科的照護後，雅玲又重回到慈院加入護理工作行列。轉眼又過了三年多，到了1997年時，醫院因缺醫師而出現「專科助



向雅玲剛畢業就來到離家很遠的花蓮慈濟醫院，挑戰自己的工作能力。

理」一職來輔助，資深又敬業的雅玲於此時成為神經內科第一位「專科助理」。不久後考上二技，因課業繁忙，故暫時卸下專科助理職務轉任神經科加護病房護理師，卻又能同時通過高難度的加護病房訓練班並取得結業證書，真是完全發揮潛能。

天付良緣 家人的支持與體諒

在雅玲充實且忙碌的護理工作中，先生一直是在後面支持她的最大力量。他們的相遇，像是冥冥中注定的因緣。

雅玲在護專四年級時與同學們一同出遊，認識了當時就讀臺北工專的一個男生，想不到他家住花蓮。男生畢業後回花蓮工作，聽聞雅玲也在花蓮，

嘗試打電話聯繫，幾經輾轉終於連絡上了，這男生最後成了雅玲的丈夫，也讓雅玲正式落腳花蓮。

雅玲說先生個性風趣，很會照顧人，記得交往時，有一回農曆年上班，先生自己身體不適，但還是特地帶著美食到醫院來陪她上班。先生因為陪伴過，也因此更能體會到護理人員工作的辛苦。

兩人共組家庭到成為新手父母，要工作也照顧小孩，先生是老師，工作時間較能掌握，雅玲則難免晚下班，先生會擔心雅玲跟孩子互動的時間不夠，經過兩個人的溝通之後，終於取得共識，先生也能體諒。雅玲感性地說：「感恩他的包容，總是默默扛起兩個孩子的照顧責任，



剛轉任神經外科擔任專科護理師期間，向雅玲表示從張玉麟醫師身上學習到對待病人必躬親的態度。圖為當年病人特地回院感謝，與張醫師、雅玲合影。



轉眼在花蓮慈院已服務二十三年，圖為早期向雅玲（右二）參加醫院舉辦的靜思體驗營，與上人合影。
（向雅玲提供）

讓我能照護理病人和進修的過程沒有後顧之憂。」

做中學釐清職責 專師精進修碩士

2000年從慈濟大學二技取得學位後，轉任神經外科擔任專科護理師，學習過程中，雅玲表示從張玉麟醫師（現為玉里慈濟醫院院長）身上學習到對待病人事必躬親的態度，在與蘇泉發主任討論病人情況及處置方向時，感受到被信任尊重及授權的成就感。

初接觸專師工作時，想法很單純，就是依主治醫師的指示為病人進行處置，對其背後原因仍缺乏探究原理的動機，所以無法感受到工作背後所隱

藏的法律問題，直到有一回與另一位專師為病人進行氣切管更換時，發生了出血的緊急狀況，事後雖順利解決問題，但也因此喚起雅玲在專師職責上的危機意識，事後並主動向主治醫師反應，在考量病人生命安全下，對於專師的輔助醫療行為權責範圍進行調整。

2006年，雅玲參加並通過了第一期的專科護理師的國家證照考試，當制服上掛著「專科護理師」的名牌，心中的感覺很踏實，終於有個正式的職稱了。回想過去病人或家屬詢問她甚麼是「專科助理」，她雖想辦法說明，但仍無法擺脫病人及家屬將其歸屬於「醫師助理」的理解。

而在準備專科護理證照考的同時，雅玲仍不放棄上進的機會，同時參加慈濟大學護理學研究所的考試，錄取後在護理部章淑娟主任的鼓勵下，參加院方的精英計劃，以公假及公費方式，在李茹萍教授提攜指導下完成學業並取得碩士學位。

病人永遠排第一

自護專畢業後便投身於病人照護的第一線，從護理師到專科助理，由專科助理到專科護理師，雖然工作職責從執行繁雜的醫令及常規護理中轉變為醫師身旁的重要左右手，「永遠把病人放在第一位」是雅玲不變的理念，也因而深獲醫護同仁的肯定。

她回顧曾照顧過的一位腦瘤小弟弟，父母親帶著他從南部慕名到本院求醫，醫療團隊的盡心盡力讓他們感動不已，尤其是看到雅玲上班時，小弟弟的爸爸都會說：「有妳在很好，很怕妳不在。」治療暫告個段落後，他們出院返回南部，之後病情再度變化，家屬原執意要把小弟弟送回來治療，但孩子已禁不起路途巔簸，醫療團隊改以部落格的網路互動方式，提供給家屬最好的建議及心理支持。即使小弟弟已經離世，每年過年還是會收到他父親傳來的問候簡訊。雅玲提起，那分溫暖的感動總在心田迴盪。

最佳協調溝通者 創造成就感

雅玲覺得從事專科護理師工作，最大的成就感就是擔任醫師與護理師、醫師與病人及家屬間的協調溝通者；將醫師所的艱澀專業術語轉換成淺顯易懂的字句讓病人及家屬與醫師的溝通更順暢。也善用自己的角色，讓醫師理解為何護理師在溝通時會鉅細靡遺地將事情緣由交代清楚而非只傳達重點及檢驗數據的原因，讓彼此間更充分的了解，減少溝通時的誤解及隔閡。此外，在第一時間仔細評估病人身心狀況，有問題時盡快向主治醫師反應並討論解決方法，還有把握機會提供病人及家屬衛教指導，也都是工作中的成就感來源。

為提升護理專業地位 繼續努力

專科護理師雖然已經有正式的職稱，職責內容有行政函文或解釋令的規範，但雅玲在臨床實務的執行過程中仍感受到醫護主管對於專科護理師管理態度不一致，以及醫療輔助行為定義模糊與執業範圍劃分不明確的困境。

醫療行為具有高度的專業性及複雜性，也因此，她總是督促自己不斷地吸取醫療新知，面對病患時提醒自己要全面省思個案的問題點而非一味地遵循主治醫師的醫令，並把握機會參加相關專業教育及研習，以提升自己

現在的向雅玲（中）在工作中傳承專業，期待社會對護理更加肯定。



在面對不同臨床情境時，能在最快的時間內釐清重點並進行最有效率的後續處理。尤其最近發生專科護理師因醫療疏失被判刑的案例，雅玲也時時提醒自己，千萬不能仗著自己資深而過度自信掉以輕心，照顧病人等同於照顧生命，一個不謹慎所衍生出來的不僅只是個人可能觸法的問題，還可能危害病人性命而無法彌補。

那年踩在花蓮的土地上，吸著清新空氣的護理新鮮人，從未想過自己會在此處落地生根，二十幾年轉眼過去，從護專到研究所，從單身到身為兩個孩子的母親。一路行來，雅玲感恩父親的抉擇、娘家及婆家長輩們的疼惜、先生在背後的無悔守護，及孩子對母親專業工作的理解及體諒。更感恩院內醫護主管的鼓勵，還有單位同仁們

的排班配合支持，才能成就今日的她。

因為勇於接受角色及職務異動的挑戰，如同雅玲對自己個性的描述——肯吃苦耐勞的因素使然，縱然身居在忙碌的職場及下班後的家庭責任中，仍能為了自己專業學識的提升而努力，一步一腳印行走至今，對於護理專業的執著也算是盡了一分心。

只是專科護理師的定位方起步，謙虛的她表示自己仍有很多學習的空間，除專業學識上仍需再努力提升外，更期待自己能確實發揮護理人的專業角色，在執行醫療輔助行為的同時，能將自己對照護工作的熱情及經驗繼續傳承，讓醫護團隊成員彼此在和諧互助的氛圍下，協力執行病人照護的使命，並提升護理人的專業地位。☺

專師異視界

慈濟大學專科護理師育培經驗分享

■ 編輯 | 曹英

About NP Advanced Education at Tzu Chi University

投入專師行列的理由，每人不同，有的是基於家人師長的建議，有的是個人興趣，也有的是順勢而為，如：護理學歷提升需要、臨床能力進階制度、特殊單位的轉任期待，又或者是因體力、年齡考量而轉任……

專師的個人專業能力養成是一段長期、持續累積的鍊金過程；要成為一個稱職的專師，要經歷不斷的學習與訓練，也要投入直接的臨床照顧與真心付出，還要參與團隊合作以及創新服務的研究應用。專師的教育與栽培，想當專師的個人要有心，臨床要有具豐富經驗的前輩帶著做或立即輔導，而在學校的教育更是扎好基礎的準備。

因此，由慈濟大學的老師、慈濟醫院的資深專師分享在專師教育在課程規畫上、在臨床上的教學經驗，也邀請兩位專師談談自己在新領域的視界及內心世界。

專師的育培與成長，不免辛勞與壓力，但很快能在臨床呈現所學，獲得病患與家屬肯定，專業被看見、被尊重與被肯定，為團隊的照護成果大大加分，也將展現出個人的自信與風采。

互補的浪漫

教學臨床齊訓練

Romantic Combination of Academic Education and Clinical Training for NPs

■ 文 | 怡戀·蘇米 慈濟大學護理學系副教授

從事臨床工作十年的我，曾經擔任過護理長，在過去尚無公認專師證照時期也擔任了三年多的專師工作。進入學校服務後，正好護理教育評鑑(TNAC)強調臨床與實務的緊密結合，3年多前，系所內需有老師承擔主導碩士班專科護理師組的課程規劃業務，因此，便以本身的臨床工作經驗及慈濟醫院所提供的資源，參與臨床所舉辦的專師訓練課程，取得完成訓練資格證明。

自己先當學生，改良專師學程

這過程中自己從「教學者」轉換為「學習者」，試圖去探索如何從進階護理專業人才(APRN)的養成課程，發展出具有特色的專科護理師課程。而初期往往是困難的，除了符合教育部必修的課程之外，同時必須考量到衛生署每年針對專科護理師角色能力認定的修正，並將之內化於學生的課程中，這樣的任務除了教師必須有彈



雙軌帶教的輔導方式是慈濟大學護理學系專師組碩士學位課程的特色之一。圖為怡戀·蘇米老師與專師碩班生於實習後討論。

性能自我調整之外，同時亦需鼓勵學生面對各界而來的多元化挑戰。

而實習往往是課程最終的能力展現，學生透過臨床的實習，將知識轉化為行動的重要過程，是該組專業特色的核心課程之一，而其中很重要的便是「雙軌帶教」的輔導方式。

醫師專師與教師，雙軌帶教

「雙軌帶教」，由臨床的醫師及專科護理師擔任一軌，而學校老師則為第二軌，共同合作教學及輔導學生之實習。

由於學生必須將進階的專業知識（藥理、病理及身體評估），融合於照護個案的過程中，因此，臨床醫師及專科護理師每日的提醒與叮嚀，都能促使學生正確無誤的進行鑑別診斷，並為個案擬訂合適的照護計畫。比如學生在心臟內科病房實習，當照護到心肌梗塞而須進行心導管的個案時，臨床教師陳郁志醫師的角色職責便是在每日查房時，提醒學生此個案病情的改變與治療的方向，同時他也常提醒學生，專科護理師的另一個角色應置於患者治療後的照護過程、衛教與返家後的出院計畫，追蹤個案是

否有依循我們所擬定的照護計畫。陳醫師並會提醒學生一個觀念，即醫療服務仍是站在專業分工的觀點上，而非輕重之分，因為有了各專業的並存，透過適以相成的專業團隊，患者的整體照護品質才可提升。

當然，除了醫師的角色之外，臨床帶領的專師學長姊亦佔有舉足輕重的地位。專師前輩的「身教」往往是實習學生學習的最佳對象，不管是經驗的傳承或是人際間處事的態度，皆會深深影響學生對此專業角色的模塑，例如，專師學長姊若感受到臨床護理師在知識庫及經驗庫不足的條件下，會以溫和的態度自動自發的承擔起「教育者」，以及照護過程中個案的「諮詢者」時，學生心中的「典範角色」由此孕育而生。

因此，臨床教學中臨床與學校教師的雙軌團隊合作，宛如守護此組學生學習之鐵三角，透過每個角色的各司其職，促使臨床實習能相得益彰。「各司其職」及「相得益彰」這兩句成語，便是這三年下來，負責帶教實習最大的心得與感想。由於實習地點選擇在慈濟醫院，此人才及各方面資源豐富的實習場域，讓學生能完整的學習到每位教師傳授給他們的學理知識。

如靜思語言：「做中學，學中覺」，做中學悟履行艱，學中覺知甘苦甜，是這三年來內心的真實感受。



怡懋・蘇米老師在重新學習專師工作之後，調整出適合的專師學程規畫。

熱愛臨床永不離

Stay Enthusiastic in Clinical Practice

■ 文 | 陳禕璋 花蓮慈濟醫院外科專科護理師

打從護專畢業，我就很清楚自己屬於外科性格，再進入外科加護病房幾年，就更與外科脫不了干係。在我進入臨床後的第二年，慈濟醫院開始有專科護理師這個職稱，對當時的我而言，專師不過是依醫囑行事的護理師，缺乏護理的獨特性。過了幾年，我完成了二技的課程，一直記得當時的邱艷芬教授說，過了三十歲體力開始變差，在加護病房這種需要體力的單位，會是一大挑戰。因此開始計劃在三十歲前離開加護病房，但是行政職從來就不是我的選項，如何在臨床找到屬於自己可以永續的職務，便是我接下來的功課了。

從傷口照護到不專科護理師

這段期間，最嚮往的職務就是傷口護理師，為了讓自己更符合這個工作，付出時間與金錢認真學習相關的知識，曾一度天真地以為這是我可以終身從事的工作了，卻事與願違，但上天給了我另一個機會，同樣可以讓我能在三十歲前離開耗費體力的外科加護病房，又不須離開我喜歡的臨床工作。



專科護理師是陳禕璋一路摸索找出適合自己的專業路。圖為陳禕璋與心臟外科張比高醫師巡房探看術後病人。

從踏入專師這個領域才改變我對專師工作的想法，而過去在傷口照護上所下的功夫，就是我日後臨床工作極大的資產。

不可諱言的，一開始並不確定工作的方向與態度是否正確，懷疑自己只是依醫囑行事，欠缺獨立性思考的「不專科護理師」，沒有典範角色的狀況下對這個職稱有許多的問號與不確定感。2006年行政院衛生署委託國家衛生研究院辦理專科護理師指導者培訓計劃，這計劃是以臺北和信治癌中心為基地，進行包含專科護理師與內外



科主治醫師，為期兩個月的課室訓練與實務訓練（即實習）。

一次會談開眼界 協同合作顯專業

在參與第一梯次訓練課程時，我識到指導學姊在病患入院後，病史收集與身體評估的實力。當病患入院，她走進病房，不急不徐地坐下來與病患及家屬進行會談。會談的過程中，詳細地收集病患發病與就醫的來龍去脈，不僅僅生理，也包含了心理的層面。僅一次的會談，就與病患及家屬建立了良好的護病關係，她讓我見識到原來專師可以與病患如此溫暖地對談，可以讓病患在這次會談中毫無保留地把心中對疾病的擔憂，面對治療的不確定感，在一位陌生人面前表露無遺。而學姊也藉著這個機會對病患及家屬做術前衛教與心理諮商，讓病

患及家屬對住院手術的擔憂頓時降至最低。除此之外，學姊自我充實的態度、清楚的思維，與主治醫師及各科室之間維持協同 (collaboration) 與合作 (cooperation) 關係的展現，更讓我知道自己擁有的資產，與需要更精進的方向，從此更從容地與病患建立關係。

結訓後功力大增 達病患信任目標

記得結訓後回到工作崗位時，第一次接新入院病患，我能從容地坐下來與病患建立關係，從入院過程、過去病史、家族史等等一路詢問下來，再加上身體評估，得到的是病患只要看到我就如見到家人或老友一般地親切；其中病患的信任，在適當的醫療護理處置後能順利出院，正是我所期待達成的目標。

過去的我抱著鸵鳥心態，一方面自認為有不足之處，維持現狀是最安全的方法，另一方面又抱持著「機會是給準備好的人」的積極心態，不論是照護病人時盡心盡力，只要是能增進病人照護知能的課程，如呼吸治療師課程、傷口造口護理訓練、行政訓練等，我都盡所能地參與，當機會來臨時就是我選擇它，而非被動地被挑選。也因此，我常鼓勵學弟妹上課除了增進照護知識，也可以從課程中反思與了解自己的性向，選擇自己有興趣的領域。之於我，如果能讓學弟妹覺得專科護理師是可以嚮往的職務，應是對我工作上的一種肯定吧。

圓我專師夢

Self-actualized After My Master Degree of NP in Nursing

■ 文 | 洪慈琬 花蓮慈濟醫院內科加護病房專科護理師

國中畢業後因為導師的鼓勵與親友的支持而選擇了護理科，經歷了課業及實習，更讓我想從事臨床工作。神經內科是我第一個接觸的單位，超時的工作、記不完的工作流程、記錄……點點滴滴、艱辛的過程訓練自己



為了勝任專師工作，洪慈婉選擇就讀慈大專科護理師研究所，從訓練課程中累積實力。

成為專業的護理人員，在各個團隊學習下，我從生手到熟稔，擁有敏捷的思考能力與臨床反射能力，但學得愈多，就愈知道自己不足，我深刻體會到護理專業須建立在深厚的學理根基上，唯有不斷的學習才能使自己更加精進！渴望再進修的想法，一直縈繞心頭，成為加護病房專科護理師是我的最終理想，所以 2009 年考上慈濟大學護理研究所。

記得以前第一次聽到專科護理師這個名詞很陌生，也對專科護理師的角色感到困惑，總覺得專師就是醫師助理，直到近年來專科護理師開始受到重視，才漸漸地多一些了解。

上課加實習 訓練必備能力

很不敢相信自已真的踏入了專科護理師的領域。當初選擇就讀專科護理師研究所，為的就是能夠勝任這份工作。在專科護理師訓練課程中，如何正確鑑別診斷以及臨床決策是重要的訓練課程，而身體評估是最基礎必備的專業能力，從一開始的病史詢問到

身體評估每一步都很重要，如何從病人身上找出問題，這就是護理評估最難的功夫。

在一連串的上課、實習以及指導老師的教導，讓我知道如何去做正確的身體評估，以及病史收集的技巧，針對病人的症狀以及身體評估的結果，去正確鑑別診斷，在這過程中要不斷的充實自己，才能夠去正確分析病人的疾病，並且有效性的提供照護。老師在臨床上教導我使用臨床指引，運用實證照護去照護病人，讓我能夠有批判性思考，



經過學校教育、臨床訓練與實務，專科護理師對自己的角色與職責更加瞭解，也能为患者提供最適切的照護。

並且能夠與醫師、醫療團隊共同討論病人的治療方針。這些紮實訓練讓我從臨床護理師轉換到專科護理師，對於專科護理師的角色與職責更加瞭解，也奠定未來考照的基礎，OSCE 客觀臨床能力考驗。

期待新角色 提供最適照後

終於在 2011 年順利取得專科護理師證照，也在 2012 年進入臨床開始我第一份專科護理師的工作。

在臨床上病患就是我們的老師，如何運用專業能力，做出正確的評估，並有效的處置才是最重要的，然而看得愈多，就會發現自己有很多地方是需要再加強再努力，加護病房患者的狀況瞬息萬變，然而專師必需接受許多的臨床考驗，我常常在病床用聽診器聽著病人的呼吸、眼睛看著監視器上患者生命徵象的變化，腦海裡想著許多疾病的病因和症狀，因為病況危急，所以必須在非常短的時間內整合從患者身上獲得的資訊，但是疾病的種類和病因何其多，所以只有拼命的苦讀醫學原文書，參加學術研習會議，並且與醫師討論個案的臨床情境以及處置方法，不斷的提升自己的臨床專業能力，這樣面對病患的突然狀況，也就能夠臨危不亂。一切的訓練歷程也是為了能夠成為專業的專科理師。期待自己在新的角色中，能夠為患者提供最適切的醫療照護。

常保五專長

專師帶教經驗分享

To Gain 5 Advantages as NP – Sharing About Training NP Students

■ 文 | 張晴美 花蓮慈濟醫院內科專科護理師

忘了從什麼時候開始參與專科護理師(以下簡稱專師)的臨床實習,這麼些年下來,說真的,還挺累人的!只是,當疲憊感來襲的時候,已經越來越能夠說服自己的心:順著因緣走就對了!

回顧歷年接觸、帶教的學員,包含本院其他科別的線上資深護理師;不同升學體制一路力爭上游的學姊妹;或是來自宜花東友院的護理同仁。每個人的年資不同,工作經驗不同,個性也斷斷不相同,所以,每一次面對不同的學員,都在考驗著自己的智慧以及帶臨床實習的技巧。說不上因材施教,但是,依不同的學經歷去調整自己帶實習的步調是絕對必須的。這一整個過程,如果用學國標舞來舉例,就好像是協助學員從原本對它的一無所知,到能流暢地跳完一首又一首優美的舞曲。如果學習過程是生動、愉悅、壓力適中的,那麼,經驗及技巧自會隨著時間在未來的工作中不斷精進。所以,我希望由我這裡傳

送出去的,是一個不會讓學員害怕臨床的學習經驗,實習旅程結束之後,能有信心有興趣踏上專師這條路。

十幾年前轉任專師,整個大內科唯一的我是非常孤獨的。沒有專師法的保護,沒有可以師法的前輩,光憑著對專師工作性質及內容的想像,我的專師生涯第一步跨得非常大膽。在認識臨床實習的大家之前,跌跌撞撞摸索了許多年。至於參與學員的臨床實習,是我另一個大膽的嘗試。隨著時間的流逝,個人帶實習的模式,也從



多年的帶教經驗讓張晴美(左)更清楚自己的教學定位,如跟學生分享對病患問題的思考脈絡,拿捏做事的分寸,及護病溝通等。(張晴美提供)

滿腔熱血，掏心掏肺的方法慢慢的放慢腳步到懂得聆聽與駐足。同時也找到自己參與臨床實習的定位：知識，學校老師們會傳授；而我，則可以從臨床工作中去跟學員分享我對病患問題的思考脈絡，如何拿捏做事的分寸，還有，如何將自己為不同病患與家庭訂定的照護觀念，用不同的方法傳送到他們的腦海跟心裡。

就個人工作經驗，也是我一直跟學員強調的，專師是具有高度工作自主性的群體，在臨床工作上我們有不可取代的優勢，一旦運作順暢，那麼將會發生甚麼事呢？

1. 針對不同科別的病患，檢查流程安排快速及正確。這個跟專師熟悉各次專科作業流程有關。透過縝密的思維，把自己想像成病患的經紀人，安排住院後一個又一個的檢查行程，較快釐清住院診斷以利主治醫師訂定治療計劃。



專師工作具有高度自主性，一旦發揮優勢，團隊就能運作順暢，病患所能獲得的照護品質便能提高。

2. 因對各科相關疾病病程熟稔，因此可盡早協助病患及家屬獲得照護所需要的知識，技能及其他相關資源。而不必在整個住院過程中一再卡關。也可以協助避免掉許多因為作業流程生澀而對病人，對家屬，對工作夥伴們可能帶來的危害。

3. 一個病人住院，醫師注重的是疾病，但專師，卻看見隱身在疾病後的整個家庭照護能力，照顧困境以及所缺乏的資源。也就是說，當病人剛住院時，其實我們心中早已經在盤算著他出院相關的種種細節。

4. 專師的話往往最能說進病患及家屬的心。為什麼呢？因為醫生說得通常太難懂，而專師，可以將之轉譯成病患及家屬聽得懂的白話文。

5. 專師功能若能發揮得淋漓盡致，那麼，便能成功的在病患、醫師、護理師、社工、出院準備服務小組、各檢查室、各功能小組……串起縝密的連結。如此，病患所能獲得的照護品質便能提高。

隨著一個又一個學員來來去去，聽他們的問題、他們的想法，以及實習各階段的分享，從每個學員的身上，我也有了不同的學習，我們，其實是互為彼此的老師。深切期盼積極進取的大家，可以通過專師國考筆試，以及 OSCE 的嚴苛考驗，順利取得證照，到各自喜歡的地方，快樂的發揮所學。☺

只要 你過得好

Only If You Live Well

■ 文 | 張菀茹 花蓮慈濟醫院一般醫學內科病房專科護理師

加護病房，那是一個充滿機器聲、馬不停蹄的一個環境，不知道下一秒鐘病人會不會在面前心跳停止；加護病房，那是我開始護理工作最初的地方……

停下腳步 讓病人勇敢

一位三十幾歲的女性，因為急性呼吸衰竭住進內科加護病房，嘴裡插著氣管內管接著呼吸器，不能說話。學姊跟我交班的時候，告訴我這個病人會一直搖鈴鐺，不停的要求我們進去看她。我上班的時候，的確如此，每五分鐘搖一次鈴，一下子要喝水，一下子要聽音樂，一下子要蓋棉被等等，無法分身去照顧其他人。

再一次的搖鈴時，我的脾氣上來了，推開門打算好好「念」一下她，忽然間，念頭轉換成想要知道為什麼她會如此沒有安全感。於是，我開口說：「我知道你生病不能說話，來到一個陌生的環境，你一定很害怕，所以不斷的搖鈴請我們進來陪你，是嗎？」那位病人眼眶泛紅拿著小白板開始寫字：「我知道，我會有一個大劫難，這是算命師告訴我的，所以我知道這次生病就是這個大劫難。只是，我真的很害怕，我害怕我會死，我不想死！雖然我已經好累了，一個女人自己帶一個孩子，真的好累！」我說：「你的人生，我可能沒有辦法幫你什麼，因為那是你要自己過的。可是，我可以保證，在我照顧你的期間，只要你需要，搖鈴叫我，我一定馬上出現！現在你能做的事，就是好好的睡覺、復健、配合治療，這樣才能好轉，好嗎？」她點點頭。之後，在我的班內，她沒有再搖過一次鈴鐺。

經過此事，讓我省思，有時候病人需要的不多，只要傾聽、陪伴，讓他

不害怕。停下腳步，聽聽他要的是什麼？花一點時間陪伴，讓病人可以勇敢。這也許是我可以為病人做的一點事吧！

再細心一點 創造護理獨特性

工作幾年後，我轉任專科護理師。剛開始，注意力放在疾病及病人的評估，漸漸地發現，有的病人只因為一些小細節沒注意而帶給自己或家人困擾，只要好好教導，或許就可以不用住院。這些是以往我不曾細想的問題。

一位五十幾歲女性，因神經性膀胱炎長期自我導尿。奇怪的是，近半年常常因為泌尿道感染來醫院，細菌一次比一次難處理，直到最後兩次長了抗藥性的大腸桿菌，終於住院打抗生素治療。詢問之下，原來是自我導尿的工具已經一年多沒有換。住院期間重新教她，並且暫時放置導尿管，建議出院後到泌尿科門診追蹤，她終於不再受尿道感染困擾了。



轉任專科護理師後，張苑茹發現只要留心一些小細節，病人的狀況或家人的困擾可能獲得大大的改善。

另外是一位住院病人因血壓偏低而停用降血壓藥物，奇怪的是，他的血壓反而持續偏低。找了藥物、感染、出血等等因素，都沒有問題。於是，跟他太太說明：「目前伯伯的血壓偏低，降血壓藥物都已經停掉，可是血壓沒有預期中回覆，我們會在密切注意他的血壓，如果有需要會使用升壓劑。」這時候，他太太說：「原來是你們故意停掉降血壓藥不給他用的唷！我還在想，這降血壓藥吃了十幾年，不可以停，我每天還是固定給他吃。」真相大白！原來我們自以為沒有使用的藥物，家人還是按時的給他服用，難怪血壓一直不見起色。經過解釋後，太太了解，病人的血壓也回復正常。



從照顧病人的過程，張苑茹發現自己的處世變得更圓融，看待事情的角度也寬廣了起來。

諸如此類，之前沒有放在心上的事，原來只要再細心一點，或許很多事情會變得不一樣，於是工作快十年的我了解，能評估病人的問題，真正反應出來，解決了問題，這才是護理人員的獨特性。而病人的問題，不只是生理上，還包括心理的困擾、知識是否有誤、家庭支持系統是否完整、社交情況是否良善等。

一直提醒自己「視病如己，盡己所能」，不忘初衷！我很開心能夠從事護理工作，在工作的環境裡，我在病人身上學到很多，他們的故事就像一部部電影，在我眼前展開，而經由他們的故事，我的處世變得更圓融，看待事情的角度變得更寬廣。

每當走在路上，遇到似曾相識的面孔親切地與我打招呼、叮囑我要好好保重身體，或是出院後特地回來探望護理人員的病人或家屬，當我看到他們過的好，就感到開心、幸福。

這幾年雖已不在重症單位，但已牢記生命的脆弱及無常，現在的自己每天穿梭在各個病房，探視著病人，守護著吐納之間的瞬間……☺

進修快樂事

Enjoy the Process to Get a Master's Degree

■ 文 | 曾寶慧 花蓮慈濟醫院神經外科專科護理師

在護理職場上的我們總是不斷的被要求，要上課、要職級進階、要勇於挑戰新單位與新環境，被鼓勵把握機會，要回學校再念書、要取得各式各樣的認證、要不斷的終身學習……。因此，在這樣的環境洗腦下，我以職場磨練多年的老鳥身分，回鍋重新體驗學生生活，在兼顧工作的情況下，在不同的時間點，分別完成大學與碩士學位。

拚碩士

狂睡兩個月的滿足感

時間的轉輪不停歇，轉眼間，從研究所取得畢業證書已經過了半年。畢業後回到臨床戰場上，常常被問：「研究所念書對你的工作有什麼意義？」這真是個有趣的問題，因為在實際的工作與生活中，並沒有因為多了碩士學歷而有不同，只有在畢業後，有種可以狂睡兩個月的滿足感。回想我在初踏入研究所就讀時，內心也常常自問：在護理工作上，護理研究所能帶給我什麼不一樣的東西呢？

回想過去這兩年一個月裡，因為對於自己的職業生涯與求學的目標與

規劃，我沈浸在研究所的學識大殿堂裡，利用有限的課室時間汲取智識的甘泉水，常常和老師、同學互相激盪腦力；而在學校時互為老師、同學的身分，回到醫院時，在忙碌的臨床工作中又經常遇見，不免相視大笑，有種「原來就是你」的有趣情況，就此認識了許多潛藏在各個專科領域的高手，也都成了我在職場上有利的備用諮詢對象。

激發潛力的美好時光

在學期上課時間，常常因為快遲到了，而在校院之間的小徑來回無數次的奔跑，喜歡在經過靜思堂前瞬間身分轉換的趣味心情；另外還得把握僅有的零碎時間抱著筆電，搜尋資料、打報告、撰寫論文……等等做不完的功課。

一天二十四小時，腦袋瓜的活動總是馬不停蹄的運轉著，心裡總在吶喊，怎麼有這麼多惱人事在催逼著我：永遠看不完的英文文獻資料，最糗的是在翻譯時會錯意；上課為何都是老師坐著聽學生講述，最擔心自己很快就被「打槍」、啞口無言；那超難理



一群平日在花蓮慈院臨床忙碌的護理師、專師，擠出時間努力完成碩士學位，在畢業這天興奮俏皮地合影留念。左一為曾寶慧。

解的統計方法，永遠別想一學期就能搞懂它；還有那論文指導教授的緊迫盯人……，雖然如此，個人覺得這真是段「荼毒自己、激發潛力」的美麗時光。

念書是自己要負責的事

或許是歲月的淬練與職場的經歷，早已不再是被呵護長大的青少年，更明白金錢與時間的寶貴，也終於了解原來念書是沒有年齡限制的，而且是對自己負責的事。

開心的畢業後，我已學會許多技巧與智識，且能夠運用在臨床的教與

學當中，觀察事務時也能夠體悟到過去所不能理解的一面，想當然爾，臨床的事務絕對不會因為個人學歷的升級而有不同，但我卻反觀到自己的變化與自我成長，變得說話有條理且自信、對於問題解決會收集資訊且客觀分析，投資自己念研究所，反而成了我求學歷程以來，最知道自己要從其中獲得什麼東西的時候。

所以，當你有機會回到學術殿堂時，記得要蛻去職場上的經歷與身分別的重殼，單純回歸到學生角色，去享受發現新知與研究的樂趣，你會發現念書原來是快樂的一件事。☺



加冠 傳光 立願

After Cap-wearing and Oath-taking Ceremony, Student Nurses Start Clinical Practice Training

■ 文 | 葉秀品、李家萱 圖片 | 慈濟大學、慈濟技術學院



慈濟大學護理學系

「發揮護理專業的服務熱忱，弘揚人傷我痛的慈濟精神。」鏗鏘有力的宣誓聲，一張張年輕的臉龐，眼神透露出一股堅定。

五月，是慈濟的四節合一：佛誕節、慈濟日、母親節、以及對於護理人獨具意義的「國際護師節」，而對即將踏入臨床學習的護理學生，五月也有一個人生之中唯一的——加冠暨傳光典禮。而在受冠之後，他們就要開始到臨床實踐護理知能了……

慈濟大學護理學系於5月3日舉行第15屆加冠暨傳光典禮，46位學生在師長的祝福下戴上象徵責任和使命傳承的護士帽。

慈濟醫療志業林俊龍執行長、慈濟醫院高瑞和院長、門諾醫院、國軍醫院主管們也來到會場給予這一群護理生力軍祝福。





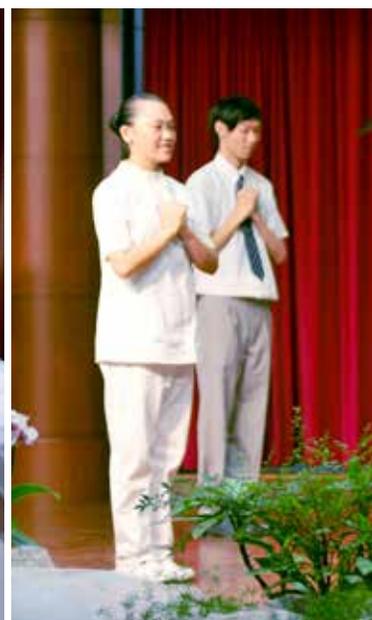
加冠典禮是護理學習生涯中的重要時刻，許多家長從臺灣各地甚至海外來，學生們整齊劃一的服裝和充滿自信的舉止，也讓在場的家屬很感動。

讓師長為自己戴上了護士帽，蕭喬同學感動落淚，「父母也特地來參加，想到自己有專業能力去幫助別人，就覺得很開心。」江昱嫻同學說：「可以工作賺錢，又能安慰病人，我覺得護理是很有福報的行業。」容家姊妹遠從澳門來參加弟弟容榮基的加冠典禮，榮基當初決定來臺灣讀護理系，全家都很支持。「他以前很害羞，不擅與人互動，到慈濟一年多，讓他改變了。」

護理學系還貼心地在典禮結束後安排奉茶與家長座談會，讓學生藉此機會感恩師長和父母。



慈濟技術學院護理系



護理成年禮 走入臨床之始

慈濟技術學院護理系接續在5月10日舉行第22屆加冠典禮，師長親手為250位五專二年級學生戴上護士帽。師長加冠之後，由羅文瑞校長、陳紹明副總執行長親自「傳燈」，期待護理精神薪火相傳。

此次加冠典禮中，有十六位「男」丁格爾，其中，宣誓代表薛諦謙，以前怕打針、怕血，到現在克服恐懼、對解剖與實作課程深感興趣，甚至主動到醫院做志工，體會團隊合作的重要性。

為了留在花蓮，就近照顧罹患肺腺癌、正在接受化療的爸爸，並減輕家裡經濟負擔，阿美族原住民范仲萱，決定報考慈濟護理原住民專班，不但學雜費、食宿、

書籍費全部免費，仲萱還把每個月領到的五千元零用金，全數交給媽媽。

范仲萱表示，從小深受家人寵愛，可說是嬌生慣養，也很叛逆。不過，來慈濟讀書後，仲萱也把壞脾氣給磨好了。

不少家長特地前來，他們說，這是孩子一輩子才一次的加冠典禮，當然不能馬虎。尤其，看到加冠典禮的隆重莊嚴，彷彿原住民的成年禮一般，更讓家長為子女所受的重視備感欣慰。☺



十二 倍的 母 的 愛

Compassionate
Love for Four
Lasting Years



■ 文 | 陸秀芳 慈濟大學護理學系講師

慈濟大學的學生，不管在生活或學業、感情各方面，都有可以求助的後援，因為除了班導師，還有諮商中心，最重要的，是有慈誠懿德會，一群志工爸媽的陪伴。

擔任護理學系 98 級導師期間，四年下來一千多個日子，有 12 位懿德媽媽的陪伴與協助，她們每個月從各縣市返回學校參與慈懿會活動，從旁關心每一位學生，四年來的愛不間斷、不求回報的默默付出，只期待慈濟的孩子將來成為對社會有貢獻、術德兼備的白衣大士。

用心陪伴的媽媽們

12 位懿德媽媽都具有豐富的志工經驗，例如，秋月媽在 1992 年受證為委員後，承擔慈善訪視、獨居老人關懷及環保等，也教大家以優美的手語表演無聲說法；秀英媽已當了 12 年慈大孩子的懿德媽媽，她是有營隊就去參加、有課就去上，終身學習的榜樣；文惠媽曾任銀行行員、保母，遇到慈濟師姊提醒她「歲月如梭，年齡一到機會就不在」而投入志工逾 20 年；還有輔導偏差行為少年經驗的淑慈媽，對年輕人特別有親和力及耐心……

本系學生來自臺灣西部的占 80% 以上，就學期間若發生意外或家庭變故等突發狀況時，懿德媽媽是最堅實的支持者與協助者，從例行的家庭訪問到特殊事件的緊急關懷慰問，並協助學生迅速回復平靜正常的生活。

家就住在學校前面莊敬路的富妃媽，幾次突發意外都靠她先協助。印象最深刻的是在 2011 年的端午假期，班上一位林姓同學是僑生，在南部發生嚴重車禍被送至醫院後需緊急動腦部手術，當時巧雲媽、宣蓉媽及月娥媽接獲學校通知，立刻放下手邊事，分別從臺北及中部趕去探視，也安撫同學、家人、處理相關事宜，提醒大家為他祈福，林同學目前已完全恢復健康，並回到學校繼續完成學業。



慈濟大學護理學系生在花蓮慈濟醫院當志工，懿德媽媽們也陪同。

身教引導 同學貼心又溫暖

每位媽媽都會拿出自己的真本事來關懷、或是為了同學而發揮各種功能，像是小學退休教師的淑美媽，有美術設計專長的淑珍媽，當會計的宣蓉媽，還會負責每次活動的紀錄者，隨時捕捉精彩畫面，用心紀錄孩子的成長。我觀察到，同學們從懿德媽媽身上學會了主動關懷與回饋。素卿媽就曾感動地表示，護理學系的孩子有禮貌又貼心，她與孩子通電話時，聽到她有鼻音，就會提醒她照顧好自己，讓素卿媽媽覺得很窩心。

自己和班上同學們與這 12 位媽媽們有了四年的緣，也感恩所有護理學系的懿德媽媽們用愛灌溉，讓護理學系生在生活上，將感恩、尊重、愛放在心上，以行動表達出來，將來在工作上一定都是最體貼病人的護理師。☺

媽媽的話

淑慈媽媽用三心來形容護理學系：「老師用心在教導、媽媽愛心在關懷、孩子真貼心。」秋月媽說：「看著當初見面生澀時的模樣，四年下來一個個成熟健壯，從家訪、電訪到每次的關懷聚會，都可以感覺他們的貼心、懂事，他們畢業在即，祝福他們一步一腳印，越來越美麗。」淑美媽說：「一輩子教小學生，和這些大孩子相處，有不同的樂趣。」而淑珍媽說：「孩子就要畢業了，讓我很捨不得，未來我們還是一家人，不能失去聯繫喔。」





學生的話

「時光匆匆，轉眼間已經三年多快四年的光陰，每個月的陪伴以及關心，雖是小小的問候，都讓我有莫名的感動，待我猶如自己孩子般的親切。還記得有次餐聚，我問媽媽：「我不是你們家的孩子耶，真的可以一起來嗎？」懿德媽媽說：「你也是我的孩子，我們是一家人，想來就來，不用分你是誰家孩子。」這短短一句話，我很感動，因為我感受到我是被記得、關心、是個有存在感的人。

每每聽聞，媽媽們前來與我們相聚，有的是從忙碌的工作中撥空前來，就是想與我們聊聊最近課業、實習、家中的狀況，如果有心事或問題，他們也會願意聽我們傾訴，分析給我們聽。在這最後一個學期，很感謝媽媽們。」

黃毓茹同學

我的媽媽是秀春媽媽，這四年來，除了懿德會見面之外，每次我到羅東時都會跟媽媽打聲招呼，也會關心媽媽最近的情形，真的很愛秀春媽媽，媽媽平時也會利用網路郵件，寄一些好東西以及照片與我們分享。

在心情不好的時候，媽媽也會傳簡訊問問我的情形，真的讓我感受到媽媽的愛！沒有血緣的兩個人，卻因為慈濟這個大家庭讓我們相遇，互相關懷對方，將對方視為己出，這是我衷心感到歡喜的地方，我很開心多一個媽媽關懷我，也讓我多一位媽媽照顧，我相信，我一輩子都不會忘記我有第二個媽媽愛我！

黃佩萱同學

每個月的懿德會是彼此珍惜且難得的聚會，四年來不畏辛勞從各地來探望我們，讓我們彼此從陌生到不可或缺，雖然即將畢業，但這分難能可貴的情感一定會延續下去。給我最愛的月娥媽媽，每每見到滿臉笑容的妳，嘴角揚起的瞬間讓我感到無比溫暖，再多的壓力頓時煙消雲散，媽媽我愛您！感恩您！

梁書涵同學

TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research
Articles*

VOLUME 12 NUMBER 3

JUNE 2013

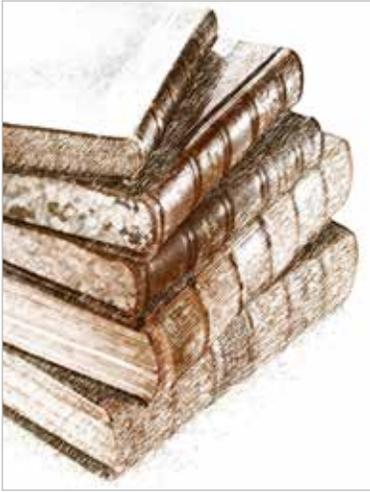


志為護理

2013年6月 第十二卷 第三期

慈濟護理人文與科學

學術論文



論文摘要

Research Articles

比較急性冠心症之急救能力於評鑑前後的品質指標變化

Comparison of Clinical Quality of Care for Acute Coronary Syndromes Before and After Accreditation of Emergency Medical Competency

急性心肌梗塞是全球十大死因第一位，2009 年衛生署依據緊急醫療救護法發布「醫院緊急醫療能力分級標準」，其中一項就是評核急性冠心症 (acute coronary syndrome, ACS) 之急救能力，因此如何提升該病的急救能力是各醫院的目標之一。

此篇論文的研究目的，主要在探討衛生署急救能力發布評核標準前後，作者任職醫院急診於急性冠心症急救改善措施的施行成果，及對照護品質的影響。

參考已發表一篇包含臺灣北中南區 14 家醫院的 ACS 急救品質成效，結果發現，完成第一張心電圖的平均時間是 20.6 分鐘；STEMI 病患中，緊急冠狀動脈介入措施平均時間是 102 分鐘，90 分鐘內完成者占 41.7%。

此研究亦採用病歷回溯法，以 STEMI 病人為研究對象，分為舊制組與新制組。資料收集後以 SPSS 進行統計分析，並比較急診品質指標。

結果顯示，新舊制兩組於 10 分鐘內完成第一張心電圖的百分比有顯著差異，完成第一張心電圖從 12 分鐘降至 7.5 分鐘，完成心臟科會診從 30 分鐘降至 18.2 分鐘，送個案達心導管室從 74.4 分鐘降至 56.4 分鐘，打通阻塞血管從 98.1 分鐘降至 73.2 分鐘。

總之，急診處置的改善措施可有效提升 STEMI 急救品質，可供醫護同仁做為改善參考。(完整論文見 66 ~ 76 頁)