

師恩永續

產學合作，延續教育到臨床



Academia Collaboration in Nursing Dept. at Tzu Chi College of Technology

當選擇護理為職涯那一刻開始，等於約定了一個永續學習的未來。

就學時的課室學習、臨床實習，老師是護生仰賴的指引明燈。
正式步入臨床成為護理師後，專業進階、大小會議、課程的簡報，個案、專案、研究、論述等，各式論文與報告撰寫，教育訓練班，新穎照護與思考模式，也都有學校教師協助或輔導的身影。

而貼近臨床的護理教師群，既能掌握現今護理實貌，
也能再次感受護理工作的價值與人本情懷，
讓教師們如充飽電力的電池，再於校園發光發熱，薪傳護理核心價值。

護理產學合作，既能提升護理工作者的信心，
更強化了臨床與學術連結的密合度。



這個世界演變之快超過我們的想像，護理內容也隨之愈加複雜與繁重，對照護專業人員而言，很容易無法完全搭上醫療進步的演變。

產學合作，即是一種資源互惠，學校的優勢在於專業科學的精進，而臨床界也需要快速學習，臨床與教學雙方的互相回饋與學習，讓護理照護品質與技術提升的同時，學校教師與臨床護理師彼此看到對方與自己的核心價值。

本期封面故事針對慈濟醫療志業體的

問卷基本資料統計

職級	人數	%
N	463	31.3
N1	271	18.3
N2	536	36.2
N3	143	9.7
N4	67	4.5
總計	1,480	100.0

職稱	人數	%
護理師/護士	1,182	79.9
個管師	41	2.8
副護理長	52	3.5
護理長	66	4.5
督導以上	20	1.4
專科護理師(含資深護理師)	110	7.4
其他	9	0.6
總計	1,480	100.0

■ 文 / 張紀萍 慈濟技術學院護理系副教授

六院臨床護理人員探討其對學校與臨床護理的產學合作經驗與看法，透過臨床護理人員的反應，讓我們這些學校教師得以調整接下來的教學模式與努力的方向。

臨床學習不脫軌 普遍肯定教師輔導

在 1,480 份有效回覆問卷中，職級以 N2 為最多占 36.2%，其次是新人 31.3%，職稱以護理師及護士占最大宗，79.9%。有 11.4% 通過臺灣護理學會 N3 個案報告審查。通過 N4 的 5.8%。7.7% 的護理同仁處於在職進修的狀態，而其中以二技在職進修比例最高占 66.7%。光從進修與

(N=1,480)	人數	%
通過臺灣護理學會 N3 個案報告審查	169	11.4
通過臺灣護理學會 N4 護理專案審查	86	5.8

目前是否在職進修	人數	%
有	114	7.7
無	1,366	92.3
總計	1,480	100.0

撰寫個案報告的比例來看，有一定比例的臨床護理人員與學校及老師們保持著密切的直接相關。但顯然 N3 是一個很窄的關鍵門檻，讓大部分優秀的護理人員卻步不前。

在設計問卷時，編輯委員們討論後，將學校護理教師常至臨床參與的活動計畫概分為「個案報告輔導」、「專案報告輔導」、「護理品質改善計畫」、「教育訓練班」、「實證照護」、「一般研究計畫」六大類，因為其實每一家醫院、甚至不同病房都會有非常多種類、不同名稱的訓練課程及活動，而答題者也可能因個人經驗產生些微的認知誤差，所以先請十位護理師試填後才敲定問卷題目。

首先了解臨床護理同仁有參與過教師輔導的項目比例。果然比例最高的是「個案報告輔導」，有 32.2% 的人參加過，最低的是「一般研究計畫」只有 10.0%。

有參加經驗的人，會再詢問他覺得教師輔導的成效，其實問卷設有四個等級，除了「非常有幫助」、「有幫助」、「普通」之外，還有「沒有幫助」，但六種類別都沒有人選「沒有幫助」，我想這是老師們值得欣慰的一點。

而就經教師輔導有幫助的比例，最高者是「教育訓練班」，其次是「實證照護」。

通宵奮戰個案報告 臨床蛻變的第一關

對身為教師的我們，真希望每一個護理師撰寫個案報告都能一關一關過，一關一關進階。有 32.2% 的人經過教師輔導撰寫個案報告，反之是有將近七成的人

沒有這方面的經驗，如果除了約三成的新人，那表示還有近四成的護理師缺少個案報告撰寫的經驗，表示我們還有很大的鼓勵推動空間。當然也有很多人已經不再需要教師輔導，自己已經得心應手了。

而覺得老師輔導撰寫非常有幫助的有 24.4%，有幫助的 56.1%，整體上是 80.5% 認為有幫助。

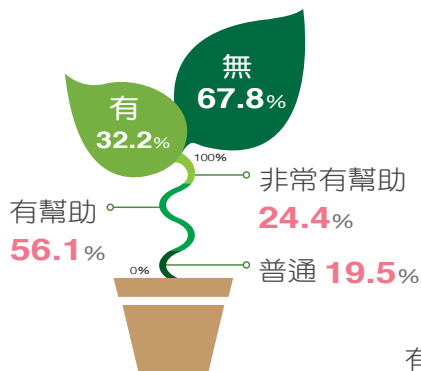
個案報告，其實就是護理專業文書記錄資料，從護理記錄銜接出來就成為一篇個案報告。許多護理人跨越時光隧道回到初學護理的歲月，個案報告作業對當時的他們，應該是護生實習期間一個龐大工程，專業邏輯思考與流暢文筆兩者要兼顧，因為它是評量護生臨床表現的書面資料。帶實習期間若見學生精神不濟，多為了個案報告而通宵奮戰，畢業後「它」也未功成身退，經由臨床能力分級制度的建立，它可成為重要評核項目。臨床護理人員進階門檻，以專業能力分級制度維持護理服務品質，為讓護理從士到師再到藝的境界，不外藉此期待自己在醫療照護上全面健全的照護，更提升自己社會需求的價值，因此從學校到臨床護理人員，失敗挫折、驕傲成就都是「它」——個案報告。本校護理系莊豔妃老師及徐少慧老師都常輔導臨床護理師寫個案報告，此次徐少慧老師特地寫下撰寫個案報告的 5 個小祕訣，對即將準備，或正在準備 N3 個案報告的同仁來說非常值得一看。

而專案報告的撰寫是由團隊一起合作，參加過的比例很低 (13.5%)，僅次於一般研究計畫 (10.0%)，不到個案報告的一半，這是合理的。但參加過的人認為教師輔導成效 77.0% 則偏低。

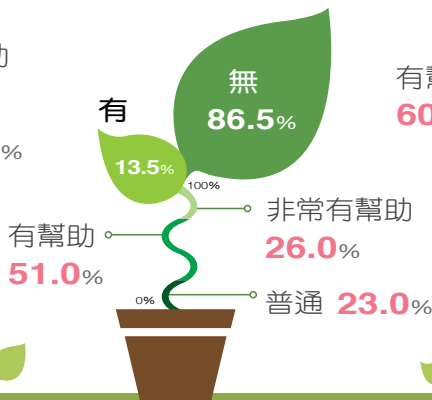
1

在臨床工作，您是否曾參加以下由學校教師指導，協助提升照護能力的活動？（N = 1,480，單選）

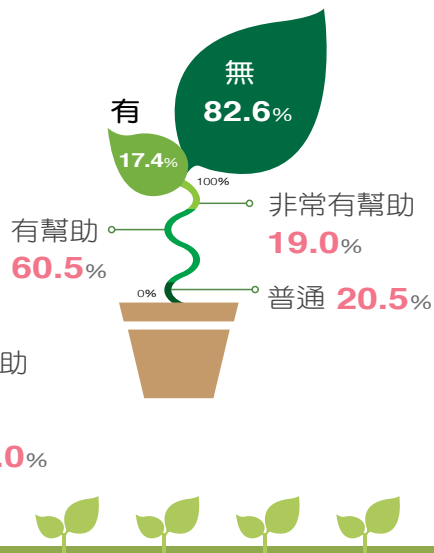
個案報告輔導



專案報告輔導



護理品質改善計劃

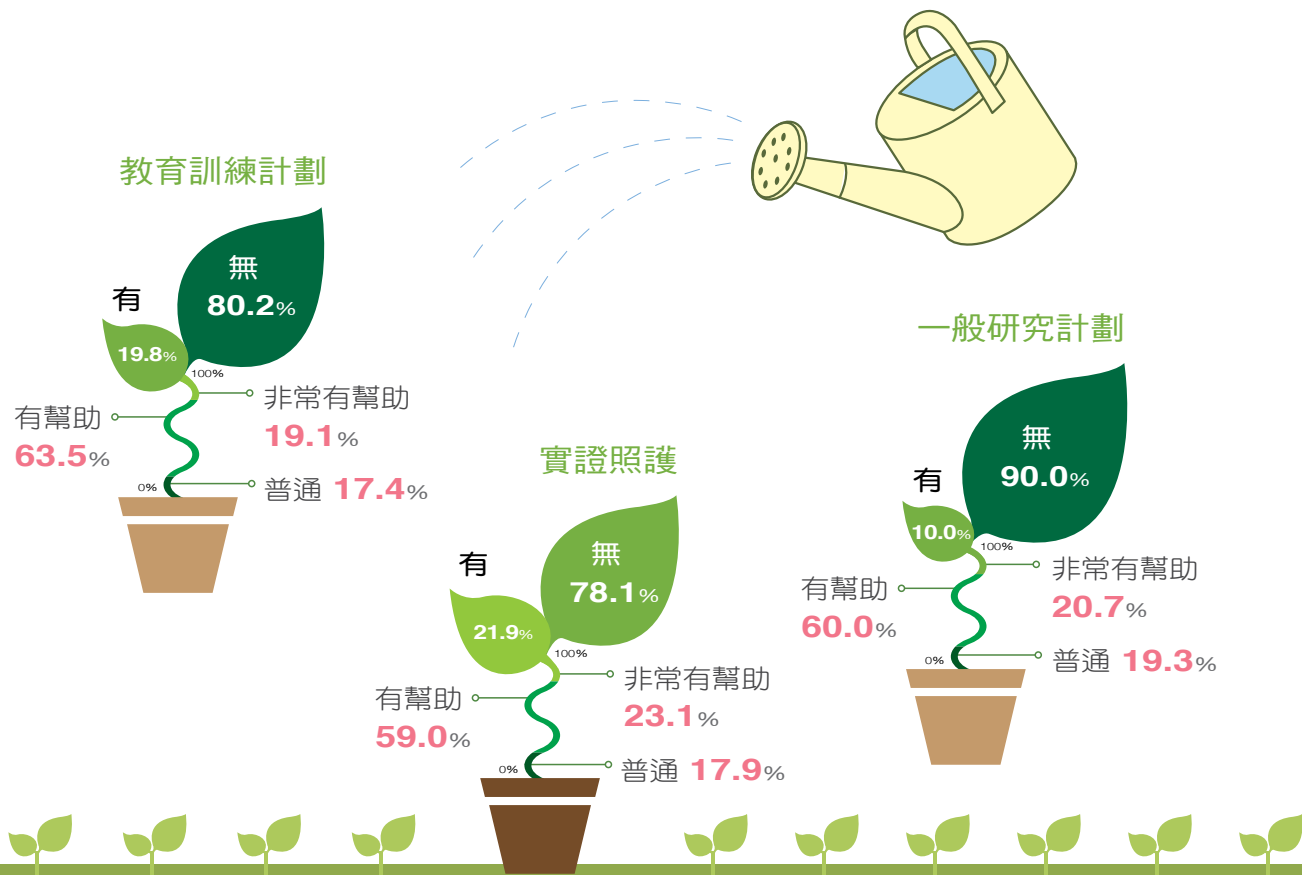


到病床邊感受護理的美 教師協助改善品質

有兒科護理教學經驗二十多年的張美娟老師，回到花蓮慈院研習，重新感受護理師們對病童和家人掏心掏肺的付出，自己有再充電的感覺；相對地，她以專長回饋，參與住院病童照顧者書面衛教資料的修改，協助改善護理品質。

有 17.4% 的人參加過由教師輔導的「護理品質改善計劃」，參加過的人中，有 79.5% 覺得有幫助。「將良品率預定為 85%，那麼便表示容許 15% 的錯誤存在」——這是品質管制大師菲力浦·克勞斯的管理名言，而

偏偏護理是一個錯誤容忍度幾乎為零的工作。「品質」最精簡與淺顯的定義是：「產品或是服務，符合或超越顧客期望的能力」，護理品質自然是「護理服務對個案來說超過其期望的能力」，消費者意識抬頭，資深一點的護理人員都可體會到，近一、二十年來護病關係的快速改變，消費者保護成為趨勢，任何因品質緣故而導致的病人損失或傷害，照護服務提供者都需負起相當大的責任，即使僥倖不需賠償，也可能因名譽受損，失去社會公信力與信任。所以醫院各單位總是想方設法地提出品質改善計畫，各領域專長的教師就成為其中的當然一員。



教育訓練班具成效 實證護理是主流

醫療工作者總有上不完的課，但教育訓練是非常重要的環，不管是燒傷患者照護、急重症護理養成訓練班、新進主管訓練……是可以針對特定領域快速收效的進修活動。問卷結果顯示有 19.8% 的人曾經參加過由教師輔導的教育訓練班，認為有幫助的比率是 82.6%。下一類「實證護理」則有 21.9% 參加過，82.1% 覺得有幫助。

實證主義是現今科學強勢主流，尤其統計學上常引用福爾摩斯偵探小說《紅樺莊探案》(The Adventure of the

Copper Beeches) 的一段話 “Data! Data! Data!” He cried impatiently. “I can’t make bricks without clay.” 大偵探料事如神的本領，可不是憑哲理靈感而來，要破案他得先有數據，就像製磚前要有黏土，若無數據，也當不上神探。科學時代，臨床照護也需要實證數據佐證我們下決策，因此經常可看到專業期刊有各種統計數據公布，「數據會說話」，數據說的話，價值如何？如何具有鑑定數據價值的魔力，這就是實證照護要告知大家的。本校的宋惠娟老師與李玲玲老師長期與醫院合作，不定期進行實證課程及實證研究計劃案，希望大家有機會時能踴躍參與。

至於一般研究計劃，應算是難度最高的了，所以只有剛剛好 10.0% 的人參與過。就研究能力而言，護理人員多只是在收集資料評估階段，缺少寫作出版的經驗。對臨床護理人員可再多引發研究的能量，鼓勵參與這樣的合作計劃。

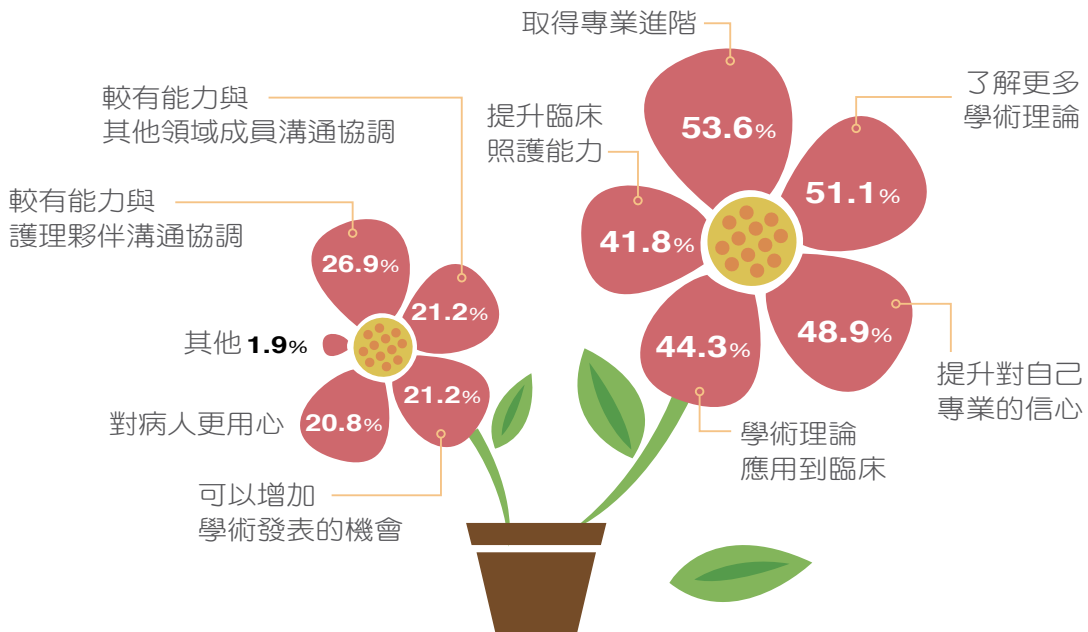
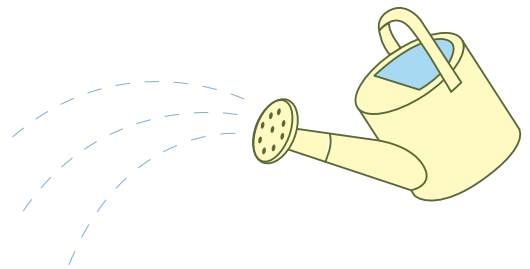
研究突破現知 為臨床找新方法

王國維的《人間詞話》有云：「古今之成大事業、大學問者，必經過三種之境界：『昨夜西風凋碧樹。獨上高樓，望

盡天涯路。』此第一境界也。『衣帶漸寬終不悔，為伊消得人憔悴。』此第二境界也。『眾裡尋他千百度，驀然回首，那人卻在，燈火闌珊處。』此第三境界也。」這三個境界就是在描寫知識追尋的歷程，第一個境界，臨床工作不出二年開始讓人有知識被掏光之感，立志決心邁向進修之途，第二個境界遇到求學之路身心極限挑戰，瘦了、憔悴了，也不改初衷，第三境界是指在經過多次周折，經年磨練之後，思想逐漸成熟起來，別人看不到的能明察秋毫，別人不理解



以個案報告輔導來說，學校教師的指導帶給您的收穫？ (N = 476, 複選)



的能豁然領悟貫通。這時在專業上就會有創造性的獨特的貢獻。這第三個境界指的就是研究·突圍現有知識的界限，成就現有知識的鷹架，讓後來者繼續建構知識，有志者前仆後繼，繼續往上爬。

近年來本校具博士學位的高階師資不斷在累進中，也與各院合作出很好的研究成果，例如與臺北慈院合作發表的有李家琦老師「Port-A 中心導管相關血流感染率現況及臨床表徵之探討」，張麗蓉老師「癌症病患跌倒相關因素之探討」，與花蓮慈院合作發表論文的則有呂麗卿老師「老人照護在職教育網路課程對於醫院護理人員的成效探討」，李玲玲老師「中醫藥實證醫學推廣合作計畫」、「以實證為基礎的組合式照護於感染控制效果評值」，宋惠娟老師「實證護理自我效能促進及激勵方案評值計畫」等，知識的海浪乘風而起。

六成希望輔導個案 其次是實證與專案

問卷接下來針對最多人接觸過的個案報告輔導為例，來了解教師的輔導成效。

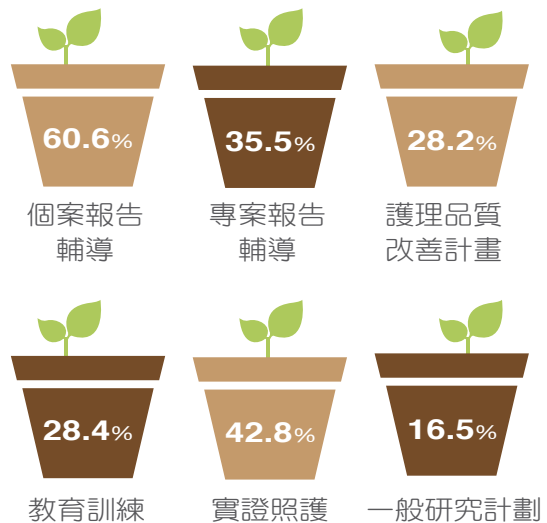
最大的收穫是「取得專業進階」53.6%，其次是「了解更多學術理論」51.1%，第三則為「提升對自己專業的信心」48.9%，接著是「學術理論應用於臨床」44.3%。

最後問全體同仁，想要學校教師指導協助提升照護能力的活動？「個案報告輔導」仍是護理同仁們目前最需要的產學合作活動，占了60%之多，需求性最



您覺得以下哪些由學校教師指導協助提升照護能力的活動是您目前最需要的？

(N = 1,480, 複選)



高。其次是實證照護，也有42.8%的人期待。這樣的結果，多少也啟發我們對產學合作內容的比重安排。

藉由產學合作，讓我們藉由知識與實務間的流動，護理的關懷中有專業點慧，而技術學院護理系老師們展現對自己專業知識熱情，將知識與臨床結合，刺激老師們走出獨立思考與領悟，更深信「學而不思則罔，思而不學則殆」，老師走出課室，在臨床照護的工作中觀察與實踐，名為將知識帶到臨床實務，實為最大的受益人，這樣的合作模式讓護理專業更豐富燦爛，何樂不為？

學習感動， 感動學習

■ 文／張美娟 慈濟技術學院護理系副教授
攝影／彭薇勻

在一個會議中，主任忽然問我要不要來慈濟醫院「公民營」（學校教師到業界公民營單位研習），一聽到心裡馬上想「真的嗎？我可以有一段時間將學校的教學、研究、服務先拋一邊，只做一件事嗎？」我毫不猶豫地馬上答應。15分鐘後，主任在會議上宣布我將到慈院深耕研習。我很開心，就像一棵炎炎夏日下快枯萎的小樹，將逢甘霖。

資深教師回臨床 更新升級再體驗

很多人問我「你都副教授了，來這裡做什麼？」很簡單，我已經教20年書了，我想再回臨床「浸泡」一下，Update 腦袋的東西，每天跟著護理人員一起，深入了解現在的護理是什麼？不是紙上談兵，而是自己深深的體驗。以前來醫院帶實習總是匆匆來匆匆去，對象是學生，總缺了些思考與消化的時間。而我進修完博士學位，專業上的鑽研，也可以利用此機會在臨床實踐，一舉兩得。

護理部給我一個小辦公室，但我喜歡在病房。兒科病房雅君很慷慨地讓我跟她窩在一坪大左右的護理長辦公室比鄰而坐，自此開始我半年的研習。我把自己當成單位的一分子，大家也是。交班時放眼看去，幾乎都是自己學校的畢業生，已不再是青澀的模樣，各個都是獨立自主的護理師，擁有自己的職章，為自己的工作負責，不再需要老師 co-sign，很棒。

感受團隊的能量 重溫感動的源頭

醫療是高風險的行業，剛去沒多久，就看到單位上了新聞，一件醫療糾紛事件。不是直接與護理同仁相關，但我卻感受到護理長的沮喪以及擔心。我還試圖安慰，告訴她「我們護理應該沒爭議」，然而護理長的一句回話讓我汗顏：「因為我們都是這個團隊的一員。」是啊！醫護是團隊，是榮辱與共

Learn to Be
Moved and
Be Moved
by Learning





有機會至花蓮慈濟醫院深耕研習，慈濟技術學院張美娟副教授（右）重新感受臨床護理師的工作熱情。圖為張美娟老師一起為蔡小朋友準備他的病房畢業式。

的生命共同體，任何一個隊員發生事情，都深深打擊大家。醫療跨專業的緊密合作是為了恢復病人的健康而努力，好久沒有的感動湧上心頭，這是一個幸福的團隊。

小兒科病房在一個上千床的醫院中算是迷你，但這裡負責花東地區的小兒疑難雜症，護理人員得三頭六臂。不只是疾病的型態多元，家庭的問題對小兒健康的衝擊更大。在這裡我看到全人護理的實踐。陪伴我們成長的「蔡一酥」終於從艱辛的療程中畢業了，大家為了「蔡一酥」的畢業典禮，忙得很高興，他是我們的精神食糧。喜願協會要幫莎莎亞圓夢，想去哥哥的棒球隊當一日隊長，我們這些陪著他的保母們怎可缺席，組成熟女啦啦隊與楊醫師，頂著寒風，大聲叫喊。孩子虛弱的身體在圓夢過程中彷彿獲得新生，紮紮實實打了一場棒球賽。站在場邊加油的我們隨時為孩子的身體狀況待命，爸爸媽媽因為有我們在而顯得安心。病房中每個重症的孩子與家庭，都歷經一段艱辛的生命過程，這個過程中護理師像一盞燈，像扶手，指引著、牽著家長，一同走過，共同留下

清晰的腳印。這些由衷的付出，是內心根深蒂固的關愛，自行出現的每一個人，沒人在說「我正休假中」，這超越金錢的價值，是護理的難能可貴，每一個人都要珍惜。

我在小兒科半年的充電是一種耳濡目染，很多的感動，將帶到我的教學，希望學生們可以感受到臨床生命的堅韌與活躍，願意加入這個團隊，這是我的收穫。

將健康識能導入臨床 隨時確認病人聽懂理解

而我在這半年也帶著病房同仁認識「健康識能」。我在博士班研修的主題是與健康識能有關，例如讓衛教教材易讀化。

長年來與小兒科病房緊密的互動以及章主任與護理長的支持，讓我的所學有個發揮的舞臺。在醫療場域中，一般民眾在健康資訊的應用本就相對弱勢，醫療人員說一口專業術語，給一些看不懂的文件，冷冰冰的解釋病情、說明麻醉風險。很多時候是因不懂而不知如何發問，而不是懂了沒問題。一個「健康識能」友善醫院需站在病人端，提供需要且理解的健康資訊，而且不會發生因不懂而產生的尷尬與難堪。其中簡化易懂的衛教教材是重要的輔助工具。我跟病房同仁一起完成許多衛教教材，最重要的是帶



給大家這樣一個概念，「要隨時確認病人是否聽得懂我們說的話」，因為那是他的權利。

縮短學用落差 帶回校園的功課

護理長輩們總在各種場合告訴護理教師要回到臨床，因為臨床瞬息萬變。單位資訊化的推廣是一種革新，改變的過程護理同仁面臨許多衝擊，這時我見識到靈活的「領導力」。我對嬌小的雅君敬佩有加，飽滿的醫護學理，豐富的照護經驗，恩威並濟的領導風格，讓小兒科的成員緊密連結，共同面對許多挑戰也勇於接受新知。8月是新人駕到的時期。護理教學上一直存在的學用落差，若不在臨床親自體會有時很難深刻了解問題所在。護理長與同仁們花很大的心力帶新人，新人們更是竭盡所能填補差距。這個過程除了精力的大量投注，更多的是情緒上的挑戰。身為老師的我，心疼新人，也感佩學姊無私的教導，體諒學姊焦急的心情。這是我帶回來的功課，縮短學用落差是我們身為老師的責任。

我很幸運，許多過去耕耘的好緣分，讓我此時有這個機會「學習感動，感動學習」，現在我回到學校，傳遞這分護理感動給學生們是我要做的事。我們一起加油！



書寫個案報告一點通

■ 文／徐少慧

慈濟技術學院護理系講師

Tips for
Writing a
Case Report



從事多年臨床與教學經驗中，透過輔導護理師們個案報告書寫，在每個護理人與個案互動的過程中，我深深體悟到照護病人不僅僅是因為理性的責任感促使護理人去完成一份工作，真正引發護理人起心動念主動關心病人與付出更多愛心的是情感性的責任使然；也因為這樣的無私付出，讓我更了解護理必須傳承的使命感。個案報告書寫正是鼓勵護理經驗傳承的重要管道，護理人在分享過程中，不僅知識與技能受到肯定，護理的真善美也因此被見證與留存。

寫報告前 肯定自己的主體性與重要性

看著一路走來對護理工作充滿熱忱與執著的護理人，從剛畢業由一位不熟悉臨床實務的菜鳥到成為單位的資深學姊，在醫院進階制度推動及想要將自己臨床照護經驗與他人分享的驅動下，訂立計劃著手寫個案報告，期許自己能通過臺灣護理學會個案報告審查，獲得學術上肯定與個人進階……每當有這樣充滿戰鬥力、主動性、肯學及肯寫的護理人來找我輔導個報的時候，我多義不容辭的盡力協助。因為這樣的護理人值得讚許。在陪伴書寫個案報告的經驗中，我認知到「唯有護理人能了解自己在護理的主體性與重要性，這樣每份個案報告的產生對護理人才有真正的價值與意義」。

五個小祕訣 教學相長自豐收

於此提供以下幾點經驗，供護理人更有效率與效能地書寫與輔導個案報告：

- (一) 整體性的書寫規劃：此步驟是架構一份完整個案報告的第一要項。與有經驗的輔導者一同擬定書寫方向，包含選案、定題目、照護期間、護理評估及資料收集、文獻探討、護理過程，以及可能的預期結果。



徐少慧老師（右三）於大林慈濟醫院指導臨床同仁撰寫個案報告。攝影／黃小娟

（二）同儕扶持：完成一份個案報告除了要有經驗的輔導者，更需要同儕支持，建議找寫過個案報告的同儕協助，訂立扶持計劃，才能更有時效性的完成個案報告。

（三）定期與輔導者討論：

臨床護理師們多為行動派，很會實做，在文書書寫缺乏經驗，常不知如何去蕪存菁整理資料，因此主動且定期與輔導者討論書寫內容，系統性的整理出符合個案報告內容的資料，在有限的篇幅呈現最精華的內容，亦是個案報告通過與否的關鍵要項。

（四）接受、修改、再投：一次的沒有通過，不代表自己不好，接受審查委員好的建議，不要灰心，與輔導者討論修改後，把握時效進行下次投稿。但如果與輔導者討論後，舊的個案報告需要大幅度修改，歸咎原因是選案及整體書寫沒有規劃好所導致，則建議考慮重新選案重新書寫。

（五）教學相長：當個案報告通過後，別忘了個人經驗分享，同儕扶持。所輔導的護理師們在通過個案報告後，最令人欣慰的感言就是「現在協助修改其他同仁個報時，終於能了解當初我們的盲點，而且居然也能一眼看穿問題所在，想想其實書寫個報收穫最多是自己」。

護理傳承需要護理人互助扶持的精神，不僅在臨床護理工作上，在能力進階制度，個案報告書寫上更需要相互的教學相長來成就。

教學到居家

■ 文、圖 / 林淑緩
花蓮慈濟醫院社區醫學部居家護理師

進入居家護理長期照護的領域，已經邁入第十二年；居家護理，就是把醫療帶到個案家中，居家護理師的首要能力就是要能串連結合各方資源，與醫療團隊溝通，全方位地幫助個案恢復或維持健康。過去居家護理團隊的服務型態，大多連結院內營養師、復健師、藥師、呼吸治療師、志工，均是免費提供居家訪視與諮詢服務。長期下來，經過護理先進的努力與爭取，也看見政府開始支付提供居家營養、居家復健等費用，協助緩解重症病人家庭的經濟負擔，相對地也是給醫療團隊一個鼓勵，與持續服務的熱情。

而在居家護理，較困難的是傷口照顧，舉例來說，一位阿嬤因長期臥床導致髖部出現一個4x6x5公分、又大又深的傷口，家屬帶阿嬤返



Thanks the
Teacher for
Solving a
Home Care
Situation





花蓮慈院居家護理師林淑媛（左）感謝慈濟技術學院羅淑芬老師（左頁圖中）一起到病人家去為病人解決困擾許久的傷口問題。

整形外科門診，醫師建議以溼白紗敷上燙傷藥膏，居家護理師考量阿嬤的營養狀態不佳，也請家屬在管灌部分補充高蛋白，然而居家護理師以這樣的方式照顧一年多，傷口癒合的進度很慢，家屬也不願意再帶阿嬤返院清創修補傷口。但家屬每個月光花費在傷口照護的醫材費用（棉花棒、生理食鹽水、紗布、手套、膠帶等）就要三千多元。後來因照顧阿嬤的居家護理師請產假，故由我代理職務來協助照顧。

每次幫阿嬤換藥時，阿嬤都以皺眉的表情及不斷的呻吟來表達她的疼痛、不舒服，心中有諸多不捨，總想著該如何來改善。所幸巧遇慈濟技術學院老師在衛生局授課，教授壓瘡傷口的照護，先與老師討論，並經過家屬同意後，懇請老師至案家協助評估阿嬤的傷口現況，教導傷口照顧。在老師的指導下，家屬也願意配合改變換藥方式及敷料的選擇，阿嬤的傷口在短短四個月就癒合了。

因為老師無私的幫忙，不僅提供合適的敷料選擇，更利用自己下班時間到案家協助幫忙照顧傷口，光傷口癒合就讓家屬感激不已，而且每個月省下了數千元的開銷。

學者的專業知識，也可以協助居家護理師照顧個案，一起解決傷口問題，讓我深深感覺到我不再是獨自一個人面對著家屬沉重的經濟負荷及個案疼痛不適的表情；而是將一顆願意付出的心，帶入個案家庭中。如果我是家屬，我也會很樂意讓教學者的資源進入照顧我的家人。在臨床已算資深，仍會有時遇到難以處理的瓶頸，能有學界的老師來協助，讓我們的能力提升，真是雙贏的事。

科技創新 攜手護進

■ 文、圖／羅淑芬 慈濟技術學院護理系副教授

這些年來護理職場環境一直面臨嚴峻的挑戰，但是護理以病人為中心，提升護理照護品質的目的是永恆不變的，學校老師需要場域來實踐所思、所想、所閱讀文獻，臨床護理人員則需要透過創新模式改善照護的品質與照護流程，確保病人的安全。

綜觀臺灣目前護理人員平均年資 5 年，衛福部評臺灣 200 家醫院的「護病比」結果，不及格醫院比率竟高達 75%，與國際最佳護病比差了好幾倍，繁重的臨床工作擠壓病人與家屬衛教時間與品質，因此慈濟技術學院利用「教學卓越計畫」經費建構完善的電子書編輯軟體與電子書平臺，其可以嵌入影音、背景音樂、相片、衛教教學內容、超連結功能，具有互動性、系統性，學習者可以利用行動載具如手機或平板電腦進行教學衛教資料下載，即可隨時隨地觀看，不受時間、空間、場域的限制。

電子書系統有助於節省護理人員衛教時間，賦權病人讓其先閱讀電子書衛教，閱讀者若有疑問則可與專業人員討論，這不僅節省護理人員時間，以實證為依據的內容更傳達正確的護理醫學知識。此外，電子書也可有牛刀小試的測驗題，並可以立即回饋受試者認知的結果。

對於護理技術操作，則可以用影片嵌入電子書，或是超連結到 YOUTUBE 供點閱。過去一年與花蓮慈濟醫院合作完成大腸直腸癌照護電子書，病人在觀看此種革新方式的衛教後，提升對癌症治療過程的認知，降低不確定感與焦慮感受；此外，我們也應用此種革新創新學習模式在臨床護理人員實證護理、惡性蕈狀傷口照護及造口護理的學習。

臺北慈院有感於惡性蕈狀傷口不僅帶給病人及家屬巨大衝擊，惡臭、出血、疼痛、大量滲出液也挑戰臨床護理人員的耐受度，因此藉由產學合作模式建構惡性蕈狀傷口照護電子書，學校教師將歷年的研究結果與臨床的經驗呈現在裡面，讓第一線護理人員可以輕鬆地學習罕見複雜性慢性傷口照護。臺中慈院以此項

Tech
Innovation
in Nursing
Education





羅淑芬老師充分結合科技與護理照護及教學，上圖為兩位護生（左及右）教導家屬使用電子書，學習照護及預防壓瘡；左圖為指導學校學生及花蓮慈院吳麗月護理師（左三）得到衛福部的雲端加值運用優等獎。

創新教學模式應用在 PGY1 訓練；大林慈院則透過擁有 15 年經驗的造口護理師的合作下，將選擇便袋及照護造口的方式，錄製影片嵌入電子書中讓學習者可以輕易學習照護技巧，護理人員不再需要撥出額外時間進行課程學習，就能獲得新知與能力，也大大提升臨床照護的信心。

隨著人口老化，疾病共病性增加，健保的 DRG(住院診斷關聯群支付制度) 制度讓住院天數縮短，居家遇到難癒合傷口的機會增多了，讓居家護理師與臨床護理人員的照護困難度增加，透過撰寫專案計畫，拍攝學校教案專案的學生示範照護的影片，並產生 QR code 條碼，讓病人、家屬一掃描即可看到「腹膜透析病患導管出口處照護」的影片及內容。有感於外籍照護員初來臺灣無法正確操作換藥步驟，不僅讓傷口惡化增加感染機會，也讓家屬的壓力劇增，緣此建置了「壓瘡換藥步驟流程」、「正確翻身擺位技巧」，並以印尼文配音及字幕，將此 QR code 貼在牆上，讓家人及外籍照護員可以隨時連結觀看，達到照護的一致性，提升居家長期臥床病人的照護品質。

學校不僅是培育臨床護理人員的場所，教師更可以將自身的研究成果、臨床經驗，融合科技形成創新照護模式，再與臨床護理人員一起驗證此護理教學照護服務模式，將可延續彼此對護理的熱忱與信心。☺