



阿長，請聽我說

Please Listen to Me,  
Dear Head Nurse

# 離不開這個家

Can't Leave  
this Home  
at Dalin



我是大林人，讀書都在外縣市學校，畢業之後，媽媽不希望我去別的地方，因為她覺得我常年不在家，所以不希望我再到外地。很慶幸在大林慈濟醫院找到了適合自己的環境。

記得畢業剛到大林慈院、不知要到哪個單位時，曾聽在 ICU(加護病房)實習過的同學說：「ICU 很棒！照顧的病人數少、不需要面對家屬，而且空間規劃上讓人覺得很舒適。」這些描述讓我很嚮往在 ICU 工作。

不過，聽起來很美好，等到真正進入 ICU，卻發現不僅動作要快，還要有迅速的應變能力。印象最深的是在我進單位兩個月左右，有一位病人需要急救，學姊們很快速地就定位開始 CPR，而我卻楞在那兒不知道該做些什麼？

到單位兩個多月之後，在學姊的帶領下開始學習照護病人。某一天交班時，手上有一位住院比較久的病人，看著密密麻麻的入院經過、過去病史、檢驗等，明知交班順序，我的腦筋卻頓時一片空白，交待不出重點。接班的學姊也沒有照護過這位病人，當下她並沒有責備我，反而鼓勵、教導我，感謝指導學姊幫忙我完成交班，但這一件事讓我深感愧疚又挫折。

待 in ICU 的那段日子，因為還不熟悉工作，經常忙到下班時間已經過了兩、三個小時之後才回到家，家人們逐漸感覺到我跟以前不一樣，回去都不太講話；我也察覺自己回到家後，常莫名地想要流淚，感覺就是很不快樂，心想，自己可能不適合 ICU 這個環境，於是提出轉調單位的申請。

轉調單位前，督導與我會談，她告訴我：「5A 是收治婦產科及小兒科病患的病房，轉換工作環境會有不一樣的感受，或許就能適應下來。」懷著期待的心情，去年 2015 年 7 月，我去了 5A 病房。

在 5A 病房這裡有小兒科、產婦、婦癌化療以及婦科手術的病人，每天病人出入很大，有時出院十多床、入院也十多床，每天和時間賽跑，總覺得時間不夠用。雖然我不是一個要求完美的人，可是我會告訴自己，至少不要讓人家講我：「妳怎麼都不行？」正因為這樣的擔心，轉調到 5A 病房之後，上班的心情還是跟在 ICU 時一樣緊張，我都會提早一到一個小時半上班，先做準備。

某天，接了一位不到一歲的兒科新病人，需要抽血、打針，當下壓力湧上心頭，影響了打針表現，打了好幾針都沒打上，焦急的家屬開始質疑我並對我說：「可



不可以請比較會打針的人來打？」直接衝出口的話語讓我差點當場哭出來，心裡也覺得很對不起這位小朋友。我趕緊去請阿長（馮瑞伶護理長）來幫忙，從她的眼神似乎知道我遇到了困難，她安慰並伸出手拍拍我的肩膀，不疾不徐地走進注射室，與生氣的家屬互動；原本劍拔弩張的氣氛，在溝通過程，家屬的情緒慢慢緩和下來，小朋友也順利打上針。

事後阿長與我分享，與病人或家屬溝通要有自信、展現同理心，做任何技術不能預設立場，懷著「我做不好、針打不上」等先入為主的心態。經過這次事件，阿長教我的這些話語，我時時謹記在心，受用良多。

來 5A 這裡，交班變得簡單，但還是會碰到沒辦法交班的時候。曾有一位住了一個多月的癌症病人，當時還在使用紙本的交班紀錄，整張都是滿滿的資料，好複雜，突然之間我不知該從哪裡交班起；學姊當時也沒照顧過這位病人，可是學姊比較資深，看了資料之後就大概了解。

其實，我會愣住，有時，是因為在接上一班的交班時，沒有聽得很清楚，但又不敢問，我怕學姊們會回我：「妳怎麼都不會？」、「這很基本吧！」……但現在，如果真的聽不清楚，我會提問或是自己先去查，才敢和下一位同仁交班，否則，在我不了解病人的情況下，卻還要交班給下一位，這樣真的不妥。



身為新人，從加護病房調到產兒科時，黃莉婷帶著緊張的心情提早準備工作。



黃莉婷的堅持與付出有了回報，順利通過試用期。

我們這邊也有生產的媽媽，必須多給一些衛教、注意事項，一開始給學姊帶時，我都先聽她說，聽起來很簡單，換我自己講的時候，我還自己做了草稿，整整兩面 A4 紙寫滿我要說的內容，我就想：「奇怪！學姊那時候講那麼多嗎？為什麼感覺好快？可是我列起來卻那麼多。」自己照著講時是真的蠻快的，但是把那張紙收起來，就會漏掉好多東西，學姊就要一直幫我補充。

經過一個星期受訓，我就要上線了，還是會漏東漏西，學姊教我「從頭」的部位開始說明，慢慢往下至身體各部位，比較有系統性就不會跳來跳去或忘記，我覺得學姊這個方法很好。

以前我就很害怕跟人家面對面一直講話，會覺得自己快喘不過氣來，上班後有漸漸好轉，但偶爾遇到同一時間有許多病人的家屬與朋友在場時，還是會緊張。另一方面，我比同年齡的較晚來工作，讀書加上休學，又再讀二技之後才到臨床工作，年紀比同梯的同事大，讓我更沒自信。

回想學習過程，學姊們很盡心教我，同事間的相處也很愉快，但除了照護病人的壓力，還有與家屬應對、溝通上的問題，加上剛進來單位有許多在職教育課程，即使休假也幾乎往醫院跑。漸漸讓我覺得自己好像不適合醫院，應該去小診所就好。



當我提出想離開的想法，阿長了解原因後，表示不會強留我，但要我考慮清楚。我想了許久，捨不得離開同事們，也覺得自己應該再試試，果真，有堅持及付出會有回報，在大家的扶持下，我順利通過試用期。

在 5A 這樣的工作環境，每天的上班心情都是愉快的，大家像家人般互相扶持，阿長會注意新人的動向，隨時給予鼓勵和教導。當我有任何問題時，阿長會找我坐下來聊一聊，教我怎麼將事情處理地更圓滿。



至今到單位將近一年，從一開始什麼都不會，到現在可以獨當一面，覺得自己進步不少，謝謝阿長和學姊們用這麼多時間包容我、教導我、鼓勵我；雖然工作疲累，但在輕鬆、融洽的氛圍裡上班，讓疲累少了許多且工作充滿歡笑，很感恩能到 5A 這個大家庭。

直到現在阿長還會偶爾開玩笑地問我：「現在還會不會想離開？」

我都會很堅定地回答：「不會！」

阿長笑著回我：「妳家離醫院這麼近，不來這裡要去哪裡……」

其實，阿長，妳知道嗎？現在，換我離不開家了，讓我離開，我會很想家唷！（整理／謝明芳）

在護理長及同事的陪伴下，黃莉婷已能獨當一面，而且在病房找到家的感覺。



阿長這樣說：

# 為你多放一張椅

One More Chair in the Head Nurse Room

■ 口述 | 馮瑞伶 大林慈濟醫院 5A產兒科病房護理長 攝影 | 于劍興

在我們大林慈院婦產兒科病房服務的護理同仁，除了是一開始就進到單位的新人，多半是從加護病房 (ICU) 轉來，許多都是耳聞待在這加護病房的封閉空間，可不必與家屬、病人有太多互動，且病人數又少，就很嚮往，但是到後來常因無法適應環境、無法勝任工作等種種因素待不住，莉婷也是其中一位。

她們來到婦產兒科病房，其實跟之前在 ICU 一樣，照顧的是成人科，技術、溝通上比較沒問題，反而是兒科部分，由於缺乏臨床經驗，在蒐集剛入院小朋友的一些資料時會感到挫敗，而工作流程突然從大人變成小朋友，心境的調整對她們來說也較困難。

或許是因為帶著失去自信的心過來，起初，莉婷覺得壓力很大。疾病的嚴重度，有太多東西要整理，她無法融會貫通，學姊給什麼她就記什麼，完全用死背的。而小病人們對於我們的語調高低，或是只要看到我們這些護理阿姨，就會很敏感地哭鬧起來，面對這樣的情境，莉婷更是不知所措，加上現在生育率低，每個小朋友都是媽媽捧在手心的寶貝，護理與家屬之間的互動，相對更加緊張。



發現莉婷欠缺自信與溝通經驗，馮瑞伶護理長就帶著她實作，同時助她調整心態。



我發現這些問題之後，就帶著她做，例如打針這件事，我們會用有別於大人的口吻跟小朋友溝通，「阿姨幫你把裡面的蟲蟲抓出來，你就可以快點回家喔！」莉婷在旁看著我們與小朋友的互動，漸漸地抓到訣竅。說真的，現在的她比我們還會跟小朋友互動，小朋友看到她也會有親切感，覺得她就像大姊姊一樣，她會對小朋友說：「哎喲！你在哭什麼？等一下阿姨拿貼紙給你，你不要哭哭，要乖乖喔！」或是給個小糖果來安撫小朋友，無形中建立起良好的護病關係。

有些小朋友因發燒而入院，隨著疾病進展，反覆發燒是無法避免的，但家屬們不了解，認為我們沒有對症下藥。遇到這樣的家屬，解釋了好多遍還是一樣，莉婷會覺得很挫折，我說：「妳要不要換個方式跟他們溝通？」

我就會舉證，「媽媽，我們不讓小朋友發燒，其實很簡單耶！我們定時給他吃退燒藥，就不會燒起來了，但是您覺得這樣子對小朋友的抵抗力會有改善嗎？」、「小朋友發燒，就是他產生免疫力的一種反應。」如此解說，讓家屬理解，發燒不見得是一件壞事，反而讓小朋友養成抵抗力。

莉婷再次與家屬溝通，她感覺到，「真的耶！家屬好像比較能接受這樣的想法。」很多事情都是一體兩面，我們說的語言，家屬未必聽得懂，若能多一分理解他們的



馮瑞伶護理長觀察到莉婷進步很多，變得會主動詢問和關心病人，又願意學習，覺得不適合護理，只是這個可愛的新人當初想太多了。

擔心，然後，分析怎麼做是對小朋友最好，家屬的接受度通常很高，甚至從住院經驗獲取一些照護或是醫學知識也是很好，護病間自然減少衝突。

突破了兒科，產科對莉婷是另一個挑戰。以她一個還沒經歷為人妻、為人母的階段，就要去指導產婦一些照顧技巧，別人也會質疑她，「妳又沒生過、妳又沒餵過，妳都教我這些，今天角色互換，妳做得到嗎？」莉婷便氣餒了，「為什麼自己沒辦法做到跟學姊一樣？」

我會跟她分享，衛教內容是死的，但是人是活的。假如是教媽媽餵母乳，不要一進去就說怎麼餵，應該要先肯定和體諒，「媽媽，您做得很好耶！您看起來很累喔，我覺得您真的很棒！」釋出善意、同理產婦的心情，媽媽們不會認為我們為了宣導而強迫她們哺乳，反而會覺得護理人員很關心她們。

莉婷試著改變互動方式後，有產婦跟我提起：「她很主動關心我的身體狀況，不只專注在餵奶這件事情，她也關心我在住院、生產這段時間的恢復情形，我覺得好窩心。」

我經常偷偷觀察她，真的進步很多，變得會主動詢問和關心，證明，當初可能只是她自己想太多了！她本身蠻喜歡小朋友，只是一開始不知道怎麼表達、互動而已。她也是很願意學習，尤其她又是大林在地人，我對她說：「其實妳很幸運，妳的工作職場就在妳家附近，不用離鄉背井，有這樣的工作環境，妳如果要放棄，真的是太不惜福了。一方面就業，又可照顧家庭，一舉兩得有什麼不好呢？妳之前不適應 ICU，但在婦產兒科妳也慢慢適應下來，這樣妳還會想走？」莉婷回答我：「不會！」其實，我也覺得她會待很久，因為她愈來愈喜歡這樣屬性的病人。

婦產兒科的疾病複雜度不高，但必須花心思，有很多像是與小朋友溝通、為小朋友打針、幫媽媽擠母乳、協助媽媽哺乳等小細節，是需要一些技巧和耐性，多站在病人、家屬的立場想，我們的關係會更和諧。

我常認為護理人員不要處處把醫療擺第一，醫療有醫師，我們站在第一線，與病人、家屬朝夕相處，信任感都是在這時候建立起來，往往也是我們第一個發覺病人身心靈的不舒服，若能再把問題提出來和醫師溝通，病人、家屬總會感受到我們是真心對待的。

在我的辦公室裡，總是多放了一張椅子，而那張椅子，是特地為學妹們準備的，只要她們有任何問題，都歡迎進來坐一坐、聊一聊，我希望「阿長」我在她們的心目中，是一位「大姊」而不是主管，而阿長所做的，也只是護理與職掌經驗的傳承。感恩莉婷對我的信任，對單位的付出，看到她一路成長到現在充滿自信，真的是當阿長最好的回饋！（整理／謝明芳）☺