

護心用心

——略談護理人力資源政策與建議

Suggestions Regarding Nursing Staff Development Policies

文 | 王志鴻 花蓮慈濟醫院副院長暨心臟內科主任



回頭算一算，從 1981 年醫學院六年級進醫院實習以來到現在，除了週末假日，每天在醫院十個小時以上的時間；已經整整三十年了，等於也跟護理同仁們共處了這麼長久的時間，這期間超過十五年以上兼任醫院的醫療或行政主管業務，

對於這三十年來護理制度的演變和生態，多少有些概念和想法。

次專科發展傾向 莫忘病人整體

全世界推行了近二十年的專科與次專科醫師制度，在急切想當上專科醫師之際，卻可能忘卻最初從醫的學習精神與態度，這是現代醫生容易犯的毛病，就是過於鑽研次專科，將人與疾病侷限化、區域化了，而忽略看病人整體。在護理有類似的狀況出現。以前的護理人員比較通才，現在的護理人員則較為專才，會專門於各分科，如心臟血管、胸腔和腸胃泌尿科等等，當護理走向專科化，優點在於提供尖端醫療時，更能符合醫師照護效力和品質的期待，相對地卻容易忽略專科之外的疾病和非疾病部分。

在臨床服務，護理人員比醫生更接近病人，與病人相處的時間是醫

生的十倍、廿倍以上，所以身為護理人員，工作時將心放在病人身上，是最基本的敬業要求。同樣別忘了時時提醒自己，照顧的是病人整體，甚至包括他的心。所以我也稱呼護理同仁們「白衣大士」，提醒大家，這是上人給的期待與祝福，能像觀世音菩薩一樣聞聲救苦。

醫生與護理人員就像連體嬰一樣，關係緊密，兩者各自擁有醫療專業，需要彼此有默契地合作、共同解決病人的問題，這也才是最有效率、對病人最有保障的醫療方式。

彰顯第一線臨床的價值

護理人力供需的失調，當然是目前醫院管理上必需面對的很大的困境。其實在護理人力庫裡，每年訓

練出來的員額若都能走進護理這條路，那數量絕對夠用。問題在於多數護理人員在工作三、五年後很可能就脫離第一線，有的升格從事護理行政，有的就從事疾病管理員，或公衛、保健等工作，失去與病人之間直接的接觸。

如同我認為醫學院畢業的醫師應該要有九成以上待在病人身邊、解決病人的問題，這才是醫學教育的主要目的與存在價值，我也如此看待護理養成教育。

本人認為，護理人力供需失調的最主要原因之一是薪資結構不佳，資深的護理人員並沒有因為經驗豐富而獲得對等的回饋。其實醫師都喜歡跟資深的護理人員合作，醫院也並非不願意多花一點錢來提高資



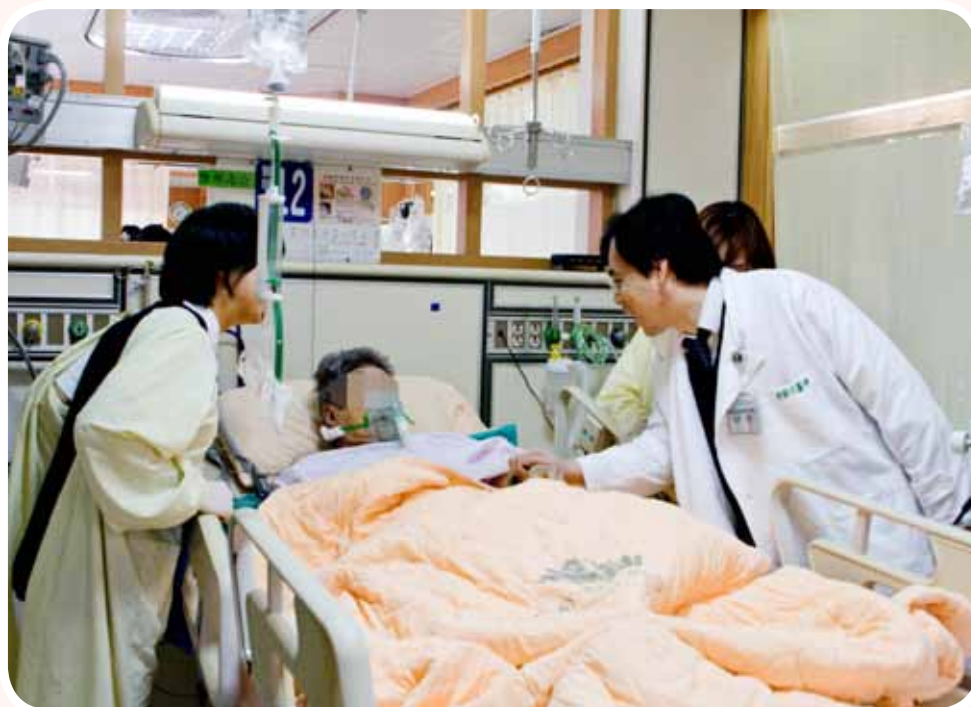
王志鴻副院長認為不管醫師或護理人員的存在價值，還是要以臨床服務病人為主，這也是他一貫細心貼近病人的風格。

深人員的薪資所得。但是目前護理教育的臨床實習機會越來越少，以醫院行政主管的角度來看，初畢業的新鮮人與多年經驗的資深人員，薪資卻相差無幾，此點不甚合理，應該進行重新分配。或許可以仿效住院醫師與主治醫師的薪資級距差異化，讓資深人員能獲得更多回饋。

另一個是「不同工同酬」的問題。例如同樣是在院內服務第十年的資深護理師，但不同科別的勞逸與風險不同，應該要有急重症與慢性病照護的薪酬差異，而不是只有一點點加給的區別。我在國外看到加護病房一群四、五十歲的資深護理師，在全院沒有住院醫師的狀況下，依然能夠協助艱深手術的完成及照護

重症加護病房的病人。由於經驗豐富，所以交班不浪費時間；相關的護理紀錄做得很完整且迅速，工作與生活品質也維持得很好，讓主治醫師都非常倚賴他們。目前臺灣醫學中心第一線護理照護的最大問題就是「延班」——延時下班，因為資淺的護理人員欠缺經驗，要處理的事情非常多、效率又差，當然人力若不足也更惡化這個狀況。

雖然當了廿多年主治醫師了，由於仍從事著第一線醫療工作，所以依然會接觸到新進護理人員。目前我們對新進人員都是百般呵護，深怕他們在未熟悉護理行為與照顧技巧的階段就受到打擊，失去繼續從事護理工作的毅力與信心。我相信



醫師與護理同仁的協力合作，才能提供病人最適照護。

是有機會改變成為「不同工不同酬」的。薪資的差異不應該只來自於學歷的高低與輪值大小夜班與否，病房的出入率也應列入考量。這並不是「讀書無用論」，不同學歷的人、學習的東西與程度深淺不同，在醫學知識的搜尋能力與專業事件的探討能力自然有差異，但是第一線的臨床護理人員是否一定需要如此，是有值得討論的空間。在現有的制度下，只有國家級的護理行政主管可以去思維改變這個狀況，因為只有從政策面改變，各醫院也將跟著調整，讓資深人員的經驗更有實質價值，重點是，更能以第一線臨床照護為終生職志。

菜鳥老鳥比翼飛 醫護本該一家親

在臨床還會發生一個有趣的情況，就是「當菜鳥醫師遇到資深護理師」，可能會出現關係緊張的局面。雖然希望不會發生，但有時資淺的醫師真的會做出不是很正確的醫囑，卻又因為自負或其他原因而堅持，當最後證實醫生是錯的，資深的護理師有時會感覺到氣餒，厭倦於如此的醫護關係。



從資淺到資深的轉變，需要的就是在大小事上都用心。

事實上，透過許多的再教育課程與機會教育，從見實習開始，我們即努力教導醫師不要去製造無謂的醫護對立：護理同仁永遠是醫師最好的兄弟姊妹。奉勸剛投入職場的年輕醫師，在治療疾病的角色裡，你就像是一個船長或隊長，從你口中講出來的醫療處置都必須經過審慎思考，事關整個團隊、事關病人，相當地重要。

護理用心 醫師都看見

身為一位醫院行政主管，要如何改善護理工作環境一直是努力的方向，但是能夠施力的有限，根本還是要從制度面去改。從現實面來說，工作時間長、休假時間又與一般人不同，一不小心生活圈就變得

很窄。說實在的，輪值大小夜班對身體健康其實是一種傷害，相較來說應該要有更高的回饋才合理，這是醫療政策制定者應該要考慮的問題。女性護理人員結婚後，身邊所有人包括丈夫、公婆與孩子統統不希望她值班，畢竟有誰受得了時間上的冗長與不自由？

還有就是年輕的世代似乎希望所有的事都能常規化、條文化與指引化，他希望按照工作規範一條條照

做，依著電腦指示做完就下班了。但是「醫療」這分工作是無法條文化的，哪怕只是病人的一句話或是家屬的一個抱怨，都很有可能是病人問題的線索、是病情的癥結所在。年輕的醫護人員也許因為沒有耐心，覺得阿公阿婆怎麼那麼煩，而沒有去傾聽病人的話語。這也是護理的潛在危機。

總結來說，越資深的醫師，對於用心的護理人員越覺得「感心」。

從以前到現在，我對於很認真的護理人員都十分敬愛、敬重他們的專業與工作精神。當我在小夜班時段，去到加護病房看護理師幫阿公洗澡時，見到她們連阿公皮膚的細微皺褶都洗得乾乾淨淨，比對待自己的父母還要用心。

事實上九成九以上的護理人員都是如此敬業，卻可能必須因應外在的環境而在理想與現實間抉擇。感動只是一時的激情，而激情無法持久；要如何細水長流、保有持久的驅動力，還是要有一套合情入理的制度，所以我願意以此篇幅代護理同仁表達一些想法與建議，也祝福從事醫療的大家都能健康幸福。



絕大多數的護理同仁都是非常敬業的，形色匆忙總是為了照護病人與時間賽跑。王志鴻副院長為改善護理環境留任好人才而提出此篇建言。