

醫病善的循環

Circulation of Kindheartedness Between Care Givers and Patients

人人皆具清淨、光明的本性，卻因無明覆蓋而無法顯現，就如晴朗白日被烏雲遮蔽，以致昏暗不明。如何重現心靈的智慧之光？不僅要自我「懺悔」——去除過往習氣，以法水洗滌無明；還要發心立願，走入人群見苦知福，長養慈悲。

在醫院可見種種苦相，醫病之間有許多不同的生態，在在皆是增長智慧的法門。諸如臺北慈濟醫院有位張醫師，一次遇到患者病危，家屬面對突如其來的打擊，將不安的情緒發洩在他身上；他遭受家屬辱罵，仍不氣餒、不動搖，用心搶救，終於救回病患的生命。

事後家屬自知理虧，難過自責，張醫師反而寬心安撫，以溫馨化解誤會，猶如一家親。張醫師不但付出無所求，也表達感恩家屬示現苦難，讓他增長醫療的智慧。

張醫師同時是臺北慈院「救心團隊」的成員之一，成立迄今，團隊秉持「合心、和氣、互愛、協力」的精神合作無間，成功搶救心肌梗塞病患逾一萬兩千例，成功率高達百分之九十五以上；儘管工作辛苦，大家卻感到輕安自在。

還有一位張護佐，患有「血小板低下紫斑症」，是一種免疫系統異常，會危及生命的嚴重疾病。她曾發作過七次，每次發作時都必須汰換全身血漿，需要使用二十餘人的捐血量；她知恩、感恩，病情好轉之後，使用心投入醫療工作，照顧病患，並發心啟發他人慧命。

由於張護佐服務於徐副院長門診診間，常見徐副院長溫言軟語對待病患，深受感動；因此她會準備一些「靜思語」小卡片，隨時鼓舞病患，廣結善緣。平常到菜市場，她會帶著竹筒，鼓勵大家從少少的零錢付出，慢慢地累積大愛，廣邀大眾走入菩提道。

醫病之間，彼此若能以愛調和——患者心存感恩、醫護懷抱大愛，如此善的循環不但能提升醫療品質，也是真正的達到「守護生命，守護健康，守護愛」。

釋證嚴

談 護理教育的
客觀結構式臨床能力測驗 文 / 林玉娟

Clinical Scenario Simulation – Objective
Structured Clinical Examination Application on
Nursing Education / Yu-Chuan Lin

28 關懷溝通之美——談護生模擬訓練與東部護理生
OSCE 能力競賽 文 / 謝美玲

The Beauty of Communication and Care – About OSCE as
Teaching Tool and the OSCE Tournament in Eastern Taiwan
/ Mei-Lin Hsieh

34 微笑舒壓 文 / 鄭文龍

Smile to Release Pressure / Wen-Long Zheng

35 讓病人放心 文 / 蕭伊婷

Earn the Trust of Patients / Yi-Ting Hsiao

P.18

封面故事

擬
真
臨
場
考

上人開示

1 醫病善的循環

Circulation of Kindheartedness
Between Care Givers and Patients
/ Dharma Master Cheng Yen

社論

6 白衣大士與提燈天使 文 / 王本榮

The Spirit of the Lady with the Lamp
and Tzu Chi / Pen-Jung Wang

編者的話

8 安穩樂處 文 / 賴惠玲

The Place in Peace and Harmony
/ Hui-Ling Lai

白袍 vs. 白衣

10 護理的緣與圓 文 / 高聖博

Affinity with Nurses and Work to
Perfection / Sheng-Po Kao

14 醫護同心 齊力創新 文 / 謝明堯

United Efforts of Nurses and Doctors for
Innovation / Ming-Chen Hsieh



新聞解讀

16 從社會新聞見護理真情

文 / 陸秀芳、陳靜修

To Tell the Virtues of Nurses from Social
Event News

/ Shiou-Fang Lu, Ching-Hsiu Chen

護理之光

- 36** 加冠立願——開始護理的生命對話
Wear the Cap and Make the Vow
– Start Nursing Practice

人物誌

- 40** 情境教學傳實力
——謝美玲 慈濟大學護理學系講師
文 / 李麗蘭、黃秋惠
Profile of Mei-Lin Hsieh, Lecturer of Nursing
Dept., Tzu Chi University
/ Lay-Lan Lee, Chiu-Hui Huang

心靈轉彎處

- 46** 信仰的力量 文 / 葉秀真
The Power of Beliefs / Shou-Chen Yeh
- 48** 新的心體驗 文 / 李烈
New Experience in Heart / Lieh Li
- 49** 答案與思考 文 / 李彥範
Answer and Thinking / Yen-Fan Lee
- 50** 追尋生命活泉 文 / 林淑媛
In Search of Living Fountain
/ Shu-Huan Lin

愛在護病間

- 52** 少女 文 / 邱子瑄
Young Lady / Tzu-Hsuan Chiu
- 54** 幸福之旅 文 / 劉凱妮
Tour of Bliss / Kai-Ni Liu

白衣日誌

- 58** 重拾感動 文 / 李宜君
Regain Heart Touching Feelings
/ Yi-Chun Lee
- 60** 預留愛的空間 文 / 蔡捷帆
Preserve the Space for Love
/ Chieh-Fan Tsai
- 62** 「以人為本的護理教育與照顧理念」
國際研討會海報徵稿

學術論文

- 66** 安慰劑於臨床護理研究之考量及運用
文 / 鍾玉珠、陳靜修、蕭冰如、葉美玲
Consideration and Application of Placebo in Clinical
Nursing Research
/ Yu-Chu Chung, Ching-Hsiu Chen, Ping-Ru Hsiao,
Mei-Ling Yeh
- 73** 南臺灣中老年健檢民衆接種 H1N1 疫苗的意願和其
相關因素調查
文 / 蔡宗益、賴寧生、郭淑慧、江瑞坤
The Survey of Intention to Administer H1N1 Influenza
Vaccination and its Influencing Factors Among Southern
Taiwanese Middle-Aged Adults Receiving Health
Examination
/ Tzung-Yi Tsai, Ning-Sheng Lai, Shu-Hui Kuo,
Jui-Kun Chiang
- 83** 提升加護病房護理人員血液採檢之正確率
文 / 許家葵、張世倫、鄭博文、方楸淑
Increase the Accuracy Rate of Intensive Care Unit
Nurses on Blood Sampling
/ Chia-Chen Hsu, Shih-Lun Chang, Po-Wen Cheng,
Chiu-Shu Fang
- 91** 運用 Watson 理論於一位遭受家庭暴力男性個案之
護理經驗 文 / 鄭秀琛
The Nursing Experience of Applying Watson's Theory to
a Male Patient Suffering Domestic Violence
/ Hsiu-Li Cheng
- 105** 照顧一位腦部腫瘤病患之護理經驗
文 / 黃麗靜、陳紀仔
A Nursing Experience of Caring for a Brain Tumor
Patient
/ Li-Ching Huang, Ji-Yu Chen
- 110** 照顧一位腮腺惡性腫瘤病人之護理經驗
文 / 馬定慧
The Nursing Experience for a Patient with Malignant
Parotid Tumor
/ Ting-Hui Ma



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、陳紹明
社長 林俊龍
編輯委員 王本榮、洪當明、張芙美、陳立光
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 挺、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、邱慧沁
邱艷芬、金繼春、胡勝川、范德鑫
徐曼婷、高紀惠、許木柱、張 娟
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 吳宛霖
美術編輯 李玉如、謝自富
行 政 黃麗蓉
封面人物 慈濟大學護理學系四年級 巫愷莉、宋筱旻
王怡雅、李芷涵、黃芸芝、蔡孟瑾、張詠曉
標準化病人 劉鏡鏘

中華郵政北台字第 7784 號
2002 年 1 月創刊
2011 年 6 月出版 第 10 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。

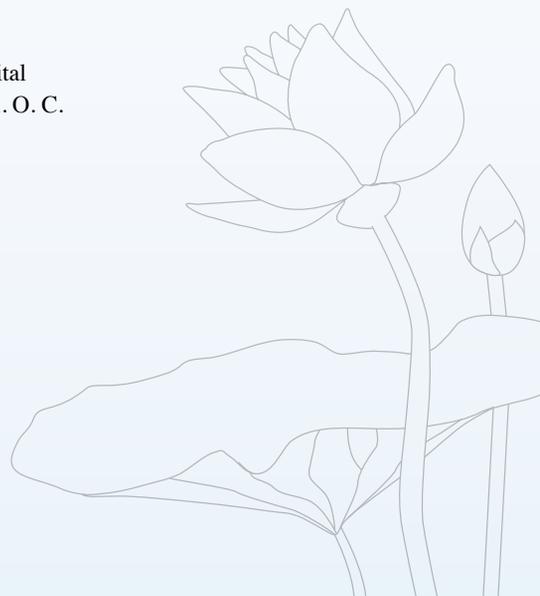
歡迎投稿，投稿簡則及投稿聲明書請至
慈濟醫院網站下載。
郵局劃撥帳號：06679315
戶名：慈濟護理雜誌社
訂閱一年合計 720 元，海外郵資另計。
劃撥單請至網站下載。

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, Dang-Ming Hung, 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



白衣大士 與 提燈天使

The Spirit of the Lady with the Lamp and Tzu Chi

◆文 | 王本榮 慈濟大學校長



臺灣一年降雨量超過 2,800 公釐，為世界平均值的三倍，卻在世界嚴重缺水國家排行榜中名列第十八名。究其原因，除了人口稠密，都市化及工業化加速水的消耗量外，河川短促，水土保持不佳更是重要因素。同樣的，臺灣的教育系統每年培育超過 13,000 名護理學生（含大學、四技、五專、二技進修、二專），領有護理執照者超過 22 萬人，執業人數卻只有約 13 萬人，人才流失率超過四成。

護理人力流失也代表教育資源的虛耗與教育目標的重挫。其原因錯綜複雜，包括健保的結構性制度、醫院的管理文化、對護理專業的不夠尊重、工時過長、夜間值班、醫病關係及生涯規劃、家庭因素，不一而足。

如何尊重護理專業，改善環境並給予合理回饋是各界都要共同努力，而絕非馬總統提出「加薪 3%」，問題就能迎刃而解。從教育的層面觀之，除了提升專業的知識與技能外，重建「志

為護理」的使命感與價值觀也是刻不容緩的。

眾所周知，世界護理史上最偉大的先驅無疑是南丁格爾，南丁格爾精神也代表著護理精神。1823 年出生於義大利上流家庭的南丁格爾，把護理工作與教育當成其畢生志業。當 1854 年，克里米亞戰爭爆發時，她以無比堅定的意志說服軍政大臣，允許她帶著幾名護士負責在斯庫臺駐軍營房醫院工作，夙夜匪懈，無微不至的照顧傷患，使她贏得「提燈天使」的尊稱，並在戰後英國政府的資助下，於倫敦的聖托馬斯醫院建立了史上第一所正規的護理學校。

創校伊始，護理正規教育卻被視為侵犯醫師領域的異端，受到嚴重排擠，也因為這樣的挑戰，南丁格爾非常重視學生的入學條件，涵括了品德、教養、上進心、思考力、敏捷動作及宗教情懷。課程內容包括護理原理、技術培養、獨立思考、倫理道德、解決問題能力與臨床實習。南丁格爾對學生儀容整潔、態度溫柔、行為端莊、工作勤勉、技術能力及符合道德標準的高度堅持，扭轉了社會人士的誤解及有心人士的排擠。她建立的護理專業精神與教育制度，更由英國傳到歐美及亞洲各國，廣受推崇，建構了現代的護理專業，確立了護理專業的社會地位。

大家也許有「似曾相識」的感覺，南丁格爾所重視的護理精神及教育目標，完全符合慈濟精神及教育理念——「培養能終生學習、思辨分析、團隊合作並具慈濟人文精神的專業人才」。慈濟的教育理念重視學生的服裝儀容、行為舉止、生活教育、品德教育，並建立正確的人生觀與價值觀。也唯有這樣，專業形象才能建立，專業尊嚴才能提振。

南丁格爾的宗教精神等同於慈濟精神，其教育理念也與上人若合符節。慈濟的護理同仁們，我們要發揚「慈濟的南丁格爾精神」，同時也要效法「南丁格爾的慈濟精神」。每一個「白衣大士」也都是「提燈天使」。



慈濟大學師長為畢業生撥穗，祝福他們迎向人生下一階段的挑戰。中為王本榮校長。（慈濟大學提供）

安穩樂處

The Place in Peace and Harmony

◆ 文 | 賴惠玲

一隻蝦子就大刺刺地停歇在茶道教室外的走廊上。遠看像是一塊長條狀的大理石塊，近看竟是一隻兩肢前臂很長，色澤偏鐵灰綠，身長約 7 公分的蝦子。上網查詢水產種苗相關協會以及學術單位等網頁，揣測牠應該是具經濟價值的淡水長臂蝦，只是不知道為何會出現在校園內的走廊上。

花了 3 分鐘時間才成功地引導牠走到前方不到 10 公尺處的蓮花魚池內。3 分鐘的時間與假想敵奮戰，我想牠是累壞了。在進入魚池的當下，見牠身體下沉，靜止不動，好像死了。正惋惜沒能成功救護一個小生命，隨即就見牠浮上水面，生龍活虎地四處悠游。午後再去探望，一見人影接近，群魚爭相走避，唯有這隻蝦游向池邊，盡情的揮舞著長長的雙臂，大大的蝦頭抬得高高的，對岸邊人毫無防禦心，好像是游過來謝恩似的，模樣可愛極了。見牠愉悅地與池中鯉魚

併游，彷彿找到一個新的安穩樂處。

挽救一條生命的喜悅，縈繞心中；因為自以為體現了佛陀在《無量義經》所說「是諸衆生不請之師，是諸衆生安穩樂處，救處護處大依止處」。但隨後幾次路過順道探視，已不見長臂蝦蹤影。幾次詢問在池邊聊天休憩的學生，沒人見這池中有過任何蝦子的存在。事後，友人告知，這個美麗的水池的生態不是長臂蝦的復育之地。

畢業季節將臨，正值各醫院積極到校園招募畢業護生之際，血汗醫院的議題也同步是當下的熱門新聞話題。剪輯幾則相關新聞，讓大四學生在「護理專業問題」課室中進行討論；令人欣慰的是，這一群準護理師在累積了一千多個小時的臨床實習經驗之後，對醫院的生態有所認識，對這個喧騰一時的新聞事件的解讀也都還能理性的分析看待。儘管也會害怕即將要面對這樣的工作環境，但

是，多數學生體認到寶貴的臨床實務經驗的重要性。因此，今年選擇留任東臺灣服務的畢業學生人數反而有增無減。

有學生表示，儘管沒有把握自己會在臨床服務多久的時間，但是，學習了四年的護理專業知能，如果不去臨床磨練，就太虛度這青春歲月了。令人驚訝的是，教育訓練資源，也是年輕畢業生職場選擇考量的因素之一。尤其醫院的教育訓練可獲得相當的周延的實務訓練之外，還有 OSCE 中心（Objective Structured Clinical Examination）的臨床能力測驗，客觀檢視新進護理人員的學習成效，讓自己更紮實。

花蓮慈濟醫院 OSCE 的軟硬體設備，對護理學生或是畢業護理師的兩年基礎訓練 (N-PGY2)，都有莫大的助益。護理學系的學生很早就有機會接觸到 OSCE，大二的學生在進入基本護理學實習之前的基本護理技術考試，已讓學生體會到 OSCE 在教學評量上的優勢，而大一的學生也有機會以志工身分參與其中。OSCE 投入的成本難以量計，但是在過程中才能讓護理妙法都悉現在前，尤其學生的溝通和人際互動等，更是傳統測驗中極度欠缺的一環。

OSCE 前，在護理實驗室中，學生就必須要開始彼此相互練習簡單的護理技術，讓學生親身入苦。首次面對針頭，有的學生難免止不住顫抖的手，因而無法穿刺皮膚。全程陪伴在側的

老師隨即協助穩住學生的手，完成注射的技術；甚或以自己當病人，讓學生在自己的手背上扎針。有時候見到老師手上的大片瘀青，是讓學生練習靜脈抽血的結果。因發心立願教育英才，老師能提供學生一個安穩樂處，讓學生驚惶的身心有所依靠。也讓學生在學習經驗中感動，進而能對關懷照護產生興趣，發揮護理良能。

本系應屆畢業生的護理就業率相當高，但是，職場上第一線護理人員的嚴重流失，導致護理工作環境陷入惡性循環中。記得在這學期最後一次與懿德媽媽家聚中，相處四年的懿德媽媽，第一次向我們提及：「我的女兒也是護士。」並分享：「有一次女兒晚上九點多回到家，手中拎著一個早上帶去的便當，原封不動地又帶回家，說是沒有時間吃。」媽媽說她當下眼淚就流下來。在轉述這件事情的同時，仍可見到媽媽難掩不捨的情緒。為人父母的心疼子女工作的辛勞，完全可以理解。

護理人員大量流失的怪異現象，是各專業領域中的異端。護理職場的生態環境縮短了當年宣誓的效期。如何提供護理人員一個安穩樂處，恐怕已經超越護理主管的能力；是許多單位要好好省思規劃、當務之急的公共衛生的議題了。☺

護理的緣與圓

Affinity with Nurses and Work to Perfection

文 | 高聖博 花蓮慈濟醫院婦產科主治醫師暨標準化病人中心主持人

與護理的接觸，從實習醫學生到現在，也超過二十年了。護理同仁之於我，一如老師，我從他們身上快速學習實戰經驗；一如夥伴，互相協助，共同照顧病人。

無論在臺大醫院擔任實習醫師的時期，或是日後在署立醫院及婦產科診所的專科醫師生涯，我都非常感恩許許多多團隊中護理人員的協助與指導，儘管，大部分的人都認為醫師是整個醫療團隊的核心，但我相信護理人員的專業度及重要性絕不亞於醫師。尤其在醫療團隊的運作中，護理人員本身所具備的專業知識、技能及豐富的臨床經驗，對醫師的養成教育更有著相當大的影響。

折服於護理能力 醫院診所皆然

時間回溯到在臺大的醫學生時代，最早是在精神科病房實習，我這個實習生跟幾位也來實習的護生，在那個還未建立醫護團隊模式的時代，我發現，醫與護所學的知識學理是相同的，差別在於醫師給予治療，護理給予照護，加起來就是病人需要的。

臺大醫院當時的護理師都非常資深，尤其相對於初觸臨床的我，感覺這些護理大姐的經驗都非常老道，小兒科門診的護士讓我印象很深，記得那時跟診，護士光看小朋友的症狀就告訴我：「他是 XX 的問題。」跟教授的診斷八九不離十。

接續的住院醫師訓練到主治醫師的期間，接觸的主要是署立桃園醫院的婦產科護理同仁。記得剛進去時，產科護理長已有三十年的臨床經驗，從她身上聽到許多使產程順利的技術古法，有如三十年的產科護理口述史，聽得我佩服不已。在那段屬於我臨床「青澀」的年代，印象中有幾次主治醫師不在，必須獨自面對急產、難產的狀況，都是靠著資深護理師的協助與提醒，安然通過考驗。

特別一提，我太太也是這段時間認識的，那時在下班時間跟這位產科的優秀護士討論所學、彼此切磋，再一次讓我驚訝，護理同仁的

學理能力其實很強。雖然她因相夫教子而離開護理，但現在的她除了顧好家庭子女外，是慈濟的社區訪視與環保志工，而且志願當我們的標準化病人。

另外，雖然一般人或許覺得診所護士似乎比較不需要太專業，但在我三年的合作經驗裡，還是很敬佩這些護理同仁，因為是小機構，反而要什麼都會，他們不僅要顧孕婦、新生兒，連全家人的疑難雜症都要一併照顧，急重症緊急處理能力也要強。

在我自己的臨床經驗裡，我很歡迎護理同仁給我建議，開放的心態讓我學到很多，而護理同仁感受到



高聖博醫師非常認同護理同仁的專業學養與臨床經驗，也感謝從實習到工作至今的護理夥伴們。
攝影 / 謝自富

意見受重視，就更願意分享所知所想。而且，護理同仁很值得敬佩的一點是，謹守角色規範，不會逾越工作職權。

期待護理提昇 投身醫學教育

全家隨著因緣從臺北來到花蓮慈院服務，適逢醫學教育的改革浪潮，加上醫院評鑑及 TMAC 評鑑的影響，慈濟醫院教學部的標準化病人計畫應運而生，我很榮幸能承接由許多慈濟志工投注心力所成就的標準化病人計畫。也很高興，慈濟的標準化病人計畫在五年多的時間裡已然成為臺灣的標竿，其中的許多特色也成為其他醫學院校的學習指引，這其中，也少不了護理人員的貢獻。

例如，在護理部教學組的葉秀真督導及江如萍護理長的協助下，除了將標準化病人及臨床技能應用於新進護理人員的教育訓練及考核中，也協助訓練更多的標準化病人於醫學生及住院醫師的考核中，在多次的醫學生考試中，也都少不了護理教師的協助與付出。

也因為在醫護教育合作的機緣，有幸得以邀請謝美玲老師及如萍護理長加入標準化病人中心的師資陣容，參與標準化病人訓練及相關事務的推廣，近兩年的合作過程中，

除了感佩於她們任事的認真態度及工作效率之外，在醫護合作相輔相成的良好默契下，更能感受到大家共同為了提升醫護教育成效，以提升臨床照顧的品質而努力的熱忱！

因為每天都與護理同仁一起工作，我也期待護理功能角色能更加提昇，發揮得更好。過去有些護理同仁習慣一遇到病人有問題就直接找醫生；其實護理同仁可以先去看看病人的狀況，初步評估之後再跟醫生討論病人的狀況與可能的處置。就像現在的護理在學教育與臨床在職教育也開始強調批判性思考訓練，以及活用 OSCE 客觀評量，醫學與護理的專業得以提昇，我們投入醫學教育的用心。

貼心又人文的護理

而在花蓮慈濟，我發現這裡的護士很習慣「多做一點」，甚至還引以為樂。當然我最熟悉的是婦產科。例如，當她們發現病人單獨來住院，沒人照顧，也沒有訂餐，她們就會多問一句：「我要打餐，順便幫妳打一份好不好？」小寶貝出生了，爸爸開心地拍照，護士也願意幫他們全家拍，跟著順利生出寶寶的他們一起高興。

另外，花蓮這個觀光地區也常遇外地孕婦或女性來掛急診，上回有

對年輕夫妻因太太有早產現象來掛急診，檢查後我希望他們住院一晚觀察後再離開比較安全，但他們覺得沒事了就想離開，這時我們的護士就苦口婆心地勸他們留一晚比較保險，對方同意後，護士就貼心地幫他們訂回程火車票，提醒年輕爸爸辦好住院手續後再抽空去領火車票。「多做一點」讓病人和家屬安心，他們很習慣很自然，看在我眼裡，卻覺得很特別，很窩心。

又想起來去年我們在莫拉克風災後到屏東林邊義診，因為病人多半是外傷傷口，我自己的角色從婦產科轉變為急診科，我看到護理同仁在幫忙包紮傷口、給藥或打針之

後，都會再多關心一下：「家裡怎麼樣？我們都在這裡，如果家裡還有人不舒服可以過來」他們能感受到災民除了身體不適，還有心理上的無奈、疲累，又按著習慣多做一些。這是我親身見證、難得的護理人文。

相逢自是有緣，當醫師，一定跟護理有緣；感謝每一位與我共同付出的護理同仁，陪伴叮嚀著產婦，順利地接生一個個新生命；感謝每一位一起投入臨床教育的護理同仁，共同為醫護專業與人文品質提昇而努力。更祝福每一位在臨床崗位服務的你，以及即將走入護理的你，圓滿護理的天職與榮光。



五月浴佛節時，花蓮慈院護理部章淑娟主任（前排中）與高聖博醫師（後中）陪同靜思精舍師父至病房給產婦與新生兒祝福。攝影／楊國濱

醫護同心 齊力創新

United Efforts of Nurses and
Doctors for Innovation

文 | 謝明棻 花蓮慈濟醫院一般醫學內科主任醫師暨教學部臨床技能中心主持人

踏入醫學教育領域，約五年。從不知所以然到知其所以然，著實有段心路歷程，到現在仍在摸索，每天都還是有無窮的樂趣與新發現。自住院醫師便於花蓮慈院服務，由於院方的支持與許多師長協助，以新人之姿於 2006 年就開始參與臨床技能中心業務與一般醫學訓練教學，其中醫院的成長，教學系統的建立，幾乎就是我在慈院成長的經歷：從區域教學醫院到醫學中心；從沒有教學部到現在設有三個發展中心；從沒有實習醫師到能接受海內外醫學生代訓。在慈濟大家庭中成長，花蓮已是第二個家。而護理同仁，當然是過程中不可或缺的夥伴。

護理的助緣與互信互補

曾有人說，住院醫師的時候最辛苦，老鳥會欺負菜鳥，資深的護士會找年輕的醫師麻煩，可是這些都沒發生在我身上！或許當時女醫師是少數中的少數，反而比較像跟姊妹們相處，不論是護理人員還是醫技人員，在這陰盛陽衰的行業，反倒如魚得水。

臨床經歷中，深深體會到：當醫療團隊能合作無間有默契，得利最多的是病患。還記得身為住院醫師初看門診時，因對門診資訊系統不熟悉，不了解查詢跟記錄的操作，當時教我的，就是資深的護理人員；她們不因我的延誤速度而責難，反

而耐心的教我操作小技巧，更協助安撫診間外急躁的病患。還記得有一次因在病房忙而耽誤了門診時間，不耐心候的病人已經有微辭，當我用小跑步衝到門診時，護士就溫婉地與病患說：「你看，是病房有急事一定要先處理，醫師跑的上氣不接下氣，好辛苦！」當場不悅的氣氛就從冰點升溫了。

此外，醫護的彼此鼓勵與支持信任是很重要的，尤其在現今以放大鏡檢視醫護人員行為的環境中。曾有位病患住院接受抗生素治療，三天後注射部位有紅腫現象，住院迴診時，他不斷抱怨年輕的護理人員，甚至質疑其注射技術導致副作用。第一時間，我們並沒有去質問該位同仁，而是先仔細檢查患處，詳細詢問病患病史，赫然發現他是糖尿病高危險族群，更進一步確診糖尿病的診斷。這位病人出院時，十分感激我們全方位的照顧與早期診斷技術，之前的小狀況早已不在意。醫護共同合心為病患服務，除了是基本的職責外，重要的是彼此支援減少人為的疏忽，確保照顧品質。

教學相長 提昇醫療水平

醫師與護理之間的教學相長，其實好處甚多，可惜過去醫學院的教育中鮮少有團隊訓練與合作的機會，不過至今醫療體制改變與醫院評鑑的介入，團隊合作的概念已愈趨重



要，不可能只靠醫師，如果沒有護理人員的專業，沒有藥劑師，沒有檢驗師……就無法完成照顧病患的任務。例如，院內舉辦的跨科別或共同聯合討論會，除了資深醫師，也有護理師的經驗分享，不管是在照護技術或心情轉折，往往可以從中學到許多，使自身的知識更加寬廣。以現今高度發展的醫療科技，醫護技各司其職，教學相長提昇醫療水平，才是創造最佳的就醫環境基礎。

花蓮慈院率先引進高階模擬人，以及幾近擬真的教案，只為給予醫護人員貼近臨床的震撼教育。模擬醫學教育的使命就是協助所有未來的醫療從業人員，在安全的環境下貼近真實情境的學習；除此，希望也能促進團隊訓練與繼續教育，助醫護在專業上更具信心也更樂在工作，讓病人完全放心。☺

謝明秦醫師一直認同醫護合作的重要性，現在致力於醫學教育的她也協助護理同仁的在職專業提昇。圖為謝醫師（左）於醫學校院聯合臨床技能測驗前與試務護理同仁溝通。攝影 / 袁美懿



從社會新聞見護理真情

To Tell the Virtues of Nurses from Social Event News

文 | 陸秀芳、陳靜修 慈濟大學護理學系講師

前一段時間接連看到二則關於護理人員的社會新聞報導，一則是抗癌媽車禍救人，另一則是慈濟護理人員拾金不昧。在道德界線逐漸模糊、金錢掛帥的社會中，這樣的事件，讓同樣有護理背景的我們引以為傲，也以此期待護理教育繼續傳承良好的道德規範與傳統。

據報載臺北慈濟醫院護士沈怡欣值夜班時在醫院公用置物櫃內拾獲裝有 10 萬元現金的信封袋，經向法院呈報後，院方清查春節前後住院名單，逐一去電詢問病患及家屬，並經多日詢問、等待，始終未果，後來沈怡欣由醫院主管陪同，將錢送交派出所招領。另一則是客運公司在高速公路發生車禍，前方玻璃破裂飛進車內造成三人受傷，車上乘客中有一位懷有身孕的藍姓護理人員立刻幫一位受傷學生止血包紮，處理告一段落才感覺肚子疼痛，趕緊自行就醫。客運公司為感謝她的義舉，邀請她的寶寶擔任該客運公司的「向日葵小天使」，並且到二十歲前都可免費搭乘客運任一條路線。媒體並披露其實這位藍女士本是卵巢癌患者，為了兒子打敗病魔，現在母子均安。

對臨床護理人員而言，不管是拾金不昧或是發揮專長救人，或許視之理所當然，但在媒體眼中，就是值得將此善舉拋磚引玉，因此護理的真情除了醫院看得到，連社會也都感受到了。

在高等教育評鑑中心所主導的護理教育評鑑，其目的之一，就是護理科、系、所學生應具備八項「專業核心素養」，包括：批判性思考能力 (critical thinking and reasoning)、一般臨床護理技能 (general clinical skills)、基礎生物醫學科學 (basic biomedical science)、溝通與合作 (communication and teamwork capability)、關愛 (caring)、倫理素養 (ethics)、克盡職責性 (accountability)、終

身學習 (life-long learning)。唯有落實上述護理教育的核心理念，護理學系（科）才能真正成為培育「稱職」而能被病人或民眾所「信任」的護理師之搖籃。其中之「關愛」尤為重要素養之一，這種關愛是利他性的關愛，出發點是利他；如趙可式博士於 2004 年《護理雜誌》刊載「臺灣護理教育評鑑制度初探」中表示，要培養學生具備此素養就要靠老師的智慧與身教。關於克盡職責，護理工作是良心工作，面對的病人有意識不清、重病的，基層護理人員在輪三班的工作中不需在意別人是否看到或是否符合他人期待，只是秉持專業道德負起工作的責任，當然也就不要求任何回報。

此二則新聞報導，足以廣泛地從社會觀點肯定護理專業的形象與素養的表現，現今護理人員執業環境面臨的許多挑戰與工作的壓力，仍堅守工作職責，甚至在社會各角落發揮護理的關懷特質與利他的素養。

在臺灣正邁入老化社會、少子化問題的現下，護理人員人力不足的情況越來越為嚴重，對護理人員所執業的環境帶來許多衝擊。5 月 12 日是國際護師節，各界紛紛有慶祝活動，並且關心護理人員的執業環境等各種問題，行政院衛生署為改善臺灣健康照護環境，也曾大力推動「新時代護理形象」計畫以肯定護理人員的社會價值，提升護理人員的專業形象，並讓民眾充

分瞭解護理專業對於病患照護品質的重要性。

在臺灣都會到偏鄉甚至離島，各角落都有默默服務、付出的優秀護理人員，蘭嶼首位居家護理人員——張淑蘭，可說是新時代護理形象的先驅者，天下雜誌於 2005 年出版《選擇生命被看見》一書便是描述張淑蘭在蘭嶼奮鬥六年時間的心路歷程，她將心中的愛變成力量，運用信仰、編製原住民歌曲、透過紀錄片招募義工、辦理社區募款活動等不同之方式，積極融入蘭嶼居民生活之中，讓更多人注意到蘭嶼民眾健康問題、居家護理的重要性，甚至挑戰蘭嶼既有對老年與死亡的守舊觀念，大幅改善當地老年人的健康，也全面提升了蘭嶼健康照護的品質。相信讓人欣慰的是，還有很多類似故事，正持續的在各地發生。

要有好的專業形象是靠嚴謹的護理養成教育以及臨床不斷終身學習與精進，工作付出與辛勞是工作線上的護理人做了就知道。護理是一份良心事業，看到所照護的對象能獲得健康與安適、病痛減輕，就是很大欣慰與成就；護理人的堅持與執著，透過專業核心素養，用心力活出自己的精彩生命，營造出臺灣的健康環境。護理人值得社會尊敬，身處護理教育環境的我們，希望更多有志一同的年輕學子，加入護理工作行列。☺



擬真

封面故事

談護理教育的 客觀結構式臨床能力測驗

Clinical Scenario Simulation – Objective Structured Clinical Examination Application on Nursing Education



臨床考

OSCE，現代醫學教育的熱門用語，
四個英文字母代表 Objective Structured Clinical Examination，
也就是「客觀結構式臨床能力測驗」。

除運用於醫學教育外，
慈濟大學護理學系學生與慈濟醫院護理新人訓練，
皆開始以 OSCE 來測試學習成果。

銜接書本閱讀到實際臨床運用的 OSCE 測驗模式，
把教室、考場變成診間或病房，

善用實體與多媒體教具，並請出標準化病人扮演，
盡可能模擬真實情境，考驗受試者的真本領與臨場反應……



■ 文 / 林玉娟 慈濟大學護理學系助理教授

「學校都教過，書也讀過，考試也都考過了，可是病人這個狀況，我到底該怎麼辦？」你在剛進醫院實習，或剛開始護理工作時，腦海裡有沒有冒出上述的念頭？從學生跨入臨床，靠著測驗結果把關，什麼樣的測驗方式最能考出實力呢？OSCE 可以達成期待嗎？

今年 4 月 23 日，一千多名實習醫學生同時間在全臺十四個考場，經網路視訊監控，進行醫學校院臨床技能測驗——「客觀結構式臨床能力測驗」（Objective Structured Clinical Examination, OSCE），為臺灣醫學教育史上第一遭，也代表醫學教育跨出改革的一大步。而護理教育，也開始朝此方向邁進。

縮短測驗落差 情境擬真有病人

為了克服評量不夠嚴謹客觀，以及與臨床技能落差的問題，1975 年時英國蘇格蘭丹地大學 (Dundee University) 醫學院的朗諾·哈登教授 (Ronald Harden) 和葛立森教授 (F. A. Gleeson) 首創 OSCE，以多個測驗站來評量學生的臨床技能；前後時期，美國的霍華·貝洛斯醫師 (Howard Barrows) 在麥克馬斯特大學 (McMaster University) 開始應用標準化病人於 OSCE 測驗站中。1992 年，加拿大的國家醫師執照考試開始採用 OSCE；美國則在 1996 年將 OSCE 應用到外國醫學生申請

在美國醫院當實習醫師的考試，之後於 2004 年在國家醫師執照考試的第二階段採用 OSCE；亞洲國家則有韓國於 2009 年的國家醫師執照考試中開始採用 OSCE。在臺灣，預定於 2012 年開始，醫學畢業生必需先通過 OSCE 的測驗，才能參加國家醫師執照考試。

花蓮慈濟醫院於 2006 年 3 月 12 日開始標準化病人的訓練計畫，也同步開始推行 OSCE，至今已有數十種教案，而其標準化病人中心則於 2008 年 2 月 13 日成立，臨床技能訓練與評估中心於 2010 年 5 月成立。這其中，也包含了護理人員的訓練。

既然護理教育評量的改革列車已啓動，護理人員對 OSCE 了解多少？是否認同？本期問卷調查就來了解臨床護理同仁對 OSCE 相關議題的看法與態度。

六成不解 OSCE 二成參與過

本期問卷以慈濟六院區的護理同仁為母群體，共發出 2,943 份電子問卷，回收 1,237 份有效問卷，回收率 42%。參與這次問卷的護理同仁，以女性為主 (N=1,211, 97.9%)，平均年齡 30.5 歲 (標準差 ±6.5)，教育程度以大學居多，佔 56.2%，基層和資深護理同仁最多，合計佔 80.2%，服務單位以急重症單位佔多數 (24.5%)，其次分

問卷基本資料統計

性別	人數	%
男性	26	2.1
女性	1,211	97.9
合計	1,237	100.0
教育程度	人數	%
專科	493	39.9
大學	695	56.1
研究所	49	4.0
合計	1,237	100.0
服務單位別	人數	%
急重症單位	303	24.5
內外	230	18.6
外科	175	14.1
門診	139	11.2
產兒科	86	7.0
精神科	44	3.6
骨科	43	3.5
其他特殊單位	42	3.4
神經/復健科	15	1.2
其他	160	12.9
合計	1,237	100.0
職稱別	人數	%
基層護理人員	861	69.6
資深護理人員	131	10.6
正副護理長	122	9.9
專科護理師	75	6.1
個案管理師	30	2.4
督導及以上	18	1.4
合計	1,237	100.0

別為內科單位 (18.6%) 和外科單位 (14.1%)。

統計結果顯示，有將近六成 (57.6%) 的護理人員認為自己不知道什麼是客觀結構式臨床能力測驗，表示儘管護理教育評量方法已產生了重大改革，但是多數工作忙碌的護理人員還不清楚什麼是 OSCE。其實在護理教育裡本來就設有「跑站」方式，要通過一個一個關卡，OSCE 測驗仍保留這一方式，另外，最簡化的描述，是把受測者帶進在醫院工作的情境，可能是在病床旁、給藥車旁，甚至還有病人互動，「整個過程跟真的一樣！」

曾經參與過 OSCE 測驗的護理同仁，有二成左右 (21.9%)。此結果或許反映了慈濟醫療環境中，已將 OSCE 測驗列為評量醫學實習生和新近護理人員臨床技能的「新」評量方法。以剛舉行過的臺灣第一屆實習醫學生的 OSCE 模擬考試，花蓮慈濟醫學中心是臺灣東部地區唯一的考場。所以，儘管二成參與的比例不算高，但未來若全面推廣 OSCE 測驗，這些護理人員的寶貴經驗值得我們借鏡。

考溝通與技能 信效度公平客觀

在選擇 OSCE 考試應該包含的項目時，前五名為「與病人溝通的技能」(72.9%)、「身體檢查評估技能」(69.6%)、「護理技術」(66.5%)、「對待病人的態度」(64.6%)，和「臨床情境推理」(51.1%)。從答案的選擇



推論，臨床護理同仁很重視新人的護病溝通能力與基本專業技能，然而與病人溝通的技能又更重要些，這也反應了他們在臨床的經驗；如果這樣的考試通過了，到醫院工作、面對真正的病人，就能比較快勝任。

由於 OSCE 主要目的是評量「臨床」能力，護理教育者和臨床護理主管需要未雨綢繆，協助護生和護理人員及早因應評量方法上的重大改變。

那麼，護生和護理人員認為未來在面對 OSCE 測驗時，會有哪些困擾與擔心呢？有將近六成 (59.1%) 表示擔心測試項目難易程度是否適切，比例最高；次為擔心評分員能否維持一致的評分標準，佔 58.6%。53.5% 的人表示擔心「標準化病人評分的公平與專業性，而

擔心「標準化病人每次表演能否一致」和「對 OSCE 各站測試的時間是否充足」則分別有 44.6% 和 42.4%，此外，「評分項目的適切性」也有四成左右 (40.8%) 表達擔心。上述項目確實都是在規畫和執行 OSCE 時，需要考慮周全的問題和挑戰，值得護理主管和護理教育者好好的思考與克服。

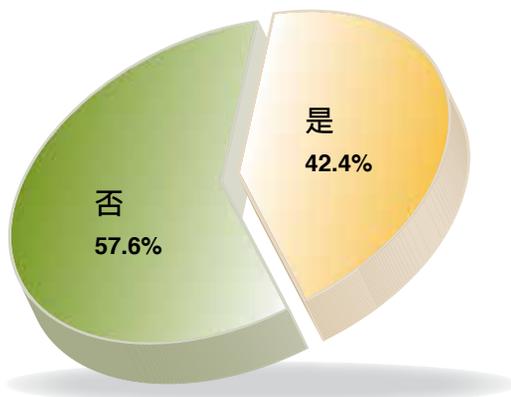
臨床能力如何被評量？評分表應該包含哪些項目？多少項才適當？這些都與我們能否真正測量出臨床能力有直接的關係，也就是所謂測量的效度。因此，如何在 OSCE 測驗的規畫與執行前，完成各測驗站之評核表的效度測量，就成為護理主管與教育者的課題。

此外，由誰來擔任評分員？評分員與標準化病人在評分時能否保持一致的標準與專業公平，則涉及評分員的信度問題。這對考生和評分員來說，都是很重要的課題，因為如果評分員無法對每一位考生保持一致、公平與公正、且客觀的評量標準，那麼考生的過關與否會讓人產生質疑，就失去 OSCE 原始設計的目的。

實習前先過 OSCE 測技術也檢視態度

以慈濟大學於 2009 年開始的「基本護理學實習課程」為例，我們護理學系二年級學生在進入臨床實習

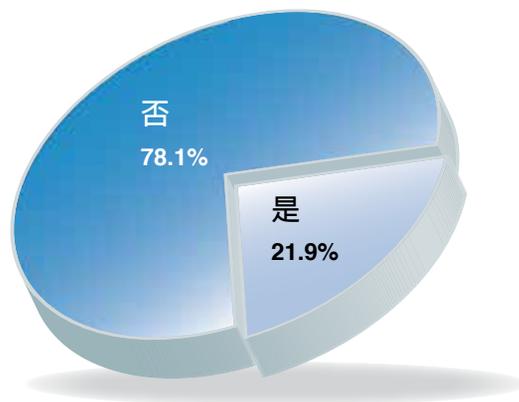
Q1 您是否知道客觀結構式 臨床能力測驗 (OSCE) ? (N=1,237)



前，必需通過二階段的 OSCE 技能考試，以確保病人的安全。同時，也能夠減輕學生在實習過程中，因模擬情境不夠真實或護理技能的不夠熟悉，所產生的過大壓力。在第一階段的 OSCE 測驗，以學生「一定要會」的技能做為測驗項目，例如：生命徵象測量法和肌肉注射給藥法，因為這二項測驗項目是學生在臨床實習時一定要操作的技能。第二階段的 OSCE 考試則以「有進階性難度或侵入性治療」的技能做為測驗項目，這些項目通常需要學生應用和整合多項基本護理學技能的觀念與原則，同時，操作過程的複雜性也較第一階段 OSCE 測驗來得高。在這階段的測驗項目有：導尿法、放置靜脈留置針法、靜脈點滴灌注法、鼻胃管灌食法與護理等，也就是我們要求學生具備進階基本護理學的技能。

不管是第一階段或第二階段 OSCE 的測驗項目與評分表，都由負責基本護理學課程與實習的全體老師一起設計，老師們透過多次的討論所擬定，在老師們達成共識後，我們在每一階段 OSCE 考試前二週，將測驗項目和評分表事先公告在基本護理學實習課程的教學網站，讓學生知道要測量那些技能和他們要如何被評量；我們安排與學生面對面的討論會，就評分項目的操作和給分進行說明，讓學生了解

Q2 | 您是否曾經參與過 OSCE ? (N=1,237)

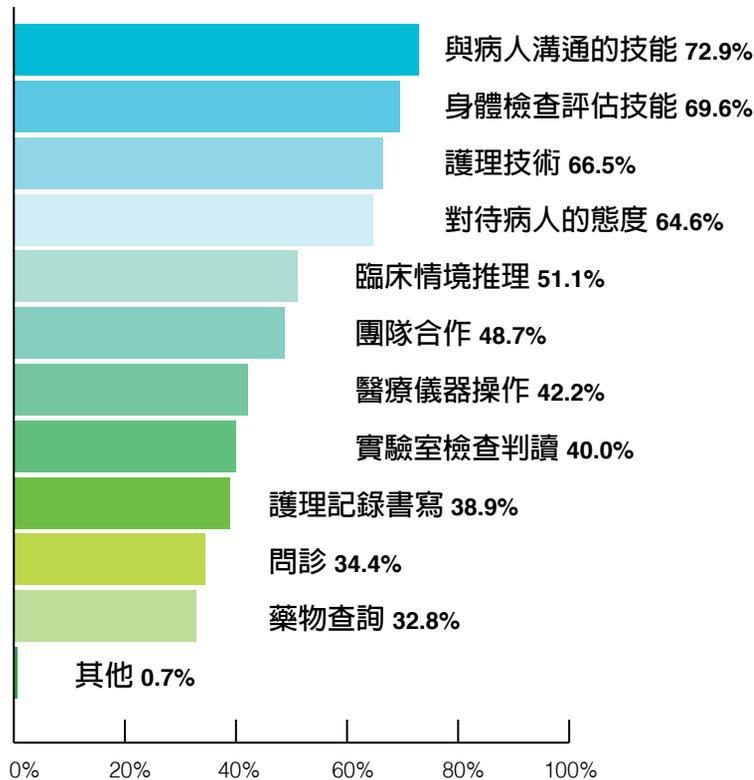


在 OSCE 考試過程中，他們會如何被評量，以及早準備考試。

我們的評分項目中，除了技術操作項目的評分外，一定會包含「護理人文」、「舒適護理」、「安全護理」和「專業態度與行為」等項目，例如：「能否尊重病人」、「能否對病人表達關懷的態度和行為」、「能否向病人適當的說明所要執行之護理技能」、「能否適當回應病人的問題」、「能否傾聽病人」、「能否同理病人的擔心與害怕」、「能否注意病人的舒適」、「能否安全地執行該項護理技能」、「表現不傷害自我安全和病人安全的行為」等。因為這些都是屬於專業態度與素養的一部份，我們需要在引導學生進入護理專業學習的開始，就培養他們具備正確的觀念與態度：每項技術的操作，不僅是在執行該

Q3

您認為那些護理專業能力和技能應包含在 OSCE 考試項目？
(N=1,237，複選)



項護理技術而已，還應該將專業素養融入技術的操作過程，才能落實以人為本，尊重病人的照護本質。

考後三方評值 教學品質續提升

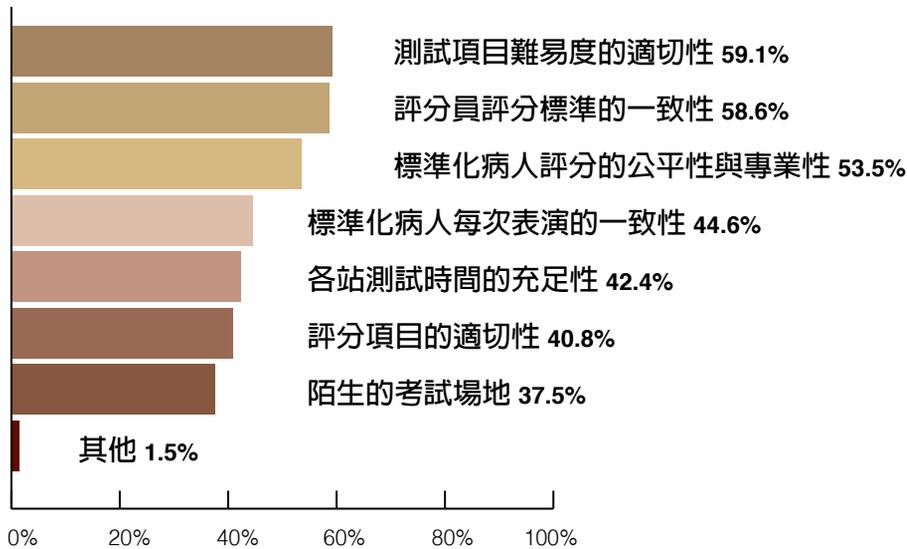
每次 OSCE 測驗結束後，會進行三個面向的考後評值。所有老師一定召開「檢討反思評值會」，分別就整體考試過程、評分項目、給分的一致性等进行全面性的檢討與修正，避免下次執行 OSCE 測驗時再發生。

另外，也邀請標準化病人與協助測驗舉辦的志工同學參與考試後評值會，透過所有參與人員的交流與回饋，修正標準化病人表演的問題，或考試作業流程的順暢性等。

當然，也去了解考生對於 OSCE 考試的反應，包括：考試項目的質與量、效果、考題難度、考站時間、考生緊張程度、影響考生表現的因素等議題的分析；而補考同學的事後追蹤與輔導，更是由每一指導老師在 OSCE 測驗後的一項重點工作。

Q4

未來若有機會參與 OSCE，您可能面對的困擾？(N=1,237，複選)



臨床六成肯定 同意事先掌握考站

其實花蓮慈院從 2009 年 7 月起，就把 OSCE 測驗運用在新人的教育訓練上，並且其中三站是請慈濟志工擔任標準化病人；而本系也於 2010 年 10 月舉辦首度東部花蓮護生的 OSCE 測驗，測驗結束後的各方反應都很好，後續的發展令人期待。

儘管此次問卷有八成的慈濟護理人員沒有參與過 OSCE 的經驗，我們還是詢問大家認為 OSCE 是否對護理人員有幫助。在「理解專業知識的學習」、「提昇對臨床技能的掌握」、「轉化知識為職場能力」三方面，回答的比例都很類似，持

肯定看法的都約莫佔六成，有助於「臨床技能掌握」略高，63.4%。三成多的比例都是回答「沒有想過」，或許因為回答者都已在臨床職場上累積出一定實力，本身不需要 OSCE，也沒有參與過這種貼近職場的測試模式的功效。不過，認為「非常有幫助」的，則約莫佔一成，這些人對於 OSCE 顯然有深刻的體會。

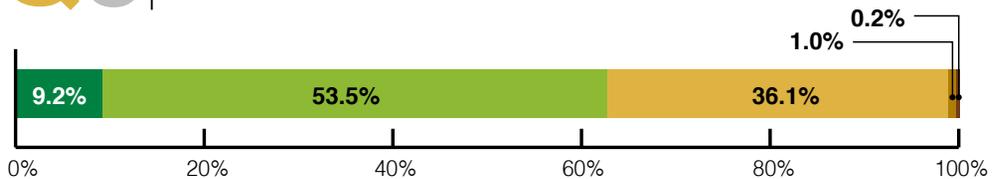
在 OSCE 繁複的規劃中，我們請問大家是否讓應該受測者「事先掌握各考站內容」？有 11.0% 認為「非常應該」，53.0% 認為「應該」，總計六成多 (64.0%) 同意應該事先讓學員知道，認為不應該的只有 2.3%，約三成 (33.7%) 則表達他們



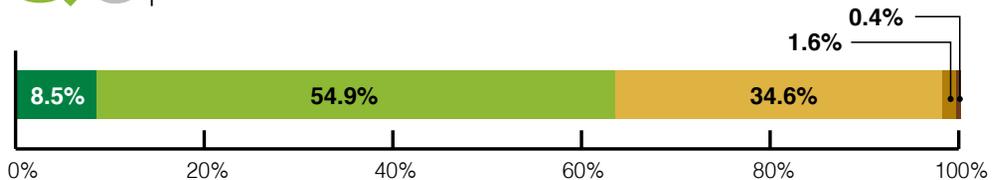
沒有想過這個問題。是否要事先公告考站內容，可以從二個層面來思考：若是 OSCE 測驗是做為學習過程中之評量方法，事先公告考站內容，可以讓護理人員有所準備，壓力會比較小，就像慈濟大學護理學系基本護理學實習的二階段 OSCE 考試；但若是 OSCE 是做為總結性的評量方法，則考站內容與評分

項目則不宜事先公告，就如同這次全臺第一屆醫學生的臨床能力模擬考試，如此，才能真正測量出在經過訓練後的實力。所以，是否讓護理人員事先掌握考站內容和評分項目，還是要回歸到教學與評量的目的是什麼，不同的目的，執行的方法就會有所差異。

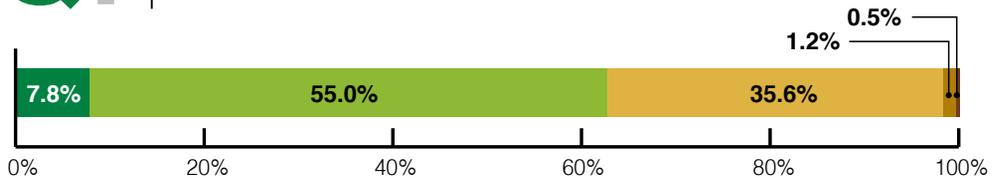
Q5 | OSCE會有助於您理解專業知識的學習？(N=1,237)



Q6 | OSCE會有助於提昇您對臨床技能的掌握？(N=1,237)



Q7 | OSCE會有助於讓您將專業知識與技能轉化成職場的能力？(N=1,237)

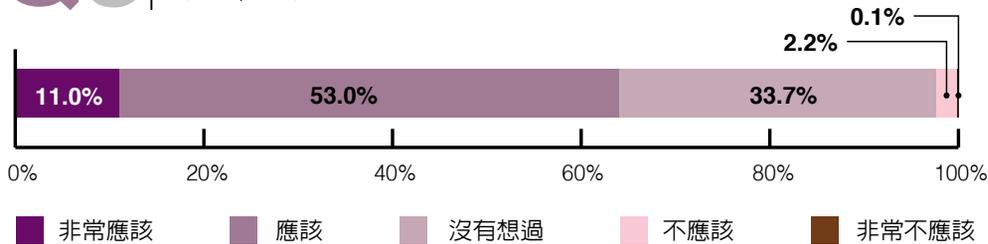


非常幫助 有幫助 沒有想過 沒有幫助 非常沒有幫助

Q8

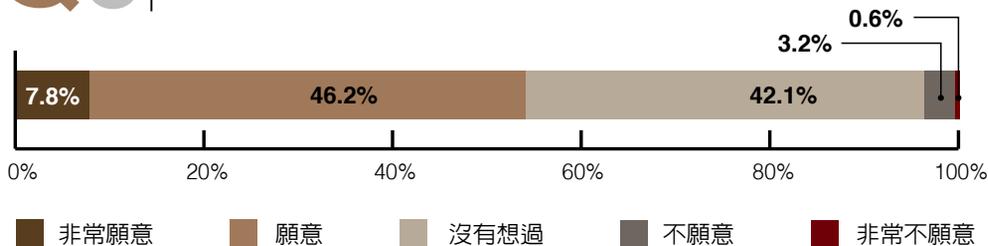
您認為作為學員，應該事先掌握 OSCE 考站的所有內容？

(N=1,237)



Q9

若有機會，您是否願意參與 OSCE？(N=1,237)



一半願參與 眾人共成就

若有機會參與 OSCE，大家的意願為何？超過二分之一 (54.0%) 的護理人員表示他們願意或非常願意參與，極少數 (3.8%) 沒有意願參與；另外，約四成 (42.1%) 則表示沒有想過是否參與 OSCE 的評量。幸好只有極少數不願參與，若能有效宣導 OSCE 的必要性與重要性，如此將能協助護理人員提昇參與意願，以 OSCE 增益專業技能，也希望透過 OSCE 幫助同仁心靈充電，喚起護理初心。

慈濟大學護理學系和慈濟醫院已經運用 OSCE 測驗來訓練護生和護

理人員，目前還在萌芽發展的階段，有很多需要學習與虛心檢討改進的地方。在實施 OSCE 的經驗，我們深刻體會到這是一種非常耗費時間與人力成本的測驗方式，需要動用包括教師、標準化病人、監考人員、工作人員等非常多人，需詳細妥善的規劃與執行，更要持續反思與改進教學評量的策略。但是，從我們執行 OSCE 的經驗、學生與病人的反應，我們看到了培育稱職護理人員和好護師的可能性，這樣的結果，認可 OSCE 成了一種很好的教學評量工具，我們也期待更多人的參與，成就護理專業的教育與素養的傳承。



談護生模擬訓練與
東部護理生 OSCE 能力競賽

關懷溝通之美

The Beauty of
Communication and
Care – About OSCE as
Teaching Tool and the
OSCE Tournament in
Eastern Taiwan



■ 文 | 謝美玲 慈濟大學護理學系講師

在我的經驗裡，絕大多數的護生都是在醫院實習之後才稍稍感受護理的專業與甘苦，然後才甘願走上護理之路。但是，很多人卻在剛到臨床工作的階段備受煎熬，質疑自我的能力，萬一沒有從挫折中站起來，可能就脫離職場，或是花了很久的時間才肯定自我，護理成長之路有如「斑斑血淚史」；應該只有少數是一開始就如魚得水。從校園到職場，最大的差別，應該在於「與病人的溝通」。護生面對的不再是假人，面對形形色色、不同個性又身體不適的人，能夠很快就發揮專業嗎？所以，當投身護理教育之後，我就希望拉近教學與臨床的距離，而在接觸了標準化病人與 OSCE 模式並獲得種子講師資格後，一切就更順利地朝這方面發展了。

模擬訓練融入課程 寫實挫折練習

首先，在我教授的課程「身體評估與檢查」中，加入模擬訓練。近年來，模擬 (simulation) 已在臺灣醫護教育上被普遍應用，其好處為提供學生在練習各種技巧時不會導致病人傷害，無論對學生及病人都有助益。模擬的環境是評量臨床技能及專業素養的理想方式，內容包括：模貝應用、電腦輔助軟體、虛擬情境，及標準化病人的應用。

例如，在身體評估的教案裡設計一道題目，請學生幫一位膝蓋痛但又不配合的標準化病人檢查他的膝蓋情形。其中就發生如下的情形：病人手一直護著膝蓋，嚷嚷著：「很痛啊！不要碰到！」學生的反應有幾種：如果只是接話：「喔！很痛喔！那……那我不檢查那裡。」但如果沒有完成檢查就不算過關，這些學生剛好趁此機會學習怎麼達成目的；如果反應是：「很痛對不對，可是一定要檢查一下才知道膝蓋的狀況，才能治療。伯伯你放輕鬆，忍耐一下，馬上就好囉！」想辦法安定病人情緒而達成檢查，那麼這些學生的溝通能力，



慈濟大學護理學系在身體評估課程中加入了模擬訓練，甚至委請標準病人來測試學生。

基本上是很不錯的，就可以精益求精。臨床上，就是有可能病人的反應不配合，如果等到臨床才面對「真實世界」，對學生是很殘酷的，所以情境教學模擬訓練真是很好的方式。

護生能力測驗 三校良性競爭

慈濟大學護理學系從 2009 年開始運用 OSCE，也覺得對學生的學習很有幫助，所以決定將範圍擴大到東部學校的護理生，於 2010 年 10 月舉辦為期兩天的 OSCE 護理生能力競賽，彼此良性競爭，我們早在 5 月就開始積極籌備，幸好有花蓮慈院教學部的臨床技能中心與標準化病人中心協助。

此次活動以「懂得關懷的護理人最美」主題，技能競賽的主要目的

是希望能發揮「以臨床情境為基礎，以病人為中心」的學習宗旨，設計多元化的臨床實務情境，融合模擬模具及標準化病人的策略，以「身歷其境」的方式測試競賽者的護病溝通技巧及臨床技術的執行能力，並藉由自省和回饋的方式來促進學習成效。參加對象包括慈濟大學護理學系、慈濟技術學院及羅東聖母護專三校護理生，比賽分成個人組及團體組兩大類別。共 40 位考生的活動，工作人員則動員了 90 多人。

競賽內容準備了四個站：護理技能影片評析、護病溝通臨床情境測驗、護理技術測驗，及護理衛教。情境測驗當然是邀請已經頗有經驗的慈濟志工標準化病人來擔綱演出，讓參賽者親身體會到與病人溝通互動時所面臨到的問題。



2010年10月東部護生能力競賽分團體與個人組，接受OSCE考出臨場反應。左起為慈濟大學、慈濟技術學院、羅東聖母護專護生的競賽表現一景。

教師較學生滿意 臨場反應富挑戰

在整個活動圓滿結束之後，我設計了一份問卷請所有參與學生與老師們填答，將大家踴躍的回饋與意見摘錄於此。

以1~6分法評值滿意度，75名學生評值滿意度平均5.01，項目評比最高分為對考試工作人員的服務態度，其次為活動整體規劃的安排。有94.7%學生(71位)表示願意再參加類似活動。

而老師們的評值都比學生高出許多，我想是老師們都感受到這樣的情境模擬測驗對於未來教學挹注了一股希望活水。20名老師評值結果，滿意度平均5.61，接近「非常

滿意」，其中的「整體規劃」滿意度5.80，對於「服務態度」更是給予6.0的滿分肯定。全體老師們都希望繼續且定期舉辦類似活動。

此次在團體組的最佳精神獎，我們頒發給羅東聖母學校，我想大家對於他們的投入與用心都是有目共睹。當然，各校表現都非常值得肯定，衷心希望大家都能因此活動而更進步。

關懷病人善溝通 護理能力四處通

至於質性上的回饋，學生的感想如：「和標準化病人接觸，給我很大的衝擊！因病人一直拒絕就不知道該怎麼辦，只能安撫、說服。」
「此測驗讓我體驗到實際臨床真的



■ 東部護生競賽滿意度 (1~6分，非常不滿意到非常滿意)





不比學校練習假病人那樣，但也讓我知道技術是多麼重要，而如何安撫病人，讓病人信任你更重要。」

「學習面對病人用關懷、照顧的態度，還有面對問題如何應對與進退。」學生們有從競賽活動中領受到關懷病人的重要，並思考要怎麼實踐，那麼我們可以很欣慰，辛苦舉辦的活動值得了。

還有同學反應：「透過各個層面學習到病人的感受，不僅是影片、護病關係、技術實作、衛教，我都可以感受到自己還有很多地方學習不足，自己的獨立思考和臨場應變，還要再加油。」

而從競賽活動中學生的實際反應及表現，三校老師們也提出回饋如：「可將此經驗納入未來的教學中，

尤其是學生在面臨照護及問題解決時的優先順序。」「了解學生學習的過程缺了哪些，可做教學上的改進。」「與校外作互動可激勵自己在臨床上指導，還有技能上能確切照護到病患，技術要融入人文氣息，帶給我另一層面的省思。」老師們得以機會客觀地驗收學生的學習成果，進行教學改進，也激發出更多的教學創意，而且校際交流可以分享彼此的教學經驗，這是競賽之外的另一番收穫。

也希望護理教育能充分運用 OSCE 與情境模擬教學，幫助護生降低進入職場的衝擊度，提昇自我的信心，早一些感受護理工作的美，其關懷人性的真諦。

（此篇圖片由慈濟大學護理學系提供）

所有參賽學生在最後留下合影，也對這樣的良性競爭提出感想與建議回饋，老師們更覺收穫豐碩，有助於改善教學技巧與內容。





聖母醫護管理專科學校 周美玲老師

這次帶了我們班 6 位同學來參加，報名兩隊，這次的競賽是為了讓我們的學生見識一下所謂臨床的 OSCE 考試方式。過去的教學重點幾乎都放在技術層面，在互動溝通的部分比較忽略，所以像同學說的：「我們的目標只有病人，沒有看到（這次測驗中的）這個家屬。」這是我們未來在教學可以改進的。另外，來這次競賽也讓我發想出一些新的教學創意。



慈濟技術學院五年級 張祐蓉

我今天考了四關下來，尤其是病人那一關，讓我深刻感受到臨床應變的能力不足。還有一關是看影片的，我覺得還不錯，讓我們看然後判斷中間到底出了什麼問題。可惜時間有點短，不夠討論。我覺得這個 OSCE 考試是很好的！



慈濟技術學院 吳曼阡老師

在此次的考題設計中加入家屬的變數，真的很貼切，因為我們在醫院裡常常把重心放在病人身上，可能會忽略家屬，這一次利用標準化病人扮演家屬，可以給學生很多思考的方向。



慈濟大學三年級 林政豪

這次個人組的比賽內容四關裡的題目都具連貫性，感覺還蠻不錯的！讓我們實際上去接觸到 OSCE 這種考試方式，尤其在說服標準化病人接受靜脈留置針注射，真是一大挑戰，相信對我們以後臨床實習會有幫助。



慈濟大學四年級 張洵晴

這次的活動非常刺激，我很緊張，一關過一關，從開始到第三關鼻胃管留置病人嗆咳的緊急狀況處置，印象都非常深刻。因為病人媳婦對病人的狀況非常關心，當我們在進行緊急處置時，家屬在旁焦急的詢問，因為家屬的表現非常逼真，我們大家就一直在看她，並想著如何安撫她的情緒，安撫好之後，再開始來評估病人的情況並進行處置。

微笑

舒壓

Smile to Release Pressure

■ 文 | 鄭文龍 福建中醫藥學院護理學系交換學生

我是來自福建中醫藥學院護理學系二年級的交換學生，很高興能參加這次(4月27日)基本護理學實習第一階段的OSCE考試，雖然給自己的評價是滿意的，但仍需對護理技術更精進。

參加這次OSCE考試給我的感受是：考試之前很緊張，考試過程中，學習讓自己慢慢穩定下來，考試之後，很感恩在場所所有的工作人員，尤其是大家給我的微笑。經過這樣的考試，我覺得很充實、很興奮、也很期待下一階段的OSCE考試。老師和學姊們對我考試表現所給予的肯定，給我很大的勉勵，讓我突然有一種想馬上去臨床工作的心情。

我想給所有參加考試的同學一個小小的建議：考試中，大家可能會很緊張，會忘記一些步驟，會有想改變念頭的時候，請記得微笑。當你忘記了一些步驟，沒關係，請繼續操作，不要因為這樣增加自己的緊張，導致又忘記更多的操作步驟，這是得不償失的。對自己微笑，就會給自己減壓，舒緩緊張，對後面技術的操作，就會更有信心，也不會因小失大。

總之，我覺得OSCE測驗對基本護理學的學習非常有幫助，也能夠提升護生對臨床技能的掌握。因此，由護生學習的角度來看，我認為應該將OSCE測驗推廣到各科護理學和實習課程，因為我們以後將是護理人員，是要對每個病人的生命負責，也都會到不同的科別實習，所以，從現在開始，就要做好準備，為自己的臨床工作打好基礎。試問，如果連在學校裡的OSCE都克服不了，又怎麼可能成為一名合格的護士呢？

經過OSCE的評量，讓交換學生鄭文龍(中)期勉自己更認真的學習，才能真正成為臨床專業護理人員。



■ 文 | 蕭伊婷 慈濟大學護理學系四年級學生

第一次擔任標準化病人，很緊張，但也很期待學弟妹有好的表現。雖然只是生命徵象的測量及肌肉注射，但在我擔任病人的過程中，發現蠻有趣的，也值得省思。

在4月27日這天舉辦的基礎護理學OSCE測驗，我自願擔任標準化病人，也試想若自己是考生，又該怎麼做，才能讓病人安心？

躺在病床上，當學弟妹的推車不小心撞到時，我感覺到「哇，不舒服！」當血壓計和聽診器放到病床旁時，我的耳邊也聽到碰撞的聲音，這些都讓我感受到作為病人的敏感與不容易。此外，我也有一點不安全感，特別是當學弟妹在執行肌肉注射時，手及針頭的顫動，我也跟著緊張不安。我這次當了病人，才能得到這樣的經驗，也提醒自己要能夠學習去同理病人的想法與感受，行為舉止上也要細心和小心，以減少病人的不安與不適。

另外，我覺得受試的同學應該要關懷與注意的對象是標準化病人，而不是評分的老師，所以應避免出現在備藥時，還出現向老師報告的情形，例如：「老師，我染汙了，我要重新備藥。」易讓病人感到不安，也呈現出這還是一種考試，與臨床的實際情形是有落差的。

最後，我想告訴學弟妹，在面對病人時，我們要有自信的展現我們的一舉一動，這樣，病人才會「放心」的讓我們照護他

們，而秘訣就在：「練習、練習、再練習」，讓自己有充分的練習與準備。☺

剛畢業的蕭伊婷在大學最後一年自願當學弟妹的病人，讓自己深切體會病人的感受，也更知道怎麼做好護理照護。圖為蕭伊婷（中）於花蓮慈院外科病房實習，接受護理長指導。



讓病人放心

Earn the Trust of Patients

加冠立願

開始護理的生命對話

Wear the Cap and Make the Vow

— Start Nursing Practice

六月，是畢業的季節，學生們在畢業典禮上戴上方帽，然後拋開方帽，表示完成教育後將走進社會接受歷練；

四月底、五月初，也有一個護理學生的加冠典禮，

由師長為女護生戴上白帽，為男護生別上方證，

護生們大聲宣誓：「尊重生命，視病如親……」，

一如百年前南丁格爾引領護生們許下的諾言：

「終身純潔，忠貞職守，盡力提高護理專業標準……」；

接著將開始踏入臨床的實習課程，開始生命的對話，

如同證嚴上人慈示，「用生命走入生命，去搶救生命」。



文圖提供 / 慈濟大學秘書室新聞公關組、慈濟技術學院人文室

四月二十二日，慈濟大學護理學系為今年二年級共四十六位護生舉行加冠典禮，並邀請家長觀禮。整個典禮活動已建立系上慣例，由四年級學長學姊規劃，希望傳承的不只是典禮的過程，同時能親自見證學弟妹的成長。護理學系賴惠玲主任帶領全體教師親自為同學戴上護士帽，主任勉勵同學：「只要有心，沒有過不了的難關，期許同學之間彼此扶持，一起好好學習臨床專業。」

其中一位接受加冠的寸林珠是來自緬甸的外籍生，她說：「老師告訴我們，如果沒辦法接受辛苦，請儘快轉系。」隻身到臺灣求學的她，透過朋友的介紹而前來就讀，並沒有被老師嚇跑。寸林珠說：「醫院對我來說，是完成理想的幸福工作場所。」

另一位同學黃毓茹，則是因為在高三那一年，負擔家庭生計的媽媽突然生病，接受慈濟人的關懷和幫助，而看到照顧媽媽的護士非常貼心，讓她決心成為一名護理人員。當初填志願，黃毓茹以慈濟大學護理學系為第一志願，經過二年的學習，即將走進臨床，除了高興，還有對自己更高的期許。



五月六日，慈濟技術學院舉行護理系第二十屆加冠典禮，一百九十四位五專二年級學生戴上護士帽，手持心燈，由靜思精舍德勸師父、德曼師父親自點燈、薪火相傳，延續南丁格爾犧牲奉獻、提昇護理專業的精神。

學生穿著嶄新純白的護士服，在師長、親友、慈誠懿德爸媽的祝福聲中依序上台，由護理系老師，親自為學生戴上白色護士帽，同學再轉身向父母與師長鞠躬，見證踏入護理生涯的里程碑。

宣誓學生代表黃麗甄，每學期成績都取得班上前五名，因為可以領到二萬元獎學金，減輕媽媽的經濟負擔。阿美族原住民學生楊孟筑，自幼父母離異，由阿公、阿嬤拉拔長大。當初得知孟筑考上慈



濟時，阿嬤開心地激動落淚，如今，阿公、阿嬤與姑婆特地從玉里北上觀禮，給孟筑最大的支持。學校唯一的賽德克族原住民學生阮郁，家住南投仁愛靜觀部落，位於奇萊山海拔高達一千四百多公尺的山腰，父母親為了女兒的加冠典禮特地來到花蓮。擔任國小校護的阮媽媽，對孩子也有更深一層的期許，提醒女兒要「要好好學習、虛心受教，這是一份可以服務人群的好工作。」

看著一張張青澀臉孔即將踏入臨床實習，技術學院護理系主任彭少貞再三叮嚀，一切以病人安全為優先；加冠，是對學生進入臨床前的鼓勵、是護理精神的傳承，更是承擔責任的開始。☺





謝美玲

慈濟大學護理學系講師

情境教學 傳實力

Profile of Mei-Lin Hsieh, Lecturer of
Nursing Dept., Tzu Chi University

■ 文 | 李麗蘭、黃秋惠

「從事專業教職將近十年，慈濟大學護理學系謝美玲老師驕傲地說：「畢業的學生現在已經散布在各大醫學中心了！」美玲認為自己現階段的任務，除了在學術上繼續努力，更希望學生們的溝通能力都能在學生時代就打通任督二脈，一進臨床儘快上手，護病溝通無障礙，發揮良能。

弟弟走了，在加護病房

美玲老家在屏東鄉下，務農的父母希望子女成材，美玲小學畢業就離家上臺南的私立中學，不過從小有幫忙家務的底子，美玲說她很習慣勞動、做粗重的工作。雖然對未來沒有明確的目標，但嚮往著美好的大學生活，所以順利考上高中的美玲就去上學了。但媽媽看到友人的孩子念護理，感覺很有保障，雖然千百個不願意，而且覺得自己的個性急躁活潑，怎麼適合好像要很溫婉的護理工作呢？但是，美玲還是順著媽媽的意去報到了。

在美玲就讀婦嬰護專（現「輔英科技大學」）三年級時，家中發生了變故，讓全家人心力交瘁。那一年

1984，弟弟在國中畢業前兩個星期突然發生車禍，被送到南部某家綜合醫院的加護病房。哥哥正在北部上大學，爸媽四處奔忙跟人借住院保證金，妹妹一聽這事就承受不住，學護理的美玲在這段時間守在加護病房門口。「印象中加護病房就是一道不鏽鋼鐵門隔住生死未卜的弟弟和焦急等待的我們。」當時的美玲還沒有從書本上學到重症加護的知識，但看到弟弟身上接著那麼多管子，旁邊接著呼吸器、心電圖，空寂中只有機器的聲音，「第一次進去就要我去通知父母病情惡化，另一次進去，看到他們在為弟弟壓胸急救……」奇蹟終究沒有發生。

實習點燃熱情

弟弟的往生，並沒有讓美玲擁抱護理，甚至只有痛恨加護病房，回到學校還是被動地學習，一直到五年級的實習。

當時五年級的學生一整年都在醫院實習，北中南的醫院都有美玲實習的足跡。尤其記得在中部醫院的外科病房實習時，照顧一位二十多歲女病人的經驗感受，美玲到現在還記得她的名字。和弟弟一樣，她也是車禍的病人，昏迷指數六、七分，只能躺床由人照顧，而病人的弟弟還辭職來照顧姊姊。在照顧這個病人約一個月的時間裡，美玲從護理人員的角度，感受到病人家屬的無助，練習與家屬溝通，並提



在指導學生的同時，謝美玲也常對比自己的護生學習與初入臨床的階段，希望能貼近學生的心，讓學生盡早體會護理的真諦。



供病人完整照護，經由病人的示現，體悟到能夠擁有健康的身體，真的很好。就這樣，實習的經歷讓她決定以護理為職業，而在林口長庚三個月的實習忙碌又充實，醫院學姊們的指導讓她很受用，印象非常好，學姊也歡迎她畢業後到心臟外科病房服務，後來果然如願進入長庚服務。

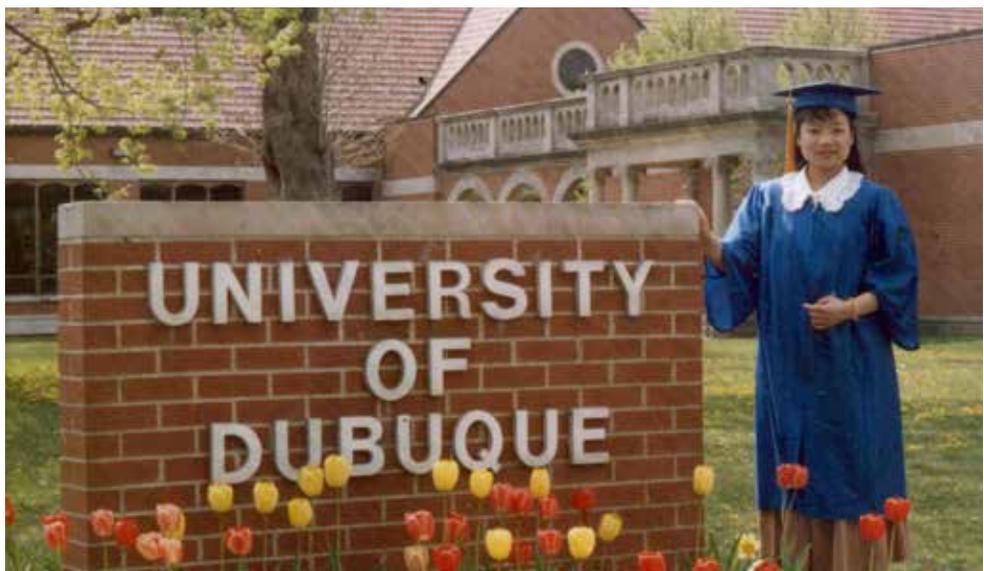
誰的安排？ 回到加護病房

在選志願單位時，美玲的首選當然是快樂美好的地方——產科、婦科、兒科，第四個志願不



偶然來到花蓮與慈濟志工盧林賢賢（中）相識，也因此結下落腳花蓮的緣分。

能空白，所以填上「心臟外科」，因有實習經驗。誰知當時是心臟外科的「加護病房」很缺人，就這樣進入她最不想去的單位。在心臟外科加護病房工作的最初二個月，病房裡呼吸器及心電圖機的警示聲音，總讓她想到守候著小弟的情景，尤其當照顧到頭部外傷的病人時更嚴重，經常是一邊流著淚，一邊照顧病人，心裡的矛



在慈濟醫院護理主管的推薦下，謝美玲兩度赴美留學，最後取得碩士學位。在美臨床實習期間也認識許多資深護理人，感動於他們志為護理的精神。

盾及掙扎一直無法釋懷，打算不做了，學姊知道後只是說：「試用期三個月，你再撐一下看看。」撐一下，轉眼四年過去了。美玲覺得有些事上天似乎有其刻意的安排，或許是小弟希望她能在加護病房照顧跟他一樣需要幫助的人吧！從此，重症加護就成了美玲的專精領域。

隨佛緣落腳花蓮

在加護病房工作，就一定無法避免面對死亡的心理衝突。美玲總想著，「生命這麼可貴，在病人生命最後的階段，為什麼會由我陪伴？為什麼病人會死？有沒有什麼樣的方式告別人世會是最好的？」她想找人生的答案，所以參加了醫院的學佛社。

1990年的七、八月，一群學佛社友特地到花蓮和南寺參訪，到了下午行程結束時距離火車時間還有一段空檔，所以大家就順道去慈濟醫院看看。誰知，才進醫院大廳，就看到證嚴上人在佛陀問病圖前對著眾人開示，第一次聽到上人講話，美玲還想辦法靠近點看上人的長相，

聽著聽著淚流不止。感動不已的她接著跑到服務台詢問怎麼捐款當會員，她們就介紹了一位穿藍色旗袍的委員跟她認識，這位委員是已往生的——盧林賢賢女士後來成了美玲的乾媽。乾媽約了美玲生日當天再到慈院一次，美玲也爽快答應。

再次來到花蓮，立刻有一位美麗的督導來跟她面談。督導說：「你結婚了嗎？有沒有男朋友？」問題問的美玲一頭霧水，督導接著說：「這裡男生很少，你來了，可能認識異性朋友的機會不多！」雖然離三十





擔任花蓮慈院標準化病人訓練的種子教師，謝美玲老師仔細教導病人志工相關的醫學知識與病徵表現：標準化病人不僅考醫學生，也考護理學生。

不遠，美玲倒是自在，督導就請她儘快來上班。負責的美玲回到工作崗位待到最忙碌的農曆年結束後，也就是 1991 年 3 月左右，來到花蓮報到。長庚當時的主管只當喜歡遊山玩水的她出去玩個一兩年就會回來，誰知美玲此後的職業生涯都在慈濟了。

進修拓展視野 職涯轉彎教學

在花蓮慈院進入加護病房貢獻專才，半年後升為副護理長。但美玲發現自己有適應不良的問題，這時得知母校有

推薦人才出國進修的計畫，她很快決定該是繼續念書的時候了，很巧地，當時護理科溫舜華主任正想培育護理人才，找她談公費留學事宜，於是在 1992 年赴美，1994 年取得杜布克大學 (University of Dubuque) 學士學位，返臺擔任內科加護病房護理長職務，並於 1995 年 8 月再度公費留學，主修重症護理的臨床專科護理師 (Clinical Nurse Specialist)，於 1997 取得美國凱斯西儲大學 (Case Western Reserve University) 碩士學位。

進修的日子，美玲與美國的臨床護理與教育近身接觸，在專業與生活上都收穫良多。「這些美國同學都把護理當成一生的工作，沒想過要離開，他們多半是基層護理同仁，而且照輪三班，還能兼顧家庭。」除了精神力量，一定是有什麼樣的配套措施吧。而在碩士班畢業時的一位教授更是讓她感受到護理人還是可以有生活的。「我的手從小很粗糙，像做粗工的手，還曾為此感到自卑。但教授的手居然比我的還



粗，但是她很自豪地說：『我家是農場啊，回家還要擠牛奶做農事。』」原來，護理人在護理之外，還是可以擁抱生命，自在生活。

創意教案擬臨床 續育護理良材

返國後，在護理部擔任護理督導期間，曾負責新進人員招募面談業務，感受到為什麼畢業生到臨床上等於從零開始？正思索著該如何將學校教育與臨床實務接軌時，1997年慈濟大學護理學系的蔡芸芳所長恰巧來電請她擔任系上的兼任講師，並於2002年離開醫院全心投入護理教育工作。

美玲這時的人生階段也因結婚生子而更美好，即使護理教職上也是。美玲的產科主治醫師高聖博本身是標準化病人中心主持人，在跟這個活潑主動的產婦互動時，覺得蠻適合當標準化病人的種子師資，美玲在生產後受邀參加了2007年的種子師資培訓班，並於將OSCE與情境教學模式融入自己的教學，尤其是2009年慈濟大學獲教育部教學卓越計畫通過的創新教學——「身體檢查與評估」課程，而後也承擔任

務主辦2010年底的東部護生護理能力競賽，開護理教育運用標準化病人風氣之先。學生們也紛紛對這種新的教學與測驗表達肯定與鼓勵。

教育，是不斷地分享，謝美玲老師以「懂得關懷的護理人最美」期許自己能將護理的美傳遞給學生，讓學生建立起對護理的愛與堅持，清楚初衷，就不怕遇到困難。而學生若能擁有正確的學習態度，在進入臨床前即充滿自信，也是給予老師最大的回饋。感覺起來，美玲老師對於生命中的一切充滿感謝，也以一貫積極明快的活力為護理教育努力。☺



信仰的力量

The Power of Beliefs

花蓮慈濟醫院護理部督導

文 | 葉秀真

在近日的課程中，螢幕上播放關山慈濟醫院醫護照顧南橫部落的片段，只見已故的丘昭蓉醫師與護理同仁、志工在山上部落四處看診、找病人，彎腰看著傷口，與病人熟悉的互動，而這樣的景象，是佛教與基督教、天主教的組合，不同的宗教，付出同樣的關懷，不管對象是不是同樣宗教。

影片中醫護與病患家屬互動的身影觸動著自己近來內在沈重的心，因為碰上學弟妹們對護理的疑問、或是想離開這裡的念頭。加冠典禮中的燭光點燃誓願從事護理的熱情，曾幾何時，卻在一棟棟白色巨塔內被龐大工作負荷中淹沒。有什麼力量，能讓我們持續保有那分熱情？

屢屢回想一幕幕護理與病患互動的畫面，自己在加護病房成功搶救病患生命的喜悅，以及推著工作車在病房長廊發生的許多故事……，這樣的點滴累積出讓我們得以繼續從事臨床工作的信念。我相信，每個人心中都有屬於自己的信仰，那是一種願力，讓自己有所依歸的朝著某個方向前進；可能是宗教，就像南丁格爾，堅定地將上帝的呼召當成她投入護理工作的原動力；也

可能是非宗教，像個人臨床經驗或楷模典範學習。如同證嚴上人在《法譬如水：慈悲三昧水懺講記》中提及的，「心有依靠，人生才有方向，就是『宗教』，意即人生的宗旨與生活的教育。只要選擇正信的宗教，生命的軌道就不會偏差。假使尚未皈依任何宗教，也須善盡人生的本分，如此亦不脫離宗教的精神。」

在慈院工作也十多年了，見到許多有宗教信仰的人，能比較快地度過工作的低潮，甚至重新振作後精神上更充實。也還是好奇在這家佛教醫院裡的非佛教徒，心裡是怎麼想的呢？適應上又是如何？

在花蓮慈院，最早的基督徒是陳英和院長，醫院在一九八六年八月啓業，他在三月就來報到。當時這位年輕的主治醫師擔心自己能否適應佛教醫院的環境，上人的回答是：「我並不擔心你信基督，我只擔心你愛得不透徹、信得不徹底。」轉眼二十五年，陳院長已帶領團隊建立慈濟骨科的國際名聲，我想這是體現宗教精神的最佳詮釋。接下來，由三位代表老、中、青年資的護理同仁，分享他們身為非佛教徒在慈濟護理環境的感受與信仰帶來的力量。

新的心體驗

New Experience in Heart

■ 文 | 李烈 花蓮慈濟醫院內科第二加護病房護理師

到臺北進修之後，李烈回到原鄉花蓮服務，決定到醫學中心接受專業挑戰，因為從小的信仰讓她能在剛進入臨床時一一克服困難而逐漸熟練。



我是花蓮的太魯閣族原住民，在慈濟技術學院護理系畢業後繼續至長庚二技進修。畢業後先與一票夥伴們四處遊玩，然後到山上部落為孩子們課業輔導。接著要決定工作環境時的確經過一番思考：地點比較容易，因為我是花蓮的孩子，所以回到花蓮來；至於醫院，因為我是基督徒，但慈濟是佛教醫院，關鍵原因是這裡是醫學中心，我決定要挑戰自己的能力，所以進到這裡的加護病房工作。

到現在，已經通過試用期的考驗，

這幾個月真的是很大的磨練，也感謝學姊們的教導。其實進來工作後，並沒有因為自己宗教不同而感受到太大的差異，我一直覺得宗教醫院都是以「撫慰心靈」為出發點，會帶給病人、家屬及醫護人員更多靈性層面的提升，而參加醫院的志工體驗之後更有深深的感受。

護理新人要參加兩天一夜的志工體驗活動，我發現當自己無條件奉獻自己的時間與精神去陪伴病人時，收穫比想像的多更多：病人的微笑、家屬的萬般感謝等等……尤

其是得到了心靈上的充實。聖經上說「施比受更為有福」，這也在志工身上發揮得淋漓盡致。其實我最喜歡宗教醫院對人都說祝福話語，還記得有一次在醫院電梯碰到一位外省口音的師兄，當我為他按電梯時他對我微笑的說「阿彌陀佛，感恩了ㄟ」，那真誠的眼神及特殊的腔調一直到現在還是無法忘記。一句簡單的祝福就可以鼓勵一個人，像基督徒也會說「願神保佑你」。

志工體驗對我來說只有一個比較難適應的，就是要起一大早做早課，其餘的都不會讓我覺得不自在。而且聽到上人和精舍師父們的開示，讓我收穫很多，也反省自己，期望自己像乾淨的抹布，每天都洗去不好的思想和雜念，讓自己日日更新，成為一個煥發光采的人。

慈濟是個包容性很大的宗教，也能因為宗教的不同作適度的調整，這是我覺得很佩服的地方。

答案與思考

Answer and Thinking

■ 文 | 李彥範 花蓮慈濟醫院二六東病房護理師

當初退伍前，一直在考量是要去和自己信仰相同的門諾醫院，還是去慈濟醫學中心工作。後來在詢問各方的意見後，決定還是先到慈濟醫學中心工作。因為在這邊可以碰到更多不同疾病的病患，可以學到更多相關的醫療及照護知識，再加上經濟方面的考量，然後就一直工作到現在了。

因為我是個愛思考、永遠有新問題的小孩，但上帝一直都會給我答案，也一直給我機會找答案。從進入醫院工作以來，我對護理工作的

思考沒有停過。我很喜歡工作時可以幫助到病患，可以服事他們的感覺。聖經上有段記載耶穌的話，他說：「我渴了，就給我喝。我餓了，就給我吃。我飢寒，就給我穿。你們做在這最小的弟兄身上的事，就是服事我了。」一開始到急診服務，領教過各式各樣的挑戰，也從中得到很多成就感和滿足，也很感謝上帝給我健康的身體以及這份工作，可以每天在工作時就服事到這麼多人，我也一直牢記著南丁格爾說過的話：「護理是門科學，也是藝術，

更是服事上帝最好的道路。」但我想，我真的得承認，我是人，有許多軟弱和缺點的人，有一段時間，碰到酒醉的病人就不想服務他，碰到很「魯」的病人就想賞他巴掌，忙到沒時間吃飯喝水上廁所時，就會抱怨上帝。我的護理生涯，就靠著不斷地找答案，與上帝對話中，持續到現在。

我知道在慈濟的大環境裡，有些基督徒也當到了學校的校長、醫院的副院長等職位，可見這個團體並不會因為不同的宗教信仰而加以排斥。唯獨在參與活動，當大家對上人叩首頂禮，我卻因為信仰不同而站得直挺挺時，那樣的感覺還是很怪，那樣的處境還是會有團體的壓力。至於慈濟對各種宗教的尊重和包容，從我是個基督徒，但護理部主任卻願意推薦我參加大陸貴州的

冬令發放就可以知道，而跟著慈濟志工去參加過救濟之後，我相信宗教的大愛精神真的能幫助到地球上需要救助的人。

如果把醫院的各層級照護套用同心圓理論的話，我覺得圓心是急重症的救護，第二層是門診或一般病房的照護，第三層是社區護理和個案管理的護理。圓心部分，我有急診多年的工作經驗，也去過內科加護病房3個月交叉訓練；第二層部分，是我現在的工作單位，就是二六東胸腔內科及PGY病房；最外層部分，我曾支援氣喘個案管理師約半年，現在也在社區健康中心實習。在慈濟醫院工作七、八年來，很高興有各個不同的機會到不同的單位工作，累積豐盛的工作經驗。關於護理工作的答案，我還在尋找，但我的信仰，一直給予我力量。

追尋生命活泉

In Search of Living Fountain

■ 文 | 林淑緩 花蓮慈濟醫院社區健康中心護理師

從臺南移居花蓮，算一算也12年了。因為丈夫的工作在花蓮，加上公公對於花蓮也很有好感，所以就決定了我們這一生的居所。來到花

蓮之後，個性不服輸的我，對新生活躍躍欲試，就想回到本行繼續做護理人員，於是投身進入慈濟的大家庭。

雖然是從新做起，但是因為已有經驗，所以比一般新人更快適應環境，對於自己在專業領域的表現，不免起了一種假象的優越感，也因此四年後，漸漸對別人的想法和做法感到不滿，甚至對於丈夫的表現也是非常的排斥，對所有的事充滿負面想法。

丈夫是職業軍人，個性比較木訥保守，所以我總認為他做事拘泥形式，沒有創意……，加上我的個性而在工作上得罪了一些人；在工作與婚姻上產生了極大的挫折感，讓我非常想逃離這個地方，徹底擺脫束縛。所以我試了所有知道的信仰，但是都徒勞無功。

2005年在一次業務公差途中遇到

一位以前認識的學姊，看見學姊整個人充滿喜樂，過程中相談甚歡，學姊介紹了上帝讓我認識，使我生命中再次點燃火種，整個人再次活了過來。我的工作因信仰而變得不再一樣，我不再高傲，而且更加的精進自己的智慧；我的丈夫也變得不一樣，他現在懂得和我一同分享生命的喜悅，變得會主動的和我訴說心裡的話，家庭氣氛也隨之改變。

有人問我，這樣的我在慈濟工作，難道不會感到不適或者被排斥嗎？我可以大聲的告訴他，如果說不能夠接受其他信仰的人一同生活及工作，我想那就絕對不是真的信仰。與你一同分享我所追尋到的生命活力泉源，祝福你一切平安喜樂！☺



在人生經過一段失序混亂之後，林淑媛終於找到自己的信仰，讓心靈有了依靠，現在的工作與生活都愉快美滿。圖為林淑媛於社區福氣站推廣健康蔬食。攝影 / 黃思齊

少女 Young Lady

■ 文 | 邱子瑄 花蓮慈濟醫院內科第一加護病房護理師

每個人、每個家庭一生都會遇到不同的難題，我們永遠不會了解，很多人光鮮亮麗的外表或開朗的笑容下，背後隱藏的故事和過去。臨床照顧的過程中，有太多的故事，我無法一一細說，但是在 2010 年某個晚上發生的故事，讓我久久無法忘記……

在急救中消逝的年輕女孩

那天加護病房一如往常的忙碌著，不停接到訂床電話，病人急需加護病房的床位，我們忙碌著做治療，然而聽見也看見窗外、靜思堂前道侶廣場一架直升機緩緩停下來，我心裡想著，糟糕，也許又有意外發生了！接著果真抓到要訂床的通知，是一位年輕女孩。

這個女孩跟著爸爸上山工作，不慎誤觸蜂窩，不但父女雙雙遭蜜蜂叮咬，女孩更因受到驚嚇而不慎失足掉落山崖瀑布裡，導致嚴重骨盆骨折，由直升機上山吊掛搶救送達急診時，女孩原先人還是清醒的，還跟媽媽說怕臉上被蜜蜂叮咬會留下疤痕，誰知突然間就意識不清，失去脈搏，急診醫護同仁開始急救措施，將近 30 分鐘後終於恢復了心跳，送上來加護病房後，一下子又開始急救，這次我們施行 CPR(心肺腦復甦術)40 幾分鐘，女孩的生命徵象仍沒有反

應，接著不得不宣布急救無效。她的媽媽進來病室時，完全無法接受這樣的事實，哭倒在病床旁，幾近昏厥。我們除了陪在旁邊，也難過的說不出話來，看到同仁們紛紛轉頭也掉下了眼淚。

那一刻真的讓人心痛，一個穿著儉樸的原住民母親，滿臉淚痕，停不下來的淚水，臉上的皺紋彷彿更深了。媽媽抱著女孩的身體，告訴我們，她說怕被叮咬會留下疤痕的，說她今年才剛高中畢業，現在怎麼不說話了？她的爸爸人還在急診室觀察，姐姐還在外地讀書，她，靜靜的像睡去一樣不會再醒來。崩潰的母親不停回想小女兒的乖巧和種種往事。我們繼續協助母親及家屬處理後續，並介入悲傷輔導及關懷。

誰管明天過後 盡情擁抱當下

那一天的工作結束後，我看著窗外的花蓮市，吸著冷冰冰的空氣，時間彷彿暫停了，我想起看過的電影「明天過後」，災難降臨了，誰都不能抵擋大自然的變化，那誰又知道明天過後會怎樣呢？似乎就是要珍惜今天，珍惜當下和你所愛的人。我的思緒拉回窗前，繼續等待黑夜過去，白天來臨，這時的場景似乎和我剛結束的工作一樣，有一種說不出的憂傷在裡頭，要怎麼苦盡甘來？要怎麼去面對就如同冷空氣一樣包圍自己的感覺？

看似路上擦肩而過的陌生人，一個青春洋溢的生命，來不及參與她自己的未來就離開了，還有她那心碎的母親，要面臨人生這個重大的考驗和過程……

從真實的人生故事，我學習要怎麼過我的每一天，要怎樣才能帶給別人溫暖、關懷和幫助，我覺得是我工作至今最大的學習和成長，

南丁格爾曾說：「疾病能讓人的心靈獲得成長。」我真的感受到了。在護理工作上，我用最原來的自己、最謙卑的自己，與病人相遇、認識，也謝謝他們給我機會學習、參與他們的人生，也許我們能做的就是珍惜當下吧！我想，無論是他們還是我自己，就這樣吧！盡最大的努力，盡可能開心的活著，展現最想要的自己，就這麼對自己負責的活著吧！



幸福之旅

Tour of Bliss

■ 文 | 劉凱妮 花蓮慈濟醫院呼吸照顧中心護理師

2010 年底，我們呼吸照護中心 (RCC) 第一次出發去家訪病人，這是一次完全沒有人可以給予教導經驗、告訴你該怎麼做的旅行，但我們一群人在林宜靜護理長的帶領下，還是很搖滾很熱血的往前衝。

直想著這該是一趟甚麼樣的家訪？病人過得好不好？曾經面臨生命重大打擊的他們，能否繼續於日復一日平凡卻又充滿考驗的生活當中展開重生？在旁照顧的家屬是得心應手，還是慌亂不暇？而我們可以給予甚麼？但我們卻非常清楚這不是一個人的事，這已經是一個團體的事了，於是我們展開了這一趟幸福之旅。

病人的眼神 教會我更柔軟

這次家訪的第一站，我們弔念陳爺爺。出發前幾天知道他已經往生

的消息時，心底非常的震驚與激動，那分不敢相信一直到追思會上才接受。我看著遺照上的他，無法抑制地想起他在 RCC 42 天與我們共同練習呼吸 (weaning) 的日子，還有他之於我的護理生涯重大的意義。我想起因為破傷風病毒導致全身僵硬到連手指關節活動都不從己意須賴旁人協助的他；我想起他在每一個單調重複疲累練習呼吸的過程中無從掩蓋的恐懼與無助。我還想起，在某一天的夜班裡他因病程平穩與呼吸過程順利，眼神透露想坐輪椅看街景的渴望，於是我們推著坐著輪椅的他到院區某個角落，讓他可以看到我每天習以為常車水馬龍的街景。陳爺爺凝視窗外的眼神，似乎傾洩了好多未曾透露的情緒，一瞬間看到那樣的眼神，徹底瓦解了我遊走於護理領域將近 10 年的自

以為是。原來之於病人的同理心，我一直以為我夠了解並可以勝任，但其實那不過是我的某一種自以為是的情緒；那一瞬間我才真正了解到，夠柔軟的心才能夠真正貼近病人，唯有更溫柔的想法才足以產生更大的力量幫助每個病人。

陳爺爺帶給我的這個體悟，讓我反省現階段的自己，對護理工作再度灌注熱情。整個團隊照顧他的經驗，讓我們在全院跨單位學術討論會的報告令在場的每一個人動容。每次的假期總興起想探視他的念頭，卻沒有想過再見面是在這樣的場合。我無法想像他家人的哀痛，在與他妻子擁抱表達弔念之意時，我真心祈求這個擁抱可以減少她心裡的哀痛，也祝陳爺爺能一路好走。

不放棄的勇氣 最浪漫的愛情

而後我們去探視非常可愛的懷江爺爺，他是曾經被放棄的病患，被預言往後的每一天、每一分鐘都必

須仰賴呼吸器。懷江爺爺是一個非常愛看電視並且在執行每一個復健運動沒有討價還價空間的病人，他有一個非常愛他、不離不棄的太太。他轉來 RCC 的第一天，我們整個團隊就懷著「就算他被預言必須仰賴呼吸器又怎麼樣」的態度，帶著他努力前往抵達「只需成功不許失敗」的自主呼吸使命。

每當我想起在 RCC 的每一天裡幾乎都是非常疲累、歪斜地躺在病床上卻又不得不配合每個醫護措施的他，還有那個愛他卻不得不每天用軍事化命令督促他復建的太太，就覺得好生佩服。

抵達他們家時，看到懷江爺爺很健康且不需仰賴呼吸器，大家都覺得好不可置信，好感動。他太太說，她總會載著懷江爺爺騎腳踏車，且規定爺爺坐在後座一定要抱著她，因為若他稍微鬆開她就知道他的身體微恙；她會在每個夜裡不定時醒來，拉拉懷江爺爺的手指頭看他有



這趟家庭訪問的幸福之旅，每到一處病友家就趕緊合影，然後洗出照片送給他們留念，病友們都很開心。左一為活動策劃主要發起人林宜靜護理長。攝影 / 楊國濱

沒有反應，如果沒有反應她就知道是二氧化碳濃度過高必須趕快帶來就診。

這真的是我聽過最浪漫與感動的愛情，是甚麼樣的相依相信可以讓他們互相扶持走過每一個生命歷程，毫無怨言？

而後探視了奕綸、秀芬與瑞芳爺爺，在進行每一站訪視時，我們仔仔細細檢視並感受他們離開 RCC 後的生活。他們的家屬真的用盡心力在照護，奕綸因為脊椎損傷導致癱瘓，於是他所臥床的環境與手腕可活動之處有供於他需求的設備；秀芬因為無法離開氧氣機，於是在她的活動空間裡，活動無障礙且插頭隨處可見；美玲阿姨在窄小環境裡仍然準備了瑞芳爺爺需要的呼吸器、抽痰機與電動床。每位病人與家屬

離開 RCC 後，在生活上重新歸零，也開始了另一個新的起點。

旅程結束後的幸福延續

旅程結束了，我們幾乎是用飛奔的回到單位進行活動後討論會。在討論室裡，每個成員都已經疲憊不堪，但在討論每一位病人的狀況時，仍然認真地從自己的專業角度仔細判斷病人與家屬所需的協助，或是想辦法給予更好的設備與需求。

坐在討論室一角的，心底不禁回想起整天的過程；當我們進入每一個病人的家裡時，大家開始各在一個位置上進行自己的工作範圍；劉醫師與素珍姊拿著聽診器與血氧測量器評估病人的病況，慧芬姊測試肌肉活動度，並且不厭其煩的拿著自己設計的復健衛教單張一次又一次

一次告訴家屬評估結果與該加強的復健項目，社工文山大哥冷靜的檢視居家環境設備，評估是否有不足之處或可運用的醫療網絡，我們護理人員除拿出血壓計評估目前的身體狀況之外，更熱切的與病人、家屬談話，關心他們的需求，評估他們的心理狀態；而在另一個角落還有護理人員急著生硬地操作不甚熟悉的洗相片機，趕著馬上洗出熱騰騰的合照相片送給他們一個驚喜！我感受到，每個成員貢獻著自己的才華與放在心底沒有明說的感動。

感動於所有的事情都是因為有人才會生動起來，每一個擔負的責任、每一個嚴肅的使命、每一個可貴的念頭、每一個真心的夢想……，都

靠一群人才得已生動，才能夠美麗綻放。想著想著我幾乎是熱淚盈眶但又不想心事被看穿的羞澀而狠狠壓抑下來。雖然這趟家訪真的是我參加物質最冒險（寶彩師姑提供全部結緣品、參加者須自費 1000 元，一天自假、活動前的奔波、寒冬中的早起：無價），但卻是精神最華麗的一場病友會。

幸福是什麼？幸福是你心底很在乎很關心的人過的很好；幸福是有人對你很好而且你也珍惜著；幸福是一群用很可愛的真心共同完成一個使命、共同實現一個可貴的夢想。我想幸福之旅沒有終點，它一直存在著，並繼續於我們每個人忙碌又甜美的每一天當中。☺



雖然是在工作之餘的付出，但花蓮慈院呼吸加護病房照護團隊很高興終於能探訪出院後的病人，更高興病人能逐漸脫離呼吸器，自主呼吸。攝影 / 楊國濱



重拾感動

Regain Heart Touching Feelings

■ 文 | 李宜君 花蓮慈濟醫院心蓮病房護理師

工作近兩年，反覆看著死別在臨床工作上演，由一開始不安到受壓迫的喘不過氣來，到現在處之泰然，該說我變勇敢了，還是我讓自己的心淡漠了呢？每天緊湊的日子，無暇看日夜更換的風景，感覺心漸漸枯萎，這是我要的生活嗎？

隨直覺前往印度 護理搏得尊敬

不斷的自我質疑，加上朋友分享尋找自我夢想的點滴，我決定再次檢視自己，是憑著什麼支撐一個連打針都會怕的女孩去克服而選擇護理呢？腦中常浮現一段電影畫面：一位修女從修道院走向髒亂的難民街，她雙手握著街上需要幫助的人，就算有人質疑她用石頭砸她，修女卻不曾放開她的手去服伺需要的人。每想起這段畫面，我的心總是如浪濤拍向岩岸般的澎湃。我決定，前往印度尋找回我的熱情。

站在印度國土上，除了感受文化上的不同，最重要的是體驗當國際志

工。我選擇到博濟會的定點（當地語 ASDADAAN）服務，這裡是德蕾莎修女創立的機構，主要服務被遺棄的孤兒、街上受傷的人、愛滋病患等。得知在女病房及男病房有一些受傷的人需要協助更換傷口，有護理背景的我，當然一馬當先往前跑囉！

換傷口，我不害怕，只是在醫療落後及缺乏的印度，首先自己必須拋下更換傷口的知識，使用機構僅有的醫療物品；印象最深的是一位頭部受傷的男病人，打開傷口前先聞到腐臭的味道，接著出現一群蠕動的蛆向我打招呼，傻眼一秒後，立即展現處變不驚的專業一面，但我從未在臨床遇見這般傷口，現今只好盡一己之力努力夾蛆，認真的處理傷口。

這幾天的換藥過程中，由一開始只專注於處理傷口，到漸漸放慢速度與傷者有些互動；發現他們真正需要的，是有人真正在關心。因此，換完傷口後，我走到房間的角落，跟他們一同

坐在地上，聽他們用我聽不懂的語言訴說著，看著他們急於分享的表情，我只能專注傾聽及點頭表示了解，雖然我完全聽不懂，但我想我們之間是沒有隔閡的。突然有一天，他們接二連三的抱著我哭泣，尊敬又感恩地親吻我的頭及手，我整個人嚇得不知所措，不懂自己有什麼資格讓他們這樣對待我；面對他們熱情，滿懷疑惑的我發現自己漸漸放下心中困惑及心理上的潔癖，與他們一同擁抱與親吻。

喜歡服務人群 工作中尋肯定

在小孩房裡，大部分都是身體有殘缺的孩童，想到每個孩子背後應該都有令人難過的故事（感覺，例如：每個孩子的身材都有些發育不良，或是被照顧的很好……），其中最有印象的是一個雙眼看不到且雙腳只剩大腳趾的小男孩，我叫他「小不點」。小不點總是默默躺在床上用雙手撥開眼

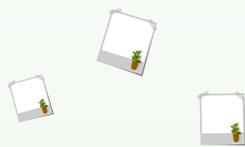
睛想看外面的世界，因此我抱起他，訓練他用雙腳行走，小不點也順著我的引導往前走來，原來有我們這些志工的鼓舞，孩子比較願意復健，恢復該有的活力。

這其中有個插曲，是小不點在行走過程時依舊努力的想張開眼睛，似乎看得到光，往明亮的地方走去，與我同行的澳洲媽媽看到此情形，積極想幫小不點重見天日，她與機構修女討論後獨自帶小孩就醫。事後澳洲媽媽的分享，讓我覺得還是要比較長期的志工才能真正幫上忙。聽完他的分享，真有衝動想立刻留下來繼續當志工。

要返回臺灣之前，深吸一口印度的空氣，回想在這裡的生活點滴，可以確定的是——我喜歡服務人群，希望自己有一點點德蕾莎修女的智慧及包容一切的心，因此，提醒自己在服務的過程中感受，我想只要願意，總會走出一條屬於自己的路。☺



一趟印度之旅，讓李宜君找回服務人群的熱忱與對自己的肯定。攝影 / 李宜君



預留愛的空間

Preserve the Space for Love

■ 文 | 蔡捷帆 慈濟大學護理學系三年級

這天早上交班後，我跟阿姨約好要在下午幫伯伯擦澡、泡手腳、擦擦乳液，還有活動一下關節，讓伯伯的血液循環可以有改善。

無常突來不知所措 求助老師情緒潰堤

午餐後，我想再跟阿姨確定幫伯伯擦澡的時間，結果一進到病房就發現整個氣氛很不對勁，伯伯的床邊多了幾個人，每個人的眼眶都紅紅的，而且不時聽到他們吸回鼻涕、哽咽的聲音，我尋找阿姨的身影，看見她站在伯伯床邊。我走過去輕拍阿姨的肩膀，問她發生什麼事情了？阿姨說：「真的要準備回去了，他真的不行了……剛剛血壓又掉下去了，唉……」

聽到的剎那，腦筋一片空白，我很難相信上午才幫伯伯清鼻胃管、抽痰，並開心地說好要幫他擦澡泡腳，而且當時測量伯伯的生命徵象、呼吸音都沒有什麼異常，檢查伯伯的眼睛時，也感覺到他有意識，狀況應該是很穩

定的，怎麼會在短短幾個小時後就急轉直下呢？感覺自己從一開始的不可置信到後來的不知所措，在阿姨離開病房去打電話時，我便趕緊去尋求老師的協助。

剛才強忍難過的情緒，讓我才剛對老師開口說明的時候，眼淚就不自主的潰堤，我覺得自己很慌、不知道該怎麼去安慰家屬。

同理安定家屬心 適時陪伴或離開

老師聽我說完，了解事件後，開導我，讓我知道這時我可以做些什麼，也要我整理一下自己的情緒。然後老師和我再度回到病房陪伴家屬。看著老師以從容不迫、和藹的態度向家屬做說明、給予心理支持，並將護理重點放在保持伯伯的舒適感；我看到老師不僅表現出同理心對待家屬，而且具備專業的判斷，她的冷靜和溫和的處理，也讓家屬的心和情緒安定下來。

相較於我的慌張與失落，老師的示範，讓我看到護理人員在這樣的時刻

可以為病人和家屬做些什麼？也讓我學習到做為護生的我「又可以為病人和家屬做些什麼？」我想，應該是我對死亡及瀕死過程的了解不夠，不曉得該如何去陪伴家屬、去了解病人及家屬的身心反應，因此，就產生無助及挫折感；而伯伯情況太過突然地改變，也讓我的心情一時間無法冷靜下來，進入快崩潰的狀態。

老師離開後，我每半小時幫伯伯測量生命徵象，看著家屬們握著伯伯的手，哽咽地對伯伯說話，讓我不禁跟著哽咽起來。或許，是自己也經歷過過家人的離開吧！這樣的情景也勾起往事的回憶，但我也因此能夠了解家屬們即將失去親人的感受，突然間，覺得自己的心抽了一下，以致於又鼻酸，喉嚨也緊鎖了。

學姊也過來查看伯伯的情況，她發

現我一直陪伴在病人和家屬旁邊，就讓我和她一起出病室，並教導我「留點空間給病人與家屬」，讓家屬可以在伯伯的面前「說說心裡話」，也讓他們可以有「抒發情緒的空間」。學姊的教導，讓我學習到：護理人員的陪伴固然重要，但懂得「適時」的陪伴，及「預留」病人與家屬「表達愛的空間」，對於臨終病人和家屬來說，是非常重要的照護。

這次的經驗，讓我對臨終病人及家屬的護理有深刻的體會，我學習到：千萬不可慌亂、自亂陣腳，要鎮定，給病人及家屬他們需要的護理，並同理心去支持、陪伴，讓他們有安全感，心就可以安定下來。當然，我自己也需要「再堅強」一點，並學習調適，讓自己在臨終護理學習之路上逐漸的成長與茁壯。☺



護生蔡捷帆（左）勇敢寫下自己首次面對病人往生的心慌意亂，更從中反省、自我激勵。