



善之影響力

The Influence of Doing Good Deeds

邁入新的一年，也是過心年，不但要感恩過去，相較於國際間災難頻仍，臺灣顯得祥和平安許多；尤其慈濟人推動大齋戒，影響許多人改變過去散漫的習性，轉而積極地調和身心。

社會要安定，需先人人調和身心；要調和身心，必須多接觸、了解好的事物，朝向寬廣的目標，才能發揮善的影響力。

欣見各地的慈濟醫院除了為病患拔除病苦之外，也做到慈善、醫療、教育、人文「四大合一」。諸如在農曆年前，各院舉辦許多歲末祝福活動，醫護同仁、慈濟志工、病患家屬齊聚一堂，猶如大家庭過年；其中還呈現「法船演繹」——以手語表達經藏含意，人人動作合齊，展現「法入心，法入行」。

此外，各院院長、主管、醫護同仁們不僅持續平時的居家關懷、社區衛教，還走入社區為孤老清掃居家環境，發放物資溫馨送暖。

在眾多活動中，有一小插曲——臺中慈院聚集諸多書法家、醫師，揮毫寫春聯；我順道參觀，正好看見心臟內科林浩德醫師寫一幅「口說好話祝吉祥」，他的筆法有力，博得喝采；卻因墨汁過多流動，導致「說」字上的一點筆畫拉長，大家不免感到惋惜。我說：「這個『說』字很好，代表好話說長一點。」

想起數年前的一幅「福」字，不慎多滴一點墨，當時眾人想更換，我說：「這是好兆頭，代表福多一點。」這都是心善解，凡事皆能歡喜對待。

佛陀說：「一切唯心造」，若能心想好意，自然口說好話，好話說長一點，同時身行好事，福就多一點；相信只要人人調和己心，讓行為對準正確的方向，就能形成一股美善的力量，造福人群。 ☺

釋證嚴

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

Contents 目錄

1 上人開示

善之影響力

The Influence of Doing Good Deeds

/ Dharma Master Cheng Yen

6 社論

形塑護理典範

文 / 高瑞和

Shaping a Paragon of Nurses

/ Ruey-Ho Kao

8 編者的話

不請之師 自覺覺他

文 / 賴惠玲

Care of Awareness to Enlighten Ourselves
and Others / Hui-Ling Lai

10 白袍 vs. 白衣

向護理學習 文 / 謝至鏗

Learn from the Nurses

/ Dr. Jyh-Gang Hsieh

12 新聞解讀

同理與管理——談變調的體驗教育事件

文 / 林雅萍

Empathy and Management – About an Altered
Training Experience in Taiwan Clinical Practice

/ Ya-Ping Lin

14 創新

高磷食物衛教撲克牌

文 / 游純慧、方德昭

Poker for High Phosphate Diet Education

/ Tsun-Hui Yu, Te-Chao Fang

32 人物誌

熹光柔志堅為護

——李熹銀 花蓮慈院門診護理師

文 / 蘇雅慧

Persistence with Profession

- Shi-Yin Lee, Outpatient Clinic Registered Nurse,
Hualien Tzu Chi General Hospital

/ Ya-Hui Su

■ 封面故事

Commitment

許諾真心

探討護理人員之額外關懷 文 / 王淑貞

Exploring Why Nursing Staff Would Care for Patients Off Work

/ Shu-Chen Wang

P.18

26 凝聚小力量 釋放大能量 文 / 林宜靜

Gathering Strength to Bring Energy to Patients

/ Yi-Ching Lin

28 療癒彼此 文 / 王淑貞

Curing Each Other

/ Shu-Chen Wang

30 再忙也去看看 文 / 廖智俐

Pay Your Patient a Home Visit Anyway

/ Chih-Li Liao

31 共同的追憶 文 / 張英琦

Shared Memory with a Patient's Wife

/ Ying-Chi Chang

36 心靈轉彎處

築夢之旅——專科護理師的探索成長路

編輯 / 葉秀真

A Trip of Dream Pursuing - Exploration of Nurse Practitioner Practice / Hsiu-Chen Yeh

志為醫療好幫手 文 / 曾寶慧

Devoted to Be a Nurse Practitioner

/ Hsun-Tan Hu

願當團隊橋梁 文 / 楊政達

Vow to Be a Bridge to Multi-function Teams

/ Cheng-Ta Yang

天使展翼 專業為風 文 / 蔡娟秀

Spread Your Wings to Show Profession of Nurse Practitioners / Chuan-Hsiu Tsai

44 愛在護病間

與病為友的泰雅青年 文 / 吳麗月

A Brave Atayal Man / Li-Yue Wu

46 白衣日誌

飛躍彩虹之愛 文 / 杜小鳳

The Love of the Seediq Tribe over the Rainbow

/ Hsiao-Feng Tu

48 志工伴我行

讓愛接續 文 / 張友薰

Let Love of Free Clinic Stay Forever

/ Yu-Hsun Chang

十年義診好夥伴 文 / 鄺素敏

Ten-year Free Clinic Partner - in Memory of

Volunteer Wei-Hsiang Wu / Su-Min Kuang

52 精進講義

南丁格爾的護理方法論——

灌注三層關心 口述 / 薄井坦子 口譯 / 錢淑君

The Nursing Methodology Inherited from Florence Nightingale - A Threefold Interest

Narrator / Usui Hiroko; Translator / Shu-Chun Chien

60 男丁手記

走過流淚的歲月 文 / 陳建皓

Those Junior Days in Tears

/ Chien-Hao Chen

勘誤

10 卷 5 期第 50 頁之「護理現象與醫療現象的共通性與相異性」圖與 10 卷 6 期第 54 頁圖、58 頁「生命的共通性及相異性」圖，病人人偶右側應加「身體層面」字樣。電子檔案已修正。

學術論文

66 反思寫作在護理上之應用：以反思實習日誌為例 文 / 許玉雲、王美卿

Reflective Writing Application in Nursing - An Example of Reflective Journal Writing

/ Yu-Yun Hsu, Mei-Chin Wang

72 臺灣南部中老年人代謝症候群盛行率及其相關因子

文 / 黃志芳、王聖柔、葉月嬌、李明和、陳尚志、辜美安
Prevalence and Factors Associated with Metabolic Syndrome in Middle-Aged Adults and Elderly in Southern Taiwan

/ Chih-Fang Huang, Sheng-Fen Wang, Yueh-Chiao Yeh, Ming-Ho Lee, Shang-Chi Chen, Malcolm Koo

85 提升急診室護理人員執行手術前護理準備完整性

文 / 張瑞春、陳懿茹、黃雅莉、陳麗貞、賀倫惠
Enhancement of Completion of Pre-operative Care in Emergency Department Nurses

/ Jui-Chun Chang, Yi-Ru Chen, Ya-Li Huang, Li-Chen Chen, Lun-Hui Ho

97 照護一位口腔癌病患手術後成功脫離呼吸器之護理經驗 文 / 吳雅紋、梁惠玉

A Nursing Experience of Weaning the Ventilator for a Patient with Oral Cancer After Surgery

/ Ya-Wen Wu, Hui-Yu Liang

109 一位乳房惡性薑狀傷口個案初次接受治療之護理經驗 文 / 魏嘉儀、許美玉

A Nursing Experience in Caring for a Patient with Breast Cancer and Malignant Fungating Wound Undergoing Initial Treatment

/ Chia-Yi Wei, Mei-Yu Hsu

119 運用 Watson 關懷理論照顧失能老人及其主要照顧者之護理經驗

文 / 許芳惠、林麗娟、宋惠娟

A Nursing Experience of an Elderly with Disability and the Primary Caregiver Using Watson's Caring Theory

/ Fang-Hui Hsu, Li-Chuan Lin, Hwei-Chuan Sung



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、羅文瑞、張芙美、楊仁宏、簡守信、高瑞和、趙有誠、陳子勇、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、羅淑芬、劉宜芳、曾慶方 (科普人文)
- 論文主編** 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、余翠翠、林玉娟、林美伶、林雅萍、柯貞如、范姜玉珍、高夏子、梁 掙、徐美華、陸秀芳、陳佳蓉、陳秀萍、張莉琴、湯麗君、彭台珠、黃俊朝、葉秀真、葉瓊蘭、楊曉菁、楊慧貞、楊心彤、廖慧燕、鄭淑貞、滕安娜、劉淑玲、劉怡婷、蔡碧雀、謝美玲、謝明欣
(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、李明惠、李從業、李燕鳴、余德慧、周桂如、林佳靜、林麗嬋、邱慧洳、邱艷芬、金繼春、胡勝川、范德鑫、徐曼瑩、高紀惠、許木柱、張 媚、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 吳宜芳、沈健民
美術編輯 李玉如、謝自富
行 政 黃麗蓉
封面人物 許鳳女、花蓮慈院合心十樓病房護理長劉玉玲

中華郵政北台字第 7784 號
2002 年 1 月創刊
2012 年 2 月出版 第 11 卷第 1 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, Wen-Jui Lo, Fwu-Mei Chang, Jen-Hung Yang Sou-Hsin Chien, Ruey-Ho Kao, You-Chen Chao, Tzu-Yung Chen, 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 Hung, Chiu-Feng Wu, Shu-Fen Lo, 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, Tsui-Tsui Yu, Yu-Chuan Lin, Mei-Ling Lin, Ya-Ping Lin, Chen-Ju Ko, Yun-Chen Fan Chiang, Hsia-Tzu Kao, Jane Liang, Mei-Hwa Hsu, Shiou-Fang Lu, Chia-Jung Chen, Shiu-Ping Chen, Li-Chyn Chang, Lee-Chun Tang, Tai-Chu Peng, Chun-Chao Huang, Hsiu-Chen Yeh, Chiung-Lan Yeh, Hsiao-Ching Yang, Hui-Chen Yang, Hsin-Tong Yang, Nai-Huan Hsiung, Hui-yen Liao, Shu-Chen Chung, An-Na Teng, Shu-Ling Liu, Yi-Ting Liu, Pi-Chueh Tsai, Mei-Lin Hsieh, Ming-Hsin 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, 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	Yi-Fang Wu, Chien-Min Shen
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



形塑 護理典範

Shaping a Paragon of Nurses

◆ 文 | 高瑞和 花蓮慈濟醫院院長

百年國慶已過，迎面而來的是奔騰的龍年，在此要非常歡喜地向所有慈濟的家人們與所有醫護界的先進、朋友們說聲「恭賀新禧」、「龍年行大運」。

花蓮慈濟醫院在證嚴上人的引領之下已踏入第 26 個年頭，在林俊龍執行長的領導之下，結合醫療專業與慈濟人文，努力創造出醫療典範。但是臺灣的醫療環境，卻也悄悄地進入一個非常嚴峻、人人自危的情況，我們身為慈濟醫療志業的一分子，該如何去因應呢？

其中一個隱憂，就是護理人力不足的問題。在最近的新聞報導中，甚至出現了「血汗醫院」的名詞，促使政

府承諾護理人力與病床比要由原來的 1:4 改為 1:3。然而瞭解實際狀況的人都清楚，現實中沒有那麼多護理人員來達到這個理想目標。這是一個供需失調的問題，某一部分肇因於護理人力的大量流失。我們每年所培養的護理人力並不少，但是什麼因素讓這些原本充滿理想的白衣天使離開他們的工作崗位呢？如何讓他們重新找回當初志為護理的熱忱呢？

一言以蔽之，就是要改善我們的護理工作環境，而我認為最重要的是，政府單位應該正視這個問題，提出改善之道。護理工作之所以讓有些人離去，在於其付出與所得不成比例。眾所皆知，護理人員之工作，非常繁雜

與辛苦，又要輪三班。現在民衆自我意識抬頭，對醫護人員要求也自然提高，醫療糾紛又層出不窮，護理工作之壓力比以前大很多，而隨著醫療科技之進步，所要求的專業，也遠比以前高，現在須要的付出比傳統還高，但所得的回報並沒有相對提高，不管是實質所得或是社會觀感認同、社會地位，自然讓不少護理從業人員選擇離開。

我認為應該從三個方向來改善護理工作環境：

第一、政府單位應設法改善給付制度，讓醫療院所所有足夠的財源去提高護理人員的待遇。「血汗醫院」的源頭並不在醫院而是在健保給付制度。當不合理的給付制度，讓醫療院所無法永續經營時，就會有「血汗醫院」的出現。我們的社會與媒體卻把因果關係顛倒了。當我們的給付制度無法留住優秀的醫護人才時，最後損害的是我們全體國民的健康。

第二、醫院的管理制度應設法發揮護理人員的專業素養，避免護理人員從事非護理專業的工作。特別是醫師階層，應充分尊重護理專業，要知道現在的醫療已沒有什麼英雄時代，醫療品質靠的是醫療團隊，而這團隊裡佔最多數的就是護理人員。你無法想像沒有開刀房護理師，技術再高明的外科醫師，如何進行複雜的手術？

第三、護理教育應重新點燃當年南丁格爾犧牲奉獻的高貴情操。醫護人員跟一般行業是不一樣的，他們所負責的對象是人的生命，生命是無價的，因此醫護人員被賦予崇高的形象，這種形象應設法維持，保存其神聖性，讓從事這一行業的人願意為其付出而無所求，因此典範的建立是非常重要的。在護理教育過程中，應讓學生感受到從事護理工作的神聖性。上人稱護理人員為白衣大士，就是要護理人員感受到其工作性質，與觀世音菩薩「大慈大悲、救苦衆生」是相似的，讓「菩薩所緣、緣苦衆生」的慈悲情懷，能內化入每一個護理人員心中。

事實上，我一直很敬佩我們的護理人員，在現今這樣艱困的情形下，仍然守住當初那一念初發心，堅守崗位，陪伴在每一位需要的病人身邊。我憶及在 1996 年負笈英倫，在倫敦泰晤士河邊的聖湯瑪士醫院進行醫學研究，在醫院大廳正中央矗立的是南丁格爾的雕像，而不是專業醫師時，我就了解護理在現代醫學的進步中，是佔了一塊分量很重的地位。我們期待在上人的領導下，能在慈濟醫療志業體系內，創造出如白衣大士受人尊敬的護理典範，讓所有的護理人員都能重新找回昔日的熱情。☺

不請之師 自覺覺他

Care of Awareness to Enlighten Ourselves and Others

◆ 文 | 賴惠玲

冬季的廈門，寒意不亞於臺灣；與花蓮慈院淑貞副主任在廈門國際機場跟陪同的志工師姊道別，感恩這兩天來我們在廈門慈濟慈善志業中心的叨擾，感恩接待組師兄師姊全程陪伴與照料。因刻意避開交通顛峰時間，抵機場後尚有充裕時間可以靜心候機。師姊熱情邀約在航廈內的餐廳喝杯咖啡再走，因考量師姊的時間寶貴，與淑貞副主任柔性堅持先行入關候機，除了消化這兩日的交流學習所得，最主要想讓師姊的「接待任務」告一段落，可以盡快回家。

一兩個小時過去，候機室響起登機廣播，也同時接獲師姊的電話，她再次關心地詢問我們是否順利登機，確定我們一切都安然，她才說，那她要離開航廈內的咖啡廳了，跟我們做最後的道別。掛了電話之後，我和淑貞

兩人，滿心的感恩與感動，原來師姊不是自己想喝咖啡，但為了要順應我們的堅持，因此隔空陪伴我們，直到確認我們的班機沒有延誤，可以順利飛回臺灣，她才離開。此次廈門行，師姊的用心陪伴到最後，讓人再度省思：在完成分內工作之餘，是否可以再做個「不請之師」，再多點兒付出；當下兩人也共勉要多學習，做個能「自覺覺他」的不請之師。

病人出院，臨床照護工作也算告一段落。但回想起過去，早在二十多年前，單位內的幾位護理同仁就會利用下班時間去出院病人家中關懷陪伴，甚或在病人往生後，仍會去病家協助喪葬事宜；家屬也常驚訝護理人員竟會出現在往生助念團隊中。而前不久，臺北慈濟醫院有位二十來歲的年輕護理師懿伶，在下班後換下

制服返回病房，花一個多小時為癱瘓在床的中風老先生沐浴更衣，滿心歡喜的付出，只為讓老先生能輕安自在地在病房過中秋夜。護理人員為何在下班後，願意再返回病室為病人清潔身體；以內心自覺的驅力實踐全人、全程、全家、全隊、全社區的五全照護？

佛陀說「自覺覺他，覺行圓滿」，護理人員利用下班後的時間，化身成為「覺有情」，如一覺悟的有情者，關愛無所求，從付出中自覺與覺他，在慈濟護理照護團隊中，屢見不鮮。醫院職志合一的護理人員經常利用周末到個案家訪視，且逢年過節時的社區訪視等，早已在慈濟醫療志業蔚成風氣，越來越多的單位和醫護團隊會主動邀約同仁加入。有的單位自行募集愛心物資與禮物，並透過各種娛樂活動的設計，到案家或機構內探視，讓受病苦之人，離苦得樂，獲得寬慰，也達到衛教和關懷陪伴的目的和效果。

大多數護理人員都有參與過下班後到病家或病室內或長照機構的關懷活動，參與理由各異，儘管有些護理人員說不出為何會利用下班的閒暇之餘去探視服務病人？或許，耳濡目染在慈濟的思想體系中，他們的識田裡早已經深植：「對的事情做就對了。」

儘管護理人員被尊稱為白衣大士，在現實的執業環境裡，仍難免顛倒執

著，受煩惱束縛。花蓮慈院資深護理長鄭麗娟，最先在單位內推動每日靜思語活動，希望同仁在繁忙緊張的工作環境中，透過病房每日的晨間會議時間，結合臨床案例，分享靜思語，讓同仁時時反觀自心，安定彼此的心靈，進而能帶給病人更貼心的關懷與照護。

幾位正在研究所進修碩士學位的護理長分享個人參與個案訪視志工的心得時表示：「在深度了解個案的居家背景和成長環境之後，再回病室提供照護的感覺會變得很不一樣，對病人和家屬都有更多的不捨和尊重；對自己的幸福和自己所擁有的一切，則有更多的感恩，因此期望自己有更多的捨出。」身兼數職的護理長級研究生們，還能壓縮出時間做志工服務？因為他們明白了證嚴上人慈示的道理：「事不做，才困難；路不走，才遙遠」。

雖然覺行圓滿對凡夫而言，很難究竟；但在慈濟護理照護中，照護團隊成員以身體力行的實做方式，定義了自覺覺他的覺性照護。而最令人動容的是，接受照護的許多個案日後也都成為樂於助人、回饋社會的一員，福從做中得歡喜。了悟生命真諦，覺悟生命的價值，不僅護理人員被啟發，被照顧者的良知良能也進而被啟發，激盪出一道道善的循環。☺



向護理學習

Learn from the Nurses

文 | 謝至鏗 花蓮慈濟醫院家庭醫學科主治醫師

禮拜一的下午六點，又是要值班的一天。站在護理站看了一下病患的名單，已經滿床了，交班的時候聽起來只有一兩個患者是要特別注意的，不過也不是太嚴重的狀況，正想著今天值班應該不會太忙，電話就響了，居家護理師純純打來說，她和楊醫師已經在病人家待了快兩個小時，可是鼻胃管一直放不進去，總是過了一定的長度就卡住，因為今天我值班，看我不能過去幫一下忙。到了病人家裡，要放鼻胃管的是一位中風好幾年的阿嬤，平常是外籍看護在照顧，意識不清楚沒辦法配合動作，也幾乎沒有吞嚥反射。暗暗嘆了一口氣，這麼有經驗的同仁都沒辦法放好鼻胃管了，我來幫忙也不過是換個手氣試試看罷了，果然，嘗試了快一個小時，用盡了自己知道如何幫助放鼻胃管的方法，還是沒有用。已經七點半了，看護等著要灌牛奶和餵藥，阿嬤的家人也都回來要吃晚餐了，我們三個人還是沒有一點進展，想想這樣下去也不是辦法，只好把阿嬤的兒子找來，告訴他現在的情況，今天先幫阿嬤打上點滴撐一下，明天再來試試看或是到腸胃科門診用內視鏡幫忙放。阿嬤的兒子理解了，請純純先打上點滴，才暫時解決了狀況。走出阿嬤家，快八點了，純純的臉上還突兀地冒著和微涼氣候不搭調的汗珠，大概是房間裡悶熱空氣的關係吧，這時純

純才輕描淡寫的說，「還好已經先請人幫忙接小孩和買晚餐，要不然幼稚園的老師可能要拼命打電話來找人了。」我才猛然想到，這個時間應該是當媽媽的在家裡最忙的時候，要接送小孩、要張羅晚餐、餐後還有碗盤和衣物要洗，而我們卻是耗在病人家裡，除了難以解決的病人的問題，還有擔心自己小孩和家務的焦慮心情，額頭的汗珠說明了一切，而同是醫護人員的我也只能深深寄予同情。

有的時候，七、八點下班已經算是很早的了，居家護理師們忙完了病人的事情，回到病房，手邊的紀錄開始要一本一本的補，病人家屬的電話也還是一通一通的接，一下子說是病人很痛要怎麼辦，一下子又是病人噁心嘔

旁觀護理同仁與病人及家屬的互動，謝至鏗醫師感受到全人的關懷與護理的使命感。攝影 / 謝自富



吐要如何處理，林林總總的雜事都希望居家護理師能幫忙解決，居家護理師成為了病人以及家屬在遇到照顧上難題時可以隨時諮詢的窗口，也是心情難過或不知所措時可以傾吐的對象，有些時候扮演的是醫護人員的角色，解決臨床上碰到的症狀，但在某些層面上，卻扮演著病人親朋好友的角色，分擔他們生病過程中的痛苦與悲傷。常常這些複雜的角色是無法釐清與抽離的，即使在應該下班甚至自己放假的時候，還要擔心病人白天的症狀是不是好了一些，還要再打個電話確認一下家屬是不是真的有做了正確的處理，而自己身上原來的母親或妻子的身分只能暫時擺在一邊，寄望丈夫或其他的家人能夠稍

微分擔一下肩頭的重擔，畢竟這些病人需要更多的關心，自己幾點能夠下班已經不再是重要的事情了。不只是居家護理師，其實病房內的護理人員也是一樣，除了上班的時間盡力做好分內的工作外，很多時候，對病人的關懷是延續到出院以後的。不論是關心的電話打到家裡問候出院以後的狀況，也有結伴坐火車到住比較遠的出院病人家裡的居家關懷，甚至是在病人往生之後，參加病人的告別式，和病人家屬一起懷念過往和病人相處的點滴，這些感情的付出已經遠遠超過了一般的護病關係，其中沒有人我利害關係的分別，只有濃濃的互信和互愛，視病猶親的體驗即在於此，而這也正是拔苦予樂的慈濟人文的實現。

從我們接觸醫學教育的薰陶開始，對於疾病的診斷與治療，常常是醫師在臨床上一一直被訓練的工作，但是隨著經驗或是手中照顧的病人多了，往往眼中只剩下「要被治療的疾病」，而忽略了應該被治療的是一位「生病的病人」。護理人員的養成中，全人的關懷是一直被強調的，我們也一再的在護理人員的照顧過程中看到這種精神的體現，即使不是自己上班的時間，對病人和家屬的關心一樣沒有減少，這是所有醫療工作者應該秉持的信念，也是我們應該學習的典範，身體力行的目標。☺

同理與管理

談變調的體驗教育事件

Empathy and Management- About an Altered Training Experience in Taiwan Clinical Practice

文 | 林雅萍 花蓮慈濟醫院護理部督導暨癌症醫學中心副主任

2011年10月中旬各大媒體大篇幅報導某醫院護理長與兩名護理人員被控訴於一年前，也就是2010年9月8日她們因不滿一位男護理師遭家屬投訴幫病人洗澡的水太涼，護理長為了讓這位男護理師體驗洗冷水的感覺，以約束帶將他綁在病床上並潑冰水。男護理師於2011年2月提出錄影證據控告3人，後來雙方雖以三萬元和解，但嘉義地檢署還是於2011年10月17日將涉嫌妨害自由的3人裁定緩起訴處分。該院事後將護理長記一大過、降職處分，另兩名護士因為是聽命護理長指揮，故未予以處分，但表示尊重司法判決。

對於這起在護理界前所未聞的「同理心體驗」事件，各界也試圖釐清真相，媒體後續發布的平衡報導顯示，該名男護是於2008年11月進入臨床工作，在二年的工作期間，院方常接到病患與家屬投訴，是一位頭痛人物。相對地，該護理長已在臨床工作十多年，是病人與家屬口中的好護士。不過該護理長帶領下屬的方式以「傳統嚴格」的師徒傳承著稱。

這起「以暴制暴」的體驗事件，發生在男護工作將期滿兩年的前一個月，男護於兩年約滿離開該院後提出告訴，導致該資深護理長被調離臨床主管崗位。這起事件可說是「三敗俱傷」，對兩位主要當事人來說，護理新人沒有學到正確的照護態度；資深護理人卻因而黯然離開；對護理界是損失，對護理專業形象也造成負面傷害。

根據臺灣護理教育評鑑，「關懷」為養成教育之重要核心素養，透過道德的約束與人際間的互動，以信任及尊重的態度，藉由傾聽和同理心的表達，提供人性化與整體化的照護。不可諱言，在科技掛帥及成本效率的管理氛圍之下，護理人員理念態度和護病關係亦深受影響，也使護理專業面臨許多考驗。有學者提出護理人需要反省與思考的問題：如何在面對醫療結構和價值改變的衝擊時，仍然能堅守護理以人為本的價值？如何找回護理的人性關懷，應是當前要努力探討的焦點（周，2010）。

回顧南丁格爾這位英國維多利亞時代的

奇女子，以其貴族身分，打破傳統，秉持宗教與慈悲的胸懷，以科學與人文知識為根基、以高雅的風範與品德為內涵、創造了嶄新的助人專業——「護理」。她也建立了護理教育的模式，提出護理教育終身學習的觀念更深植護理界成為核心價值。她一生虔敬，留給護理界一個良好的典範。南丁格爾所認定的護理人員特質，分別是：

- 一、人品風範：不傳播謠言，不隨意洩漏病人的病情，絕對的冷靜與誠實。
- 二、機警與精確的觀察力
- 三、服務別人的心志：護理人先考慮病人的需要，再考慮自己的權益，「護理人員的使命感是建立在服務別人的心志上。」
- 四、效率與技術：護理工作效率不是匆忙，而是明快迅速，能立即解決病人的困難。
- 五、我願意：願意無怨無悔的承受責任感。

（張，2004）如何汲取與發揚助人專業的核心價值，讓護理之美充分展現，將是降低護理人員痛苦指數、提升專業競爭力與爭取社會肯定的關鍵（李、張，2011）。

慈濟醫療志業林俊龍執行長在《以愛為管理：慈濟醫療管理人文》一書提到，「領導者之十大特質」中，包括：寬廣的視野及獨到的見解、也特別強調「誠正信實」，帶領同仁要有熱情與熱忱、體恤部屬。文中更以證嚴上人為典範，說明上人如何以身作則力行「說我所做，做我所說」，以宏大度量與溝通邏輯能力，才能知所用人。重要的是「令眾樂服」，不僅要理解其同

仁心理、悉心輔導並針對問題對症下藥之外，管理者需要用愛與關懷，以身作則，不斷溝通解說，讓同仁願意接受及配合；主管更要用愛提攜後進，如此一來，同仁也才會用相同的心對待病人。

花蓮慈院護理部為新進人員提供完善之到職訓練課程，並建制臨床教師全時輔導制度，臨床教師及護理長會定期和新人雙向回饋討論，亦定期舉辦新人關懷座談會；此外，於人文關懷方面，有慈濟志工所組成的慈懿爸媽，給予生活關懷、籌辦慶生會活動等等。而資深學姊受訓成為臨床教師後，也會定期舉辦溫馨座談，帶動愛的循環。

「用愛提攜後進，以身作則管理」。期待護理人皆能以正向態度來看待前述新聞事件，並從中學習。證嚴上人教導我們要「以戒為制度，以愛為管理」，人人自我守好戒律，就不會越矩逾分；主管用真誠的愛關心部屬，彼此合心、和氣、互愛、協力，就能用愛在護理職場中，營造出大家庭的溫馨氣氛。☺

資料來源：

- 2011年10月18日各大網路新聞
- 周傳姜（2010）·護理核心價值之傳承·反省與探索·護福，187，2-4。
- 周傳姜（2010）·護理史研究之路-經驗分享·護理雜誌，58(5)，29。
- 李選、張婷(2010)·護理美學概論~深耕軟實力再創新價值·學富文化。
- 張文亮(2004)·南丁格爾與近代護理·校園書房。
- 林俊龍(2011)·以愛為管理：慈濟醫療管理人文·經典雜誌。



高磷食物 衛教撲克牌

Poker for High Phosphate Diet Education

文 / 游純慧 花蓮慈濟醫院腎臟內科血液透析室護理長
方德昭 花蓮慈濟醫院腎臟內科主任

血液透析病人在飲食上的限制多，往往容易忘記什麼可以吃，什麼不可以吃，或想配合飲食控制，卻難以計算需控制多少份量。而護理人員以往的衛教指導方式都是以文字為主的單張或口頭說明，內容太過抽象，容易有認知上的困難。其中，「高血磷」一直是末期腎衰竭病人骨骼及心血管疾病的殺手，國外的研究指出，當血磷值大於 6.5mg/dL 時，其死亡率將增加 27%，且發生冠心病的比例也增加 52%；長期透析病人因血磷控制不佳所導致的骨骼及心血管問題，往往讓醫護人員傷透腦筋，只能口頭一再叮嚀。相對地，病人也只能以想像及假設做配合，以致於血磷控制達不到預期的效果。

為了想出真正幫助到病人的衛教方式，透析室團隊詢問病人對高血磷的瞭解程度及配合的意願？所得到的答案是——病人真正想知道：究竟應該吃多少？原來是，現行的食物資料只有項目，並無量化；即使病人知道有些東西要少吃，但是不知道可以吃多少，才不會導致血磷值過高？

透析室希望能以一種具趣味化，且同時可讓病人與家屬共同學習到高磷食物及高血磷所產生的合併症，在經過腦力激盪、創意發想後，決定製作一般大眾都會玩的——「撲克牌」，以遊戲的方式，簡單又輕鬆地達到衛教的成效。

製作過程

結合了護理學、血液透析學、營養學、數學、藥物學各方面的知識，然後構思一整付撲克牌 54 張圖卡該呈現哪些重要資訊，每一張圖卡又該有哪些元素，然後開始著手製作。

團隊首先依據行政院衛生署臺灣地區食品營養成分資料庫（行政院衛生署，2003），取得各類食物含磷量的資料後，選定高磷食材，計算重量，然後將高

磷食材拍照，利用簡報軟體設計製作成高磷食物衛教撲克牌，最後則印製出成品，拿在手上就跟一付普通的撲克牌一樣。

食材重量標示：

- ◆一般資料以 100 公克的食物含多少磷來顯示，此撲克牌則相反地將基準設定為含 100mg 磷，是吃了多少量的食材。
- ◆依 NKF-DOQI guidelines（美國國家腎臟基金會的腎臟疾病結果方案的操作指引）建議，透析病人每日攝入的磷質不應超過 800~1000mg，因此撲克牌將磷定量，設定每 100mg 磷為一份，量化後等於每日可攝取的食物含磷量不超過 8~10 份。
- ◆以蛋捲為例，每 100g 蛋捲含磷 163mg，反之，含 100mg 磷等於吃了 61.34g，將蛋捲秤重換算後，圖卡上標示 61.34g，搭配 2.5 根蛋捲。
 $163\text{mg}/100\text{g}=1.63\text{mg/g}$
 $100\text{mg}/1.63\text{mg}=61.34\text{g}$
得出每 61.34g 蛋捲含 100mg 的磷 =1 份磷

花蓮慈院腎臟內科血液透析團隊發明的「高磷衛教撲克牌」榮獲國家新創獎肯定，最重要的是，善用此衛教工具讓病人高血磷狀況有效降低。





每一張撲克牌上面的元素都經過仔細考量，淺顯易懂，病人與家屬一看就知道，高磷食物的可攝取量。

使用方法：

- ◆每張圖卡中，將含有 100 毫克磷的食材量化為相對的重量。
- ◆以固定容量的盤子、湯匙、量杯、碗測量，食材的攝取量一看就懂。
- ◆圖卡上有色塊顯示「紅綠燈」，紅色：避免食用，黃色：少量食用，藍色：適量食用。不用綠色，怕病人誤以為像「綠燈」通行，可以多吃。
- ◆一張圖卡就是一份，可簡單告知病人或家屬，一天不要食用超過 8~10 張撲克牌的量。

在研發製作的過程中，其實碰到許多的困擾，除了食物取得要符合條件以外，另外就是經費的來源，以及照相技術的困難度等，但為了要能有一項適合臨床護理人員指導透析病人高磷飲食的工具，還是堅持地經過一次次的學習及改良製作，終於完成可當圖卡學習，又可當做遊戲的教具。

撲克牌收效佳 降低高血磷風險

經本透析室臨床運用，每月提醒主護高血磷病人的名單，針對這些病人充分利用撲克牌衛教，並指導使用方式。除此之外，單位亦將圖卡張貼於透析室，讓腎友能互相討論，增強印象。

單位透析高血磷大於 5.5mg/dL 的病人比例，由 25% 下降至 10.69%，且血磷值大於 6 mg/dL 的比例，亦由佔單位 15.38% 下降至 6.92%，顯示此高磷食物撲克牌較傳統式的指導方式，對於病人的血磷控制與臨床護理人員的衛教工作都發揮良好效果。

特色：

- ◆有實物的圖片可看，非只是抽象的文字口述，較口頭說明生動、活潑。
- ◆可馬上知道哪些食物屬於高磷飲食，對於食物可食用的重量，一目了然，不須自己計算，亦可增加病人飲食控制瞭解及意願。
- ◆以紅、黃、藍三種燈號顏色顯示含磷量相同但不同重量的食物，即使眼力不佳的老人及不識字者也能瞭解。
- ◆平時可當成一般的撲克牌遊戲，遊戲之餘亦同時可看到內容，加強記憶，一舉多得。
- ◆9.6 x 14 公分大小規格的撲克牌，可放入口袋，攜帶方便，亦可做為圖卡使用。👉

後記

完成衛教撲克牌後，為能保護此智慧財產權，故透析室團隊六位作者：方德昭主任、王智賢醫師、護理師游純慧、張逸真、黃月玲、梁鳳琴，於 2011 年 5 月特參與國家生技醫療產業策進會舉辦的第八屆「國家新創獎」競賽，經初審、複審、決賽三次審查於技術優勢、智財保護及商化效益等均具水準，因而獲獎，倍受肯定。



利用高磷撲克牌跟病人互動，衛教資訊好記又有樂趣。


A photograph of a nurse in a white uniform and cap shaking hands with a patient in a hospital room. The patient is wearing a white and pink striped hospital gown. They are standing in front of a large window with a view of greenery outside. The scene is brightly lit, suggesting a warm and caring environment.

許諾 真心

探討護理人員之額外關懷

Commitment

**Exploring Why Nursing Staff Would
Care for Patients Off Work**

A photograph of two women standing in a garden, facing each other and holding hands. The woman on the left is wearing a pink sweater and has her hair in a ponytail. The woman on the right is wearing a grey and black vest over a black top. The background is a lush green garden with sunlight filtering through the leaves.

白衣光輝暖暖，時時在人間閃耀。
護理職場中，有種無所求的關懷，
是在醫囑、護囑與批價單上所看不到的無價之寶。

常規工作之餘，許多護理師會額外關心病人或家屬。

好不容易得空用餐，卻想到沒家屬照顧的病人，
就自掏腰包順手買個餐送去。

下班後，樂當小病人的乾媽，買新衣送玩具，過年過節包紅包。

多重障礙的棄嬰好不容易照顧到病況穩定，可出院等待安置，
乾媽們相爭輪流帶「寶貝」回家，暫享天倫。

難得休假日，三五成群，相約探望曾經長期照顧過的出院病友……

一分分關懷付出，從未出現在病歷的護理記錄中；

一絲絲真情流露，只因承擔護理職責之初，
心中早已許諾，要實現全人護理的真精神。

時常在交接班後的時間，看到一些護理人員到心蓮病房關心他們曾經照顧過的病人；也常聽到護理人員在休假時間，到病人家中探望病人或是喪親家屬；小兒科護理人員甚至將無人認養的棄嬰視為己出，輪流帶回家中照顧，如同是小嬰兒的母親；也有護理同仁在外用餐時，會想到獨居的病人，幫忙買餐給病人吃。這些真情流露的片段，不會出現在正式的護理記錄裡，但這樣的精神，其實一直都在護理工作中被看見，護理工作的價值與意義，在下班之後依然存在；也讓我們想

■ 文 / 王淑貞 花蓮慈濟醫院護理部副主任

試著探究，護理同仁是怎麼想的，為什麼這樣去做？心理層次又是如何運作？

非上班時段 七成主動延續護病緣

本期問卷以慈濟醫院六家院區護理人員為對象，以電子信箱發出，共回收 1,349 份問卷。女性佔最多 (98.2%)，年齡在 26~30 歲佔 28.8%，25 歲以下者有 26.6%，職級以 N 佔最多 (35.1%)，工作職務以臨床護理師居多 (77.2%)，工作科別以內科 (20.0%)、外科 (19.2%)、急重症 (23.1%) 為主。

問卷基本資料統計

性別	人數	%
男	24	1.8
女	1,325	98.2
總計	1,349	100.0
年齡	人數	%
25歲以下	359	26.6
26~30	389	28.8
31~35	315	23.4
36~40	149	11.0
41歲以上	137	10.2
總計	1,349	100.0
職級	人數	%
N	474	35.1
N1	272	20.2
N2	415	30.8
N3	122	9.0
N4	66	4.9
總計	1,349	100.0

職務別	人數	%
護理師	1,043	77.3
副護理長	44	3.3
護理長以上	101	7.5
功能小組	48	3.6
專科護理師	113	8.4
總計	1,349	100.0
工作單位	人數	%
內科	270	20.0
外科	259	19.2
急重症	312	23.1
小兒科	126	9.3
功能小組	34	2.5
洗腎室	31	2.3
婦產科	49	3.6
安寧緩和	38	2.8
門診	156	11.6
手術室	34	2.5
身心醫學科	32	2.4
其他	8	0.6
總計	1,349	100.0

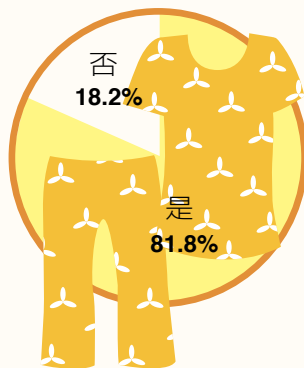
護理人員在每日工作中比其他醫護團隊成員接觸病人的時間多，提供給病人的也是最直接的照護。2011年醫改會公告「血汗醫院」，有人形容護理人員就像「戰鬥陀螺」，以及長期關注的人力短缺導致護病比與護理人員超時工作的問題，突顯出護理人員工作的辛勞。雖然，消費意識抬頭使醫病間的關係愈來愈緊張，但是，實際上，護理人員對病人的照顧與關心，很多時候並不會因為治療的結束而結束。

問卷首先從一個輕鬆的問題切入：護理同仁有沒有穿便服被認出的經驗，而且對方要是很愉快的。答案是，有八成(81.8%)以上的護理人員曾經在穿著便服的時候，被自己曾經照顧過的病人或家屬認出來，而且很高興見到護理人員。反映出，護理同仁的專業表現是有受到肯定的。

至於曾經在非上班時間，主動關心病人或家屬的護理人員，有71.5%。關懷(caring)是人與生俱來的特性，《護理照顧的倫理實踐》一書作者蔣欣欣教授指出：「當人活著自然有對衣食住行等生活事物的操煩(concern)，當人與他人同在時，自然會有對人的牽掛(solicitude)，護理人員時常要面臨操煩與牽掛。」在臨床處境中，護理人員忙於常規的處置，容易忽略了病人的生活經驗及對疾病的看法；當護理人員卸下自己任務的重擔時，反而能輕鬆地與病人或

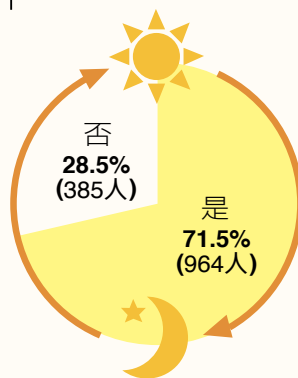
Q1

我曾在穿便服的時候被病人或家屬認出來，而且他們很高興見到我？(N = 1,349)



Q2

我曾經在工作規定時間之外主動照顧或關懷病人/家屬？



家屬互動，多一點瞭解，溝通好像也變得容易多了。

針對三成(29.5%)未曾在非上班時間關懷病人及家屬的護理人員，則有80.7%表示有機會也願意嘗試。

地點最常在醫院 公共場合次之

關懷病人及家屬的地點，以在醫院最多(93.8%)，公共場合次之

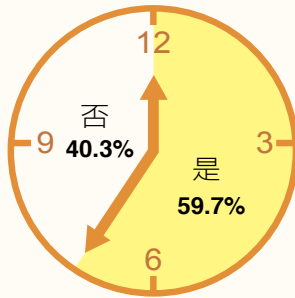
(43.3%)，電話訪談 (27.4%)，病人家佔 19.6%，有少數是經由網路，如 Facebook 或 e-mail。關懷地點在「醫院」，推測是利用自己下班後，再去多花點時間看一下病人，或是在院內舉辦的活動碰面。隨著護理師工作的多元與場域逐漸跨出院外，不管是居家護理、個案管理

師、或是社區健康篩檢等等，護理師與病人或家屬在公共場合碰面的機會也逐漸增加。而在病房單位主管或志工的帶動下，也有近兩成護理同仁有機會到病人家中探訪。許多同仁因此為自己的護理生涯寫下一個嶄新的紀錄。

而隨著資訊的進步，對於年輕族群的病人，藉由網路的關懷或許也可以做為醫院網路服務的參考，慈濟醫院骨髓移植病房就有一個提供病人及醫護人員互相打氣的部落格，心蓮病房的護理人員也有自己的部落格，大家在下班時間，還常常會在網路上討論病人的問題及解決的方法，不只解決病人問題，也疏解護理人員自己的困境。當然，不涉及病人隱私是大家運用網路討論的共識。

Q3

如果有機會，我願意在工作時間之外主動關懷病人 / 家屬？
(N = 385)



Q4

對方家中

19.6%

電話訪談



27.4%

關懷病人與家屬，是在？

(N = 964, 複選)

其他
0.8%

醫院

93.8%

公共場合

43.3%

回歸本質的對等性關懷

至於問及護理人員為什麼會想關心病人及家屬，回答以「因為病人 / 家屬很沮喪」(66.2%) 佔最高，其次為「病人及家屬開口請求協助」(43.4%)、「覺得病人病情危急」(29.4%)，接下來為「已經末期」、「已經下班，就乾脆多做一點」、「院方或病友團體活動」，各約將近兩成，而參加告別式的有約一成 (10.6%)，「同事相約」的比例也是一成。其他零星的答案有：想瞭解出院後狀況、避免醫療糾紛、已與病人成為朋友、巧遇、病人太可愛了、

Q5

會去關懷病人與家屬，
是因為？(N = 964，複選)



- 病人或家屬心情很沮喪 66.2%
- 病人 / 家屬邀請或開口請我協助 43.4%
- 覺得病人病情危急 29.4%
- 已經末期 19.4%
- 已經加班了，乾脆多做一點 19.2%
- 院方或病友團體等活動 18.8%
- 送病人最後一程 (告別式) 10.6%
- 同事相約 10.0%
- 其他 11.0%

同理病人或給病人心理支持，或者有些回答是很酷、很率性的，例如：沒有任何目的、剛好有時間。

顯然，護理同仁在褪下規定的工作職責之後，「人性」的本質反而出現，人與人之間的關懷，不再能以角色來分隔。

病友團體的存在，除了讓病友間彼此的支持外，醫護人員也會提供照護技巧，有很多護理人員反而從中獲得支持與安慰。目前的病友團

Q6

主動關懷病人 / 家屬的
目的？(N = 964，複選)

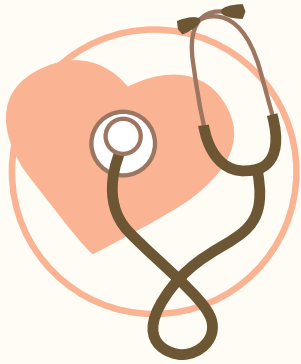


- 瞭解其背景 29.1%
- 給予支持 25.5%
- 提供持續性照護 17.0%
- 關心其居家狀況 13.2%
- 協助解決其居家問題 10.9%
- 沒有目的，只是想看看 6.2%

體涵蓋在各科，像早產兒、心臟病、巴金森氏症、大腸直腸癌、乳癌、遺族團體等等，活動地點不局限在醫院舉辦，為了讓病友及家屬有機會到外面踏青，有很多活動都在郊外舉行。每星期六下午，還有針對住院病人舉辦的茶會，讓病人及家屬也可以走出病房，在醫院大廳參與活動，由護理人員及志工共同設計不同的單元，就如呼吸治療、戒菸的重要、預防跌倒等等。

Q7

主動關懷病人 / 家屬時讓我感到？ (N = 964, 複選)



護理照護強調身、心、靈的全人照護，平日護理人員用大部分的時間，解決病人急迫的生理問題，心靈及社會問題與其他團隊共同解決，即使在下班時間，但護理人員仍犧牲自己休息的時間陪伴有需要的病人及家屬，度過最困難的時期。

再深入追問，護理同仁利用自己的時間去關懷的主要目的，主要是「瞭

解病人及家屬的背景」(29.1%)、「支持病人及家屬」(25.5%)，以及「提供持續性照護」(17.0%)、「關心居家狀況」(13.2%)、「協助解決居家狀況」(10.9%)等。例如玉里與關山慈院的護理同仁會常去關懷弱勢的病人或獨居老人，看到病人的居所，就更能理解他們的處境，知道該如何衛教，幫他們維持健康或避免疾病的惡化。

主動付出多重感受 助人最樂

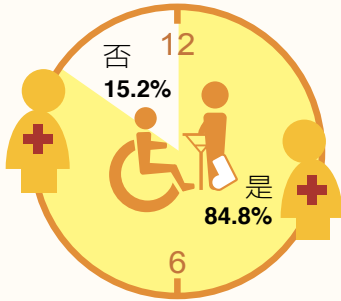
透過主動去關懷，護理同仁的感覺如何？

回答比例最高的，是體驗到助人的快樂，74.0%，難怪俗諺都說「助人為快樂之本」。其次為充實自己的生活經驗(41.9%)、視病如親(41.7%)、體會到生命的意義(40.8%)、學習助人專業(29.5%)、獲得感恩(26.3%)、自我提升(22.8%)、更愛自己的親友(20.1%)、更愛自己(17.3%)等；「主動」，居然帶給護理同仁這麼多的收穫。

現今的照護過程，護理人員從病人入院就開始做出院準備，期望病人能夠在出院後，仍能受到好的照顧，不會很快的再入院，或因為疏於照顧，產生合併症而再度入院。很多病人在住院中都是由外籍看護或看護人員照顧，出院後家屬又忙於工作，或照顧者都是年長者，這些都讓護理人員擔心病人的居家照

Q8

我會鼓勵同事，如果有機會的話可以在工作時間之外主動關懷病人？(N = 964)



護，進而以不同方式像家訪或電訪瞭解病人是否有受到合適的照顧。曾經與一位末期病人坐在花蓮慈院的空中花園，傾聽他述說自己過去的工作經驗，當病人講完後，突然又說了一句話，讓我很感動，病人說：「我覺得病好了許多。」其實我們並沒有做任何事情，只是坐著聽病人講話，但提供一個機會，讓病人抒發情緒。也曾經以電訪訪問喪親的家屬，關心他們在病人離世後的狀況，家屬都很感動，覺得雖然病人走了，但還有人關心他們，家屬甚至還會關心到其他護理人員，及同時期住院的病人的狀況。

護理人員與病人間的關係好像不是只有護病關係，而是人與人之間存在著關懷，不單只是護理人員關心病人，病人及家屬也一樣關心護理人員，藉由這樣互相關懷的關係，讓護理人員從中獲得成就。這些曾經利用非工作時間接觸病人與家屬的護理同

仁，有 84.8% 願意鼓勵自己的同事，在非工作時間去關懷病人及家屬。

換一個角度尋找護理價值

本期問卷有一位護理人員提到為什麼要寫這一份問卷，很感恩這位護理人員提出這一個問題，而且還完成問卷。我們的重點，不在於變相鼓勵同仁在下班之後還要再另外付出，而是擬出這份問卷，讓身為護理人員的你、我，從一個既存的實際現象，來反思從事護理工作的價值。

總和問卷的結果，確定絕大多數的護理同仁都願意多花點時間去了解病人，讓自己的人性能夠與護理工作融合。在臨床工作中，有很多護理人員即使常規工作做完，都有可能會延遲下班，但心中卻還想要有更多的時間關心病人，心有餘而力不足，因此利用很多私人時間，彌補工作上的不足。護理時分不分晝夜、心中的牽掛不喜歡被張揚，護理同仁只是默默地做著這樣的事。

回歸醫療大環境，我們期待讀了護理的學生能夠都走進護理工作，就職率 100%；已經在臨床工作的護理人都領受到自己的價值而堅持，留任率提高；接下來，每家醫院的護病比都達到理想狀態，護理人員不再需要超時超量工作，護理品質提升，護理同仁就更有機會以自我的人性與病人及家屬互動，更深化自我的個人與工作價值。

凝聚小力量 釋放大能量

■ 文 | 林宜靜 花蓮慈濟醫院呼吸照護中心護理長

在加護病房工作超過十年的我，每日面對生命的殞落，跟時間競爭、與死神拔河的工作性質，從來沒有想過，會有那麼一天可以走出醫院的象牙塔，真實的走入社區。

呼吸照護中心裡的醫護團隊人員很少、力量很小，但不知不覺中，近一千多個日子來，這個單位所照護過的個案，已經累積兩百多位，在這裡我們聽見很多人的快樂悲傷，編織出許多美麗動人的生命詩篇。在2010年耶誕節的一趟家訪，是我們整個團隊第一趟溫暖幸福的家訪之旅。我們突破距離所帶來的隔閡，收起原本脆弱渺小的力量並且凝聚，釋放最大的能量，綻放光芒，將我們的關懷化成最實際的行動。

面對盡頭的生命教育

第一次看到他時，令人印象深刻，因為破傷風病毒侵襲，在加護病房內夜以繼日燈火通明的日子裡，只有他保持一貫的黑暗，為了把干擾降到最低，連床頭牌的名字也以「★★★」來替代，無法忘記他為了不讓病苦、疼痛、全身僵硬等後遺症打敗，比誰都要認真突破、完成復健計劃的堅毅神情；他偷搖鈴鐺試探護理人員是否如同承諾會「一直陪他」的得意微笑；無法忘記當他再次「走進」病房，而不是躺臥時，護理人員發出如迎接偶像般的尖叫讚嘆聲，他的眼神所透露對未來的冀望。

無奈在家訪前二天，突然接獲他因感染往生的訊息，多麼令人震驚且無法接受。但是行程不變，只是形式不同。所有的溫馨互動，如捻香時餘煙裊裊感動在場每一位的心。★★★，謝謝您，是您教會了團隊在學習面對人生的盡頭時，找到了出口，讓醫療真實的走出專業、放下身段、尊重生命。

Gathering Strength to Bring Energy to Patients

以平行姿態看世界

「匆匆匆」，才剛踏進阿倫叔叔家，就聽到他用我們教他的方式在呼叫我們趕快過去。我一直記得，在踏進叔叔家門那瞬間，所有團隊成員非常有默契，立即就定位，各司其職做好各專業領域的評估，以最快速度馬上匯整資料，將家屬及病人所有的問題給予回饋及解決方式，而他也跟著我們不斷哈哈大笑，彷彿那場意外沒有在他身上留下後遺症似的開朗，讓我們體會他是用力、用心在過日子。

阿倫叔叔，在這一段路上，是您教會我們，要用平行姿態、用病人的眼光來看世界，躺在床上的視野與站著時，果真有很大落差及不同，因為您，我們更懂得醫療、護理應回歸關懷基本面，因為唯有感同身受，才能提供「最適護理」。

用笑臉迎接無常

第一次在凌晨接班時，認識她，第一印象是：她好瘦、雖然有氣切但還是不斷寫字跟大家聊天，還有她右手無名指上的笑臉刺青。她是一位公務人員，家境優渥，平時身體強健，家裡有一面牆專門擺設參與鐵人三項所得的獎牌。因為氣喘未接受正規治療而造成嚴重肺高壓症，需要一輩子依賴氧氣。她說：「曾經很挫敗、怨天尤人、怨丈夫、怨上天也怨自己，但

是既然無常來了，生病是不變事實，哭也是一天、笑也是一天，所以我要把握當下，用笑臉來迎接每一天。」所以她把笑臉刺在她的手上，時時提醒自己要用笑臉來面對困境。芬姨，謝謝您，因為您發揮生命的力量，讓團隊感受您的智慧：人生，更要學習用笑臉來迎接無常。

感謝病人一同創造的美好

最後，我要對所有的病人們說：「謝謝您們，陪我們走過這一段美好，讓我們團隊有持續下去的動力。希望可以透過您的認同，在明天之後能不斷持續下去。」更希望如這樣的一趟幸福之旅，能讓低潮與無助的人獲得力量，讓快樂的人也願意分享。



林宜靜護理長（左）感謝所有病人，給予呼吸照護團隊肯定，讓大家在持續付出的動力。圖為家訪一景。攝影／楊國濱



療癒彼此

Curing Each Other

■ 文 | 王淑貞 花蓮慈濟醫院護理部副主任

護病間的價值，並不一定在於治療痊癒與否，而是彼此之間存在著的友誼，或甚至培養出如親情的關係，這或許就是護理人員願意默默付出不求回報的原因。在許多不欲人知的護理同仁中，請洪一文護理師勉為其難地說說自己的想法。

護病的心都滿足

一文在二技畢業後即到心蓮病房工作，第一個照顧的病人小品才 16 歲，是肝癌末期的病人，在病房住一陣子，病情穩定即出院回家。雖然小品出院後繼續有居家護理師的照顧，但一文心中仍掛念著，將小品當朋友般關懷，想要去看看他回家是否有照顧上的問題或病情變化，也記掛著小品的母親，因為在小品住院期間，媽媽因他即將離世而非常傷心，還好有醫護團隊一起陪伴，讓小品與母親有獨處、互相剖白的時間。

一文說：「當初要去病人家裡，其實心裡也很矛盾，因為學校教我們治療結束，就是關係結束，很怕別人說我。後來問了薰丹學姊，她鼓勵我，我才去。」「到病人家裡，好像家屬和我都滿足到了。」一文會花時間和病人和家屬一起討論、解決在家裡照顧遇到的各種狀況，有時二、三個小時過去了她也沒注意到。一文想一想，說：「這個跟上班完全不一樣，沒有一點壓力，雖然花時間，但自己好像也被照顧到了。」

當時小品的心願是要在家裡往生，但他住的是媽媽的娘家，有很多長輩有忌諱，希望小品在醫院往生，經過許多努力與溝通，才完成小品最後的心願。

療癒彼此悲傷 給情緒出口

即使在病人往生後，一文仍會去探望喪親的家屬，她覺得自己與家屬共同走入病人在生命中的一段時間，有共同

的回憶，到病人家裡，讓家屬有一個情緒的出口，也療癒自己的悲傷。經過這麼多年，一文利用很多休假的時間，默默地去訪視病人及家屬，有時候是想去看看他們好不好，有時候是在病人住院期間、在出院準備時，曾答應過家屬要去家裡看他，所以就去了。

但一文也曾經到喪家探視被拒絕，原來，每一個人的需求不同，有些家屬可能不願意再勾起悲傷，經過與心理師討論，或許可以先寫一張卡片，再打電話或探視，只要是為病人或家屬好，總是想要利用各種不同的方法來解決病人的問題。

圓滿護理照顧 尊重自己的心念

這幾年，一文發現原來其他的護理人員也會到病人家裡，而且學妹也會

如當初自己的疑惑，而來請教她。一文說：「我也會鼓勵他們，有時候，也會結伴一起去。」一文也同樣問學妹：「上班都這麼累了，還要去病人家裡？」大家好像都覺得應該要去，照顧才算圓滿。

當然，有更多病人家屬是不會忘記曾經照顧過他們的醫護人員。每一個季節到了，都會出現某位病人家屬的關心；這個季節，正是桔子成熟時，心蓮病房已經連續四年收到一大箱手工桔子醬，這是屬於代恆伯伯女兒的思念季節，每一位醫護人員接到桔子醬的同時，也揭起對伯伯一家人的回憶。

身為一位護理人員，能與病人或家屬良好互動，關係存續，真是最佳回饋。



去到病人家裡探視，洪一文心裡的懸念才放下，有一種圓滿的感覺。攝影 / 李玉如



二五西病房護理同仁到病人家裡走了一趟，才了解病人出院照顧的難處，進而更貼心。攝影 / 廖智俐

再忙 也去看看

■ 文 | 廖智俐 花蓮慈濟醫院二五西病房護理師

來到花蓮將近五年的時間，才發現自己每天都忙碌在工作上，每天都喊著「沒時間、很忙」，孰不知，其實有許多的時間應該都被自己給浪費掉了！從來也都沒有想過要去看看已經出院的病患住家環境和後續狀況。一直到單位辦起口腔癌病友會，讓我第一次接觸了癌症病友的家訪。

記得探訪的是一位下咽癌的病友，開著車子沿路問著沒有門牌號碼的位置，因為那就是我們病友家的地址，當我們好不容易找到，往前走近時，突然被好多隻流浪狗包圍，空地上都是廢棄的電視或桌椅，然後映入眼簾的是一棟廢棄的貨櫃，屋內只有一張床一條棉被，一盞小電燈泡，連走路都有些困難，沒有如廁的地方，沒有鍋碗瓢盆更沒有熱水可以洗澡，換洗衣物也永遠是那一套。當時正值冬天，記得當時在想，那樣的環境真的可以居住嗎？更何況他是一位癌症病友。

環顧周圍，是一大片樹，周邊沒有房舍，他就像是自己一個人居住在荒島，沒有家人可以為他準備三餐，只靠一位友人和社福團體接濟他的日常生活。當時每日每夜陪伴著他的唯一夥伴，就是在貨櫃屋前面陪伴他的幾隻流浪狗吧！

現在回想，如果沒有藉由這樣的機會深入了解病友，是無法深刻體會病友住院時是多麼珍惜這樣的資源，當替病人做出院準備時，想著他一定是住在「家裡」，但他卻可能是沒能力如期回診的。就像上人說的「對的事，做就對了！」希望藉由如家訪這樣多一點時間給病友，我們也學會知福、惜福、再造福，陪更多病友不孤單的走下去。

Pay Your Patient a Home Visit Anyway

■ 文 | 張英琦 花蓮慈濟醫院心蓮病房護理師



共同的 追憶

還記得第一次上大夜，一向待人親切、對病情樂觀的慶叔，就這樣離開了這個短暫停留在世間的軀殼，家人的不捨與眼淚到現在仍舊歷歷在目。

叔叔，相信您到現在都還感受得到大家對您的愛，在您離開後，阿姨常常來電，訴說著對您的思念和不捨，彷彿您還在，更確切說，應該是您還活在她的心中，沒有離開過。所以，就在空出休假的時間後，和阿姨約了見面，走訪您位於楓林步道上美麗恬靜的家園。

阿姨才一見到我，在問好後，我就看到在她眼眶裡藏著的淚，馬上過去給她一個擁抱。

慶叔，隨後阿姨好認真的帶我認識您，從牆上微微泛黃的照片，看得出您過去的意氣風發，和眼神中散發出來對生命的熱忱和認真，圓潤的臉龐對照生病後病榻上消瘦的您，不變的是眼神中對耶和華的愛和虔誠。翻著聖經，阿姨驕傲的說，您是耶和華見證人，是對家庭對鄉里用心付出的人，同時也是好父親，好丈夫，好榜樣，並分享著您們過去相識相戀到最後相互扶持的過程。

聽完這些分享，心裡是感恩的，好謝謝阿姨願意對我分享這些她心中珍貴且重要的回憶，更感恩的是，謝謝阿姨給我這個機會，讓我在一個病人往生後，能有機會和他的家人去共同重溫只屬於這個人的回憶，並且體認到，對一個個案的照顧並不是隨著他（她）生命的逝去而就此結束，在之後對其家屬的靈性溝通及相互撫慰，更是能促進彼此走出傷痛，卻又能保有對往生者珍貴回憶的最佳良方。☺

Shared Memory with a Patient's Wife



李熹銀
花蓮慈院門診護理師

熹光柔志

堅為護

Persistence with Profession

- Shi-Yin Lee, Outpatient Clinic Registered Nurse, Hualien Tzu Chi General Hospital

■ 文 | 蘇雅慧

走到小兒科診間或是家醫科櫃臺，常常可以看到她，笑容可掬的李熹銀，給人感覺很溫暖，病人會覺得可以輕鬆地問她問題。從她的笑容，看得到自信，你會覺得她應該滿資深的，但是知道她有多資深時，會很驚訝，因為她在這個崗位上，到 2012 年 9 月就滿二十年了。

聽母親建議學護理 母驟逝陷生活低潮

出生於篤信基督教的家庭，家裡有三個兄弟姊妹，排行老二的熹銀，國中畢業後，依著媽媽的建議，從臺北到花蓮來，在基督教設立的芥菜種會護理訓練班，接受包括血壓脈搏測量、肌肉注射等，為期兩年的基本護理訓練，這是熹銀接觸護理的開端。

然而在芥菜種會第二年時，媽媽在還不到五十歲的年紀，竟突然因心肌梗塞病逝，熹銀趕回家奔喪後，再到花蓮繼續訓練課程。兩年的訓練結束後，熹銀接受芥菜種會的推薦到臺北一家診所工作，但是母親的離世，和對工作的不熟悉等種種原因，讓熹銀的生活陷入低潮。

花蓮展開新生活 在職補受正規教育

在這個階段，家住花蓮的表姊得知慈濟醫院招募門診工作人員的消息，便鼓勵熹銀轉換環境，到慈濟醫院應徵試試看。因此於 1992 年，芳齡十八的熹銀再度隻身回到花蓮，九月份正式加入慈濟醫院的工作行列，擔任門診護理佐理員。

隨著門診護理工作逐漸上手，也隨著時間過去，熹銀漸漸能接受母親不在的事實，在花蓮展開新生活，也開始補強自己的學識。因為沒有受過正規的高中與護理學校教育，在當時門診護理長的鼓勵下，熹銀到醫院附近的四維高中商業日文科夜間部就讀，就這樣白天繼續醫院的工作，晚上進修，以三年時間半工半讀取得高中學歷。

在充實的工作中，熹銀遇到當室內設計師的另一半，然後在幾年內升格當兩個孩子的媽媽。從一位小姐轉變成懂孩子心理的媽媽，熹銀主要在小兒科門診的工作更是如魚得水；遇到小孩發燒或哭鬧不已的新手爸媽、太寵孫子的阿嬤……，她看一眼就大概知道怎麼安他們的心。在門診等待，總會有特別焦急的病人或家屬，熹銀也已經百鍊成鋼，波瀾不驚，聽熹銀說起來，也沒有其他的特別法門，「就是要有耐心，包容。」而在長禱護理長眼中，熹銀的服務態度好，而且堅守崗位，認真負責。

門診護理工作的節奏、時間，家人們也都已經有默契，例如假期或過年期間的工作排程，孩子也能懂。擔任門診護理師不用輪三班，讓熹銀可以兼顧家庭和孩子，下班回家煮晚餐，



左：李熹銀在門診工作的同時，利用時間完成正規教育。右：1995 年 8 月院慶活動期間，花蓮慈濟門診護理同仁開心留影。



在同事與家人的支持下，熹銀完成了兩年的在職進修，並順利考上護士與護理師執照。

雖然有時免不了超時工作、薪水也不可能太高；不過，日子也過得甜蜜，孩子也漸漸長大。

通車兩年在職進修 考上護理執照

兄弟姊妹各自成家，父親在 2007 年左右往生，好像在提醒熹銀，要抓緊時間做想做的事。轉眼工作十多年了，接觸過各式各樣的病人與家屬，但是，受限於護理佐理員的身分，熹銀不能打針、執行侵入性檢查等動

作。取得護理師資格的念頭，一直在熹銀的腦海裡打轉。

門診有幾位都是護理佐理員，同事們在討論著可以去報考宜蘭的羅東聖母護專（聖母醫護管理專科學校）護理科二年制在職專班，繼續進修。門診護理長王長禱與副護理長林嘉慧也十分支持，鼓勵他們一起互相勉勵，甚至嘉慧還特別犧牲自己中午午休時間幫大家補習。2007 年，熹銀和另外二位同事也非常爭氣，不負大家的期望順利考上，開始另一階段的進修生活。

這段忙碌又充實的進修生活就在花蓮與羅東通車的上班與上課中開始了，因為熹銀沒有接受過正規的護理學校教育，所以星期一、三、五須加修專業課程，星期六、日修習一般在職專班課程，幾乎天天晚上都在花蓮和羅東之間趕火車，晚上回到家都快到半夜了，每每僅能利用在火車上努力念書，剛開始時，還曾萌生休學的念頭，但是想想單位同事都極力配合自己的上課時間作排班，所以還是硬著頭皮撐下去，更幸運的是遇到了亦師亦友的羅惠敏導師，以及班上同學的互相加油打氣，二年的時間很快的就過了。

雖然一邊工作又一邊讀書非常辛苦，但是對熹銀來說卻感到非常幸福甜美，因為除了有護理專業知識的成長外，也因臨床實習讓熹銀有了在

病房照護病人的經驗，學習到很多不同於門診工作的護理技術。此外，熹銀的生活圈與視野也因認識班上來自不同工作場所的同學，而有了擴展。更好的消息是，熹銀在畢業那年就一舉考上護士、護理師執照。打針，對於很多護理師是普通的動作，對於熹銀，卻是努力許久、付出許多，甚至犧牲與家庭共處的時間才換來的。

二十年最佳禮物 家人的驕傲

二年的在職進修，熹銀首先要感謝自己的先生和二個孩子，先生的全力支持，照顧好婆婆和小孩，自己才能無後顧之憂完成學業；門診護理長、副護理長以及所有同事，也是熹銀要感謝的，感恩同事們對於護理長、副護理長排班的包容，讓自己和另外二位同事都能順利上課；感恩學校的羅

惠敏導師和班上同學，有了老師的鼓勵與同學的互相支持，自己才能如期畢業並考上執照。

熹銀以毅力與努力完成了二年的在職進修，並同時取得護士與護理師執照，著實不易，但她卻不斷感恩所有一路陪伴她走過來的人。看著她現在不論是在小兒科門診裝可愛逗著小朋友，或在家醫科門診親切的攙扶老人家，或是隨著IDS計畫下鄉巡迴醫療，看似溫柔的熹銀，以堅毅的行動力送給自己在護理工作將近二十年很棒的一份禮物；熹銀仍然如當初的小女孩一樣，認真地在護理工作上，而且不斷求進步，父母若看到了一定會引以為傲；對於子女，熹銀對自我生命的努力耕耘，也是他們成長學習的榜樣。☺



與一般護理同仁逆向的求學過程，讓熹銀更珍惜護理師的功能與專業。

A Trip of Dream Pursuing Exploration of Nurse Practitioner Practice

築夢之旅

專科護理師的探索成長路

編輯——葉秀真 花蓮慈濟醫院護理部督導

「請問陳醫師的助理在嗎？上午醫師有提到出院的事，想再問一下助理。」病房護理站前不時會聽到家屬如此的對話。病人家屬口中的「醫師助理」實際上是衛生署立法通過的「專科護理師」，醫院內簡稱「專師」，係屬於進階護理師，是基於提供病人高品質的直接照護而發展的高階護理人員。

早期的專科護理師乃因臨床醫師人力不足而產生的代職角色，隨著護理人員法、專科護理師執業規範以及國家考試的認證；過程中，不僅是病人、家屬，一同工作的醫師、院內團隊夥伴，甚至專科護理師本身，都在不斷地摸索專師的定位、工作內容，還要一邊對外正名等等。從「護理師」到「專科護理師」的路途，心情上要如何轉彎因應？才能順利而不退轉？

曾寶慧是很早期轉換跑道成為專師的一員，請她分享每一階段的心路歷程和不為人知的甘苦。現在的專師，不但有法定規範及角色典範學習，也讓有意願的護理人員能穩健踏實地朝向自己的理想前進，外科加護病房的資深護理師楊政達分享角色改變以及培訓的成長心得。最後則邀請蔡娟秀副教授以本身在國外投入專科護理師，及擔任慈濟大學護理研究所專科護理師組指導老師的經驗，分享她對專師築夢者的心靈滌語。

志為醫療好幫手

Devoted to Be a Nurse Practitioner

■ 文 | 曾寶慧 花蓮慈濟醫院神經外科專科護理師

實在不敢想像自己能夠待在臨床護理工作這麼久，而且到現今還不想走下這個舞臺，因為我才正自信可以勝任、發揮專才，在這個我喜歡的工作——專科護理師，讓我在臨床更能展現心中對醫療護理的照護憧憬。

接受住院醫師訓練的護理狂人

回想初踏入「專科護理師」領域時，這個名詞還很陌生且莫衷一是的被討論著。過去，我是個勤快、認真的外科加護病房護理師，卻倦煩於一成不變的護理工作，常常感覺為何醫師與護理師明明在照護同一個病人卻有不一樣的看法，中間的隔閡差距一直都是爭執不休的原由，且老是造成醫護壁壘分明。剛成為專師時，那時的醫師不明瞭專師的定位與職責內容，但知道有個可以分擔工作的夥伴了，就傾全力、一樣都不少地將我當住院



專長於神經外科的專科護理師曾寶慧（中），等於跟著臺灣的專師制度成長，過程艱辛，但愈挫愈專業。

醫師般訓練，每日經常到晚上八九點，工作仍是接踵而至，真可謂忙碌充實，而我就像塊海綿般的快速吸收醫療專業知識，像個工作狂人般的犧牲奉獻。可是，當科內住院醫師缺額補足時，院方即要求我另選他科轉任，不然就回歸當護理師，當下的我心裡好受傷。

換科專師重新訓練 拼兩年培訓又拿學位

就在百般無奈下，我選擇由骨科轉任神經外科專科護理師，我沉默的重新接受新的教育及訓練，只因為得趕快獨立在臨床工作。記得當時只有拼命苦讀醫學原文書、參加學術研習會議、與肯教學的各科主治醫師討教臨床個案的情境與處置方法，不斷的提升自己的臨床應變能力，還有做不完的病歷功課。每天上班超過十小時且戰戰兢兢的過每個工作天，是個完全 **by order** 的工作機器人，當時心裡想的是，我怎麼工作的越來越卑賤？覺得自己面目可憎，很不快樂。

幸好，到了 2000 年，專科護理師正名的聲浪開始風起雲湧地被提出，而這時身為臨床第一線的我們，已經是不可或缺的醫療好幫手。可是名不正、言不順的被醫療及護理體系推擠著，更不能在醫院評鑑時出現，在檯面下的賣命工作讓我深感卑微且不值得。適巧與當時的趙正芬護理督導多次碰面聊天下，她鼓勵我在職進修取得護理學士學位、指導我書寫並投稿護理學會 N3 個案報告，湊巧的是當時所有臨床專科護理師都強制參加培訓班課程……就這樣的投入兩年多煎熬且忙亂的生活，取得了學士學位、通過護理學會個案報告、並完成專科護理師培訓班課程，完成了這不可能的任務結果。

轉換職場找契機 通過 OSCE 證照到手

但是，好疑惑的是，我的臨床工作處境依舊，感受不到未來的契機。所以，只想徹底換個環境、換個心情，我離開賣命工作十二年的醫院，跑到中央山脈的另一邊——花蓮慈濟醫院，擔任神經外科專科護理師，對臨床工作挑戰已經算是有自信可以掌握得宜。終於，2006 年，行政院衛生署「內外科專科護理師甄審報名簡章」出爐了，每個符合應考資格的專師無不雀躍的想要力拼取得專科護理師證照，以證明自己的努力。出乎意外的我竟然落榜了，敗在「OSCE 客觀臨床能力試驗」這個以前從未曾遇過的考試形式。此時的痛哭咒罵也不能拿到我要的證書，沉澱劇烈起伏的心

情後，索性埋首在自創的 OSCE 情境裡，不斷的模擬、學習，隔年的考試終於順利取得專科護理師證照。這時，一定要稱讚自己，終於可以昂然挺胸的在臨床發揮所長。

海外見習展視野 省思未來路

但到底專科護理師該是怎麼樣才是符合規範與期待呢？適逢



經歷一連串考試與進修取得資格肯定自己，曾寶慧驚訝於自己仍熱愛臨床護理工作，也對專師的未來有著更高的期許。圖為邱琮朗醫師（左）與寶慧探視病人。

有機緣參加 2009 年度的「專科護理師臨床實務海外實地見習」。在美國邁阿密傑肯紀念醫院 (Jackson Memorial Hospital) 短短 12 天見習裡，看到身為專科護理師的驕傲與對臨床工作的熱情；一位位專師臨床資歷深厚卻還在進修碩博士學歷，個個擁有如十八般武藝的專長縱橫在急、慢性醫療照護體系裡。自以為在臨床闖蕩夠資深的我，在他們眼中卻是青澀可愛的學妹。經過這番洗禮後，覺得自己僅僅是個取得入門資格的專科護理師而已，這又是個當頭棒喝：我要當什麼樣的專科護理師呢？

熱愛工作 專師的驕傲

在職進修護理研究所一直都不存在我的護理生涯規劃裡，不諱言的，想到一路走來的跌跌撞撞，對護理有某種程度的失望，也不寄望在未來的護理舞臺，能有什麼不同。可是，在出現專科護理師組的碩研班甄試消息時，又燃起了我想窺探究竟的心情，為何專科護理師要有碩士資格？它讓我看到未來專科護理師的願景嗎？回顧過去追逐夢想中的護理，一直不斷的自我進修、累積經驗與資歷，真的好疲累，卻又感到自己在脫胎換骨的革新成長中。雖然，專科護理師正名迄今短短五年，很多規劃與現況制度仍舊混亂，我仍期許自己要像傑肯醫院的專科護理師，驕傲且自信的說：我熱愛我的工作，而且我是專科護理師。

願當團隊橋梁

Vow to Be a Bridge to Multi-function Teams

■ 文 | 楊政達 花蓮慈濟醫院外科加護病房資深護理師

走入外科加護病房，其實要從大學最後一次實習開始，當時在急診實習，跟著經驗豐富的大炳學長、陸陸姊，還有雅雯學姊，學習到許多急症第一線的評估和處置，在實習快要結束前，檢傷時遇到了 2 位汽車氣爆造成燒燙傷的小朋友，我們開始在他們全身建立起管路以利治療，支持生命徵象穩定後就把他們送進外科加護病房的燒傷中心。面對加護病房隔離的大門，以及鼻腔內揮之不去的燒焦味道，心裡想著：這麼嚴重的病人還能做什麼？會活嗎？難不成會變魔術？退伍後回到臨床選志願時，就填外科加護病房及急診，副主任問我如果排順序哪一個要放前面？腦海便浮現外科加護病房的那一扇大門，想著急診病患送入後的狀況，萌起我想進入特殊單位去看看還能再幫病患做什麼。

學高難度重症護理 再朝跨科合作努力

第一份護理工作就如願地分發到外科加護病房，經過像十八銅人陣般痛苦的訓練，也在學習的過程中發現，加護病房的護理師真的會變魔術：一個複雜的病患可以有九臺點滴幫浦、三臺以上的重症機器；五條以上的管路，護理人員還要馬上背出醫師詢問的檢驗數字……，而病人就在醫護團隊用力照顧下一天天的好起來，當然也有惡病纏身逐漸走下坡的，因此，除了病人外也會同時兼顧家屬的需求。隨時間增長，漸漸對病患的評估和照顧可以掌握，也試著和其他醫療團隊一起討論有關病患的治療和照顧的想法，病患的故事就像一部部精采的電影，訓練的過程讓我學習許多。

基於畢業前重症指導老師謝美玲老師的叮嚀：「有機會要讓大家了解護理工作。」適逢外科加護病房專科護理師有職缺，加上平日工作中看到楊



專科護理師的培訓課程讓楊政達大開眼界，也期許強化自己的跨科溝通能力，為團隊成就加分。

福麟醫師和何冠進醫師前後兩位外科加護病房主任，都十分重視跨領域團隊合作，尤其護理照護以及重症病患品質，於是在其他專師學姊的鼓勵之下，決定踏入這個領域。

進階訓練 盼取證照更專業

專師訓練過程是一連串的上課、報告、實習所累積而成，其目的都是「以病人為中心」，尤其是個案報告，學姊們的嚴格「砲轟」，從第一張投影片開始到最後一張，鉅細靡遺的指導，讓我學會從病人的不舒服，問診、檢傷到多科整合治療的病程發展；而娟秀老師對於文獻查證的教導，更讓我學會站在巨人的肩膀上能看得更遠。最後的重頭戲：OSCE，透過和標準化病人模擬問診、檢傷、總結鑑別診斷，及可以給予的衛教資源等，來考驗臨床實做能力。每一次的考試報告中，腦海就會浮現以前照顧過病患的身影，如同上人叮嚀我們「病患就是我們的老師」！

實習過程中，外科加護病房的3位主治醫師更在各方面給予我最大支持和教導，從接病患檢傷都是親手力為，分析抽血報告、判斷影像學檢查和文獻查證的比較，這些扎實訓練讓我從臨床護理師轉換到專科護理師過程中，愈發感到自己的不足。一切的訓練歷程也是為了能通過國家考試正式成為專科護理師。期待自己在新的角色中，能為病患把關，也讓醫療團隊更了解護理的專業。

天使展翼 專業為風

Spread Your Wings to Show Profession of Nurse Practitioners

■ 文 | 蔡娟秀 慈濟大學護理學系副教授

時間的巨河，緩緩流動，轉眼間離出國進修專科護理師 (nurse practitioner, NP) 的學位，已近二十年，而離最近的專師博士班實習，也十年了。雖然如此，仍難忘當時到美國看到老師、學姊自主執業的震撼；實習時聽到家醫科醫師對病人說「傷口、失禁要問護理人員，他們才是專家」的驕傲。當然，一樣記憶猶新的還有剛回國時，面對醫療團隊夥伴的質疑：「專科護理師 (NP)？這有需要嗎？臺灣又不是美國，護理人員 by order 都做不好了，獨立看病人，會不會太危險了？」當年，這樣的聲音，來自要求絕對權威的醫師，也來自身邊一起奮鬥多年的護理夥伴。

專業自主 積極自信的美國護理

西方經驗顯示，當 knife and pill (手術與用藥) 無法解決病痛，而需要全人照護與行為重塑時，專科護理師比醫師更能理解個別差異，提供個別化的照護計畫與處方。而對於進階執業的種種疑惑，在美國求學時，也曾經歷過。

美國是一個開拓者的國家，只要有需要，循自由的市場機制，就會形成很多依需要而生的新角色。剛留學到美國時，心中也很有疑問，為何在美國專科護理師可以獨立執業？可以開處方？可以與醫師共同照護，有自己的醫令碼，可以申請給付？教授說，這是多年努力證明護理的照護能力，再加上美國的保險給付希望能夠給付最有效益的照護的結果。我也曾問老師，開處方，開藥，這樣不會變成小醫師助理嗎？教授的回答，讓我印象深刻：「物理治療師可以開復健處方，護理師也可以開復健處方，醫師也可以給開復健處方，不同訓練背景，看的重點與開立的復健內容自然會有所不同。最重要的是誰的處方與指導病人的遵從度最好，也最有效，那才是主導病人要求助於誰的主要因素！所以，專業能力才是決定病人照護的重點，而不是薄薄的

一張執照。專科護理師要能分清各專業界線之外，還要能勇於承擔灰色地帶的管理與照護，才能成為醫療團隊的核心，病人的重要窗口。」

天使破繭之必須 築夢踏實

由於醫療是一個高度分工的專業，所以臨床的資歷越久，也越容易落入「該誰做」的陷阱，這是在專科護理師培養過程中，主要需要打破的繭。為了努力爭取執業與給付的空間，專師們除了發展臨床專業能力之外，還致力進行效益性研究，以「**better care, lower price**」為訴求。在美國的訓練時，老師在入門的課程中一直強調「該誰做不是重點，而是誰做的最好，才是發展專業的關鍵」。這樣的企圖心，對於在臺灣接受基礎護理訓練的我而言，是個打破框架的重塑過程。專科護理師課程中，思辨力與臨床決策是重要的訓練課程，穩紮穩打又萬分緊張的臨床評估課程，奠定了個別化處遇 (**intervention**) 的基礎。永遠記得上身評大師貝茲博士 (**Dr. Bates**) 課程時的激動，那麼著名的身評大師，流暢的評估展演，如偵探的追蹤健康與疾病的線索，這是我第一次體驗到學理與臨床結合的思辨力，也是走向進階執業的第一個金鑰。接著，是一連串的臨床實習，一千多個小時的實習，第一線處理個案，向負責醫師報告，參與醫療團隊的會議，每三個月一次的整合性評估，健康照護計畫的擬定，病人調適過程的諮商與協助，這一些執業的範圍，都是很震撼的體驗，更是難忘的角色轉換。永難忘懷從賓大護理學院院長手上接過院長獎時的榮耀，更記得指導教授的畢業禮物是南丁格爾的護理手札「**Notes on Nursing**」，我深深銘記，我是專師，現在也以訓練一位位專師為終身的努力目標。

對病人的愛與對護理的執著，是護理發展的核心，也是成長過程的主要支柱。從新手到專家的歷程，難免會有蛻變的掙扎、面臨新挑戰的不安、以及自信的衝擊，這樣的心境，其實是成長的開端；能面對，改變了，就是成長；反之，就只能回到原來安全的框框中，接受自己的不能。對於專科護理師有憧憬的護理夥伴們，如果你對於專業有信心，那就勇敢的走出柏拉圖所隱喻的洞窟，找到護理理想國，看到陽光，得到真理與自由。讓我們一起努力，展翼護衛病人，專業將是我們翼下之風。☺



美國專師的制度與能力範疇讓蔡娟秀老師回到臺灣後致力於專師培育，也鼓勵護理師朝專師領域發展。圖為何文慈專師與護理同仁討論照護。

「文富，您今天好嗎？」雖然不舒服，張文富還是試著對我笑一笑。即將步入中年時發現罹患了食道癌中段第三期。被疾病侵襲的文富，幾乎瘦到只剩皮包骨，他說這是他成年以來最瘦的時刻，看著躺在病床上身形顯得更瘦弱的他，讓人覺得心疼。

問起文富為什麼面對痛苦的治療能不退縮，他說：「生病是因緣果報，活著是為了償還業障，即使治療再辛苦，一度想放棄，都要努力撐著。」

與病爲友的泰雅青年

A Brave Atayal Man

■ 文 | 吳麗月 花蓮慈濟醫院個案管理師

坎坷一生 傲骨獨立

張文富雖然年輕，但卻經歷一段艱辛的人生。父親在他弟弟出生後滿周歲時，因與鄰村爭水源的使用權被打死，之後母親帶著四個小孩改嫁，雖然不優渥，生活還過得去。但因為從小被笑沒有爸爸，造成文富心理上的不平衡而走入歧途，因犯案入獄，母親在他服刑期間往生，哥哥因此而非常不諒解，認為媽媽的死是因為他。住院期間，哥哥來到病房就是不斷地罵他，文富選擇不回應，幸好弟弟和弟妹會來探望關心他。

了解了文富的家庭支持狀況，我心裡了解，我是一個護理人員，無論病人的過去如何，我該做的是鼓勵他，給他心理上的支持，並提供他的需求。

醫師的治療計畫是先做同步性電化療

之後再做手術，但因為文富最近瘦太多，又加上感染開放性肺結核，因此體力差，讓我們擔心無法完成治療，首先要做的是提升他的體重。依醫師建議先執行胃造瘻口，以維持營養攝取良好，所以我們真的是將十八般武藝都搬出來了，想辦法為他準備電鍋、果汁機和食材，方便管灌。因為他沒有房子住，我們轉介慈濟基金會，基金會審慎評估後提供房租、牛奶及米，大家還幫他找了離醫院很近的房子。我們更是擔心他沒有交通工具而不來治療，協助找一部腳踏車給他，食衣住行都沒問題了，我們才放心讓他出院。

文富每天必須自己騎二十分鐘的車來醫院，治療後再自己騎腳車回家，一般做這樣治療的人都會體力無法負荷，但他卻很堅強的苦撐。不費我們的苦心，他的體重一天一天的增加，終於增加了 16 公斤，

變成這輩子最胖的時刻，也因此能順利完成第一階段化學治療與放射線治療與第二階段的手術治療。

因病而生的勇氣與智慧

好景不常，雖然他很認真的要活著，但病魔的侵襲也沒有停下腳步，就在他投入志工行列，且要再重新靠著自己的勞力賺錢時，卻發生了腫瘤細胞轉移至右髖關節，導致疼痛無法走路。因此骨科醫師幫他手術以減緩疼痛，最重要是讓他能自己走及照顧自己。但接下來又必須做化療，肯定比第一次時更辛苦。坦白地告訴文富這一次會很難熬，而且還是可能無法治癒，文富竟然毫不考慮地「接受挑戰」，

他說這輩子必須接受病魔的煎熬，所以他不能退縮，更何況有我們這一票人默默支持他、幫助他，讓他覺得很幸福、很快樂。

文富是泰雅族，過去是基督徒，在慈濟醫院治療這兩三年來，讓他感受很多，他現在開始齋戒，更想當志工幫助更多的人；他更懂得感謝弟弟和弟妹一路相挺。

有一次文富告訴我，若他死亡時，他想要捐獻大體，因為他說死了也是燒掉了，不如讓醫生有機會可以練習。很佩服文富的勇敢，堅強接受病魔的考驗；很欣慰在他飽受病痛後，生出了奉獻回饋的心，讓我覺得反而是我們該向文富學習。祝福他，充實地度過活著的每一天。☺



吳麗月常常會拿些生活必需品給張文富，也深深佩服他不屈於病苦的精神，再痛也要忍著自己去完成事情。



雖然病人獨居且支持系統不好，但因為麗月不斷的鼓勵，幫病人募了一部腳踏車，能夠騎到醫院接受治療，鼓勵病人到醫院當志工，解決病人吃飯的問題……到後來，病人願意治療幾乎是為了回饋麗月的關心，將麗月視為比親人還親的親人。但麗月覺得自己只是做一個護理人員該做的事，而且很多是大家共同完成的，不值得特別說出來，是在百般催促請託下才完成。其實，編輯臺鼓勵護理同仁將這些故事寫出來，就能幫助更多人看到護理職業的本質及價值。

飛躍彩虹之愛

The Love of the Seediq Tribe over the Rainbow

■ 文 | 杜小鳳 花蓮慈濟醫院門診護理師

東部賽德克族群，原歸屬為太魯閣族的原住民，一個相信彩虹為神靈橋的民族，那就是我的族人，為了保護自己的土地，對日本人展開 18 年的戰爭，直到 1914 年，日本人為了打散族人勢力，由南投到萬榮鄉，共成立 96 個部落，開始監督族人；此時外國傳教士本著慈愛之心，到各個山洞宣揚基督的博愛，讓族人的心有了歸依，漸漸淡忘戰爭的悲痛而走出來，接受文明，更相信唯有依靠基督引領我們搭上彩虹去見我們的祖靈，這就是全家族信奉基督教的原因。

回到後山的家 進入不同宗教醫院

花蓮是一個好山好水的好地方，但因為中央山脈阻隔，人稱後山，地形狹長，資源匱乏，基於愛家愛鄉的心理，1991 年護專畢業後，還是希望

能夠回到家鄉服務。此時慈濟在花蓮蓋了一所佛教醫院，雖然信仰不同，但我還是選擇了它。

記得當時還引起家族非常大的不諒解，畢竟宗教信仰不同，但本著一個信念——離家近，於是就說服父親，一做就是 20 年，由青澀少女到為人妻、為人母，真的讓我非常感恩慈濟醫院，感恩上人，讓身為花蓮的原住民的我們，有更多的就業機會，更讓我的家族受益良多。

族人見證 無分別的醫療之愛

一個表弟是長期受痛風之苦的病人，曾在其他醫院手術，但手術後卻引起感染，右足踝有截肢的可能，也因為疼痛難耐，單單住院十來天就暴瘦十公斤，當我去探視他的時候，真的很心疼，於是趕緊連絡慈濟醫院的



原住民舞蹈是花蓮慈院接待外賓的特殊表演之一，許多舞者都是護理同仁變身。（杜小鳳提供）

骨科醫療團隊，並取得表弟同意辦轉院接受治療。在團隊的細心照料下，雖然開了六次刀，但欣慰的是，他的腳保留住了，到現在三、四年了，沒有再復發。而家族親友們也因為在陪伴的過程當中了解到慈濟醫院的仁心仁術，不分宗教種族的大愛精神。阿姨終於撇開己見，語重心長地對我說了一句：「還好有慈濟醫院。」族人也透過此事件，見證了慈院國際水準的醫術。阿姨感恩醫護團隊救了她的小兒子，也很肯定上人 25 年前蓋了慈濟醫院，讓鄉民們得到更多的醫療照顧。

親人們終於了解，這就是 20 年了我還在這裡的原因！也感謝護理主管們，讓我在工作崗位上發揮自己的長處，在我碰到難處時，指引我，讓我對事情有更深的體驗及新的想法，就像上

人提倡的「大愛地球村」，不分你我，不分種族，還有，凡事做就對了。

雖然種族不同，宗教不同，但在我工作的地方同樣以博愛與仁愛的心，我還是能搭上彩虹之橋，不負祖靈期望；有愛，生命多美好。☺



著族人服裝的杜小鳳（第二排右一）以身為賽德克族為榮，也以在慈濟醫院工作為榮。（杜小鳳提供）

Let Love of Free Clinic Stay Forever

讓愛接續

文 / 張友薰
花蓮慈濟醫院門診護理師

清晨 5 點，天色仍灰暗，寒風沁骨，屋外的地面及樹梢已分不清是雨水還是露水留下的痕跡。這些年來，不論是陰雨天或是艷陽天，我和吳維祥師伯總在東區人醫會的義診上聚會。只是，這一次，師伯缺席了。

這天是 12 月 18 日，2011 年度的最後一場義診，我輕輕的告訴維祥師伯：「我們要出發前往太麻里的大王社區，相信今天仍會是晴朗的日子。」如同往常一樣，只要是義診日，出發時花蓮地區下雨，往南走天空雲霧越是風清雲淡，有時更是出現暖暖陽光。

義診如家聚 感覺重新出發

已忘了當初是如何走進人醫會了。一路走來，已邁入第 8 個年頭，參加了三十幾次義診。每次您總是輕輕地微笑著告訴我：「謝謝妳的參與與護持。」而我也會告訴您：「我喜歡沒有壓力地做我喜歡的事，讓我有重新出發的感覺。」

維祥師伯，您知道嗎？對於我，義診已不再是義診，而



慈濟志工吳維祥師兄（右二）的風範影響許多醫護同仁，願意與他一起為偏遠醫療付出。
攝影 / 林永森

是每個月家庭相聚，為偏遠地區民衆服務的時刻。我們的足跡不只到花東地區，更深入綠島及蘭嶼。

依稀記得剛開始時，極為克難，所有人力、物力及負責運送的車子等大小事都是您親自去籌備，甚至請本地志工協助；您勞心勞力的為我們著想，而我們回程時卻偷偷溜去遊山玩水甚至去嚐各地美食，不知您在醫院門口焦急的等待我們回院，最後見到我們也只是輕輕的說一句：「下次記得早點回來。」往後我們也就乖乖被您「押」車回程，不敢再造次了。

學習輕安 接受無常續傳愛

2009年2月您「下令」不讓我參與當月的義診，因那時我剛捐髓完，您怕我坐車勞累體力負荷過大，雖然我說我可以，但您還是不允許，我也就乖乖聽話，這是您唯一一次重重的對我說：「往後還是有機會參與的，不急著這一次。」

而同年11月卻得知您肝臟長腫瘤需手術治療，這樣的消息讓我們一時無法接受，而您卻以平常心看待。關心您的身體，注意您的體力，變成是我們維繫人醫會的動力。我還記得剛接觸義診時，問過您人醫會要做什麼？您說：「因為人生最貴重的是生命，最苦的莫過於病痛……雖然醫療是偏遠地區最為缺乏的，但衛生教育還是要納入。」之後便開始有技術學院或大學學弟妹們參加協助衛教，我們的成員變多了，就如同您常說：「好的事情要傳承。」

2011年8月的義診因颱風突然延至9

月中旬，當時行前得知參與的護理人員較少，臨時無法找齊，您只找我說了一句：「友薰你協助一下。」我就知道這是一定要去的，我們的默契一向如此，輕輕一句話、一個眼神。到了現場才知護理人員只有兩位，另一位還是第一次參加，而醫生有六人，其餘則是技術學院學生及社區志工，所以我須協助全場並負責往診。那天您還請花蓮的香積師姊辦了外燴下來，讓我們飽餐一頓。記得那天就隨著器材的搬上搬下，義診也進入尾聲，點點路燈陪伴我們踏上歸程。

有同事問我，那天是門診護理站的秋季旅遊，為何不參加而去人醫會義診，我說：「我珍惜每次出去義診的機會。」表面上看來是去助人，但從另一個角度來看，受惠的反而是自己。就如同師伯說的：「把能做的事以歡喜的態度去做，才可能持續。」是的，不敢說我付出多少，只是每次都能把握這樣的因緣，就值得了，而學習輕安工作是我最大的收穫。

每每望著您漸漸孱弱的身體，原本挺拔的步伐變得緩慢，看在我們眼裡是如此的不捨與難過，一有狀況大家相互告知，一同齊心祝福，為您分擔事務，無不盼望您能健健康康，繼續為東區人醫會服務……但是，無常還是來臨，您在2011年的11月18日離開人世。

在追思會上，望著您的容顏，身著志工服，是如此的平靜與莊嚴。您無所求的付出，無論千里萬里遠都是步步踏實走在慈濟道上，我們會繼續守護並傳承人醫會的精神，讓您的愛永不斷線。

Ten-year Free Clinic Partner in Memory of Volunteer Wei-Hsiang Wu

十年義診 好夥伴

■ 文 / 鄺素敏 花蓮慈濟醫院門診護理人員

「叩、叩」，簡捷有力的敲門聲傳來，接著宏亮穩定的聲音喊著：「鄺，我把病歷送上來了。」這幾乎是每個星期一上午在花蓮慈濟醫院泌尿科門診都會聽到的聲音，也就是吳維祥師兄的聲音。我和維祥師兄最初的認識，要回推到十年前。

一句話 送病歷不間斷

泌尿科郭醫師每週一上午的門診量都非常的多，掛號求診的病歷都需要很多回的運送才有辦法完成，十年前的一個清晨，我和往常一樣提早到科裡準備一天的門診與病歷，在吃力的推送病歷時，突然聽



吳維祥師兄（前排右四）輕鬆的一句邀約，讓在門診服務的鄺素敏參加東區人醫會義診十年不輟。圖為 2011 年 4 月臺東泰源義診，關山慈院潘永謙院長（前排立者左四）和參與成員於義診結束後合影。攝影 / 林永森

到身後有一個聲音問：「需要幫忙嗎？我可以幫妳。」回過頭一看，是一位志工師兄，隨即讓他接手幫我搬運病歷到診間。到了診間後，這位師兄主動問起病歷的量怎會如此多，我向師兄說明後，他馬上說：「既然這樣，以後週一上午我會負責幫妳把病歷送到診間。」一開始我還不敢相信眼前這位素未謀面的師兄真的願意，直說不好意思，我和病歷組同仁一起完成就好，可是他非常堅持也堅定的說：「志工沒有在怕吃苦或挑工作的，交給我就好了。更何況護理菩薩與同仁都很辛苦，就讓我來協助你們。」原本半信半疑，到了下週一，師兄如他所承諾的一樣送來病歷，這一送，將近十年未曾間斷。

牽起義診緣 樂付出轉眼十年

至於義診的因緣，也是維祥師兄偶爾的邀約開始，之後，只要我時間許可，就會參加，當作去郊遊踏青一樣的感覺，即使清晨五點就要集合出發，一點都不感到辛苦，因為心裡非常踏實也非常歡喜。義診活動，我同樣也參與了將近十年。

我剛去義診時什麼都不懂，維祥師兄卻很有耐心的教導，我從最基本的檢傷分類、掛號、血壓檢測到跟診，一段時間下來，即使不同的科別我也都能得心應手，甚至到香積組洗菜、準備義診醫護菩薩的餐點，我都做過，而且越做越歡喜。就如維祥師兄所說的，志工沒有

挑工作，有需要幫忙的地方，我們就去幫忙。

走到最前、做到最後的志工典範

維祥師兄每到義診的時間，他都是最早到服務臺前等大家，一整天義診工作結束，等大家都平安回來後，他才會放心；維祥師兄真的是「走到最前、做到最後」，東區人醫會義診的地點從花蓮縣的秀林鄉、萬榮鄉到臺東縣山線的延平鄉桃源部落，到臺東沿海的長濱鄉、成功鎮以及太麻里等，最讓我感動的一次就是維祥師兄帶我們漂洋過海到蘭嶼，還有綠島監獄內義診，這是很困難的。維祥師兄真的讓我很佩服、有他帶領著大家去種福田，還常常鼓勵我，例如：遇到困難更要勇往直前，不要輕易空過，維祥師兄的一句句話，我深深記在心裡。

透過義診活動，也讓我有機會認識更多不同領域的好夥伴，例如，跟臺東關山慈院的醫護同仁因此而熟識，還有臺東的香積志工淑媛師姊等等；這些志工菩薩，真的都是我生命中的貴人。

人與人的緣分非常奇妙，它就在那裡，等著一個時機點、一個機緣，就能夠將互不相識的人連結起來，發揮愛的力量去幫助有需要的人。現在，雖然維祥師兄已經捨報往生離我們而去，但是我相信他的精神與毅力，還有他用身教帶領我們的一切，都將永遠活在我的心中。☺

南丁格爾的 護理方法論

——灌注三層關心

The Nursing Methodology
Inherited from Florence Nightingale
- A Threefold Interest

■ 講者 | 薄井坦子教授 譯者 | 錢淑君副教授

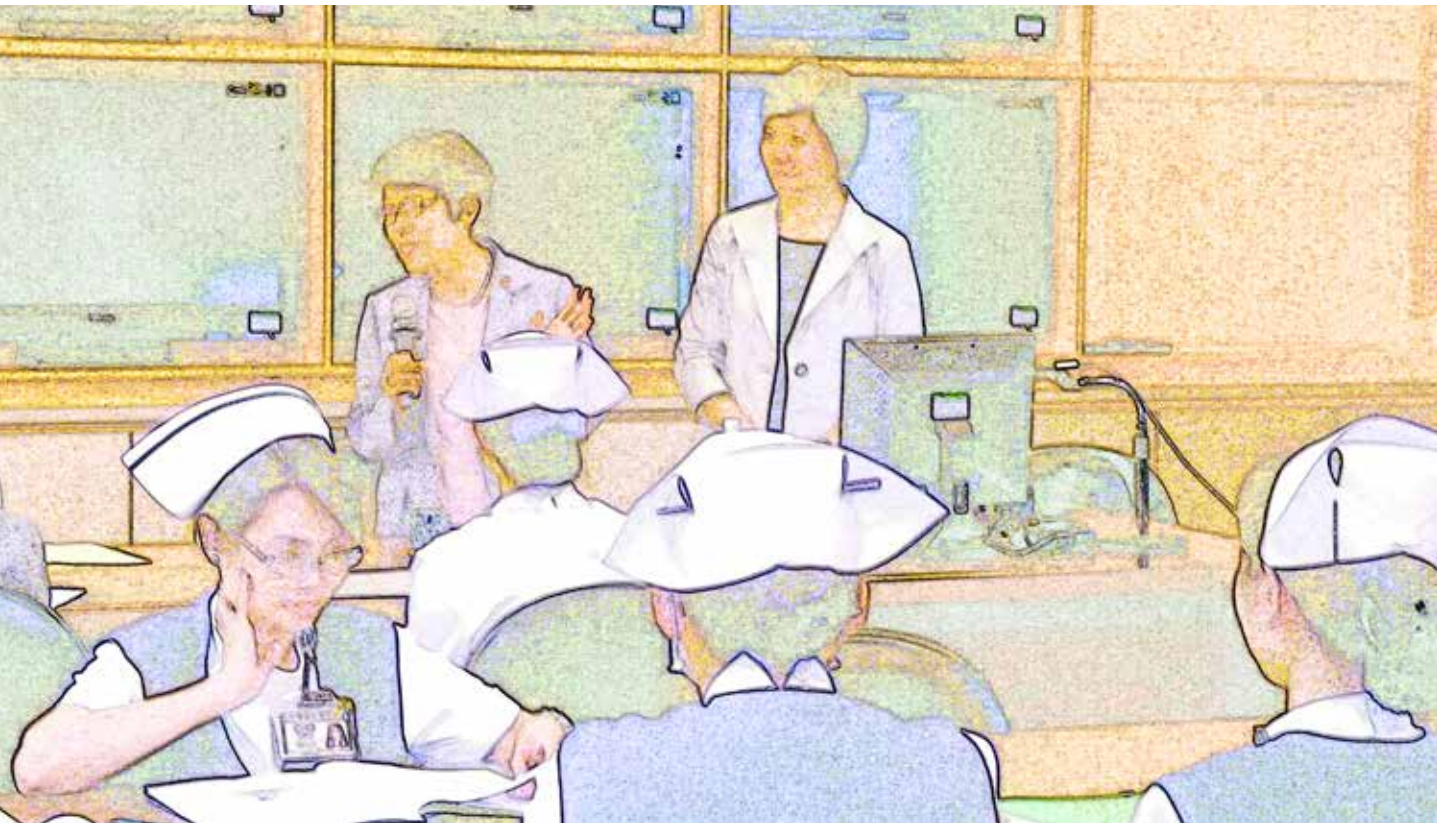
南丁格爾護理方法論的主旨亦即灌注三層關心。且這三層關心是同屬一體的。第一層是理性的關懷 (**an intellectual interest in the case**)：了解病人的發展階段、身體的病狀表徵、健康障礙的種類、健康恢復的階段、從出生至現在的生活過程、習性，也就是掌握病人的特性為何；第二層是發自內心的人性關懷 (**a (much higher) hearty interest in the patient**)：排除護理人員本身先入為主的觀念，盡可能投入病人的心靈中，了解病人罹患疾病以及接受治療的感受；第三層是促進治癒過程的技術性關懷 (**a technical (practical) interest in the patient's care and cure**)：在融合了前兩項考量，判

斷出個別性與特殊性後進一步思考什麼護理措施對病人是最有益的。採取何種介入方法可以幫助病患的潛能發揮到極致，而達到對生命力的消耗減至最低程度。南丁格爾的護理方法與現在的護理措施最大的不同點，在於現今的護理人員多是以護理角度做單向思考方式，而南丁格爾的護理則是以病人的角度出發。

從病人的角度進行照護

那麼如何可以從病人的角度出發執行照護活動呢？以病人現在的狀況去評估他的日常生活能力、生物體的生存力量、支持他的社會力量 (人的資源、醫療環境、社會福利等)、與他人



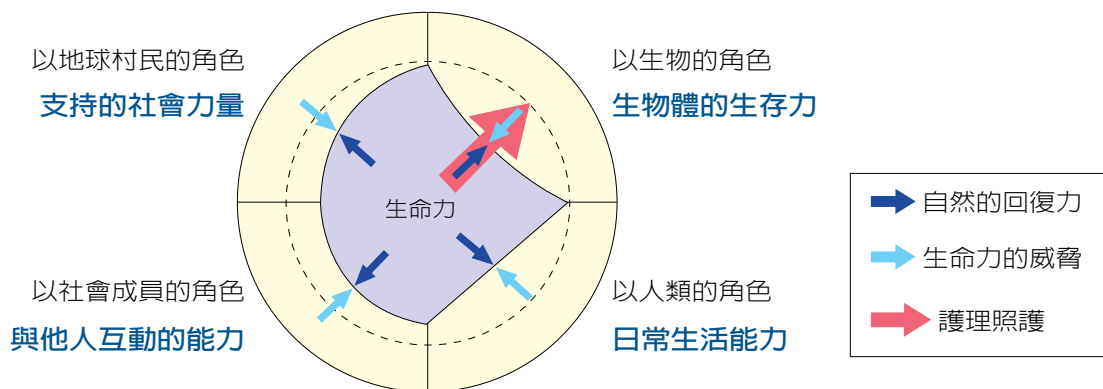


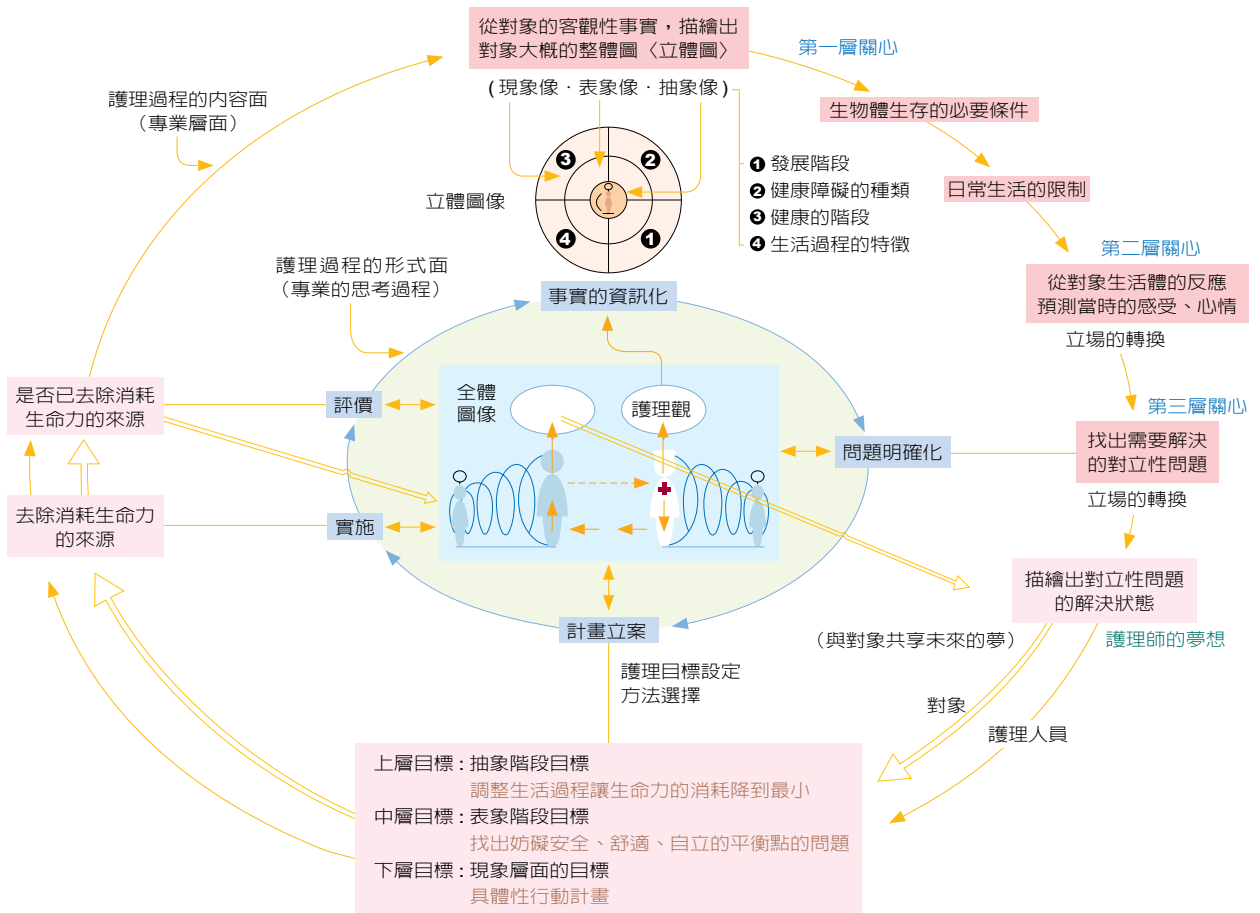
互動的能力，亦即進行如下圖對生命力的評估。根據評估結果，實施最低限度的護理介入。接下來我舉一個例子來驗證南丁格爾護理方法的運用。

這是一位四十四歲的女性病人，診

斷為肺纖維化。入院後病況一直未改善，病人情緒不穩，質問醫師為何住院依舊治不好病。醫師說明該病人本身患有紅斑性狼瘡 (SLE)，是一種目前原因不明的慢性疾病之一，且合併

生命力評估





護理過程展開模式

的肺炎已經無法以藥物改善，所以現在只能控制。病人聽到醫師這樣的說明非常生氣，以為得老死醫院而大發雷霆。病人不斷的抱怨：「既然治我病的特效藥是類固醇，現在卻又說類固醇已經無效了，但是我一直咳嗽，至少也該幫我止咳吧！以前說會治好我的病，現在又說我是原因不明的疑難雜症，我到底該相信誰啊！我為了醫這個病已經接受了七年的治療了，一點改善也沒有，我心裡不服啊！」

病房護士們都不知道該怎麼辦才能安撫，剛好我的學生也在這個病房服務，就來向我求救。在我與這位病人溝通過後，病人有了顯著的改變，而且最後也順利出院，只是需要每月固定回診追蹤病徵。

醫師們對該病人的情緒與身體狀況能回復穩定都感到驚奇，其實我就是應用了南丁格爾的三層關心理論。首先讓病人理解，肺纖維化這個病症是不可逆轉的，因為肺泡已萎縮是無法

回復的，也就是沒有完全治癒的方法；「雖然現在的醫療無法治癒這些已受損的肺泡，但是還有部分的肺還在運作、幫助你呼吸啊，我們應該珍惜我們還有的，懷抱正面積極的想法，生活才能過得愉快健康。」這即是第一層關心：理解病徵。接著，理解病人的心情，鼓勵病人以正向積極的態度面對，病人才四十四歲的年紀，人生才過一半，總不能這樣自怨自艾的過完剩下的人生吧，這是第二層關心。然後，翻閱病人的病歷及家庭背景，得知病人的先生仍年輕，三名子女也都上了高中國中，不需要作為母親的病人費心的照顧他們生活起居，甚至可以幫病人料理家務，根據這些資料協助病人調整其生活作息，可以撥時間做些簡單的運動，促進身體機能，回到社交生活圈，這是第三層關心，因應人的個別性而調整護理的方式。等到讓病人理解自己還擁有美好的家庭、社會關係時，便能改變過去的想法，積極面對自己的病症，調整生活作息，恢復到較健康的生活狀況。

在病人出院一年後，寫了一封信給我，「當初老師您教導我不要只看被病痛折磨的自己、不斷抱怨，您讓我看到我還有的美好的一切，我的家庭、我的朋友，讓我知道我還能為我自己做一些事，不是無用的廢人。雖然只是心態的改變，卻改變了我之後的一切。我決定我可以為我自己的人生負責，所以決定出院，過不一樣的人生；

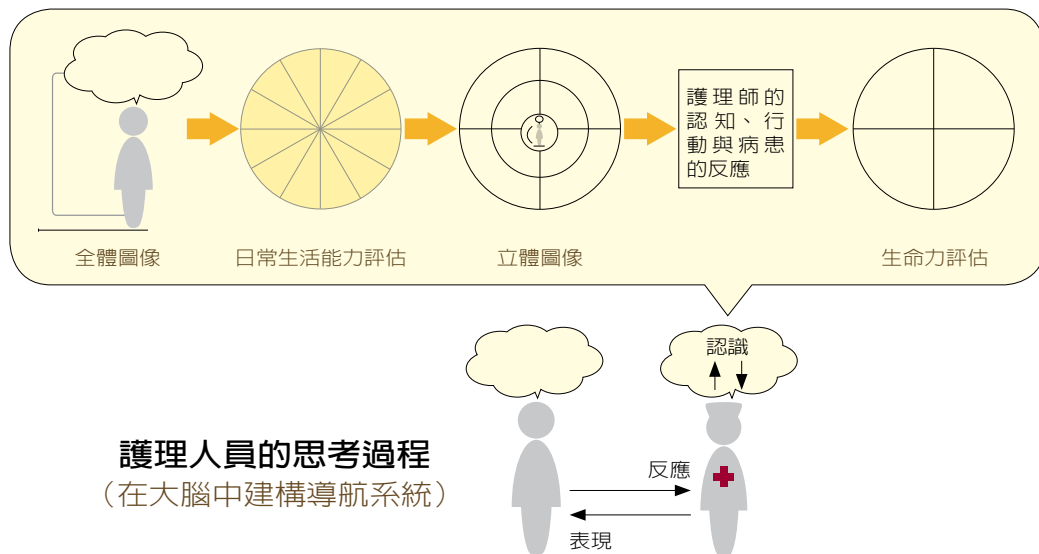
在一年後的今天寫這封信給您。」

護理照護的目的不只協助治病 而是助其生命力的提升

所以我以南丁格爾的護理理論推展出我自己的理念，良好的護理不只是治癒病人身體的病徵，而是讓病人能盡量回復健康的生活作息。完成護理實踐方法論的模式，就是最終回歸目的論。我也分成三個層面：第一層關心是了解現狀，也就是知道病人的病徵、背景及社會關係；第二層關心即了解病人的心態，理論化推演出病人的需求、協助病人改變故有想法，協助病人調整心態；第三層關心就是製造願景，依據每位病人的個別性、及其具體的需求做護理調整，協助病人提昇自己的生命力的，進而達到回復健康的目的。

理論是護理人腦內的 導航系統

護理理論的實際應用，就是要將護理理論內化成為護理人腦內的導航系統，因應病人的個別性，調整護理方式，而不是以統一性的護理作業照顧所有的病人。面對不同的病人時，護理人要記得回歸腦內的導航系統，推理個別病人的需求，調整出一套適合該病人的護理模式。並隨時依據病患的反應、病況等事實進行評值與反思自己的護理過程是否依循著護理之目的論而非脫離護理的本質。

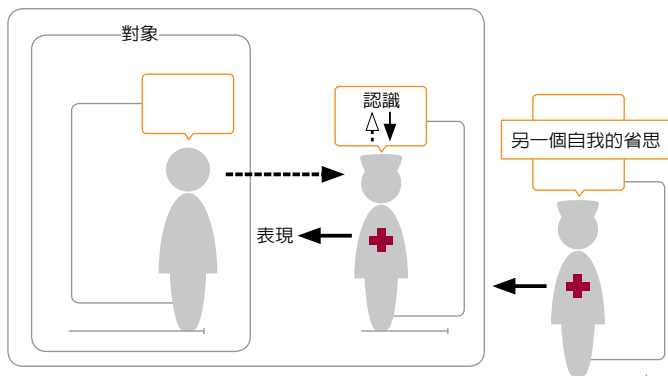


在我驗證出這套護理模式後，在學校傳授給學生。接下來我再舉一個學生應用這套護理模式的例子。當時這位學生還只是實習生，不是專職的護理人員。

這是一位六十四歲患有多發性動靜脈炎、多發性硬化症，左半身麻痺的女性。病人住的是六人房，總是將簾子拉起來不與其他病人互動；自認患了怪病、覺得身體越來越差，只會造成家人的負擔，生活沒有樂趣，對什麼事都漠不關心，護理師做房務整理時，也都不耐的拒絕，成為讓醫院頭痛的病人。我當時帶著四位實習生，便請臨床護理人員幫忙帶其中一位學生去拜訪這位病人。等我回頭來看看這位學生的情況，卻發現學生沒在病房而是已在護理站了。我問怎麼了，學生說，護士拉開簾子介紹我是實習生之後就離開了，病人聽完我的自我

介紹後就說「把簾子關起來」，我站在那裡不知道怎麼辦，同病房的病人也沒有人幫我，我只好把簾子拉起來，和病人兩人在簾子裡，我呆在那裡，也不知道做什麼好，只好告退回護理站了。

雖然是很難堪的狀況，可是學生事前也很認真的收集研讀了這個病人的病歷、資料，這時病人突然按鈴說要解手。我問學生說，你能幫他處理嗎？看著護理記錄寫著：使用便盆。學生說沒問題。我想只是解小便應該沒問題，就讓學生自己一個人去了，可是不一會兒學生就垂頭喪氣的回來了。我問怎麼了，學生說病人使用的不是一般的便盆，而是病人自己準備的女性專用尿器。排尿後，學生幫忙將尿器移開的時候發現很重，學生擔心可能會污染病床，為了衛生的緣故，就請病人讓他查看一下床，沒想到遭到



護理互動過程：專業自我評價的模式

斷然拒絕、馬上躺回床上、要學生拉上簾子；學生只好處理好尿器、喪氣的離開了。

我看了都覺得這個學生很可憐，他那麼用心的準備了，就想幫幫他。看了學生手寫的資料，發現病人合併有雷諾氏症，但卻不知道罹病的原因。翻閱病歷後發現，原來病人在四十四歲那年丈夫突因交通意外死亡，這下就找到罹患雷諾氏症的原因了，二十年前丈夫意外死亡時，頓失經濟來源、讓病人措手不及，留下三名十四到十九歲未成年的子女，也讓病人為生計而疲於奔命，未能好好照顧自己的身體，壓力之大使得病人的精神經常處於緊繃的狀態，損害了自身的交感神經系統，終於在最小的孩子滿二十歲的那年被診斷出雷諾氏症。也由於罹患雷諾氏症導致血液循環不良，血管緊繃收縮以至末梢血液不足，所以四肢總是冰冷。

針對這樣一個個案應該如何護理

呢？遵循護理理論內化的應用，首先應先評估病人與一般同齡人的活動差異。例如病人是六十四歲，那麼同齡的一般女性的生活能力是如何運用，比之病人有何差別，即是護理人啟動腦內導航的第一步。健康人的呼吸、循環、運動、休息、飲食、排泄、清潔都能自

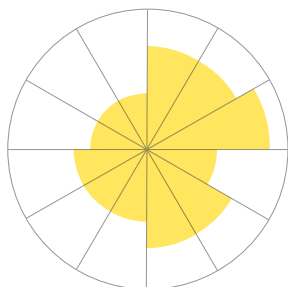
理，也可以自己決定想要居住的環境；然而，病人的活動力比之一般同齡人低的太多，而且生活的意願也不高，因此不在乎居住環境的舒適與否。護理人有了這樣評估的基準之後，便能做出對應的護理策略。可以發現病人有許多的活動力沒有運用，例如循環不良、飲食不正常、運動量極少、不注意居所與自身整潔、不與人互動、沒有生氣不在乎住醫院；如果病人能夠改變心態，運用其具有的日常生活能力，對其病情必有改善。

了解病人罹病的原因，並評估病人年齡應有的日常生活能力後，便能著手護理策略的擬定。這也就是前面所提的三層關心的灌注。

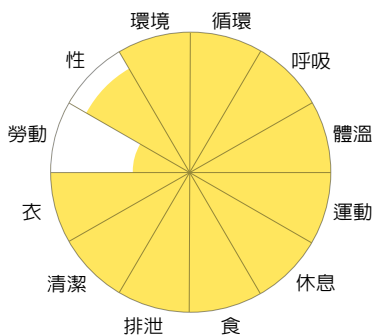
用心盡心 病人感心

例如該病人由於生活壓力造成交感神經長期處於興奮的狀態，以致在壓力稍微獲得解除的同時也診斷出雷諾氏症；而原來醫療的治療用藥也都以

日常生活能力評估



病人的日常生活力



64歲女性的日常生活力

類固醇控制，所以造成血液循環不佳，長期下來全身功能以及體力衰退，因此在六十三歲時左下肢發生潰瘍而遭截肢；最新的病況是右腳背出現了不明紅斑。另外學生發現該病人目前與已婚的女兒同住，家裡還有三個孫子。

學生自問若是一般人應會順應天倫住在家裡，而不是躺在醫院，如果病人能在家療養、享受天倫的話，應該能夠回復健康。某日藉著病房定期更換床單的時候，趁機確認病人床單的整潔，果然發現床單上的汙點不只一點啊，而是大大小小數不清的汙點，學生便對病人說：「睡在這樣髒污的床上，這樣實在太委屈您了。」沒想到病人竟然說：「那有什麼，我挪一下身體就好了啊。」學生大吃一驚想著，病人竟然這樣勉強自己忍受這樣髒亂的環境，一邊說著：「怎麼能讓病人睡在這樣的髒亂中，我真是……」說著眼淚就撲簌簌的流了下來。嚇得病人趕快安慰學生說：「唉呀，不要

哭啊。」學生還是一直大哭著說：「我們護理人員本來就是為了服務病人而存在的，現在居然讓病人忍受髒亂，實在是太糟糕了，我實在是太失責了。」結果同房的其他病人也趕忙幫腔安慰學生。

結果病人就讓學生幫忙整理床舖，才發現原

來病人不吃醫院餐是因為他都自己偷吃一些餅乾、花生之類的零食，營養攝取不均衡。學生想到病人右腳上發炎的紅斑，便指著發炎的右腳對病人說：「您的右腳也在發炎了，如果您的血液持續循環不良的話，右腳恐怕也要像左腳一樣被截肢了，只要能多攝取一些好的養分應該就會有很大的幫助才對。」此外知道病人每天上下午各做一次復健，學生接著對病人說：「反正有我陪著您去做復健，乾脆在去的路上我也陪您去洗手間吧。」因為學生想到普通人應該會想到廁所如廁才對。後來在用餐的時候，同房的其他病人就會替學生幫腔說：「要聽護士的話、吃營養的東西啊。」

在學生的用心下，這名病人不但不會再弄髒病床環境，也開始攝取需要的養分、開始積極做復健，也有了適量的運動，與同房病人互動也增加了；果然在良好的氣氛下，病人的身心都有了很大的進步，最明顯的就是右腳

上的紅斑消失了，過不久病人就回復到可以出院的狀態了。由於病人與女兒孫子同住，學生便也藉機鼓勵病人：「由於遺傳的關係，您的孫子也有罹患您之前那些症狀的可能性；是不是請您的女兒與孫子一同過來做健康諮詢，這樣就可能避免他們罹患疑難雜症的可能性。」於是在該病人的兒孫來院健康諮詢過後的三週，該病人就出院回家休養了。

所以維持健康的法則就是之前提到的，維持十二項身體及精神層面的必要條件：維持生命基本功能（循環、呼吸、體溫）；生活作息（運動、休息、飲食、排泄、清潔、穿著）；尊重個別性的發展（勞動、性、環境）。幫助病人掌握這些日常生活能力，並回

復到最好的健康狀態，就是我們護理人的最高指導原則，也是最終的目標。而如何能達到這個目標呢？就是要將我們所學的護理理論內化，時時以病人的需要作出發點，隨時不斷省思自己的護理過程是否脫離護理的本質所在。

感謝有這個機會能與大家分享南丁格爾的護理理論以及我五十年研究、實證的護理理論架構。希望大家都能快樂健康的繼續投入護理的工作。謝謝大家。☺

（內容整理自 2011 年 8 月 15 日於花蓮慈院演講，整理者：鄭育晶、黃秋惠）

講者：薄井坦子 (Usui Hiroko)

1932 年生。畢業於日本御茶水女子大學教育學部與日本東京大學醫學部衛生看護學科。曾任教於日本東京女子醫科大學看護短期大學、日本千葉大學看護學部籌辦人（為日本第一所國立大學護理學院）及日本宮崎縣立看護大學創校校長，於 2011 年卸任，獲頒宮崎縣立看護大學榮譽教授。薄井教授卸下校長職務後，便受邀至各地演講分享，推展南丁格爾的護理理論，以增加護理人員對護理本質的認識。主要研究項目：看護學研究方法論、看護學教育理論、南丁格爾研究。

重要著作：

- 《科學的看護論》，第三版，日本看護協會出版社，1997(第一版 1974)
- 《原文看護覚え書》，現代社（1974）
- 《Notes on Nursing》日文版
- 《看護のための人間論：ナースが視る人体》
（中譯：護理人類論：從護士觀點看到的人體），講談社（1987）
- 《看護のための疾病論：ナースが視る病氣》
（中譯：護理的疾病論：從護理的觀點來看疾病），講談社（1994）

譯者：錢淑君

現任日本宮崎縣立看護大學副教授





走過流淚的歲月

Those Junior Days in Tears

■ 文 / 陳建皓 花蓮慈濟醫院心臟內科病房護理師



從小到大，我從來沒有想過以後要當護士，不！現在應該要說當「護理師」。原本我也只是個平凡的高中生，高中畢業後參加大學聯考，剛好考上了護理系，在家人支持、我也不排斥的情況下，就這麼理所當然的開啓我的護理生涯。

大四那一年，我到花蓮慈濟醫院面

試，被通知錄取的時候，我相當的高興。畢業後認真地考上護理師執照，退役後，2007年2月，我再度踏上花蓮，進入慈濟，開始我的臨床護理工作。

魔鬼訓練的傳說是真的

在學校念書的時候，總是會耳聞當學生跟職場是不一樣的世界，當時我也覺得會有差，「但應該不會差太多」，等我正式進入職場上工作之後，才知道，原來傳說沒有騙人！

新人試用期到獨立的第一年，天天過著水深火熱的日子；眼淚濕了又乾，乾了又濕；醫生罵完學姊罵，學姊罵完主管罵，發現自己只有2件事不會：就是這個也不會、那個也不會；什麼事都做不好。

記得在當新人的第二週，我只不過是從治療室將治療工作車慢慢推出來，學姊馬上大聲提醒：「你為什麼走路走那麼慢？」年輕的我也按捺不住地回說：「你們到底在急什麼？」



因為不願意當「爛草莓」，身形纖瘦的陳建皓在護理工作堅持了下來。

後來經學姊說明，我才明白，單位是心臟內科病房，更是號稱「內科第三加護病房」，病人的病情瞬息萬變且嚴重度高，必須「把病人的問題放在心中第一位，用心觀察、積極協助處理」，我的「慢動作」自然會讓學姊緊張，不能夠拖拖拉拉的。其實，在我到職2個禮拜之後，我就決定離職，是在跟主管會談之後，又想到了支持我的家人們，如果我就此退縮，那不就也變成爛草莓一枚，轉個念，再給自己一次機會，一待就待到了現在。

甜蜜的艱辛經驗

算一算，到今年2月我就滿5年了，我也從一個小菜鳥變成單位的資深學長，過去的風風雨雨，雖然很辛苦，但現在回想起來，已成了甜蜜的經驗。

自己熬過了那段日日如水深火熱的日子：發現職場上學習的事務非常繁雜，必須了解個案的疾病過程、藥物作用與副作用，學習與醫療團隊溝通

等等，那時每天都很疲憊地與自己的承諾天人交戰。

我體會到，護理工作沒有想像中簡單；雖然盡心盡力想達成對自己的期待，總是覺得自己的能力有限，常常利用下班時間翻閱病歷深入了解個案狀況，或與醫療團隊討論困難照護的個案，王志鴻醫師總是會在身邊對我加油打氣，最常對我說「皓哥，你是我們心臟科的支柱喔，要加油唷！」、「心臟科的訓練是很辛苦的，謝謝你喔！」、「建皓，晉升單位小組長要多用心指導學妹護理照護工作。」而曾經因護理記錄問題經歷司法程序，初入職場的我面臨了人生最緊張無助的時刻，幸好從開始到結束的一路上有護理部主管、李主任、王醫師以及惠蘭護理長陪伴與協助我共同面對，更感恩顏師姑全程默默的支持，現在以自己親身經歷指導學妹書寫護理記錄必須「寫你所作、所說，凡作過必留下痕跡」，護理記錄真的非常重要，切勿輕忽她的威力。



「如果想做，就會找到方法。」陳建皓不斷從錯誤中學習，也獲得病人與家屬最直接的肯定。



感恩能在慈濟的大家庭中，讓我獲得溫暖，相信鼓勵是職場上的強心針，支持是心靈成長的營養補充劑。

被病人指定 最直接的肯定

還有，以前打針的技術很差，也是經常惹得學姊和家屬不高興，經過這幾年的洗禮，我的動作已經俐落了不少，技術也進步了許多，甚至有些病人還會指定只要給我打針，其他人不行。

單位有很多因慢性疾病反覆住院的病人，很多病人、家屬還有看護阿姨，也都是看著我從新人一路成長至今，很信任我，放心的讓我照顧，對我來說真的是一個相當大的肯定與鼓勵；曾經還有家屬轉述阿嬤住在其他單位的時候，一直跟護士說怎麼沒有看到那個男護士，我聽了之後差點哭出來，太感動了。

現在，每當我出去發藥，回護理站時，工作車總是會裝滿病人送的糖果、水果等等，家屬還煮湯給我喝，

被家屬稱讚比女生細心；某天晚上我陪著學妹寫記錄的時候，一個家屬牽著兩個小朋友到護理站，小朋友對著我們的新人，害羞的喊：姊姊加油！好溫馨的畫面。學妹問我為什麼我可以待這麼久，除了我還沒想到離職的理由之外，再來就是這裡的病人跟家屬都太可愛了，我捨不得離開他們吧！

很感謝一路陪伴我成長的主管、學姊、醫師、懿德媽媽，還有可愛的病人、家屬和看護阿姨們，我會永遠記得你們的好。

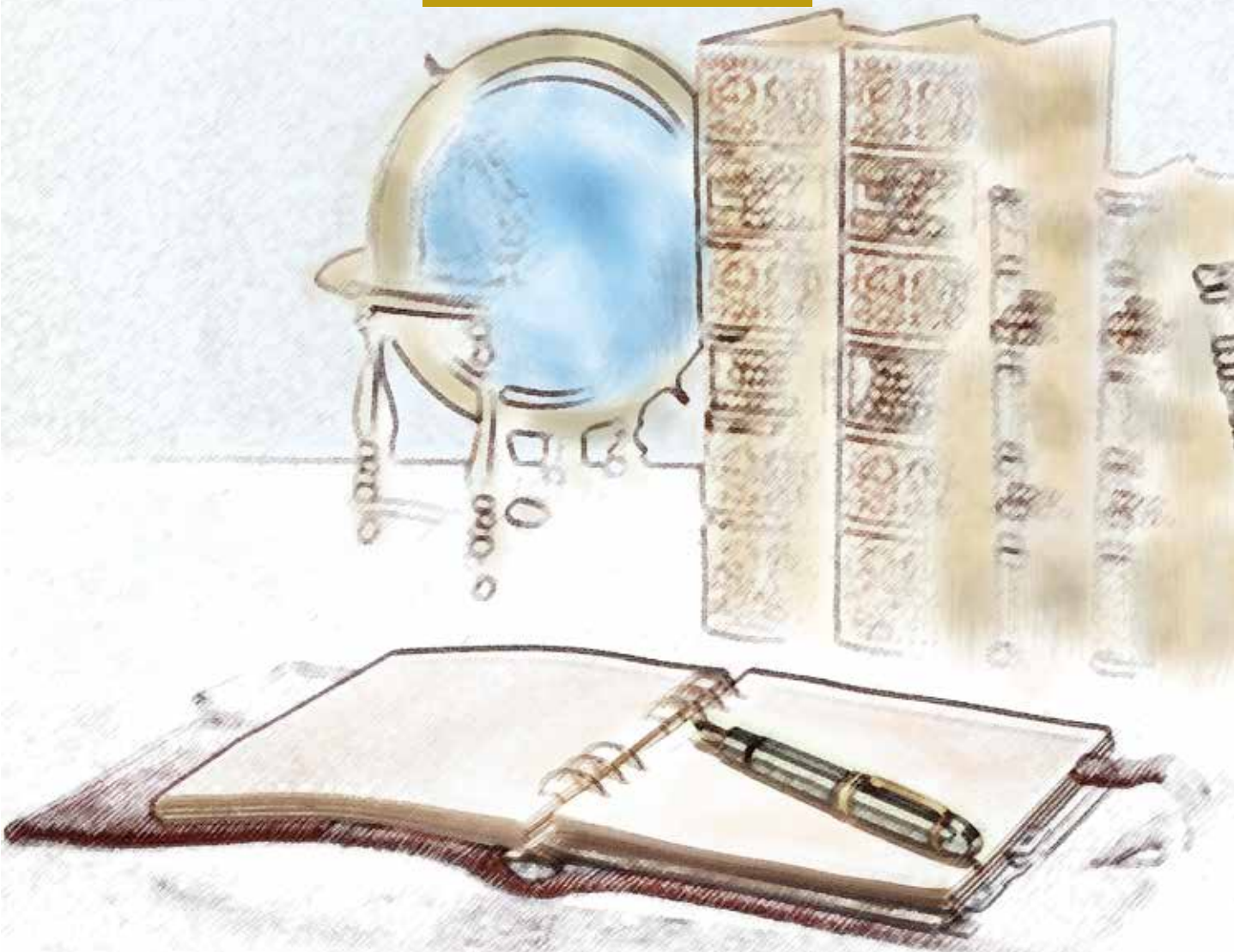
大家都是走同樣的路過來的，如果我當初退縮了，今天也沒也機會分享我的心路歷程，我確信「你若不想做，會找到一個藉口；你若想做，會找到一個方法。」護理照護工作，不是那麼枯燥乏味的，「她」有很多可愛的地方，「她」，豐富了我的人生經驗。☺

TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research
Articles*

VOLUME 11 NUMBER 1

FEBRUARY 2012



志為護理

2012年2月 第十一卷 第一期

慈濟護理人文與科學

學術論文



論文摘要

Research Articles

臺灣南部中老年人 代謝症候群盛行率及其相關因子

Prevalence and Factors Associated with Metabolic Syndrome in Middle-Aged Adults and Elderly in Southern Taiwan

代謝症候群 (metabolic syndrome) 與許多慢性疾病的發生有顯著相關性，且會增加罹患大腸直腸癌、乳癌、胰臟癌、攝護腺癌等風險，亦提高癌症死亡率的風險達 1.4 倍。近年來，探討臺灣地區代謝症候群盛行率的研究雖多，但缺乏對南部老化指數較高的地區進行代謝症候群盛行率及其相關因子的調查。因此，本研究利用嘉義縣某鎮衛生所進行之複合式預防篩檢資料，藉以瞭解臺灣南部中老年人代謝症候群之狀況，並期望能提供中老年人預防醫學的研究參考。

本研究採用次級資料分析法，以參加嘉義縣 2003 年 7 月至 2006 年 10 月三場複合式健康篩檢活動之健康檢查與問卷調查為資料來源，篩選 40 歲及以上參加者為研究對象。有效樣本共 2,596 人，平均年齡為 60.2 歲，代謝症候群盛行率為 35.0%。代謝症候群的異常因子中，以血壓異常為最高、血糖異常次之，其次為腰圍異常、三酸甘油酯異常及高密度脂蛋白異常。多變項羅吉斯迴歸結果顯示年齡較高者及有嚼檳榔習慣者，其罹患代謝症候群的風險顯著較高；女性和已婚者其風險顯著較低。

罹患代謝症候群的風險與年齡呈正相關，因此隨著臺灣人口結構老化之轉變，未來罹患代謝症候群的人數將隨之增加，有必要針對可改變的風險因子以減低中老年人代謝症候群發生的風險。(完整論文見 72 ~ 84 頁)