

長養慧命之要

Wisdom Cultivation

去年我們推動「入經藏」至今，慈濟人以莊嚴的肢體語言，呈現佛教經藏的內涵，並進而落實於日常生活。

上個月在花蓮德興體育場舉行四場「法譬如水」——《水懺》經藏演繹，慈濟四大志業同仁與慈濟人合心投入，臺上一千零八十人心念合一齊聲地唱誦與演繹，展現整齊之美，場場撼動人心。

我們的經藏演繹，是以聲音、動作說法；因此參與演出者需先自我內化——洗滌心靈的垢穢，去除無明，平時能身體力行法入心。

欣見大家以虔誠心守齋戒，在社區成立讀書會，不但修習佛法，進而內修外行——舉止端莊，以禮待人。如花蓮慈院的胡主任，平日在急診室致力於搶救生命，他不怕髒、不怕臭，可是難免求好心切，性情較急而言語傷人；「入經藏」後，看到「暴躁習氣常傷人」的偈文，感受深刻。他表示，要改變自己，時時自我警惕。

護理同仁也是如此。之前若遇值班期間個案較多，不免心浮氣躁；「入經藏」後，身旁增加了許多善知識會彼此提醒，及時調伏習氣，體會「福從做中得歡喜，慧從善解得自在」的道理，明白能多救一個人，就多增一分福；如此多用感恩心、歡喜心付出，自然輕安自在。

感恩有和合的大環境，能以親近大眾的方式弘揚佛法，讓大家體會經藏的道理。「入經藏」不是一時的活動，而是長期的運動，期待大家要為生命運動，也要讓慧命常動——自愛愛人。人心能合齊，世間就會祥和、平安。 ☺

釋證嚴

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

Contents 目錄

1 上人開示

長養慧命之要

Wisdom Cultivation

/ Dharma Master Cheng Yen

6 社論

優質團隊合心邁進 文 / 陳子勇

Team Efforts with Unity to Build a

Best-quality Hospital

/ Tzu-Yung Chen

8 編者的話

團·圓 文 / 賴惠玲

Union as a Circle – A Note on the First Xiamen Tzu

Chi Nursing Management Training Course

/ Hui-Ling Lai

10 白袍 vs. 白衣

有護真好 文 / 邱國樑

How Great to Have Nurses as Company

/ Kuo-Liang Chiu

齊護兒健康 文 / 黃冠翰

Together We Take Good Care of Children's Health

/ Kuan-Han Huang

14 新聞解讀

抗壓妙法

——從二位急診護理輕生事件談起

文 / 王佳玲、張雅婷、曾慶方

Find Ways to Relieve Work Pressure

– A Discussion on Two Consecutive Suicides
of Young Nurses

/ Chia-Ling Wang, Ya-Ting Chang, Ching-Fang Tseng

封面故事 P.16

共創同心圓

探討護理同仁與醫療團隊的合作

文 / 范姜玉珍、楊慧貞

To Create a Circle of the Same Center

**How Do Nurses Think About Teamwork and
their Exploration to Inspire Best Team Efforts**

/ Yu-Chen Fan Chiang and Hui-Chen Yang

24 贏得信任與尊重 文 / 古菊梅

Earned Trust and Respect from Team Members

/ Chu-Mei Ku

28 缺一不可 文 / 鄭青青

Not One Less / Ching-Ching Cheng

30 團隊管理 安全更安心 文 / 李明貞

Team Management, Safer and Trust-worthy / Ming-Chen Li

32 團隊愛心 病人交心 文 / 許世芸

Team Members Care with Love and

Patients Feedback with Content / Shih-Yun Hsu



34 人物誌

療心之星

——吳瑋婷 臺中慈院心蓮病房護理師

文 / 陳秋珍

**To Be a Mind-curer of Terminally-ill Patients
- Wei-Ting Wu, Registered Nurse, Heart Lotus
Palliative Care Ward, Taichung Tzu Chi Hospital**
/ Chiu-Chen Chen

38 心靈轉彎處

穿上家屬的鞋——從護理工作到家屬的
角色反思 編輯 / 楊慧貞

**Wear the Carer's Shoes – Reflections on Role
Switching Between a Nurse and a Patient's
Family** / Hui-Chen Yang

陪病者 文 / 巫思詩

Be a Carer to a Family Patient
/ Sai-Shih Wu

願當家屬代言人 文 / 黃佩瑋
Willing to Be a Patient's Advocate
/ Pei-Hsuan Huang

陪病一週的成長 文 / 陳亭宇
**The Growth After One Week Caring an
Inpatient Family** / Ting-Yu Chen

46 志工伴我行

社區護理守護者 文 / 陳秀莉
**Volunteers as Guardians to the Community
Nursing** / Hsiu-Li Chen

48 愛在護病間

我們一直都在 文 / 黃秋萍
We Are Here, Always / Chiu-Ping Huang

50 白衣日誌

生命最終的課題 文 / 富慧雲
The Last Lesson in Life
/ Hui-Yun Fu

52 男丁手記

無常 惜緣 文 / 張修輔
**Learned the Impermanence of Life
and to Cherish the Affinity Among People**
/ Hsiu-Fu Chang

學術論文

58 良性前列腺增生症狀困擾因應行為及生活 品質之相關性探究

文 / 王琍俐、董恆新、王曉暉、劉介宇、黃家倫、謝啓誠
**A Correlation Study of Symptom Distress,
Coping Behavior and Quality of Life in Benign
Prostatic Hyperplasia Patients**
/ Chu-Li Wang, Heng-Hsin Tung, Hsiao-Hsien Wang,
Chieh-Yu Liu, Chia-Lun Huang, Chi-Cheng Hsieh

70 提升新生兒加護病房早產兒純母乳哺育率之 專案

文 / 蘇美嬌、蔡佳芬、蘇紫蘋、徐旭香、葉淑惠
**A Program to Improve Exclusive Breastfeeding of
Premature Infants in a Neonatal Intensive Care Unit**
/ Mei-Chiao Su, Chia-Fen Tsai, Tzu-Pin Su, Hsu-Hsiang Hsu,
Shu-Hui Yeh

82 一位腎細胞癌轉移至後腹腔併腸浸潤需攜 帶全靜脈營養返家之護理經驗

文 / 張育華、潘淑卿、李美慧
**A Nursing Experience of a Patient with
Retroperitoneal Metastasis of Renal Cell
Carcinoma and Intestinal Infiltration Under Home
Care with Total Parenteral Nutrition**
/ Yu-Hua Chang, Shu-Ching Pan, Mei-Hui Lee

93 一位急性縱膈腔炎患者術後之護理經驗

文 / 謝佳惠、梁明泰、洪昭安
**A Nursing Experience of Postoperative Care for an
Acute Mediastinitis Patient**
/ Chia-Hui Hsieh, Ming-Tai Liang, Chao-An Hung

103 照顧一位胃癌術後病患面對死亡恐懼之護理 經驗

文 / 林雅婷、葉湘芬
**A Nursing Experience of a Postoperative Gastric
Cancer Patient Suffering from Thanatophobia**
/ Ya-Ting Lin, Hsiang-Fen Yeh

111 一位失智長者轉介長期照護之護理經驗

文 / 王蕙菁、陳杏雯
**A Nursing Experience of an Elder with Dementia
Referred to Long-term Care**
/ Hui-Chin Wang, Hsing-Wen Chen

勘誤 | 11 卷 1 期第 17 頁之「高血磷大於 5.5% 的病人比例」
應為「高血磷大於 5.5mg/dL 的病人比例」。



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 88 號
TEL:04-36060666
88, 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、吳秋鳳、羅淑芬、劉宜芳、曾慶方 (科普人文)
論文集編 王淑貞、李玲玲、林玉娟、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)

論文集編委員 王 瑋、王桂芸、石明煌、李 選、李明憲、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 吳宛霖、吳宜芳、沈健民
美術編輯 李玉如、謝自富
行 政 黃麗蓉

封面 / 內文攝影 賴廷翰
封面人物 左起：臺中慈濟醫院急診護理師黃瑄、血液透析室護理師劉燕中、社區護理組護理師王文玉

中華郵政北台字第 7784 號

2002 年 1 月創刊

2012 年 4 月出版 第 11 卷第 2 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, Ling-Ling Lee, Yu-Chuan Lin, 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	Wan-Lin Wu, Yi-Fang Wu, Chien-Min Shen
Art Director	Andy Hsieh
Art Designer	Yu-Ru Lee
Administration	Li-Rong Huang
Photographer	Ting-Han Lai

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





優質團隊 合心邁進

Team Efforts with Unity
to Build a Best-quality Hospital

◆ 文 | 陳子勇 臺中慈濟醫院院長

時序進入春季，大地經過嚴冬的蟄藏，春暖花開，一片草木扶疏欣欣向榮。2011年，臺中慈濟醫院圓滿完成2007年啓業來最大的動員任務，8月21日正式啓用第一院區大樓。更為殊勝的是獲得全球慈濟人水懺演繹的祝福，臺中慈濟醫院又邁向一個新里程碑。

回首搬遷日子，全體同仁堅守「守護生命、守護健康、守護愛」任務，努力維持各項醫療照護不停歇，而且院區間加護單位、病房區及所有單位的大搬遷過程中，醫療服務必須維持「無縫接軌」！這艱鉅的大工程在所有志工師兄姊、醫護及行政同仁，甚至病人及家屬通力合作下，平安順利且一次到位！看著師兄姊搥著痠痛的

臂膀，依然直說著「幸福」；同仁帶著希望的笑臉吃力的推著載滿物品的推車，大家齊一心念，只想把最好、最舒適的家園盡快設置完成，以提供高品質的醫療服務。我的心中除了感恩，更有著一定要讓臺中慈濟醫院成為守護生命健康磐石的堅強使命。

臺中慈院新院區啓用，不只是服務空間擴大，同時服務範圍也跟著擴大。過去發展重心在神經醫學與預防醫學，現在則是朝全方位的發展邁進，包括：急重症與慢性疾病照顧，並發展跨院區、跨科部之整合性醫療，組成神經醫學、心臟醫學、急重症醫療、中西醫合作及癌症醫學等團隊，積極培養醫療專業與人文精神，落實全人照護之醫學教育，更期待與體系內醫

院密切合作，建立綿密的醫療網，關懷弱勢族群，善盡社會責任，樹立醫療典範。

在擴大各項服務過程中，硬體採購及設置尚稱容易，最大的挑戰在於招募更多優秀人才，使新進人員透過密集教育訓練能夠快速上手，促進團隊迅速培養合作默契，因應瞬息萬變的臨床照護。尤其搬遷後不到一個月，醫院即刻挑戰與醫療照護品質相關的各項訪查評鑑，包括 TRM(Team Resource Management) 訪查、PFM(Patient Focus Management) 指導預評、病人安全及感控查核、癌症治療品質計畫認證、專科護理師訓練醫院認證、居家護理督考、愛嬰醫院國際試評。然而所有評鑑項目就如同搬遷工作，無法僅靠個人或單一部門完成，其皆強調跨領域醫療合作模式，以強化提升各醫療照護作業之運作效能，如同野雁相互扶持可飛得更遠，球隊需靠團隊合作才能獲勝。

以推動 TRM(Team Resource Management)「醫療團隊資源管理」為例，其核心精神在於領導、相互複核、支持、溝通、彼此信任，以團隊為導向，提升臨床照護知識、態度及技能，從領導者正確指令開始，團隊成員相互複核及溝通，形成安全防護網，培養合作默契以減少失誤，預防異常

事件發生，因此團隊成員需不斷磨合才有辦法形成共識；再則以癌症治療品質計畫之整合照護團隊為例，團隊亦涵蓋各領域成員，由各專科醫師、護理師、藥師、社工、營養師及志工等團隊組成，團隊定期討論，制定以「病人為中心」的整合性治療計畫，共同協助減輕癌症病人手術、化學治療或放射線治療時的緊張與焦慮，因應克服癌症，醫療照護團隊需緊密配合，才能使醫療照護無縫接軌，提供高品質的醫療服務。

一路走來，不管是面對艱鉅搬遷任務或是在提升優質醫療照護工作，皆需靠大家齊心努力、合和互協承擔使命，感恩全體同仁與師兄姊們用心的付出和努力，尤其志工師兄姊的相挺支持，總是走在最前做到最後，陪伴著醫護與行政同仁，讓臺中慈院順利通過種種的考驗；面對接踵而來的挑戰，我們仍會以「戒慎虔誠」的態度，堅守崗位善盡責任。第一院區醫療大樓的設立，集結了慈濟人與醫療志業所有人員的心力及夢想，運用體系內豐富的醫療資源，以現代化、國際化醫療機構之思維打造而成，因此我們更要以堅定的信心與決心、以具體的策略及方法，落實推動並達成各階段的目標，發展成為「以病人為中心之醫療人文典範醫院」，提供最優質且展現人文精神的醫療照護。☺

團 · 圓

Union as a Circle - A Note on the First Xiamen Tzu Chi Nursing Management Training Course

◆ 文 | 賴惠玲

鼓浪嶼的落日，夕暉紅團團。飛機航線不偏不倚地橫跨穿越夕陽，花蓮慈院章主任興奮地要大家回頭看時，飛機早已遠離夕陽圓心。在金光四射下，團隊成員只能隨著人潮緩緩地向前推進，頻頻回眸目送圓圓的落日。由花蓮慈濟醫院和廈門護理學會共同主辦的三天的研習活動「廈門—慈濟護理管理首期培訓班」，也畫上圓滿的句點。

廈門市政協潘副主席，也是前廈門市副市長，在培訓班開幕式致詞中提到：「以前感到廈門的護理照護已有相當的水平，直到去年到花蓮拜會上人，參訪慈濟之後，看到了差異，也感到歉疚。」「希望在廈門的護理照護能融入更多的不一樣的元素，嘉惠病人，而慈濟是一個學習的標竿。」潘副主席的一念發心，成就了這個研習會。

在乍暖還寒的三月天，廈門慈濟會所菩薩雲來集。透過職、志間彼此合心、和氣、互愛、協力的團隊合作，

廈門衛生系統的各大醫院 42 位主管級護理人員充分感受到如此攝心的慈濟團隊；全程陪伴參加的廈門護理學會張理事長表示：「這是生平中首次深刻體現到一個截然不同的、收穫最大的研習會，課程內容充實、課程表現活潑，從這研習會看見榜樣。」她並分享說：「雖然遺憾與慈濟相見恨晚，但是深感幸運，今日能因為與慈濟結緣，成為一家人。慈濟是我們的榜樣，並願意追隨慈濟。」廈門衛生局副局長也表示，學員的笑容和會場的氛圍與互動方式，是過去未曾有過的經驗。

各功能組志工的動員力和由前校長張茱美（現任慈濟慈善事業基金會教育志業發展處主任）帶領的護理與志工團隊的合作默契，在此次研習會發揮的淋漓盡致，讓學員們有滿滿的專業和人文的收穫，圓滿了首梯的研習會。最要感恩廈門慈濟團隊：香積志工打理餐點，真善美志工為學員留下永恆記錄，在圓緣時刻，讓學員反思自己走過的足跡；接待志工讓人有回

到家的溫馨感，團康志工師姊更是隨時補位，以「法船」演繹水懺，為圓緣畫下最完美的句點。團隊工作的嚴謹和細緻、並融入人文精神的元素，讓學員留下最深刻的印象。

記得護理團隊首日抵達慈濟廈門會所，午餐後，志工貼心要我們先回飯店梳洗安單，彼此約好集合時間，以便一起完成研習會場地的布置。從旅館再回會所，發現研習會課室場地和茶點休息區都已完全妥妥，顯然志工們沒有片刻的休息，飯後立刻為會所整裝，讓我們可以全心和音控中心試跑流程與測試電腦。團隊的相互體恤，讓準備工作更臻圓融、完善。

每日研習會結束前的學員反思紀錄單中，學員在思想上，對於慈濟的覺性照護和用實踐體會生命的真諦都有很深的感觸；亦有學員說隨著工作經驗的累積和時間的拉長，自己也漸漸的偏離愛與奉獻，透過慈濟文化，理解了做護理的真義。在行動上，看見此次也全程當學員的張理事長獨自在洗手間親自用抹布在擦拭被自來水濺濕的洗手臺，讓後人有一個更乾淨的使用環境。兩課程中間的身心寬暢的時間，學員間的話題盡是慈濟「以愛為管理，以戒為制度」的護理行政模式與人文照護。

因緣何等殊勝！3月上旬花蓮的醫療志業和教育志業才圓滿了「慈悲三昧水懺經藏演繹」法會，我們一行護

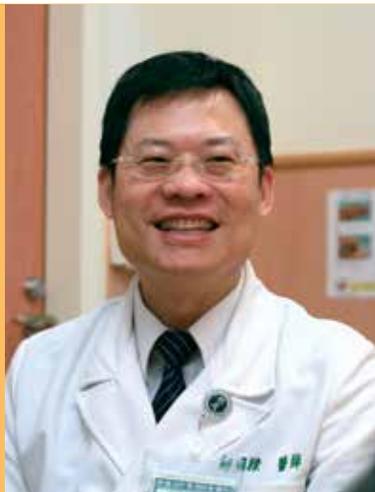
理與志工團隊，也正是入經藏菩薩之一。穿插在研習會的手語演繹和健康操的帶動，不僅道氣滿課室，更活潑了研習會的多樣性，並提升學員的參與和互動。整齊莊嚴的演繹隊伍，以手語傳達上人的法，更令學員驚艷。透過醫護人員和師生透過深入經藏，改變很多人的習性。這感受，無法言喻；唯有入經藏的菩薩們情動於中而言溢於表了。而廈門研習活動的專業和人文交流融入經藏的演繹，更讓學員由感動進而化成善的行動。

圓緣合照後，身著旗袍的師姊們，帶著以笑容為慈濟面霜的裝扮更顯莊嚴又親切，列隊在大門口歡送全體都全勤的學員們；每一位學員並請領一個竹筒，滿載而歸，並開始「竹筒歲月」，每日累積點滴濟貧行善。搶救生命的工作需要團隊的合和互協，護理人員是團隊中的重要成員。這一群學員也都自我期許要改變習性，成為播灑大愛的種子老師。上人說，整體之美出於個人的自我約束。人圓，事才能圓。有圓融的醫療團隊才能共解天下病苦。

五緣灣的夜景，透過光學與美學的設計與呈現，一艘艘的遊艇與岸邊成排的高樓大廈相互輝映，向世人彰顯廈門特區的經濟活力。透過每一位深具影響力的護理主管的領導，善的連鎖反應當能如廈門快速的經濟發展般，潛力無窮。☺



攝影
呂榮浩



有護真好

How Great to Have Nurses as Company

文 | 邱國樑 臺中慈濟醫院胸腔內科主任暨教學部副主任

到臺中慈院服務，轉眼間就兩年多了，有時候與老朋友相見，他們總會說我變了，到底變在哪裡？一開始我有點納悶，但是進一步發現，原來是在慈濟裡受到時間、空間、人與人之間的感染吧！

繁瑣中發揮耐心 護理真工夫

胸腔內科臨床業務包括門診、急重症照護、檢查、住院治療等等，以門診病人為例，需要執行抽血、肺功能、X光、心電圖等檢查，每一項檢查需要開單、向病人解說流程，再回門診看報告，多數病人往往在同一個門診時段會來看我兩次，過程中要不是門診護理同仁妥善安排、溝通，適時叫號下一位病人，忙碌的門診流程不會進行得如此順暢；相對地，我只要專注關照眼前這位病人的情形、看檢查報告，向病人與家屬做清楚解釋，其他可以說是「都被照顧好了」。

在醫院各處，總有志工親切服務的身影，幫助安撫久候的民衆，甚至親自彎腰奉茶，或許受到這樣溫馨環境的感染，門診護理同仁每一次開門看到這些情

景，雖然忙碌依舊，甚至偶爾遇病人或家屬有情緒或抱怨，但他們依舊帶著微笑，輕聲細語地貼心服務，讓我想起上人「十在心路」裡說的「在繁瑣中學習耐心」，總覺得這句話形容護理同仁的忙碌真是再貼切不過。

印象深刻的，是有位老奶奶的家屬不停抱怨跟別的病人同住，飽受打擾，甚至擔心感染風險，對病房護理師言詞犀利，抱怨聲從住院第一天起就沒停過，好不容易等到單人病房，卻依舊對護理師頗有微詞，只是當醫師的我穿著白袍出現在老奶奶面前，家屬的態度總顯得和善。然而得知病房護理師雖

看到身旁的護理夥伴總是以最佳耐心應對忙碌的工作，邱國樑醫師感恩有護理同仁一起給予病人最佳照護。攝影 / 梁恩馨



受了委屈，仍保持友善服務的態度，盡力做好該做的本分事，讓我佩服不已。

感恩護理 攜手顧健康

另外也很感謝我的專科護理師(簡稱專師)，對住院病人狀況比我更清楚，巡房前，我們會先就病歷討論，接著再去看我分布在不同病房的病人。臺中慈院一期院區的病房，由長長的走道串起每一道門後的病苦，單單從這一頭走到另一頭，將近數十公尺，要巡遍住在不同房間的每一位病人，我與專師的腳步總是飛快的，不時會走過頭，或是還沒到達我就走進進去，幸好專師總會對好房

號床號，指引我到正確的位子看顧我的病人。

專師是臨床上很重要的助手，胸腔科照顧的大多是呼吸困難、咳嗽、肺炎或是肺癌患者，不少人仰賴呼吸器，尤其年紀大的老人家不少，專師總會協助指導拍痰治療，注意生理狀況，也叮嚀病房臨床護理師的照護，只有我而沒有了他們，病人肯定無法有很好的照護品質，順利康復出院。

尤其臨床上，往往相對花較多時間與耐心陪伴肺癌病人，從門診到住院期間，包括病情解釋、療程說明，以及給予心理上的支持，專師或門診護理同仁總是從旁提供必要的協助，有他們在真好。

過去在醫學中心服務十多年，面對繁重的臨床業務與研究，說沒有偶而出現倦怠感是不可能的。來到慈院服務，想不到還發現了生命的另一春——當起大愛電視「志為人醫」節目的主持人，這樣的新鮮事。本來以為自己很難勝任的，當接受它後，轉念了，感受到「福從做中得歡喜」的道理。在慈濟，學會凡事感恩，於此感恩所有合作的護理同仁，期望攜手繼續為病人的健康努力。



攝影 呂榮浩

齊護兒健康

Together We Take Good Care
of Children's Health

文 | 黃冠翰 臺中慈濟醫院小兒科臨床研究醫師

搬來新院區已經好幾個月，回想那段趕工的過程，同仁用盡各種的方法，把大小物品拉拔過顛簸的路面，把新的護理站和病室建立起來。即使過了下班時間，還是可以看到大批人員在努力，其中雖偶有因貨品不穩而起的驚呼聲，或是同事間互相提醒注意腳步與安全，卻不曾聽聞有人抱怨或是放棄，因為我們知道，這些都是為了之後工作的環境所需要的努力。更令人感動的是，上了年紀的志工師兄弟，不曾停下腳步，不斷幫忙運送物資，處理各種問題，也不停鼓勵醫護人員。

小兒科在搬遷之後，最大的差異就是多了加護病房，需要大量的護理人力，好在有數位轉調的同仁，雖然之前並沒有豐富的兒科經驗，卻能夠很快上手，從一個個不同的狀況，了解照護的重點和減少併發症的出現。在這段適應期，陳莉琳護理長承擔了最重要的角色，彈性運用人力資源，督促同仁按時上課，排除單位裡硬體設備的故障與不足，還要跟許多廠商打交道，找到最適合我們的器材。她雖然要求嚴格，不輕易妥協，卻會為同仁的權益與病人的安全，努力改善工作環境和作業模式。而

護理同仁們對於新的挑戰，鮮少露出懼色，努力地做好班內的工作，有時還會主動幫助下一班的護理師，完成較為困難或少接觸的處置及術式。即使正規上班時間已經耗費大量心力，她們在接受新生兒照護課程時，還能夠有不錯的應對與思考，更是令我感到訝異。大家隨著愈來愈多的病人，和各式的課程和測驗中，逐漸熟練起基本的技能和各項經驗。

春節過後不久後的一個傍晚，傳來一則讓人驚恐的消息：一位孕婦騎機車發生車禍送來臺中慈院急診，正面臨大出血和低血壓的問題，而肚裡寶寶也只有二十九週大，其安危不禁令人擔心。

醫師與護理同仁間氣氛融洽，且攜手共同努力；黃冠翰醫師期許團隊發揮效能讓照護品質更加提升。



後來雖然胎兒狀況尚可，但因母親持續腹內出血，恐危及小孩的生命，決定要在手術的過程中，把胎兒以子宮切開術生出來。當我接獲通知趕到醫院時，護理長也已經來到病房，幫忙同仁安頓照顧早產兒需要的物品，以及連絡其它相關人員如呼吸治療師等。接著我們就和產房護理師一起在手術室準備迎接這個早產兒。但出人意料的是，他出生後狀況非常差，不僅沒有自發性的動作，連呼吸或心跳都沒有，呈現一種灰中帶紫的膚色，非常危急。還好經過心臟按摩、插管給予正壓呼吸等急救步驟後，心跳很快復甦，接著便送往小兒加護病房進

行之後的治療。

在加護病房的日子，這個小孩遭遇到許多早產兒特有的疾病，如呼吸窘迫症候群、開放性動脈導管、腦室內出血、早產兒呼吸中止症候群等等。照護的過程中，除了詳細的記錄與交班，較資深的學姊也會利用機會教導學妹需要注意的事項，學妹也很積極地討論並提出問題。多功能的護理長也持續散發光芒，不僅有時要親自照顧病人，還常常擔任跑腿的差事，犧牲不少下班時間。許多以前無法處理的狀況，在整個團隊的努力之下，也漸漸獲得解決。

一個醫院或許可以暫時沒有醫師，但沒有一刻可以沒有護理師。目前的健保制度或許不理想，也有許多觀念或態度需要扭轉，但是我們的親人與民衆，時時刻刻都需要高品質的健康照護。在這個地方，或許設備還能夠更完善，或許待遇還有更優的空間，但可以感受到這個團隊，主管常能體諒員工的辛勞和需求，醫師與護理同仁間的氣氛也很融洽，希望我們能愈加茁壯，發揮更高的效能並獲得更多的成就感和喜悅。☺

抗壓妙法

從二位急診護理輕生事件談起

Find Ways to Relieve Work Pressure

- A Discussion on Two Consecutive Suicides of Young Nurses

文 | 王佳玲 (臺中慈濟醫院呼吸照護中心副護理長)、
張雅婷 (臺中慈濟醫院外兒科病房副護理長)、曾慶方

據2012年2月報載南部某醫院急診室，不到一個月內連續兩名護士燒炭自殺。22歲的陳姓女護士一畢業就到該院開刀房工作，但因個性內向不擅溝通，常喊工作壓力大，2011年10月拿刀割脖子自殺未遂後，辭職在家。2012年1月初復職，和另名吳姓護士同時轉任急診護佐，兩周後，吳姓護佐留下遺書燒炭身亡，陳姓護佐參加告別式之後，終日鬱鬱寡歡，2月初也燒炭身亡，兩條年輕生命就此殞落。陳女遺書提到：「工作不像讀書，有努力就會有回報」。此事讓該院急診室人心惶惶。院方在遺憾、難過之餘，立刻進行小型團體治療，並舉辦宗教祈禱安撫員工。遺憾的是，該院方於2011年底獲衛生署頒發磁吸醫院獎項，卻因護理人員接連輕生而引發網友抨擊。

靜思語：「人生最大的懲罰是後悔。」在內科重症加護病房服務時，曾遇到幾位服食農藥自殺，但仍意識清楚的歷經自我生命逐漸消逝的個案，他們所表達的最後想法就如證嚴上人提及的「後悔」二

字。病人在往生前，歷經不論是心靈的、生理的煎熬，就是給了自己最大的懲罰，更帶給家人無止盡的苦痛與哀傷。

其實護理人員反應工作壓力大，是全球普遍現象。臺灣的護理師護士公會全聯會於2011年調查發現，護理人員對工作滿意度僅61.2分，近六成對薪資福利與獎勵制度不滿；55.8%表示工作量太大；護理人員流動率高，也讓88.9%醫院人力招募雪上加霜。護理偏高的流動率不只代表有經驗的專業人才流失，形成人才培育的浪費，也會降低服務的品質，更危及病人安全。

護理人員除有工作與家庭的雙重壓力，還必須面對社會大眾對醫護的角色期待，甚至還要面對如之前大專生在電視上公然批評急診護士「裝忙」等無厘頭言論，在在都加重了無形的壓力。

多項研究指出，護理人員工作壓力為影響其憂鬱程度的重要相關因素，因此如何降低工作壓力及強化因應壓力的能力，提高身心健康是十分重要的。

在教育訓練方面，主管與資深護理同仁要協助應屆畢業新人，於職前訓練時多了解實務運作，減少到臨床上的現實震撼，若能有專屬輔導員一路相伴，會使新人加速適應職場環境，較不會有無助、寂寞的失落感產生。同時醫院也可以定期舉辦減壓課程，鼓勵護理人員參加，培養情緒管理能力。

在機構方面，應注重員工福利的提升及意見的表達、升遷管道的順暢，提供合理薪資待遇。衛生署在全臺舉辦「磁吸醫院」評比，就是希望能提供護理人員正向的職業環境，花蓮慈院 2011 年底也獲頒「磁吸醫院」的特色獎，護理部章淑娟主任表示：「最重要的是找回護理的初發心、營造家的氣氛。」

慈濟六家院區，對於協助護理人員面對工作壓力，都各有引導方案。護理部除定期舉辦護理人員或新進人員座談會外；對於壓力過大影響身心的同仁，也會進行溫馨的個別關懷約訪，協助其適應職場與生活。院方也積極設置紓解壓力管道，如慈誠懿德志工的生活關懷，補助各類健康促進社團活動，提供藝術治療、悲傷輔導、團體抒壓等課程。在行政協調方面，護理部主管們會留意排班狀況，讓離家遠的同仁可以安排較長假期返鄉探親；地處偏遠的院區甚至另行提供「返鄉津貼」，紓解交通往返的經濟壓力。

其實，慈濟有許多真實的人生故事，可以用來激勵同仁，消化壓力轉換心情。正如大愛電視播出的新戲「百萬拖菜工」，講的是古雲隆與石金止夫妻以「拖菜」圓滿心願的故事。

古雲隆 3 歲時，就因為家貧被父母用三百元的價格賣掉。養父母家有 35 甲地，急需人手耕種。雲隆從 4 歲到 7 歲就幫忙照顧其他孩子洗澡、吃飯；8 歲到 10 歲，每天都要帶 50 個工人上工；10 到 15 歲則負責餵養牛隻、清掃牛欄。再大一點就開始天天下田，不但沒有機會上學，還常常要扛百斤以上的重物走好幾里石子路，直到二十歲當兵。退伍後，因養父母過世前積欠大筆稅金，開始拼命賺錢還債。後來經人介紹到臺北果菜市場擔任「拖菜工」，一次拖 30 公斤的菜可得工資 3 元；晚上則到碼頭搬運貨物，搬完又去扛竹筍，一天做三份工終於把債務還清。古雲隆說，鄉下可沒有這樣的工作機會，只要有錢賺就知足了。1985 年古雲隆夫婦認識慈濟，後來投入環保，回收果菜市場的紙箱。1997 年他們想以積蓄捐榮董，但還不夠，已經退休的古雲隆在太太提議下又到菜市場拖菜，才兩個月就湊足缺額。2002 年太太又圓滿了一個榮董。古雲隆說，有願就有力，他們做得很歡喜。

看看古師兄生活清苦、壓力龐大卻能累積點滴圓夢的真實故事，在感動之餘，深刻體悟到，人生不如意雖然十有八九，但只要心寬念純，珍惜每一刻，以認真的態度努力，終會有苦盡甘來的一天。當你我開口抱怨工作壓力大，想想古師兄拼著體力拖菜時，心中還抱持著「感恩能有工作」的知足，這樣，正向的能量就會充盈在腦海中，取代許許多多的抱怨，壓力自然就會消除。護理工作時時都在搶救生命，若能抱持著感恩心來服務，更能日日累積福慧，獲致心靈的喜悅。☺

共創同心圓

探討護理同仁
與醫療團隊的合作

To Create a Circle of the Same Center

How Do Nurses Think About
Teamwork and their Exploration to
Inspire Best Team Efforts

在醫院，由各專業從業人員組成一個團隊，
圍繞著病人提供全面的照護。

所以現今護理人員的臨床工作能力，
除了照護專業之外，需能與團隊合作，
在團隊中找到自己的定位、發揮功能。

透過有系統的模式，調整團隊成員的配合默契，
跳出舒適圈，改善工作習慣、簡化流程、相互支援，
進行良好有效的溝通。

職掌各功能的團隊成員，以病人為中心，
攜手同心，輾轉相教，彼此精進，
共同創造團隊合作同心圓。





■ 文 / 范姜玉珍 臺中慈濟醫院社區護理組副護理長、楊慧貞 臺中慈濟醫院護理部督導

飛安事故一向是被大眾所高度關切的事件，飛安事件在經過分析後發現，人員及系統性的失誤常是意外發生的主因，因此在航空業中，不再只重視個人飛行的技術的訓練，而強調——團隊合作。

評鑑強調團隊管理 以提升照護品質

醫療專業與飛航過程被認為有高相似性，如人員都需要長期訓練、完成任務需要不同專業領域合作，並且都是生命交關的事，因此於 2009 年醫策會引用了源自航空業的「機組員資源

管理」(Crew Resource Management, CRM) 制度，同時參考美國保健政策研究機構 (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) 專為醫療照護人員設計的團隊合作系統：TeamSTEPPS 訓練模式 (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety)，設計出適合臺灣醫療照護環境的提升團隊照護品質的「醫療團隊資源管理」模式 (TRM, Team Resource Management)。在 2011 年版的教學醫院評鑑基準項目中，也特別強調有多元化的跨領域團隊合作照護訓練，

問卷基本資料統計

性別	人數	%
男	28	2.1
女	1,314	97.9
合計	1,342	100.0
年齡	人數	%
25歲以下	320	23.8
26~30歲	377	28.1
31~35歲	323	24.1
36~40歲	169	12.6
41歲以上	153	11.4
合計	1,342	100.0
職級	人數	%
N	422	31.4
N1	276	20.6
N2	436	32.5
N3	139	10.4
N4	69	5.1
合計	1,342	100.0

職務別	人數	%
護理師/士	1,023	76.2
副護理長	53	3.9
護理長以上	89	6.6
功能小組	49	3.7
專科護理師	117	8.7
其他	11	0.8
合計	1,342	100.0
工作單位	人數	%
內科	270	20.1
外科	241	18.0
急重症	320	23.8
婦產科	127	9.5
社區	35	2.6
功能小組	27	2.0
洗腎室	36	2.7
行政	31	2.3
其他	255	19.0
合計	1,342	100.0

除了 TRM，還有：聯合照護案例討論會 (combined conference)、共同照護 (combined care)、出院準備服務、團隊治療、安寧療護、病人安全等。無非都是透過團隊合作達相互尊重、安全地執行其合宜的角色功能，以提供高品質的醫療服務。

二人以上，即可稱為「團隊」，而團隊的定義為有效的運用人、設備、資訊等可用資源，達成最高水準的安全與效率。在醫院中，護理人員常會合作的對象包括醫師、藥師、營養師、復健師、社工師、呼吸治療師，甚至在同為護理同仁的合作圈裡，臨床護理師可能要跟同樣工作的同仁、還有如：專科護理師、資深護理師、功能性個案管理的護理師如：出院準備、糖尿病、TB、傷口、TPN、安寧共照等合作。曾經聽人說，如果不喜歡人，就不能做護理工作，因為在臨床上，除了照顧病人之外，還要跟與病人照護相關的所有人溝通、互動；而有人，就有人性，有人，就可能有人我是非；當然，也很常聽聞護理師以其所處的團隊為榮，團隊很有向心力；總之，要成就一整個團隊的合作，真是門藝術。

因此，希望藉由本期問卷了解，線上護理人員跟團隊成員合作的情形、感受，以及對於自我在團隊中的角色認定與信心等問題。

以慈濟醫院六院區的護理人員為對象，以電子郵件方式寄發問卷，共

回收 1,342 份有效問卷。基本資料統計顯示，工作職務以第一線臨床護理人員最多 (76.2%)，其次是護理主管 (10.5%)，包括副護理長或護理長以上，專科護理師 8.7%、功能小組 3.7%。年齡以 26 至 30 歲 (28.1%) 最多，其次為 25 歲以下 (23.8%)。護理職級以 N2 最多 (32.5%)，其次為 N (31.4%)、N1 佔 20.6%；工作科別屬性方面以急重症單位最多 (23.8%)、內科 (20.1%) 次之，第三為外科 (18.0%)。

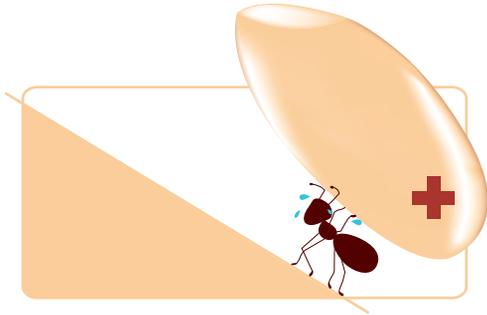
人力不足影響團隊合作 次為溝通與定位

首先詢問護理人員在團隊合作的過程中，曾經遭遇的挫折或困境。結果比例最高的是「工作負荷壓力大」，超過百分之五十，第二是「時間急迫的壓力」，將近百分之五十，其次是「缺乏配合的人力資源」(39.6%)。這兩項比例最高的回答，並不與人的溝通直接相關，而是因為護理領域的人力不足導致；顯然，臨床的工作繁多，往往要完成常規的護理措施已是不容易的事，因此大家所感略同。

接下來的答案才是我們想像中的溝通障礙，如：「彼此溝通不良」、「訊息傳達不清」，比例都超過三成。其次就是跟「人」有關了，如：「各角色有所堅持」、「自己知能不足」、「成員角色、分工不明」、缺乏明確領導者，比例皆在二成以上。

Q1

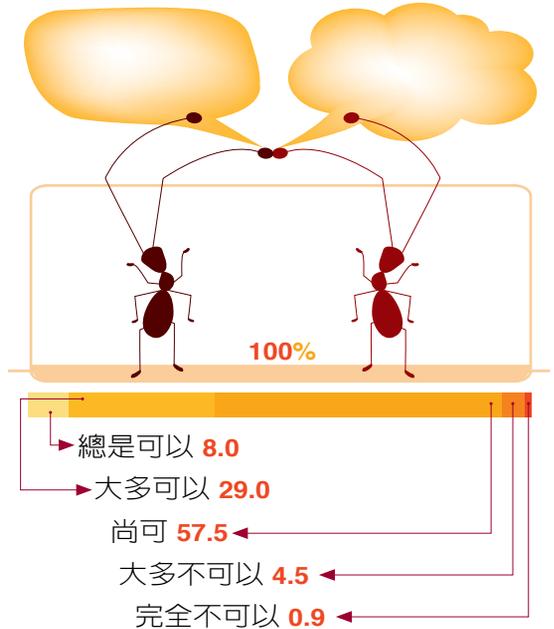
在參與醫療照護團隊的合作中，我曾經遇到挫折或困境？(N = 1,342, 複選)



對於「溝通」的成效，以及在團隊中的「分工」、「角色定位」，則是可以透過有系統的方法來改善。以臺中慈院為例，近來即積極推動 TRM（醫療團隊資源管理），把護理同仁已經很熟悉的常規工作再給予更精確的規範，由兩個人（以上）把關，也更能確保病人安全。臺中慈院內科加

Q2

當我參與醫療照護團隊的合作時，我的意見能充分表達？(N = 1,342, 單選)

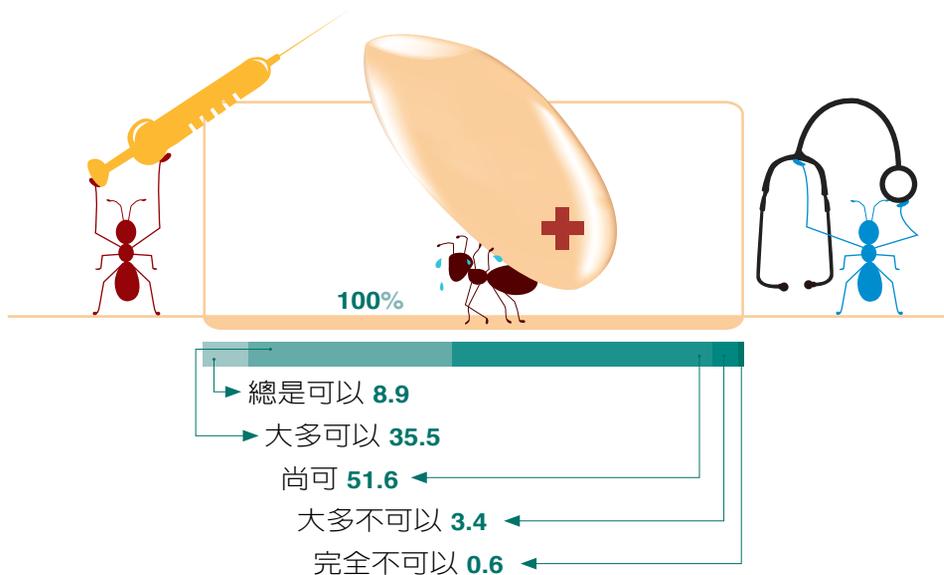


護病房成功地以 TRM 合作模式，將中心靜脈導管置入術 (On CVP) 導入 CVP Bundle 的應用，醫護團隊利用經實證驗證而設計的 Checklist(查檢表)，依各個標準步驟規範去實施各項處置及照護病人，有效降低中心導管引起的感染率；在實施的過程，同仁或許覺得麻煩，但感染率降低，相對醫護人員照護較輕鬆、抗生素不需使用可節省醫療費用，病人致死率降低、醫療團隊、病人的滿意度皆增加。

此外，如跨領域專業團隊個案討論會 (IPPC) 等形式，都能協助團隊的成員去界定自己的角色功能，以及領導

Q3

在照護病人時，我可以充分得到醫療照護團隊的協助與支援？
(N = 1,342，單選)



者由誰擔任，怎麼調整彼此的溝通默契等細節，有助於團隊的默契。

表達意見有空間 回歸以病人考量

接下來詢問當護理人員參與醫療照護團隊的合作時，其意見是否能充分表達？有 5.4% 回答「不可以」，等於其餘 94.6% 可表達意見，只不過，充分表達的佔 37.0%，其他 57.5% 是「尚可」，可見還有改善的空間。護理人員在醫療團隊的合作中，是一個最貼近病人且大多為臨床執行者的角色，若無法充分表達意見，則階級文化、本位主義或過度自信的決策、都是阻礙團隊合作的絆腳石。若遇到團隊成員間或與主事者的意見不同時，第一

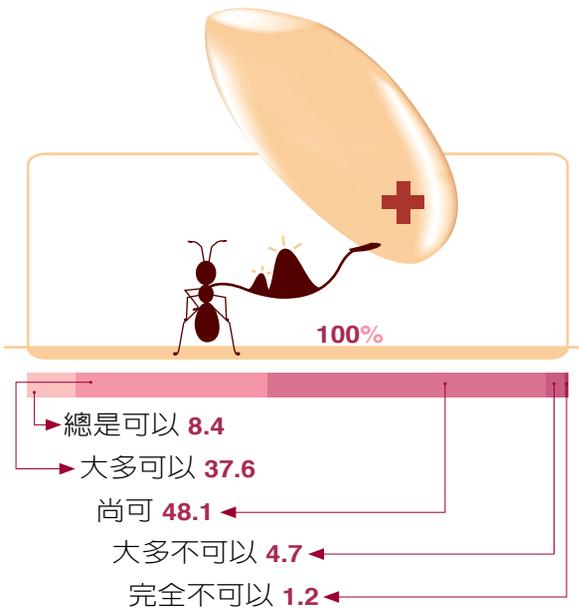
個要考慮的就是需從病人的角度出發，以尊重且堅定的語氣提出不同意見；在表示異議時需尊重主事者時，開啓對話的機制、清楚且不具攻擊性的陳述自己的疑問與建議，使團隊達成共識。

期待團隊支援 有狀況即時反應

那麼，護理同仁在照護病人時，是否可以充分得到醫療照護團隊的協助與支援？比例分布跟上一題類似，但是正面的比例更高：96.0% 可以，其中 44.4% 很肯定，51.6% 尚可，否定的答案僅 4.0%。同樣地，也希望透過大家的努力，讓「尚可」的比例很快提升到同意，這個比例似乎也透露出，護理同仁期待整體團隊更多或更

Q4

在參與醫療照護團隊合作中，
我有信心發揮護理專業角色功
能？(N = 1,342，單選)



好的支援與協助。執行醫療的過程中，團隊成員需各盡其職的去偵測、處理甚至攔劫錯誤；但若發現自己工作超過負荷、開始忙亂時需立即反映及尋求人力、設備、技術甚至改善流程的協助，以提升品質避免錯誤發生。

信心自我認定 主動參與團隊合作

至於護理人員在參與醫療照護團隊合作中，是否有信心發揮護理專業角色功能？這是考驗個人信心的問題。回答不肯定的比例 5.9%，幸好其中只有 1.2% 非常沒有信心，而有信心的比例佔 94.1%。

絕大多數護理同仁給予肯定的答

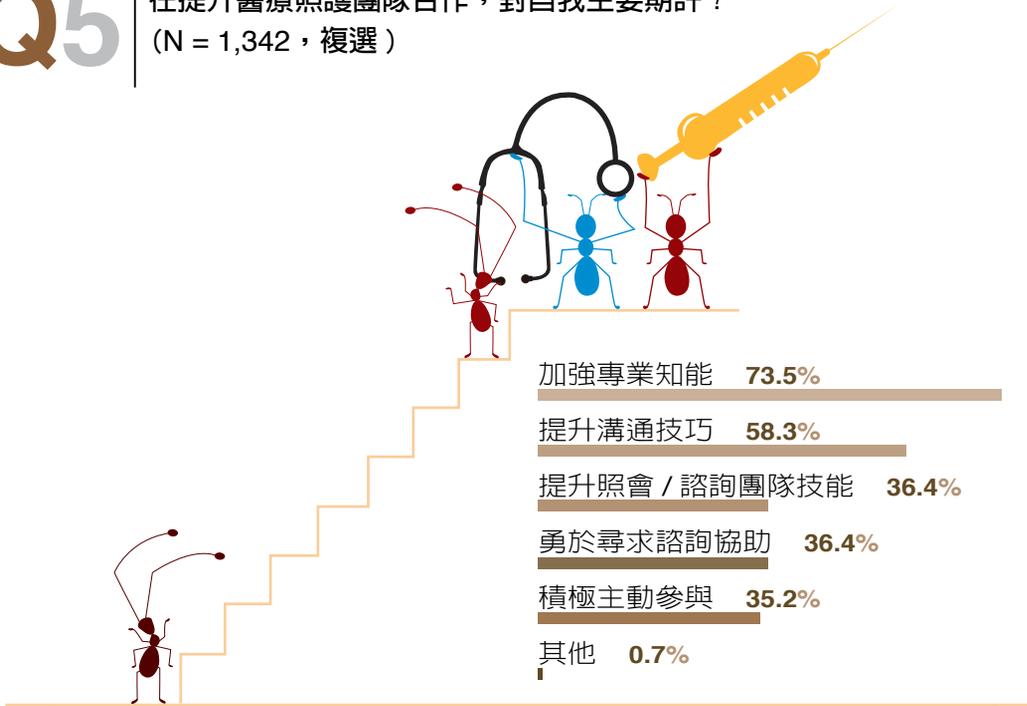
案，因為我們在臨床的照護工作中最貼近病人，最能了解病人的需求，護理專業若能適當的發揮，結合其他團隊成員的運作，必能使團隊發揮最大的成效。曾聽聞業界的重症單位有病人自覺呼吸已恢復順暢，但沒有被處理而自行拔除呼吸管的案例，因此臺中慈院的內科加護病房引此為戒，率先引入 TRM 模式，先由護理人員臨床即時且專業的評估，透過醫療團隊的合作執行呼吸治療安全檢查表，幫助病人在使用呼吸器插呼吸管時，得到最好的照護，也能即早脫離呼吸器自主呼吸。

而為了提升醫療團隊的合作，護理同仁對自己有什麼期許呢？首先是「加強專業知能」，其次為「提升溝通技巧」、「提升照會或諮詢團隊技能」及「勇於尋求諮詢協助」、「積極主動參與」。

護理人員除了需具備且不斷充實專業知能，才能清楚的知道甚麼是對的判斷，做對的事。然而在過往的醫療文化中，護理人員往往被要求或默默承受應是由團隊需共同承擔的壓力與決策；新時代的護理人在不斷的自我充實之時，更應勇於尋求其他團隊成員的協助與討論合作，共創病人的福祉。曾有一位經濟狀況不佳的糖尿病足的獨居病人，植皮後傷口癒合不良，後來在護理人員主動與主治醫師討論下，與社工、營養師、糖尿病衛教師、出院準備個案師一起合作，助病人順

Q5

在提升醫療照護團隊合作，對自我主要期許？
(N = 1,342，複選)



利出院，並且在出院後到他家中探訪，傷口也癒合良好；這證明護理人員以高自我期許完成在團隊中的使命任務，帶給病人最佳照護。

有些護理同仁或許會認為與醫療照護團隊合作，需要花更多的精神與時間來完成所交辦的任務，殊不知若能有效的利用團隊合作去改善、簡化流程、進行良好有效的溝通、彼此為達病人最大利益而努力，再加上若有明確的領導者帶領團隊做對的決策、對狀況有所掌握、團隊成員能夠相互支援，反而可藉由系統的規劃、降低護理人員工作負荷、減少時間壓力、有效的運用人力資源。相對以磁性醫院

的觀點，更能帶動各單位的人員異動穩定及促進醫院整體穩定發展。

護理同仁要有自覺，自己在團隊中的角色，實在是不可或缺，想像如果醫院沒有護理師，病人怎麼辦？在與夥伴討論時，感覺證嚴上人期許慈濟志工有如「立體琉璃同心圓」的架構最貼切醫護團隊合作的目標：上人說，圓是轉動的球體，因此所有慈濟志工不分前後、上下、高低，大家同在團隊潛移默化的力量裡，浸潤自身，以團體的圓修自心的圓，輾轉相教、彼此精進。期勉所有護理同仁，發揮團隊合作綜效，共創以病人中心的立體同心圓。

■ 文 | 古菊梅 臺中慈濟醫院護理部督導

時間過的好快！

轉眼間擔任專科護理師工作已近 20 年。

贏得

信任與尊重

從挫折到受肯定 找到定位累積自信

回憶當初在同學慫恿下轉任醫護界還不熟悉的專科護理師，由於不熟悉、不了解，與團隊成員的磨合時間相當長，而且總是有無法融入的感覺。記憶中當時的感受除了有來自病房護理人員不信任的壓力外，另方面自己也還未對專科護理師產生認同，覺得專師就是撿醫師不想作、而一般護理人員不能作的工作，因為角色定位不明確，與醫師、病房護理人員間分工模糊不明，也沒有成功的範例可依循，因此常與病房單位護理師有想法、作法上的理念不同而導致關係緊張，跟醫師之間也無法產生合作默契，病人照護品質無法達到相乘效果，自己心裡面也總是存在著困惑以及內在自我角色衝突，挫折感相當重！

專科護理師與病房護理師及醫師的工作關係最密切，剛開始由於臨床學理、技能未到位，與醫師合作查房時常因掌控病人情況不夠深入，零零落落、毫無組織地表達，看到醫師一副茫然的眼神就知道我的病情摘要報告未到位，遑論與其他醫療科團隊間有良好協調合作關係。所幸當時加入的醫療專科團隊具有相當好的凝聚力，且富教學精神，願意耐心將他們多年經驗以深入淺出方式傾囊相授，因此就在學習與工作並行的模式下，跟醫師們培養出很好的工作合作默契，臨床照護能力漸受醫師信任及肯定，自己也慢慢走出內心衝突的矛盾困境，累積自信心。

尋求自我專業價值 建立口碑受肯定

要讓醫師對自己角色功能產生信任，把我視為醫療科內團隊照護的一分子，還真需要一番努力來證明；過去有幾

Earned Trust and Respect
from Team Members

個令人印象深刻的例子。一位 30 幾歲婦人在家裡跌倒送醫住院治療，電腦斷層發現有硬腦膜下出血，在仔細詢問病史後發現病人在跌倒前先有一陣劇烈頭暈、頭痛後才跌倒在地、撞到頭導致腦出血，高度懷疑有腦血管問題，因此跟主治醫師反應並建議是否要進一步血管攝影檢查，但反應幾次意見均未被採納，直到隔月從其他專師同事口中知道病人後來還是被安排了血管攝影檢查，結果證實病人有腦表層先天性血管畸形破裂出血。

還有一位意外跌倒的病人，頸脊椎 X 光片評估有第二節頸椎滑脫，將

意見告訴主治醫師但被認為沒問題，之後不放棄繼續諮詢另一主任級醫師診斷確認有第一、二頸椎滑脫，後來病人接受手術固定後痊癒出院，當時二位主治醫師為何不接受我的評估意見不得而知，推測也許是對專師臨床評估能力還未建立信任感緣故吧！其實與醫療科合作總會遇到有個性的醫師，但我認為只要對病人病情處置有幫助，不嫌囉嗦地多幾次提醒，多幾次評估照護意見被證實是正確的，跟醫師之間的合作信任關係也就這麼建立起來，而之後大部分有關病人臨床照護意見被醫療團隊重視程度也隨之



專科護理師工作需與醫師、病房護理師密切合作，彼此的溝通與默契更顯重要。圖為古菊梅督導（右）與團隊成員討論，左為廖偉志醫師。



深化的專業能力，讓自己在團隊中的功能角色不可或缺。

提升很多。

一位經歷車禍導致嚴重頭部外傷失語症的女病患，住院做頭骨缺損修補術，住院期間因為左眼鞏膜充血發紅會診眼科醫師數次但症狀均未改善，有一次查房時跟病人的先生談論頭部外傷治療經過，先生說：「每次問老婆哪裡不舒服或要什麼幫助時後，她總是咿咿呀呀講不清楚，不然就一直笑，搖頭、擺手好像說沒事，車禍手術後左眼發紅已經好幾個月看過幾個醫師都沒治好」我盯著病人眼睛一直看，病人也朝我咿呀地猛微笑，不知道她說甚麼，那麼拿起聽診器放在眼皮上聽一下吧！從聽診器傳來的

是呼！呼！呼！的脈動聲音，想跟主治醫師討論但出國不在，代理主治醫師正在手術房沒空，但聽完我的電話評估報告後，非常支持我的想法與建議，授權請放射科醫師會診安排血管攝影檢查，檢查發現病人左邊頸動脈與海綿竇間竇管，當下就給予栓塞治療，術後第二天走到病人床榻，病人激動地雙手握住我的手搖晃，咿咿呀呀地聽不清楚，但我從她的眼中看出滿懷的感激，先生說她好幾個月晚上都睡不好、常常起床，昨天一整晚卻睡得很好，我回答先生之後應該都會很好睡，因為每天吵得她睡不著的呼呼聲已經解除了。由後續與醫師合作



古菊梅深刻體會良好溝通對團隊合作的重要性，也才能提供病人好的照護品質，而溝通除了態度，還要具備有充足的專業知識。圖為古菊梅參與 OSCE 教學。攝影 / 陳美菊

照護不同成功個案中，我發現我已經能從過去混沌不明的工作角色中摸索出專科護理師的角色功能了。

保持開放態度 溝通良好合作佳

從事專科護理師職務多年，深深體會良好溝通對團隊合作的重要性，因為團隊溝通無礙產生良好合作默契，病人才有很好的照護品質，而溝通除了態度還要具備有充足的專業知識，在一次次與醫師合作照護成功經驗裡我享受到工作成就感，也越來越肯定自己角色存在價值，除臨床照護能力受醫師信賴外，在不知覺中也從病房學妹眼中看到尊重與信任，只要臨床

照護有問題會開始諮詢我的意見，甚至年輕主治醫師有其他不同想法，學妹竟然會回說：「不對！學姊說不是這樣照護，應該是」。

身為資深專科護理師，看過不少後進專科護理師工作態度，某些部分個人覺得需要提醒努力的；就是不要太過自我侷限或抱持事不關己的工作態度，而限制了自身專業角色發展機會，謹記自己是團隊的一分子，時時提升自己專業學識與技能外，也要抱著開放、謙虛態度與其他專業人員互通專業知識，臨床照護相互合作，以凸顯自己在醫療團隊中的重要性與價值。

■ 文 | 鄭青青 臺中慈濟醫院開刀房護理師



缺一不可

Not One Less

溝通不良是醫療失誤事件發生的主要原因，其餘的原因歸納起來或多或少與缺乏團隊合作相關，TRM（醫療團隊資源管理）就是積極推動醫療團隊合作訓練，以更好的團隊合作與溝通來保護病人安全。在團隊中每一位成員共同的目標是病人，以病人為中心，提出各自專長領域的看法，彼此討論並做出對病人最好的醫療照護。

推動改變不能怕麻煩

第一次聽到 TRM 時，心想 TRM 是在做什麼？完全不知道。之後是在早上例行性晨會時，許南榮副院長親自蒞臨簡介，與我們分享為何一定要推動 TRM，它的重要性是什麼？對病人的影響有多大？雖然聽起來很複雜也很麻煩，但許副院長希望大家做做看，有問題提出來，不要一下子就排斥；他還說剛開始推動這件事或許有些難度，因為需要外科醫師、病房人員、專科護理師、麻醉科、手術室等共同參與才能發揮。副院長採非常柔性的勸說，讓單位同仁很難說不。

剛開始執行 TRM 時，醫療品質暨病人安全委員會製作了一張「手術安全 Checklist 推動表」，內容有：sign in（麻醉誘導前）、time out（皮膚劃刀前）、sign out（離開手術房前）的注意事項與稽核項目，我自認為對工作很熟悉，也自認為不用看單子也能做的很好，直到協助拍攝知情同意影片時，我才發覺到許副院長講的很有道理，人在忙碌或緊張時，有時會遺漏一些小細節，所以他希望我們能拿著 Checklist 逐一核對，才能萬無一失。

規劃更完善 流程更順暢

很感恩這次的經驗，讓我又更成長。也很幸運，我們這科被選為種子人員，需要接受「錄音比對」，看推

動前與推動後交班內容的完整性、正確性是否有改善與進步。當時自己心裡面五味雜陳，覺得這是一個很不錯的方案，但是心裡就是有點「小排斥」，怕自己表現不好，真不知如何是好？但，答案就是：「做就對了！」實施後，我發現這都是我們平日就在做的事，只是將它規劃的更完善，流程更順暢，制訂出一套標準，讓我們跟著 Checklist 範本走，減少錯誤與遺漏項目。就如推動 TRM 的運用工具中，以 ISBAR(結構化溝通模式) 的交班，制訂「醫療照護團隊交接班之標準作業規範」，由於我們醫院算年輕，最近又有很多生力軍加入，ISBAR 確認交班作業流程由病房單位內部會議宣導與推動，不僅僅是生力軍進步很多，我們的作業流程也更順

暢，我相信在病人安全方面也相對的提高服務品質。

剛聽到 TRM 這名詞時心裡想著這是什麼呢？為什麼有需要如此勞師動眾來推動、落實在我們的工作上呢？看似簡單容易，但必須大家同心協力，願意彼此分享努力才能進行。經過許副院長、單位主管以及 TRM 種子人員，用心規劃每一堂課，每一個章節，一步一步以學理、實例分享的方式共同討論，實施到現在，我個人認為，這對病人、護理人員、醫師都是很不錯的保障，可以減少錯誤的產生，尤其我們面對的是生命，更不能有一點點的失誤。TRM 不是喊喊口號，更不是做做樣子，必須從自己確實做起，不管你是擔任什麼職位，為了病人安全，就須全力以赴，缺一不可。



臺中慈院運用 TRM 醫療團隊管理模式執行住院整合醫療，鼓勵團隊成員放下過去習慣，重新審視工作流程與細節。攝影 / 范姜玉珍

■ 文 | 李明貞 臺中慈濟醫院門診護理師



安全更安心 團隊管理

過去護理人員在臨床工作時，因繁雜的業務與精細的分工之下，每個人戰戰兢兢地做好分內工作就好，可以應付護病間單向的問題和狀況，面對主管的指示，習慣以一個口令一個動作來執行，但是面對現在多元複雜的醫療環境，單一方向的思考常常變得左支右絀，因此必須順應改變，努力連結，當起溝通合作的橋梁。

病人認知差異 反映團隊待溝通

在病房工作的護理人員，交班時刻就算是溝通合作的基本考驗。例如，家屬提出問題，但不同班的同仁回答卻不一致，顯現出內部溝通的問題，例如：小夜同仁告知一位預定隔天開刀的病人半夜十二點後禁食，但患者詢問另一位大夜接班同仁時，傳達可以進食的訊息，導致患者隔日送至開刀房時表示有進食，而必須延後開刀時間，引起系統內衝突的狀況，小則是時間上的等待浪費，大則是造成駭人聽聞的病安事件。因此溝通銜接系統的完整，顯得相當重要。

醫院推動 TRM(醫療團隊資源管理)，採行 ISBAR 結構化溝通模式，包含自我介紹 (Introduction)、狀況 (Situation)、背景 (Background)、評估 (Assessment)、建議 (Recommendation) 等五個步驟，讓同仁交班時更瞭解病人狀況和動向，進而提升病人安全的作業機制。去年九月代表單位參加 ISBAR 推動會議，小組成員集思廣益討論如何推廣，同時檢討 TRM 運作下的瑕疵案例。每周的開會討論，讓大家都可以充分表達作業流程遇到的挫折和困境，並且討論解決方法，從而建立共識。

Team Management, Safer and Trust-worthy

推動小組剛開始請泌尿外科謝登富醫師協助試行，從術前將病人送至開刀房時護理人員間的交班，都以 ISBAR 模式處理。重點是，送刀前資深護理師及護士會一同至病室，以 ISBAR 方法詢問病人身分做雙重核對，再由資深護理師陪伴患者至開刀房做相互核對。相互核對是醫護間雙重保護，也是學習的提升。

ISBAR：溝通、合作、守望、相助

要適應新制度，大家會因為不習慣而覺得麻煩，產生抗拒的心理，加上陌生，常常覺得做起事來不順手，常規的事務已經很多，如今又要多填一張 ISBAR 工具單，還要再呼叫資深護理師來做雙重核對，流程操作上好像多一道處理，多花費時間。但是在醫院積極推動下，大家起先是硬著頭皮去試的心態，但漸漸抓到技巧後，發現工作時因運用 TRM 而可以增進把關的安全，且流程愈來愈順暢後，TRM 發揮了溝通、合作、守望、相助四個要素，除了提升臨床照護人員的知識態度，表現團隊的互助溝通減少失誤，醫護關係是相輔相成，而非各行其事。

在這樣的氛圍中，同事之間互相關懷增加了，也讓病人感受到安心及信心，還記得曾經有一位病人及家屬握著我的手說：「有你們讓我好放心。」看我們辛苦忙碌工作，也要我們別餓

肚子，聽到後頓時發現，我們的用心是會讓對方感受到，覺得大家的用心付出是值得的，也同時促進醫療團隊中每一成員的歸屬感。

醫療團隊資源管理 (TRM) 的執行是需要一段磨合期，經過多次宣導讓每個人都了解及實行，在大家熟稔了 ISBAR 的模式運作後，相信可以減少工作壓力，讓流程更順捷。TRM 不可能一蹴即成，必須從每一分子確實做起。期許 TRM 的精神可以延續下去，讓每個參與其中的人都可以有所成長，讓病人感受照顧品質變得更好、更安心。



ISBAR 結構化溝通模式將所有團隊成員的關係更緊密結合，對於病人安全也有助益。圖為臺中慈院復健團隊巡診住院病人。攝影 / 楊盈芝

■ 文 | 許世芸 臺中慈濟醫院外科病房護理師

團隊 愛心

病人 交心

從護理學校畢業後就來這裡，從事自己護理生涯的第一份工作。在這裡除了生活環境的陌生，在工作上也是新手上路，面對著持續忙碌的工作，自己常會想，怎麼那麼多照顧不完的病人？但是當你看到病人在醫療團隊的照顧下康復出院，或者達成了心願，就會感到有無比的信心。

五全團隊照護 打開心防

在外科病房工作至今，有一些我負責主要照護的病人，從發病到治療好轉，又從好轉到復發而再度住院治療，讓自己了解，生命是多麼脆弱，醫療進步或許可以治療身體的病痛，但是心靈問題卻是不容易協助，進而讓我體認到，醫療團隊的多部門、多科別照護及合作的重要性。

從事護理工作兩年多來，感受到醫師、病房護理師、社區護理師、醫技同仁、慈濟志工、與社工、宗教師等人的團隊合作，全人、全家、全程、全隊、全社區的五全照護，印象最深的是照護一名癌末病人的過程。

這位女士被診斷為大腸癌末期，生命只剩3個月。住院期間除在醫療上尋求最適合延續生命的治療，團隊也依病人病況照會如中醫、血液腫瘤等科共同診治，跨科護理師持續提供照護，慈濟志工也前來陪伴。大家發現，病人的心防最不容易打開，這也是團隊最不容易做到的。

主治醫師細心觀察，發現病人一直放不下一對可愛的兒女，明明知到生命已到末期卻無法回家享受天倫感到遺憾，卻一直說不出口，只是放在心上。

TeamMembers Care with Love and Patients
Feedback with Content

最後驚喜派對

主治醫師與團隊開會討論後，請社工了解病人背景與家庭狀況，請志工多陪病人談心，希望讓病人放心地說出心願，醫師與護理師適狀況給予治療，營養師關注其營養狀況……然後大家決定給病人一個驚喜的生日派對，讓她完成最後的心願。這一場驚喜的生日，有團隊成員彼此分工布置場地、準備，邀家人及一些好朋友前來相聚。

要病人這樣吐露心聲實在不容易，但是團隊的照護讓她信任、放心之後，病人在這場驚奇的生日會上表現如此堅強，不僅交代身後事，並告訴先生：「孩子長大一些，再告訴他們媽媽不在、沒辦法照顧他們的原因……」等，流露真情的表白。

之後幾天，病人心情滿足，也讓病情一度好轉了幾天，可惜最後仍然敵不過老天安排，還是離開人間，但是她的表情是無掛慮的，安心的。這樣的氛圍也感染了每一位照顧過他的人，不論是家人，還是醫療團隊同仁。

病人串起團隊歸屬感

因為陪伴這位病人的過程，讓我重新認識醫療團隊的合作目的，是在於改善醫療團隊的溝通及合作並提升病人身體上的照護，撫慰心靈，而不是



從一個資淺護理人的眼中清楚看到跨科醫療團隊對病人的全面照護，也學到在過程中注入人性的關懷。

只重視技術與知識層面、偏重個人表現的訓練模式，其中一個重點是要注入人性的關懷。

覺得中國傳統是內斂的，心事及家務事不易傾吐，可是我們團隊每一位同仁擅用觀察，共同討論，並與志工一起關懷病人，展現團隊的力量，形成無限的價值感。雖然病人還是往生了，團隊還是持續關懷其家人。團隊照護，從接觸、照護一位病人，直到生命終點，再到後續家屬關懷，全程的照護，也是值得我學習的一環。☺

療心之星

To Be a Mind-Curer of
Terminally-ill Patients

- Wei-Ting Wu, Registered Nurse, Heart Lotus
Palliative Care Ward, Taichung Tzu Chi Hospital

■ 文 | 陳秋珍 臺中慈濟醫院神經加護病房護理長

吳瑋婷

臺中慈院心蓮病房護理師

家住臺南，有著傲人的 175 公分身高，臺中慈院是吳瑋婷畢業後第一家服務的醫院。一同工作的同事形容她有些傻大姊、不愛計較的個性，學姊稱讚她是個很熱心助人、行俠仗義、積極進取的好伙伴；至今，已累積了五年的臨床年資，現專心投入安寧療護的照護領域。

父母溫柔激將法 未入臨床先成家屬

1999 年，很多同學上一般高中，瑋婷則選擇離家較近的崇仁護校就讀。畢業後，繼續至臺中的弘光四技進修，於 2007 年畢業，接著走進臨床工作。

請瑋婷回想高中時期為何會選擇護理，其實是家人的鼓勵。國中三年級時期，有一天瑋婷的媽媽拿著一張報名表回來，跟她說：「我朋友的女兒讀了這間學校，現在在 XX 醫院上班，工作很穩定，薪水也很好！妳想不想去念看看？但是，很辛苦喔！」爸爸當初很不看好，不相信瑋婷可以吃苦，那時瑋婷就懵懂地執意要念護校，心想興趣可以培養，也就這樣加入了護理的行列。

她還記得在護校的實習的時候，照顧一個肺癌末期的阿

公，每天都很期待去照顧阿公，而阿公及他的家人對她也有一定的信任，阿公也很感謝的說：「這段時間都有瑋婷陪著，讓我很安心。」聽到這些話，瑋婷很開心但又有些心酸，因為那時的她看到阿公揉著胸部口又是咳、又是痛，全身骨頭像有蟲在鑽一樣，她曾鼻酸的對阿公說：「瑋婷根本沒有辦幫你做什麼！」阿公很慈悲的說：「怎麼會！妳就像我的孫女一樣常陪在我的身邊呀。有你陪著，我就覺得很開心。」

誰知，在瑋婷就讀大的一的時候，媽媽生病了，是膀胱癌多處器官轉移。面對這突來的變故，瑋婷只能說：「那一段歲月，教我很多東西。」她還記得，「住院期間總覺得病房裡就是地獄的感覺，媽媽有時淒厲的對我們說：『為什麼要讓我那麼痛苦！』早已疲憊不堪的家人，只感覺到絕望。「真希望病房的那扇門，打開來是一道天堂指引的光，可以解救病痛的媽媽，也希望有神告訴她可以怎麼做，但是很遺憾，感覺仍然像是在地獄，除了彼此互相守護，並沒有神蹟顯現，黑暗持續著……」全家人陪著媽媽努力走過了三年抗癌的生活，最終，媽媽也變成天使守護著瑋婷和家人。

修復心靈缺口 學習陪伴與安寧

熬過陪伴媽媽的日子，時間也在不知不覺中過去，轉眼就大學畢業了，

老師推薦瑋婷可以考慮新成立的臺中慈院。瑋婷覺得這裡軟硬體都很完善，就決定留在臺中工作，進到內科病房服務。

媽媽抗癌到離世的過程，讓瑋婷在一邊工作時，一邊去尋找生命的答案，例如：去上一些生命教育的課程。漸漸地，她知道，像這樣失去親人的過程與經驗，她們家不是唯一；而這樣的心靈缺口，需要花時間去學習如何修復。或許，瑋婷想：「我也可以學習讓一些人在這樣的時候覺得有人陪伴，不是只有一個人孤軍奮鬥。」媽媽用自己的生命讓瑋婷體會了生命，同時激起了她想為癌症病人及家屬服務的念頭，也讓她接下來要走的路有了更清楚的想法。因為興趣跟認同，



陪伴母親抗癌治療的經驗，讓吳瑋婷一直思索著護理工作與生命的答案。



當病人的家屬是護理同仁時，等於考驗護理工作的高品質，瑋婷後來也能理解而以同理心面對。

所以只要有機會去上安寧緩和療護的課程，她都會把握。她知道安寧的理念很好，照顧的是全人是全家，付出的是關心跟體諒。她覺得，這樣的態度若可以出現在各個護理角落，受照顧的人一定很幸福。

瑋婷現在回想起來，當年那位阿公講的，就是人與人之間，最為珍貴的緣分與情感，就是人們常掛在嘴邊的「陪伴」。「陪伴」讓瑋婷看見護理的獨特。或許隨著年齡、生命經驗的增長，使瑋婷對於生命跟死亡有許多更為靠近的機會與思考，雖然失去了母親，不同的是，她已不介意再度提起或回想，也學會了療癒自己。

何苦為難同路人 調整心態能同理

因為自己有經驗，在照顧護理同仁的家屬時，也帶給瑋婷百味雜陳的感受。記得那時才剛開始工作，就遇到一位肝癌末期的病人，女兒是在診所工作的護理人員。這個爸爸總是一個人躺在病房，不然就是由有點弱智的弟弟陪著，那時瑋婷想，不但要照顧爸爸，還要幫忙照顧一個弟弟，而這位護理人員總在晚上下班大約九點半後來醫院看爸爸，幾乎每天到。每次一來就先按護士鈴詢問夜班護理同仁：「我爸今天怎麼樣？檢查或抽血報告怎麼樣？壓瘡傷口怎麼愈來愈爛？醫師有幫他打止痛的嗎？」而且好像過五分鐘一想到，又壓一次鈴，還會責罵弟弟沒有把爸爸照顧好。瑋婷才開始臨床工作不久，無巧不巧，又碰到一個八十多歲阿婆，女兒也是護理同仁。有一次凌晨一點多，女兒剛由醫學中心小夜下班，趕過來看媽媽，一見到護理人員即劈哩啪拉的質疑醫師幫她媽媽所做的處置。瑋婷怕說錯話，只好一直點頭，並回答說：「我知道您真的很擔心媽媽……」

以致於有很長的時間，瑋婷不怎麼喜歡照顧醫護人員的眷屬，覺得同樣是醫護人員，怎會不知道在醫院工作的辛苦，為難同樣是醫護人員，還在深夜要求解釋病情？經過反覆的思考沈澱，瑋婷才理解，醫護人員真的是很辛苦的在工作上燃燒自己，而無法照顧自己的

父母，瑋婷便不斷的調整自己的心態，學會以同理心去照顧這些醫護人員的眷屬。

走過倦怠期 心蓮再出發

談起剛入臨床的時期，瑋婷每天戰戰兢兢的學習，準備病人各項檢查、用藥、護理問題等等，要仔細地交班給學姊，才不會讓學姊在後面追遺漏的事項，要求自己高標準，要把病人照護做到最好。

但是，一天又一天輪三班的日夜顛倒，和工作上遇到的忙碌與挫折，常常讓她覺得迷失，深怕哪天情緒失控，也怕她對護理的熱忱慢慢流失。迅速且機械式的動作取代了原本就該有的人與人間的互動，她知道，病人一些隱藏式的問題沒被看到或被選擇沒看到，不免對自己所做的護理感到厭惡或倦怠。腦中不知有過多少次想離開這個工作型態的念頭，內心思索著：「我難道不能找一個輕鬆一點的單位嗎？回南部找一個護理之家，可以照顧家人又可以參加家中的活動，也很好呀，或者我可以去找一個非護理的工作……」有一兩次，都已經做好離開的規劃，但內心又因為捨不得或者說是不甘心而再次留下。捨不得的是她自己被肯定的聲音，如果她不重視護理，怎麼會在照顧病人跟他們家屬互動時那麼用心又樂在其中。更不甘心的是，對於護理她還有很多想法想去做，照

顧那麼多床病人，臨床雜事又那麼多，總是希望再學習新的領域呀。

轉眼臨床工作五年了，瑋婷對於安寧療護益發了解，機緣巧合，臺中慈院將開立安寧緩和療護的心蓮病房，瑋婷因此重拾熱愛護理心情，再度燃起信心，想要去陪伴、膚慰，想要給家屬關懷。聽著瑋婷說：「選擇自己所愛的工作，再累也甘之如飴！」或許就是這個女孩的傻勁與熱忱感動了病人家屬吧，總有家屬拿著小點心要給瑋婷及團隊分享。

在專訪時遠遠看她走來，臉上似乎總有一抹憂慮，一談起來，就感受她對安寧療護的熱情，瑋婷也描述著還要去上很多專業課程來讓自己更進步。似乎也看見瑋婷的理想，正在前方等待著她去實踐及完成！☺



選擇到心蓮病房開始下一個階段的護理生涯，吳瑋婷希望給病人多一點陪伴與心靈的交流，也療癒自己對母親的想與念。

穿上家屬的鞋

從護理工作到家屬的角色反思

■ 編輯—楊慧貞 臺中慈濟醫院護理部督導

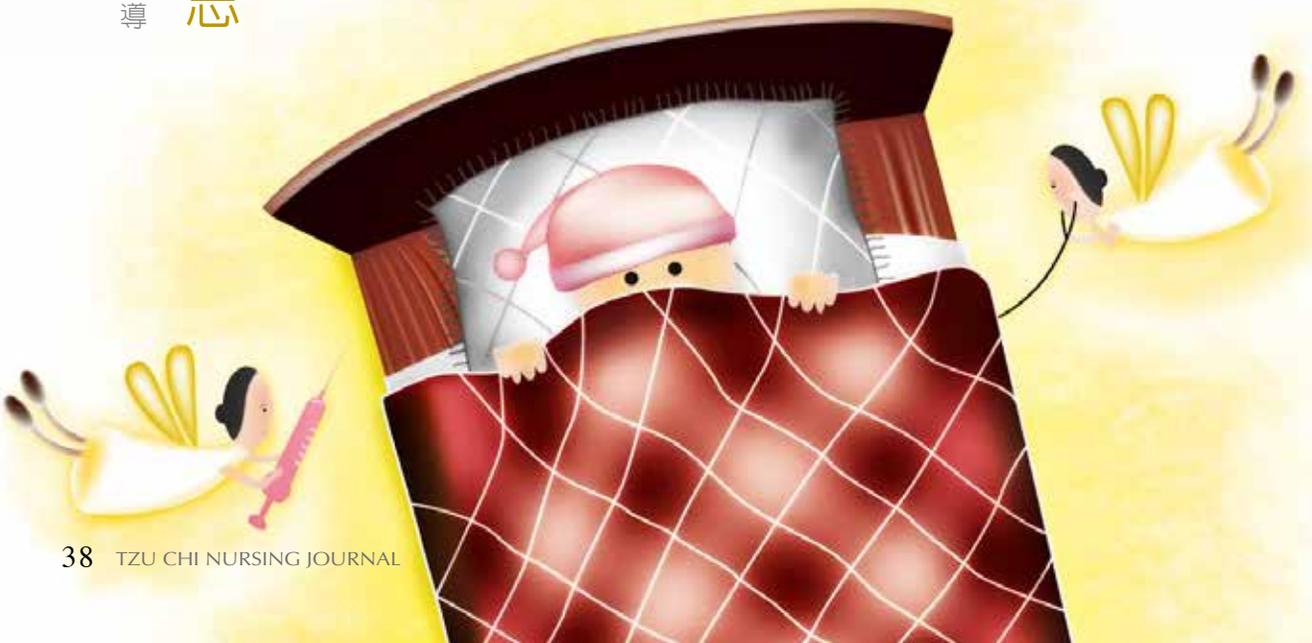
Wear the Carer's Shoes -Reflections on Role Switching Between a Nurse and a Patient's Family

一直以來，護理人員親臨病人照護的第一線工作，在護理倫理的教育中，總是被賦予需秉持視病猶親的心來照護及關懷病人，是病人與家屬的最佳支持者，是病人與家屬最常求助的對象！

當習慣作為病人與家屬後盾的護理人員，頓時遇到至親生病，是鎮定因應？或是焦急、茫然失措？而家人對於身為護理人員的我們，又是怎麼樣的期待？面對這樣的期待，護理人員又會如何因應？有標準答案？

家人生病的無常降臨，護理同仁「被迫」穿上家屬的「鞋」；當從病人家屬的角色重新返回工作崗位，再次面對病人家屬時，這段身為家屬、為病人的治療身心煎熬的經歷，將為他們的護理工作產生什麼樣的影響？

答案，都是正面的；有些人因此而懂得家屬焦躁急切的心情，願意多些溫暖給家屬；有些人願意當一位家屬的代言人，讓病人及家屬在接受醫療照護期間得以身心輕安；更有人藉此檢驗了其他護理同仁的工作表現，而深以護理為榮。



陪病者

Be a Carer to a Family Patient

■ 文 | 巫思詩 臺中慈濟醫院急診室護理師



暗夜電話捎來的變故

2011年12月5日凌晨一點多，一通電話把我從睡夢中驚醒，聲音的那端是我不曾聽過的緊張、顫抖與啜泣聲，仔細聆聽後才發現，那是姊姊的聲音，電話中訴說著爸爸正在急救的消息，當時半夢半醒，還摸不著頭緒，把電話交給正努力打著實習作業的妹妹，之後妹妹告訴我是遠在臺北的爸爸睡到一半突然沒了呼吸，媽媽察覺時爸爸全身冒著冷汗，一動也不動的躺在床上，緊急通報119後，救護人員趕到家中，發現已無生命徵象，經由一連串的急救，現在正在醫院的急診室裡，結果未定。頓時我的腦袋一片空白，想著，明明睡前還好好的，晚上11點我們才通過最後一通電話，沒想到兩個小時後，傳來的卻是這樣的噩耗，焦急徬徨的心情任誰也無法承受。

媽媽透過話筒說著「你爸爸只是有點小感冒，一點不舒服症狀也沒有，但在睡前卻突然想打電話跟你聊天，或許他知道些什麼吧！」話語至此，我再也忍不住的放聲大哭，簡單收拾用物、緊急和單位聯繫後，搭上計程車很想此刻就陪在爸爸的身邊，只是坐在車上的我發現臺中到臺北的距離怎麼這麼遙遠，止不住的淚水，望著車窗外灰黑的夜色，我在心中不斷祈禱，希望爸爸會一直都在。

家屬最不願聽見的消息

兩小時後拖著沉重的步伐趕到醫院急診，此時爸爸已經轉入加護病房，經過主治醫師的說明，表示這突發性症狀暫時找不到原因，須持續觀察才能診斷，但因急救時間過長，腦部缺氧及受損情況仍須做日後評估，最壞打算就是一輩子躺在病床上，也就是大家俗稱的植物人，此時的我再也無法堅強振作，放聲大哭起來，這是身為家屬最不願意聽見的消息，腦子閃

過的是工作時守候在急診室門口的家屬們，那種心情原來是這樣痛、這樣椎心。

整理情緒，進到加護病房，遠遠看爸爸全身插滿管子，虛弱的躺在病床上，我知道一向愛美的老爸，一定無法接受現在理個小平頭臉上貼滿了固定管子的膠布，還需要忍受無法洗澡的日子，看著監測生命徵象的儀器，我的心情就跟儀器上的心電圖波形一樣上下起伏不斷吶喊，只是，我們依舊要堅強，全家人共同努力陪伴爸爸走過這最辛苦的日子。

女兒與護理的雙重角色拔河

爸爸住院期間，主治醫師因了解我們姊妹都是護理人員，除了主動的跟我們討論病情，徵詢我們的相關意見，面對病情的治療與預後狀況，甚至往後的長期照護，再再的衝擊著，站在護理的角度，同為急診室護理人員，面對過往類似的病人，我心中比誰都清楚未來的結果，只是此刻身為家屬的我，多希望醫師可以告訴我有更好的答案，甚至是有更好的治癒結果，讓原來的爸爸可以永遠都陪在我身邊；雙重角色的拉鋸戰，翹翹板總是不停擺動著，可能就是因為自己了解醫療環境，因此對於不懂得除了多方聽取醫師的意見外也盡量不要要求太多造成院方不便，放心交給醫師且盡力配合醫療，有時醫生們做的處置與臨床上所學所知的有些微出入時，也會



在急診的護理工作步調快速，巫思詩原本很難理解家屬的心急，等到自己變成病人家屬就完全能體會了。

回家搜尋資料再跟醫師討論，了解的更清楚，畢竟我們最終都只希望爸爸是很好的。

爸爸住院的這個月中，因為扛著護理背景，很多決定的選項便會落到身上，只是，我也不過是爸爸疼愛的女兒，我真的可以幫他決定很多嗎？這也是這段時間以來最常自己問自己的話。

感謝單位與各方協助

經過個把月的時間治療，醫師說爸爸可以出院返家，脫離呼吸器，昏迷指數十分，帶著鼻胃管，我很清楚知道，路才真正要開始，協助媽媽安排好後續照護的工作，這段期間家人們身心受盡煎熬，但是心中還是有一股溫暖，除了很感謝身邊所有幫助我關心我的親戚朋友外，更重要的是單位同仁的協助，讓我可以安心的留在臺北陪伴爸爸度過最危急的日子。當然還有很多的鼓勵，讓我可以更加堅強的面對這突如其來的意外，感動很滿、感謝很多，無法言喻的我終將銘記在心。

返回急診工作 多些溫暖給家屬

經過這重大的轉變，如今再度回到臨床上工作，急診室是醫療院所的最前線，面對的不僅是最危急的病人，重要的是還有心急如焚的家屬，過去總會以處理病人為優先，卻遠遠的忘記守在一旁的家屬，傾聽他們需要的、陪伴他們不安的。現在的我更可以以同理的心情了解家屬口氣急，或是很緊張的提出需求，甚至是對病人病情的迫切詢問。身為家屬的這個月當中我彷彿又有不同的成長，手心向下的力量更加強烈，爾後將會用最多溫暖關懷這些讓我在生命中學習的大德們，用最真誠的心祝福。

鐵床上的苦痛最苦，我想在爸爸身上我清楚看見了，希望我可以用心、用愛膚慰這些苦痛，讓鐵床不再只是制式化的常規，讓鐵床可以更有溫度。感謝生命中的學習，未來的每個人人生腳印，我將用感恩的心，堅定的踩著。



親身體驗陪伴父親住院的過程，回到護理工作的巫思詩提醒自己，對焦躁不安的家屬多一點耐心與體貼。

願當家屬代言人

Willing to Be a Patient's Advocate

■ 文 | 黃佩瑄 臺中慈濟醫院內科加護病房護理師

剛進入臨床 母親成病人

我的家人口簡單，我、媽媽和妹妹三人，從小到大媽媽就非常重視全家人的營養與健康，在記憶中媽媽連小感冒都非常的少，孰不知在我護理專科畢業後打算放棄進修先進入職場幫忙分擔家計之時，母親竟得了末期癌症，因當時臺中慈院剛啓業又考量交通問題，就選擇了離家較近的醫學中心開始接受一系列的化學治療及放射線治療，雖然有效的控制腫瘤大小，但放射線治療所帶來的傷害卻如惡夢般的出現，如：腹膜纖維化、放射性腸炎、腸萎縮、腸阻塞等，整整有四年多之久，母親無時無刻無不飽受疼痛的煎熬和腸阻塞的苦，發作起來媽媽都會痛到不時的拿手、拿頭去撞牆壁、甚至嚎陶大哭，媽媽形容就像刀子在割腸子般那樣的疼痛，即使自費一系列的高壓氧療程及反覆進入安寧病房做疼痛控制，然而，效果也是有限的。

分擔母親的苦 同仁動員協助

我時常在背地裡哭泣著，總思考該如何能減輕媽媽身體上的痛和分擔媽媽眉頭之間的苦？直到半年前媽媽又再次住進安寧病房邊做疼痛控制、邊協助解決排便之苦，在該醫學中心多位大腸直腸外科醫師遲遲不敢動刀，協助決媽媽無法排便的痛苦。

當時我在加護病房內上班非常焦急，只能向我們護理長求助，請他幫我找願意幫媽媽開刀的醫師，真的感謝大家的幫忙，院內大腸直腸科邱建銘醫師在了解媽媽的狀況後，建議立即轉回來，經再一次大腸鏡檢查後即安排開刀做一個腸造口以利排便(因末期故無法做大腸切除及子宮切除手術)，媽媽整整住院二十天，期間照會了家醫科、安寧個管師前來做疼痛管理的

控制，也照會了傷口護理師前來教導媽媽如何與人工造口和平共處。也多虧了媽媽是在自己上班的醫院治療，醫師與護理同仁都特別用心呵護，也讓我少了到他院探視的奔波及擔憂。媽媽仍非常勇敢的繼續抗癌當中，目前有了腸造口之後排便已改善許多，雖然仍因腸阻塞又再次住院，疼痛依然伴隨著她，但是疼痛指數以前都是破表（超過 10 分）而現在都大約 4~5 分的痛，氣色也紅潤許多，那也算是一大進步了。

漸成病人的親人

而在進入護理職場時，媽媽同時罹癌，反覆進出醫院，我的心中常想著：我在照護病人的同時，而我的家人也正被別人給照顧，每個病人都有親人在為他擔憂關愛，我用心、細心照護好我的病人，同樣的，媽媽也被充滿愛心的白衣大士所照護，想到此，心中總是滿滿的安慰及放心。

即使自己在加護病房中面對的大多都是意識不清的病患和焦急不安的家屬，雖然有些病患不能回應，但在做任何治療前我仍會用尊重且輕柔的聲音跟他們說說話，打打氣，說著要幫他們抽痰囉！要換尿布囉！要喝牛奶囉！再加油點就可以出院囉！……等等，病患照護久了說沒有感情也是假的，有病患往生之時，我時常會忍住呼吸不讓眼淚掉下來，誠心祝福那些阿公、阿嬤沒有病痛的去當快樂小天使。誰也不願意讓一個不專業又不懂禮貌的護士照顧；所以時時警惕自己腦袋裡要充滿專業，而笑容裡要充滿智慧。

願替家屬代言

而在短短的會客時間裡，陪伴撫慰家屬焦急的心情也是非常重要的部份，主動告知病患目前生命徵象變化以緩和家屬不安又未知的情緒，也要嘗試著了解家屬焦慮不安的原因為何？他們目前需求是什麼？……等等，視情況要站在家屬立場與大醫王們溝通，也就是所謂「家屬代言人」的角色。

也許給病患及家屬一個笑容、一個鼓勵甚至一個安慰，溫暖自在心頭上，而護理人員做的有限，在有限的照護和陪伴中，盡我所能奉獻自己的專業和誠懇的態度，就像對待自己生病的母親那樣，去面對病患及家屬。



具有護理專業背景，可以成為家人與醫療團隊溝通的橋梁，黃佩瑄也警惕在工作中的自己，腦袋要充滿專業，笑容要充滿智慧。

陪病一週的成長

The Growth After One Week Caring an Inpatient Family

■ 文 | 陳亭宇 臺中慈濟醫院內科病房護理師



在醫院實習時，看到病人及家屬進進出出，總是無法瞭解他們的心情與辛苦；當自己在醫院從事護理工作後，似乎也還是無法體會他們的心情，所以每次看到家屬焦急的詢問著親人的病情時，總會覺得這家屬似乎太過於緊張、太大驚小怪了。直到那一年父親因大腸癌住院手術，我才真正體會到身為一個家屬內心的痛苦與擔心。雖然過去不是沒有親人住過院，但是沒有那麼深的感受，也許是因為從事了護理工作所以才有特別深的感受，也或許過去還只是學生所以沒去思考那麼多吧！

父親罹病的考驗

記得當時接獲父親確診的消息時，我剛下班，內心充滿著焦急的情緒，完全無法去顧慮有些事情要先安排或交待，只巴不得自己當時就陪在父親身邊，幸好身邊還有一些同事陪伴著，幫我安排及處理我所無法顧慮的瑣事，讓我可以無後顧之憂的回去陪父親接受治療。回到家，我看到的依舊是我所熟悉的那個父親，但是似乎多了分沉默與憔悴。我很感動父親為了不讓我們擔心，總是用著沒什麼大不了的表情與態度和我談論病情，但當父親一個人時，我還是發現他擔憂的面容，這不禁讓身為家人的我感到心疼，但又無能為力去改變什麼，竟然已成事實我們也只能勇敢面對與接受。



陳亭宇的家屬體驗，讓她感覺自己對護理工作價值的肯定與期許，同理心已無形地融入與病人及家屬的互動中。

用護理還是女兒的角色解釋？

在所有檢查結束後，醫師幫父親安排了手術治療，在父親進入手術後我們一家人只能在手術室外焦急的守候著，並且在內心默默的為父親祈福，希望等一下醫師可以告訴我們手術一切順利，忽然一位手術室護士走出來要我們

其中一位家屬進手術室，說是醫師要和我們討論病情，因為從事護理工作所以只好由我代表家人與醫師討論，進入開刀房映入眼簾的是一個被剖開的肚子，當時我的內心充滿了不捨與心痛。在和醫師討論後瞭解到父親的病情並不很樂觀，為了可以接受後續的治療，父親需要做一個人工肛門，我知道這是父親開刀前最擔心會有的結果，所以走出開刀房後我開始擔心，等一下我要怎麼跟父親解釋人工肛門的存在才比較適當。

家屬的痛 原來病人那麼苦

當父親術後醒來我根本無法去思考那麼多了，看著他身上插了三、四條引流管跟面對疼痛的那種痛苦表情，我的心跟著痛了起來，我多麼希望這一切可以由我來承擔，看著父親的痛苦我卻無能為力，只能不斷的要求護師幫父親打止痛以減輕其痛苦。每天在病房等待著醫師的巡房跟病情解釋，看著父親每次看到主治醫師來時，用著期待的眼神、祈求的語氣詢問著可不可以拔除引流管，我才瞭解身上放著引流管是多麼痛苦的一件事，我開始想著以前幫病人放引流管時，似乎都未曾去在意到他們的感受，看到父親的痛苦我才深刻體會到，任何一條再微不足道的引流管都可能會讓病人感受到無比的痛苦。

完全體會了 家屬的焦急苦楚

我在醫院陪了父親一週，後來因為工作所以我回到了工作崗位，由母親接手後續的照護。回想起在醫院的那一週，我才體會到病人生病是很辛苦，要面對身體的病痛，也要擔心自己病情的任何變化與進展；但是在旁照顧的家人也有不一樣的辛苦，像是，看著家人痛苦，但自己卻無法為其分擔的無奈與心疼，還有可能要面對家庭重心的改變與經濟壓力等。而醫院內雖有休息的空間，但家屬很難釋放身心的疲憊，因為內心永遠會擔心記掛著。

時常想，身在醫院工作的我都有如此深的感受，那其他非此專業領域的病人家屬呢？他們怎麼辦？那時我也才可以體會家屬詢問病情那焦急的心情。

多幫忙一點 自己內心喜悅

回到工作崗位後，面對醫院內人來人往的病人家屬我總會給予鼓勵，哪怕只是一句您辛苦了，或是讓休息中的家屬可以多休息五分鐘，也總會分享一些如何節省照護必需品的支出，希望可以多少減輕一些經濟負擔。在與病人家屬應對同時，我也會用比較多的時間跟耐心去說明與解釋，雖然能做的有限，但是聽到家屬一句感謝的言語，內心也有一股莫名的喜悅感。☺

Volunteers as Guardians to the Community Nursing

社區護理

守護者

文 / 陳秀莉

臺中慈濟醫院社區護理組護理師

在護理生涯裡，一直以來認為醫師、護理人員及其他醫療團隊是醫院的核心、支柱，踏入了慈濟，感受到另一股力量也是功不可沒，總是伸出一雙溫暖的手，獻出慈悲的心在關懷我們、呵護我們、協助我們，守護來院民衆，他們是無私的人間菩薩：醫療志工。

行動導引 心靈導師

回想去年醫院啓用新院區，我們要把所有硬體設備「大搬家」遷移過去。這是我第一次參與醫院搬遷，也因這次經驗又再次感受到慈濟這個大家庭的合心協力，除了主管帶領所有醫護行政同仁總動員外，所有志工師兄姊們也跟著我們一起動起來，陪著我們流汗，陪著我們整理，出車出人力，有條不紊地一一滿載用物、一一卸貨整理，與師兄姊們一起努力，感覺就像在整理自己的家園一樣，看著他們雖是汗流夾背但也甘之如飴。志工師兄姊們真是可敬可愛，在這當下更體驗到有願就有力、甘願做歡喜受，這一刻師兄姊們默默付出的背影真美、真溫馨。

還記得初次辦理戒檳戒菸班活動時，招生困難，好不容易才有8名學員，同時也安排六位關懷輔導志工，但第一次上課只來了3名學員，頓時覺得失落受挫。心想第一班就快辦不起來，日後怎麼繼續開班運作，還動用這麼多位師兄姊，因他們捨棄每週六下午的休息時間承擔此項任務，想著想著眼眶就泛出淚來。此時，師姊拍拍我的肩膀：「秀莉，打起精神來，我們也是學生啊。學到後再去推廣及宣導，上人說：『有心就有福，有願就有力』，踏實的付出，就能利益人群、造福社會，『去做就對了！』」師兄姊們像對待家人般親切地關懷及輔導戒檳戒菸班的學員，也定期電訪關懷，每次課程活動結束，師兄姊還不忘給我愛

的抱抱，還說「秀莉妳好棒，今天活動又順利完成了。」也會給一些建議及檢討。此次活動，讓我體驗到師兄姊親力親為的行動力。您們是我行動的導引者、心靈的導師。

協助社區護理 最佳敬業獎

於此用力地感恩在我們社區護理組如同慈父、慈母們般的志工師兄姊們，您們在社區的各項活動、在居家往診照護、在個管照護門診、在門診團衛的協助、在單位搬遷的整理活動，總是會有這些熟悉的身影、熟悉的面孔、親切的聲音、熱誠的態度：「有沒有塑膠袋(事交待)」、「感恩讓我們有事情可做」。志工們總是熱心的參與場場社區活動並協助活動一些事宜、搬運用物、佈置場地，讓活動運作順利；在個案管理照護門診也細心地為民衆引導檢查，安撫候診，協助一些庶務性工作；門診衛教講座也親切盡心地及確實地請每位民衆簽名及填寫

滿意度，邀請大家來聽課。志工師兄姊們總是使命必達。若有最佳敬業獎，這些師兄姊們都當之無愧，雖他們覺得這些協助都微不足道，但我們所領受到的是滿滿幸福與分擔。

在慈濟這個大家庭裡，醫療志工與我們密不可分，他們穿梭於醫院各個角落，在醫護人員和病人間，扮演著橋梁的角色；敬愛的懿德爸媽時時關照我們，志工師兄姊們也是將我們視為子女般日日噓寒問暖「用餐了沒？」「不要太累了！」「需要幫忙嗎？」「這讓師兄姊來吧。」雖是忙碌，但有師兄姊們貼心的問候、熱心的分擔庶務性工作、精神上的支持，亦對病人生理上的照顧及情緒上的支持，彌補了醫護人員不足之處，就如同師兄姊們自稱是「活動的服務臺」。在工作上雖累了、倦了，但有慈愛的師兄姊們陪伴、守護，隨時伸出援手扶一把拉一把，頓時也覺得工作是甜蜜的負荷，感恩師兄姊們，有您真好。☺



到社區推動健康促進與衛教的活動，不怕任務艱難，多虧了醫療志工師兄姊，民衆再少也秉持同樣的熱情協助，還常幫護理同仁加油打氣，讓同仁們一次次地累積勇氣與信心。

從事臨床多年，有時對這份工作失去了熱情及動力，因為病人及家屬不知道我們有多用心在照顧上。有些家屬及病人把護理人員所作視為理所當然，甚至有時責怪醫護人員，讓我迷失了，快忘光了當初的護理理念及抱負。

我們一直都在

We Are Here, Always

■ 文 | 黃秋萍 臺中慈濟醫院血液透析室護理師

但來到臺中慈濟醫院後，我改觀了，這裡的病人有一顆感恩的心。我一直記得剛來沒多久，病人及家屬常常說：「謝謝妳今天的照顧。」我聽了好感動，尤其病人及家屬對護理人員很好，像是已認識很久的老朋友、老鄰居，很親切，這對我來說是一件很感動、驚訝的事，讓我重拾對護理工作的熱情及感動。我常常在想如果我沒有來到這裡工作，那麼我可能永遠不知道，原來和病人之間也能像朋友一樣相處。

當您的家人 多陪您一會兒

還記得第一次見到您，全身水腫、呼吸喘，皮膚黝黑，個子小小的，女兒陪您一起來洗腎，之後妳常一個人來。看到您洗腎完，挺著嬌小瘦弱且虛弱的身軀獨自回家，我看著很心疼。後來和您閒聊之後，才知道您是一個人住，唯一的女兒結婚之後住在北部，只能偶爾回來看您。這讓我常會多花點時間去關心您，陪您聊天，聽您說著，以前如何辛苦地把女兒拉拔長大以及對女兒的關心。

您時常說：「謝謝妳們對我的關心及照顧。」我也常說：「我們很愛您、也很關心您。」記得有一天晚上您洗腎完後，感到很不舒服，走路不穩、血壓低，醫師建議您住院治療，您不肯，執意要回去，我

說：「您一個人住，這樣太危險了，如果在家暈倒怎麼辦，我們會不放心。」我永遠忘不了您當時流淚的臉龐，我多麼地心疼您，謝謝您願意讓我們一直陪伴您到血壓正常後才返家。

難解病痛的苦 讓病人感受愛

猶記得那一天洗腎時，您幽幽地說：「活著很辛苦，這次洗完就不來洗腎了。」我坐在您的床邊輕撫您的臉說：「我們都很愛您、也很擔心您，您知道嗎？」您說：「謝謝妳們的關心及照顧，但我真的活得很辛苦。」此時我們兩人已淚流滿面，不敢看著對方，那一幕讓我至今無法忘懷。對我來說您已不是病人，而是令我非常疼惜的長輩。

之後您需洗腎的日子，您果真沒來，電話聯絡您，您有氣無力地說：「我已決定不洗腎了。」我們在電話裡一直懇求您，直到等到那天晚上，但您果真再也沒來洗腎。我們知道您心意已決，還是試著聯絡您，幾天過後，我們聽到您已辭世的消息。大家都很難過，只希望您在另一個國度裡平安、健康、快樂，我們會永遠把您謹記在心。

護理一路走來，直至此時才知道我有多熱愛與執著這份工作，原來把病人照顧好、痊癒出院，是我每天最大的原動力和快樂，讓我能繼續在護理的路上努力。接下來，我要更充實自己的學識，累積臨床經驗，讓自己更加茁壯，幫助需要更多幫助的病人。☺

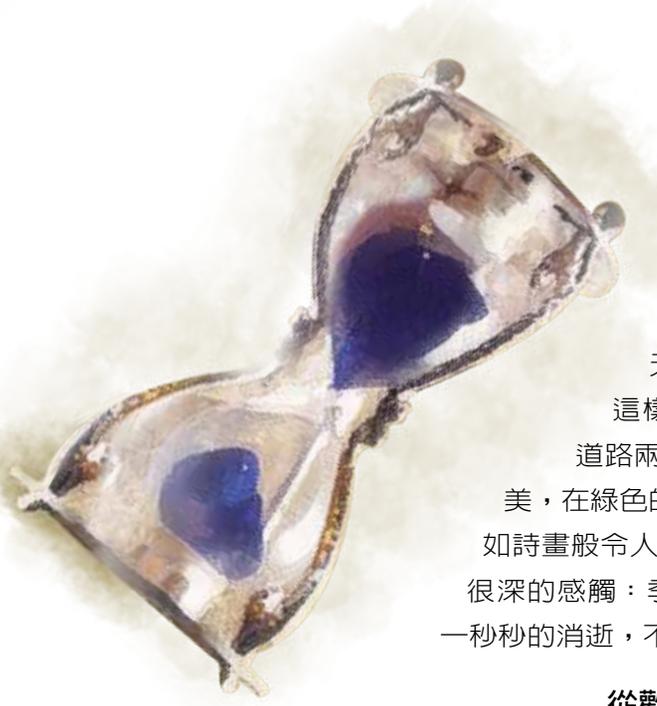


把病人照顧好，是黃秋萍每天工作的原動力與快樂泉源。

生命最終的課題

The Last Lesson in Life

■ 文 | 富慧雲 臺中慈濟醫院婦產科病房副護理長



天空像藍寶石一樣耀眼，白雲襯著這樣的天空，顯得格外的白，和煦的陽光照在身上，這樣的冬天真是一個舒服的日子。坐在車裡欣賞道路兩旁的櫻花，很美！山坡上更有著桃花也爭妍比美，在綠色的山景裡，這桃紅、粉紅、天空藍、雲朵的白，如詩畫般令人如癡如醉！這也捎來春天到了的信息，也給我很深的感觸：季節不停的轉換著，時間不停地流逝，生命也一秒秒的消逝，不會因為「你」「我」而停下來！

從歡喜迎接生命 到練習面對死亡

從離開學校走入職場，護理工作充滿許多不定數及下一刻的挑戰。回想自己剛進職場時的懵懂，學姊不厭其煩的指導，加上時間、經驗累積，自己可以在臨床工作到現在 12 年。以前在產房工作，對於生產及新生兒處理學習不少；在小兒加護病房時，對於緊急、重症的兒科也有學習；現在來到病房，面對到生命即將結束的過程，被癌症侵蝕生命的病人，對我，這是一個新課題。

「阿蘭阿姨，決定在醫院！」「阿玉阿姨，要留一口氣回家！」

每一個決定都是生命倒數里程的決定。在醫學日新月異的今日，人們對於生命的定義，不再只是在乎長短，而是這過程的意義，讓絢爛的生命能有一個完美的休止符！

剛開始照護這樣的病人，自己也很緊張，在照護過程中原來全隊、全程、全家、全人的照護，就在不知不覺中完成。記得

一位阿姨已經進入癌症末期，醫師評估阿姨對於疼痛的感受非常不舒服，會診疼痛科醫師協助解決疼痛的不適，照會安寧個管師前來關懷她現階段身、心以及經濟是否需要協助，營養師前來關心飲食情形，大家齊心照護她，阿姨常常都會微笑對著護理人員或是志工菩薩說「謝謝你們！」在無法言語時，手會輕輕的舉起搖搖手示意「謝謝！」走到最後一刻了，一樣熟悉的臉頰，只是輕輕的闔上眼，沒有太多的疼痛及不適，家人在身旁陪伴，為阿姨的生命故事點上休止符。

探討死亡課題 安寧照護撫臨終

面對死亡，中國人是非常保守，有許多的忌諱及禁忌。隨著時代的不同，大家開始有不同的見解。在電影「父後七日」以詼諧的方式討論臺灣傳統的殯葬傳統，「送行者：禮儀師的樂章」開啓現代對於禮儀師的新觀點，而在一些禮儀公司的規範下，禮儀師不再讓人有畏懼的感覺。猶記得念書時曾看到香港作家西西筆下的「像我這樣的一個女子」，文中表現出社會對於禮儀師這個行業的感受，以及女子的那分自卑，相較於現代社會呈現的尊重及專業表現，這樣的工作可以是令人尊重的。在臺灣已經有學校打造「棺材教室」，讓學生們親身感受躺在裡面的感覺，也是一個新創舉。

面對死亡這樣的課題，似乎是需要

學習，面對人生的最後一件事，你、我是否有想法？電影「一路玩到掛」中主角以有限的時間完成最想完成的10件事，讓自己了無遺憾，似乎也是一種很棒的方法。在臺灣醫療的領域中，由趙可式博士開啓了安寧療護的這一扇門，護理人員的課室課程也增加了安寧照護的專業，進而成為現在的必修及繼續教育的專門學科。現在更有安寧共同照護，由病房延伸到社區。我相信，生命的價值，不在於時間，在於發光及發亮的價值及有尊嚴的結束，也期待自己的護理工作能協助實踐病人及自己生命的價值。☺



從平常熟悉的照顧「生」，到後來接觸的「將死」，驅使著富慧雲去省思自己看待生命的價值觀。



無常 惜緣

Learned the Impermanence of Life
and to Cherish the Affinity Among People

■ 文 / 張修輔 臺中慈濟醫院內科病房護理師



手機鬧鐘鈴聲響起，伸個懶腰睡眠惺忪的爬過枕頭山，繞過慵懶的瞌睡迴廊，雙腳著地時，忽然一陣涼意上身，唉，天氣依舊是這麼的寒冷。拉開落地窗簾，一絲絲陽光透進我平凡的小窩，呼吸聲中夾雜著樓下花園的蟲鳴鳥叫聲，那不就是生命的氣息。看了看桌上的班表，今天要開始第二個連續工作天，頓時瞌睡蟲再度

附體，又想去爬枕頭山了。努力「驅蟲」後，開始一天的生活。

填飽肚子，準備上班囉！來到單位，如往常地做著常規工作，雖然是這麼說，但每天都有不同的事情發生，不同的病人與家屬，不一樣的疾病和挑戰等著我們。回首過去臨床，從花蓮回到臺中，從急重症、身心醫學科、到急性內科病房，雖然領域上差異頗大，但從中學學習不少新知，增長些許智慧，更陪伴了不少生命的故事。

與老人的緣 感受病苦與求生意志

最近照顧的一位老伯，令我印象深刻。之前照顧過這位七十多歲的老伯伯，為期將近一個多月，後來好一段時間沒輪到照顧他，不過下班時偶而會過去看一下他，關心一下。覺得這位老伯很可愛，可說是相貌堂堂，想必年輕時帥氣的很。只是總常聽見老伯伯受病魔纏身的痛苦哀號，聽起來，每一絲聲音都在表達想要活下去的意念和不願受病苦的抗議，即使夜間也會耳聞。不禁替他感到難過和不捨，也讓我感受維持身



從花蓮回到臺中，從急重症、身心醫學科到急性內科病房，張修輔感受無常，也學習珍惜緣分，更感謝護理工作中的一個個生命故事。

體健康的重要性。

後來又輪到照顧這位老伯，感覺彼此還滿有緣的。每每經過病房走道仍可聽聞到那熟悉的聲音，只是，那呼喚生命的音符變弱了許多，且像是多了許多休止符記號，已經無法連續、而是時斷時續了。穿過迴廊走過病房走道，來到他的病房準備發藥時，看到老伯身上多了許多以往沒有接上的監測儀器，除了外籍看護，家屬也從原本的一位女兒或兒子，變成了兩位至三位家屬輪流探病和照顧。我猜想，老伯應該是個好父親，子女沒有離棄，願意在旁邊陪伴他。

翻翻病歷，看到那張DNR（拒絕臨終急救同意書）單子，心裡便頓時有了底。不知道那張單子是家屬的意思，抑或是老伯之前交代的。心想，許多事情都不是自己能夠掌握的，尤其是生命。

無常終來臨 最後一程的照料

時間一天天過去，這天照舊從枕頭山中爬起，花園的蟲鳴鳥叫聲依舊

傳了上來，準備要上夜班了。來到單位，看到老伯伯仍是排給我照護，基於好奇心，先跑去他的病房看一下。來到病房時，聽見他往常的叫聲，心裡便放心許多，走回護理站開始一夜的工作。

夜裡的寧靜，讓聽覺對於細微的聲響特別敏銳，病房走道除了家屬和病患的聊天聲外，頓時少了往常習慣的音律：老伯伯的叫聲消失了。我從護理站起身走去，發現他的血壓開始降，心電圖的波形慢慢要拉直了，默默深吸口氣，請在旁的兒子連絡其他家屬前來，也趕緊告知值班專師、值班醫師。家屬經過醫師解釋後，眼角流下了不捨的淚，此時心電圖的波形也無情地漸漸成一直線了。準備走到病房外等著主護為老伯伯移除身上接的管路儀器和更換衣物時，看著老伯伯的面容，似乎感受到他內心的不捨和不甘，我緩緩的走出病房，恭敬地邀請老伯伯的兒子和女兒共同參與協助做最後的照料。聽到我的邀請，家屬眼角泛著淚光向我道謝。



用心與家屬互動，當病人往生時，修輔發現自己的心情從一開始的難過，轉變為後來的放心與祝福。家屬與病人的回饋，總讓人得到能量而再次出發。



從難過到欣慰 祝福離苦得樂

家屬在參與最後陪伴照護的過程中，訴說著他們父親生前的故事。我這才知道，原來老伯從小家境貧困，一路走來皆是靠著那粗糙的雙手做粗活維持家計，從打零工到自己經營小生意，即使抱病為家庭勞累奔波也在所不惜。聽了之後，令人不禁對老伯伯的一生感到敬佩，也難怪他的子女如此的孝順，如此的捨不得。

有子女在一旁參與，協助我幫老伯伯移除管路儀器，擦拭過臉和身體、換好衣服之後，老伯伯的面容似乎變得更祥和了。也許是親人的陪伴，給了他最後的溫暖吧！而在互動過程中，家屬的態度讓我感受到有如家人般的親切感；自己的心情轉變，由一開始發現老伯伯辭世替家屬感到難過，到了了解老伯一生與子女的愛，替他覺得欣慰，同時也祝福他可以脫離疾苦。發現自己已經不再如當初這麼難過了。

感謝家屬的肯定 續傳溫暖與愛

在家屬帶著老伯伯的大體準備返家時，兒子不忘來跟我道謝，他的一句「謝謝，你們很辛苦！」，讓我感受到護理人員的辛勞能受到認同和肯定，內心受到被同理的喜悅無法用言語形容，而兒子那泛著淚光的笑容，也深深的映在我的腦海中。

在人生舞臺上，編劇過程中少不了喜怒哀樂，愛恨情仇，但不管結果如何，緣分終究是短暫的，無論討厭或喜歡，都必須把握當下，珍惜和家人團聚的機會，把握學習機會。經過這次照護經驗後，讓我深深體會到生命的菩提，緣分的短暫和無常。在急性病房的步調飛快，於工作忙碌之際，常發現自己的心靈被捨棄在一旁，除了工作外，似乎少了人文的涵養和道德的薰陶，也少了一分感恩心和成就感的喜悅；而病人與家屬的肯定，是最直接的肯定。很感謝在護理路上給我支持鼓勵的所有人，也期盼自己將這分溫暖與愛繼續傳遞出去。☺

TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research
Articles*

VOLUME 11 NUMBER 2

APRIL 2012

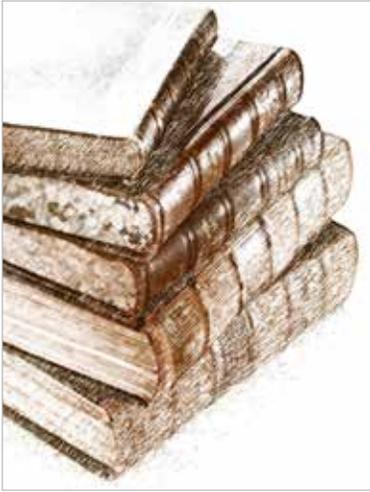


志為護理

2012年4月 第十一卷 第二期

慈濟護理人文與科學

學術論文



論文摘要

Research Articles

良性前列腺增生症狀困擾因應行為 及生活品質之相關性探究

A Correlation Study of Symptom Distress, Coping Behavior and Quality of Life in Benign Prostatic Hyperplasia Patients

良性前列腺增生症狀影響生活品質甚巨，其中夜尿症狀為令人困擾的症狀之一。同時，雖然良性前列腺增生症狀可藉由藥物或手術等醫療方式獲得改善，但在心理因應方面，國內目前文獻尚缺乏病人對症狀困擾之因應行為及生活品質的相關性研究，故本研究以此為主要目的。

採取橫斷性研究方式，以方便取樣法於北部某區域醫院進行樣本收集，自2009年12月1日至2010年6月4日共收案93名，使用基本資料問卷、國際攝護腺症狀評分表、因應方式量表及健康相關生活品質量表為研究工具。

研究結果顯示，良性前列腺增生症狀為重度者，在身體生理功能生活品質顯著差於輕度和中度；同時也發現問題性因應與一般健康生活品質有顯著正相關。因此，醫護人員於臨床上照護此類病人時，除了提供醫療資源，協助獲得適當醫療處置以緩解疾病生理症狀之外，尚可依照年齡層及教育程度背景差異，透過不同方式給予正向問題性的因應技巧衛教指導與心理支持，甚至視需要轉介心理諮商，進而達到病患身、心、靈健康照護之最終目標。(完整論文見58～69頁)