

白衣大士菩薩心

Nurses with the Heart of the Buddha

人生最苦莫過於病痛，很感恩醫療志業團隊，時時在搶救生命，為病人拔苦予樂。時間雖然無情，但在有限時間裡，我們總能看到長情大愛在人間。

人世間不能缺少醫護團隊，疾病的診斷與治療須仰賴大醫王妙手仁心，但對病人的照顧則是從護理開始。就如南丁格爾女士以聖母般的愛心投入人群，勇敢地走到最前線照顧傷患，充滿母愛的精神；而慈濟護理師就像是「白衣大士」觀世音菩薩，聞聲救苦，以慈悲心膚慰病人和家屬。

護理工作實在很辛苦，很感恩白衣大士們並無怨言，都能用心呵護病人。日前在臺北慈濟醫院的醫療分享中，聽聞不少護理師與病人之間的溫馨故事。例如為了讓一位口腔癌的獨居阿公能安心住院治療，護理師們設法為他安置飼養的許多隻狗，出院後也常去探望，最後甚至幫阿公找回失聯的家人。這種真誠之愛，令人感動。

醫療是為生命拔除苦難，來到慈院的病人，不分富貧長幼，我們同樣以慈悲心對待，這分愛是平等的。慈濟醫療的目標不求多，只求能誠正信實地將愛貫通人間，成為醫界的清流。

近年來，醫界常談到「護理荒」，不過慈濟大家庭充滿溫暖，資深同仁在培育新人時，就像是媽媽或姊姊在照顧女兒或妹妹；醫院也以慈濟人文活動迎新傳愛，引導深入護理使命。因為唯有以服務為人生的價值與目標，才能以歡喜心守住崗位。

不論在都會區或偏鄉角落，我們都是用心守護生命、守護健康、守護愛。期待慈濟醫院結合慈濟人醫會的力量，合和互協，拓寬愛的能量，共同疼惜與愛護苦難眾生。☺

釋證嚴

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

Contents 目錄

上人開示

1 白衣大士菩薩心

Nurses with the Heart of the Buddha
/ Dharma Master Cheng Yen

社論

6 全人照護 人文亮點 文／趙有誠

The Whole-Person Care Sparkling Nursing Humanity
/ You-Chen Chao

編者的話

8 五分之一甲子 文／賴惠玲

The 12th Anniversary of Tzu Chi Nursing Journal
/ Hui-Ling Lai

白袍 vs. 白衣

10 相互提點成標竿 文／謝政興

To Remind Each Other for Top Quality Care
/ Cheng-Hsing Hsieh

新聞解讀

12 談尊重病患隱私的責任與義務 文／王螢寬

About the Responsibility and Obligation to Protect
Patient Privacy / Ying-Kuan Wang

創新

14 助行器多功能活動桌 文／陳曉玫

A Walker-Transformed Functional Desk
/ Hsiao-Mei Chen

P.16

封面故事

無縫交接

Perfect Handover

推動交班模式改善 文／陳依萱

Discussions About Nursing Shift-to-Shift Report

/ Yi-Hsuan Chen

26 活用 TRM 團隊好溝通 文／張恒嘉

Team Resource Management
Brings Better Communication

/ Heng-Chia Chang

30 照護不漏接 文／吳惠慎

No Mistakes for Shifts

/ Hui-Shen Wu

34 溝通密接軌 文／高月文

To Tutor Nurses in Shift Reporting

/ Yueh-Wen Kao



人物誌

- 36 堅持** 梁挺 臺北慈濟醫院護理部副主任
文/高玉美
Perseverance – A Profile of Jane Liang, Vice Director of Nursing Dept., Taipei Tzu Chi Hospital / Yu-Mei Kao

心靈轉彎處

- 42 續緣** 編輯/楊心彤
Following the Karmic Cause / Edited by Hsin-Tong Yang
- 43 隨緣找回安全感** 文/高斐玲
Coming Back for Feeling Safe Here / Fei-Lin Kao
- 44 回到溫暖的護理世界** 文/陳淑娟
Return to the Warm Corner of Nursing
/ Shu-Chuan Chen
- 46 一分傳承的心** 文/許淑娟
To Pass on My Profession to the Young Generation
/ Shu-Chuan Hsu

愛在護病間

- 48 巴掌大的奇蹟** 文/廖美雁
A Palm-Size Miracle / Mei-Yan Liao
- 50 道別** 文/張碩真
Saying Goodbye / Shuo-Chen Chang

志工伴我行

- 52 安定的依靠** 文/康芳瑜
Volunteers for Us to Rely On / Fang-Yu Kang

白衣日誌

- 54 輔導的成就** 文/曾珮瑜
The Achievement of Tutoring Freshman
/ Pei-Yu Tseng
- 56 我的幸福選擇** 文/陳美娟
My Blessed Choice / Mei-Juan Chen
- 男丁手記**
- 58 今天，我在18房** 文/朱韻友
Today, I Am in OR Room 18 / Yun-You Zhu
- 成·長**
- 60 真的當老師** 文/李彥範
As a Coach in Practice / Yen-Fan Lee

學術論文

- 66 臺灣類風濕性關節炎患者憂鬱症發生率之流行病學研究** 文/林妙秋、呂明錡、蔡宗益
An Epidemiological Study on the Incidence of Depression in Patients with Rheumatoid Arthritis in Taiwan / Miao-Chiu Lin, Ming-Chi Lu, Tzung-Yi Tsai
- 75 提升冠狀動脈疾病病人對使用舌下硝酸含錠之正確率**
文/林玟芷、王淑演、黃佳惠、吳家榛
Elevating the Accuracy of Administering Sublingual Nitroglycerin to Patients with Coronary Artery Disease
/ Wen-Chih Lin, Shu-Yen Wang, Chia-Hui Huang, Chia-Chen Wu
- 85 提升護理人員執行腦中風病人吞嚥訓練完整性** 文/董蓼美、魏綸緯、林月娥、何咏涵
A Project for Improving the Completeness of the Swallow Training for Stroke Patients Among Nurses
/ Shen-Mei Tung, Lun-Wei Wei, Yueh-E Lin, Yung-Han Ho
- 98 運用羅氏適應模式照顧一位心臟移植術後無力感病人的護理經驗** 文/林思吟、蔡碧雀
A Nursing Experience of a Post-Heart Transplant Patient with Helplessness by Applying Roy's Adaptation Model
/ Szu-Yzn Lin, Pi-Chueh Tsai
- 108 運用持續性幫浦餵食一位腹壁裂合併低出生體重兒之護理經驗**
文/許惠昭、黃小萍、許惠玲、陳宜綸
A Nursing Experience of Persistent Feeding of a Neonate Suffering from Gastroschisis Complicated with Low Birth Weight
/ Hui-Chao Hsu, Hsiao-Ping Huang, Hui-Ling Hsu, I-Lun Chen
- 118 照顧一位初次診斷食道癌第三期個案之護理經驗** 文/邱子瑄、葉惠玲、黃君后
A Nursing Experience of a Patient with Stage III Esophageal Cancer
/ Tzu-Hsuan Chiu, Hui-Ling Yeh, Chun-Hou Huang



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

蘇州慈濟健康促進中心

Tzu Chi Health Promotion Center, Suzhou
中國江蘇省蘇州市姑蘇區景德路 367 號
TEL:0512-80990980
No. 367, Jingde Rd., Pingjiang Dist., Suzhou City, Jiangsu Province, China



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、賴寧生、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、彭台珠、彭少貞、劉宜芳、曾慶方 (科普人文)
論文集編 王淑貞、張美娟、吳美玲、蘇雅慧
撰述委員 王長禱、王琬詳、古菊梅、沈芳吉、余翠翠、李家琦、李欣慈、李彥範、林玉娟、林美伶、林雅萍、吳淑貞、怡懋、蘇米、柯貞如、范姜玉珍、梁 拒、徐美華、陸秀芳、陳佳蓉、陳秀萍、陳美伶、曹 英、莊瑞瑩、張美娟、張莉琴、黃俊朝、葉秀真、楊曉菁、楊慧貞、楊心彤、廖慧燕、滕安娜、劉怡婷、劉珮琳、蔡碧雀、蔡娟秀、謝美玲、羅淑芬
論文集編 王 璋、王桂芸、石明煌、李 選、李明憲、李從業、李燕鳴、周桂如、林佳靜、林麗嬋、邱慧沁、邱艷芬、金繼春、胡勝川、范德鑫、徐曼瑩、高紀惠、許木柱、張 媚、章淑娟、陳品玲、陳嘉祥、陳彰惠、彭少貞、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、鄒慧韜
主 編 Ellen Fineout-Overholt
編 輯 Ida Martinson Jean Watson
美術編輯 Joan E. Hasse、Sing-kai Lo
行 政 (以上按中文姓氏筆劃與英文名字母排列)
封面人物 黃秋惠
封面攝影 吳宛霖、沈健民、吳宜芳
內文攝影 李玉如、謝自富
封面攝影 吳宜芳
內文攝影 左起林佳媛、陳家宜、朱安婷。感恩臺北慈院外科加護病房全體護理師協助拍攝。
封面攝影 顏明輝
內文攝影 吳裕智

中華郵政北台字第 7784 號

2002 年 1 月創刊

2013 年 12 月出版 第 12 卷第 6 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。
本雜誌使用回收紙，並以環保大豆油墨印刷。

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：**06483022**

戶名：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

訂閱一年合計 720 元，海外郵資另計。請於通訊欄註

明「志為護理雜誌郵資」，劃撥單請至網站下載。

TZU CHI NURSING JOURNAL

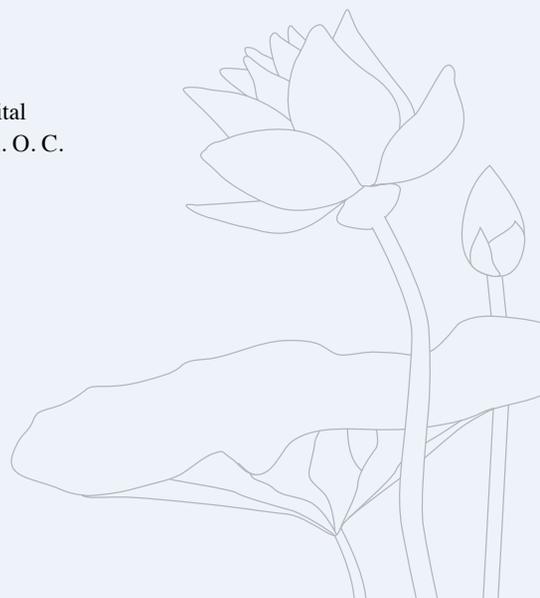
Honorary Publisher Dharma Master Cheng Yen
Honorary Consultants Duan-Zheng Wang, Pi-Yu Lin, Shao-Ming Chen
President Chin-Lon Lin
Editorial Board Pen-Jung Wang, Wen-Jui Lo, Fwu-Mei Chang, Jen-Hung Yang
Sou-Hsin Chien, Ruey-Ho Kao, You-Chen Chao, Ning-Sheng Lai, Yuh-Lin Chang
Win-Him Poon, Shu-Ting Chuang
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 Huang, Chiu-Feng Wu, Tai-Chu Peng,
Shou-Jen Peng, Yi-Fang Liu, Ching-Fang Tseng(science & humanities)
Executive Editors Shu-Chen Wang, Shu-Chen Wu, Mei-Ling Wu, Ya-Hui Su
Compilation Editors Chang-Tao Wang, Wan-Hsiang Wang, Chu-Mei Ku, Fang-Chu Shen, Tsui-Tsui Yu,
Chia-Chi Lee, Hsin-Tzu Lee, Yen-Fan Lee, Yu-Chuan Lin, Mei-Ling Lin, Ya-Ping Lin,
Shu-Chen Wu, Yi-Maun Subeq, Chen-Ju Ko, Yun-Chen Fan Chiang, Jane Liang,
Mei-Hwa Hsu, Shiou-Fang Lu, Chia-Jung Chen, Shiu-Ping Chen, Mei-Ling Chen,
Ying Tsao, Jui-Ling Chuang, Mei-Chuan Chang, Li-Chyn Chang, Chun-Chao Huang,
Hsiu-Chen Yeh, Hsiao-Ching Yang, Hui-Chen Yang, Hsin-Tong Yang, Nai-Huan Hsiung,
Hui-yen Liao, An-Na Teng, Yi-Ting Liu, Pei-Lin Liu, Pi-Chueh Tsai, Chuan-Hsiu Tsai,
Mei-Lin Hsieh, Shu-Fen Lo (By the order of Chinese Last Name)

Review Board Bette Wei Wang, Kwua-Yun Wang, Ming-Hwang Shyr, Sheuan Lee, Ming-Shinn Lee,
Tsorng-Yeh Lee, Yin-Ming Li, 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, Chiung-Yu Huang,
Ke-Ping Yang, Jin-Chuan Ye, Co-Shi Chantal Chao, Chucn-Hsiu Tsai,
Cheng-Kuang Shaw, Shu-Chen Shaw, Yeur-Hur Lai, Pi-Ching Hsieh, Chung-Fu Lan,
Hui-Fang Su, Hwei-Yuen Tzou, 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 Yi-Fang Wu
Photographers Ming-Hui Yen, Yu-Chih Wu
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©2013 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





全人照護 人文亮點

The Whole-Person Care
Sparkling Nursing Humanity

◆ 文 | 趙有誠 臺北慈濟醫院院長

今年幾乎一整年都為醫學中心的評鑑工作而忙碌著，匆匆來到十一月初，仍埋首於準備五大任務指標的成果報告。為了撰寫成果報告「任務三：落實全人照護教育」的內容，這陣子與護理部吳秋鳳主任互動討論特別頻繁，所談話題皆不離「如何才能具體完整呈現臺北慈濟醫院落實全人照護的人文精神？」我們常常一邊討論，一邊油然升起對證嚴上人的感恩。

的確，在慈濟世界裡，我們跟著上人的腳步，日日存著「感恩」心，以「尊重」和「愛」面對病人，不知不覺地，全人照護的理念已落實在醫院每位同仁的心中。完成資料整理的同時，我還真有點迫不及待的感覺，想立刻能向評鑑委員分享我們的成果與心得；而另一方面，看見全院同仁的進步更是心生歡喜。

所謂「全人照護」，簡單地說，就是人與人之間最真誠、最尊重、最體貼、也最專業的照護。

在臺北慈濟醫院，我把全人照護的主軸定位由護理白衣大士挑大樑，因為白衣大士才是真正二十四小時日夜提供照護的主角。醫師分析病相，帶領團隊做正確的診斷，整合各科專業或手術、或施藥，居功甚偉；但他們就像家裡的爸爸，大部分時間都在外面忙門診或開刀，只有家裡的守護神「白衣大士們」才能寸步不離，一一發掘病人的所有需求。

另外本院也藉由資訊系統的主動提示，讓社工師、心理師、營養師、藥師、復健師、居家護理師、安寧團隊都能在第一時間依病人需要，主動前來會診，或啟動跨團隊會議。有如菩薩雲來集，提供病人全方位的照護。

為了讓暑假期間報到的新進同仁完整地瞭解辦院宗旨，並長養他們的慈悲心，我們舉辦二天一夜的新人營，今年是在慈濟板橋園區，除了介紹生活行儀、環保概念之外，重頭戲就是將學員分成三十三條動線，在志工師兄姊帶領之下，分別前往慈濟基金會長年關懷的照顧戶家中膚慰，協助打掃清理，為他們沐浴或照料傷口。

參與學員不但個個用心認真，汗流浹背，也在深入瞭解貧病之苦，親身參與付出後，道出了不捨與感動。

這些護理新進同仁有如菩提新芽，不但是我們落實全人照護教育的寶貝學員，更是臺北慈院未來推展全人照護的重要生力軍。回到醫院除了藉由日常護理工作實踐外，我們也要求每位白衣大士及各職類的 PGY 學員至少要繳一份全人照護的案例報告，寫出他們全人照護的故事與心得。當然這些工作都有全人照護的教師們從旁關懷與輔導。除了知識、技能之外，也讓大家學習到全人照護的精髓——「以人為本，尊重生命」。我們藉由敘事醫學的方法，也把過去臺北慈院全人照護的典範案例，放在教學平臺上，供全院同仁線上學習，見賢思齊。

十一月三日大陸蘇州市立醫院十二位護理主管抵達臺北慈院，展開四週的學習之旅。四日上午她們穿著整齊的白制服，與我們對應接待的病房護理長在合心會議室裡相見歡。我除了表達全院熱烈歡迎之意，也扼要說明我們在全人照護上的作為，特別是如何傳承育才的設計，期待她們能把握機會，滿載而歸。

每天清晨穿過鳥語花香的院區，踏入醫院大廳，志工菩薩們正從佛陀問病圖前排著整齊的隊伍，輕聲進入國際會議廳，我與同仁們也一起合掌恭迎上人主持志工早會。隔著遠遠的連線，面對上人，我總會在心中默默地反省，上人祝福我們成為「醫界清流，人醫典範」這個理想到底還有多遠？今天我們全院同仁是不是又向前邁進了一大步呢？當然，每天的答案都是，今天一定要再努力精進！☺

五分之一甲子

The 12th Anniversary of Tzu Chi Nursing Journal

◆ 文 | 賴惠玲

轉眼間，《志為護理》雜誌已經走過五分之一甲子。從 2002 年年初創刊到本期出刊，整整走過十二個年頭了。十二是個周而復始之數，從古至今，無論從神學、科學、藝術或宗教的角度看 12，它都有著重要的象徵意義：中國十二生肖、西洋十二星座和一日十二個時辰，12 進位，十二平均律，十二因緣法等等，徹底是一個圓滿又究竟之數。在五分之一周甲之際，回首十二年間，編輯團隊無數次的會議，合和互協地分工合作，使本刊準時出刊，只為提供第一線護理同仁一個投稿的園地。期間，慈濟基金會林副總多次的催促改版，終在 2006 年因緣成熟，從慈濟護理雜誌更名改版，將護理人文軟實力融入護理科學中，以能彰顯一線護理人的價值與人文。

改版後的雜誌，人文和專業兼容並蓄，更能擄獲護理人的心，貼近臨床護理的需求，近日華藝線上圖書館的統計資料顯示，2013 年 1~6 月短短半年間，志為護理雜誌各卷期文章被下載次數有 59,685 次，平均每個月有將近一萬次的下載，顯然志為護理雜誌是護理同仁一個重要的溝通平臺。

雜誌雖是護理人員發表著作的重要舞臺，但也只是一種單向的溝通平臺。人際間的溝通模式隨著資訊科技的發展更迭，有著超乎想像的可及性和便利性。雖然因為太便利帶來許多的問題，但就臨床照護面而言，卻大大提升照護的品質。根據各方的統計，有六到八成的醫療警訊事件發生的根本原因是照護人員間失效的溝通。為了提升醫療品質和病人安全，醫療照護人員間的有效溝通向來是醫院評鑑的重要檢視項目。為求團隊成員間訊息或醫囑傳遞的正確、有效和完整，有效溝通技能成為大家必修的功課。各種溝通或交班模式因應而生，尤其標準化的專業溝通型態，更能省下不少的時間，減少團隊間的衝突。

臺北慈濟醫院急重症和部分病房單位開始採用 ISBAR 模式進行成員間的

訊息傳遞工具，至今已有兩年時間，無論是病人或是團隊成員均從中獲益，更成為同儕院際間的學習標竿，甚是難得。而更難得的是能特別針對新鮮人提供個別輔導做交班的練習，未臻成熟前，不得與同儕進行交班；臨床交班溝通的複雜性和高度專業性由此可見一斑。

ISBAR 溝通模式的成功應用，還得要有能精準做判斷，具有邏輯思維的有經驗有年資的成員，才能條列分明地直擊重點，簡單扼要傳達病人狀況，提出建議處置。以目前臺灣護理人員的留任狀況，要醫護間的交班能確實做到 ISBAR 溝通精髓的，恐怕不少第一線的資淺人員是有心也欠缺本事。

醫學和護理學的養成教育和訓練迥異；護理照護強調對個案的人性的體察，護理同儕間做個案報告的套用模式也是多樣化，把病人的病史以敘事的方式表現，相當有人文，相當具有故事性，每每能讓聽者感動，別有一番意趣，也是很好的。無論以質性或是量性為導向的方式做醫療照護專業間的溝通或交班或訊息的傳遞，都需要因為場地、目的和對象的不同，調整思維和溝通技巧和表現方式。情況之複雜，恐怕也不是畢業生一兩年的臨床訓練，就能竟功的。然而，技職院校的畢業生是現今的護理人力的主軸，這些護理學生年紀相當輕，在第一線面對複雜的病人病情和各式團隊成員的壓力，在身心各方的準備度都令人不捨；因而，各方護理前輩奔走，有心致力於提升護理養成教育的入學年齡，奈何，當前政策，在高教體系是以嚴格的高階護理師資比例為門檻，做為減招的唯一標準。卻在高階師資比例相對較低的其他學制，學生招募人數仍還可自然增班，毫不受師資結構的影響。

或許是投鼠忌器，護理相關議題仍多事混沌，至今尚沒有釜底抽薪的方案。但，儘管如此，無論一線同仁來自何方，經過臨床 PGY 的訓練，只要能留任三五年，臨床實務能力就可刮目相看；而進階制度的要求，個案報告、護理專案，或是護理研究也在同仁工作之餘，陸續產出，尤其是護理個案報告，雖然表現手法各異，但是，從中看到護理同仁對病人的用心照護，將過程和照護經驗，訴諸文字分享同儕，讓自己的成長足跡寫入歷史。就在《志為護理》雜誌屆滿五分之一周甲之際，更是感恩所有投稿人的付出，在超過 50% 的退稿率中，他們背後所付出的功夫，又豈是能從臨床忙碌的身影能見端倪的。護理話題，數十年的風風雨雨，期望在下一個 12 年內，護理師的工作職缺也能炙手可熱，如同《志為護理》雜誌一樣，備受青睞。☺



相互提點成標竿

To Remind Each Other for Top Quality Care

文／謝政興 臺北慈濟醫院 9B病房主任暨泌尿科主治醫師

人生旅程殊難捉摸！自臺北慈濟醫院於 2005 年啟業後不久，因一番巧遇，即開始與慈濟結下不解之緣，服務至今逾八年，也已與 9B 病房難分難捨。9B 病房屬綜合性外科系病房，主要有神經外科、眼科、耳鼻喉科、口腔外科、泌尿科等科別，如再加上借床「插花」科別，從上到下一以貫之，也算得上是另類「心臟外科」（心臟以外的科）、「全人醫療」病房，護理同仁需要了解各專科疾病及照護方法，醫療業務之繁重、壓力之大可想而知！

在這個醫療環境不佳、社會價值扭曲、醫療糾紛層出不窮、護理人員荒的時代，如何打造安全穩定的病房環境，就需一位有能力且有自信、知人善任的領導，不僅是精神上的鼓勵與支持，更需協調各專科同仁，展開實際行動支援護理同仁，提供各專科繼續教育課程，臨床醫療或個人遭遇到的疑難雜症，都須想方設法幫助護理同仁解決。感恩淑琴護理長適時扮演這個重要角色，在資深護理同仁的協助下，帶領新進同仁融入慈濟醫療照護工作。2012 年 9B 病房創下零離職率的奇蹟，護理同仁

更輪流去協助支援人力較薄弱的其他病房單位。

在病房或護理站，雖時常可見護理長嘮嘮叨叨提點叮嚀，但同仁知道這位婆婆媽媽是真心關心大家，希望同仁都能安心工作，注意病人安全，改善醫療品質。似乎嘮叨也是會傳承的，據側面觀察，宜儒副護理長及其他同仁已逐漸「深入精髓」，時時不忘彼此提醒注意，形成一個「嘮叨文化」。相互監測 (cross monitoring) 是狀況監測 (situational monitoring) 中減少失誤的一種策略，隨時注意其他同仁的動靜，在團隊中提供一個安全網，確保疏失或遺漏可以輕易及快速的被發現。

擔任病房主任，謝政興醫師（左）感恩所有護理同仁的付出，也以身為團隊一分子為榮。



人都可能會犯錯，在彼此提醒的過程中，在我腦海中浮現的不是同仁的錯誤，而是充滿感激，謝謝提醒的同仁。也很感恩怡婷督導常至9B病房不時關切，勤於狀況監測，給予許多協助。

近一年來臺北慈院經歷四次相關醫院評鑑，9B病房在加強團隊溝通技能方面，包括醫師對醫師、護理師對護理師、或醫護間的溝通，經過一番努力都有顯著進步，在多次醫療評鑑中都承擔標準病房的榮譽。醫院評鑑真的令人點滴在心頭，評鑑完都有脫一層皮的感覺，四次評鑑等於脫四層皮；但這一方面也顯露我們尚有許多不足、待改進之處，在這

千載難逢、沉重的機緣中就一次導正。脫皮雖然滿痛的，然而蛻變羽化才能脫穎而出，降低異常事件發生比率，相對的減少潛在醫療糾紛，保護醫護同仁、提升病人安全。

互助合作是優質醫療團隊的重要特質，可降低錯誤發生外，還可增進工作效率。9B「心臟外科」病房醫護同仁多相處融洽，偶爾聲音大些，也屬情感交流的一部分。衝突是一個自然、難免會產生的現象，不一定不好，反而可以幫助我們學習與成長。遇有衝突發生時，每人都自覺為病人著想，是站在正義的一方，究竟是誰的認知有誤？9B病房常藉規模大小不一、正式或非正式的相關醫護討論會，將問題說清楚、講明白，以免悶在心中得內傷，共同合作解決衝突；在重覆的磨合過程中，無形地促進彼此更緊密的互助合作。

感恩自己是9B病房醫療團隊的成員之一，更感恩所有護理同仁的付出。雖然9B仍有許多可精進之處，然而這是值得投注心力的園地！☺

談尊重病患隱私的 責任與義務

About the Responsibility and Obligation to Protect Patient Privacy

■ 文 | 王瑩寬 臺北慈濟醫院護理部副主任

近年來發生了幾起與護理人員相關、侵犯病患隱私權的事件；2010年4月一位護理人員將臥床老人褥瘡傷口換藥過程置於 youtube(你管) 網站公開播放；2011年7月，新北市某醫院急診護理人員將病人傷口照片放上臉書 (Facebook) 個人網頁；2011年8月媒體大幅報導一位實習生將產婦進行手術時的剖腹傷口照置於自己部落格內未刪除，被朋友洩露給媒體而引發批判效應……以上案例，不管有任何理由都已違反護理倫理原則之不當行為，而衛生署根據護理人員法第二十八條「護理人員或護理機構及其人員對於因業務而知悉或持有他人秘密，不得無故洩露」之規定，並依違反第三十三條規定「處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，並限期令其改變；屆期未改善者，處一個月以上一年以下之停業處分」。

從一連串事件發現，不管護理人員是單純還是無心之過，雖已受到不同程度的懲處，但護理職業的整體形象已受創，護病

關係顯得更緊張，社會大眾對我們的尊重及信任度因此大打折扣，實在得不償失。

2013年9月23日，數則新聞報導林口長庚紀念醫院邀藝人 Selina(任家萱) 代言其「風(封)信子」活動，為尊重病人隱私權及保密病情資訊，用專業守護病人隱私，使病人得以安心就醫。新聞也提及臺大醫院自2004年起就有「小密封運動」，強化全院對病患隱私權的尊重及病情資訊的保密責任。這些活動再次強調醫護產業守護生命與健康的使命，「封」與「守」病人的個人資訊應該是很基本的義務。

在臺北慈院也採取各種措施以保護病人隱私，行之有年，且不斷改進，例如，病人來門診報到時，先詢問是否公開姓名，如不公開則以「李○美」顯示；男性醫師觸診或做侵入性檢查時，須有女性護理人員陪同；採集尿、糞檢體時，櫃臺後設有檢體採集專用廁所，採集完畢由檢驗人員直接拿取；婦產科侵入性檢查時可穿「抹

片裙」更換；住院病人在護理站診斷牌上不以全名而以「陳○華」呈現；在病房檢體採集時，設有病床圍簾與獨立浴廁，採集血液後用檢體專用袋裝妥後以氣送系統傳送；有感控疑慮的檢體，則以檢體專用袋裝妥後，以不透明且有蓋之檢體箱再傳送轉運。另外，全院的病理檢體都是上鎖後交由傳送人員，鑰匙僅病理科與單位人員持有……經由不斷宣導，落實於全院各單位，且如有異常發生時，需以系統通報並藉此檢討改善，養成人人遵守保密原則是應盡的責任與義務。

本人從事護理二、三十年，或許因過去屬較封閉保守的年代，總覺得對人、事、物的看法在尊重度及道德觀拿捏上認定是責任也是義務，不應有任何爭議。記得剛進入職場時曾服務於所謂的貴族醫院，常會照顧到類似明星或高知名度的公眾人物等，醫護間很少在大庭廣眾及公共場所談論他們的病情或暴露其個人隱私，何況無特殊身分者亦是，尤其在做任何治療時，會考慮到是否暴露到隱密部位，同時重視病人感受，這些皆來自在學校所學及臨床實習過程中經驗傳承。

為保護個人隱私，2012年10月1日立法院也公告「個人資料保護法」案，對於如洩漏或宣揚病人的隱私，加害人要承擔名譽侵權的法律責任。

相對地，政府與社會、媒體也該宣導及教育「病患」需瞭解自己的相關責任與權利，例如應主動提供給醫護人員個人的健康狀況(愛滋)、疾病史、過敏史及病情療程上出現的任何變化，供醫療照護評估，

同時遵從醫師、護理師建議及醫院相關規定，配合醫囑上已達成同意的處置及治療過程，能尊重專業，在住院或診療過程中應顧及他人權益，共同協助醫院保護自己及他人的隱私，避免傷害的行為，對不實的資料或診斷證明不要求主動提供等，珍惜在健保制度下的醫療資源，促使病人和醫療機構、醫療工作者間能有和諧良性的互動。

根據2010年12月發布美國蓋洛普年度調查結果，護理師是「具有倫理道德與誠實的職業」且連續13年贏得這項榮譽，反觀在臺灣社會對護理專業的認同與尊重程度，值得大家省思。

世界衛生組織(WHO)於11月12日公布了一份報告：「普世真相：沒有醫療人員就沒有健康(A universal truth: No health without a work force)」，全球目前短缺720萬名醫療照護人員，報告中說即使在先進國家，也有40%的護士將在未來10年內離職，也提及許多年輕人缺乏足夠的誘因待在醫療產業。在臺灣，不也正是如此。

身為護理的一分子，我們應堅守南丁格爾女士誓言中強調「應慎守病人及家務之祕密」，從學校養成教育就建立護理倫理觀念，視守護病人隱私為根本原則，到臨床工作也不忘謹守職業道德，讓來院者有安全感，醫病、護病間維繫彼此的尊重與信任，是我們持續努力的目標。而對於護理職業，期許社會大眾多給我們一些尊重與肯定，讓更多新人願意加入我們的行列。☺



助行器多功能活動桌

A Walker-Transformed Functional Desk

■ 文、圖 | 陳曉玫 臺北慈濟醫院居家護理師

74歲的杜先生，患有慢性腎衰竭，多年前在家中跌倒後造成下肢無力，步行需使用助行器輔助，無法上下樓梯，在杜太太協助下，於家中進行腹膜透析，也是我們居家照護的個案。我們會定期到杜家為他採血送驗、注射紅血球生成素及進行居家關懷。杜先生的生活起居都由太太一手包辦，長期下來太太也難免心生疲憊，杜先生也免不了對太太的愧疚感。

就我們的觀察，居家病患的照顧者會考量病患無法久站的狀況，帶病患就醫、散步等出外出、活動時，必須找有座椅的場所，或乾脆使用輪椅代步，但病患會因此感覺對疾病的控制感降低，甚至減少了病患參與活動和享受生活的機會。當外出或等候看診時間長時，病患若需用餐、飲水、服用藥物時，均需照顧者在旁協助，照顧者沒什麼喘息的機會，負擔及壓力沉重。我

們也注意到，居家病患常使用之助行器，除輔助活動的功能外，平時均閒置在旁。

因此，我和另一位居家護理師陳玫蓁有了「助行器多功能活動桌」的想法。將常常被閒置的助行器改造成有活動桌的功能，病患的活動空間不因有無桌椅而受限，病患因能提升自我照顧能力而較有自信，照顧者也有休息的機會，還能兼顧居家環境安全，預防跌倒。

以杜先生的使用經驗為例，杜先生若要用餐必須由客廳座椅移至餐桌，約2.4公尺的距離，使用助行器從客廳座椅起身，步行至餐桌座椅並坐下需時5分鐘15秒，加上太太因擔心先生跌倒而陪同，花費時間加倍，則共計10分30秒。

而在杜先生使用多功能行動桌後，不需移位，所以不用太太陪，省下5分鐘15秒，在客廳將助行器上方橫桿厚帆布拉開固定後，可

材料

使用可負重的厚帆布，長約 80 公分，寬約 30 公分，再加上扣環、束線帶及魔鬼氈。



放置藥盒、水杯、簡易餐具等，可自行用餐及飲水等，避免移位時因無人陪伴而發生跌倒的可能。而杜太太將上方橫桿厚帆布拉開並固定，花費約 15 秒的時間。若上、下方帆布均拉開使用，花費共計約 30 秒的時間。與原陪同病患移位至客廳的 5 分鐘 15 秒的時間相較，照顧者可省下 4 分鐘 45 秒的時間。

此助行器多功能活動桌自 2012 年 4 月開始給病人使用，病人與照顧者都給予正向回饋。一種輔具多用途，對於病患及照顧者而言，可達到病患安全、省空間、省時、省人力及物力的目的，值得推廣於出院後短暫失能或居家需長期照顧之病患使用。☺

作法

- ★將厚帆布固定於助行器上、下橫桿的一端，拉開使用時以扣環固定在對側橫桿上，收起時以捲軸概念再收納於橫桿上(圖 1、2)。
- ★改造後的助行器可作為行動餐桌、短暫休憩之座椅、墊腳穿脫鞋襪、抬高下肢促進血循等功能(圖 3、4)。
- ★平時亦可作為簡易置物架，擺放水杯、衛生紙及書籍等，夜間可作為床旁桌，擺放小夜燈、尿壺等，避免上下床或翻身取物時不慎跌倒(圖 5)。清潔也方便，只要以濕布或水直接沖洗，收納方便又不占空間，製作成本便宜，兼顧了省錢、環保的功能。



無縫 交接

推動交班模式改善

Perfect Handover

Discussions About Nursing Shift-to-Shift Report

交班，是護理新人需要面對的最大挑戰之一，不論是接學長姊的班，或是要交接給下一班，交不好班，效率變差，更影響團隊合作氣氛。

交班上手之後，有重點、有效率、溝通無礙；無縫交接，完美交班，讓上一班能放心休息充電，接手的人能掌握照護重點。

近年來臺北慈濟醫院活用TRM團隊資源管理概念，鼓勵以團隊交班模式，內化護理基本功，讓交班更扎實俐落。

而在各護理單位、或是醫護團隊之間的跨域溝通，也逐漸發展出醫護、病人及家屬間，相互尊重的友善醫療環境。



「你們到底怎麼交班的？我都把東西準備好請你們協助了，為什麼還讓我得癌症的爸爸餓肚子，主治醫師告訴我們，爸爸現在什麼都可以吃，所以昨天半夜還趁著水果攤打烊前趕去買我爸爸最喜歡吃的芒果，還回家燉好鮮魚粥，晚上十二點多拿到醫院請你們幫忙，若半夜或明天早上爸爸肚子餓可以先給他吃，早上十一點到醫院，你們白班護理師卻告訴我說，粥冷掉了，早上泡了牛奶給爸爸喝，你們大夜班的護理師不是說粥冷了可以再微波嗎？還有，爸爸說水果一塊也沒吃，因為白班護理師說芒果不

問卷基本資料統計

性別	人數	%
男	38	2.7
女	1,367	97.3
總計	1,405	100.0
年齡	人數	%
≤20歲	44	3.1
21-25歲	386	27.5
26-30歲	338	24.1
31-35歲	312	22.2
36-40歲	181	12.9
41歲以上	144	10.2
總計	1,405	100.0
護理職級	人數	%
N	487	34.7
N1	313	22.3
N2	421	30.0
N3	116	8.3
N4	68	4.8
總計	1,405	100.0

■ 文／陳依萱 臺北慈濟醫院外科加護病房護理長

能吃……」

與家屬面對面的一長串抱怨，最考驗護理同仁的反應。要學習如何從家屬的話裡分辨出：有些話，應該純粹是家屬的情緒發洩，是否家屬的理解不正確，不屬於護理同仁的職務內容，應該要向家屬詳細說明。

那麼，在交給下一班的資訊裡，該不該包含上述的某些內容？

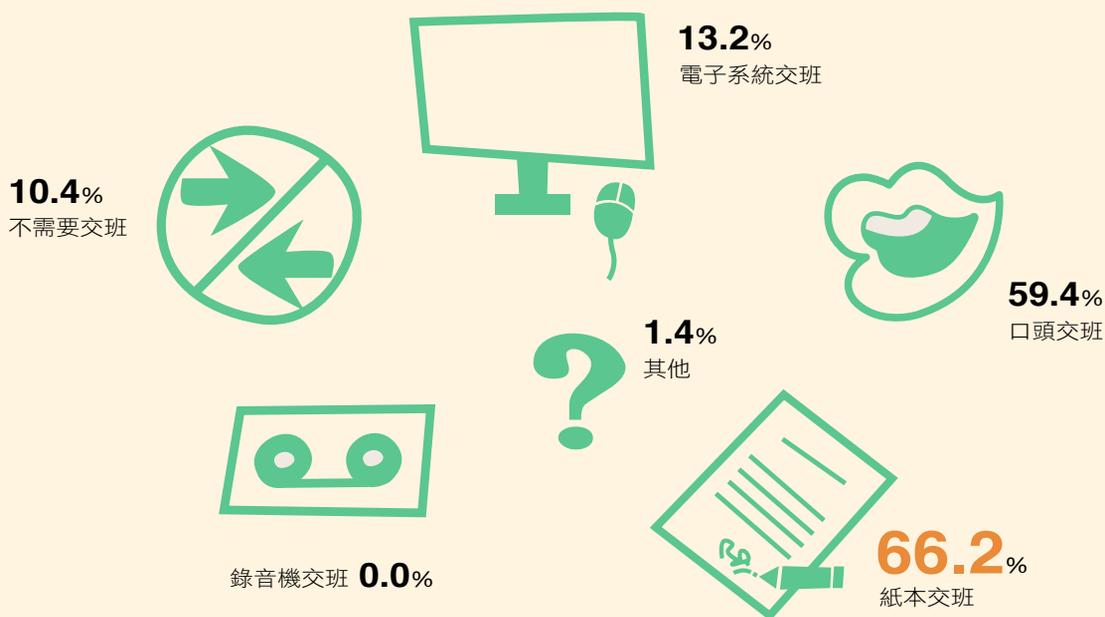
有哪些細節是真的在交班時沒有交接到的？該怎麼確認呢？

根據病人安全相關研究指出，臨床上

職務別	人數	%
護理師、護士	1,128	80.3
副護理長	58	4.1
護理長以上	90	6.4
個管師(含功能小組)	35	2.5
專科護理師	94	6.7
總計	1,405	100.0
工作科別屬性	人數	%
內科	218	15.5
外科	215	15.3
精神科	44	3.1
小兒科	69	4.9
婦產科	61	4.3
急重症	303	21.6
功能小組	8	0.6
洗腎室	33	2.3
開刀房	111	7.9
門診	203	14.4
心蓮病房	27	1.9
行政	40	2.8
其他	73	5.2
總計	1,405	100.0

Q1

目前所服務的單位內，交班方式為？
(N = 1,405 ，可複選)



近七成嚴重錯誤事件的導因來自溝通，因此衛生署將「提升醫療照護人員間溝通的有效性」納入 2009-2011 年病人安全工作目標第六項重點推動的政策之一，其子目標不只含括單一職類的訊息傳遞，更著重醫護、轉送及跨單位間整合性的有效溝通。因此，在慈濟醫院裡，重視護理同仁的交班訓練，也開始各病房醫療團隊內的交班，落實交班，才能有效溝通。

照顧病人可是一天二十四小時不能停，所以臨床護理師輪三班，護理師來

到醫院，換好制服就先與上一班交接，抓住每床病人的照顧重點，到了該下班的時間，再將資訊傳達給接班的護理師。如何建立有效、完整的交班制度，一直考驗著第一線臨床醫護人員的智慧。近年來醫策會積極推動團隊資源管理 (team resource management, TRM)，而 ISBAR(Introduction、Situation、Background、Assessment、Recommendation) 交班工具就是透過團隊合作發展出來的結構化溝通模式，此過程不僅提升醫療團隊對於病人安全文化的價

值，更延續出如何透過團隊合作，達成全人照護的目標，打破傳統單打獨鬥的醫療照護模式，發展出醫護、病人及家屬間相互尊重的友善醫療環境。

因此，希望藉由此次問卷調查了解慈濟六院護理人員交班的實際經驗，包括漏交班的頻次、內容、遭遇的困難，以及現推行 ISBAR 的情形、感受等，從中找到改善方法，讓交班順利又有效率，更重要的是提升團隊的合作效益，帶給病人更好的照顧。

紙本搭配口頭交班 電子系統僅一成

以慈濟六院的護理人員為對象，透過電子郵件方式寄發問卷，共回收 1,405 份有效問卷。基本資料統計顯示，工

作職類以第一線臨床護理人員最多 80.3%，次為護理主管 10.5%，包括副護理長及護理長以上，再者為專科護理師 6.7%，功能小組 2.5%。護理職級以 N 最多 34.7%，N2 30.0% 次之，N1 22.3%。

首先了解目前線上護理人員在單位內的交班方式，結果顯示比例最高為紙本 (Kardex) 交班，占 66.2%，其次是口頭交班，59.4%，目前正在推行實施的電子系統交班則僅約 13.2%，另外有 10.4% 不需要進行交班，事後了解，有部分院區門診不需要交班。從整體的調查結果得知，慈濟體系並未採行錄音機交班的機制。

也有零星的比例說明其交班方式，如

Q2

在您的經驗中，交班時最常遺漏的事項包含那些？
(N = 1,259，可複選)

27.7% 病況變化
22.7% 異常檢驗報告
31.2% 特殊檢查報告



手術準備不完整 18.3%
皮膚完整性 29.5%
管路 15.2%
處置 33.0%

用病歷交班、看著病歷口述交班、白板交班等，也有人說明已經用 ISBAR 交班。

就臺北慈院來說，恢復室與病房間採電話與交班單進行交班，檢查室則以白板交班，部分病房、急診與加護單位間的交班則是面對面運用 ISBAR 交班單進行交班。

紙本與口頭交班都是已有年資護理師習慣用的方式，大致了解這兩種方式的優缺點。紙本交班比較著重護理人員需求層面的交班內容，主要包括病人基本資料、檢驗及檢查結果處置、會診的科別及現存的護理問題，但較少呈現相關醫療團隊共同參與的治療計畫與共識。口頭交班則是在過程缺乏記錄，常因交班者使用縮寫字句、不恰當的言語陳述或表達過程欠缺邏輯性，導致接班者運用「個人智慧」解讀，或交完班後忙著作業而遺忘了將口頭訊息傳遞到下一班。

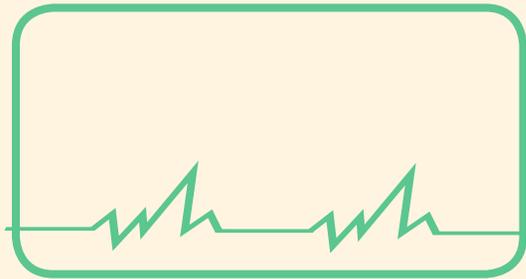
追求零遺漏 輔導新人交班

至於護理人員在交班過程中最常遺漏的事項包含哪些？答案以「醫療處置」的比例為最高，占 33.0%，其次依序為「特殊檢查報告」31.2%、「皮膚完整性」29.5%、「病況變化」27.7%。

在最常用的 Kardex 紙本交班中，病

Q3

您服務單位最近一個月的交班中，發生遺漏的的頻率？
(N = 1,259)



沒有發生過 **23.0%**

每週 1-2 次 **57.6%**

每週 3-4 次 **14.0%**

每週 5-6 次 **2.9%**

每週 7 次以上 **2.6%**

況變化、異常檢驗報告、皮膚完整性及管路皆可清楚找到記錄，但是若醫療處置較繁雜，護理人員可能因書寫空間有限而無法逐一將每一筆醫療處置過程完整呈現，若遇見超長住院病人，大部分僅能呈現最後一次的醫療處置過程。

那麼，護理同仁交班發生遺漏的頻率又是如何？問題以單位最近一個月的狀況請大家作答。結果以每週 1-2 次比率最高占 57.6%，每週 3-4 次 14.0%、

5-6 次 2.9%，每週 7 次以上有 2.6%；而沒有發生的占 23.0%，值得嘉許。

未滿一年的護理新鮮人，在學習過程中最害怕的就是交班交不好，擔心交班過程會遺漏，因此臺北慈院團隊間達成共識，未滿一年的護理人員不可以與同儕進行交班，由當班 leader 透過個案指導的方式進行交班的練習，較複雜的個

案則透過臨床教師進行個別輔導，以降低交班過程發生遺漏的事件。

如果一位護理師上班一週，以 1:7 理想護病比換算，上班一天照顧七位病人，一天交班兩回，每一個病人的狀況交接可能有少則兩、三件事，多可能五、六件事，以三件事來算，一週下來共要交接 294 件事項。如果一週發生 2 次漏

交接，換算失誤率 0.68%，若是漏了 7 次，失誤率 2.4%，若是對照製造業的不良率，比率算很低了。但是，醫護同仁都知道，大家追求的目標是交班零失誤、零漏交接。所以一直想辦法改進交班模式，讓失誤不發生。

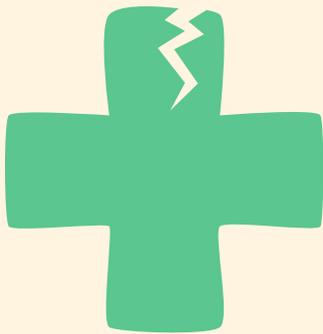
滿足家屬需求 建議結構化資訊交班

接下來問大家，交班不完整曾導致那些不良的影響？比例最高的是「影響同仁間之工作氣氛」61.9%，其次是「工作效率變差」56.3%，第三是「病人/家屬抱怨」49.3%。

不管選那一個答案，都是護理同仁最不希望發生的。而且，「家屬的需求未被滿足」往往是第一線護理人員面對護理工作最煎熬的一部分，也常重擊團隊士氣；因此個人覺得若能透過資訊交班系統，加上結構化 ISBAR 交班模式呈現完整醫

Q4

您的經驗中，交班不完整曾導致那些不良影響？
(N = 1,259，可複選)



影響同仁間之工作氣氛	61.9%
工作效率變差	56.3%
病人/家屬抱怨	49.3%
病人傷害	25.0%
醫療糾紛	18.2%
單位/醫院形象受損	16.0%
病人死亡	3.9%
其他	2.3%

療處置的內容，應該可以讓訊息溝通更完整。另外，家屬的需求透過資訊的傳遞，讓醫療團隊第一時間皆能掌握訊息，即時回饋家屬，也可以讓醫病關係更為友善。

以臺北慈院外科加護病房為例，從 2010 年開始建立單位內 Leader 交班本，但發現記錄缺乏醫師及跨團隊的交班內容，因此 2011 年開始建立 ISBAR 交班單，並將病人相關重要訊息進行整合，作為醫護三班共同的交班工具，不僅同仁對於交班滿意度上升，更提升團隊士氣。

聽到護理心聲

啟用 ISBAR 跨單位表單

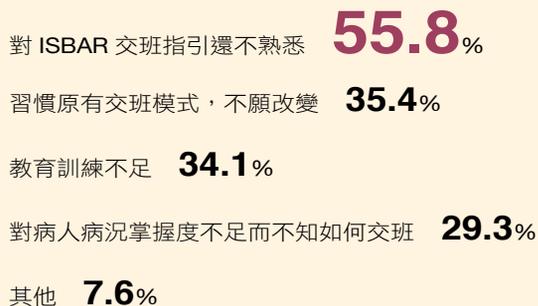
在院內也進行一些訪談，不管是資深或資淺同仁，談到交班，共同的心聲是：我的感受你們是無法了解的。舉一個發生過的極端的例子說明。

「白班轉出去的病人都是到了小夜班才開始追藥，我上小夜班已經接了新病人，怎麼會知道前一個病人的藥到哪裡去了？病房的同仁一直打電話煩我，藥局也一直打電話來說他不知道，打電話問已下班的白班同仁還被兇……病房區的同仁找不到藥，但病人卻一直催促六點了，為什麼還沒拿到晚餐後的藥……」這樣的描述應該喚起了許多人類似的經驗記憶。交班這件事不只是單位

Q5

單位推動 ISBAR 交班時遇到那些困難？

(N = 1,259 , 可複選)



內，還涉及跨單位間的溝通，而溝通過程也考驗著每個人的情緒管理，最重要影響是病人無法準時服藥。

因此，為了不影響病人權益，也為提升同仁間工作氣氛及工作效率，單位內著手進行跨單位 ISBAR 表單的設計及收集遺漏交班後透過電話詢問交班的案例，結果發現轉床後追蹤藥物動向的比率高達 40%，透過資料的回饋，藥局更改了病人轉床後藥物隨車轉回原床號的

機制，目前小夜班的護理人員不會再發生被追藥的煩惱，下班的同仁也不會再接到擾人的電話，最重要的是，病人可以準時服藥。

推動 ISBAR 指引 團隊交班更有默契

至於護理人員參與 ISBAR 交班推動過程，遇到最大的困難是「對 ISBAR 交班指引還不熟悉」55.8%，其次是「習慣原有交班模式，不願改變」35.4%，「教育訓練不足」34.1%，「對病人病況掌握度不足而不知如何交班」29.3%。

以工作單位為例，在推行跨單位間交班的過程中，最大困難是變革的阻力及資料統計即時性。ISBAR 的交班與過去方式不同，在醫護共同交班單整合後，專責主治醫師需進行轉出

條件的評估，而收治的主治醫師或專師需於病人抵達病房後三十分鐘內訪視病人，書面資料最後統一由加護病房進行統整分析及結果回饋，因此無法立即確知交班的現況。但最大的收穫是此表單訂定文件管理編號後，透過外科部的協助進行不定期的稽核，讓加護病房轉出的病人在抵達病房三十分鐘內主治醫師或專科護理師能進行訪視。此過程不僅提升醫病關係，更重要的是增加了團隊的凝聚力。

最後詢問各單位實施 ISBAR 交班的好處。「交班資訊與病人狀況呈結構式較完整」49.0%，「簡化與提升交班效率」42.6%，「較能掌握病人特殊緊急事項之優先處理」35.7%，「較能呈現病人的獨特性與個別性」31.3%、「可有效掌握重點，照護



落實交班才能確保醫療品質與病人安全。圖為臺北慈院外科加護病房運用 ISBAR 交班照護病人。

病人時更有自信」31.0%，都有很不錯的回饋。相信如果大家更熟悉了 ISBAR，比例會更高。

本單位透過表單制訂整合及醫學中心評鑑時評鑑委員的建議及指導，完成了 ISBAR 醫護共同交班單，內容涵蓋參加人員、病人基本資料、診斷/背景資料、護理人員交班事項、醫師處置重點及交班注意事項、呼吸治療師建議及其他團隊建議，同時將加護病房整體性品質指標相關的管路及約束必要性之監控納入每日三班交班重點，且每天早上八點由加護病房主治醫師帶隊，進行跨團隊的交班，包括醫師、專科護理師、護理師及呼吸治療師，團隊內若出現不同訊息時，立即提出澄清，當團隊間的意見出現衝突時，由加護病房主治醫師親自致電給當科主治醫師，以釐清訊息的正確性，透過完整正確的訊息傳遞，層層的把關，不僅提升團隊士氣，病人滿意度也增加，外科加護病房近兩年皆未出現病人抱怨事件。

成功的關鍵在於你我用心的程度，新觀念新制度的導入除了需要高階領導人的支持外，更重要的是持續的追蹤與檢討，最終讓執行者(第一線護理人員)確實感受到改變帶來的

Q6



單位實施 ISBAR交班的幫助有？

(N = 1,259 , 可複選)



效益，再者讓管理者真正感受到品質的提升，更重要的是為了病人的安全我們層層把關，讓優質的團隊展現卓越的成效。已經使用 ISBAR 交班的同仁已確實感受到它的優點，而尚未適應的同仁則必須有一段強迫適應期，但很快就能發現其中的好處，幫助自己有效率地交班，與團隊緊密連結，照護品質自然更形提升。

活用TRM 團隊好溝通

■ 文 | 張恒嘉 臺北慈濟醫院副院長

Team Resource
Management
Brings Better
Communication



現代的醫療科技日新月異，新式先進的治療方式與日俱進，各種醫療行為更是越來越複雜，再加上凡事講求效率之社會現況，所有的醫療照護者每日所執行的工作與承擔是越來越沉重。可是醫療過程都有相當的風險，稍一不慎就可能造成病人傷害，因此醫療品質的提升與病人安全的改善是現代化醫院，尤其是永遠位於第一線面對病人的護理師相當重要的議題。為了提升醫療品質與改善病人安全，藉由團隊資源管理採行的方式，可以有效的運用所有團隊人員、設備、資訊資源，以達成減少臨床錯誤，改善醫療成效，改善流程結果，進而提升醫療品質與改善病人安全。

醫療品質的提升與病人安全的改善需要團隊合作，醫品病安異常事件為什麼會發生，常常是因為一連串的失誤所造成的，譬如心導管檢查做錯病人，骨科手術開錯腳，非預期 CPR 病人死亡等事件，都是多重原因造成的。而為了預防這些臨床錯誤就必須進行原因分析，就工作環境、醫院管理、個人因素與設備失常種種可能之因素提出改善建議，並訂定目標，開始執行，並評估成效，才能提升醫療品質與減少病安事件。為達成此目標，有效率的團隊合作是相當重要的，經由團隊內的合作努力執行，不但可以因此改善病患之預後，也可以增加醫療照護者的成就感與滿意度。

領導、溝通、守望、相助四大構面

領導：明確的領導者與團隊 (Leadership and team structure)

護理人員在執行照護工作與其他醫療團隊或自己單位的護理同仁的互動中，自然就會形成一個團隊，護理長甚至護理師隨時都有可能做為團隊的領導者，明確的領導者會就目前之照護工作提出照護工作簡報與執行計畫 (Brief)，讓團隊成員了解所負責的任務與如何達成任務，例如急救時由誰做心臟按摩，由誰進行電擊，由誰準備插管，團隊之成員都能迅速到位；執行治療當中若有其他突發狀況，領導者需當下給予暫停 (Huddle) 並下指示如何應變，例如需緊急 call out 麻醉科醫師時，由誰來執行，電擊器失靈該如何處置都需有團隊領導者迅速給予明確之指示；但是在最後，團隊領導者一定要就剛剛之「任務」立即進行明確檢討，鼓勵團隊成員，提出建議與做出結論 (Debrief)。這種 Brief-Huddle-Debrief 的運作模式必須落實於每日工作中，如靜思語「不要小看自己，因為人有無限的可能」，每個人只要有心都可以成為一位優秀的團隊領導者。

溝通：最簡單直接的方式是 Call-Out

大聲通報重要或關鍵資訊，尤其是在危急時，更要所有的成員都能收到訊息，團隊才可以一起運作準備下一個應變措施或治療對策。訊息傳出後，團隊成員在接到訊息後，必須複誦，回覆確認，必須與原始訊息是一致的，若不一致，則需要再修正 (Check-back)。良好的溝通更要包括有效率的交班——利用 ISBAR 來進行交班可以有系統有條理的傳達訊息。ISBAR 指的是 Introduction，交班者簡單自我介紹之後，須交待病人之基本資料，Situation：目前病人出了什麼狀況？例如李先生



為提升醫療品質與改善病人安全，臺北慈院積極推動團隊資源管理，強調跨科別的溝通無礙。圖為張恒嘉副院長於院內為種子學員上課。攝影／湯淑宜

他突發胸痛、喘氣不順，呼吸 28/分，血壓 90/70mmHg，心跳 120/分；**Background**：李先生有三高病史，規則服藥，以前沒有心肺疾病病史，到急診處呼吸聲有肺囉音，心電圖有 ST 波段上升與血液檢查有腎功能異常，Cr 值 2.5，CXR 有肺部積水。**Assessment**：評估是什麼原因？李先生發生 AMI。**Recommedation**：建議需要做什麼處置，需要啟動救心小組，你現在可以馬上啟動嗎？這種以 ISBAR 之原則交接班，可以讓交班者與被交班者，有共通之思考模式，也就可以迅速澄清、或再確認不確定的事，並可接續原來之照護，也是團隊良好溝通的一個簡單方式。

守望：狀況的掌握 (Situation monitoring)

這是減少醫療失誤的一種策略，團隊成員須互相照應，隨時注意其他成員的動靜，譬如在 CPR 中護理師突發針扎事件，其他成員可以迅速補位，或是病人突發心室顫動，須緊急施予電擊之當下，團隊領導者因忙於其他工作，無法迅速給予明確之指示，團隊成員可以確保快速的發現心室顫動並有效完成電擊治療。

狀況的掌握可利用團隊資源管理 STEP 之方法，「S」是病人的狀態 (Status of the patient)，例如急性心肌梗塞病人的狀況，包括病人病史、生命徵象、身體檢查、是否有肺部水腫或心因性休克等等，須確實評估與落實交班並且需掌握時效。「T」是團隊成員 (Team members)，如：加護病房團隊同仁的狀況，包括工作疲乏、工作負荷、任務表現、技能程度、壓力承受程度等等，團隊的每一位成員是否做好「I'M SAFE」的自主管理，包括 Illness(疾病)、Medication(常規藥物)、Stress(壓力)、Alcohol and drugs(酒精及特殊藥物)、Fatigue(疲乏)、Eating and elimination(飲食與排泄)。「E」是指環境的狀況 (Environment)，例如：加護病房設備、急救藥物管理、人力資源、IABP 與 pacemaker 醫療儀器等等。「P」是朝目標發展的進程 (Progress toward goal)，急性心肌梗塞病人降低心因性休克死亡率目標進展的狀況、計畫是否需要更改等等。任何一個醫療過程都有可能發生預期外之狀況，一個有效率的團隊不會因有突發狀況而就無法運作，這就是藉由即時的狀況掌握，迅速調整團隊運作，因此得以維持醫療照護之品質。

相助：相互支援 (Mutual supporting)

任何團隊的成員都要能夠主動尋求支援或是主動提供支援，這樣才能減少錯誤的發生，而且必須有個正向觀念：為了預防病安事件，主動尋求支援

或是主動提供支援是正確的事。也就是說當自己有工作上之困難時，不會因此不好意思麻煩別人，不敢叫人幫忙，或是團隊成員要求支援時不會憤憤不平，也不會認為這不是我的事，拒絕幫忙，優質的團隊都能因為彼此相助，以醫療品質病人安全能圓滿完成做為終極目標，而不是以只要做好自己的工作畫地自限，反正是別人不行才造成病人狀況惡化，與我無關。或者是不敢或害怕提出支援要求，病人狀況惡化時，安慰自己「我已經盡力了，實在是沒辦法。」所以醫療團隊資源管理之互助是積極的，其運用之方式包括：為病人代言，並堅持對的事，做到 CUS(再三關切，口訣「關」「安」「安»)：I am concerned(我很「關」心)、I am uncomfortable(我覺得不「安」)、This is a safety issue. Stop!(這是病人「安」全的問題)。而另外一個原則就是，要重申問題點 (Two-Challenge Rule)，也就是說問題第一次提出但是被忽略，沒有回應時，問題提出者有責任必須以更堅定的語氣再度提出一次以上，直到能被清楚聽見為止，被告知的一方必須表達接受到訊息，且要有合理的回應，若結果仍不理想，應採取更強烈的手段或往上呈報。也就是說團隊資源管理運用相助之原則，是積極的，是有目標與有願景的，目標與願景就是改善病人安全。

「有過去的努力，才有現在的成就，未來的展望則始於現在的動作。」我們將繼續秉持「人本醫療、尊重生命」的理念宗旨，藉由團隊資源管理中領導、溝通、守望、相助四大構面之學習，讓護理人員甚至所有之醫療照護者就其建議，學習其運用技巧，建立優質醫療團隊，提升整個醫院之醫品與病安之水準，成為醫界之楷模與典範。



團隊成員要能夠主動尋求支援或主動提供支援，才能減少錯誤的發生。圖為臺北慈院 TRM 課程中學員討論情形。攝影／湯淑宜

照護不漏接

文 | 吳惠慎 臺北慈濟醫院專科護理師護理長

No Mistakes
for Shifts

兩個月前，在一個萬里無雲晴朗的艷陽天，19歲的葦葦騎著心愛的機車奔馳在柏油路上，突然間一陣眩暈天旋地轉，下一秒機車失控的滑行到慢車道上，再醒來時已經躺在疾駛向臺北慈院的救護車推床上。

「請妳動一動雙手雙腳的關節，有沒有哪個部位最痛？」急診的醫師關心地詢問。呻吟聲中辨認葦葦模糊不清的話語，「我全身都痛，特別是肚子和右手掌」，葦葦用右手撫摸著右側肚子，表情痛苦，看著腫脹不堪有塵土黏在傷口上的右手掌，急診主治醫師幫她做起快速的身體評估檢查，以便在第一時間了解是否有內出血及內臟撕裂傷等急症，經過一連串的檢查檢驗處置，確認了診斷為右手第五掌骨骨折合併多處擦傷與挫傷。

急診主治醫師透過電子交接班介面，是一種運用資訊室與醫療科一起討論而設計的溝通平臺，制定需交接班的病人族群，像是全身麻醉手術後病人、轉出加護病房病人及病危病人等等，及需要交接班給下一個單位的檢驗檢查報告、身體評估的異常徵候等，再加以定義交班、接班及值班的時間差，並加入查詢時間起迄內特定單位的病人及依科別查詢等功能鍵，讓住院醫師或專科護理師或值班主治醫師能在一上班時，就進入此資訊介面來了解今日需交接班的病人，也讓下一班接班的值班醫師能藉由此溝通平臺來查看病人在上一班內發生的狀態、檢驗檢查報告等等，同時具有稽核的功能，讓管理者可以在隔日隨時查詢過去時間點的未交接班稽核。

好不容易骨科的主治醫師會診完畢將葦葦的右手掌以短臂石膏副木固定後，疼痛漸漸脫離，葦葦可以好好的睡一覺。待急診主治醫師輸入交接班的內容：需注意觀察內出血併發症並飛快與病房聯繫後，葦葦終於被推到一般外科病房住院觀察了。



從事護理臨床工作超過二十年，吳惠慎（左）認為完整的病人照護工作最基本的要項之一就是落實交接班。

晚間一般外科值班的住院醫師在一陣兵荒馬亂的新病人與在院病人處置後，終於躺在了值班室的床鋪上，已經是午夜時分，鈴鈴……，值班室電話急促的將住院醫師喚醒，「吳醫師，第五床的新病人車禍右手掌骨折的 19 歲女孩葦葦，她一直在病床上呻吟、冒冷汗、意識有點模糊，請你趕快過來處理。」值大夜班的主責護理師如此回報。

「先量病人的生命徵象，將靜脈注射點滴輸注速度調快，我馬上出來。」值班住院醫師自護理站的電子交接班系統點出這個病人的交班事項，查看著相關的報告及異常，找尋蛛絲馬跡，發現血紅素偏低，腹部電腦斷層顯示有右側肝葉撕裂傷合併少許腹水。三步併兩步趕到病床邊，檢查葦葦的腹部已經有脹大，呈現紫色的皮膚，下壓時葦葦呻吟的更大聲了，扣診呈現出鈍音，護理師回報收縮壓只有不到 80 毫米汞柱，心跳已經飆到每分鐘 130 幾下，值班住院醫師下達指令，緊急聯繫一般外科值班的主治醫師這一床病人因急性腹部內出血需要緊急手術。

凌晨五點半天濛濛亮了，葦葦從恢復室被推到外科加護病房，呼吸血壓心跳等生命徵象指數及腹部引流量一切都呈現穩定。聽到葦葦能正確回答護理師的問題，葦葦媽媽緊皺的眉頭終於舒緩下來了，露出許久不見的微笑看著她的寶貝女兒。幾天後葦葦順利從一般外科病房走出臺北慈濟醫院順利返家。

葦葦的故事，呈現了跨科、醫護間工作交接的複雜度，也讓我們肯定臨床上正在使用的交接班資訊介面，已發揮一定的功能，能夠有助於交接班流程，使其更人性化、更彈性化、更完整。

檢示交接班異常 善用 Checklist

護理臨床工作超過二十年了，不論是擔任護理師、專科護理師或是目前擔任護理行政主管，都深深感受到完整的病人照護工作最基本的要項之一，就是落實交接班。

其實，交接班這件事從我接受護理教育以來，就是一件每日上班都需要做的事情，不管是護理師在班與班之間、醫師在白天與值班醫師之間、主治醫師與主治醫師之間、科與科之間，還是單位與單位之間。當然，廣義的來說，還包含了跨單位或跨職類之間的交接班，甚至是主要照顧者與家屬之間，短的可能只有三五句話，長的可能需要耗時半小時以上。就因為交接班在醫療機構中是一件再稀鬆平常不過的事，所以，很容易被疏忽。

2011年臺北慈濟醫院參加了由醫策會主導的「醫療品質突破系列 Breakthrough Series(BTS)：提升醫療照護人員交接班品質」研討會，並組成了一支跨單位的團隊，成員包含於院內積極推動醫療交班的外科部楊緒棣部長、外科加護病房周志道主任、急診部楊久滕部長及護理部



慈濟醫院已利用資訊系統協助交接班運作，讓住院醫師或專科護理師或值班主治醫師能依此資訊介面來了解當日需交接班的病人。

與醫療品質中心等醫護行政人員，以急診與外科加護病房為試行單位，檢視病人經醫療處置後，轉送至一般病房、加護病房或手術室等流程中是否有交班異常風險點。

在團隊的檢討下，發現單位間的交接班缺乏一種共同的語言，因而研擬交班的檢核表 (Checklist)，同時訂定交班結構性、正確性、完整性，並計算交班後電話再詢問次數、交班異常發生件數等成效指標與稽核方式，除了由專人定期蒐集與分析數據外，每月須再召開檢討會議，以檢視改善對策之合適性。

在幾次討論及幾週的試用表單後，發現各單位交接班漏東漏西的情況有改善了，而交完班後再次打電話詢問藥物下落、照護注意事項提醒等的次數也越來越少。

急診部黃俊朝護理長表示：「雖然交班 Checklist 會增加同仁的負擔，但實施後確實可以有效降低單位間交班異常，以往曾發生病人轉送病房但血品卻忘記一同轉送，現在類似異常已未再發生，Checklist 可發揮提醒功能。」正確、即時與有效的交接班，才能編織一張綿密且紮實的病人安全網，目前醫院正積極整合電子與紙本交班作業系統，期望透過資訊力量強化醫師、護理師與其他職類間訊息傳遞，增進交班效率，使病人照護不漏接，安全交班看得見。

全院齊心 獲標竿肯定

本次參與 2011 醫策會 BTS 交班專案之醫療院所共 54 家，計 6 家醫院經醫策會票選為「最佳標竿團隊：貢獻獎」（臺北慈濟醫院、新光、奇美、基隆長庚、新樓與署立南投醫院）。專案過程中，臺北慈院不僅受邀參與醫策會專家委員會議，分享外科部醫療交班推動經驗，同時於醫策會三次 BTS 課程中具體分享院內交班工具、指標稽核方式、交班異常分析及教育訓練辦理等改善對策，獲醫策會肯定，榮獲該獎表揚。

回到院內，我們關起門來檢討，何以我們會獲得最佳標竿團隊之貢獻獎，主要的原因，應該是全院上下一心將交接班文化的形成當作一件很重要的事來看待，並且運用團隊的力量改變原有的交接班模式，進而發展為一種有結構性、正確性、完整性、兼顧效率的交接班模式，落實於醫療臨床面共同來守護病人的安全及營造一種讓醫療團隊更安心的環境。

溝通密銜接軌

■ 文 | 高月文 臺北慈濟醫院外科加護病房副護理長

To Tutor Nurses
in Shift Reporting

交班是每日繁忙的護理工作之一，也是最重要的一環；它不只是護理人員交班者和接班者對於病人病情的交接，更是醫療團隊間重要訊息的傳達及溝通的過程。交班的內容也必須是符合法律及專業標準，若訊息不正確、不完整或者有偏差，將會引導不當的醫療照護方向，可能會導致病人發生合併症的危險，因此，交班是傳遞病人的相關訊息，關係著病人安全照護的品質。

團隊共同交班 有問有答有討論

本單位人員編制含護理長共 60 人，其中年資未滿一年的約 20 人，病人病情不穩定是重症病房的特質之一，每位病人可能都有較長的疾病史，或是住院天數較長，新進人員常會因臨床工作忙碌、不清楚交班內容、專業經驗不足，而無法掌握交班重點順序；資深護理人員則可能根據自己本身的經驗，使用較熟悉習慣的交班模式，因而導致交班不完整，訊息傳達不一致，與醫師之間溝通產生代溝，無法提供病人連續性的照護。

為了提升單位照護品質、醫護人員之間溝通的有效性及確保病人安全，與加護病房主任共同討論後訂定醫護共同交班單，運用 ISBAR 的交班模式，將交班內容標準化，且交班時應要有「問與答」的時間；醫療團隊共同交班時，醫師及護理長帶領同仁聽取病人相關資訊，進行討論，訂定治療方向與目標，可使臨床業務較能達到一致性，提升病人滿意度；護理人員也可藉此機會表達照護上的困難，抒發心理上的焦慮及工作壓力。團隊間有良好的溝通管道，不僅能提升同仁的工作滿意度，更能凝聚單位的向心力。

給新人信心 病人安全更有保障

在還沒使用 ISBAR 交班前，醫師與專科護理師的交班內容傾向醫療面，如病人住院時的手術決策，從不想開



在臺北慈院外科加護病房，資深護理師會輔導新進人員與團隊成員進行交接班，且運用 ISBAR 有助於正確交班。

刀卻因病況突然危急而需接受緊急手術、手術方式或部位的選擇等，著重於病情變化的掌握、治療的原則與方向決策；而護理人員的交班著重於照護面，如術後照護衛教、家庭成員互動關係、主要照護者壓力與醫療決策考量、做了哪些檢查、飲食情形、生命徵象等的紀錄，而忽略醫療處置與決策上的來龍去脈；看似各司其職，然而這中間確存在著落差。

單位開始使用 ISBAR 交班後，團隊成員可以完整了解病人與家屬的身心靈各方面的照護需求。

新進人員也表示單位開始使用 ISBAR 交班後，雖然遇到交班時還是很緊張，但是已經比較有頭緒，也比較有方向，能表達自己想說的，醫師跟學姊也較能瞭解自己所要表達的意思，所以現在面對要自己獨力交班，就比較不怕，也比較敢跟醫師溝通。

以「病人安全為中心」的醫療照護是本單位團隊一直努力執行的政策，將交班內容標準結構化，不但有規範可依循，也可訓練護理人員組織思考能力，並可提升護理人員與其他醫療人員間的溝通效率，對病人的照護更具完整及連續性；重視病人的安全，運用標準作業落實於臨床工作上，將可提升醫院服務品質及改善醫療人員與病患滿意度，減少醫療糾紛產生。☺

梁掙

臺北慈濟醫院護理部副主任

Perseverance

A Profile of Jane Liang,
Vice Director of Nursing Dept.,
Taipei Tzu Chi Hospital

■ 文 | 高玉美 北區慈濟人文真善美志工



堅 持

軍事化家教 成就自律人格

生長在軍人家庭的梁掙，雖然父母非常疼愛，但在日常生活從未因為自己是女生就能享有特殊待遇，官拜陸軍少將的父親對子女的教育完全採軍事化管理，也因此梁掙從小就比一般同齡的孩子懂得自律。無論平日假日，一律規定定時早起，不可賴床，生活作息按表操課。但其實父親在嚴肅的外表下，蘊藏對孩子的照護，因為求學時代的早餐，全是父親一手打理。

梁掙自小讀書不用父母擔心，從小學、中學到高中，功課都是名列前茅，直到考大學時，梁掙第一次體會到挫折。當年考上中部的學校，成績並非平日的水準，另一方面也是父母不放心從未離家的寶貝女兒到外地，於是父親要求就讀軍校，梁掙順利考上後，父親才放心。梁掙說：「當年女生讀

軍校只有兩種選擇，國防的護理與政戰學校，因為我讀丙組，所以就選國防醫學院。」

進入大學要住校過團體生活，第一個星期結束，梁拒就打電話回家哭訴，想要放棄，父母親只是安撫梁拒，並未接她回家，隔日哥哥到學校會客，除了安慰妹妹也鼓勵她要有接受考驗的勇氣。「寧為雞首，不為牛後」這句話讓梁拒畢生難忘。帶著家人的期望，梁拒收起想家的心情，專心在學業上。

大學時期，梁拒的學業成績雖不是頂尖，但也表現良好，更被學校長官指派為學生實習連連長，協助長官管理、策劃、點名等行政工作，讓梁拒除了學業的成長，並學習領導、承擔、負責的態度。

鎮定穩病人心 改正錯誤不二過

大學畢業後，順利進入三軍總醫院服務，第一年的臨床工作發生了一件讓梁拒難忘的急救經驗。

一位年輕病人因為腸胃疾病住院，梁拒在病床旁正準備常規護理時，病人忽然口吐鮮血，濺得牆壁及窗簾滿是鮮紅的血漬，看到這樣的場景，梁拒先是驚訝，但立刻恢復鎮定，與學姊共同為病人處理。在急救的同時，梁拒讀出病人眼神透露出的訊息：「救救我」「現在只有你能幫我」，讓她有很深的體悟，她決定絕對不在病人

面前露出慌張不安的神情，因為護理師的自信是安定病人的力量。

臨床工作第二年發生了一件小事，卻讓梁拒學到了大教訓。這是在加護病房，當天梁拒值大夜班，一到單位，小夜班學姊開心地拉著梁拒交班，此時一旁病人口中含糊地說「冷」，但忙著交接的梁拒並未進一步探究病人說了什麼或需要什麼，沒想到卻遭到病人投訴，也是梁拒護理生涯中唯一的投訴事件。事件雖然平息，但是梁拒立刻記取這個痛苦經驗，如果病人發出任何訊息或有任何症狀，一定要



同事最佩服梁拒的是她的沈穩與冷靜自持，得自於她的家庭養成與自我要求。攝影／張智華

再次確認或詢問，才不會引起不必要的糾紛或誤會。

遵守制度 人性化管理

多年的臨床經驗看似都很順利，但梁拒只說：「也不是我優秀，而是很幸運，遇到許多非常照顧我的長官。」跟著前輩們學習，臨床累積八年經驗後，梁拒當上護理長，開始參與病房行政管理，在人事問題及護病之間協調拿捏。

當時病房的棘手問題最主要是因為護理長更動頻繁，大家士氣低落，經常與其他單位衝突，就在梁拒接手後漸漸上了軌道，護理同仁之間也在遵守制度之下，培養出大家都服氣的默契，所有擾人的問題就消失了。梁拒

說：「制度是死的，但人是活的；在硬性的制度下加入人性的管理，是我當時最深刻的體會，也因為有那一些經驗，讓我現在更能體會證嚴上人說的『以戒為制度，以愛為管理』的精華與實際實踐的精髓。」

感恩家人補位 從教養學情緒掌控

而護理工作依舊忙碌，梁拒的家庭生活如何打理呢？

梁拒在護理生涯第一個五年裡就為人妻、為人母，幸好有家人的支持，特別是母親與長姊的貼心幫忙，讓她工作時能專心，無後顧之憂。

然而，梁拒未因有家人幫忙而忽略當媽媽的職責，在孩子成長的階段，每遇孩子頑皮或哭鬧，她會花很多時



自三總退休後，梁拒受邀到臺北慈院服務，傳承經驗。圖為梁副主任於OSCE老人體驗課程授課分享。



梁詠期許每位護理師用心付出所學，陪伴病人，只要多一點愛心、耐心、與細心，病人康復就是最大的成就。

間，以故事引導或分析，讓孩子明白對錯。梁詠說：「講道理也許要費更多的時間，但這是我與孩子相處溝通的時刻，也讓孩子明白為人處事的道理。」因為這樣肯花心思地一路陪伴，現已就讀大學的兒子與梁詠的相處沒有代溝。

但是也曾發生受工作影響而把情緒發在孩子身上的事。有一天梁詠在家裡正忙著打報告，孩子卻想親近母親，在一旁磨蹭，讓梁詠無法專心做事，情急之下，第一次用嚴厲的口吻喝斥孩子，孩子嚇到了，梁詠也被自己失控的情緒嚇到。她深切反省：「孩子是需要媽媽的關愛與擁抱，我卻只忙著自己的工作，沒注意孩子的需求，

是自己的情緒控管出現問題，不是孩子的問題。」陪伴孩子長大的過程，反而變成是梁詠學習成長的機會；從此梁詠無論遇到任何棘手或麻煩的事，她會儘量讓自己保持冷靜地處理，而不是將負面情緒轉給對方，徒增雙方的誤解。

走出傷心幽谷 珍惜當下再進修

不過，看似平順的護理生涯，梁詠其實也經過了一段波濤洶湧的內心試練。

那是在 1999 年及 2000 年期間，姊姊與父親的病逝，梁詠的心情嚴重受創。雖然護理工作每天都看見病苦

死別，但接連兩位對她非常重要且影響深遠的親人就這麼走了，悲傷很難排解。「姊姊是我人生的支柱，因為我們相差 17 歲，她就像是我的小媽媽，照顧我長大。」平常習慣了的工作壓力剎時變得難以承受，梁拒的身體先做出反應，她得了免疫系統的疾病。

孩子還小，帶著破碎的心和生病的身體，梁拒每天照常開車上下班，但是會自己躲在車裡大哭。梁拒說：「那時的我，心情低落到谷底，對未來感到害怕、茫然，覺得我會突然就死了。」這樣子過了好些年，梁拒終於覺得不能再一直憂鬱下去，該要把握當下，激勵自己找尋一個奮鬥的目標，所以已經有碩士學位的她，又到臺大念醫管研究所。

服務圓滿 慈濟職場再續緣

在三總服務轉眼就滿二十年，梁拒面臨退休，當時國防醫學院的學長，時任臺北慈院副院長的徐榮源醫師，極力推薦梁拒到臺北慈院服務。

「宗教處的葉秉倫，年紀雖輕卻放棄澳洲高薪的工作到慈濟做救人的事；一位家住中和的志工師姊，利用清晨連續打掃華江橋，掙得辛苦錢是為了給上人建醫院……」梁拒對慈濟在社會上的貢獻頗感敬佩，又聽到慈濟一則又一則感人的故事，再加上學長的引薦，以及林俊龍執行長在面試時對她說「慈濟是一個道場」，梁拒決定開始人生的下一個階段，她說：「正如上人開示，無常與明天不知誰會先到；世上有兩件事不能等：行善

慈濟志工的付出無求及院內許多醫護與病人的溫馨互動，觸動梁拒內在的感性。圖為 2013 年 5 月梁拒參加心蓮病房舉辦的祈福晚會。



與行孝。」於是，2009年，梁拒來到臺北慈濟醫院服務，開始與慈濟的緣。

「在慈濟的世界，會看到、聽到、體會到有這麼多人無私奉獻出時間、心力與金錢，只為追隨上人的理念。」本身就是性情中人的梁拒，來到慈院看到許多溫馨動人的醫病情誼，志工的付出無求，在在觸動她內心的柔軟，一次次感動地流下眼淚。「像是黃玄禮醫師保肢團隊，為了病人免截肢，連續數小時披上重重的鉛衣，而上人很慈悲也非常有智慧，發明了輕便的鉛衣讓醫師不要自己累壞了；還有，親眼見到臺北慈院評鑑前，有上千位志工前來，像是家人一般協助打掃院區，也為慈院祝福；懿德爸媽對新進同仁的呵護與關懷……」

後輩的榜樣 傳承用心與堅持

與梁拒副主任密切共事的急診黃俊朝護理長覺得，副主任總是臨危不亂，而且「對事情秉公處理，讓團隊願意服從，更是我們後輩學習的榜樣。」碧雀督導說：「梁副主任細心、負責，對待同仁非常貼心，遇事不退縮，內斂的個性冷靜中透露出一種睿智。」沉穩、冷靜是梁拒給人的印象，而她來到臺北慈院已近五年，外表仍然冷靜如昔，內心應該已經愈來愈柔軟。

對於新加入護理團隊的同仁，梁拒期許每位護理師用心付出所學，陪伴



圖為歲末時節梁拒副主任利用公餘時間參與製作福慧紅包，與全球慈濟人結一分緣。攝影／高武男

病人，當病人康復時就是護理人員最大的成就，只要多一點心：「愛心、耐心、細心」，在醫、病、護三者間做最佳的橋梁及潤滑劑，溫馨的醫病情就能洋溢在醫院每個角落。

梁拒說：「感恩在我一生中幫助過我的人，陪伴我度過人生每一個重要的關卡。」時光荏苒，歲月匆匆，梁拒回憶當年高二要分科時，面臨人生重要的轉折，梁拒一度陷入長考，而同班幾個死黨則力邀梁拒念丙組，說著大學時可以一起讀書，一同研究。沒想當初的六人小組，轉系的轉系，轉行的轉行，只有梁拒仍堅持走在護理路上。梁拒說：「也許是從小的家庭教育，讓我的個性中有一分對事情的堅持，護理之路，就是在這分堅持的信念中一路走來，永不退轉。」☺



心靈
轉彎處

Turning Point

續緣

Following the Karmic Cause

■ 編輯 | 楊心彤 臺北慈濟醫院夜班護理長

或曾是在年少青澀歲月裡，在慈濟醫院經歷過護理工作的美好；或是與慈濟志工的互動，感受人性的溫暖；因而與慈濟護理結下緣分，雖然曾因諸多理由離去，後又隨順心中的記憶復返。

也有已完成一回護理生涯的前輩，將練就一身的好本領，來到慈濟繼續發揮，仔細思考，為的是傳承護理的使命。

證嚴上人靜思語：「覺悟的人生，知道如何付出與造福。」具備不同護理職場經驗的同仁，共同用最真誠的心，護眾生遠離痛苦，實踐白衣大士的精神。

隨緣找回安全感



Coming Back for Feeling Safe Here

■ 文 | 高斐玲 臺北慈濟醫院急診護理師

出生於高雄市，在家排行老二，畢業於長庚技術學院。父母的開明教育方式培養出我獨立負責的個性，也覺得自己活潑外向好相處，畢業後回到高雄從事護理工作。真正與慈濟有接觸，是因為捐贈骨髓幹細胞。在過程中看到慈濟醫院的醫護人員對病人的態度、人與人間的相處都很和氣；也因為在準備捐贈骨髓期間體驗到慈濟志工師姑及師伯的照顧，讓當時離家工作的我倍感溫馨。這兩大因素讓我想進入慈濟的大家庭，而父母親也認同慈濟的理念，所以我在 2008 年 3 月到臺北慈濟醫院工作。

2011 年 2 月剛好滿三年時，因家中長輩生病為了就近照顧，所以選擇回高雄。先回到曾服務 9 年的醫院工作，原以為會駕輕就熟，但却出現環境不適應，也擔心醫院床位規劃等讓我感到有不安全感的因素，所以不久就換

到另一家醫院，在內科加護病房服務，又因單位性質不同而不太能適應。

除了工作，生活上也出現水土不服的狀況。生病的長輩對自己的照護主見非常強，常常意見不合，照顧家人的美意善心反而變成和家人的一再衝突。

幾經思考，與家人討論，得到家人的諒解及協助後，再次北上工作。又再次選擇臺北慈院，原因呢，因為這裡是我熟悉的



因為捐贈骨髓造血幹細胞與慈濟結緣，又回到臺北慈院急診工作的高斐玲逐項實現自己設定的目標。

地方，不需要重新適應環境，做起事來得心應手，在工作上有安全感；還有，懿德爸爸媽媽的關心，讓離家在外的我感到安心及溫馨，有在家被呵護的感覺；在工作上有同事的互相幫助，遇到困難尋求協助也能獲得主管的協助。

再回來已經又一年了，雖然急診工作免不了會有意見上的分歧，但大多數的同事還是會互相幫忙，補彼此的不足。而且心態有調整，告訴自己，不要去在乎別人的眼光，做好自己的工作就好，下班把醫院的事就留在醫院，放鬆自己，適當地紓解壓力。

護理工作對我而言，是一個無悔的選擇，身為護理人員更是我一生最大的榮耀，目前工作順利，指導的 2 位新人都已獨立作業，表現上還不錯，讓我很有成就感。也感覺自己正逐步完成人生的規劃。期望自己善盡專業及能力，讓病人能得到好的照顧。



回到溫暖的護理世界

Return to the Warm Corner of Nursing

■ 文 | 陳淑娟 臺北慈濟醫院神經內科病房副護理長

在護校即將要畢業時，因想要經濟獨立，故選擇先就業，從未離家過的我與三位同學約好一起到花蓮闖天下。老實說，讀護理是我自己要讀的，但是跟想像差很多，尤其經過實習後，真的不知道要選擇哪個單位做自己的歸屬，看到內科加護病房沒去過，就去看看吧！很幸運的，遇到生命中第一位貴人——高夏子護理長，她帶領我進到看似嚴肅，其實卻處處是溫暖又感人的護理世界，從此就深深的愛上護理工作。

回到臺中讀完專科後，又再到花蓮慈院服務。隔一段時間，抓住機會到加拿大去遊學一年，看看外國的醫院及制度。回臺灣後就留在臺北工作，過五年又跟朋友到美國去進修，尚未取得美國護理師執照，故先就

多方嘗試尋找，陳淑娟終於確定自己對護理工作的熱情，再度在臺北慈院貢獻付出。



讀飯店管理學系，再過兩年回到臺北，做特聘護士趕緊存錢。時間就在自己不斷地尋找目標、向前邁進中流逝。

靜下心來想想，離開臨床也四年了，對護理還有熱情、還有憧憬的。那時慈濟在臺北設立了醫院，當然選擇回到慈濟，我唯一的選擇，因為是慈濟開啟我對護理的愛。

在臺北慈院加護病房五年，歷經長官的更替，留下一起努力的痕跡；歷經同仁的去留，記憶住曾經有過的悲歡離合；歷經單位的歷史，所有認真過的過程，無非是希望單位可以更好、更穩定，但計畫總是不如人意。在灰心及挫折的漩渦下，以逃避的心態，我很難過的提了離職，心裡一直問自己，與慈濟的緣分就這樣結束了嗎？當初再回來，就是想要把這裡當作是最後的歸屬，真的真的要離開了嗎？

離開之後，到安寧病房工作，陪著家屬走最後一段路，體會到生命要及時把握，錯過了不一定有機會彌補。從安寧的領域中，重新檢視與人的關係，之前對同仁的不厚道及苛求，放大到對主管、對醫院的苛責，相信每個人都想要把事情做好，只是時機尚未成熟。其間，懿德媽媽的陪伴，讓我常常省思當初離開的決定，讓多少關心我的人傷心，而我仍執意的離開。經過一番的深刻體會，若是有再一次的機會我願意再努力，為慈濟也為自己盡一分心力。

所以我回來了，回到當初讓我有護理熱情的地方。而這期間，與我交會的人，讓我再回來這個大家庭的人，皆是我生命中的貴人，謝謝你們豐富了我的生命！

回來後，選擇在胸腔內科病房工作，對我來說是一項挑戰，要適應病房的常規，同時發現我懷孕了。對於我這個剛到的新人，碧華護理長及單位同仁對我超級包容，感受到滿滿的愛及體諒。育嬰留職停薪結束後，轉換到神經內科病房服務，單位同仁對我的認同及上司的信任，委任我副護理長一職，期許自己有更傑出的表現。



一分傳承的心

To Pass on My Profession to the Young Generation

■ 文 | 許淑娟 臺北慈濟醫院手術室護理長

我的退休是要陪我親愛的另一半，因他患了憂鬱症，但緣分牽引著我一步步踏上慈濟這個職場。

2012年6月，一位已退休同事來電，詢問我退休後要去新店的慈濟醫院上班嗎？我回答：「沒有啊，我已下定決心不再從事護理工作。」幾天後碰到一位醫療廠商老闆，問我：「淑娟姊，您退休後可以到慈濟醫院幫忙啊！」事隔一個月，帶著三位同事到臺北慈濟醫院要與游憲章副院長（現為顧問）敘舊閒聊，沒想到到醫院時，游副院長已在大廳等我們。游副院長帶我們到二樓院長室，接著主祕、人資主任、游媽媽、安娜督導一一走進會議室，最後趙院長與護理部秋鳳主任也進來，這樣的排場真讓我們受寵若驚，也觸動我們，感動我們的心，當場就簽下部分工時





許淑娟來到臺北慈院開始人生第二段護理生涯，決定接受挑戰，以智慧傳承護理職能。

合約，並相約 8 月 13 日報到。真是計畫趕不上變化，這也是我事業第二春的開始。

在今年 5 月知道手術室的護理人員產生很大的流動，我心中也起了漣漪；因先生的病情起起伏伏，而我承諾游副院長最少做一年，眼看著時間也快到了，心中掙扎著還要繼續工作嗎？就在長思中，突然有一天夜晚，心中與上人對起話來：「上人，如果我先生病情沒好轉，我恐怕無法再繼續工作，祈求您幫忙讓他好起來。」隔天也去問了原單位的同事：「如果我不做，你們會繼續留在這裡嗎？」說也奇妙，6 月中旬就遇到以前同事提議我們去看位精神科前輩教授，先生就診幾次後，病況好了百分之八十。緊接著不可思議的事發生了，主任密切與我聯絡，希望我可以承接手術室護理長職務，游副院長也來勸進。剛開始我拒絕了主任，後來陷入膠著兩難，最讓我難為的是，我請上人幫我先生，但我有幫上人嗎？我心情的複雜，先生也看在眼裡，最後在他「批准」下，我承接目前的職務。

長時間以來，我都以身為護理人員為榮，因為我都領兩份薪水，一份是帳目上的數字，一份是為病人服務的無價之薪。而現在這一職位並非在我的人生規劃中，在退休前下定決心不再從事護理工作，所以連在職教育 150 學分我都放棄，沒想到我心腸太軟，又自詡要為盡一分社會責任，傳承自己的護理職能……

一開始，我帶著過去 33 年的習性，很不適應當下的人事物，幸好有老同事間相互支持與提醒，到今年 8 月，在慈濟服務已屆滿一年。九月十四、五日參加醫院安排的新人營，在穿上護師服、戴上護師帽時心中湧出感動，我已 33 年沒戴過在護專加冠典禮上的護士帽了，這是多麼神聖的象徵。接下來的工作仍會隨時隨地考驗我的智慧與耐力，相信每個人都有愛，相信自己有愛，我不做誰來做！ **Just Do It.** ☺

巴掌大的奇蹟

A Palm-Size Miracle

■ 文 | 廖美雁 臺北慈濟醫院小兒加護病房護理長



從事早產兒科醫療照護十餘年，廖美雁最欽佩照顧過的生命小鬥士，欽佩他們的勇氣和毅力。

從事早產兒科醫療照護已有十餘個年頭，回想起一路走來的成長過程，最要感謝的是這一群勇敢的生命小鬥士——人稱「巴掌仙子」的早產兒。在他們嬌小的身體裡藏著無比的勇氣和毅力，雖然他們不會說話表達，但是透過照顧他們，感受到他們對生命的堅持，展現出的韌性是你我都會讚歎欽佩的。

記得工作初期照顧的小可，是 25 週早產，出生體重 726 公克，創當時的單位的最小紀錄；小可很爭氣，但是也很「難養」，心、腦、肺、眼睛，所有器官都不成熟，一路上經過開放性動脈導管手術、敗血症、壞死性腸炎、發展遲緩、痙攣……，也一一克服。這麼嬌小的生命導師，教會我許多事情，那段期間我的護理專業能力快速成長，而心情則是隨

著她的病情變化而起伏。小可在醫院度過 2 歲生日，在醫院學會坐螃蟹車和走路，出院時需要抽痰機、氣切管和氧氣筒。還記得她很愛笑，總是帶給大家滿滿歡樂。出院後媽媽把她照顧得很好，現在的小可已經 10 歲了，是個亭亭玉立的女孩，一樣地愛笑。謝謝她的出現，是我從事護理工作的啟蒙。

每個生命的到來都有他的任務和意義，我們沒有權利決定他停留時間的長短，早產兒的到來也是：他是父母親愛的證明、他是醫護人員的最佳導師、他

提醒我們對生命要尊重。常常遇到家屬擔憂的詢問預後和存活率，殊不知，照顧早產兒需要耐心和時間，很多突發狀況都是讓人措手不及的，更甚至是要持續觀察發展到至少 2 歲，有一句俚語「過五關斬六將」，我覺得足以用來形容早產兒成長歷程，所以，請爸爸媽媽以祝福和鼓勵的心情陪伴，讓我們一起參與他們的生命，共同留下值得紀念的回憶——早產兒日記本，是用來記錄巴掌仙子的每一刻，裡頭可以有歡笑有淚水，有文字有塗鴉有照片，重要的是，長大後一定要告訴孩子，他是在多少愛的呵護下成長的，一定要成為幸福惜福的孩子喔。

亮亮是意料之外的孩子，因為媽媽已經結紮過，所以懷孕初期都沒有產檢，她比預產期提早 7 週出生，33 週大，而且生出來才發現有染色體異常。醫療專家指出此類孩子多半會在懷孕期間自行流產，也符合法律規定人工流產條件，倘若孩子出生壽命通常不超過 1 歲。但亮亮「排除萬難」的出現在我們眼前，她有嚴重的先天性心臟病、無法由口進食、呼吸衰竭，依賴呼吸器和管灌維生。幸好，她的家人樂觀開朗，相信她是老天給的禮物，用心學習居家照護、用愛陪伴她成長，珍惜相處的每一天，住院 100 天後，母親帶亮亮回家，今年 7 月剛過一歲生日，越來越可愛，也開始會玩玩具。亮亮家人的豁達和對生命的尊重，讓我欽佩不已，雖然我們心裡都明白無常有一天終會到來，但是我們也相信每天都是奇蹟再現。她教會我，如何延伸生命的價值和意義。

分享自己親身照護的經歷，因為身在其中，所以刻骨銘心；希望所有人都能為早產兒們加加油。給予早產兒最適合的醫療照護，當他們家人安心的後盾，陪著他們面對接下來的每個關卡，最後看著他們健康平安地出院和家人團聚，是支持我一路走來的動力。



道別

Saying Goodbye

■ 文 | 張碩真 臺北慈濟醫院心蓮病房護理師

從護理學校畢業後投入的第一個職場是臺北慈濟醫院心蓮病房，實習不是在慈濟醫院，而是在新聞看到慈濟賑災，志工無私的付出常觸動我的心，對於到外地義診很有興趣，所以即選擇到慈濟醫院工作。

踏入心蓮病房，覺得病房裝潢的很舒適，我沒有排斥只覺得訝異，因為我沒有一般內外科經驗，剛踏入工作就要面臨與死亡有關的護理，深感自己無法勝任這份工作，幸好帶我的學姊羿均、翠蘭、秀燕……，一直陪伴鼓勵我。

抒發悲傷 真誠的淚水

新人時期的我，會因為病人的往生而無法在短時間內轉換心情，因他們離去的悲傷一直藏在心底、壓抑著。我藉著文字抒發，分享在我的部落格，得到很多朋友的回應。

照顧的病人離去，讓我邊幫病人換衣服邊跟家屬們一起掉淚，一直以為掉淚很不專業，與懿德媽媽、學姊們、護理長詢問怎麼調適，他們都回應這是很真誠的行為，讓我有力量繼續，我為病人付出的心是受到肯定的。而隨著時間過去，我學會了跟病人的道別，化解為病人悲傷的心情。

2010年6月，阿勇伯入院。記得與家屬訪談勇伯的病程及基本資料時，勇伯太太哭不停，讓我不知所措，不知怎麼安慰她。她的眼神呆滯，話語不停重複，並且告知不要讓勇伯知道病情，怕他無法承受。女兒表示家人感情深厚，她很擔心母親過度悲傷，怎麼規勸及陪伴都沒用。

後來勇伯得知病情覺得自己被宣判死刑，住進心蓮病房短短六天，在楊醫師醫療處置下仍無法控制，病情急遽惡化，在大夜班的早上留一口氣回家了。記得前一天晚上勇伯很客氣地說：「護士小姐，謝謝你的照顧，這個巧克力請你吃。」他們跟我開玩笑，說已經彩排整個晚上，應該要說：「小姐，你好漂亮，這個請你吃……」



張碩真感受安寧療護工作並非消極的護理，臺北慈院心蓮病房是充滿陽光、愛與希望的地方。
(陳美慧提供)

隔天我來上班，勇伯就不在了。這幕情景讓我的淚水止不住地流下，我很想幫助他們卻好像怎麼做都不夠。直到那天晚上，勇伯女兒特地打電話給我，讓我驚訝驚喜，也稍微放下了。

與靦腆的笑容道別

陳阿嬤是個很客氣，不好意思麻煩別人的人，咳嗽及說話一定會遮嘴巴，在我的眼裡，覺得她好可愛。記得阿嬤前兩、三個月第一次要出院時，還掉著眼淚對我說謝謝，我真的很開心。阿嬤出院後又因不舒服到另一家醫院的安寧病房住了 10 天，家屬輾轉聯絡到我們病房，說著「阿嬤病況不好，在醫院時口中還念念不忘的說：『碩真怎麼都沒來看我，還有那些師兄姊怎麼沒來跟我聊聊天？』」不久就立即將阿嬤轉院過來，剛好那天我有上班，記得陳党阿嬤躺在救護車病床上推著入病房，第一眼看到我時又是那靦腆的笑容，輕輕揮一揮手，家屬們很訝異地對我說，好幾天沒看到阿嬤這種表情跟笑容，聽得我也很感動。我當天要下班時，還跟阿嬤說：「我要下班了，明天再來照顧你唷！」阿嬤說：「好！」結果隔天來上班時，在白板上已經看不到阿嬤的名字了，來不及跟阿嬤說再見。後來遇到家屬問是否有機會向阿嬤道別，一個月後兒子與我連絡，告知阿嬤告別式的時間。參與了阿嬤的告別式，圓滿我跟阿嬤的道別。

時間不停的流過，在這裡服務快二年了，在安寧療護工作讓我收穫良多，我也體會到安寧療護並非消極的護理，這裡是充滿陽光、愛、與有積極希望的地方。而病人與家屬的鼓勵，讓我多了一分成就感，更有力量繼續在臨床持續工作。☺

安定的依靠

Volunteers for
Us to Rely On



攝影／王如惠

■ 文 | 康芳瑜 臺北慈濟醫院 8B病房護理長

「阿長，在忙喔！吃飯了！」每一個月都會聽到這樣親切又讓人心頭暖暖的聲音，也就是，與單位懿德爸爸、媽媽們的聚餐。但聚餐不是最重要的，重要的，是他們的陪伴。

貼心拉見距離 協助通過魔考

還記得 2010 年時剛到 8B 病房接任護理長這項職務時，麗香媽為了讓大家對彼此更加熟悉，作了一本單位同仁及懿德爸媽的通訊錄，裡面有大家的照片、姓名及聯絡方式，讓我初到此單位就覺得很貼心，因為我不但能記下同仁的姓名，更能好好認識為我們默默付出的志工爸媽。

回想這三年來，單位經歷了許許多多的考驗，包括新人留不住、資深同仁陸續因為種種原因離職、病人對護理人員的刁難……，自己忍不住起了想離開的念頭。感謝這群懿德爸媽的陪伴，我的心念懂得轉變，也才安定下來。

為了單位的事，與懿德爸媽長談的過程中，甚至提及「是不是自己的辦公室風水不好，才導致這些情形發生？」「有沒有甚麼方式可以化解呢？」可見真的已經快信心崩潰了。他們回應我說：「那我們來辦一場為病人及單位同仁的祈禱，我們會準備壽桃及平安吊飾來送給病人及同仁。」也有懿德媽媽看我真的太擔心了，就建議我因應民間習俗用鹽水擦地板和桌子去霉氣。雖然我不是一個很迷信的人，但在這個非常時期只要能夠穩定人心，做甚麼都沒關係。

助留任新人 見證答謝護理的心

大家一起為了讓單位改變而做了一番努力，而經過這一次的祈禱，病人的抱怨減少了，同仁也更有向心力。



康芳瑜回想三年多來單位經歷的考驗，幸好有懿德爸媽的陪伴，讓她與單位能安定下來。攝影／傅家銘

接下來就是人力這個大問題。每每到了與懿德爸媽聚餐時間，他們也會非常關心一直詢問：「阿長，有新人來報到嗎？」到了2012年我們期盼的新進人員終於陸續來報到了。經過資深同仁的共同努力，9位新進人員全數留下，麗香媽一樣為大家製作精美的通訊錄，素卿媽則擔任新進人員新人營的隊輔媽媽；有他們的協助讓8B病房更有家的感覺。

後來，一位遠從南投來就醫的老爺爺因種種因素轉到慈濟醫院來就醫，團隊合作解決了老爺爺的病痛，他們為了答謝團隊的照護，也由單位的懿德爸媽與院方的公共傳播室協力舉辦一場感恩會，過程溫馨，也達到病人的期望。這場感恩會，讓單位護理同仁體會病人真誠的感謝心意，也變得更加努力。因為我們都覺得沒甚麼，這是護理工作應該

做的，但病人其實是如此的感謝，讓我們全單位同仁都更加有成就感。

這些都是懿德爸媽為我們所作的一切的一切，今年大家一起為醫學中心評鑑而努力，懿德爸媽又開始給我們很大的鼓勵，告訴我們「你們一定可以」，結束之後立即為單位同仁舉辦一次難得的院外聚餐，不僅讓大家吃飽飽還一直讚美大家真的很棒！

三年來的相處，每一次當我提及需要幫忙時，單位懿德爸媽總是二話不說想盡各種方法協助我們到底，讓單位同仁覺得他們真的像是自己的爸爸媽媽。他們無私的付出让我們對工作更有動力，總是在我們吃完美食後露出滿足的微笑，總是付出不求回報，他們就覺得值得，在此謹代表8B團隊，要跟單位的懿德爸爸媽媽說：「我們永遠愛你們！」☺

輔導的成就

The Achievement of Tutoring Freshman

■ 文 | 曾珮瑜 臺北慈濟醫院外科加護病房護理師

回想當年，因為很想趕快長大，高職一畢業立刻就出社會工作，而我的第一份工作是在住家附近的診所上班。兩年過去了，覺得日子過得很安逸但也很無趣，所以決定再去讀二專夜校。半工半讀，專科畢業後，我告訴自己不想再做井底之蛙，想去看看外面的世界。很幸運的我來到了慈濟，轉眼間已經八年。因為是在重症單位，每天上班都戰戰兢兢，不過，從當初的懵懂，到現在已經成為單位新進同仁的輔導員了。

八年經歷帶新人 建立自信與抗壓力

雖然已經八年，但這中間的點點滴滴到現在我仍記憶猶新，現在擔任單位輔導員，覺得是自己目前在護理這條路上很開心的成就。

在重症單位，每個病人身上都是儀器監測及眾多的管路，儀器警報聲此起彼落，如果遇到緊急狀況發生，那場面更是混亂，這對很多新進人員來說都是壓力，如果剛開始沒做好心理建設，很可能因為無法承受、心理恐懼而打退堂鼓，此時輔導員的角色功能就很重要。

首先，要幫學妹們建立自信心。學妹們沒做過的技術或是沒碰過的儀器，我先操作一遍，說明注意事項，再讓她們操作，下一次遇到同樣技術同樣問題，如果她們不會或是沒做不好……在這考驗輔導員耐心的時刻……我會告訴學妹：沒關係，我再帶妳們操作一次。通常再複習一次，會喚起記憶，很快她們就會記起來了。

輔導的過程難免會遇到成果不如預期，就會提醒自己運用臨床教師課程老師教的三明治回饋法，首先是肯定優點，再來就是提醒加強改進的部分，最後是再次肯定整體的表現。這個方法很實用，而要怎麼樣才能夠不傷害新進同仁脆



曾珮瑜覺得輔導每個學妹就像收到一份禮物，看著學妹能獨立作業令人欣慰。

弱的心靈又能夠幫助記憶增進信心，我想這也是輔導員一定會面臨的考驗，尤其是考驗 EQ。有時在帶學妹時遇到撞牆期，我會與護理長討論，或是與單位其他輔導員討論，她們的學妹是否也有此問題，聽聽別人的意見改變一下自己的輔導方式，通常都會有不同的收穫。

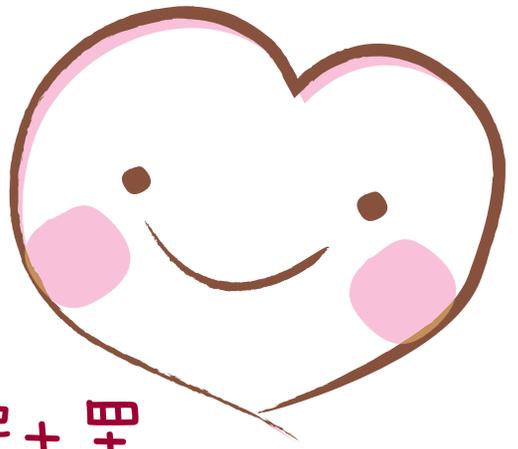
邊教邊複習 主動學習的重要

學姊也不是萬能的，很多學理久了沒複習很容易淡忘，當學妹的問題我沒辦法馬上回答時，我會告訴她，「我有點忘記，今天我們回家查一下，明天我們一起討論。」在這一來一往過程中，不但幫助了學妹的學習，也讓我重拾記憶。

記得學妹剛獨立照護病人時，最困擾會客時間與家屬的應對，該如何回答家屬的提問，主要是對於病情的掌握度不夠熟悉。當下我就會先協助回答家屬的問題，事後再協助她釐清病人的現況，並以家屬角度提問，來慢慢建立她對病情的掌握，也建立應答的自信。或是學妹有不懂的地方，習慣先問「為什麼？」，我會請她先去找資料、文獻，真的還不清楚再來一起討論。這是比較讓我需要花力氣的，幫助學妹養成主動學習的習慣。

在我心裡，輔導每個學妹就像收到一份禮物，當你還沒拆開包裝時，你不會知道也不能改變裡面的東西，就如同每個人都有他與生俱來的人格特質與個性，這是無法去改變的，但是工作態度可以。身為輔導員的我，盡我所能將正確的觀念告訴學妹們，希望他們在自己獨當一面時，有自信但不自我，對病人多一分傾聽、多一分關懷；與同事之間的相處多一點互相、少一點計較。

輔導學妹從生疏到熟練，從羞怯到自信，從緩慢斷續到迅速有效率，遠遠看著她們能一個人日漸獨立作業，讓我感動，有成就感，也是最大的欣慰。



我的幸福選擇

My Blessed Choice

■ 文 | 陳美娟 臺北慈濟醫院 9A病房副護理長

小時候大家一定有過相同的經驗，常被問未來要做什麼，我也不例外。我來自一個質樸的家庭，雖然從小父母總是耳提面命的告訴我將來要做個有用的人，但我對未來一直沒有太大的想像與期待。國中聯考後的升學關卡是我人生第一個抉擇的交叉口，當我在徘徊猶疑時，上天幫我做出了不平凡的選擇，開啟我學習助人的那扇門——護理之路。

從護理找到快樂

在念護校的三年裡，總是每天夜以繼日，晝夜不息的念書苦讀，就是希望能在畢業時考到護士執照，也因此，剛接觸護理的我對於「護理」最初的本質體會並不深。

二專畢業後因為老師的建議而選擇先進入職場工作，在選擇醫院時又讓我面臨人生抉擇的第二道關卡。或許是慈濟醫院的宗旨與願景與自己內心的期盼相符合，於是我決定進入慈濟醫院工作，期許自己能以「做個對社會有貢獻的人」為起始點，並由工作中去累積，深入了解護理的本質是什麼？期盼自己能為護理盡一分心力。而這一做，就是9年，過程中自己也成長許多。

常有家屬對我說，「妳笑容最多，讓人感覺很溫暖又安心。」我才明白，護理的本質除了愛心、耐心、同理心外，原來口罩下的笑容對於病人或家屬來說是如此讓人感到溫暖，也才明白上人賦予我們的使命，守護生命、守護健康、守護愛，護理工作除了讓我自己感到有成就感，能貢獻專長服務大眾，更是找到生命中的幸福，也樂活生活。



護理的價值是自己創造出來的，陳美娟覺得自己很幸運，從臨床工作中得到生活的幸福感。

遇見人生貴人

很榮幸在我成長的過程中，總有貴人相助，對我來說每個貴人都有我值得學習的地方，他們是我的學習典範，讓我學會以謙卑的心對待身邊的每一個人，而且總是適時地拉拔我成長。在慈濟工作的這些年，感謝所有帶領過我的主管、單位中的每位夥伴，在工作環境中，猶如一個大家庭，大家彼此學習成長，分享工作及生活點滴。而我的直屬主管對於我們的照顧總是無微不至，很有耐心的傾聽我們的想法。如：當我們在照護病人上未確實執行醫囑，或當我們與專科護理師、當班醫師之間有些紛爭時，單位護理長總是立刻主動協助解決問題，同時也建立工作之間溝通橋梁，趕在異常發生前處理好，也改善工作上的流暢性，於此讓我們在工作時感到很安心，也因為有這強力的後盾，所以我們總是能很安心、開心地去照顧好每位需要我們的病人。

正因為有妳們參與我生命、導引我人生的方向、協助我渡過艱難、陪同我走過青澀稚嫩、給予我支持鼓勵；我謹將自己在護理付出的小小功能獻給我生命中的貴人們。

有如靜思語「用歡喜心去付出，用感恩心去投入。」上人也常說「甘願做，歡喜受」，護理的價值是自己創造出來的，在職場中發揮自己最好的功能，實現對專業的承諾，是我常思考及向大家學習的。我在護理這塊領域的經驗值，從零累積到現在，我的態度依舊保持熱忱。很幸運自己選對了工作，也很感謝上天給我這個機會，讓我從臨床護理工作中找到自己的興趣，得到生活的幸福感。☺



今天， 我在18房

Today, I Am in OR Room 18

■ 文 / 朱韻友 臺北慈濟醫院手術室護理師

戴好淺綠色頭罩，腳下穿上白雲般的鞋套，雙手順勢在頭後方綁上兩個蝴蝶結。推開更衣室的門把，陽光透過窗戶灑進了走道上，今日是否又充滿著挑戰？

依稀記得那個曾經連點滴排氣都不會，那個大學時期的我；也記得那聽診器掛在肩上，白色實習外套穿在身上的那個我；回想起來有些不可思議，但在這段四年的旅程中，發生了各種事情，也改變了很多；我，從一個什麼都不懂的門外漢，到領有執照、及格的護理師；從一個傻裡傻氣的男孩，到一位照護病患的「護士先生」。

映入眼簾，綠色紫色的無菌包布，靜靜的躺在自己的崗位上；這是無菌衣三件包，那是外科單切包，而在這臺車上的又是外科基本包盤PGS01，碩大的陣仗，似乎是在向那手術檯上的一切，獻上最大的敬意；周遭來來去去的人們，熟悉地做著自己的事情，聽見前方說著：我要on CVP，後方說著：有要在腳上纏彈性繃帶嗎？牆上的電話也沒閒著：現在已經麻醉好了喔！……不免感嘆，在手術室的這一切是如此地順暢，如此地一氣呵成！

深色的碘酒，如風雨前寧靜般，沉穩的在皮膚上暈染，一寸寸滲入那熟悉的膚肉顏色；標記的藍色圓圈，慢慢卸下自己的任務，隱隱約約告訴世人，自己曾經存在的印記！當燈把裝上，手術用電燒刀及抽吸管也蓄勢待發，看著這一切，自己心臟強烈的跳動，是對於未知的不確定，也是給予自己的挑戰！麻醉機器螢幕上的參數，一聲聲透過儀器傳出的不真實的心跳聲，眼前那幅自己手繪的碘酒畫，頃刻，生命即在呼吸之間。

心跳具像化成一條條的波形！

呼吸就在那長條的蛇形管間遊蕩徘徊！

冷光閃耀，銀寒刺骨，銳利的弧線，緊接在共同確認後的號令下，在棕色大地上，雕刻出一道紅海，此時，已無法回頭！一層層，一片片，連續的皮膚不再連貫，一陣陣白煙此起彼落的流入抽吸桶……

專注於眼前的畫面，左手為了下一步的操作，冷靜的想著該要何種器械，現在不是發呆的時候了。醫師手上的黑絲線，沒有停下動作；手控的電燒刀，仍在努力奮戰；如好弟兄般的Kelly(凱利夾)，死守得滴水不漏。任何的操作，都是有意義的，在名曰人體的舞臺上，極盡演出！

曾經我以為，自己會被這樣的畫面嚇到；我也沒想過，自己現在在這樣的工作崗位上，每天為了手術臺上的一切在奮戰。想起自己第一次穿無菌衣，雙手卻怎麼也找不到可伸進的袖套；第一

次站在醫師的對側當第一助手，很多想法，但腦袋卻一片空白；第一次拿著腹腔鏡的鏡頭，找不到目標地連自己看著看著頭都暈了。

如一齣日劇的臺詞：「手術是一個乘法，如果成員有一個是0，就算其他人技術再高超，整個團隊都是0！」這句話每每迴盪在自己的耳邊，時時刻刻提醒著自己。手術室成員間的合作，就像個交響樂團一樣，大家各司其職，即能譜成一曲美麗的樂章。

刷手臺上、戴著帽子的我，雙手布滿著刷手液的泡沫，我看著鏡子中的自己，胸前掛著的識別證，裝進了多少傲氣！而全身几淨的綠，是一分責任，一分信任；戰鬥即將開始，沉靜自己的心，緩步邁向前方的擂臺上，整個團隊的隊伍又再次映照瞳孔。

長直的走廊、一扇扇不銹鋼門，一盞一盞燈，朝著各方向閃耀！嗯，今天，我在18房！☺





真的當老師

As a Coach in Practice

■ 文 | 李彥範 花蓮慈濟醫院急診副護理長 繪圖 | 吳宛霖

「以前很敢作夢時，曾經誇下海口的對上帝禱告：『如果我有能力，讓我可以改變護理界！』後來發現……」

後來發現這是個難如登天的夢之後，膽子也變小了，於是偷偷把夢想改成：「那讓我當個老師吧！讓我教出一個個快樂又喜愛護理的學生。」結果沒想到那個夢也很難，必須要先乖乖的讀到博士班畢業才有機會。誰知現在不太作夢的我，上帝卻偷偷地實踐我的夢想。

「值護你好，我們有一床病人明天要作電腦斷層要打顯影劑，可是病人的血管真的太難打了，我和學姊都打不上，我們各打兩針都失敗了，而且病人因為腎臟功能不好，四肢都水腫三、四價了，你可以有空時過來幫忙我們嗎？」「OK，我大約十五分鐘後過去。」

接下來的場景，轉換到我坐在他們剛剛講的那個困難打針病人床旁，果真病人的雙手，如護理同仁說的，都已經腫到看不到血管了。左翻右找的，終於在左手肘的地方，被我摸到深層地方有不到半公分長的靜脈，於是照著標準流程打上周邊靜脈留置管，花了約兩分鐘的時間，我便推著工作車出來。

學妹訝異的問著：「你打在哪裡？」

我反問她：「手肘這邊啊。你沒有摸到嗎？」

學妹表示有摸到，但是血管真的太短了，她不敢打進去。

「你解剖學好不好？」我繼續追問著。

「不好。」學妹也尷尬的回應著。

於是我解釋給她聽，雖然那個點摸到的血管很短，但是那邊是靜脈的分叉點，左右兩邊各有往上粗粗的靜脈血管，所以當你慢慢的入針到那個分叉點、確定有回血之後，就可以放心的把整個軟針推進去了。那一晚，學妹第一次知道，好好的學解剖，可以幫助她打好針。

某天晚上，接到外科病房護理同仁的來電，表示病人有心臟衰竭，四肢都水腫到不行了，值班醫師卻要他們抽一堆血做檢查，結果他們小夜班同仁全都試過，不但靜脈血抽不到，想要用抽動脈血的方式採集血液檢體，一樣全體失敗，故打電話求助。

我一樣進去之後，兩、三分鐘就抽到了。被抽血的病人對我抱怨著：「早知道他們就直接叫你來抽血了啊，我就不用白挨那麼多針了！幹嘛叫那麼沒經驗的護士抽我的血！」我笑笑的回應：「因為現在的護士很難做啊，要承受很多的壓力，還有從病患家屬及醫療團隊而來的抱



怨，大部分的人做了兩、三年就不做了。我也是練習過無數次的抽血，累積了九年的經驗，才有今天這樣的技術。如果你可以多讚美鼓勵我們的護理師，他們幾年過後，一樣超級厲害的喔！」

出來病房之後，主護很訝異的說：「你怎麼抽到的？我們剛剛都是摸得到脈搏，卻都抽不到血。」

我把我的手伸出來，問她：「你摸一次我的脈搏看看，我想知道你怎麼摸的。」於是學妹就照做，一下子就摸到了。

「你知道我們摸脈搏差在哪裡嗎？你用指腹摸，範圍有快兩公分，我是用指尖摸，範圍不到 0.2 公分，只有你的十分之一，所以我比你更容易抽到動脈血管。」

學妹笑著回應：「我知道了，我會把這個好方法教單位的其他同仁。」

另外一次，血液腫瘤科病房的護理同仁，一樣是請我幫忙打周邊靜脈留置管，她碰到的問題是血管看得到卻打不到，一入針血管就破了、不然就是歪到一邊。於是我帶著她做，告訴她：「要請病人繃緊肌肉，這樣子血管兩邊的肌肉束會把血管左右固定住，然後你沒拿針的手要在入針處下方往下拉緊皮膚，才会有上下力道來加強固定血管。左右固定了，上下也固定了，血管自然不會跑了。」

以上這些經驗談，也是不知道多少

的血管被我戳破過，多少的病人被我血打針扎到發火，才有今天這樣的功力。醫療界有一句話：「以病為師。」這可是顛撲不破的真理！要非常感恩這些年來「被迫訓練我」打針技術的病人老師們，沒有他們犧牲血管的奉獻，哪有今日的我！

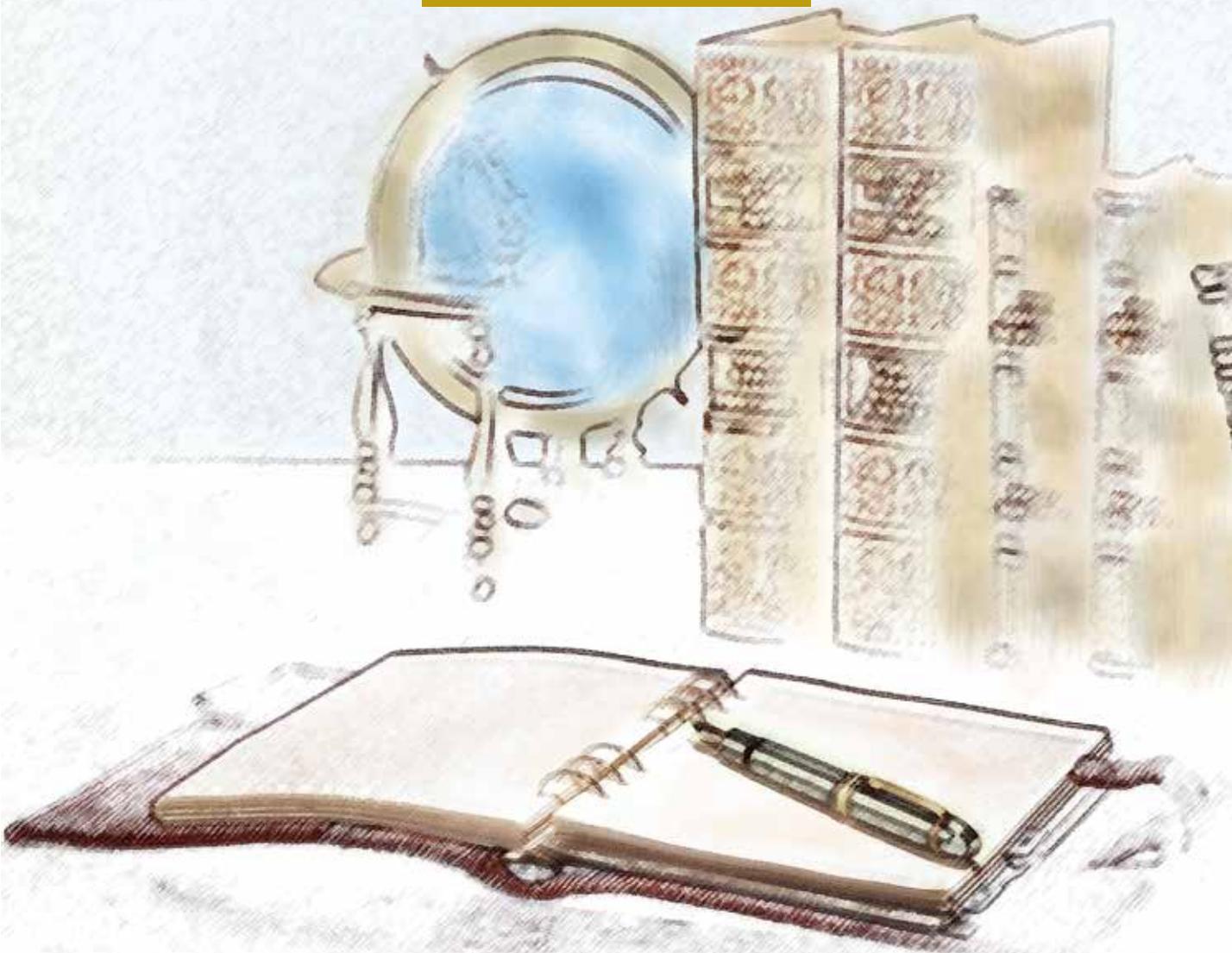
有一次，護理部主任的媽媽住院，也是因為困難打針，請我上去協助，一樣一下子就處理好了。她感慨地說：「如果同仁的技術都像你一樣，就不會花太多時間，也比較可以有效率的做完事情，準時下班了。」可惜事實是，臨床同仁就是因為工作負荷量太大、壓力也大，常常工作了兩、三年正準備出師時，就不願意繼續留下來了，自然也不太有機會成為很會打針的護理師。

或許，醫院可以把一些比較會打針、抽血的同仁聚集在一起，把他們的經驗不藏私的分享出來，寫成文字或者拍成圖片和短片，讓所有的護理同仁觀摩或學習，讓他們知道碰到困難打針個案時該怎麼做。這樣不但幫助到全院的護理同仁縮短一點工作時間，也可以讓醫院省下一些醫療成本，更可以讓病人少挨一些針。希望這個「打針抽血教學團」的概念，可以解決現在臨床上的困境，畢竟俗語說的不錯：「給他魚吃，不如教他怎樣釣魚。」

TZU CHI NURSING JOURNAL

Research Articles

VOLUME 12 NUMBER 6
DECEMBER 2013



志為護理

2013年12月 第十二卷 第六期

慈濟護理人文與科學

學術論文



論文摘要

Research Articles

臺灣類風濕性關節炎患者憂鬱症發生率之世代研究

A Cohort Study on the Incidence of Depression in Patients with Rheumatoid Arthritis in Taiwan

類風濕性關節炎 (rheumatoid arthritis, RA) 為一慢性自體免疫機能失調疾病，估計全球盛行率約介於 0.5-1%，此病好發於 40-50 歲中壯年人，該疾病導致個人及社會難以估算的損失，對患者身心健康威脅也不容輕忽。學者指出，憂鬱情緒是 RA 病人常見的心理困擾，卻是醫療照護過程最易忽略的一環，因此本研究以世代追蹤方式檢視臺灣 RA 患者憂鬱症之發生率。

研究數據取自全民健康保險研究資料庫之 2000 年百萬「承保抽樣歸人檔」，以加密身分證字號串聯 2000-2003 年之住院檔和門診檔，共擷取 13,137 位個案納入分析，RA 世代 4,379 人，對照組 8,758 人，進行描述性與推論性分析。

結果發現無論男女，愈年輕的 RA 個案，其憂鬱症罹病風險愈高。如 50 歲以下 RA 男性患者，憂鬱症罹病風險是同年齡層男性的 2.98 倍；年齡 70 歲以上，風險則降為 1.45 倍。女性方面，年齡 50 歲以下之 RA 女性患者，其憂鬱症罹病風險較同年齡層一般女性高出 64%。整體而言，RA 個案憂鬱症罹病風險約為常人的 1.56 倍。建議宜將憂鬱症篩檢列為常規照護項目，藉此掌握病人治療期間的心理狀態。(完整論文見 66 ~ 74 頁)