



發揮巧思 創意護理

Innovative Nursing

慈濟從慈善起步，看到許多因病而貧的個案，慈濟人總是膚慰疼惜，像親友般關懷幫助，讓受助者有尊嚴，而非被人救濟，這就是愛。慈濟的醫療志業也是如此。

我稱護理人員為「白衣大士」，他們就像聞聲救苦的觀世音菩薩，用心疼惜病患。在慈濟醫療志業體，護理人員發揮悲智雙運的精神，不只照顧病患的身體，還要想盡辦法設計省錢的輔助工具，減少病患的經濟負擔，同時提升他們的生活品質。

護理人員發揮巧思，廢物利用，做出各式替代用品。例如一種吹氣式的靠枕，可省下約一萬元的購買費用；為張口困難的口腔癌患者，改造出容易喝水的瓶子，甚至不必花錢。種種創意，不只是表相的照顧，這分護理之愛是真正深入心坎裡。

護理界的典範是南丁格爾，而在花蓮慈濟醫院有一群帥氣活潑的「男丁哥兒」，今年初他們在醫院進行一場醫療救護演練，同樣創意十足。首先大家看到地上躺著一個人，嚇一跳，才知道原來是假人。突然間，「紙板救護車」開了過來，男護理師們抵達現場，其中一位還藉著垂降器材自樓上「從天而降」。接著大家趕緊為病人急救，最後及時完成任務。

這麼用心的安排，是為了展現東部山區救援的情況，護理人員如何因應克服。花東多山區，緊急救援常需攀山越嶺，有時必須奔馳在蜿蜒的山路，有時要搭直升機垂降救人，難度很高，卻是很重要的工作。為了搶救生命，這些是常有的事，的確很不簡單。

慈濟建院的過程雖然艱辛，但我相信「信、願、行」，既然是正確的方向，就發願去做，身體力行。一路走來，感恩醫療志業同仁願意以真誠的愛付出，一切辛苦也都化為甘甜了。☺

釋證嚴

Contents

目錄

上人開示

1 發揮巧思 創意護理

Innovative Nursing

/ Dharma Master Cheng Yen

社論

6 安寧照護延續愛

文／簡守信 臺中慈濟醫院院長

Love for Palliative Nursing Care In and Out
of the Hospital / Sou-Hsin Chien

編者的話

8 發揮良能 圓滿人生 文／章淑娟

Do Our Best and Fulfill Life

/ Shu-Chuan Chang

白袍 vs. 白衣

10 病人眼中的護理師 文／劉建明

The Way I See Nurses While Being Hospitalized

/ Dr. Chien-Ming Liu

新聞解讀

12 護理人愛喝飲料？ 文／許琦珍

The Facts Behind the News Headline That Nurses
Love to Order Delivered Drinks in Taiwan

/ Chi-Chen Hsu

人物誌

32 守護輕安居——賴筱婷 臺中慈院輕安居護理師

文／江佩恒、曾秀英

Make the Elderly Feel Like at Home - Hsiao-Ting Lai,
Registered Nurse, Taichung Tzu Chi Nursing Home

/ Pei-Heng Chiang, Hsiu-Ying Tseng

P.14

■ 封面故事

陪他放手

Accompany Them to Let Go

文／劉慧玲、余詩慧 / Hui-Ling Liu, Shih-Hui Yu

談末期病人照護的專業與心理素質

End-of-Life Nursing Care Profession and Mentality Integrity

24 搶救生命 適時放手 文／廖宜芸

Fight for Any Chance to Live, Suffer No More if Life Going to End
/ Yi-Yun Liao

26 安寧療護的使命 文／張瓊文

My Mission to Carry Out Palliative Care / Chiung-Wen Chang

29 表達愛 讓生命無憾 文／孫怡君

Express Love Without Regret / Yi-Jun Sun

30 不急救的圓滿 文／黃齡萱

No More Useless Resuscitation, End-of-Life in Peace
/ Ling-Hsuan Huang



心靈轉彎處

- 36 培養同理心** 編輯／童麗清
Cultivate Empathy / Edited by Li-Ching Tung
- 37 謝謝，加油** 文／王慧玲
Thank You and Cheer Up / Hui-Ling Wang
- 38 放下自己 貼近人心** 文／吳東芸
Lower Your Ego and Be Considerate / Tung-Yun Wu
- 40 换位思考** 文／賴佩慶
Think in Someone Else's Perspective / Pei-Ching Lai

阿長，請聽我說

- 42 瀕臨爆炸的壓力** 口述／周昀螢
Pressure Nearly Put Me to Collapse / Yun-Yin Chou
- 47 阿長這樣說：讓壓力轉成力量** 口述／林宜靜
From Head Nurse: Turn Pressure into Strength / Yi-Ching Lin

志工伴我行

- 50 母嬰親善 志工作伴** 文／林慧敏
Baby Friendly Volunteers / Hui-Min Lin
- 52 預防醫學一家親** 文／張翎婕
Volunteers at Prevention Center / Ling-Chieh Chang

白衣日誌

- 54 心甜家族** 文／陳佩宜
Sweetheart Diabetes Support Group in Taichung Tzu Chi Hospital / Pei-i Chen

男丁手記

- 56 最後一哩也是第一哩路** 文／蕭文豪
ICU, My Last Mile Internship and First Mile Clinical Practice / Wen-Hao Hsiao

愛在護病間

- 58 珍貴畢業照** 文／江芳瑩
Precious Graduation Photos for Cancer Treatment / Fang-Ying Chiang
- 60 不再悲傷的故事** 文／馮雅鈴
A Sad Story with Happy Ending / Ya-Ling Feng

學術論文

- 66 臺灣女性糖尿病患者之性功能障礙及其相關因素探討** 文／黃蕙茹、蔡宗益
Sexual Dysfunction and Related Factors in Taiwanese Female Patients with Diabetes / Hui-Ju Huang, Tzung-Yi Tsai
- 78 運用兒童友善醫療降低學齡前期病童靜脈注射之抗拒行為** 文／高嘉雲、胡月華、李秋桂
Apply Child-Friendly Healthcare Concept to Reduce Resistance Behavior of Preschool Children Receiving Intravenous Injection / Chia-Ying Kao, Yew-Wha Whu, Chiu-Kuel Li
- 89 一位因車禍導致壞死性筋膜炎青少年之加護經驗** 文／黃惠卿、蔡曉薇、湯婉嫻
The Nursing Experience of Caring a Female Teenager with Necrotizing Fasciitis Following a Car Accident / Hwei-Ching Huang, Hsiao-Wei Tsai, Wan-Lan Tang
- 99 一位末期漸凍人之加護病房護理經驗** 文／蕭郁芬、許翠華
A Nursing Experience of a Terminal Patient with Amyotrophic Lateral Sclerosis in Intensive Care Unit / Yu-Fen Hsiao, Tsui-Hua Hsu
- 109 運用 Ferrans 生活品質概念模式照顧一位大腸癌復發患者的護理經驗** 文／洪翠蓮、林姿佳
The Experience of Caring for a Patient with Recurrent Colon Cancer Using Ferrans Conceptual Model of Quality of Life / Tsui-Lian Hung, Tzu-Chia Lin
- 119 一位主動脈弓動脈瘤術後併發食道氣管瘻管重症個案之護理經驗** 文／蔡蕙雯、吳家榛
A Postoperative Nursing Experience of an ICU Patient with Aortic Arch Aneurysm Complicated with Esophageal-Tracheal Fistula / Hui-Wen Tsai, Chia-Chen Wu

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



慈濟科技大學

Tzu Chi University of Science and 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

Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
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

Yuli Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
916 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

Kuanshan Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
956 臺東縣關山鎮和平路 125 之 5 號
TEL: 08-9814880
125-5, HoPing Rd., Kuanshan Town, Taitung County, Taiwan 956



大林慈濟醫院

Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
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

Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
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

Taichung Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
427 臺中市潭子區豐興路一段 88 號
TEL:04-3606066
88, Sec. 1, Fongsing Rd., Tantz District, Taichung City, Taiwan 427



斗六慈濟診所

Douliou Tzu Chi Outpatient Department, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
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., Gusu Dist., Suzhou City, Jiangsu Province, China



2002年 1月創刊
2016年 4月出版 第 15卷第 2期

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、賴學生
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 章淑娟、何日生 (科普人文)

副總編輯 黃雪莉、吳秋鳳、李玲玲

張梅芳、曾慶方 (科普人文)

論文主編 王淑貞、張紀萍、林玉娟、廖慧燕

撰述委員 王長禱、王琬詳、沈芳吉、余翠翠
李彥範、李崇仁、林美伶、林雅萍
林淑芬、林珠茹、吳美玲、怡懋、蘇米
柯貞如、徐雅薰、范姜玉珍
馬玉琴、徐美華、徐湘姿、陸秀芳
郭育倫、陳佳蓉、陳秀萍、陳美伶
陳淑玲、許琦珍、曹英、莊瑞菱
張莉琴、張綠怡、張美娟、曾紀芬
傅淑瑩、黃俊朝、葉秀真、楊曉菁
楊心彤、楊招瑛、廖如文、廖珮琳
滕安娜、劉怡婷、蔡碧雀、蔡淑芳
蘇雅慧、賴惠玲、謝美玲

主編 黃秋惠

編輯 吳惠晶、沈健民、吳宜芳、李懿軒

美術編輯 李玉如、謝自富

行政 吳宜芳

封面人物 臺中慈院護理師 周侶均

封面攝影 賴廷翰

內文攝影 賴廷翰

發行所 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
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 12120

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

中華郵政北台字第 7784號

本雜誌內文章版權屬本刊所有，非經允許請勿轉載或複製。

本雜誌使用再生紙，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。http://nursing.tzuchi.com.tw/write

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 720元，海外郵資另計。請於通訊欄註明「志為護理雜誌郵資」。訂閱辦法請參考

http://nursing.tzuchi.com.tw/subscribe

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	Shu-Chuan Chang, Rey-Sheng Her (science & humanities)
Deputy Editors in Chief	Hsueh-Li Huang, Chiu-Feng Wu, Ling-Ling Lee Mei-Fang Chang, Ching-Fang Tseng (science & humanities)
Executive Editors	Shu-Chen Wang, Chi-Ping Chang, Yu-Chuan Lin, Hui-Yen Liao
Compilation Editors	Chang-Tao Wang, Wan-Hsiang Wang, Fang-Chu Shen, Tsui-Tsui Yu, Yen-Fan Lee Chung-Jen Lee, Mei-Ling Lin, Ya-Ping Lin, Shu-Fen Lin, Chu-Ru Lin, Mei-Ling Wu Yi-Maun Subeq, Chen-Ju Ko, Ya-Hsun Tu, Yu-Chen Fan Chiang, Yu-Chin Ma, Mei-Hwa Hsu, Hsiang-Tzu Hsu, Shiou-Fang Lu, Yu-Lun Kuo, Chia-Jung Chen Shiu-Ping Chen, Mei-Ling Chen, Shu-Ling Chen, Chi-Chen Hsu, Ying Tsao Jui-Ling Chuang, Li-Chyn Chang, Mei-Chuan Chang, Lu-I Chang, Chi-Fen Tseng Shu-Ying Fu, Chun-Chao Huang, Hsiu-Chen Yeh, Hsiao-Ching Yang, Hsin-Tong Yang Chao-Ying Yang, Ru-Wen Liao, Pei-Lin Liao, An-Na Teng, Yi-Ting Liu, Pi-Chueh Tsai Shu-Fang Tsai, Ya-Hui Su, Hui-Ling Lai, Mei-Lin Hsieh (By the order of Chinese Last Name)
Managing Editor	Chiu-Hui Huang
Editor	Hui-Jing Wu, Yi-Fang Wu, Chien-Min Shen, Yi-Xuan Li
Art Director	Andy Hsieh
Art Designer	Yu-Ru Lee
Administration	Yi-Fang Wu
Publication	Tzu Chi Nursing Journal, Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
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©2016 Buddhist Tzu Chi Medical Foundation.

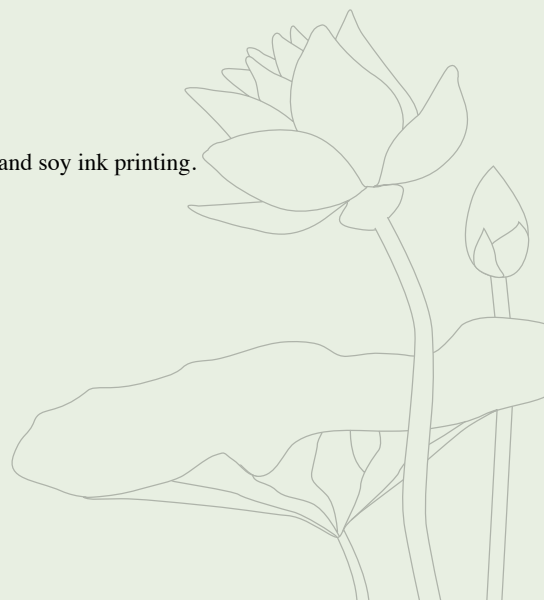
All rights reserved. No reproduction without permission.

For environmental protection, Tzu Chi Nursing Journal uses recycling paper and soy ink printing.

Articles are welcome to mail to nursing@tzuchi.com.tw

Please visit <http://www.tzuchi.com.tw> for further information.

Printed in Taiwan



安寧照護 延續愛

Love for Palliative Nursing Care
In and Out of the Hospital

◆ 文 | 簡守信 臺中慈濟醫院院長



心蓮病房提供末期病人照護，「陪伴」是最重要的一環，很多病人在臨終前憂慮稚子、老母，如果能有人傾聽他的心情，多少能得到一份放下的祝福。臺中慈院護理人員秉持白衣大士之愛，以病人為中心，十分難得的將安寧照護的精神貫徹在不同單位，讓我們看見無所不在的菩薩心。

34 歲正值事業邁向巔峰的年齡，王先生卻因罹患大腸癌亮麗的人生路出現意外，當病程走到末期，既害怕又失望的他，每晚夢到惡魔來找他，害怕見不到明天的太陽，即使身體不適也不敢讓家人知道。

安寧共同照護師張瓊文建議他用毛筆寫心經，一開始字跡十分潦草，轉到心蓮病房控制疼痛後，心情平靜下來愈寫愈工整。本來就會吹葫蘆絲的王先生，

被吹笛的音樂志工引發興趣，請照護團隊安排小型演奏會，要以合奏的美妙樂音感恩他的主治醫師邱建銘主任。他忍著不適逐夢，束帶綁起腹部用力吹奏，葫蘆絲與笛子優美的音符，響徹大廳，用生命吹奏的樂章，在眾人心頭刻下印記。

在心蓮病房住了 38 天後，王先生還是走了，臨去前體會到求法的重要，主動提出皈依上人的想法，精舍師父同意他在地皈依圓滿心願，心蓮病房黃美玲護理長看著他用盡全身僅存、有限的體力頂禮，從那虔誠的心，看到生死兩無憾的圓滿。

急診也能實施安寧療護，多數人很難想像。其實，2014 年 8 月 1 日政府已經推出試辦方案，安寧療護服務範圍推廣到急診，只是急診醫護人員不熟悉，因

此醫療機構實施仍不普遍，但臺中慈院已經有多個案例。

70 多歲癌末阿嬤到院時血壓很低，醫療團隊搶救後狀況穩定，另一半陪在身旁，護理人員從兩人互動感受到鶼鶼情深。北部子女接獲訊息陸續趕到，孫輩偷偷拭淚，看在護理同仁眼中，頓時明白感情很好的一家人，似乎不知如何表達心中不捨。

同仁安排阿公阿嬤帶到不被打擾的安靜地方，引導他們聊聊過去種種，打開話題帶出溫馨回憶，同時建議家人把握機會拍全家合照。一開始，家屬有點排斥，怕在醫院拍照不吉利，護理人員耐心說明把握當下，留下美好回憶的重要，以免後悔，最後全家合照，甚至留下阿公親吻阿嬤的溫馨畫面。阿嬤兩天後往生，家屬非常感恩醫療團隊幫忙，讓他們跟阿嬤留下美麗回憶。

另一為 36 歲乳癌末期婦人到院時喘得無法呼吸，陪同的婆婆盤算先插管等兒子抵達，情況穩定再回醫學中心繼續治療。看過許多生死拔河的李玉茹護理長從並不樂觀的病況觀察出，這不過是讓病人繼續痛苦折磨，何況婦人三個才幼稚園年紀的稚子，未來留給先生照顧，讓幼年喪父的她更捨不得。

這家人一時間沒有任何緩和醫療的想法，李玉茹請心蓮病房黃美玲護理長幫忙。傾聽家屬願望，婦人的先生哽咽，本來希望至少能陪太太共度下個月生日……團隊協商同理家屬捨不得放手的心

情，膚慰陪伴，終於讓家屬明白，過多期待可能增加病人更多痛苦與家人遺憾。

先生終於不再堅持插管，團隊展開臨終關懷。黃美玲帶三個孩子在床邊，貼貼紙在媽媽手上，引導孩子畫畫表達感謝與深愛，病人北部的兄弟姊妹趕來，幫忙更衣著裝、戴假髮，打造公主形象，家人團圓床邊合照，這是一輩子的紀念。

六小時後，婦人揮別家人，但李玉茹護理長持續關懷這家人，悄悄在頭七那天，送感恩卡片到靈前，謝謝家人信任才有機會用愛圓滿最後人生旅程。現代通訊科技也串起彼此問候，先生以 LINE 傳來訊息，感恩玉茹讓太太人生最後一站，擁有滿滿的愛感受到全人照護的溫暖。

護理之愛一直陪伴這家人，先生後來回饋「護士阿姨」的影響力，提起孩子想媽媽時，都會請奶奶帶他們到屋外，看著天上星星，因為護士阿姨告訴他，想媽媽時就看星星，媽媽永遠在星星裡，看著、陪著……

生老病死自然法則，醫療工作把病人從鬼門關搶救回來，固然很有成就感，但也要懂得放手，視病人為一個整體，不只一味積極治療，也考慮病人宗教的需求，陪病人走完生命全期，當病人面臨最終時刻，家屬陪伴與支持很重要，最後幫助病人毫無牽掛，安心離開，這就是有愛的臺中慈濟醫院。☺

發揮良能 圓滿人生

Do Our Best and Fulfill Life

◆ 文 | 章淑娟

到現在還記得二月六日清晨發生的臺南大地震，災情嚴重，搶救的過程伴隨所有臺灣人度過跨入猴年的春節假期，雖然令人哀傷不捨，卻也震出了全臺灣的愛心。慈濟志工即刻動員就定位，不論供餐、奉茶，提供物資、舒壓按摩等，也提供福慧床給災民鄉親休息，還出動了為救難人員補充體能的「深夜食堂」行動車，24 小時不打烊，智慧與愛心的結合讓人佩服。我們雖然也想到臺南賑災義診，但主要由大林和臺中慈院同仁就近支援，因此位處花蓮的護理主管們便是在院內啟動對南部同仁的關懷，當然，慈濟各院的護理主管也都是如此。二月七日就是除夕日，護理部督導們聯繫護理長關心放假回南部的同仁，或提醒家住南部還在上班的同仁打電話回家問平安。得知大家一切平安下，我便安心地準備和家族過年團聚。

除夕團圓夜，家族正在吃年夜飯時，接到慈大醫學院楊院長打來關

心學生是否平安。接任護理學系主任時間不久，接到這樣的電話突然間冒出慚愧的冷汗，感謝楊院長的電話關心，適時地提醒了我。很快地利用群組功能，得到學生與老師們都回報平安，並得知有家長也投入賑災的行列，真是令人感動。臺南震災的搜救在二月十四日告一段落，但我們知道對許多人來說，震後可能造成創傷壓力症候群，社會也仍處在一陣動盪不安、人心不平，再加上近日駭人的社會事件頻傳……如同證嚴上人所說，要從人心淨化開始，社會才有祥和的機會。我們無法親自去救災賑災，除了捐款濟助災後重建，我們能做的，就是齊聚祈福，傳遞善念，希望一個傳一個，先從安定自己的心念做起。

如同我一直忍不住關心阿拉伯國家內戰造成的歐洲難民潮，人民寧可冒著生死當難民，也不要當文化愚民，富麗文明古都變成戰場。雖然聯合國呼籲各國不要排斥難民，但是對許多

國家而言是一個沉重的負擔；參加志工早會時或聆聽上人開示時，會看見在德國、土耳其、約旦等國家的慈濟志工持續地陪伴難民，發揮慈濟善的力量，但也真像是小螞蟻想要轉動須彌山，相對於數百萬的難民，慈濟志工能救的人有多少？

聽到一個難民小孩說：「我本來也有家可以住、有學校可以讀，現在我什麼都沒有，還要被當成怪物看待。」如果他帶著怨念長大，會對這世界造成什麼樣的影響？我相信慈濟志工的信念是，只要付出關懷，就能帶給對方希望，能轉正一個難民的心念，他也能將善念再傳給更多人。

臺南震災不幸造成 114 人罹難，歐洲難民潮在 2015 年有超過三千多人在偷渡的過程中往生。想到這些事情時，就覺得一個人能有機會選擇善終，是一種幸福。我們的護理同仁每天在照顧病人，看著病人受苦而不捨，為病人康復出院而開心，為病人往生而情緒起伏，但是，當看到病人能在人生的最後好好地走，度過人生最後的美好時光時，護理同仁跟家屬一樣地高興而欣慰。

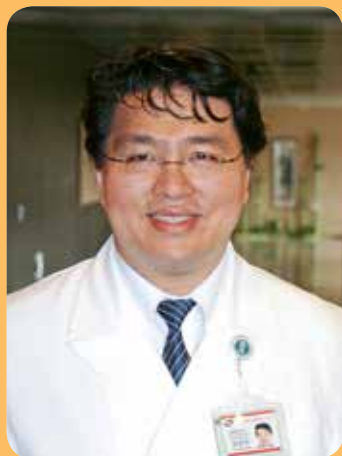
我自己剛從事臨床護理工作的那些年，醫療很難處理末期病人的疼痛問題，常常只能在護理站聽著病人哀號，卻不能為他們做什麼，所以就不敢到病床去。而現在的護理，已經有

能力為末期病人的善終盡一分力，不管是在醫療的疼痛處置、或是心靈上的臨終準備。

花蓮慈濟醫院啟業將滿 30 年，安寧療護病房在 1996 年 8 月成立，上人名為「心蓮病房」，其後各慈濟醫院啟業也隨之成立心蓮病房，除了規模較小的玉里、關山慈院。心蓮團隊在推動安寧療護觀念的同時，也不斷創新服務模式，例如：引進芳香療法、淋巴水腫按摩、中西醫照護和藝術治療等，並提供非安寧病房的共同照護。淋巴水腫按摩更經花蓮慈院提出實證文獻建議，已成為健保給付的項目。

花蓮慈院也結合志工以《圓滿人生・預立醫療自主計劃手冊》，到各社區宣導「從癌症預防到安寧宣導計畫」，提早讓人們能在清醒的時候有機會預先選擇未來依自己期望的照顧方式善終。

護理工作是守護生命、守護健康、發揮生命良能的助人行業，護理工作的其中一項特質，就是比一般人更多的機會與死亡打照面，絕大部分護理同仁都見過無效醫療的發生，體會善終的可貴。提醒可敬的護理師們，在忙碌之餘，不要忘了預先做好自己的醫療選擇，但一定要跟家人溝通有共識，提前規畫自己與家人的圓滿人生。☺



病人眼中的 The Way I See Nurses While Being Hospitalized 護理師

文 | 劉建明

臺中慈濟醫院亞急性呼吸照顧病房主任、胸腔科主治醫師

我當過加護病房主治醫師，也當過加護病房主任，不久前也當過加護病房的病人。從醫師變成病人的時候，一直不斷地思索著，疾病怎麼可能會降臨在我身上，死神怎麼可能這麼快離我這麼近，為何會變成這樣呢？就在自己簽了病危通知單的那一刻……內心無比的沉重與沉靜，回想過去自己是個健康的醫者時，工作經常都要面對搶救生命、向死亡挑戰的時刻，而當這死亡的一刻是降臨在自己身上時，才深切去體會到，原來，每一位接受治療的病人本身或者是家屬，那一個當下真正的心境，心情與壓力竟是如此地交戰，充滿著無力感！直到這一刻，懺悔和覺悟纏繞在我的心裡。

知識不能解決所有的問題。是的，了解疾病並不能完全預防它的發生，實踐和努力保健才是王道。但凡夫皆是如此，只有自己遇到時才會去懊悔及體會

生命的可貴。已身為病人的我，只能乖乖的接受事實，然後信任的、安心的「把身體交給醫生，把心交給菩薩」，除此，我別無選擇。想起作家蔣勳說過：「生病是畫了妝的祝福」，這句話直到病癒的時刻才真正了解。住院期間，當自己躺臥不能下床、無法坐起，甚至連一個翻身動作都顯得困難時，接受護理師每一天、每一個班、每一個細節的照護，才真正了解到為何「護理品質」真正是治療的關鍵，護理每一位病人的細微環節，無不都在考驗著護理師的智慧、巧思及應變能力，

病人是活的，專業知識卻非是套用而已，如何彈性的運用在多變化的生命守護任務上，在在都挑戰著護理人員的思維。此外，除了專業能力外，護理執行如何達到最佳品質，最大關鍵更要結合白衣天使的蕙質蘭心才得以成就。復原



劉建明醫師（中）在住院期間以病人的角色看到護理師在忙碌中保持專業與熱情，走過生死一瞬，對所有護理師的照護充滿感激。

的過程由衷感謝整個醫療團隊的照顧，讓我能轉危為安，渡過這次病魔的考驗，讓我能平安順利的回到所愛的工作崗位上，繼續服務病人。

從病危到病情穩定的過程，也讓我觀察到許多面向的護理師：忙到沒有時間吃飯、喝水或上廁所，卻還能在苦中作樂；忙到不可開交時還要不厭其煩耐著性子面對家屬或病人的情緒；這樣的愛心、耐心絕非三言兩語可以形容，真的令人讚歎，只有自己成為病人時，才親身感受到這一念心意。

加護病房是生死交關時刻的主戰場，也是最後的灘頭堡；醫師與白衣天使是醫療團隊主要角，缺一不可，看見每個人都使出渾身解數的用心付出，共同的目標與計畫都是以病人為出發點，這股信念打動了我的意志，也讓我看見自己，更觸動著我的心。一個完整團隊的

運作，我形容它就如同一個交響樂團，各主事者除了各司其職其專，也彼此交集、共識、配合，才能展現團隊默契，成就照護的目標。而團隊中，每天接觸病人最多最重要的角色就是護理師，每天一早刷牙梳洗的開始，穿梭病房間每個角落的白衣天使的笑容，會主宰病人一天的心情和喜樂，治療的每一個最後一哩路都是靠護理人員來執行。

在此，所有的思想只有信賴和感恩：「美麗的白衣天使，在每一天的夜晚幸好有您，您無私的奉獻與付出，陪伴著病苦的人渡過孤冷的時刻，您無私的愛心，暖和了每一張地獄鐵床，溫暖了苦處人們的心，安撫著無數悲傷無措的心靈。」千言萬語難以言喻內心的感動與感受，謹以深深的祝福，無限感恩所有護理師。☺

護理人愛喝飲料？

The Facts Behind the News Headline That Nurses Love to Order Delivered Drinks in Taiwan

■ 文 | 許琦珍 臺中慈濟醫院護理部督導

還記得加冠典禮時我們在南丁格爾提燈的肖像前一起許下誓詞，要效法南丁格爾「燃燒自己、照亮別人」的精神。但是這幾年醫療照護服務被導向餐飲、旅遊服務業般，講求精緻的服務流程，客製化的需求提供，護理師都快把自己燃燒殆盡仍無法讓病人及家屬滿意……

常常會聽到在不同醫院服務的護理兄弟姊妹們分享「現在的臨床跟以前不一樣了……」但是說的「不一樣」是指護理工作失去焦點了，近期也在社群網站看到一些護理漫畫，畫著護理師在幫忙連絡家屬來探病、提醒家屬來院時要順便幫病人帶日用品、無線網路連線有問題要幫忙解決、找不到要看的節目要幫忙找……等等，覺得所有的事都找一直看得到的護理師來處理就對了。而護理師，覺得工作時間都不夠了，哪還能好好教育病人和家屬關於護理的工作範圍，錯誤的認知就在時間的流逝中繼續發生……

難怪看到新聞報導「為什麼醫護人

員愛訂飲料？」，我們也覺得「對啊，為什麼？」一稍微想一下就懂了，因為——要省時間啊！

護理師寧願將自己的吃飯時間壓縮，處理接踵而來的醫囑、處置、檢查、治療照護，還有病人及家屬的個別性需求；不斷地穿梭在各病室間，將回護理站坐下寫記錄、喝口茶、吃個飯的時間都節省下來，但為了要有能量讓自己有體力的完成班內的任務，便選擇既能果腹又能止渴的方法——訂飲料，最好還是有附帶有飽足感的珍珠、粉條、愛玉、仙草凍之類的飲品，然後再利用空檔的幾秒鐘快速吸食幾口，接著繼續奮鬥。

當護理師一預想到接下來要做的許許多多的事項後，通常在接完班的第一件事就是——先想好今天要訂什麼飲料，因為，即將是需要戰鬥的一天了。

曾經有病人及家屬向我抱怨說：「護理人員每天就只是幫忙打針、給藥、換藥，除了這些事情，護理人員就只會會在電腦前一直打電腦、拿著電話一直講電

話。都不知道在幹嘛，都不來幫我們倒尿、換尿布、翻身！」我才驚覺，原來我們的工作在病人及家屬的眼中竟然是這樣的印象，在我們為了照護病人忙得團團轉的同時，卻有家屬覺得我們的忙碌不是為了病人。

我便仔細跟病人及家屬解說護理人員一天的工作內容，從照護多少床病人、每一床多少時間講起，讓他們了解我們為了病人所付出的努力與用心。所以像倒尿、換尿布、翻身這些事，不是我們不幫忙，而是必須由家屬學會，在住院期間確認這些照護動作執行正確，出院回家之後才能順利接手照顧，免得又造成感染或傷害而反覆住院。我們也才會不厭其煩地對主要照顧的家屬進行衛教指導，直到他們學會為止。

經過解說，家屬較能了解護理人員上班時的工作，也較能接受我們給予的衛教，而不是反過來質疑我們因為不想做事而叫家屬自己做了。

我們要為了每個病人的個別性絞盡腦汁，挖掘各項問題，並一一解決，而且還要把握分秒，掌控著每個病人的治療檢查進度，讓病人得到適切的治療，也讓家屬了解護理工作真的很不簡單！順便教育家屬，不能事事都找護理師。

身為單位主管的我，也一直在思考，為何臨床護理人員總是每天不停的忙碌著？總是為了吃不吃飯這件事跟我錙銖必較？我常跟他們說省下 15-20 分鐘吃飯的時間，不會讓你更早下班，希望他們至少能坐下來好好吃頓飯再繼續工作。但是他們的回答總是：「至少不會讓我

延遲下班太久。」所以也經常上演著護理長追著護理人員揪團吃飯的狀況。

因為如此，每個病房的懿德爸媽們（慈濟志工）總是疼惜著我們這群孩子，每月定時的家族聚餐，總是開放讓我們點菜單，使我們在繁忙的工作裡，會為了爸媽們的美味料理而停下腳步盡情享用美食。另外也會看到穿梭在病房的醫院志工們，除了關心病人及家屬，也會經常聽到他們輕聲關心護理人員：「吃飯沒？」、「需不需要幫忙打餐？」、「有空要吃飯喔！」這些溫暖的關懷也讓護理人員感到窩心，再忙再累，總覺得我們的背後仍有許許多多雙的手在給我們力量。

該如何幫助臨床護理人員減少工作負擔呢？近來院部主管開始推動「精實醫療專案」，主題包括「住院退藥流程改善」、「改善檢查排程作業」、「改善出院作業」。的確，這幾項工作流程的繁瑣造成護理人員工作時間的浪費，希望經過三個月的努力之後，能真正簡化工作步驟，減輕護理人員的重擔。

我們依舊會秉持著「照亮他人」的南丁格爾精神，但要補充足夠的能量，才不會在讓自己燃燒殆盡後，仍無法帶來光明。期望透過精實醫療專案的幫助，護理同仁開始少訂飲料，坐下來好好吃飯，照顧自己的健康，讓職場更友善。☺

參考資料：

2016年2月22日蘋果日報 「醫護人員愛訂飲料 背後原因竟充滿心酸」

2016年2月22日 聯合新聞網 「醫護人員為何愛訂飲料？護理師：因為沒時間吃飯」

陪他

*Accompany Them
to Let Go*

放手





談末期病人照護的 專業與心理素質

End-of-Life Nursing Care Profession and Mentality Integrity

搶救生命，是醫療從業人員的職志，
但是當醫療已走到極限，
護理師該如何照護末期病人的身心靈，
陪伴病人與家屬把握珍貴的最後時光，
道謝、道愛、道歉、道別，
適時放手，讓生命圓滿善終。

■ 文 | 劉慧玲 臺中慈濟醫院 7A內病房副護理長
余詩慧 臺中慈濟醫院 10B外科病房副護理長

善終，是人人的希望，然而，家屬的不瞭解或不願接受事實、末期病人症狀無法改善，皆期待護理人員能夠做更多，只要把人救回來。筆者初入臨床時在加護病房服務，那時全民健保正好開始不久，家屬大多沒有末期病人照護的相關概念，認為有病送到醫院就要盡力醫治，醫師亦存在

著盡量依家屬意願，反正任何治療都有健保給付，因此發生了很多末期病人的無效醫療，也無端浪費了健保資源。更重要的是，在病人與家屬徒然耗費力氣在對抗死亡的同時，錯過了彼此好好說再見的圓滿善終。

面對生命末期的病人，我們該救到何時？該如何幫病人和家屬喊停？自己的身心與專業準備如何？

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,367	97.2
男	40	2.8
總計	1,407	100.0

工作年資	人數	%
1年以下	205	14.6
1年(含)以上-2年以下	197	14.0
2年(含)以上-3年以下	183	13.0
3年(含)以上-5年以下	210	14.9
5年以上	612	43.5
總計	1,407	100.0

工作科別屬性	人數	%
內科	259	18.4
外科	215	15.3
小兒	55	3.9
婦產	66	4.7
急重症	246	17.5
功能小組	18	1.3
血液透析室	40	2.8
手術室	97	6.9
門診	203	14.4
心蓮	32	2.3
行政	34	2.4
其他	142	10.1
總計	1,407	100.0

年齡	人數	%
≤20歲	44	3.1
21-25歲	366	26.0
26-30歲	297	21.1
31-35歲	279	19.8
36-40歲	206	14.7
41歲以上	215	15.3
總計	1,407	100.0

職級	人數	%
N	400	28.4
N1	239	17.0
N2	577	41.0
N3	128	9.1
N4	63	4.5
總計	1,407	100.0

職務別	人數	%
護理師/士	1,101	78.3
副護理長	53	3.8
護理長	75	5.3
督導以上	18	1.3
個管師(功能小組)	54	3.8
專科護理師(含資深護理師)	106	7.5
總計	1,407	100.0

剛入行的護理師，第一次面對病人的死亡，一定免不了手足無措，而第一次要跟病人及家屬談到「醫療已經不可能製造奇蹟」、該做最後的準備了，態度該如何、語調要怎麼掌握？是不是下一次再說……很可能需要資深者的輔導。而隨著年資的增加，就能夠從容地面對末期病人與家屬，縮短家屬悲傷的歷程，及平復護理師自身的心情變化？本期封面故事的問卷設計，希望瞭解臨床護理人員照護末期病人時，遭遇的難題，專業與心理素質的準備狀態，及需要什麼樣的協助和訓練等。

六家慈濟醫院合計有效問卷 1,407 份，基本資料分析，年資 5 年以上佔 43.5%，職級上 N 及 N1 佔 45.4%，N2 及 N3 佔 50.1%，顯示一半以上都已累積一定程度的臨床經驗；職務別則以臨床護理人員為主佔 78.3%，科別以一般內、外科病房最多佔 33.7%，其次是急重症單位 17.5%。

近 75% 有末期照護經驗 無效醫療最困擾

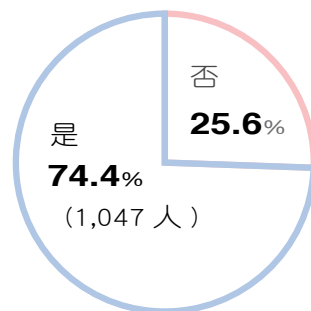
首先請問大家，於護理工作中曾經照護末期臨終病人的比例。統計結果顯示，74.4%(1,047 人)有照顧過末期臨終病人，約四分之三，僅 25.6% 沒有。

詢問曾經照護末期病人的護理師，在照護過程可曾遇到什麼困擾的狀況？在列出的 8 個選項中，比例最高的是「持續醫療無效的治療」佔 54.0%，超過了一半；緊接著的是「病人症狀無法解決」49.0%、「病人情緒低落」47.9%，都近一半的比例；其次是「病人沒有臨終準備」

1

我於護理工作中曾經照護 末期臨終病人？

(N = 1,407，單選)



42.8%。接下來的選項比例相對較低，「病人急救時的痛苦」27.9%，「病人詢問何時會康復」24.2%。

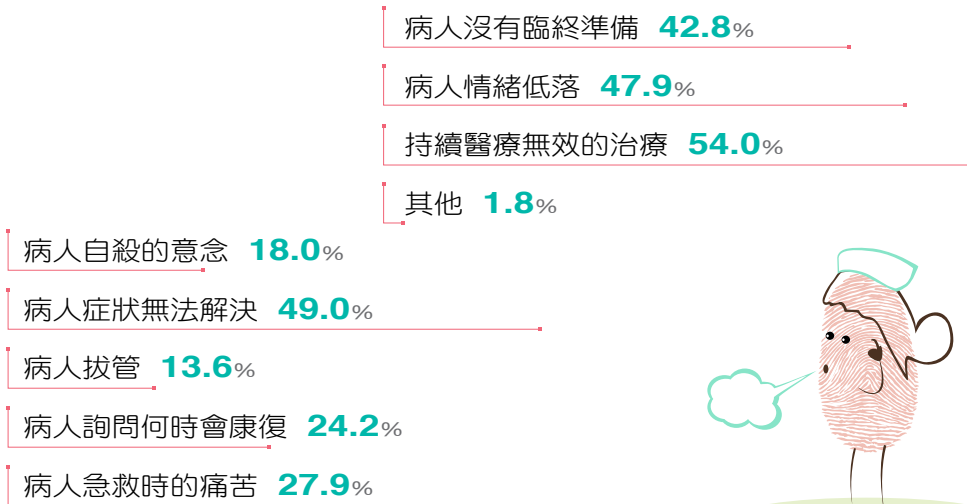
「無效醫療」的發生，是許多護理師都曾遭遇過的，且滿常面對的。2012 年健保局統計有 30% 以上（一千五百億元）的花費是在病人往生前 3 到 6 個月，其中包含很多無效醫療的費用，拖延病人的死亡，徒增痛苦。此外，不管是病人症狀無法解決、情緒低落、急救痛苦……這樣的情形讓護理師感覺困擾，都是因為大家捨不得見病人受苦。

醫療有極限 每人都需臨終準備

護理是 24 小時最貼近病人及家屬的，也最貼近人生最脆弱的時刻，病人的症狀

2

我在照護末期病人過程中，曾遇何種狀況讓我困擾？ (N = 1,047，複選)



無法解決，亦會造成護理人員在照護過程中感到失落及無助。身為護理人員，我們也是在一次又一次的經驗累積之後，才確定醫療真的是有極限的，不是每一個人都能活，不是每一個人都能醫好，接受「醫療有極限」這個事實，也是護理師成長的一大指標。

「病人沒有臨終準備」42.8%的比率似乎比預期中的高。這些年來，臺灣民眾也開始練習談「死亡」，能在生時就寫好遺囑是一種很開明闊達的人生；有許多安寧緩和醫療相關法令的推動、選擇的宣導、器官捐贈風氣，慈濟推動大體捐贈，後來不少大學醫學系也跟進……近年也有很多書及電影談論死前的準備或面臨死亡，不管是《一路玩到掛》、《送行者：禮儀師的樂章》、《死神的精準度》

等等，也開始有了鼓勵在生時談死亡準備的死亡咖啡館，或許對整體臺灣社會能有臨終準備的人變多了，可惜從臨床護理師的經驗，還是希望有更多病人具備臨終的心理準備。

雖然末期病人不能治癒了，但團隊仍會想辦法為他減輕不適，護理師也會盡量教家屬照護技巧，幫助病人降低痛苦的程度。但是，很多的症狀僅能減輕無法治癒。護理專業不是一個口令一個動作的依醫囑做事，更需有豐富學理、詳記照護流程，還必須有聲音、情感及用雙手來傳遞護理的關懷，但臨床仍以疾病照顧為主，病人因病情無法改善而情緒低落或是病人沒有臨終準備，常讓同仁感到無力。

救到底的迷思 給家屬時間接受事實

護理師在照護末期病人的過程中，主要遇到家屬的哪些反應？應該有很多，以下先舉一個我們的經驗，一個附加的收穫是，有錢不一定是好事。

這一位爺爺是感冒引發肺炎後發生敗血性休克，高齡 90 歲的他合併有一些慢性病，經過醫療團隊的搶救及評估，應該是末期的階段了，而且已是高壽了，請家族的人有心理準備，就能讓爺爺輕鬆不受苦的離開。可是家屬堅持執行全部的急救，從氣管內管置入、心臟按摩、電擊，甚至後來因血壓低，腎臟衰竭，家屬仍堅持給予持續性的血液透析，堅持維持各種醫療處置，無一不缺，例如白蛋白等的自費藥物也請我們盡

量給……最後，爺爺四肢開始發紺，心跳靠著強心針，呼吸靠著呼吸器，已經不成人形了。我們以為是奶奶放不下爺爺，才堅持各種無效醫療，後來經由社工、主護多次的陪伴及細細詢問，才知道，這些無效醫療是孩子們的堅持，只因為家產還未分好……所以爺爺錯過了生命的善終，我們只能替他心疼，又不能強行要求。

這就是護理師不想見到的無效醫療個案，而發生原因多半來自於家屬，或是病人在意識清楚時沒有跟家人溝通好。

在臨床照護末期病人時，護理師最常遇到家屬「重覆問同樣的問題，很焦慮」佔 62.7%，其次就是「家屬不放棄無效醫療，要救到底」61.9%。再來是「家屬間的意見分歧」58.0%，這也是讓醫療團隊會無所適從的原因之一；「向病人隱瞞

3

我在照護末期病人過程中，曾遇家屬的哪些反應？

(N = 1,047，複選)

意見反覆 38.5%

家屬間的意見分歧 58.0%

重覆問同樣的問題，很焦慮 62.7%

向病人隱瞞病情 54.6%

家屬對臨終方面的提問 30.2%

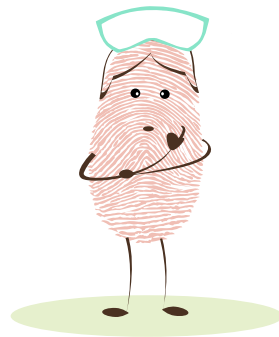
家屬不放棄無效醫療，要救到底 61.9%

害怕談臨終議題 33.4%

病人意識清楚前的醫療決定與家屬不一致 39.0%

不曾照顧病人的家屬提出不同的意見 45.3%

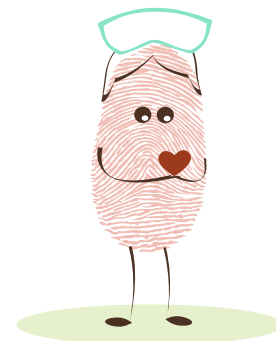
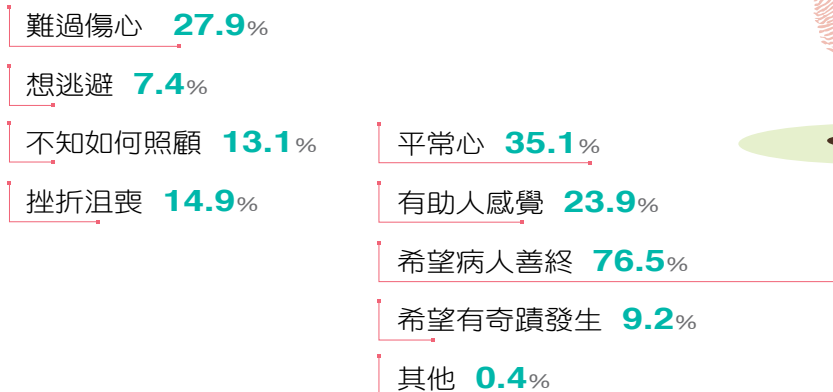
其他 0.6%



4

我照顧末期臨終病人時常有的感受？

(N = 1,047 , 複選)



病情」54.6%，以上的選項，比例都過半。接下來的為「不曾照顧病人的家屬提出不同的意見」45.3%、「病人意識清楚前的醫療決定與家屬不一致」39.0%。

當病人被宣布進入生命末期時，家屬必須「面對、接受、處理、放下」，而護理師常遇到家屬仍停留在拒絕面對的階段，才會一直焦慮地問同樣的問題，例如「他會不會好？」、「上一次明明兩天就可以出院，怎麼這次會這樣？」

也因為理解，家屬是需要時間去消化，然後再接受病人可能時間不多的事實，護理師總是會耐著性子說明，也在家屬比較理智、平靜時，再多些死亡前準備的事。在照護末期病人及陪伴家屬撐過的期間，護理師的心中應該也有許多反思，關於自己的後事、關於該及早與家人溝通人生最後這一件大事。

照護從傷心到平常心 最希望病人善終

在照顧末期臨終病人時，護理師最常有什麼樣的感受？

在護理工作職場上面對的不僅只有病人身體的病痛、甚至要協助心靈的問題，例如病人與家人之間的互動關係、家庭問題，而無常的降臨，如何使病人安然的、沒有太多疼痛不適的走到人生盡頭是護理人員共同的心願，因此「希望病人善終」佔76.5%。35.1%選擇「平常心」照顧臨終病人，有27.9%則仍會心情複雜，「難過傷心」。而有23.9%的人則「有助人的感覺」。

曾有一位乳癌末期的年輕女性，與先生結婚多年，育有兩個小孩，當天來到急診時病況非常不好，先生堅持急救，

他認為上次在其他醫院也是這樣救，就又多活了好多天。經醫師判斷急救已無效，急診護理長王茹立刻放下手邊工作，聯絡社工及安寧病房護理長前來，一起與先生及家屬溝通，請他們放棄急救，同時聆聽家屬的不捨，讓孩子畫出對媽媽的思念，讓先生說出心中對太太的感謝與情感。雖然，在短短的幾個小時之後，這位女士往生了，但是若沒有護理師與團隊的介入輔導，可能又有一個病人錯過善終的機會，家屬也可能在事後後悔讓她平白受急救的苦，又沒有時間好好道愛道別。這多出來的幾小時相聚，讓彼此說再見，先生及孩子對這個過程充滿感謝，這位先生後來甚至成為癌症志工，將對太太的情感轉為正向的心念，把愛延續。

心理困擾先問同儕 再找主管和社工

可是如果護理師在照顧臨終病人時遇到心理困擾，都向誰尋求支援？

調查結果發現，約有 54.1% 的護理人員會向同儕尋求支援；37.7% 的護理人員尋求支援的對象是朋友。護理人員照顧病患心理上有疑問或是衝突時，經常會利用在交班過程中澄清問題以及尋求支援，也會透過和同儕或朋友的經驗分享，希望能夠抒解自己內心的困擾。另外，有 36.6% 護理人員會向單位主管尋求支援，有 33.3% 找社工協助。

相信大部分護理人員都會想先和同儕和朋友討論，能夠初步有解決的方向，護理主管雖然有豐富的經驗，但是和主管互動時都會比較緊張和不自在，先與同儕討論後再找主管，護理主管在經驗的分享過程中，不僅能夠瞭解同仁的想法，也從中給予協助和提醒，最終目的都是希望決解同仁的心理困擾，只要過了一個心理關卡，又是一大成長。

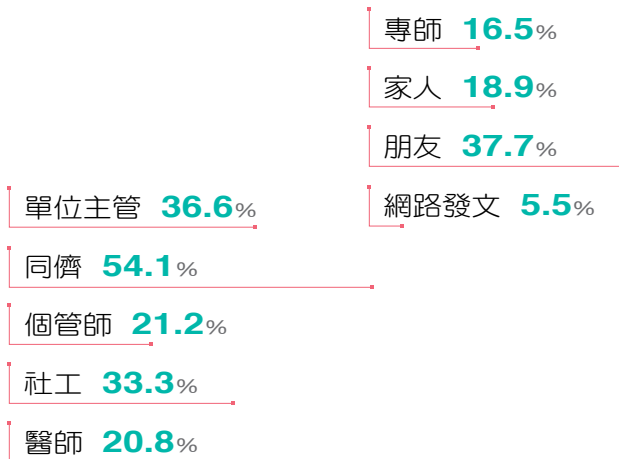
末期溝通 哀傷輔導

問卷並請問所有護理同仁，希望加強

5

如果我照顧臨終病人遇到心理困擾時，可向誰尋求支援？

(N = 1,047, 複選)



哪些末期照護的訓練課程。調查結果顯示，第一是「末期病人及家屬溝通課程」佔 60.9%，接著是「哀傷輔導」47.4%、「善終準備(含圓夢課程)」佔 44.3%、「臨終徵象與護理」42.6%、「安寧緩和條例課程」40.7%。

生命教育、病情告知、ACP 課程(醫療自主計畫課程含 DNR 課程)也都有近三成的比例。護理主管們都可以參考為院內開課主題，或是提醒同仁利用公會及公部門的訓練資源。

平日護理工作的溝通，已經是一門很深的學問，如果是通知新手爸爸「你兒子重四千克，太太也平安」、跟家屬說「病人沒事了，明天再觀察一下，沒事的話後天就可以出院了」這樣的好消息，

大家都不用學；可是如果要講壞消息，要學習溝通技巧，要先與病人及家屬有良好護病關係，得到信任，要瞭解病人及家屬對疾病的想法與期望，還要會看現在對方夠不夠平靜，可以聽得進去嗎？這時的溝通簡直就是藝術了，但是，透過一些課程技巧，加上用心，許多護理師都是溝通藝術大師了。

給自己選擇的權利 幫忙適時放手

所有忙碌的護理同仁，自己簽署了「DNR 不急救同意書(Do-Not-Resuscitate Order)」嗎？從問卷結果得知有簽署 DNR 的人有 13.6%，6.5% 的護理人員不記得也沒有印象有沒有簽署 DNR 同意書，沒有簽署 DNR 為 79.9%。

6

我希望加強的臨終照護訓練課程？

(N = 1,407, 複選)

ACP 課程(醫療自主計畫課程含 DNR 課程) 26.9%

臨終徵象與護理 42.6%

善終準備(含圓夢課程) 44.3%

哀傷輔導 47.4%

殯葬事務準備 18.7%

生命教育(含宗教課程及死亡課程) 38.3%

安寧緩和條例課程 40.7%

末期病人及家屬溝通 60.9%

病情告知 31.1%

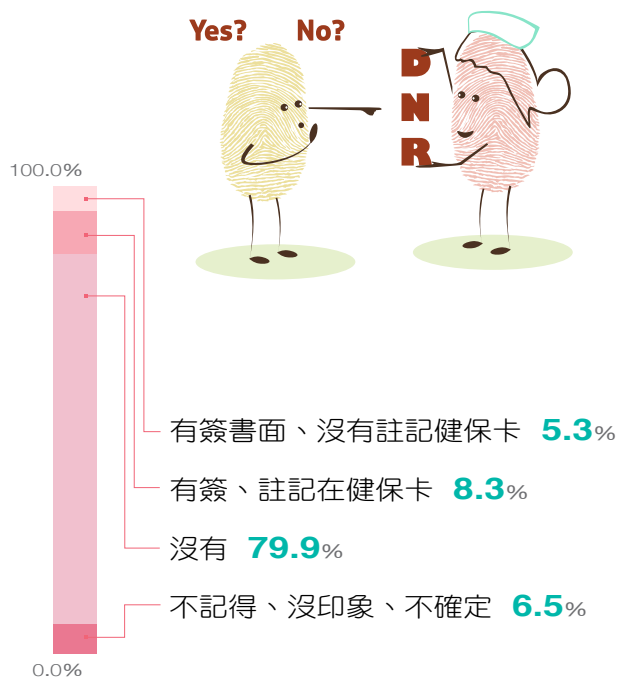
其他 0.8%



7

我自己有簽署「DNR不急救同意書」？

(N = 1,407，單選)



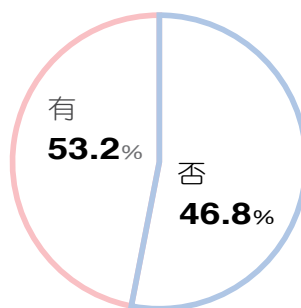
猜測如果跟一般社會大眾比，護理同仁中有 13.6% 簽署過 DNR 同意書，已經是相對高的比例。護理師看見過許多無常的發生，所以這個比例應該要更高些，相信原因是護理人員都還非常年輕，雖然有真正面臨了無常先到的課題，可能都覺得太忙了，改天有空再簽。而不記得的 6.5%，可以趕緊去檢查一下了。

看著許多病人和家屬在慌亂之間迎接無常的到來，不敢相信死神就在身旁，不知道怎麼開口談死，而錯過了許多。所以我們最後問所有的護理師，你與家人或朋友認真談論過末期醫療的選擇嗎？

記得在學校課程就安排臨終照護的課

8

我自己曾經和家人或朋友認真談論過末期醫療的選擇？(N = 1,407，單選)



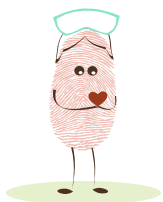
程，老師會讓護理學生思考臨終的意義，也會引導學生選擇自己未來臨終時方式，到了臨床工作，也會接受臨終照護相關訓練，只是依個人興趣深淺不一。問卷結果顯示，有 53.2% 的護理人員都曾與家人或是朋友認真談論過末期醫療的選擇方式。

當生命走到末期時，病人善終是所有護理師最大的心願，而陪伴家屬、與家屬溝通，是艱難的考驗；當護理師本身具備了無常觀，擁有末期照護的專業與心理素質，培養出談死的勇氣，也就更能陪伴家屬與病人放手，生者心安，亡者靈安。

搶救生命 適時放手

■ 文／廖宜芸
臺中慈濟醫院急診護理師

Fight for Any
Chance to
Live, Suffer
No More if
Life Going
to End



在急診工作八年多的日子，急救室的門開開關關，承載許多說不出的情緒，急診人搶救生命，盡力將病人自閻羅王手中搶回來，團隊合作拯救生命的感覺是很有成就感的。

正確急救判斷 搶救生命無價

還記得有一位婦女因為呼吸喘到急診來，因呼吸費力、血氧偏低，醫師表示需緊急插管，正在插管時，病人瞬間失去呼吸心跳，開始進入急救流程，醫師評估病史以及與家屬解釋病況後表示仍很有機會，快速診斷肺栓塞且符合裝置葉克膜，啟動心臟外科小組團隊……經過急救和重症加護，病人最後康復出院了。這個案例也鼓舞團隊，當下更感受這份工作的無價。

然而，卻也總是會發生無效的急救，最後不僅病人受苦，家屬更是無法獲得良好的安慰。因此，我也常常在這樣的情緒中拔河，有時候也很想主動開口跟醫師、家屬溝通，但好像也缺乏一點勇氣。

隨著緩和醫療的概念推展，其實急診室很多醫師在面對無效急救的判斷下也都會主動向家屬提及是否進行緩和醫療，當中大多家屬會同意，但是也會有部分家屬不願意放棄急救，而不得不進行無效的急救，可想而知，急救 30 分鐘後，病人胸前凹陷、氣管內管布滿血跡。在護理病人遺體時，默默在心中告訴他「你辛苦了，祝福你」，但此時心裡也免不了酸酸的。

別讓親愛的他受苦 讓他好走

現在當了母親，面對小生命的急救更是有感。還記得那天急診接獲轉診電話，有一位三個月大的女嬰，在外院已經急救 30 分鐘，因為家屬不願意放棄而轉診到本院繼續搶救。尚未完全掌握情形，救護車已經急駛進入門口，醫師解釋說明孩子病況並建議是否放棄急救，讓孩子好走，但是家屬仍是堅持急救，站在急救室裡面的我，突然覺得好不捨，找來社工一起協助，同理家屬的



成功搶救性命帶給急診工作很大的成就感，但廖宜芸也從經驗中發現，當醫療無效時，護理師可試著安定家屬的心，陪他們放手。

心情，告訴他們，「孩子真的已經離開了，是不是我們可以用不同的方式再愛孩子一次？」慢慢地，家屬接受了。

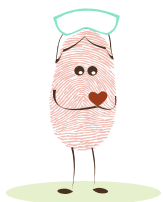
我們帶著家屬一起為孩子擦拭身體、重新包上尿布、換上乾淨衣物，一樣用包巾包住，嬰兒在母親的懷中就像安詳睡著一般。我們同時引導家屬說出心中的愛，聽著父母跟孩子說很愛他也約定要再來當他的孩子，不禁讓我也鼻酸了起來，但也很欣慰，家屬願意跟著我們一起這樣做，我想不僅孩子安心當菩薩去，家屬心靈也會獲得慰藉。

急診室要處理的病人，常是時間緊湊以及發生突然，有時候會讓人覺得緩和醫療的介入很困難，可是我發現其實只要醫師評估病人真的急救的助益不大，用誠懇與同理的態度向家屬開口提及，護理人員同理家屬情緒，引導表達「道謝、道歉、道愛、道別」四道人生，給予獨立空間，甚至可以讓家屬留下最美好的影像記憶，這些都是很棒的照護，相信病人或是家屬也才能達到真正的生死兩相安，希望未來我們也可以持續這樣的想法與理念幫助類似的病人。

安寧療護的使命

■ 文／張瓊文 臺中慈濟醫院安寧共照護理師

My Mission
to Carry Out
Palliative Care



「醫生！求求你救救我阿嬤！阿嬤都醒不過來了…
…告訴我，我該怎麼做？」想起十五年前甫從護理學校畢業工作沒幾年，那個曾經對我說不知道能不能活到我畢業的阿嬤突然倒下了，醫生說阿嬤的肝長了像碗公大的腫瘤不能開刀就翩然離開病室，留下面色嚴肅、沉默不語的家人，冷空氣瞬間凝結，心裡像淌著血像刀割一般的痛；從有記憶開始，阿嬤總是代母職無微不至的照顧，那一幕一幕像電影一樣一直在我腦海浮現上演過數次，趴在阿嬤病床邊任由眼淚肆意掉下，哭叫阿嬤醒來看看自己看看想念的孫，美其名的護理師頭銜在此刻什麼用都沒有，我無助、我到處求救：「可不可以請你告訴我該怎麼辦？」

走進安寧 尋找完整生命的拼圖

第一次的喪親經驗，就在大人的哄哄騙騙下把悲傷包裝精美放在心裡最深處。我不知道阿嬤去了哪裡，有時在打開老家的舊大門的瞬間，有時在打雷閃電天瞬間由明轉暗時，有時在我跌倒受傷時，還有時候在夢裡，看見阿嬤對我一臉甜甜地微笑……

因緣際會，帶著失落的一塊拼圖走入了安寧路。在安寧病房，我看見了人生的縮影，印證證嚴上人說的「人生沒有所有權，只有生命的使用權」，也見證了每個用了單程車票的老人、壯年人、年輕人甚至小小孩，在屬於他們的車站下了車；不管以前曾是叱吒風雲的政治人物，還是董事長，還是基層勞工甚或是個遊民，在此時都不得不踏上人生的另一個往「生」的開始。

照顧過程中，我參與過他們的人生，共同回顧他們的過往，我感同他們的悲傷一起憤憤不平、一起拭淚、一起妥協、一起整理收拾思緒、一起把握好因緣圓人生未滿的夢、一起發現人生意外的禮物、一起重新一段新的開始……而我，也重新定位了自己的角色，我為自己開啟了封藏已久悲傷的門，我接納自己包括不完美的部分、更愛自己、善待自己。



安寧療護並不代表放棄生命，而是積極把握有限的時間好好活著。圖為臺中慈院心蓮病房為病人送上耶誕祝福。

居家推廣安寧緩和 提早安頓臨終圓滿

2011 年隨著人生的階段轉換，帶著六年安寧病房工作經驗，來到了安寧工作「最前線」，直接到病人家提供照護，擔起了安寧共照護理師的角色。

「張小姐，妳知道什麼是奇蹟嗎？」剛上任不到半年，一個 42 歲罹患肺癌肝轉移的病人，咳不停卻硬擠出這一句讓我想很久答不出來的問話，在我沉默的期間，蔡大哥自己邊喝開水潤喉邊自顧地說了：「對我來說，能看見每天升起的曙光就是奇蹟，我倒下了這個家也會跟著倒下，兩個不到六歲的孩子，太太沒有任何工作經驗，就連去鄰居串門子都不敢，全家的吃穿都靠我一個人，父母健在，不能讓白髮人送黑髮人，無論如何我都要撐下去……」本來要和蔡大哥談插管的想法，話到喉嚨口卻只能硬生生吞下不說，我默默陪著這個大男人任憑他邊咳邊哭，週末晚上病情很快惡化。團隊在徵求蔡大哥同意下插上了管接上呼吸器進了加護病房，又因肝腎衰竭急洗了一次腎，最後不敵疾病仍撒手人寰，留下傷心欲絕的一家老小。

團隊轉介到安寧療護的時間點太晚，病人與家屬平白受了很多身體與心靈的苦，臨終照護準備的時間不夠，要為病人完成心願，家人的心理準備，一切都是如此的來不及。此刻，更清楚安寧共照護理師肩上所背負的使命感，要將安寧療護延伸至安寧病房以外。

心蓮病房辦拓染活動，張瓊文（中）與病友及志工合影。



走過病人家屬一開始的防備心、走過曾被黑道大哥噲言拿槍要脅做症狀改善，如今臺中慈院的安寧讓更多的癌症病人提早接觸安寧緩和的真諦，更多的情緒支持、舒適護理，甚至深受團隊信任為病人疼痛評估、疼痛控制；一場接一場的家庭會議，幫助更多家人了解病情，取得醫療決策的共識，對病人無法重來的人生爭取更多知的權益，更值得的是減少了很多醫病間的衝突誤會，大大地提升安寧療護服務的效益。

把握時間積極圓夢 人生善終不留遺憾

「我自己決定我末期不急救的意願簽署，我希望我可以樹葬，人生什麼都帶不走，塵歸塵、土歸土，沒什麼好捨不得的……我要在有限的人生盡我所能到最後一刻，不留一點遺憾……」在半敞的病房窗邊，窗外的陽光透入，映在這個有著「向日葵」稱號的志工師姊臉上，師姊在敘述時眼神顯得格外透亮。

她在罹癌後，帶動很多病友來服務需要關懷的老人，她的向日葵光芒溫暖了很多，臨終陪伴的過程中，我們彼此深信，人生最後的道路不應該只有病床和等待，不應該被點滴線綁著，我們牽著彼此的手，感受彼此掌心的溫度，傾聽用生命刻劃的故事，心裡共同祈禱這分微微的力量能牽動更多人，讓這分愛傳到無數個明天。

安寧照護不是消極拒絕醫療，更是積極圓夢善終，我熱愛這份工作的使命感，因為關懷是人與人彼此間最誠摯、最溫暖的感情流動，陪伴病人和家屬走過生命的幽谷，牽著病人的手走出尊嚴、價值也是這份工作最迷人的所在。

表達愛 讓生命無憾

■ 文／孫怡君 臺中慈濟醫院 8B 內科病房護理師

Express Love
Without
Regret

在血液腫瘤科單位工作，和病人及家屬談臨終醫療的決策這件事並不陌生，也知道多數的家屬仍然避諱與病人談論死亡的議題，因為擔心病人放棄求生意志，即使是病人病情已經到了生命末期或瀕死的階段，仍要積極搶救。很多家屬認為如果幫病人簽署 DNR（不施行心肺復甦術同意書），等於放棄救親人的機會，也可能背負社會譴責不孝或貪圖遺產的眼光和耳語，而遲遲無法簽署。

而我自己，在還沒有進入臨床工作以前，也認為 DNR 是一份放棄急救的文件，工作後才知道它的正確名稱，才知道，簽署 DNR 並不代表放棄生命。

在爸爸生病時，「是否要選擇安寧」這句話，一開始很難啟齒，因太愛了而捨不得；經過與家人的溝通，醫療團隊的協助，爸爸在有意識時，依照自己的意願簽立 DNR。而在爸爸離開前的最後，我們把握機會對他說「我愛你」，並且主動表達愛，像是「擁抱」之類原本不好意思做的動作。

也因為經歷過，才知道在人生最後的時間裡，最寶貴的是透過相互陪伴與談話，讓病人及至親好友們有機會認真看待即將來臨的離別，甚至能生出勇氣，勇敢面對死亡。

而當簽署 DNR 後，醫護人員必須尊重決定，建立明確的照護共識，並讓所有的處置都能依目標方向前進，一些無法達成目標的措施則應停止，畢竟病情進展不是醫師、醫護人員、家屬、病患可以控制的。

現在的我能很驕傲地告訴在天上的爸爸：「我要盡我所學的運用於病人及家屬身上，希冀當癌症病人疾病進展已到末期，能提供安寧療護來緩解病人的痛苦，在人生最後的旅途能善終。」



不急救的圓滿

文／黃齡萱

臺中慈濟醫院出院準備服務個案管理師

No More
Useless
Resuscitation,
End-of-Life in
Peace



於重症單位工作時，曾有病人對我說：「我想要快活的走，我很辛苦。」這句話深深印在我的心裡，讓我反思，原來我們的醫療對病人來說可能是很辛苦的。

急重症單位是搶救生命的地方，不可諱言，也是最常面臨病患臨終的地方。隨著工作愈來愈順手後，我開始思考關於生命末期病人所要的是什麼……

嗅到死亡氣息 團隊的臨終準備

這位阿公幾乎沒有生病過，家人都覺得他很健康，後來一生病就是肺癌，在沒有預期的情況惡化後插管治療，治療後狀況穩定，帶著非侵行性呼吸器回家休養。但後來阿公開始反覆發燒、肺部感染，常進出加護病房，我們都可以感受到阿公的精神、體力愈來愈差，可能時日不多了。

兒子說：「以前阿爸被插管過，那時他用憤怒又悲傷的眼神看著我，手還比著他活不下去。」「我不知道我現在該怎麼做？爸爸也不是我一個人的，我感覺我好像快要看不到他了。」「爸爸只有一個，只要他還有一口氣，我都想要看到他，我不想放手，但是姐姐妹妹都說，不要再讓爸爸痛苦。」……類似這樣的情境常常發生，家屬內心充滿著矛盾、掙扎，不知道該如何選擇。而身為專業護理人員的我們呢？在我們嗅到病人即將面臨到死亡過程時，能幫家屬和病人什麼？

臨終的準備，不是一個人可以完成，是需要團隊一起的。所以，我們開始花時間了解阿公的為人，有沒有什麼心願，家人的想法……我們將陪伴的時間拉長，試著將阿公接下來會面臨到的狀況、病程進展、醫療方面還能幫阿公做些什麼，慢慢告訴家人；也告訴家人，如何牽起阿公的手和他說話，如何在他還清醒時，聽聽他對疾病的想法、臨終的期望。

一段時間後，兒子拿著在報章雜誌上看到的安寧緩和條例及不施行心肺復甦術相關內容和我們討論。兒子說：「爸爸說他很辛苦，想要我們好好陪他，不要有大的痛苦就好。」聽完我們的意見，兒子說，他會放在心上，



黃齡萱理解要末期病人與家屬決定放手的不容易，醫療團隊也會共同與病人及家屬討論出最適合的治療選擇。

和姊妹們討論。同時我們請安寧團隊介入協助，醫師也和家人討論當面臨臨終時，藥物的幫忙、點滴的減量等等。

不急救的決定 換來圓滿的回憶

這是最後一次在加護病房看到阿公。阿公再次因為呼吸喘入院時，家人選擇不要再到加護病房。到普通病房探視時，兒子說，他已經為爸爸簽了「不施行心肺復甦術同意書」。

他們常常舉行家庭聚會，他們讓愛在心裡口難開的阿公親吻了阿嬤，兒子說著，阿公當時的嘴巴，笑得合不攏。兒子說他每天下班，都會去和阿公聊天、抱抱他；女兒們買了他最喜歡喝的養樂多、甘蔗汁，家屬用他們所有能表達愛的方式陪伴阿公；同時，我覺得他們也在替自己做心理準備。某日，阿公就在家人協助身體沐浴後，平順地向他們道別，離開了。阿公走了一段時間後，兒子說，他們和阿公都沒有遺憾，因為他們從頭到尾陪伴，還好來得及聽到阿公自己的想法，屬於他們的這些「回憶」，不會因為阿公的離開而消失。

自己由重症單位轉換跑道，現擔任出院準備服務的個案管理師，常有機會協助生命末期病人的照護，生命末期「放手」的決定，對病人、家屬甚至醫療團隊，不是想像中的簡單，我們利用跨領域的團隊會議、家庭會議，不斷思索討論出最適合的選擇，圓滿病人及家屬，也圓滿自己。☺

守護 輕安居

賴筱婷

臺中慈院輕安居護理師

Make the Elderly Feel Like at Home -

Hsiao-Ting Lai, Registered Nurse, Taichung Tzu Chi Nursing Home

■ 文 | 江佩恒 臺中慈濟醫院輕安居護理長、曾秀英

臨床資歷五年，賴筱婷從動作俐落的外科開始，經歷陪慢性病人奮鬥的復健科、與癌症對抗的血腫科，最後落腳在輕安居，發現自己其實很有照護老人的天分……

懂事的長女 到花蓮初識慈濟

賴筱婷家住臺中市西區，個性隨和、好相處，是家中長女，國中畢業本來想

跟大部分同學一樣上普通高中，可是想到讀高中免不了要補習，會增加家裡不少開銷。跟家人討論，媽媽覺得如果筱婷能有一技之長，將來就不用擔心了，所以建議她讀護專。

至於要念哪一所呢？筱婷說：「因為媽媽都會收看大愛臺，認同上人的理念。」雖然慈濟科技大學的護理科系遠在花蓮，但媽媽覺得筱婷如果是到慈濟



❧ 賴筱婷畢業自慈濟技術學院（現「慈濟科技大學」）護理系，圖為畢業典禮與家人合影。（賴筱婷提供）

念書，滿令人放心的。筱婷就設定這個目標來努力了。

考上慈濟技術學院（現為慈濟科技大學）五專護理科，十六歲的筱婷就從臺中來到花蓮住校，開始了五年的護生生涯。在實習的過程，她感受到護理工作對病人的幫助，肯定護理這份工作的價值感；在學校有懿德爸媽，而在花蓮慈院實習時，也總是在院區看到慈濟志工的身影，他們帶給病人和家屬溫暖，也適時協助，筱婷覺得這種人與人之間的真心互動，讓她很舒服。所以，畢業後，她回到臺中，選擇到臺中慈濟醫院上班。

從急性學到慢性照護 技術純熟也要保持溫度

筱婷在實習時發現自己比較喜歡外科，因為可以看到不同種類的傷口，看著傷口癒合很有成就感，所以踏入臨床的第一個單位就來到外科病房。

儘管每天上班幾乎都在跟時間賽跑似

的，不斷發藥、換藥，發藥、換藥，體力、精神的付出不在話下，但只要看到被用心照護的患者傷口日漸癒合了，可以出院了，就覺得很值得，又埋頭繼續辛勤工作。

持續了一年，有一天她突然有一種很明顯被掏空的感覺，「對每天匆忙的上班、下班，感到空虛。」她開始探索自己的內心，「應該還有更值得自己去做的事。」該怎麼為自己充電？

剛好主管將筱婷調到復健科病房，讓她學習不同科別的照護。一開始筱婷還是以外科的慣性工作，凡事求快、求準確有效率，誰知專科護理師看著她的處置方式，直接說她「冷血」。以前在外科這樣做是很優秀的，怎麼得到這麼負面的批評？筱婷覺得自己平日自我要求很高，不應該被這麼說的，心情頓時充滿著糾結與掙扎，不斷反思，究竟那裡做錯了？

筱婷這才發現「復健科病房都是慢性病人，不能套用急性病房與病人的相處



模式。難怪看在經驗老道的專師眼中，感覺我不夠溫暖……」

找到原因就好辦了，筱婷調整自己的態度、放慢自己的腳步，在專師和學姊們的教導下學習怎麼和慢性病人相處，將心比心地給對方心理支持與鼓勵，也因此和一些病人及家屬成了好朋友。例如一位中風的男性公務員，一來住院時因為無法接受肢體癱瘓的衝擊，天天沮喪、天天哭，筱婷就陪著他哭，然後鼓勵他參與復健照護，到後來他恢復信心，持續復健，最後康復出院了。

筱婷的下一個學習站，來到血腫科病房。她看著癌症患者定期化療、放療，遭受病痛折磨與生命無常；病人康復，她替他們開心，但萬一病人又復發回來，她不能表現出自己的難過，「護理能多做什麼？」她陷入思索，「該提供什麼

樣的照護措施，才能緩解他們的病痛？」所以，只要時間許可，她不介意多跟病人和家屬聊聊，至少讓他們保持樂觀的心態，不要被病魔打倒。

投入銀髮長期照護 老人真可愛

得知臺中慈濟護理之家（又名「輕安居」）要在 2014 年 1 月啟業，筱婷決定換個新環境，主動申請轉調，成為護理之家的啟業元老。

做出跟學生時期南轅北轍的決定，讓筱婷也忍不住笑自己。護生時期因一次護理之家志工服務，筱婷遭遇住民騷擾，加上老舊的環境設備與環境、瀟灑令人作嘔的氣味，留下不好印象，當時下定決心——日後絕對不從事老人照護工作。

只是事過境遷，如今的筱婷積累豐富的臨床護理經驗，運用在照護服務綽綽有餘，一遇到慢性病人也總是一股熱血地對待；再加上感受到臺灣高齡化社會對老人長期照護需求漸增；而從學生時期就受到慈濟志工爸媽們的伴讀和關懷，現在又有懿德爸媽陪伴，對這些長輩們充滿敬意……所有這些念頭累積起來，筱婷決定用行動表達謝意，用自己的生命走入長輩的生命來回饋。

「希望每一位來住的人都能輕安、快樂，『輕安居』，要有家的感覺。」護理之家啟業那天，上人揭碑後輕聲開示，也提醒「這裡只是他們的休息站，他們最終都要回到家。」筱婷把這些話重重放在心裡，奉行不渝。



➡ 賴筱婷的「繪指攬心」照護讓許多阿嬤變年輕又開心。

記得啟業當天就有一位阿公入住，阿公顱內出血後併有失智症，復健路上，筱婷一路細心的照護，讓他從原本插鼻胃管、臥床，慢慢復健進展到可以由口進食、自己行走，日常生活能自理，最後孫女接回家照顧。

阿公要返家那天，進電梯時哭著說：「你們要保重啊！」這畫面讓筱婷永遠忘不了，強忍淚水微笑地跟阿公揮揮手道別。阿公返家後，仍不時來探望，這樣的牽掛，不就是家人嗎？

有時長輩們也讓筱婷好氣又好笑，記得一位阿嬤在耶誕節前夕，半夜起來拆節慶佈置擺設裝飾的禮物盒，另一位更趣味，把換藥車推到住房，硬說那是自己「賣雜細」的手推車。

阿公、阿嬤的故事點點滴滴說不完，在她的眼中，滑著輪椅代步，穿梭於客廳、走道間的長輩們，跟幼稚園小朋友沒兩樣，不論是對拆禮盒的期待、對謀生工具的重視，還是代步活動的活潑場景，都可愛得不得了。

繪指攬心得人心 呵護住民自在輕安

一次迎接新住民時，看到阿嬤手指、腳趾甲塗著大紅指甲油，當下對突兀的裝扮感到詫異，時日一久，阿嬤指甲油掉漆，筱婷特地提供「美甲」服務，阿嬤的笑容沒停過。「美甲」先是僅限兩人的祕密約會，後來擴及其他阿嬤，獨特的「繪指攬心」照護，讓阿嬤們回憶起年輕時代「パリ」或「水噹噹」的新



➡ 學生時期才說絕不從事老人照護，賴筱婷現在可是臺中慈濟護理之家銀髮長輩的守護者。

嫁娘裝扮，由於筱婷是 Hello Kitty 迷，不少長輩也因此「愛屋及烏」成了貓迷。

偶爾筱婷想賴皮不上班時，腦海中就浮出這些長輩可愛的行為舉止、和藹的面容，就又乖乖出現了。

「上人說，行善、行孝不能等。看到每位住民家屬很用心地關心自己的家人，提醒著照料家人的每個小細節，讓我很感動。我也常提醒自己，要好好孝順父母。」筱婷也明白，失智老人的家裡環境如果不是相對安全，或是長者晚上不睡覺，既危險，家屬也沒辦法好好休息的無奈，所以，成為長輩的守護天使，讓家屬安心，就是她最大的成就感。

年紀輕輕的筱婷，把住民們當成自家阿公阿嬤照護，心中也祝福每一位住民長輩在輕安居好好療養，康復返家。☺

培養同理心

Cultivate Empathy

■ 編輯 | 童麗清 臺中慈濟醫院開刀房護理長

在學校所學除了各科解剖與護理外，「同理心」三個字是老師不斷提醒，耳熟能詳，以為個人早已擁有的一種心理素質。但到了職場，就是驗證的時刻了。

初到臨床，提供護理照護時，也曾因病人或家屬情緒上的發洩，感到委屈流下眼淚，隨著年資增長，能感受到了，他們的擔憂與焦慮，理解了，因為他們情緒反應的原因，而學會了不計較，覺得委屈的次數和時間少了，心更寬了。

隨著職場的歷練累積了經驗與解決事情的能力，也更能瞭解病人的身心之苦；每一位護理師的個性迥異，參透同理心的方法和時機點不一，但傾聽，絕對是第一步驟。培養同理心，不圓滿的小插曲也會化成歷練成長的養分，不管是對病人、家屬、以及工作夥伴，對自己，以愛同理，則護理職涯可長可久。

謝謝，加油！

Thank You and Cheer Up

■ 文 | 王慧玲 臺中慈濟醫院血液透析室護理師



已經想不起來怎麼開始走上護理工作這條路？在人力短缺又輪班作息不規律的工作崗位上奮鬥的不歸路……

從專科畢業到考上插大念書，完成比醫學院的七年更漫長的護理教育之後，真的很訝異自己怎麼還繼續在這個領域裡工作。工作很累很辛苦之外，做不完的報告、做不完的雜事，想休假出國還得看假期看時間是否允許、單位人力會不會太緊，這麼多的不開心又怎麼還能待下去呢？

我的答案是，就因為一句簡單、真誠的「謝謝」！

當病人時遇見天使

在自己還沒開刀住院躺在病床上之前，能夠真正同理感受病人狀況的程度，真的相當有限！

那一年因為雙腳拇趾外翻住院開刀，開完刀麻藥未退獨自臥床的情況之下，躺在病床上昏沉沉時，感覺身旁真出現了「白衣天使」。

那時，過來床邊做完常規的測量生命徵象、給完藥之後，那一位護理師溫暖地告訴我：「等一下我做完治療，再過



來幫妳把雙腿上開刀房消毒的優碘擦乾淨，這樣比較舒服。」沒多久，她拿了溫水跟毛巾擦拭完我的雙腿，也深深溫暖了我的心靈。自問，是否有一天我也能做出相同的事，同樣地膚慰病人的心靈……我似乎有點更懂得同理病人，工作上也得到了更深層次的啟發。

當天使時照見陽光

最近單位住進一位阿伯，原本風趣、健談，正享受退休的快樂生活，卻發現

罹患癌症，所以住院時脾氣敏感易怒，但後來他學會轉念，積極樂觀地接受所有治療。原本以為治療成功，但後來發現癌症擴散了，心情轉折起起伏伏。

看著阿伯的病程進展如此迅速，我們也捨不得，但從他身上學會很多，疾病過程艱辛，但他已經能夠坦然面對；他珍惜把握時時刻刻跟家人朋友相聚的時光，在病情許可情況下也帶著太太遊山玩水，還邀請了所有單位醫護人員一起聚餐，單位同仁獻出對他的鼓勵與祝福；有點像是生前告別會的形式，雖然是個令人感傷的聚餐理由，但也讓大家感受到阿伯的正面與陽光，護病關係如

同家人朋友般的溫暖有情。記得我對病床上的他說了最後一句「加油」時，他已沒有力氣回答，但仍虛弱地微笑點頭示意。雖然現在他已經離開了這個世界，但相信他的人生已無遺憾的落幕。

我學到了，護病之間，彼此要以同理、善解來相處。在護理路上找到支持自己繼續下去的理由很重要，對我來說，每次病人和家屬對我說謝謝時，我就獲得工作的能量；當工作疲累無力的時候，不妨深呼吸，給自己也給身邊的同事、病人一句鼓勵的「加油！」，繼續再努力吧！

放下自己 貼近人心

Lower Your Ego and Be Considerate

■ 文 | 吳東芸 臺中慈濟醫院 9A內科病房護理師

「能代你洗刷，能代你包紮難代你走出病榻……儘管知道頭上無恩賜，折翼的天使，亦能由泥地活到展翅……」無意間聽見連續劇主題曲的優美旋律，歌詞句句深入心中，這是比喻連續劇中護理人員無怨無悔的心境，觸動我內心深處。回想過去，也許是因緣注定，因此

年少的我選擇以助人的護理職業為人生第一志願。

牢記母親的期許 期待感動病人的自我

終於如願考進護理學校，日子也過得無憂無慮，漸進式地準備未來的護理之



路。有一天家人通知母親住院且需緊急手術，簡直是晴天霹靂，到醫院看見在手術室外父親著急的樣子，一時之間眼淚不爭氣的流下，不知所措，把在實習所學忘得一乾二淨。回神後，發現我的角色變成家屬，甚至進到加護病房探視母親。當時的不安與無助，當家屬的初體驗，現在想來還有些鼻酸。

術後某天護理師來換藥時，母親突然開口說：「這位護士很細心喔，手很輕巧，不會讓我的肚皮著涼，知道我怕痛，還陪我聊聊天，換藥好像就沒那麼痛了，這些你都要好好學起來喔。」角色由護生變成病人家屬，也聽到母親這位病人對護理師的讚美，感受到護病關係的巧妙，發現這中間需要的不僅僅是專業，而更重要有同理的心及助人熱忱，我一直牢記心中。

病後體悟病人心 發現同理很簡單

工作後，有次生病住院需要手術，記得術後因麻藥退去的副作用而吐得亂七八糟，而且插管後的疼痛真是無法形容。雖然醫護有即時處置，但總覺得還是哪裡有問題。之前我在衛教病人關於術後恢復期時，請他們多喝溫開水來改善，這時發現這句話是多麼遙遠而不切實際。

經歷這次的病人體驗後，每當要進行手術衛教病人時，我多了一些體驗的表達，例如：「插管會使喉嚨痛這是正常的情况，我也經歷過那種不舒服，雖然喝溫開水不能完全改善，但是還是有幫



助，最辛苦就是手術當天當晚……」病人聽完後會有切身感，也較能接受術後即將發生的不適，聽著衛教也更專注，不知不覺間拉近了我們之間的距離。

聽到病人和家屬希望我分享更多，讓我在護理工作上更有信心，在護理專業角色上更稱職，給與我在護理工作上一分又一分的動力。

護病關係就是要貼近人心，放下自己，換穿對方的鞋子走路，才能走進病人及家屬的心靈。原來，同理心是這樣簡單的原理。我在護理工作也是跌跌撞撞，曾經失去信心，如今體會到同理心的軟實力，足以讓專業及真情發揮在護理的工作職場上，這是最美好的結果。

换位思考

Think in Someone Else's Perspective

■ 文 | 賴佩慶 臺中慈濟醫院身心科病房護理師



還記得那是一個充滿陽光的下午，我帶著忐忑的心到臺中慈濟醫院報到，灰色磨石子牆上有一段經文——《無量義經》「無量法門，悉現在前，得大智慧，通達諸法」，在陽光下特別耀眼，這是我對慈濟的第一印象。即便以前陪家人進來看診過，但這是要穿上白制服為人服務，這是我第一次職業登記的醫院，護理執業的起點，心境大為不同。

學姊的教導 學習换位思考

選擇身心科病房為第一站，剛踏入職場，常常忘記是要來上班，以為跟實習一樣。

上班的第一個月是我成長最多的時候，輔導學姊有將近 20 年的身心科臨床經驗，每天一點一滴的教我，下班後也陪我討論學習進度。記得學姊說：「我 18 歲畢業後進到臨床工作，也是菜鳥一隻，看到你現在的樣子，就像看到當初的我，我會盡量教你，讓你避免走冤枉路。」這不就是學姊運用同理心，换位思考，站在我

這經歷如一張白紙的應屆畢業生角度思考！感謝學姊，這一個月很快就過去，我開始獨立照顧病人了。

從急著想改變對方 到懂得等待與傾聽

身心科常見病人有思考障礙，又以各種妄想最常見。剛開始照顧病人，常遇到許多瓶頸，例如建立好治療性關係後，會想要極力扭轉病人的妄想，但太用力了反而沒有效果。工作近半年後，我才漸漸體會同理心及傾聽是最為重要的，運用在病人身上都得到不錯的回饋。

例如一位住院的年輕的大學女生，每天都在找她老公，但現實生活中她未婚也沒交過男友。在小夜班連續照護她六天，最後一天我準備放假去了，心中雀躍，給完睡前藥物後，她抬頭看著我的眼睛至少三秒，然後問我：「你是誰？你是我老公嗎？」

過去她只會對男病友這樣問，這是第一次問工作人員，所以我立刻拿起胸前的識別證向她澄清：「我是照顧

妳的護理師。」她失落地低頭往病室方向走去，過了幾分鐘又轉往有門禁的大門，硬拉門想出去。看她這樣，我放下手邊工作過去跟她會談，這次我不再急著給予她現實感，而是靜靜的陪伴，靜靜的傾聽，她短短的幾句話都圍繞著尋找老公打轉，但我卻聽見及看見她因為想找到老公的惶恐與期待心理及外在行為的表現。在我傾聽、耐心地陪伴之後，最後讓她知道時間已晚，睡覺時間已到，這時她的表情及情緒漸漸平穩，接著自己起身走回病室。

志工體驗教同理 感恩每一天

坐在有隔離及門禁的護理站裡面打紀錄時，很像坐在電影院售票口裡面賣票的人。窗口外，可能有病人站著要求要馬上出院，需求未獲得滿足時，可能就會出現譏諷或言語暴力，有時甚至拍桌拍窗，尋找武器欲攻

擊。剛開始真的會很不習慣，起初自己的防衛機轉，是在心裡默默罵回去抵銷不舒服的感覺，隨著對暴力行為的了解，體會錯誤的問題解決方法及原始衝動後，我體會到這只是病人的無效性因應方式。

所以我改變了方式，在事後理解地提問：「我剛剛看你很生氣，一直罵髒話，還想要打人，又拍桌子敲玻璃，你說說看你現在的感覺是什麼？」他們感受到我們的善意和理解之後，願意分享自己的想法，接受我們的護理指導。

最後讓我想到的，在醫院的兩天一夜志工體驗，也是培養同理心的好方法。記得那時聽到證嚴上人建院是「為佛教，為眾生」，內心一陣激動。很高興自己能在佛教慈濟醫院上班，識別證是每天打開門禁的必需品，識別證上有「感恩」兩個字，我懷著感恩的心，在當護理師的每一天。☺



賴佩慶感謝單位學姊的教導，也在工作半年後逐漸體會傾聽與同理心的重要，也能有效運用。



阿長，請聽我說

Please Listen to Me,
Dear Head Nurse

瀕臨爆炸的

Pressure Nearly
Put Me to
Collapse

壓力

■ 口述 | 周昀瑩

花蓮慈濟醫院呼吸照護中心護理師

曾經有位剛通過試用期的學妹跑來問我：「學姊，妳當護理師多久了？」

「……前幾天剛滿一年。」當時的我因為遇到挫折，回答的時候滿臉哀愁。

學妹又問：「那這一年有發生什麼事情嗎？有挫折過嗎？」

「當然有啊！」

我記得一年多前剛做護理師時，壓力好大好大，害怕我技術做不好，危害到病人；害怕學理背不好，學姊會對我失望；害怕面對家屬的時候，講不出病情，家屬會對我質疑；害怕在醫療團隊與護理團隊相互詢問時，答不出病人現況……，以致於我每天都有好多大抄小抄，小抄寫滿了我遺漏的；大抄則寫滿我應該要做到的目標，以及對自己的期許。

可是下了班，發現所有記號不減反增，自己的目標底下都是叉叉，我真的對自己非常失望。

後來壓力大到我光站在護理站，連深呼吸都有困難，只要想到今天要面對病患、面對家屬、又要面對醫師，壓力大到就像掐住脖子一樣，無法呼吸，怕今天又被罵、怕自己表現得不好；下班回到宿舍，就是坐在地板上，眼淚不停的掉，覺得自己好笨，什麼都不會，很想打電話給家人，但怕電話一通，我只能哽咽說不出話。

轉移注意力 護理長的另類鼓勵

在低潮的過程裡，也有想過依賴一些藥物，比如說安眠藥或鎮定劑，只要不長期服用就都還好。可是當我真的想去服用那些藥物的時候，又會有點抗拒，心想：「既然我自己能調適好，為什麼要依賴它們？」可是心裡不斷累積的壓力還是崩潰了。

去年九月，我傳了訊息給阿長（林宜靜護理長）：「請問您今天什麼時候有空？可以跟您談談嗎？我覺得內心快爆炸了，不知道該拿自己怎麼辦？就算嘗試讓自己放鬆，也放鬆不了……」

阿長很快就把我叫進辦公室，聽我抱怨、發洩、流淚……，當我哭著說：「學姊，我最近甚至低潮到想自殘……」她有一瞬間的驚訝，但是並沒有像預期的給我「膚膚惜惜」，她冷靜的遞餅乾、牛奶，給邊哭、邊餓得肚子咕嚕咕嚕叫的我，等吃了東西有了精神，心情也平復下來了，才開始安慰我。

很幸運的，就在我人生最低潮時，遇到很好的同事及心思細膩的阿長，她很快



就了解且看出新進護理人員可能會面臨的問題，然後又把我叫進辦公室。

大家一定都以為阿長叫我去辦公室裡，是要談談心、摸摸頭，叫我好好加油的吧！並沒有，她交了一個更大的壓力給我。當時護理部在辦「舒適護理比賽」，阿長要我去參加，「昀螢，妳可以吧！」我傻愣，但仍然默默點頭：「可……可以啊！」對很多人來說，也許這是一個能表現的機會，但對我來說，這是一個超大的壓力，害我當下超想遞辭呈說，我不想做了啦！

慶幸的是，我沒有拒絕這個挑戰，阿長把我和另一位同事帶進了比賽，於是，「今天要跟阿長討論什麼？」成為我和同事每天都在想的問題，卻往往什麼都想不出來，兩個人就對著電腦發呆，心裡不斷重複：「好痛苦哦……」可是都已經踏進來，無法收手了，再痛苦也要撐著把它做完。



同時獲得第二、第三名佳績的呼吸照護病房裡，周昀螢和同仁手拿獎狀獎金，不僅身影充滿朝氣，原先的自卑與畏縮也一掃而空，用最自信的笑容見證這一刻。圖片提供／周昀螢

整個過程中，阿長都在前面一步步指引我們，從做簡報、蒐集資料到完整的呈現。我們將報告主題放在很平常的工作上：就是如何以比較不疼痛的方式，替放氣管內管的病人，撕掉黏了快二十四小時的膠？雖然平常撕膠時，有些病人會皺眉，但剛開始我們覺得就只是把膠撕掉而已，應該不會很痛吧？

等到開始探討這件事、真正把膠黏在自己臉上，在沒有潤溼的情況下硬撕，才發現皮膚真的會紅也很痛！也發現之前學姊指導我們的，「撕膠前要先用洗面乳溼潤一下」，是有效果的。

上臺報告那天，競爭的都是超級資深的護理師，道具很多，一直一直拿出來，我就想，「天啊，糟糕了，我們只有嘴巴講跟臨床上使用的物品而已啊……」沒想到最後我們得到第三名，評審還說：「從沒想過會菜鳥大反攻」、「這樣『小清新』的风格，是這種場合看不見的」……

當下真的好開心，覺得「哇，原來我們做得到」；有一種被拉起來的感受，感到自己為單位爭了光，也非常感謝護理部在



有「天使般的笑容」暱稱的護理師周昀瑩，悉心照料呼吸照護中心的病人。攝影／謝自富

眾多的優秀參賽者裡，選中了我們。但如果說要用百分比來算，我認為有百分之九十五是阿長的功勞，幫我們修改、提點報告中的盲點，教導我們如何報告，我們是剩下的那百分之五而已。

然而最重要的，因為要參加比賽，讓我暫時脫離了在臨床上的壓力，也不會再一直緊盯著自己的缺點，這才知道阿長的用心良苦。

獨當一面壓力更大 轉換心境憶初衷

還記得兩年前，剛從五專畢業的我還是護佐，職責還沒有那麼大，直到二〇一五年我考上護理師執照、開始獨當一面時，才有所改變。變得任何工作都跟病人非常緊密、變得不懂的問題非要弄懂不可——因為呼吸照護中心的病人不可能跳起來說：「我的情況是這樣這樣……」所有事情都得自己去摸索才行。

雖然職場裡常說「從每一個事件、每一次錯誤中學習」，但是在醫療領域，是幾乎不可以犯錯的！獨當一面的日子裡，不要犯錯的要求逐漸變成我的壓力，讓我一旦做錯事，就責備自己「怎麼又做錯了」？即使事後鼓勵自己：「學好這件事情，以後就不要再犯錯了。」可是下一次又犯錯的時候，壓力就會重新襲捲而來。

如今，又有另一個「獨當一面」等著我。

面對新人陸陸續續進來，我從學妹變成了學姊，所以當資深護理師放假時，就



護理長林宜靜（中）、護理師周昀瑩（左）與同仁討論資料。攝影／謝自富

得擔起帶學妹的責任。有時難免會遇到還是不太懂的事情，如果在帶學妹的時候又犯一樣的錯，我心裡就會責備自己：「都已經是學姊了，怎麼還會犯這種錯？這樣學妹她們要跟誰學？」

所以現在每天我都在想：「以前學姊教給我什麼？今天我要帶這個學妹，可以給她什麼？能不能做得像學姊一樣好？」這就是我現在要努力的目標。

護理是一門藝術，一個心與心的連結，對於護理的初衷，其實非常簡單，我就是想要從事一個可以幫助人的行業。小時候，大姨常常稱讚我：「妳是小天使，笑容可以治癒、幫助很多人哦！」因為我和大姨的感情非常好，當她因為癌症而往生時，我非常難過，但心裡也浮現一個念頭——雖然我沒辦法解除大姨的病痛，但希望可以幫助更多更多的人，甚至透過工作就能緩解他們的病苦。秉持著這分初衷，不論多辛苦，相信護理這條路，我可以繼續走下去。

有一句靜思語是我很喜歡的：「不怕一丈走不到，只怕寸步不移。」每個人在不同職位不同的人生裡，一定都會遇到挫折，如果當初的我，沒有跨出那一步，也不會得到今天豐收的果實，而因為這果實讓我對自己更有自信。（整理／李懿軒）

阿長這樣說：

讓壓力轉成力量

From Head Nurse: Turn Pressure into Strength

■ 口述 | 林宜靜 花蓮慈濟醫院呼吸照護中心護理長

昀螢是個「好好小姐」，習慣用笑臉來掩飾緊張和不適，而重症病房的場面其實非常廝殺——如果我今天已經在跟生命拔河，我還跟你客氣什麼？所以病床上的衝突與衝擊都是很大的，大部分護理人員會有情緒，有些人甚至直接爆發出來。但我發現昀螢沒有，她始終都是笑著說：「學姊對不起」、「學姊這裡怎樣怎樣……」，甚至能夠笑著告訴我：「學姊我真的很生氣耶！」被罵時還能邊哭邊微笑說：「謝謝學姊。」

但她進到我辦公室那天，我看到的卻是一個狼狽、快要崩潰的昀螢，當下我就有危機意識了：一個非常耐磨的人開始瓦解，代表她的壓力其實已經相當沉重，超乎她所能承受的範圍。

所以我得知她有自殘的念頭時，是非常嚴肅的看待的——這句話如果是其他人說，我可能「哈哈哈哈，你開玩笑」就帶過了，但是從昀螢口中講出來，我就意識到她已經到達臨界點，如果我沒有正視這個問題，她下一步不知道會去哪裡？

看著昀螢邊說邊掉淚，我也很心疼，但我知道她的問題不是我「陪哭」就能解決的，而是要有一個人牽引她，讓她度過這個谷底；我也知道最可能導致昀螢瓦





解的原因是沒有自信心、低成就感、做什麼都錯，她被困在這座迷宮裡，就像老鼠在滾輪裡一直跑一直跑。

所以當「舒適護理比賽」的公告出來後，我就讓她去參加，第一是轉移重心，第二讓她先從臨床上低成就感的情境抽離出來，第三則是有效且快速的提升她的專業知能。

雖然這場比賽對她們有點難度——才一年多的資歷，怎麼清楚病人的舒適度？不過我覺得正因為她們沒有經驗，反而能挖掘更多不同於資深護理人員刻板印象的東西。我下的這步棋叫「險棋」，就是賭一把，因為如果我沒有好好處理，很可能會導致昀螢更沒有成就感、沉得更深……

但我清楚她的優勢就是韌性很夠，這類人往往也是可以度過許多困境跟難關的人；我必須讓昀螢看見自己的價值，讓她知道因為有她，整件事才得以成形。然而也不能讓這分壓力反過來壓垮她，所以這段期間內，我全程陪伴。

在舒適護理比賽之後，我想昀螢確實產生了跟團隊「榮譽與共」的感受——當一個人開始信任團隊、認同團隊，就會覺得跟它變成了生命共同體；一旦團隊遭受詆毀，他們將竭盡所能的去捍衛這個生命共同體；反之，當他做了什麼事，也就等於幫團隊發言、發光。這就是團隊的「榮譽感」，它非常重要，但不是任何人都可以被激發的。

有次單位已經非常忙碌，根本沒有人力處理更多的事情，醫師卻臨時派工作過來。當時昀螢儘管痛苦，但還是同意接了。「妳明明就忙到快溺死了，怎麼還會



護理長林宜靜（右）、護理師周昀螢（中）為老奶奶送上鼓勵。攝影／謝自富

同意醫療科的要求？」我問她，結果昀螢說：「因為我怕到時候醫療科罵我們，說是我們拖垮了他們的進度。」

那晚九點昀螢下班後，我跟她逐條討論她的感受，問她為什麼在現場卻隻字不提？「不敢，而且醫師也不會聽我講話，當我要跟他溝通的時候，他轉頭就走……」於是，我和她分析「留住醫師腳步的辦法」，再實際演練一次。後來昀螢確實做到了。即使臉很紅、心跳很快，非常緊張，但她還是讓自己到達了那個程度。

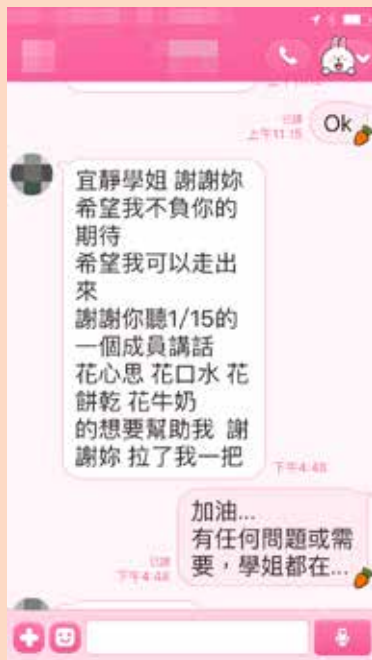
其實，在醫療領域裡，我發現護理人員往往是最龐大的一群，卻也是最安靜的一群。這或許跟我們的訓練過程有關，被教導得要溫馴溫柔，但新時代的人不應該是這個樣子，我希望善用年輕人「敢言」的特質，訓練他們勇於表達自己的想法，不要再只是默默的承受！

我看得見昀螢還在谷底繞圈，可是我想讓他們知道：即使有時候覺得對護理失去熱忱、覺得疲累、壓力大到快爆炸，但「護理長一直都在你們背後」，從來沒有放手過。

從事護理工作十多年，又是重症護理人員，我的病人不會講話、不會表達，那我該如何知道這個病人的需求？我必須訓練我的觀察力，看看病人在表情、膚色或指甲上有沒有任何變化。因為有些病兆是從指甲面開始出現的，如果疏忽這麼細節的地方，很可能就會錯失良機！

運用這樣的觀察力，我找出同仁的特質或困難，進而訓練他們——我有一個很大的期望，就是我帶的每一個人，未來他的專業知能，都可以撐起一個單位！但我不是媽媽型的「你冷，我給你衣服」，我會告訴他們衣服在哪裡，他們應該自己去拿；餓了就告訴他們食材在哪裡，該怎麼煮？希望從呼吸照護中心出來的護理人員，是具有熱情和專業的。

就像我告訴昀螢的：「成長是用眼淚換來的。」但在這個過程裡很重要的是，壓力從來不是放在肩上，而是要放在背後，讓它成為助你一臂之力的力量！（整理／李懿軒）☺



以學姊學妹身分開啟的對話，字字誠摯，讓 Line 也有了溫度。圖片提供／林宜靜

母嬰親善 志工作伴

■ 文／林慧敏 臺中慈濟醫院產房護理長

Baby Friendly
Volunteers

霸王寒流來襲，全臺籠罩在低溫的寒流中，許多地方也紛紛飄起雪花，早晨醒來那一陣陣刺骨的寒風，似乎正阻擋著我，要我不要離開溫暖的被窩；當我帶著迷濛的雙眼踏進醫院時，迎面而來的是笑容滿面的志工師姑，親切地向我問早，令我不禁有點覺得汗顏，看著年紀足以當我母親的志工們精神抖擻的莊嚴模樣，再反觀我自己，真是深深的覺得慚愧。

匆匆走到單位，以為今天這麼冷的天氣應該是不會聽到那熟悉的問候了，哪知念頭剛一起，就聽到熟悉的問候聲：「阿長早！今天有幾個小菩薩啊？」

回首從事母嬰照護這幾年來，一直致力於母乳哺育推廣的工作，早先推動階段，「健康」與「母愛」是普遍常見的推廣策略，但是成效似乎不彰，許多婆婆媽媽總是反駁說「我們的小孩餵配方奶還不是長的那麼好！」、「我們沒餵母乳也是給孩子滿滿的愛啊！」、「孩子哭成這樣真是捨不得啊！」，再多的努力總是敵不過幾句「關心」的言語，讓我們的努力付諸流水。有感於推動母乳哺餵的辛苦，臺中慈濟醫院在 2013 年成立「母嬰親善志工」，這是一群特殊的存在。

許多人可能會覺得，怎麼會找一群對於母乳推動可能是最大阻力的人來協助推動母乳呢？而不是招收一批年輕又接受過完整母乳哺餵教育訓練的人來協助推動呢？





沒錯！我們找的正是這樣的人——一群跟社會上的老手媽媽們有著共同生命歷程、在相同時空背景生活過的志工媽媽。

母嬰親善志工接受了我們的訓練，擁有正確的母乳哺育觀念後，就由他們來影響住院生產的哺乳媽媽身旁的親朋好友，與哺乳媽媽的家屬產生親切相惜的感覺。如此一來家屬也就更能接受母乳哺餵的觀念，進而能共同支持母乳哺餵，增加哺乳媽媽的哺育信心；再來，藉由親善志工媽媽經驗的分享，哺乳媽媽們也不會覺得說年輕護理人員又沒哺乳過，怎會知道哺乳媽媽的心情，哺乳媽媽的需求。

親善志工媽媽除了是母乳哺育的推手，更是護理人員的好幫手喔，總是在關鍵時刻對我們伸出援手，支持著我們護理人員，滿足我們心理及生理上的需求，當我們同仁遇到挫折時，會在一旁安慰，將自己的人生經驗提供給我們做參考，並用溫暖的笑容撫慰著我們受傷的心靈，幫助我們能有勇氣面對挫折。看著志工媽媽們的笑容，就覺得好像天下沒有什麼大不了的事了。

哺餵母乳的好處大家都知道，母乳哺育推廣是面對社會文化、價值觀的挑戰性工作。為呼應世界衛生組織 2002 年的嬰幼兒餵食全球策略——「呼籲各國政府確保所有健康及相關部門保護、鼓勵及支持純母乳哺育六個月，其後添加適當的副食品，持續母乳哺育至兒童兩歲或兩歲以上」，仍有一段長長的路要走。有親善志工的攜手努力，母乳哺育的路上我們並不孤單，相信路長情更長，將來必定也能讓所有社會大眾接受母乳哺育的好。

預防醫學一家親

文／張翎婕
臺中慈濟醫院預防醫學中心護理師

Volunteers at
Prevention
Center

還沒來慈濟醫院工作前，對「慈濟」這個團體就停留在是個「宗教慈善賑災團體」的概念，沒有什麼特別感覺。

醫院第一位貴人 未來合作好夥伴

記得面試那天早上，我騎著摩托車來醫院，突然下起傾盆大雨，到了醫院，衣服和鞋子早就溼透了。只好就這麼全身溼淋淋地提著鞋子、光著腳丫從一樓走到六樓，去找護理部在哪裡。所幸遇到一位志工，好心地引導我找到面試地點。後來才知道她是服務於預防醫學中心的林朱秀蘭師姊，真巧，我後來就是到她的「單位」去了。真的很開心！

回想起當時來院面試，係因家庭因素，所以想應徵門診兼職工作，但當時甄試主管提醒需配合醫師有夜間開診服務，這樣對我來說可能比較不方便，於是問我是否想去預防醫學中心，比較可照顧到家庭，於是，我就展開跟慈濟、跟預防醫學中心這段難能可貴的緣分了。

重新歸零再出發 感謝志工身教陪伴

來慈濟醫院服務前，我已離開醫療工作有四年之久，回歸家庭當個單純的主婦。因此，回到醫院的場域環境對我來說，是既熟悉又陌生，剛開始來上班的前三個月都戰戰





兢兢，回家都還是會想醫院的事，就跟學生時代剛畢業要踏入臨床工作的心情是一樣的。那時候來到慈濟這大家庭，好似一張白紙，連中文打字對我來說都不熟練，速度很慢，但經由主管們的細心教導，我慢慢地學習臨床不足之處，同時感謝這七年多來單位同仁像姊妹般的包容與陪伴，我深深地感恩在心頭。

回首這七年多的光陰，真的如流沙般地飛逝，但也留下了許多珍貴特別的回憶。其中讓我們最開心的事，是有一群預防醫學中心志工，默默地在我們背後付出。

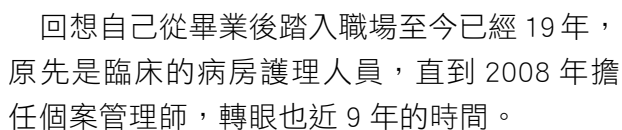
無論是颶風或下雨，晴天或雨天，平日或假日，不管是在社區活動或環保志工及預防醫學中心，都可以看見他們的菩薩身影，無怨無悔，默默付出。

雖然志工菩薩們周一到周六都各自有自己在社區的活動及家庭分內事要忙，但也樂於來到預防醫學中心，他們要做的事，從報到指引、安撫受檢者檢查時不安焦慮的心情、協助受檢者準備餐點等，讓我們在工作的同時，也感受到許多幸福。

對我來說，慈濟醫院志工帶來的愛及關懷，確實撫慰了我們工作人員及受檢者的情緒，真的很令人感恩在心。每當夜晚時，想起這些志工菩薩們，會覺得如果沒有他們也不會有現在的預防醫學中心！

由衷地感謝這群志工家人們像大樹般一樣，屹立不搖，堅定地協助我們面對困難，解決問題，攜手讓預防醫學中心這個家更溫馨美滿，增添了歡笑及掌聲，使我們不斷地努力向前。☺

Sweetheart Diabetes Support
Group in Taichung
Tzu Chi Hospital



回想自己初接觸個案師這個工作領域時，有著許多的擔心和害怕，但是「做就對了」，一步步將困難化為學習的助力，盡自己的力量用心關懷照顧手上的每一位病人。

接觸糖尿病衛教的領域後，發現這個領域的知識很深很廣，因此在衛教病人的同時仍持續不斷學習，吸收新知識，期望在每次的衛教過程，以開放式的討論方式，讓病人能在每次衛



陳佩宜於心甜家族活動中的衛教分享。

教過程都有收穫，並增加控制血糖的行動力及持續力。因為，對於個管師而言，病友的健康改善是我們最安慰的一件事。

創意病友活動 血糖控制成果佳

糖尿病衛教室從 2010 年開辦糖尿病病友會，取名為「心甜家族」，我自 2013 年負責舉辦糖友們的相關活動，帶領這群大孩子，1 年平均上 6 次課程。每年安排課程總是傷透腦筋，感謝糖友們的意見，再經過團隊的討論，而完成了每年精彩豐富的課程。

每次課程中，看到糖友們努力紀錄重點，互動時也不吝於分享自己控制血糖的經驗；每次活動結束後，大家開心滿足、收穫滿滿，並且以正向積極的態度面對糖尿病，彼此鼓勵；能帶領這個團體，跟糖友們一起成長，真的很開心。

心甜家族的活動參加人數年年成長，糖友們的控糖成績也逐年進步。而在 2015 年，關心糖友們的心理調適，與社工師靜宜商討後，安排了 2 堂不一樣的心靈課程，透過影片分享、共同討論、畫觀音等活動，希望糖友們的身心靈都能得到安適。

2015 年度心甜家族的控糖成果，也得到第七屆全國優良糖尿病支持團體的肯定，得到了「運作良好團體獎」及「運作良好團體輔導員獎」。

團體獎，是對心甜家族最大的鼓勵；而我得到的輔導員獎，對我來說，也是極大的肯定和殊榮。希望臺中慈濟心甜家族能越來越棒，自己的護理生涯也因為大家而更加豐富了。☺



最後一哩 也是第一哩路

ICU, My Last Mile Internship
and First Mile Clinical Practice

■ 文 | 蕭文豪 臺中慈濟醫院外科加護病房護理師

2015年6月大學應屆畢業就來履行我的承諾，這個承諾是在我「最後一哩」實習結束時親口答應學姊的。是的！學姊們，我回來了；實習的最後一哩是在這裡的外科加護病房，臨床開始的第一哩路，也決定從這裡開始，這是我們再續緣的起點站。

從化工到護理 認真態度感動父母

我是爸媽唯一的孩子，但我們家族親戚很多，常常會聽爸媽說誰生病、誰住院、誰又發生什麼事故……在國三的時候，爺爺中風，後來爸爸得口腔癌，媽媽也生病，所以高中原本讀化工科，但到了高二時，我開始考慮到底將來要讀什麼科系能夠好好賺錢又能夠照顧家人，於是我決定要念護理。但是我並沒有跟爸媽商量，所以一開始他們並沒有很支持。

就這樣，我跑到高雄去念輔英科技大學護理系。

大學一年級時讀的滿辛苦的，因為要背很多英文單字，我的專長是數學，但是護理系並沒有數學課，我的成績在班上屬於後半段的，而又有在打工，所以雖然功課不好，每天還是很忙碌很充實，行程就是上課、上班、睡覺，很少跟同學出去玩，也很少回家。暑假寒假要到醫院實習，就靠電話跟爸媽分享學校及打工的事情，因為他們從來沒有看過我這麼認真，漸漸地就轉而支持我，讓我很高興。

實習想辦法盡量學 選擇重症加護

很多人說男生當護理師很吃香，但我並不這麼覺得，因為在實習的時候常常會被病人拒絕做治療，因為是男生，因為是實習護士，尤其是在婦產科及兒科實習的時候最挫折，但我沒有因此而灰心，不能做就在旁邊看，不能看就在旁邊聽。我實習過的地方有新竹國泰醫院、小港醫院、凱旋醫院、輔英附設醫院及三民區衛生所，有內科、外科、精神科、婦產科、小兒科及社區護理，在實習期間，其實很多學姊都太忙而沒空理我們，主要是老師在旁帶著我們做一些簡單的技術及給藥。



而學校學習的「最後一哩」，我選擇了臺中慈濟醫院，因為我媽喜歡看大愛臺，也定期在這邊看門診；我則選擇外科加護病房這個單位，我覺得，在加護病房很注重團隊默契，很多事情要兩個人甚至多人才能夠一起完成，譬如翻身、洗澡及傷口換藥，所以要跟學姊培養好默契，而最後一哩與之前實習較不同的地方就是沒有老師、沒有同學，只有臨床教師，也就是單位的學姊，不過我很幸運，選到了一個好的單位、好的護理長、好的學姊，而且也常常有志工師姊進來幫忙時都會鼓勵我。帶我的學姊是怡膺學姊，她很用心地教我很多事情，而且常常陪我到很晚，讓我覺得很對不起她，我在這裡過得非常開心，所以就決定畢業之後要回來這個單位服務。

為獨當一面的承諾 繼續努力

來到熟悉的單位報到，比較不陌生，但了解自己的專業還遠遠不足。學姊說：「做錯事情，該對不起的人不是學姊，而是病人，今天他們把自己交給我們，我們就應該用心去對待。」也因為這句話，讓我做事情都很小心謹慎，病人的病況有可能在下一秒發生變化，所以生命徵象和意識評估都要特別注意。

至今我已經在這裡半年了，漸漸跟得上學姊的腳步，但還是有很多事情需要學習，直到將來能夠真正獨當一面，才算是完成對學姊的承諾。☺

珍貴

Precious Graduation Photos
for Cancer Treatment

畢業照

■ 文、圖 | 江芳瑩 臺中慈濟醫院 9B外科病房副護理長

一如往常的上午，忽然有宅配人員出現要簽收包裹，上面寫著「9B 病房全體同仁收」。我將包裹打開，裡面有三盒餅乾以及一張感謝函，內容是「感恩你們總用最善良、最柔美、最有耐心的好性情，在照顧著身心受煎熬的病苦眾生，讓我們這些家屬或病者本身深生無窮的感激……雖然護理師擔心我們破費，警告我們不能買。」這封信函來自於前幾天出院的頭頸癌病患廖太太，看完後心裡覺得既踏實又感動。

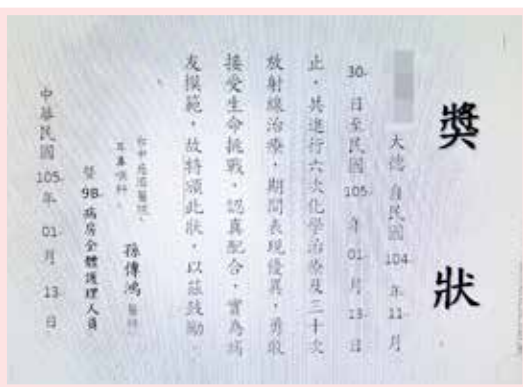
記錄勇敢抗病魔的證書

腦海中浮現今天另一位癌症病患余阿姨，也終於辛苦的完成療程要「畢業」了。趕緊將準備好的相片及「畢業證書」帶至病房，發現余阿姨正在梳妝打扮，她說：「好不容易完成治療要出院了！我要穿自己的衣服，再美美的拍照。」聽到這些話，心裡再次肯定，領這張完成治療的「畢業證書」對他們來說是有意義的。

在外科屬性的病房裡工作，讓我最有感觸的就屬頭頸癌患者，因為這些病患除需面對疾病對身、心、靈方面的衝擊外，還需面對同步化學與放射線治療所造成的副作用，治療的過程對他們而言是一段艱辛困難的適應過程。過去有些病患常常因為副作用無法承受而延緩治療，或有些病患其實是再次復發入院治療，他們對於過去已經走過一次的治療過程感到害怕，所以除了在醫療上能夠提供的幫助之外，為了支持鼓勵病患能夠完成此次所有療程，單位準備了完成治療的畢業證書，這張證書紀錄了病患所經歷化學治療、放射線治療次數、治療及治療完成的時間，當病患領到這張證書時，也代表著這次的療程順利結束了！



江芳瑩（左上）與單位同仁特別製作「畢業證書」鼓勵完成療程的病人，所有護理師也特地放下手上工作與病人及家屬留下「畢業照」。



卸下偽裝面對鏡頭 真實而燦爛的笑容

每當要製作畢業證書的時候，我總是會看看字號到幾號了，代表記錄著發到第幾位、總共有幾個人完成了治療。而且證書上也會有護理師們和病人的合照。

因為病患剛完成治療，黏膜還是損傷嚴重，仍需放置鼻胃管來維持營養需求，平時他們都會戴上口罩，一方面是預防感染，但是其實他們是不想被看到自己跟別人不一樣的地方，有些人的臉頰、口腔因為手術有點萎縮、張口困難，但是，當要與病患合照留影當紀念的時候，他們都會將平常偽裝的面具卸下，盡力露出燦爛的笑容。

還記得一位病患的女兒表示：「謝謝你們，自從我媽媽生病後，我已經好久沒看到我媽媽的笑容了！」當下雖然欣慰，但也有點難過，心裡更覺得，那我要趁機把握住這位媽媽的笑容，所以我拍了很多張照片，留給女兒做紀念。也更明白一件事：生病不是只有一個人人在受苦，而是全家人一起陪同。

臨床工作上，有時覺得彈性疲乏很累的時候，就翻開手機相簿，每當看著大家一起合拍完成治療的畢業照，就想起病患、家屬對我們的肯定，我們付出的一切都是值得！這些護病之間留存的美好記憶與感動，是讓我繼續在臨床上為病人、家屬付出的最大動力。

不再悲傷的

A Sad Story with Happy Ending 故事

■ 文、圖 | 馮雅鈴 臺中慈濟醫院 7B內科病房護理師

「I want to be a nurse.(我想要當護士)」一直記得這是國中英文課教「我的志願」時我想出的唯一答案。還記得只是因為 nurse 這個單字我會念，就講了這個答案，真沒想到長大後我真的當了一名護理人員。

護校註冊的那一天，爸爸對我說：「當護士很辛苦，你要想清楚。」但我想我選了，就不後悔，秉持著南丁格爾的誓詞——「我將終身純潔，忠實執行專業，我將盡力維持並提升護理專業標準，並熱誠為所照顧的病人謀求福利」。

念護理的路上，我沒有像別人走得那麼順利，有同學常常得到老師的誇獎，而我卻是被老師問「你真的適合當護士嗎」的那種學生，我想不管是誰聽到，都會有種想放棄，懷疑自己的感覺。當時我哭了好久，也反問自己真的適合嗎？但是，我總是想——我哪裡比不上別人，別人可以我也可以！「信心、毅力、勇氣三者具備，則天下沒有做不成的事」，我撐過了，開始從事護理工作，也把任何批評當成寶貴的建議。

踏入臨床三年了，從自己能獨立處理所有病人的事情中得到責任感，得到病人的信任感。而且，我發現在臨床工作最好的方法，就是「多微笑」。曾經有病人對我說：「你的微笑讓人感到溫暖，所以不會讓人覺得冷冰冰的。」病人也以笑容與肯定回應。但我提醒自己，或許我可以暫時忘記實習時的惡夢，但不能忘記，我所承擔的是人的生命。



馮雅鈴學會在臨床工作時多微笑，常得到病人的肯定與微笑回應，更常提醒自己守護生命的工作使命。

醫院可以看到很多的人情冷暖，也看到生命的脆弱與堅強，而我們情緒可能也會隨之起伏，我感受到最多的情緒，是悲傷。

這三年來，我印象最深刻的是一對江姓老夫妻，住院的阿嬤已經很老了，照顧的阿公還比他太太大了 17 歲。阿嬤剛住院時意識非常清醒，可以下來走路，從照護阿嬤、和阿公聊天的過程，得知一些他們家的故事。因為他們一直沒有孩子，後來就領養了一個小孩，隨著孩子長大才發現他有智能障礙，但阿公阿嬤還是認分地照顧到他 25 歲，孩子大了，仍然無法自理生活，兩夫妻也老了，照顧不動孩子了，才把他送到養護中心安置。

後來阿嬤病情加重，靠阿公一個人是不行的，需要一個專業看護，但他們年歲已高，只靠政府補助，沒有收入。我一直照顧他們，也很敬佩阿公對阿嬤、對家人的情義，所以，我想這就是緣分吧，施比受更有福，我想出點力幫助他們，但阿公拒絕了，表示他還有能力。

想起那一天的畫面，我仍然感到鼻酸；一個臉上布滿皺紋、眼神中滿是疲倦的老人，擔心著病床上的老伴，那感覺讓人特別不捨；我沒來由地大哭一場。

或許病房很多這樣的故事，但我就是特別對這一對老夫妻特別有感觸。最後

阿嬤走了，那天，我看到阿公的紅眼眶，又鼻酸了。

雖然剩下阿公一個人，但有了社工及護理長的幫忙，其他親戚的關心，讓這悲傷的故事有著美好的結局。

阿公後來去住安養中心，某天和同仁還有護理長一起去探望他，看著他熱情地介紹著他的房間、他的朋友，我想他走出那悲傷的情緒了。從聊天的過程中了解到他重新找到生活重心，還一起拍了好多照片，阿公好可愛，讓人替他開心，故事完美的落幕，我的護理生涯也留下了一段美好的回憶。☺



馮雅鈴給江阿公溫暖的擁抱，也與同事到安養中心去探望他。



TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research
Articles*

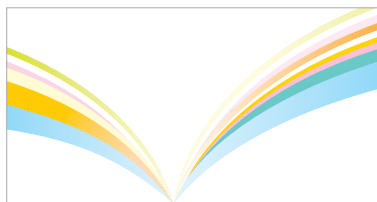
VOLUME 15 NUMBER 2

APRIL 2016

志為護理
學術論文

2016 年 4 月 第十五卷 第二期

慈濟護理人文與科學



論文摘要

Research Articles

臺灣女性糖尿病患者之性功能障礙 及其相關因素探討

*Sexual Dysfunction and Related Factors in Taiwanese
Female Patients with Diabetes*

糖尿病罹病人數逐年攀升，存活率雖因醫療科技進展而逐漸改善，但若患者生活品質不佳，恐會增加死亡風險，跳脫過去著重存活率提升，轉而關注可能遭遇的性功能問題，已是糖尿病照護趨勢。本研究為調查臺灣女性糖尿病患者之性功能障礙及相關因素之初探性報告，醫護人員亦能據此結果篩選可能的高危險群並介入治療，力求維持患者高存活率同時，也能確保生活品質。

以 2014 年 1~8 月至南臺灣某醫院就診之女性糖尿病患者為收案族群，採橫斷相關性研究設計，樣本數 234 人。結構式問卷包含人口學屬性、疾病特性與中文版女性性功能指標量表。

研究發現該族群的性功能障礙頗為嚴重，平均分數為 13.63 分。以年長、具肥胖體態及憂鬱情緒等特質，較易有性功能障礙困擾，可解釋變異量為 26.9%。

研究結果有助於釐清女性糖尿病病人之性功能障礙現況，醫護人員可據此判別性功能障礙之高風險個案，以求提早介入治療，確保其性生活愉悅。建議及早建構一適於女性糖尿病患者性功能障礙照護之標準作業流程，透過患者及其伴侶一同參予方式，藉以改善性生活品質。（完整論文見 66 ~ 77 頁）