



亮麗飽滿的善種子

Seeds of Charity for Nursing

今年六月，參加了慈濟科技大學的畢業典禮，看到孩子們整齊端莊的形象，很開心，這一顆顆種子都很亮麗、很飽滿。

我們的第一所學校就是「慈濟護專」，記得最初幾年的畢業典禮，我一一為孩子「撥穗」，事隔二十多年，那群孩子在各醫院已經成為主管。常有醫界人士告訴我：「感恩慈濟培養了很好的護理師，讓我們單位有愛心、有人文、有希望。」聽了真是與有榮焉！

不久前，有一則很溫馨的報導，關於一位護理人員林冠蓉的善行，她正是慈濟科技大學的校友。那一天冠蓉剛好休假外出，目睹車禍現場，看見被大卡車撞倒的機車騎士躺在馬路上，傷勢嚴重，為了搶時間，她連自己的安全帽都沒有脫下，立即跪在發燙的地面為那位老伯伯做CPR（心肺復甦術），持續急救七、八分鐘後，救護車來了，她協助將傷者平穩送上車，然後就默默離開，好像什麼都沒有發生過。

直到老伯伯的孩子請警方協助尋找救爸爸的恩人，媒體開始追蹤，大家才知道冠蓉是花蓮慈濟醫院的護理師，家屬還親自到醫院道感恩。有人問她：「當時太陽那麼大，地上不是很燙嗎？」她說：「那天熱不熱，地面燙不燙，我都不記得了。」因為她發現老伯伯臉色發黑，測不到脈搏，一心只想著救人，便趕快應用所學搶救。

用心學習多年，救人就在一時。冠蓉除了及時發揮良能，平時還會跟著「慈濟人醫會」上山下鄉做義診，那樣的善良，那樣的用心付出，真的令人感動。

「合抱之樹始於毫芒」，一顆小小的種子，能長成一棵合抱的大樹，大樹開花結果，又產生無數種子；愛的能量也可以如此互相帶動，「一生無量」，讓社會充滿愛與善的循環。☺

釋證嚴

上人開示

- 1 亮麗飽滿的善種子
Seeds of Charity for Nursing
/ Dharma Master Cheng Yen

社論

- 6 體解病人苦
文／賴寧生 大林慈濟醫院院長
Understanding the Suffering of Patients
/ Ning-Sheng Lai

編者的話

- 8 專業熱忱與利他價值觀 文／章淑娟
Devotion and Altruism in Nursing Profession
/ Shu-Chuan Chang

白袍 vs. 白衣

- 10 歡喜感恩 門診護理師 文／阮膺旭
My Gratitude to the Outpatient Clinic Nurses
/ Dr. Ying-Hsu Juan

新聞解讀

- 12 創造三贏 五加二
談五加二護理專班之開辦 文／楊曉菁、廖慧燕
Triple Win Project: Five Plus Two Nursing
Curriculum / Hsiao-Ching Yang & Hui-Yen Liao

志工伴我行

- 33 密不可分的緣分 文／古騏嘉
Inseparable Fate / Chi-Chia Ku

P.14

■ 封面故事

樂齡

Reserve Life Quality
for the Dementia's
and Their Families

文／楊曉菁、廖慧燕 Hsiao-Ching Yang &
Hui-Yen Liao

益智

談老年失智護理照護

the Nursing Experiences of the
Elder Care for Alzheimer's

- 24 失憶有愛 文／蔡瑞芬
Bring Loving Memory to the Alzheimer's
/ Jui-Fen Tsai
- 26 當照護者的後盾 文／鍾秀華
Be the Supporter for the Dementia Care Givers
/ Hsiu-Hua Chung
- 28 居家護理緩失能 文／許巧琪
Home Care Nursing Helps to Defer Aging
/ Chiao-Chi Hsu
- 29 無憂的外婆 文／江欣虹
My Worry-Free Grandma
/ Hsin-Hung Chiang
- 30 幕起幕落 文／郭如娟
Life Show Curtain Up and Down
/ Ju-Chuan Kuo



學術論文

人物誌

36 守護記憶的樂天派

劉秋滿 大林慈院失智症個案管理師

文／謝明芳

The Optimistic Guardian of Memory - A Profile of Chiu-Man Liu, Case Manager at the Alzheimer's Center, Dalin Tzu Chi Hospital

/ Ming-Fang Hsieh

阿長，請聽我說

42 離不開這個家 口述／黃莉婷

Can't Leave this Home at Dalin

/ Li-Ting Huang

47 為你多放一張椅 口述／馮瑞伶

One More Chair in the Head Nurse Room

/ Jui-Ling Feng

愛在護病間

50 短暫的母子緣 文／楊束玲

A Short Mother-Son Affinity / Shu-Ling Yang

52 角落的落寞身影 文／簡杞真

A Lonesome Silhouette in a Corner

/ Chi-Chen Chien

53 找到一個大家庭 文／陳秀萍

Got One Big Family / Shiu-Ping Chen

男丁手記

54 新手心守 文／楊浩

A Hardworking New Guy in ICU / Hao Yang

白衣日誌

56 就想讀懂你 文／郭仁哲

Just Want to Read You Through / Jen-Che Kuo

58 歌曲撫慰心靈 文／高紫庭

Singing Comforting Souls / Tzu-Ting Gao

62 海洛因成癮者接受替代治療出席率低改善方案

文／王木蘭、林秀玲、金玉華

A Project for Improving Low Attendance Rates of the Replacement Therapy of Heroin Addicts

/ Mu-Lan Wang, Hsin-Ling Ling, Yu-Hua Chin

74 一位年輕女性乳癌術後之恢復室護理經驗

文／彭淑滿、林佳蓉、王佩雅

A Nursing Experience of a Young Female Breast Cancer Patient in the Recovery Room After Mastectomy

/ Su-Men Pen, Chia-Jung Lin, Pei-Ya Wang

85 照護一位抗磷脂質症候群個案之護理經驗

文／李佩津、楊芝齡、廖淑貞

A Nursing Experience of a Patient with Anti-Phospholipid Syndrome

/ Pei-Chun Lee, Chi-Ling Yang, Shu-Chen Liao

96 以 Watson 關懷理論照護一位自殺企圖之憂鬱症老人之護理經驗

文／賴怡璇、江國誠、陸秀芳

A Nursing Experience of Applying Watson's Caring Theory to an Elderly Depression Patient with Suicide Attempt

/ I-Hsuan Lai, Gwo-Cheng Chiang, Shiu-Fang Lu

106 照護一位年輕型小腦中風男性病患之護理經驗

文／陳玲鈞、顏玉雯、李碧娥

A Nursing Experience of a Young Male Patient with Cerebellar Stroke

/ Ling-Chun Chen, Yu-Wen Yen, Bih-O Lee

116 一位青少年因意外導致右膝下截肢之護理經驗

文／張晶淳、郭芳秀

A Nursing Experience of a Teenager Underwent Right Below-Knee Amputation After an Accident

/ Ching-Chun Chang, Fang-Hsiu Kuo

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
981 花蓮縣玉里鎮民權街 1 之 1 號
TEL:03-8882718
1-1, Minchuan 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:04-36060666
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 8月出版 第 15卷第 4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、楊仁宏、簡守信
林欣榮、趙有誠、賴寧生、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 陳佳蓉、吳秋鳳、李玲玲
張梅芳、曾慶方 (科普人文)

論文集編 王淑貞、張紀萍、林玉娟、廖慧燕

撰述委員 王長禱、王琬詳、江欣虹、沈芳吉
余翠翠、李彥範、李崇仁、李珮琳
林惠美、林詩淳、林雅萍、林淑芬
林珠茹、吳美玲、怡懋、蘇米
柯貞如、涂雅薰、范姜玉珍、馬玉琴
徐美華、徐湘姿、陸秀芳、鄧育倫
陳靜亭、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、黃昌彬

美術編輯 李玉如

行政 吳宜芳

封面人物 大林慈院護理師 許美蓮、鄧雅如

封面攝影 于劍興

內文攝影 楊曉菁

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 馮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, Jen-Hung Yang, Sou-Hsin Chien Shinn-Zong Lin, 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	Chia-Jung Chen, 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, Hsin-Hung Chiang, Fang-Chu Shen Tsui-Tsui Yu, Yen-Fan Lee, Chung-Jen Lee, Pei-Lin Lee, Hui-Mei Lin Shih-Chun 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, Ching-Hsiang 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, Chang-Bin Huang
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.

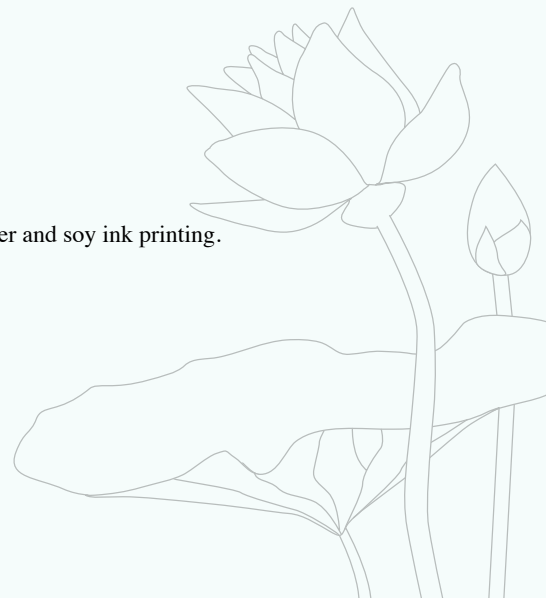
All rights reserved. No reproduction without permission.

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



體解病人苦

Understanding the Suffering of Patients

◆ 文 | 賴寧生 大林慈濟醫院院長



有一樣東西，我們永遠都能給病人，那就是關心。

我們常常聽到許多醫護人員說：「當我病過了以後，才知道病人真正想要的是什麼。」的確，親身經歷後，更懂得病人的苦楚，能貼近病人的心。

醫學本是很單純、要求迅速且隨時都要準備好。護理人員的第一線壓力，尤其剛從校園踏入職場的新進同仁，難免對專業技術不夠有自信，然而，這些都無妨，時間總能成就一切，重要的是，我們真正知道病人心裡想要的是什麼。

身為醫護人員，我們都想發揮專業於病人身上，卻往往忽略他們的感受。打個比方，沒有人願意多扎幾次針，即使被扎了也能忍耐，但病人或許更期待從護理人員的態度和言語上，得到一些關懷。

在我過去的學醫生涯，曾遇到一位工程背景出身的中醫系實習生，那位實習醫師於加護病房實習時，碰上一位病人的鼻胃管掉出來，他要插回去的過程，由於病人的喉嚨對管子比較敏感，硬是不配合，實習醫師發怒了，在病房裡對著病人大嚷：「就只有叫你吞口水，你連吞口水都不會嗎？」很顯然地，實習醫師把病人當成物理學現象，這件事最後雖是圓滿落幕，但從中我們可看到醫學的盲點。

同樣的情形，護理人員在進行照護時，對於病人的不配合而採取約束，醫師對病人的不按時服藥、不定時回診等狀況而生氣，來自少了設身處地；若願意深入了解，可能會發現病人並非不遵從醫囑，而是因獨居、交通不便等因素而做不到。

如果我們護理同仁不把工作當職場，醫師也不因專業滿足感而結束與病人的互動，而更在乎病人的身心靈感覺、了解他的家庭環境，甚至關心他周遭的人，那

醫療就有了溫度。醫療品質有指標可監測，關愛則無法用工具量測，唯有時時自我觀照和調整，跳脫工作壓力和麻痺的工作環境，便能成就成功的醫護人員。

佛經言及，解除病痛功德第一，能成為醫護人員不僅是個人的福氣，而是無上的功德。把我們的心沈歛，去體會病人的不便，想一想，誰願意尿失禁而全身濕答答？儘管只是幫病人處理小小滲漏的點滴液，對他而言都如天降甘霖。

記憶中，在我擔任實習醫師階段，我總是自願被插上氣管內管、鼻胃管、導尿管等管路，唯有中央靜脈管沒被插過，就是想真實體會病人的感受。大林慈濟醫院每年都會為新進同仁舉辦「老人體驗營」，我認為應該進階為「病人體驗營」，模擬病人的角色，不單是行動不便而已；我們畢竟是凡人，需要透過各種情境模擬的「有為法」，來體會一些道理，若能到達只需用「心」的「無為法」就能體會，會是最棒的。

醫療這條路不好走，如能拋開專業的傲慢，以誠心付出，那真的是大功德。大林這個鄉下地方，交通、生活機能不便，我特別期待年輕的醫護同仁們，以如此青春洋溢的心，加上那分關懷心，好好地落實於病人身上。

很多事情都是可以計畫的，例如：人生規劃、生活及休閒活動的安排，只要規劃妥當，在大林的簡單生活，也能變得多采多姿。真的很希望大林慈院的同仁們都能把心安下來，若心能定在大林慈院，也會是人生一個非常美的生活歷程。☺

攝影／張菊芬



專業熱忱與利他價值觀

Devotion and Altruism in Nursing Profession

◆ 文 | 章淑娟

近日大小三災不斷，7月初臺東一場 17 級風所帶來的災難，造成四千多戶房屋受損，70 位慈濟醫療同仁與志工利用周日的時間來到災情最重的太麻里協助災戶打掃，慈濟以工代賑的方式帶動受災鄉親一起重整家園，清理過程中猶見損壞的鐵皮屋頂在屋頂角搖擺晃動，可以想見居民在風災過程中的驚恐以及災後房屋損壞的無奈。所幸有慈濟人和其他社會團體的介入協助，讓災民能感受溫暖，燃起未來的希望。

醫護人員參與義診或賑災都是本著人傷我痛的精神，去膚慰去關懷。在慈濟醫院，同仁也會在下班之餘會去關心曾經住院、需要長期治療的病人，例如癌症團隊，或是呼吸治療中心醫護團隊，不僅在醫院常用電話關心，還會到家訪視，遇到病人有其他醫療上的需要或經濟協助，都是額外服務，做到全人、全程、全隊、全家和全社區的照護。

記得多年前在北部醫院工作，有一位臨終病人半夜病情惡化，家屬想依病人的意願帶他回家，但是又怕在路上病況轉變不知如何處理，怕回不到家，本著整體性、全家全程照護的理念，當班護理師們共同評估決議，由一位熟悉該病人的護理師志願隨同救護車護送病人回高雄的家，當時沒有高速公路，來回車程需要 8-10 小時，護理師不捨家屬的苦，拒絕報酬，自願隨車陪同回到南部的家。

隔日醫院護理主管對護理師未事先報備值班護理長，打算提出處分，在一番討論之後，有護理主管認為若果真處分該位平時就熱心協助病人及家屬的護理師，是不是會澆熄她對護理的熱情？加上護理師是本著利他的精神，沒有收取分文，對醫院的聲望應該是有提升的，這樣為病人設想的護理師若受到處分，

也可能抑制其他護理師的助人熱忱，因此終止處分申請。該位護理師關懷病人和家屬的態度，也使得整個病房關懷癌末病人蔚為風氣。

事經約 20 年後，在一個研習會場合，筆者遇到已經在社區衛生所工作的該位護理師，提起往事，她才知道當時主管曾要提出處分，她說還好當時未受處罰，才能繼續留在護理崗位上發揮良能。

主管的理念以及對同仁行為處理的方式，大大影響工作氛圍，但是現今網路發達，很多臉書社群對於個人主義的工作權益的重視，似乎超越對專業的熱忱，尤其是勞基法對工作時間的解釋，與護理專業在利他主義、無私奉獻的價值觀，有很大的不同，先是於 1998 年護理人員納入勞基法後，因為醫療照護工作的特殊性，尚有第 84 條之一可以彈性運用，但是自 2014 年起護理人員正式全面納入勞基法，而照護緊急危及生命和創傷病痛的病人，並非可以如生產事業事先規劃的，對於像手術室這種會遇到緊急手術的單位，以及其他如心導管室、洗腎室，有可能一夜沒有病人，也有可能接連入住需要緊急處置的病人，因此需要安排醫護人員隨時待命，但是一有連續的緊急狀況，可能就要面臨違反勞基法連續上班不得超過 12 小時或休息未達 12 小時的規定，所幸資訊蓬勃發展，可以適時提醒同仁避免違反勞基法的排班。

另外有些法條也使得在工作安排上無法依照護理人員意願，或是造成主管排班沒有彈性的空間，例如懷孕的護理師想要上小夜班多一些夜班津貼，但是勞基法卻規定晚上十點之後孕婦不能上班，這樣的僵化法條在今年才被鬆綁。護理師的工作原本被視為很有彈性的，在大家一片爭取比照勞基法的同時，其實也失去原有的特殊權益。

新政府宣布 2020 年將住院醫師納入勞基法，原本 88 工時要變成 40 工時，薪資福利會比照原有的優渥嗎？有得必有失，這是醫師納入勞基法後可能損失的權益。然而適度的休息還是必要的，救人的工作雖然很辛苦，但是醫護人員能堅守崗位，以愛付出，可以讓自己的生命價值延伸擴展，這樣的付出，更非世俗的價值可以論斷。

臺灣老年人口比率增加，逐漸邁入超高齡社會，年輕人口以倒金字塔的數據快速縮減，加上工時又減少，醫療照護的人力將會逐漸減少，智慧醫療與智慧長照蔚為發展的趨勢，我們更要悲智雙運來因應未來照護人口比率減少的衝擊。☺



歡喜感恩 門診護理師

My Gratitude to the Outpatient Clinic Nurses

文 | 阮膺旭 大林慈濟醫院中醫部主治醫師

門診護理師在一般病人的眼中，可能覺得工作很輕鬆，但其實他們的工作量也滿大的。

門診護理師早上 7:30 就要開始在職訓練，邀請各科醫師在晨會介紹各種醫療新知，晨會結束後，便趕回診間開始開診前的工作，外科的護理師要準備各種器械，內科的護理師要準備今天病人的相關資料，中醫的護理師則要準備針具……。開診後，開始叫號，安排病人，忙著醫師交代的醫囑。中醫診區的護理師，內科區的負責叫號，安排就診順序，協助醫師衛教病人，遇到年紀大的長輩，更要細心且有耐心地告知批價領藥過程；針傷區的護理師則忙著安排病人至診療床，準備接受中醫師的針灸或推拿，然後還要仔細的把針數算對，幫病人把身上的針拔除，並關心病人接受治療後有無不舒服的症狀。到了中午，如果

病人多，可能也沒空吃午餐，或者簡單塞個東西，就要準備下午的門診。

母愛真偉大

小琪護理師，個性開朗活潑，平常就樂於助人，有一次和一位中風長輩的家屬聊天，關心疾病的恢復程度，阿婆抱怨說她女兒最近剛生小孩，但是工作忙沒時間擠乳，母乳量一直不夠小孩喝，小孩長得不好……小琪請阿婆放心，也爽朗地承諾會幫忙。數個月後，阿婆陪病人針灸，帶著金孫過來，小孩看起來白白胖胖活潑好動，阿婆直說是遇到貴人了。

義診勤付出

小眉護理師，態度親切，是三個小孩的媽，總是熱心解決病人的問題。放假時她也沒閒著，是中醫部義診或往診的不二人選，通常是到嘉義縣的



有能幹又體貼的門診護理師協助，阮膺旭醫師感恩也佩服。攝影／江欣虹

偏遠地區，如瑞豐村義診，她總是跑第一，每次義診總是要清晨六點出門，開了兩個小時的車，一路上彎曲的山路，同行的同仁有的已經暈車，開始嘔吐，她會立即協助按壓穴位，改善暈車的不舒服。到了社區，她一個人包辦所有的護理工作，包括準備針具，場地布置，協助拔針。同時對每個就診的鄉親噓寒問暖，跟他們閒話家常，很熱絡地打成一片，一個早上下來，真的幫了醫師很多忙。

天天歡喜心

小梅護理師，平常總是笑臉迎人，幾乎沒有能讓她生氣的事，做事細心而且貼心。記得門診時有好幾個中風病人每次來針灸時，總是一副臭臉，心情沮喪，甚至常常好幾次和協助的家屬鬧得不愉快，小梅總是用幽默的方式，處理當下的尷尬，而且愛說笑話，把病人逗得哈哈大笑，把診間嚴

肅的氣氛瞬間變得輕鬆。

她也願意和病人分享，談天說地，一些老病人也很信任地把家裡和自己的心事，毫無保留說出，增進醫護與病人之間的感情，也為我們在臨床的診療上增加更多的資訊。

只能說感恩

臨床上，醫療是一個團隊，絕對不是靠醫師一個人就能完成。病人常認為是醫師治好了他的病，但是我的經驗，如果沒有這些白衣大士幫忙，我根本無法完成一天的門診。護理師的一天充滿了挑戰，要面對想插號的病人，完成醫師下的醫囑，隨時有突如其來的狀況要馬上處理，我心想要不是有十八般武藝的，怎麼可能完成這艱難的工作！難能可貴的是，她們永遠笑容可掬，果真是白衣大士。所以我下診前，一定會向她們說聲感恩，有護理師的幫忙才能一切順利。☺

創造三贏 五加二

談五加二護理專班之開辦

Triple Win Project: Five Plus Two Nursing Curriculum

■ 文 | 楊曉菁 大林慈濟醫院第一內科加護病房護理長
廖慧燕 大林慈濟醫院護理部副主任

一轉眼又到了護理招募的季節，在6月6日星期一這天，筆者與護理部主管們一同去敏惠醫護管理專科學校為大林慈濟醫院護理部菁英班招募學員。敏惠護專校長葉致誠開場的一席話，值得深思。

葉校長表示，敏惠五專的護理科學生的護理師／士證照之考照率超過80%，但就業率卻只達到百分之二十幾，除了臺灣是以文憑為導向的社會型態外，醫院徵用護理人力時，普遍還是喜歡用大學畢業生，加上兩個學歷之間薪資也有差距，導致七、八成護專畢業生都選擇繼續升學。校長有感技職教育理應重視技術能力才對，但學生一窩蜂倒向升學。

本院護理部陳佳蓉主任也表示，臨床上也發現剛到臨床上的新進人員，在臨床實務操作面有落差。臨床上立即要面對病人，沒有經驗卻要用很快的時間上線，且臨床與學校所學有落差，以致於

造成「現實休克」。原因之一，可能是少子化的影響，父母親的疼愛及呵護，讓新人在適應及耐受程度上較弱。曾經有家長心疼子女剛來時體重略減，捨不得子女辛苦，堅持帶回不讓其子女繼續「受苦」。

以打靜脈留置針為例，在學校知道該怎麼消毒怎麼打針，大多運用假手練習，可是在臨床上卻有「一針必須打上」的壓力，且消毒方式也不全然適用學校所教的方式；新人在臨床會不斷遇到類似的情況，造成新人的壓力及認知上的衝突，他們會無所適從，不知是該繼續走下去還是放棄。有感於學生承受壓力的耐受度有所不同，如果能在實習階段有多一點的時間讓他們熟悉臨床與學校之不同，並且熟悉該機構之人事物，相信對於現實休克之情況必會大大的減少。

新聞指出，教育部為了滿足五專畢業生升學需求，也解決護理人力不足的問題

題，推出產學攜手護理 5 + 2 專班方案。

所謂的 5 + 2 學程就是將科技大學的二技在職班結合五專護理系，然後跟醫院合作實習。一般來說二技護理系學生到醫院實習是沒有薪水的，還要支付「實習費」，但此方案是限定護理科五專四年級學生申請，畢業後直升二技。

未來上課採彈性模式，每週到醫院實習 3 天，在校上課 2 天。實習時數高達 1,728 小時，比一般二技學生足足多出五倍之多，並且有 150~200 元 / 小時的實習津貼，實習的時間都納入工作年資計算。

學生就讀二技時在醫院工作，不需輪大夜班，學生二技畢業後則需在簽約的醫院工作至少一年。這讓二技在職學生可以上班，同時進修取得大學學歷，也逐步解決護理界缺工的情形。

教育部於 2015 年 9 月首度推出產學攜手護理 5+2 方案，核定 6 所科大最快 2016 年可以招生。

技職司指出，這項計畫為科大的二技在職班結合五專護理系，並跟醫院合作，6 校共有 300 個名額，各開 1 班，各班招收 50 人。6 校為國立臺北護理健康大學、長庚科大、慈濟科大、弘光科大、經國管理暨健康學院及輔英科大。

臺北護理健康大學跟臺南護專、康寧、敏惠、聖母及耕莘 5 所專科合作；長庚科大與私立崇仁護專合作；慈濟科技大學二技跟該校五專合作；弘光科大跟仁德醫護管理專校合作；經國也是二技與該校五專合作；輔英科大的生員來

自育英醫護管理專校和該校五專部。

慈濟科技大學羅文瑞校長認為，該計畫能創造「三方皆贏」的局面：學生可以免試升學二技、實習也省去支付「實習費」，反過來還有津貼可領，二年後又可以拿到二技學位；醫院因實習生的投入，可紓解「護師荒」；二技護理系雖然受到「少子化」的衝擊，卻不怕招不到學生。

大林慈濟醫院與長庚科技大學及崇仁醫護管理專科學校已簽立合作計畫書，今年首度順利收到 10 位學生到院服務。

據學校表示，「五加二」方案，學生報名踴躍，一下子就額滿，這個制度讓大多數的學生都能接受且願意嘗試，期盼學生能因此留在鄰近醫院內接續唸書與工作，亦能減輕其就學的經濟壓力。

期待新計劃的推動，讓護理產業能招募更多的生力軍，強化臨床實務，也讓新手了解臨床的實務面及學理的結合。期待護理朝向更好的明天。☺

參考資料：

國立教育廣播電臺·慈濟科大臨床實務五加二護理專班兼顧升學及就業

聯合新聞網·護專+2技產學攜手紓護士荒

聯合報·護理缺工推產學合作5+2 教部核定6校共300名額

自由時報電子報·提升技職教育五都高職暫維持國立

自由時報電子報·技職篇 / 不重實作拚升學技職教育走歪20年

自由時報電子報·實習生可領薪慈濟護理專班搶手

樂齡

*Reserve Life Quality
for the Dementia's
and Their Families*

益智



談老年失智護理照護

the Nursing Experiences of the Elder Care for Alzheimer's

在臺灣，65歲以上長者，每12位有1位失智；
80歲以上，每5位有1位失智；
失智症的精神症狀或行為模式多樣，
護理師須克服溝通及照護難度.....

保持耐心，學習失智照護技巧，
協助家屬獲得喘息服務，調適壓力，
善用長期照護資源，是護理團隊發現的照護良方；
期待能早期發現失智病人，
早期提供身心靈治療，
助長者延緩老化及失智，
保留美好的記憶走入晚年。

■ 文 | 楊曉菁 大林慈濟醫院第一內科加護病房護理長
廖慧燕 大林慈濟醫院護理部副主任

護理師婷婷正為爸爸的事傷腦筋，爸爸已經 90 幾歲了，一個人住，不願意離開家，不和別人互動，也不吃東西，每次都跟婷婷說自己快走了。爸爸如果去睡工寮，婷婷也會陪他一起睡在那兒，因為非常擔心爸爸，而且只要一放假，婷婷就去看爸爸，弄得自己很焦慮，身心俱疲。這些日子，婷婷開始揣想——「爸爸是不是有失智的傾向？」

老年失智十二分之一 近七成曾照護

臺灣失智症協會網頁上公布臺灣的失智症流行病學調查結果：臺灣 65 歲以上老人共 2,938,579 人，佔總人口的 12.51%；其中，輕微認知障礙佔 18.58%，失智症佔 8.09%。等於 65 歲以上每 12 人有 1 位失智，而 80 歲以上老人，則每 5 人有 1 位失智。對一位護

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,221	96.5
男	44	3.5
總計	1,265	100.0

職務別	人數	%
護理師/士	1,023	80.8
副護理長	48	3.8
護理長	63	5.0
督導以上	15	1.2
個管師(功能小組)	39	3.1
專科護理師 (含資深護理師)	77	6.1
總計	1,265	100.0

職級	人數	%
N	369	29.2
N1	235	18.6
N2	509	40.2
N3	104	8.2
N4	48	3.8
總計	1,265	100.0

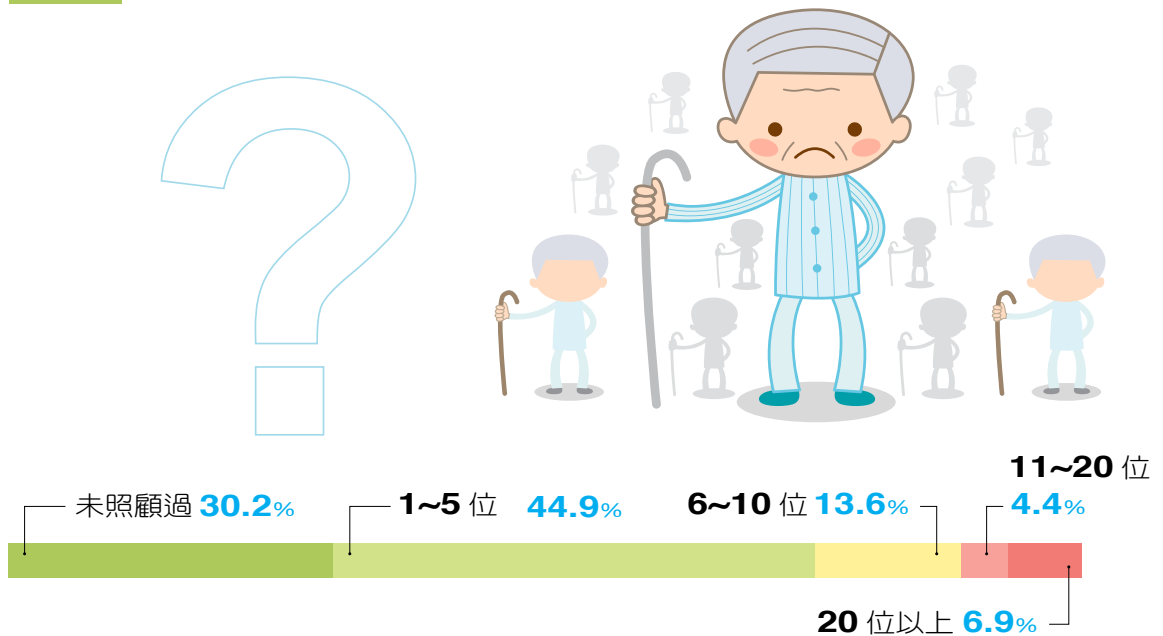
年齡	人數	%
≤20歲	22	1.7
21-25歲	388	30.7
26-30歲	271	21.4
31-35歲	238	18.8
36-40歲	175	13.9
41歲以上	171	13.5
總計	1,265	100.0

工作科別屬性	人數	%
內科	239	18.9
外科	188	14.9
小兒	60	4.7
婦產	55	4.4
急重症	273	21.6
功能小組	14	1.1
血液透析室	32	2.5
手術室	87	6.9
門診	171	13.5
心蓮	24	1.9
行政	22	1.7
其他	100	7.9
總計	1,265	100.0

1

您過去平均每個月大約照顧多少位老年失智症病人？

(N = 1,265 ， 單選)



理師來講，如果他的專長並不是失智症照護，當護理師的角色變成「家屬」，可能多半會產生像婷婷一樣的困擾，只能猜測，需要協助才能判定家人到底是不是失智症患者。

失智症本身並不是一種疾病，而是會伴隨某些疾病或生理異常狀況所產生的症候群。失智症並不全是老化之正常過程，但失智症病人的症狀在照顧上的確會對家屬、生活、醫療體系以及社會福利造成負擔。失智症目前並無具體的藥物可治癒，慶幸的是，可以有方法來維持，不要繼續惡化。所以編輯團隊設計了問卷想要了解各院區護理人員照顧老年(65歲及以上)失智症的經驗，期盼能用來協助解答相關的問題，進而讓一線的護理人員照顧失智病人更得心應

手，甚至自己的親人或朋友有失智相關問題，也能有正確認知而幫忙減輕身心負擔。

問卷調查慈濟六家醫院，共回收1,265份問卷，職級以N2佔40.2%最多，其次為N佔29.2%。

首先了解護理師們平均每個月大約照顧多少位老年失智症病人？

答案是只有30.2%的人沒有照顧過失智病人，近七成(69.8%，883人)都有照顧過。而且，有將近四分之一的護理師(24.9%)平均一個月照顧六位以上老年失智病人，表示每星期至少都會遇到一位。

未照顧過失智病人的30.2%比例，比筆者預期的高，所以想探究一下成因，經分析工作年資5年以下佔61.0%，顯

2

您照顧老年失智病人時，主要照顧者為誰？

(N = 883 ， 複選)

配偶 36.8%

兒子、媳婦、同輩親戚 64.8%

孫子女或同輩親戚 13.1%

自聘外籍看護 68.7%

自費 / 按日計價的照服員 20.2%

無家屬陪伴 18.9%

其他 0.6%



然年資淺也是其中的原因之一；另外的推測是科別，例如都是小兒科？故再次比對資料，發現未照顧過的，以門診工作的護理人員佔最高 25.4%，其次為手術室 17.8%，第三才是小兒科 13.9%。

以大林慈院為例，就醫及住院人口年齡 65 歲以上佔 42.7%，失智病人入院的問題不會單獨只是失智而入院接受治療，可能會因感染或身體等疾病問題而入院或門診求治，在急性醫療照護體系中會影響生命徵象的問題會優先被處置及治療，甚至加護病房病人在住院時出現晚上睡不著、譫妄等行為，但被認為是疾病的問題或者因環境改善後造成的加護病房症候群 (ICU Syndrome)，醫師開立安眠藥或會診精神科，卻不知病人可能是失智的行為表現，這些狀況會讓

護理人員認為沒有照顧過失智病人。

外籍看護為主要照顧者 其次為子媳輩

請有失智症照護經驗的護理師回答，他們看到病人的主要照顧者是誰？

結果依序為自聘外籍看護佔 68.7%，兒子、媳婦、同輩親戚 64.8%，配偶 36.8%，醫院照服員 20.2%。沒有家屬陪伴的有 18.9%，感覺這比例滿高的，接近五個人有一位沒有家屬陪伴。

統計結果呼應社會現象，例如：雙薪家庭無暇照顧，或因失智老人需要全天候的照顧需要請外籍看護協助。不過，排名第二的子媳輩或同輩照顧，其實跟第一的答案只差 3.9%，可見臺灣還是很多人很孝順的。當然，也有可能是老

人照顧老老人，體力不堪負荷，所以請外籍看護或照服員。

而沒有家屬在旁的比例，則令人擔憂，因為完全沒有家屬的話，照護責任就落在護理師身上，而如果是家屬都不能來，則護理師光連絡、找到家屬下治療決策或同意，也是要耗時費心的。

理解就接受 他真的不是故意

失智病人所產生的精神症狀或行為模式很多樣，如妄想、焦慮、重複言行、遊走、藏匿、坐立不安及飲食障礙等，若不清楚失智病人會出現的行為時，會讓照顧者不清楚病人的需求是什麼，所以我們請問護理師們，在照顧老年失智病人時，最常碰到的難題為何？

答案依序為：與病人語言溝通困難佔 47.0%、不確定病人是否意識清楚佔 30.4%、家人不知如何照顧佔 26.6%、容易反覆入院 23.1%、家人無法分辨是失智表徵或故意的 23.0%、失智而導致辱罵 21.3%、支持系統差 21.1%。

劉奶奶 75 歲，那一陣子老是忘了錢在哪裡或是首飾放在哪裡，怎麼也找不到，甚至懷疑是不是家裡人偷走？讓一起住的孫女很不滿，奶奶怎麼可以把自己當成小偷，看奶奶這樣就會很生氣。最近，奶奶出新招了，每天出門，回家就手提著雞蛋，不久，冰箱的冷藏櫃和冷凍櫃塞滿了雞蛋，家人才開始覺得不對勁。來院求診，原來就是失智症，家人才恍然大悟，開始去理解奶奶的行為不是她故意的，想積極協助她。

此外，護理師照護失智病人遇到的難

3

您照顧老年失智病人時，最常碰到的難題為何？

(N = 883 ， 複選至多 3 項)

容易反覆入院 **23.1%**

語言溝通困難 **47.0%**

不確定病人意識是否清楚 **30.4%**

延長住院天數 **5.7%**

支持系統差 **21.1%**

管路較多，病史複雜、
多種慢性病纏身支持系統差 **19.4%**

被害幻想導致照護難度高 **12.8%**

病人因失智而出現的辱罵言辭 **21.3%**

病人一直偷跑、找不到病人 **4.6%**

經濟能力不佳 **7.1%**

家人不知如何照顧 **26.6%**

家人無法分辨失智的表徵
或是病人的故意行為 **23.0%**

環境安全問題 **10.3%**

不知如何處理病人的精神行為問題 **10.1%**

營養攝取不均 **9.2%**

其他 **0.7%**



題，光選項就列了 15 項之多，而且有 10 項以上比例都在 10% 以上，病人的管路多、病史複雜、有精神行為問題、幻想等等，都加深了照護的難度。

耐心加同理心 學會失智照護技巧

護理師照顧失智症病人時，最需具備什麼樣的能力？

「耐心」高票當選，68.1%；其次，失智症的照顧技巧 53.6%，同理心 35.7%，衛教家屬照顧技巧 35.0%。

4

您認為照顧失智症病人時最需具備的能力有哪些？

(N = 883 , 複選至多 3 項)

耐心 **68.1%**

溝通能力 **29.2%**

同理心 **35.7%**

老化的照護知識 **16.2%**

失智症的照顧技巧 **53.6%**

衛教家屬照顧技巧 **35.0%**

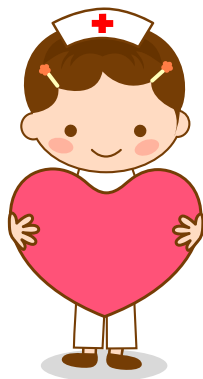
輔具的運用 **4.1%**

知曉相關社區及長期照護資源 **10.5%**

提供社區及長期照護資源訊息
給照顧者及家人 **26.6%**

知曉病友團體資源應用，
例如社區關懷據點 **5.0%**

其他 **0.2%**



了解失智疾病的發展及出現的行為後，才能了解到失智病人的行為是出於不自主性，有了這方面的知識後，照顧者才能對病人出現耐心，不然就會認為病人「老番顛」。

在我們的經驗裡，有過這樣一個例子。先生 83 歲，負責照顧已經失智的妻子，平日兩人同住，兒子也 60 歲了，常回家探視，這一天回家，他發現爸爸顯得沉默，整個人老是在發呆，好像說什麼也沒在聽，他想著該不會是爸爸照顧媽媽壓力太大，自己也失智了吧？趕緊帶來醫院求診後確定，爸爸也失智了。雖然震驚，也只能接受，兒子開始 24 小時地照顧父母，可是一個人照護兩位失智患者，承受的壓力是雙倍大。藉由醫師及護理人員的協助之下，把老先生安排到家附近的環保站學習環保回收，發現老先生已漸漸恢復，能與人對話，也變得比較開朗了。

緊帶來醫院求診後確定，爸爸也失智了。雖然震驚，也只能接受，兒子開始 24 小時地照顧父母，可是一個人照護兩位失智患者，承受的壓力是雙倍大。藉由醫師及護理人員的協助之下，把老先生安排到家附近的環保站學習環保回收，發現老先生已漸漸恢復，能與人對話，也變得比較開朗了。

多元化的喘息服務 善用長期照護資源

可見，照顧失智症病人，對家屬真的是有不小的難度，壓力大是必然的，因此，提供家屬所需的協助是重要的照護議題，那麼，家屬及照顧者最需要的資源有哪些？

果然，第一名是「喘息服務」62.4%，其次是「加強失智症疾病的認

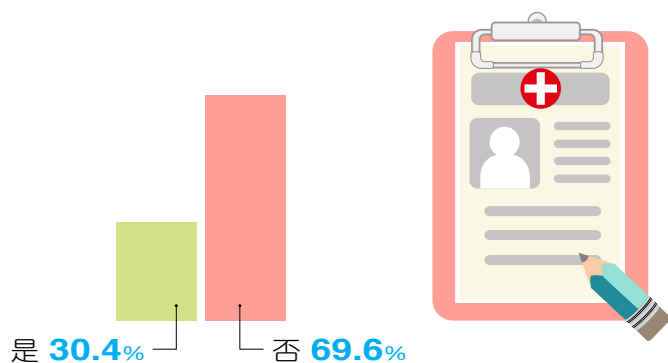
知及照護技巧」佔 52.0% 及「壓力調適」 49.7%；這三項答案與 2003 年《長期照護雜誌》所登「失智症患者的長期照護服務模式」的研究結果相符合，顯見十多年過去了，家屬最需要的資源仍然相同。而「知道社區及長期照護資源」 31.7%、「家屬支持團體」 26.4%，則可能是近年來醫療對失智症照護的成果了，各慈濟醫院也是全方位地參與失智症照護，例如大林慈院失智症中心全心投入社區的失智症預防或延緩老化，而成立的「樂智學堂」、「記憶保養班」等等，都讓家屬實際感覺他們得到了喘息的機會，而且照護者和病人又有了開心歡笑的權利了。

而且大林慈院早在 2007 年成立日間照護中心，提供托老服務，空間擺設如同家裡，多了懷舊的設計，主要提供

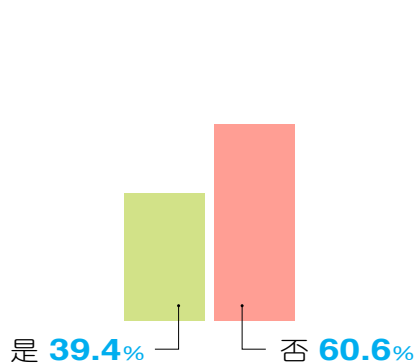
了日間的照顧服務，也提供了家裡的喘息服務，當兒女下班後便接老人到自己熟悉的家同享天倫之樂。針對失智症長者，每 2 個月會舉辦病友會，在病友會當天的兩個小時內，失智症長者除了可以看門診外，也有家屬的座談會，教導家屬放鬆的技巧或分享照顧的經驗，提供家屬的喘息服務等等。

失智症個案管理師秋滿分享了她在記憶保養班注意到的一個家庭的故事。吳阿公目前已是中度的失智症退化，孫子原先在外地當藥師，覺得阿公需要家屬的全心照顧才不會退化得太快，所以放棄高薪回到雲林老家，就近找一份工作，方便照顧阿公。他得知北港聯絡處有記憶保養班的活動，所以每個星期五早上就陪著阿公來到北港參加活動。孫子表示阿公目前進步了很多，以前喜歡

5 您曾照顧過無失智症病史的病人，但有出現混亂或認知問題的現象時，曾使用量表進行認知功能評估？
(N = 883，單選)



6 您曾照顧過無失智症病史的病人，但有出現混亂或認知問題的現象時，曾轉介醫療團隊進行失智症鑑定？
(N = 883，單選)



的歌已經都不會哼了，但是近期偶爾會哼起在保養班唱過的歌，也漸漸可以想起子女的名字、叫得出來了。目前白天由外籍看護照顧，他下班後就會陪著阿公，阿公年紀大了，希望在阿公有生之年的生活能好好過。秋滿說，目前北港聯絡處的家屬幾乎都是子女，很少有孫子來照顧的，真的是難能可貴。

具備評量與轉介的能力 最難的是家屬輔導

我們請問曾經照顧過失智症病人的護理師，是否曾經照顧沒有失智症病史的病人，但懷疑有失智而使用量表進行認知功能評估？下一題則問同樣的狀況，是否有轉介給醫療團隊鑑定？兩者回答「否」的比例分別是 69.6%、60.6%。

在急性醫療照護體系中，病人出現失智的症狀，醫師使用藥物治療，現行使用量表所評估失智的狀況，無法回應病人真正是屬於失智的狀態，所以照會失智團隊後，還是會建議回門診後再追蹤。

大林慈濟醫院在曹汶龍主任的失智團隊和社區醫療部合作，把「AD8 篩檢」加入至社區的複合式檢查內，若發現有「AD8 篩檢」在 2 分以上，會轉介病人至大林慈院的失智門診；篩檢的內容例如：在家燒開水把水壺燒了一個洞，卻不知曾經有去燒開水的行為、懷疑錢被偷或走失找不到回家的路……另外，失智門診可能由心理師以臨床失智評估量表 (CDR) 及簡式心智功能量表 (MMSE) 來評估，醫師再安排電腦斷層，了解腦

部萎縮的情形及抽血檢查結果後來確認診斷進行治療。

杞真護理長分享她照護失智病人的經驗，有些病人的症狀輕微，家屬難以分辨，可能會想「怎麼爸爸最近老講古早的事」、「媽說的那個人不是已經不在了？」……，必需由醫師才能確診；有些病人則已經躺在床上多年，會大呼小叫，也會看到家屬是帶著脾氣對待病人。杞真護理長說：「有位病人會一直走來走去，單位的護佐輪流陪著病人，我也陪著病人走了兩、三個小時，只是在臨床照護，也無法一直陪著病人遊走，我只好打電話請家屬一定要來，雖然我也知道家屬都忙……」這是護理無助及家屬為難的地方，家屬會擔心這樣的行為回家要如何照顧。

為了能提供老年失智病人更好的照護，護理師覺得最需要的協助及資源？

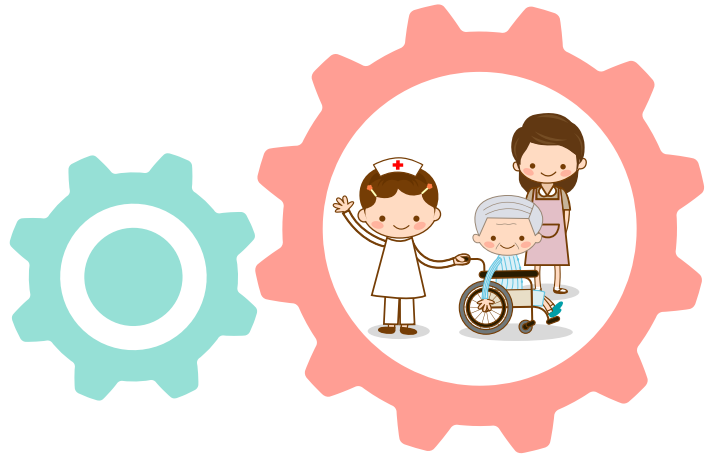
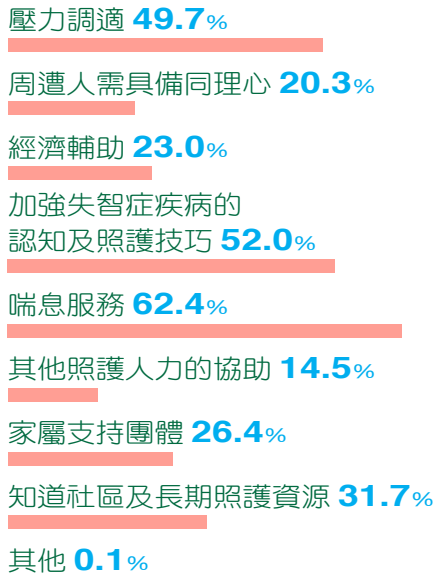
這個題目的答案，最高比例的不是失智症的分辨，也不是認知功能的評估技巧，呼應了前面的題目答案。護理師覺得最需要的是「對主要照顧者及家人的衛教內容」61.4%，再來是「瞭解失智症精神行為問題的處理方式」49.2% 及「失智症照護的社區及長期照護資源等相關訊息」45.2%。

可見，失智病人的精神狀態比起生理，更讓護理師費心；而比起病人，護理師更覺得家屬需要幫助和教導。

失智病人從外表看不出有任何異狀，聊起天來也可能要好一會兒才覺得「似乎有哪裡怪怪的」？甚至有聽過許許多多讓一般人好氣好笑的情節，但對家屬

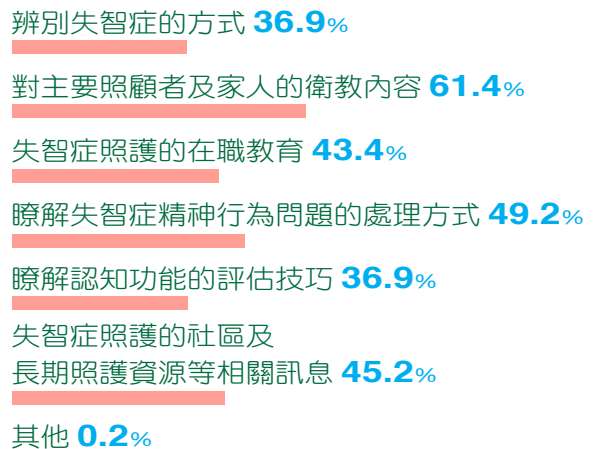
7

當您在照顧老年失智病人時，您認為家屬及照顧者最需要的資源有哪些？（N = 883，重要排序選 3 項）



8

為了能提供老年失智病人更好的照護，您覺得您最需要的協助及資源？
（N = 883，重要排序選 3 項）



來說，病人的失智症狀，像是「不記得我了」，「我爸我媽怎麼可能忘記我？」這樣的疑問，必須從了解失智症的功課開始作起，接受，然後和平共處，想盡辦法延緩或改善失智。

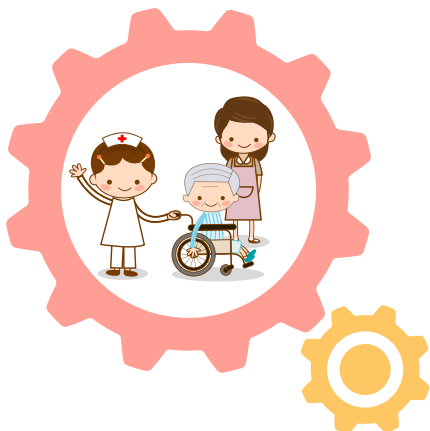
大林慈院失智症團隊的經驗是，如果在院內跟家屬分享相關的資源，家屬的使用有限，當團隊走入社區，發現提供給病人及家屬的需要可以更直接，幫助也更直接，例如幫家屬申請資源，到病人家裡了解生活環境，提供改善的建議等等。失智症病人若能早期發現，就能早期提供身心靈的治療，這也是大林慈院失智團隊積極走入社區的原因之一，

也期許能找到更多潛在的失智者，助失智長者延緩老化，保留美好的記憶走入晚年。

失憶有愛

■ 文 / 蔡瑞芬 大林慈濟醫院健康管理中心失智症個案管理師

Bring Loving
Memory
to the
Alzheimer's



從事臨床工作十多年的我，在這兩年遇到工作瓶頸，一方面是馬不停蹄的忙碌磨損掉當初對護理的熱忱，另一方面是身心勞累到無法成長突破。經過深思熟慮，跟先生討論，想離開護理界休息一陣子，順便想想如何找回當年初衷，貼心的先生也同意我休息再出發。

轉換跑道 護理人生新風景

然而，某次與曹爸，也就是神經內科主任曹汶龍醫師聊天，了解他在失智症這塊領域的耕耘，他對病人及家屬付出誠摯心意及持續不懈的努力，心想六、七十歲的曹爸居然有如此驚人的動力及念力，深深感動了我，從談話中感受他的眼神散發出光亮的未來，這時我不斷回想當初我對護理的熱忱在哪？不經意看到失智症個案管理師的招募，又想到曹爸，我決定要給自己一個機會重新出發，找回對護理所失去的熱誠，雖然一開始我對失智症的照護概念是較為薄弱的，但是我相信我是可以的。

轉調單位的第一個月，對不熟悉的業務常挫敗不已，還好有欣虹護理長與健康管理中心的同仁耐心地包容引導；秋滿學姊也無私地傳授如何記住回診個案及家屬的特徵，大家齊心讓我能無縫接軌。每每提醒自己把遇到的挫折當成萬事起頭難，一直鼓勵自己正面思考，每晚睡覺時檢討自己哪裡做得不妥當，努力修正成長。以前在臨床工作時，因為忙碌常忘了笑容，所以常有病人與同仁對我的印象是非常嚴肅不好親近，而現在常掛著笑容，失智症個案及家屬常稱讚我笑瞇瞇很可愛，他們的回饋令我超感動，原來拉近人我之間的距離是笑容，所以也找到自己獨有的特色，讓他們記住我。

鵝鰈情深 有愛無礙

每次在門診與失智症的個案互動時，總是聽到很多讓人動容的故事。記得有位周阿嬤說她在五十多歲就被診斷為失智症，她先生也訴說著這幾年照顧她的心聲；剛開始只要阿公出門去工作，阿嬤就會猛打電話給他，搞



○ 擔任失智症個案管理師後，蔡瑞芬想幫助病人、家屬及社區民眾更了解失智症的概念及照護技巧，也減輕照護者的負擔。

得他身心疲累，也沒有辦法好好工作。但最讓人感動的是，阿公自己尋求很多方式，同時也試了很多方法，唯一的訴求就是希望她不要退化得太快。過程中也曾聽從朋友的建議，讓阿嬤開始接觸音樂（聽說可以刺激腦部），原本對音樂不甚喜愛的阿嬤竟然會跟著音樂打節拍，此時阿公欣喜若狂，現在的阿公經常陪著阿嬤一起聽音樂，覺得能一起聽音樂就是一件再幸福不過的事了。

劉阿嬤在還沒失智前，是位非常愛乾淨的人，同時也非常愛掃庭院的落葉，自從被診斷失智症後，愛掃落葉的習慣卻沒遺忘，擔心她腦部退化太快的兒子，懂得善用她這項功能，每每當阿嬤掃完庭院的落葉，兒子就會偷偷的再將剛掃完的落葉倒回庭院，讓阿嬤誤以為庭院落葉未掃又去執行一次，讓她每天都有動力執行這件事，不至於退化更快，也因為這樣的關係常常被鄰居們誤以為他在欺負阿嬤，家屬們也飽受鄰居批評的言論。

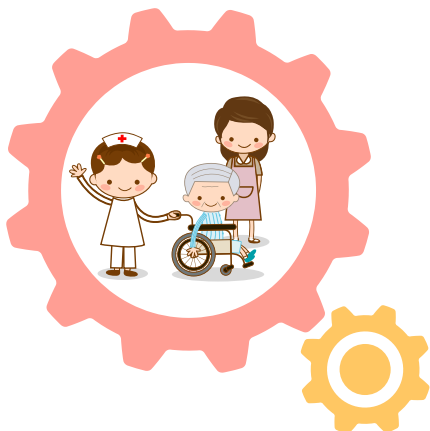
我覺得失智症的家屬們真是太偉大，也太辛苦了！因此更促使我想幫助病人、或家屬甚至是社區民眾，都能獲得更好的疾病概念及照護技巧，讓失憶的長輩們都能找回開心的自己。

當照護者的後盾

■ 文 / 鍾秀華

大林慈濟醫院出院準備服務護理師

Be the
Supporter for
the Dementia
Care Givers



阿菊嬭今年已經 81 歲，有高血壓及心律不整的問題，雖然曾經中風，但是日常生活從不需假手於人，個性開朗活潑又伶俐，在環保站是個人人疼愛的老菩薩。某天早晨阿菊嬭正準備起床到她最喜愛的環保站，可是沉重的雙腳讓她不禁擔心起來。雖然一如往常返回門診追蹤，但是健康狀態卻每況愈下，再次中風倒下住院治療，當從加護病房轉進一般病房時，生活已經無法自理……走過 12 年急性臨床照護，類似這樣的病人對我來說，只是忙碌工作中再平常不過的一位；但是，2012 年走進居家護理的照護領域，2016 年再轉任出院準備服務護理師時，一切都變得不一樣！

加護重症照護團隊極力協助阿菊嬭渡過最危險的生命湍流，接著照會我處理後續。到了病房，除了看見沒有意識的阿菊嬭外，映入眼簾的是她女兒疲憊無助的眼神，還有那顯得腫脹的脖子。女兒是甲狀腺腫的病人，平日都是她陪阿菊嬭去環保站，阿菊嬭住院了，女兒這段時間要學習出院後的照護技能；鼻胃管灌食、抽痰、翻身、擺位及各種日常生活照護技巧，光在醫院照顧已讓她精疲力盡，幾天都無法入睡，難以想像出院後怎麼辦。

出院準備好 照護才能長久

經過探訪會談，評估家庭功能及經濟狀態，確認出院後的照顧需求，我鼓勵阿菊嬭的女兒調整作息，提醒一些照護的技巧，也反覆示教，女兒逐漸熟悉照護技巧，疲憊的臉也漸漸現出希望的光彩。

同時，我幫阿菊嬭找一些社會資源來租借輔具，例如抽痰機、氧氣製造機和輪椅。因為阿菊嬭已經完全失能，對照顧者來說是時間及體力的巨大負荷，所以透過十年長期照顧計畫資源，申請復康巴士協助載送返院就診、居家服務員到家協助身體清潔及簡單家事服務，讓阿嬭的女兒每天都有喘息的時間。我也跟女兒說，阿嬭病情穩定後，可以申請居家護理來家裡提



供管路更換服務。甚至提醒關於外籍看護聘僱的事，因為阿菊嬤因為中風導致有失智的情形，可能增加照護上的難度。

接受角色交換 回報父母親恩

但阿菊嬤的女兒很快走出疲憊，堅強起來，我也替她開心。在租借輔具時，女兒覺得家裡有能力負擔，而選擇不利用社會資源；我跟她說可以考慮聘看護，她想了想，說：「我女兒也可以幫忙顧阿嬤」，而決定自行照護，而且她說了一句發人深省的話：「從小媽媽就是這樣無微不至照顧我們，現在只是角色對調而已，我們何來埋怨或嫌棄？」

阿菊嬤出院後一段時間，我打電話追蹤情形，菊嬤的女兒和孫女照護上算是得心應手，電話裡的語氣很有精神，我也就放心了。

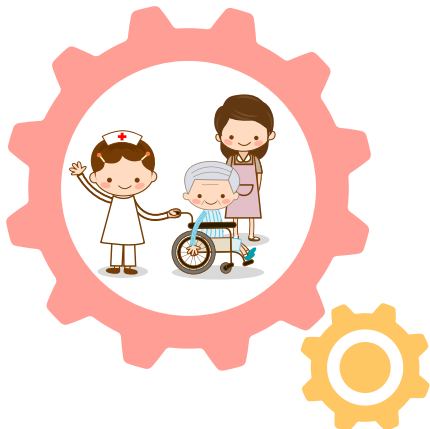
第一次照護重症甚至可能退化、失智病人的家屬，往往被迫於短時間內回應所有關於病人的治療和後續照護決定，通常會無助焦慮，亟待適時的協助。病人住院期間，臨床護理同仁將病人的問題及家屬的需求及時照會專業團隊成員，提供照護指導、社會福利資源及訊息，給予心理支持及正面回饋，就能讓家屬明瞭自己的重要性，焦慮感也就會減輕了。維持高齡病人生活品質及尊嚴，是當今急性醫療過程中非常重要的環節，大家一起努力。

居家護理緩失能

■ 文 / 許巧琪

大林慈濟醫院社區健康照護室居家護理師

Home Care
Nursing Helps
to Defer Aging



轉任居家護理已四年多，這期間，外公外婆在兩年內相繼過世，陪伴的許多案家是失能臥床，連帶地整個家庭功能也陷入膠著的「失能」狀態，看著家屬一張張疲憊或是無助甚至冷漠以對的臉孔，讓人百感交集，也很不捨。

猶記得 2014 年 8 月，我那總是因為忘東忘西被家人數落的外婆，騎著腳踏車外出，結果跌倒骨折住院，弱智的舅舅及外籍的舅媽忙於農事，外公只能陪在外婆旁邊，沒辦法照顧。

我從外地回來探訪外婆，她帶著鼻胃管及導尿管，身上出現壓瘡，出院時已經失去回應及交談能力、四肢無力、雙腳出現攣縮現象，從此臥床。

舅舅、舅媽與外婆同住，為了讓外婆狀況不再惡化，與舅媽討論怎麼照顧，也教她怎麼訓練外婆維持身體功能。首先以進食足夠熱量為目標，讓外婆由口進食雙卡配方牛奶，提供足夠營養讓她更有體力去面對下床坐輪椅及復健訓練，並促進傷口的癒合，期待很快能移除鼻胃管及導尿管。另外，申請復康巴士載外婆到醫院做復健，增加外界刺激讓外婆意識更警覺，並能自主活動上肢，恢復及增進上肢的肌力及關節功能，舅媽亦能從中學習關節運動技能，落實居家復健活動。雖然外婆還是要坐輪椅，但漸漸可以自己用雙手吃飯，拔除鼻胃管後，更能自行推著輪椅去冰箱找食物，並表達自我的需要。做好相關措施和照護準備，將外婆跌倒的影響降到最低，對她和對家人都好。

外婆的例子，增強我對居家護理的信心。雲嘉地區常是老人照顧老老人，體力、知識及對健康狀態的認知程度，導致照顧問題相對複雜及困難度增加，尤其是如果病人有失智現象時；所以限制殘障的照護目標應該在急性期照顧期間及早被導入，協助案家落實生活上的復健，這樣病人及照顧者的生活品質也相對提升。

無憂的外婆

■ 文 / 江欣虹 大林慈濟醫院健康管理中心護理長

My Worry-Free Grandma



記得國三即將畢業那一年，有一天回家時哥哥沉重地告訴我：「外公、外婆出車禍，外公往生了，外婆在加護病房。」經過漫長的三個多月治療，外婆才出院。

過了兩年，外婆開始出現許多奇怪的行為，經常說一些我沒聽過的回憶（後來得知是外婆小時候的事情）、告訴媽媽說舅媽偷她錢……搞得家庭不得安寧。而印象最深刻是她沒有回家那一次，大家四處找，當發現外婆是睡在附近的墓地，全家人嚇壞了，一問之下才知外婆找不到路回家，又累，所以睡著了，也不知道自己睡在哪裡。大家才驚覺事態嚴重，趕緊送外婆就醫，這時被醫師診斷為阿茲海默症，當時她 61 歲……

外公、外婆對我而言，是除了父母外最親近的人了，我念護校二年級，看到外婆生病卻無能為力。那時網路還不普遍，要去圖書館、書局、學校各處找資料，我翻遍有關阿茲海默症的書籍，對疾病有了一定理解，所以就用我懂的方式教導家人如何照顧外婆，告知家人要多包容外婆的怪異行為，因為那是疾病所造成的，不是她願意的。

然而，有幾次發現她不知為何特別喜歡在三合院的庭院掃地，而且會一直掃，庭院已經很乾淨，所以常常被舅媽制止，外婆就會畏縮地坐在庭院一角。外婆

長年務農，要她什麼都不做，我想只會讓病情惡化，因此與家人溝通讓她做她想做的，一來可以刺激腦部，二來可以讓她活動活動筋骨。現在她 80 多歲了，生活全部可以自理，且沒有因年紀增長而出現持續性的退化……

而我，前面 15 年的臨床經驗中常照護到失智長者，接著開始了專門照護失智長者的護理生涯，轉眼已 4 年了……

幕起幕落

文 / 郭如娟

大林慈濟醫院 8 A 病房護理長

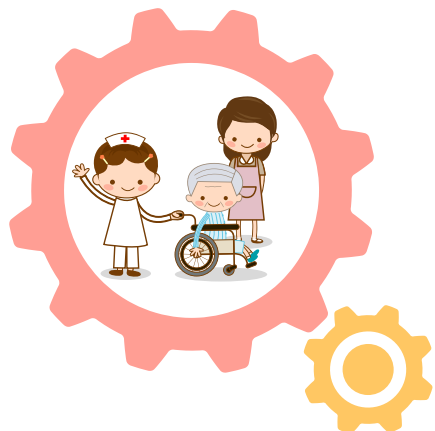
Life Show
Curtain Up
and Down

每日搭著火車上班下班，旅人、學生和我一樣通勤的上班族，人生旅程隨著上車下車像鐵軌般延伸；來到醫院換上護師服再站上另一舞臺，有著幾床病床就有著幾床的人生故事，我何其有幸可以聆聽，可以以自己的專業去協助他們。

傾聽照護者的悲苦與哀愁

病房清晨的忙碌，如夏日陽光般炙熱，一床一床的巡視，阿嬤彎曲著身體靠床邊坐著，吸引我駐足，出聲問：「阿嬤昨晚有睡嗎？」兩位家屬，一位牽著阿嬤的手，另一位已顧不得白天的嘈雜，蜷在陪病椅上熟睡著，牽著阿嬤手的女兒回答：「媽媽昨晚沒怎麼睡，是嫂嫂在照顧，我白天來替代一下，讓嫂嫂休息。」聽著妳說：「還好有嫂嫂，媽媽這半年來的狀況差很多，嫂嫂也辭了工作，哥哥本來早上下班後要過來，怕他開車危險叫他先回去睡覺，下午再過來。」「其實媽媽這次是有可能離開我們的，前幾天在家好像被一口痰哽住，嘴唇都翻紫了，手也癱軟了，大家都很緊張，還好二姐有回來，趕快叫救護車送急診才即時挽回……但是我不知道這樣對媽媽是好還是壞，看她被插著鼻胃管又抽痰的，說實在，很不忍心。」安慰妳，這應該是媽媽與您們的緣分未盡，還想留在您們身邊，這時的妳眼裡盡是不捨的望著媽媽。

妳娓娓道來媽媽這幾年來的狀況，「媽媽這次入院是因為肺炎，其實 83 歲的她才住院過 3 次，也沒有什麼慢性疾病，直到 5、6 年前媽媽的行為很奇怪、很容易生氣，甚至有一次中午大熱天的走出門說要回家找一個親戚，事後我們想想這親戚已過世多年，也還好讓鄰居給帶了回來，也經由這事件讓我們帶媽媽就醫，確診有失智症；媽媽是個很獨立的老人家，哥哥、大嫂要上班，是媽媽煮三餐帶孫子，一路走來從來不想麻煩孩子，一直到近半年媽媽的體力越來越不好……」妳拿起妳的手機，一個畫面一個畫面滑動著，「這是發病前、一年、兩年……」時光就在指動間流逝，這時妳把螢幕畫面停





留在過年時初二與媽媽的合照，妳說媽媽過年後的眼神就不對了，吃的東西少，臉頰都凹陷，體力越差了。

分享自身的家庭故事

我想我懂妳的感受，我與妳分享我外婆的故事。「外婆在2月過世，失智十幾年了，照顧她的舅媽罹癌比她先過世，不得已，外婆被送進機構，刚开始還能叫出我們的名字，過些時間再去看她，總把我媽媽叫成阿姨，外公決定住進機構陪伴外婆，而原有造型的頭髮隨著住進機構的時間，造型也都跟其他的住民一樣，短短的頭髮、空洞的眼神，身體的活動也因限制退化得很快；往後的幾年再去看外婆已不認得我們，外公也比外婆早走了，大舅也因意外逝世。關於外婆的消息，總是從媽媽口中聽到又因肺炎或貧血而住院了，直至今年的除夕早上，媽媽忙進忙出之際，小舅打電話來說外婆走了，媽媽頓時放聲哭了出來，說她前兩天才去看過，還在外婆的枕

頭下塞了紅包，怎麼就走了！」外婆喜歡熱鬧，我想她會想與大家一起過年。聽完我說的故事，頓時我們都陷入沉默。

失智長者有家人陪伴最好

「有討論過出院照顧的問題嗎？」我問。妳說：「大嫂已顧了半年，媽媽要人24小時照顧，大哥要輪值三班，媽媽現在要抽痰、灌食，大哥還敢抽痰，但我真的沒辦法。」我說：「醫院會有其他團隊會介入，出院後也有長照資源協助，但家屬要學習的，在住院中還是要趕緊學。」妳說，其實也討論是否要去機構？我不能替你們決定，但老人家還是在熟悉的地方最好、家人最好，即使她不認得了。家屬內心的糾結與現實的困境彼此拉扯著，空氣裡瀰漫著種種困境。

妳說：「媽媽可以出院了。」跟妳確認了出院的衛教及相關團隊的聯繫，我靠在阿嬤耳邊說：「回家後去找妳玩好不好？」阿嬤說好！「住哪裡？我好去找妳啊。」阿嬤大聲說：「古坑。」

每日的出院不是落幕，而是另一個故事的開始，不管是回到家還是再入住的下一床，生命的故事悠悠地上演著。出院後一個多星期再電話追蹤阿嬤的情況，電話那頭的大哥聽起來精神還不錯，我想阿嬤是幸福的！☺



○ 郭如娟護理長祝福每一位長者都能在家人的陪伴下幸福終老。攝影／黃小娟

■ 文／古騏嘉
大林慈濟醫院 8 A 病房護理師

密不可分的

緣分

Inseparable
Fate

在我小學一年級時，父親病逝，家裡出現困境，也因此與慈濟有接觸。人生轉變在於心態，從前認為自己是個單親家庭長大的小孩，自覺跟別人不一樣，負面情緒多，情緒起伏大，慈濟志工介入輔導，給我滿滿的愛及能量，才讓我漸漸地從一位思想負面的小孩，轉變為正向的年輕人。

今生能遇到慈濟，是我幸福的開始。

熟悉慈濟，進入志工行列後，我總是以靜思書軒為家，在那兒當志工、也在那兒讀書，心情好、心情不好也都在那兒。在書軒，對我來說很幸福，有大家的關愛，陪著我度過國中那叛逆的時期。

因緣際會，踏入花蓮慈濟技術學院（現為科技大學）。當初真的很不習慣，時常吵著回豐原。長期輔導我們家的志工師姑知道此事，聯絡學校人文室謝麗華主任，關心我在學期間的狀況。提到主任，我不得



古騏嘉在水懺演繹期間認識「媽咪」陳俐芬。（古騏嘉提供）

不說她真的很厲害；每當心情不好，我總是哭喪的臉，不表達，進入人文室找姊姊們，當主任在時，知道我心情不好，每次都會先念我，再關心我，給我改善的方向。主任知道我膽小、沒自信，與同學互動差，於是讓我參加了親善大使，甚至出國到馬來西亞公演兒童劇、手語演繹、人文交流。擔任親善大使，著實改變了我長期封閉的心門。

心門開啟後，不只參加了學校的活動，還參加了社區志工的行列，生活多姿多采。因緣真的不可思議，我參加社區志工的那一年，正是水懺經藏演繹的時期，所以剛好有機會參與，透過演繹，體會佛法，在演繹練習期間，也認識了此生對我最重要的志工師姑，現在應是媽咪。雖然當親善大使讓我打開了心門，但對家裡的抱怨等等並未完全放下，有時心情不好會對媽咪訴說，長久下來，同樣的問題仍未解決，媽咪曾很生氣對我說：「若你不改變，不放下，永遠只會依賴別人，不學習自己獨立解決問題，那就請你以後不要打電話給我。」第一次有師姑這樣對我說，因為她的當頭棒喝，所以我選擇改變，改變自己對家裡的看法，現在只希望家人快樂就好。

自學校畢業後，我被分發到大林慈院，一個不熟悉的環境，不熟悉的工作，有關生死的議題，讓我備感壓力，或許一切冥冥中都註定好，我雖然沒有完整的家庭，但我卻有一群非常愛我的師姑師伯。知道我有困難，便請人來關心我，



在學校擔任親善大使、參加社區水懺演繹，古騏嘉感謝一路上指引關懷的慈濟志工們。攝影／梁榮為、羅明道



成長的路途中有慈濟志工師姑師伯的陪伴，讓成為護理師的古騏嘉也樂於參加人醫會義診為有需要的人付出。攝影／劉麗美



古騏嘉與單位的懿德媽媽高楊阿寬。
攝影／郭如娟

調整我工作的心態，這位工作上的貴人曾指點我：「當換另一個角度去看事情時，會發現一切都不一樣；視病猶親；一個護理人員把病人照顧好，讓他出院是理所當然，但能把臨終的病人照顧好，讓他好好安息，這才是真功夫。」想法的轉變，讓我體會到工作上的快樂，看到病人的笑容，家屬的安心，對我來說，這是我最大的動力來源，現在走護理，我不後悔，我甚至很享受。

當自己曾經受過人幫助時，那種被幫助的感覺，現在回想起來，只有感恩，感恩從小到大為我們家付出過的所有人，因為有你們的付出，才有現在的我，現在美滿的家庭。正因為自己曾接受過幫助，當現在去幫助或服務病人、做志工時，比較可以將心比心去同理對方的想法。

我的心得是，不管當志工或是護理人員，同樣都是在為群眾付出，只要人人平安，幸福，看到家庭有成長，看到病患的笑容，就算忙碌，也甘願去付出，一個單純簡單的心態。從一個手心向上，做到手心向下，那感覺很幸福、很快樂、很滿足，我喜歡現在的生活，人生或許一開始不是好球，但有歷練的強打者，隨時都可以接變化球，與大家共勉。☺



守護記憶的 樂天派

劉秋滿 大林慈院失智症個案管理師

The Optimistic Guardian of Memory - A Profile of Chiu-Man Liu, Case Manager at the Alzheimer's Center, Dalin Tzu Chi Hospital

■ 文、攝影 | 謝明芳 內文攝影 | 黃小娟

一身輕便的運動服裝，讓原本清秀的臉龐顯得更加青春洋溢，劉秋滿的抹抹微笑，鼓動每一雙失了記憶的眼眸，再次靈活起來。

來去學堂 看老朋友

「阿嬤，老早！我幫您量一下血壓。（臺語）」

這一天，劉秋滿又跟隨失智症中心團隊來到嘉義縣溪口鄉游東村的長照樂智學堂。正式上課前，她忙著先幫每一位阿公、阿嬤量血壓和體溫，時而俯身或坐下與他們聊聊近況。

九十三歲輕度失智的江阿嬤，是學堂裡最年長的學員，近日退化快，行走時都忘了要抬腳，「雖然許多事她不記得了，卻能記住來學堂時的氛圍是快樂的。」多年來，陪伴失智長者的大林慈濟醫院神經內科主任曹汶龍，醫療專業和細膩心思教他忍不住想和團隊分享他的觀察與感受。

眼前這位近七十歲、被大家暱稱為「曹爸」的曹主任，在劉秋滿眼裡，也是一位長者，但這一位長者很特別，老是充滿活力、老是滿臉笑意、老是有許多失智照護模式在腦子裡……

曹主任「人老心不老」的服務精神，令劉秋滿敬佩不已，她很欣慰能在這樣的醫師長者身旁學習，也慶幸當初沒有離開護理。

媽媽的辛勞 再造一位白衣天使

「當護理師並不是我的夢想。」劉秋滿憶起中學時代，課業成績普通，也就沒打算升一般高中，看見當時就讀護理系的姊姊讀得還不錯，也想跟姊姊一樣，另一方面，由於一家之主的爸爸對家庭少了責任心，懂事的劉秋滿，為分擔媽媽一肩扛起扶養三個孩子的重擔，只期望畢業後能有工作最要緊。

從小的家庭環境，塑造了劉秋滿不怕吃苦、比同齡孩子成熟的特質，也因早熟的心靈，成為她日後與年長者互動的資糧。

從專科學校畢業即進到大林慈院服務的劉秋滿，臨床工作兩年時，升起倦怠感，覺得護理怎麼做就是那樣，不如離職轉行，所幸，「不然去進修」的念頭浮現，劉秋滿決定在職進修，姻緣也正巧到來，她在大林成家立業了。

進修的第一年懷了老大、畢業前懷上老二，兒女們在她一邊工作、一邊讀書、一邊打理事務的忙碌生活裡逐日長大，如今，老大已七歲、老二已四歲。



為分擔媽媽養家的重擔，劉秋滿務實地選擇護理工作。

2012年，醫院成立失智症中心，從沒想過投入失智症領域的劉秋滿，為能多陪伴家人，轉而加入失智症團隊，2013年正式擔任失智症個案管理師一職。原本計畫換個不需輪夜班的工作，未料，工作變得更忙碌，「這都是過程，重要的是我在當中學習很多實務經驗，也認識一群志同道合的夥伴。」

步出診間 走入社區

前六年的病房經驗，照顧對象雖是老人家，但他們頭腦還不致退化，轉到失智症中心後，接觸的都是失智症長者，劉秋滿得重新調適她所照顧的病人，只有愈來愈退化的可能。

「通常會來就診的病人已算嚴重，且會一直退化下去……」劉秋滿深感無力，然而，隨著失智症團隊一步一步向前行，她的心緒也隨之轉變，「我們對這些失智症長者幫助不大，但我們能幫助這些照顧的家屬，讓他們有支持、受鼓勵，甚至依他們的需要給予協助。」

失智症中心除了開設失智症特診，也成立了由醫師、護理師、營養師、物理治療師、社工、志工等成員組成的失智症家屬支持團體。藉由病友會帶動長者做健康操、分類資源、摺報紙、比手語等來活絡筋骨和腦力，家屬們則共聚另一空間，彼此交流照護經驗、去疑解悶，讓家屬們有相互打氣和喘息的機會。甚至，失智

症團隊直接到病友家家訪，了解病友的生活起居、關心家屬的照顧心境和環境。

醫療結合慈善，失智症團隊緊接舉辦一梯又一梯「失智症關懷志工」培訓課程，觸角從雲林、嘉義、臺南、高雄擴及花蓮、臺北、臺中等地，以培養一群種子志工認識、了解使用「AD-8 極早期失智症篩檢量表」，並回到社區發揮關懷良能，讓極早期失智症患者及時接受治療。

「到病人家裡去不難，找到病人也不難，但要轉到醫院讓醫師診斷，比較困難。」曹主任提及過去病人要先掛號、看診，若要等候檢查和看報告又待下回了，如今，志工篩檢



▶ 劉秋滿（左）投入失智症照護後，學到許多實務經驗，也認識了志同道合的夥伴。

出有問題的民眾，只要聯絡失智症中心，即可直接排檢，檢查當天立刻看報告，若有問題則進一步安排檢查，有問題者進入治療流程、無問題者半年後再追蹤。

走出診間的協助掛號，劉秋滿跟著失智症團隊拜訪村里長，期望藉助社區單位的力量，深入社區為民眾做篩檢和提供相關衛教訊息；在曹主任的積極推動下，與嘉義縣衛生局合作，2013年將AD8篩檢納入各鄉鎮複合式篩檢項目之一，隨後發展出由失智症中心人員進一步做「迷你智能狀態檢查(MMSE)」，失智篩檢的腳步也延伸至嘉義市。失智症不可治癒卻可治療，若早期發現，可向健保署申請用藥，讓病人生活品質得以改善。



大林慈院失智症團隊深入社區，為成立照護據點不斷奔走。

匯聚一群慈悲的力量

大林的失智症關懷模式，也複製到臺南佳里慈濟聯絡處和歸仁環保教育站等處。2015年失智症中心獲衛生福利部補助，成立嘉義縣市唯一失智症社區服務據點，位於溪口鄉游東村社區活動中心的長照樂智學堂，提供社區早期失智長者認知訓練、音樂及運動等課程，幫助延緩失智症狀及舒緩家屬照顧壓力。

民雄大崎和三興、雲林北港、臺南佳里、梅山鄉梅北村等社區，也如雨後春筍般成立記憶保養班或記憶保養學苑。「雖然進到醫院服務將近十年，我對慈濟志工的運作卻一點也不了解，經過一次又一次互動中，才慢慢熟悉。」各地失智症關懷的推動，劉秋滿感謝背後有一群志工們的扶持。

成立關懷據點並不容易，拜訪村里長過程，會遇到很支持或意願不高者。有一陣子，遇上一些長者覺得自己被污名化，而不願參加活動，但團隊們的愛並未停歇，也因此，他們的真誠感動了長者們。

而一開始以慈濟靜思堂或聯絡處做為活動據點時，社區長者們比較不敢踏入，願意走進來的，大部分為身體機能都還健康、情況輕微者，「我們把活動地點改



成他們平時最熟悉的社區活動中心，願意出來的長者變多了，但變成要克服供餐、志工人力等其他問題。」劉秋滿說及團隊經多方考量，最後決定回到靜思堂或聯絡處舉辦。

相較過往的臨床照護，劉秋滿感覺自己變忙碌了，「活動前要規劃、聯繫事項等，活動中一人飾多角色，擔任演講者又協助做篩檢，也充當司機，」整日忙下來，雖然有點疲累，但她很有成就感。

我懂您的心

照顧失智長者是一條很長的路，「我們多關照家屬，相對家屬面對失智長輩時能更有能量。」

只要家屬有任何問題，打通電話至失智症中心，劉秋滿都不吝給予協助，過程難免遇到家屬因照顧壓力而有情緒，她就是傾聽，有時提供的建議對家屬或許不實用，但家屬們的「心聲」已被聽見且安慰。

吳先生一個月的薪資兩萬多塊，為了照顧生病的媽媽，五十多歲的吳先生必須提早退休，考量自己每月所得與請看護的每月支出相當，還是希望親手照顧失智的媽媽，「他能領的還有媽媽的身心障礙補助款，我們則協助提供其他的社會補助資源。」



➤ 提供社區早期失智長者認知、音樂及運動等課程，有助於延緩失智及舒緩家屬照護壓力。

另一位家屬簡太太向劉秋滿傾訴，媽媽深夜都不睡覺，吵著要找一個人，所想都是過往的事。當時，劉秋滿曾聽過曹主任說，可利用照片或影像把她想找的那一個人事先拍下來，等媽媽晚上不睡覺又要找那一個人時，再利用手機播放給媽媽看，或許可以減輕媽媽不安的心情。

當下，簡太太覺得這個方法很好，「這是我這幾天來聽到最想聽的話了，我願意回家試試看。」一個月後回診，劉秋滿關心簡媽媽的情況及使用效果如何，簡太太答道：「服了神經內科傅進華醫師給的情緒藥物後，媽媽情況有好轉，所以，妳上次教我的方法沒有使用。」

聽完簡太太的話，劉秋滿感受到她應該要有更多的同理心及耐心，「我們一味要給家屬東西，希望她照著我們的方法執行，其實，我們應該是多重角色，時而扮演一位傾聽者，時而扮演一位教導者，而且更接受、同理他們的處境，畢竟我們只有幾十分鐘的陪伴，家屬們卻是二十四小時照顧。」

為照顧長輩努力 築夢踏實

一路的東奔西跑，劉秋滿從最初的無力感，漸漸地自我肯定，而家屬們的點滴回饋，已讓她心滿意足。

「在醫院不到十年的歲月裡，感覺經歷了很多事情，難以置信之前怎麼度過繁忙的日子。」儘管選擇的路走得忙碌，劉秋滿卻感到充實。偶爾，工作上遇到逆境，同仁們的支持、體諒，「事情終究會過去，不要把不好的情緒一直留在心裡」鼓勵著她，而病人、家屬這一群好朋友，也是她繼續前行的動力。

今年5月起，劉秋滿專責社區的長者陪伴，對她而言更是歡喜，「走入社區與在醫院面對的長者類型不同，院內的就診病人較嚴重，社區長者的情況通常較輕微，是一群有『希望』的老人家。」

回憶人生不同階段，劉秋滿的想法也不斷躍進，至今，她仍持續充實專業，在職進修社工系碩士班，「臺灣的長照還無法像國外那樣完善，我期待未來能建立起完整的長期照護模式，這是我的目標，也是幫曹爸實現理想。」

受到曹主任「有想法就去闖」的鼓舞，劉秋滿勇往直前，「機會是留給有準備的人，雖說有些事情要靠運氣，但我覺得把握機會更重要。」白天上班、晚上上課、回到家做家事，加上課外實習，休息時間被壓縮，劉秋滿笑說臉上都長出青春痘了。「看到曹爸的精神，自己是年輕人，應該要更努力！」與曹主任共事多年，劉秋滿把曹主任歸為樂觀派，她覺得自己也是。

「社區的爺爺、奶奶很可愛！我喜歡與老人家在一起，他們也都很期待我們每一回的到訪。」三十出頭的劉秋滿，仍是青春朝氣飽滿，也在歷練後多了沉穩和定見。☺



劉秋滿與曹爸曹汶龍主任。



阿長，請聽我說

Please Listen to Me,
Dear Head Nurse

離不開這個家

Can't Leave
this Home
at Dalin



我是大林人，讀書都在外縣市學校，畢業之後，媽媽不希望我去別的地方，因為她覺得我常年不在家，所以不希望我再到外地。很慶幸在大林慈濟醫院找到了適合自己的環境。

記得畢業剛到大林慈院、不知要到哪個單位時，曾聽在 ICU(加護病房)實習過的同學說：「ICU 很棒！照顧的病人數少、不需要面對家屬，而且空間規劃上讓人覺得很舒適。」這些描述讓我很嚮往在 ICU 工作。

不過，聽起來很美好，等到真正進入 ICU，卻發現不僅動作要快，還要有迅速的應變能力。印象最深的是在我進單位兩個月左右，有一位病人需要急救，學姊們很快速地就定位開始 CPR，而我卻楞在那兒不知道該做些什麼？

到單位兩個多月之後，在學姊的帶領下開始學習照護病人。某一天交班時，手上有一位住院比較久的病人，看著密密麻麻的入院經過、過去病史、檢驗等，明知交班順序，我的腦筋卻頓時一片空白，交待不出重點。接班的學姊也沒有照護過這位病人，當下她並沒有責備我，反而鼓勵、教導我，感謝指導學姊幫忙我完成交班，但這一件事讓我深感愧疚又挫折。

待 in ICU 的那段日子，因為還不熟悉工作，經常忙到下班時間已經過了兩、三個小時之後才回到家，家人們逐漸感覺到我跟以前不一樣，回去都不太講話；我也察覺自己回到家後，常莫名地想要流淚，感覺就是很不快樂，心想，自己可能不適合 ICU 這個環境，於是提出轉調單位的申請。

轉調單位前，督導與我會談，她告訴我：「5A 是收治婦產科及小兒科病患的病房，轉換工作環境會有不一樣的感受，或許就能適應下來。」懷著期待的心情，去年 2015 年 7 月，我去了 5A 病房。

在 5A 病房這裡有小兒科、產婦、婦癌化療以及婦科手術的病人，每天病人出入很大，有時出院十多床、入院也十多床，每天和時間賽跑，總覺得時間不夠用。雖然我不是一個要求完美的人，可是我會告訴自己，至少不要讓人家講我：「妳怎麼都不行？」正因為這樣的擔心，轉調到 5A 病房之後，上班的心情還是跟在 ICU 時一樣緊張，我都會提早一到一個小時半上班，先做準備。

某天，接了一位不到一歲的兒科新病人，需要抽血、打針，當下壓力湧上心頭，影響了打針表現，打了好幾針都沒打上，焦急的家屬開始質疑我並對我說：「可



不可以請比較會打針的人來打？」直接衝出口的話語讓我差點當場哭出來，心裡也覺得很對不起這位小朋友。我趕緊去請阿長（馮瑞伶護理長）來幫忙，從她的眼神似乎知道我遇到了困難，她安慰並伸出手拍拍我的肩膀，不疾不徐地走進注射室，與生氣的家屬互動；原本劍拔弩張的氣氛，在溝通過程，家屬的情緒慢慢緩和下來，小朋友也順利打上針。

事後阿長與我分享，與病人或家屬溝通要有自信、展現同理心，做任何技術不能預設立場，懷著「我做不好、針打不上」等先入為主的心態。經過這次事件，阿長教我的這些話語，我時時謹記在心，受用良多。

來 5A 這裡，交班變得簡單，但還是會碰到沒辦法交班的時候。曾有一位住了一個多月的癌症病人，當時還在使用紙本的交班紀錄，整張都是滿滿的資料，好複雜，突然之間我不知該從哪裡交班起；學姊當時也沒照顧過這位病人，可是學姊比較資深，看了資料之後就大概了解。

其實，我會愣住，有時，是因為在接上一班的交班時，沒有聽得很清楚，但又不敢問，我怕學姊們會回我：「妳怎麼都不會？」、「這很基本吧！」……但現在，如果真的聽不清楚，我會提問或是自己先去查，才敢和下一位同仁交班，否則，在我不了解病人的情況下，卻還要交班給下一位，這樣真的不妥。



身為新人，從加護病房調到產兒科時，黃莉婷帶著緊張的心情提早準備工作。



黃莉婷的堅持與付出有了回報，順利通過試用期。

我們這邊也有生產的媽媽，必須多給一些衛教、注意事項，一開始給學姊帶時，我都先聽她說，聽起來很簡單，換我自己講的時候，我還自己做了草稿，整整兩面 A4 紙寫滿我要說的內容，我就想：「奇怪！學姊那時候講那麼多嗎？為什麼感覺好快？可是我列起來卻那麼多。」自己照著講時是真的蠻快的，但是把那張紙收起來，就會漏掉好多東西，學姊就要一直幫我補充。

經過一個星期受訓，我就要上線了，還是會漏東漏西，學姊教我「從頭」的部位開始說明，慢慢往下至身體各部位，比較有系統性就不會跳來跳去或忘記，我覺得學姊這個方法很好。

以前我就很害怕跟人家面對面一直講話，會覺得自己快喘不過氣來，上班後有漸漸好轉，但偶爾遇到同一時間有許多病人的家屬與朋友在場時，還是會緊張。另一方面，我比同年齡的較晚來工作，讀書加上休學，又再讀二技之後才到臨床工作，年紀比同梯的同事大，讓我更沒自信。

回想學習過程，學姊們很盡心教我，同事間的相處也很愉快，但除了照護病人的壓力，還有與家屬應對、溝通上的問題，加上剛進來單位有許多在職教育課程，即使休假也幾乎往醫院跑。漸漸讓我覺得自己好像不適合醫院，應該去小診所就好。



當我提出想離開的想法，阿長了解原因後，表示不會強留我，但要我考慮清楚。我想了許久，捨不得離開同事們，也覺得自己應該再試試，果真，有堅持及付出會有回報，在大家的扶持下，我順利通過試用期。

在 5A 這樣的工作環境，每天的上班心情都是愉快的，大家像家人般互相扶持，阿長會注意新人的動向，隨時給予鼓勵和教導。當我有任何問題時，阿長會找我坐下來聊一聊，教我怎麼將事情處理地更圓滿。



至今到單位將近一年，從一開始什麼都不會，到現在可以獨當一面，覺得自己進步不少，謝謝阿長和學姊們用這麼多時間包容我、教導我、鼓勵我；雖然工作疲累，但在輕鬆、融洽的氛圍裡上班，讓疲累少了許多且工作充滿歡笑，很感恩能到 5A 這個大家庭。

直到現在阿長還會偶爾開玩笑地問我：「現在還會不會想離開？」

我都會很堅定地回答：「不會！」

阿長笑著回我：「妳家離醫院這麼近，不來這裡要去哪裡……」

其實，阿長，妳知道嗎？現在，換我離不開家了，讓我離開，我會很想家唷！（整理／謝明芳）

在護理長及同事的陪伴下，黃莉婷已能獨當一面，而且在病房找到家的感覺。



阿長這樣說：

為你多放一張椅

One More Chair in the Head Nurse Room

■ 口述 | 馮瑞伶 大林慈濟醫院 5A產兒科病房護理長 攝影 | 于劍興

在我們大林慈院婦產兒科病房服務的護理同仁，除了是一開始就進到單位的新人，多半是從加護病房（ICU）轉來，許多都是耳聞待在這加護病房的封閉空間，可不必與家屬、病人有太多互動，且病人數又少，就很嚮往，但是到後來常因無法適應環境、無法勝任工作等種種因素待不住，莉婷也是其中一位。

她們來到婦產兒科病房，其實跟之前在 ICU 一樣，照顧的是成人科，技術、溝通上比較沒問題，反而是兒科部分，由於缺乏臨床經驗，在蒐集剛入院小朋友的一些資料時會感到挫敗，而工作流程突然從大人變成小朋友，心境的調整對她們來說也較困難。

或許是因為帶著失去自信的心過來，起初，莉婷覺得壓力很大。疾病的嚴重度，有太多東西要整理，她無法融會貫通，學姊給什麼她就記什麼，完全用死背的。而小病人們對於我們的語調高低，或是只要看到我們這些護理阿姨，就會很敏感地哭鬧起來，面對這樣的情境，莉婷更是不知所措，加上現在生育率低，每個小朋友都是媽媽捧在手心的寶貝，護理與家屬之間的互動，相對更加緊張。



發現莉婷欠缺自信與溝通經驗，馮瑞伶護理長就帶著她實作，同時助她調整心態。



我發現這些問題之後，就帶著她做，例如打針這件事，我們會用有別於大人的口吻跟小朋友溝通，「阿姨幫你把裡面的蟲蟲抓出來，你就可以快點回家喔！」莉婷在旁看著我們與小朋友的互動，漸漸地抓到訣竅。說真的，現在的她比我們還會跟小朋友互動，小朋友看到她也會有親切感，覺得她就像大姊姊一樣，她會對小朋友說：「哎呦！你在哭什麼？等一下阿姨拿貼紙給你，你不要哭哭，要乖乖喔！」或是給個小糖果來安撫小朋友，無形中建立起良好的護病關係。

有些小朋友因發燒而入院，隨著疾病進展，反覆發燒是無法避免的，但家屬們不了解，認為我們沒有對症下藥。遇到這樣的家屬，解釋了好多遍還是一樣，莉婷會覺得很挫折，我說：「妳要不要換個方式跟他們溝通？」

我就會舉證，「媽媽，我們不讓小朋友發燒，其實很簡單耶！我們定時給他吃退燒藥，就不會燒起來了，但是您覺得這樣子對小朋友的抵抗力會有改善嗎？」、「小朋友發燒，就是他產生免疫力的一種反應。」如此解說，讓家屬理解，發燒不見得是一件壞事，反而讓小朋友養成抵抗力。

莉婷再次與家屬溝通，她感覺到，「真的耶！家屬好像比較能接受這樣的想法。」很多事情都是一體兩面，我們說的語言，家屬未必聽得懂，若能多一分理解他們的



馮瑞伶護理長觀察到莉婷進步很多，變得會主動詢問和關心病人，又願意學習，覺得不適合護理，只是這個可愛的新人當初想太多了。

擔心，然後，分析怎麼做是對小朋友最好，家屬的接受度通常很高，甚至從住院經驗獲取一些照護或是醫學知識也是很好，護病間自然減少衝突。

突破了兒科，產科對莉婷是另一個挑戰。以她一個還沒經歷為人妻、為人母的階段，就要去指導產婦一些照顧技巧，別人也會質疑她，「妳又沒生過、妳又沒餵過，妳都教我這些，今天角色互換，妳做得到嗎？」莉婷便氣餒了，「為什麼自己沒辦法做到跟學姊一樣？」

我會跟她分享，衛教內容是死的，但是人是活的。假如是教媽媽餵母乳，不要一進去就說怎麼餵，應該要先肯定和體諒，「媽媽，您做得很好耶！您看起來很累喔，我覺得您真的很棒！」釋出善意、同理產婦的心情，媽媽們不會認為我們為了宣導而強迫她們哺乳，反而會覺得護理人員很關心她們。

莉婷試著改變互動方式後，有產婦跟我提起：「她很主動關心我的身體狀況，不只專注在餵奶這件事情，她也關心我在住院、生產這段時間的恢復情形，我覺得好窩心。」

我經常偷偷觀察她，真的進步很多，變得會主動詢問和關心，證明，當初可能只是她自己想太多了！她本身蠻喜歡小朋友，只是一開始不知道怎麼表達、互動而已。她也是很願意學習，尤其她又是大林在地人，我對她說：「其實妳很幸運，妳的工作職場就在妳家附近，不用離鄉背井，有這樣的工作環境，妳如果要放棄，真的是太不惜福了。一方面就業，又可照顧家庭，一舉兩得有什麼不好呢？妳之前不適應 ICU，但在婦產兒科妳也慢慢適應下來，這樣妳還會想走？」莉婷回答我：「不會！」其實，我也覺得她會待很久，因為她愈來愈喜歡這樣屬性的病人。

婦產兒科的疾病複雜度不高，但必須花心思，有很多像是與小朋友溝通、為小朋友打針、幫媽媽擠母乳、協助媽媽哺乳等小細節，是需要一些技巧和耐性，多站在病人、家屬的立場想，我們的關係會更和諧。

我常認為護理人員不要處處把醫療擺第一，醫療有醫師，我們站在第一線，與病人、家屬朝夕相處，信任感都是在這時候建立起來，往往也是我們第一個發覺病人身心靈的不舒服，若能再把問題提出來和醫師溝通，病人、家屬總會感受到我們是真心對待的。

在我的辦公室裡，總是多放了一張椅子，而那張椅子，是特地為學妹們準備的，只要她們有任何問題，都歡迎進來坐一坐、聊一聊，我希望「阿長」我在她們的心目中，是一位「大姊」而不是主管，而阿長所做的，也只是護理與職掌經驗的傳承。感恩莉婷對我的信任，對單位的付出，看到她一路成長到現在充滿自信，真的是當阿長最好的回饋！（整理／謝明芳）☺

短暫的

A Short Mother-Son Affinity 母子緣

■ 文、圖 | 楊束玲 大林慈濟醫院小兒加護病房護理長

家家是位高齡產婦，懷孕過程中曾在鄰近診所產檢，醫師建議至規模較大的醫院做羊膜穿刺檢查，但不知何原因家屬拒絕，一直到家家懷孕 28 周，產檢發現有異常，診所醫師再次強烈建議家家檢查，所以來到我們大林慈濟醫院婦產科就診。羊膜穿刺檢查結果發現，寶寶的第 18 對染色體異常，但家家一直未回診，婦產科醫師主動電話連繫家家，希望她來回診，要當面告知檢驗結果。但家屬多次表示沒空回診，醫師無奈下只好於電話中告知檢查結果。日子又過了許久，一直到了懷孕 33 週，家家主動到醫院要求終止妊娠。最後是由婦產科醫師進行剖腹手術，寶寶早產病情危急，家人簽署拒絕急救同意書，隨即送至小兒加護病房照護。

引導對早產兒表達愛

寶寶需插氣管內管，靠呼吸器維生，心臟超音波檢查發現有多重異常。這樣的罕見疾病病例很少能順利成長，一般最多能存活到 2 歲。家家在手術後為剛出生的寶寶辦理住院時，到小兒加護病房探視過一次，接著就回家把寶寶留在醫院。寶寶住院 3 個多月，他們來探視 3 次，而且是要申請補助或病況有變化、接到醫院電話才來，讓在臨床工作的我們不解，覺得天下父母怎麼有人不關心自己寶貝？這個想法在會客時更明顯，因為鄰床總會有父母及其他親屬來，寶寶卻無人理會，成為強烈對比。

護理同仁們就更心疼寶寶了，所以只要家家和她先生到醫院會客，立即抓住機會引導他們跟寶寶互動，鼓勵他們摸摸寶寶，和他說話，也看到了這一對父母的轉變：由原本遠遠觀看保溫箱，不敢靠近，進而願意跟寶寶握握手，摸摸他的胸口並安撫著說「乖乖喔！」。

雖然寶寶不會說話，但當媽媽輕撫他時，會微微伸展肢體回應。看到這一幕，真切感受親子間的愛真是無限大。

化解父母內心高牆 助小天使善終

寶寶的病情一直沒有進展反而越趨惡化，某天早上當病況持續變差，緊急連絡家家及先生到院探視，醫護人員在旁陪伴引導他們摸摸寶寶，並將寶寶抱出保溫箱讓家家擁抱入懷，輕輕地在寶寶耳邊說話及道別。平日看似平靜的家家終於壓抑不了，淚水奪眶而出，護理同仁給予適當的空間與時間讓家家放聲哭泣，陪伴支持他們跟孩子最後好好道別。

時間接近中午，寶寶的心電圖呈一直線後在院宣布死亡。回想寶寶在小兒加護病房住了3個多月，我們已經有感情了，即使知道他總有一天會離開，還是懷抱一絲希望。也因為有期待，還聯絡出院準備護理師討論租借儀器返家照顧的事，如今已經不再需要了。留在我們這些護理師阿姨心裡的，是寶寶可愛的模樣，努力對抗病魔的樣子。我們知道寶寶累了要休息了，心中無限祝福他安詳，乘願再來。

省思照顧寶寶和跟家屬互動的過程，發現雖然家家及先生好像把寶寶生下來就相應不理，但家家的內心深處是很難過、愧疚不安、不知所措的，更害怕一旦和寶寶建立感情後，寶寶離開的當下她更無法割捨、更無法調適，所以心中才會築起一道高牆，不來探視就不會受傷，只願躲在高牆內自撫傷口。身為醫護人員，在此時應該以同理心去面對家屬，幫他們打破心中的高牆，才能開放心胸關懷寶寶，即使他生命短暫，也能用心陪伴讓小寶寶善終。





角落的 落寞身影

A Lonesome Silhouette in a Corner

■ 文 | 簡杞真 大林慈濟醫院 內科病房護理長
圖 | 李珮琳

在院內的病房角落，常看見一個孤單的身影，對比鄰床家屬熱絡、子孫輪流照料的景象，更顯落寞。

劉先生多年前由高處跌落造成脊椎損傷，導致下半身癱瘓，自此開始坐輪椅的日子。這次因泌尿問題住院，但住院期間除了護理師、志工，沒有家屬前來，而唯一的乾姊本身也是身障人士且家有幼兒，無法前來照顧。

了解劉先生缺乏照護支持系統，同仁立即幫他照會出院準備小組與社工，希望能協助他在住院期間和出院後都能得到妥善的照顧。社工協助申請照護服務員補助，出院準備小組也將他列入居家照護個案，後續會持續追蹤關懷。

在與劉先生深談的過程中，得知他平日是靠低收入身心障礙補助和撿取回收物變賣維生，和乾姊一家人彼此會互相照顧。乾姊的小孩也是身障人士，因此劉先生都會把自己的補助津貼給乾姊，自己非常省吃儉用。

聽到他這樣說，心生好奇，自己都這麼窮了，怎麼還捨得把錢給出去？便接著問劉先生，為什麼不把錢留著自己花用呢？他說：「這麼多年來，乾姊和她的小孩都很照顧我，很關心我，讓我有家的感覺和溫暖，而這些溫暖更勝過金錢。」聽完劉先生這番簡短的話語，真的覺得他內心的孤獨只有溫暖與關懷能夠填補。

人生在每一個不同的階段，所需要的不一定是物質或金錢，而是金錢也買不到的那分人與人之間溫暖的傳遞。而能夠給別人溫暖的，也不一定是有錢有能力才能付出的，只要有一分真心，願意付出，都能成為傳遞溫暖的天使。期許在這個大環境裡，大家都能夠做個溫暖的人。

找到 一個大家庭

Got One Big Family

■ 文 | 陳秀萍 大林慈濟醫院腸胃內科病房護理長
圖 | 李珮琳



「我從小在育幼院長大，我沒有家屬！妳到底要問幾次？」

前一陣子單位入住一位 30 多歲的男性，經診斷為胰臟炎。當護理同仁為他例行性進行身體評估，並詢問住院病史及經過，他只是面無表情，非常淡漠，護理師問：「請問你的家屬呢？」他說：「我沒有家屬。」因為病歷記載他住在屏東，護理師便問：「是家屬在屏東，所以沒辦法過來嗎？」這時候他提高了音量，非常冷淡地說：「我從小在育幼院長大，我沒有家屬！」

住院期間，他話非常少，鮮少與同病室的病人及家屬互動，護理師執行治療時，明顯感覺到他防衛心非常重。同仁不厭其煩地常找他聊，了解到他的工作也不是很穩定，在工地打零工，隨著老闆的工程需求而到處租屋，沒有固定落腳的地方，再加上最近身體不適，常常腹痛就醫，擔憂會被資遣而無法放心住院，難怪他常常額眉深鎖、面露憂心狀。貼心的護理同仁立即啟動團隊資源，先照會社工，社工評估後轉介到基金會列為長期關懷個案。從此這個年輕人與慈濟有了條無形的線互相牽引，也有所依靠。他漸漸敞開心接受治療，經過團隊的努力也康復出院了。

後來有一天在院內遇到他，身上穿著醫院輸送人員的制服。原來是在志工長期關懷之下，他找到了這份工作。雖然戴著口罩，卻看得出來他是有笑容的，也變得比較有自信。

當下我大聲喊他的名字，請他工作上多加油，護理同仁也在旁鼓勵他，相信他能感受到大家送給他的溫暖。很高興他找到了一個大家庭，重新擁有朝氣，被愛包圍。☺



新手 心守

A Hardworking New Guy in ICU

■ 文 | 楊浩 大林慈濟醫院外科加護病房護理師
圖 | 楊曉菁

度過了大頭兵一年生活的我，隨即進入職場。原先第一志願為手術室，因講話不經大腦，待人處事毫無禮節且粗線條的個性，我自知無法進入病房或加護病房，深怕自己犯錯，無法照護病人、無法與家屬有效的溝通，希望自己能到手術室學習不一樣的事物。但命運就是如此，總是要給一些挑戰才會使自己成長，故收到單位分發通知是——外科加護病房，我拍拍胸膛，學習電影《三個傻瓜》的精神，告訴自己：「All is well」，一切都會好的。

第一天進到了職場，儀器發出的聲音此起彼落，隨著學姊們忙碌的節奏，整個加護病房就像在演奏生死交響曲，聽著聽著，我心慌了，我害怕自己無法勝任這個工作，害怕自己連試用期都無法通過。

護理長迅速帶我們認識環境，並告知在三天內盡全力地將單位用物擺放位置背熟，但健忘的我，終究花了兩三個月，才可以反射性地取物。帶我的師父是個資深學姊，遇到的每件事情都可以向她請教，她對我也是傾囊相授，還記得有次進行腹部手術完後的病人，綁著一個束腹帶，但因滲液量多弄髒了，學姊請我「拿病人的臉盆、沐浴乳，將束腹帶洗乾淨後晾乾」。我拿起束腹帶，擠沐浴乳在臉盆，用力地搓洗束腹帶，正要晾乾時，學姊發現我是「徒手」，一臉無奈地說：「『那位學



長』，你可以再骯髒一點沒有關係，清洗沾有病人液體的物品，不需要戴手套嗎？」我愣住了，空窗一年，別說無菌概念，連個基本的衛生習慣，我完全沒有。我頓時飽受打擊，基本護理學所教的，我原封不動地還給老師，不知老師能否退還學費？

轉瞬間進入職場一年多了，每天的日常工作已算是非常熟悉，但是經驗仍然不足，遇到較嚴重的病人，手足無措這四個字，常發生在我身上。還記得有位病人因腎臟衰竭且生命徵象不穩，急需使用 CVVH(連續性靜脈血液過濾術)，當醫生告知要執行這個治療時，我已不知所措，還好當時已是下午四點，準備交接班，不然我真的不知道該怎麼辦。學經歷不夠，一直以來都是我很嚴重的問題，學姊們常說不用急，下班時將單位所看見的病人診斷查清楚，了解如何護理、治療方向、以及現在的處置，可解決我在工作上的不安，增加自己的能力，進而為病人帶來更好的護理，我牢記在心。雖然有時非常懶惰，下班只想看看電視、玩玩電動，但偶爾還是可以收拾自己的玩心，讀一些書。

對於護理生涯，我自己在累積經驗，到現在的我還是需要讓學姊們幫忙督促，我期待自己往後的日子能夠條理分別，記得學理及方法，讓工作能夠更順利，讓病人更能放心的讓我照護。☺



就想 讀懂你

Just Want
to Read You
Through

■ 文 | 郭仁哲 大林慈濟醫院身心科病房護理長
圖 | 李珮琳



「護理師，他又偷拿我的東西了！」

小文原本是位成績優異的模範生，發病之後整個人退化，生活功能下降，洗澡需在旁督促，出現焦慮、無法靜坐、胡言亂語、受幻聽干擾會突然咆哮、行為混亂如隨地大小便、會用尿液來洗臉及喝自來水、頭頂臉盆或水杯等怪異行為，曾經住過其他醫院，但因行為混亂曾導致肢體損傷，家屬捨不得所以接回家照顧，但是小文不按時服藥，症狀不見好轉，情緒變化大，經友人介紹來到本院門診。

剛入院時，小文情緒仍算穩定，但言詞鬆散、無現實感，大多時間呈現胡言亂語，難以理解且說不清楚，也常隨意拿取其他病友東西，並且多次玩馬桶水或隨地大小便，生活懶散，外觀邇邇。同仁每天協助小文身體清潔及整理儀容，每每在小文闖禍引起其他病友不悅的時候，護理同仁帶著小文向病友逐一道歉，幫忙小文收拾善後，護理同仁帶著不批評、尊重的態度，傾聽小文表達內心的感受，更重要的工作是監督並哄勸小文按時服藥。經過兩個多月的努力，小文的思考雖仍是鬆散，但是不當的行為已經減少許多。

接受挑戰 甘之如飴

在精神科工作，常常會受到病人的干擾，在病人症狀好的時候會覺得他很可愛，但不好的時候可能會被挑起不同的情緒，有時可能是故意或他無法控制自己，因為

受到疾病的影響，做出很多匪夷所思的事情。有些病人看似正常，但卻會做出一些不被接受的事情，在處理這類事情過程中難免增加工作量或壓力，也難免會有一些情緒產生。但是，也為了要解決這些高難度的事，護理同仁透過各項評估讓病人去改變，也從中尋求護理過程的成就感。看到這個改變與成就，會讓自己覺得付出是有意義、收穫的，這就是為什麼很多同仁在精神科工作那麼久仍然甘之如飴。

保持覺知釋放壓力 營造好情緒

就情緒上的觀點，我們照顧病人的時候要警覺，相對來講，這樣的警覺性也能應用在生活上。我們無時無刻都是在與人互動，互動的過程中難免會發生別人「倒垃圾」的時刻，這些只進不出的話難免會造成壓力，時時刻刻去警覺自己的心，懂得釋放壓力，生活才比較有品質。

在護理過程中不能只想著如何照護病人，更要從照護過程中學習，這樣才能過得更好，因為有好的情緒才能把這種情緒傳達給病人，人會受到情緒的感染，雖然看不見但確實是存在的，這種東西是要去營造的，而怎麼營造是要看自己願意做到什麼程度，想過什麼生活就要做什麼事情，也透過治療的方式去教育病人想要什麼生活要有什麼改變，透過這樣的關係去營造比較好的醫病治療氛圍，我們做的很多事情也許看似瑣碎，也許當下覺得不重要，但是串起來之後就是一個好的治療方法。





歌曲撫慰

心靈

Singing
Comforting Souls

■ 文 | 高紫庭 大林慈濟醫院身心科復健病房護理長
圖 | 李珮琳



職能治療師鍾秉倫提及院內可以推派學員參與康復之友聯盟舉辦的健心盃歌唱比賽，復健病房推派兩位女學員參加；她們的心情從初賽的雀躍到進入決賽時變得忐忑不安。

在比賽前常看見鍾老師與學員利用職能活動空檔在視聽娛樂室反覆練習，我想她們的努力除了提升自己的自信心外，無非是希望能為自己與醫院爭取榮譽。在社會上，精神障礙者受到許多不平等待遇，如求職時擔心若是告訴老闆自己的疾病是否會工作不保，但是若不主動告知是否又被認為刻意隱瞞，而陷入兩難；順利得到工作後，在工作時也會擔心若一到服藥時間就拿藥起來吃，會不會讓別人覺得自己怎麼了？告訴同事自己的疾病是否會換來異樣眼光？這也是學員出院後無法按時服藥，導致情緒失調而再次入院的原因之一。

為了了解學員入院前的生活，每個月與學員開一次大家庭會議，了解到五年內無工作的學員幾乎佔九成以上，且絕大多數是與父母同住，靠每月補助或是家中務農才有一些微薄收入。當家中長者越來越年邁，無一技之長的學員該如何在社區生存且可以獨立完成自我照顧？我想這是未來醫療及長照都要去面對與正視的問題。

身心科急慢性病房除了讓雲嘉南地方的精神障礙學員就近獲得良好醫療照護外，也讓家屬可以就近探望。人生的舞臺除了自己可以搭建外，有時候也需要他人一起建構。這次健心盃決賽雖然兩位學員未獲前三名，但比賽的經驗與他院彼此的交流，深信已經讓學員有滿滿的收穫。☺

TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research
Articles*

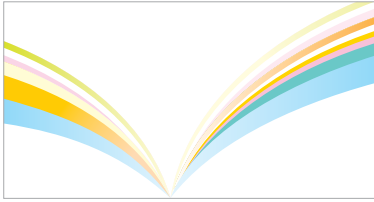
VOLUME 15 NUMBER 4

AUGUST 2016

志為護理
學術論文

2016年8月 第十五卷 第四期

慈濟護理人文與科學



論文摘要

Research Articles

海洛因成癮者 接受替代治療出席率低改善方案

A Project for Improving Low Attendance Rates
of the Replacement Therapy of Heroin Addicts

海洛因成癮會衍生複雜的個人、家庭、治安及公共衛生問題，通常使用替代治療來達成長期治療目的。專案小組在臨床照護過程發現許多成癮者認為可以靠自己戒癮，但一再復發，最後導致愛滋病或肝炎的追蹤與治療中斷、對自己失去信心、工作不穩定及與家人疏離，部分成癮者甚至為籌措購毒費用從事非法行為，因此引發此專案動機。

專案目的為提升海洛因成癮者接受替代治療出席率至 90%，使藥癮者獲得最佳治療效果，改善治療流失率與復發率。

根據現況分析，針對本單位海洛因成癮者接受替代治療出席率低的原因制定改善方案，包括：修訂電話追蹤管理作業規範，舉辦替代治療認知衛教課程，制訂出席率管理作業，制定可近性給藥服務時段，積極推動丁基原啡因藥物方案，當月個人出席率達 90% 者，免收次月診察費等。

專案小組統計十個月日工作日誌進行個案整體出席率，分析專案成效，結果顯示由專案前 88.1% 提升至 91.67%。另一方面，在執行新制電話追蹤管理作業規範後，累計個案連續缺席達 2 天以上的電話追蹤結果佔所有個案數的 27.5%，結果顯示由專案介入前 37.5% 下降至 27.5%；在個案未接聽之聯繫結果由介入前 49.22% 降低至 44.60%、改善幅度 4.62% 為最高，而可以得知的個案缺席原因以個案嘗試自行戒癮為最高，其次是工作因素（外地工作、加班），再其次是身體狀況（生病、住院）。專案小組於專案結束後仍持續推動，預期整體出席率可再提升。（完整論文見 62 ~ 73 頁）