



# 顧好醫院大家庭

Devote in  
Our Big Hospital Family

每年農曆新年前，「慈濟歲末祝福」會在全臺各地舉行，今年場場都有〈藥師如來十二大願〉的演繹，看到慈濟醫療志業同仁踴躍參與，很感動！

三十多年前開始募款蓋醫院時，我就是到各地講《藥師經》，希望啟發人人的愛心。人生最苦莫過於病苦，慈濟透過演繹，呈現各種人間病相。藥師佛看盡人間苦難，有的人享受過頭，導致悲哀的下場；也有茫茫渺渺的人生，造作惡業，終須面對因緣果報；這些無不來自身心的問題。藥師佛為拔除人間各種病苦，立下十二大願，哪一願不是需要現代的醫療團隊去付出呢？

今年一月，適逢臺中慈濟醫院十周年慶，同仁在慶祝會上完整演繹藥師如來的十二大願，也激發心中願力。有一群護理菩薩主動表示：「我們發願顧好醫院這個大家庭，不要讓師父擔心。」

我一直很感恩護理同仁，歲末祝福時特別準備隨身碟當禮物，裡面有一齣《天使的身影》影片。記得在一次與護理師公會理事長等人見面時，他們說：「護理難為，這麼辛苦付出，社會大眾卻不知感恩，父母親也反對孩子學護理，造成了『護理荒』，希望慈濟幫忙做宣導片。」我心念一轉，就說：「不是宣導片，應該把故事展現出來。」

於是請大愛臺安排拍攝，以八仙塵爆的醫療照護為主題，真實呈現護理如何夜以繼日照顧傷者，家人如何支持……等等。這齣戲拍得很用心，讓人看到醫護愛的能量，也能了解醫護是崇高的工作，不只是職業，而是志業——為志願投入救人的工作。

人生病痛難免，社會上不能缺少醫療系統，所以這份醫護工作確實值得家人驕傲。也期待醫護人員的付出被看見，大眾能給予認同與尊重。☺

釋證嚴

## 上人開示

### 1 顧好醫院大家庭

Devote in Our Big Hospital Family  
/ Dharma Master Cheng Yen

## 社論

### 6 珍愛護理 文／林欣榮

Treasure Nursing Professionals  
/ Shinn-Zong Lin

## 編者的話

### 8 困難中求進步，迎向醫病善氛圍 文／章淑娟

Create Trust-Worthy Atmosphere Between Health  
Professionals and Patients  
/ Shu-Chuan Chang

## 白袍 vs. 白衣

### 10 護理慈母心 文／吳彬安

Nursing with the Heart of a Mother  
/ Dr. Ping-Au Wu

## 新聞解讀

### 12 談勞基法「一例一休」

新上路對護理的衝擊與因應 文／林雅萍  
The Amendment to the Labor Standards Act "One  
Fixed Day Off, One Flexible Day Off" Impact on the  
Nursing Manpower / Ya-Ping Lin

## 人物誌

### 32 護理樂傳承

吳秋鳳 花蓮慈院開刀房護理師 榮退

文／吳宜芳

Whole Career Fulfillment - A Profile of Chiu-Feng  
Wu, Retired Registered Nurse of OR, Hualien Tzu  
Chi Hospital / Yi-Fang Wu

# 好衛教 P.14

# 助決策

封面故事

文／王淑貞

## Fine Health Education Assists Shared Decision Making

/ Shu-Chen Wang

## 醫病共享決策的臨床護理指導功效

The Efficacy of Clinical Nursing Guidance in  
the SDM Process

### 23 樂當臨床決策引導員 文／林宜靜

Enjoy in SDM Coaching / Yi-Ching Lin

### 26 雲端心蓮 安心居家 文／江青純

Cloud Palliative Care Home-Visits  
/ Ching-Chun Chiang

### 28 用病人的話語，護理關鍵 文／王琬詳、郭楊卿

The Key of Health Education – Use Patients' Words  
/ Wan-Hsiang Wang, Yang-Ching Kuo

### 30 貼心衛教 強化溝通 文／鄭雅君

Human-Based Health Education,  
Reinforce Communication / Ya-Chun Cheng



## 阿長，請聽我說

### 40 SA I CE LEN, Kaliting! 加油，卡力亭！

口述／林玉美

A Rookie's Fighting / Narrated by Yu-Mei Lin

### 45 熬出你的滋味 口述／陳惠蘭

Train Yourself to Be a Strong Nurse / Hui-Lan Chen

### 48 放慢速度，等你跟上 口述／歐佩茹

I'll Slow Down for You to Catch Up / Pei-Ju Oh

## 愛在護病間

### 50 跳跳糖爺爺 文／陳純純

Revoke a Bedridden Grandpa with His Taste Back

/ Chun-Chun Chen

## 志工伴我行

### 52 勸隨菩薩，謝謝您們 文／李依蓉

Thank you all, Tzu Chi Marrow Donation

Volunteers / Yi-Rong Lee

## 護理小學堂

### 54 生命色護線，護理無極限

文／李彥範、慈濟大學護理學系系學會

Recap on 2016 Nursing Week of Nursing Dept.,

Tzu Chi University

/ Yen-Fan Lee, Tzu Chi University Nursing Dept. Student Association

## 男丁手記

### 60 再會夏日 文／林政豪

Farewell, That Summer Day / Zheng-Hao Lin

## 學術論文

### 66 降低內科加護病房自發性骨折發生率之護理 專案 文／溫千慧、溫雅蘭、鍾凱吉、林佳慧

A Nursing Project to Reduce the Incidence of Spontaneous Fractures in Medical Intensive Care Unit

/ Chien-Hui Wen, Ya-Lan Wen, Kai-Chi Chung, Chia-Huei Lin

### 78 降低手術同步診療中心之血管攝影室術前準備 時間延遲率

文／劉宸榮、張秀玲、黃美玲、王琦、賀倫惠

A Project in Improving the Perioperative Preparation Delay of Angiography Room in Hybrid Operating Center

/ Chen-Ying Liu, Hsiu-Ling Chang, Mei-Lin Huang, Chi Wang, Lun-Hui Ho

### 93 運用 Swanson 關懷理論照顧經濟弱勢失能患 者之護理經驗 文／張笠湘、黃秋玲

The Nursing Experience of Applying Swanson's Caring Theory on an Economically Disadvantaged Patient with Disability

/ Li-Shiang Chang, Chiu-Ling Huang

### 104 一位青光眼病人接受亞曼氏引流管手術後 門診追蹤的護理經驗 文／陳珈伶、范姜玉珍

The Outpatient Follow-Up and Care Experience for a Patient Underwent Ahmed Glaucoma Valve Drainage Surgery / Chia-Ling Chen, Yu-Chen Fan Chiang

### 115 一位車禍創傷後壓力症候群青少年個案之 護理經驗 文／黃惠卿、莊羚迪、湯婉嫻

Nursing Experience on a Female Teenager with Car-Accident Induced PTSD

/ Hwei-Ching Huang, Ling-Ti Chuang, Wan-Lan Tang

### 126 特稿-慈悲為懷喜捨付出慈濟人文在廈門飛揚 文／張美美

The Humane Spirits of Tzu Chi Nursing Care - Kindness, Compassion, Joy, and Giving - Delivered to Nursing Professionals in Xiamen, China

/ Fwu-Mei Chang

### 132 特稿-廈門市醫院試點病區訪查記實 文／張美美

Tzu Chi Humane Nursing Care Trial Runs in Selected Wards in 13 Xiamen City Hospitals

/ Fwu-Mei Chang

勸誤：

志為護理 15卷 6期論文第 78-90頁側標誤植，應為「提升保護性約束執行正確率」，特此更正，並向作者群致歉。

# 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

## 蘇州慈濟門診部

Suzhou Tzu Chi Outpatient Department  
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  
2017年 2月出版 第 16卷第 1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  
彭台珠、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、王美惠、江欣虹  
江錦玲、何宣霏、余翠翠、李崇仁  
李珮琳、李孟蓉、林惠美、林詩淳  
林雅萍、林淑芬、林珠茹、吳美玲  
柯貞如、涂雅薰、范姜玉珍

馬玉琴、徐美華、徐湘姿、陸秀芳  
郭育倫、陳靜享、陳美伶、陳淑玲  
陳美慧、許琦珍、陳似錦、曹英  
莊瑞菱、張莉琴、張綠怡、張美娟  
張凱雁、黃致閔、曾紀芬、傅淑瑩  
黃俊朝、葉秀真、楊曉菁、楊招瑛  
廖如文、廖珮琳、滕安娜、劉怡婷  
蔡娟秀、蔡淑芳、蘇雅慧、賴惠玲  
謝美玲、鍾惠君 (以上按中文姓氏筆畫排列)

主編 黃秋惠

編輯 沈健民、吳宜芳、黃昌彬

美術編輯 李玉如

網頁編輯 范姜文賓

行政 吳宜芳、羅意澧

封面人物 金聖晴 花蓮慈院護理師、黃翠英師姊

封面攝影 李玉如

內文攝影 李玉如

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

---

<b>Honorary Publisher</b>	Dharma Master Cheng Yen
<b>Honorary Consultants</b>	Duan-Zheng Wang, Pi-Yu Lin, Shao-Ming Chen
<b>President</b>	Chin-Lon Lin
<b>Editorial Board</b>	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
<b>English Consultants</b>	Bette Wei Wang, Joan E. Hasse, Ida Martinson, Jess Willis
<b>Editors in Chief</b>	Shu-Chuan Chang, Rey-Sheng Her (science & humanities)
<b>Deputy Editors in Chief</b>	Chia-Jung Chen, Chiu-Feng Wu, Ling-Ling Lee Mei-Fang Chang, Tai-Chu Peng, Ching-Fang Tseng (science & humanities)
<b>Executive Editors</b>	Shu-Chen Wang, Chi-Ping Chang, Yu-Chuan Lin, Hui-Yen Liao
<b>Compilation Editors</b>	Chang-Tao Wang, Wan-Hsiang Wang, Mei-Hui Wang Hsin-Hung Chiang, Jiin-Ling Jiang Hsuan-Pei Ho, Tsui-Tsui Yu, Chung-Jen Lee, Pei-Lin Lee, Mung-Jung Lee, Hui-Mei Lin Shih-Chun Lin, Ya-Ping Lin, Shu-Fen Lin, Chu-Ru Lin, Mei-Ling Wu 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 Mei-Hui Chen, Shu-Ling Chen, Chi-Chen Hsu, Szu-Chin Chen, Ying Tsao, Jui-Ling Chuang Li-Chyn Chang, Mei-Chuan Chang, Kai-yen Chang, Chin-Min Huang, Lu-I Chang Chi-Fen Tseng, Shu-Ying Fu, Chun-Chao Huang, Hsiu-Chen Yeh, Hsiao-Ching Yang Chao-Ying Yang, Ru-Wen Liao, Pei-Lin Liao, An-Na Teng, Yi-Ting Liu, Chuan-Hsiu Tsai, Shu-Fang Tsai, Ya-Hui Su, Hui-Ling Lai, Mei-Lin Hsieh, Hui-Chun Chung (By the order of Chinese Last Name)
<b>Managing Editor</b>	Chiu-Hui Huang
<b>Editor</b>	Chien-Min Shen, Yi-Fang Wu, Chang-Bin Huang
<b>Art Designer</b>	Yu-Ru Lee
<b>Web Designer</b>	Wen-Bin Fan Jiang
<b>Administration</b>	Yi-Fang Wu, Yi-Yun Luo
<b>Publication</b>	Tzu Chi Nursing Journal, Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
<b>Address</b>	No. 707, Sec. 3, Chung Yang Rd., Hualien 970, Taiwan, R. O. C.
<b>Telephone</b>	886(3)8561825 ext.2120 Fax: 886(3)8562021
<b>E-Mail</b>	nursing@tzuchi.com.tw
<b>Website</b>	www.tzuchi.com.tw
<b>Printed by</b>	Yu-Li Color Reproduction Co., Ltd.

Copyright©2017 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







# 珍愛護理

Treasure Nursing Professionals

◆ 文 | 林欣榮 花蓮慈濟醫院院長

新春連續假期剛結束，非常感恩所有在醫院值班過節的醫院同仁及他們的家人。為了照護病人的生命與健康，無論是在第一線照護病人的醫生、護理同仁，或者是醫技、行政同仁，工作已不只是工作，也是使命。對醫院來說，同仁是最珍貴的資產；對我來說，他們是最令人疼惜的夥伴，也是家人。

除夕和大年初一，我和許文林副院長、吳彬安副院長、陳培榕副院長、以及章淑娟主任、呂基燕副主任……等多位護理部主管，準備了象徵大吉大利的橘子、平平安安的蘋果，以及糖果、巧克力，到每個病房、單位，慰問、關懷值班的同仁，也祝福每一位住院的病人及家屬。

疾病是沒有放假的，守護生命的工作當然也是，即使是在所謂與家人團圓的年節中，真的很感恩全院同仁及志工合和互協，分段休假，有的人在過節前休假、有的人在節後休假，這樣才能讓醫院年年日日二十四小時在守護生命的最前線。

花蓮慈濟醫院護理團隊一直是很精進的。在一九九六年創立的傷口造口及失禁照護小組，二〇〇七年，曾獲 SNQ 國家品質標章銅獎的肯定，專職的護理師也陸續獲得世界傷口造口治療師協會認證。去年九月起，為協助民眾處理傷口及造口問題，開立專屬門診，突破過去主要提供住院傷口及住院造口會診的照護型態。

因為花蓮地形狹長，傷口造口及失禁照護小組服務延伸至居家，且建置遠距服務，致力發展多項本土性教材及衛教資料，讓病人容易汲取資訊。在臨床照護病人，更處處可見他們以病人需求為中心的創新與特色，改善服務流程的臉部舒適防壓墊、壓瘡分級辨識圖卡、放射線皮膚癌組合照護等創新，均獲獎肯定；人工管路定位器的發明已取得專利，並有兩項創新發明正申請專利中。

這些年來，不僅可見臨床服務人次的增加，從住院造口合併症及周圍皮膚炎的發生率，更可看見照護品質往正向發展。因而在去年，照護小組再以「膚慰之手——傷口造口與失禁照護」獲得 SNQ 國家品質標章。

另外，同時獲得護理照護服務類 SNQ 國家品質標章的還有腫瘤個案管理師團隊，這是一支在第一時間即針對新診斷病人，主動關懷，提供醫療諮詢、經濟支持轉介及就醫資訊等協助的團隊。根據最新的統計，有將近九成的癌症病人，因而順利在診斷後一個月內接受正規醫療，讓癌友盡早接受治療。

每遇到不願意接受治療的病人，腫瘤個案管理師就會透過志工及定期家訪，傾聽病人的心聲，幫忙消除恐慌情緒，引導病人及早接受正確醫療，陪伴病人度過最艱辛時期。

在腦血管疾病防治基金會舉辦的優秀護理人員選拔中，花蓮慈濟醫院最近幾年已有十四位護理同仁先後獲得這項殊榮。新近獲獎的分別是護理部督導方淑華、教學護理長李惠珍獲優秀護理人員「優秀獎」；門診護理長王長禱、安寧居家照護護理師陳純純、外科加護病房護理師黃小英獲得優秀護理人員「優良獎」的肯定。

「一場疾病，會拖垮整個家庭；透過醫療與護理照護，就可能救起一個搖搖欲墜的家庭。」腦血管疾病往往會造成無法回復的損傷，不僅是疾病本身，病人的心理層面與家庭狀況都會受到影響；不僅需要生活上的照護，更需要心理上的支持。另因腦血管疾病復原較緩慢，護理人員較不容易得到成就感，能長久投入在腦血管疾病照護的護理人員，他們對病人的耐心與愛心尤其令人敬佩。

證嚴上人曾說「人生若能被人需要，能擁有一分功能為人付出，就是最幸福的人生。」護理是最能發揮生命價值的一項職業，我們看到護理同仁照護工作上的辛苦，也見證許多可敬可佩的事蹟，多功能護理工作挑戰性所帶來的成就感，也超越其他行業。

護理同仁不僅和醫師共同救治病人，也用純熟的專業技能和愛心，不畏病人的髒污與異味照顧病人的身體。他們因病人重拾健康而歡笑，即使病人到最後不能治療而往生，也會陪伴家屬走過悲傷。這也使得在感恩牆上貼滿病人及家屬對護理同仁的感恩。甚至有小病人或病人的小孩，在長大成人後，仍不忘回到醫院，向醫護同仁說感恩，說出那分銘心難忘的感動。

近年來，每每思及醫界護理人力不足問題，就更加崇敬留守在第一線臨床服務的護理同仁。特別是在花蓮慈濟醫院，有大部分的護理同仁來自外縣市，回一趟家必須克服交通上諸多不便。而三十多年來，有的人在這裡成家定居，有的人把醫院視為大家庭，以照護病人傳承護理為志業。我們期待醫護同仁精進專業用心照護病人，也期待病人及家屬鼓舞我們的醫護同仁，共同打造良好的醫病、護病關係。☺

# 困難中求進步 迎向醫病善氛圍

Create Trust-Worthy Atmosphere Between Health Professionals and Patients

◆ 文 | 章淑娟

母校臺大護理學系 2016 年走過 60 載，回想 35 年前在母校所受的護理教育都一一變成今日醫院評鑑重要的議題；以病人為中心、醫護團隊合作、病人安全、護病關係、病人的權益、感染控制、成本的管控，以及與現代敘事醫學類似的質性田野研究法學習的罹病行為，這樣的基礎教育奠定我的護理基石，從臺大醫院轉到花蓮慈濟醫院，除了原有的護理教育基礎再加上慈濟大愛的理念，看到病人的需要，在花蓮慈濟醫院生根發芽也即將滿 25 年。

慈濟護理走過 30 年，邁入第二個三十年，從啟業依賴臺大醫院支援的嬰兒期、蹣跚羞怯的幼兒期、努力不懈積極進取的學齡期階段、與同儕相互學習的青少年期、到創新創業的成年期，有自己的獨立思考與自信，也慢慢開始播種、發芽、開枝、散葉，孕育後進漸漸茁壯就要一邊學習放手，擴展社會關係。花蓮慈濟醫院在全臺六院區各自發展後，接受各地來自不同國家的護理人員代訓，雖有自信也成功的創新，但是在多變的健保制度、社會人口和經濟、政治的變遷，也面對社會發展的危機，社會關係上需要更往前跨越，與病人和家屬的關係、與政府的關係、與學校的關係、和同儕競合的關係，都不容忽略。成人階段已有的核心價值觀雖不能動搖，但最怕的是墨守成規不願改變，不論是對內或對外，需要重新檢討方向，或許是破壞與創新，才能持續健康的發展。

以企業生命週期理論的成年階段為借鏡，最怕的是落入官僚主義，隨著社會的變遷、政府政策制度的發展、民眾的意識與需求的改變，醫療產業的發展要朝著社會需求的方向，創新與創造不同的新世代醫療，更新高科技醫療設備。



社會快速的變遷也牽動人心的走向，過去對醫護人員恭敬不敢冒犯的態度，如今因為教育普及、資訊網路知識流通，縮短了距離，醫護也必須改變過去父權主義的醫病關係，醫護是專業，病人和家屬要依照醫護人員的囑咐已經成為過往的歷史，現代醫病溝通講求重視病人的權益，病人和家屬想要跨越醫護人員和病人的醫療知識鴻溝，雖然現今資訊發達，但是因為擁有太多的資訊卻無法有效應用時，資訊反而成為自我健康照護決策的障礙。

有一位楊先生罹患糖尿病，因為血糖控制不佳，他在經過 A 護理師複雜的飲食衛教後，感覺控制糖尿病非常困難，因為所有他喜歡的食物都不能吃，而為了讓嚴格控制飲食的自己有時能有休息的時候，又出現暴飲暴食，在控制不佳的情況下，病房護理師照會糖尿病衛教師 B 跟他討論他平常的飲食之後，知道他喜歡喝飲料、吃甜點，B 護理師只跟他說飲料和甜點先減半，其他照常，隔月的血糖已經成功控制下來接近正常範圍。病人平時的生活喜好是非常重要的，如果只是一昧的要病人按照醫護人員的囑咐而忽略他的習慣，是無法成功的，反而可能造成醫病關係變差、病人不再繼續看診，病人失去聯絡也就會失去疾病的自我控制管理。

從 2011 年開始，臺灣護理面對醫護人員高喊血汗醫院的聲浪紛紛出走，又經過學會和全聯會努力的爭取提高護病比，減少每位護理師照護的病人數，減少護理的職業傷害和工作過度負荷的加班，更讓護理人員能安全的照護病人。面對人力不足的狀況，花蓮慈院重新改變教學方法，人形圖的運用讓大家能在短時間內注意全人照護，重新教導舒適照護引導創新，期能激發護理人員的照護熱忱，創新教學也應用在護病間的衛教指導，使用 QR code 在小兒科病人護理衛教、雲端系統應用在安寧居家照護指導，設計電子書指導大腸癌複雜的治療期程，運用 App 護理指導創新競賽創造出新的氣象。品質方面則以推動實證護理來改進，透過實證，刷新降低加護病房感染率，獲得實證護理競賽和醫療品質競賽的各種獎項；加上護理專案的推動，從分析病人的臨床資料抽絲剝繭找出問題癥結，不斷的研發改善照護品質，困難中求進步，應該就是護理人力短缺下的脫困法門。

在慈濟護理的第 31 年進行中，不僅花蓮慈濟醫院，幾乎全臺醫院都在推動醫病共享決策，而護理指導可為橋接醫病溝通的差異，提升照護品質，希望創新創意的護理指導能成為病人跨越醫病知識鴻溝的橋梁，讓病人擁有醫療決策的能力，希望因此讓病人和家屬了解醫護照護的用心，更有能力控制管理自己的疾病，產生醫病溝通善的循環，讓醫療暴力消失。☺



# 護理

Nursing with the  
Heart of a Mother

# 慈母心

文 | 吳彬安 花蓮慈濟醫院副院長 攝影 | 楊國濱

個人過去曾服務過軍醫院、部立（省立署立）公立醫院、財團法人大學附設公辦民營醫院，在不同的醫療體系團隊中除了不同專科醫師的夥伴與醫技及行政同仁之外，護理師（護士）可說是個人最親密的戰友。個人曾擔任公立醫院首長十二年，每年慶祝國際護師節受邀致詞時一定會說：「很多人都說光輝的十月，但我覺得一年十二個月中，我最喜歡五月，五月才是真正充滿光輝溫馨慈祥的月分。因為五月有慈愛溫馨的母親節與光輝大愛的護師節，母親與護理師天生都散發著動人的愛的能量。」

護理師的心如同母親一樣，總是無微不至的疼惜病人。還記得曾經在以前服務過的醫院看到的畫面。有一天早上，我到外科病房去探視一位病人，剛好隔壁床的病人正準備送到開刀房手術，病人看起來非常慌張害怕，忐忑不安。這時一位長得很清秀的主護，面帶微笑輕聲細語的告訴病人：「伯伯您放心，心情放輕鬆，不要害怕，現在醫療科技麻醉開刀技術都很先進安全，您儘管放心，等手術麻醉恢復後，送回病房，我在病房等候，會再好好的照顧您。」看到這一幕，真的非常感動。那位病人手術成功出院後，一輩子感恩這位護理師適時的疼惜與膚慰。

當然護理人員不只是適時的疼惜與膚慰病人而已，護理師有許多不同的專長，而且可塑性既廣又深，真的符合證嚴上人所稱「白衣大士」的各種化身。個人始終相信護理人員具有許多潛能，就如同觀世音菩薩有三十二種化身。她們可視學習狀況擔任臨床護理服務、護理研究、基礎醫學研究、學校老師、品質管理、醫療資訊、領導統御主管、策略規劃師、人力資源管理師、人際關係管理者、甚至財務管理者、資材管理者、行銷管理者、環境管理者……。在醫院，護理人員可說是最大的族群，也是最配

合的單位，任何政策施行或測試或各式評鑑一定是護理單位最落實。當然，在醫院，如果政策或規範無法與護理單位溝通時，肯定很難推行成功。

因特殊因緣，行醫三十多年之後，來到花蓮慈濟醫院服務，剛滿四個月。花蓮慈院的護理人員是全臺灣少數目前還戴護士帽的醫院。當看到護理部章淑娟主任與呂基燕副主任暨全院護理人員戴著護士帽，使我回憶起 1978 ~ 1979 年在臺北榮總當實習醫師時，深夜在中央樓走道由遠而近走來頭戴好多條槓護士帽很有權威的夜間值班督導；也憶起我從一個懵懵懂懂臨床上什麼都不懂的實習醫師，經過病房慈祥護理長與許多資深護理師的指導，才能慢慢成為一個成熟的醫師。

過去在醫院中有些護理人員待不久就離職，其中很大的原因之一，是無法忍受醫師無理的謾罵。所以個人以前當醫院首長時，明訂醫師絕對不可責罵護理人員，必須「寶貝護理師」。護理人員「白衣大士」是醫師「大醫王」最好的幫手。花蓮慈院的組織文化，在證嚴上人特別提倡的「合心、和氣、互愛、協力」中，醫護跨團隊合作，救治病人，實踐「大醫王」、「白衣大士」受病人尊敬、永遠活在人心的精神。

感恩我們護理人員的辛勞，就如同觀世音菩薩聞聲救苦，也如同慈母心呵護陪伴著病人，感恩大家！☺



# 談勞基法「一例一休」新上路 對護理的衝擊與因應

The Amendment to the Labor Standards Act “One Fixed Day Off, One Flexible Day Off” Impact on the Nursing Manpower

■ 文 | 林雅萍 花蓮慈濟醫院護理部督導

今年勞基法修訂「一例一休」辦法後，各大醫院護理師的人力需求將會上升，不少醫院擔心原本吃緊的護理人力，恐怕會雪上加霜！新政策上路，醫院內護理人員面臨的挑戰最為嚴峻，原本就已經人力短缺，現在排班型態完全改變，將會衝擊各科別的人力運作。面對人力的衝擊，首先必須先了解何謂一例一休。

所謂的一例一休，「例」指的是例假日、「休」指的是休息日，此次勞基法第36條修法，每7日應有1日例假以外，新增了1日的「休息日」，最大的差別在於，雇主不得要求勞工在例假加班，而休息日可協調勞工出勤，但雇主要多發給勞工加班費。而護理屬於4週彈性工時，依勞基法規定每2週至少應有2日例假，每4週內之例假及休息日至少應有8日，就是工作28天中，必須有四日例假日及四日休息日。

而醫院24小時都必須有護理人力，勞基法新制上路後，不僅人事成本增加，跨科病房支援狀況會更頻繁。衛福部健保署公布今年上半年各醫院護病比，目前所有醫學中心護病比皆符合評鑑標準，勞基法修法實施後，假日可能出現人力調度及代班問題。另外，掀起護理人員的搶人大戰，不僅是院內科別，院外都在搶人，特別是麻醉科、開刀房、加護病房，若是沒有留下來的誘因，恐在新制上路後沒多久就會出現一波離職、換職潮。

護理師的工作忙碌壓力又大，導致臺灣的護理師執業人數越來越少，根據護理師公會的統計，目前領有護理師執照的人數是26萬9千多人，實際投入護理師工作15萬8千多人，執業率只有58.7%，可預見未來護理師人力荒將會更嚴重。健保署表示，為了鼓勵醫院多聘僱護理師，將會拉大健保給付與護病比連動的級距，只要護理人力愈充足，健保給付就會加成愈多，希望藉此創造對於護理師更友善的工作環境。



但護理人員憂心，過去週休二日都已經加班到喊「不要、不要」，想休都休不成，雖認同加班費制度，相較於薪資，護理人員多期望一絲喘息，與家人、朋友多一點相處時間，否則一下班就是回家睡覺，一覺起來就是上班，有誰可以撐下去；如今改為一例一休，雖然可以指定排假的時間，若是今天原定是例休，醫院臨時「凹」上班，硬是把例休改為休假日，給加班費、不給假，生活品質不升反降。

一些醫學中心表示，已納入勞基法的護理人員排班和休假仍會維持現制，不會有影響，只是萬一碰到瞬間有大量傷患湧入，每週「一例一休」是比「週休二例」還具有彈性，可以適時調整休息日，透過發放加班費的方式，讓調度人力更有彈性，且具合法性、正當性，可以理解政府修法的考量。護理師護士公會於 2017 年 1 月 13 日針對護理主管舉辦「勞基法一例一休護理主管排班因應座談會」，與全臺護理主管共同座談及共識，目前人力相關問題的因應措施包括特聘部分工時、輔助跨單位合作、簡化作業流程營造正向執業環境增加留任率、排班方式多元化等，除了增加人事支出，如何彈性排班及運用兼職或時薪制的護理人員，在兼顧病人安全、勞基法及人員品質部分，的確需要勞資雙方、護理主管共同研擬出不同情境的因應措施。

但有些大型醫學中心卻未受「一例一休」制度影響，以臺北榮民總醫院為例，在政府最新公布的醫院財報中，臺大醫院拿下「獲利王」的寶座，卻在「一例一休」上路後，以因應最新勞基法相關規定為由，計畫減少週六門診，相較於獲利遠比不上臺大醫院的臺北榮總維持週末門診不變，深入分析，該院整體支出之所以得以避免虧損，主要依靠停車場、美食街的資產使用及權利金收入等額外收入彌補。事實上，臺大醫院也有一些類似的收入，以致於整體收支較醫務收支表現為佳，醫院需要從不同策略來因應人事成本，提高影響醫院營收之方式。

以目前健保署對於大型醫療中心的護病比獎勵方式，如果護病比在 8.5 到 8.9 之間，每個病床的支付點數就加成 9%，8.0 到 8.4 加成 10%，小於 8.0 的話就加成 11%。現在健保署打算跟醫療界尋求共識，擴大加成比例，希望讓醫院願意多請護理師，解決人力不足的現象，這樣的醫療環境，對於護理師和病人也才能正面加分。☺

#### 參考資料：

2017.01.25 勞動部 · 週休二日修法說明 <http://www.mol.gov.tw/3016/3023/26816/>

2016.12.09 TVBS新聞網 · 一例一休新制上路 醫界：護理師更缺人 <http://news.tvbs.com.tw/life/692262>

2017.01.11 新新聞 · 獲利王臺大醫院拿一例一休「開刀」 <http://www.new7.com.tw/NewsView.aspx?i=TXT20170111143658FSU>



# 好 衛教 助 決策

DECISION MAKING  
INFORMED CONSENT  
MANAGED CARE PLAN  
RISK MANAGEMENT  
HEALTH PROMOTION  
COMPLIANCE  
PATIENT EDUCATION

RISK MANAGEMENT  
PROVIDER  
COMPLIANCE  
INFORMED CONSENT



*Fine Health  
Education  
Assists Shared  
Decision Making*



## 醫病共享決策的 臨床護理指導功效

*The Efficacy of Clinical Nursing  
Guidance in the SDM Process*

推動「醫病共享決策」，  
讓病人有充分的認知  
做正確的醫療決策，  
由護理師扮演「醫療決策」引導員，  
架起醫師與病人之間的溝通橋梁；  
提供單張人性化及  
多媒體資訊化的衛教方式，  
讓護理指導更生動，  
最重要的是，  
了解病人的想法及擔心，  
也讓醫師與病人互相理解，  
提升照護品質及病人滿意度，  
醫病兩相安……

■ 文 | 王淑貞 花蓮慈濟醫院護理部副主任

在醫院工作的你我，總是會成為親戚朋友請問醫療決策或第二意見的對象。有一天接到母親電話問我的意見，有一個遠房親戚因為中風住院，經過一個月的治療，因為呼吸器無法撤除，

醫生問病人的子女「氣管要不要切？」他們聽到要切氣管才能轉到呼吸照護病房，全家頓時一團亂，因為不知道病人的病情到底嚴重到什麼程度？「那氣管切個洞，不是就很嚴重？」又想到病人自己一定不肯被切、要怎麼說服？那氣切了以後要怎麼照顧？許多疑問待解，也就不敢擅作決定，而且家裡

### 問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,561	96.1
男	63	3.9
總計	1,624	100.0

工作科別屬性	合計	%
內科	337	20.8
外科	249	15.3
小兒	77	4.7
婦產	64	3.9
急重症	317	19.5
功能小組	16	1.0
血液透析室	61	3.8
手術室	105	6.5
門診	212	13.1
心蓮	24	1.5
行政	37	2.3
其他	125	7.7
總計	1,624	100.0

醫院年資	人數	%
1年以內	266	16.4
1~2年	267	16.4
2~3年	192	11.8
3~5年	245	15.1
5年以上	654	40.3
總計	1,624	100.0

職務別	人數	%
護理師/士	1,312	80.8
副護理長	63	3.9
護理長	71	4.4
督導以上	19	1.2
個管師(功能小組)	52	3.2
專科護理師 (含資深護理師)	107	6.6
總計	1,624	100.0

職級	人數	%
N	535	32.9
N1	286	17.6
N2	606	37.3
N3	138	8.5
N4	59	3.6
總計	1,624	100.0

年齡	人數	%
≤20歲	68	4.2
21-25歲	546	33.6
26-30歲	298	18.3
31-35歲	257	15.8
36-40歲	245	15.1
41歲以上	210	12.9
總計	1,624	100.0

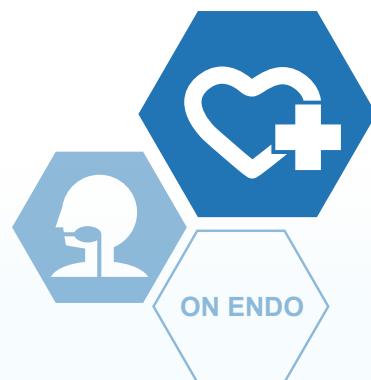
已經有一個失能長輩花錢請看護照顧，現在病人如果氣切後的照顧又再需要一個人……怎麼能貿然出院回家呢？

在整個過程中，如果有人能幫助病人和家屬解除對氣切的疑惑，說明出院後的照護其實難度沒有那麼高……家屬應該就可以很快下決定了。

醫策會推動「醫病共享決策（shared decision making, SDM）」，也是我們希望能做到的醫護病溝通模式，強調以病人為中心，讓病人決定其醫療選擇。前提是，要有好的輔助工具，提供病人充分的資訊，而除了醫師之外，護理人員更可以扮演醫師與病人間的橋梁，有如健康老師或健康教練的輔助角色，讓病人了解自己的疾病，也讓醫師了

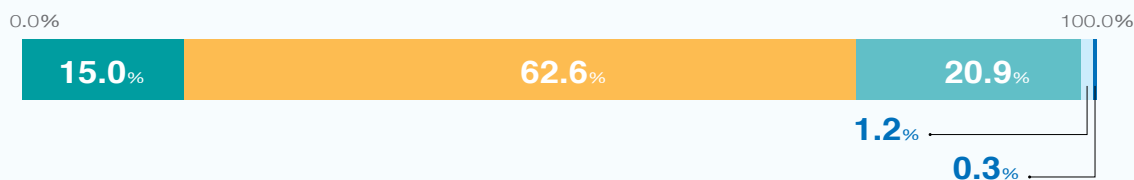
解病人的想法。

「要吃『高鈣』喔！」被聽成「要吃『九次（閩南語）！』」雖然這是常聽到的醫病溝通笑話，但也反應醫護人員在衛教時需要謹慎使用慣用的醫療用語。2014年醫策會病人安全通報系統調查，病人安全出問題的事件有近三分之一與醫療團隊的溝通有關；原因除了「病人疾病複雜」及「醫病關係緊張」之外，「沒有時間」及「病人有聽沒有懂」更是醫病溝通不佳的

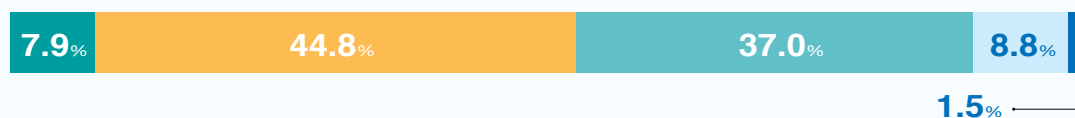


## 1. 我都能做到提供每位病人／家屬足夠的照護訊息？（N = 1,624，單選）

■ 非常同意      ■ 同意      ■ 普通      ■ 不同意      ■ 非常不同意



## 2. 我有足夠的時間，提供病人／家屬護理指導？（N = 1,624，單選）



主因。護理人員的業務包含問題評估、預防保健、護理指導及諮詢，所有的環節，考驗著護理的專業與溝通表達能力，而清楚說明病人的照護——衛教，應該是護理人員的基本功。

所以，本期問卷針對護理人員平日護理指導的執行、訓練及能力進行調查，也希望能激發出大家的衛教創意。



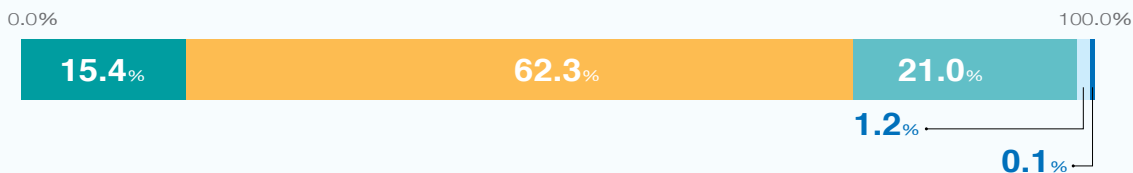
## 衛教知識有自信

本期有效問卷 1,624 份，首先請問六家慈濟醫院護理師，覺得自己提供病人或家屬照護資訊的能力，77.6% 的護理人員表示能提供足夠的訊息，其中 15.0% 表示非常同意，可能覺得自己做得不夠好的只有 1.5%。

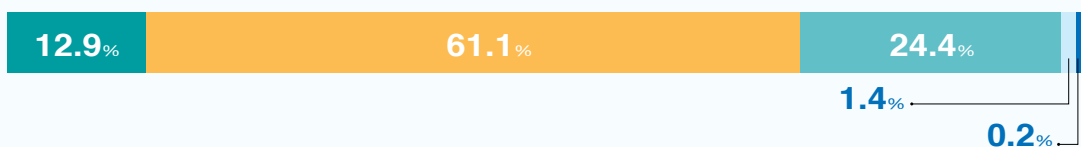
在臨床提供病人或家屬與疾病照護相關的資訊，除了照護知識及技能外，還需要了解病人的教育程度及其對疾病或症狀理解的程度和描述。例如我們習慣用疼痛分數來辨別病人疼痛的嚴重程度，但有很多的不適感受並不一定是「痛」，而可能是「卡卡的」、「刺刺的」、或是你看到他不想講但表情很怪……，一個剛跟疾病「相處」的病人，和一個已經與病共處很久的人，可能表達起來就不一樣。

### 3. 我有能力協助病人／家屬提升照顧技巧？ ( N = 1,624 ， 單選 )

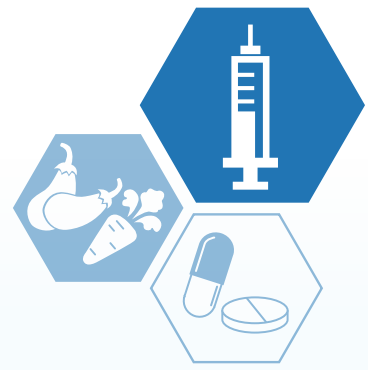
■ 非常同意      ■ 同意      ■ 普通      ■ 不同意      ■ 非常不同意



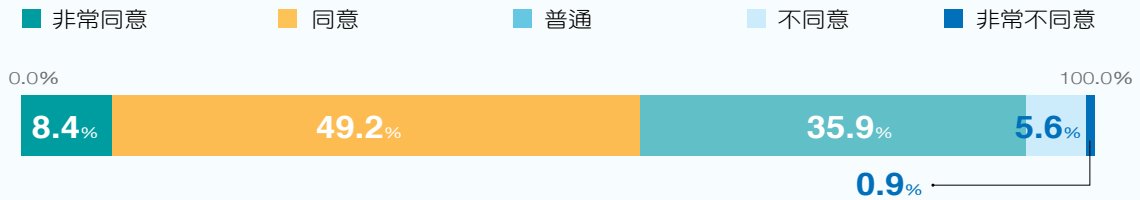
### 4. 我的護理指導的訓練是足夠的？ ( N = 1,624 ， 單選 )







## 5. 單位的衛教單張的種類，能滿足我進行護理指導的需求？ ( N = 1,624 ， 單選 )



事實上，很多病人不會主動說出他們的想法，安寧共照師林曉君曾衛教一位使用嗎啡止痛藥病人時，病人就說出：「我堂堂一個公務人員，怎麼可以吃毒藥！」可見病人雖然遵從醫師指示服藥，但內心卻想著，自己承擔著吃嗎啡是犯罪的衝突。這時護理師若只告知藥物作用和副作用是不夠的，護理人員有責任讓病人把內心的疑問提出來。

### 時間總是不夠 善用資訊系統

「時間總是不夠用」應該是所有護理人員共同的感覺。所以，當問大家是不是有足夠的時間提供病人／家屬護理指導，覺得時間不夠的高達 10.3%。

護理人員是所有醫護團隊中與病人接觸最密切，在照護過程中，隨時在評估病人的需求，不管是住院或返家後的自我照護，都能適時給予最佳的指導。要提供充足的資訊讓病人理解自己的疾病與照護，必須要有充分的時間，顯示要提供足夠時間進行護理指導，

是一項比較大的挑戰。

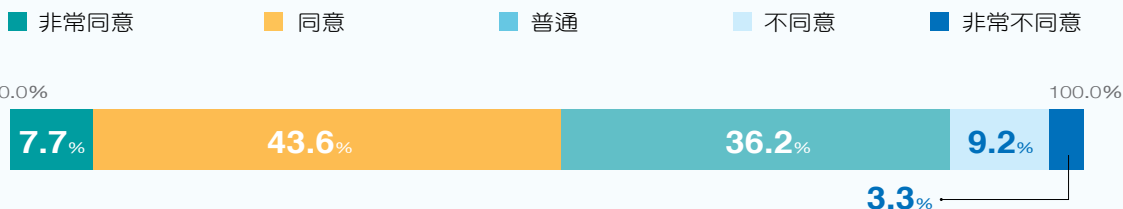
不過還是有 52.7% 覺得時間足夠衛教。事實上，護理人員無時無刻不在衛教，而且，現在還多了電腦資訊系統的協助。

在發藥過程需要跟病人解釋藥物的作用及副作用，資訊系統能讓護理人員在發藥時點選用藥的注意事項，也能自動列印給病人及家屬；病人出院前，各團隊間的照護計畫也能夠在資訊系統中呈現，返家後的注意事項也列印給病人。護理人員除了在住院期間提供指導之外，更要考量出院後的照護。

### 病家學會照護 護理指導有成就感

護理人員對於協助病人及家屬提升照護能力這方面，顯現自信，只有 1.3% 覺得能力不足，有近八成的人肯定自己。以骨科為例，病人手術後，復健師會先指導每日復健活動的計畫，但病人可能會因為害怕疼痛、擔心傷口、或沒有人協助，而阻礙復健的意

## 6. 單位的資訊設備能提供我足夠的支援進行護理指導 (例如：網路、電腦、平板)? ( N = 1,624, 單選)



願。此時就要靠護理人員詳細評估病人活動與疼痛的狀況，適時給予止痛，並與復健師討論病人復健計畫，提供個人復健活動。在每位病人的病床邊，都會有客製化的復健示意圖，所有的團隊都了解病人復健進度，病人也能更有信心復健。此外，護理人員在執行每一項技術的過程，其實就是護理指導的最佳時機，隨時提供照護知識，示教和回示教評估病人／家屬照護的能力，讓病人安心出院。

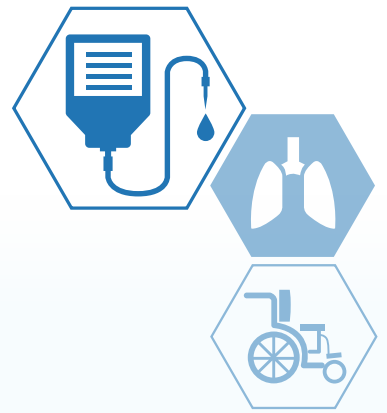
當然，我們在幫助病人和家屬提升照護能力的同時，也要注意一些相關細節；例如，有一位居家自我導尿十幾年的病人，曾經反覆發燒未就醫，病人以為這是正常現象，住院才知是尿路感染，且護理師發現，十幾年來病人都使用同一條導尿管。

### 扎實訓練護理指導 教病人也要適性

有超過七成護理人員認為自己的訓練是足夠的，其中 12.9% 表示非常同

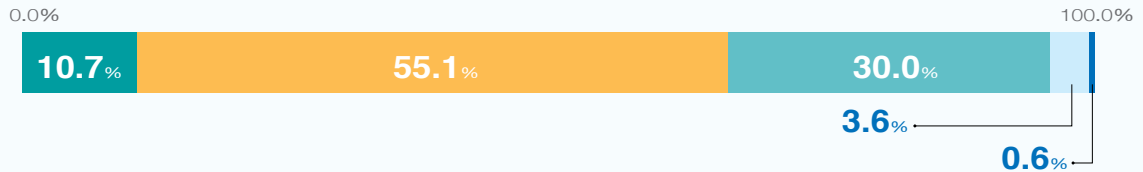
意，61.1% 表示同意，24.4% 則表示普通。護理人員自學校就開始訓練提供病人／家屬合宜的護理指導，包含評估與溝通技巧，在進階課程也包含教與學，護理指導經驗也納入進階能力之一。近年來健康素養也受到護理重視，健康素養包含對健康知識的理解和文字的閱讀能力，花蓮慈院針對各科的衛教單張作調查，就發現現行的護理指導單張有很多的內容，病人對於單張上的內容並不完全了解，尤其是醫療術語或是方法，例如病人不知道泌尿道感染是什麼，對鼻胃管引流的消化液不了解，以為是痰，鳳梨去舌苔如何做？不清楚。這些的調查有助於護理人員修改護理指導的依據，因此，開始進行對健康素養相關課程訓練，及修改現行的護理指導單張。

花蓮慈院合七病房的李彥錚護理長回饋，她認為護理指導內容一定要了解病人的生活處境，曾經有一個從外院轉到單位的自殺病人，自小因為疾病



## 7. 我有能力和病人／家屬討論照護決策？ ( N = 1,624 , 單選 )

■ 非常同意      ■ 同意      ■ 普通      ■ 不同意      ■ 非常不同意



無法自行解尿，每次都要用導尿的方式才能解決排尿問題，雖然醫護人員教會他如何在家導尿，但一到學校，這個病人不是憋尿，就是要忍受被同學譏笑的眼光，利用下課十分鐘進到廁所導尿，有時為了趕時間，就很倉促的亂戳尿道口，導致流血的不堪場面，最後因為無法忍受，而生起輕生的念頭。彥錚也聽到其他病人曾有類似的經驗感受，所以她提醒單位護理師，可以讓病人之間互相分享經驗交流，但每一次的護理指導都要依據病人的個別需求提供訊息，而不是只有技術性冰冷的指導。

### 衛教單張多平臺 多語言多圖解

至於單位的衛教單張的種類，能滿足護理指導的需求嗎？有近六成同意衛教單張能夠滿足其需求，35.9% 則表示普通，不同意的有 6.5%。

現行的護理指導工具還是以書面的單張佔多數，因為方便給予，隨手可得，不需其他的工具，但缺點是紙張

易遺失、病人或家屬需具備識讀能力。因此因應病人習慣及資訊的發展，開始將衛教單張資訊化及多平臺運用，利如：條碼掃描 (QR code)、不同語言影音衛教、簡單易懂易記的口訣或懶人包等等。

例如傷口小組設計了放射線皮膚炎的預防組合照護，「觀、查、潔、膚、集、治」，讓病人理解又好記。還有，加上分格圖解也是一種好方法，插氣管內管無法講話、聽不懂國臺語的病人，也能用點選圖案來表達其想法。心蓮病房也針對外籍照顧者提供不同語言的影音衛教，提供照護者學習的管道，另外有很多病房及門診區也掛貼上 QR code，讓民眾可以隨時取得資訊，並直接紀錄到智慧型手機，隨時可以看，免除紙張會遺失的問題。

### 資訊設備輔助 愛上科技不忘人性

單位的資訊設備足夠支援進行護理指導？有 51.3% 同意、36.2% 普通、

12.5% 不同意。相較起來，這一題的滿意度偏低。顯示科技進步快速的發展，各種的護理指導工具不斷的創新研發，但醫院的設備採購往往來不及補足使用者的需求。醫院在這個部分也很積極在擴充，例如電子白板、平板電腦、及全院區無線網路系統等。不過值得探討的是，這麼多的輔助工具，只是讓醫護人員的護理指導更有效用，病人／家屬獲得更充分的訊息，但很重要的，還是要先能夠評估病人，了解病人的想法，協助病人理解及做決策。

時代在進步，多媒體的衛教方式，讓醫療照護更生動，更符合照護的情境。護理人員要兼具高科技與高人性化的服務，除持續化的專業再教育之外，還要從細節著手，讓關心「人」成為自己本能的習慣。

最後一題，我們就問護理人員，覺得自己是否有能力和病人共同討論決策。有 65.8% 選擇同意，覺得自己有能力 and 病人共同討論治療決策，其中 10.7% 更是非常同意。而覺得自己能力不夠，不能和病人共同討論決策的有 4.2%。

醫策會自 2015 年推動「醫病共享決策」，期望醫護人員能夠協助病人及家屬做決策，而不是單向的由醫師主導的，而護理人員扮演病人的代言人，有責任讓病人了解其醫療處置，引導病人提出他們的想法及擔心。花蓮慈院在推動人形圖教學後，護理人員越來越清楚提供病人／家屬護理指導需

要依照病人的特性，要先了解病人的想法及對疾病的期待，依照病人的想法和病人討論。

例如病人期待回家後不要事事依賴家人，了解病人的期待後，護理人員就可以依此鼓勵病人執行自我照顧的各項技能。

有些治療選擇是病人害怕的，例如一位鼻咽癌的病人合併第四期放射治療口腔潰瘍，因疼痛及破損厲害無法由口進食，病人應要插鼻胃管及暫時停止放射治療，但病人覺得插鼻胃管太難看了，很丟臉，一再拒絕。此時護理人員除了護理功能，想到自己和病人一樣是年輕母親的角色，用這樣的心情和病人討論插鼻胃管及不插的影響，還有對孩子的愛，讓病人最後同意插鼻胃管，順利完成放射治療，並順利出院。

「醫病共享決策」必備的因素是知識、溝通和尊重，在醫病知識不對等的權威醫療體系照護下，病人／家屬的知識要能提升才能夠談論「共享決策」的平臺，因此護理人員扮演很重要的角色。護理人員可以是一個很好的「醫療決策」教練，在醫師與病人討論病情之前，若有護理人員先協助了解病人的想法及關心的重點，將有助於醫病關係，提升照護品質及病人滿意度，病人也能夠依照自己的意願，選擇最適合自己的照護模式，達到醫病兩相安的雙贏照護。

---

# 樂當 臨床決策引導員

Enjoy in SDM Coaching

■ 文 | 林宜靜 花蓮慈濟醫院呼吸照護中心護理長

呼吸照護中心（簡稱 RCC）的交班時刻——

「RCC-6 SBT（自發性呼吸測試）10hrs，今天要提醒醫師召開家庭會議談緩和醫療或是要氣切了……」

「宜靜姊快來快來，RCC-6床的家屬，因為病人是否要氣切的事情，彼此意見不合發生衝突，而且他們對醫護人員很不客氣……」

「RCC-8的家屬，一直聽不懂醫師的說明，每次都問一樣的問題，到現在都沒辦法給確定的答案，現在病人 SBT 訓練結束要拔管了，該怎麼辦？」

醫師：「宜靜，我覺得今天跟家屬溝通情境好混亂，而且樓上好多病人還沒查房，我的時間一直被壓縮……」

這時候，面對上述的困境，我們還能做什麼？

2014 年臺灣病人安全通報系統年報（TPR）：可能因「溝通因素」引起病安事件中，有 31.6% 屬於「醫療團隊與病人間」的溝通問題，因此醫病共享決策（shared decision making, SDM）由此而生，欲以病人優先事項及價值觀，達到高品質的知情決策為目標，運用結構化步驟引導民眾說出重要考量，透過醫病共同討論、共享資訊，降低彼此認知落差，甚至可以預防醫療糾紛。







然而在醫策會 SDM 推廣元年（2016），形成基礎結構、快速擴散 SDM 概念過程中，可以充分理解醫師在診斷、討論選項、篩選決策衝突、決定；病人及家屬在識別、溝通價值觀和優先事項，皆有清楚角色定位及介紹，但身為一線護理人員，醫病共享決策過程中，我們到底扮演什麼角色定位，不斷促發自己思索，然而在摸索學習中，幸與護理前輩互動討論得知臨床決策引導員 (SDM Coaching) 概念，讓我的學習重獲曙光，清晰定位並發揮角色最大功能效益。

臨床決策引導員，是除了醫師之外的醫事人員擔任，評估決定性需求（決定性衝突、知識、價值觀的清晰、支持）、根據需要提供決策支持 (EMB SDM Tools)、監測及促進進展（解決需要及決策品質）、篩選實施臨床決定的需求，意即臨床決策引導員能協助及準備病人參與決策。下列案例故事，是筆者親身經歷。

第 7 床的爺爺，96 歲，癌症且有失智現象，由於病程進展導致二氧化碳蓄積而不斷重複插管。某天早上，大兒子情緒激動，阻止醫護人員解釋並大聲說：「你們都先不要講話，你們講的，我都懂啦，但你們都不了解身為兒子的不捨，如果我現在放棄他，我要揹負不孝的罪名，可是如果病人活下來，我年紀大、經濟也不許可，沒有人可以照顧他，所以我決定要簽署 DNR（不要心外按摩、不給急救藥物、不要電擊，但要插氣管內管），而且我們堅決拒絕氣切！」這代表著，爺爺將繼續承受插管的痛苦。

此時身為臨床決策引導員，充分感受到家屬高張的情緒，所以我走到床邊，告訴他：「大哥，您真的辛苦了，在面對抉擇的拉鋸時，一定非常焦慮，而且身為大兒子，面對父親病況一直沒有好轉的不捨，更是煎熬，是不是願意給我一點時間，我們聊聊呢？」

將近二小時的會談，掌握到這個大兒子在意的問題，是不捨老父受病痛而希望接受緩和療法，但因為家屬眾多意見不一，加上老父生命力強韌，所以要求當呼吸衰竭時仍插管積極搶救。所以我提出召開家庭會議的要求，對所有家屬分析現況，釐清對氣切的錯誤認知，以及各種治療方式的優缺點，怎麼做會讓爺爺比較舒適、減緩受苦，最後把選擇權交還給家屬。會談過後，大兒子終於破涕而笑並不斷道謝，他知道哪個決定是對他父親最好的了。

在 SDM 執行過程中，我們鼓勵病人／家屬在充份理解狀態下有自主性決定，相對地，也要協助其明白必須承擔的責任、結果為何，在這拉鋸過程中，醫療團隊則將以「盟友」的身分，一路伴行。

臺灣 SDM 推展乃在起步階段，但筆者在參與臨床實務多次醫病溝通及文獻中探索，身為臨床決策引導員（SDM Coaching）應具備的元素分述如下：

1. 對「人」有興趣：此非對人探求隱私，而是對人及其有關事物有興趣。
2. 身心成熟且情緒穩定。
3. 具有自我覺察能力：以避免運用個人主觀介入過程，促發病人及家屬釐清個人需要。
4. 專注、彈性的態度：專心傾聽，並以彈性、開放態度接納，建立醫病信任關係，真正了解對方所表述及需要。
5. 敏銳的觀察力：洞察病人及家屬的表達訊息（包含對方言外之意），因為聽懂才能有後續流程之進行。
6. 真誠：出自內心真正關心，以人的方式而非以角色的方式來面對病人及家屬，願意開放自己，甚而承認自己的限制，也是讓彼此放下防衛、對峙的最好方式。
7. 溝通能力：這是非常重要能力，透過溝通表達對病人關懷，而其中包括傾聽、反應兩大部分，專注用心聽懂對方表述，再把自己所聽到、觀察、感受到的反應給對方，或提供意見反應給對方參考，皆是重要的溝通歷程。
8. 豐富的知識：包括專業及生活知識，足夠生活知識及體驗，將有助於真正體會對方感受與困擾；合宜提供專業知識，則將有效促發病人或家屬能知情、自主決策。
9. 支持：臨床決策引導員（SDM Coaching），對我而言，更重要角色功能是心靈引航者（Mental Coaching），臨床實務中，常見病人／家屬擔心因為決策後可能造成的遺憾，期能一路相伴、引導最終回歸常軌。

# 雲端心蓮 安心居家

## Cloud Palliative Care Home-Visits

■ 文 | 江青純 花蓮慈濟醫院心蓮病房安寧居家共同照護護理師

某天午休快結束時，電腦傳來視訊的呼叫聲，叮鈴叮鈴……趕緊接聽起視訊，「大哥，怎麼了？是不是大姊哪裡不舒服？」，「欸啦，想說給您們查勤一下，看看有沒有認真上班！」，「^\_^ 那一切都還好嗎？」詢問著他們最近的近況，想起這一對可愛的夫妻……

住在瑞穗的他們，妻子有俗稱漸凍人的疾病，伴隨著呼吸衰竭的大小狀況，半年內不斷出入醫院，實際待在家裡的時間不超過十天，因為需要長期使用正壓呼吸器，更是不敢回家，初到心蓮病房，他們不易接觸且衝突質疑不斷，初次出院準備失敗了。再度回到心蓮病房住院，護病關係好轉，建議他們使用剛建立的雲端照顧系統，我教導先生在家時使用生理量測儀器，將所量測到數據傳送到醫院主機，若有異常的狀況，通知醫護團隊，我們會隨時電話或視訊關心在家的狀況，也教他利用平板電腦學習視訊聯繫，方便緊急狀況時可直接線上面對面溝通，也教他點選系統上的照護資訊頁面，在家可隨時查詢。

一開始回家的時候，機器量測不是問題，而是先生非常緊張隨時有狀況發生，隨時隨地在量測上傳，我們不厭其煩地回應，他逐漸放心，然後他們成功在家待了五個月！

先生一開始使用視訊還滿生硬，常常連線後都不知道該怎麼表達，多幾次視訊後逐漸適應，也開始會用視訊跟團隊成員諮詢聊天。印象最深刻的是病人其實很想念呼吸治療師蘭姐，跟病人和她先生及蘭姐商量後，安排一個時段讓他們視訊通話，沒想到平常不開口的病人，竟然跟蘭姐聊了一個多小時，真是超乎我想像。視訊過

程中看到病人的笑容和眼淚，既感動又激動，沒想到視訊也能搭起著溫暖的連線。

教導老人家使用生理量測儀器跟視訊連線，會不會是一個很困難的事？我的經驗是「不會」。老人因為不會，通常更努力，反而學習得更好。這是一個有趣的經驗，一個 70 多歲的兒子照顧 90 多歲的媽媽，這位阿伯有一支智慧型手機，但都只是拿來打電話，我教阿伯用手機進入我們的雲端平臺，正在安裝通訊連體，沒想到視訊電話突然響起來了，原來是阿伯遠在美國的媳婦發現阿公裝了通訊軟體，馬上視訊通話，阿伯看著遠在國外的媳婦孫子很開心笑著聊天，結束後一直感謝我們的教導，返家後每天早晚都會跟我們視訊通話報平安。

不只是生理量測，通訊諮詢，更重要的一部分是衛教資訊。護理人員在準備出院的過程，要確保照顧者的照顧能力，會花費許多心力時間教導照顧者基本身體照顧技巧。有了雲端平臺的幫忙，可讓家屬及照顧者隨時隨地上網學習及複習，也可以選擇熟悉的語言版本觀看學習，更加清楚明瞭，加速學習的速度。記得有一次居家訪視遇到一個新來的印尼看護，必須從頭教起，翻身擺位、移位到輪椅、按摩及身體清潔等等，一打開平板電腦給她看，她一看就懂了，直說很棒很棒。我們也將這些影片連結做成一個個 QR CODE 帶在身上，當居家訪視有需要時，請家屬或照顧者隨時拿起手機掃描，馬上就能學習，真是一個很方便的方式。

時代科技的進步，遠距照護、生理量測及通訊資訊，讓我們跟病人家屬照顧者有多重管道可以溝通討論，運用多媒體的衛教，讓我們的照顧更進階，能幫助更多的病人家屬及照顧者，甚至外籍看護，落實運用科技提供高人性化的照顧。



攝影 / 游筌筑



# 用病人的話語， 護理關鍵

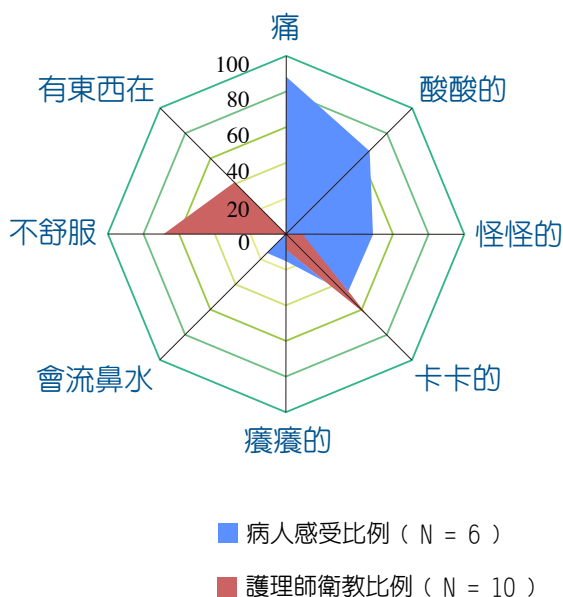
The Key of Health Education – Use Patients' Words

■ 文 | 王琬詳 花蓮慈濟醫院護理部督導、郭楊卿 花蓮慈濟醫院外科病房護理長

以病人為中心的照護是朗朗上口的理念，但具體應該要如何呈現卻常是臨床人員的考驗。花蓮慈濟護理部從 2012 年開始將敘事醫學的元素融入人形圖教學的護理過程中，透過潛移默化的臨床教育，讓護理師將病人視為一個獨特的「人」，重視病人的感受，並向病人學習衛教的語彙，讓護理的衛教能夠更適切可近，也成功降

低惱人的病安事件，形成護病人成果、護理品質及醫院信譽三方皆贏的良善循環。

## 護理師對鼻胃管留置時的 衛教形容詞與病人感受的差異



## 感受差異 造成遺憾

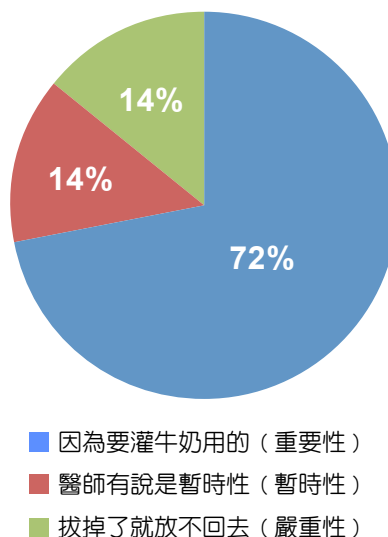
花蓮慈院整形外科病房為了降低頭頸癌手術後病人發生非計畫性的鼻胃管移除率，在人形圖教學的薰陶下，捨棄以往從病安事件回溯發生的原因，直接去請教成功留置鼻胃管直到醫令移除的這類病人，鼻胃管留置時有什麼感覺？是否曾想自己把鼻胃管拔出？為何沒有拔呢？從左圖我們可以看出，護理師因為無法掌握病人對鼻胃管留置時的真正感受，當病人出現與護理師事先告知的感覺不同時，誤以為是異常，而自己移除管路。



### 三性衛教： 重要性、嚴重性、暫時性

從圖二可看出來，病人之所以成功將鼻胃管留置，是因為在手術前，醫師或護理師已告訴他，手術後放置鼻胃管是要用來灌牛奶補充營養的，若拔掉了放不回去就不能吃東西的重要性及嚴重後果；另有病人表示「因為醫師後來有說 2 星期後，作檢查確定後就可拔掉，是暫時性的，所以可以忍耐」。因此，若能夠在手術前的衛教加入「重要性」、「嚴重性」及「暫時性」的三性提醒，病人就可以與醫護人員合作，讓鼻胃管不要發生自我移除的現象。

### 病人主述為何沒有自拔鼻胃管的原因



### 以病為師 傾聽感受

透過這次的經驗，我們也學習到，傳統的鼻胃管衛教語彙來自書本或是學長的經驗傳承，但，透過直接與病人互動才瞭解到，什麼問題是病人最關心的，且應該要如何做才能增進醫護病間的共識及情感交流。因此，後續進行衛教單張的修訂時，特別將內容請住院的病人協助審稿及潤飾，增加衛教單張的內容適讀性，更有衛教的功效。

### 事前五分鐘 勝過事後「多了功」

剛開始要在臨床推行時，臨床的護理師的想法多半是：「工作已經很忙了，還要多花 5 分鐘，有可能嗎？」，但實際去執行後發現，只要在事前多花 5 分鐘，先用關鍵字彙做衛教重點，然後給病人時間問問題，反而可以及早預防很多病安事件，很值得！

此外透過主動傾聽，解除病人擔憂及疑惑，也能從病人的肯定當中得到成就感，是一件很美好的事情。而臨床的價值就是單位鼻胃管自拔率獲得有效的改善，更因而將此衛教方式進行平行推展，讓病人的需求被聽見，有讓護理的價值被看見。

# 貼心衛教 強化溝通

Human-Based Health Education,  
Reinforce Communication

■ 文 | 鄭雅君 花蓮慈濟醫院護理部督導

我們提供的衛教，病人與家屬看得懂，聽得懂嗎？衛教家屬是兒科病房護理人員每天的工作常規，但是我們所提供的衛教內容常常讓家屬看不懂。有一回，一位支氣管肺炎病童的媽媽，拿到發燒衛教單張後，一頭霧水的跑來護理站問：「什麼是溫水拭浴？這跟洗澡有什麼不一樣？」讓我們發現，這些衛教單張裡參雜很多專業術語，例如：疾病會經由糞口傳染、垂直感染等等，難怪一般民眾會有沒有懂。

## 專案改善 先了解衛教材的缺點

花蓮慈院兒科病房自 2015 年開始，即有策略的改善病房的護理指導輔具，以衛教教材改善易讀性的歷程為例，主要由慈濟科技大學張美娟副教授與兒科護理團隊，運用適用性評估 (Suitability Assessment of Materials, SAM) 中文版及中文文章適讀性線上分析系統作為工具，進行共 9 項衛教教材的文本分析，並且訪談 30 位小兒照顧者進行生澀用語及難字分析。結果發現共有 3 篇為不適用的教材，其中問題最多為教材缺乏指導內容的複習與回顧，缺乏版面編排與學習刺激的應用。還有，內容中多有專有名詞與生澀字詞，其中還包括英文專有名詞等等問題。此次調查結果顯示，護理人員製作衛教教材時，仍多從醫療人員角度出發，也普遍欠缺製作合適書面教材的知識。

## 增加圖片設測驗題 網頁平臺便利及時

為改善狀況，2016 年由張美娟副教授帶領兒科護理人員，針對病房共 11 項常用



的衛教單張進行改善，改善的策略包括：增加簡單的圖片及淺顯易懂的文字，幫助表達及強化視覺注意力，增強病人及家屬對衛教內容印象。

另外，在每項衛教單張增加測驗題，強化家屬對重要衛教訊息的知能。

而為增加衛教教材取得便利性及即時性，我們將教材建置在醫院小兒科的衛教網頁上，並在病房的衛教單張架上張貼 QR code 條碼，讓家屬在住院期間可以輕易運用手機連結衛教平臺，觀看衛教內容。

### 衛教材貼近人心 病人更安全

以兒科病房預防跌倒衛教為例，在病童入院時，護理人員除了以口頭方式衛教預防跌倒的措施，同時也會提供預防衛教單張給照顧者，但往往會發現住院當下照顧者會因孩子身體不適哭鬧情形，無法專心聽衛教的內容。另外，也訪談部分家屬表示衛教內容過多、內容枯燥，導致沒有動機再去仔細看內容，也因此容易導致忽略防範措施，造成病童跌落事件發生。經過預防跌倒衛教教材改善，家屬回饋表示：「用圖比文字更清楚，還有增加測驗題目，會更清楚哪些狀況孩子容易跌倒要注意什麼。」

此外，提升衛教教材易讀性，我們發現不僅增加家屬對住院預防跌倒的認知，預防跌倒措施配合度也提升了，間接改善兒科病房跌倒狀況，兒科病房跌倒發生率由 2015 年 0.26% 降至 2016 年 0.1%。

醫療專業人員必須了解及評估病人的健康識能並且須配合病人需求，提供看得懂及聽得懂的衛教教材，才能真正達到病人知情的目的。另外，建議可以舉辦相關衛教教材製作的教育訓練，加強醫療人員製作合適書面教材的知識及能力。☺

# 護理樂傳承



**吳秋鳳** 花蓮慈院開刀房護理師

**Whole Career Fulfillment**

A Profile of Chiu-Feng Wu,

Retired Registered Nurse of OR, Hualien Tzu Chi Hospital

■ 文 | 吳宜芳 上圖攝影 | 楊國濱



雖然家裡窮，但志氣不窮，宜蘭囡仔吳秋鳳在少女時期看了《小甜甜》之後志為護理；隨著時間過去，秋鳳的人生多了「護理師」、「學姊」、「太太」、「媽媽」、「小主管」這些角色，在開刀房的時光，幾乎占了她人生的二分之一；時間來到2015年，秋鳳的女兒接續母親的職志就讀護理、進入臨床實習，2016年8月，秋鳳在花蓮慈院工作滿25年，在整個開刀房團隊的不捨與祝福聲中光榮退休……

## 童年失怙清苦成長 看卡通愛上護理

排行老二的吳秋鳳，在八歲時，爸爸突然心肌梗塞而逝世，留下五個女兒和沒有工作經驗的媽媽；那年大姊十歲，小妹才六個月大。媽媽除了侍奉養父母，還要撐起家計，她開始做水泥工、做粗活養家的日子。幸好鄉公所補助了爸爸的喪葬費、協助申請成為低收入戶，家扶中心也以最大名額，將吳家的三個孩子列入長期資助名單。

在秋鳳的少女時代，電視卡通《小甜甜》正流行，跟同學們陶醉在小甜甜的身世與愛情的同時，秋鳳還注意到小甜甜的職業——戴著護士帽、別著臂章在戰地醫院救助傷患的身影，從此滿心嚮往。秋鳳回頭想著年輕時的自己，「現實和想像一定有出入，像是小甜甜沒有演出護理工作要輪三班，但我真正打自內心喜歡的，是那分救人的精神和充滿挑戰的環境！」

秋鳳就近考上羅東聖母護校（聖母醫護管理專科學校前身），當年是「三加一」的四年學制，增加一年的助產士學程。其實，那時在純樸的宜蘭頭城，普遍認為女孩子書不用讀太多，念護校要花錢，念完當護士就是去把屎把尿，所以聽說秋鳳要念護校，親戚和鄰居都「積極勸退」，幸好媽媽很贊成。

1986年秋鳳自護校畢業，順利進入基隆長庚醫院工作。因為醫院保留名額給聖母護校成績排名前50的學生，秋鳳選擇在小兒科病房，因為實習時對小兒科印象很好，加上自己也喜歡小孩子。

開始工作，有收入了，可以養活自己、給媽媽貼補家用之後，秋鳳做的第一件事就是請家扶中心中止對她的經濟資助，把錢留給更需要的孩子。在花蓮的慈濟護專於1989年創校，開設二年制護理科，秋鳳成為第一屆學生，而且是公費生，免學費以外，每月還有三千元津貼。1991年，秋鳳畢業了，進入花蓮慈院開刀房服務，這時醫院剛成立滿5年。

## 進入刀房開眼界 花蓮牽紅線

不過，秋鳳一進入臨床選的是小兒護理，怎麼來到花蓮後，會進入開刀房工作？原來是以前室友說的話讓她留下印象。「我室友是開刀房護理師，常聽她說每一科、每一臺刀不同的手術，充滿挑戰和變化，一般病房照護的是手術前後，那刀房做了哪些事？我很好奇，想趁年輕去歷練學習，開開眼界！」媽媽是秋鳳五姊妹的寶，姊妹們一定會輪流陪媽媽，而開刀房的排班制度讓秋鳳可以在週六日返回宜蘭陪媽媽，也是原因之一。





1993年7月，秋鳳的公費合約到期，雖然適應刀房，也與同事相處融洽，但回到宜蘭可以就近陪媽媽，還在思考去向的時候，一段突如其來的緣分出現了。那年年底，秋鳳應同事邀約，三個護理師一同報名花蓮縣政府辦的青年聯誼拋繡球活動。活動當天，秋鳳上午八點下大夜班，恍恍惚惚參加完一整天的活動，晚宴時刻一個男子跟她要電話，她還留錯號碼。結果這位男士憑著依稀印象，推敲秋鳳和同事應該在開刀房工作，一通電話打到醫院，從急診室轉到開刀房，順利聯繫上秋鳳，兩人交往一年，步入禮堂！就這樣，姻緣把秋鳳留了下來。

婚後幾年，秋鳳兩個女兒陸續出生，幸好有媽媽幫忙帶孩子，直到大女兒要上小學了才接回花蓮由兩夫妻自己帶。因為先生是職業軍人，需要隨時待命，於是，由秋鳳常包辦兩個女兒學校和安親班的接送。

### 愛心與耐心的實踐 帶給手術病人溫暖

秋鳳在花蓮慈院滿5年時加入，慶祝30週年後功成身退；除了其中兩年轉調供應中心，秋鳳在開刀房待了快四分之一個世紀，靠的是什麼祕訣？



🔗 因為好奇走進開刀房的世界，吳秋鳳（前）在花蓮慈濟醫院開刀房待了將近25年。  
吳秋鳳提供



◀ 堅強的母親（左三）是吳秋鳳五姊妹的靠山。吳秋鳳提供

秋鳳想了想，篤定地說：「有愛心、耐心，才能持之以恆。」很常聽到的話，卻是她二十多年來親身實踐的經驗心法。而正是她的愛心與耐心換來一次次病人和家屬的回饋，推著她的護理生涯不停地向前持續。

記得有一位七十多歲的阿嬤需洗腎，要開刀置放人工血管，秋鳳看到阿嬤腳步蹣跚，於是主動攙扶阿嬤到定點，貼心的動作讓阿嬤說：「沒有遇到像你這麼好的，比我的女兒對我還好。」一位五十多歲的女士跟秋鳳說：「小姐妳態度真的很好，我沒看過這麼好的護士。」只因秋鳳主動告知手術進度，安了她焦急的心。還有一次，秋鳳在等候區接待一名阿嬤到開刀房，阿嬤看著陌生又冰冷的環境，緊張地四處張望，秋鳳感覺到了，就搭上阿嬤的手，用力一握，對她說：「阿嬤，不要緊張，我都會在你的旁邊。」……在開刀房的六千多個日子，秋鳳不知負責過多少病人，雖然穿上便服，病人不一定認得出來，但那不重要，只要能為受苦的病人多做一點，就是護理工作的價值……

「秋鳳有著踏實、使命必達的個性。」陳幸姬督導是跟秋鳳前後期的夥伴，用一句話道出秋鳳的工作習慣與自我要求。目前的開刀房護理長徐淑華比秋





◀ 2015年5月國際護師節，吳秋鳳的二女兒祐慈特地前來送花，感謝母親的身教，讓她也想投入護理工作。攝影／楊國濱

鳳晚幾年進來，她說：「我剛進刀房的新進人員時期，學習婦產科手術護理，就是秋鳳姊指導的。」「秋鳳姊總是一直做事，話比較少，可是我們大家感情都很好。」幸姬督導也說：「在指導同仁和後輩上，秋鳳都非常有耐心，像母親對待小孩一樣。」

### 管理職的考驗

1998年，在開刀房累積了7年的資歷，護理部請秋鳳擔任副護理長，幸姬為護理長，但做了兩年，秋鳳就想著要離開了。幸姬說：「秋鳳的處事態度，就像一句靜思語：『步步踏實做』，她期望身旁一切都是平和的，為人沒有太多情緒，避免與人衝突。她很資深，對醫院行政運作管理上很熟悉，幫了我很多忙。不過，也因為她是個很內斂的人，工作壓力都自己承擔。一旦我發現了，都會去找她聊聊，希望她能將情緒發洩出來。」

原來是秋鳳太習慣把責任往肩上扛，卻又不開口要求別人，把自己逼到極限，幸好在這群老同事和主管的慰留下，秋鳳繼續留任，不久也卸下小主管的職務，專心在第一線的護理工作。

## 生病的啟示 接受面對與治療

2011年，秋鳳的健檢報告上，乳房X光攝影的欄位註記「輕微鈣化」，她判斷是良性的，加上沒有乳癌家族史，就沒有立刻處理。等到2013年夏天，秋鳳帶媽媽看病，順道追蹤自己的狀況，才發現狀況加重，需立刻治療。

在秋鳳的化放療期間，徐淑華護理長考量如果由秋鳳負責術前及術後訪視，會更能貼近病人，又能帶給病人正向的能量，實際上也是如此——癌症病人都覺得她是「自己人」。

像是癌症病人需開刀置入人工血管，內心總不免惴惴不安，這時秋鳳便鉅細靡遺的描述整個放置過程，並提醒病人「如果覺得痛不要忍，醫師會視身體狀況注射適量的麻醉劑，尤其是剛裝人工血管，你在睡覺的時候，會感覺有異物、不舒服，等過一陣子，當它和身體組織嵌在一起後，就不會有明顯的感覺了。」

秋鳳的術前、術後訪視對象，年齡多落在十八歲以下和六十五歲以上，但有位中年的乳癌病人一直不願開刀，無論家屬如何勸說都不太能接受，病人雖不在秋鳳的訪視年齡之列，但在一般外科何靜淳醫師的請託下，秋鳳趁著空檔前去探視，以同是過來人的身分懇談，最後，病人表達心情已舒緩許多，能接受手術及後續治療。

2015年5月，在花蓮慈院慶祝國際護師節的活動中有一道「護理之光長廊」，展出優秀護理師的海報，其中也包含了秋鳳的故事。有一天，秋鳳到病房去術前訪視，訪視結束後，病人的姊姊似乎有事要跟秋鳳說。兩個人站在病床的布簾外面，原來這個姊姊在醫院長廊看到秋鳳的海報，也讀過秋鳳的報導，知曉她罹癌的故事，現在看到本人，確認是她之後，和盤托出內心潛藏已久的秘密。姊姊把秋鳳的手拉向自己的胸部，小聲詢問：「這是不是腫瘤？我沒有跟任何人講，小孩和先生都不知道，我不想造成他們的負擔。」秋鳳告訴她：「這個硬塊摸起來的確有問題，妳還是要盡快去檢查，不要讓自己過得那麼痛苦，尋求醫治才能解決事情。」原來是這個姊姊先前因隱瞞不適造成的家人誤解，像是媳婦會覺得婆婆怎麼抱自己的孫子，一下子就說不抱了，且表情也常不開心……

雖然小聲，妹妹還是聽見了，便將姊姊的情形轉知家人。過一陣子，秋鳳聽到這一位姊姊終於肯面對病情，也解開了誤會，即便已過了黃金治療期，腫瘤情況不甚樂觀，但病人心中卻是輕鬆的，終能與家人開誠布公，同心對抗腫瘤。





## 兩代三位護理人 亦師亦友母女情

秋鳳的兩個女兒先後選讀護理，因為在孩子成長階段，秋鳳就時常和女兒們分享自己在護理崗位上的苦辣酸甜，對於護理工作，兩姊妹從小就不陌生。

秋鳳對自己的要求，不只準時，更要及早安排。「身教重於言教。」小女兒祐慈說，印象中，媽媽常提早一個小時上班，只為了能提前準備、打理妥當。這一分照顧病人的責任感，讓佑慈視媽媽為偶像，決定走上護理這條路，很想跟媽媽一樣，獲得醫師與病人的信任。

母女三人都學護理，彼此有交集，聊天話題除了廣度，更增加了深度。當有不好意思問學姊的問題，可向媽媽求救，姊妹們會互相切磋學校老師所教的內容、分享實習經驗。

秋鳳開心地分享，大女兒前陣子在婦兒科實習，照顧一位支氣管發炎的小朋友，她發揮創意，用 A4 大小的彩色紙製作風車，吸引孩子注意力，孩子藉由吹風車增加了肺活量。聽著女兒運用創意帶動衛教，當媽媽的也欣喜她的成長。秋鳳也不忘叮嚀女兒：「實習時，面對的是人、是擁有生命的，施予護理技術，一定要很謹慎，與家屬和病人溝通，一定要注意同理心。」

女兒們感謝秋鳳的身教，同樣地，秋鳳也感謝媽媽的身教。當年爸爸走了，社會資源的補助如及時雨，秋鳳的媽媽一直不忘飲水思源；每年年終都會固



◎ 吳秋鳳及先生參加兩個女兒的護理加冠典禮。吳秋鳳提供





2016年10月31日開刀房為吳秋鳳舉辦一場榮退聚會，醫務秘書李毅特地代表頒發「功在慈濟」紀念牌感謝她25年來的付出，夥伴們也前來道別。攝影／楊國濱



定匯一筆款項給家扶中心，也匯五萬元交付予鄉公所當善款，而且她十幾年來都在慈濟環保站做志工。秋鳳也向媽媽學習，七年來認養兩個巴拉圭和尼加拉瓜的小孩，補助每個月生活費和生日禮金。

### 階段任務圓滿 放慢腳步樂活

2016年10月，秋鳳正式從護理崗位退休，原因是腫瘤復發。這個警訊，也讓秋鳳思考，是不是自己停不下來，一直保持太過於忙碌？回溯過去，學業、工作、家庭……沒有停下來的一天。

健康第一，對於秋鳳的退休決定，家人舉雙手贊成。「該是時候，讓自己換個生活步調了！」結束了28年的護理生涯，揮別服務了25年的花蓮慈院，回顧護理工作，辛苦歸辛苦，但也很有成就感，女兒們接連走上護理路，秋鳳的人生完成階段性任務，可以好好陪陪媽媽、家人，多照顧自己，練習慢活的樂趣……☺



阿長，請聽我說

Please Listen to Me, Dear Head Nurse

SA I CE LEN, Kaliting!

加油，卡力亭！

A Rookie's Fighting



## ■ 口述／林玉美 花蓮慈濟醫院內科加護病房護理師

在阿美族的傳說裡，Kaliting（卡力亭），是位很勤奮、努力的女孩。

我是 Kaliting，沿襲阿嬤的祖名，是家人對我的祝福。

我今年二十一歲，是一名護理師，林玉美，是我的漢語名字。2016年8月，我從慈濟科技大學護理科畢業後，到花蓮慈院內科加護病房服務，至今，已經五個多月。

會走上護理這一條路，同儕與家庭是兩大因素。以前對於護理領域只是懵懵懂懂，覺得「護士」姊姊人都很好，工作內容就是打打針，沒什麼雜事，很簡單的工作。直到真的深入護理領域，才知道，護理真是不簡單！

我學護理的理由很單純，那時候有個很要好的同學，考上了慈科大護理科，我也就跟著考考看。報考慈科大，是我自己的意思，並沒有特別跟家人討論，家人也都尊重我的決定。我第一年沒考上，所以重考一次。家人總是跟我說，「Kaliting，妳要去哪裡，就去哪裡，家人都支持妳，SA I CE LEN！」SA I CE LEN 是我們阿美族語的「加油！」對我來說，是最簡單，卻強而有力的話語。

我的哥哥們也跟我說：「Kaliting，妳選對路了。至少，你的薪水是穩定的，也是家裡相對比較穩定的。」

五專畢業後，我選擇到花蓮慈院服務。以前曾經短暫在花蓮慈院實習，都是外科單位，所以一開始我都選擇大重點科別，SI（外科加護病房）、一般外科、MI（內科加護病房）。一開始我錄取SI，後來因為MI缺人，院方問我可以過去嗎？我考量自己的狀況，覺得ok，就到MI報到。

### 活頁紙學習法

「你還習慣嗎？」到單位已經五個月了，最常被問這個問題。老實說，我真的不知道怎麼回答。記性差，是我最大的問題，常常學姊已經教過的東西，我就是忘記了，怎麼想都想不起來。從學校畢業進入臨床，除了抽痰、給藥等基本功，面對不同的疾病，還有各別需要注意的地方，再加上醫療資訊系統、重症訓練班課程……，要學習的事情真的很多，我很不適應。

加上我講話太直接，腦袋又轉得不夠快，常常心裡想的是A，話講太快，就變成Y或Z。常常學姊問我「妳的意思是這個嗎？」，其實不是，但是我又沒辦法將心中的想法完整的統整出來。如何好好表達心中想法、腦筋如何轉得快些，是我仍須學習的兩大課題。





直到惠蘭護理長教我「活頁紙學習法」，情況有了顯著的改善。活頁紙學習法就是，假設今天我照顧了兩床不同疾病的病人，從入院經過、身上管路狀況、一整天照顧的狀況、使用的藥物……病人所有的資訊都要謄寫在活頁紙上，再回頭看是否有沒補充到的，新資訊再用活頁紙補充，每天、每天不斷更新、增加。這方法對我的幫助很大，之後碰到同類型的病人，都可以翻閱這本「專屬秘笈」，是我的「祕密武器」！

### 標準化護理學員

這五個月裡，除了臨床工作，我也成為標準化護理學員。

我會成為標準化護理學員，其實是個「糊里糊塗」的意外。記得是在某個大半夜，我正在宿舍大廳看著公用電視，因為隔天放假，我決定要「看電視看到翻掉」，好好放鬆一下。忽然接到一通院方來電，「玉美，你明天有事嗎？」對方問，雖然我也不知道對方是誰。「沒事……」我回。「那你有空嗎？」「喔……有……有空。」就這樣，我成為標準化護理學員，雖然我也不清楚要做什麼，只知道要演戲，所以就抱著很自在的心情去參加。

演戲，對我來說並不陌生，我蠻喜歡演戲的。以前在學校，我參與的是名為「尋夢少年火箭隊」的服務性社團，我擔任主持人跟編劇。擔任主持人時，我很清楚自己要說些什麼話，也能很快應對所有的變化球；社團活動時，會為小朋友演戲，整部劇本都由我擔任編劇，並協助指導其他團員演戲。演戲，對我來說並不陌生。

後來才知道，標準化護理學員要扮演的是「學妹」的角色，與我「對戲」的都是外科加護病房的學姊。擔任標準化護理學員時，正好是我在工作上最低落的時期。每次標準化學員的扮演，我都演出自己的心聲，將現實上遇到的問題，融入劇情。標準化學姊給我的不同回饋，我把覺得好的部分學起來，運用在照護病人上。

「那時候究竟遇到了什麼事？」其實我也忘記了，只記得有一段時間，狀況很淒慘，「我要離開單位」、「我不想做了」的想法不斷、不斷的出現。加上同期進單位的五位「同梯」，因為壓力大、不適應，離開了三位，同儕的影響，讓我也一直有「我要離職！我要離職！」的想法。

我剛進單位時，老是被說，「你怎麼交班交成這樣？」「你是用這樣的態度來上班嗎？」其實我很難過的，因為我知道，做每件事情都要有「態度」，我覺得自己已經很努力了，我真的認真想要照顧好病人，卻總被說「太隨興、沒有態度」，挫折感很大。開始懷疑自己，「我真的適合走護理嗎？還是我要試試看其他？我真正要的是什麼呢？」一連串對自己的疑問，對於我的未來，很模糊、很迷茫。

有一天，我告訴自己，「好，再這樣下去不行。我今天再挑戰一次，今天再不行，我就離職！」那時候其實到職才一個多月，每天都覺得壓力很大，但也不知道是哪裡來的壓力。

然後，那天就出乎意料的過得很順利，於是我開始每天跟自己說，「我要挑戰、我要挑戰！玉美要加油！」天天拚命激勵自己，繼續完成我該做的工作。

### 延長試用期

兩個月試用期快到時，我和護理長討論，決定延長試用期，因為覺得自己還沒準備好獨立，怕自己「搞壞」病人。四個月時，我才開始獨立作業。開始獨立作業的第一天，我真的很緊張。還好，那天照顧的病人病情不算太嚴重，意識很清醒，也沒有插管。一整天都蠻順利的，病人狀況很穩定，給了我很大的信心。

以前都是跟在學姊身邊學習，獨立作業後，凡事都要自己來，沒有學姊可以討論。但是有問題時，單位學姊都很樂意回答。因為知道自己記性差，有時候都會想「這問題真的該問嗎？」很怕會被罵。學姊知道我的疑慮後，跟我說，「儘管怕被罵，以妳現在的年資，就是有資格可以問！」這句話給了我很大的信心，更敢開口問問題。

### 充電力量

病人可愛的反應，總給我很大的力量。記得有一次，我被一位情緒不是很穩定的家屬劈頭罵，床上的病人忽然開始大力的揮舞雙手，我趕緊去關心病人的狀況。







才走到床邊，病人躁動的情形就突然停下來了。原來，病人是故意表現出躁動的樣子，目的是要讓我能抽身，避免被挨罵。幾天後，病人順利拔管，他一開口就跟我說：「妳辛苦了，要加油喔！」讓我很感動。還有其他很好的家屬也都會鼓勵我。

我很慶幸自己會說母語，能跟只會說母語的病人溝通。他們都叫我 Kaliting，有病人阿嬤還會問我，「妳怎麼還沒有吃飯？你要去哪裡吃飯啊？」我就回「有，我們有飯吃，在那邊。」病人阿嬤還是不死心的接著說：「還是我的給妳吃？」我趕緊說：「不用不用。」但是心裡覺得，好溫暖。

剛開始上班時，對一切都很不熟悉，往往早上七點上班，一直到晚上九點、十點才能忙完全部的工作，這樣的狀況持續了兩個多月，在護理長、學姊的殷殷指導後，我漸漸可以掌控時間與工作進度，現在，不到六點就能下班了，也看到自己的進步。記得有一天上班，我一開公務櫃，就看到刻有我名字的印章，是那時帶我的學姊送我的，我永遠都不會忘記當下的心情，好雀躍，也很感激，那一整天工作都在笑呢！

回家，對我來說，是最有力量的「充電」。我喜歡騎著機車，一路吹著海風、看著一望無際的藍色海洋，回到位於豐濱的家。即使單趟車程至少要一小時，但是能看到家人，一切都值得，即使當天來回也無妨，至少，我回家了。特別是看到我的阿嬤，她已經九十歲了，雖然因為駝背超過九十度，需要靠柺杖走路，但是阿嬤的身體很好，罵人非常大聲。

跟阿嬤和媽媽用母語聊聊天，就覺得什麼壓力都沒有了。阿嬤跟媽媽不會特別跟我說什麼大道理，靜靜聽完我的心事後，她們總會跟我說，「SA I CE LEN！（加油）」對我來說，這是最簡單，卻強而有力的話語。

我是 Kaliting，每天起床時，我都跟自己說 SA I CE LEN！進單位前，我也跟自己說 SA I CE LEN！看起來很傻，但是相信我一定能挑戰自己，戰勝護理工作！SA I CE LEN，Kaliting！（採訪整理／魏瑋廷）

阿長這樣說：

# 熬出你的滋味

Train Yourself to Be a Strong Nurse

■ 口述 | 陳惠蘭 花蓮慈濟醫院內科加護病房護理長

我願意和你一起，為那 1 公尺的差距而努力。

「今天，如果是我的女兒，我會希望她在職場上，遇到能怎麼樣幫助她的人呢？」我們總期許護理師在照護病人時，能「視病猶親」；我同樣問自己，面對同仁，我是不是也做到「視同事如親」呢？

以前，新人都叫我「學姊」；現在，我已經是新人的「媽媽」等級。我要怎麼去帶新人？我將他們當作自己的孩子、自己的手足姊妹，是跟我有血緣關係的。我用這樣的一顆心，陪伴新人，在同事人數眾多的加護病房環境裡，適應留任下來。

因為是親人，所以話會說重；因為是親人，所以會不捨。不捨看到新人在人生最精華的時期，不能像海綿一樣盡情吸收。而是在學習過程中，浪費能自我成長、接受不同歷練、看到生命不同色彩的機會，那是很可惜的。我一直覺得，中國古話是很美麗的，有句話說「愛之深、責之切」，那個「切」就是希望你不要再重複錯誤，難免，說話的力道會重一些。

護理照護工作是幾乎要零失誤的，所以學習歷程是很嚴謹的。面對生命課題，比其他行業要來的更嚴謹，是要又「嚴」又「謹」。如果今天因為你個人因素的失誤，讓病人受到有形或無形的傷害，那會是你一輩子都揮之不去的陰影。只要面對的是生命，壓力就不會小。學姊的要求，都是站在心疼病人的立場，覺得為了病人好，「這些你一定要會」，怎麼在最短的時間內，拉近與學姊的認知，那就是成長；能接受學姊嚴厲卻不人身攻擊的指導，那就是你的態度。



### 同理相似背景 帶人帶心

我自己曾經讀過「放牛班」，深知那種「被嫌棄的眼神」，更懂得「慢鳥慢飛」的道理。學校的成績，並不能代表什麼，也不代表將來就會做事。我在花蓮慈院啟業時就報到，至今走過三十年的歲月。急診、內科病房、泌尿科、婦兒科……幾乎內、外科我都「run」過，從1995年開始擔任護理長。教育背景讓我更能接受多元；多科訓練則讓我能用不同的面向，來看新進人員的使命。

新人進單位前，我會觀察每個人的背景資料，因為我知道，不同背景的人會有不同的表現方式。新人的教育歷程，是技職體系出身？或是大學？家庭背景、家庭成員，是單親、隔代教養、還是家庭健全、是排行老大、老二、還是老么；性別、族群、身體狀況……要注意的清單很長。

清楚明白後，才能設計最適合他的學習計畫，安排有相似背景的學姊來帶他。可能是同母校、可能同為外地人、可能族群相同、可能個性相似……有這些雷同處，學姊們才能對學弟妹產生同理，才能用同理心去看到新人需要幫忙的問題。

### 阿長永遠在護理長室，等你

我知道要走進護理長室，對同仁來說是不容易的。但是我跟同仁說，發生事情，一定要讓我知道，「因為我相信你遇到困難，如果心生恐懼，你可能一時衝不過。

如果你覺得夠信任我，我希望你能告訴我，你在面臨的困難。」從每次互動的過程中，我能更清楚知道每位同仁需要的幫助是什麼，我再從中補足、協助。

以玉美為例，在她這樣的年紀，與人互動上是很得體的，加上有參與學校社團的歷練，我評斷她是可以教的，即使需要花多一些的時間，將 100 公尺的差距，拉到 99 公尺，即使只剩 1 公尺，我也願意和她一起，為那 1 公尺而努力。但是我總跟新人說，最重要的，你願不願意調整自己。這個社會沒有辦法為你而改變，只有你自己能改變自己，只有自己能幫自己，這樣，你才有能力，去面對任何的問題。

我也會跟新人分享他可能犯的「大忌」。學姊可以不理你，但是你一定要跟學姊打招呼；學姊教完你，你一定要說謝謝。得人疼，人家才會教你武功，「嘴巴甜到哪裡都好」。態度要軟，學姊在指導時，不要急著回應，學姊可能正在情緒上，多說無益。即使學姊誤解你，當下也不要覺得委屈，「你的委屈，阿長一定能了解」，更重要的是要將委屈化為動力，也許事後再寫張字條給學姊，好好的解釋……我會花很多時間，提醒新人這些人情世故上的「眉眉角角」。

陪伴一個新人適應單位，我就是透過這幾個面向，蒐集資料、找合適的人帶他、而我身為護理長，就是那個補位的角色。我告訴自己，身為主管，不只是在工作面向的要求，在慈濟愛的環境中，我們比別人更多的，是那一分情。我希望，當同仁想到單位這個大家庭，是覺得很溫馨的。我有把同仁當作自己的親人嗎？我願意敞開心胸去同理他嗎？對我來說，這是更重要的中心價值。沒有人是「不行的」，在自己都還沒放棄自己前，沒有人可以評判你「不行」。

慢鳥慢飛，不好嗎？早飛的人，早到目的地，早一點完成夢想。但是慢鳥也會完成夢想，也許時間比別人晚，卻比別人多一些經驗。坐噴射機只能看雲，坐火車則可以享受過程中美麗的風景，看藍天、看大海，看一路上所有千變萬化的景色。在護理的行話，這就是「熬」。慢火慢熬，滋味才會更鮮甜。（採訪整理／魏瑋廷）







學姊這樣說：

# 放慢速度，等你跟上

I'll Slow Down for You to Catch Up

■ 口述 | 歐佩茹 花蓮慈濟醫院外科加護病房護理師

林玉美擔任的「標準化護理學員」，是在「臨床教師溝通指導情境教學工作坊」中，擔任重症單位「學妹」的角色，透過角色扮演，情境引導，讓應試的「臨床教師」，能展現其溝通指導的能力。其中，應試的外科加護病房歐佩茹（小歐），是玉美印象最深刻的臨床教師。「小歐在安慰人的時候，很有說服力，讓人很願意聽她說。」玉美說。

記得參與「臨床教師溝通指導情境教學工作坊」，是2016年10月底的事情。當時演練情境設定是：學妹（玉美）在交班時反應，照護某床病人時發生忘記給藥、失誤退回病人需要服用的藥物、病人身上的針頭脫落出血等一連串的問題，讓她措手不及，不知道要怎麼處理……我是接班的學姊，需要收拾爛攤子，所以要表現出口氣比較不好……

新人，都很在乎學姊的反應。遇到學妹的低潮期，我首要做的，是先引導她離開「難過」的情緒，再分析事情發生的經過。「我也曾經是學妹，所以我懂妳的感受。」我會試著同理學妹的情緒，也分享過往我犯類似錯誤的經驗，讓學妹知道，身為新人，都可能遇到這樣的問題，但是隨著經驗的累積，會越來越清楚事情的輕重緩急，以及處理的要領，久而久之，你就能看到自己的成長與進步。

「寧可被罵，也比做錯事要好。」通常，病人的狀況不會一件發生完，再發生另外一件，而是會在同時間一起發生，讓人手忙腳亂，不知道如何是好。這時候，尋求支援是首要任務，不論是找學姊、專師，要找人來幫忙。學姊在每個當下給的反



應，都是為了病人好。她可能急著處理病人正在發生的問題，沒有辦法考慮你的心情，所以當下無法給你太多回饋，也可能比較直接，因為凡事要以病人為優先。但是等手邊工作到了一個段落，相信學姊會好好跟你分析當下的狀況，並提供意見與指導。

帶學妹也是一種學習，我擔任臨床教師大約四年的時間，每位學妹的狀況跟個性都不同。記得我第一年帶學妹時，很挫折！因為我個性很急，動作又快，新人剛進來時，什麼都不懂，跟不上我的速度，「昨天不是講過了，今天到底是發生什麼事？」學妹每天重複同樣的錯誤，我會很替她擔心，她獨立後有沒有辦法把病人顧好？病人在他們手上到底安不安全？我很不放心，所以會「盯」很緊，造成學妹很大的壓力。

後來，我請教了資深的臨床教師，學姊告訴我，我太快的反應，會打斷並剝奪學妹學習跟思考的過程。於是在不危及病人安全的前提下，我開始放慢自己的速度，並適時的給予學妹回饋。

這樣的改變，我開始看到學妹的改變與成長。等學妹獨立後，我追蹤她後續照顧病人的情況，發現「學妹真的有把我的話聽進去」、「學妹真的成長好多喔！」，就會挺有成就感，覺得當臨床教師，還蠻不錯的！（採訪整理／魏瑋廷）☺



歐佩茹（右）擔任臨床教師，學會在指導時放慢速度，給學弟妹學習與思考的空間。

# 跳跳糖爺爺

Revoke a Bedridden Grandpa with His Taste Back

■ 文、圖 | 陳純純 花蓮慈濟醫院安寧居家共同照護護理師



住在花蓮某安養中心的雄爺爺，2011年5月因車禍、腦傷導致行動不便，泌尿道感染及肺炎頻繁發生，反覆進出醫院，2012年10月中風後，開始臥床、無法言語，他太太一個人要照顧因糖尿病截肢及雙眼模糊的長子，又要看顧爺爺，身心俱疲，故將他送至安養中心。

住進安養中心的雄爺爺，又因為泌尿道感染及肺炎而多次住院，意識反應愈來愈差，家裡、安養中心、醫院來來回回奔波，太太已經撐不下去了，安養中心的負責人及護理人員跟與慈濟安寧團隊和雄爺爺的太太共同討論後，決定在2014年11月轉為安寧居家療護來進行症狀控制。

雄爺爺的身上有鼻胃管和尿管，完全臥床，並有三至四度的壓瘡。安寧居家介入的初期，針對發燒、感染、傷口以及管路做症狀上的積極處理，經過兩個月，傷口癒合；再過約九個月的時間，爺爺的生理症狀漸趨穩定，眼睛開始會隨著聲音轉動。這時候，我突然有種想法，爺爺的吞嚥及味蕾的功能是否還有機會被激發？看到自己小孩吃糖果時的滿足感，就聯想到是否能讓雄爺爺也嘗嘗這甜蜜滋味，於是做了一系列的「甜食刺激措施」。

一開始把跳跳糖放進爺爺嘴裡讓他含著，看到他出現驚訝的表情，隔幾天爺爺口含著霜淇淋，也有驚訝的表情，接著幾天請爺爺口含棉花糖及棒棒糖，卻沒有特別的表情反應。心想他會不會對食物沒感覺了，還是不喜歡呢？

利用假日去逛雜貨店，看到麵茶粉、鹹酸甜蜜餡，就買來給爺爺回憶一下「古



早味」。在餵爺爺吃麵茶粉時，他突然開口說：「謝謝。」……當時我又驚又喜，雄爺爺開口說話了！我和爺爺開始有言語的互動了。

接下來的訪視，有時帶千島、和風或凱薩沙拉，讓爺爺可以有酸、甜、鹹等不同味道的刺激，看到他含著東西期待又可愛的模樣，讓我對護理工作又再度燃起了熱忱。給糖吃，絕對不是一種討好，而是藉由口腹之欲與食物的刺激，重新喚醒長者的味覺，讓他能夠開口說話、表達意見，不再因為臥床或是無法回應而被忽視，甚至被當做植物人。

自從接受安寧居家療護後，雄爺爺就未曾到醫院急診或住院過，在有症狀時，安寧團隊就會及時介入處理。

安寧一定是陪伴病人走完最後一程嗎？自從八大非癌症末期疾病納入安寧療護後，只要在居家訪視時敏銳觀察病人，就能及時發現症狀，提早進行衛教與治療，減少病人往返醫院與出動救護車的次數，同時降低不必要的感染，家屬身心壓力也會因此而減輕。即使病人是住在安養機構，但症狀也能得到控制，而不是送住院，病人也會感到較為舒適自在。急性惡化、接近臨終之際，也因為照顧者在訪視時接受衛教，預先具備如何處理的能力，就能減少焦慮與害怕，讓病人得到良好的醫療照護，獲得善終。☺



# 勸髓菩薩 謝謝您們



Thank you all, Tzu Chi  
Marrow Donation Volunteers

■ 文 | 李依蓉 花蓮慈濟醫院二七西病房護理長  
攝影 | 左圖 鄭榮華、右圖 劉志銘

十多年前在臺北念書，經過臺北火車站時，常發現有一群人，看到行人就會靠過去，原來是為進行宣導骨髓造血幹細胞捐贈驗血活動，他們總是一個個拜訪一個個說明，卻又常常被許多人當場拒絕。後來知道，他們就是慈濟骨髓捐贈關懷小組志工。想不到，十多年過去了，志工依然在大街小巷勸捐，而骨髓造血幹細胞已多了一種輕鬆的捐贈方式——周邊血捐贈就像捐血一樣。

我曾在骨髓造血幹細胞移植中繼病房工作，工作項目之一是照護捐贈者。這段期間，幾乎每天都會有一群骨髓捐贈志工帶著捐者來報到，志工們拿著名牌大聲喊著「護理師，捐贈者到了唷！」隨後看到的景象不誇張，捐贈者的前前後後左左右右都包圍著陪伴志工，浩浩蕩蕩到病房。在進行捐贈前的準備，會看到這些志工忙進忙出的各司其職，有的準備水果、補湯、衣服、舒適的環境等，有的陪伴捐者細細訴說，隨時注意捐者放置留置針是否會疼痛、是否順利、有沒有吃飽、肚子餓不餓、需不需要上廁所、有沒有任何不舒服等等；收集完畢了，還要等待醫檢師核算細胞數是否足夠？是否第2天還需要繼續收集……直到醫檢師通知「可以拔針了」這才聽到一陣歡呼聲，「恭喜」「恭喜」「辛苦了」「辛苦了」，口中說著感恩捐者的話，手上也端來感恩的進補，補湯都是志工當日請中醫師調配、當日熬煮的，補湯裡不只是補湯，充滿著陪伴志工們滿滿的愛



心、用心及感恩心，讓捐者吃得暖暖的、飽飽的。對捐贈者的百般呵護與保護，是他們的任務，完成陪伴捐贈的工作是他們的使命。

在小兒科及骨髓移植病房，我的病人中有許多因疾病而需進行骨髓造血幹細胞移植，記得有一位 8 歲的孩子必須盡快進行骨髓移植治療，剛好慈濟骨髓幹細胞中心的資料庫有一位捐者配對成功，但是留下的基本資料早已連絡不到，醫療團隊心裡著急不已！幸好有這一群志工，想方設法，用盡所有的力氣，從原始的地址中一家一家的拜訪左右鄰居詢問相關訊息，幾番周折後終於找到，而經說明，這位捐者也同意，成功的讓 8 歲孩子完成移植治療，有機會看到自己的未來。曾經也遇到配對成功，但卻拒絕捐贈的情形，志工們一想到可能會有一個生命就此消失，便想盡辦法花時間、花精神、花心思進行關懷勸說，向捐者說明捐贈的目的，以及救一個病人、一個人生，甚至一個家庭的意義。

這過程中的辛苦、用心及耐心，真的是令我非常非常的佩服；有著這麼一群人，願意花這麼多時間、精神，使命必達的完成任務，不求任何回饋，去幫助救一個不認識的病人。他們馬不停蹄地到處奔走宣導，只期望有人肯聽取解說，願意捲起袖子捐出十西西的血建檔，加入骨髓幹細胞資料庫進入救人的行列，無怨無悔的付出，不求回饋，只求自己能再多做一些，這就是我們的骨髓捐贈關懷小組志工菩薩們。謝謝您們！☺



# 生命色護線， 護理無極限

## Recap on 2016 Nursing Week of Nursing Dept., Tzu Chi University

■ 文 | 李彥範 慈濟大學護理學系專案講師、慈濟大學護理學系系學會  
圖 | 慈濟大學護理學系系學會

2016年底，因為婚姻平權法案正反兩方之爭，性別平等教育被無辜捲進了這場鬥爭中。對我來說，「性」是上帝賞賜的美好禮物，它讓伴侶間的情感可以升溫，也讓人類得以傳宗接代。現在是知識爆炸、資訊氾濫的世代，懵懵懂懂的學生更需要有人指引，給予正確的性知識，而不再像三十年前透過坊間或口耳相傳，或者相信大人說的：「你長大之後就會懂了！」

護理系是個一定要學習正確性教育的科系，我們不避談性，就像生命的起始是從性愛為起源般的自然。2016年的護理週，在謝美玲老師的指導下，護理系學會以性和愛為起點，拉出了從出生到死亡的這條生命線，並將主題正式命名為「色護線」。這當中有許多重要的關卡和里程碑，而我們護理師，亦展現出在陪伴與教導中的重要角色。你準備好了嗎？讓我們一起來體驗護理週設計的精彩活動吧！

以下報導由慈大護理系學會學生：廖昱淇、黃靖展、陳思安、田于婷、楊政翰、陳筱蓉、賴筠竹、楊峻旻、張浩勤、張晁芳、陳殷祈、康家綺等人共同撰寫

## 色護線護理週，熱鬧開跑

一年一度的慈大護理週向來是系上非常重要的活動之一，2016年是選定在11月21到25日這一週的中午時間舉辦，地點在校本部的東川堂，全校師生都可以參加我們設計的闖關活動。「色護線」是這次護理週的主題，很多人都會問：「為什麼這次的主題是『色護線』，背後存在著什麼樣的含意？」

色護線的「色」是因為其中一個活動關卡是「保險套使用教學」，身為護理系的學生，非常希望大家不要以有色的眼光去看待使用保險套這件事；而「護」當然就是因為我們是護理系，希望透過各種活動，讓參觀者體驗什麼是護理；那麼「線」呢？「線」象徵著生命，從新生的嬰兒開始一直到衰老的結束，形成了一條生命的弧線，並套用到活動關卡之中，藉此讓參與者感受到生命的意義。這就是主題「色護線」的由來。

這些關卡分成各個年齡層的體驗、護理的歷史，以及慈大護理學系學生求學過程等兩部簡短影片，讓大家可以充分體驗到一生中各個重要關頭的美好，並學習到必要的知識。



## 第一關：套住你的性福

如何使用保險套，主要以教導學生為主。現在的年輕人，可能在國高中或大學階段，就有了男女朋友，但對於在健康教育課堂中所逐漸了解的性知識，總是會既害怕又好奇。雖然「性」是一件美好的事情，但若因為年紀過輕、心智上不夠成熟，又不懂得保護自己，就有可能得到性病或未婚懷孕，且無能力承擔責任。

如果人類無法避免最原始的慾望，那麼我們護理系就可以教導大家一些基本的避孕方法。「套住你的性福」這一關，在活動籌備時，學弟妹們一開始也顯得比較害羞，但教導過後，他們也了解這是為了帶給大家正確的性知識，也以更加健康的心態來看待。

在活動過程中，學弟妹們以活潑的方式講解如何使用保險套，雖然來參加活動的人，剛接觸時會比較排斥，但在學弟妹們努力的講解下，參與活動的人不僅能得到正確的性知識，也可一起與講者互動，增加這項活動的趣味性。如何使用保險套，應該是人人都可具備的技能，雖然這不是一定要學習的技能，但這項技能同時可以保護自己，也可以保護你愛的人。

## 第二關：媽媽親餵隊

接下來是「媽媽親餵隊」。沒有人是天生就會當個好爸爸、好媽媽的，大家都是透過不斷的學習，還有對孩子滿滿的愛，才知道怎樣養育小孩。會設計這個關卡的原因，是因為在新聞上看到有新手媽媽不太了解正確哺乳的方式，導致嬰兒嗆到，甚至嚴重到致死，父母哭到肝腸寸斷，希望能藉由這次的體驗教學，讓大



家更清楚了解正確的哺乳方式，以及哺乳後如何幫忙嬰兒打嗝。

這一關，就算是男生學會了，也可以很實用，因為當上新手爸爸後可以幫忙自己的伴侶。育嬰的體驗，從如何替嬰兒測量「三圍」，頭圍、胸圍、身長開始，藉由測量這三個長度，了解嬰兒成長是否符合正常範圍，這最基本的判定方法，而走在流行最尖端的帥爸，一定要懂得照顧寶寶，成為讓另一半感覺輕鬆的好男人！雖然嬰兒只是道具娃娃，但是每位參與者都帶著淺淺的微笑看著嬰兒，他們以後應該都會是負責任的好父母呢！



### 第三關：老年體驗區

最後一關是「知己知彼，健康沒煩老」的老年體驗闖關。目的其實很簡單，就是希望能藉由讓參與者戴上體驗道具，模擬身體機能退化後的感受，感受什麼是老年模糊不清的視力、什麼是無法靈活使用的手腳關節，藉此讓年輕人可以更加體諒家中的長者。長者們因為生理機能退化，每一天都生活在不便之中，我們期待參與者透過短時間的老年體驗，能以同理心面對家中的長輩或者身體不便的病患。

從穿上特製的「老人衣」限制手腳及背部的關節動作、到戴上減少視覺範圍的護目鏡，然後要體驗者反覆將水倒在指定的位置上，讓體驗者感受到老人尿頻的困擾。人生短短幾十年，有盛必有衰，健康的身體也不能永遠保持，善待年長者，就是善待未來的自己。

### 影片觀賞區：什麼是護理？

系學會設計了兩部影片，主要都是交由大一學弟妹們去製作，影片的拍攝、劇本的編輯，都是為了讓大家來參加護理週活動時，可以更進一步的認識護理的主軸，讓護理的印象將不只是停留在「提燈的白衣天使」，可以更了解其推進的過程。

第一部影片為「護理This鑑往今來」，從最初苦行僧主義的護理模式，到以「人」為主的存在主義；從醫生的附庸關係，到能在醫療體系中佔一席之地。影



片以「輕鬆但不隨便」的方式，完整呈現護理體系隨著時間洗禮不斷的改變使醫療護理體系變得更健全且完善。尚未進入臨床實習的護理系學生更可以透過此影片了解護理學系的精神。

第二部影片的名稱為「護理系四年」，這部影片以短短六分鐘呈現出慈濟大學護理學系學生四年的校園生活，還記得只是剛進大一的新鮮人，一腳踏入了護理的大家庭，懵懵懂懂的學習新事物，那時候總認為護理師只要簡單的會照顧病人就好，對於護理所應具備的基礎醫學知識一竅不通，而大一也就這樣飛快的過去；越往高年級邁進，課業也愈加繁重，就像影片中所描述的那樣，等到加冠典禮之後，便正式踏入臨床實習，必須將專業知識實際運用，並努力準備國家考試，接著正式成為一名護理師。

#### 飲料販賣區：血袋

結合這次護理週闖關活動，除了讓大家認識及學習有關護理的知識外，我們也將護理生活中常見的物品融入活動中，推出「血袋飲料」的販賣。讓大家可以在學習完知識之餘，增添小小的新奇娛樂。血袋飲料除了模仿真正的點滴袋，模樣十分逼真，每一個點滴袋上面還會貼上與血袋上標示一模一樣的貼紙，讓消費者彷彿拿到一包真正的血袋般。飲料方面，我們推出洛神酸梅汁及鮮奶茶。洛神酸







梅汁是希望能讓血袋飲料的真實感倍增；鮮奶茶則是為了符合大眾口味而推出；在活動的最後一天，我們也推出了期間限定限量版蜂蜜柚子茶。

### 我們的護理，未完、待續

這次護理週透過短片、活動體驗等有趣詼諧的方式，展現四年中護理系的學生們所要學習的事物，也可以讓更多不同領域的人，更加了解慈大護理系如何培養優秀的護理人力。面對未來，有憧憬、有理想，但相對的也會有些害怕，但我們看到許多優秀的學長姐們走在前頭做榜樣，還有老師們時時刻刻的耳提面命與鼓勵，相信每個身為慈大護理系的學生，都能夠走出屬於自己的一片天空。

然而在成為一名專業的護理師前，不外乎技術與學理的養成。最讓許多護理師志願生聞之色變的技術，就是打針、吊點滴、抽血等，絕對是我們要成為專業護理人員所必須流血流汗、翻山越嶺的挑戰。除了要有不怕失敗的強壯心理外，首次面對病人的恐懼也是需要克服的。

護理系學會希望大家從遊戲中學習，留下美好的印象，也藉著護理週這項傳統活動，更加發揚慈大護理學系。第十九屆護理學系系學會在此感謝活動當週同學們的熱烈參與、老師們的捧場及辛苦的工作人員們，可以讓大家玩得愉快，我們也倍覺開心與滿足。最後謝謝彥範老師給了我們這個難得的機會，使我們可以將護理週的大小濃縮成一行行的文字，留下美好的紀念。☺



# 再會



# 夏日

Farewell, That Summer Day

■ 文 | 林政豪 花蓮慈濟醫院二六西病房護理師

一個日頭赤燄燄的夏日，提著最愛的誠品提袋，搭上火車站前從未搭過的排班計程車，「麻煩大哥，到殯儀館。」

接觸護理輕飄飄的過了三五年，每當和別人談起護理的往事，第一件投入腦海的，總是這個令人溫暖的成長。這是我第一次，參加病人的告別式。還記得在當兵前，先來到了花蓮慈濟，從護佐開始到轉兼職護理師，黃阿姨是我照顧的第一批病人之一，因呼吸困難而入院的黃阿姨，在諸多檢查後被診斷為肺腺癌末期，因小細胞癌會大量分泌組織液，因此黃阿姨的肺部堆積滿了液體，造成她每晚久咳、無法躺平好好睡上一覺。肺腺癌在進展上非常迅速，醫師很婉轉的告知她的家人，大約只有兩到三個月的時間了。站在病床生澀的記錄著家庭會議的過程，聽到醫師的「宣判」，跟著感到有些惆悵。如果是我的媽媽，在今天被宣判只剩一百天的生命，我該有多崩潰，眼眶不禁像柿子一樣的紅了。

黃阿姨是單親媽媽，有兩個樂觀的姐妹，一個有擔當的兒子、一個漂亮的女兒，女兒才剛升大一。或許是情感反轉移的關係，不管是上班時或下班後，每當有空就陪坐在阿姨身旁的陪病椅上，聊聊今天身體的感覺、新發生的新聞或工作上的大小事。看看周遭許多病人是沒有家屬陪伴在旁，然而阿姨即便單

親，仍每天都有家人、子女守護在床旁，阿姨鮮少按過呼叫鈴，總是十分客氣的感謝每班的護理人員。

如果你被告知生命剩下一百天，妳還有割捨不下的小孩，妳會怎麼辦？

或許是人生經驗及宗教信仰，黃阿姨一家人是出乎意料、十分陽光的看待罹病這件事情，家人 24 小時的陪著黃阿姨、珍惜每次跟阿姨相處的時間，黃阿姨也總是笑笑的面對一次次的檢查、挨針、抽水，「再難過也還是要抽啊！」阿姨苦笑的和我说著。最常來陪伴的，是黃阿姨的妹妹及女兒，總看他們親暱的叫著「小阿姨」和「妹妹」，久而久之，我也跟著用起他們的稱謂一起話家常。在一次次的談論中，一方面促進病人表達對疾病的感覺，另一方面我也好奇面對生命末期時病人的想法。「妹妹很獨立的！」即便阿姨如此說著，表情仍難掩對女兒的掛念。無巧不巧，前陣子重看了很古早很古早的知名連續劇《白色巨塔》（知道代表你老了），劇中醫師罹患癌症，在時日不多下仍想陪著小孩成長，於是他錄了好幾段的錄音（當年還只有錄音筆），打算在未來兒子每年生日的時候送給兒子，讓兒子仍有爸爸關心他成長的感覺。於是，我把這個想法和阿姨分享，另外也鼓勵阿姨寫日記，記錄下自己這段時間走過的路，也留下更多題材給家人珍藏。阿姨很認真的笑了，「嗯！」她語氣堅定地回答。

過不了多久，接到了兵單，我不捨的和阿姨道別、祝福珍重，小阿姨則是硬要妹妹把聯絡方式留給我，而妹妹倒也是爽朗的留下了聯絡方式（真的不是我去要的啊），離別前一個深深的擁抱（是阿姨不是妹妹），踏上離開花蓮的車班，掛念阿姨的心情卻沒忘在花蓮。新訓期間，打電話的時間著實不多、要用搶的，我除了家人的電話，就只記了阿姨和妹妹的電話，每天跟家人道完平安，總是以最快速度打給黃阿姨，跟她分享當兵的種種，聽她這幾天的情形，隨著到了服役單位，也常打給她們關心近況。

七月份的某個下午，妹妹傳訊息來說，阿姨圓滿了，心中滿是一陣青、一陣黃的錯愕，剎時間好像忘記，阿姨其實本來就已經在倒數日子，卻好像家人一樣會永遠陪在身邊。電話中向語氣十分堅強的妹妹，詢問了告別式的時間、排了休，歸心似箭的踏上了開往花蓮的列車。

花蓮的日頭赤焰焰，普照在大地毫不留情，手上的提袋因不捨而越來越沉重。回想起十二月阿姨確診、到辭世，生命竟也延長了六、七個月的時間，期間頻繁的抽胸水、標靶藥物，為阿姨帶來許多痛楚，阿姨沒有一絲抱怨，坦然接受自己的命運。「阿豪！你來了！」，提著這一周不分日夜摺的紙鶴，在小阿姨深深擁抱及眼淚中，我被領到僅有我一人的「乾兒子／女兒」座位、



緊接在親生兒女後告別，這時我才驚訝的發現，她們是真的把我看待如自己兒子般重要。電視牆上播映著阿姨的成長、過往以及最後在醫院奮鬥的時光，其中亦不乏我們的合照，眼眶瞬間模糊了起來。還有阿姨手寫的幾篇日記以及告別影片，不難看出疾病進展吞噬了阿姨端莊的字型，顫抖的字跡抹不去阿姨開朗又堅韌的態度。「坦然面對上蒼的安排，勇敢面對上帝給的挑戰！」，阿姨用生命的尾巴，以身教為我上了一課——人生除了抱怨、氣餒，還有其他方法面對打擊。在大家的祝福中，阿姨如同頭頂上絢爛的太陽，爽朗的結束艱辛而精采的一生。

傳統習俗中，參加喪禮是一般較忌諱的行程，在護理的學習過程中，也建議學生應該保持治療性人際關係。

然而，在這兩年護理的過程，每當因為環境而感到喪氣、萌生退意，卻是這一分的感謝、成就，讓疲憊的我們繼續堅持在正確的道路上。你可以只把護理當「工作」，完成醫囑就轉身下班不帶走一片雲彩，或是給病人一個擁抱、一個擊掌、多一個微笑，為艱辛的治療寫下一個溫暖的逗號、讓你的存在充滿價值，這不會花你多少時間，何不從今天就來試試看呢？祝福各位前輩、兄弟姐妹們都能成為病人及家屬心中的守護天使。

以此文紀念黃阿姨，現在該稱月娥媽，感謝您溫暖的身教，願在天上平安，喜樂，無痛。☺



TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research  
Articles*

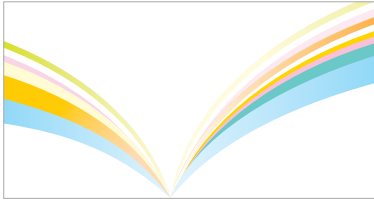
VOLUME 16 NUMBER 1

FEBRUARY 2017

志為護理  
**學術論文**

2017年2月 第十六卷 第一期

慈濟護理人文與科學



# 論文摘要

## *Research Articles*

### 降低內科加護病房 自發性骨折發生率之護理專案

A Nursing Project to Reduce the Incidence of Spontaneous Fractures in Medical Intensive Care Unit

本加護病房 2012 年第一季發生 7 例自發性骨折 (4.08‰)，較 2011 年第四季 (1.0‰) 攀升四倍。考量預防自發性骨折問題實為當前醫療照護的核心目標，故引發本單位工作團隊成立專案小組著手進行改善。

經查證文獻，並實際查檢，歸納出主要原因為：護理師欠缺骨折高危險群病人認知及照護之相關專業知識；護理師未正確執行骨折高危險群病人翻身擺位照護；缺乏查核表和定期稽核的制度；缺乏相關設備的使用，如骨折高危險群病人之警示牌、翻身單；缺乏骨折高危險群病人安全照護標準作業流程。

專案小組從計畫、執行、到評值期花費近 3 年的時間，改善方式包括：制定骨折高危險群評估紀錄單、警示牌、病人照護指導及計畫說明書；改良翻身紀錄單；修訂翻身擺位之護理技術及「骨折高危險群病人照護標準作業流程」；建立查核機制。

追蹤成效顯示，護理師對骨折高危險群認知正確率由 85.4% 提升至 100%；翻身擺位正確執行率由 78.3% 提升至 98.2%；自發性骨折發生率由 4.08‰ 降至 0‰，顯示本專案有效降低住院病人自發性骨折發生率。

在實施本專案初期遭遇許多阻力，經單位主管不斷宣導協調，逐步感受到同仁願為病人安全而改變配合，本專案才得以順利完成。建議可將「骨折高危險群病人安全照護標準作業流程」平行推展至臨床單位，一起為病人的安全做最嚴格的把關。(完整論文見 66 ~ 77 頁)