



菩薩心隨處現 聞聲救苦我最先



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



佛教慈濟醫療財團法人

Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

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, Minchiuan St., Yuli Town, Hualien County, Taiwan 981

關山慈濟醫院

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

大林慈濟醫院

Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號
TEL:05-2648000
2 Min Shen Rd., Dalin Town, Chia-yi County, Taiwan 622

大林慈濟醫院斗六慈濟診所

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

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 Dist., 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
No.88, Sec. 1, Fengxing Rd., Tanzi Dist., Taichung City 427, Taiwan 427

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

C Contents

目錄

上人開示
全球浴佛淨心

6

**Buddha Bathing Ceremony Purifies
Hearts of All Beings in this Globe**
Dharma Master Cheng Yen

社論
護理的多元教學與團隊教育
文／王本榮

8

**Dynamic Teaching Methods and Teamwork
Education in Tzu Chi University Nursing
Department** Pen-Jung Wang

編者的話
護理實現自我的幸福感
文／章淑娟

10

**Nursing as a Self-Actualized Blessed
Career**
Shu-Chuan Chang

白袍 vs. 白衣
尊重護理師專業
文／鄭立福

12

Respect the Nursing Profession
Dr. Li-Fu Cheng

新聞解讀
網路無礙，別讓溝通有礙
文／陸秀芳

16

**Treat Internet as a Tool of Communication,
Do Not Invade Privacy**
Shiou-Fang Lu

護理之光
護理加冠 新芽傳光

36

**Nursing Students Capping Ceremonies
for Tzu Chi University & Tzu Chi University
of Science and Technology**

得獎表揚

54

Honorary Nursing Awards

人物誌
走進病人生命
王朝琳 臺中慈濟醫院急診護理長
文／馬順德、謝明錦

40

**Walk into Patients' Life -
Chao-Ling Wang, ER Head Nurse,
Taichung Tzu Chi Hospital**
Shun-Te Ma, Ming-Jin Hsieh

老師，請聽我說
攀越護理高山
文／張凱鈞

46

Climb Up the Nursing Cliff
Kai-Chun Chang

護理新芽勇敢面對挑戰
文／傅淑瑩

49

**Guide Nursing Students to Face Academic
Challenges** Shu-Yin Fu

志工伴我行
泰國輪椅行
文／葉佳寧

52

男丁手記
原來菜鳥也可以
文／朱濟廷

56

白衣日誌
找回我的護理年代
文／蔡孟陵

58

看不到傷痕的照護
文／蕭淑允

60

護理小學堂
我的急診護理課：生存遊戲
文／李彥範

62

Tzu Chi Volunteer Moms Take Care of
Me During Thailand Internship
Chia-Ning Yeh

A Male Rookie in ICU Can Bring Comfort
to the Families
Chi-Ting Chu

Retrieve My Lovely Nursing Days
Meng-Ling Cai

Caring the Unseen Wound
Shu-Yun Hsiao

My ER Class in Nursing Dept.:
Survival Game
Yen-Fan Lee

封面故事

p.18 凝聚 團隊

文／林玉娟
/ Yu-Chuan Lin

提升跨團隊合作訓練課程

*Building a Patient-Centered
Interprofessional Team:
On the Needs of Teamwork Training
Program in Clinical Practice*

26 跨專業溝通 從校內開始

文／江錦玲、林玉娟、王英偉、謝至鏗

The Combination of TBL & IPE

in Tzu Chi University Medical School

/ Jiin-ling Jiang, Yu-Chuan Lin, Ying-Wei

Wang, Jyh-Gang Hsieh

30 問題圈思考 練推理邏輯 文／謝美玲

Use the Problem Circle for Logic Training

/ Mei-Ling Hsieh

34 多元教學，提升團隊合作力

文／馬玉琴、林玉娟

*Put Versatile Curriculum into
Pedagogic Practice to Enhance
Teamwork Ability*

/ Yu-Chin Ma, Yu-Chuan Lin



C Contents

目錄 學術論文

- 75 從利他主義探討造血幹細胞捐贈者之捐贈歷程**
文／呂基燕、陳月枝、黃韻如、王琬詳、鄭雅君、章淑娟
A Study on the Donation Process of Hematopoietic Stem Cell Donors from an Altruistic Perspective
/ Ji-Yan Lyu, Yueh-Chih Chen, Yun-Ju Huang, Wan-Hsiang Wang, Ya-Chun Cheng, Shu-Chuan Chang
- 85 急診環境噪音改善專案**
文／林于真、陳麗貞、賀倫惠、王瑋
A Project to Reduce Ambient Noise in Emergency Room
/ Yu-Chen Lin, Li-Chen Chen, Lun-Hui Ho, Jeng Wang
- 95 一位肝癌手術後個案無望感之加護經驗 文／陳佳倩**
An Intensive Care Experience: Hopelessness in a Patient After Hepatocellular Carcinoma Surgery / Chia-Chien Chen
- 106 一位瓣膜置換術後病人成功脫離呼吸器之重症護理經驗**
文／黃詩雯、陳春香、湯婉嫻
A Critical Nursing Experiences of Weaning a Heart Valve Replacement Patient from a Ventilator After Surgery
/ Shih-Wen Huang, Chun-Hsiang Chen, Wan-Lan Tang
- 116 一位青少年罹患威爾森氏症之護理經驗 文／葉佳圓、謝秀玲**
A Nursing Experience of a Female Adolescent with Wilson's Disease
/ Chia-Yuan Yeh, Hsiu-Ling Hsieh
- 127 一位行冠狀動脈繞道手術患者之加護經驗 文／朱卉愉、宋怡慇、戴佳月**
An Intensive Care Nursing Experience of a Coronary Artery Bypass Surgery Patient / Hui-Yu Chu, Yi-Hui Sung, Chia-Yueh Tai

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 16 卷 第 3 期 2017 年 6 月出版

Volume 16 · Number 3 · June 2017

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、張文成、張聖原、郭漢崇、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)

論文主編 王淑貞、張紀萍、林玉娟、廖慧燕

撰述委員 王長壽、王琬詳、王美惠、江欣虹、江錦玲、何宣霈
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

封面人物 慈濟大學護理學系同學 林聖誌、許苑庭、黃恬
江錦玲老師

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



2002 年 1 月創刊
2017 年 6 月出版
第 16 卷 第 3 期

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>



訂閱一年 720 元，海外郵資另計。

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
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>





全球浴佛淨心

Buddha Bathing Ceremony Purifies
Hearts of All Beings in this Globe

普天之下，氣候不調，災難也偏多，讓人感到很無奈，唯有冀望大家戒慎虔誠，同聲祈禱，盼能讓氣候調和，天下平安。

不過，災難已經發生，能力所及處，我們總是要用心關懷付出；不只為了救援災難而去，更重要的是淨化人心。就如人體健檢，做好保健工作，身體更有保障。身體是這樣，心靈更是如此。心靈保健之道，就是淨化人心，要啟發人人的愛心，用愛鋪路在人間；時時打開心胸，如天地之平等包容，如日月之平等照耀，以寸寸愛心鋪出寸寸道路，讓人間祥和溫馨。

每年佛誕節，全球慈濟人同步舉辦浴佛，可以看到人間菩薩落實當地，用愛鋪路的軌跡。先鋪了路，結了好因緣，所以能夠不分宗教、不分種族，共同一心將佛教節慶的儀軌呈現出來。

有位加拿大婦人參加浴佛時，只聽到〈爐香讚〉就淚流滿面，雖然語言不同，卻能真誠去體悟，因此大受感動。而南非環境比較單純，物質生活不佳，可是也如規如律，與臺灣一模一樣虔誠浴佛；即使當地主要是信仰天主教，他們走入慈濟的虔誠並沒有不同。

在菲律賓馬利僅那市的浴佛則是很特殊，除了逾萬人參與，整齊的入場，靈活變換的圖騰隊形，讓人看到合心協力的精神。馬利僅那市佐多羅市長感動地說，期待能與慈濟簽約，成立志工培訓團，讓這座城市永保和諧。這都是點點滴滴用愛心鋪路走過來的成果，令人感動。

愛的能量不只發揮在人多的地方，人少的地方也不能輕忽，都要用平等心對待。慈濟人用口說好話，用智慧輔導，如德國雖然只有三十幾人，同樣能夠虔誠浴佛。不論多少人，那一分心意不增不減，都能虔誠上達諸佛聽，祝福普天之下人心淨化，人人行在菩薩道上。

釋證嚴

佛誕祈福

感念佛恩、親恩、眾生恩，為世界祈祥和！



大林



臺中



臺北



玉里



關山



花蓮



護理的多元教學 與團隊教育

Dynamic Teaching Methods and
Teamwork Education in Tzu Chi
University Nursing Department

◆ 文 | 王本榮 慈濟大學校長

人的身體是由兩百多種不同的型態與功能，總數約六十兆個細胞所組成，是一個分工精細、組織嚴密的「細胞大社會」。而這樣功能多元，數目眾多的細胞必須合縱連橫，互相制衡才能發揮生命功能。無論是細胞之連繫，細胞與外在環境的相互作用，都必須由許多「訊息分子」協調整合。相鄰的細胞以細胞識別、細胞粘合及細胞連接來建構組織與器官；而距離遠的細胞則透過內分泌(endocrine)、細胞因子(cytokine)及生長因子(growth factor)來建立訊息交通網路。

細胞的加總不等於人，人的加總不等於社會。同樣的，醫療專業人員的加總也不等於醫療團隊。人類演化的方向走向同宿同棲，共存共榮，成為「絕對」的社會動物。人透過承擔群體的責任建立社會關係，也受惠於群體的力量得到個人的生存、發展與成就的空間。現代醫學科技快速進步，已邁入分子基因層次，治療的技術亦不斷推陳出新，但過度的深入化、分工化，易忽略全人的宏觀視野，也無法因應衍生出來的醫學倫理問題及正確評估其安全性、有效性及經濟效益。醫療團隊包括醫師、護理師、藥師、復健師、麻醉師、醫技人員、社工師及醫療志工，各有各的專業角度及立場，如果缺乏有效溝通及團隊合作，各行其是，莫衷一是，將會危害病人的安全及療效。

醫療專業是基礎與臨床一貫的科學，也是人性與專業交織的藝術，更是生命與慧命兼修的道場。醫療團隊必須加強彼此的溝通(communication)，才能凝聚團隊的力量(cooperation)，共同一心，全力以赴以治療疾病(cure)，照顧病患(care)，



慈濟大學朝向多元化教程發展，例如網路平臺教學，並與其他國家學校締結姊妹校，與國際學術交流合作。攝影／李家萱

膚慰心靈 (comfort)，以提供高品質的醫療照護，才是天職本分 (core value)。護理人員是醫療團隊中與病人接觸最直接，最密切、也是最了解病情變化及病家心理的成員，需要主動參與，分享病人資訊，掌握治療情況，才能真正成為病人安全與照護品質的守護者。

以學生為軸心的學習，以病人為中心的醫療，是慈濟醫療與教育體系共同努力的目標。慈濟大學醫學院在教學架構與課程設計上，很重視價值觀的建立，培養主動學習、終身學習的態度，強化邏輯思考與臨床技能的訓練，提高解決問題與團隊合作的能力，讓理論與實務工作有效整合，無縫接軌。本期《志為護理》的封面故事，展現慈濟大學護理系多元教學與團隊教育。內容含括團隊教學理論基礎，各種多元教學，如問題導向教學 (problem-based learning)、團隊導向教學 (team-based learning)、跨專業教學 (interprofessional education, IPE)、黃金圈教學 (why-how-what golden circle) 概念。這樣的教學方式都有助於提高護理人員的團體合作能力，增進團隊有效溝通，提升病人安全及照護品質。☺

護理實現自我的幸福感

Nursing as a Self-Actualized Blessed Career

◆ 文 | 章淑娟

四年一度的國際護理大會 (International Council of Nurses Congress) 5 月 27 日到 6 月 1 日在西班牙巴塞隆納 (ICN Barcelona 2017) 舉辦，即將卸任的理事長茱迪絲·莎緬 (Judith Shamian) 提出在她任內，整個世界的護理人員對國家人民的健康之影響力有四個面向：1. 影響照護品質和病人安全；2. 透過護理知識、發聲、經驗和照護觀點參與決策，影響全球的健康；3. 移除影響健康的社會決定因素障礙並增進醫療照護的可近性；4. 影響護理提供更佳照護的知識與技能程度。她指出國家的富強端賴國民的健康，而民眾的健康依賴護理照護。

臺灣最早期的病人安全，是由護理啟發。早期的護理工作者為了病人安全常孤軍奮鬥，但是經過強烈的發聲後，病人安全漸受重視；為了提供全人照護，護理人員會和醫師、營養師、復健師以及社工人員等討論提供全家全隊的照護；要提升護理知識和技能，學校教育者努力追求學理與實務結合的產學合作教育，甚至促進國際交流，影響教學品質。在巴塞隆納的護理大會上，來自臺灣成功大學護理學系系主任顏妙芬因該系在東南亞和南亞國家創造出護理教育傑出貢

獻，獲得政策創新和影響力獎 (Policy Innovation and Impact Award)，該獎項每兩年遴選一位在護理政策上有創新與影響力之護理人員，可獲得一萬美元資助持續的創新政策計畫。有與會臺灣護理先進鼓勵未來慈濟也可以申請，更有人提到可以整個臺灣護理界的名義展現近年臺灣護理十大改革政策的推動，應該可以獲獎……不論如何，有努力付出而持續的行動，都有機會站上國際舞臺。

會場中有一個專題演講「氣候變遷」，是由美國健康環境護理聯盟共同創辦人芭芭拉·沙提勒 (Barbara Sattler) 教授主講，提到護理不只是平常關注民眾健康，需要留意環境影響氣候變遷而威脅民眾的生命和健康，且要有所行動。演講會後隔日中午展示場有個開放式的會議空間，主題是「和氣候變遷演講者對話」，坐滿了人，同樣由沙提勒教授及其夥伴主持，我舉手並走到前臺發言，說明自己是來自臺灣的慈濟醫院，強調環保對氣候變遷的重要性，我們護理人員每天工作和生活都力行環保，工作中所有醫材包裝和廢棄物，能回收的都隨手分類盡量回收，我們每天隨時帶自己的碗和筷子，用餐不使用拋棄式餐具，假日並

到社區擔任資源回收的志工宣導環保，且當下展示身上穿的衣服剛好是用寶特瓶回收做的，還有手上戴的是電視廢棄的映像管做的佛珠，進一步提出建議國際護理大會應該力行環保，不要再發塑膠瓶水，鼓勵大家帶環保杯。與會者都很驚歎，會後還前來看我的佛珠。能在國際會上用不是很熟悉的生活英語說明環保生活，也是需要很大的勇氣。

五月是護師節也是母親節，又是佛誕日，全球浴佛節，護理學生也於此時加冠，而緊接著六月是畢業進入臨床的季節；母親節感念母恩，反省自己，浴佛洗滌無明煩惱，化惡業生善念；護理是繁重的工作，每天也會有煩惱累積，有些可解決，有些難解決，浴佛讓煩惱去除，又是新的開始；五、六月對於護理可說是重新省思、去除煩惱、看向未來的月分。

今年是筆者到花蓮慈濟醫院滿 25 年，有幸在花東學習經驗，並將所學貢獻，和慈濟醫院、慈濟護專（慈濟科技大學的前身）、慈濟大學一起走過多年的成長，發揮專業良能，創新許多服務計畫提供花東健康照護，不論在學校或在醫院，培育護理人才，使展現護理典範，代代相傳，並開枝散葉到臺灣各處，能有許多的成果，要感恩很多人的付出，不論是還在職的或已離職的同仁，感恩慈濟人和主管們的支持、實習學生和老師的參與、還有民眾的肯定。25 年來工作很拚，很多人常用別人的例子來勸說

要注意身體健康、關心家人，近日看到有人對演員李連杰的報導，用了一個大標題「不要用前 30 年拿命換錢，後 30 年拿錢買命，這筆帳真的不划算」，真的不划算嗎？李連杰用 30 年拍戲，娛樂很多民眾，激發多少人開創積極人生，如果我們改變前面的說法為「用前 30 年創造生命意義，後 30 年享受人生價值」，是不是就不一樣？每個人都會面臨生老病死，人生了病就一定是一因為前面工作過度嗎？沒有打拚、生活安逸就一定能幸福終老嗎？人常常為生病下註解而否定過去所創造的價值，我們看看李連杰對大眾的關切，他表示他為什麼不怕困難、身體病痛仍繼續拍片，是要給年輕人積極向上的典範，「功夫皇帝」一代武藝明星所想的就是一樣。

護理做的不是事業，是志業，筆者在慈濟 25 年不斷增進自己的知識並且透過付出充實經驗，貢獻自己，充實和貢獻有付出也有獲得，所得多於付出，有悲傷也有歡樂，悲傷時間少，快樂時間多，有挫折也有成長，成長後回頭看那一點挫折就不算什麼了，這不就是人生嗎？

「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。」證嚴上人鼓勵我們要勇於承擔，如獅子的勇猛。雖然護理工作不輕鬆，但是能走入人群，以人苦我悲的精神，化慈悲為力量，守護生命和健康，在工作的同時也已經在實現自我的生命價值，這是多麼可敬的一種行業。☺

尊重 護理師專業

Respect the Nursing Profession



鄭立福

花蓮慈濟醫院
整形外科主治醫師

去年我有一位約 32% 燒燙傷的病人，先由急診部的醫師與護理同仁緊急救護，插管維持呼吸道暢通，接上呼吸器，給予輸液，檢視傷口與照護，完成第一階段急救醫療，再護送病人至燒傷中心；接著由燒傷中心的醫護團隊，接手照顧治療，又是另一專業領域的開始，監測生命徵象，傷口換藥照顧與疼痛控制，膚慰家屬的焦慮情緒。燒傷中心醫師擬訂治療計畫，按照燒傷補充輸液公式給予輸液，以避免急性腎衰竭，但又怕產生急性肺水腫；會診感染科醫師控制傷口感染，照會腸胃科放置十二指腸胃管灌食，待病情狀況穩定；開始考慮進行清創及植皮手術，病人被送至手術室，由麻醉醫師與護理同仁接手執行麻醉及監測生命徵象。

手術室刷手及巡迴流動護理師準備手術室器械、無菌桌面，依序排列整齊，整形外科醫師計劃著每一次的清創及植皮手術；在第三次執行清創及植皮手術前，病情突然變化，發生急性腎衰竭與鉀離子攀升，迅速完成第三次的清創及植皮手術，立刻轉至外科加護中心，由另一組重症醫療的主治醫師、住院醫師、專科護理師及重症醫療的護理師同仁，一起接手照顧治療，立即執行血液透析治療，經過約一個月的細心照顧治療，病人奇蹟式的脫離呼吸器，順利拔管成功。終於可以轉住一般病房，但身體仍有不少零零星星的大小不一的傷口，尤其是在頭皮、右側臀部及雙側足跟的傷口，每天仍需換藥；另外大腿取皮區傷口癒合，但又時常會反覆磨破；護理師同仁與看護發揮她們強大及認真的照顧能力，加上再一次的清創及植皮手術，身體傷口幾乎完全癒合。復健又是另一治療的開始……；病人終於可以出院回家過年了。

病人不管是輕症或重症，治療流程皆須一組醫療團隊，一條龍的醫療團隊照顧，醫生不可能一個人包山包海完成治療照顧；團隊須互助合作：包括行政作業，護理同仁三班輪流 24 小時照顧，守護病人安全；專科護理師相當於醫生的左右手，「如鄭親臨」幫忙檢視傷口及



換藥，沒有大家的分工合作光憑醫師一人，任你有通天本領也不可能完成所有細節的工作。

在手術室，刷手與流動護理同仁的工作相當繁瑣，必須經過經年累月的專業訓練才能讓整體手術流程順利進行，看著資深學姊帶領新進學妹認真教學，千叮嚀萬交代無菌觀念，由完全陌生到反射性手術室作業，約需一至二年，資深學姊本著承先啟後的重責大任，相等於新進學妹的啟蒙老師，每一單位皆須要有老、中、青三個世代同時工作，才能讓各項專業永遠傳承。



工作上雖有職位階級高低之分，但每一個專業領域仍須被尊重，應沒有貴賤之分，彼此尊重彼此的工作權，和諧才是病人之福。

小時候希望自己長大是總統、董事長、工程師、工頭等等，經歷了多彩多姿的世界，及認識自己的能力後，我的志願由小時候虛無飄渺的大，慢慢漸趨向真實的小。但自從接觸到童話故事，自己又時常幻想是童話故事裡的王子角色，想終有一天會與公主相識結婚，從此過著幸福快樂的日子；受到城堡裡的人民歡呼愛戴，繼承王位，當上國王。

自己漸漸長大，夢一直在做，仍然嚮往陶醉著，能跳脫現實、自由自在，希望不須要辛勤工作，就能擁有十分優渥的生活；但畢業後，才驚覺原來現實的生活，需要努力打拚，辛勤工作，及受氣。

長大的志願似乎一半靠自己的努力，另一半靠天註定，受氣也是必經之路。只是受的是什麼氣？是福氣還是霸氣？靠運氣！曾經有人說：再怎麼受氣也不能喪氣，再怎麼得意也不能有



傲氣，再怎麼不順，也不要發脾氣，再怎麼窮困，也不要小氣；不管是吞怒氣或吐怨氣，有三樣東西會毀掉一個人：脾氣、傲氣與小氣。

醫護之間是相互夥伴的關係，絕對不是主僕關係，有少數醫師經常霸氣凌人，把護理同仁當作出氣筒，開刀手術時進行不順利，怪器械不好，怪刷手、怪助手動作不俐落，鮮少檢討自己，原來自大與生氣才是手術進行不順利最大的元凶；相互尊重，更顯得自己的大氣，楊柳之美在於低垂，自信放在心裡，謙虛誠懇放在笑容裡。

一塊金子與一把泥土孰輕孰重，金子趾高氣昂對泥土說，你有我閃亮的光芒嗎？你有我高貴嗎？泥土搖搖頭說沒有，但我能掩埋萬物，使萬物安詳，培育萬物種子，我能生出花、生出果、生出萬物；金子雖珍貴卻只能保值，無法創造更多價值。我們生命的意義，不在於自己值多少，擁有多少，而是能創造出多少有意義的價值，因為有你我的存在，幫助更多病人，這就是你我所創造更珍貴的價值。☺

網路無礙，別讓溝通有礙

Treat Internet as a Tool of Communication,
Do Not Invade Privacy

■ 文 | 陸秀芳 慈濟大學護理學系助理教授

日前我在帶精神科實習，學生閱讀一篇有關網路成癮與憂鬱相關的研究文章，學生閱讀完之後才理解網路對人的心理健康、學業、人際關係有極大的影響。我詢問學生們什麼時候開始使用手機、選擇何種上網方案、費率是如何。結果多數學生的回答是——在高三時學測一考完，父母就願意放手讓孩子使用智慧型手機並有上網方案，手機方案多選擇網路吃到飽。一位學生還很誠實地說一開始很新鮮在網路逛，漫無目的滑手機，眼皮已經累了，但手指還繼續滑，大約到了大三課業較繁重應付各科實習，才發現不滑手機後時間多出很多來，原來上網花了她很多時間。很意外地，問了二十個學生，僅有一位是使用預付儲值方案，她平均一個月花費不到30元，她說學校及宿舍皆有wifi，她除了連結免費wifi打報告找資料外，大多時間可以不上網反而能專心讀書。後來我才知道這位使用預付儲值手機方案的學生曾得過書卷獎，果然能專心課業學習與生活管理，不受網路的束縛與誘惑。

瀏覽這幾個月有關「醫療人員」、「護理」的社會新聞，有正面也有負面的，醫院工作者把病人的照片放上自己的社

群網站，遭質疑侵犯患者隱私，引起媒體與社會大眾的撻伐與指責，過去五年來不時有類似事件發生，整體來說，我們醫療從業人員必須正視，以防範類似案件再出現。

醫療工作者在執業時必須注意相關工作法律的權利與義務，如「醫療法」、「護理人員法」、「個人資料保護法」均分別明訂規範醫療工作者在執業必須遵守相關法律規定，若觸法則有相對應的罰則。而專屬護理人員的護理人員法，在第四章業務與責任的第28條「護理人員或護理機構及其人員對於因業務而知悉或持有他人秘密，不得無故洩漏」之規定，故依護理人員法第33條規定「處新臺幣6千元以上3萬元以下罰鍰，並限期令其改善；屆期末改善者，處1個月以上1年以下之停業處分」，從上述醫療法及護理人員法的相關規範與罰則，均限制執行醫療業務不得無故洩漏病人的病情及資訊。

而最近個資法也逐漸受到重視，2015年12月30日《個人資料保護法》修法後，個人姓名、身分證字號、病歷、犯罪前科、聯絡方式等個人資料都納入保護，即使是媒體與民意代表，若要向他

人蒐集個資、處理利用之前，除非個資已公開，否則都要先向當事人告知並取得同意，違者最高罰五十萬元罰鍰，若意圖營利，還可處五年以下有期徒刑、併科一百萬元以下罰金。當事人也可向洩漏個資者求償，每人每一事件最高可求償兩億元；未來若購物臺、網路書店再發生個資洩漏問題，都有責任要賠償被害人。

就病人的隱私權的保護，暢快網路溝通利與弊，護理人員工作壓力與調適這三個面向來思考。

在學校的護理養成教育的課程「護理學導論」、「基本護理學與技術」、「護理倫理」課程，均傳遞學生需要保護病人的隱私，包含暴露身體及侵入性護理技術時，需要拉門簾、被蓋保護等，執行各項業務均需詢問病人意見等，強調保護病人隱私，在精神科實習，也常提醒學生不得在病房外談論病人任何病情、個人資料。領有證照護理師每六年應完成繼續教育課程積分 120 點，其中專業品質、專業倫理、專業相關法規合計至少 12 點。不管是學校養成教育或繼續教育，持續強調相關法律觀念，若因業務需要而使用相關病人的資訊與圖片，基於倫理原則及病人之權益必須尊重病人之意願並獲得其知情同意，才可使用以運用其私人資料或圖片，這才是合乎倫理原則之不傷害及自主原則。

在網際網路時代，護理工作時因工作需求使用智慧型手機作為紀錄與聯繫，暢快網路溝通有利也有弊，人手一機暢快網路的時代下，雖然快速立即，手指

滑點時，必須停下來思考用途與目的，只要攸關病患的個資，包含基本資料、病歷、病情、照片、身體等，未經病人同意，不得任意對外人洩漏。

在帶精神科實習中，學生籌辦了一個團體支持性活動，學生詢問我是否需要活動過程中拍照，我提醒學生精神衛生法第 24 條，未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，因此未徵求病人書面同意是不能任意拍照的。

護理人員是臨床照護佔最多人力，在各級醫院、社區、學校、長照機構等扮演重要的角色，加上護理人力短缺、病患家屬的就醫心態與要求日趨複雜，護理人員身心承受極大的壓力，在高度壓力的工作環境下，護理人員在下班後需要適當調適身心壓力，以合適的管道讓自己身心平衡，例如運動、瑜伽、旅行、戶外休閒活動、閱讀與朋友家人相聚等，護理是救人、助人的專業，勿讓自己在網路溝通一時無心疏忽而釀成遺憾與傷害。☹

參考資料：

- 全國法規資料庫，2017年5月9日，醫療法，取自<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020021>
- 全國法規資料庫，2017年5月9日，護理人員法，取自<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020166>
- 全國法規資料庫，2017年5月9日，個人資料保護法，取自<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=I0050021>

凝聚團隊



提升跨團隊合作訓練課程

Building a Patient-Centered Interprofessional Team: On the Needs of Teamwork Training Program in Clinical Practice

「學姊，病人的狀況這樣，需要回報嗎？」

「阿長，病人的體重一直掉，我該跟什麼科講？」……

護理師第一線照護病人，
需與醫師及各職類同仁共事，
團隊合作的重要性，
關乎病人的安全與健康，
醫院積極開立課程以凝聚團隊共識與目標，
提升團隊合作能力 ……

慈濟大學護理學系也將團隊合作列為學習重點，
例如跨科系開立共同訓練課程、
運用世界咖啡館、黃金圈概念 ……
在進入職場前就做好基本準備，
為合作團隊盡己之力，守護病人健康。



救護車上，一名醫護人員對著麥克風說：「轉送 15 歲男孩，打棒球受傷，頭部被棒球打到，意識不清，15 鐘左右到達急診。」救護車向前飛馳，警報器一路上直響著，請其他車輛讓行。「頭部固定了嗎？」上方喇叭突然傳出

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,299	95.9
男	55	4.1
總計	1,354	100.0

工作科別屬性	合計	%
內科	265	19.6
外科	225	16.6
小兒	54	4.0
婦產	52	3.8
急重症	255	18.8
功能小組	16	1.2
血液透析室	46	3.4
手術室	87	6.4
門診	191	14.1
心蓮	27	2.0
行政	32	2.4
其他	104	7.7
總計	1,354	100.0

醫院年資	人數	%
1年以下	240	17.7
1年~2年	195	14.4
2年~3年	143	10.6
3年~5年	213	15.7
5年以上	563	41.6
總計	1,354	100.0

■ 文 | 林玉娟 慈濟大學護理學系助理教授

一位男士的聲音。「是的，醫師。」隨車的家屬看到醫護人員正在檢查固定在小孩頭部雙側的東西。救護車突然停下來，車後門被拉開，車外的醫護人員將手伸進來，鬆開擔架上的固定夾子，讓擔架滑出去。病人被推到一個房間裡。一大群穿著綠色、藍色、白色衣服的醫師、護理師已開始評估病人。一臺 X 光

職務別	人數	%
護理師/士	1,076	79.5
副護理長	59	4.4
護理長	60	4.4
督導以上	19	1.4
個管師(功能小組)	50	3.7
專科護理科 (含資深護理師)	90	6.6
總計	1,354	100.0

職級	人數	%
N	422	31.2
N1	229	16.9
N2	521	38.5
N3	121	8.9
N4	61	4.5
總計	1,354	100.0

年齡	人數	%
<= 20歲	24	1.8
21~25歲	441	32.6
26~30歲	251	18.5
31~35歲	233	17.2
36~40歲	202	14.9
41歲以上	203	15.0
總計	1,354	100.0



在醫療團隊工作中，您常出現的困擾或困難是什麼？

(N = 1,354，複選)

無法了解病人整體照護目標 **20.7**

病人的病歷資料，
無法有效地與醫療團隊交換資訊 **23.3**

與醫療團隊交換資訊的口語表達 **30.4**

不知道如何分工 **9.3**

無法有效地幫助團隊成員 **16.5**

無法信任團隊成員 **9.1**

無法接受他人批評 **7.0**

無法監測工作狀況並進行檢討與改善 **19.4**

無法因應情境需求改變的彈性 **23.9**

其他 **6.2**

機器移到病人身上，醫師和其他醫護人員看著監視器進行診斷。「現在讓他做核磁共振掃描。」病人又被推進到另一個房間。護理師注意到緊跟在病人旁的家屬。「你是病人的爸爸嗎？」『我的兒子還好嗎？』「他意識不清楚。我請醫師向你說明。」護理師向家屬說明。「他的腦部下方有出現血腫，必需減輕他的腦壓，我們已經緊急照會神經外科醫師。」醫師告訴家屬。『要開刀嗎？』孩子的爸爸語帶顫抖的問……



這是每天發生在醫院的一幕，面對病人情況，醫療團隊的醫師、護理師、社工師、復健師、藥師、麻醉師等需共同攜手合作，才能提供病人高品質的照護。除了急救、重大手術、癌症、多重慢性病或安寧照護等高風險或複雜的醫療情境外，例行性的醫療照護工作，也需要良好的團隊合作，才能為病人提供最適切的照護。

依據醫策會 2015 年病人安全年報的報告，造成重大病人安全事件最根本的原因是團隊缺乏有效地溝通和團隊合作。我們不禁要問「如何讓不同醫療專業人員更有效地一起工作？」、「如何

讓不同醫療專業人員有更加良好的溝通？」、「如何縮短醫護團隊成員的距離，讓病人的照護品質做到一加一，大於二的效果呢？」

英雄退位 團隊出場

成功團隊運作的四項關鍵準則：1. 團隊至上，互信互助：願意與其他成員坦誠的分享自己的憂慮、弱點、風險、目標和動機，團隊整體的成功才意味著個人的成功。2. 共同的目標：團隊成員一起參與目標的選擇和確定，一旦達成一致，所有團隊成員就必須接受並支持它。3. 團隊成員：深信團隊至上的道理，坦誠、有海納百川的胸懷。4. 團隊領導：

與團隊成員一起構築團隊的願景，目標運作規則和團隊文化，培養團隊意識，用服務者及合作者的心態，幫助團隊成員完成其個人目標。

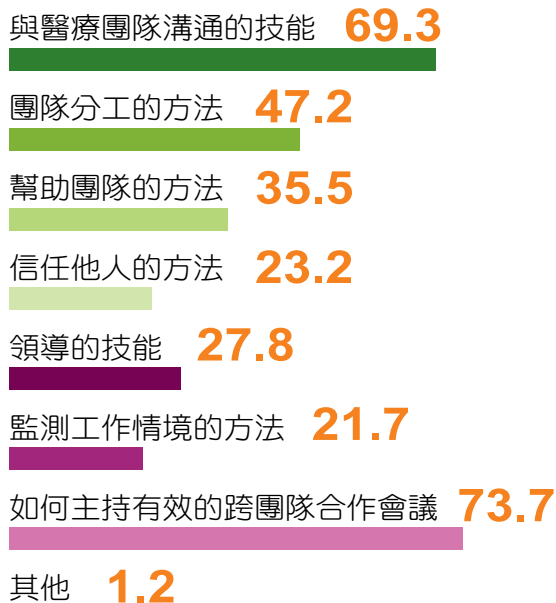
本期問卷以慈濟六院區的護理同仁為對象，共發出 1,537 份電子問卷，回收 1,354 份有效問卷。由問卷的結果，護理同仁告訴我們在醫療團隊工作中，他們確實經常需要面對與團隊合作有關的困擾或困難。

團隊良好溝通 需要尊重與傾聽

大部分護理同仁表示在醫療團隊工作中，面對至少一種困難或困擾。他們表示最常出現的困擾或困難是：與醫



您認為哪些提升團隊合作能力的主題應包含在團隊合作課程內容中？（N = 1,354，複選）



療團隊交換資訊的口語表達 (30.4%)，其次為無法因應情境需求改變的彈性 (23.9%)、病人的病歷資料無法有效地與醫療團隊交換資訊 (23.3%)、無法了解病人整體照護目標 (20.7%)、無法監測工作狀況並進行檢討與改善 (19.4%)、無法有效地幫助團隊成員 (16.5%)、不知道如何分工 (9.3%)、無法信任團隊成員 (9.1%)、無法接受他人批評 (7.0%) 和其他 (6.2%)。

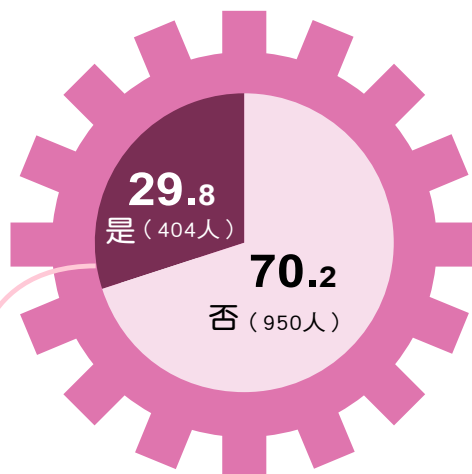
護理人員的反應與團隊合作有關的三大問題：不清楚病人整體照護目標、缺乏有效溝通，包含口語與書面及缺乏面對改變的彈性。這樣的答案並不讓人感到意外，因為若仔細觀察醫療團隊的病房迴診，我們可以發現醫療人員形成的是「工作團體」而不是「工作團隊」。團隊的溝通模式常是住院醫師或專科護理師向主治醫師報告病人的情況，護理人員很少全程參與，其他醫療成員更少參加，護理人員比較少發言，有些護理人員甚至在發言時會感到不安。

跨科合作建默契 臨床多開相關課程

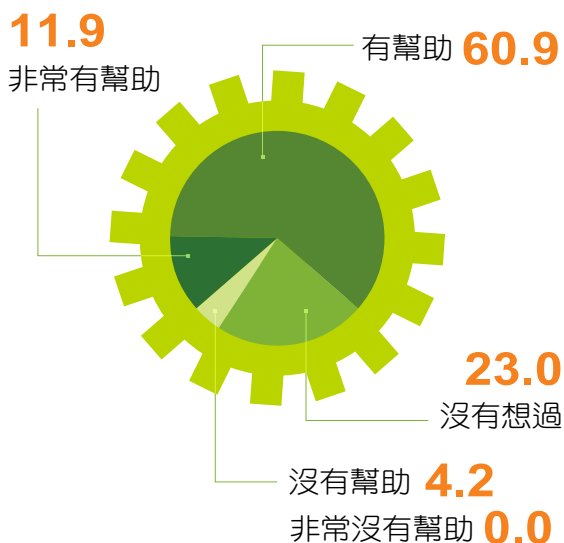
菜鳥護理人員因專業度不夠，護理人員對支援環境不熟悉，疾病照護的複雜度也是造成團隊合作困難的原因之一。資深護理同仁表示：「與經驗不足的護理人員需要花比較多的時間來溝通。」部分資淺護理人員則表示：「真的不知道怎麼和資深的工作人員說話。」同一事件，不同團隊成員重複的詢問也讓護理人員感到相當地困擾。



您是否曾參加過團隊合作的課程或工作坊？
(N = 1,354，單選)



曾參加過者，您認為對團隊互助的影響是什麼？(N = 404，單選)



怎麼協助護理同仁凝聚團隊共識與目標、改善溝通、彼此尊重、分享訊息，進而提升團隊合作能力呢？超過七成 (73.7%) 的護理同仁表示應該將「如何

主持有效的跨團隊合作會議方法」放在課程中。其次是「如何與醫療團隊溝通的技能」，在 69.3% 的護理人員表達有這樣的需求。「團隊分工的方法」與「幫助團隊的方法」則分別有 47.2%、35.5% 的護理人員認為有必要作為團隊合作課程的內容。至於信任他人的方法，領導的技能和監測工作情境方法則有二成左右的護理同仁覺得應包含在課程中。

從學校開始 提升跨專業團隊合作效率

護理同仁的建議對規畫提升團隊合作課程內容有了相當明確地方向，特別是「如何主持有效地跨團隊合作會議」和「如何與醫療團隊溝通的技能」，跨專業教育訓練 (Interprofessional Education; IPE) 是一種可行的改善方法。

自 2014 年，慈濟大學開始將跨專業教育訓練模組實施在護理、醫學、物理治療和社會工作四個學系的共同教案課程中。我們發現經過跨專業教育之課程訓練後，醫學系同學較願意花費時間進行跨專業學習，也能認同除了本科之專業教育外，應與不同專業共同學習，以提升病人照護品質。護理系及物治系同學在課程後的評量也呈現進步情形，整體進步幅度最大的是社工系同學，可以看出跨領域教育訓練之成效。

世界咖啡館和黃金圈 新穎匯談凝共識

另一種提升團隊溝通，形成共識的改

善方法是世界咖啡館。在 1995 年，華妮塔·布朗 (Juanita Brown) 及大衛·伊薩克 (David Isaacs) 提出「世界咖啡館」，利用一種在輕鬆的氛圍中，透過彈性的小團體討論，真誠對話，產生團體智慧的討論方式。在討論中，帶動同步對話、反思問題、共享知識、甚至找到新的行動契機。世界咖啡館顛覆了傳統會議中「坐而言」再「起而行」的單線關係，透過「匯談」過程，形成反思、見地、收成和行動規畫的循環。

2015 年，慈濟大學護理學系的護理研究概論課程和人醫菲揚國際志工服務隊的訓練課程都運用世界咖啡館的匯談方法，協助同學們對探討的主題形成共識，利用「對話」的過程，學習尊重他人的想法與表達。誠如 101 級的陳彥銘同學的心得：「可以學習接納別人的意見和不吝給對方鼓勵和善的建議，很棒！」黃靜瑤同學也表達：「世界咖啡館學習是一個能促進大家踴躍發言的方法，平常比較害羞內向的同學在組內先與組員練習發言，而到其他組的時候，又可以練習表達，對同學們的口語表達和形成共識會是很好的幫忙。」在臨床實務工作中，醫療團隊若能利用「世界咖啡館」的匯談方法來進行跨團隊合作會議，相信團隊成員不僅能夠學習傾聽、表達、尊重他人表達，也能對照護方向形成智慧共識。

黃金圈三原則 (The Golden Circle) 提供團隊另一種有效溝通與合作的方法。黃金圈共分為三層，最核心是 why，第二層是 how，最外層則是

what。慈濟大學護理學系四年級的重症護理學課程就將黃金圈三原則應用在教學上，引導同學思考、推理和共同解決問題，深受修課同學的喜愛。若能將其應用於臨床實務工作中，相信對提升團隊成員的溝通和共同合作解決問題有良好的幫助。

提升團隊合作力 病人安全有保障

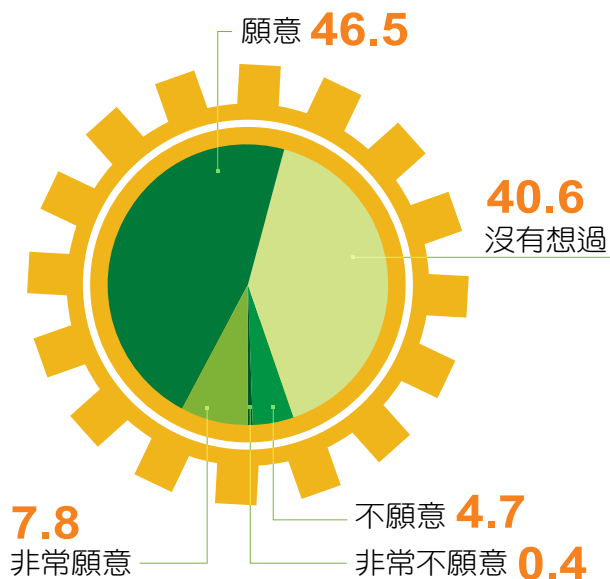
由於這麼多的護理同仁有團隊合作的困擾或困難，我們詢問他們過去是否曾參與過團隊合作課程或工作坊？只有三成左右的護理同仁表示曾參加過，七成的護理同仁則表示從來沒有參與過團隊合作相關的課程。這提醒醫院的主管和學校教師，有必要舉辦團隊合作課程或工作坊，來協助同學和護理同仁具備更好的溝通與合作能力。

至於曾參加過團隊合作課程或工作坊對護理人員有什麼影響呢？依序為：有幫助(60.9%)、非常有幫助(11.9%)，也就是絕大多數(72.8%)護理人員認為團隊合作課程能夠幫助他們處理有關團隊合作的困難。只有不到一成的護理同仁認為團隊合作課程對他們沒有幫助。同仁們的反應可以提供我們在課程後，需要持續追蹤團隊合作的具體成效，特別在尊重、有信心溝通和表達、明確了解團隊照護目標。相信同仁有良好的溝通與團隊合作後，不僅能提升病人的安全與照護品質，也能強化對醫療團隊和護理的價值與使命感的認同。

參與醫療工作過程中所遇到的困擾，是否會成為阻礙護理人員提升團隊合作



未來有機會的話，您是否願意參與團隊合作工作坊？
(N = 1,354，單選)



力與溝通力的絆腳石？由調查的結果顯示，有 7.82% 的護理同仁非常願意及 46.5% 的人願意參加團隊合作工作坊，不願意參加的人佔 4.7%，非常不願意的人只有 0.4%。由此結果顯示大多數(54.3%)護理同仁是正向地面對問題，很願意提升自己的能力，以有效解決團隊合作的相關問題。儘管不到一成的護理同仁表達不願意參加團隊合作工作坊，但是若能夠進一步了解是什麼原因造成他們不願意參加團隊合作工作坊，將是醫院行政主管需要重視的問題，讓護理人員能夠在醫療團隊中展現良好的合作力與溝通力，以提升病人安全和照護品質。

跨專業溝通 從校內開始

The Combination of TBL & IPE
in Tzu Chi University Medical School

■ 文、圖 | 江錦玲 慈濟大學護理學系助理教授、林玉娟 慈濟大學護理學系助理教授
王英偉 慈濟大學醫學系教師、謝至鏗 慈濟大學醫學系教師

翻轉老師教學方法

近年來國內外醫學大學運用團隊導向學習 (team-based learning, TBL) 及跨領域專業教育 (interprofessional education, IPE) 進行授課，在於培育具備團隊合作能力的醫療專業人員，達到團隊合作照護。慈濟大學護理學系近年來的內外科護理學課程也加入這兩種教學策略於授課過程中。

TBL 是以小組討論模式進行大班教學，並促進學生主動學習的一種教學法，在國外醫學教育之推展已有多年時間。大部分的研究都認為其較傳統大堂課有更好之學習效果，同時也可增加學生的學習參與、改進解決問題的技巧、促進同儕間的有效溝通、甚至於提升國家考試的成績。IPE 強調學生主動學習與同儕間之討論互動，藉以培養團隊精神，促進團隊之凝聚力，若能將其應用於醫學院校內跨專業之課程，讓將來醫護團隊的工作人員，在學生階段即具備跨專業合作之知識、態度及技能，應能有效提升醫療照護品質，達成全人教育之目標。

英國的「跨專業教育促進中心 (Center for the Advancement of Interprofessional Education, CAIPE)」在 2002 年提出跨專業教育的清楚定義，認為專業間教育是發生在兩個或兩個以上專業領域間的教學活動，教學過程中各專業人員與其他專業人員一起學習、了解其他專業人員之專長，並且能夠互相學習，藉以促進專業間的合作及病人照護的品質。要注意的是，跨專業團隊合作照護教育的重點並非在學習其他領域的技能，而是要學習恰當應用共同熟知的「知識、態度、技能」及彼此的「協商」，與不同專業間以尊重的態度互動，並能找到解決臨床問題最合適的專業成員、適時向其尋求協助。

改變過去「你說我聽」的教學風景

慈濟大學醫學院鼓勵老師採用多元教學策略，引發老師們結合 TBL 及 IPE 於各系相關課程中，讓即將成為醫護團隊的學生，在學校教育中即對跨領域之醫療照護有相關概念。於課程設計中，讓護理學系三年級、醫學系五年級、物理治療學系三年級、社工系三年級之學生共同參與六小時的 TBL 及 IPE。四系老師先設計腦中風、慢性阻塞性肺病教學案例，以做為各系學生小組討論及四系跨專業領域討論之用，案例融入各學系上過之神經系統、呼吸系統及社會資源等知識，以培養學生跨團隊溝通及解決問題之能力。四系學生跨系討論前，各系老師先進行專業知識授課合併系內學生分組 TBL 討論，之後四系學生進行兩次、每次三小時 TBL+IPE 跨系討論，四系分組共分成 24 組學生，每系學生 1-2 位，每組 6-8 位學生。於四系 TBL+IPE 課前、課後進行跨專業學習準備度量表 (Attitudes Toward Health Care Teams Scale, ATHCT) 之調查，學生分組討論結果以海報呈現，接著讓學生欣賞各組學生海報及票選出內容最完整之海報成果，再由四系老師給予回饋講評，學生於課後撰寫 TBL+IPE 課後心得及教學滿意度調查。

以學生為主體 教學成效獲肯定

以團隊認知、團隊合作學習、學習成效與自我成長來看教學成效，不再只以筆試成績看學生的表現。本跨系課程評值顯示：(1) 跨專業學習準備度量表：在團隊

慈濟大學醫學系王英偉老師聆聽護理學系、醫學系、物理治療學系、社工系四系學生小組討論的問題。



照護成效認知部分，對於「和其他同學一起學習，能使我更有效的在照護團隊中發揮能力」，以護理系最能認同，正向意見之比例為 94.2%。在團隊合作學習流程部分，醫學系與社工系同學出現大幅之正向態度提升，在「我不希望浪費時間與其他醫療／社工學生共同學習」此題，不贊成之比例從 43.7%、68.4% 增加至 81.1%、100%，而「在畢業前與其他醫療／社工同學互相學習是沒有必要的」方面，不贊成之比例則從 50.0%、78.9% 增加至 83.0%、100%。在學習成效與自我成長之面向，原先醫學系之正向意見明顯低於其他三系，但在課程進行後「解決臨床問題的能力，只有在我們自己學系中才能有效的學習到」此題，不贊同之意見從 46.9% 增加至 79.2%，而「若有機會我願意參加與其醫療／社工照顧團隊的共同學習計畫」此題，正向之意見亦從 68.8% 增加至 79.2%。(2) 以主題分析法，發現學生心得中有「放下框架、尊重不同專業能力、聆聽其他專業意見、相互溝通、同儕學習、團隊合作」等主題。(3) 學生對 TBL+IPE 課程教學滿意度：平均為 4.5 分（滿分 5 分）。

孕育溝通、尊重與利他思維

老師從課程中發現到學生學習動機與歷程在改變，學生從觀察、反思、思辨到相互溝通、尊重他人、團隊合作，並運用專業學理以跨團隊合作完成照護任務。



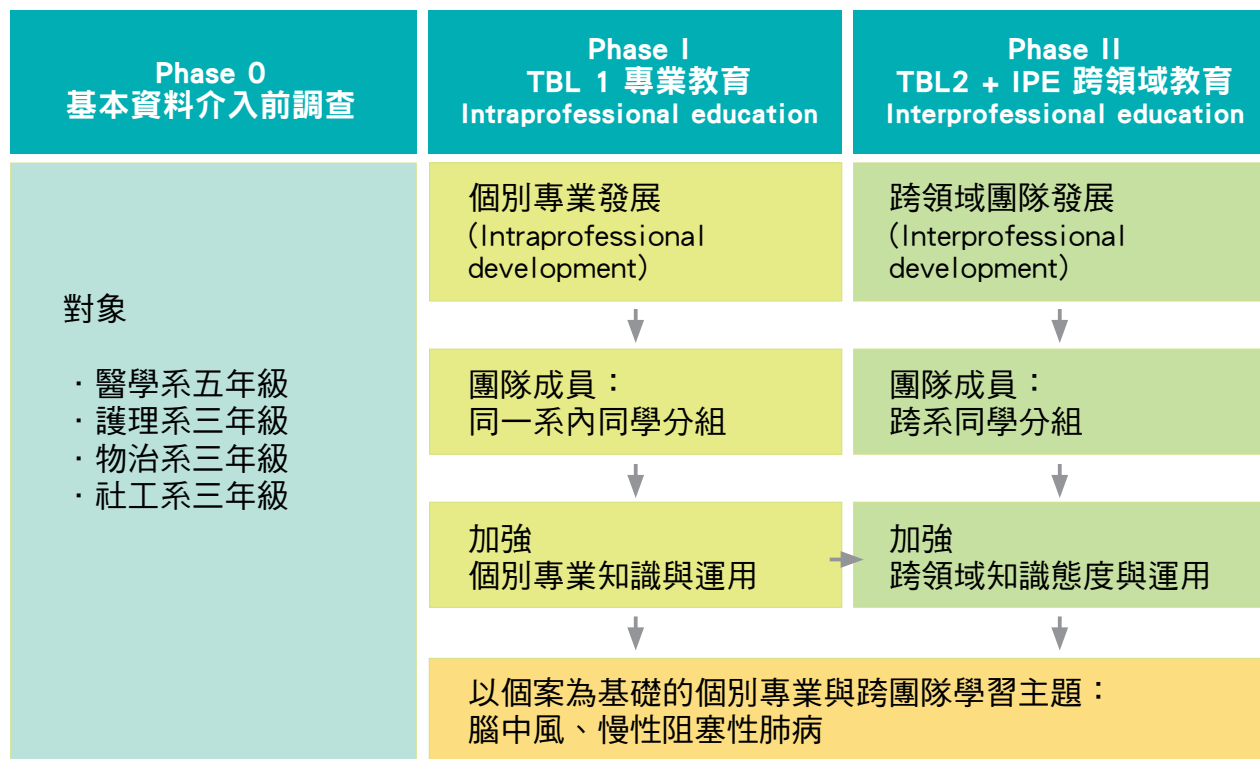
護理學系林玉娟老師指導小組討論。

醫學系的學生寫下自己的課後反思：「在這個知識爆炸，講求全人醫療的世代，醫生不再是一人高高在上的專業，團隊合作更能讓病患得到完善的治療，這是第一次有機會可以和護理系及物治系的同學合作，從老師精心設計的教案發現，彼此對於病患後續的治療都有一番看法，身為醫生，我們知道該如何下診斷，將重點放在每個症狀表現背後的可

醫學系謝至鏗老師指導四系同學討論。



慈濟大學四系跨系課程 TBL to IPE 進行階段



能原因，下一步便是考慮開哪些藥、小心副作用，反觀護理系的同學，他們對病人非常了解，若是沒有注意他們所發現的異常，我們可能就會忽略病患膀胱脹尿，有需要放 foley 的可能，病人有放鼻胃管，也有嗆到的可能。而配合物治系針對病人狀況擬下的復健方案，才能讓病人順利出院，返家自我照顧，恢復到更佳的健康狀態。整個討論的過程就像一個臨床真實個案，組內每個人都有自己的專業，聆聽他們的意見，互相溝通出對病人最好的、最適合的治療計畫，讓大家覺得相當有成就感，不再是守著自己的小天地而已！」

護理學系學生亦提及：「一個真正為病患著想的醫療團隊，做好自己的分內專業是應該的，但更重要的是團隊之間的溝通討論與訊息共享，如此一來，才能制定出最合適病患的照護計畫，經過這樣的學習，讓我有很深刻的體驗，未來無論身處在怎樣的醫療環境，都要記得醫療團隊之間可以是有功能的分工合作，除重視自己的專業所在也要尊重其他不同的聲音。」學生們找回學習的真諦，不為自己，只為病人及團隊，這是傳統授課方式無法培育的能力，更是教學者想要扭轉的困境。

問題圈思考 練推理邏輯

Use the Problem Circle for Logic Training

■ 文、圖 | 謝美玲 慈濟大學護理學系助理教授

護理專業教育目的是以教導出能勝任臨床工作的基層護理人員為導向，學生在學習過程中從基礎醫學知識建構到護理專業知能的養成，嚴謹的訓練過程無不期盼學生畢業後能夠很快適應臨床實務。近年來，在畢業後雇主滿意度調查分析結果中有主管建議學校能再加強學生思考推論或緊急應變的能力，回歸護理教育的本質，當護理人員在面對生命照顧時，應具備那些專業能力才能應付日新月異的醫學新知以及掌握瞬息萬變的病人狀況？然而，現實情形是，許多護生在遇到病人或家屬提問或反應時，大多數的反應是把問題直接轉述給主護護理師協助處理，較無法在接收到訊息的第一時間先釐清問題，進一步探討發生原因並收集相關資料，進而與主護護理師共同討論解決方法。為了避免落入「只會當傳聲筒」的窘境，教導護生學習如何解析問題，探討其發生原因並尋求適當解決方法是學校訓練的要務，目前所採用的教學策略包括：小組討論、問題導向學習 (Problem Based Learning, PBL)、跨專業教育 (Interprofessional education, IPE) 等。

整合思考訓練 了解「為何而做」

六何分析法或稱 5W1H 分析法，是常用來引導學習者思考的方法，其針對原因 (why)、對象 (what)、地點 (where)、時間 (when)、人員 (who)、方法 (how) 等六個方面提出問題進行思考。雖然如此，但是當真正遇到問題時，知道如何 (know-how) 處理常是解決問題時會先考慮到的方式，至於知道為什麼 (know-why) 的思考訓練仍較有限。近年來由賽門·西奈克 (Simon Sinek) 所提出的「黃金圈」(The Golden Circle) 概念已廣泛應用在企業經營和商品開發，也成為主管啟發和激勵部屬所採用的重要方式。其思維原則由內而外，從核心理念「為什麼 (why)」開始談起，接著

才是「怎麼做(how)」和「做什麼(what)」，進而創造企業與眾不同的價值。課程設計引用此概念模式，經由 know-why 的問題圈思考訓練，引領學生了解問題發生的原因，期能避免造成病人不可逆性的傷害外，亦可協助護生進而思考須採取哪些問題解決措施並提供以病人為中心的照護。

重症護理學課程是開設在大學四年級的選修課，教學方式中的小組討論結合問題圈的思維，再加上可能涉及的病人、家屬及醫療團隊的成員(who)，以 3W1H(why、who、how、what) 進行臨床案例討論。主課老師依臨床照護情境，重新詮釋 3W1H 在討論中的所代表的含意。

(1) 為什麼(why)：為什麼要發現問題？為什麼問題需要處理？問題發生的原因？問題為何會發生？(2) 誰(who)：問題中包含哪些人？主要受到影響的人是誰？(3) 如何做(how)：如何找尋問題的解決方式？如何尋求相關資源？如何評估問題的解決成效？如何整合照護團隊的專業？(4) 做什麼(what)：要採取那些照護措施來解決病人的問題？藉此整合學生過去所學的專業學習基礎，在小組討論的互動中共同找出臨床案例所隱藏的問題及共商解決方法，啟發學生自主學習的動機，理出問題



脈絡並提出解決及處理之道。課程進行期間共搭配四次黃金圈臨床情境討論，依修課人數分成三組，每組六位，每次進行時間 50 分鐘。小組先自擬出 3W1H 的排序，在討論過程中針對不了解的疾病或照護相關問題立即上網搜尋佐證文獻資料，下課前每組依 3W1H 討論結果進行 5 分鐘的成果報告，並分別於期中及期末填寫問題圈思考訓練模式的心得報告。



小組腦力激盪 讓問題圈推理成習慣

為了讓學生能充分表達個人對討論進行方式的想法，採不記名方式，列舉幾位同學對課程回饋的內容如下——

「臨床實習時，很多時候都是看到問題便即刻給予護理措施，很少會真正探究問題發生的原因，雖然問題可能因措施的執行得以緩解，但如衍生其他問題，會造成更多難以解決的問題。所以，用問題圈一層層的解決問題，可以更清楚問題的原因。」「本來一開始對問題圈的教學方式很害怕，但在多次學習後發現能提升對於病人的了解及處置，用這種方法真的很快，也能加速學習及思考。」

「問題圈是用 why、who、how、what 四面向去做推論，有時候不一定按順序來看，但是缺一不可，因此我認為這是可以幫助我們思考的好工具。」

「可藉由這樣的方式抽絲剝繭的了解病人狀況，以及該如何處理，並且可以提醒自己是否遺漏哪些部分，以檢視自己不足的且需加強的地方。」

「以前遇到問題較少思考找誰一起幫助，也會到最後才思考疾病原因，只是一味的想先知道治療方式而已，現在這樣的思考模式(why、who、how、what)有助於對病人疾病的了解，也有助於我們自己本身的照護。」

「讓我們可以從事情的根本核心去思考、想出解決的辦法，而非看到什麼情況，就去做什麼事情。透過這樣的方式，使我們看一件事不再只是看單一面向，較能整體性思考，推估病人的可能原因，再整合醫療團隊，使病人受到更完善的照護。」

「遇到臨床案例時，問題圈思考模式會引領我找出目前病人的問題所在，探討引發此問題的背後原因，尋找相關人員介入一起討論，找到解決問題的方式。腦中有如圖一般，從中心圓點擴展出去，只是經驗尚不足，無法往更深一層探討，在臨床案例討論時仍會卡住，不知所措，但至少對問題的推理已較有清楚的方向。」

回想第一次進行問題圈小組討論時，組員在接到案例當下，各自埋首苦思卻不知如何著手……直到有一位同學主動起身走向其他組員，帶動了小組討論的氣氛。大家分工合作，有的同學負責寫下討論結果，有的上網查資料……經過一次次地討論，觀念也愈來愈清晰，面對問題處理的邏輯思考能力亦有顯著的進步。在問題圈推理訓練過程中，體會到雖然「Patients/families don't care WHY you do it, they do care about WHAT and HOW you do it.」，但是「為何而做」卻是專業人員在處理病人問題時的基本要素，以「WHY」為出發點，探究為什麼需要提供以病人為中心的照護本質，並從中找到問題發生原因，「知其然及其所以然而為之」是照顧病人應有的基本科學精神，如此才能為病人的安全把關，發揮醫療團隊的力量以落實專業照護。

多元教學， 提升團隊合作力

Put Versatile Curriculum into Pedagogic Practice to Enhance Teamwork Ability

■ 文 | 馬玉琴、林玉娟 慈濟大學護理學系助理教授

多年來，慈濟大學護理學系的課程設計有幾個核心的重點——強化學生溝通、團隊合作、反思、批判性思考、與解決問題的能力，讓理論與臨床實務工作能夠整合與無縫接軌，讓畢業生在面對快速變遷之醫療環境與健保制度下，能夠成為 21 世紀提供民眾優質護理的專業人員。

反思日記建立反思、溝通與合作力

慈大護理學系自 2008 年 5 月開始運用實習反思日記的書寫於臨床實習課程與服務學習的志工服務，有四年級同學寫下：「我們在護理工作上，可以只

發藥、治療病人、寫護理紀錄，但也可以是以病人為中心，替他思考真正適合的照護方案，不只限於護理，與各領域的專家討論發想，才有機會找到對這個病人最好的方法，畢竟，護理永遠是以『人』為出發點；這不只是一份工作，也是對病人健康的一種祝福。」同學們從課程中省思團隊合作的重要。

小組學習與跨領域教育 強化團隊溝通力

我們許多課程結合多元教學策略來提升同學的口語表達、傾聽、尊重他人不同的意見、給予建設性的回應與建議，讓他們在畢業前就能夠具備民主的素養。例如小組討論、問題導向學習、專案導向學習、跨專業教育訓練方法、角色扮演等都對同學們的學習有相當正面的成效。以三年級同學在參與跨團隊教育訓練課程後，同學們說「在此次討論中，我看到了未來的自己，將來自己也要這樣和團隊一起討論事情，以後更能夠站在對方的角度來看事情，也更能夠運用自己手邊的資源來幫助團隊。」、



在臨床實習帶教過程中，護理教師會直接示範如何與醫療團隊成員及病人與家屬溝通互動。



慈大護理系的國際志工服務課程，運用實習反思日記的書寫，同學們也從課程中省思團隊合作的重要。

「在臨床上，需要與其他專業的合作，所以更要把自己的能力提升，準備好自己，再去和其他專業人員討論病人的狀況，這樣才是有效的溝通，也才能討論出對於病人最好的治療照護。」

同學們也學習到團隊合作的重要性。同學說道：「為了能讓病人得到更完整的治療與照護，需要根據他的狀況，去尋求能幫助到他的人，所以跨團隊合作是每個人在踏入職場都會遇到的事。」

教師臨床示範 與團隊溝通不害怕

除了課程中設計的團隊合作學習機會外，在臨床實習課程中，護理教師就是最佳的角色模範。在臨床實習帶教過程中，護理教師都會直接示範如何與醫療團隊中的醫師、臨床護理師、專科護理師、護理長進行溝通與共同討論個案的照顧需求與處置。同學們對老師們在臨床實際示範如何與醫療團隊討論、溝通及合作有相當正向的評價。我們在同學

們實習結束後，調查同學們下面二方面的反應：「老師能協調學生與醫療團隊人員，以維持和諧的人際關係。」及「老師能利用醫院的各種資源，豐富學生的學習經驗。」以 1-5 級分評量，分數愈高代表愈滿意，同學們在這二方面的滿意度評量分別為 4.47 分和 4.52 分；顯示同學們對老師們臨床示範有相當滿意的評價。

慈大護理學系所有教師善用多種課室教學法和臨床示範方法來提升同學們的專業力、反思力、溝通力與跨團隊合作的能力。教與學就像是一面鏡子，教師在臨床對待病人態度、與病人說話的方式，與醫療團隊成員溝通的語氣及討論的方法與內容都是學生學習的榜樣，同學們學習後的表現，就反應老師是如何教導。因此，老師需要持續用心，也需要時時反思自己在教學現場中的行為，以形塑同學的角色模範。☺



護理之光

護理加冠 新芽傳光

Nursing Students Capping Ceremonies for Tzu Chi University
& Tzu Chi University of Science and Technology

■ 文 | 李家萱、葉秀品、王上秦
圖 | 慈濟大學、慈濟科技大學

慈濟大學護理學系於 4 月 28 日舉辦第 19 屆加冠暨傳光典禮，受冠生亮麗璀璨的笑容，如春天的綠芽，以堅定無比的信心迎向世界；「加冠」象徵承擔護理責任的開始，「傳光」代表傳承南丁格爾的精神。



慈濟大學





今年加冠的學生有 13 位男生、48 位女生，共 61 位。護理學系彭台珠主任勉勵同學，成為一個護理師的過程會有歡喜也會有挫折，希望大家能堅持下去，學習承擔照顧病人的責任。

宣誓代表之一張淨涵同學，國中時父親就因為罹患癌症住院，張淨涵在假日或下課後，會去病房照顧父親。張淨涵說：「身為病人的家屬，我非常清楚家屬和醫護之間的緊張關係，護理人員說話快了點，家屬就會覺得是不是打擾到他們，非常戒慎。但有時候護理人員很貼心的一句問候，會讓家屬整個人都很放心。我希望自己不要忘記當過病人家屬的感覺，能夠給病人和家屬們多一點溫暖。」

張淨涵從父親生病住院過程中，感受到護理人員的重要，因此決定念護理系，父親在她大一時往生，今天母親李雯君特地參加加冠典禮。李女士表示，從淨涵父親生病以來，淨涵就非常獨立，今天看到她在臺上加冠宣誓，感受到她想要幫助人的決心，如果父親在現場一定會非常高興。

男生念護理已經愈來愈被社會大眾接受，長得人高馬大的李暨衡同學表示，其實有人聽到自己是學護理的，還是會帶著佩服的眼神，高中時他就參加一些帶小朋友的營隊，深刻感受到助人的快樂，因此決定延續那分熱情，找一個最直接幫助別人的職業，也就是護理。

慈濟大學護理系每年考照率超過百分之九十，名列前茅外，更重要的是專業與人文並重，獲得國內外醫院的肯定。其中泰國馬西寶醫院更直接提供獎學金讓泰國學生可以到慈大護理系學習人文，畢業後回到泰國服務。趙正春和張家莉這兩位同學，正是畢業自泰國清邁中學，領取馬西寶醫院的獎學金；趙正春表示高中時看到一些生病辛苦的人，想要成為護理人員幫助他人，覺得很自己很幸運有機會到泰國慈濟小學念書，才有機會拿到獎學金到臺灣完成她的夢想。

適逢國際護師節，五月十二日，慈濟科技大學護理系舉辦第 26 屆加冠典禮，共 297 位（四技二年級 50 位、五專二年級 247 位）護生即將進入醫院實習，準備承擔起照護生命的責任，齊聲宣誓「發揮護理專業的服務熱誠，宏揚人傷我痛的慈濟精神」。

護生年齡多半介於 15 至 19 歲，其中有 44 位「男」丁格爾，但有一位高達 37 歲——邱建元，具社工系大學文憑，已累積 13 年的社工實務經驗，卻毅然辭職，堅持一圓護理夢，就是受到曾任護理人員的阿嬤影響。邱建元表示，社工與護理一樣都是服務人群，都需要愛心與耐心。但是最大的差異，就在於護理的急迫性，需要快速處理傷勢，而社工偏向於後續的協助與輔導，像是自殺個案的高風險處理等等。相信有了社工的背景加乘，可以讓護理照護更加完善，也打算以急診為第一目標，更想跟過世的阿嬤說：「我做到了，我終於可以像您一樣。」

慈濟科技大學護理學院院長葉美玉表示，一切的專業學習都是為了病人，期勉大家能勝任，並留在護理崗位。護理系主任李玲玲表示，加冠代表學生取得護理專業的入場券，也是邁入護理專業的嶄新階段。

宣誓代表張恭銘表示，爸爸曾在工地失足從二樓摔落，導致顱內出血，一度陷入昏迷，多虧醫護人員細心照料，才讓爸爸得以清醒、脫離險境。也就是因為醫護團

慈濟科技大學





隊的專業治療與關懷體貼，讓張恭銘決定向醫護人員看齊，以護理為求學目標。張恭銘的媽媽羅淑貞表示，看到兒子選擇了護理，覺得很驕傲、也很認同，期許恭銘要時時記得愛心與耐心，成為真正的護理人員。

身為布農族與排灣族混血的原住民學生杜維勒，曾一度擔心佛教學校是否會抵觸基督教信仰，始終猶豫不決。沒想到，校方不但尊重每個人的宗教信仰，而 15 歲就受洗基督徒的杜維勒，還擔任磐石社社長，與同學一起禱告、上教堂，更利用假日去淨灘或掃街服務。杜維勒表示，在慈濟科技大學感受到尊重與包容，未來也會以相同的情懷去服務不同信仰的病人。

來自馬來西亞的王可玫，當初只是單純的喜歡護理，才決定跨海求學。沒想到，讀了近二年，才知道護理不只是學理和技術，更包括病人與家屬的互動和關懷。儘管爸爸媽媽遠在馬來西亞，無法參與加冠典禮，但是，一樣就讀慈濟科大的哥哥王勝斌，不但以家長身分出席，還用手機現場直播，讓爸爸媽媽同步見證可玫加冠的這一刻。

每個月都會來陪伴的慈誠懿德爸媽，在孩子加冠典禮時，當然不能缺席，彼此頻頻自拍，亦師亦友的情誼，完全沒有年齡的代溝，更有「吾家有女初長成」的感動。☺

走進 病 人 生 命



王朝琳 臺中慈濟醫院急診護理長 慈濟大學護理學系 88 級

Walk into Patients' Life - Chao-Ling Wang, ER Head Nurse,
Taichung Tzu Chi Hospital

■ 文 | 馬順德、謝明錦 攝影 | 馬順德

「九二一那年入學，SARS 那年畢業。」王朝琳一段看來驚天動地的護理學習成長路不是順利平坦，卻步步踏實。

立夏這天、星期五下午一時卅分，陽光亮晃晃映照急診大廳，移動到急診的人員多了起來，「霹靂一號反暴力演習」就要開始。護理長王朝琳熟練的領著同仁穿梭定位，還不時關心檢傷櫃臺情況。演習與病人就醫無法割離，王朝琳倚仗多年經驗，自信的淡定展現在他臉龐的從容表情。

能力是從別人的眼裡看到，護理部張梅芳主任回想剛到臺中慈院任職時，王朝琳正承擔值班護理長，覺得他處事情能力強、反應機靈，也從不推事，而且護理照護該有的專業與熱誠都具備。張梅芳提到，曾經，在花蓮慈濟科技大學聯合招募結束後，分別收到花蓮與大林慈院護理部主任來信，盛讚臺中慈院有這位優秀的護理同仁，讓他們很羨慕。原來，花蓮活動時張主任無法出席，臨時指派王朝琳接手，短短兩天他做好負責內容，到花蓮完成活動，還獲得超乎肯定的評價。

但王朝琳走進護理這行，不是順理成章的。

為獎學金而努力 想從醫走入護理

務農不富裕家庭成長的他，國中畢業那年為了拿獎學金免費讀書，王朝琳就近念家鄉的大甲致用高中而沒到臺中市區的省中讀書。「其實，原本是想念醫學系的！」對文科沒興趣，加上小時候氣喘讓他知道生病的苦，一心想從醫的執念，讓他首次大學聯考，自覺成績不理想，連志願都沒填就直接進補習班重考。也是因為「那時學校除獎學金和學費全免，如果第一年沒考上大學，學校全額補助重考念補習班的費用」。他要抓住夢想，年少氣盛的王朝琳對生涯決定得異常果決。

王朝琳（左二）就讀慈濟大學護理系期間，與老師、同學及懿德媽媽於靜思精舍合影。
圖片提供／王朝琳





第二次聯招，他還是覺得成績不理想，機伶的他發現當時只有醫學、護理、公衛、生科、醫技五個系的慈濟醫學院可以「內部轉系」，簡直就像發現新大陸，他盤算先進入慈濟醫學院，再想辦法轉進醫學系。也因為太熟悉從小幫他打針的護士，選擇護理系當跳板。王朝琳說起當年的「聰明」沾沾自喜。

現實很快讓王朝琳的醫師夢醒，那是大二解剖課，一位醫學院大四學長從大體拉出一條絲線般的東西，唸了一長串英文。他好奇問是什麼東西？學長用一長串英文回答：「這就是什麼什麼的神經啊。」天語般的長串英文，讓他驚醒。到大三的基礎護理實習，才真意識到，他將要進入臨床工作；啟發他的是謝美玲、廖惠娥兩位老師。

謝美玲帶內外科護理與實習指導，上課風趣，但帶實習非常嚴格，連量血壓的操作，都要求綁壓脈帶位置一定要精準。王朝琳和同學在產科實習緊湊的十七天，曾經連續三天被老師要求練習量血壓，這對他進入加護病房照顧病人有很大影響與幫助。王朝琳說，病人有時身體虛弱，手雖可以感覺脈搏，但血壓計卻量不到，若照老師要求步驟，把壓脈帶感測器精準放在量測位置，就可以得到正確血壓數據。

廖惠娥老師教老人長期照顧與護理行政，在花蓮慈院 ICU（加護病房）工作的時候，老師告訴他：在 ICU 工作，頂多照顧好 2 位病人，但當護理長就可以一次照顧好 20 位病人。直到他開始擔任護理長，他懂了老師的話。「我再怎麼厲

害，終究只有一個人兩隻手，但如果我管理好單位，做好教育訓練，傳承經驗給學弟妹們，他們就可以變成很多個我，照顧好病人。」

病人第一 累積專業與細膩

病人常是王朝琳感念的對象，從軍在國軍醫院慢性病房服務，透過服務病人臻善專業，像病人鼻胃管反抽看到黑色、咖啡色液體，完全跟實習不同，他趕快翻書還真查到 coffee ground(咖啡狀嘔吐物)，施以正確措施。他還記得曾跟一位發燒到 39 度的阿水伯一晚「混」了四、五個小時，打了 20 幾針，阿水伯竟還能笑著說沒關係、繼續打。王朝琳回憶，從那晚起，打針技術突飛猛進。現在急診室學弟妹喊一聲阿長，他就知道要去執行「一針必上」的任務了。

在感謝病人與有溫度的互動中成長，王朝琳的生命厚度慢慢累積。李玉茹督導表示，王朝琳表面讓人覺得剛硬，但實際上他有不同於其他男孩的細膩。李玉茹舉例，一回王朝琳負責檢傷，一位剛洗完腎不舒服的女士到急診，初步評估後，王朝琳解釋，可能要住院，醫師稍後會打針、抽血、作檢查，要在急診待上幾小時，沒想到病人開始焦慮，不斷用閩南語詢問：「一定要這樣嗎？我要趕緊回家耶！」

王朝琳心想，她怎麼會這麼不配合醫療處置呢？但他耐心詢問後，知道阿姨出門沒跟丈夫說，擔心回去會被罵！王朝琳半開玩笑告訴她：「阿姨，妳把丈



夫電話號碼給我，我打電話罵罵你丈夫，妳用一輩子照顧他家庭，現在身體不舒服看醫生，難道他不能體諒嗎？」沒想阿姨聽完，突然放聲大哭，感覺像一輩子委屈，終於有人聽到了。李玉茹督導說，王朝琳後來也覺得凡事不能只看表面，要用心去看、去聆聽、去了解表象背後隱藏的原因。

曾經，有老闆級的病人家屬問他：「為什麼你一個男生要做這種把屎把尿的工作？」甚至也有人問：「為什麼要做這種女生的工作？」王朝琳仰頭想想，似乎也是跟自己對話：「自從選擇護理系，踏進臨床護理，從來沒排斥過護理，也從沒想過這是女生的工作，讓我這男生丟臉。甚至覺得護理工作女生能做，為什麼男生不能？」這分不服輸，讓王朝琳在護理技術不斷自我精進。雖然有些照護例如幫女病人放置導尿管，還是由女護理師執行讓病人比較自在，但王朝琳表示還是會學好這技術，如果有需要，他隨時都能操作。病人的需要永遠是放在他心上的第一位。

功力心法都傳承 鼓勵後進別放棄

廖珮琳督導過去擔任花蓮慈院加護病房護理長時，曾帶過王朝琳，回憶當時的朝琳是個「叛逆小孩」，常拋出許多尖銳問題來討論，但她覺得這是比較有想法、有創意的同仁。隔了十多年又在臺中慈院共事，珮琳覺得朝琳成熟了，



為了有效教學，王朝琳逐步將護理操作標準化，透過簡報圖片做成教育訓練教材，希望單位每位同仁都能獨當一面，再傳承給後進。



王朝琳鼓勵正在學習的護理學生，進入職場遇到壓力不要輕言放棄，盡量學著做，多觀察前輩處理問題的方式。

尤其接任護理主管職務，看事情的角度看得比較遠、比較廣，例如擔任值班護理長，他就會把自己當成是夜間同仁的大家長，去關心、照顧同仁，也和不同單位同仁建立起很好的信任關係。

珮琳督導說，看著朝琳初入臨床護理到現在，像一位青澀小男孩轉變為成熟大男人，感覺帶過的子弟兵長大、成熟了。

這天的霹靂一號演習結束，演習人員散場，王朝琳回到急診治療區，一一檢視收治病人的情況，簡短和護理師學弟妹討論一下治療流程。王朝琳現在最想做的事，就是把他會的功夫傳承給學弟妹。他想到，現在學弟妹比較能接受影音與圖片教學，他也開始逐步把護理操作標準化，透過簡報圖片做成教育訓練教材，希望未來單位每位同仁都能獨當一面，交給後進的學弟妹。

他鼓勵正在學習的護理學弟妹，進入職場遇到壓力，不要輕言放棄，一定要撐過前兩年，因為這兩年要學的是如何工作，並多觀察前輩處理問題的方式，學會這些，才能進一步看到護理工作的各種面向。他也希望學弟妹要用心學習如何與人相處，畢竟護理照顧的是「人」，能懂得與病人互動，有時得到的回饋會比想像的多更多。☺



老師，請聽我說

Please Listen to Me, Dear Teacher

攀越護理高山

Climb Up the Nursing Cliff

PH: 7.35

PaCO₂: 56

HCO₃⁻: 32

→ 呼吸
(完全)

- Q2

PH: 7.45

PaCO₂: 28mmHg

HCO₃⁻: 20mEq/L

→ 呼吸性鹼中毒
(完全代償)



「我想成為一名白衣大士！」就讀慈濟中學以後，不知道從何時開始，這一個願望就烙印在我的心中。依稀記得當初說出這一句話的時候，內心有多麼的澎湃，也因此滿懷抱負地踏入護理學系的大門，心裡想的全是為病人付出，替人拔除苦痛的未來……

老師建議小組共讀 熬過基礎醫學大關卡

然而，我在接觸「基礎醫學」的相關課程後，碰壁了！一直以來讀書考試就不是我的專長，而且因容易過度緊張，考試總是失常，考試的成績一直普普通通。念大學後，面對全英文、內容多、不易理解的科目，更讓我倍感壓力。

不過，我還是決定——不管如何，都要全力以赴。

我向老師求助，老師提到小組讀書的好處，所以我就想試試看，跟幾個同學一起念書、或透過跟室友的討論，考前一起畫一下彼此讀書的重點等等……有時候真的覺得讀這些理論的書，很煩，但是因為有伴，壓力就小了一點，而且看到室友們很認真，密密麻麻的中文、泰文、英文的筆記，我就覺得自己的壓力也不算太大，還可以接受。

於是，熬夜唸書似乎成為我生活的常態，即便要花上兩倍、三倍，甚至是更多的時間念書，只要能將這些知識深深地記入腦中，就能充實自己。好不容易終於通過了基礎醫學的道道關卡，我卻馬上陷入新的難題。

以勇氣建立自信 溝通從第一句話開始

自信，是我認為自己所缺乏的人格特質。從踏入護理學系開始，這似乎就成了我必須解決的問題。撇開學術知識不談，身為一名未來的護理人員，在職場上首先面對的就是病人，溝通的開頭往往需要那麼一點自信，要張口說出第一句話，這對於怕生的我而言，是很大的挑戰。

我開始在心中進行無數次的沙盤推演，想著如何面對陌生的病人以及家屬，遲遲不敢踏出那一步，不過，為了更加了解病人及家屬的狀況，我硬著頭皮練，還是只想到開口要說出的第一句話。俗話說得好，「萬事起頭難」，我發現當我說出第一句話之後，後面的語句竟也很順利地從口中流出，這才發現其實自己並不是沒有能力，而是需要那麼一點點的勇氣與自信，也體會到人真的不能小看自己，因為我們有著無限的可能。



在臨床實際運用所學 感謝老師前輩與病家

學了兩年多的基礎醫學與護理的許多課程，我最喜歡的還是臨床實習的時候。我可以根據病人症狀推理出可能的健康問題，可以透過護理技術實際照顧到病人與家屬，或許現在的我什麼都不太懂，不過這是促使我更努力學習的原動力；即使面對我不明瞭的議題，我會運用已學會的基礎知識，不懂的再利用現今方便的網路搜尋解答、自我學習，一點一點地推敲出可能的原因，以及其可能引發的後果，再根據這些資訊去作出相對應的護理照護。真正將課堂所學用到臨床時，有著極大的成就感。

另外，跟同學互相練習技術的經驗，也讓我練習感同身受。打針時因緊張會造成肌肉緊繃，疼痛會加劇，於是要跟個案說話、轉移他的注意力，可以減輕痛的感受；除此之外，護理技術是需要多練習並思考改善的，想到我手忙腳亂、緊張手抖的第一次實作，真的很慌張與生澀，實習到後來我變得有點熟練，也變得有信心了。

這一切除了感謝老師以及醫院學姊們的指導之外，其實最感恩的是病人以及家屬，不是每個病人或家屬都會因為我們還是護生就拒絕我們，也有不少病人在我們慌亂時給我們加油打氣，告訴我們慢慢來，多做幾次就會熟練了。

在成長的路上，要學習的東西還有很多，期許自己能夠堅定的一直前進，遇到困難也不要退縮，成為一名真正的白衣大士。



張凱鈞同學接受老師的建議，開始小組共讀，找到適合自己學習基礎知識的方法，進入臨床學習後，發現打好醫學基礎的重要。

老師這樣說：

護理新芽 勇敢面對挑戰

Guide Nursing Students to Face Academic Challenges

■ 文 | 傅淑瑩 慈濟大學護理學系講師

許多護理系的新生都有像凱鈞的感受，面對基礎醫學課程的艱澀難懂，都是花了很大氣力去完成，但為何要學習它們呢？同學常產生許多的疑慮，如：為何護理師需要學習解剖學、生理學、病理學呢？為何要學習微生物與免疫學呢？

打破新生的刻板印象 善用多元學習方法

過去的他們，常有如同一般民眾對於護理的刻板印象，認為護理師是做打針、發藥的人，進入大學後，才發現成為白衣大士前，需要許多的先備知識，才能承擔得起照顧人的使命，於是大學起初的二年期間，都在與基礎醫學科目共處，而熬夜唸書、完成考試成為生活的常態。

以凱鈞為例，他總想自己解決困難，熬夜唸書、身形消瘦、滿臉痘痘、臉色疲倦就成了他與班上同學共同的「氣色」。一開始他來跟我會談，我建議他跟同學一起念書、討論，組一下小小讀書會；一起念書、問問題、畫重點，也可以問一下學長姊是如何準備這些課業，收集資訊、匯集資源來解決困難。而他真的很獨立，也很快採取行動，跟室友、同學一起念書與討論，再加上他有足夠的心理能量，跌跌撞撞地完成學業。我想，他心中堅決要成為護理師的想法，是支撐他通過考驗的力量。



慈大護理學系至今已有 20 多年，培育許多護理產官學界的人才，而每一位護理人員幾乎都走過相同的路，在學習基礎醫學科目時，也都是全力以赴、認真求知的，而其中學習的挫折與快樂，都會轉化成後續走護理的能量。也因為讀書的過程是盡全力去做，所以除了看得到的成果，也讓人有學習的成就感，產生有自信。

臨床實作 發現基礎醫學之必要

身為凱鈞的老師，輔導新手的護生，在臨床上引導他去連貫基礎醫學學理與臨床個案的狀況，去思辨合適的照顧處置，然後安全地照顧好個案，透過許多的臨床實境的方式，讓新手護生去欣賞學習基礎醫學的意義與目的，並在臨床實習中獲得成就感，培養學習的樂趣，不因過去考試的成績不理想，而產生厭惡的心理，或每每遇到關於基礎醫學的問題就逃避，而是願意尋找資源進而解決難題。如同「智」這個字，可以解讀為每日增加知識，可以逐漸產生智慧，先不要討厭基礎醫學課程——而是「面對它、接受它、處理它」。

資訊過多 需慎思明辨篤行之

另外，隨著網路發達之後，同學們透過網路可以查詢更多的資訊，可以透過網路與同儕討論，或是求教於世界各處的高手，然而這樣的方便性，往往





獲得許多片斷或是不正確的訊息，因此培養慎思、明辨的素養更形重要起來，而在大學中有許多不同領域的科所，同學們可以透過電子郵件、網路資源向許多不同學門的老師們諮詢，以獲得正確的訊息，或是透過同學間的討論，讓網路上不正確的資訊獲得澄清與矯正，進一步能運用於臨床實務中，確實做「對的」、做「好的護理」，如同《中庸》所言：「博學之、審問之、慎思之、明辨之、篤行之」，然而勤學不倦，「人一能之，己百之，人十能之，己千之，果能此道矣，雖愚必明，雖柔必強。」這是從凱鈞同學身上體現的學習經驗，也可以鼓勵許多基礎醫學學習有困難的同學。

勤學努力 增強信心穩健成長

如同凱鈞的狀況，期許許多對於基礎醫學學習較困難或是對於自我產生遲疑的同學，先不要放棄！堅持護理的志向，透過「人一能之，己百之」的勤勞努力，一步一腳印踏實求學，並開拓自己的視野，學會欣賞自己的進步，而完成大一大二的基礎醫學課程後，進入實習的課程，可以從臨床上看到實際的個案，並與許多專業人員討論，可以讓許多疑惑獲得解答，而且透過實際照顧的過程，找到感動自己的事情，更加確認自己的興趣，凱鈞喜歡與人互動，喜歡付出關懷與照顧他人，也保持最初想成為白衣大士的初衷，對自己有信心後，將可以往目標繼續成長與進步！👁

泰國 輪椅行

Tzu Chi Volunteer Moms
Take Care of Me During
Thailand Internship

■ 圖文提供 | 葉佳寧 慈濟大學護理學系四年級



為了要體會護理照護的遼闊空間，這個寒假，我過得很是特別；鼓足了勇氣，參加國際護理實習課程，往泰國飛去，沒想到，這竟是我體認慈濟大愛與溫暖的一趟旅程。

經過整個學期的準備，我和其他國際志工學生一樣，抱著雀躍的心，期待前往泰國展開國際護理實習課程。沒想到，寒假開始前的某一天，騎車去幫家人送年節禮，回家的路上為了禮讓一輛摩托車，騎上一塊施工用的鐵板，誰知摩托車卻沿著鐵板邊緣順勢滑落！最不想要的事情發生了，沒錯，我受傷了。

一開始只有換藥時和走路時傷口充血腫脹的疼痛，我只希望快點好起來，因為一星期後要出國。抵達泰國的兩天後，因為傷口紅腫需要就醫，並且必須待在旅館休息，蔡娟秀老師開始為了我的腳勞心勞力，我也面臨無法實習的難過心

情。過兩天傷口惡化，醫生說必須清創，老師認為我該回臺灣繼續後續治療，開始幫我詢問機票等事宜。

我開始懷疑自己當初的決定，是否太衝動了，也開始害怕，擔心我的去留、腳的劇烈疼痛，當然還有龐大的醫藥費用……。清創手術當天，感謝泰國當地的老師一直在旁協助，讓我可以提早進入診間和治療，還幫忙事後的文件申請等等。

由於適逢農曆春節，老師怎麼樣都找不到機位，可是如果留在泰國，醫藥費是一個重大的負擔。終於，在泰國慈濟師姑的努力奔走下，買到了一張珍貴的機票回到臺灣，而且師姑還貼心安排空服人員協助和輪椅服務。

從一個想助人的白衣大士小護生，一眨眼變成了一個事事需要人家協助的病人……雖然老師說體驗過病痛，會成為



慈濟大學護理系葉佳寧同學（左圖左一）感謝在受傷期間，臺灣及泰國的慈濟志工接力陪伴。
慈濟大學護理系葉佳寧同學（上圖前排中）與導師、懿德家族合照。

更貼心的白衣大士，但是當時我心中的掙扎與矛盾，真是一言難盡。

由於行動不便，回臺灣的前一天，慈濟泰國分會的美慧師姑貼心的接我和老師到她家過夜，由於師姑家離機場很近，方便第二天的搭機。慈濟師姑的貼心，和如家人的照料，安撫我在大過年的異鄉傷病的忐忑。

經歷一個星期的「泰國醫院輪椅行」後，從發願當跨國白衣大士，到體驗病痛的不便和無奈，繞了一圈，我又坐上飛機，在螢幕上聽到熟悉的旋律，看到熟悉的景色，顫抖著肩膀，淚流不止，心中不斷吶喊：「我可以回臺灣了。」或許是因為腳的疼痛，或許是因為覺得可以不用麻煩到別人，也或許是因為我終於可以回家了。

回到臺灣桃園機場，迎接我的是溫暖的慈濟家人。學校的導師陸秀芳老師請慈誠懿德爸爸媽媽，古惟璞爸爸、葉秀

滿媽媽、吳宣蓉媽媽，還有蔡宜靜老師，來機場接我，並且事先聯繫爸媽，讓他們安心。當我看到師姑師伯推著輪椅、滿臉溫暖的接到我的表情，我覺得能在慈濟大家庭求學，真是最幸福的事。

這一趟旅程，我感到愧疚，太勞師動眾，就因為我的錯誤決定和判斷，雖然在這其中我還是學到許多經驗，例如，更能同理病人的感受。人生中有許多的岔路點及抉擇，我想沒有一個是絕對的正確或是錯誤，只能從中學習、學習，再學習，並且每天都要去惜福，因為人在福中不知福，每一天活的順心，身體也健健康康，就是一個很大的福氣了！

我心中充滿感謝，我的腳可以慢慢恢復健康，平安回到家鄉，因為有慈濟師姑師伯們、老師們，還有我的父母，才有現在的我。我何其有幸，有慈濟的強大後盾給我無限的安全感。☺



護理榮光

Honorary Nursing Awards

【玉里慈院】

花蓮縣護理師護士公會 資深護理人員

潘璿晴、吳佩君、廖秋惠、胡瀛菊

【臺中慈院】

臺中市大臺中護理師護士公會 優良護理人員

廖珮琳、楊婉臻、林舒婷、吳東芸、李佳霖、吳瑋婷、鍾玉梅

【大林慈院】

嘉義縣護理師護士公會 優良護理人員

劉欣茹、賴冠竹、陳旻筠、林秀貞、李佳純、葉美玲、周淑萍
陳靜享、郭如娟

【花蓮慈院】

社團法人臺灣感染管制學會 資深感染管控師 鍾惠君

花蓮縣護理師護士公會 護理貢獻獎 沈芳吉

花蓮縣護理師護士公會 優良護理人員

周桂君、徐珮絲、楊佩雯、蔡佩如、張素雯、林曉君、金聖晴
林美君、許雅筑、張禎倪、張嘉文、江如萍、陳宣霖、胡靜婷
孔繁郡、陳怡陵、陳芊羽、張素華、周英芳、李采薇、陶霽瑜
黃湘玲、胡薰丹、劉思敏、梁鳳琴、陳鳳秋、林玉君、許瑞真
謝瀨芬

花蓮縣護理師護士公會 資深護理人員

江靜媚、林嘉慧、張友薰、李慧珍、張瑞雲、林美芬、王琬詳
沈芳吉、林靜敏、高秀妹、許定惠、陳姿軒、梁鳳琴、陳紫箴
魏月珍、林素貞、林金蘭、江馥名、張淑珍、張世吟、黃美峰
陳美華、楚筱萱、林欣穎、謝鳳英、王美齡、王懿萱、章淑娟
涂炳旭、江如萍、詹幸芬、劉思敏、黃惠萍、陳麗如、劉玉玲

【臺北慈院】

新北市衛生局護理傑出獎 特殊貢獻獎 廖如文

新北市衛生局護理傑出獎 護理貢獻獎 陳似錦、吳惠慎

新北市護理師護士公會 優良護理人員

倪意娟、王乃文、高月文、許斐粧、王蘭英、徐千淑、徐瑞瑜
林芷仔、吳沂蓁、張秀梅



原來 菜鳥也可以

A Male Rookie in ICU Can Bring
Comfort to the Families

■ 文 | 朱濟廷 臺北慈濟醫院外科加護病房護理師
慈濟大學護理學系 101 級
攝影 | 吳裕智

從依賴老師的護生轉變成要獨當一面的新手護理師，總讓我感到緊張和壓力，甚至喘不過氣來。每到加護病房的會客時間，我注意到許多探訪病人的家屬，總是露出擔憂神情或焦慮行為，儘管我還是一位菜鳥護理師，我問自己可以怎麼幫助他們？

在工作的第二個月時，有一位家屬讓我印象很深刻。這位姊姊的母親是一位被貨車撞到，造成顱內出血、昏迷的老太太。雖然進行了神經外科手術，老太太一直沒有醒過來，每天繼續依賴著呼吸器維生。但呼吸器使用久了，老太太開始出現肺炎和尿道炎的感染合併症。由於生命徵象的不穩定，老太太的呼吸器，當然就不可能拔除。每天看著老太太因治療所造成的折磨，這位姐姐和其他親人的內心也充滿不捨和煎熬。

有一天，又到了會客時間，醫師向家屬姊姊和其他親友說明老太太的預後，也請他們思考移除老太太呼吸器的可能性，以減輕老人家的痛苦。我觀察到，他們在面對「讓媽媽活下去」或「讓媽媽善終」的選擇時，出現困難。要怎麼決定，才是對老太太最好？家屬間開始有不同的意見，也出現爭執。我也看到家屬姊姊的無助和悲傷。

因為是菜鳥，在那當下，我不知道自己可以為他們做什麼？我就留在討論室陪伴他們，耐心、專心地聽他們的對話，對沒有說話的家屬，我主動問他們，有沒有想要說的話。討論過程中，家屬們有時爭執，有時又沈默不語，掉著眼淚，我就遞紙巾給流淚的家屬。但家屬還是無法決定要選擇那一條路？

為了讓他們可以好好的討論，我將討論室留給他們，不催促他們做決定。儘管困難和悲傷，他們最後達成不讓老太太繼續受苦的共識——決定拔管。

在老太太往生時，家屬姊姊抓著我的手臂，帶著眼淚，哽咽的對我說：「謝謝你，要不是有你，媽媽沒辦法走的這麼安穩，我們也沒辦法過這一個大關。」她緊握住我的手臂，即使現在，我還能感受到那股沈重的力道和溫度。

謝謝老太太和家屬姊姊教我的功課——原來菜鳥新人也可以幫助病人和家屬，陪伴家屬面對生死決定；只要我們能夠真誠地關懷、陪伴和傾聽他們的需求。

謝謝他們為我上了這寶貴的一課。☺





找回我的

Retrieve My Lovely
Nursing Days

護理年代

■ 文 | 蔡孟陵 花蓮慈濟醫院二十西病房護理師



自從護專畢業後，踏入護理職場工作至今，長達 7 年的時間都在慈濟醫院的精神科病房工作，回想起一路走來的歷程，有苦不堪言的經驗，也有著歡樂的時光。

菜鳥的震撼教育

在精神科病房第一次被病人咆哮、拒絕照護的情境，與實習時完全不同，徹底破滅了我美好的幻想。想起那一次，病人對我大聲謾罵，實在很震撼，後來不管間隔多久，再次在病房遇見這個病人，內心情緒仍有點擔憂。幸好當時有單位的學姊及護理長的協助，引導我如何因應突發事件及保護自己，學著將自我情緒及理智拉回現實層面，慢慢讓自己的情商及技能有所成長。

走出停滯的自己

工作 2、3 年後，開始感到倦怠，感覺自己每天帶著疲倦的心情上班，面對

精神科病人反覆入院感到無奈，覺得好像無法協助他們。隨著工作環境氣氛及處理瑣碎事務的不滿情緒，進入情緒低潮期。現在回想起當時，真的很辛苦。

由於周遭同事的鼓勵及陪伴，才能持續待在工作環境。另外，自己也學習正向思考，看到停滯的自己，反而成為促使我成長的動力。

很幸運我有心理支持的工作夥伴，因為很多工作上的事，家人無法理解，過去往往都是自我忍耐，而且看到目前這麼多心靈受苦的病人，多數來自於無法紓解壓力，所以我只是需要個簡單的壓力出口……經過了許多波折及成長後，開始學習自我管理及掌控自我情緒，發現其實護理這項工作讓我的人生變成很有意義的存在。

發揮美髮的第二專長

我開始在護理工作上找到自己的興趣，尤其，我很感到自傲的興趣就是幫

病人剪頭髮。症狀嚴重的精神病人，常常蓬頭垢面，頭髮太長且凌亂不堪，在護理照護上真的很不方便，讓人看了也很不自在，家屬也有無法帶去髮廊剪頭髮的困擾，回想起過去家妹讀美髮科，多少也有接觸及協助過，開始嘗試協助病人打理頭髮，看著病人理髮後，外觀看起來乾淨有精神，頓時很有成就感，也解決了家屬的困擾。得到病人及家屬的道謝，讓我又燃起了對護理的憧憬。

培育新手才能永續

警覺到自己的護理生涯應該有所轉變是最近兩三年，開始接手訓練臨床教師，我發覺自己必須要做一個好的模範，在帶新進學妹時發覺自己有很多不足的地方；有時候因為急著讓學妹學習而有些情緒，要靜下心把老成的心境轉

換回新手的心境，需要常常反思；我的成長年代，多為被要求刻苦耐勞的觀念，總是默默承受拚下去，和現在新生代的生力軍確實有些想法上的差異，對我來說是一種新的挑戰經驗。

剛當臨床教師時，真的倍感焦急，很挫折，很幸運的是有學姊及護理長的分析及指導，讓我將挫折改變成正向能量，再繼續協助培育新手。其實想想，如果沒有新人，護理工作很難永續下去，學習陪伴學弟妹一同奮鬥往前走，當他們的支柱及希望，才能讓護理傳承。

我覺得走護理的路不簡單也非常辛苦，長輩口中的好工作並非如此輕鬆，最重要的是從實作中學習，並找到自己的興趣及成就感，讓自己繼續努力下去。





看不到傷痕的

Caring the Unseen Wound

照護

■ 文 | 蕭淑允 花蓮慈濟醫院 21 西病房護理師



茫然與逃避時間回溯到國中三年級，即將畢業的我很茫然，不知道該如何選擇下一步，這時親戚朋友跟家人開始提供意見，剛好親戚中有個姊姊從事護理工作，所以家人希望我也選擇護理，以後在工作上也有個照應。除了家人的期望，自己對於護理也有一些憧憬，所以選擇就讀護專。

還記得在專科期間有兩個階段的實習，第一階段的基護實習期間，過程很開心，感覺自己像是學長姊的小幫手，一直在做很多技術，雖然每天都很忙碌很累，但卻覺得很充實；到了第二階段實習，開始思考往後想走的科別，但也開始思考自己是不是真的要走護理這條路？因為意識到這是攸關人命，感覺很沉重，懷疑自己是不是能夠勝任。也因此畢業後我沒有立刻進入護理職場，反而先到藥局打工，逃避了一年後，在家人的鼓勵下，鼓起勇氣上了職場。

轉換與契機

進入職場後，第一份工作是在加護病房，一開始真的很挫敗，在試用期間，我就深刻感受到自己的每個想法、每個動作，都關係著病人的生命安全，在那段期間也經歷無法挽救病人生命的不捨及難過，從事護理的心又開始動搖。幸運的是我遇到了很照顧我的學姊及主管，在幾次的會談後，他們鼓勵我先轉換到其他病房再適應看看，我也慢慢接受，自己或許只是不適合待在加護病房。在機緣下轉換到精神科病房，一個我從來沒想過的科別，就這樣開始了我的奇幻旅程。

為什麼我說是奇幻旅程呢？因為，在專科實習的時候我是在精神科慢性療養院，那時候接觸病人的經驗是不好的，所以選科別一直沒考慮過精神科，因此在轉換單位前心情一直很緊張、害怕。



在 2005 年 10 月，我進入精神科病房，到了單位後，乾淨明亮的環境打破了我對精神科病房的刻板印象。雖然接觸病人還是很緊張，但是在學長姊的帶領下漸漸熟悉，也了解精神科不是自己所預設的那個樣子。

雖看不到傷痕 照護更要用心

在精神科的這幾年，雖然曾經被病人言語及肢體攻擊過，但也有被病人及家屬真誠的感激道謝過，在對精神疾病有進一步的了解後，也讓我更想幫助他們；常聽人說，「是不是因為工作比較輕鬆而選擇精神科？」但是，我覺得照顧這些病人反而要花更多的時間，給予同理及耐心，要學習的知識也很多，要做的也不僅是心理的治療、藥物的治療，更要先處理身體的不舒服，而且，

我們照顧的不是只有病人，也需要針對家屬的狀況提供衛教及心理支持。

精神科的病人不像內外科的病人，找到病徵對症下藥或許痛苦時間不會很久，他們有心裡的或是腦袋裡用眼睛看不到的傷痕，要找到適合的治療藥物或方法都需經歷一段較長時間，也因此讓我更想努力提升自己，讓病人可以得到好的照顧。

在單位主管的鼓勵及同事的體諒幫忙下，我順利完成了二技的學業，同時開始思考自己未來的規畫，也在主管的提攜下參加了行政訓練班及專師訓練班，現在正在努力考取專科護理師執照，往自己的目標努力邁進！這不僅是對自己的期許，也希望自己更加成長，能提供給病人更好的照護。☺

【菜鳥老師打拚記 7】

我的急診護理課： 生存遊戲

My ER Class in Nursing Dept.:
Survival Game

■ 文 | 慈濟大學護理系專案講師 李彥範

生存遊戲第一關

有兩句話，你不覺得很矛盾嗎？一句是「沒有教不會的學生，只有不會教的老師」，另一句話是「師父領進門，修行在個人」。學生成績好壞，到底誰該負責呢？少子化嚴重衝擊臺灣，這寶島上不小心密度很高的大專院校，每個都皮繃緊應戰中。剛成為菜鳥老師的我，一進來就可以感受到一股奇妙的氛圍：有的老師花招盡出，聽他們上課簡直比看綜藝節目精彩；有的老師老神在在，覺得學生想從我這挖多少寶，學多少知識，你該自己負責。而第二學期打算開「急診護理」的我，該怎麼規畫和進行呢？

在慈濟大學當老師有個好處，就是這裡有豐富的硬體和軟體資源，還有1:14的師生比，而且給老師很高的自主權。彭台珠主任說：「五個學生就可以開課啦！你想開就開呀！」身為急診人的我，當然不想錯失這個機會啊！能夠多訓練一些學生擁有急診的專長，能夠讓一些學生愛上急診，不就是我當初來的目的之一嗎？我興奮的在護理系的教室外和臨床技能教室外走來走去，盤算著我要來怎麼安排急診護理這一門課。

一直講課一直講課嗎？不行，我會備課備到死，然後學生會睡覺睡到掛。而且急診護理範圍何其多，我每週講四小時，一學期還是講不完。

來玩PBL(Problem based learning, 問題導向學習法)嗎？但是只有我一個主課老師，其他老師學分數差不多滿了，要玩PBL必需每一組都有一個老師帶才行。而且

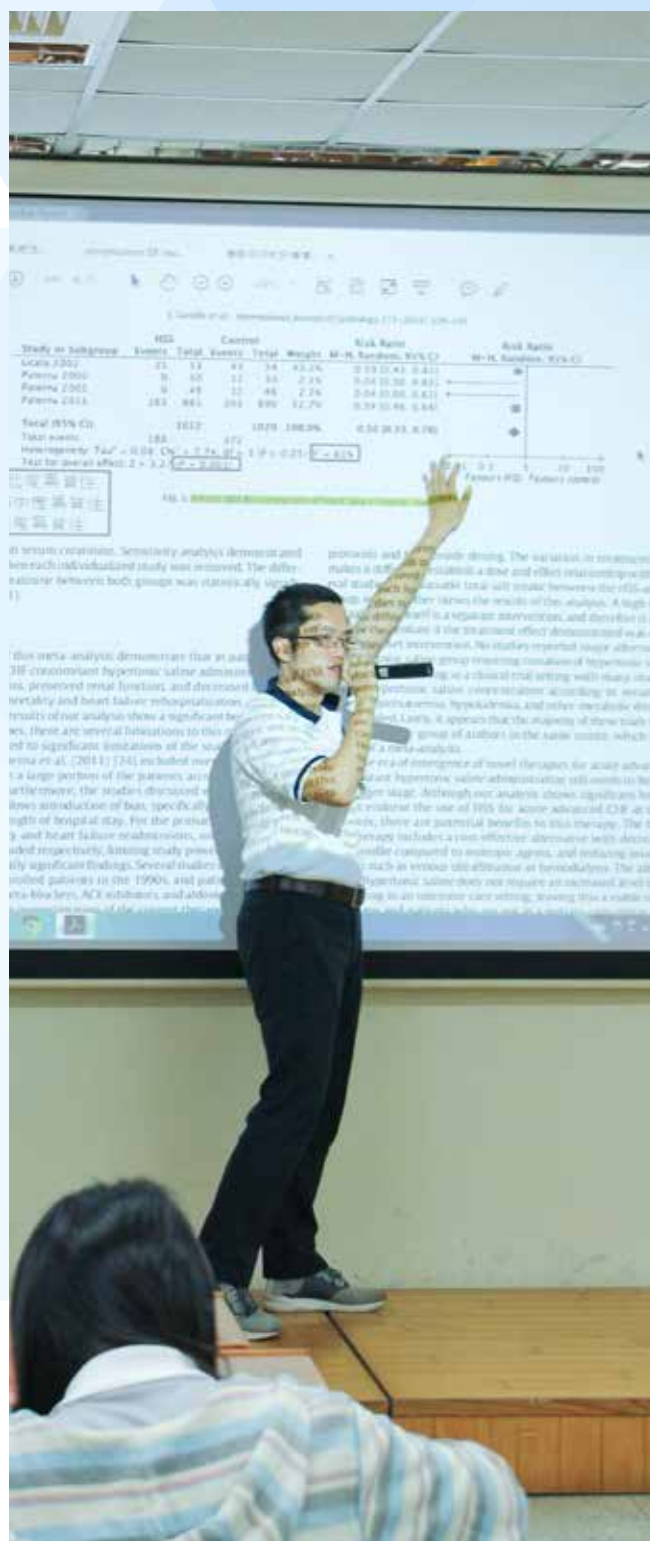
系上老師有各自的研究在進行，很難陪我上一整個學期。

用翻轉教室進行嗎？但我只有看過相關書籍的經驗，之前在急診室用在小組長訓練班，雖然成效還可以接受，但是要執行一整個學期，我有這個能力嗎？

還有各式各樣的教學模式，學生比較喜歡哪一種？我又能提供哪一種呢？寫教學計畫還算簡單（畢竟有先前老師的範本可以模仿嘛），但是真的要規劃出完整的教學模式和架構，還真的讓人頭疼，煩惱得讓我把前額又抓禿了不少。

直到有一天，參加夏學理教授的創意教學課程，他提到了他在臺大教書時，採用了公司經營的模式來做分組競爭。幾個同學組成一組，他們要有自己的公司行號和口號，並透過競爭模式，去完成每週定的主題和課業，並決定當週的優勝公司是誰，分數最高的那組公司，有權力從最差的那組公司挖走一個人力。夏教授說，為了不讓「公司」倒閉，他的學生都拚盡了全力。這個主意，彷彿讓我這條夜間迷航的船，看到了燈塔的光芒，彷彿找到了回家的路般的興奮。是啊！這和醫院的生存環境挺類似的，血汗醫院的環境，讓醫護人員流動率高，哪個單位環境優渥，就會吸引醫護人才過去，讓學生提早體驗這種社會運作模式，我覺得可以更適應臨床工作，也更能學會怎樣團隊合作和經營管理自己的團隊。況且很多書籍雜誌都表示，放輕鬆的狀況或遊戲模式，更有利於學習和刺激腦袋思考。

用遊戲的方式來學習比內外科護理更複雜難懂的急診護理，是再適當不過的教學模式了！於是，上學期末開始選課時，已經高達18位同學選修（太謝謝大四的老師拚命幫我宣傳



了)。為了讓孤軍奮戰的我可以達成自己設定的目標，我決定先從限制上課人數著手。所以我在moodle(學校數位學習平臺)上留言給選修這堂課的學生一封信，內容是這樣的：

各位同學 日安：



謝謝大家選修急診護理，因為已經超過當初設定的10-15人(只有我一個老師嘛，我只想將同學分兩到三組進行)，故在這邊提早告知大家這學期急診護理進行的方式，如果對這樣的授課方式沒有興趣或覺得負擔過大者，希望可以自行退選。

1·急診護理以內外科護理為基礎，我們不會花太多的時間再講內外科護理的東西，故大三時若是內外科護理被當，或者對內外科護理沒有興趣的同仁勿輕易嘗試。

2·我設計的課程不是拚命塞一堆急重症知識給你們，而是會以臨床上(尤其急診)比較常見的急症個案來做討論。想學習很完整的急診知識同學，可以去買書來看。我自己用投影片上課只會占一半的時間，其他的時間會用PBL／遊戲競賽／技術操作／見習方式進行，所以課後小組討論要花的時間不少。因為急診團隊特質就是一定要相互合作／常常討論，只想要上課聽講的同學可考慮退選，極度討厭分組討論報告的快退選，不然你會失望的。

3·我的學習評量小組互評高達55%(同學互評比重超過一半)，上課過程也會一直討論一直詢問，主要是要訓練你們怎樣用臨床護理師的方式來思考和解決問題，所以討厭動腦筋或者希望上課時可以放空同學請考慮退選，我的課會讓你不舒服的。

4·我不會因為同學上課積極發問討論就加分。大家以前習慣的上課模式不適用在急診護理。要不要和老師及同學做更多的詢問和討論我覺得是自己的事情，想透過這個方法讓成績好一點的同學快退選，我的學習評量沒這個加分機制。我上課也不點名，準時上課或提前請假，是你們該自我要求的責任，不該是我給你們的規範。

5·我只有期末考沒有期中考，考試內容大多來自上課討論的東西和各組的報告內容，所以習慣背上課講義／沒有做筆記習慣的同學(我很希望大家可以養成寫筆記的習慣)，考期末考會感覺吃力，千萬不要選修。

醜話講在前面，讓大家都知道上課和遊戲規則。看到這麼多規定，如果妳／你還執意選修，期待這學期我們可以玩得開心，學得盡興~~~感恩。

李彥範

結果開學第一個禮拜，不但18個學生沒人退選，還多了兩個央求旁聽的學生。即使我開出嚴格的條件，告訴他們旁聽要全程參與，少一堂課就不准再來，他們還是願意留下。怎麼了？大家都這麼想玩遊戲？還是這四年來真的學習得太悶太累了？於是，這20個留下的學生，就在2017年2月，在慈濟大學各自成立了三家緊急救護公司：Compilation ER team、急診啊不就好棒棒組、阿不就我們更棒組（我心裡OS：這三個是什麼怪名字啊）。

上課第一週，首先就讓119消防隊上場。我只先用了一小時跟他們介紹什麼是EMS(緊急救護系統)，讓他們知道這些EMT(緊急救護技術員)，不是高級的搬運工，而是把急診室從醫院內拉到了醫院外，讓病人還在醫院外，就接觸到有品質的緊急救護，並跟他們介紹EMT的救護紀錄單怎麼填，還有院外救護要注意哪些事情。第二和第三個小時，第一場生存遊戲正式登場，我開始跟他們公布：「以後你們每週要玩的遊戲都不一樣，計分的方式也會不一樣，而且每次遊戲結束後，就會當下決定名次，第一名的團隊，要從第三名的隊伍挑一個人力到自己隊上，增加自己公司的人力資源。」

在他們倒抽一口氣，嘴巴掉下來還沒闔上的時候，我接著立刻公布：「今天的遊戲就是院外緊急救護比賽，情境是協助救助出車禍的病患。一組擔任119救護員，要負責順利的完成救護技術；一組擔任病患及恐怖鄉民組，負責設計病人狀況和扮演干擾救護的鄉民；一組負責觀察119救護員這組，針對他們的表現、創意和專業度，給予評分，並寫下具體且有建設性的建議。比完後就輪流擔任不同組別，直到三種組別的角色都扮演過。最後大家會得到兩個分數，看總分來決定今天的優勝者，然後就進行抽人力的動作。以上。」



生存遊戲，看來彥範老師不是玩假的。短短的十分鐘準備後，同學上演了讓我下巴掉下來的戲碼。鄉民組盧洩洩的程度，比我看過的還要盧；救護組的居然可以在這麼吵的狀況下，還展現專業，正確地把頸圈戴到車禍的病人脖子上；觀察組的同學，在全部笑到彎腰的狀況下，還不忘記打分數，並寫下給救護組的建議。情境結束後，我當下針對同學設計的狀況，跟他們解釋正確的做法，以及專業的態度是什麼，並舉例以前我在吉安消防隊當消防役男時，還有線上的這些119警消，是怎樣處理這類的急救案件。三組下來，因為同學設計的情境夠複雜也夠有趣，反而讓我在事後檢討的那幾分鐘，教了很多重要的到院前救護知識及技能。不少學生也在我快速講解的時候，居然還有時間拿起筆來做筆記，厲害！

生存遊戲是殘酷的，最後分數統計下來，由「急診啊不就好棒棒」公司奪冠。看到要被抽人的那組每個人愁眉苦臉，贏的那組不忍心，於是用抽籤的方式，決定了是哪位同學被抽到。這讓我很驚訝的是，夏學理教授當初在分享他的教學經驗時，臺大優生組是沒在客氣的直接抽走能力最強的人到他們公司名下，但或許在慈濟的耳濡目染下，這群學生下意識早就有了慈悲喜捨心，也不習慣競爭的模式，所以決定用抽籤的方法。

這天的課上下來，不只學生開心，我也覺得很有成就感。

慈濟大學105學年度第2學期，急診護理課生存遊戲，每週開始在護理系正式上演……



生存遊戲第二關：五級檢傷

上一週給了選修急診護理的同學震撼教育，尤其是被抽走人力的組別。原來優勝組從我這組抽走人力，不捨、難過、受挫、不甘心等等複雜的情緒湧了上來，原來我們不努力的話，真的可能有滅組的危機，就像公司經營不善倒閉了一樣。大四同學們各自分好組後，我也請他們小組長成立一個Line群組，並且把我也加入他們群組的討論，並適時的引導。

在上週下課前，我就先預告了下禮拜的課程：急診五級檢傷。我也是先把衛生福利部的五級檢傷分類基準的資料放上moodle(數位學習平臺)，並公告了遊戲規則：

本週遊戲規則:學習檢傷流程。

- 1、請根據檢傷步驟，每一組設計出六個不同狀況的病人，遊戲的時候每個人負責扮演一個病人。
- 2、遊戲時A組負責檢傷，B組負責當病患，A組評出正確檢傷級數並且選擇正確治療區域就可以得一分(所以最多得六分)。
- 3、A組6個病人檢完傷後，B組和C組給予剛剛的表現進行評分(1-10分給分)和評值，A組的總分就是檢傷得分和兩組給分的總和。以下類推。
- 4、總分第一名的團隊可從第三名的團隊抽走一個成員。

李彥範

這幾年因為大家濫用急診資源，輕症也拚命往急診衝，導致急診醫護人員無法將心力完全放在需要急救的急重症病患身上。正因如此，正確地檢傷分類，讓需要緊急救治的病人立刻得到醫療照護，就更顯得重要了，而且當病人進來急診的那一刻，護理師要做的第一個動作就是檢傷，所以我把它擺在第二週來上課。對於急診的護理人員來說，要坐上檢傷站這個位子，當一個稱職的檢傷護理師，是很不容易的。首先，他要有在急診工作兩年以上的經驗，已經能應付內外科、兒科和急救區各種狀況的病人，才有資格參加急診小組長的訓練班，接受五級檢傷的訓練，然後在接下來的幾年，經過不斷不斷的練習和檢討，才有辦法精準的做好檢傷分類。



如果這堂課這麼難，你四個小時又要教又要讓他們玩遊戲，有可能嗎？答案是肯定的，就是在上課前讓他們自學。

從Line的群組上，我感覺到了同學們的積極和拚勁。小組長們不但提醒大家一定要事先預習老師給的參考資料和上課投影片，還約大家在上課前進行一到三次的開會，一方面確認大家都熟悉檢傷五級的內容，不然到時候猜不出對方設計的病人檢傷級數；一方面用講義內的內容，設計出各種不同狀況檢傷級數的掛號病人，想辦法難倒對方。有些同學甚至自己上網搜尋補充資料，或者去youtube找相關的影片，加深大家的印象。

日本名醫樺澤紫苑寫的一本書《不用記憶的記憶術》裡面有提到，根據腦科學的原理，事先預習讀第一遍，讀第二遍是老師上課時針對不懂的部分加強聽，讀第三遍就是上完課後再做複習，通常一個禮拜讀到三遍，就會印象很深刻。而我設計生存遊戲，就是依照上面的原理：希望他們透過比賽能夠主動預習，用一



個小時快速講解比較難的部分，透過遊戲和比賽，以及賽後病人狀況或臨床流程的講解，讓他們可以複習或學得更多。而且書上說適度的壓力和有趣的學習環境下，更能提升記憶力，這都讓我更加確信我設計的教學模式，是還不錯的。

而開始上課的第一個小時，我介紹了急診各個工作的區域，包括診療區、診間、急救區、隔離區等等，還有這些區域是各自負責檢查和治療哪些狀況和哪些檢傷級數的病人。檢傷一級的病人要立刻檢查治療，檢傷二級的病人要十分鐘內檢查和治療，所以我特別針對檢傷一二級的病人進行講解，內科、外科、兒科、婦產科等各科各種狀況的病人，什麼樣的生命徵象和意識，會讓病人跑到檢傷一二級。還有TOCC(旅遊史Travel history、職業別Occupation、接觸史Contact history及群聚Cluster)的詢問，也非常的重要，因為萬一病人是個新興傳染病（如中東來的MERS-CoV）的病人，檢傷護理師沒有攔截到，讓病人進去診間，則整個急診就會淪陷和癱瘓，必須封鎖起來，診間的病人、家屬和醫護人員，都要算是有接觸新興傳染病的個案，需要接受檢查，直到報告結果出來才算危機解除。

第一組設計的病人很有趣，包括中風的、心臟病的、車禍的、發燒的等等不同的狀況，全都跑出來了。第二組設計的病人，還增加了懷孕的婦人，假日孝子罵急診護理師動作太慢的，還有全身抽筋不停的，以及接觸到鴨子疑似禽流感的（當時剛好新聞報為了防堵禽流感，到處在撲殺雞鴨，好跟得上時事啊！）。第三組則是瘋了，設計老公外遇被老婆抓到，所以推懷孕的小三去被車撞，造成騎車的人也受傷，然後老婆精神病發作跑去三樓跳樓，跳下來時壓傷了無辜路人，最後全部一起送進來急診，造成急診大量傷患。

看著第三組演出的情境劇……我心底無言……我真的無語……但是我是急診訓練出來的護理師，什麼沒有、就是心臟超大顆，不管你出什麼情況題，我都要一個move就要hold住全場。本來因為上課時間不夠，所以我把大量傷患刪除掉了，但是既然同學們演出來了，我就根據這個情境，大概介紹了大量傷患要怎麼處理。三個組別，十八個幾乎狀況都不一樣的經典個案，在他們演完之後，我和同學們立刻檢討：檢傷級數對不對？送病人去治療的區域對不對？護理師的處理和應對方式對不對？每個個案的設計，都比我自己腦袋想出來的還要精彩，我也從這十八個個案教了同學非常多的檢傷分類知識，遠遠超過我四個小時都用投影片來教的內容還要多、還要豐富。

本週冠軍，又是上一週的贏家「阿不就好棒棒」組，他們又從輸的那組抽了一個人力過來。還好有Line群組，下課後我可以在上面給輸的組別加油打氣：孩子們加油！風水輪流轉，沒有用力拚到學期末，誰是贏家還不知道。

第二週四個小時精彩的急診護理課，很快地又結束了。各位同學，下課！

菜鳥老師 打拚記

- 【1】男丁哥兒 光鮮轉身 2016.09 有秋意
- 【2】不辭奔波為生熱 2016.10 秋涼心暖
- 【3】會犯錯的老師 2016.11 霜降
- 【4】良語良師 讓你認清 2016.12 小寒大寒傻傻分不清
- 【5】一封信，給實習的你 2017.03 立春多雨水
- 【6】爸爸的最後一哩路 2017.04 清明時節雨紛紛



《ER男丁格爾》

作者李彥範，自花蓮慈濟醫院急診室護理師轉換跑道，到慈濟大學護理學系任教，時不時記錄所見所聞、所思所想，連載於《人醫心傳》慈濟醫療人文月刊「菜鳥老師打拚記」專欄。



TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research
Articles*

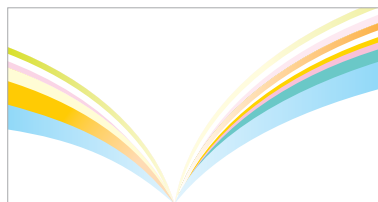
VOLUME 16 NUMBER 3

JUNE 2017

志為護理
學術論文

2017 年 6 月 第十六卷 第三期

慈濟護理人文與科學



論文推薦

Research Articles

從利他主義探討造血幹細胞捐 贈者之捐贈歷程

A Study on the Donation Process of Hematopoietic
Stem Cell Donors from an Altruistic rspective

照顧造血幹細胞捐贈者的經驗中，常聽聞捐贈者表達有機會助人的歡喜及捐贈過程中的憂。國外有關造血幹細胞的研究多為量性研究，因此引發筆者動機了解造血幹細胞捐贈者面對捐贈的經驗本質。

研究方法採質性描述性研究設計，進行深度訪談，並以內容分析法，進行資料分析與歸納。

研究結果歸納出捐贈者面對的五個階段、十一個主題；登記配對階段：利他助人；配對成功階段：訊息的驚喜、信守承諾、尋求醫療資訊、期待被支持；準備捐贈階段：孕育新生命；在捐贈階段：心理負荷、心靈支持的力量；在完成捐贈階段：對生命的新體驗、自我價值的肯定、祝福與感恩。

以第二階段的主題之一「期待被支持」為例分享。捐贈者 A：「他們擔心的就是危險性問題，我就去網路上找資料，因為先前發生車禍有動過手術也是做全身麻醉，所以在全身麻醉的危險性就排除掉了，就一直這樣跟家人講（說服）……」捐贈者 M：「其實站在家裡的角度，他們是反對的，只是他們講不贏我，因為我跟他們講，如果今天換成是我得到這個病，你們希不希望對方捐給我？雖然反對，但是講不贏我，還是讓我來捐啊！就叫我要小心。」

期望本研究有助於醫護團隊成員更了解捐贈者的經驗和感受，讓護理人員在未來提供捐贈者更具有個別性的照護。（完整論文見 75～84 頁）