



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  
老得有用處、有尊嚴

6

**Grow Old of Good Use and with Dignity**  
Dharma Master Cheng Yen

社論  
全人醫療 合和互協  
文／賴寧生

8

**Put United Efforts for Holistic Health Care**  
Ning-Sheng Lai

編者的話  
照護無藩籬  
文／章淑娟

10

**Health Care Without Wall**  
Shu-Chuan Chang

白袍 vs. 白衣  
多一點關懷鼓勵  
文／曾國枝

12

**Give More Praise to Clinical Nurses**  
Dr. Kuo-Chih Tseng

新聞解讀  
醫療儀器警示系統失靈新聞事件的  
反思與預防措施  
文／楊曉菁

14

**Reflection and Preventive Interventions from  
a Medical Equipment Alarm Malfunction News  
Event in Taiwan** Hsiao-Ching Yang

人物誌  
開心歡喜每一天  
王明旻 大林慈院膝關節個案管理師  
文／謝明芳

34

**Be Optimistic and Joyful Everyday**  
Hsuan-Min Wang, RN, Knee Joint Patients Case  
Manager, Dalin Tzu Chi Hospital  
Ming-Fang Hsieh

阿長，請聽我說  
菜鳥的在職進修路  
文／陳菊

40

**Continuous Education Program for a Unit  
Freshman** Ju Chen

將心比心的對待  
文／胡宇娟

45

**Treat Unit Members Heart by Heart**  
Yu-Chuan Hu

志工伴我行  
懿德慈味，幸福飄香  
文／盧淑麗

48

**How Wonderful to Have Tzu Chi Volunteers  
as Moms & Dads in Our Ward**  
Shu-Li Lu

白衣日誌  
覺中做 長智慧  
文／楊鵬瑜

50

**Awaken Through Learning and Gain Wisdom** Chuan-Yu Yang

愛在護病間  
住院膚慰不孤單  
文／胡宇娟

52

**There's Always Company in Rheumatology Ward** Yu-Chuan Hu

不用再逃院  
文／曾雲滋

54

**No More Running Away from Hospital** Yuh-Tzu Tseng

男丁手記  
有溫度的成長  
文／陳冠霖

56

**Getting Professional with Human Touch** Guan-Lin Chen



p.16

# 長照宅急便

## 談出院準備銜接長照2.0

*The Connection and Implementation from Hospital Discharge Plan to 10-Year Long-Term Care 2.0 Plan in Taiwan*

24 高齡友善 從院內到院外 文／廖慧燕  
**Create Elder Friendly Environment both in Hospital and Communities**  
/ Hui-Yen Liao

27 出院到居家 溫馨長照情 文／溫欣菁  
**Discharge to Home Care Long-Term Relationship**  
/ Hsin-Ching Wen

30 在家養老 最佳長照 文／林詩淳  
**The Elderly Stay Home as the Best Long-Term Care Scenario**  
/ Shih-Chun Lin

32 從慢性病管理做起 文／江欣虹  
**Long-Term Care Management Starts from Chronical Disease Patients** / Hsin-Hung Chiang



大林慈濟醫院  
長照中心



# C Contents

## 目錄 學術論文

- 63** 提升學齡前呼吸道感染兒童噴霧治療之認知和技能  
文／蔡宜蓁、陳怡伶、胡彩華、江素維、邱苡瑄、朱奕蓉、梁蕙芳  
Enhancing Cognition and Skill in Aerosol Therapy in Preschool Children with Respiratory Infections  
*/ Yi- Tseng Tsai, Yi-Lin Chen, Tsai-Hua Hu, Su-Wei Chiang, Yi-Hsuen Chiu, Yi-Rong Jhu, Hwey-Fang Liang*
- 75** 呼吸照護病房病人皮膚濕疹改善方案 文／蔡靜蜜、梁毓敏  
A Project to Improve Therapeutic Efficacy for Skin Eczema in Respiratory Care Ward Patients  
*/ Ching-Mi Tsai, Yu-Min Liang*
- 87** 協助初次使用呼吸器個案面對脫離呼吸器過程之護理經驗 文／莊雅淇  
A Nursing Experience of Assisting a Patient Weaning from Ventilator  
*/ Ya-Chi Chuang*
- 97** 運用 Maslow 的需求理論協助一位大腸癌個案適應化學治療過程  
文／邵麗萌、許翠華  
Applying Maslow's Hierarchy of Needs Theory to Assist a Colon Cancer Patient to Cope with Chemotherapeutic Process  
*/ Li-Meng Shao, Tsui-Hua Hsu*
- 108** 一位糖尿病併發壞死性筋膜炎病患之照護經驗 文／張鶯蘭、曾瓊誼  
A Nursing Experience of a Diabetes Mellitus Patient Complicated with Necrotizing Fasciitis  
*/ Ying-Lan Chang, Chun-Yi Tseng*
- 119** 一位燙傷併潛在危險性廢用症候群病人之護理經驗 文／林琬純  
A Nursing Experience of a Burn Patient at Risk for Disuse Syndrome  
*/ Wan-Chun Lin*

# 志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 16 卷 第 4 期 2017 年 8 月出版

Volume 16 · Number 4 · August 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** 王璋、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** 王長濤、王琬詳、王美惠、江欣虹、江錦玲、何宣霽  
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** 范姜文實
- 行政** 吳宜芳
- 封面人物** 左起：大林慈院護理師曾郁庭、  
照服員劉佩芳、江家鳴、康惠子
- 封面攝影** 于劍興
- 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 8 月出版  
第 16 卷 第 4 期

本雜誌內文章版權屬本刊所有，  
非經允許請勿轉載或複製。

## 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>



## 歡迎訂閱

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>



本雜誌使用再生紙，  
並以環保大豆油墨印刷。  
中華郵政北台字第 7784 號





# 老得有用處、有尊嚴

Grow Old of Good Use  
and with Dignity

天地供應人類生活所需，我們應該要敬天愛地作回報，但是現在的社會，有不少人認為享受是理所當然，物品用舊了就丟棄，造成垃圾增多。幸好有一大群志工努力做回收，減少資源消耗量，他們堪稱是大地的醫護人員。

日前到各地與環保志工見面，聽到許多溫馨故事，這群老菩薩對地球的疼惜、對人類的付出，令人佩服。不過想到他們每天所面對的環境，尤其最近天氣悶熱，我也很不捨。我說：「環保菩薩，師父很感恩你們！」他們卻說：「是我們要感恩有機會付出，讓我們老來還有用處，老得有尊嚴。做環保能夠守護地球，替後代子孫將這片土地照顧好，很快樂！」看到許多老菩薩互相帶動付出，甚至發願要一直做到最後一口氣，實在很感動。

有位七十多歲的環保志工，二十多年前就罹患巴金森氏症，服藥效果不佳，他心想：既然如此，不如來做環保。這些年他用心回收塑膠袋，竟然做到忘記自己有病，動作反而變俐落，現在可以沿街回收，雙手各提起四大包塑膠袋，走路也很自然。他因為做環保，無形中增加了手腳的力量，也恢復了體力，真不可思議。

身體多活動，有益健康，腦力也要多復健、多利用，若多與人、事接觸，就不容易退化。常有人擔心臺灣邁入高齡化社會，會衍生照護的問題；其實，老人不是問題，只是需要關心，並提昇他們的生命品質與尊嚴。全臺灣各地的慈濟環保站，有許多老人都在繼續能發揮生命的良能，照顧大地的健康，付出得很歡喜，甚至還能陪伴弱勢的年輕人，他們立志走上正確的人生方向，這就是老得有尊嚴，真正是身心健康的老人家。☺

釋證嚴



靜思法脈叢書

# 證嚴上人衲履足跡

二〇一七年【夏之卷】

釋德胤 編撰

靜思人文虔誠發行





# 全人醫療 合和互協

Put United Efforts for  
Holistic Health Care

◆ 文 | 賴寧生 大林慈濟醫院院長

時間一分一秒在你我的努力付出中過去，轉眼大林慈濟醫院歡慶十七周年了！

記得在六月二十八到三十日迎來醫學中心評鑑，全院同仁過了戰戰兢兢的三天，將所有成果展現在評鑑委員面前。在評鑑第一天上午的全院總簡報中，我也說明了，大林慈院主動承擔雲嘉醫學中心品質的責任醫院，更努力成為落實社區照護的守護醫院，是我們申請評鑑的初衷。

全院七百位同仁與志工在評鑑前攜手清理醫院，是歡迎評鑑委員的到來，也是對病患安全承諾的展現。在簡報中我也說明，慈濟從訪貧開始，到義診到籌辦醫院，位處嘉義的大林慈濟醫院是慈濟在西部的第一家醫院；雲嘉地區人口高齡化、教育程度偏低，疾病死亡率更是高於全臺平均，民眾跨區就醫率也最高；雲嘉與鄰近區域兩百萬人口，需要醫學中心品質的照護，不再受長途跋涉跨區就醫之苦。

在這十七年來，大林慈濟醫院不僅成為重度責任醫院，守護社區健康與支援偏鄉醫療，也深入災難現場提供即時援助。而且近年來，投入社區失智照護，為關懷個案的家庭打掃環境、參與慈濟人醫會偏鄉往診、社區衛教，並帶動社區一起成長。在國際上，不僅推動健康促進醫院、綠色醫院的努力被



肯定，在投入尼泊爾的救災過程中建立良好互動，進而簽訂合作備忘錄與協助建立洗腎中心。此外，大林慈院的醫病共享決策（SDM）推動小組在第一期執行成果豐富，並能落實到醫療上，讓病人更能自主的選擇適合的檢查與治療方式。評鑑在六月三十日結束時，我特別感恩全院所有同仁在準備評鑑期間的辛勞，大家在這三天的表現非常優秀，請大家回家好好休息，用平常心來等待評鑑結果。

評鑑結束過一個多月，就是院慶的日子。大林慈院從七月中旬就展開院慶的前導活動，在十六日這一天，大林慈院及雲嘉南區慈濟人醫會共同擴大居家關懷，推動「人人做慈善·即時解苦難」，藉由居家關懷，醫護同仁走入社區，去照顧較弱勢的民眾，一方面更能理解病人的難處，另一方面也助病人能離苦得樂。

緊接著是八月五日的院慶路跑，聚集了一千六百多人共同來參與，每個人穿著印有「大林慈院十七周年 邀您一起來蔬醒」字樣的T恤，一起宣導茹素愛地球，而且這一次路跑的特色是「一杯到底，自備水杯最好」，希望路跑者也能從源頭減量的行動來愛地球。大林慈院十七年，雲嘉區第一所這麼大規模的醫院，是由許多同仁一起努力付出，除了流淚、流汗，也在這裡留下守護生命的身影。今年大林慈院邁向醫學中心，是對雲嘉區民眾的一個承諾，也將是一個劃時代的意義，但走入社區守護鄉親則是不變的初衷。

高齡化社會來臨對於社會及醫療的衝擊，是值得我們深思及內省，政府已經看到需求並進行相關的應對規畫，開始長照 2.0 計畫的推動。長期照護需求的確是目前臺灣醫療照護必須重視的一環，從住院到出院準備服務，到出院回社區的到位服務，是必須要無縫接軌的。提升醫療照護品質是我們在院內的努力目標，而如何協助病人回歸社區、回歸生活能力是全人照顧的目標。

大林慈院的醫療照護「以病人為中心」，顧全身心靈及社會的多方面的服務。我們已經跨出承擔的一大步，期許我們除了在醫院做到有溫度、夠到位，還能無縫接軌與社區結合，達到一個事事圓圓滿滿「圓緣」、全方位且有人文的田中央大醫院。

成就如此的承擔，護理師是不可或缺的，證嚴上人稱許護理師為白衣大士，期許大家在專業之外要有溫度，言行舉止讓民眾感覺溫暖，即使在最忙碌的時刻，也能保持貼心的關懷及親切的微笑，相信對於我們專業的成長，是大大加分的。☺

# 照護無藩籬

## Health Care Without Wall

◆ 文 | 章淑娟

1992年花蓮慈濟醫院因為東部地區靠山面海地理狹長，醫療資源缺乏，因此當病人的病情穩定可以出院時，不是醫師不放心讓病人出院，就是病人自己擔心疾病尚未痊癒返家後不方便就醫而不想出院；也有些病人擔心家中還有很多事需處理趕著出院，卻在不久後又因病情轉變返院。貧困家庭常因交通不便延誤就醫，再度入院時往往病情已經更為複雜。有鑑於此，當時在行政院衛生署的輔導下，花蓮慈院公衛室護理長，現為慈濟大學護理學系賴惠玲教授，帶著團隊開始規畫實施出院計畫（即現今所稱的出院準備服務），因為出院計畫是要從入院第一天就開始，病人與家屬聽了極為不悅，才剛入院就進行出院計畫，以為是在趕病人回家，經過多方宣導，並在地方報上刊登衛教，民眾才漸漸了解出院計畫的意義。花蓮慈院的出院準備服務在當時衛生局的支持下，舉辦教育訓練，並提供到醫院實習，代訓各衛生所護理人員居家護理能力，成立居家護理所，從醫院推廣到社區，並成功地推展到全花蓮和臺東，徹底落實成為「沒有圍牆的醫院 (Hospital without wall)」。

病人要能順利出院，除了要疾病治療告一段落外，完善的照護準備工作是很重要的；後續的治療需求，因疾病或治療導致生活能力降低所需的協助，家庭經濟的支持系統或資源，協助病人返家並協尋社區可運用的資源等等事宜，主要由出院準備服務個案管理師為中心窗口，但需要整個出院照護團隊的共同努力。本期由大林慈濟醫院護理團隊主筆的封面故事，也分享了從出院準備到長期照護的經驗與成果。大林和花蓮慈院同樣在偏鄉，護理同樣要做到縱貫式的走到最前的健康促進，做到最後的安寧療護，提供無縫接軌的健康照護。

雖然我們都已經做好出院準備服務，若是後續沒有繼續追蹤，回到社區的病人仍然會有照護的問題。記得有一次家訪住在玉里的糖尿病病人，鄉間的地址很難找，一邊問路一邊找到病人的居住地，駝著背的阿嬤來開門，我問她糖尿病藥吃得怎麼樣，她將許多包藥物拿出來，看藥袋上的藥名，有心臟用藥、有降血糖藥和氣喘用藥，開藥的醫院工作人員很用心的在藥袋上畫相對應吃藥時間的圖案，但是藥都已經不在它該在的藥袋內了。我問阿嬤怎麼會藥都不在正確的藥袋內？她說因為拿藥時不慎散落在地上，眼睛看不清楚所以撿起來了也不知哪個藥放哪個藥袋了。我問她：「那您怎麼吃這些藥？」阿嬤回答：「啊就『亂亂吃』。」聽起來很令人擔心，因為非筆者工作醫院開的藥，不完全認識開藥醫院的藥物，無法幫她歸位，衛教她要回到開藥的醫院請他們幫忙。返院後我打電話聯絡該院的居家護理師，她很快就去幫忙處理了。隔年後我遇到該位護理師，她告知病人因為氣喘發作，心臟衰竭往生了，我心裡就想是否因為用藥不當。還有一次是參與義診時居家訪視一位有高血壓的阿公，一量血壓發現收縮壓超過兩百，拿出他的藥袋來看，已經是過期很久的藥，而且藥的顏色都變了。我們衛教阿公不能再吃了要丟掉，阿公趕緊搶去不讓我們拿走，最後在往診醫師診察下，重新開藥給他，並且囑咐他義診時要來看病，大家才安心的離開。

以上兩位獨居的阿公阿嬤是很典型普遍存於偏鄉的狀況，因為不是三管（尿管、鼻胃管、氣切）的病人，居家護理師一般不會收案，除了轉給有限且還要忙於公共衛生社區健康營造的衛生所或衛生室的護理人員關懷之外，誰能幫助這樣的病人？這時想到，位處偏鄉的醫院，雖然平日醫護人力吃緊，但仍會利用下班或休假時間參加義診或進行家訪往診，關懷社區孤獨的長者，繼續照顧出院後的病人們，「一例一休」變成了「一例一修」，在人群中付出，處處修行，時時造福，這是偏鄉護理人員的福報。

各醫院盡力配合政府長照 2.0，花蓮慈院也是如此。花蓮地區為配合長照 2.0 政策，照顧服務員卻不足，人力缺近四百名，我們在 6 月開辦照顧服務員訓練班，也網羅新住民參加，規畫學員先上 8 天基礎照護課，接著要到機構實習 30 小時才能結業。因為透過實作，照顧服務員才會體會到如何因應不同狀況個案提供適切的照顧。也替所有的學員開心，全數通過成為合格的照服員。長期照護是一條需永續耕耘的路，你我一起努力。☺



# 多一點 關懷鼓勵

## Give More Praise to Clinical Nurses

■ 文 | 曾國枝 大林慈濟醫院內科部部長暨腸胃內科主任

回憶起一位病房護理同仁要離職前，遇到我時特地來跟我道謝。當時我還摸不著頭緒，想說要離職了，怎麼還跟我道謝，就坐下來聽她說……

### 給新人多一點激勵 營造團隊和諧

原來，她在兩、三年前剛來時，因為是社會新鮮人，照顧病人時常感到挫折，幸好有同校的學長姊、單位護理長或熱心的醫師給她一些工作經驗的分享。她說我就是當時那位醫師，她說：「要不是您給我鼓勵，或許在當下我就離職了。」

所以，我覺得護理同仁是必須要被激勵的，尤其是剛從學校畢業的護理師。我們應該多傾聽臨床護理師的聲音，創造一個和諧、相互關懷的環境，創造優質的工作氛圍。

舉例來說，我們現在講八大癌症多專科團隊，團隊要有默契，對一位醫師來說，最關鍵、最密切合作的是護理同仁；

記得在我當住院醫師的年代，常會主動幫單位護理同仁上課，除了幫助他們成長，也可藉由這樣的互動相互了解，增加團隊的共識；珍視護理同仁，是我從醫生涯最重要的理念之一。

### 護理同仁適時回饋 照護品質共提升

我們希望病人被照顧好，不是主治醫師一個人可以做到，還包含住院醫師、專科護理師、護理人員及其他職類、團隊，靠團隊的力量，照顧的品質才會有深度。我常對年輕醫師、住院醫師或醫學生講一句話，護理師和其他職類同仁，常是醫師專業成長的助力，尤其是護理同仁，因為他們是照顧病人的第一線，也是最能夠將資訊回饋給醫師的人。

護理同仁會將最真實的狀況反應給我，或是提醒我有什麼地方疏忽了，例如這個病人有什麼抱怨或是這個家屬怎麼樣，我就可以提早處理或因應。護理同仁在第一線守護病人，事實上是讓出



錯率降低，醫護雙向溝通，醫師也得到適時的回饋，照顧病人的品質也因而提升。

### 單純助人的天性 自然展現的力量

在前年颱風天前一夜的門診，有一對母子來看診。七、八十歲的母親帶著中年、有點智能不足的兒子，他們一早搭公車來，當天門診量較多，他們安安靜靜地坐著候診，我看到那對母子時已經是最後幾位了，那時風雨增強，醫院的接駁公車也因此停駛，他們住得稍微遠一點，這時看到那位老母親的焦慮和憂愁，得知他們是低收入戶家庭，擔心要花錢請計程車，我正在想著可以怎麼幫忙時，突然聽到跟診的護理師說：「伯母你等一下，還剩一兩位病人，看完我就載你們回去。」

這一件事凸顯了一個意義，就是人跟

人的互動可以是很純真很自然的；單純一念的去幫助對方，那是很自然的人性。這種單純自然助人的人性，存在於主治醫師、住院醫師、存在於所有醫療人員當中，只是你我常會基於很多原因而把一分熱心隱藏了起來。

在當下那個氛圍，我很感動，身旁的護理師憑著直覺主動地去做這樣一件事情，我覺得我受益很大，很有體會；因為我覺得在醫療的過程當中，撇開你的職級，撇開你的收入，我看到人跟人之間最直接最真誠的互助展現。

我們不吝惜的一句話，或是有時搭個肩膀的加油動作，不管是我對那位病房護理師，門診護理師對那位母親或甚至對於我，或是你給病人家屬的鼓勵，都可能改變一個人的感受，或許，在當下那個時刻，正好給了他一個驅動往前的力量…… ☺

大林慈濟醫院內科部曾國枝部長（後排右二）提及從醫最重要的理念之一就是珍視護理同仁。  
圖為曾部長與病房護理師及住院醫師合影。攝影／張菊芬





# 醫療儀器警示系統失靈新聞事件的反思與預防措施

## Reflection and Preventive Interventions from a Medical Equipment Alarm Malfunction News Event in Taiwan

■ 文 | 楊曉菁 大林慈濟醫院內科加護病房護理長

日前一連串新聞報導「洗腎卻失血死亡 護理師判刑定讞」，描述一名婦人在洗腎時，因洗腎機器故障，未出現警示聲，加上此婦人身上之 Y 字形導管及回血端的藍色導管接頭未完全旋緊，導致意外發生喪命。

一般說來，洗腎機運轉時，會持續將病人的血抽出，經人工腎臟進行擴散及超過濾，再將血液送回至病人體內。這名婦人卻因導管接頭未完全旋緊，引發血液滲漏，造成婦人因低血容性休克死亡。這個醫療疏失事件，也警醒各家醫院提出預防與改善措施，如增加每半小時常規檢視病人的狀態，重複確認管路接頭完好；研發「血液透析管路專用被」，使得管路接頭能直接觀察；當血液透析機器發出警報時，需優先評估病人身體狀況再檢查機器，以保障病人安全……

回想起 6 月大林慈濟醫院在準備評鑑時，也討論過「醫療儀器警示系統失靈」的議題。我們從臺灣病人安全通報系統 (Taiwan Patient safety Reporting system；TPR) 中，找到一個其他醫院通

報的警示案例來分析討論。

一位病人因 NSTEMI (非 ST 段上升心肌梗塞) 入住加護病房，計畫性拔除氣管內管後，病人呼吸喘且呼吸音呈現喘鳴，於是轉為使用「非侵襲性使用的正壓呼吸器」，狀況發生在下午，13:15 呼吸治療師進行例行性吸藥治療，護理師於隔壁病室執行傷口換藥；13:45 中央生理監視器發出警訊，病人生理監視器呈現 Lead off (心電圖貼片脫落)，加上血氧濃度僅 67%，護理師趕到床旁發現病人正壓呼吸器面罩的接管已脫落，臉部發紺，叫喚無反應，立刻執行高級心臟救命術，病人於 16:30 恢復意識 GCS E4VEM6 (意識清楚且可以應答)，生命徵象於藥物的作用下趨於穩定，負責護理師表示病人吸藥時，正壓呼吸器面罩與呼吸器連接之管路脫落，雖有發出警訊聲，但因聲音太小，沒人注意到，導致病人陷入低血氧狀態。

此學習的案例是要提醒使用各項儀器設備警示聲響之設定，應在可清楚聽見之範圍；且使用正壓呼吸器之後 (特別

針對意識混亂的病人)，當機器發生聲響時，應確認發生警訊原因及解除，以減少因管線脫落未及時發現之風險。

由此案例可知醫療儀器警報的重要性，也將醫療儀器納入 2016 至 2017 年度醫院醫療品質及病人安全年度工作目標。病人安全年度工作目標，第一：提升醫療照護人員間的有效溝通；執行策略：落實訊息傳遞之正確、完整與及時性，一般原則已列入醫院應建立儀器及設備之警示系統的安全管理規範。

進入加護病房，一眼望去的都是一些醫療儀器，從床邊的生理監視器、呼吸器、點滴（空針）注射型 PUMP 及洗腎機，5 種的醫療儀器就有 5 種以上的聲音。以床邊的生理監視器來說就有 4 種的聲音，分為危象（CRISIS）為致命心律，會發出「嗶·嗶·嗶」急促的警報三聲；警告（WARNING）是心跳超過設定的上下限值會發出「嗶·嗶」二聲的警報聲響；建議（ADVISORY）是血壓（NBP）及血氧監測（SPaO<sub>2</sub>）超過上下限值所發生的「嗶」一聲警報聲響。依照聲音的警報聲來提醒護理人員需要處置的狀況，所以進入加護病房的護理人員都需要先熟悉及操作這些儀器，安排儀器的操作及進行評估。

設有警示系統的醫療儀器是要確保病人安全與同時通知醫療人員進而評估病人當時的狀況，一旦醫療儀器警示系統故障或太敏感因而常響起警報聲，導致假警報的發生因而會降低醫療人員的警覺性，警報疲乏（alarm fatigue）是重大問題要被重視。而文獻中梁、章、陳（2007）提到加護病房護理人員臨床

生理監視系統警訊處理率僅有 1,116 次（29%），探究原因發現有：人員對警訊處理缺乏警覺性、缺乏警訊設定認知、假警訊產生、缺乏警訊設定規範、缺乏有效監控機制及隔離空間的問題。

重視醫療儀器的問題，大林慈濟醫院於主祕主導下由跨部門單位（醫工組、護理部及品管中心）成員組成，制定醫院內的醫療儀器管理作業辦法，並進行全院的盤點；全院約略 10 種高風險儀器將近 834 臺的機器，如點滴（空針）注射型 PUMP、床邊的生理監視器、電擊器、呼吸器、洗腎機等；具警示功能之儀器，需預設適當之警示值且警示聲音要在照護區域內可聽到，並確實交班，明定避免關閉警示系統醫療儀器；新進人員需接受醫療儀器（含警報器使用）之教育訓練，儀器有更新或新儀器引入時醫療團隊有接受持續的訓練。為了降低假警報的發生，提高真的警報，是可以增加護理人員的處理立即性及增加病人的安全。☺

#### 參考資料：

自由時報，洗腎機器故障奪病人命 護理師仍被判刑。

三立新聞網，老婦洗腎卻失血死亡 護理師判刑定讞。

梁惠玉、章淑娟、陳麗君(2007) · 提升加護病房護理人員臨床生理監視系統警訊處理率之改善方案 · 志為護理 6(6)，117-126。

衛生福利部臺灣病人安全資訊網

<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/zMessagess/contents.aspx?&SiteID=1&MmmID=621273300317401756&MSID=621305522136351606>



# 長照客急便



大林慈濟醫院  
長照中心



# 談出院準備銜接長照 2.0

*The Connection and Implementation  
from Hospital Discharge Plan to 10-Year  
Long-Term Care 2.0 Plan in Taiwan*

衛福部長照 **2.0** 計畫的服務項目特色：

彈性、擴大、創新、整合與延伸；

長照往前延伸到預防，

往後延伸到安寧；

與出院準備服務無縫接軌，

期待人人在家幸福終老，安享晚年。



■ 文 | 江欣虹 大林慈濟醫院健康管理中心護理長  
廖慧燕 大林慈濟醫院護理部副主任

失能臥床多年的蔡爸爸也快七十歲了，這幾年最常往返的地方就是家跟醫院，不是鼻胃管滑脫，就是尿管阻塞，有時候還會呼吸喘，儼然已成為急診常客，蔡爸爸看著他老婆的眼神，除了無奈，似乎還有心疼。蔡媽媽雖然每天盡

心盡力照顧，但已身心俱疲，兒子必須賺錢養家，鮮少分擔照顧的負荷，幾次提起讓爸爸去安養院的念頭，蔡媽媽總是一句話「捨不得」又埋頭繼續照顧，也沒法想這樣的日子自己還能撐多久了……

以上的故事只是許多家庭的縮影，也是長照 2.0 推展後希望能夠幫助到這樣的許許多多家庭。

### 問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,394	95.5
男	65	4.5
總計	1,459	100.0

工作科別屬性	合計	%
內科	311	21.3
外科	214	14.7
小兒	60	4.1
婦產	62	4.2
急重症	286	19.6
功能小組	14	1.0
血液透析室	48	3.3
手術室	96	6.6
門診	190	13.0
心蓮	26	1.8
行政	37	2.5
其他	115	7.9
總計	1,459	100.0

目前醫院年資	人數	%
1年以下	263	18.0
1年~2年	224	15.4
2年~3年	160	11.0
3年~5年	222	15.2
5年以上	590	40.4
總計	1,459	100.0

職務別	人數	%
護理師/士	1,155	79.1
副護理長	62	4.2
護理長	68	4.7
督導以上	23	1.6
個管師(功能小組)	55	3.8
專科護理師(含資深護理師)	96	6.6
總計	1,459	100.0

職級	人數	%
N	471	32.3
N1	249	17.0
N2	550	37.7
N3	121	8.3
N4	68	4.7
總計	1,459	100.0

年齡	人數	%
≤20歲	20	1.4
21-25歲	516	35.4
26-30歲	247	16.9
31-35歲	222	15.2
36-40歲	231	15.8
41歲以上	223	15.3
總計	1,459	100.0



根據衛生福利部統計，2014 到 2016 年高齡者住院病人約有 3 成出院後需要銜接長期照護，而在長照 2.0 計畫內，17 項擴大服務中，有一項就是「銜接出院準備服務」，但執行至今出院後無縫接軌至當地衛生局照顧管理中心的比率僅 2.5%，且經調查民眾住院經驗，發現高達六成左右民眾不知道出院準備相關資訊，或不完整的資訊，因此第一線服務的醫護人員，若能在住院中及即將出院的同時，提供如何讓病人和家屬從急性醫療無縫銜接長照服務，應可縮短出院後照顧的空窗期，並讓出院後照顧不中斷，即能減少照顧者遇到的困擾與壓力 (Published in: Healthcare on Apr 24, 2017)。

## 六成護理參與出院準備 出院後安置與資源轉介

編輯團隊設計問卷想要了解護理人員的出院準備相關經驗，以及對長期照護 2.0 的期望，為高齡化社會的健康照護做好準備。針對六家慈濟醫院護理師發送的電子問卷，共回收 1,459 份。

問卷第一題先了解護理師曾經提供病人「出院準備」相關服務資源的比例，結果有近六成 (59.7%)；相對地，有四成護理師的工作與出院準備完全沒有關連，判斷主要是急重症護理師。

但為什麼衛福部統計民眾的住院經驗多數不知道出院準備相關資訊呢？實際探究訪問幾位住院病人及家屬，發現他們知道住院時有營養師、社工師或是藥

師等來給予衛教，但並不了解他們都是出院準備團隊。

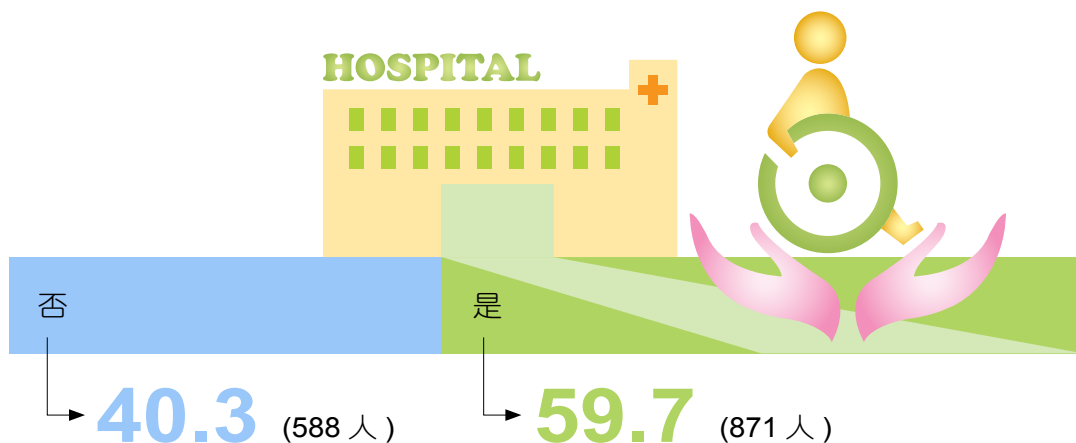
詢問有轉介出院準備經驗的護理師，主要轉介什麼？前三項是「出院後安置資訊」60.7%、「社會福利資源轉介」58.6%、「長期照護各項醫材準備」57.5%，其次還有「安排居家護理服務」44.3%、「持續性以及完整性的諮詢服務」43.6%，主要的轉介內容都不是短期性的需求，而是長期性的照護需求居多。

大林慈濟醫院出院準備銜接長照服務的創新模式，希望達到：住院病人出院至少 3 天前完成評估、1 周內獲得服務；服務項目包括居家服務、居家護理、居家復健、喘息、簡易生活輔具等，其中至少要能有 3 項服務的項目。顯然這樣的銜接創新模式是符合現況所需。

## 加強出院轉介照顧服務中心 有專人到府照護

衛福部資料顯示全臺灣老人人口比率最高的為嘉義縣 (17.28%)、雲林縣 (16.47%)，而大林慈濟醫院就位於嘉義縣，來院就診的病人有 72% 來自這 2 個地區，大林慈院為了要照顧在地的老人，當然很積極爭取成為長照 2.0 的 A 級社區整合型服務中心，從病人入院開始，醫療團隊成員會主動發現病人的長期照護需求，及立即轉介至衛生局長期照顧管理中心，讓病人及家屬能盡快有長期照顧的後援。

# 1) 我在臨床上曾經有為病人提供過「出院準備」相關的服務資源？ (單選，N = 1,459)



護理師們回想過去在進行出院準備服務時，經手的病人與家屬最需要的依序是：「銜接出院後醫療後續照顧」47.8%、「居家照護技巧」45.3%、「建立社區整體照顧服務體系」25.1%、「銜接在宅臨終安寧照護」10.1%及「失智症照顧服務」9.3%，其中也有開放性建議如輔具資訊、照顧者的支持團體、喘息與經濟支持。

以嘉義縣衛生局長期照顧管理中心為例，中心提供的服務內容包括：照顧服務、老人營養餐飲、居家護理、居家復健、喘息服務、交通接送、輔助購買租借、居家無障礙環境改善服務、長期機構服務等，跟慈濟醫院護理師們的經驗是一致的，如果出院後能很快轉給各地衛生局的長期照顧管理中心，家屬的煩

惱就幾乎可以通通解決了。

而與衛生局長期照顧管理中心能立刻接軌的，就是各醫院設立的長期照顧服務單位，負責執行相關的長期照護服務內容。以大林慈院為例，於2016年成立院內的長期照顧服務中心（以下簡稱「照服中心」），當年住院病人接受出院準備服務有1,316人，銜接至嘉義縣衛生局長期照顧管理中心，然後交辦給大林慈院照服中心持續出院後服務的僅8人，轉介率0.6%，更低於衛福部的2.5%。推測原因一方面是院內的各醫事職類人員的轉介觀念宣導不夠，一方面病人及家屬、護理人員對長照2.0的概念仍不夠清楚，導致出院後即時性的轉介率困難增加。

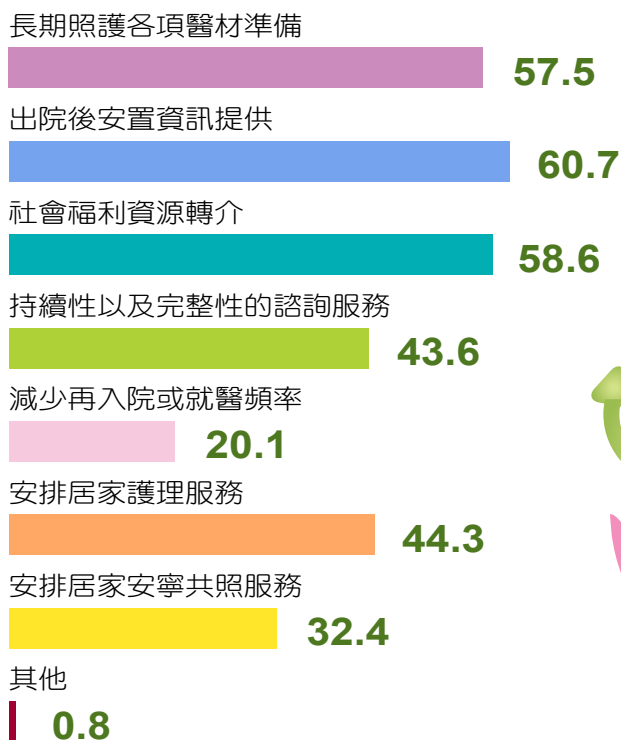
## 長照往前及往後延伸 減輕家屬重擔

長照 2.0 的服務項目特色：彈性、擴大、創新、整合與延伸；8 大類服務項目「彈性與擴大」；推廣試辦計畫：失智症照顧服務、原住民族地區社區整合型服務及小規模多機能服務；創新服務：成立社區整合型服務中心、複合型日間服務中心與巷弄長照站；服務往「前」與往「後」延伸，包含往前的預防失能

或延緩失能，往後延伸的出院準備服務及居家醫療。

兼任大林慈院照服中心居家服務督導的劉英美護理長表示，從開始執行長照服務後，發現本院轉介至照服中心的個案確實不多，大都是鄰近衛生所評估下轉介過來的，服務最遠的個案住在海線的布袋鎮。目前大林慈院照服中心的服務對象以 65 歲以上失能個案的居家護理與老人餐飲服務居多。

## 2) 我在轉介病人出院準備服務，曾運用過以下哪些？ (複選，N = 871)





劉英美護理長表示，在與照服中心收案的家屬或病人互動的時候，深深覺得「我們來得太晚了！他們有太多需要協助的地方！心裡總是想著還能怎麼減輕他們的負擔。」

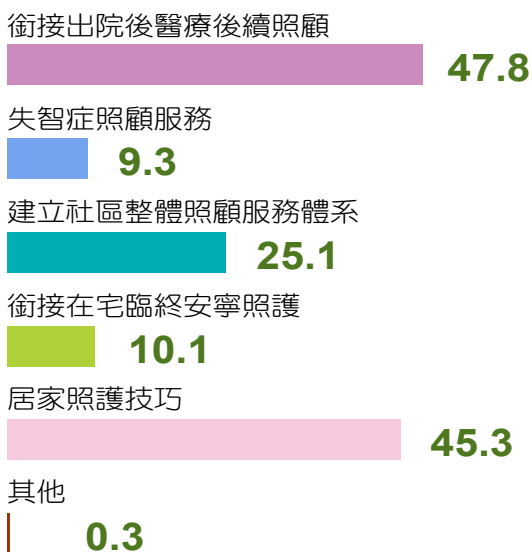
臨床護理師平常在病房照顧病人大都以急性照護為主，即使出院也是以大方向進行衛教指導，比較起來，長照的居家護理服務有更多的時間給同一個病人，也有機會提供他們最適切的服務，一週五次到府，提供包含：送餐、居家沐浴、復健等因應不同個案需求的服務，幾乎每天見面的關心，久了就像家人了，像家人也是像朋友。劉英美護理長提起一封送給照服中心夥伴的訊

息——「我父親今天早上在家安詳往生了。感謝慈濟一路的陪伴，他才能走得很安詳，謝謝。」訊息裡滿是家屬的信任，也讓照服中心的夥伴們有繼續走下去的衝勁，想為更多的個案做更多……

### 銜接政府與民間長照 在家幸福終老

那麼，護理師們覺得現今衛福部的長照 2.0 在臨床照護上應「偏重」的方面，主要選擇是「提高能銜接出院後的持續照護的管道」66.1%、「增加健康促進活動」64.3%及「增加老人照護技巧」42.4%，另開放性建議也有提到「需要更多的管道訊息協助民眾知道、了解及使用長照 2.0」、「良好的溝通讓長

## 3) 回想過去在進行出院準備服務時，經手的病人與家屬最需要的是？(複選，N = 871)

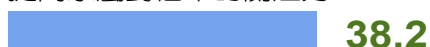


## 4) 我覺得現今高齡化社會下，衛生福利部長期照護 2.0在臨床照護上，可以「偏重」，那些方面？(複選至多三項， N = 1,459 )

提高能銜接出院後的持續照護的管道



提高家屬對個案的關注力



增加健康促進活動



增加預防疾病的技巧



增加老人照護技巧



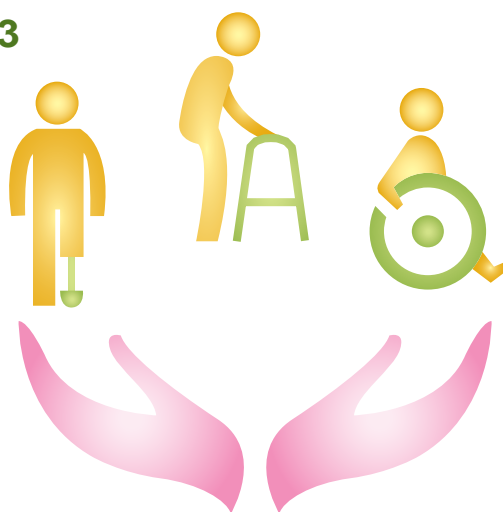
擴充社區照護人力



加強居家環境的安全設施



其他



者能夠回歸社區得到有品質的自我照護」。

由此可見臨床護理師對長期照護 2.0 在臨床服務的需求，還是期望能有良好銜接出院後的持續照護的管道，這部分倒是呼應了護理人員不知如何銜接衛生局的照護管理服務中心，同時認為長期照護應朝向預防保健著手，這也呼應長照 2.0 特色服務項目中的整合與延伸，提供健康促進的活動。

以大林慈院來說，不管是在門診或

一般病房，總是有非常多慢性疾病的長者，即便是每天處理著急重症的護理師，也感受得到整個社會對長期照顧的需求，希望透過長照 2.0 計畫的推廣，能讓更多失能的長者都可以在家終老，並有專業的照顧人員到宅來協助照顧，家人也能安心。更期許未來長照 2.0 充分的推展實施，等到你我老了，也能放心交給專業人員進行健康管理，讓我們都可以快樂終老，不造成任何人的負擔。



# 高齡友善 從院內到院外

Create Elder Friendly Environment  
both in Hospital and Communities

■ 文 | 廖慧燕 大林慈濟醫院護理部副主任

剛開始知道醫院要承擔衛福部長期照護 2.0 計畫的 A 據點時，腦中的第一個念頭是「好大的工程，可以不要嗎？」當然，念頭只是一閃而過，接下來就是整個人與團隊一頭栽進長期照護服務的介入籌畫及準備工作。

## 團隊投入長照 從無到有到穩定

從設置長照中心、開始去聽說明會、協助招標承接嘉義縣的居家服務……一路處理陸續出現的各種疑難雜症，例如：沒有居家服務員、怎麼招募人才、程序怎麼走會更順暢、怎麼做到無縫接軌……

面對接踵而至的難題，就如上人說的「有願就有力」，即使不免遭受許多波折，甚至團隊間的溝通誤解，在流汗與流淚的同時，團隊之間逐漸培養出默契，讓醫院的長照服務從無到有，照護服務員找到了，照服的個案也一個接一個來，到目前的服務量穩定成長……所有這些成果，都是一點一滴的累積，跟大家辛勤的灌溉而來。

記得大林慈院長期照服中心剛開始收案時，我也跟著居家服務督導及照服員去探訪個案，因為一開始承接的個案皆是有多重困難的，所以想還是一起去，免得居家服務員遭受太大的困難。記得是位因車禍癱瘓臥床的阿嬤，家屬希望居家服務員能去協助每天的洗澡，還要求要帶阿嬤到浴室去洗，還要求要清掃家中環境。經過我們評估居家浴室窄小並不適合常搬動癱瘓患者，且我們照顧的是病人本身，要求打掃整個居家環境實在不合理。遇到如上的案例，就必須做好相對的溝通與協調，才能達到完善照顧居家患者及保護我們的居家服務員。可見居家服務是一項必須面面俱到的工作，要如何達到雙贏，是我們必須再努力的。

## 活躍老化健康促進 承辦失智共照中心

另一個長照服務即是日間照護中心（簡稱日照中心），我們先從社區預防失智為主來進行規畫。也在鄰近社區尋找到一個很好的據點，密集籌畫軟體配套，硬體也已經接近完工，期待能在日照中心的服務當中達到長者健康促進的目的。

國民健康署推展高齡友善認證已經第六年，預計 2017 年底完成友善機構的認證（醫院、衛生所及安養機構）要達到 300 家。大林慈院已連續五年獲得高齡友善優良獎之殊榮，也一直持續不斷朝著為高齡者服務的初衷向前努力。從硬體到軟體，從住院到社區皆有一系列之連續性關懷及照護。

長期照護政策從需要被照顧的失能老人開始，到現在進階至「活躍老化健康促進」為方向，也能看出政府長期照護的對象已不僅止於生病需要被照顧的民眾，而是往如何提升健康促進、健康老化發展了。

例如，為因應失智防治照護的需求，衛福部結合各地方政府，與長照、醫院及社福機構於全臺灣設立 20 個失智共同照護中心，嘉義縣則由大林慈濟醫院失智症中心承接嘉義縣失智共同照護中心的業務，於 8 月初揭牌成立。

大林慈院早在 2012 年開始推動失智症照護，從彰化到高雄輔導設立了 14 個失智症照顧據點。長照 2.0 創新方案中的「社區服務據點」設立的失智共同照護中心，主要功能在於協助疑似失智個案的就醫確診及個案管理，陪伴照顧者於失智不同階段獲得生活照顧與醫療諮詢、服務、協調、轉介與追蹤；還有，協助照顧者於失智個案急性症狀的諮詢與安排轉介。

嘉義縣失智共同照護中心的團隊成員包含神經內科醫師、家醫科醫師、物理治療師、職能治療師、臨床心理師、營養師、語言治療師、社工、慈濟志工等，提供全方位的服務。



2017 年 8 月初，大林慈濟醫院承接嘉義縣失智共同照護中心。攝影／黃小娟

## 為人人老年無憂而努力

大林慈濟醫院的特色之一就是老年醫學，因為到院的患者絕大多數都是六十五歲，甚至八、九十歲以上的比例很高，所以護理部很早就推動「高齡者模擬體驗」課程，希望普遍年輕的護理同仁透過這樣的機會了解老年人的感受，包括行動變緩慢、眼花看不清楚、上下樓會有多不方便……雖然在課程中笑聲此起彼落，但重點是大家親身經歷過了，就體解老人們生活的辛苦，在照護時也能升起一分同理心。

醫院也從 2005 年開辦社區健康營造中心——健康甘仔店，也輔導其他社區開辦社區老人健康促進團體，目前有 7 個定點；除了傳播健康概念，也參與環保、手工藝製作等，共同為社區居民的身心健康努力。大林慈濟醫院的高齡友善環境，不只在院內營造，也要推動落實到鄰近各社區。

「我們都會老」——這句話一直印烙在我心中。我知道現在為高齡者所做的努力，也是在為自己的未來鋪路，所以要做到位做到好。希望我們能運用我們的護理專業能力，協助需要的長者過著舒適無憂的老年生活。



國民健康署推展高齡友善認證已經第六年，大林慈濟醫院連續五年獲得高齡友善優良獎之殊榮，左起：廖慧燕副主任、簡瑞騰副院長。廖慧燕提供



# 出院到居家 溫馨長照情

## Discharge to Home Care Long-Term Relationship

■ 文 | 溫欣菁 大林慈濟醫院社區健康照護室副護理長  
攝影 | 江欣虹

李阿嬤是位 70 歲的退休農夫，與兒媳一家人同住，身體依然健朗的她不再為農事忙碌，每天最快樂的時光，就是騎著「歐兜拜」到田裡巡視，或是到隔壁村莊去找老朋友聊天。有一天在探訪老友途中發生車禍，撞傷頭部，經過緊急處置後入住外科加護病房，李阿嬤意識清楚，但四肢乏力，日常活動皆需家人協助，進食時偶而會噎到，所以醫師幫她插上鼻胃管，透過灌食協助她攝取足夠的營養。病況恢復穩定後，李阿嬤轉到神經外科病房繼續接受治療。李阿嬤的兒子、媳婦雖然在加護病房已學習過灌食及換尿布技巧，但原本活跳跳又開朗的阿嬤，無法翻身、無法由嘴巴進食、全身軟弱無力，這樣的狀況讓家人手忙腳亂，對未來也毫無頭緒。

### 出院前就介入 家屬從誤會到信賴

病房護理師照會出院準備服務，我們在收到照會單的兩個工作天內，會去探視個案的情形。

「您好，我是出院準備服務護理師溫欣菁，今天來關心阿嬤目前照顧有沒有問題……」第一次前往探視並自我介紹的時候，兒子的反應跟過去無數次的家屬反應一樣，非常生氣的說：「才剛從加護病房轉出來，就要趕我們出院！」經過一番溫言軟語的解釋，用了百分之兩百的誠懇跟關心，這位無助的兒子終於解開心防，對於母親未來不可知的病況，大吐他的照顧壓力跟焦慮。

我們會先評估病人住院時的日常活動程度，跟家屬討論住院期間及出院後照顧問題，如果家屬有資源需求，我們就會協助轉介，如果家屬的照顧技巧不熟練，我們會常常前往探視，追蹤照顧者學習照顧技巧的狀況。

阿嬤的兒子、媳婦非常孝順，對阿嬤未來的照顧想親力親為，但是從沒有照顧經

驗的他們，眼前的各項日常照顧工作就已讓他們很有壓力；擔心弄疼阿嬤所以不太敢幫阿嬤翻身，許多必須的照顧程序及技能，在種種擔心下，變得寸步難行困難重重。為了舒緩家屬幾天來守候加護病房外的疲累，我們出院準備團隊積極的評估家屬經濟狀況後，建議家屬先請看護協助稍做喘息。同時，我們示範照護技巧，讓家屬先觀看再練習，熟練後再由家屬接手照顧。

每次的探視時，只要兒子跟媳婦的照顧技巧有進步，我一定立刻讚美他們「做得真好」，鼓勵他們這並不難，熟能生巧。也提醒照顧過程需要加強及調整的注意事項。

### 協助找資源 回家有靠山

阿嬤住院期間，營養師評估阿嬤灌食的狀況予以調整飲食攝取，物理治療師及職能治療師們也協助安排阿嬤的復健計畫，在整個出院準備團隊的協助下，阿嬤漸漸恢復，開始下床接受復健治療，兒子、媳婦不但學會了日常照顧技巧，也主動討論阿嬤的出院照顧計畫。

因為阿嬤意識清楚，孩子們覺得讓阿嬤回到熟悉的環境，進步會比較快，所以我整理了阿嬤回家後需要的輔具清單，並提供輔具租借資訊給家屬。兒子也順利的幫阿嬤準備了照顧床、輪椅及助行器，並用斜坡克服了門檻的問題，營造無障礙的空間及環境。







### 善用長照 2.0 失能老人有所依

雖然兒子及媳婦已學習了照護技巧，回家又是家屬重新適應的開始，為了減輕家屬的負荷，政府推動的長照 2.0 計畫非常適合目前的阿嬤及家屬，所以協助家屬申請了居家服務，讓居家服務員定期到家中協助阿嬤身體清潔及簡單的家事服務，並申請居家復健由治療師到家中，教導家屬利用家中的環境協助阿嬤執行復健治療。

在阿嬤出院後第二次回診追蹤時，即順利的移除了鼻胃管，並可以助行器活動約 50 公尺，我們看到了進步的阿嬤跟家屬寬心而喜悅的眼神。

大林慈院出院準備服務近年來在政府長期照顧政策的推動下，與長期照顧管理中心進行接軌，讓失能病人從住院到出院可即時獲得長照服務資源，讓照顧者得到實質上的協助，減輕照顧者的負擔，在這高齡化、人口負成長、低經濟型態的雲嘉地區，長期照護是許多人共同面對的問題，近期許多民眾口耳相傳，或是有看到電視媒體的宣導，民眾已能大致了解出院準備提供的協助，利用長期照顧資源對病人及家屬在照顧層面上有很大的幫助，在出院準備服務團隊共同的努力照顧下，病人可得到穩定的照顧，出院後有良好的照顧品質是大家共同的目標，也是家屬盼望的生活品質。

# 在家養老 最佳長照

## The Elderly Stay Home as the Best Long-Term Care Scenario

■ 文 | 林詩淳 大林慈濟醫院專科護理師護理長

攝影 | 謝明芳

大林慈濟醫院很早就設置老人醫學科，讓老人家不用看遍各個次專科，只要到老人醫學科走一趟就搞定所有，後來更設置了老人醫學科的病房，專收急性安養院病人及一般社區型老年病人。我擔任老人醫學的專科護理師，轉眼快 12 個年頭了，對於臺灣老人的長期照護需求，有非常深的感受。

### 老人醫學與長期照護 關係密不可分

十年前，陳阿公因中風而導致長期臥床，當時就是由老人醫學科收治住院。阿公的兒子是家中獨子，因為要照顧臥床的父親辭去工作，為了支付長期龐大的醫療照護費用也賣掉祖傳的土地，壓力大到他快喘不過氣來。眼見阿公的照護就是一條漫漫長路，積極醫療已無法挽救健康，只能進行延緩惡化的基本維生醫療。而當時癌症安寧療護才在起步，對於非癌症的安寧療護與不急救觀念更是不普及；我記得花了一個小時跟阿公的兒子討論安寧療護的概念，當他得知這是對爸爸來說更適合的醫療選擇，可以有尊嚴的活著，著實讓他放下多年肩上的重石。也讓他了解，在爸爸出院後的長期照護，是可以有很多奧援的。

老人醫學的目的是在增加老人的生活品質，而不是延長其壽命，我們秉持這個精神，對於收治住院的老人及家屬，不斷傳達這個觀念。老人醫學科與一般醫學不同，它不能單靠疾病診斷的名稱來判定老人的健康問題；老人的肺炎可以是純粹藥物的治療，但亦可能需要同時治療神智不清、小便失禁、心臟衰竭、或行動障礙等諸如此類併發症。我們老人醫學團隊需在病人入院時進行評估，並且及早準備病人返家後的居家照顧等工作計畫，要使老年病人得到最適當的醫療資源，減少社會資源浪費，將長期照護資源妥善用到需要的老年病人家庭。

### 在家居家養老 最佳生活模式

最理想的出院，是完全康復至本來的程度，能回到家中。但是如果家中環境不宜或是沒有照護者，就必須安置到安養機構。我不斷跟家屬提倡居家照護的優點及重

要性，例如：病人有專人一對一的照護，品質相對優良，可以大大減少機構感染等問題；而且子女若能與病人同住，平日常有互動，可以延緩失智發生，這也是許多老年人所期待的含飴弄孫的居家生活；這些也是老人醫學最佳的用意。

臨床上，我們只有 2 位老人醫學科專科護理師負責科內業務，除了在醫師醫囑下協助處理臨床業務外，對於剛收治的病人會評估返家後的照護問題，這是讓我們覺得很棘手的事，因為每個家庭環境及家屬對於醫療期待不同，時常讓我們不斷沈思該如何針對不同病人給予不同建議及居家照護方案。老人醫學科最常遇見照護問題不外是：14 天內反覆再住院、沒有子女或其他家屬的老人、子女沒有與病人同住的獨居老人、經濟困難等。我們須對這些狀況具備敏銳度，聯絡居家照護師及社工師共同討論病人個別化後續返家照護計畫。此外，我們在病人出院後 3 天內會電話訪問主要照護人，除了提供線上照護諮詢外，對於需要社會資源協助、行動失能的病人，也提供方便家屬返診取藥的就醫方法。

可惜老人醫學科因人力有限而不再開設病房，在此也感謝一起在老人醫學病房的醫護夥伴們，雖然暫時畫下句點，但大家的成長並沒有停止。只要堅持老人醫學的理念，不管照顧何種病人，只要以專業知識服務，善用資源，正可以將老人醫學與長期居家照護緊密結合，發揮最佳效果。



# 從慢性病管理做起

## Long-Term Care Management Starts from Chronic Disease Patients

■ 文 | 江欣虹 大林慈濟醫院健康管理中心護理長  
攝影 | 林惠美

### 失能失智年輕化 擴大長照對象

「長期照護」是持續性照護服務的一環，是延伸病人和家屬從急性醫療銜接至長期照顧服務，其服務對象則以 65 歲以上老年人為主體，而長照 2.0 服務對象已擴大至衰弱 (frailty)、50 歲以上失智症、49 歲以下失能身心障礙者。隨著年齡的增長，慢性病、多種疾病、生理障礙及心智能力下降等症狀通常伴隨而來，當失能、慢性狀況的診斷確立之後，往往代表了個人和家庭即將經歷生活上的重大轉變。

58 歲的阿秋屬於女強人等級，自行開公司，事業有成，3 年前因出現許多怪異行為才讓家人有警覺；例如：連續三個月每月發二次薪水給員工，先生發現後詢問，阿秋則完全不知有此事……家人陸續帶阿秋至各大醫院就診，結果都說是精神較衰弱，多休息就可以。但類似現象依然持續發生，經過他人介紹輾轉來到大林慈院神經

科就診，經過一系列檢查診斷為早期失智症。

家人非常不能接受為何阿秋才 55 歲卻罹患失智症，目前為中度失智，不斷求診的這 3 年中，不論是阿秋自己或家人都經過無數的煎熬，有幾次阿秋開著車出門，卻在鄰近社區怎麼樣都繞不回家、找不到回家的路，還好先生在她的手機設置 GPS 定位，才得以順利帶她回家。照顧阿秋，也逐漸造成家人心理上的負擔。

### 個管師與長照管理中心接軌 減輕照顧者負擔

所幸，這時有我們健康管理中心失智症個案管理師蔡瑞芬的介入。瑞芬先仔細評估阿秋的健康問題與身體狀況，及照顧者的角色緊張度與負荷評估。評估結果發現，阿秋的身體健康已不具獨立生活能力，造成家人的負擔，是需要長期照顧服務的介入；也因為目前政府所推的長照 2.0 擴大服





務對象到 50 歲以上失智症，所以與阿秋家人共同討論，並取得家屬的同意，協助申請了失智症居家照顧服務，阿秋順利獲得長期照顧的協助，並減輕家人照顧上的負荷。

蔡瑞芬個案管理師除了協助申請長期照顧外，同時轉介阿秋至居家鄰近的失智症日照中心，鼓勵由家人陪伴走出戶外，並經常與人群接觸，有助延緩失能的進展。現在每月定期的門診追蹤，我們明顯發現阿秋的進步及家人臉上愉悅的笑容，深深覺得病人及家屬的笑容是我們醫療人員最大的欣慰。

### 門診也可評估長照需求 盡早及時助喘息

慢性病個案管理與嘉義縣衛生局長期照顧管理中心進行接軌，除了住院中的出院準備轉介，來院門診的病人評估也是轉介的一環。只要病人符合長照 2.0 的服務條件，家屬有意願且同意，不論是住院或門診病人，只要在個案管理的照護團隊下，皆能獲得穩定且持續性照顧。期望能盡早及時幫助符合資格者獲得長期照顧服務，讓病人及照顧者皆能獲得實質上的協助，減輕照顧者的負擔。☺



# 開心歡喜 每一天



**王明旻** 大林慈院膝關節個案管理師

**Be Optimistic and Joyful Everyday -**  
Hsuan-Min Wang, RN, Knee Joint Patients Case Manager,  
Dalin Tzu Chi Hospital

■ 文、攝影 | 謝明芳

王昶旻目前最開心的事，就是「薯條」在？月平安誕生了。小嬰兒為何取名「薯條」呢？王昶旻笑說，她都稱她先生為「大叔」，她自己因「神經大條」，學生時代有了「王大條」的綽號，先生與她的愛的結晶，就是「薯(叔)條」囉！

### 護理緣 在大林

「在這裡服務真的很不錯，同事之間會互相關心，民眾也很有人情味。有太太看到我懷孕，還一直站著衛教，竟然要她的先生讓座。」民眾的貼心小舉動，讓王昶旻倍感溫馨。

王昶旻現任大林慈濟醫院關節中心的膝關節個案管理師，回顧最初來到醫院，預計只待兩年，卻被大林的土黏住了。

更早以前的意想不到，是她當年會選擇走上護理之路。高中時期，她選讀的是文科類組，高三準備大學推薦甄試時本想申請中文系，但媽媽和姊姊擔心她畢業後找不到工作而反對，加上聽聞校內一位傑出的學長分享：「你要讀的科系，是你可以接受且可以養活自己。」所以放下對中文系的堅持。

她從報名簡章看到長榮大學護理系，心想不妨一試，就這樣考上了。許多教科書都是原文書，學期剛開始，父母很擔憂她的學業，「你都沒讀過物理、化學、生物，到底能不能跟上？」第一學期成績不錯，父母安心，就「放牛吃草」，也解除了不准打工的禁令。大學期間，她奮力向學，當許多同學還在享受大學時光，忙著聯誼、玩社團時，她已經開始參與老師的國科會研究計畫，時常跑社區做健康營造等等活動，為未來的護理生涯扎根。

順利畢業後，她留在臺南一家醫院工作，原本想走安寧療護，因無職缺而到血液腫瘤科病房服務。「氣氛很不好，工作、心情、壓力……感覺很糟，甚至好想死。」王昶旻的心好苦，不得不轉調其他病房，在大林慈院服務的二姊，鼓勵她投履歷到大林來，「其實當時，我不想再走護理這條路了，但是又想到父母花了多少錢與心思栽培，難道我要這麼輕易放棄嗎？！」

在迷惘的同時，某日，接到大林慈院莊慧瑛督導的來電，王昶旻好訝異怎麼會有督導親自打電話，「莊督導很用心，還特別約面談時間。」

### 護病間有情 感動發酵

2007年進到大林慈院服務，王昶旻原想在這鄉下小地方待兩年就離職，然而，病房裡一篇篇真實的人生故事，觸動她內心深處，成了她繼續往前的動力。

11B病房照顧的對象，以頭頸部癌症、關節中心手術患者居多，有些是菸、酒、檳榔不離口的江湖大哥。曾有一位大哥的下顎完全潰爛，傷口的惡臭從病房飄



大林慈院膝關節個案管理師王昶旻正在教病人手術後的復健與保養。

至護理站甚至電梯口，儘管戴著兩層外科口罩且在鼻子上抹精油，臭味依然向著王昶旻撲鼻而來。

但她表現得若無其事，溫柔地幫大哥換藥，她還突發奇想，將活性碳口罩做一番改造，讓大哥能遮個顏面也降低味道飄散。「如果你是持著抱怨的心態，來處理這些傷口，心情當然不好，但是當你轉念，會發現每一位病人都有感人的故事。」王昶旻以自身感受，鼓勵後進的學妹們。

在 11B 病房服務期間，她與許多大哥的互動如朋友般自然，「大哥們很講義氣，說到的事一定做到。」曾經，一位在病房待悶的大哥，想出外透透氣，懇求著王昶旻，她也無法作主，「我要問醫師，確定身體狀況允許才行。」

醫師表示可以，大哥很高興地對她說：「等一下我會買咖啡送妳，來感謝妳的照顧。」十分鐘過後，她的桌上真的多了一杯咖啡。

除了這些「有趣」的大哥讓王昶旻感到特別，她也看見意志力堅強的病人，為了活下去而奮鬥好幾年，而意志消沉者，可能很快就走到生命盡頭，她體會心念的重要，也感佩生命的力量。

## 病人多狀況多 微笑以對就好

在病房服務兩年多，正好遇上關節中心招募個案管理師，王昀旻覺得機會難得，因緣際會，她成為個案管理師。

來關節中心求診的病人何其多，尤其是呂紹睿主任的門診，掛號、手術都要排到一、兩年後。王昀旻身為膝關節個管師，所有這麼多的病人，都是她要照顧的對象。昀旻在臨床上遇到很多病人都是為了避免開刀而四處求醫，甚至聽信偏方或使用另類治療，服用傷身傷財的不明藥物，沒有真正治療退化性膝關節炎，反引起腎臟病……所以，她就更要苦口婆心或是想辦法讓病人聽話照做；教導病人改變日常生活習慣，教育正規的治療選擇，膝關節術後的復健及保養等等，讓病人及早回歸正常生活，不被膝關節疼痛所苦……

此外，求醫的患者有政商名流，也有一般百姓，各形各色的患者，讓王昀旻看見何謂「一樣米養百種人」。

前陣子，有一位中年貴婦由先生陪著來做關節鏡手術，逢人就罵，連先生也被她數落到無地自容。婦人要求王昀旻替她訂返回臺北的高鐵票，王昀旻坦白回應：「不好意思！您還是請家屬幫忙。」



面對各形各色的患者，王昀旻希望能幫助他們養成正確的膝關節照護觀念，不要相信偏方。





婦人很生氣地說：「我就是不知道要買山線還是海線的高鐵票，才要妳幫我訂。」王昉旻聽了哭笑不得，隨後，她進到病房要向婦人衛教時，聽見廁所的水流聲不斷，直覺告訴她，要關水龍頭，一瞧，水龍頭被開至最大，她好心疼，不知浪費了多少水。

王昉旻的關水舉動，讓婦人很不悅，衛教過程也就不順利，半途被趕了出來。她以為這婦人不會再有後續，學妹卻對她說：「學姊，那位太太，後來又請我幫忙訂高鐵或普悠瑪號耶！」，王昉旻笑著告訴學妹，「這真的是張很難買到的車票啊。」

諸如此類的事，王昉旻已見怪不怪，惱人的人事物從她的口中說出，皆變得格外有趣，在旁聽得津津有味的先生，很佩服太太這番功力。

「我發覺自從跟妳在一起，我的笑容變多了，相處起來滿輕鬆的。每當聽妳聊起遇到怎麼樣不可理喻的病人，在我聽來令人氣憤，經過妳的分享後，變成沒什麼大不了的事。」王昉

喜歡作美工、畫畫的王昉旻，有時隨手把發生的小故事畫了下來，從她的作品總是可見她的幽默。



旻的正向思維也鼓舞了先生，在面對工作或生活上的一些挫折，同樣能微笑以對。

### 腦容量有限 只裝開心的事

回想彼此相識的過程，王明旻竊笑，兩人都是在狀況外，不經意認識，算是「緣分送作堆」。

「他給我的第一印象是『嚴肅』。」兩人認識三年多，在王明旻的身上印證，笑是可以感染的，她的出現，改變先生許多想法，兩人的相處模式不是相敬如賓，而是說說笑笑。

王明旻還憶起剛承擔個管師一職，對個管業務一竅不通，一開始不太會使用 Excel 功能，每月 5 日要交報表，總是忙到七晚八晚，當時身分是男朋友的先生看不下去，有點碎念她都沒時間約會，這一位 Excel 高手，英雄救美般，教會了女朋友。「學會一個 Excel 的代價，就是奉獻出自己的下半輩子。」王明旻幽默道。

「人的腦容量有限，應該裝入開心的事。」喜愛做些美工的王明旻，總會把日常或工作上的大小事，透過自己的聯想，畫成饒富趣味的卡通圖，「到最後記得的，會是開心的事情，所以，畫下來都是好玩的。」正如她體會到，護理之路一路走來，沒有過不去的事情，當前遇到的困難，只是一個過程。

「有人問我說，有沒有做什麼胎教？我說『沒有！每天開開心心就是胎教』。」☺



王明旻與出生不久的小薯條。



阿長，請聽我說

Please Listen to Me, Dear Head Nurse

# 菜鳥的在職進修

Continuous Education Program for a Unit Freshman



■ 文 | 陳菊 大林慈濟醫院 10A 病房護理師  
攝影 | 于劍興

轉眼間，踏入護理即將滿一年。

### 簽約大林 為了二技在職專班

記得還在讀五專的時候，我很煩惱畢業後到底要先讀二技還是要先工作，就這麼剛好的時機，看到大林慈濟醫院有慈濟科技大學二技在職進修專班的方案，老師們由花蓮特地來大林幫臨床護理人員上課。當時覺得怎麼有這麼兩全其美的設計，能完全符合我的需求，所以就毫不猶豫的跟大林慈濟醫院簽約。

也因為畢業後就會到大林工作，所以在全年實習時就被安排 5 個實習單位都在大林慈院，因此在實習時就更加認真學習、努力記東西，即使後來正式工作是在一個沒來過的單位，但是仍覺得在這裡上班的感覺一切都很熟悉。

### 菜鳥也想上學 開口問阿長

還沒來醫院報到時，我就不斷思考到底要怎麼跟單位主管開口「要去上學」這件事，還設計了各式各樣的問法，就怕阿長覺得我很自以為是又沒禮貌，畢竟哪有一個剛入行的菜鳥第一天就要求要邊工作邊讀書的，可是這就是我當初選擇這家醫院的目的，其中包含著我對自己的規畫及期許。

來單位第一天見到阿長的時候，覺得阿長完全沒有主管的嚴肅，開朗的向我們介紹著自己，但我內心只在乎能不能上學這件事，所以當阿長介紹完自己時，便問我們對於來 10A 上班有什麼期許？我內心掙扎了老半天，但還是硬著頭皮問了——「我來上班可以一邊讀書嗎？」

### 分階段修學分 單位全力相挺

阿長一開始愣住了，但隨後立刻誇讚我有進修的想法很棒，然後說：「只是單位已經有兩個學姊正在進修，如果再加上你，可能會很難排班，而且你現在是什麼都不會的狀態下，你有辦法可以顧好（臨床和學業）兩邊嗎？」

我回答：「我只想先修一部分的學分，之後等臨床比較熟練了再全修。」阿長便立刻答應了我。我非常驚訝也開心的看著她，阿長說：「有上進的心真的很棒，如果有辦法讓你去當然就可以囉！況且這個方法一方面不會讓你壓力這麼大、一方面還可以更適應臨床，只是如果真的有什麼困難或是適應不良一定要立刻反應，不要讓自己太累喔！」



臨床工作一年，「上學」也一年了，因為是利用星期五、六、日進修。每次阿長只要在我上學日前後看見我，就會問我「會不會很累？壓力有沒有很大？撐得過嗎？」我開玩笑的回她：「不要再問了啦！我真的沒事！有事我就會去找你了！」雖然口頭說一直問很煩，可是其實真的很溫暖呢！我的阿長，讓我感受到原來新人也能享有進修的待遇。

為了不辜負阿長給我這個珍貴的機會，我努力做好我的工作，不能讓阿長、學姊們覺得我是隨便應付工作。還好我跟學姊們都相處的很融洽、阿長也很支持我，時常關心我、鼓勵我。

因為一邊工作一邊讀書的關係，休假的時間大部分都拿來上課，但是最棒的是，有時候家裡有事、想出去玩或是調課，阿長都會盡力排出適合大家的班表。阿長就像我的大姊姊，遇到任何疑難雜症都能幫忙解決，有阿長的照顧我真的好幸福。

我很幸運，加入一個大家庭，我從來沒有愁著臉來上班，每天都帶著滿滿的正能量來單位，我認為態度、想法真的很重要，我媽媽說：「沒看過有新人上班上得這麼開心的。」的確，上班很累，有很多需要學習的事情，可是護理長很用心的傾聽每一個同仁的內心，帶人也帶心，解決大家的困難；一起共事的學姊們都會互相合作、替我解答我的疑惑；同時期報到的夥伴們，我們時常互相加油打氣、分享喜怒哀樂，所以我沒有理由害怕上班，反而很享受這種跟大家一起打拚的時光。

### 工作才學得到的感動

記得在我剛來單位的第3天，正巧遇上一位離開人世的阿公，看著學姊忙得不可開交，家屬哭著聯絡其他親人，而護理長帶著我上前一起為病人換衣服、移除身上的管路，原本我就是很感性的愛哭鬼，聽到阿長不間斷的告知病人「已經沒有病痛了，可以放心離去……」，看著學姊安慰著家屬，這場景讓我的視線愈來愈模糊，伴隨著家屬在旁大聲哭泣，儘管我告訴自己不可以掉淚，但眼淚還是不爭氣的掉下來。

事後阿長一一為我複習瀕死護理的步驟，我很感謝阿長總是親自示範，帶著我們去做，讓我感受到她給病人和家屬的，不只是身體上的照護，還有心靈上的慰藉，這是沒辦法從學校或課本裡面學到的感動。

### 不懂就問 提起勇氣練技術

在臨床上，總是有很多學理上的疑問、護理技術的困難，可是我不害怕發問，因為畢竟我們照顧的是生命，所以只要我查不出原因的問題我就會提問，學姊們





胡宇娟護理長帶著陳菊練技術。

會耐心的講解給我聽，有時候學姊忙碌時我就會跑去找阿長，阿長懂得很多，總是可以說出前因後果讓我完全理解。還記得剛脫離試用期面臨獨立的時候，我真的很慌忙，感覺事情都做不完，可是阿長總是會叫我好好思考有什麼事情是可以一次完成的，不要浪費瑣碎的時間耽誤工作，也指導我護理紀錄要怎麼寫才能完整的寫出重點。

還記得那陣子幫病人放置靜脈留置針時常常失敗，因為我們單位是風濕免疫科，血管實在很難打，但又不想一直麻煩其他同在上班的學姊，怕耽誤他們的工作，所以只好厚著臉皮去阿長辦公室求救。「阿長，我又 ON 不上了啦，我已經給他戳了……」說到一半，阿長就會問我一句：「盡力了嗎？」我就會很不好意思的點頭，她說：「盡力就好，沒關係，我帶你去。」便起身拉著我的手走向病床，先跟病人解釋：「陳菊還是新人，但是真的很認真了，以後也會變厲害，希望您可以體諒。」病人往往在聽完解釋後，都會原諒我這個菜鳥，但也有些病人沒辦法接受，



陳菊謝謝胡宇娟護理長提醒她，要當一個有能力解決問題的護理師。攝影／江欣虹

甚至我都還沒開始找血管就要求要給資深學姊打針，阿長總是能以她的方式說服病人要給新人一個機會，讓我能夠提起勇氣、訓練技術。

### 謝謝阿長鼓勵 感受臨床成長的歡喜

每次看阿長打針的時候我都會露出崇拜的眼神，阿長就會叫我不那麼誇張，趕快找到手感，也會變很厲害，然後教我有那些技巧需要注意。我看久了也抓到小訣竅，正在慢慢進步，而阿長也常常在旁默默提醒我又成長了，讓我更有信心能做的更好。

曾有病人握著我的手說：「看到笑容滿面的你，病都好一半了！」因為我喜歡護理，很多病人總是愁眉苦臉，但是只要我熱情的向他們問好，再嚴肅的病人也能被我的快樂感染，回應我一個微笑。

其實生病真的很痛苦，被關在醫院又很無聊，如果能夠因為我的關心讓他們感到一絲的溫暖，工作再辛苦都值得了。

六月剛好是醫院大評鑑，辛苦的阿長每天早晨會帮大家複習完整的流程，讓大家能更流暢的記住重點，在評鑑時我沒有緊張，因為這都是平時在做的事情，加上阿長每天的複習，讓我能夠輕鬆應對。評鑑後，大家努力過後聚在一起慶祝的畫面，真的好美。

在這短短的護理之路，回想起來有酸甜苦辣，但是有更多的成就感及歡笑，至今，我不曾後悔我的選擇，反而很慶幸、很珍惜。阿長說過一句話深深刻在我心裡，「不要只當一個工具人，而是要當一個會發現問題、有能力解決事情的護理師。」我會隨時提醒自己當初選擇護理的那分初心，期望自己愈來愈進步，成為一位聰明獨立且親切溫暖的白衣天使。

阿長這樣說：

# 將心比心的對待

Treat Unit Members Heart by Heart

■ 文 | 胡宇娟 大林慈濟醫院 10A 病房護理長  
攝影 | 江欣虹

在大林慈濟醫院待了 17 年，已是我的另一個家鄉，純樸的地方陪伴著我年輕的歲月，在這裡我學習了幫助人與被幫助的快樂。

## 身為護理師 我熱愛我的工作

十幾年來的護理工作，總結來說就是「身為護理師，我熱愛我的工作」，這也是我在評鑑時對委員所說的話，是發自內心說出來的。

臨床上在與病人的互動當中，我獲得了成就感，照顧病人是我工作中最大的快樂，看著他們出院，更是滿懷感恩；從以前懵懂的小護師，到現在會設身處地為同仁想，當自己有能力去幫助別人，才會覺得活著是被需要、有價值的。



## 每一次挫敗 當作每一次的成長

記得自己剛踏入護理道路時，遇到最大的挫折是在我剛來院前半年時，小夜時遇到病人吐血，我很慌亂地跑走，後來病人因為失血過多休克往生，家屬提告，讓我人生中遇到最大的挫折及瓶頸；但院方非常的照顧我們，我完全沒有直接面





對家屬，當時護理長也挺身而出。此次教訓變成我往後跟學妹提醒的經驗，每一次的挫敗就當作每一次的成長，當作警惕隨時提醒新進的學妹。

### 帶新人的撇步 要教也要陪伴

新人最難適應的應當是校園到職場上的轉換，壓力調適也是，我會注意學妹的心情調適如何，並且隨時鼓勵他們，噓寒問暖，吃飯了沒，應該就像媽媽一樣嘮叨，當然有時候一起出去聚餐放鬆心情也是不錯的方法。

學長姊在帶領新人的過程中，既是教學者也是協調者，更是生活輔導者，隨時要注意學弟妹的學習情形；並且主動關懷及同理新人的需求，陪伴新人度過最難熬的前3個月。但以現在的學妹抗壓性不如以往，我常告訴學姊們要給學妹半年的時間調適，並且要依照每個人的程度個性而有所調整。

我常常鼓勵學弟妹，面對壓力，學姊及主管都會與他們同在，並不是一個人面對，再大的困難，後面都有學姊們扛著。

臨床上，當學妹遇到病人往生時難過哭泣，我會對他們說：「這是我們的福報，當病人在自己手上善終時，我們要感恩，或許有一天我們也會提早走，怎樣活在



胡宇娟把護理路上的挫折當成長的必經過程，而當單位的護理長後，她發現在教新人的同時也要陪伴。





攝影／于劍興

當下才是最重要的，這是學姊進入護理所學習到最多的地方，也希望學妹能釋懷，且我們要知足、惜福、再造福。」

### 看見同仁的特質 正向積極樂於栽培

陳菊是我帶過的學妹中最不像新人的一個，不管是積極度還是面對工作的態度。一開始因為她的名字跟高雄市長一樣而讓人很有印象，而且來單位報到後，她主動提起想要就讀二技，因為新人要撐過試用期又要上課，並不容易，加上當時單位人力不足，排班不易，但我覺得她想要進修的想法很好，也很想幫她，在協調後，陳菊提出先修部分學分的方式，上課時間較少，終於能讓她順利讀書，也成為全院唯一能進修的新人。

陳菊是很正向的孩子，以這次醫院評鑑來說，身為一個在臨床待很久的主管，我都覺得壓力很大了，更何況是一個剛進來不到一年的學妹，她是被我列為「精英班」的成員，因為不管是評鑑或是教學評鑑，都會問單位的新人，結果她說：「沒關係啊！來啊！」我問她為什麼這麼不害怕，她說：「害怕也沒有用，該來就來，反正我把自己準備好就好了！」這種態度讓我十分讚賞。後來她在教學醫院評鑑時，直接被指名回答問題，也真的表現得非常好。我總是鼓勵她，可以朝不同的方向努力，不管是成為專科護理師，或是管理職，只要能留在護理崗位，繼續為護理盡一分心力。☺

# 懿德慈味， 幸福飄香

How Wonderful to Have Tzu Chi Volunteers as  
Moms & Dads in Our Ward

■ 文 | 盧淑麗 大林慈濟醫院 8A 病房副護理長  
攝影 | 林詩淳

回憶當年護理長派我「抽」單位懿德媽媽時，當下我是帶著好奇、懵懂的心去參加，一進到會場看到來自各區的慈濟志工師兄、師姊的熱烈歡迎，抽籤後的歡呼聲，喜悅、興奮聲，現在回想起來還縈繞在耳邊。懿德爸媽，就是指自願照顧我們這些護理同仁的醫療志工們，不管抽到誰當爸媽都很幸福。

來到大林慈濟醫院工作，很珍惜這分緣，這是我護理臨床工作的第二站，也是體

驗最豐富的一站，尤其感受到「一家人」氣氛的工作場域；在每個月初的懿德日，穿著「柔和忍辱衣」的藍色旗袍，內在與舉止具涵養與氣質的懿德媽媽們來到病房，為同仁準備不一樣的豐盛的午餐，他們的慈母心，往往除了填飽了奔忙同仁的胃，也為我們帶來滿足，潛移默化著一家人溫馨的氣息。

然而遠從高雄來到這田中的大病院，在忙碌及壓力不小的護理工作中，常常看到發心的慈濟師姊與師兄們（或是稱「師





姑」、「師伯」)無私的付出，穿梭在醫院的每個角落，為醫療同仁們分擔，光是那分心就讓人覺得充滿家人的力量。

每當看到媽媽們除了挑選最天然的食材，更是嚴格控管食材的品質；美味的菜餚有春英媽媽自家種的有機蔬菜、以及每位媽媽們各自精心準備的手路菜，整個早上在討論室裡忙進忙出，各司其職，一點都不馬虎；在他們愛心細緻的烹飪之下，不一會兒病房走廊就開始有幸福溫馨飄香，同仁每每看到精心的擺盤，樣樣精緻又美味，不免都食指大動。尤其金枝媽的招牌喊叫聲「呷飯喔」，更一一的走到同仁身邊耳邊叮嚀「(臺語)康饋愛作、身體愛顧、飯要吃，來，緊來呷飯……」猶如自己的父母叫小孩吃飯一般，是如此的親切。

懿德媽媽的用心，就連來實習的醫學生、住院醫師、主治醫師與護理學生都感受到。夏日裡，烹調的高溫，讓媽媽們揮汗如雨下，也更能感受到懿德媽媽對白衣大士的用心與呵護。

懿德媽媽的到來，讓同仁在工作場所有著不同的和諧氛圍，這些感受，讓幾位具有院外年資的新鮮人覺得新奇，備受呵護疼愛，志工的陪伴關懷更是滋養身心健康，這些與他們以往的經驗有著極大的不同。

有時身心覺得疲憊時總想著要離開好好的休息一下，但不知為何總是錯不開腳步，我想或許是這樣的人文薰習在心中有很大的關係。我們醫療人員是以病人為中心的團隊，而懿德媽媽們卻是以醫療人員為中心，其實更真切的來講，是以眾生為己任的心情才對。能在這樣菩薩心腸的懿德媽媽們膚慰之下，在工作場合隨著慈悲的飄香味，一點一滴的長養菩提心，我個人感覺這才真正是幸福的緣分。☺





# 覺中做

Awaken Through Learning  
and Gain Wisdom

# 長智慧

■ 文 | 楊鵬瑜 大林慈濟醫院 10B 病房副護理長      攝影 | 林惠美



記得今年初證嚴上人送給我們的2017年靜寂清澄月曆，「靜思」封面後接《無量義經偈誦》12個月份12句四字箴言，收到後，回家就掛了起來，一個月過後翻下一張，句句都是上人寄予的祝福及叮嚀。

我們的工作就是照顧被癌症病魔纏身的病人，看著病人身心受苦痛，心裡多有不捨。在癌症病房，有不少生離死別的畫面，病人及家屬的情緒反應都會直接衝擊我們這些小小白衣天使的內心，因為臨床工作忙碌，往往第一時間無法釋懷，回到宿舍，看到上人結緣的月曆，發現到，其實上人墨寶的四字箴言並不是掛在牆壁看或讀出來那麼簡單，而是教我們運用佛法到臨床護理工作上，學習去轉念，改變看待事情的觀念及態度，換換不同的角度看同一件事，很多困難膠著點就會迎刃而解。

遇到不少病人都是拖到疾病嚴重時才就醫，曾經照顧一位乳癌末期的女士蓮姨，雖然臨床資歷也不算短了，剛看到巨大的蕈菇狀腫瘤傷口佔滿她胸前，心裡還是嚇了一跳。經過化學治療及放射線治療，蓮姨的病情得到控制，但後來發現有肺部轉移，甚至於化療後出現白血球低下的嚴重治療副作用。醫師告知她病情進展不樂觀，她與家人討論後簽下不急救同意書，後續的住院治療都是接受支持性療法。對這時的蓮姨來說，除了呼吸喘，癌症疼痛也不時帶給她很大的痛苦。

這個階段在照顧蓮姨時，她有一次突然反應遲鈍、兩眼瞪直、眼眶冒淚，我們都以為她意識改變，醫師還請神經內科醫師介入評估是否有腦損傷。她說痛，我們就給止痛藥，但意識仍沒有恢復，持續觀察一陣子之後，才發現原來是情緒導致。原來是蓮姨覺



得好痛，撐得好累，想去安寧病房接受緩和治療，但疼愛她的先生捨不得她放棄，一直反對，所以蓮姨的意識改變是要表現她的無奈。

於是我們請心理師跟社工去了解、關懷，在跨領域討論會時請學妹使用敘事護理來報告蓮姨的心路歷程，聽聽不同領域同事的評估及照護建議……

當時報告的學妹是張郁琪，她說，那時候發現蓮姨都不笑也不吃止痛藥，她先生也沒轍，就隨手拿張紙畫了一個微笑的太陽，拿到蓮姨的面前，對她說：「阿姨，妳看這個大太陽笑得很開心，我也希望妳的心情跟這顆大太陽一樣幸福！」或許因為學妹既天真無邪又簡單的話語，蓮姨笑了，然後也乖乖吃藥了！甚至平安出院，回家跟先生過幸福小倆口的日子。

想到月曆上的兩句箴言「無量法門，悉現在前」，上人提醒我們，凡事皆要做中學，學中覺，覺中做，每個人都是一部經藏，為人群付出，就會增長智慧，我也希望我們凡事用心做，大家皆能「得大智慧，通達諸法」。



左圖：楊鵬瑜副護理長帶著學妹張郁琪進行人形圖個案報告。右圖為楊鵬瑜與病人及家屬合影。

# 住院膚慰不孤單

There's Always Company in Rheumatology Ward

■ 文、圖 | 胡宇娟 大林慈濟醫院 10A 病房護理長

風濕免疫科住院病人有各種疑難雜症，有皮膚症狀的，有血管、關節、血液疾病等，照護起來充滿了挑戰。

曾經照顧乾癬疾病的病人，若主要是皮膚問題，只會影響生活品質，但如果惡化到有乾癬性關節炎，就有死亡的可能，務必小心。有一位乾癬病人大雄，因為病情失控，從許寶寶醫師的門診轉到急診，很快被轉到加護病房觀察，且採保護性隔離，避免病人交叉感染，三天後感染控制轉入我們病房。可是這時大雄身上的乾癬傷口還是很嚴重，佔全身近 40%，等於是照護理燒傷病人一樣，換藥會帶給病人巨大的疼痛感。

「護理不只是照護，更是一種使命」，我們照顧大雄的目標是：控制感染、減少疼痛。因為大雄的免疫系統差，又驗出有細菌感染，換藥時要 3-4 位護理師一起出動，而且是要穿無菌隔離衣，大家換完藥出來，即使是在冷氣環境裡，也是忙出了一身汗。雖然大雄很辛苦，但也很堅強，靠著自己的毅力及親情的陪伴，還有我們醫護同仁的支持與鼓勵，他這一路復原的路並不孤單。

還有一對雙胞胎開心果常進出我們病房。這兩個 5 歲的雙胞胎姊妹花，都有嚴重的異位性皮膚炎。小姊姊先住院治療，隔一段時間換妹妹來住院。在我們整個風濕免疫團隊的積極照護下，二個可愛的雙胞胎姊妹花帶著天真無邪的笑容順利的出院。出院前，我們再三叮嚀「去到哪裡，都要隨身穿外套，要防曬喔！」她們則用稚氣的童聲一起說「好！謝謝護士姊姊。」







雙胞胎開心果特別回來感謝醫護團隊，圖為與許寶寶醫師合影。

雙胞胎姊妹花說過：「每次住院都要住 10A 喔，但是每次住院就覺得時間過得好快，原來住院是這麼快樂的一件事啊！」「因為有姊姊們（護理人員）的陪伴，讓我覺得住院不辛苦。」令人喜愛的童言童語，其實住院怎麼會不辛苦呢。

如果可以讓每個病人住院都這麼歡喜，那麼我們護理人員照顧起來也會非常歡喜喔。

臨床上照護小病人，對我們多半是難題啊。例如，要換藥，要非常有耐心，要如何說服小朋友，才肯讓護理阿姨協助換藥及注射，可能要先跟媽媽說好，由媽媽一起說服，小朋友才會願意讓護理姊姊們打針……但是 10A 同仁每次得知雙胞胎姊妹花要住院時，也是非常歡喜的，因為她們每天晚上都會到護理站報到並且跳舞表演。她們曾經跳過妖怪舞，而且動作整齊，不輸當紅兒童明星左左右右喔，真的可以撫慰護理人員忙碌的心。

病人，是我們最好的臨床教師，即使是小孩子也是。時代進步，環境變遷，可是過敏源卻愈來愈多，即使是算鄉下的大林也有愈來愈多人受過敏所苦。我們在這所田中央大醫院工作，空氣好、環境佳，常記得證嚴上人所說的，人生若被人需要，能擁有一分功能為人付出，就是最幸福的人生！帶著這樣的念頭，每天盡責的照顧來到我們病房的風免科病人……

# 不用再逃院

## No More Running Away from Hospital

■ 文 | 曾雲滋 大林慈濟醫院外科加護病房副護理長  
攝影 | 江欣虹

阿彬是印尼人，來臺灣約 2 年，在 4 月中因發燒、咳嗽近 1 個月到本院急診，疑似肺結核，因生命徵象不穩定而入住加護病房的負壓隔離病房。入住當天因下腸胃道出血需緊急處置，但阿彬媽媽對醫師病情解釋理解有限，每次都須透過媽媽的朋友翻譯，幸好雖然語言不通，也為阿彬順利完成栓塞手術治療。

隔天檢驗結果出爐，阿彬確診患有法定傳染病肺結核，故相關團隊依法進行傳染病通報，此時在與阿彬媽媽互動時發現她始終不願意透露居住住址，只表示住



在雲林工業區的貨櫃屋，沒有住址，也不願意透露阿彬之前工作的地方及工作內容，只表示阿彬平時於高雄工作，近一個月因身體不適才回到雲林……只是要了解阿彬的基本背景資料，但阿彬媽媽卻很閃躲，似乎想隱藏一些事，不願意多說，不久後阿彬病況一度相當危急，在整個醫療團隊用心的照顧及社工、志工一路的陪伴下，阿彬媽媽才漸漸卸下心防，表示其實他們都是持觀光護照入境後，非法滯留。阿彬媽媽自己來臺灣將近十多年了，一直靠打零工賺錢，也曾想過回到印尼，但是擔心因非法滯留被罰錢，手邊的錢連買機票都不夠，又想到印尼還有孫子要協助撫養，至少在這裡還能多少匯一點錢回去，所以只能繼續留在臺灣。想不到兒子也跑來討生活，不知在故鄉的日子是有多難謀生？現在阿彬生病治療要花很多錢，她也無法負擔。

在通報雲林縣衛生所結核病個案管理師時，他們發現找不到這位列管個案，才發現阿彬 1 個月前即因身體不適到雲林臺大分院求診，只是用的是假名，在雲林臺大

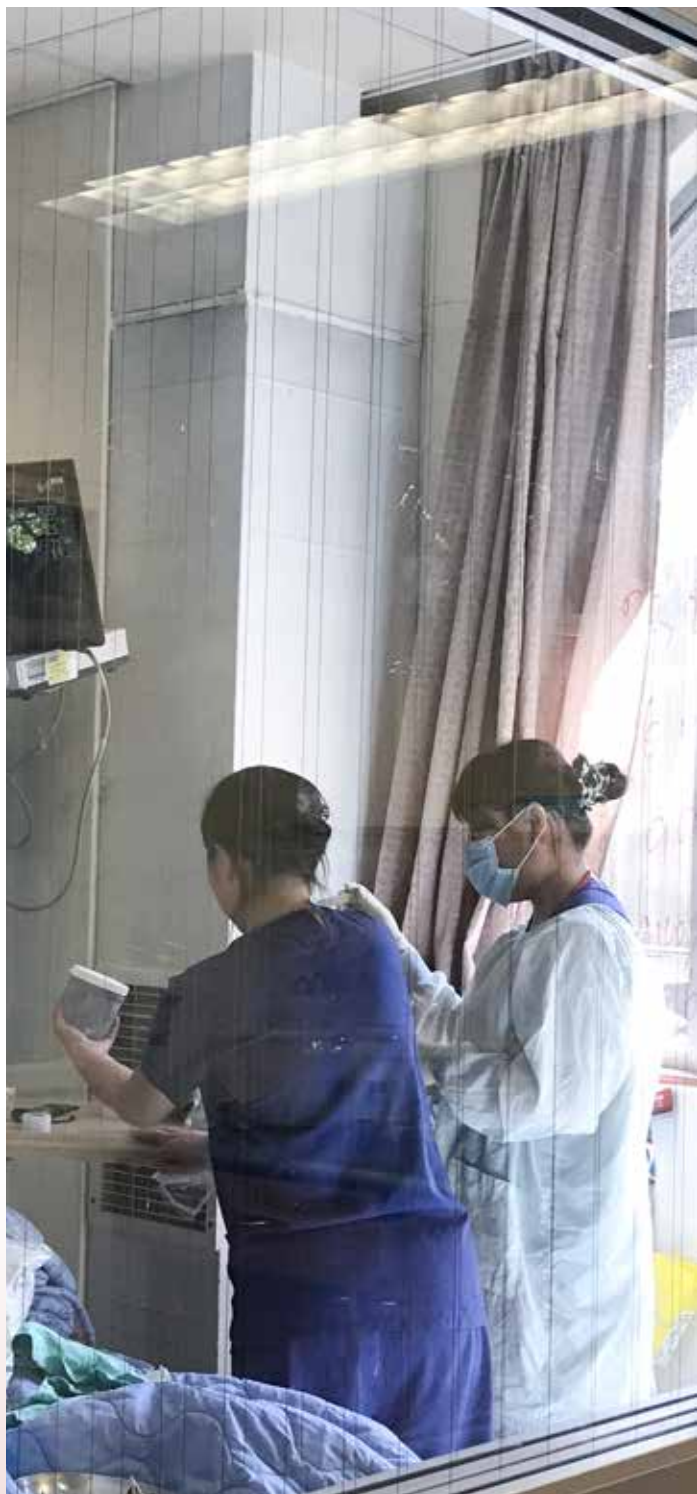


醫院就已經確診肺結核並收治於負壓隔離病房，但因阿彬媽媽擔心醫療費用，當天晚上即帶阿彬潛逃出院，所以雲林縣衛生所結核病個管師才會一直追蹤不到阿彬的下落。

我們終於能掌握整件事情的原委，也清楚阿彬和媽媽目前所面臨到的問題，於是在外科加護病房范文林主任的召集下，邀請各團隊加入。由阿彬的主治醫師說明目前病情進展及治療方向，醫院的法務同仁處理非法滯留的方式，感控師針對傳染病的防治及治療，社工師聯繫印尼辦事處協助醫療費用，醫事室、申報組對外籍人士肺結核治療費用向疾管署及健保署申報……大家各司其職想盡一切辦法協助阿彬。

終於，阿彬在加護病房住了近 2 個禮拜後轉出加護病房，阿彬媽媽相當感恩我們整個團隊的幫忙，不但沒有因為他們非法滯留或沒錢而不願意治療阿彬，相反地，整個團隊盡心的協助他們尋找社會資源，細心的照顧阿彬，阿彬媽媽非常感動；她不再需要帶著兒子逃出醫院，心中最擔憂的事能得到幫助，兒子的身體康復也有了希望。

我在加護病房工作近 17 年，陪伴過各種家庭面臨生離死別的困境，面對病情變化多端的阿彬，這是我第一次處理因非法滯留合併有法定傳染病的個案；從一開始家屬的不信任，到最後願意敞開心房傾訴心中的無奈及擔憂，讓整個團隊能順利協助他們。雖然疾病治療還需一段很長的時間，但希望阿彬能順順利利恢復健康，並帶著媽媽回到他們熟悉的故鄉。☺





# 有溫度的 成長

Getting Professional  
with Human Touch

■ 文 | 陳冠霖 大林慈濟醫院內科加護病房護理師  
攝影 | 楊曉菁



國中畢業時，聽從班導建議，進入慈濟科技大學護理科，再到二技，學習了七年的時間，畢業後馬上當兵一年，因為是公費生，分發到大林慈濟醫院內科加護病房上班。要去上班前心想：「吼！這麼衰，竟然進重症單位！實習也沒碰過，是一個超級陌生的地方，當兵的日子，因為是伙房兵(廚房工)也沒看書，整天只知道立正、稍息、煮菜跟『哈拉』，進去穩被電到不成人樣了……」

果然，三個月的新人時期真的是水深火熱，加護病房環境與常規、疾病嚴重度、藥物作用副作用、儀器使用……大量衝擊生硬的腦袋瓜，幸好血管還夠堅韌沒有中風。也很幸運，有一個帶我的「師父」很

親切有耐心，教導過程因為我的動作慢，他總是在旁邊喊快一點，感覺就像在鞭策一匹馬，快還要再更快，不過重點是要做對以及安全，

曾經有一次因交班交不好、病人環境髒亂，害我師父被責罵，當時的他，在被罵時，還一直安撫那位火冒三丈的學姊，學姊說：「這做不好、那做不好、交班也不會交！」師父一旁替我說情，說「他下次會更好啦，會多注意的。」我當時心裡愧疚無比，明明是我的錯還要師父承擔，而在他面前落下男兒淚。之後還是師父安撫我並為我打氣，從此之後，我下決心要為自己的病人負責，不能扯到別人去。

下班後，都與師父一起討論臨床遇到的問題及審查護理紀錄，有進步時也會得到鼓勵。就這樣通過試用期，到現在一年過去了，常規都學習得差不多，但臨床變化總是難以揣測，還需不斷增進臨床反應能力及知識。交班時，資深學姊總能

觀察注意到我所沒發現的地方，很感謝他們在臨床上的指導教誨，雖然過程中真的被罵得心裡不是滋味，心臟就像被掐住難以跳動，體循環與肺循環之間受阻礙導致胸悶、心跳加速，但為了努力思考學姊在問什麼，心臟還是努力跳動做工，





並且多做深呼吸，才能使腦袋再靈活一點，才能繼續下去。我對自己說：「態度取決於一切，遇上失敗後可能還不夠，還要承認與面對，才能真正蛻變。」

加護病房的病人大多是昏迷或插著氣管內管，曾經有一陣子，被常規性工作麻痺了感受，覺得護理就只是一份工作，面對的，只是不會回應或沒辦法互動的病人。但看到家屬在會客時段前來，聽到醫師向家屬解釋病人目前的生命徵象、藥物使用狀況及治療的方向，心裡才重新感受到，人是有溫度的，我開始練習，在會客時和家屬及意識清楚的病人對談，進一步了解病人的故事；慢慢的，我的護理工作起了化學的變化；當有溫度的提升，溫暖了家屬、病人，自己也有了成長。☺



TZU CHI NURSING JOURNAL

Research  
Articles

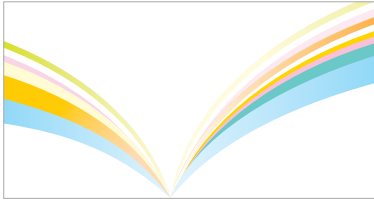
VOLUME 16 NUMBER 4

AUGUST 2017

志為護理  
學術論文

2017年8月 第十六卷 第四期

慈濟護理人文與科學



# 論文推薦

## *Research Articles*

### 提升學齡前呼吸道感染 兒童噴霧治療之認知和技能

Enhancing Cognition and Skill in Aerosol Therapy  
in Preschool Children with Respiratory Infections

世界衛生組織統計 2000 年至 2011 年 5 歲以下兒童死亡率以急性下呼吸道感染居冠，臺灣兒童呼吸道感染罹病率及致死率逐年上升；學齡前期兒童住院以呼吸道感染居冠，噴霧治療為主要緩解方式，兒童的認知發展、呼吸型態及醫療配合度，皆會影響噴霧治療藥物吸收成效。

經調查，本院兒科病房護理師噴霧治療衛教完整率 53.3%、學齡前兒童對噴霧治療認知技能僅 36.7%，確立原因為：(1) 護理師：衛教缺乏一致性，不擅使用治療性遊戲理論衛教溝通技能；(2) 病童：部分衛教內容難以理解，噴霧治療認知技能不足；(3) 工具：未提供合宜衛教輔助工具；(4) 政策：無設立衛教標準流程及稽核制度。依據護理品質監測管理標準，護理師衛教完整率需達 95%；病人認知層面達 85% 以上，因此成立專案改善。

經五個月執行期及三個月評值期，結果顯示護理師噴霧治療衛教完整率 53.3% 提升至 97.3%，學齡前病童噴霧治療認知技能正確率由 36.7% 提升至 90.5%。本專案運用治療性遊戲理論溝通技巧及創新衛教輔助工具，確實可大幅提升護理師噴霧治療衛教完整率，同時增進學齡前兒童噴霧治療認知技能及治療成效。

近年來呼吸道感染需行噴霧治療住院病童與日俱增，期望本專案成果可供兒科單位參考，以改善學齡前兒童噴霧治療配合度，以增進其認知技能及治療成效。  
(完整論文見 63 ~ 74 頁)