



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
志工為伴做拱橋

6

Volunteers as a Bridge Between Medical Staff and Patients

Dharma Master Cheng Yen

社論
Four Ps 的健康照護趨勢
文／葉美玉

8

To Promote Four Ps Healthcare in Taiwan

Mei-Yu Yeh

編者的話
護理六度波羅蜜
文／章淑娟

10

Practice the Six Paramitas in Nursing Career

Shu-Chuan Chang

白袍 vs. 白衣
以護理為師
文／蔡昇宗

12

As a Practitioner, Treat Nurses as Good Instructors

Dr. Sheng-Tzung Tsai

新聞解讀
一句關懷的力量
關懷交談體現療癒性護病關係
文／鄭淑貞

14

The Power of Comforting Words for Curing and Caring Nurse-Patient Relationship

Shu-Chen Cheng

人物誌
轉苦為福樂付出
卓知穎 花蓮慈院合心七樓病房護理師
文／黃昌彬

32

Turn Tough Bitter Childhood into Blissful Present – Zhi-Ying Zhuo, RN, Urology Ward, Hualien Tzu Chi Hospital

Chang-Bin Huang

護理講堂
善意溝通 - 非暴力語言的重要
文／吳瓊芬

38

The Importance of Nonviolent Communication – Compassionate Communication

Joan Wu

志工伴我行
從關懷到幸福
文／翁靖芸

43

The Best Examples in Life from Tzu Chi Volunteer Moms & Dads in TCUST

Jing-Yun Wong

老師，請聽我說
轉系護理 難行能行
文／翁振國

46

老師的幸運與驕傲
文／莊瑞菱

52

堅定走向未來的亮點
文／楊均典

54

護生日誌
師長愛的進行式
文／郭宜樺

56

男丁手記
游向護理汪洋
文／柯仲曜

61

菜鳥老師打拚記 10
嚴師出高徒？
文／李彥範

64

Though with Osteocarcinoma, Transferred to the Nursing Dept. and Stick with the Goal
Zhen-Guo Weng

The Luck and Pride of This Student Not Defeated by Illness Jui-Ling Chuang

The Strong-Willed Student Weng with Illness Fights for His Bright Future in Nursing Chun-Tien Yang

As a Nursing Student, Thanks to the On-Going Company of Teachers
Yi-Hua Kuo

Nursing Career for a Male Freshman Is Like a Little Fish Swimming in a Big Ocean
Chung-Yao Ko

A Rigid Teacher for an Outstanding Pupil?
Yen-Fang Lee

■ 封面故事

p.16
活化
發表力



談護理成果與論文發表

文 / 李崇仁

Encourage Clinical Nurses for All Sorts of Academic Achievements
/ Chung-Jen Lee

24 學術交流日本行 文 / 梁憶茹
Academic Exchange Trip to Kyoto for Dementia Care
/ Yi-Ru Liang

26 哥本哈根的知識饗宴 文 / 蔡佳君
The Inspiring EWMA Conference in Copenhagen
/ Chia-Chun Tsai

29 站上國際專業舞臺 文 / 侯佳弦
Nursing Achievement Shown on International Stage
/ Jia-Sian Hou

C Contents

目錄 學術論文

- 71** 降低氣管內管留置病人疼痛之改善專案
文／林佳瑩、施佩華、許榕珊、陳麗貞、謝春蘭
A Project to Decrease Pain in Intubated Patients
/ Chia-Ying Lin, Pei-Hua Shih, Jung-Shan Hsu, Li-Chen Chen, Chua-Lan Hsieh
- 82** 降低肝膽腸胃內科急性病房白班護理人員延遲下班率之專案
文／陳美如、江迎星、呂詩敏
A Proposal to Reduce Nurse Overtime in Acute Medical Ward of Gastroenterology and Hepatobiliary Department
/ Mei-Ju Chen, Ying-Hsing Chiang, Shih-Min Lu
- 94** 運用治療性遊戲於一位學齡期兒童撕裂傷縫合之急診護理經驗
文／邱怡菁、郭嘉琪
An Emergency Nursing Experience of Applying Therapeutic Play to a School-Age Child Undergoing Suturing of Laceration
/ I-Ching Chiu, Chia-Chi Kuo
- 104** 一位全髖關節置換術個案之手術全期護理經驗 文／楊程驛、謝春金
A Perioperative Nursing Experience of a Patient Underwent Total Hip Replacement
/ Cheng-Yi Yang, Chun-Chin Hsieh
- 114** 一位口腔癌患者接受皮瓣重建術之護理經驗 文／廖婉如、紀慧真
A Nursing Experience of an Oral Cancer Patient Receiving Flap Reconstruction
/ Wan-Ju Liao, Hui-Chen Chi
- 126** 協助一位肺癌病人參與臨床試驗之護理經驗 文／蕭淑嫻
A Nursing Experience of a Lung Cancer Patient Enrolled in Clinical Trials
/ Shu-Shien Hsiao

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 16 卷 第 5 期 2017 年 10 月出版

Volume 16 · Number 5 · October 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、張玉婷、張梅芳、彭台珠
曾慶方 (科普人文)

論文主編 王淑貞、李崇仁、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、何宣霈
余翠翠、李珮琳、李孟蓉、李玲玲、李彥範、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、蔡碧雀、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

行 政 吳宜芳

封面人物 李崇仁 慈濟科技大學老師

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 10 月出版
第 16 卷 第 5 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

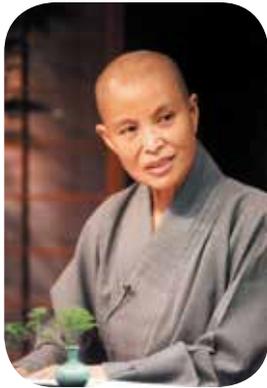
戶名：

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



志工為伴做拱橋

Volunteers as a Bridge Between Medical Staff and Patients

時間過得真快，花蓮慈濟醫院已經三十一年了！當年許多慈濟人用心用愛，一把沙、一塊磚、一條鋼筋，點滴勸募累積，支持醫院的建立。如今慈濟醫療體系發展健全，守護民眾的生命與健康，不只是被需要，還是被依賴著。

慈濟人除了護持建院，醫院蓋好後，還輪流回來當醫療志工，這是慈濟醫院的特色，直到現在，六家慈濟醫院都有志工投入。志工穿梭病房服務，踴躍歡喜地付出，可以了解病人、家屬的心聲，在需要時傳達，成為醫病間的拱橋，給予醫療團隊很大的能量。

現在的人對醫療要求往往比較高，難免會抱怨。因為醫師、護理師工作忙碌，無法長時間守在病房，當家屬需要了解時，志工可以主動告知醫師、護理師來做過些什麼，如何愛的照顧等等，有助化解一些誤會。

尊重生命、救拔病苦，是慈濟醫療志業的目標，我們希望讓醫護人員都能安心治療病人，也需要志工作為堅實的後盾。所以志工們很精進，會定期必修，增進醫療知識，分享陪伴膚慰病人的經驗，加強服務良能。

很感恩許多老菩薩長年認真投入，增長慧命，沒有「加減」做。例如有位八十一歲的資深志工，她說醫院就是人生道場，看到很多人世間無常的道理，每個月一定要來；現在人力充足，負責安排的志工很貼心，想讓年長者偶爾休息一下，她卻很計較，「我一年就是登記十二個月，怎麼可以減我一次呢？」另一位七十七歲的志工也不願間斷，兒子想帶她出國，「我要去看報表。」她的報表就是志工行事曆。看她們很快樂，都說要一直做到最後一口氣，實在很感動。

有愛的人生真美好！這群志工以至誠之心付出，在我眼裡，他們都是人間活菩薩。☺

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





Four Ps 的 健康照護趨勢

To Promote Four Ps Healthcare
in Taiwan

◆ 文 | 葉美玉 慈濟科技大學護理學院院長

因為過去多年從事「學生事務工作」的經驗與因緣，我在長庚校園裡，致力推動「三階十德」的品德教育計畫，及「校園身心健康促進」計畫；也因此有多次機會受邀至「國家教育研究院」、全國學務長會議、大專校院及國立教育廣播電臺，分享所謂「三階十德」架構的品德教育計畫內涵與推動心得，也因而才有機會認識慈濟及花蓮好山好水的環境。由於過去 20 多年的精神科臨床護理實務工作及行政經驗的歷練，學務工作讓我有機會整合校內資源，發揮身心健康專業領域的專長。又因多年前在長庚創設「健康照護研究所」，以「疾病預防及長期照護」為創所宗旨，擔任創所所長，才有機會進一步擴展護理專業的視野，創造跨領域師資合作的機會，也讓跨領域專業人員可以共學、教學相長，看見全球健康照護的趨勢，也看到臺灣「健康產業」發展的先機。

臺灣有世界上首屈一指的健康保險系

統，此一豐富且可近性極高的醫療資源，提供極佳醫療品質，有效改善民眾健康，延長平均餘命。但隨著臺灣社會的經濟發展、教育普及與人口結構改變，除了出生率與死亡率持續下降外，臺灣社會的老化速度亦遠超過其他先進國家，民眾日常生活型態、健康問題與疾病特徵也隨之轉變，慢性疾病與生活功能失能的盛行率急遽上升，高齡者生理機能的退化與慢性疾病，也無可避免將隨著老化人口快速增加而成長，如何將健康的餘命延長，成為重要社會議題，而非只是延長平均餘命而已，受到此一趨勢的影響，也使如何「活得長久、活得健康、活得舒服」，成為臺灣民眾共同關切的議題。

儘管臺灣老化人口持續且快速增加，慢性疾病與失能盛行率急遽上升，但卻因健康照護服務的勞動條件不佳，照護服務模式的創新與人力皆無法相對的成長，又因消費意識抬頭，醫療照護的資

訊傳遞快速，民眾對醫療照護品質的期待與要求相對嚴格，也使臺灣健康照護產業，面臨嚴苛的挑戰，背負產業轉型的巨大壓力；面對產業轉型的壓力，健康照護服務模式有必要因應此趨勢改變而調整或深化，此乃照護產業永續經營的唯一選擇。因此，未來如何運用最新的資通訊科技與技術，發展具成本效益，高效率及價值型導向的健康照護服務模式，實為健康照護產業的發展重點。

2017年，國家衛生研究院群體健康科學研究所熊昭所長，以應用大數據啟動老年醫療為題指出，Four Ps (prevention, personal, prediction, participation)，是今後健康照護的新趨勢；亦即預防、個人、預測、參與四大面向，是未來健康照護的關鍵議題。其中，「預防」的面向，係指運用大數據（包括臨床數據、結構與非結構資訊、藥物、環境、生活型態，與身體活動等），由此發掘及確認個人 subgroup 的風險因子，之後以民眾需求為導向，提供一站式整合的客製化服務 (integrated service for next generation omics)，並藉此推動健康福祉產業，包含心理、飲食、運動、危險因子與健康風險評估。此外，如何運用智慧的健康生理監測、智慧的輔助醫材、智慧健康物聯網，上傳有用的資訊，以提供健康照護與諮詢，或應用影像技術在健康老化認知功能的研究，亦或遠距健康照護等，皆為臺灣健康照護的重要發展趨勢。

一旦資通訊科技的平臺導入後，系統串接各式生理量測設備，分析記錄提供

有用的智慧化健康資訊，此健康資料庫建立，將可大量減少人力，帶來健康福祉產業的創新；現階段最需加強建構跨界、跨專業領域的夥伴關係，才能進一步建構健康照護服務產業的創新服務體系，此亦成為跨領域專業人員發展創新照護模式的契機。特別是臺灣擁有自己的文化環境因素與生活習慣，針對疾病的預防，我們有必要從自己建立的健康資料庫中，找到預防疾病的關鍵預測因子，並藉此強化民眾生活型態的改變動機，建構新的健康照護服務模式。無論如何，在可預見的未來，醫療的新觀念與資訊科技，將帶來新一波的產業革命。

為呼應上述 Four Ps 的健康照護趨勢，慈濟科技大學護理學院除持續扎根在臨床護理教育外，也將擴展與深化學生次專長領域的照護能力。面對上述健康照護趨勢改變，我們將致力發展跨領域與跨專業的整合，課程規劃與師資安排，除聚焦在不同場域的創新服務模式外，課程設計也將整合校內外的跨領域資源，以大數據健康資訊分析或實證研究結果為基礎，強化個人疾病風險因子的預防與評估，應用互動科技、3D 列印設計或多媒體設計等工具，發展多元的照護介入策略。面對智慧科技時代的來臨，學生所學有必要與健康照護產業的發展需求緊密契合，我們期盼藉由跨領域課程整合設計規劃，幫助學生準備未來所需的創新照護能力，以回應社會對專業的期待，為 Four Ps 的健康照護時代趨勢，培育英才。☺

護理六度波羅蜜

Practice the Six Paramitas in Nursing Career

◆ 文 | 章淑娟

走入護理這一行，要把「辛苦」化作「幸福」；如同證嚴上人說的，身體難免會累，心能甘願，就累不倒。當你我在護理這一條服務人群的路上一天一天往前行，一天一天累積的，就是護理工作的崇高價值，是對自我良能深化的肯定。

個人的臨床經驗，兒科是專長科別之一，記得照護高危險新生兒母親的過程中，指導他們面對健康有狀況的孩子，有的是天生基因就有的疾病、母體生長環境不佳或生產過程中產生的傷害；原本憧憬生出一個健康可愛的寶寶，卻變成長期需面對的照護問題，除了自己的煎熬外，還要面對滿懷期待的公婆在失落後的質疑指責……身為護理師，即使當時很年輕，都已對這些母親的苦感同身受，總希望為她們多做一點，這些母親對於陪伴走過其最艱困時期的醫護也都懷抱感激；最令人欣慰的是，原本要被放棄的孩子，也在母親溫暖的懷抱中長大。

護理工作有一定的風險，不管對自己或他人，可能因工作忙碌或一時疏忽細節、未按感染管制或安全的原則執行護理工作而產生病人安全問題，甚至走上護病糾紛，因此要自我高標準要求，按照規範認真執行。言行舉止亦要注意，小心拿捏，否則引發病人不滿或沒有尊重病人而導致其心理傷害。

若遇病人家屬情緒不佳、醫護同仁工作忙碌，可能會有有人和人之間溝通問題，工作忙碌若又遇到溝通不良，就會感到倍受委屈，本來是該事件的問題，卻變成人的問題，人與人之間的是非若釐不清就影響繼續這份工作的心情，但是非常常是釐不清的，因此遇到人我是非，就要忍。就像有人在社群網站上任意且無理的批評所有護理工作者，或是不遂意就想找護理人員出氣的新聞，最近

真是所在多有，但我發現我們的護理夥伴都滿能忍的，我相信大家一定曾感覺「哇，原來我『忍』的功力，超乎自己的期待」，對內對外發揮忍功夫，合和互協就不難了。

此外，如同慈濟科技大學護理老師們於本期封面故事希望帶動所有護理師活化學術成果的發表力，各階段的專業認證、在職訓練，學業與專業上的精進，是護理師必要的特色。

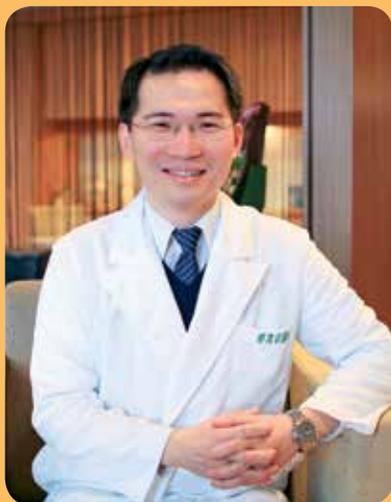
依循我的思路鋪陳出來的，是我解析護理職業正如佛經所說，在人世間修習功德的「六度」，或稱六波羅蜜，六種度己度人的方法；上述分享了護理工作特點的同時，看到護理在「布施」助人、要「持戒」守好規範、「忍辱」維持好溝通、「精進」在護理專業實力，接下來，還有「禪定」及「智慧」。

近年，各方呼籲護理工時要合理才能讓護理人員安心工作，的確，護理工作複雜，又和病人安全息息相關，在守護生命之際，應有合理的工時和工作量，然而照護工作有時會因為病人病情轉變而增加工作壓力和負荷，是無法事先防範，有時也無法一時放下沈重的負擔，因此要能臨危不亂，將自己的心穩定下來，整理好思緒一一突破，遇到外界血汗工作負面的聲音仍然堅定護理之路，這不就是「禪定」嗎？

六度中最後的「智慧」，是護理的極致了。純熟的護理技術，在環境中如何運用資源巧思研發，臨床研究小心求證，提升護理品質或工作安全，慈濟科技大學研發長林祝君教授帶領學生創製安甌折斷器，榮獲美國匹茲堡 2015 世界發明大展金牌獎，讓護理師免除在工作中為了折斷安甌而受傷。腸造口護理師因為造口病人經常因為排氣鼓脹便袋，而發明由上端製作開口讓病人自由開關以便排氣，就不會從下端而需要清理糞便。看見病人的需要，如何滿足需要解決問題，要運用智慧處理。

今年十月初的中秋時節，來自全世界 20 個國家地區的國際慈濟人醫會成員來到花蓮參加人醫會年會，其中護理人員占了四分之一，我們也在年會的座談中分享了護理的發明，當護理師們聽到有助於臨床工作的發明，都眼睛一亮；其實來自不同國家的這些護理師，都是常常休假日義診感受付出快樂的好典範。

護理人員，守護生命守護健康守護愛，不管有沒有宗教信仰，或是有不同的宗教信仰；之於我，護理果真是大乘佛典中的六度萬行，自度度人，自利利他，實現生命大意義的工作。☺



以護理為師

As a Practitioner,
Treat Nurses as Good Instructors

■ 文 | 蔡昇宗 花蓮慈濟醫院神經外科主治醫師

從我還是實習醫學生的時候，資深的學長姊醫師就提醒我們要多跟護理師學習。因為護理師是第一線的醫療人員，病人有問題都是向護理師反應，從護理師口中能得到病人最新的變化。另一個原因是資深的護理師有許多和病人及家屬的互動與臨床經驗，很多都是書本及網路上無法查詢到的寶貴知識，因此身為實習醫學生的我們若是能夠「跟好」護理師，對於在臨床學習或是處理病人及家屬的不舒服，通常會學到很多，也很容易解決病人的問題。

或許也是這樣的朝夕相處，因此在住院醫師的階段，認識了我的太太，當時是神經外科的專科護理師。太太在家裡的許多事情和孩子的學習上都能做出較好的決定，就像是家中的「老師」；即使在下班後，我們時常會討論照顧病人所遇到的問題，並互相交換治療的心得。這個經驗除了讓我深深體會護理人員的甘苦，在工作中提醒自己對於護理師應

給予更多的支持、鼓勵與讚美；也驚訝於她時常能提出許多我未想到的更好方法。因此即使成為主治醫師之後，我總是提醒自己在查房的時候，要與我們的護理師討論病人的病情，聽聽他們的想法，每次總是能有更周全的治療計畫，產生更好的治療建議，同時對於家屬與病人在心情很緊張的時候，我們也能夠適時安慰，讓他們心安。

前兩年因為在美國波士頓進修神經外科研究，沒想到碰上半夜自己發生急性腹痛，因此去醫院的急診後確診為急性闌尾炎需要手術，當下也必須接受醫生的建議接受手術。手術回到病房後，太太就一直提醒我，她一個人半夜在開刀房外面等待手術的時候，每一分鐘就像是一小時一樣，心情很焦慮無助，但看到我開刀的醫生手術完還是親自與護理師到開刀房門口對我的太太說，手術一切順利，所以她也一直提醒我不管再忙再累，一定要親自與家屬多解釋多溝通。

術後隔天的早上，一位照顧我的護理師問我一些病史的時候，突然問我是第一次到異國生活嗎？剛到波士頓的兩個月會不會壓力很大？我也訝異她會這麼細心的關心我疾病以外的情況，連我自己都還沒想清楚生病與緊張有什麼關係，尤其還問我的心理狀況。當時的心情其實是很複雜的，的確這是我第一次在國外生活，加上工作研究上對自己的期許，前兩個月感受到很大的壓力，所以當時跟這位護理師聊天的當下，我就覺得她一定是菩薩或是派來的天使，能夠在照顧我的疾病同時也耐心傾聽我的心情分享。這次的寶貴經驗更加深了我的想法，護理師不但是醫療上教學的老師，也是我這次住院中心靈上的老師。神奇的是，

這次的經驗之後，我就好像整個人改變似的，不管工作或是研究，也包括生活上就整個融入了當地的生活。

在醫院較資深的醫師常提醒我們要以病人為師，因為每一位病人都是以自己的苦痛來讓醫學生或醫師學習並獲得醫療照顧的寶貴經驗。護理師當然是我們醫療的團隊中最重要的一分子，我自己的學習與生活經歷更讓我體會到，若能夠「以護理為師」，視每一位我們身邊的護理同仁為老師，仔細聆聽他們的想法，嘗試接受不一樣的建議，讓我們護理人文之美能夠傳遞到所有醫療照顧團隊和病人與家屬，我覺得這是能夠將我們慈濟醫療推向國際化，幫助更多病人最重要的關鍵。☺



蔡昇宗醫師分享自身經驗，護理師是醫療上教學的老師，是團隊中重要的一分子。圖為花蓮慈院教學部請資深護理師教導實習醫學生臨床技能。攝影／莊景瑜

一句關懷的力量

關懷交談體現療癒性護病關係

The Power of Comforting Words for Curing and Caring Nurse-Patient Relationship

■ 文 | 鄭淑貞 慈濟科技大學護理系助理教授

最近有一則新聞令人印象深刻，因護理師一句話讓中風男病人勇敢面對自己生活。有位 50 多歲的男士因中風住院治療，一個多月返家後，他卻無法接受手腳不靈活的自己，照顧他的陳姓護理師跟他說一句：「孩子只能陪你走一段路，你還是要靠自己才行。」因這句話的鼓勵，讓他勇敢面對生活與工作，克服身體障礙，重回鎖匙店工作，也能生活自理，重拾自我價值與自信心。

陳姓護理師表示從事護理工作近十年，照顧過許多腦中風病人，沒想到跟病人的簡短對話能夠鼓勵病人，讓病人思索自己的未來，克服心理層面的障礙，對自己的護理工作也是一種鼓勵。

從上述新聞事件中，病人回應了護理人員對他的關懷，因與護理人員的一句對話，讓他轉悲憤為力量，積極勇敢復健，拾回往日的生活步調，表面上看似一件容易的事，其實是由病人一次次不懈的努力堆積而成的成果。

護理師身處醫療技術主導的醫院中，如何突破體制上的限制，護理人員需要

恢復與病人公開溝通的可能性，避免非人性對待病人，在護理工作執行前都能先向病人做解釋，於取得病人同意下進行，讓護病雙方互動的療癒性溝通中，兩者都是自主性的參與者。因為在溝通討論的過程中，病人必須真誠地面對自己的病情而作出抉擇，正視自己疾病存在的事實，進而開始思索病癒後生活該如何規劃。

護理師先透過同情關懷的人文態度，發揮覺察病人感受性的能力，去知覺病人在實際情境中的需求與福祉，像是新聞事件中陳姓護理人員，覺察到中風病人須克服自己心理障礙才能邁向漫長辛苦復健之路，在與病人對談過程中，讓病人自身也能覺察到自己目前身處的境遇及未來的生活規劃，進而做出改變，讓護病關係成為一種關懷的關係，護理人員也因此達到自我專業價值的肯定。

臺灣現行的醫療環境強調理性科學，以治癒疾病為主要的目標，較少顧及人文關懷，但關懷其實是人類的天性，護理人員可透過與病人之間關懷交流，讓

護病關係發展為一種對人生命的深度關懷、同情及共感的關係，醫療環境也可變成有溫度、有暖度與情感療癒的場域。從文獻上可窺知，所謂「關係」的定義是指存在於兩個以上能夠互相回應的主體間關係，在存在的相遇過程中，即開始形成一個特殊的關懷關係。而護理人員及病人間就是一種關懷和互為主體之配對關係，針對病人每一個特殊他人的具體情境與脈絡，護理人員所做出特殊的負責任的回應。

然而，護理人員如何在照護過程中實踐「關懷」，可以從幾個面向落實關懷：(1) 為病人做他們自己不能做的事，例如協助病人日常生活起居及行動等；(2) 提供病人個別性治療與照顧；(3) 表達對病人的關心，分享病人的生病經驗，進而感受其所承受之困境；(4) 應用護理專業的知能照顧及解決病人在罹病過程中所遭遇的問題，降低病人的焦慮與不安。

用語言的力量傳遞溫情和愛

國內研究文獻上曾指出有一半以上之病人認為好的護理人員，最重要的特質依序為：有耐心的、有責任感的、細心的、親切的、會替病人設想的、熱心的、會關心別人的、真心待人的、很用心的、勤快的。而另一篇文獻也曾提出依病人與家屬的觀點，認為好的護理行為包含有維持安靜的環境、執行技術能顧及感受、樂在工作不發脾氣、視病猶親、適時正確評估、有效執行護理處置、維護病人安全、團隊合作、精確熟練的技術、滿足病人身體需要、促進病人舒適、溫

馨互動、同理心。而國外文獻也提及護病關係應以病人之需求作為最優先之考量，並勾勒出護病關係內涵為：信任、尊重、專業隱私、同理心及權力。

然而，文獻中也同時提及病房護理師自認頗尊重住院病人而不論病人之社經地位、個人特質或健康狀態，且自認頗保護住院病人之隱私，亦自認常對住院病人說一些安慰或鼓勵的話；然而，卻與住院病人對上述的感受有顯著的落差，這可能是因住院病人偶爾會聽到病房護理師之間談論住院病人之病情或社經地位，或因病房護理師工作繁重而無暇常對住院病人說一些安慰或鼓勵的話。

總結而言，由於住院病人大多因身體不適而影響心情，較需要護理人員的關懷，因此建議病房護理師盡可能對住院病人說一些安慰或鼓勵的話，在與醫療團隊談論住院病人之病情時，應盡可能顧及病人感受與隱私需求。只要多留心一點，就能讓護理關懷的溫度更到位，病人的正向反饋也能增進護理執業的自信心，讓護病關係更加圓融溫馨。☺

參考資料：

- 余采滢(2017)·護理師一句話，讓中風男勇敢面對人生·聯合報,2017/06/13 (<https://udn.com/news/story/7325/2521638>)。
- 林遠澤(2008)·療癒性的交談——論交互主體性的護病互動關係·護理雜誌,55(1),14-19。
- 廖瑞琪(2011)·醫病關係=關懷關係?應用倫理評論,50,127-152。
- 劉彩娥、應立志、王萬琳(2016)·某醫院住院病房之護病關係·醫院,49(1),34-45。

活化 發表力



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

ABSTRACT

談護理成果與論文發表

Encourage Clinical Nurses for All Sorts of Academic Achievements

學術發表，對很多臨床護理師，如同一堵高牆，
其實跨出第一步，就擁有了自己的成功經驗；
不管是為進階、獎勵、或自我成就、自我證明，
或是因主管師長的鼓勵……

將平日臨床護理工作的成果，
先以口頭報告或以人形圖或海報呈現，
臨床與學術的交會已然展開。

活化學術發表的力量，
時間管理、邏輯思維、資源分配與跨領域溝通，
都成了自己的必備能力；
然後你發現，護理成果發表成就了自己，建立了自信，
過程或許坎坷艱辛，果實卻是甜美豐碩。

■ 文 | 李崇仁 慈濟科技大學護理系副教授

場景：某病房護理站。總算交完班了，學妹轉頭看看電話那頭，學姊正在聯絡急診交班準備要上來的新病人，想想，之前學姊花了那麼多時間指導她的個案報告書寫，現在還要整理研究結果準備海報論文投稿，真的是不容易啊！想想，自己進階要寫案例分析、個案報告，看

看護理長努力寫研究論文，都是多麼浩大的工程啊！要寫的作業、要交的報告，想到就痛苦，收穫會不會太少啊……

可是只要發表過護理成果的護理同仁，都很開心自己經歷過那樣的挑戰，甚至完成了論文發表的「壯舉」。似乎第一次發表對很多人是一道很高的門檻。

由慈濟科技大學護理系所老師負責的此期封面故事，便來問問六院護理同仁的經驗，期望透過問卷來了解臨床護

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,527	95.9
男	66	4.1
總計	1,593	100.0

工作科別屬性	人數	%
內科	333	20.9
外科	258	16.2
小兒	64	4.0
婦產	68	4.3
急重症	311	19.5
功能小組	17	1.1
血液透析室	56	3.5
手術室	101	6.3
門診	197	12.4
心蓮	32	2.0
行政	45	2.8
其他	111	7.0
總計	1,593	100.0

在目前醫院的年資	人數	%
1年以下	242	15.2
1年~2年	262	16.4
2年~3年	203	12.7
3年~5年	224	14.1
5年以上	662	41.6
總計	1,593	100.0

職務別	人數	%
護理師/士	1,291	81.0
副護理長	52	3.3
護理長	78	4.9
督導以上	23	1.4
個管師(功能小組)	54	3.4
專科護理師(含資深護理師)	95	6.0
總計	1,593	100.0

職級	人數	%
N	516	32.4
N1	271	17.0
N2	592	37.1
N3	141	8.9
N4	73	4.6
總計	1,593	100.0

年齡	人數	%
≤20歲	45	2.8
21-25歲	564	35.4
26-30歲	270	17.0
31-35歲	240	15.1
36-40歲	241	15.1
41歲以上	233	14.6
總計	1,593	100.0

理同仁學術成果發表的現況、需求與困難，有助於老師們發展更多好方法協助臨床護理師進修或於學術專業上更精進，是不是能幫助更多人跨出護理成果發表的第一步，甚至成為發表常客。

近三成五曾發表護理成果 希望比例再提升

第一題先了解有發表過護理成果的比例，總樣本數 1,593 人，34.7% 有發表經驗的，而大約三分之二的護理同仁 (65.3%) 沒有發表護理成果。因為相對於 N 及 N1 職級共 49.4% 可能沒有發表經驗，仍有 15.9% 的同仁勾選他們沒有發表過。我們希望能提升這個數字比例，讓更多人跨過艱難的第一步。

相對來了解有發表經驗者的發表類型，以總樣本數為基準，其中有 18.1% 進行過案例分析的發表，其次是「N3 個案報告」11.7%、「學術研討會口頭／海報論文發表」10.7%，其他如 N4 護理專案、創新或學術期刊論文的比例都不到 5%。

但相對的事實是，除卻進階這個實質的目的，或許醉心於學術與研究的比例，只有不到兩成，或許約只有所有護理同仁的十分之一。

為進階而拚 分享與成就感

為什麼要成果發表呢？曾經一位臨床工作年資三年的護理師問了一個問題：「別人都在追夢了，我在做什麼呢？」的確，要找到自己的興趣與善用自己的優點，需要時間與考驗淬鍊。針對有成

1) 您過去已發表的護理成果是： (可複選，N = 1,593)

完全沒有 **65.3%**

案例分析 (包含護理站討論會) **18.1%**

個案報告 (臺灣護理學會 N3 個案報告) **11.7%**

護理專案 (臺灣護理學會 N4 護理專案) **4.5%**

學術研討會口頭 / 海報論文發表 **10.7%**

護理創新 (專利申請、創新競賽) **4.1%**

學術期刊研究論文 **2.7%**

其他 **1.1%**



果發表經驗者 (樣本數 552 人)，得知發表的原因，第一是「想進階」，高達六成 (60.3%)，其次為「分享護理成果」34.2%、「得到成就感」33.7%，再來有「主管鼓勵」26.6%、「證明自己的進步」24.6%……這一題是複選，或許有些答案有相關的連動性。

值得注意的是「主管鼓勵」也占頗高的比例，顯示主管影響護理同仁的精進，鼓勵護理同仁將護理成果呈現出來，讓同仁可以了解發表的優點，不僅可以培

養我們整合的能力，而且護理成果一經發表，永久流傳，護理照護過程應用的工具、材料可以創新，整合照護的方法可以創新，或者新的結果、新的解釋，都可以藉由發表而受到別人的重視。

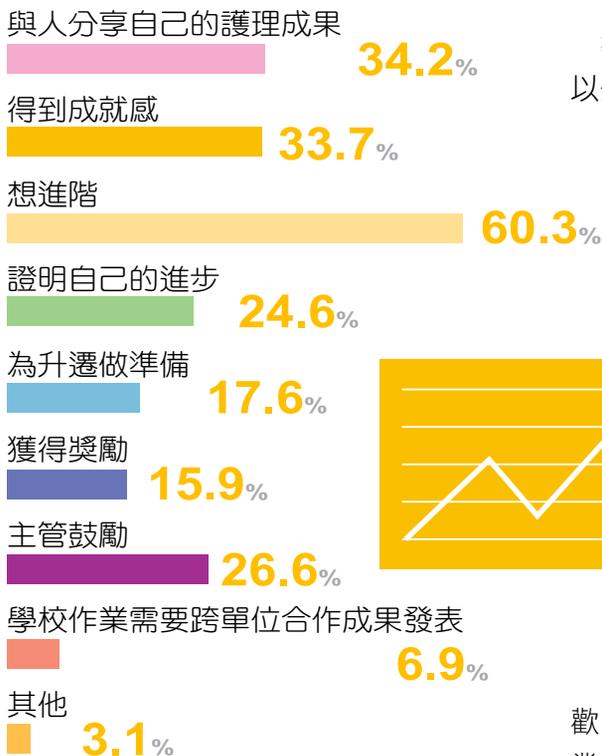
時間永遠不夠用 找出動力養能力

慈濟六院護理同仁認為，在準備護理成果發表的過程「最困難」的部分是「沒有時間」(23.6%)，其次為「缺乏動力」(19.7%)、「寫作能力」(17.0%)、「缺

乏指導的人」(15.2%)、英文書寫能力(14.5%)。

從選定題目，搜尋文獻資料，確定探討的理論或研究架構，介入措施、護理過程或實務創新，好不容易放了兩天假想開始寫文章，逛了幾個購物網、洗了幾件衣裳，就去了一天，明天寫吧。第二天到超商繳了款、曬了幾件衣，休息一下吧！咦……嗚……時間不夠用了，因為又得上班了！由此可見，臨床護理工作太忙，護理同仁很用心照顧病人，但疏於將照顧經驗或創新巧思以科學方法整理出來，「時間」就是一天 24 小時，非常公平，要怎麼「擠出」時間，就要練習應用時間管理了。

2) 您發表護理成果，原因有下列哪些？(複選，N = 552)



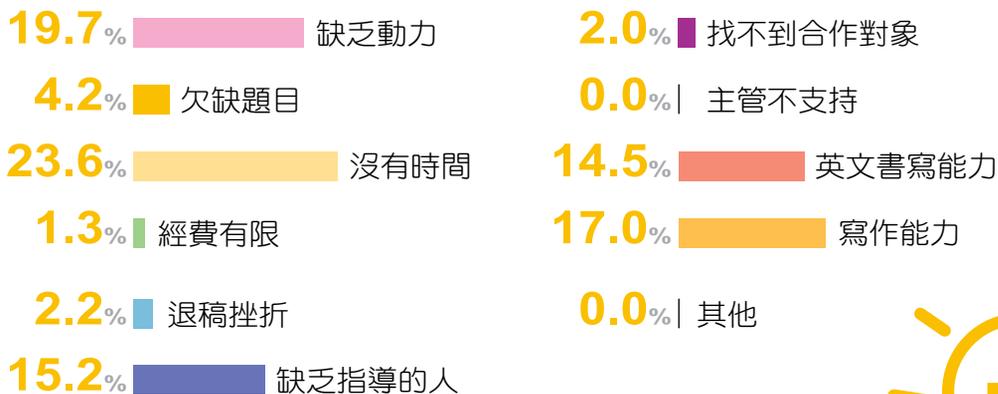
埋首寫論文 心態不抗拒

教學多年，自己寫論文也多年了，可以分享一下個人的心情過往和指導學生的經驗值給大家參考。

做不出創新成果或寫不出文章、報告，當然有很多原因，為什麼一直拖甚至放棄？是不是動力、積極性不太夠？寫文章如果完全是被推著、趕著，沒有一點點好奇心和處理問題的魄力，文章要完成是困難的。該怎麼做呢？

首先，不要用不喜歡、不想要為藉口來抗拒應該要寫的作業或報告，且讓我引用靜思語：「不

3) 您在準備護理成果發表的過程中，讓您感到「最困難」的部分是？ (單選，N = 552)



會因自己喜歡的事情，就努力去做；自己不喜歡的事，明明是對的，也不願去做，如此反而會失去學習的機會。」心態上先放下，先不要抗拒，不喜不悲，就沒有理由，就沒有藉口；不要自起煩惱，應該放下手機把握當下，抬頭看看眼前真實的世界，所以我們要排除干擾寫作的因素——手機，安靜、專注地寫報告，將文章拆開成各小部分，逐一設定目標、逐一完成，自信來自於每一次小小的成就感累積，再寫一點、再多寫一點，漸漸就會有信心克服好累想要放鬆、團購、滑手機、聊八卦的欲望，「善用力氣的人，不急不徐；善守理想的人，不猛不弛；一志向前、堅定不移，終可達到目標。」不要忘了尋求幫助，向身邊的老師朋友請教，Line 一下聊聊，聯繫感情又能解決問題，加上護理長指導、學長姊叮嚀，彌補寫作動力不足的問題，克服萬難，達到目標。

求教有發表經驗者 尋求經費補助



在協助護理成果發表過程中，問卷結果顯示超過一半是需要有發表經驗的學姊、學長的幫助(53.4%)，其次是直屬單位護理長(34.8%)、護理部主管(22.6%)、過去學校的老師(21.6%)、目前進修中的老師(11.4%)，另有少數是因有醫院經費補助(6.2%)及醫院研究部(2.4%)的協助。可以推論護理進階是護理成果發表的主要動力，在案例分析、個案報告的寫作方面，同儕間的協助可能較為即時且容易溝通，輔以護理長與護理部主管的指導，能夠有效減少投稿挫折，擺脫進階報告噩夢，讓護理專業成長更為順利。

而當學生遇到寫作或英文書寫的問題，我們這群老師們的確是臨時被求教的對象之一。夜半的LINE 被輕輕地敲了，「老師老師，趕畢業，快快，英摘，

LOOK LOOK」。打開附件，哇，得修修了，心想「一聲老師，一世的服務」，就乖乖地快點幫忙吧。

在職訓練 20 小時、參加病房讀書報告與個案討論、參與跨領域團隊討論會議，協助指導護生、新進人員，參與管理病房醫材、護理品管活動，以及擔任單位小組長每年 50 班或單位小組長半年、護理品質管理委員會稽核員；下班後充實基本照護能力、急救加護或各專科知識與技能，加強分析、書寫報告能力，還要每年一篇通過實證讀書報告審查、案

例分析審查合格 75 分以上……護理臨床與專業的精進就是一關過一關啊。

想發表個案和分析 老師概說書寫入門

問卷的最後回頭問所有填答者下一步的護理成果發表，結果也顯示 36.7% 的護理同仁很乾脆的說「完全沒有」。但與最初第一題有 65.3% 沒發表經驗相比，是不是表示，這中間有 28.6% 正在從「沒有」經驗跨出第一步的路上。

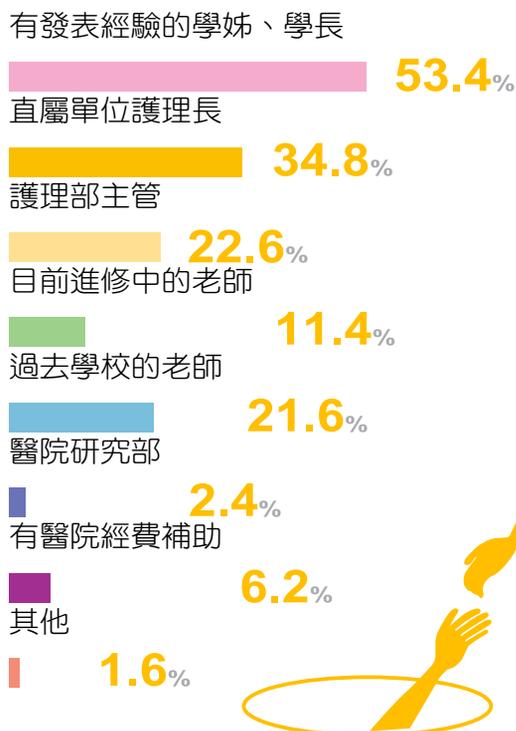
考慮成果發表的，主要為個案報告、案例分析及護理專案。

在整理問卷結果資料中，從幾個開放式回答也發現有同仁詢問文章各段落該怎麼寫？基本原則為何？論文書寫，有許多的專書可以參考，在此只能概略解說一下。

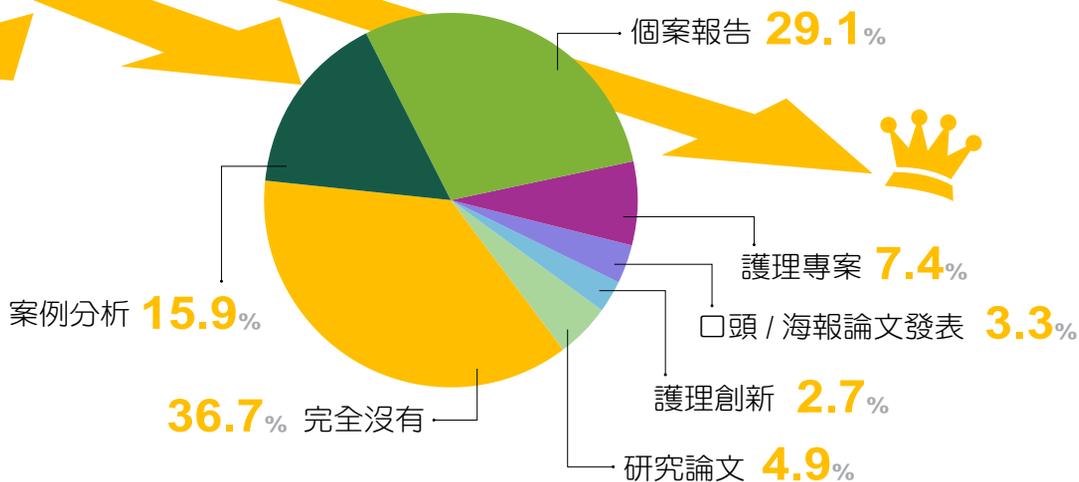
首先，題目、篇名或標題雖然只有短短幾個字，但是重要性不亞於文章的其他部分，是否能夠引起讀者興趣，讓我們為了這幾個字絞盡腦汁，題目需要適當的長度，具體而簡潔，在極有限的字數中準確地說明目的、成果與結論，理想的題目需要時間琢磨，可從列出關鍵字著手，客觀地試寫幾個強調不同論點的題目，最後再決定。

前言 (introduction) 要寫什麼呢？前言是簡要、清楚地告訴讀者，我們為何要進行這個研究，為何要發表我們的成果，就是引導出研究目的以及待解答或處理的重要議題，可以從列出的關鍵字著手，簡單扼要敘述相關文獻的重點。

4) 在您護理成果發表進行過程中，誰給您很大的助益： (複選，N = 552)



5) 您下一步要挑戰的護理成果發表是： (單選，N = 1,593)



接著，研究論文需要在方法的章節明確及詳細描述研究設計、使用的材料與方法，包括研究對象及其抽樣等選擇方法，使用的儀器或創新的工具，研究步驟與結果的分析方法等，例如應用統計軟體以電腦分析資料時，需要註明程式與版本。方法是論文中很重要的一部分，讀者往往很少會仔細檢視，卻也是最容易發生瑕疵的地方，例如數字、符號、單位等小細節，很容易寫錯也不容易看出來。

接下來是結果，在一般的論文中，結果是字數最少的部分，主要記載研究結果並且簡單敘述數據重點，對進一步的討論留待後續討論的段落進行，需要注意的是在結果這一段儘量不要引用別人的結果，如果要引用，應該敘述清楚，避免與自己的成果混淆而造成誤解。不要忘記謹慎用心地引用參考文獻，加入

最新的文獻，若是比較早期而且相關的文章很多，可以綜論(reviews)來佐證，也要注意引用參考文獻是否有數量的限制及其格式。

護理成果分享，是一道橋梁，跨越不同媒介，讓我們對護理能夠更深層的探索、更廣面的了解。成果發表，需要學習，請老師、學長姊幫忙修改指導，從錯誤中學習，多閱讀多寫，並且從中累積經驗。

有時候，研究這條路看似孤單，走著走著，跟學長姊、老師有了共同的話題，互相激勵，漸漸學會時間管理、邏輯思維、經費預算、資源分配與跨領域溝通。然後發現，護理成果發表的成就一直跟著自己，成就自己、建立自信，沒有人可以拿走自己發表的成果與貢獻，過程心力交瘁，果實甜美豐腴。

學術交流

Academic Exchange Trip
to Kyoto
for Dementia Care

日本行

■ 文、圖 | 梁憶茹 花蓮慈濟醫院二五東病房護理師

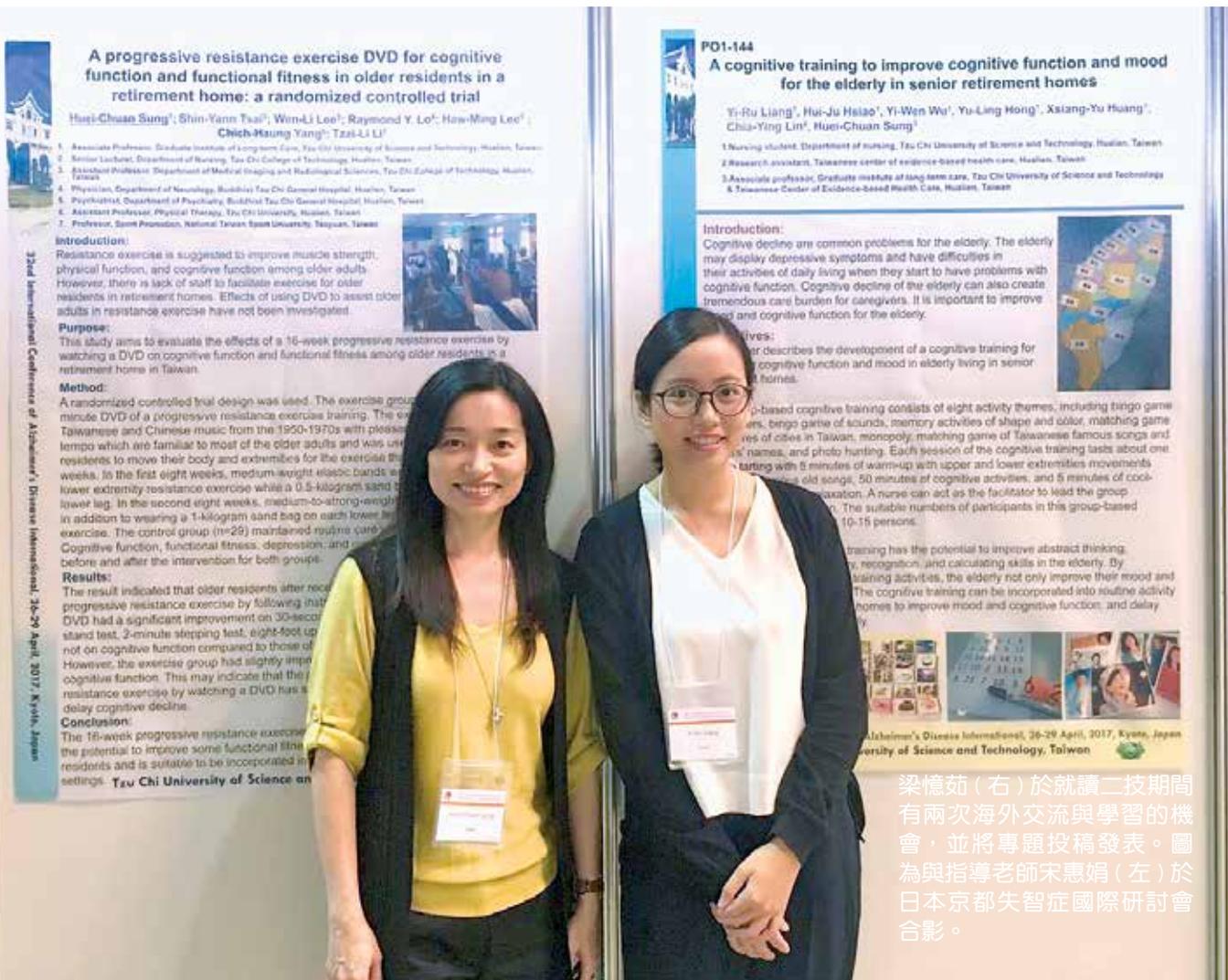
今年6月我從慈濟科技大學日二技護理系畢業，現任職於花蓮慈濟醫院二五東病房。以往總覺得出國是一件遙不可及的夢想，更無法想像自己能夠到不同的國家參加學術交流。因為慈濟科技大學的國外交流機會眾多，使我能夠在短短的二技兩年就到日本兩次，一次是海外實習，一次是學術交流。這次因為選修長期照護專題製作，由宋惠娟老師帶領我們至長期照護機構，設計有關認知訓練活動，了解是否能促使失智症老人改善其認知功能的專題，總共為期四個星期，過程中從無到有，耗費了許多的時間及精力，也在因緣際會下知道日本京都即將舉辦有關失智症照護的國際研討會，因此更確定了我們的目標，決定要將我們所製作的專題投稿，爭取出國的機會，也同時增加學校在臺灣及國際的知名度。

但出國發表不是我們所想的那麼容易，從設計活動的方案就必須不斷的腦力激盪，經過不斷的討論與演練，搜尋許多相關的文獻資料，才能夠將這些活動帶給機構中的老人，達到我們所預期的效果。除了介入措施之外，在整個專題中，對我們來說最困難的就是資料統計與分析，以及將研究設計、方法、結果全部翻譯成英文。但在惠娟老師的協助及帶領下，我們不斷的修改投稿內容，最後順利完成，終於將整份成果投稿至國際失智症研討會，等待大會的受稿。

很幸運的，我們的發表被接受了，在忙碌的課業中得知了這個消息，心情有點複雜，一方面很開心我們的努力有被看見，一方面擔心自己的能力是否能夠代表學校出國發表。但也因為學校的支持，讓我們很順利地飛往日本參加國際型的研討會，拓展自己的國際視野。

這場研討會我們選擇的是海報發表，但在參加研討會時，也聽了許多場國外學者的口頭發表，他們上臺發表時，臺風相當的穩健，研究的主題與內容亦相當豐富且創新，且他們對於自己的研究顯現自信，英文也說得非常的流利，讓在臺下的我印象深刻；不僅僅是學術專業的方面，亦同時見識到其他國家護理領域的菁英，在報告的呈現及表達方式與我們不同之處，對我們往後進行報告之方式及態度也有很大的助益。

整個過程，讓我學到如果對於自己的短處感到害怕而不去嘗試的話，就不會有所結果，雖然總會遇到困難及挫折，但我們必須堅持著自己的那份初心，遇到問題不能夠閃躲，要去面對它，終究可以得到自己想要的結果。另外，這趟日本研討會讓我深刻學習到：很多事情決定成敗的關鍵都在於態度，國外的學生不管是上臺報告，或是在臺下以海報方式展現研究成果時，積極介紹自己研究的態度、想讓自己的研究被各國學者了解的態度，以及對於自己的研究所展現出來的信心，都深深的印在我的腦海裡，「讀萬卷書不如行萬里路」想必就是這種感覺吧。



23rd International Conference of Alzheimer's Disease International, 28-29 April, 2017, Kyoto, Japan

A progressive resistance exercise DVD for cognitive function and functional fitness in older residents in a retirement home: a randomized controlled trial

Hsueh-Chuan Sung¹, Shin-Yann Tsai², Wun-Li Lee³, Raymond Y. Lo⁴, Han-Ming Lee⁵, Chieh-Huang Yang⁶, Tzai-Li Li⁷

1. Associate Professor, Graduate Institute of Long-term Care, Tzu Chi University of Science and Technology, Hualien, Taiwan
2. Senior Lecturer, Department of Nursing, Tzu Chi College of Technology, Hualien, Taiwan
3. Assistant Professor, Department of Medical Imaging and Radiological Sciences, Tzu Chi College of Technology, Hualien, Taiwan
4. Physician, Department of Neurology, Buddhist Tzu Chi General Hospital, Hualien, Taiwan
5. Psychiatrist, Department of Psychiatry, Buddhist Tzu Chi General Hospital, Hualien, Taiwan
6. Assistant Professor, Physical Therapy, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan
7. Professor, Sport Promotion, National Taiwan Sport University, Neipu, Taiwan

Introduction:
Resistance exercise is suggested to improve muscle strength, physical function, and cognitive function among older adults. However, there is lack of staff to facilitate exercise for older residents in retirement homes. Effects of using DVD to assist older adults in resistance exercise have not been investigated.

Purpose:
This study aims to evaluate the effects of a 16-week progressive resistance exercise by watching a DVD on cognitive function and functional fitness among older residents in a retirement home in Taiwan.

Method:
A randomized controlled trial design was used. The exercise group watched a 16-minute DVD of a progressive resistance exercise training. The DVD included Taiwanese and Chinese music from the 1950-1970s with pleasant tempo which are familiar to most of the older adults and was used to encourage residents to move their body and extremities for the exercise. In the first eight weeks, medium-weight elastic bands and lower extremity resistance exercise while a 0.5-kilogram sand bag on lower leg. In the second eight weeks, medium-to-strong-weight elastic bands and a 1-kilogram sand bag on each lower leg were used in addition to wearing a 1-kilogram sand bag on each lower leg. The control group (n=29) maintained routine care. Cognitive function, functional fitness, depression, and mood were measured before and after the intervention for both groups.

Results:
The result indicated that older residents after 16-week progressive resistance exercise by following the DVD had a significant improvement on 30-second stand test, 2-minute stepping test, eight-foot up and down test, and not on cognitive function compared to those of the control group. However, the exercise group had slightly improved cognitive function. This may indicate that the progressive resistance exercise by watching a DVD has a potential to delay cognitive declines.

Conclusion:
The 16-week progressive resistance exercise by watching a DVD has the potential to improve some functional fitness among older residents and is suitable to be incorporated into routine activity settings. Tzu Chi University of Science and Technology, Hualien, Taiwan



PO1-144 A cognitive training to improve cognitive function and mood for the elderly in senior retirement homes

Yi-Ru Liang¹, Hui-Ju Hsiao², Yi-Wen Wu³, Yu-Ling Hong³, Xiang-Yu Huang³, Chiu-Ying Lin³, Hwei-Chuan Sung³

1. Nursing student, Department of nursing, Tzu Chi University of Science and Technology, Hualien, Taiwan
2. Research assistant, Taiwanese center of evidence-based health care, Hualien, Taiwan
3. Associate professor, Graduate Institute of Long-term care, Tzu Chi University of Science and Technology & Taiwanese Center of Evidence-based Health Care, Hualien, Taiwan

Introduction:
Cognitive decline are common problems for the elderly. The elderly may display depressive symptoms and have difficulties in their activities of daily living when they start to have problems with cognitive function. Cognitive decline of the elderly can also create tremendous care burden for caregivers. It is important to improve mood and cognitive function for the elderly.

Purpose:
This study describes the development of a cognitive training for improving cognitive function and mood in elderly living in senior retirement homes.

Method:
The group-based cognitive training consists of eight activity themes, including bingo game, memory matching game of sounds, memory activities of shape and color, matching game of names of cities in Taiwan, memory matching game of Taiwanese famous songs and photos, and photo hunting. Each session of the cognitive training tasks about one hour, starting with 5 minutes of warm-up with upper and lower extremities movements and playing old songs, 50 minutes of cognitive activities, and 5 minutes of cool-down. A nurse can act as the facilitator to lead the group. The suitable numbers of participants in this group-based training are 10-15 persons.

Conclusion:
The group-based cognitive training has the potential to improve abstract thinking, memory, recognition, and calculating skills in the elderly. By participating in cognitive activities, the elderly not only improve their mood and cognitive function, but also improve their quality of life. The cognitive training can be incorporated into routine activity settings in retirement homes to improve mood and cognitive function, and delay cognitive declines.



Alzheimer's Disease International, 28-29 April, 2017, Kyoto, Japan
Tzu Chi University of Science and Technology, Hualien, Taiwan

梁煜茹（右）於就讀二技期間有兩次海外交流與學習的機會，並將專題投稿發表。圖為與指導老師宋惠娟（左）於日本京都失智症國際研討會合影。

哥本哈根的

The Inspiring EWMA
Conference in
Copenhagen

知識饗宴

■ 文、圖／蔡佳君 大林慈濟醫院內科專科護理師

我任職呼吸照護中心，必須面對長期臥床的患者，他們除了是壓瘡高風險群，更受限於疾病的因素無法下床如廁，使用軟便劑維持排便順暢是常見的治療，加上需包覆尿布，傷口及失禁皮膚照護在臨床上的問題不容小覷，除了規律的翻身及檢視尿布清潔，更希望於失禁傷口上有進一步的照護方式，增加患者的舒適，加上院內有位對傷口護理充滿熱忱的傷口護理師，與她長期在臨床配合，樂於看見一個個患者任何形式的傷口好轉。在全人照護的護理教育下，我除了呼吸照護專業，在傷口照護上倍感興趣。

在職學生的挑戰與契機

在職第四年，我想求得大學學歷，2012年開始在慈濟科技大學護理進修學院二技在職專班生活，免不了陷在家庭、事業、學業間水深火熱的困境與挑戰中。

剛好二年級選修到兩門影響我深遠的課程，一是大林慈院葉明憲醫師的中醫學概論，二是羅淑芬老師的傷口護理學。中醫學概論課中，老師教導自製紫雲膏，紫雲膏是一種帶有深紫紅色的中醫外用藥膏，主要成分包含紫草、當歸及麻油，對於皮膚外傷具有殺菌、抑菌的療效，促進傷口肉芽形成，又可以滋潤皮膚，可治療輕微火傷、凍傷、痔、外傷、濕疹、輕度細菌感染，實際上臨床照護清洗容易，有濃厚的麻油味道，患者可以接受，且成本低，可隨時為患者補上藥膏，因此我趁機多準備一些供患者使用。羅淑芬老師的課則鼓勵我運用這門課所學的運用與評估技巧，認真觀察使用紫雲膏對傷口癒合的效益。



蔡佳君(右)與羅淑芬老師(左)於丹麥哥本哈根EMMA 歐洲年會上所發表的論文海報前合影。

學業成果與國際發表的邂逅

傷口護理學的作業，經由患者及家屬充分的解釋獲取同意之後，我仔細記錄傷口的變化、癒合速度，比較經濟效益，完成我這份課程的報告。

繳交報告後，沒想到淑芬老師在課堂上公布我的報告有學術價值，願意協助我投稿國際研討會。這不是碩博士生才有能力的事情嗎？！雖然又驚又喜，想說也是得通過國外審稿才有最後的結果，先答應再說吧。雖然我是位「菜英文」，我先準備好中文草稿，請熱心的住院醫師幫忙翻譯成英文，指導老師羅淑芬老師亦協助翻譯潤稿，所以後續一切都很順利。

國外投稿後審查結果為「錄取」！錄取後，開始海報的製作，期間必須經過醫院層層申報的關卡，過程雖然需花費私人時間，但更加了解醫院作業流程，知曉醫院對出國發表的資源與支持。親自走一遭，倍感踏實。

知識饗北歐 天涯若比鄰

這次是參加丹麥哥本哈根所舉辦的 EWMA 歐洲年會(The 23rd conference of the European Wound Management Association, EWMA 2013)發表，首先將海報小心翼翼裝進海報筒，然後針對丹麥哥本哈根這個遙不可及的童話王國好好的做功課。從臺灣到荷蘭阿姆斯特丹轉機前往丹麥，我的心情雀躍不已，北歐是個寒冷的國度，事前查了當地氣溫為 3~5 度，故帶上所有禦寒衣物，踏上丹麥的那一刻，真的好興



奮！那天的哥本哈根，天氣超好，艷陽高照，微風徐徐，超舒服！老師帶著我們徒步步行至華麗的玫瑰宮，記得當時時間為晚上7點，天色明亮，宮外布滿綠意盎然的草地，空氣中瀰漫著一股讓人自在放鬆的氛圍，慵懶的走在街頭上返回飯店，幸福感油然而生。

隔天，在老師的帶領下，搭車前往會場。壯麗的會場外觀，高掛的歐盟國旗，藍天白雲，完全無違和感。進入會場後，找到自己的海報所屬編號，布置好海報位置，就有時間自由走動參觀場內實證作品，雖然提過國外對於投稿的接受度大，但每一份報告內容都令人感到「驚聲連連」，好棒的作品！除了多方投稿的海報，場內尚有受邀前來的廠商，例如創新性碳纖維敷料、燒燙燒傷口敷料及物理治療器材等等琳瑯滿目的創新商品，這些商品不僅讓眼睛、心靈受惠，還有提供無限的試用產品，真是滿載而歸。結束這趟旅程，接著需開始動作申請院內經費補助，又是層層行政流程，但想起參加這次北歐年會的經驗，是絕對值得的付出。

感謝慈濟科技大學張紀萍老師邀稿，讓我有機會回顧在職學習生涯最深刻的一段記憶。國外論文發表，有許多教育志業體的老師與醫院行政資源可運用，再者其實國外對於投稿的接受度頗大，只要是合乎主題，大部分都會錄取，我想這和他們的教育理念相關，不拘形式、開放式教育，重要的是把握住構想的基本精神，啟發式的學習。我希望能喚起有心參與國外研習會同仁的企圖心，相信也有同仁有更精采的國外論文發表經驗，而這篇文章能獲得您的共鳴。

站上國際

Nursing Achievement
Shown on
International Stage

專業舞臺

■ 文、圖／侯佳弦 花蓮慈濟醫院洗腎室護理師

看到才知道世界如此廣，唯有不斷前行才能恆之。

很高興能夠擁有一次出國參加學術研討會的機會；除了感謝醫院給予相關支援，更感謝科內主管及護理長的支持，才能成就此次拓展遠見的旅途。

擠出時間發想 夥伴一起研究有動力

平日工作繁忙，大夥在上班時付出全身熱情，直到下班已是疲累轟炸，許多同仁就認為研究是多餘的，尤其在單位人力不足的情況下，要進行學術上的探討真是心有餘而力不足。

在準備論文發表的過程，除了需要有題材外，還要找尋適合自己題目的研討會，如何在有限的時間內，創作出自己不同的眼界，真的需要很多人的支持。題目有創意，有新穎的想法很重要，絕非簡單的差事，如何透過臨床的照護過程、與同仁討論及常規以外的事物，腦力激盪，找尋自己有興趣的題目，並且著手進行。在現在的單位，單位主管對於研究的執著，是我肯定前進的一大動力，而護理長與護理前輩也認同研究的重要性，感謝單位配合排定學術假期，因此能如期參與出國。

專業開視界 生活練英文

這次也是自己第一次出國的旅程，在夥伴一人同行的協助下，從懵懂到能在國外向路人問方位，對於自己這樣的進步感到欣慰，但也發覺，每當我們專注在自己工作範疇的同時，是否忽略到在專業知識以外的世界，看到自己仍有所不足。

到達國外才發覺語言的重要性，平時在臺灣鮮少使用英文交談，雖說臨床常用英文單字，但不常使用生活用語，還是得靠翻譯機查詢與肢體語言的配合，難怪人家說「肢體語言是最好的溝通工具」。幸好經過多日的交談，會話能力有所成長，雖然在文法上時常詞不達意。以前在臺灣可能看到外國人不敢交談，此次不僅訓練語言能力，也提升自己的膽識。

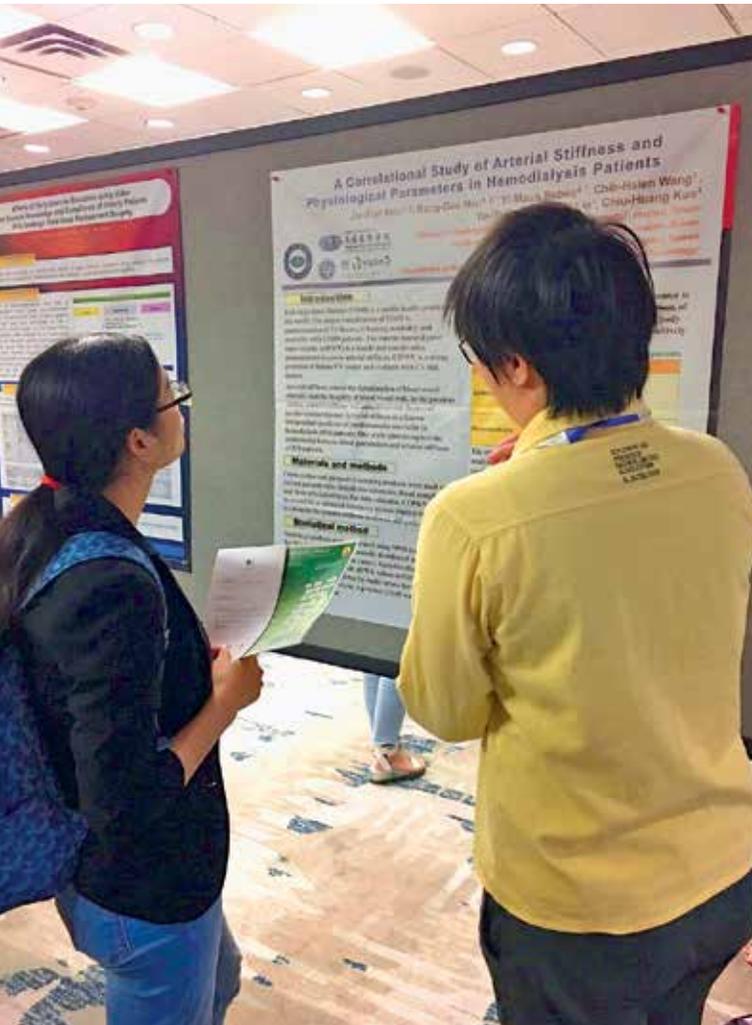
這次是參加美國達拉斯 Nursing Science-2017 研討會，在參加研討會的過程，除了學習別人的研究內容與表達能力、清晰剖析文章外，每堂課都安排得很緊湊與精采；不同於以往參與研討會的自由與隨性，此研討會希望大家都能夠參與，並且學習尊重講者的言論，過程中很嚴格的要求，也讓在研討會一員的自己，能夠學習到完整的知識；不僅在熟悉的專業領域中看到不同護理角色、教育、社區

與臨床上的人，針對問題去探究與討論，在討論過程中又激發出不同的想法，除了舊想法的串流，更有新知識的淬鍊。

與國際連結 激發也激勵自我

我覺得在臨床工作久了，可能會落入自我窠臼中無法拓展，因一成不變的生活而怠惰，很高興有此機會能夠到國外發表，在自己的專業照護領域中接受不同研究者的理念，感到莫名興奮與感動。雖然參加者大多來自不同的國家，語言、文化都不相同，但在熟悉的研究領域中，堅定的理念無形中建構彼此溝通的橋梁，讓研討會的內容更加的豐富。

在此次國外學習中，覺得世界之大、自己之渺小，很多我們所不知道的領域與知識，仍需要我們去熟悉與了解。語言、自主自動與勇於發問的精神，與人討論的方法，推薦自己的想法與分享自己的研究，都是需要練習；如何傳達自己的想法與架構，並





來到美國達拉斯參加研討會發表自己與夥伴的論文成果，候佳弦發現親臨現場更能了解其他作者的思維，激勵自己更宏觀的眼界。

A Correlational Study of Arterial Stiffness and Physiological Parameters in Hemodialysis Patients

Jia-Sun Hou^{1,2}, Bang-Gee Hsu^{1,2,*}, Yi-Maun Subeq⁴, Chih-Hsien Wang¹, Yu-Hsien Lai¹, Yu-Li Lin¹, Chiu-Huang Kuo¹

¹Division of Nephrology, Buddhist Tzu Chi General Hospital, Hualien, Taiwan
²Institute of Medical Sciences, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan
³School of Medicine, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan
⁴Department of Nursing, National Taichung University of Science and Technology

Introduction

End-stage renal disease (ESRD) is a public health problem in the world. The major complication of ESRD is cardiovascular (CV) disease, leading morbidity and mortality with ESRD patients. The carotid-femoral pulse wave velocity (cfPWV) is a simple and non-invasive measurement to assess arterial stiffness. cfPWV is a strong predictor of future CV events and evaluate with CV risk factors.

Arterial stiffness causes the deterioration of blood vessel elasticity and the fragility of blood vessel wall. In the previous studies, arterial stiffness was considered risk factors of cardiovascular diseases. Arterial stiffness is a known independent predictor of cardiovascular mortality in hemodialysis (HD) patients. Our study aims to explore the relationship between blood parameters and arterial stiffness of HD patients.

Materials and methods

Cross-sectional and purposive sampling methods were used to recruit patients with clinical characteristics, blood samples and their arterial stiffness for data collection. cfPWV was measured by a validated noninvasive system (ColsonCor) to calculate the arterial stiffness level with HD patients.

Statistical method

Statistical analysis were performed using SPSS (version 19) for Windows. Data are not normally distributed are expressed as median and interquartile ranges. Variables that were significantly associated with cfPWV values in HD patients were tested for independence by multivariate forward stepwise regression analysis. A p-value < 0.05 was considered statistically significant.

Results

Our study involved 120 HD patients at a medical center in eastern Taiwan. Based on the univariate linear analysis of cfPWV in HD patients, data showed that diabetes, body weight (pre and post-HD) and hemoglobin were positively correlated in HD patients.

Table 1: Clinical characteristics of 120 hemodialysis patients

Parameter	Mean ± SD
Pre-HD body weight (kg)	62.81 ± 14.96
Post-HD body weight (kg)	66.65 ± 14.52
Carotid-femoral PWV (cm/s)	10.06 ± 3.29
Waist circumference (cm)	91.09 ± 12.98
Body fat mass (%)	26.65 ± 7.67
Blood urea nitrogen (dL)	66.74 ± 4.83
Creatinine (mg/dL)	8.26 ± 1.87
Cholesterol (mg/dL)	131.06 (105.25-169.00)
Hemoglobin (g/L)	10.49 ± 1.12

The multivariate forward stepwise linear regression analysis of the factors were analyzed, diabetes had been significantly associated with cfPWV (p=0.006).

Table 2: Correlation between cfPWV and clinical variables

Variables	Univariate		Multivariate	
	r	p	r	p
Diabetes	0.281	0.002*	0.247	0.006*
Pre-HD body weight (kg)	0.194	0.053*	-	-
Post-HD body weight (kg)	0.192	0.056*	-	-
Waist circumference (cm)	0.118	0.122*	-	-
Body fat mass (%)	0.174	0.034*	-	-
Log Cholesterol (mg/dL)	0.097	0.234	-	-
Hemoglobin (g/L)	0.181	0.037*	-	-

Conclusion

According to the results, we found that diabetes could be a predictor with hemodialysis patients with arterial stiffness. In hemodialysis patients, those who have no diabetes comorbidity may benefit from more prevention with cardiovascular diseases.

藉由討論與學習激發自己的能力，都是我在這段旅程中學習到的。當自己能夠與國際連結，以不同角度宏觀察看，激發出了更多波瀾。如果沒有親臨國際現場，只看到文章發表的結果，不會這麼清楚作者們的思維與啟發，藉此，我們才能去省思與激勵自己的思緒。

當我們向前邁進的同時，如果只是在自己領域，不能朝著國際化的方向一同前進，只會在原地踏步，唯有改變自己想法，才能知其所以而為之。真的很鼓勵護理同仁發揮自己的創意，並且「外出」走走，不要怕才能獲得，「做中學，學中覺」。作研究寫論文，有如由小而大的堆積與累積，當自己能夠成就一切時，即便是小細節的發現，也為這醫療護理端增添不同色彩。☺



轉苦爲福 樂付出

卓知穎 花蓮慈院合心七樓病房護理師

Turn Tough Bitter Childhood into Blissful Present -
Zhi-Ying Zhuo, RN, Urology Ward,
Hualien Tzu Chi Hospital

■ 文、攝影 | 黃昌彬

自幼在屏東縣枋寮鄉長大的卓知穎，國中畢業後，於二〇〇四年選讀慈濟技術學院（慈濟科技大學前身）五專部護理科，並於二〇一〇年四月到花蓮慈院泌尿外科病房服務，迄今已七年了。

由於在職場上看到自己的不足，為了充實學識，卓知穎在二〇一五年九月就讀慈濟科技大學夜二技護理系，於二〇一七年六月畢業。「未來讀研究所，想念心理諮商，因為我覺得對我的周遭、家庭、人際，都可以幫上忙。」

說起會到花蓮慈院服務，導因於實習時的一段因緣。「在五專的基本護理學實習時，這科被當掉，打擊很大！重修時，被分到了泌尿科。當時很幸運的遇到了剛回國的林祝君老師，她很會鼓勵人，用心帶我們這一批重修的護生。老師先發掘每一位學生的優缺點，給學生一個機會，不會讓人覺得護理是充滿失望的，而是有希望的，因材施教。老師說我其實是個很認真的孩子，只是對自己沒有自信。」從重修的打擊中站起來，再次建立自信，泌尿科病房成了卓知穎的最愛，「這裡學姊們人都很好，實習單位氣氛佳，讓我覺得護理其實可以是不一樣的，以致於我往後的第一志願就是到泌尿科貢獻所學。」

坎坷童年 練就自立自強

卓知穎的母親是花蓮人，父親承襲家業，靠捕魚維生，個性內斂，不善與人溝通。原本平淡的家庭生活卻因父親一場突如其來的疾病，讓尚在襁褓中，只有四個月大的卓知穎從此人生巨變。當時父親竟不幸罹患了思覺失調症，「爸爸發病後就沒去工作，也懶得去工作，受到傳統觀念的影響，我阿嬤認為一切都是媽媽害了爸爸。而我媽媽長期活在爸爸的暴力威脅之下，若要錢不給，就會對媽媽拳打腳踢！媽媽為了保護還是小嬰兒的我，常常被打……」身為獨生女的卓知穎回憶道。

「當時爸爸發病，想拿刀殺人，所幸阿公即時阻止，才沒釀成悲劇，從此之後，爸爸媽媽就分居了。直到我念國中時，倆人就離婚了，媽媽含辛茹苦，靠著打零工養活我，例如幫人洗碗、打掃、到麵包店工作。讀國小二、三年級的我常利用下課時間，把書包放在舅舅家，立即飛奔到麵包店分攤媽媽的工作，幫忙分裝小西點；若學校訂了一千個餐盒，我就要折一千個紙盒，我假日經常從中午一直忙到深夜時分，就這樣子過了兩、三年。」母女倆相依為命，小小年紀卻很懂事，暗自許下心願：出社會後要努力賺錢買棟房子，讓媽媽過好生活，有一個家。



五專實習重修來到合心七樓泌尿科病房重拾信心，卓知穎在畢業後也選擇在這裡正式開始臨床工作。攝影／黃昌彬

照顧母病 團隊傾力協助

雖苦口婆心勸有糖尿病的母親要趕緊就醫，好好吃藥控制，但她就是不去尋求診療，以致後來被查出有酮酸中毒的情況。二〇一六年十二月二十七日深夜，知穎的母親獨自一人於南部住處無預警的發生了中風，左側乏力、偏癱倒地，但意識清醒，一直到二十八日傍晚，聽見屋主孫女返家，用力呼喊人名才被發現，緊急送往醫院急救，入住內科加護病房，有脫水現象。二十八日，知穎當天輪值大夜班，晚間六點半，她在租屋處準備出門前往慈科大念書，突然接獲屋主孫女的來電，聽聞母親病倒的消息，當下崩潰。礙於晚間已無火車開往屏東，和阿姨倆招了輛計程車，星夜飛奔回南部。

當車輛抵達醫院，已是二十九日的深夜一點鐘。枋寮醫院的主治醫師在上午十一點說明病情並宣告病危，建議不要將母親轉院，但礙於工作及課業兩頭燒，無法請長假陪伴母親在屏東接受治療，陷入兩難之際，泌尿外科病房李彥錚護理長建議她將母親帶回花蓮繼續治療。

於是，與在病榻的母親溝通，說明必須返回花蓮慈院治療的苦衷，也詳述在返途中可能的風險。母女幾經溝通，決定放手一搏！由於花蓮慈院與屏東縣當地的民間救護車業者有合作關係，透過聯繫，以救護車護送母親返回東部。救護車飛奔搶命，才四個小時就抵達花蓮慈院。母親疾患急性期，由神經內科劉安邦醫師救治，後續的復健之路，則由復健科洪裕洲醫師、鄭弘裕醫師輪流治療，在花蓮慈院住院復健期間，由泌尿外科病房護理同仁輪流照護母親，安了母女的心。隨著半年的復健期屆滿，將母親留在花蓮就近照顧陪伴。

傾聽同理病人苦 知福樂付出

「我們單位是急性的單位，有很多接受手術的病人，出、入院流量大。若是那麼一點點的時間，我會找機會跟病人聊聊。透過觀察，有些特殊個案（類似精神病人），心中可能都有一些問題，看到病人心情不好，抱怨發牢騷，我就要花時間聽病人說，往往發現他們背後都有一個根本的問題，沒有被解決。每次當忠實聽眾，病人都會跟我說聲謝謝，看著他們陸續康復出院，是我最開心的事。尤

卓知穎是小時候苦過來的，看到受苦的病人除了見苦知福，也更理解每個病人都有屬於他自己的故事。



其一些手術病人對開刀很憂心，但經由我的傾聽及衛教，他們能夠放下一顆擔憂的心，了解整個手術的過程，安心接受手術治療，這樣的情景，每日在病房不斷上演。」卓知穎說。

日前，卓知穎照護一位從加護病房轉來泌尿外科病房、五十三歲的伯伯，「伯伯是臺北人，因遊民身分而被安置在花蓮的養護機構，近日因發燒、敗血症引發多重性感染，身上有氣切口，留置鼻胃管及尿管，需要兩個小時翻身一次避免壓瘡，情況很糟，無法言語表達，需要 Total care（全面護理）。我們每天都幫他擦澡，做管路護理，讓他盡可能的舒適。有次，我幫他做護理，請同事問伯伯：活著會不會很痛苦？他的嘴型呈現：會。」

由於伯伯有疥瘡，需要被接觸性隔離。每次戴口罩及手套、穿隔離衣照顧伯伯，都會想到他沒有家屬，她說：「甚至養護機構的護理長要請看護來照料，但看護居然因為伯伯要被隔離，擔心怕被傳染，可以選擇不照顧伯伯。我們醫院的社服室也有幫忙請看護……，伯伯不會講話，只會笑，若不舒服時就皺眉頭，因有氣切口，所以不會叫。當他身體狀況好時，會笑個不停，因為他有精神方面的問題。」

想到伯伯的未來都要在機構裡度過，沒有人可以為他簽署 DNR（不施行心肺復甦術），「伯伯血壓忽高忽低，施打升壓劑一週後，有天因呼吸的血氧濃度又掉下來，又轉到外科加護病房了。類似這樣的病人，我照顧不覺得辛苦，只是覺得他們無法選擇自己的人生，到醫院服務接觸病人後，見苦知福，才發現每個人都有屬於自己的故事。」

創意護理 經驗傳承

回首來時路，感恩有學姊及主管們一路扶持，豐富護理歷練。知穎舉創意教學競賽為例，說明「人形圖」的巧思妙用。「當時李彥錚護理長在寫專案，我們泌尿外科病房的病人基本上都會放導尿管，因男、女病人放導尿管都會不舒服，於是在寫專案時，考量臨床狀況、處理病人問題，我們發明了一個像教學工具的東西，讓臨床護理人員去評估病人時，可以區分為輕度、中度、重度，了解放導尿管的病人有哪些症狀，能夠針對症狀做處理。我們將專案及創意教學結合在一起，運用在教導新進人員身上。正好二〇一五年臺灣護理學會舉辦一項創意教學的競賽，阿長就帶領副護理長及我，三個人組成參加團隊，在院內初賽獲得第一名，代表醫院去比賽，獲得銅獎殊榮。」

遙想新人階段的兩個月時光，卓知穎特別感恩輔導學姊的細心帶領及真誠關

懷，「學姊是個很認真、嚴謹的人，和顏悅色的教導我，希望透過互相學習，有問題要提出來討論，她就像一棵大樹般，保護著新人。她和阿長，都把我當成家人，當成妹妹。」

「知穎做事很踏實、很仔細，有自己的規畫，是個很誠懇的人。」護理長李彥錚透露：「我第一次看她為糖尿病足的病人進行傷口換藥時，發現她的動作都很輕柔，而且會注意到病人的感受，把傷口貼敷得很整齊。我交辦她的事情，也從來不用擔心，必能如期完成。在做人形圖教案時，她已經從一個護理師變成臨床教師，帶領新進人員，引導新人收集病人的病史及資料，並傳承經驗。她與病人互動過程中，會依病人的職業提供個別的衛教，並顧及病人隱私，協助指導學妹讓病人相信我們，以及處理手術後不適的問題。她做事很有系統及邏輯性，是個很好相處及值得信賴的夥伴！」

同事之間的互相幫助，學姊、學妹私底下感情熱絡，是泌尿外科病房護理團隊背後的一股重要凝聚力。「新人到單位來普遍很緊張。我帶學妹時，都把她們當成妹妹，關心身體的健康，告知基本的禮貌及學習態度要有，能力好不好倒是其次。而當她們能獨當一面時，彷彿是自己的孩子長大了。」卓知穎坦言。在護理這條路上，她滿是感恩，繼續用愛膚慰病人。☺

在臨床站穩腳步後，卓知穎在主管的帶領下開始專案及創意教學等競賽，也開始將經驗傳承給新人。



善意溝通

非暴力語言的重要

The Importance of Nonviolent Communication Compassionate Communication

■ 文 | 吳瓊芬老師 美國西雅圖執業精神衛生專科護理師

善意溝通，本名為非暴力溝通，為了增進國人的接受度才譯為善意溝通。這對話是心對心的連結，內心充滿感動與慈悲。

「非暴力溝通(Nonviolent Communication, NVC)」是美國芝加哥的馬歇爾博士(Marshall B. Rosenberg)於1863年首創，美國的NVC中心則於1984年設立，全世界已有65國家設有中心或團體。馬歇爾博士從小在混亂的城市長大，他想，「為什麼人們都常講不好的話？」「講話，應該讓世界更美更有連結才對」，所以他開創了非暴力溝通的對話。

恐嚇處罰的教育方式 回歸愛與被愛的天性

以社會上一些現象為例，例如我們在急診室不能選病人，據統計有八成醫護在急診受到言語的暴力威脅，甚至肢體的暴力。此外，92%護理人員在一年當中曾萌生離職念頭，70%原因是不受尊重……尊重是人類的基本需求。另有一例，一個國中生因為爸爸叫他起床而拿小刀要砍父親，演變成鬧到急診的新聞，這些實在是很大的悲劇……

以前我住眷村，看著一個媽媽拿著掃把追打小孩，我都覺得是應該的。還有父母吵架、大人也吵架，小孩怎麼不學？文化是這樣。有些人從小在處罰的教育中

成長，長大了自然就學會了暴力溝通，好鬥好爭，這樣的語言讓人很痛苦，大家很努力找別人的毛病。小朋友喜歡人是天性，三個月大的寶寶看到人就會笑，在捷運上看到寶寶，逗他就會笑，我們生下來多是喜歡笑，嬰兒睡覺中也會笑喔！

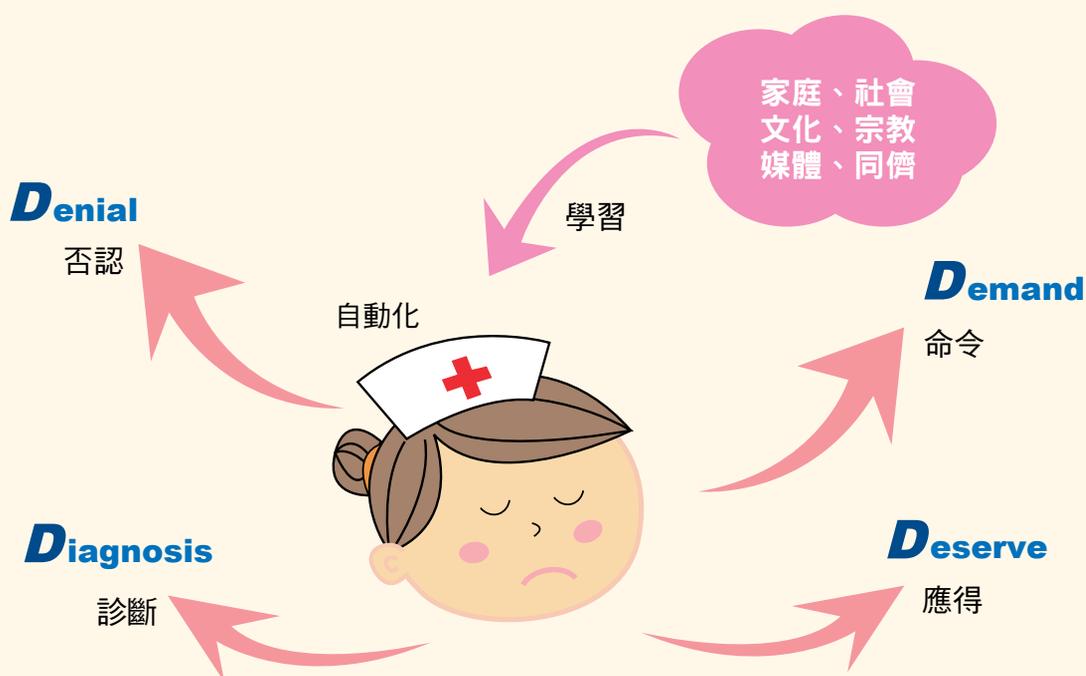
愛與被愛，其實是天性。

4D 語言 讓人決裂衝突

暴力溝通的語言是「4D語言」：評斷／診斷／判斷(diagnosis)、否定(denial)、命令(demand)、應得(Deserve)；這四種讓人決裂、衝突的語言，是從社會、文化、教育、宗教所學來的語言。

否定人家的感受，「你就應該這樣啊」；否定自己的責任，「千錯萬錯都『不是』我的錯」；命令式的溝通，父母、師長、老闆慣用命令。年輕人在不知不覺中就學到這樣的溝通方式。

讓人決裂、衝突的 4D 語言



「善意溝通工作坊」吳瓊芬老師與學員分享，檢視自己有沒有常用暴力語言，建議多練習非暴力語言溝通，改變從自己開始。



值得一提的是，當我對別人暴力，也會對自己暴力。如果我對自己不好，通常不會對人家好。不懂得擁抱自己人生的人，對別人會是刻薄的。

檢驗自己的說話方式

在「診斷」裡面——評論：「你就是太軟弱」、「人善被人欺」；我們常評論一件事，覺得好像沒什麼，講得好像很好笑，但聽的人不會喜歡。

揣測：「你剛開會一直講話，你想要出風頭喔。」；比較：「你這不算什麼，我以前當R1的時候……」；否認對方，例如罵先生：「你為什麼不能像老陳那樣！」；回憶的說法：「我們以前一直都那樣做，從來都怎樣……現在怎麼會這樣做……」同情：例如，爸爸去世，你很難過，聽到人說「你好可憐！」對你有幫忙嗎？沒有。這不算同理心；盤問人家的口氣：「這種情況是什麼時候開始的？」讓聽者有壓力。

勸告：「人不自私，天誅地滅，院長也沒多付你薪水……」；諷刺的方式：「你除了會呼吸，什麼都不會。」；否認、辯解：「我很想早一點打電話給你的，但是……」給自己找藉口；更正：「事情的經過不是這樣的！」先否認事實；看到對方很傷心，就說：「高興點，不要這麼難過。」我有同理到他嗎？

推卸責任：「都是氣象局，他們預報應該要更精準一點。」；命令、說教：「如果你這樣做，你將會得到最大的好處……」；恐嚇：「你如果不用功讀書，以後只能當乞丐。」

下命令：「你馬上去給我做什麼……」

情感的勒索：「你不來看我，我就死給你看看！」

強加責任：「你當人家媳婦的，就應該要忍讓。」

別說應該不應該 常衝突是方法不對

有人常愛「建議」他人，例如：「我想你『應該』怎麼樣……」

如果只有應該，是不是沒有給「空間」？是與非中間，應該有很多空間的。

「指導」他人：「你有個好家庭，好房子，應該要感恩。」如果人家來跟你哭泣，我這樣回應，有幫到他嗎？沒有。

「早知如此，何必當初。」他就是後悔了才來跟你講。

也有人把因果論掛嘴上：「真是報應！」這就有點詛咒了。

只能改變一個人 就是我自己

會衝突，就是慣用4D語言。想要改變我的先生、孩子，……事實上，只有一個人可以改變，就是我自己。

要敏感一點，以免刺激傷痛。有時我們不太敏感人家發生什麼事情，因為對方行為所感受到的傷痛往往是過去經驗或童年經驗。昨天我們分享花蓮慈院一位失智老年人的故事，他一看到稀飯，就一直尖叫。幸好照顧家人敏感度好，猜到可能是稀飯勾起他過去的傷痛，拿走稀飯換一碗乾飯吃，他就好了。這是慈悲心的好範例。

解讀 → 情緒 → 行為

人為什麼會生氣呢？相同的一句話，不同的人聽，反應不一樣。為什麼？因為解讀不同。

語言可以是一扇窗，釋放我們的自由，讓我們彼此看到心的對話，也就是「感受」，看到彼此心的需要。

我看到好朋友很快樂，需要的是什麼？歸屬感。

語言，也可以是一道牆——

「你不好好待在美國賺錢，回來做什麼？」「尅沒好好顧，在這裡，甘哪ㄟ開錢！」……聽了好難過，回來孝順媽媽還被她罵。講來講去還是為了錢。我說我

錢夠用，她又說：「你老了就知道。（哩老啊得栽樣／臺語）」媽媽是用大腦在講話。

溝通學長頸鹿 不要學胡狼

4D 語言（評斷、否認、命令、應得）的來源，是自動化思考的語言，來自於家庭、個人特質、個人對經驗的詮釋，還有生理上。有時候，像婦女有更年期，有時煩躁不安，就要跟自己講：「對自己好一點，我今天就是生理期來。」先表達自我，「我今天非常煩躁不安，因為生理期來，肚子也痛，真的不舒服，請你包容。」或是生病時說：「老公，我現在頭好痛，很不舒服，要躺一下，晚上如果小孩回來，麻煩你照顧小孩好嗎？」這是善意的溝通。

增加同理心、改善溝通、用心來連結，先跟自己連結才有辦法跟別人連結。

現在微軟總裁一上任就重整微軟，給所有經理人《非暴力溝通》這一本書，希望所有經理人聽得懂部屬講的話，也能用慈悲心跟他們溝通，而不講暴力語言。張忠謀說他能把臺積電做得這麼好，20% 靠能力，80% 靠溝通；要聽得懂別人的話，也要讓人聽得懂自己的話。

在《非暴力溝通》這本書裡，馬歇爾博士喜歡用長頸鹿代表善意溝通，善意溝通像隻長頸鹿，心很大（身體大），脖子很長，很謙虛地表達。暴力溝通以胡狼來代表，因為它很兇又沒耐心。他到各學校、社區分享非暴力溝通，他甚至受聯合國邀請到巴基斯坦去調停衝突。臺灣司法界也已開始用「善意溝通」進行庭外調解。☺

善意溝通的方法

了解自己、同理對方

- ★我（你）的觀察是什麼？
- ★我（你）的感受如何？
- ★那些需要導致那樣的感受？
- ★為了改善（滿足需要），我（你）的請求是什麼？

產生心與心的對話

（整理自2017年3月29日花蓮慈院「善意溝通工作坊」，由吳瓊芬老師、黃珮玲老師主持；感謝中國醫藥大學附設醫院精神科鄭若瑟顧問醫師免費提供相關教材）

從關懷到幸福

The Best Examples in Life from Tzu Chi Volunteer Moms & Dads in TCUST

■ 文 | 翁靖芸 慈濟科技大學護理系三年級

記得新生訓練時，「懿德媽媽、慈誠爸爸們」熱情的歡迎，在轉眼之間就幫助來自各地的同學化解互相不認識的尷尬，爸爸媽媽們也告訴小小年紀就離家住校的我們，如果想家了，可以隨時找他們聊聊天。這就是在慈濟求學成長過程中與其他學校很大不同的地方：除了豐富的課程及多元的活動外，我們有慈懿爸媽的陪伴。每個月的慈懿日，雖然都只有短短的兩小時，但慈懿爸媽們都會用心準備豐富有趣的課程，和我們分享一些自己的經歷，來啟發我們向善向上。



對我們來說，慈懿爸媽除了言教還有身教：常常臉上掛著笑容，看到別人都會問候，時常幫助他人。也因為看到爸爸媽媽們的愛心，激勵我主動去幫助別人，於是和同學一起去醫院做志工，幫忙送餐，並在媽媽們的帶領下關懷住院的病人。病人住院期間的心情總是較低落，可能還無法完全接受自己的疾病，或是對未來感到許多不確定的因素，懿德媽媽們就會給予病人心靈上的支持。有些年紀較大的病人習慣用臺語，有些我聽不懂，便會無法好好地與他們進行對話，我看到媽媽們總是用對方最熟悉的語言，用同理心去關懷，這讓我深刻感受到用語言來表達關懷的重要性。

爸爸媽媽總是用簡單易懂的句子告訴我們大大的道理，而這些道理也能在我們生活中不經意地被發現。因為慈懿爸爸媽媽的分享及學校的親善大使培訓，升二年級的暑假時，我在學校親善大使的帶領下參加海外國際志工人文交流活動，去緬甸及馬來西亞演出多場兒童劇，並體驗當地文化。在緬甸時，我們還負責發放



翁靖芸（右三）參加到緬甸的國際志工人文交流活動，並於當地學校發放物資。攝影／黃重誠

物資給當地的學校。當時正值暑假，天氣非常炎熱，那邊的學校並不像臺灣有舒服的冷氣，他們只有扇子可以讓自己涼爽一點，但令我非常驚訝的是，在老師問當地的學生誰可以借出自己的扇子時，幾乎所有的學生都舉手，願意將自己的扇子借給我們，他們踴躍舉手的畫面直至今日都深深印在我腦海中，真的非常令人感動，讓我浮現慈懿爸爸媽媽們說的：「施比受更為有福」這句話。而在發放時，當地師生們都雙手接下發放的物品，並綻放出滿足的笑容，非常珍惜這些東西，他們口中說的感恩也都不曾間斷過，這不禁讓我反思，我們生活在物資充足，什麼都不缺的環境下，有好好珍惜所擁有的嗎？

慈懿爸媽除了和我們分享經驗外，也會安排同學們和大家分享。例如鼓勵我上臺向同學分享我參加親善大使，和夥伴們從做道具、練習跳舞，經過一次次的舞臺排練，到出國完成兒童劇公演，以及回臺灣後巡演的整個過程。這次的分享幫助我現在在臺上時講話較不會緊張。另外，有次懿德日主題是竹筒歲月的故事，我和同學還跟懿德媽媽一起演戲呢！因為演戲時沒有麥克風，需要自己發出讓整間教室都聽得到的聲音，但在懿德媽媽的帶領下，以及在親善大使演出兒童劇的經驗下，讓原本在人群中講話會變小聲的我，比較能以適宜的音量講話了，這對我來說真是一個突破。

我們常常可能會忽略了身邊無時無刻都不求回報給予我們幫助，給予我們愛的家人與朋友，甚至會因為習慣了他們的關懷而覺得理所當然，不會去表達感謝。

去年母親節前的慈懿日，慈懿爸媽們準備了信封、信紙，讓每個人都寫信給家人或好朋友，並和我們分享了一些母子間的小故事。我和家人間的感情雖然很融洽，但不知道已經多久沒有和他們說出「我愛你」了，透過這次的活動讓我對我的媽媽說出「我愛您」，表達我對她的感謝，也讓我體會及時行善行孝的重要。

慈懿爸爸媽媽總是給予我們滿滿的「愛」，但不會「寵愛或溺愛」我們，看到我們犯錯會馬上糾正，也都會適時的給予我們改進的建議。例如有一次同學們比較晚進教室，慈懿爸媽們就以他們的工作經驗和我們說明了準時的重要性，尤其我們未來要走護理的這條路，上班前都需要和前一個班的同事交班，若遲到便會影響到其他人，拖累到他人的下班時間，間接地也影響到病人的照護。所以準時是務必要做到的事情，如果不好的事情成了習慣，時間久了要改正會更加困難，所以慈懿爸媽們為了我們好，馬上就提醒我們。

慈懿爸爸媽媽們總是對我們無微不至的照顧，把我們當作親生的孩子一般，無私的給我們愛與關懷，在同學們遇到困難時，一定會及時來給予我們最需要的幫助，更是我們離鄉背井讀書時的依靠。慢熟的我，當初還不太習慣叫慈懿爸媽們「爸爸、媽媽」，但因為他們滿滿的愛與熱情，現在我總是很期待每一次的慈懿日。透過慈懿爸媽的身教言教和關懷，讓我成長了許多，能在慈濟這個大家庭，有慈懿爸爸媽媽們的照顧，我們都是幸福的孩子。☺



翁靖芸及全班同學與懿德媽媽們合影，拍攝者是慈誠爸爸王博正。



老師，請聽我說

Please Listen to Me, Dear Teacher

轉系護理 難行能行

Though with
Osteocarcinoma,
Transferred to the
Nursing Dept. and
Stick with the Goal

離開最愛的足球場 在醫院感受無私的照顧

小時候的一場大病讓我的人生有了一個重大的轉捩點，也改變我對人生的態度與看法。一個視運動為人生目標，喜愛在陽光下奔跑的我，在國小最後一場全國比賽前退出了足球隊，因為醫生診斷出我得了惡性骨肉瘤，就是俗稱的骨癌，我的脛骨已經被吞噬殆盡，不得不立刻接受治療，就這樣我離開了最愛的球場，進到冷冰冰的醫院開刀、化療，但是醫護人員的陪伴及關心深深的鼓勵了我，那種無微不至的照顧，像是把我當成自己的孩子、親人一般，我才感覺到為什麼有人可以如此的無私付出，即使我們沒有任何關係，這也讓我在總共長達兩年的住院期間能有更多勇氣去面對挑戰。

即使延畢也要轉護理系 想把溫暖帶給病人

一開始進到慈濟科技大學時讀的是醫放系（醫學影像暨放射科學系），起初我想說只要能進到醫院做醫療相關的工作，就能幫助到更多需要幫助的人，後來四技護理系招收轉學生，我開始有了轉系的想法，因為我發現「護理」是讓我感到溫暖的一個職業，我想深入學習，也將這分溫暖帶給許多跟我一樣的孩子。

轉系的過程其實沒有很順利，因為一旦轉系最直接要面對的現實問題就是有可能會延後畢業。當時的我已經要準備升上三年級了，如果降轉後又延畢，一來一往就會拖延兩年。我詢問了很多人的意見及看法，大多數都勸我繼續讀完就好，因為護理工作非常辛苦，但我會不會因此留下遺憾，這是我所在意的，最後我還是選擇抱持初衷，轉讀護理。

感謝老師貴人 提點拚準時畢業

轉系後，班導莊瑞菱老師幫了我很多，幫我注意修課狀況及日後課程的安排，對當時毫無頭緒，忙得焦頭爛額的我來說是一個非常重要的貴人。瑞菱老師是真的把學生當成自己的孩子一樣的照顧，因為知道我的情況所以盡全力幫我能夠準時畢業，也時時提醒我要注意之後所有的安排，才能如期畢業，不枉費當初轉系的辛苦。

在轉系面試時遇到了彭少貞主任，我記得當時她只問我怎麼會想讀護理，我告訴她我的想法之後，她二話不說幫我簽了名。當時的我其實沒有想太多，是後來上了少貞老師的課，我才感覺到她為學生的付出；時常有同學上課分心，但老師不是以責備的方式處理，而是關心是否身體不舒服或是昨天晚睡了？有一次老師關心我的適應狀況，我沒想到老師還記得我。「身體有沒有好一些？」「課程內容還跟得上嗎？」這些關心對我來說都是很大的動力。



翁振國進入慈濟科技大學，積極參與社團並擔任學校親善大使。圖為到緬甸的學校表演兒童劇，也到當地進行發放及生活體驗。攝影／羅瑞鑫



現任(三、四年級)班導均典老師對我來說，也是護理路上的一位貴人。因為轉系的緣故必須跟其他同學有不同的實習計畫，這時老師必須幫我們提出簽呈到系上、到學校去開會審核，常常因為這樣多了許多事務要處理，但老師還是全力協助，希望我能如期畢業。我們已經是大學生了，老師們所做的都不是應該的，只是因為把我們當成自己的孩子在照顧，我更應該要珍惜和努力，才不會辜負老師們的期望。

充實的護理學涯 養成終身學習的習慣

從充滿著物理化學計算公式的醫放系轉到護理系，轉眼也過了兩年，即將邁入第三年，過程雖然艱辛，但這都是日後成長的養分。有時候心裡會思考著，如果當初不轉系，現在已經畢業了。但我不後悔，因為我知道自己的目標在那，我也朝著那個方向在努力著。

剛開始不習慣，人家說大學是「任你玩四年」，愈高年級課程會愈來愈少；但護理則是一如往常的向上增加。慢慢熟悉之後，已經習慣了「充實」的生活步調，護理路不就是如此嗎，終身學習，學無止境，臨床不斷的在進步，我們只能不斷的充實自己才不會被淘汰，因為我們今天的所學，可能變成明天的歷史，這是很深刻的體會。



以意志力支撐 實習考驗體能與心量

起初要轉系時，家中非常反對，因為我的身體狀況不是很允許久站的工作，自從 12 歲生病之後，右腳換了人工關節，家人就非常反對我嘗試有可能傷害到腳的事情，這些我都能了解，所以當初也是經過了一番溝通才得以如願。

到了四年級連續的實習開始，我才深刻體會到身體的健康真的非常的重要。因為常常需要久站和不停的走動，加上長時間的工作，長時間的壓力累積，無法解除的疲勞，已經讓身體出現了強烈的抗議訊息，雖然我不認為我的身體會比一般人差到哪裡去，但事實上身體素質的基本條件就已經是一個考驗。經過了無數次的化療、開刀，身體早就已經傷痕累累，現在的我說是為了夢想也好，說是為了自己的決定負責也好，都是需要靠意志力來撐下去。相信許多走上護理這條路的同學們都有一股屬於自己的意志力在支撐著自己，護理是良心也是愛心，需要的是無限的熱忱與喜悅，我想這就是支撐著這條路上每個人的力量吧。

一步一步來 先顧好自己的身心

四四的全年實習開始，也代表著我的護理人生邁向一個新的里程碑，在經過幾個梯次的實習之後，看到很多也學習到了很多，看到的是人生的無常與希望，學到的是待人處事和人生態度。實習的過程非常的辛苦，不止要面對學長姊、老師



翁振國在校內推廣「111世界蔬醒日」呼籲同學們參加。

還有家屬，下班後還有報告、資料、藥物等著我，這些無不是壓力，許多人到了這個階段就起了退轉心，因為那種徬徨無助的感覺會讓自己迷失了方向。還記得在實習期間，因為連續的實習加上臨床上的不順心，我問了淑敏老師一個問題：「如果對護理的熱忱消失了怎麼辦？」老師回答我：「消失就消失了呀。」當下我愣了一下，老師接著說：「每一個人的生命中本來就會有許多起起落落，有開心的也有不順心的，熱忱這種東西本來就不可能長久，一定會有倦怠感，如果因為一時的低潮就把自己困住了，那就去散散心吧，比熱忱更重要的是你的目標，有目標才會有動力，有動力就會有收穫，有收穫自然更加努力。」

我常思索，我們好像都把所謂的「護理」兩個字所帶來的壓力全壓在了自己的身上，老師說我們現在只是護生，這時候把「護理」兩個字放大再放大，只會讓自己更抗拒。我想了想，這個階段應該要好好充實自己，而不是庸人自擾，想太多反而扼殺了自己的護理道路。理解了這一點，讓我對護理有了更深一層的體認，護理不只是照顧病人，更重要的要先照顧好自己的心，自己都照顧不好了要怎麼照顧別人呢？也因為這個困擾著我的問題得到解答，讓我有了更堅強的意念朝護理這個方向努力。

付出的機會難能可貴 堅定傳愛與善的初衷

人總是在充滿壓力的環境下，才會有爆炸性的成長，壓力等於動力等於承擔力，每當獨立完成一項技術後所得到的成就感是好幾倍的，或是得到任何人的讚賞時，那種發自內心的喜悅，最感動的莫過於個案或是家屬的一句「謝謝，辛苦你了」。看著個案一個一個康復出院，這些不就是我們最原本的初衷嗎？回想當時的我，也是被這樣細心的照護著，現在終於輪到我有機會可以付出，當然必須要把握住這個難能可貴的機會。這些不斷得到的回饋，不管是好是壞，都堅定了我對護理的決心。

對於未來，我想勉勵自己，相信凡事都有先後順序，人生中不會有平白無故發生的任何事，不管面對任何的挑戰，要克服難不要被難克服，一定要記得自己的初衷，保有一顆熱忱的心，成為一位能視病如親的優秀護理師。也期望能夠如願的在兒童癌症病房服務，以過來人的經驗去陪伴孩子們平安健康的走完療程，在他們幼小的心裡也埋下一顆善的種子，有一天能成長茁壯。



得知護理系招收轉學生的訊息，翁振國決定轉系，感謝系上老師們叮嚀他追進度、補學分。右為林淑芬老師。



老師這樣說：

老師的幸運與驕傲

The Luck and Pride of This Student Not Defeated by Illness

■ 文 | 莊瑞菱 慈濟科技大學護理系講師

在振國還是醫放系的學生時，我就認識這位滿臉笑容、充滿陽光的大男孩；剛開始我對振國過去的狀況不清楚，只知道他茹素，跟班上同學吳奕倫是飯友也是好朋友，一起參與學校的親善大使、慈青社。有一天奕倫跟我提到振國生病的歷程及他現在的狀況，當下除了心疼更大的感受是「佩服」，佩服振國沒有被病魔打倒，還很開朗的面對每一天。

有一天振國告訴我他想轉來護理系就讀，剛開始我真的不認同，心想他在醫院進出多次，應該看到護理人員忙碌辛苦的一面，加上他身體狀況的因素，我下意識的

認為護理工作不適合他。所以我找了振國聊，了解他想轉系的原因，告知他可能要面對的問題，當下振國告訴我：「我知道護理工作是一份辛苦，但也是幸福的工作，辛苦之餘看到病人一天比一天健康，也能用自身的能力去幫助生病的人，這是護理工作，所以我想要以自身的經驗去陪伴及鼓勵跟我有同樣遭遇的小孩。」當護理老師的，聽到這段話一定都會深受感動，因為這個學生有認知到他的未來是要服務人群，這不就是護理人員要具備的特質嗎？



身為低年級導師，莊瑞菱老師肯定翁振國轉念護理的決心，也提醒身體健康為第一要務。



振國，老師要告訴你，老師佩服你，當你身體受到病魔侵襲時你勇於面對的毅力；老師喜歡你，你知道未來的路掌握在自己手裡，所以你勇於追求自己想要的；老師欣賞你，你把自己的人生生活得很精彩。但老師對你也有期許，相信以你自身的經歷你更能體會「同理心」在照護病人的重要，所以希望你能永遠保有一顆熱忱的心來面對病人；也希望你不要忘記就讀護理系的初衷，去幫助病人面對及對抗病魔；最重要的是希望你要照顧好自己的身體，護理工作這條路很長，但先決條件是你必須要有一個健康的身體，才能走得長久，才能完成自己的理想。

老師相信以你的毅力及勇氣，在護理志業上會有很好的發展。最後老師要告訴你：「能教導到你這樣一位學生，老師覺得很幸運也很驕傲。」



老師這樣說：

堅定走向未來的亮點

The Strong-Willed Student Weng with Illness Fights for His Bright Future in Nursing

■ 文 | 楊均典 慈濟科技大學護理系助理教授

三年前(二〇一四)本系第一次招收四年制護理系，許多家長及學子因為慈濟人文教育的精神及醫療志業體的後盾，選擇進到本系就讀，在兩三年後這些第一批進來四技的孩子，逐漸成長。我是在該班的第三年接任導師，距離我前一次的導師經驗已經過了四年左右，擔心跟不上目前年輕人的思考及行為方式，所以接任時心中真是誠惶誠恐，還好因為本身為精神科護理學的老師，在於建立關係或是談話的方式比較熟稔一些。

因為是四技第一屆，對於過去習慣跟五專生或是二技生相處的老師，難免會用比較的態度面對這些學生，五專、二技生從過去的教育是順從聽話的，但是到面對四技生時，會有種學生太有主見難以駕馭的觀念，四技生也對於身為第一屆被人比較感到困惑及掙扎，因此在前一兩年確實師生都在彼此摸索及磨合。在我第三年接任時，其實大多學生已經適應學校的教育方式，也因為進入第三年，學生開始想到的是「未來」及「畢業」，所以專注力會放在如何通過學業、達成畢業資格，所以這一年的導師不僅處理學生間相處的問題，傾聽他們的情緒，重要的是提醒他們還缺了哪些學分、哪些畢業門檻需要完成，學生們藉由這樣的過程開始體認人生即將要獨立自主。

這是四技第一屆，當然就更受到系上的關注，對於學生的學習需求也常常經由師生座談會中表達出來，學校端也會盡力處理學生的學習問題。像振國這樣的轉系學生們，在三年級常常會計算自己還有多少時間、還有多少科目需要補修，也會積極地探尋重修科目的開課日期，這也顯示這些學生是很在乎自己的學業表現、在乎能不能跟上同學們的進度、在乎可不可以如期參加國家執照考試、擔心自己能不能開

始工作賺錢。因為在乎轉而成為動力，振國相當的積極主動，他總是靦腆又禮貌地來詢問課業及實習的安排，我也從不因為他的身體因素而特惠於他，同步協助有同樣需求的同學。就是這些學生的積極，使得導師我更想協助他們突破現有的困境，不管是協調教學組的補修課程安排，還是實習時段或實習單位的調動：學生的學習需求，其實不是只有導師在努力，護理系的行政人員也是幫忙很多，原因不為他，都純粹希望可以幫助學生學習順利。

振國是個有人文素養的學生，大一大二都參加親善大使，從中散發儒雅的特質，也了解禮貌與體諒是種美德，所以每次班上活動都願意參加，也表達想法。雖然肢體有些不便，但我也非常敬佩振國讀書的毅力及樂觀的心態，在實習過程中都能完成各種考驗，對照當初轉系時忐忑不知所措心情和現在想以護理為志業的確定，振國的堅持在未來會是個亮點，祝福振國也祝福我四四三甲的同學們能順利畢業，成為優秀的、具四技背景的護理師。☺





師長愛的進行式

As a Nursing Student, Thanks to the On-Going Company of Teachers

■ 文、圖 | 郭宜樺 慈濟科技大學四技護理系四年級

17歲那一年，常因身體不明原因的疼痛和發燒住院，疼痛部位不定，是遍布全身，包括關節、腸胃、心臟、腎臟，甚至是全身上下的皮膚。一開始醫生告訴我，可能是抵抗力差導致不明原因的感染，每次住院就會施打至少一週的抗生素，但期間發燒持續、身體的疼痛也不見改善，直到有一次我的左腎劇痛、發燒，經醫師安排電腦斷層檢查後診斷為腎臟膿瘍，將我收住院施打抗生素，但一個療程後仍持續發燒，醫生也很苦惱找不到發燒的原因，突然地醫生看了我的臉頰，並用筆燈照射，發現我的臉頰出現了像是蝴蝶狀的紅斑，因而幫我抽血做免疫檢驗，再將我轉至北部的醫學中心，最後確診是自體免疫疾病——紅斑性狼瘡。

生病轉念護理系 班導陪度學期難關

我原本是讀五專的醫管科，幾個月後以同等學力進入慈濟科技大學就讀，成為四技護理系第一屆的學生。

在學校第一次發病是在炎熱的九月中旬，因為紅斑性狼瘡其中一個誘發因素就是太陽，雖然有記得醫生叮嚀不要日曬，當時的我沒有多想，只想和班上同學一起升旗，也沒想到自己會因為曬太陽十幾分鐘就發病。當天下午我感到呼吸喘、頭悶脹不舒服，同學陪我到健康中心才知道自己發燒了，於是至慈濟醫院就診。期間班導師莊瑞菱老師一直和我保持聯絡詢問我的身體狀況，也因為第一次在慈濟醫院看診，醫院沒有我的病歷資料，免疫風濕科潘郁仁醫師仔細地詢問我的病史及發病經過，並抽血檢查，再以類固醇控制，並叮嚀若沒有退燒要立即回院急診。看診結束瑞菱老師開車載我及陪同的同學回宿舍，並一路囑咐室友注意我的狀況。



服藥後我還是沒退燒，同學陪我再度至醫院急診，這次醫生要我住院，因為沒有病床所以在急診室留觀，在急診室的兩三天，瑞菱老師每天下班後都到急診室陪伴我、關心我，並請在急診室上班的學姊多留意我的狀況，也協助我向教官及宿舍舍媽請假，幫我辦理週三升旗的長假。除此之外，老師也會關心我在住院期間的課程進度能否跟上，若有比較吃力的部分，老師會幫我跟授課老師說明，讓我在課業部分減輕不少的壓力。也因為發病後需要密集的回診，瑞菱老師會與我討論適合的回診時間，避免同一門課請假超時而導致扣考。在第一次的護理學實習，我又發燒身體不適，瑞菱老師在第一時間得知狀況後也馬上傳訊息關心我，在每次回診後老師也會詢問我的回診情形，陪伴與鼓勵我，讓我順利通過每一個學期。

學校裡多了一位媽媽

還有一位將我視如己出的老師——耿念慈老師，緣分從一年級的解剖課程開始，念慈老師在上課期間不僅耐心授課，也會細心觀察每個學生的狀況適時做調整。而我在一開學剛發病時，因為常常發燒，額頭上總是貼著退熱貼，又因為腎臟不好有蛋白尿，醫生要我在飲食中限制鈉的攝取，我因為胃口不佳，所以一天當中常常只靠一杯流質飲食支撐體力。有一次晚上解剖學實驗輔導課，我提早至解剖實驗室外的走廊蹲著等候輔導課的開始，念慈老師從教室走出來並向前關心，問我晚餐吃了嗎？我說因為胃口不好所以只喝一杯拿鐵，老師便開始關心、詢問我的身體狀況，我大概跟老師解釋了一下我是自體免疫疾病引起的器官發炎，只見老師臉



來到慈濟科技大學，有師長與懿德爸媽的關愛與陪伴，讓郭宜樺在生活與學業上度過一關關身體的不適。圖為學期智育成績前五名的獎狀鼓勵，於慈誠懿德日由家族的懿德媽媽頒獎。



郭宜樺於學校兒科護理學的母乳背巾體驗活動。

上顯露出擔心的表情，並說「妳只喝拿鐵這樣沒有營養耶！會沒有體力。」隔天解剖實驗課下課，老師拿著一盒削好的蘋果給我，當下我覺得很驚訝也很感動，老師還像媽媽一樣叮嚀我慢慢吃。

有一天晚上多益課，突然接到念慈老師電話，老師說她要帶自己料理的食物來學校給我，電話中我婉拒並說「這樣太麻煩您了！」電話那頭老師急忙回我：「一點都不麻煩，我現在帶去給妳哦！」老師一樣叮嚀我「盡量吃一點才有體力。」之後的每一天，只要老師有空都會幫我準備水果和對我有幫助的食物，後來才知道念慈老師花了時間上網找紅斑性狼瘡適合的飲食，讓我好感動，學校裡我彷彿多了一個媽媽一樣！

學校期間，我也曾因為身體的病痛或是回診得知檢查報告不理想而感到失落，身體嚴重發炎的時候，一天要吃超過十顆的藥，每種藥物的副作用強烈的讓我難受，發病至穩定的過程，念慈老師常常陪著我一起度過，為我加油打氣，常常和我分享小故事，分享上人帶給我們的智慧，這些都帶給我很多的正能量！在課業上，因為常常要回醫院就診，遇到解剖課時，老師總會要我放心去看診，等我看診回來再利用空堂為我補課。老師常帶著實驗室的學生出國比賽，在國外的她也會掛心學校的我身體狀況，儘管再忙碌，她也會傳個訊息給我，叮嚀我要照顧好自己。私底下我都稱呼老師為「念慈媽媽」，因為她真的像媽媽一樣給我滿滿的愛和關心，給我正能量、陪伴我度過低潮、陪著我成長！



郭宜樺將自己的病轉念為人生的課題，期許自己在臨床更能同理病人身體不適的感受，將愛傳給更多人。

體解疾病的人生課題 關愛他人回饋師長

三年級我們換了新導師楊均典老師，這一年我的身體狀況穩定些，回診次數減為每月一到二次，但是我的疾病仍像十段變速車，時好時壞。第一次和導師接觸是我拿著假單請他簽名，她關心地問：「為什麼請病假？身體怎麼了？現在狀況穩定嗎？」有一次我坐在研究大樓走廊座位上，均典老師剛好經過，走過來關心，接著問我「如何看待這個疾病，是接受、面對它呢？還是逃避呢？」當下我愣了一下，思考好一陣子，其實心裡已經有了答案，但當時我不知道怎麼敞開心房去談生病的事，只告訴老師身體狀況變化得很快，身體不好時相對的也會比較沮喪，老師點點頭要我加油、照顧好身體。老師不僅關心我的身體狀況，也會去了解我心裡的想法！

今年元旦連續假期前，我因為突然腸阻塞下腹痛，很感謝內外科護理學的玉龍老師及時幫我安排腸胃科主任看診，並陪伴我至門診、辦理住院、直到病房住院後才離開。辦理住院過程中，因為我擔心學校課業進度及連續假期將近，所以很不願意住院，均典老師在電話中跟我溝通許久，勸我以身體為重，先將身體治療好才能繼續前進。住院期間均典老師也是每天來醫院陪伴我，住院的第二天，我因為沒睡好，劇烈頭痛想吐，老師幫我找護理師、住院醫師，直到打了止暈止吐針穩定後才放心回家，那時早已過了晚餐時間，謝謝老師的付出，讓我不致於無助。



有一次我因為急性腸胃炎，腸胃絞痛腹瀉不止，看了幾次醫生服藥後仍不見好轉，身體也開始有脫水及低血壓的現象，在急診室做了處理後，醫師交代我要吃一個禮拜的白粥或是不含奶的白吐司，均典老師隔天煮了白粥給我補充體力，這就是我的導師，她帶給學生的是關心和愛！當我遇到挫折時，老師也會帶領我一起分析、引發我思考、找出適合我的解決方法。

我是一個不懂得拒絕別人的人，常常因為不好意思拒絕而同時接了很多任務，每每都累到身體快承受不住才求助他人，均典老師常是我和師長間的溝通橋梁，幫我解決困難。在內外科護理學實習期間，也是均典老師幫我跟實習老師溝通，協助我處理實習上遇到的問題。很感謝老師的關心、陪伴及協助，老師所付出的都讓我謹記在心！

何等幸運能夠進入慈濟科技大學就讀，在護理養成的過程中雖然壓力很大、很辛苦，但學習路上有很多的師長給予愛及關心，陪著我面對挫折、面對疾病、面對課業壓力，並帶領我成長。在老師及同學的鼓勵下讓我擔任小老師、老師的教學助理及參與學校招生影片的拍攝，都讓我突破自己、累積許多不一樣的經驗，還能體會幫助別人的快樂！

紅斑性狼瘡這個免疫疾病，雖然常讓我身體不適，但我想老天爺讓我生病一定有其意義在，這是我人生的課題，這一個課題也讓我在臨床更能同理病人身體不適的感受。師長們所帶給我的愛，也讓我更懂得如何去愛人及關心他人，帶給別人更多正面的能量！☺

游向

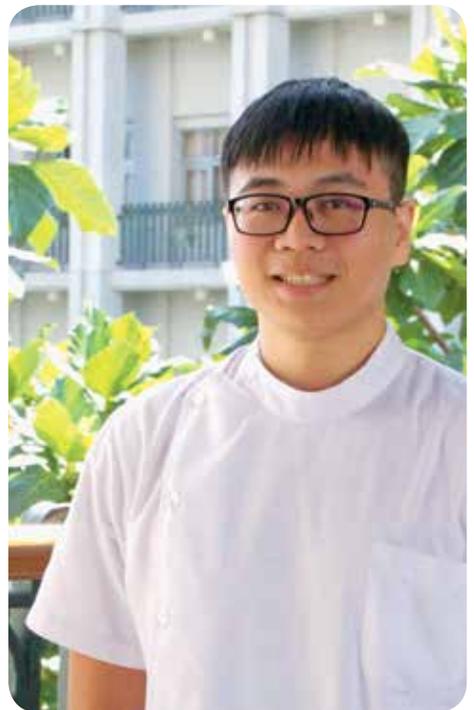
Nursing Career for a Male
Freshman Is Like a Little Fish
Swimming in a Big Ocean

護理汪洋

■ 文 | 柯仲曜 花蓮慈濟醫院合心七樓病房護理師

想當初懵懵懂懂的國中畢業，因為不曉得自己之後該走什麼科系，也不是很想讀一般的普通高中，拿了五專的招募簡章，但還是毫無頭緒，家人看到簡章中有慈濟（科技大學）的護理科系，覺得慈濟風評很好，就說了一句：「那就去讀慈濟吧！」也沒有多想，就從臺中跑到了花蓮來讀書，開啟了往後的護理生涯。

一開始根本對於「護理」是什麼完全沒有概念，只知道就是在醫院裡面打針、發藥的工作人員，看到課程後才發現原來這門科系真的不簡單，心理學、基本護理學、解剖學、病理學、重症護理學等等許多科目。但是在學校裡面學習是一回事，到了三年級開始到醫院實習才知道，在學校所學的技術與學理，到了醫院又是另外一回事；在學校裡面練習技術的是假人，就算做錯了，可以一直重複反覆練習，但是到了醫院卻又是另外一回事，面對的是活生生的病人，是有脾氣有情緒的病人，容錯的機率是很低的。





還記得我在基本護理學實習的時候，就連量血壓這件事情都會緊張到想找同學去完成，就像剛出生的小魚，卻要面對一片未知的汪洋大海；好險，在實習過程有老師不斷的陪伴著我們，在旁邊仔細的跟我們核對藥物、技術都確定可以了，老師還會陪著我們去病人那邊跟病人解釋，就算事情沒有做好，老師也會在旁協助我們把事情完成。

在基本護理學這梯次的實習，很感謝我的老師潘昭貴，因為她讓我對於護理有了更加深入的了解以及啟發，讓我們了解到要照護的不僅是身體，就連心靈也是我們需要照護的；之後一連串的產科、兒科、精神科、公共衛生、重症這幾個梯次的實習後，逐漸地奠定了自己的基礎，搭配學校所學的學理，在醫院內的實習期間一一的在病人身上學習，且臨床加深了對學理的深刻記憶。

雖然隨著年級「升高」，課業壓力也逐漸「提高」，也很幸運的遇到了慈濟科大亦師亦友的老師李崇仁，總會在我們課業壓力大的時候約我們空閒時間出去運動，抒發壓力，順便跟我們講解課業不懂的地方，用淺顯易懂的方式讓我們理解難消化的學理。還有班導師李姿瑩總是把我們當親生小孩般的對待，耐心聽我們的抱怨，然後給予我們許多快要滿出來的正能量來繼續奮鬥。

接著來到了最後一梯次的實習「選習」，特別的是——已經沒有老師的帶領了。取

而代之的是單位（泌尿外科）的學姊，要學習的不只是自己所選擇的病人，還有帶領你的學姊那一段的病人。一開始老實說有點慌張，還好單位的學姊都很有包容心，雖然我選習的單位總是「誇張的」忙碌，但只要稍有閒暇時間，學姊總是會教導我剛剛有哪裡沒有做好下次要改進，也會順便教導疾病的學理，而且單位雖然忙碌但是學姊們之間總是會互相幫忙，不會有自掃門前雪的情況發生，所以畢業後理所當然選擇了留在這個單位工作。

然而身為男生，該來的還是會來，兵單下來了被分發到了軍醫院。那時也不知道哪來的勇氣，跟上級自告奮勇說要去急診室，所以接下來的一年被扎扎实實的訓練了緊急救護與照護。一開始去，發現是與病房截然不同的快速節奏，永遠不知道下一位病人是什麼情況，病人的病情有時候很快變化，可能上一秒才從門口走進來，下一秒突然昏倒不省人事。還記得第一次遇到需要 CPR 的病人，真的不誇張，腦袋裡面真的一片空白，要做什麼事情完全忘記，連簡單的抽藥都發現自己手抖個不停。幸運的是當班的學姊事後不但沒有罵我，反而還教導我急救的步驟及學理，自己下班後也在腦中不斷地模擬整個急救流程，加上後續遇到好幾次的急救，自己對於整個流程是愈來愈熟悉了。而且看著病人的心電圖從一直線突然間恢復了心跳，在團隊合作下把病人從死神手上拉回來，這個喜悅是難以形容的。

退伍後也回到了原來的單位，自己的身分也逐漸轉變，從原本的學生到了現在竟然要開始帶領學弟、學妹，不僅要處理手頭上的病人，現在也要開始教導帶領學生。雖然沒有辦法像當初帶領我的學姊那麼厲害，但是仍要朝著這個方向努力，不斷的努力、充實自己，看著病人康復的出院，我想沒有比這個更令人開心的事情了。現在別人問我是從事什麼職業，總是可以自豪地說：「我是一名護理師。」☺





嚴師出高徒？

A Rigid Teacher for an Outstanding Pupil?

■ 文、圖 | 李彥範 慈濟大學護理學系專案講師

最近在網路上看到一篇很有趣的文章，作者在討論臨床護理師帶領新進同仁時，草食學姊（溫馴派的）和肉食學姊（凶狠派的）帶出來的新人，何者在臨床存活率較高？以作者的經驗來看，挺過肉食學姊帶領的新人，耐操又耐罵，反而草食學姊帶出的新人像是溫室的花朵，折損率高。但那畢竟只是個人經驗，而非大數據的統計結果。

臨床上帶新進人員已經超過十年經驗的我，當過別人眼中的暴龍學長，看到我總敬畏三分；我也曾被一些新人或學生視為草食派的雷龍，可愛到「不要不要」的。若是從經驗傳承來看，我的入門師傅是兩隻迅猛龍（請大家別為我的生命安全擔心，他們一人待在中部醫院，一人待在東部醫院，我們已非同事），訓練出來的我是如此耐操，如此的適應臨床工作，我用同樣的方法帶新人似乎也說得過去。而且我在急診這種媲美侏羅紀公園的地方工作，若新人被養成溫室的花朵，恐怕戲演不到五分鐘，就被踩死或咬死，被叫下臺領便當了。急診那麼多妖魔鬼怪、那麼多肉食動物（欲知詳情，請 google 搜尋急診新聞），我應該把新進同仁訓練成屠龍戰士才對。一直到我訓練出來的某個徒弟，在工作一年後，開始有崩潰及行為退化的狀況，我才開始檢討自己的教學模式，並反覆的問自己：真的嚴師出高徒嗎？難道在較被動的徒弟面前，我真的只能當個高壓且令人懼怕的師傅嗎？

在我的認知裡，肉食派的學姊和老師通常是對自己負責任的人。在醫院的臨床教師都知道，帶一個新人通常不會額外加薪，就算有也是少得可憐；而同樣的工作，自己刷刷兩三下就解決了，但你現在卻要留給新人練習，多花二到三倍的工作時間；沒帶新人時交完班就可以開心的約會去了，而帶新人時交完班後，還要跟他留在單位繼續一對一教學。沒有額外的收入，還要花更多的教學時間，以及冒著氣到腦中風的風險，若非覺得自己對於這個新人要負責任，為什麼要浪費那麼多力氣教

他？肉食派老師也是，他要花更多的時間緊盯學生，學生看到他能閃則閃，在同儕間和臉書上流傳著他的壞話，下場是得到低空飛過的教師滿意度調查。出太多作業，學生覺得很累（加上花時間抱怨老師後更累），但其實被操死的是老師自己。若他不是希望把所知道的都教導給你，若他不是要對得起自己的責任感，他何必浪費那麼多時間在懵懂無知的學生身上，換來滿身負評呢？

上學期末，我帶了兩梯內外科護理學實習的學生，其中一個學生說了句令我印象深刻的話，內外科實習結束後，她開玩笑的對另一組同學說：「我們內外科結束了，要開心的前往輕鬆快樂的婦產科實習，但我們留給了你們一個快暴怒的內外科老師繼續帶你們。」雖然我和以前臨床的暴龍時期相比，收斂很多，我不在病床旁指責他們的不是，但是私下討論時，他們還是可以感受到嚴肅的氣氛。第一次的內外科實習，要把他們的基礎醫學和基礎護理等知識拉回來，讓他們可以融會貫通，讓他們可以熟悉從一開始的評估到之後的診斷和照護及復健等等，對他們來說很不容易，對我來說也很辛苦。職責所在，我不想打哈哈的讓他們過了這三個禮拜的實習，不管是實習時技術的練習，還是下班後的資料查詢，我都盡所能地讓他們學好學滿，甚至讓他們一個禮拜換一個不同的個案學習。看著他們三週下來進步神速，但是不快樂的臉，我想著：這樣值得嗎？會不會我訓練出了很厲害的護理師，但卻不喜歡護理工作？



李彥範（左二）帶學生至花蓮慈院合心九樓病房實習，與護理團隊合影。



這學期的實習，我選擇當了草食老師。當然不是放牛吃草，而是讓進度慢的學生就走得慢一點，讓進度超前的學生去突破更高的挑戰。半年前，學生第二、第三天還沒查我要他查的資料，私下我會刻意的讓他知道我的失望及憤怒；現在的我，學生還沒查資料，我會拿出課本請他在討論室查好答案，再出來繼續照顧病人。之前統一拿 80 分以上的標準評斷他們，所以有個學生給了我一個建議：「老師，你知道得到你的讚美好難嗎？被你要求了一個禮拜，最後一天得到你的讚美時，我高興得好像到了天堂。老師其實你可以多多讚美學生的，我相信會讓我們更進步的。」現在，我請每個實習學生每天在 line 的群組寫出三個讚美，讚美同學、讚美臨床學長姊、讚美老師或病人都可以，而我也逼著自己常常讚美他們（對於一個習慣用高標準自我要求的人來說，真的需要用逼的）。

但讓同學最有感的，應該就是他們可以決定自己何時換個案了。已有好幾個同學說：「老師，我真的很開心你讓我照著自己的進度走，這次的實習我變得有更多時間去思考完整的照護是什麼，我有更多時間去反思在心靈和家庭層面我能做什麼，因為你的鼓勵，我變得敢和醫師及其他醫療團隊成員討論個案問題，也敢和學姊交班了。我不再覺得我只是個小小的護生，我覺得我真的是照護團隊的一份子，我真的可以幫忙到個案什麼。這次實習給你帶，讓我增加不少自信心。」甚至有兩、三個之前實習表現都不好的學生，這次的表現不輸班上高分障礙的學生，他們下護理計劃時，還想到了提供給辛苦的照護者「喘息服務」，代替他們看護病人一～兩小時，讓他們好好的吃頓飯並放空一下，再回來繼續照護病患。也有好幾個學生勇敢挑戰臨床學姊的照護模式，換成更適合病患的照護方法，讓他們體會到，原來反思和挑戰也可以讓他們的意見受到重視。

訓練學生成為一個耐操又耐打的護理人員較重要，還是讓他們對護理感興趣、甚至愛上護理較重要？當草食老師還是肉食老師，對學生比較好？我心底還是沒有一個確定的答案，尤其當我聽到其他學校的實習老師，因為學生翹課好幾天而煩到失眠，最後學生回來繼續實習的原因，竟是因為待在家裡不知道要幹嘛。我也看到以前的臨床同事，才轉行當實習老師幾年，就被學生操到頭髮半白了，聽她說著學生誇張的行徑，我內心的暴龍都快衝出來吼了。

或許，我有機會當草食老師，是因為慈濟大學護理系學生太乖的關係吧。

或許，可以在草食老師和肉食老師間自在轉換，才是適合我的教學模式。☺

TZU CHI NURSING JOURNAL

Research
Articles

VOLUME 16 NUMBER 5

OCTOBER 2017

志為護理
學術論文

2017年10月 第十六卷 第五期

慈濟護理人文與科學



論文推薦

Research Articles

降低氣管內管留置病人疼痛之改善專案

A Project to Decrease Pain in Intubated Patients

對重症患者而言，經口氣管插管是常見處置，研究顯示氣管內管放置過久會造成黏膜損傷、潰瘍，進而產生疼痛感；疼痛無法緩解是促使病人非計畫性拔管的原因之一。作者群工作單位為綜合內科加護病房，統計 2013 年放置氣管內管病人比例佔 78%，平均插管天數 7 天，病人常表示喉嚨痛、想自行調整氣管內管或拒絕抽痰、口腔護理，甚至曾發生因喉嚨疼痛而自拔氣管內管，危害病人安全。有鑑於此，希冀了解氣管內管留置病人喉嚨疼痛加劇因素，找出解決之道，提升重症照護品質。

運用實地觀察及訪談收集資料，發現氣管內管留置病人喉嚨疼痛佔 86%，疼痛次數以口腔護理、抽痰、翻身照護最多，其中口腔護理比例最高，疼痛程度以抽痰最嚴重。

經探究病人喉嚨疼痛比例高的原因包含：護理人員未主動評估及介入處理喉嚨疼痛問題、未注意管路牽扯、缺乏口腔護理固定氣管內管的工具及口水抽吸棒、翻身無氣管內管留置病人翻身教育訓練。

經運用疼痛評估便利貼、穴位按壓、氣管內管固定帶、在職教育後，疼痛比例由 86% 下降至 46%，疼痛程度由 6 ± 0.9 分下降至 3.93 ± 0.62 分，達專案目的。

本專案推行後有效提升氣管內管留置病人喉嚨疼痛照護品質，可平行推展至重症單位。此外，在人性的關懷下，如何提升重症照護品質是一課題，建議未來相關研究或專案可再擴大照護層面和時機。(完整論文見 71 ~ 81 頁)