



# 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  
行善祈福天下安

6

**Do Good Deeds and Pray for World Peace**  
Dharma Master Cheng Yen

社論  
有您們真好  
文／林欣榮

8

**Appreciate the Dedication of Nursing Team**  
Shinn-Zong Lin

編者的話  
快樂健康的遊戲場域  
文／章淑娟

10

**Enjoy Work and Live Happily**  
Shu-Chuan Chang

白袍 vs. 白衣  
白衣拍檔 最佳夥伴  
文／高聖博

12

**Nurses and Physicians, Best Partners**  
Dr. Sheng-Po Kao

新聞解讀  
一句話的重量  
談護理師面對道德困擾的情緒問題  
文／鍾惠君

15

**The Weight of One Word - How Would Nurses Handle Emotion Obstacles While Facing Ethical Conflicts** Hui-Chun Chung

人物誌  
護幼援非  
陳芊羽 花蓮慈院小兒加護病房護理師  
文／黃昌彬

40

**Love for Premature Babies and Nursing Education Support in Burkina Faso - Chien-Yu Chen, RN, PICU, Hualien Tzu Chi Hospital** Chang-Bin Huang

阿長請聽我說  
沒有說出口的話  
文／許孟庭

46

**Freshman's Words in Silence**  
Meng-Ting Xu

接上天線  
文／劉玉玲

51

**Connect the Antenna for Junior Nurses**  
Yu-Ling Liu

白衣日誌  
敘事護理在玉里  
文／黃小燕

慈濟六院人形圖說故事  
文／張菊芬

男丁手記  
飛向浩瀚護理宇宙  
文／高立晟

志工伴我行  
鳳林社區樂智好夥伴  
文／曾玉玲

護理講堂  
善意溝通四大要素  
觀察、感受、需要、請求（下）  
文／吳瓊芬

54

Narrative Nursing Contest in Yuli Tzu Chi Hospital Shiao-Yen Huang

56

Figure Map Story-Telling Competition for Six Tzu Chi Hospitals Nurses Chu-Fen Chang

64

Like Buzz Lightyear, Fly Into the Universe of Nursing Li-Cheng Kao

68

Volunteer Partners for Dementia Elderly Community Outreach Yu-Ling Tseng

70

The 4-Part Non-Violent Communication Process - Observations, Feelings, Needs, and Requests Part 2 Joan Wu

■ 封面故事 p.18

# 紮實求證

談實證照護研究與臨床應用可近性

*Evidence-Based Nursing in Tzu Chi Hospitals*

文／王淑貞 / Shu-Chen Wang

27 驗證常規 臨床更實用 文／林孟樺

Using EBM to Persuade Patients to Quit Smoking / Meng-Hua Lin

30 開啟實證之門 文／戴佳惠

Enter the World of Evidence-Based Nursing / Chia-Hua Tai

34 品嘗滋味的快樂 文／孔繁郡、余佳倫、王琬詳

Develop Evidence-Based Guideline and Assist Patients for NG Tube Removal / Fan-Jyun Kong, Jia-Lun Yu, Wan-Hsiang Wang

37 下水道不再疼痛 文／李彥靜、王琬詳

Using EBM to Decrease Catheter-Related Bladder Discomfort / Yen-Chen Lee, Wan-Hsiang Wang



# C Contents

## 目錄 學術論文

- 79 提升護理人員執行早產兒抽痰照護正確率專案  
文／許惠昭、曾慈敏、陳宜綸、黃小萍  
A Project to Improve Success Rate of Nurses in Preterm Infants Sputum Suctioning  
/ Hui-Chao Hsu, Tzu-Min Tseng, I-Lun Chen, Hsiao-Ping Huang
- 94 照顧一位再復發多發性硬化症個案因應壓力之護理經驗  
文／邱詩涵、黃麗靜、袁雅怡  
A Nursing Experience of Patient with Multiple Sclerosis Relapsed Coping with Stress  
/ Shin-Han Chiu, Li- Ching Huang, Ya-I Yuan
- 106 照顧一位男同志初診斷梅毒感染所面臨身心衝擊之護理經驗  
文／張淨淇、施勝烽  
A Nursing Experience of a Gay Man Newly Diagnosed with Secondary Syphilis  
Facing Physical and Psychological Impact / Jing-Ci Chang, Sheng-Feng Shih
- 119 一位學齡前期兒童燙傷之護理經驗 文／張堯婷、葉明珍、張峰玉  
A Nursing Experience of a Preschool Child with Burn Injury  
/ Yao-Ting Chang, Ming-Chen Yeh, Fung-Yu Chang
- 130 照護一位中年罹患舌癌術後於加護病房護理經驗 文／李雅婷、胡真珍  
A Post-Operative ICU Nursing Experience of a Middle-Aged Tongue Cancer  
Patient / Ya-Ting Li, Jen-Jen Hu
- 140 運用死產之關懷照護於一位高齡初孕婦剖腹產之護理經驗 文／李淑惠、陳馥萱  
Providing Nursing Care to an Elderly Primipara Experiencing Stillborn Birth After  
Caesarean Section / Shu-Hui Lee, Fu-Hsuan Chen

# 志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 17 卷 第 1 期 2018 年 2 月出版

Volume 17 · Number 1 · February 2018

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、張美娟、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  
何玉萍、余翠翠、李孟蓉、李彥範、李姿瑩、林惠美  
林詩淳、林雅萍、林淑芬、林興隆、吳美玲、涂雅薰  
范姜玉珍、馬玉琴、徐少慧、陸秀芳、陳靜享、陳美伶  
陳美慧、陳似錦、陳慧秦、曹英、莊瑞菱、張莉琴  
張紀萍、張綠怡、張凱雁、黃致閔、黃俊朝、傅淑瑩  
葉秀真、鄭麗娟、楊曉菁、楊招瑛、廖如文、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 黃昌彬、吳宜芳、洪靜茹

美術編輯 李玉如

網頁編輯 沈健民

行 政 吳宜芳

封面人物 花蓮慈院護理師 吳之云、郭爵

封面攝影 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  
2018 年 2 月出版  
第 17 卷 第 1 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





# 行善祈福天下安

Do Good Deeds  
and Pray for World Peace

每年農曆新年前，慈濟於各地舉辦「歲末祝福」，人人都衷心祈願來年是個吉祥福慧年。所謂「積善之家，必有餘慶」，我們若能點滴用愛付出，匯聚人人愛的能量，讓社會祥和，就是最好的祈福方式。

歲末祝福典禮中播放的「慈濟大藏經」影片，是放眼看天下事，同時記錄慈濟走到哪些國家，做了哪些事。我們看到在二〇一七年，普天下有多少人間疾苦，同時也看到人間菩薩從地湧出，哪一個國度有災難，慈濟人及時出現，伸出雙手，勇猛付出。

近年來，敘利亞因為社會動亂，人民無法生活下去，許多人逃難到鄰國約旦，住在沙漠型的難民營裡，當地慈濟人一直幫助著這群苦難人。約旦在二〇一六年底舉辦的大型發放及義診，延續至二〇一七年初，而這場大型義診，慈濟醫療志業也組成團隊，在林執行長的帶領下去付出，希望為難民解除病苦。

感恩同仁將慈善與醫療合為一體，每一次的國際救災，都少不了大家的參與。而平常在醫院，同樣充分發揮愛心，凝聚團隊力量，鍥而不捨守護生命。如臺北慈院的歲末祝福中，分享二位病人的故事令人印象深刻，他們都是從高處墜落，造成非常嚴重的傷害。醫護人員為了搶救生命，會合各科的力量共同投入，終於讓病人脫離危險。他們後續恢復良好，特別與家人一起到現場感恩醫療團隊。

醫學再發達，最重要還是人的愛心。醫療團隊們不但用功上求精湛的醫術，還要廣泛地救拔眾生苦難，就如同佛法中的行菩薩道——上求佛法，下度眾生。感恩大家共同一心，讓我們不斷看到生命的希望，但願這分愛的能量更普遍，帶動善心善念，讓天下祥和無災難。☺

釋證嚴



林德仇書

# 證嚴上人袖履足跡

二〇一七年【冬之卷】

釋德仇 編撰

靜思人文虔誠發行





# 有您們真好

## Appreciate the Dedication of Nursing Team

◆ 文 | 林欣榮 花蓮慈濟醫院院長

在醫院，護理同仁是臨床照顧病人體系的第一線人員，人數也最多。每次見到護理部主任總會以「醫院天下第一大部」敬稱，因為無論是照護病人或者執行新的決策，如果有護理團隊的支持，護理同仁願意去做，大概就是成功的一半。

隨著社會進步、生活型態改變、疾病慢性化型態，民眾對於醫療照護需求與日遽增，且需求型態由治療轉為「治療與照護並重」。護理人力素質往往反映在醫院照護品質上，護理工作內容也變得更多元、多樣化，最重要的是在照護病人過程，更有效又安全。

以前，護理照顧病人都是按照個人經驗，現在，可以收集到一些新的方法，進而運用在臨床照護上，經由實際操作，發現問題，改善，甚至衍生新想法，再落實到病人，進而提升照護品質。以我服務的神經團隊，比如說要讓昏迷的病人醒過來，不僅有一系列的跨醫療科團隊包括神經科、神經外科、中醫科、復健科的醫師、

治療師合作，護理流程更是繁複。

記得有位九年不見的好友，沒想到再見到他竟坐在輪椅上，上半身的肢體動作還不錯，手拿碗筷也沒問題，就是兩腿無力，站不起來，無法走路。看到他生活無法自理，如廁、沐浴均須靠看護協助，再想到他抬頭挺胸時的模樣，內心就很不捨。對於年長的朋友來說，大腦至少有四種病，巴金森病、腦積水、腦萎縮、腦血管退化或中風，於是我們運用團隊幫這位朋友想辦法。

在診斷過程有各種不同的檢查，其中有許多檢查都要靠護理同仁來執行，包括做腹腔引流手術的時候，每天要引流60到100cc，如何引流，對病人來說會比較安全、比較舒適，手術之後要怎麼照顧？每天該做哪幾個動作復健？

這過程蘊含很多實證護理問題，病房護理長與照護團隊就以病人為中心，針對病房裡，有許多意識改變、行動受限、吞嚥困難、心情憂鬱的腦傷病人，以「醒過來、



吃得早、傷害少、笑開懷」為目標，陪伴腦損傷病人與家屬一起邁向康復之路。

透過中西醫合療、鼻胃管早移、自行發展吞嚥篩檢表、創新鼻胃管固定，甚至是 QR Code 衛教協助病人，提升病人日常生活活動功能。為了幫助腦傷病人早日脫離鼻胃管，護理同仁在八小時內為病人進行吞嚥篩檢，轉介語言治療師進行吞嚥訓練；同仁還創新鼻胃管固定法，減少鼻孔壓力傷害，讓計畫性鼻胃管移除率高達 65%。

神經內外科病房護理團隊因而贏得 SNQ 國家品質標章。2017 年底，花蓮慈濟醫院有九大團隊獲頒 SNQ 國家品質標章認證，其中有四個團隊獲得在護理照護服務類護理特色專科組認證。

呼吸照護中心橫跨九大團隊，以創意發展出照護地圖並分期歸類，結合個案管理與資訊化系統，每日照護目標與計畫包括以醫病共享決策 (SDM) 促進團隊、病人與家屬間的溝通，用影像及文字記錄醫病故事，藉由敘事醫學與自我反思的方法，建構出獨特的醫療人文經驗與機構的精神理念。

內科加護病房團隊，以實證為經，臨床品質為緯，建構以病人為中心的重症跨團隊照護，提升重症照護專業素質之外，並以「生命末期追求病人善終與家屬安心無憾」為目標，不僅獲得 SNQ，同時也在第五屆實證護理競賽中贏得應用類金獎。

設有室內園藝植栽工作區、藝術作品交流牆、水耕豆芽作區、洗燙衣設備及

復健商店的精神醫學部日間病房，經由職業訓練實務操作，提升病人社會適應力與職業能力，慢慢建立病人自信心。三年多來，已有三十七人成功獲就業輔導，十一人參與職訓，三人重新融入校園生活，四十二人返家生活。

在這些照護與陪伴的過程，護理團隊是關鍵角色，不僅照護病人身心靈，也扮演溝通者的角色，同時也安慰病人、輔導病人的惶恐與不安。即使是一個例行檢查，從檢查前的準備，檢查後的結果，病人心情常是忐忑反覆，而護理同仁的悉心照顧，不僅使病人虛弱的身體恢復健康，持續的鼓勵與關懷，往往堅強病人的心理。

身為院長，我對醫療團隊的專業期許是嚴謹，但我對同仁照護病人的用心與耐心是敬佩有加。對於許多不敢直接諮詢醫生的病人，護理同仁恰可提供病人及家屬這方面的協助。甚至敏銳的觀察力，在每日的照顧中，也容易發現病人其他的問題，而將病人適當的轉介給社工或其他專業者協助，使病人面對的問題不致惡化，影響病情。

更令人感動的是我們的護理同仁從不以此自滿，日前，慈濟醫院在遠見雜誌公布的滿意度調查中名列醫療院所第三名，如何再提升精進，護理部最積極，並與企劃室著手邀請專家授課，從思想面、流程面改造，我們也希望藉由這樣的改造，落實在醫療照護上，讓醫病雙贏。總而言之，護理同仁是醫院的中堅分子，「有您們真好」。

# 快樂健康的遊戲場域

Enjoy Work and Live Happily

◆ 文 | 章淑娟

最近與年輕的同仁為了人力和工作有了一些討論，我隱忍著內心對時代價值觀不同的情緒，更因和家人討論過勞死而有了激辯。想起年輕時父母常談起日治時代如何困苦時，常回應他們的是「現在時代不同了」這樣的態度，但此時我和年輕一輩的談話有如當年父母和我的對話一樣；我回想著年輕時在工作和家庭上如何努力著，困苦的度過微薄薪資的時代，現在回憶過去，對怎麼能熬過來感到不可思議，但是我們不就這樣度過了？也未曾聽聞過勞死的消息，但是現在過勞死時有所聞，心裡會懷疑著難道是年輕一代體力變差？老一輩有較強壯的體魄和毅力？年輕人要我拿出證據來，他們認為過勞死是有數據佐證的，過去沒有聽聞過勞死只是沒有人去查證。討論到這些時，感覺自己被時代的浪潮推動，幾乎要淹沒在這波濤洶湧的巨浪中，相信當時和父母對話時他們也是如此想的吧。現在年輕人要看證據，只是怎麼拿出以前的事實佐證？臺灣數據較少，根據國外的資料來討論。

1991年經濟學者 Louise do Rosairo 研究日本每年就有將近 10,000 人因過勞死的個案，根據 2011 年臺灣勞工委員會勞工安全衛生研究所的研究，日本判定過勞死案例通常其死亡時被診斷為腦血管和心臟病變，推估其死亡前和職業工作的關係，多半工作都有加班超時勞動的情形，或工作內容處高壓力狀況，例如經常出差通勤時間長、深夜輪班的工作型態如護理工作、醫師的值班勤務間隔休息時間太少、駕駛業務負擔過重等。臺灣的過勞認定參考指引於 2016 年開始參考日本的認定基準：「過勞認定係考量腦心血管疾病勞工若長期睡眠不足，其過勞促發風險將增加，至於是否屬職業因素促發腦心血管疾病，須整體評估個案是否有歷經異常的事件、短期工作負荷過重或長期工作負荷過重等各項危害因子，爰除工時因素外，尚須考量其工作型態（如不規律、夜 / 輪班、作業環境……）及精神負荷等其他因子，並由專科醫師就工作與疾病發生之因果關係綜合評估判斷。」有了

清楚的認定基準之後，機構在排班和工作上可有依據不逾越工時、並留意工作安排減輕連續的壓力負荷。

根據勞動部網站公布勞保局核定職業病過勞（腦心血管疾病）死亡給付資料顯示，2010年至2013年6月底止，職業病過勞死亡人數共111人，統計前五大行業依序為製造業最高為29%、運輸及倉儲業17%、支援服務業包括保全服務業等占16%、批發及零售業占11%及營造業10%，另醫療保健服務業之職業病過勞死亡人數與職災死亡人數相較，亦占有較高比率。2012年勞動檢查年報之各行業勞動條件檢查違反工時相關規定統計資料，上述職業病過勞死亡人數前五大行業不合格比率也和上述職業類別有關。

過勞死常會和個案本身疾病表現惡化相關，但已被證實工作過勞會加速疾病發作惡化的程度。部分針對各不同行業相關過勞死的研究，顯示過勞死也和個人健康行為有關，並和個人健康信念密不可分，勞工是機構最大的資產，應保障勞工的健康，除了遵守法令避免勞工長期超時或處高壓力狀況過勞之外，各行業機構也紛紛推出各項健康促進活動，甚至地方首長與衛生主管機關也推動健康城市喚起全民健康概念，就是希望民眾藉由健康的生活型態來維持健康與促進健康。

人口資料顯示少子化的現象明顯，年輕人將愈來愈少，老人愈活愈老，但是生產力也跟著下降，依賴人口比率會大幅提高，加上具生產力的年輕人觀念和過去不同，期待工時和工作壓力要合理，不能像以前無限上綱，全體總工時勢必較打拚的老一輩時代要少，特別是醫療照護產業，工作事情更多，但做事的人及工時相對少，只能靠智能化產業來得到想要該有的生活品質，將是一個巨大變遷的時代。「世風日下，人心不古」，當時我的父母應該也如此思維的吧。或許世風難以避免日下，現代和古代本就不同，人心可以復古，學習早年人的克難克己復禮，但不能食古不化，守舊不知變通。唯有不斷創新智慧化，才能經得起時代巨輪的考驗，要讓工作更有趣更多的創新，才能讓年輕人感受付出的意義。

健康促進的生活型態，不僅在身體生理的健康促進，正面的生活態度、壓力處理和人際關係支持也相對重要。一百多年前，美國作家馬克吐溫說：「『工作』及『遊戲』只是在不同情況下，描述同一件事情的不同字眼而已。」若把工作當作遊戲，不是被迫的，那麼有趣的工作當休閒，就不會感到工時很長、壓力很大，成功的工作者都是以這樣的態度過生活，如果把工作當成寶來挖，怎麼也不覺得辛苦了。當然，機構也需要營造溫馨關懷的氛圍，讓工作環境像遊戲場域一樣，員工快快樂樂工作，健健康康生活。☺



# 白衣拍檔 最佳夥伴

Nurses and Physicians, Best Partners

■ 文 | 高聖博 花蓮慈濟醫院婦產部副主任暨標準化病人中心主持人  
攝影 | 魏瑋廷

初接獲邀稿時，腦海中對護理人員自然而然湧現的第一印象是「最佳夥伴」。對於一位醫師而言，職場中每天接觸到最多的，當然是護理人員，然而，由於多年來隨著職場工作及身份的轉換，讓我對「白衣拍檔」有更深的認識與感受。

或許是個性的關係，遠在 20 多年前，醫護的階級觀念仍相當明顯的年代，即使身為醫師，一方面自覺年輕經驗不足，另一方面也是因為尊重醫護各自的專業，當時就常常就教於護理人員，就像其他有類似經驗的年輕醫師一樣，當年的我，也因此學習到許多難得的臨床專業和經驗，對護理人員的專業及重要自然不敢輕忽。

成為主治醫師後，隨著臨床業務的增加，在繁忙的工作中，更加體認到護理人員在醫療團隊中的重要性，不論第一線的護理人員或是專科護理師，無論是護理專業知識及思辨能力對醫療團隊有絕對的正向助力，其特有的對病人所展現的「關懷」特質，更是冰冷的醫療處置過程中，容易被忽略，卻是相當重要的關鍵力量，看似柔弱，實則強韌有力。或許很多人很難想像，在來來往往的病人及家屬中，除了疾病的問題之外，有許許多多的要求及抱怨，每天都會一波一波地往醫療團隊襲來，而這些「挑戰」，大部分都是護理人員去面對、解決，這些看似「無關緊要」的「雜事」，其實正是降低醫病衝突的重要關鍵，其中因此而減少的醫療糾紛不知凡幾。當然，除了處理「雜事」之外，護理人員所受的專業訓練，包括醫療知識及嚴謹的護理實務，也是讓醫療團隊在照護病人過程中，得以順利及正確執行醫療處置的一大助力。





2017 年花蓮慈院參與布吉納法索「孕產婦及新生兒保健功能提升計畫」，高聖博醫師及兒科護理師協助教導及訓練。

除了臨床的合作經驗，近幾年來，因為從事醫學教育，有機會與護理人員在不同的職場共事，也讓我對護理人員的能力與角色，有了更多的了解與體認。

早在 10 多年前，當我從國外學習標準化病人及師資培育方法，並將所學帶進國內醫學教育界後，隨即在本院及外院舉辦了多場的訓練師工作坊，同一時間，外院的演講邀約不曾間斷，短短的二年內，即有近 50 場的演講及工作坊，由於僅一人要負責中心所有事務，當時即認知到，必須有更多的團隊成員的加入，才能讓中心的事務跟上步調。或許，沒有私心，真心做事，菩薩自然會捎來助緣，在一次偶然的機遇下，慈濟大學護理系的謝美玲老師加入中心的團隊，以其護理及行政的專業為中心注入一股強大的活力，而隨後，最初培育的幾位標準化病人訓練師，例如：江如萍護理長、曾寶慧專師、黃柏浚專師、陶霽瑜副護等，也都陸續加入中心的團隊行列，協助各項教學或考試的活動。在這些活動的合作過程中，也讓人看到了護理專業的嚴謹度及專業度，而這群護理精英的執行力及效率，更是讓中心的事務得以順利推展的最大功臣。即使隨著中心事務的推展，有更多的生力軍加入中心的訓練師行列，其中大部分也都是專師或護理師。而這群護理團隊所發揮的專業戰力，著實令人刮目相看。

2017 年，我因醫院國際醫療的任務，參與布吉納法索的「孕產婦及新生兒保健功能提升計畫」，在前後兩梯次的布國醫療人員來院受訓的過程中，護理人員的參與，尤其是鄭雅君督導在課程上的規畫及陳芊羽護理師在小兒加護專業上的協助及兒科講師的安排，兩位の用心，真的非常令人感佩，讓來受訓的布國醫療人員都得以受到完整的專業訓練。此外，2017 年 10 月初，我和雅君督導及芊羽護理師前往布國實地訪查，獲得許多非常寶貴的布國醫療及公共衛生的資訊，過程中，我也察覺到，如果只憑醫師的專業，所觀察到的面向其實非常有限，也非常慶幸有兩位護理同仁同行，才能讓訪查行程能有具體完整的收穫，也因此，返臺後，不論是針對第二梯學員的課程修正，以及對國際合作發展基金會（簡稱國合會）的報告及建言才能有更具體成果。

回顧多年來不論在臨床上或教學實務上的合作經驗，每每都會為護理人員的專業角色及重要性被低估而心生不平之鳴。護理專業絕對不是只有大家所看到給藥、打針、量血壓……等這些表象的工作而已，其所受的專業知識及技能的訓練，絕對不亞於醫師的專業訓練，護理絕對是醫師的「最佳夥伴」。



# 一句話的重量

## 談護理師 面對道德困擾的情緒問題

### The Weight of One Word How Would Nurses Handle Emotion Obstacles While Facing Ethical Conflicts

■ 文 | 鍾惠君 花蓮慈濟醫院護理部副主任

近日看到新聞媒體上對護理師有一些的正面報導，例如：護理師的一句話讓中風男重拾信心再站起來，網友們也紛紛表示讚賞；韓國地震時，婦產科護理師堅守崗位，甚至不自覺地用身體保護新生兒不被掉落物品傷到，護理師被問「怎麼會那麼勇敢，用身體保護孩子？」她只是淡淡地回答：「因為我也是媽媽啊！」雖然大人們也會害怕，但是這份職業的使命感讓人動容。另一則新聞則是一位貧困伯伯掏出斑駁的皮夾問救護車多少錢時，護理師一陣心酸，跟伯伯說「不用錢，我們送奶奶回家。」轉而募集同事共同出資，讓伯伯能送結髮妻安心回家善終……這些新聞繞著一個「好的護理」的社會觀點，是一種視病猶親的護病關係。

反之，護理人員一句直白的話語也會讓病人及家屬反感。一名女網友在網路

上分享自己的經驗，希望醫護人員記得不要在公開場合大聲談論病人的病情，她表示爺爺肺癌末期到醫院化療，一位資深護理人員竟大聲對家人說：「這人都快死了，推來還有用嗎？」從那天後爺爺就不太吃飯，之後就不想治療而在家往生了，這位女網友說她永遠記得當天的情景，也難過地提醒醫護「在大庭廣眾之下，不是每句實話都有必要說出口」。貼文下的網友留言，其中也有相似經驗者。

臺灣護理界已有文獻列出從病人及家屬的觀點認定的「好的護理」，這也是護理人員做為檢視自己專業形象的參考，包括守護神般的照護、人本的技能、良好的執業表現、專業成長等四大主題。

在推動以病人為中心的全人醫療照護品質願景之下，就我們所認知護理



人員的執業行為，無一不是為了回應善的、對的、並合乎社會大眾對「好護理師」的期待，因此在護理人員培育過程的初始，即被灌輸以病人為中心的思考模式，並以此過程回應倫理與護病關係的專業意義。

鄰近亞洲的日本護理學者曾以「人」這個象形字比喻病人與護理人員之互動關係，透過質性訪談發現病人是特別關注自己的易受傷害性 (sense of vulnerability)，如同「人」字左邊傾斜的那一撇，若沒有找到有邊可以支撐的那一捺（比喻好的護理人員），是會垮掉的。因此，日本社會認為好的護理人員是能投入與人互動 (personal involvement) 並具有專業態度及行為舉止 (professional comportment) 的「人」，也是我們熟知「護理是助人的專業」的一種闡述。

臨床情境充滿著不確定性，護理師與病人及醫療團隊成員身處不同角色，各擁有不同的價值觀，對事件的倫理思考可能產生差異，而這些因素都會影響醫、護、病之間的合作關係，也點出了「好的護理」之於護理師的難度。

我們對護理與病人互動的專業形象特別看重，一句好話讓你上天堂，一句失言會讓你下地獄。搜尋文獻中，有訪談結果顯示，護理人員「情緒管理不好」及「需用心負責之態度」是病人及家屬認為「不好的護理」或有待加強的項目。

存在主義作家沙特提出「他人就是地

獄 (L'enfer, c'est les autres)」這句警語的原因，是要提醒著世人，人人皆有選擇的機會，而一旦做出選擇後，自己就必須負上完全的責任。當人們認定自己是活在他人的目光中之時，在生前仍能做一些事來調整自己留給別人的印象；但當我們死後，這種自由便消失了，我們將被永遠以某種特定的印象埋葬在他人的記憶和感覺中。

「家屬的意見」一直是西方就醫文化與臺灣文化上難以突破的瓶頸。臺灣醫療現提倡共享決策模式，但參與醫療決策的往往是家屬代表，重要的病人的意見如是否接受外科手術、或是化學治療、疼痛情形的控制或是生命末期的方式等，家屬可能不理解或接受，往往造成醫療團隊的倫理兩難，而承受最多的莫過於直接照護病人的護理人員，但護理人員要避免在病人家屬及團隊之前發洩情緒，以免辛勤付出功虧一簣。

護理工作不僅是勞心、勞力、更是勞情的工作，護理人員面對的是人的生老病死，而且是病人生命力最耗弱的時刻，病人家屬悲傷的情境對於護理人員而言，確實是情緒勞務耗竭相當大的壓力。現實臨床的繁忙業務也讓護理人員感到沒有價值與意義，當意義失落時，與他人處於無法溝通的情況下，容易陷入焦慮之中，並引發情緒上的無力感，對自己價值觀的深層質疑，久而久之，甚至影響至身體與心理健康的狀態，最終可能達至疲潰的狀態 (王心運 & 柯薰貴, 2016)。根據美國疾病控制與預

防中心（Centers for Disease Control and Prevention）調查，現今有四分之一的員工，認為自己的工作生活中最大的壓力來源。世界衛生組織（WHO）把壓力描述為「21世紀的全球健康流行病」，許多人如今工作中所處的職場文化是持續連線、全年無休、要求嚴苛，隨處可見壓力和身心俱疲（burnout）的風險。

護理人員要如何讓自己從臨床照護的壓力中重拾助人的初發心呢？最近特別火紅的一個新解方叫「復原力」，也就是運用「問題解決、希望與樂觀、人際互動、情緒調節」這四種能力，來舒緩工作帶來的壓力。這四種能力是可以透過學習來增強，進而培養復原力，以因應負面情緒或是工作上的挫折，例如，我們可以藉由覺察力的訓練，強化認知的彈性及促進工作效率，也就是大家比較熟知的正念減壓課程。或是在每日的工作中能放下工作幾分鐘，到休息室喝杯茶水小點心，與臨床業務稍作抽離，對於重新調整工作的活力和注意力，增進了我們一整天工作時間裡的復原力，也是很有用的。因為心智的專注力、清晰度和活力週期，通常是 90 到 120 分鐘，所以，工作中的休息是目前職場上也很重視的一環。還有培養對自己和對別人的悲憫心（Compassion）。培養悲憫心的做法會增進快樂和幸福，並減輕壓力，當個人富有悲憫心，同時形成團隊和組織的組織文化，會更促進個人與團隊的成功。何其有幸，在慈濟醫療志業，我們每日都能透過志工早會分享自

己或是各院在臨床上的個案故事，聆聽證嚴上人的隨機逗教，藉此培養悲憫心這個能力。

護理人員在接受專業教育的過程中雖不斷被灌輸遵守倫理原則的重要，但在執業過程中卻無法有效遵循，因而不斷地造成困惑、挫折與壓力。護理人員可以藉由許多學習來反思自己的價值觀，增進復原力，專業成員間彼此相挺，才能激發正面能量，進而獲得病人及家屬的信賴，撐起助人的專業角色。☺

#### 參考資料：

- 2017.11.23 OHWO新聞・5.4級地震瞬間「護理師沒有逃跑」，只用肉身也要保護新生兒…過後說一句話感動全國的人！  
Yahoo奇摩新聞・護理師一句話毀了癌末爺爺求生意志
- 2017.06.13中時電子報・護理師一句話中風男重拾信心
- 2017.11.18今日新聞・帶過世老伴回家沒錢坐救護車護理師的舉動讓大家淚崩
- 王心運 & 柯薰貴・(2016)・困難的倫理：論護理人員的道德困擾
- 柯薰貴 & 王瑞霞・(2011)・知行合一——談護理執業上的道德勇氣・護理雜誌，58(1)，102-107
- 柯薰貴 & 楊美賞・(2009)・倫理道德困擾與護理領導・護理雜誌，56(3)，72-77
- 張碧芬、余玉眉、胡毓雯、陳淑月・(2008)・好的護理—病人與家屬的觀點・護理雜誌，55(1)，33-43
- 張碧芬、余玉眉、陳淑月・(2007)・好的護理—護理人員的觀點・護理雜誌，54(4)，26-34



# 黎實

# 求證

EVIDENCE





## 談實證照護研究與臨床應用可近性

### *Evidence Based Nursing in Tzu Chi Hospitals*

護理工作的價值，  
來自於發現並解決臨床問題；  
實證照護，縮短了理論與臨床實務的差距，  
實證五步驟：問、查、讀、用、審，  
養成護理師主動求知求正解的習慣；  
運用PICO模式，  
培養評讀資料及閱讀文獻能力，  
善用巧思改善臨床照護指引，  
更進一步提供組合性照護，  
結合跨專業團隊以提升病人照護品質。





■ 文 | 王淑貞 花蓮慈濟醫院護理部副主任

「護理師，請問一下，我媽媽有失智症，人家說吃銀杏可以預防，真的有用嗎？我現在就要開始吃了嗎？」、「最近有流感疫情，請問一下護理師，我現在去打疫苗還來得及嗎？」……在資訊爆炸的時代，各種疾病預防與治療千奇百怪，有些病人會信以為真，在住院期

間一邊接受醫療，另一方面會使用這些坊間聽到的方法，也有些病人會先來問專業人員，因為醫師的權威感，病人通常會先問護理人員，但這些問題往往不是學校會教的知識，也不能憑個人主見就隨口應，但總不能每個問題都答「嗯，我也不知道耶！」久了可能連自己也覺得好像很不專業一樣。這時，如果有學過「實證」，就能夠用比較短的時間找到最佳的回答，解決病人的困惑了。

在 2007 年初，花蓮慈院護理部派我

### 問卷基本資料統計

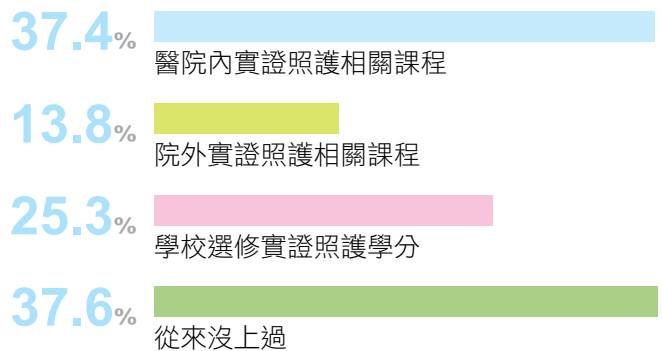
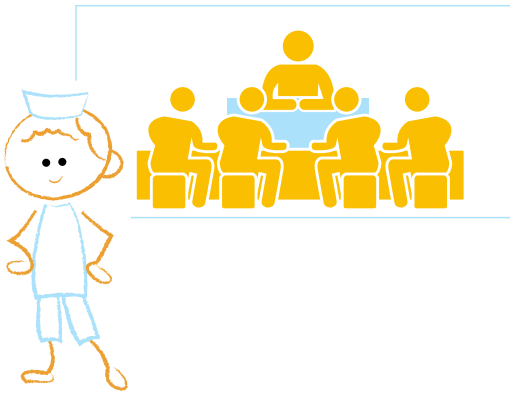
| 性別       | 人數    | %     |
|----------|-------|-------|
| 女        | 1,198 | 95.4  |
| 男        | 58    | 4.6   |
| 總計       | 1,256 | 100.0 |
| 工作科別屬性   | 人數    | %     |
| 內科       | 245   | 19.5  |
| 外科       | 194   | 15.4  |
| 小兒       | 49    | 3.9   |
| 婦產       | 54    | 4.3   |
| 急重症      | 242   | 19.3  |
| 功能小組     | 11    | 0.9   |
| 血液透析室    | 45    | 3.6   |
| 手術室      | 92    | 7.3   |
| 門診       | 186   | 14.8  |
| 心蓮       | 19    | 1.5   |
| 行政       | 34    | 2.7   |
| 身心科      | 47    | 3.7   |
| 其他       | 38    | 3.1   |
| 總計       | 1,256 | 100.0 |
| 在目前醫院的年資 | 人數    | %     |
| 1年以下     | 225   | 17.9  |
| 1年~2年    | 169   | 13.5  |
| 2年~3年    | 157   | 12.5  |
| 3年~5年    | 179   | 14.2  |
| 5年以上     | 526   | 41.9  |
| 總計       | 1,256 | 100.0 |

| 職務別               | 人數    | %     |
|-------------------|-------|-------|
| 護理師/士             | 1,001 | 79.7  |
| 副護理長              | 49    | 3.9   |
| 護理長               | 61    | 4.9   |
| 督導以上              | 20    | 1.6   |
| 個管師(功能小組)         | 40    | 3.2   |
| 專科護理師<br>(含資深護理師) | 85    | 6.7   |
| 總計                | 1,256 | 100.0 |
| 職級                | 人數    | %     |
| N                 | 419   | 33.4  |
| N1                | 193   | 15.4  |
| N2                | 455   | 36.2  |
| N3                | 126   | 10.0  |
| N4                | 63    | 5.0   |
| 總計                | 1,256 | 100.0 |
| 年齡                | 人數    | %     |
| ≤20歲              | 62    | 4.9   |
| 21-25歲            | 408   | 32.5  |
| 26-30歲            | 209   | 16.6  |
| 31-35歲            | 179   | 14.3  |
| 36-40歲            | 205   | 16.3  |
| 41歲以上             | 193   | 15.4  |
| 總計                | 1,256 | 100.0 |



# 1)

我曾經參加「實證照護」相關訓練課程？（可複選）（N = 1,256）



到美國亞利桑那州立大學參與實證照護研習 (EBP Mentorship program)，看到美國的實證照護不只能提升護理人員的照護能力，還有留任人才的功能，所以花蓮慈院從 2007 年 10 月成立「護理實證小組」，到現在剛好是過了十年的里程碑，也是一個檢視的好時機。

本期以問卷調查慈濟六院護理人員對於實證照護的認知及經驗，了解護理人員對於實證照護信念、態度、及促進因子，希望有助於各院發展實證照護的推動。

## 實證教育初體驗 資淺者自學校接觸比例高

此期共 1,256 份有效電子問卷，有 37.6% 的護理人員沒有參與過實證照護的訓練或是課程，有參加過課程的以醫院舉辦的為主。有 37.4% 有參加過醫院舉辦的課程，有 13.8% 有參加過院外的實證課程，約有四分之一護理人員 (25.3%) 在學校有修過實證照護課程。

進一步分析不同職級的受訓經驗；

在 63 位 N4 職級中，有 82.5% 有參加過醫院課程者，52.4% 曾參加院外的實證訓練課程，只有 23.8% 曾在學校修過實證課程。相較於 419 位 N 職級者，只有 17.4% 參加過醫院舉辦的實證課程，6.2% 參加過院外的實證訓練課程，有 27.7% 曾經在學校有修過實證課程。年資在一年以下的，約有三成 (29.8%) 在學校有修過實證護理課程。可見職級愈高，在醫院或院外接受實證照護的訓練較多，N 職級低年資者從學校學習實證的比例稍微高一點。

## 高度認同實證護理 運用逐漸普及

接著我們從「臨床照護結果」、「評讀實證資料的重要性」、「提升工作成效」這三個面向來了解護理人員對實證的信念。

在 2010 年 10 月出刊的《志為護理》9 卷 5 期的封面故事「辨虛求真——談實證護理與臨床照護」已初步調查護理人員對於實證護理的看法，當時絕大部分的護理師都認同實證護理對於病人照

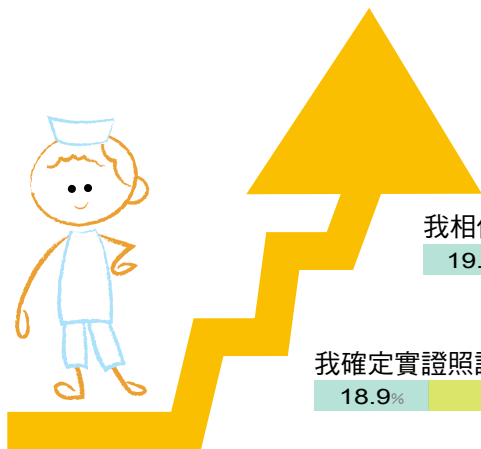




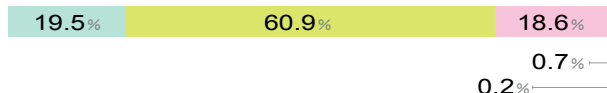
## 2) 對於實證照護的信念？(N = 1,256)

# EVIDENCE

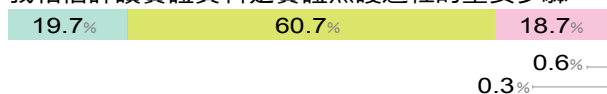
■ 非常同意 ■ 同意 ■ 沒意見 ■ 不同意 ■ 非常不同意



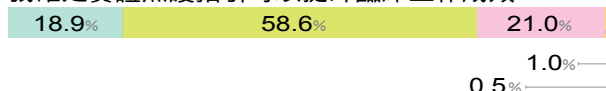
我相信對病人而言，  
實證照護可以產生最佳臨床照護的結果



我相信評讀實證資料是實證照護過程的重要步驟



我確定實證照護指引可以提升臨床工作成效



護品質提升與專業發展的重要性，但有將近六成的人不了解實證護理，而且有八成的護理人員認為執行實證護理是困難的。

轉眼 7 年過去，雖然這次問卷設計的選項不同，題目也更具體化，但調查結果仍大致可跟 7 年前做一個比較。整體上來說，對於實證在臨床照護病人品質提升及專業發展的肯定是同樣的，不同的是，對於實證護理的了解度有增加，而運用實證在臨床執行的經驗，相較於 7 年前也有增加。

### 事事都可求實證 巧思改善臨床照護

問題 2.1 詢問實證照護可產生最佳臨床照護的同意度，有 19.5% 非常同意，60.9% 同意，僅不到 1% 不同意。

花蓮慈院從 2012 開始舉辦「實證讀書報告」，護理師們運用實證照護的主題五花八門，有探討藥物使用的效果，

如使用葡萄糖胺是否能有效改善退化性關節炎之疼痛，類固醇對於早產兒肺泡成熟運用等；有舒適照護的探討，如烤燈對於寒顫病人的使用，溫水坐浴對於肛門裂傷的運用，腹部按摩緩解便秘和淋巴水腫按摩的效果等等；對於飲食指導的運用，如薑對於孕婦噁心嘔吐，豆漿對於骨質疏鬆的運用，地中海飲食對於膽固醇的效果等等；也有護理人員對於非藥物緩解症狀的處置有興趣，如：持續被動運動裝置是否能增加膝蓋彎曲的活動度，採用溫灸療法可否減緩月經週期疼痛的強度，減重對改善睡眠呼吸中止症等等；另外，對於各種傷口敷料的使用、口腔照護及皮膚消毒的方式等等，也都有深入探討。這些題目的出現，也大部分來自於臨床病人的提問或對於照護有疑問才產生的。

花蓮慈院心蓮病房張智容護理長就是從照顧末期病人淋巴水腫的問題中，

以實證找到淋巴水腫按摩的成效，參與臺灣護理學會第一屆實證護理競賽，獲得潛力獎，後續由章淑娟主任在衛福部健保署爭取到淋巴水腫按摩的護理服務費，這對於實證護理的投入是一項肯定。

### 養成習慣評讀實證資料 讀書報告累積閱讀文獻能力

接著了解護理人員對於評讀實證資料的看法，相信評讀實證資料是實證護理重要的步驟，有近二成(19.7%)護理人員非常同意，有六成同意(60.7%)。

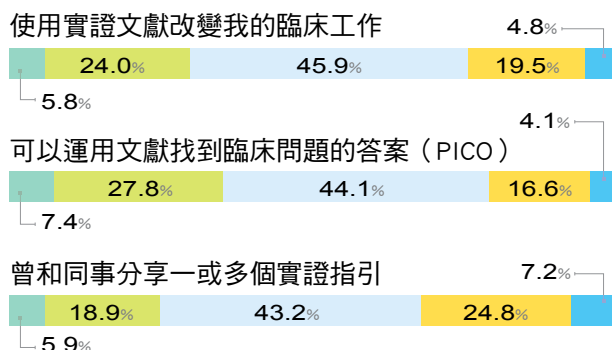
這個顯示護理人員認為要評讀文獻，找到最佳的證據是重要的。然而，評讀文獻必需要能了解統計分析、有時間閱讀文獻、會評讀文獻重要性和可行性。從有 8.5% 護理人員對於統計分析非常不了解，有 42.4% 不了解統計分析，另有 33.8% 沒有意見，這顯示超過一半以上的護理人員對於統計分析的困擾。花蓮慈院了解臨床人員較難處理複雜的統計

資料，因此每年舉辦統計課程，介紹不同的統計方法及應用，如果上課仍無法解決統計上的問題，也有統計老師可以諮詢，協助閱讀或研究進行的統計方法。對於不會評讀文獻，有 4.3% 護理人員表示非常同意，有 21.8% 表示同意，有 34.6% 沒意見。

花蓮慈院自 2011 年開始將實證讀書報告及實證案例分析列為進階的條件，同時也開設相關課程，因此職級愈高者，參與的課程也就愈多，這也是花蓮慈院在實證推動上的促進因子，讓大家在平日就能對臨床問題產生興趣，再將其寫成文字，做為進階資格的準備，而不用再像過去要找很多文獻寫成讀書報告。閱讀文獻對護理人員來說是比較困難的，因此在實證的讀書報告的設計中，護理人員只需讀二篇文獻，然後從文獻中找到臨床可以執行的方法，讓讀書報告成為護理人員解決臨床護理問題的方法之一。

## 3) 過去一年內，我的實證照護運用經驗？(N = 1,256)

■ 總是如此 ■ 經常如此 ■ 有時如此 ■ 很少如此 ■ 從不如此





當初在推動實證讀書報告進階制度時，花蓮慈院實證委員就已經有共識，對於 N 職及護理師而言，文獻評讀這個步驟是比較困難的，因此沒有很嚴格要求，只要護理人員能夠知道他所搜尋的文獻是屬於哪一類型的研究就可以了。另外，要讓護理人員有共同參與及輔導的機制，會鼓勵同時要晉升 N2 的護理師也能寫同一個實證案例分析，彼此討論相同的文章可以節省時間，也能落實運用在臨床。

而對於實證照護指引有助於臨床工作成效這一方面，同意度就稍微偏低。

東部實證中心在慈濟科技大學，花蓮慈濟醫院是其合作醫院，感謝一直以來宋惠娟老師的指導與陪伴；實證小組在 2011 年花了二年的時間發展失禁性皮膚

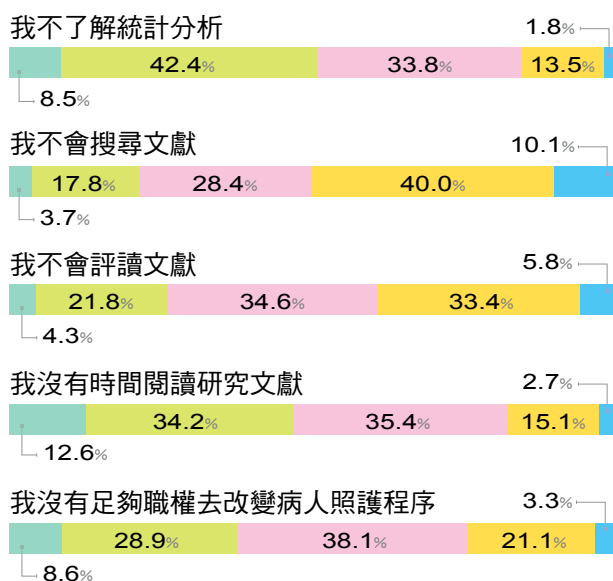
炎的照護指引，在國立陽明大學臺灣實證卓越中心，提供全臺灣的護理人員使用。經過幾年，照護方法也跟著更新，傷口護理師許美玉也不斷發現新的照顧方式，照護指引也跟著必需要再更新。除了失禁性皮膚炎之外，還有放射線皮膚炎照護 (RD skin)、導尿管留置引起之膀胱不適症狀 (CRBD) 也陸續發展，也在臺灣護理學會創新和教學競賽中，獲得獎項。近幾年來，也發展了組合式措施 (Bundle Care)，如各種管路感染的預防，呼吸器病人預防肺炎的口腔照護等等，都是運用實證照護來解決臨床問題。

### 使用實證培養思辨能力與信心

護理人員在過去一年使用實證照護的經驗如何呢？

## 4) 釐清實證照護運用的障礙因素？(N = 1,256)

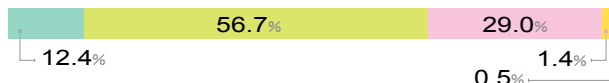
■ 非常同意 ■ 同意 ■ 沒意見 ■ 不同意 ■ 非常不同意



## 5) 使用實證照護的促成因子？( N = 1,256 )

■ 非常同意 ■ 同意 ■ 沒意見 ■ 不同意 ■ 非常不同意

因為實證照護的進階教育可增加我研究知識的基礎



因為醫院的資料庫中，容易取得研究文章



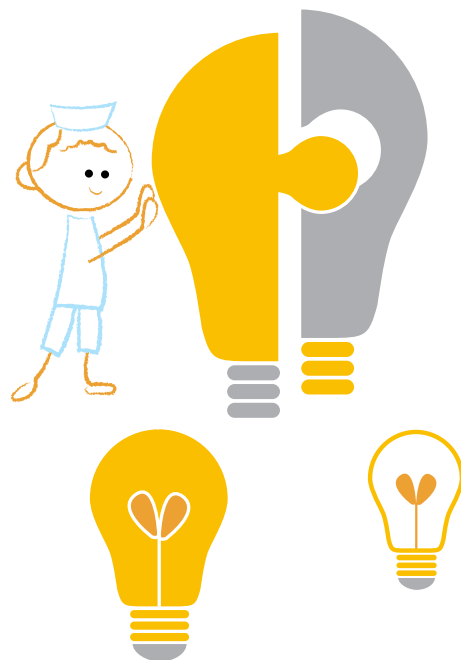
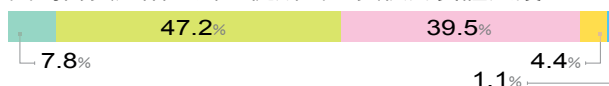
因為會讀得懂研究報告，所以我願意執行實證照護



因為對臨床工作有幫助，所以促成我想要使用實證照護



因為需要進階，所以促成我想要使用實證照護



有 5.8% 表示經常使用實證文獻改變臨床工作，有 24.0% 表示有時如此；有 7.4% 表示經常使用文獻找到臨床問題的答案，27.8% 表示有時如此；有 5.9% 表示會經常與同事分享實證指引，有 18.9% 表示有時如此。護理人員運用實證照護的經驗與其會不會搜尋文獻、有沒有時間閱讀、和有沒有充分賦權去改變臨床照護有關。約有三成護理人員不會搜尋文獻 (3.7% 非常同意、17.8% 同意)，約有四分之一 N 職級護理人員不會搜尋文獻，這些護理人員可能在學校較少搜尋文獻，或在醫院還沒有學習。

花蓮慈院每年會有文獻搜尋的課程，負責研究發展的鄭雅君督導，每年會安排相關講師到每個病房個別指導，讓護

理人員都能夠找到所需要的文章，未來建議在新進人員訓練期間，就能將搜尋文獻技巧納入課程中。

有 12.6% 護理人員非常同意沒有時間閱讀研究文章，有 34.6% 也同意沒有時間閱讀。護理人員平日工作很忙碌，要搜尋文獻的時間少，因此醫院盡量採購實證護理的資料庫及中文資料庫，並將常用的資料庫放在護理電子病歷的搜尋中，方便護理人員使用。

有 8.6% 非常同意沒有足夠職權去改變臨床照護，28.9% 也同意此看法。但我們見證到實證帶給護理人員信心，甚至可以說服醫師接受。○○醫師查完房後，指示○○床病人因為消化不好，要使用 24 小時連續機器灌食法」，阿昌護





理師心想連續灌食有比一般間歇灌食好嗎？雖然連續灌食每一分鐘進去的牛奶量很少，可是用機器就會限制病人的活動，何況病人在睡覺，牛奶進到胃裡，也會不舒服」。因此，阿昌護理師透過實證護理的步驟，搜尋文獻，發現二者並無太大差異，因此和醫師討論，在不影響病人營養的狀況下，可以讓病人用間隔性的灌食方法。

為了賦權給護理人員及鼓勵護理人員推動實證護理，花蓮慈院實證讀書報告的設計，會有審查委員評估後，將值得建議臨床照護的技術或方法，提報給相關的委員會，例如目前教學委員和護品委員正在整合更換靜脈留置針的時間作業是否需要改變。

### 護理工作價值 來自於發現並解決臨床問題

約有近七成的護理人員（12.4% 非常同意，56.7% 同意）都同意實證照護進階可以增加研究知識的基礎；也有超過一半（7.4% 非常同意，47.1% 同意）認為醫院資料庫容易取得文章；一半（7.1% 非常同意，45.8 % 同意）認為能讀得懂研究報告，有助於執行實證照護；實證照護對臨床有幫助（9.2% 非常同意，49.4 % 同意），所以願意執行；因為要進階（7.8% 非常同意，47.2 % 同意），所以促成想要使用實證照護。這些促成因子都有助於各醫院在推動實證照護的參考，護理工作的價值來自於臨床問題的發現，及解決臨床護理問題。

除了將實證護理運用在技術作業標準

外，護理人員也能運用在照顧的病人身上。例如，心蓮病房楊芷苓護理師透過文獻的整理，發現芳香療法對於焦慮的成效，當照顧一位因為癌症因為焦慮而影響到生活的病人，護理師先評估病人過去的生活，發現病人喜歡找朋友，當病人在住院時，生活圈變小，導致焦慮，透過精油按摩後，病人表示放鬆很多，甚至在按摩中就睡著了，而護理師也發現自己在過程中，體會到護理的最初感動。二五西病房陳函郁護理師查閱鼻腔沖洗器的使用，有助於鼻竇炎手術後，鼻黏膜纖毛運動恢復，會衛教病人使用，但後來發現很多病人不願意使用，因為考量鼻腔沖洗器的價格太貴，護理師因而創新方便便宜的沖洗器，降低病人的負擔。這也提醒我們在實證的應用上，除了措施的功效之外，還要考量病人的喜好與經濟負擔。

另外，二五西病房林璟祁護理師也看到病人會自行使用市售漱口水，會主動幫忙用實證的方法，評估其成效，後來發現某種漱口水對於口腔黏膜炎的效果並沒有證據支持，因此護理人員還是鼓勵病人落實口腔清潔，會比使用漱口水有用。透過這些實證的方法，可以改變照護的觀念，也能讓護理人員在照護上更有信心。

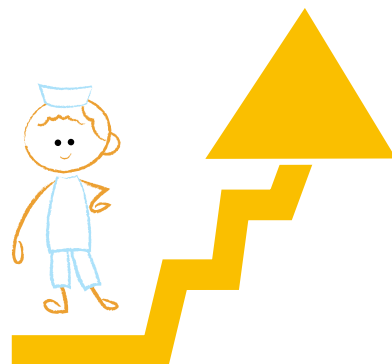
高樓平地起，過去十年來花蓮慈院護理部從基層護理人員開始打下了基礎，現在已經有幾個小組有能力整合，提供組合性的照護，未來期望與跨團隊與國際的合作，結合更多專業以提升病人的照護品質。

# 驗證常規 臨床更實用

## EVIDENCE

Using EBM to Persuade Patients  
to Quit Smoking

■ 文 | 林孟樺 花蓮慈濟醫院二六西病房護理長



「ㄟㄣ等死」(evidence)，第一次聽到這個名詞的時候我還是一位臨床護理師，臨床照護就是學校、學姊教什麼我就怎麼做，做了 7、8 年也沒出過什麼大錯，但突然一瞬間最流行的話就是「你為什麼這樣做，有證據說你這樣做對嗎？」我的天呀！誰知道有什麼證據證明每兩小時翻身就可以減少病人發生壓瘡？為什麼靜脈留置針只能留三天？為什麼抬高床頭灌食可以預防肺吸入？我再也熟悉不過的護理工作，出現了好多好多「為什麼」？也開始讓我產生懷疑「我這樣做真的對嗎」？

2013 年的夏天，我的護理長指派給我一個艱難的任務，我們要去參加臺灣護理學會舉辦的第一屆品質提升競賽。我一個英文超爛、沒有統計學訓練、從來沒有寫過文章及出去比賽的經驗的人居然要去參加這樣的比賽，不是就像 evidence 的發音，就是「等死呀」！我問：「阿長，你確定嗎？」阿長露出堅定的眼神笑了一下，回答我：「當然，不會就是要去學習。」

接下來開始了我痛苦的日子，每天與英文文獻為伍，出動當時心臟科總醫師來幫我們看翻譯的正確性，為了文獻等級傷透腦筋，好不容易產出一張 A4 大小的參賽檔案，帶著黑眼圈把它寄出去，結果居然入圍需要去口頭報告。到了報告當日緊張到不行，三分鐘如同三小時煎熬，最終在比賽中獲得「潛力獎」，開始了我實證的第一次。這次參賽在會場有許多五花八門的題目，發現什麼題目都可以用實證的方式來印證是否為真，有時我們習以為常的常規其實經過文獻的查證，竟然有不一樣的結果。



第一次的實證初體驗搭配單位護理改善專案，所以題目選定為「提供戒菸諮詢是否可提升住院吸菸病人戒菸成功率」，希望可以探討護理人員主動出擊提供衛教，是否可以提升心臟科住院病人戒菸的成功率。

根據文獻查證後發現諮詢分為高低強度，低強度花費 15 分鐘分析吸菸的好處及壞處，給予住院中相關於住院病人戒菸轉介資訊；高強度花費 30 分鐘，加強戒菸意願評估戒菸的障礙及壓力，搭配出院後電話追蹤更能有效提高戒菸率。這個題目的運用不需要醫囑，只需要護理師在詢問入院史發現病人有抽菸時，給予衛教就能有效提升戒菸率，所以我們考量臨床護理人員護理時數與單位特色，用實證為基礎設計適合急性病房的戒菸諮詢，最終追蹤出院後戒菸成功率為 83%，第二年我們就將這樣實際運用的結果做統計及發表，獲得臺灣實證護理學會的銅獎。在過程中，護理師們看到了後續的成效如此顯著，不但提升了自己在臨床上的成就感，更感到護理師對於病人是多麼重要的角色，願意一起努力共同用有依據的照護來守護病人健康。





接下來每年的實證競賽，除了我自己參與，我也開始鼓勵單位同事一起參加。雖然我也是初學者，有了經驗後，也開始可以指導同仁怎麼書寫，同仁在接下這種「超級任務」的時候也都跟之前的我一樣，帶著懷疑的心情，但是當他們看到自己辛苦的成果變成一張張的展示海報時，他們的眼神其實是閃閃發光的，因為他們知道我們可以不再只是依照醫囑做事的護理師，而是依照證據來做每一項護理措施，有時候更可以依照我們做的實證來與醫師討論病人的治療措施。

在這五年中，我們單位從不間斷的每年參賽，在我自己的角色上也從護理師晉升到護理長，回頭看當年菜菜的自己，心境已從怨懟到歡喜，evidence 對我來說也不再是「等死」，而是一個個有趣的過程。我享受每一次與同仁討論的過程，因為每次的討論都有新的想法及驚喜，同仁寫出來的不一定是最好，但我願意花大量的時間修正，因為我知道在這個討論的過程中，他們很辛苦，有刺激到他們思考，也了解書寫上該有的步驟及整理文獻的方法，這樣就夠了！期許自己在未來也能繼續堅持帶著同仁一起學習、互相成長。

花蓮慈院二六西病房  
連續五年參加實證競賽，林孟樺（中）從小護理師到成長為護理長，從過程中發現依照證據來做每一項護理措施，有時還可依實證與醫師討論病人的治療措施。







# 開啟實證之門



Enter the World of Evidence-Based Nursing

■ 文、圖 | 戴佳惠 花蓮慈濟醫院二八東病房護理長

講到與實證的緣分，畫面就要拉回近十年前某次護理部研發委員會的會議中，提到要推派種子參加慈濟技術學院（現慈濟科技大學）舉辦的實證文獻回顧國際證照訓練。當時王淑貞督導問我「佳惠，妳要不要參加訓練？」當下覺得應該是個有趣的訓練，就一口答應，沒想到就此展開這段豐富又刺激的實證之旅。

## 從文獻回顧入門 制定單位合適的照護指引

一開始接受訓練時，李玲玲老師與宋惠娟老師給予許多的指導，在訓練最後還要分組完成一個實證文獻回顧的計畫書。但如何在茫茫文獻海中找到主題，又不要做出「me too」跟別人一樣的文獻回顧，加上本身對於閱讀英文上的限制，當時覺得這作業還真是場硬仗。還好經過老師們的指導及隊友許淳雅的支持，順利完成實證訓練。接下來部內實證小組進行實證照護指引的制定，以及探討護理人員對於推動實證護理的助力與障礙時，有許多同好一起完成，當時臨床工作很忙但是學習的過程收穫滿滿，也逐步累積實證應用的基礎。

2011 年護理部與慈科大護理系針對實證應用進行院校合作，內科加護病房為種子單位之一，當時廖珮琳護理長指派我當小組組長，主題選定為「加護病房插管病患使用含 Chlorhexidine 漱口水之口腔護理是否可降低呼吸器相關肺炎的發生」，抱著初生之犢不畏虎的精神，與麗瑜、珮琳姊及李玲玲老師花了短短幾個月的時間完成報告，並參加臺灣護理學會第二屆實證護理競賽。幸運地通過初審進入口頭報告階段，15 分鐘的口頭報告緊張到差點報不完，很高興在此次比賽獲得「佳作獎」。而這次的競賽當中也學習到簡報應該再精簡，並吸取其他實證同好的經驗。

## 實證五步驟 組合式照護應用獲銅獎

在累積自己對於實證實務經驗的同時，也要讓學妹們知道實證對於護理工作的重要性。所以先從了解實證實務五步驟開始，從臨床照護上找出問題並形成 PICO 臨床思考模式、搜尋文獻、評讀文獻、臨床應用及檢視應用結果。

花蓮慈濟醫院護理團隊年年參與臺灣實證競賽，不僅得獎，也將成果有效應用到臨床，提升病人照護品質。

## 台灣實證護理學會 第二屆提升照護品質實證競賽 優良護理競賽頒獎典禮



剛開始時也有發生許多有趣的事，像是講到「利用 PICO 形成一個可以回答的問題」時，有學妹滿臉疑問的說：「學姊，為什麼測 CO(心輸出量)的 PiCCO 機器，可以完成實證報告？」透過多次在職教育及利用晨會進行文獻討論，加上有報告經驗的麗瑜學姊個別指導學妹，漸漸地實證照護在單位萌芽，也讓大家知道護理師不只是 by order 做事，而是可依照病人狀況提供建議給團隊。

2012 年單位呼吸器相關肺炎 (Ventilator-associated Pneumonia, VAP) 的發生密度增加，故成立專案團隊先針對 VAP 進行文獻搜尋，了解現有的改善方案有哪些。接著與李玲玲老師討論文獻內容及確認執行方式，在病房會議與同仁一起討論如何執行。當時單位面臨人事異動及護理人力吃緊，在推動 VAP bundle care(組合式照護)上對於身為菜鳥主管的我是一個很大的壓力，所幸我遇到一群很棒的夥伴，沒有因此而忘記病人的需要。執行過程也根據單位狀態做了一些調整，沒有把文獻內容照單全收，執行 6 個月後也看到成效。

這個過程很謝謝單位同仁的努力及護理部在護理人力上的協助。同時我也學習到「實證轉譯」這個實證臨床應用階段很重要的步驟，指引與文獻給的建議必須讓臨床可執行，否則臨床應用會受到限制。而團隊也把這樣的努力過程訴諸文字，並參加 2013 年的「第十四屆醫療品質獎 - 實證醫學類臨床應用組」競賽，並獲得「銅獎」，這對團隊是莫大的鼓舞。而我也在競賽過程中學習到其他醫院的實證推



動方式及口頭報告準備技巧；這次站上口頭報告的位置，一整個心跳加速，15分鐘的口頭報告，惠蘭護理長說像是坐普悠瑪號似的，說話速度飛快且聲音從頭抖到尾，但這何嘗不是一種學習呢？

### 年年參與競賽感受成就 培育實證種子繼續成長

在學習實證的過程除了時時提醒自己要精進之外，還有一個重點是如何指導學妹們進行實證讀書報告與案例分析。一開始提到要寫報告學妹們都會卻步，但是經過多次討論，在報告完成之際可以感受到滿滿的成就感。尤其是鼓勵學妹們一起參加臺灣實證護理學會舉辦的「提升照護品質實證競賽」時，可以看到她們從覺得這主題怎麼上得了檯面，到實際展示海報時充滿著自信，也讓大家看到護理的價值。2014-2017年這段時間，單位每年都參加學會舉辦的提升照護品質實證競賽，總共完成10篇實證讀書報告、1篇實證案例分析、4篇系統性文獻回顧類及4篇實證應用的參賽，獲得不錯的成績之外，也培育了許多位的實證種子。我也在每次的活動中吸取經驗，學習實證實務五階段應用的方法。





除了每年的實證競賽外，我也透過許多國內外研習會進行學術交流，每次都有不同的收穫。在一次研習會中分享到實證實務的應用階段是個很刺激的過程，因為每個地方的風土民情不一樣，同樣的文獻建議在不同的國家可能有不一樣的做法。如：針對傷口的清潔，有文獻建議用自來水清洗即可，但在一些自來水不普及或是水質較差的國家，這樣的建議可能有感染的風險，所以在推動時需要考慮很多面向。

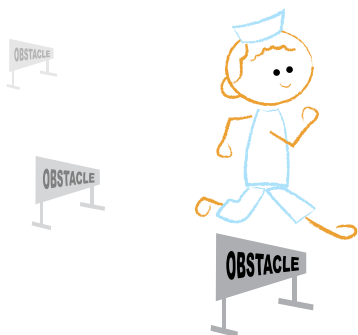
實證實務是一個循環，從發現臨床問題開始，透過文獻建議來調整照護措施，進而提升照護品質，而這樣的結果訴諸文字後可以讓更多人了解應用的成效。單位也在這幾年完成兩篇實證應用的發表，分別是「運用組合式介入措施對於降低中心導管相關血流感染之成效」及「運用組合式照護有效降低呼吸器相關肺炎感染」，期望讓大家看見團隊努力的結果。

這段實證之旅，充滿著許多的感想，除了感謝部內主管的栽培之外，有機會加入實證小組；更要感謝團隊彼此的護持，沒有大家的努力就沒辦法看到好的成果。目前我自己的角色也做了轉換，這個新的刺激源可以增加自己臨床經驗的廣度，期望與新夥伴在實證實務的領域內一起學習、成長。

累積了實證照護及成果發表經驗，戴佳惠（右）也在花蓮慈院培育實證種子教師。







# 品嘗滋味的快樂

Develop Evidence-Based Guideline and Assist Patients for NG Tube

■ 文 | 孔繁郡 花蓮慈濟醫院合心八樓病房護理師、  
余佳倫 花蓮慈濟醫院合心八樓病房護理長、王琬詳 花蓮慈濟醫院護理部督導

過去神經內外科的病人因為疾病屬性造成吞嚥功能影響，在醫療處置必須維持身體影響需求的條件下，鼻胃管成了維持營養的主要來源，從放置的那天起，好像註定了接下來就是等時間到換新管、非預期性拔除時要重置……難道放了鼻胃管就是終身放著嗎？會不會永遠都不能從嘴巴吃東西、嘗到食物的味道或是喝水？放鼻胃管的過程感覺很痛很不舒服，甚至因意識混亂評估會有自拔的風險而必須約束手部，過程中有家屬的擔心、疑慮、期望及病人所盼望的功能恢復。承擔照護職責的我們，想著難道不能有什麼好方法可以在臨床上協助我們去評估病人的吞嚥或是可以移除鼻胃管的工具嗎？

乘著這樣的理念，我們遵循實證照護——問 (ask)、查 (acquire)、讀 (appraise)、用 (apply)、審 (audit)，首先設立問題為「腦中風後吞嚥困難鼻胃管留置病人，介

入吞嚥訓練是否可提早移除鼻胃管？」，確認吞嚥訓練對鼻胃管移除有效益後，進而搜尋「適合護理人員使用的吞嚥評估篩檢表？」找出合適的工具後，與神經內外科及復健科的醫師們加上語言治療師一起重新建構病人從會診到後續訓練的流程，有效增加了病人計畫性移除鼻胃管的比率。

雖然不是每一位病人都能有機會訓練、或是訓練後仍有障礙，如：水必需加增稠劑，食物只能吃軟質無法吞嚥固體，但至少往前跨出了一步；有





花蓮慈院合心八樓病房團隊的實證照護成果也到新加坡發表，左起為慈濟科技大學宋惠娟老師、余佳倫護理長、王琬詳督導、林于婷護理師。圖／余佳倫提供

機會用舌頭的味蕾感受食物的味道、水進到嘴內的滋潤感……這些都是病人真真切切回覆給我們的感受。施行實證照護的過程中，除了了解疾病造成病人的影響，也讓我們看到病人一點一滴的進步，縱使只有一點點的改變，對我們來說都是正向的影響。

剛開始使用紙本評估時，雖然有明確的順序，但在各團隊進度的紀錄時間上時效性較差。而且以紙本評估時，光通知跨科團隊相關人員的次數，算一算一個病人、一個月累積下來要一百次！為了增加照護的及時性，我們進而邀請資訊團隊，將吞嚥功能從評估到訓練的過程導入醫療資訊系統中，不但節省了時間和精力，也讓病人的照顧時效性增加。

單位從 2011 年開始運用實證進行計畫到現在，單位護理師們已經用得很習慣了。除了有明確的評估流程，當病人進展到吞嚥訓練時也可每日點入到護理紀錄，我們可以很明確的追蹤病人變化，也可以讓醫療團隊明瞭病人初評發現的限制在哪，或是病人開始訓練時每日的進餐量、水量、食物攝取的種類，醫師或專師們也可以藉由評估紀錄判斷移除鼻胃管的時機……這樣的改變不僅是臨床工作上的創新的價值，更是醫療團隊間溝通及合作的躍進。

吞嚥評估系統從無到有紙本，甚至現在資訊化，直接列在全院醫囑護囑系統中，對我們來說，影響最大的是不用再被動等待病人拔除鼻胃管或醫生指示移除，而是



有具體的評估模式可以使用，有明確的篩檢的結果，讓我們可以主動跟醫療團隊討論是否可以開始吞嚥訓練，以利早期移除鼻胃管。

「可以由護理師第一時間協助病人進行吞嚥篩檢，及早評估到病人的需求，並有方式幫病人按步驟移除鼻胃管，真的是很有成就感。」

「可以與醫療端討論病人狀況，而不是被動按醫囑執行，感受到護理的價值與專業。」「看著病人吃棒棒糖，眼睛微微發亮，喉部吞著口水，當棒棒糖拿出來的時候，他說：好好吃！這對於臨床護理人員在照護病人是很大的動力。」「不是很熟悉訓練過程，透過護囑系統，更清楚且直接帶進護理紀錄，真的很方便。」「資訊系統直接連接團隊，我們不用自己花很多時間去打電話聯繫，彼此知道進度。」……

所有的實證努力，都是為了讓病人有更好的生活品質，而身為護理人員的我們，也從中感受工作價值；此外，單位實證護理的成果也陸續到國內外的研討會發表，進行相互交流；也參加相關品質的競賽，有不錯的成績，一舉多得呢。

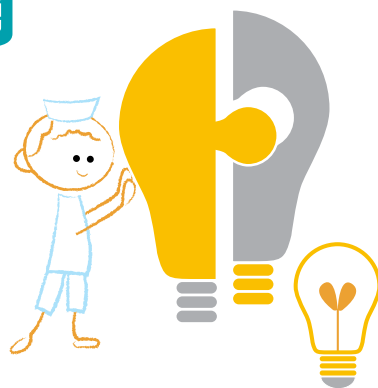
花蓮慈院神經內外科病房在團隊的實證努力下，從病人一住院就可主動進行吞嚥評估及鼻胃管脫離計畫。



# 下水道不再疼痛

## Using EBM to Decrease Catheter-Related Bladder Discomfort

■ 文 | 李彥錚、王琬詳 花蓮慈濟醫院護理部督導  
圖 | 李彥錚



合心七樓病房在 2013 年 3 月到 10 月期間發現有導尿管引發的問題；有 90% 的病人在術後放置導尿管，結果病人躁動不安，導致術後出血影響生命徵象，造成跌倒及自拔尿管的病人安全事件，對護理人員來說，處理時間變長而增加工作負荷，所以決定進行實證專案改善，專題名為「提升留置導尿管相關膀胱不適護理處置完整率」。

特地去訪問一些病人，發現他們主要是說「想上廁所」、「想尿尿」或是腹脹等感覺來形容，他們也不知道可能是導尿管的關係，而護理師也無從判斷。

專案小組研究發現，「導尿管相關膀胱不適」處置率低的主要原因是——護理師沒有從病人的語言正確評估出來，相關的專業素養不足，病人主訴不是疼痛，所以不知道是因導尿管而不適，此外，單位沒有「導尿管相關膀胱不適」護理處置指引。

小組決議因應措施，包含：舉辦「導尿管相關膀胱不適」護理處置在職教育，並歸納病人的語言及疼痛程度範例於教學中；設計出以實證為基礎的「導尿管相關膀胱不適」照顧指引，及「導尿管相關膀胱不適」疼痛

在單位的大討論會中，也以人形圖加入實證照護研究。







評估表；修改衛教病人的內容，並以海報及多媒體影片多多宣導。結果有效提升了處置率，實證照護指引也納入護囑資訊系統。

也要特別感恩泌尿科醫療團隊在過程中給予我們許多資源及肯定，甚至文獻查證的協助。而在推行的過程中，發現了運用讀書會的好處。

我們在臨床推行實證護理會運用多種方法，因為「實證五步驟：問、查、讀、用、審」，在「用」的階段是要因應地域、醫院及單位的不同而微調，而在我們合心七樓病房，對於病人的疼痛評估和處理，「人」是關鍵之一，所以決定透過閱讀來涵養提升知能，所以舉辦「讀書會」。「傾聽疼痛」讀書會從 2016 年 1 月到 2017 年 4 月，共舉辦 10 場，而且自 2017 年 5 月參閱文獻後設計「疼痛日誌」收集資料，結果發現單位同仁對疼痛的敏感度增加，在單位大討論會時能夠描述病人疼痛生理機轉及心靈及社會端的可能原因，且醫護間對病人疼痛的表現及評估能更細膩；而且還投稿兩篇給臺灣護理管理學會都被接受，也延續到目前 2018 年的院內研究。☺

花蓮慈院合心七樓病房運用實證修改照護指引及衛教病人的內容，並以海報及多媒體影片多多宣導。



單位讀書會也幫助護理同仁反思及創意發想，並回饋到常規的病房教學 (grand round)。



# 傾聽疼痛的聲音

吳之云 花蓮慈濟醫院合心七樓病房護理師暨教學小組長



回想起開始疼痛讀書會的第一次，起初因為單位是外科病房，術後病人常常有急性疼痛之護理問題，且泌尿科病人返室後，以男性為多數，常有表示尿管放置感怪怪的，且有解尿或解便感，嚴重症狀者甚至自行下床導致跌倒，或有拔尿管之舉動。這些行為會讓人難以揣測其不適感有多大，且單位也有一群特別的病人，也就是間質性膀胱炎患者，他們的主訴也常有膀胱痠痛、解尿疼痛，甚至表示解尿痛到快暈過去的感覺……這些疼痛的主訴，往往在臨床忙碌之餘，是很不容易去同理的，而在這些頻頻要求施打止痛針的病人主訴背後，有什麼更深層的原因，我們真的難以理解。

所以，當成立疼痛讀書會開始，藉由《聆聽疼痛》這本書，透過慈濟大學郭莉娟老師導讀。在老師領讀及各章節豐富的例子描述下，慢慢的能理解病人在疼痛時，那樣無助的孤單感亦或是無奈感，而我們能給予同理心的回饋。

這也讓我反思到臨床遇到一位病人，她診斷為間質性膀胱炎，每次入院表示膀胱疼痛不適要求施打止痛針，且病人都會自己算給藥時間，並且很準時的要求止痛針使用，這樣的主訴常常造成照顧上的壓力。所幸透過讀書會，在老師及督導還有護理長的提醒及引導下，發掘病人疼痛的原因不

僅來自於生理，還有心理的苦。參與疼痛讀書會對臨床

收穫最大的是，在這樣為期一年兩個月左右的時

間下，在病人疼痛時，我們會儘早給予處置，

並且能鼓勵或延伸病人疼痛的語言，讓病人在

疼痛時沒那麼的孤單，而對我而言最大的

意義在於我雖然不能苦其所苦，但我能同

理所苦，而給予更多的關懷及包容，並更

細膩的去處理病人疼痛的問題。



# 護 幼 援 非

攝影 / 楊國濱

## 陳芊羽

花蓮慈院小兒加護病房護理師

Love for Premature Babies and Nursing Education Support in  
Burkina Faso- Chien-Yu Chen, RN, PICU, Hualien  
Tzu Chi Hospital

■ 文、圖 | 黃昌彬



家住高雄市三民區、個性外向開朗又陽光的陳芊羽，在求學階段曾在阮綜合醫院、左營海軍醫院、嘉義基督教醫院等南部的醫院實習。二〇〇五年六月，陳芊羽從樹人醫護管理專科學校護理科（五專部）畢業，考上護理師證照後，同年八月，因她五專的同學已到花蓮慈院外科服務，並告知醫院的薪資優渥，陳芊羽心想，既然自己想要離家到外頭闖一闖，乾脆就去遠一點的地方好了，十月就來到花蓮慈院服務。

二〇一三年八月底，她抱著想要豐富自己人生的想法，毅然決然的離開了護理職場，投入直銷業務，販售保健食品，做了大約一年之後，她又轉到社區型的安養機構做長期照顧，服務了半年，於二〇一五年十一月才又回到花蓮慈院繼續服務迄今。「花蓮的土很黏，不知道為什麼一待，就待到現在。」

陳芊羽回想，當時初次到花蓮慈院服務，選填的第一志願是兒科，第二志願才是內科，但由於當時兒科是滿編，沒有開缺，於是她被分派到胸腔內科病房，即所謂的肺結核隔離病房，一待就是三年，這段歲月，她也到許多單位支援，「我很喜歡小朋友，有一次到小兒科小兒加護病房（PICU）支援，時任副護理長的張瑞雲升任護理長，當時因 PICU 有小兒加護訓練機會，參加後可轉調單位服務，她詢問我有沒有興趣參加，於是我利用下班時間或假日參加小兒加護訓練三個月及考取專業證照之後，就到目前這個單位服務。」

### 從小怕打針 仍結下護理緣

說起走入護理的因緣，陳芊羽透露，其實小時候最怕打針了！原本想走設計類科、畫圖，但因為錄取分數很高，於是父親鼓勵她去考護理師，「是妳幫別人打針，又不是人家打妳！」父親的一番話，卻讓陳芊羽思考著——我就不喜歡打針，為何要去幫別人打針？雖然內心掙扎，但陳芊羽還是順利考上護理科，走上白衣天使之路。在求學的實習階段，各科別當中，陳芊羽鍾情於內科及兒科，「兒科的小朋友很不錯，我以前也很喜歡小孩，還曾一度以就讀幼保科為志願，不過爸爸不贊同，還是認為念護理好，認為收入比較穩定。」二〇一三年，陳芊羽就讀慈濟科技大學護理系的二技，在專業更上一層樓。

與病人互動的點滴及感動，讓陳芊羽久久不能忘懷。「有些肺結核病人，其實是反覆入院的。我們與病人們的交情很不錯，護病關係良好，因為他們都住在負壓隔離病房不能外出，只能透過與護理人員聊天來排解時間，記得我還是新人時不太會打針，心裡會害怕，但有一位中年男性感恩戶的肺結核病人人很好，他安慰我不要害怕，『打就對了，反正妳學姊都已經打七針了，沒關係啦，就讓妳練習。』其實病人講出這句話就夠了！於是我就盡全力的施打，心想要是兩針沒上，我就請學姊幫忙，決不逞強。」陳芊羽透露，過去待的內科，也曾遇到有病人就





二〇一三年，陳芊羽（左二）就讀慈濟科技大學護理系的二技，在專業更上一層樓。  
圖／陳芊羽提供

連護理長及全部學姊都打不上針的情況發生，但在學姊的鼓勵之下，陳芊羽抱著姑且一試的心態為病人打針，結果竟一針就上，除了獲得學姊的嘉許，陳芊羽當下覺得自信心有被建立，發現自己也可以勝任。「自己曾經因為腸胃炎住院三天，結果發現自己的血管也不好打，所以為病人打針時，更能感同身受。」

談到護理路上的挫折，陳芊羽指出，剛到兒科服務，由於個性屬於比較大喇喇的，開保溫箱時常會因用力不當而發出「叩」的聲音，護理長及學姊都會不斷提醒說，兒科與成人科不一樣，若不輕手輕腳，對於保溫箱內的寶寶就會因環繞音效而造成很大聲響，回音會嚇到早產兒。護理長雖耳提面命，特別囑咐動作要輕柔，起初卻不知道該怎麼改，只能從做中學。也曾經有早產兒必須放置人工皮在呼吸器上以利保護早產兒皮膚，不過人工皮需要自己修剪成適合早產兒鼻孔大小的形狀，孔洞才能供呼吸器穿越，但陳芊羽自嘲美工不太好，手沒那麼靈巧，學姊質疑為何教了這麼久卻還學不會呢？其實，陳芊羽剪人工皮剪到哭了，仍舊一大一小或一寬一長，無法使用，她心想，都已經拿廢紙在練習剪裁了，為何結果還是一樣？「別人用眼睛瞄一眼，就可開始剪了，我卻要實際丈量鼻中膈的間距、鼻孔的寬度，以及計算鼻翼的保護等，再拿鉛筆去描繪形狀……」所幸，皇天不負苦心人，經過不斷的練習及請益，才漸入佳境。

工作上的成就感，帶給陳芊羽無以言喻的滿足。「如果你情緒、心情不好，對嬰兒大小聲，就算他聽不懂，不會回答你，但都能感受到你的心情起伏。例如，

面對腦性麻痺的小朋友，在床上常會躁動，哭鬧不安，會無意識用四肢去碰撞床欄等情況，由於護理師不只照顧一位小病人，面對這種情況，心情可能就會煩躁，講話變得比較大聲，這時就算不管怎麼輕拍、安撫小病人都沒有用了，也沒有辦法餵奶。近日照顧一名年約三歲的男性腦麻孩童，身上插著許多的管路，若腦麻孩童情緒激動，就連開水也是灌不進去的，腹壓會隨之擠壓上來，光 10C.C. 的開水，就要灌十五分鐘。就讓我聯想起之前在安養機構也照顧過一位年紀相仿、罹患短腸症的孩童，當這名孩童很躁動時，只要把他抱起來讓頭部靠在我的胸前輕聲安撫，給他安全感及愛，好好跟他說話及安撫，就能順利餵奶成功；於是我故技重施，讓腦麻孩童靠在我的身上，用管灌方式經過胃造瘻口進食，唯有讓病童放輕鬆，才能順利餵食。交班時，同仁們都問我怎麼辦到的？其實只有愛而已，因為腦麻孩童缺乏愛，只要輕聲細語的跟他說，並安撫，讓他知道你不會離開。」從這當中，也能看出陳芊羽細膩的心思及用愛心呵護病童的一面。

### 參與援非保健計畫 到布國傳愛

陳芊羽的愛心不落人後，願意走出舒適圈主動關懷弱勢。她日前應邀參與了「布吉納法索孕產婦及新生兒保健功能提升計畫」，就是深入落後地區積極助人的實績。這項計畫，是由花蓮慈院與財團法人國際合作發展基金會所簽訂的，透過布吉納法索醫護人員到花蓮慈院接受訓練，返國後以布國中南區為主，舉辦醫護人員孕產婦及新生兒保健照護提升訓練班，協助該國解決孕產婦及新生兒死亡率較高的問題。

二〇一七年七月二十八日至九月二十五日，第一梯次共四位來自布吉納法索的醫護人員到花蓮慈院進行孕產婦及新生兒照護訓練，該計畫除了指導四名種子師資及其他布國醫護人員進行臨床實作演練之外，也參與駐地訓練班，評量四名種子師資授課成效，而擔任親赴布國的訪察人員：包括婦產科高聖博醫師、護理部鄭雅君督導及陳芊羽護理師，在二〇一七年十月三日至十月十四日（含飛航行程共十一日）親赴非洲邦交國。

這趟非洲行，光是單程飛行就要轉機兩次，將近兩天的時間才能抵達這個臺灣最大的邦交國，出國



陳芊羽說：「如果你情緒、心情不好，對嬰兒大小聲，就算他聽不懂，不會回答你，但都能感受到你的心情起伏。」  
攝影／黃昌彬



走一遭，開了陳芊羽的眼界，除了深刻體會布國與臺灣的反差太大，更感受到兩個不同世界所帶來的心情衝擊及震撼，「在駐地（芒加，Manga）實務交流方面，我觀察到當地護理人員雙手掌未依正確步驟洗手，且雙手未乾便戴手套，參訪期間發現多數環境衛生不佳，該國人民對於自身工作環境維護差，沒有洗手習慣、用過的感染性垃圾隨意丟棄，由於醫療院所的衛生往往與病人感染極具相關性，若無養成良好洗手習慣，容易造成交叉感染。此外，在做新生兒評估時，可以明顯看到醫療人員抓取新生兒的動作過於粗魯，向家屬解釋的態度也顯得不夠友善……」

陳芊羽說，布國氣候高溫，很少柏油路，幾乎都是黃土一片，因為揚塵太嚴重的緣故，若有氣喘的人，到當地可能會很不舒服，車子一駛過去，全部都是塵土飛揚，「空氣的不舒服，加上高溫炎熱，讓初次踏上布吉納法索的我，覺得自己怎麼會來到這個地方？太不可思議了！心想，這就是緣分，上天的安排一定有祂的意義。」

她觀察，以工作內容來看，布國的護理人員其實與臺灣大同小異，只是她們比較沒有一個順序及規章。她們的 S.O.P 都是記在腦海中，比較沒有用清單的方式呈現，尤其在慈濟醫院服務久了，尊重病人，以病人為中心，我們認為是習以為常



陳芊羽（中排右一）與鄭雅君督導（中排右二）也親自到布吉納法索訪察，圖為活動結束後合影。圖／陳芊羽提供

的事，但是她們卻缺乏人文的關懷，像評估新生兒時，直接抓起兩隻小手把嬰兒放到床上，懸吊在空中的動作，極可能會傷害到發育尚未完全的稚嫩身軀，簡直不可思議。她們也沒有洗澡的習慣，在臺灣，自然產要住院三天，剖腹產要住院五到七天。布國缺乏臺灣這麼完善的制度，若評估生產完小孩沒問題，六個小時之後就回家了，返家後足不出戶，連續做月子六天，與臺灣的最大的差異就是住院四小時之內，要給小朋友做身體評估及觀察等，幫助很有限。

### 單位眼中的開心果 展現自信樂助他人

陳怡汝副護理長指出：「無論在私底下或工作上面，芊羽是很好相處的同事，我們會討論許多事情，例如討論個案的狀況，一起搜尋文獻、查書本等，或討論是否有更好的方法能讓紅臀的小病人得到更好的照顧，是臨床上一位很好的同事。由於她的個性外向活潑，可以一起認識比較多的新朋友，算是單位的開心果！也藉由她曾經服務過內科病房的經驗，讓我們可以學習外界的事物，互相交流。我希望她不管在各方面或臨床上，都能保有這分心。在帶新人方面，她在交接班時，會傳授經驗給學弟妹們，不管是檢驗報告或是臨床上的照護，很喜歡幫助別人是她的特質。院內有些罕見疾病家屬聯誼會活動，她也很喜歡參與，擔任工作人員，像唐氏症病友聯誼會等，用自假方式傳遞愛心，或者走入社區，到缺乏資源的幼稚園去關懷孩童。」

陳芊羽敬業樂群，將病人的需求擺在第一位，從她眼神所散發的自信光芒裡，讓人窺見她對於護理工作的熱愛與執著，不管身處何地，總能將自己的角色扮演好，恰如其分，將護理助人的天職詮釋得完美。☺



「布吉納法索孕產婦及新生兒保健功能提升計畫」，布吉納法索的醫護人員來到花蓮慈院受訓，圖為陳芊羽示範新生兒臍帶護理。圖／陳芊羽提供





阿長，請聽我說

Please Listen to Me, Dear Head Nurse

# 沒有說出口

Freshman's Words in Silence

的  
話



在單位的一次案例報告，正訴說病人的故事時，不自覺地掉下眼淚，因為我想起了自己的叔叔。

### 從聰明的病人想起部落的叔叔

我報告的這個病人是一位獨居、無人照護的中年男士，因為騎機車事故導致左手左腳骨折入院手術，一開始覺得這個病人很囉嗦，經常按鈴就是要我們協助裝水、翻身移位，或是拿東西等等。現已開完刀，醫生準備讓他出院時，卻堅決不回去，他說：「讓我回去就等於讓我死去，回去沒有人協助換藥，也不能自由活動，我不能回去……」因此透過社區出院準備服務護理師協助後續居家照護，包括：由衛生所護理師到他家協助換藥，透過出院診斷書可至鄉鎮機構申請輪椅補助……等等資訊，逐一解決他所提出的問題，最後病人不再那麼排斥出院，終於願意放心回家，跟我們護理師溝通的態度也慢慢變好。

護理人員在臨床一次要照顧很多病人，當病人不主動提出或不知道怎麼說，或是不能把問題直接說出口時，常常是我們很容易忽略的需要，所以，我報告時說這個病人是一個「聰明的病人」，因為他都會反映表達他的需求。這讓我聯想起自己那死去的叔叔，屬於「不聰明的病人」。

叔叔一生默默為我們付出，沒結婚沒小孩，生病不舒服也不會就醫，有時會以喝酒麻痺自己，某天在工地工作途中昏倒再起來時，告訴同事他要回家，回到家以後倒在家裡就不再醒來了。回想在那之前幾天打電話回家時，叔叔試圖想跟我說話，說想我了，要我多多回家，但因為那時他喝醉我沒多理他。他離開了我才知道，我很後悔我沒搭理他，聽他的話多回家，告訴他我多愛他，像我的爸爸一樣重要，我也想告訴他就算他多愛喝酒身體多差，我長大了我會養他我會照顧他，可是正當我可以賺錢時，他就這樣一聲不響的離開了，我連陪他，告訴他我很感謝他對我們的付出，我們一直都有放心上，並沒有覺得無所謂或應該的，但是卻已經來不及了。這對我來說一直是挺遺憾、難過的事。

### 為脫貧自立選讀護理 打工也為就業準備

從小我們家很簡陋，天花板容易漏水，地板是坑坑洞洞的水泥，浴室的排水不良，濕氣很重，左鄰右舍對我們家的評價就是窮，主要經濟來源是爸爸及叔叔，他們都是臨時工，一天大概可以賺 1,800-2,000 元，可是每當半個月要發工錢的時候扣下來只剩下一萬元左右，甚至有時光付給店家賒帳的菸、酒、檳榔及家用品後完全沒有餘錢了。因為我家人不懂得理財，有錢就花，也不想寄望他們可以幫





我支付學費，在國中老師的鼓勵下得知讀慈濟科技大學護理科不但可習得一技之長，念書期間不用繳學費，連三餐也都不用擔心，甚至每個月還有零用錢，所以我毅然決然選擇，也考上了慈濟的公費生。記得那一年是六百多個人報考，我是考上的那五十個人之一，那時也覺得自己還滿厲害的。

但學校的第一次基護實習就遇到很大的挫折——沒自信不敢講話。為了讓自己做好未來就業的準備，每年寒暑假我都應聘於醫院工讀護理助理員的工作，這段時間讓我對醫院的環境較熟悉，對護理病人的流程較有概念。

### 正向樂觀改進缺點 接受磨練累積自信

但實際進來醫院工作時，也沒預期的順利。專科環境不熟悉，又會時常忘記東西的擺放；不自信的表現在和醫生、專師溝通上更容易緊張，經常被批評評估不夠周全，未能發現病人問題，例如病人血壓高，就直接通報專師及醫生要他們處

理，卻忘記評估病人可能因傷口疼痛沒有受到緩解，才導致血壓高。慢慢的，我不斷從他人的建言中自我提醒：照顧病人要先了解病人的疾病過程，要多跟病人互動。從護理長及資深學姊身上，也學習到護理評估跟衛教是我們必備的專業之一。

部落生活多為原住民語言，在學校都講國語，然而在病房裡很常需面對講臺語的家屬及病人，在對話上很難溝通，臺語不夠道地也出了許多笑話，像是「阿嬤吃藥」我很常說成「阿嬤吃柚子」等等。還有，有時與醫療團隊溝通時，講的跟想的似乎也有不同，也影響我的學習。不過，我還蠻正向的，聽不懂臺語就請家屬或隔壁病友幫我翻譯，聽不懂別人的指導我就再問一遍，確認對方的意思，用和顏悅色的態度與他人互動與搞笑來化解尷尬場面，因為我知道當自己擺一張很臭很臭的臉，會讓生病及難過的病人更雪上加霜，因此提醒自己微笑是要時常掛在臉上的。

在技術上，剛進來的時候我最害怕的是幫病人抽血及放置留置針，因為技術不純熟，臉上也明顯掛著新進人員的稚嫩臉孔，使得病人常常對我們抱著懷疑及害怕的心態，像是一針沒抽到血，便生氣甚





至鄙夷的說：「你去找資深的來，我不要給你打。」我也只好苦苦哀求也在忙碌的學姊幫忙，也覺得很抱歉在團隊裡時常造成學姊的負擔，我也催促自己要努力要加油。針打不上，我就多看學姊打針的技巧，也掌握到難打的病人給予熱敷，手擺在心臟以下是可以讓血管明顯的浮出來。現在經過三年來的歷練，我不再懼怕幫病人打針這件事，我也會把自己的經驗告訴學妹如何會更好找到血管，鼓勵她們不要害怕打針這件事。

回想自己在三個月試用期時有沒有哭？或許有，不太記得了。因為我本身的心情不太會說出來，只有在技術上的問題會問，帶我的伶潔姊和阿長可能感覺我怪怪的，會問「妳怎麼了？」我也都說沒事，會躲，什麼都不講。可是做了一年多，情緒積壓到一個點，我第一次主動找阿長，我說：「阿長，我不要做了。」才被阿長帶去喝咖啡，阿長跟我說我是在逃避，叫我要正視問題，她說：「自己要上進，至少要到有 N1、N2，出去才不會沒成長……」也有提醒我公費生身分的問題，那次我就有哭。想一想阿長的話有道理，我就繼續留下來了，也開始在職進修二技。

從事忙碌及高壓力的護理工作，是挺疲累辛苦的，每天都要面對你無法預知的下一秒，在病房又有許多的大小事，大的攸關生命，小的還要安撫病人家屬心理焦慮等等，對於新進人員來說是件很辛苦甚至無法負荷的工作，但是我覺得這是必經之路，不經一番寒徹骨，焉得梅花撲鼻香，沒有磨練也就不會有好結果。曾





經我也是病人看到我就不敢讓我打針的對象，現在雖不能說我一針即上，但我會拿出我的氣勢來告訴自己我可以，一針就可以，甚至有病人跟我說我打針都不會痛時，我知道我技術又更上一層樓，也覺得很開心。我也從學妹慢慢變成了學姊，這對自己意義重大，我不再是一直接受幫忙的對象，也該去協助幫忙新進學妹快速、順利融入醫院裡。

### 學習設身處地 理解體諒

在部落裡也有不少像我叔叔一樣「不聰明的病人」，我多希望叔叔可以像個聰明的病人一樣告訴我他需要什麼，或者可以試著向社會向外求援、發聲，而不是自己喝悶酒，封閉自己不找救援，而什麼都沒得到，一生就遺憾終了。其實想想叔叔不是不想說，只是不知道該如何去做、該如何去說，而被忽視，省略了。

也因此讓我覺得社會還是有很多常被我們忽視的人，酗酒、精神疾病、走上幫派或混混……，一般人可能只覺得他們行為不好，思想不好，常常忽視背後為什麼要喝酒、打架鬧事、甚至精神失常的真正原因，並進而試圖去包容理解。雖然要解決他們問題的真正原因是一大難題，但是試著設身處地及試著理解體諒很重要，也讓我常省思及提醒自己，在忙碌的工作中學著停下腳步聽聽病人心聲，了解其需求，適時給予協助才是護理最高品質。



阿長這樣說：

# 接上天線

Connect the Antenna for Junior Nurses

■ 文 | 劉玉玲 花蓮慈濟醫院合心十樓病房護理長

擔任護理長多年，看到護理人員來來去去，就像媽媽帶小孩一樣，從襁褓中呵護到一步一步教導能走、能跑到獨當一面，甚至飛往另外一片天，有時挺感傷，但仔細想想也是一種成就，就像許孟庭，日日看她、「唸」她，沒發覺她長多大了，但是當我看到她寫的文章脈絡思路如此清楚，又聽她在志工早會侃侃而談分享她的成長經歷，突然發現原來孩子長這樣大了，其能力遠遠超乎我的想像。

話說那天單位的 grand round 報告，孟庭選了一位常見的骨科術後病人，疾病不難照顧，卻是單位同仁不太喜歡照顧的病人。報告重點是針對病人出院準備相關的問題，案例報告平實並無特別突出，在討論時郭老師一句：「你為何覺得病人聰明？」孟庭回覆時有感而發而開始邊說邊哭，令在旁的我也跟著掉淚。我想起孟庭在校念書時也是領慈濟基金會新芽獎學金的孩子，她也是像她的叔叔一樣不善表達內心想法，學習過程也遭受一些挫折。而現在的她卻能細膩發覺病人不想出院，「若出院會死」這句話後面隱藏的內情。





### 回覆示教 接上天線通過試用

孟庭剛進單位時就如她所言，極易緊張、沒自信、說話會輕微結巴，言不及意，但可能是原住民樂天知命的性格使然，即使臨床表現差強人意，她的個性仍樂觀且不拘小節，講白一點就是有點神經大條，別人的情緒已經明顯很高張了，她有時還沒察覺到，經常與團隊成員溝通臨床照護問題發生誤會甚至引來抱怨，惹得跟她互動的人又氣又無奈，這些當然全反應到護理長的耳朵，我只得夾在兩方之間分別處理。

像是專科護理師或資深學姊伶潔常形容她「像是沒接上天線」或是「天線斷了」，跟她說什麼有時彷彿會聽不懂，或是她說懂了，做出來又不一樣。記得有一次還在





新進人員試用期間，她的臨床教師跟她兩人下班後一起抱頭痛哭，還以為是孟庭被罵或是臨床教師被氣哭，原來兩人各自為了對方都想努力做好但卻一直未達期望結果，臨床教師說出心裡的話：「妳期望我應該要怎麼教妳才能幫妳學會？」終於兩人將壓力都釋放出來。孟庭需要清楚與直接的指導，回覆示教很重要，有了信任的基礎，少了心裡負擔的學習，她終於順利通過試用期。

### 低潮挫折終開心門 證明自己也找到方向

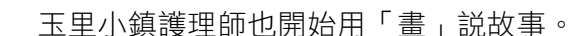
但是臨床表現仍無法達到團隊期待，抱怨與批評多了，樂觀的她也漸被挫折打敗，她有察覺到醫護團隊對她的專業能力質疑故變得很低潮，曾於工作一年多時提出想離職，我想找她深入了解原因，但她關閉心門不願告知，拒絕會談而一意孤行就想要離職，身為主管當然要盡力慰留。最後經不起我這個阿長再三邀約，帶她去喝咖啡聊天談心，終將最根本的原因說了出來。

我協助分析優勢劣勢，給予建議：「你是獎助生，若離職則要承擔違約金償還所有念書的費用，況且離職後到哪裡都無法改變能力不足的問題，唯有讓自己茁壯才不會讓人看不起。」孟庭聽了建議也很爭氣，不再讓挫折情緒造成負向影響，有了方向努力，同年考取慈濟科技大學二技在職班繼續進修，讓自己的學識技能增強。進修後見識變廣，更思考之後的生涯規畫想朝長照方面發展，期對部落同胞更有幫助。現在也正積極準備自己，如到其他科病房支援累積不同照顧經驗，目前臨床照護、溝通技巧明顯進步很多，與團隊互動良好，也會以過來人的心態幫助新進學妹盡早進入狀況。

孟庭給團隊中學姊們的感覺是，踏入臨床工作，從零到一，從無到有，過程中看見她對自我的努力及要求，對於自己不熟悉及從未著手的事務都能虛心求教，努力不懈要自己變得更強，個性樂觀天真，面對挫折都能在短時間內化解，而不會一直沉浸在低氣壓。從起初到現在看見她的進步及轉變，在臨床照護及人際關係，也可感受到孟庭逐漸學會批判性思考，不再只是聽從他人的指令或 by order 按醫囑做事，也可以感受到她照顧病人的用心。對於自己所負責的工作，都可以在時間內正確、落實的完成，不怠惰從容不迫。

像靜思語所說「有願就有力」，孟庭讓我覺得有理想心就踏實，她也一直朝這個目標去努力去達成。生怯的小女孩長大了，能細心體會病人的需求及傳承個人的學習經驗，後面的路仍很長，但我相信妳一定可以的，加油！

在玉里



此次共有三組團隊參加，每組使出渾身解數，各有特色的人形圖，再加上發表人細膩的解說，從「畫病人」可感受深刻的醫病故事。由花蓮慈院護理部王淑貞副主任評比與頒獎，第一名代表將在12月8日到大林慈院參加成果發表。

「哇！」人形圖海報一擺出來，立刻吸引各組成員的目光，玉里慈院今年度重點推動敘事護理教育訓練，從10月19日的教育訓練，再到11月21日的小組競賽，短短一個月的時間，各組成員「功力大增」。這不僅是各團隊成員努力的成果，也有賴花蓮慈院護理部王淑貞副主任的親自指點，幫助護理同仁以「人」為根本，藉由敘事護理，以病人的故事帶入照護。

三組團隊分別是急診、加護病房和門住診團隊，每組各有20分鐘的表現時間。由於各單位的



功能不同，藉著這次的敘事護理團隊競賽，也能讓彼此了解不同部門的工作重點和辛苦的地方，像是急診團隊特別強調與時間賽跑的急迫性，而門住診團隊則是與病人有較長的接觸時間，如何有效溝通成了重要課題。

在三組的精采表現下，讓評分工作顯得不容易，王淑貞副主任直言各組表現都相當優秀，令人難以取捨，最後是急診團隊以精緻的人形圖略勝一籌，取得冠軍寶座，將代表玉里慈院在12月8日到大林參加成果發表。對於玉里慈院同仁的精彩表現，王淑貞副主任也鼓勵大家繼續加油，透過團隊合作，讓護理生涯的動能源源不絕，也讓病人得到最好的照護。





# 慈濟六院 人形圖說故事

Figure Map Story-Telling Competition for  
Six Tzu Chi Hospitals Nurses

■ 文、圖 | 張菊芬



為促進慈濟六院間護理標竿學習，傳承以病人為中心之全人醫療照護模式，以海報口頭發表，與人氣海報票選方式，分享院際推動成果，互為交流學習。

藉由「人形圖」說故事的方式，一種不限場合、不限方式運用畫來說話，呈現個案照護問題，以人為中心，反思如何提供個案更適切的照護。藉由六院同儕敘事成果發表，透過標竿學習交流，激勵同仁以個案全人照護進行努力，甚而提升臨床照護的成就感、人文關懷照護之目的。

## 敘事理論 臨床反思運用

大林慈濟醫院護理部繼花蓮慈院推行敘事護理之後，2015年也開始推行敘事護理，隔年，更邀請慈濟大學醫學系郭莉娟助理教授及花蓮團隊過來協助教學，同時選出種子人員，2017年推展到全院各護理單位，也邀約所有護理單位來參加這次六院聯合成果發表。

2017年12月8日這一天，再度邀請郭莉娟老師以「敘事理論、臨床反思之運用」來傳授給六院護理同仁，從敘述醫學發展的背景，到什麼是敘事，以及為何要學敘事，如何運用，最後帶著大家藉由觀察、辨識出生活中所經歷各種事件、活動，進行一種個人的反省與檢視，並從中總結出經驗與心得，甚至於原則與教訓來做反思。

讓大家聽見、看見病人，並且協助自己在每一次的照護經驗中學習，提供以病人為中心的全人照護，並累積專業實力。

## 人形圖的變動性與感受性

舞臺上出現一對護理同仁飾演夫妻，先生說：「我怎麼會得這種病？」妻子說：「我不相信你會得這種病。」「我不要洗腎我想要活下去……」這是第一組的海報口頭發表，由大林慈院以一對夫妻的日常對話引出護理的照護，最後主角接受腎臟活體移植手術，過程生動有趣，從中引出病人的照護問題，也讓護理同仁更堅定守護鄉親健康。

臺北慈院張瑜芳分享一位年僅三十二歲，種植有機茶葉的農夫，在一次嚴重車禍中住進醫院，不能與人溝通，無法下床，因腸子破裂導致無法灌食，長期臥床使他心情低落，瑜芳想盡辦法陪伴與鼓勵他，幫助他找回失去的定向感，最後病人不但打開心房，瑜芳也多了一位名義上的哥哥……分享這位哥哥最後仍不幸往生，瑜芳在報告時還是不捨地落下淚來。

遠從臺東來的關山慈院王愛倫護理長，工作已十六年，談及因為醫院較偏遠，護理同仁都是從網路上去揣摩敘事護理，聽到老師的教學也讓她們更加認識敘事護理。而花蓮慈院以頭頸癌病人做分享，其他院區也紛紛地上臺分享口頭海報，這次共有十一篇的海報做口頭發表。

郭老師以玉里慈院的人形圖為例，認為人形圖最有趣的地方是它有一個變動性，大家都沒看過病人，藉由人形圖可以看到病人不同的面向。

中間休息時間，護理部陳佳蓉主任帶著大家一同前往護理站看李玉珍老師帶領大林慈院護理同仁精實5S的部分，其他院區看到大林慈院的精實護理成果，彼此鼓舞激勵。

慈濟六院敘事護理海報口頭報告與人形圖海報票選活動，歡喜相聚在大林。





慈濟六院的人形圖海報展活潑又熱鬧。









### 海報琳瑯滿目 充滿感性情懷

除了口頭發表敘事護理的海報以外，為了讓大家都能真正瀏覽海報，廊道上也擺滿了各區的海報共四十五張，並舉辦人氣海報票選。

臺北慈院得到人氣海報票選佳作，由張瑜芳護理師上臺受獎：「我覺得反思是蠻重要的，會讓人反推在照護病人上面，不管病人或是自己本身的感受。有時候工作太忙會忽略到這些，所以這次藉由活動，聽聽別人的照護經驗，很棒，如果下次再參加，應該可以再做得更好。」

臺中慈院副主任蔡淑芳分享，接觸到敘事護理，是參加臺灣護理學會創新教案的發表會上，第一次就是聽到慈濟在那裡發表敘事護理。她分享：「在以前的醫院工作了三十三年，所呈現病人的護理，都是比較制式化的專業跟知識，來到慈濟，去年參加臺中慈院第一場的敘事護理，由院內同仁做的發表，今年是第二次，很震撼，好像只有慈濟有這樣子的特色與陳述，這裡面加入感情、關懷、感覺，而且看到每家慈院不管照護病人的時間長短，從門診、社區、育嬰、急診……即使是短暫的照護，或是延伸到長期照護，都能在海報中呈現出來。」「六院一家親，每張海報都讓人很感動，很震撼，這真的是我們慈濟的特色，希望我們好好地像一家人，能繼續傳承與發展，讓整個護理展現不一樣的部分，我今天在這裡也是一個初學者，真的是學習非常多，收穫非常多，感動非常多。」





關山及玉里慈院也前來參與發表。

從人形海報引導護理同仁的思考，以及全人的照護，敘事護理不是很制式照護，它可以引導護理同仁做到整體性，展現出全人照護，可以看到病人的心理、家庭，甚至從中去引發思考，不是那麼生硬的，是有感情的，很深入對這個人的協助。

### 說病人的故事 精進自己的專業

人氣海報票選第一名由大林慈院獲得，由5A病房曾芳玲護理長上臺領獎，她客氣地說同仁因為團結、積極拉票，所以才拿到第一名。

大林慈院護理部規定單位每個月至少有一篇敘事護理海報呈現，看是以組別或是以個人為單位做一篇，如果超過也沒關係，因此芳玲就決定三人一組，每月輪流製作海報。

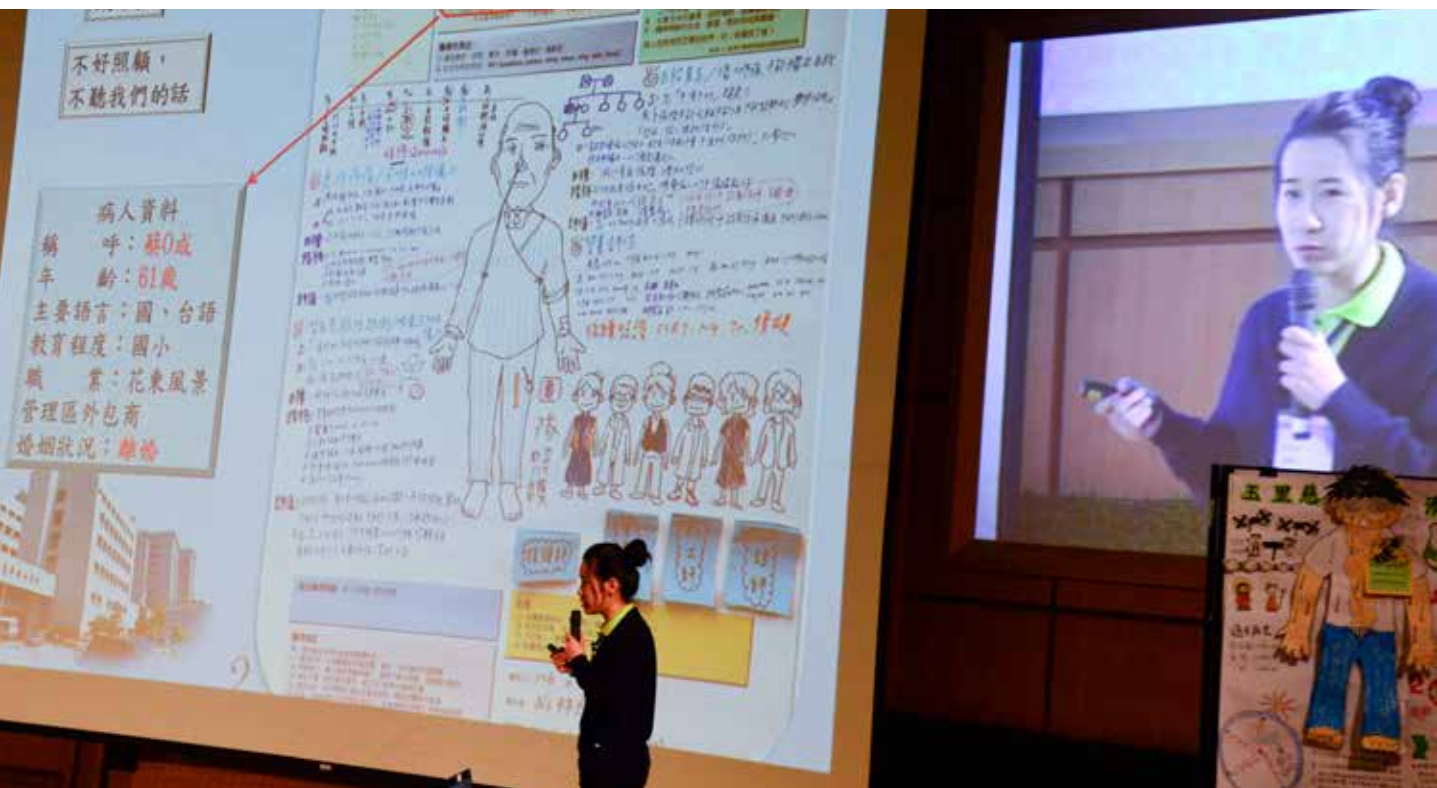
曾芳玲分享：「我們單位是以兩到三人為一組，一個月做一次，完全看自己要怎麼規畫這個海報，剛開始同仁都有壓力，做久了有方向之後，就知道大概都是這樣模式。有些人覺得海報就不用做得太華麗太漂亮，注重的是護理過程，可是有的人就會覺得還是要做漂亮一點，選到之後再看背後故事。評審老師說她看海報也是有看元素，之後再去看護理照護的過程，人家第一眼就會看到這個海報很亮眼，當然選的時候亮眼的就會被選出來。」



芳玲發現做人形圖有助於同仁架構故事能力的提升，也看到從原先制式化，只表現個案交班的過程、從何時入院……到最後有種子老師或督導來指導，人形圖與報告漸漸地能展示出病人的住院經過與症狀，從中學到很多，了解如何真正照顧到病人。

### 外院觀摩 研擬最適全人關懷

屏東基督教醫院外科督導、教學督導帶著兩位護理長來學習，蔡玉梅督導參加後分享，「我們醫院也有在做全人關懷的護理，剛好有機會聽到貴院在做敘事護理，想說來了解敘事護理怎麼做，怎麼推行。因為我們身為護理人員都希望怎麼讓病人愈來愈好，所以有這樣精進的學習機會，看看大家怎麼做，回去以後可以想想我們在地化怎麼去做，可以讓我們這邊的病人得到更好的照顧。今天也著實看到一些文化上的不一樣，我們可以把這樣的精華，回去再思考一下我們怎麼做可以讓病人受到更好的照顧。看到(慈濟)院區之間這麼合作，互相交流，其實蠻感動的，這也是今天額外的收穫，謝謝你們讓我們可以有這樣互相學習的機會，希望慈濟以後有機會能擴展到其他醫院，我想這是對社會很大的貢獻。」



透過敘事護理，護理團隊畫出病人與照護的故事，讓護理照護更有深度，更具人性關懷。



### 病人最苦難時 護理握著他的手

大林慈院楊鵬瑜與廖怡惠一起上臺分享，一位食道癌合併腫瘤壓迫住院的病人，兩人研究如何協助病人接受第一次化療，並且運用跨團隊的資源去幫助病人挺過後續的挑戰，最後病人在安寧團隊的協助下，帶著家人對他的期盼舒適地離開了。

兩位護理同仁在臺上分享這位病人的敘事護理經驗，讓她們一再反思，這樣的護理經驗，往後是否能得心應手，依舊用心照顧於每個癌症病人。

她們分享，以前不懂為什麼要做敘事護理，但經歷一年來協助單位同仁敘事報告後，再回頭看一年前畫的人形圖，恍然大悟，以往的照護經驗歷歷在目，每一次敘事護理就是進行一次敘事教學機會，臨床同仁向照護團隊敘述照護經驗，團隊成員藉此提供臨床護理同仁措施建議，敘事護理的教學方式淺顯易懂，創造照護情境協助同仁進入病家的世界，了解病家的需求，提供個別性的照護，藉此凸顯出做敘事護理的價值。

最後，郭莉娟老師回饋，看到不同院區做敘事的介入，「看見病人的故事，就是看見你們的痕跡，一個好的工具會激發你們的工作創意，但不要被故事淹沒了你們做護理的本質，故事只是在你專業裡面挑出來病人的生命歷程，你們共同經歷了這段時光，所凝結出來的一些片段，但不能讓故事喧賓奪主，不能忘記故事的本質，來自於我們護理專業的照護，本質上需要回到照顧病人的專業度上，有些故事很吸引人，但這些都是你們用心做出來的，在病人最苦難的時候，其實你是握著他的手的。」☺

# 飛向浩瀚

Like Buzz Lightyear,  
Fly Into the Universe  
of Nursing

# 護理宇宙

■ 文 | 高立晟 花蓮慈院急診室護理師



「飛向宇宙，浩瀚無垠」，這是迪士尼皮克斯動畫《玩具總動員》巴斯光年的出場臺詞，他是最喜歡的人物，可能是他與胡迪（動畫裡另一位角色）總能在關鍵時刻不顧一切拯救他人，也能在他人想要放棄時堅定自我想法並鼓勵他人，所以才能讓身為護理師的我如此喜歡。

有人說「護理是一門科學，也是一門藝術」，巴斯光年的角色也時常提醒我對於護理這份工作該保有的熱誠與態度，也不忘在每次遇到難關時發揮創意，讓問題迎刃而解。

## 超商發現人體奧祕 引入護理門

小時候，我的夢想很多，想成為畫家、醫師、老師，甚至是一名音樂家。從國小開始，因為參加繪畫比賽有了不錯的成績，使得我開始對成為一名藝術家有了更多興趣，在國中準備要參加美術班考試期間，偶然在 7-Eleven 便利超商發現了一本叫做《Inside Human Body》（人體奧祕）的雜誌，印象最深刻的內



容是關於一名路倒病人的到院前處置；就這樣，讓我開始對於醫學方面產生了興趣。在基測倒數的日子，學校老師告訴全校唯二原住民的我，關於慈濟科技大學護理科原住民專班的訊息。一開始我並不想讀護理而是想念醫學系，但跟家人討論後，因為經濟的壓力，所以還是報考了原住民專班。大概是上天的眷顧，讓我幸運的考上了專班，從嘉義來到花蓮，開始不平凡的護理人生。

低年級從「護理導論」這門課開始認識「護理」這兩個字的涵義，我認為護理更能在醫護與病人、家屬所建立的關係中游刃有餘，也了解到原來要學習的科目有那麼多，不單單是各科相關護理學，還包含許多基礎醫學等其他科目。透過開始練習基本護理技術，除了讓我們更進一步的踏入護理，也為三年級以後的實習做準備。

轉眼間，到了三年級實習的時間，這梯是在耳鼻喉科病房的基護實習，讓我對於照護病人有了更加一層的認識。我照顧的是一位頭頸部癌症術後大哥，第一次看著學姊幫忙大哥換藥並清潔鼻胃管及氣切管，因為學姊細心且輕柔的動作，在過程中沒有看到大哥有皺眉或是不適的表情；隔幾天，換我開始照顧個案，光從一早量血壓這事情，我就掙扎了許久，礙於面對病人的不安焦慮加上技術不熟悉的緊張感，所以找了同學陪我去，直到量血壓結束後大哥點點頭表示謝意，我這才鬆了一口氣；但接下來



的換藥真的讓我緊張不已，過程中可以發現大哥的表情有點皺眉，卻只能強忍著，但在換藥結束之後，他仍不忘點頭表示謝意。

就這樣過了一個禮拜，隨著換藥動作愈來愈純熟，也跟大哥家人比較熟悉了，也因為大哥常常自己從鼻胃管灌食便利超商的木瓜牛奶，讓我自己也喜歡上這個味道，而且每次看到木瓜牛奶就會想到大哥。住院的最後一天，大哥仍無法清楚的說話，但當他用自己的聲音混雜著大量氣音的說了謝謝並遞

上一封自己書寫的感謝函給我們時，心裡真的很感動，這是第一次在護理職場上收到來自病人的回饋。

### 打工愛上急診 搶時間又團結的夥伴

很快的就到了暑假，我跟隨學長姊的腳步，決定到醫院應徵護佐的工作，除了可以見習還能賺錢，真的很吸引人。一開始，因為不想穿白色護士服，所以填了加護病房作為我的志願，但沒想到被分配到了急診，一個我從來沒有想過的地方。入單位後，那時候大概是急診最忙而且人力很緊的時期吧，每天都人滿為患，而且留觀三區全開（在我還沒工作之前，誤以為留觀三區全開是常規），在學了幾天後就獨立了；小夜班的病人真的很多，而且加上對環境不熟悉，常常學長姊叫我做什麼都無法順利達成，光是到準備室找一樣東西或補車，就花了很多時間，當時的學姊應該覺得我是豬隊友吧。但隨著時間久了開始慢慢熟悉，也更加認識了學長姊，他們開始會在比較有空的時間教導我護理技術，漸漸的我喜歡上了這個單位，加上感受到學長姊之間的團結工作氣氛，所以當時我在心中就想：畢業後，一定要到急診工作。

很快的，到了新人報到的日子，第一天



到單位，開始跟著學姊學習，雖然有一種回到實習生的感覺，但在心中還是一直提醒自己準備要獨當一面；我的一線輔導員是惠慈學姊，大部分時間都是跟著她，我印象最深刻的，大概是小本子跟學姊的態度。小本子大概是新人時期每個人都會有的，每天上班學姊都會不定時抽查，看看之前的問題有沒有查，另外，學姊不管是自己上班還是帶新人，都讓人感覺像座冰山無法接近，就算現在已經獨立，也很少能夠與學姊攀談，不過就是因為這樣冷冷的態度，才讓我在新人時期更加謹慎。我的二線輔導員是弘五學姊，大家都叫她「大師」，印象中在新人時期沒有與學姊有太多的接觸，但第一天上班，學姊就開始對我做的每件事情計時，並拿著尺在背後盯著我。因為學姊們這樣的方式，讓我在獨立後也可以理清自己的頭緒，並繼續向前邁進，不過有時候還是習慣有她們一起上班，更能覺得安心。

急診室雖然偶有暴力事件或是許多突發事件，像是 CPR 等等，但因為這樣多變的環境更讓我喜歡，許多人都覺得動作慢是不是不適合待在急診，但我認為動作慢在經過訓練之後，也能漸漸加快腳步，只要在這樣的環境待久了之後，就會漸漸習慣，另一個喜歡急診的原因，大概是團結的感覺，每次看到一位病人進入急救區開始，會有一群工作夥伴共同為了搶救生命而奮鬥，並且分工合作完成一件事情。很慶幸在五專三年級可以被分配到急診，讓我有機會認識護理工作的不同領域，也很開心國中的時候能夠收到慈濟的簡章，因為這樣的緣分讓我有機會接觸一輩子都沒有想像過的職業，或許這份工作很辛苦，但在病人痊癒後出院接受到的那份感謝，就足以讓我繼續的燃起熱忱。現在，我應該要像巴斯光年一樣，帶著護理的初衷以及滿滿的熱忱「飛向宇宙，浩瀚無垠」！☺





# 鳳林社區 樂智好夥伴

Volunteer Partners for Dementia Elderly  
Community Outreach

■ 文、圖 | 曾玉玲 花蓮慈濟醫院失智共同照護中心個案管理師

猶記得兩年前的春天，我從花蓮慈院輕安居跨足到失智樂智據點，從原本熟悉的醫療模式轉入到社區服務模式。鳳林樂智據點於 2015 年 9 月 21 日開始承辦衛生福利部樂智據點計畫，據點就開辦於鳳林靜思堂內。一開始走出醫院到社區時，雖然有很多需要適應的地方，但很感恩有一群志工一路支持與肯定，讓據點服務推展更加順利。

每個星期有兩天，我都要從花蓮慈濟醫院開著 33 公里的車程才能來到鳳林的樂智據點，提供失智長者與其家庭接受據點的服務，在路途上有花蓮北區的吳忍師姊相陪，一路到達樂智據點。在據點內，吳忍師姊除了會幫忙一同接待長者外，



花蓮慈院的鳳林鎮失智樂智據點，感謝當地志工的陪伴，左起：蔡素美、吳忍、賴麗真、蕭春英師姊。



從她與長者的互動間感受到志工的親和力。雖然在失智日間病房已經有 15 年經歷，但一開始到社區樂智據點服務時也不是很順遂；在醫院裡，行政事務有主管、核銷作業有書記、清潔問題有清潔人員等等分工作業、資源充沛，但在社區據點需要獨當一面，初期在角色上的調適與應變做了許多的努力。每當遇到挫折，師姊總在旁肯定與打氣，並分享她的人生經驗。有時候看我忙得團團轉，總是貼心的問：「有什麼我能幫得上忙的地方？」當下真的非常感動。

此外，還要感謝一群鳳林當地的志工，在我服務期間一樣緊緊相隨，一同成就樂智據點服務。因為有鳳林在地志工的協助，讓據點於當地推展能更加順利。

兩年前來到人生地不熟的鳳林鎮，當時第一個接觸到的就是賴麗真師姊。我到現在還記憶猶新，第一次與麗真師姊碰面時，她熱心地跟我分享鳳林在地的文化特色，我才了解鳳林絕大多數都是客家人，並了解到當地的教育文化與在地文史，幫助我快速掌握當地失智長者及家屬的文化背景。每當有行政事務需要推展時，麗真師姊總能盡快協調志工人力來幫忙。麗真師姊平時分享她做慈濟的所見所聞，也讓我無形中受到感染，收穫很大。

還要特別感謝兩位鳳林的師姊一路相伴發揮良能；一位是承擔真善美記錄的蔡素美師姊，一位是我們尊稱為蕭老師的蕭春英師姊。素美師姊總是默默為我們社區據點拍照攝影，捕捉長者活動時最珍貴的畫面，為據點的服務留下點點滴滴珍貴的記錄。春英師姊則是我們的香積志工，留意哪些食物是長者適合吃的，有應景的食物也會特別準備來，關心著如何能讓大家吃得健康、有飽足感。

這兩年下來，還有許許多多的師兄、師姊的相伴與支持，「族繁不及備載」，無法一一詳述。感恩所有慈濟師兄師姊給予我們支持，幫助我們在社區一起服務失智長者，為延緩失智、減輕社會負擔盡一點力量，讓我們的失智樂智據點帶給長者和家屬快樂和幸福感。在社區推動據點服務有苦有甘，幸有這一群志工夥伴給予力量，也讓人薰習到慈濟的人文之美。☺

# 善意溝通四大要素

觀察、感受、需要、請求 下

The 4-Part Non-Violent Communication Process  
Observations, Feelings, Needs, and Requests Part 2

■ 文 | 吳瓊芬老師 美國西雅圖執業精神衛生專科護理師

## 請求不同於命令

請求是表達策略，滿足需要。

找到了感受和需要。接下去是找出好策略來滿足自己與對方的需要。

如果總是用「命令式的」，把「應該」、「必須」、「一定要」、「立刻」等掛在嘴邊，這就使用了暴力溝通了，自己和聽到命令的人會感到無奈與生氣，無法滿足尊重、平等、自主性等基本需要。

如果讓他人認為不答應我就會受到責備，就會把我的請求看作是命令。而在聽到命令時，你會只看到兩種選擇：服從或反抗。

相對於命令式，建議用「請求式」的說法，「請幫忙」、「麻煩你」、「可不可以」、「請考慮」等等語法，讓他人可以「自由」決定要不要。

## 表達請求的原則

說清楚我們的請求，有時是困難的。如果我們都不清楚自己想要什麼，對別人來說，那就更難了！

表達請求的三個原則：

一、請用正面表列：講希望「要做」什麼，不說「不要」什麼。

二、要具體可行：抽象性的語言，不具有可操作性；例如說「你要多愛我



一點。」「你要尊重我。」這類的話太抽象，對方不知道該怎麼做。要比較具體的，而且可操作的，例如：「你愛我，就是我生日的時候，買一朵玫瑰花給我。」

三、要有明確之時間。

平日可多練習合適地表達請求。以下為例——

「我希望你理解我。」這是需要，沒有表達請求。

「請告訴我，這三種手術你選擇哪一種？」這一句有明顯表達請求。

「我希望你報告時更有自信。」不具體。

「我希望你多關心我。」要怎麼關心？沒有合適表達請求。

「我希望你不要翻我的病歷，尊重我個人隱私。」這是很好的表達請求方式。

「我希望你經常查房。」要具體可行，因為你的「經常」跟我的「經常」定義可能不同，所以可以改為「我希望你每天可以來查房兩次。」

「不要在開會時滑手機了。」這是講「不要」，建議改為「我希望現在大家把手機關掉。」用正面的方式表達。

「關於昨天的會議，請不要再隱瞞你的看法了。」因為用「不要」，讓人聽了也不太快樂，不要講話酸溜溜的，還是建議用正面說法，「要」怎麼做。

## 還原溝通本質

非暴力溝通四大要素，依序是：觀察、感受、需要、請求；本來我們從「認知」到「情緒」到「行為」，已自動化連結，看到一件事，自己有想法，就會有情緒，然後導致一個行為。

我們現在要學的就是，多想一想。我們要靜下來，想想自己的感受和需要，想想別人的感受與需要，再提出請求來滿足自己和對方的需要。

## 傾聽與同理

觀察感受需要請求的重要前提是——傾聽。傾聽的態度是要專注同在，放下已有的想法和判斷。不論別人說什麼，要堅持客觀的觀察，用心去體會自己和對方的感受與需要，才能找到合適的策略來滿足彼此的需要。請避免使用4D（Diagnosis判斷、Denial否認、Demand命令、Deserve應得）語言。

## 透過回饋來確認傾聽正確

我們在傾聽時，不見得「聽得正確」，對自己的理解沒有把握時，我們需要對方的確認。因為我們功力不見得夠好，所以要確認。

使用疑問句來給予對方回饋，可在提問時主動表達自己的感受和需要。例如：對他人的觀察：「上週我有三個晚上不在家，你說的是這回事嗎？」「我有些困惑，我想知道你說的是哪件事？請你告訴我，好嗎？」

例如：推測他人的感受和需要：「你很灰心？希望得到肯定是嗎？」這是一種猜測，盡自己的能力猜，猜錯沒關係，對方通常會即時糾正你。

「我很擔心你，想知道你現在心情怎麼樣？你怎麼會有那種感覺？」這是自我表達，有時猜錯是我們自己不安。要放開自己，讓自己專心聽懂對方。

澄清他人的請求：「你希望我下星期三以前回來嗎？」「我覺得困惑，你希望我怎麼做？」這樣是非常具體的。

### 避免負面肢體語言

眼神飄移、看窗外、手翻弄物件、在座位上動來動去、看手錶、翻白眼……這些都是負面肢體語言。

待會兒會來練習「同理心聆聽」。

讓我們先謙卑自我，放下已有的想法和判斷，客觀地停聽看，開啟慈悲心的感受，找到彼此的需要，才能有禮貌地與對方商討策略來滿足彼此的需求。

(立者左起) 吳瓊芬與黃珮玲老師於花蓮慈院主持善意溝通工作坊，引導同仁練習運用。



## 好的聆聽 技巧工具箱

態度：放下已有的想法和判斷，一心一意體會對方的觀察、感受、需要和請求

口語：

- 避免使用4 D 語言，不說理，不說教，不判斷，不臆測
- 多澄清，多同理
- 必要時，可以重覆重點，請求確認
- 不抱怨，不推責任

肢體語言：

- 同樣高度，雙目接觸
- 眼神不飄移，一直保持關注，直到對方充分表達他的感受
- 同性間可拍肩，擁抱
- 異性間接觸以手部手肘以下為宜

大家可以兩人一組，練習聆聽。其中一個人講五分鐘自己的故事，另一位要做積極地聆聽，再用三分鐘來反應故事的重點與當事人的感受與需要。請不要給任何建議或指正。

善意溝通工作坊的學員練習表達感受與需求。





## Q & A

身為醫師，自己在臨床和生活裡遇到的困境是，不管是被病人或孩子，當自己被刺傷的時候，應該怎麼善意溝通？因為被營造的是在平和的環境下，大家互相溝通、或是講經驗的人，都已經用善意溝通的方式，很溫馨。可是我們會來參加這個課，很大一部分，是當遇到衝突的時候，怎麼樣在緊張的情況下去化解、去療癒自己跟療癒對方？

黃珮玲老師：

原本的課程是需要三天，每天至少八小時、加上不斷的演練才能完整結束，所以一天的課程是不夠的。善意溝通到底要做什麼？最終的目的，是要解決衝突，但一開始，是不是能透過這方式更分辨清楚我們自己跟別人的需求。善意溝通沒辦法在衝突的當下，像尚方寶劍一拔出來，雙方就馬上握手言歡，我想不太可能。但至少利用善意溝通，幫助我，在衝突的當下、我被刺傷的當下，我知道我的痛在哪裡、我的需求在哪裡、我的感受是什麼。如果說，這樣你也(透過善意溝通)可以知道對方感受的時候，因為有時對方跟你起衝突是因為他不知道在怎麼的狀況。所以這個地方就會有兩種層次，一個是，我可以當下去察覺我自己之後，反應給對方知道。但是你當然要知道對方有沒有那個耐受力。你在察覺自己的時候，就比較可以控制自己的情緒，就不會再吵回去或辯回去。這是一個。

如果對方跟你關係夠好，你可以嘗試去說出對方的感受。我覺得現在很多的暴力，包括在急診，其實常是因為那個環境很緊迫，大家只想把問題解決，「我不要想那麼多。」對方也是只想解決眼前問題，不知道自己的感受在哪裡。我跟先生嘗試過，當講出他的感受跟需要的時候，尤其是需要，我覺得講出感受只有半套，當點出來的時候，那個僵局是會緩和的，等於也提供對方一個空間去想他自己的感受需要。

中國人很愛面子，有時我們講情緒反而彆扭！比如對他說：「你很委屈。」『我哪有委屈？！』『我覺得你好像很生氣。』『我哪裡有生氣！』講到情緒，反而容易防衛。有時候我只用了半套，我先生就會說，你不要把我當病人喔！

當你嘗試去說出你照顧的病人感受與需要時，他的心，有一個空間讓他在當下很僵的情況下，有空間再往前走的意願，而不是兩邊就衝撞、僵局在那個地方。坦白講，善意溝通要一直練習，是一輩子的功課。☺

(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)

TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research  
Articles*

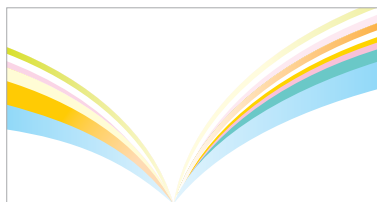
VOLUME 17 NUMBER 1

FEBRUARY 2018

志為護理  
**學術論文**

2018 年 2 月 第十七卷 第一期

慈濟護理人文與科學



# 論文推薦

## *Research Articles*

### 提升護理人員 執行早產兒抽痰照護正確率專案

A Project to Improve Success Rate of Nurses in  
Preterm Infants Sputum Suctioning

早產兒，發生率佔新生兒的 5-10%，死亡率卻高達 80%，抽痰照護為主要清除呼吸道分泌物的護理措施，也是小兒加護病房常執行的侵入性治療；不正確的抽痰方式可能會引起早產兒呼吸暫停、心律不整、肺塌陷，甚至死亡。

為減少早產兒肺出血情形再發生而進行討論，除醫療方式及用藥改變外，在護理方面亦成立本專案小組進行改善，希冀藉由提升護理人員執行早產兒抽痰照護正確率，以達更優質安全的醫療照護品質。

經現況分析確立問題為：護理人員執行早產兒抽痰照護正確率低，僅 65%，主要原因為：護理人員認知低、教法不一致、覺得測量抽痰管步驟很麻煩；未舉辦相關教育訓練、標準規範不完整；設備方面則是抽痰管無刻度、抽吸壓力錶不好控制。

本專案設定目的為：提升執行早產兒抽痰照護正確率至 91% 以上，提升護理人員早產兒抽痰照護認知正確率至 85% 以上。

經由實際操作訪查及試卷考試的方式評估，並針對各項缺失提出解決方案，例如舉辦在職教育訓練、制定早產兒抽痰照護指引、增修抽痰術標準作業規範、製作抽痰深度提示卡和抽痰管測量卡、設置抽吸壓力錶裝置及標示。

專案實施後，新生兒加護病房護理人員執行早產兒抽痰照護及知識的正確率分別由 65% 至 94.5%，以及 66.3% 至 96.6%。

期盼藉由此專案，增進護理人員的專業知識與技能，有效提升早產兒的照護品質。(完整論文見 79 ~ 93 頁)