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

Contents 目錄

上人開示
愛心，用不完 6 Tzu Chi Love, Endless
Dharma Master Cheng Yen

社論
迎心傳愛修智慧 8 New Recruits Camp for Experiencing Tzu Chi Spirits and to Cultivate Life Wisdom
文／趙有誠 You-Chen Chao

編者的話
行使生命自主權 10 Practice Life Autonomy
文／章淑娟 Shu-Chuan Chang

白袍 vs.白衣
愛看護理記錄的病房主任 12 As a Nursing Records Reading Lover Ward Chief
文／蕭宗賢 Tsung-Hsien Hsiao

創新
父嬰袋鼠衣
爸爸的第一次親密接觸 15 A Skin-to-Skin Kangaroo Care Short for a New Father
文／吳孟寰、陳依琳、游雯欣 Men-Huang Wu, Yi-Lin Chen, Wen-Hsin Yu

新聞解讀
從公共衛生護理師家訪遇刺談護理使命感 18 Discussion of Nursing Mission Statements Regarding an Incident of a Public Health RN Stabbed During a Home-Visit in Taiwan
文／滕安娜 Anna Teng

人物誌
用心護肝
柯俐帆　臺北慈院門診肝病個案管理師 38 Liver Health Guardian – Li-Fan Ko, RN, Hepatitis Case Manager, Taipei Tzu Chi Hospital Hsu-Hui Hu
文／胡淑惠

白衣日誌
找到自我　心安自在 44 Found the Real Me, Mind at Ease
文／李麗珠 Li-Chu Lee

那杯難忘的咖啡 46 That Cup of Unforgettable Coffee
文／游雯欣 Wen-Hsin Yu

男丁手記
守望相助的小螺絲釘 48 Work Like a Screw in a Team, Tiny but Crucial Jing-Sheng Jhong
文／鐘淨昇

愛在護病間

美少女戰士
文／陳淑娟
50 The Sailor Moon in My Mind
Shu-Chuan Chen

堅強的女人
文／陳筠喬
52 A Strong Woman Facing Her Terminal Stage Yun-Chiao Chen

志工伴我行

關懷入心的溫暖
文／黃致閔
55 The Heartfelt Warmth of Tzu Chi Volunteer Parents Chin-Min Huang

阿長請聽我說

報告！我差點犯錯
口述／陳宥彤
58 Report My Near Miss to Head Nurse
You-Tong Chen

準備好才放手單飛
口述／何佩柔
62 You Can Work on Your Own When You're Ready Pei-Jou Ho

感謝信
67 Thank You Letter

■ 封面故事

預約善終 p.20

Reserve Your Best Ways of Saying Good-Bye to Life

談護理同仁對病人自主權利法的認知與準備

文／余翠翠

The Cognition and Preparation of Clinical Nursing Professionals for Patient Autonomy Act Implementation in Taiwan / Tsui-Tsui Yu

30 推動全民生命教育 - 病人自主權利法 文／吳秋鳳
Promote Patient Autonomy Act for National Life Education / Chiu-Feng Wu

32 尊嚴留下最後身影 文／陳依琳
May Everyone's End of Life in Dignity / Yi-Lin Chen

34 善生善別 文／林雅惠
Good Birth and Fine Death / Ya-Hui Lin

36 什麼時候要進行「預立醫療照護諮商」？ 文／張恒嘉
When to Work on "Advance Care Planning"? / Heng-Chia Chang

Contents 目錄
學術論文

71 **降低頭頸癌病人術後鼻胃管自拔率**
文／ 郭楊卿、李彥範、曾貴萍、王琬詳
A Project to Reduce Rate of Deliberate Self-Extubation of Nasogastric Tube Among Postoperative Head and Neck Cancer Patients
/ Yang-Ching Kuo, Yen-Fan Lee, Kuei-Ping Tseng, Wan-Hsiang Wang

82 **降低內科病房血液檢體異常率**
文／ 任育琪、俞佳彣、陳貴香、葉淑玲
Reducing the Incidence of Abnormal Blood Specimens in the Medical Ward
/ Yu-Chi Jen, Chia-Wen Yu, Kuei-Hsiang Chen, Shu-Ling Yeh

94 **提升鼻部手術護理指導完整性專案**
文／ 汪子平、劉珈麟、黃珮瑜、簡于芬
A Project to Improve Nursing Instruction Integrity in Nose Surgery
/ Tzu-Ping Wang, Jia-Lin Liu, Pei-Yu Huang, Yu-Fen Chien

105 **照護一位接受多次手術口腔癌患者之護理經驗**
文／ 李秀芬
A Nursing Experience of an Oral Cancer Patient with Multiple Surgeries
/ Shiou-Fen Li

117 **照顧一位塵爆燒傷個案之加護經驗**
文／ 鄭皓云
An ICU Nursing Experience of a Burn Patient in Dust Explosion
/ Hao-Yun Cheng

127 **照顧一位青少年因車禍造成顱內出血術後之加護經驗**
文／ 賴千惠、胡真珍
A Nursing Experience of a Postoperative Teenage Patient in Intensive Care Unit Suffering from Intracranial Hemorrhage due to Traffic Accident
/ Chien-Hui Lai, Jen-Jen Hu

志為護理
TZU CHI NURSING JOURNAL
第 17 卷 第 6 期 2018 年 12 月出版
Volume 17 · Number 6 · December 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
陳岩碧、張志芳、莊淑婷
總 編 輯 章淑娟、何曰生（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 王長禱、王美惠、王琬詳、江欣虹、江錦玲、何宣霈
余翠翠、吳美玲、李孟蓉、李彥範、李崇仁、林惠美
林雅萍、林詩淳、林興隆、范姜玉珍、徐湘姿、馬玉琴
高夏子、張紀萍、張莉琴、張凱雁、張綠怡、曹 英
莊瑞菱、陳月娥、陳似錦、陳美慧、陳慧秦、陳靜享
陳依萱、陸秀芳、傅淑瑩、黃致閔、楊曉菁、葉秀真
廖如文、劉怡婷、滕安娜、蔡欣晏、蔡娟秀、蔡碧雀
鄭麗娟、賴惠玲、謝美玲、鍾惠君、顏雅卉、蘇雅慧
涂雅薰（以上按中文姓氏筆畫排列）
主 編 黃秋惠
編 輯 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 臺北慈院護理師 林佳穎
封面攝影 范宇宏
內文攝影 范宇宏
發 行 所 佛教慈濟醫療財團法人 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 12 月出版
第 17 卷 第 6 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。

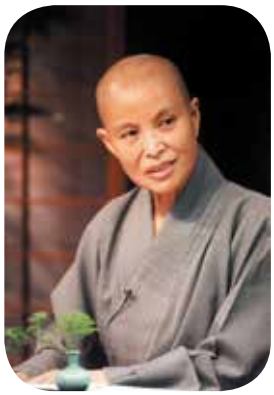
歡迎投稿

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



愛心，用不完

Tzu Chi Love, Endless

歲末年終，是慈濟大家庭添丁的時刻，今年海外有二十多國志工回到臺灣受證，加入人間菩薩的行列，大家願意朝相同方向付出，共結善緣，讓人非常歡喜。

世間何其大，而人間菩薩的心靈世界遼闊，能包容天下，並把握因緣連繫這一分覺有情，多增加一分因緣、力量來幫助天下苦難人。至今共五十七個國家地區已有慈濟種子，經常合力跨國救災。

去年歐洲多國慈濟人就曾同赴葡萄牙援助，當時看到不少災民是兩老相依甚至孤老無依，原本靠農耕生活，一場大火燒毀生計，真是苦不堪！還記得在寒冬中，慈濟人為他們披上圍巾，老人家感動得難以言語的景象，仍歷歷在目。災民所求不多，他們看到、聽到、感受到我們的真誠關懷，一年來已有慈濟種子浮現，投入志工行列服務自己的同胞。

此外，非洲莫三比克有一群本土志工，雖然貧窮，但是，他們吸收了佛法理念後能夠「轉貧為富」，一心付出別無貪求，心靈很富有。就像當地人問一位志工：「妳自己的房屋那麼破爛，一無所有，接受慈濟幫助就好，為什麼要忙忙碌碌地付出？」她很有智慧地說：「我若接受物資救濟，不久就會用完；但我付出的愛心，永遠用不完。」

八、九月間，印尼傳出地震災情，我呼籲全球慈濟人發揮點滴愛心，莫三比克志工就割蘆葦整理曬乾，再拆解過去發放的臺灣愛心米米袋抽絲，做成一綑綑繩線，編織草蓆義賣募款。他們身外真無多餘之物，卻可以取天地間的物資發揮愛心，可見只要有心，天地萬物都是財富。

我天天都在與苦對談，儘管天下的苦說不盡，感恩人間菩薩隊伍浩蕩長，大家同心同志願，把握因緣、結合力量，持續為救助蒼生而努力，這股愛的能量很感人。

釋證嚴

證嚴上人納履足跡

靜思法脈叢書

二〇一八年【秋之卷】

釋德伉 編撰

靜思人文 虔誠發行

迎心傳愛 修智慧

New Recruits Camp for Experiencing Tzu Chi Spirits and to Cultivate Life Wisdom

◆ 文｜趙有誠　臺北慈濟醫院院長

臺北慈濟醫院第七屆迎心傳愛新人營，於9月8日及9月9日舉行，兩百一十九位新進同仁，在慈濟志工和工作人員護持成就下，從對生命關懷、對地球應盡保護責任的角度，一起了解慈濟人文，學習愛的醫療。

大部分人都很幸福，有個舒適的家，能讓我們心靈有依歸。可是在社會暗角，仍有很多需要關懷的弱勢家庭，或是精神障礙，或是老邁殘弱、疾病纏身，無法打理好自己的身體，更無法維護住宅環境整潔，每天如同生活在地獄裡。

我們何其幸運，擁有醫療專業，身體健康，有力量來幫助別人，更重要的是，工作在一個充滿愛、很正向、很優質，以慈悲為懷、濟世救人為宗旨的環境中。每年新人營，讓學員們在課堂中聽一些勵志人生故事；帶著剛畢業或是轉換職場而來的學員，到慈濟關懷戶家去膚慰及打掃，讓學員見苦知福。證嚴上人在開示中，常常藉由佛法告訴我們人生價值、生命意義與正確方向。這個智慧是超越專業的大智慧，我們一定要修得人生的智慧，才能將專業發揮得更淋漓盡致。

身為地球人，對地球的永續有應盡的本分。許多科學家告訴我們，地球暖化嚴重，生活環境正在急速惡化中，這些都是大家的共知和共識。現在最重要的是共行，如何挽救地球。共行的方法，首先就是減少物欲、避免成為垃圾製造者。新人營課程中安排學員到環保站體驗，動手做環保，體悟人人盡本分的重要。很多年紀大的環保志工付出無所求，是大家的典範，今年就有一位幾乎眼盲的志工，及一位因脊椎病變而駝背幾乎彎曲九十度的師姊，身體如此不便，卻仍不懈怠地投入環保工作，令學員們非常感動。他們感恩自己擁有的太多，所以未來會努力修正，期許自己不要成為製造垃圾者，要樸實生活、減少一次性使用物品。

另外，新人營課程中也包含素食教育。社會上推動素食的機構、學校或媒體並

不多，也藉新人營的機會，讓學員了解素食之美，了解素食對愛護地球及身體心靈環保的重要。

今年新人營並舉辦徵文比賽，從五十多篇投稿中，看到學員們相當有智慧，都能從用心規畫的課程中深刻體悟。其中印象深刻的是，一位新進同仁在文中表示「一開始覺得為何案家懶惰不打掃，卻要我們去幫忙？後來從過程中漸漸體會到案家是沒有能力照顧自己的」，團隊群策群力完成清掃，讓這位學員非常感動，反而感恩有此機會參與。另一位學員提到，還沒參加新人營前，以為病人就是躺在病床上的樣子，到案家打掃後，才發現病人背後真正的辛苦，不但擴大照護病人的視野，更期許自己未來不只在醫院照護病人，也會掌握機會到社區服務更多需要關懷的人。許多學員都覺得自己很幸福，看到案家的困苦，才發現自己擁有很多；也有幾位直率可愛的學員，道出一開始如何排斥、不情願參加新人營，到跟著大家一起努力打掃後，真切感受到自己身在福中不知福，才知兩天的體驗多麼珍貴，學到書本上學不到的種種，以及動手去做、助人的快樂；學員甚且將心比心，思考案家要在多麼不舒服的情況下才會讓別人為他洗澡？要有怎樣的心理準備才讓陌生人進到家裡打掃？感恩案家願意讓大家為他服務，期勉自己成為有同理心和耐心的人。

過去幾屆新人營的舉辦，我們發現可以開拓學員們的視野，啟發慈悲心，但是若沒有持續帶領，經過一段時間，可能被一些世俗之事掩蓋掉。所以非常感恩單位主管們的陪伴與關懷，主管以身作則，言教身教，都做了最好的示範。

即將於明年 (2019)1 月 6 日正式上路的「病人自主權利法」，其核心價值在於對生命的尊重。過去醫病關係中，醫療照護者是權威的一方，由醫師診斷、決定治療或是手術的方向。隨著醫療知識普及，病人對自己生命的期待，或者對於因疾病接受治療後，對工作及家庭的影響等，都需要在研擬治療計畫時列入考量。

藝術家在畫紙上作畫，可以獨力完成，但醫護工作不然，是有服務對象的，這個對象是有生命、有靈魂，是身體有苦痛的病人，所以要發揮護理專業，做到愛的陪伴與照護，就一定要將病人的情緒與感受，納入護理照護計畫中。護理的本質也是照護，如同愛自己的親人和自己。在「病人自主權利法」施行的前夕，探討醫院如何透過新人營的舉辦，以及平日的身教、言教，讓新進護理師，從學姊身上學習如何愛病人、照護病人，別具意義。

新人營課程只是一時，希望學員們都能記住課程中的感動與體悟，莫忘選擇護理的初衷，在職場上搶救、守護病人珍貴的生命，能歡喜在崗位上，過著有方向的人生。最後，祝福大家在未來的護理路上都能圓滿成功。

行使生命自主權

Practice Life Autonomy

◆ 文｜章淑娟

婆婆在失智症後期，無法順利由口進食，她總是雙唇緊閉，除了外籍看護能順利餵食外，其他人餵她吃一口飯都要花很久的時間，就連照顧她三年的我、照顧她四年的小嬸，也無能為力。當時還在擔任住院醫師的兒子說需要插鼻胃管，先生和兄弟姊妹也擔心她的營養問題，我跟小嬸不忍心讓婆婆受苦，都不同意插管，這樣慢慢餵地撐過半年，婆婆已無法活動了，躺床後才插鼻胃管灌食。後因肺炎住院，醫師說要住加護病房，為了要不要住加護病房和插氣管內管，家族又起了不同的爭辯，終於在社工背景的外甥女說服下簽了不急救同意書，婆婆在病房內自然往生，二三十位子女、孫輩都隨侍在旁。如果婆婆尚未失智時就做了決定，我們應該不必經過掙扎和爭論，會更順利讓婆婆清淨往生。

兩年後一次回娘家，用餐完，父親剛好談及某位朋友癌症末期往生，插管急救，當時兩位兄長也在場，我趁機問了父親，如果到了末期，要插管急救嗎？父親躊躇了一下，我看向母親，母親一直笑，好像女兒在跟她開玩笑似的，父親說：「讓你大哥（和大嫂）他們決定。」大哥不語，當時我很滿意自己問了這個問題，好像也有了答案，但事後回想，我當時有得到父親真正的答案嗎？父親這樣是否又把問題丟給大哥？因為要不要插管，未來大哥可能要面臨兩難，或者他會很果決的做決定。突然發現，對父親而言，末期時要不要插管也是困難的決定。

憲法賦予人有生存權，其中第一要項是生命權，但卻未有賦予脫離痛苦的「不生存權」，人在面臨危急狀況，生命需要被挽救，可能為了維生而插各種管路，如果因此挽回生命並能繼續恢復部分功能而發揮良能，那麼這樣的醫療會讓人敬佩讚歎，但是生命若無法挽救或挽救回來但生活功能盡失，這樣的插管急救或維生醫療增加病人的痛苦，也讓病人失去了尊嚴，更成為家屬沈重的負擔。但是人往往在最後關頭都不是自己決定要如何善終，而是由他人決定，也可能讓家人在恐慌中做了無法善終的決定。

病人自主法要上路了，七家醫院試辦之後給了大家開辦預立醫療照護諮商門診的模式，花蓮慈濟醫院在 11 月 27 日有第一對夫妻到場接受醫療團隊的諮商，預立他們的醫療照護決定，開啟花東第一家預立醫療照護諮商門診。臺北慈濟醫院也已在 11 月 8 日開始門診。善終的決定終於回歸病人自主！

自主權受到限制不僅是臨終的醫療照護決定，生病之人，行動受限的人，無法決定的人，也常是自主受限的人，在身體無法自主但精神上有能力決定卻被限制自主權也是很痛苦的，另外還有失智的人，失智的老人是有否能力決定？誰能替他決定？如何判定他有能力決定？也是需要深入討論的議題。

此外，活動受限的人，也會失去自主的權利，例如行動須靠他人協助，要往哪個方向、要如何行動，皆非自己可以決定。常常在公園可看到外籍看護聚集聊天，而看著那些在一旁坐著輪椅的老人們茫然的眼神，他們要到哪裡去可以隨心所欲嗎？行動不便的人往往有不得已的苦衷，而用心的醫療團隊也能放在心上而想做出改變。例如，花蓮慈濟醫院神經外科陳新源主任的團隊和智慧科技公司合作設計體感控制回旋半徑最小的輪椅，讓部分失能者可以用有限的手部活動能力操控輪椅，回歸自主權給長者或神經功能障礙的慢性病病人，也因此獲得今年 (2018) 的國家新創獎。

自主權利法的議題一一的浮現和被重視，還有更多的討論和發展空間。而對於臺灣民眾而言，還有第一線的醫療從業人員，鼓勵大家盡早參與預立醫療決定，從預約醫療照護諮商門診開始。

愛看護理記錄的病房主任

As a Nursing Records Reading Lover Ward Chief

蕭宗賢
臺北慈濟醫院
醫療品質中心副主任
暨 12B 病房主任

每天早上查房，坐在電腦前，打開病人清單，進入醫囑介面後，第一件事就是點出病人的 vital signs 紀錄，看看前一日 vital signs 的變化，檢視一下排便次數、I/O、血糖、疼痛分數；這已經是多年來養成的例行動作。這些林林總總繁瑣的護理紀錄和數據，大大幫助醫師在每日緊湊查房的時間中，即時且準確地掌握病況及進行治療決策。

病房的護理師都知道我是一個很愛看護理紀錄的醫師。如我前面所云，我認為護理紀錄是判斷病人病情變化的重要依據；就連法官辦案都知道要看護理紀錄。我也經常針對紀錄中的一些數字或文字內容，跟護理師或護理長溝通。（我在想大概是我太常「找護理師和護理長麻煩」了，於是被點去了當病房主任。）偶爾我也會聽聽護理師們的交班，不過讓我有點意外的是，有時交班出來的故事怎麼跟我知道的不一樣；那時我才發現，原來護理師心裡想的、和所認知到的可能跟我們醫師不一樣。

其實我們都知道，許多的病人安全事件往往與溝通或交班的問題有關。老實說，回頭想想，在病房工作中，醫師和護理師還真的是不常溝通，相互交班的機會更少。來回顧一些的病房場景：

上午查房時，護理師正在交班，沒辦法跟查房。就算想跟，主治醫師們好像相約好似的都擠在同一個時間來，真的要跟又顧此失彼。醫囑覺得怪怪的，想打電話問，怕打擾醫師；想問專師，怕被兇；問學姊，學姊也不知道……怎麼辦？醫師查房時病人說解黑便排了胃鏡，但護理交班中說的卻是病人因為胃痛所以做胃鏡。醫師跟專師交代預計明天讓病人出院，今天點滴結束就 DC(停止醫囑)，然而第二天一早就在病人要出院前，大夜班還幫病人換了 IV cath——這些狀況或問題的癥結往往只差在一句話或一個交班；然而有時這簡單而理所當然的事，卻是最難達到。

今年八月開始，我每週固定一天在早上交班前與病房的護理師開會，我嘗試仿效住院醫師的晨會，每次選定一兩個病房個案來進行討論。我的想法是，如果護理師對疾病的知識與治療過程更清楚，了解醫師處置上的思考邏輯，那麼在執行這些醫囑時，他們會更清楚所做的事，而減少出錯的機率。另外我也希望護理師分享他們的想法，我來作醫師與護理師間的媒介，解決彼此在病房工作中的問題。一開始大家都頗「客氣」，多半是我唱獨角戲；幾次以後，同仁們開始願意主動表達意見和提出問題，護理長和病房督導也會當場回饋。目前看來同仁的回應都不錯，我會繼續做下去，期望能持續為病房帶來正向的影響。

在我接手病安業務這一年多來，我深深感受到護理人員的努力與貢獻。以本院為例，2017 年病安通報案件共計有 1,050 件，其中 782 件是由護理人員通報，占全數的 74.5%，若加上代

醫師通報的更多。當中許多事件，如：跌倒、管路、藥物等，都是由單位自主性的通報及檢討，這是一件相當了不起的事。反過來，醫師在這方面參與的表現就有點差強人意。身為醫師，我了解醫師臨床工作與壓力的繁重，以致於他們多數無意涉入有關行政、流程檢討的事情。然而一個人強，並無法保證團隊的成功；如同 NBA 中，LeBron James 無法憑一己之強帶領騎士隊奪冠；沒有護理師及其他醫事人員，醫師也無法獨立完成醫療工作。因此任何一個人、任何一處的問題，都是團隊共同的問題，需要團隊成員共同正視面對。

溝通與合作從來不是單方面的事，它需要彼此的「退一步」和「進一步」——退一步拋棄自己的一些成見，進一步包容對方的意見、為對方設想。目前在本院各單位陸續開展的 TRM（Team Resource Management）運動，正是希望透過這樣團隊的精神及一些溝通互助的手法，來突破長久以來我們病安文化推動上的一些困境。其中我認為護理同仁扮演舉足輕重的角色，希望諸位將你們的經驗與精神，外溢分享給團隊中的其他成員。

最後，感恩俊朝、佳佳和似錦督導，你們的辛勞與犧牲，讓我們得以走過近來病房有點動盪艱辛的時刻。

同時，也要感恩所有護理同仁，你們的堅持與付出是醫品病安工作的堅實後盾。

父嬰袋鼠衣

爸爸的第一次親密接觸

A Skin-to-Skin Kangaroo Care Short for a New Father

■ 研發｜臺北慈濟醫院 5A婦產科病房 &DR 產房團隊
撰文｜吳孟寰　臺北慈濟醫院產房護理長
陳依琳　臺北慈濟醫院心蓮病房護理長
游雯欣　臺北慈濟醫院兒科病房護理長

親子肌膚接觸，是指寶寶出生後不著衣服，直接躺在手術臺或產臺上媽媽的胸前，或於待產室躺在爸爸的胸前，直接肌膚接觸至少 10 分鐘以上。臨床上常由於剖腹產產婦麻醉未退與手術臺執行上之困難，造成剖腹產後執行立即親子肌膚接觸率低，因此，父嬰親子肌膚接觸的推廣逐漸成為趨勢。

研究發現執行父嬰肌膚接觸有助於父子依附關係的提升，產後新生兒更是藉由父母親的接觸促進子宮外的生理適應。而父親們常因害羞不願意脫去衣服；或是因焦慮、擔心無法好好抱著寶寶，造成寶寶掉落而不敢進行肌膚接觸，因此我們運用新生兒築巢擺位方式設計出「袋鼠衣」，可在執行父嬰肌膚接觸時提供包裹、保暖及支撐力等功能，進而減輕父親對於肌膚接觸的害怕、焦慮及緊張，提供父（母）親支托及包覆的安全感，並期待能增加其執行之意願。

1979 年兒科醫師 Rey 及 Martinez 為了解決當時保溫箱不足的問題而推廣袋鼠式護理，過程中能穩定新生兒生命徵象、增進親子依附關係，進而降低新生兒感染率與死亡率。

因此，臺北慈院婦產科團隊發想出「父嬰袋鼠衣」，由護理師畫出設計圖，委請志工師姊縫製。

在全面進行推廣及使用過程中，進行滿意度調查，共收集 30 位穿著「父嬰袋鼠衣」父親在執行肌膚接觸後的感受，整體執行肌膚接觸的滿意度達 97.2%；另外，也訪談了其中幾位父親，皆表示因為有了袋鼠衣讓他們願意執行親子肌膚接觸，且下一胎也希望能執行親子肌膚接觸。

「父嬰袋鼠衣」設計特點：

1. 以背心樣式為主體，胸前鏤空設計，加縫袋鼠口袋，好裝進新生寶寶。
2. 袋鼠衣設計束口鬆緊，可以依據每個寶寶的體重大小進行調整。
3. 胸前鏤空設計讓父親與寶寶皮膚直接接觸增進親子關係、穩定新生兒體溫，在執行肌膚接觸過程中，此袋鼠衣束口袋增加對新生兒的包覆，讓新生兒獲得更多的安全感及保暖效果。袋鼠衣的撐托效果也可減輕新手爸爸抱寶寶時擔心姿勢不對等等的焦慮心情，延長親子接觸時間。
4. 在執行過程中，使用扶手座椅增加舒適度，讓父親輕鬆地半坐臥於沙發椅上，也會視情況給予烤燈及被蓋保持溫暖，排除父親對新生兒的所有擔心。

參考文獻

方嬋娟、卓妙如・(2003)・袋鼠式護理臨床應用之指引・*護理雜誌，50*(3)，93-98。doi:10.6224/JN.50.3.93

陳峨嵋（2013）・*父親執行肌膚接觸對依附關係及父育知覺的影響*・未發表碩士論文，臺北：國立臺北護理健康大學助產及婦女健康照護學系暨研究所

Bergh, A. M., & Pattinson, R. C. (2003). Development of a conceptual tool for the implementation of kangaroo mother care. *Acta Paediatrica, 92*(6), 709-714. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2003.tb00605.x

Chiou, S. T., Chen, L. C., Yeh, H., Wu, S. R., & Chien, L. Y. (2014). Early Skin to Skin Contact, Rooming in, and Breastfeeding: A Comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. *Birth, 41*(1), 33-38.doi: 10.1111/birt.12090

Erlandsson, K., Dsilna, A., Fagerberg, I., & Christensson, K. (2007). Skin to skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth, 34*(2), 105-114.https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00162.x

Jefferies, A. L. (2012). Kangaroo care for the preterm infant and family. *Paediatrics & Child Health, 17*(3), 141-143.https://doi.org/10.1093/pch/17.3.141

Lawn, J. E., Mwansa-Kambafwile, J., Horta, B. L., Barros, F. C., & Cousens, S. (2010). Kangaroo mother care to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology, 39*(suppl_1), i144-i154. https://doi.org/10.1093/ije/dyq031

World Health Organization. (2011). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco*. Geneva: World Health Organization.

從公共衛生護理師家訪遇刺談護理使命感

Discussion of Nursing Mission Statements Regarding an Incident of a Public Health RN Stabbed During a Home-Visit in Taiwan

■ 文｜滕安娜　臺北慈濟醫院護理部副主任

前陣子一則新聞，南部某衛生所護理師前往患有思覺失調症病人的住處家訪送餐時，遭病人持刀刺傷，這則新聞經多家媒體報導，但新聞過後卻甚少相關的討論，我觀察到這則新聞的後續效應，雖然有民意代表呼籲應正視並改善精神衛生家訪的配套措施，但社會輿論並沒有聽聞護理人員或護理人員的家屬，會因這則新聞而對護理工作產生退卻或疑懼，反倒是這位受傷的護理師感到相當自責，認為是不是自己事先有準備不周的部分？這位護理師的護理情懷令人感佩，也不禁讓我思索著，這是否就是護理人員將照顧病人視為天職的使命感所使然呢？

這令我回想起2003年的SARS(SARS, Severe Acute Respiratory Syndrome)事件，當時SARS致病因子尚未明確時，有多位醫護人員在第一線救治病人的過程中殉職，曾引起當時的社會大眾的恐慌，現今提及仍餘悸猶存。還記得，那年我在北部的醫院急診室服務，風聲鶴唳的社會氛圍下，外出坐計程車時，司機只要知道是醫護人員……要不就立即將車內窗戶全部搖下讓空氣流通，或是就直接請你下車，大家外出都不敢表明自己是醫護人員，深怕被投以異樣的眼光；那段日子，也會因為自己照顧到發燒病人或是疑似個案，回家後自我隔離不敢和家人多所互動，深怕自己也是感染接觸者。有一天，我單位的護理師因為發燒被隔離，我強忍著悲傷情緒穿著隔離裝備去看她，她眼眶含著淚水用顫抖的聲音對著我說：「阿長……對不起……我發燒了，害妳沒人上班，但我都有做好防護，我應該不是……」我的內心百感交集，看著她那年輕稚嫩的臉，她還擔心急診室

沒人上班，我強忍著淚水與感動，除了安慰她還是安慰她。

時隔 12 年後，還記得 2015 年的八仙塵爆事件，事件發生時，各醫院的護理師們，不管休假或下班、不管在職或待業、退休或不在臨床工作的，皆義無反顧主動請纓、自動歸隊的投入搶救這上百位燒傷病人的工作，這是護理人的職業使命的召喚、人傷我痛的無私情懷，展現護理的大愛之美；而當時，我也看著加護病房的護理師每晚聽到受傷的孩子們做惡夢，說著害怕恐懼的夢話，她們強忍淚水抱著受傷的孩子，用有如媽媽的溫暖膚慰及陪伴，這些景象烙印我心，這些護理的真、護理的良善不只勾勒出人性光輝中最美的畫面，也體現了這分無價的護理情懷與價值。

護理養成教育中，護理人在被教導應懷有人溺己溺的同理心、培養傾聽關懷的技巧，體會人我之間的護病關係，而形塑護理照顧病人的專業角色與認知；然而隨著社會結構的變遷，人口高齡化、疾病複雜化、病人照顧需求多元化、病人自主意識的提升，長期照護及居家照護服務需求也急速上升，護理師的角色也被更多元的期待及需求；面對現今的挑戰，是否我們護理人會對自己的專業價值或角色也產生疑慮呢？護理的專業精神以及核心價值的詮釋，無論是「犧牲、奉獻、付出、質樸」、「真誠的助人、撫慰病痛的心、勇於堅持正義、重視照護存在的意義」乃至於一雙「撫慰病痛的手」等，都是護理的精神脈絡及精神，也是護理的一種內在的期許及助人關懷的本質思維。

護理人都忘不了在學校加冠典禮中對自己內心的宣誓「南丁格爾誓約」——「余謹以至誠……護理職業標準，勿為有損之事，勿取服或故用有害之藥……務謀病者之福利」。如同〈膚慰〉一曲中描述的「而你只要睜開眼，哪怕不能言語，請你用力呼吸，別放棄！我會呼喚你」，護理師照顧病人的情懷與意境，令人動容，我認為不論時代如何變遷或是社會如何的進步，人性的良善及護理精神的核心價值是不變的……

參考資料：

吳婉如、陳彰惠、楊玉娥(2012)．在地覺醒：尋求臺灣文化脈絡下的護理核心價值．護理雜誌，29(1)，30-36。

2018.8.29. 旺報· 受傷的黃女是苓雅區衛生所的公衛護士

2018.9.3臺灣新生報· 衛福部：護理員被刺傷 研議防護機制

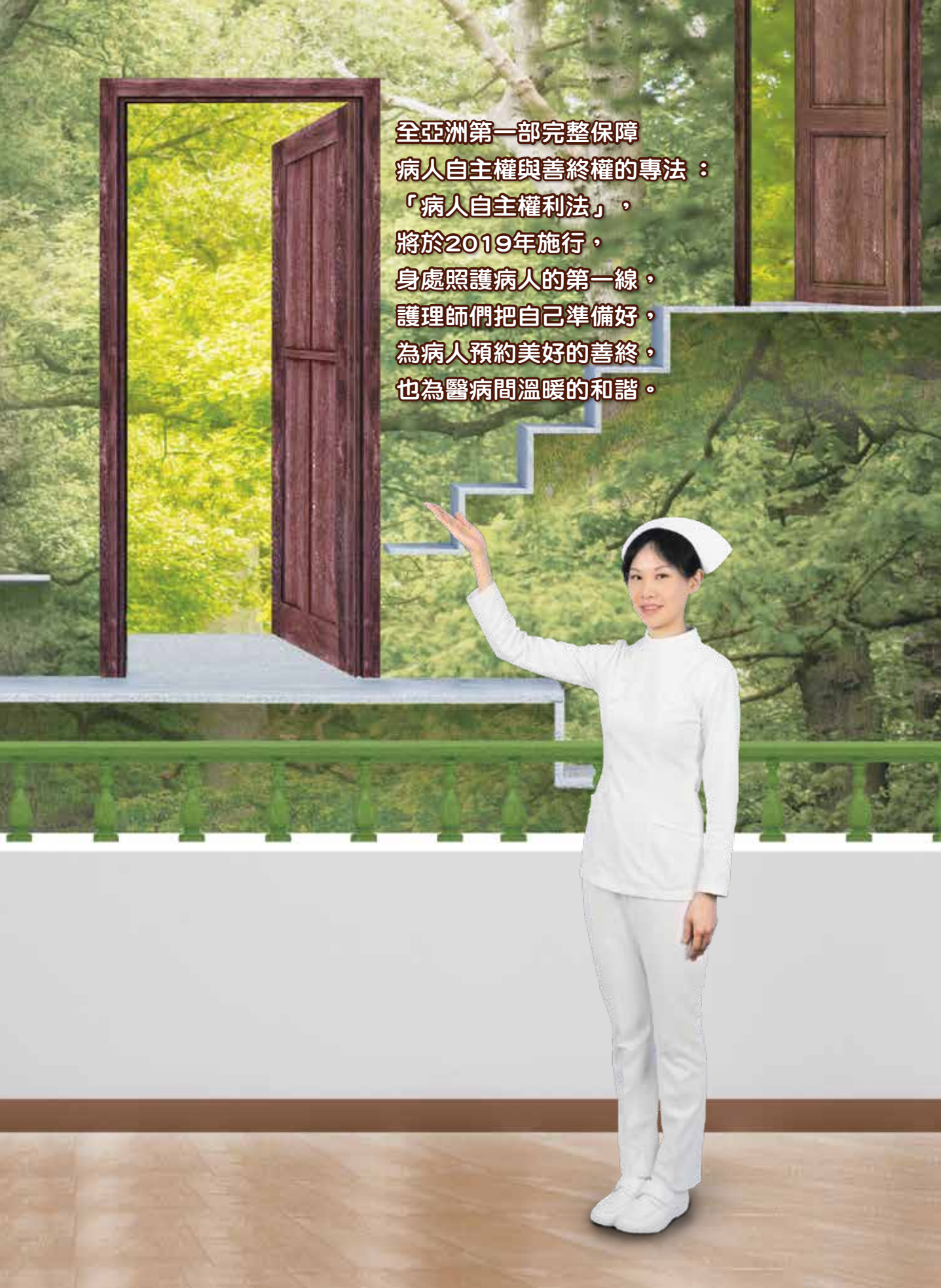
2018.9.3 ETtoday新聞雲新聞網· 送便當探視！女護理師遭病患刺傷　她自責：是不是疏忽了！

預約善終

Reserve Your Best Ways of Saying Good-Bye to Life

談護理同仁對病人自主權利法的認知與準備

The Cognition and Preparation of Clinical Nursing Professionals for Patient Autonomy Act Implementation in Taiwan


全亞洲第一部完整保障
病人自主權與善終權的專法：
「病人自主權利法」，
將於2019年施行，
身處照護病人的第一線，
護理師們把自己準備好，
為病人預約美好的善終，
也為醫病間溫暖的和諧。

■ 文｜余翠翠　臺北慈濟醫院器官捐贈暨移植小組移植協調護理師

身為器官捐贈暨移植的協調護理師，十多年來最常接觸到的就是末期病人，突如其來的一場意外車禍，就是生離死別，生前想法是什麼？沒有交代，也很難為其做器官捐贈的決定；有時候只是一場感冒、突然腹痛，竟發現是心臟衰竭末期、肝癌末期，等待器官來源來救命卻是遙不可期。然而，也是因為這樣的緣故，讓我學會如何和末期病人及家屬談就醫期待、談末期照護、談未竟事宜，並期許陪伴生死兩相安。藉由病人自主權利法核心講師從初階到進階的完訓，我也期待著將這樣的經驗分享給各單位的護理同仁，讓有溫度的陪伴可以落實及延續。

問卷基本資料統計

性別	N	%
女	1,454	94.0
男	93	6.0
總計	1,547	100.0

年齡	N	%
≦20歲	71	4.6
21-25歲	574	37.1
26-30歲	226	14.6
31-35歲	220	14.2
36-40歲	226	14.6
41歲以上	230	14.9
總計	1,547	100.0

職務別	N	%
護理師/士	1,251	80.9
副護理長	55	3.6
護理長	61	3.9
督導及以上	20	1.3
個管師(功能小組)	47	3.0
專科護理師 (含資深護理師)	113	7.3
總計	1,547	100.0

職級	N	%
N	575	37.2
N1	214	13.8
N2	561	36.3
N3	134	8.6
N4	63	4.1
總計	1,547	100.0

工作科別屬性	N	%
內科	294	19.0
外科	248	16.0
小兒	58	3.7
婦產	60	3.9
急重症	314	20.3
功能小組	12	0.8
血液透析室	44	2.8
手術室	122	7.9
門診	205	13.3
心蓮	31	2.0
行政	35	2.3
精神科	45	2.9
其他	79	5.1
總計	1,547	100.0

年資	N	%
≦1年	303	19.6
1-2年	256	16.5
2-3年	152	9.8
3-5年	218	14.1
5年以上	618	40.0
總計	1,547	100.0

今年(2018)8月，臺北慈濟醫院大廳舉辦的「病人自主權利法」(以下簡稱「病主法」)宣導活動，臺上醫師仔細地說明何謂病主法，也向民眾介紹如何參與醫院開辦的「病人自主諮商門診」，鼓勵民眾參與試辦計畫，可享有一次免費的門診諮商服務……臺下的醫療志工、醫護同仁也一起專注聆聽。

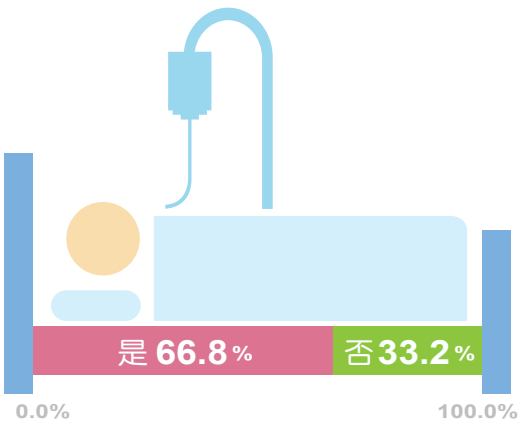
2018年10月9日，病主法上路倒數計時90天的記者會上，由前立委楊玉欣成立的「病人自主研究中心」團隊邀請臺北市長、部會首長及相關醫療與諮商專家們，一同示範預立醫療決定。相較於推動病主法團隊的熱情與積極，身為一線護理人員的我們，是否準備好迎接即將於2019年1月6日施行的病人自主權利法了呢？

加緊腳步做好準備
護理建立正確認知

本期封面故事問卷，即針對病人自主權利法為主題，想了解護理同仁的認知與理解程度。此期共1,547份有效問卷。

首先請問過去這三年來，護理同仁是否接受過病主法的相關教育訓練課程，不管是院內的全院演講或單位在職教育、外賓演講等。結果有66.8%的同仁接受過相關教育訓練，然而，竟還有33.2%，近三成同仁尚未接受過相關課程！實為一大隱憂。未來臨床上遇到病人要執行醫療決定時，若我們不清楚執行的符合要件與標準程序，恐怕會陷入醫療爭議風險。因為，不同於末期病人

1) 「病人自主權利法」於2016年1月公告，將於2019年1月6日正式施行，請問過去這三年來，您是否接受過相關教育訓練課程？(N = 1,547，單選)

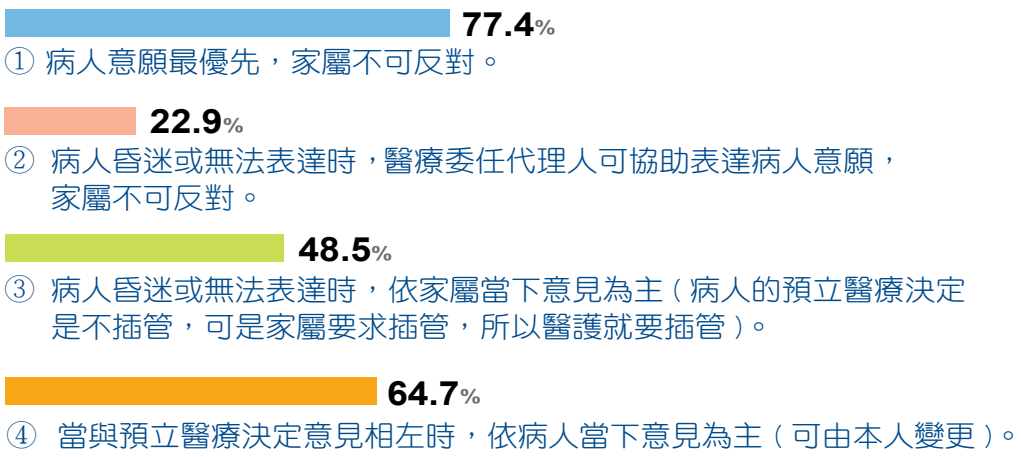


的放棄急救與維生醫療，預立醫療決定還可以決定接受或拒絕維持生命治療(如輸血、抗生素等必要醫療措施)、人工營養或流體餵養(不給予鼻胃管灌食仍可採手工細心餵食)，因此，更需要謹慎為之。

清醒健康時作主張
保障善終權益

接著請問護理師們，當病人已簽署「預立醫療決定」(AD, advance decision)，住院期間遇有符合五款特定臨床條件要執行時，有哪些選項是符合病人自主權利法的精神？其實這一題有設一道「陷阱答案」，考考護理師對病主法概念的直覺認知。

2) 當病人已簽署「預立醫療決定」，住院期間遇有符合五款特定臨床條件時，下列哪些選項是符合病人自主權利法的精神？(N = 1,547，複選)



選項(3)「病人昏迷或無法表達時，依家屬當下意見為主（病人的預立醫療決定是不插管，可是家屬要求插管，所以醫護就要插管）」其實是「錯」的，可惜仍有 22.9% 選擇，表示有少數護理人員是以現有的經驗值來做判斷，因為臨床常發生當病人昏迷不醒時，只能依家屬當下的意願為主。這也是病主法的立意之一，期待未來不再侵犯到病人的善終權益。

至於其他的選項，則都是對的，所以最佳結果應是 100%，而比例順序為選項(4)77.4%、(1)64.7%、(2)48.5%。

如果複選(1)、(2)、(4)的人是對病主法有非常正確認知的一群，比例為 24.2%。或許表示全體護理人員對法規的程序以及執行病人預立醫療決定還存有理解的空間，期待藉由一次次的個案討論，凝聚醫護、醫病共識。

選項(1)「病人意願最優先，家屬不可反對」64.7%，為何不是 100% 全部的人都選？或許是護理師們的臨床經驗值讓有些人沒有選此項。現行的預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書，當病人走到生命末期可以依其意願執行安寧療護的機率，根本無法達到百分之百；臨床上大家最頭痛的就是「天邊孝子症候群」，不在身邊照顧的家屬，往往就是衝突的來源，也是最容易產生醫療糾紛的情況，醫護團隊為了避免糾紛，往往犧牲的就是末期病人的善終權益。

選項(2)「病人昏迷或無法表達時，醫療委任代理人可協助表達病人意願，家屬不可反對」只有48.5%覺得是對的，或許是護理人員遇到「醫療委任代理人」做醫療決定的機會不多，或是沒有機會深入了解醫療委任代理人的角色功能及運作機制。臨床上，有預立醫療委任代理人的並不常見。病主法上路後，透過預立醫療諮商門診時，意願人、二親等家屬及醫療委任代理人的共同參與討論，未來當醫療代理人需要為病人執行預立醫療決定時，相信遇到阻礙或家屬的反對意見會減少許多。

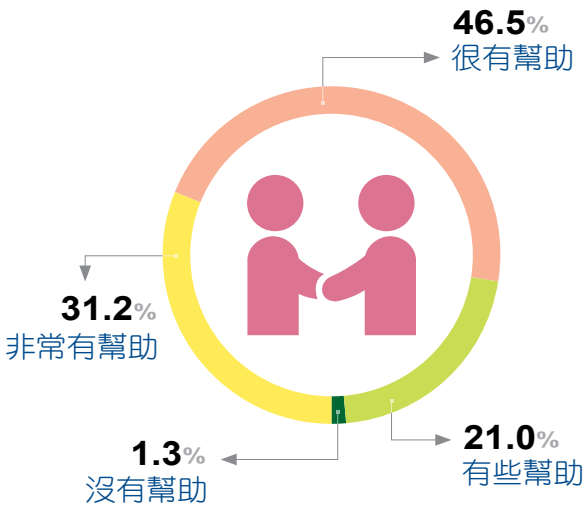
選擇(4)「當與預立醫療決定意見相左時，依病人當下意見為主(可由本人變更)」77.4%，表示在病人自主的前提下，大多數護理人員可以了解需以病人意見為優先考量。

九成護理鼓勵病人預立決定

詢問護理人員對於「病人自主權利法」用於達成「尊重病人自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧」的幫助程度，有46.5%，近一半的人認為很有幫助，更有31.2%的人認為非常有幫助，只有1.3%覺得沒有幫助。

護理人員在工作上是否會鼓勵病人，意識清楚時優先考慮接受「預立醫療照護諮商門診」？將近九成，89.1%的人表示會鼓勵。原因為病人可以了解病人自主權的特定臨床條件者有83.8%；病人是醫療自主的主體，如果不能先為自己發聲、為自己決定，終究在人生最後一哩路會走得不盡圓滿。其二，讓家屬清楚知道病人意願者有74.7%；其實只要家屬會反對、不理解的問題解決了，在醫療決定的執行上相對爭議會少非常多。其三，未來病況符合時，得以完成善終意願有68.5%，醫療決策有病人與家屬的共同參與，才有獲得善終的可能。其四，促進臨床醫病溝通與和諧也有55.3%的人認同；目前臨床上只要是病人曾經預立過預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書，當疾病來到末期時，經過醫護團隊的說明，大部分的家屬都願意遵循病人的善終意願。回顧今年度幾位順利完成器官捐贈的個案，

3) 請問您對於「病人自主權利法」用於達成「尊重病人自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧」的幫助程度為？(N = 1,547，單選)



其中一位 62 歲羅先生，因為嚴重自發性腦出血住院，意識狀態呈現了重度昏迷，家屬得知病況無法手術治療且健保卡已註記 DNR，於是遵照其意願，選擇末期疾病撤除維生醫療儀器，不給予無意義的急救措施、不延長其死亡過程，當社工向家屬提出例行性器捐意願探詢時，太太表示之前夫妻倆已討論過，都有器官捐贈意願，所以，立即啟動評估流程，最後順利捐贈了雙眼眼角膜，除了圓滿善終也圓了遺愛人間的心願。

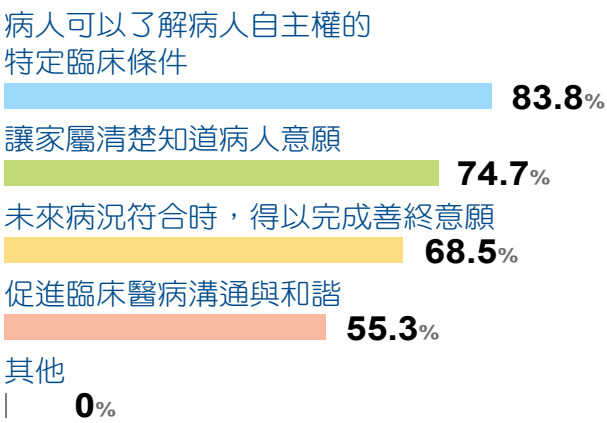
至於 10.9% 不鼓勵病人參與預立醫療照護諮商門診的主要原因為「擔心病人會誤解」64.9%，其次是「怕影響病人與家屬心情」54.8%，「擔心被罵」15.5%、「擔心病人太早放棄治療」19%。是啊！原意是期望病人可以為自己醫療做主，萬一被誤解，也不是我們所樂見，因此，回歸良好的醫病溝通，相信病人與家屬都能感受到我們立意良善的情懷。

預立醫療照護諮商門診 期待踴躍預約

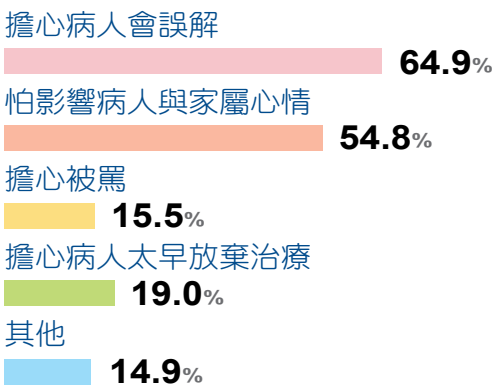
最後，問到了護理人員本身是否有意願為自己預立醫療照護決定，目前沒意

4 工作上，您是否會鼓勵病人，意識清楚時優先考慮接受「預立醫療照護諮商門診」？(N = 1,547，單選)

原因 (N = 1,379，複選)



原因 (N = 168，複選)



5 您是否會考慮幫自己預約「預立醫療照護諮商門診」？
(N = 1,547，單選)

21.1%
參加預立醫療照護諮商門診後，如果沒疑慮可以直接簽署預立醫療決定

12.2%
預計參加預立醫療照護諮商門診

26.1%
目前沒意願

40.6%
想要觀望一陣子再考慮

願的有 26.1%，想要繼續觀望一陣子再考慮者有 40.6%，而預計參加預立醫療照護諮商門診者為 12.2%，更有兩成的人願意參加預立醫療照護諮商門診後，如果沒疑慮可以直接簽署預立醫療決定。

臺北慈院也開始「預立醫療決定諮商門診」，從網站的諮商門診預約系統資料分析，意願人性別以女性居多，超過八成以上，年齡層以 60 歲以上為多數，超過四成，其次為 51-60 歲之民眾，比例也近四成。經詢問預約諮商門診者的目的，列出「希望規畫自己的善終」、「了解善終的相關法律規定」、「減輕家屬做醫療決定的壓力與負擔」都有人選擇，唯有「因罹患嚴重傷病」沒有人選，表示臺北慈院現階段有參與意願的人都是健康人士，想預約自己的「終點」選擇。

或許相對來說，有些護理同仁是非常年輕的，覺得在二十多歲的年紀，還在護理路上忙著站穩腳步，沒有空去思考人生終點的問題；但整體有三成多的護理同仁積極要參加諮詢門診，期待不久的將來能更普及。

人生終點未雨綢繆　共創醫病和諧

「預立醫療照護諮商（Advance Care Planning，簡稱 ACP）」，可分為兩大型態，一為未雨綢繆型，於健康時來思考未來若遭遇重大傷病導致不可逆轉的昏迷或是永久植物人狀態，可以預先規畫照護選項，例如是否還要使用鼻胃管來維持生命；另一種則為重大傷病型，當病人被診斷出罹患重大傷病後，在可預期的未來就會面臨到賴活不如好死的情境，例如用盡一切的急救方式，努力活到最後一刻，或是選擇放棄急救，尊

嚴善終。日前，在病主法法案主要推手——病人自主研究中心楊玉欣執行長的演講後，一位負責安寧居家照顧的護理師提到，一位 80 多歲罹患嚴重失智症的奶奶，在 60 多歲時曾向家人提到，未來若到了疾病末期，希望不要接受鼻胃管灌食，所以，在一次的居家訪視中，家屬提出了請護理師移除鼻胃管的要求，卻因此讓熟悉案家情況的護理師陷入了困境。病主法尚未正式施行，以奶奶的失智現況已無法參與諮商門診與預立醫療決定，然而，這樣的個案還有許多的植物人家庭等等，依現行法規而言，實在是愛莫能助，也因此未雨綢繆顯得更為重要。

距離病主法正式施行的時間不到一個月了，隨著醫療自主權利時代的來臨，未來由病人自我定義什麼是無意義的醫療，把生命權與善終權回歸病人自主選擇，病主開跑，預約美好。對於身為醫療人員的我們，我想表達的則是——捍衛病主，馬步蹲好。唯有把我們自己準備好，才能維護病人的善終權益，共創醫病和諧。

臺北慈院試辦預立醫療諮商門診，歡迎民眾預約。

病人自主權利法

需由意願人本人、至少一位二等親內親屬，及未來可代替本人表達意願的「醫療委任代理人」，一起參與衛福部指定醫院開設之「預立醫療照護諮商」門診，與醫療團隊深入討論後，事先立下書面的「預立醫療決定」，再經公證人公證或有具完全行為能力者二人以上在場見證，最後註記於全民健康保險IC卡，才算完成「預立醫療決定」而具有效力。當未來遇有符合「五款特定臨床條件」時，應經二位相關專科醫師確診後並經緩和醫療團隊至少二次照會確認，即可依其原先預立醫療決定，終止、撤除或不施行「維持生命治療(維生醫療之全部或一部分)」或人工營養及流體餵養。

☆ 什麼是「預立醫療照護諮商（Advance Care Planning，簡稱 ACP）」？

指民眾與醫療團隊，就未來當民眾處於「特定臨床條件」、意識昏迷或無法清楚表達意識時，對於希望接受或拒絕之維持生命治療、人工營養及流體餵養，溝通商討之過程。

☆ 什麼是「預立醫療決定（Advance Decision，簡稱 AD）」？

指民眾就本人若處於「特定臨床條件」時，希望接受或拒絕之維持生命治療、人工營養及流體餵養、器官捐贈、善終等相關意願之書面決定。

五款特定臨床條件為：

1. 末期病人
2. 處於不可逆轉之昏迷狀態
3. 永久植物人狀態
4. 極重度失智
5. 其他經主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。

維持生命治療：指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。

人工營養及流體餵養：指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分

現行的預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書及器官捐贈同意書可由本人直接簽署後加註健保 IC 卡即可。但依據病人自主權利法規範，必須先經過「醫療照護諮商門診」後才能簽署「預立醫療決定」。參與了「醫療照護諮商門診」不一定需要當下簽署「預立醫療決定」，可以於日後簽署或更改「預立醫療決定」。

推動全民生命教育

病人自主權利法

Promote Patient Autonomy Act for National Life Education

■ 文｜吳秋鳳　臺北慈濟醫院護理部主任

江先生在 56 歲的時候發現罹患大腸癌，接受手術及腸造口後，辭去工作在家休養，同時定期門診及接受化學治療，隔年發現有肺部轉移，後來因出現血尿到院檢查後發現膀胱腫瘤，再度接受手術切除腫瘤，過了兩、三個月後因排尿不順而放置經皮腎臟造廔管，又過兩週因血尿及血便再度入院接受治療，入院時生命徵象不穩，後因漏尿中帶有血塊，隨即進行膀胱沖洗，沖洗過程中病人突然意識改變，血壓及血氧量不到，醫師開始施予急救措施，向家屬解釋需放置氣管內管時，家屬要求簽署不施行心肺復甦術。醫師向家屬解釋，病人目前活動力大，有救有希望，插管後存活機率大，建議家屬接受放置氣管內管……家屬介於救與不救間徬徨！

張阿嬤快九十歲了，有輕微失智，平時尚可溝通，並不是完全混亂或無法做決定，被診斷出為胰臟癌末期，住院後，家人表示不想讓阿嬤知道自己的病，因為老人家年紀大了體力也不好，怕她受到刺激影響到病情。主治醫師與家屬討論急救議題時，家屬表示不要插管，不電擊，簽署 DNR 同意書。以上兩個案例，家屬自行決定不急救不插管，沒有詢問病人的意願；家屬基於保護病人，刻意不告知病人病情，雖都出於善意，但都剝奪病人知情同意的選擇權及違反病人的自主權利。

生老病死人生四大歷程，雖是每一個人都必須面對的課題，但人生的長短非我們所能掌握，當生命面臨危急時，你會希望家人替你做決定，還是由自己做抉擇呢？步入高齡化的臺灣社會，因醫療專業及科技的介入，老人面臨「生命雖延長，健康卻惡化，病痛延長，失智機會增加，死亡緩慢」等困境。對於需要長期照顧的病人來說，不論是對自己還是家人，其實都是一項煎熬，這樣的狀況已經愈來愈多見。談生論死的生命教育課題似乎未隨社會文明的進步而被重視，導致在人生最後一段路上，病人、家屬、甚至醫護人員都走得很辛苦、很愧疚、很無奈。希望在衛福部即將上線的病人自主權利法是全民生死教育推動的契機。「病人自主權利法」是一部以病人權利為主體的醫療法，確保病人了解自己病情的「知情權」，並將「自然善終」的選擇權交還給患者，也是全亞洲第一部完整地保障病人自主權利的專法，適用對象不再僅限於末期病人。

今年年初有機會接受整整二天病主法初階核心課程中，當第一眼看到「醫療預立決定

2018 年 11 月 15 日，「病人自主研究中心」楊玉欣執行長前來臺北慈院演講，分享病人自主權利法與預立醫療決定。

書」時心中有許多的觸動。在臨床上，當病人面臨重要生死搶救關鍵時，家屬的徬徨、煎熬、衝突；及當家屬「拒絕一些有效醫療」的時候，對醫療人員的衝擊及無奈是屢見不鮮。身為醫護人員，當家人們遇到健康狀況需做抉擇時，往往會被期待及關注提供的意見及建議；如自己父親本身有慢性阻塞性肺病多年，身上裝置心臟節律器，數年前，因身體不適診斷冠狀動脈及心瓣膜狹窄需進行手術，術後拔除氣管內管後，又漸漸喘起來，在規勸父親再度接受放置氣管內管及兄弟姊妹們不捨父親因治療所承受的病痛及掙扎討論過程中，也曾面對如何做對父親是最好的抉擇。記得當時，雖不捨父親的不適，但知道放置氣管內管是必需的，但姊妹們除不捨外，也擔心管子必需長期留置，爸爸是無法接受且不願意的生活品質，還好最終家人達成共識，取得父親的同意接受當下醫師建議的醫療處置，在醫護同事們的協助與照顧下平安地渡過。父親今年 86 歲，生活行動均能自理。事後至今，家人們雖有時會與父母談未來面對身後事的想法，但對生死關鍵時刻的態度似乎不敢論及，更貼切的說法是不知如何論及及談論的方向，如今看到「醫療預立決定書」的內容，有茅塞頓開的感覺。

尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧是病人自主權利法立法之宗旨，可以說是超越個人性的保障，進而擴及家庭、社會性的權益。讓每個人在意識清楚的情況下，鼓勵與家人親友討論死亡議題及自己的心願，有計畫地做好這些準備，若是能為自己預先做好決定，就不會把問題留給親人，也能完成最後的自主善終。感恩為病人自主權利法努力過的專家及前輩們，因有您們的努力與堅持，才能讓臺灣民眾在醫療自主權利上邁進歷史的一大步。醫療有其極限，只有透過溝通、關懷與陪伴，才能讓病人與家屬好好走完生命終程，如何推動及鼓勵全家大小一起參與預立醫療諮商，共同面對生命照護議題，帶動全民談死、培養死亡識能的社會風氣，是未來全民的運動，更是我們醫療專業人員不可懈怠的責任。

尊嚴留下最後身影

May Everyone's End of Life in Dignity

■ 文、圖｜陳依琳　臺北慈濟醫院 6C 心蓮病房護理長

相較於專屬末期病人的「安寧緩和醫療條例」，「病人自主權利法」的立法目的於第 1 條即揭示「尊重病人醫療自主」、「保障病人善終權益」與「促進醫病關係和諧」。其中，將病人「善終」的權利入法保障更是令人尊敬。

一位九十歲的老先生，肝癌併骨轉移，近半年來終日臥床，且插著鼻胃管灌食，老先生他的雙手被綁著，一直要去扯鼻胃管，手腳揮舞著。老先生的兒子說，「他在家裡就是這樣，常一不小心，鼻胃管就會被扯掉，我把他手綁起來也是不得已，總不能看著爸爸活活被餓死吧？」「最好不要插，但這也是沒辦法的事呀！一個人不能吃，就沒有營養，沒有營養會死，總不能看著爸爸活活被餓死吧？」老先生吵著說：「我又沒做錯事，為何要綁著我？」類似情景在臨床上一次次的發生，這總

是讓身為醫護人員的我們去思考，生命的價值是什麼？意義又是什麼？雖然每個人的看法、想法不同，但這不可預知的未來，不確定的感覺，讓大家害怕。若有機會選擇，會是如何的情況？希望怎樣走完人生最後的一段旅程？

已是癌症末期的的老父親，因子女們不捨，仍堅持使用鼻胃管餵食，而將他手綁著，直到父親離世，這真的是孝順嗎？為何追求「善終權」、「尊嚴死」，那麼難？其實病人的自主權牽扯太多，如社會價值觀、倫理、法律，甚至宗教等議題。所以衛生福利部多次修法安寧緩和醫療條例，目的是希望病人能善終，讓醫療選擇更有彈性。因此賦予醫師更大的責任，只要二位專科醫師判定病人屬於疾病末期，不需召開倫理委員會，家屬只要一人同意，按優先順序，即可撤除維生醫療系統。但如人工營養及流體餵養，目前並未含在裡面，所以臨床上病人無法依自己意願選擇是否要放置鼻胃管，尤其當他意識喪失時，用什麼方式走向生命的終點到底誰能決定？對於無自主決定能力的病人，接受或拒絕維生醫療措施或人工流體餵養，多由家屬決定，但病人利益及意願，是否應該為最主要的考慮因素。為了避免上述狀況發生，若能在個人意識清楚時預立醫療決定，便可把選擇權還給自己。

「病人自主權利法」，即是臺灣首部以病人為主體的專法，確保病人有知情、選擇、決策的權利，亦即把醫療決定與善終的權利還給病人。只要年滿 20 歲、具完全行為能力之人，即可預立醫療決定，有權選擇未來是否以醫療介入的方式延長生命。

我們都會在活著的時候努力規畫著人生進度，那面對死亡時，是否可以減少痛苦，讓我們可以舒舒服服的與大自然共融？所以要如何善終，我們就要做好預立醫療決定，讓我們可以有尊嚴、漂亮的留下最後身影，留給活著的人美好回憶。

善生善別

Good Birth and Fine Death

■ 文｜林雅惠　臺北慈濟醫院血液腫瘤科專科護理師

村上春樹曾說：「死不是生的對極形式，而是以生的一部分存在著」。「死亡」本身就是生命的一部分，也是每個人無可避免的事情，人一出生就是「生」，一點一點的成長，直到盡頭就是「死」，而人的一生就是個「向死」前進的生命軌道，唯有坦然面對並接受其存在，思索將面對的未來，才有機會活得「生如夏花之燦爛，死如秋葉之靜美」。

從事臨床工作近 20 年，照顧過無數末期病人，除了癌症以外，還有更多是非癌的末期病人，像是心衰竭、腎衰竭、漸凍人、愛滋病及罕見疾病等。而這些病人除了基本的症狀控制及舒適照護外，更多的是情緒管理及靈性照護。常有末期病人反應「很後悔沒有好好品嘗生活，人生匆忙的過，一下就到終點」；但也有 17 歲的大學生在初診斷後，被告知只有一個月生命期，妥善規畫剩餘時間，完成未竟事宜，無憾善終。「死亡」雖是每個人的必經之路，但如何「善終」卻是鮮少在生活中被公開討論與思索的。

服務於安寧病房的法師問我，病人往生時一定要引導家屬做「四道人生」嗎？難道不能在活著時，讓生命無憾嗎？我明白法師的疑惑與不解，這也是擁有多年安寧實務經驗及訓練證照的我一直努力的。在疾病早期除了積極治療外，也應思考生命的價值，思考如何規畫活著的人生，也有權利參與自己的醫療計畫，並且有義務讓自己善終。在安寧病房的病人都已被宣判末期，有限的時間內，除了面對疾病快速進展所帶來的生理病痛外，迫近死亡的臨終時刻更會勾起以往的恩怨情仇，而生活中不經意埋藏在心中的遺忘祕密，在瀕臨死亡時刻會一一浮現，不管是照顧團隊有心處理，或是病人或家屬的心願，有限時間內總是希望「病人善終、家屬善生、團隊善別」，讓生命圓滿無憾，有個完美的結束。

從事安寧最大收穫是——看見生命。很多人會問我從事末期照護，是不是常看見死亡及生離死別嗎？這樣心情不會不好嗎？不會覺得工作沒有成就感嗎？而這些問題也是我就讀「生死與心理健康諮商研究所」的面試問題。「死亡」是現今

社會的隱晦話題，談論生死議題是個禁忌，但唯有落實於生死教育，才能從生命本體去思索生命本質。

因為國情因素，臺灣臨床醫療的末期病人常被家屬要求隱瞞病情，如果臨床人員不積極努力溝通，就容易產生由家屬幫末期病人決定醫療措施，而末期病人面對生理衰弱，豈有不知道的理由呢？在迫近死亡時刻做出的決定是二分法，病人不是想活就是想死，通常沒有充足時間去思考，甚至沒有時間消化情緒，沒辦法好好規畫餘生，空留下許多遺憾。而幫病人決定醫療措施及簽署不急救同意書的家屬也會產生複雜情緒，後悔隱瞞病情、沒有好好跟病人討論死亡、不確定是不是病人希望的選擇等。曾有身為醫護人員的家屬在幫其親人簽了不急救同意書，日後產生了嚴重愧疚感，甚至懷疑自己殘殺了親人。而強調自主善終的「病人自主權利法」，在法律的保障下能自主選擇生命末期醫療措施，確保意願規畫善終，並清楚告知家屬或委任醫療代理人，日後不造成家屬親人壓力，才能讓生命更臻完美，達到真正的「善生、善終、善別」。

什麼時候要進行「預立醫療照護諮商」？

When to Work on "Advance Care Planning"?

■ 文｜張恒嘉　臺北慈濟醫院副院長

「病人自主權利法」是以病人為主體的醫療法律，也是全亞洲第一部完整保障病人自主權與善終權的專法，病人自主權利法是為了「尊重病人醫療自主、保障病人善終權益、促進醫病關係和諧」而訂定的法律。

人無遠慮，必有近憂；預約「善終」更是如此，那麼什麼時候要進行「預立醫療照護諮商」呢？

「人無遠慮，必有近憂」這句成語用在個人的健康管理更是重要。絕大多數的人在身體狀況良好時，總是再三蹉跎，沒有用心在自我的健康管理。但是未來高齡化與家庭結構的改變，進行「預立醫療照護諮商」(ACP, advanced care planning) 之後，並且簽署「預立醫療決定書」(AD, advance decision)，是一個非常重要的議題，因為誰也不知道什麼時候無常來到，到時候常常是讓家人們措手不及。

什麼時候要進行「預立醫療照護諮商」(ACP) 呢？

建議各位是若有下列 5「D」的狀況，請進行 ACP。

第一個 D 是 Decade(每 10 歲)：各位好友們當您 50、60、70、80、90 大壽時，除了歡樂慶生之外，這是個好的機會，靜下心來，思考未來的人生規畫，當然也建議要包括「預立醫療決定」！

第二個 D 是 Diagnosis(有新診斷的疾病)：當醫生診斷確定您罹患了一個嚴重的疾病之際，或許您會傷心、生氣、恐慌、擔心，但是藉由立下「預立醫療決定」之過程，可以定下心來，開始規畫您的人生中的一個重要安排。

第三個 D 是 Decline(身體狀況變差)：當您發現自己的視力、聽力、體力、記憶力變差了，關節僵硬疼痛、手抖、以前可以做的事情，現在變得有點困難，力不從心或是喘不過氣來，看了醫生之後確實是病情惡化了、退化了、老化了，除了藥物控制、手術、復健治療、枴杖、助行器、輪椅、復康巴士、日間照護、老人之家等等

臺北慈院由張恒嘉副院長（右）主導預立醫療諮商門診試辦，積極推動病人權利自己作主。右為常佑康醫師（左）。

各種安排讓您能夠適應新的狀況，這個時候您也應該考慮：接下來要是再更退化，你要怎麼辦？因此「預立醫療決定」是必要的，好好的心平氣和的與家人討論，為自己的善終做個選擇與交待。

第四個 D 是 Discharge（剛從醫院出院回家）：恭喜各位平安順利出院，但如果這次的住院是因為急性病情發作，住院治療雖然脫離險境，病情穩定而出院，但是卻也因此這次的急性病情發作導致了新的重要器官功能的惡化（包括心、肺、肝、腎、腦）與自我照顧的能力更差了，確實是末期了，不要再忌諱自己未來不能避免的死亡，請趕快「預立醫療決定」！

第五個 D 是 Divorce（離婚或是配偶往生）：配偶是人生中最重要的伴侶，也常常是「預立醫療決定」的執行者，同時離婚或是配偶往生也是人生的一大考驗，除了要重新檢視重要的文件，更改財務規畫、人際互動的調適，都要進行種種的安排，「預立醫療決定」也是其中之一。另外很多臨床觀察資料，發現離婚或是配偶往生之後的第一年，自己的健康會突然惡化，死亡的風險會明顯增加，所以在規畫配偶離開後之生涯，記得一定要包括「預立醫療決定」。

人無遠慮，必有近憂，人生無常，請在有上述的情況時，與家人以及你的醫生好好的討論 ACP，及時做好準備與規畫，會讓人生更加輕安自在。再次提醒大家——

「預立醫療決定不是找自己的晦氣，而是在簽完預立醫療決定書之後，在無常來到之前，把握當下，讓自己每天都過得充實快樂。」

人物誌
Character Profile

用心護肝

柯俐帆 臺北慈濟門診肝病個案管理師

Liver Health Guardian – Li-Fang Ke,
RN, Hepatitis Case Manager, Taipei Tzu Chi Hospital

■ 文 | 胡淑惠

聽媽媽的話重考護理系，上了大學卻只顧玩社團，還得重修解剖學，但實習時的深刻感受，讓柯俐帆認定了護理是一條值得走下去的路；在血液腫瘤科陪著一位位病人寫著生命的課題，經歷一段家庭與工作間失衡的狀態之後，重新找到定位，成為一位稱職的肝病個案管理師。

發現護理不簡單，卻有意義

普通高中畢業後，柯俐帆考取大學化工系，媽媽擔心沒有一技之長，一畢業就失業，當時的俐帆也茫然不知如何選擇？於是重考，考上慈濟大學護理學系。上大學後參加很多社團，沒認真讀書，成績中等，解剖學還被當；大一升大二的暑假只好重修，跟著醫學系大七生參加了模擬手術課程，除了重溫解剖生理學，還能練習手術縫合、參與手術練習，是難得的經驗。

而這一個暑假到醫院實習期間的點滴，更埋下了柯俐帆堅持做護理工作的因子。實習時，跟著學姊到加護病房照顧一位病人，病人因牙齒引發頸部感染化膿，雖然頸部開刀無法講話，但意識清楚，可以表達感受。看學姊拿著抽痰機細心為病人抽吸膿液，自己也為了想幫病人潔淨身體，在家屬尋遍花蓮各處才找到乾洗劑後，與臨床學姊共同幫病人清潔。可惜這位病人因嚴重感染，到院一星期就去世，俐帆深深感受到生命在手上流逝的震撼，體會做護理不是簡單的事，卻是很有意義的工作。當時看到與自己年紀相仿的病人女兒慟哭，不知道如何安慰的俐帆也跟著哭。這一次，也讓俐帆開始從旁觀察學習老師與學姊如何膚慰家屬。

突破自我練表達，不斷學習做準備

讀書時最痛苦的莫過於做團體報告，選修報告必須找老師討論，沉靜的俐帆不喜歡上臺做報告，為此焦躁不安！幾次報告之後，俐帆思索著，將來畢業從事護理工作時，也需要做團體衛教，所以慢慢接受這樣的學習。畢業後面對學姊的臨床提問，俐帆有時雖然知道卻無法清楚表達，因此激勵了俐帆努力上網查資料、讀更多書，在沒有學分壓力下，反而學到更多的專業知識。

大學畢業那年，俐帆投履歷到臺北慈院，順利加入臺北慈院的行列。一開始到心臟科服務，俐帆是最資淺的，面對搶救生命、快步調的高壓單位，她難以適應，於是轉調到血液腫瘤科，俐帆有機會修習腫瘤護理課程；單位開始做骨髓移植時，俐帆也接受骨髓移植相關課程訓練，隨時做好準備。

與痛為伍的體會

有天一位肝癌病人頻頻喊痛，俐帆站在醫療人員的角度與病人溝通，「有這麼痛嗎？不要一直打嗎啡！」病人氣得去找醫師投訴，「我這麼痛，為什麼不幫我打止

痛的？」醫師告訴俐帆：「病人癌細胞已擴散到骨頭，全身就像骨折那麼痛！」有過骨折經驗的她，立刻體會那種椎心之痛，也對未能同理病人感到抱歉。

還有一次當她為病人泡止痛藥劑時，前一秒鐘病人還對她說：「我真的很痛，妳以為我在跟妳開玩笑嗎？」說完話沒多久，病人就嚥下最後一口氣走了！讓俐帆難過自責頻頻自問，「是我讓病人痛死的嗎？我們有安寧，不是應該讓病人舒舒服服的走嗎？」有了這次痛苦的經歷，再遇到病人喊痛要求施打止痛針時，在評估病人疼痛指數，與先前施打嗎啡的時間後，會去詢問醫師，「可以提前讓病人打止痛嗎？」

另一位肝癌病人因為疼痛不想治療，也不理會醫護人員的關懷與詢問，俐帆於是轉向對病人妻子說：「妳先生認為最終會死，所以乾脆就放棄治療嗎？其實癌症不一定要受這麼多痛苦，國外癌末病人還是可以開開心心玩到死；可以打止痛針減少疼痛，也可以積極接受治療。」經妻子跟病人溝通後，病人同意接受止痛治療了，與家人共同面對癌症。

為兼顧家庭，柯俐帆轉為個案管理師，成為醫師的好幫手。左為肝膽腸胃科許景盛醫師。

常看到生命的痛苦與無奈，身為護理師的俐帆心裡也需要紓解壓力。還好好友會邀約晚上一起去聽一些非醫療方面的課程，看到其他領域工作者很辛苦，也有隨時會失業的擔憂，反觀自己的護理培育雖然需要時間，工作壓力也不小，但不會有失業風險，又能為病人服務，也給俐帆一些正向思考的能量。

身為女兒和媽媽的難處與承擔

俐帆有家族性糖尿病，2016 年 10 月，父親血糖飆高，感染昏迷住院治療。俐帆不解父親血糖一向控制得很好，何以會飆高？事後了解，父親以為自己冬季癢、皮膚過敏，就自行到藥房買成藥吃，亂吃類固醇，以致破壞免疫系統，造成血糖飆高。

從前看到癌末病人受苦，請家屬簽放棄急救同意書，家屬拒絕簽署，俐帆就非常不諒解，「他這麼痛苦，你為什麼不簽？」歷經爸爸生病後，俐帆更能感同身受，現在《病人自主權利法》通過，爸爸、媽媽討論後，選擇不急救，俐帆雖然尊重，但實在也捨不得。自己有護理專業，但轉換為女兒的身分時，也難以抉擇，也就能體會病人家屬「簽不下去」的心情。

2017 年過年期間，俐帆的女兒癲癇發作要照顧，常需臨時請假，主管很體恤，立即採取換班的方式，但至少要調動三個人的班別，也可能造成有同事要連上七天班的情形。在不確定女兒病情能否穩定下，不希望每次請假照顧女兒就勞師動眾，俐帆覺得很愧疚，造成單位的困擾和不便。當時恰巧有醫美診所邀請俐帆轉任，在優渥的薪資與較多假期的考量下，2017 年 1 月，俐帆決定遞出辭呈，也與對方診所約好到任時間。

當肝病家庭的守護者

護理部吳秋鳳主任希望留住俐帆，了解她的去意原委與需求，也明白俐帆對行政、主管工作沒興趣，於是請俐帆再與陳似錦督導、陳美慧護理長聊一聊。最後，俐帆決定繼續留任，轉調到門診肝膽腸胃科任肝病個案管理師一職。

在肝膽腸胃科門診，柯俐帆負責 B 肝、C 肝病人的追蹤，若有符合給付條件的 B 肝、C 肝病人，即將資料上傳到健保署試辦網站的雲端。煩惱的是，電話連絡老病人時，從前用 2G 手機，現在換智慧型 4G 手機，電話就打不通了；或是有的病人換電話號碼、留親友的電話；有時打電話連絡時，還被誤認為是詐騙集團……但俐帆就是遇到問題，逐一解決，不厭其煩的就是要達成目標——與病人做好聯繫，也因此，俐帆與病人及家屬們建立了良好的互動與信任。

曾經有位家屬在醫院看到俐帆，欣喜衝過來抱著她說：「你記得我嗎？你記得嗎？我先生的癌症控制很好，腫瘤已經縮小，現在只要定期回門診。當初如果不是妳的

身為肝病個案管理師，打電話與病人及家屬保持連絡，已成為工作中很重要的一環。

把握時間與空間，柯俐帆在門診候診區進行衛教分享。

衛教，我先生不可能多活五、六年，我們家庭不會過得這麼幸福。」俐帆回想起當時，只是做了該做的事，但家屬的反應，讓她感受到自己似乎做到了同理與愛，做到了全人照護，不只救了一個人，也救了他的家庭。

俐帆接手肝病個案管理師近兩年的日子，不僅取得了病人和家屬們的信任，也得到合作醫師的肯定。肝病研究中心主管已將舉辦肝病病友會的重責大任交託給俐帆，包含舉辦大型的衛教講座等等。初聽到要辦病友會，俐帆覺得自己獨力難筏大船，但還是將這任務放在心上，她努力蒐集相關資訊，希望明年就可以舉辦病友會，甚至不久的將來可以像糖尿病、風濕免疫科一樣，能夠定期舉辦病友會，帶給病友們最好最多的幫助。

除了做個好女兒，當個好媽媽，俐帆也成為了肝病病友家庭的醫學好老師、好朋友。

找到自我　心安自在

Found the Real Me, Mind at Ease

■ 文｜李麗珠　臺北慈濟醫院急診室護理長

從 19 歲護校畢業上班到現在，修護理學程到攻讀研究所，總共讀了 12 年，念得比醫學院 7 年還要久，可是跟醫生比，相對的社會地位、報酬仍是「差很大」，但我卻愈做愈歡喜。官方統計護理工作的平均壽命約 7 年，自己是走過四個 7 年了，一路從基層護理師、護理長、主任，再回頭當專科護理師、接護理長，因為想要回到第一線；自己的護理理念就是「要幫助病人」，因為理念明確，所以對於每個角色的轉換總能快速適應且得到成就感。

剛畢業時，我每天下班回家都會抱怨病人，「自己要生小孩為什麼要一直叫啊！」聽得奶奶說我不適合當護士。我從一個好像沒有同理心的護理師，成長到懂得如何協助他人，漸漸的從病人、家屬、主管的肯定中一路走來，經過不斷學習與調適，對護理工作總是滿心歡喜，每天早上起床都充滿活力，很開心地到醫院上班。

到現在還記得一次值 24 小時班的經驗。當時是專科護理師，當天又有很多產婦生產，整晚都沒休息，要下班時有一個產婦的媽媽說：「謝謝妳！辛苦妳了。看妳好忙還可以保持笑容……」這位媽媽的肯定，讓我知道我 24 小時未闔眼是值得的，又給了我堅持下去的動力。

來到臺北慈院的這些年，經歷腸胃科病房 9 個月、門診 3 年，今年 (2018)2 月轉調急診，對於過去學程都是婦產科經驗的我，全是初體驗，且面對的是愈來愈多的壓力。

在門診，管一百多個護理人員，每天有三、四千個病人，狀況很多，常常中午還沒下診，大家飯都沒吃，下午診又要接著開始，有時候也會遇到因為等待太久情緒不穩的病人或家屬，怎麼好好溝通互動就是一門功夫。在急診室，比較不一樣的是病人狀況都很危急，隨時都要保持警戒，行動要很敏捷，難免會遇到拍桌子叫罵要打醫師罵護理師的，我自己除了第一時間出來協調外，接著還要安撫護

理師情緒。每天都覺得上班時間不夠用，雖然花很多時間跟心力，當護理同仁下班時到辦公室告知「阿長，今天真的很謝謝你。」整個人的辛勞都得到慰藉。

多年來我面對壓力的方式，就是提醒自己要「面帶笑容」，給自己力量也給大家力量。當然，也會有一些狀況不容易處理，旅行是我的紓壓選擇，旅行後會產生新的動能。

從事護理工作即將邁入第三十年，護理人員真的很需要大家的鼓勵和支持，只要一句簡單的感恩，就是我們前進的動力。

猶記得當我要到慈濟醫院時，周圍的朋友告訴我「要吃素喔」、「要有莊嚴的氣質，不適合你啦」。院長對我的印象是參加第一年的精進營時問督導：「那個戴墨鏡、戴耳機，看起來很時髦的，是我們的團隊成員嗎？」所以上人送我背心時告訴我：「這件最時髦。」至今即將邁入第 5 年，每天都在學習。時間真的過得很快，但卻很充實，回顧這 4 年多來應該是護理生涯中最心安、最自在的日子，期待未來能夠實踐理想，培育更多優秀護理人員，照顧更多需要我們幫忙的人。

那杯難忘的咖啡

That Cup of Unforgettable Coffee

■ 文｜游雯欣　臺北慈濟醫院 5B 兒科病房護理長

轉眼從學校畢業進入臨床工作已13年了，說真的，一開始的工作壓力是會讓人卻步，再加上，看著要好的同學轉職到不需輪班的工作，會猶豫自己是否也要當護理逃兵。

很慶幸，自己一開始踏上職場，就是進入慈濟醫院這個大家庭，單位的工作氣氛良好，比起學生時期在實習單位的學姊更有耐心的指導我，讓我逐漸熟悉臨床的工作，也適應了護理環境。記得前三個月的新人階段，幾乎天天都是晚上七、八點後才離開單位，回家又得趕快複習今天不懂的診斷、藥物及治療，實在是累翻了。但是第一次聽到病人在出院時特別到護理站跟我說謝謝時，真的帶給我很大的成就感，也覺得辛苦值得了。

有一天，感冒了，下班後就到耳鼻喉科門診就診，在等待的時候，一位年輕的媽媽拿了一杯咖啡過來遞給我，她說：「你可能不記得我了，但是真的很謝謝妳在我產後住院期間的協助。我回家以後，在照顧寶寶及哺乳都已上手許多，漲奶的情形也緩解了很多。」原來，是在本院生產的產婦，帶寶寶回來門診進行預防注射。說真的，我真的記不得她是誰了，但這件事讓我很震撼，原來我的本分事在產婦及家屬眼中是很有幫助，是會讓人記得的。

就這樣，繼續了這份可以養活自己也可以助人的工作，而且在婦產科病房一待就是12年。

很幸運自己在工作過程中遇到的護理長及督導都會耐心指導，也很願意給我機會學習，在2012年6月承擔了單位副護理長的職務，對於行政作業也有了更多的學習，期間也遇到了醫院評鑑，對於整個單位的運作流程及年度計畫規畫，在護理長及督導的指導下也有了基本的學習及概念。但對於自己能否有能

從婦產科轉至兒科並接任護理長，游雯欣（左）期許帶領同仁共同展現出單位特色。

力管理一個單位還是沒有信心，所以當知道要轉調到兒科病房時，心裡真感到緊張且壓力很大，所幸兒科病房一直以來就是個穩定的單位，同仁的年資及專業都是大家有目共睹的。對我而言的挑戰是，除了要開始自己帶一個病房，還是換了一個不同科別的病房。

目前調到兒科病房已經滿十個多月了，雖然很多行政事務是以前護理長教過的，但第一次要自己獨立完成，也是需要不斷摸索，做完了也很擔心會不會做得不好，很感謝組內其他護理長願意伸出援手，護理主管們也會特別關心我的情況，因此順利的度過前10個月，期許自己能力的提升，除了讓單位維持該要有的品質外，也能讓同仁有更多的發揮，展現出單位的特色。

守望相助的小螺絲釘

Work Like a Screw in a Team, Tiny but Crucial

■ 文｜鐘淨昇　臺北慈濟醫院內科加護病房護理師

大學畢業剛當完兵準備踏入社會成為社會新鮮人的時候，我接到一通電話，話筒那頭傳來聲音：「你好，請問是淨昇同學嗎？這裡是臺北慈濟醫院，有接到慈濟基金會公費生的志願通知書，依順序你被分發到臺北慈濟醫院內科加護病房喔！你什麼時候可以來上班？」這句話改變了我的人生。沒多久，我收拾行李帶著忐忑不安的心當個「北漂族」，前往臺北開始我人生的第一份工作……

老實說當時的我很害怕，當完兵，跟護理有關的東西老早就忘光了，腦袋幾乎是空白一片，心裡想著我完蛋了，還去大眾印象中有著神祕面紗的加護病房，我現在這麼「兩光」會不會馬上被踢出大門啊！經過護理長與學長姊們的耐心教導，總算撐過新人期，可以獨當一面好好照顧自己的病人。

在新人期學習的過程當中，除了學長姊每天要我們回去讀書複習之外，最重要的還是要做筆記，把自己不會的地方弄懂，掌握病人的病程進展，知道醫療處置與學理的相關性。萬事起頭難，剛開始的時候很常搞不懂醫生下的醫囑的原因，我們要有柯南的精神，打破砂鍋問到底，同時也要回去讀書，把未知變成已知，久而久之，就會讓自己成為有能力的人。遇到不會的臨床技術，不要害怕去執行，沒有人是一蹴而就，記得老師說過勤能補拙，我們或許沒有驚人的天賦與才智，但我們要有愚公移山堅定不移的恆心，只要肯練習就可達到完美。

度過新人期後，我開始思索在照顧好自己病人的同時，我還可以做到什麼？經同事的介紹，我開始接觸「高模擬真人情境教學」，指導老師告訴我們這些參與的夥伴們，當護理人員遇到病人有突發狀況需要急

救時，常常會忙成一團亂，白白浪費寶貴的護理人力，所以有效的團隊合作是很重要的，有效的團隊合作四大關鍵點為「領導、溝通、守望、相助」，透過不斷的在假人身上練習，從錯誤中學習，在真人實戰的時候就可減少錯誤，讓自己與整個醫療團隊變得更好。在學習的過程當中我們也有出去比賽過，雖然沒有得到名次，但指導老師鼓勵我們，最重要的是努力過程當中我們收穫了什麼。醫療，不是一個人可完成的事，是需要由一個專業的醫療團隊與病人及家屬共同合作完成，或許我們在整個過程中只是一顆小小的螺絲釘，卻如一部精密機械中不可缺少的一部分，如何做好分內的事情，同時達到守望相助，是很重要的。

現在的我仍站在臨床醫療的第一線戰場上，如果仍是學生的你，也許會迷茫與害怕踏出人生的第一步，如果也是臨床醫療第一線人員的你，每天因繁雜的事情忙得焦頭爛額，我們仍要保持著一顆好奇心繼續增進自己。我是男生，是一位「男」丁格爾，在大眾以稀有動物的眼光下仍持續活躍的護理人員。

臨床每天都要面臨生離死別，工作環境或許還不夠友善，但別忘記在加冠時賦予在肩膀上的責任，我們不奢求什麼，當看到病人恢復健康對我們說聲謝謝時的感動，是我們繼續在臨床努力的動力。有你們與我共同努力守護生命、守護健康、守護愛，是我最大的榮幸。

美少女戰士

The Sailor Moon in My Mind

■ 文、圖｜陳淑娟　臺北慈濟醫院 10B 病房護理長

想像一下，在腳背上有多處的傷口會是如何的步步難行？如何的疼痛？照顧上又要注意那些事情呢？何況這是發生在一位青春期小女生身上！

小真在上國中時，因為腳背上突然出現了幾個傷口，到皮膚科掛門診，治療了一段時間，傷口時好時壞持續了一年多，但一直沒有癒合。後來門診的護理師建議她轉到風濕免疫科就診。在 2018 年 1 月，經由陳政宏醫師門診第一次收入院，確定診斷是「抗磷脂抗體症候群」，每個月需住院 3~4 天進行藥物治療，同時，醫護團隊教導關於這個疾病的知識，也教小真和家人該怎麼換藥，以便她返家後可以自行換藥。

我們 10B 病房一般是收治神經科、腎臟科病人，所以當初得知要照護一位風濕免疫科的病人，不免有點驚嚇，怕會連診斷都看不懂啊！幸好鎮定下來後，大家查資料，與團隊討論，了解照護的重點後，雖是不熟悉的科別，同樣用心照護，同仁很快就上手了。

因為擔心小真會有傷口照顧不佳的問題，在之後的門診回診時，專科護理師及傷口護理師都會到診間追蹤關心。在 4 月份的一次門診中發現傷口惡化了，團隊決定要到小真家訪視，看她是怎麼換藥的。

利用下班時間，我和專科護理師、傷口造口護理師等等，一行人一起到小真家探訪，我們發現小真換藥時是把腳放進一個鐵盒中，再用生理食鹽水沖洗傷口。她不知道，這樣的方式，沖洗下的廢水容易汙染到傷口。了解後，團隊為她研發特製出一個換藥輔具盒。這個換藥輔具，讓小真換藥時減少傷口感染的機會，同時也增加她自己換藥的信心。

聊天之間，聽到小真說起為何總是穿著拖鞋的心情。她說是有次穿布鞋時，被同學不小心踩了一下，等於是踩在傷口上，讓她痛徹心扉，至今難忘，穿著拖鞋雖然不好看，總比被踩到好吧！還有一次，發現小真指甲太長了，忍不住跟她說：「還是修剪一下比較好喔！」結果小真回家後，傳回修剪後的圖片給我們看，讓我們知道她有聽話。小真說她以前好喜歡游泳，現在因為傷口都不能碰水，最大的期待就

陳淑娟護理長（右）、倪藝嘉專科護理師（後）及主護等人一起為小真換藥，也以小真的勇敢為榮。

是可以去游泳。看著小真，盡量地忍著疾病的不適，忍著換藥的疼痛，只期待傷口可以好。小真是我們心目中的美少女戰士！

從 4 月到 8 月的定期住院治療，後續門診規則的做藥物的調整及傷口換藥，10 月時，小真在回門診後到病房看看大家，也讓我們看看她的傷口，看到小真的傷口完完全全的癒合了，那燦爛的笑容，好美喔！

回想小真在照護的過程中不曾灰心也未有放棄的想法，就算在藥物治療過程中造成的水腫、長痘子，她都沒有被擊敗，我們從一個青春少女的身上，看到面對複雜性傷口的信心、毅力與勇氣。

而身為照護者的我們，秉持著「心不難，事就不難」的信念，一起參與小真的醫療照護；學妹們看著學姊對小真的一步步陪伴，盡心盡力的照護，從學姊的身教中學習用心與專業；美少女戰士小真的康復，就是我們繼續的動力。

堅強的女人

A Strong Woman Facing Her Terminal Stage

■ 文、圖｜陳筠喬　臺北慈濟醫院 6C 心蓮病房護理師

一畢業就選擇進入安寧病房，是因為實習時在一般病房服務，病人來來去去而且要照顧的病人太多，沒辦法花太多心思在同一個病人身上，因此畢業後，就選擇能多陪伴病人的安寧病房作為自己的志願。要到安寧病房，有點迷信的父母相當反對，後來甚至去廟裡擲筊，拿到聖筊來說服媽媽，並跟媽媽說這是積陰德做好事，媽媽才勉強答應。

從擁有全世界到一無所有

近一年的臨床經驗中，印象最深的是一位中年女性，珠姊。罹患乳癌末期的珠姊曾是叱吒風雲的電子公司老闆，往返大陸及臺灣出差的女強人，被朋友捲款潛逃倒債千萬，回到臺灣後依舊堅強，靠擺地攤、在市場賣涼糕維生與還債。因為丈夫家暴而選擇離婚，唯一的兒子歸爸爸扶養，原本兒子會與她固定期間見面吃飯，卻在國中時交到壞朋友，開始學會吸毒……珠姊的人生好像走向了最低點，誰知連健康也出問題……

當珠姊得知罹患乳癌時，因為養父母住在花蓮，她覺得「慈濟」給她一種親切感，所以即便她住桃園，依舊選擇來臺北慈濟醫院治療。因為需要還債，她每餐吃十元稀飯，然後還節省的分成兩餐吃，導致營養不良；也曾在擺攤時跌倒，撞破腫瘤，卻在擺完地攤才到急診求治。當我在心蓮病房第二次看見她時，她已經全身是傷。那是一個大冬天，她卻身穿短袖短褲，衣服沾滿血漬，整個房間瀰漫著血腥及腐臭味。要為她處理傷口，一掀開衣服時，看見那些大大小小黑紅色的傷口及腐肉，除了充滿震驚以外，反射性覺得自己也開始痛了起來。

在珠姊還能活動自如時，對我們都是充滿防備心，住院時嘴裡常常喊著想自殺，讓整個團隊精神緊繃到不行，幾乎每天都在討論該如何預防自殺。直到有一天珠姊自己說出口：「拜託，如果要自殺，我早就自殺了。」團隊才稍稍放心。

從新人時期就志在安寧療護，陳筠喬與一個個病人及家屬成了好朋友。

生命力頑強的病人導師

我照顧過珠姊兩次，第二次時看見她奄奄一息的躺在床上喘氣，全身都是傷口，血壓低到只剩 40-50mmHg(毫米汞柱)，四肢冰涼，傷口不斷的在流血，我以為她已經準備「要走」了，當下也不知哪來的勇氣，我對她說的第一句話是：「嗨！妳還記得我嗎？」她睜開眼瞪著我，說：「XX 的，誰記得妳是誰啊！」當時心中有一種「奇妙」的感覺，珠姊似乎會成為我生命中一位重要的導師，她很頑強，一定會度過眼前的難關。

照護珠姊一星期的期間，一天要換三次藥，她一換藥就哀號，即使給了止痛藥也沒用，而且傷口面積很大、換藥要很久，她總是臭著臉對我們說：「又要換藥！」我們請傷口護理師茱雅學姊協助，透過敷料選擇與調整換藥方式，慢慢的，珠姊一天只要換一次藥，心情也好轉了。加上注射止痛針劑，因為水腫的關係效果並不好，且看她挨針時疼痛難耐，我實在很不忍心，便與陳正裕醫師討論，後來團隊決定改使用口服劑型止痛藥，珠姊的疼痛也有了改善。

對於人而言，最重要的無非是睡眠，珠姊一度有睡眠困難的情形，在心蓮住院的過程中，一直做藥物的調整希望助她好眠。珠姊精神好點後，志工就會繞到她的病床旁陪她聊天，她也總是很有活力的向我問早，還會問我「早餐吃了沒？」等等，心情開朗許多，只要好天氣，甚至每天都會去花園，比手語、歌唱給我聽，還教我怎麼比手語，那段日子，看她真的很快樂，我也替她覺得快樂。

沒有血親的好家人

後來某一天，她哭著跟心理師黃曉芳說：「很想念兒子，希望可以見到兒子。」於是，請社工師協助聯絡監獄，卻被告知她的兒子早就出獄了，轉而連絡她的養母，可惜，也沒有她兒子的聯絡方式。因此，心理師黃曉芳告訴她：「把妳的思念寫下來吧！也許有天會有機會讓他看見。」而電話連絡珠姊的養母時，養母向我們表示，如果珠姊過世，她不會出面處理，也不必告知她。唉！人生的苦，莫過於是臨終之際，親人卻不在身邊！

在生命的最後時刻，珠姊笑著說我是她的小情人，曉芳心理師是她的女兒，家德社工師是她兒子，雖然我們都不是她親生的小孩，也不是她法律上的親人，我們卻是會為她心疼，最關心她的人。最後的這段日子，她總是說：「笑也是一天，哭也是一天，那何不笑笑的過完這一天呢？我那麼幸運在最後認識了你們這些小菩薩。」

最後，我很想告訴她，真的很謝謝妳，成為我人生中的導師與親人，也很抱歉沒能給予妳任何東西，妳卻給了我滿滿的愛。「月有陰晴圓缺，人有旦夕禍福，世事豈能盡能如人意，但求無愧於心。」這句話就像在形容珠姊的一生，或許在我們的眼中，她的一生過得很艱辛刻苦，但她讓自己過得舒心，也很坦然的面對她的人生困境。在未來，我期許自己可以幫助更多人，也可以陪伴更多人走完最後一程。

關懷入心的溫暖

The Heartfelt Warmth of Tzu Chi Volunteer Parents

■ 文、圖｜黃致閔　臺北慈濟醫院呼吸照護中心護理長

每年的春夏之際，暖風晴好，我們護理主管們都會到全臺護理學校去進行徵才招募，讓更多的護理人才來到臺北慈濟醫院發揮專才；每當對著即將畢業的護理新鮮人，興致盎然地介紹著慈院的種種時，我總會特別強調的說：「我告訴你們，在慈濟醫院裡，每個單位、每個學弟妹，都會有懿德爸爸媽媽在單位裡關心你們喔！很溫暖喔！全臺灣沒有別家醫院有這樣的關懷制度的……」學弟妹們常常一臉好奇又疑惑的看著我，聽到醫院裡會有「爸爸、媽媽」的角色這樣親切又入心的稱呼，又會來關心護理師，雖然很難想像，但對甫將畢業成為職場新鮮人的學弟妹們總是既

期待又怕受傷害的心情，注入了一股暖意，也讓學弟妹們對慈濟醫院的想像中多了一種溫暖的形象。

在我們單位內，和懿德爸媽們有個多年傳統，每在春末夏至，我們會相邀出遊，每年都還會有不同的主題，每年的出遊，也都成為了新到職的學弟妹們第一個參與單位內的團體活動；也成了對醫院單位的第一個深刻印象。

還記得有一年相邀到烏來，在烏來瀑布前，一株老樹下大家席地野餐，單位同仁們卸下了平時工作時的認真嚴肅，和懿德爸媽們閒談笑語，享用著一起帶來的美食，佐以山色美景，懿德爸媽們的傾聽關懷，加上天然的芬多精，柔和地釋放了同仁們臨床工作的壓力，也留下了不少當時大家展露笑顏的回憶，這幅閑逸之情的畫面恰如新店詩人高文淵的詩作「幽靜烏來似仙景，倒懸瀑布鳴空山……，一聲飛鳥夕陽度，趺坐有人相對閑」，這分溫暖也深植單位同仁的心中。

今年 (2018) 的學弟妹一來單位時，恰逢共邀年度出遊，我們戲稱為「拔筍噴汗養生團」。懿德媽媽在三峽山上有間房舍，山上盛產綠筍，媽媽們讓我們體驗鏟筍，學妹們才知道，要完整的挖出飽滿嫩肥的竹筍並不容易，土壤冒出的筍頭兒，在周

圍往下刨，要小心翼翼的不讓鏟子傷到了筍體，刨出完整的筍子後也要注意力道讓綠筍可以完整地被刨出，大家挽起袖子揮舞著鏟子，和爸爸媽媽們比賽誰刨的筍子飽滿漂亮，不到一個小時大家已經揮汗如雨、酣暢淋漓、收穫滿滿，帶著一大袋刨下的竹筍，彼此欣賞著自己刨出的產品，伴隨著滿滿的笑聲回農舍、一起將剛摘的筍子洗淨、剝筍皮、切塊、烹煮，煮了一大鍋鮮甜無比的筍湯，和爸爸媽媽們比肩而坐，一同享用，此間農樂，爸爸媽媽的陪伴，更讓同仁們忘卻了臨床工作的壓力，療癒了同仁們的身心，讓同仁們更充滿能量的面對臨床工作，帶給病人更好的照顧。

單位內很多同仁都家住外地，隻身在臺北慈院工作，遠在他鄉的同仁們，每逢佳節倍思親，中秋端午等節日或甚至自己生日都不見得與家人共度，有時內心不免惆悵遺憾；每個月的懿德日，也是我們的佳節感恩日，更是我們的慶生日，每月的壽星同仁都在懿德爸媽的環繞祝福下期待未來更美好，更膚慰了同仁的思鄉之情；臨床工作中，護理同仁們照顧著病人，面對著病人的生命，態度嚴謹又認真，不免會有壓力緊繃的情形，懿德爸媽們每月適時的帶來溫暖與關懷，讓同仁們從爸媽的互動中獲得了祝福、學習了感恩、紓解了壓力。

證嚴上人的慈示，讓懿德爸媽走入人群、走入單位、在單位中能有這樣的長如母、長如父的角色，是一分倍感珍惜的可貴，這分情懷如何不讓我每年在校園招募時不大說特說的介紹一番，還要自豪地強調一聲「慈濟醫院才有的喔！選擇慈濟就對了！」這份被關懷入心的感恩，一旦親身感受必定難以忘懷。

Report My Near Miss to Head Nurse

報告，我差點犯錯

住院時，愛上護理工作

國二、國三的時候，我怎麼吃都吃不胖，還一直變瘦，去看醫生，診斷是先天性的第一型糖尿病。我和妹妹國中畢業都選讀護理科系，因為媽媽覺得我們去讀護理才有能力照顧自己。念書時，一切還算順利，但到了實習階段，因為壓力大、血糖控制不好，雖然身體不舒服我也是忍著；結果那次是老師發現我怎麼好像喘不過氣來，趕緊把我送到急診，結果是「血糖太高合併感染乳腺炎」，病情嚴重到立即轉送加護病房。

在加護病房插著鼻胃管，我想如廁，請護理師幫忙拉上圍簾，她卻回說：「這邊又沒有人看到，為什麼要拉起來！」護理師不尊重我的隱私權，讓我當下覺得很羞愧；反觀另一位護理師，怕扯到點滴軟管，很仔細將貼布多繞了幾圈！我提醒自己，「看到好的要多學習，不好的，謹記不要再犯。」

住院期間，對代班的學姊深感歉疚，我給自己打氣，「身體要趕快好起來，下次要努力做得更好。」在加護病房住了一星期，又轉往普通病房一星期，自己從一個奄奄一息的病人，到能開心的笑著出院！從病人的身分恢復健康，回復成護理學生，我感受到，做護理真是一個很棒的工作！很甘願的認真學習。

自我要求高，但差點犯錯的愧疚感

2017 年，我從護專畢業，選擇到臺北市區一家醫院的血液腫瘤科上班，負責注意病人化療針劑是否有外滲、潑灑的情形，看到有些爺爺奶奶有很多話想說，礙於血腫科太忙了，所以下班後，我就留下來陪爺爺奶奶聊聊天、聽他們傾訴心聲。

「心理快不快樂，樂不樂觀，會影響病情，病人需要有發洩的窗口；醫院只能解決病苦，無法顧及他們的心理層面！」我跟姊姊這樣敘述我內心的感受。姊姊陳怡霖在臺北慈院做行政工作：「慈濟醫院是重視人文的醫院，給病人身心靈需要的，妳可以轉來做做看。」

2018 年 4 月，我到臺北慈院報到，加入 12A 病房團隊，我們單位涵蓋了腎臟科、腸胃科、新陳代謝科、風濕免疫科、胸腔內科、心臟科、感染科的病人。到院時有次因病人血管微細下沉，軟管針遲遲無法打上！副護理長張君瑜知道了，很熱心地來幫我替病人打針，還安慰我：「沒打上沒關係，打針累積的經驗會愈來愈多。」學姊不但沒有責罵我，還鼓勵我，陪我一起找問題，讓我很感動！

阿長不責罵，嚴肅分享經驗談

前一陣子，我在核對藥物時，學姊發現我的藥物數量不對，當下我很慌張，心想我怎會犯這種錯誤，阿長會不會責怪我，於是我趕快去向阿長報告了這件事。我一

向很小心謹慎的，怎麼會犯這種錯！我沒辦法原諒自己！只能慶幸沒對病人造成傷害。

我原本擔心阿長會生氣會責罵我，沒想到，阿長只是用嚴肅的表情，分享自己的經驗，告訴我做任何事都要小心，才不會出差錯。

聽到其他醫院的護理同學提及，問問題時，學姊叫她自己去查！尋求問題解答時，我很怕被說：「問這方面的問題，妳很笨耶！」很幸運來到這裡，遇到很好的阿長與副護，有問題時隨時可以獲得解答，還會帶著我們一起討論問題，教我們工作之外，下班還會帶我們聚餐；下班紀錄表太晚完成，阿長會像位媽媽一樣，開車送我們安全回家。

多做一點的心意

回想起媽媽從小叮嚀：「人可以笨蛋；但不能沒有善心。」所以我很喜歡參加志工性社團，五專二年級就當上社長，帶著同學到社區幫老人家做簡易式健檢。我發現在臺北慈院有一個好處，就是有很多做志工的機會。最近 823 南部水患後，慈濟要去義診，歡迎醫護同仁報名，我本身是高雄人，就報名參加，我也想為鄉親盡一點力。9 月 2 日抵達高雄時，我看見災區已快清掃乾淨了，替他們開心，在義診區

幫忙時，看到鄉親治療後的笑容。雖然我的體力很差，一下就有點累；但覺得做了一件很有意義的事情，做完後感覺身心舒爽。

我們單位有一次幫一位先天性糖尿病的弟弟籌辦生日會，我印象非常深刻，一方面是訝異；因為臨床上有太多治療要做，大家還願意花時間照顧小弟弟的心情！另一方面是我能同理小弟弟的感受。我看到生日會上小弟弟的笑容，看到阿長帶著單位團隊一起用心準備，雖然準備時間很短，但大家團結力量大，真的有做到我想要的「身心靈」的醫療。

學會對病人體貼，休息後再繼續

也因為自己帶著病，臨床上會更細心，幫病人抽痰時，動作會輕一點、快一點，以減輕病人的不適感；雖然體力比別人差，身體不適時，告訴自己不要硬撐下去，不舒服的時候先坐下來喝口水，安慰自己工作做完，等一下下班，就可以休息了。

忘不了國三時媽媽聽到我確定得了糖尿病時痛哭傷心的模樣，幸好樂觀的爸爸說：「還好，我們找到方法了。」我也曾經埋怨過，「為什麼人家可以正常吃，為何我不行？」每當情緒低落時，就選擇最不耗費體力的方式，搭乘公車去散心，驅散自己的負能量，告訴自己只要病情控制好，就不會造成別人的負擔。

很高興來到符合自己理想的醫院和單位，雖然很忙、壓力很大，但阿長、副護和學姊們都對我很好；否則錢再多也可能留不下來！希望可以長長久久在這裡，在護理路上為更多人服務。（採訪／胡淑惠）

阿長這樣說：

準備好才放手單飛

You Can Work on Your Own When You're Ready

■ 口述｜何佩柔 臺北慈濟醫院 12A 病房護理長

算算時間，陳宥彤到單位也超過一年了，目前的表現已上軌道，值得稱讚。那是她到單位 4 個月的時候，宥彤自己跑來告訴我她在給藥時差點發生錯誤，還好學姊即時發現，才不致對病人造成傷害。

一聽到的當下，其實是生氣的，但要準備開始罵的時候，心裡出現一個聲音告訴我，今天她願意來告訴我她所犯的錯，這件事可大可小，因為藥還沒送到病人手上，她是可以隱瞞的，但她願意說出口，我其實是高興的，因為她是鼓起很大的勇氣來告知我這件事，所以我沒特別責備她，但以過來人的心情及經驗告知她如何處理事情及要看的面向。

想當初自己也是從一個常被「唸」的菜鳥，到一個不會帶人的小主管，再到現在能有更深一層的體會與帶領單位的想法，而這也花了我十幾年呢！

走過菜鳥期，受責罵就要更細心

透露一下，我國中時是想做幼教老師的，是爸媽說：「未來少子化，應該朝老人社會服務。」那做導遊？他們又說那沒前途！問了鄰居有兩個女兒都走護理的意見後，爸媽建議我選擇護理。

考上康寧護專，實習時才知道護理系課程這麼艱深。記得第一次實習時，我害怕到跑去躲起來，老師很不高興地說：「妳轉科系，妳不適合做護理！」因為答應爸爸要完成學歷，就撐住，護專畢業還是沒到臨床工作，就去讀二技醫護管理，以補足大學學歷，大學畢業時遇上 SARS，也覺得做護理時機未到。等到 2005 年臺北慈院啟業後，剛好我的心也定了，就到臺北慈院上班。

一開始在 8B 病房三個月，之後轉調至 12 樓，就一直到現在了。阿長人很好，但只帶了我二個月，因為她升任督導了；值班護理長雖然很好但很忙；工作遇到

壓力、遭受責罵時；回家跟爸爸抱怨工作遇到了困難，爸爸安慰：「工作上遇到，工作過了就好了。」不想讓爸爸擔憂，我就自我期勉：「被罵是有理還是沒理？被罵是因為工作沒做好，就要更細心！只要出了這扇門就不想它，晚上睡覺就是一天的結束，隔天眼睛張開就是一天的開始。」

不再嚴以律人，帶人循序漸進

2015 年，我升任副護理長，卻高興不起來，因為我完全不適應！身為副護，除了做好自己的臨床工作外，還要知道學弟妹的心情，要求自己以身作則不能出錯，即使一點小事也擔心學妹有樣學樣。不想升但又回不去了，壓力大到打開人力網想另找工作，思忖：好不容易熬了八年，現在放棄，到別家醫院又要再從基層護理做起……於是打消了念頭！

有天護理部主任問我：「為何你們單位中生代會斷層？」護理講求老中青三代，中生代斷層即難以銜接。這個問題好像問倒我了。我想，我總是自律、以身作則，每天步步為營，到底問題出在哪？ 2016 年當了護理長，教導學妹如何照顧病人，

從第一線護理人員到成為病房護理長，何佩柔（中）發現雖然要嚴以律己，但不能嚴以律人，帶新人要循序漸進，且視對方特質調整輔導方式。

擔心他們有沒有做好？會不會抱怨？此時才恍然大悟，原來自己嚴以律己，卻也嚴以律人，採取斯巴達教育，帶學妹一個月，就放手讓學妹自己照顧病人！

知道斷層的問題癥結所在，於是開始改變做法。新進學妹進來第一個月，只讓她跟著學姊從旁觀摩學習，第二個月讓她照顧一位病人，第三個月視能力遞增照顧病人人數，循序漸進至半年，才放手讓她照顧八位病人。雖然可能有的主管會覺得這方法很笨，但從我改變做法的這三年來，新進的學妹全留下來了，我覺得很感恩，主管們在這方面沒給壓力，我可以照自己的想法去做。

曾有學妹抱怨：「別的單位半年就可上大夜，為何我們一年才可以上大夜？（多薪資津貼）」「你們經驗還不多，萬一半夜遇到緊急狀況，叫天天不應、叫地地不靈，你們不會害怕嗎？」經由我的解釋，學妹也了解我是基於愛護的心理，所以學妹也會跟想上夜班的小學妹說：「不要還沒學會走，就想要飛。」

示範放軟態度，以柔克剛

遇到病人很兇，家屬又要求非護理職責之事，有些中生代學妹不解，怎麼我還能笑著應對？我會帶著學妹，很溫和又帶點玩笑地跟家屬說：「我們一

在何佩柔（右）的陪伴下，張君瑜（左）度過接任副護理長的適應期，且鼓勵她有壓力要適時說出來，才不會破表。

起來，我（體格）這麼這麼小一隻，病人這麼大一隻，我們一起來幫忙。」然後，在幫病人服務的時候也順便做衛教，讓家屬了解照顧病人不只是我們護理師的工作，回到家還是家人要幫忙。

學妹抱怨：「病人都不起來！」我說：「妳去拍拍他的肩，說『我們一起來』。」不然就找個子最小的去協助，他們看到護理師這麼瘦小，心裡會質疑可以嗎？就會主動幫忙。「人是互相的，如果病人無理，不用回應他的話，態度放軟，以柔克剛；旁邊看不慣的人也會幫妳發聲。記得，出了這扇門就忘了剛才的不愉快。」

傳承經驗，默契需要培養

2017 年，中生代學妹張君瑜剛升副護理長，她覺得工作很緊張、很累，學妹還不尊重她，有時學妹沒做好她去幫忙善後，但如果做得不夠完善又被學姊說：「做這麼久了，還沒做好！」雙重的壓力壓得她無法喘息！我的方式就是跟君瑜分享：「垃圾滿了就要倒出來，不然就會有果蠅。當初我剛升副護也是壓力大，還想回去做護理，或是改做書記行政之類的，想想，從基層開始做起，後來難免還是會當主管，還是會遇到相同的問題呀！」

「我們互動不是冷冰冰的機器，你跟爸爸媽媽相處一、二十年，還是會跟爸爸媽媽有爭執，我跟你相處七年，學妹才跟妳相處半年，你要給學妹機會，能在一起這就是緣分，默契需要培養！你既然接了就好好的做，我們一起把這單位顧好，妳主外、我主內，妳把外面病人照顧好，我把家裡的『小朋友』顧好，妳好、我好，這單位就會好。」我這麼分析完，君瑜想想有道理，也慢慢接受了，還對我說：「請幫我多跟學妹說好話。」

行政事務有時效性，我先完成，等君瑜回來坐在旁邊，再把剛才的行政事務告訴她，請她記錄下來，因為兩人的相互協調，也讓事情更快完成、更臻圓滿了。

「要如何將自己的經驗傳承，學妹們有可能是未來的主管，將來如果沒做好就是我的責任！」所以如果我去上一些課，回來會跟副護君瑜說：「我們一起在單位試試看。」也會跟其他學妹說，今天學到了什麼。

而如果看到學妹哭泣，總會激起我的過來人心情，我會帶著學妹繼續走下去，不希望學妹遇到太大壓力，我常拿自己開玩笑說：「我還沒結婚，已經像位少婦了，我本來頭髮很多，現在變得很稀少，已經像你們的媽了！」

把握當下，修正計畫趕上變化

每次聽到別院下午六點下班，慈院七、八點才下班；反觀電腦工程師男友，因臺灣跟美國有時差，常常半夜還在工作！看看別人想想自己，我覺得護理工作還不錯，也滿好玩的。有時靜靜地觀察學妹如何跟病人互動、如何做衛教，有時學妹做錯了自己也不知道，我就學她跟病人互動對話，指著簽單說：「你這邊簽一下、這邊簽一下。」學妹反駁：「我哪有！」但也笑出來，下次學妹就改正了，會說：「請你在這邊簽一下。」

護理雖然不是我的初衷抉擇，但從臺北慈院啟業至今已就任近十四年了，帶單位也難免艱辛，但看到學妹們盡心盡力為病人付出，就覺得這工作很有趣！

母親常說：「妳做事都沒計畫！」我覺得計畫永遠跟不上變化，小時候計畫好了，卻事與願違；三年前跟工程師男友計畫結婚，東西都買了，但男友要去以色列……所以，我現在最想做的就是把握當下，用心修正不好的計畫，讓這個單位恆持長久走下去。（採訪／胡淑惠）

與臺北慈院一起成長，十多年來，何佩柔從輔導新人、帶領單位照顧病人的過程中感受護理工作的成就感。

臺北慈濟醫院

From: 阿霞阿嬤

To: 10B 護理站

我是 92 歲的阿嬤，已被醫生開立「病危通知」……沒有 10B 護理站大大小小的護理師小姐，還有暑假來實習的同學的定時給藥、呼吸治療、抽痰、換鼻貼等等照護的話，恐怕早已經老命不保，雖然那一刻早晚要來！
總之，很感恩 10B 護理站的大大小小！對了！護理長你給我抽了一次痰，技術不錯喔！還有，不好意思，護理師小姐們，我打針不好打，還會回血。要去護理之家了，也不知那一刻何時來，但不用擔心，受苦是有原因的……

敬祝 10B 護理師們平安健康！

大林慈濟醫院

From: 盧小姐

To: 87 年次的小護士，是上天派來的小天使。

11 月入住大林慈濟八樓骨科病房，我永遠忘不了這位年輕的小護士。住院了大概 4 天，我開口問了她「妳叫什麼名字呢？」她淡淡的微笑並且回答著我說：「我叫祖兒！」她的臉上，總是掛著一抹淡淡的微笑，服務著每一位病人。事情有急有徐，但她的一抹微笑從未落下過！眉頭間的皺褶，更是從未因為有一絲絲的不耐煩，而所有呈現！她有條有理的處理著每個病人對於護理人員的要求！我看到她的時候，每每那抹淡淡的微笑，總讓我心生親切！她從不多話，只表達她必須跟病人表達的事務，這樣的年輕人，真的好難得！面對著非親非故、面容憔悴甚至痛苦的病人們，我認為她就是我心中慈濟所創懷的「大愛」。我希望甜美善良的「祖兒」，永遠能保持她現在的心情，因為，身為病者的我們，真心喜歡這位話不多、事情做起來卻不曾落下、而且永遠帶著微笑。親愛的祖兒，謝謝妳這段時間的照顧，妳的笑容，總是讓我感到溫暖！永遠祝福妳！

TZU CHI NURSING JOURNAL

Research Articles

VOLUME 17 NUMBER 6
DECEMBER 2018

志為護理

學術論文

2018 年 12 月 第十七卷 第六期

慈濟護理人文與科學