



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

斗六慈濟醫院

Douliou Tzu Chi Hospital, 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
素食護新生

6

Plant-Based Postpartum Diet in Tzu Chi Hospitals [Dharma Master Cheng Yen](#)

社論
覺有情 護理科學與藝術
文／林欣榮

8

Nursing as Science, Art, and with Humanity [Shinn-Zong Lin](#)

編者的話
醫護悲憫心 最美的風景
文／章淑娟

10

Compassionate Hearts of Medical Staff, the Most Beautiful Scenery [Shu-Chuan Chang](#)

白袍 vs. 白衣
牽起你的手，陪你到最後
文／吳雅汝

12

Hold Your Hands and Be with You for the Last Stage of Life [Ya-Ru Wu](#)

觀點
最後一片葉子的力量
談護理人員給予希望的互動關懷能力
文／鍾惠君

15

The Power of the Last Leaf
The Interactive Caring Capability of Nurses Brings Hope to Patients [Hui-Chun Chung](#)

創新
搶救「桃樂思」
[IAD 012] 失禁性皮膚炎照護模組
文／許美玉、林宜靜、陳映君

18

The Toolkit and Healthcare Module for Incontinence-Associated Dermatitis [Mei-Yu Hsu, Yi-Jing Lin, Ying-Chun Chen](#)

造口袋清潔裝置
文／徐小惠、許美玉、林祝君

21

Ostomy Pouch Cleaning Innovation [Hsiao-Hui Hsu, Mei-Yu Hsu, Zu-Chun Lin](#)

白衣日誌
護理夢，未完待續
文／范君嘉

38

My Nursing Dream, to Be Continued [Chun-Chia Fan](#)

人物誌
常懷幸運心
吳郁梅 花蓮慈院專科護理師
文／魏旨凌

40

Always Feel Lucky – Yu-Mei Wu, Nurse Practitioner, Hualien Tzu Chi Hospital [Chih-Ling Wei](#)

志工伴我行
伴行巴友傳遞愛
文／王琬瑋

56

Hospital Staff as Taiwan Tulip Movement Disorder Association Volunteers
Wan-Hsiang Wang

36 「沒關係」的心願 文／林曉君
One Last Wish to Attend His
Daughter's Wedding / Hsiao-Chun Lin

C Contents

目錄 學術論文

63 以平衡計分卡探討團隊績效與護理領導型態之關聯

文 / 曾旭民、郭惠敏、高有怡、林幼麗

The Relationship Between Team Performance and Nursing Leadership Styles:
A Balanced Scorecard Approach

/ Hsu-Min Tseng, Sophie Huey-Ming Guo, Yu-Yi Kao, Yu-Li Lin

77 提升住院病人戒菸轉介率之改善專案

文 / 林孟樺、陳建皓、陳惠蘭、林雅萍、方淑華、王淑貞、鍾惠君

A Project to Improve Inpatients Referral to a Smoking Cessation Program

/ Meng-Hua Lin, Jian-Hao Chen, Hui-Lan Chen, Ya-Ping Lin, Shu-Hua Fang
Shu-Chen Wang, Hui-Chun Chung

90 提升某醫院肺癌末期病人安寧療護涵蓋率

文 / 吳瓊君、李苡甄、黃詠婷、李淑秋

Increase the Provision Rate of Hospice-Palliative Care for Lung Cancer Patient
in a Hospital / Chiung-Chun Wu, Yi-Chen Li, Yung-Tin Huang, Shu-Chiou Lee

101 提升 N2 人員個案報告撰寫完成率

文 / 刁綺慧、胡馨方、王姮樺、何幸美、陳繪竹

To Enhance the Case Report Writing Skills of Clinical Ladder for Nursing Staff

/ Chi-Hui Tiao, Hsin-Fang Hu, Heng-Hua Wang, Hsing-Mei Ho, Hui-Zhu Chen

114 一位頸脊髓損傷病人的照護經驗

文 / 曹曉琪、謝淑華、陳詠真

A Nursing Experience of a Patient with Cervical Spinal Cord Injury

/ Hsiao-Chi Tsao, Shu-Hua Hsieh, Yung-Chen Chen

126 照顧一位初次罹患急性心肌梗塞病人之加護經驗

文 / 沈鎰吟、陳昱芬

An Intensive Care Nursing Experience of a Patient with First-Time Acute
Myocardial Infarction / Mei-Yin Shen, Yu-Fen Chen

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 18 卷 第 1 期 2019 年 2 月出版

Volume 18 · Number 1 · February 2019

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、簡瑞騰、莊淑婷

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 王長禱、王美惠、王琬詳、江欣虹、江錦玲、何宣霏
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、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、黃美玲、楊曉菁、楊美玲
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、魏旨凌

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 江珮辰、林若芸

攝影 李玉如

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

截誤

17 卷 6 期印刷之 24 頁 (問卷第 2 題)、27 頁 (問卷第 5 題)
長條圖示及數字標示有誤，電子版本 (網頁、電子書及 PDF)
已更正，請依電子版本為主。



2002 年 1 月創刊
2019 年 2 月出版
第 18 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



素食護新生

Plant-Based Postpartum Diet
in Tzu Chi Hospitals

虔誠歡喜迎接新的一年，也感恩過去的每一天，因為年年月月平安度過，讓我們能把握時間，達成利益人間的心願。

人生的生、老、病、死，都離不開醫療，慈濟醫療志業也不斷求進步。大林慈濟醫院今年新設立「產後護理之家」，將照護結合科技，設備令人大開眼界。記得過去婦女生產時，家人是追著請產婆到家裡，只聽見產婦在房間裡苦苦哀叫，有句臺語俗話說「生得過雞酒香，生不過四塊板」，可見生產的危險。

現在產婦可以知道預產期，提前到醫院待產，全程都有醫護細心照顧，醫療大為進步。而且看到我們的設備舒適又先進，房內的餐桌能變成電腦桌，用視訊傳送孩子的動作表情，阿公、阿嬤在家裡就可以看到孫子，服務再升級。

同時很感恩產後護理之家的團隊，規畫營養滿滿的素食月子餐，用心為她們調養，讓產婦吃得歡喜滿足。基督教的臺安醫院，從數十年前就開始推動素食，我們更要維護一貫的堅持。傳統上產婦坐月子時，會煮麻油雞進補；生孩子是喜事，卻殺死那麼多生命，這是損福造禍，很矛盾！歡喜祝福新生命，不應該殺生，產婦從素食的月子餐開始，就可以為自己和孩子植福。

近年來全球氣候更趨極端，災難偏多。先前在波蘭舉行的聯合國氣候變遷會議，許多與會人士不斷呼籲茹素是減少溫室氣體的有效方法，但是要人人共行，談何容易？改變環境唯有從生活做起，假如我們用愛真誠照護產婦，並盡心力做好素食月子餐，在歡慶的同時，能不殺生，是最有智慧的。

期待產後護理之家的團隊用心發揮愛的能量，守護生命、守護健康、守護愛的溫暖，建立健康、優質的素食特色，讓這個空間永遠喜氣洋洋，為新生兒帶來祝福。☺

釋證嚴



靜思人文虔誠發行



靜思法脈叢書

證嚴上人袖履足跡

二〇一八年【冬之卷】

釋德仇 編撰





覺有情 護理科學與藝術

Nursing as Science, Art, and with Humanity

◆ 文 | 林欣榮 花蓮慈濟醫院院長

「護理是一門科學，也是一門照護的藝術」，這是遠在十八世紀的南丁格爾提出來的護理哲學觀。臨床護理師不僅輔助醫療，照顧病人生理，提供舒適的護理之外，往往也最能了解病人的需求。

去年(2018)十月下旬，一位年近四十，自北部醫院來到花蓮慈濟醫院的女性病人，在外院的診斷是腦幹梗塞性腦中風。當時，意識昏迷已經三星期，必須依賴呼吸器，四肢癱瘓完全臥床。

腦幹是生命中樞，負責維持調控心跳、呼吸、血壓等重要功能，這個位置中風的人大部分會往生，存活下來的幾乎都要靠呼吸器。這位病人剛中風時，只出現偏癱的症狀，意識清楚，只是沒想到病程卻愈來愈嚴重，從宜蘭轉到北部大醫院時，已陷入昏迷。

後來，她的家人知道我們有針對腦中風腦傷病人的中西醫合療團隊，包括針灸、復健、高壓氧，還有內生性幹細胞療法，於是將她從臺北市轉到花蓮來治療。雖然外院醫師曾在她的腦部放了一支血管支架，可是她的血管通暢度還是不夠，而且還有剝離性的動脈狹窄，於是神經影像科進一步放置新支架且調整舊支架方向。

二個星期過後，病人轉至普通病房。病人在加護病房期間已逐漸恢復意識，細心的專科護理師發現她能以眼球活動「表示」，透過眨眼睛，醫師、護理師、家屬都可以和病人有更多的互動。十天後，病人開始內生性幹細胞療程；接著再過三週，病人終於脫離呼吸器，可以下床坐輪椅活動，四肢的活動肌力也有很明顯的進步。

這過程，專科護理師、病房護理長、護理師成為她最親密的朋友，在春節前已轉入復健科病房的病人依然可以感受到跨團隊的護理同仁的關愛。在出院過年時，與病人有相同咖啡嗜好的護理長還準備了咖啡祝福她新年如意。而病人也帶著醫療團隊的愛與祝福，預約年後的復健與治療課程。

這一期的《志為護理》主題是幫病人圓夢，特別是疾病末期的病人。有一位接受安寧共照的病人，在心蓮病房住院期間，他說「可以服用標靶藥物嗎？自費也沒關係。」原來，他想要參加小女兒的婚禮。但因病人身體日漸虛弱，醫療團隊建議家人將訂婚、結婚日期提前，家屬也同意。

於是病人的大女兒跟護理團隊討論，決定在家中訂婚，結婚則隔一週在教堂舉辦，但又擔心病人的病痛變嚴重……。或許是病人聽到家人與護理團隊在為他傷腦筋想辦法，於是他說：「沒參加也沒關係，到時候再看看。」儘管如此，安寧團隊盡全力陪伴回家，包括幫病人隱藏尿袋、換上原住民傳統服飾、備藥等，不僅讓病人家屬感到安心、放心，也圓了病人的心願。

全人照護的醫療不只照顧病人的生理，還需照顧心理、社會及靈性等健康問題；且單靠醫療專業是無法完全解決病苦，因此需要跨團隊合作；特別是護理人員三班輪值二十四小時照護病人，除輔助醫療、提供舒適的護理之外，亦最能了解病人的需求。如果在忙碌的護理工作之餘，打破固有的思考模式，以最適合病「人」的護理措施與護理指導為思維方向，常會有出乎意料的結果。

在新近出版的《人形圖：全人照護之應用》，即是本院全體護理人員推動全人與跨專業照護的成果，不僅是護理人員的參考用書，更值得推薦給醫療及其他醫事職類團隊，期待以全人照護的精神，滿足病人的照護需求，提升醫療照護品質。

曾經有一位九十多歲的男性老先生為反覆泌尿道感染多次進出院，讓他心生沮喪不願積極配合治療。在照護過程，護理團隊在應用人形圖時發現老先生很重視個人形象，即使住院期間穿的是病人服，他仍每天換一條不同顏色的圍巾。老先生更換圍巾，不是為了保暖和遮掩傷口，而是對自身的外表要求，於是護理師運用這點，說服老先生積極接受膀胱訓練治療；即使在出院時，尿管尚不能移除，但護理師貼心的把尿袋換成小尺寸的外科引流袋，且將引流袋放進西裝褲口袋裡，老先生也隨即露出開心的微笑替代原先落寞的神情。

去年，病房護理團隊又榮獲二項國家品質標章，一個是心臟內科病房用心提升戒菸率與品質，另一個就是泌尿科病房創新提升「下尿道手術病人導尿管引起膀胱不適症狀護理」照護品質，改善手術後病人裝置導尿管的不適，甚至縮短攝護腺癌術後插尿管的時間，贏得國家生技醫療品質獎護理照護服務類銅獎。

在照護病人的過程，就像證嚴上人給我們的開示「覺有情」，醫護人員看到病人的苦，會覺有情。看到這些事就好像發生在我們身上一樣，在醫療專業之外，盡最大的力量跟病人互動，病人也會感受到我們這分「真」、這分「心」及這分「情」，這也就是我們非常重視且努力要落實的慈濟護理人文與價值。☺

醫護悲憫心 最美的風景

Compassionate Hearts of Medical Staff, the Most Beautiful Scenery

◆ 文 | 章淑娟

人生十之八九不如意，多數人終其一生追逐理想，卻往往無法圓滿，即便只是小小的心願。然而人生無常，生命長短由不得自己，可能就在尚未準備下生病或遭逢意外、身體功能受限無法圓夢。

記得小時候，父親因工作辛勞經常生病，母親找人算命算出父親的壽命只有到 60 歲，因此母親不斷的用父親的名義捐款行善，希望幫他多造一些功德，能延長父親的生命。父親 50 歲之後兩老每年都安排旅行，行遍世界各地。過了 60 歲，父親抽血檢查發現 C 型肝炎，醫師說要注射干擾素一年，當時子女皆已成婚，他覺得夢想也實現，原本不想接受冗長的治療，筆者告訴他男性平均壽命七十多歲，還有十多年可活，希望父親接受治療才能健康老化，父親果真接受建言完成辛苦的干擾素注射療程，至今已年近九十，身體仍然健康。在我想來，是父親自年輕時就開始實現夢想。

人在生命末期，可能會有一些心理尚未圓滿的事，護理人員常常在得知末期病人有夢未竟時，會想辦法協助實現，例如花蓮慈濟醫院的兒科病房，在一位喜歡籃球的癌症病童要治療時，幫他辦了一個籃球派對，實現他的夢想，讓他開心抗癌。一位口腔癌病人在護理長的協助下，和許久不相往來的兄弟相認，圓滿人生，了無遺憾。一位和伴侶同居了二十多年，最後要給伴侶一個名分，護理人員和志工替他們舉辦婚禮，圓滿人生。

病人生病時會心繫家中的大小事，一位口腔癌病人擔心他平時載貨的卡車，護理人員請家屬拍照並將照片放大，置於他的床頭，病人開心莞爾，雖不是很大的夢想，但小小的心願仍被護理人員重視，病人極為感動，對護理師而言只是舉手之勞，但卻是病人心中一塊未卸下的石頭，當石頭卸下時，病人笑了，這就是護理的最高品質。

記得有一位九歲的病童，他在疾病末期時吵著要回家，但身體狀況一直未被允許，有一天他拒絕治療說有事要做，非常堅持一定要回家一趟，醫護人員和媽媽拗不過

他，便帶著虛弱的他回家，結果他在家裡包裝了一個禮物交代護理師要在他走了以後交給媽媽，連孩子都有未竟之心事，而護理師下班時間帶他回家完成他最後的心願，也是為了幫病童多做一點可以讓他心安的事。

三十年多前，有一位不到 20 歲的紅斑性狼瘡女病人，她在生病住院時總是稱筆者姊姊，我們無話不談，她在病房學做中國結，有一天她來門診走到病房來找筆者，還記得當時她的牙齦出血，嘴角留著血絲，知道她血小板低下，也提醒她要注意不要跌倒受傷，她從口袋中拿出一個粉紅色中國結鑰匙圈說是自己做的要送給筆者，當下好感動，不久聽說她離世了，至今還留著她的中國結，那個中國結繫著筆者和她之間的護病情。

病人的心願有時是不經意發現的，一位六歲的神經母細胞瘤小男孩，在疾病末期時，父母不知要如何告知他的三個兄姊，諮商討論之後，我請他們還是要將孩子帶來和弟弟見最後一面，就在見面的當下，病人忽然看到姊姊手上的手錶說：「那個手錶是我的。」姊姊急忙脫下給他戴上，病人開心的笑了，當天晚上病童安詳離去，未見手錶是否會是他的遺憾？他的最後的微笑讓大家鬆了一口氣，也膚慰了家屬了無遺憾。

在照顧病人的經驗裡，也曾發生沒有幫到病人的地方，心裡一直留有遺憾。一位 15 歲的少年，罹患法洛氏四重症的先天性心臟病，因心臟衰竭而住院多日，決定手術治療，在他要被送開刀房之前，筆者問他最喜歡什麼，他說最喜歡聽齊秦的歌，剛好筆者也是歌迷，說：「好！你加油，我再送你齊秦的錄音帶。」他極為開心，目送他被推去開刀房，手術後進加護病房，筆者有去看過他一次，但是漏了錄音帶，等我帶了錄音帶要送去時，他已經往生，當時懊惱不已，為何會延遲了呢？這項延遲很確定成了筆者的遺憾，會不會也是他的遺憾？

幫病人多做點什麼，花蓮慈濟醫院心蓮病房，甚至為了圓滿病人回家一趟的心願，幾位醫護人員和志工開車小心翼翼載著職業是農夫的病人回到一百多公里之外的家，巡視家園、農田與香蕉園，與不曾擁抱過的家人擁抱道別道愛後回到病房，讓他了無遺憾，也讓家屬能有最後的相聚時光。另外一位雄哥，因為住花蓮二十多年卻未曾去過太魯閣，因此醫療團隊一本圓滿病人心願的精神陪同病人和其全家人一同出遊太魯閣和橫貫公路，心蓮病房，就像旅行社一樣，安排病人安全美好的旅程，擔任導遊完成圓滿病人心願的超級任務。農夫病人回家再看到綠油油的農田與家園，與家屬相聚再度經歷人生最美的一刻，雄哥完成他的心願看到人人稱羨的太魯閣風光，而他們一定深信，醫護人員的心更是最美的風景。☺

牽起你的手， 陪你到最後

Hold Your Hands and Be with You
for the Last Stage of Life



吳雅汝

花蓮慈濟醫院
內科加護病房主治醫師

這五年在內科加護病房中，總是必須正面迎擊死亡，但伴隨的並不一定是讓病人讓家人全身而退的好結局。有時，病人仍會遇到千瘡百孔、疼痛、出血等場景，甚至經過這些犧牲之後仍然不能回應家屬聲聲的呼喚。其實，根據 2011 年衛福部統計，全臺灣總死亡人數約為 15 萬人，其中有 46.2% 是在醫療院所死亡，這些病人當中，又有 25-30% 是在加護病房往生，因此，相較於其他單位，加護病房護理人員，是除了安寧病房外，更有機會照顧生命末期的病人。

筆者在住院醫師時期，在師長帶領之下，於安寧病房執行人生當中的第一個安寧拔管。而當時不在加護病房執行的原因是因為，當時的安寧緩和條例，插管後是無法移除呼吸器的，加護病房完全沒有安寧療護的氛圍，也沒有人敢執行。但我卻深刻記著，家屬與病人在脫離呼吸器之後，真誠地與主治醫師道謝，與家人道愛和道歉。沒想到時隔數年，在加護病房真的可以讓病人好好的與家人相處了，再也不用綁手綁腳，沒有談話的餘地。

這三年當中，筆者致力推廣重症單位的緩和治療，这才發現，在加護病房工作的護理師，是完



成病人在加護病房的倒數幾天當中能夠接受安寧緩和的重要推手，但這也必須仰賴護理師有良好的心理適應和陪伴技巧。但是護理師對於安寧的接受程度，比醫師更快，每當團隊會議在論及病人的痛苦時，她們除了能夠仔細的詮釋病人與家屬的傷痛，也慢慢從重症是拚死拚活也要把病人救活的心境，轉化到體諒家屬和病人，以及尊重每個家庭的決定來照顧他們。

每年單位裡總有新報到的護理師或正在接受訓練的護理師，若她們照顧的病人正轉成緩和治療的目標，我也總是要花些時間陪伴這些護理師。筆者還記得第一年在內科加護病房遇到一位末期心臟衰竭的老奶奶，她需要用到中等劑量的強心針才能勉強維持血壓和心臟射出功能，但病人與家屬十分堅持一定要回

家治療，拒絕再就醫，甚至連安寧病房都不願意去。於是我們和安寧居家團隊合作，直接讓老奶奶從加護病房出院回家做末期居家照護。我當時未顧及照顧奶奶的是年輕護理師，只想著病人與家屬的照顧銜接是否完善。約莫一星期，居家安寧的共照師打電話回報病人安詳往生，我也將此消息轉達給當天照顧的護理師。與我對話同時，她哭了，她告訴我關掉強心針以後，她一直睡不好，上班還好，但下了班就會一直想著這件事情，而她也沒有和同儕討論分享，默默承受。除了非常心疼她的感覺，更覺得單位當中應該要加強對於死亡的教育和同儕團隊的互相依靠陪伴。

另一個場景，是一位年約五十歲的婦女，因為癌症末期導致嚴重肺炎和敗血性休克入院，病人的兄弟姊妹與先生在



身為內科加護病房主治醫師，吳雅汝希望團隊能從照護中找到關懷人的價值，「牽起你的手，陪你到最後」是重症團隊堅持守護的信念。
攝影／謝自富

屢次溝通之後，已對病人的病情了解並可接受，但我們從沒想到真正讓大家潰堤的是如何帶領病人年約十歲與八歲的兒童在床邊陪伴。即將往生之際是十歲的孩子音樂表演，家人待孩子表演完後速速將他們帶至床邊，兩個孩子在床邊聲聲喚著媽媽，其他的家人在旁邊放聲哭泣，我正想趨前，一起和護理師引導往生前的陪伴，卻發現護理師也在旁泣不成聲，與其中一個家屬擁抱。那是一個多好的陪伴啊，無聲勝有聲，連我也被這個情緒感染，泛著淚引導他們撫觸病人、四道人生。陪伴是重症緩和療護的一大課題，儘管有很多學理可以教，但更重要的是如何激發出同理心，再加上陪伴的小技巧才能夠深入家人與病人的心。

其實在加護病房內，真正讓家屬與病人恐懼的是未知的一切以及被隔絕的一切，也絕非只有末期病人才要這樣被關心對待，而是所有加護病房的病人與家屬都會面臨這種壓力。身為一線照護的護理人員，若是以抽離的心思對待病人與家屬，就會失去同理心的能力，也失去了這分愛人的能力。期待在重症服務的整個團隊，能夠不被蜂擁而來的數據、監視器給淹沒，從照護中找到關懷人的價值，能陪伴著病人和家屬或哭或笑，帶著家屬和病人往過去看到生命交會的悲喜，往未來望見人生繼續前進的動力。「牽起你的手，陪你到最後」是重症團隊堅持守護的信念，即便是在加護病房，我們仍有這個能力和心意，一起和病人家屬圓滿這個生命。☺

最後一片葉子的力量

談護理人員給予希望的互動關懷能力

The Power of the Last Leaf

The Interactive Caring Capability of Nurses Brings Hope to Patients

■ 文 | 鍾惠君 花蓮慈濟醫院護理部副主任

耶誕節是每年冬季最迷人的節慶，大人小孩都準備了各式各樣的耶誕襪，及裝飾繽紛的耶誕樹，期待一個充滿美夢的夜晚醒來，就能收到耶誕老公公駕著麋鹿車送來的驚喜。雖然，每一年都沒有看到劃過天際的麋鹿雪橇，這種期待成真的幸福，驅使著我們年復一年的許下心願。

而病人在面對疾病對生命的威脅時，會許下什麼心願呢？一名澳洲昆士蘭省 72 歲癌症病人麥卡特 (McCartney Ron)，在搭乘救護車轉入安寧病房時，由於已經有 2 天沒吃什麼東西，救護人員因此向他詢問有沒有特別想吃的，麥卡特則回答：「麥當勞的聖代。」救護人員聽完也真的使命必達，繞道去買麥當勞，完成了麥卡特生前的最後一個心願。

這類的新聞出現，時常夾帶「洋葱」，讓讀者看了很有感觸，筆者亦是。但不禁要問，如果我是病人，我對自己健康的期待是否如此？護理人員又該如何協助病人走過生命的幽谷？

在小學生的課本裡敘述了一個美好的故事。在美國的一個畫家村，蘇西和喬安都是插畫家，她們合租一間頂樓當畫室，樓下住了一位生活窮困的老畫家，一直想畫出一幅好作品，但畫布和顏料都蒙上了一層灰，卻始終找不到好的題材。冬天剛到，身體瘦弱的喬安不幸感染了肺炎，躺在床上不停的咳，她張著大大的眼睛望著窗外，發現不遠處有一株常春藤，張開掌狀的、墨綠色的葉子，緊緊的貼著一面磚牆。冷風中，葉子穿過層層薄霧，一片片的飄落，喬安望著窗外感傷的說：「當最後一片葉子掉下來的時候，我的生命也

將結束了。」蘇西強忍著淚水，不斷的鼓舞喬安。但她實在想不出來，還有什麼辦法能幫助喬安度過難關。蘇西需要靠作畫來賺錢過生活，請老畫家當模特兒時，談起喬安的病情，兩人都十分擔心。老畫家坐在椅子上一語不發，不久，臉上出現少見的光彩，好像是做了一個重大的決定。風雨來臨那幾天，狂風在窗外呼呼的吹。喬安臉色蒼白，有氣無力的說：「最後一片葉子一定會掉下來的！」蘇西緊緊握著喬安的手，整晚陪伴在她身旁。第二天早上，風雨停了，蘇西一打開窗戶，驚喜的叫著：「喬安，妳看！常春藤上還留著最後一片葉子呢！」那片葉子高高的掛在藤上，那麼翠綠，又那麼有活力，喬安的臉上慢慢有了生氣。在蘇西細心的照顧下，喬安的身體一天天好起來。這天，喬安看見房東叫人把老畫家的破爛家具搬走，準備把房間租給別人，才知道老畫家得了急性肺炎，幾天前已經去世了。「窗外，最後一片葉子，為什麼沒有掉落，妳知道原因嗎？」蘇西難過的對喬安說：「是老畫家冒著風雨，爬上梯子，一筆一畫為妳畫上去的，那是他最精采的一幅畫作……」蘇西的話還沒有說完，喬安早已淚流滿面。

精神分析學家佛洛依德於 1905 年提到「所有治療中，希望占有相當重要的地位」，「給予希望」也是護理人員與病人互動過程中，很重要的一項關懷能力，亦即幫助病人理解與體驗自己的意向中的情緒、情感及其意義作用及含意，體驗和意識到可能的後果，同時還要幫助病人理解這種情緒情感是自我毀滅的，還是建設性的；也是幫助病人理解這種欲望的全部社會意義和個人意義。而病人對健康期待的心路歷程，可分為三個階段探討；一是願望階段，和病人的覺知有關。儘管現代人懷有大量的願望，但人們總是消極地對待它，甚至認為否認願望才能獲得願望的滿足（期望愈低愈不容易失望），這是病人自我脆弱性的一種表現，只有病人對自己的願望產生高度的覺知和意識，才能使病人產生幸福的願望，但也有可能讓病人更焦慮，因為願望的實現需要病人進行自由選擇和為此負責，而這正是病人所缺乏的。護理人員在擬定護理計畫時，也須將此列入重要的評估。二是意志階段，這是使認識質變為自我意識的階段，其目標是把上一階段產生的願望提到一個更高的意識水準上，使人認識到自己不僅擁有某種願望，而且相信自己能以「我」的願望為這個世界做點事，以此為基礎，才願意透過願望的滿足來實現自己的創造性潛能。當病人有動機，與病人討論護理的目標亦會更加具體可行。第三是決

定和責任感階段，這一階段的目標是幫助病人達到負責任的自我實現、自我整合、與成熟。病人不僅能決定自己的行動，而富有責任感，這種決定和責任包含了超越當前兩個階段，它創造了一種新的生活與行動模式，當個人開始對自我世界中的願望意志和決定表示關注，並負起責任時，第三個階段才算完成。透過與病人共同商議決定的護理活動，病人執行起來會更有進展。

身為護理人員，是病人健康諮詢者，然而，對臨床護理人員而言，常規的疾病生理照護活動占據了大部分的護理時數，近年來提倡全人照護，簡單來說是以病人為中心，提供包括生理、心理、社會及靈性各方面需要的醫療照護。但護理人員對於全人照護模式的轉變若沒有充分的認識，只是執行常規處置作業，忽視了患者的心理狀態和社會適應方面的問題，缺乏與病人「溝通」的技巧；護患關係不能在更高層次上達到和諧，以至於造成病人不主動配合和不信任，護理人員無法知道病人在想些什麼，就不能達到預期的效果，當然整體的醫療環境也要配套執行，才不會只是唱高調。隨著社會的發展，文化層次的提高，人們已具有廣博的知識面，作為患者，已不再是被動的「接受」醫療和護理，而是對醫療和護理的「評判者」、「參與者」，護理人員的每一項工作都受到患者的監督。

「希望」對人們的身、心、社會有正面的影響，可以正向地鼓勵個人迎向未來，增加內在力量，使個人依據理性的期待，採取行動以達成目標。護理人員在與病人的互動過程中，同理、耐心、熱忱、反應力都能協助病人真切的了解自我存在的意義，認識自己的潛能，讓病人採取有意向性的行動，實踐全人的照護價值。 ☺

參考資料：

2018.09.05自由時報 暖心救護員幫買聖代 完成癌末翁最後心願 · 摘自<http://news.ltn.com.tw/news/world/breakingnews/2542537>

Chung, Hui-Chun, Hsieh, Tsung-Cheng, Chen, Yueh-Chih, Chang, Shu-Chuan, & Hsu, Wen-Lin. (2018). Cross-cultural adaptation and validation of the Chinese Comfort, Afford, Respect, and Expect scale of caring nurse-patient interaction competence. *Journal of Clinical Nursing*, 27(17-18), 3287-3297.

黃錫美 · (2006) · 希望之概念分析 · 慈濟護理雜誌，6(2)，57-63。

歐 · 亨利短篇小說集(The Trimmed Lamp And Other Stories of the Four Million by O. Henry)

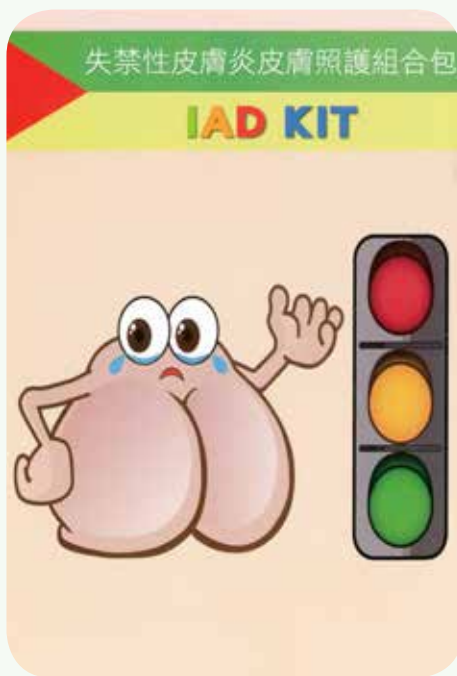


搶救「桃樂思」

「IAD 012」失禁性皮膚炎照護模組

The Toolkit and Healthcare Module for Incontinence-Associated Dermatitis

■ 文、圖 | 許美玉 花蓮慈濟醫院傷口造口護理師
林宜靜 花蓮慈濟醫院呼吸照護中心護理長
陳映君 花蓮慈濟醫院呼吸照護中心護理師



大小便失禁者長期接觸排泄物所衍生的失禁性皮膚炎 (incontinence-associated dermatitis, IAD)，是高齡者常見的皮膚照護問題。近幾年來醫護人員對此議題逐漸重視，紛紛進行多項改善專案。因此發展各種預防及處置介入措施，導致 IAD 照護方法相當分歧，無一定標準與相關教材可供查詢。有感於提升照顧者 IAD 的照護知能，可降低 IAD 發生率與縮短損傷癒合時間的重要性，因此促成本團隊一直致力於如何發展創新 IAD 照護模組。

團隊於 2016 年已發表失禁性皮膚炎預防與照護圖卡，後持續發展創新，現已完整建立照護模組，包含：IAD 照護模組標章、照護標準指引、IAD 照護標準流程海報、IAD 皮膚評估工具圖卡、IAD 結構式皮膚照護組合包，IAD

照護衛教摺頁與多媒體 QR code 教材。透過將教材精實化、創新化與目視化，期待讓臨床與居家照顧者能夠輕鬆學習、快樂學習與隨時學習，最重要的是，不再有病人受失禁性皮膚炎所苦。

一、IAD 照護模組的「桃樂思」商標

(一) 哭泣的「桃樂思」：意即病人深受 IAD 之痛苦。

1. 桃：桃子形狀似臀部，代表臀部為 IAD 好發首選部位。
2. 樂：此字與臺語「熱」字發音近似，代表 IAD 與微氣候因子有關。
3. 思：此字與「濕」字發音近似，代表 IAD 最重要好發因子為潮濕。
4. 桃樂思 (Dorothy)：源於希臘，意涵「上帝的贈禮」，更期待照顧者能有足夠能量提供病人宛如上帝贈禮般之優質照護。

(二) 紅綠燈：以紅綠燈概念呈現 3 個損傷等級，即 0 至 2 級，同時代表不同等級 IAD 照護組合包。



花蓮慈院內以 IAD012 照護模組進行照護教學。



花蓮慈院傷口造口護理團隊與呼吸照護照護中心團隊獲護師公會聯合會創新競賽佳作。圖攝於南港醫療科技展場。



二、IAD 結構式皮膚照護組合包：

依據損傷 0、1、2 級，共 3 個等級，運用紅、黃、綠燈號誌標示，分別為：0 級皮膚完整為綠燈，1 級皮膚發紅為黃燈，2 級皮膚破損為紅燈。每個組合包內，放置相對應皮膚照護產品，以提高照護者正確與便利的取得皮膚照護用具。

三、IAD 照護衛教摺頁與多媒體 QR code 教材：

依據所設計的商標與 IAD 結構式皮膚照護組合包為基準點，設計 A4 紙本摺頁說明書，每個等級操作說明乃運用簡單圖示呈現，並以 QR code 連結影片，將每個等級、每個步驟，透過影片實際操作教學，讓照顧者能不受時間、地點與空間限制，方便自主學習。

我們透過品質創新手法，將實證照護建議，運用精實化、創新化與目視化，建構 IAD 照護模組，不僅平行擴展至全院推動，得到具體成效，同時將此模組導入臺北慈濟醫院與臺中慈濟醫院進行品質創新移轉，同步推動。



參考文獻

許美玉、林宜靜、陳映君(2016)．失禁性皮膚炎預防與照護圖卡．*志為護理*，15(5)，60 - 63。

造口袋清潔裝置

Ostomy Pouch Cleaning Innovation

■ 文、圖 | 徐小惠、許美玉 花蓮慈濟醫院傷口造口護理師
林祝君 慈濟科技大學護理系副教授暨研發長

惡性腫瘤為臺灣十大死因首位，其中結腸直腸癌好發率高居第三，除了手術、化學治療或放射線治療外，其中有 30% 的患者需接受造口手術進行排泄改道，維持其基本排泄需求。隨著醫療科技進步，造口術後的存活年限增加，故患者與造口共存的時間為之延長，臨床照護造口病友時發現，在與造口共存期間，患者會因為害怕腸造口的存在與擔憂日常生活的不便，而影響手術與接受造口留置的意願。經過深入訪談了解與文獻查證，不管是執行手術前還是術後，患者最關注害怕的問題依序是排泄物滲漏、氣味與造口袋的更換。其中氣味是個令人困擾且主觀的問題，因清潔排空造口袋時必須打開造口袋，此時排泄物的氣味就會環繞於空氣中，

患者通常自己會產生尷尬與沮喪的情緒；居家生活期間，因清潔造口的種種不便，可能讓個案裹足不敢出門，而出現生氣、焦慮、退縮等心理情緒反應。因此，本團隊研發兼具簡單便利、防逆滲漏及清潔減味功能的「造口袋清潔裝置」，以提高造口病人對疾病的接受度，降低社交障礙，並提高其生活品質。

造口袋為包含保護皮與排泄物裝置的袋體，市售造口袋除拋棄式設計，仍須依據排泄物的性質，每日執行數次清潔與排空，清潔過程需要高度隱私、便利的水源與馬桶環境設施，創新的造口袋清潔裝置，具備操作簡便性、輕巧與安全性、節能與高利用性、觀感與美觀性，是造口病人的福音也是臨床照護者的好工具。



原本的造口袋清潔方式



傳統式的造口袋，清潔前須鋪上防水中單，避免過程發生滲漏。程序：打開袋口排除排泄物→撐開袋口使用沖洗壺沖洗袋體→用紙巾將造口袋出口擦乾淨→使用橡皮筋密封出口。限制：清空造口袋或排氣皆須由造口袋尾端打開，塑膠材質要先以手指撐開注水，過程需注意沖水量與力道以免弄髒手與衣物，若需反覆清潔則須先倒出汙水再注水，需另外攜帶集便容器。清潔後需要使用紙巾擦乾袋口並使用工具密封。

參考文獻

- 行政院衛生福利部·國人死因統計結果·<https://www.mohw.gov.tw/cp-3795-41794-1.html>
- 徐小惠、許美玉、章淑娟、呂基燕、王淑貞、鍾惠君(2014)·腸造口病人之造口相關合併症及預測因子·*護理暨健康照護研究*，10(3)220-228。doi:10.6225/JNHR.10.3.220
- 馮湘婷、李佳倫(2015)·一位初診斷直腸癌行腸造口術病人之護理經驗·*東港安泰醫護雜誌*，21(5)，1-11。
- 曾淑榆、謝雅婷、王晶瑩、林秀如、沈永釗、簡麗瑜(2013)·提昇護理人員對術後腸造口照護之完整性·*長庚科技學刊*，19，137-149。doi: 10.6192/CGUST.2013.12.19.12
- 周志展(2009)·運用結腸造口生活品質量表進行造口袋設計之研究(未出版碩士論文)。樹德科技大學，高雄市。
- 郭銘珊、吳肖琪(2010)·探討結直腸癌切除病患接受不同腸造口之住院日數與術後併發症(未出版碩士論文)。國立陽明大學，臺北市。
- Dabirian, A., Yaghmae, F., Rassouli, M., & Tafreshi, M. Z. (2011). Quality of life in ostomy patients: A qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, 5: 1-5. doi:10.2147/PPA.S14508
- Jordan, R. S., & Burns, J. L. (2013). Understanding stoma complications. Retrieved from http://woundcareadvisor.com/understanding-stoma-complications_vol2-no4/
- Wright, J. (2009). An overview of living with a stoma. *Journal of Community Nursing*, 23(7): 17-19.

創新的造口袋清潔裝置

步驟 1

連接造口袋出口



連接集便袋



2

注入清潔用水



開啟閥門排空造口袋



3

關閉閥門 & 移除集便袋



清潔完成



創新的造口袋清潔裝置為「三通」概念，利用通道閥門（風管）相通與密閉原理，注入清水清潔與排空造口袋內排泄物，使用彈性環接連接造口袋與集便袋。清空排泄物與排氣時不需要打開造口袋，可從側邊注水清潔，反覆注水亦不外漏，排泄物與氣味不滲漏。成形便、糊便或液體排泄物皆可使用，排空後直接取下集便袋即可。亦可接上集便袋增加容量，避免因排泄物量過多滲漏，故雙手不沾汙。（目前尚未商品化，努力中。）



願願

*Wishes
Granted*

成

真





談護理為病人圓願 的認同與行動

**Regarding the Cognition and
Actions of Clinical Nursing
Professionals to Fulfill Wishes
for Patients in Taiwan**

人們總習慣將願望夢想寄放在未來，
直到疾病無常來攪局，
對於護理同仁，
再忙也願為病人完成大小心願，
祝願成真，
助人利己，
圓滿人生……

在每一個人的生命歷程，從小到大，總是會為自己許下一些願望，要過生日就許下生日願望，新的一年要到了，就許下新一年的希望願望，近幾年也有多

問卷基本資料統計

性別	N	%
女	1,584	94.6
男	90	5.4
總計	1,674	100.0

年齡	N	%
≤20歲	67	4.0
21-25歲	641	38.3
26-30歲	256	15.3
31-35歲	222	13.3
36-40歲	240	14.3
41歲以上	248	14.8
總計	1,674	100.0

職務別	N	%
護理師/士	1,372	82.0
副護理長	53	3.2
護理長	57	3.4
督導及以上	18	1.1
個管師(功能小組)	47	2.8
專科護理師(含資深護理師)	127	7.6
總計	1,674	100.0

職級	N	%
N	588	35.1
N1	247	14.8
N2	633	37.8
N3	142	8.5
N4	64	3.8
總計	1,674	100.0

■ 文 | 王淑貞 花蓮慈濟醫院護理部副主任

部電影提醒我們在死亡降臨前完成自己的願望清單;只是平常日子一天一天過，很多人的願望隨著時間流逝而沒有實現，也不以為意，但萬一「生病」甚至需要住院，似乎就會讓實現願望有一點迫切感了。

對於在醫院上班的你我，例行工作是以守護生命與健康為目標，但其實，我們也會聽到或看到醫療團隊在守護病人的生命與健康的同時，也為他們圓滿當下的願望。這也激發我們想了解，

工作科別屬性	N	%
內科	332	19.8
外科	257	15.4
小兒	74	4.4
婦產	57	3.4
急重症	346	20.7
功能小組	13	0.8
血液透析室	49	2.9
手術室	127	7.6
門診	212	12.7
心蓮	40	2.4
行政	30	1.8
精神科	56	3.3
其他	81	4.8
總計	1,674	100.0

年資	N	%
≤1年	323	19.3
1-2年	257	15.4
2-3年	182	10.9
3-5年	262	15.7
5年以上	650	38.8
總計	1,674	100.0

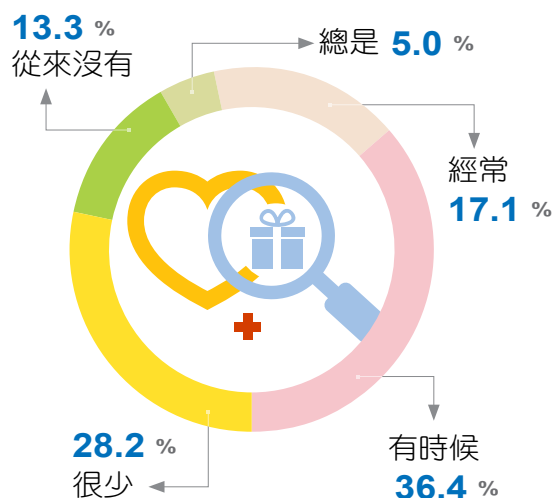
護理同仁在日常照護的過程中，除了常規照護病人之外，對於病人期待的評估與參與病人的心願的活動經驗進行調查。以電子問卷發送六家慈濟醫院護理同仁，有效問卷 1,674 份。

詢問住院期待 多了解有助於全人照護

問卷的第一題請問護理同仁在日常護理活動中，是否會主動詢問病人住院的期待？有 58.5% 會詢問，其中「經常」或「總是」詢問病人住院期待的有 22.1%，28.2% 的人很少詢問，而有 13.3% 的人完全沒有詢問過。若參照基本資料扣除門診（12.7%）和手術室（7.6%）的人數，會主動詢問病人住院期待的應該更多。

近年來，從花蓮慈濟醫院開始推動人形圖全人照護教學，接著陸續推廣至其他院區，在全人照護的概念中有一個重要的評估，是要護理同仁能夠了解病人的感受、想法、身體的功能及住院的期待。有很多護理同仁透過準備個案報告的過程中，發現他們對病人的了解更多了，而不會只重視病人疾病的過程，更能從病人的生活和環境中了解病人的全貌。護理同仁反饋，大部分住院病人的期待可能都是「想要回家」，但想回家背後的意義是要做什麼呢？當護理同仁再深入了解病人想回家的理由時，就更能了解，例如，原來病人急著回家照顧另外一個家人，或是擔心菜園沒人照顧……

1 在日常護理活動中，我會主動詢問病人的住院期待？ （N = 1,674，單選）



藉由住院期待這些評估等等，能夠提供病人更周全的照顧。

近九成曾參與病人圓夢 付出時間也無妨

接著請問大家在照顧病人期間是否曾提供醫療以外的照顧需求，來滿足病人的心願。結果是有 67.6% 曾提供醫療之外的需求，其中「經常」或「總是」者有 24.8%，有 20.9% 選擇「很少」，但也表示曾經做過，加總起來，有 88.5% 的人曾經做過醫療以外的服務來為病人圓夢。選擇「從來沒有」11.5% (193 人) 則於此結束問卷不再續問。

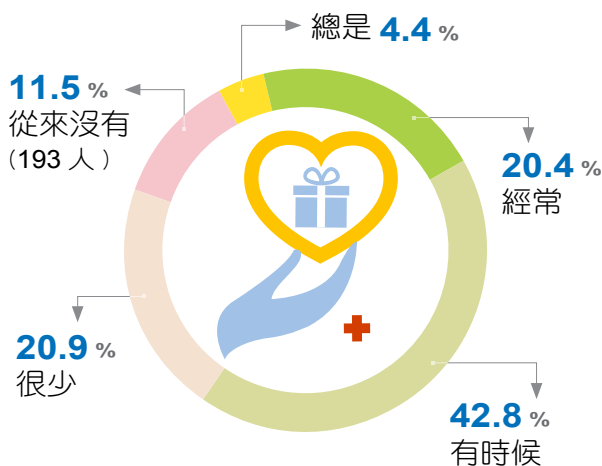
在臨床服務二十多年，知道身邊的

護理同仁或是在醫療體系的護理工作夥伴，總是不乏為病人圓願的例子。例如：有末期的病人希望能在有生之年，看到自己的兒子結婚，有些人期待能獲得文憑。有些病人則是因為住院造成生活上的不便，因為醫院不是自己的家，希望在住院期間也能吃到習慣吃的食物或是早晨能像平常一樣看報，就希望有人能幫他買一份報紙……病人住院期間的願望或是期待，有可能很大、很難，也有可能只是一個小小的生活上的願望；例如曾有病人想到七星潭看海，願望很簡單，但因為病人身體功能的限制，必須靠一群人，預先準備輪椅、氧氣、針劑等等，另外還需要有人幫忙抬病人和輪

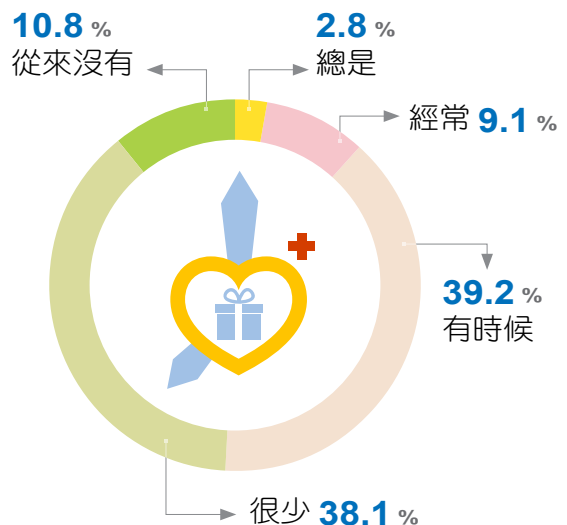
椅走到沙灘上，一個小小的心願，卻是要集合眾人的力量才能完成。而護理人員是最常與病人相處的醫療團隊成員，在照護過程中，也會不經意或是刻意的評估到病人的期待與願望，並且幫病人完成其心願。有些病人的願望的產生，則可能是生病前沒有想過，生病後受到疾病衝擊，開始思考過去不曾嘗試過的生活或體驗。

針對 1,481 份樣本數，續問他們是否曾利用額外的時間幫病人達成心願？其中只有一成的人不曾利用個人時間，將近九成 (89.2%) 的護理人員都有這個經驗，雖然「很少」的 38.1%，但「總是」、「經常」、「有時候」加總有 51.0%，

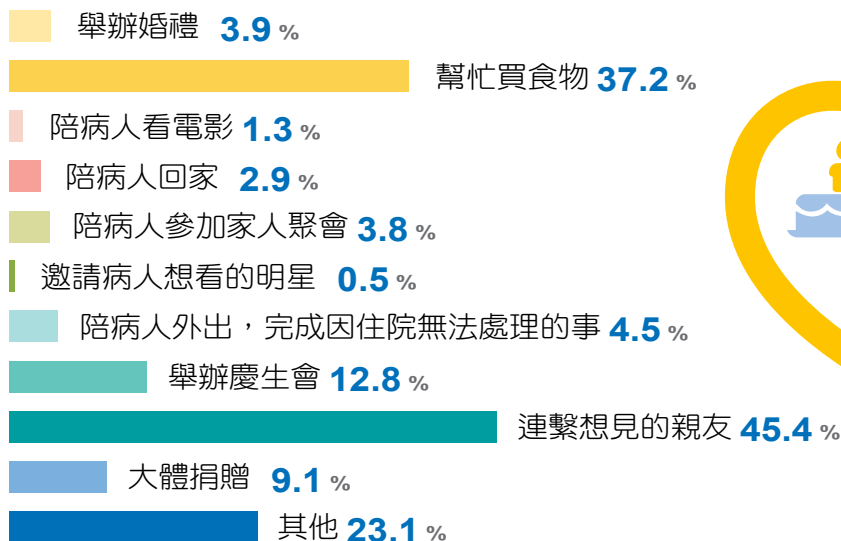
2 在照顧病人期間，我曾提供病人醫療以外的照顧需求，來滿足病人的心願？ (N = 1,674，單選)



3 我曾經利用額外的時間幫病人達成心願？ (N = 1,481，單選)



4) 請選擇你曾為病人達成心願的活動？ (N = 1,481，單選)



表示有一半的人利用自己的時間幫病人達成心願。

心願五花八門 圓滿助安身心靈

那麼，護理同仁選擇妳曾經為病人達成心願的活動？

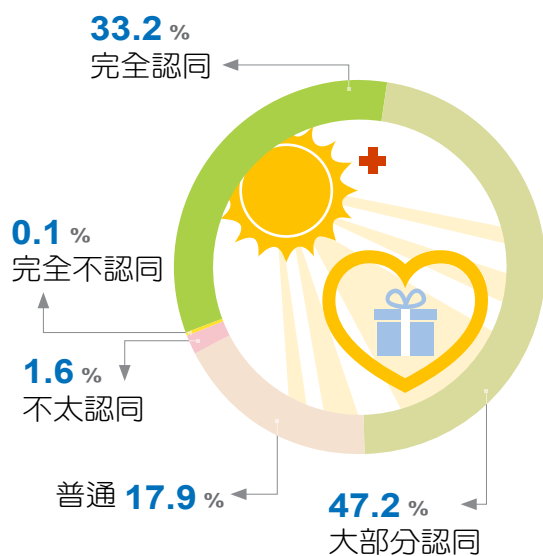
我們依經驗值列出十個選項供勾選，比例最高的是「連繫想見的親友」45.4%、「幫忙買食物」37.2%，其次是「舉辦慶生會」12.8%、「大體捐贈」9.1% 將近一成，其他的比例都不高，但都有人選擇，而選「其他」的 23.1% 之中，六院慈濟護理同仁曾幫病人完成的心願更是五花八門，不管是幫病人拍全家福照片、陪他們出遊、製作紀念冊、聽音樂會、打越洋電話、買報紙雜誌等

等……一般人或許認為這些事只有在心蓮病房的護理師會幫病人做，因為是生命倒數，但事實上，填寫這些答案的包含所有的科別，甚至門診的護理師也曾去參加病人的婚禮，手術室護理師也曾協助病人打越洋電話給家人解鄉愁……

曾遇到有護理師提問質疑，護理工作需要額外做這些事嗎？已經那麼忙了。也有加護單位的護理師說照護的病人很少是清醒的，沒有機會為病人圓願，但總是時不時會知道又有團隊在幫病人圓願了。

病人的心願，有時可能需要動員行政部門協助，例如花蓮慈院心蓮病房曾有病人的最後心願是要見當時的省長，或是兒科病房的病人想要見某一位籃球

5) 我認為為病人完成心願，是一件很有意義的工作？ (N = 1,481，單選)



明星，這時就得要勞煩其他部門一起完成，但也有可能只是一個小小的願望，例如因為住院不方便，希望護理人員順便幫忙訂早餐的舉手之勞的事，這些可能都不是護理所謂的措施活動，但對病人來說，卻有很大的幫助，解決病人住院時的不便或是擔心。在兒科病房，病人都是在學學生居多，一旦生病了，必須要中斷學業，因此「就學」可能就是他們的願望，花蓮慈院兒科病房就曾經製作畢業證書給化療結束的病人，也有具安親班資歷的護理助理員主動幫病童輔導課業。而在呼吸照護中心的病人，大部分都無法言語，但護理師用紙筆談或比手勢讓病人表達想法，有位病人想

要聽演唱會，所以病房護理師就戴著耳機和病人一起聽音樂……

當然，若是病人的「無理」要求，而不是有助於病程進展的心願，護理同仁是需要具備拒絕的能力的。如何判斷，則又是另一番功夫了。

真心在每個當下，就是最好的照護

以馬斯洛（Maslow）需求層次理論，要先滿足低層次的生理和安全需求，才能夠得到更高的滿足，而這個最高需求就是自我實現。有很多的病人心願，其實是在常規護理工作中就進行了。更重要的是，有很多的病人認為當護理人員在照顧他們時，就是靈性照顧。所以，靈性照顧不一定要要有語言或宗教的儀軌，真心的在每一個照顧的當下，就是最好的照護。

那麼，為病人完成心願是一件有意義的工作嗎？有八成的人認同（80.4%），其中 33.2% 完全認同。不認同的只占 1.7% 的極少數。

我曾經遇過一位末期病人反覆表達要安樂死，想要早日解脫，不想要拖累家人，在心蓮病房團隊一次次的引導陪伴後，病人主動提議要帶團隊成員回老家看看，在病人巡完田後，露出了滿意的笑容，說他心比較安了，而過程中，家人一同參與，也留下美好回憶。

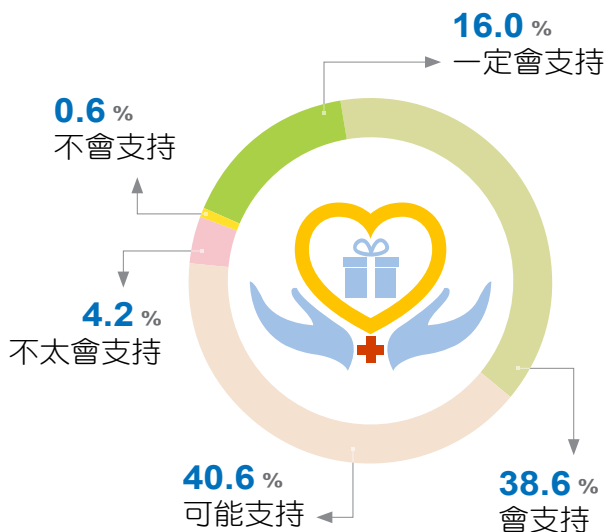
家屬心安 團隊也欣慰

問卷最後請問護理同仁，覺得團隊對於完成病人心願的支持度，答案是，

只有少於 5% 不支持，而肯定團隊會支持的有 54.6%，實際上，在為病人完成心願的活動，大部分都是需要很多人投入的。以花蓮慈院心蓮病房為例，有一位病人向護理師提到他從沒有到過太魯閣，聽朋友說那裡很漂亮，想去看看，但病人很虛弱又呼吸喘，到山上必須有充分準備，因此團隊總動員，四位護理師、一位醫師及心理師相陪，接洽復康巴士、規畫路線、突發狀況預備等等，連無法全程同遊的護理師也在家備好壽司和味噌湯，特地半路送餐來，圓滿了病人的願望。病人在返回病房後，表示此行很滿足，家屬也表達永難忘記這時光。

有時病人的心願藏在他的話語或神情中，需要團隊去發覺或幫助打開心房，而有時為病人「找到」心願也能激發他的生存意志。神經內外科余佳倫護理長分享，一位腦幹受傷的年輕爸爸在加護病房清醒時，發現自己脖子以下都不能動，一度想咬舌自盡。轉到病房後，有一天，護理師推接著呼吸器的病人坐著輪椅到走廊散步，當他望見窗外的咖啡廳，說他平常上班很喜歡去喝杯咖啡的感覺，護理師便和他做了約定，只要能好好呼吸就一起去喝咖啡……病人就帶著與團隊的約定逐步復原，護理長說：「在轉到復健科病房時，我們做了一個約定，要一起去喝杯咖啡，還要加唱一首歌。」這個願望已經快實現了，因為他的手腳已能上抬，接下來只要加強構音，用唱歌來練習……

6 我認為當我提出完成病人心願的活動時，會受到照護團隊支持的程度？ (N = 1,481，單選)



不得不提的是，對於每個人而言，人生的計畫應該要包含「醫療計畫」，一月六日上路的病人自主權利法，就是要提醒你我預先計畫自己的醫療照護，透過預立醫療照護諮商門診，讓家人和醫護人員能夠知道自己的醫療意願，這是每個人可以為自己圓滿人生很重要的方式之一。人們總想著還有「未來」，習慣把願望後延，在疾病這樣的無常出現時，人生計畫得重新來過，甚至要靠他人來圓夢。對於護理同仁來說，再忙也願意為病人及其家人完成心願，因為為人圓願時，護理工作的價值也在助人又利己中實現。

生命的勇氣與力量

The Courage and Strength of Life for Pediatric Patients

■ 文、圖 | 鄭雅君 花蓮慈濟醫院護理部督導

每一個人都有夢，夢想會帶來希望，然後努力，讓它實現。但有些的夢想看似容易達成，卻難以實現，需要醫護團隊多一點點的力量。

聽見他心裡的声音 幫他重燃生命的熱情

猶記在擔任臨床護理師階段，照顧五歲的凱凱，罹患惡性神經母細胞瘤的他苦於化學治療的副作用，口腔也破，一直噁心嘔吐，所以不管是爸爸準備的食物或醫院的餐點，他一口都不吃，只能靠靜脈營養針，爸爸不知所措，非常擔心。有一天和凱凱爸爸聊天時，他提到凱凱生病前最喜歡吃甜甜圈。在某天下班後想起這件事，就去買些甜甜圈帶回病房給凱凱，雖然我不知道他會不會想吃。沒想到，凱凱看到甜甜圈的那一刻，露出許久不見的笑容，然後開心地咬上一口，當下爸爸也頻頻跟我道謝。後來，凱凱離開我們去當小天使那一天，爸爸抱著我哭邊說「謝謝妳！謝謝妳！」他還記得甜甜圈的事，他說：「從凱凱生病以後，我們夫妻倆限制他的飲食，很多食物不給他吃，包括他最愛的甜甜圈……」而我剛巧讓凱凱吃到了他一直想吃卻不能吃的甜甜圈，圓了他心中小小的願，爸爸最後也不會覺得因此很對不起孩子。

偶爾，病房也會變成小小音樂會現場。巡房時，走道傳來悅耳的吉他聲，仔細聽，是一首日文歌，順著音樂聲走進病房，是十九歲的致堅在彈吉他。熱愛吉他的致堅希望有一天可以在音樂會上表演，彈唱歌曲給大家聽。可惜接受了兩次自體幹細胞移植後，恢復狀況不如預期，致堅的體力明顯衰退，彈奏聲也少了，有一天早上看著他把吉他拿起來看了看，我就問他：「你現在最想做的事情是什麼？」他什麼也沒說，只回我：「以後不知道還有沒有機會彈唱……」那天下午趁著致堅體力還不錯，我們一群醫護人員就進病房邀請他彈吉他、唱幾首歌，只見他彈指之間的白細手指，長髮及肩的樣子，極像一位名歌手，接著我們唱著歌、他伴奏，大家在小小的空間裡鼓譟著：「偶像、偶像，幫我們簽名！」鬧哄哄、愉快的度過那個下午。那天起，他仿佛找回動力及熱情，病房又時不時傳來悠悠的音樂聲。

只是想回教室上課的玟玟

在兒科病房服務，如果知道孩子們有夢想，我們一定會立刻想辦法幫忙實現。

家住花蓮光復的玟玟，罹患的是惡性骨肉瘤，再次住院時是癌症復發且合併多處器官轉移。十一歲的玟玟，即使在住院治療期間也從未放棄學業，一邊治療一邊接受床邊教學，只要身體狀況還許可，就會看到她認真寫著學校考卷的樣子，她最大的心願是回學校跟同學們一起上課。聽到玟玟父母說出女兒的願望，經主治醫師評估及團隊成員討論後，社工找到專門為 18 歲以下兒童圓夢的喜願協會，來協助玟玟的圓夢計畫。那一天早上，我負責玟玟出院期間的護理照護，跟著社工，喜願協會的人員等一行人搭火車到光復國小，小學校長、老師及同學們也一起參與整個活動的策畫。上午的最後一堂課是數學，玟玟抵達教室，坐在自己的座位上認真的聽講，課後大家一起為她舉辦一個歡樂會，老師與同學們遞上祝福卡片，邊吃邊玩邊打鬧。她戴上她最喜歡的辮子假髮，雖然口罩始終沒有離身，但難掩她那笑笑的眼睛，媽媽說她今天腳都不痛了。

其實，從活動策畫到完成，過程因玟玟的身體狀況起伏不定，計畫內容與時程不斷的更改，中間一度因玟玟骨頭痛到無法下床要改為在醫院舉辦祝福歡樂會，所幸在藥物控制下玟玟病況稍微緩解，也抓緊這段時間立刻啟動玟玟的圓夢計畫。玟玟也在她的願望實現後，很滿足的回到醫院並接受安寧緩和治療。

帶沙沙亞上球場打棒球

五歲的沙沙亞從一歲時被診斷出慢性骨髓性白血病，這是一個多半發生在成人身上的病，卻發生在小小年紀的他身上。本來口服化學治療後控制良好，不料這時又復發，轉為急性骨髓性白血病且惡性度高，必須立即接受骨髓移植，但遲遲無法配對到非親屬捐贈者，所以經醫師與父母討論後只能接受親子間半相合骨髓移植，他也是花蓮慈院第一例親子間移植的個案。



移植手術前，爸媽告知我們，沙沙亞很喜歡打棒球，每次看到哥哥去比賽，他也嚷著長大以後也要打棒球、當投手。所以在移植期間，我們特別幫他準備一付棒球手套、

花蓮慈院兒科護理團隊為了讓沙沙亞專心治療，與社工師一起為他圓了打棒球的夢，還手繪海報為他加油。上圖左起：劉淳吟專科護理師、鄭雅君督導、沙沙亞。下圖左起：慈大張美娟副教授、李依蓉護理長、余莉華護理師、劉淳吟專科護理師，右圖右邊兩位：護理師宋景歡、金聖晴。



球棒，希望助他順利完成移植。轉出移植病房後，沙沙亞的體力不如以往，腳更是常常喊痛，多數時間只能躺在床上，但桌上依舊放著那套棒球用具，他叮嚀父母不可以收起來。這種情況看在我們團隊成員眼裡滿是不捨，所幸社工師協助下聯繫到喜願協會，經過多次評估與溝通後，聯繫上中正國小棒球隊教練及校長，並在某天上午連同醫護團隊及中正國小棒球隊一起為沙沙亞圓夢。



記得那一天我幫他換上他專屬的棒球衣褲、棒球鞋襪，沙沙亞稚嫩的臉上展露許久不見的笑容。那一天在操場上的他，好像忘了身上有病痛，自在的投球、揮棒。回家

後，媽媽打電話告訴我：「沙沙亞說他好開心，他一直不肯脫掉身上的棒球裝。」隔著電話，沙沙亞問我：「護理長阿姨，妳們要不要來我家？我家很好玩！」這是他第一次卸下心防邀請我們，也從那刻開始，只要打針抽血，他都指定要我幫他打針，雖然依舊哇哇大哭，但能乖乖配合不亂動。

為病人圓夢，從開始到執行需要各團隊人員支持與投入，事前準備工作包括交通、場地及個案身體狀況的評估，醫護團隊成員必須討論可能發生的情境，以及準備各項可能的醫療用物，不管是氧氣、敷料、血壓計、體溫計等等，當然個案的家屬及其他參與人員也都必須了解圓夢的流程及注意事項等，所有準備都是期望圓夢過程順利及安全完成。

在幾次參與的病人圓夢活動，感謝有喜願協會為兒童癌症病童的圓夢投入資源，更要感謝病童父母們能聆聽孩子們的聲音並尊重孩子意願，讓身為醫護的我們有機會跟著孩子們一同圓夢。當然，最要感謝的是這一群願意為自己發聲並努力追求夢想的小勇士們，在他們身上，我們學習到生命的勇氣與力量。



「沒關係」的心願

One Last Wish to Attend His Daughter's Wedding

■ 文、圖 | 林曉君 花蓮慈濟醫院心蓮病房安寧共照護理師

一大清早，心蓮病房內，家屬及醫護人員正在張羅馬大哥要請假返家的準備。因為馬大家要回家參加小女兒的訂婚儀式，大女兒和我一起幫他換回便服，重點是幫馬大哥把尿袋隱藏起來，不要從外觀看出來像住院病人，必須將泌尿科尿袋換成小腿尿袋，藏在褲子裡，接著主護跟我交班，提醒我要注意馬大哥的哪些狀況，也和醫師討論須準備好哪些藥物，然後我們準備出發，陪著馬大哥回家。

馬大哥是我們安寧共同照護的病人，從一年多前照護至今，馬大哥平日生活尚可自理，回醫院由血液腫瘤科收治住院，主要是控制身體的疼痛症狀，疼痛控制得有



花蓮慈院心蓮病房團隊陪馬大哥回家，完成心願，穿上布農族服，親自參加女兒的訂婚儀式。

點效果，馬大哥就急著想出院回家。因為他想念養雞養鴨種菜的生活了，大女兒說爸爸想透過食療來調養身體，馬大哥點點頭，他說：「吃自己種的菜對身體比較好。」醫護團隊聽到了病人及家屬想回家的期待，努力將馬大哥的症狀控制穩定，讓他出院返家。

但好景不常，出院一週後，又因疼痛加劇住院，馬大哥開始出現消瘦、水腫等症狀，這次住院，主治醫師建議馬大哥轉到心蓮病房來接受安寧緩和治療。

來到心蓮，馬大哥說：「可以服用標靶藥物嗎？自費也沒關係。」原來，他想要參加小女兒的婚禮。因為馬大哥的身體日漸虛弱，醫療團隊建議家人將訂婚、結婚日期提前，家屬也同意。大女兒跟我們討論，說他們決定訂婚在家中舉行，結婚則隔一週在教堂舉辦，但最擔心的是「萬一爸爸痛起來，該怎麼辦？」可能是聽到大家在為他回家要大費周章，這麼多人在為他傷腦筋想辦法，馬大哥語帶保留的說：「沒參加也沒關係，到時候再看看。」但是大家都知道他是很期待能參加小女兒的訂婚儀式的，況且大女兒都準備好手工製作的布農族衣服，就是要讓馬大哥在小女兒的訂婚儀式上穿的。

為了完成馬大哥的心願及安定家屬的心，我們安寧團隊陪伴馬大哥回家。

一回到家，馬大哥看見小孫子們好開心，用力的擁抱他們，讓孫子孫女坐在自己的腿上，這一刻看到馬大哥的笑容是滿足的、是安心的，族裡的家人一同用母語圍繞著馬大哥協助禱告、給予祝福，參與完小女兒訂婚儀式，馬大哥想在家過一夜，睡在自己的床上，看著他感覺很自在，我們教導女兒們如何在家照顧馬大哥，女兒們學習打針，因為有我們的陪同回家，馬大哥及家人感到安心、放心，也有信心能在家好好照顧馬大哥，也圓了馬大哥想看著女兒訂婚的心願。

在安寧照顧這條路上，常常是在陪伴病人走完人生最後一段路，陪伴病人的人生裡有遺憾、有牽掛、有心願，安寧團隊盡力讓每位病人生命是完整的，當然，在陪伴及照護過程中，收穫及成長最多的其實也是我們，做安寧讓我們看待生命的態度更寬廣。☺

林曉君說，從事安寧療護讓她看待生命的態度更寬廣。





護理夢，未完待續

My Nursing Dream, to Be Continued

■ 文 | 范君嘉 花蓮慈濟醫院急診護理師



從小，我就非常愛講話，所以非常期待長大，想著長大要做什麼，喜歡與人相處的我，曾經想過要當幼稚園或特教班老師、車長、護理師，甚至是諧星，或許是因為家人中有幾位護理師，耳濡目染下，最後選擇了護理這一條路。

從我開始想要成為護理師之後，就非常喜歡日劇《醫龍》，我崇尚的不是醫師的高超醫術，而是裡面團隊的合作，了解病人對於生命的渴望，努力運用自身所學，拚命想要讓病人繼續活下去、完成夢想的那種團隊合作力量。

在我的護理師養成過程中，曾經去許多單位實習，但始終沒有去過的地方就是加護病房及急診，對於急診的印象就是忙忙忙，除了忙忙忙還是忙忙忙的感覺，讓我覺得自己未來會無法勝任，所以急診從來都不在我的選項之中。直到大學四年級，有一堂臨床護理技能實作課程，因緣際會下選擇了急診，帶著忐忑的心前往，遇到了一位引領我走進急診的老師及學姊，在忙碌的急診日常，看見她仍是仔細的處理每一項醫囑，並且溫柔的關心病人今天吃飯沒，有沒有需要幫忙，學姊告訴我在急診這樣的忙碌生活，容易養成兩種人——一種是愈磨愈圓滑的人，一種是愈磨愈尖銳的人，那麼我想要成為怎麼樣的人呢？這句話一直放在我的心上。直到畢業後走入職場，上天非常「眷顧」我，讓我選到了我當初害怕的急診，但是我在急診遇到了一群很棒的戰友，彼此相知相惜，讓我想到曾經看過《醫龍》裡面的那種團隊合作，一起奔跑一起汗如雨下的搶救生命，這就是我想要待的地方，也是我想要走的護理路。

回想進入急診工作的這三年，認識了許多不同醫療團隊的朋友，不時會看到他們在社群網站發表他們幫助病人完成夢想的照片，但相對於急診來說，我們遇到病人的情況太緊急，相處的時間太短，生活過得總是那麼匆忙，無法有更多的時間可以去了解病人背後的生命故事，無法了解他生病前的夢想是什麼，更無法幫



助他完成夢想，原本有點失落的我，決定換個角度想，若是我的圓夢計畫，

是圓了我的護理夢，把我的護理夢發揚光大，站在護理的第一線，與醫療夥伴們一同搶救生命，讓心中有著夢想的病人活著，並且在康復的將來，繼續實踐他們的夢想。

有一句靜思語是「寧可因夢想而忙碌，不要因忙碌而失去夢想。」即使身在忙碌的急診室，我也會時刻提醒自己當初踏入護理的初衷，更不忘當初宣誓的內容——「余謹以至誠宣誓：心存大愛，胸懷感恩，尊重生命，視病如親……」三年過去，我持續朝著我的夢想前進，懷著感恩的心面對挑戰，用著關懷的心照護病人，更竭盡所能的帶給他們溫暖，我的護理夢，未完待續。☺

常懷幸運心

吳郁梅

花蓮慈院專科護理師

Always Feel Lucky – Yu-Mei Wu,
Nurse Practitioner, Hualien Tzu Chi Hospital

■ 文 | 魏旨凌

在合心樓八樓病房，收治著神經內外科的病人，在一群穿著白衣的護理師們忙碌的身影中，有一位是專科護理師吳郁梅，微卷短髮，戴著招牌黑框眼鏡，「我覺得一輩子當專師是很幸福的事！」吳郁梅驕傲的說。

從小跟屁蟲 長大跑得離家最遠

郁梅來自苗栗純樸的小鎮，在五個兄弟姊妹中排行老三，父親家三代都以種草莓維生，經濟並不富裕，媽媽甚至在農忙之餘還要幫忙外燴端菜。即便如此，家人間的感情卻相當好，「我們每天一定一起吃晚飯。即使我們農忙忙到八九點甚至十點，都還是一起吃飯。」郁梅這麼說。

從小就喜歡黏在父母親身邊，無論父母要去那兒，她總會嚷嚷著「帶我去嘛！」這樣的小跟屁蟲，卻在升高中的那一年，毅然決然地來到花蓮念書。

郁梅說：「第一個是我爸爸叫我去念慈濟護專，因為五專收費比較便宜；再來就是不想被爸媽管，所以就挑個最遠的地方，反正也沒去過花蓮嘛！」但事實總與想像大相逕庭。

「來的第一個月我就超後悔的！」郁梅回想剛來花蓮的第一個月，「就覺得我為什麼要做這個很愚蠢的決定。那時候每天都在罵自己，然後每天都會期待打電話回家的時間，可以跟爸爸媽媽講講話，但只要爸爸媽媽一接起電話，我就開始掉眼淚。」而在電話另一頭的父母即便心疼，卻也只能在精神上替她加油。這樣的狀況，一直到課業逐漸繁忙後才逐漸好轉。

遇瓶頸就進修 不斷突破

畢業後，郁梅進入花蓮慈院履行三年公費約，問她怎麼約滿不回苗栗？「我很懶。」郁梅用最簡單的字描述她的決定，其實是在花蓮，醫院環境熟悉了，同學朋友都在這裡，所以她說自己懶，不想換環境一切重來，到現在一直在同一家醫院，算一算，從五專就學到現在臨床 16 年，已經在花蓮待超過 20 年了。工作的前三年待過神經內科及一般內科的二八西病房、神經內科加一般外科的合八病房、加護病房的歷練後，公費約滿了，瓶頸也出現，「好像就這樣了，不上不下，沒有前進、也沒有動力！」郁梅順著自己的感覺，在畢業後第四年（2007 年）乾脆決定在職進修，報考慈濟科技大學進修部護理系，並於三年後（2010 年）取得學位畢業。

回想那段邊讀書邊工作的日子，郁梅笑說：「就是很累！」「第一年的時候，因為夜班津貼比較多，想說可以試著下課後再來上大夜班。但是第一個月就很慘，因為下課後完全不能休息，就是接著上班；也就是你從晚上六點起床之後開始上課，一直到隔天早上八點都要維持很清醒的一個狀態，這實在太困難了。」於是調整成白天上班、晚上上課的模式，剩餘的時間就是實習。「自從去念二技之後，每天就



是過著上班讀書睡覺的日子，放假就是實習，完全沒有自己的時間。」郁梅就這樣撐過曾讓她大感吃不消的在職進修，重點是，後來又開始無縫接軌的繼續，「好不容易畢業了，又跳進資深護理師（即專師培訓）的課，然後又開始讀書、睡覺、上課的循環。」

職涯轉捩大哉問 跨入專師的世界

談起跨入專科護理師（簡稱「專師」）的因緣，郁梅要感恩當年的神經內科主任辛裕隆醫師。由於當時神經內科的住院醫師人力嚴重不足，很多臨床工作沒有人協助，因此詢問郁梅是否有認識的專師？當時郁梅的護理年資已7年，正好面臨職涯的轉換關卡，是要轉往護理行政職？抑或是繼續從事臨床工作，往專科護理師方向邁進？「但我本來就不是管理人的料，我自己都管不好了還管別人！」郁梅笑著說。因此，當郁梅聽到主任這麼一問，就直接了當地回應說：「那我就自己來就好啦！」此後，就一腳踏入專師的世界。

剛開始的時候，郁梅尚未取得專師的證照，是在主治醫師的帶領下以資深護理師的身分來做專師的工作，然後同時進行專師的培訓課程和證照考試。準備考試的前半年，郁梅每天抓緊時間念書，假日就是窩在圖書館，疲憊的感覺雖然比之前更甚，但這段時間所奠定的學理基礎，對日後的臨床工作幫助非常大。

郁梅想起剛當上專師的時候，遇到比較難掌握的病人總是會很焦慮，「因為我們以前沒有處理這樣子的經驗，加上過去是醫師下

的 order(醫囑)我們馬上去做；但現在角色互換，現在是你要下一個 order，然後請你的護理人員幫你執行。所以就會很擔心會不會下錯指令，會不會做錯什麼事、開錯什麼藥。」

此外，寫病歷也是一大難題，吳郁梅說，「因為病歷要用英文寫，這就是很大的困難了！一本新病人的病歷，我兩三個小時還打不完，完全不知道要怎麼敘述那些事情。」為此，吳郁梅還特地去上了一陣子的英文課，加強自己的英文能力，然後透過不斷的練習、請教醫師、勤查字典，才逐漸克服它。

那麼現在專師郁梅都做哪些事？「我們每天早上交班後，從評估病人、檢視用藥、協同醫師查房、開立醫囑、書寫紀錄、接新病人、協調病人出院準備事宜、處理病人緊急事件或不適……」可見專師的業務又專業又仔細，不僅要當醫師的得力助手，更是患者、家屬與醫師間重要的溝通橋梁。

幫病人做得更好的主導權

以前總常被叫醫師助理，現在才有一些民眾會懂得稱呼「專師」，郁梅強調，永保對工作的熱忱和好學的心，是把這份工作做好的重要的關鍵。「我們不一定和跟醫師一樣厲害，但可以找一些醫療處置的指引，真的沒有把握、不熟悉，就是請教主治醫師。」專師的壓力在於判斷，透過經驗的累積和不斷的學習，讓吳郁梅逐漸在這個領域游刃有餘。

郁梅分享一個印象深刻的個案，那是一位腦幹中風的七十幾歲阿公，意識清楚、體力



尚佳，但中風影響呼吸能力，因此是否要氣切讓家屬掙扎不已。「對阿公來說，切了也許就有機會生存下來，但不做的話，不能拔掉呼吸器，拔掉他可能就走了，但阿公的狀態沒有那麼差。所以你要跟家屬建立一個好的關係，接著跟他們分析氣切的利跟弊是什麼，我當時花將近快一個小時的時間跟家屬討論……」郁梅接著說：「專師這個身分，你可以幫患者想好他後面要怎麼做，然後當他按照你的步調配合，然後發現這對他來說是最好的安排、對他幫助很大時，你就會覺得很開心，這就是我們的滿足感，你會覺得很開心幫到他了。」

「比如中風的病人，家屬拒絕急救，那我們就會思考，該如何讓他在最後一段是好走的。要不要用一些藥物？如果他喘得很厲害的時候，我們可以用一些藥物來舒緩。當我是護理人員的時候，我沒有這個主導權，我只能建議『你要不要給他用什麼？』這時候如果人家拒絕我的話，我無可奈何。」多擁有一些「幫病人做得更好」的主導權，是讓郁梅以專師身分自豪的部分。

擔任專師已7年的吳郁梅，很明白專師在臺灣面臨的尷尬處境，但她並不認為這是劣勢。她認為，「人家說我們醫生不像醫生，護理人員不像護理人員，但是這也是好處。為什麼？因為你經過護理人員的洗禮，因此在開藥或替病人做任何事情的時候，我們能用護理師的角度、也可以用醫師的角度來看，如果夠用心的話，我們在 care 病人的『身心靈』的品質是比醫師來的好的。」

圖／余佳倫提供



無論是現在的專師還是以往護理師身分，吳郁梅不變的，是那份對患者的同理心，因為了解病患的苦痛，所以盡己所能的付出。「我覺得，不管是病人慢慢變好，還是最後離開了我們，我們就是 do our best，如此，不管今天是他離開了，或者是好了，我們也已經是盡我們最大的力量了。」

對的時間碰見對的事 心存感恩

「對我而言，我的人生、過程都很順利，就是剛好一個接一個坑這樣子！」護理職涯十多年經歷過同事紛紛離開、病房轉型的考驗、甚至主管離世……到因住院醫師人力不足而接手專師工作，又是單位唯一的專師，壓力超大，但每一位醫師和同仁對她的容忍和指導，她都點滴在心。郁梅好像習慣把一切轉成人生中好的養分，「我真的覺得我很幸運，因為一路上走來的時間就是剛好，對的時間碰到對的人，然後碰到對的職務。」

談到未來的規畫，郁梅考慮繼續攻讀研究所，她說自己還有很多思考薄弱的地方需要加強，因此即便再累，也想勉強自己完成，「可能你覺得這樣就好了，但是你有未來二十年要面對，你難道要這樣就好了嗎？」她認真的說，積極的眼神對自我的追求溢於言表。那郁梅都怎麼排遣工作上的壓力？「跟朋友去爬山、平日遛遛狗，我還滿享受一個人的日子的。」

「專師是可以做一輩子的事！」吳郁梅認為，專師的工作是思考重於技術，沒有體力耗損的問題，加上平時和患者的互動，即便是短短幾句關懷寒暄或閒話家常，常得到病人與家屬的正向回饋，都成為她享受工作和堅持下去的最大原動力。☺

圖／余佳倫提供





阿長，請聽我說

Please Listen to Me, Head Nurse

擋住路的是 自己的心

It Is Our Mind
Blocking the Way



我是屏東人，五專念高雄樹人醫護管理學校，因為看過大愛電視臺《大愛劇場》醫護類的故事，讓我覺得慈濟大家庭是一個值得我去學習的地方，便努力找管道來到慈濟，於是進入慈濟科技大學的「5+2 專班」。每週三天的醫院工作，一開始很不適應，真的什麼都不懂，常感覺自己很礙事，什麼都做不好。我會跟指導我的學姊們說：「我不是慈濟（畢業）的學生，我第一次用慈濟的系統，可以麻煩學姊教我嗎？」經常必須鼓起勇氣開口求助。

經過第一年上學期的三梯病房實習後逐漸適應，但是在下學期第四梯安排進入封閉的手術室學習，又是另一個全然陌生的環境。記得第一次走進開刀房，聽著護理長為我們介紹環境，當下的反應是「這也太大了吧！」「我一定會迷路……」因為很害怕會迷路，所以我提醒自己必須很努力的很快速的記住路線。

對手術室的印象，只知道刷手及無菌觀念，每一個空間都是獨立的專科，冷冰冰的白牆與器械，一開始壓力就很大。接著正式進入開刀房學習手術檯的技術又是另一個恐懼的開始，對於器械不了解、無菌觀念的不足，感覺自己站在哪裡都很擋路什麼忙都幫不上，不像是在病房可以做一些能力範圍內的事。舉個例子：某天一早我進入開刀房間，當學姊打開無菌包，因為我還不會便站在旁邊看，太專注也有些緊張，沒注意到自己已經快碰到無菌的地方，結果學姊大聲講：「小心你面前的無菌包布！如果染汙了，還要重叫，要讓所有人等你嗎？」就感覺自己很「擋路」，因為不懂，所以站哪都很礙事。在開刀房令人恐懼的事主要是對於眾多器械的不熟悉、醫生的習慣等，像是偶爾有些醫生很急，要器械沒法立刻給……還好學姊會適時站出來幫我說話：「她是來實習的，又還不是我們的新人，不要那麼嚴厲。」頓時覺得好感動，感謝學姊，要不然我可以可能會覺得開刀房不適合我。

經過六週的經驗，有問題都是問學姊就會有答案，不會去麻煩到護理長。第二學年，我便決定選擇開刀房作為固定工作的單位。雖然沒有了第一次進入手術室的恐懼，但緊張還是有的，最害怕跳刀，從原先固定的手術改到另外不熟悉的手術時，即使比較有膽提問題了，但要開口問學姊還是會怕怕的，怕自己問的方式不禮貌，說錯話之類的。很慶幸我這次遇到好學姊，不停地給我鼓勵，雖然我知道我有很多不足，但我覺得學姊給的鼓勵很重要，會讓我更有動力學習，覺得不努力會對不起自己和帶我的學姊，直到現在感覺自己跟學姊可以搭上，但不足的地方還是有很多需要學習的，感謝學姊們的指導。

回想剛開始我決定要來慈濟時，父母親都不贊成我到花蓮這麼遠的地方，一直想把我留在南部，但自己很堅持，也努力的去說服他們，幾個月前我回家，隨口說出「感恩哦」，我爸還跟我媽說我變了，好像變得比較成熟長大了，我想說這不是很正常嗎？原來在慈濟環境教育潛移默化下養成的習慣，自己正感受到蛻變與成長。謝謝同學、各單位學姊及護理長，總是適時在旁協助我，讓我很感動，不會因為我是外面來的同學而排擠我，真的能感受到溫暖的慈濟大家庭。



碰壁也要繼續努力

Keep Trying Though Feeling Frustrated

■ 文 | 陳柏蓉 花蓮慈濟醫院手術室護理師



陳柏蓉覺得透過努力與堅持，就不會一再碰壁，專業能力也有所提升。

以前實習前總是會到處打聽實習單位的好壞，各種說法應有盡有，不管是好的消息還是壞的消息，總是在前一兩天就緊張得睡不著覺，因為換了一個新環境，要認識、了解的事物很多，深怕因為自己的不熟悉而耽誤到他人。

參加「5+2」這個學制，每週除了學校的兩天生活之外，占最多的時間就是在醫院實習，用兼職方式在醫院實際參與臨床照護工作。在醫院工作學習的兩年中，第一年是每六週換一個新單位，就等同重新再當新人一樣，重新認識環境、重新認識專科性質、重新學習常規後才開始照顧病人。每轉換一個單位自己就會經歷一段摸索階段，這樣的歷練也讓自己學會快速掌握學習重點。第二年，我選擇固定在手術室。

來到手術室較常遇到的問題，是聽不懂醫生講的專有名詞時，如果情況較急，可能就會被醫生「唸」，尤其是又跳刀時……這些「碰壁」的事發生，當下真的很挫折，壓力



超大的。像是有一次上某科的刀時，因為不熟悉器械名稱、擺盤以及手術過程，時常聽不懂及不清楚醫生要的是什麼，讓醫生覺得動作很慢，甚至到後來可以感受到口氣的轉變，且眉頭深鎖。幸好學姊看見此狀況，另外找一位學姊刷上來教導我。當下的我很緊張，因為自己不熟悉也影響到醫生手術時的步調及情緒，而控臺也必須找一位人力來教導我，這樣造成別人的不便，讓我既緊張又自責，心想：為什麼自己不會呢？但也因此告訴自己既然都有學姊來教導我了，我更是要努力學起這臺刀，吸取經驗，在下一次的機會中，比這次還更進步。

我平常不會主動去找阿長講話，因為學姊就能夠處理我的問題了，會去找阿長，主要是時間「卡到」，必須請假時，就一定會找阿長。想一想，雖然沒有常去找阿長，但阿長偶爾會冒出幾句問候或關心，都讓我覺得她一直都在關注我們。

這近兩年的時間，我覺得自己成長的過程、解決問題的方式，靠的就是「努力」與「堅持」；當我遇到不熟悉的技術時，若是還有學姊在旁教學，就把握每一次機會請教，也讓自己多做幾次，熟能生巧。等到自己很熟練了之後，再面對同樣的技術時，並回想起之前的自己，都會覺得很有成就感。就好比在開刀房，當詢問別科的刀時，當科的同事及學姊在跟我們解說之後，結尾一定都是：「不難啦！多上幾次就會了！」雖然聽到這句話覺得理所當然，但是當自己多上幾次刀後而更加熟悉時，發現真的得到印證了。所以我認為剛踏入職場時「努力」與「堅持」真的很重要，這兩詞看似簡單，看似理所當然，但真的做到並且持之以恆卻是不簡單的事情，做到了，收穫就會是自己的。



阿長這樣說：

勇闖手術室 堅持護理情

Stay Brave to Join Our Operating Room Nursing Team

■ 文 | 李怡燕 花蓮慈濟醫院手術室護理長

「5 + 2」學程，讓五專護生能直接進入臨床工作兩年，每週三天在醫院、兩天在學校學習的方式，結束後就取得二技學位，有助於銜接到臨床工作，也有助於單位的人力。當然，這樣的學程對於學生也相對較高壓，雖然可以領薪水，但也等同實習，還要交報告。而對手術室團隊而言，「5 + 2 學程」也是很陌生的，所以當在臨床輔導時，我會提醒學姊，甚至醫療科同仁，她們雖為手術室護理師，但 5+2 學程需求，要兼顧臨床學習及學校課程本是不易，課程安排時間導致臨床照護學習時間易被中斷，需要給予她們更多的耐心及機會。

訓練「5 + 2」學生，對於我也算是新的體驗。在開刀房的護理人員，大致上是兩個人一組搭配，一位在無菌臺上的刷手護理師、一位在無菌臺下的巡迴護理師，所以我會安排由誰來帶領哪一個 5 + 2 學生。我在觀察學生的同時，有時也需處理學姊輔導的困惑，例如 5 + 2 學生不能比照新人兩個月試用期就要上手，所以進度上要比較有耐心。

對於青恬、柏蓉，第一次看到她們來到手術室，眼神中散發出無限的好奇心，也藏有陌生的恐懼感。其實，在開刀房的團隊人員穿的都一樣，能夠辨別的只有那雙眼睛而已，我想初來乍到的新人一定免不了有距離感，彼此都難以辨認。於此再對青恬及柏蓉說：「臨床學姊們接觸到妳們這樣的學制，以訓練新進護理人員的標準，盡全力把所有的知識技能滿滿的填塞在妳們的小腦袋瓜內。短短的 6 週，妳們學會了無菌刷手技術，怯生生地站在無菌臺上，緩緩地遞出醫師要的器械，聚精會神的努力聽懂醫師需要的，一整天緊繃的肌肉群在下班後才得到釋放。阿長能做的，就是每天給一點鼓勵，拍拍肩膀叫妳們放鬆點。猶記得第一次

李怡燕護理長(中)也是第一次帶 5+2 學程的新人，一方面要給予機會、要有耐心，另一方面也需要適度的要求進步，跟上團隊的腳步。



實習結束，心裡掛著，或許我們之間的緣分就要告一個段落，擔憂著也許妳們不會再來。」

青恬和柏蓉的個性不同，尤其青恬一開始是較安靜被動，或許是她們自我期許高，才會覺得自己礙事擋路又常碰壁。手術室是一個團隊合作很緊密的工作，手術過程病情變化快速，每一個人皆負有獨特的任務及角色，各司其職且相互合作，才能成就一臺手術，少了誰都不行，然而外科醫師在刷手臺上承擔病人手術成敗的風險，有時難免有情緒的言語出現，學姊們都能了解每位初入開刀房新人的壓力，盡可能現場幫忙緩頰。

當我看到兩人第二年選擇來到開刀房，很開心，這是給我們的鼓勵。我也看見她們的進步，逐漸穩定的力量。因為第一線都有學姊陪著，我也就不介入，就是「看頭顧尾」，如果看到她們的小臉「很苦」，看起來很累，就上前聊一聊，看到她們笑出來，苦瓜臉不見了，阿長才放心。

這段時間除了學校課業、臨床學習外，青恬和柏蓉又把握機會參加單位的手術全期護理訓練班，不但全勤外，柏蓉還獲得第一名的榮耀，可以看到柏蓉「努力」與「堅持」的信念，還扮演鼓勵他人的角色。而青恬也不再缺乏自信，也很快適應了。

青恬、柏蓉，在妳們小小心靈裡，從不會到會、從害怕到勇敢，成為讓醫師信任的好隊友，手術室護理團隊的好夥伴，未來還有很多需要再持續精進的專業，每一次的放手都是讓妳們勇敢向前的機會，小心翼翼的拿捏著給予壓力的平衡點，陪伴著、傾聽著妳們發生的點點滴滴。我們是一家人，沮喪時可以一起哭、一起抱怨，也可以一起吃吃喝喝開心大笑。謝謝妳們的勇敢與堅持，讓我們能在一起守護花東地區手術病人，幫助更多需要幫助的人。☺



乘願歸來

Rejoin the Hospital and Enhance My Professional Ability

■ 文 | 洪萬康 花蓮慈濟醫院二八西病房護理師

2015 年 7 月 31 日，在人資室簽下離職單辦理離院手續後，我正式離開花蓮慈濟醫院，那天也是剛好到職一年的日子。大學好朋友開著車來花蓮載我回家，見面的第一句話是：「你沒後悔吧？」沿著海岸線回家的過程，沿途美麗的風景我無暇欣賞，夏季溫暖的豔陽無法照耀我心中的憂鬱，這憂鬱是一種憂喜參半的感覺，一方面開心我終於逃脫了這裡，一方面反省自己為什麼選擇離職，難道真的是能力不夠嗎？還是自我意識太強呢？又加上前不久從公共衛生研究所休學，人生種種的問題接踵而來，這時突然電話響起，「你直接來我們醫院上班啦！我幫你跟主管說好了。」另一個大學同學在電話中這樣說道，由於根本沒有下一步的打算，就乾脆接受了這個新的工作。

離職三個月的內心路

就這樣跑到臺東去上班，有一天，當時任花蓮慈院護理部督導的沈芳吉（我們稱「吉姊」）來臺東進行醫院評鑑，打了電話約我出來聊聊，因為我倆個性有很多相像之處而且滿有話聊的，雖然她不曾是我的直屬主管，我很快就答應她。與吉姊見面時，她一開始就說：「幹嘛離職？被欺負唷！以前我也是這樣呀，而且我還很『顧人怨』哩！曾經我也想放棄，但是後來想想這樣我很虧耶，要離職他們去離職，我絕對不會……」我們倆互看，哈哈大笑起來，吉姊又說：「心境會隨著年齡增長，我也是一路跌跌撞撞，慢慢修心，才有今天，但是你離職只要開心就好，只要能重新適應起來沒有什麼不好。」回家後，這樣的話在我內心產生很大的起伏，不斷的迴盪著。對！為什麼是我離職，我知道自己事實上內心是不甘願的，左思右想後，我決定回鍋，在吉姊的協助下完成就職的相關作業，你一定很難相信一個人會在離職後三個月回來同一家醫院，你也很難相信一家大型醫院會讓一個離職員工在短時間內離職又到職。多年後想想這就是所謂的「包容」與「氣度」吧。



調整心境後，我決定返回花蓮慈濟的第一步，就是消散我的負面情緒，這樣才能正向的再接受挑戰，而且我必須要有目標，有目標才有激勵與動力，並且在困境仍有一盞明燈指引道路，還有一個大前提就是「非必要，不能再想離職就離職了」，我給自己的功課是：一、回來後兩年內要從 N 晉升至少 N3；二、重返慈大校園念研究所；三、學理及技術層面的提升。上人曾說「有願就有力」，帶著這樣的信念，在同年 11 月 3 日我「乘願歸來」。

磨練智慧，不要輕言放棄

回來後任職於內科二八西病房至今已三年，當然人與事仍需要不斷的磨合，考驗著我們的智慧，不過病房內友好的夥伴，確實讓我能好好專注於工作及成長，免去很多不必要的紛紛擾擾。這三年的過程中慢慢能形成自己的一套作業方法，讓自己能快速評估病人，解決臨床問題，一方面以病人為師進而學習不同的疾病照護。也因為透過細心的觀察與實際照護，將照護過程彙整成報告順利通過護理學會個案報告書審，並認證為 N3。透過醫院多元的課程學習到不同領域知識，2017 年，經黃如鈴護理長推薦我去上行政訓練班，在訓練班內了解到如何透過不同的管理手法去控制護理品質，並且運用科學方法來呈現，也因為課程發現自己很多的不足，透過與學姊張嘉文（2018 年院內教學新銳獎得主）的討論，我們一起通過行政班的訓練，我也順利就讀慈大護理研究所，開始護理人生的另一個新旅程。

最後，想與各位讀者，尤其是護理新鮮人說，對自己千萬不要妄自菲薄，不要害怕挑戰，更不要輕言放棄，逆境與順境是在你的心裡，而不是外在的人、事、物加諸給你的，若能心寬念純，天天都是順境，天天都是好日。☺

舞動生命的勇者

Life Shining Patients with Parkinson's Disease

■ 文 | 林于婷 花蓮慈濟醫院巴金森中心個案管理師



身體就像有電燈開關一樣，開電的時候可以活動自如，下一分鐘電被關掉，全身就突然僵住、動彈不得、寸步難行，這是巴金森病人長期服用藥物後易產生的現象，這開開關關的現象卻造成生活、行動上極大的困擾及心理的壓力，因此他們常常封閉自己不敢面對外面的人群。

從慈濟技術學院一畢業後就踏入慈濟醫院的神經外科病房工作迄今約 15 年了，在臨床擔任護理師時，發現護理不只是給予病人適切的照護，傾聽病人真正的需求，是很重要的，但常因忙於臨床工作，總是沒有辦法在第一時間傾聽他們的需求，也沒有太多的機會去更進一步了解他們背後的人生故事，所以一直對於病人的管理有興趣；希望能做到在第一時間傾聽病人及家屬的需求，給予關懷，提供他們對疾病的了解與照護，協助他們面對未來的生活……。

2017 年，剛好有巴金森個案管理師的職缺，就把握機緣轉任成為個案管理師。

雪霞老師（右）希望能帶動病友做更多事，努力綻放生命的正能量。圖／臺灣鬱金香動作障礙關懷協會提供

現在，接觸病人的面向更為寬闊，並更有機會參與鬱金香動作障礙關懷協會舉辦的活動，協會除了提供病友完善的醫療資訊，重要的是重拾病友信心，擴展病友的生活圈走出戶外，凝聚病友們，讓他們相互鼓勵。在協會裡擔任志工參與活動的過程中，更深刻的接觸，聽到了病友們都有一段自己的故事，舞動著他們生命的光彩。

雖然參與協會的活動才一年，但讓我印象最深刻的是雪霞老師。雪霞老師總是笑容滿面，雖然罹患巴金森病十多年，剛開始也曾徬徨無助，想說為什麼是自己罹患巴金森病，這是個只能控制並不能治癒的疾病，且讓自己行動上受到種種障礙，她說：「得病就彷彿中『第一特獎』卻領不到，眼看獎金就在咫尺，但就是無法跨步去領取，這種懊惱非一般人能夠體驗！」能這樣開玩笑的形容自己的病，因為有家人的愛及宗教信仰的寄託，讓她從心灰意冷到現在的戰勝疾病。她還號召病友及志工一起成立了一個快樂舞蹈社團，她希望能為更多病友做更多的事，用自己的經驗來鼓勵大家。

在社團的活動中看到大家開心的唱著歌，克服身體行動受限的障礙，賣力的舞動著身體，病友們從陪伴中給予支持與力量，每個人都像破繭而出的蝴蝶舞動著生命。

還有病友克服身體的不便騎著單車踏遍臺灣各地，還登上合歡山的武嶺；也有跨出行動上的障礙，重拾畫筆，藉由畫畫找到生命中的陽光；有人則是為了偏鄉的孩童去英國進修充實英文實力，只為了給孩童更好的教育。

在醫院我們常面對的疾病本身的照護，但醫療不應只是如此，應該延續到家庭、社會，身為個案管理師，我看到病友們努力解脫生理上的束縛，克服生活上的困難，大家互相鼓舞，勇於面對。經過了這一年多參與協會的活動陪伴在病友的身旁，我發現，不僅僅是我們給予病人照護，更多的是在他們身上學習到努力面對生命的韌性。☺



擔任巴金森中心個案管理師，讓林于婷有更完整的時間與病人互動。
圖為為病人進行動作檢測。

伴行巴友傳遞愛

Hospital Staff as Taiwan Tulip Movement Disorder
Association Volunteers

■ 文 | 王琬詳 花蓮慈濟醫院護理部督導
圖 | 臺灣鬱金香動作障礙關懷協會

念頭一起，變巴友志工

有一群人，雖然在所謂的後山工作，但上班時照顧病人的病，下班後關懷病人的生活，旁人看來辛苦，他們卻甘之如飴，且愈來愈多人願意加入。而這愛的開端是因為他們之中有位醫師，在 2007 年參加了第一屆世界衛生組織舉辦的世界巴金森大會 (World Parkinson Congress) 後，感覺到醫護人員除了提供病人醫療照顧外，更應在生活、工作、和精神上給予病人關懷與資源協助。這位醫師是花蓮慈濟醫學中心醫務部主任兼神經功能科主任，慈濟大學醫學系神經外科專任教授陳新源，當初的這一念悲心，受到同事們的呼應，一群人就在後山籌組了這樣一個



花蓮慈院巴友志工群，左起：神經內科林聖皇主任、臺灣鬱金香動作障礙關懷協會祕書楊怡芳、神經外科蔡昇宗醫師、余佳倫護理長、巴金森研究室侯亭蚊、孔繁郡副護理長、廖心瑤（陳新源醫師夫人）、李芝緯專師、陳新源主任、巴金森研究室羅以欣、陳玉諭研究助理、林于婷個管師、陳玉貞個管師、王琬詳督導。



志工性質的協會——臺灣鬱金香動作障礙關懷協會，從開始到現在，也已過了十年。陳主任與醫護團隊分享將病人當作朋友的觀念，這樣除了可以讓病人不覺得自己是病人外，也提醒我們醫護人員，要向他們學習，所以在協會裡，我們都暱稱病人會員們為「巴友」。

活動多元化，鼓勵病友聚

協會除了一般常見的醫療講座外，還會舉辦紓壓的工作坊，從瑜伽、太極到蝶谷巴特的製作等，內容多元有趣，常獲病友們的好評。此外，協會也鼓勵病友們自發性組成社團，可以就近相互鼓勵扶持，巴友們可以定期聚會，走出家庭多和人群互動。於是乎北部的巴友們會聚在一起唱歌、打太極；南部巴友則是騎腳踏車，甚至騎上武嶺，證明只要有心有力，一樣可以戰勝巴金森這頑固的動作障礙敵人；而東區的巴友則是藉由舞蹈來鍛鍊身體的柔軟度，各區病友活動蓬勃發展且各具特色。

為了讓更多人認識巴金森這個疾病，也鼓勵病友們走出來，2014 年開始，鬱金香動作障礙關懷協會在每年世界巴金森日前後舉辦紀念音樂會，第一年的音樂會是邀請歌手來表演，逐年加入病友們可以參與表演的橋段，讓病友們不只在臺下欣賞，也可以站上舞臺，讓更多人看到面對疾病的勇氣和克服動作障礙的毅力。也因此，每年音樂會的活動現場，總會出現因感動而加入的志工，也有很多的病友因為看到同樣情形的人走出來而獲到勇氣。在 2017 年的音樂會前一天，我們也鼓勵病友們將自己與病相處的歷程，用海報的方式呈現，比照醫護學會辦理專業發表會一樣，讓病友及家屬們將自己的故事說出來……

2018 年，我們結合香港的巴金森病友團體，在音樂會的前一天舉辦路跑活動，讓舉步維艱的病友們藉由跑步，重新啟動雙腳的活力，勇敢的向前邁進。

走到戶外去，攜手向前行

協會的另一個特色是在春秋兩季的旅遊活動，多年來足跡已踏遍全臺灣。會有這樣的規畫發想是因為巴金森病是一種動作障礙的疾病，一般病友和家屬會很擔心帶出門後的醫療照護問題，而我們這群有專業背景的志工剛好可以補足這一塊，因此每次活動都會有至少兩臺遊覽車，可見參與的熱烈程度。每次活動中，看到病友克服身體的障礙勇敢走出來，總會讓在一旁的我們動容；而家屬的陪伴，也常讓我們感到敬佩。每每看到不同的病友家庭分享如何面對生病後帶來的困難與不便，但因為有愛可以找到方法。表面上看起來是志工群陪伴病友和家屬，但認真想起來，在過程中看到病友和家屬們勇敢地從疾病的囚牢中努力的脫困，自己在無形中增添了许多勇氣，面對工作和生命中所遭遇的修練。

十年過去，志工們沒有停下腳步，因為這在過程中，可以向同事學習無私，相互扶持，攜手同行；向巴友學習勇敢，走出陰霾，與病共處。☺

十年過去，志工們沒有停下腳步，因為這在過程中，可以向同事學習無私，相互扶持，攜手同行；向巴友學習勇敢，走出陰霾，與病共處。☺



TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research
Articles*

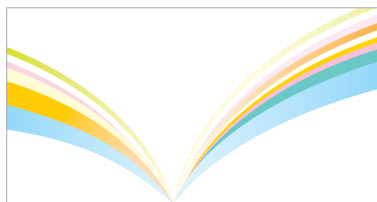
VOLUME 18 NUMBER 1

FEBRUARY 2019

志為護理
學術論文

2019 年 2 月 第十八卷 第一期

慈濟護理人文與科學



論文推薦

Research Articles

以平衡計分卡 探討團隊績效與護理領導型態之關聯

The Relationship between Team Performance and Nursing
Leadership Styles: A Balanced Scorecard Approach

臺灣的大型醫療機構護理部門雖配合醫院政策採用平衡計分卡評核護理績效，卻鮮少有文獻探討領導型態與整體績效的相關性，希望透過本研究結果作為未來護理團隊在落實有效領導與績效改善策略之依據。

衡量特定機構的團隊績效並非是件簡單的任務，平衡計分卡是全世界廣泛使用的績效衡量指標，包括內部流程、學習成長、顧客、和財務計四個構面之衡量指標。本研究對象為某醫學中心 144 位護理主管，研究工具除基本資料外，包括兩大部分：一為多元架構領導統御量表，調查護理管理者自覺領導型態，二為護理團隊績效指標之回溯性數據；經統合護理部護理品質、教學研究、安委、資材四個委員會及行政組共五處所彙整各單位護理行政管理相關的績效指標資料，將各項指標分類至團隊績效四個構面進行分析。

從結果分析中得知，該醫院領導型態中，以「轉換型領導型態」得分高於「交易型領導型態」，細部區分又以「智能啟發型態」勝過「魅力型」與「個別關懷型」。且個別化關懷與護理服務的滿意度有顯著正相關、與服務不良案件有顯著負相關。建議未來在相關資訊操作平臺建立完善下，可進行及時回饋機制，讓領導者及時自我調整，此外也建議護理團隊績效指標應與績效獎勵制度結合，加強個人對策略的配合度與責任歸屬感，激勵員工持續朝目標及遠景前進。(完整論文見 63 ~ 76 頁)