



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

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

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

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
真誠付出，傳遞溫暖

6

Sincere Devotion Delivers Warmth
of Life Dharma Master Cheng Yen

社論
On 與 No 的界線
文／王本榮

8

The Boundaries of On's & No's
Pen-Jung Wang

編者的話
護理守護大小乾坤
文／章淑娟

10

Nursing Professionals Protect Health
of Human & the Earth
Shu-Chuan Chang

白袍 vs. 白衣
團隊合作的好伙伴
文／賴宇軒

12

Teamwork Good Partners
Yu-Hsien Lai

觀點
護理師肩上的那條黃絲帶
文／陸秀芳

14

The Meanings Beneath the Yellow Ribbon
on the Shoulder of a RN in Taiwan During
the 2019 International Nurses Day
Shiou-Fang Lu

人物誌
近三十年，不變初心
賴蕙君 大林慈院晚夜班護理長
文／謝明芳

32

Stick to the Origin for Nearly 30 Years –
Hui-Chun Lai, Night-Shift HN,
Dalin Tzu Chi Hospital
Min-Feng Hsieh

護理之光
加冠傳光
往需要的地方去

42

2019 Nursing Students Capping
Ceremonies for Tzu Chi University & Tzu
Chi University of Technology and Science

老師請聽我說
嗨！我來自澳門
文／張浩勤

46

Hi, I Come from Macau
Cheong Hou Kan

護理，無關性別
文／吳婉如

52

No Gender Difference in Nursing
Wan-Ru Wu

志工伴我行
原來心可以靠得這麼近
文／廖昱淇

54

Hearts Between People Can Be So Close,
Thanks to Tzu Chi Parents at TCU
Yu-Chi Liao

白衣日誌
相知相惜，圓滿人生
文／楊芷苓

56

Help the Terminally Ills to Fulfill Life
Tzu-Lin Yang

守護與陪伴
文／陳亭好

58

To Guard and Accompany
Tin-Yu Chen

男丁手記
生命守護兵
文／蔡譯霆

60

As a Life Guardian in Surgical ICU
Yi-Ting Tsai

得獎表揚
優良與資深護理人員

40

Honor and Awards

服務貢獻獎 花蓮慈院 張幸齡
護理專業貢獻獎 臺中慈院 莊淑婷

62

■ 封面故事

尊重身體

Respect Body
Boundaries

p. 16

界線

談身體自主權訓練需求

A Discussion About the Needs of Physical Autonomy
Training Curricula & Training Programs in Hospitals

25 須提醒的自覺 文／江錦玲

Be Aware to Say No, Run, & Tell / Jiin-Ling Jiang

28 身體評估教學模擬護病互敬 文／謝美玲

Physical Examination Class Simulates the
Nurse-Patient Body Boundaries
Interaction / Mei-Lin Hsieh

30 約束與鬆綁 文／馬玉琴

Physical Restraint or Not
/ Yu-Chin Ma



C Contents

目錄 學術論文

- 67 慢性過敏性鼻炎患者接受三伏貼療法之生活品質及症狀改變歷程
文 / 張翠如、陳玉麗、楊惠晶、陳麗琴、何昭中、王瑋
Trajectory of Health-Related Quality of Life and Symptoms of Chronic Allergic Rhinitis in Patients Receiving San-Fu-Teh
/ Tsui-Ju Chang, Yu-Li Chen, Hui-Ching Yang, Li-Chin Chen, Chao-Chung Ho, Jeng Wang
- 80 提升急診新進護理師留任率 文 / 石偉廷、鍾杜珍
Improving the Retention Rate of New Registered Nurses in the Emergency Department / Wei-Ting Shih, Tu-Chen Chung
- 91 加護病房護理師對連續性腦波監測儀操作及照護改善專案
文 / 蔡蕙如、吳佳玲、蔡鈴琴
Continuous Electroencephalography Management and Improvement Project for Nurses in an Intensive Care Unit
/ Hui-Zu Tsai, Jia-Ling Wu, Ling-Chin Tsai
- 103 一位福尼爾氏壞疽術後患者的護理經驗 文 / 蘇琬欣、張惠晴
Experience of Providing Nursing Care to a Patient with Fournier's Gangrene
/ Wan-Hsin Su, Hui-Ching Chang
- 114 一位短腸症患者行小腸移植手術全期護理經驗 文 / 黃秋禎、陳詠真
Perioperative Nursing Care of a Patient with Short Bowel Syndrome Who Received Small Intestine Transplantation / Ciou-Jen Huang, Yung-Chen Chen
- 125 一位中度智能障礙青少年初次診斷第一型糖尿病之護理經驗
文 / 陳亞嵐
Experience of Nursing a Patient with Moderate Mental Retardation and Type 1 Diabetes Mellitus / Ya-Lan Chen

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 18 卷 第 3 期 2019 年 6 月出版

Volume 18 · Number 3 · June 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、鍾惠君
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、馬玉琴、高夏子
徐湘姿、張紀萍、張莉琴、張凱雁、張綠怡、曹英
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、鄭麗娟、蔡欣晏
蔡娟秀、蔡碧雀、賴惠玲、謝美玲、顏雅卉、蘇雅慧
(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 慈濟大學 林玉娟老師

花蓮慈院 邱鈺婷、臺北慈院 王景德

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



2002 年 1 月創刊
2019 年 6 月出版
第 18 卷 第 3 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



真誠付出，傳遞溫暖

Sincere Devotion
Delivers Warmth of Life

「國際慈濟人醫會」的醫護人員有志一同，大家除了平時就地照顧貧苦民眾的健康，當聽聞有地方發生災難也能及時付出愛心，組團前往需要醫療援助的地方，發揮解救病苦的功能，義診足跡已經遍布全球五十國。

日前東非三國飽受伊代氣旋摧殘，災民流離失所，各國慈濟人凝聚愛心，跨越阻礙，因應災民所需展開慈善救助，發放生活物資與重建工具包。而後人醫會組成的團隊也抵達莫三比克展開義診，走到苦難人身邊，苦人之苦、痛人之痛，以如同身受的大悲心為他們治病。

當地醫療資源缺乏，甚至有人一生中從未看過醫師。義診團克服困難，準備儀器與藥物，在隨時可能缺水斷電的環境裡，臨機應變，為災民診療；同時張開雙手膚慰擁抱，為他們拭去眼淚，安住身心。

臺灣團隊結束莫三比克義診後，有三位醫師一回到桃園機場，又搭車趕往臺東，投入人醫會固定的關懷活動，到安養中心為長期臥床的植物人進行牙科義診。他們把握因緣付出，沒有停下休息，只擔心錯過這次機會，下次將是數月之後。

由於植物人難以傳達感受，為維護安全，需出動七、八人共同照護一位，還要仔細注意清潔的水流、躺臥姿勢會不會造成危險等。有了人醫會菩薩定期照顧口腔健康，長期下來，看護人員一見到慈濟團隊都很歡喜；因為過去無論如何用心為照護的植物人清潔口腔，仍難免傳出異味，現在沒有了。前往探視的家屬也很感動，能安心親近家人，氣氛溫馨，這種愛的力量真是不可思議。

有能力付出，是一件很美滿的事。感恩人醫會長年來積極付出真誠的愛，人人無計較地服務，付出無量數，樂在其中，持續傳遞人間的溫暖。☺

釋證嚴



靜思法藏

地藏經講述



地藏菩薩發大願

眾生度盡、方證菩提；地獄不空、誓不成佛。

久遠劫來，為何眾生仍在受苦，

輪迴六道，流落生死？

閱讀《地藏經》，瞭解為何受災殃？

如何轉業緣？如何得福報？



書名：地藏經講述

講述者：證嚴上人

全套四書

規格：25開（軟精裝） / 16開（精裝）

定價：1800元 / 2400元

劃撥帳號：06677883 互愛人文志業股份有限公司

郵購依定價9折優惠，請另加郵資100元

全臺各大書店、靜思書軒、靜思小築皆有展售

讀者服務專線：02-28989888





On 與 No

的界線

The Boundaries of On's & No's

◆ 文 | 王本榮 慈濟大學校長

醫院是「悲歡離合」的縮影，也是「生老病死」的道場，生命的樂章永無休止的迴盪於醫院每個角落。生命是如此渺小脆弱，常飄然而來，又隨風而逝。醫護人員面對自然法則，逆勢而上，勉力而為，向病魔宣戰，與生命拔河，本是神聖天職。然而浩瀚無量的專業知識排山倒海而來，無限上綱的醫療責任鋪天蓋地而至，對從以往「眾神國度」被貶謫到「人間」的醫護人員真是難以承受之重。

《大智度論》說：「如實知世間，是名出世間」，醫護人員有責任以更敏銳的觀察，實地的參與與理性的思維，體認在醫療行為中許多人性與制度的衝突面。如何在極其複雜的現象透過嚴格的科學訓練與邏輯思考，調理出事相的本質；如何在科學的「懷疑」與人性的「信任」間求得妥協；如何在「感性」與「理性」間取得平衡；如何在現實的環境與理念的堅持中，作出抉擇；如何理解死亡的實相與生命的價值，不至於在現代維生醫學到底是延長生命或延長死亡的徬徨中進退失據。在在都如同醫療倫理強調行為的決定是因人、因時、因地的有利抉擇一樣，也許沒有標準答案，但透過深入的理性探討，才不會偏離正道。

護理是一個兼具專業與人文的志業。護理人員的一雙手永遠趕不上醫師的一張嘴，更趕不上病人及家屬「急急如律令」的各種要求。不像醫師常只是飄然

而來，點到為止，護理須持續與病人及家屬接觸。現實環境中，第一線「人與人之間」的照護 (Care) 本身是既艱辛又神聖的工作，志為護理首要培養人文素養，涵括了文學、歷史、哲學及對「人」的終極關懷，亦要具足明辨是非、包容分享的能力。

本期《志為護理》刊登了慈濟大學護理系林玉娟老師、江錦玲老師、謝美玲老師及馬玉琴老師關於「身體界線」、「身體自主權」及「身體隱私權」的四篇文章。

「身體界線」是隱而不顯，無法明說，卻是主觀存在的身體界線。護理人員不但要觀察病人的「氣色」，看病人的「臉色」，也要擔心病人的「好色」。學習保護自己身體的界線，也尊重病人不同的身體界線，是護病能否互相信任及和諧共處的關鍵。而身體自主權、性別平等自主權與隱私保護權的落實，不但讓病人得到尊重，也能保障自己的工作安全。護理人員不僅要具備護理專業的知能與技術，更要培養人文素養及對生命、社會及環境的關懷。記得在四川汶川地震的賑災中，大陸領導問我：「什麼是人文？」，我指著貼在牆上的標語說「不可隨處小便」只是人的基本規範，但如果能作到「小處不可隨便」，就是人文素養了。

醫療服務的終極目標在提升國民健康，而健全的醫療服務體系是由多種專業團隊合和互協，一點一滴努力涓滴成河的。慈大醫學院開設的「專業間教育」(inter-professional education, IPE) 課程，目的是各種醫療專業的學生在培育的過程彼此了解互相不同的功能角色，更能互相尊重，彼此配合以照顧好病人，提升病人安全水平。

因為教育的普及，男女機會平等的提升，傳統的職場分工，職業分別已漸趨模糊。傳統的護理人員都是由女性擔任。這樣的專業性別單一性，其實是一種迷思，臺灣從三十年前開始培育「男丁格爾」，目前已有四千位投入醫護相關的產官學界，而且都有良好的發展，提供更完整而全面的專業服務。然而由於約定俗成的刻板印象，一般民眾仍習慣將護理歸納為女性專業，使男丁格爾們難免會面對性別角色與職業角色的心理衝突，或者身體界線的觀念誤解。而這種兩性間差異的文化層次更應由性別平等教育、身體自主權教育及人文教育之強化來補足。☺

護理守護大小乾坤

Nursing Professionals Protect Health of Human & the Earth

◆ 文 | 章淑娟

氣候變遷造成世界上災難四起，包括水災、旱災、火災，影響人類糧食和水資源，奪去很多人的生命，護理是講求人的健康和環境之照護，卻鮮少談論關於氣候變遷，護理能做什麼。

2016 年參加國際護理協會在西班牙舉辦的世界護理大會時，會中有一個重要議題是氣候變遷，就是在強調氣候變遷和人類健康生存的關係，是每個人都需要注意的議題。

5 月 4 日臺灣英文新聞 (Taiwan News) 中，臺灣永續能源研究基金會董事長簡又新的專欄標題「美國護士跟氣候變遷的關聯性有那些」，文中提到美國明尼蘇達大學護理系德摩瑞斯特教授 (Shenda Demorest) 在 2018 年 5 月提出「護士的氣候挑戰」計畫，要在 2019 年招募全球 5,000 位護士接受氣候變遷的訓練，期望透過護理師將相關的知識推廣教育給民眾，今年初已有 500 位護理人員報名參加。舊金山大學護理系薩特勒教授 (Barbara Sattler) 是專長於環境健康護理的學者，她也是國際環境健康推動的領導者，美國健康環境護理師聯盟 (The Alliance of Nurses for Healthy Environments) 的發起者之一，這個聯盟協助美國整合環境健康於護理教育、臨床和研究，也引導馬里蘭州醫院群朝向健康的環境，醫護同仁、病人和民眾健康三贏頗獲好評。

沒錯，在氣候變遷下所造成人類健康的問題，護理師不能等閒視之。

聯合國 2014 年永續發展大會決議研擬一連串的發展目標於 2015 年後和聯合國大會議程連貫整合，在 17 項永續發展目標下，各國已展開氣候變遷護理能做什麼的議題。慈濟醫院護理師已經和全球慈濟人一起推行環保二十多年，從護理站空間隨手關燈、分類醫材廢棄物、資源再回收、重複使用紙張、使用環保杯和碗筷……相信病人及其家屬在住院期間也充分感受到環保減碳已落實在每日的細節之中；且護理師們在非醫療工作時，帶自己的手帕於洗手後擦乾、假日參與淨灘、掃街、至環保站做資源回收……，將環保融入了工作和生活，也影響了家人和親友。

護理部也會在新進人員到職時舉辦二手物交換活動，讓資源重新再利用，也是體悟到氣候變遷需要節能減碳以降低溫室效應的小小響應活動。而醫院提供的素食飲食型態，有效減少因畜牧而產生動物排放甲烷造成臭氧層破洞，是救地球的最佳行動。

記得 2017 年 11 月第 18 屆「亞洲護理人力論壇 (Asia Workforce Forum, AWFF)」在臺北舉辦，以綠色醫療為題，來自亞洲十個國家地區的護理學會、70 位護理領導人參與。該會邀請慈濟醫療志業林俊龍執行長報告慈濟醫院在綠色醫療上的經驗，筆者有幸和執行長一同分享慈濟護理在環保的創新作為，護理師將各種乾淨回收的醫材回收物設計成病人輔具或護理工作中的有用物品，讓工作更方便。護理領導人和教育者的確注意到氣候變遷現象，人們需有所行動的趨勢，但是需要扮演更積極的研究者、教育者和倡導者，並領導所有護理從業人員一同實踐。

今年美國戴爾科技公司的創始人麥可・戴爾 (Michael S. Dell) 受邀到德州大學奧斯汀校區的畢業典禮演講，他勉勵畢業生「畢業之後不只是一定要往成功之路，還要服務人群 (not only to succeed, but to serve)」，因為獲得信任和尊重需要長久的時間，服務他人自能得到尊重。他更提到「人」是他所從事業的中心，而非科技，科技是要做對的事而不僅只是做創新的事，創新不只是標新立異；下一個世代更強大的科技要反映的是人性和我們的價值，而人性的「原始碼」就是服務人群。他也期勉學子要勇於挑戰風險，站出來說對的話，才能改變世界。

同樣在臺灣的畢業季節，慈濟科技大學羅文瑞校長鼓勵畢業生，面對資訊科技發展，以網路學習的過程，更要明辨是非、勇於發聲以淨化社會。慈濟大學王本榮校長則勉勵學子，未來也許遇到狂風暴雨，都要以毅力接受各種挑戰，堅持對的理想。東西兩方不同文化下的畢業典禮，但是資深學者業者對於畢業生的期許卻有異口同聲之妙。

證嚴上人在志工早會期勉時值科技發達時代，年輕人很有福，很容易從資訊獲取智識，但要選擇對的方向去充實，成為有智慧的人，未來才能挑起人間天下事，這是生命的價值，科技與人文不能偏廢。人人需要把握時間，做有價值的事。

一批批年輕的護理畢業生力軍，即將投入職場，如何在工作中善用科技，同時展現良善人性，實踐護理良能，展現護理這條路對病人、家屬、民眾的健康影響力，值得期待。而在工作與生活中，也能為減緩氣候變遷盡一分小小的力量，把環境和社會的問題也當成自己的功課去努力，就是付出，這是一條對的、善的路，從小乾坤——人的健康照顧起，到大乾坤——氣候變遷，都是可以貢獻己力，豈不更為寬廣深遠？ ☺

團隊合作的 Teamwork Good Partners 好伙伴



賴宇軒

花蓮慈濟醫院
腎臟科主治醫師暨
二八西病房主任

還記得年前，有一位自關山來就醫的老菩薩，住院期間，一直由住在國外的兒子陪伴她。病人住院期間，兒子不管是對護理人員或醫師的態度相當不友善，對醫療處理也產生質疑，造成每日面對病人與家屬的護理人員相當頭痛與無奈。儘管面對家屬不友善的態度，但護理人員和醫療團隊還是本著人本醫療、人性關懷的理念來照護病人，同理兒子的行為是因為關心母親疾病的情況。

醫療團隊發現，兒子的問題來自於對「母親病情沒有獲得即時的訊息所造成的焦慮行為」。為了滿足兒子想要「即時知」的需求，也避免不必要的「溝通」問題，醫療團隊進行會議，達成共識：統一由主治醫師來解釋和說明病情與治療，只要兒子對病人的相關治療提出問題，護理同仁就主動 call 我，由我來向他說明。而護理人員仍然本著關懷病人的態度，溫暖地與病人、家屬互動，隨時注意家屬的反應。

因為醫療團隊的合作無間與單一的溝通窗口，兒子因為獲得及時「知」的訊息，許多對醫療的誤解也慢慢化解，開始「信任」醫療團隊的處置，老菩薩最後也順利出院。當初，我們覺得這可能會是一件醫療糾紛的事件，但最後卻以「信任」做為故事的結尾，真的要感恩我們整個醫療團隊



的合作。

假日時，我也會到病房看看住院中的病人，我清楚護理人員的工作相當忙碌，並不會要求護理人員一定要一起查房，但二八西病房的護理人員只要看到我開始查房，她們就會主動跟查房，主動提供病人相關訊息，幫助我快速了解病人在假日期間的情況，查房後，遇到病人或家屬詢問有關在查房時提及的問題，護理人員也能夠主動協助說明。我覺得，這些都是團隊合作很必要的地方，可以及時處理病人或家屬的疑問，避免不必要的溝通問題。

在醫療團隊中，我覺得良好的溝通與合作是非常重要的。在平時工作中，我會主動告訴護理同仁，為什麼一位病人才開始使用一種抗生素，沒多久，我又停掉，改用另一種抗生素的理由。我希望因為有良好的溝通與說明，護理人員能夠清楚了解為什麼病人的抗生素治療會改變，同時，也減少護理同仁在交班上遇到的困擾及更了解治療計畫。

當初會走入醫療這個專業是偶然。我

的父親就是一位醫師，因為父親的工作關係，我和父親相處的時間相當有限，我告訴自己絕對不當醫師。長大了，開始能夠理解父親的工作和意義，加上我喜歡人、關心人，所以我也走入醫師這個專業。多年來，發現人力流失與招募對花東是一項挑戰，就如我自己，我的家人也會希望我離開花蓮。但是想想慈院對花東民眾健康守護的重要性，如何讓護理人員能夠留下來，是我和如鈴護理長一起想為二八西護理同仁努力的方向。中午，只要我有空，我就會到二八西病房和護理人員一起共進午餐。透過這些日常，我也愈來愈了解他們對工作想法和感受。在他們心情低落時，只要他們願意和我說說話，我也會聽聽他們的想法和感受，和他們試著找到解決的方法。只要我的時間允許，我也會幫助他們上心靈成長的課程。我希望在大家的共同努力下，二八西病房的護理同仁能夠找到照護病人的意義與熱情，主動留在花蓮慈濟醫院，共同為花東民眾健康而努力。☺

護理師肩上的那條黃絲帶

The Meanings Beneath the Yellow Ribbon on the Shoulder of a RN in Taiwan During the 2019 International Nurses Day

■ 文 | 陸秀芳 慈濟大學護理學系助理教授

今年(2019)5月12日適逢母親節與護師節，身為護理人並未因此而感到歡欣喜悅。今年護師節在臺灣各地護理師公會的慶祝大會活動，護理師身上穿著潔白的護師服，身上掛著「天使救人護理無罪」很醒目的黃絲帶，聲援「護理師非超人、回歸專業顧病人」連署活動，讓護理回歸照護病人的專業，全心守護國人健康。

此連署活動起因於2018年8月13日衛生福利部臺北醫院附設護理之家凌晨發生火警，造成多人傷亡之憾事，新北地檢署於4月22日偵查終結，認定負責防火管理、監督的兩名護理人員有疏忽，依業務過失致死罪起訴。此判決結果引起臺灣護理界嘩然與憤怒。護理人員是第一線的工作人力，但今天卻因為被醫療機構要求，承擔護理專業能力之外的工作而被起訴，這些不合理的非護理業務要求，往往超出護理人員的能力，甚至成了法規下的受害者。

護理人員之業務依據護理人員法第四章業務與責任第二十四條內容如下：一、健康問題之護理評估。二、預防保健之護理措施。三、護理指導及諮詢。四、醫療輔助行為。因此護理公會全聯會呼籲主管機關勿讓護理人員兼任非自己專業能力的職務，「臨床實務上的護理人員業務範圍」不能逾越「護理人員法第二十四條規定的護理人員業務範圍」。

然而在醫院機構尚有其他醫療與行政專業部門應該共同負起各自行政與管理責任。今年4月30日從監察院糾正文的公布結果，指該機構復未即時通報消防機關，致該院火警受信總機作動響起警報逾7分鐘後，消防機關始獲該院報案，該院災害緊急應變及通報演練作業亦有欠確實與熟練，相關防災設備啟閉時程更難謂迅速即時，經核確有違失，該院難辭監督管理不力之咎，爰依法提案糾正處理提案糾正衛生福利部臺北醫院函請衛生福利部確實檢討議處失職主管人員見復等。

5月10日臺灣護理產業工會、臺北市立聯合醫院企業工會、臺灣勞工陣線、臺灣職業安全健康連線及立法委員召開記者會，對現今護理職場血汗勞動環境表達強烈不滿，希望衛福部能負起責任，提出積極作為改善，並有幾點訴求如下：

1. 加速將護病比單獨立法，建立強而有力的監督機制；
2. 拒絕全日平均概念，應依照不同科別之照護負荷分別訂定護病比！
3. 照護司應積極研擬訂定各職場護理師執業範疇，尤其在老化社會的臺灣，護理之家護理師的執業範疇，促使護理師發揮專業能力。
4. 應將一般護理之家評鑑基準一級必要項目中，明定用電安全及防火措施相關專業人員負責，讓護理工作回歸專業。

病房中自備電器的情況，並不罕見。病人或家屬在病房中使用電動刮鬍刀、手機充電，是否需要統統查禁？護理人員有很多照護工作，甚至連吃飯、喝水時間都沒有，還有「餘力」管火災用電安全？若一再要求病人及家屬遵守規定，不免造成護病關係的破裂。醫院的防火管理，需要專人負責，不該丟給無防火專業護理人員。醫院全面禁絕病人自備電器，醫院行政管理者和政府相關部門應該做什麼？勿於釀成慘劇後，讓護理人員「扛全責」。

類似事件從 2012 年 10 月 23 日臺南市衛生署新營醫院北門分院一名癌末男子因住院心情不好，半夜在院內縱火，釀成臺灣醫療養護機構史上最嚴重的慘劇，二樓護理之家 13 人遭濃煙嗆死，59 人輕重傷；新北市私立樂活老人長期照顧中心於 2016 年 7 月 6 日清晨發生火警，未能及時疏散，致 6 人死亡、28 人輕重傷。過去監察院雖有上述個案例調查與糾正，但相關主管機關及權責單位似乎仍毫無改善作為。

護理人員大多是醫院第一線基層照護人員，少部分才有更高的醫院管理位階，多數是護理部主任，今年四月初衛生福利部臺中醫院遴選出新任副院長林紹雯，其背景是護理師，也是衛福部屬醫院百年來的第一位護理師副院長。

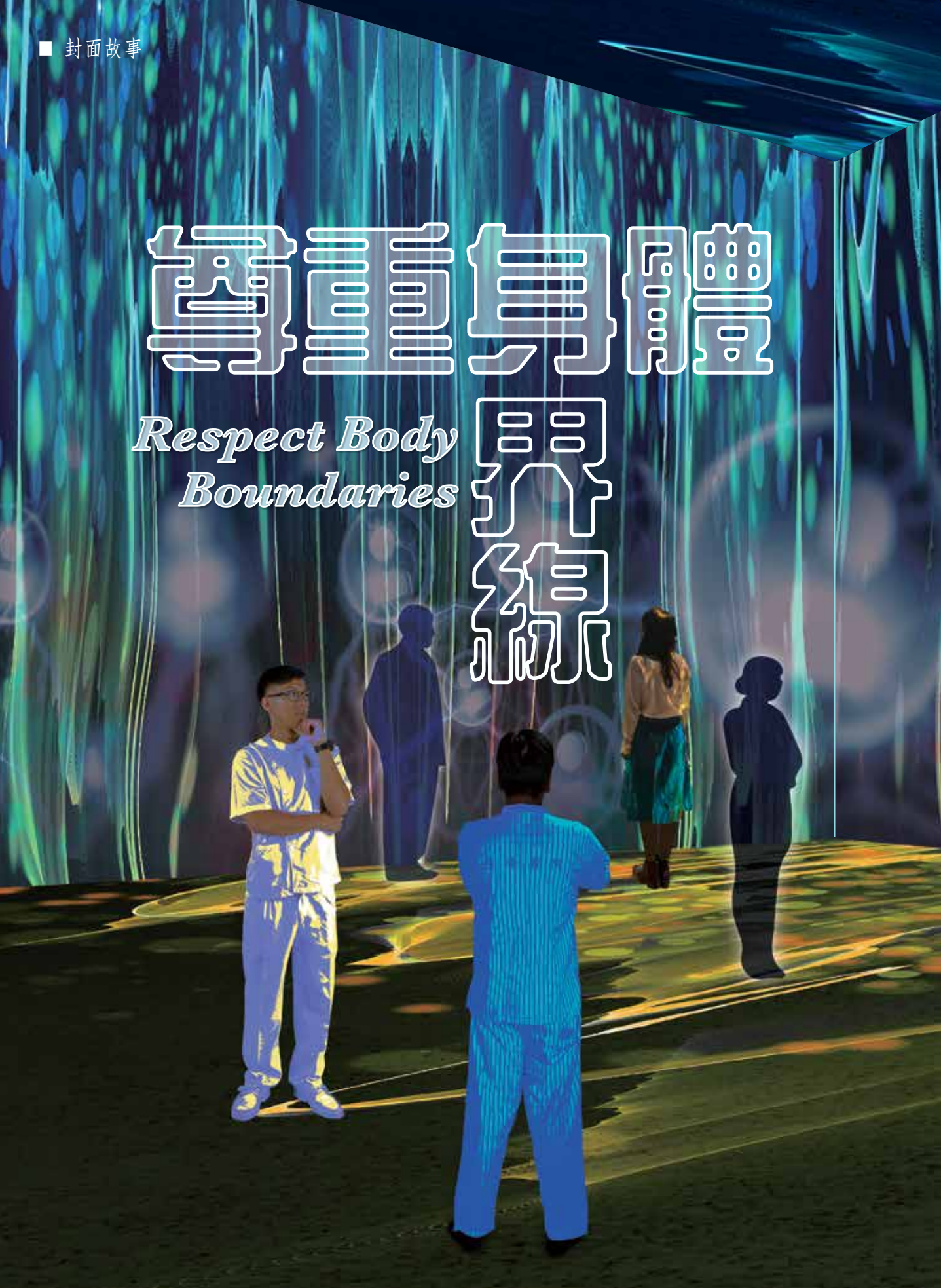
據了解部立醫院的院長及副院長過去的遴用資格是以醫師為主，樂見部屬醫院裡各類醫事人員參與管理職，因此近期才修改遴用資格，開放給所有醫事人員報名以擴大遴才，用不同領域之思維協助醫院經營管理。但更早有這思維的是民間經營的醫院，早在二十多年前，1997 年恩主公醫院副院長即是護理背景的周照芳教授擔任；臺中慈濟醫院副院長莊淑婷也是護理背景。其實，醫院內的醫事人員五成以上為護理人員，最接近病人，也最了解病人需要，相信未來的醫院管理能更「接地氣」。

期望政府公部門、醫院管理者及民間護理團體，如全國護理師聯合會、臺灣護理產業工會等共同為護理執業安全照護品質把關，檢視相關法令、評鑑辦法，監督落實，唯有持續營造友善的工作環境才能讓護理人員發揮最大的工作效能與價值，守護民眾健康。☺

尊重身體

*Respect Body
Boundaries*

界線



談身體自主權訓練需求

**A Discussion About the Needs of Physical
Autonomy Training Curricula & Training
Programs in Hospitals**



■ 文 | 林玉娟 慈濟大學護理學系助理教授

一位 80 歲失智症合併有多重慢性疾病的男性病人，因跌倒住院。小夜班的護理師巡視病房，發現病人點滴快滴完了，她雙手舉高準備將點滴重新掛到點滴架，病人突然伸出一隻手抓住護理師的手，另一隻手則看似「不經意」的碰觸護理師的臀部，幾天後，再次「不經意」碰觸護理師的胸部。護理師覺得病人是故意的，就向護理長反應。護理長詢問病人和家屬，病人說：「我沒印象。」「我爸爸失智，意識不清，應該不是故意的。」家屬覺得無傷大雅的說。

問卷基本資料統計

性別	N	%
女	1,446	94.1
男	91	5.9
總計	1,537	100.0
工作科別屬性	N	%
內科	281	18.3
外科	221	14.4
小兒	55	3.6
婦產	66	4.3
急重症	335	21.8
功能小組	11	0.7
血液透析室	53	3.4
手術室	102	6.6
門診	209	13.6
心蓮	29	1.9
行政	31	2.0
精神科	55	3.6
其他	89	5.8
總計	1,537	100.0

護理師委屈地說：「難道是我自己大驚小怪？只能自認倒楣，默默接受？只能在恐懼中工作？護理工作還能走下去嗎……」

有一位女性病人手術後被送回病室，由女性病房照服員為病人整理衣物與病床，男性護理師和男性護生則在一旁移動點滴架，準備為女病人掛上點滴。然而這時，病人的先生從病室外進來，認

職級	N	%
N	465	30.3
N1	245	15.9
N2	623	40.5
N3	134	8.7
N4	70	4.6
總計	1,537	100.0

年齡	N	%
≤20歲	27	1.8
21-25歲	570	37.1
26-30歲	267	17.4
31-35歲	209	13.6
36-40歲	218	14.2
41歲以上	246	16.0
總計	1,537	100.0

職務別	N	%
護理師/士	1,246	81.1
副護理長	55	3.6
護理長	65	4.2
督導及以上	19	1.2
個管師(功能小組)	53	3.4
專科護理師(含資深護理師)	99	6.4
總計	1,537	100.0

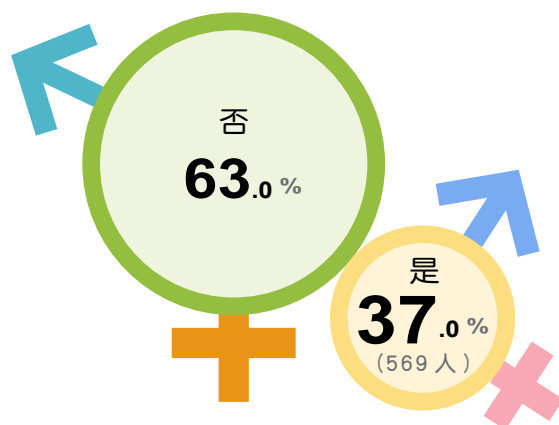
為男護理師和護生看到太太穿著手術衣裸露的臀部，頓時情緒失控，大聲飆罵男護理師和男護生。護理長聽聞狀況，立刻趕到病室，請這位先生冷靜，並且要向他說明。但病人先生不聽，一再對男護理師、男護生和護理長嗆聲：「你先脫光讓我看，我再來聽你解釋！」病人先生認為：「醫院怎麼可以安排男護理師和男護生照護我太太？我太太的臀部怎麼可以隨意被其他男性看到！」

每日的醫療工作中，護理人員與同事、病人及家屬接觸的機會最多，很多護理技能的操作過程中難免需要直接接觸病人的身體。過去，時有耳聞護理人員／護生遭遇職場性騷擾的事，但近年來，隨著社群媒體、網際網路的普及，護病間性騷擾或病人身體界線受侵犯的新聞也層出不窮，令護理人員、病人與家屬間都感到煩惱而無奈，影響病人與家屬對護理人員的信任，也影響護理人員工作心情，甚至萌生離開護理的職場。為什麼在我們每日生活或工作中有那麼多侵害個人身體的事件發生呢？如何與病人保持合適的安全距離？如何注意病人語言與非語言的行為？而護理師又該如何做才會讓病人感覺受尊重？如何不逾越法律、倫理和職場規範，是護理人員、護生及病人在面對身體自主權的重大議題。

什麼是身體自主權？

「身體自主權」是指一個人對自己身心管理與主張的權利、義務及能力，

1 請問您在臨床實務工作中有過身體被碰觸而感到不舒服的經驗嗎？（N = 1,537，單選）



例如：一個人有使用自己身體做事情的權利與能力、有保護自己身體的義務、有享受身體感覺的權利與能力、有管理自己思考與行為的權利與能力、有管理自己思考與行為的義務。大致來說，它包含了思考、行為、心理和身體感覺四大領域。每個人都可以決定如何使用自己的身體，即使別人不認同也無權干涉，當然這並不代表一個人可以無限上綱地運用身體為自己服務，而不管這些行為可能對他人造成的影響。身體自主權也是天生的，身體是一個人最大、最私有的財產。

「隱私處」如生殖器官、臀部、女性乳房等極私密、開放度最低的身體部位，通常只有自己和親密伴侶可以看到或碰觸到，但有時候，因為特定

情境或個人需要，有可能會適當允許他人接觸，例如就醫診療、女性分娩、性行為等，但除此之外，多數時候對大多數人來說，不會願意自己的隱私處被碰觸或受到侵犯。因此，能區分哪些是舒服的、可以被接受的碰觸，哪些又是不舒服、不被接受的碰觸，是身體自主權的基礎概念。

什麼是身體界線？

每個人能夠忍受別人碰觸的限度，稱為「身體界線」，是一種隱而不顯、看不見卻主觀存在的分界。每個人可以決定自己的身體界線，但必須先了解自己的身體，才能幫助自己訂定身體的界線。此外，對於可被碰觸的範圍和尺度，每個人也不同，這樣的個別差異就可能導致緊張衝突。因此，學習維護自己身體界線的同時，也需要尊重他人不同的身體界線，是與他人是否能夠和諧相處的重要關鍵。因而，在與他人互動過程中，清楚、適當地表達自己的界線，是個人身體自主權

的展現，也是一種權利與義務，更是個人對自己身體的保護與尊重。

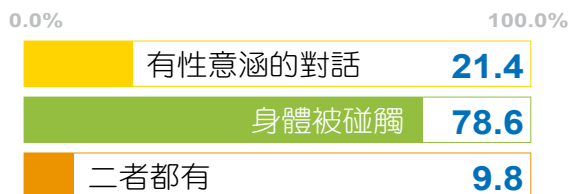
不尊重他人的身體界線，以及沒有適當保護自己的身體界線，往往提高了性騷擾或性侵害等與性別有關的侵權事件發生的可能性。性騷擾或性侵害行為會以視線、語言攻擊、肢體碰觸等形式出現。依嚴重程度不同，可以區分為性騷擾、性挑逗、性賄賂、性要脅、性攻擊五個等級。根據行政院性別平等會 2019 年 5 月之「疑似校園性騷擾事件」統計資料顯示，遭受性騷擾或性侵害仍以女性居多，占 94.06%。

本期問卷以慈濟六院護理同仁為對象，共回收 1,537 份有效的電子問卷。由問卷的結果，護理同仁告訴我們在醫療工作中，他們確實曾遇過身體界線受侵犯的困擾，但也曾發生被病人抱怨侵犯身體的經驗。

三成七曾遇身體界線受侵犯

首先我們了解護理同仁在過去臨床實務工作中遇過身體界線被侵犯而感到不舒服的經驗，有三成七的護理同仁回應曾有過這樣不愉快的經驗。他們表示最常面對的身體界線受侵犯的困擾是身體被碰觸(78.6%)，其次為「有性意涵」的話語(21.4%)、其三為身體碰觸和性意涵的語言都有遇過(9.8%)。而最常被碰觸的身體部位有胸部、腰部、臀部、手、肩膀、大腿等。發生身體界線越界的情境則有：幫病人測量血壓、測量血糖、放置靜脈留置針、

2) 在臨床實務工作中，您曾有過身體自主權被侵犯的類型是什麼？(N = 569，複選)



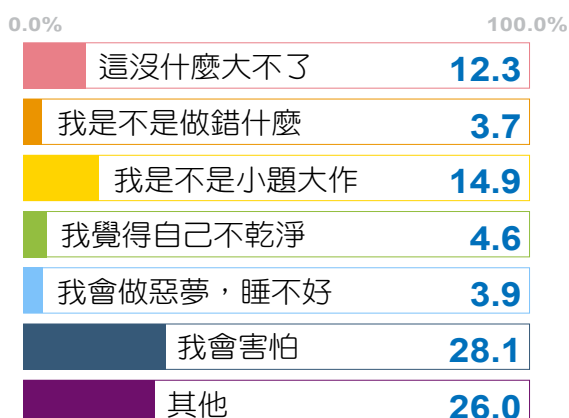
幫病人翻身、幫病人移床、進行治療，甚至進行會談時。碰觸的方法則包括：故意撫摸、碰、抓、摟抱、拍打，甚至出現強硬的親吻行為。除了「聽力界線」受侵犯的性意涵語言外，「視覺界線」被侵犯也出現在護病互動的過程中，護理同仁說：「他用很猥褻的眼神看著我的胸部，真讓我感到很不舒服。」這樣的結果顯示在臨床實務工作中，護理人員身體界線被侵犯不是一種少見的現象，值得護理同仁在執行護理工作時提高警覺，以保護自己的身體界線。

避免被越界或侵犯他人 需尊重每個人的身體界線

護理同仁反應當發生身體界線被碰觸時，他們至少出現一種不愉快的經驗。他們表示最常出現的反應是：害怕(28.1%)、生氣、噁心(26.0%)、我是不是小題大作(14.9%)、沒什麼大不了(12.3%)、覺得自己不乾淨(4.6%)、做惡夢，睡不著(3.9%)、和自己是否做錯什麼(3.7%)。

害怕、生氣及噁心是護理人員在身體界線受侵犯最常見出現的三大不愉快的心情，這樣的情緒反應並不讓人感到意外。因為這些不舒服的感受正是身體自主權受侵犯時應該出現的心情感受。一旦護理人員的心情受影響後，也容易導致他們不想照顧病人，影響工作效率與工作品質。就有護理同仁寫下「心理很不舒服，很噁心」、

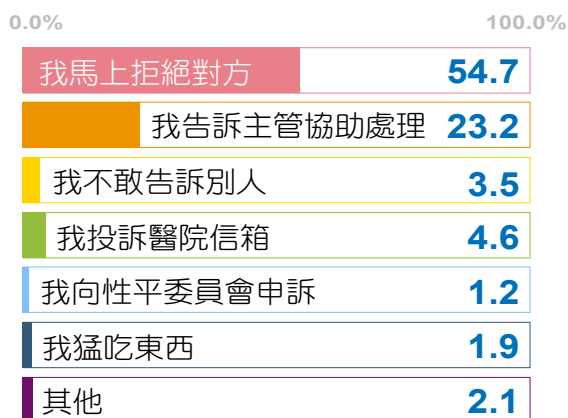
3 在發生身體自主權被侵犯時， 你的感受是什麼？ (N = 569，複選至多 3項)



「很生氣」、「讓我的內心潛藏了陰影，很害怕」、「講話就講話，為什麼要亂搭我的肩」、「怎麼可以未經我的同意就觸碰我，太不尊重他人的個體和專業了」……

菜鳥護理人員因為對身體界線的敏感度不夠，自覺病人應該不是故意的，不需要和病人計較、為了面子不想將事情擴大，當作沒事；而被抱怨的護理人員則自覺是做分內事，這都是身體界線受侵犯在臨床實務工作中被忽略的原因之一。資深護理同仁表示：「有時候看到新手護理師在放靜脈留置針時，就看到病人亂摸她的手，她也不敢制止病人。」部分資淺的護理人員有類似經驗，想法是「他是病人，應該不是故意的，不要和他計較，就原諒他吧！」

4) 在發生身體自主權被侵犯時，你採取什麼行動來回應？ (N = 569，複選至多 3 項)



5) 請問您在臨床實務工作中有因為碰觸他人身體而被抱怨的經驗嗎？ (N = 1537，單選)

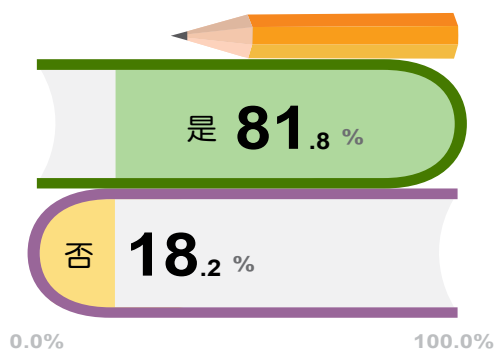


但相對地，也有極少部分被病人或家屬抱怨超越了身體界線及隱私權的護理人員。有男護理師分享「病人的先生很生氣，想揍我，說我怎麼可以看他太太裸露的胸部、屁股」、「病人說怎麼沒有先問，就幫他太太導尿」，惹家屬生氣暴怒，護理師也覺得冤屈，因為他想著的是「我不幫她太太放導尿管，怎麼收集尿液做細菌培養？」因為要執行工作幫病人恢復健康而不小心碰觸了家屬的身體界線。

被踩線的當下立即制止 積極處理以防再發生

當發生身體自主權被侵犯，被病人或家屬踩過界限標準的那一條線時，我們的護理同仁通常採取那些行動來回應呢？超過五成 (54.7%) 的護理同仁表示「馬上拒絕對方」。其次是「告訴主管協助處理」，有 23.2% 的護理人員表達採取這樣的方式來回應。「投訴醫院信箱」和「不敢告訴別人」則分別有 4.6% 和 3.5%。「立刻大聲喝斥」是其他回應行動中最常採用的方法。至於「投訴醫院信箱」、「向性平委員會申訴」比例很低，很少護理同仁曾採取這類的回應行為。為免護理人員採取不合宜的回應行為，就使得身體自主權成為醫療／校園安全環境下，不可缺少的在職教育訓練。反觀被病人或家屬抱怨越界的護理人員，通常採取的行為是「跟同事抱怨」、「告訴病人家屬這是我的責任」、「請同事幫忙」。

6) 您參加過身體自主權的教育訓練課程嗎？ (N = 1,537，單選)

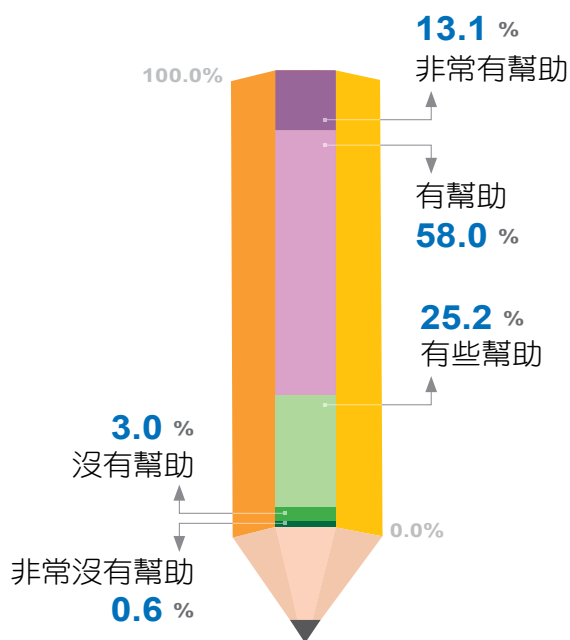


身體自主權與性別平等教育 從學校開始

我們在每一門護理專業課程就提醒所有師生，保護自己也要尊重同學的身體自主權與身體界線：「課堂上或平時與同學互動中，避免出現有性或性別意味的歧視語言、帶有攻擊的黃色笑話、過分探問較隱私的議題、課餘時間和同學談論無關課業的事情、與同學過度親近，逾越師生間界線、有意無意觸碰對方，逾越身體界線，令對方覺得不舒服、被冒犯。」我們也利用系週會時間，邀請學校的性別平等委員進行性別平等相關法律的教育訓練，避免師生與護病間逾越身體界線和法律的規範。

在每一門護理實習課程中，我們教育同學要尊重病人的身體界線和病人

6.1) 若您曾參加過，對您在臨床實務工作的影響是什麼？(N = 1,257，單選)

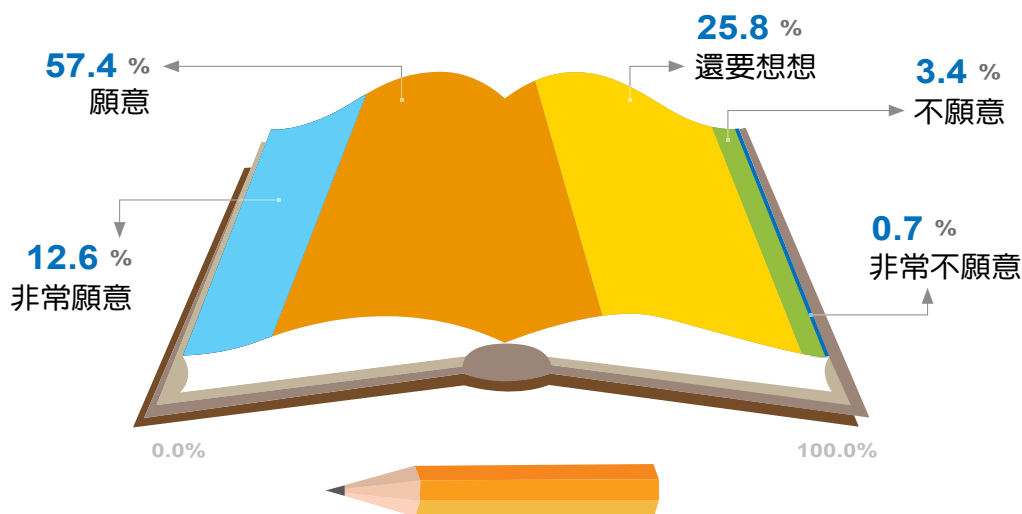


的選擇：「進行病史詢問、身體檢查、暴露病人隱私處，應向病人說明自己的身分，並取得病人的同意；如果病人拒絕，則必需尊重病人的意願。」我們也教育同學們在執行護理與治療過程中，避免不必要的身體碰觸，當病人對於護生的碰觸感到不舒服或困擾，就要停止，以尊重病人的身體界線。

提升身體自主權與界線概念 工作安全有保固

我們詢問護理同仁過去是否曾參與身體自主權的教育訓練課程？有八成

7) 未來有機會的話，您是否願意參加身體自主權的教育訓練課程？ (N = 1,537，單選)



左右的護理同仁表示曾參加過，接近二成的護理同仁則表示從來沒有參與過相關的教育訓練課程。建構友善的醫院或校園安全是醫院主管和學校教師責無旁貸的責任，因此，醫院和校園內都有必要舉辦身體自主權、性別平等相關法律、及職業倫理規範的訓練課程或工作坊，來協助護理同仁、同學和病人維護身體自主權和界線安全的能力。

至於曾參加過身體自主權教育訓練課程的護理人員，覺得是否有幫助？問卷結果是絕大多數(96.4%)護理人員同意身體自主權教育訓練課程對臨床工作是有幫助的，只有 3.6% 的護理同仁認為課程沒有幫助。接著詢問大家未來是否有意願參與身體自主權教育

訓練？調查結果顯示有 70.1% 願意，25.8% 要再思考但沒有直接拒絕。

護理同仁的反應可以提供我們在課程後，持續追蹤身體自主權的訓練課程的具體成效，特別在身體界線、性別語言、尊重護病間的身體自主權。相信護理同仁有良好的身體自主權概念和性別平等法律素養後，不僅能維護自身的安全，也能維護良好的護病關係，避免職場與護病間的性騷擾問題的發生。

每個人的身體界線都不一樣，護理人員和護生若能夠察覺自己的身體界線及身體自主權，同時尊重病人的身體界線及身體自主權，則能夠讓護理同仁、護生和病人在醫院和校園中安全工作、就學與就醫。

[No.1]

須提醒的自覺

Be Aware to Say No, Run, & Tell

■ 文 | 江錦玲 慈濟大學護理學系助理教授

某醫院遭病人家屬指控，擅將重症病人當成導尿練習道具，家屬想起 85 歲老母親生前最後一刻，還要袒胸露肚讓 7、8 名實習護士折騰 1 個多小時，忍不住悲從中來，怒批醫院草菅人命，控告醫師、護士涉業務過失致死罪，訴：「我媽媽是被你們折磨死的！」另一案例為未婚女病人去醫院做人工流產手術，當她換好衣服躺在床上接受檢查時，眼見有六名實習醫師在場學習，覺得害羞不已，當場要求實習醫師要迴避，卻被主治醫師告知沒關係，女病人以隱私受侵犯為由，要求醫師和醫院道歉並賠償精神損害。





江錦玲老師（左二）在實習指導時，會事先知會病人及家屬並取得同意。

以上案例似乎都出現病人、家屬聲音與臨床教學間的衝突，亦看出病人家屬的界線與醫護人員的觀點是有所差異的（劉靜怡，2007）。

尊重不同人所認定的身體界線

「身體界線」指的是每個人能夠忍受別人碰觸的限度，它會因對象、時間、年齡、性別的不同而有所改變，但皆由個體自己決定。自己決定自己的身體界線是身體自主權的一種表現，每個人也不可以質疑別人的身體界線的尺度，教師在學校課室教學中即須提醒學生尊重別人的身體界線及隱私處，身為護理學系老師的我在學校教身體評估實習課程時，會在一開始就請教學生其在住宿時是如何更換衣服，以了解不同學生對身體界線之看法，讓學生能思考自己的身體界線定義與別人的不同。一個被尊重身體自主權的人，才可能感到有尊嚴、有價值，也才能尊重他人的身體界線。

行動前先取得同意 帶著溫暖療癒病人

若實習指導教師只關注臨床技能的教導，忽視實習學生人文精神的培養，就易低估社會、心理、環境等在醫病過程的作用，這不僅無法準確了解病人的需求，也易導致醫療糾紛。實習指導教師可從事前知會病人及家屬著手，包含告知：實習生為

誰、會在何時參與、將會做什麼事？並應就告知事項給予病人考慮時間及提問機會，獲取病人之同意，而若病人無能力決定，則應徵得法定代理人、配偶或親屬的同意之方式為之。此外，醫院也可透過加強宣導、列入職前教育訓練等方式，以提升實習學生及醫療人員對於病人隱私保護之重視（耿黃瑄，2018）。

筆者在臨床帶領護生實習時的經驗是珍惜每一次與病人及家屬的互動，營造一個被尊重的氛圍，如：病人平日是圍起圍簾者，不會為了讓其見到陽光而刻意將圍簾拉開，進入圍簾內前先知會圍簾內的病人及家屬，「我是江錦玲老師，請問我現在可以進去嗎？」要協助昏迷病人更換尿布時，亦會先向病人解釋自己要做什麼，並減少暴露，讓病人、家屬感到其最脆弱時，我也會保護、尊重他；即使病人往生，也會像平日般，仍注重其身體清潔、舒適、溫暖；若執行臨床教學，一定先經溝通說明及獲得同意後才允許多位學生可在病房內觀看技能操作等。

身為一位實習指導教師，應思量臨床教學勿凌駕於病人隱私之上，要讓病人能受到保護，學生也可得到學習。透過尊重他人的表現，學生會潛移默化從老師身上學到人性尊嚴及道德風尚。在引導學生實習時，多請學生「關心是什麼人得了什麼病？有什麼擔心？」而不是關心什麼人要做什麼技術，或者學生想練什麼技術。如此不僅是避免以技能為導向的學習，更在乎病人在療愈過程中是否得到溫暖。

也教學生保護自己

在保護病人隱私的同時，也要教導學生避免自己身體受到侵犯。有一次一位學生在協助一位老爺爺做身體清潔時，她的身體被老爺爺觸摸，當下她感到不自在與不舒服，但仍是將老爺爺的身體清潔完畢後才告知老師此事，老師立刻告知單位護理長，並教導學生在當下就應以冷靜堅定的語氣對病人大聲說不行，並推開對方碰觸的手，停止當下的身體清潔，趕快求救，還未完成的照護則改由他人接手。也發生過男護生單獨在圍簾內，被女病人抓著手放到自己身上，事後來告訴我。所以，我會提醒同學們，在照護異性病人而須將病床圍簾拉起時，務必有其他醫護人員或同性家屬在旁，當面臨自己身陷危險狀況時，要記得三個字：「No、Run、Tell」（不、跑、說），讓學生知道如何保護自己。

參考資料：

耿黃瑄(2018)．實習醫生以臨床學習之實研究病患「資料隱私」，試問歐盟與臺灣隱私法何解？

<https://buzzorange.com/techorange/2018/08/28/education-or-privacy-what-the-judge-will-say/>

劉靜怡(2007)．隱私權:第四講隱私權保障與生醫科技時代．月旦法學教室，60，30-41。

[No.2]

身體評估教學 模擬護病互敬

Physical Examination Class Simulates the Nurse-Patient Body Boundaries Interaction

■ 文、圖 | 謝美玲 慈濟大學護理學系助理教授

世界醫學聯盟在病人權利宣言 (Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient) 內容中提及病人有獲得良好品質之醫療照護的權利 (Right to medical care of good quality)，身體評估是醫師確認醫療診斷的重要參考；護理人員法第四章業務與責任第 24 條中規定護理人員之業務包括「健康問題之護理評估」，由此可知，身體評估是醫護人員必備的基本專業技能（全國資料法規庫，2018）。

現今病人自主權的觀念普遍受到重視，雖然病人擁有醫療照顧上的權利，但為了疾病治療所需，醫療機構亦會告知病人應盡的責任，例如：須提供個人健康狀況資料以利醫療照護評估，在評估過程中為了配合醫護人員的檢查，身體的觀察或碰觸是必須且難以避免的，導致病人較少擁有身體的隱私權，故評估前的詳細解說及檢查過程中展現尊重的態度是醫療人員需要保有的基本專業態度。

在身體自主權及隱私權逐漸受到重視的社會氛圍中，教師在教學過程中也需面對同學間相互練習時隱私權維護議題的挑戰，特別在身體檢查技巧訓練過程中，有些檢查須配合掀衣露出身體部位，方能確實執行視、聽、叩、觸等評估步驟。為了維護病人的身體自主權，護理教育常用的體驗學習策略包含：同學間輪流扮演病人及護生角色進行生命徵象測量、肌肉注射、身體評估等技術練習，或是應用標準化病人 (Standardized patients, SP) 配合劇情或以擬真情境方式進行演練學習。

曾有護生反應「為何不能隔著衣服執行檢查？」、「我跟同學這樣相互檢查，我覺得不自在！」有鑑於「感同身受」的學習，較難用肉眼觀察或在他人身上練習獲得，若無親身體驗病人的角色，較無法理解到病人的感受，例如：問診者的說話速度過快，病人還來不及回應的時候，又緊接著問另一個問題；聽診呼吸音時請病人吸氣、吐氣配合，但檢查者動作太快，導致病人在急促吸吐氣中喘不過氣；觸診或叩診力道過大引起病人的疼痛不適感等。再者，評估病人的心臟、肺部或腹部時，



謝美玲老師於課程中導入標準化病人老師，教學生尊重彼此及病人的身體自主權，從實做中掌握身體評估要訣。

如果隔著衣物，的確無法觀察皮膚外觀及找出檢查部位的解剖界標位置。

因身體評估技巧無法僅以課室講授、觀看檢查影片或老師操作示範習得，親手實作課程是累積評估經驗的重要訓練階段。而護生在評估技術學習之初，仍有許多專業觀念尚待啟蒙，教師須顧及學生的感受，尊重其身體自主及隱私權。教師示範檢查技巧時若須請同學擔任病人角色，需先徵詢獲得同意；檢查時用衣物適當覆蓋以維護受檢者的隱私；檢查動作沉穩熟練、力道使用合宜以免造成不適感受。此外，過程中需觀察受檢者的臉部表情及肢體動作所呈現的不適反應。

慈濟大學護理學系 2009 年起在課程中採用 SP 教學策略，同學在經過互相練習的體驗階段後，導入 SP 老人身體評估實作提供護生練習與陌生病人接觸的機會，期末整合 SP 及客觀結構式臨床技能測驗 (Objective structured clinical examination, OSCE) 模式進行學習成效評值，期許在顧及護病間身體自主權的基本原則下，引領護生達到學用合一的學習目標。

參考資料：

全國資料法規庫(2018，12月19日) 護理人員法 2019年3月6日取自：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?media=print&pcode=L0020166>

[No.3]

約束與鬆綁

Physical Restraint or Not

■ 文 | 馬玉琴 慈濟大學護理學系助理教授

曾經帶學生至社區實習家訪時，一位中風臥床約 10 年的阿公，雙手長期利用約束帶約束著，當我帶著學生打開約束帶評估阿公的手指活動度時，只見他雙手嚴重攣縮，此時一位同學說：「手指好硬無法活動，怎麼這樣？」一旁照顧的阿嬤回答：「莫法度，有管子會拔。」阿嬤不停訴說阿公自己拔掉管子後造成多大的困擾，但我更察覺到學生驚慌的表情。離開案家後我問學生怎麼了，學生說：「我想起我阿公，他也是躺床很久，一直到他過世，我從來都沒打開過他的手。」、「可能他的手也變形像雞爪，但老師我們可以不約束阿公嗎？」顯然家訪經驗帶給這位學生一些不一樣的思考，是的，我們可以不約束他嗎？

筆者開設精神科護理學課程中有一單元是與學生談到暴力處置，課程當中說明並示範精神科病人身體約束的注意事項時，學生往往更好奇如何快速約束病人，也好



馬玉琴老師於花蓮慈院精神科病房帶實習，提醒學生，若無自主能力的病人需執行約束，應向家屬說明，讓家屬參與決定，並以病人的最佳利益為決策依據。



奇一條布條如何能綁得住病人，所以在示範約束之外，老師更是想與學生充分討論約束的感受以及是否有其他替代方案。

學生普遍認同約束的必要性，但卻缺乏一些深度思考，例如約束之外的可能處置。教學現場學生的想法，往往反映目前護理人員對於約束的不良影響以及約束的政策及執行步驟等知識層面的了解普遍不足。護理人員在執行約束時，若未向病人說明取得其同意前就執行約束，在倫理上是違反自主原則，所以對有自主能力的病人，應尊重其知情同意權。無自主能力的病人需執行約束，應將約束的必要性、理由及不約束可能造成的結果向家屬說明，讓家屬參與決定，並以病人的最佳利益為決策依據。

我修博士班期間的一門「科技與社會」課程中，曾經討論過被「凝視」的身體到底是誰的身體。一個人因著各類疾病來到醫院，住院後，彷彿身體的自主權就交給醫護人員，尤其若是醫療仍存在專業性不容挑戰時，病人仍是無法對自己的醫療處置及身體擁有自主權。

身為一位護理教育者，需常常反思在教授專業知識的同時，需要加強學生法律思維，例如：說明精神科護理暴力處置時，加強護理學系學生另一種身體自主權法律的觀點，而非僅是強調約束的正當性，同時鼓勵學生思考約束的必要性以及有無更好的處置取代，並教導學生從行善與自主與避免傷害等倫理原則中學習取捨一種符合人性的照護方式。

或許實際的照護情境中，身體約束仍是不可避免，但若是經過反思後行動，身體約束的意義已經開始改變。☺

近三十年 不變 初心



攝影／謝明芳

賴蕙君

大林慈院晚夜班護理長

Stick to the Origin for Nearly 30 Years – Hui-Chun Lai,
Night-Shift HN, Dalin Tzu Chi Hospital

■ 文 | 謝明芳

工作時間在晚上，賴蕙君把白天時間空出來照顧爸爸；這一天，賴蕙君一樣陪著爸爸到醫院復健，看到被家屬用輪椅推著的病人，有一腳從腳踏板垂落下來，直腸子的個性，讓她不禁脫口而出：「腳要伸上來，不然會磨破皮喔！」另一處，看到有家屬把尿袋拿太高，古道熱腸的她，不管別人是否接受，她都要叮嚀一下。不過要是見到家屬把病人照顧得很好，她更是會笑笑地給家屬鼓勵，「你很棒喔！」

陪著爸爸復健久了，常見面的病人、家屬都知道賴蕙君是護理師，連爸爸媽媽的朋友都幽默地說：「賴桑，你當年很會投資，投資到一個『績優股』，現在開始回本了。」聽到這樣的稱呼，賴蕙君很開心，樂於當爸媽的「績優股」。面對高齡化社會，蕙君很慶幸自己的專業是護理師。

護理之路，從被校園吸引的那一刻起步

「哇，這所學校不一樣耶！」一進到校園，放眼望去是一大片的草地、庭園，加上紅色窗櫺的建築物，保有一分寧靜。令她心生嚮往，還偷偷向老天爺祈求：「請讓我考上，請讓我讀到這一所學校吧！」如她所願，考進了臺中市曉明女中附設護理助產合訓科。

四年的護理課本，每一本又大又厚，賴蕙君很認真讀書，升上四年級接觸臺中市到彰化市的醫院實習，記得在彰化某家醫院的外科病房實習時，跟著學姊照顧一位胰膽手術的病人，術後第一天，只是翻身等小小的護理照護，病人都痛到會罵人，到了第三天，她看到病人可以坐起來，臉上的表情也變得柔和；第五天，可以下床走路，到了第七天，病人準備返家並向她們說再見。

看著病人一天天好轉，賴蕙君有種「護理好神奇」的驚歎。護理職校四年畢業，她主動往二專升學且篤定日後護理師就是她將要從事的工作。

慈濟護專第一屆 一百零七分之一

賴蕙君的媽媽是一名虔誠的佛教徒，參與民間婦女所組成的豐原蓮社。在她國中時期，常與媽媽去蓮社，讀誦《佛說阿彌陀經》、《普門品》二部經典。某日，媽媽看到報紙刊登證嚴法師要蓋護專的報導，順手剪了下來。夫妻倆對孩子們的教育非常重視，為了她要讀二專，全家乾脆來一趟環島旅遊，由北而南、由西到東參觀幾間學校。

抵達花蓮時，到處問人慈濟護專在哪裡，竟有人回答：「有護專嗎？有醫院啦！」全家就去花蓮慈濟醫院看一看，大廳外有個噴水池，一進大廳是佛陀問病圖，賴蕙君感受到，「這是醫院喔？沒有藥水味耶！」邊走邊看也邊問人家，護專在哪裡？「你們開車經過果菜市場，看到建國路右轉再走到底。」好不容易，終於問到路。



車子停了下來，出現在他們眼前的，是兩棟剛拆模板的水泥建築，而警衛室還留有模板，工程還在進行中。

「那棟建築物，就是位於現在川堂進去第二排，那時候就只有川堂第一排的辦公室和對面那棟三層樓的建築。」護專的初貌，賴蕙君難以忘懷。「這是學校嗎？這是廟吧！」弟弟的一句話，令她覺得天真又好笑。

很快地考完護理二專聯招，賴蕙君的分數要上中、南部幾間私校不成問題，這時媽媽開口說了：「師父不打妄語，佛教徒不會騙人，這是我們自己佛教蓋的第一所（護專），有說要怎麼辦學，我們來讀這一間好了。」因為沒去過花蓮，也想訓練自己獨立，於是，賴蕙君在 1989 年 9 月成了慈濟護專第一屆一百零七位學生中的一位。

熱情又熱心的護理「小蜜蜂」

從小，被爺爺叫「妹仔ㄍㄨ」（意指矮矮小小的小女孩）的賴蕙君，在長輩眼中也是熱心有禮貌。來到慈濟護專，她的熱心的特質讓同學們給她取了個「小蜜蜂」的綽號。

有一次颱風天，下很大的雨，醫院前面的中央路積水成河（當時學生宿舍在慈濟醫院護士宿舍 9～11 樓），她正要外出買食物，順道一間間去敲同學們的宿舍房門，「我要去買麵包，有沒有人要買？」大家聽了好高興，紛紛登記。

雨真的很大，「我還真勇敢，做了這件事。但是，那時我買回來了也很高興。」賴蕙君就像小蜜蜂嗡嗡很熱心，儘管過了三十年，這個片段仍記憶猶新。



慈濟護專第一任校長楊思標教授（右）與夫人帶著第一屆慈濟護專學生爬山，賴蕙君（第三排右三、戴帽子比YA手勢）也在其中。圖／楊思標提供

在慈濟護專，一邊讀書，同時投入佛學社，賴蕙君在一年級的第一學期，幾乎每日放學，書包放著就去社團，社團曾經與花蓮師範學院合辦下鄉服務，辦理偏鄉孩童的健康講座或暑期營隊。

到了二年級，開始有工讀機會，她就到慈濟醫院工讀，體驗過沒有電腦系統、一切靠手寫的工作方式，蕙君說：「光是一個新病人的檢查，就有生化、血液、免疫、X光等五、六種檢驗單，手不停地寫著一張又一張單子，會讓人忙到很生氣，忘了護理是要做什麼的日子。」結束暑假的工讀時光，回到學校讀書，轉眼就是畢業的時候了。一百零七位同學中，有一半是應屆畢業生、一半是在職生，而她是應屆畢業的公費生，畢業後，心甘情願地留下來工作，1991年7月正式到慈濟醫院報到。

花蓮十年，奠定臨床護理能力

「當我出來工作的時候，慈濟醫院已經有病人基本資料的標籤貼紙了，我很幸福。」賴蕙君感受到，這是一家面對問題會快速改善的醫院，而且以病人為中心，同事們討論的，都是怎麼做對病人最好，護理長還會帶頭幫病人洗頭、洗澡。

那時醫院的護理人力離職或異動滿頻繁的，因為當時的花蓮真的太鄉下了，賴蕙君也聽到學姊們談論「其實在哪裡做護理都一樣」，然而，她的心並未動搖，因為就讀慈濟護專兩年期間，讓她認識了慈濟，了解證嚴上人的救人悲心，而慈濟醫院這家當時才5歲的醫院，院部主管們對護理同仁是很疼惜的。

在花蓮慈院的骨科病房兩年多後，蕙君在 1993 年 11 月接任副護理長，而在骨科病房前後 8 年的時間，有幾個案例是她至今記憶猶新的。小古是剛當護理師不久照護的個案，患有痛風，腳拇趾的關節變形且紅腫，不時會爆出白色的痛風結石，讓他痛得不得了。更令人心疼的是，小古沒有親屬照料，又患有疥瘡，皮膚薄又一直流膿。

賴蕙君全副武裝，幫小古洗澡，然後抹上疥瘡藥，小古在身體清潔後好開心，神清氣爽。而能獨立進行所有任務，賴蕙君也好有成就感。小古出院時，高興地對她說再見。

還有一位家住臺東的利小姐，三十歲左右，先生開車載她途中不慎發生車禍，導致利小姐粉碎性骨折需截肢，住進骨科病房時，每天以淚洗面。醫院和家裡兩邊跑的先生，對太太很愧疚，先生試著要對她好，利小姐總是冷言冷語，讓先生相當挫折又委屈。

賴蕙君扮演起兩人的潤滑劑，夫妻倆終於有好的互動。複診時，先生也都會載她回來。幾次互動下來，利小姐敞開心房對蕙君說出當初為何那麼氣先生的原因，原來先生早已有外遇，蕙君鼓勵她要堅強，「至少他願意拿錢回來，也願意支撐這個家。」她的一些話讓利小姐釋懷了。後來兩人的情誼猶如姊妹，每當利小姐回醫院複診，都會特別找賴蕙君，還送她釋迦。

由於花蓮慈院護理部主管教學熱誠，帶動多位主管再進修，擔任副護理長的賴蕙君即是其中一員，她在 1996 年，以第一屆護理二技在職專班，進入慈濟大學修讀學士學位。



攝影／劉麗美

1999 年二技畢業後，從骨科病房轉到日間照護病房（輕安居）承擔護理長一職，賴蕙君做中學，一邊管理單位，也學習如何照顧失能、失智的長者。家屬在未送到輕安居以前，都是親手照顧，送來輕安居之後才有喘息機會，頻頻向護理同仁們道感恩。「我們只是盡責任照顧，這樣的環境是醫院提供的，但是家屬把我們當成恩人一直感恩。」在輕安居的經歷讓蕙君累積了照護失智長者領域的護理經驗，體會上人所說，「病人是我們的老師。」

大林的護理元老

得知嘉義縣大林鎮慈濟醫院即將啟業，蕙君就想著是不是該過去，離家近一點，因為本來是要訓練自己獨立才離家的，但轉眼就超過十年了。就這樣，大林慈濟醫院在2000年8月13日啟業，賴蕙君在9月1日報到，成為元老成員之一。來到大林，她把在花蓮所學完全發揮。

承擔護理長一職，起初，先在6B內科病房學習，之後到7B整形及神經外科病房服務，期間經歷7B病房搬遷，接著陸續開啟9B一般外科病房、11B骨關節及耳鼻喉科病房。賴蕙君興奮地說，有主任、督導的帶領下，開病房的經驗還滿有趣的，很有成就感。

尤其開11B病房時，護理同仁是從不同單位調來支援，一開始沒有凝聚力，到後來有共識和統一的作業模式，賴蕙君很欣慰看到自己規畫的潛能，也感恩當時一起共事、為單位努力的同仁們。

至今，11B病房每週一、三晚上的團體衛教，就是延續最初的發想。當時，她思考到病人同質性高（主要是膝關節手術的病人），要找到能讓學妹們發揮專業又精簡照護步驟的方法，「透過團體衛教，讓學妹們訓練臺風，也是讓她們肯定自我專業的展現。」賴蕙君如此深信著。於是，堅持在手術前一天晚上七點半，集合當日住院病人進行「膝關節手術之注意事項」團體衛教，久而久之，現已形成11B單位的「好傳統」。

由於在花蓮有骨科病房的經驗，賴蕙君也承接過8B骨科病房的護理長，同仁們都說她的要求很嚴格，但照護品質卻是有目共睹。



2015年4月，雲林嘉義區新進醫療志工職前教育訓練於大林慈濟醫院舉辦，賴蕙君護理長指導學員如何為病人推病床。攝影／汪秋戀

體會家屬的無助感 感恩自家醫療後盾

那一晚十一點多，家人緊急來電，說明爸爸發生車禍是什麼狀況，目前在臺中一家醫學中心就醫。蕙君一聽完情況，心想這下糟了，爸爸可能是脊髓損傷。她立刻趕去醫院，希望院方做頭顱牽引，但院方表示他們不曾在急診做過，一方面病人血壓不穩，他們要找出血點；當下她好想把爸爸轉回大林慈濟醫院，但院方說明避免造成第二次傷害，不能再移動病人。

半夜間，她在想轉院又擔心爸爸病情惡化之間糾結，身為家中老大，具護理專業卻使不上力，她的無力感油然而生。到了隔日上班時間，護理部呂欣茹主任來電，讓她宛如找到支柱，終於有人可以商量，眼淚管不住地劈哩啪啦落下來。「從爸爸倒下的那個晚上，這一路上，很感恩欣茹主任給我很多的支持、解惑甚至鼓勵！」

為了能親自照顧爸爸，又捨不得自己多年的專業，也捨不得同事們，蕙君主動提出轉職擔任晚夜班護理長，她笑著對同事說：「2008年金融海嘯，大家在『減薪』，我要為自己『加薪』。」

有好幾次，爸爸身體種種的不適，得到大林、臺中慈院醫療團隊很大的協助，大家像家人般給予最好的醫療照護，賴蕙君很感恩慈濟醫療團隊當她最好的後盾。

待人接物，人圓事圓理圓

從一個單位護理長，轉為要照顧各單位的晚夜班護理長，但蕙君早已具備多個單位的行政管理能力，藉這個職位又更形提升，還能拓廣照顧面。賴蕙君很感恩最早期在花蓮慈院的溫舜華主任（現為醫療志業主任祕書）的啟蒙。

而在擔任晚夜班護理長，最大的考驗就是遇到突發事件、衝突事件！「例如，家屬對同仁的抱怨事件。」賴蕙君提及，「除非是喝酒蓄意鬧事，如果把每一件事都



賴蕙君常跟著雲嘉南區慈濟人醫會前往關懷往診。圖為葉昌明醫師為眼盲的許阿嬤檢查皮膚情形，賴蕙君幫阿嬤剪指甲，並教導其孫女如何照顧阿嬤的生活起居。攝影／劉麗美

當成醫療暴力，就會疲於奔命。」「想一想，他真的是要來亂的嗎？我們這裡是鄉下地方，老人家重聽，講話比較大聲，如果當成是罵人，要警衛來避免鬧事，對方會認為是要抓他走，他當然會很生氣，情緒就更高漲……」累積幾次經驗後，賴蕙君分享，只要肯用心在當下，許多事件都能大事化小、小事化無。

而在帶學弟妹的部分，賴蕙君說：「儘管有近二十年的護理長經驗，我跟學妹們的互動還是比較一板一眼，帶人的方式還要努力學習。」可是，有些學妹與她的互動恰似朋友，「來來來，妳要來這邊坐，跟我們坐著一起吃飯，這樣才會有朋友。」她內心很掙扎，「不行吧！這樣很奇怪，妳們不吃，我自己在這裡吃。」學妹們逗她覺得有趣，樂得都笑了。



參與志工活動成為賴蕙君生活休息的一種方式了。圖為 2013 年 1 月賴蕙君參與貴州省羅甸縣龍坪鎮冬令發放，發送助學金與福慧紅包給清寒學生。攝影／陳仕榮

護理如人生，愈來愈提升

2018 年賴蕙君再次回到學生的身分，她說：「感謝陳佳蓉主任開啟護理碩士學分班的大門，讓我們工作的同時能再精進，我讀得很盡興！」在進修學業的同時發現了學理回饋臨床的樂趣，也看見自己想把自己的處事態度調整得更圓融。

賴蕙君回顧照顧爸爸的這十多年，有幸參與《慈悲三昧水懺》演繹，在當時同事何姿儀的引導下深入接觸到上人的法、慈濟人的「行」，種下日後培訓的種子。在《水懺演繹》的隔年（2012 年），蕙君參加大陸貴州冬令暨獎助學金發放，聽到許多志工的分享，尤其後進的一些師兄師姊，因投入而心得滿滿、道心更堅定，她驚醒，「我入慈濟那麼久，卻從來沒有投入到慈善，我要從『慈濟的人』，進來成為『慈濟人』。」於是，她踏上見習及委員培訓之路，力行職志合一。

護理服務年資快三十年了，會累嗎？賴蕙君露出微笑，護理工作讓她實現所學為良能，而工作之餘，既照顧到家人的健康，又持續進修、參加志工活動，修慧又修福。

「換一種活動就是休息。」不管是進修或投入志工活動，對她來說，投入另一種活動轉換心情，就是抒壓和休憩，生活很是充實。☺



中華民國護理師護士公會全聯會

資深 40 年 護理人員

大林慈院 程培鈺 · 劉英美

資深 35 年 護理人員

花蓮慈院 王長禱 · 陳素華 臺中慈院 張美雪

資深 30 年 護理人員

大林慈院 劉台娟 · 陳姮卉 · 林秀真 · 曾麗燕

花蓮慈院 章淑娟 · 方淑華 · 姜雲偵 · 沈秀娟 · 許家芝
楊世芳 · 陳 菜

臺中慈院 江曉芳

資深 25 年 護理人員

大林慈院 陳佳蓉 花蓮慈院 陳玟瀾 臺中慈院 曾淑慧

嘉義縣護理師護士公會

資深護理人員 大林慈院

程培鈺 · 劉英美 · 劉台娟 · 林秀真 · 曾麗燕

優良護理人員 大林慈院

李孟修 · 周美淑 · 陳薇羽 · 蔡詠媛 · 樊曉卉 · 王榆樑
方雅淑 · 黃蕙茹 · 林嘉凌



新北市衛生局護理傑出獎

臺北慈院 廖金蓮 · 林芷仔 · 陳依琳

新北市護理師護士公會 優良護理人員

臺北慈院 王鈺琪 · 成怡臻 · 余琇楓 · 林郁卿 · 陳佳慈
游雯欣 · 劉幸蕙 · 蔡瓊儀 · 蘇郁心 · 陳怡文

臺中市大臺中護理師護士公會 優良護理人員

臺中慈院 何玉萍 · 王朝琳 · 何亞蓁 · 江芳瑩 · 蘇玟甄
黃淑雯 · 張珮毓 · 張君仔 · 趙偉安 · 柯欣好

花蓮縣護理師護士公會

資深護理人員 花蓮慈院

黃素珍 · 張瑞珊 · 張文芬 · 簡羚容 · 郭楊卿 · 余佳倫
彭淑敏 · 王鐸蓉 · 林曉君 · 陳怡汝 · 王楨惠 · 林玉君
潘迎藍 · 劉明俐 · 蔡麗萍 · 詹袞腕 · 劉佳萍 · 林月霞
曾貴萍 · 邱舒芬 · 方淑華

優良護理人員 花蓮慈院

鄭雅君 · 江婉珍 · 羅玉杏 · 鄭若喬 · 林鈺云 · 周云鵬
吳曼苓 · 徐千惠 · 洪綺婉 · 張瑋芬 · 陳純純 · 李怡燕
郭昱汝 · 蘇筱雅 · 彭千瑛 · 歐軒如 · 陳曉蓉 · 蕭雅萍
許雅茹 · 許瓊玟 · 許淑琴 · 曾伊薇 · 王長禱 · 黃珊珊
張雅雯 · 向雅玲 · 張菀茹 · 林美芬 · 陳昱潔 · 魏月珍
李康莉 · 張心怡 · 江馥名 · 林璟妘 · 王楨惠 · 張家瑩



加冠傳光 往需要的地方去

2019 Nursing Students Capping Ceremonies for Tzu Chi University & Tzu Chi University of Science & Technology

■ 文 | 葉秀品、徐瑩芷、李家萱

慈濟科技大學

國際護師節前夕，五月十日，慈濟科技大學護理系舉辦第 28 屆加冠典禮，四技 117 位、五專 250 位，共 367 位護理系學生，700 多名家長及懿德爸媽共同觀禮，無法來臺觀禮的外籍生家人更可透過網路直播同步見證子女護理加冠的這一刻。





學生群中有一位 22 歲的宋宛蓉，排灣族，大二時因家中變故不得不休學去工作，選擇慈濟科大原住民專班，是因為免學費且護理工作穩定，才回鍋當五專生，但對護理工作的不認同讓她難掩後悔情緒。直到參與醫院志工服務，宛蓉發現有的病人之所以失控暴走，是因為痛苦難耐又無人理解。親眼目睹臨床護理師細心呵護，以及醫院志工關懷陪伴，竟能讓病人轉移情緒、笑顏逐開。從此之後，宛蓉以慈濟志工為典範，立志成為溫暖人心的護理師。

家長群中有一位是門諾醫院壽豐分院護理部主任蘇筱雯，特別的是，她是慈濟護專五專第二屆校友（1991 年入學），前來見證女兒蘇机悅綺加冠。蘇机悅綺表示，媽媽常回憶護專生活有多美好，沒想到等自己入學後，卻是常熬夜讀書，技術考更緊張到手抖個不停，才發現「護理一點都不簡單」。

加冠典禮中有 8 位外籍生，分別來自馬來西亞、印尼、香港及越南。越南籍的廖小儀表示，當地並沒有加冠典禮，所以覺得臺灣的加冠特別有意義，雖然爸媽不能到場，仍能透過直播同步感受加冠的喜悅！今年度 61 位「男」丁格爾之一的李祈頤表示，相信自己的細心和貼心，一點也不輸給女生，只要認真付出，就能讓病人感受到用心。

護理系主任張玉婷提醒同學們常保感恩心，隨時學習再充電，千萬別忘記宣誓中的「視病如親」，因為生命不會再重來。花蓮慈濟醫院護理部主任鍾惠君表示，「不少主管都是慈濟科技大學的校友，相信當你們踏入臨床後，這群資深學姊就是最好的學習典範。」

一同見證加冠的美國德州大學護理系貝絲・馬斯特史密斯教授 (Beth Mastel-Smith) 表示，在美國，護理畢業生也有護理徽章授證儀式，背誦南丁格爾誓詞，鄭重承諾要維護護理專業的職業道德，更邀請加冠護生一起靜心思考，未來也要竭盡所能，讓自己成為最好的護理師。

慈濟大學

慈濟大學護理系於5月3日舉行第21屆加冠暨傳光典禮，共有88位受冠生，由護理系彭台珠主任帶領著護理系全體老師親自為每一位同學加冠，戴上護士帽，象徵著發揮南丁格爾的精神，正式進入醫院實習。

今年四月慈濟大學獲得英國泰晤士高等教育機構世界大學影響力排名67名，全臺灣第一，其中一項指標「良好健康與社會福祉」，慈大於全球大學排名26，副校長劉怡均表示，慈大護理系畢業生有47%到54%留在東部服務，今年度典禮的主題是蒲公英，風一吹蒲公英就起飛，希望同學們能如蒲公英一樣，不選擇要去哪，而是去到病人需要的地方。

護理系受冠生上臺表演「護理之光」，期許自己未來像白衣大士一樣聞聲救苦。楊晏同學表示，因為覺得醫護人員是幫助人的工作，所以從小的目標就是要進醫院工作，雖然自己很喜歡跟人接觸，但是面對實習還是既期待又害怕，今天加冠後，責任更大，將會勇敢承擔照顧病人的工作。

大四學長姊以過來人的經驗勉勵大二學弟妹在臨床上發揮「細心、耐心、愛心、創新和信心」，不管多忙也要耐心按部就班。

靜思精舍德昕師父和德紹師父前來祝福，勉勵同學們，護理是崇高使命，





看到大家宣誓的手舉得如此挺拔，以堅定無比的信心進入醫院實習，覺得非常感動。

現場有許多家長遠從各地前來，來自臺中的盧信志帶著 91 歲的媽媽一起來參加孩子盧彥伶的加冠典禮，他覺得彥伶在慈濟兩年變得很成熟，很不一樣。在大陸工作的金義文也特別回臺灣參加女兒金筱雯的加冠，金先生表示，筱雯的志願就是當護理師幫助別人，半年前就邀他一定要空下時間來參加典禮，今天看到女兒逐步實踐夢想覺得很感動。金筱雯表示，看到慈濟在幫助人，也想要像慈濟的志工師姑師伯一樣，所以當初選擇慈濟護理系第一志願，今天加冠後期待自己要繼續保持幫助人的熱忱。

大二護生即將在暑假到醫院實習，在實習前，學校安排了基本護理學、基本護理學實習，由一位老師親自帶領約七位學生，從與病人建立關係，生命徵象測量、肌肉注射、傷口護理甚至是灌腸等技術一個步驟一個步驟教導，這都是為了踏入醫院做準備。

加冠暨傳光典禮結束後，學校還特別安排了奉茶活動，由受冠生親自奉茶感恩家長的栽培，也期許學生們將在學校學到的專業知識，用感恩心帶到醫院服務病人。☺



老師，請聽我說

Please Listen to Me, Dear Teacher

嗨！我來自澳門

Hi, I Come from Macau



我出生在澳門，一個土地面積只有臺灣千分之一的國家，來臺灣讀書是我第一次出國、也是第一次離開家。

從小到大，父母對我悉心照顧、小心保護，絕對不讓我接觸危險的事，記得國中時，有一次我只是想去同學家玩，但父母因為擔心我的安全並沒有同意，還叮嚀我外面的世界很危險，於是，長大後獨自出國遊玩成為我心中小小的夢想。

隨著成長，我愈來愈渴望能學習獨立自主、更想體驗出國讀書的感覺，所以準備升大學時，我只報名一所澳門的大學，其餘心力都用來準備臺灣的大學考試，結果公布後正如同我的預期，我並沒有考取澳門的大學，若還想繼續升學就只剩下出國到臺灣這條路。

這條唯一的路，我的家人雖然不捨但只能接受，父母親流露出不希望孩子離開澳門、離開家鄉的心情，我花了一些時間與父母溝通，也告訴他們我會凡事小心，爸爸媽媽在不捨與掛心的複雜情緒裡，最後仍支持我出國到臺灣讀書的決定。

踏上男丁格爾學習之旅

在我的內心，展開臺灣的留學生活其實有點掙扎，到臺灣是我的期望，但我的第一志願是心理學系，但事與願違地，我被分發到護理系，這個我壓根沒想過的科系，與我想要的心理系聽來毫不相關啊！

澳門的親戚朋友聽到我要臺灣去讀護理系，第一個反應總是「男生去讀護理哦」？人們對護理的觀念仍保有傳統的刻板印象，認為護理工作是女生的工作，我在這個文化環境下成長，多少也受影響，去臺灣讓我開心，但上的是護理系而不是心理系……我的未來會如何呢？

隨著出發的日子到來，未知且充滿挑戰的遊學生活令人充滿期待，科系雖與我當初想像不同，但懷著對出國、獨立的期盼，我在家人的祝福下前往臺灣，也開啟了踏上「男」丁格爾的學習之路。

適應獨自在臺的求學生活

剛來到臺灣真的有點不適應，感受到出國遊玩跟出國念書的壓力真的不一樣，所有的人事物都要重新熟悉與適應，即便是食衣住行看似簡單的日常也與我熟悉的環境不同；加上我的澳門口音，講中文時同學常常聽不懂我在說什麼，真是令人氣餒，大一的護理課程剛接觸時我完全不感興趣……從生活到學習，當時的我很挫折沮喪，甚至曾經想放棄這段留學生活，回到澳門重考。

然而，夜深人靜時，「留下來」與「想放棄」的矛盾心情總是引領我回想高中



張浩勤從澳門來到臺灣就讀護理學系，面臨語言及生活環境不同的考驗，實習課程到社區及面對民眾時，也展現勇氣表現自己，與民眾互動。

時自己對於遊學生活的嚮往，對於追求未來理想的期待，這些過去的回憶，在在提醒自己怎能輕易放棄這得來不易的機會，因此，我下定決心要克服語言及陌生環境的困難，一定要完成學業。

透過系上的迎新活動，我認識了幾位不錯的臺灣朋友，擁有朋友使我內心有一種歸屬感，也感受到同伴的力量，我知道自己雖然處在陌生的異鄉，但有伙伴陪我朝著同一個目標奮鬥，我並不孤單。漸漸地，我開始喜歡上護理系，初到臺灣時的徬徨心情也慢慢減少，與日俱增的是面對異鄉求學生活的勇氣。我的中文發音也隨著跟臺灣朋友經常接觸、對話愈來愈多後大幅進步。來臺半年後，我可以感覺到自己的中文表達很有進步，這讓我在與別人對談時更有自信。

護理系定期會舉辦國際學生的活動，系上來自不同國家的學生聚在一起吃飯互動，學長姊也會與我們分享自己的生活適應技巧與讀書經驗方法，這個活動除了填飽我的肚子外，更重要的是讓我心靈上也得以溫飽，每一次與其他國際學生間的聊天，我們彼此打氣、互相支持，重新體會出國讀書這條路上，我其實並不孤單。

團結讀書力量大

然而，中文能力進步後，緊接著又出現了第二道難題，這次擋在我面前的高牆是基礎醫學，大部分基礎醫學的課程都是中英合併教學，我對英文原本就不太擅長，因此上課過程及回家複習都有點困難與痛苦，也導致當時基礎醫學成績很不理想，解剖學重修兩次，到第三修才勉強合格。那時候一方面感到沮喪，但也冷

靜的開始思考是不是讀書的方法不太對，於是我嘗試改變，過去總是自己一個人讀書的老方法，換成多找幾位同學一起讀，我們彼此互相督促，互相鼓勵，再把各自讀到的重點提醒其他人，這個方式果然比以前有效，不只加深記憶，也增加了讀書的樂趣和氣氛，最棒的是，我們一起讀的同學成績都進步了，原來團結力量大也適用在讀書這件事啊！

產科實習緊張萬分

奠定護理的基礎知識學習後，開始邁入臨床實習的進階學習階段；在各科實習的過程中，我們練習把書本學過的知識實際應用到臨床照顧病人身上，也必須把臨床實習中不懂的問題，回家再查找資料用在隔天繼續學習，這種臨床的學習模式，雖然有壓力，但也使我在實際操作中充滿收穫，不同科別的實習都順利過關。直到開始產科實習，我過去的自信感突然變得搖搖欲墜。產科的環境讓我感覺有好幾道厚牆擋在我與個案照護之間。

首先是性別伴隨的隱形障礙，「男護生」在選擇個案時比女生困難許多，一般在內外科實習時，選個案的考量通常是疾病種類及照顧困難度，但產科通常是個案隱私考量為主，因此往往要一個又一個的去徵求產婦的同意，才能夠選到一個願意讓我照顧的個案；其次，產科的身體評估包括了乳房評估及剖腹／會陰傷口評估，男護生在沒有老師陪同的情況下，不能像女護生一樣可以自己為產婦進行





身體評估，因此實習的每一天都必需有老師或女同學陪伴我一起去才能執行。

接下來是衛教的實體障礙，產科的衛教非常多，真令人壓力爆表。產科實習大概是所有科別實習中我講最多話的一梯，我們幾乎每天都在進行重覆衛教產婦與家屬的任務，雖然內容重覆性高，但每次進入產婦的房間前，我總是心跳加速、非常緊張，腦袋不停想著等一下衛教時發音不清楚怎麼辦？媽媽會不會正在哺餵母乳沒空聽我衛教？如果寶寶一直哭我該怎麼處理？萬一媽媽問了我不會回答的問題該如何是好……這恐怖的擔心與不安總是要到每次戰戰兢兢地完成衛教之後才能卸下，有時候我真的覺得很無助，為什麼男生要在這種性別單一的單位實習？為什麼男護生實習產科像攀登高山一般的困難重重啊！！

老師的鼓勵讓我充滿勇氣

在這 15 天漫長的實習中，老師常常帶著我去徵求待產婦的意願，推著我去身體評估，鼓勵我把個案當成自己的姐姐或阿姨來照顧。直到最後一週的產後病房時，我依然面臨著找個案的老問題。這一次，老師如同往常一般帶著我去徵求產婦的意願，也許是看在老師的面子，個案同意讓我照顧，我也終於可以終止尋找個案的輪迴了……這位個案是一名四十多歲的高齡產婦，此次是她的第三胎，她的老大和我同齡，老二也已經是高中生，所以算起來，她距離上一胎生產經驗已經 10



張浩勤感謝吳婉如老師引導他完成對一般男同學都頗具難度的產科實習。

多年前了，她笑說乾脆把她當成一位新手媽媽來教她所有該學的事吧，很多照顧新生兒的事她都早已忘記，必須重新學習了。

雖然她對我非常友善，但我要進去身體評估和衛教時依然緊張萬分，每天都是老師帶著我進去做身體評估，而我也總是結結巴巴的把破碎的衛教呆板說給她聽，幸好她都很專心聽，也會提問一些她的疑問，我也因為有老師在一旁不斷幫我補充衛教內容，幫我提醒身體評估步驟與結果，使個案沒有立即發現我的不安與不熟練。

我覺得自己做得並不好，但也不知還能如何改進，直到有次身評結束離開病房



在慈濟大學四年的學業結束，張浩勤（後排右三）體驗到護理專業價值，將帶著對護理工作的熱情朝向未來。

時，老師告訴我：「這是一個很好的個案，她總是展現出樂意讓你幫她進行身體評估的親切態度，還三不五時要你加油、好好學習；你和他的老大一般年紀，你想像一下，20年前母親在醫院生下你的時候，也是這麼手忙腳亂、身心疲勞，如果時間可以重疊，現在的你就照顧著當年的媽媽，你應該要認真，應該要真誠關心，應該要提供最佳的照顧，不是嗎？這多麼美好的想像！」突然間，我好像想通了一些事，謝謝老師，總能用容易理解的話讓我進入情境。

老師對我來說，有時也彷彿是個媽媽，每當我哄不了寶寶向她求救時，當我在病房門口徘徊緊張到無法開門時，當我擔心著期末的基礎醫學重修時，她都用的方法幫助我，印象最深刻的是她曾說過，或許我下一次再進到產房就是我自己要當爸爸的那一天，那個時候我如果能活用產科的實習經驗照顧我的太太與孩子，這段產科護理實習的經驗不就千金難買。這麼一說，我更確信自己當年選擇留下來完成護理學習的路是正確的決定、老師的鼓勵推動著我繼續耐心在處處碰壁的產科中實習，老師的幽默讓我的產科壓力總能在一陣爆笑中無形舒緩不少。

回首來時路，臺灣新故鄉

今年(2019)，我就要完成學業，回首四年前剛到臺灣來的種種恍如昨日，這四年裡我慢慢深入接觸護理、體驗照顧病人、幫助個案的點點滴滴後，我開始重新認識護理，也推翻自己以前對護理的刻板印象，這領域不是只有女生能勝任的工作，因為護理的價值無關乎性別，而是專業展現！在臺灣的護理專業訓練使我更有自信，發掘自己在照顧病人方面的潛力與熱情，現在的我已經能夠用堅定的語氣，告訴大家「嗨，我未來將是一個護理師！」

最後，我還想說「臺灣，我將想念你！」



老師這樣說：

護理，非關性別

No Gender Difference in Nursing

■ 文、圖 | 吳婉如 慈濟大學護理學系助理教授

從浩勤的字裡行間，我彷彿也跟著經歷一趟外籍學生遠赴異鄉求學的歷程，體會了從陌生到熟悉、從不安到自信的路，原來可以如此令人感動。對就讀慈大的臺灣學生來說，提到放假回家，可能面對的只是半夜 12 點上網搶訂臺鐵花東車票的挑戰，但來自澳門的浩勤，回家的距離卻是跨越八百多公里遠的飛行，那個從小被家裡照顧得安安穩穩的孩子第一次離家就是出國，可以想像父母親在放手之際也是忍住眼淚的祝福；決定到臺灣念護理的浩勤，在初期那段不適應與矛盾的日子裡，對家裡想必也是報喜不報憂的貼心。此時此刻，真是恭喜浩勤，在四年前感到挫折之際沒有選擇放棄，即使語言、溝通、課業、交友……每個學期都冒出新挑戰，仍然冷靜勇敢的尋找克服的方法，回首來時路，也證明了只要有心事就不難，當年因夢想來到臺灣，期間因挫折而成長，在慈大接受磨練的一千多個日子已經使他脫胎換骨成一個充滿自信與神采飛揚的大男孩。

與浩勤的熟識，是產科實習的 15 天，對系上所有的男同學來說，產科實習都是一大挑戰，短短三週的實習，要歷經產房、嬰兒室和產後病房，學長交班給學弟的建議幾乎都是負面居多，例如：很難熬、一直被個案拒絕、衛教超多、很尷尬。但浩勤在這個臺籍男生都很難克服的單位裡，倒是沒有顯露出抗拒的態度，雖然可以感受到他的靦腆與害羞，也漸漸察覺到他擔心自己的中文發音可能無法讓個案很快理解他的語意，但同理他的感受、引導他照護方面、肯定他的互動與表現，他在這 15 天裡，也總能依照進度完成臨床照顧個案的目標，並跟著同儕一起討論、學習與分享，同梯實習的同學與他關係良好，總是打成一片，沒有想到原來他的大一生活竟是差點打退堂鼓啊！

浩勤有禮貌也謙虛待人，總是溫和的表達想法，他文中提及的那位高齡產婦，是一位和善的產婦，因為她總是耐心聽著浩勤的衛教，即使教導她的是護生，也沒有一絲不耐。對老師來說，這種往往是護生最求之不得的「模範個案」，我希

望浩勤能好好珍惜與把握，但要讓一位 19 歲的大男孩進入產婦的世界其實也不大容易。某日，我陪著浩勤到病房進行身體評估，當天病房內的家屬是一位年輕的男生，身體評估完成後，我們聊著才發現原來年輕男生與浩勤年齡一樣大，是產婦的大兒子，我腦中飄過了《1989 一念間》的劇情，於是在離開個案房間後告訴浩勤，要他試著把自己想像成跨越時空回到母親生育自己的時候，去感受媽媽的勇敢，也同理媽媽的需求，希望他將對母親的感恩與思念回饋在這位個案的身上。

也鼓勵浩勤，「你和新生兒的大哥哥一樣年紀，但他還沒有勇氣試抱出生 3 天的弟弟，但你接受護理專業培訓，雖然也是第一次到產科

實習，卻已能自信有餘的協助著個案判斷寶寶是不是餓了、該如何為寶寶進行身體評估排除異常的狀況。」當下，我相信浩勤應該能體會到護理是專業的領域，自己日日耕耘終能換來技能的純熟，護理系一路日積月累的實習經驗，從內科外科到產科兒科，照護對象從高齡老人到剛出生的寶寶，這些廣泛分布在人生不同階段的多元健康需求，不論是醫療機構中的生病者、抑或社區家庭裡的一般民眾，回饋給從澳門來到臺灣學習的浩勤，應該是一段不後悔的豐富歷練！

護理，是一門非關性別的專業，期待浩勤親自體驗後，別忘了回到澳門時要告訴爸爸媽媽、阿公阿嬤、左鄰右舍，護理專業的迷人與樂趣，更歡迎多多推薦澳門優質高中生到慈大來學習，讓我們一起用專業守護人類健康。☺



吳婉如老師（右）祝福從澳門來臺灣學習的張浩勤帶著滿滿的信心繼續護理職涯。

原來 心可以靠得這麼近

Hearts Between People Can Be So Close,
Thanks to Tzu Chi Parents at TCU

■ 文、圖 | 廖昱淇 慈濟大學護理學系四年級

「慈誠懿德」是我們剛踏入慈濟大學時最常聽到的名詞，儘管我的家就在花蓮秀林鄉，但對於我來說，還是離家背井的感覺湧入心頭，夜裡很常獨自一人躲在被窩獨自流淚；還記得第一次見到「慈誠懿德」爸爸媽媽，是在靜思堂和他們「相認」的時候，見到他們感覺既陌生又熟悉，陌生的是他們的臉龐，熟悉的是他們和父母親一樣的和藹笑容及關心的口語，從此讓我對「慈誠懿德」這個名字感到很親切，原來我們不僅只有親生血緣的父母親，在慈濟也擁有父母親，只是沒有血緣關係。

加冠典禮，懿德爸媽不缺席。
前排中為廖昱淇。





學校每一個月都會舉辦「慈懿會」，藉此讓我們和爸爸媽媽培養感情。我們家族的慈誠懿德爸爸媽媽是臺中區的，為了見我們一面，他們要一大早到臺中火車站，然後坐火車前來花蓮，見到我們不久，就要趕著火車回臺中，儘管路途疲憊，但見到我們時仍會保持笑容，且用充滿關懷的話語關心我們，真的讓我很感動。

身為護理系的學生，對於實習充滿著期待又怕受傷害的心情，讓我很驚訝又很感動的一件事情，就是爸爸媽媽特地趕來花蓮看實習中的我們，關心我們實習的狀況以及身體是否有不舒服。回想那時候的畫面，不禁讓我會心一笑，當我走在醫院病房走廊，思考著自己實習的錯誤時，看到媽媽站在走廊尾端張開雙手等待著我，頓時沮喪的心情化為灰燼，感覺有太陽一樣溫暖我的內心。透過懿德媽媽溫暖的關懷，讓我能重新整頓腦袋，接下來的實習的挑戰都能迎刃而解。

大二時，我們這一群熱血的孩子們在考完技術考後，直衝臺中，為了兌現孩子們對爸媽的諾言——去臺中看他們，順便玩。三天兩夜的旅程，讓我們這一家族的同學感情變得更好，而且，旅程中，我們與爸媽聊家庭、聊感情、談天說地，爸爸媽媽們說著小時候的趣事，我們津津有味地聽著，我們陪著爸媽們在長長的路上走著，直到夕陽餘暉把我們的影子拉得好長，但我覺得我們的心卻靠著好近。第一次覺得，有兩個爸爸媽媽真的好幸福。

大學四年的生涯過得好快，一瞬間即將離開學校，但我相信與爸爸媽媽們的緣分不只如此，我們是一輩子的親人，因為有了他們，我知道我的身旁不只有家人及朋友的陪伴，更有這一群沒有血緣關係的親人陪著，或許出社會是個新的挑戰，但我相信，慈誠懿德爸爸媽媽對我們的支持與溫暖，將會陪伴著我走向新的康莊大道。☺



相知相惜，圓滿人生

Help the Terminally Ills to Fulfill Life

■ 文 | 楊芷苓 花蓮慈濟醫院心蓮病房護理師
圖 | 洪靜茹



大家對於死亡的印象是什麼呢？是煎熬、恐懼還是喜悅？其實不管答案是什麼，每個人的一生，不論飛黃騰達、男女老少也罷，最後卻仍需面對「死亡」這件功課。而我在安寧病房護理的每日，都很接近著生命的盡頭。

無論生命用什麼樣的型態存在，我想萬物都有著共同的願望，就是要獲得快樂，離開痛苦。反觀自己的學習經驗，從學生時期受到南丁格爾的教育「點燃自己、照亮別人」，原本對於這句話一直沒什麼特別的感覺的我，茫然的度過了在學校的青春歲月，安穩的將分內功課做好、考試考好。直到投入職場時經歷的轉折。

從一開始投入一般內科病房，像陀螺一樣的轉啊轉，每日就在打針、發藥反覆的循環中度過，忙碌了一天，回到家反問自己：「今天從自己或是病人身上學習了什麼？」記憶中只有匆匆忙忙、和同事們在病房裡穿梭的畫面，慢慢的不禁疑惑：「這真的是我要追求的護理？」恰巧的是，就在某次的偶然，懷著茫然，在一次的轉調機緣，來到了安寧療護的心蓮病房。

在心蓮病房，我學習到護理是一座橋梁的角色，透由這座橋梁，提供了病人「身、心、靈」的關懷照料，除了減輕末期病人生理不適與心理壓力，也要對其家庭進行扶持。

從剛開始照顧臨終病人時，那種眼睜睜看著不管是被病痛折磨或蹂躪的震撼，讓身為護理師的我，打從心底感到無助和茫然，到陸續經歷許多次的照護，並額外參與不一樣的課程學習，才漸漸了解要如何照護病人，用心感受當下。

記得有次照護一位下咽癌病人，本身因氣切造口而無法正常發聲，在和其筆談時發現，他在病後對於生命價值與意義是失去希望的，覺得人生後半段得在醫院度過餘生，再也不能恣意做自己喜歡做的事。在接下來幾日的筆談中，得



知他很喜歡寫書法，於是提議他可以在病房內「大展身手」，並透過寫書法引導出他想寫給家人們的字句，再帶出很多家人間不好意思說出口的話……這時，病人才了解到，走在臨終的這段路，其實自己擁有的還有更多。而病人在這過程享受的是能如蝴蝶破繭而出，艱辛，卻可以在空中無懼飛舞的輕快。

日本安寧照顧之父柏木哲夫教授曾寫下「瀕死不僅是軀體上的變化，同時也是整合心理焦慮、憤怒、憂鬱和孤獨的一種過程。」這也告訴護理人員，每個人在面對死亡的同時，不單單是外表身體的消逝，更是個統合一生的階段。在末期病人的照護，我學習到不只是透過技術來彰顯護理價值，而是在陪伴受苦病人當下，與病人同在，了解與傾聽病人的生命故事、理解病人的人生經歷，在生病的苦難脈絡中，護理師與病人共同找出生命的價值與意義，努力讓人生圓滿無遺憾。



守護與陪伴

To Guard and Accompany

■ 文 | 陳亭妤 花蓮慈濟醫院二十西精神科病房護理師
圖 | 洪靜茹



走過難熬的新人期

從學校畢業後就一直在精神科服務，從一開始的生疏、害怕至上手，到現在可以獨立面對，甚至擔任臨床教師及書寫個案報告，按照進度完成進階，這些都是過去自己沒有想過會發生的事情，如今完成了有種不可置信的感覺。現在帶新人，不時會回想起自己在新人那半年至一年期間很辛苦的感受，要接收許多訊息、經驗缺乏、技術不純熟、判斷力不足、學理知識差、病人出現自殺或暴力、突發狀況無法處理等情形，讓自己在臨床工作上卻步無法前進，離開的想法在腦中浮現多次，好在那時有臨床教師的陪伴、同學一起打氣鼓勵及同期的同事一起互相扶持，擁有那些「共同」後，不僅讓我與同期同事感情變好，也繼續在單位內服務到現在。

從護理看見自己價值

在照顧病人上，遇到過很多類型，如很客氣的、態度很差的、不愛乾淨的、愛抱怨的……各種不同的病人類型，瞬間讓自己覺得需要八面玲瓏，不會處理時只能呆在現場，由醫師、學姊或護理長來拯救。隨著時間過去，學姊的分享及自己的經驗累積，對於各類型的病人多少可以知道如何面對及處理。

每當看到病人狀況不好的來住院，接受治療後狀況改善了準備要出院，除了覺得醫療團隊真的很厲害。也覺得還要感謝江國誠護理長，他引領著我們討論如何照顧病人，使我們專業提升，讓護理被看見。印象中最深是在照護一位自閉症的弟弟，一開始躁動不安及問題行為，多次的反覆住院，單位的精力都快耗盡了，某次撥放〈拔蘿蔔〉的兒歌，打開了我們跟他交流的開關，此後，透過音樂治療，這個弟弟的行為問題明顯改善，每次跟他一見面就要拔蘿蔔，陪著他一起跳唱，歡樂的氣氛取代了過去緊繃的氛圍。



能夠幫助個案找到合適的照護方式，感到非常的開心。雖然過程中我們要反覆查資料、詢問及討論，但看到或聽到個案的感謝或看到個案的進步，從工作中獲得成就感的感受是無法用言語表達的。

傳統與批判性的融合

看到新一代護理師或實習生，不像過去自己那時候——不會問為什麼，只會聽了就做，覺得這是很好的事情；他們有批判性的想法，會想要去改變。新的想法與傳統想法激盪，適時調整，我覺得很多是可以互相學習的。開始教學帶新人的我們，非僅有經驗的傳承，從新人和實習生身上的活力、創意、想法，值得互相交流。

持續在醫學中心病房工作，需要不斷的學習新的醫學及照護知識，還要同時保有對於護理工作的熱忱；調整過去習慣的照護模式及認知，過程中也是很辛苦，有媲美於新人剛接觸時的感受，接受新觀念，移除舊想法，避免出現倚老賣老心態。

萬事起頭難，尤其是在接觸新的事物上，且天下無不勞而獲之事，凡事都需要付出及學習才能有收穫，找到方式撐過就是自己的，這也是帶新人時看到他們在經歷類似狀況時以自身經驗分享給他們，讓自己勇敢接受問題，面對責備，處理好挫折、無助等感受，尋找到宣洩情緒的出口，其他就交給時間來磨練，無法掌控的狀況會愈來愈好的，永遠記得阿長說的，「不要只羨慕學長姊，只要妳努力，妳也做得到，一樣的優秀。」透過經驗的分享及交接，願將護理的專業傳承下去，持續守護病人。☺

生命守護兵

As a Life Guardian in Surgical ICU

■ 文 | 蔡譯霆 臺北慈濟醫院外科加護病房護理師
圖 | 范宇宏



「登登登……」機器傳出了警報聲音，顯示病人的血氧濃度逐漸往下掉，「爺爺，你聽得到我講話嗎？爺爺！爺爺！」「學姊你趕快過來！」我大聲呼喊著。剎那間一陣更刺耳的聲音傳來，病人的心跳像自由落體般墜落，「趕快推急救車……」我大叫著，心臟節律器已經打不動了，準備 CPR，「幫我抽一支腎上腺素，20:07 開始 CPR，一下，兩下，三下……」此時電話響起，開刀房打電話來說我的另外一個病人已經開完冠狀動脈繞道手術，目前已經要回來加護病房觀察，當下的我真是蠟燭兩頭燒，不知如何是好，好在學姊這時跟我說：「別怕，我們會幫你用好，你去聽交班。」於是學姊們分成兩邊，一些幫我接病人，一些幫我 CPR 病人……這種彷彿電視劇裡的情節就這樣在我生命中上演，我是一名男護理師，這就是我在外科加護病房的日常。

慈濟大學畢業、退伍之後，便決定前往臺北工作，並且選擇了重症單位作為護理職涯的起點，那時很多人都跟我說，「哇，你怎麼那麼勇敢，一畢業就敢挑戰重症單位！」其實我也不知道是哪來的勇氣，我只記得當初大學時期的班老師謝美玲、江錦玲都是重症單位出身，看著老師超強的學理加上技術，對我造成了潛移默化的效用吧！在開始工作前心裡總是會有一點點擔心，畢竟當了一年兵，已經徹底變回了白紙，加上大學時期並無重症單位的實習經驗，剛開始也是忐忑不安，但透過每一件事慢慢學習、克服，成長，也漸漸的適應了加護病房的工作。



有位叔叔天生就有雷氏症候群，因為疾病的關係導致他的血管特別脆弱，這次叔叔因為腦血管破裂而住進了加護病房，電腦斷層掃描顯示出血的範圍已經占滿了接近一半的腦。「譯靈，6208 的家屬在外面按鈴，他們希望進來陪伴叔叔走最後一程。」學姊對我說道。在詢問過值班醫師後，我讓阿姨進來陪在叔叔身旁，阿姨一看到我就先說了：「謝謝你讓我進來。」接下來我看著阿姨在她先生旁，一邊擦拭著淚水，一邊說：「（孩子的）爸爸，你要趕快醒來，我們都在等你唷。」

身為一名見過許多生死畫面的醫療人員，在一旁也難免為之動容，我拿了一張椅子過來，對她說：「阿姨，這張椅子給您坐。」阿姨望向我說：「護理師，他今天早上都還好好的，怎麼會這麼突然呢？他還可以醒來嗎？」

我看著滿臉淚痕的阿姨，對她說：「阿姨，我可以體會您的感受，但是叔叔可能因為先天血管比較脆弱，加上最近天氣變化較大，所以血管承受不了這種變化，叔叔現在生病了，但您也要好好照顧好自己的身體，不然叔叔知道了也會擔心您的……」這時我看見阿姨握著病人的手跟我說：「他的手現在好冰，弟弟呀你知道嗎？之前我最喜歡牽著他的手，因為他的手總是這麼的溫暖，這麼的厚實，只要牽著他的手我就覺得很放心……」聽到這裡我的心糾了一下，這就是生命的無常吧！幾天後叔叔在家人的決定之下撤管去當了天使。天使叔叔您辛苦了！

在加護病房一年多以來，每天都有著和死神拔河競賽的場面上演，對於生命危急的病人，我覺得自己就像個生命守護兵，靠著專業跟熱誠，透過細膩的護理照顧，努力的為病人爭取多一點時間；而護理這份工作，更讓我深深體悟到生命的寶貴及無常，因為，在每一個病人身上，沒有人知道是這場與死神的拔河究竟誰會勝出…… ☺

賀 張幸齡

花蓮慈院

傑出護理人員服務奉獻獎

投入護理服務超過三十年的花蓮慈濟醫院失智共照中心主任張幸齡，獲 2019 年臺灣護理學會的傑出護理人員服務奉獻獎，並於 5 月 8 日由總統蔡英文頒獎表揚。

張幸齡長期致力於失智長者照護，十七年前，張幸齡在失智日間照護中心（輕安居）一路從護理師到護理長，用心用愛陪伴失智長者，積極推動生命故事書、園藝治療、娃娃治療、客製化健康檢查、「老幼共學」課程，以及完成最艱難的任務「帶老人家出外旅遊」，與長者、家屬一起創造難忘的回憶。每一項成果，都是輕安居病房團隊不斷腦力激盪，而一一完成的不可能任務。

曾經有失智長者走失後，餓了到商店覓食，被誤以為是偷東西而報警。張幸齡不捨失智長者的無助，2017 年成立花蓮失智共照中心後，她選擇「主動出擊」的方式，積極走入偏鄉了解當地失智服務資源與現況，提供失智宣導諮詢服務，建



立友善社區，甚至會利用下鄉到據點的空檔時間家訪，跟鄰居借了摩托車後就往深山裡面一直騎，騎一、二十分鐘只為了關心被通報疑似有失智症狀的奶奶。

張幸齡說，獲得服務貢獻獎，不僅是對她的護理生涯一大鼓舞，也是對花東地區努力耕耘失智照護的夥伴們最大的肯定。（文／彭薇勻）



TZU CHI NURSING JOURNAL

Research
Articles

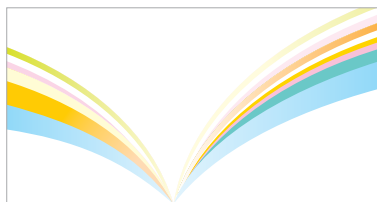
VOLUME 18 NUMBER 3

JUNE 2019

志為護理
學術論文

2019 年 6 月 第十八卷 第三期

慈濟護理人文與科學



論文推薦

Research Articles

慢性過敏性鼻炎患者接受 三伏貼療法之生活品質及症狀改變歷程

Trajectory of Health-Related Quality of Life and Symptoms of
Chronic Allergic Rhinitis in Patients Receiving San-Fu-Teh

過敏性鼻炎，是全球性常見的健康問題，更是臺灣常見的慢性過敏性疾病之一。慢性過敏性鼻炎至今沒有根治方法，大多研究文獻著重於三伏貼的療效，而本研究則以重覆測量方式想了解慢性過敏性鼻炎患者在接受三伏貼療法過程中，在不同階段的生活品質及症狀改變的歷程。

此研究採重覆測量設計，於某醫學中心收案，研究對象需為滿 18 歲成人，分別在接受三伏貼的前、中、後三個階段，填寫「臺灣簡明版 SF-36」及「鼻結膜炎生活品質調查問卷」；等於完成一個三伏貼療程並填寫兩份問卷三次。

研究對象的年齡範圍從 21 歲至 65 歲，在未接受三伏貼療法前，超過一半的人有打噴嚏、流鼻水、鼻塞、鼻搔癢、眼睛癢和嗅覺改變的過敏性鼻炎症狀，每一個人都至少有一種以上的過敏性鼻炎症狀。以九大構面：生理機能、生理職能、軀體疼痛、一般健康狀況、精力、社會功能、情感職能、精神健康、健康變化來評估接受三伏貼的生活品質及症狀變化。

本研究結果為三伏貼療法對於慢性過敏性鼻炎患者整體心理健康構面有正面影響，特別是精力和精神健康這兩個面向；此外，其對於過敏患者的鼻部症狀也有顯著改善。因完整三伏貼治療療程是需要 3 個療程，建議未來研究可延長追蹤期間。（完整論文見 67 ～ 73 頁）