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

Contents 目錄

上人開示
歷史可鑑人醫足跡 6 Look Back on Tzu Chi Medical History and Look Forward to Passing on Humanistic Spirits / Dharma Master Cheng Yen

社論
打開心靈之門 自覺愛的力量
文／趙有誠 8 Through the Newcomers Camp to Enrich Spiritual Strength and Be Dedicated in Nursing Profession / You-Chen Chao

編者的話
變革與創新　慈悲心為源頭
文／章淑娟 10 Transformation & Innovation, Provoked by Compassion and Loving-Kindness / Shu-Chuan Chang

白袍 vs.白衣
擬真訓練 精進教學
文／陳玉龍 12 The Endeavor of Taipei Tzu Chi Hospital's Simulation Teaching Team / Dr. Yu-Long Chen

創新
立體繪本——我是小護士
文／游雯欣 16 The Little-Nurse Pop-Up Picture Books for Children's Health Care / Wen-Hsin Yu

人物誌
幸福護理 一生志業
陳曉玫　臺北慈院婦產科病房護理長
文／許嫚真、廖唯晴 32 Take Nursing as a Blissful Life Mission – Hsiao-Mei Chen, Head Nurse, Obstetrics & Gynecology Ward, Taipei Tzu Chi Hospital / Man-Chen Hsu, Wei-Ching Liao

學姊，請聽我說
轉念，當一小盞希望明燈
口述／黃馨瑤 38 Mind Changing to Be a Little Light of Hope for Patients / Hsin-Yao Huang

傳承經驗與心法
文／林孟儒 42 Pass on Experiences and Mindset to the Newcomers / Meng-Ru Lin

男丁手記
新手入行
文／劉又寬 46 A Novice Male Nurse in Palliative Care Ward / You-Kuan Liu

白衣日誌
創業轉折回歸護理專業
文／王乃立
48
Dropped Out & Coming Back with Realization in Nursing Profession
/ Nai-Li Wang

感受護理的廣闊世界
文／蘇郁心
50
Switch Nursing Departments to Cumulative Versatile Abilities / Yu-Hsin Su

志工伴我行
心蓮安寧　志工伴行
文／王政芬
52
Thank Heart Lotus Volunteers for Palliative Care Support / Cheng-Fen Wang

愛在護病間
幸福最真實的模樣
文／周佩萱
54
Witness What Real Happiness Is About
/ Pei-Hsuan Chou

那一天三個人的眼淚
文／朱濟廷
56
The Tears from that Three Persons that Day
/ Chi-Ting Chu

感謝信
15
Thank You Letter

■ 封面故事 p.18

教學玩創意
Dynamic Teaching with Ideas

創意教學於護理臨床實務運用 文／陳依琳
Multiple Creative Teaching Implementation in Clinical Nursing Education / Yi-Lin Chen

26 組合創意教胸腔護理 文／鍾瑞瑛
Compositive Teaching Strategy in Thoracic Ward / Rui-Ying Zhong

28 頸脊救援 一氣呵成
——頸椎保護術創意教學 文／李麗珠
Creative Teaching Modules for Cervical Spine Protection Technique
/ Li-Chu Lee

30 圖像聯想 口訣記憶
——創意教學之腦力「肌」盪 文／蕭淑嫻
Image & Slogan Memorizing Tools for Muscle Power Evaluation / Shu-Hsien Hsiao

Contents 目錄

學術論文

63 **比較床上沐浴方式對於重症病人體溫及心跳之影響：前驅試驗**
文 / 戴佳惠、尤麗瑜、徐菡妤、盧佳文、陳惠蘭
Comparison of Body Temperature and Heart Rate Variations Between Two Bed Bathing Practices for Critically Ill Patients: A Pilot Study
/ Chia-Hua Tai, Li-Yu Yu, Han-Yu Hsu, Chia-Wen Lu, Hui-Lan Chen

75 **造口周圍潮濕相關皮膚損傷評估與預防處置策略**
文 / 徐小惠、吳宥霖、許美玉
Prevention and Management of Moisture-Associated Peristomal Skin Damage
/ Hsiao-Hui Hsu , Yu-Lin Wu, Mei-Yu Hsu

83 **提升護理人員執行新生兒篩檢之正確率**
文 / 曾慈敏、莊永惠、謝家君、蔡文欣、黃小萍、楊岳璇
A Project to Improve the Accuracy of Nursing Staff Performing Newborn Screening
/ Tzu-min Tseng, Yung-hui Chuang, Chan-chun Hsieh, Wen-Hsin Tsai, Hsiao- Ping Huang, Yue-Syuan Yang

98 **提升心臟加護護理人員執行生理監視器參數設定之正確率**
文 / 洪玉敏、江金英、黃暐茹、莊月娥
Improving the Accuracy of Monitor Settings in a Cardiac ICU
/ Yu-Min Hung, Ching-Ying Chiang, Wei-Ru Huang, Yueh-O Chuang

109 **降低某醫學中心新進護理人員 3 個月離職率** 文 / 張麗君、謝惠琪、黃麗卿
Reducing the 3-month Turnover Rate of New Nursing Staff in a Medical Center */ Li-Chun Chang, Huei-Chi Hsieh, Li-Ching Huang*

122 **協助一位初次罹患直腸癌病人學習自我照護腸造廔口之護理經驗**
文 / 蔡月芬、許淑瑜、楊雨欣
Nursing Experience of a Patient with Newly Diagnosed Rectal Cancer Learning Self-Care of Colostomy */ Yueh-Fen Tsai, Shu-Yu Hsu, Yu-Xin Yang*

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 18 卷 第 6 期 2019 年 12 月出版

Volume 18 · Number 6 · December 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 劉怡均、張文成、張聖原、郭漢崇、羅文瑞
陳宗鷹、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、張紀萍、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、王琬詳、江錦玲、余翠翠、吳美玲、李彥範、
李崇仁、李麗珠、李家琦、邱思晴、林芷伃、林雅萍、
林詩淳、林興隆、郭仁哲、范姜玉珍、洪玉龍、
馬玉琴、高夏子、徐湘姿、張玉婷、張凱雁、張綠怡、
張雅婷、曹　英、陳似錦、陳美慧、陳曉玫、陳姮卉、
陳依萱、莊瑞菱、康芳瑜、陸秀芳、傅淑瑩、黃美玲、
程裕藍、馮瑞伶、楊曉菁、葉秀真、廖如文、廖金蓮、
廖素絨、劉怡婷、滕安娜、鄭麗娟、蔡娟秀、蔡碧雀、
賴惠玲、謝美玲、顏雅卉、蘇雅慧、鍾瑞瑛
（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　廖楷婷

封面攝影 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

2019 年 12 月出版

第 18 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

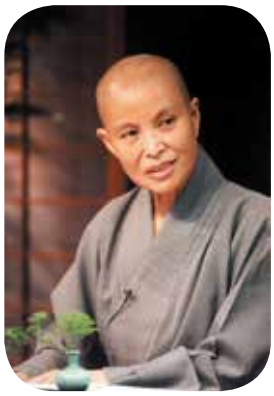
請於通訊欄註明「志為護理雜誌郵資」

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



歷史可鑑人醫足跡

Look Back on Tzu Chi Medical History and Look Forward to Passing on Humanistic Spirits

天天掛心的都是人間疾苦，人生最苦，又莫過於病痛。醫療與人息息相關，只要活著，就離不開醫療，所以對於大醫王與白衣大士，總是尊敬與感恩。

慈濟是為貧苦眾生而成立慈善志業，濟助過程中，發現貧、病如孿生子，貧者無力就醫，小病會拖成大病；一般人久病未治癒，也會拖垮全家而變貧。因為林林總總的慈善經驗，感受到貧病交加苦不堪言，非拔除根源不可，所以在六年多後設立義診所。

最初是從二位護士開始，她們說：「師父要辦義診，我們回去問問省立花蓮醫院的醫師，看誰能發心。」感恩很快有四位醫師願意投入，此後每週二日，提供內科、外科、兒科、婦科的診療，假日會下鄉義診，還遠赴臺東。當時我能親自投入、陪伴，是最快樂自在的年輕時代。

義診中，小病可以直接治療，大病則會再轉大醫院，更嚴重時必須送往臺北，又發覺花蓮醫療的缺乏，因此決定要蓋醫院。即使募款困難，有幸得到一些企業界夫人的支持，也介紹人才，如當時臺大醫院的曾文賓副院長，他說：「師父的想法我很感動，我會幫助您。」

我告訴他：「希望你更了解慈濟這個團體，能否去花蓮參加我們的義診？」他真的撥出時間投入，花蓮慈濟醫院蓋好後，並前後承擔副院長及院長。曾院長是最早一批加入醫療志業的人醫菩薩，我時時都很感恩。

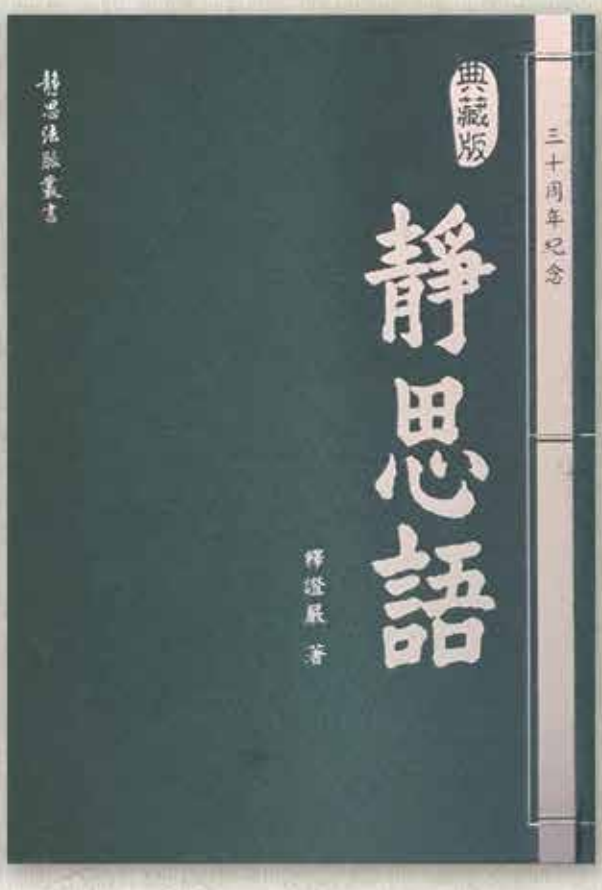
慈濟從日存五毛錢的「竹筒歲月」開始，一點一滴累積，一路走來未曾停歇，醫院啟業後，東部護理人力難覓，我們又籌建「慈濟護專」培養人才，這都是歷史可鑑。回顧過去，感人事多，感恩曾投入的人，共同成就慈濟醫療的大藏經；還未參與的人，也希望能多了解我們的歷史足跡，傳承人醫精神。

釋證嚴

靜思人文
JING SI PUBLICATIONS

靜思語

《靜思語》系列是從證嚴上人廣博之開示中，擷取言近旨遠的法語短句，彙編而成書。首集於一九八九年付梓應世，至今已發行多國語文版本。時值《靜思語》出版三十周年，爲誌此殊勝因緣，整編《行菩薩道的方向》、《靜思語第四集》與新書《靜思語第五集》三書成精裝典藏版。靜思語，平實淺白、雋永深刻，是上人融會與體現佛法的珠璣，指引諸多深陷迷途或煩惱的人，從中啓發愛心與善念，開啓生命美善與希望的門窗。



靜思法脈叢書

打開心靈之門 自覺愛的力量

Through the Newcomers Camp to Enrich Spiritual Strength and Be Dedicated in Nursing Profession

◆ 文｜趙有誠　臺北慈濟醫院院長

臺北慈濟醫院今年(2019)第八屆迎心傳愛新人營在八月圓滿落幕，許多新進同仁於活動後參與徵文比賽，給予心得回饋，字裡行間皆流露著參加營隊後的感動與領悟。第一名作品〈蛻變〉由外科加護病房護理師所撰寫，談及活動中聽聞「生命如火燭，瞬息萬變」，此話連接自身與原生家庭情感，帶動從前得知母親重疾時，震驚、哀痛或恐懼等字眼都不足以形容的心情，因而覺醒，誓願成為病人最好的陪伴。看著真心的文字，我深感欣慰，但也陷入思索。

新人營至今已邁入第八屆，八年的歲月，多少人駐留於此，印下成長轉變的足跡？又有多少人僅是一抹劃過？而他們從中收穫了什麼？每個人的成長背景和際遇落差甚大，經歷新人營的同仁，不論是醫療人員還是行政人員，總形容生命彷彿被投了顆震撼彈，跟過去生活經驗和學校教育不同，見識到未曾觸及的現實，原來在社會角落，有一群人正受著精神疾病、殘缺或貧困等痛楚束縛，難以逃脫，又怎麼能翻轉命運？

在大環境的孕育下，多數人已習慣行於原有的社會軌跡，到了新的工作環境，若與既定習性、原有之環境教育不大一樣時，可能備感衝擊。他們能否在適應的過程中，看到、體會到、學習到，進而做到，漸漸成長蛻變，

將新人營兩日帶來的感動烙印於心，啟發正向的學習力量。還是一離開這個工作環境，回歸大環境也回歸過往，認為做一個逐流常態的人就好，不需要這麼用心學習成長，就順著大環境的影響，扭轉不了？

若臺北慈濟醫院是一扇通往自我精進的大道之門，這條路上每一道風景皆能讓他們受感動而啟發，新人營正是一把我們給每位新同仁的鑰匙。但他們的選擇呢？是踏進來後又選擇離去，還是能愈來愈深入，感恩受教，心變得更柔軟，成為一位具有慈濟精神的團隊一分子？答案不是簡單的數字統計，而是期待他們都能為病人散發出真誠的愛。總之，一切都是好因緣，我們珍惜每一個結緣的機會。

慈濟人，因滿懷證嚴上人的愛，能用同理心看待人事物，客觀而不主觀，不斷修習真智慧，體他人所苦，持續付出。或許曾有苦痛經驗的人較能領悟道理，但更多的慈濟人是生性慈悲，有大智慧，能迅速體察對的方向，即用心跟隨。期待每位新進同仁，人生的機會來了，一定要珍惜與把握。

基本上發心發願從事護理工作，都是富有愛心的人。護理工作極為繁瑣，值班沒日沒夜、處理病人的汙穢、聽病人的抱怨等，若只當這些是一份工作，經手的都是例行事務，是會疲乏的。臺北慈濟醫院應是理想的學習環境，相較外界溫暖許多、沒那麼高壓。若能從這些多如牛毛的技術中「做中學」，讓自己抱持謙虛的心，學習新知的同時，感受助人的快樂和滿足；遇到小錯誤及時修正，凡事以愛與關懷為出發點，用真正疼惜病人的誠心加上護理專業的技能，必定在工作中能得到許多正向回饋。在這樣的工作環境下，只要精進，「成長」是可以預期的。資深領頭的人需具備智慧和毅力，還有能愛到所有人的心，才能帶領團隊圓融運作，走向正確方向。

臺北慈濟醫院一直以追求最高的醫療品質、最佳的病人安全及最新的醫療科技為目標，團隊老中青三代，合和互協，建構成熟的組織架構及運作模式。追求進步中，不容怠惰、不能自滿，秉持沒有最好，只有更好的堅持，必能步步踏實向前邁進。期勉臺北慈濟醫院所有的家人，謹記上人講的「守護生命　守護健康　守護愛」，這就是我們永無止境、共同追求的方向。

變革與創新 慈悲心為源頭

Transformation & Innovation, Provoked by Compassion and Loving-Kindness

◆ 文｜章淑娟

21 世紀末很多護理先進都提倡要變革和創新，變革是要改變什麼？創新是換新或復古？舊法新用也是一種創意？創新創意的思考已經在各種不同的領域實踐開展，創新真的能帶來什麼好處嗎？創新的成果是否有達到原來期待的價值？創新是為了帶來人類更大的福祉，但是創新是否最後會因為專屬成為獨享或提高價格的籌碼？會不會原本是要造福病人的新方法，反而成為病人的經濟負擔，變成弱勢族群付不起的照護？

花蓮慈濟醫院護理同仁曾經因為病人的需要而設計可以方便排放的造口便袋，因為是一項創新，於是申請專利找廠商技術轉移，但與幾家廠商討論後考慮技轉後造價將不菲，決定放棄專利的維護，讓大眾都可以運用。門診護理長為了執行心電圖檢查時能維護病人的隱私權而設計一項「心電圖檢查隱私被」，可免裸露的尷尬，當詢問同仁是否要申請專利時，該護理長表示，這是為了病人而設計，不申請專利並公開發表讓大家都可使用。我覺得，這是慈悲的力量戰勝了名利的拔河。

設計護理專案是要改善現況，若用原來的方法，改善有其限制，因此也會運用創新和創意思考。很多護理師覺得要設計和執行完成護理專案很困難，其實要做出的改變可能是文獻都查考得到的，只要加以變通，像加減法一樣，很簡單，「一加一等於二」改變為「二等於三減一」，一樣的意思，只是不同的通道，其實這些我們從小就學會了，只是沒有運用，因此創新和創意思想是可以被充分開發出來。

創新和創意也需有經濟的考量，荷蘭博祖克(Buurtzorg)機構創新一種能夠兼顧「低成本」與「高品質」的居家照護模式，採高度扁平化的管理，用團隊的力量，讓每個居家護理師都能獨當一面，一肩扛下居家照護時所有流程；博祖克並建構一種溝通網絡，讓人員溝通也從複雜到簡單化，是一個成功的創新模式。創新的網絡現在更發展到資通訊科技，讓醫療照護無遠弗屆，提高品質和效率。很多資訊的開發都需要思考病人的需要，才是一項慈悲科技。

除了醫療保健服務業，製造產業更是因創新創意而蓬勃發展，塑膠就是一個最典型的例子。塑膠的發明追溯歷史最早為 19 世紀美國發明家海厄特(John Wesley Hyatt)發明的第一種商用塑膠，俗稱賽璐珞，經歷超過 100 年的發展與改革，成為人類日常生活用品廣泛使用的原料，塑膠曾輝煌一時，經過顏色染料成為五彩繽紛的用品，並廣為人們喜愛。經過化學製程的發展進步，塑膠變成可以永存不滅，淪為破壞環境的凶手，造成世紀浩劫。

近十年來臺灣也開始限制使用塑膠袋，但許多飲料還是以寶特瓶包裝，其他塑膠材料使用仍然很多，舉例來說，舉辦一次國際會議，將產生很多廢棄物，包括現場布展用的展架和看板、大型塑膠布條，還有提供與會者瓶裝水留下的寶特瓶廢棄物等等，因此提倡減塑需要更加的努力。

2017 年在西班牙巴賽隆納舉辦的國際護理學會(ICN, International Council of Nurses)國際會議中，筆者聆聽一場相關氣候變遷與環境保護的展場演講會後，就舉手發言提出呼籲 ICN 應率先鼓勵會員自帶水杯，不要再於會議中提供瓶裝水。2020 年臺灣護理學會將與 ICN 舉辦「臺灣國際護理研討會」，與大愛感恩科技公司合作，將朝向全面減廢到零廢棄而努力，希望能將環境保護的理念化為行動，融入大會中，做國際護理的典範。氣候變遷災難頻傳，在氣候災民漸增的情況下，保護地球由你我淨化人心開始。

「疼惜大地談環保，清淡平實談生活」，筆者從 2000 年開始即隨身攜帶環保筷，一家四口奉行 18 年，若以上班上學的每天一餐計算，每年平均上班日 161 天，總共最少省用一次性用後即棄的筷子 11,592 雙，這僅僅是一個小家庭而已，因此杜絕一次性使用廢棄物的累積是刻不容緩的。

內在的心靈環保先落實生根，就能做到深度的外在環保。我們都是生活在地球上的公民，期許所有護理夥伴在臨床護理與教學上創新求變，在生活上也朝向環保創新，以慈悲的心，許未來一個清淨的地球，穩定的氣候環境。

擬真訓練 精進教學

The Endeavor of Taipei Tzu Chi Hospital's Simulation Teaching Team

陳玉龍
臺北慈濟醫院
急診部急診內科主任

「覺得模擬教學有幫助，對未來遇到緊急狀況能夠可以掌握，建議推廣此活動」、「我覺得這次的課程可以讓我們可以看到哪裡還需要改進」、「可以考慮提供其他的情境教案讓同仁學習」……以上都是病房護理同仁，參加完擬真教學訓練後，所給與的回饋。

院內的擬真教學草創時期，目的是訓練負責一線值班的一般醫學科醫師，以危急病人處置為教學目的，開發相關模擬教案。在教學部和院部長官的支持下，使用昂貴的高階模擬病人，配合兩位醫師，一位教學部助理起家，開始這段令人著迷的模擬教學之旅。一開始只有使用高階模擬病人及病房環境，創造出模擬病房的擬真度，因為缺乏其他成員的加入，難以呈現病房危急病人處置的真實感。有鑑於此，教學團隊成員中陸續加入由急診、內科加護病房的熱血護理師參與模擬教學，營造貼近臨床狀況之擬真氛圍，獲得學員極大的肯定與支持。

除了固定的訓練，藉由參加醫策會的模擬競賽，培養院內教學團隊的經驗和向心力，並固定從每年的競賽團隊，招募有興趣的隊員繼續投入擬真教學。在團隊執行教學任務的過程中，事實上常常遇到許多的瓶頸，包括老師們的教學時間排定

急診陳玉龍主任（站立者）運用高擬真假人為護理同仁進行教學。圖 / 高擬真團隊提供

困難（一次模擬情境教學常常需要耗費動輒兩三位老師及助教）、學員們學習動力及時間安排的挑戰，以及教學團隊成員的流失。感謝內科加護病房陳依萱督導的支持與鼓勵，因應病房護理人員的需求，主動與教學團隊合作，邁出本院模擬教學跨界護理合作的第一步，也讓教學團隊有了更多發揮的舞臺和機會。護理相關的教學內容包括：給藥正確性、氣管內管置入前準備事項、團隊照護、病人非預期性心跳停止處置等訓練等。結合以上單向模組訓練後，更擴展將高階模擬病人帶到內科加護病房進行訓練，衍生、改良開發 in-situ MICU(內科加護中心 - 臨場）模擬教案，把相關擬真教學設備，帶到臨床場域（內科加護中心的床位），加強學員學習的浸潤感及臨場感，結合多項在加護中心危急病人處置常見且重要的技術與知識，包含：轉送交班、加護病房入院護理、管路確認、高品質心肺復甦術、高級心臟救命術及團隊照護管理原則等。

藉由加護中心團隊的訓練，配合練習錄影後的反饋，不僅加強了學習的效果，也把團隊管理的概念藉由相關的練習帶入單位中。使用錄影系統與學員進行練習後的反饋教學，是學員回饋最熱烈的部分，學員們喜歡共同找尋問題來源，討論出解決問題的方案，促進學員思考與探索，也是擬真教學精華來源。針對學員回饋問題，擬真教育團隊也多次於會議中提出討論，師法美國心臟學會高級心臟救命術的急救任務分配原則，結合團隊資源管理原則，使用急救角色分配口號「ACLSDR」讓學員學習，加強團隊操作的效率和正確性，促進病人的安全。後來更將成果整理，參加院內舉辦的創新教學競賽，獲得佳績。

學員林采葳回饋：覺得把高階模擬人實際帶來加護中心裡呈現急救場合，模

陳玉龍主任（右）感謝院內護理師對擬真教學的支持與肯定。圖／高擬真團隊提供

擬過程可以了解到自己的不足，且可以經由模擬練習讓自己更熟悉急救環境，感謝擬真團隊教導角色分配，讓我可以知道怎麼去進行一個好的團隊急救，對於自己分配到的任務也更清楚。

學員楊珮芝回饋：身為學姊感覺每次急救時真的很混亂，藉由擬真訓練可以還原急救現場感，讓學弟妹學習，也可以減少錯誤發生，使用反饋系統讓組員討論急救過程，也可以檢視團隊問題及現場狀況，這次經驗學習 ACLSDR 急救角色分配，讓這次急救過程更加流暢，也很清楚組員任務分配。

感謝院內護理師對擬真教學的支持及肯定，後續教學團隊也陸續和身心科病房、急診室合作，協助單位內護理同仁的訓練。過程中除了促進了單位內的學習，也認識了很多志同道合的護理同仁加入團隊，這些護理老師不但對於擬真教學有熱誠，自己也相當認真精進，主動參與多場研習會、工作坊等，也開始嘗試擔任教案撰寫及反饋師資群等，讓整個臺北慈院擬真教學團隊能夠更加多元茁壯。這樣的努力，也讓醫院和志業體看見，持續的支持我們，今年更在院內開辦了初階教案寫作師資工作坊，不僅分享了我們幾年來的教學經驗，也為教學傳承開啟新的一頁。上人說：成為一個手心向下的人！回想教學團隊的成長過程，就是靠著一群「傻子」，願意在忙碌的臨床工作後，手心向下提供學生們在優質的環境中學習而不求回報，無形中提升了病人的安全，增進了團隊的氛圍。未來團隊將繼續秉持著人本與初心繼續為營造快樂、安全的學習環境努力。

THANK YOU

臺北慈濟醫院

From: 家屬周〇〇

臺北慈濟醫院給人的印象很溫馨、親切，尤其看到 15A 病房護理師陳沛汝摟著嘔吐病人老太太，那種親切安慰、誠懇態度令人感動欽佩。其他護理師邱鈺婷、羅美閒、章孟舒、陳盈筑、謝紫亭、王茗汝、許云瀞，也很親切，連家屬手機問題也幫忙解決，真是感謝。

大林慈濟醫院

From: 林小姐

感謝曾芳玲護理長的關懷和親切的笑容，讓病人心神愉悅。再度回到大林慈院生產，從入院待產到生產階段，一路上受到護理人員心靈上的關懷與照護，護理人員敏銳的警覺性和觀察力 , 讓我生產順利。產後病房和嬰兒室護理人員不厭其煩教導餵奶技巧和注意事項、嬰兒安全注意事項等，增進親子間情感交流 , 不禁讚歎貴院是母嬰親善特優醫院的楷模。本身也曾是臨床護理人員，了解臨床工作的辛勞和繁重，希望院方能適時鼓勵表揚。

花蓮慈濟醫院

From: 詹先生

今天陪同妹妹回診，突然想到還沒感謝到這位貼心的護理師（賴仙齡），還記得那天在待產室，她很貼心且說明詳細，陣痛時還會預備枕頭讓我靠著，就只為了能讓我舒緩一點疼痛，生完後要移到病房，她還很貼心的去幫我先調房間冷氣，讓溫度不那麼冷，總是以病人為出發點做考量，真的很感動，有了她，我一個人在待產室真的安心許多，謝謝她，也謝謝慈濟有這麼好、這麼體貼的護理師。貴院在培訓護理師上看得出來真的很用心。 （三西病房）

臺中慈濟醫院

From: 陳先生

10C 病房紀雅方護理師巡房時不但口吻親切，發現病人問題自動協助，本人親眼目睹她樂意及誠心，為家母更換尿布，及協助他床病人進行復健等，她的表現的確值得讚揚。

立體繪本——我是小護士

The Little-Nurse Pop - Up Picture Books for Children's Health Care

文、圖｜游雯欣　臺北慈濟醫院 5A兒科病房護理長

病童於住院期間面對身體的不適、害怕侵入性治療及對陌生環境及醫護人員的恐懼，常出現退縮、哭鬧、抗拒等行為。因此希望藉由繪本故事的進行，緩解病童住院的焦慮及壓力，建立病童與醫護人員之間良好的信任關係。根據 Piage 認知發展理論，運思前期 (2~7 歲) 主要特徵以自我為中心，兒童會開始運用語言、文字、圖形與較抽象的符號去瞭解事件及物體，也就是說遊戲是兒童最自然的表達方式，所以住院的病童也應該被滿足遊戲的需求。

讓病童於住院期間執行治療性遊戲目的包括：讓病童盡可能地維持原有的日常生活習慣、協助病童表達住院產生的負面情緒、減輕住院的焦慮、讓病童維持自尊與控制感、幫助其學習疾病的照顧、增進醫護與病童之間的溝通、減少住院病童的退化性行為、促進病童發展因應疾病的策略及提供病童安適感 (Carmichael, 2006; Jun-Tai, 2008)。

繪本設定對象為學齡前期 (3~6 歲)，故事內容呈現希望病童能瞭解的衛教指導內容，繪本皆有護貝，方便病童使用過後能以 1:100 之稀釋漂白水擦拭晾乾再重覆使用。繪本設定以講故事為開頭，選用孩童喜愛及父母皆知的對象，臨床上多數兒童對於白袍總有很難克服的恐懼感，故遊戲設計內容也讓病童嘗試角色扮演擔任醫療人員，藉由繪本的故事內容，讓病童了解生病的過程及原因，也讓病童根據故事內容進行角色扮演，成為治療小新的小護士，為故事裡的主角進行治療措施，藉此讓病童了解平常護士阿姨進行治療的目的，提高病童在治療時的配合度，減少治療過程中的護理時數，增加父母親對照護的滿意度。

在繪本完成後我們嘗試了 10~15 位的學齡前期病童，病童都對於繪本感到興趣，且對於衛教內容獲得了解，其中一位病童甚至玩了 8 次繪本，在 2 天後再次問其洗手步驟也能確實執行。而在繪本操作的滿意度方面：家屬 93.2%、同仁 92.8%、護生 97.7%。因此單位將持續規畫更多的繪本遊戲，讓病童藉由繪本遊戲從中獲得更多衛教內容。

參考文獻

呂芝慧、傅玲、李榮芳、吳慶音、林玄昇(2010)．運用治療性遊戲於多發性齲齒幼童之手術全期護理經驗．榮總護理，24(2)，171-178。doi:10.6142/VGHN.27.2.171

張綠怡、蔡綠蓉(2016)．住院兒童之反應及其護理．於陳月枝總校閱，實用兒科護理(七版，175-241頁)．臺北市：華杏。[Chang, L.I., & Tsai, L. J. (2014). The reaction of hospitalized children and care. In Y. C., Chen (Ed.), Practical pediatric nursing (7th ed., pp.182-203). Taipei City, Taiwan, ROC: Farseeing.]

蘇芸仙(2011)．兒童中心治療性遊戲．諮商與輔導，308，24-26。

Carmichael, K. D. (2006). Play therapy: An introduction. Glenview, IL: Prentice Hall.

Jun-Tai, N. (2008). Play in hospital. Paediatrics and Child Health, 18(5), 233-237. doi:10.1016/j.paed.2008.02.002

教學玩創意
Dynamic Teaching with Ideas

創意教學於護理臨床實務運用

Multiple Creative Teaching Implementation in Clinical Nursing Education

■ 文｜陳依琳　臺北慈濟醫院 6C 心蓮病房護理長

從選擇護理為職業的那一刻起，就展開了「學海無涯」的不斷進修模式，而成為臨床護理師，隨著年資累積功力，被稱為「學姊」、「學長」後也開始輔導新人、甚至成為臨床教師，開始了當老師教學的角色。現今不管是在學校的護理教育，或是進入臨床工作的護理繼續教育、各護理專科領域的教學或訓練，都朝向打破傳統的單向教學方式，轉而運用各種創意教學方法，主要目的是希望引發學習者注意和維持學習動機，培養學習者思考及創造能力，達到更高層次的認知及學習效果。

由臺北慈濟醫院護理部主責的本期封

問卷基本資料統計

性別	N	%
女	1,457	94.1
男	92	5.9
總計	1,549	100.0

工作科別屬性	N	%
內科	308	19.9
外科	239	15.4
小兒	50	3.2
婦產	62	4.0
急重症	355	23.0
功能小組	22	1.4
血液透析室	48	3.1
手術室	102	6.6
門診	185	11.9
心蓮	26	1.7
行政	28	1.8
精神科	71	4.6
其他	53	3.4
總計	1,549	100.0

年資	N	%
≦1年	233	15.0
1.1~2年	267	17.2
2.1~3年	184	12.0
3.1~5年	235	15.1
5年以上	630	40.7
總計	1,549	100.0

年齡	N	%
≦20歲	56	3.6
21-25歲	587	37.9
26-30歲	267	17.2
31-35歲	190	12.3
36-40歲	210	13.6
41歲以上	239	15.4
總計	1,549	100.0

職務別	N	%
護理師／士	1,267	81.8
副護理長	53	3.4
護理長	57	3.6
督導及以上	21	1.4
個管師(功能小組)	52	3.4
專科護理師(含資深護理師)	99	6.4
總計	1,549	100.0

面故事，便以創意教學為主題，探討六家慈濟醫院護理同仁對於創意教學課程的認知、參與動機、自身能力的幫助、實際運用等狀況，期望未來在辦理與設計課程時，能夠貼近護理同仁的需求，幫助大家發揮最好的教學與學習成效。

過半曾接觸創意教學課程 絕大部分認同成效

本期有效問卷共 1,549 份，於臨床上擔任護理臨床教師者占 63%，略超過六成。

有 52.1% 曾參與過相關創意教學相關的課程。

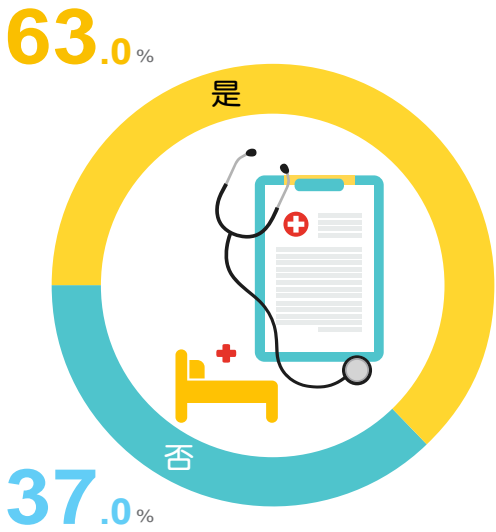
詢問是否曾參與過創意教學課程的設計或介紹，完全沒參加過的有 47.9%，表示有參加過的占 52.1%，高於一半。可能與每年臺灣護理學會辦理臨床教學的策略競賽，也有助於刺激發展教學的各種創新方法。

教學創意多元　學習效果加倍

問卷列出六種創意教學課程，請問大家是否參加過課程設計或介紹，前三名依序為「問題導向教學法」20.3%、「高擬真病人模擬教學」19.9%、「翻轉教學法」19.4%；遊戲式教學、體驗學習、概念圖則都是略高於 10%。只有極少部分的人有接觸過其他的創意教學課程，如設計思考教學法、角色扮演、互動式教學等等。

對於有參加創意教學課程的護理人員來說，都非常肯定創意課程的教學成效，覺得有幫助的都將近 100.0%，得

1) 您是否為臨床教師？
（ N = 1,549，單選 ）



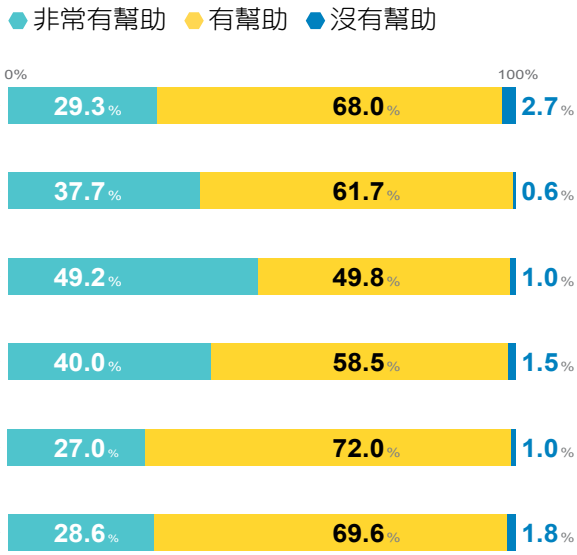
到最高肯定的是「高擬真病人模擬教學」，有 99.4% 覺得有幫助。

而如果單看「非常有幫助」的比例，則是「遊戲式教學」最高，49.2%，其次是「體驗學習教學法」40.0%。

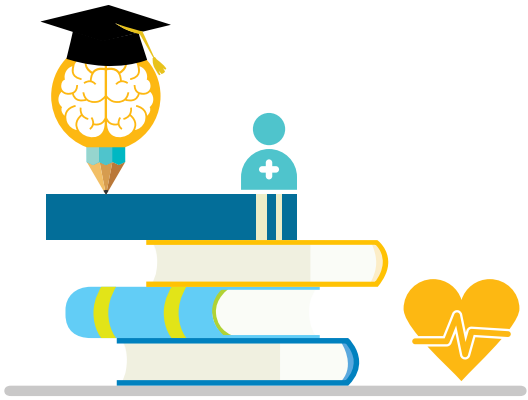
以臺北慈濟醫院目前運用的創意教學，在加護病房單位就是採行高擬真模擬教學方式，學員反應都很好，成效頗佳，各病房單位也很積極的把多元創意加到教學中，不管是遊戲式、體驗式都有；另外，今年 (2019)6 月起，也將傳統的 ALS(Advanced Life Support，進階生命救命術) 考試，改採翻轉教學方式，第一階段先請學員透過線上的數位教學學習，然後完成測驗，第二階段安排現場實際技術評核，不用由老師在現場教導知識，因此精簡了每場 ALS 的課程及

2 你『曾參與』過的創意教學課程的設計或介紹？（N = 1,549，複選）

創意教學課程是否有幫助？（單選）



評核時間，教師也省力，學員的滿意度也大幅提升。



體驗學習教學法　暖暖的告別

近兩年在心蓮病房臨床教學，便是運用「體驗學習教學法」，課程名稱為「暖暖的告別」，運用體驗學習讓二年期臨床醫事人員 (NPGY) 認識瀕死照護。

因為心蓮病房的護理新進同仁有八成是應屆畢業生，剛踏入護理工作職場，所以在照護病人的過程中比較難做到同理，不容易對病人感同深受，面對病人死亡時，會恐懼、不知所措，也不敢去執行遺體護理，或是盡可能快速地做完遺體護理，然後離開病室，並沒有時間整理自己也產生的悲傷情緒，有的甚至產生離開職場的念頭。雖然現今護理學校教育有安寧療護或生死學等相關課程，但較缺乏系統性規畫，大部分是在

課程中作概括性介紹或是選修課程，所以我們開設訓練課程，讓學員進行遺體護理體驗學習，加上反思及回饋等多元教學方式，為新進人員進行末期病人瀕死照護的訓練。而在課程後也得到學員熱烈的迴響，現也推展至急重症單位及內外科病房。

教學融入多元創意
提升自己與他人能力

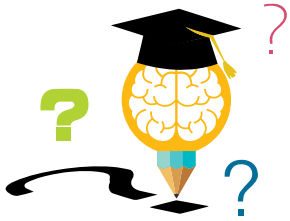
至於參與創意教學課程的動機，以「希望提升自我教學能力」40.2% 為首位，其次為被課程主題吸引，占 28.4%，為了取得師資培育學分的占 23.9%，要學習課程內容規畫 22.0%，還有 20.0% 是因為對創意課程感到好奇而參與的。主管或教師安排學習的有 17.6%，應該是希望上完課後，能帶回不一樣的新知，為單位的教學灌注活力。

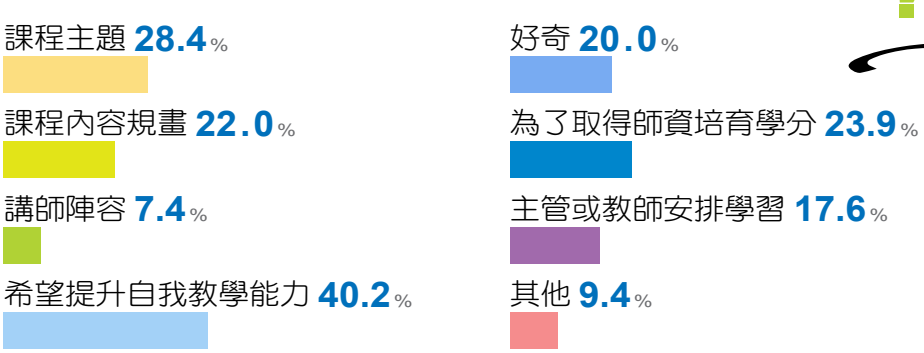
參與創意教學的課程後，對於自己的幫助或影響有哪些？首先以「提升自我邏輯思考能力」得票率 42.3% 為最高，名列第二大幫助或影響為「提升自我技能」，得票率為 38.6%，「學習他人經驗」34.0% 緊接在後，接著還有「學習過程快樂」29.4%、「提升教學能力」21.4%、「增加團隊凝聚力」15.5%、「提升教學自信心」13.7%、「減輕工作壓力」10.5% 等。

透過參與課程不斷的去汲取不同的創意教學模式，學習各種教學模式的核心設計與教學理念，讓自我邏輯能力提升，並藉由學習他人創意教學教案，以帶領並培養新進人員臨床照護能力，達到教師與學員相互間的教學相長。

以臺北慈院心蓮病房為例，我們除了融入體驗式教學，也運用遊戲式教學。「痛啡飛」，就是我們為了提升 NPGY 學員的癌症末期疼痛照護能力而設計的多元教學策略。在設計課程前，我們先查現有文獻，了解遊戲式學習已證實能

3 您參與創意教學課程的『動機』為何？（N = 1,549，複選）





提升學習者的學習動機、增進參與度、進而提升學習成效，所以就很有信心地在教案中帶入遊戲，包含桌遊、圖卡等等；而教學者也會在過程中感受到「寓教於樂」與「寓樂於教」，學習者一面玩一面學習，於遊戲中體驗臨床上照護病人的緊張感，並容易記住照護癌症末期疼痛病人時應具備的能力。

助新人不畏臨床快樂學習

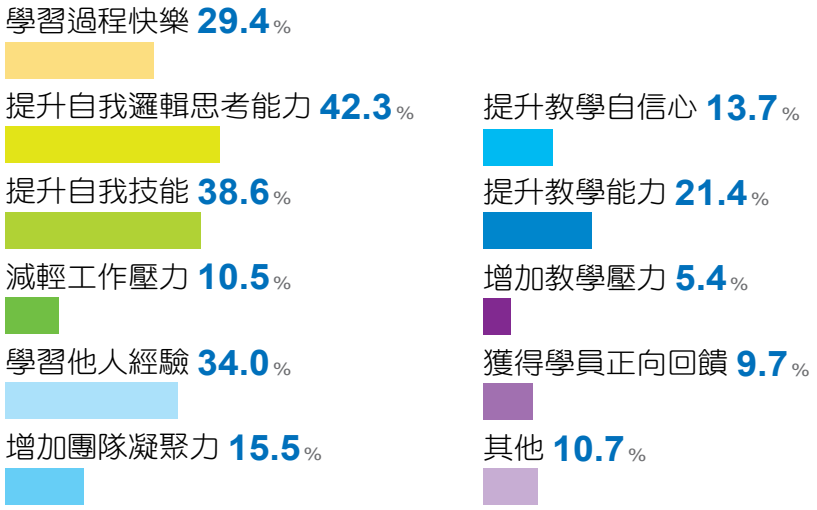
進一步探討，在參與創意教學課程後，自己曾實際運用在何種人員的教學課程中？問卷主要列出六個分類，其中以「新進人員」的教學 36.3% 為最高，「NPGY 學員」的教學 22.6% 次之，創意教學課程實際運用在這兩種人員就占了 58.9% 接近六成，第三是「實習護生」21.1%。針對資深者的課程則都低於一成，但這是合理的，因為針對資深者的進階訓練課程本來就相對較少。

而參加過創意教學課程卻沒有實際運用的比例為 38.6%(598 人)，詢問原因，最主要是「沒機會運用」53.7%、「不知道如何設計課程」17.9%、「沒時間準備」 13.9%。古人說「萬事起頭難」，在參與學習創意教學後，如果能找機會運用的話是最好的，才不會一下就把課程重點忘了。

其實一起步，就不難了。

我們在學到遊戲式教學策略之後，就

4) 參與創意教學課程後，對您的幫助或影響？
（N = 1,549，複選）



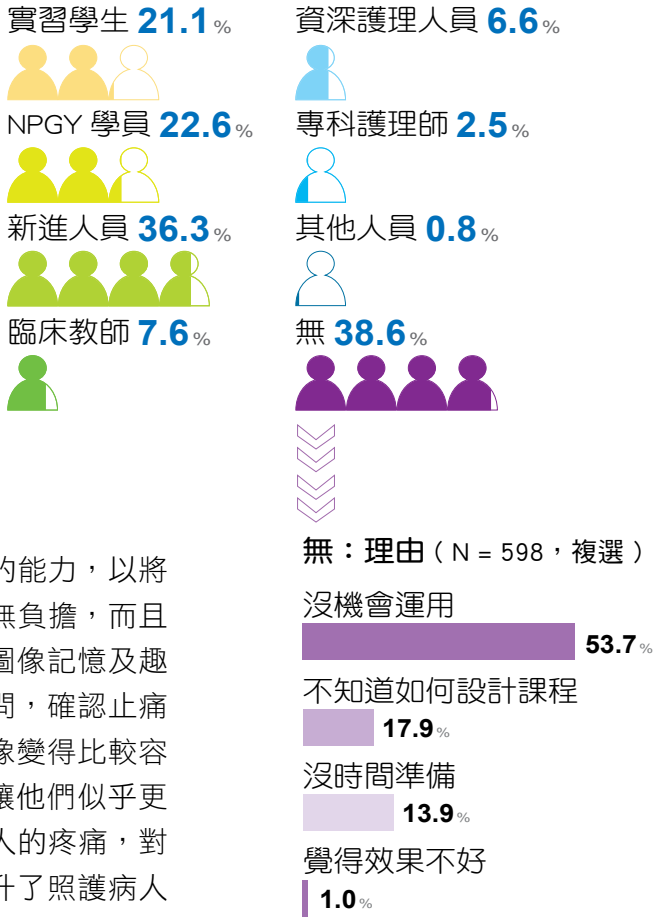
設計了「痛啡飛」創意教案，而且有加入角色扮演，讓學員護理師扮演癌症末期病人。參與課程的教師回饋：「原本舊有的疼痛照護及止痛藥物的教學，都是讓學員自己去查藥典硬背，但是讓他們去交換角色，扮演癌症末期病人，更容易記住疼痛時會使用哪些藥物，及可以知道藥物的外觀、名稱、作用及副作用。

此外，過程中藉由遊戲任務使玩家於遊戲中成功將藥物卡牌圖像、藥名配對及正確說出藥物作用及副作用、正確換算劑量，來體驗臨床上的緊張感並了解照護癌症末期疼痛病人時應具備的能力，以將臨床情境與教學內容融合，教學起來無負擔，而且學員也回饋表示藉由遊戲式的學習，圖像記憶及趣味學習的過程，釐清對於疼痛照護疑問，確認止痛藥物的相關資訊，原本生硬的資訊好像變得比較容易記憶了；而且，扮演了末期病人，讓他們似乎更投入關於疼痛的感受，想趕快緩解病人的疼痛，對於評估及解決方式就串連起來了，提升了照護病人的能力，發現學習不必有負擔。

運用高擬真、情境模擬、角色扮演、各種遊戲方式、各種道具、桌遊、資訊系統、影片……等多元方式，讓學習變得有趣又輕鬆，教學者也會很有成就感。

創意，就是跟傳統不一樣，跳脫以教師為中心的課堂授課的教學方式即為創意教學，無論是何種創意教學，二十一世紀是全球科技資訊運用與創新發展的時代，而這樣的時代也改變了知識學習的方式，期望各位護理前輩們的努力，能培養出能自我學習並具有問題解決能力的護理師，期望發展的這些創新教學策略，教師與學員皆能在快樂學習環境中雙贏。

5 您參與創意教學課程後，曾『運用』於下列人員的教學課程中？（N = 1,549，複選）



[No. 1]

組合創意教胸腔護理

Compositive Teaching Strategy in Thoracic Ward

■ 文、圖｜ 鍾瑞瑛 臺北慈濟醫院 15B 胸腔科病房護理長

我對教學的想法就是「以學習者的角度設計課程」，其實教學是學習的技術，但是各種方法怎麼組合得好、操作得順、用在每個不同得課程上，那可就是一門藝術了。要把枯燥制式或深奧冷門的課程簡單地注入學生的生命，靠的是老師的教學創意和教學熱忱。

為你的課程主題灌注教學熱忱，這個時候你正為你的教學內容加入影響力，不斷刺激學生的注意力及高度投入，透過教學規畫和課程操作，讓學生忙得要死又愛得要命，這就是「有靈魂的課程」，保證連滑手機的念頭都不會有。使用豐富多變的教學法、追求極致的教具、掌握學習的每一個脈動，不斷進化與精進的課程，讓每次感覺都像一個全新的課程，幫助學生知識滿點，累積經驗不畏臨床實務。

而其中把資訊科技融入教學，已是現今臨床護理教育趨勢，也是教學組合的可善加利用的工具之一。

以我們在單位教導胸腔放液穿刺術為例，我們的課程對象是臨床新進人員，課程目標有三，一是強化知識，能夠分辨肺臟器官的位置、功能、異常原因與治療的過程；二是引發臨床新進人員參與意願，增進其自主性；三是幫助臨床新進人員視覺化問題與解決方式。

我們的教學策略規畫了三種教學組合。策略一是穿上「立體水肺衣」，聽音辨位。為了讓臨床新進人員更貼近及了解人體肺臟實際立體位置，繪畫製作一件人體立體肺臟於 T 恤上，並讓每位學員穿上，相互執行評估。第一階段，學員必須先學會用聽診器確認人體肺臟的立體位置。第二段階的聽音辨位能力，由臨床老師確認；當臨床新進人員聽診器放在正確位置，會撥放呼吸音；在無病兆肺區，會撥放正常呼吸音；在病兆肺區，會撥放爆裂音。用音效來加強學習記憶。

教學策略二是利用多媒體影音，在學員們的手機網路群組，置入胸腔放液穿刺術的影片，方便每位學員自主觀看學習。

教學策略三是「無字天書」。我們製作一件規格 60 乘 90 公分大小的海報，可折疊成 A4 書本樣，展開後可平鋪在治療車上；因為書上沒有文字，只有胸腔放液穿刺術應準備的用物圖片，一目瞭然，學員只要把每一項實物放到天書內的位置上，就表示準備妥當了。

而在課後，進行此組合式教學策略的多面向教學評量，評量結果：臨床教師滿意度 98%，臨床新進人員 96%。NPGY 第一階段 DOPS(操作型技能直接觀察評量)在「對該臨床技能之相關知識」、「執行前之準備知識」、「執行臨床技能之技術能力」、「執行臨床技能後之相關處置」及「執行臨床技能之整體表現」皆介於 8~9 分為表現優秀，臨床新進人員在本次評量自我感受或自我表現回饋幾乎為願意學習、樂於參與、可縮短知識回憶或技術準備時間進而增加護理工作效率。

而專科護理師、住院醫師或醫師對臨床新進人員執行胸腔放液穿刺術的用物準備、協助管路置放到每日評估與照護皆給予口頭肯定。

未來可將組合式教學策略平行推移至各項技術指導，亦即將抽象的知識具體化了解，使生硬的教學課程更容易學習且活潑生動，同時培養同學的創造力與解決問題的能力，並可結合同儕的創意進行發表。

[No.2]

頸脊救援 一氣呵成

頸椎保護術創意教學

Creative Teaching Modules for Cervical Spine Protection Technique

■ 文、圖｜李麗珠　臺北慈濟醫院急診室護理長

臺北慈濟醫院位處新北市東南隅，鄰近北宜公路，附近多山環繞，經常有重大意外、車禍等創傷，統計重大外傷人數平均每年約 150 人次，2018 年為 145 人。頭部外傷及重大外傷的個案保護頸椎，在外傷的處置中，與呼吸道保護有相同重要的地位，頸椎的固定是用來預防頸椎受傷後，二次傷害所可能引起的嚴重神經組織損傷可見其重要性。2018 年 2 月甫調到急診時，因評鑑要求須修習急診外傷訓練課程(ETTC)，於是安排 5 月教育訓練，課程的規畫 16 小時中，揉合外科學理、重要急救概念原則、部分技能如外傷固定，但技能練習僅 1.5 小時，學習後雖領到證書但總覺得不安心而無法實際運用，聯想到新進學員、放射科、加護單位等移動床位作檢查、協助翻身及治療時是否也有同樣困擾，因此特別製作一套教案，期望對臨床同仁有所助益。

特別針對徒手頸椎保護術進行學習分析、教學設計，透過制約學習理論，以情境模擬、體驗教學為教學策略。「徒手頸椎保護術—固定聖手特訓班」係屬技能訓練課程，教學策略主要來自於制約學習理論，透過重複練習來達成學習成效，揉合第一階段傳統教學、第二階段體驗學習法、第三階段情境模擬教學法，降低課程中的枯燥，增加臨床實務情境，使成員實際體驗當病人被固定，同理病人的不適及恐懼，並能依照不同臨床情境提供適切的固定方式，進而增進訓練成員對於徒手頸椎固定之執行正確率、提升執行信心、降低病人不適、維護病人安全。

針對單位 9 位二年期 NPGY 訓練學員訪談，發現成員對於重大外傷評估的流程 A(呼吸道、頸椎)、B(呼吸)、C(循環)、D(失能)、E(暴露)，皆能正確說出流程；技能部分以徒手頸椎保護術、協助醫師進行置入氣管內管、骨折固定術，是 9 位學員認為前三項最困難項目，進而分析原因，成員皆表示，不論是過去之護理教育、急

診外傷訓練課程，都一再提及頸椎保護很重要，但要能實作、正確執行固定術，卻有很大的距離感、難以操作而希望能有更多機會練習。

本院是重要的創傷中心之一，護理同仁應能理解並熟習外傷病人的連續照護過程，包含到院前、到院急診、放射檢查、加護重症照護，因此提供課堂延伸至院外消防單位，進行外傷頸椎徒手固定演練、特殊情境徒手固定體驗（如車內固定脫困、局限空間固定脫困）；院內連結護理部加護病房及放射科技術人原參與課程回顧討論，改善情境設計。邀請急診醫師參與指導，並進行流程回顧，共同提供病人更適切的固定及整體照護。

以「聖手」、「妙手」、「新手」、「嫩手」、「歪手」來給予成員肯定，增加趣味性，單位內 9 位評量成員，5 位在評量中獲得聖手封號、4 位獲得妙手封號，平均滿意度分數為 9.2 分；5 位共同參與評量之教師平均滿意度分數為 8.8 分；放射科人員（含技師及護理人員）共 11 員，前測及後測問卷滿分為 5 分，得前測平均分數為 3.4 分，後測平均分數為 4.6 分，平均滿意度為 9.2 分（滿分為 10 分）；外科加護病房二年期 NPGY 學員共 14 員，前測及後測問卷滿分為 5 分，得前測平均分數為 3.7 分，後測平均分數為 4.8 分，平均滿意度為 9.6 分（滿分為 10 分）。參與學習過程同仁覺得輕鬆又有趣，且對學習成效滿意度高，最重要的是特訓成員在徒手頸椎保護的套路流程中，能夠舉一反三、觸類旁通地運用在不同的情境而感到極有成就。

參考資料

哈多吉(2013)．重大創傷及創傷系統的重要性．社團法人中華緊急救護技術員協會醫誌．3(2)．18-24。

胡勝川(2016)．實用到院前緊急救護(六版)．臺北市：金名圖書。

黃豐締、鍾侑庭(總編輯)(2014)．急診外傷訓練課程．臺北市：社團法人臺灣急診醫學會。

廖訓禎、郭展維(總編輯)(2017)．初級救護技術員訓練教材．新北市：內政部消防署。

[No. 3]

圖像聯想 口訣記憶

創意教學之腦力「肌」盪

Image & Slogan Memorizing Tools for Muscle Power Evaluation

■ 文、圖｜ 蕭淑嫻 臺北慈濟醫院 15A 胸腔科病房護理長

肌力評估 (Muscle power) 是測試病人四肢的肌肉力量，在護理教育養成中為「內外科護理學」必學之主題，肌力評估的分數為 0-5 分，護理師每日評估病人的肌肉力量並記載於護理紀錄中。正確的肌力評估能早期發現病人有跌倒的風險，提前給予護理衛教或提供適當的輔具降低跌倒的發生；對於身上有重要管路之病人給予適當的護理措施，例如：約束等，以預防管路自拔情形。有感於護理實習生與護理師在進行肌力評估時，常與評估意識的格拉斯哥昏迷指數 (Glasgow Coma Scale) 項目中的動作反應 (Motor Response) 互相混淆，經由文獻查證我們將新的教學方式融入，運用記憶法中的「圖像聯想法」及「口訣記憶教學」融入肌力評估教學中，讓學習者不再需要死記背誦。

「圖像聯想法」依靠創造力、想像力、觀察力及知識對記憶材料產生聯想，將記憶材料作進一步轉換的技巧；「口訣記憶教學」是在教學講授同時能將不熟悉或艱深的照護知識與技能融入記憶法，使學習者能快速的學到教材的精髓，且持續有效的記在腦海。

以下依教學需求評估、教學目標訂定、教學策略實施，分別說明。

教學需求評估

將目前於本單位的護理師與實習生進行肌力評估認知測驗，用筆試的方式進行，題目為寫出肌力評估 0-5 分的定義，參與測驗者共 27 人，一題 10 分，滿為 60 分，填答的正確率為 83.3%，根據測試結果分析護理師與實習生對肌力評估的認知不正確，故首要教學需求為提升護理師與實習生對肌力評估的認知。

運用圖像聯想與口訣記憶於實習生之教學。

教學目標訂定

教學目標的設定為：1. 運用口訣記憶教學及圖像聯想，能正確說出肌力評估的各項定義；2. 執行肌力評估的分數正確。

教學策略實施

依據上述教學目標，擬定教學內容與流程，教學時間為 20 分鐘，包括 5 分鐘的投影片教學，內容有肌力評估學理介紹、評估目的與重要性；10 分鐘的圖像聯想和口訣記憶教學的方式並進，運用圖像區別不同肌力的差異作為聯想，再融入口訣記憶——0 分肌肉不會動；1 分肌肉微抽動；2 分肌肉水平動；3 分肌肉往上動；4 分肌肉部阻動；5 分肌肉跑跳動。透過不斷重覆的口訣強化長期記憶，最後的 5 分鐘，用搶答的方式讓學員說出圖像所代表的肌力分數與定義。

於教育訓練完後三日內，再次讓單位護理師與實習生進行肌力評估認知測試，用筆試的方式進行，題目為寫出肌力評估 0-5 分的定義，參與測驗者共 27 人，一題 10 分，滿分 60 分，填答的正確率由 83.3% 提升為 99%。

教學活動所需花費的時間約 20 分鐘，較傳統的課室教學 10-15 分鐘多，但對於課後學習者的記憶與執行評估的正確性都有顯著之差異。此教學模式能使用在初次學習肌力評估之學習者，也適用於臨床教師教導新進人員、實習生的臨床教學，讓學習者能快速學習與記憶並正確的使用此評估工具。最終期許學習者能運用口訣記憶教學及圖像聯想護理師或實習生能正確說出肌力評估的各項定義、護理師或實習生在執行肌力評估的分數正確。

幸福護理一生志業

陳曉玫 臺北慈院婦產科病房護理長

Take Nursing as a Blissful Life Mission

Hsiao-Mei Chen, Head Nurse, Obstetrics & Gynecology Ward, Taipei Tzu Chi Hospital

■ 文｜許嫚真、廖唯晴　攝影｜余翠翠

從憧憬、現實到珍惜

「我第一次看到護理師是在國中時期，當時外婆生病住院，我們去探病，感覺那時候照顧外婆的護理師非常細心，人很好很溫暖，感覺『非常偉大』，讓我對護理這份工作產生了興趣和憧憬。」護理，因此成了陳曉玫求學時的第一志願。

聽到女兒想當護理師，陳爸爸、陳媽媽非常支持，希望她未來能多照顧家中長輩，多盡一些力。因為興趣使然，目標明確，陳曉玫順利考上曉明女中護理科，畢業後取得護士執照，以優異的成績考上國立臺北護理學院，畢業前一年在中醫醫院神經內科半工半讀，畢業取得護理師執照，開始正式進入臨床服務，健保局第一門診中心二年、中山醫院五年，這八年期間累積了產科、嬰兒室、內兒科及加護病房的護理經驗。

在職場幾年下來，忘了年少時對護理曾有的悸動心情，靠慣性工作著，直到有一天朋友對她說：「曉玫，我好羨慕妳是護理師喔！」當時的她對此感到困惑，心想：「這份工作並不輕鬆，需要輪班，很累，壓力又大，要面對病人和家屬的心情，應付各式各樣的人、面臨各種特殊狀況的變化，還有生老病死……為什麼要羨慕我？」追問原因，朋友回答她：「妳是護理師，妳用自己的力量讓病人好起來。所以我覺得妳的工作很幸福！」在臨床做久了不免疲乏，反而是朋友客觀的角度提醒了她，護理工作值得珍惜的價值，曉玫發現：「是啊，好一段時間以來，我已經只記得這就是一份工作，差點忘了我們能以護理專才幫助需要的人，是最有福的人。」

從路人到進入慈濟大家庭

結婚後定居新店，上班地點在臺北市區，曉玫通勤往返，有天看到新店的建國路邊有片空地在施工，接著慢慢出現一層一層建築的雛形，原來是要蓋慈濟醫院，看著這樣的建築規模、格局的規畫，還有大面積的綠地空間，感覺很不錯。曉玫對慈濟只有粗淺的印象，就是一個慈善團體，在花蓮有醫院，有時轉到大愛電視也會看一下。每天每天經過，看著臺北慈濟醫院一天一天逐漸完備，曉玫人心生嚮往，期望著它趕快啟業，就可以在離家近又舒適的環境工作了。

臺北慈濟醫院在 2005 年 5 月正式啟業，陳曉玫也如願報到上班，先在門診中心服務，但一家剛開始營運的醫院，人力尚未穩定，面對大量門診病人、長時間的工時以及三不五時的加班，令她一度喘不過氣。曉玫說：「當時小孩已經兩歲，我只能一邊照顧孩子，一邊日以繼夜的工作，最後心力交瘁、無法負荷，決定以家庭為重。」幸好不是離職回家，而是轉換領域。

居家到訪　深入病人心

曉玫轉換跑道成為居家護理師，工作卻同樣不輕鬆。曉玫分享：「每位居家護理師手上有許多家庭要照顧，有的經濟狀況不好，有的獨居，這些病人大多罹患慢性疾病如：中風、巴金森氏症及失智症等，因行動不便、功能退化需仰賴鼻胃管、尿管或氣切。」回憶起那時的生活，不僅要前往個案家中訪視，協助更換管路、提供護理指導、陪同醫師訪視及社會資源轉介，要說不辛苦是騙人的，但一次次走進病人家裡去訪視、提供照護，與病人和他們家人接觸的過程中，她深切感受到病人及家屬對醫護人員的信任、感恩，甚至有點依賴，讓她很感動。

「把護理服務帶入家庭，讓我深深體會護理的深度與廣度，很有成就感！」陳曉玫由衷的說。有一位中風的七十幾歲奶奶，家庭經濟狀況不好，曉玫就找醫院社會服務室協助，給奶奶家送去了輪椅、氣墊床、敷料類及管灌牛奶等資源，讓醫護人員及家人方便照顧她，協助褥瘡傷口換藥；同時，也協助她申請長照居家服務資源，以減輕照顧者的負擔。有趣的是，去到這個奶奶家後發現，「奶奶的兒子是我剛到臺北慈濟醫院在門診服務時認識的病人，他每次遠遠看到我就會大聲喊『護理長，妳好！』非常有活力，所以很有印象。」病人的熱情讓陳曉玫深感於心，「沒想到轉任居家護理師後，還有機會照顧到他的媽媽，緣分真的好難得。」

談及第一次去家訪時，自己跟病人的兒子都嚇一大跳。「護理長，怎麼是您！」熟稔的一句護理長，彷彿時光倒轉，讓自己回到當時在門診工作的情景，陳曉玫不禁莞爾，笑著告訴他：「我已經不是護理長了，我是居家護理師，是來照顧你媽媽的。」

圖／陳曉玫提供

陳曉玫說到：「病人的兒子過去因為當兵時的一場意外，緊急做過氣切，行動也不方便，但種種不便並不影響他的孝心；除了背負起經濟重擔，也認真照顧母親的生活起居。有機會服務到這樣的對象，真的很開心、很感動。」曉玫認為，只要願意去付出，因緣自然會聚足，護理工作讓自己能用各式各樣的角度深入每一個家庭，看到每一個病人的不同樣貌，就是這份工作的最大價值。

在臨床輔導學妹，也參與迎心傳愛新人營，課程中安排為獨居長者清理居家環境，陳曉玫也樂於從實際行動中學習。攝影／許素貞、范宇宏

最愛婦產科　母子均安是最大成就

帶著十年的資歷來到臺北慈院，沒有被新醫院的忙碌嚇跑，而是因應自己的步調調整，曉玫在臺北慈院從門診到居家護理，然後來到了曾有服務經驗的婦產科及嬰兒室。

曉玫直言：「我還是最愛婦產科。」她認為：「生產是一種由衷的喜悅，因為可以看到每個孩子出生時的可愛模樣。雖然生產完的母親非常疲憊，但照顧寶寶時依然全心付出，這種『生命的誕生』的過程，非常令人感動」

現在陳曉玫擔任婦產科病房護理長，用愛心與耐心陪伴每個家庭走過人生中的重要階段，也帶領學妹們領受臨床工作的甘苦與美好。曾經有一位自然產的產婦，原本計畫生產後要哺餵母乳及親子同室，但卻在產後數小時發生了嚴重的外陰部血腫，緊急情況下必須給予止血處理、放置尿管並限制下床活動，而且還需持續冰敷、觀察血腫是否擴大。雖然在醫護團隊的努力下血腫未擴大，但產婦原本的計畫因突發狀況無法執行。

之後幾天因為限制下床的關係，這名產婦只能透過先生拍攝的照片看到可愛的寶貝，她向護理人員表達自己想念寶寶的心情，覺得對自己無法盡到做母親的責任，感到相當的懊惱及難過。陳曉玫帶領護理團隊給予她不間斷的心理支持及鼓勵，同時教導她如何收集母乳、維持乳腺管通暢，將產婦每一滴珍貴的母乳收集好，送到嬰兒室給寶寶，曉玫告訴她：「雖然妳在這短暫的時間裡看不到寶寶，但寶寶還是可以喝到母乳、感受到媽媽的愛。」

在醫療團隊的努力下，血腫處理完畢，順利移除尿管。為了盡快讓產婦適應下床走動，也讓她到嬰兒室抱寶寶及親餵母乳，最後，一家人歡喜出院，向團隊表達用心照護的感謝。看到產婦抱著寶寶離開醫院，曉玫開心的說：「母子均安是我們努力工作的最大成就。」

永和慈濟志工製作鼠麴草粿送到各單位，感恩臺北慈濟醫院醫療團隊。中為陳曉玫護理長。攝影／馬順德

攝影／范宇宏

還有一位安胎的病人，因為安胎住院很久，所以情緒起起落落，難免擔心早產。曉玫與同仁三不五時就到病房跟她聊天，緩解她緊張的情緒，最後，這名媽媽安胎到 36 週時順利出院，並履行與護理團隊「38 週時見面」的約定，平安生下健康的寶貝。陳曉玫分享：「媽咪長時間臥床，導致產後有骨盆腰椎疼痛的問題，走路出現跛行情形，但看到她臉上的笑容，我也看到了母親的偉大。」

現在的陳曉玫，已讓工作與家庭保有平衡，更美好的是，在每一次的工作轉換中，她深入了解到各單位性質的不同，進而發現原來護理可以這麼多元化、這麼美好。她提到，「現在聽到新來的學妹有退轉念頭時，都覺得很可惜，所以我會用自己的故事告訴他們，傳達我對護理的熱情。」

隨著臺北慈濟醫院成長，轉眼也快十五年了，對陳曉玫而言，護理工作有許多的感動，每位病人、家庭都有不同的故事，這些故事豐富了她的人生，也是讓她一直走下去的動力。

轉念，當一小盞希望明燈

Mind Changing to Be a Little Light of Hope for Patients

攝影／范宇宏

其實當初護理並不是我的志向，只是因為爸爸媽媽一句「你可以去試試看」，我就北上就讀長庚技術學院的護理系。一開始自己也覺得很茫然，但實際接觸臨床之後，發現護理這份工作其實滿有意義，因為可以幫助人家減少身體病痛和不舒服感。

初入護理的茫然，病苦感很難抽離

國中畢業後，我一個人獨自北上讀書，打理自己一切生活所需，因此看到弟弟妹妹在家裡自在的生活，常常心理不平衡，覺得：「家人不應該這樣子對待我，為什麼我要這麼早出來獨立，為什麼我會遇到這種事情？」當時的老師知道了這件事，告訴我心境轉換的重要。「妳可以換一個角度想，其實每件事情的發生都是好的、有原因的，只是妳現在看不出來而已。」這句話在無形之中鼓勵了我。

畢業後，我來到長庚醫院的加護病房工作，看盡生離死別，很多生命明明已到了最後階段，可是家人卻不願意放手。我在幫病人抽痰、插管的過程中，感到很心痛。當病人不敵病魔辭世時，我自己一個人在加護病房，幫往生者抽出一根根管子，看著管洞不斷滲出液體，心想，雖然他已經沒有痛苦了，也不是我的親人，但還是很難過、很不捨，如果他的靈魂在旁邊看著，會不會恨我？所以我會對每個往生者說：「對不起、對不起，真的很不好意思……」送他們走完人生最後一程，我也開始重新思考工作的意義。

臨床工作看到這麼多病苦，我體會到不能一直把焦點放在自己身上，不然就會覺得全世界都欠我。因此我改以感恩的心來面對每個事件，記得以前老師及媽媽說的話：「這個病人在告訴你，他很放心交給你處理。」可是一想到往生者全身插滿管子的畫面，還是覺得自己很難再堅持下去。

在加護病房工作了幾個月，我有機會到臺北慈濟醫院身心科病房工作，因此利用假日來看環境，很意外的發現這間醫院一點都不像醫院，大廳有悠揚的音樂聲，很有人文氣息，在這裡工作應該很有意義，很期待快點報到上班。於是我換了跑道，重新開始新生活。

轉換到身心科，解心結的挑戰

科別不同感受也不同。以前在加護病房時，覺得人生是這樣無奈。但身心科的病人，都不是自願進來的，收治進來的病人有很多情緒，每次跟身心科病人相處，其實就是在培養感情。剛到身心科三個月的時候，有位病人一直吵著要出院，我覺得自己應該可以處理，所以沒告知學姊就獨自前往，沒想到病人情緒非常激動，拿起電話筒要打我。遇到這狀況自己有點嚇到，當下腦袋一片空白，也不知道該怎麼辦？

還好學姊林孟儒及時過來幫忙，為我解除危機。學姊知道我很慌，把我帶到護理

站告訴我接下來怎麼做會比較好。從這次的經驗中我學習到，像這樣的狀況，第一時間不要自己去面對，要跟團隊溝通，和主治醫師及其他的人、一起處理。學姊設想的層面比較廣，之後請社工師協助，陪著我一起去聯絡與溝通。

那一次，我回家哭了很久，有點後悔來身心科，可能是察覺到我的心情很不好，林孟儒學姊在上班時找我聊了很久，不僅告訴我做的好的地方，也提醒我什麼部分可以換個方法操作。學姊告訴我，其實身心科常發生這樣的事情，不用把責任歸咎在自己身上，讓我重新振作起來。

前輩鼓勵給信心，病人分享給信任

記得有一次，病房中有位十一歲小病人，家庭並不完整，團隊為了他好，想送他到安養機構，但是小朋友無法理解，所以動手打了護理師。「大家有想過，他生在這樣的家庭，有這樣的爸媽，是他的錯嗎？十一歲的孩子都在想明天上學，可以跟同學一起玩、跟誰聊天；可是他只有兩條路可以選擇，留在不健全的家，還是去安養機構！」看到一名學姊在敘述孩子困境時潸然落淚，同理到孩子無奈的我也啜泣起來，默默祝禱小朋友能適應新環境，未來有個正向的人生。但工作中這樣的無力感，讓我不知道自己可以幫小朋友做什麼？能幫到什麼程度？我一直思考著，要怎麼跟病人互動、如何解決問題，才是真的對病人好？

所幸每當工作中出現狀況或有問題時，孟儒學姊與其他學姊、阿長都會給我正向的回饋，並陪我找出問題癥結點。對我來說，學姊們的信任、及時安慰與鼓勵，不僅很窩心，也讓我一步步建立起信心。其實，在照顧病人的過程中，有時候病人們會突然跟我分享他們的人生故事，我好像收到病人信任的禮物一樣，而這樣的信任就是讓我繼續下去的動力。

不當好好小姐，換位思考溝通

「如果這件事情重新來過，我應該去思考哪些地方需要改進，可以把事情做更好，不是用直覺。如果能改變跟病人互動說話的方式，或者是用他的角度去溝通，他的接受度將會更高。」工作時

日拉長，我開始自我反省與換一種思維方式，同一件事，我以前會直接跟家屬說：「媽媽的尿布濕了，你去幫他換一下。」但現在會說：「媽媽可能尿布濕了，如果太久沒有換很容易長尿布疹，很不舒服，我們看了也會很心疼，你會換嗎？不會的話，我們可以一起換。」因為這樣的改變，家屬也在之後回饋說道：「不知道為什麼，你講的話我好像比較容易聽得進去。」出院時還特別告訴我：「謝謝妳，我可不可以抱妳一下。」讓我非常開心。

累積經驗後，我已不再是最開始個性柔軟的「好好小姐」，因為我發現在身心醫學科病房中不能再套用過去的模式－凡事都說好，在面對一些情緒很激動的病人，必須用客觀的立場跟他溝通，讓對方平靜。我如果再像過去一樣一味接受，不但少了做人處事的原則，也沒有回饋病人。護理師應該是給他們鼓勵外，還可以讓他去思考這件事情的其他面向。

有一些失智症的阿嬤，每天要找先生或親友，這時我會配合演戲，假裝撥通電話：「阿嬤的先生在嗎？喔、好，謝謝唷。」放下電話再對阿嬤說：「你先生剛剛有來啊，他說有空還會過來看您。」雖然阿嬤的先生已經不在了，但是在阿嬤的世界裡面，這個人還活著。所以我總是耐心的陪阿嬤把那場戲演完，讓阿嬤開心回病房，免除了她的憂慮及晚上的吵鬧。

到身心科兩年多了，我覺得護理工作最大的意義就是，在病人人生最低潮的時候遇到我，在他們離開這個病房的時候，希望我就像那盞明燈，能帶給他們希望與光明。只要病人面臨往後的人生挫折時，不會對這個世界失望，有勇氣繼續走下去，這就是我對自己從事護理的最大期許。（採訪整理／胡淑惠、廖唯晴）

學姊這樣說：

傳承經驗與心法

Pass on Experiences and Mindset to the Newcomers

■ 文｜林孟儒　臺北慈濟醫院 3D 身心醫學科病房護理師　　圖｜余翠翠

我在胃腸肝膽科病房服務六、七年時，醫院新設立的身心醫學科病房缺護理人力，所以我被調過來，單位十幾位護理人員只有兩、三位有身心醫學科背景，其他都是內外科轉調或剛畢業的同仁，所以我剛到病房時，跟同事們一起走過一段相當不容易的過渡期。

在身心科從頭開始學專業

剛開始跟身心科病人互動時，我很不適應，常常不知道要怎麼和他們溝通，感覺多說多錯，因為病人可能曲解語意，或是沒立即滿足需求就對護理人員咆哮。但與同事們互相傾訴及分享的過程中，了解到「其實他們就是生病了，沒有辦法控制自己的情緒」。當時的護理長張凱雁（現為護理部督導）也教導我很多溝通技巧，告訴我碰到這樣的狀況下一步能怎麼做，因此我學習放慢腳步，試著去了解病人情緒激動的背後原因。還有，在工作之外，要找尋自己的興趣和抒壓方法，將自己的身心狀況調整到最好的狀態，才能照顧好身心科病人。

從事件中反省溝通與同理技巧

有一次我遇到一個躁症的病人，因為要求出院無法立即滿足需求就在護理站前拍桌咆哮，情緒非常激動，當時我是她的主責護理師，與病人溝通後病人仍然出手要攻擊我，評估決定要約束病人，在約束的過程因為自己緊張，動作也變得慌亂，沒注意到手掌在病人臉前方的位置，病人一張口就咬著我的手腕關節不放，痛得我立刻哭了出來，不論大家怎麼叫她張嘴，病人就是不配合、不鬆口，痛到無法忍受只能請同事直接幫我把手從病人口中抽出來。

當下的我傷口很痛、很生氣，很擔心手留下疤痕，很氣病人，覺得為什麼會發生這樣的事在我身上！但再看她情緒急躁、言談缺乏現實感、思考鬆散跳躍，完

林孟儒（右）覺得要傳承經驗很重要，但也要先顧好自己的身心。

全就是躁症的表現，我開始反省自己，病人情緒已經出現波動，我還靠她這麼近講話，是我自己不夠同理她的感受，而且是自己技巧不足，也沒及時發現攻擊行為，所以沒有能保護好自己。病人出院的那天，她對我說：「護理師……妳的手我看一下，對不起，我真的不是要傷害妳，以後不會了。」當自己想清楚後就沒有責怪過病人，但是她一句對不起，還是讓我感到欣慰。我拍拍她的肩膀說：「沒關係，我知道，要記得一定要按時吃藥喔。」

其實剛來身心醫學科時因為不懂與病人互動的方法，相對就更怕暴力事件，但是一點一點的經驗累積，我發覺溝通和同理真的很重要，病人其實都是善良的，他們只是因為疾病而無法控制自己的行為。

將經驗傳承　提醒先顧好自己

「為什麼我要順著他們，為什麼他生氣的時候、可以對著我大叫、發脾氣，是我叫他來住院的嗎？」「一樣的問題她一直問、一直問，我媽媽什麼時候來，我老公去哪裡了，都問一百遍了，她到底有沒有聽懂啊！」……每當聽到學妹們這樣說時，我能了解她們碰到困難了，這完全是我剛來時的心情。

「只要是幫病人做的事都是好的，只是怎麼樣可以做得更好。」林孟儒鼓勵學妹黃馨瑤（左）練就更好的臨床技巧。

所以我會先安撫學妹們煩躁的情緒，以自身的經驗說明，讓學妹練習同理心及溝通技巧，設身處地為病人著想，我們要以治療者的身分與病人溝通，來協助他們康復。

在帶學妹黃馨瑤的過程中，有次碰到病人在打電話過程中對家人咆哮，干擾病房安寧，影響其他病友情緒，馨瑤見狀就過去制止，結果病人拿著話筒眼見就要攻擊馨瑤，當時我也被病人的舉動嚇到，而且很怕馨瑤受傷，立刻用堅定的語氣叫住病人，過去將馨瑤往我身後拉。

我帶馨瑤離開現場，讓她先緩一緩，回過神來，然後聽她說說她的想法，聽出她的不安，我跟她說自己的經驗，安撫她的不安，教她下次碰到類似的狀況怎麼做比較好。

擔心馨瑤因此而嚇到不敢靠近病人，我帶著她過去跟病人互動，跟她說：「病人的突發性是疾病造成的，並非刻意，而我們的工作就是會面對這樣的病人，所以不要害怕，而是要學習更好的技巧來應對。」

有時候馨瑤也會跟我說她覺得自己都做不好，我總是告訴她：「妳不是做不好，妳做得都很好，只要是幫病人做的事都是好的，只是怎麼樣可以做得更好，對病人的幫忙更大，這是我對妳的期許。」

帶了馨瑤三個月，現在我們分別在不同樓層工作，她是一個求好心切的人，經常提早到單位看同事有沒有需要幫忙的地方，是單位的開心果及正能量，是個自我要求很高，非常很有上進心的孩子。但我還是擔心她給自己太大的壓力，希望她先把自己照顧好，不要把生活重心都放在工作上，多給自己一些額外的休閒時間。永遠要記得要把自己身心靈都照顧好，才能在工作上去照顧更多的人。

好壞事都感恩　多一分力助更多人

當初媽媽知道我應徵臺北慈濟醫院的工作時，曾說：「很好啊，慈濟的師姊看起來脾氣都很好，看妳去了那裡，脾氣會不會有改變。」當時聽到很不以為然，對媽媽說：「什麼啦？我哪有脾氣不好，很煩耶！」可是這幾年下來，我的脾氣真的改變很多。常在工作環境聽到「感恩」兩個字，剛來時聽了沒什麼感覺，現在我卻會跟學妹或是朋友說：「碰到的任何事，不管是好事還是壞事都要感恩，懂得感恩，好的事才會一直來，碰到壞的事，感恩這些事讓自己成長。」

在臺北慈濟醫院工作至今十三年，難免有身心倦怠的時候，而且感覺到學歷的重要，所以我開始在職進修，希望找回讀書時代的記憶以及踏入護理的初衷。

很感謝單位同仁的互相幫忙，讓我在學業、工作兩頭燒的過程中能堅持下去。我想護理這個行業是一代傳一代，是需要傳承的；以前學姊細心的帶我，所以我也有這個責任和義務將我的臨床經驗分享給學妹，所以我會堅持走下去，希望能多幫助一些需要幫助的人。（採訪整裡／胡淑惠、廖唯晴）

新手入行

A Novice Male Nurse in Palliative Care Ward

■ 文｜劉又寬　臺北慈濟醫院 6C 心蓮病房護理師
圖｜余翠翠

工作環境對於新人來說絕對是選擇留任的一大關鍵！五專畢業後我選擇直接升學，在讀二技時，基於同學到職兩年給出推薦以及自身對「安寧」的憧憬，透過選習來到了臺北慈濟醫院心蓮病房。

首次進到慈院的病房就有很不同的感受，因為木色地板及柔和燈光，讓醫院不再那麼生冷，且醫院的各個角落可說是遍布志工菩薩，都不怕迷路呢！心蓮病房現有床數 12 床，病房構造及硬體設備單純，所以能很快熟悉環境，單位的同仁也很友善，讓最後一哩的實習生涯更有意義，也印象深刻，最終還能選習接就業留在原單位變成正職，我想這也是技職學校最希望莘莘學子們與臨床接軌的展現吧！

依單位特性，透過兩年制 NPGY 學員學習進度，堆疊學習的足跡，很感謝帶我入門的臨床教師，正巧她是大我一屆的同校學姊，面對家屬她能內斂而沉穩的應對進退，處事細心、待人暖心，保有開懷的笑容及活躍的朝氣，是我仿效的榜樣，很難相信她是僅僅大我一歲的學姊，很感謝學姊一路的扶持。而我認為從實習生跨入正職最大的挑戰就是角色的轉變，承擔不同的責任與壓力，如同飛離巢穴的幼鳥，離巢的鳥必須獨當一面，實習時不論在給藥、執行護理技術、衛教、書寫記錄、交班等，都有學姊一把罩，許多時間更像 function 的角色，成為病房的小助手；正職則傾向全責護理的模式，因為護理人員是與病人相處時間最長且為第一線接觸的職類，常聽護理人員「包山包海」，面對各種難題或情境，我們

會是照顧者、病人的代言者、溝通協調者、教學者、諮詢者等等，甚至要會適時地轉介其他醫療團隊資源，對事有敏銳度，護理工作真是任重而道遠，慶幸的是我這離巢的鳥兒，背後有同仁當我的後盾，心蓮病房就是個大鳥巢。

我很欣賞徐志摩「揮一揮衣袖，不帶走一片雲彩」的灑脫，生死無常，我並不害怕死亡，而當初選擇成為護理師是有一分助人的信念，正因為這樣的價值觀，讓我想走入安寧。到職滿一年來，在病房圓滿的大德不勝枚舉，自己也親手完成許多次遺體護理送他們最後一程，才發覺灑脫的境界不容易，因為面對自己或摯愛離開，多一分牽絆，就多一分悲傷，生命到了盡頭無法強求，但我們可以留下回憶。安寧療護秉持全人、全家、全隊、全程、全社區的照護理念，我不單照顧病人，也須顧及家屬的感受，透過團隊的力量，我們幫助、引導他們做四道人生，設法解開心結、完成遺願，病人身、心、靈平安得以善終，家屬得以善別、善生。

我們無法預測未來，有人生命短如點燃即盡的火柴，長則如燃燒數小時的粗蠟燭，但難保一陣強風將火源熄滅，可能是一場意外或一個震驚的噩耗。我曾經照顧過一位 29 歲突罹腦瘤的大哥，他還育有一個七歲及一個兩歲的孩子，送走他我真的很不捨，我看見了妻子的悲痛，卻也看見了她的堅強。

把握當下真的很重要，好好把握今天，因為我們還活著！很常遇到家屬或病人回饋，認為年紀輕輕踏入安寧照護不容易。是啊！說起來真的很不容易，從一開始面對事情的不知所措，到現在能稍微掌握訣竅，甚至也可以給予學弟妹們臨床建議，有一分成就感與榮譽感，我可以大聲地說：「我是安寧病房護理師。」謝謝每個病人家庭教會我的事、帶給我的感動，也謝謝讓我參與到你們的一小段人生，謝謝！

創業轉折回歸護理專業

Dropped Out & Coming Back with Realization in Nursing Profession

■ 文｜王乃立　臺北慈濟醫院內科加護病房代理副護理長
圖｜余翠翠

當我在護理臨床工作滿七年之時，因為對於日復一日的臨床照護感到疲乏，出現了離開護理領域的念頭，開始嚮往加盟親戚創業的韓式料理餐廳，也開始向護理長提出離職的要求，護理長開導我，我從來沒有餐飲方面的基本功夫，在這方面創業並不適合我，而我卻堅持「人人都有創業夢，我也想闖出自己的一片天」，想要挑戰看看，護理部督導也很寬容的告訴我，如果失敗了，就再回來慈濟大家庭，我還很納悶的覺得大家都不看好。

然而，當離開的那一天到來，心情卻不如預期的輕鬆自在，而是有種無法形容的失落感，之後又因為與合夥人溝通未達共識，而取消了創業合作。休息了一個月，整天渾渾噩噩，每天都在思考下一步該怎麼走，也常常懷念起那些我所謂日復一日疲乏的臨床照護工作。離職一個月後，我進入一家呼吸照護病房擔任護理師，雖然上班時節奏緩慢，每天也能準時下班，但卻更讓我懷念起加護病房的忙忙碌碌與團隊合作精神。那陣子，我時常思考，我才30歲，護理領域就停擺在這裡了嗎？要不要再去嘗試更提升自己？親友也一直告誡我，待在這樣的機構對我來說是大材小用，只要我願意跨出去，還有一大片藍天等著我。

看著仍堅持在臨床護理工作的夥伴們，每天還是那樣的努力進取，也沒喊過累，也沒說過

要換跑道，反思自己卻是如此退縮選擇安逸，於是，我重新衡量了自己願意為護理付出多少？期許自己在護理領域如何提升自己？決定後，我請以前的好同事幫我向護理長打聽願不願意讓我回鍋，好同事雖然說護理長願意，但我卻遲遲沒有得到消息，那時的心情除了忐忑，更多的是後悔，後悔自己不走平平穩穩的路，偏要經過此番波折，才終於認定自己適合的是什麼。最後，我在離職三個月時，回鍋了原單位內科加護病房，如今快要一年了，我晉升為代理副護理長，也正在與兩位好同事一起撰寫N 4 專案報告。除了每天忙忙碌碌的照護病人之外，下了班還要撥空學習行政相關作業，但是這種踏實感、甘之如飴，是無法言喻的，也是自己才能明白其中滋味的，讓我更加確定護理這條路就是我的使命、我的責任。

想當初，護理系並不是我的第一志願，而是因為媽媽是照顧服務員，讓我覺得護理師很偉大；進入臨床護理工作後，我很慶幸自己選擇了護理系。而護理最讓我著迷的是團隊合作精神，照護病人、搶救生命都是團隊合作，跨團隊跨領域的盡心盡力使病人能夠得到更舒適的照護、能夠漸漸康復，只要病人一個眼神、笑容、答謝，就很有成就感；而傳承護理是我最喜歡的任務，因為認為這是不能停止的功課，能夠代代發掘人才，並培育人才萌芽，也算是在為護理界盡一分心力，大家常說自己帶出來的學妹學弟都會像自己，所以我總是謹慎、仔細、以身作則的去帶領下一代，當看著他們成長茁壯，我也相當引以為傲。

白衣日誌
Angel's Diary

感受護理的廣闊世界

Switch Nursing Departments to Cumulative Versatile Abilities

■ 文｜蘇郁心　臺北慈濟醫院 12A 一般醫學內科訓練病房代理副護理長
圖｜余翠翠

從新進護理人員到資深護理人員，在每一個階段總會想當護理逃兵，常常跑到護理長辦公室說：「阿長，我想跟妳談談，我想離職！！」護理長總是會放下手邊的工作，花費時間仔細地聆聽我的內心想法，每次與護理長溝通後，又找到自己「心」的護理價值。在護理的這條路上，不知不覺已經走過了十個年頭……

剛開始踏入臨床，我每天都過得膽戰心驚，不知道怎麼評估、掌握病人的疾病過程及醫療處置的相關性，或是怎麼主動開口與醫療端討論。還記得當初到胸腔內科病房剛獨立時照顧一位肺癌病人，因肺癌病人會住院做化學藥物治療，時間久了就跟病人像家人一樣，有了深厚的感情，當病情變差時，不知道能為病人多做些什麼，就很沮喪難過；病人往生，也跟著家屬一起哭泣，情緒也影響到工作……

那時我想到，如果在照護個案上面除了基本護理評估外，在合適的時間尋找跨團隊的介入、給予病人與家屬心理及靈性照護，會不會讓自己的護理品質提升，同時也讓自己學習工作上的情緒轉移，避免情緒影響了工作。進行這樣的調整後，慢慢的，我的護理專業與護理品質被病人與家屬肯定，工作上與醫療團隊有了最佳默契，自己也以身為護理人員及單位一分子感到榮耀。

一轉眼，累積了九年的工作經驗，離職念頭又冒了出來；感謝主管給我肯定和激勵，讓我又點燃自己對護理的熱忱和期許，勇敢踏出第一步，轉調亞急性呼吸照護病房，本來以為跟原來病房屬性相同，但發現其實病情嚴重度及照護族群都有差異。自己因興趣而學習芳香精油療法，想不到在亞急性呼吸照護病房派上用場，幫病人洗澡時，原本躁動的病人，情緒得到安撫，從表情、肢體也感覺到是很享受的。而最開心的時刻，是當病人可以拔管、恢復自主呼吸時。而且這些病人做的第一件事，是謝謝我們！讓我發現其實護理可以做到很多很多，也讓自己對於護理要求更加精進。

熟悉內科輕、重症照護了，我也參與加護病房訓練課程，到外科加護病房交叉學習與訓練，我由內科跳到外科，後來又轉到內科，護理各科各有天地，讓自己像井底之蛙一樣，跳出井後發現護理的世界是這麼的大，視野變得更加廣闊。

在每次轉換單位的前期總有焦慮不安與挫折，心理調適卻是很重要的，跳脫以往的舒適圈將自己重新歸零，使自己在護理這條路上更踴躍的去挑戰任何事情。

我覺得，護理需要多元化的訓練與學習，有助於提升自身護理的學術知識與技能，增進臨床照護能力及擴展視野，進而與團隊、護病間的良好溝通與增加自信心，也讓自己在護理發展有無限潛能，使病人獲得最佳個別性的整體性照護與照護品質。

心蓮安寧　志工伴行

Thank Heart Lotus Volunteers for Palliative Care Support

■ 文｜王政芬　臺北慈濟醫院護理部內科系專科護理師
圖｜心蓮病房

早晨進入心蓮病房，總是看見志工已踏著輕柔的腳步來回於病房與長廊。恭敬的上佛堂奉茶，拿起掃帚清潔空中花園落葉，協助大夜班護理師發餐……，他們是我敬愛的安寧志工身影。

心蓮病房志工皆受過完整的安寧專業訓練，他們以完全接納的大愛與關懷來陪伴末期病人與家屬。安寧志工服務的內容包含簡易照護（如理髮、SPA）、生活協助（如餵食、活動）以及更深度的陪伴。在固定時段及長時間的服務下，志工與病人、家屬建立了深厚信任關係，也與團隊培養出良好的互動及默契。心蓮志工也於每週三參與安寧團隊會議，會議上，除了醫護、心理與社工的跨團隊個案討論，也請志工分享與病人、家屬的互動情形，因此團隊更能以全貌看見與理解病人的生命故事。團隊查房時，心蓮志工也總是默默走在最後，隨時遞補、承接病人與家屬在查房後的陪伴及情緒抒發。

攝影／余翠翠

在餐廳的一隅，總可見姿態優雅、說話輕柔的志工在與家屬談話著。藉由茶道與家屬談朝夕、話四季，領略生命的過程如春、夏、秋、冬之美好與自然，也飲出一期一會的內涵與智慧。每當末期病人想念著食物的美味，或是見到家屬因照顧病人而忽略用餐，我們的膳食志工總是會變出魔術來，滿足、照顧病人的期待與溫暖家屬的身心。

而最美的空中花園是由一群園藝志工守護著；在那斗笠下的汗水與側臉總是令人不捨，因為無論豔陽日、下雨天，

慈濟藝聯會到心蓮病房關懷。

他們從不缺席，細心照顧著花園裡的每一株、每一草，還有桂花、茉莉、山芙蓉、葡萄藤、枇杷、百香果……為的是讓病人在空中花園做日光浴時能展笑顏，也讓家屬有放鬆、喘息的空間。護理師也常常跑去花園摘花，藉花獻佛（送花給病人）呢！

茶道志工、膳食志工、園藝志工……這些心蓮病房志工是安寧團隊最大的後盾。在心蓮病房服務多年，看到了安寧志工的腳步從沒有停歇下來，用心及投入的態度是我們的榜樣，更是病人、家屬及團隊最安心穩固的依靠！

安寧志工也是守護安寧團隊的懿德爸媽。常常在晨會前，已有一壺清香好茶為我們開啟晨間會議與工作準備；拿手點心，也常悄悄放在討論室提醒著我們適度休息，再出發！

已是日日幸福的我們，每月的懿德日更是倍受寵愛。懿德日，親子日！懿德爸媽會用心準備餐點，關心異鄉工作的我們，餐桌上的蔬果總是特別豐盛，我們吃著、聊著，感受如同父母對我們的呵護。懿德爸媽更是時常默默的協助心蓮病房注意每個環境、細節，讓醫院與心蓮團隊的人文特色時時展現、處處溫馨。

敬愛的心蓮病房安寧志工與懿德爸媽：感謝您們對孩子們的關愛。對您們最好的回報，便是更用心照顧病人、守護這個大家庭！

幸福最真實的模樣

Witness What Real Happiness Is About

■ 文、圖｜ 周佩萱 臺北慈濟醫院 15A 胸腔科病房護理師

「那個師兄真的超客氣的耶！而且師姊也很可愛！」經過同事身邊無意間聽到聊天的內容，那時的我只大概知道病房內好像有新轉來一位病人，而且那位病人及先生的態度都讓同事們覺得非常暖心，直到有一天，輪到我照顧那位病人，才讓我看見一段奇蹟的故事！

故事主角是我們慈濟家庭的一位師姊，平常師姊和師兄都會來慈濟醫院當志工，而在某一天要到醫院的路途中卻發生了一場嚴重的車禍，這場車禍造成師姊腎臟撕裂傷及嚴重腹內出血，因此緊急開刀將一個腎臟切除，接著就轉至加護病房、亞急性呼吸照護病房。

在交班的過程中得知，師姊從亞急性呼吸照護病房轉出時，身上仍有許多管路，如鼻胃管、尿管及氣切，但只有一位白髮蒼蒼的師兄在旁陪伴。當下聽到只有跟師姊差不多年紀的師兄在照顧的時候，心裡馬上想到的是「這樣師兄能夠自己學習所有的管路照護嗎？」不過隨著和他們夫妻相處的時間愈來愈長，我才發現原來愛的力量那麼偉大，並且在照護過程中也讓自己反思了許多！

在我們病房，我們花最多時間在教導家屬抽痰的技術，但我們都知道，要教導一位長者學會抽痰技術，相信大家都覺得是一件不容易的事情，因為護理養成的路上我們也是花了四年、五年甚至七年，去練習所有的技術，回想起當初第一次抽痰手還會抖呢，更何況是一位白髮蒼蒼的長者。學這些照護技術，對師兄來講確實非常辛苦，但所有的過程完全沒有聽到師兄有任何一句的抱怨或是不耐煩，反而是用更謙虛的態度請我們教導他，我們常常對他說：「師兄，真的辛苦你了！」但師兄總是反過來跟我們說：「不辛苦！出院之後也是要這樣照顧，還要謝謝你們教我，我們受了你們很多幫忙，真的很謝謝你們。」這時候我心裡就想，師兄的愛真的很偉大，不會因為要擔起照顧師姊的責任而感到煩躁。常常我們會因為臨床上的忙碌，情緒變得有點急躁，或是只看到事情的表面，但當我看到師兄與師姊時，會不自覺地放慢腳步，後來發現，放慢了腳步後，能看見的更多！

醫療團隊用心用愛的照護，師姊成功移除管路順利出院！

左：師姊在加護病房身上仍存有許多管路。
右：師姊於病房復健時，師兄皆會陪伴在旁加油打氣！

放慢腳步後，從師兄與師姊的互動中我發現原來這就是愛；常常我們會看到師姊在病房慢慢走路復健，而一路陪伴在旁的都是師兄，甚至師兄還陪著師姊一起做肢體的運動復健，讓師姊的復原之路不孤單，每次看到這個畫面我都覺得非常的感動，原來幸福是這麼簡單，「陪伴」就是一切的答案。我們平常都很容易忽略身邊的家人、朋友、愛人，可能忙碌之餘就會將彼此相處的時間壓縮，但當我看見師兄與師姊的故事，才發現原來這才是幸福最真實的模樣！

那一天三個人的眼淚

The Tears from that Three Persons that Day

■ 文｜朱濟廷 臺北慈濟醫院外科加護病房護理師
圖｜余翠翠

還記得，那是一個寒冷的天氣，「學長早安。 」一個實習生輕輕地對我說。我看了她一眼，已經不確定她是因為冷颼颼的天氣，還是看見病人太緊張在發抖，當時我只覺得這是做為一個實習生的正常表現。看了看今天的病人，躺在病榻上，不斷發抖著。我問她：「會冷嗎？」病人黃阿姨沒有回答。我再問：「痛嗎？」同樣沒有回答，阿姨只用冷冷的眼神看著我和我身旁的實習生。而我帶領的實習生竟然哭了，哭著、哭著還一付迷惘的樣子，卻說著：「我很想幫忙阿姨。」所以學妹是因被拒絕因害怕而抖？阿姨是因生氣而發抖？

話說，這個黃阿姨很愛哭，動不動就哭，術後儘管手術很成功，也還是一直哭著。白班早上已給完藥的我和實習生學妹站在她的床邊，我聽著實習學妹問：「阿姨，您怎麼一直哭呢？」阿姨沉重地娓娓道來：「六年前左側乳癌已經切除了，也乖乖的按時在門診追蹤，怎麼就癌症復發還轉移到腦部了呢？！癌症已經奪走我父母的命了，難道還要我的嗎？」她對於自己的人生絕望，不斷的哭著，怨嘆著。她總是憂傷地看著窗外，望著窗外的眼神格外的空洞，看著看著，默默的又哭了起來，真是令人擔憂。

會客的時候，家屬進入加護病房探視，也是我第一次看到愛哭阿姨的笑，卻是那不自在的笑。站在對面的是她的先生，只聽先生的口中不斷說著：「對不起，是我沒有照顧好妳……」會客的時間過後，陪著先生走向加護病房門口，途中儘管我說著病人術後病情很穩定，請他安心，然而就在短短不到十步路的腳程，他還是難掩悲傷的哭了起來，邊哭邊道著：「我覺得我對不起我老婆。」我一時無措，呆呆的站在他身邊，

當回過神時，我對他說：「你的心情我懂，想要留下來陪陪你太太嗎？我覺得你們應該好好說說話。」說真的，不明白為什麼，但當時只覺得我必須這樣做。

猶記當時這三個人的眼淚，在短短的一個早上，在我心裡投下了三顆震撼彈！在我混亂的思緒中，唯一想到的，唯一能開解我們的，是上人所說的話語：「要保持幸福的人生就必須要保持『歡喜心』，不要動不動就發怒。」於是我帶領著實習的學生，重新整理思緒，讓她可以坦蕩的再重新靠近病人，並啟動多團隊的照顧，會同社工人員、志工、心理師的陪伴，同時也請來了黃阿姨的先生一同參與，凝聚正向的心念。讓病人還有家人，甚至是團隊中的夥伴都可以樂觀地看向嶄新的人生。

第二天的早上，一樣的話語，一句「學長早安」，但已是不同的光景，笑容燦爛的實習學妹，主動和我打招呼的黃阿姨，笑得燦爛的阿姨的先生。與昨日完全不同的氛圍，溫暖融洽，甚至我看見了病人發自內心的大笑。記得要轉送黃阿姨至一般病房之前，我看見她的最後一滴珍珠眼淚，伴隨著笑容，她笑著對我、實習的學妹和她丈夫說：「我以後不哭了，是你們逗得我開心了，眼淚是珍珠，我要把精神，放在我全新的生活。」我很驚訝，只是短時間的陪伴，一個病人可以好這麼多，或許對我們而言只是說幾句話，但這些話對於需要的人，卻是無價的寶藏。

攝影／曾珮瑜

從前的我，都沒有發現，我們的一句話，一個善舉，儘管不費力氣，都可以改變一個人的心念。這位實習的學生，給我機會在她心中埋下善的種子；而黃阿姨和先生，則給了我參與他們夫妻倆全新人生的機會。讓我最深刻的是黃阿姨送我的手抄紙條，上面寫著：「來到世間就要發揮此生的價值，要與天地萬物共生息。人人都有共同的愛心、都有心想做事；人與人之間一定要有生命的關連，聯結每個小生命，成就大生命。謝謝你。」謝謝黃阿姨給予我被感恩、還能夠幫助人的機會。

曾經，我的至親也因在病榻之上久病厭世，當時我的家人們陪伴在病榻邊，怨天尤人，而那時的我，卻不知道可以做些什麼，以至於到後來進入臨床工作的我，或許也像這個實習的學妹一樣，格外的緊張。但三年了，在外科加護病房服務的時間不短了，這段時間我不斷的思考，做為一個護理師的意義和價值到底是什麼，或許這個故事告訴了我：拔苦予樂，成就善的循環，就是護理的意義，更是我從事這份工作的初衷。加護病房的病人來來去去間，儘管只是在病房裡的兩天，我依然感恩這些人的眼淚，給我最寶貴的啟示。

TZU CHI NURSING JOURNAL

Research Articles

VOLUME 18 NUMBER 6
DECEMBER 2019

志為護理

學術論文

2019 年 12 月第十八卷 第六期

慈濟護理人文與科學

論文推薦
Research Articles

比較床上沐浴方式對於重症病人體溫及心跳之影響 - 前驅試驗

Comparison of Body Temperature and Heart Rate Variations Between Two Bed Bathing Practices for Critically Ill Patients: A Pilot Study

重症病人多數因病情因素需由護理人員協助身體清潔，適當的身體清潔可降低感染風險、維持個人衛生及增加病人舒適。床上沐浴是護理人員協助重症或臥床病人身體清潔的主要方式，但護理人員在協助病人維持衛生時，同步需考量到病人感受及所花費的時間效率。本研究的目的為探討傳統沐浴與擦澡巾擦澡對於重症病人體溫、心跳、沐浴時間及皮膚清潔之成效，期望能提供病人在沐浴照護上之建議。

本研究為前驅試驗，以結構式調查表收集資料，採實驗性研究設計，以隨機分派方式將收案對象分配至「擦澡巾組」及「傳統沐浴組」，採自擬式結構式調查表進行每次沐浴的評估及皮膚採檢，調查表內容包含受試者基本屬性、生理指標、沐浴時間與耗材數量登錄及皮膚菌落數培養紀錄，調查表透過五位相關領域專家，包括一位傷口護理師、護理長一名、護理系講師一名及臨床護理師兩名。資料分析使用平均數、標準差、卡方檢定、t 檢定及重覆測量變數分析。共計收案 30 位，兩種沐浴方式在沐浴前後體溫及心跳的變化無顯著差異。擦澡巾組花費的時間為 21.3+6.8 分鐘，而傳統沐浴組則花費 33.4+7.0 分鐘，擦澡巾組的護理時數顯著低於傳統沐浴組。但兩種沐浴方式對於沐浴前後的皮膚菌落數無差異。使用擦澡巾擦澡較傳統沐浴（水加沐浴乳）方式，會增加耗材費用，但可減少沐浴時間及被服使用量，推估擦澡巾擦澡在本土執行是可行的。（完整論文見 63 ～ 74 頁）