



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

 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

 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

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, 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

嘉義慈濟診所

Chiayi Tzu Chi Clinic, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
600 嘉義市西區書院里 1 鄰仁愛路 383 號 1 樓
TEL:05-2167000
1F, No. 383, Ren'ai Rd., West Dist., Chiayi City, Taiwan 600

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)
醫療大樹，醫脈傳承
6
The Legacy of Tzu Chi Medical Mission
/ Dharma Master Cheng Yen
- (社論)
疫無反顧 齊心守護
文／林欣榮
8
Keep on Prevention & Control of
COVID-19 Pandemic in 2021
/ Shinn-Zong Lin
- (編者的話)
恢復能量策略與使命感的實踐
文／章淑娟
10
The Restoring Energy Strategy
& Practice of Mission
/ Shu-Chuan Chang
- (白袍 vs. 白衣)
ICU的日常
文／陳逸婷
12
Daily Routine in ICU
/ Yi-Ting Chen
- (阿長，請聽我說)
從失誤中站起來
文／吳子齊
36
Revive from My Near-Miss
/ Zi-Qi Wu
- 勇敢要搭配智慧
文／余佳倫
40
Bravery Works with Wisdom
/ Jia-Lun Yu
- (白衣日誌)
為自己的人生成績單打拚
文／林育伶
43
Fighting for Self Life Transcripts
/ Yu-Ling Lin
- 慈濟護理的關懷實踐
百年好合品質成果發表活動
文／呂基燕、鍾惠君
46
The Caring Practice of Tzu Chi
Nursing Team in Hualien
The “100-Harmonious-Cooperation”
Annual Nursing Poster Program
/ Ji-Yan Lyu, Hui-Chun Chung
- (男丁手記)
用生命救人的經驗
文／余哲寧
50
My Snow Season Hehuan Mountain ER
Experience / Zhe-Ning Yu
- (人物誌)
堅守救護前線
蔡雅雯 花蓮慈院急診資深護理師
文／洪靜茹
52
Stand on the ER Front Line –
Ya-Wen Tsui,
RN, ER, Hualien Tzu Chi Hospital
/ Jing-Ru Hong

〔創新〕
防跌關關地毯
文／陳亭妤

61

Fall-Preventive Level-Game Carpet
/ Ting-Yu Chen

小確幸鼻胃管固定法與捲線器
文／余佳倫

64

Water-Proof Nasogastric Tube Fixing
Method & Tube Tie Bag / Jia-Lun Yu

〔志工伴我行〕
感恩志工愛相隨
文／江青純

66

Gratitude to Palliative Care Team
Volunteers / Ching-Chun Chiang

〔護理講堂〕
好文章背後的推力
從 N3 個報投稿談期刊稿件的審查
文／金繼春

68

The Drive Behind a Fine Essay
Key Points About Academic Paper Review of N3
Case Reports / Chi-Chun Chin

■ 封面故事

反彈 Resilience of Nursing Professionals

A Discussion About the Professional Fatigue & Resilience of
Tzu Chi Nurses / Shu-Chen Wang

復甦力 p.18

談 慈濟護理人員的
耗竭度與復原能力
文／王淑貞

30 慈悲四力 留任有益
文／王琬詳
Four Successful
Recruiting Strategies
Practicing Kindness &
Compassion
/ Wan-Hsiang Wang

28 為病人賦能，護理升信心
文／鄭雅君
Patient Empowerment
Raises the Confidence of
Nursing Profession
/ Ya-Chun Cheng

33 護理品質增信心，病人更安全
文／戴佳惠
Enhancing Nursing Quality
Secures Patient Safety
/ Chia-Hui Tai



- 83** 建置護理人員「異體手」捐贈摘取手術準備流程之專案
/ 馬怡令、王琦、林秋子、邱雅婷、戴秋玉、賀倫惠
Developing Surgical Preparation Procedures for Nurses to Extract a Donated “Allogeneic Hand”
/ Yi-Ling Ma, Chi Wang, Chiu-Tzu Lin, Ya-Ting Chiu, Chiu-Yu Dai, Lun-Hui Ho
- 98** 成人術前焦慮之護理概念
/ 洪曉佩、曾麗華、張愉慧、許鈺絹、王菁瑜、明金蓮
Nursing Concept of Preoperative Anxiety in Adult
/ Shiao-Pei Hong, Li-Hua Tseng, Yu-Hui Chang, Yu-Chuan Hsu, Ching-Yu Wang, Jin-Lain Ming
- 103** 口腔癌實行皮瓣重建手術之手術全期護理 / 蕭夢漩、吳如香
Application of Perioperative Nursing on Oral Cancer Undergoing Flap Reconstruction Surgery / *Meng-Hsuan Hsiao, Ju-Hsiang Wu*
- 113** 一位罹患左下肢深部靜脈栓塞病人之急診照護經驗
/ 蘇慧芳、梁孟婷、葉惠玲
A Nursing Experience of a Patient in Emergency Suffering from Left Lower Leg Deep Vein Thrombosis
/ Hui-Fang Su, Meng-Ting Liang, Hui-Ling Yeh
- 122** 提升加護病房導管相關泌尿道感染組合式照護完整率
/ 吳碧娥、陳雅惠、黃惠美、詹明澄
Improving the Completion Rate of Bundle Care on Catheter-Associated Urinary Tract Infection in the Intensive Care Unit
/ Pi-O Wu, Ya-Huei Chen, Hui-Mei Huang, Ming-Cheng Chan
- 134** 運用跨團隊合作降低神經內科住院病人跌倒發生率之改善專案
/ 劉錦茹、邱品嬪、鄭雪梅
An Improvement Project with Interdisciplinary Team Collaboration to Reduce Fall Incidents Among Inpatients in Neurological
/ Chin-Ju Liu, Pin-Chen Chiu, Hsueh-Mei Cheng

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 20 卷 第 1 期 2021 年 2 月出版

Volume 20 · Number 1 · February 2021

- 榮譽發行人** 釋證嚴
榮譽顧問 王端正、林碧玉
社長 林俊龍
編輯委員 王本榮、張文成、張聖原、郭漢崇、羅文瑞
陳宗鷹、簡守信、林欣榮、趙有誠、賴學生
陳岩碧、張志芳、簡瑞騰、劉怡均、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、林玉娟、趙淑美、廖慧燕
撰述委員 王長禱、王琬詳、江錦玲、余翠翠、吳美玲、吳婉如
李彥範、李麗珠、李崇仁、邱思晴、林芷仔、林詩淳
林興隆、林珠茹、郭仁哲、范姜玉珍、施芊卉
馬玉琴、高夏子、張玉婷、張凱雁、張綠怡、張雅婷
張美娟、曹英、陳似錦、陳美慧、陳曉玫、陳姮卉
陳依萱、陳月娥、陳秋燕、徐少慧、莊瑞菱、康芳瑜
陸秀芳、傅淑瑩、程裕藍、馮瑞伶、楊曉菁、葉秀真
葉惠玲、黃淑雯、戴佳惠、廖如文、廖金蓮、廖素絨
劉怡婷、滕安娜、鄭麗娟、鄭雅君、蔡娟秀、蔡碧雀
蔡欣晏、趙永芳、賴惠玲、謝美玲、顏雅卉、羅淑芬
蘇雅慧、鍾瑞瑛 (以上按中文姓氏筆畫排列)
- 主編** 黃秋惠
編輯 洪靜茹
美術編輯 李玉如
網頁編輯 沈健民
行政 林芷儀
封面人物 慈濟志工 蔡秋雀
花蓮慈院護理師 周云鵠、陳韋妮
- 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

本刊圖片中所有人物都依防疫規範於院內配戴口罩，
僅於拍照時暫時取下。



2002 年 1 月創刊
2021 年 2 月出版
第 20 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

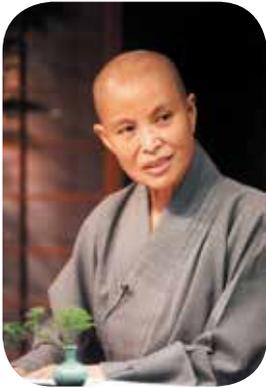
戶名：

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



醫療大樹 醫脈傳承

The Legacy of Tzu Chi Medical Mission

去年十一月，聽聞花蓮慈濟醫院曾文賓榮譽院長往生的消息，心中很不捨。有一幕回顧影片，只見他回過頭來揮手，真的是向大家說再見，那身影我很珍惜，他的無私付出令人永生難忘。

我很感恩三位醫師——杜詩綿院長、曾文賓院長、楊思標教授，從一無所有的艱難時期，他們一路陪伴慈濟開展醫療志業。慈濟從「日存五毛錢」點滴累積開始慈善工作，當我走入貧戶勘察，發現孤老貧苦的個案常常同時承受貧病交加之苦，東部地區又缺乏醫療資源，因此決意在花蓮蓋醫院。

開始籌建醫院時，我若到臺北，三位醫師下班就趕到當時的聯絡處，大家圍繞著醫院設計圖，考慮如何規畫院內空間。在醫院啟業前，我請杜院長當第一任院長，他說：「師父，我已是癌末，生命可能只剩三個月。」我告訴他：「醫院開始裝修、即將啟業，你還能發揮生命，能做幾年就做幾年，非你不可。」他勇敢承擔，延展了五年的生命價值。

而如今已超過百歲的楊思標教授，在九十九歲時依然到花蓮慈院關心病人，指導醫師看X光片，直到近來才停止。他將生命分秒活用，充分發揮人生的功能。

回顧過去發心立願建設醫院，幸好當時堅持播下這顆種子，讓種子落地萌芽，長成醫療志業的大樹。感恩許多志同道合的專業人才投入，慈濟的醫師和護理師相互配合守護生命、守護愛，造福人間。也很歡喜看到學子從慈濟教育志業畢業後「醫脈傳承」，從最初一代進入醫院訓練，繼續帶動、陪伴年輕世代一起守護鄉里。

我們既然站上人生舞臺，就要扮演好成功的角色；能夠利益人間的生命，每一天都充滿希望。期待大家持續成就醫療大樹成林，不斷吸收愛的雨露，生生不息。☺

釋證嚴

慧思法脈叢書

是諸善法，遠不皆是我身大士，或念其辭，故辭說妙
見之可代，其心雖有常在三昧，恒安寂滅，無有
解離，則亂想不違，持入歸家淨道，至元直，保守之不
執，念十餘年，至玉門，自德在，得持大誓，慈造諸
法，說了無前，恒相喜會，亦無去，如，可歸，境，以之能善
如法，恒住，明以，陀羅尼，無礙，辯才，清淨，持法，物，從，續
能轉，故，亦，先，監，以，造，歌，樂，讚，佛，法，身，辭，就，願，除，世
世，懷，以，去，重，文，只，得，在，日，十二，迴，轉，同，無，無，明，老，病，死

證嚴上人袖履足跡

二〇二〇年「冬之卷」

釋德佩 編撰

靜思人文虔誠發行





疫無反顧 齊心守護

Keep on Prevention & Control of
COVID-19 Pandemic in 2021

◆ 文 | 林欣榮 花蓮慈濟醫院院長

日前，花蓮慈濟醫院有七團隊獲八項 SNQ 國家品質標章，其中值得一提的是護理部團隊以「疫無反顧 齊心守護」呈現在新冠肺炎防疫期間，打造安心職場的用心與成果，贏得新設獎項「戰疫特別獎」。

新型冠狀肺炎疫情席捲全球已超過一年，特別是在去年（2020）上半年度，在世界各國快速攀升的確診病人數，撼動先進國家醫療體系，疫情會到什麼時候？疫苗的研發雖讓我們看到遠處的光，但防疫工作卻如漫漫長夜，令人不得不嚴陣以待。而這過程，非常感恩護理同仁的參與，「聞聲救苦」全力以赴。

過去這一年來，為了做好防疫工作，花蓮慈院不僅挹注經費在硬體環境的改善上，包括動線的規畫，以及在急診建置複合式負壓採檢站，整合問診、X光檢查、檢體採集及零接觸的送藥等服務，許多流程細節都可看到護理同仁的創意與巧思。

其中，還包括大愛慈悲棒的創新運用，可以讓醫護人員在照護及插管過程中，降低暴露在呼吸氣道病毒飛沫的風險；收納型防疫罩的設計，可以幫助最前線消防救護人員安全運送疑似個案到醫院。

護理部團隊為打造防疫期間的安心職場，除了「勤於走動」關懷同仁，也為同仁加菜、補充體力，關心的觸角擴及同仁的家人；特別是為了舒緩在急診、責任病房等疫情第一線的護理壓力，也安排身心科醫師做心理諮商與輔導，照顧他們的身心靈。

在健康識能的宣導上，護理同仁也肩負包含洗手舞、防疫知識、勤洗手、正確洗手、正確戴口罩等宣導；例如小兒部病房護理團隊走進社區，以繪本說故事的方式，帶著孩子一起當「防疫小尖兵」。

護理部呈現在新冠肺炎防疫工作上，打造疫情期間的安心職場的用心與成果，不僅讓他們贏得國家品質標章，也獲得戰疫特別獎的「戰疫有功獎」殊榮。

「如果護理人員全體放假三天，那醫療可能就會癱瘓了。」我們常常會聽到這麼一句話，當然在第一線照護病人的護理人員，秉持專業承諾，不畏艱辛，是不可能全體放假的，但這句話也充分說明護理是醫療團隊中非常重要的伙伴。

無論是天災、人禍，護理的熱血和身影，是充滿愛的故事。尤其是像 SARS、新冠肺炎這樣令人驚駭的疫情，護理同仁在急診發燒篩檢站、防疫門診、新冠肺炎專責病房……等照護的過程，我們可以看到隔離衣下的汗水、手套內的乾裂傷口、口罩下勒痕，怎能不令人動容呢？

承擔負壓隔離病房的護理團隊更勇於面對每個疑似個案；因為他們了解，疫情期間進到負壓隔離病房的病人，其實都很需要幫助。許多疑似個案在等待檢驗結果過程是身心煎熬，甚至有些人在隔離期間精神壓力已瀕臨崩潰，因為害怕一個人在隔離病房裡面，看到護理師就緊握住他們的雙手，彷彿護理人員就像是他們唯一能抓住的稻草。

感染控制室組長的江惠莉護理師是防疫團隊的靈魂人物，還獲得花蓮縣模範勞工的肯定。她與感染控制室的護理師團隊不僅要即時布達享中央疫情指揮中心的最新訊息，也是同仁諮詢疫情與防疫措施的「服務台」，最難能可貴的是，這個團隊總是聲色柔和、隨傳隨到，與全院同仁只有一個信念，一定要守住東部重症的最後一道防線。

儘管受到新型冠狀肺炎疫情影響，我看到全院同仁與防疫志工都堅守在防疫前線，且一如往常，護理師都始終陪伴在病人的身旁，秉持著護理專業，提供最貼心的照護。也因此連年獲表揚，護理部副主任呂基燕還獲得有護理奧斯卡之稱的「全國傑出護理人員」的肯定。

另外一位護理長黃如鈴，專業、細心又有耐心，曾三次當選花蓮慈院優良員工；她帶領病房護理團隊是全院獲得病人及家屬讚揚最多單位，近年更協助單位轉型為腎臟科、老年醫學科醫科病房，改善職場工作品質等，培育各類專業及管理人才等表現，更使她獲得「全國模範勞工」的殊榮。

在此新年期間，還有一個好消息，就是去年因為證嚴上人開示，黃志揚副院長及中醫部何宗融副院長帶領團隊中西醫合作研發，經實驗證實可阻斷新冠病毒與細胞的結合，還可降低細胞穿透力，阻斷病毒穿透細胞，優於中國大陸複方及澳洲複方的「淨斯本草飲」，在精舍師父協力廠協助下，在今年一月已開始量產。

淨斯本草飲可以增作保健用途，目前除了送到臺灣各地以外，也空運到海外，已送達全球 16 個國家，預計全部會送達 27 個國家地區。花蓮慈院團隊在新的一年依然會持續精進守護東臺灣，除了祝福新春吉祥，福慧雙修之外，也誠心祈禱新冠肺炎疫情能早日過去，誠如證嚴上人的祝福，我們可以早日脫離口罩，恢復正常的生活。☺

恢復能量策略與 使命感的實踐

The Restoring Energy Strategy & Practice of Mission

◆ 文 | 章淑娟

過去擔任護理主管時，常跟想離職的同仁面談，發現高壓的工作環境要留任護理師是一件不容易的事。護理師留任有許多的考量，壓力調適，對壓力的韌性、耐受力等，以及遇到挫折的復原力，每個階段都有不同的恢復能量的策略，幸運的話會出現貴人幫忙。

猶記進大學讀護理學系，在師長的引領下愈讀愈有趣，尤其到了臨床，發現自己很歡喜能夠幫助病人和家屬的感覺，雖然會花很多時間在病床旁和病人家屬多談談他們的心路歷程而延誤下班時間，但是感覺都是很快樂的。然而那個年代較少護理師具大學學歷，同學們會因單位同仁和主管投注的高度期待而感到壓力，但是大家互相砥礪，學習在單位內低調度過，加班時覺得能增加臨床技術而不感疲累，下班後就到圖書館查資料，以努力上進的心積極強化知識並累積臨床技能，專業自信隨之增強，接著便能提供單位同仁新知，指導新人，也獲得同仁的尊重。我的經驗分享是，正能量的砥礪及專業能力成長，是可以提升復原力的力量來源。

隨著臨床經驗累積，發現自己對於只聽醫囑行事的工作方式開始不適應，有時對醫師的處置會有不同想法，覺得不同的作法也許對病人更好，因此逐漸產生無力感，萌生去意，於是向外找其他可以發揮的職缺，當時找到衛生署的工作機會，也跟醫院講好商調時間，但在那段時間聽到一場臺大陳玟秀老師的演講，主題是「無力感(powerlessness)」，老師談及病人面對癌症和慢性病產生的無力感歷程，護理師需要了解並提供適切的護理。我聽了這場演講，深覺有一種使命感，身為護理師，應該是要減輕病人的無力感，而不是因為自己的無力感而逃避，所以就繼續留在可以接觸病人的臨床工作。

畢業三年後擔任代理護理長，獨撐一個複雜的單位。承擔護理長角色時，更感到自己專業知能的不足，在情緒低落時經師長的鼓勵轉到學校擔任助教，接著進修碩

士後再回到臨床，更有能力看到病人的需要、解決病人的問題和開發新的護理服務。感謝過往的師長或主管，在我遇到困難或困惑時，有諮詢的對象，有如減輕壓力的人生導師。

不同的職涯階段有不同的問題要面對，尋找資源和諮詢是需要學習的能力，每每在瀕臨職業倦怠時都有貴人從旁支持和鼓勵。能夠在花蓮慈濟醫院臨床擔任主管近30年，也是早期受到護理部溫舜華主任很大的支持力量，而慈濟基金會林碧玉副總執行長和曾文賓榮譽院長是我在工作中學習的精神典範。林副總以志工身分全年無休的為慈濟醫療發展努力，而曾院長在30年前已屆退休的年齡，卻仍在積極發展中的慈濟醫院擔任院長。

認識曾文賓院長是在臺大學生時代，聽過他關於高血壓防治的課，當時他已是國際有名的高血壓防治專家。曾院長擔任臺大醫院副院長時管理護理部，當時我是一個基層護士，因為到外院支援經常走動護理部，也常會遇到他。院長對醫事人員的養成教育非常重視，曾擔任過復健醫學系的主任，也很支持高階護理教育，臺大護理學系博士班也是因為當時已在慈濟醫院的曾院長幫忙支持而通過成立的，創立臺大護理博士班的系主任、現已退休的陳月枝教授至今還是非常感念曾院長的協助。

在曾院長75歲時，慈濟醫院升格為準醫學中心，他便卸下院長職位交棒給陳英和院長（現為名譽院長）。在交接典禮時我代表護理部致詞，稱曾院長是「和藹可親的長者、視病如親的醫者、博學多聞的學者、以及以身作則的長官。」曾院長貌似嚴肅，但是接近他的人都可感受到他的平易近人，他會跟我們分享使用新教學設備或是使用助聽器等等的心得，在辦公室跟院長討論事情時，他會一邊說話一邊整理桌上的資料隨手維持書桌的整潔，這也是我學習到的習慣；院長看診都是親自幫病人量血壓，他對病人都很細膩的問診；雖然院務繁忙，但每一期院訊「院長的話」都是院長經過閱讀醫學發展和公衛新知融合臨床醫院管理實務親筆書寫，可以從內容看到他的博學多聞；在醫院剛開始資訊化，有些資深醫師排斥，院長率先學習如何操作並在自己的門診以身作則的試行醫囑系統，讓資深醫師們沒有理由拒絕使用，這些都是我擔任護理部主任時所感受到曾院長的風範。

曾院長於2020年11月22日傍晚於睡夢中辭世，而院長在醫院穿梭的身影、醫院評鑑時評鑑委員對曾院長的尊敬態度至今歷歷在目。猶記謙遜的曾文賓院長在任時因為怕被其他人看到醫療奉獻獎公函而要推薦他，過去好幾年都將公文藏起來，他卸任後大家才有機會推薦，曾院長不僅是烏腳病流行病學專家，不僅是高血壓防治的有功醫師，更是創辦慈濟醫院和發展慈濟醫療以及管理的最佳典範。☺

ICU 的日常

Daily Routine in ICU



陳逸婷

花蓮慈濟醫院
內科加護病房主任

「我不要、不要……」病人表情有點慌張。因為喉嚨裡插著管無法言語，當我問他是不是可以移除呼吸器自己呼吸時，他不知為什麼一直搖頭。要判斷呼吸衰竭的病人，是否已進步到可以脫離呼吸器了，除了一些生理參數的測量，「直接詢問病人的感受」也是一個重要的指標。我這個假日值班，雖然他不是我主治的患者，但根據前幾日的病情改善狀況，還有看著他在模擬沒有機器支持的模式下也可以平順的呼吸著，實在想不通他為什麼要拒絕我，不願意趕快「重獲自由」。「是不是現在會覺得吸不到氣，會喘？」他繼續皺眉、搖頭，看起來有點驚恐……。真是傷腦筋。這時候主護忙完另一床，探頭來查看，幫忙告訴病人他肺炎進步了，可以自己呼吸，把管子拔掉好不好？這時他竟然立刻開心的點頭同意了！原來這位病人是很謹慎的人，因為不認識我而拒絕配合；而過去這兩三天來在加護病房，把全身交付給護理師照顧，已經和主護建立了深厚的信任感。



需要護理師的敏銳雷達

重症病人常常身上有很多管路，連著很多機器，躺在床上動彈不得，因為使用呼吸器而口不能言。舉凡餓了、口渴、翻身、大小便、疼痛、焦慮、痰卡在氣管，甚至是想抓癢，都需要護理師的敏銳雷達，接收解讀病人肢體語言傳遞出的訊號，才能立即為病人找出身體或心理不安的來源，給予適當的護理、心理支持，以及傳達給醫療團隊和家人。

有些細節，還好有護理師幫忙發現、把關：

「阿嬤的抗生素給到一半，胸口有一小片紅疹，而且好像有愈來愈大片耶。」……還好在第一時間就發現藥物過敏，趕緊換藥，避免了更嚴重的藥物副作用。

「他股溝有一個焦痂，會不會是恙蟲病？」……平常看診做理學檢查，真的很容易漏掉這個部位。

「左手臂今天怎麼腫腫的？」……原來是之前植入人工血管的部位，形成靜脈血栓，還好有及時發現，趕快處理，不然血栓脫落變成肺動脈栓塞就不妙了。

「雖然大便是深咖啡色，不是 tarry（黑便），但是我覺得有血的味道」……伸手一翻阿公的眼瞼，結膜真的變得比昨天蒼白。

「這個病人血鈉比較高，妳給藥都用 normal saline 泡，這樣一天會進去很多的鈉耶。」……乖乖算一算，一天用到三包，就 13.5 克的鹽了！

「家屬來探病，阿公都不理人，本來以為他是意識不清，其實是在生悶氣。因為他都交代好了不要插管，想要在家裡平靜等佛祖接去天上，沒想到人醒來竟是在加護病房，喉嚨還插著呼吸器。」……原來護理師察覺病人的情緒，在會客時間後，耐心陪著，讓插著管不能講話的阿公用小白板慢慢寫，把心事講出來。

改善「病好了，人沒好」的現象

生重病的人，可能因為疾病本身，或治療所需的藥物影響，容易發生「譫妄」：有時可以清醒地配合治療，可能下一刻又神志不清、講話沒有條理，甚至會自己扯掉維生設備。有時器官衰竭改善了，可以離開加護病房，但腦子還很混亂，讓照顧的人相當頭疼，患者本人也當然沒有生活品質可言。我們單位的護理長和護理師們，主動組成一個小組，著手改善這種「病好了，人沒好」的現象。

要減少譫妄的發生，沒有特效藥，只有從病人的角度，把進了加護病房後的各種需求都考慮到；在接受各種辛苦治療的同時，身心的舒適性也能被盡量照顧到，不要被疼痛、睡眠不足等問題折磨，也要保持對自己疾病狀態、治療方向、每日作息的認知。護理團隊站在病人的立場，發現夜間病人入睡後，常被白鐵垃圾筒的蓋子「鏘」一聲閤上的聲音，和腳踢式水龍頭「啪」一聲踩開的聲音給驚醒。

於是，單位換了塑膠垃圾筒，生理監視器的警報音量也進行盤點規畫，還有夜間時段部分熄燈，噪音分貝的隨時偵測目視化回饋等，做了各種細心的調整，就是希望在有限的硬體資源下，可以讓重症患者夜裡好好休息，恢復元氣來修復身體。我若夜裡起來處理病人狀況，有時會心裡嘀咕自己睡眠不足好痛苦，哪裡還會注意到垃圾筒蓋子呢？幸好有小組裡體貼患者的夜班護理師。

陳逸婷醫師帶領內科加護病房團隊進行專案討論。





家屬共同照護機制

有時候新進的病人一覺醒來，可能覺得自己躺在異次元空間，身上插著機器，手腳被約束，喉嚨發不出聲音，身邊圍繞著藍藍和黃黃的外星人（工作服和隔離衣的顏色）。這時候病人可能會很驚恐，開始掙扎，我們一邊調整止痛和鎮靜藥物劑量，也會一邊慢慢解說，設法讓他了解，這裡是加護病房，為什麼會在這裡，身上有哪些管路，照顧他的人是誰，現在的時間，和之後的治療計畫。但畢竟對病人來說，一開始，我們都是藍藍黃黃的外星人啊。我們單位護理師很了解這一點，所以也規畫了家屬共同照護機制。

加護病房通常都有會客限制，家人每天只有短短的時間可以訪視。如果讓家人長時間留在病人旁邊，因為有各種高科技設備、儀器警報，還有各種緊湊的治療程序和患者反應，陪病家人通常會很容易緊張，會問一堆問題，甚至提出許多意見，讓護理師沒辦法專心執行治療。但是當病人出現人、時、地認知混亂，或因不安而希望家人在旁陪伴時，我們同仁也不怕麻煩，會主動找來家人，指導他遵守加護病房的陪病規則，引導家屬一起安撫病人。患者看到熟悉的臉孔，聽到熟悉的聲音，講著他家裡熟悉的事物，往往就會漸漸冷靜下來，進入狀況。然而護理師除了要照顧病人，這時候還連家屬也要照顧呢。

經過兩年各層面的努力，每天三班都評估每位病人有沒有發生譫妄，結果發生率真的下降了！譫妄發生率是重症人性化照護的全面性指標之一。這幾年，看到大家對重症病人心智狀態的尊重和體貼，以及背後付出的同理和耐心，真有說不出的敬佩。

像是異次元空間的加護病房，感謝護理師前輩

不要說是病人了，對醫學生和年輕住院醫師來說，加護病房也像是異次元空間。所有這些生理測量的原理及判讀、五花八門的儀器、各種特殊的治療方式，連病床都機關重重。

回想起我剛入門時，曾經每星期泡在加護病房七、八十個小時，才覺得好像勉強能掌握病人的狀況。成千上百的參數中，哪些是最重要的？儀器警報響了要怎麼反應？動脈導管血壓有測量誤差要怎麼處理？剛開始靠著 ICU 護理師前輩們指導，才漸漸跟上這個單位的超快節奏。

十多年過去，現在更講究團隊合作，在 ICU 導入了許多醫護組合式照護 (bundle care) 和團隊資源管理，醫生不是看病和開藥就好，更需要知道怎麼和不同職類的同事一起完成任務，共同成長。

護理專業在團隊合作的能力上，有優良的體質，而傳統醫學教育的養成過程，在這方面還是比較欠缺的。所以我們幫所有的內科住院醫師，安排了兩日重症護理師體驗課程，在他們第一次輪訓到 ICU 時，有兩天不用看病寫病歷，而是跟著資深護理師學長姊，體驗學習交班、給藥、翻身、換尿布、抽痰、測血糖、尿量、抽血、on cath、換藥、各種管路照護、設置動靜脈導管及壓力測量、儀器障礙排除等技能。每位住院醫師完成兩天訓練後，都寫了很令人感動的心得報告，也更了解工作上怎麼和護理合作，彼此都可以提升效率，例如血糖很穩定就不用驗得這麼頻繁、不要用拉肚子般滴滴答答的模式來開醫囑和抽血單，有比較特別的指示時，要讓護理師知道緣由等等。現在一些當年的住院醫師已經是主治醫師了，仍然和單位的護理師們合作愉快。

重症科醫師都知道，重症病人要好起來，一半是看疾病嚴重度和醫師的診療，另一半主要靠的就是細緻又溫暖的護理專業。醫生們不一定知道的是，這分專業現在已經不止直接用在病人照護上，也用在單位整體的流程設計和品質提升，更用在推動團隊合作及成長上。想到每天是和這樣一群專業的天使們共事，我就覺得很幸福。☺

器而不捨， 以愛延續生命

東臺灣器官移植推動者
——李明哲的行醫路

李明哲，是病人眼中和善親切、勤於查房的仁醫，不但拒收紅包，還曾自掏腰包為貧困病人清償醫藥費。總是全力以赴，嚴肅面對生命，溫柔照護病人走過漫長復原之路的李明哲，是慈濟第一位從住院醫師開始培養出來的外科教授，更打造出東臺灣堅實的移植團隊，他證明自己，「只要腳踏實地的認真，偏鄉也能出頭天」。

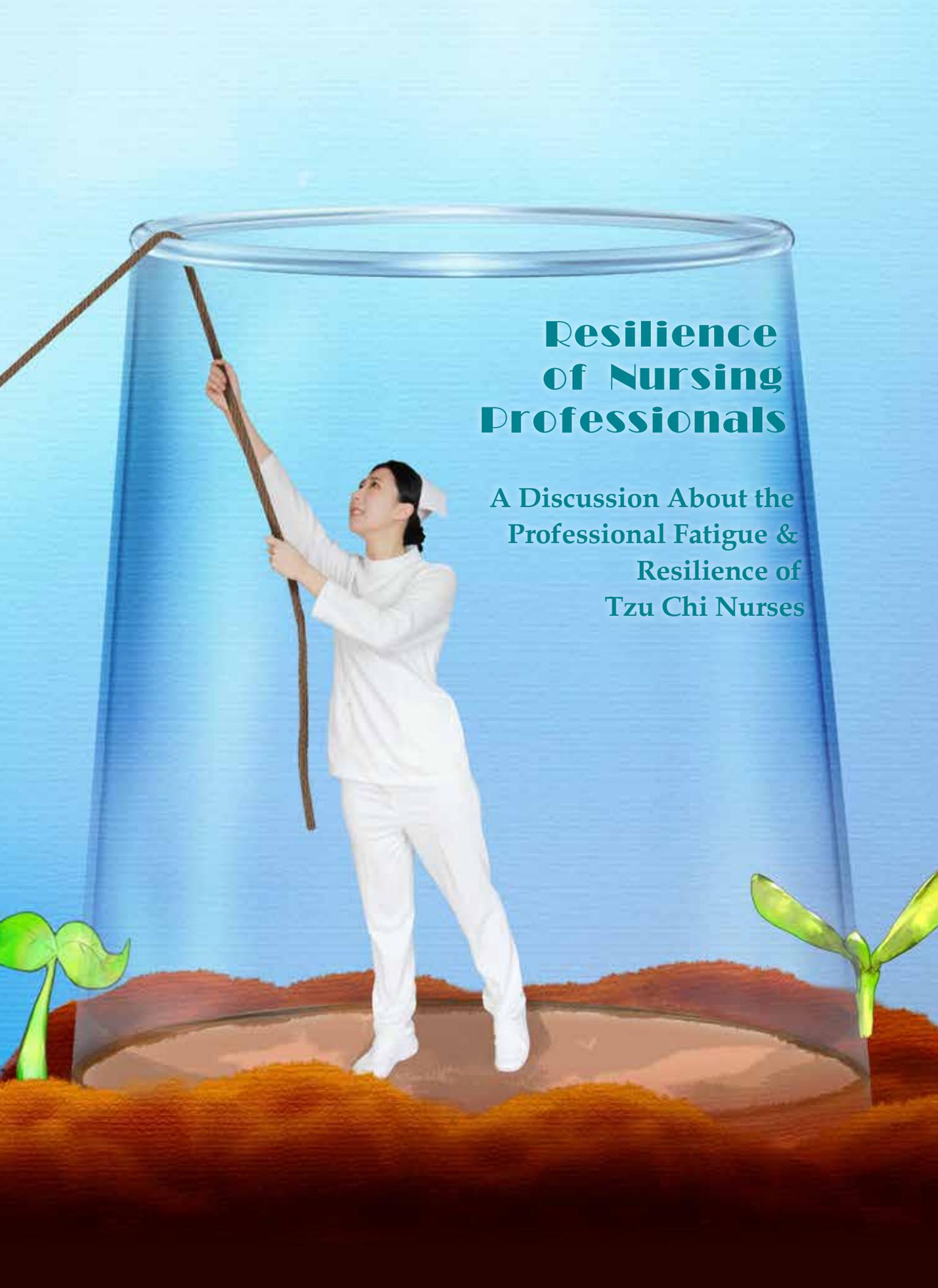


- 李明哲醫師 主述
- 吳宛霖 撰文
- 原水文化 出版

反彈復甦力

談 慈濟護理人員的
耗竭度與復原能力





Resilience of Nursing Professionals

**A Discussion About the
Professional Fatigue &
Resilience of
Tzu Chi Nurses**

近年來醫策會將復原力 (Resilience) 與病人安全連結在一起，因此愈來愈多人開始探討醫療照護者的復原力。

什麼是「復原力」呢？復原力也被稱為「反彈復甦力」，是指個人在遭受到逆境或壓力時，能否在短時間回復原來的身心狀況，就如橡皮筋一樣，在強力拉開後鬆手，橡皮筋會再彈回一樣。橡皮筋彈回原貌，是因為有彈性，可以回到原點。人也是一樣，如果有修復的能

■ 文 | 王淑貞 花蓮慈濟醫院護理部副主任

力，就能夠在高壓的工作環境，恢復自己身心的狀態。在同樣的工作職場，有人可以得心應手的處理工作中棘手的問題，但有些人在面對問題時，卻採取逃避或退縮的行動，讓自己困在問題中，最後起了離職的念頭……這些對於壓力、工作疲憊、想離職等想法的處理、回應方式及對應的行動，都是所謂的「復原力」。

有人認為復原力是個人與生俱來的

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,248	94.1
男	78	5.9
總計	1,326	100.0
年齡	人數	%
≤20歲	21	1.6
21-25歲	433	32.7
26-30歲	224	16.9
31-35歲	178	13.4
36-40歲	185	14.0
41歲以上	285	21.5
總計	1,326	100.0
職務別	人數	%
護理師／士	1,046	78.9
副護理長	50	3.8
護理長	63	4.8
督導及以上	24	1.8
個管師(功能小組)	53	4.0
專科護理師 (含資深護理師)	90	6.8
總計	1,326	100.0

工作科別屬性	人數	%
內科	240	18.1
外科	177	13.3
小兒	40	3.0
婦產	53	4.0
急重症	253	19.1
功能小組	16	1.2
血液透析室	48	3.6
手術室	104	7.8
門診	202	15.2
心蓮	25	1.9
行政	38	2.9
精神科	39	2.9
其他	91	6.9
總計	1,326	100.0
目前服務醫院的年資	人數	%
≤1年	159	12.0
1.1~2年	171	12.9
2.1~3年	156	11.8
3.1~5年	198	14.9
5年以上	642	48.4
總計	1,326	100.0

特質。比較正向的人，在面對事情時，會用正面態度看待事情。但復原力也可以透過教育或是訓練來提升或培養，就如同醫策會每年舉辦復原力的課程，期望能提升機構復原力的正向氛圍，營造整體安全文化的風氣；當醫護人員的壓力能夠較快速的復原，工作上較不易出錯，病人更安全，醫療工作者也就不會因此想離開職場。本期調查以護理人員的復原力為主題，發送七家慈濟醫院護理人員，共回收 1,326 份有效問卷，服務年資以 5 年以上占最多，有 48.4%。

隔天上班神清氣爽， 休息與睡眠要有品質

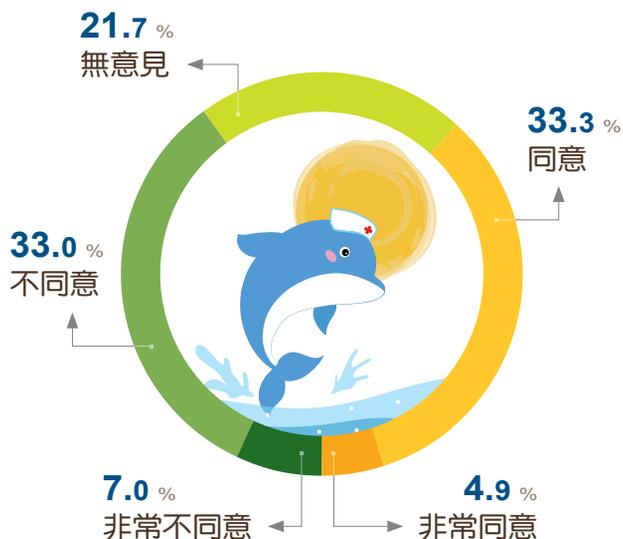
第一題詢問護理人員面對上班疲憊感能否快速恢復，有 38.2% 護理人員「同意」（包含「非常同意」）經過下班休息後隔天能夠有精神上班，但有相近的比例 40.0%（「非常不同意」和「不同意」）覺得即使下班休息，疲憊感隔天還在。剩下的兩成，則表示沒有意見。

針對隔天仍有工作疲憊感的護理人員，個人覺得與睡眠品質有關，也不時聽聞臨床護理人員沒睡好，甚至失眠的情形。我相信，如果有良好的睡眠品質，應該可以改善隔日上班時的精神，快速恢復。當然，如果是累積一段時間的心理狀態疲勞，那可能還有其他原因了。

此外，延遲下班的情形也可能會累積疲憊感而不易消除。如果不需延遲下班，就有比較多的時間休息。

近年來，各醫院積極營造正向的工

1 面對上班的疲憊，經過下班後的休息，第二天就能有精神上班？（N = 1,326，單選）



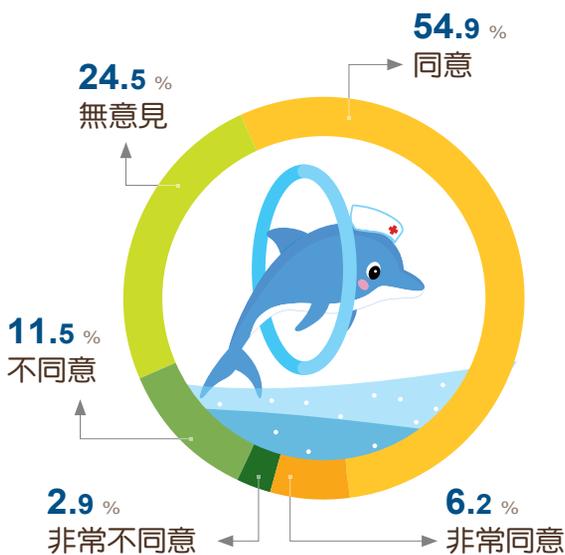
作環境，重點之一是降低「護病比」，以減低護理人員工作負擔，讓大家盡可能在表定時間內完成工作，準時下班。花蓮慈濟醫院除了運用各種措施降低護病比率，也想辦法降低護理人員的工作負擔，包括減少非直接照護工作的比例，例如聯絡、輸送等等。而各單位護理長也是向上反應、向下安排的核心人物。心蓮病房護理長江青純表示單位自 2014 年開始引用澳洲的安寧緩和品質計畫，其中有一項指標是評估病人的生活功能及活動的能力，因此她在分配護理人員要照顧哪些病人時，就會考量病人的照護負擔和護理人員照護的人數，不會把照護負擔重的病人都分派給同一位護理人員。

營造出一個友善的工作環境，讓在職場裡的人養成正面向對壓力的能力；而為了強化每位護理人員的復原力，怎麼讓工作環境更友善更有團隊感，是醫院管理階層努力的重點。

六成同意挫折當磨練

如果能夠將工作中的挫折視為磨練，表示這個人已經具備正向思考、正面向對困境的能力。所以問卷第二題請問大家能否將工作中的挫折視為磨練，有 61.1% 護理人員選擇「非常同意」和「同意」，只有 14.4% 的護理人員不同意。在面對工作中的挫折，如果心念轉變，就如反彈的球會跳得更高更遠，可

2) 面對工作中的挫折，我能視為是一種磨練？(N = 1,326, 單選)



以接受工作的挑戰。雖然我自己在護理工作近三十年，到現在還記得自己菜鳥時期遇到的挫折，也相信每個在臨床歷練了兩三年以上的護理師，都是經過很多的挫折，把挫折當成磨練，「吃苦當吃補」，才變成獨立有自信，也才能走到現在。

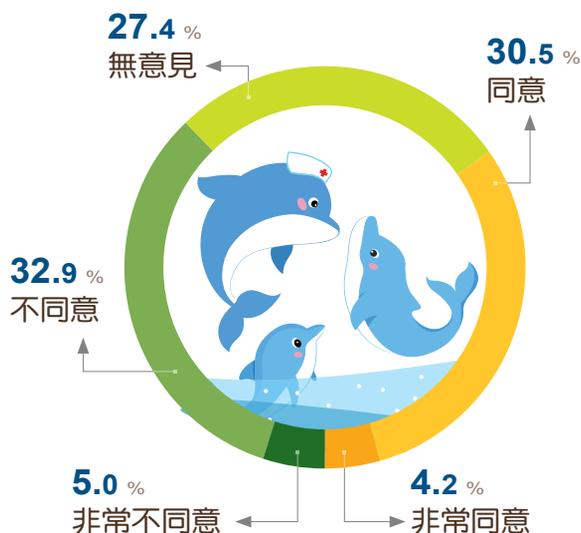
調適感受病人家屬苦，以免悲憫疲憊

護理工作面對生老病死，照顧的對象是人，有許多情緒與煩惱是必然的，尤其是病人狀況不好，或是家屬聽到不好的消息時。情緒的調適能力，也屬於復原力其中很重要的一部分。

面對病人／家屬的哀傷情緒，有 34.7% (「非常同意」+「同意」) 護理人員覺得不會影響到自己工作的情緒，但有 37.9% 則認為會受影響；兩種不同選擇的比例也很相近。事實上，第一線護理人員在面對病人／家屬的病痛時，會感同身受這些苦痛，如果沒有調適好，就容易心理疲潰，有學者稱這個現象為「悲憫疲憊 (compassion fatigue)」。

病人突然離逝，也會讓護理人員感到哀傷。護理師阿慧(化名)就說：「病人到我要下班的時候……就『走』了……有一點不太能接受。當下在送他的時候，有點流眼淚，可是會想說盡量不要讓家屬看到……」阿慧說她當下覺得心酸酸的，後來轉念覺得這對病人也算是解脫，就在她送病人離開單位的同時，自己在心裡想著「下一個病人還在等

3) 面對病人／家屬哀傷的情緒，不會影響到我工作的情緒？（N = 1,326，單選）

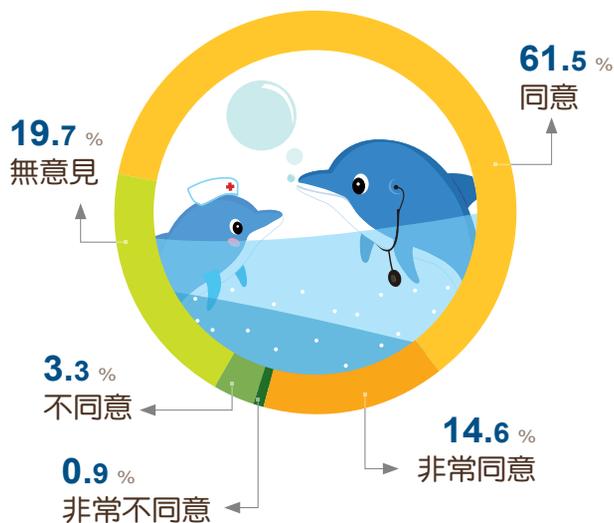


我」，就硬生生把悲傷的情緒忽略，裝沒事，也沒有提出來跟別人說，「可是夜深人靜的時候，悲傷感會浮出來，會覺得是不是怎麼用心照顧也沒有用，病人還是會走……」如果這樣替病人傷感的情緒沒有處理消化，會內耗自己的能量，工作久而久之會走向疲乏耗竭，這是我們最不希望。

替病人感到傷心，是一種慈悲心的展現，其實慈悲是正向的能量，如果慈悲心受到肯定，就會生出正能量，讓自己繼續在護理工作上努力。

花蓮慈院曾經邀請陳怡如全人關懷師到醫院舉辦「好好疼惜自己：自我靈性呵護工作坊」，其中一個方法是請護理人員進行「大樹」冥想，想像自己是一

4) 病人病情變化，我能積極的與醫師討論，尋求解決問題的方法？（N = 1,326，單選）



棵小苗到長成大樹的過程，然後將心中的感受用圖畫表現出來，最後與在場者分享。樹需要陽光、空氣、水及土壤，但也可能遭遇大小蟲害而影響生長；人的蟲害，就是自己不好的念頭。

在這場工作坊之中，鄭雅君督導憶起往生的母親，在忙碌工作的空檔中偶爾出現了失落感，因為自己忽略了失去母親的悲傷，透過這次機會，說出了對母親的思念與感謝，感受到母親對家中的貢獻，她真誠面對生命中缺了母親的一角，靈性的缺角得到修補。

護理人員是助人者的角色，常常忘了多愛自己一點，因此，藉由不同的活動，讓自己的情緒有出口，療癒好自己的心，才能有能量好好照顧病人。

營造團隊凝聚力

如果照護的病人病情走下坡，護理師是會束手無策，還是有能力積極尋找方法？有 76.1% 的護理人員都會很積極的與醫師討論，尋求解決問題的方法。只有 4.2% 覺得自己不會這麼做。

花蓮慈濟醫院很積極的促進醫護團隊的討論，每一季會舉辦全院的跨領域團隊會議，各單位也積極與醫療科或其他醫事類人員進行團隊會議。內科加護病房護理長陳陶霽瑜表示，單位與醫療科的氣氛營造很重要，護理長在新人報到時，會在醫療科會議時將新人介紹給所有的醫師，讓彼此認識；另外在醫療聯合討論會，團隊的成員也都能夠充分的

表達對於照護的看法，而醫師也很樂於教學，因此與醫師的溝通與討論是很密切的合作，護理人員只要有遇到問題，都能夠充分的與醫師討論。

外科加護病房護理長趙紀硯也提到，解決病人的問題並不一定是生理的狀況，外科加護病房曾經有病人在病危時，女友期望要公證結婚，單位護理人員全體動員，協助病人完成心願，還在加護病房的病床旁布置氣球，希望幫病人與家屬生命中留下最美好的記憶。

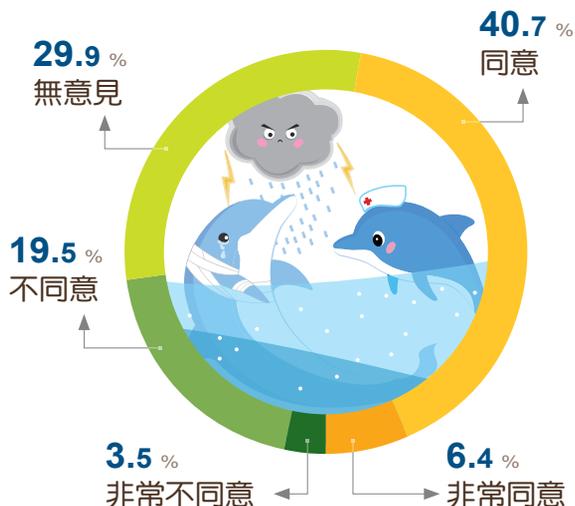
消化壞情緒，不要轉給無辜第三者

至於他人的情緒，護理師有沒有能力分辨情緒的源頭？會隨著被激怒？被干擾？或是能夠好好的處理消化？

問卷第 5 題，有 47.1% 的護理人員認同病人的情緒並不是針對自己，但有 23.0% 不同意。

門診的戴文惠護理師每週都會參加醫院人文室舉辦的《妙法蓮華經》讀書會，她提到，在門診時常遇到病人重複問相同的問題，尤其她正忙時，就會煩躁生氣，當然語氣上還是有忍住，不會發作出來，但悶久了對自己也很傷。她說：「讀書會有幫助耶。我就想到書裡提到的，菩薩會現不同的法身相來考驗我們，我一下就轉念了。有病人覺得自己等了很久怎麼還沒輪到他，口氣不好的問我時，我對自己說：『他也是菩薩，他是來磨練我的，不要煩不要躁。』就放下了，不會把病人的不高興轉嫁到自己身上。」

5) 面對病人生氣的情緒，我會認為病人不是針對我，而是擔心自己的疾病？(N = 1,326, 單選)



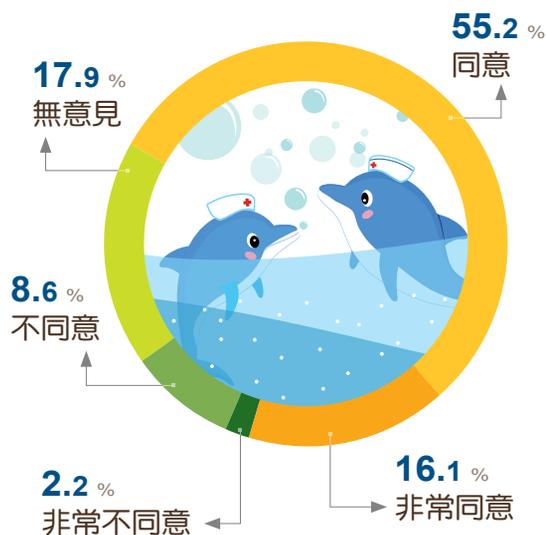
護理部近幾年來舉辦了幾場正念工作坊，不管是正念減壓、正念呼吸、正念走路等等，有護理師在經過正念訓練後回饋：「看到病人或家屬很兇的時候，第一步我會先深呼吸，然後再想一下，他是不是因為我做了什麼而生氣？如果不是，他兇的原因是什麼。在學習正念前，面對病人生氣或亂罵一通時，自己的表現馬上就亂成一團。現在比較可以去分析它，讓自己靜下來。」也有人提到：「自己情緒被影響，又把這個情緒帶給其他人，事後會覺得很懊悔，為什麼把情緒帶給一些不相干的人，又破壞工作和諧，事情也不會做更好，經過這樣練習，會靜下來多想一想。」

不正面衝突，但也不委曲自己

問卷的第 6 題，是想了解護理人員面對衝突的處理態度。有 71.3% 的護理人員在感受到病人或家屬無理要求或其他人員不友善的態度時，會選擇先隱忍，回到護理站後才將自己的委屈或情緒說出來。只有 10.8%，約一成的人不同意這麼做。

二六東病房的林孟樺護理長分享，單位護理師曾在病房遇到病人無理取鬧，「當下也是不會跟病人正面衝突，但回來護理站後實在忍不住，情緒發作出來，很氣憤的大聲嚷嚷。」可是再大聲下去，可能整個病房都聽見了，護理長就請生氣中的護理師進來護理長辦公室，把門關上，讓護理師盡情發洩一下，情緒平復下來後，好好說一說剛才

6 感受到病人／家屬無理要求或其他人員不友善的態度時，會隱忍下來，但回到護理站後，會將自己的委屈或情緒講給第三者聽？（N = 1,326，單選）



發生什麼事。」當然，如果遇到病人嚴重威脅到護理人員或讓護理人員感到很不舒服的狀況，就會跟醫療科提出病人不友善的態度，與醫療科共同解決這個問題。如果有潛在醫療糾紛或是有暴力傾向的病人，醫院一定先保護護理人員，然後協助後續的法律或行政的作業流程。

避免工作耗竭，善用各種管道方式

至於護理師在覺得工作快要耗竭時會怎麼調適呢？問卷第 7 題列出 13 個選項，有 4 個超過四成的答案，第一是「與

7) 在工作感到耗竭時，我個人的調適方法？(N = 1,326，複選)

跑步 12.1 %

打球 5.4 %

瑜珈 4.3 %

旅遊 26.7 %

爬山 10.8 %

安排休假 46.2 %

與親友人聚餐 49.6 %

找人聊聊 41.9 %

參加宗教活動 4.4 %

影音娛樂 44.9 %

培養興趣 13.8 %

擔任志工 2.0 %

海外義診 0.3 %

其他 6.0 %

親友人聚餐」49.6%，其次是「安排休假」46.2%、「影音娛樂」44.9%、「找人聊聊」41.9%。可見遇到工作的壓力，護理人員需要有一個出口，在餐桌上與最親的家人或是朋友相聚，抒發自己的情緒，或是找人聊一聊，可以是隨意遇到的，也可以是各方面的專家意見。當然，讓自己放個假，跳脫一下工作環境，工作壓力至少會消失一下子。

跑步、爬山、各種運動、還有培養興趣等等選項，都各有人選，其實，只要採取自認為最適合的紓壓行動，都是好選擇、好方法。

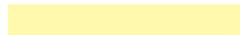
「參加宗教活動」4.4%，慈濟醫院雖然是佛教醫院，但也不會排除其他宗教，每週會有基督教的恩多社團契聚會及替病人／家屬傳福音，也有摩門教教友來到醫院教英文。而慈濟醫院除了佛法讀書會之外，每個月在靜思堂也會有精進課程，除了佛法研習之外，還會有志工服務的經驗分享，相當多元。二五東病房護理長周英芳談到，有時同仁在工作上很不順，復原力消失殆盡，一心只想離職，她也很沮喪，因為用盡各種方法留人，還是沒用。她在讀書會裡讀到一段「無緣者必不受化，化緣淺亦不革心」，就放下了。想不到這位離職護理師不久後又再回來了，覺得慈濟醫院還是比較好，只是一心想離職時，就聽不進任何人的話。

不管運用什麼調適方式，在壓力的處境上復原，需要能覺察到自己的壓力，才能有修復或調適壓力的行動。



8 我認為醫院的復原力方案， 可以提升我的正能量有？ (N = 1,326 ， 複選)

團隊支持活動 21.8 %



志工關懷 5.2 %



合理排班 35.4 %



心靈會客室 3.5 %



同仁休閒旅遊 38.8 %



社團活動 12.4 %



正念減壓課程 12.7 %



紓壓課程 26.0 %



情境模擬課程 2.7 %



臨床教師制度 3.5 %



行政訓練班 1.0 %



病人安全課程 1.7 %



志工早會 3.7 %



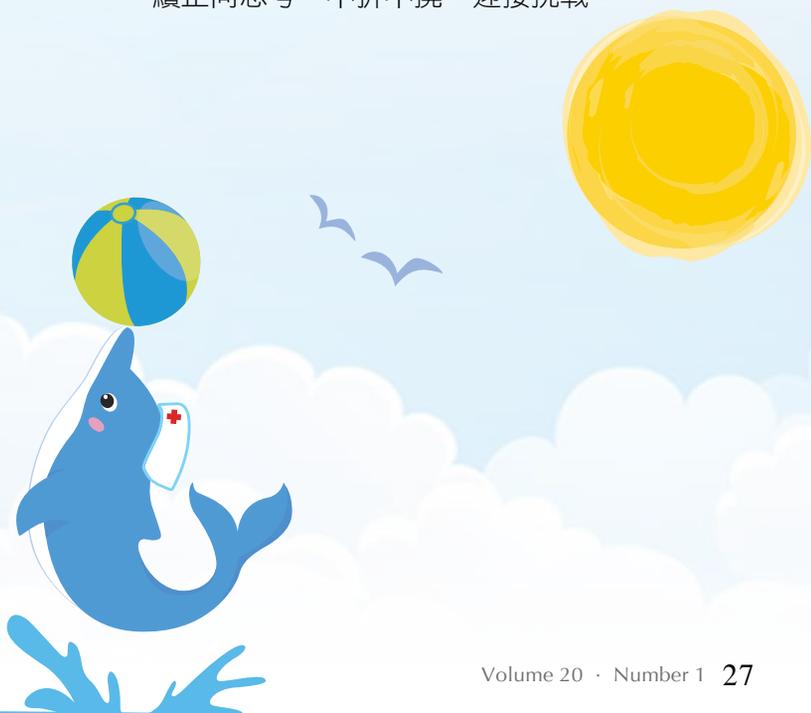
其他 12.6 %



醫院持續復原力方案， 營造正向職場

最後詢問護理師覺得醫院推出哪些種類的復原力方案是有助於個人的能量提升，第一名是「同仁休閒旅遊」38.8%，其次是「合理排班」35.4%；接著的是「紓壓課程」26.0%、「團隊支持活動」21.8%。其他的方案各有人選擇，其中比較突出的單一方案是「正念減壓課程」。社團活動也有 12.4%，醫院也歡迎同仁成立召集同好成立新社團。

留任護理人才，一直是全球化的議題，而護理人員需具備一定的復原力，才能在醫療健康場域持久工作。全球 COVID-19 疫情衝擊尚未結束，甚至一波又起，在在考驗護理人員的抗壓性及復原力。透過有計畫的復原力課程，培養及深化護理人員的復原力，以及個別化的關懷、主管的支持，幫助護理人員養成堅強韌性，在此抗疫防疫時期，持續正向思考，不折不撓，迎接挑戰。



[No. 1]

為病人賦能 護理升信心

Patient Empowerment Raises the Confidence of
Nursing Profession

■ 文、圖／鄭雅君 花蓮慈濟醫院護理部督導

對於個人的經驗來說，身為護理人員，能從工作中得到成就感，會強化自己工作的復原力。從第一線護理師到成為護理長、督導，常常也是從輔導的新進同仁口中聽到，病人與家屬的感謝與回饋，是他們復能的動力，讓自己在耗能之後很快恢復的動力來源。所以，當護理人員感受到自己為病人「賦能」時，專業自信提升，復原能力也隨之強化。

愈難合作的病人，之後愈有成就感

小安接受人工生殖成功懷孕，後因故緊急剖腹，嬰兒 27 週早產，入住新生兒加護病房。小安和先生這對新手父母對於如何照顧早產兒非常沒有把握。每一次會客時間進到加護病房，小安的眼睛總盯著生理監視器，她說：「寶寶身上好多管子，我不敢摸他，怕會不小心拉扯，有時生理監視器一直響，更讓我擔心。」經由護理師說明，小安了解機器出聲響是孩子哭泣或憋氣造成，並非病情惡化，才稍微放心。

隨著嬰兒狀況逐漸穩定，護理師鼓勵小安親餵母乳，寶寶一開始無法順利吸吮，小安難過自責，覺得自己母親的角色很失敗，變得退縮。這樣的狀況讓護理師在指導時變得很更加困難，但決定做好「病人賦能」。病人賦能，是醫療照顧者透過指導讓病人發現自己的問題及解決之道，過程中改變自己及控制影響健康的決策和行動。

新生兒加護病房的護理師評估，小安的焦慮導致產後疲憊感加重，因此在指導哺餵母乳前，先教她肌肉放鬆的小技巧，等她心情回復時逐一進行哺餵母乳技巧護理指導內容。然後，每次會客時段，主動告知寶寶體重增加的好消息，增強其勝任感及成就感。此外，出院當天提供新生兒加護病房及嬰兒室電話，告知我們有 24 小時諮詢服務，有問題隨時可來電詢問。



小兒科護理師透過衛教課程及在病房教導新手父母照護新生兒，當家長學會如何照護嬰兒時，護理師也從中獲得成就感。

小安母子出院後，護理師執行電話訪視，小安表示寶寶已經可以很順利吸吮母乳，也感謝護理人員在住院期間的照護與細心指導，甚至連爸爸都能夠獨立協助照顧孩兒的工作，也主動分享返家生活照片及初次為人母的喜悅。新生兒加護病房的護理團隊們聽到這個消息，也覺得非常開心。

在早產兒照顧領域多年的護理師怡汝表示，接獲父母衷心肯定固然開心，最讓醫護人員感受到工作價值與意義的，是透過完善的出院準備計畫以及護理指導，賦能給早產兒的父母，得以讓早產兒順利出院並且適應良好。再次印證，對醫護人員而言，從照顧病人過程中體認工作的價值與意義，無疑是支持與工作復原力的重要動力。

疫情考驗護理初心，先照顧好自己

然而，2020年因新冠肺炎病毒（以下簡稱 COVID-19）疫情影響下，醫療院所訪客時間一天僅能開放一次並且限制訪客人數，護理人員面對疫情多元的政策該如何因應？

身為第一線的護理人員身處高風險工作場域，難免易產生負面情緒，甚至產生工作倦怠與轉換跑道的念頭。來自各行各業民眾對醫護人員打氣加油的卡片或「我OK，你先領」口罩禮讓行動等實際行動支持，來自受照顧的病人與家屬的肯定，都是支持護理人員在疫情之下堅持的動力。

面對複雜多變的醫療環境下，護理人員先照顧自己，才能看見病人的需要，提供最佳的護理。病人賦能的正向結果，展現護理工作意義與價值，更是逆轉工作倦怠及激勵醫療人員持續堅守崗位的重要元素。

[No.2]

慈悲四力 留任有益

Four Successful Recruiting Strategies Practicing Kindness & Compassion

■ 文、圖 | 王琬詳 花蓮慈濟醫院護理部副主任

一份由衛生福利部委託國家衛生研究院發表的「未來十年護產人力供需評估研究計畫」指出，近年來護理師的執業率均小於 60%，不僅造成教育資源的浪費，更是醫療照護品質的一大隱憂。故 2015 年起衛福部為改善護理人員的執業環境及工作負荷，進行多項改革，如：監測護理執業動態、建置盤點護理人力的相關指標資料庫等，以期了解臺灣護理人員招募困難度、離職率、空缺率及和護理畢業生執業流向。

花蓮慈濟醫院位處東部，因地緣關係，招募與留任比其他地區更為困難，因此除了積極參與衛福部委託護理師護士公會建構優質護理職場計畫，改善包含薪資福利、專業進階、人力彈性運用等措施。

2019 年美國約翰霍普金斯大學施益民教授來臺，特地向證嚴上人分享一項科學研究，研究發現人類的大腦有一個「慈悲利他」區域，如果看見別人受苦，腦部這塊區域就會不斷被激活，啟動了慈悲心而想要去幫助他人。這項研究印證了上人常給我們的慈示：以彰顯護理利他價值為引領護理留任及招募的策略。

所以我們建構了「慈悲四力」的留任策略——典範式影響力、追夢式激勵、妙法巧克力、個別關懷力，帶領護理團隊建立可實現自我與護理價值共好的職場，讓離職率從 2016 年的 13.1%，逐步下降到 2020 年的 11.81%，足見在努力耕耘下，慢慢看到成果。以下簡述慈悲四力的具體作為。

典範式影響力

選出能發揮典範影響力的最佳代言人，並公開且隆重的表揚，包括：受



國際護理師節
表揚護理師。

懿德爸媽擔任護理師在花蓮的爸媽，不定時到單位傳遞愛與關懷，給予心靈支持。



各種社團活動是舒壓好管道。

病人家屬讚揚回饋的護理師、國際護師節表揚優良護理師，以大幅個人照海報在醫院長廊展覽，讓所有人認識；教師節表揚教學獲肯定的學長姊；《志為護理》雜誌裡介紹堅守崗位的人物，以第一線護理師為主，而非主管；醫院網頁介紹獲院外各界肯定的護理師的優秀事蹟；邀請臨床表現優異的護理師上電臺分享自身的護理故事，傳遞護理美善。

追夢式激勵

護理主管向護理人員表達對他們的高期望值，激勵護理人員加入團隊，並成為團隊中共享夢想的一分子，護理部也為此經營「夢想導師」臉書粉絲頁。護理主管往往運用團隊精神和情感訴求來凝聚同仁的努力以實現團隊目標，使工作績效遠高於同仁為個人利益奮鬥時所產生的績效。將護理師的臨床心得與護病故事結集出版，希望提升一般大眾對護理職業的認同與尊重感。

妙法巧克力

是指鼓勵同仁創新，挑戰自我，鼓勵發表新見解，想出新手段、新方法來解決工作中遇到的問題，如同運用智能「巧」妙「克」服壓「力」。護理部主管邀約院長室主管，不定期的到各單位關懷，給予同仁支持和鼓勵，舒緩工作上的壓力。此外，

全臺唯一慈濟僅有的懿德爸媽制度，由慈濟志工擔任護理師在花蓮的爸媽，不定時到單位噓寒問暖，傳遞愛與關懷，給予心靈支持。此外，有 14 個社團讓同仁在下班後可以舒緩壓力，促進與不同科室同事的交流。另有生活的營造與支持活動，如：文藝休閒活動，可自行揪團活動，由醫院補助部分金額。

個別關懷力

個別化關懷，是指關心每一個護理人員，重視個人需要、能力和願望，耐心細緻的傾聽，以及根據每一位同仁的不同情況和需要，個別性地培養和指導；這時護理領導者就像教練和顧問，幫助護理人員在面對挑戰的過程中成長。另設有心靈會客室，有不同領域的專家協助提供諮詢。此外，40 歲以上同仁的員工福利增加高科技健檢，多年來許多同仁因此提早發現病症並治療。

當投入護理工作後，護理師心中的慈悲心常常被啟發，在發現護理專業可以搶救生命、守護健康後，個人的復原力就在不知不覺中形成。當然，隨著工作經驗愈久，累積的壓力該如何釋放，人與人之間溝通的紛擾該如何處理，都成為臨床護理生涯不斷出現的功課。不用擔心，現在的妳／你，已經比昨天的妳／你更堅強了。感受護理工作的美好價值，也期待護理職業在社會上獲得更多的尊重對待。

參考資料：

熊昭、張媚（2015）。104 年度「未來十年護產人力供需評估研究計畫」。衛生福利部 104 年度委託科技研究計畫，未出版。

同仁生產關懷。



護理品質增信心， 病人更安全

Enhancing Nursing Quality Secures Patient Safety

■ 文、圖 | 戴佳惠 花蓮慈濟醫院護理部督導

病人安全是醫院很重要的工作項目，但人人都有可能犯錯，過去醫療照護主管會用「懲罰」方式處理照護過程中的發生失誤或是「跡近錯失」(near miss)，讓醫護人員處在隨時可能被指責的處境，工作深陷在壓力之中。近年來，醫療界不斷透過教育訓練與營造安全的工作職場，並鼓勵異常通報，期許病人能接受到安全的照護，護理人員可以減少工作負荷，提升復原力，留任職場。

病人安全文化的培養，等同於護理品質要提升，需要多面向的努力，包括有效的訊息溝通、到職／繼續教育訓練、警訊事件提醒及回饋、監測潛在趨勢和模式、安全環境營造及主管支持等。花蓮慈院護理品質提升的積極作為包括：採取目視化指標管理、教育訓練、警訊事件提醒等。

運用目視化圖像進行指標管理

為使各單位的護理品質指標可以互相比較，經過護理部及護理品質委員會討論，從 2020 年 1 月開始將品質指標與紅綠燈的概念連結，量化各單位的護理品質指標，綠燈代表品質最佳；用泡泡圖的方式讓各單位主管清楚自己單位目前的護理品質及與全院的差異，是優於全院的綠燈區，需加油的黃燈區，或是已經出現警訊的紅燈區；這個方式的呈現，可以一目了然的看到單位間差異以及全院狀況。

一開始大家對於這樣的呈現方式很陌生，少部分出現抗拒反應，透過多次的說明及溝通，運用單位間的良性競爭及正向鼓勵具改善成效的單位後，同仁及單位主管對於這樣的改變給予回饋，「看到自己單位的品質指標漸漸穩定時，同仁也有感」、「同仁們也會彼此分享提升護理品質的訊息」、「一開始只是想不要當最後一名，現在是大家一起朝品質提升邁進」……

從不良事件中學習

不良事件的產生對病人可能造成傷害，對醫療團隊而言可能打擊士氣，同仁可能因為害怕被指責而不通報。所幸經過院部多年的努力，醫療團隊對於不良事件可以很正向的回饋。為了使更多人藉由相關訊息學習如何避免類似情境的產生，因此使用警訊事件公告的方式做提醒，包括各種常見的病安事件提醒、傷口／皮膚照護的小提醒等等。

同仁回饋，「這些情境在臨床上很常碰到，透過『警訊事件公告』提醒，讓我在面對情境類似的狀況時會更小心去處理，因為魔鬼藏在細節裡。」也有護理長分享：「以前同仁都不愛看（醫院資訊系統）公告，最近同仁都會主動點開公告訊息，我們也在晨會一起討論類似情境若發生該怎麼解決。」

實證 + 教育訓練，彼此共精進

除了從不良事件中學習之外，也結合實證照護的步驟來達到彼此精進。2020年初開始實證的課程，臨床教師帶著資淺同仁一起，從尋找單位常見的照護問題開始，透過提問找尋文獻支持，把文獻建議彙整後轉成淺顯易懂訊息或更新衛教工具讓病人清楚。成果也轉換成文字報告做投稿，知識共享之餘也完成進階。

而每季「實證新知」會議也來帶動大家一起學習，搭配時事起到溫故知新的效果。如2020年初COVID-19疫情相對不明朗，對於照顧疑似或確診病人的同仁心情勢



參加實證專案，增長專業與自信。攝影 / 陳安俞



攝影 / 陳安俞



必受到影響，透過文獻查證及與感染管制控制室討論如何降低曝觸風險，除了個人防護裝備穿脫的教育訓練之外，早晚的環境清潔、照護過程的調整、增加大家對於 COVID-19 的認識及物資的準備等等，讓第一線的同仁可以更放心於臨床照護。

除了運用教育訓練來增加知識及定期監測品質指標以確認執行正確與否之外，同時安排標竿單位分享，提升其他單位的照護品質，化被動為主動，找到自己單位的照護「亮點」。

以預防跌倒的議題來看，婦產科病房團隊就發現產婦入院時多處於健康良好的狀態，產後注意力集中於新生兒及學習相關照護技巧，以致於短時間內多例產後下床時猛坐回病床的潛在跌倒個案，於是運用病人參與模式提升了產婦與護理師對於預防跌倒的關注度，使用「產婦／護理師跌倒危險因子共評圖卡」及教育訓練等方式，成功降低單位跌倒發生率由 0.28% 至 0%。後續跌倒共評的方式也平行推展到內外科病房，家屬也給予正向的回饋。

產房護理長林嘉慧表示剛開始作專案的時候，所有護理人員都在抱怨，產婦及家屬也覺得自己不會跌到，為什麼要這麼麻煩，但後來發現原來產婦處在很多跌倒的危險中，尤其是如廁後要站起來的那個時間點，開始有愈來愈多產婦給護理人員正向回饋，認為護理人員很專業，給她們很好的提醒，態度也很好。護理長也藉著會議時公開表揚護理人員，最後讓護理人員也感到很有成就感，這個專案同時也通過臺灣護理學會的行政專案審查。

每個人都不樂意離開舒適圈，不習慣做出改變，但透過教育訓練、目視化管理及標竿學習等方法，讓自己有變得更好的動力，也會強化個人的復原力，跟著團隊一起成長，營造了正向的工作環境，也提升照護品質，最重要的，病人安全無虞。☺



阿長，請聽我說

Please Listen to Me, Head Nurse

從失誤中站起來

Revive
from My
Near-Miss

我做錯事了！我勇敢承認也積極處理，覺得自己都有認真努力想要照顧好病人，但受到的打擊卻是從未料想到的……

初入護理 平遂無波

高中的社團指導老師，也是我們學校的校護，她對我說：「你要不要考慮護理系？如果想要實際幫助人的工作，護理也是一個選擇。」就這樣，我抱著一分助人的心選擇了護理這條路。

轉眼間四年已過，畢業後順利拿到人生第一張通過國考的證照——護理師執照，選擇花蓮慈濟醫學中心成為出社會的第一站。

踏入臨床之後，在學姊的悉心教導下，成為一位獨立且能處理常規事務的小小護理師，與同事一同面對病房的各種大小問題。

直到發生那件事情之前，我都認為我的護理之路是一片平坦不起波瀾的。

道歉惹爭議 想當護理逃兵

就在進入臨床工作 4 個多月後的一天白班，我竟然發生給藥異常事件。

在小夜班學長來交接班核對藥物時，發現給藥異常。當下知道時，心情非常緊張、也非常擔心是否對病人有影響，只想著要立即為上午回覆家屬的不當行為向病人致歉，就直接到病室去跟病人說明。

就在我跟病人說完後回到護理站預備要通報的同時，另一邊，從外面回到病床的家屬知道此事後，非常氣憤的來到護理站要求醫療人員到床邊再次解釋事情的始末。我立刻跟著當班小組長學姊過去，緊張的我與學姊一同走到病房內面對家屬，隱約注意到家屬藏在交叉雙手下的手機鏡頭，面對家屬咄咄逼人的質問，我一直道歉一直道歉。

回到護理站我繼續著未完成的工作，尚處在六神無主的震驚中，便接到值班護理長來電告知，家屬將剛剛對話的情況，轉播到社群網路，有媒體接收到消息前來醫院尋找當事人，當班的同事們一起幫我把工作完成後，催促我離開醫院。同事不放心，還跟我一起行動直到我到家，深怕我一時衝動做出不可挽回的舉動。回到家後，我只想著如何彌補犯下的錯誤，然後結束一切跟護理相關聯的事物，從此逃避下去。

當晚阿長發來訊息告知，主治醫師們正在討論對病人會有何種影響。發生事情的隔天早上，從醫師們說明的過程中，知道還在合理治療範圍內，心情有稍緩一下，但是我又想，當下對病人或許沒有影響，未來若是發生了怎麼辦？！又開始胡思亂想、不斷自責的循環。



阿長提醒反思情境 勇敢面對失誤

當晚阿長接獲消息後，確定我回到家，用手機跟我通訊，隔天進行當面會談時，除了了解事情全貌，還有關心我的心理狀態。確定我暫時穩定心情後，指導我要主動告知雙親實情，比在被媒體報導後知道，心情上會比較穩定。阿長也提醒我思考如何改進，引導我回想當時給藥的情境，當時有出現那些錯誤，杜絕以後有類似情形發生。

在之後科主任了解完事情原委後，約家屬進行說明會，家屬希望我也能在場，當時阿長詢問我的想法，我也想勇敢的面對病人及家屬，於是點頭答應。

隨後，院方主管、科主任及阿長陪著我與家屬面對面會談時，病人表示誰也不願發生這件事情，但事件當下有跟病人通知這件事及馬上做出處置的我，表示這需要極大的勇氣，病人的家屬看著我對我說，要我好好記住這次的失誤，往後要更加小心。所幸，結果來說，病人只期許獲得妥善的處理就好。

感恩主管師長同儕關懷 家人提醒真正的負責

隔了幾天，因為我還在放假，阿長轉達了單位內同事甚至外院同儕的關心；有一位醫師說，如果需要 men's talk(男人之間的對談) 可以找他聊聊；一位來自外院的同業寄信來院，信中說到「您的失誤需要責難，但您道歉的勇氣需要讚許，這張小卡是為了後者而寫。這社會對醫護不太友善，但您有善良團隊陪您成長，相信您一定很自責，但相信，日後一定會更加負責……」這些在在都安慰我的心情，並勉勵跌倒後站穩腳步重新站起。在當時內心處在極大壓力下的我，無疑是能夠繼續支撐走下去的動力。





我是在事件隔天向爸爸媽媽提起這件事，他們先是震驚，也替我難過，緊接著詢問我內心的想法，並表示無論如何都要做到負責，對這件事還有對自己。再隔一天，院方針對事件發了一份對外的正式聲明稿，阿長也將聲明稿傳給我，指導我可以給爸爸媽媽看，較能了解院方針對事件的處理立場，較能安心。

事件發生後，阿長安排我臨時休假處理這次事件，之後就接續著原本預定的假，讓我得以暫時離開這環境，沉澱混亂的內心。在放假期間我找了母校關係很好的老師，我沒完整的說明事情原委，老師也僅提問了幾個跟事情無關緊要的問題，但總覺得老師已經了解事情全貌。過程中也跟老師討論，想在事情結束後離開醫院，結束護理生涯，老師反問我：「既然你能面對家屬以及談妥事情的解決方向後，為何事後要選擇逃避？」

重啟助人能量 震撼教育自我提醒

在這事件處理過程及後續大家的支持，讓我決心留在護理，努力改正自己、精進自己，以及察覺可能會犯錯的地方。

當我再次回到工作崗位，與阿長討論工作流程如何改善，改變工作習慣與面對不熟悉的事物時，盡快查明清楚到能把握事情全貌的程度，以及與學長姊討論處理問題的方法，對於這事件最根本的導因：給藥步驟，也做了一次最詳盡的複習。除了情境模擬的演練外，也思考在當初流程上會疏忽掉的部分，仔細檢視並改正。

直到今天，回想起當時的情況，仍歷歷在目，如此清晰。在內心發誓，謹守護理規則，絕對不能再發生同樣或類似的錯誤，一步一步踏實發揮護理助人良能。



阿長這樣說：

勇敢要搭配智慧

Bravery Works with Wisdom

■ 文 | 余佳倫 花蓮慈濟醫院合心八樓病房護理長

「大喇喇的，感覺就像是深山裡的大熊，闖進醫院做護理師……」這是我對子齊的第一個印象。

闖進護理界的熊

一頭沒自信的大熊，外表看起來很威武勇敢，面對阿長講話卻很小聲，推著工作車就像是沒有進入過城市的泰山，到處碰碰撞撞，小型的冰箱、小量氧氣筒也一肩扛起……。這樣類型的護理師，我真是第一次遇見，每天要不停地叮嚀：「車子推慢一點……，東西用手提起就好……」就在細細叮嚀子齊通過試用期的2個月後，發生了這件讓大家都很難忘記的藥物異常事件。

值班護理長傳訊息告知，我們單位發生了一個藥物事件，在護理同仁說明的過程中，家屬錄下影像，轉發到社群網站。在這通訊發達的世代，影像的轉發是一點都沒有說明的空間，我可以想像同仁的焦慮及擔憂。

同儕的理解與陪伴

三讀五對，一直是護理人員給藥的聖典，就比如佛教徒口說阿彌陀佛，基督徒說阿門，但這輕輕的三讀五對，卻可能在給藥的過程中被不同事情干擾，需要集中再集中，注意再注意。了解事件當下發生的過程中，儘管主管們和顏悅色，同仁了解自己犯的錯誤，當他面對主管時一定更加緊張，如果有同儕陪伴，我想是比我這個主管出現來得重要許多。單位的學姊妹們，當天不但自發性的陪著子齊完成當日的工作，還陪他用晚餐直到回家。



這種在同事有難，能夠相互的支持和陪伴的行為，做為他們的主管，我不但充滿感恩，同時也感到驕傲，因為他們已將關懷 (caring) 的觀念深植心中，不但用在照顧病人的過程，也充分發揮在同事間的相處。

由團隊共同面對處理

當發生事件時，護理師隻身面對病人及家屬說明，也只是片段而無全貌，有勇無謀，只是徒增彼此的緊張與不安。當面承認自己犯了錯，是需要很大的勇



氣的，但是表達的方式及內容卻也是非常重要的，並非是規避責任，而是全盤考量相對的影響。事件當下，當事者一定很慌張，先通報主管及主治醫師一起評估對病人造成的影響，再由主治醫師完整說明始末，及後續的處置，也能盡早安病人與家屬的心。

在這個通訊發達的年代，訊息的傳播，都是幾秒間上下的事情。在我自己當第一線護理師的年代，壓根不用去考量家屬是否有錄音、錄影的問題。當然，擔心的不是自己的治療過程有什麼問題被錄下，而是訊息的轉播往往並非整件事情的始末，發布訊息的人或許無心，閱讀訊息者卻可能斷章取義，會讓醫療從業人員倍感壓迫。當發現對方在錄影或錄音時，建議可以暫時停止話題，反問對方是否在錄影或錄音，除非你也同意他錄製，否則，維護自己的肖像權是可以制止對方錄影的。

一步一步改進 異常通報 系統優化更安全

我們的重點是讓同仁了解錯誤及改正，在自己的臨床常規能徹底落實，不要被忙碌的護理工作干擾了給藥過程中。事件過後，我們全面檢視單位常用藥物劑量的辨識，強化三讀五對的情境訓練，並請醫院資訊人員調整電腦系統中不同劑型之劑量與支數換算的警訊功能，大大提升用藥上的安全。

對於醫院內的病人安全事件通報，我非常認同。就如這次給藥異常事件，個人當然需要反思及行為修正，而系統性的檢討與調整也協助同仁給藥更安全，例如：給藥系統中劑量與總施打瓶數的標示、單次施打劑量以餐包包裝等等，都是鼓勵通報後的系統優化，幫護理人員每班操作 20-30 次的給藥動作加上一層把關，病人用藥更安全。

在此之後，子齊當然戰戰兢兢，但是，習慣不是一朝一夕可以改變的，雖然沒有再犯一樣的錯誤，卻仍然有很多空間需要調整。在這個事件後，子齊多了很多問題，會再三確認及不停的發問，雖然，問題需要不斷的重整及聚焦，甚至會冒出許多讓人意想不到的問題，在我看來，至少比較不會自己做出令人擔心的決定。從一開始的說話很小聲，到現在會一句一句的辯答，或許思路還不是很清晰，橫衝直撞的熊，漸漸地會探頭探腦，懂得瞻前顧後，我相信他已經走出了那個六神無主的深淵。 ☺

為自己的 人生成績單打拚

Fighting for Self Life Transcripts

■ 文 | 林育伶 花蓮慈濟醫院門診護理師

我服務於花蓮慈濟醫院門診，至今已滿 2 年的時間。

還記得 2018 年的那個夏天，當時因為時常會與就讀花蓮慈濟科技大學二技的朋友們聊天，每次聊天時他們都會與我分享在花蓮慈濟的點點滴滴，這讓我開始愈來愈了解花蓮慈濟的好，於是一心一意要到慈濟服務成為了剛畢業的自己的志向與夢想，而我也勇敢追隨夢想，踏出家鄉的大門，獨自一人從高雄來到了花蓮。

夢想永遠都是美好的，可是現實是嚴肅且真實的。剛來到花蓮慈濟醫院時，我發現自己就好似一隻迷途的小羊一般，跟隨著帶領自己的領隊熟悉新環境，對這裡充滿著憧憬但也很迷茫。

開始進入病房上班後，因為對新環境的不適應及不安感，使我時不時地就小錯不斷；還有對於病房學姊交代給自己的作業，即使盡全力去完成，隔天上班時學姊抽問時，也會因為太緊張而腦袋一片空白，這讓帶自己的病房學姊傷透了腦筋。

病房的學姊時常看著我問我：「妳老是這樣的話，我都不知道該怎麼幫妳才好。」

看到學姊每回看到我就緊皺眉頭的樣子，讓我很愧疚也壓力很大，而且看到和自己同一期進入的同事們，一個一個很有自信地開始獨立，自己卻怎麼也達不到標準，就算下班後回到宿舍也不好意思與家人或是室友訴說，就算他們發現自己心情不好來詢問，我也只會回：「我沒事、我很好。」這種心情一直無法排解，日復一日的，開始覺得很灰心，好想就這麼放棄了！



不過督導、護理長以及病房的學姊們並沒有因此放棄我，而是繼續幫我加油打氣，看到大家都在幫助我走出困境，我開始反思：「自己真的是適合這裡的嗎？」

還記得有一天，一位病房的學姊看到正在護理站沉思的我，便走過來拍拍我的肩膀：「學妹，妳怎麼了？」於是我便將自己的想法說給她聽，一開始以為學姊不會當一回事，沒想到她卻認真的開導我：「每個人適合的地方都不同，妳看到我現在很開心，是因為這裡適合我。」看到我一臉迷茫的樣子，她拍拍我的背跟我說：「未來不會永遠只有一扇門的選擇，一定有適合妳自己的，千萬不要輕言放棄喔！」

曾聽人說過「當一個人遇到困境時，身邊就會出現許多貴人」，真的很感謝當時病房的學姊能夠聽到我心裡的声音，也很感謝護理部能夠給我一次重生的機會，因為有他們的幫助讓我真的走進屬於自己的那扇門，也就是我現在所屬的單位——門診。

剛來門診時，發現這個單位與自己所想像的完全不一樣。因為是新人的緣故，對於門診有許多的不了解，例如：如何正確及清楚的請病人進診間看診、如何配合醫師順利的完成一天的門診、如何協助病人在看診結束之後指引到下一個流程或是檢查室……等，因此自己時常會當機、混亂，這讓在診間外等待的病人開始對我不耐煩，口氣也會不太好。

看到自己努力卻不被病人看見，反而被病人說哪裡做不好，讓我覺得很心累、很委屈，而且在之前的單位就經常犯錯，這使我開始擔心會不會又開始重蹈覆轍了。

有一天看到一對老夫妻來看診，老先生長期因帕金森氏症的緣故，老太太在 10 年間每一次都會陪伴著老先生來神經內科追蹤疾病，還記得當時看到對老夫妻正與帶領自己的門診學姊聊天，我觀察到他們在面對學姊時臉上是露出微笑的，於是



鼓起勇氣走去詢問學姊：「學姊我很好奇，為何那對老夫妻看到妳的時候是微笑的，但換成我的時候卻不開心呢？」

門診學姊看著我的臉，拍拍我的頭說：「妳看看妳自己的表情，妳因為以前遇到挫折，所以心情不好對不對？」我點了點頭後，就看到學姊看著那對老夫妻跟我說：「妳因為心情不好，這些病人看到妳也會跟著心情不好，若是想要得到微

笑，就要學會突破過去的自己，而不是被過去束縛。」

學姊還送我一句影響我很深的靜思語——「遇到困境，一定要用更大的鬥志去面對，惟有勇敢迎敵，才有機會致勝。」

之後未來的日子裡，這句靜思語一直跟隨著自己，當我每一次跟診時只要遇到困難就會想起它，醫師也會細心的和我解釋病人是什麼疾病、疾病會出現的症狀以及分級，而我也會去細心的去觀察病人是否有出現不舒服的情形，也會去關心他們是否需要測量血糖或是血壓，讓病人們不會因為等待時間太長而心理及生理不舒服。

單位的王長禱護理長，也會如一位母親似的去關懷我們這些沒有信心的同仁，並且教導我們如何跟病人們相處，也會時常反問我們如果自己是病人的話，你會希望如何被對待。

開始跟病人有互動後，我發現對我微笑的病人愈來愈多了！

後來的某一天我又遇到當時跟學姊談天的那對老夫妻來看診，讓我沒想到的是，看診結束後，他們看到我我便對我說：「謝謝護理師，有妳真好。」，我終於看到未來的光芒了！我的努力第一次得到了正向回饋。

我將所有人教導我的事情，都放在心裡，猶如養分一般的去品嚐、去吸收它，繼續完成每一件事情以及工作，我開始在工作中找到了自己的位子，我發現自己身邊開始出現了色彩，漸漸的，我看到了不一樣的世界。

護理長也會經常和我們分享「人生的成績單」這個觀念，她常跟同仁們說：「一個人的人生中，假如專業和人文相加為一個圓，或許你的專業不比其他人強，可是你如果從其他部分去補足它，一樣能夠成圓啊！所以千萬不要放棄自己。」

後來，我在護理長的邀約參加人文活動，例如：感恩戶打掃、元旦淨灘、義診活動……等，因為這次的機緣使我開啟了不同的道路。最讓我印象深刻的是一場創世基金會牙科義診，這場義診除了讓我看到不一樣的慈濟人，也讓我發現自己的雙手原來能夠做這麼多事情，看到這些受到幫助的感恩戶或是病人，我開始想了解自己的雙手給予多少溫暖。

於是在護理長的推薦下，跟隨著護理部葉秀真副主任的腳步，參與了2020年的慈濟委員見習培訓，在培訓期間持續參與了許多活動，例如：環保出坡日，協助師兄姊們將資源分類；到感恩戶家中訪視，協助打掃環境等，讓我知道原來在自己所生活的環境各個角落還有很多需要伸出援手的大眾，也讓我了解到自己是多麼的有福氣。

我希望能得到上人的祝福，讓我完成今年的見習培訓以及未來的委員培訓，使我有機會能夠帶著上人的祝福，帶給更多大眾幸福。



慈濟護理的關懷實踐

百年好合品質成果發表活動

The Caring Practice of Tzu Chi Nursing Team in Hualien
The “100-Harmonious-Cooperation” Annual Nursing Poster Program

■ 文、圖 | 呂基燕 花蓮慈濟醫院護理部副主任、鍾惠君 花蓮慈濟醫院護理部主任

花蓮慈濟醫院創辦人證嚴法師以其大悲願，創立「以人為本，尊重生命」的醫療志業，期許護理成為病患者心中的菩薩。護理部也以「菩薩心、隨處現、聞聲救苦我最先」為宗旨，引領著全體護理同仁能落實以人為本的關懷理念，提供護理照護活動。

「護理部百年好合照護品質成果發表活動」的發想人是現任護理部主任鍾惠君，這個活動從一百年（2011）開始舉辦，護理部將活動定名為「百年好合」，往後每年都沿用這喜氣洋洋的活動名稱，同時謹記上人的祝福，在跨越百年後，護理部能與院內各科室部門展現「合和互協 一家親」的精神，慈濟志業體護理團隊展現「七院一家、院校合一」的精神。

花蓮慈院致力於醫療照護品質的提升，護理部更是不遺餘力、全員動起來！護理師在醫院裡是最貼近病人的第一線健康照護人員，因為貼近，也更能用心體會病人的需求。「看見病人需要，發揮護理巧思」是品質改善的主軸，護理同仁從臨床照護工作中發現問題，再運用品管方法解決並改善問題，提升病人的照護品質。

鼓勵第一線

促進護理人員對病人的關懷能夠運用以實證為基礎的科學方式加以實踐，展現出護理的愛與關懷。透過品質成果發表活動，各單位能共同交流與分享，花蓮慈院護理部自 2012 年也開始邀請慈濟醫療志業各院區護理團隊參與一年一度的百年好合品質成果發表活動，各院區護理團隊也將當年度在醫療品質及 SNQ 獲獎品質

改善主題在大會分享，不僅分享「護理的榮耀」，也激起出更多護理品質的漣漪，更加活絡慈濟醫療志業護理團隊的情誼，讓各院的護理夥伴攜手共創品質佳績。

歷經 10 年的品質成果發表活動，與病人安全相關的主題是歷年來投稿及發表量最多的，包含預防跌倒、用藥安全、管路安全等；其次為各專科領域的照護品質與流程改善及創新主題，由此可見如何促進病人安全，及如何讓病人獲得舒適的照護品質，是第一線護理師所關注的議題。

百年好合品質成果發表活動，可以說是慈濟護理年度盛事，每年的照護品質成果發表活動，都有超過 60 組團隊來自慈濟醫療志業體各院區的護理團隊一起參與年度盛會。參與的護理同仁也分享從剛開始對主題選定的生澀、準備報告的緊張，透過交流學習，有助於改善主題選定、品管手法的運用、表達能力、海報製作與解說能力。但更多的體會是，雖然在不同院區服務，但大家都非常關注病人安全與照護品質議題，透過同儕交流學習一起努力，加速大家品質改善成果在臨床上



的平行推展應用。每一次的成果發表活動，更是邀請醫院跨科室主管及院外專家擔任評審，也開展跨部門的交流，彼此之間多了在不同工作崗位上，角色職責的理解，更有行政部門主管表示，透過這樣的交流，讓他更加感受到護理團隊秉持當初踏入護理領域的初發心，努力讓創意能「touch」到人心，充分展現慈濟護理的關懷本質。

回顧 10 年的品質成果發表活動，花蓮慈院護理團隊透過品質成果發表交流平臺，激盪出更多第一線護理師對護理的愛與熱情，這些點滴之愛也匯聚轉化成具體的成果，包含：一個主題獲得生策會 SNQ 銅獎及 16 個主題獲得生策會 SNQ 標章認證、24 個主題參加醫策會醫療品質競賽活動、5 個主題獲得中華民國護理師護士公會全聯會的創新獎、3 個主題獲得國內外創新發明獎、1 項作品取得專利技轉、超過 200 篇論文獲得期刊及國內外學術研討會發表。品質成果發表活動也讓基層護理主管帶動第一線護理師運用以實證為基礎持續進行品質促進活動，每年皆有 10 組以上團隊參加外部學會的實證競賽及健康素教材競賽，傷口造口的照護研發更是每年參加醫療科技展，跟國內各醫療先驅交流與學習。這些具體成果除了讓同仁獲得外部獎項激勵，各項成果也都應用在專科臨床照護上，包含：傷口照護、婦幼照護、內外科、急重症、腫瘤、安寧及移植照護，由第一線護理同仁看見病人需要而發起的品質促進活動，不僅解決病人的問題，也讓同仁對護理工作的價值與成就感更展現無遺。





護理人員本身具備給予希望的護病互動關懷能力，真心在每個當下，自然展現出最好的照護，也營造出讓家屬心安、團隊欣慰的共好氛圍，這樣良善的互動，讓花蓮慈濟醫院病人就醫經驗調查的指標項目：信賴護理人員指數連續六年達90%以上。

護理的價值在於秉持著一念悲心，翻轉無數人生，不只是病人，還有自己護理的職涯。醫療品質提升是永無止盡的，醫療團隊如何發揮創意，讓病人感受到那份專業與人文兼具的關懷，是花蓮慈院護理部的願景與目標，透過每年一次的照護品質成果發表來實踐，彼此互相觀摩學習所長，透過團隊合作，讓護理同仁共同激盪出更適合病人的照護方式，創造以人為本的護理關懷本質。 ☺

用生命救人的經驗

My Snow Season Hehuan Mountain ER Experience

■ 文 | 余哲寧 花蓮慈濟醫院急診護理師



「急救區有病人！」每當從電話廣播這一句話時，就會看見一群人放下手邊工作往急救區衝！！從來沒有想過自己會是一位護理師，更沒想過自己會在急診室面對這些緊急的病人。

不知道從什麼時候開始，對護理產生了熱情，在學生時期偶爾會參與醫院志工的活動，因緣際會認識了急診，親眼看到醫護人員急救病人的場面，讓我印象深刻，當時我告訴我自己「畢業後，急診絕對不會是我首選單位！」誰知事與願違，繞了一大圈還是回到急診，就此展開了我的護理生涯。

在新人時期，無時無刻想著要離開，每天都帶著滿滿的挫折學習，但個性使然，不認輸的我，總是在快要撐不下去的時候告訴自己：「不可以認輸，再撐一下，快過去了！」這一撐，四個年頭過去了，我依舊在我的崗位上繼續貢獻我的護理專業。

在急診室，接受多元的急重症訓練，讓我擁有更多的急救知識，因為單位屬性關係，常常需要協助支援大大小小各種活動的醫療站，其中讓我覺得難度最高也最危險且印象最深刻的經驗非合歡山雪季醫療莫屬。

在每年的1～2月上到海拔三千多公尺的合歡山駐點醫療站支援，在處理遊客的不適前，必須先克服自己因高山症所帶來的不適症狀。2019年是我第一次支援雪季醫療，我覺得自己身體健康，應該不用事前準備，就這樣上山了。



抵達目的地後，就開始出現頭暈、頭痛噁心，以及缺氧等等各種不適症狀。第二天的下午，突然有民眾來到醫療站，表示高齡 80 歲的婆婆暈倒，上山前沒有服用相關藥物也沒有上過高山。在診視期間婆婆陸續暈厥約 3 次，主治醫師當下表示需要後送到埔里的急診中心，於是我就跟一位專科護理師協助負責將婆婆後送。因逢過年，路上塞車得厲害，也沒有可以禮讓救護車的空間，部分路段需逆向行駛，過程中極為不適，病人也因為路途顛簸而吐了，當下忍著聞到嘔吐物伴隨而來的噁心感，還要先確保病人的安全，然後才開窗，就在 30 分鐘後平安抵達埔里急診中心。那是我第一次體會到什麼叫「用生命在救人」，這經驗讓我對急診護理更有熱忱。

臨床工作第三年，深深發現自己所會的專業知識太少，於是毅然決然報考慈濟大學護理系研究所專科護理師組，期望自己未來能成為一位專科護理師，也提升自己對於護理的專業，在接受研究所的專科護理師訓練中，雖然路不好走，也不是沒有懷疑過自己，但是在原地踏步永遠都到不了終點，雖然每一關都難過，但是有句話說：「關關難過，關關過。」慢慢走，總是會有走到的那一天。莫忘初衷是一直拿來警惕自己的一句話，期許未來的自己可以變成更專業的護理人員，繼續在崗位上與醫療同仁一起搶救生命。我是急診男丁格爾，我驕傲！☺

堅守 救護前線



Stand on the
ER Front Line

蔡雅雯

花蓮慈院急診資深護理師

■ 文 | 洪靜茹

Ya-Wen Tsai,

RN, ER, Hualien
Tzu Chi Hospital

二〇二〇年對蔡雅雯護理師來說是特別的一年，一張滿臉布滿壓痕、因長時間穿戴防疫裝備而脫皮的側拍照，讓社會各界看見醫護人員堅守崗位的不容易；緊接著，她圓滿了等待二十二年的心願，捐贈周邊血造血幹細胞給配對成功的受髓者。對於來自四面八方的讚揚與關注，在急診服務二十一年的蔡雅雯謙卑以待，直說是盡本分，願把救人的光環，留給比自己更加辛苦無比的醫療團隊。

個頭嬌小卻活力十足的蔡雅雯是高雄人，爽朗的笑語一如南部豔陽，但小時候可是個容易臉紅又「閉俗」的小孩。從小怕打針的她，後來出於不喜歡考試和聯考落點的交集，進入護校，也似乎在住進宿舍、離家生活的獨立訓練中，性格裡面的冒險因子、勇於挑戰的那一面，慢慢長了出來。

「我抱持著『離家遠一點』的心態來的。」輔英護專（今輔英科技大學）一畢業就到花蓮慈院急診室工作。爸爸是公務員，媽媽是美髮師，身為長女，從小被要求在家裡經營的家庭美髮店為客人洗頭，每當媽媽忙不過來，就要代母進廚房幫忙洗米煮飯。對一雙兒女呵護備至也嚴加管束的蔡媽媽，一直到女兒念到專科了，還是要求孩子要穿戴她一手搭配好的服裝，母女衝突與日俱增，為了給彼此多一點空間，五年護專時期蔡雅雯選擇住校，之後要去人生地不熟的東部就職，媽媽雖然擔心倒也沒有太大的反對，「我猜媽媽應是覺得慈濟是宗教醫院，看我能不能被師父感化吧！哈！」

護理菜鳥遇枯竭 徹悟整裝回鍋

「一開始很有熱誠，充滿理想、抱負，想著奉獻給病人，半年就出現 burnout（倦怠），因為衝突太大。」希望趁年輕到重症單位磨練一下，職場新鮮人蔡雅雯滿腔熱血進入了急診。當時的試用期只有一個月，壓力大到每天要上班前的那一餐，一定吃不下。獨立的第一個月就爆瘦五公斤，耳邊老是響著救護車的鳴笛聲，整個人非常緊繃。最讓她難以克服的，是每當急著處理事務，對於病人或家屬的重複性提問，一不小心就冒出「剛剛不是已經講過了嗎？就是要等醫生！」這樣的回應。一整天上完班下來，既愧疚又懊悔，人家就是不知道、不熟悉才會問啊！自己的同理心究竟到哪裡去了？「我痛恨那時候的自己。很討厭上班，只要病人一多就『阿雜』（閩南語，心情煩悶）。」到職一年就辭職。她回想起來，應該是假借再繼續念書之名，逃離這個地方。

不過她與慈濟的因緣尚未結束。回高雄，在老家附近的小醫院上大夜班，下班接著去補習班上課一整天，半工半讀一年



穿戴防疫裝備，臉都脫皮了。



二〇〇三年七月舉辦的空中救護訓練，助教之一蔡雅雯（第一排左五）與學員們合影。圖／花蓮慈院急診部提供

後，考上兩年制臺北護理學院（今臺北護理健康大學）醫護管理學系護管組。在北部念書這兩年，她玩社團，也參加了慈青社，跟著學長姊到孤兒院、安養院推環保，不時還有慈誠爸爸、懿德媽媽的關愛，重返校園的日子既充實也豐富，更開啟了她護理生涯的轉捩點。

暑假，她隨慈青社到花蓮靜思精舍參加學佛營後，接續參與了醫療志工營，被安排到花蓮慈院的門診區服務學習。在候診區見到一對老夫婦，一臉焦急，似乎已等候許久，阿嬤忍不住敲了診間的門，聽到或許是忙昏了的護理師語氣不佳回應別再敲了、輪到就會叫人了，阿嬤連聲應好，直說不好意思……蔡雅雯陡然一驚，「以前的我，是不是就是這樣對待病人？阿公阿嬤那種好像做錯事情的驚慌，可是他們其實一點錯都沒有，多令人心疼哪！我當下大徹大悟！」以人為鏡的映照，幫助她看清自己。營隊結束前回到精舍分享，她主動上臺訴說心聲，邊哭邊懺悔自己之前沒有做好。

二技一畢業，沒有任何猶豫，二〇〇〇年毅然決然再回到花蓮慈院重新開始。謹記著志工營中師父說過，上人需要大家幫幫他，希望慈青的孩子們回來服務，「我無法扛起一間醫院，但是有我一個算一個，要盡全力把良能發揮到最好。」

整裝回鍋後，多了自信，用最適合自己的節奏，勤快穿梭在急診。「就是單純的想讓病人不要那麼緊張或少一點痛，比方說要拔針管，我就會慢慢的撕、輕輕的拔，不為了省時間而只求快。這樣的心念，當我再回來服務的時候，就更明顯了。」

跟慈濟就是有緣，在急診常住志工蘇秋忠師兄的帶動下，被自然而然、潛移默化的，從協助收功德款到加入慈濟委員見習、培訓，二〇〇三年成為急診第一位受證的護理師，由於醫院同仁總對來院服務的醫療志工尊稱為師姑、師伯，芳齡廿六的蔡雅雯此後也得到「蔡師姑」的敬稱。

貴人啟蒙 愛上緊急救護技術

工作起來精明俐落的蔡雅雯，早期卻常因記不住別人的長相而鬧出不少笑話，但是她永遠記得在醫院遇到的每個貴人。「我急診生涯的師父之一，就是炳哥——涂炳旭值班護理長，他帶著我們幾個同期的新進護理師，走上 EMT 緊急救護技術培訓之路，乃至成為助教，我的生活和工作因此變得更豐富。」

時任急診副護理長的炳哥，常常下了小夜班，就帶著蔡雅雯等幾個外地來的同仁直驅太魯閣、觀雲山莊等地到處遊玩。某次，四位同事分騎兩臺摩托車，清晨五點多在前往文山溫泉的路上，途經和平一帶，突然見到對向的車道，有一臺倒地的機車，離一段距離之外，又躺著一個人。原本以為是酒醉，迴轉繞回去一看，哇！其實是兩個人疊在一起，阿嬤底下還壓著阿公！

把有一點清醒的阿嬤扶起身後，發現面朝下的阿公，口鼻全都泡在充滿血水的安全帽裡。撥打一一九、等待救護車之時，為了固定阿公的頭部，還攔下了一臺路過的貨車，借了兩個裝水用的大水桶，「炳哥教我們用徒手固定的方式把人翻正，把這兩個水桶頂在阿公的耳邊，固定頭部；再把身邊準備要帶去泡溫泉用的大浴巾捲成長條，箍住脖子充當臨時的護頸圈，在沒有任何救護裝備下，現場有什麼就用什麼。」

這個意外的救人經驗開啟了三位護理新生代成為緊急救護技術員的興趣。炳哥當時已經是到院前緊急救護領域的教官，有心栽培下，幫她們報名了臺北某消防分隊開設的 EMT 助教訓練班。為期三個月的課程，週間要自行調換成小夜班，夜間十二點下班，就去趕半夜一點的夜車北上，清晨五點左右抵達臺北火車站，三個女生在月臺找長椅小睡或席地而躺。六點捷運一發車，可能七點之前就到分隊，人家知道三人從花蓮來上課，找地方讓她們休息一下。八、九點一開始上課，直到下午三點多，跟老師說一聲要先離席，再乘捷運或計程車到臺北火車站搭火車回花蓮，趕在下午六點前上班。

從助教到講師 不一樣的職涯風景

「拚了命克服萬難去達成。累歸累，現在想起來卻是很美好的一段回憶，受訓時也受到很多禮遇。結訓前要準備評比，炳哥除了陪練，只要放假就專程北上來

探班。還有白班的同仁情義相挺，代班四點到六點這兩個小時，大家這一路的照顧有加，我們感念在心。」完訓後，炳哥安排三人進入花蓮縣消防局美崙分隊實習，接受具備救護功能的鳳凰志工訓練。她們下班、假日就去分隊協勤，救護車出動跟著上車，趕去現場執行急救、捕蜂、抓蛇等各種救護任務，與一起協勤的義消大哥大姊們情同一家人。

蔡雅雯取得助教的資格後，不管是醫療人員還是消防人員的 EMT 訓練課程，有機會就一起參與授課。「跑過很多場子，見識過大小場面。我只是一個單純的護理師，慢慢的從助教、現在可以獨當一面當講師。大大小小的經歷打開了我的視界，結識了很多來自各個領域和各種社會角色的人，原來救護工作可以這麼多元而寬廣。」

愈挫愈勇 練到頂就是自己的

另一方面，將海外 ACLS 高級心臟救命術引入臺灣的急診部胡勝川主任，為了要全面推廣至各醫療院所，首先在醫院訓練出一批助教團隊，對救護技術很有熱忱的蔡雅雯也是其中成員。「ACLS 證書是在急診或重症單位工作所必備的證照，胡主任受邀去上課時，就必須要有具備 BLS 基本救命術（含 CPR 及 AED）證照的助教同行，因為屬於其中一門課程。我們這群助教就跟著他一起到中部、北部、東部等各家醫院授課。」

還記得當初受胡主任訓練時，光是 CPR 就重考了五次。第一次好不容易花十分鐘把很重的假人安妮鋪好了，才跪下去，都還沒開始，就被說不用考了，因為跪的位置不對。基於訓練技術要純熟到變成反射動作的堅持，嚴格的胡老師從來不在當天考第二次。蔡雅雯沒有因為一直被刷掉就灰心氣餒，重考到第五次的时候，已經很有信心，知道會抓哪些點了。後來她也常藉此親身經驗鼓勵學弟妹，沒考過沒關係，學到會、練到頂就是自己的。

「我認定是必須的，就會不斷勇往直前，每過一關了就繼續往前去實現目標，不怕多難多苦。學護理、選急診、當助教，差不多都是如此。」小時候那個怕打針的內向小女生，不服輸的性格，愈長大愈外顯出來。帶著救護良能守護臨床、勇闖天地，參與過合歡山雪季醫療、蘇州義診、慈濟大學生河南文化交流團的隨隊護理師……充分體驗醫院內外的世界。

急診搬新家陷人力危機 正念療癒

二〇〇五年三月，花蓮慈院合心樓啟用，急診從舊大樓搬遷到新大樓，急診床位數變多了，還要適應新的環境、制度和work模式，原有的護理人力配置難以負



蔡雅雯護理師圓滿二十二年的願，捐贈周邊造血幹細胞，蔡爸爸和蔡媽媽從高雄北上花蓮來陪伴。截圖／大愛電視臺提供

荷，不少人接連求去，三個月之間，急診少掉了一半以上的人力。留下來的同仁，負擔更形沉重，難得放一天假，不忍見護理長調不出人手而為難，總咬牙答應多留下來半天或幾個小時把事情做完。蔡雅雯根本沒有假可以回高雄老家，為此蔡媽媽直接致電找上護理長「關切」，當時接到電話的炳哥，想盡辦法幫她挪出三天假回家安撫母親大人。

但最讓蔡雅雯難過的，是變了調的工作氛圍。她所喜歡的、熟悉的急診，向來是團結一致、相挺相照應的，怎麼突然間變成充滿負向的情緒語言在互相抱怨、煽動、對待？這不是她要的職場，但是又不想離開這個育成她的地方，痛苦的漩渦，讓她每天只要躺上床就一直哭。

煩心到受不了，跑回精舍。正好遇到德念師父，她訴說了急診的近況，一邊講一邊哭，一邊問鑽在死胡同的自己該怎麼辦。師父開導她，無法去改變整個環境的時候，不妨先把自己的心念照顧好，也許自然而然就可以影響到別人。就像開了竅一般，「我每天起床告訴自己今天要開心上班，就變成了有點瘋瘋顛顛的蔡師姑，三不五時耍幽默一下，聽到的人一個、兩個笑了，笑可以解千愁，果然氣氛就有點被改變了。」半年後，新進人員慢慢補齊了，運作漸上軌道，困苦於流動不安的急診團隊終於回穩，度過這場危機。

「我離不開急診，是因為在這裡碰到非常多的貴人哪！指導過我的醫師、護理主管和前輩、合作無間的夥伴、盡心盡力的清潔叔叔阿姨、貼心仔細的志工……每一個人都超可愛的。」在這個充滿變動的地方，會遇到歇斯底里的病人，家屬

也會有聽不進去的時候。累了、受了委屈，或是遇到困難，突然就有一雙手或是一個人出現在身邊，哪怕是一個小小的動作、一個眼神或笑容，都讓她感受到「我挺妳」的無聲傳遞。在急診，有滿滿講不完的感動，滿滿的都是要感恩的人。

暖心師姑護理師 呵護扶持新苗

成為資深學姊，開始帶新人後，蔡雅雯也成為後輩心中的「暖心師姑」，給學弟妹的職場叮嚀是「不要長脾氣，要長智慧。」她認為急診的環境會造就兩種人，一種是在歷練中修養心性，在自省和自勵中將稜角磨圓；還有一種就是火爆性格，病人一多、狀況一多，情緒也隨之起伏高漲。哪怕再忙碌，她都願意花一、兩個小時跟後輩談這些心底話。要傳承的，不是哪些人不要去招惹，而是要去看見每個人的強項和值得學習的地方，期待每位新進同仁若日後有心事或是遇到卡住的坎，需要排解、建議或任何資源，都能夠在學長姊的身上，找到幫助和力量。

當初來實習的學妹范君嘉，後來成為急診同事，曾對雅雯說：「妳知道妳影響我很大？」同樣受到啟蒙的學妹尚有護理臨床教師黃珊珊。另一位學妹周英芳，初進急診，試用期快滿了，本來要離開，「因為妳，讓我決定留下來。」英芳現



二〇〇六年慈濟在江蘇省泗陽縣舉辦光明行動眼科義診，幫助患有白內障的貧困患者。蔡雅雯護理師（右二）、吳維珊護理師與志工們一起參與發放物資。攝影／黃世豪

在已是二五東病房的護理長，更從專師、研究所、一路念上博士班。看著一手帶出來的後進們在護理路上茁壯發光，蔡雅雯引以為榮，直呼感動到不行，也讓她樂於扶持新苗，攜手同行。

接任副護理長 新手主管同伴力挺

當臨床資歷與能力臻於成熟，每當主管職出缺時，廣受夥伴擁戴的蔡雅雯，常被拱出來接位，也有醫師自願要幫忙寫推薦函，不過自評沒有領導欲又怕麻煩，還是安於原職就好。二〇〇八年，急診部副護理長再度出缺，向來安於現況的她，想要有所轉變和突破，在參與一場營隊活動中，聽聞師父一句「該是你承擔的時候，就必須要把這個責任挑起來，時間到了就要不畏苦」，推動著她帶著好奇和勇氣，接下副護的職務。

接下副護的五年，除了熟悉的臨床業務之外，也要接受龐大而複雜的行政業務磨練。新手上任，因陸家宜護理長和資深副護炳哥接連請喪假，她只能硬著頭皮代理，毫無頭緒下，好在有張玉芳督導前來協助指導，讓行政作業不至於停擺。每當傷腦筋班表該安排時，同仁們都很體恤，「沒關係，什麼時候需要，只要時間可以就出來抵那個班，我們挺妳、幫妳！」述及這分情誼，惹得她熱淚盈眶。

這段期間，她也成為人妻、人母。在急診的孕婦護理師想必吃了不少苦頭？三十五歲生第一胎、現在是二寶媽的蔡雅雯，反倒覺得是非常幸福的事。「學姊，妳先趕快去吃飯啦，要不然寶寶等一下肚子餓！」時間一到，催促聲此起彼落，大家就算忙到真的沒有時間吃，也會一致想辦法讓她去用餐。病人躁動一點，「學姊妳去旁邊、不要靠近，小心妳的肚子！」要跑加護病房、衝心導管室時，「別動！有沒有什麼特別要交（班）的？我幫妳跑！」……懷孕期間深刻感受到時時刻刻被同伴們保護著，「難怪我無法離開急診，因為這裡的戰鬥夥伴真的太有愛了！」

管理職的事務繁重，坐在辦公室電腦前，正忙著彙整護理品質管理、救護車等功能小組的統計分析報告，電話一響，就得出去急診區處理緊急情況；同仁心有不滿，就需要把人請進來小會議室，坐下來好好了解一下；跨部門的溝通協調更是沒少過，往往忙到晚上八、九點事情還做不完。當了媽媽後，時間一到又得先趕去醫院附設的托嬰中心接孩子，日日時間被擠壓切割，該完成的報表愈積愈多，只能趁假日來辦公室趕工，久而久之，成為同仁眼中「一年三百六十五天都在醫院」的蔡副護，不免讓人心疼，自己也深感不勝負荷。為了照顧好家庭，以及確保工作品質，幾番考量，在二〇一三年、大兒子一歲左右時，卸下副護理長職務，不過她仍盡所能的協助分擔，接下行政需求較高的護品組組長一職，在急診前線和支援加護病房間貢獻所長。

托嬰中心學當媽媽 嫁到神隊友很惜福

「在這裡，不是我付出很多，是我得到非常多。」初為人母，嬰兒一哭啼，她毫無章法，焦慮到影響哺乳量，身為護理人員，雅雯震驚於自己完全不會照顧新生兒，而且還是親生的！她想到的辦法就是請了三個月育嬰假到托嬰中心當志工，跟著托育老師學習。老師怎麼做，她就照做，發揮急診迅速確實的精神，一步步學著照顧其他嬰兒，自己的寶寶則交給老師全權照顧。身心放鬆後，母乳分泌量回復還能冷藏，返回職場後，足夠寶寶喝到了十一個月大。

蔡雅雯的先生是花蓮慈院失智共同照顧中心個案師徐政裕，夫妻倆帶小孩，互為彼此神隊友，偶爾時間兜不攏，襁褓中的幼兒，假日跟著爸爸或媽媽到辦公室去，也有同仁或是志工來看顧疼愛。「常聽人說夫妻是相欠債，但我家先生說，我們之間沒有誰欠誰比較多，我們是來共行菩薩道的。」家裡有一個會引用佛語撫慰人心又會做家事的男人，還真不賴。

隨著孩子步入學齡期，曾動念轉調居家護理師，不過二〇二〇年新冠疫情一爆發，體內的急診魂驅使著她堅守防疫前線，因為「急診是我上班的家，我要和夥伴一起守護它。」不論身在哪一個家，都有眾人的護持。細數護理生涯一路的收穫與風景，她知足惜福。☺



二〇〇七年合歡山雪季緊急醫療，蔡雅雯護理師（左二）隨急診團隊上山支援，當時還是男友的徐政裕（左一）愛相隨。中為涂炳旭護理長。圖／花蓮慈院急診部提供



防跌闖關地毯

Fall-Preventive Level-Game Carpet

■ 文 | 陳亭妤 花蓮慈濟醫院精神科護理師

週一，江國誠護理長結束晨會的「嘮叨」後，護理兄弟姊妹們都披掛上陣，駕著工作車開始一天的「病房巡迴醫療」：繞著各病房幫病人量血壓、給藥、會談，心裡正嘀咕著「今天可沒太多時間！待會兒病房要大安檢，還要辦出院跟接新病人……」不一會兒，護理站傳來此起彼落的喧囂聲，安檢區也開始人來人往……這一幕上演的是精神科迎新送舊（迎新病人入住、送舊病人出院）的戲碼，固定放送，偶爾高潮迭起。

結束兵荒馬亂、大出大入的上午，正要啃食已經失去溫度的飯菜，護理站前傳來一陣病友大叫「有人跌倒了！」，心想不妙，接著開始禱告……護安大哥跑來說：「妳剛剛那個新病人阿伯滑倒了啦！」……

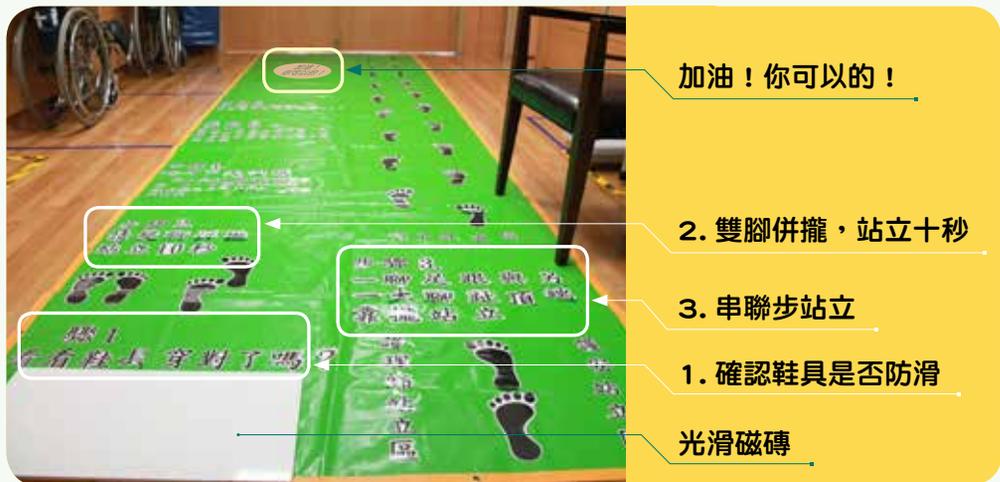
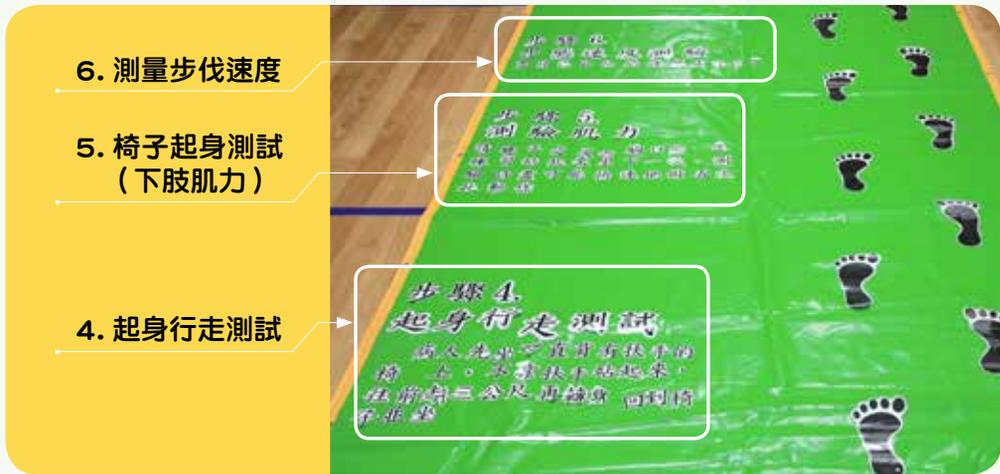
「跌倒」是全臺灣病人安全通報事件的第二名，僅次於藥物事件。在精神科急性病房工作的我們，更是聞「跌」色變！其實誰都不願意讓跌倒事件發生，但無奈的是把該做的都做了之後，總還是有意料之外的驚奇。早上的新病人阿伯，穿著夾腳藍白拖，一副孔武有力的樣子，心想是個跌倒安全牌，白天也不用給鎮靜安眠藥物，應該可以讓我安全下莊，怎麼就跌倒了？

依據醫療系統的護囑防跌評估，個案並非跌倒高危險群，但就在經過飲水機時踩到水漬滑跤跌倒。原來他的藍白拖鞋底早已磨平，因此沒能讓阿伯躲過不慎灑到地板的水漬。隔天上午的護理晨會，護理長引導大家腦力激盪，提到「起司理論」，請大家反思目前精神科病房的跌倒評估是否存在盲點？在我的經驗來看，護囑系統的跌倒評估是憑藉我與病人互動過程的印象來給分的，在病人沒有特別主訴或表現出不適時，確實容易因第一印象來給分，跌倒評估系統滑鼠點完不用兩分鐘，而這不也是資訊化帶來的便利性嗎？護



理長在晨會丟出一個想法「可不可以讓病人走過安檢區，就能掃描出誰是跌倒危險群？」接著提到小時候跳格子的遊戲，希望大家集思廣益提出方案，或許作品可以角逐公會的創新競賽……所以，我就加入了創新小組。

在單位，我是護品工作小組成員，有鑑於層出不窮的跌倒事件，確實責無旁貸。我與組員分工進行，在查完文獻後，我們拜訪了復健科的專家，感恩復健師的專家意見與熱忱，陪我們一同檢視文獻並挑選適用的跌倒評估工具，最後我們選定「簡短身體功能量表(SPPB)」以及「起身行走測驗」。透過小組成員的腦力激盪，我們用「闖關」的方式來篩檢高危險群，並將兩項評估工具的步驟刻畫在一塊五公尺長的帆布上，成就了「防跌闖關地毯」，任何



人都無須記憶與背誦評估口訣，皆能簡易完成跌倒評估，確實有效又防呆。

這項創新作品，讓我們小組獲得了 2019 年花蓮護理師護士公會的创新佳作，這讓從構思、諮詢、撰寫、製作到測試的我，頗有成就感。透過「防跌闖關地毯」，只要短短幾分鐘，簡單六個步驟，就能早期發現跌倒高危險。附帶一提，我們擺了一塊拋光石英磚在地毯上，所有新病人的鞋子，都要經過光滑磁磚的防滑測試，50 元的磁磚，讓許多好爭辯的病人啞口無言，很是超值。

感謝護理長的拋磚引玉，還有我的小組成員努力，讓我們在病人安全上，又多了一份踏實的評估工具。



改良版

小確幸鼻胃管固定法

與捲線器 Water-Proof Nasogastric Tube Fixing Method & Tube Tie Bag

■ 文、圖 | 余佳倫 花蓮慈濟醫院合心八樓病房護理長

猶記十多年前，為了降低鼻胃管造成鼻子壓傷的發生，把教科書上鼻胃管固定方法改良，後續因為市面上黏膠材質不斷改良，我們的固定方法也隨著不停的創新。

「垂直型固定法」可以使鼻胃管旋轉至不同方向，病人鼻腔附近的皮膚不會因此受到長時間的壓迫，照顧者也不需將膠布撕除就可隨時觀察皮膚狀況，但無法克服紙膠因為鼻部泛油脫落，因此團隊在 2016 年改使用「宜拉膠」，但當時有位住院醫師說：「宜拉不宜拉。」因為宜拉膠有彈性，如果操作者「失手」在鼻子與鼻胃管之間把宜拉膠拉得太開，對病人的鼻子皮膚來說，就像腰被鬆緊帶很緊的褲子束出了皺摺，時間一長，鼻頭就發紅破皮了，也可能不小心拉緊鼻胃管與鼻腔的皮膚，造成壓傷。

後來在一次產品介紹會中發現一款「防水型管路固定膠」，具有柔軟、防水及無鬆緊的特性。有了前兩次的改良經驗，將防水型管路固定膠進行特殊剪裁，使得鼻子不會因為膠布拉開而造成回彈壓傷。單位 2016 年至 2018 年上半年，因為鼻胃管造成的壓傷數共有 6 件，在 2018 年下半年改用防水型管路固定膠後，未再發生過鼻胃管造成的壓傷。且固定膠的防水特性大幅減少病人因為鼻部潮濕、使用潮濕氧氣而造成鼻胃管滑脫的事件。

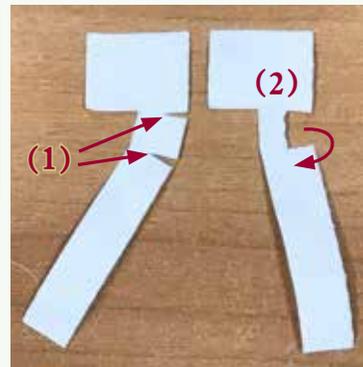


步驟 1. 將防水型管路固定膠進行特殊剪裁：

(1) 剪兩處缺口 (2) 反折架橋；

步驟 2. 貼在鼻部，尾端固定鼻胃管；

步驟 3. 完成鼻胃管固定。



然而，鼻胃管固定，不是只有「鼻部」這麼簡單，長長像大象鼻子的管子，需要類似捲線器的東西，才可以避免病人在翻身、下床時不慎拉扯掉落。有一次，護理部王琬詳副主任很開心的與我分享一個「鼻胃管捲線器」，是學妹王聖怡護理師手工車縫，材料包括小花布、嬰兒夾奶嘴的安全夾、安全扣，用在病人身上，不但發揮了收納鼻胃管的功能，可愛的小花布為病人及家屬增添了住院中的小確幸，學妹做的 20 多個捲線器，不到半個月就送完了。病房每日約有 10~15 位病人有鼻胃管留置需求，「吃好道相報」，家屬間會有所交流，不時有家屬來詢問固定鼻胃管的東西還有嗎？



媽媽牌溫情鼻胃管捲線器。



有一天，我的媽媽跟我分享她在學拼布，製作環保袋、後背包、零錢包，很精巧實用，我突然想起，「對耶！在我身邊就有一位手很巧的媽媽。」於是，我拍下鼻胃管捲線器的樣本，隨手以紙巾折成樣本，寫上需求，收集抽痰工具上用不到的小白夾，請媽媽幫我製作成品。

這年頭，當護理人員的媽媽真不容易。小小的書桌上擺滿材料，只見媽媽開始裁切樣板，一個個小巧的捲線器就此產生！媽媽稱它們「小福袋」，充滿了媽媽對女兒的支持及愛，對病人與家屬的祝福。

媽媽也體貼的選了不同年齡及性別會偏好的不同花色，讓我看了真是感動，每一個小福袋都有媽媽心的溫暖。

每當我查房時，看到病人身上別著這個福袋，我都會跟病人及家屬說：「這個捲線器好不好用啊？是我媽媽做的喔！」病人跟家屬都會露出驚訝的表情：「真的嗎？我以為是醫院在賣的呢！很好用耶！又漂亮又方便，還可以洗耶！」我回應他們：「這個是非賣品喔！媽媽跟大家結緣，希望大家可以好好保護鼻胃管。」也許，我可以來統計一下，用了媽媽牌溫情鼻胃管捲線器，單位鼻胃管不慎拉扯的發生率是否下降了，這對於媽媽應該是最好的回饋。☺

參考資料：

余佳倫、王琬詳 (2007) · 新式鼻胃管固定法—垂直型 - 減壓好方法 · 志為護理 - 慈濟護理雜誌，6(1)，P58-60。 <http://doi.org/10.6974/TCNJ.200702.0058>

感恩志工愛相隨

Gratitude to Palliative Care Team Volunteers

■ 文 | 江青純 花蓮慈濟醫院心蓮病房護理長 圖 | 江家瑜

「祝大家平安喜樂，耶誕節快樂！」歲末年終，到處洋溢著耶誕節及迎接新年的溫馨氣氛，心蓮病房每逢節慶時都會舉辦熱鬧又溫馨的感恩祝福活動。12月23日，在病房舉辦耶誕晚會，讓心蓮病房裡的病人、家屬、醫護團隊彼此互相道愛及祝福，一起開心過佳節，也希望每個人心中都能收藏這段愉快的回憶，以及與心蓮團隊共處的時光。

心蓮病房從1996年8月設立，到2020年，算24歲了！所以在耶誕晚會上，還有一個很重要的活動，就是要感謝心蓮志工這麼多年來不求回報的付出與陪伴。

志工是我們心蓮團隊的一分子，沒有志工，我們就像缺手缺腳一樣寸步難行，是不可或缺的存在。

每當早晨到病房上班的時候，總是會先在佛堂看見志工灑掃的身影，志工接待臺、餐廳、廚房、交誼廳，都會看到志工拿著水桶、抹布擦拭著病房的每個角落，小心翼翼協助病房維護環境整潔；有的志工煮咖啡、煮養生茶與病人家屬分享或談心，有的志工協助病人芳療按摩，有的志工會演奏鋼琴或古箏、剪髮，或幫忙洗澡沐浴，陪伴病人，當家屬的好幫手。病人難以進食時，志工也會幫忙煮一些容易入口的食物，例如：熱熱的一碗麵線湯，溫暖病人和家屬的心。當護理師忙碌到無法準時用餐時，志工媽媽總是關心著我們，甚至準備一些點心或是水果給護理師隨時充飢，也溫暖了護理師的心。

志工甚至會陪伴居家安寧護理師居家訪視，只要有需要他們的地方，志工們絕對不會說「不」。

居家病人因疾病活動不方便，連出門都是一件很難的事，連想出個門剪髮修整一下門面都不太可能辦得到，但居家護理師一聯絡志工，二話不說就跟著去家訪了。

阿志是一位舌癌的病人，因疾病多處轉移已到末期，日常活動日漸困難，別說出門，連從二樓房間到一樓客廳都是難事，有一天阿志隨口跟居家護理師提「好想剪剪頭髮，長到都變成女的了。」居家護理師聽進去了，回到醫院跟志工提了提，

花蓮慈濟醫院心蓮病房致贈感恩獎牌給志工，
感謝志工師兄、師姊們多年來的陪伴與守護。



志工媽媽說：「沒問題，我跟你去他家裡幫他剪頭髮。」剪好頭髮後，阿志照了照鏡子，很靦腆地向志工媽媽說謝謝。

近一年來的嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情打亂了大家的工作日常，志工也有一段時間需配合防疫政策無法進入醫院服務，志工穿梭忙碌的身影消失了，讓我們非常不適應，也免不了有點失落。

但志工們最可愛的地方就是會不斷找事做，不能進醫院，就主動站門口，替醫院承擔門口的消毒與體溫篩檢，著實令人感動。

志工菩薩們總是帶著一分無所求的心付出，也深深擄獲了我們團隊夥伴及病人家屬的心，有他們的幫助，或只是有一旁陪伴，我們就覺得工作壓力能稍稍減緩。志工們的無怨無悔，讓團隊發自內心的感謝。「感恩志工用心相伴，用愛相隨」，心蓮病房團隊以小小的感恩獎牌，謝謝志工，感謝這群「大寶貝」們一直都在心蓮。 ☺

好文章背後的推力

從N3個報投稿談期刊稿件的審查

The Drive Behind a Fine Essay Key Points of Academic Paper Review of N3 Case Reports

■ 文 | 金繼春老師 高雄醫學大學護理系兼任副教授

我們投稿時，一定希望審稿者能給具體意見，讓我們可以好好改，而且改完之後就會刊登。多年來的經驗，我覺得審稿者像「接生婆」一樣，當作者稿件的頁數像「過大的胎兒」；敘述文筆像「胎位不正」，刊登過程就會遇到難產，需要審稿者的接生。看到歷經多次修改的文稿刊登時，身為審稿者與作者同樣有生出寶寶的成就感。

謝謝臺灣護理學會給我這個跟大家分享稿件審查經驗的機會！

今天我會就審稿者角色分享審查經驗，提供審查技巧心得。

審稿者的角色功能

擔任審稿者首先要釐清自己的任務，學會N3進階個案報告是審查護理人員的照護能力，審稿者是看整篇文章的內容是否凸顯護理過程來決定結果通過與否。而期刊個案報告的審查是從文稿內容是否符合讀者需求而決定刊登的價值。此外審稿者可從下列三點發揮審查功能：

一、協助作者朝主題精簡文稿

審查者大多時候是要幫忙作者精簡文稿。投稿新手沒有經驗，往往覺得「我

的東西都很不錯」，就一股腦地把所有的全寫入文章。沒做好取捨是會讓黃金與泥土參雜，看來像是沒有價值的東西。因此審查者需要幫作者找出主體，刪除不必要的枝節；找出文章錯漏之處；提供修正意見及參考資料，把文稿的優點及有價值部分擴大。

二、辨識具潛質及有意義的文章

學會過去為了鼓勵護理人員進階，而刊登80分以上N3個案報告作為示範，後來大家覺得要通過進階是要照樣畫葫蘆。結果看到投稿的個案報告常是照著格式寫。其中的疾病過程相同、護理計畫是依書上的「標準」，看不出病人照顧的個別化。有經驗的護理人員都知道臨床實際情況沒有像書上寫的那麼簡單，不可能今天跟病人講兩句話，明天他就不焦慮了，我們沒有這樣天方夜談式的神奇辦法！

個案報告不宜只簡單寫「幾月幾號病人是怎樣的焦慮，第二天做了一些心理支持或跟病人溝通，然後他的問題就解決了，會心情開朗的向護理人員道謝」，需要詳細寫出「護理人員到底怎麼說？病人是怎麼回應？」，這些「對招過程」才是他人可以借鏡的重點，讀者要學得就是這奇蹟的一招。

個案報告有意義的部分，作者可能寫得不清楚，審稿者就要找出來，請他補充，讓「可學習」的地方擴大。審稿者還可以提供關鍵字，讓作者找到那些可以佐證護理措施功效的文獻。

三、協助作者思考不同角度之論點

從不同的角度看一件事情，會有不同的論點，例如過往護理目標常是要讓病人安詳快樂，認為哀傷跟焦慮是壞事，可是現在我們知道，如果親人瀕死，不哀傷焦慮才是奇怪的事情，對傷心卻哭不出來的家屬，我們要協助他把哀傷表達出來，對病患的焦慮要指引處理方向，而且這些護理目標及措施是需要個別化的，不能一視同仁。

對於實證結果我們有時也要會換個角度思考，例如統計上沒有差異不一定臨床就沒有意義。如果你提出新的護理措施，它的效果跟舊有措施沒有差異，可



是成本很省，那當然要改用新的方法！所以效益上沒有差異，不見得是壞事。所以有時候我們會告訴作者要怎麼凸顯差異及特色。

N3 個案報告評審重點

期刊接到的個案報告投稿，常是通過學會審查的N3個案報告，但通過學會審查的N3個案報告不一定能被期刊接受刊登，刊登在期刊上的個案報告也不一定能夠通過學會N3個案報告審查，因為兩者審查的標準是不同的。N3個案報告有文字敘述、摘要、前言、文獻查證、護理評估、護理措施、結果評值、討論與結論、參考資料、總評等標準格式，雖然格式不符或內容不清楚會被扣分，但分數高低不是大問題，能合乎護理過程要求就可以通過。N3個案報告的審查意見不在教寫作，且沒有修正後的複審，所以評審者要給對病人照顧加強的意見，讓作者即使沒有通過，在下次照顧病人時，也會比較清楚該注意什麼事情。

整個來講，N3報告實際上是在凸顯護理過程，期望護理人員有批判性思考能力，會從評估問題、針對問題原因去找解決辦法，並評值這樣的處理效果。雖然格式內容有要求檢視措施是否創新或對護理專業貢獻，但主要是強調個別化，所以在問題初步解決不理想，過程中間可以換一種護理措施，或是寫報告時檢討未來可以用什麼方式照顧病人。

因此N3報告書寫到最後不是要達到「這個病人就這樣很平穩的出院了」，如果寫到「後續可以再追蹤」，內容敘述了希望追蹤什麼，還可以提供病人什麼協助，這樣的表達是會被加分的。

N3報告不是要投稿的文章，所以文獻查證部分「忠於原著」時，只以引用不當扣分。但是如果作者將報告修改投稿期刊時，審查者需要告訴作者怎樣才是「引用」，若有「抄襲」、侵犯著作權的問題，是不能刊登的。

寫作及期刊投稿之目的

寫作及期刊投稿跟N3個案報告的目的不一樣，N3報告要寫完整，要寫出個案所有的問題，在那段期間所有的照護也要寫，在有限篇幅下，每個部分可能都寫得不清不楚。可是在投稿的時候，考慮最好的部份，可能就是寫某一個問題的處理，其他問題考慮作背景，不一定要分開數個問題。比如說一個小嬰兒的尿布疹，有腹瀉、紅屁股、皮膚破損等問題，但是你腹瀉寫一個問題、尿布疹又寫成一個問題，這兩個問題有很多資料是重疊的，不如開一個是「你要處理的問題」。腹瀉可能是醫生要解決的問題，那皮膚破損的潛在感染是護理的問題，尿布疹、腹瀉、飲食那些都是相關背景因素。

寫作須培養自己的思維能力，透過邏輯思考，將自己的想法及照顧過程有結構的排列。寫作目的還可整理分析經

驗，形成規範或理論。期刊投稿的個案報告沒有格式規定，所以要看個人的邏輯表達能力，把自己的經驗做最好的呈現。個案報告投稿不宜只呈現問題及解決的結果，需要敘述中間過程是怎樣的。展現護理人員在過程中如何了解病人的問題及相關因素，根據那些學理或實證提出解決方案，方案執行情況。從分享解決病人問題的經驗，展現你的思考、行動及表達能力，會讓自己有成就感，滿足自我實現的需求。

期刊稿件審稿原則

一、主題、文章類型、格式符合期刊

審稿的原則要先看每個期刊或每一期的收稿類型。淑娟主委講到《志為護理》前身慈濟護理收了很多學術性的文章，但我們更希望年輕一代有人文素養，因為你會不會留在護理界，不是因為寫了多少論文的問題，而是你會看到各種酸甜苦辣。如果護理人員的酸甜苦辣有文章先點出來，讀者會知道「原來我之後會經歷這樣，雖然有苦，可是撐過三個月，我在臨床就可以打下根基。」。若沒有這樣的文章，護理新人可能第一個月就會覺得自己沒能力應付臨床的困難而離開了。所以軟性的文章，尤其談到敘事，我覺得這是《志為護理》很重要的部分！作者寫個案報告，也要從這樣的角度表達，甚至在照護中間的挫折也需要講，能分享「苦盡甘來是怎麼做到的」是更可貴的！N3

報告是護理學會要讓護理人員進階升等用的，期刊文章則是真正讓大家去體會，原來臨床可以怎麼做，那是很多優良的臨床護理人員，用不同的角度去表達他的護理心情。

二、敘述無贅字、段落分明、前後文能銜接

文章很容易有贅字，審委就要幫他把一句話變得更精簡。其實APA格式，大家都以為只是英文的大小寫、排列用字母順序或姓氏的筆畫等，其實APA前面幾章是在講怎麼敘述、怎麼樣用字，還有「一句話不能成為一段；一段不能超過一頁」等寫作方式。後來我也從中知道，看英文文章時，每段看第一句跟最後一句就可知道這一段在講什麼，因為英文的寫作模式就是第一句要開宗明義，然後做敘述，結尾再告訴你這段就是講這件事情。我們可以練習寫段落大綱，先想想看你這一段要講什麼，還沒開始寫全文的時候，就列出這一段要講什麼，每一段是講一件事情，這樣才會段落分明。前後文的銜接就像中文的「起承轉合」，每段最後要做結論，但也要思考下段伏筆。

三、邏輯表達、引用文獻佐證。

作者投稿撰文不可以抄襲。引用跟抄襲不一樣，引用是作者寫東西時參考的部分，不能把人家所有的東西全部使用，引用只是用一部份，是在你的著作需要基於參證、註釋或評論等目的才放進來。這些內容有主從關係，你自己的

內容是「主」，引用的內容是「從」，所以必須從自己的概念先敘述，再引用他人的著作來輔佐。

抄襲文獻的書寫舉例：

「因傳染性疾病隔離，擔心自己被標籤化，且進入陌生醫療環境及面對不熟悉的醫療人員，擔心與家人及朋友的分離與外界隔離，讓個案有孤獨與被遺棄的感受(陳怡如等，2017)。應向其介紹周圍環境、設施、活動範圍，讓個案盡快熟悉醫院環境，消除陌生感(趙，2016)。藝術治療可引導青少年自我表達建立自信心，透過繪圖表達內心感受及協助調適生病的過程(張淑敏，2016)。」

以上敘述「擔心自己被標籤化」這些是概念或常識，沒有作者自己的想法；介紹環境這些內容，也是教課書上的東西，對於陌生的立場來說本來就應該介紹環境。這一段裡有講到隔離、陌生、標籤化等問題，重點好多個，其實可以分成三段。但「標籤化」、「被遺棄的感受」、「繪圖表達內心感受」這些是有關係的，可以扣在一起描寫。

如果把一篇文章中間的東西先摘出，我站在作者的想法，認為病人是因為肺結核住院，又是「青少年」，我會看到這個「因」可能造成的「果」，這個「果」又可能會有這樣的感受，然後這個感受再連結到心理要怎麼促進。我用作者講的事情，整段內容就是作者

想要表達的東西，這個就是引用。

審委也可以指出疑似抄襲的部分，再告訴他可考慮如何連結，然後要做一些引用舉例說明，例如建議：

「因傳染性肺結核住院，對青少年最大的影響是與家人及朋友分離，這種獨自面對陌生的醫療環境，可能讓青少年有孤獨與被遺棄的感受(陳怡如等，2017)。要了解青少年心理需求，可透過繪圖引導青少年自我表達，若有調適問題，可轉介藝術治療建立自信心(張，2016)。」

四、適合讀者閱讀、學習。

我曾經一篇稿件改了七次，作者後來告訴編輯說她很感謝審委，我也覺得很有成就感。作者是一個有護理背景的媽媽，她的小孩有學習障礙，她覺得她的小朋友整個學習從開始到現在的學習障礙突破，這個過程值得分享。可是她投稿時是照著護理作法，看不到媽媽的角色，也看不到小朋友中間的學習，她只有說採用漸進式的學習，一星期三次，每次教一段，這樣敘述讀者要怎麼學習？所以要舉例說明，一星期三次是從什麼開始學習，問題怎樣從簡單到複雜，比如說穿衣服的步驟是怎麼分解，用三個禮拜教會的話，你是怎麼做的？告訴作者詳細寫出來會很有看頭。因為那是實際一個媽媽的辛苦，中間她都想放棄了，可是因為小朋友的一個擁抱和眼神，她又得到鼓勵，這也是讀者要知道的回饋。

評語回饋技巧

審查評語建議使用三明治回饋法：

- 1、要告訴作者他的優點在哪裡；
- 2、不要直接說「這個不好、這個不足」，而是跟他說怎樣改善或加強；
- 3、告訴作者具體敘述修改的方向。像剛剛「媽媽寫學習障礙兒」的例子，可以告知作者「你觀察到孩子學習障礙逐漸改善是很好的，不過只說採用漸進式的學習不能讓讀者明白，請舉例說明從什麼開始學習，學習步驟是怎麼分解，你從那些地方得到鼓勵。詳細寫出來可以讓讀者瞭解真正有效的做法」。

給作者具體方向時，語氣要正向、平和、建議而不強迫，我們只是比人家的經驗多一點，可能知道怎樣是比較好的方向，所以我們回饋不宜用「應該、不足、不恰當、須逐一修正、必須、須要」等權威或負向用語，最好用「宜、可加強、可試行、請檢視、建議」等引導或正向用語。常常是建議：「你可以試試看，這樣會不會比較好一點。」；「應該怎樣」可改成「宜怎樣」。不足的地方，我們可說：「你在這個部分可以再加強那些」，不恰當的部分可以改成「你可以試行什麼樣的方式」；如果是需要逐一修正的地方，可以說「請檢視」。必須、須要修改的地方，用「建議你怎麼做」。審委修改完後再檢視一遍，看看自己的語氣有沒有太兇了。

期刊審查：以個案報告為例

個案報告基本上會有主題、摘要、個案資料、文獻查證、護理過程及總評，護理過程不一定像N3個報那樣，所有問題跟措施，你可以寫在一起，因為是要配合一個主題再討論。

主題問題舉例

個報題目常常前面是照護，後面是護理經驗，「照顧一位什麼樣疾病的護理經驗」，甚至有人的題目，連病人都沒寫，「一位確診肺結核的照護」可能是看到以前的參考書上「什麼疾病的照護」，沒有提到「人」，可是我們的「照護」是要照顧人，不是要照顧這個病，所以這是一個大問題。

我從《志為護理》抓一些個報的題目做審查建議舉例。第一例：「照顧一位再復發多發性硬化症個案因應壓力之護理經驗」，雖然照顧跟護理經驗有重疊，可是他看到這個病是再復發，而且個案是有壓力問題，所以題目就可以告訴讀者，他是要幫助這樣的病人因應壓力。一個值得學習的題目，應該要顯示是什麼樣的個案、那他的目標是要達成什麼，這樣子我們才會選擇這一篇文章看。如果他只寫到「照顧一位再復發多發性硬化症個案的照顧」那我沒有照顧這樣的病人，我就不需要看；可是我的病人雖然不是多發性硬化症，但有復發問題或壓力問題，那這篇文章可以參考。所以在雜誌上刊登，要寫出

來的不只疾病，應該連目標都要知道。護理人員是站在協助的立場，疾病是多發性硬化症再復發的個案，所以除了疾病，病人還有一些壓力的因應問題，這樣比較聚焦。建議修正為「協助一位多發性硬化症復發個案因應壓力之經驗」。

第二例：「照顧一位男同志初診斷梅毒感染所面臨身心衝擊之護理經驗」，同樣是照護病人，可是你會看到他面臨身心衝擊，可是他要處理的是什麼？在不同階段，病人要去接受各種衝擊，因為得到這個病了，所以這個是接受事實、現況、不否認疾病；再過來你是要怎麼處理的？到底處理的是「身體」還是「心理」？這些都比較複雜，所以會比較不清楚作者的主軸。這個男同志可能需要支持，因為他要出櫃，所以不只是生病，還要證實他的身分，所以在文章中有講到跟父母溝通的一些情形。這一篇裡有提到很多，怎麼支持這一位梅毒感染的男同志，最重要的是怎麼積極正向，而不是被疾病擊倒，所以他中間寫的是一些正向面對身心衝擊的經驗。建議修正為「支持一位梅毒感染之男同志正向面對身心衝擊之經驗」。

第三例：「運用死產之關懷照護於一位高齡初孕婦剖腹產之護理經驗」，作者用「死產之關懷照顧」，但護理有死產的關懷照顧嗎？關懷照顧就是關懷照顧，關懷死產或新生兒，都是關懷。他使用「死產之關懷

照顧」，主要是有一篇研究，研究本土的死產個案是怎麼做關懷照顧的，可是那個並不是理論。病人是孕婦、又是剖腹產，那是從懷孕期間就把剖腹產都安排了，還是只是講剖腹產，這個也會混淆。同樣也是運用關懷照護，你可以看到他的目標是怎麼樣，整個護理過程做的是支持工作或是協助工作，還是領導或聆聽，可以看你的角色是怎麼安排，所以可以把題目弄得更吸引人，在題目上點出他的困難。建議修正為「運用關懷照護一位死胎剖腹產之高齡婦女走出哀傷之經驗」。

第四例：「照護一位青少年確診肺結核之護理經驗」，這一篇可以看到「確診肺結核」，他是確診的經驗需要照護？或是確診之後，住院期間需要照護？還是他要出院了？所以當結合這樣的題目時，審委到底要往哪裡指導，就看一看他的內文跟摘要，作者這一篇文章的重點，他看到什麼問題，他處理了變成什麼樣子，再從摘要中，幫作者找到主題，他才比較好寫。怎麼協助病人調適身心，文章裡有講到，病人到醫院住院擔心學校學習的部分，這個地方看到的是青少年要怎麼做調適的部分，作者如果是要強調住院，或是強調注意出院的問題，題目可以訂不一樣。建議修正為「協助一位確診肺結核青少年調適身心問題之經驗」。

摘要問題舉例

本文為一位17歲高中女生確診肺結核之護理經驗，照護期間2019/08/02~2019/09/01，運用Gordon十一項健康功能評估，經觀察、會談及實際照護進行資料收集，確立有疼痛、社交隔離、焦慮健康問題，藉調整止痛藥物減緩術後疼痛及指導胸管留置注意事項、透過手機視訊功能與同儕互動改善社交隔離問題、運用心理支持及提供肺結核居家照護衛教，引導說出擔心返校後遭到排擠及傳染給他人的心情，消除個案返校後的擔心，於出院後電話追蹤個案居家照護情形，個案已能適應返校後新生活，於照護青少年肺結核個案時，除解決生理問題外，更需注重心理調適，期望藉此經驗提供同仁照護此類個案參考。

「本文是一位17歲高中女生確診肺結核之護理經驗」跟原來的題目一樣，不清楚要幫忙的事情跟目標；照護期間跟運用Gordon的部分，目前稿件千篇一律都是這樣敘述；確立之後，你會發現他的護理措施寫得比較論述，調整止痛藥、手機通訊，每一個其實都不一樣的，如果是要投稿，最好是我們看到病人時，護理人員要處理的是什麼？如果他比較需要的是心理支持、提供居家照護，放在這個地方，那我們可能在前面稍微提到，把他聚焦在某一個部分，不要所有的資訊通通有。剛剛題目修正舉

例，這摘要要第四例的，改成「調適身心」，就是因為作者說照顧的時候，除了解決生理問題外，更重視心理調適，所以這是他覺得亮點，他覺得他不是只有重視生理，所以我們覺得他覺得自己的亮點在這裡，他自己覺得最有心得的地方在這裡，那你可能就是幫他把這個潛在、很有心得的亮點，把他發揮出來，這是我們要做的。

摘要審查時的建議：「一位17歲高中女生確診肺結核之護理經驗」的敘述宜加入具體護理目標，告訴作者說這樣的敘述是不夠的、讀者不清楚病人的情形。建議修正為「協助一位17歲確診肺結核高中女生調適身心問題之經驗」。護理措施則可以概念化跟簡化，建議修正為「調整止痛措施、透過視訊與同儕互動、運用心理支持及提供居家照護衛教」。摘要不只因為字數限制需要簡單，其實有很多東西是需要把它精簡化跟概念化。

文獻查證問題舉例

肺結核相關心理問題及照護措施

焦慮及情緒低落是青少年住院常見感受(李, 2016)。先用誠懇的態度取得個案信任，提供電話與親友互動，增加自我控制能力(陳怡如、劉、林, 2017)；音樂是一種非藥物性減輕疼痛方式，可幫助減輕焦慮，亦可透過看電視轉移注意力(牟, 2017)。

文獻查證寫了三段文獻，你可以看到

「肺結核相關心理問題及照護措施」，這個標題就有點問題，肺結核不會有相關心理問題，應該是這個青少年得了肺結核，然後作者從開宗明義就寫焦慮跟住院，這跟前面又不太一樣，後面接態度怎麼樣，然後又講到處理措施是醫院治療。你會發現這樣的大標題裡，只有三段，而且就是三篇文章，完全沒有融合。所以文獻查證常常會發現，作者不知道怎麼融合，他只知道看了很像跟主題有關就帶進來，但帶進來後就變得稍微有點牽拖的文章。

文獻查證審查建議：文獻查證，必須建議作者「你應該查證青少年罹患肺結核住院相關心理問題及照護措施。」標題就幫他改了，所以青少年住院就畫進這段，而不是只有肺結核。第二個建議，可以從發展特性分析，查證肺結核或住院隔離會引起青少年何感受及心理問題。可以從青少年的發展個性上去查，青少年追求獨立、青少年喜歡群體，這樣的隔離會比成人更害怕；照護措施的話，也要查證青少年喜歡什麼音樂，不是隨意播放音樂青少年就會喜歡。

個案資料問題舉例

徐小姐17歲，未婚，高中就學中，語言為國語，10歲罹患急性瀰漫性腦膜炎長期服用類固醇，家中成員皆無肺部疾病史，排行老大；案父因腦中風長期臥床，由72歲案祖母照顧，

一家五口含16歲高中就學弟弟同住自宅，主要經濟來源為案母長期於早餐店打工，以時薪計約2.4萬/月，收入不穩定，個案無任何保險，案母需打工賺取醫療費，故住院期間無照顧者。

個案資料，會寫到病人的年齡、未婚、就業，語言是國語，如果是新住民的家庭，你可能也要記錄病人平常是兩種語言共用，或是其他情形；病人十歲得到腦膜炎，長期服用類固醇，這個很像跟我們討論的疾病治療有點關聯。如果從十歲到十七歲，這長期是多長期？是七年都服用嗎？七年服用有什麼問題嗎？你會發現這個地方有問題，作者在後面有提到，服用類固醇會降低免疫力，但我們知道肺結核的傳染，有時候是因為免疫力低，自己原來有的結核病就出來了。前提是，病人到底服用了多久類固醇、她有沒有真的降低免疫力；免疫力降低不是說你做了什麼事情就一定會降低，如果她服用的劑量不是很重，平常的健康保健也做得很好，那也不一定是免疫力低，甚至可能有傳染源。

然後你也會發現家庭背景中，我們只知道有個案父，平常是祖母在照護，但這個也可能是感染源，尤其中風的人，呼吸道常常發炎、肺炎等疾病，這個高中女生的感染源可能是這裡，所以可能跟疾病有關係的基本資料一定要寫

清楚，而不是只有寫一句話帶過，我們都不知道其他內容。所以同住的到底有多少人？跟弟弟是否睡在同一間房間，她現在得了肺結核會不會傳給弟弟？如果沒有住在一起可能不會，如果住在一起，同住的房間有多大，就像我們現在隔離，如果距離夠就不會再傳染，如果距離不夠，家裡坪數很小，那可能每個人互相傳染，誰是傳染源、誰是被傳染源，是不是要檢查整個家。雖然一個人住院，但真的放回去可能有感染，所以這都是我們可能要收集的資料。如果作者是從肺結核傳染開始收集的資料，整個個案報告所有的資料都收進來了，那是不一樣的寫法。

個案資料，在審查回饋時可以講，「能夠參考文獻推論個案罹患肺結核可能與長期服用類固醇減弱免疫力有關，可是要證實兩者的相關性，需要了解實際服用類固醇多久，是否可能影響個案免疫力。」給作者一個方向，讓他能有更多資料回來。以及「居住空間及餐具與肺結核的傳染有關，為追蹤傳染源，宜評估那些人與個案常接觸或共用餐具。」

評估評估問題舉例－健康感受與健康處置型態

平時感冒由媽媽陪同至住家鄰近診所看診，訴：「10歲罹患急性瀰漫性腦膜炎，10－15歲頻繁至某醫學中心治療，目前長期服用類固醇及門診

追蹤」。無抽菸、喝酒習慣，經評估無健康感受與健康處置型態之健康問題。

審查時，很多作者都講「我用Gordon 十一項評估」，可是Gordon 十一項每個下面都有很多問題，所以給你們判斷這些問題中，那些是需要評估個人問題的？你可以看到他在健康感受跟健康型態，他只有講到，平時感冒是媽媽陪去看診，十歲腦膜炎時是到醫學中心看診，那長期服用類固醇、門診追蹤，沒有喝酒；這都是Gordon 十一項問的，可是這樣問，答案並不夠。在網路上搜尋Gordon 十一項就有好多項，在健康型態上，你要問病人一向健康情況怎麼樣，不能只是感冒時媽媽陪同；文中提到免疫弱，那多久感冒一次，現在的健康情形是不是很弱才感染肺結核。所以要問病人一向健康情形如何、這個時候的健康情形如何、日常做了那些保健；做了那些保健是要了解這個人重不重視自己的健康，所以這是必須要問的。個案自認為造成自己健康問題的原因有哪些？我們猜的原因，他自己有沒有猜這個樣子。病人自認的健康問題在哪裡，他對自己的健康狀況描述是什麼，這些才是我們要評估的。很多時候我們可以從中挑出跟個案可能需要問的問題，現在這個個案是說免疫力低，所以就要看他對自己的健康狀況是怎樣描述。

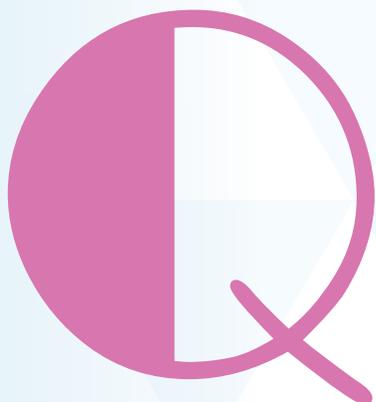


老師好，請問剛剛提到在主題的部分，可以把個案的疾病或重要性提出來，但是其實我們在看個案報告，如果病人的健康問題其實並沒有辦法完全偏重在那個部份，如果單就在主題上面做，就會造成在文章裡，作者並不完全強調在那一塊，這樣的話，在主題是否一定要有一個重點，比方說他怎麼生理調適的經驗？



N3報告是全面看一個個案的全人照護，所以病人在這段期間的所有東西都要寫進來；但我們其實希望護理人員可以知道優先順序。最近我審的一篇，其實在主題上是用了特殊研究，運用什麼樣的介入措施去處理病房問題，這是一篇專案，可是裡頭的敘述還是寫了很多衛教單張、在職教育、座談會；他的運用措施直接要用在病人上的很少，那就跟主題不太一樣，我看了主題是很希望他用這個亮點，因為他用了AR、VR，那怎麼使用AR、VR幫助病人是我們很需要學的，當然你可能要開研討會、說明會，幫忙護理人員了解怎麼用AR、VR，但是開研討會不是他的介入措施，只是幫忙他的介入措施做得更好，所以他寫專案可能可以這樣寫。

你會發現很多稿件投稿來的時候是通通長得一樣，那是還沒有將亮點補進去，如果給他審查意見時，告訴他投稿亮點在這裡，請把這部分再補進來；有人說那是過去式的過程補不進來，沒關係，我們的學習常常是從過去沒做好的部分學習，所以我現在想到過去應該要問這個，結果沒問，所以這部分，將來我照顧病人的時候可以再問，這些是可以再結合、檢討，這些是可以做的事情，還是值得刊登的。



投稿時很多人會使用「運用什麼模式、什麼理論，來照顧這個病人」他可能評估到這個部分，但是後面介入跟評估又完全脫鉤了，這個部分如果是老師要給建議，通常怎麼做？



如果他的理論用得還不錯、應該用的話，如果你對這個理論比較了解，可以告訴他這個理論還有那些部分要用進來，如果他沒用進來，就推動他寫出來；如果你發覺他根本都沒有用到，那主題上就不要放上這個名稱，甚至說作者現在做得就很好了，也不要特地冠上理論去突顯內容有多好。以前的N3報告，發現人家上面冠了一個什麼理論或模式，好像比較容易通過，所以大家都這樣呈現。其實看作者的護理過程就知道，他根本不懂那個理論，就是掛個名字。那你在審查時就要告訴他「不要用這個理論」。有時候反而可以建議他找那個理論，如果是家庭問題，你可以建議他「家庭理論可以用啊！」或者壓力因應也有很多理論，你可以提供另外一個理論給他去查證，在文獻查證上就可以給他一個方向。有很多護理人員用自己的創意做了什麼，可能是用了某個理論的某一部分，那你就檢討只用了那個部分、那個部分沒用，那能不能用，自己去調整看看，這都是限制與建議的部分。 ☺

（整理自2020年8月28日花蓮慈濟醫院「護理期刊編審工作坊」，聽打／慈濟醫療法人人文傳播室林芷儀）

TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research
Articles*

VOLUME 20 NUMBER 1

FEBRUARY 2021

志為護理
學術論文

2021年2月 第二十卷 第一期

慈濟護理人文與科學