



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

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〕 人人行善，共聚福氣	6	Everyone Does Good Deeds and Gathers Blessings / Dharma Master Cheng Yen
〔社論〕 「疫」無反顧 非素不可 文／林欣榮	8	Be Plant-Based Diet to Prevent COVID-19 Pandemic / Shinn-Zong Lin
〔編者的話〕 盤點生命發揮護理價值 文／鍾惠君	10	Take an Inventory on Our Lives, Fully Develop the Value of Nursing Profession / Hui-Chun Chung
〔白袍 vs. 白衣〕 幸福了我的護理師夥伴 文／葉光庭	12	Nurses, You Are the Best! / Kuang-Ting Yeh
〔人物誌〕 急難救護衝第一 涂炳旭 花蓮慈濟醫院夜班護理長 文／洪靜茹、曾慶方	34	One of the First Runs to the Emergency Front Line – Ping-Hsu Tu, Night Shift HN, Hualien Tzu Chi Hospital / Jing-Ru Hong, Ching-Fang Tseng
〔阿長，請聽我說〕 背水一戰的專師路 文／李雯婷	46	Make a Desperate Fight to Be a NP / Wen-Ting Lee
專師的堅強師資與培訓團隊 文／葉惠玲	50	Our Solid NP Teaching and Training team / Hui-Ling Yeh
一切都是最好的安排 文／邱子瑄	52	Everything Is the Best Arrangement / Tzu-Hsuan Chiu
〔男丁手記〕 頭上沒有護師帽，肩上有護理使命 文／呂祿爵	53	No Nursing Cap on Head, Still with Mission on My Shoulders / Lu-Chueh Lu
〔白衣日誌〕 同理苦痛，溫暖每個生命 文／吳泓霓	56	Empathy for Pain and Bring Warmth to Every Patient / Hong-Ni Wu

〔志工伴我行〕
感恩回饋關懷法親
文／蘇芬蘭

58

Pay Back Home Visits for Tzu Chi Senior
Volunteers / Fen-Lan Su

〔精進講義〕
護理在大健康時代的新角色
從照護者到照護設計師
講者／李選教授

60

The New Role of Nursing in the
Big Health Era From a Caregiver to a
Care Designer / Professor Sheuan Lee

〔愛在護病間〕
微笑是天然解藥
文／羅尹筑

68

Smile Is the Natural Antidote
/ Yin-Zhu Luo

小兒開心陪伴記
文／陳怡汝

70

Pediatric Cardiac Surgery Diary
/ Yi-Ru Chen

■ 封面故事

人性化 智能護理

Humanized
Intelligent
Nursing Care p.14

慈濟護理數位化發展與
應用經驗 文／王淑貞

Humanized Intelligent Nursing Care
Tzu Chi Nursing Digital Transformation and
Application Experiences / Shu-Chen Wang

26 開發 ACLS 急救歷程紀錄系統 救人無價 文／張惠英
Design & Apply the ACLS History Recording Information
System to Save Life / Hui-Ying Chang

29 廣布花東雲端傷口療癒網傷口遠距諮詢照護網絡 文／許美玉
Hua-Tung Area Wound Care Cloud Net / Mei-Yu Hsu

32 VR 虛擬實境護理教學 文／江如萍、周英芳
Tutoring Nursing via VR / Ju-Ping Chiang, Ying-Fang Chou

C Contents

目錄 學術論文

- 75 老人口腔衰弱評估與照護需求文獻回顧** / 郭雅雯、陳美燕、李建德、張麗卿
Review of Oral Frailty Assessment and Care Needs of the Elderly
/ Ya-Wen Kuo, Mei-Yen Chen, Jiann-Der Lee, Li-Ching Chang
- 83 運用共評圖卡引導產婦參與改善預防跌倒措施完整性**
/ 林嘉慧、高晴吟、洪婉瑄、鄭雅君、戴佳惠、鍾惠君、呂基燕
Use the “Co-Evaluation Chart” to Guide Parturient Women to Participate in Improving the Integrity of Fall Prevention Measures
/ Chia-Huei Lin, Ching-Yin Kao, Wan-Hsuan Hung, Ya-Chun Cheng, Chia-Hui Tai, Hui-Chun Chung, Ji-Yan Lyu
- 95 運用多元策略提升急診病人術前準備作業完整率**
/ 房怡慧、郭泓慧、張家瑜、曾彥菁、盧美言、何岱爭
Multiple Enhancement Strategies to Investigate the Completion Rate of Preoperative Care in the Emergency Department
/ Yi-Hui Fang, Hung-Hui Kuo, Chia-Yu Chang, Yen-Ching Tseng, Mei-Yen Lu, Tai-Cheng Ho
- 110 一位直腸癌末期病人安寧善終之加護照護經驗** / 鍾麗薇
A Nursing Experience of Caring for a Patient With Terminal Rectal Cancer at the End of Life in the Intensive Care Unit / *Li-Wei Zhong*
- 119 照護一位睡眠呼吸中止症行懸壅顎咽整形手術病人之護理經驗**
/ 吳加雯、孫碧貞、李奇紋、湯婉嫻
Nursing Experience in Caring for a Patient with Obstructive Sleep Apnea Syndrome Post Uvulopalatopharyngoplasty
/ Chia-Wen Wu, Bi-Jen Suen, Chi-Wen Li, Wan-Lan Tang
- 130 一位愛滋病女性併癌末惡病質面臨死亡之照護經驗**
/ 李依鴻、鄭碧芬、蔡佩君、王怡鏞、陳繪竹
Nursing Experience of an AIDS Female Patient Facing Terminal Cancer Cachexia and Death
/ Yi-Hong Li, Pi-Fen Cheng, Pei-Chun Tsai, Ying-Ju Wang, Hui-Zhu Chen

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 21 卷 第 1 期 2022 年 2 月出版

Volume 21 · Number 1 · February 2022

- 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、賴寧生
陳岩碧、潘永謙、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 鍾惠君、陳佳蓉、吳秋鳳、張梅芳、張紀萍
彭台珠、曾慶方 (科普人文)
論文主編 王淑貞
撰述委員 王長禱、王琬詳、江錦玲、余翠翠、吳婉如
李彥範、李麗珠、李崇仁、邱思晴、林芷杼
林詩淳、林珠茹、郭仁哲、范姜玉珍
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、陳曉玫
陳姮卉、陳依萱、陳月娥、陳秋燕、徐少慧
莊瑞菱、陸秀芳、傅淑瑩、程裕藍、馮瑞伶
葉秀真、葉惠玲、黃淑雯、黃君后、戴佳惠
廖慧燕、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
賴惠玲、謝美玲、顏雅卉、羅淑芬
(以上按中文姓氏筆畫排列)
人文主編 黃秋惠、廖如文、何玉萍、林玉娟、林興隆
趙淑美、王淑貞
編輯 洪靜茹、林芷儀
美術編輯 李玉如
網頁編輯 沈健民
行政 吳宜芳、林芷儀
封面攝影 李玉如
封面人物 花蓮慈院護理師 李雅綯、葉俊邑
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
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配戴口罩，
無戴口罩圖片皆於非防疫期間拍攝。



2002 年 1 月創刊
2022 年 2 月出版
第 21 卷 第 1 期
ISSN 1683-1624

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



人人行善， 共聚福氣

Everyone Does Good Deeds
and Gathers Blessings

人生總是不容輕視自己，每個人都有自己的微光，只要有心為人間付出，彼此會合力量，就像匯集了螢火蟲的點點微光，也能照亮世間。

二年來的這波疫情一直讓我憂心，所以一再呼籲大家戒慎虔誠，這是對治疫病的一帖靈方妙藥。內心的真誠看不到，唯有以行動表達能讓人看得到。就如慈濟人向大眾勸素，若人人願意減少葷食，就能少養、少殺；心存一分愛，放動物一條生路，茹素就是愛護生靈。否則平時要飼養、宰殺多少動物，才能供應人類的口欲？這是味著愛的良知，讓愛心黯淡了。所以我們要啟發更多人的愛心，有一大群人願意發揮愛心、造福人間，社會就多一些光明。

在這波疫情中，慈濟捐贈五百萬劑疫苗，實在是很大的承擔，但希望大家平安，該做的事就要做。也曾自我檢討「是不是常自不量力」，錢在哪裡？不知道，只是覺得如果要等募到足夠的錢再做，來不及啊！所以總是「信己無私，信人有愛」。就像「九二一地震」後，也是先大膽認養要援建的學校，果然大家就用心出力呼應。

感恩這次同樣得到眾人響應支持，除了有企業家發大心捐款，更有人長年從事勞力工作，也捐出多年的積蓄。各界的愛很積極，讓我不必擔憂，只要認真向前走就對了。

期待大家都能接種疫苗，保護自己，也保護身邊的人，增加身體保護力，讓外來病菌不易侵入。同樣的道理，做好事累積福氣，這一股行善造福形成的人氣，與天氣、地氣會合，種種和氣能保護社會安寧。所以我們要發心立願為世間付出，還要牽引更多人間菩薩，結伴合群就不會脫隊走失。人與人和氣互動，福氣共聚，自然會更平安。 ☺

釋證嚴



靜思人文
JING JI CULTURE



靜思僧團 輯錄

■ 解惑——
證嚴法師答客問（一）
【生老病死篇】
定價：400元

■ 解惑——
證嚴法師答客問（二）
【家庭與人際關係篇】
定價：400元



解惑

解惑——證嚴法師答客問

解惑十書內容收錄證嚴上人針對各類疑問的解惑及開示，主題涵蓋豐富，期待讀者在人生各階段遇到瓶頸和困境時，或可翻開書中的某冊某頁，相信可以獲得解答。

《解惑》家庭與人際關係篇，記錄了證嚴上人的智慧法語——人與人之間彼此感恩互愛，待人圓滿，就是最好的相處方式。面對境界時能忍一時之氣，提起慈悲智慧處理人事，就會有圓滿的結局。



靜思書軒



靜思網路書軒



HYREAD電子書



疫無反顧 非素不可

Be Plant-Based Diet to Prevent
COVID-19 Pandemic

◆ 文 | 林欣榮 花蓮慈濟醫院院長

全球至今仍處在新冠肺炎疫情的威脅之中，回想去年(2021)5月中旬，臺灣爆發社區流行疫情，防疫措施三級警戒，每天超過四百人的確診數，牽動每一個人的心情，特別是在花蓮出現確診個案後，家庭群聚的高確診率，也多度讓東部鄉親膽戰心驚。非常感恩花蓮慈濟醫院同仁堅持初衷「疫」無反顧，讓醫療品質完全不受嚴峻的疫情影響。

面對新冠病毒不斷的變異，二年多來，花蓮慈濟醫院守護生命的任務如常。不只承擔東臺灣專責及重症專責病房照護任務，在院內悉心照護中重度確診的新冠肺炎病人，全力配合防疫政策走進社區，承接千人以上的大場次疫苗施打服務，在今年春節前的第三劑疫苗施打更創下一天三千多人的記錄。為了在最前線守護民眾的健康，同仁勇於承擔每一項任務。

猶記得去年六月中旬，花蓮縣秀林鄉崇德村家庭烤肉慶生群聚快速累計 15 人確診。為了阻斷傳染鏈，花蓮縣衛生局緊急聯繫花蓮慈院進入社區做篩檢，院長室馬上協調急診部、牙科部、護理部、檢驗醫學部、品管中心、人資室、公共傳播室、麻醉部、職安室、警勤組，以及醫療法人人文傳播室等醫護檢驗行政同仁，組成快篩團隊「支援前線」，在隔天一連展開多天的快速篩檢。

同仁就像菩薩一樣，只要防疫任務一出來，很快就可以匯聚出人力，這是一股令人感動的力量，沒有人因為新冠病毒可怕而畏懼，幾乎全院參與，且報名踴躍，深刻感受到同仁「捨我其誰」的付出精神，且在執行任務完成後的充實感，更是帶來許多正面力量。

在第一線收治照顧重症確診病人的醫護團隊，持續以前線經驗優化各項醫療照護流程，同時兼顧各年齡、族群的需求。為落實原住民部落防疫，護理部各原住民族的同仁利用空餘時間錄製各語言部落防疫衛教影片……等，積極參與防疫行動，不僅獲鄉親的肯定，也展現團隊對多元文化的尊重，在去年底榮獲中華人權協會頒發「醫療人權貢獻獎」。

長期照護部團隊更是在三級警戒防疫中，透過視訊連線深入社區，帶領因社區據點暫停服務在家防疫的長者做健康操、衛教宣導；在居家照護上，社區健康中心服務人次不減反增，主任林淑媛、副主任賴至妍、A 單位個案管理師黃品瑜、居家照顧服務員謝佑靈等四人還在去年底入圍衛生福利部第七屆社區金點獎，其中三人更在最後贏得「金點英雄獎」殊榮。

「菩薩心隨處現，聞聲救苦我最先。」這是證嚴上人給慈濟護理同仁的期許。貫徹慈悲利他精神，花蓮慈院護理人員在這次疫情期間，更是展現無國界無差別的照護。

在專責病房，即使病人被隔離，遇到病人生日，病房團隊聯合寫賀卡、錄製生日快樂歌為病人慶生，小小舉動大大的溫暖，醫護同仁的工作價值早已超越照護實務。

記得有一名八十歲的阿美族長者，只會用傳統手機，同仁每天帶著平板電腦到病房，讓隔離中的老人家可以跟親人在空中相會，一解思親之苦；也適時介入，幫助染疫的夫妻能住同一病室治療。且不僅服務東部的鄉親，連來臺的疑似個案俄羅斯人，以及在澎湖遠距看診的民眾，都能感受到花蓮慈院團隊的專業、愛與尊重。

此外，護理部去年還與癌症研究團隊與財團法人國家實驗研究院儀器科技中心合作開發「智慧藥箱」，榮獲臨床新創獎。智慧藥箱內建健保卡讀取與視訊模組，不僅可透過視訊確認病人啟動藥箱，也會在用藥時間發出音樂提醒長者用藥，做每日的用藥追蹤。這款智慧藥箱可安裝二個 14 天量藥盒，藥量可達四週，符合長期處方箋需求，同時能依照藥物數量與劑型提供客製化，一個月後新藥盒自動寄送到府，舊藥盒同時回收，每餐定時給藥，除了能提升正確用藥率，也能減少重複用藥和藥物浪費，是幫助病人與家屬最佳的輔助，未來還可以配合相關軟體進行遠距診療功能。

疫情間，值得一提的是中西醫研究團隊，在證嚴上人開示啟發下，以臺灣本土八種中草藥研發製成一茶包、濃縮液等淨斯本草茶飲系列，以及淨斯本草滾珠露、淨斯本草滴露等「淨斯本草三寶」，從內服到外用全方位為防護力加分。

和西藥單一標靶作用最大不同的地方是，中草藥複方淨斯本草茶飲系列對新冠病毒具有多標靶作用。研究團隊在基礎研究上發現，淨斯本草三寶具有阻絕病毒，與上呼吸道等細胞結合，也就是能夠抑制接觸、破壞新冠病毒進入細胞，阻止病毒繼續複製的酵素，以及提升對抗情緒壓力的能力。我們也運用在新冠肺炎確診病人的照顧上，幫助病人復原。

全球疫情仍嚴峻，天災人禍也頻仍，證嚴上人提醒我們戒慎虔誠，抬頭向天懺悔，低頭向地感恩，一定要齋戒茹素，非推素不可。也呼籲人人發心捐輸善款與勸募愛心，一起護持疫苗與紓困行動。虔誠祝福平安健康，無限感恩！。☺

盤點生命 發揮護理價值

Take an Inventory on Our Lives, Fully
Develop the Value of Nursing Profession

◆ 文 | 鍾惠君 花蓮慈濟醫院護理部主任



全世界的新冠肺炎確診數已超過四億人，其「高傳染、低致死、流感化」的特點可能成為持續存在、周期循環的傳染病，儘管新冠病毒疫苗已陸續研發，還有證嚴上人帶領花蓮慈濟醫院及淨斯團隊研發出「淨斯三寶——滴露、滾珠與本草」（淨斯本草滴露、淨斯本草滾珠露及淨斯本草飲濃縮液），做為日常防護用品，但人人仍處在新冠肺炎陰霾的籠「罩」之中，無法脫離口罩。這也讓我們再次體認到，環境的變遷與超高齡社會的現況，促使醫療照護必須轉型因應，以資通訊科技、大數據與人工智慧、互聯網為主的科技改變舊有的醫療照護模式，智慧健康／智慧醫療勢必成為後疫情時代重要的發展主軸。

回顧 2021 年，花蓮慈濟醫院 35 周年院慶時，林欣榮院長提出「成為慈濟人的醫學中心」為未來十年的願景，保有以病人需求為主軸的初發心，加上智能化的推動及永續發展的目標。護理部是管理醫院人數最多的部門，護理主管們也思索，如何將科技的 AI(Artificial Intelligence) 與人文的 HI(Humanity Intelligence) 緊密整合，利用科技讓醫療照護變得更具價值性及延展性；從緊急醫療走向社區的照護整合與健康管理；在病人出院回到社區後，將醫療照護需要延伸到社區與居家環境；如何維持健康生活型態、持續慢性病管理與接受後續的健康照護建議，營造大健康的區塊鏈，攜手開拓全領域之智慧醫療照護解決方案，發展四段七級具有溫度的智慧醫療照護模式，幾近無所不在的護理。

近日，上人常提醒我們盤點自己的生命，回想這一生做了多少有生命價值的事。省思自己近 3 年擔任護理部主任的角色，留下了具有什麼人生歷史的價值呢？想想，其實輕如鴻毛。身為部門主管，作為行政管理工作者，一如為人父母，必須

有所體認，我們的任務常在我們自己不在場的時候完成；每天例行業務交班會議，對於重要的事，我們總是要問效果好不好，成效評估、成效檢測一直是評價行政管理的一個重要面向，但是，我們也常常因此忘了「價值」不全然決定於成效。但我們如何知道我們做得是對的或至少是有價值的？這是一個困難的問題，也是一個持續要問的問題。

任務無法完成，作為部門主管，如何知道或至少相信自己是做對了呢？我常常問自己。有天看到林懷民先生的退休演講內容，記下了這段話——「我的這些作品最後都會消失在時間之中，但是有些東西會留下來！」也聯想到傑出通識教育教師獎第一屆得主廖蕙玟老師，對於「教職」的一段隱喻——教學，有如在沙灘上堆沙堡，離海水太近，連基礎都會溶蝕，離海水太遠，沙不夠濕潤無法凝固結實，城堡也建不起來；在沙灘上堆沙堡，必須在潮起潮落之間，所以要搶時間，在潮水還淹沒沙地、高潮未退時，就必須構思城堡、規畫藍圖；潮水一退，便開始堆沙堡，潮水漲起之前必須完成，所以要勤勞；而沙子容易形塑但卻脆弱，不經意就東掉一層、西垮一樓，必須細心，要有耐心。蓋沙堡真費心思，終於蓋好了，心滿意足，然後潮水再度漲起，淹沒沙堡，什麼也沒留下來了。如果你想緊接著再蓋沙堡，就必須在這次潮水退了之前再次構思新城堡藍圖，水退之後，再次開始堆沙堡，一抹沙、一抹沙耐心的往上堆。而且，親手堆沙堡的人，沒有不全身沙子的。終於蓋好了，心滿意足，然後海水再度漲起，淹沒沙堡，似乎什麼也沒留下來了。但真的什麼也沒留下嗎？

我認為，護理行政也像堆沙堡，每一年思考年度計畫目標，然後新的年度開始，開始執行，年度結束，有些伙伴選擇離開，有些計畫看不到成效，有些病人飄然而去……一年一年不斷重複，這在行政管理如此，臨床病人照護如此，護理人員與護理學生，有過客性質，宛如沙堡現象。幾經思量，我們護理部行政主管們年復一年所積累的「價值」，就是沙堡被海水淘走後還留下的，有如教學者的信念，培養以病人為中心的臨床護理照護品質，培養提燈照路的護理人才的無形價值，讓我們持續做著有如蓋沙堡的任務。

護理行政，是一個生命換生命的工作，行政的成效呈現在全員生命共同的成長上，小時候父親曾鼓勵我，沒有崎嶇的岩石，怎激得起美麗的浪花。沉靜於桌前回顧自己的生命歷程，想見護理的價值將在那些一座又一座不在場的化城中完成。 

幸福了 我的護理師伙伴

Nurses, You Are the Best!



葉光庭

花蓮慈濟醫院
骨科主治醫師

一如往常到了護理站要進行查房工作，詢問了一聲：「請問有人可以跟我去查房嗎？」合心九樓（骨復健病房）的護理師從病人服衣櫃那邊站起身，跟我說：「葉醫師等一下喔，我們正在浴佛（幫病人擦澡），等這邊浴佛結束就跟你去查房。」我答應了一聲，跟著走過去看看有沒有需要幫忙的地方。

進了病房，看到三位護理師手腳利索的幫一位面帶笑容的病人「浴佛」，我跟病人說你真的很幸福，雖然生病需要住在醫院裡面，但有這麼多白衣天使幫忙照顧你，要好好感謝她們喔！病人笑得更加燦爛了，護理師跟我說疫情期間這位大哥沒有家人願意來照顧他，也沒有志工可以來幫忙浴佛，所以每週可能一至兩次運用一些時間，會與幾個同事一起來幫他浴佛。

走出病房到了合心十樓護理站（骨科病房），劉玉玲護理長很熱心地來問我，是不是要查房，目前護理師們都在病房中幫病人做治療，她剛好有空檔可以陪我去。

合十護理長的專業、直率及照顧同仁的個性一直以來我都相當佩服，當下很樂意的請她跟我去查房，另一邊電話中的骨科專科護理師則遮住話筒用宏亮的聲音跟我說：小葉，等我一下，我跟你一起去看病人，有些治療的醫囑開立要跟你討論。等到查房結束，醫師袍中的手機響起，手術室護理師告訴我，病人已



經到達手術室護理站請我過來，因為病人有一些問題要在開刀前討論；另一通電話是門診護理師告知我有一位病人打電話到門診說手術後有一些不適，希望提早回來看診但掛不到號，護理師希望徵求我同意後協助病人，加掛在我最近一次的門診時間中。接完電話後走到手術室護理站的路上，又碰到出院準備的護理師及長照護理師，分別跟他們討論病人住院狀況及讓病人盡早順利出院的方案，還有一些沒有完全癒合的傷口，需要請傷口護理師協助照護等等的步驟。

以上這些是我們骨科醫師工作日常，整個照護的團隊，護理師是不可或缺的支柱，讓醫療過程能順利進行的重要靈魂。他們專業、親切、認真付出、充滿慈悲及愛的心去照顧身心痛苦的病人、協助身心俱疲的家屬，在疫情期間沒有陪病家屬及病房志工的協助下，仍能在第一線堅守崗位發揮最大運能，這是多麼偉大的使命感及責任心，對於護理人員的形象，人們總是用「白衣天使」來形容，但這位天使在授冠的那一刻起，就被賦予了重要卻繁鉅並且挑戰身心靈的任務，每個環節都不可有差錯，還要能隨時應付各種突發狀況，他們的工作和責任沒有親身經歷是很難了解。

但在我們稱呼他們白衣天使的時候，不要忘記了他們也是人，有自己的生活情緒、家庭事務要處理及承擔，他們也會累也會難過，我們應該要多體諒及尊重他們，他們在我的心目中是親切的、和善的、負責的，但絕對不是能夠予取予求的。

我親愛的護理師伙伴，你們最棒了！！感恩你們願意承擔這樣偉大的使命，當你們照顧病人時，我們也應該好好照顧你們。☺

人性化 智能護理

Humanized
Intelligent
Nursing Care



Tzu Chi Nursing Digital Transformation and Application Experiences

Tzu Chi Nursing Digital Transformation and Application Experiences



最近只要談到資訊或是科技，一定會談到「元宇宙」(metaverse)或後設宇宙，meta的原意是「超越」，表示科技又跨越了新的時代，從雲端與虛擬串聯現實，或是期許替代現實、超越現實。網際網路、虛擬世界、資訊科技、人工智能、智慧醫療、大數據……對於倡導以人為本、有溫度的臨床護理照護，能有什麼幫助？身為護理人員，我們該全心全意的擁抱它？鼓勵智能護理快速發展？還是適當的維持傳統方式？又該如何拿捏？

在這個人人手持智慧型手機、隨時上網、手機離身就沒有安全感的時代，《志為護理》本期將探討慈濟各院護理人員在生活及工作中使用數位科技、部分工作數位化轉型的情形，包含感受到的優點、擔心，及未來的期待。

生活已離不開人工智能產品及工具

本期有效問卷共 1,093 份，首先請問護理人員，在日常生活中使用那些人工智能相關科技、軟體或網站，11 個選項除了「逐字稿軟體」，其他選項的百分比都是超過兩成以上。第一名是 Google，占 97.4%，幾乎是全部人都在使用了。其次是搜尋地圖 (75.0%)，第三高是翻譯軟體 (68.3%)。第四至六位分別是電子支付 (52.1%)、社交媒體 (51.7%)、搜尋引擎 (49.9%)。接著則是指紋辨識 (43.2%)、Uber (32.6%)、Siri (32.2%)、智慧家電 (23.8%)。尤其是疫情期間，

■ 文 | 王淑貞 花蓮慈濟醫院護理部副主任

為了減少人與人或人與物的接觸，電子支付或外送服務的使用應該增加了不少。

科技與軟體， 國際化一點都不難

這些日常生活中使用的人工智能、數位化工具，其實也逐漸在護理工作中被運用，例如：以 Google Scholar 搜尋文獻，用翻譯軟體製作英文簡報或演講稿。這邊特別分享一下同仁使用翻譯軟體的經驗。

一般來說護理人員對於要講英文或其他外國語會很傷腦筋，翻譯軟體的成熟與優化讓大家像撿到寶一樣，找到了打破語言藩籬的方法，要把慈濟護理照護的技術與精神發揚國際，變得簡單了。花蓮慈濟醫院的鄭雅君督導和李依蓉護理長過去參與國際醫療中心培訓外國醫護人員，包括過去的布吉納法索及近幾年的史瓦帝尼，最大的問題就是語言障礙，布吉納法索的官方語言是法語，史瓦帝尼則是史瓦帝語及英語。依蓉護理長提到：「Google 翻譯有發音的功能，而且現在不只是一個字一個字，而是一整段都有，可以照著念，練習幾遍以後就比較敢說出來。雖然有時候會出現翻譯錯誤，但至少可以解決即時的語言問題。」這兩年因為新冠疫情，史瓦帝尼的學員無法來臺灣，改為視訊教學，翻譯軟體仍然是最方便好用的溝通工具。另外也曾經帶過越南代訓的護理師，依蓉護理長特別強調，

如果直接用中文翻譯越南文，會完全詞不達意，使用經驗是要先翻譯成英文再翻成越南文，反而會比較準確。

急診後送病房也曾經使用翻譯軟體與一位俄羅斯病人溝通及衛教。這位病人是遠洋漁船的船長，因為停靠在花蓮港時突然因肺部疾病惡化而入住花蓮慈院。周英芳督導說：「船長剛住院時情緒很不穩定，後來透過語言翻

譯機溝通及衛教，加上護理人員很體貼地提供俄國食物，緩解思鄉的情愁，船長也就安下心來接受醫療照護。」甚至在船長出院前夕，周云鵬護理長也善用科技做了俄文的祝福卡，連血氧機的使用也錄製俄語說明。一輩子第一次照護俄羅斯人，也不用從頭學俄語，靠科技就行了。

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,033	94.5
男	60	5.5
總計	1,093	100.0

年齡	人數	%
≤20歲	12	1.1
21-25歲	316	28.9
26-30歲	213	19.5
31-35歲	128	11.7
36-40歲	144	13.2
41歲以上	280	25.6
總計	1,093	100.0

職務別	人數	%
護理師／士	836	76.5
副護理長	48	4.4
護理長	51	4.7
督導及以上	20	1.8
個管師(功能小組)	47	4.3
專科護理師 (含資深護理師)	91	8.3
總計	1,093	100.0

目前醫院服務年資	人數	%
≤1年	122	11.2
1.1~2年	130	11.9
2.1~3年	96	8.8
3.1~5年	164	15.0
5年以上	581	53.1
總計	1,093	100.0

工作科別屬性	人數	%
內科	187	17.1
外科	152	13.9
小兒	35	3.2
婦產	48	4.4
急重症	207	18.9
功能小組	20	1.8
血液透析室	43	3.9
手術室	65	5.9
門診	190	17.4
心蓮	26	2.4
行政	26	2.4
精神科	28	2.6
其他	66	6.1
總計	1,093	100.0

1) 在日常生活中，您使用到哪些數位轉型產物相關科技、軟體或網站？ (N = 1,093，複選)

Google **97.4%**



地圖 **75.0%**



Uber **32.6%**



指紋辨識 **43.2%**



逐字稿軟體 **7.4%**



翻譯軟體 **68.3%**



搜尋引擎 **49.9%**



Siri **32.2%**



電子支付 **52.1%**



社交媒體 **51.7%**



智慧家電 **23.8%**



各種數位化產物輔助， 科技降低人性犯錯

至於護理人員目前在臨床工作或行政管理上已經運用了哪些數位化轉型的產物？

選項最高的是血糖自動上傳 (71.4%)，其次是電子護理紀錄 (66.3%)，第三高的選項是血壓自動上傳 (64.5%)。緊接著是電子白板 (55.9%)、心電圖自動上傳 (47.6%)，再來差距較大的就是影像輔助判讀 (14.5%)，其他的選項都有人使用，只是比例都在百分之十以下。不過還是

可以感受到各不同單位或多或少都在嘗試數位化工具，希望減輕護理人員工作負荷。

記得 30 年前進入護理學校，學的第一項護理技術就是測量生命徵象，量體溫時要先將水銀體溫計的水銀甩到 35 度以下，然後夾在病人腋下 10 分鐘，並提醒病人要夾緊以免測不到體溫。在等待 10 分鐘的時間，可以順便測量病人的血壓、心跳及呼吸。測量心跳脈搏次數，需要按住病人手腕一分鐘，很專注地默數病人的脈搏次數，然後再看病人胸部起伏，算一分鐘呼吸次數，如果中間有人找護理人員詢問問題，又要再重新數脈搏和呼吸各一分鐘。測量血壓，為了平視血壓計的水銀刻度，

必須要蹲著或坐著與病人血壓計同高。光是測量病人生命徵象，一個護理師就已經花了近一小時的護理工時。自從有了電子體溫計，血壓、心跳只要一個按鈕就可以顯示數字。

現在，資訊數位化，甚至不用病人或護理人員用手記下數字，一些生理檢查的資料可以自動上傳，直接輸入在電子的紀錄單上，一方面避免數據登錄時的錯誤，另一方面數據可以即時，其他團隊成員可以立即看到最新的檢查結果，而不需像過去一樣，要等到護理人員工作告一段落，才有時間將抄在紙上的生命徵象數字逐一謄入紀錄中，也不用再準備不同顏色的原子

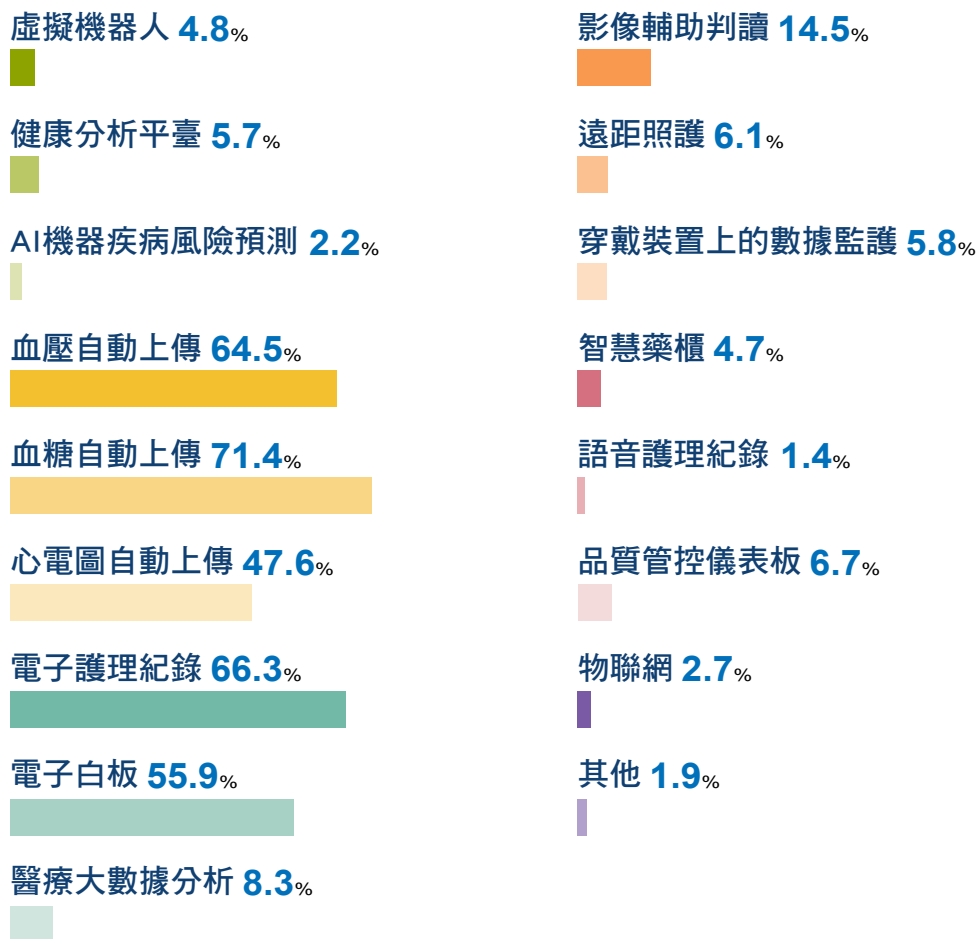
筆，用顏色來區分體溫、脈搏、呼吸，並畫出曲線圖。現在這些步驟都由人工改為資訊紀錄，畫出來的圖既正確又美觀。整體而言，減少護理人員行政作業時間，又可以透過科技減少人性會犯下的錯誤。

利用電子白板預防跌倒

電子白板的使用，以花蓮慈院為例，是在每個病房的護理站有一臺 60 吋大螢幕，會顯示整個病房每床病人的動態，如誰是當班護理師，誰正送開刀房手術、誰正送檢查，還有標示容易跌倒的病人，甚至單位消防編組的內容都可以從電子白板獲得資訊。



2 目前您在工作上有哪些臨床工作或行政管理上已經運用到數位轉型產物？（N = 1,093，複選）



心蓮病房就曾經運用電子白板的高危險跌倒病人的資訊，以團隊資源管理的模式 (Team Resource Management, TRM) 讓志工一起參與病人跌倒預防。2021 年心蓮病房建構一套安寧緩和療護品質管理計畫 (Palliative care outcome collaboration, PCOC) 的電子

紀錄系統，並將病人的照護狀態用燈號顯示，「紅燈」代表病人需要緊急更新或修改照護計畫，「綠燈」代表病人處在穩定狀況，可以準備出院或是觀察即可。心蓮病房護理長江青純表示，電子白板上有了這個燈號顯示，團隊成員會時常注意病人情境狀態的燈號，更能及時處理病人的問題。

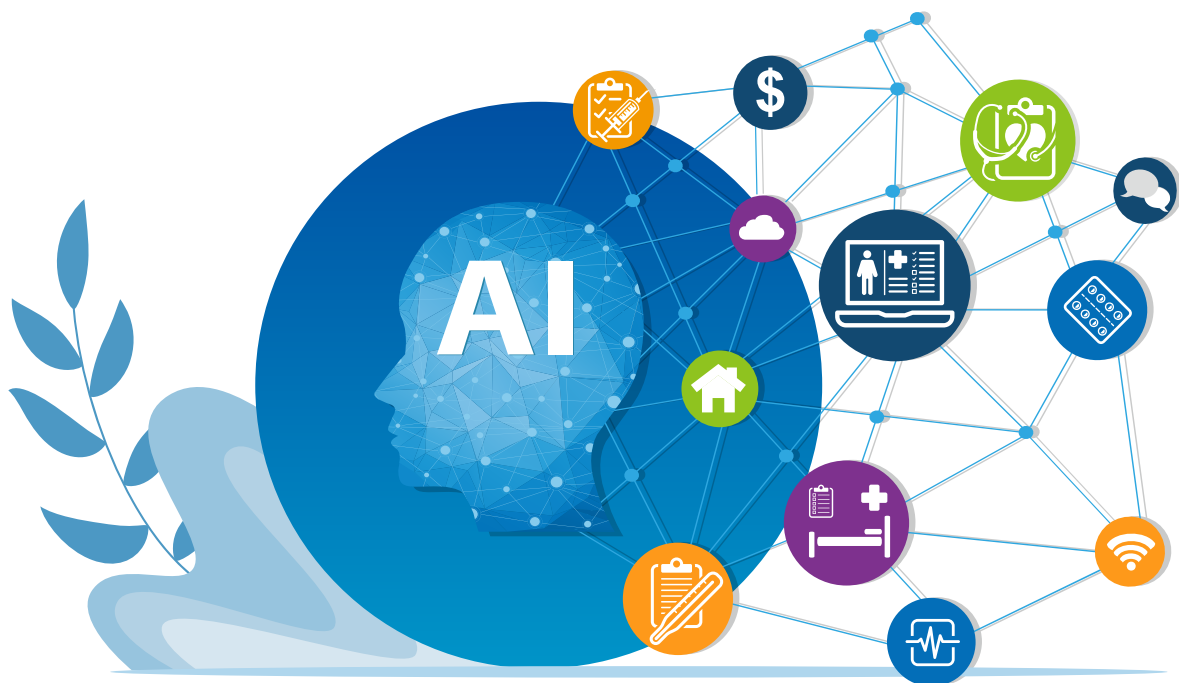
空間不再是問題， 再遠也可以空中相見

影像輔助判讀的使用，最成功的例子之一就是許美玉護理師的傷口照護。他們承接了花東地區風險款計畫，運用工研院的傷口影像紀錄儀，和花東地區的居家護理師合作，將居家照護的病人的傷口影像進行影像判讀及結合個案傷口管理，提供偏鄉的居家病人適時的傷口照護。花蓮慈院心蓮病房從 2013 年就開始運用雲端照護系統，家屬不用每次來醫院，在家透過系統就能夠與心蓮病房團隊視訊，獲得即時的醫療照護及傷口照護的諮詢。病人的再入院率下降，就是這套雲端系統的功勞。

護理人員運用的數位化轉型產物，除了問卷上 16 個選項之外，其他部分也有不少人填，其中有人提到「中醫檢測醫療」，他們藉由輸入病人的身體狀況資料後，系統自動檢測體質；還有長照及個案管理系統，例如住院病人可以藉由長照 APP 轉介病人到衛生局的長照個案師，或是醫院的長照管理系統管理聘用的照服人員服務的分配及動向，甚至連結到薪資計算。

減少工作負擔，迅速獲得必要資訊

我們請教護理人員，覺得人工智能產品對大家在臨床的幫助，比例最高的選項是減少工作負擔，占 71.6%，其次是迅速獲得病人資訊 (56.4%)，第三是迅速查詢病人檢查的結果 (48.8%) 和減



少錯誤 (48.7%)，接著是可以縮短資料統計時間 (42.2%)。前面這幾項結果，等於是呼應了大家在臨床應用各種數位化工具的好處。另外也有人認為可以降低通報的時間 (31.9%) 和增加照護的品質 (31.3%)。也有人認為可以增加團隊合作 (23.9%) 和減少被其他人詢問 (22.9%)。

因為過去病人所有的資料都是由護理人員負責查閱，醫療團隊其他成員則習慣直接詢問護理師，這是最方便也最能取得正確資料的管道。但也因為如此，護理師的工作常被中斷，要回復醫師或專科護理師關於病人的資

料，但現在所有團隊成員都可以很快接收到最新的資訊，甚至有緊急情形時，系統還會直接通報給主治醫師，不再需要全部都由護理人員通報。

護理管理的資訊化與視覺化

除了院方，各家慈濟醫院的護理部也不斷在資訊管理方面精進及優化，臺北慈濟醫院在去年 (2021) 就舉辦了一場視覺化儀表板於護理品質指標之應用與經驗分享研習會，大林慈濟醫院也接著舉辦醫療大數據 Power BI 研習會。花蓮慈院護理部從今年 (2022) 也開始啟用 Power BI 的管理系統。

3 您認為數位轉型產物對於臨床照護的幫助是？ (N = 1,093，複選)

減少工作負擔 71.6%



減少錯誤 48.7%



增加與病人互動 10.9%



迅速獲得病人資訊 56.4%



增加團隊合作 23.9%



減少被其他人員詢問 22.9%



增加病人滿意度 12.5%



增加照護品質 31.3%



可降低通報的時間 31.9%



迅速查詢病人檢查的結果 48.8%



可縮短資料統計的時間 42.2%



其他 1.0%



4) 在工作中您對數位轉型產物的隱憂有哪些？ (N = 1,093，複選)

個人資料外洩 **65.9%**



系統錯誤 **65.2%**



資料輸入繁雜 **47.1%**



資料輸入錯誤 **49.2%**



網路連線問題 **71.6%**



系統當機 **77.9%**



增加工作負擔 **21.5%**



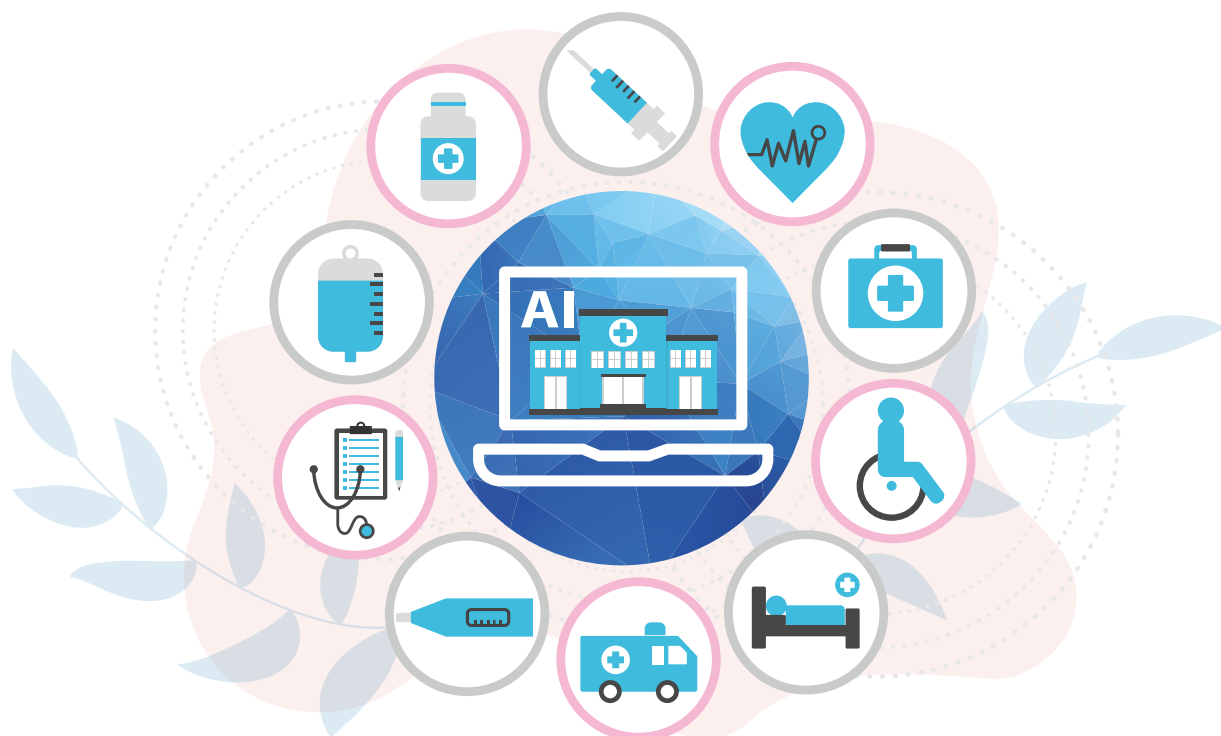
工作被取代 **9.4%**



法律糾紛 **9.9%**



其他 **0.5%**



過去複雜的病人異常事件或是護理人員紀錄異常都需要進行統計，統計後的圖表如果要更進一步了解發生的原因，又要重新再從原始資料裡面找相關的人、事、時、物，但運用 Power BI 就能清楚呈現事件的「儀表板」(AI Dashboard)，管理者可以很輕易的從儀表板的圖判斷出品質管理的問題與狀況。

從回答結果可感覺出，推動數位轉型的過程大家都給予正向的肯定，但比較驚訝的是，只有 10.9% 的護理師認為可以增加與病人的互動，12.5% 認為可以增加病人滿意度。這個結果也給護理主管一個提醒，科技化的產物雖然可以帶來便利，但護理工作還有很多部分要靠第一線護理人員共同努力的，像工作環境的營造或是流程改造等等。

期待網路連線與系統穩定度， 上手準備期較痛苦

第四題調查對數位轉型產物的隱憂。最高選項是系統當機 (77.9%) 及網路連線問題 (71.6%)，其次是個人資料外洩 (65.9%) 及系統錯誤 (65.2%)，再來是資料輸入錯誤 (49.2%) 及資料輸入繁雜 (47.1%)。花蓮慈院戴佳惠督導表示，臨床人員對新的設備像連線型血糖機或心電圖等的接受度都很高，但這些設備常會發生網路連線的問題。

曾有護理師在使用時，因為血糖機連線頻頻失敗，又因為訊號不穩而不斷顯示錯誤連線的訊息，最後只好再將

血糖機放回充電座充電，來來回回反而因此浪費很多時間；這時候就覺得，用手操作、填寫的話，已完成兩個病人了。難怪有 21.5% 的人認為數位轉型產物增加工作負擔。認為工作會被取代的 (9.4%) 和可能產生法律糾紛的 (9.9%) 比例不高，但這也代表著某些人對於新工具不夠有信心，因為產品的穩定度還不夠高。

醫療數位化， 智慧病房兼顧人性的未來

最後我們問問大家，對於醫院的數位化，有什麼期待？我們列出 8 個選項，只有「人工智能機器人」2.5%，其他 7 項的比例都超過三成。比例最高的是「智慧化醫材管理系統」，占 55.9%，其次是「語音護理紀錄」(47.8%) 和「智慧病房」(43.2%)，接著是「智慧藥櫃」(41.2%) 和「影像輔助判讀」(41.0%)。這幾個選項可能每個人心中的畫面都會不同，而智慧病房可能就包含了所有其他選項，如何創建一個優質的智慧病房，仍是醫院努力的方向，期待花蓮慈濟醫院的「全方位智能行動巡房系統」能夠早日完成。

最後這一道題我們也開放歡迎大家填寫建議，有護理人員針對醫衛材的建議，希望能有一個像飲料販賣機的醫材自動販賣機，就可以節省護理人員點班與記帳的困擾。有人希望可以發展 AI 疾病風險預測及醫療大數據分析，作為品質管理監控。門診護理人

5 醫院在數位轉型上的發展，您期待以下哪項更優化其智慧功能？ (N = 1,093，複選)

智慧病房 43.2%

智慧藥櫃 41.2%

語音護理紀錄 47.8%

影像輔助判讀 41.0%

智慧化醫材管理 55.9%

智慧化被服管理 30.8%

人工智能機器人 2.5%



員也期望有自動叫號機及自動顯示已有多少人報到的資訊。

我們常說這個時代唯一不變的，就是「變」。有人稱現在為「工業 4.0」，第四次工業大革命。從大數據收集臨床照護、疾病診斷與治療等重要數據的分析，讓醫療對於過去治療的效果或其所帶來的副作用有更明確的認識，也用大數據預測疾病。進入工業 4.0，所有的設計又再重新回到個人的需求，不論是病人／家屬或是醫護人員的需

求，講究即時的照護。面對醫療產業的數位化轉型，總是要經過一段陣痛期，為了確保新產品的穩定性和正確性，需要花費比較多的工時在新與舊之間進行測試，因此護理人員，尤其是護理主管，都要用更開闊的心接受新的思維，新的作業模式。當然，任何的程式或設備開發，都要回到以人為本，站在臨床護理人員及病人的角度出發，讓冷冰的科技變成有溫度的好幫手。

[No. 1]

開發 ACLS 急救歷程紀錄系統 救人無價

Design & Apply the ACLS History Recording
Information System to Save Life

■ 文、圖 | 張惠英 花蓮慈濟醫院急診專科護理師

花蓮縣地形狹長，一年約有四百件到院前急救 (Out-of hospital cardiac arrest, OHCA) 案件，將近二分之一急救病人會由救護車直送花蓮慈濟醫院，到院前急救案件在到院後當下救活率約為 50%，花蓮慈濟醫院在東部地區守護東部居民健康為不可或缺的重要角色。

花蓮慈濟醫院是東部重要的重症醫療據點，收置花蓮縣與臺東縣所有醫院之急重症病人，我們團隊開發了「ACLS 急救歷程紀錄系統」，一套獨步全臺灣的 AI 系統。急救歷程記錄系統是根據高級心臟救命術 (Advanced Cardiac Life Support, ACLS) 指引為準則製成的程式，此系統介面操作簡單，目視即可輕易上手，開啟系統後會由程式引導執行標準化急救程序，系統啟動會同步自動計時（每 2 分鐘確認脈搏／每 3 分鐘注射腎上腺素）且會提前警示該時段應操作之事項、即時儲存 ACLS 歷程、聲音主動提示找尋會導致死亡可逆之原因及需電擊心律之建議劑量，圖示化界面清楚呈現需記載之內容，急救結束後上傳雲端硬碟儲存，資料存取方便且快速，也利於製作成病歷文件，亦可將急救時序記錄內容自動抄寫於護理記錄，減輕護理師回想急救過程中所有發生事情的壓力，減少書寫護理記錄的時間，醫師也可將急救中使用之藥物直接帶入開藥系統開立醫囑。有了這套系統，醫護同仁可節省行政書寫時間，把寶貴時間用來照顧更多的病人。

高級心臟救命術(ACLS)操作面板

開始壓胸

醫師到達

Intubation

IV access

IO access

00: 45.7

下次檢查：10:07:30

PEA

Asystole

pVT

00: 44.5

下次給藥：10:08:31

Epinephrine

150J

200J

-

250J

+

預備Amiodarone

300mg

150mg

2 施打Amiodarone

300mg

150mg

過去是紙本的急救記錄單，自從開發 ACLS 急救歷程紀錄系統後，搶救生命更精準更有效率。

在急診室，當檢傷護理師電話廣播「五分鐘後 OHCA 病人」，上班護理師們及醫師聽到廣播後必然腎上腺素激發，熱血沸騰，全身上緊發條，大家會盡快完成手邊工作，快速步入急救區，協助待會將到的患者操作高級心臟救命術，已到達急救區的護理師會快速且有效率各自分配工作；主護：「我來備氣管內管及抽腎上腺素。」旁護們會依序補位，旁護 A：「那我來準備人工甦醒器、抽痰設備及電擊器。」旁護 B：「我來準備點滴。」旁護 C：「我來開啟電腦 ACLS 急救歷程紀錄系統。」待一切就緒，醫師會快速分派護理師們任務，大夥整裝以待、摩拳擦掌準備與死神拔河搶救患者。這樣的情境，每天甚至每班都會上演一至兩次，急診醫護同仁間的默契只需一個眼神一個手勢便能體會。

「兩分鐘到，停止壓胸、分析心率。」、「心律改變，確認脈搏。」、「有脈搏。」聽到病人有脈搏的回應聲時，是多麼振奮人心的事，病人的心跳聲，電擊器上的聲響，彷彿在心裡注入一股暖流。

記得有一位從高雄來花蓮遊玩的旅客，在遊樂園坐完遊樂器材後覺得胸悶不適由救護車送來急診就醫。在急救區接受問診時，意識突然喪失，面向電擊器的護理師大聲呼叫「心室纖維顫動」，急救區醫師立刻上前拿取電擊器，調電極 150 焦耳，接著壓胸兩分鐘後，聽到病人甦醒來說出一聲：「痛！」那奇蹟式挽回生命的瞬間，喜悅情緒罩滿在急救區的所有醫護成員。



花蓮慈濟醫院急診團隊展現開發 ACLS 急救歷程紀錄系統的成效，一切都是為了救人。左起：急診賴佩芳醫師、護理部周英芳督導、蘇慧芳護理師、涂炳旭護理長、張惠英專科護理師、資訊室陳品守。

病人完全清醒過來之後，開口問我們剛才發生了什麼事，為什麼他胸口如此疼痛？醫師解釋說明，他胸痛是因心室纖維顫動，隨後心臟功能停止，「我們執行電擊、壓胸將您從鬼門關前搶救回來，接著要送您至心導管室打通血管……」

從急診室將病人送往心導管室的路上，病人緊緊拉著我的手說：「謝謝你們這麼努力的搶救我的命，如果沒有你們，我可能就要死在異鄉！！」聽他說出句話的那一刻，我心裡的情緒是非常激動的。我們真的把一個人救活了！

經統計「ACLS 急救歷程紀錄系統」2020 年度急救當下救活率 51.2%，最後神經功能良好出院率為 9.7%。相較於 2018 年操作紙本 ACLS，急救當下救活率 42.6%，最後神經功能良好出院率為 7.6%。由上述統計資料得知使用 ACLS 急救歷程紀錄系統可使救活人數比例提升 8.6%，神經功能良好出院比例提升 2.1%！我們那麼多人花了那麼多時間、那麼多心力，開發完成的 ACLS 急救歷程紀錄系統，能夠節省時間發揮搶救生命的作用，一切都值得了！

廣布花東雲端傷口療癒網

傷口遠距諮詢照護網絡

Hua-Tung Area Wound Care Cloud Net

■ 文、圖 | 許美玉 花蓮慈濟醫院傷口造口及失禁護理師

2006 年那一年，我擔任傷口造口及失禁護理師的第 9 年，被外派到韓國取得國際認證。返回臺灣後不久，接到一位居家護理師求援，希望我一起前往居家訪視。那一次的探視，在我心中留下難以抹滅的記憶！

當時看見床上躺著的人骨瘦如柴，全身二十多處壓瘡、體無完膚，其中十六個深陷入骨、不時流出膿液，空氣中瀰漫的臭味與霉味陣陣撲鼻！那位居家護理師彷彿聞不到異味，只是屈跪著，彎著身子在昏暗的燈光下專注的清理發臭的傷口。那一幕景象，迄今依舊清晰。這也是讓我從醫院的場域走入居家照護的起始點。

十多年過去了，我們傷口照護團隊深入社區，服務了難以計算罹傷受苦的家庭，然而病人的傷口狀況是否有改善？答案是否定的！2006 年的個案傷口類似的景象，至今仍有。因為花東地區罹患慢性疾病者多，衍生的複雜性傷口問題有增無減，加上家庭結構變小、小家庭與單身家庭增加、大家庭的分散程度擴大，高齡照顧者、非家庭成員或外籍移工照顧者，還有大家熟知花東地形狹長、交通不便這一點，居家病人的每一次就醫都是嚴峻的挑戰。

花東地區能提供傷口專業照護知識與技能的醫療專家，僅有 7 名整形外科醫師與 6 名傷口造口及失禁護理師，提供傷口專業服務是一項沉重的負擔。面對居家傷口照護需求，我們究竟能做什麼？

申請計畫經費，不放棄終得成功

2019 年衛生福利部推動「智慧醫療區域聯防試辦計畫」遴選，「遠距傷口」是試辦計畫中其中一項。那時心中燃起一線希望，想抓住此契機，期望透過經費的補助來建置出院轉銜居家的傷口遠距智慧照護服務模式。

在護理部鍾惠君主任與王淑貞副主任的指導下，我們寫了一個計畫爭取經費，但卻鎩羽而歸。當時心裡難免失望，但不輕言放棄。鍥而不捨的再次挑戰，提出申請，終於獲得東區醫院總額風險調整移撥款計畫的補助，我的心情是「不忘初心，方得始終」。

從臨床服務到雲端諮詢

或許是這二十多年來在傷口療癒專業的路上，我雖是傷口護理的專業人員，但也是慢性病人家屬，深知偏鄉個案與家屬在傷口與造口照護的困境與需求。因為了解，知道專業要突破與深耕的方向，這也是促成自己挑戰遠距傷口諮詢的模式建構，究竟護理的專業能提供什麼？

在醫療、長期照護政策、醫療給付條件與照護文化下，適用於花東的模式為何？經由臺灣及國際遠距傷口發展現況文獻搜尋與團隊討論後，我們第一階段在 2020 年建構花東長期照護轉銜遠距傷口諮詢計畫。主要是運用共同照護網絡模式，連結出院準備服務轉銜、居家個案管理追蹤以及專家遠距諮詢服務，以跨專業領域、跨場域的資源布建與合作模式，共同提供傷者連續性與完整性的照護，期望能有效地進行傷口管理，促進傷口癒合或控制其惡化。



傷口造口及失禁護理師許美玉到病人家裡教導居護人員及家屬傷口護理。

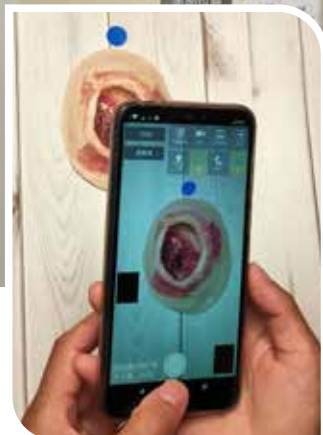
傷口 APP 操作流程

登入

- 點選開始傷口 APP
- 輸入使用者帳號及密碼
- 點選登陸時效設定
- 按下「登入」進入主畫面

輸入個案資訊

- 點選左上角「病患資訊」
- 選擇「新增」、「修改」、「刪除」



傷口 APP 使用說明手冊

永區風險款計畫 / 無礙無傷



花蓮慈濟傷口造口小組成員用心製作了傷口 APP 操作教材，幫助花東地區有傷口照護需求的家庭，提升傷口照護品質。

左圖為教導居家如何拍攝傷口上傳手機 APP，圖為傷口模型。

於是，在與衛福部健保署東區業務組及工業技術研究院合作之下，結合花東共 12 家醫療機構出院準備服務護理師、居家護理師、傷口造口及失禁專家團隊以及資訊工程師，建立醫院至社區與居家傷口照護共管路徑；運用慢性照護模型建置傷口個案管理系統，以 e-Health 科技設備輔助傷口管理，透過近端居家護理師以傷口 App 即時拍攝傷口影像與個案身體與傷口史評估，上傳雲端的遠距傷口管理平臺，由專家奧援，提供遠端居家護理師傷口整體性評估結果與處置建議，同時透過定期訪視、測量、追蹤與監測。經過一年的執行期，確實縮短了傷口復原時間與降低再入院率。

遠距醫療，讓我們協助整個花東地區的居家個案傷口修復，傷者回歸日常。透過這個計畫的施行，我心裡的志願便更加堅定與強大，近三十年走在療傷的路上，對我而言，是職業也是心中想永久經營的志業，每遇一個受創者的求救，便有一個療傷團隊的救援，有了科技數位的協助，我們朝向「無礙無傷」的目標繼續前進。感謝這一路上為此共同付出的團隊，感謝所有與我們相遇的傷者。

[No.3]

VR 虛擬實境護理教學

Tutoring Nursing via VR

■ 文、圖 | 江如萍 花蓮慈濟醫院護理部教學護理長
周英芳 花蓮慈濟醫院護理部教學督導

以病人為中心及病人安全考量，擬真情境教學一直是臨床教學重要的策略之一；隨著科技的快速演進，教學上也有許多輔助工具發明，因應 COVID-19 疫情，虛擬實境（VR, virtual reality）近幾年更是廣泛用於醫護教育中。虛擬實境是利用電腦產生一個三維空間的虛擬世界，讓使用者感覺彷彿身歷其境，可以與電腦內的人物、環境產生互動，因此在虛擬的世界可以無限創造。

臨床複雜且多元，如何讓臨床人員在安全環境下學習更多知識技能，一直是臨床教學者重要目標。擬真教育是設計一個情境和實際臨床情境相似，運用虛擬實境可以克服時間與空間的限制，藉由參與體驗任務的真實性程度，訓練臨床人員臨床判斷、技能操作等，降低因技術不熟練所可能導致的病人安全問題，透過反覆練習增加熟練度，提升學習成效。臨床工作的高壓，如何引發臨床人員投入學習，亦是另一個運用虛擬實境工具的原因。為提升同仁在各項技術照護上技能，花蓮慈濟醫院教學部投資購買 VR 儀器與教案，其中護理項目共有 13 項，包含內外科、急重症、產兒科、社區等相關護理教案的教學訓練。

從培育單位種子人員到實際運用，一開始由種子教師參與相關培訓，安排多場教育訓練課程，為了讓學員操作上及實務學習上有重大突破，揮別過去傳統教育訓練課程，能讓學員身歷其境的學習體悟。

經由護理教學團隊討論可學習之教學目標，更在今年 (2022) 更首度結合護理周邊置入中心靜脈導管 (Peripherally Inserted Central Catheter, PICC) 課程模組中，讓過去因困難放置周邊靜脈導管患者，亦或因疾病需要須經常放置中心靜脈導管之病患，提供病患長期靜脈輸液治療用，也可減少放置周邊靜脈導管的併發症並降低重複靜脈留置針的穿刺頻率。透過 PICC 導管課程 VR 教案，檢視課程內容、規劃授課模式，採分站闖關活動，翻轉訓練課程教學方式。參與課程人數總計 111 人，有 60 人進行體驗 PICC 管路照護 VR 教案。



參與此次教案訓練課程的學員察芳瑜副護理長更在課後回饋：「我覺得這樣的訓練模式，真的讓人非常印象深刻，在過去的導管相關訓練課程中，大多數都是課室教學，再加上模型練習，但運用 VR 教案的體驗，可以真實還原現場的感覺，非常的神奇。而且也讓學習過程變得相當有趣，不再是枯燥乏味的單一授課方式，自己也從中收穫很多，未來面對有 PICC 導管的患者也會更有信心去照護，也會期待後續可以體驗更多不同的 VR 教案之中，更或者自己也會想投身加入創意護理教案的設計。」



導入護理教學新武器——VR 之後，除讓課程變成更有趣之外，更可以從中學習正確照護流程並加強印象，最後系統也會給予分數及缺失提醒，皆肯定經由 VR 體驗，可引發學習動機，且在反覆練習過程中，可以提升流程熟悉度，提升對臨床照護的幫助，更期望能讓此教育及教案能發揮其效益。☺



急難救護衝第一

涂炳旭

花蓮慈濟醫院夜班護理長

**One of the First Runs to the
Emergency Front Line**

Ping-Hsu Tu,

Night Shift HN, Hualien Tzu Chi Hospital

■ 文 | 洪靜茹、曾慶方

二〇二一年清明連假首日，秀林鄉大清水隧道發生臺鐵太魯閣號出軌事故，花蓮慈濟醫院夜班護理長「大炳」涂炳旭在第一時間接獲花蓮縣消防局特搜隊訊息，隨即背上醫療包、跨上跟著他服役二十七年的老豪爽一五〇重機，衝往現場參與搜救，英勇的身影被另一臺消防車上的搜救隊夥伴拍了下來，貼上臉書，引來媒體記者爭相報導：「他不是在看人，就是在前往救人的路上！」

花蓮慈院第一位男性護理師

涂炳旭是花蓮慈院啟業以來，招募的第一位男性護理師，也就是——「男」丁格爾，二十七年來，從急診護理跨入災難救援，在海外大型賑災義診中累積豐富的實務經驗，再一步步成為消防隊急救訓練教官、特搜救護隊員。他將自己喜歡上山下海的愛玩天性，轉換為投入急難救護的強大能量，實踐搶救生命的護理職志。

回想，二〇一八年二月六日深夜花蓮大地震，花蓮慈院於半夜十二點十分啟動大量傷患應變機制，召回全院醫護行政協助救治傷患。自家在花蓮市區，竟也成為地震受災戶的大炳，當下確認家人無恙後，便繼續在急診室效力，與院內四百多位同仁一起合力照顧陸續到院的一百多位傷者。

人生日常必須面對許許多多生命的驟然消逝，這樣的失落感與悵然卻沒有打消大炳對急診護理的熱情。除了自身的護理工作，他還經常以志工身份，參與慈濟的國際賑災與義診。

二〇一五年尼泊爾強震後，慈濟賑災團在帳篷區設立臨時醫療站，大炳拆下紙箱的厚紙板為骨折病人進行包紮，也為了幫行動不便的病人送福慧床，在傾盆大雨中跌出滿身泥漬。二〇〇八年大陸四川大地震之後，他與慈濟人醫會志工醫師就地取材，將農家提供的竹枝、木板，當作急救設備為傷者固定傷肢，亦協助搬運年邁病人坐上借來的老舊三輪車上，克難載送就醫……。

對涂炳旭來說，不論被尊為白衣天使還是救災英雄，不管身上穿的是護師服或是搜救服，始終秉持著救人第一的使命感，以護理的急診專業與熱情為盔甲，勇闖搶救生命最前線。

他出生於臺南，幼時即隨經商的父母北上，在臺北長大，由於父親與朋友在花蓮光復一帶兼營起畜牧生意，小時候能夠在牧場追逐牛群、度過寒暑假，是他美好的童年記憶。不愛念書的他，高中聯招時成績欠佳，沒有學校可讀，於是便跟隨已經先行移居花蓮的家人來到東部生活。不過因為太愛玩，兩度留級升不了高三，又從花蓮轉學到南部高中。

也許是環境合拍，也許是找到興趣，雖然一樣放學後就到處跑去玩，但就像開竅了般，轉學生涂炳旭的學業突飛猛進，尤其對喜歡的物理、化學、生物三科全心投入，



19:23:23

走在救人的路上 護理長身兼搜救隊



二〇二一年四月二日大清水隧道發生臺鐵太魯閣號出軌事故，涂炳旭第一時間前往現場參與救災。與林俊龍執行長商討緊急醫療救護事宜。下圖攝影／李青海

不只念到前三名，還代表學校參加科展，打敗名校選手，最後更憑藉理科強項在大學聯考一舉考上臺北醫學院（今臺北醫學大學）護理學系。這算是依填志願排序發生的最好

結果，堪稱光耀門楣。當時父親事業經營不順，家境已大不如前，父母依然歡喜扛起私立醫大的學費昂貴，不過北上賃居的房租和生活費，涂炳旭就必須自理了。

輔修「登山系」的護理生

大學四年，愛玩的天性，讓他得到最大值的釋放，因為他愛上了登山。

涂炳旭還記得第一次去爬雪山，不知道登山和溯溪分有各種難度級別，只看到學校登山社招生海報上一句「上行溯源樂趣多」，傻傻的就報名了，殊不知所選的七家灣溪路線技術難度極高，根本新手不宜。因為裝備不全，買不起露宿袋就自行帶兩個大型黑色垃圾袋包著身體睡睡袋充數，第二天晚上就差點失溫賠上小命！眼看情況不對，天一亮，擔任高山嚮導的牙醫系學長下令撤退，三人小隊接著趁白日要翻越一整個山頭，徒手攀荊抓棘開路途中，單隻手掌就弄出三、四十個傷口，還因不小心撞上山壁，手指般長度的樹枝直直卡入鼻孔內！

原訂十天的行程，三天就告終。這個狀況百出又失敗收場的慘痛經驗，並沒有讓他退卻，好不容易安全下山了，隔天遇到了要走雪東線上山的隊伍，一聽說很輕鬆、很好爬，想也沒想，傻小子涂炳旭就帶著不合格的裝備和滿手的傷口，再跟著雪東線出發上雪山了！完全沒把之前的險象環生放在心上。

「山上有很多有趣的事。交朋友是其一，好玩最重要。」那時他一週排五、六天當家教老師，第一為了養活自己，第二為了買他口中「貴桑桑」的登山裝備。涂炳旭一門心思都放在征服山嶽、鍛鍊升等，大三下就考取高山嚮導證照。至於護理課業，基本功當然要練成，但像是不拿手的英文，涂炳旭心想過得去就好了。承蒙老師給予機會和照顧，加上考試之神眷顧，讓他能順利畢業，並於入伍服兵役前考取了護理師證照。那段護理系學生卻輔修登山系的大學時光，不論是技能養成或是培養膽識上，都讓他在急診護理職涯上，蘊化連鎖效應，牽引著他向朝災難醫療、到院前緊急救護、乃至特種搜救等領域，持續研修深造。

而涂炳旭口中順風順水的護理師執業之路，其實是一次耐不住的衝動之舉。退伍前半年，他與當時的女友大吵了一架，負氣下，便往離北部越遠越好的醫院投履歷，其中一封寄到了花蓮慈濟醫院，沒料到幾天之後就接到了回音。「護理部督導昕穎姊（今醫療法人執行長辦公室蔣昕穎高專）很關心，不時打電話來問候。醫院當時很缺護理人員，想去哪個單位都歡迎。我們就在幾次通話中



2003年7月空中救護訓練，講師之一涂炳旭為學員進行急救設備教學。圖／花蓮慈濟醫院急診部提供



談定，她也同意讓我換單位。」大炳說：「走急重症領域本來是一個自我期許，但基於學生時期我就在加護病房實習，原本也以加護病房為首選，但是考量之後，我想很愛往外跑的自己，更適合『離外面近一點、看得到陽光風雨』的工作場域，就決定轉單位到急診去試看看。」

於是一九九五年，二十七歲的涂炳旭護理師到職，成為花蓮慈院第一位具備大學學歷的男性護理師。第一天報到就引起轟動，除了護理部主管團隊自是關愛有加，還有媒體來採訪報導。也因著第一位男護理師的加入，慈院護理部才發現工作環境上還有許多層面沒有考慮到，例如，最基本的男性護理師制服就要重新準備。

涂炳旭並沒有陶醉在身為男丁哥兒的光環和關注，因為眼前有更迫切的危機讓他一個頭二個頭大——當完二年兵的他，幾乎把大學四年所學的都完全還給老師了！他得在這家醫院重新開始學習如何當一位護理師。被菜鳥時的大炳尊稱為「師父」的王惠英護理師（今服務於萬榮鄉衛生所），是他的直屬指導學姊，更是護理生涯起步的貴人，王惠英看見學弟愣著不知該從何處著手為躺在病床上的病人換床單，她善解地說：「忘記了餉？來，再來一次，我教你。」資深學姊就這樣帶著他，一步步執行「鋪臥有病人床單」的步驟，就這樣，許多護理技術在學姊耐心一遍一遍重複教導下，逐漸熟練。



涂炳旭（右一）是花蓮慈濟醫院第一位男性護理師，其後許多男丁格爾好夥伴陸續加入，右二為阿米劉銘文，右四為寶弟黃柏浚，後排左三為範範李彥範。圖攝於2008年。攝影／謝自富

同梯新人互學互助 資訊交流力量大

然而每位學姊的帶人方式不同，他也吃過排頭，畢竟前輩想要怎麼教是一回事，總是要自己學會才算真本事。一次做不到位，記取教訓修正改進便是。也許是對壓力懂得調適，也許是忘性很好，什麼挫折、沮喪、不愉快，都不會在他腦內留存很久。回頭看來時路，涂炳旭說，「或許是自己資質驚鈍啦，所以花了一年的時間才漸入佳境。」現在若是看到學弟、學妹，在新人期被釘得滿頭包，下班躲在那裡哭，大炳學長路過總不忘幫他們加油打氣，「忍耐！就這一年，撐過去就是你的了。」

另一方面，同儕的支持也是深具作用力的。涂炳旭記得與同梯之間有一個共通點，就是大伙都滿愛玩的，常常小夜班一下班，幾個夥伴揪一揪，就長驅太魯閣文山溫泉泡野湯，一星期去個兩、三天，簡直當自家浴室一般。大家還會輪番開講在急診的各種遭遇，「滿好的是，第一是情緒抒發；第二還可以交流資訊。」急診很大，早期還分內、外、兒科等，在外科的人，可能對內科的情況不太知道。泡著溫泉，聽到人事物各種狀況，多少學到了各科在做什麼，可能會遇到什麼情況，輪到當值時，至少心裡有個譜。

「急診二十四小時運作，上班就是八小時，代表還有另外十六個小時的事情是不知道的，所以與同梯一起出去玩的時候，也就在補足我不知道的那塊。」就算是抱怨，也能過濾出有用的資訊，幫助自己在急診生存下去，這是涂炳旭認為比較正面的做法。「時代不同，現在的小朋友不興洗溫泉這套了，至於資訊交流，可能他們在社群軟體裡就能達到同樣的效果，也很好，不見得一定非要怎麼樣的方式不可。」

爾後，急診陸續有男護加入，大炳學長有了「寶弟」——黃柏浚、「範範」——李彥範、「阿米」——劉銘文等學弟，四人曾獲封「急診F4」的美稱，讚許的不是花美男的外表，而是他們敬業細心的護理專業。第一代的「男丁哥們兒」投入熱情，努力茁壯、精進成長，乃至獨當一面，現在F4，寶弟還在急診一線當值，為急診培育後進不遺餘力；範範不但出書成為作家，還不斷進修成為慈濟大學護理系老師；阿米成家立業當了爸爸，擔任專科護理師，在急救擬真教育上綻發光芒。急診F4讓花蓮慈濟醫院護理職場的性別友善氛圍落地生根，吸引更多男性投考護理學系，跟隨學長們的護理專業與執教的腳步前進。

不走老路，另闢進階訓練之路

隨著處理困難個案的次數增加，涂炳旭也被訓練得更加膽大心細，能夠面不改色地抱著傷者的斷肢到水臺清洗，一顆顆仔細挑去殘留在腿上的碎石；亦或是清晨隨救護小組趕赴機場接回失足墜崖的山友，救護車衝回急診時，病人已出現休克現象，

血壓只剩九十幾，一群醫護連忙進行回溫措施、照X光、固定多處骨折部位、送進手術房開刀，這一趟，足足花了四個鐘頭的急救才搶回一命。

在急診磨練了幾年，接到血肉模糊的病人，或面對任何慘不忍睹的景象，涂炳旭已能臨危不亂、鎮定以對，照護品質和穩定度亦愈加上手。然而這個熱愛自由的大男生，對於走考試、書寫案例分析和個案報告的傳統護理進階制度(N1、N2、N3)，沒什麼興趣。「志不在此、不安於室」的他決心另闢蹊徑，自己找資源訓練自己，透過空中緊急救護、災難醫療救護隊(DMAT)、到院前緊急醫療救護(EMS)的訓練課程，鋪就自成一格的進階之路，把急診護理師的角色，拓展出更多元的可能。

一九九九年，涂炳旭騎摩托車前往支援玉山高地路跑活動醫療組的任務途中，出車禍摔斷了腳，被送到埔里基督教醫院處理傷口，再送回花蓮慈院動手術，養傷兩個月期間，發生了九二一大地震。「這場震災把全臺灣急診人的熱血都引出來了，一批批醫護人員志願組隊前去支援救災。我們醫院也是。當接駁巴士在醫院大廳門口停好，大隊要



2004年1月伊朗巴姆市地震後，慈濟志工紮營的帳篷成為臨時診所為災民醫療。攝影／蕭耀華



啟程了，我默默拄著拐杖、包著石膏，也要跟著上車，被林碧玉副總一把拉下來：『恁按捏系每嘎郎企衝啥？』（閩南語，你這樣是要跟人家去做什麼）哈！」

其後為了強化災難醫療的救助能量，同年底政府成立了國家級災難醫療救護隊，北區（臺大）、南區（成大）各一隊，腳傷復原的涂炳旭，抱著彌補完全無法參與九二一救災的高度遺憾，報名了南區災難醫療救護隊的培訓，結業後正式成為儲備隊員。此外，也主動去參加許多急難救護協會組織在各地舉辦的災難醫療相關研討會，有系統地跟上最新的災難救援知能和技術。往後在隨隊參與每一場海內外

慈濟賑災義診，尤其是大型災難後的醫療救助時，如二〇〇三年伊朗巴姆古城大地震、二〇〇四年南亞大海嘯、二〇〇八年大陸汶川大地震、二〇一五年尼泊爾震災等，災難護理訓練時養成的各式技能，悉數派上用場。



2008年5月四川大地震後，慈濟前往醫療義診，圖為在當地公園設置醫療服務站的簡易藥局裡，涂炳旭為老奶奶解說如何用藥。攝影／黃福全

學以致用 賑災義診收穫多

在急診會遇到各種情況，海外義診更是。不同的是，在醫院有各種治療、救命的設備和專科醫護團隊，但出隊到災難現場時，就必須以現有的資源和人力，隨時機動調整醫療策略以應變。例如伊朗大地震發生之後的二十四小時左右，慈濟勘災團趕抵災區，同行的有涂炳旭與另一名急診醫師。兩週的時間內，除了協助賑災物資發放，兩人醫護小組最大的挑戰就是如何將手邊有限的醫療資源發揮最大的功效。志工團隊租了一臺巴士，當作行動醫療車，或定點、或巡駛，只要災民招手就停車，隨處看診。地震路毀通訊斷，就算成立臨時的醫療救護站，附近災民也無從得知，他們就找上當地的救護車業者協助引路，「我們有帶一些小型的家庭醫藥箱，量真的不多。到帳篷區關懷，評估大概有多少人需要。然後找到一位能當老師的，把所有需要換藥的傷者帶過來，教這位老師怎麼處理傷口。第一個病人由我示範怎麼做，第二個病人由他操作給我看，直到他學會，最後把醫藥箱交付給他，請傷者需要換藥時就來找這位老師。這樣能從一個醫藥箱獲益的病人數就變多了。」

而在南亞海嘯賑災時，已經有完整的醫護藥師團隊，但在義診運作過程中，發現從臺灣帶來各式各樣的醫療物資品項非常多，讓工作人員陷入費力翻找的困境，原本跟診的涂炳旭，自告奮勇轉向處理後勤物流管理，他和幾位志工把打包成箱的藥品和醫材一一拆封，重新歸類、標示，讓補給動線順暢，同時每日盤點庫存，在檢討會議上提報數據，因應現況，讓團隊能有依據，調整看診給藥時的流程，讓流程更順暢，省力省時，就能幫助更多病人。

到了汶川大地震後，多數災民已經連幾週露宿帳篷，急需慢性病處方藥及感冒藥，義診團隊帶去的藥量很快用完了，一時之間難以找到藥商請購，涂炳旭跟著團隊到一家軍醫院想要借藥，對方得知是義診要用的藥，大掌一拍桌：「不用還啦！拿去用，我們有個憑證（形式上的借條）就好了！」面對大災難，人們感同身受的同理心，讓人動容！這次的慈濟義診團隊首度導入了心理層面的照護，同行的精神醫學科病房江國誠護理長運用專長，透過帶領災區兒童們一起用餐、作畫的團體活動，分析出小朋友的心理輔導需求。

「災難醫療裡，有一個很重要的原則：永遠不可能獲得你期待的所有資源、人、訊息，狀況永遠不可能是完美的，永遠都在應變當中。」涂炳旭也說，也許救護教官的職能讓他看起來是在教別人，但其實自己才是被教導的那個人。賑災義診讓他看到災民相互扶持度難關的堅強，也學習到慈濟志工九十度彎腰、雙手奉上關懷物資的恭敬悲憫，而每位夥伴都使出洪荒之力相互支援的真誠更讓他永生難忘。「每個人都發揮了最大的功能，盡最大的能力在幫助別人。」救人的使命感與每一回的真情感動，驅使他持續參與大型災難的救護與義診，大炳感慨的說，「因為九二一震災救援沒去成的缺憾，太深刻了，所以我不想再錯過任何一次機會。不知道無常什麼時候會先來，能做多一點，就先做一些」。

無論做什麼 救人總是第一

身為急診人，到院前緊急醫療救護(EMT)也是他不斷自我精進的區塊。「醫院跟花蓮縣消防局、衛生局有合作，授課對象以警義消為主，當時急診部胡勝川主任跑鳳林、玉里、豐濱等各處去上EMT1、EMT2時，常常要我跟課當助教，他正是我在EMT上的導師。」胡教授後來以「你很可以栽培」為由，逕自為涂炳旭報名了「緊急醫療救護訓練教官專班」。

此專班由胡勝川教授等數名臺灣急診界大老在一九九九年所創設，目的是引進國際新式的救護技術並培養在地化人才，學員包含消防人員、醫護和救護人員。在臺北衛勤訓練中心展開為期半年的培訓，課程充滿實驗性質，測驗合格標準也很不一般。涂炳旭回憶當時，每一位學員都被整得很慘，而且每個月都會淘汰掉一批人，

2015 年 5 月尼泊爾地震後的賑災義診也有涂炳旭的身影。攝影／莊慧貞



所以每回上課見面時，彼此打招呼的第一句話就是：「你也『活下來』囉！」開訓時一百五十個人，結訓時，剩下不到六十個人拿到證書。問他上班已經夠忙的，為什麼還堅持了下來？涂炳旭回：「除非是要完全放棄掉這個專業、從此不做這一行了，放棄當然就沒問題。但是我想，既然這個課程跟急診護理專業有關，還是加減撐一下。雖然當時怨聲載道，現在回想起來，也還滿好玩的。後來『自討苦吃』竟然變成習以為常，從此不斷找機會自我挑戰。

如今涂炳旭具備緊急救護、外傷急救、小兒救命術的訓練教官執照，院內或外部單位有開課需求，就會協助擔任專業技術講師。他說一開始參加訓練教官的培訓，「純粹想去玩」的成分占大多數，雖然培訓過程吃了很多苦，且多半要自費自假，但「好玩」像是一個開關，激發他的鬥志和行動力，從院內走向院外，從急診護理到救護技能不斷闖關晉級，走出了一條急診護理的新路來。

近兩三年，他又投入了搜救專業訓練。當年玩登山攀岩所習得的繩索技術，借此轉化為搜救隊員運用繩索系統的救助技能。二〇二一年太魯閣號火車意外事故，具備花蓮縣消防局特搜隊醫療組成員及教官身分的涂炳旭，第一時間拿了救護包自行



2018年花蓮慈院醫護人員及同仁、志工為印尼蘇拉威西島震災舉辦募心募愛義賣活動，涂炳旭連夜趕工製作拿手的焦糖奶酪共襄盛舉，林欣榮院長前來支持。攝影／楊國濱

騎車趕往事故現場，和特搜部隊弟兄們會合後，一起爬進隧道搜尋受傷的乘客，也在隧道外協助進行檢傷分類，現場救難告一段落，當日下午四點又馬不停蹄回到醫院繼續值班，照顧事故傷者。

「在急診，會接到命危的病人，有時候真的緊迫到來不及弄清楚狀況，我們必須用盡一切方法留住病人的命，後面才有機會去查到底什麼病因。而救護，是想辦法把傷患活著帶離事故現場並帶到醫院；至於搜救，則是要想辦法把活著的人找出來。」跨領域的專業技能有別，但目標卻一致，都是為救人。

跳躍赤子心 賢內助全力支持

炳旭在醫院服務二十七年，暱稱也從「大炳」晉升為「炳哥」，護理專業愈見純熟穩重，救人專業也成為「職志合一」，難得的是，炳哥仍保有赤子之心，鐵漢也有細膩的一面，不僅能端上手作甜點「奶酪」參與賑災義賣，也為了照顧弱勢病人共同發起愛心串聯。

二〇一四年，急診與外科加護病房護理師團隊在社群媒體發起「募集旅館備品」活動，將臺灣各地愛心民眾捐寄來，在旅館住宿時，飯店提供給客人，但沒用過的小罐裝沐浴乳、洗髮精，牙刷與牙膏等，提供給沒有親友在旁照護或家境貧困的急診或住院病人使用。交遊廣闊的涂炳旭不僅在網路上大力分享活動，每當赴外地出差、出遊時，便向同行的朋友募集沒用過的旅館備品。每當收到物資，便把訊息發布在臉書上，感恩所有不曾謀面的愛心網友，讓大家知道原本被閒置，甚至可能被丟棄的用品，如今能夠幫助到病人。這份美善循環多年來一直流轉傳布著，至今醫

急診胡勝川醫師（左）是帶領涂炳旭走上緊急醫療救護訓練之路的老師。圖為兩人為即將前往四川救災的醫護團隊準備救災醫療包。攝影／謝自富



院仍能收到各地民眾捐輸的愛心清潔備品。

能夠長年樂此不疲，到處救人助人，要感恩在同院服務的「涂嫂」尤麗菁護理師，她用心顧家，成為跑遍五湖四海出任務的炳哥，最可靠溫暖的後盾。兩人是在供應中心林阿姨——林智惠護理長的牽線下「相親」進而交往，雖說個性南轅北轍，終能在生活與護理路上相知相惜彼此作伴。這一對大炳口中「老夫老妻」的組合，總有說不完的話，至今仍會為了都幾點了還不睡覺等日常瑣事而拌嘴，資深夜貓子炳哥說，自己可以在半夜兩點還雙目炯炯有神的向太太認真講解登百岳山友必知的「南湖大山圈谷成因」，而屬晨型人的涂嫂，也甘於為堅持要換上整套搜救裝備去搭車出差受訓的先生，三更半夜掌鏡拍下帥照上傳臉書分享。夫妻倆就是這樣相知相惜，把再尋常不過的普通日子，過得有滋有味。

小時候很頑皮，長大也不屬於乖乖聽話型的學生，加入急診護理團隊後，依然是個意見很多的成員，涂炳旭感恩醫院以及身邊每一位包容、理解他的人，給予很大的空間，讓自己能將護理專業延伸到院外。感恩歷任護理部主管，在院內給予他學習成長的機會，培育他承擔主管職，不論是接下急診副護理長、或是轉任夜班護理長的歷練，都讓他學習到以不同的視角和思維，想方設法去處理自己當初所抱怨的那些事。「慈濟對我的影響很大，信仰原本不存在我的生活裡面，但是志工師兄、師姊身上那股實際做給你看的真實度，讓我在行事上慢慢學會收起衝動，學會凡事要多想想，是不是有什麼其他更好、更圓融的做法。」

「一日急診人，終生急診魂」，涂炳旭堅定志向，適性發展，提升專業，以一片真心與熱忱，將急診護理師的角色，開展出不同凡響的廣度和高度。☺



阿長，請聽我說

Please Listen to Me, Dear Head Nurse

背水一戰^的專師路

**Make a Desperate
Fight to Be a NP**



從宜蘭來到花蓮，只因為幾位認識的優秀學姊都選擇慈濟，就跟著來就讀慈濟科技大學二技，畢業後隨即踏入一般醫學內科病房工作，陪伴了許多個案的疾病歷程，閱讀了他們的生命故事，也學習到寶貴的臨床經驗。

想成為專師，決定放手一搏

面對職涯發展的規畫，亦逐漸有了自我角色探索的方向：參與各類訓練課程包括急重症加護訓練班、臨床教師訓練班、護理行政訓練班等，到晉升教學小組長職務，一路上漸漸發掘自己的個性、專長與自我角色定位，原本自覺不擅長說話，決定開始改變，於是攻讀慈濟大學護理學系碩士班時，不選「進階護理組」而選擇「臨床專科護理師組」。

在職進修期間，學校師長指引探索專科護理師的核心價值後，讓我在職涯規畫上愈加萌生轉換跑道的念頭，儘管要面對未知的挑戰，仍抱持著放手一搏、背水一戰的想法：研究所尚未畢業，便向主管提出轉任資深護理師，朝專師之路邁進。

行程超載，時間管理最難

心態堅定了，面臨最大的困境就是時間管理，現行法規必須報名參加「專科護理師訓練班」，取得衛福部的「訓練中專科護理師」資格才能轉職。不只需同時兼顧護理師工作及專科護理師證照考試，還要同時進修專師培訓課程，每每於下班之後，趕場進到教室時，腦袋還滿是剛才病人照護的情境；待講師一上課，立刻切換腦袋至求知若渴的模式，專注於課程內容。

長期下來身體愈加疲憊，每度過一天都在煎熬，幾度想放棄，甚至曾萌生乾脆一切都放棄的念頭。當然一路上很多學長姊及護理長也捨不得看我如此疲憊，常常慰問是否有吃飽睡好，一有空隙時間就請我把握時間休息，甚至常常會聽聽我的時間規畫或是告訴我接下來的困境會有哪些，想盡辦法替我減輕焦慮，關於那超載的行程及我擔心做不來的功課。

沒有退路的最壞打算，阿長建議配套措施

印象最深刻的是，當葉惠玲護理長問我：「如果沒考上專師執照時，妳打算怎麼做？」老實說，不是沒想過這個問題，甚至告訴自己，我就是沒有退路的最壞打算；只是面對萬一未考上時，我如何規畫另一個職場機制去因應這個問題，我著實沒準備好。



護理長除了警惕我努力考上以外，還是有提供我沒考上時的配套措施，並請我按部就班照著醫院的衝刺班訓練計畫持續精進，甚至到 OSCE 考試時還建議我再參加學會辦理的模擬考反覆訓練，並集結眾多專師學姊的評估回饋讓我改進。感謝眾多學長姊及護理長不斷地給我正向鼓勵及支持，使我得以堅持下去。更感謝同事們包容疲憊狀態的自己，使我能夠在工作及課業的多重壓力下，順遂地在時間內完成訓練。

撐住多重壓力，勝過自己的惰性

現在回想那段日子，仍然覺得宛如人生煉獄，一個人什麼都想同時完成便會有多重角色壓力：沒有足夠的時間休息、沒能隨時調整好自己的狀態、擔心兩頭空的焦慮感。面臨多重訓練下，深深意識到時間的重要性，面對上緊發條的自己，緊迫的時間，愈發對自身感到匱乏沒自信，對自己的要求也是愈來愈嚴苛，直到將生活過得有如一攤死水時才願意暫停。

殊不知，人，最大的敵人莫過於自身的惰性，時間失去了，而日子仍持續推移，

常常會在要考試及報告壓底線時，需要有雷擊般的意念告訴自己：「有時間不等於能好好利用時間，沒時間不代表什麼事都不能做。」於是便在起落之間，一天調整一步伐，時程表一個一個完成才漸漸步入軌道，掌握時間管理。

機會加上努力，才等於運氣

專科護理師的專業及其角色功能也是一大挑戰，有別於以往擔任護理師的壓力，專科護理師需要深入思考的是一位病人疾病的全貌、各項檢驗數據代表的意義；必須透過密切觀察、系統性評估及查證的資料，在腦中透過縝密的邏輯思維釐清脈絡，才能有信心的說出臨床決策。在角色轉換當中，排山倒海的壓力，真是前所未有的體會。幸運的是，有臨床教師以及許多專師學長姊們的引導，在我迷失方向時順勢推了我一把，且不致退卻；教我該如何更加精準學習，把握時間，才能在徬徨的十字路口，領到執照的入場券，以及專科護理師角色的葵花寶典。

在專業知識上，即便是取得專科護理師執照後的現在，仍須時時學習；而在面對臨床工作的壓力，每當覺得這樣的生活如鐘擺般擺盪時，還是告訴自己：「進三步、退兩步，今天還是又進了一步！」也勉勵同一陣線的同伴們——痛苦是比較來的，幸福是辛苦來的，快樂是知足後的；從前我所認為的運氣，其實不過是機會剛好碰上了努力。這條路才剛開始，未來仍會有接踵而來的挑戰，期許自己有朝一日能像專師學長姊一樣，為護理延續教育之傳承。最後分享我時時奉行的阿公的勉勵：「專業可以培養，但態度一定要有；該嚴肅的時候心態要拿正，該做什麼的時候不要投機。」





阿長這樣說：

專師的堅強師資與 Our Solid NP Teaching and Training team 培訓團隊

■ 文、圖 | 葉惠玲 花蓮慈濟醫院專科護理師護理長



擔任專師行政主管已邁入第 10 年，從過去僅五十多人至今發展近百人的專師組，一直是令人感到很驕傲很自豪的團隊，不僅資歷深，應對進退的成熟穩定及專業度都是值得稱讚的！

先養成一顆堅持的心，轉為專師的強大心態

我同時也是負責「專科護理師訓練班」的計畫負責人，受訓學員來自花蓮、玉里，甚至臺東，回顧每一位學員剛接受專師訓練班的初期，要從護理師轉換到專師的角色不僅需要專業知識的提升，還需要強大心態的轉換，訓練時間長達一年，若沒有一顆堅持的心，要取得完訓證明還真不是件簡單容易的事。

雯婷的專師培育歷程的確是很辛苦，因為她同時要兼顧病房教學小組長職務、研究所學程以及專科護理師訓練班。雯婷剛轉任到我們專師組時，臉上的徬徨無助是顯而易見的，所幸她擁有一顆熱誠學習的心，加上自我要求甚高，在臨床指導醫師與指導專師的教導下，專業評估與處置漸入佳境，進步的程度也反應在專師訓練班的口頭報告上，經提點後可以逐漸跳脫護理師的思維，強化專師的角色功能，著重每一位病人的主訴與評估，以專師的思維脈絡逐一分析找出問題，以一位新進專師來說，短時間內她擔任專師訓練班的學員以及臨床上資深護理師的角度，進步很快，也調適得很好。



在專科護理師護理長葉惠玲的領導管理與訓練規畫，現今的花蓮慈院專師團隊已有近百人的規模。

衝刺筆試，取得專師考試第一關門票

雯婷極大的焦慮與壓力是自己設定無任何退路。轉任專師最大的考驗，莫過於專師一年只有一次的執照考試，要取得專師執照需通過兩關嚴格的測驗，第一關筆試、第二關口試，沒有人願意被淘汰，誰都沒有資格鬆懈。

鑒於上一梯專師考照率不盡理想，在雯婷這一屆訓練班，我們專師組老師也嚴陣以對，調整「筆試衝刺班」的安排，筆試衝刺班分成兩大部分；其中 8 堂課請到醫療科醫師為學員講解歷年考題及各科專業的重點提醒；另外 8 堂課請專師組內的「功能小組」列出 20 題臨床模擬題目，讓學員直接考試，考完之後學員們需要自己解題，並說出解題過程。經由學員們互相的激勵，大家的吸收速度瞬間增長許多，考完當下直接公開優良成績的學員名單，藉由這樣的訓練方式，激起學員們努力想要好的表現，優異的成績也直接反應在 2021 年筆試的榜單上。

第二關 OSCE 從頭到腳備考題，通過率 100%

通過筆試的學員們要迎接的不是高興，而是更加令人畏懼的專師客觀結構化臨床考試 (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)，這一項護理師極少接觸到的領域，所以挑戰著每一位學員的心臟，短短的 15 分鐘，從簡短的主訴，要一一評估、檢查並做出正確鑑別出診斷，對於剛踏入專師組的學弟妹，都是一項前所未有、令人畏懼的考驗。

我們為了專師口試，功能小組出動 7 組 14 人，從考試前一個月開始，擔任起每週三次中午考試的輔導者，共安排了 17 堂 OSCE 模擬考試，考題從頭到腳，不放棄任何一個可能的主訴，練習再練習，為得就是取得證書。所幸努力得到完美的回饋，今年花蓮慈院專師口試考照率 100%。

雯婷也是通過的其中之一，也讓她鬆了一口氣。期許未來每一位專師在職涯工作中也能繼續藉由進階或是升學、進修，持續不斷提升自我能力，服務臨床嘉惠病人，這是每一位專師於臨床的使命。



學姊這樣說：

一切都是最好的安排

Everything Is the Best Arrangement

■ 文 | 邱子瑄 花蓮慈濟醫院內科專科護理師暨臨床教師



雯婷還在擔任護理師時，便覺得她是一位情緒平穩、做事認真的護理師。看她一路成長以及轉任專師訓練的過程很是辛苦，有緣擔任指導她的訓練中專師培訓的臨床教師，我就是盡可能的教導與分享。

臨床上的情境及變化都是無法控制的，只能盡力把我做事模式、對待病人的態度、處理事物的思考模式，盡量跟雯婷分享，期望對她有幫助。

當然我也對於雯婷同時進修研究所專科護理師組，在單位擔任教學小組長及轉任專師的多重任務深感佩服。不過，我想一切都是最好的安排！我只能鼓勵她，這樣的努力和付出一定會有收穫。

我能做的就是在我的專業知識上盡可能的分享，指導雯婷怎麼站在一個專師的角色去問診，蒐集整合資料、發現問題，培養評估臨床個案的能力。看見她在轉任專師的新角色努力學習充實自我，這樣的心念和積極態度，讓人感到敬佩。我最常跟她說的反而是不要太累，因為唯有健康的身體才能繼續往前走。

更值得一提的是雯婷的好EQ。在極度壓縮忙碌的生活下通常都會情緒不穩定。但是雯婷從來沒有情緒失控、報告遲交或拖延，更沒有遲到。

人生總有一些讓人感到不可思議的疲憊卻又非常充實的時刻，當我們回頭看時，總會感謝當初那個努力不懈沒有放棄的自己。具備勇氣和毅力，我相信雯婷未來一切都會愈來愈好。學無止境，教學相長，共勉之。🍵

頭上沒有護師帽 肩上有護理使命

No Nursing Cap on Head,
Still with Mission on My Shoulders

■ 文、圖 | 呂祿爵 花蓮慈濟醫院內科加護病房護理師

護理界的始祖——南丁格爾，形塑了大眾對於護理這個角色的社會認知，不脫離護士帽、溫柔的語氣、犧牲小我，燃燒自己照亮別人等等，而認為其中最主要的認知框架是「女性」。經過了兩、三個世紀，現代已有了「男」丁格爾，男護理師也如雨後春筍般不斷出現，紛紛投入醫療照護的行列。

國中時期埋頭苦讀拚基測，每個人都期望能如願選上好學校，我對於未來則很懵懂，不知道該念什麼學校，不知道將來想做什麼工作。直到得知母親一位好友的女兒從事護理工作，才了解原來男生也可以當護理師，就此設定為自己的目標，不料最後名落孫山，沒有考上當時的臺中護理專科學校（現為臺中科技大學中護健康學院）。

正在苦惱之際，母親在一次與友人聚餐的場合認識了新朋友，是慈濟志工，那位志工師姑說到，慈濟也有護理學校，正在努力培養護理人才，母親一回家馬上跟我說了這則重要的消息。

雖然這間護理專科學校遠在花蓮，能離家獨立挑戰自我，且有提供學生住宿足以讓父母能夠放心，又能完成念護理的心願，以上都很吸引我，順利錄取後，勇敢的跨上了火車，從中部離鄉背井來到花蓮，開始接受護理教育，默默地在花蓮待上了七個年頭，順利通過五專與二技的學程取得學位。畢業後就要開始就業了，最後選擇了花蓮慈濟醫院作為我護理工作的起點。

做為一個初出茅廬的社會新鮮人，面對未知的臨床工作環境，



戒慎恐懼，「我能做到嗎？」這樣的想法在腦中不斷循環。幸好，隨著臨床老師與學長姊的協助，另外自己不斷充實知識、累積經驗，終於成為在臨床能獨當一面的護理師。

最常聽見大家說：「男生念護理很吃香啦！」現實是如此嗎？

我的經驗是，男生「被拒絕」是再正常不過的事，病人拒絕抽痰、更換尿布、換衣服、打針，甚至任何碰觸，絕大多數因為「你是男生」，認為男生會粗心大意、粗枝大葉等等，一般民眾對男性的認知，讓我在初期護理路上有步步難行的感覺。而「男生怎麼不當醫生跑去當護士？」甚至見過家鄉鄰居一臉厭惡的表情說著這樣一句話，深深刻在我腦中揮之不去，我也一度自我懷疑。

直到自己真的一步一步踏實的做好手邊每一件事，逐漸體會了所謂的護理工作的價值。

那天，一位重症病人的臨終時刻到了，家屬聚在病床附近，無不情緒低落、表情憂傷，他的太太因為簽署了不施行心肺復甦術同意書而自責不已，覺得好像是自己害得先生即將失去生命，完全無法靠近躺在床上的先生。我去握起這位太太的手，一邊陪著她一步步走到床邊，搭著她的手去握住病人的手，讓她彎身與先





生面對面，她開始放聲痛哭，看著先生的臉不斷重複說著「對不起！」過了數分鐘後，情緒不再激動，已經盡訴哀傷後，開始對著先生說起心中的感謝，我感覺這時一旁家人們的憂傷與不捨也放下了，當下，才發現性別，絕對並非阻礙，而是有心就能跨過的牆。

我的護理工作的價值，透過一個小小幫助太太來到先生面前的動作，實現了！除了以醫學專業知識與護理技術照顧病人的身體，我這個護理師，在住院期間最常陪伴在病人及家屬身邊的那個人，也安定了病人及家屬的心理，或許還有他們的靈性。

在內科加護病房，確實在某些由病人決定的照護選擇上，我的男性角色仍會成為一大阻礙，但更重要的是用什麼樣的心境及專業度面對臨床，跨越性別的框架，各顯神通解決臨到我面前的各種問題與挑戰。雖然我的頭上並沒有加冠戴上護師帽，我的肩上仍好好的扛起實踐護理精神的使命。☺

同理苦痛， 溫暖每個生命

Empathy for Pain and Bring Warmth to Every Patient

■ 文 | 吳泓霓 花蓮慈濟醫院呼吸照護中心護理師



護理的價值是什麼？從學生時代到進入職場工作，我請教過許多人，每個人的答案都不一樣，這個疑問攸關自己的工作價值觀，一直是我尋找的答案。

我服務的單位是呼吸照護中心，主要照顧無法脫離呼吸器的病人，對象有慢性病長者、意外導致腦出血、癌症末期病人等等，在照顧病人時，有開心、有無奈，有難過也有感動，每日的護理工作都充滿挑戰。

我們病房會在為病人進行呼吸訓練十小時後，由主治醫師邀請家屬開一場家庭會議，共同討論病人拔管後仍面臨呼吸衰竭等危急狀況，是否要再做積極侵入性治療，抑或是決定採取安寧緩和醫療，讓病人舒適最大化。

準備開家庭會議前，學姊請我準備「不施行心肺復甦術同意書」，家屬若決定不積極急救，就把這張表單給家屬簽名。一開始參加會議時，我僅是制式化的把表單推給家屬簽名，但家屬臉上露出「我看不懂」的表情。我想詢問卻不知道如何開口，深怕說錯一句話會傷害到家屬。後來我閱讀有此經驗家屬分享的文章，向學長姊請教臨床工作經驗，觀察主治醫師如何與家屬互動，我逐漸對於家屬有更多同理心，也更知道如何與家屬討論的方法，最終引導家屬做出「家屬安心、病人心安」的決定，這是我在工作上很大的成就感。

曾有癌末阿嬤的女兒在開會後仍無法做出醫療決策，我先安撫女兒焦慮的心情，告訴她並不是一定會遇到急救狀況，這只是一個開啟對話的起點，鼓勵女兒與阿嬤



訴說彼此的想法。阿嬤心中已經有決定，希望不要再急救，但女兒一開始無法接受，我鼓勵女兒可以跟阿嬤說自己不捨的原因，阿嬤也要多表達自己生病以來的感受。經過多次會客的討論後，女兒同意阿嬤的選擇，並且告訴我：「以前我都不敢跟阿嬤談死亡，但這次這樣討論讓我們知道對方在想什麼，這樣子討論讓我能夠有所準備，感謝你們的幫忙。」對於我來說，每次參與這樣的過程，都是一種對生命的學習，也是自身專業的成長。

我曾經照顧一位臥床十年且意識狀態不清醒的阿公，一開始很不能理解家屬為何還要積極急救，總覺得病人躺在病床上很辛苦，家屬臺北花蓮來回奔波也很耗心力。後來跟病人女兒建立起關係後，有一天女兒握著父親的手，眼眶發紅又含著淚的對我說：「我其實也很捨不得爸爸躺在床上受苦，但對我們而言，身體有形的存在就是最大的慰藉。他在，這個家還在；他不在，這個家就散了。」聽到家屬這麼說，我除了感到心疼，也意識到，原來每一個病人及家庭都代表了一種價值觀，我要傾聽每一位病人的需求，並且尊重每種價值觀，提供以病人為中心的照護，才是最符合病人所需要的護理。

從踏入臨床到現在，照顧過約五十個病人，從他們身上我學到了如何照護身體疾病及關懷心靈層面，一點一滴逐漸讓我成長成一位護理師，也藉由同理病人及家屬後，尊重每一位的想法及決定，使我提供具有人文的護理。「護理的價值是什麼？」我想我的答案是：守護每一位需要幫助的人，同理每一個不同的聲音，溫暖每一個生命。☺

感恩回饋關懷法親

Pay Back Home Visits for Tzu Chi Senior Volunteers

■ 文、圖 | 蘇芬蘭 花蓮慈濟醫院護理部督導

醫院隨處可見的志工身影，是我們習以為常的風景。當病人與家屬需要陪伴、安撫或協助購物，甚至是傳送物品，馬上都有志工協助，減輕同仁在臨床工作的負荷，而醫院的懿德爸媽們也是各單位的精神啦啦隊。

新冠疫情發生至今，志工曾經無法進入醫院協助，到目前可以開放已施打疫苗的志工到門口協助體溫篩檢，但尚無法進入病房區。近日與單位同仁進行座談會，關心大家的工作、生活，同仁們紛紛提及相當懷念病房區有志工的日子，能夠協助病人的生活照護問題快速獲得解決。

逢年過節，慈濟志工的社區組隊都會邀約志工，到年邁、行動不便的法親家中關懷，屬於職志團隊的我們也有幸參與。花蓮地區的慈濟志工，都是我們很熟悉的身影，總能在醫院的各個角落見到師兄、師姊，隨著花蓮慈院已經 36 歲



了，志工們自然也年歲漸增，一些資深志工難免有些許病痛，心靈有上人的法慰藉，身體當然就交給專業的醫療人員照護。這也是我們能夠給師兄、師姊們的小小回報。

以 2021 年的九九重陽節為例，我參與的動線是關懷住在吉安鄉的資深志工，由林慧美師姊領路。一路上，慧美師姊對於法親的住家路線相當熟悉，不假思索地引導駕車師兄到哪裡左轉、哪裡右轉，到了



法親家中，還能向訪視的醫療團隊介紹說明法親近況，引導法親提問。在慧美師姊身上，我感受到她落實了慈濟一家人的精神。

在疫情發生之前，一早踏進醫院大門，一眼就會見到月瑛師姑在掛號機旁，熱情的協助民眾掛號。一晃眼，師姑已年邁，在我們此行的關懷名單中。前一晚因為期待我們的到來，師姑緊張到沒睡好，當天血壓偏高，請師姑先行服藥後再接續互動，她相當開心的跟我們介紹她在慈濟的經歷、剪報及新聞，懷念在醫院當志工的快樂付出，能夠做上人想做的事。

當天法親關懷之行結束後，我們隨著鄧姊、慧美師姊及慕湘師姊回精舍向上人報告。上人感念資深志工菩薩的付出，也送《五毛錢的力量》一書與我們結緣。書中正好有鄧姊及慧美師姊的口述歷史。

我們在醫院總是親切叫著的「鄧姊」，是慈濟委員編號 94 的鄧淑卿師姊，她是從仁愛街義診所就開始協助的元老，所以我們在回醫院的車程，就在車上辦起小型簽書會，請鄧姊簽名。而林慧美師姊的委員編號更早，是 90 號，是書中「訪視達人拉長情」章節的主角。慈濟志工無私奉獻的服務精神，對人的真誠關懷與陪伴，這些資深志工都已經身體力行了數十年。祝福資深法親身心勇健，也期待疫情過去，恢復如常，醫療志工們能盡快回到醫院來，當我們最不可或缺的後盾。☺



護理在大健康時代的新角色

The New Role of Nursing in the Big Health Era
From a Caregiver to a Care Designer

- 從照護者到照護設計師 -

■ 講者 | 李選教授

在大健康時代，護理師的角色仍一如往日嗎？當教育背景提高、周圍環境改變，護理師的角色也應有更大的蛻變。如今進入到 5G 時代，過去很多工作需人工去做，現已透過 AI 協助完成。若有使用 AI 的困境，或 AI 知識的限制，就須加速補足，才能以最佳工具有效達成目標。今天將與大家分享「賦能領導」與「賦能護理」，我相信未來不論在政策面、教學面或研究面，都會討論到賦能 (Empower)。

臺灣第一人 護理界的諾貝爾獎

今年一月，我在臺灣護理學會理監事會的推薦，銜命參加國際護理協會 (International Council of Nurses, ICN) 的克莉斯汀·雷蒙獎 (Christiane Reimann Prize) 甄選，克莉斯汀女士是丹麥首位獲得碩士學位的護理人，在當時的年代，好人家的孩子是不做護理工作的，甚至認為護士非淑女；克莉斯汀女士完成基本的護理訓練後，因為表現突出，被推薦至美國哥倫比亞大學完成學士及碩士學位。國際護理協會於 1899 年成立後，她是第一位專任執行秘書，當時國際護理協會經費來源不足，克莉斯汀女士投入父母留下的遺產。在職時，她努力邀請各國加入 ICN，讓國際護理協會會員國從 13 個變成 29 個，最可貴的是她認為護理人員要將事蹟留下，所以當時成立官方期刊《International Nursing Review》，她自己 also 撰寫很多期刊文章，且在國際護理協會日內瓦總部成立圖書館。

克莉斯汀過世前，表示要將遺產捐贈給國際護理協會，所以克莉斯汀·雷蒙獎由她捐獻。每四年頒發一次，頒給對全球護理專業發展與人類福祉有特殊貢獻，且能發揮顯著影響者 (significant impact)，此影響是透過護理專業而嘉惠世人。

我在讀護理時，老師曾與我們分享南丁格爾的一句話：「The elements of nursing are all but unknown」指出護理的元素包羅萬象 (all)，有身體、心理、環境及從出生到死亡；也是莫測高深的 (unknown)；若工作經驗不足、悟性不深，可能很難悟出護理工作中豐富的人文觀點。這句話深深影響著我。

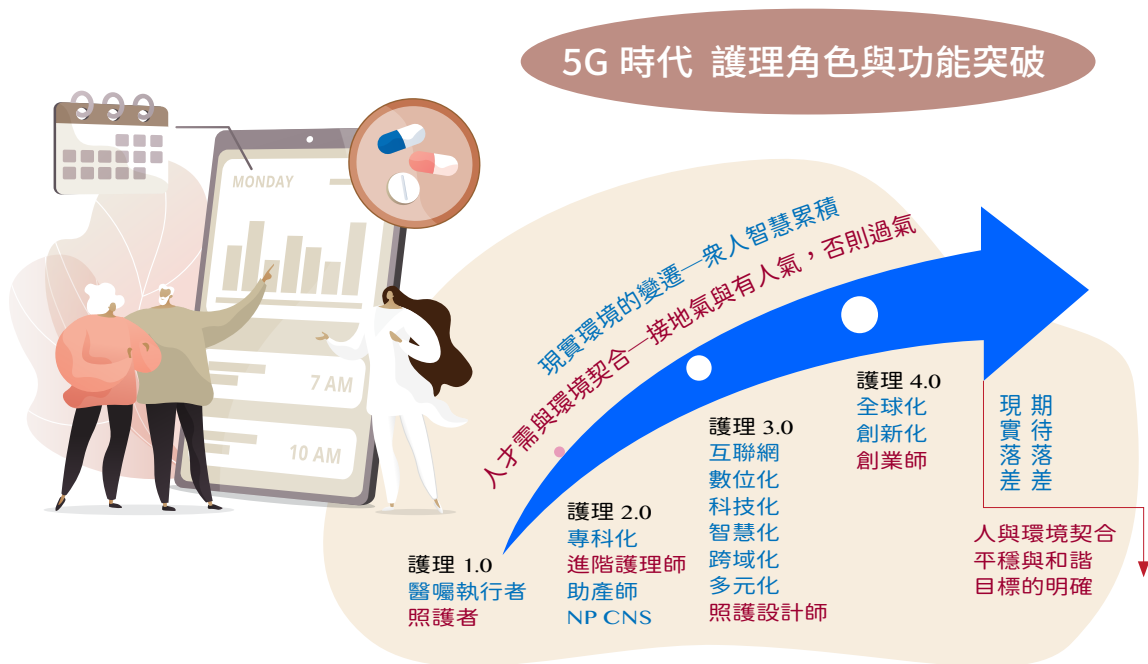
我的參賽報告總結了四十八年的護理臨床經驗，我深信當護理人獲得學歷，應有知識賦能 (knowledge Empower)；若擁有職位，如主任或院長、部長，應有職位賦能 (Position Empower)；當擁有權力，應能改變環境、設計課程、制定政策、法規修正、亦可創造許多平臺與機會、推動社會福祉、進行能量匯集、整合，與能量再生。護理擁有治癒的力量 (Healing power)、專業力量 (Profession power)、資訊能量 (Information power) 與社交能量 (Social power)，導出的結論是護理師應從「照顧者蛻變到照顧設計師 (Care giver to Health care designer)」，及「護理切勿自我設限 (Nursing without limit)」。

VUCA 現象與 5G 時代的護理轉型

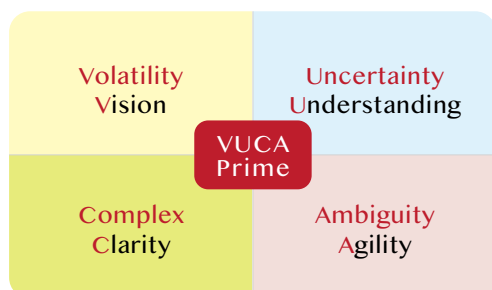
新冠肺炎疫情對護理專業與健康產業造成極大的重創，國際護理協會今年一月發表「COVID-19 效應：全球護師遭重創，危及專業與衛生體系的未來。」因為疫情中有許多護理同仁殉職、染疫，也因許多護理同仁過勞或壓力大而流失。加上未來幾年退休者會高速增加，將導致護理人力缺口極大，若想要補足人力實屬不易，所以未來人人都要當精兵，以一當十或以一當百。國際護理協會網站上的相關資料，我鼓勵護理主管們定期去查閱，才會了解全球專業的發展與困境。

2021 年 5 月世界衛生大會 (World Health Assembly, WHA)，公布全球策略發展方向 (SDNM 2021-2025)，特別針對護理師和助產師，在教育、工作、領導及服務等項目提出策略方向。呼籲護理專業重視所培養的護理師是否放在最佳位置？是否讓護理師與助產師的產能達到或超越專業的標準要求？護理師的專業是否以能力為基礎，是否課程修畢就能執業？若將護理師放在領導位置，能發揮功能嗎？若收集資訊、表達功能與自覺力不夠，那麼將你放在領導位置則功能不大。我們常說，換了位置何以腦袋沒換？換了位置何以未產生功效？所以護理人要投資領導技能的發展，要先投資自我，不能只說要有位置，我才要自我投資。

從 2019 年開始，許多雜誌與書籍顯示未來世界的主宰將會是機器人。傳統產業不斷蛻變，從農牧、蒸氣、電力、數位科技，如今進入 AI 與互聯網。在產業大突破的過程中，護理功能也須要突破。護理人員從護理 1.0「醫囑執行者」，醫生開立醫囑，我執行；到護理 2.0，從照護者進階到專科化，而有進階護理師、專科護理師、助產師等。今日是護理 3.0 的時代，許多科技工具上市，有一天你的同事將會是機器人，你若不能善用機器人，執業會非常辛苦！未來護理 4.0 將進入到全球化及創新化，護理同仁要進入連鎖產業，居家照護產業也會更蓬勃發展，甚至未來的護理需提供「一站式服務」，護理師的知識必須更為廣泛蓬勃，否則將無法符合時代需求。



在 VUCA Phenomena 下，
護理人須善用抗衡因子促進專業發展



在此狀況下，出現烏卡 (VUCA) 現象。這是四個英文字組成，第一個字是「易變性 (Volatility)」，如疫情中許多店家倒閉、好多人失業，顯示沒有任何事物能有終身保障或承諾；第二個是「不確定性 (Uncertainty)」，社會充斥著很多假新聞和詐騙；第三個是「複雜性 (Complex)」，很多事情環環相扣，如骨牌效應，牽一髮動全身；第四個是「模糊性 (Ambiguity)」很多事情模糊不清，價值觀與倫理觀混淆，造成昨是今非的情形。烏卡現象呈現在現今生活中，因此護理師要善用抗衡因子 (VUCA Prime) 推動專業發展，現在所有規畫的賦能課程都是秉持著此精神，要有遠見、視野 (Vision)；理解 (Understanding)；追求清晰 (Clarity)；在模糊的狀態下，要更敏捷 (Agility)，以速度取勝。

國際護理協會 2021 年國際護師大會的主題是「護師：引領發聲，展望醫療保健的未來 (Nurses: A Voice to Lead - A Vision for Future Healthcare)」，醫療保健的未來將是資料放在網路平臺及雲端，資訊權愈來愈對等，有很多病人的資訊量豐富、收集資料能力強，若是護理師只能講一些空泛的原則，可能很難與病人互動，所以未來護理會邁向 AI、智慧化、數位化。

大健康時代不是要人多，專精人才方為資產；科技照護時代，需善用科技展現護理價值，如臺灣護理管理學會，上網報名課程後，只要有按時簽到、上課、考試，在課程完成後，就自行上網下載證書，繳交報名費後可直接列印收據。透過資料同步、雲端時代的新技術，AI 與機器人省下重複性工作時間與省力，更新監督與訓練方法，彰顯護理特質（關懷、同理、整體、品質），更新照護模式（便捷、效能、安全、溫度、方法），並以科技優化護理工作的深度與廣度，展現客製化模式、照護設計師、賦能護理、自主管理等；在未來的護理社區化，我們要更重視人本、資安跟倫理需求，提供宅配或居家服務、一站式服務、智慧化服務、移動式護理、跨域服務等。因此，未來的護理師不是只在醫療機構執行標準作業程序 (SOP)，而無跨域的能力。

賦能護理的功能延伸

護理師擁有許多權力 (POWER)，如個人的博學、體能、韌性；宗教、文化等是自我魅力；評估、處置、諮詢、法律、創新，是專業權力，持續上課進修、有許多認證資歷，透過資源分享、互助、多元諮詢、聯盟等，這些人脈資源都屬於人脈影響力。權力再加上不斷的賦能，方能功力無邊。

國外的社區護理，當病人出院時，護理師先收案，之後護理師會立刻爭取授權，取用住院資料，了解現有資源、保險等資料，方能幫病人做完整的照護設計，將資料輸入電腦做整理後，再去訪視，了解病人家庭狀況，有何需求與支持，居家環境如何改善，研擬周延的照顧計畫：哪些工作由居服員做，哪些工作找政府補助，哪些由保險給付。賦能護理師可以整合居家護理，而非只是到病人家去換三管（鼻胃管、導尿管、氣切管），若居家護理師只能換三管，護理功能太有限了。

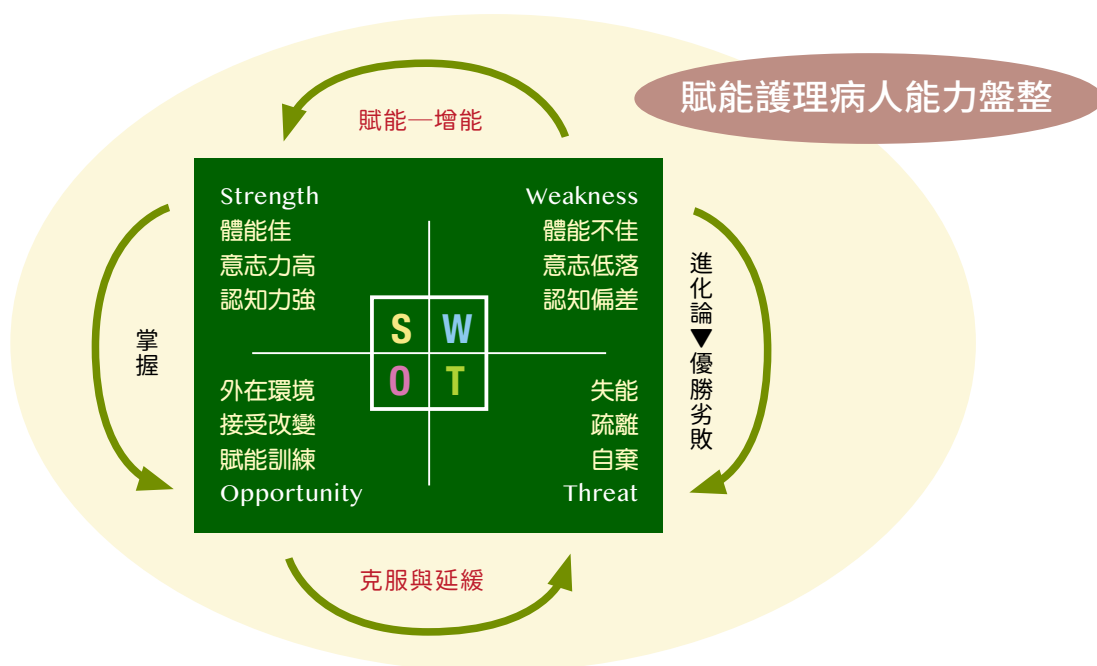
除了居家護理，護理師也將急診功能向前延伸，當接到車禍的急救電話後，救護車派出，病人上車後，護理師就將所需的儀器接上，進行急救，無須等到了急診室才開始執行，護理師做了以上措施後，資料上傳，資訊中心開始安排開刀房、輸血與必要檢查。等車程到急診室後，準備工作已經就緒，甚至如遇到槍傷者，與刑法有關的法律蒐證也都完成，下車後都可明確交待。



美國的專科護理師 (NP) 被賦能後，可以做身體檢查、換藥、傷口縫合、衛教與輔導。因為被賦權，就可以展現專業自主性，發揮極大功能，當然病人也在這種環境中被授權、賦能。所以醫療花費 (medical cost)、人員流動率 (staff turnover rate) 也會降低；展現高效護理 (Efficient care) 與平價護理 (Affordable care)，護理師的價值被看見。因此在美國社區可以看到很多由專科護理師來主持的診所 - 「Nurse Practitioner-Led Clinic」。

尼德蘭的博祖克 (Buurtzorg) 公司發展的居家鄰里照護模式，由六個到十二個護理師組成一個小型照護團體深入到社區，提供居家護理與生活照顧等服務。病人或社區長者在在家中就可以抽血，等化驗完成後，透過網路顯示檢測報告結果。若已超過臨界值，會請病人至醫療機構檢查，進行後續處理。不需要前兩個禮拜去醫院掛號檢查，後兩個禮拜還要去醫院看報告結果，因此省下更多時間和人力。賦能 (empower) 是指，我要被賦權以展現執行力，當我有了承諾 (engagement) 後，就會使命必達。家庭裡也有賦能教育，有些父母忙，但孩子很能幹，有些父母呵護備至，但孩子發展緩慢。

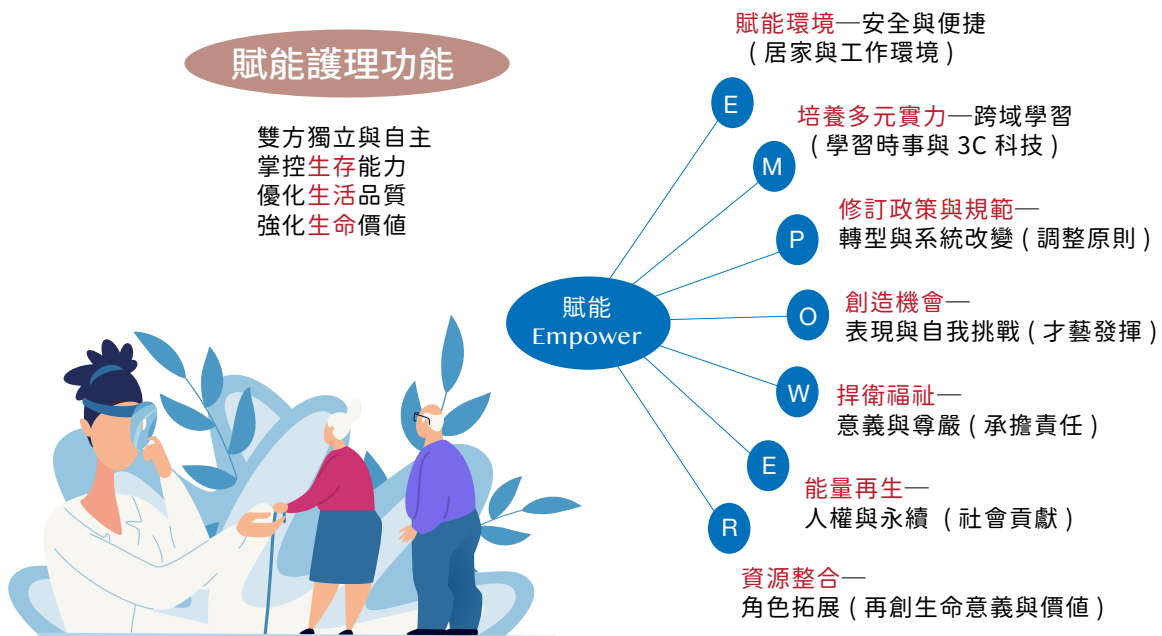
賦能護理 (empower care)，是讓病人能自主管理，其健康要能自己監控 (monitor)，病人能監控自己的血壓、血糖與健康適能，病人學習後知道與避開危險因子，且知道何種照護方式才能有高品質的照護，這是病人應有的能力。護理師在賦能護理時，要盤點病人有何弱點，其弱點經過賦能，能否變成優勢；或是



加上原有的優勢，他就能掌握居家環境、居家生活的特殊性等。護理師若能教導病人掌握與提供訓練，就能讓病人克服與延緩失能。

賦能護理可以讓護病雙方都更為獨立，護理師並非病人的保母，而是教練，引導病人開始學習健康自主管理，助病人掌控生存的能力，優化生活的品質，並強化生命的價值。護理師若因為工作環境或病房需要奔波、浪費很多體力，就必須進行改革！利用賦能，例如我是病房護理師，就可以寫計畫給病房護理長，建議我們病房環境可以做如何的調整、變動與增添設備，這樣護理師才有自主性，若是成功改變了執業環境你也很有成就感，且能感受到自己的價值！所以護理師需要培養多元實力（學習時事與 3C 科技）、修訂政策與規範、創造機會、捍衛福祉、能量再生、資源整合等，這些都是賦能護理的重點。

以病人為例，其生活原來是正常的，但當他病了或因高齡而身體機能老化，可能需要住院，導致暫時失能，所以護理師提供許多醫療照護，後來出院了，就需開始增能，因此要有增能計畫，增能後病人要能恢復原有的生活，雖然他可能無法達到百分之百，但至少能恢復百分之六十以上。這些就是提醒護理同仁，你的獨立功能在過去多被隱藏了，因為你將護理工作，只當成執行完醫療處方就圓滿完成了。護理師未來要會設計很多增能計畫給病人，讓病人能學習自主獨立。護理的角色定位要重新思考，不再只是一個照顧者，而是設計師，要依病人情況做客製化的設計。





李選教授

美和科技大學講座教授兼學術副校長
臺灣護理管理學會理事長

特殊成就

2021 ICN Christiane Reimann Prize

2021 精神科護理人員傑出成就獎

2021 中央軍事院校傑出校友獎

2008~2020 考試院考試委員

1998 全國傑出護理人員貢獻獎



我非常欣賞美國護理學會 (American Nurses Association, ANA) 的經營策略。它的宗旨是「護理師爭取為社會與人民服務的機會。」它不是爭取提高薪資，而是爭取或拓展服務機會，我只要能提供服務，民眾就會依賴與需要我，之後價錢再議，這是很有智慧之處。美國護理學會亦提出，護理服務是「無所不在的護理 (Ubiquitous Nursing)」，因為護理會服務任何人、任何時間、任何地點、任何組織、或使用任何工具工作；請注意未來的新時代，護理師的工作非常多樣性，因此護理要賦能，代表知識要賦能，數位要賦能，心理要賦能，觀念、人脈都要賦能。在大健康時代，我們需要做一個智勇雙全的人！祝福大家！（2021年10月17日 2021 慈濟醫學年會「百年好合護理照護品質暨創新成果發表」，聽打整理／慈濟醫療法人人文傳播室林芷儀）☺

微笑是天然解藥

Smile Is the Natural Antidote

■ 文 | 羅尹筑 花蓮慈濟醫院 29 東中醫病房副護理長

有一次心血來潮翻幼稚園畢業紀念冊來看，「我的志願」的部分寫著大大的兩個字：護士。「我將來也一樣要當護士。」回想起來，這是幼稚園老師向大家詢問未來志願時，我壓根不知道以後要做什麼，所以就照著前一個同學的志願回答應付老師。過了這麼久的時間，也早就忘記小時候隨便講講的志願，真沒想到長大後我真的當了一名護理人員。

在臨床常常上演著不同的故事，宛如電視裡的八點檔，也遇到各種「喜、怒、哀、樂」；開心的時候就會很慶幸自己在醫院工作，不開心的時候就覺得醫院是一個大負面能量聚集所；護理師這份工作讓我既是愛又是恨的，不過能參與在其中，也是我的福氣，讓我學到了很多課本裡沒有教的事情。

自己不笑，會給人很兇、在生氣的感覺，我就提醒自己多運用我的「四寶」：『臉要笑』笑口常開，人人見了樂開懷；『嘴要甜』口說好話，常與別人結好緣；『腰要軟』放下身段，不計較是幸福人；『手腳要快』把握時間，分分秒秒不空過。」是我在臨床上跟著志工及病人學來的，現在變成我在臨床上最常用的工作好撇步，也是縮短人與人之間距離的好撇步。



以前在神經外科病房工作的時候，幫腦殼上有條「蜈蚣型」傷口的病人換藥是家常便飯。陳阿姨因為車禍腦出血入院，好在早早送來醫院治療，陳阿姨做完取血塊手術後，生活自理及言語上仍和正常人無異。陳阿姨是個愛漂亮的人，在術後醒來看到自己的頭髮沒了，頭上還頂著一隻「蜈蚣」，又加上傷口帶來的疼痛感，陳阿姨對眼前的護理師或護理實習生來換藥總是充滿不安，說話就變得像刺蝟一般，因此我準備好「四寶」後先向阿姨自我介紹，在執行每一個換藥動作前一定會告知阿姨，也在換藥時耐心地解釋：「每一個釘腳都要清潔消毒乾淨，這樣就可以避免感染或傷口癒合不佳，而且清潔乾淨後，周圍的頭髮之後也會長得很好的。傷口會痛是在所難免的，但弄痛您了，您

可以跟我說，我可以減緩力道。只要能讓您再次漂亮起來，多花一些時間也沒關係呀。」慢慢地阿姨放下警戒心，露出了她的笑容，也逐漸信任我們了。

在之後的換藥期間，阿姨也會開起玩笑了：「妳換藥都好像在我頭上考古一樣，小支棉棒到大支棉棒，還有紗布都有，我的頭都『金啣啣』的了。」逗得整個病房都充滿笑聲。

俗話說：「一笑煩惱跑、二笑怒氣消、三笑憾事了、四笑病魔逃、五笑永不老、六笑樂逍遙。」聽來像不切實際的萬靈丹，但確實是疾病和負面情緒的「天然解藥」，它可以止痛、抗鬱卒、甚至改善疾病，還沒有副作用呢。

現在帶著「四寶」轉戰到中醫病房，中醫病房收治的大多是損傷恢復期需加強復原的病人。李姨是腦中風的病人，讓我印象深刻的原因是，她是一隻「黑馬」，為什麼這麼說呢？李姨剛到我們中醫病房的時候，躺在床上的她身上還插著鼻胃管跟氣切管。李姨的先生說，在西部治療時，那裡的醫師說李姨不會好了，之後都只能躺在床上由別人協助，可他覺得李姨還有希望，翻山越嶺帶著李姨過來進行中西醫合療。

腦中風的病人要好起來，復健是不可少的，可李姨在復健的時候總是心不在焉。在了解後，李姨跟多數的中風病人一樣有著無望感，她覺得她好不起來。我跟照服員開始陪伴李姨在病房做復健，我們一步一步陪伴李姨，就像教小小幼童吃飯、走路、上廁所，接下來練習用鼻子呼吸，不依賴氣切，每次練習、每次陪伴、每次鼓勵。雖然都是簡單的動作，對李姨而言都是無比艱難的挑戰。練習完肌肉不適，我就帶著照服員一起幫李姨進行精油穴位按摩。

練習走路時，李姨始終不敢在沒有機器人的帶領下跨出第一步，我看著李姨的眼睛微笑地說：「李姨您放心，我跟照服員阿姨一定不會讓您摔倒的，您就把我們當作輔助機器人吧，勇敢邁出那歷史性的一腳吧！」李姨被逗樂了，也放心了，願意跨出那一步。慢慢地，李姨已經進步到所有管路都拔掉，而且在照服員的攙扶下能拄著單拐在走廊上練習走路。

之後的某天，我看到李姨跟她的女兒及父母親視訊聊天，李姨的笑容，還有家人的開心，那種喜悅真的是難以用言語去形容。上人說過：「以愛為藥，使人人自愛，苦難將會減少。」減少病人的苦難病痛，不就正是大家時時刻刻所期盼的嗎？！



小兒開心陪伴記

Pediatric Cardiac Surgery Diary

■ 文、圖 | 陳怡汝 花蓮慈濟醫院 PICU 新生兒加護病房護理師

醫療技術進步，很多胎兒異常在母親懷孕初期就能診斷，也因為能早期診斷，醫療照護人員在迎接新生兒時能多一分準備。但在懷孕初期就發現胎兒異常狀況的準爸爸媽媽，在留與不留胎兒間、或是出生後將面臨無法預知的狀況，五味雜陳的心情可想而知。

小傑媽媽在產前的高層次超音波檢查時，醫師告知胎兒可能心臟發育不全，小傑出生後經心臟超音波檢查證實罹患先天性心臟病，需動手術。我們單位護理師照護小兒術後的經驗以早產兒開放性動脈導管結紮術為主，至於這次將要進行的

肺動脈繃紮術，算是新的領域，所以大家很謹慎，認真研讀術後照護的重點，也請醫師替大家上課，盡可能做足準備。畢竟還是初生嬰兒，這次手術的重點是能控制病情，減少過多血流流向肺部，小傑在 14 天大時接受手術，在滿月前一天平安出院。我們的術後照護累積了新的經驗，也成功告一段落。

時間過得很快，小傑滿一歲了，這次入院就是要進行開心手術，將心臟完全矯正。因為爸媽照顧得好，小傑的發展都在生長曲線的正常範圍。從小兒科門診進入到我們加護病房，小傑張著大眼好奇的四處看。新冠疫情的防疫規範，原本媽媽不能進來陪伴的，但我們這些護理師為了不讓小傑大哭，必須抱著他走來走去，一放下就哭，玩具、小餅乾都沒用，大家只好妥協，請小傑媽媽進行抗原快篩陰性後，進來加護病房陪伴。

雖然這次是開心臟的大手術，過程中要使用體外循環系統，但媽媽反而顯得鎮定。她說：「有第一次大風大浪的經驗了，這一次反而沒那麼緊



張。」經過一年前的第一次手術，媽媽對醫療團隊已有信心，放心的到醫院外面買早午餐，做好在開刀房外長時間等待的心理準備。

相較於媽媽的平靜，我們加護病房的所有護理師，已經在主治醫師的指揮下忙碌起來，準備各項術後用藥、引流管抽吸設備、裝設各監測系統，準備迎接小傑開心手術術後的照護。

開心手術前後5個小時，小傑回到了加護病房，小小的身體外接了各種管路。護理師們憑藉著彼此的默契，在主治醫師的領導下分頭進行著和開刀房護理師的交班、管路的整理及維持心包膜及肋膜引流管管路抽吸的功能。為了手術後心臟循環系統的穩定，也考量一歲的小傑可能會手腳亂動、隨意翻身影響治療，所以使用藥物讓小傑止痛、鎮靜，進入睡眠狀態。

接著我們進行低溫療法，使用體溫調節機讓小傑的體溫不要過高。要固定維持小病人的體溫在特定範圍並不容易，護理人員須隨時監控體溫，調整調節機的溫度設定，避免溫定過低或太高；每小時抽血檢驗，補充不足的電解質及評估心臟功能，每小時記錄生命徵象及引流管的引流量。因為引流瓶不能拿高，護理師必須趴在地板上精準的量測引流管的引流量，等於每小時趴地板運動一次……

隨著小傑的各項生理指數逐漸穩定，陸續關閉止痛及鎮靜藥物，移除身上管路，在手術後的第5天，小傑從加護病房轉到普通病房，並在隔天出院回家。

小朋友的心臟手術，這算「動大刀」，我們戰戰兢兢的在術前搜尋資料，進行在職教育訓練，也為預防突發狀況做最扎實的準備；手術後依循主治醫師的領導，護理團隊共同照護，讓小病人順利出院，完成了最美好的結果。☺



TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research
Articles*

VOLUME 21 NUMBER 1

FEBRUARY 2022

志為護理
學術論文

2022 年 2 月 第二十一卷 第一期

慈濟護理人文與科學