



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〕
集合微光照苦難

6

Gathering Flashes All Over the World to Light Up the Sufferings in the Dark
/ Dharma Master Cheng Yen

〔社論〕
會笑的眼睛 溝通便利通
文／簡守信

8

Smiling Eyes Make Communication Easier / Sou-Hsin Chien

〔編者的話〕
護理賦能 笑看人生
文／張梅芳

10

Empowerment Helps Nursing Professionals Live a Meaningful Life with Joy / Mei-Fang Chang

〔白袍 vs. 白衣〕
護理，無與倫比的專業與榮耀
文／郭啟中

12

The Utmost Respect to Nurses
/ Chi-Chung Kuo

〔人物誌〕
化遺憾為護理動力
余映瑛 臺中慈院 7A 病房護理師
文／周侶均、曾秀英

30

Put Regrets into Motivation in Nursing Career – Yin-Tian Yu, RN of 7A Ward, Taichung Tzu Chi Hospital
/ Lu-Chun Chou, Hsiu-Ying Tseng

〔阿長，請聽我說〕
別急，給自己時間
文／盧映寧

36

No Rush, Leave Some Time for Yourself
/ Ing-Ning Lu

區分輕重緩急，按部就班
文／柯渝菱

39

Do Clinical Work in Order of Priority
/ Yu-Ling Ke

〔白衣日誌〕
守護健康，神采肺揚
肺阻塞團隊獲認證
文／黃淑雯

42

Earned COPD Care Certification by JCT / Shu-Wen Huang

為開刀房帶來溫暖
文／鄭雅鎂

45

Bring Warmth to OR
/ Ya-Mei Cheng

〔愛在護病間〕
不再怕抽痰的畢業證書
文／王佳玲

48

No Fear of Sputum Suction Diploma
/ Chia-Ling Wang

〔志工伴我行〕
疫外的幸福滋味
文／李慧美

51

The Taste of Bliss from Volunteers in the
COVID-19 Pandemic / Huei-Mei Lee

〔男丁手記〕
病房裡的爺爺奶奶
文／巫信賢

54

Patients as Grand Parents in Our Ward
/ Xin-Xian Wu

〔護理青春記事〕
心靈的小小檢修站
文／施有聯

56

The Psychiatric Ward as a Little
Checkpoint for the Mind / Yui-Lien Shih

■ 封面故事



微笑溝通 綻放自信

Communicate with
a Smile and Show
Clinical Confidence

p. 14



關於臨床溝通表達困難情境與能力提升的探討 文／范姜玉珍、馮雅鈴

A Discussion About Difficulty Communicating Encounters and
Communication Skills Enhancement for Nurses with Patients and
Their Families in Clinical Practice / Yu-Chen Fan Chiang, Ya-Ling Feng

- 24 不畏強勢，理直氣和的表達 文／何欣芸
No Fear to Patients/Family Bullying and Remain Soft-Spoken and
Forgiving / Sin-Yun He
- 26 內向也能自信溝通 文／邱雪萍
An Introverted Nurse Can Interact Well with Patients / Syue-Ping Chiu
- 28 說出該放手的決定 文／洪翊珊
Suggest the Letting-Go Decision to Patients' Families / Yi-Shan Hung

C Contents



目錄 學術論文

- 63** 提升使用 ECMO 病人轉送檢查前置準備完整性
/ 楊斐茹、吳雅慧、黃慧玲、陳春香、湯婉嫻
An Improvement Project for Preprocessing Completeness Before Transferring Patients Using Extra Corporeal Membrane Oxygenation
/ Fei-Ju Yang, Ya-Hui Wu, Hui-Ling Huang, Chun-Hsiang Chen, Wan-Lan Tang
- 76** 降低內科病房白班人員延遲下班之改善專案
/ 簡郁芬、陳雅惠、王雪兒、陳淑純、陳美華
A Project to Improve Medical Ward Nurses Daytime Working Overtime
/ Yu-Fen Chien, Ya-Hui Chen, Hsueh-Erin Wang, Shu-Chun Chen, Mei-Hua Chen
- 89** 降低外科加護病房胸管安全照護錯誤率
/ 蘇筱雅、彭淑敏、彭千瑛、趙紀硯、王琬詳
A Project to Reduce the Incomplete Rate of Chest Tube Safety Care in Surgical Intensive Care Unit
/ Siao-Ya Su, Shu-Min Peng, Chian-Ying Peng, Chi-Yen Chao, Wan-Hsiang Wang
- 102** 照護一位高齡腦中風病人之護理經驗 / 鍾依靜、林麗芬、趙詩婷
Nursing Experience of Caring for an Elderly Brain Stroke Patient
/ Yi-Jing Chung, Li-Fen Lin, Shih-Ting Chao
- 111** 照護一位脊髓星形細胞瘤併發急性呼吸衰竭病人預立醫療決策之護理經驗
/ 李慧玲、吳春桂
Nursing Experience in Patient Care and Autonomous Advance Decision Making With a Patient of Spinal Astrocytoma Complicated With Acute Respiratory Failure / Hui-Ling Lee, Chun-Kuei Wu
- 121** 運用正念療法照護一位憂鬱症病人之護理經驗 / 呂桂鳳、黃玉婷、曾秀月
Use of Mindfulness Therapy in the Care for a Depressed Patient
/ Gui-Feng Lu, Yu-Ting Huang, Shiou-Yue Tzeng

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 21 卷 第 2 期 2022 年 4 月出版

Volume 21 · Number 2 · April 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、林芷仔、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/內文攝影 賴廷翰
封面人物 臺中慈院護理師 邱若寧
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 4 月出版
第 21 卷 第 2 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

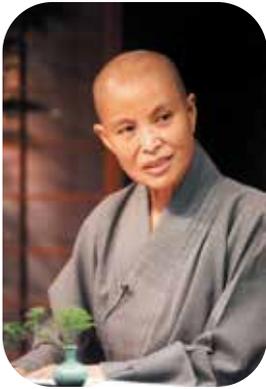
戶名：

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



集合微光 照苦難

Gathering Flashes All Over the World
to Light Up the Sufferings in the Dark

總說時間過得快，這是平安人的感受，回頭想想苦難中的人，時間過得多麼緩慢！最近全球不只天災多，人禍也頻傳，天災再嚴重，還能以愛心付出、用時間重建，但心靈不調造成的人間動盪，干戈一起，真不知何時能平息。

日前俄羅斯與烏克蘭發生戰爭，產生一波難民潮，他們與你、我共同生存在天地間，只是所住的國度因人心不平衡引發人禍，環境變得艱鉅。大批難民逃離戰地，只求全家平安，然而炮火無情，許多人在途中倒下，至親至愛也顧不得彼此，為了生存只能繼續向前走；逃難之路還在繼續，即使到達平安地，未來將何去何從？都是未知數。

我們一直在思考如何援助，得知許多難民逃往波蘭，雖然當地慈濟人不多，很期待大家把握因緣，向親朋好友呼籲，希望一個人能帶動十個人，也許會找到更多有愛心的人一起投入援助。凡事都要從一念心開始，愛心匯聚就會有力量；慈濟的國際賑災常有因緣接觸當地人，若能讓善的種子落地，蔚成一片林，將可庇護許多人。

感恩波蘭有一群人願意在前方付出，德國、英國、法國慈濟人也居中聯繫與結集物資，我們還設計「購物卡」，讓難民能就近採買生活所需。而身在臺灣的我們可以做後盾，要勸募平安的人多造福、集福，以愛接力，借力使力，讓前線的人能安心做事

很欣慰各家慈濟醫院紛紛響應，醫護同仁們誠心祈禱、捐出撲滿，或舉辦義賣，啟發許多病人一起奉獻愛心。我們不是只為了募款，而是需要這一分愛心的力量；每發一分愛心，就是多積一分福，福大就能消弭災難。千萬不要輕視微小的愛，集合點滴微光，也能照亮遠方苦難人的希望，幫助他們安頓身心，早日到達安穩樂處。 ☺

釋證嚴

靜思法脈叢書

靜思法髓妙蓮華



信解品第四

〈十章章名〉

信解入覺道
自憊窮子喻
相逢不識父
逃逝往貧里
誘子歸富宅
喜得眾財寶
法王自然至
重頌父子會
契心返本處
深信往菩提

靜思人文虔誠發行





會笑的眼睛 溝通便利通

Smiling Eyes Make
Communication Easier

◆ 文 | 簡守信 臺中慈濟醫院院長

「說話真是門大學問！」證嚴上人告訴我們「溝通不是我到你的單向過程，而是互相交流的雙向道，選對時機和地點，用同理心傾聽，真誠表達更入心。」確實，溝通的首要條件無非「心中有愛·放下執著」。

為什麼同樣一句話，聽到的人會有截然不同的解讀與感受呢？我常舉畢加索兩幅著名的男女立體派畫作為例，說明男女溝通的不同，女性是聽覺的動物，對她們而言，溝通最重要的步驟是聆聽。

但男性如果一味只用嘴巴講，不見得可以達到跟女性好好溝通的目的。更要學會嘴巴甜一點、學會感恩太太，不要逞強，絕對可以養生長壽。這麼說，雖然帶有些許玩笑的意味，運用在現實的人生中卻也不無道理。

《大愛醫生館》逾 20 年，正是透過媒體傳達醫療衛教的一種溝通方式。看五千個病人，得花多久的時間？但透過媒體衛教節目，也許一次收看的人數就遠遠超過五千人，結合自身對於歷史、藝術的興趣，運用圖解方式討論病症成因的醫學冷硬知識，讓觀眾們既能獲得正確的醫療內容，又同時接受文化薰陶，期待能提供久而久之改變健康習慣的可能性。這是我在 2001 年答應跨界媒體的初衷。

其中的背景也與慈濟醫療體系服務多年有很大的相關。這些年來，不論在花蓮、大林還是在臺中慈濟醫院，我深深了解城鄉差距的嚴重，務農為生的日常往往是日出而作，日入而息，明明已經腰痠背痛，但一大清早就得要下田，該怎麼辦？常常只能靠美國仙丹、黑藥丸之類的止痛藥求速效，雖然短時間就可以照常工作，長久以後卻產生副作用，明白背後的原因，就忍不住替純樸善良的農夫憂心，很怕他們長期錯誤的習慣，導致危害健康的惡性循環。

行醫多年，特別能感受到「病人沒有講出口的無奈，必須在主動發掘裡，傳達那分人文的溫柔。而跟病人溝通，用耳朵聽永遠比嘴巴重要。」換個角度，體會病人的無助，透過更進一步用心聆聽，讓沒有辦法治療的疾病，得到峰迴路轉的機會。

臺中慈院一位因感染發燒住院治療的男性病人，被診斷有帕金森氏症，醫師也約了回診時間，但出院後始終沒有訊息，「居家醫療小組」依病歷登記地址直接找上門，然而當天的情形卻是：「怎麼都找不到建物，後來才發現病人住在幾乎難遮風擋雨，十分簡陋的鐵皮屋。進到屋裡，一股霉味直沖出來，病人已根本無法從床鋪走到門口。」如果不是醫療小組主動找上門，就不可能意外發現不是他不想回診，而是沒辦法來醫院了！

慈濟醫療志業常被外界稱讚為具有醫療人文的醫院。所謂的「醫療人文」，是「要讓看不見的東西被看見，希望每位慈院同仁都能分享醫院中動人的故事。」讓溫馨故事被傳誦及引述的背後，憑藉的除了專業知識與照顧能力之外，最重要的關鍵就是溝通的能力。

從居家醫療案例可以明白，人文永遠是醫療非常重要的核心，學習如何在跟病人的溝通中，讓他們能感受這份關懷的溫柔，就能傳達出醫療中的人文。

我也一直相信，醫療是國際往診很好的媒介，有時雖然不懂他們的語言，對方可能也看不懂我們做事的背後意義，但只要看著他，一個眼神已經把所有答案都告訴了你！愛的溝通何需語言？

我始終記得，一次前往印尼義診時，幫一位小朋友進行脣裂顎裂手術後，碰到一個成年人，他看我穿著慈濟制服，並沒有多說什麼話，就只是邊流著眼淚，邊主動上前擁抱。這樣的畫面，不管在哪個國度，醫病之間的關懷和溫暖，都是在診間感受不到的，這也是一股支持我做下去的動力。因為這股動力，年輕時的熱情和夢想，時間再久都不會因歲月 and 環境變遷而被澆熄。

護理師的工作以照護「病人」為重心，每天接觸病人與家屬的時間很長，但即使是最擅長人際互動的護理師，偶而也會碰到難以溝通的情形。當發生「不知道該怎麼說」的狀況時，不妨以微笑表達善意，微笑是舉世通用的語言，再貴重的華服，都比不上面帶笑容來得美麗。「心中有愛·放下執著」，溝通就不會是問題。

新冠肺炎疫情在全球肆虐，護理人員堅守崗位，為靜好歲月負重前行，持續發揮熱情，伸展我們的力量，讓大家有更好的生活。這幾年，不只醫護人員常戴著口罩，大街小巷人人都得戴上口罩，相信只要露出會笑的眼睛，不需任何語言，人人都能傳達友善與無私的大愛。☺



護理賦能 笑看人生

Empowerment Helps
Nursing Professionals Live a
Meaningful Life with Joy

◆ 文 | 張梅芳 臺中慈濟醫院護理部主任

微笑，代表著人的涵養，它猶如人生良藥與心靈甘泉，能為人與人之間帶來溫暖；微笑亦是美好的開端，能給人勝利的信心；微笑更能展現包容的能力，化干戈為玉帛，猶如四季之中能融化冰雪與帶來繁花似錦的春天。無論何時，人都需要帶著微笑面對人生！若別人不對你微笑，那你就慷慨的展現自己臉上的微笑，將溫暖的善意送給別人吧！這是從事護理工作許多年來深刻的領悟。

護理的核心價值是關懷與同理，關懷來自尊重、同理來自慈悲。醫療職場每日面對生老病死，加上社會節奏快速、科技進步、利益導向，使人性化常被現今職場遺忘，護理師每日穿梭在醫師、醫事人員、病人、家屬及人群中，無不需要設身處地、視病猶親與自信的使用溝通技巧！看似簡單，卻易在毫無防備的混亂中陷入溝通困境，說與不說、如何說、如何傾聽，怎麼說最能明確的表達同理心？在護理工作上的確不易掌握。所以同仁需要自我激勵，才能擁抱熱情，忍受辛勞與困境，展現自信的溝通能力。

當新冠肺炎疫情正熾，醫院要成立專責病房時，身為護理部主管，要安排護理同仁承擔專責病房任務，該如何安定同仁與家屬擔憂的心？而專責病房同仁面對將接觸確診新冠肺炎病人的惶恐，如何讓他們放心？皆是很大的挑戰！

當時有位 20 歲的慢飛天使全家染疫，她獨自從北部被轉來臺中慈濟醫院，她的心智年齡僅 5 歲。同仁不忍心成天約束著她，身旁也無家屬能協助溝通。護理師們用最大耐心，總是帶著溫暖的微笑陪她活動、進餐，盡可能讓她在病室裡自由活動，不採取約束，有時透過對講機溫柔地輕呼她的名字，讓她留在室內，維持安靜不焦躁。另設法協調衛生局，把同時染疫的母親與弟弟轉來團聚，這真是溝通的大挑戰，須發揮護理師同理且有專業自信的溝通，才順利讓家人在同一個病室隔離。

看著同仁跟慢飛天使的互動及最終的圓滿結局，深覺溫暖！他們在符合安全的隔離管制規定下，完全從母親角度考量所散發出的疼愛，成了溝通的良方！同仁秉持著同理心，集思廣益想出方法，直接用行動讓孩子一家感受到護理師們守護健康的心意。

臨床同仁能有毅力與勇氣去承擔照顧病苦的使命，絕對是根植在從事護理工作的滿滿信心，相信自己不只是從事醫療專業，更相信自己是帶給人間溫暖的白衣天使。佛經云「信為道源功德母」，一如證嚴上人稱呼護理師為「白衣大士」，這是何等超越的菩薩稱謂！護理師進入醫療專業，在臨床服務時見苦知福，體會病苦的殘酷，也明白自己微薄的付出，就有機會成為苦海浮木，救病人於倒懸。因為相信自己有能力，透過次次磨礪淬鍊，護理師們才能擁有面對各種困境的能力，自信的守在第一線！

我在護理職場逾四十年，看盡人間悲苦，感謝這些病與苦，讓我累積與病人、家屬、醫療團隊溝通的能力。至今我仍相信護理絕對是助人最多的一項職業，期許資深者能不吝提攜後進，資淺者可多請益前輩，透過知識與經驗分享，彼此增益，彼此賦能。護理同仁便能如菩薩俯視眾生，走入人間，綻放滿滿自信，微笑溝通。

總之，生活及工作中雖不免有冷漠、不解、委屈和失敗，只要我們面帶微笑，昂首闊步，定能化冷漠為熱情，化不解為相知，化委屈為寬容，化失敗為成功！下次當病人或家屬抱怨時，別急著分辨或哭泣，一絲微笑所傳達的尊重，將可化解彼此的隔閡與開啟溝通的橋梁。☺

護理， 無與倫比的專業與榮耀

The Utmost Respect to Nurses



郭啟中

臺中慈濟醫院
神經內科主治醫師

八零年代，參加大專生暑訓時，連上長官期勉學生「當個頂天立地的男人，除了懷孕生孩子，你什麼都該學會……」求學多年及至出社會，發現我會的專業技能極其有限，在臨床醫療路上，也僅能在專科領域專精一小部分，至於跨科跨領域日新月異的醫療知識，更有隔行如隔山之感。

但有一種工作，幾乎無所不包、無所不能、無所不做。從事這工作的如同天使，參與並陪伴了我們的生老病死。沒有這群天使，醫療工作無法完成。

人的一生，即將呱呱墜地以來，護理師會協助醫師，確保母嬰均安。有些地區，不見得有產科醫師，護理助產士或助產師成了唯一託庇，承擔起協助誕生的重責。

成長過程中，除了父母養育，保母、護理師也參與協同照護幼兒成長，對於尚未有語言溝通能力的嬰幼兒，吃喝拉撒以及生長發展徵象，定期疫苗注射等等，護理師也是家長最常諮詢對象。

學齡期當中，校園中一樣有護理師的身影，默默守護孩童健康；一有突發狀況，意外傷害，生理不適等等，大多都依賴她（他）們消弭微恙，並篩檢查辨潛在重疾，以便早期處理治療，平安成長學習。

在臨床體系當中，護理師扮演吃重角色，在基層醫療院所，一般健康檢查包括打針、協助用藥與衛生教育，不在話下。

在醫院，門診與住院兩大部門中，護理師工作包山包海。在門診、急診部門，護理師協助醫師診察，生命徵象監測，處理傷口，協助衛教，讓門診順利進行，也承接患者抱怨或就診不滿情緒，甚或突發暴力事件等等，都讓醫護在專業之外，有難防的潛在壓力。在住院部門，護理師三班輪班照護患者，療護疾患亦照顧日常生活，無不希望能讓患者及早復原出院。在外科手術部門，亦須訓練有素專精護理師協助，讓手術能順利完成。在加護病房單位，承擔意識障礙，複雜共病與命懸邊緣之照護，也承擔搶救生命失敗的情緒；能順利轉出加護病房之患者，也許來不及指名道姓道聲感恩，僅有限的記憶，在意識模糊之間那些曾經施予照顧過的身影或是衣帽口罩間的慈眉善目。

在三百六十行業中，需三班時段輪替的工作卻不多，這項工作除了得將自身照顧好，要照護患者身安，亦要顧及家屬心安；傾聽陪伴與關懷。患者康復出院，喜同家屬；患者因急重症往生，亦會有愕然挫折之感。另有安寧療護，陪伴家屬，讓生命末期患者可以舒適帶有尊嚴離世，要能陪伴人生最後一程，讓往生者靈安，長情大愛，在在需要深厚專業及人文素養才能圓滿。

護理師除專業領域之外，亦參與醫療技術佐理，舉凡血液透析，呼吸治療，檢查單位，個案管理，公衛行政，醫療品質，流病控管，研究教學，社區衛教，長期照護療養；即便非醫護領域職業，無不熱切需要護理身影參與。

工作型態，長時間站立，靜脈曲張，是印記也是驕傲。責任心驅使及工作負荷，經常難以準時下班，難以準時用餐；面對突發狀況與急救場景，還得沉著冷靜，工作時間的高強度壓力，心理生理上都有巨大壓力，非常人所能經歷體驗，卻也是無與倫比的專業榮耀。

有哪一種工作，陪伴我們由幼到老，且與我們的生命距離如此之近？護理，是職業更是志業，如同觀音菩薩顯現世間，觀眾生之難，聽眾生之苦，以慈悲心腸，度厄救苦，拔苦予樂，在山頂海濱，偏鄉陋巷，以神聖之冠，如蓮純潔，慈母之愛，盈盈之光，守護生命、守護健康、守護愛。

美哉，白衣大士，在國際護理師節前夕，謹為文表達我個人崇高敬意之萬一。☺



微笑
溝通
綻放
自信



Communicate with
a Smile and Show
Clinical Confidence



關於臨床溝通表達困難情境與 能力提升的探討

**A Discussion About Difficulty
Communicating Encounters and
Communication Skills Enhancement for
Nurses with Patients and Their Families
in Clinical Practice**



■ 文 | 范姜玉珍 臺中慈濟醫院社區護理組護理長
 馮雅鈴 臺中慈濟醫院護理部護理師

護理，是個以照護「人」為重心的職業，護理師每天上班都在不停地接觸人，不管是照護對象，單位內的同事、學長姊、護理長，或是跨科別的團隊夥伴，溝通表達都是基本必要的能力。臺中慈濟醫院護理團隊特別針對護理與病人／家屬之間的溝通進行探討，畢竟如果護病之間的溝通是「卡卡的」，怎麼可能會有良好的護病關係？

我們以輔導新人時常聽到他們不經意說出的口頭禪「我不知道怎麼說」為主軸來設計問卷，想了解各家慈濟醫院護理人員是否有同樣的困擾？是什麼樣的情境？又用什麼樣的方式來改善或營造良好的護理關係呢？

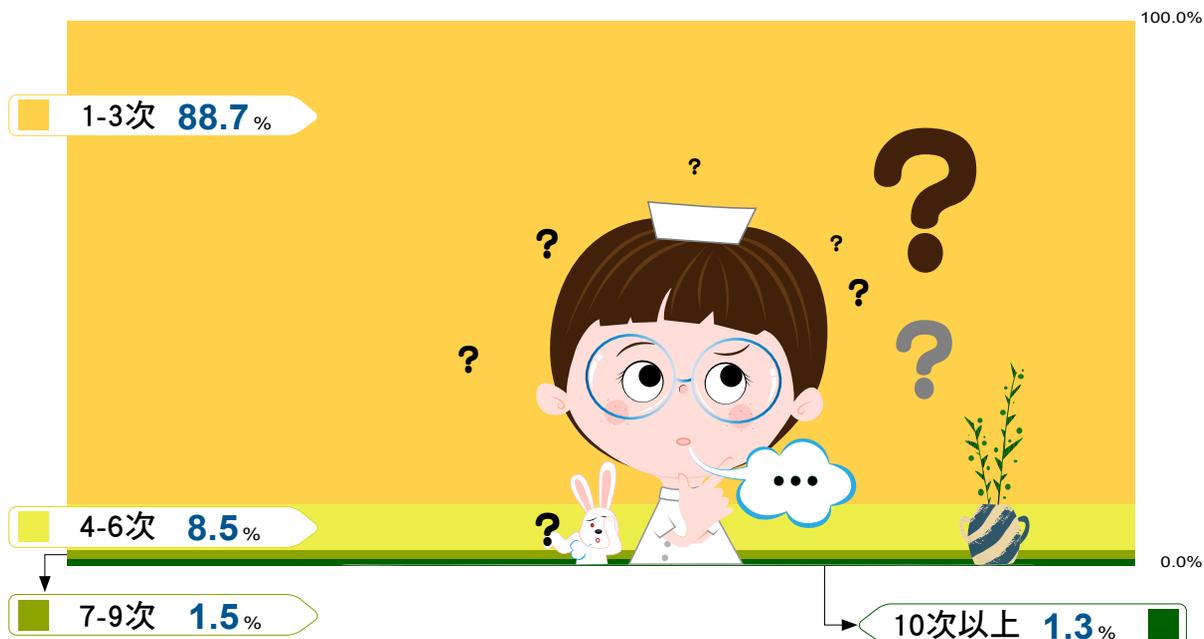
經系統發送電子問卷請慈濟各院護理人員填寫，結果出爐，有效問卷 1,248 份。

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,169	93.7
男	79	6.3
總計	1,248	100.0
年齡	人數	%
≤20歲	22	1.8
21-25歲	381	30.5
26-30歲	255	20.4
31-35歲	144	11.6
36-40歲	139	11.1
41歲以上	307	24.6
總計	1,248	100.0
職務別	人數	%
護理師／士	989	79.2
副護理長	52	4.2
護理長	48	3.8
督導及以上	17	1.4
個管師(功能小組)	46	3.7
專科護理師 (含資深護理師)	96	7.7
總計	1,248	100.0

目前醫院服務年資	人數	%
≤1年	173	13.9
1.1~2年	151	12.1
2.1~3年	119	9.5
3.1~5年	187	15.0
5年以上	618	49.5
總計	1,248	100.0
工作科別屬性	人數	%
內科	203	16.3
外科	173	13.9
小兒	47	3.8
婦產	51	4.1
急重症	264	21.1
功能小組	15	1.2
血液透析室	51	4.1
手術室	78	6.3
門診	207	16.6
心蓮	29	2.3
行政	29	2.3
精神科	33	5.4
其他	68	2.6
總計	1,248	100.0

1) 與病人或家屬溝通時，我常遇到「我不知道怎麼說」的頻率，每週約發生幾次？（N = 1,248，單選）



絕大部分溝通無礙 新人較常卡住

首先了解護理人員與病人或家屬溝通時遇到「我不知道怎麼說」的頻率，每週1~3次的人占88.7%，相對是每週4次以上的占了11.3%。大致上來說，將近九成的護理人員等於一個星期最多發生兩次不知道怎麼跟病人或家屬說的狀況，表示護理人員絕大部分都能夠掌握與病人及家屬的溝通無礙，當然每週有「7-9次」的1.5%及「10次以上」1.3%的護理人員，可能是非常需要協助及輔導的對象。

對於每個走過菜鳥時期的護理人員來說，試用期或第一年一定是最常遇到「不知道怎麼說」的情境吧。護理技術、用藥、學理知識等等各方面都在熟悉階段，每個臨到面前的問題都可能沒有自信回答；萬一病人或家屬的情緒較不穩定，或是病情惡化、突發緊急狀況，更是有可能讓新人腦袋一片空白等待救援了。其中，對於瀕死、醫療無效、轉介安寧或死亡的告知，絕對是成為資深護理人員的必過關卡。

現在負責社區護理組的護理長范姜玉珍，曾在病房遇到一個看著很面生的學妹感情豐沛的對她說：「學姊，我好感

謝妳！」玉珍完全想不起來學妹為什麼有這樣的舉動。原來在這個學妹的新人時期，玉珍是值班護理長，有一天學妹上夜班，病人病情突然惡化，醫師指示立刻送加護病房，需請家屬簽署 DNR（不實行心肺復甦術同意書），學妹拿著 DNR 同意書的手微微發抖，不知所措，值班護理長適時出現，陪著學妹去

跟家屬說明並簽好 DNR 同意書。對於資深的玉珍護理長是舉手之勞，對學妹來說，卻是幫了她一個大忙。

日漸資深思考較全面 高層次的表達藝術

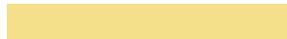
進一步交叉分析第一道題目的護理人員年資差異，填答勾選每週不知道怎麼

2) 遇到何種病人或家屬常讓我陷入「我不知道怎麼說」的情境？ (N = 1,248，複選至多 3 項)

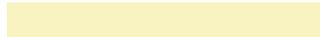
用質疑的語氣訊問我的照護處置 39.4%



用自身醫療角色的身分來指導其家人(病人)的照護 26.4%



用網路醫療資訊來評論目前醫療的照護 29.4%



質疑病人病情突然惡化 25.4%



醫師告知壞消息後，面對病人的情緒反應 18.3%



提出與現行醫療有衝突的民俗療法 21.2%



病人維持沉默不語，不回應照護問題 34.1%



其他 2.1%



說達 4 次以上（「4-6 次」加「7-9 次」加「10 次以上」）在「5 年以上」年資的比例竟然高達 35.8%，相較於次高族群「1 年以下」年資的 15.6% 高出許多；這一群年資比較資深的護理人員，推估是在臨床工作比較久，比較謹言慎行，又要輔導新人與病人及家屬互動，想要考量周全，相對容易發生「不知道怎麼說」的情境。

馮雅鈴想起剛轉任夜班副護理長時發生的一個事件。那天家屬對她抱怨護理人員態度很差，都不幫忙換尿布，雅鈴就去問當天的主護到底發生了什麼事。主護同仁無奈又無辜的表示，住院期間皆全力協助，只有那個當下因為手上在忙無法立即去協助更換尿布，就遭家屬抱怨，而且是連番炮轟。雅鈴在了解事

件經過後，第一個念頭是想為學妹發聲抱不平，甚至請家屬不能太超過；但身為主管職，又必須考慮整個醫院及團隊的立場，公正客觀的處理客訴事件，而必須採委婉的方式對家屬說明，就會有「我不知道怎麼說」的瞬間。畢竟重點是要達到兩方皆贏，避免更糟的場面發生。

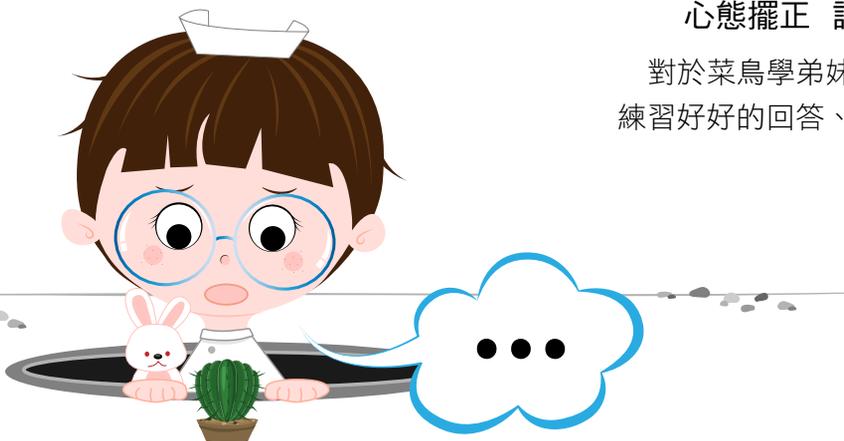
質疑照護處置 沉默不配合最是考驗

至於何種病人或家屬會讓護理師陷入不知道怎麼說的情境？最高比例的兩項是「用質疑的語氣訊問我的照護處置」39.4%、「病人維持沉默不語，不回應照護問題」34.1%。

接續是「用網路醫療資訊來評論目前醫療的照護」29.4%、「用自身醫療角色的身分來指導其家人（病人）的照護」26.4%、「質疑病人病情突然惡化」25.4%。相信這幾個選項都讓護理人員很有感，被質疑或被指導，都有專業被挑戰的感覺，除了專業度要夠，心量也要夠，才能心平氣和的回應。

心態擺正 認真在乎的回應

對於菜鳥學弟妹，要扛住這些考驗，練習好好的回答、反應，切忌直覺說出



「我不知道」、「反正我不知道怎麼講你才聽得懂……」這些話語，前一句會立刻被認為不專業，後一句會讓對方覺得你看不起他，可能衍生出雙方不必要的「不良」情緒。

有個學妹分享她照護一位泌尿道感染住院病人的經驗；住院第二天，病人嚴重寒顫，家屬對當班護理師說：「我爸爸發燒了？怎麼抖成這樣？可以找一個有經驗的來處理嗎？你是菜鳥學妹吧？看起來很年輕，不會處理。」「如果我爸爸出事了，你們要負責嗎？」家屬拋出的不是一個單一問題，而是一串問題，還加上情緒，學妹還在思考第一個問題要怎麼回答時，又冒出第二、三個問題，實在難以招架。學妹說，覺得說什麼話都不對，可能都會被聽成是在辯解吧！她只能用著讓家屬看到她是很在乎病人病況的態度，很有效率的速度，去找學姊及醫師過來，事件才圓滿。當然，這樣的方式，也累積了家屬對菜鳥護理師的疼惜與愛護。

擔心醫療糾紛 引起負面情緒

護理人員會感覺「我不知道怎麼說」的個人因素是什麼？填答比例最高的「擔心醫療糾紛」達到 46.3 %，將近所有人的一半，顯示現今人們很注重人權，甚至對醫療品質有不合理的期待，導致醫療人員在執行照護的時候，也都戰戰兢兢，深怕有醫療糾紛的事件發生。

有 35.1% 的護理人員會擔心引起病人

負向情緒反應，有 31.1% 為害怕冒犯對方！在外科病房也曾經有一個開放性骨折的老太太，病人開刀後三天兒子跑來護理站大罵，「你們是怎麼照顧的！醫生那時候說開完刀我媽媽就會好多了，可是她還是很痛啊，而且紗布上都有血！你們照顧得不好，我要去告你們。」其實護理人員也是人，也需要被尊重的。很少數遇到有理說不清的家屬，當下護理人員真的不知道該怎麼說，只能趕快請醫師來病房解釋病情。

護病 3 通——

說得通、問得通、心意通

根據醫療改革基金會的資料顯示，目前臺灣幾乎平均每天都有一件醫療糾紛發生。醫療糾紛的發生，常是因為起初沒有建立良好的護病關係，導致互相的不信任，有時候更讓衝突一觸即發。

在促進溝通的小技巧中，藥害救濟基金會整理出「醫病 3 通—說得通、問得通、心意通」的口訣，希望協助就醫民眾與醫療人員溝通更順暢，減少因溝通不良而產生的認知落差。

資深輔導及陪同 誠實表達認真進取

護理人員又是用什麼方法來解決「我不知道怎麼說」的狀況？近六成同仁選擇「詢問資深同仁解決方法」(59.3%)，接下來超過三成的依序為「請求資深同仁陪同說明」34.4%、「告知主管自己遇到的困難」33.7%、「事後搜尋相關實證，再與對方討論」30.3%，及

3) 何種個人因素讓我會有「我不知道怎麼說」的感受？ (N = 1,248，複選至多 3項)

專業知識不足 23.1%

溝通或照護經驗不足 24.0%

害怕冒犯對方 31.1%

面對陌生對方有溝通障礙 13.8%

害怕犯錯 8.9%

不確定醫療實證的真偽 26.8%

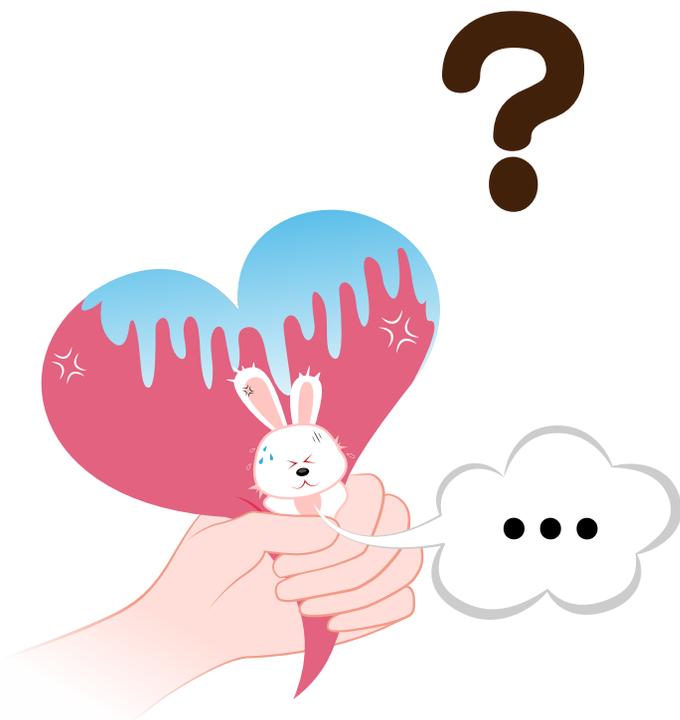
擔心醫療糾紛 46.3%

擔心引起病人負向情緒反應 35.1%

其他 1.6%

「誠實表達自己確實不知道的事實」
30.0%。

近期臺中慈濟醫院臨床發生一起事件，家屬質疑護理人員重覆給了自費和健保的鈣片。護理師覺得她只是依照醫囑執行給藥，當下很錯愕，只能支支吾



吾的說：「我去問問看是怎麼回事，再跟您們說。」便離開病室回到護理站，跟學姊說家屬有這樣的疑問。學姊當下立即打電話詢問主治醫師，醫師表示為了增加藥物作用，因此加開了自費的鈣片，但未事先告知家屬。了解事情緣由後，學姊陪同學妹再次到病室，向病人及家屬解釋，家屬理解後，事情就平和落幕了。

資深學姊雲滋說，在加護病房，新進來的學弟妹在會客時間，常被家屬提問

4) 我常以何種方法，解決「我不知道怎麼說」的狀況？ (N = 1,248，複選至多 3項)

詢問資深同仁解決方法 **59.3%**

請求資深同仁陪同說明 **34.4%**

請他人代為說明或溝通 **20.4%**

置之不理 **1.0%**

自己勉強面對 **4.6%**

告知主管自己遇到的困難 **33.7%**

誠實表達自己確實不知道的事實 **30.0%**

默默不語，在旁陪伴病人 **8.7%**

事後搜尋相關實證，再與對方討論 **30.3%**

其他 **2.2%**

的問題如：「為什麼要約束？」、「為什麼我爸手腳冰冷？」、「為什麼不幫我奶奶多蓋一點被子？」其實這些是加護病房的基本問題，新人一開始會被考

倒個兩次，接下來就能應答如流了。不過雲滋在教總學弟妹時，會提醒他們這些是要主動告訴家屬的，包括病人約束的目的、疾病治療的生理反應，還包括當日醫師查房的情形、預計的治療方向或病情，讓家屬放心，建立良好的護病關係，就不容易發生我不知道怎麼說的窘境。



5) 針對改善「我不知道怎麼說」的狀況，我希望獲得何種資源？ (N = 1,248，複選至多 3項)

資深同仁實務分享 **65.8%**

與團隊共同討論，增加照護知識(如跨領域或全人會議) **64.3%**

人際關係與溝通訓練課程 **41.1%**

大手把小手輔導機制 **14.4%**

其他 **1.4%**



實務分享或團隊研討， 跨領域與全人會議

「我不知道怎麼說」的狀況，有哪些資源有助於改善呢？

「資深同仁實務分享」比例最高，65.8%，第二是「與團隊共同討論，增加照護知識(如跨領域或全人會議)」64.3%，第三是「人際關係與溝通訓練課程」41.1%。

有位學妹說，她曾在照顧糖尿病病人時被問到營養相關的問題，就覺得自己被考倒了。後續有機會參加跨領域團隊會議，其中營養師分享糖尿病病人的營養照護，讓她吸收到很多臨床上可應用的照護知識，後續在照顧類似的病人時，應對上也更得心應手。

護理人員以真誠的心照護、理解病人，達到良好的溝通，使護病雙方對彼此的談話內容都能理解，且達成共識，讓問題得以解決，展現微笑溝通無礙，綻放護理照護的專業自信。



莉君護理長也分享病房的「資深」病人會挑人，常表明不要新人來打針。莉君就會帶著新進同仁去跟病人見面並掛保證：「我們這一位新人是經過完整的訓練，他(她)的技術是通過考驗的，我在這裡陪著他(她)一起幫你打針喔。」後來老病人也都會同意讓新進護理人員為他們打針了。不但建立病人對新進護理人員的信任，也讓新進人員在後續的照護上更有自信心。

[No. 1]

不畏強勢 理直氣和的表達

No Fear to Patients/Family Bullying
and Remain Soft-Spoken and Forgiving

■ 文 | 何欣芸 臺中慈濟醫院 10A 病房護理師

想當初身分從護理實習生轉換為護理師，與病人溝通時說出一些讓他們很傻眼的話，讓對方感到不舒服甚至生氣，也常說出「我不知道怎麼說」這句話，讓家屬覺得我是不專業的護理師，甚至冒出：「我不要實習學生來！妳找更資深的過來！」自己反省後，發現「不知道怎麼說」這句話會讓病人及家屬感到不悅，但也因為我對與病人溝通沒有信心，總是以這句話帶過去，問題還是存在，並沒有解決。

不過，我會在事後向學姊們請教，學習她們應對溝通的方式，學姊們也會一步一步的帶領我、教導我，慢慢地，狀況略有改善。

但如果遇到病人或家屬給我比較強勢的感覺時，「我不知道怎麼跟你說！」這句有點放棄表達自己或放棄跟對方溝通的話又會不自覺的從口中冒出來了。

例如近期因為新冠疫情而不允許探病，但還是有家屬會偷偷進到病室裡來探視。我好好的對他們說明疫情規定，他們偷偷跑來探病的行動是違反規定的，家屬會說出不好聽的話，或大聲嚷嚷：「我看一下家裡的人又不會怎麼樣！」「我又沒有亂跑，我都好好待在家裡而已！」表示他沒有染疫，所以可以進來探病……即使我說明：「這是現在政府的規定，只開放給慢性病房及加護病房，而我們病房未開放，還是要請你們盡快離開，才不會被其他人檢舉，我們知道你會亂跑，但是現在就是未開放探病，我們需要保護你們的家人，也要保護其他病房的人……」家屬據理力爭：「你們都這樣規定，我回家怎麼與其他長輩交代，他們也會擔心啊！」「看一下也不會怎麼樣，就一定要這樣嚴格嗎？」當他們說出這一大段話後，我就會顯示出不知所措的樣子並回一句：「我不知道怎麼跟你說。」家屬就有點被激怒，講話就



愈來愈大聲，這時候，我只能試著平靜的說：「叔叔阿姨請你們先冷靜一下，我請學姊再跟你們解釋一次。」不得已，只能請學姊來救場。

下班後，就反省自己與病人家屬的對話，也會跟媽媽討論。媽媽會直接批評我講話總是大喇喇的，有時候說話太直接也會得罪人，提醒我講話要圓滑一點，也要忍住說出「不知道怎麼跟你說」這樣的話，因為會讓對方感到不舒服。我的母親總是教我：「若是妳真的不知道，也要顯示出有自信的那一面，絕不能讓病人不相信你，說話是一種藝術，一天一天的學習，會隨著時間進步的。」

踏入臨床職場半年了，每天都還在學習及練習如何溝通，想想過去的自己，看看現在的自己，在學姊及家人的鼓勵下，對於護理專業及溝通上都有大大的進步。現在的我，在與病人家屬互動時，可以很有自信的展現微笑，時常在治療過程與病人聊天，互相分享喜悅，不再因為不知道如何表達而苦惱。

[No.2]

內向也能自信溝通

An Introverted Nurse Can Interact Well with Patients

■ 文 | 邱雪萍 臺中慈濟醫院 9A 病房護理師

我平常的個性就是比較安靜、話比較少，剛進入臨床，分配在癌症外科病房工作，剛開始很不適應，因為我是菜鳥又要面對陌生環境，原本就內向的我更不知道如何跟醫療團隊及病人溝通。每天在做治療的時候，我只想著要趕快把藥發完、趕快把藥換好、趕快把所有事情做完，每當病人有任何不適的主訴，要找醫師或專師詢問時，我就會覺得煩躁，不想面對，因為想減少與醫師及專師的互動，以免無法正確報告病人的狀況，總是拖到最後一刻才不得已拿起手機打電話給他們。

有一天我詢問資深學姊該如何克服這個難題，因為不可能每天都拖到最後一刻才處理。感謝學姊不厭其煩的教我，連話該怎麼說，都一句一句的教導，並且鼓勵我也能做得很好。終於，經過三個月訓練期後，我不再害怕與醫療團隊溝通。

有一次，我主護的老先生被醫生診斷為大腸癌，但他女兒希望隱瞞病情，不讓爸爸知道。當下我不知道該怎麼安慰這個女兒，害怕說錯話反而害她更難過，只能迅速離開。

不過我記得讀書時期有學到病人的自主原則，要尊重病人的自主性，不應隱瞞病人的病情及診斷，心裡一直放不下這件事。回家想了兩天之後，還是找資深學姊討論，想問問該怎麼做才是對病人最好的方式。

學姊告訴我，不只是直接說出來，音調、表情、態度都很重要，「我們要認真傾聽病人擔心的問題，了解病人及家屬對疾病的觀念是什麼，同理病人及家屬的感受，鼓勵病人及家屬表達自己的情緒。」

我們整個醫療團隊也與這個女兒溝通，取得共識後，告知老先生他的病情，以及後續的治療選擇。女兒很慶幸我們有給她意見，讓她的父親最後能安心地離世。這樣的經歷，讓我在後續的臨床照護過程，無論與病人、家屬甚至是醫療團隊的溝通，開始慢慢如魚得水，累積自信。

新人時期最怕的事情之一，就是被病人出考題。因為常有病人或家屬邊滑著手機

邊問我們：「怎麼醫療處置跟網路寫的不一樣？」讓我陷入表達困難的情境，一方面怕自己的專業知識不足而說錯話，只能給出制式回答：「再幫你詢問醫師。」

但資深學姊出現時，就能向病人說明目前的治療方向，回覆他們的疑問，並針對病人的照護重點進行護理衛教；學姊很專業的解釋網路個案與病人的實際差異，分析學理使其信服，也能讓病人更相信我們。跟在一旁聽學姊與病人的對談，除了說話技巧，也讓我記取表達的方法與邏輯，讓我明白下次再次遇到時該如何處理。

為了達到有效的溝通，我們必須意識到對方的想法與感受，並能帶著同情心表達出來。臨床累積了七、八年的經驗，我了解有效的溝通不只是把話語串在一起，而是一種生活的方式，可讓我們在臨床獲得許多病人的問題訊息，進而協助病人解決問題。現在，看到新進學弟妹在臨床上遇到問題，不知道該如何應對而請求協助，我也能主動教導他們該如何溝通及應對。



[No.3]

說出該放手的決定

Suggest the Letting-Go Decision to Patients' Families

■ 文 | 洪翊珊 臺中慈濟醫院第二三加護病房護理師

在我的眼裡，內科加護病房是個常與死神同行的地方，「老、病、死」是日常，前一秒清醒說笑的病人，可能下一秒就變成無意識的軀殼，一扇厚重的隔離門，隔絕了可能再也無法相見的彼此，每位病人都是家人心中至寶，隨病況的變化，與家屬的良好溝通，才能讓家屬安心放心。

我們加護病房有一位阿公是第二次入住，經過所有可行的積極治療後病況仍未好轉。看著阿公四肢日漸腫脹，皮膚宛如枯葉般脆弱，一碰就破，管路穿刺部位及皮膚受損處組織液持續滲出，鼻腔、口腔持續滲血……我們知道，是該為阿公準備人



生的最後了。但他的女兒仍不願放棄，在悲傷階段中的否認、憤怒、討價還價、沮喪間不斷徘徊……

[否認]

「不可能！我爸是個好人！原本都還能講話，為什麼變成這樣！」、「他會醒來的，他只是睡著了！」

[憤怒]

「你們怎麼顧的！為什麼我爸的手愈來愈腫！去叫醫生來！」、「你們這裡醫術不行，我要求轉院！」、「妳為什麼讓我爸的四肢這麼冰冷！」

[討價還價]

「我沒有他真的不行，我願意用我的命換取他活過來！」

[沮喪]

「我這一生就為他們二老，他走了，我跟我媽該怎麼辦！」、「我爸是好人，我真的捨不得他！」

我們知道醫療科技終有極限，只是要怎麼讓病人及家屬接受生命走到終點的事實。所幸醫療是一個團隊，不會只有「我」而是「我們」！透過與醫師、社工、安寧共照多次的會談，家屬最後能夠接受然後放手。

[接受]

聽著生理檢測器心跳下降的警報聲，逐漸測量不到的血壓，女兒及其他家屬在阿公的耳邊輕聲說：「爸爸，我們會照顧自己，我永遠愛你，不管你在哪裡，我們永遠會在你身邊喔！你不要害怕。」

我想「最後的疼愛是手放開」，向病人及家屬告知死亡的來臨，是我在加護病房工作最難以啟口說明的事；擔心被誤會為不想救治病人、擔心涉及醫療法律責任、擔心家屬的情緒發洩、傷痛無法復原！種種的擔心導致我無法開口，但次次的經驗讓我學習如何成為重症與安寧的橋梁。除了自己微薄之力，也能透過跨團隊的合作，讓我們能盡全力維持病人生命最後的尊嚴，同理家屬的感受，認同他們愛親人的心，讓他們逐漸接受病人已經走到人生盡頭，而彼此也盡最大的努力了！

面對至親最後放手的決定，對每個家屬來說，是多麼不容易；在加護病房，我多次看到啜泣著的臉，帶著顫抖的手在同意書的方框中勾選放棄急救，有如我曾看過並記下的一段話——溝通，不是為了改變對方，而是找到彼此間都能理解的地方；人與人之間最遙遠的是想法而不是距離。對於家屬，要先聆聽，了解內心想法及所面臨的抉擇困難處，然後同理感受，不逼迫，要尊重！評估自我力量無法解決的問題時，別害怕求助，因為我們身後還有強大的團隊夥伴共同努力！ ☺

化遺憾為 護理動力



余映瑱

臺中慈院 7A 病房護理師

Put Regrets into Motivation in Nursing Career

Yin-Tian Yu,

RN of 7A Ward, Taichung Tzu Chi Hospital

■ 文 | 周侶均、曾秀英

臺中慈濟醫院 7A 病房護理師余映瑱，承載對父親對爺爺的愛開始護理人生。還來不及以護理專長來盡孝道，爺爺的病情已無力回天，在她心裡留下的深深遺憾。但她將這股遺憾轉化為護理職涯中守護生命的養分，用專業與真心照顧病人。闖過菜鳥階段汗水與淚水交織的過程，踏上護理助人的道路，不只是主管眼中體貼病人的得力護理師，也是陪伴新人披荊斬棘闖關，親如家人的學姊。

等不及專業養成，失去爺爺的衝擊

余映瑱出生成長於中部純樸的豐原小鎮，圓圓的臉蛋、清澈的雙眸，整個人散發親切溫暖的氣質。踏上護理職涯的最初，只因為父親的一句話：「試試護理吧！家裡有人讀護理，爺爺也比較有人會照顧。」

因為爺爺已 80 高齡，一次中風後導致行動不便，爸媽和映瑱都是主要照顧者，所以爺爺的病讓他們都很有感觸。父親把對爺爺的愛交在映瑱的手中，映瑱也希望有能力為爺爺的病做些什麼。

於是，映瑱離開臺中到新竹就讀元培醫事科技大學四技護理系，然而如同放飛的雛鳥，到了外地，只想展開好奇的翅膀盡情探索全新的世界；雖然課業沒有鬆懈，但返家的次數就相對減少。這段就學期間，爺爺因一次跌倒而嚴重受傷住院，其後又發生許多合併症，病情急轉直下。接到爺爺病危的訊息時，映瑱只有措手不及的慌張。

在爺爺的葬禮，映瑱呆坐著，沉浸在遺憾和懊悔中。同樣心情沉重的爸爸告訴她：「回去好好完成自己該完成的事吧！」

學程最後一哩，也是臨床第一站

錯過守護爺爺的重要時刻，讓余映瑱一夕蛻變成長，更加珍惜當下，全心投入學習。然而四技課程受限時間、教程濃縮，學習過程相對吃力，她明白自己必須付出更多努力。於是主動爭取並珍惜每次學習的機會。幸運的，在最後一年，經學校安排參加「最後一哩」臨床選習，順利進入臺中慈濟醫院大家庭，進入內科病房實習，畢業後如願與臨床無縫接軌。

初出茅廬的她，被分配的單位就是實習過的內科病房，環境熟悉，應該不會有適應上的問題，誰知卻仍是充滿了各種考驗。

回首菜鳥學飛第一次獨立照護病人時，來自各方、接二連三的各種「指導」，映瑱說：「每天除了焦慮還是焦慮，愈忙碌愈慌亂，天天擔心犯錯。很怕打不上靜脈留置針，讓病人多次扎針，不然就是交班不夠清楚等大大小小各種事項。」「每天

下班後，最怕家人的關心，深恐用堅強築起薄弱的保護傘潰堤，回家馬上躲進浴室洗澡，然後衝回房間等待明天新的挑戰。」

幸好，早出晚歸的日子看似無限循環，卻也在日復一日的學習中，累積扎扎實實的專業，不知不覺也建立起信心。

跌跌撞撞卻不屈不撓，病人安全第一的優良護理師

余映瑛能備受肯定，憑藉的是一路走來跌跌撞撞卻不屈不撓。帶她實習完成最後一哩的學姊提醒：「進入臨床的妳，必須跳脫實習生的角色，體認到自己現在是護理師。兩個月的學習時間，不會的就問，照護的過程最怕不懂，又不肯開口問，這對病人才是最大的傷害。」

這一段話深深印刻在映瑛的心中，至今7年過去，仍不忘提醒自己「寧願不恥下問，也不能讓病人身處不安全的照護環境。」

在7A病房副護理長周侶均眼中，如今的余映瑛已是單位不可或缺、非常優秀的護理人員，「映瑛在面臨死亡的個案時，總是主動給予病人及家屬靈性關懷，包括：維持病人身體清潔舒適護理、傾聽家屬內心感受等，並適時安排安寧緩和治療。用心教導學妹，做事有條不紊，護理動作不怠慢，很有邏輯的思考每件事且做出改善。」

危機考驗，感受有團隊後盾

內科7A病房的病人族群，以高齡為主，且需長期照護，住院多半因長期慢性病所引起的相關合併症，相對其他病房，面對生離死別的狀況自然不少見，但對於二十出頭年紀的人，總是會經過一番心靈的震撼與洗禮。映瑛剛獨立上線時遇到的一次突發事件，病人的死亡讓她震驚，但她也因而感受到團隊的包容與理解。

雖然已經是6年多前的事，映瑛還是記得很清楚。那一天，病人家屬從病房裡衝出來叫喊著：「我爸爸怎麼一直在抽搐？」她馬上衝進病房，看見病人眼睛往上吊後沒了動靜。第一次碰到這樣的緊急狀況，她當下愣住，腦海不斷閃過「然後呢？！然後呢？！」

整個過程的畫面像是走馬燈般的閃過，她只記得自己「雙眼直盯盯的看著家屬不斷拍打毫無反應的病人，學姊們紛紛衝進來，大聲說著：『愣著做什麼，急救啊！』」半小時的搶救後，病人依然離開人世，家屬當下無法接受突如其來的變化，自己也是帶著自責的心情下班的。那天回到家，媽媽注意到她的情緒異常低落，溫柔地說：「今天還好嗎？如果真的很累，是不是考慮轉換單位？」媽媽的話戳破了她最後一道脆弱的防線，在淚眼濛濛中訴說著難過與愧疚。



憶及當時的情形，學姊們沒有任何批評和指責，反而只是安慰她，她感受到自己不是一個人孤軍奮戰，而是有整個護理團隊當後盾，心中的石頭才得以放下。默默期許護理生涯中一定要不斷提升，讓病人得到專業照護。

急救與安寧緩和照護的平衡點

因為有爺爺離世的經驗，再加上 7A 病房的照護對象以長者為主，病房護理師對於安寧緩和照護都有一定的接受度，也理解簽署「DNR 不施行心肺復甦術同意書」的用意，是不要讓醫療無效的病人再受苦。

不過，凡事規則都有例外，映瑱覺得病人與家屬總是會適時的提醒她一些事。

一位 89 歲的爺爺因呼吸衰竭入住 7A 病房，必須配戴呼吸器，映瑱身為主護，與病人及家屬建立良好的互動。某日，爺爺需更換鼻胃管，但放入有困難與風險，必須到胃鏡檢查室放置。由映瑱陪伴爺爺前往以確認安全，慈祥的爺爺當時微笑握著她的手，她也對爺爺說：「加油，檢查完我會接你回來喔！」將爺爺交給胃鏡室的技術人員後，映瑱便走向病房。

「登登登登……綠色 9 號，2 樓胃鏡室……」余映瑱聽到全院廣播，覺得情況不對，立即狂奔到檢查室，第一眼先看到爺爺的兒子茫無頭緒的表情。

我知道爺爺已簽立 DNR 不急救，配戴的手圈也有標示，但當時急救現場一片混亂，一邊聽到技術人不斷詢問主護是誰，我大聲回應並提醒：「主護是我！病人有 DNR，是否需要跟家屬再次確認？」

當時兒子決定撤除 DNR，一心希望「讓爸爸撐到姊姊來！」急救後送爺爺回病房的路程中，被插管的爺爺多次失去心跳，映瑛持續急救的同時，心裡很難過，她滿腦子想的是「為什麼要讓爺爺平白再多受折磨？」滿心的不捨，只能任淚水不斷滑落臉龐，直到爺爺的女兒來到醫院才停止。

整個事件結束後，爺爺的兒子滿懷歉意的對映瑛說：「對不起，為難你們了！謝謝妳對爺爺的照顧，爺爺說過很喜歡和妳聊天，也謝謝妳讓姊姊能見到爸爸最後一面。」映瑛之前憤怒無奈的情緒在聽到這幾句話後消失了。她放下自己的執著，换位思考，體會家人初次面對至親臨終死別的矛盾與不捨，心境圓融了，視野更廣、更多元。身為主護，尊重病人與家屬，理解他們的難處，相對也得到了他們的尊重與感謝。



跨入教學的領域，新階段的里程碑

護理生涯的第3年，單位主管鼓勵映瑛參與急重症訓練班、長期照顧訓練及臨床教師訓練課程，代表未來更深入護理相關專業領域，開啟她走向護理職涯另一個里程碑。

當上臨床教師後的她，既緊張又興奮，蓄勢待發，準備將一身本領全傳授給首位學生。但事實竟遠遠超出她想像，不但工作步調被打亂，情緒也跟著緊張焦慮，甚至還氣到用嚴厲的語氣告誡她的第一個學妹：「請妳專注一點！我們照顧的是生命！」

「學妹當下不發一語，但能感受到她情緒不安、動作愈來愈慌亂，帶著氣憤且無奈的心情直到下班。」映瑛當下反省：「如果當年學姊給我這樣的情緒反應，我還會對臨床抱著期待和熱情嗎？每位資深護理師都曾經是菜鳥，也遇過相同的問題，誰不是這樣過來的呢？」

冷靜思考後，映瑛發現學妹也很努力想做好，只是面對病人的突發狀況、專師及家屬的催促，就會不知所措。再三考量後，她決定在每一天執行照護後，跟學妹就照護技術或過程進行意見交流並給予調整，直到學妹脫離青澀的新人階段。

當年的第一位學妹張育甄，如今也是累積4年半護理經驗的資深學姊了。那時的「師徒」二人，如今不只是職場上的同事，甚至情同家人。對張育甄而言，「映瑛學姊是『用生命走入生命』的榜樣，一步一腳印的指導所有護理專業，還讓她看見護理工作的價值。」

映瑛已能充分體會溝通的智慧，她認為，「新人能順利上線，不是學姊帶得多好，多嚴厲，而是在學習的過程中，彼此成為良師益友，共同努力、進步，才有今天並肩守護生命的我和你，也才有更多的專業護理師在臨床奮鬥下去。」

進修與臨床同步進行，期許堅定前行

2018年，算一算是進入臨床的第4年，映瑛在單位主管的鼓勵及支持下考上亞洲大學臨床護理管理研究所，繼續進修碩士，也參加護理行政主管訓練課程。到如今又過了快4年了，工作及學業兩頭兼顧的她，儘管有時難免疲憊而心生無力，但一路行來深深體會當下即一切，必須好好珍惜所有。

「在死亡面前，每個人是平等的」，映瑛總結她在臨床這幾年的感受，希望每位病人在面對疾病、死亡和離別的當下，都能接受平等照護，健康圓滿走完人生的道路。接下來的日子，映瑛把培育新人當成自己的責任，以繼續提升自我的護理專業能力為願景，也祈願所有志為護理的白衣天使都能堅定前行，發揮護理工作的價值。☺



阿長，請聽我說

Please Listen to Me, Dear Head Nurse

**No Rush,
Leave Some Time for Yourself**

別急，
給自己
時間



踏入慈濟醫院的那刻，其實內心很忐忑，因為在護理工作方面，我不是一張「白紙」，怕自己無法像海綿一般全盤學習吸收。我曾在其他醫院待過三個月，後來一年多的時間做過其他類型的工作，在那一年多的日子裡一邊思考著未來，一邊反問自己在大學四年的護理學到些什麼？而決定放棄護理工作，那四年不就成了了一片虛無且毫無價值？！想到這裡，雖不算當頭棒喝，但我也徹底醒悟了。我不希望想起求學生涯裡的每分每秒時，帶來我未來人生中後悔的淚水，所以毅然決然地辭去工作，再次選擇步入醫療大門，再次開始護理執業生涯。

要相信自己，千萬不要再次放棄

還記得剛進單位報到的第一天，阿長介紹了單位及胸腔內科的屬性，不久之後，剛好有病人因為呼吸困難開始喘起來，阿長就直接帶著我進去病室幫忙線上的學姊。第一天上班，就感受到臨床的迅速變化，也讓我印象深刻。

三個月新人試用期，隨著到職的日子增加，照護病人的數量也慢慢地從三到四位漸漸變成六到七位；一開始我如同無頭蒼蠅一般，總是六神無主，就像一個士兵還沒開始打仗，武器就已經掉了一地；帶我的學姊上一刻提醒我要記得這個病人檢查前要準備什麼，那個病人照護上要記得注意哪些事情，下一秒我就像一隻金魚只有七秒的記憶一樣，馬上忘記了，讓帶我的學姊也非常頭痛。但是學姊總是給我機會，即使做錯了，會再次提醒我照護上的注意事項，不可以再犯。

這前三個月的日子裡，阿長跟學姊也常常會關心我上班的狀況，當時每天都頂著熊貓眼上班的我，總覺得自己真的表現得不理想，常常讓學姊替我收拾善後。我不想讓學姊失望，卻不知道該怎麼讓自己進步。阿長當時就跟我說：「妳要給自己半年的時間，不要急於讓自己馬上看得出變化，漸漸地，妳會發現自己好像有這麼一點進步了，要相信自己。」

所以我就在一次又一次漫長難熬、懷疑自己、快撐不住的當下，再次咬緊牙根，始終固執地抱著「相信自己一定可以，千萬不要再次放棄」的念頭，跟著學姊學習怎麼照護病人並一步一步熟悉臨床工作。就在不知不覺中，熬過了三個月，我也迎來了正式上線的日子。

別求快而做錯，一件一件完成

獨立上線後，因為沒有學姊在身邊提醒，我越發地焦慮了，卻也無從讓自己安定下來。在每天晚上睡前及早上起床時，總是擔心上班時會不會出錯，事情會不會做不好，因此我正式上線的那段日子，每天照顧病人時都把自己搞得毫無頭緒，病人只要一發燒或要輸血，我就會非常地慌張。



當時阿長看出我的焦躁，在某一天下班時，我對阿長說出自己的煩惱：「因為自己是個慢郎中，動作總是比別人慢，擔心自己事情做不完，做事總是毫無章法，總是擔心病人下一秒會不會出狀況，自己應付不來……」

阿長說：「動作慢沒關係，重要的是，不要為了求快而做錯事，按著先後順序，哪件事情比較緊急，一件一件處理，事情總會做得完。」在那段過程中，每天上班仍然會抱著忐忑的心，不免緊張，但是心裡總是用這些話提醒自己。不知不覺中，緊張的感覺慢慢地一點一點減少，直到現在這段話仍然是我每天上班的定心丸。

那段日子，總是黑燈瞎火之時才能下班，但總在自己覺得很累時，單位的學姊們就會剛好出現，關心一下，講講笑話，一起開心地聊天，或是下班時相約逛夜市、出去玩，帶我外出放鬆一下，重新讓自己充個電，待明日的太陽升起，再次提起勇氣與信心去照顧病人。

直到現在，覺得能加入 7B 這個大家庭，即使有時很忙碌，但是能遇到阿長跟單位的所有學姊，真的很幸運，面對臨床的工作，可以一起互相幫忙、鼓勵，下班後也能放鬆聊休閒生活。現在我也漸漸有了信心，更有勇氣繼續努力下去。

阿長這樣說：

區分輕重緩急

按部就班 Do Clinical Work in Order of Priority

■ 文 | 柯渝菱 臺中慈濟醫院 7B 病房護理長

每天的上班日，七點多到單位更衣並與大家道聲早安後，就會進辦公室打開電腦收信、整理稍後進行晨會時需要宣導的事情以及詳列醫院的資訊與公告讓大家了解，晨會結束後就會去聆聽班別間的交班，之後就會有人慢慢且默默「飄」到我身邊告訴我：「阿長，昨天發生了一件事情……」、「阿長，可以請妳來幫忙……」有時候也會有專科護理師在辦公室門口跟我分享學妹做了什麼「可愛」的事情，每天都這樣展開在病房工作的一天。

2013 年透過校園招募認識慈濟這個大家庭，被招募人員的熱情打動立即簽約踏入慈濟。還記得剛進來醫院，被挑高的天花板、很寬大的健保房、志工師兄師姊隨時的親切熱情與微笑問候打動，也記得剛來病房第一天護理長的笑容。

同樣的新人時期，同樣的心法傳承

新人時期，對護理技術、病房常規、護囑系統不熟悉，總是在板夾上寫滿各項檢查的注意事項、護囑系統操作的每一個步驟、常使用的電話等，但仍然忘東忘西，臨床工作獨立以後，很常同一時間發生很多事待處理：病人呼吸喘、發燒、輸血、送檢查、家屬找，讓我像一個陀螺般在病房間打轉但卻沒有任何章法。我記得帶我的學姊告訴我：「任何筆記都要經過自己整理過、想過，才能成為自己的東西。」看著我像無頭蒼蠅在病房間穿梭的時候，學姊提醒：「做事情按部就班，按照每一個步驟、分清楚事情的輕重緩急去執行，事情一定做得完。」學姊告訴我的這些，我謹記在心，半年後才真正適應這個單位。臨床工作中透過病人的狀況、家屬的正向回饋累積的成就感，讓我在這個工作崗位上雖然辛苦卻笑得幸福。

在 7B 病房 10 個月的時間，迎來 6 個新人加入這個家庭。每當看見他們受挫、



被罵或是壓力大的時候，我總會與他們分享我新人時期的經驗——遇到不會的就發問、查資料、做筆記，醫療團隊間的每一個成員共同努力的目標就是病人要安全，並告訴他們每個人的新人時期狀況大同小異，壓力大的時候出去走走、找人傾訴，適應環境以及單位後，壓力會小很多。

阿長也曾經是菜鳥，急的話就慢慢來

盧映寧是 2021 年 4 月到職的新進人員，見到她的時候是她到職一個月左右，仍像一隻受驚嚇的熊，學姊對她講話，教她臨床上的事務，她一臉惶恐、眼神透露著害怕的感覺，不信任自己的臨床能力，從她的應對顯而易見。

第一次跟映寧深談，是她即將通過正式任用的前幾天。我記得她踏進辦公室忐忑、緊張的神態。映寧說她覺得自己沒有進步，讓學姊失望，認為自己上班的狀況很糟。我將學姊的回饋及建議轉述給她知道，希望她給自己時間建立信心，每個人的新人時期都是這樣過來的。

漸漸地，在映寧身上，看不到當初容易受驚嚇的樣子，取而代之的是她豐富的表情，以及與病人及家屬間自然的應對。

印象更深的是，映寧有天下班後自己帶了一張椅子進來辦公室，我問她：「怎麼了？還好嗎？」她哽咽叫了我一聲後，眼淚開始劈哩啪啦的掉。她說擔心自己不夠好而影響病人，如果手上的工作在她的預期之外，她就會焦慮不安、腦中一片空白……

我把自己新人時期的心得原原本本的告訴她：「動作慢、事情多沒關係，只要



按部就班，分清楚事情的輕重緩急去執行，事情一定做得完。」接著不忘說一下自己新人時期漏氣的事：「我也曾經發早上的藥發了兩個小時還沒發完！」她破涕為笑的樣子讓人難忘。

異常病安事件當警惕，挫折當養分

有一次映寧發生病安異常事件，事情過了一個星期，她的工作情緒還是明顯低落。與她深聊後發現她仍然處在自責、愧疚的情緒裡，我告訴映寧：「每一次的病安事件都是警惕，好讓我們看清楚自己的工作狀態，進而修正，很慶幸的是病人平安，事情發生了一定會有自責、愧疚的情緒，但透過病安事件妳學到什麼？這是更重要的。」從那次之後，映寧每天下班回到宿舍會想想當天發生什麼事，學到什麼，以及如何讓自己更好。

進入護理臨床工作後，新進人員學習模仿的對象就是帶領及陪伴自己的臨床老師，包括單位學姊及護理長。透過臨床上一些錯誤、挫折的經驗，不斷修正自己工作的狀態及習慣，讓新進人員了解「原來大家都一樣，自己並沒有比較差」，隨著時間的累積，新進人員的成長除了專業知識以外，工作狀態及應對也會是其他學弟妹的標竿典範。

現在身為單位主管，除了在工作場域要求事情做好做對以外，也了解引導、鼓勵的方式，更能深入護理夥伴的內心引發思考。在慈濟醫療的人文環境中，學會以愛及善為出發點，握住每一位新進人員的手，讓他們知道，單位永遠是他們最強大的後盾，也是最溫暖的家。☺

守護健康，神采肺揚

肺阻塞團隊獲認證

Earned COPD Care Certification by JCT

■ 文 | 黃淑雯 臺中慈濟醫院社區護理組個案管理師

某次胸腔科科內會議，醫務祕書邱國樑醫師提出，希望能以肺阻塞（COPD）參加「疾病照護品質認證」。記得當時科內的同仁都張大眼睛地望著他，因為這是我們第一次聽到這個名詞。不知其他人的想法，但身為 COPD 個管師的我，心中偷偷的期望他能打消這個念頭，那時因為對認證的意義不了解所以「抗拒」。但次月科會時，醫祕再次談到「疾病照護品質認證」可以協助我們提升照護品質，讓病人接受到更良好的照護，心中的「抗拒」逐漸消失，轉為「精進」的動力。



為了準備「COPD 疾病照護品質認證」，胸腔科劉奕亨醫師、呼吸治療師沈慧怡以及我三人，組成了核心鐵三角，到外院標竿學習，將他院認證的經驗帶回跟團隊分享，並針對照護問題先初步討論，再到會議跟團隊討論。

初期大家在討論何時要啟動營養照會，什麼樣的狀況下安寧個管師需要介入等等，醫祕提出了一個想法，是否設計一份 Checklist，讓團隊成員都能清楚啟動照會的標準，因此誕生了「肺阻塞疾病團隊照護評估單」；當 COPD 病人一入院，團隊就開始介入關心，並依病人需求進行整合性照會，達到照護流程標準化。



另外我們精實資訊系統，運用「跨職系交班系統」、「Team Plus」APP，達成團隊即時、同步溝通之緊密連結，並與資訊室合作，建立「個案管理系統」，讓我可以掌握病人門、急診、住院動態，有系統的追蹤、關心病人，並串聯各職系資訊平臺，提供出院後門診無縫接軌的連續性照護。

預評時，品管中心林昌宏主任提出一個讓我印象深刻的問題，「團隊一直強調個別化照護，如何展現？」這讓團隊人員進行了反思，在大家腦裡激盪下，製作了「肺阻塞健康護照」，提供病人完整衛教資訊，並設計「愛的叮嚀」，讓各職系人員評估病人後，寫上對該病人專屬的建議，例如：營養師提供客製化的飲食指導、戒菸個案師教導返家後克服菸癮技巧。記得有個住院時體重過輕的病人，回診時告訴我：「我都有按照營養師教我的吃，現在體重胖了 0.5 公斤喔！」我開心的把病人的回饋跟團隊分享，大家都感受到病人對團隊的努力與照護十分肯定。



在準備疾病認證過程中，我深切地感受到，個管師是團隊溝通的橋梁；所有的問題大家都會先跟我反映，在處理臨床業務同時，還要同時準備認證事宜，每天都覺時間不夠用，壓力破表，有時溝通的語氣就變得比較差，在夜深人靜時，就會想起臺中慈院啟業初期，在花蓮慈院代訓時跟同事起了爭執，當時黃玉娟護理長跟我說，她跟我一樣個性都比較直，常會「理直氣壯」，但我們要學習「理直氣和」，這樣事情才能圓融解決。這是我第一句接觸到的靜思語，深刻烙印在我的心底，但對我來說執行起來相當不容易。非常感恩范姜玉珍護理長，她包容著我的情緒，告訴我不要急，一件一件處理。劉慧玲督導也會來坐在我旁邊，問我有沒有需要協助的，義不容辭的幫忙，最要感恩的是邱國樑醫祕，他不僅帶著團隊前進，讓所有的成員都能了解自己的角色與價值，發揮所長，更一直鼓勵著我，讓我找回信心，堅持到底。

經過這次 COPD 疾病照護品質認證，學習到很多，更體會到上人說的「有願就有力」，團隊相互支持、凝聚共識，把認證的壓力化為內在進步的動力，不斷的學習、思考如何讓照護品質更加提升，評鑑委員也對我們的努力與照護品質諸多肯定及鼓勵，也指出未來再進步的方向。相信持續不斷的精進，必能提供病人更優質的照護——守護健康，神采肺揚。

為開刀房帶來溫暖

Bring Warmth to OR

■ 文 | 鄭雅鎂 臺中慈濟醫院手術室護理師

以色彩學來說，白色意味安全、純真和清潔，與冷靜也相關；綠色則與安全有強烈的關聯，通常也暗示著穩定和耐力；而藍色被認為是世界上最安全的顏色，因為它有許多正面的聯繫。中性調的白色加上冷色調的綠色及藍色，給人堅實及強硬、專注的感覺，卻又讓人難以靠近。開刀房正是以這三種顏色交織而成的一個單位，冰冷又有距離感，也是我對開刀房的第一印象。



踏入開刀房的第三年，一切都跟在校所學不一樣，打破我對護理既定的刻板印象。一直覺得自己是喜歡經營護病關係的人，只是很可惜對於剛進入開刀房工作的我來說，根本沒有時間顧及病人照護這一塊。

開刀房講求效率，分秒必爭，與死神拔河也是家常便飯，除此之外，術式、器械、儀器、醫生習慣及無菌技術等等，所有的一切，求學過程中稍微聽老師說過，書上看過，從來沒有實際操作，等於全部都要重新學習。來到高壓力及高效率的開刀房工作，對於新人可以說是極其痛苦。但所有的痛苦及挫折都是成長過程中的養分，也成就了現在的我。三年了，至少在面對緊急時刻，比起以前，能夠從容不迫的面對一切。



還記得那天，一如往常，我到護理站要接第一臺刀的病人，內心還想著：「今天只是乳房切除的刀，應該很簡單，很快就能結束了吧！」拉開床簾，映入眼簾的是一位將口罩戴到眼睛上的阿姨，當時我沒有多想，只是覺得她可能想要休息不想被打擾吧！拍拍阿姨的肩膀，表示自己要跟她核對資料，阿姨將口罩拉下，出現了兩行止不住淚水的雙眼。拿了衛生紙讓阿姨擦擦眼淚，阿姨說，她想哭，除了對於開刀的未知及恐懼，最大的原因是要將她的乳房切除。癌細胞蔓延，讓她不得不將全乳切除，而乳房又是女性象徵，我稱她「阿姨」，其實也才 45 歲。

眼前的這位女性，讓我想起我自己的親阿姨，她也是乳癌患者，也是切除全乳。阿姨在全乳切除手術後住在我家一陣子，那時我看到的阿姨總是面帶微笑，溫柔且溫暖的笑容。某天午後，我睡完午覺，想到隔壁房間找阿姨玩，當時年紀小，記憶已經有點模糊，只依稀記得推開房門的一剎那，房裡的阿姨正無聲地哭著，止不住的淚水就如同關不住的水龍頭，如同我眼前的這位病人，眼淚滑過臉龐滴落在棉被上，所有的悲傷情緒似乎伴隨著淚水宣洩出來。

以往，我只求快速將病人帶進房間開刀就好。這一刻，在面對這位阿姨時，我停下腳步，慢下來，詢問讓她恐懼的事，向她解釋了手術過程，進入開刀房後她會面對的事，請她放輕鬆不要緊張，我也會一直陪伴直到她麻醉後睡著。阿姨握著我的雙手顫抖著，緊緊抓著不放開。此刻的我感受到護理人員對於病人關懷的重要性，以及在病人面對開刀的恐懼時，護理人員是病人唯一能夠信賴的對象了。

在開刀房淬鍊的日子，造就我的冷靜，求快速，但不容許有任何的疏失。然而我沒想到的是，快速的作業模式，相反的就是沒辦法顧及病人情緒。因為我們熟知作業流程，當然視一切為理所當然，但病人對於開刀房的世界全然不知；曾經有病人形容開刀房像是一間「人體的工廠」，那些我們熟悉的儀器設備在他們眼中猶如龐然大物，我們熟悉的流程對他們來說每一步都是未知及恐懼。

曾經以為，只要能將手術的流程記好，具有批判性思考以及臨危不亂的態度，就是一名優秀的開刀房護理師。接手了很多病人，其中這位乳癌的阿姨最讓我感到揪心，經歷不停地反思，成為一名在開刀房裡專業的刷手護理師固然重要，然而，能在病人從送進開刀房到麻醉前舒緩病人緊張的情緒，經營一段好的護病關係，則是我在未來這些日子裡最重要的課題。期盼自己成為一個有溫度、很溫暖的開刀房護理人員。☺

不再怕抽痰的畢業證書

No Fear of Sputum Suction Diploma

■ 文 | 王佳玲 臺中慈濟醫院 11B 病房護理師

工作超過 25 個年頭了，始終記得 20 年前一次重感冒導致嚴重的鼻塞，診所醫師為了盡快讓我的呼吸道通暢，直接用沾藥的小棉棒深入鼻腔，身體忍耐及掙扎的瞬間，腦海閃過的念頭是：「抽痰或放鼻胃管的感受是這樣的吧！」戳鼻腔雖只是幾秒鐘的事，內心卻充滿著吶喊。治療結束鬆一口氣的當時，我暗暗提醒自己，要深刻地記住這個感受。

先處理心情，再處理事情

去年在一次臺灣安寧緩和護理學會主辦的「共情工作坊」研習會中，學習到共情的發揮更超越了以往同理心的範疇，教導我們在處理情境時要「先處理心情，再處理事情」，真的是如獲至寶。同時，也讓我想起了最近照顧的一位個案，做了一個很好的印證。





74 歲的聰明伯因中風入住本單位，進行復健治療的安排。剛入院的聰明伯鬱鬱寡歡，不管是簡單的問候關心，接到親友來電或想家時就會哭泣，尤其是要抽痰時，除了忍不住抗拒，眼淚更是潰堤，讓負責照顧的太太很崩潰，心疼不已。其他時候，心情抑鬱的聰明伯面無表情，動都不想動，更別說要復健。這對於急性子的太太造成莫大的壓力，因為看著老公一直咳到吐，面對抽痰也痛苦，不知所措，弄得自己身體也很疲憊，數度向我傾訴她的無力感。

這對夫妻檔，太太急性子，先生慢郎中，然而感情甚篤，我感覺他們相同的一件事就是——愛哭。聰明伯有數十年的菸癮，一住院就帶有鼻胃管，雖然已訓練進食，但咳嗽明顯有痰且無法自我清除，所以在團隊討論決議後，先與他太太溝通好，住院期間禁止餵他吃東西以免嗆咳，再來就是衛教拍痰治療，還有會由護理師進行抽痰處置。因為過去的抽痰經驗讓聰明伯很恐懼，他只能無奈的接受，太太雖然接受但很不捨，怕先生會不開心到不說話又一直哭。

眼淚變小顆，抽痰變勇敢

我一如往常用我的方式和聰明伯對話，並為他抽痰。我準備好用物後靠在他的耳畔告訴他：「阿伯，我要為你抽痰了，你麥驚，我會輕輕的。」只見他兩行斗

大的眼淚立刻滑落，哭了幾秒後，我撫著他的臉頰說：「好了好了，惜惜啦！」太太還未回過神，我輕喚她給我一張衛生紙，為聰明伯拭去眼淚，同時對他說：「阿伯，失禮了，你辛苦了。」太太急匆匆的接話說：「你要跟護理師說謝謝啊！人家是在幫你喔？不能沒有禮貌！」我心中先是一愣，很同理病人，這樣要求真的是太難了，他剛抽好痰，眼淚都還沒乾，一時半刻是說不出話來的。

但接下來的日子，聰明伯已經從不說話到慢半拍的回應了，會跟我說謝謝，甚至治療第二週開始臉上有了笑容，只是抽痰時還是會掉眼淚。但他太太看到他的笑容，已經感到很欣慰。

第一個抽痰還被感謝的護理師

就在聰明伯病情好轉之際，因新冠肺炎的防疫政策規定而選擇轉院，但卻在兩週內以自費身分再度住院。一見面，太太雀躍地抱著我，說的第一句話是：「看到你們真好，心裡感到好安定。」原來住在其他醫院的聰明伯每天以淚洗面，說著要死要活的話，不然就是喊著要出院回家，他們決定趕快再回來這裡。接下來的日子，聰明伯很快的重展笑容，積痰逐漸改善，抽痰次數逐漸減少，而他抽痰時的眼淚也跟著縮小到只在右眼角凝聚了一滴，含在眼眶裡不掉下來。驚喜的是，聰明伯會主動笑著對我說：「感恩。」接下來每執行完一次抽痰，他太太總要強調一次：「護理師，妳是我先生第一個幫他抽痰，他主動說感恩的人。」

想繼續住院，比家還溫馨

最終，在團隊的努力下，聰明伯的心情也越發開朗，復健明顯進步，已移除鼻胃管，不用輔具走路。以前內向不多話，現在則是幽默健談；太太對於聰明伯的復原及個性的轉變感到無比的驚訝及喜悅。在計畫出院準備前兩週，聰明伯語出驚人地說：「不要出院可以嗎？在這裡每天有人噓寒問暖，作息正常，環境好，遇到的人都很溫暖，比家裡還溫馨。」我會心一笑的回應他：「啊！你不怕抽痰了？」他羞澀的揮揮手示意不要再提，等下被室友笑。

出院當天，我們製作了「畢業證書」，在許多病友及同仁的祝福下，送給聰明伯一個畢業式。看著同仁回饋的照片，畫面也太溫馨了。雖然我無法在現場，但聰明伯夫妻倆哭得像淚人兒的畫面早在我的腦海中浮現，這是我對他們的了解。

聰明伯，我會一直銘記你回饋給我的「抽痰後的感恩」及謝卡。我也會用心帶著善意做善行，去對待未來我將遇到的每一個受苦的病人。雖然已對你們夫妻倆說過很多次了，但我的心念再次向你們說聲祝福，相信聲波的震盪會在空間中傳達給你們。☺

疫外的幸福滋味

The Taste of Bliss from Volunteers in the COVID-19 Pandemic

■ 文 | 李慧美 臺中慈濟醫院血液透析室護理師

新冠肺炎疫情期間，每每打開電視機時，聽著新聞報導當日的確診人數，緊張著疫情的傳播擴散，想著在醫院工作的我們更是要嚴加防範。

回想起剛到職時，每天都會看到醫院的志工們親切微笑的打招呼，對於剛到新環境的我，心中燃起一絲絲的溫暖。每天早上洗腎室的大門一打開，腎友們陸陸續續的進入，開始進行透析治療，接下來就會看到一群志工到來。



在洗腎室的醫療志工，會協助鋪床、補透析四寶用物（管路、鹽包、治療巾、藥水），協助行動不方便的洗腎病人。忙完手上的工作，就會來問我們：「還有什麼需要幫忙的嗎？」

當我們忙到無法準時用餐時，志工總會關心提醒我們別餓肚子，要趕緊抽空吃飯，也會不定時給我們準備小點心或水果，讓我們在忙碌之餘可以隨時補充能量，醫療志工是洗腎室團隊的重要成員。

然而為配合防疫政策及保護志工們的安全，醫療志工們不能進入醫院，勤務不得不暫停，洗腎室裡再也看不到志工的身影了，頓時讓我們非常的不適應，心情難免也失落了許多。「護理師，記得吃午餐喔！」、「護理師，天氣冷，要注意保暖喔！」這些溫暖的話語，這段時間都聽不到了。在洗腎室突然看不到志工的身影，聽不到他們的祝福與關心，連病友也不習慣了。此時讓我深深的感受到有志工們的協助，有他們對病人的膚慰，是多麼幸福的一件事。

幸好醫院的常住志工不受此限，因為也是常年每天在醫院付出。常住志工在我們最忙碌的時段進來幫忙，看著他們彎著腰一床一床的幫病友更換床單，





對病友們說「祝福你！」、「感恩。」臉上完全沒有疲憊的倦容，反而充滿了溫和慈祥的笑容。而且，有一次一位臥床的腎友不自自主的在床上解便了，已經中午 12 點多，志工沒有因為已是休息時間而離開，反而主動留下來幫忙，與我們一同幫病人更換衣物及床單，讓我內心大大的感動。

疫情期間，志工的「加菜」讓我們有濃濃的幸福感。

「今天準備了紅豆粉圓湯、薏仁湯、豆花，大家要記得吃喔！」怕我們吃膩，還會花巧思換菜色。還有志工自掏腰包親手做了鬆餅、炒冬粉及涼拌小菜等等，有甜的、鹹的、小點心通通都有。單位懿德爸媽對我們的愛與關懷，在疫情之下更加濃烈。這些志工雖然不能進到醫院裡來，但他們想辦法把對我們的關懷化作豐盛的餐點，送到醫院大門口給我們，還千叮萬囑，照顧病人之餘，一定要照顧好自己的健康。

這些暖心的行動，讓我們能充飽滿滿的能量，繼續堅守在護理工作上。

志工們的付出，總在我最需要時伸出雙手而永遠不求回報，這大概就是「助人為快樂之本」及靜思小語所說的「心中有愛，就不覺得匱乏，樂於付出，就是富有的人」所指的意思吧！希望延燒至今的疫情能儘快過去，也希望我們的志工都能平安喜樂，一起堅守我們幸福的家。☺

病房裡的爺爺奶奶

Patients as Grand Parents in Our Ward

■ 文 | 巫信賢 臺中慈濟醫院 10C 病房護理師

從小因爸爸媽媽忙著工作賺錢養家，我和弟弟從小就由奶奶陪伴照顧我們長大。奶奶有氣喘，一到換季或天氣不好的時候，氣喘便會發作，嚴重時就要到醫院住個幾天。小時候陪著奶奶到醫院住院時，看著身穿白色制服的護理師姊姊溫柔細心的幫我奶奶做治療，心想長大後要跟這位護理師姊姊一樣照護需要幫助的病人。

爸爸得知我要選擇護理時是反對的，因為爸爸刻板印象認為護理不適合男生，直到有一次爸爸半夜腹痛掛急診，剛好是一位男性護理師幫爸爸抽血打針，做得很好，不輸女性護理師，媽媽也在旁勸說，爸爸最終才同意。於是國中免試入學進入仁德醫專，開始我的護理路。



五專的日子，課業相當重，書一本比一本厚，還好有認真的室友一起讀書，如願考上護理師執照。五專畢業後選擇繼續升學考上中臺二技，接著當兵，再進入臺中慈濟醫院外科病房就業。

我們單位是骨外科病房，有很多爺爺奶奶換人工關節而入住。最讓我印象深刻的是一位來換膝關節的爺爺，有一位外籍看護，因語言不通，而且爺爺認為看護沒什麼力氣，對於之後下床走路復健會很憂慮，每當我上班的時候，爺爺非常信任我，都指定要我陪著他下床走路復健。雖然線上工作已經很忙，但是我願意花時間陪伴爺爺，讓他不要那麼擔心以後走路的問題。看著爺爺一天比一天恢復得



好，出院時，爺爺還特地感謝，讓我心中成就感提升，更加認定護理職業的價值，這也加深我繼續在護理臨床工作的動力。

近期因 COVID-19 新冠肺炎疫情，讓我們原本單純只收骨外科病人的病房多收了很多不同的外科病人，壓力更大了。因為每個外科次專科的屬性及照護重點都不一樣，只能更小心翼翼的學習，畢竟學到就是自己的。

某次照顧到一位整形外科術後的奶奶，她是因為騎電動車，腳不慎捲入輪胎受傷而住院。在照護的過程中要時常換藥，每次幫奶奶換藥時，奶奶都會跟我說：「你來上班了，給你換藥都不太會痛。」特別喜歡給我換藥。當我休假時，奶奶都會詢問：「那個男生護理師怎麼沒看到？是休假了嗎？」我回來上班時，即使奶奶不是我主要照顧的，還是會先去看奶奶，看著奶奶臉上帶著笑容對我說：「辛苦了，你來上班了。」心裡會整個開心起來，帶動我一天的好心情！奶奶出院當天也寫了卡片給我，對我說了很多鼓勵及肯定的話。非常謝謝奶奶的肯定，也感謝有緣讓我們相遇。

護理是一門專業，能照顧到病人及整個家庭，能讓病人變回健康，回歸原本的家庭繼續生活下去。期許自己能照顧好病人的生理、心理及靈性各方面，堅守在護理路上。☺

心靈的小小檢修站

The Psychiatric Ward as a Little Checkpoint for the Mind



■ 文 | 施有聯 臺中慈濟醫院 3B 病房護理師

「護理師早安！你今天過得好嗎？」、「吃飯了嗎？要記得多照顧自己喔。」、「妳辛苦了，趕快早點下班休息吧！」……親切的問候、溫暖的招呼，在身心科病房的一角，有位女士正努力地用她那和藹的笑容，向每個經過她身旁的人噓寒問暖。她是正值花甲之年的楊姊，本應是待在家中、含飴弄孫的年紀，卻仍在人生的路途中茫然無措，甚至有點苟延殘喘的感覺。

每當我嘗試跟楊姊進行治療性會談時，她總努力的強顏歡笑，聊著最近的天氣，聊著同房的病友，聊著醫院吃不習慣的伙食，卻絕口不提她那脆弱的過往，彷彿那是一處尚未痊癒的痂瘡，仍在隱隱作痛，外人無法輕易碰觸，甚是警戒。這樣的情況，在身心科病房的日常其實滿常見的。畢竟，許多人即使面對自己的親人，很多的事情都無法輕易說出口，更遑論在這來來往往的白色巨塔內那萍水相逢的我們。

儘管偶有熱臉貼冷屁股的時候，但微笑與關心一直是我們在身心科病房工作的祕密武器，毫不氣餒、打死不退，努力地用熱情與真誠、用善意與包容，去小心翼翼的關懷著這些心靈上受傷的病人們，這是我們的天職，也是我們的責任。

偶爾，我也不免對於身心科病房護理師的角色感到疲憊。因為，隨著病人的病情起伏與他們在病房的人際相處，有的時候我們必須擔任和事佬，緩和他們彼此之間的摩擦，有的時候也必須充當調停官，確切的釐清事實；在病人間的衝突、在病房規則的抵觸、在不當行為的發生之後，做出冷靜又正確的判斷，回報醫療團隊現況，並在之後能進行適合的處置。

而近日，楊姊與她的同房室友接連發生口角摩擦，病房內的氣氛更加的劍拔弩張，某一天的下午，終於爆發了。可能是上廁所時不關燈，也可能是睡覺時的關門聲，抑或是深夜時的打呼聲，一些雞毛蒜皮的瑣事，但隨著枯燥的病房日常、擾人的藥物與副作用、甚至不同病情的症狀表現，微小的壓力都容易擴大成為患者之間衝突的起火點，最終引發激烈的爭執甚至扭打。

在一陣咆哮與尖叫聲之後，雙方的主護終於順利地安撫並各自將病人帶離衝突現場。

我帶著楊姊坐在板凳上的一角，靜靜地陪著她，她沉默的不發一語，臉上的表情心有不甘，眉頭緊蹙，好像有許多的話梗在喉頭，卻又說不出來，過了許久，她才終於說出入院以來第一次的真心話：「我累了！」

人生已過半百，但她仍遍尋不著一個可以安心的窩，一個可依靠的對象；前夫是她這輩子一個不願回想的過往，高齡的母親仍蜷縮在小小的床上，每日的照護是她沉重的課題，而長兄不願分擔照護責任；自己那乖巧孝順的孩子因為詐騙被捲入複雜的糾紛，至今仍積欠債務；經過好姊妹的介紹，她以為自己在情感上多年的空窗後終於迎來第二春，殊不知更打擊她的是，被介紹的對象跟她的姊妹居然暗通款曲……



她覺得人生像是一場惡劣的玩笑，她努力地去應對、去接受挑戰，卻一次又一次被打擊。

「有聯護理師你知道嗎？我有次只是想帶我媽媽去公園散散步，可是我一個女人家、個頭又小、力氣又不大，要把我媽從床上搬下來時，不是摔到她，就是弄傷我的腰，而我只能一直努力地吃止痛藥，強忍著劇痛，只為了帶我媽媽去外頭散散步、走走路，因為我看我媽媽只能躺在床上什麼都不能做，那個畫面很辛酸你知道嗎？」

「我知道我的孩子因為貪、因為一時的愚昧而得到了該有的教訓，但是，你知道嗎？我當年出車禍的時候，也是那個孩子寸步不離把屎把尿的日日夜夜用心照顧我，現在他鬧了這樣的事情，你叫我怎麼捨得放下他？」、「我年紀一把了，也不敢有什麼奢求，所以當有個男人好好的對待我，對我溫柔體貼的時候，我真的很開心……可是他們兩個居然這樣對我！我真的很受傷！」，「我一直在忍耐這些事情，可是，我真的很累了，那天，我一邊吞著藥，一邊配著酒，我想，這下子終於可以解脫了……誰知，我在急診室醒來，模糊間聽到醫生說：『如果再晚兩個小時，再慢一點送過來，就來不及了！』那樣的話，我就解脫了！你知道嗎？我真的好恨！家人為什麼要這麼早發現我？只要再晚兩個小時，我就不用再面對那些糟糕的事情了。」她一邊紅著眼、一邊噙著淚，一邊滔滔不絕地把所有的委屈與壓力宣洩出來。終於，她不再忍耐，不用再一個人默默地獨自守著這些不幸的故事。

我一邊聽著她訴苦，一邊默默地遞著衛生紙，終究，藥物只是輔助，很多事情，出了這個病房，我們能幫病人的真的不多。

我經常會跟病人或是家屬解釋，身心科，它其實是一個很特別的單位，它不像一般的內外科，在住院期間乖乖地吃藥、打針、休息、或開刀後，康復就可以出院了，對於病人與家屬來說，精神疾患的真正挑戰，是在出院之後才開始。在住





院期間，這些患者隨時都有護理師的關懷、醫師的專業評估、心理師的準確分析、職能治療的活動帶領、甚至有患者之間的互相鼓勵與打氣，但出院之後，他們將再次面對各自的人生課題，家屬也無法 24 小時專心照護，連最基本的服藥都會因為副作用的干擾，而嚴重影響其服藥意願，在病房裡的感受越是溫暖，回到外界的冷漠與溫差越是殘酷。

最後的最後，她吸了吸鼻子，閉上眼慢慢地長呼了一口氣，對著我說：「謝謝你當我的垃圾桶，聽我說了那麼多的事情，我現在心情好很多了。」

過幾天，楊姊出院了。臨出院的前一天，她向我再次表示感謝，一直以來，她不知這些壓力該如何宣洩，該如何面對，我搖搖頭，請她不用客氣。

很多時候，我總覺得，身心科的病房，像是一個小小的檢修站，當這些患者在外界的壓力下，在人生的道路上出了意外或是心情拋錨了，我們的職責，就是領著他們進廠好好地保養與維修，待到他們充飽電、加滿油、準備好了，再將他們送回賽道上，繼續完成他們未完的旅途；而這就是我們身心科的專業，也是我們的核心理念之一，並且祝福他們，永遠不用再回來。☺

TZU CHI NURSING JOURNAL

Research
Articles

VOLUME 21 NUMBER 2

APRIL 2022

志為護理
學術論文

2022年4月 第二十一卷 第二期

慈濟護理人文與科學