



菩薩心隨處現 聞聲救苦我最先



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

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

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

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

台北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
231 新北市新店區建國路 289 號
TEL:02-66289779

台中慈濟醫院

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



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



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

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

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

三義慈濟中醫醫院

Sanyi Tzu Chi Chinese Medicine Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
367 苗栗縣三義鄉廣盛村 16 鄰八股路 24 之 9 號
TEL:03-7558666

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

C Contents | 目錄

6

〔上人開示〕

醫教合心有大力

United Efforts of Tzu Chi Medicine & Education Missions
/Dharma Master Cheng Yen

8

〔社論〕

長期照護列車，從教育出發 文／羅文瑞

Long-Term Care 2.0 Train Starts from Nursing Education / Wen-Jui Lo

10

〔編者的話〕

深耕偏鄉建立信任與情感 文／郭育倫

Build Trust and Affection with Rural Area Communities /Yu-Lun Kuo

12

〔白袍 vs. 白衣〕

老年醫學 護老健康 文／高聖倫

Major in Geriatric Medicine to Assist the Elderly Stay Healthy / Sheng-Lun Kao

32

〔人物誌〕

護燕展翅飛

彭宣燕 花蓮慈院合心七樓病房護理師 文／林芷儀、黃秋惠

Nursing Profession Adds Points to Life - Xuan-Yan Peng, RN, Urological & Surgical Ward, Hualien Tzu Chi Hospital /Chih-Yi Lin, Chiu-Hui Huang

40

〔老師，請聽我說〕

愛上做環保 打開互動的窗 文／葉穎翰

Falling in Love with Recycling Which Opens His Window of Interaction
/Yin-Han Yeh

43

〔老師這樣說〕

引導獨行俠走入群體生活 文／韋淑玲

Guide a Lone Ranger Nursing Student into Group Life /Shu-Lin Uei

45

〔慈誠爸爸這樣說〕

善解是良藥 陪他展現自己的優點 口述／鄭景文

Be Understanding and Wait for Him to Show His Strength /Ching-Wen Cheng

出院準備 與 社區樂活

淺談出院準備銜接社區照顧

A Brief Discussion on Discharge
Planning and Connection with
Community Care



22 搭起出院準備的橋 文／蔡語彤

The Duty & Function of a Discharge Planning Case Manager / Yu-Tung Cai

24 伴老健康，向長者學習 文／彭小芳

Accompany the Elderly in the Community and Learn from Them / Hsiao-Fang Peng

28 原鄉種籽關懷部落 接軌出院準備 文／洪玉龍

Tribe Caring Extracurricular Activities Integrate with Discharge Plan / Yu-Long Hong

48

【白衣日誌】

由病痛走向康復的陪伴者 文／胡雯軒

A Companion from Illness to Recovery in the Orthopedic Ward / Wen-Xuan Hu

50

【男丁手記】

冷冽的開刀房很暖心 文／余思誦

The Cold Operating Room Is Heartwarming / Sze-Chung Yu

52

【志工伴我行】

從入學前持續到畢業後的爸媽關懷 文／黃惠滿

Parental Care from Before Entering School to After Graduation / Hui-Man Huang

54

【護生日誌】

生命中一段美好的成長經歷 文／吳鈺雯、翁幸妤、劉語婕、黃冠儒

Internship Is a Wonderful Growth Experience in Life

/Yu-Wen Wu, Xing-Yu Weng, Yu-Jei Liu, Guan-Ru Huang

Contents | 學術論文

- 61 機構老人透過園藝活動進行生命意義回顧經驗** / 鍾若男、劉思妤
The Effects of Horticulture Therapy on the Meaning in Life Experiences of Elderly in the Long Term Care Facilities / Ruo-Nan Jueng, Si-Yu Liu
- 73 降低全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨中重度疼痛率改善專案**
/ 許雯綾、羅力綸、謝宜憬、李彩緣
Project to Reduce the Rate of Moderate to Severe Postoperative Sore Throat in Patients With Endotracheal Tube Intubation Under General Anesthesia
/ Wen-Ling Hsu, Li-Lun Lo, Yi-Ching Hseih, Chai-Yuan Lee
- 81 提升兒童加護病房中心導管組合式照護完整率**
/ 莊舜惟、翁于涵、邱瑞緣、陳瑾芬、李秀芳
Improving the Integrity Rate of Central Venous Catheter Bundle Care in Pediatric Intensive Care Unit
/ Shun-Wei Chuang, Yu-Han Weng, Jui-Yuan Chiu, Jin-Fen Chen, Hsiu-Fang Lee
- 94 照護一位思覺失調症外籍移工檢疫期間之護理經驗** / 黃展浩、林美蓮
Nursing Experience of Caring a Migrant Worker With Schizophrenia During COVID-19 Quarantine Period / Zhan-Hao Huang, Mei-Lien Lin
- 103 印尼籍白血病患者來臺接受異體造血幹細胞移植之護理經驗**
/ 池雅頻、鄭雅君、葉惠玲、李珍妮
Nursing Experience of Indonesian Leukemia Patient Receiving Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation in Taiwan
/ Ia-Pin Chi, Ya-Chun Cheng, Hui-Ling Yeh, Chen-Ni Li
- 113 應用人形圖與關懷理論於一位口腔癌末期病人之護理經驗**
/ 蕭鳳佳、呂麗戎、黃秋玲
The Nursing Experience of Applying Humanoid Diagram and Caring Theory With a Terminal Oral Cancer Patient
/ Feng-Chia Hsiao, Li-Jung Lu, Chiu-Ling Huang

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 22 卷 第 5 期 2023 年 10 月出版

Volume 22 · Number 5 · October 2023

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、李玉茹、郭育倫
彭台珠、曾慶方 (科普人文)

論文主編 王淑貞

撰述委員 王琬詳、方郁文、江錦玲、余翠翠、吳婉如
李彥範、李麗珠、邱思晴、林芷苳、林珠茹
郭仁哲、范姜玉珍、馬玉琴、張凱雁、張綠怡
張雅婷、張美娟、張雅萍、徐惠琪、曹英
陳似錦、陳曉玫、陳依萱、陳月娥、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、黃淑儀
黃惠滿、戴佳惠、廖慧燕、廖金蓮、劉怡婷
劉慧玲、滕安娜、鄭麗娟、鄭雅君、蔡娟秀
蔡碧雀、蔡欣晏、賴惠玲、謝美玲、羅淑芬
魏倩雯 (以上按中文姓氏筆畫排列)

人文主編 黃秋惠、廖如文、許琦珍、林玉娟、林詩淳
洪玉龍、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

內文攝影 李玉如

封面人物 慈濟科技大學 洪玉龍老師、張芸甄同學

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



2002 年 1 月創刊

2023 年 10 月出版

第 22 卷 第 5 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。

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

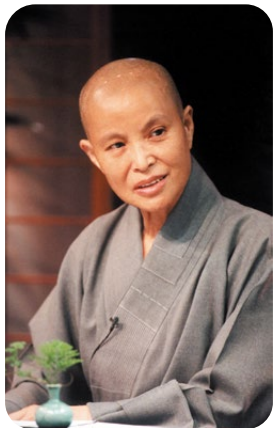
歡迎投稿

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>



本刊圖片中所有人物配戴口
罩規定皆依現行防疫措施。



醫教合心有大力

United Efforts of Tzu Chi Medicine & Education Missions

時間能成就一切，從第一所學校「慈濟護專」成立至今，我們的教育志業已耕耘三十四年。最近聽到許多志業體同仁的分享，提到自己是慈大、慈科大畢業的，甚至說：「我是從慈濟幼兒園開始，一路到小學、中學。」看他們的學習歷程，感覺慈濟的教育系統很鞏固，令人歡喜，在教育的推展可說此生無憾。

當初因地方需要，不忍身有病痛的人無處就醫，所以在花蓮蓋醫院。但醫院啟業後，發現護理人才難覓，加上花東地區辦學不易，年紀小的孩子想升學，只能前往外地，對一般家庭是很大的經濟負擔，因此決定興辦護理學校，在地培育專業人才。

這許許多多的不忍心，讓我自不量力地起步，開始興學。而因緣不可思議，一路上得到很多人的幫助與愛護，願意以無私的大愛共同護持，如今從幼兒園到大學、研究所，已建立一貫的體系。也有不少畢業生回歸慈濟志業體，如慈大醫學系已有一千二百多位畢業，約每四人就有一人留在志業體服務，是我們自己所培植的人才。

常對慈濟人提起，若只求完成事業，沒什麼困難，但想成就志業，很不簡單，所以人人要「合」。就像人有雙手，只用單手能做的事不多，一定要雙手結合才有力。力，並非動粗才能有；如果你推你的，我也推我的，彼此都出力卻能會合在一起，就可以得到優雅而美好的大力量。慈濟辦學用心且真誠，我們的形態樸實，人人合心、相互鼓勵，師生都展現良好的氣質與人文素養。

慈濟的教育成功，廣獲好評，但我們總要自我期許，人間沒有「成功的盡頭」，因為成功的標準會隨著時代不斷前進，難能可貴的是人人合心，感恩醫療、教育志業能合和互協，相輔相成，大家真的做到了。☯

釋證嚴

攝影／蔡中欽

證嚴上人袖履足跡

靜思法脈叢書

二〇一三年【秋之卷】

釋德仇 編撰

靜寂清淨
志玄虛漠
守之不動
億百千劫
無量法門
悉現在前
得大智慧
通達諸法

靜思人文虔誠發行





長期照護列車， 從教育出發

Long-Term Care 2.0 Train Starts from
Nursing Education

◆ 文 | 羅文瑞 慈濟科技大學校長

根據世界衛生組織的定義，年齡在 65 歲以上就屬於老年人，隨著醫療水準的不斷提升，全世界人類的平均餘命也隨之延長，老年人口急遽增加。依據內政部的資料顯示，臺灣在 2014 年時 65 歲以上老年人口已經超過 14%，進入「高齡化社會」。

另有研究數據指出各國銀髮族從 7% 成長到 14% 的時間，法國花了 115 年，美國 65 年，日本則是 25 年，臺灣卻不到 25 年就到達這個數字，可見臺灣人口老化的嚴重。另外，臺灣少子化問題也是愈來愈嚴重，在 2010 年總生育率已經下降至 0.9 個子女。由於臺灣生育率太低，導致人口老化速度加劇。以前我們常以日本人口老化為借鏡，但現在我們沒想到的是，在 2025 年時，臺灣的人口老化程度將超越日本，未來平均 1 個年輕人就要照顧 2.5 個老人。

根據世界衛生組織推估的長期照護潛在需求是 7 到 9 年，另依據國人平均壽命和疾病型態等變數推估，估計一生中長期照護需求時段是 7.3 年，男性平均需要 6.4 年長期照護時間、女性平均則需要 8.2 年。衛生署 2010 年國民長期照護需要調查結果顯示，2011 年 65 歲以上失能人數有 66 萬 8933 人，2026 年時估計將高達 104 萬 5643 人。

由於老年人口增加與不結婚或晚婚造就了少子化，在「生之者寡，食之者眾」的情況下，臺灣福利支出的沉重負擔將落在少數的青年人肩上，對經濟的衝擊，不難想像。尤其，高齡化社會帶來的不僅是身心健康功能逐漸衰退，還有疾病型態的慢性化。因此，政府為了因應日益增加的照護需求，許多重要政策皆強調欲建立「以社區為基礎」的服務。並以鼓勵生育方式改善人口結構，規畫因應高齡



慈濟科技大學護理系學生到日本實習。

化社會的相關政策，包括消極性的老人安養社福政策與積極性的增進國民健康，讓老人能夠繼續貢獻生產力的相關公共政策。

慈濟科技大學與歐美地區、東南亞地區及日本都有簽署合作備忘錄的醫院或機構，也都願意提供學生實習機會。本校護理系在一開始選擇海外長照實習時，因為日本的高齡化比臺灣早，且與臺灣文化又比先進的歐美地區較相近，所以就選擇了日本作為護理系學生海外實習的第一個國家。在日本為期五週的實習，希望能給老師及學生看到日本與臺灣長期照護的相同及相異處，老師能將日本照護的優點運用在教學上，而學生可以透過跨文化的實習增廣視野及思考什麼樣的方式適合運用在臺灣的長者。

慈濟科技大學落實「做中學、學中覺」的教育理念，對護理系學生來說，要盡早建立對「人」的關懷，所以老師們在課堂上就要求學生在生活中落實關懷。因此常見本校護理系師生會去環保站做資源回收，到部落幫獨居老人洗頭、掃街整理環境，或至安養中心照顧老人，在社區的銀髮福氣站帶活動，或者是參加國際慈濟人醫會的義診等。學生們久而久之就會察覺自身得到的收穫，因此體認到護理工作的本質，認同自己將來所要從事的工作的專業價值。☺



深耕偏鄉 建立信任與情感

Build Trust and Affection with Rural Area Communities

◆ 文 | 郭育倫 慈濟科技大學護理系系主任

「你們什麼時候會再來？」每當活動結束時，不論孩童還是長者，都會問同樣這句話。看著他們殷殷期盼的眼神，總是深深觸動我們的心，也更激勵我們的使命感。我想，這是慈濟科技大學護理系師生，長年來深入社區、偏鄉部落，致力推動長期照護計畫，積極參與社區服務，所培養出來的信任與情感。

面對人口結構迅速老化，超高齡社會已悄然來臨的世代，我們必須謙卑面對，這是一個充滿挑戰的時刻。除了肯定科技的日新月異和醫療水平的提升使人類壽命得以延長外，我們更應該站穩腳步，迎接老化帶來的衰弱、失智、失能或是病症末期的全面性照護。所以，如何實現在地優雅老化、活躍老化、健康老化，延緩失能及失智，正是刻不容緩的共知、共識、共行。

慈濟科技大學以護理教育起家，培育兼具專業技能與人文素養的護理人才，一直是學校教育的核心價值。基此理念，社區服務成為實踐護理教育的重要一環。證嚴上人常說：「經者，道也。道者，路也。」所學專業知識要身體力行，應用於日常生活中，轉識成智，利益眾生。

護理系的師生們秉持著「內修誠正信實，外行慈悲喜捨」的信念，積極參與社區服務，包括學童課輔、原住民部落關懷、高齡長者陪伴、失智據點活動帶領等多項服務。為了能及時了解社區民眾的健康需求，護理系的教師更親自帶領學生發揮所學，進行社區評估、長者健康評估等技能，落實關注社區民眾的身體健康、生活方式和價值觀，以及其心理和社會層面的需求，制定個別化的照護策略，藉以提升社區居民的健康和生活品質。

身處東臺灣的花蓮，在享受大自然的美景和多元文化的濃厚底蘊外，同時也要承受



慈濟科技大學護理系郭育倫主任在教學之餘也常參與志工活動。圖為 2023 年 2 月慈青社舉辦募愛聲援土耳其敘利亞難民的洗車活動，郭育倫老師（中）帶頭示範洗第一輛車。圖／慈濟科技大學

2023 年 1 月於秀林鄉富世村社區活動中心的全人照護活動，學生協助民眾進行視力檢查。攝影／鍾懷誼



諸多窘境的挑戰，如醫療資源及護理人力不足、經濟弱勢、交通不便等等。這些問題在偏鄉部落尤其明顯，也因此，社區居民的健康狀況相對的不盡理想，特別是高齡族群和罹患慢性病的族群。護理系的學生，未來要承擔衛教及照護等多方位工作，因此，慈濟科技大學除了施以專業技能的傳授訓練，更著重善良、同理、誠實、責任感、無私等正向特質的培養，而這些特質的養成，是需要透過言教、境教、身教及心教方能實現。

在師生共同參與社區服務的過程，人人學會了傾聽和同理心，不但與社區居民建立了深厚的情誼，也凝聚社區營造的向心力，更同時豐富了師生們的生命經驗。甚至，針對需要轉介醫療照護的個案，提供一條龍式的「五全」照護服務。從健康促進到長期照護，慈濟科技大學與醫院建立了緊密連結，在雙向互動與互信的和諧關係中，不僅提高醫療服務的及時性，確保社區居民能獲得所需的醫療照護資源外，更有助於提升社區民眾，在預防和管理慢性病方面，有更多的責任感。

回首筆者在慈濟科技大學護理系服務已十多年，我深受這所充滿奉獻精神和富有溫暖人情味的校園感動，也深感自豪。因為社區服務及長照，不只是提供醫療和護理照顧，還包括建構情感連結、理解多元文化、尊重個體差異和同理需求的能力，慈濟科技大學的護理教育做到了。這樣的教育，不僅提升了師生的專業成長，也豐富了彼此的生命經驗，更看到鄰近社區與偏鄉部落的生氣與活力。☺

老年醫學 護老健康

Major in Geriatric Medicine to Assist the Elderly Stay Healthy



高聖倫

花蓮慈濟醫院
老年醫學科主任

接受家庭醫學科住院醫師訓練期間，經常會照護到高齡的長者，我發現長者的健康狀態受到多方面的影響，不僅僅是疾病本身，還包括身心靈、環境、社會和經濟等方面，也讓我深受吸引，想投入守護長者的這一塊領域。經過2016年至2017年臺大醫院老年醫學訓練，而後回到花蓮慈濟醫院升任主治醫師，一轉眼，我已經致力於高齡醫學領域達7年。

花蓮慈濟醫院在2018年8月正式成立老年醫學科，也開設門診。在我的診間，總是會見到許多可愛可親的高齡病人，但他們也總是帶著各種不舒服及煩惱進診間。有些長者抱怨食欲不振，體重一直掉；有些則因多重慢性病而需服用多種藥物而出現副作用；有些長者很衰弱，有跌倒的風險。此外，認知功能退化或情緒不佳，更可能導致病情加劇。

為了全方位照護長者，我們老年醫學科的團隊，包含了醫師、護理師、高齡個案管理師、物理治療師、職能治療師、藥師、營養師、社



工師等各職類專業人員，提供最適切的老年醫療照護。

其中，「高齡個案管理師」在我們團隊中更是不可或缺。高齡個管師不僅使用周全性老年醫學評估了解長者的身體、心理、社會和功能狀況等各方面問題，還能統整各專業的意見和治療計畫，使病人能夠安心接受治療並進行後續的追蹤。

高齡個管師展開一天的工作模式，不同於一般護理師，並不是先進行交接班，而是先著手整理照護長者所需的資料和資源。在老年整合門診中，經常可以看到高齡個管師忙碌的來回奔波，她們對待高齡長者充滿關懷，就像是自己的家人一樣。她們幫助確認長者的最近健康狀況和用藥情況，提供適當的飲食和運動建議，協助安排或轉介照護資源。面對長者提出的各種問題，高齡個管師總是耐心地傾聽，迅速解決問題，這實在令人感動。

我一直非常欽佩護理師的工作，從擔任住院醫師時期就是帶著這樣欽佩歎服的心情。當高齡病人有需求，例如身體不適或想找家人，卻因無法溝通而激動時，臨床護理師總是能夠冷靜的安撫病人情緒。

在老年醫學門診，每當上班時間到來，門診護理師及高齡個管師總是帶著微笑，熱情地問候「阿公、阿嬤，早安！」在各個不同工作崗位的護理師，她們的活力和工作動力時常激勵我，真心感謝。

我相信，在面臨高齡化的社會環境，長者在專業醫療團隊的照護服務下，能夠有效改善生活功能和身體狀況，我們團隊的最終目標是幫助長者預防衰弱，延緩失能，老年人也能享受健康的生活。☺

出院準備與社區樂活

淺談出院準備
銜接社區照顧

A Brief Discussion on
Discharge Planning and
Connection with Community Care



2018 年臺灣的老年人口超過 14% 成為「高齡社會」，預估到 2025 年老年人口將占總人口的 20%，成為「超高齡社會」；慢性病患與失能人口的增加，使長期照顧成為家庭照顧者莫大的難題；政府與民間積極推動長照 2.0，而「出院準備服務」以及回歸社區與家庭的銜接，頓時顯得更加重要。

「出院準備服務」是急性醫療與長

期照護連結的重要橋梁，由「出院準備服務護理師」主責，當病人從一開始住院到住院的過程中，透過病房醫師、護理師、及其他相關醫療專業人員，跨團隊合作，評估病人生理、心理、經濟或情緒上的照護需求，協助病人及其家屬銜接出院後可能需要的照護服務。而臨床的護理人員在於出院準備服務到連結社區的經驗，是此

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	939	93.5
男	65	6.5
總計	1,004	100.0

年齡	人數	%
≤20歲	6	0.6
21-25歲	214	21.3
26-30歲	211	21.0
31-35歲	134	13.3
36-40歲	121	12.1
41歲以上	318	31.7
總計	1,004	100.0

目前醫院服務年資	人數	%
≤1年	118	11.7
1.1~2年	102	10.1
2.1~3年	82	8.2
3.1~5年	110	11.0
5年以上	592	59.0
總計	1,004	100.0

職務別	人數	%
護理師／士	748	74.5
副護理長	46	4.6
護理長	48	4.8
督導及以上	21	2.1
個管師(功能小組)	47	4.7
專科護理師(含資深護理師)	94	9.3
總計	1,004	100.0
工作科別屬性	人數	%
內科	173	17.2
外科	138	13.7
小兒	36	3.6
婦產	40	4.0
急重症	163	16.2
功能小組	20	2.0
血液透析室	41	4.1
手術室	76	7.6
門診	178	17.7
心蓮	26	2.6
行政	23	2.3
精神科	55	5.5
其他	35	3.5
總計	1,004	100.0
所在院區	人數	%
花蓮	187	18.6
玉里	32	3.2
關山	20	2.0
大林（含嘉義）	232	23.1
臺北	214	21.3
臺中	295	29.4
斗六	24	2.4
總計	1,004	100.0

次問卷關心的重點，期許增強共識，充分串連出院準備服務、長照 2.0 及社區照顧的效能。

所以編輯團隊想了解慈濟各院護理人員對連結出院準備服務的經驗，並期待藉由此期問卷結果，能提升臨床護理人員在協助病人時有更佳的護理品質，適時提供病人協助；慈濟科技大學護理系所及長照系所也期待回頭審視現有教學成效，進而調整與規畫多元教學課程，為出院準備、長照 2.0，以及社區照顧的無縫連接盡一分力量。

本期電子問卷發送八家慈濟醫院護理人員，回收 1,004 份有效樣本。

七成護理師

執行「出院準備服務」有自信

每家醫院都會設有「出院準備服務護理師」，但是如果各單位的護理師能夠具備敏感度，哪些自己照護的病人是比較迫切需要出出院準備協助，或許是病況需要長期照顧，或許是家境不佳或家庭支持系統薄弱等等，對病人與家屬，甚至對醫院的運作都會大大加分。

所以問卷第一題請問臨床護理師覺得自己是否有足夠經驗能執行病人的「出院準備服務」，結果是七成的人

認為有能力；其中「有十足的能力」11.8%，「有一定的能力」58.8%。相對來說，將近三成的護理人員對自己在出院準備方面的能力較不足。

此期問卷的基本資料，有 59.0% 護理人員具 5 年以上年資，根據經驗判斷，或許臨床年資也有助於護理人員評估出院準備服務的能力。

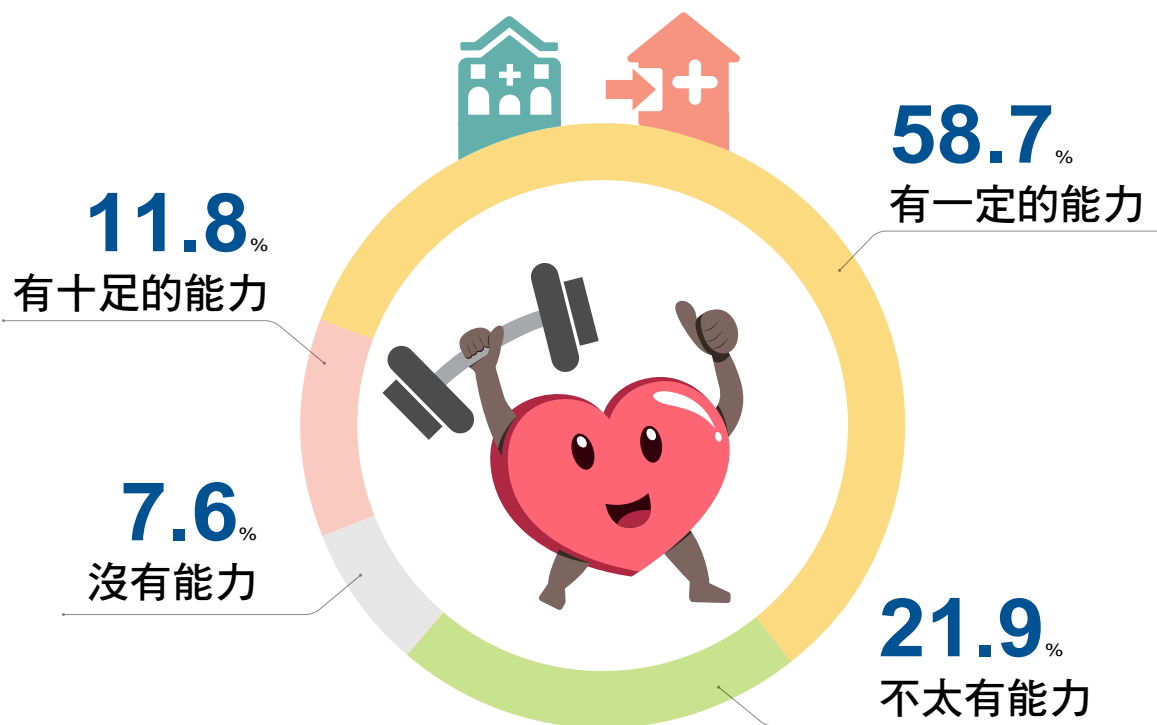
病人的出院準備與長照需求很高

出院準備成功關鍵在於病人一入院立即開始執行評估，提早發現潛在問題，藉由衛教及實作技巧的教導，提升家屬或主要照顧者照顧能力。最大的背後推手是護理人員，在護理過程中協助病人清楚知道使用社區資源，提供適當的轉介及照護訊息，能達成有效的出院準備。

慈濟醫院臨床護理人員在收治新病人入住單位時，輸入護囑系統資料，就會由「出院準備服務複篩」，評估符標準便自動照會出院準備服務個管師（護理師）。

所以問卷第二題請問護理人員照護病人的出院準備及長照需求，想不到有將近六成（59.1%）的護理師說他們的病人有一半以上是需由出院準備護理師收案或是有長照需求的。其中 38.2% 護理師覺得病人中有五成到七

1) 您在臨床工作，已建立足夠的經驗執行病人的「出院準備服務」？ (N = 1,004 ， 單選)



成五有需要，20.9% 護理師覺得有七成五到百分百的病人有需要。

大致而言，住院病人若因意外或疾病預後導致日常生活能力受損，便需要出院準備服務收案，而且會需要在出院返家後立即銜接長照服務資源。所以如何讓出院準備服務從醫院延續至案家，延續到回歸社區，病人與家屬的生活才有可能回到穩定的狀況。

臨床護理師能為病人做的，除了出院前提供衛教、出院準備服務評估適

合病人的長照服務項目，出院後也可到病人家中進行關懷，提供友善醫療服務，評估醫療或照顧需求，進行服務轉介，讓病人可以從長照 2.0 服務、返家自行照顧或連結相關機構的各種安排中選擇最適合自己的方式。

長照 2.0 的理解， 為病人的未來撐起保護傘

在現今幾乎每天都可以看到、聽到或說到「長照 2.0」的臺灣，我們想了解

臨床護理師對於出院病人轉介「長照 2.0」服務計畫的條件要求，「非常了解」11.1%、「大致了解」55.0%，這兩個答案的比例最高，加起來約六成五；相對來說不夠了解的約三成五；「了解很少」29.0%，「完全不了解」4.9%。

護理人員如果能對於長照 2.0 的條件要求有概念，在協助病人掌握社區資源，提供適當的轉介及照護訊息，能達成有效的出院準備。因此出院準備應藉由持續性在職教育及系統評估的

便利性，提升護理人員認知，完成一個高效能的出院準備，以助病人安全返家。

照護知識與技能及 醫療輔具租借申請 返家後最需資源

請問護理人員，照顧病人出院後常使用的資源，問卷列出六個選項，其中四項都將近五成或高於五成；「出院後的照顧上知識、技能需求」57.2%、「醫療或生活輔助器材申請或

2 病人住院時，護囑系統「出院準備服務複篩」評估符標準時，會自動照會出院準備服務個案管師（護理師）。近半年，您手上照護病人需要出院準備服務收案或長期照顧需求的比例？（N = 1,004，單選）



3 您是否知道出院病人可以轉介「長照 2.0」服務計畫的條件要求？ (N = 1,004 ， 單選)



租借」52.5%、「長期照顧服務醫療團隊之照會及轉介，如物理治療師、職能治療師、語言治療師、護理師、營養師、心理師、居家護理師、各類個管師等」48.6%、「轉介護理之家、安養機構、呼吸照護中心、日間照顧或家庭托顧等」48.1%。

另外兩項選擇是相關社福資源申請及就醫接送，我們在醫院門口就常看到一輛又一輛的長照服務車載送著躺床或輪椅、行動不便病人前來及等待

接送的畫面。

出院的高風險病人，包含管路問題、行動能力不佳、大小便失禁及傷口照護問題的比例都相當高，出院後不知道怎麼處理也辛苦，往往因出院後照顧人力及能力不足，導致病人疾病復發率提高、回診率頻繁，甚至反覆住院。因此，對於出院時所需提供相關資訊與技術指導的需求極高，且可能需重複的指導。而為了維持出院後的生活品質，適時利用輔具幫忙，讓病

人或照顧者的生活更方便，也能減少家人的擔憂與潛藏的風險。

護理師的牽掛 病人出院後的主動關懷

病人住院時，臨床護理師負責照護，病人出院後，護理師也去探視關懷。問卷第五題的答案讓我們了解到護理師在病人出院後的關懷並沒有結束，不管是介紹或轉介資源，或是親自到家裡、機構去訪視，或去居家照顧、接手喘息服務，都是護理師對病人及家屬的掛念，想幫助他們在出院後也盡快恢復生活品質，學會照護知識與技巧，不要一直反覆住院了。

部分病人因意外或疾病癒後導致日常生活能力受損，轉介輔具租賃或申請給病人或家屬也是在出院準備時評估的需求，降低返家後日常生活障礙、提升個案及照顧者生活品質，以減輕照顧者與被照顧者負擔。而轉介各項社會福利資源，就是協助為弱勢族群爭取公義、人權及公平參與，希望能使每一個人都能提升生活品質，盡而發揮個人的社會功能。

護生的反饋 出院準備的受益者

映庭是慈濟科技大學護理系同學，就讀五專時，正當壯年的爸爸突然中

風，家庭經濟支柱突然倒下，身為家中長女的她，學校、醫院兩邊跑，一週後爸爸脫離危險期從加護病房轉回一般病房，醫師告知等爸爸病情穩定就可安排出院。她是護生，媽媽也會很依賴她的意見，她對於醫療比一般人概念，所以聽到醫生說快要可以出院，她就開始煩惱了。

最讓她煩惱的是回家怎麼辦，她知道中風後最重要是復健，心想爸爸怎麼做復健，這段時間要是沒好好做復健，很可能從此無法再順利行走。但醫院離家裡部落其實很遠，返家後舟車奔波實在太辛苦，如何就近找地方復健？而且要張羅爸爸出院所需的輪椅……

正跟媽媽在擔心時，一位出院準備護理師出現在病床旁！出院準備護理師協助找資源，評估完居家環境後，協助他們租了適合的輪椅與氣墊床，連帶省去一筆數千元買輔具的花費。出院那天，出院準備護理師幫忙聯繫無障礙接送車，需要的設備也已全部送到家。

映庭想起在學校上課時聽過老師提過出院準備服務護理師，當時心裡生出疑問——病人出院就出院，為什麼還要什麼出院準備服務？「這是我第一次接觸出院準備護理師，很明確地

4 您照顧過的病人(或主要照顧者)遇到出院時，曾使用的資源有哪些？ (N = 1,004，最常使用資源前 3 項)？

出院後的照顧上知識、技能需求 **57.2%**

長期照顧服務醫療團隊之照會及轉介（如物理治療師、職能治療師、語言治療師、護理師、營養師、心理師、居家護理師、各類個案師等） **48.6%**

醫療或生活輔助器材申請或租借 **52.5%**

轉介護理之家、安養機構、呼吸照護中心、日間照顧或家庭托顧等 **48.1%**

相關社會福利資源申請 **26.2%**

就醫接送 **10.7%**

其他 **3.6%**



解決我的問題，突然覺得不會這麼茫然無助，我也可以回學校專心就學，媽媽也可以繼續工作了。」

映庭五專畢業繼續就讀慈科大護理系二技，在經過父親這件事，了解偏鄉部落就醫的不便，實習中遇到病人

家屬要出院都會多一分心了解需求，也會觀察病房中出現的出院準護理師如何地接收病人家屬的各種疑難雜症，幫助逆轉家屬的照顧困境。

5 您曾參與病人出院之後的照護或相關需求？ (N = 1,004，複選)

參與居家訪視 **26.0%**

參與居家照顧 (換管、抽血、醫療等) **17.2%**

參與喘息照顧 **15.8%**

前往社區相關機構參與或關心病人出院後的狀況 **19.4%**

轉介輔具租賃或申請給病人或家屬 **44.4%**

介紹相關社會福利資源給病人或家屬 **49.0%**

其他 **14.1%**

慈科大護理連結社區與部落 助出院準備更圓滿

慈濟科技大學護理系的各科目教學，都會幫助學生建立「出院準備服務」的初步概念，我們簡稱「出服」，但是出服的範圍可以很廣也可以很深，在課堂上不容易教導，進到醫院工作後自然而然就會理解。

但是我們在社區實習課程以及一些社團活動，都已融入出院準備的概念，也擔任醫院及社區、部落之間的小橋梁，帶著學生為一些需要長期照顧的病人做著能力可及的一點小事。



[No. 1]

搭起出院準備的橋

The Duty & Function of a Discharge Planning Case Manager

■ 文 | 蔡語彤 花蓮慈濟醫院長照部社區健康中心出院準備服務護理師

花蓮慈濟醫院有一群「特別的護理師」，在病人一入院時，就默默開始著手協助準備病人出院的事宜，當病人及家屬即將出院，不論是返家照護、租借輔具或是不清楚有哪些資源可使用，就由這群特別的護理師協助，我也是其中之。我們是——出院準備護理師。

在病房探視病人時，向病人及家屬自我介紹我是「出院準備護理」的時候，很常被病人及家屬質疑「你是社工嗎？」、「難道我要出院了嗎？」、「醫生說我還沒要出院……」每天都有這樣的疑問。

出院準備服務（Discharge Planning）是跨專業醫療領域團隊透過與病人及家屬共同合作之集中式、協調性與連續性的過程，強調返家後長期照護資源的連結，更是病人回歸社區的重要銜接服務。2017 年 4 月衛生福利部推動「銜接長照 2.0 出院準備友善醫院獎勵計畫」，除了整合衛政與社會福利，更明訂收案對象、建立標準 SOP，建置照顧服務管理的共享資訊平臺，構築醫院與衛政間的溝通橋梁，並利用媒體宣導提升民眾對長照 2.0 的認知；而因花蓮慈濟醫院為花東唯一醫學中心，含括偏鄉與醫療資源缺乏地區並橫跨花東兩縣，冀望藉著出院準備能達到拋磚引玉的作用，以有效鍵結出院準備服務銜接長照 2.0 資源，更有效推廣居家服務的利用。

我在慈濟科技大學護理系二技畢業後來到花蓮慈院從事臨床護理師的工作。在踏入長照領域前，對於病人後續出院照護、照護品質、減少病人反覆入院、或是返家輔具等等我一無所知；直到兩年前奶奶因為跌倒導致腦出血中風，從一個生活可自理、變成身上放著鼻胃管及導尿管且全臥床的人，當時家人們對這突如其來的意外忙得焦頭爛額，我是家人主要的諮詢對象。但當被問起後續出院的長照



資源及返家輔具準備，我給不出答案！當奶奶出院回到家中，我只能做功能性護理，家人們最需要的資訊我卻無法提供，當時的我感到很自責，所以為了讓奶奶在家也能得到更舒適、更完整的照護，留職停薪結束，重返職場後，我毅然決然轉調至長照部，以更深入了解長照資源及居家醫療。

選擇踏出舒適圈、轉換跑道並非易事，畢竟臨床及長照是完全不同屬性，剛開始在轉換的過程中難免不適應，況且出院準備不單只是了解長照資源這麼簡單，出備的工作內容包羅萬象，病人返家的輔具準備資訊、交通車、轉介機構或是居家護理所等等，我們必須盤點好病人可用的各項資源，也必須比病人及家屬更清楚；在協助出院準備過程中也時常要跟家屬及各團隊溝通，大家的目的不為別的、就是齊心讓病人在出院後亦能保有照護品質；且對於特殊案例，如獨居、社經地位條件較差或是家庭支持系統薄弱的病人，必須花費更多心力去協助他們出院，這時候仰賴的不僅只是醫院各團隊的力量，後續社會資源的協助更是他們強大的後盾。我們「出備」就像是引水人，把病人可用的資源串聯起來，除了讓病人們能順利出院，也讓那些仍在急診待床飽受病痛折磨的病人能儘早住院得到醫治。

時常遇到病人及家屬擔心出院返家有照護上的困難，透過出院準備能讓病人及家屬知道即便出院後仍有資源可協助，降低病人及家屬的焦慮感；南迴基金會執行長徐超斌醫師曾說過：「care（照顧）遠比 cure（治癒）更重要。」這句話對我來說，感觸很深；「出院準備」像是一座橋，連結各端社區資源，過了這座橋，病人仍要朝健康的康莊大道走下去。

[No.3]

伴老健康，向長者學習

Accompany the Elderly in the Community and Learn from Them

■ 文、圖 | 彭小芳 慈濟科技大學護理系講師

「阿公，我們是慈濟科技大學的學生，我們來看您了。」阿公獨居，他罹患食道癌、慢性肺部疾病、痛風，不良於行，且外出購物走太遠容易喘。

社區訪視的對象，是由衛生所護理師提供，主要是一些需要長照幫助或關懷的對象。我們在帶社區實習課程時，就會帶著學生來關心他們。

醫院的出院準備服務個案師（護理師）會評估病人（個案）出院後的各項需求，而我帶領學生進行家庭訪視，除了需要評估個案的照護問題，更著重在如何幫助個案銜接更多社會資源。

維護長者尊嚴的協助

「我不要別人送餐，那都是別人吃剩下的才送來給我，我不要！」獨居的阿公拒絕長照 2.0 的送餐服務，每天僅吃麵包和牛奶。「想辦法」與「保持好奇心」是我要學生常存心中的態度。

我們最後成功地讓阿公接受建議，由照服員代購便當，阿公吃得營養均衡，他的病才能得到良好的控制。

阿公不提需求，但我們預想得到。阿公經濟拮据，社會補助款扣除租屋費所剩不多，我就引導學生再想辦法，看可以怎麼幫助阿公。實習課程結束前，取得阿公同意，透過社區護理師轉介社工評估花蓮的實物銀行補助物資，讓阿公缺錢缺營養的警報解除！終於，我們看到阿公露出大大的笑容了。

在社區，有許多長者因為「不想麻煩別人」或是「太客氣」而不想接受社會資源的幫助。學生前往家訪八十多歲的獨居老奶奶，發現她家的廁所離臥室有一段距離，且廁所門檻竟高約 20 公分，「奶奶，這樣上廁所很不方便喔，尤其夜間更容



彭小芳老師（左）在帶學生走入社區實習之前先演練一些基本技術。圖為學生實際操作碳 13 呼氣法，檢測胃幽門螺旋桿菌。

易摔倒。」奶奶回答：「我都拿小水桶當尿桶，放在走廊就可以了。」

看著小水桶，底部小、開口大，當坐下或起身時容易因重心不穩而跌倒吧！我們問奶奶：「您曾因這個沒坐穩而跌倒過嗎？」奶奶說：「有啊！」於是乎，學生在徵求奶奶同意後，幫她申請長照補助一個活動馬桶，順利解決了奶奶跌倒的一大風險。

當走進個案家中，要常問：「到底我們能幫個案什麼？」護理教育，不僅教學生收集資料、評估，而且要視病猶親，把長者當成自己的家人，我常告訴學生：「當你想不出解決方法時，只要把這些個案當成家人，一定能發現問題並且擬出辦法解決的。」多一分用心，學生也可以當個案生命中的貴人。

社區裡樂活健康的長者

社區裡還有一群總是開心樂活的長者，用健康快樂的心態帶給年輕學生另一種享受生命的啟發。

「阿嬤，打完疫苗回家要多喝水喔！」阿嬤笑著回答：「我孫子現在要帶我去吃下午茶、喝咖啡耶！」

問另一位阿嬤：「您每天都有走路運動 30 分鐘嗎？」阿嬤說：「有啊，走到阿妞說要回家，我們就一起回家！」『阿妞是誰？』「是我的鸚鵡啊！我有空也會自己搭車去海洋公園坐雲霄飛車喔！」『天啊！』是我和學生的第一反應，奶奶太懂得生活了！

這位阿嬤有寵物陪伴說話，不會寂莫，陪同走路、散步，維持肌力，老年生活很精采。



慈濟科技大學護理系實習指導老師彭小芳（左）帶領學生走進社區衛教，也走進個案家中協助。

有人常說老了很多病，沒用了！但在社區，我們卻常見到許多長輩是樂活過生活，雖有病痛但卻用不一樣的心態面對生活，這也讓學生見識到「老了，其實也可以沒有問題。」感恩長者們為學生做了最棒的優雅老化的示範。

預防醫學導入社區

促進健康、特殊保護、早期發現早期治療、限制殘障到復健，是公共衛生的三段五級預防，不分年齡，每個階段都有其重要功能，推廣衛生教育使社區民眾了解健康促進、預防醫學的重要，接受健康檢查服務以達早期發現早期治療減輕醫療資源負擔。

「我沒來社區實習前，根本不知道原來可以透過吹氣檢查胃幽門桿菌進而避免胃癌。」學生透過實習了解預防醫學的措施及重要性，也從許多個案身上看到出院準備轉銜資源帶給家庭的助益。

「護理」不是只有在醫院，應用在校所學持續在社區推廣衛生教育，幫助民眾提升健康意識，使健康者繼續維持健康行為，患病者及早介入處理，有助於預防及延緩失能，提升社區民眾尤其是長者生活品質。

原鄉種籽關懷部落 接軌出院準備

Tribe Caring Extracurricular Activities Integrate with
Discharge Plan

■ 文、圖 | 洪玉龍 慈濟科技大學護理系助理教授

星期五最後一堂課鐘聲一響，平日住宿的學生們匆匆起身趕忙拿著行李準備回家，有一群學生也是拿著行李箱，但不是要回家，而是在校門口集合，要往偏鄉部落出發。他們的行李箱裡裝的不是要換洗衣物，而是週六、日在山上部落要教學的器材，還有血壓計跟血糖機。

我擔任「原鄉種籽社」社團的指導老師，社員都是護理系學生，總共有 120 位同學，分成四組到四個部落——卓溪鄉崙山、立山、海端鄉利稻及霧鹿部落，每梯 32 位學生。

藉由課程活動陪伴原住民籍及家庭社經地位弱勢學童，了解原住民族影響健康問題深入探究，落實改善或維護原住民健康促進，藉由學生前往部落，利用晚上時間家戶去拜訪，偏鄉地區較缺乏醫療，居民除非疾病嚴重才會轉送醫院，出院後更是另一個難題，部落裡年輕人外移，出院準備護理師評估後會協助聯繫相關資源讓患者可以安心出院，學生在協助居民量測血壓測血糖同時，順便詢問目前的困境，必要時協助聯繫出院準備護理師，加強居民對自身健康問題的重視。

偏鄉缺的不是「物資」，需要的其實是「陪伴」。

部落老人的比例愈來愈高，有的是老老相依，有的是獨居，還出現高齡者照顧小朋友的現象，主要是隔代教養。一早學生挨家挨戶把小朋友帶出來，開始今天

教學活動，部落小朋友偏鄉的小朋友不多，也恰好讓我們能去好好認識每一個孩子，與他們深入交流。

學生從遊戲中帶領小朋友學會禮貌、自信，傳遞慈濟人文環保、減塑、茹素概念。下午教學活動結束，學生開始準備分配居家訪視關懷及提供社區民眾血壓、血糖監測。

社團這群學生大多是原住民，了解偏鄉部落的不便與資源缺乏，投入社團，接觸部落，走進大小巷弄，希望為家鄉服務，盡一分力。

看見偏鄉護理存在的價值

陳先生四十多歲，獨居，罹患糖尿病，在玉里慈濟醫院洗腎多年，後來有一次感染而入住花蓮慈濟醫院。花蓮慈院出院準備服務個管師評估陳先生需要協助，幫他租借代步車，也由我們社團接手回到部落的照顧。



陳先生由花蓮慈濟醫院出院準備服務個管師評估協助輔具服務，由基金會提供代步車。





學生固定前往訪視，協助傷口換藥，也拍下傷口照片傳給醫院的傷口個管師，或是開視訊通話，確保傷口的癒合狀態愈來愈好。

居家訪視中，這樣個案很多，家庭經濟問題、長期身體不適、擔心住院治療沒有辦法工作、無人照顧孩子，都是造成部落居民延誤治療的結果。學生們很用心，有的本來就會族語，有的則特地去惡補，就是為了這樣的時刻，能用族語鼓勵安慰病人。

參與了部落服務，學生內心很有感觸，發現護理不只在醫院能發揮，原來護理是無所不在，走進部落後，體驗對部落住民的健康狀況及生活型態有更深入的了解與體認。

帶著護理系學生進到部落，我並不要求學生做一些典型的服務，而是讓他們找到可以改善偏鄉部落這些長者的健康或生活的方法。我們所做的服務，也算是與出院準備接軌，補足社區與部落的長照需求。

每次社團結束服務要返程時，家長、小朋友、部落居民會主動問我們下次什麼時候再來。他們的期待，帶給學生們繼續服務的動力。☺

護 燕 展 翅 飛



彭宣燕

花蓮慈院合心七樓病房護理師

Nursing Profession Adds Points to Life

Xuan-Yan Peng,
RN, Urological & Surgical Ward,
Hualien Tzu Chi Hospital

■ 文 | 林芷儀、黃秋惠



彭宣燕（右二）通過 2023 年花蓮慈濟醫院護理部「護理、為人生加分」徵選，在五月十二日護理師節活動中頒獎。左起為：陳培榕副院長、二五東病房洪萬康副護理長、護理部鍾惠君主任、慈濟基金會副總執行長林靜嫻、慈濟醫療法人執行長林俊龍、外科加護病房科護理師林怡岑，右一為慈濟大學護理系張美娟教授。攝影／江家瑜

選擇踏上護理職涯之後，來自花蓮富里的少女彭宣燕像「加速列車」一樣疾駛在人生的道路上，五專念書拚班上前五名拿獎學金，選擇「5+2」產學專班盡快接觸臨床，結業時順利考上長照研究所，學業念得風生水起，但在臨床方面，卻遭遇雪崩式的考驗；產學專班兩年，一半時間在醫院歷練，二十歲的她在短短一年內遇上七次急救但搶救無效的事件，導致她留下了害怕臨床的身心創傷，甚至一度出現不想活的念頭……

幸好，她那遇到瓶頸就努力找出路的態度，讓自己聽到肯定、鼓勵與支持，恢復一點信心，雖然創傷不可能立刻消失，但她決定再回臨床試試。

「小燕子」彭宣燕臨床護理資歷只有三年，整個與 COVID-19 新冠疫情重疊，對護理新人本就不易的臨床照護因防疫而更加艱難，生離死別因疫情而更常發生，卻也讓小燕子更理解包容家屬的情緒，重新找回在臨床服務的勇氣。接著她從書寫護病經驗的敘事過程中，梳理出護理工作的感動與成就，調整好自己的心態及步調，在學術與臨床兩方領域自由切換，偶爾放鬆，持續學習，朝下一個目標跨步走……

完美主義客家孩子 務實選讀護理

彭宣燕住在以六十石山金針花海聞名的花蓮縣富里鄉，家裡以務農為生，排行家中第二的彭宣燕，雖然成績可以考上花蓮女中，但從富里到花蓮市單程距離 96 公里，開車最快也要兩個半小時，不可能通勤，除了學費，還要加上住宿及生活費，她希望減輕家裡的經濟負擔，想起曾來學校廣宣的「慈濟科技大學五專護理系」，可申請公費，念完書就可以工作賺錢。取得父母同意之後，就往護理之路踏出了第一步。

五專開學，同學們來自全臺灣各地，讓宣燕很緊張，保持戰鬥意識，因為她必須拚班上前五名，領每學期兩萬元獎學金當生活費。

「完美主義者」是彭宣燕對自己的形容詞。上課都坐第一排，比起同學，更喜歡跟老師互動。學業方面自我高要求，省錢也是高標準，她對自己的要求，到專三可以工讀後開始解禁。憑自己的能力賺到零用錢，專四、五年級簽公費生，提醒自己不要過度在乎成績，她讓自己緊繃的弦鬆一點；樂觀的室友影響她變開朗，她也鼓勵室友一起讀書，兩人成為好友。在五專的課程中，宣燕最喜歡熊乃歡老師的基本護理學，「老師說，護理並不是課本上的就一定是絕對，你要想看看臨床上需要什麼，可以做什麼不一樣事情來幫助病人。」多元創新的內容，讓她了解護理並不是生硬的科目，而是有溫度的互動關係。

5+2 臨床與疫情雙震撼 身心受創想逃離

五專畢業，彭宣燕銜接上慈濟科技大學「5+2 產學專班」，每週三天在醫院實習，兩天到學校上課，二技的兩年期間，護理系學生與臨床護理師的雙重身分非常充實。由於 5+2 專班的規畫是每三個月換一個實習單位，讓學生快速經歷內外科病房，宣燕在合九（骨科及一般外科病房）、二六東（胸腔內科病房）、合六（心臟胸腔外科及一般醫學外科病房）、二五東（急診後送病房）這四個單位進行實習，後期因二五東改制疫情專責病房而回到合六病房；四個單位的指導學姊，方法與特質各異，協助她在臨床探索及學習成長。

醫院實習期間接連遇到的七次急救，最受創的一次，是一位七十多歲的癌末病人，他的死亡是可預期的，但家屬不放棄，希望醫護救到底，急救無效時家屬情緒崩潰大喊：「為什麼不救他！就是你們做錯了什麼，他才死掉！」

前後多次急救無效、病人往生，讓宣燕忍不住懷疑「是不是我壓胸做得不夠好？急救觀念不夠厲害？或是抽藥時哪裡需要改善？或是我的急救流程沒有做好？」她重新去考 ACLS 執照，不管是美國心臟協會 (AHA) 或臺灣急診醫學會，她重複去考、練壓胸，教學的老師說她的壓胸動作跟教學影片一樣標準，她還是覺得自己壓得不夠好，不然病人為什麼在她面前死掉！

後來這個恐懼感變成了她的夢魘，半夜會突然驚醒，想到「病人是不是我害死的？」接著演變成她對臨床工作的害怕，連量血壓、發藥，都怕會害到病人，然後她的身體也出現影響，出現手無法舉高的狀況。



為了解決問題，宣燕找花蓮慈院心靈會客室和慈科大諮商中心進行會談，然而症狀還沒改善，COVID-19 新冠肺炎卻席捲而來……疫情嚴重且原因尚未明朗時，一般民眾對在醫院工作的人都希望保持距離，怕被傳染，宿舍同學也不例外，讓學校、醫院兩邊跑的宣燕更加沮喪，一度憂鬱到冒出結束生命，問題是不是就解決了的念頭。

絕望後的絕處逢生 一次又一次撫慰回復自信

恰巧那個期間，彭宣燕在骨科病房照顧到因為工地意外從高處墜落而髖關節骨折的陳大哥，還沒有復原又因為要賺錢而回去上工，關節果然再次脫臼，開刀後

腿部不能負重，就不能回工地，他很絕望，治好了也不能做粗工，又沒有其他謀生本領，活下去有什麼意義，甚至在想著要怎麼樣的死法……內心潛藏絕望念頭的宣燕，遇到絕望的病人對她說出心中事，宣燕一時忘了自己的煩惱，滿心想著怎麼開導病人；她每天邀陳大哥下床散步復健，盡量陪他說話，後來，陳大哥表示會好好治療、好好活著，宣燕覺得她的護理工作是可以幫助到病人，讓病人有希望，並且病人也有感受到這分善念。

雖然開解了病人的負向念頭，但宣燕還沒有找回待在臨床的自信。二技專班週休二日，她看到有機構應徵照服員，決定利用週六、日兼職，服務長者的過程，神奇的轉換心境。「有一個阿嬤問我，怎麼會來這邊看他們這群老傢伙，我也開玩笑的回應……後來聊到我臨床遇到一些不開心的事情，也聊到我會讀研究所，旁邊正在復健的阿公說：『妳是我們的碩士生、資優生，我都可以站起來復健，妳怎麼可能做不到！』」阿公的激烈反應激勵了宣燕，她決定再給自己一次機會！

接著，在一次學校懿德會活動，宣燕鼓起勇氣對懿德媽媽訴說這些不敢讓他人知道的挫折，媽媽們聽完後非常心疼她：「小燕子，妳是一個很有福的人，因為那些病人相信妳可以幫助他們善終，所以選了妳在的時候。很感恩妳經歷了這麼多事還繼續待在臨床，辛苦了也幸福了。」宣燕聽完後，抱著媽媽們哭了好久，宣洩積壓已久的傷心委屈。

換位守護實習生 分享舒壓甜點

宣燕的實習生時期及 5+2 的兩年輪調學習遇過很多不同風格的指導學姊，而因為她屬於功課好的學生，有的學姊就很快放手讓她自己摸索，但她其實很慌，卻又過於自傲而不好意思說自己很需要人帶，所以她覺得二六東病房施雅玲副護理長的指導最適合她，「(雅玲)副護說不管發生什麼事，我只要大叫她，她就會立刻放下手邊事跑來救我。」宣燕覺得自己當時就是個小菜鳥，所以學姊的熱情相挺讓她很感動。

二技畢業前，宣燕錄取慈濟科技大學長期照護研究所，而在合七病房的臨床工作也漸上軌道，她加入單位的教學小組，協助病人衛教或是帶實習生。

因為過去的經驗，她知道剛進臨床的實習生會很緊張、不敢主動提問，她會細心告知學弟妹照護的細節或撇步。「之前上祝君老師的課，搶答有拿到老師研發



彭宣燕護理師為林靜嫻副總分享自己的徵選海報「愈挫愈勇的護理冒險記」。攝影／江家瑜

的安瓿折斷器 (Ampule opener)。後來有學妹很怕撥安瓿，我就送給她，因為我撥得很順。學妹後來寫卡片給我，她說很少有學長姊注意到她不敢撥，她很感動。其實我也很感動，就是一個無心之舉。」宣燕發現，每梯實習生適合的教育方式都不一樣，像現在的學弟妹受到疫情影響，多採用遠距學習，接觸臨床會更害怕，教學時就要更多關愛與包容。「我很喜歡跟實習生互動，帶他們的過程中除了幫助他們學習，也讓我得到很多成就感。有時候只是很小的事情，他們都會很感動，就像看到小時候的自己，就盡可能幫助讓他們可以更適應臨床。」

工作跟上課之餘，宣燕自學甜點烘焙。她笑說，做甜點的過程很舒壓，有時候在臨床上遇到事情沒地方發泄，就做大福，因為要先搗糯米，可以用力打麵糰。去年的二十三歲生日，她特別買一臺烤箱送給自己，完成的甜點常分享給同事和實習生、學校同學。「有時候下班累了，我就做甜點舒壓，等待烘烤的時候，還可以看一下學校論文，很享受！」

實踐特色照護 向下一個目標前進

宣燕曾經照顧一位九十七歲的泰雅族阿嬤，家屬表示不需要急救，讓阿嬤舒服就好。不久阿嬤的血壓開始下降，當時是疫情期間，病房探視時間短暫，宣燕趕緊對家屬說：「阿嬤現在還聽得到也看得到，我們來幫她洗個熱水澡。」她帶領家屬為阿嬤洗澡、按摩，引導他們完成四道人生，最後為阿嬤穿上泰雅族傳統服飾。「那天下午四點多，阿嬤離開了。隔天家屬來拿死亡證明，看到我就開始大哭，他說很感謝我。」能夠陪伴病人和家屬圓滿生命的最後一刻，宣燕也覺得很滿足。

宣燕不再恐懼自己的臨床工作會害到病人，漸能掌握給病人及家屬建議的節奏，也學會面對無常。

而照護不同病人時，她也會看到病人的不同需求，主動為病人的病情緩解想方法，例如，她想到利用娃娃治療，幫助了一位失智的原住民阿嬤不再只是呆滯不動，變得有精神，與人互動有反應，效果良好。她也把照護過程寫成報告，獲評為護理部今年「護理特色照護競賽」第二名。



慈科大五加二產學專班結合專業課程和醫院實習，讓護生的訓練更扎實。圖為彭宣燕進入臨床實習前的「單位阿長相見歡」。圖／彭宣燕提供



2017年5月12日，慈濟科技大學護理系舉辦第26屆加冠典禮，彭宣燕（右）擔任五專生的宣誓代表，引領同學進行加冠宣誓。左為張恭銘同學。攝影／陳李少民



彭宣燕為花蓮慈院合七病房住院病人進行傷口照護衛教。圖／彭宣燕提供

合七病房黃子芸護理長說起這個年資尚淺的護理師，給予滿滿的肯定與讚美，「宣燕對住院病人的照護、清潔或是幫忙臥床病人下床復健，都非常細心。上班時帶著正能量，就連下班後都還是保持熱情，不管是病人或我們找她說話，都不會感覺她的疲累，這點很不容易！」談起宣燕需兼顧工作和進修，子芸護理長的提醒是「記得適度休息、放鬆，才能保持生活品質」。

宣燕老實說：「護理工作，有累耶！」但她發現自己經過這幾年在臨床的歷練，與人互動的忍受度更高了，更懂得及時換位思考，就更能保持好心情。

對於未來，宣燕說：「我想當一般外科專師，因為我很喜歡照護傷口。」因為手舉不起來的症狀，她一度不敢幫病人換藥，在臨床學姊的鼓勵下，她逐步克服困難。「學姊說：『妳就做沒關係，要相信妳做得到。』然後她站在距離兩公尺的地方陪伴，給我很大的安全感，我相信那段時間不會有人來打擾，我可以慢慢的換藥。後來我就很喜歡換傷口，很有成就感。」

護理領域可寬可深可廣，祝福小燕子持續精進，找到屬於自己的那片自由飛翔的天空。☺



老師，請聽我說

Please Listen to Me, Dear Teacher

愛上做環保 打開互動的窗

Falling in Love with Recycling
Which Opens His Window of Interaction



當初選填志願時，原本對護理沒什麼想法，考上就來讀。但那段時間也看到醫院缺護理師的新聞，再加上太魯閣號事故導致大量病患，看到護理師忙得不可開交的報導，我覺得自己有一顆喜歡幫助別人的心，應該可以從事護理工作。那為什麼不去考護理師證照，然後去醫院照顧病人呢？而且如果看到自己照顧的病人健康出院，我相信我心裡會非常有成就感。

一開始來到慈濟科技大學念書，其實是非常害怕的，因為我的個性比較內向害羞，害怕沒辦法融入群體。果不其然，大一的時候，不敢找同學聊天，也沒有同學可以一起出去玩，所以常常感覺很無聊很孤單，下課或沒課的時候就去圖書館自習，圖書館就是我的好朋友，因為那裡很安靜，而且讀書累了還可以找自己喜歡的書籍來閱讀。

大學一年級的勞作教育活動其中之一是去學校附近的慈濟環保站學習資源回收的分類方式，那一次參訪後，我開始對環保志工產生了興趣，因為參觀結束的時候，我看到還有堆積如山的回收等待分類，心裡就覺得沒有成就感，所以從那之後，每





到假日我有空時就會去環保站幫忙做回收分類，也因此環保站認識了志工師姑及師伯們，他們都很熱情。師姑常常看到我去環保站幫忙，甚至連續假期沒有回臺中時還一大早到去環保站分類回收，師姑會特別做早餐帶來環保站給我吃，讓我在連續假期也有家的感覺。

懿德爸媽常常訓練我在懿德日的時候上臺分享自己的想法或是心得，久而久之我就漸漸習慣了「上臺分享」我的所見所聞。在選班級幹部時，我也打破自己的內向；因為我喜歡打網球，所以我勇敢的選擇擔任體育股長，希望可以培養自己負責任的態度，也想藉由幹部這個職位認識同學，也讓同學認識我。

還有，做環保，真的讓我進步很多，也不再封閉自己；而且，我在進行回收分類的過程中也體會到護理工作的一些程序及重點；比如說分類好的回收物品要集中放置，若是我們把手上籃子裡面已經分類好的類別放錯地方，就會造成後端處理的工作人員更多的麻煩；如同在臨床照顧病人時，給病人藥物前必須落實三讀五對，才不會發生病人安全事件。

人總不能離群索居，雖然自己一個人的時候可以自由的去做想做的事情，但現實生活中我們還是要面對群體生活，因此，我要謝謝導師和慈誠懿德爸爸媽媽的鼓勵與帶領，我從本來的害羞文靜內向變成了比較外向的人，這是我認為我改變很大的地方。

老師這樣說：

引導獨行俠走入群體生活

Guide a Lone Ranger Nursing Student into Group Life

■ 文、圖 | 韋淑玲 慈濟科技大學長照所助理教授

穎翰是目前導生班中五位男生中的其中一位「男丁格爾」，印象很深刻的是新生報到時是爸爸陪同。讀護理系的男同學本來就不多，更特別的是由爸爸陪同來新生報到，更引起我對這孩子的關注。爸爸那時候有提起穎翰較安靜不愛說話，且因為家住臺中，他要來一趟花蓮也不容易，因此請我多關心他。

穎翰剛來的時候沉默寡言，跟同學之間的互動很少，感覺到他在班上就像是個獨行俠，總是獨來獨往，所以特別主動去關心他，也特別把他介紹給慈誠懿德爸爸景文師兄。

在每一學期單獨與學生訪談的過程中，得知穎翰的哥哥比他大了十多歲，感覺他在家庭除了爸媽之外，跟兄弟姊妹之間似乎有些距離。而穎翰也覺得自己不擅於表達，雖經由慈科大徵選上護理系，但並非那麼確定讀護理的心意。

而在住宿生活方面，穎翰也有適應上的問題。他跟班上另一位同學是室友，但





因為生活習慣不同，他又怕吵，為了不想聽到其他室友吵雜的聲音，所以在寢室常常都是戴著耳機，這樣的方式，跟室友就很難變熟。在校園中總是感覺穎翰很孤單，因為班上同學都有自己的朋友圈，但穎翰似乎不屬於其中任何一個圈子，但又感覺他似乎很想交朋友，讓我時常想起怎麼幫幫他，因此就常跟景文爸爸聊到穎翰的狀況。剛好景文爸爸家就住在學校附近，他常常會開車載著他家族裡的這群孩子去他家聚會，或是去環保站做環保。而穎翰跟著景文爸爸一起做環保之後，發現做環保愈做愈有趣。

我發現，穎翰在做環保的過程中，找到了自信心，做出了成就感，也更看見自己，最棒的是，學習與同學們相處。願意找方法融入群體，真是太好了。

以前跟穎翰會談時，感覺穎翰想法較負面，總覺得自己很渺小，但自從接觸環保做回收之後，他找到了自信。他利用假日去做環保志工，每學期的操行成績都達九十幾分，功課也慢慢進步了。做環保成為他改變成長的契機，也更願意展現自己，各方面都穩定下來。

看到了這孩子從原先的木訥寡言，到現在能夠在班會時站上講臺，對著臺下同學分享做環保的心得，實在感到非常的開心及感動。

慈誠爸爸這樣說：

善解是良藥 陪他展現自己的優點

Be Understanding and Wait for Him to Show His Strength

■ 口述／鄭景文（濟瀧）慈誠爸爸

回想穎翰剛入學時，因為自己有安排東華大學研究所的課程，因此週三的慈懿日幾乎都無法參加，所以跟班上的同學互動較少。大約在開學後兩個多月，突然收到淑玲老師傳來有關穎翰同學在學校有人際關係及生活適應上的問題，老師希望我能夠給予協助。

當時我思索身為一個慈誠爸爸，在面對孩子時的角色是什麼？因為慈誠爸爸不能過於干涉學校對同學們的一些教育問題。在得知這訊息之後，我先確認這訊息的真實性，之後開始思考如何去協助及陪伴他。

於是，經老師同意後，我約了穎翰到家裡吃飯，但為了讓他不要有太大的壓力感，那一次聚餐同時邀請班上另外一位同學參加。這兩位同學的共同點是皆為新住民家庭的孩子，但個性卻是一個內向，一個比較活潑外向。互動中發現這孩子確實





有比較負面的想法。這是第一次邀他們來家裡吃中飯，原本預計下午三點前可以結束，結果當天從中餐吃到了晚餐，因為到了下午，兩個孩子都不想離開，他們的不想離開代表他們還有很多話想跟我講，再來就是他們在我家感覺很放鬆。

這次與穎翰的互動過程中，發現他雖然個性較內向、較少與同學互動。當天，我跟他們分享在花蓮環保站做環保相關的話題，意外發現穎翰對於環保議題及垃圾分類很有興趣，於是開始帶著穎翰去環保站一起做環保，而開始做環保後，確實看見穎翰的改變。

經過了一年多的陪伴，我發現穎翰沒有想像中那麼脆弱。某次閒聊時找到了這孩子沒有自信的可能原因。原來是他小學三年級時有一次舉手回答老師的問題後，被班上同學嘲笑，就開始封閉自己，因為怕被再次嘲笑。

知道這個問題癥結後，在往後的懿德日，會刻意安排穎翰上臺分享做環保的心得。透過每一次的上臺心得分享，穎翰漸漸地對自己較有自信了，有一次的

懿德日我邀請同學上臺分享時，穎翰就第一個自願舉手上臺分享。之後邀班上其他家族裡的同學來家裡聚餐時，也慢慢發現穎翰跟同學的互動變好了。

這兩年來陪伴穎翰的過程中，發現他變得願意訴說，願意跟我或同學分享，由此可見，他在人際關係這方面慢慢的有所進步。

而透過做環保，他找到了成就感，而且學習成績並沒有因為利用假日去環保站當志工而落後，反而是操行及學期成績都變好了。因此，陪伴他的這段日子，很明顯看到這孩子的成長與蛻變，而且一直在進步中。

放下偏見與執念 身教更勝言教

慈誠爸爸或懿德媽媽常常會讓孩子們感覺到好像只會跟他們講道理，因此，在跟慈中及慈科大孩子們這十年來的互動過程中，我常常思索如何讓孩子們更能放下對慈誠懿德爸媽的刻板印象。身為慈誠爸爸，要承擔這樣的角色，對於很多的社會現況，我們也要去反思，例如我們對於種族或多元文化的部分，是否存在著偏見；譬如刺青這行為對我這一代的人來說，一定有一個不良少年的刻板印象，但現實生活中，現有的價值觀認為刺青是一種藝術；另外，就是性別認同的議題，若我們都帶著偏見的眼光來看待這件事，我們恐怕就無法進入同學們的世界與他們有更好的互動。

證嚴上人希望我們這群慈懿會弟子能夠成為孩子們的典範，但面對行為較不適當的孩子，若只跟他們講道理或是訓斥，久了可能會出現反效果，所以在跟孩子們互動前要先放下自己的偏見與執著，要讓自己身段變得更柔軟，這樣孩子們才會更願意跟我們談、說真心話。除了言教之外，身教更是一件重要的事情，因此在每一次陪伴的機會，我也會嘗試加入一些身教的東西，例如孩子們來家裡吃飯，我會告訴他們：「爸爸沒有把你們當客人，所以你們吃完的碗或餐具，要自己清洗。」雖然，孩子們叫我們爸爸，但畢竟不是親生爸爸，因此在日常生活習慣的養成教育中，他們相對也比較不敢像在家中面對家人那樣依賴。因此，我常常趁著每次與孩子們到家裡來聚會互動的機會，運用潛移默化及同儕相互學習的方式，讓他們了解一些基本與人互動的禮儀及良好生活習慣的養成。（採訪整理／黃淑儀 慈濟科技大學護理系助理教授）

由病痛走向康復的陪伴者

A Companion from Illness to Recovery in the Orthopedic Ward

■ 文、圖 | 胡雯軒 花蓮慈濟醫院骨科病房護理師

慈濟科技大學護理系畢業後，我選擇到東部的醫學中心工作，來到花蓮慈濟醫院的骨科病房服務。

作為一名骨科病房護理師，我在這裡度過了四年的寶貴時光。我目睹了無數病人的疾病和痛苦，但同時也被他們在康復過程中展現的堅強和勇氣所深深感動。在照護的過程中，我見證了病人從躺在床上無法動彈到最終恢復行動能力的奇蹟，這是一段令人感動至深的心路歷程。

第一次看著病人被推進手術室，緊張和不安充斥在他們的臉上，我的心中充滿了擔憂。然而，當他們手術結束回到病房時，我看到了痛苦與希望同時存在的對比。作為護理師，我深知自己的責任是幫助他們度過這段困難的時刻。我們一起努力，病人的康復過程開始了。



每天的照護工作充滿了挑戰，但也帶來了無數的成就感。我學會了如何細心聆聽病人的需求，並提供專業的護理和支持。在他們的病床邊，我成為了他們的陪伴者和倚靠對象。我傾聽他們的煩惱和恐懼，給予他們力量和鼓勵，讓他們知道他們並不孤單，我們將一起度過這段艱難的時刻。

病人康復的過程也是充滿了不確定性和挑戰；從只能躺在床上到慢慢可以坐起來，艱辛的復健訓練考驗著意志力，他們的身體需要時間來適應手術後的變化。每一個小小的進步，無論是能夠坐起、站立還是使用輪椅，都是一個巨大的里程碑。每一次病人戰勝病痛、恢復活動能力，都讓我充滿喜悅和感動。



我也學到了很多關於人性的體會。

每個病人都有自己獨特的故事和人生經歷，有些人在病痛中失去了對生活的信心，但透過我們的關懷和鼓勵，他們重新找回了生活的意義。看著病人逐漸重拾自信，我感受到工作的價值和意義。照護不僅僅是提供醫療，更是為病人注入希望和力量，讓他們重新燃起對生活的熱情。

在照護的過程中，我也深刻體會到團隊合作的重要性。無論是和醫生、其他護理人員還是物理治療師合作，我們攜手努力，為病人提供最好的護理和康復服務。每個人的專業知識和經驗都是寶貴的資源，而團隊的力量可以超越個人的能力，為病人帶來更好的結果。

這四年的病房照護旅程，不僅讓我成長為一名專業的護理人員，更讓我深刻體會到人與人之間的連結和情感的力量。病人們的堅強和勇氣一次次激勵著我，讓我相信無論面對多大的困難，只要我們攜手前行，都能夠克服。

給予病人專業的照護和關懷，不僅是我作為一名骨科病房護理師的職責，更是我對人性的貢獻。每一次看著病人由病痛走向康復，我的內心都充滿了感動和滿足。無論我以後走到哪裡，我都會將這段寶貴的經驗和感動永遠銘記在心，繼續為病人們奉獻我的關懷和愛心。◡

冷冽的開刀房很暖心

The Cold Operating Room Is Heartwarming

■ 文、圖 | 余思誦 花蓮慈濟醫院手術房護理師

就讀慈濟科技大學的四年期間，常常思考畢業後要選哪一個單位。從基護到產、兒、精、公的實習課程，也詢問每一位老師的意見，老師大多推薦男護理師選擇急重症、開刀房、精神科等單位，幫助我把選擇範圍縮小，心裡比較踏實一點。大三時，選修手術室護理，介紹手術室全期護理的工作內容，且課程安排實地參觀手術室，大致了解手術流程，我覺得非常感興趣。畢業前，花蓮慈濟醫院護理主管來學校招募，履歷上面請我們寫下三個想進入的單位，我毫不猶豫地把三個欄位都填上「手術室」，結果也如願地來到手術室工作。

手術室護理師分為「刷手」和「巡迴」，一開始先學習擔任「刷手」護理師，從無菌鋪單到各科器械儀器、手術擺位、所需醫材、病人保護措施等，每一樣都

要記，讓這個開刀房新人把所有的腦記憶都用上，還要有抗壓能力，才能站得住腳。

以前在學校上課，一門課有一到兩學期時間學習，甚至還有時間去實習，但職場新鮮人沒有時間練習好再開始，從跟著學長姊做事到獨立作業，過程中一定會犯很多錯，只能從每次錯誤中找出問題加以修正，再變成經驗！但每犯一個錯，所浪費的不只是自己的時間，影響的是整個醫療團隊，甚至可能是病人的安全，所以一定不要再重覆犯錯，做事先求穩再求快。

與病人相處的時間，在手術室跟內外科比較，是天壤之別；我們從核對病人身分開始到手術結束，護病關係就結束，如果是採全身麻醉，與病人對話的機會更少，但還是盡可能把握時間安撫病人緊張的心情。在護理技





術方面，手術室對比內外科，可說是「各擅勝場」，我們的重心是手術全期護理，而不是護理技術的多寡。

現在回過來看，滿佩服學長姊能夠一邊教導新人一邊工作。我剛開始獨立刷手時，專注在臺上刷手，就沒辦法分心跟學長姊好好交班，嘴巴、腦袋都會打結；每當遇上緊急狀況的刀，雖然告訴自己要專注，但心卻冷靜不下來，超級緊張。

來到手術室工作已經一年半，隨著時間增加，心態逐漸成熟，經驗更加豐富，但還有很多東西可以學習，我提醒自己，時刻保持溫故而知新的態度。現在的我已有一定經驗應付不同突發情況，有能力幫助同事及新人，我覺得這是一年半來最大的成長。

開刀房雖然冷，但學長姊的照顧叮嚀卻十分暖心，往往在最需要幫忙協助的時伸出援手，在此由衷感謝單位學長姊的教導，可以說是我在開刀房所學的一切都是跟著學長姊的腳步而打下基礎，希望以後我也能夠成為一個讓新人放心依靠的學長。☺

從入學前 持續到畢業後的爸媽關懷

Parental Care from Before Entering School to
After Graduation

■ 文、圖 | 黃惠滿 慈濟科技大學護理系助理教授

慈濟基金會的駐校志工服務計畫自 1991 年起展開，是慈濟基金會的一個教育志願服務計畫，旨在推動慈濟的人文價值觀念與行動於校園中。慈誠懿德爸媽將關懷社會與生態環境的身教，以潛移默化的方式傳遞給孩子們。每一次的相處與互動，都充滿了互助和共融的氛圍。

慈誠懿德爸媽是孩子們內心強大的力量來源，具有令人驚豔的影響力。從新生入學開始，爸媽們不吝惜花費時間，不辭辛勞地走遍臺灣訪視學生住家，只為了解每一位學生的家庭與成長背景，詳細記錄學生的生活與環境的細節，從「心」看待每一位孩子與他的家人。記得懿德爸媽曾經感嘆，有些孩子的是隔代教養、外籍媽媽、或是單親撫養等，家庭經濟真的很困難，也將這些訊息分享給班級導師，透過充分的合作與溝通，提供學生與其家庭所需的幫助與支持。

每一回的懿德日，不論是靜思語的體現與回饋、永續與環保的實際行動、生命故事的分享、自己手作小物等，每次的活動都讓學生們感受爸媽的用心與誠意。

尤其是生命故事的分享，主講者都是爸媽們特地邀請前來，講述自身是如何克服癌症、身體缺陷，或如何走過低潮與深谷才有今天的成就與榮耀；學生們專注地聆聽，臉上表情時而凝重時而感傷。這些實例，終將成為這群青春期孩子的成長養分，並且協助他們立定志向，準備好自己，義無反顧地走向護理。

慈誠懿德爸媽總是用心與孩子相處方式，讓彼此建立深厚的情感聯繫。籌備共餐共食活動，精心準備了滿桌滿盤美食，讓孩子們飽食一餐，也填滿了這些住宿孩子的心，學生深刻感受到慈濟家庭的溫暖，也愈發地依賴爸媽們了。

在導師眼中，爸媽們與學生之間的相依相持，沒有年齡與背景的限制，更是拉



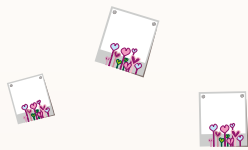
近彼此時間與空間的距離。反之，慈誠懿德爸媽從學生們身上所獲得的滿足與成就感，也是他們努力不懈的力量。爸媽總說，看著孩子在歷經醫院臨床實習之後，轉變成更加成熟的模樣，真的很滿足很開心。

由於花蓮處於東部地質斷層帶，總是大小地震不斷。學生們說每一次地震，不管白天或半夜，總會在第一時間收到爸媽們傳來的訊息與關心。疫情期間，爸媽們不捨住宿學生的辛苦，還親自送來零食與水果，撫慰他們緊張不適的身心靈。同學們深切感受到爸媽們的無私奉獻，感恩又感動。

慈誠懿德爸媽不僅是學生在學校的爸爸、媽媽，也是生活的避風港，安定青春期的浮動情緒，讓他們專心的學習護理專業知識與技術。

慈誠懿德爸媽融入校園，是學生們的陪伴者、指引者，更是榜樣。因為有慈誠懿德爸媽的身教，孩子們才能體會到責任來了就承擔的慈濟理念，勇敢地面對自我，持續成長，在不久的將來成為關懷社會、奉獻專長的有用之人。

每一張病床都是一個人生舞臺，在這些舞臺上不斷輪迴著生老病死的故事，在這些人生舞臺上場的護理師，不會得到掌聲；但我們學習志工們愛的付出，有愛，就能看見病人心中的需求，就能提供最適護理。☺



生命中一段美好的 成長經歷

Internship Is a Wonderful Growth Experience in Life

■ 文 | 吳鈺雯、翁幸妤、劉語婕、黃冠儒 慈濟科技大學護理科四年級

在護生生涯中最重要的學習階段莫過於「實習」，進入醫院真實的觸摸到病人及操作技術，對於我們這個懵懂的年紀來說如同電影情節一般，我們每個人都是帶著既期待又緊張的心情來面對。於五專學程的基本護理學實習，是我們第一次的實習課程，最大的顧慮是不知道自己能否做好，因為在學校我們面對的是模擬個案，但在醫院面對的是一位活生生、會疼痛、會說話、有表情、有溫度的病人。

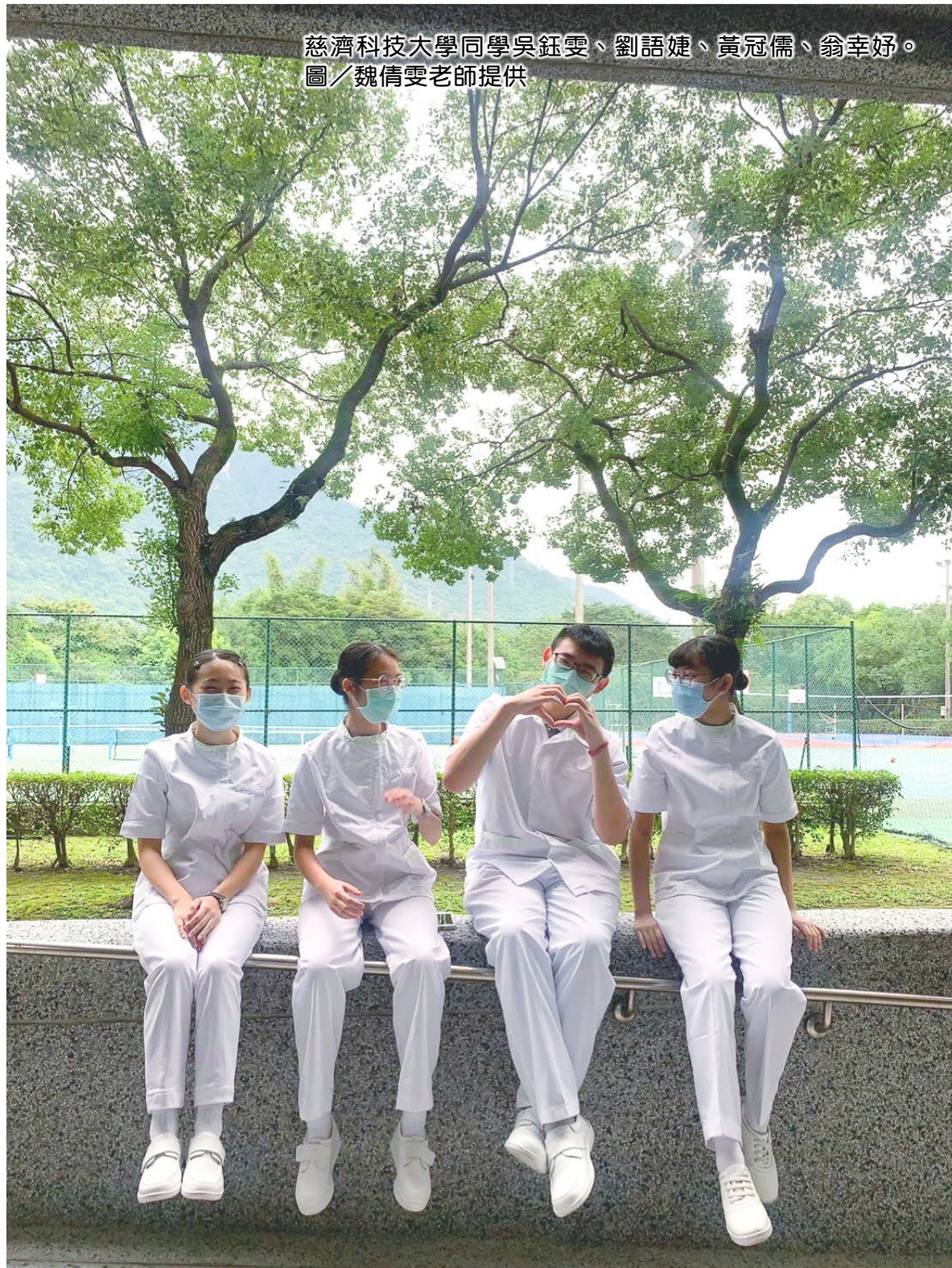
實習前，我們每位同學在學校的實驗室裡，一遍又一遍的練習基本護理學實習中所需要的技術，也打開課本一次又一次的複習著臨床所需的學理知識，也尋求學長姊以往的實習經驗及建議，但在實習前的幾個晚上卻還是焦慮及緊張到睡不好。

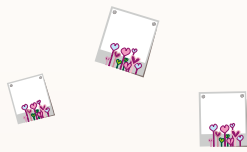
當穿著實習服的我們踏入醫院護理站後，臨場真實感及莫名的壓力，亦步亦趨、如影隨形的圍繞在我們身邊，學校的「學習」和醫院的「實習」真的是完全不一樣的兩回事。老師總是提醒：「必須將自己融入到護理師的角色中，而不是只是旁觀。」這段從實驗室練習到臨床的轉換，及面對真實的病人的挑戰和感受的過程，是我們小小人生回憶中最寶貴的一段學習經驗。

每天早上，老師會帶著我們參與護理長及學長姊的早會及交班，聽著學長姊報告個案的護理問題及解決與否，以及困難處理病人問題的意見交流，我們見識到一位優秀的護理師最需具備的「批判性思考」及迅速反應處理的能力。



慈濟科技大學同學吳鈺雯、劉語婕、黃冠儒、翁幸好。
圖／魏倩雯老師提供





某日，我們注意到個案各項指數不穩定，跟學姊回報數值後還想「會不會是機器不準？」但沒多久就看到學姊開始調個案的氧氣流量、輸血，聯絡醫生，才發現事情不簡單，沒多久個案就被轉到 ICU 了。

起初這件事發生時，感覺還在狀況外，好像數值異常通報給學姊就好，但這次事件讓我們明白，有警覺到異常值是應該的，但治療後仍需密切關注。

實習剛開始，我們笨手笨腳的，忽略了小細節的重要性。有一次在發藥後，沒有注意個案是否確實服藥，而離開去做其他的技術，直到近午餐時間去查看個案時，才注意到個案還沒有服藥。之後記取教訓，會親自確認個案將藥按時服用，或者請家屬叮囑及協助，避免再次發生同樣的情況。

做導尿技術前，老師考我們：「為什麼導尿技術用的溶液是蒸餾水，而不是生理食鹽水？」一時之間回答不上來。當天回宿舍後趕緊複習找答案，並在隔一天回覆指導老師。透過實習，我們對於所學到的知識印象更深刻，更有成就感！

當我們累積較多經驗後，也會鼓起勇氣主動幫助學長姊，爭取每一次操作技術的機會。雖然個人的技術和知識可能不足，但同學間發揮團隊合作的精神，我們一起面對老師的提問，練習技術，並得到學長姊的教導和指點，慢慢地讓自己穩定進步及成長。

實習課程的過程，老實說，痛苦多於快樂；但因為病人的進步，我們又收穫了小小的成就感，實習又變得快樂了。

記得我們負責照顧的一位自重症加護病房轉回病房的病人，初見他時是臥床狀態，隨著時間推進，病人的病情也和我們的實習能力一樣逐漸進步。實習即將結束時，病人已經可以坐起並活動四肢，儘管還不能自行站立，但康復的情形讓我們很開心，而且最後要離開前家屬還對我們說「謝謝」，很感動。

曾經的我們，可能在選擇就學道路中迷失了自己，但讀了護理科後深刻感受到這是可以幫助人的一門知識及職業，或許現在的我們並不是很有能力的護生，但相信經過不斷努力，我們都能成為像臨床學長姊和老師們一樣優秀的護理師！☺

TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research
Articles*

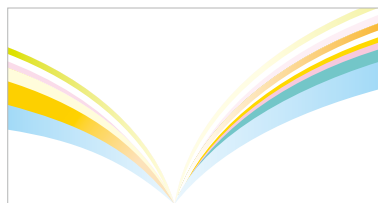
VOLUME 22 NUMBER 5

OCTOBER 2023

志為護理
學術論文

2023 年 10 月 第二十二卷 第五期

慈濟護理人文與科學



論文推薦

Research Articles

機構老人透過園藝活動 進行生命意義回顧經驗

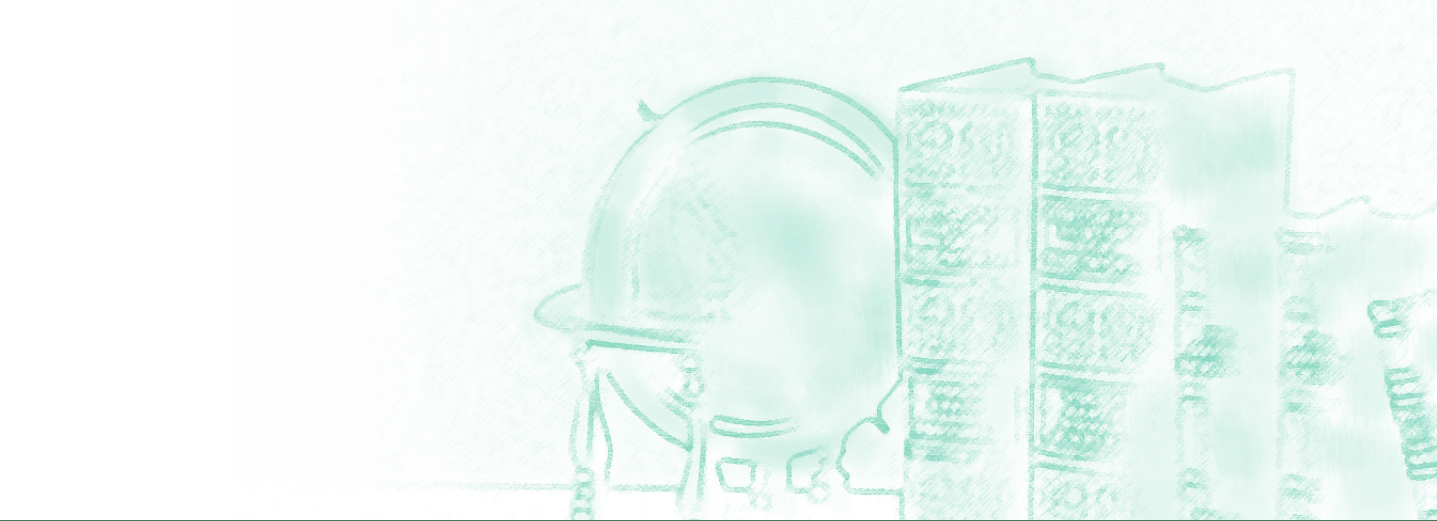
The Effects of Horticulture Therapy on the Meaning in Life Experiences
of Elderly in the Long Term Care Facilities

現今的臺灣，老人居住安排與機構照顧需求趨勢，儼然成為重要問題；期望與子女同住者仍占多數，願意接受機構式照護比率不高，但從臺灣老人口數量增長趨勢推估，機構式服務需求恐於數年內將供不應求。然而老人入住機構後適應過程產生孤獨感、不安全感、缺乏信任感及人際疏離等負向情緒，罹患憂鬱症及心理問題極為盛行，近來輔助療法對健康具實證成效，園藝治療(horticultural therapy)為其中之一。

本研究欲呈現機構老人參與園藝活動經驗，是否促進回顧生命意義，並肯定自己生命歷程中的經過及努力。

本研究以方便取樣，共收案並訪談九位東臺灣長期照護機構老年人。運用現象學(phenomenology)研究哲理，探討個體生活經驗及訪談資料分析以呈現內在本質。結果呈現出四大主題：回憶生命歷程深具意義事件；年老了也要好好活下去；共同合作真美好；有能力及責任照顧旁人。有別以往社會對老人觀感或老人自己主觀感受多為負面現象。

此研究結果發現，老人透過園藝活動，敘說過去的事，亦分享目前景況，重新沈浸在養育、付予、承擔的經驗，參與園藝活動讓老人覺得生命不再是一成不變，而是活躍的。並能統整過往，接納自己，認定生命具意義性，能夠更加適應在機構的生活。(完整論文見 61～72 頁)



目錄 *Contents*

- 61 機構老人透過園藝活動進行生命意義回顧經驗** / 鍾若男、劉思妤
The Effects of Horticulture Therapy on the Meaning in Life Experiences of Elderly in the Long Term Care Facilities / Ruo-Nan Jueng, Si-Yu Liu
- 73 降低全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨中重度疼痛率改善專案**
/ 許雯綾、羅力綸、謝宜憬、李彩緣
Project to Reduce the Rate of Moderate to Severe Postoperative Sore Throat in Patients With Endotracheal Tube Intubation Under General Anesthesia
/ Wen-Ling Hsu, Li-Lun Lo, Yi-Ching Hseih, Chai-Yuan Lee
- 81 提升兒童加護病房中心導管組合式照護完整率**
/ 莊舜惟、翁于涵、邱瑞緣、陳瑾芬、李秀芳
Improving the Integrity Rate of Central Venous Catheter Bundle Care in Pediatric Intensive Care Unit
/ Shun-Wei Chuang, Yu-Han Weng, Jui-Yuan Chiu, Jin-Fen Chen, Hsiu-Fang Lee
- 94 照護一位思覺失調症外籍移工檢疫期間之護理經驗** / 黃展浩、林美蓮
Nursing Experience of Caring a Migrant Worker With Schizophrenia During COVID-19 Quarantine Period / Zhan-Hao Huang, Mei-Lien Lin
- 103 印尼籍白血病患者來臺接受異體造血幹細胞移植之護理經驗**
/ 池雅頻 鄭雅君 葉惠玲 李珍妮
Nursing Experience of Indonesian Leukemia Patient Receiving Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation in Taiwan
/ Ia-Pin Chi, Ya-Chun Cheng, Hui-Ling Yeh, Chen-Ni Li
- 113 應用人形圖與關懷理論於一位口腔癌末期病人之護理經驗** / 蕭鳳佳、呂麗戎、黃秋玲
The Nursing Experience of Applying Humanoid Diagram and Caring Theory With a Terminal Oral Cancer Patient / Feng-Chia Hsiao, Li-Jung Lu, Chiu-Ling Huang

TZU CHI NURSING JOURNAL

Honorary Publisher	Dharma Master Cheng Yen
Honorary Consultants	Duan-Zheng Wang, Pi-Yu Lin
President	Chin-Lon Lin
Editorial Board	Pen-Jung Wang, Wen-Cheng Chang, Sun-Yran Chang, Hann-Chorng Kuo, Wen-Jui Lo Tsung-Ying Chen, Sou-Hsin Chien, Shinn-Zong Lin, You-Chen Chao, Ning-Sheng Lai Yen-Pi Chen, Win-Him Poon, Jui-Teng Chien, Yi-Chun Liu, Shu-Ting Chuang
Editors in Chief	Shu-Chuan Chang, Rey-Sheng Her (science & humanities)
Deputy Editors in Chief	Chia-Jung Chen, Chiu-Feng Wu, Yu-Lun Kuo, Yu-Ru Li, Tai-Chu Peng, Hui-Chun Chung, Ching-Fang Tseng (science & humanities)
Executive Editors	Shu-Chen Wang, Yu-Chuan Lin, Yu-Long Hong, Shih-Chun Lin, Ru-Wen Liao, Chi-Chen Hsu
Compilation Editors	Wan-Hsiang Wang, Yu-Won Fang, Jiin-Ling Jiang, Tsui-Tsui Yu, Wan-Ru Wu, Yen-Fang Lee, Li-Chu Lee, Szu-Ching Chiu, Jhih-Yu Lin, Chu-Ru Lin, Jen-Che Kuo, Yu-Chen Fan Chiang, Yu-Chin Ma, Kai-Yen Chang, Lu-I Chang, Ya-Ting Chang, Mei-Chuan Chang, Ya-Ping Chang, Hui-Chi Hsu, Ying Tsao, Szu-Chin Chen, Hsiao-Mei Chen, Yi-Hsuan Chen, Yueh-Er Chen, Jui-Lin Chuang, Shiou-Fang Lu, Shu-Ying Fu, Yu-Lan Chen, Jul-Ling Feng, Hsiu-Chen Yeh, Hui-Ling Yeh, Shu-Wen Huang, Jun-Ho Huang, Shu-Yi Huang, Hui-Man Huang, Chia-Hui Tai, Hui-Yen Liao, Jil-Lian Liao, Yi-Ting Liu, Hui-Ling Liu, An-Na Teng, Li-Chuan Cheng, Ya-Chun Cheng, Chuan-Hsiu Tsai, Pi-Chueh Tsai, Shin-Yann Tsai, Hui-Ling Lai, Mei-Lin Hsieh, Shu-Fen Lo, Ching-Wen Wei (by the order of Chinese Last Name)
Managing Editor	Chiu-Hui Huang
Editors	Jing-Ru Hong, Chih-Yi Lin
Art Designer	Yu-Ru Lee
Administration	Yi-Fang Wu, Chih-Yi Lin
Web Designer	Chien-Min Shen
Publication	Tzu Chi Nursing Journal, Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
Address	No. 707, Sec. 3, Chung Yang Rd., Hualien 970, Taiwan, R. O. C.
Telephone	886(3)8561825 ext.12120
E-Mail	nursing@tzuchi.com.tw
Website	www.tzuchi.com.tw
Printed by	Yu-Li Color Reproduction Co., Ltd.

Copyright©2020 Buddhist Tzu Chi Medical Foundation.

All rights reserved. No reproduction without permission.

For environmental protection, Tzu Chi Nursing Journal uses recycling paper and soy ink printing.

Articles are welcome to mail to nursing@tzuchi.com.tw

Please visit <http://www.tzuchi.com.tw> for further information.

Printed in Taiwan

機構老人透過園藝活動 進行生命意義回顧經驗

鍾若男¹、劉思妤²

中文摘要

背景：生命意義回顧對長期照護機構老人梳理生命完整性具重要性。透過園藝活動的互動、行動及反應可能引發老人於參與過程中進行回顧。目的：長期機構老人參與園藝活動對生命意義回顧經驗進行探討。參與園藝活動是否促進回顧生命意義，並肯定自己生命歷程中的經過及努力。方法：本研究以方便取樣，共收案並訪談九位東臺灣長期照護機構老年人。運用現象學(phenomenology)研究哲理，探討個體生活經驗及訪談資料分析以呈現內在本質。結果：六位女性及三位男性老人參與，平均年齡81.76 ($SD=8.47$)。結果呈現四主題：一、回憶生命歷程深具意義事件；二、年老了也要好好活下去；三、共同合作真美好；四、有能力及責任照顧旁人。結論/實務應用：長期照護機構安排園藝活動確實能引發老人生命意義回顧。(志為護理，2023; 22:5, -)

關鍵詞：老人、長期照護機構、園藝活動、生命意義、現象學

前言

全球老人持續增加，預計2030年達1.4百萬人(World Health Organization [WHO], 2022)。臺灣已於1993年成為高齡化社會，2018年為高齡社會，推估2025年邁入超高齡社會(國家發展委員會，2022)。老人居住安排與機構照顧需求趨勢，儼然成為重要問題。老人居住安排意願長期以來期望與子女同住者仍占多數，願

意接受機構式照護比率不高，且從臺灣老人人口數量增長趨勢，推估機構式服務需求恐於數年內即將供不應求。

入住機構老人生活滿意度低於居住在社區(劉、齊，2018)。然而老人入住機構後適應過程產生孤獨感、不安全感、缺乏信任感及人際疏離等負向情緒，罹患憂鬱症及心理問題極為盛行(Luo et al., 2020)。老化過程生理及心理健康持續受威脅，如何協助機構老人獲得安適，

國立陽明交通大學附設醫院護理部督導長¹、國立陽明交通大學護理系 兼任助理教授暨國立宜蘭大學園藝系兼任助理教授²
接受刊載：2023 年 2 月 14 日

通訊作者地址：鍾若男 宜蘭縣宜蘭市新民路152號

電話：886-9-8633-6560 電子信箱：11204@ymuh.ym.edu.tw

生命意義探索份外重要。生命意義回顧為老年階段重要歷程，其帶來安適狀態，個體能感受自身存在價值及生存意義(Steven et al., 2020)。姚、陳(2018)於社區老人參與藝術治療懷舊團體對生命意義質化研究發現，生命意義轉換依序形成「轉移關注焦點」、「改變負向思維」、「生命有新領悟」及「活在當下的生命態度」等覺知改變。

近來輔助療法對健康具實證成效，園藝治療(horticultural therapy)為二十一世紀老人感興趣活動，強調人有療癒自己身、心靈巨大潛能，藉正向意義素材，人與植物交流產生心理安適感，趨近正向並自我調適，經歷生活事件後體驗生命意義(Lin et al., 2021)。園藝治療改善記憶、認知能力、語言技巧及社會化等，對臺灣老人應用後在生理、認知、心靈、社會及行為等健康層面皆具正面影響(陳等，2018)，並有完整測量工具(Im et al., 2018)。

透過長期照護機構老人進行園藝活動探討生命意義文獻鮮少。本研究欲呈現機構老人參與園藝活動經驗對生命意義本質為何之質化研究，以利未來機構設計活動時，考量老人正向生命意義實證依據。

文獻查證

截至2021年1月臺灣65歲以上老人有380.4萬人，占總人口16.20% (行政院主計處，2021)。21%老人在執行日常生活活動會有困難，失能情形隨年齡增加呈正比，81.1%有慢性病，老年人粗死亡率為各年齡層最高，約佔68.9%(衛生福

利部，2022)。老人受失能及疾病衝擊，對機構式照護服務需求增加。儘管國家政策對老人居住型態70%以居家及社區式照護服務為主，30%機構式照護服務為輔，然現況約20%老人罹病出院後直接採機構式照護。機構老人面臨罹患疾病、生活習慣改變及親友支持系統減少等困境，其非預期性自主能力及體能喪失、配偶及親友死亡、社會角色及經濟狀況改變等，易導致憂鬱、低自尊、焦慮不安、無助、孤寂、憤怒、混亂、生活滿意感變差及厭世等心理問題。老年人面臨負向心理及情緒狀態時生命意義覺察更顯重要，認識此生目的與使命，在生活光譜中懷有奮鬥及努力動機(Lin & Yen, 2018)，因此關注入住長期照護機構老年人生命意義，實為重要。

1963年Frankl提出生命意義(meaning of life)概念，個體認識此生目的並盡力追尋，知道做什麼，並實現自我價值，超越困境。生命意義因人而異因時而變，特定時間裡感受到特定意義，用自己生命經歷回答(修，2020)。針對66篇含73,546位老人之生命意義與身體健康進行系統性文獻回顧及統合分析，發現生命意義與身體健康具弱至中等關係(Czekierda et al., 2017)。Zhang et al. (2021)針對352位社區老年人進行正向生命意義探討，發現身體活動能夠讓老年人產生安適感進而增加生命意義。德國一項橫斷性研究針對社區3850位61歲至73歲個案進行生命意義探討，發現生命意義與健康照護使用有高度相關，而身體健康與否對生命意義影響度高(Hajek & König, 2019)。

生命意義及歷程觀點為促進老人健康重要原則(呂映瑾, 2022)。Freud(S. Freud, 1856~1939)於1910年最先提出以達文西(L. Da Vinci, 1452~1519)為相關研究之生命意義及歷程觀點探討。生命意義及歷程即經歷過一段時間後, 一連串社會事件及個人角色扮演後之結果(鄭予寧, 2018), 在二十一世紀中於人們社會生活脈絡及行為科學被廣泛認可。

老年階段經歷生、老、病及生活事件等淬鍊, 更需梳理自身生命意義, 能涵蓋自我評價、自我統整及自我實現, 則越能坦然面對生命苦難, 生活適應良好, 較不易憂鬱, 持續向生命終站前行。生命意義在老人經歷不同生活狀態及經歷的過程產生, 臨床上護理人員照顧老人經驗中發現人與人互動的人際關係, 為主要影響老人生命意義主要因素(Hupken et al., 2018)。輔助療法中的園藝治療為個人參與植物或花園等互動關係產生正向反應, 能增加安適感以改善身體、心理及靈性狀態。

老人透過園藝治療互動、行動及反應三項重要機轉因子以優化健康。老人園藝治療活動相關研究統整發現研究設計以類實驗研究為主, 對象是失智症或失能老人為多, 可提升或改善其生理、心理、行為認知及社會等健康效益。生理成效指標含維持或增進老年人日常生活活動功能、運動能力、身體功能及預防跌倒等; 心理成效指標有心理安適、希望感、成就感、幸福感、自信心及生活滿意感正向心理狀態; 負向心理狀態有情緒低落、壓力、憂鬱、負向自我概念及孤寂感等; 行為認知方面成效指標呈

現認知改善及失智躁動行為; 社會方面成效指標呈現社會支持、社會參與、角色功能及人際關係等。居住於機構老人其肢體及移行受限無法參與室外園藝活動, 園藝相關活動安排於室內仍能接受感官刺激, 透過人與植物互動過程及反應, 以激發自我價值感及有目的生活, 啟發生命意義。近年來亦有系統性回顧園藝活動對老人身體、心理及生活品質等效益探討(Lin et al., 2021)。

綜合上述文獻論點, 本研究將生命意義界定為透過長期照護機構的園藝活動安排, 運用植物生長歷程回顧老年階段生命意義經驗, 老人參與活動過程隨著對植物生長歷程覺察自身生命歷程, 並以質化研究方式探索老人參與過程回顧與生命意義經驗關聯性。

方法

一、研究設計

研究藉由探討長期照護機構老人參與園藝活動對生命意義回顧經驗內涵, 以認識老人對生命意義經驗本質。運用Husserl描述性現象學(phenomenology)研究哲理, 經驗本身為證據顯示, 而非依個人預設立場判斷經驗, 經由還原及懸置前概念後步驟, 呈現於意識的即為現象學描述之始, 且依賴純然意識(Giorgi, 2005)。本文運用半結構式之一對一會談(semi-structured interviews)依循老人意識流推敲其參與園藝活動後回顧生活經歷後梳理出生命意義並分析, 呈現出內在本質, 達研究探究目的。

二、研究參與者

本研究取樣條件: 1. 居住在養護機

構滿三個月(含)以上；2.65歲(含)以上的老人；3.意識清楚，可溝通並能表達意見者；4.認知功能 (mini-mental status examination, MMSE) ≥ 24 分、日常生活活動狀況(activity of daily living, ADLs)41-60分及憂鬱狀態(geriatric depression scale, GDS) < 5 分5.同意參與本研究；6.已完成本研究安排之12次園藝活動。

活動次數每週1次共12次、1次40分鐘，採複合式活動設計，以栽種為主，採獨立完成、6-9人小團體型式及分享等型式。植物素材多樣性且以觀賞型為主，例如：栽種地瓜及綠豆等從種子及照顧長大等，經歷人成長般之生命歷程以回顧自身脈絡，同時易取得且價錢合理，並考量創意性及老人能有選擇性

等。依老人作息上午10:30至11:30或下午14:30至15:30時間進行，場域於室內進行將不受天候影響，具安全及方便性。12次活動名稱及活動內容如表一，包括：活動說明1次及活動分享1次，個別活動6次及團體活動6次，其中有8次活動為栽種。本研究經醫院人體實驗委員會審核通過(IRB 審核通過編號：2016B006)，使研究者與個案共同建構內容能於最自然情境下呈現，尊重個案有「知情同意」權益，於資料收集前先跟機構負責人說明，再由機構負責人陪同研究者共同向個案解釋研究目的及研究進行方式，並說明研究過程可隨時終止訪談。

訪談過程以現象學描述性研究方法，

表一
園藝活動內容

園藝活動 (共計12次，每次1小時)			
週次	活動名稱	活動內容	園藝素材
第1週	園藝活動介紹	12次活動說明	種子等
第2週	永遠年輕	1.水耕栽種 2.個別獨立完成	萬年青
第3週	生生不息	1.水耕栽種 2.個別獨立完成	地瓜
第4週	永保吉祥	1.水耕栽種 2.個別獨立完成	竹柏
第5週	健康長壽	1.團體活動	羅漢松
第6週	設計大師	1.花束包裝 2.個別獨立完成	玫瑰花等素材
第7週	看我長大	1.水耕栽種 2.團體活動	綠豆
第8週	滿室花香	1.個別獨立完成	夜來香
第9週	我會種菜	1.團體活動	苜蓿芽
第10週	開心飲茶	1.團體活動	綠茶、龍井茶、包種茶、凍頂烏龍茶、白毫烏龍茶、鐵觀音及紅茶。
第11週	美化環境	1.團體活動	盆栽組合
第12週	欣賞/分享	1.活動分享 2.小團體完成	1.印象最深刻的園藝活動？ 2.參加活動後的感想及經驗分享？

以存而不論態度，採半結構式指引之一對一會談，讓被訪談者描述其經歷。先完成一位前驅訪談個案，配合研究目的與問題，修改訪談中不足經驗本質內涵以完成正式訪談大綱。考量老人體力及耐心有限，平均花費30-40分鐘。過程中第一作者當場紀錄收集資料，並考量資料飽和度，依據Seidman(1991)提出執行兩次以上訪談，能獲得深入豐富資料外，亦能瞭解被訪者背景及經驗情境之最佳方式。本文進行三次訪談，計九位老年人完成訪談。訪談指引如：「您印象最深刻園藝活動是哪一次？」。

三、研究嚴謹度

資料收集分析信度及效度，根據Lincoln & Guba (1999)提出價值信任度四標準進行資料系統分析、歸納及譯碼。

(一)真實性(credibility)：指引資料真實存在。第一作者為資深護理師並修習長期照護、園藝活動及質性相關等研究課程。清楚了解機構老人參與活動觀察重點。針對參與者於訪談前建立彼此良好信任關係，過程多傾聽及感同身受老人經驗，資料彙整期間，研究者與第二作者共同參與資料檢視，並將辨證過程詳實紀錄，為檢核軌跡及爾後解釋參考；

(二)推廣性(transferability)：以立意取樣方式，以研究設計流程收案。對於相似情境、時空及脈絡等狀況，可推廣並應用。本研究針對長期機構老人參與園藝活動對生命意義回顧經驗進行探討，使研究結果趨近機構生活老人能有機會進行生命意義回顧。根據訪談增加資料豐富性，以利研究結果運用性及推廣性；

(三)可信賴性(dependability)：於無干擾

情境中，完整紀錄資料並完成逐字稿，透過嚴謹檢核過程，讓他人能了解研究過程及結果全貌。情境(context)為考量嚴謹度重要因素之一，以趨近質性研究於自然場景(naturalistic setting)，本研究於老人居住之長期照護機構執行，並選定有此經驗且願意分享者為研究對象，增加內文本質嚴謹性(Morse & Field, 1996)。

依據Colaizzi(1978)資料分析方法第三步驟，即與實務中專業背景相同專家共同檢視與參與，各自分析後並互相比較核對，梳理具意義內容，相異處進行討論以取得共識，讓研究結果具真實性以達質性研究內在效度；(四)可確認性(confirmability)：訪談過程站在被訪談者觀點，反覆聆聽、思考會談內涵及意義。完整保存逐字稿等供研究者查核原始資料依據。過程隨時參考文獻及紀錄，以保持客觀態度，並使研究結果能夠中立並符合客觀性。

四、資料分析

將大量資料轉換成較小並可處理的單元。透過系統性資料收集及讀逐字稿，過程盡量摒除個人主觀看法並做反思紀錄。分析步驟如：(一)仔細傾聽訪談錄音檔，對老人經驗具理性且完整性瞭解，錄音訪談內容謄寫成逐字文，以獲得老人生活經驗原始資料；(二)形成具意義語句，成為基本分析資料；(三)粹取出具意義語句；(四)組合有意義語句共同特性，形成主題；(五)將調查此現象所得結果進行整合，並進行深入描述；(六)經由盡致描述，形構此現象本質結構；(七)將所得結果請受訪者

檢視，已確認能反應經驗本質(Colaizzi, 1978)。

結果

一、基本屬性

本研究共九位參與者，平均年齡81.76 ($SD=8.47$)歲，六位女性及三位男性，未接受過教育及信奉道教居多，目前健康狀況自覺普通、認知功能(mini-mental state examination; MMSE)平均24.2分，認知功能正常、日常生活活動功能(activity of daily living; ADL Scale)得分21-40分佔最多，多數需助行器或輪椅等輔助，老年憂鬱量表(geriatric depression scale; GDS)平均4.3分，無憂鬱情形，皆罹患一種以上慢性病。

二、研究結果

本研究依現象學研究法探討長期機構老人參與園藝活動對生命意義回顧經驗。結果呈現機構老人對於生命意義經驗本質結構，共包含四個主題：

(一)回顧生命歷程深具意義事件

園藝活動期間透過地瓜、夜來香、萬年青、抹茶及綠豆等植物素材與過往生

活連結，產生熟悉感及懷舊並融入活動當下。促使老人與過往生活經驗連結，專注回顧生命歷程重要經歷。藉由老人與植物互動過程追憶過往深具意義事件。此主題包括五個次主題：

1.地瓜伴我成長：民國38年後稻米不足，家戶種地瓜飽肚外，亦是生活糊口經濟來源，地瓜符合生命力強及容易栽種等特質，機構老人參與生生不息種地瓜活動中，認真投入選地瓜、認識地瓜、種地瓜、澆水、放石頭及裝飾。

個案B：「從前我們小時候米飯少，攏呷未飽啊！(閩南語，意為都吃不飽)靠地瓜來顧肚子。」；「我媽媽在世時很會蒸地瓜，地瓜肉軟軟綿綿，吃進嘴裡慢慢化掉，然後地瓜甜味慢慢被嚐出來，地瓜香會留在口中好一陣子。愈老愈懷念地瓜味，只是自己煮都難有懷舊地瓜味。我爸爸早早就死掉了，是靠著媽媽賣地瓜把我們拉拔長大。」

個案D：「年輕時我家賣地瓜，我可以教怎麼選地瓜，我們家的地瓜用土種，不是用水。一次長好多好多，天天都吃地瓜，還會餵給豬吃…」；「下次

表二
研究參與者基本資料

排序/代號	年齡	性別	入住時間(年)	MMSE	ADL	GDS
1/A	78	男	3	23	40	5
2/B	73	女	1	24	21	4
3/C	80	男	4	23	40	5
4/D	82	男	2	25	30	4
5/E	85	女	3	26	21	5
6/F	78	女	1	25	40	3
7/G	90	女	2	24	30	4
8/H	80	女	2	23	40	4
9/I	81	女	2	25	40	5

來我家，我來教大家什麼是真正的種地瓜」，頓時大家開始分享栽種經驗。

個案C：一週後爺爺主動分享地瓜生長情形：「我的地瓜發芽了，看到了嗎？這一個白點、那一個白點，再過幾天會冒小綠葉。」

2.夜來花香群歡聚：透過栽種夜來香讓老人達睹物思情情境，陷入一段過往多數老人們共有歲月，立即產生共鳴效果，拉近彼此距離並增加熟悉感，建立人際關係及社會參與。

個案F：「今天種植夜來香讓我想起小時候住社區巷弄有種夜來香。到了晚上8點到10點吃完晚餐後，幾戶鄰友都聚集家門口外聊天。邊說話邊聞陣陣花香，在陰雨天的夜晚香味更濃郁。」

個案A：爺爺隨即開始唱：「那南風吹來清涼、那夜鶯啼聲輕唱、月下的花兒都入夢、只有那夜來香吐露著芬芳……啊～我為你歌唱、我為你思量。」

3.植物成長歷程等同養小孩，細心呵護：農業時期婦女以家庭為中心，普遍多子，女性黃金歲月多在養兒育女。一位82歲奶奶將栽種完成萬年青盆栽擺放房間床旁桌，當自己小孩全心全意呵護，追憶及投射育兒活動。

個案I：「我照顧萬年青如同照顧小孩小的時候」，拿著湯匙說：「我每天起床刷牙洗臉後第一件事情就是用湯匙一瓢一瓢澆水」；「我不能容許葉子有任何灰塵」，奶奶用衛生紙小心翼翼擦拭著葉子：「昨天我非常生氣，因為清潔人員移動了我的萬年青放在地上，還好我發現趕快放回桌上」；「如同我小孩陪在我身邊，最近護理師叫我把萬年青

放到護理站方便照顧，我絕對不肯。怎麼可以離開我身邊呢？」。

4.記憶中熟悉的飲品：臺灣人的生活與茶密不可分，象徵著記憶中長者下棋飲茶消磨時間、粗茶淡飯招待客人等懷舊意象，引發過往生命歷程中美好回憶。

個案A：「我小時候爸爸曾經告訴我茶葉最早是當成”藥”，喝茶有益健康還會長壽啊！滿天星空夏天夜晚，院子裡大人泡茶聊天，鄰家小孩嬉戲追逐，大人們熱情招呼同來院子鄰居：「來喝老人茶」。我問爸爸：「什麼是老人茶？」；爸爸：「老人喝的茶就叫老人茶，只有老人才有空泡茶消磨時間啦！阿爸忙著種田及養你們這些兔崽子輪不到我喝茶啦！」。」

個案F：在開心飲茶活動中，一位爺爺突然說：「聞到這抹茶香味，想起接受日本教育那段時光，喝綠茶或抹茶配著媽媽做充滿花生泥的點心」(爺爺正吃著花生夾心餅乾)；「有人自家門口放了一大壺茶免費，讓路過小憩的人有茶水喝，在廟宇、野臺戲及祭祀祖先等多有供茶飲用。」

5.一夜大一寸、看誰長得高：植物生長透過人們細心栽種，歷經播種、發芽、開花及結果等階段，感受成長喜悅、欣賞及成就。等同紅嬰仔(閩南語，意為小嬰兒)成長，父母期待一夜大一寸，漸漸茁壯。

個案H：「我選了八顆肥肥胖胖綠豆，放進透明紙杯內，天天看，看啊！看啊！先是冒小白點，開始長長長，愈長愈高囉！」三、五位老人家紛紛將自己

種的綠豆都拿出來：「你看我的也長得好好…」。

(二)年老了也要好好活下去

老人持續面臨身體、心理及社會各方面疾病、退化及挑戰。儘管身體狀況及生活環境非盡人意，體認植物生長韌性，老人主動表示晚年了更要好好努力生活著。

個案B：「老師啊！今天主題是永保健康栽種竹柏，真是符合我心境。希望永遠健健康康，不需要依靠別人照顧我。竹柏不好種啦，它耐不住濕又受不了旱，要開花很不容易。還是要像我一樣好好活下去，有機會等待開花啊！」。

種植2週後，個案B：「我們種的竹柏是放在客廳靠窗戶，沒像其他植物生長在戶外，它仍努力長出小白花，真好看..就像我們常常有好多團體及家人來關心我們…我要等著看開花」。

個案H：「老師!竹柏開白色小小花，好漂亮喔！妳看這秀氣鵝白色小花真漂亮」。幾位爺爺及奶奶看見自己栽種竹柏開花，端詳著小花並急於分享，顯得有成就感及希望感。

(三)共同合作真美好

農家生活是老年人生命歷程美好印記，機構老年人因緣分進住同一場域。透過團體園藝活動設計讓老年人彼此相互幫忙，感受合作美好歷程。

個案B：「這玫瑰花要怎麼包啊?!我從來沒有包過花束」(三位長者開始合作進行包花束)；「我好久好久沒看過玫瑰花了，好漂亮。沒包過花束，也沒人送花給我，我要送給自己」。

個案C：「我好棒！生了9個孩子都很

有成就但很忙。雖然我老伴走了，我獨自住這裡，幸好有大家照顧，你們看我們一起栽種羅漢松有夠漂亮」；「謝謝老師準備怎麼多紅色蝴蝶結來裝飾」。在團體合作栽種羅漢松活動中，2-3位老人一組共同栽種外，大家互相協助將彩帶、蝴蝶結及吊飾等裝飾羅漢松，儘管夥伴間因肢體活動緩慢需花較長時間完成，同組老人仍能耐心等待。

機構樂於與他人互動，能控制及發洩情緒，過有意義的生活”。

(四)仍有擔負照顧者的能力及責任感

當植物新芽冒出來時令人既驚喜又喜悅，接踵而來是照顧責任。儘管老了仍能發揮自身能力，自動自發看顧、守護及盼望它好好活著。

個案D：「老師等妳協助大家從水耕移盆成土耕時，我協助照顧，從前我家種滿片地瓜，我很會種地瓜。」

個案B：「花盆裡澆太多水了啦!這樣萬年青會淹死掉」；「那盆萬年青長得太高，要修剪整齊不然像雜草一樣」；「大家萬年青都放客廳旁我來照顧，放回房間的人，等我修剪好再拿回去吧！」

個案C：「一人一杯長得挺直的綠豆，一天比一天高啊！今天窗外陽光很大，我們放在窗臺邊(7-8杯綠豆植栽)。綠豆要陽光、空氣及水，我來負責澆水」；「你看現在有幾棵長得很好，越來越高，高到都歪掉了。」

討論

依本研究結果機構老人參與與園藝活動引發生命意義回顧經驗及老人於機構

內生活深入詮釋，進行以下討論：

本研究於老人參與園藝活動過程發現，老人享受當下，並回憶過往生活經驗，屬於懷舊回顧性描述，此有別與居住於中部某安養機構老年人參與10次園藝活動產生個人意義感之賦能現象所涵蓋為對園藝團體本身感興趣、產生期待及有歸屬感(林，2015)。藉由回憶過去生活片段經驗或事件，引導當事人回顧生命歷程；藉由照顧植物種新體驗生活片段或詮釋個人生命意義等，促使產生自我統整可能(Woods et al., 2018)。透過特意安排植物帶來熟悉感並刺激懷舊效果，老人逐漸將植栽照護過程轉化為對養兒育女細心意境，而大部分老人最得意仍以兒女為主，顯示老人大部分以此作為生命意義主軸(莊、林，2017)。

研究中栽種羅漢松的老年人自動形成2-3位一組相互幫忙為分享盆栽特色即產生團體榮譽感，同時機構老人樂於與他人互動，能控制及發洩情緒，過有意義的生活，這樣人際關係即為促進生命意義重要元素。期間一位奶奶平常幾乎都坐輪椅，她為裝飾羅漢松頂端更好看，能慢慢地站起來，此現象應驗了情境論說法，人與人凝聚不再視共同血緣，而依現況情境逐漸發生。在中臺灣安養機構安排10次園藝活動研究結果一致，老人透過園藝活動參與，出現於相較以往少見合作經驗，共同創造園藝栽種經驗，相互合作完成任務(林，2015)。研究過程發現一顆顆發芽的地瓜，大家共同移盆成觀賞盆栽，一位老人主動提出願意擔負起照顧植物工作，此結果與楊(2020)之研究中發現園藝治療提升老人

社交能力及成就感相同。

本研究發現園藝活動對機構老人有別以往效益，能正向看待生命意義，非平淡等著生命終了，並了解機構生活的老人有與他人互動合作需求及必要，顛覆刻板印象中老人於機構生活，自覺老了沒有用，生活照護都需依賴別人，真的是「沒露用了」(閩南語，意為不中用)，呈現老年人展現出自身有責任感及獨立性願擔負能力所及任務。

透過系統性文獻回顧發現文章探討長期照護機構老人參與園藝活動對健康之影響，其中提及參與園藝活動的老人於主觀幸福感、社交連結及正向心理健康等皆有提升(Lin et al, 2022; Jueng, 2022)。本研究運用質性研究設計著重機構老人透過園藝活動進行生命意義回顧經驗結果呈現正面現象，年老了也要好好活下去並與他人互助合作創造美好，有別以往社會對老人觀感或老人自己主觀感受多為負面現象。

結論

生命是歷程，老人透過園藝活動敘說過去的事，亦分享目前景況。重新沈浸在養育、付予、承擔經驗，讓參與園藝活動老人覺得生命不再是一成不變，而是活躍的。本研究採現象學研究法應驗園藝治療貢獻，結果呈現出園藝活動對機構老人生命意義經驗本質結構，能正向看待生命意義，有別以往對機構老人多負向樣態，更展現出年老仍懷責任感及願擔負任務能力，並能統整過往並接納自己，認定生命具意義性及良好適應機構生活。

研究限制與建議

此篇研究對象來自東臺灣小型養護機構，無法將結果涵蓋到全部接受機構式照護的老年人，未來研究可跨城鄉探討，以利提升研究結果代表性。

參考文獻

- 行政院主計處(2021, 4月20日)·2021國情統計通報(第037號)。https://www.stat.gov.tw/public/Data/132162358VPAVQ8D.pdf
- 呂映瑾(2022)·一位高齡寡婦的生命歷程之分析：復原力觀點·*長庚科技學刊*，36，117-130。
- 林俊德(2015)·活力再現~高齡者參與園藝治療之賦能現象·*中華輔導與諮商學報*，43，95-126。
- 姚卿騰、陳宇嘉(2018)·社區老人參與藝術治療懷舊團體對其生命意義與自我統整成效之探討·*逢甲人文社會學報*，37，37-68。
- 修淑芬(2020)·社會性都市農業在老人生活自立及生命意義之探究以一名遊民老人之訪談分析為例·*諮商與輔導*，409，13-16。
- 國家發展委員會(2022, 4月14日)·人口推估高齡化時程。https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=695E69E28C6AC7F3
- 陳美芳、蔡俊欽、陳淑娟(2018)·以系統性文獻回顧檢視園藝治療對臺灣老年人的應用·*嘉基護理*，18(2)，12-31。
- 莊雅慧、林清壽(2017)·以生命回顧敘說一位白手起家老人生命圖像·*福祉科技與服務管理學刊*，5(3)，265-283。http://doi.org/10.6283/JOCSSG.201711_5(3).265
- 楊佩華(2020)·園藝治療提升長照機構長者園藝職能之探究·碩士論文·開南大學健康照護管理學院健康照護技術碩士班。
- 劉正、齊力(2018)·臺灣高齡者的居住狀況與機構照顧的需求趨勢·*國土與公共治理季刊*，7(1)，70-81。
- 鄭予寧(2018)·早期失智症與其內外因素之研究：生命歷程觀點(未出版之碩士論文)·新竹市：玄奘大學社會工作學系。
- 衛生福利部(2022, 4月14日)·人口統計資料-歷年全國人口統計資料-出生及死亡-死亡數及粗死亡率。https://www.ris.gov.tw/app/portal/346
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*, (pp.6). Oxford University Press.
- Czekierda, K., Banik, A., Park, C. L., & Luszczynska, A. (2017). Meaning in life and physical health: Systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 11(4), 387 - 418. https://doi.org/10.1080/17437199.2017.1327325
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy*. Washington Square Press.
- Giorgi, A. (2005). The phenomenological movement and research in the human sciences. *Nursing Science Quarterly*, 18(1), 75-82. https://doi.org/10.1177/0894318404272112.
- Hajek, A., & König, H. H. (2019). Meaning in life and health care use: findings from a nationally representative study of older adults in Germany. *BMC Geriatrics*, 19(1), 368. https://doi.org/10.1186/s12877-019-1389-3
- Hupkens, S., Machielse, A., Goumans, M., & Derkx, P. (2018). Meaning in life of older persons: An integrative literature review. *Nursing Ethics*, 25(8), 973 - 991. https://doi.org/10.1177/0969733016680122
- Im, E. A., Park, S. A., & Son, K. C. (2018). Developing evaluation scales for horticultural

- therapy. *Complementary Therapies in Medicine*, 37, 29-36. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.01.008>
- Jueng, R. N., & Chen I. J. (2022). The Effects of Horticultural Therapy on Sense of Coherence among Residents of Long-Term Care Facilities: A Quasi Experimental Design. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, 5412. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095412>
- Lin, L. J., & Yen, H. Y. (2018). Efficacy of reminiscence therapy on cognitive functioning in older adults a horticultural life review program. *Geriatric Rehabilitation*, 34(2), 112-117. <https://doi.org/10.1097/TGR.0000000000000182>
- Lin, Y., Lin, R., Liu, W., & Wu, W. (2022). Effectiveness of horticultural therapy on physical functioning and psychological health outcomes for older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jocn.16095>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1999). Establishing trustworthiness. In A. Bryman & R. G. Burgess (Eds.), *Qualitative research volume III* (pp. 397-444). Sage.
- Luo, H., Lou, V. W. Q., Chen, C., & Chi, I. (2020). The effectiveness of the positive mood and active life program on reducing depressive symptoms in long-term care facilities. *Gerontologist*, 60(1), 193-204. <http://doi.org/10.1093/geront/gny120>
- Morse, J. M., & Field, P. A. (1996). Nursing research: The application of qualitative approaches (2nd ed.). London:Stanley Thornes
- Seidman, I. E. (1991). Interviewing as qualitative research: guide for researchers in education and the social sciences. New York: Teachers College Press.
- Steven, T. W. C., Helene, H. F., & Li, C. (2020). Is positive affect related to meaning in life differently in younger and older Adults? A time sampling study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(10), 2086 - 2094, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz086>
- Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M., & Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *The Cochrane database of Systematic Reviews*, 2, CD001120. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub2>
- World Health Organization. (2022). Ageing. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
- Yao, Y. F., & Chen, K. M. (2017). Effects of horticulture therapy on nursing home older adults in southern Taiwan. *Quality of Life Research*, 26(4), 1007-1014. <http://doi.org/10.1007/s11136-016-1425-0>
- Zhang, Q., Yang, Y., & Zhang, G. L. (2021). Influence of life meaning on subjective well-being of older people: Serial multiple mediation of exercise identification and amount of exercise. *Frontiers in Public Health*, 9, 515484. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.515484>

The Effects of Horticulture Therapy on the Meaning in Life Experiences of Elderly in the Long Term Care Facilities

Ruo-Nan Jueng¹, Si-Yu Liu²

ABSTRACT

Background: A personal review of the meaning in life can be important for sorting out the integrity of life for the elderly in long-term care facilities. Interactions, actions and responses through horticultural activities may trigger elderly to review the meaning of aspects of their lives during the process of participation. **Purpose:** The study aimed to examine whether participation in horticultural activities can promote a review of the meaning in life among elderly residents in long-term care facilities, and affirm their own experiences and efforts in the course of their life. **Methods:** Using convenient sampling, this qualitative research study recruited and interviewed nine participants from long-term care facilities in northeastern Taiwan. The interview content was analyzed with a phenomenological approach. **Results:** Of nine participants, six were female and three were male, with a mean age of 81.76 ($SD = 8.47$). Four major themes emerged: (1) reviews of meaningful events in life experiences; (2) to be able to live well during the process of getting older; (3) the value of cooperation; (4) elderly still have the ability and responsibility to take care of others. **Conclusions:** Our findings provide evidence-based information about the effects of horticulture therapy on promoting review of the meaning in life among elderly in the long-term care facilities.. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:5, -)

Keywords: elderly, horticulture therapy, long term care facility, meaning in life

Supervisor, National Yang Ming Chiao Tung University Hospital¹; Assistant Professor, National Yang Ming Chiao Tung University and Instructor, National Ilan University²

Accepted: February 14, 2023

Address correspondence to: Ruo-Nan Jueng No. 152, Xin Min Rd., Yilan County, Taiwan, 26042

Tel: 886-9-8633-6560 E-mail: 11204@ymuh.ym.edu.tw

降低全身麻醉氣管內管 插管病人術後喉嚨 中重度疼痛率改善專案

許雯綾¹、羅力綸²、謝宜憬²、李彩緣³

中文摘要

全身麻醉手術時會以氣管內管插管維持病人呼吸道順暢，但可能導致呼吸道損傷造成術後喉嚨痛。本專案因連續發生病人術後嚴重喉嚨疼痛的抱怨事件，調查發現全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨中重度疼痛率達43.3%。專案小組經現況分析調查確立主要原因為固定氣管內管氣囊壓力及監測作業未標準化、麻醉醫師插管時潤滑劑使用認知不同、輔助工具及物料不敷使用、缺乏衛教輔助資源、缺乏稽核改善機制。執行改善策略為統一固定氣管內管氣囊壓力監測、取得潤滑劑使用一致性共識、製作全身麻醉衛教單張、修訂氣管內管插管病人安全作業流程及制定稽核表、制定稽核機制。專案實施後，病人術後喉嚨中重度疼痛率從43.3%降至30.0%，有效提升麻醉照護品質。(志為護理，2023; 22:5, -)

關鍵詞：術後喉嚨痛、氣管內管插管、麻醉品質

前言

全身麻醉手術過程使用氣管內管插管以維持安全呼吸道是不可或缺的醫療處置，然而病人也需承受因氣管內管插管產生的咽喉損傷風險，據研究顯示全身麻醉術後併發症以術後喉嚨疼痛

(postoperative sore throat, POST)高達62%最為常見(El-Boghdadly et al., 2016)。術後喉嚨疼痛除了影響病人吞嚥和進食外，嚴重的甚至會延長住院時間、增加醫療成本，也降低病人對麻醉照護品質的滿意度(Thomas et al., 2018)。本單位於2020年4月連續發生兩起因術後喉嚨疼痛

衛生福利部臺中醫院護理部麻醉專科護理師暨中山醫學大學護理學系長期照護碩職專班學生¹、衛生福利部臺中醫院護理部麻醉專科護理師²、中山醫學大學附設醫院護理部³

接受刊載：2023年3月10日

通訊作者地址：李彩緣 403台中市西區三民路一段199號

電話：886-4-2473-0022 #11231 電子信箱：csha884@csmu.edu.tw

引發之醫療爭議事件，事件的發生不僅造成病人身心損傷及壓力，也造成麻醉同仁的工作精神壓力及挫敗感。因此於2020年5月麻醉科品質會議中，針對此兩件醫療爭紛事件進行檢討分析，並成立專案小組，進行臨床實務檢討改善。希望藉由實際現況調查，探究要因並提出改善策略，期望降低全身麻醉病人術後因插管導致喉嚨中重度疼痛率，提升麻醉醫療照護品質。

現況分析

一、單位簡介

本單位為某區域教學醫院麻醉科，編制麻醉醫師3位，護理長1位及訓練合格麻醉護理師11位。統計單位2019年麻醉照護量約311臺/月，其中全身麻醉氣管內管插管麻醉照護量約167臺/月，平均麻醉照護時間約2.6小時。

二、全身麻醉手術病人氣管內管插管作業概況分析

全身麻醉手術病人於術前至麻醉評估門診進行術前評估，由麻醉醫師說明麻醉計畫及風險，由麻醉護理師口述進行全身麻醉衛教。麻醉醫師完成氣管內管置放後，麻醉護理師以空針打入5-10 ml 空氣填充氣囊後固定。

三、全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨疼痛之要因調查

於2020/5/15成立專案小組，專案成員包含醫師2位、護理長1位及麻醉護理師3位，共計6位。以開放式問卷調查麻醉醫護人員共15人，依政策制度、人員、物料及設備四方面，【以數字疼痛量表(Numerical Rating Scale, NRS)評估術後

喉嚨疼痛指數(0分為完全不痛，1-3分為輕度疼痛，4-6分為中度疼痛，7-10分重度疼痛)，統計公式：全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨中重度疼痛率=(術後喉嚨疼痛指數 $\geq$ 4分之個案數/全身麻醉插管個案數) $\times$ 100%】。填寫認為導致全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨疼痛原因，調查結果整理如下：(一)政策制度：1.無固定氣管內管氣囊壓力監測作業標準：同仁皆依經驗及便利性各自選擇以空針填充氣囊固定氣管內管。2.未做術後喉嚨痛分析改善：麻醉訪視僅針對病人術後喉嚨痛的評估及主訴依醫囑給予處置，未針對喉嚨疼痛做分析。(二)人員：1.醫師個人因素：(1)麻醉醫師對插管時潤滑劑使用認知不同：科內三位麻醉醫師對於潤滑劑使用持不同看法。(2)手術醫師技術不純熟：手術時間增加，導致氣管內管留置時數延長。2.麻醉護理師因素：拔管前執行抽痰技術時，抽吸時壓力設定不當。3.病人因素：困難插管，病人呼吸道結構或生理解剖位置特殊，導致插管難度增加，造成咽喉組織損傷。(三)物料：1.潤滑劑品項缺乏選擇性：僅配置單一品項潤滑劑2% Lidocaine jelly。2.衛教輔助工具不足：術前僅以口述做麻醉相關衛教，無表單或海報輔助，病人常因忘記，沒有預期會發生術後喉嚨痛併發症。3.氣管內管材質偏硬：材質導致病人咽喉損傷。(四)設備：1.氣囊壓力計數量不足：單位僅於開刀房控台設置一台氣囊壓力計，取得動線距離不易取得。2.輔助插管設備老舊：單位設置輔助插管之支氣管鏡壹支已使用6年，麻醉醫師反應影像

鏡頭畫面模糊且燈光不夠明亮，不利於插管。

四、全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨痛現況調查

專案小組調查中部某地區醫院麻醉方式統計，插管全身麻醉佔麻醉總人數53.7%，於2020/6/1至2020/6/5以「全身麻醉氣管內管插管查核表」，實際調查結果發現：插管潤滑劑使用含2%Lidocaine jelly潤滑劑56.7%；未使用潤滑劑43.3%；固定氣管內管氣囊壓力維持於20-25cmH₂O 46.7%；抽痰抽吸壓力設定適當33.3%；病人能了解麻醉術後照護事項33.3%；使用氣囊壓力計充氣固定氣囊26.7%；困難插管6.7%；衛教時提供全身麻醉衛教單張0%。病人術後喉嚨疼痛指數1-3分佔56.7%，4-6分佔40.0%，7-10分佔3.3%，術後中重度喉嚨

疼痛率為43.3%。依據要因調查結果，全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨疼痛之要因分析如下(見圖一)。

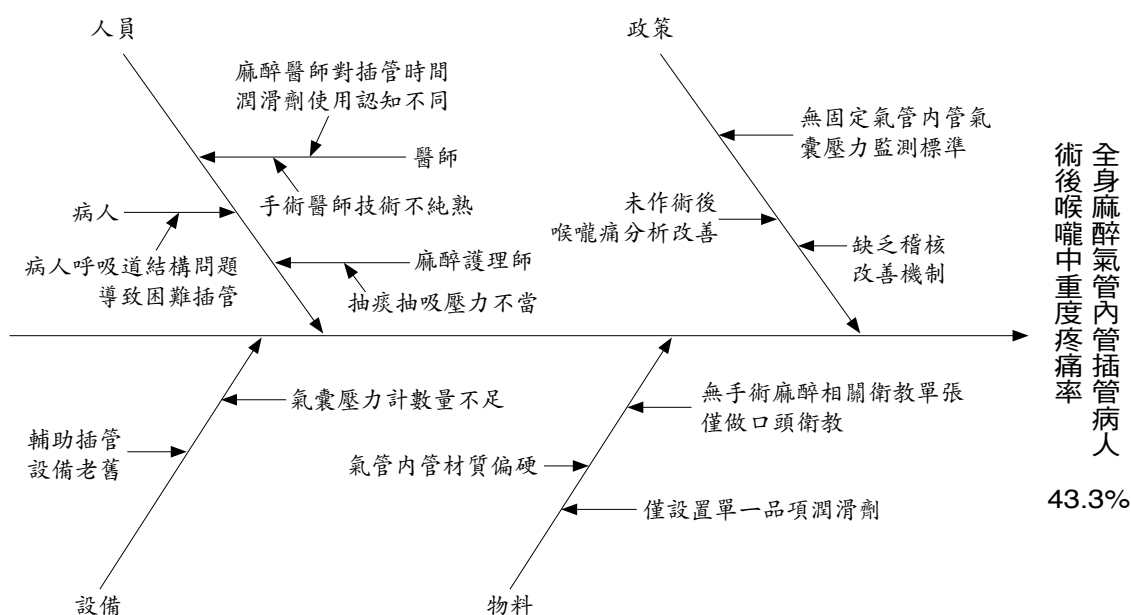
問題確立

根據現況分析，歸納出術後喉嚨疼痛的主要原因為：一、固定氣管內管氣囊壓力監測作業未標準化；二、麻醉醫師插管時潤滑劑使用認知不同；三、輔助工具及物料不敷使用；四、缺乏衛教輔助工具；五、缺乏稽核及改善機制。

專案目的

專案小組依本院醫療品質中心及單位主管期待目標降幅30.0%設定為本專案改善目標值，訂定本專案目的為全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨中重度疼痛率由43.3%降至30.3%。

圖一
全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨疼痛要因分析圖



文獻查證

一、全身麻醉氣管內管插管常見併發症

接受全身麻醉手術之病人，為使其在麻醉狀態保持呼吸道通暢，氣管內管插管是其中的一項常規操作，文獻指出插管時因氣管內管之塑膠材質對口咽結構造成壓迫而損傷，無法避免有輕度損傷之喉頭水腫、中度損傷之聲帶血腫等不同程度的併發症(Brodsky et al., 2021)。Lauren(2021)指出當病人移除氣管內管後約有62%病人喉嚨疼痛、43%吞嚥困難、32%咳嗽不適、27%聲音沙啞等不適之併發症，大多數不適症狀可在48小時內緩解，僅極少數人可能會持續至1-2週，甚至需要積極介入治療，不僅影響病人的身心狀態，也大幅影響病人對麻醉品質的滿意度並增加醫療成本(El-Boghdadly et al., 2016; Thomas et al., 2018)。

二、全身麻醉經氣管內管插管病人術後喉嚨痛因素

研究顯示，氣管內管的材質、尺寸、留置時間及固定氣囊之壓力大小皆可能會對粘膜或氣道結構造成刺激或損傷，導致術後喉嚨疼痛(El-Boghdadly et al., 2016)。氣管內管插管過程中，潤滑劑的選擇與使用、氣管內管之固定氣囊壓力或抽痰抽吸壓力不恰當可能導致術後喉嚨疼痛(Wettstein et al., 2020)。經臨床研究發現，插管時使用2%lidocaine jelly潤滑劑的病人，在術後24小時後，會增加咳嗽、喉嚨癢、聲音沙啞的發生率；使用水溶性潤滑劑之病人術後喉嚨痛、咳嗽及聲音沙啞的發生率上有顯著降低；

手術時間越長，術後喉嚨痛發生率越高(Liao et al., 2019; Thomas et al., 2018)。麻醉催醒過程病人因不自主頭部擺動扭轉，可能導致組織與氣囊間壓力的變化，造成黏膜組織傷害，導致術後喉嚨疼痛(Lauren, 2021)。

三、全身麻醉經氣管內管插管病人術後喉嚨痛之預防及照護

Ramesh等人(2017)研究指出，在術前提供病人氣管內管留置前後的護理衛教指導，強化病人對留置後相關不適症狀的認知有預期性心理準備，可減少焦慮。應選擇管徑大小合適的氣管內管；使用視頻影像工具輔助插管；Johny等人一項研究指出，麻醉中氣管內管固定壓力一般建議為20-30 cmH₂O之間，為避免因手術姿勢頭低造成胃液吸入肺部及麻醉氣體外洩汙染手術室，但因腹腔鏡手術腹腔充氣會造成氣道壓力上升，時間增加會使氣管內管氣囊壓力大於30cmH₂O，造成氣道黏膜水腫及損傷，因此建議常規使用氣囊壓力計固定及監測氣囊壓力(維持在20-25cmH₂O之間)，以降低氣道損傷程度(Lewis et al., 2017; Johny et al., 2022)。插管時使用水溶性潤滑劑；拔管時氣囊需完全放氣，採溫和方式抽痰，抽吸壓力設於120-150mmHg (成人)；衛教術後儘早喝水，緩解口咽乾燥不適；衛教降低音量、少說話；依醫囑局部使用ketamine及靜脈注射dexamethasone, lidocaine或NSAIDs，以改善術後喉嚨痛等不適症狀(Chattopadhyay et al., 2017; Liao et al., 2019; Thomas et al., 2018)。

解決方案

本專案小組成員6名，經文獻查證及現況分析後擬定改善對策，依可行性、經濟性、效益性三項為評分指標，依決策矩陣分析選取採行決策為：統一固定氣管內管氣囊壓力監測方式、醫師間取得潤滑劑使用共識、修訂氣管內管插管病人安全作業流程、制定氣管內管插管病人安全作業稽核表、製作全身麻醉相關衛教單張、定期稽核為本專案之解決方案。

執行過程

一、計畫期：

1. 統一固定氣管內管氣囊壓力監測：小組成員參考Lewis等(2017)文獻提出常規使用氣囊壓力計固定氣囊建議，於科室會議中說明取得成員的認同，統一改以氣囊壓力計固定氣囊及監測氣囊壓力，並申請增購兩組氣囊壓力計，提升使用便利性。2. 麻醉醫師間取得潤滑劑使用一致性共識：小組成員將Liao等(2019)有關麻醉插管潤滑劑使用選擇之文獻資料，提供給3位麻醉醫師參閱，於會議中取得插管時使用水溶性潤滑劑的一致性共識。3. 製作全身麻醉衛教單張：參考Brodsky等(2021)文獻，製作全身麻醉衛教單張，內容包含：全身麻醉方式、流程照護、麻醉後注意事項、術後麻醉恢復期及併發症自我照護，以圖片輔佐文字方式呈現。經麻醉專家醫師審查建議修正後，進行臨床適切性調查及建議納入修改討論，病人閱讀後建議提供電子資料QR code連結及候診區能有數位衛教影片撥放。4. 修訂氣管內管插

管病人安全作業流程：小組成員進行氣管內管插管病人安全作業流程檢視及修正，增設「以氣囊壓力計固定氣囊(壓力維持於20-25cmH₂O)」、「插管時使用水溶性潤滑劑」及「抽痰抽吸壓力標準為120-150mmHg」內容為評核指標項目。

5. 制定氣管內管插管病人安全作業稽核表：制定「氣管內管插管病人安全作業稽核表」，內容含插管備物完整、插管時使用水溶性潤滑劑、使用氣囊壓力計固定氣囊、氣囊壓力計監測、抽痰時抽吸壓力設定適當、衛教提供全身麻醉衛教單張為稽核點項。6. 制定稽核機制：由3位專案小組成員擔任稽核員，取得共識後，規劃每月進行全身麻醉氣管內管插管過程稽核，並於每月麻醉科品質會報告稽核結果。

二、執行期：

1. 公布與宣導：於晨會時間向同仁宣導說明專案目的、動機、執行改善策略；將修訂之「氣管內管插管病人安全作業流程」張貼於公佈欄，並發佈至手機社群內方便同仁閱讀。2. 全面使用水溶性潤滑劑：全面插管時使用水溶性潤滑劑，觀察統計臨床使用情況。3. 常規以氣囊壓力計固定及監測氣囊壓力：統一於插管後常規使用氣囊壓力計固定氣囊，氣管內管留置過程每2小時監測一次，維持氣囊壓力於20-25cmH₂O，並將壓力值記錄於麻醉紀錄單上。專案執行過程中，有2位麻醉護理師仍習慣以空針充氣固定氣囊，小組成員藉由氣囊壓力監測計實際測量空針充氣固定之壓力值，發現氣囊壓力能正確維持於20-25cmH₂O僅40%，因此小組成員運用

監測數據與同仁溝通協調後，能完全配合執行。4.落實使用全身麻醉手術衛教單張：執行衛教時提供衛教單張輔助衛教說明。5.定期每月稽核氣管內管插管病人安全作業：由3位小組成員每月以「氣管內管插管病人安全作業稽核表」稽核全身麻醉氣管內管插管病人插管作業執行正確率，並針對錯誤個別提醒進行修正，於每月麻醉科品質會中報告稽核結果，並提出檢討與改善。2020年8月至2020年11月稽核結果，執行正確率為8月80.0%、9月86.6%、10月93.3%、11月96.7%，其中病人能了解麻醉術後照護事項一項因病人個人因素未達標準。6.每月麻醉科品質會檢討改善：每月麻醉科品質會由小組成員報告全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨中重度疼痛率的改善情況，術後喉嚨疼痛個案原因分析結果，並進行檢討改善。

三、評值期：

由3名小組成員採實際觀察方式以「全身麻醉氣管內管插管查核表」，實際觀察全身麻醉氣管內管插管執行過程，評值造成全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨原因改善狀況及病人術後喉嚨中重度疼痛率。

結果評值

本專案實施後，全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨中重度疼痛率從43.3%降至30.0%，達專案目標。病人術後喉嚨疼痛指數改善情形：疼痛指數0分佔23.3%，1-3分佔46.7%，4-6分佔26.7%，7-10分佔3.3%。本專案於評值期後持續追蹤至2021年2月，全身麻醉氣管內管

插管病人術後喉嚨中重度疼痛率皆低於30.3%，顯示專案成效持續維持。

討論與結論

經本專案推行成果可知，運用適當工具進行固定氣管內管氣囊壓力監測、以實證資料佐證，統一以水溶性潤滑劑、並提供全身麻醉衛教單張輔助術前麻醉衛教，強化病人對於麻醉併發症的認知，及定期稽核，有效降低全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨中重度疼痛。本專案實施經小組成員提供文獻資料及數據，獲得麻醉科主任及醫師的認同及支持是本專案推行一大助力。專案進行初期，麻醉護理師因麻醉臨床業務已經非常繁忙，對於增加的衛教單張說明、改變習慣已久的作業方式，配合使用氣囊壓力計，感到工作壓力負荷增加，配合度不佳，是專案推行的阻力。但在多次與同仁溝通協調後同仁能配合執行，讓此次的專案順利進行，同仁也在改善成效中看見自己付出的價值並獲得成就感。專案執行過程中，手術醫生執刀的熟練度、病人因素導致困難插管及手術過程不可抗拒因素，導致手術時間延長，是導致術後病人喉嚨痛無法避免之因素，為本專案的限制。專案實施後，單位將氣管內管插管病人安全作業納入單位每月常規稽核；也將全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨疼痛率列為單位常規品質監測項目，持續監測以維持照護品質。透過護理部品質推動小組將改善策略平行推展到院內重症加護單位，應用於接受氣管內管留置的病人身上，策略實施後，病人拔管後喉嚨中重度疼

痛率由2021年3月46.2%降至2021年4月30.1%，有效促進病人舒適。因此全院統一插管時使用水溶性潤滑劑，並提供單位足夠氣囊壓力監測計，全面使用氣囊監測計填充氣囊及監測氣囊壓力，提升照護品質。

參考資料

- Brodsky, M. B., Akst, L. M., Jedlanek, E., Pandian, V., Blackford, B., Price, C., Cole, G., Mendez-Tellez, P. A., Hillel, A. T., Best, S. R., & Levy, M. J. (2021). Laryngeal injury and upper airway symptoms after endotracheal intubation during surgery: A systematic review and meta-analysis. *Anesthesia & Analgesia*, 132(4), 1023-1032. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005276>
- Chattopadhyay, S., Das, A., Nandy, S., RoyBasunia, S., Mitra, T., Halder, P. S., & Mandal, S. K. (2017). Postoperative sore throat prevention in ambulatory surgery: A comparison between preoperative aspirin and magnesium sulfate gargle - a prospective, randomized, double-blind study. *Anesthesia, Essays and Researches*, 11(1), 94-100. <https://doi.org/10.4103/0259-1162.186602>
- El-Boghdady, K., Bailey, C. R., & Wiles, M. D. (2016). Postoperative sore throat: A systematic review. *Anaesthesia*, 71(6), 706-717. <https://doi.org/10.1111/anae.13438>
- Johny, P., Segaran, S., Vidya, M. V., Zachariah, M., & Koshy, S. G. (2022). A comparative study of cuff pressure changes of endotracheal tube with the use of air versus nitrous oxide in the anaesthetic gas mixture during laparoscopic surgery. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 50(4), 261-266.
- Lauren, C. B. (September 10, 2021). Complications of airway management in adults. *Up To Date*. Retrieved from https://www.uptodate-com.sw.lib.csmu.edu.tw/contents/complications-of-airway-management-in-adults?search=endotracheal%20tube&topicRef=260&source=see_link#H2746291686
- Lewis, S. R., Butler, A. R., Parker, J., Cook, T. M., Schofield-Robinson, O. J., & Smith, A. F. (2017). Video laryngoscopy versus direct laryngoscopy for adult patients requiring tracheal intubation: A cochrane systematic review. *British Journal of Anaesthesia*, 119(3), 369-383. <https://doi.org/10.1093/bja/aex228>
- Liao, A. H. W., Yeoh, S. R., Lin, Y. C., Lam, F., Chen, T. L., & Chen, C. Y. (2019). Lidocaine lubricants for intubation-related complications: a systematic review and meta-analysis. *Canadian Journal of Anesthesia*, 66(10), 1221-1239. <https://doi.org/10.1007/s12630-019-01408-6>
- Thomas, D., Bejoy, R., Zabrin, N., & Beevi, S. (2018). Preoperative ketamine nebulization attenuates the incidence and severity of post-operative sore throat: A randomized controlled clinical trial. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 12(3), 440-445. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_47_18
- Wettstein, R. W., Gardner, D. D., Wiatrek, S., Ramirez, K. E., & Restrepo, R. D. (2020). Endotracheal cuff pressures in the PICU: Incidence of underinflation and overinflation. *Canadian Journal of Respiratory Therapy*, 56, 1-4. <https://doi.org/10.29390/cjrt-2019-018>

Project to Reduce the Rate of Moderate to Severe Postoperative Sore Throat in Patients With Endotracheal Tube Intubation Under General Anesthesia

Wen-Ling, Hsu¹, Li-Lun, Lo², Yi-Ching Hseih², Chai-Yuan Lee³

ABSTRACT

In general anesthesia surgery, endotracheal intubation is used to maintain the patient's airway smoothness, which may cause respiratory tract damage and cause postoperative sore throat. This project was initiated as a result of continuous complaints from patients regarding severe postoperative throat pain. After investigation, it was found that patients with endotracheal intubation under general anesthesia had a moderate to severe postoperative throat pain rate of 43.3%. A task force investigated the current situation and determined the main causes as endotracheal tube balloon fixation and monitoring operations not being standardized. Issues identified included: Anesthesiologists different perceptions of lubricant use during intubation; inadequate use of auxiliary tools and materials; a lack of auxiliary resources for health education; and a lack of audit and improvement mechanism. The methods implemented for improvement included: unifying airbag fixation and monitoring methods; obtaining a consensus on the use of lubricants; producing patient information leaflets; revising the safety operation process of endotracheal intubation; and developing an audit process on endotracheal intubation. After the execution of the improvement strategy, the occurrence of postoperative sore throat dropped from 43.3% to 30.0%, demonstrating effective improvement in the quality of anesthesia care.. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:5, -)

Keywords: postoperative sore throat, tracheal intubation, quality of anesthesia care

Practitioner of Anesthesiologist, Department of Nursing, Ministry of Health and Welfare Taichung Hospital & Graduate Institute of Long-Term Care, School of Nursing, Chung Shan Medical University¹ Practitioner of Anesthesiologist, Department of Nursing, Ministry of Health and Welfare Taichung Hospital², Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital³

Accepted: March 10, 2023

Address correspondence to: Chai-Yuan Lee No. 199, Sec. 1, Sanmin Rd., West Dist., Taichung City 40301, Taiwan
Tel: 886-4-2473-0022 #11231 E-mail: csha884@csmu.edu.tw

提升兒童加護病房中心導管組合式照護完整率

莊舜惟¹、翁于涵²、邱瑞緣¹、陳瑾芬¹、李秀芳³

中文摘要

背景：兒童因年齡、疾病因素，加上血管細小，頻繁的周邊血管穿刺更增加兒童焦慮恐懼，故在兒童重症醫療中，中心導管是不可缺少的一部份，2020年1-4月本單位CLABSI平均為8.7，高於院內閾值4，更高於衛福部統計值4.3，而CLABSI與預防CLABSI之中心導管組合式照護完整率有關，故成立專案改善小組。目的：透過專案的進行，提升兒童加護病房中心導管組合式照護完整率，進一步降低並控制CLABSI。解決方案：藉由認知、情意、技能三大範疇的概念延伸優化組合式照護措施，運用課室教學搭配E化措施進行人員教育、物料與環境可近性、可用性的提升、建立稽核機制維持組合式照護品質的穩定。結果：中心導管組合式照護完整率達標100%、照護認知正確率84.3%提升至98.3%、CLABSI由8.7降至3.8。結論：期望專案中心導管組合式照護完整率大幅提升、CLABSI的下降，這樣顯著的進步能帶給同仁實質成就感與自信，更增進工作默契及團隊向心力，凝聚團隊往血流感染零容忍目標邁進。(志為護理，2023; 22:5, -)

關鍵詞：關鍵字:兒童、中心靜脈導管、組合式照護

前言

過去實證研究支持「中心導管組合式照護」，能有效提供改善與控制中心靜脈導管相關血流感染(central line-associated bloodstream infection, CLABSI)指引，血流感染更是臺灣醫學中心加護病房最常見的院內感染事件，每件

CLABSI所需額外花費約15萬新臺幣、更需延長住院日數達20天(衛生福利部疾病管制署，2019)。根據衛福部統計2019年臺灣加護病房CLABSI為2.1 -4.3，其造成死亡率為12% -25%(衛生福利部疾病管制署，2020)。

於兒童加護病房因兒童年齡、疾病相關等因素，其周邊血管細小，血管耐受

林口長庚紀念醫院兒童加護病房護理師¹、臺北長庚紀念醫院門診護理師²、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理督導暨長庚科技大學護理系兼任講師³

接受刊載：2023年1月4日

通訊作者地址：莊舜惟 333 桃園市龜山區復興街5號

電話：886-3-328-1200 電子信箱：t0668879@gmail.com

性不佳，頻繁的周邊血管穿刺更增加病童焦慮恐懼，故在兒童重症醫療中，中心導管是不可缺少的一部份(Kuo et al., 2018)。兒童因體型比例與成人有別，考量中心導管放置過程中更易造成氣胸，故在放置部位的選擇受限(Jamshidi, 2019)，而在語言認知發展上，對於導管感染時所造成的不適及疼痛無法準確表達(Thrane et al., 2016)，故在中心導管組合式照護上更顯其獨特重要性。

2020年1至4月本單位CLABSI平均為8.7，超出院內標準閾值4，更超過衛福部統計醫學中心加護病房高標4.3，被院方指定進行檢討為本文動機，而較高的CLABSI，可能與預防CLABSI之中心導管組合式照護完整率有關，故成立專案改善小組，期望能找出重要原因並進行有效改善，穩固醫療照護品質更進一步的提升之。

現況分析

一、單位簡介

本單位為醫學中心之兒童加護病房，個案以一個月以上至十八歲兒童為主，總床數為26床，住院個案的疾病別以呼吸系統佔第一，先天性心臟疾病為次，不明原因肺炎為第三，而兒童死亡風險量表(Pediatric Risk of Mortality Score III, PRISM III)平均分數為7.86分，依2020年統計報表可知1至4月平均月佔床人數為401人，佔床率為51.4%、平均住院天數為6.1天。病房成員護理長1人、護理師40人中工作年資未滿二年有10人(25%)，依職級分組依序N4：7人(17.5%)、N3：15人(37.5%)、N2：10人(25%)、N1：5

人(12.5%)、N：3人(7.5%)，每班護病比為1：2.5。

二、CLABSI現況及個案特性

由感染控制報表得知2020年1至3月，本單位CLABSI平均為3.9 (2019年度平均值3.96)，而在2020年4月突竄升至14.9，為單位導管相關感染之首。中心靜脈導管使用率79.0%【(單位中心靜脈導管使用人日／單位期間住院總人日)×100%】。2020年4月CLABSI共6位個案，男：女=3(50%)：3(50%)，個案平均年齡7歲，其中二位為安養機構長期臥床、一位為初診斷白血病、兩位為急性腦膜炎、一位為細菌性肺炎併發敗血症個案，疾病嚴重度平均8.6分，平均住院天數為43.7天，導管放置到感染日平均為11天。

三、中心導管組合式照護相關規範及執行現況

本院訂有「放置中心靜脈導管標準作業規範」和「血管內裝置感染管制作業規範」，內容包含導管放置流程、注意事項、照護流程及中心導管共通性感染管制原則，更因應衛生福利部疾病管制署「中心導管照護品質提升計畫」，依該計畫中心導管組合式照護工作手冊為範本訂定「中心導管放置查檢表」、「中心導管每日照護評估表」，以「選、手、大、消、除」五大核心為臨床指引推行中心導管組合式照護。

院內每年有中心導管組合式照護線上教育訓練，而檢視單位內部教育訓練內容，每半年有相關規範的線上閱讀，據教研股統計資料，兩年內新進人員未上過組合式照護實際教育訓練，僅有線上

學習，而中心導管組合式照護之執行也未列入每月護品股實地稽核項目。

四、中心導管組合式照護完整率之現況調查

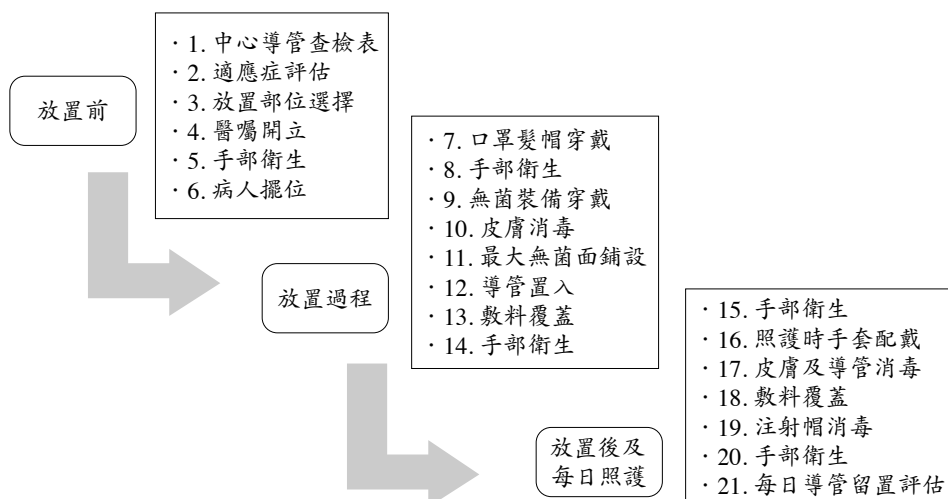
預防CLABSI需透過更詳細的分析組合式照護執行完整率，專案小組利用院內制訂之「放置中心靜脈導管標準作業規範」、「血管內裝置感染管制作業規範」、「中心導管放置查檢表」和「中心導管每日照護評估表」，擬訂四表合一之「預防CLABSI組合式照護流程」分為導管放置前中後及每日照護三大步驟及細項需完成之項目，共涵蓋21個步驟(如圖一)，並由感染科醫師、病房主任及護理長審閱其內容適當性。於2020年5月1日至5月31日由專案成員分別於三班觀察34人次醫護實際執行情形，查檢結果：中心導管組合式照護完整率為77%(平均各步驟完整執行人次／查檢人次) $\times 100\%$ ；其中有12個步驟完整率未達100%。更透過一對一訪談受觀察之34

人次醫護，進一步整理出各步驟困難造成原因16項。為確立要因且同步考量組合式照護所有步驟須被全面無漏洞的落實，故每個未完成步驟至少須有一個原因被列為要因；而具2個以上原因者，採發生次數較高者列為要因，確立出應改善要因12項(表一)，表一中因多項未完成之步驟僅有單一未落實原因故仍被列為要因。

五、中心導管組合式照護之認知調查

因中心導管組合式照護完整率僅77%，故進一步了解護理師對中心導管組合式照護認知情形，專案成員依院內規範技術標準、查檢表、每日導管照護評估表，自擬中心導管組合式照護問卷(共17題)，於2020年5月18日至5月20日予單位37位護理師(扣除3名專案成員)不記名填答，平均認知正確率為84.3%，正確率最低之三項分別為：(一)注射部位消毒液選用(24.3%)、(二)注射部位消毒範圍及消毒乾燥時間(54.0%)、(三)中心

圖一
預防中心靜脈導管相關血流感染組合式照護流程



表一
中心導管組合式照護步驟項目未落實執行之原因分析

	未完成之步驟	未落實原因	次數	要因
放置前	護理師有無使用查檢表檢核導管放置	1.不知有查檢表可使用	34	V
	(選)醫護有共同評估選擇適當放置部位	2.不知非必要首選位非股靜脈	2	V
	(手)正確執行手部衛生	3.工作繁忙洗手時間不足	3	V
	(消)使用正確消毒液並正確行皮膚消毒	4.不知首選消毒液為2%CHG	29	V
		5.不知正確消毒時間	3	
放置過程		6.工作繁忙，難計算消毒時間	7	
	(大)鋪設最大無菌面從頭到腳包含床緣	7.不知最大無菌面範圍	5	
	以無菌技術操作導管放置過程	8.CVC包內治療巾大小不足	14	V
		9.消毒後棉枝無適當丟棄位置導致染污鋪設之無菌面	2	V
放置後及每日照護	(手)正確執行手部衛生	10.工作繁忙棄物後忘記洗手	2	V
	有無穿戴無菌或清潔手套	12.不知勿徒手觸碰中心導管	20	V
	(消)使用正確消毒液並正確進行消毒	13.工作現場未常規放置2%CHG，取用不便	30	V
	(消)正確執行注射帽消毒	14.不知需執行注射帽消毒	10	V
	(手)正確執行手部衛生	15.乾洗手無固定放置位置，工作繁忙忘記	3	V
	(除)每日正確填寫中心導管照護評估表	16.工作繁忙忘記	5	V

(N = 34)

導管放置最大無菌面(51.3%)，測驗結果詳如表二。

綜合上述現況分析及調查結果，專案成員依人員、物料與環境、制度三方面，歸納出兒童加護病房中心導管組合式照護完整率低的原因，繪製成特性要因圖(圖二)

問題及導因確立

專案成員依據上述要因分析後，歸納出認知、情意、技能三大層面之問題群組，並列出相關導因：

一、認知群組：

(一)對中心導管組合式照護相關認知不足。

二、情意群組：

(一)工作繁忙找不到乾洗手忘記落實手

部衛生(包含時間不足)、(二)2%CHG取用不便、(三)工作繁忙為求方便未落實皮膚消毒時間、(四)CVC包內附洞巾大小不足、(五)為求方便無菌技術未落實、(六)忘記填寫每日中心導管照護評估表。

三、技能群組：

(一)每日導管照護技術不正確。

專案目的

- 一、兒童加護病房中心導管組合式照護完整率由77%提升至95%
- 二、兒童加護病房中心導管組合式照護認知正確率由84.3%提升至95%
- 三、兒童加護病房中心靜脈導管相關血流感染率由8.7 降低至4

文獻查證

- 一、中心靜脈導管於兒童重症照護之簡介

兒童加護病房中因病人血管細小，周邊靜脈管路難以建立及維持，為避免短時間內重複注射，造成病人焦慮及痛苦，考量疾病變化、測量血流動力學、輸液治療、給藥、抽血、非腸道營養，更能減低短時間內給予大量輸液及刺激性藥物下藥物外滲造成嚴重傷害，可見中心靜脈導管在兒童重症醫療的必要性(Ares & Hunter, 2017)。

二、CLABSI對臨床之影響及中心導管組合式照護相應運用效益

CLABSI是中心導管在留置過程中為最嚴重且最常見併發症，常造成疾病嚴重度上升、延長住院、中斷疾病治

療、血栓、心內膜炎、敗血症和死亡(Jamshidi, 2019)。CLABSI計算定義：中心導管相關血流感染人次數/中心導管使用人日數 $\times 1,000$ (衛生福利部疾病管制署，2020)。而臺灣衛生福利部疾病管制署參考美國CDC指引擬定全國一致性的「中心導管照護品質提升計畫」，提及組合式感染管制照護(bundle care)措施應包含：「選擇適當的放置導管部位」、「洗手」、「最大無菌面防護」、「以chlorhexidin消毒皮膚」、「每日評估是否拔除導管」，即所謂的選、手、大、消、除(衛生福利部疾病管制署，2019)。

表二
護理師對中心導管組合式照護認知正確率結果

	題目	答對人數	正確率(%)
放置前	1.中心導管相關適應症	37	100.0
	2.中心導管放置首選為股靜脈	30	81.0
	3.中心導管選用越多管腔越好	29	78.3
	4.導管放置前保持手部外觀無明顯髒污	37	100.0
	5.不須適當固定讓個案四肢自由擺動	37	100.0
放置過程	6.裝備穿戴	37	100.0
	7.注射部位消毒液選用	9	24.3
	8.注射部位消毒範圍及消毒乾燥時間	20	54.0
	9.何謂中心導管放置最大無菌面	19	51.3
放置後及每日導管照護	10.超音波定位較解剖位置易產生併發症	35	94.5
	11.導管已放置完成洞巾移除可無視無菌面	37	100.0
	12.無菌膠膜使用注意事項及效期	32	86.4
	13.每日導管照護手部衛生	37	100.0
	14.導管拔除評估	30	81.0
	15.導管感染徵象	37	100.0
	16.使用導管時須使用75%酒精棉枝消毒	31	83.7
	17.導管照護時可用徒手觸碰導管	37	100.0
	平均	31.2	84.3

(N = 37)

疾病嚴重度非照護團隊可控因素，但組合式照護每個步驟環環相扣，據文獻指出，組合式照護完整率是影響CLABSI的重要因素，在組合式照護完整率需達95%以上，方能有效控制並改善CLABSI(衛生福利部疾病管制署，2019)，而在組合式照護步驟中的各項用物分散各處，除增加護理工作的困難度也會降低醫護人員對於其執行意願及遵從率，故可以設立專屬工作車來提高組合式照護的可近性及可用性(邱等，2020)。

三、複合式策略提升教學成效與護理品質

由於組合式照護的正確性及完整性為有效控制CLABSI的方法，其細部照護方式及注意事項多，臨床於提升醫護人員知識及技能之教學技巧多元，隨著時

代的演進，為符合臨床人員輪班特性及學習方法的多元，各項策略優勢詳述如下：

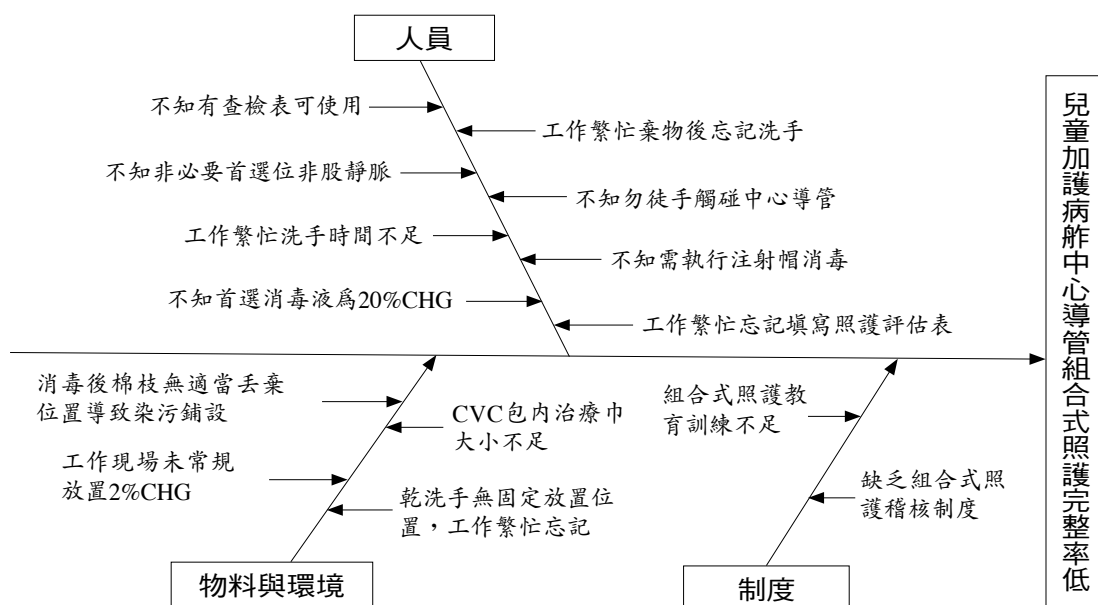
根據文獻指出多媒體視頻影片教學方法和課室教學方法相互結合使用，混合式學習不僅可以增加知識和技能，學習靈活性高常受到學習者青睞(Stone et al., 2020)；移動設備所提供的移動式學習對護生的知識、技能、自信甚至學習態度有顯著正向影響，甚至可有效縮短學理與臨床實務差距(Kim & Park, 2019)；QR-code在醫療保健教育中的使用可以提高使用者的參與度、模擬培訓、即時學習(Karia et al., 2019)。

解決辦法及執行過程

一、解決辦法

表四

兒童加護病房中心導管組合式照護完整率低之特性要因圖



專案成員共列出11項解決方案，依決策矩陣分析給分決定採行方案，選出8項解決方案，給分方式說明如表四。

二、執行過程

本專案執行過程依計畫、執行、評值等程序策劃，自2020年6月1日開始，其時間進度表如表五：

一、計畫期(2020/06/01-2020/06/30)

1.規劃在職教育

專案成員與病房主任及護理長開會討論後，參考文獻制定在職教育課程內容，依照選、手、大、消、除為核心，更以單位現況延伸出具個別性及符合需求之教材，以投影片進行課室教學，以回覆示教及問答法加強課程內容吸收，製作紙本教材供缺席人員閱讀，並規劃

未到課者由小組成員進行單獨教學輔導，並將已完成課程人員列清冊，做為日後安排定期教育之參考。

2.標準化手部衛生設備及準備流程

本單位共26床，每2床設有洗手槽、單獨病室為各自獨立的洗手槽，依院內規定每床除空床者，皆須有酒精性洗手瓶以利進行手部衛生，因單位內洗手瓶無固定放置區，且新病人入住時常遺漏備置，故全面檢視酒精性洗手瓶數量，針對短缺的數量協助請購，專案成員評估臨床工作動線及考量取得的便利性，規劃固定放置區為每床的床旁桌右上角。

3.設立中心導管消毒盒及導管放置專屬車

單位平面呈口字形、坪數大、段落分區間隔遠，依病房空間於轉角處頭尾設

表四
決策矩陣分析表

要因群組	要因	解決方法	可行性	實用性	迫切性	總分	選定
認知	1.對中心導管組合式照護相關認知不足	1.規劃在職教育	15	15	15	45	V
	1.工作繁忙找不到乾洗手忘記落實手部衛生(包含時間不足)	1.標準化手部衛生設備及準備流程	15	13	11	39	V
	2.工作現場2%CHG取用不便(未常規設置)	2.設立中心導管消毒盒及導管放置專屬車	15	15	15	45	V
	3.工作繁忙為求方便未運用計時器落實皮膚消毒時間	3.常規每床設置2%CHG	7	11	7	25	
	4.CVC包內附洞巾大小不符臨床多樣性使用	4.購入免手持之兩分鐘計時器	15	11	13	39	V
	5.中心導管放置過程為求方便無菌技術未落實	5.引進全床大小之治療巾	5	15	5	25	
	6.工作繁忙忘記填寫每日中心導管照護評估表	6.建立組合式照護提醒機制	15	15	11	41	V
技能		7.建立組合式照護稽核制度	15	15	15	45	V
		1.製作中心導管照護步驟流程圖	15	11	11	37	V
	1.每日導管照護技術不正確	2.製作E化教學影片並內建照護資訊	15	15	13	43	V
		3.培訓中心導管照護種子教師	11	9	7	27	

*備註-採行標準：3人評分×3項準則×中間分數3 (大於27分為採行方案)小組成員3人投票，依5分計分方式給分，5分表示可行性、實用性及迫切性最佳，3分次之，最低為1分表示可行性、實用性及迫切性最差

表五
執行計劃進度表

2020年-2021年		月	6	7	8	9	10	11	12	1
項目										
一、計劃期										
1.規劃在職教育			*							
2.標準化手部衛生設備及準備流程			*							
3.設立中心導管消毒盒及導管放置專屬車			*							
4.購入免手持之兩分鐘計時器			*							
5.建立組合式照護提醒機制			*							
6.建立組合式照護稽核制度			*							
7.製作中心導管放置及照護步驟流程圖			*							
8.製作E化教學影片並內建照護資訊			*							
二、執行期										
1.實施在職教育				*	*	*	*			
2.執行標準化手部衛生設備及準備流程				*	*	*	*			
3.推動中心導管消毒盒及放置專屬車				*	*	*	*			
4.推動免手持之兩分鐘計時器				*	*	*	*			
5.推動組合式照護稽核制度				*	*	*	*			
6.推動組合式照護提醒機制				*	*	*	*			
7.宣導中心導管放置及照護步驟流程圖位置				*	*	*	*			
8.示範播放E化教學影片查閱內建照護資訊				*	*	*	*			
三、評值期										
1.兒童加護病房中心導管組合式照護完整率									*	*
2.兒童加護病房中心導管組合式照護認知正確率									*	*
3.兒童加護病房中心靜脈導管血流感染率									*	*

立消毒盒共6盒(平均每四床一盒)。運用二層推車，依組合式照護標準化中心導管放置用物，除縮短備物時間、增加用物可近性，亦減少因備物遺漏而造成注射部位的暴露時間。

4.購入免手持兩分鐘計時器

購入免手持兩分鐘計時器沙漏款及響鈴款，置於消毒盒及導管放置專屬車，於晨會宣導使用時機，於臨床導管放置的皮膚消毒步驟時由護理師協助計時。

5.建立組合式照護提醒機制

以最常遺漏及缺失之照護步驟搭配文獻製作「選、手、大、消、除」之組合式照護口訣及細項提醒內容，黏於中心導管消毒盒、導管專屬車、刷手水槽顯眼處。並將每日導管評估表，標準化放置於病歷板夾側頁，強化組合式照護完整性。

6.建立組合式照護稽核制度

單位護理品質監控人員於每月護理品

質監控項目，未將中心靜脈導管置入過程及照護列為常規查核項目；專案成員06/17與病房主任、護理長及護品股長開會討論後，依「預防CLABSI組合式照護流程查檢表」，採定期技術評核並不定期實地隨機稽核。

7.製作中心導管放置及照護步驟流程圖

專案成員將中心導管放置及照護流程拍照，製成標準步驟流程圖海報掛於中心導管放置專用車上，以便於人員閱讀及強化照護步驟。

8.製作E化教學影片並內建照護資訊

將導管置入過程及導管照護技術拍攝影片，並參考文獻及院內規範統整相關照護資訊，以QR-Code方式存放在單位教學專區，以提供臨床現職及後續的新進人員參閱使用。

(二)執行期(2020/07/01-2020/10/31)

1.實施在職教育

醫師端：病房總醫師於7月至10月，針對當月住院醫師(共12位)環境介紹時，進行組合式照護教育，於首次放置時由總醫師以上人員進行指導與再教育，放置中經主治醫師建議，並於週間增設導管放置案例討論及教育訓練，以利相關經驗之分享及傳承。

護理端：專案成員於07/01晨會時進行口頭宣導(晨會為交接班時間共20位護理師)、07/13病房會議時運用投影片、課室教學、問答法及示教回示教法進行教育訓練，將訓練內容製為紙本講義以供閱讀，簽名確認閱讀率，共36位護理師參與教育訓練，針對4位未到課者於07/14-07/20進行單獨教育及輔導，在職教育完成率達100%。

2.執行標準化手部衛生設備及準備流程

予乾洗手統一放置於床旁桌右上角處，專案執行中發現新病人入住時，護理師因備物匆忙而造成遺漏，故協助整合新病人用物準備區，將空床的乾洗手集中置於新病人用物準備區，以利備物時同步拿取。

3.推動中心導管消毒盒及導管放置專屬車

於晨會時介紹中心導管消毒盒及導管放置專屬車物料、位置、使用方法(如下圖三、四)，並寫入紙本交班單以供查閱。專案成員在上班期間放置導管前及導管照護前提醒人員有專屬車可使用，主動協助運用專屬車及消毒盒並宣傳其優點及方便性，於推動過程中發現物料無人補庫而短缺亦造成備物遺漏，故設定放置專屬車之用物數量並納入點班系統，以維護放置專屬車之完整及可用性。

4.推動免手持之兩分鐘計時器

於晨會時介紹免手持兩分鐘計時器使用方法及時機，並以口頭提問確認同仁了解程度、由專案成員在當班個案預放置中心導管前提醒免手持兩分鐘計時器使用協助之。如圖五。

5.推動組合式照護提醒機制

黏貼提醒小卡於各導管消毒盒顯眼處，並由護理長公告加強三班交接班個案導管確認、效期確認、留置必要性及相關表單正確性及完整性，將中心導管每日照護評估表放置於病歷板夾側頁提醒白班護理師，於查房時與醫師討論管路留置必要，由專案成員於病人預放置中心導管前再次提醒常見缺失項目及必要使用之物品，如2%CHG，在護理品質

監控股稽核制度建立執行基礎下輔以提升組合式照護落實度。如圖六、七。

6.推動組合式照護稽核制度

當醫師執行導管置入時，護理師依「預防CLABSI組合式照護流程查檢表」，確認置入步驟完整性，導管置入後隔天開始每天依「中心導管每日照護評估表」紀錄置入天數、敷料、管路及傷口情形及導管留置原因。護品股成員定期每月護理品質評核項目中增加中心導管組和式照護以口頭方式評核，且由護品股成員不定時於現場實際查核臨床現況及中心導管每日照護評估表正確性及完整性。

7.宣導中心導管放置及照護步驟流程圖位置

於晨會時宣導中心導管放置及照護步驟流程圖位置，專案進行中發現人員表示置於車上無法隨時取得，故同步製為QR-Code以供人員隨時取得及確認流程。

8.示範播放E化教學影片查閱內建照護資訊

介紹E化中心導管放置過程、照護教學影片及相關照護資訊QR-Code位置(如圖八)，並宣導臨床教師於新進人員教學時可多加利用。

(三)評值期(2020/11/01-2021/01/31)

專案成員於2020年11月1日至2021年1月31日進行為期三個月的評值，運用現況分析「預防CLABSI組合式照護流程查檢表」、「中心導管組合式照護認知問卷」，進行34人次中心導管組合式照護

圖三
中心導管消毒盒及專屬車



圖四
導管專屬車(第二層)



圖五
免手持兩分鐘計時器



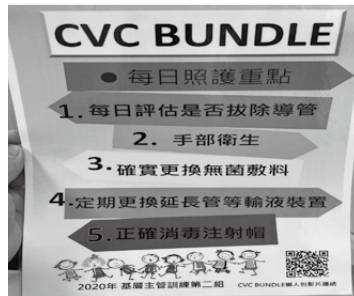
圖六
組合式照護提醒小卡



圖七
2%CHG使用提醒小卡



圖八
教學影片及照護資訊QR-code



完整率的實地查檢、37人的中心導管組合式照護認知正確率調查，並從感染控制報表追蹤CLABSI變化，再執行成效分析專案改善前後差異。

結果評值

經專案改善措施執行後，兒童加護病房中心導管組合式照護完整率專案改善前77%，改善後提升至100%，共提升23%，達專案目標值>95%；而在兒童加護病房中心導管組合式照護認知正確率由專案改善前之84.3%，經專案改善後提升至98.3%，達專案目標值>95%。

兒童加護病房中心靜脈導管血流感染率由改善前的8.7，改善後下降至3.8，達專案目標值<4，經觀察本專案設立之專屬工作車及消毒盒在臨床作業更被延伸運用於其他導管放置，例如：胸管、豬尾巴導管、PICCO、人工血管，同仁皆給予正向回饋表示減輕工作負擔，而在小於兩年內人員表示本專案介入措施有助於其他組合式照護的概念延伸為其附加效益。

討論與結論

中心導管組合式照護的推動可有效控制及降低CLABSI，若臨床無法被普及跟落實，對醫療品質的穩固及進步實是很大衝擊。本專案藉由認知、情意、技能三大範疇的概念延伸優化組合式照護措施，運用課室教學搭配E化措施進行人員教育、物料與環境可近性、可用性的提升、建立稽核機制維持組合式照護品質的穩定。專案改善後，中心導管

組合式照護完整率達標100%、中心導管組合式照護認知正確率84.3%提升至98.3%。因本單位住院醫師每月甚至每兩周輪替、近半年護理師流動率上升，共離職四位護理師，造成在職教育推動困難為專案推動阻力，但在病房主任及護理長對專案實務的支持及持續追蹤是專案順利進行的一大助力。

專案評值期，有同仁主動提出可擔任組合式照護種子教師，故專案成員遴選出組合式照護執行熟練志願者共8位，透過教師經驗分享及現場協助，更強化了中心導管組合式照護。過去單位曾每床放置2% CHG，造成大量消毒液浪費，此次專案消毒盒改採平均每四床一盒，不影響可近性的情況達成本控制。由於本院引進之無菌治療巾為統一規格，無法符合全床大小可用性不足，為專案推動限制，因此藉由設立中心導管放置專屬車，提升無菌治療巾可近性，最大無菌面不足時增加使用意願，建議日後可進行全床大之無菌治療巾設計或相關物料引進，除能簡化臨床作業及鋪設難度，更可減少包裝及物料的浪費，實踐醫療院所對於環境綠化的社會責任。期望藉此次專案中心導管組合式照護完整率大幅提升、CLABSI的下降，這樣顯著的進步能帶給同仁實質成就感與自信，更增進工作默契及團隊向心力，凝聚團隊往血流感染零容忍目標持續邁進。

參考資料

邱毓慧、黃尹佐、林冠語(2020)。導入組合式感控措施對中心導管相關血流感染之

- 管理研究－以內科加護病房為例。 *JMPI 管理專業與創新學報*, 1(2), 16-41。 <https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=P20201106001-202007-202011060019-202011060019-16-41>
- 衛生福利部疾病管制署(2019, 8月21日)。 *中心導管組合式照護工作手冊*。取自<https://reurl.cc/2rW1ev>
- 衛生福利部疾病管制署(2020, 7月20日)。 *2019年區域級以上醫院醫療照護相關感染監視年報*。取自<https://reurl.cc/R0v5o6>
- Ares, G., & Hunter, C. J. (2017). Central venous access in children: Indications, devices, and risks. *Current Opinion in Pediatrics*, 29(3), 340-346. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000485>
- Jamshidi R. (2019). Central venous catheters: Indications, techniques, and complications. *Seminars in Pediatric Surgery*, 28(1), 26-32. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2019.01.005>
- Karia, C. T., Hughes, A., & Carr, S. (2019). Uses of quick response codes in healthcare education: A scoping review. *BMC Medical Education*, 19(1), 456. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1876-4>
- Kim, J. H., & Park, H. (2019). Effects of smartphone-based mobile learning in nursing education: A systematic review and Mmeta-analysis. *Asian Nursing Research*, 13(1), 20-29. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.01.005>
- Kuo, H. C., Pan, H. H., Creedy, D. K., & Tsao, Y. (2018). Distraction-based interventions for children undergoing venipuncture procedures: A randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 27(4), 467-482. <https://doi.org/10.1177/1054773816686262>
- Stone, R., Cooke, M., & Mitchell, M. (2020). Undergraduate nursing students' use of video technology in developing confidence in clinical skills for practice: A systematic integrative literature review. *Nurse Education Today*, 84, 104-230. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104230>
- Thrane, S. E., Wanless, S., Cohen, S. M., & Danford, C. A. (2016). The assessment and non-pharmacologic treatment of procedural pain from infancy to school age through a developmental lens: A synthesis of evidence with recommendations. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(1), e23-e32. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.002>

Improving the Integrity Rate of Central Venous Catheter Bundle Care in Pediatric Intensive Care Unit

Shun-Wei Chuang¹, Yu-Han Weng², Jui-Yuan Chiu¹, Jin-Fen Chen¹, Hsiu-Fang Lee³

ABSTRACT

From January to April 2020, the average rate of central line-associated bloodstream infections (CLABSI) in the pediatric intensive care unit was 8.7%, which was higher than the standard threshold of 4% in the hospital. A clinical survey found that the completion rate of the central venous catheter care bundle was only 77%. Therefore, this project aimed to improve the completion rate of central catheter combined care. The main reasons for the low completion rate include: insufficient awareness of central catheter combined care; insufficient accessibility and availability of catheter placement-related materials; and lack of audit for central venous catheter care bundle. During the project period from June 2020 to January 2021, intervention focused on the three major areas of cognition, affect and skills as the core, combined with E-oriented education, planning on-the-job education, setting up catheter disinfection boxes and exclusive vehicles, and establishing an audit system. The intervention resulted in the completion rate of central catheter combined care reaching 100%, the correct rate of nursing cognition increased from 84.3% to 98.3%, and the CLABSI decreased from 8.7% to 3.8%. In addition to improve the quality of care and infection control, the project united the medical team and promoted work efficiency. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:5, -)

Keywords: bundle care, central venous catheter, pediatric

RN, Linkou Chang Gung Memorial Hospital, Pediatric Intensive Care Unit¹; RN, Taipei Chang Gung Memorial Hospital, Out-Patient Departments²; Supervisor, Department of Nursing, Linkou Chang Gung Memorial Hospital, and Adjunct Lecturer, Department of Nursing, College of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology³

Accepted: January 4, 2023

Address correspondence to: Shun-Wei Chuang No. 5, Fuxing St., Guishan Dist., Taoyuan City 333, Taiwan

Tel: 886-3-328-1200 #8500 E-mail: t0668879@gmail.com

照護一位思覺失調症外籍移工 檢疫期間之護理經驗

黃展浩¹、林美蓮²

中文摘要

本文為思覺失調症遠洋漁業移工，於船上因幻聽干擾、有怪異及攻擊行為，返臺隔離檢疫住院治療。照護期間自2020年12月16日至2021年1月27日，筆者經觀察、病歷查閱、翻譯機會談收集資料，以精神科五大層面評估，確認護理問題有自我照顧能力缺失、不遵從、危險性對他人暴力、知覺感受變異。因個案須檢疫隔離，啟動跨團隊照護，協助個案改善身體清潔；嚴守隔離措施；運用輔助工具，主動關懷建立關係；提供安全環境防範暴力、逃跑危機；觀察精神症狀，教導區分現實及幻覺，運用有效因應技巧應對幻聽；提供菲律賓文衛教單張，建立服藥遵從性，最後運用社會資源透過視訊聯繫案弟，以延續個案返國後的醫療照護。。(志為護理，2023; 22:5,-)

關鍵詞：思覺失調症、外籍移工、檢疫隔離、嚴重特殊傳染性肺炎

前言

臺灣自1989年引進外籍移工到我國勞動市場，其中從事海洋漁撈船員人數共11,047人(勞動部勞動力發展署，2021)。遠洋漁工由於漁船靠岸時間不確定，生病時可能因此延誤就醫，特別在精神失序的問題，若無嚴重暴力行為影響職業功能容易被忽略(梁，2019)。思覺失調症病程進展緩慢，若未適當治療將使社會功能退化、思考怪異與自我照顧能力下

降(王怡文等，2019)。思覺失調症治療以抗精神病藥物為主，維持服藥可減少疾病復發及延緩退化(何等，2017)。因此，能讓個案接受藥物治療，減輕正性症狀與穩定情緒，建立合作模式共同討論服藥後感受，強化藥物治療持續性，是重要照護目標。

本文為一位思覺失調症外籍移工，在漁船上出現怪異及暴力行為，威脅同船船員及行船安全，返臺就醫治療，因應

高雄長庚紀念醫院精神科護理師¹、高雄長庚紀念醫院精神科護理長²

接受刊載：2022年9月29日

通訊作者地址：林美蓮 高雄市鳥松區大埤路123號

電話：886-975368521 電子信箱：ivy0933@cgmh.org.tw

臺灣防疫政策，個案長期於日本海域捕魚屬國外入境，執行嚴重特殊傳染性肺炎(以下簡稱Covid-19)篩檢後，入住專責隔離病房執行14天居家檢疫。檢疫期間不願配合服藥與隔離，欲擊破窗戶逃跑故引發筆者動機，期望藉由主動關懷、提供防疫相關訊息及有效的溝通等技巧，建立良好互信治療性關係，並不斷透過醫療團隊的合作討論，使個案能獲得安全感進而協助解決護理問題。

護理評估

一、嚴重特殊傳染性肺炎防疫措施與精神衛生照護

臺灣於2020年1月15日將Covid-19列為第五類法定傳染病，為維護國內防疫安全入境人士包括各國移工，需進行居家檢疫或隔離監測。Covid-19病毒可以透過吸入、直接或間接接觸途徑傳播，至發病的潛伏期為1至14天，症狀以發燒、乾咳、倦怠、呼吸急促、嗅覺、味覺異常等(衛生福利部疾病管制署，2020)。思覺失調症患者，因疾病認知障礙、精神狀態紊亂，對防疫預防措施與遵從度較一般病人困難，倘若住院期間未嚴格執行防護，容易引發群聚感染(Kozloff et al., 2020)。我國對精神醫療機構住院患者，採取照護有：(一)新住院患者應評估感染風險，加強TOCC問診(二)收治疑似或確診Covid-19的精神病患者，應採標準防護入住負壓隔離病室進行14天觀察(三)三班護理師可進入隔離病室，提供生命徵象測量、給藥與預防暴力自傷。若有發燒、呼吸道症狀者，應通報並採取適當防護措施(衛生福利部疾病管制署，

2021；Li, 2020)。

二、外籍移工跨文化適應與隔離期間照護

政治經濟結構變遷跨國移工來臺灣，無非希望能改善家鄉生活。在船上工時長、不良膳宿環境，加上文化語言隔閡等問題，容易產生身心健康問題(梁，2019；黃、齊，2018)。照護上應評估個案情緒狀態，如有焦慮、恐慌等症狀，應提供持續性關懷。互動過程可運用電子設備或圖片、影片輔助教材溝通(趙等，2017)，鼓勵個案使用手機與家人或朋友聯繫維持人際互動，清楚建立定向感並提供疾病與防疫資訊，降低隔離期間的焦慮(王誥誼、林，2019)。

三、思覺失調症常見護理問題及照護

思覺失調症為常見精神疾病，症狀包括幻覺、妄想或胡言亂語及怪異行為等。聽幻覺為思覺失調症最常出現症狀，其中以對病人威脅、批判、嘲諷的人聲最常發生。當個案受幻聽叫唆或指使做出危險行為，導致自我傷害或攻擊他人，應保護個案提供隔離或約束來預防傷害(王怡文等，2019)。急性初期抗精神病藥物，可有效緩解暴力、衝動行為，對無病識感、服藥遵從性差的個案，可用滴劑或長效針劑注射，達到治療效果(Tiihonen et al., 2017)。暴力發生後應評估個案暴力行為動機，了解及評價其行為，評估是否調整藥物來穩定情緒，詳細說明約束隔離或給藥目的，降低焦慮感或抗拒行為(陳、蘇，2018)。病情穩定期可指導身體清潔，循序漸進指導示範，運用正增強給予鼓勵，改善自我照護能力。教導個案學習與幻聽共存因應策略，提供幻聽處理技

巧，運用阻斷方式，採不理會及忽略，例如看喜歡影片、聽音樂及走路運動等來減緩不適(王怡文等，2019)。

綜合上述文獻，思覺失調症移工於精神混亂隔離期，照護應穩定情緒保護個案安全為首要，可運用電子設備輔助溝通，鼓勵使用手機與親友聯繫強化社會支持系統，循序漸進指導對疾病與藥物認知，提升服藥遵從性。

個案簡介

一、基本資料

Mr. Morta，33歲菲律賓籍未婚移工，診斷為思覺失調症，以簡單英語或中文溝通，有十一名兄妹家中排行第八位，九弟為精神疾病患者，中學畢業在家鄉種植水果，2020年來臺擔任遠洋漁業船員，每次出海約3~6個月不等，未出海期間住於公司宿舍。

二、過去病史及住院經過

首次發病為33歲，2020年9月至北海道捕魚，於10月份出現聽幻覺、視幻覺、自言自語、對空比手畫腳，持聖經在船上遊蕩，藏刀欲攻擊同事、手持打火機欲燒船、認為其他船員想害他，於2020年12月15日漁船提前靠岸由於從海外入境、同船的漁工有咳嗽及發燒症狀，加上精神狀況失序，船公司評估經港務局聯繫轉至本院專責病房就醫治療，由精神科及感染科醫療團隊共同照護。

三、整體性評估

照護自2020年12月16日至2021年1月27日，透過觀察、會談、病歷查閱等收集資料，以精神科五大層面進行護理評估。

(一)生理層面

12/16入院意識清楚，蓬頭垢面頭髮油膩臉上長滿鬍鬚，指甲長足趾縫與皮膚多污垢；血液、胸部X光及2019 nCoV分子檢測皆正常；12/17~12/23生命徵象穩定拒絕戴口罩；12/20體溫38℃有咳嗽症狀，執行第二次2019 nCoV分子檢測結果正常；12/17~12/21欲更衣搖頭說：「No」，堅持穿自己的髒衣服，12/16~22連續六日未更換衣褲。12/22提醒盥洗表示：「在船上沒有每天洗澡」。營養狀況：體重68.5kg、身高169cm，BMI：23.8kg/m²屬正常範圍，住院初期2~3天僅吃一餐甚至拒食，每日飲水量約700~1,000ml；第二週每餐吃一個便當，額外提供麥當勞套餐皆可吃完。活動情形：隔離期間住負壓病房除如廁多躺床。排便型態：每日可解黃色成形便一次，排尿順暢，顏色為淡黃色尿液。入院初期夜眠狀況差，觀察白天多躺床，一週後在安眠藥輔助下，睡眠時數約5~7小時。經評估因疾病導致因應能力失調，忽視個人衛生儀容，分析有「自我照顧能力缺失」問題。

(二)心理層面

12/16~12/17入院後拒絕醫療處置，態度防備、眼神敵意，簡單向個案說明住院目的，12/16表示：「I want go out I don't want to be locked up」態度淡漠，以英文溝通對複雜詞彙會搖頭回應。12/17 18：05執行護理處置欲尾隨人員離開，行為抗拒大聲咆哮。12/18早上拒服藥目露兇光用手驅趕人員。12/18 15：20從監視器觀察個案將病床推至窗戶旁，爬上窗用力敲窗戶用腳踹踢欲破窗逃跑；12/21依醫

囑執行抗精神病藥針劑注射，回應：「I am not sick, No Injection」拒絕打針。經評估個案因疾病受幻聽干擾，對醫療人員咆哮漫罵，分析有「危險性對他人暴力」問題。

(三)智能層面

12/16入院時情緒激躁，陪同船公司人員表示：「他在船上很怪，像中邪一樣要燒船藏刀殺同事，說有人要害他，嘴巴唸東唸西」；觀察頻找出口走到窗戶前拍打欲逃跑；12/17晨間治療情緒激動表示：「Where's Miss Lin?(船公司員工)I want go home, Philippines」；12/18由監視器察看，發現個案不在房間，立即進入隔離室查看，個案躲在置物櫃內自言自語，無法澄清動機。12/19~12/20觀察個案用棉被矇住身體喃喃自語，以臺灣及菲律賓地圖圖卡評估定向感，個案可指出故鄉在呂宋島現在於臺灣，對日期時間與記憶力需提醒才能回應，使用手機翻譯評估JOMAC，例如要如何回家鄉表示：「Take plane」，其餘個案多搖頭或表示：「I don't known」；12/21使用手機翻譯互動，生氣表示：「I want go out,Where is my phone call friend Miss Lin?」、「I am not sick no take medicine」；12/21夜間觀察有對空比劃行為，澄清下表示：「someone talking to me」；12/24辦事處人員聯繫案姊，轉述：「曾與個案視訊通話，說船上同事要害他；也常聽到有人跟他說不要回菲律賓」。經評估個案對於隔離與治療不願配合，缺乏病識感多疑防備受幻聽干擾，分析有「不遵從」與「知覺感受變異」問題。

(四)社會層面

12/16~12/20對醫護人員態度防備有敵意，慣用菲律賓文僅聽得懂簡單英文或中文，對太複雜問話個案會拒絕回應。12/21以手機撥打給同船工作懂中文的表哥，請他幫忙翻譯在醫院隔離時間與治療目的，通話過程情緒緩和能有所回應。12/22提供手機使用，個案大多躺在床上看訊息，除了和醫護人員互動，也會與家人視訊，表示：「我多住船上有時候船靠岸，在臺灣工作需要靠老闆及Miss Lin幫忙」。12/31解除隔離後走出病房，與其打招呼會微笑回應。

(五)靈性層面

12/31吃完早餐躺於床上，主動點頭與護理師打招呼，使用快譯通會談表示：「在菲律賓沒錢，看到表哥來臺灣賺錢回家蓋房子，在船上吃、睡不好，但想到賺得多可幫忙家裡就忍耐」。評估個案信仰基督教，隨身背包有一本聖經，12/31解除隔離觀察餐前會禱告後再進食。

問題確立與護理措施

綜合五大層面評估，確立健康問題有：自我照顧能力缺失；不遵從；危險性對他人暴力；知覺感受變異，擬訂措施如下：

(一)自我照顧能力缺失/與疾病因應能力失調有(2020/12/16~2021/1/27)

1.主客觀資料：

S1：12/22提醒盥洗表示：「在船上沒有每天洗澡」O1：12/16蓬頭垢面頭髮油膩臉上長滿鬍鬚，指甲長足趾縫與皮膚多汗垢O2：12/17~12/21欲更衣皆搖頭說：「No」，堅持穿自己的髒衣服O3：12/16~22連續六日未更換衣褲。

2.護理目標：

(1)2020/12/23前個案能每週執行身體清潔與更衣兩次(2)2020/12/30前個案能每日執行身體清潔與更衣一次，無體味散出(3)2021/1/7前個案能每日主動完成身體清潔與更衣(4)出院前個案能每日執行身體清潔、刮鬍子完成頭髮與指甲修剪。

3.護理措施：

(1)每日晨間護理檢視個案衛生清潔執行程度，當拒絕可用手機翻譯溝通瞭解拒絕原因(2)每日檢視身上衣物出現髒污鼓勵更換(3)帶個案至浴室教導冷熱水調整及沐浴用物準備，以分解動作協助身體清潔(4)與個案約定三天沐浴一次，制定身體清潔執行表完成則打勾，連續執行一週提供麥當勞套餐作為獎勵，依此循序漸進強化身體清潔(5)解除隔離後，以簡單英語溝通進行病房介紹、垃圾處理及如何取得乾淨衣褲(6)每週日協助個案床單、枕頭套更換(7)運用手機翻譯與個案互動引導剪髮意願。

4.評估：

(1)2020/12/23於引導下走入浴室無洗澡動機，在協助下能緩慢完成洗頭與沐浴(2)2020/12/26、12/29能完成洗頭與沐浴，檢視頭髮殘留洗髮精，在提醒後能沖洗乾淨並更衣(3)2021/1/5至護理站示意要拿乾淨衣褲，洗澡完到護理站來吹頭髮及完成趾甲修剪(4)2021/1/10早上常規治療用手比劃剪頭髮動作同意剪髮(5)2021/1/11~1/27可每日下午自行沐浴更換乾淨衣物維持清潔。

**(二)不遵從/與無法配合隔離與治療，缺乏病識感有關
(2020/12/16~2021/1/27)**

1.主客觀資料：

S1：12/16表示：「I want go out I don't want to be locked up」S2：12/17表示：「Where's Miss Lin? I want go home,Philippines」S3：12/21表示：「I want go out,Where is my phone call friend Miss Lin?」、「I am not sick no take medicine」O1：12/16觀察頻找出口走到窗戶前拍打欲逃跑O3：12/17，18：05欲尾隨人員離開O4：12/18拒吃藥目露兇光用手驅趕人員。

2.護理目標：

(1)2020/12/20個案能配合治療性隔離(2)2021/1/10個案能配合服藥無拒藥行為(3)2021/1/27個案能辨別藥物外觀出院前能執行正確排藥。

3.護理措施：

(1)每日於護理站，由感染科及精神科醫療團隊共同討論病況，擬定照護計畫再進入病室內進行治療(2)於隔離衣貼上自製人員姓名與職務，並自我介紹來建立治療性關係(3)由感染科醫師，利用字卡輔助說明臺灣檢疫政策(4)於桌曆上以螢光筆標示，讓個案知道隔離結束日期減緩不安情緒(5)印製臺灣與菲律賓地圖輔助，引導個案指出故鄉位置，以聊天方式圈出他所在地點來建立定向感(6)聯繫船公司購買智慧型手機，讓個案能聯繫親友穩定情緒(7)取得同意後協助手機內安裝翻譯軟體(8)拒藥期間，由感染科與精神科醫療團隊共同討論，改以滴劑或長效針劑注射維持藥物治療(9)隔離解除，運用行動工作車翻譯軟體輔助溝通，會談過程讓個案自己打字表達，以接納態度傾聽想法與感受(10)提供藥物圖卡，指導認識藥物外觀；每日下午3點排

藥訓練當有錯誤立即回饋指正(11)透過視訊向案弟說明個案治療藥物種類、藥物作用及副作用延續返國後治療遵從性。

4.護理評估：

(1)2020/12/20可配合隔離無闖門行為
(2)2020/12/19~12/28將滴劑加入飲料中可飲用畢(3)2020/12/28醫囑將藥物改錠劑可配合服藥未出現拒藥(4)2020/12/30經說明後可配合病毒採檢(5)2021/1/11~1/27於服藥時間拿藥盒找護理師排藥，能正確辨別藥物外觀(6)2021/6/21案弟以社群軟體聯繫醫師，轉達個案返國後能繼續服藥治療。

(三)危險性對他人暴力/與疾病受幻聽與妄想干擾有關 (2020/12/16~2021/1/06)

1.主客觀資料：

S1：12/16船公司人員表示：「他在船上很怪像中邪一樣，要燒船藏刀殺同事」
O1：12/16~12/17入院後拒絕醫療處置，態度防備眼神敵意O2：12/17 18：05欲尾隨人員離開行為抗拒大聲咆哮O3：12/18早上拒服藥目露兇光用手驅趕人員O4：12/18 15：20將病床推至窗戶旁，爬上窗用力敲窗戶用腳踹踢。

2.護理目標：

(1)2020/12/22~12/27個案暴力行為能由每日一次減少為三日一次
(2)2020/12/28~2021/01/05個案能於引導下使用翻譯機向人員表達感受(3)2021/01/06至出院前個案未出現暴力行為。

3.護理措施：

(1)入住病房前先進行環境安全檢視(2)隔離期間啟動團隊暴力因應策略a.病床上預防性裝設磁扣式約束帶b.透過監視器觀

察暴力徵兆c.出現暴力徵兆尋求足夠人力支援d.處理暴力約束由組長分配人員固定位置與約束部位再入病室e.當個案出現暴力徵兆依醫囑約束及針劑注射緩解精神症狀(3)隔離期間由精神科團隊主導，安排固定精神科護理師照護，每日主動探視評估情緒狀態，建立治療性關係(4)治療時與個案保持適當距離，執行處置應有兩位工作人員陪同(5)每班觀察個案情緒與精神症狀當出現暴力前兆，主動澄清與辨認評估是否為症狀干擾，回饋團隊調藥依據(6)使用翻譯機輔助會談，教導當無法控制情緒可大喊說：「Help me」尋求協助。

4.護理評估：

(1)2020/12/22眼神敵意，安撫下未出現暴力行為，可配合施打鎮靜劑
(2)2020/12/25觀察個案自言自語、情緒激躁，解釋下可配合約束及打針
(3)2020/12/31個案經翻譯機轉譯表示：「害怕住醫院」、「擔心不能回菲律賓」
(4)2021/01/06觀察未出現暴力及攻擊行為。

(四)知覺感受變異/與被害妄想並受幻聽干擾有關 (2020/12/16~2021/1/27)

1.主客觀資料：

S1：12/16船公司人員表示：「他在船上很怪像中邪一樣，要燒船藏刀殺同事，說有人要害他，嘴巴唸東唸西」
S2：12/24案姊轉述：「說船上同事要害他；常聽到有人跟他說不要回菲律賓」
O1：12/18躲在置物櫃內自言自語O2：12/19~12/20觀察個案用棉被蒙住身體喃喃自語O3：12/21觀察對空比劃，表示：「someone talking to me」。

2.護理目標：

(1)2021/1/7個案能說出至少兩項幻覺聽因應方式(2)2021/1/14個案能執行至少兩項幻覺因應方式(3)2021/1/25個案能主動執行幻聽因應方式，不受幻聽干擾影響情緒。

3.護理措施：

(1)用英文自我介紹持續探視建立信任感(2)隔離期間透過監視器，由感染科及精神科團隊一同評估其幻覺徵象(3)評估幻聽內容及型態維持治療及安全環境(4)透過辦事處人員居中轉達案姐，當個案有透漏幻聽或表達出與事實不符想法，請主動回饋醫療團隊(5)穩定期教導個案辨識幻聽方法，與個案定時會談，鼓勵表達幻聽引起的感受(6)教導出現幻聽可採忽略或至大廳活動、用手機聽音樂與親友視訊聊天(7)個案正確執行因應方法，給予正向鼓勵強化因應技巧(8)出院前一週透過辦事處協助，進行返國轉銜準備a.召開團隊會議邀請辦事處人員參與，由辦事處人員面對面口譯，說明治療進度讓個案瞭解b.由辦事處轉述得知案弟為菲律賓護理師，會談中以視訊方式聯繫。教導案弟搜尋疾病相關照護，延續返國後治療c.確認出院日期委請辦事處預約返國航班，提供病情摘要做返國就醫準備。

4.護理評估：

(1)2020/12/30拿手機向人員表示：「FaceBook Call my friend」(2)2021/01/05觀察個案用手機看籃球比賽、1/08用手機和家人視訊(3)2021/01/15由辦事處人員協助，申請搭機適航證明完成返國航班確認(4)2021/1/18 ~1/25個案以手機和親友聊天，自言自語頻率減少(5)2021/1/27由辦

事處人員帶出院後至機場搭機返菲律賓(6)2021/6/21案弟以社群軟體聯繫醫師，轉達個案返國後能延續藥物治療，精神症狀穩定。

討論結論

本文為思覺失調症遠洋漁船移工，因出現幻覺、對空比手畫腳，欲攻擊同事等症狀，由於同船漁工有咳嗽發燒症狀，入住專責病房由感染科與精神科共同照護。入院初期個案面對陌生封閉式隔離環境，加上言語溝通隔閡態度防備欲破窗逃跑、拒服藥。藉由文獻查證筆者透過主動探視、使用翻譯機輔助會談、評估情緒狀態與需求，建立治療性關係，教導當無法控制情緒求助方法，有效減少暴力攻擊次數；疾病緩和期鼓勵個案以手機跟親友聯繫，應用網路普及性搜尋菲律賓文相關衛教單張，提供疾病與防疫資訊；照護後期，在菲律賓辦事處通譯員介入澄清與討論，讓醫護病三方能瞭解彼此溝通內容，來建立服藥遵從及病識感，同時以視訊聯繫案弟安排個案返國後醫療，為照護一大助力，也呼應文獻提及照顧跨文化隔離個案，可運用電子設備輔助溝通，以視訊聯繫系統維持個案支持系統，結合多方社會資源，適切提供文化差異照護，協助建立對疾病適應相符合(王誥誼、林，2019)。此位移工在防疫政策下，被安排於陌生隔離環境，除了自身疾病症狀干擾，出現焦慮不安與缺乏信任產生防禦反應。此次深刻體會，護理人員在照顧跨文化隔離治療個案，需更有耐心地溝通才能了解他們的需求。在翻譯軟體輔

助下拉近護病溝通隔閡，然而各國語言文法架構不同難免詞不達意，於照護過程有時個案會無法理解或誤會意思，讓筆者倍感限制與困難，特別在精神症狀評估，照護上多透過來觀察收集資料，在知覺與思考評估部份，只能藉由船公司轉達的訊息，更深層的會談，例如：「你有沒有看到一些別人不能看到的東西？」或「是否曾有人說你的想法是不合邏輯或與事實不合？」，無法在互動過程區辨，建議醫療單位可與移民署合作，能有多國語言口譯志工協助陪伴，促進醫護溝通也可增加個案安全感，另外亦可發展多國語言評估圖卡，來替代文字敘述達到語意傳達真正意義。

參考文獻

- 王詵誼、林君黛(2019)．協助一位思覺失調症新移民女性跨文化適應之護理經驗．弘光學報，(84)，21-33。
- 王怡文、陳玉婷、賴佑銘、林青蓉(2019)．思考障礙症之護理．於蕭淑貞總校閱，精神科護理概論(十版，393-408頁)．華杏。
- 何芳慈、陳靜芳、陳昱芬(2017)．照護一位缺乏病識感的思覺失調症病人之護理經驗．澄清醫護管理雜誌，13(1)，64-73。
- 梁莉芳(2019)．結構性脆弱的悲歌：外籍漁工的日常工作與健康經驗．人文及社會科學集刊，31(2)，263-300。
- 陳軒毓、蘇渝晴(2018)．一位思覺失調症患者提供自主服藥訓練之照護經驗．澄清醫護管理雜誌，14(2)，58-67。
- 勞動部勞動力發展署(2021，6月27日)．產業及社福外籍勞工人數-按行業及國籍分。取自 <https://statdb.mol.gov.tw/evta/jspProxy.aspx?sys=100%26kind=10%26type=1%26funid=wqrymenu2%26cparm1=wq14%26rdm=l4y9dcLi>
- 黃郁惠、齊偉先(2018)．罹患肺結核的移工在臺灣醫療照顧制度中的治療經驗與賦權．台灣公共衛生雜誌，37(1)，63-76。 [http://doi.org/10.6288/TJPH.201802_37\(1\).106065](http://doi.org/10.6288/TJPH.201802_37(1).106065)
- 趙梅光、洪翠妹、孫慧芳(2017)．照顧一位罹患思覺失調症新住民之護理經驗．精神衛生護理雜誌，12(2)，35-42。 [http://doi.org/10.6847/TJPMHN.201712_12\(2\).0004](http://doi.org/10.6847/TJPMHN.201712_12(2).0004)
- 衛生福利部疾病管制署(2020，4月27日)．嚴重特殊傳染性肺炎疾病介紹。 <https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/vleOMKqwuEbIMgqaTeXG8A>
- 衛生福利部疾病管制署(2021，6月14日)．精神醫療機構因應COVID-19感染管制措施指引。 <https://www.cdc.gov.tw/File/Get/yUOB1OzVlPj211-fVZow0Q>
- Kozloff, N., Mulsant, B. H., Stergiopoulos, V., & Voineskos, A. N. (2020). The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders. *Schizophrenia bulletin*, 46(4), 752-757. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa051>
- Li L. (2020). Challenges and Priorities in Responding to COVID-19 in Inpatient Psychiatry. *Psychiatric Services*, 71(6), 624-626. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000166>
- Tiihonen, J., Mittendorfer-Rutz, E., Majak, M., Mehtäl, J., Hoti, F., Jedenius, E., Enkusson, D., Leval, A., Sermon, J., Tanskanen, A., & Taipale, H. (2017). Real-World Effectiveness of Antipsychotic Treatments in a Nationwide Cohort of 29 823 Patients With Schizophrenia. *The Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 74(7), 686 - 693. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.1322>

Nursing Experience of Caring a Migrant Worker With Schizophrenia During COVID-19 Quarantine Period

Zhan-Hao Huang¹, Mei-Lien Lin²

ABSTRACT

This paper focuses on a migrant worker with schizophrenia including auditory hallucinations and violent behavior. The worker had returned to Taiwan to quarantine and accept medical treatment. The nursing period was from December 16th, 2020 to January 27th, 2021. The author collect data through case history and discussion which was analyzed with five perspectives of psychiatry, and confirmed nursing problems involving a deficiency in self-care, resistance to following instructions, violent behavior, and perceptual alterations. Given the case was in quarantine, and the nature of the disease, an across-team cooperative nursing plan was started. For instance, insure the cleanliness of the body, comply to quarantine measures, build up therapeutic relationship with the case and provide a safe environment to avoid violence, escape, and any problem situations. Additionally, an attempt was made to teach the case to observe mental states to help separate reality and hallucinations to cope with auditory hallucination. Thus, patient education in Filipino was given to increase medicine-taking obedience. Finally, in order to continue the medical treatment after return to Philippines, video calls was made to contact the case's brother in Philippines. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:5, -)

Keywords: COVID-19, migrant worker, schizophrenia

RN, Department of Nursing, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center¹; Head Nurse, Department of Nursing, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center²

Accepted: September 29, 2022

Address correspondence to: Mei-Lien Lin No. 123, Dapi Rd., Niasong Dist., Kaohsiung City 833, Taiwan
Tel: 886-975-368-521 E-mail: ivy0933@cgmh.org.tw

印尼籍白血病患者來臺接受異體造血幹細胞移植之護理經驗

池雅頻¹ 鄭雅君² 葉惠玲³ 李珍妮⁴

中文摘要

本文是描述患有急性淋巴性白血病男性，來臺接受異體造血幹細胞移植的護理經驗。照護期間自2020年8月31日至9月28日，運用羅氏適應模式進行整體性評估，確認健康問題：(一)口腔黏膜破損(二)疲憊(三)焦慮。筆者與醫療團隊討論設計提問單增加醫病溝通，進行跨團隊照護，依適切性介入營養師、心理諮商及中醫師，減緩焦慮；並提供造血幹細胞移植照護手冊以提升自我照顧能力。建議臨床繼續教育應包含心理相關課程，如正念訓練技巧，可引導個案表達其焦慮並與醫護團隊討論介入措施，以減緩不安、負向情緒表現；期望此篇經驗可做臨床照護之參考。(志為護理，2023; 22:5, -)

關鍵詞：急性淋巴性白血病、異體造血幹細胞移植、羅氏適應模式

前言

衛生福利部公布最新2020年國人十大死因排行榜，惡性腫瘤已連續39年高居國人死因的第一名，位居國人男性十大癌症發生率第10位的白血病(衛生福利部國民健康署，2021)，經化學治療治癒率約40%，若能及早接受異體造血幹細胞移植，存活率可提升至60-70% (羅等，2018)但在移植前為達清空骨髓，採高劑

量化學治療及全身放射線治療來殲滅癌細胞，過程中會發生噁心嘔吐、口腔黏膜破損、感染、出血，其中以疲憊最為困擾，加上移植後若有嚴重移植物抗宿主疾病，將延遲免疫重建且危及生命，學會自我照護監測是異體造血幹細胞移植後最重要的技能(梁等，2018)。

印尼有一億三千萬人口，卻沒有骨髓移植機構。本文探討一位初次診斷急性淋巴性白血病(acute lymphoblastic

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院骨髓移植病房護理師¹、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部督導²、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部專師護理長³、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院骨髓移植病房副護理長⁴
接受刊載：2023年2月14日

通訊作者地址：李珍妮 97002 花蓮市中央路三段707號骨髓移植病房
電話：886-3-8561825 #12198 電子信箱：peacenini66@gmail.com

leukemia, ALL)個案，經醫師建議下來臺接受異體造血幹細胞移植，在語言文化隔閡下，短時間內需承受罹癌的心理衝擊並接受化療造成身體不適，擔心未知治療風險所產生的不確定感，同時接收疾病照護知識產生擔憂及焦慮，引發筆者撰寫動機。期望照護期間教導個案認識疾病、提供自我照護資訊，降低對治療的不確定感，善用能量保存方法，維持日常生活功能，讓個案重燃其正向的生活態度，增進自我照護技能，度過異體造血幹細胞移植治療過程。

文獻查證

一、急性淋巴性白血病與異體造血幹細胞移植概述

急性淋巴性白血病是一種造血系統異常的惡性疾病，主要因為骨髓淋巴球芽細胞增生引起；以鞏固性化療可達治療緩解，但無法根治，若及早接受異體造血幹細胞移植，取代不健康的骨髓，可提升治癒率(羅等，2018)。當造血幹細胞成功植入受髓者體內，捐贈者的T淋巴球會將受髓者的淋巴球當成外來物攻擊而產生移植物抗宿主疾病(graft-versus-host disease, GVHD)，而移植後100天內GVHD發生率約30-50%(Alada et al., 2020)，最常侵犯皮膚、肝臟、腸胃道，引發的症狀為皮膚疹、腹瀉、黃疸等；紫外線照射可引發GVHD，提醒外出須注意防曬，如配戴帽子、口罩及穿長袖衣褲，建議皮膚不適時應給予局部、針劑類固醇或增加免疫抑制劑，並於早晚使用潤滑油或乳液塗抹肌膚時觀察皮膚的完整性(Neumann, 2017)。

二、異體造血幹細胞移植後常見生理問題及照護

(一)口腔黏膜炎評估及其照護

移植前會執行高劑量化學治療，臨床上易產生噁心、嘔吐、味覺改變、疼痛等症狀，其口腔黏膜炎發生率高達75-99%(梁等，2018)；世界衛生組織將口腔黏膜炎分為四級：Grade 1為黏膜發紅及輕微疼痛，可正常進食；Grade 2為黏膜潰瘍，進食時可利用醬汁增加固體食物濕潤度；Grade 3為黏膜潰瘍、出血，採流質飲食；Grade 4為黏膜潰瘍嚴重導致組織壞死、水泡，無法由口進食；重度疼痛將影響營養攝入，進而產生惡病質(羅等，2018)。口腔黏膜炎護理重點為每班檢查口腔黏膜是否有白斑、破損、潰瘍及牙齦出血等異常症狀，飲食建議提供足夠的水分及採高蛋白、高熱量軟質食物或飲用冰涼飲料，鼓勵少量多餐，於每次餐後執行口腔清潔護理，若因口腔潰瘍嚴重無法使用軟毛牙刷，可用海棉牙刷或指頭包裹紗布沾漱口水清洗牙齦、牙齒、舌面，再以無酒精漱口水漱口，並擦拭護脣膏保持嘴唇濕潤，若為中、重度疼痛，餐前30分鐘予疼痛控制以減輕進食的疼痛感，利用「數字評分量表」評估疼痛程度及改善成效(羅等，2018；Neumann, 2017)。

(二)癌因性疲憊評估處置及照護

2015年國內學者調查癌症病患罹癌期間92%有疲憊問題，其中1/4中重度疲憊患者需要藥物治療(黃等，2019)。癌因性疲憊(cancer-related fatigue, CRF)特徵為癌症本身引發主觀的疲倦感、精疲力竭及缺乏能量，無法透過睡眠和休息來

緩解，影響個人心理造成日常生活品質降低，臨床上，癌症患者很少提及疲憊症狀，易被忽略而無法得到適當照護；文獻指引中利用疲憊量尺從0-10分進行簡易評估，(1)輕度疲憊(1-3分)可共同設定目標，運動計畫採漸進式增強，如有氧運動，(2)中度疲憊(4-6分)可使用能量保存法，依患者體力設定活動優先順序，善用能量高峰時間踏步行走、深蹲活動，適當休息以回復能量的平衡；(3)重度疲憊(7-10分)，應優先處理個案化療後副作用，如貧血、營養缺失、疼痛等問題，在排除原因後可使用類固醇、精神刺激等藥物 (NCCN, 2017)；並教導每日自我監測疲憊程度，運用雷射針灸及穴道按摩合谷、三陰交及足三里每天數次，每次至少1分鐘及也可緩解疲憊感受(陳、唐，2020；郭等，2018)。

三、異體造血幹細胞移植個案焦慮問題及照護

當個案接受異體造血幹細胞移植時，需面對移植失敗及復發的風險，導致個案焦慮不安，出現擔心、不確定及害怕的主觀感受，常伴隨不自在、不快樂的負向情緒且坐立不安或手足無措的行為表現(洪等，2019)；因此醫護人員須了解其個案文化背景，主動關懷、傾聽以降低個案的焦慮，臨床上常用貝克焦慮量表評估焦慮程度，共有21題，每題0~3分，分數越高焦慮程度越高，0~7分為極輕度、8~15分輕度、16~25分中度、26~63分是嚴重焦慮，依照不同程度分數提供護理措施：(1)安排醫師說明當天或隔天需要進行治療之項目，以降低緊張擔憂；(2)鼓勵個案表達內心感受

並在旁陪伴、傾聽；(3) 提供就醫提問單，增加醫病間溝通；(4)提供造血幹細胞移植護理指導手冊，提升自我照顧能力；(5)介紹移植成功個案分享經驗，增加信心；(6)必要時予抗焦慮藥物(洪等，2019；羅等，2018)。

護理評估

一、個案簡介

N.W男性，35歲，印尼華裔，使用英文溝通。教育程度碩士，信仰為基督教，已婚，育有一子一女，與雙親及妻兒同住。生病前於馬來西亞擔任系統分析師，家中主要經濟來源。家庭成員間互動相處融洽，家中主要決策者為個案，住院期間主要照顧者為案兄及案妹。

二、過去病史、開刀史及家族史

個案平日無抽煙、喝酒習慣，無慢性疾病、藥物及食物過敏史，2001年曾接受過闌尾炎手術；父親患有高血壓、叔叔患肺癌。

三、此次住院及治療經過

2020年3月因左膝疼痛至馬來西亞診所求治，自行服用止痛藥物藥名不詳，因症狀仍未改善，轉至當地醫院，4月經骨髓切片診斷急性淋巴性白血病，開始化學治療(vincristine, cyclophosphamide, prednisone, L-asparaginase, daunorubicin)，6月抽血追蹤時仍有芽細胞(Blast)。經諮詢後有移植需求，08/02與案兄配對HLA：100%符合，08/27至本院安排異體造血幹細胞移植，於08/31轉至骨髓移植病房照護，於09/01~09/06施打高劑量殲滅

性化學治療，09/08~09/09行親屬間異體周邊血幹細胞移植，照護至09/28因WBC:4150/ μ L，ANC:2158/ μ L可轉出至血腫病房，10/30出院轉門診追蹤，於同年12月份返回印尼續當地醫院追蹤病況。

四、羅氏適應模式第一層次護理評估

2020年8月31日至9月28日期間於骨髓移植病房照護期間，運用面對面會談、身體評估、遠端監視、查閱病歷等方式，收集個案身、心、社會健康照護問題，以羅氏適應模式為架構，分析如下：

(一)生理適應層面

1.氧氣和循環：移植前胸部X光檢查為雙肺無浸潤；肺功能檢查：肺容積及呼吸流速正常。9/1生命徵象：體溫36.7度，脈搏86次分，呼吸16次分，血壓134/80mmHg，SpO₂ 100%，呼吸型態規律，採胸式呼吸，無異常呼吸音及無使用呼吸輔助肌；檢視全身皮膚無紅疹、四肢末梢血循環溫暖，指甲呈淡粉紅色，末梢微血管填充時間小於兩秒。

2.營養：個案頭髮呈烏黑平頭，皮膚黏膜無破損，8/31測量身高171公分，體重75公斤，BMI：25.9kg/m²，屬輕度肥胖。9/4案述「看到食物就想吐，不想吃」午餐僅進食約45g芋頭粥，攝入熱量大幅下降至1000 kcal/天。9/11體重下降至72.5kg，BMI:24.7kg/m²，新增TPN 1500ml IVD QD。9/13案述「我右嘴角、舌頭下面都破掉了，喉嚨很痛，無法喝水，吃東西味道都不一樣」觀察右嘴角破損約0.2×0.2cm，右舌緣潰瘍約0.2×0.2cm、舌繫帶發紅約0.3×0.3

cm，依口腔黏膜炎分級呈Grand III。9/17常規抽血報告transferin 294mg/dL、prealbumin 27.5mg/gL檢驗值無異常。經營養師評估每日所需總熱量2,472.48 kcal/day，蛋白質攝取目標91g；建議多攝取肉類、豆腐等蛋白質食物，可搭配點心，如起司蛋糕、豆花、布丁、蛋餅等增加熱量攝取。

3.排泄：尿液呈黃色清澈無沉澱物，解尿順暢約每2~3小時解尿一次約250~300ml，每日排便一次，呈量中黃軟便。9/15案述「昨天我沒有大便」睡前增加sennoside 1# PO使用，視診腹部平坦，聽診腸蠕動音約8~10次/分，觸壓柔軟，無腹痛，叩診無鼓音。

4.活動與休息：個案平時喜歡球類運動，每週約1~2小時，曾參加三鐵比賽，週末與家人爬山健走。現活動空間有限，只能在床邊來回走動，多採坐臥休息，評估四肢肌力5分、日常生活功能可自理。入住期間約11PM睡覺，10AM起床，午睡時間約1~2小時，平時睡眠平均8~9小時，無使用安眠藥物。9/15案述「每天全身無力躺在床上睡很久，都睡不飽，體力感覺跟之前差很多」自覺疲憊指數9分，觀察個案起床後神情疲倦，於用餐或會談後即表示想休息。9/16個案發燒38.6度顛溫，其餘生命徵象穩定，觀察臉部潮紅，全身發冷較無力，依醫囑採集檢體後，新增cefepine 2000mg Q8H IVD，9/18生命徵象穩定，體溫維持約37度顛溫，無發燒徵象。

5.皮膚完整性：個案四肢皮膚溫暖完整無破損，右鎖骨下有一Hickman

留置，網狀HP敷料覆蓋，周圍皮膚完整無破損。因化療導致骨髓抑制，於9/13~9/18出現嗜中性白血球減少，施打白血球生長激素，白血球： $0.21\sim0.66\times10^3/uL$ ，9/16~9/19血色素： $9.8\sim10.4g/dL$ 、血小板： $17\times10^3/uL$ - $19\times10^3/uL$ ，血小板低於2萬輸注減除白血球分離術血小板1 PH/QD。9/26血色素： $10.3g/dL$ 、血小板： $36\times10^3/uL$ ，評估軀幹四肢皮膚偏乾燥暗沉，無出血點、瘀斑、紅疹。

6.性與生殖：已婚，育有一子一女，生殖器外觀無異常，陰囊無水腫，與案妻互動良好。

(二)心理適應模式

1.自我概念：

(1)身體自我：個案平時生病感冒至診所就醫，無特別補充營養品；案述於2020年4月開始接受化學治療後，經常感到倦怠、體力下降，7月來臺後很多事需仰賴案兄協助，自覺造成家人負擔，也對異體造血幹細胞移植治療有著未知害怕，擔憂著疾病復發及藥物副作用，帶給個案相當大的恐懼及焦慮9/2案述「最害怕復發，也擔心排斥，醫師說排斥機率50%，會發生在什麼時候？」、9/11「一天拉肚子三次是否為排斥症狀，還有什麼要注意？」與個案對話時，專注力皆在個案本身負面想法，情緒顯苦惱焦躁。

(2)個人自我：個案住院前自認身體健康，對自我滿意，有穩定的工作、家庭，是樂觀健談的人，為虔誠的基督教，用餐前會禱告，責任心重且多愁善感；個案罹病後曾與案妻抱頭痛哭，「會一直想要如

何解決問題」、「有時我還是不相信這發生在我身上」，9/2案述「我得了白血病只能靠移植了...如果不成功怎麼辦」。住院期間經由醫護人員的說明及衛教，對疾病及治療方式能接受配合，觀察個案情緒低落，偶會在桌前發呆、沉默不語，做治療前後會不斷詢問注意事項，表現出內心不安與焦慮。

2.角色功能：依Erikson人類發展階段理論，處於中年期的活力與頹廢階段。第一角色為35歲中年男性；第二角色為兒子、先生、父親，與家庭成員間和睦相處；第三角色為疾病個案，9/1案述「生病前遇到工作壓力時會用運動來改善，但生病後不知怎麼抒發壓力，現在只想把病養好回去工作。」個案生病治療前半年時間公司給付全薪，擔任系統分析師工作本身有存款、投資，且家中經濟富裕，對於此次來臺自費接受治療，無經濟壓力負擔。

3.相互依賴模式：個案晚上會與案妻視訊討論治療狀況，9/2案述「老婆和孩子是我堅持下去的力量，老婆也很想來臺灣照顧我，因疫情不能來」，住院期間家人在印尼，案兄職業為內科醫師，對於個案治療方向會與主治醫生討論，表示「能挽救他人生命是一種責任，捐贈幹細胞給弟弟一點都不害怕，我很慶幸自己有能力能延續他的生命」每天前來陪伴並給予鼓勵，與家人關係融洽。

問題確立、護理計畫、 措施與結果評值

綜合以上護理評估，發現個案有以下三個健康問題，分述如下：

一、口腔黏膜改變/與化療導致口腔黏膜破損(Grand III)9/13-9/27

(一)第一層次(行為評估)-主客觀資料：9/13案述「我右嘴角、舌頭下面都破掉了，喉嚨很痛無法喝水，吃東西味道都不一樣」、「太痛了，真的沒辦法刷牙」依口腔黏膜炎分級呈Grand III，觀察嘴唇乾燥，黏膜齒痕明顯，牙齦紅腫，右嘴角破損約 $0.2 \times 0.2\text{cm}$ ，右舌緣潰瘍約 $0.2 \times 0.2\text{cm}$ 、舌繫帶發紅約 $0.3 \times 0.3\text{cm}$ ，後咽懸壅垂發紅，表情皺眉痛苦伴有流口水情形，疼痛指數7分，僅進食軟流質食物約300卡/天。

第二層次(影響因素)：(1)主要刺激：化療藥物副作用；(2)焦點刺激：不了解飲食攝取方式；(3)剩餘刺激：缺乏口腔清潔技巧。

(二)目標：9/15個案能正確執行口腔清潔的方法及照護；9/21個案進食狀況可由流質食物進步至軟質食物；9/27個案口腔黏膜分級從Grand III降至Grand I。

(三)護理措施：(1) 9/13於每餐飯後及睡前執行口腔清潔，因口腔潰瘍疼痛使用海棉棒沾漱口水清洗牙齒、舌頭、牙齦等，再以生理食鹽水漱口至少30秒。(2)教導以棉棒於口腔潰瘍處塗抹口內膏，雙唇塗抹凡士林保持濕潤。(3)依需求予tramacet 0.5# Q6H或lidocaine止痛噴劑於進食前30分鐘使用。(4)營養師與個案討論喜好食物如：蒸蛋、蒸魚、蛋糕、冰淇淋等，並搭配營養品補充。

(四)評值：9/13-9/15個案可於飯後及睡前使用海綿牙刷清潔口腔，並使用鏡

子檢查口腔潰瘍處塗抹口內膏與嘴唇擦拭凡士林。9/16-20個案進食前30分鐘可使用Lidocaine止痛噴劑於口腔處，9/21個案一餐進食1瓶倍素(300卡/瓶)及1個布丁。9/25體重為74kg，BMI:25.3 kg/m²。9/27口腔黏膜分級由Grand III降至Grand I，口腔潰瘍已癒合，吞嚥食物較無疼痛，評估疼痛指數降至1-2分，每日總熱量可恢復約1,500-2,000卡。9/28共同擬定口腔照護計畫，10/5於血腫科病房探視個案，可每天檢視口腔黏膜完整性，飲食量可恢復平時70%。

二、疲憊/與癌症及初次接受造血幹細胞移植(9/15-9/28)

(一)第一層次(行為評估)-主客觀資料：移植前疲憊指數約0-1分，於9/13~9/18嗜中性白血球減少 WBC：0.21~0.66*10³/ul、9.8~10.4g/dl；觀察結膜蒼白，9/15案述「每天全身無力躺在床上睡很久，都睡不飽，體力感覺跟之前差很多」疲憊指數9分。個案平均一天睡眠12~14小時，睡醒後神情疲憊活力下降，多臥床休息，時常往窗戶向外看，有時對人淡漠，不太愛理人，即使在睡眠之後也無法回復精力。

第二層次(影響因素)：(1)主要刺激：化療副作用；(2)焦點刺激：免疫及造血功能下降影響；(3)剩餘刺激：缺乏減緩疲憊的方法。

(二)目標：9/20個案可自我執行能量保存方法至少兩項。9/28個案轉出移植室前疲憊指數能降為3分。

(三)護理措施：(1)9/15向個案說明疲憊的原因，了解各項活動造成疲憊的程

度，運用疲憊量尺(0~10分)評估個案疲憊之指數並指導個案紀錄表中。(2)9/15與個案討論日常生活作息表，在自覺精力最佳的時刻做感到心情放鬆的事物，如：聽音樂、看影片。(3)9/16與個案討論重度疲憊導致原因：多為化療後副作用、骨髓抑制或血紅素下降所致；緩解重度疲憊的方法：監測血紅素視情況予以輸血，教導採漸進式下床預防跌倒，必要時與醫師討論使用類固醇時機。(4)9/16中醫師運用雷射針灸進行穴道刺激(合谷、三陰交及足三里)一周五次，一次約5-10分鐘(5)9/17依個案體力可負荷下安排活動，如床邊執行原地踏步行走約一天2次，一次約5-10分鐘；每日2-3回暖身拉筋伸展運動。(6)9/19-20依照個案的體力，共同擬定活動計畫，於病室內拍打乒乓球，一天一次時間約10分鐘。

(四)評值：9/20個案安排早上處理重要訊息，傍晚自行於病室打乒乓球約10分鐘。9/28案述「中醫師使用雷射針灸讓我肌肉有熱熱的感覺，肩頸肌肉放鬆較不緊繃」9/28案述「現在可以到病室外走廊散步約20分鐘，雖然體力不如以往，但不會想在床上躺一整天」轉出前疲憊指數降為3分。10/30出院前回移植室關心病友疲憊指數約1-2分。

三、焦慮/與缺乏異體造血幹細胞移植資訊不了解(9/2-9/20)

(一)第一層次(行為評估)-主客觀資料：9/2案述「白血病只能靠移植了...害怕復發也擔心排斥，醫師說排斥機率50%，會發生在什麼時候？」與案妻視訊抒發對移植感到緊張害怕。9/3以貝

克焦慮量表評估分數為19分，屬中度焦慮。9/8案述「今天要移植了，好緊張，會不會出現過敏不舒服感覺？」、9/11「一天拉肚子三次是否為排斥症狀，還有什麼要注意？」個案治療前後不斷詢問注意事項，擔心自己抽血狀況或沒有在醫護進度內，顯情緒低落。

第二層次(影響因素)：(1)主要刺激：初次接受異體造血幹細胞移植；(2)焦點刺激：對異體造血幹細胞移植過程資訊不了解；(3)剩餘刺激：對自己移植照護能力產生焦慮。

(二)目標：9/12個案可說出GVHD症狀兩項。9/15 GVHD衛教指導後，個案可說出自我照護注意事項兩項。9/17貝克焦慮量表評估由中度焦慮(16-25分)下降到輕度焦慮(8-15分)。

(三)護理措施：1.9/2於移植室隔離期間主動向個案問候，採用同理與陪伴，引導說出移植幹細胞的心情感受，並提供護理站分機，適時的以電話鼓勵個案，給予心理支持。2.9/2提供個案就醫提問單向醫師提出問題以降低焦慮。3.9/3告知移植期間治療及護理內容，過程中運用google翻譯軟體及搜尋圖片讓個案理解，使個案共同參與。4.9/3以貝克焦慮量表評估其焦慮程度及影響程度，共同討論出緩解焦慮的方法如：視訊聯絡案妻與親友抒發情緒。5.9/8~9/11衛教GVHD相關資訊：(1)每日身體清潔後，擦拭乳液時檢視評估皮膚完整性，觀察有無出現紅斑、丘疹等症狀。(2)肝功能異常症狀如：眼睛鞏膜及皮膚變黃、搔癢、小便顏色似可樂狀。(3)腸胃道方面如：腹瀉，教導觀

察排便性質和量。(4)告知吃東西及如廁前後需洗手。(5)教導飲食選擇：需採熟食勿攝取生食、水果採削皮或可剝皮為主。(6)須按時服用免疫抑制劑藥物，勿擅自停藥，定期返診追蹤、避免出入公共場所、外出須配戴口罩、帽子及防曬等。6.9/9、9/16安排移植成功病友經驗交流，獲得關懷支持並增加疾病適應力。7.案兄每天於病室外玻璃窗前陪伴，並透過親友視訊禱告方式給予力量。

(四)評值：9/12案述「GVHD要注意皮膚有無瘀青、紅疹，拉肚子次數、量」；9/15案述「我早晚9點吃抗排斥藥」、「出門要戴口罩及防曬，不要去人多地方」。9/20案述「現在對自己的病情及治療照護都瞭解，有很多人的關心及鼓勵，沒什麼好害怕的」；評估貝克焦慮量表分數為7分，呈極輕度焦慮。9/28當醫師告知可轉出隔離病房開心表示：「我努力克服難關的走出來了，現在心情輕鬆不少」，10/5於血腫科病房探視個案能與病友分享移植成功的喜悅「謝謝大家的幫忙，才能讓我繼續活下來」，顯輕鬆愉悅。

結論與討論

臨床上醫療團隊對於外籍人士來臺接受異體造血幹細胞移植治療，團隊從日常關懷建立親切感拉近距離，降低其焦慮，並個別性製作英文版「造血幹細胞移植衛教手冊」提升個案及家屬的疾病認知及日後返家的自我照護，而提問單讓個案和家屬可以藉此表達其擔心和疑慮，強化與團隊間的雙向溝通互動，克

服異國就醫的困境。

個案和家人在移植期間付出相當大的努力，案兄雖為當地內科醫師，對個案疾病和治療知識有限，透過跨國醫療院際溝通協調讓個案來臺灣接受異體幹細胞移植來延續生命。案兄查詢外籍來臺移植報導東南亞國家(菲律賓、印尼、越南、馬來西亞)進行周邊幹細胞移植成功案例，透過組織團體聯繫移植團隊進行案例討論後決定來本院治療。因國外東南亞來臺治療病患的教育程度不一，加上醫療專業用語使得病情解釋上需要花更多時間溝通，需透過翻譯及比手畫腳的方式來度過磨合期；照護此個案過程中，發現個案有針對導管護理、血球低下照護等問題，製作淺顯易懂翻譯圖示為溝通橋樑，提供個別性護理措施及提升專業知識，透過護理團隊成員的努力，讓個案更能明確表達自身症狀困擾，而我們也能從工作中獲得成就及價值感。

接受造血幹細胞移植是一個辛苦的過程，恢復期間須面對移植後GVHD問題，且要重新接受自己身體機能恢復出院等待回診的期間，透過關懷看見個案的需求：需有一個乾淨舒適環境，並協助安排予提供安心休養住所，減輕其焦慮，引導個案正向疾病觀念、分享成功的相似案例等，提升個案內在力量，以正向的態度來面對生活。

此次照護面臨最大限制為個案出院一個月後，透過視訊追蹤表示兩頰黏膜有白斑且吃東西有疼痛感，影響日常生活；於半年後個案返回印尼運用社群軟體持續追蹤，表示可以跟自己愛的家人

生活在一起，已心滿意足，並定時至醫院回診，發現有慢性GVHD症狀，持續服用抗排斥藥物，因經濟負擔尚可故選擇半年內仍留職停薪在家休養。然而每個人對GVHD導致口腔黏膜炎受損反應表現不同，為滿足個案對慢性GVHD的了解，除了製作英文版的幹細胞移植衛教手冊之外，團隊也提供國內外相關網站訊息給個案參考，個案日常生活遇到問題時也會與移植團隊保持聯繫。此個案照護經驗藉由團隊會議的分享，可推廣日後臨床照護異國就醫個案及家屬之參考。

參考資料

- 洪曉佩、曾麗華、雍允雯、林素萍、黃瓊慧、明金蓮(2019)．術前焦慮概念分析．*榮總護理*，36(2)，212-219。https://doi.org/10.6142/VGHN.201906_36(2).0011
- 陳思穎、唐婉如(2020)．穴位按壓對癌性疲憊之成效：系統性文獻回顧．*中西整合醫學雜誌*，22(2)，11-24。
- 郭藎藎、王秀紅、周汎濤(2018)．癌因性疲憊之概念分析．*腫瘤護理雜誌*，18(1)，91-105。https://doi.org/10.3966/168395442018061801008
- 梁天麗、劉介宇、陳夏蓮、林惠如(2018)．癌症病患接受造血幹細胞移植的症狀困擾與生活品質．*榮總護理*，35(2)，173-184。https://doi.org/10.6142/VGHN.201806_35(2).0007
- 黃秀霖、郭鳳霞、樊君儀、廖淑貞、洪世欣(2019)．探討運動方案改善晚期肺癌個案癌因性疲憊及症狀困擾之成效．*榮總護理*，36(2)，178-190。https://doi.org/10.6142/VGHN.201906_36(2).0008
- 衛生福利部國民健康署(2021，6月18日)．109年國人死因統計結果，https://www.mohw.gov.tw/cp-5017-61533-1.html
- 羅舒敏、謝秀祝、陳瑞儀(2018)．白血病接受骨髓移植後早期復發無望感個案之護理經驗．*台大護理*，14(2)，45-57。https://doi.org/10.6740/NTUHJN.201807_14(2).0006
- Aladağ, E., Kelkitli, E., & Göke, H. (2020). Acute graft-versus-host disease: A brief review. *Turkish Journal of Haematology : Official Journal of Turkish Society of Haematology*, 37(1), 1-4. https://doi.org/10.4274/tjh.galenos.2019.2019.0157
- National Comprehensive Cancer Network. (2017). *Cancer-related fatigue version 2.2017*. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf
- Neumann, J. (2017). Nursing challenges caring for bone marrow transplantation patients with graft versus host disease. *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy*, 10(4), 192-194. https://doi.org/10.1016/j.hemonc.2017.06.001

Nursing Experience of Indonesian Leukemia Patient Receiving Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation in Taiwan

Ia-Pin Chi¹, Ya-Chun Cheng², Hui-Ling Yeh³, Chen-Ni Li⁴

ABSTRACT

This case report describes the nursing experience with a male patient with acute lymphoblastic leukemia who underwent allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in cross-national. The nursing period, from August 31 to September 28, 2020. Roy's adaptation model was used as an evaluation tool in a comprehensive assessment of health issues which included, (1) oral mucosal injury, (2) fatigue, and (3) anxiety. The author discussed with the medical team to design a questionnaire to increase communication between doctors and the patient, to provide cross-team care, and to intervene with dieticians, a psychological counselor and Chinese medicine practitioner, according to suitability to reduce anxiety. And to provided hematopoietic stem cell transplantation nursing manuals. These measures improved the patient's ability for self-care. It is recommended that continuing education should include psychologically relevant courses to help patients in expressing anxiety and discussing interventions with the health care team to reduce anxiety and depression. This experience is shared in the hope of extending references for clinical care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:5, -)

Keywords: acute lymphocytic leukemia, allogeneic hemopoietic stem cell transplantation, roy's adaptation model

RN, Department of Bone Marrow Transplant Ward, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation¹; Supervisor, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation²; Head of Nurse Practitioner, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation³; Assistant Head Nurse, Department of Bone Marrow Transplant Ward, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation⁴

Accepted: February 14, 2023

Address correspondence to: Chen-Ni, Li Bone Marrow Transplant Ward, 707, Sec. 3, Zhong-Yang Rd., Hualien, Taiwan, 97002

Tel: 886-3-856-1825 #12198 E-mail: peacenini66@gmail.com

應用人形圖與關懷理論於一位口腔癌末期病人之護理經驗

蕭鳳佳¹、呂麗戎²、黃秋玲³

中文摘要

本文探討一位末期口腔癌復發合併惡性蕈狀傷口之個案，面對身上多重管路、蕈狀傷口惡化，及案子即將外出工作而產生分離焦慮之護理經驗。照顧期間為2020年7月16日至7月30日。本文筆者初次運用人形圖，主要目的是想透過畫圖過程促進自己的組織能力，短時間能聚焦病人所面對的情境，藉由身體評估、病歷查閱、FIFE訪談收集資料，確立個案有慢性疼痛、照顧者角色緊張、焦慮等健康問題。筆者運用Swanson關懷理論於護理過程，提供個別性照護協助個案接受案妻的照護。建議未來能運用於跨團隊的討論會，讓參與討論的成員能透過鮮明的圖像，進而提供病人所期待的醫療照護。(志為護理，2023; 22:5, -)

關鍵詞：人形圖、關懷理論、口腔癌末期

前言

惡性腫瘤為國人十大死因榜首，其中口腔癌位居男性惡性腫瘤死亡原因第四名，死亡率有逐年上升的趨勢，由2009年至2020年上升8.7%，增加1.4倍(行政院衛生福利部統計處，2021)。病人一旦罹患口腔癌末期有5%-15%會出現腫瘤蕈狀傷口，傷口容易引發疼痛、惡臭、滲液等問題生理問題，心理上也容

易出現身體外觀改變、溝通障礙而產生挫折，進而影響其社交活動(黃、張，2020)。因此照護惡性蕈狀傷口個案時，除了提供完善的傷口照護外，如何提升其自信心以減輕對社交感到不安的衝擊，也是照護的重點。本文為65歲男性口腔癌末期復發合併惡性蕈狀傷口個案，筆者於照護過程中觀察到個案對於案子十分依賴，並拒絕案妻的照顧，迫使案子辭去工作專心照護。當案子計畫

阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院護理部護理師¹、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院護理部護理長²、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院護理部督導³

接受刊載：2023年4月29日

通訊作者地址：黃秋玲 高雄市苓雅區成功一路162號

電話：886-7-332-6084 電子信箱：y1034@yuanhosp.com.tw

重新回到職場時，個案顯得焦躁不安，若此時未即時給予關懷及協助，不但影響個案的身心，也會引起家庭的負荷。有鑒於此，本文應用關懷理論與人形圖於護理過程中，期望藉由護理措施，以減緩個案分離焦慮及心理衝擊，亦協助案妻接手照顧，陪伴病人度過未來的抗癌過程。

文獻查證

一、口腔癌概述及照護重點

口咽癌包含位於舌頭，扁桃體，咽壁或軟顎底部的惡性腫瘤(Pfister et al., 2020)。大於90%的口咽癌是鱗狀細胞癌，其他比較少見的有淋巴上皮癌，和在唾液腺和軟組織中發現的罕見腫瘤。其致病危險因子包括：吸煙、飲酒、年齡較大(≥ 60 歲)、嚼食檳榔、接觸HPV陽性疾病(Clump et al., 2015)。口腔癌是一種致命疾病，確診時約有50%個案已是第三期或第四期，平均存活率少於5年。晚期常見的症狀包括喉嚨痛、吞嚥困難、舌頭不對稱、牙關緊閉，故發現時多已侵犯至深層肌肉組織，若有轉移則有頸部出現淋巴腫大。早期常做治療有舌部分切除術，晚期治療除手術外，常合併化學治療及放射線治療來加強治療效果(黃、張，2020)。照護重點分述如下：

(一)在傷口照護方面：惡性腫瘤蕈狀傷口發生的位置在頭頸部佔24~33.8%(Ramasubbu et al., 2017)；如果局部腫瘤延伸到皮表面，傷口可能會出現發炎、硬化、紅腫及壓痛；若是轉移的結果，則可能出現大小顏色不一、

無痛、可見的結節。不論是哪一類型，當腫瘤擴展或延伸到皮表面時，就會進一步出現組織被破壞的情況(Ramasubbu et al., 2017)。在傷口照護方面建議在傷口換藥前三十分鐘給予止痛劑，並用生理食鹽水潤濕敷料及沖洗傷口以清除表面壞死組織和分泌物，減少去除紗布時產生疼痛；傷口除臭可使用含銀離子的抗菌敷料來降低傷口感染減少傷口滲液及異味；傷口周圍皮膚滲液浸潤可使用泡棉敷料在皮膚上形成保護膜以隔離滲液的浸潤(黃、張，2020)。採用高蛋白飲食，以維持身體足夠的營養，額外補充鐵、鋅、維生素C及礦物質，促進膠原蛋白生長，增加傷口癒合速度(Serena et al., 2018)。

(二)疼痛：因腫瘤細胞分泌血管通透性因子引起惡性腫瘤蕈狀傷口大量滲液，傷口被大量滲液浸潤刺激而引發疼痛，或者因為腫瘤細胞壓迫傷口組織、侵犯周邊血管及神經引起神經性疼痛，也可能因為表淺傷口暴露於空氣中、傷口照護處置過程的不適切而產生感受性的疼痛(Tamai et al., 2016)。依據世界衛生組織(World Health Organization, WHO) 提倡三階段給藥物來控制疼痛，在執行傷口換藥時，給予適當止痛藥，減輕疼痛不適感，教導音樂治療、按摩、冰熱敷、轉移注意力的方式，並可搭配芳香療法放鬆緊張情緒緩解疼痛，改善生活品質(謝、林，2019)。

(三)病人在確診癌症後生活型態被迫改變而產生焦慮，焦慮常伴隨不安煩躁的情緒而引發生理症狀，造成生活品質重大影響(Sam, 2018)；可提供安全感

的環境、運用傾聽及淺顯易懂的溝通技巧來鼓勵個案表達內心感受，讓個案正向面對焦慮，並主動給予協助，使個案對自己的病情更加有安全感，有效減少負面情緒及運用轉移注意力技巧，如：參加宗教活動，利用芳香療法、音樂療法、漸進式肌肉放鬆可減輕個案焦慮不安，達到病患整體性的照護目標(周等，2020)。

(四)主要照顧者在長期陪伴與照顧下容易產生疲憊、沮喪、焦慮等情形(Rodgers & Price, 2017)，因此護理人員照護個案及家屬時，應運用同理技巧，適時引導情緒宣洩，鼓勵照護者說出內心真正感受，了解對照護疾病看法，適時團隊資源協助，提供照顧者完整照護知識及技巧；透過傾聽、陪伴，協助尋找生命的意義，護理人員可適時提供關懷及諮詢以提升病患照顧品質及照顧者生活滿意度(謝、林，2019)。

二、人形圖與關懷理論之應用

Swanson(1993)指出提供關懷照護可有效降低焦慮、失落或無望等負向情緒，使病人自尊提升達到安適。在護理的養成教育中，「人性關懷」是護理專業的核心價值，透過了解(knowing)、在旁陪伴(being with)、為他做某些事(doing for)、使他能夠(enabling)與維持信念(maintaining belief)等護理過程與病人互動，可有效的展現關懷(章，2019)

Weston 等人(1989)首次提出「以病人為中心」的訪談方法，包含了解病人的感受(feeling)、觀點看法(idea)、身體影響(function)及期待(expectation)，簡稱FIFE模式；Khalil和Bhopal(2009)運用

此溝通模式於醫學生的溝通技巧培訓，透過FIFE模式做整體性評估，培養以人為中心的關懷照顧，將病人視為一個完整「個人」來尊重、看待，透過繪製人形圖，可展現護理人員對病人的了解和內心的感動。以人形圖進行個案報告，有助於護理人員整合自我照護、自我責任，進行靈性及生命的反思，建立個人人文態度，朝向南丁格爾的全人照顧理念(章，2019；湯、黃，2016)。

護理評估

照護期間自2020年7月16日至7月30日，運用觀察、訪談(FIFE)、繪製人形圖進行護理評估(如圖一)，評估內容陳述如下：

一、個案基本資料

個案為65歲男性，碩士畢業，以國臺語溝通，公務人員退休，經濟小康，信奉基督教，已婚，育有一女一子，現與妻兒同住。抽菸、喝酒約40年，一天抽20多支煙，一星期約有2天小酌威士忌30ml，2010年發現攝護腺癌後，已戒菸酒。經濟來源為過去儲蓄與私人保險給付，是家中的主要決策者。

二、醫療疾病史

以南丁格爾理論方法的三層關注，醫療疾病史屬於第一層理性的關懷(薄井坦子、錢，2011)。個案於2008年發現高血壓、糖尿病、蕁麻疹慢性病史，規則服藥控制。2010年罹患攝護腺癌，2012年攝護腺癌開刀治療，2017年12月診斷出口腔癌及右頸腫瘤進行腫瘤切除及頸部淋巴廓清術，2019年1月口腔癌復發行同步化學放射治療，但對化療藥

物產生過敏性休克；放射線治療時右下下巴3公分×3公分蕈狀傷口持續惡化，與醫師討論下後放棄治療。2019年3月因呼吸困難放置氣切及無法由口進食放置胃造廔，2020年6月蕈狀傷口有金黃色葡萄球菌感染陸續入院行抗生素治療，2020/7/16傷口紅腫熱痛及有中量黃色分泌物及惡臭味入院治療。

三、生病史

運用FIFE模式(Khalil & Bhopal, 2009)評估，生病史屬於南丁格爾理論第二層發自內心的關懷(薄井坦子、錢，2011)，陳述如下：

F(feeling)了解病人的感受：7/16表示：“自從我生病，身上有胃造廔、氣切，人工血管，一直以來都是我兒子照顧我，如今右下下巴又多了潰爛傷口，現在兒子要去上班了，老婆不會換藥又很粗魯，未來的日子我該怎麼辦啊？”

I(idea)觀點看法：7/16”年輕時我有抽煙喝酒的習慣，當確診攝護腺癌全都戒了。原以為已渡過人生難關，右下後齒齦處有長達一年擦了口內藥膏還是好不了的破皮，當醫生跟我說是口腔癌，心灰意冷的決定辦理退休專心養病。口腔癌復發接受化放療時，發現體質對化療藥過敏，曾因過敏性休克住過加護病房及做放療右下下巴傷口持續惡化，與醫師討論後放棄治療，現在就只能靠維持營養支持下去”。

F(function)身體、心理影響：7/16”我嘴巴破皮，右下下巴傷口有味道，雖然戴口罩可以掩蓋臭味，但還是怕見人，而面對兒子要出遠門工作，沒辦法照顧我，我實在很擔心”。

E(expectation)期待：7/18”希望在醫療團隊的照顧下，可以讓我身心比較舒服，也希望我兒子能追求理想的工作，太太有能力照顧我”。

四、病人的特徵

病人的特徵屬於第三層促進治癒過程的技術關懷(薄井坦子、錢，2011)。個案身高163公分，體重53公斤，理想體重為58.4公斤，BMI:19.9 kg/m²為體重過輕範圍。右側口腔黏膜有3公分×3公分破皮；意識清楚，氣切配置為8號可發聲式氣管內管，個案外觀如(如圖一)。

五、整體性評估

(一)生理層面

個案配置可發聲式氣管內管痰液可自咳，顏色呈透明黏稠狀，呼吸平順、不需呼吸輔助肌及使用氧氣設備，指甲床呈粉紅色。7/16入院評估皮膚呈飽滿，有彈性，四肢無水腫，右側口腔黏膜有2公分×2公分破皮，口腔評估量表(oral assessment guide, OAG)：10分，右下下巴有3公分×3公分蕈狀傷口呈現紅腫熱痛情形，依醫囑vancomycin 1g q12h IVD。生病後左腹留置20號胃造廔在家每日灌食two cal 2bot/day and jevity 2bot/day，攝取熱量：1,452大卡/天，7/16抽血報告，Hb:13.1g/dL，albumin:3.82g/dL，CRP:0.72mg/dl，反抽消化情形良好，無噁心嘔吐現象。7/16換藥時個案掀開紗布說：「我嘴巴有破皮！右下下巴傷口有味道該怎麼辦？」，觀察右下下巴紅腫傷口有中量黃色滲出液及惡臭味；7/17個案懷疑的語氣詢問：「我的傷口已經一年多都好不

了！灌食麩醯胺酸跟用新的敷料會有效嗎？」，一天需換藥3-4次。住院期間尿液呈淡黃色、無解尿困難。四肢肌力皆為5分，平日皆固定至公園健走約一小時，住院期間每日於走廊散步約30分，散步後無呼吸喘之情形，平常睡眠時間約7小時/天，每日午睡一小時，無常規服用安眠藥。住院期間觀察個案常因夜間治療導致中斷睡眠，醒後可繼續入睡，無黑眼圈、打哈欠、無倦怠情形。個案意識清楚，有近視及老花眼，平時皆會配戴近視眼鏡。因右下巴有3cm × 3cm蕈狀傷口，常規服用Ultracet 1# Q8H PO止痛藥，7/17觀察個案皺眉說：「換藥真的很刺痛！可不可以先幫我打止痛針後再換藥？」，利用疼痛評估量表，疼痛指數為6分，測量呼吸淺快：20次/分，血壓：160/73mmHg、心跳：100次/分，評估有慢性疼痛、組織完整性受損、口腔黏膜障礙之護理問題。

(二)心理層面

自認是個樂觀的人，只要積極面對疾病就會抗癌成功，在攝護腺癌開刀治療時，皆為案子在旁陪伴，原以為已渡過人生難關，但在罹患口腔癌後，決定辦理退休專心養病。7/17個案表示：「當時口腔癌復發接受治療時，曾因化療藥導致過敏性休克，住過加護病房；「現在右下巴傷口又有潰爛情形，真希望能透過禱告跟癌症共處，腫瘤不要再復發，我就滿足了，沒有特別奢求。」當7/18進行護理照護時發現個案神情緊張，坐立難安地詢問個案，個案說：「今天兒子去參加求職面試找工作，不

知道會不會成功？如果他真的到北部工作後，會不會他不要我了？」，案妻此時不耐煩說：「兒孫自有兒孫福，他也要有他自己的自由！」，個案表情沮喪表示：「我也知道兒子長大了，想要出去上班，但是我真正很捨不得，希望他能陪伴在我身邊！」，個案常表現沉默，表情顯悲傷；故評估個案有焦慮之護理問題。

(三)靈性層面

個案信仰為基督教，假日會參與教會活動，住院時床旁桌上會放置十字架，一週一次會跟教友視訊聊天約一小時，也會利用禱告、彼此之間互相打氣及轉念來自我鼓勵，個案說：「對於生命的一切，我想是上帝的安排，不管結果如何，都要安心接受。」

(四)社會層面

與案子關係密切，很依賴兒子，一直都希望兒子能夠放棄工作，留在身邊陪伴及照顧。7/18與個案會談時神情顯得失落表示「兒子學的在南部很難找到合適的工作，一定要到北部才有，但又擔心老婆換藥無菌觀念及灌食做的沒有兒子好，我還是習慣兒子照顧我！」。案妻跟筆者表示說：「兒子不在時候，他都說我不會還是會等兒子來讓他幫忙！」，此時案妻眼眶泛淚、無奈說：「你總不能都依賴兒子，為什麼不讓我幫你？」。當案妻協助換藥或灌食時，觀察個案會因案妻動作不熟練起爭執，故案子在協助個案進行換藥或灌食時，案妻會小心翼翼在旁觀察，評估案妻有照顧者角色緊張護理問題。

健康問題確立

綜合上述評估，個案主要健康問題：慢性疼痛、組織完整性受損、照顧者角色緊張、焦慮、口腔黏膜障礙。因限於篇幅及考量個案深受覃狀傷口困擾及案子欲離開自己外出工作問題，確立三個迫切解決之健康問題為「慢性疼痛/與覃狀傷口有關」、「照顧者角色緊張/太太照顧角色感到困難」、「焦慮/擔心兒子離開自己身邊」。

護理措施及執行過程

筆者運用以下護理措施改善慢性疼痛問題：

(一)護理目標：

7/18個案可說出五項轉移注意力的方法及7/25個案疼痛指數及個案疼痛可降至3分。

(二)護理措施：

運用「在旁陪伴」、「了解」、「為他做某些事」、「維持信念」的技巧如下：7/17筆者利用交接班或護理照顧之餘主動探視關心，建立良好治療性護病關係。在個案換藥前30分鐘依醫囑給予morphine 10mg sc prn，降低換藥時疼痛感及使用精油噴霧保持病室芳香的環境，同時播放個案喜愛的臺語歌曲，讓個案放鬆減緩緊張不適感。換藥時撕開膠布前先噴上無痛脫膠劑，減少皮膚表皮的疼痛及損傷，依醫囑使用含銀抗菌敷料及泡棉敷料覆蓋傷口，維持傷口濕潤降低異味及滲液，換藥後利用10-15分鐘鼓勵個案表達傷口造成的心理感受及疼痛不適感，運用禱告、轉念、維持正向態度來轉移注意力，另外與癌症營

養師討論，教導正確攝取營養品利用口服麩醯胺酸10g/day，維生素C 100～200毫克及礦物質鋅15毫克等，促進覃狀傷口修復癒合。7/18教導個案深呼吸吐氣技巧、翻身時輕巧緩慢，減少右側臥睡避免壓迫傷口肌肉拉扯而導致疼痛、觀賞喜歡的電視節目、股票、上網玩電動、與太太聊天等方式讓其轉移注意力。7/19教導案妻每天二次使用乳液幫個案輕柔按摩10分鐘，達到肌肉放鬆的效果。

筆者運用以下護理措施改善案妻照顧者角色緊張的問題：

一. 護理目標：

7/29案妻能正確完成換藥及灌食，7/30個案願意讓案妻獨立執行換藥及灌食，及案妻能主動表示在照顧上緊張感及壓力程度減輕。

(二)護理措施：

運用「在旁陪伴」、「了解」、「使他能夠」、「維持信念」的技巧如下：

7/19運用同理心，主動關懷及傾聽，建立良好的互信。7/20繪製人形圖，協同案子讓案妻了解照顧技巧。7/21護理人員利用教學模具及衛教影片教導案妻灌食及換藥無菌觀念，亦讓案妻反覆練習，使其了解正確換藥灌食及正確操作。7/22與案子將平常幫個案傷口換藥及灌食過程錄製成學習檔案讓案妻觀看，操作時案子在旁陪同協助，讓個案安心，並增加案妻信心。7/25鼓勵案妻在換藥及灌食前主動告知步驟，降低個案焦慮，並適時給予正向肯定。

筆者運用以下護理措施改善個案焦慮問題：

(一)護理目標：

7/23個案能覺察到自己焦慮及說出擔心不安的原因。7/30個案能主動表達不安情緒減輕。

(二)護理措施：

運用「了解」、「在旁陪伴」、「為他為他做某些事」、「維持信念」的技巧如下：

7/20採開放式問句鼓勵表達感受，以了解個案擔憂之事。增加探視個案頻率為每天二次，每次10-15分。鼓勵至病房外圍散步、聽詩歌、看電視，睡前禱告以轉移注意力緩解焦慮不安情緒。7/23照護團隊安排召開家庭會議，安排獨立安靜舒適的環境，了解個案討論對其案子外出就業的期盼與需求，及協助案子外出就業後照顧問題，並由社工協助提供就業資訊給案子，以滿足個案期望及降低焦慮感。7/26安寧小組前來與家屬討論如何協助個案調適自我，並鼓勵與牧師、教友及朋友利用手機視訊聊天減少疏遠感，提升社交參與感。

結果評值及後續照護計畫

7/18個案可使用轉移注意力方式降低疼痛，如：避免躺向患側、看電視、上網、換藥時可利用聽音樂及深呼吸吐氣動作等，7/25個案疼痛指數降至3分。7/26個案主訴：「現在的換藥方法，讓我的傷口臭味變淡；也不容易溼，現在每天只要換藥一次，真的很方便！」。7/27換藥時個案主訴病室內用精油薰香很舒服，覺得換藥不再是心中陰影。於8/5電訪時個案表示現在每三天換一次藥，而換藥已經不是會感到困擾，也開

始漸漸習慣並且適應這種模式，感謝住院期間醫療團隊的建議。

案妻於照顧者角色緊張的問題方面，於7/21案妻利用人形圖簡述換藥及灌食過程，並利用模具回覆示教，操作技術完整。7/26表示：「剛開始自己換藥及灌食我好緊張，怕做錯，還好你在旁邊，覺得壓力減輕很多」。7/27案妻執行換藥及灌食能注意無菌技術及記得灌食前反抽。7/30個案會開始主動跟案妻討論傷口敷料的黏貼方式，來增加舒適感。案妻充滿自信微笑說：「我老公說我現在換藥方式進步很多，甚至敷料用得更省，也不會像以前很粗魯，比較放心讓我照顧」。持續關懷出院後照顧情形，案妻下班後會協助換藥及以乳液、精油按摩身體，在照顧上及心理上適應良好。

7/24個案表示：「經過與安寧小組討論後，我明白太太可以照顧我，而且兒子保證放假時會來看我，這樣我就不用感到擔心了。」7/28個案心情愉悅說：「自從兒子北上後，都是老婆照顧我的，現在我覺得讓老婆照顧一樣很好。」持續關懷出院後個案家庭狀況；8/5電訪時個案兒子的新工作很順利，個案自我調適良好，偶爾會跟牧師以通訊軟體“LINE”聊天，也感謝醫護人員的協助，解除擔憂的事。經由以上護理措施，滿足個案的期待。

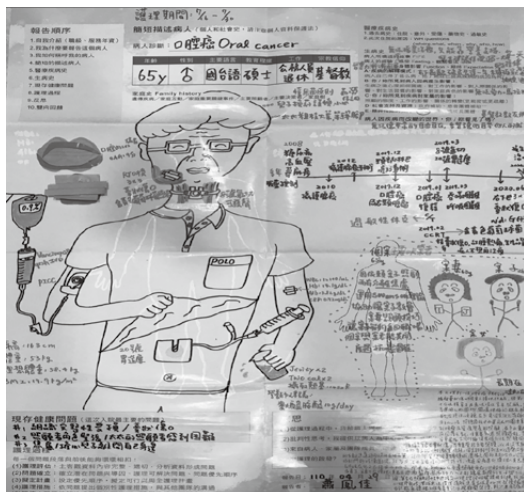
結論與討論(反思)

本文探討一位末期口腔癌復發合併惡性蕈狀傷口之個案，因自身過敏體質不得不放棄癌症治療；面對身上多重管

路、蕈狀傷口惡化，及案子即將外出工作而產生分離焦慮之護理經驗。在護理過程中搭配芳香療法，可讓個案放鬆緊張情緒達到緩解疼痛之目的；另提供案妻照顧的知識及技巧，透過傾聽、陪伴，協助照顧者適應個案疾病及照顧過程，與謝、林(2019)一致皆能降低照顧者負擔及增加生活滿意度。筆者面對個案的依賴及家屬的焦慮與徬徨無助，運用Swanson關懷護理理於護理過程中，先建立治療性人際關係，讓個案因案子即將分離的焦慮能得到良好適應；另外提供就業資訊協助案子順利就業，重回職場上班。

本次照護過程，在與病人建立治療性人際關係中，感到病人的心理防衛機制強烈，初接觸病人時，經常感到壓力與挫折，又因筆者初次運用人形圖在護理過程，在無人指導下，需花費較多的時間自我學習，為本報告之限制。但在繪製過程中，學習用畫來說話，化繁為

圖一
運用人形圖於護理過程



簡，讓人立即能看到病人的問題，也讓護理照護更生動活潑，實為此次照護之助力。此外，從人形圖中可以了解病人的樣貌與期待，短時間能聚焦病人所面對的情境，進而提供需求，是以病人為中心的照護方式。建議未來能運用於跨團隊的討論會，讓參與討論的成員能透過鮮明的圖像，進而提供病人所期待的醫療照護。本文運用人形圖及關懷理論於照護過程，檢索目前文獻並無類似的照護經驗之文章，期望藉由此照護經驗做為臨床護理人員在照顧此類病人之參考。

參考資料

- 周稜穎、林昀、葉淑敏(2020)．照護一位基底核出血術後個案於加護病房之護理經驗・領導護理，21(2)，31-45。https://doi.org/10.29494/LN.202006_21(2).0004
- 章淑娟(2019)．人形圖以病人為中心的護理理念・於章淑娟總校閱，人形圖全人照護之應用(一版，3-5頁)．華杏。
- 黃郁琇、張嘉珣(2020)．運用Swanson關懷理論照護一位口腔癌末期個案之護理經驗・馬偕護理雜誌，14(2)，45-56。https://doi.org/10.29415/JMKN.202007_14(2).0005
- 湯詠卉、黃立琪(2016)．人形圖教學策略於新進人員教育運用・榮總護理，33(1)，87-92。https://doi.org/10.6142/VGHN.33.1.87
- 衛生福利部(2021，7月19日)．110年死因統計結果分析。https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5069-113.html
- 謝佳珉、林靖芸(2019)．照護一位肝癌併發頸椎轉移病患之照護經驗・腫瘤護理雜誌，19(增訂刊I)，65-76。https://doi.org/10.6880/TJON.201903/SP_19.06
- 薄井坦子、錢淑君(2011)．南丁格爾的護理

- 觀與人類觀・志為護理・10(5)・48-55。
<https://doi.org/10.6974/TCNJ.201110.0048>
- Clump, D. A., Bauman, J. E., & Ferris, R. L. (2015). Cancer of the oropharynx. *Surgical Oncology Clinics of North America*, 24(3), 509-520. <https://doi.org/10.1016/j.soc.2015.03.014>.
- Khalil, T., & Bhopal, J. S. (2009). The patient-centred interview and international medical graduates: A preliminary view. *British Columbia Medical Journal*, 51(6), 240-224.
- Pfister, D. G., Spencer, S., Adelstein, D., Adkins, D., Anzai, Y., Brizel, D. M., ... Darlow, S. D. (2020). Head and neck cancers, version 2.2020, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 18(7), 873-898. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.0031>
- Rodgers, H., & Price, C. (2017). Stroke unit care, inpatient rehabilitation and early supported discharge. *Clinical Medicine*, 17(2), 173-177. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.17-2-173>
- Ramasubbu, D.A., Smith, V., Hayden, F., Cronin, P. (2017). Systemic antibiotics for treating malignant wounds. *Cochrane Database Systemic Review*, 8(8).CD011609. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011609.pub2>.
- Sam, A. (2018). Fear of cancer recurrence in gynecologic cancer survivors: An overview. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 9 (3), 102-106.
- Serena, T. E., Yaakov, R. A., DeLegge, M., Mayhugh, T. A., & Moore, S. (2018). Nutrition in patients with chronic non-healing ulcers: A paradigm shift in wound care. *Chronic Wound Care Management and Research*, 5, 5. <https://doi.org/10.2147/CWCMR.S155114>
- Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352-357. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>
- Tamai, N., Mugita, Y., Ikeda, M., & Sanada, H. (2016). The relationship between malignant wound status and pain in breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 24, 8-12. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.05.004>
- Weston, W., Brown, B. B., & Stewart, M. A. (1989). Patient-centred interviewing. Part 1: Understanding patients' experiences. *Canadian Family Physician Medicin de Famille Canadien*, 35, 147-151. PMID: 21253278; PMCID: PMC2280441.

The Nursing Experience of Applying Humanoid Diagram and Caring Theory With a Terminal Oral Cancer Patient

Feng-Chia Hsiao¹, Li-Jung Lu², Chiu-Ling Huang³

ABSTRACT

This paper discusses a nursing care experience of a terminal oral cancer patient with malignant fungating wounds recurrence. The patient had to cope with multiple catheters in his body, experienced progressive fungating wound deterioration, along with separation anxiety caused by his son's departure for work, the nursing care period was from 16 July to 30 July 2020. The author used the humanoid diagram for the first time in the nursing process, which helped promote personal organizational skills and provide patient-centered medical care. By using physical assessment, review of medical records, and data collection through observation and FIFE interviews, the author found that the patient had chronic pain, caregiver stress, anxiety and other health issues. Using the elements of Swanson caring care, the author was helped to provide individualized care and to assist the patient in accepting the care from his wife. It is suggested that the humanoid diagram can be used in cross-team discussions in the hospital in the future as it allows teams to have more consensus on individualized care and promote a more family-centered model. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:5, -)

Keywords: caring theory, humanoid diagram, terminal oral cancer

RN, Department of Nursing, Yuan's General Hospital¹; Head Nurse, Department of Nursing, Yuan's General Hospital²; Supervisor, Department of Nursing, Yuan's General Hospital³

Accepted: April 29, 2023

Address correspondence to: Chiu-Ling Huang No.162 Cheng Kung 1st Road, Kaohsiung 80249, Taiwan

Tel: 886-7-332-6084 E-mail: y1034@yuanhosp.com.tw