

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第二十三卷 第一期

2024 年 2 月

VOLUME 23 NUMBER 1

FEBRUARY 2024

慈濟護理人文與科學

■ 封面故事

畫出 全人照護

慈濟護理人形圖案案例報告
10年應用經驗



視力模糊
腦震盪
噁心

先天性
心臟病

遭受撞擊
血尿

多處
粉碎性
骨折



與你的血緣

臺灣首部 造血幹細胞議題漫畫

漫畫：星期一回收日

編劇：吳曉樂

出版：蓋亞文化



誠品獨家限定書衣



菩薩心隨處現 聞聲救苦我最先



佛教慈濟醫療財團法人
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

花蓮慈濟醫學中心

Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
970 花蓮市中央路三段 707 號
TEL: 03-8561825

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



慈濟大學

Tzu Chi University
970 花蓮市中央路三段 701 號 TEL: 03-8565301
701, Chung Yang Rd., Sec.3 Hualien, Taiwan 970



慈濟科技大學

Tzu Chi University of Science and Technology
970 花蓮市建國路二段 880 號 TEL: 03-8572158
880, Sec.2, Chien-kuo Rd. Hualien, Taiwan 970

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〕

穩固的醫病情

Stable Relationship Between Medical Professionals and Patients /Dharma Master Cheng Yen

8

〔社論〕

愛如春風，在醫院的每個角落 文／林欣榮

Love Is Like Spring Breeze, in Every Corner of the Hospital /Shinn-Zong Lin

10

〔編者的話〕

愛善循環，因緣不思議 文／鐘惠君

The Incredible Cycle of Love & Kindness /Hui-Chun Chung

12

〔白袍 vs. 白衣〕

亦師亦友的護理師 文／王健豪

Nurses as a Teacher and a Friend to a Doctor /Dr. Chien-Hao Wang



■ 封面故事

p. 14

畫出全人照護



Humanoid Diagram for Holistic Care

慈濟護理人形圖案例報告10年應用經驗 文／王淑貞

Over 10-Year Experiences of Tzu Chi Nursing
Using Humanoid Diagram /Su-Chen Wang

28 人形圖為護病升溫 文／蘇筱雅

Humanoid Figure Raises the Stakes in Nursing Care
/Siao-Ya Su

32 畫筆下的人生篇章 文／黃子芸、卓雅婷

Chapters of Life Under the Brush
/Zi-Yun Huang, Ya-Ting Zhuo

35 人形圖報告 展現護理實力 文／陳巧菱

Humanoid Diagram Case Report Presents
Nursing Profession /Chiao-Ling Chen



38

〔人物誌〕

糖尿病病人的健康推手

王懿萱 花蓮慈院糖尿病人保健推廣中心個案師 文／林芷儀

Health Promoter for Diabetic Patients - Yi-Hsuan Wang, RN, Case Manager, Diabetes Health Promotion Center, Hualien Tzu Chi Hospital /Chih-Yi Lin

48

〔阿長，請聽我說〕

保護自己，向外求援 文／彭宣燕

Protect Myself and Seek Help from the Team /Xuan-Yan Peng

52

〔阿長這樣說〕

反思覺察 優化護理 文／江如萍

Reflect on Awareness and Optimize Nursing Care /Ju-Ping Chiang

54

〔愛在護病間〕

最後一哩的幸福陪伴 文／陳純純

The Last Mile of Companionship /Chun-Chun Chen

56

〔白衣日誌〕

感受自己的護理天分 文／李芳瑜

Feel My Nursing Talent /Fang-Yu Lee

58

〔志工伴我行〕

在急診的志工身影 文／陸家宜

Volunteers in the Emergency Room /Chia-Yi Lu

61

盼來志工回歸 文／蕭琦諭

Welcome Volunteers Back to ER /Chi-Yu Hsiao

62

〔精進講義〕

多元文化敘事力—慈悲與關懷於健康照護之實踐(上)

以末期病人照顧與臨終關懷經驗為例 講演者／胡文郁 主任

Multicultural Narrative Power - Compassion and Caring in the Practice of Health Care (Part 1)

Take the Experience of Terminally Ill Care and Hospice Care as an Example /Speaker: Wen-Yu Hu

74

〔男丁手記〕

專師的職人護理心 文／張逢展

The Caring Heart of a Male Nurse Practitioner in Thoracic Medicine
/Feng-Chan Chang

Contents | 學術論文

81 多媒體護理指導對住院中精神科病患提升戒菸認知、健康信念與自我效能成效之探討

/ 呂桂鳳、張婉柔、古祐寧、賴姿樺

The Effectiveness of Multimedia Nursing Guidance on Enhancing Smoking Cessation Knowledge, Health Beliefs, and Self-Efficacy Among Hospitalized Psychiatric Patients

/ Gui-Feng Lu, Wan-Rou Cheng, Yu-Ning Ku, Tzu-Hua Lai

95 提升 COVID-19 疫苗接種作業執行正確性之專案

/ 陳怡心、施宜君、劉雅文、陳玉麗

A Project to Improve the Accuracy of COVID-19 Vaccination Operations

/ Yi-Hsin Chen, Yi-Chun Shih, Ya-Wen Lu, Yu-Li Chen

106 跨團隊整合照護末期腎病個案心靈安適之經驗

/ 陳怡穎、林帝芬、朱怡蓁

The Experience of Interprofessional Collaborative Practice for Endstage Renal Disease Patient with Spiritual Wellness

/ Yi-Yin Chen, Ti-Fen Lin, I-Chen Chu

118 新冠肺炎重症病人隔離期間重建復原力之照護經驗

/ 蔡依辰、盧淑芬、金淑儀、尚婉明、連如玉

Nursing Experience in Rebuilding Resilience of a Critically Ill Patient with COVID-19 During Isolation in Care Unit

/ Yi-Chen Tsai, Shu-Fen Lu, Shu-I Chin, Wan-Ming Shang, Ru-Yu Lien

128 一位食道切除個案再次重建之手術全期護理經驗 / 史紋綺、林春珍

Perioperative Nursing Experience of Esophageal Reconstruction After Esophageal Resection / Wen-Chi Shi, Chun-Chen Lin

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 23 卷 第 1 期 2024 年 2 月出版

Volume 23 · Number 1 · February 2024

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、吳宏蘭、邱思晴、林芷仔
郭仁哲、范姜玉珍、馬玉琴、許玉珍、張凱雁
張綠怡、張雅婷、張美娟、張雅萍、張梅芳
張珮毓、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、馮瑞伶、葉秀真、葉惠玲、黃淑雯
黃君后、黃淑儀、黃惠滿、潘昭貴、曾瓊禎
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 林思妤 花蓮慈濟醫院護理師

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

2024 年 2 月出版

第 23 卷 第 1 期

ISSN 1683-1624

本雜誌內文章版權屬本刊所有，
非經允許請勿轉載或複製。
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。



穩固的醫病情

Stable Relationship Between Medical Professionals and Patients

當年發心蓋醫院時，只是期待病人能得救，期待醫療團隊給病人更大的信心，有溫馨的醫病之情。現在看到每一家慈濟醫院的醫護人員都很用心付出，醫病情很牢固，病人對我們總是既誇獎又依賴。

常問選讀醫學和護理的學子：「你是抱持什麼心情報考？有什麼抱負？」聽到的回答都差不多：「就是一念想救人的心，想解決病人的苦。」醫學要守護生命，護理要守護愛。選擇是人生最需要的真理，真理要身體力行，既然救人、愛人是醫護的志向，就要「守志奉道」，一心一志守護這分發心立願。

各地慈濟醫院啟業後，感恩有許多志同道合的醫師、護理師用心投入。有句俗諺「先生緣，主人福」，醫護有真誠的愛與關懷，病人就感覺好了一大半，「我看到這位醫師就安心，吃藥一定有效。」有信心、能放心，這也是病人的福氣。

每次聽到醫護人員的分享，我都是讚歎與感恩。不過有些醫護人員講話比較大聲，或說較重的話，這表示他們很關心，但也可能讓病人覺得難受。或有人身體不適就醫，儘管聽到醫護人員說：「沒事，沒什麼病。」也會傷心，因為他真的不舒服，也許有說说不出的苦，卻好像沒人能理解。所以我們要拔除病人身體病痛之苦，就應顧及他們的心靈。

醫療系統對人類具有很重要的功能，而好醫師、好護理師更要發揮良能，不只將所學的知識運用在病人身上，還要撫慰他心靈的驚慌害怕。有時病人怕醫師生氣，會不敢說真話，所以能以耐心、愛心對待，這是醫護與病人之間最好的橋梁。

貼心的醫師與護理師，關心、體會到病人想說但不敢說的心情，加以膚慰，這分愛心能讓人放心、安心，醫病之情就會很穩固，對醫療會有莫大的助益。☺

釋證嚴

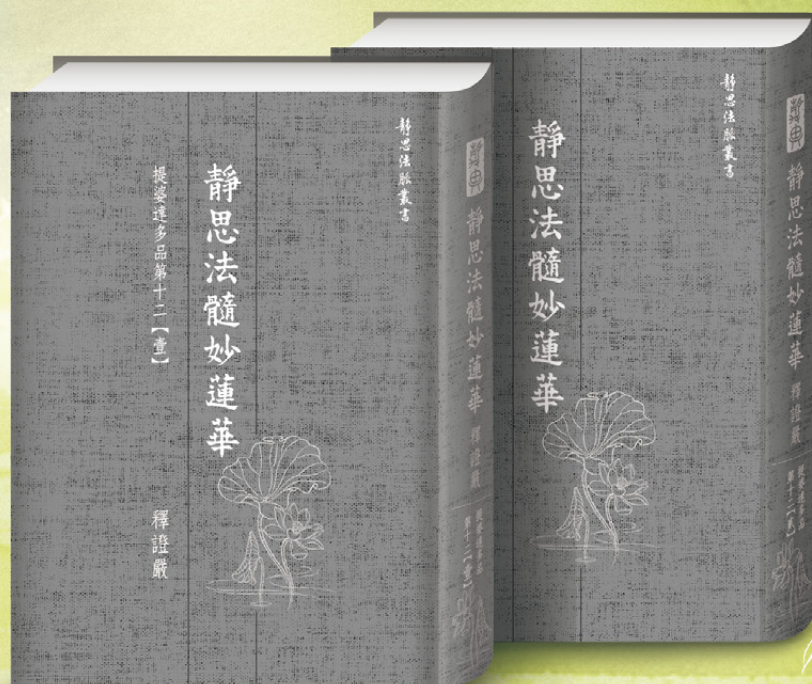
靜思法脈叢書

靜思法髓妙蓮華

提婆達多品第十二

(六章章名)

國王求大法
調達善知識
授記天王佛
文殊化龍宮
龍女證菩提
轉身速成佛



靜思人文虔誠發行





愛如春風， 在醫院的每個角落

Love Is Like Spring Breeze, in Every
Corner of the Hospital

◆ 文 | 林欣榮 花蓮慈濟醫院院長

二月十五日是新春正月初六，各行各業多選在這天開工開市。花蓮慈濟醫院除了在春節連假提供內、外、婦、兒科特別門診，紓解急診的壅塞，也使民眾的小病痛得以獲得良好的治療，同時在初四這天即已恢復正常門診，真的很感恩所有的值班同仁，在各自的崗位上貢獻良能。

對於華人來說，春節是許多家庭團聚在一起的日子，但仍有許多人因為工作的關係，不是每年都可以在這新春假期休假，特別是在醫院，二十四小時全天都有同仁輪班照護病人。感恩我們的醫療志工，以「新春限定」的巧思裝置門診大廳，初一到初三連續三天免費提供熱騰騰咖啡、元氣擔仔麵給同仁、病人、家屬，讓大廳充滿暖暖的年味。

一位陪伴母親住院的年輕人，很感恩志工的咖啡小站，打破「冰冷」的醫院印象，小憩過程又巧遇醫師解惑，沉重的心情獲得安慰，他開心先帶一碗擔仔麵回病房給母親；一位剛作完血液透析的腎友，在妻子陪伴下，來到大廳，吃到剛起鍋的熱麵，竟然淚濕了眼眶，並在心情稍緩後聊起他的故事，靜曦師姊也鼓舞曾是大廚的他，可為慈濟醫院設計幾道素食料理。

醫療志工的擔仔麵、咖啡，也是醫院同仁念念不忘的好滋味，特別是擔仔麵源自於醫學中心評鑑，常住志工因見同仁準備評鑑十分辛苦，也想為評鑑做點事，因此多年前開始在評鑑前緊鑼密鼓的緊張時期推出素食的擔仔麵，沒想到這獨特的風味擄獲了同仁的胃；成為幸福加菜或新春限定小站的特色。

在慈濟醫院，就是這樣的溫暖，因為證嚴上人的法，醫療志工誠心誠意的護著每一位同仁，關懷病人與家屬。今年二月有春節、國際兒童癌症日、營養師節、元宵節、和平紀念日五個節日；其中國際兒童癌症日與營養師節都跟醫療有關。

根據 WHO 世界衛生組織統計，每年全球有超過四十萬兒童及青少年罹患癌症，而每三分鐘就有一人死亡，十五日上午，小兒部、護理部團隊舉辦「因為愛・我們『童』在一起」兒癌宣導活動，來自越南的白血病女孩安蘇 (An Thu)、臺灣白血病病友谷小妹也蒞會分享。醫護團隊希望藉由宣導讓更多人重視兒童癌症警訊，以達到早期診斷、早期治療的機會。

一歲的安蘇在四個月大時不明原因持續發燒、身上出現不明出血點，原以為是被蚊蟲叮咬，就醫檢查確診罹患白血病，越南當地醫院隨即越洋聯繫小兒部兒童血液及腫瘤科主任楊尚憲，幸運在慈濟骨髓幹細胞中心配對成功，去年十一月從越南跨海到花蓮接受治療，今年一月移植順利並在除夕出院，目前需定期回診追蹤觀察。

護理團隊為小病人量身訂作越南語版的衛教溝通圖卡，醫護團隊與病童、家屬溝通無礙，跨越種族文化藩籬。不只如此，護理團隊也曾幫助過菲律賓、印尼病童恢復健康，而安蘇已是第九個從越南到花蓮治療血癌的小病人。

專業與陪伴為慈濟醫療的人文特色，特別是病房的護理團隊、個案管理師在病人接受治療的過程，不僅提供照護，也贏得病人與家屬的信賴；以越南男孩阿福的故事，在臺灣住院、出院、定期追蹤的一年中，護理團隊陪伴阿福度過耶誕節、生日、兒童節……。阿福和母親回越南後，還花了一星期學習中文說感恩，恢復上學的阿福非常認真學習，以成為兒科醫師為志向。

花蓮慈院各醫療團隊近幾年來積極發展特色，提升醫療專業與照護水平，同時極盡所能為難症、罕症的病人努力；而護理團隊一直是醫院非常重要的人力資源，也因此當政府看見護理工作負擔重的現況，自今年起撥付一般急性病床護理人員夜班獎勵，我們也決議同步在春節前，針對第一波未被政府列入獎勵的慢性病床夜班護理同仁，由醫院專款提撥獎勵。未來，也會針對護理部急慢性病房以外的護理同仁做全面性的評估與獎勵。

「幸福、友善的職場，才能讓同仁健康；有健康的同仁才能做到品質提升」，我們努力提供安全、友善的工作場域，建立人才培育制度，重視同仁的健康，在薪資及獎勵優於同業平均水平。去年接連獲得「花縣幸福，友善職場：全方位照護福祉獎」、《康健》CHR 健康企業公民金獎、勞動部「促進中高齡者及高齡者就業暨世代合作績優獎」及 1111「幸福企業金獎」等肯定。期許有更多的護理夥伴加入花蓮慈院，讓我們作伙健康到老。☺



愛善循環， 因緣不可思議

The Incredible Cycle of Love & Kindness

◆ 文 | 鍾惠君 花蓮慈濟醫院護理部主任

每年慈濟的歲末祝福是慈濟家人歡欣團聚的時刻，「願慈濟因緣不息，普渡眾生上慈航」，在 2024 年 1 月 28 日，花蓮慈濟醫院多達 1,158 位同仁齊聚花蓮靜思堂，全球連線。經藏演繹深入法髓，最後一場歲末祝福，眾人高唱〈慈濟功德會會歌〉聲中，共同見證慈善、醫療、教育、人文四大志業職工、榮董共計 52 位完成受證及點燈祈福後，圓滿第 35 受證場次歲末祝福。有證嚴上人的福慧紅包，有《無量義經》法髓傳頌，有新發意菩薩的傳承，有法親家人的道心相依，感覺似菩薩在人間，有慈濟真好！其中還有幾位護理職志合一，其中去年獲全臺十大優秀急診護理師的急診室副護理長張雅雯說：「受證的時候其實是很感動，我在上面也哭了，受證後的改變，我會在工作上更關心那些貧苦的人，更能體諒家屬的心情。」這正是護理從佛法中體認人本關懷的本質。

慈濟已走入第 58 年，慈濟志工分布 67 個國家地區、慈善援助高達 133 個國家地區，慈濟與聯合國及全球 NGO 合作，2023 年海外賑災的扶困受益人次超過 45 萬，臺灣大米外援受益逾 79 萬人次，為烽火難民的援助逾 58 萬人次受惠。當長期的教育援助與培訓的志工逐步自立，如螢火微光在地生無量，正是全球在地化善循環。今年我們護理部迎接第一批來自菲律賓的護理助理員，成為臨床照護的最佳工作夥伴！這群年輕的孩子是上人的孩子回到心靈的故鄉。因緣源自 2013 年 11 月 8 日海燕颱風重創菲律賓，慈濟基金會新加坡分會第一時間前往重災區獨魯萬市勘災，在這座滿目瘡痍、猶如廢墟的城市，慈濟啟動了「以工代賑」的救難創新作法，將原先要發放的救助金轉化為工資，以一般工資兩倍的薪酬五百菲幣（約 390 元臺幣），鼓勵災民打掃清理家園。一開始大家都不相信有這種好事，第一天只來了六百人，後來人愈來愈多，19 天下來，超過 28 萬人次災民參加。智慧救災，在世界種下慈悲。

當年這些受助孩子只有 11 歲，而藍天白雲慈濟人來到獨魯萬市的奧莫克「走在最前，做到最後」，鼓勵鄉親拾起打掃工具清理災後街道，修建房舍，復學復工，逐漸回歸生活，翻轉人生。這群孩子申請獎助學金來到慈濟科技大學就學，畢業後在慈濟醫院就業，領到了第一份薪水，很歡喜的寄回家孝順父母。這樣的善循環，真的是因緣不可思議啊！

花蓮慈濟醫學中心除了守護民眾健康日常之外，對於國際醫療任務亦全力以赴。在另一個非洲大陸國家史瓦帝尼，訓練有素的社區衛生推廣員正在關懷懷孕 6 個月的 16 歲小媽媽到衛生所定期產檢的重要性；在印尼慈濟醫院完成第一例骨髓移植的個案；越南的阿福將抗癌後康復上學的開心影片傳回給在臺灣治療過他的醫護團隊。當然，在臺灣更多一則又一則令人歡喜的重生訊息，曾經心跳停止的病人再次參加路跑，18 歲產後心跳停止女性經急救後完全恢復健康……生命的奇蹟總是令人感到不可思議。

人生有苦難，菩薩及時現身救拔；世間黑暗，菩薩提燈來照亮。因此，上人常說人人都要感恩，珍惜時間與空間，生命的意義不在於長短，而在於能否盡本分，發揮良能。在慈濟稱護理為白衣大士，護理人員穿著白色制服，象徵純真與無私，視病如親、付出無所求，一如觀世音菩薩，聞聲救苦，寬容真誠，那裡有需要，就往那裡去，適時的補位，不論處於那一個空間，都能多角色、多良能地付出，令人由衷感恩、讚歎！

疫情之後護理勞動力成為照護產業的經濟籌碼，世界衛生組織雖聲明不得向第三世界國家出口護理勞動力，但照護人力缺口仍是一個嚴重問題，尤其偏鄉醫療更顯困難，在科技輔助及國家資源挹注或許可以補強先天上的距離成本，但人本醫療的情懷，卻是眾裡尋他千百度。從上人發心在花蓮蓋醫院，弟子們深知是一個艱難的宏願，但人人捲袖上街勸募，掃陸橋、賣煎包……難忘開工動土時上人強忍淚水的那一幕，那一鏟下去，每二週都要付出的工程款是多麼沉重的負擔，而建院經費還遙遙無期。一路行來，花蓮慈濟醫院升格醫學中心持續守護東臺灣轉眼三十多年，第一屆護專護理師的女兒已是本院的優良護理師，護理師在本院出生的寶寶長大成人，如今也是本院護理師之一。《志為護理》期刊彰顯慈濟護理人文，納涵許多護理典範故事，從新手到專家，也有「阿長聽我說」的交流平臺，更特別的是有白袍醫師對護理人員的感恩回饋。

慈濟護理人文的最終展現，轉化為對病人的愛與關懷。期待在偏鄉的人我之間都能結一分善緣，吸引更多有緣人來到心靈的故鄉，成為守護生命與健康的一分子。☺

亦師亦友的護理師

Nurses as a Teacher and a Friend to a Doctor



王健豪

花蓮慈濟醫院
中醫部副主任

日常的醫療服務，護理師與醫師皆為第一線的工作者，尤其是護理人員與病人互動的時間更長，因此能最先感受患者的疾病變化，病人與家屬的喜怒哀樂發洩的對象通常也是護理人員，無論是門診護理師、居家護理師或是輪三班的病房護理人員，所承受的壓力之大，非親身經歷者無法想像。

猶記得學校畢業前的臨床見習與實習醫師階段，甚至在住院醫師工作的初期，每到一個新的醫療科別或是護理站，除了資深醫師的教導外，接觸最密切的便是護理人員，包括同仁們餐飲的訂購，單位設備修繕的申請，消防安全的維護等等，而住院病人的照顧，無論是翻身、抽痰、大小便處理、傷口護理、病人抱怨，甚至病人與家屬間的矛盾、不同床病人間的糾紛……護理師都是第一線處理的人。

臨床工作充滿挑戰與不確定性，經驗的傳承與累積是重要的，在病房照顧病人經常要仰賴護理人員的幫忙甚至是教導，尤其是資深的醫師不在身邊時，這時有經驗的護理人員其角色相對重要。記得住院醫師第二年時，與安寧居家護理師到病人家中做臨終照顧，病人已呈現彌留狀態，由於我經驗不足，懷疑患者是血糖降低導致意識不清，原本請護理師驗患者血糖，這時護理師眼神暗示我患者已經快往生了，這時我才趕快打消幫病人驗血糖的指示，減少病人往生前再挨一針的疼痛。



在醫院工作，除了白天的臨床工作晚上也要值班，住院醫師間常開玩笑，值班時能否一覺到天亮或是每隔一小時被護理師叫起來評估與治療病人的臨床問題，不只是取決於病人的疾病嚴重度與穩定度，更是取決於第一線護理師的經驗值。病人住院期間二十四小時中最常接觸的人便是護理師，因此患者的身心靈變化，最先察覺的人也是護理師，當年我還是家醫科住院醫師時期，無論是外訓到外科、內科、小兒科或是回到心蓮病房值班，我最感謝的人，就是跟我一同值班的護理師，因為有她們第一線處理患者的抱怨，才能讓我順利並且安全的照顧好病人。

個人生涯的規畫，我轉調中醫部，一個以門診服務為主的科別，每天的工作就是門診開藥與針灸，由於看診病人的數目隨著我的年資增加而增加，初期患者會因為要趕著乘坐復康巴士離開醫院或是針灸治療後要趕著到復健科或其他西醫科別報到而要求盡快完成中醫的看診與治療，如果達不到要求經常導致病人抱怨甚至退掛，這時有經驗的護理人員適時的安排治療順序與安撫患者，能讓我在有限的時間達到病人服務量的最大值，而且病人與家屬也都能滿意的離開中醫門診。每回門診結束，都有一種醫療是團隊合作而不僅只有醫師角色存在的感想。目前醫院發展中西醫合療，西醫各科住院病人會診中醫部接受中醫治療的患者日益增加，各護理站的護理人員除了原本常規照顧住院病人的負擔外，還要額外提供幫忙接受針刺治療的病人拔除針灸針的服務，或是按照醫囑幫忙發給病人中藥，這對於原本臨床工作就很繁忙的護理人員無疑是另一項負荷，在此感謝所的護理人員對於中醫部發展所有提供的協助。

人的生老病死都離不開醫院，意味著也離不開醫療人員的照顧，護理團隊無疑扮演著重要的角色，無論是第一線病人的照顧，平日的行政工作也關係著醫院的運作是否順利，護理人員不僅是病人的白衣大士，也是醫師持續進步與工作時的好夥伴。☺

畫出全人照護

Humanoid Diagram for
Holistic Care

慈濟護理人形圖

案例報告10年應用經驗

Over 10-Year Experiences of
Tzu Chi Nursing Using
Humanoid Diagram

視力模糊
腦震盪
噁心

先天性
心臟病

遭受撞擊
血尿

多處
粉碎性
骨折



多年前，在一次護理人員例行的個案報告中，看著眼前的護理師放映一張張以文字為主的投影片，目光被其中一張病人的基本資料吸引——病人 20 歲，因為疾病長期在家，身高 170 公分，體重「21 公斤」……我心中起了疑問，這個病人瘦成這樣，平日是怎麼生活的？但是當時護理師在報告完生理指標後，接著就確立病人有營養少於生理需求的健康問題，完全沒

有提到病人心理或活動的狀況。這次經驗讓我思考，我們要如何協助護理師了解他們所照顧的病人？

以病人為中心的照護是醫院的宗旨目標，也是教學醫院評鑑的重要指標，可見醫院照護的重點已經從「病」轉換到「人」，我們要看的是病人的整體、病人的生活與環境及主要照顧者。花蓮慈濟醫院護理部從 2006 年開始，連續五年，每年邀請美國、日本也包含

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,043	92.6
男	83	7.4
總計	1,126	100.0
年齡	人數	%
≤20歲	14	1.2
21-25歲	235	20.9
26-30歲	259	23.0
31-35歲	155	13.8
36-40歲	132	11.7
41歲以上	331	29.4
總計	1,126	100.0
目前醫院服務年資	人數	%
≤1年	165	14.6
1.1~2年	84	7.5
2.1~3年	108	9.6
3.1~5年	124	11.0
5年以上	645	57.3
總計	1,126	100.0



職務別	人數	%
護理師／士	849	75.4
副護理長	45	4.0
護理長	59	5.2
督導及以上	21	1.9
個案管師(功能小組)	56	5.0
專科護理師(含資深護理師)	96	8.5
總計	1,126	100.0
工作科別屬性	人數	%
內科	202	17.9
外科	153	13.6
小兒	41	3.6
婦產	40	3.6
急重症	189	16.8
功能小組	19	1.7
血液透析室	51	4.5
手術室	92	8.2
門診	191	17.0
心蓮	30	2.7
行政	25	2.2
精神科	40	3.5
其他	53	4.7
總計	1,126	100.0

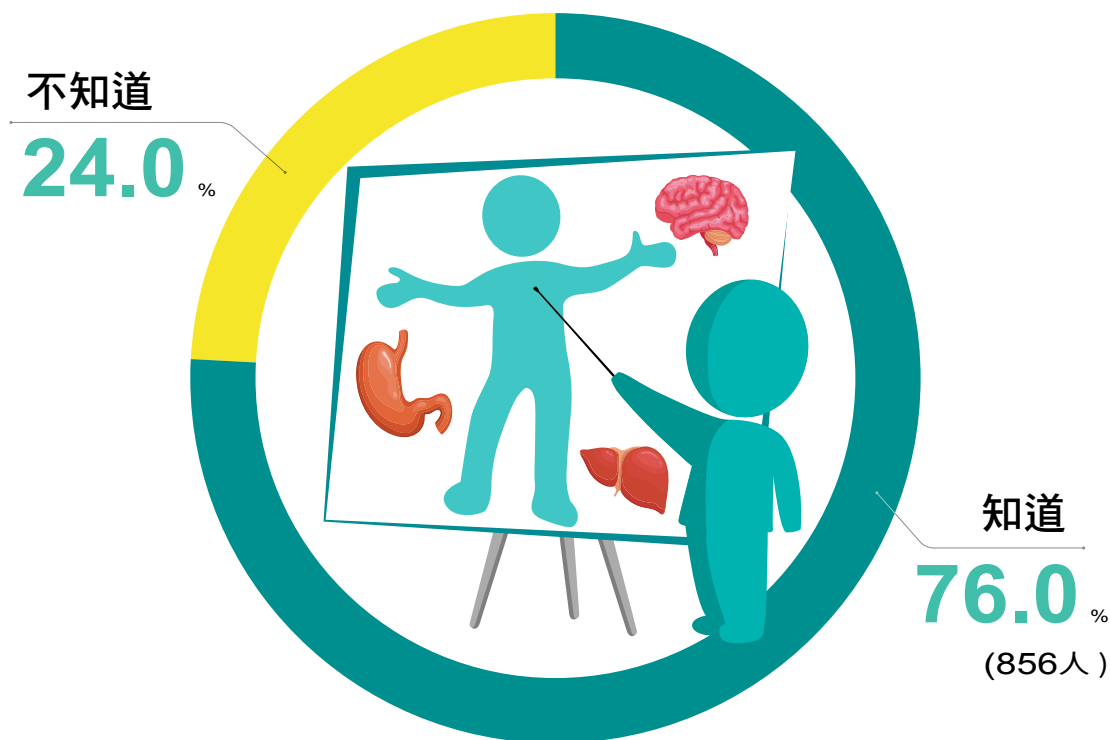
臺灣的護理教授來院擔任客座教授及演講，指導的議題包含倫理、臨床推理及護理理論，希望幫助全院的護理同仁建立將病人視為一個整體的概念。

人形圖十年 驗收使用效度

2012 年，我們開始發展第一階段的「人形圖」個案報告，要讓大家改

掉全部以文字做簡報的習慣，嘗試用「畫」的，視覺化。當時還沒有制式化的海報，請大家各自用一張空白的海報紙，在上面畫出他們所照顧的病人。當時大家將重點放在圖案的美醜，而忽略了真正重要的是這個被照顧的「人」。因此 2013 年我們在空白海報紙上設計出一個樣板的「人形」的輪

1) 我知道護理部在推動人形圖案例報告及教學？(N = 1,126 ， 單選)



廓，讓大家依著人形輪廓去發展創意，畫出自己照顧的病人，讓大家靈活運用這組模板，十年下來，已產出超過千張的人形圖，而且也推廣到許多的醫院和學校。

在使用人形圖超過了十年的現在，我們希望透過本期問卷調查了解慈濟醫療志業護理同仁使用人形圖的經驗。

四分之三聽過 其中逾八成參與

本期共有 1,126 人填寫問卷，76.0% (n = 856) 知道護理部在推動人形圖

案例報告及教學，相對有 24.0% 不知道。知道的人之中，在學校就已經學過的占了 44.3%，等於超過四成在學校就接觸過人形圖，顯示圖像式教學對於教師及學生，都有很高的接受度。

知道人形圖的人之中，沒有參加過人形圖教學或個案報告的有 17.5% (n=150)，參與過 1-3 次報告的人最多，占 38.8%，其次是 10 次以上者有 19.3%，參與 4-6 次的也有 18.6%，7-9 次的有 5.8%。在花蓮慈院的人形圖個案報告教學通常都安排在中午



1:30 以後，除了護理主管之外，護理長也會邀請其他職類的人員、當班護理師、和實習學生和老師一起參與討論。因此如果長期固定夜班的護理師，參與的機會就會比較少。

不曾自己實際運用人形圖報告的有 33.8%，而在近七成有報告經驗的人之中，以 1 次最多，占 22.1%，2 次的 18.6%，報告過 3 次的 11.0%，報告過 4 次的有 14.6%。在開始推動人形圖初期，沒有特別規定的人員報告，大約每 1-2 個月，每個單位會有一次報

告，報告人員會由護理長指派。後來為了鼓勵更多人參與，開始開放人形圖報告可以做為案例分析的報告，讓人形圖報告通過的證明，可以當作是晉升 N2 案例分析的佐證資料。

最熟悉病史及護理過程 反思及病人觀點較困難

人形圖的內容大綱包含病人基本資料、病人觀點 (FIFE)、過去及現在病史、護理過程、及反思等，護理人員對於人形圖各項內容的瞭解程度如何？

2 在學校就學時，我有學過人形圖的運用？（N = 856，單選）



調查發現大家對於過去病史和現在病史的內容最了解，有 20.5% 表示非常了解，76.4% 表示了解。對於護理過程和基本資料非常了解的也有 18.2% 及 17.3%，非常了解反思和病人觀點 (FIFE) 的比例占比較低，分別是 14.5% 及 11.1%。這個結果和下一題問到他們覺得在運用人形圖的過程，感到比較困難的項目，也是反思和病人觀點 (FIFE) 比率較高，分別是 32.4% 及 43.1%。

反思需要被引導 累積分析歸納的功力

人形圖報告中的「反思」，是要讓護理人員從照護過程中透過學習照護知識及病人的訊息檢視及評值自己的照護，建立新的思考與行為模式。記得有一次在外科病房，護理師報告的主角是一位癌症病人，前面很順利的報告了照護病人的整個歷程，但到反思的部分時，護理師掉下眼淚，因為病人的疼痛沒有被控制好，雖然護理師很努力的請醫師調整藥物，但醫師有不同的考量，不願意再增加止痛藥物，所以護理師覺得自己沒有做到幫助病人緩解疼痛。報告結束後的反饋時間，其他的同仁及主管針對護理師的反思提出建議，未來遇到相同問題

時，可以在團隊會議提出來討論，也讓護理師理解醫師的角度，應該是擔心藥物副作用影響手術後的復原而決定不調藥，所以，在疼痛與復原間如何取得平衡，也可以和病人一起討論。

反思就如同鏡面，護理師再次重現當下的處境，透過與會者引導式的提問，慢慢釐清自己的思緒，找新的想法，從中可以建立護理的價值判斷，自己的護理專業能力也在無形中日益精進。

也有護理師在反思中提到因為自己的年齡和身分跟病人很相近，所以會特別關懷這個病人，同時也很珍惜自己現在所擁有的幸福。護理師在反思中看到病人，也內省自己。

所以，反思是需要被引導的，但臨床工作忙碌，雖然反思紀錄單有提示說明如何書寫，但臨床教師及報告者都在忙碌的情況下，較難花時間去仔細分析問題及背後的導因，因此大家都用直覺式書寫模式，平鋪直敘病人的照護歷程，少了累積分析及歸納的功力。

理解病人觀點 (FIFE) 就能提出最適措施

另一項最困難的是病人觀點 (FIFE)，病人觀點是以人為中心的溝通模式，可以更理解病人的生病經驗，而不是疾病經驗。FIFE 包含病人對疾病的感受

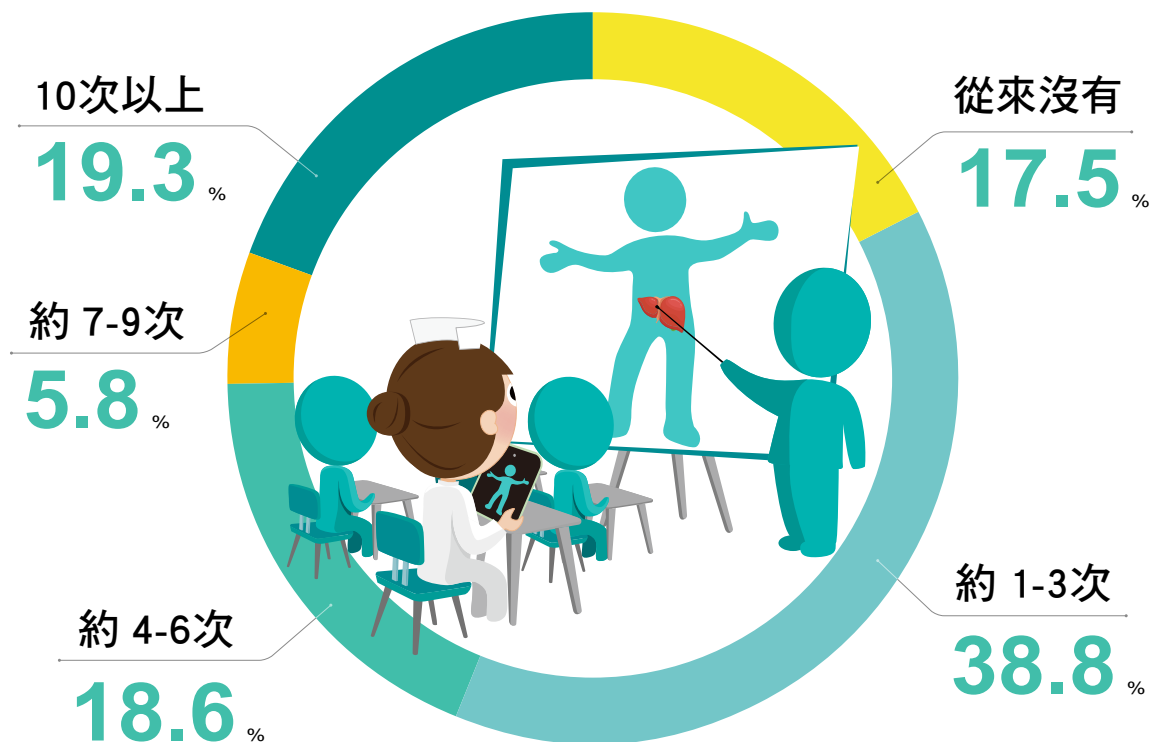


(feeling, F)、想法 (idea, I)、功能 (function, F) 及期待 (expectation, E)，雖然是護理人員認為最困難的部分，但也是可以學習最多的部分，因為護理人員可以從這些溝通的對話取得照護病人有價值的訊息。

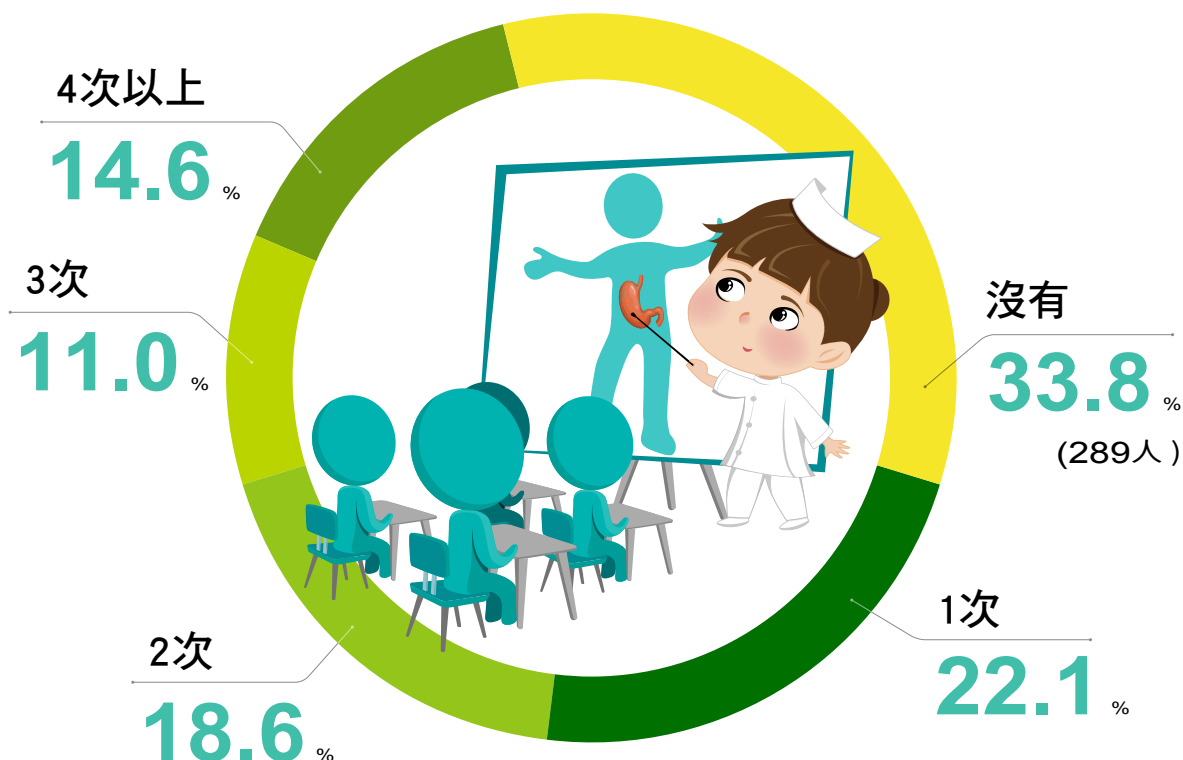
例如：病人必需承受治療所帶來的副作用或是行動受限而引起想要放棄治療的念頭，但病人的期待還是想要回家或是工作，護理師可以透過這些 FIFE 的訪談資料，鼓勵病人參與醫療計畫，達到他們的期待。

曾經有一位年輕的媽媽在產後一個月就被診斷出鼻咽癌，必需住院進行放射治療，那就必需與小嬰兒分離，也擔心放射治療後外觀改變會被先生遺棄，因此打算終止治療。後來經過護理師說明，鼓勵她接受治療才能達成「期待」，就是回家看小孩的願望；同時讓她每天與家人視訊，看得到先生及嬰兒的臉，增加繼續治療的勇氣。另一位病人因為頸部手術，為了避免傷口出血，必需臥床，病人對於活動被限制很生氣，護理師告知暫時

3 我曾經參與過其他同仁報告人形圖？(N = 856，單選)



4) 我曾經使用人形圖報告我所照護的病人？(N = 856 , 單選)



忍耐一時的活動限制，「我們可以提供你喜歡看的漫畫，比較不會無聊，你也可以早日出院，回去後就可以開工，你的工人就可以復工了。」這些例子都可以讓護理師看到 FIFE 會談的成果，他們能夠因此提出適合的護理措施，為病人達到治療的效果。

需刻意訓練邏輯性思考 從小地方練習歸納重點

病人觀點和反思一樣都需要整理、分析和歸納，然後提供病人最佳的護

理指導。而這也可能是護理人員感到困難的地方。

要加強這方面的能力，建議護理部或教學部可以多舉辦邏輯思考或溝通的課程，像是敘事護理，讓護理師有機會分享他們照護的經驗，共同學習。

比較驚訝的是，有 20.1% 表示護理過程的達成是困難的。護理過程是所有護理師在學校就開始學習的重要護理技能，護理師每天都運用護理過程提供病人照護。讓護理人員覺得護理過程是困難的原因，可能是現在的



紀錄都是使用套裝式的軟體讓自己勾選，是很直覺式的反應病人的健康問題和措施，當要將這些內容整理歸納，需要運用邏輯性思考判斷，所以感到困難。我們在護理師完成整幅人形圖之前，會請護理師在個案報告的最上方列出一個主題，就是在訓練護理師重整歸納的能力，歸納出這個人形圖

案例報告的重點。

人形圖好處多多 病人狀況一目了然

人形圖報告案例的好處有那些？

最多人認為的好處是可以整體評估，有 65.4%，其次是病人的狀況一目了然，占 60.9%，這二項也是當初人形圖教學的目的。

5 我對於人形圖各項內容的了解程度？（N = 567，單選）

非常不了解 ■ 不了解 ■ 了解 ■ 非常了解 ■

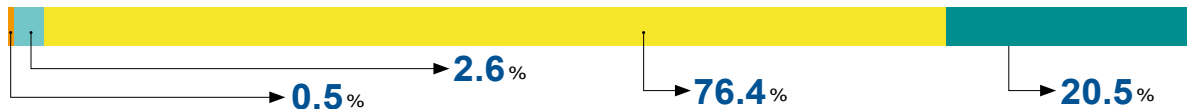
病人基本資料



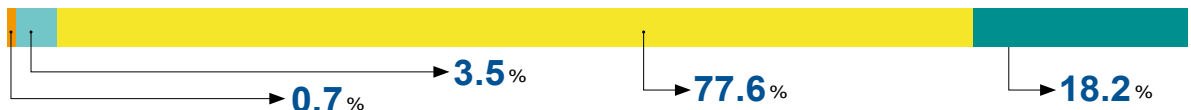
病人觀點 (FIFE)



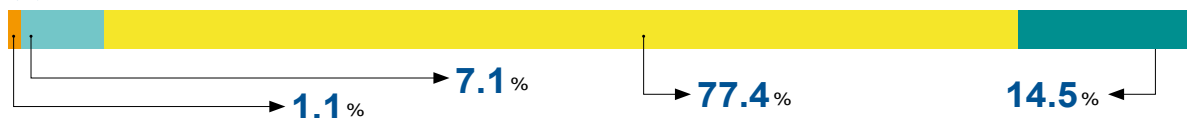
過去及現在病史



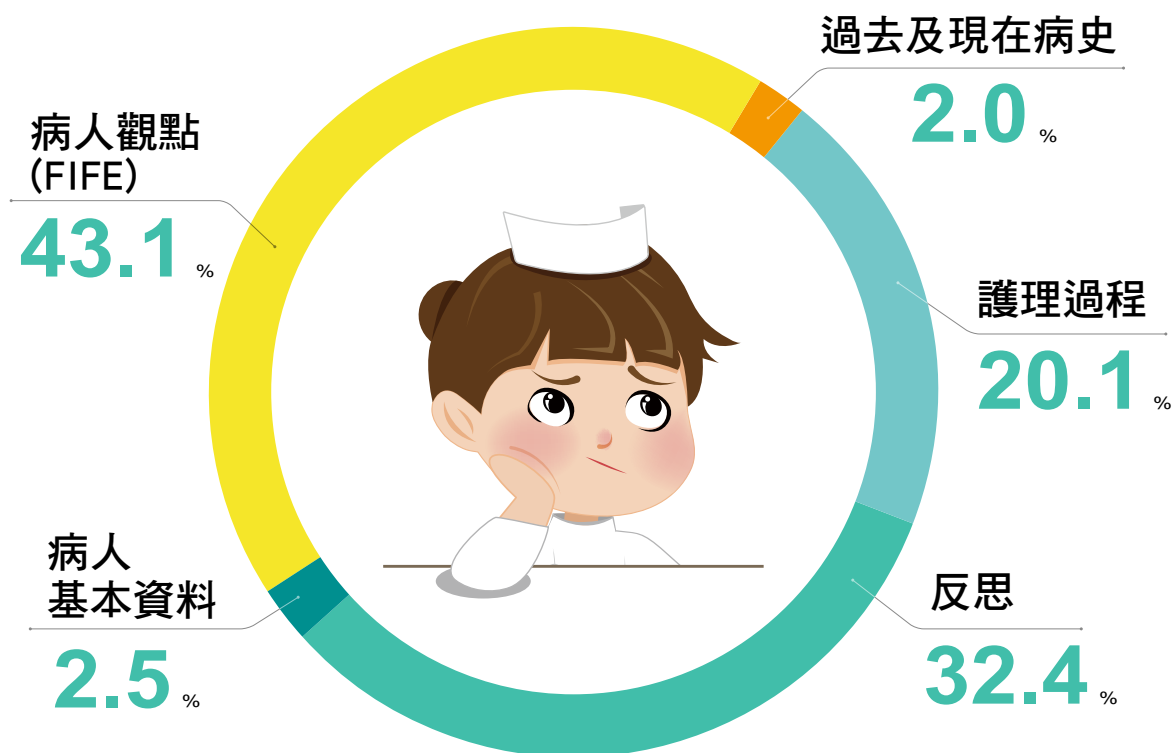
護理過程



反思



6) 人形圖內容基本的項目中，我覺得最難完成和達成的項目？ (N = 856，單選)



一般教學普遍使用 PowerPoint PPT 或 PDF 檔案簡報，一張一張的投影放映，好處是每一張都可以聚焦一個重點，但當放映 20 張後，聽眾可能忘記前面的內容，而且如果要將病人整體評估與症狀和護理處置一起討論，就不容易看出彼此的關聯性，通常報告者報告後，也不會有人再叫出檔案學習。在花蓮慈院，我們運用月曆掛圖的方式，除了圖像讓未參與者學習之外，可以隨時補充重點，再擴充資料，

新進護理師也可以因此了解單位常見疾病或症狀的照護。

跨職類共同討論 學習他人的管道

另外有 36.9% 認為人形圖可以促進跨團隊互動，通常在人形報告時，臨床教師會同時邀請有照顧過病人的其他職類像營養師、職能治療師、物理治療師、心理師、呼吸治療師、或藥師等職類參與討論，討論中每個職類會分享照護重點，彼此也可以學習。



7) 我認為人形圖報告案例的好處？(N = 856, 可複選)

可以整體評估

65.4 %

可以學習別人的想法

30.7 %

不用再打資料

9.7 %

省時

8.6 %

有趣

12.7 %

不需要看講稿

16.5 %

可當 Check list

16.9 %

當溝通工具

21.1 %

促進跨團隊的互動

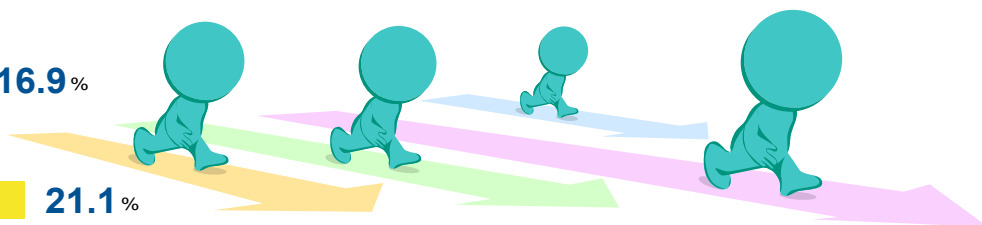
36.9 %

病人的狀況一目了然

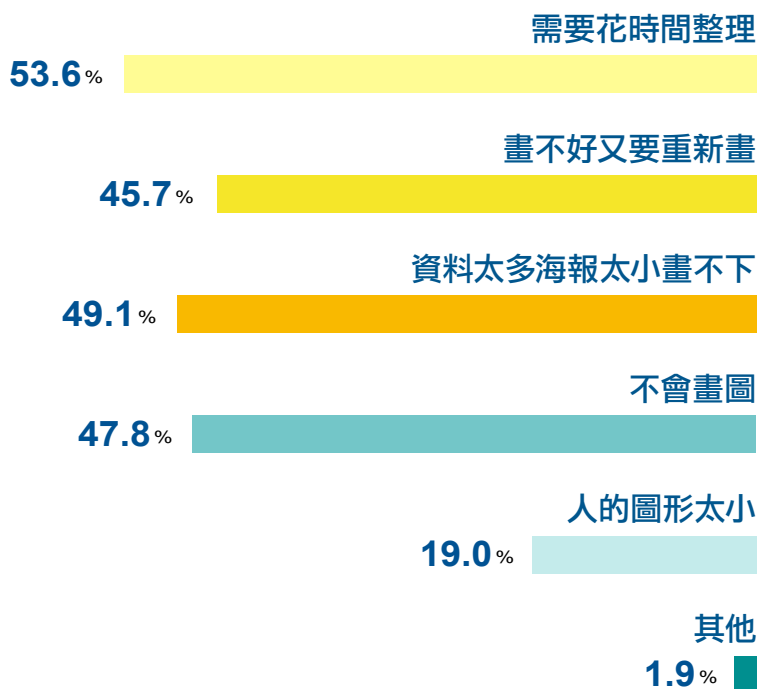
60.9 %

其他

0.9 %



8) 我認為人形圖報告案例的缺點？(N = 856 , 可複選)



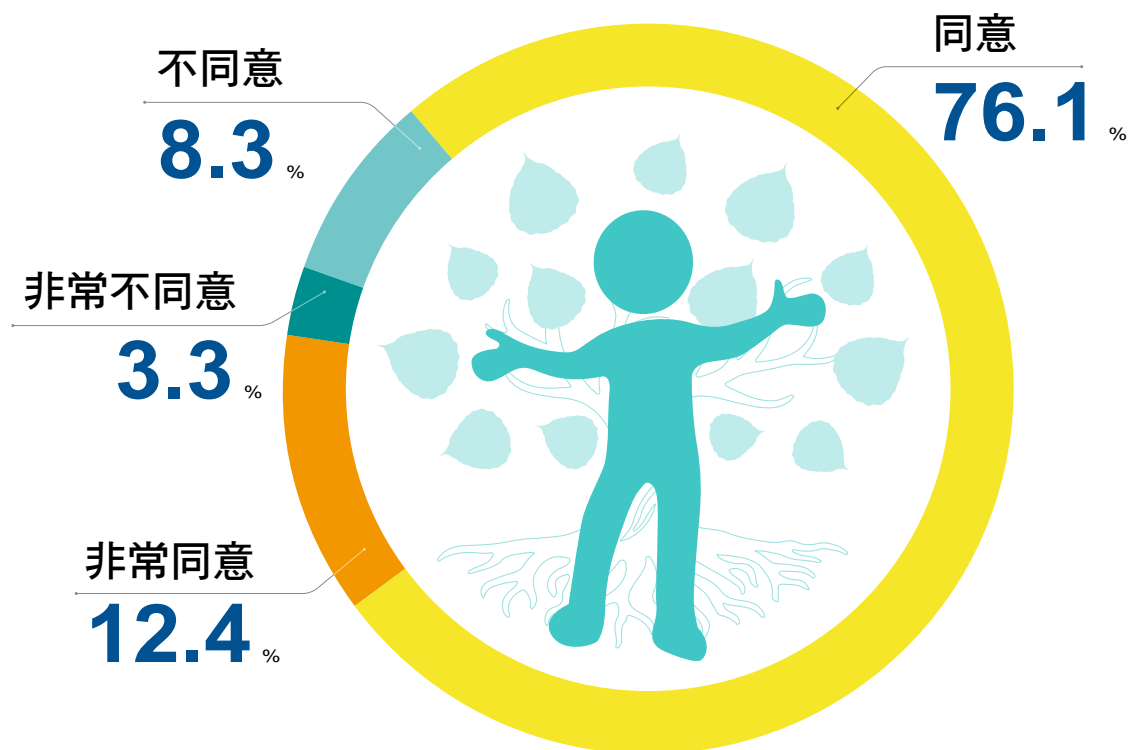
有一次營養師參與討論，營養師已幫病人規畫好飲食計畫，但在討論中得知個案住在比較偏遠的地方，有些食材不易取得，因此必需再調整計畫。

認為人形圖可以學習別人想法的比例占 30.7%；護理師三班的工作，雖然都有交班紀錄，但在照護過程無法鉅細靡遺的全部交班，透過人形圖可以補足這些內容。有時甚至護理學生的觀察也很重要，曾經報告一位心臟衰竭的病人，飲食需要限制鹽分，但護理學生發現病人每一餐都一定要吃

醬瓜才吃得下飯，這提醒了護理師三餐的鹽分需要做重新的調整。因為參與人形圖個案報告也是進階的評分項目之一，所以有些護理師也會到其他病房參加個案報告，這也增加不同科別的學習，例如中醫科護理師到其他單位，也能提出一些中醫護理處置的策略，提供其他科別的參考。此外，也有單位的人形圖是大家共同分工，分享經驗一起完成，這樣不僅可以促進同事間的向心力，也可以快速完成圖形。



9) 我認為人形圖教學，有助於學習全人照護？（N = 856，單選）



時間永遠不夠用 觀察表徵找出線索

人形圖有很多有優點，但也有缺點，最大的缺點是有 53.6% 認為需要時間整理。

不管是否運用人形圖，個案報告本身原本就需要花時間整理，所以大家會比較困擾的應該是前述所說的反思和 FIFE 及繪圖，有 49.1% 認為資料太多海報太小畫不下，47.8% 的護理師

因為不會畫圖而覺得困難，有 45.7% 認為畫不好又要重畫。可見大家對於繪圖一方面缺乏自信心，一方面希望將最好的呈現在大家面前的心理，所以就會花很多時間在繪圖上。

當初決定用圖像表現出病人的樣貌，只是希望護理師在照顧病人的同時，也可以多留意病人身上的特別表徵，作為照顧的線索。曾經有一位護理師畫過一位圍著圍巾的病人，當時護理師也不自知圍巾對病人的意義，

只知道病人每天都更換一條不同顏色圍巾，後來深入了解才發現病人是位攝影師，平時很注重外表，而病人不願意出院的原因就是因為身上導尿管沒有移除，讓他沒有尊嚴。護理人員理解後，就幫他準備一個美觀的布袋，將尿袋隱藏起來，病人就此順利返家。

一些微小的線索，都是重要的護理措施的依據。護理師也會畫病人的居家環境，像一位務農的糖尿病足併發蜂窩性組織炎病人，護理師會在人形圖海報上畫出田園，提醒病人出院後在稻田裡工作要特別注重足部的保護。另外，圖形也可以看出護理師的護理處置，例如有一位右手骨折的病人，卻使用四腳拐杖，就可以評值此項不當的護理措施，因為四腳拐杖需要二隻手有力量才能支撐行走。

認同人形圖有助於全人照護 你怎麼稱呼自己的病人

人形圖教學，是否有助於學習全人照護？僅有 11.6% 不同意。有 12.4% 表示非常同意，有 76.1% 表示同意。全人照護包含生理、心理、社會、和靈性的照護，一張小小的 90*60 的海報要呈現全部確實不容易，但也因為在同一張海報呈現，更容易看出彼此的相關性，有時可能是生理的症狀

影響病人心理的感受，例如癌症病人因化學治療造成的噁心嘔吐，可能會帶來下一次化學治療的恐懼，或是親人因癌離世影響病人接受治療的選擇等，這些病人的關鍵人物或是成長的重大事件都會影響到病人的照護，也因此全人照護是醫學教育和醫院的教學目標。其實人形圖教學中還有一項重點，就是護理師與病人之間的護病關係，我們特別強調護理師如何稱呼他／她所照顧的病人，這是讓護理師與病人建立信任關係的第一步。

問卷的最後一道題，我們採開放回答，詢問對於人形圖的建議。人形圖推動 10 年，我們獲得很多人的肯定，但也有很多不滿意的地方，先從不滿意的點講起，例如：有人覺得增加負荷，被強制規定報告或淪為繪畫比賽或美勞課等，這些建議都是護理部主管在運用人形圖的策略上要小心謹慎努力克服的方向。肯定人形圖的人，都期望再多開一些課，也期望從學校就開始推廣。

人形圖，只是全人照護教學的其中一種方式，可以加入更多方法，運用多元教學模式，幫助臨床護理師了解以「人」為照護的模式，讓照護品質得以提升，護理人員也能在照護中累積工作價值與成就感。



[No. 1]

人形圖為護病升溫

Humanoid Figure Raises the Stakes in Nursing Care

■ 文 | 蘇筱雅 花蓮慈濟醫院外科加護病房副護理長

在新冠病毒肺炎蔓延全球之際，身處後山的我們，也難以倖免。2022 年 5 月，花蓮的疫情攀升到最高峰，身處在一線臨床工作的我們，也在這巨大的變化中不得不有所應變。防疫專責加護單位的設置，重症病人的攀升，所有的護理人員無不動員。

隨著防疫政策的更新，所有的集會活動也不得不走向暫停或視訊取代。本單位護理人員數幾乎為全院之首，每年的新進護理人員高達 10-15 位，PGY2 年期內的學員高達 35 位左右，教學活動為本單位除了臨床病人照護外，最為重要的活動之一，舉凡在職教育、跨領域團隊討論會以及人形圖的報告等，無不都是單位舉足輕重的活動之一，一旦停止，對新進護理人員來說是莫大的影響。

因應疫情，教育訓練活用資通訊科技

疫情，是危機，亦是轉機——雖然疫情讓我們不得不改變活動的形式，但也因為疫情，數位科技蓬勃發展，全球各大視訊軟體皆有所突破與進展。既然如此，不妨打破舊有的方式，試試看新的方法吧！當時我們確實是這麼想的，雖然可能會有點辛苦，但風來了就走慢一些，與其被這疫情打敗，不如想想如何與它共生共存，畢竟停在半路比走到終點還要辛苦。因此，我們開設了單位的 Google 帳號，申請專屬於本單位的帳戶、Line Office，也在各個教學活動中嘗試將各種視訊軟體、電子設備引進。從在職教育開始，我們嘗試著使用手機、iPad 以及電腦在 Google Meet 中同步視訊，接著購入鏡頭，開啟了第二階段跨領域團隊的討論。這些視訊功能也有一些意外地收穫，那就是超級符合年輕人的胃口，透過視訊會議，我們發現單位的教學活動參與率變高了！在家就能參與教學活動，也符合輪



班的需求，不需耗費舟車往返的時間。鏡頭有了濾鏡，學員也變得更有自信，更喜歡參與。

人形圖是升溫計，是一種藝術治療

有了這些成功的經驗，當護理部開始將每個月的 Grand round 改為視訊時，我們也能無縫接軌的應變，2022 年 9 月，開啟了我們單位一場的人形圖報告。緊緊著護理價值的人形圖，是我們在沉重的疫情中意想不到的收穫。面對無情的病毒，我們不得不戴起口罩、穿起隔離衣，關上負壓隔離病房的大門，與病人保持著幾乎無法感受彼此溫度的距離，流於機械式的照護，也失去了在照護過程中的個別性；慶幸的是我們對人形圖的堅持，除了是學員學習過程的重要工具之外，也意外地從中發現人形圖是多麼好的升溫計及喜愛繪圖學員們的一種藝術治療。

人形圖裡，有著我們必須深入探討的部分，那就是 FIFE。為了要了解病人的 FIFE，即便有著兩層口罩的距離，學員們也還是會硬著頭皮和病人說說話，然而，也因為如此，有更多機會可以貼近病人，好好地傾聽與陪伴。

還記得有一天，下大夜班的學妹一見到我就開心地告訴我她與病人的互動，告訴我她照顧的阿伯有多可愛，搞得我一頭霧水，因為前一天她才告訴我病人很冷漠看起來很兇。原來她前日照顧的病人是一個肝衰竭正等待肝臟移植的病人，肝衰竭的照護中，繁重程度前幾名的照護工作便是輸血，病人常因凝血功能受到



影響而需要大量的輸血，往往一個班（8 個小時）內，便須掛上二三十袋的血品，在如此繁重的工作量下，仍要去和病人說說話，傾聽他們的心聲實屬不易，然而意外的驚喜與收穫總在這些時刻。或許迫於要準備報告，也許是因為幾乎沒有辦法離開這位病人，所以更有時間待在病室內，結果發現以為難以親近，冷漠又暴躁的病人，其實有非常擔心害怕與一顆極為柔軟的心。

感同身受的共情，被看見與肯定的力量

這位病人有 B 型肝炎的病史，也有酗酒的習慣，直到必須住院接受治療時才發現為時已晚，自己的身體狀況真的變得很嚴重不知道自己還能做什麼而覺得很絕望。知道自已的小孩要捐贈肝臟給自己，不由得覺得慚愧，覺得自己沒能在孩子成長的過程中當一個好爸爸，很希望換肝後能更有重生的機會，讓自己能好好彌補，當個好爸爸、好外公，還想要背著金孫出國玩。雖然與夢想的距離在急性期時非常遙遠，但病人在面對病痛、因疫情而限制會客的過程中，出現了一位願意停下來聽他說說話的護理師，也梳理了自己腦海裡那些既複雜又深沉的情緒，在另一個層面，亦是種療癒。有了這樣的互動，護病關係更加地親近融洽，這位病人也會一直留意著時間，擔心照顧他的護理師因為他而延遲下班，這樣的相互貼心與陪伴，無論是對病人或護理師，皆是一種正向且溫暖的鼓勵。

我們若沒有這樣的傾聽與接觸，也不會知道病人真正的感受，正面臨著什麼樣的苦痛，這個世界，原來也不只是我們想像的那樣，不是只有工作，每個人都有自己的生命故事。而正是這樣的互動，又拉近了彼此之間的距離，有了傾聽，才有理解，有了理解更能感同身受，這般的共情，讓我們在照護上多了溫暖與細膩的質感，而病人在我們願意多花 5 分鐘的互動當中，所給予學員的正向回饋，更是這波疫情疲倦不堪的身心下，最好的良藥。我想，主管給了再多的物資、食糧，都比不上病人說出的感謝，因為這些感謝與回饋，總讓人想起選擇護理的那份初衷，以及被看見與肯定的力量。

臨床教師與學員，彼此的努力與成就

面對病毒的擴散，人們其實很脆弱，護理人員亦是，在繁瑣而複雜的工作中，正需要這樣的力量，也進一步幫忙新進的護理人員，在工作結束之餘，願意花一



些時間，探討病人發生的問題，理解醫學領域的奧妙，若非有這分想理解病人的動力，很難在下班之後還欣喜且持續地探究其真理。但因為有了理解，有了那分想要幫忙、照顧好病人的心，才有自我深度學習的動力與渴望，以及內心那分與生俱來人類共有的良善。資深學姊相互扶持，彼此努力與成就——人形圖的報告者為 NPGY 學員，而指導者則是單位的臨床教師，所幸有夠多的教師，所以每個人每一年僅需好好照顧一至兩位要報告的學弟妹，這也是我們單位能持續推動人形圖的助力。

在過程當中，因為理解，眼前的病人就不只是病人，不僅僅是要完成的一份工作，更有一分茁壯的同理與共情，知道他／她的哀傷、憂愁，以及對家人的眷戀，知道他／她的感受、期待與盼望，更知道，站在他們身邊的我們，是這段時間的依靠。當病人願意信任，把他們的生命交給我們的同時，也讓我們更謙卑地從一個又一個疾病體現中學習寶貴的知識與經驗。如此的悸動與感動，也正是能延續這份工作的動力與熱誠，這些良善的經驗，將轉成豐富的養分，讓整個團隊能迎接更多的挑戰。或許，正因在每一次的風浪中，我們仍願意向前追趕，所以在疲憊的時候回頭仰望，才有如此的如常，在平凡中的不凡。



[No.2]

畫筆下的人生篇章

Chapters of Life Under the Brush

■ 文、圖 | 黃子芸 花蓮慈濟醫院合心七樓病房護理長
卓雅婷 花蓮慈濟醫院合心七樓病房副護理長

一張張的人形圖紙記載著一段段的故事，我們喜歡將這些故事分享出去。

身為病房護理師，每天面對各式各樣的病人，雖然忙碌，但偶爾停下腳步，聽聽他們的生命故事，總會帶來不一樣的感受，讓我們更能帶著同理心陪伴。而這些故事我們該如何記載，該如何讓更多人共情呢？

剛進入單位工作的時候，我認識了「人形圖」，那時候很懵懂，覺得只是將病人畫上去，再加上照顧他的護理措施就完成了。但在學姊細心的教導下，我發現並非如此。

我印象最深刻的人形圖故事，是放置導尿管引起膀胱不適的案例。那位叔叔是一位前列腺肥大行前列腺刮除術的病人，因為放置導尿管，他總是對我說：「我一直很想上大號，可不可以幫我灌腸？」我打算幫叔叔灌腸解決生理需求時，學姊引導我——這是放置導尿管的不適症狀。使用膀胱解痙劑後，叔叔的症狀改善，而我也透過人形圖將叔叔的不舒服畫了出來，包括他的表情和動作，讓大家更能生動地了解導尿管引起的膀胱不適症狀，以及相應的護理措施。

人形圖，也是一種敘事護理；這些圖畫敘述了生動的生命故事，是我們整個團隊共同努力的見證，也訴說了著每一位病人在治療過程的堅持與進步。

完成人形圖個案報告的整個歷程，也建立了一道護病間的溝通橋梁；詢問病人相關資訊的過程，更是一段與病人建立信任和培養良好醫護關係的旅程。透過適時的回應和深入溝通，我們能夠讓病人感到更加放心，願意告知他們的需求和狀況，我們也了解病人的期待。藉由醫療團隊的協同作業，我們努力實現病人對於疾病治療的願望。我們以人形圖畫的方式呈現，期望讓大家共同體會病人的生命

歷程。人形圖需要邏輯性整合，不僅有助於疾病學理的學習和治療方針的理解，同時也能傳達醫療團隊對病人的深切關懷。

我們在單位實行人形圖教學，目前的規畫是兩兩一組配對，一位 N2 以上學長姊搭配學弟妹為一組。這樣的設計不僅希望透過學長姊的指導使學弟妹更快了解病人的護理目標和病況，同時也期望透過這樣的方式讓學長姊掌握教學的重點，並有效培養新進成員，更能促進團隊內部的合作與溝通，形成更加緊密的協同作業模式。另一方面，我們也期望透過兩位成員的交流去發現病人不同面向的問題，透過各自的理解和不同觀點，我們能更全面地理解病人的情況。針對同一位病人的人形圖報告，由兩位護理師完成，但也會參考其他曾照顧過的護理師的意見，單位護理師及團隊其他職類成員熱切地分享所觀察到的病人狀況，這樣的分享時刻，讓我們發現大家的感受各異，也為報告組的護理師帶來不同的啟發。

人形圖更進一步刺激同仁查閱文獻的動機，以補充和證實護理措施及相關疾病知識。透過這樣的補充，單位所有的護理同仁能夠更清楚地了解治療方針，並在治療過程中深入體會病人的故事。



花蓮慈濟醫院合心七樓單位採兩人一組準備人形圖案例報告，護理師在下班之後進行討論。



準備人形圖的過程，每個人各展長才，也凝聚了團隊的力量。

人形圖畫出了從病人視角的需求與期盼，畫出了護理師在照護時應該著重的方向與措施，也展現護病之間的信任與相惜。



在單位執行人形圖教學的成果也顯現了團結性，雖然是兩兩一組，但每當同仁知道要開始製作人形圖時都會互相幫忙，有的人幫忙繪圖，有的人寫字，有的人提出構想，展現每個人不同的才能。整理出來的人形圖會先報告給帶領自己的學長姊及單位主管聽，再加以修正，最後的報告，由護理部主管點評提醒，更能了解照護病人的重點。

人形圖的獨特之處，在於幫助每位主筆的護理師透過圖像和語言的傳遞，將自己在照顧過程中的理解轉換成深刻的感受。而人形圖案例報告的交流分享不僅加強了團隊的凝聚力，更豐富了每位護理師對病人生命故事的理解，使得護理工作更加充實有深度。

人形圖報告 展現護理實力

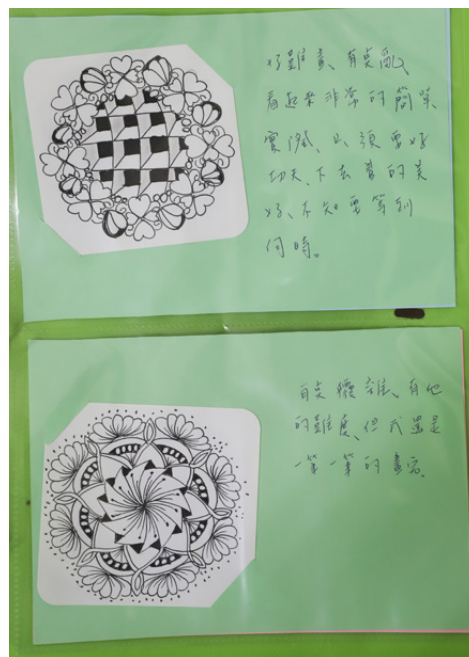
Humanoid Diagram Case Report Presents Nursing Profession

■ 文 | 陳巧菱 花蓮慈濟醫院輕安居護理長

護理長：「臨床個案的狀況，有沒有特別要討論的？」

護理師：「A 個案，55 歲女性，診斷躁鬱症，近日發現個案有記憶障礙、遺漏拼布工作隊的操作步驟，情緒變得易怒、焦慮，經常哭泣……，個案出現無望、自殺意念，由於獨居，需要團隊會議中討論調整個案階段性日間照護目標……」

以上是精神科日間病房護理工作的交班日常，猶如一篇篇的人生故事，個人身心狀態與整體家庭社會關係緊密聯繫著，護理師們將繁複的護理過程透過整理歸





納後，便是一篇案例分析，整理資料最重要的是如何連貫整個護理過程的一致性，使核心問題獲得解決改善，套句時下年輕人的話：「別歪樓喔！」

想要不歪樓，作者推薦「心智圖」這個便利、步驟簡單、易上手的輔助工具，每當思緒困頓時，能有效幫助釐清問題因果關係，於口頭報告時，聆聽者容易理解個案護理過程脈絡，減少資訊錯漏、不完整、前言不對後語的混淆情況。

大家都說「護理是一門藝術」，的確如此！每一位護理師的教育歷程對護理過程步驟已非常熟稔，但是要將文字思路轉而以高質量，有畫面且具吸引力的口頭報告時，真的是各憑本事，而慈院的人形圖護理敘事模式，圖紙上下方清楚指引報告中需要具備的資訊、基本元素，以及護理個案過程反思，圖紙中央簡單勾勒一個人形輪廓，提供報告者更彈性的發揮空間，報告時不再只有枯燥的文字，可以自由繪畫，將文字轉換成鮮明活潑的圖片，於是，一幅幅藝術品便完成了。

當今社會圖像化是主流，繪製一份優質的人形圖報告，不僅有效記錄個案情況，還能夠為團隊提供清晰的整體照護計畫指引，更是護理師專業實力的體現。以下以教學的角度，分享如何完成一幅經典案例人形圖報告：

一、維護個案隱私：由於人形圖報告是公開的，切記遵守法規，保護個案隱私權。任何包含個案身分的圖片或資訊，都應合法取得授權，否則需做好個案資訊隱藏或模糊化。

二、在圖紙上編排清楚的報告順序架構：這樣可以有效引導聆聽者理解照護過程思路脈絡。如果個案住院天數愈長，故事講得愈久，許多枝微末節的訊息容易



發生「歪樓」現象，因此報告著重在特色及個別化的護理措施成效，非重要相關資訊以口頭說明即可。

三、以圖表、圖片或簡短關鍵字，取代冗長的文字敘述：可以直觀地展現護理過程中個案的變化，使報告更生動，而且圖表數據可以更精確呈現個案護理改善成效，提高聆聽者的投入與理解程度。不過，需要注意人形圖紙上文字大小要方便閱讀，圖片大小數量和文字間要有所平衡，才不會使版面顯得雜亂。

四、報告者的護理反思：這是非常重要的一環，當中包含護理過程面對挑戰如何化阻力為助力，展現持續學習的態度。

每一份圖文並茂的人形圖報告，都是透過不斷的實踐和學習累積而成的實力，不僅是為個案的照護提供有力的支持，更是對自身專業形象的維護。希望本文的經驗分享能夠對各位護理臨床實踐者有所幫助，祝福在護理專業中取得更大的成就！☺

糖尿病病人的 健康推手



王懿萱

花蓮慈院糖尿病人保健推廣中心個案師

**Health Promoter
for Diabetic Patients**

Yi-Hsuan Wang,

RN, Case Manager, Diabetes Health
Promotion Center, Hualien Tzu Chi Hospital

糖尿病是世界上最常見的慢性疾病之一，根據國民健康署 2023 年的資料顯示，糖尿病長年位居臺灣十大死因之一，每年有近萬人因糖尿病死亡，全臺約有兩百多萬名糖尿病病友，且每年以兩萬五千人的速度持續增加。花蓮慈濟醫院在 1996 年成立糖尿病人保健推廣中心，目前服務近五千位病友，由四位個案管理師負責社區衛教及門診收案，一位個案師專責病房衛教。

說話起話來沉穩悅耳、眼睛帶著溫暖笑意的王懿萱，是花蓮慈院最資深的糖尿病個案師，也是花蓮慈院服務滿 30 年的資深同仁。算一算，她從事護理工作即將邁入第 32 年……

「我很喜歡跟病人互動。衛教也是一種跟病人的互動，可以從中去了解病人。」身為糖尿病個案師，王懿萱需要整合跨團隊的治療計畫、隨時學習最新的治療方式，關注病人的健康狀況，定期提醒病人回診追蹤。她不僅是護理人員，更是病人最堅實的戰友，溫暖陪伴他們面對漫長的治療之路。

跟隨堂姊腳步 轉彎重考護校

王懿萱小時候住在花蓮縣玉里鎮，老家是三代同堂的大家庭，人數眾多非常熱鬧，後來阿公阿嬤建議兒子們要先分家，父母就帶著讀小學的懿萱和兩個妹妹，搬到花蓮市定居。

搬家後親戚間互動依舊很好，懿萱雖然是長女，但有幾位年紀稍長的堂姊，最初會選擇讀護理科系，也是受到堂姊的影響。「國中畢業我考上花商，我有去念；因為我的堂姊是護理背景，她就是在花蓮慈濟醫院上班，她跟我聊到，念護理對未來工作的保障，比較容易找到工作。」在當時的年代，護理師就等於是鐵飯碗，不用怕找不到工作，在堂姊的鼓勵下，懿萱決定放棄花商報名重考，這次鎖定護校。放榜後，她考上位於宜蘭縣羅東鎮的聖母醫護管理專科學校四年制護理科，開始學習護理專業。談起自己的成長學習過程，懿萱總結：「一路上就是順順利利的，我的成長背景很單純。」

培養臨床觀察力 把握機會提升自信

1992 年 8 月，從專科學校畢業的王懿萱，進到花蓮慈院五東病房服務。當時的五東病房收治整形外科跟一般外科病人，病房主任是簡守信醫師（今台中慈濟醫

院院長)。自認個性比較急，懿萱選擇步調較快的外科病房，且比起內科系病房，外科病人通常不會到太冗長的住院天數，可以較快出院。因為很符合自己的工作節奏，她很快適應護理臨床工作。

在五東病房，懿萱有一段印象深刻的照護經驗，當時有兩位高中生病入，是在大學聯考的時候出車禍受重傷，病房收治時，一位腳截肢，另一位整個背後的肉被削掉，兩人的傷口都非常大。「在外科病房，當你要面對燒燙傷或是外科受傷很嚴重的病人，換藥是一大挑戰！有時候，傷口面積是非常非常大，並不是你一個人可以去完成，團隊互相協助其實是很重要。」在照護過程中，她留意到病人家屬悲傷、無助的情緒，懿萱覺得很心疼，面臨無常劇變，其實家屬非常需要「關懷」，因此她盡可能給予他們關心和問候，不知不覺也拉近了護病間的距離。

臨床工作兩年後，懿萱利用晚上時間在慈濟科技大學進修部二年制護理系就



2009年6月27日，花蓮慈院糖尿病人保健推廣中心辦理糖尿病病友聯誼活動，王懿萱（左二）及社區志工協助病友測量血糖。攝影／彭薇勻

讀，接連取得二專跟二技的學歷。1997 年，懿萱升任五東病房副護理長，原因是她在單位護理長生產留停期間擔任代理護理長，表現優異。能力獲得賞識，懿萱逐漸累積自信：「我以前不是一個很有自信的人，小時候胖胖的，外觀可能會讓人沒什麼自信。因為有機會去當代理護理長之後，我覺得自己的表現出乎意料之外，我覺得當人家有機會要給你，你爭取了，就會知道自己其實並不差！」

2000 年，主管建議懿萱到其他單位管理看看，她轉任到二七西病房（當時為泌尿科病房）擔任副護理長。「我在泌尿科病房待了快兩年的時間，那時候花蓮慈院社區健康中心（原公衛室，於 2002 年 7 月更名）剛好有缺人。因為在臨床工作將近十年，我想嘗試不同的工作性質，我喜歡不會一成不變的工作，所以想試看看，就申請轉調到社區健康中心。」因為好奇不同的護理領域，懿萱決定換個新環境，在 2002 年成為社區健康中心護理師。

從臨床到社區 銜接糖尿病衛教至今

憶起當時第一次走進社區，親見因病而貧、因貧而病的苦難人，懿萱很震撼。「在社區健康中心，我們會出去換管子（鼻胃管、尿管、氣切），有時候會覺得，家庭環境真的沒有每個人都這麼好，不是像我們在病房看到的這樣。有的人可能在鐵皮屋下放一張床、有的人直接躺在木板床上沒有床墊，環境好的有床可以睡，然後放氣切、旁邊有氧氣。」見苦知福，懿萱準備好好發揮所學，幫助需要幫助的民眾，沒想到，主管突然問她「要不要接手糖尿病人保健推廣中心？」

花蓮慈院糖尿病人保健推廣中心成立初期由社區健康中心管理，懿萱轉調過去時，正好有糖尿病衛教師的職務空缺。「糖尿病人保健推廣中心也是跟社區有密切接觸的單位，雖然它是在門診，可是要辦很多社區活動，比如病友活動或是社區衛教。主管問了之後，我就說好，就直接承接糖尿病人保健推廣中心，一直到現在。」糖尿病人保健推廣中心負責全院門診及病房糖尿病病人的衛教，衛教師還要深入社區衛教宣導，定期舉辦糖尿病病友活動。懿萱回憶，剛開始雖然有社區健康中心後援，但幾乎是「一人中心」，她慢慢摸索、慢慢學習，完成各式各樣的中心評鑑、舉辦病友活動、教育訓練等，後來陸續有新的衛教師加入。

隨著花蓮慈院升格為醫學中心，各醫療科規模擴大、精準分工，糖尿病人保健推廣中心在 2003 年 9 月改由新陳代謝科暨內分泌科管理，「衛教師」則在 2019

年 5 月併入護理部，職稱改為「個案管理師」。懿萱笑說，新陳代謝科暨內分泌科跟護理部，兩邊都是糖尿病個管師的主管，有「兩個主管」或許辛苦，但是遇到問題或瓶頸時，能夠同時向兩邊求救，不同的專業背景也會給出不同的建議，可以從中找到最適當的方式，或是折衷發想更理想的做法。

由於糖尿病的共病很多，糖尿病個管師常需要進行跨團隊、跨科別的溝通討論，為病人安排最完善的整合照護。懿萱說，「這是一個滿大的挑戰。有時候，要怎麼樣讓別人願意聽你的意見，或是讓人家願意來協助你，其實就是取決於你自己怎麼去說服別人，這也是慢慢學習的。」她曾經在接洽時直接被對方拒絕。「被拒絕其實會很錯愕，因為做這些都是為了病人好，並不是為我們好。你會覺得為什麼會這樣？但是不能灰心。因為就是要看到成效，無論如何就是想辦法要去完成。」懿萱感恩護理部主管總是大力支持，醫院高階主管也積極鼓勵各科醫生取得糖尿病共照網規定的課程認證，讓糖尿病人保健推廣中心符合規範，順利收案。

「我覺得我身邊的人都是我的貴人。」除了護理部主管的後援，新陳代謝暨內分泌科也一直支持糖尿病個管師前進，懿萱在 2020 年取得慈濟大學護理研究所的碩士學位，就是受到吳篤安主任的鼓勵，讓她獲得動力去實踐。她也感謝個管師同事的合和互協，讓糖尿病人保健推廣中心成為一個溫馨、強大的團隊。「個管師的工作，不可能你一個人有辦法做得多好，一定要靠團隊合作，團隊的向心力很重要，你對糖尿病中心的認同程度也很重要。一個人默默的做會累死，而且永遠做不出什麼成效，都是要分工出去。」

衛教大小事 不厭其煩的同理心

糖尿病人保健推廣中心會聯合花蓮慈院眼科為民眾進行眼底鏡檢查，或是與花蓮縣十三鄉鎮衛生所合作，到各個鄉鎮做眼科併發症篩檢或足部篩檢；在門診衛教時，也經常有從玉里、和平，甚至遠從臺東來的病人。形形色色的病人，很常說出類似的話：我沒有多少時間、我只是醫師轉介過來、我等下要去接小孩、我等下要去買菜、我等下要上班、我等下要去趕火車……。懿萱說：「你要在很短的時間、很快收集到他的問題，只能用經驗去累積、去知道問題。也不用一次給太多內容，因為每個月或三個月，我們就會碰一次面，就看他的需要，以不傷害生命為前提，先跟他衛教。」

「我們都很希望病人好，可能就會告訴他，如果不好好控制，你會截肢、你會洗腎、你會眼睛瞎掉！」以這種「恐嚇」的方式衛教有沒有用？答案是沒有。曾經有一位阿公，聽完衛教對懿萱說：「妹妹，我不是被嚇大的。那些妳講那麼恐怖，我不一定就會真的很認真或怎麼樣……」懿萱反思後覺得很有道理，衛教應該因人而異，並不是所有人都可以用相同的模式做相同的衛教。「就像年輕人跟長者、有沒有教育程度，其實要給他們的方式是不一樣。有教育程度的病人，其實網路一查大家都知道很多東西，他們得到糖尿病，自己都會先查資料，你也不用講太多相關知識。」

隨著衛教經驗增加，懿萱愈來愈能快速掌握病人的需求，通常她會先請教病人：「你覺得你最大的問題是什麼？你想要從哪裡先著手改變？」引導病人去思考怎麼改變，而不是醫護團隊跟他說應該要怎樣、不要怎樣。



王懿萱個管師在 2012 年 6 月 9 日的病友聯誼活動上進行糖尿病衛教。攝影／彭薇勻

和病人打好關係沒有捷徑，只能不厭其煩的。懿萱說：「我們衛教、病人互動就是用講話的，你的語氣、你的表情很重要！疫情前沒有戴口罩，其實臉部表情很清楚，現在要戴口罩，如果講話太急促或語調很高，會讓病人覺得是很不好的感受。只要好好的、慢慢的講，其實病人會給你很大的回饋。」她曾遇過一些病人，剛開始很明顯抗拒個管師的接觸，「這時候先不用急著跟他建立關係。我覺得他抗拒，有可能是他對你還很陌生，但是『時間』可以增加我們彼此的信任程度，時間久了，他會知道你是為了他好。」她笑說，衛教絕對不是「碎碎念」，這樣年輕的病人會更加抗拒。

懿萱遇過年紀最小的病人，是在出生後三到六個月間，被診斷出第一型糖尿病，團隊收案後，定期追蹤回診、給予衛教，陪伴他成長。只是小病人不太會照顧自己，病情起起伏伏，沒有控制很好。如今，他也走在學習護理的路上，懿萱非常欣慰。「吸收護理知識之後，他就會反觀自己現在到底好不好，至少他未來的病情不會太糟糕，因為念護理，他會開始重視自己的健康問題，所以我滿開心他去念的！」

全方位健康把關 逆轉糖尿病前期

懿萱分享糖尿病個管師的工作，早上八點到辦公室，整理當日門診收案的病人名單，因為每一科都有納進收案的病人，個管師確認後會把名單送到各診間。接著，開始追蹤病人有沒有回來做半年一次的檢查，如果沒看到回診資料，就要致電提醒；而收案的病人，除了進行保健衛教，還要確定病人有做抽血、眼底鏡拍照等檢查。此外，還要完成醫院承接的糖尿病相關計畫、以及糖尿病相關疾病認證及共照網的評鑑。另一個是病人品質監控，個管師會根據病人抽血報告的內容，評估照護品質再分析檢討，定期在新陳代謝科暨內分泌科的科內會議報告。懿萱說，「糖尿病個管師工作滿忙的，很多是要自己去安排進度，我們從頭到尾全部都是自己去做，就像『校長兼撞鐘』。」

糖尿病保健推廣中心推動的「DANCE with Diabetes（與糖尿病共舞）- 護理個管引領糖尿病共同照護服務」，在 2022 年榮獲國家生技醫療產業策進會頒發第二十四屆 SNQ 國家品質標章認證，而守護病人健康的腳步不曾停歇，懿萱認為「糖尿病前期」是未來可以持續努力的方向。



2015 年 1 月 31 日，花蓮慈濟醫院小兒部、精神醫學部、營養師及糖尿病個管師團隊，結合慈濟大學醫學系見晴醫療服務隊共同舉辦「第一型糖尿病育樂營」。攝影／彭薇勻

由於健檢報告不會寫出「你是糖尿病前期」，可能是數值有紅字或註記「血糖偏高」，因此糖尿病前期的民眾會認為自己很健康，繼續同樣的生活習慣。懿萱說：「從糖尿病前期到確診糖尿病，有的人可能三到四年，有的人五到六年，有的人幾十年都維持在糖尿病前期，不一定。但有些病人真的很快！」只要積極調整生活習慣、規律監測，糖尿病前期是可以逆轉的。「在他們還沒確診糖尿病之前，你就先把它預防，真正進入糖尿病的人口就不會愈來愈多。這一塊要花很大的時間跟精力，需要很多單位合作協調，所以未來，我最想要把糖尿病前期這一塊把它做起來。」

結合科技服務升級 鼓勵正向思考

糖尿病個管師在聯繫病人主要是以電話聯絡為主，針對第一型糖尿病病人還增加了 LINE 群組服務，第二型糖尿病病人除了可以加入糖尿病衛教學會的「糖尿

病智慧好幫手」LINE 聊天機器人服務，花蓮慈院癌症醫學中心許仁駿主任正帶領團隊，將為癌症病人開發的個案管理醫療照護 APP 擴展為各科適用的個管 APP，且已有初步雛型，如果病人願意，可以先下載初版 APP。懿萱說，雖然功能還在調整，但裡面有問答區可發問，在週一至週五的上班時間，只要個管師看到都會立即回覆。相較於臨床護理師，糖尿病個管師大部分是可以正常上下班，只是有時需要配合病友活動或疾病課程，利用假日出來參與支援。

對於深耕二十幾年的糖尿病個管師工作，懿萱希望盡快將新人帶起來，即使將來資深同仁退休了，他們也有辦法銜接。若有學弟妹想要擔任糖尿病個管師，其實條件不困難，第一是先考取糖尿病衛教師的資格，第二是拿到當地共照網的認證，第三是要大學畢業。她補充：「最重要的是個管師要一直保持熱忱，心態要很正向，你不要很容易被挫折給打敗。很多時候，你只能一個人去面對，這時



花蓮慈院糖尿病保健推廣中心「Dance with Diabetes(與糖尿病共舞)-護理個管引領糖尿病共同照護」榮獲 2022 年 SNQ 認證。左起為張令雅個管師、王懿萱個管師、葉秀真副主任、林欣榮院長、鍾惠君主任、新陳代謝暨內分泌科吳篤安主任、羅慶徽副院長、游雪峰個管師。圖／葉秀真提供

候你不要輕易放棄，或是覺得『我不想要怎麼樣』，一旦出現負面的想法，就會朝著負面的方向去發展。我覺得人的信念很重要，不要遇到事情就很負面的去面對。」

懿萱鼓勵護理後進，首先要先喜歡這份工作，其次是從工作中找到成就感，還要認同自己的組織、單位，並且勇敢把握機會。「如果你可以嘗試、願意嘗試，我覺得很鼓勵新進人員去嘗試不同的東西，搞不好嘗試後就可以找到最適合你的那一條路。」

下一代接力 用愛展延護理路

而懿萱對護理工作悉心付出的身影也深植孩子的心，她笑著談起一雙兒女：「我大女兒大學念資工系，小兒子念護理，他讀長庚科大護理系，現在三年級。我兒子是一個很溫柔的男人，我覺得他很適合護理，他自己也不排斥，他可能看媽媽念得也還不錯，畢業後也不用很辛苦的找工作。」看著孩子同樣選擇護理路，懿萱覺得開心又放心，男性護理師有許多生理優勢，未來選擇方向很多，發展可以很多元。

在新冠疫情嚴峻期間，王懿萱曾經支援花蓮慈院防疫旅館照護任務，個管衛教與跨團隊溝通的能力，在這個時候大大發揮功能，學弟妹紛紛讚歎：「學姊，你怎麼可以跟病人說得那麼好！」

「可能因為一直有不同的挑戰進來，讓我不會覺得護理是很乏味或一成不變的工作。」從病房臨床工作轉換到社區健康中心及糖尿病個案管理師，懿萱慢慢累積能力，勇敢轉換跑道，用心呵護病人健康，完善跨領域任務。細數工作中滿滿的成就感：來自主管的肯定，完成糖尿病共照網各種評鑑的通過、衛教學會的認證，獲選優良衛教師、SNQ 認證……當然，最重要的因素就是病人的善意回饋。偶爾工作倦怠了，懿萱就對親友吐吐苦水，或是放個長假，嘗試各種課程，她曾上過紓壓園藝課，還拿到園藝治療證照。

「護理真的很廣，並不只是死守在臨床。你要怎樣去發展，就是有機會要自己去把握、去嘗試，或許真的可以找到哪一條，是你最喜歡也最適合的，而且你可以走得更久，因為你喜歡，才可以走很長遠。」回首三十二年的護理歲月，王懿萱把握每一個機會，留下許多歡喜的足跡，她的歡喜初心，始終如一。☺



阿長，請聽我說

Please Listen to Me, Head Nurse

保護自己，

Protect Myself
and Seek Help
from the Team

向外求援



回想起三年前五專剛畢業，進入五加二產學合作專班，懷抱著理想與未來，初次踏入花蓮慈濟醫院任職護理師時，對一切都抱持著新鮮的熱情，期待每天上班與病人互動，卻在新人撞牆期一度準備離職另謀高就。幸好有學長姊、阿長及督導在我受委屈時給予關懷及安慰，使內向的我能持續歡喜學習。

不要自己硬扛，我們是一個團隊

還記得第一次接加護病房轉入的病人，對病人的關心問候被誤當成案妻，不斷偷摸屁股、胸，甚至是拋媚眼、摸手等性騷擾行為干擾，因為對於 ICU Syndrome(加護病房症候群)不太了解，明明很害怕卻不知道該如何跟學長姊開口，並且因每日都需將病人移至輪椅上復健，一度害怕到不敢上班。後來鼓起勇氣與指導學姊討論後，學姊立即將排班調開讓我不用再照顧這位病人，並且告知主治醫師，醫師嚴厲指責病人的行為，隨後不斷安慰我，表示下次遇到一定要立即按鈴請學長們支援，「因為我們是一個團隊，遇到事情都會互相幫助，不需要自己一人承擔。」給了當



教學護理長江如萍(左)
聆聽彭宣燕(右)人形圖
案分享。



時的我很大的鼓勵。事發後幾個月內，阿長都會不定時關心我的心理狀況，鼓勵內向的我表達自己的想法，阿長告訴我：「護理師除了照顧病人外，還要學會照顧自己，傾聽自己的聲音。」

還有一次照顧一位譫妄病人，因家屬無法前來陪病，且病人經濟狀況較差無法申請照服員，所以需要全責照顧，某次將病人由輪椅抱至病床上時，病人突然發作把我當成壞人，用力咬住我的右上臂，當下受驚的我連忙大聲呼喊支援，直到學姊們前來，才將病人的嘴角掰開。慶幸自己當天穿的衣服較厚，僅有一排牙印以及門牙導致的小傷口。事後病人不記得此事，我也因為進修長照相關課程，了解譫妄症狀及原因，不再追究，只是因此在與病人互動時總會刻意保持距離。待下班後學姊來關心我，當下發現傷口立即上報給護理長及督導們，除了醫院提供免費的定期抽血檢查追蹤外，阿長及督導們的暖心小點心，讓我感覺慈濟滿滿的愛。

健全護理的身心，日常問候與病人交流

因此，獨立作業後，我在照顧病人時，除了溫柔地傾聽病人敘述外，學習到不僅要精進臨床技能，更要保持健全的身心，及關心病人的愛心、耐心、包容心，因為在病痛中的病人常會無法控制自己的行為及情緒。延伸至後來帶領實習生時，實習生們都會寫卡片告訴我，因為我會細心注意學弟妹間的不知所措並給予協助，幫助學弟妹能更加融入臨床照護。學妹還表示畢業後要來當我的同事，當然我也很歡迎新血加入慈濟大家庭一起努力。

我也將阿長安慰我的方法，應用於與病人交流，藉由每日的日常問候，例如「早安！今天天氣真好！早餐吃了嗎？」開啟一天的活力互動。

尊重他人的信仰，找出最適照護模式

某次照護一位診斷腸胃道基質瘤的患者，很特別的是這種疾病多好發於胃部，而病人則是極少數發生於肛門口的案例，有地中海型貧血病史。這位病人信仰耶和華見證人，因此無法接受輸血及進食任何血製品，血紅素持續偏低讓病人很焦慮，病人一度自責，孩子及先生必須困在醫院照顧她，當得知檢驗結果又是血紅素數太低時，甚至有放棄治療的念頭。

這是我初次照護信仰耶和華見證人的病人，因此在飲食的衛教及陪伴方面，單位



學姊、阿長都會給予建議，幫助我給予病人更完善的照護，而我也發揮自己除了護理專業外的傾聽及陪伴技能，舒緩病人焦慮的情緒，幫助她逐漸拾起信心，願意與家人傾訴住院期間的擔憂，也很感恩病人願意分享自己的經歷，協助我撰寫個案報告，也讓我在照護中不斷自我省思，尤其在遇到不熟悉的事務時，不可抱持固有偏見，在認識及理解後給予關懷及愛。

就像慈濟大家庭一般，當我還是新人時受到委屈，學長姊及阿長會為我挺身而出，在病人因病情迷茫無助時，給予陪伴、安慰、理解，就是最好的反饋。期望今後的每一日，我都能帶著滿滿的笑意及溫暖，協助病人及家屬走出黑暗。



阿長這樣說：

反思覺察 優化護理

Reflect on Awareness and Optimize Nursing Care

■ 文／江如萍 花蓮慈濟醫院護理部教學護理長

臨床上每位病人都是獨特個體，運用護理過程的評估，了解病人身心靈社會上的需求，經由敘事技巧，運用 FIFE 溝通引導發覺病人的生活故事，進而制定及提供個別性的照護措施。臨床教學應用案例報告討論過程，臨床教師可了解學弟妹照護過程的評估技巧、邏輯思考及資料整理的能力，再經由引導、反思技巧，促進學弟妹思辨能力，進而提升各項評估資料的整合能力。

思考能力與生俱來，但需要經由他人引導才能讓思考的面向更深、更廣。學習護理過程，在學校經由老師的教導，運用批判性思考檢視所收集的資料與制定的照護是否符合病人需求，再透過引導發覺病人潛在的問題，提早預防。進入臨床後，開始學習運用人形圖與臨床護理師討論所照護的個案經歷，而反思是在每次的討論過程必要的教學內容，透過反思進行反省與檢視，從中總結出在此次的學習收穫，甚至調整日後的照護方式，提升個人臨床照護經歷。

在教學的路上，我很喜歡與臨床護理師討論照護經歷，在討論過程中會激出一些火花，從病人或同仁身上學習。當同仁在討論過程說出：「對耶！我怎麼沒想過！或許換種照護方式會更好。」類似的話語時，心中是喜悅的，因為我們又互相協助彼此成長了一些。

臨床忙碌的作業中，當習慣重複執行一些照護活動時，偶爾會不小心制式化護理照護行為，這時反思就顯得很重要。「臨床案例報告」讓同仁經由準備資料過程，學習檢視護理照護流程，透過口頭報告學習表達病人的故事。過程中除了聆聽病人的故事，我更喜歡同仁報告最後表達的個人反思，因為從反思中更可以了解到同仁此次人形圖報告的學習。

宣燕主動積極，樂於學習，剛開始的學習過程雖然有挫折，但是她總是愈挫

愈勇，不斷成長，在她身上感受到想認真做好每件事的態度。

在一次的臨床案例報告中，宣燕報告病人因本身宗教關係不接受輸血治療，且又有地中海型貧血病史，罹患的腸胃道基質瘤病變部位特殊導致出血狀況加劇貧血症狀。宣燕感受到病人的焦慮，因此很認真地與臨床教師討論，透過文獻搜尋希望經由實證護理能夠協助病人緩解貧血狀況，避免傷害發生。最後的反思，宣燕提及面對不同的宗教，我們都必須尊重，因為那是病人的信仰，不能因為醫護治療的需求要求病人要調整或改變，透過文獻從飲食調整過程協助病人減緩貧血症狀帶來的不適，也讓病人與家屬感受到我們的用心。

宣燕提及文獻資料建議多攝取含鐵的食物改善貧血，所以運用食療規畫病人營養計畫，希望協助病人調整貧血狀況。詢問宣燕：「妳所指的『食療』是那些指導內容呢？是否有詢問過病人的飲食喜好？」宣燕回答：「收集病人資料過程，忘了了解病人喜歡吃什麼。」提醒宣燕，「護理師提供再多的飲食指導，若未能了解病人的飲食喜好，有些指導內容就無法符合病人所需，就會變成無效的護理措施了。」宣燕的臉上出現恍然大悟的表情，她說：「對耶！這部分確實沒想到。」我說：「是呀，之後就知道評估時要多問一些，若我們要給予營養衛教，我們所收集的資料就要將病人喜歡吃的東西，甚至是誰幫病人準備三餐等都要包含在內，因為可以讓我們制定的護理照護措施更符合病人需求，病人與家屬也比較能接受，這樣照護措施才能更有效。再者雖然醫院全面推動蔬食，可是仍須以病人願意接受的食物為主，報告過程中也不需刻意避開，報告是以實際臨床我們所做的陳述就好。」

反思是自我覺察很重要的工具，而臨床教師或單位主管在引導同仁反思過程，很重要的是不批判。反思不會有絕對的答案，因為反思的重點是在促進思考，覺察在過程中個人的學習，與以往是否有不同，及是否可以有更好的作為。在每次臨床案例人形圖報告後，學弟妹都會進行反思，每人的反思學習不盡相同，但我相信經由臨床教師或單位主管的引導，反思過程都可以讓我們對病人所提供的護理照護有所覺察，進而讓以病人為中心的全人照護更完整。☺

最後一哩的幸福陪伴

The Last Mile of Companionship

■ 文、圖 | 陳純純 花蓮慈濟醫院心蓮病房安寧居家護理師

冷風刺骨的清晨，也阻擋不了想回家的心情……

阿發無力地張著口，淺淺地一呼一吸之間，眼神裡還有盼望。這一次入院，一躺就是一個多月，時而清醒，時而昏迷……曾經是太太最強的靠山、最強的支柱，現在已無法再站起，太太的臉上寫滿了滄桑。她流著淚泣訴：「癌細胞已多處轉移，你答應要照顧我一輩子，這是要先走到終點了嗎？」

太太握著阿發的手，一句又一句淚訴兩人的「長濱米棧之戀」；年紀相差快一輪，一個住靠海的臺東長濱，一個住在東海岸山間的米棧，阿發對她的呵護始終如一，在同學及好友心中，也是個愛熱鬧、重情意的好好先生。牽手辛勤了一輩子，以為要開始過上享福的幸福生活了，沒想到老天爺卻開了一個玩笑，要把阿發帶走了……

腎臟內科王智賢醫師在二八西病房召開家庭會議，阿發的家人都到齊了，氣氛凝重又沉默，兒女轉達「爸爸討厭到醫院，有交代我們：當意識不清時，不要急救、不要鼻胃管……」太太邊擦拭淚水邊點頭默許。安寧團隊請家人想想「最後可以幫爸爸多做一件什麼事？」在家人的眼神中重新看到盼望與期待——「回家吧！」阿發的病情走到末期，出院後將入住祥雲老人長期照顧中心，所以除了我們「心蓮旅行社」成員，祥雲機構的負責人及護理長也允諾陪同，帶阿發先回家一趟。

阿發是家中的支柱，病倒後，太太只能堅強起來，習慣坐在副駕駛座的她變成手握方向盤的駕駛，隨時照顧，沒有喘息的時刻……出院後入住到機構，也是無可奈何的決定，兒女希望讓媽媽有喘息空間，又可以回家看看，相信爸爸會很開心。我們安排在假日出院，希望阿發能在熟悉的環境裡見到更多的家人朋友。

紙漿廠是阿發和太太共同打拚的回憶，我們協助聯繫之後，紙漿廠廠長破例允許我們進入廠區。這一天，一行人從醫院離開，到紙漿廠繞一圈。從太太口中聽



到他們從戀愛到結婚、生子，所有的日子都跟工作的紙漿廠有關，是阿發人生中最最風華的那一段。在紙漿廠園區聞到了一輩子最熟悉的味道，讓時常昏睡著的阿發特別睜開了眼睛，或許他也正聽著太太對我們談起他們的過去，太太的眼裡盡是滿滿的驕傲。

接著回到米棧的家，只見院子裡站滿了親友，阿公長、阿公短一句句叫喚，堪比過年熱鬧的景象。太太說：「過年沒機會圍爐，我沒想到從年前到醫院，就一直被留到現在，一個多月了。今天能回來，真好！」

陪阿發和太太回家這一趟路，很遠又很近；很遠，是因為家人想帶著他回家，卻有一堆醫療設備，力不從心；很近，是因為我們這一群人一起，就立刻促成了他們回家看一看的心願。

這一天的旅行以抵達祥雲長照機構做為結束，花蓮慈院安寧團隊、機構團隊與太太及子女們再召開一次家庭會議，為阿發伯伯在機構的照護目標達到共識，身心靈平安。

光是靠著阿發的太太照顧，很困難，一群人一起，即使困難也可以同心努力化為簡單。花蓮慈院心蓮病房醫護團隊及志工自發組成的「心蓮旅行社」隨著因緣陪伴病人及家屬出遊圓滿最後的心願，甚至也從醫院擴及到機構。

安寧團隊與長照機構的結合，讓病人多了人生的第二個家。心靈也能幸福又美滿。我們一起努力，讓末期照顧的這條路更加圓滿。愛在哪裡，我們就在哪裡，實現最後一哩的幸福陪伴！◁

參考資料：

大愛電視節目《志為人醫守護愛2.0》<https://www.youtube.com/watch?v=yblwgDkytVE>

感受自己的護理天分

Feel My Nursing Talent

■ 文 | 李芳瑜 花蓮慈濟醫院二八西病房護理師

一般人聽到「護理師」，大多覺得這份工作不就是發發藥、寫寫紀錄，是份很輕鬆的工作，哪有什麼難？等我踏入臨床工作後，可以篤定的告訴大家，其實護理工作一點都不容易！護理師必須十項全能，工作業務更是包山包海，沒有強健的體魄、矯健的步伐、無盡的耐心，無法勝任這份偉大且充滿挑戰的工作。

當初想學護理，是因為家中爺爺奶奶，想要學習老人照護技巧及健康相關知識，將來家人年老或生病時，可以發揮一技之長，讓他們得到專業的照護，恢復健康。成長過程中看過的醫療類電視節目，畫面中總是醫師在忙進忙出，一下開刀一下查房，護理師多半是站在醫師旁邊的次要角色，讓我以為護理師其實沒有什麼很難的專業需要學習。直到念書時，才發現護理領域的專業度，不管是醫學、護理學、藥學、營養學、生理學、心理學等等都需要了解，在每個熬夜苦讀的夜晚，心裡都咬著牙問：「到底是誰說讀護理很輕鬆！」實習期間看著學長姊熟練運用

所學，從容不迫的完成多位病人照護，除了崇拜佩服之外，更燃起自己想要挑戰的心，期許自己像學長姊們那樣厲害！

終於畢業進入醫院工作，熱情的心充滿期待，但是隨著病人們一次次催促，詢問我手機操作、電視壞掉、冷氣太冷、棉被不夠、發藥太慢、換藥太久等等瑣碎事項，加上學校所學與臨床實際運用的差距，再看見自己與學長姊的實力懸殊，徹底打擊我這個社會新鮮人，好幾度想放棄。幸好，也這樣一天一天變得熟練，成為單位的中堅份子。

照顧高齡、肌肉力量不足的病人時，總會下意識認為他們很脆弱，為避免跌倒發生，且夜班人力不足又無照顧者陪伴的情況下，大多直接限制其活動，甚至需要使用約束，





使其無法下床，導致病人覺得自己處處受限制，活動力下降，肌力甚至惡化；明明他們需要的是多活動增加肌肉力量，但我在臨床上卻不得不使用約束的方式。

為了找到解決方法，我查找文獻，與學長姊們討論，發現只要在病人入院時先全面評估他的日常生活能力、家屬或照顧者的照護能力，接著從入院就開始衛教，教導居家照護方法，讓家屬或照顧者在醫院就參與學習照顧病人的技巧，陪伴復健，出院返家後就能夠更快上手照護病人，對病人的康復也有幫助。

與各班護理師及跨團隊成員合作，盡早發現病人的照護需求，盡快計畫相關照護措施、安排復健等，讓病人在白天人力足夠情況下多練習運動、多下床走動，培養肌肉力量，盡快恢復肌力，愈早能在夜班護理師視線範圍內活動，提升活動自由，也就愈不需要被約束了。

我的心得是，不要因為遇到的問題就逃避，或是自己在角落裡想破腦袋。身旁的工作夥伴可以一起想辦法，問題就能好好解決。護理師是病人與醫療團隊溝通的橋梁，這座橋看似不起眼，實際上卻是很重要的職位。

看見病人在整個跨職域團隊的共同照護下從虛弱疲倦變得精神抖擻，從四肢無力只能躺床變成可以坐、可以站、甚至是下床行走，恢復健康，當他們笑著出院跟我道別，言語間滿滿的感謝，頓時覺得工作上的疲累、辛苦換來的成果是很有價值的，自己的付出有很好的回報。或許我還是有當護理師的天分，那被消磨的熱忱又重新燃燒起來。☺

在急診的志工身影

Volunteers in the Emergency Room

■ 文 | 陸家宜 花蓮慈濟醫院急診護理長

不記得志工是什麼時候出現在我的工作中了？先有我還是先有志工們呢？記得早年上過好一陣子大夜班，每次天亮看到花蓮當地志工出現時就很開心，因為這代表我快下班了！大誤！是我們大夜班的生力軍來了，畢竟大夜班只有三位護理師以及一位輸送阿嫂，忙起來也是夠嗆的！志工出現，表示有幫手了。

我的急診日常少不了志工協助的身影，2012年過世的吳維祥師兄是其中之一。早期吳維祥師兄每天清晨五點多就會準時出現在急診，真心佩服他，每天陪伴協助我們直到外縣市來服務的梯次志工由精舍抵達才離開。晚上時段還有花蓮本地的鳳梨師兄、阿義師兄等等，大家都相處得跟一家人一樣感情

花蓮慈院急診室護理師與志工合影。中坐者為「阿公師兄」葉太平，右二為陸家宜護理長。





花蓮區志工常年補位急診志工任務，也與醫護團隊建立好情誼。左圖左後方站立者為吳維祥師兄；右圖右後方站立者為日本師兄「多桑」。

深厚。外地來的印象最深刻的是一位日本師兄，他剛來急診時只會講日語，我們都跟他比手畫腳，但是他很聰明，大約有七八成在比手畫腳之後可以理解，隨著他來服務的日子增加，溝通也愈來愈順暢。有時候我們忙起來，床單鋪反了或沒有拉直，他就會搖頭皺眉開始講話，雖然聽不懂，但看他的動作表情也知道日本師兄在抗議了，我會故意跟他用日語說「沒關係」：「來就補啦（大丈夫）！」他會更激動地說：「打妹！打妹！（不行）」然後過來硬是把床單重新鋪正鋪好，不知道從什麼時候開始我們直接喊他「多桑」（日語：爸爸）了。之後還有一位外省口音很重的師兄，他們兩人一位不會講日語，一位不會講國語，但是每次看他們聊天一副溝通無礙很開心的樣子，都覺得很神奇！

講到志工就不得不介紹一下我弟弟了。葉太平師兄，急診的年輕護理師都叫他「阿公師兄」，阿公師兄有一次協助送病人住院，到對方單位時忘記把病歷從輪椅後面的袋子拿出來交給對方單位，導致我們全院走透透摸輪椅的椅背，在找尋病歷的過程中阿公師兄很內疚很緊張很擔心，我們怕他血壓高，所以跟當梯的領隊商量來個善意的謊言說病歷已經找到了，阿公師兄當場開心地跑去跟主護說這個好消息，殊不知我們搜尋行動還在進行中。從此大家就跟阿公師兄他們這一梯次志工熟悉了起來，我有一天故意說大家都叫他阿公我偏要喊他弟弟，他雖然一邊說我怎麼好意思叫他弟弟，一邊卻逢人就介紹說我是他姊姊！

在急診的志工身影，只有兩次他們消失了一段時間沒有出現，一次是 SARS，一次是 COVID-19 新冠疫情，兩次都是不得不消失，但也是最期望盡快回到醫院的人，尤其是這一次新冠疫情末期，不停地有志工表示他們很希望回來

服務，我也只能笑笑安撫他們說「快了，快了，再等等！」不止志工們想回來，我們也很需要他們，因為他們不止膚慰了病人的心，也安撫了我們的心靈；工作忙碌時，志工也會關懷我們別累了餓了，幫我們加油打氣！尤其遇到不耐久候的病人或態度不友善的家屬，在我們也快要抓狂起來時，志工們有的向右轉去安撫對方，有的向左轉來聽我們講話，雙方心情都能很快因為轉念而沉靜下來，真的很感恩志工們一路陪伴，無限感恩！



盼來志工回歸

Welcome Volunteers Back to ER

■ 文 | 蕭琦諭 花蓮慈濟醫院急診副護理長

在 COVID-19 新冠疫情席捲全球的這段時間裡，各行各業都面臨了前所未有的考驗，而慈濟志工作為其中一群不屈的奉獻者，不僅在疫情期間積極參與各項防疫工作，更是在疫情後堅定地回到醫院，再度投入服務。

有一群無私的志工們，長年在急診夜間輪班服務，但在疫情爆發的初期，為了減少醫療體系的風險，慈濟志工無法前來醫院服務，終於在今年（2023 年）疫情趨緩後，他們能夠再次投入急診志工行列。

志工無法來院服務的期間，急診為了線上作業流程順暢，租用了送餐機器人來協助領藥跟輸送文件，雖然庶務工作可以請機器人取代，病人關懷跟協助都是無法請機器人完成的。其實在年初，就一直聽到慈濟志工準備要回歸的消息，有些志工也私下電聯詢問是否可以回來服務，但是一直沒有收到正式消息，所以急診同仁就一直盼啊盼啊盼，終於在下半年盼到急診志工回歸。

除了急診同仁歡欣鼓舞看到志工回來，對於這群曾經在急診服務過的志工而言，這是一個充滿感慨的時刻。曾經的等待和努力，都在這刻化為激動和歡喜。

疫情後的重返急診服務，對慈濟志工而言，是一種重新開始的機會。慈濟志工們在急診室中展現人文素養，同時也保持著對患者的關懷。他們不僅關注患者的病情，更關心患者的心理狀態。這種細膩入微的服務態度，讓患者在緊急時刻感受到慈濟志工的溫暖與安慰。慈濟志工的奉獻精神將激勵更多人投入志願服務，共同建設更加和諧、溫馨的社會。☺





多元文化敘事力

慈悲與關懷於健康照護之實踐(上)

以末期病人照顧與臨終關懷經驗為例

Multicultural Narrative Power -
Compassion and Caring in the Practice of Health Care (Part 1)

Take the Experience of Terminally Ill Care and
Hospice Care as an Example

■ 講者 | 胡文郁 臺灣大學醫學院護理學系所主任暨所長
臺大醫院護理部主任

“ 由於我的教學、研究與服務大部分在癌症與安寧緩和療護，今天與各位分享多元文化敘事力，會以臨終關懷的個案或議題為主，跟大家說明多元文化敘事力在臨床及全人照護上的運用。文化的定義係指某個種族或某個族群，在某個地方共同生活，日積月累下，透過語言、儀式及行為等等，慢慢累積形成或表現出來的一種生活方式。小小的臺灣有不同的族群匯聚，也就擁有豐富的多元文化，包括原民文化、客家文化、閩南文化、漢文化、西方文化及新住民文化等，有文化融合，自然也會有文化差異。”

護理人 培養對不同文化的理解與尊重

在全球化的趨勢下，世界儼然是地球村，地球村公民身處多元文化的社會與環境，實應不再局限於國家地區或社區的範疇，而是需要有全球視野，除了培養公民意識外，具備多元文化的意識和態度非常重要。不同文化就有不同的思想和語言，各種文化皆有其相對價值，本身無關好壞對錯，大多數表現在「食衣住行育樂」上。因為護理人在臨床自然會照顧到很多不同的病人，這也是因為學習要強調對多元文化的「理解、接受和尊重」？這也是在健康照護領域服務時，必須具備的職能概念之一。

對於「不同文化」的接受度，有時候會比想像中得需要時間來調適。我曾經主持一個東南亞護理人才培訓計畫，為來自十個國家的學員安排餐宴，某些國家的學員見到同桌其他國家學員直接用手抓著用餐，很不習慣而表示不願意一起用餐，當時不理解這些學員為何如此難接受。直到有一次我應邀到該國擔任客座教授，剛抵該校他們帶我去吃在地風味的晚餐。點選豐盛食材後，開始用餐前，我想說用溼紙巾擦一下手就好了，眼見他們就先去洗手，心想他們比我還愛乾淨。當上菜的剎那間，看見他們伸手抓飯的動作，著實讓我有點驚嚇，總覺得自己有些失態，不曉得對方是否有察覺到我的異樣臉色？畢竟先前在臺灣受訓期間，他們都用筷子吃飯，當下頓感形象落差太大。此時我也較能體會當時有些國家學員面對不同文化習俗的反應。對當地人而言，用手抓飯吃，毫無違和感，外地人如我就有障礙。我想表達的是文化差異性，有時候我們在生活中與人互動或在工作中照顧病人時，會有一些喜惡在心裡，可是自己可能毫不自覺。

建立對多元文化的同理心 了解文化變遷的脈絡

實際上，對文化的熟悉與理解是醫療照護很重要的基礎，醫護人員能夠與病人心有戚戚焉且沒有距離，建立對多元文化的同理心，有助於開展從事跨文化護理的視野。文化變遷的過程和路徑，包含涵化、同化、濡化和異雜化。「涵化」就是把外來或新來的文化特質納入原本文化當中，當文化發生交互作用時，有接受的也有拒絕的，最後「你泥中有我，我泥中有你」，這便是涵化的過程和類型。若一個文化把另外一個文化全部吸收或取代，我們稱之為「同化」；而一個文化經過社會化的過程，稱之「濡化」。華人過春節或清明節等，客家人也有祭天敬

祖的儀式與過節習俗，同時我們對於西洋的耶誕節也不陌生，這樣中西文化的揉合，就是「異雜化」。總括來說，不同文化之間存在著差異，經過適當的接觸，不管是涵化、濡化還是同化，都會出現異雜化的現象，最後就形成了「多元文化」。

護理教育 2030 年永續發展目標 多元文化公平正義

世界衛生組織 (WHO) 和世界衛生大會 (WHA) 針對 COVID-19 新冠疫情後的護理教育，提出 2030 年永續發展目標，提及「種族平等及公平正義」的問題，不同文化下的弱勢族群很需要被看見，此有賴護理人員為其發聲並成為代言者。對此，有位護理主管直言：「種族議題是國外常見的問題，我們臺灣沒有這種問題……」，言下之意臺灣似乎還滿平等的。殊不知新冠疫情襲捲全球，突顯更多種族文化的弱勢族群議題，包括經濟弱勢者拿不到疫苗或打不到針等，美國社會如此，臺灣社會也有許多新移民和外籍移工等類似問題。不管多進步，不分國家地區，每個社會還是會出現經濟落差與文化落差的狀況。

讓人有感有共鳴的敘事力

至於又是怎麼一回事呢？前面對多元文化有一些著墨，而何謂多元文化的敘事力呢？

首先，敘事是指把事情或情境描述得夠清楚，意即需要有書寫的功力。正如許多傳頌千百年至今的古典詩詞，仍會被引用或改編進大眾流行音樂裡，是因為它讓人有感且有共鳴。護理師給予民眾專業溫暖的形象，也是要讓人「有感」才能具象化。因此，有些醫院系統性地透過匯整護理手札、醫療人文系列書籍及影片記錄，加以出版、發布和流通，讓閱聽者透過對真實情境的文字敘事而感動，進而認同護理專業和護理文化，這些傳播內容的產出，都仰賴敘事力。

培養敘事能力 帶動多元文化的照顧能力

身處多元文化的社會，整體環境都不斷在變遷，不管誰涵化了誰，護理師、物理治療師、PGY 不分科住院醫師等健康照顧者，以及臨床教師等醫療照護端的工作者和教育工作者，要帶領新人或是教導其他照顧者，都需具備多元文化照顧能力。但多元文化的照顧能力及跨文化護理的健康照護不容易教導，通常以「涵化」



的方式最常見，意即透過「故事、出版品或影片」等，讓受教者能夠理解。而多元文化敘事力談的就是如何把文化的特性、特質、生活方式及食衣住行娛樂等內容，透過「語言、書寫或拍攝」，傳達給別人知道。故多元文化的照顧能力與敘事能力，兩者之間的關聯性不言可喻。

用病人的語言互動 拉近與病人的距離

教導學生具有跨領域或跨文化的溝通與敘事能力，就要先培養學生能深入了解自己，以及其他不同社會文化對護理關懷照護的定義與實踐方式。敘事力與如何使用「語言」有關，例如：一個運用醫療用語來形容「嚴重程度」的不同，還滿有趣但還算貼切的說法：「我們的閩南語正在排隊掛號；客家話要送到急診處；而原住民語已經在加護病房急救了！」一聽就知道其母語危機該如何面對。

此對我也是一個不小的挑戰，最近剛好有記者採訪我談談對臺灣護理貢獻很大的陳翠玉校長（1917-1988，臺大醫院護理部創系的系主任、首任臺大護校校長），由於太忙，沒有詳問就答應了。當天才知道要使用閩南語講的廣播電臺節目，因為我是客家人，當下心驚膽跳！但也只得硬著頭皮上場。幸好他們說我臺語講得還不錯，其實我的臺語大多數是我照顧的病人教會我的。

我想表達的是，當我們在照顧病人的時候，如果是使用相同語言，通常比較容易，且很快就能了解病人的意思和需求。猶記學生時代初次進入醫院實習時，病人說：「妳都不會講閩南話，怎麼照顧我啊！」當時我回應道：「好啊！從明天開始，我不會說臺語的時候，你就教我。」病人真的很開心地開始教我，我也跟著學習，彼此互動得很好。因此，從事護理工作，文化、語言或生活方式都必須

用開放的心態 (open mind) 來學習，打開個人的五官去覺察，才能夠更貼近被照顧者的需求，或對周遭環境更為敏銳。

書寫情境 要能反映事實

多元文化經過涵化、同化或濡化互相融滲相成，有時很難清楚表達身所處的文化狀態。有時透過情境 (situation) 的描述、拍攝或書寫，似乎比較容易讓人理解，這也是多元文化敘事力的主軸。文化敘事，本來就是在說明該文化參與者試圖理解該文化中生活的故事。幾年前，臺大安寧病房的護理同仁寫了十八個末期病人的照護故事集結成書。一開始是有幾位護理師很有心想要書寫照顧病人和家屬的互動與心路歷程，跑到辦公室來找我討論，表示想要出版一本書，讓一般民眾更認識安寧緩和療護。

由於當時的目的和動機，是想透過故事，讓民眾了解什麼是安寧緩和療護，因此，從病人、家屬和醫護人員的視角來書寫，內容所提及的一些末期照護議題，以及醫護、病人與家屬之間是如何互動與怎麼去做。這群執筆者，都不是文學家，也不算熟悉寫作，而是一群每天在安寧病房工作的同仁。當她們初次寫完來找我討論時，「主任，怎麼樣？」「嗯，還不錯，但是看完……沒什麼感覺。」怎麼說呢？讀來類似平常批改學生的個案報告，或是護理師在病房的病歷書寫。這問題到底出在哪裡？

透過一次又一次地修改，原先護理師們乾脆改請寫手來幫忙書寫。文學院出身的寫手，很會寫也很會修辭，但每篇稿子被修改後，護理師很不滿意，他們表示：「主任，這樣寫好誇張哦！」背離事實，跟原本想寫的都不一樣，直說不要寫手修改，要自己重寫。我看了寫手修改的文稿，明白了個中原因是寫手不是在情境裡面的人，故脈絡較不熟悉所致。

這也讓我憶起曾在製作遺體護理的過程 (VR 影片)，我們提供的腳本寫著「病人過世時，家屬在旁邊哭泣」，大致說明當時的氛圍，導演重金禮聘的專業演員前來飾演該家屬角色。拍片結束，大家看影片時都覺得「哇！好誇張哦！哭成這樣！」不太接近真實自然的表現。最後，我們還是決定改用安寧病房的志工來扮演，因為志工「哭得比較恰到好處」。不論文字或影片，其實都是一種敘事的形態，敘事本身其實是希望能夠反映事實的現況，要完全一樣滿難的，但至少不要背離事實太遠。

教師：深化敘事護理的書寫能力 學生：跨領域／跨文化的溝通敘事力

個人負責東南亞護理人才培育約八年多的期間，愈加發現東南亞國家不但努力國際化之餘，也很重視在地文化的傳承與發展。臺灣在面對全球化的浪潮下，如何不受西方文化宰制，全球化下仍能延續本土文化的價值，這也是需慎重以對的課題。我們該如何建立全球視野與自身文化的底蘊？多元文化敘事力的確可以幫助我們更了解並充實兩者的內涵。

在「以人為本」的護理教育，要落實全人照護教學，既重視「專業能力」的培養，也必須輔以「通識教育」的核心能力，後者很重要的就是「人文關懷、了解／尊重文化以及道德實踐」，而人文素養與多元文化之間有很大的關係，教師端持續深化「敘事護理」的書寫能力，在護理研究、實務與教學的發展與應用，以提升學生「跨領域／跨文化」的溝通與敘事能力。

就像前面提及，安寧緩和療護團隊同仁書寫病房照顧病人的故事，我閱讀起來沒什麼感覺，但請寫手來潤飾又不符合對原來的情境與認知，雙方都發揮了各自的專業，盡心盡力書寫但卻苦無交集，該如何向普羅大眾傳遞安寧緩和療護的精神與照顧過程？所以說，敘事力怎麼會不重要呢？

某次我應邀到文學院進行一場多元文化敘事力的演講，緣起於當時學生會期能「廢除國文（必修課）」，我一直在帶動「敘事力教學」，也參與教育部的「人文敘事力」計畫，深覺國文教育在「中文思辨與表達發展」的重要性；要培養護理系學生的護理敘事能力，「國語文的整合運用」是不可或缺的一部分，因而中文系主任邀我去演講，期能透過跨院系的教學合作，讓各領域的學生體會除了要在專業上發展，也要「關懷社會，關懷全人類」。我們都是全球公民，但在臺灣土生土長，故思維要全球化、行動要本土化。個人認為傳統文化跟創新文化可以並行相容且不相違背，但要接受跟包容實屬不易，文化底蘊的養成和思想的深度，與母語程度很有關係，所以中文的書寫當然重要。

用什麼語言思考 就先用什麼語文書寫

現在SCI論文投稿都是用英文書寫，有人說：「因為外國人的思考跟我們不一樣，所以最好用英文式的思考來書寫投稿論文。」殊不知華人起承轉合的思維，都會

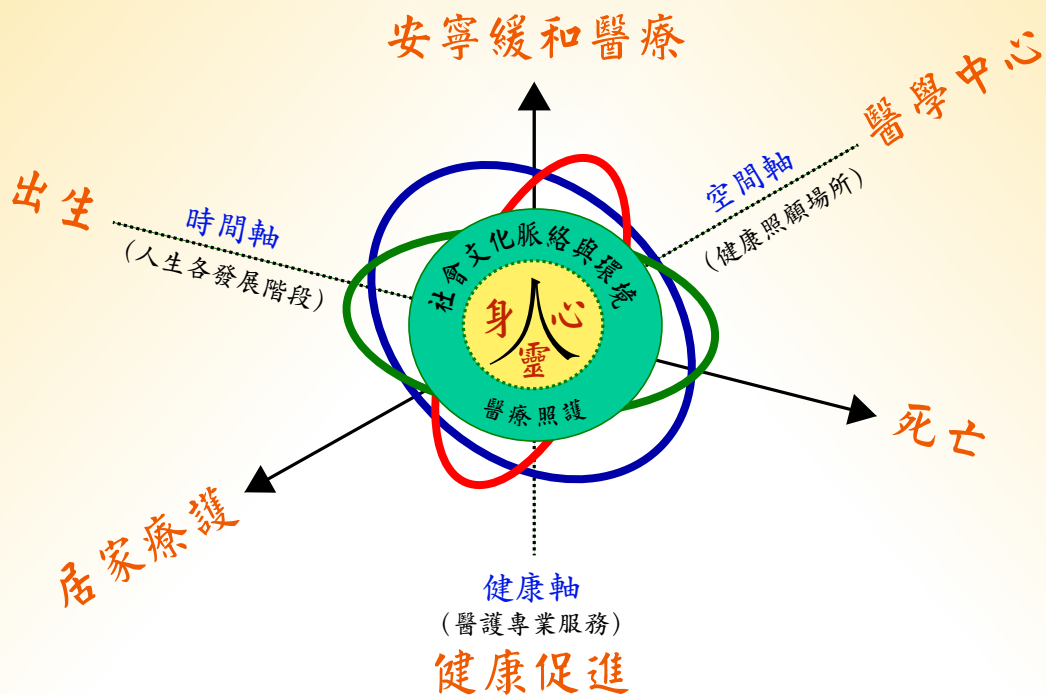
從原因開始再敘述結果，然西方人都是直接先說出結果，再回來論述為什麼原因？但對英文不是很熟悉的初學者用英文思維書寫論文，前言、目的、方法和結果敘述比較直接且容易，但書寫「討論」的時候，可能就無法順暢且不曉得自己在寫什麼了，最後，可能變成須將以書寫的英文翻譯成中文，再重新書寫一遍，那為何不乾脆一開始就直接使用中文將文章書寫後，再好好翻譯成英文。

母語影響邏輯思維 認識華人文化的主體性

母語會影響一個人的邏輯思維，也是一切學習的基礎。護理八大核心素養和人文素養包含著「關愛、倫理素養和克盡職責」三個核心能力，其實這些能力都與敘事力很有關係，所以一定要好好培養。講到多元文化敘事力，到底要敘事什麼？以護理來說，病人照護、健康促進、疾病預防，主體絕大部分和人有關。內在和外在環境都會影響到每一個全人，所以需要全人醫療及全人照護的醫療觀。相信不管是什麼樣的職類，抱持全人的觀念，都能夠跨域合作。如：看護／照服員、護理師／專師、或醫師／物治師／醫檢師／藥師等，團隊人員共同去滿足病人整個健康照顧的需求。但每個職類必須具備的前提是可以敏感覺察病人的一般需求。

在華人文化與西方文化上的體現就有很大的不同，其中價值觀、人生哲學觀、宗教靈性觀，都會影響健康照顧者的想法和決策。我的博士論文主題為末期病人的「生活品質」，主要在探討身心靈社會的福祉 (well-being)，包括了身體的安適感 (physical well-being)、心理的幸福感 (psychological well-being)、社會的融洽感 (social well-being) 以及靈性的自在感 (spiritual well-being)，我們必須去了解各種文化下生活品質的內涵是什麼？臺灣醫療教育絕大多數學習自西方文史哲宗教心理學居多，對於華人的生命觀、生死觀、價值觀，反而充滿問號。

倘若我們好好仔細研讀，追溯華人文化脈絡下的靈性觀，從盤古開天闢地一直到儒家、道家、佛教及道教，再到王陽明的知行合一等，分裂增長出許多派別，一直在演化及流變中。而華人的民間信仰，從「儒釋道」的發展，互相融合了過去很多各種不同的文化與宗教。對照於西方文化的「存在主義和超個人心理學」，其實與「道教」很接近。西方文化和華人文化，對於「生命的價值」以及「存在 (being)」的概念，基本上，每個文化探討的「用詞或用語」不同，可是兩者間本質仍有某個程度上的類似性，最終仍有相同的本質。延伸來說，不同的文化，有



醫療照護的本質（胡文郁，2008）

時在描述同樣一個事理或情境，只是使用不同的語言以及不同的方式去表達，「精神、感受、質地」仍是可以相通的，這也是為什麼要「尊重多元文化」的道理所在，但要了解多元文化，首先要先知道華人文化的自身「主體性」，不然可能就此失去定位，無從交集。

對情境的敏感度 察覺「文化」對病人的健康行為影響

對於多元文化的敘事力，文學造詣或文筆很好，固然不錯，卻仍不夠，還要能覺察到別人的痛苦，才能寫得出來啊！倘若無感，怎麼寫出好的文章、拍出好的電影？所以基本上需要具備對於情境的敏感度。有研究提及，華人具有「注重飲食、強調家庭與倫理」三個特性，如：愛算命。不管是來自哪裡華人，甚至臨終病人多數也會保有這三個特性。在安寧病房裡常會聽到病人「糾正」護理師，從現在起要稱呼他已經更改過的新名字，因為他就是「命中缺水」或缺什麼之類，所以才會生病，或者是要在哪個位置擺放法師加持過的平安符等等。這些都是病人賴以活下去的意義，所以他們就會照著做。對華人來說，「命理、算命」是老祖宗留傳下來的文化。如果能了解或察覺「文化」在病人尋求健康行為扮演的角色，將有助於提供文化合適性的健康照護。

多元文化敘事之前，先備基礎為人文素養

生而為人，你的生命意義是什麼呢？是否學會真正觀察、感受、理解及思考生命中的一切，充分認識自我？常言道「先學做人再學當醫師」、「先學做人再學做事」。故要進行多元文化敘事，首先要培養基礎的人文素養，才能夠真正反映在專業上，例如臨終關懷的能力或是藝術表現與創造的能力等等。人文素養是什麼？基本上就是要喚醒人「存在」的自覺，being in the world（存在於世上）、being in the society（存在於社會中）、being in the family（在家庭中）或 being in the 安寧病房。有基礎的人文素養，在邁向達人與職人的養成路上，會慢慢與專業能力相結合，有助於促進個體的全人發展。

人文素養聽起來好像有點虛無縹緲、不容易懂？龍應台在臺大法學院的一場演講紀錄（1999），〈在迷宮中仰望星斗〉一文，被視為近百年來大學演講的經典，從文學、哲學及史學三方面點出人文素養的內涵。在通識教育裡，文史哲也是為人文素養打底子的途徑之一。

首先，提及文學中「白楊樹的湖中倒影」，敘說岸上的白楊樹，隨風搖曳，湖中的倒影也會跟著飄動。你說岸上的白楊樹是真的？還是水底的白楊樹是真的？文學可以讓人們領會到，所謂的真實（reality）實際上是兩相映照的存在。湖裡的白楊樹雖然不是可觸摸到的實體，難道水底的白楊樹就不存在嗎？但他卻可能更真實的與心靈直接觀照。這也如同護理師在服務中可能會聞到病人傷口的惡臭味，此時，我們要反思為什麼疾病這麼嚴重病人卻拖著不想處理？我們能體察到病人內心的痛苦跟煎熬嗎？還是就此忽略了惡臭傷口背後「倒影」的意義呢？從敘事力的觀點來說，就是要寫進心坎裡，才會感動人心。

如實寫出經歷——要看見、聽見，要有感覺

前面提及臺大安寧病房團隊所書寫的《伴，安寧緩和護理札記》，當初決定不再委外請寫手代寫期間，護理同仁輪流每天中午來護理部辦公室跟我一起吃便當，寫了一些就先給我看，邊看我們邊討論邊修改；從開始的兩、三頁文章，看起來平鋪直述，我隨口問：「這個病人跟他太太吵架，然後呢？有誰在旁邊嗎？」護理師回說有家人在旁邊。再問：「他們的反應或表情如何？」同仁回憶當時情景

不斷講述。我再續問：「有誰說了什麼嗎？」一路引導下來，護理師就敘述出許多未寫出來的情景與脈絡，一問一答之間，驚覺我們對話的過程不就是一種敘事的學習！護理工作平常忙碌到沒有時間去反思、去記錄，所想或所經驗過的感覺，一下班就成為過去式了，隔天又繼續忙得團團轉，透過此問答交談的過程，他們就在反芻那些經驗！

講到後來護理師自己就說出：「主任，其實我們也很偉大！」護理師發現在照顧病人的每個過程當中，本以為忘記的細節卻在對話中，源源不絕引導出來，我告知「妳就把這個寫下來就對了！」透過這個午餐敘事對話模式，每個人將自己照顧病人的故事，朝著內建心靈導航一直寫，直到這本書出版，《今周刊》創刊總編輯大讚，「你們這些撰寫者都不是文學院畢業的，怎麼可以寫出這麼動人的文章！」原因無它，只因我們就是生活在安寧病房這個真實的世界裡面。我們使用適切地語言和詞彙，如實地把經歷過的一切寫出來。這當然需要有一點點文學素養，但還是要回到護理初心——要看見、聽見以及要有感覺，才能寫得出來。他們的文筆從剛開始的平鋪直敘的平面感，很像每日的護理記錄，到後來愈來愈有立體感！有情節、有感情且有血有肉。其實敘事力是需要被培養的。

哲學使我們藉著星光摸索走出迷宮

至於哲學呢？龍應台提及，「如果說文學使我們看見水裡白楊樹的倒影，那麼哲學，能讓我們藉著星光的照亮，摸索著走出迷宮。」她以帶著兒子走迷宮的經驗，當夜晚降臨，星星出來了，仍找不到出路的時候，她抬頭往天上看，看到滿天的星斗。星星是一個很指向性的目標。她比喻人生的處境就像迷宮一樣，常常很徬徨不知道出路在哪裡，哲學如同星斗一樣，很多哲學家（像孔孟老莊或儒釋佛教），都留下了經典。哲學可以幫助人們在迷途或徬徨無助、價值顛倒的境況時，思索出人生正確的方向。

歷史帶出現象的脈絡 認識過去、理解現在，才能鑑知未來

歷史是透過借鏡過去，才能夠「定位現在、預測未來及鑑往知來」。我一直到攻讀博士學位時才喜歡上歷史，因為第一堂課老師要求先閱讀《南丁格爾手札》，雖然薄薄一本，念完後，感受到南丁格爾的偉大，開始覺得護理的歷史滿迷人的。

關於歷史，龍應台提及「沙漠玫瑰」的譬喻。她提及好友帶回產於沙漠地區的一種多肉植物「沙漠玫瑰」送給她，初看就像是一把乾枯的雜草，說明書上載明將它泡在水裡，就能慢慢復活。她與兒子拿了大玻璃碗注入清水依法操作。第一天沒動靜，第二天開始就有一點綠，第三天已經有青苔的味道，慢慢到第八天真的復活了，母子倆很高興，鄰居走過來一看，直說只不過是一把雜草而已，這有什麼好高興的？他們為什麼會有那麼大的落差呢？正是因為她與兒子經歷了從一把枯草慢慢復活成為一朵美麗的玫瑰這個成長的歷史過程。所以 experience（經驗）本身是可貴的，可是它需要透過自己的體會、感覺及覺察，並能夠將它寫下來，然後才能與他人分享。鄰居眼中的雜草，只是現象的那一刻；可是龍應台與兒子看到的是現象背後的輾轉脈絡。

歷史其實可以也讓我們知道，價值判斷的差異點在哪裡，起點跟終點是有落差的。這樣子的話，我們就比較能有感覺，也才能夠寫出一些不同（difference），不然每個病人看起來都一樣，都是身心疾病，那有什麼好寫的？沒有一個現象是孤立存在的，都是有脈絡的。再者，我們如果不認識過去、不理解現在，又怎麼知道未來是什麼呢？所以文學恰似湖邊的白楊樹，可以讓我們看到倒影，看見我們平常看不見的本質；哲學的星光照亮我們走出迷宮；歷史就像沙漠玫瑰一樣，讓我們了解整體的現象、脈絡，得以進行判斷。

病史詢問 有助於了解醫療決定

詢問病史是照顧病人過程中重要的一環。有位男護生在安寧病房服務一位腸癌病人，不想做人工造瘻口（Ostoma）卻又吃不下，醫師評估末期病人不需要施打人工靜脈營養（TPN）就不勉強，想吃再給病人吃就好。住院期間主要照顧者為獨生女，聽醫師的話未給父親 TPN，然而其他家族成員有不同聲音，並質疑她：「妳要把妳爸餓死喔？」讓她倍感壓力。某次學生在照顧其父親時，她慎重地向護生提問：「請你用專業的眼光並判斷告訴我，我不讓我爸吃東西是對的嗎？這不是『不孝』？」護生當下被問傻了，不知該如何回答，故在討論會議上提出來求救。追溯了解才知道，獨生女的父親是入贅的，家裡只有他一位男性，且父親重男輕女，她嫁出去了，現在回來照顧病父，沒有安全感的父親懷疑她回來照顧他的目的是要謀奪家產。總之，這對父女之間有一些故事夾雜在過去的生命經驗。

舉這個例子是想說明，我們如果能夠理解父女間的情感 (passion)，探究他們的關係脈絡與過程中所發生的事情，如果我們能據以判斷，當女兒會面對這樣的處境，可能為她帶來什麼樣的挑戰等等，就可以為她解析當下的情況，而不是被問倒。當護理師能以專業進行即時地判斷，並提供照顧建議時，一定要對病家背景多多了解。這也是為什麼我們要詢問病人的病史 (Medical history)，而病人的病史也就是病人的歷史。如果不了解病人與家人過去的互動，也就很難理解，現在他們之間到底關注的問題到底是什麼？要判斷此倫理議題，就有點困難。（2023 年 8 月 11 日花蓮慈濟醫院全人指導教師教學培訓工作坊，聽打整理／洪靜茹、黃秋惠）☺

❀❀ 胡文郁 主任 ❀❀

現職

臺大護理學系、所教授
臺灣護理教育學會理事長
道真護理教育研究基金會董事長
台灣生命倫理學會理事長
台灣安寧緩和護理學會常務理事
國際榮譽護理學會臺灣分會理事
台灣護理學會監事

經歷

臺大護理學系系主任暨所長
臺大醫院護理部主任
考選部典試委員暨召集人
蓮花基金會董事
台灣心臟衰竭學會監事
台灣血液骨髓移植護理學會監事
台灣安寧照顧協會常務理事
台灣護理學會常務理事



學歷

臺灣大學護理學研究所博士
臺灣大學護理學研究所碩士
臺灣大學護理學系學士

專師的職人護理心

The Caring Heart of a Male Nurse Practitioner in Thoracic Medicine

■ 文、圖 | 張逢展 花蓮慈濟醫院胸腔內科專科護理師



「等等要通知值班專師有定床喔！」剛畢業退伍到花蓮慈濟醫院外科加護病房擔任護理師，後來跨科成為胸腔內科專科護理師，從負責通知的角色轉變成被通知的角色。

自慈濟大學畢業後，我進入花蓮慈院展開護理生涯，在外科加護病房工作這段時間是我職業生涯的起點，開始接觸外科手術及重症病人的護理工作，學習如何監測和照顧手術後的病人，應對各種緊急情況和後續加護護理，充分感受到重症加護環境的挑戰和壓力，同時也讓我思考未來的職業生涯走向。

經過一番反思，我決定了自己的職業生涯規劃，加入專科護理師訓練班，經過一年扎實的課室及實務訓練後，轉往內科學習，成為胸腔內科的專科護理師，不僅了解專科護理師角色能協助護理工作更加順利進行，也能與醫師共同討論醫療計畫。

當然，我也了解到專科護理師的不易之處。從肺炎、肺結核、新冠肺炎、實證醫學及肺癌照護，每一種疾病及專業進修都是全新的挑戰，我學習到專業知識和技能在不同領域的轉換和應用。也很感謝主管讓我有機會參加各種



張逢展（右一）為胸腔內科專科護理師，與醫師討論病人的治療計畫，也與護理師共同完成全人照護。圖為參與 2023 年臺灣胸腔暨重症加護醫學年會。

會議，更新肺癌的各種治療方案和患者照護需求。而與患者和家屬的溝通成為了我的重點工作之一，除了要了解醫師醫療計畫以外，也要了解護理師全人照護的核心，從中協調，使患者及家屬有最佳的選擇及照護。

我近期最感動的經驗之一，便是參與照護一位因車禍路倒的民眾，原以為是腦部病灶作怪，殊不知原來是肺腫瘤影響。患者是一位獨居的中年人，與他的愛狗相依為命，初次從急診收入胸腔內科病房，病人防備心很強，不斷強調要辦理自動出院，不願意治療，經過護理師、社工師等不斷問候及關心，才發現病人心繫他的愛犬阿吉沒人照料，想盡快出院。但這位阿吉爸爸因腫瘤影響雙下肢偏癱導致無法下床，自我照護能力差，當時由二十東病房護理師協助身體清潔及理髮，還需肺癌個管師、營養師、復健團隊、出院準備服



花蓮慈濟醫院醫療團隊為了讓病人安心接受治療，為他的愛狗阿吉找到暫時的安置主人。左三為張逢展，右三為護理部鍾惠君主任。

務小組及社工師協助癌症治療討論、床邊復健、營養支持、經濟補助等，他發現狗狗阿吉在社服團隊和全院協尋愛心狗爸狗媽之下，連胸腔科總醫師及護理部鍾惠君主任都加入輪班，細心照護及安置阿吉，終於卸下心防，原本的愁眉苦臉轉變成笑容，原本不願意治療到每日前來醫院進行放射線治療。

臨床的訓練及工作經歷塑造了我的專業和價值觀，我相信，作為一名花蓮慈濟醫院訓練出來的專科護理師及護理師，不僅僅是提供治療，還知道每位患者都是獨特的，他們都有自己的故事和需求，需要我們以同理心和職人般的護理心面對每一位患者，致力於提供最優質的照護及治療，護理從「心」出發！☺

TZU CHI NURSING JOURNAL

Research
Articles

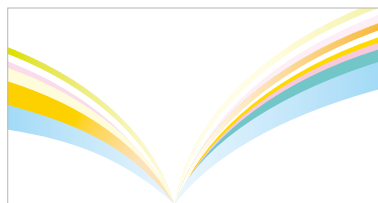
VOLUME 23 NUMBER 1

FEBRUARY 2024

志為護理
學術論文

2024 年 2 月 第二十三卷 第一期

慈濟護理人文與科學



論文推薦

Research Articles

多媒體護理指導對住院中精神科病患提升 戒菸認知、健康信念與自我效能成效之探討

*The Effectiveness of Mindfulness-Based Programs on Work Stress
and Sleep Disturbance in Nurse Preceptors*

醫院為禁止抽菸場所，精神科病房環境為封閉性環境，且精神科病患吸菸率為一般病患之兩倍以上。相關研究指出人類使用多媒體學習，視覺保留程度 20%，聽覺保留程度 30%，同時以視覺與聽覺的學習知識保留程度為 50%，若同時施以視覺與聽覺及實際操作則學習保留率高達 80%，顯示多媒體影音教學能增強學習效果。因此，此篇研究針對多媒體護理指導對住院中精神病患的菸害認知、健康信念及戒菸自我效能之成效探討，以提升病患戒菸意願及菸害認知。

本研究採開放性試驗設計，以立意取樣於北部某區域教學醫院精神科病房進行收案，隨機分派實驗組 15 人與控制組 15 人。以自填試問卷進行資料蒐集，內容包括戒菸個案專用紀錄表、尼古丁成癮度測量表、菸害知識、戒菸健康信念、戒菸自我效能量表。

研究結果顯示，多媒體護理指導之實驗組比傳統護理指導對照組，顯著提升精神科病患戒菸認知及拒菸自我效能，健康信念則未顯著提升。因受新冠肺炎疫情影響，住院人數銳減，造成收案人數困難，此為此研究之限制，建議於疫情後再做相關研究時，可增加樣本數來提升統計之顯著性及準確性。

建議精神科住院病患及早介入多媒體戒菸護理指導，並在影片中增加戒菸者的成功經驗分享及鼓勵。希望藉由本研究以多媒體護理指導的介入措施，改善精神科病房病患對戒菸的認知、健康信念及自我效能。(完整論文見 81 ~ 94 頁)