



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

**台北慈濟醫學中心**

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〕

愛鋪全球，接軌國際

Spread Love Around the Globe and Build Worldwide Connection

/Dharma Master Cheng Yen

8

〔社論〕

創新永續學習 護理薪火不滅 文／陳宗鷹

Tzu Chi University Cultivates Health Care Talents That Meet the Needs of the Times

/Tzung-Ying Chen

10

〔編者的話〕

迎接挑戰，把握機遇：護理學院的轉型之路 文／彭台珠

Facing Challenges and Seizing Opportunities: the Transformation Path of

the Nursing Department of Tzu Chi University /Tai-Chu Peng

12

〔白袍 vs. 白衣〕

偏鄉的生命守護者：家庭專科護理師的影響力 文／李俊達

Guardians of Life in Rural Areas: the Influence of Family Nurse Practitioners

/Dr. Jiunn-Tat Lee

■ 封面故事

p. 16

## 社區民眾健康守護者

談家庭專科護理師的培育訓練需求 文／林玉娟

### Community Health Caregiver

On the Needs of Family Nurse Practitioner

Training Program for Nurses /Yu-Chuan Lin

28 前瞻臺灣專科護理師制度發展 文／蔡淑鳳

Foresight into the Development of Taiwan's Nurse Practitioner Credentialing

/Shwu-Feng Tsay

30 家庭科專科護理師人才培育與展望 文／彭台珠

Talent Cultivation and Prospects for FNP in Taiwan /Tai-Chu Peng

34 師資班特訓 共學共成長 文／吳婉如

Special Training for FNP Faculty /Wan-Ru Wu

36 深根東部 前進偏鄉 文／羅元均

Community Long-Term Care Rooting Deeply in the Rural Areas in Eastern Taiwan

/Yuan-Chun Lo

14

〔白袍 vs. 白衣〕

中醫的護理夥伴 看見安心的力量 文／龔彥綸

Nurses as Partners to Traditional Chinese Medicine Doctors Show the Power of Peace of Mind /Dr. Yen-Lun Kung

40

〔人物誌〕

走在救護線上的護理鳳凰志工

鄒明耘 花蓮慈院傷口造口及失禁護理師 文／林芷儀

Act as a Nursing Phoenix on the Rescue Line - Ming Yu Chou, Wound Ostomy and Contenance Nurse, RN, Hualien Tzu Chi Hospital /Chih-Yi Lin

50

〔老師，請聽我說〕

沒有安排的安排 - 參與家庭專科護理師師資培訓 文／張美娟

An Arrangement Came Out of No Arrangement Participation in FNP Teacher Training /Mei-Chuan Chang

53

〔老師這樣說〕

重回來時路 再次成為學生的轉折 文／謝美玲

The Road Back to Be a Tutor & a Student of FNP /Mei-Lin Hsieh

56

〔護生日誌〕

感恩阿公讓我看見幸福 文／李芳綺

Thanks the Grandpa Patient for Letting Me See My Happiness /Fang-Chi Li

58

〔志工伴我行〕

慈懿長情愛無私 文／謝美玲、黃君后、張美娟暨全體導生

Selfless Love for the Whole Class by Tzu Chi Volunteer Parents /Mei-Lin Hsieh, Chun-Huo Huang, Mei-Chuang Chang, & the class

62

解惑關懷送溫暖的慈懿爸媽 文／杜宛璇

Tzu Chi Volunteer Parents Solve My Doubts & Bring Me Warmth /Wan-Xuan Du

64

〔白衣日誌〕

為在宅醫療做準備 文／吳麗月

Prepare for Home Healthcare /Li-Yueh Wu

66

〔護理之光〕

0403震後無懼 加冠傳承護理真諦

Fearless After the April 3rd Earthquake, 2024 Nursing Students Capping Ceremonies for Tzu Chi University & the Last Tzu Chi University of Science and Technology

# C ontents | 學術論文

75

## 大學護理學生核心能力與學業成就之相關研究

/ 魏琦芳、謝秀芳、蘇貞瑛、王晴

### A Correlational Study of Core Competencies and Academic Achievement Among Baccalaureate Nursing Students

/ Chi-Fang Wei, Hsiu-Fang Hsieh, Chen-Ying Su, Ching Wang

89

## 提升某內科病房護理人員 N3 臨床專業能力進階比率

/ 邢伶娟、洪萱容、張瓊妮、陳亞玲、洪意華、蔡素娟

### Project to Increase the Percentage of Nursing Staffs Passing Clinical Ladder-3 Certification in the Medicine Ward

/ Ling-Chuan Hsing, Hsuan-Jung Hung, Chiung-Ni Chang, Ia-Ling Chen, Yi-Hua Hung, Su-Chuan Tsai

102

## 提升精神科急性病房護理團隊急救作業正確率

/ 林美蓮、黃展浩、陳澤儀、黃鴻鈞

### Improving the Accuracy Rate of First Aid Operations of the Nursing Team in the Acute Ward of the Psychiatric Department

/ Mei-Lien Lin, Zhan-Hao Huang, Tse-Yi Chen, Hung-Chun Huang

115

## 自敷藥膏感染海洋弧菌後雙腳截肢個案之加護經驗

/ 林金緣、吳欣玟

### An Intensive Care Nursing Experience of a Vibrio Vulnificus Infection Patient due to Above Knee Amputation Because Self-Use Ointment Dressing

/ Chin-Yuan Lin, Hsin-Mei Wu

126

## 一位吸入性嗆傷併顏面燒傷患者之護理經驗

/ 張庭璋、何淑芬

### A Nursing Experience of Inhalation Injury with Facial Burns Patient

/ Ting-Wei Chang, Shu-Fen Ho

# 志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 23 卷 第 3 期 2024 年 6 月出版

Volume 23 · Number 3 · June 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、林正儀

美術編輯 李玉如

網頁編輯 沈健民

行政 吳宜芳、林正儀

封面攝影 李玉如

封面人物 莊禾仰 花蓮慈濟醫院專科護理師

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 6 月出版

第 23 卷 第 3 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

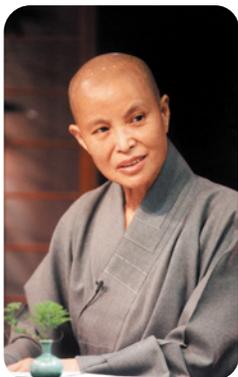
## 歡迎投稿

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。



# 愛鋪全球 接軌國際

Spread Love Around the Globe  
and Build Worldwide Connection

世間苦難偏多，天災是一時的，只要會合力量復建，苦終會過去；而人心一旦不調，引起的災難威力之大，苦就無盡期。就像有的孩子因戰爭流離失所，有的出生在貧窮國家，無論是親身接觸到，或是從媒體得知訊息，慈濟人總是以慈悲心看到了苦難，啟發了愛心，用心思考如何援助。

「佛教克難慈濟功德會」從慈善起家，成立至今將近六十年，已是聯合國 NGO 慈善團體的一員。我們將愛鋪向全球，與國際接軌，可以打開眼界，有因緣和其他組織合作，大家有真誠的心，朝共同的方向努力，就有能量，及時為苦難眾生付出。

去年初，在土耳其、敘利亞交界發生強烈地震後，土耳其慈濟人與世界醫師聯盟合作，在敘利亞邊境設立醫療站，救助飽受戰亂與地震之苦的難民。事實上志工長年援助逃往當地的敘利亞難民，也提供孩童受教育，當孩子漸漸長大成人，有的成為律師，有的成為醫師。只要給他們機會，儘管面對重重困難，過程非常辛苦，還是能一關過一關，在人間有所成就，令人欣慰。

推素也是慈善工作很重要的一環，因為要提升愛心，就要愛護生靈、守護生命，將愛心普及所有眾生。若能茹素，不只是慈善人類、動物，其實是慈善天地。看看現在，為滿足人的口欲，林木被砍伐，飼養大量牲口，造成大地被破壞，天空也被污染。雖然國際間不談宗教，但可以表態我們是佛教徒，茹素是為了愛惜生命、疼惜大地，同時淨化污染；我們說出推素的道理，也能傳達佛教慈悲的能量。

慈濟能走入聯合國參與多項會議，很不簡單！感恩全球慈濟人同心同志願，付出獲得肯定，請大家要更加把握因緣，時間不空過，讓生命更充實地為人間付出。☺

釋證嚴

靜思人文虔誠發行



靜思法脈叢書

靜寂清澄志玄虛漠  
守之不動億百十劫  
無量法門悉現在前  
得大智慧通達諸法

釋德仇 編撰

二〇二四年【春之卷】

證嚴上人  
衲履足跡





# 培育切合時代脈動的 健康照護人才

Tzu Chi University Cultivates Health Care Talents That Meet the Needs of the Times

◆ 文 | 陳宗鷹 慈濟大學醫學院院長暨花蓮慈濟醫院副院長

眾所周知，多數專科護理師具備臨床護理師工作年資三年以上，經過培訓與考試才能取得專師資格，是擁有兩張國家證照的進階專業人才，除了處理一般護理服務、照護患者、在病房擔任第一線人員外，他們也能在醫師授權之下執行一定程度的醫療行為。

2023年1月衛生福利部公告修正專科護理師分科及甄審辦法，將專師分為臨床專科護理師及麻醉專科護理師。從本來的六大分科，現在納為完全不分科，同時把麻醉專科納入，也就是將專師從各家醫療院所獨立的培養運作，提升由衛福部納為統一的規範管理，舉凡訓練醫院及訓練課程、甄審認證、證照效期、繼續教育訓練等建立制度化的準則。惟各訓練醫院自2006年起均依循分科制度辦理訓練，為減少各醫院及專科護理師之衝擊，故2023年6月修法，恢復原六大分科之調整。同時，為達以人為中心，不分年齡之醫療處置、進階護理之整合照護目標，培育專科護理師以因應人口群基礎之社區醫療照護需求，增設家庭科專科護理師，並於2024年6月施行。

同年8月慈濟大學護理學系承辦衛福部「112年度專科護理師訓練醫院認定作業計畫」，由醫護代表組成的核心委員與專家們共同討論認證條件，比如醫院本身要具備多少位合格專師、提供哪些訓練課程的內容等，擬出標準加以執行。一整年大約認證了五十多家醫學中心及區域醫院。慈大也受託辦理近兩年的專師甄審作業。從專師訓練醫院的認證，到專師證照的核定，彭台珠主任與護理學系團隊參與其中，對於臺灣的專師相關法規、專師教育面向，均獲得寶貴的實務經驗值。

進一步來說，為了帶動更多進階專師人才走入社區投入整合照護服務，提升在地醫療照護品質，2021年衛福部健康照護司推出前瞻性的「家庭專科護理師碩士公費生計畫」，透過培育家庭專師，建立更精良的品管制度，培養中高階主管人才。

取得家庭專師證照，除了可執行在宅醫療，也能為長照機構或社區醫院針對不同族群做進階健康評估，或是選擇自行開業成立長照居服單位。

這是國家的新政策，要培養的未來人才。一開始由慈濟大學、陽明大學、長庚科大、臺中科大等四所學校招收，現在已經擴增到七所。未來政府續推長照 3.0，為健全長照系統的布建，家庭專科護理師的角色將愈加重要，慈大率先投入師資培育的布局，啟動辦理家庭專科護理師師資培育計畫，第一代的師資班成員，主要來自慈大護理系教師群與花蓮慈院護理主管，透過進階病理生理學、專科護理師政策與法規、進階身體評估與實驗等專門課程，一起加入研修培訓行列，期能在兩年後養成儲備師資，取得臺灣領先的地位。

從課程設計到師資培訓，也把執行過程中發現的問題與建議提供給衛福部照護司，作為相關政策制定的方向和參考。期許未來家庭專師能發揮功能與價值，共同建構更完善的長照系統。

慈濟大學與慈濟科技大學將於 2024 年 8 月整合，護理學院學生人數占比為 46%，是「新慈大」學生人數最多的學院，護理學系含碩士班、大學、五專、二技、進修部，加上學士後護理學系、長期照護研究所、長期照護科外籍生專班，可說是全臺學制最複雜且完整的學院！期待透過跨領域、與慈濟四大志業的結合，培育多元的健康照護人才。

對於護理學院的發展特色，除了持續在社區醫療照護、全人護理照護等面向耕耘，未來也希望將慈濟醫院重視中西醫合療的精神，延伸帶到中醫護理學研究上，讓中醫護理技術與照護品質都能開展新局。此外，災難護理研究也是一門學問，期能結合醫療志業強化緊急救護支援應用，引導參與慈濟國際賑災與人醫會志工服務隊，學習醫療救護技能，慈善、醫療、教育三方協力加乘。

護理人才的培育，強調專業和人文兼備，對於招募和留任，醫院和學校同樣用心良苦。第一屆學士後護理學系招收到 38 名學生，八成都是花東在地人，我們計畫從新生訓練起，醫院的護理督導、護理長或資深學長姊們，就能與學士後護理學系的老師們，透過「雙導師制度」一起來陪伴學生，一方面建立支持系統，也幫助他們盡早了解臨床服務，待兩年半學成，能夠順利接軌進入職場。除了慈濟醫療法人的公費生獎助金，我們也研擬參照海外科技業覓才時提供的支薪實習 (payment internship) 等各種方式，想要提供更完整的配套措施，幫助提高留任率。

育才用才聚英才，展望未來和穩住現在，齊頭並進。☺



# 迎接挑戰，把握機遇

## 護理學院的轉型之路

Facing Challenges and Seizing Opportunities:  
the Transformation Path of the Nursing Department  
of Tzu Chi University

◆ 文 | 彭台珠 慈濟大學護理學系教授兼系主任

隨著時代的進步，教育體系也在不斷演進，近年來，許多學校紛紛採取整併策略，以迎接新的挑戰與機遇。在現代醫療體系中，護理學院對醫療志業來說具有舉足輕重的意義。然而，慈濟大學與慈濟科技大學兩校的整併，不僅僅是組織結構的調整，更是一場深刻的變革，護理學院在整併過程中可能遭遇一定程度的困境，但其中也蘊含改變的機會，希望護理學院全體師生共同邁向更美好的未來。

### 文化衝突與整合

當兩所學校合併時，文化衝突往往是最首要的問題之一。兩校分屬不同學制，都有其獨特的文化與傳統，融合需要時間，也需要雙方共同努力。教師與學生都可能會面臨適應新文化的挑戰，甚至產生疏離感。透過開放的溝通與互相尊重，可以促進團隊凝聚力與共識，創造出一個更加多元與包容的文化氛圍，讓每個人都感受到歸屬感是努力的目標。透過適應新環境，師生可以培養自我調適能力與抗壓能力，擴展人際關係，並在挑戰中茁壯成長。

### 學科整合與課程設計

合併後的「護理學院」，能將原本分散的技職與高教各自的資源整合起來，這將是一項龐大的挑戰。不同學制的教學風格和課程架構必然存在著差異，需要時間和努力來進行調整。教學與課程的整合可以激發創新與革新，融合不同學制的優勢，可以讓課程內容更為豐富，提供更多元的學習體驗，培養學生的綜合能力與創造力。學制資源整合是提升教學品質和促進跨學制合作的絕佳機會，透過重新的課程設計，我們可以培養出更具競爭力的護理專業人才，以滿足現代醫療需求。

## 師資隊伍建構與培訓

構建一支優秀的師資隊伍是護理學院優質教育的基石，是整合成功與否的關鍵之一。技職與高教各學制的培育目標與學生核心能力必須清楚定位，整合需要謹慎計畫與協調。教師可能需要重新調整教學方式，學生也需要適應新的學習環境。花東地區要吸引優秀的教師並不容易，因此需要對現有教師進行整合和培訓以激發教師的潛能，完備師資質與量。

## 學術研究與實務結合

合校對護理學院意味著學術研究和教學實踐的結合。然而，將理論和實踐有效結合起來並不容易，需要建立良好的學術氛圍和研究平臺。學術研究和教學實踐的結合將促進護理專業的不斷發展和進步，透過特色專題研究和醫療志業臨床產學合作研發，我們可以提高學生的臨床照護能力，為未來國人整體健康照護做出貢獻。

## 發展國際交流，厚植學生國際移動力

合校為護理學院的學生提供了更多的國際交流和培訓的機會，包括泰國、印尼、香港、新加坡、日本、美國、澳洲……等國家地區，將原本屬於各自兩校獨立進行的交流活動進行整合，不論是國際護理實習、短中長期的交流、雙聯學位或是國際賑災的參與，學生有更多的交流選擇與機會。然而，如何幫助學生更好地適應學習和擴大交流面向，厚植國際移動力成為業界的優秀人才，也是一個重要的挑戰。學生學習和未來職涯發展是護理學院的核心使命之一，透過開展豐富多彩的學習面向並提供專業的指導與陪伴，我們可以幫助學生更好地掌握專業技能，實現自我價值。

## 期待護理學院的蓬勃發展

兩校合校對護理學院是一個挑戰和機遇並存的過程。面對各種困難和挑戰，我們應該保持積極樂觀的態度，不斷探索創新，迎接變革。相信在全院師生共同努力之下，護理學院必將蓬勃發展，能為促進護理專業的發展與提升國人的健康做出更大的貢獻！

# 偏鄉的生命守護者 家庭專科護理師的影響力

## Guardians of Life in Rural Areas: the Influence of Family Nurse Practitioners



**李俊達**

花蓮慈濟醫院整形  
暨重建外科主任

作為花蓮慈濟醫院整形外科的臨床指導老師，過去兩年我有幸見證許多家庭專科護理師公費生的臨床實習及傷口處置課程。這些學生帶著满腔熱情和對傷口處置策略的好奇心來到我們科室，他們不僅學習處理各種複雜傷口，更透過實際操作深化對傷口病理生理的理解。考慮到花東地區的多元族群和醫療資源分配不均，我特別強調培養他們的文化敏感度和個案需求分析能力，這是家庭專科護理中不可或缺的技能。

在臨床實習期間，我見證了不少奇蹟。

例如，有一位名叫阿桂的老先生，因糖尿病導致雙腳嚴重潰瘍，無法自理，居住於偏遠山區。面對如此艱難情況，我們的學生沒有放棄希望。一位護理師用她所學的知識和技能，結合深厚的同理心，細心地為阿桂清潔和包紮傷口，不辭辛勞。這位學生不只關注阿桂的身體健康，也深切關心他的情感需求，經常分享生活的小故事，聆聽他講述的過去。在這分關懷和細心的傷口照護下，阿桂的傷口逐漸好轉，他的笑容也愈來愈多，他表示感受到了家的溫暖。

有些學生作為獨立型態的居家護理師來就讀這個公



費學程，他們在每次家訪後，會使用課堂上學到的知識照顧偏鄉居家的困難傷口病人；同時利用科技工具組建群組，與我們討論傷口處置策略。在他們的細心照料下，病人和家屬得以免於奔波之苦，傷口明顯縮小，並且有效地連結社區資源，例如與慈濟二手輔具站連絡，租用氣墊床、便盆椅和輪椅。

這些學生不僅學會了成為具備專業知識及技術的專科護理師，更重要的是學會了如何以慈悲心和人文關懷來照顧病人。

這種教育遠超過課堂學習，它來自於實踐中的體驗和自我反思。

臺灣面臨人口老化和醫療資源不均的雙重壓力，這些挑戰在偏遠地區尤為嚴峻。在此背景下，這些家庭專科護理師將成為未來社區醫療團隊照護中的寶貴財富。他們用自己的知識和慈悲，一次又一次地照亮了患者的生活，改變了許多人的命運。

隨著這些學生即將面對首屆家庭專科護理師國家考試，我對他們的未來發展充滿期待。我相信，這些經歷過實際照護挑戰的護理師將在臺灣醫療照護的舞臺上發光發熱，不僅提升照護的專業水平，更會帶來更多的人文關懷和社會溫暖。

這是我對所有未來的家庭專科護理師的祝福：在你們的護理師生涯中，願你們持續以慈悲和專業守護每一個需要幫助的生命，讓愛與關懷成為你們照護的信念。在這條既艱難又充滿希望的道路上，你們將是最亮的星。☺

# 中醫的護理夥伴 看見安心的力量

Nurses as Partners to Traditional Chinese Medicine  
Doctors Show the Power of Peace of Mind



## 龔彥綸

花蓮慈濟醫院  
中醫部主治醫師、  
中醫教育中心副主任

那天下午看診，病人問：「龔醫師我的血壓又高起來了？你看，我的血壓可以有效控制下來嗎？」我回答：「張先生，您最近血壓確實有比較高，有『肝火過旺』情形……」話還未說完，我注意到中醫診間跟診護理師已經低著頭寫筆記：衛教張先生血壓控制注意事項……。當我開立病人中藥處方時，護理師轉身面對病人，親切的告訴病人：「張伯伯，看完診，您在診間外面等我，先不要離開，我會根據您的體質告訴您高血壓要注意什麼，還有中醫養生的方法。」

這是中醫門診護理師的日常之一，傾聽醫師和病人對話的能力，給病人和家屬必要的中醫醫療護衛教和身心膚慰。

回答病人和陪伴家屬的詢問也是中醫門診護理師的專業性日常工作。經常聽到病人或陪伴家屬問護理師：「下次什麼時候回診？醫師開的藥，要怎麼使用？針灸有幫忙嗎？針灸可以改善媽媽的吞嚥功能嗎？針灸可以讓爸爸清醒過來嗎？穴位按摩可以幫助減重嗎？」問題五花八門，即使如此，我們中醫門診的護理師都耐心且親切的回答。由於門診時間緊湊，能夠

給病人的衛教時間有限，因此，護理師就需要把握可以進行衛教的時間，分秒不空過，例如：護理師經常利用替病人取針時，給病人和家屬衛教，回答他們的提問，為他們解答疑惑，讓病人和家屬在看診後，安心回家，配合醫療指示用藥。護理師是我們中醫門診安心的夥伴。

看診過程中，中醫門診護理師也要接聽打入診間的電話與回答問題，處理有症狀不耐久候，必須調整看診順序、趕時間或要求加號、插隊的病人，他們必須要有很好的情緒管理和人際溝通能力，讓醫師只需專注在病人診療工作，是中醫門診不可缺少的好夥伴。

除了固定的門診工作外，每天我都會到中醫住院病房看病人，也到各科病房去看中西醫合療的病人，現在連病房的護理師也知道中西醫共同照護對病人健康的影響，因此，當我去看病人時，就可參考病房護理師的提醒，適當調整病人的處方，或是調整針灸療法等處置。



記得在為一位中西醫合療的中風長輩針灸後，護理師主動對我說：「伯伯沒有家屬來探視，這幾天我們都採取全人照顧，幫助他滿足生活需求……在針灸和醫療團隊共同合作下，他的意識有進步，雖然無法口語表達，但可以聽得懂指示，我們幫他翻身、復健，他都可以配合指示，進步很多！」我不禁讚歎，能夠與這樣讓人安心的護理師團隊一起工作，真的很幸福。

醫護之間是一種相互合作關係的夥伴，彼此相互尊重合作，就能讓醫療工作發揮最佳價值。如果照顧病人的歷程是一趟旅行，感謝有護理師與醫師同行在這充滿挑戰與成長的照護路上。

■封面故事

# 社區民眾健康守護者

談家庭專科護理師的培育訓練需求

## Community Health Caregiver

On the Needs of Family Nurse Practitioner  
Training Program for Nurses



「老公，今天學校還是找不到代班人員，我沒有辦法載你回醫院看診，你再忍耐幾天，可以嗎？」中風十多年的陳伯伯住在偏遠山區部落，在學校擔任校工的妻子總得開一個半小時車子，才能載著他到市區就醫，因為偏遠山區不容易請到代班人員，為顧及妻子工作，陳伯伯就只能等到妻子放假時，才能去市區醫院就醫。

這是偏鄉醫療常見的一幕，醫療資源不足、醫療資源交通距離、醫療人力不足及文化社會習慣差異，是目前偏遠地區醫療照顧面臨的嚴重挑戰。

為因應原鄉、離島及偏鄉地區進階護理人才需求及提升護理公費生培育效益，衛生福利部於 2021 年試辦「專科護理師碩士公費生培育計畫」，培育「家庭專科護理師」，以解決偏鄉地區醫事人力不足的問題。家庭專科護理師執業場域以社區照護為主，納入原住民族及離島地區醫事人員為培育對象，目前培育計畫已進入第 5 期(2022-2026 年)。

慈大護理學系自 2021 年度開始參加衛生福利部試辦「專科護理師碩士公費生培育計畫」，是執行這項人才培

### 問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	972	93.5
男	68	6.5
總計	1,040	100.0

年齡	人數	%
≤20歲	7	0.7
21-25歲	187	18.8
26-30歲	211	20.3
31-35歲	144	13.8
36-40歲	130	12.5
41歲以上	361	34.7
總計	1,040	100.0



目前醫院服務年資	人數	%
≤1年	162	15.6
1.1~2年	70	6.7
2.1~3年	82	7.9
3.1~5年	96	9.2
5年以上	630	60.6
總計	1,040	100.0

職務別	人數	%
護理師／士	734	70.6
副護理長	44	4.2
護理長	57	5.5
督導及以上	20	1.9
個案師(功能小組)	60	5.8
專科護理師(含資深護理師)	125	12.0
總計	1,040	100.0

工作科別屬性	人數	%
內科	182	17.5
外科	156	15.0
小兒	34	3.3
婦產	39	3.8
急重症	157	15.1
功能小組	16	1.5
血液透析室	45	4.3
手術室	82	7.9
門診	179	17.2
心蓮	24	2.3
行政	25	2.4
精神科	61	5.9
其他	40	3.8
總計	1,040	100.0

育計劃的四所學校之一，包括：慈濟大學、國立陽明交通大學、長庚科技大學、國立臺中科技大學。衛生福利部每年培育「專科護理師碩士公費生」30名，截至2023年，本系已培育30名學生，占有公費生培育學生人數百分之四十，是培育學生數最多的學校。

什麼是偏遠地區？「偏遠地區」是指「人口密度低於全國平均人口密度5分之1的鄉鎮市；或距離直轄市、縣市政府所在地7.5公里以上之離島」（內政部，2024）。依據內政部定義，目前臺灣有65個鄉鎮符合這項定義。由於山地和離島地區地理環境限制，民眾就醫之便利性、醫療資源之供應性都不及都會地區。為確保偏遠地區民眾之醫療品質和醫療之可近性，近年來政府與民間慈善基金會攜手合作，以消除城鄉醫療差距。

本期問卷以慈濟醫院八院護理人員為對象，探討其對家庭專科護理師培育訓練的需求，共回收1,040份有效電子問卷。由問卷的結果，不意外發現，高達七成的護理人員告訴我們沒有聽過「家庭專科護理師」，或許與這是新興的進階護理執業類型有關係。

## 六成八護理同仁 考慮護理進階或進修

首先我們了解護理人員在臨床工作日漸資深後，考慮護理進階或進修的選擇，有五成六的護理同仁回應他們有計畫取得護理進階（N2、N3、N4），其次為進修大學校院的護理學系碩士班：進階護理組（10.2%）、進修大學校院的碩士班，但非護理或長照相關（9.9%）、進修大學校院的護理學系碩士班：臨床專科護理師組（9.4%）、進修大學校院的護理學系碩士班：家庭專科護理師組（8.0%）、進修大學校院的碩士班：長照相關（7.4%），不到一成的護理同仁已在博士班進修（3.3%）。這樣的結果顯示多數資深護理人員有持續護理進階或進修的想法，以拓展未來職涯發展。而進修博士班的比例在一成以下，可能與回應問卷是多數基層護理人員有關。但值得注意的有二：（1）近一成護理同仁思考進修非護理相關碩士班，值得醫院護理主管思考如何有效善用跨域人才，特別是有AI背景的進階護理師；（2）有三成五左右護理同仁傾向不再進修，醫院護理主管需要進一步思考如何這些人力留用，以穩定護理人力和照護品質的提升。

# 1) 當您臨床日漸資深，可能考慮的進階或進修？ (可複選)( N = 1,040 )

取得護理進階 (N2、N3、N4) 56.3%

大學校院的護理學系碩士班：進階護理組 10.2%

大學校院的護理學系碩士班：臨床專科護理師組 9.4%

大學校院的護理學系碩士班：家庭專科護理師組 8.0%

大學校院的碩士班，長照相關 7.4%

大學校院的碩士班，  
但非護理或長照相關 9.9%

沒有考慮進修 32.6%

其他 3.3%



## 七成一護理人員 沒有聽過家庭專科護理師

由於「家庭專科護理師」是新興的進階護理執業類型，是社區民眾個人或家庭未來健康照顧的守護者，我們詢問護理人員在填寫問卷前是否曾聽過「家庭專科護理師」？如預期，只有二成九的護理師回應有聽過，超過七成的護理同仁則回應沒有聽過。這樣的結果顯示多數護理人員並不認識「家庭專科護理師」這項新興的進階護理執業類別。這可能與「家庭專科護理師」是近年來才興起的人才培育計畫有關。此外，家庭專科護理師畢業生今年七月才會進行第一屆國家級的證照考試，護理同仁沒有與家庭專科護理師工作的經驗有關。由於目前「家庭專科護理師」只有大學校院護理學系碩士班有進行人才培育，大學校院需要再強化招生宣導，讓資深護理師在規畫護理職涯時，可以多一種選擇，持續留在護理領域深耕，一則避免護理人力的流失，也提升社區民眾健康的照護品質。

由於家庭專科護理師（Family Nurse Practitioner; FNP）」是衛生福利部解決偏鄉地區醫療人力不足，改

善社區民眾健康照顧品質，所發展的進階護理執業人才培育計畫。未來家庭專科護理師畢業生完成訓練，在取得國家「家庭專科護理師」執照後，將在社區執業照顧各年齡階段的民眾和家庭的健康。那麼，家庭專科護理師要具備那些執業能力，才能確保社區民眾健康照護的品質呢？

### 獨立執業重要 連結健康照護系統能力最優先

由於家庭專科護理師要能夠照顧各年齡階段的社區民眾健康問題，那麼他們需要具備那些執業能力呢？在八大類別培育的能力中，護理同仁告訴我們，不管是獨立執業能力或連結健康照護系統能力都是家庭專科護理師未來在社區執業時需要優先具備的能力。其中以連結健康照護系統的能力最優先(80.6%)，其次為獨立執業能力(76.9%)、提供優質的照護品質(66.3%)、保護個案及遵循護理專業規範的倫理能力(64.9%)、領導能力(63.0%)、了解相關政策及法規(53.4%)、科技與資訊素養(44.6%)、基礎生物醫學科學的應用能力(36.9%)。有十一位護理同仁告訴

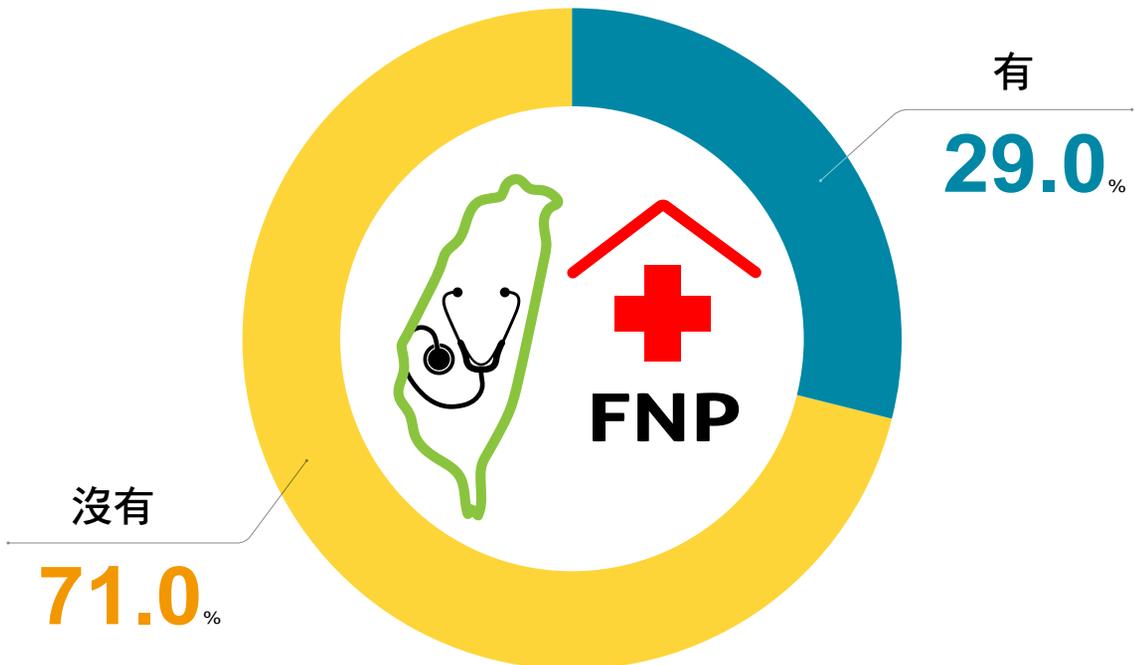
我們，家庭專科護理師要能夠稱職執業，還需要有以下能力，包括：公共衛生相關知能、成本財務商業能力、異業尊重合作溝通連結能力、不怕苦、有代理人後援者、連結長照資源連結及社區資源整合能力。由問卷回應結果顯示，家庭專科護理師除了需要具備專業知識，還需要多重跨領域的能力，才能在社區中提供有品質的照護。因此，大學校院護理學系碩士班：家庭專科護理師組的課程設計與

實施時，就需要思考納入財務、異業合作、社區健康資源連結等能力的建構與實施，讓學生在畢業前就能夠建立未來社區獨立執業所需要的能力，以符合社會民眾與法規的需求及標準。

### 提升獨立執業力 病人安全有保障

學校教育又如何有效培育和確保家庭專科護理師未來的執業能力呢？慈濟大學護理學系碩士班有相當多元的課程計與教學策略來培養家庭專科護

## 2) 請問您在填此問卷之前，聽過「家庭專科護理師」？ (單選) (N = 1,040)



理師同學未來的執業能力，以達到教、考、用一致之訓練目標。舉凡所有專業課程和實習課程設計都以「整個生命週期的健康重點」為架構，包括：從出生到老年之健康促進、常見健康問題的診斷和處置，精神健康疾病照護等，執業重點則是社區中的初級照顧。

家庭專科護理師同學從診斷過程開始學習，這是碩士班一年級的必修課程－「進階健康檢查與評估」；本課程設計以家庭專科護理師未來社區執業場域需求為架構，規畫系統性評估、聚焦生命全期之不適症狀問題評估，及不同族群之健康問題評估。課程內容包括：身體評估專業知識教授、評估技能操作和居家常見健康問題的案例實作，學習成效採用客觀結構式臨床考試 (Objective Structured Clinical Examinations, OSCE) 方式進行評估，強化學習者對健康問題的評估及推理能力，進而提供合宜之後續照護處置，達到教、考、用一致之訓練目標。謝美玲老師在課程實施中，運用情境案例討論和心智圖創作過程，引導同學由病人症狀去學習進行疾病的鑑別診斷，同學們在修課後，對心智圖引導

推理、鑑別診斷有相當深刻的學習。

「專科護理師政策與法規」課程建構同學對社區執業所需具備之法規素養，透過「專科護理師」角色發展與歷史背景脈絡，引導同學認識專科護理師執業的相關議題，並經由相關政策、法規、倫理與法律議題的討論，引導學員進一步探討專科護理師執業中的角色與可能遇到的困境與機會，以發揮專科護理師角色功能。彭台珠老師在課程實施上，運用同步面授及遠距視訊進行，每堂課都會有一至兩位學員分享或報告，老師則透過提問，引導同學思考和學習，讓原本艱深枯燥的法規變的很有趣，而且課堂中帶入實務案例和情境議題，也激發同學腦力激盪，讓課程生動有趣，極為實用。課程後學員們回饋課程內容豐富、充實、課程規畫仔細能符合期待，受益良多。

「進階病理生理學」及「進階臨床藥理學」是培育家庭專科護理師執業需具備另外二門進階執業課程。聘請有豐富實務工作經驗的慈濟醫療志業醫師群團隊擔任講師授課，每位都是重量級的大醫王。由於多數學員在離島或偏鄉工作，克服偏遠地區交通不

### 3 您認為家庭專科護理師要發揮社區執業功能，需具備那些核心能力？ (複選)( N = 1,040 )

科技與資訊素養 44.6%

連結健康照護系統的能力 80.6%

獨立執業能力 76.9%

提供優質的照護品質 66.3%

保護個案及遵循護理專業規範的倫理能力 64.9%

了解相關政策及法規 53.4%

基礎生物醫學科學的應用能力 36.9%

領導能力 36.0%

其他 0.8%



便性、時間的經濟性，讓各地學生都能共同精進及學習，此門課程以遠距視訊教學來進行。課程從細胞的結構開始，慈濟醫療志業醫師群團隊從細胞構造開始，到依照不同的壓力及損傷造成不同程度的細胞生理病理變化有系統的詳細介紹。在課程中，每位學員都認真聽講、分享彼此所學及專長，更不吝將自己的專業領域與大家共學之。同學在修課後，對「進階病生理學」及「進階臨床藥理學」的學習有深刻的學習。

而嚴謹的實習課程中，運用「可信任專業活動 (Entrustable Professional Activities, EPAs)」，以強化「專科護理師進階臨床推理」能力訓練。羅淑芬老師在同學的實習能力評量中，導入 EPAs，提升家庭專科護理師同學能夠完整收集病人資料、進行正確的鑑別診斷、及提出正確的診療計畫。

### **多元跨域實作工作坊 提升獨立執業力**

為確保學生具備 FNP 所需的獨立執業技能，本系的碩士班課程與衛生福利部合作，共同舉辦相關實作工作坊活動，以提升家庭專科護理師實作的

執業技能。例如：因應人口老化，社區照護服務需求的多元化，研發家庭專科護理師之全人整合健康照護技能，我們特別邀請丹麥足反射護理實證應用專家 Leila Eriksen 來臺交流，分享丹麥足反射健康法推動經驗，交流足反射健康法如何成為全人護理健康整合自然療法，進而成為發展家庭專科護理師在社區照護中創新護理服務品項與提升照護品質。在工作坊課程結束後，參與的家庭專科護理師學員及本系師長都回應課程內容充實，學習深刻，收穫滿滿。

為強化家庭專科護理師未來執行預立醫療流程的執業能力，本系與衛生福利部、專科護理師學會、慈濟醫療志業體醫師團隊合作，共同舉辦「預立醫療流程」工作坊，透過 PBL 的案例實作練習，在專科護理師與醫師講師團隊引導下，參與的學員共同創作，完成情境案例預立醫療流程作品，並在各組作品完成後，進行同儕作品分享，幫助學員相互學習。課後同學回應 PBL 工作坊、同儕作品分享與回饋讓其對預立醫療流程的實施和操作有了實作的深刻理解。

不僅同學需要具備這些執業能力的

#### 4) 考慮個人未來護理職涯規畫，您選擇接受「家庭專科護理師」培育的意願？(單選)(N = 1,040)



培育，指導同學的師資群也需要具有鑑別診斷、臨床推理、思考判斷及臨床技能等核心能力，以確保專科護理師公費生培育品質，推動社區醫療與照護發展。因此，家庭專科護理師的師資培育為本系當前重要工作。有鑑於此，本系於 2023 學年度啟動公費

方式，辦理「家庭專科護理師」師資培育計畫，培訓有意願承擔的師長取得「家庭專科護理師」國家級證照，為期兩年的課程設計，目前已有 11 位本系師長和慈濟醫療志業體護理主管共同參與這項師資培育計畫，提升本系成為師資領先地位。

在這樣的培育計畫下，我們的學生表現為何呢？目前，慈大家庭專科護理師組的在學同學已有多位投入社區的獨立執業，成為社區民眾健康的守護者。

例如：碩士班三年級的羅元均同學，在臺東縣關山鎮開設「曉春居家護理所」，她告訴我們：「學校課程讓我學會如何成為一位家庭專科護理師，有助於我在偏鄉地區執行低風險醫療業務；例如，面對個案需要治療時，我可以運用全民健康保險居家醫療照護整合計畫，在醫師無法抵達時候，依照「預立醫療流程」，進行全面性的問診、執行身體檢查評估、攜帶式超音波、心電圖等儀器，為個案進行檢查，排除個案是否處於危急病況，與居家醫療醫師進行後續治療目標及計劃（包含轉診、會診等）的討論，定期追蹤個案情況。」

「慕思根專師居家護理所」是東部地區第一家由專科護理師執業的護理所，由本系第一屆「家庭專科護理師組碩士班」的二位原住民同學，在原民偏鄉所成立的護理所，落實衛生福利部偏鄉進階護理人才培育，提升社區民眾有品質照護的實例。

## 培育優質家庭專科護理師 社區民眾健康有保固

最後，我們問護理人員未來有機會的話，他們有意願參加家庭專科護理師的培育訓練課程嗎？由調查結果顯示，有五成的護理同仁表現還沒有想過，有近四成的護理同仁有參加家庭專科護理師「培育的意願（37.6%），沒有意願者一成以下（8.1%）。由護理同仁的意願顯示，社區執業中若有更多合格且有執業能力的家庭專科護理師共同照護社區民眾與家庭的健康，病人和其家庭的照護品質就能提升。

提升高品質社區民眾與家庭的健康照護，需要有優質獨立執業能力、良好溝通力、異業結合力之家庭專科護理師，培養優質的家庭專科護理師之訓練課程，雖然耗費資源，但卻是提升照護品質的必要。因此，不管是衛生福利部、學校教師或醫院主管都需要用心設計符合社區需求的課程，善用教學策略，培育出稱職且優質的家庭專科護理師，以滿足社區及偏鄉與離島民眾的健康需求與提升照護效能與品質。

# 前瞻臺灣 專科護理師制度發展

Foresight into the Development of Taiwan's Nurse  
Practitioner Credentialing

■ 文 | 蔡淑鳳 衛生福利部護理及健康照護司司長

專科護理師（以下簡稱專師）是進階護理師，是民眾健康促進及病人疾病治療過程中直接照護的臨床實務專家，更是醫師的重要醫療照護夥伴，提供以病人為中心的整合醫療照護。

專師的執業項目包括：病史訪談、身體評估、鑑別診斷與健康問題評估、監測檢查結果及追蹤治療照護成效，專科護理師重要的執業核心能力包括臨床邏輯推理、實證應用及進階全人護理等。

為強化專師臨床邏輯推理能力，衛福部透過種子師資培育、創新教學工作坊、培訓基地育成、本土照護教材研發，及虛擬臨床診療訓練輔助教學系統等，並融入專師訓練醫院的執業項目登錄、醫院認證、繼續教育及標竿交流等機制，透過大學與醫院一起推動知識轉譯與應用，提升專科護理師執業量能。國家專師甄審作業已邁入數位化，並能監測試題辨識度及信效度；未來，我們將持續努力建立常態性命題、審題及考官人才培育與儲備。

為建立專師教、考、用一致與接軌國際標準之前瞻發展，2021年衛福部首次獎勵專師碩士班公費生培育計畫，並於2023年修法新增家庭專科護理師，拓展專師在社區以人口群為基礎之健康照護角色功能，創新護理進階專業職涯發展。目前全臺灣有7校大學協力培育家庭專科護理研究生，依培育大學聯合委員會共識，畢業學生至少完成36學分研

習，各培育大學依家庭專科護理師甄審標準與執業安全持續精進課程發展及師資整備。

為了專業傳承，2000 年美國專科護理科學院 (American Academy of Nurse Practitioner, AANP) 建立專科護理科學院士 (Fellow, American Association of Nurse Practitioner, FAANP) 制度，引領全球進階護理師政策發展；2013 年開始可由 FAANP 推薦非具備專師背景，但值得被推薦認證的榮譽院士 (Honorary Fellow, American Association of Nurse Practitioner, FAANP(H)) 獎項，個人 2021 年被推薦獲頒 FAANP(H)，是榮譽，也是責任，我相信這也是臺灣專科護理師制度國際化推進的力量。

## ❁❁ 蔡淑鳳司長 ❁❁

### 現職

衛生福利部護理及健康照護司司長  
臺灣大學醫學院護理學系兼任教授級專業技術人員  
中國醫藥大學公共衛生學院醫務管理系兼任副教授

### 學歷

中山大學管理學院公共事務管理研究所博士  
約翰霍普金斯大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所碩士  
臺灣大學醫學院護理學研究所碩士

### 專長領域

健康政策、護理政策、社區照護



[No. 1]

# 家庭科專科護理師 人才培育與展望

Talent Cultivation and Prospects for FNP in Taiwan

■ 文 | 彭台珠 慈濟大學護理學系教授

## 家庭科專科護理師執業之適法性

臺灣 2000 年護理人員法修正，於第 7 條中將「專科護理師」納入護理人員正式職稱，並明訂「護理師經完成專科護理師訓練，並經中央主管機關甄審合格者，得請領專科護理師證書（全國法規資料庫，2024）。衛生福利部根據此法訂定「專科護理師分科及甄審辦法」，規範了專科護理師分科、參訓資格、訓練課程內容、臨床訓練時數、師資與訓練醫院的資格，並於 2006 年首次舉行專科護理師甄審考試，截至 2023 年已有 14,383 位取得專科護理師證書，執業率超過九成，主要執業場域以急性醫療照護體系醫院為主。該法於 2023 年 6 月 26 日新修正公告，並自 2024 年 1 月 5 日生效，於第二條中明訂專科護理師分科，計有內科、精神科、兒科、外科、婦產科、麻醉科及家庭科，自此家庭科專科護理師有了明確的職稱，預計 2024 年開始舉辦第一次專科護理師家庭科甄審考試。

## 專科護理師人才養成

依「專科護理師分科及甄審辦法」第三條之規定，專科護理師人才培育主要有三個管道；一是在臺灣的訓練醫院完成專科護理師訓練，目前不包含家庭科的訓練。二是完成專科護理師碩士學程，三是在海

外完成專科護理師訓練。目前據統計效期內之專科護理師訓練醫院共計 119 家，由於各訓練醫院因層級、授課師資和設備不同，易出現訓練品質不一致的情形。其次目前臺灣有辦理專科護理師碩士學程之大專院校計有慈濟大學、臺灣大學、國立陽明交通大學、長庚科技大學、國立臺中科技大學、國立成功大學、國立中興大學、國立臺北護理健康大學、國防醫學院、弘光科技大學等。各校課程大多是以臨床急性照護課程為主，且各校培育課程與臨床實習方式尚未取得共識，且每年招收人數大多為個位數，各校具有專科護理師資格的教師人數也有待加強，因此在教、考、用上仍有努力的空間。對於在海外完成專科護理師訓練者如於美國、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、歐盟、英國、日本，或其他與臺灣專科護理師制度相當之國家完成訓練，且持有證明文件者，須具備二年以上工作年資，方可參加專科護理師之甄審。

### 家庭科專科護理師碩士公費生培育

為了因應原鄉、離島及偏鄉地區進階護理師人才需求，提高專科護理師碩士公費生的培育效益，衛福部從 2021 年度開始辦理「專科護理師碩士公費生培育計畫」，以培育家庭科專科護理師為主，執業場域主要為社區照護，該計畫納入了原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 5 期中(2022-2026 年)。最先開始參與培育的學校有 4 所大學(慈濟大學、國立陽明交通大學、長庚科技大學、國立臺中科技大學)，之後陸續加入其他大學參與培育，至 2024 學年有 7 所大學參與培育(新加入臺灣大學、國立成功大學、國立中興大學)，每年招收 35 名公費生。慈濟大學護理學系碩士班持續參與人才培育計畫，目前學生總人數約占全體培育人數 40%。

### 專科護理師執行醫療業務與核心能力

根據護理人員法第 24 條的規定，護理人員的業務包括健康問題的評估、預防保健之護理措施、護理指導和諮詢以及在醫師指示下執行的醫療輔助行為。專科護理師和接受專科護理師訓練期間的護理人員，



慈濟大學護理學系教師群攜手接受 FNP 家庭專科護理師課程訓練，強化本系 FNP 師資群能力。攝影 / 邱麗月

除了執行護理人員的業務外，還可以在醫師監督下執行醫療業務。根據專科護理師在醫師監督下執行醫療業務的辦法之規定，專科護理師在專科護理師證書有效期間內，在訓練醫院訓練期間可執行醫療業務。因此，專科護理師的培訓目標，主要是在提升其執行醫療業務的能力（全國法規資料庫，2024）。

根據 2021 年美國專科護理師教師組織（National Organization of Nurse Practitioner Faculties；NONPF）提出 NP 核心能力，包括 1:Knowledge of Practice 實踐知識、2:Person-Centered Care 以人為本的護理、3:Population Health 人口健康、4:Practice Scholarship and Translational Science 實踐學術和轉譯科學、5:Quality and Safety 品質與安全、6:Interprofessional Collaboration in Practice 跨專業合作、7:Health Systems 健康衛生系統、8:Technology and Information Literacy 科技與資訊素養、9:Professional Acumen 專業敏銳度、10:Personal and Professional Leadership 個人和專業領導力等。

## 家庭科專科護理師核心必修課程

依據 2024 學年度專科護理師碩士公費生甄試入學招生簡章說明，培育課程設計以服務全年齡人口、直接照護及符合原住民族、離島及偏鄉等社區執業能力為基楚，培育具分析判斷、臨床推理及醫療照護處置之家庭科專科護理師。核心必修課程包括：1. 進階病理生理學 (Advanced Pathophysiology)、進階藥理學 (Advanced Pharmacology)、進階健康評估 (Advanced Health Assessment)：共 9 學分。2. 進階家庭專科護理 I 及 II (Advanced Family Nurse Practitioner (I) & (II))：6 學分。3. 進階家庭專科護理師臨床實習 (Advanced Family Nurse Practitioner Practicum)：11-12 學分，實習時數至少 504 小時。4. 專科護理師政策與法規 (Nurse Practitioner Policy)：2 學分。5. 實證與研究 (Evidence-Based and Research)：2 學分，合計必修 31 學分。根據美國專科護理師教師組織 (National Organization of Nurse Practitioner Faculties, NONPF)，課程設計除需符合 10 大核心能力之外，依據 Bloom's Taxonomy 的認知領域分類，課程設計在認知層次上須達到應用 (Apply) 及分析 (Analyze) 的層次以符合家庭專科護理師的核心能力。此外，由於專科護理師的培訓目標，主要是在提升其執行醫療業務的能力，也因此整合 3P 課程的內涵 (進階病理生理學、進階藥理學、進階健康評估)，提升學生的臨床推理 (Clinical Reasoning) 能力是教學的主要重點。

### 參考資料：

全國法規資料庫(2024)·護理人員法·<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020166>

全國法規資料庫(2024)·專科護理師分科及甄審辦法·<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020081>

全國法規資料庫(2024)·專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法·<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCODE=L0020185>

[No.2]

# 師資班特訓 共學共成長

Special Training for FNP Faculty

■ 文 | 吳婉如 慈濟大學護理學系助理教授

參與本系的家庭專科護理師 (FNP) 師資培育計畫，可謂一趟充滿啟發的學習之旅。

慈濟大學護理學系積極參與培育東部的家庭專科護理師，我們系上多位教師也在彭台珠主任的爭取下，接受家庭專科護理師的「師資培訓班」特訓，以提供學生們最優質的教學師資。





和同事們一起成為並肩共學的夥伴，是一段充滿趣味的學習經驗。我們各自擁有不同的專業背景，但在面對進階病理生理學、專科護理師政策與法規以及進階身體評估與實驗等重要課程時，相互交流討論，彼此切磋，不僅體會到身為學生的緊張與壓力，我也從教師同學們自我鞭策的精神中感受到精進的樂趣。

我們共同探索如何更好地培訓和教導 FNP 學生。這種合作精神無形中豐富了我的教學經驗，也讓我更加深刻地體會到團隊合作的價值；未來本系的家庭專科護理師課程設計仍需要教師們課程的橫向整合，讓學生進入慈大 FNP 課程能有更實際的成長和收穫。

參與師資培訓，讓我感受到家庭專科護理師 FNP 要照顧的是各年齡的健康問題，知識範疇廣泛，這也是極大的挑戰，且隨著學習主題推進，我重新有了機會學習以前不熟悉的專業知識，擴展個人的專業視野，並反思照護政策等問題。培訓還在啟程階段，但我會努力轉化這段學習經驗，用於未來課程設計，朝向讓學生能夠將所學知識更直接應用於實際的社區照護之中。

[No.3]

# 深根東部 前進偏鄉

Community Long-Term Care Rooting Deeply  
in the Rural Areas in Eastern Taiwan

■ 文、圖 | 羅元均 慈濟大學護理學系碩士班家庭專科護理師組

美麗的東臺灣，山海之間，培育我成長之路，也蘊藏我的未來。

我是來自彰化田尾的農家子弟，小時候跟著家人穿梭在田園間，寒暑假父親總會帶我們到山上漫步，讓我從小愛上鄉下的愜意，更對偏鄉充滿好奇。

十二歲開始離家求學，探索這個未知的世界，並在父親的鼓勵下，踏入護理這個行業。隨著慈濟公費生的分發，來到臺東關山慈濟醫院服務三年半，開啟我的偏鄉護理經驗，首先學習從孕婦、新生兒、生病與臨終末期的全人護理；轉任專職救護車隨車護理師後，隨著患者奔走在臺九線上及全臺各地，看見了偏鄉醫療缺乏的困境；休假期間前往山地巡迴醫療站及參與部落服務時，看見偏鄉醫療的重要性。深感臨床學識不足，前往臺東馬偕紀念醫院內科加護病房服務七年，學習全責護理及舒適護理的技巧，看見臺東醫療資源缺乏帶給個案的苦難，也看見臺東馬偕紀念醫院這個小城市大醫院對於居民的重要性，而重症護理及重症安寧更是缺一不可的照護模式，深刻體驗內科加護病房推動落實身、心、靈照護的意義。

離開臨床工作前，我已定居於臺東，面對未來還持續觀望中；因本人為衛生福利部護理及健康照護司舉辦的專科護理師碩士公費生試辦計畫的學生，故在好奇心的驅使下，意外的萌生設立居家護理所的念頭。

有著過去的工作經驗、對於臺東醫療環境的了解，及以先生的家鄉為考量，我選擇在臺東縣關山鎮設立「曉春居家護理所」的工作室。



但由於從未踏入居家護理執業，就這樣，懵懵懂懂的，踏入了一個未知的領域！「怎麼設立？不知道！設立條件是什麼？不知道！設立要找什麼單位申請？不知道！計畫書怎麼寫？不知道！資料怎麼找？不知道！醫師怎麼找？不知道！經費在哪裡？不知道！……」好多的不知道，讓我在這段設立的過程中不斷地反問自己：「妳哪來的勇氣？」

當許多未知的困境一一被解答後，我又再次陷入另一困境：「我要去哪裡尋找願意也可以到居家訪視的醫師？醫師的訪視費用要怎麼

談？」最後，更因看錯訪視費用表格，給錯醫師訪視費用，導致每次每個個案訪視都會虧損。殊不知，更大的挑戰在後面！某次健保申報的過程中，個案屬於山地離島地區，電腦資訊系統怎麼樣都無法受理申報，於是聯繫中央健康保險署東區業務組醫療費用科協助；才發現，我遇到了全臺灣沒幾個人遇到的問題，至今仍等待署內修改系統中！而在當下，我才知道關於「居家照護」及「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」是隸屬不同的服務提供方式及申報碼別。

回顧這將近一年的營運，充滿挑戰，而偏鄉的困境，真的不容小覷！除了營運成本的經費要從哪裡來？文書製作與處理，什麼才是對的及適合的？費用該如何收取的依據與制定準則呢？由於個案量不多，我每天要思索如何增加案量；每天往返八十公里的路程，更考驗著意志力與體力！訪視醫師的訪視範圍，也讓我要去思索及找尋可以服務偏鄉的醫師！



看見臺東偏鄉醫療需求，羅元均走出醫院，與夥伴走進山區部落照護居民健康。



羅元均在關山慈濟醫院擔任救護車  
隨車護理師。攝影／顏霖沼

回歸我在曉春居家護理所的角色功能，我感謝慈濟大學護理學系碩士班家庭專科護理師組的訓練過程，首先教我們如何成為一位家庭科專科護理師，這對於我未來在偏鄉執行低風險醫療業務時非常重要！面對個案需要治療時，運用全民健康保險居家醫療照護整合計畫在醫師無法抵達的時候，按照預立醫療流程進行全面性的問診、運用身體評估技巧、攜帶式超音波及心電圖等儀器檢查，排除病人是否處於危及病症，並與居家醫療醫師進行後續治療目標及計畫（包含轉診、會診等）的討論，及提供定期追蹤的重要性。回到護理師的角色功能，針對健康的社區民眾提供預防保健，針對生病的個案及案家進行護理指導及諮詢，必要時協助執行醫療輔助行為。

期許未來的自己，成為一個對個案有幫助的家庭專科護理師，並持續以個案為中心、家庭為單位、社區為範疇，提供健康促進、慢性病照護及長期照顧服務之最重要的健康照護守護者。☺

走在救護線上的  
護理鳳凰志工的

鄒明耘 花蓮慈院傷口造口及失禁護理師

Act as a Nursing Phoenix  
on the Rescue Line

Ming Yu Chou, Wound Ostomy and Continence Nurse,  
RN, Hualien Tzu Chi Hospital

■ 文 | 林芷儀 圖 | 鄒明耘提供

高頻鳴笛、紅色警示燈，呼嘯而過的消防救護車，奔馳在搶救生命的路上，熱血的鳳凰志工「消防救護義消」，雖然不是消防人員，卻跟著消防人員一起坐上救護車出勤，搶救生命，日夜不息。

花蓮慈濟醫院傷口造口及失禁護理師鄒明耘，是慈濟大學護理學系 103 級校友，因為熱愛生命，她在大學期間加入花蓮縣消防局自強分隊救護義消，分秒必爭地在鬼門關前搶命；回到醫院，她用細緻溫暖的照護，陪伴傷造口病人慢慢痊癒。

「無論是在醫院內或醫院外，只要是能幫助人的事，做就對了。」秉持熱心救人的信念，肩負起救護義消跟護理人員兩種身分的使命，鄒明耘堅定前行在助人的道路上，樂此不疲。

### 喜愛大自然 憧憬緊急救護

家住臺北內湖，小時候的鄒明耘是個好奇寶寶，喜歡觀察花草樹木，她還有一本心愛的植物圖鑑。父母從事廣告業，教育方式開明，他們鼓勵明耘體驗嘗試有興趣的活動或營隊，潛移默化中，養成她活潑開朗的性格。

高中讀自然三類組，明耘還當過班聯會主席，玩社團兼顧學業，成績還不錯。高三規畫未來志願時，她原本想讀植物病理系，但想一想，自己的個性較外向，如果每天在實驗室做研究可能會待不住。後來，她看了幾部日本醫療劇，被劇中英勇搶救生命的熱血身影深深吸引，「像劇裡演的那樣，醫師、護理師從醫院出發到事故現場救災救護，我也很想要去執行緊急救護！」懷抱著救命助人的夢想，她考量醫學系門檻較高，就鎖定要考護理系。

大考如常發揮，明耘陸續到三間公私立大學的護理學系參加面試，其中一間就是慈濟大學，因為在城市裡長大，她很喜歡花蓮的山海美景，對慈大校園的清幽環境印象深刻，經過一番思考，決定成為慈濟大學護理學系新鮮人。

### 加入鳳凰志工 學以致用樂助人

大學開學，明耘認識許多新朋友，護理學系的課程也很豐富，她簽下三年公費生，規畫自己畢業會留在花蓮慈院工作、讀研究所。新生活順利上軌道，她卻突然有點迷惘，其實明耘一直預想未來在醫院急診或急重症單位服務，有機會能到事故現場參與救援，但在護理系課程中才發現臺灣沒有這樣的制度。「那時候心

裡很掙扎，因為我想到事故現場執行到院前緊急醫療的救護。」

消防局出動的救護車一定會到事故現場救援，明耘查到消防局有招募「鳳凰志工」救護義消的資訊，把握機會，先報名慈大急難救護課程，考取 EMT-1（初級救護技術員），正式投入志工行列。明耘在花蓮縣消防局自強分隊擔任救護義消，滿滿熱忱，只要有空檔幾乎都在分隊待命，同學笑說她都在學校、宿舍、慈大對面的消防局，三點一線。

「救護，救護，趕快出動！趕快出動！」收到緊急通知，消防義消配合消防人員整備出動，通報內容通常很精簡，只知道是車禍或疾病、以及事故地點，坐在奔馳的救護車內有點忐忑，因為無法預測現場會面對怎樣的狀況。問起第一次的出勤經驗，明耘說：「我一直想著現在要做什麼、執行什麼的救護步驟跟方式，所以會忘記當下的場景，就不太會害怕或緊張。」



回憶曾搶救的現場，有車禍 OHCA（到院前心肺功能停止）需要輪流 CPR 壓胸，也曾搶救在浴缸急產的孕婦、在水中撈出新生兒，或是救援輕生想不開的民眾，甚至是已經碳化的大體……。各式各樣的事故現場，好像看遍人生百態與世事無常，搶救生命分秒間，明耘發現護理專業在緊急救護時刻發揮很大的功能。「一開始在學緊急救護技術，所有技術都是硬背，但是我一邊學習護理，把學理加進來之後，就知道為什麼要問病人這些疾病問題、為什麼要做這些評估，可以對應到病人疾病的真正狀況或問題。」

## 創社自救利他 搶救生命的喜悅

投入救護義消服務社會，明耘的校園生活同樣不留白，她活用急救經驗，和朋友成立「加倍愛救護社」在校內推廣基本救護技術：CPR、AED（自動體外心臟電擊去顫器）、骨折的固定包紮止血法等，社團還配合學校運動會或游泳比賽設置救護站，她也常在課餘時間到保健室當衛保志工，幫忙受傷的師生擦藥包紮。

因為喜歡親近大自然爬山健走，明耘與同樣喜歡登山的醫學系黃捷傳（現花蓮慈院急診部住院醫師）共同成立慈大登山社，這群志同道合的朋友一起訓練體力登百岳，還推動登山安全，自助助人。「因為我們是創社成員，就把山難跟緊急通報流程設計出來，還邀請家醫科陳志強醫師來教登山醫學課程。」她笑說，雖然加倍愛救護社因為具專業性問題只維持三年就解散，但登山社至今還在運作，很感謝後來的學弟妹持續推動。



疫情期間，出動緊急救護需穿著完整防護裝備。

實習期間，明耘在台北慈濟醫院學習產科，在花蓮門諾醫院學習精神科，其他科別都在花蓮慈院實習，白天在醫院服務，晚上到消防局執勤，生活很充實。有天晚上分隊接到通報，有一位婦人在家中突然倒下，家人呼叫都沒有反應，救護人員趕到現場後發現婦人已經沒有呼吸心跳，立刻進行CPR，緊急送往花蓮慈院急診，檢查後發現是腦血管瘤，由醫護團隊接手搶救。

這件救援任務看似告一段落。沒想到幾天後，明耘在實習的外科病房驚喜遇見那位病人。「我看到有位病人很眼熟，就仔細看她的入院經過，上面寫著在家裡

倒下 OHCA 被一一九送來，發現有腦血管瘤、做手術搶救……，她就是我們那天晚上 CPR 急救的婦人！」親見病人從沒有生命徵象到恢復健康，明耘覺得很感動，醫護團隊與警消人員在救護線上通力合作，聯手在鬼門關前搶人，挽救每一條寶貴的生命，這就是她擔任護理師跟救護義消的動力。後來婦人的女兒認出明耘就是那天到家裡搶救媽媽的義消，特別向她致謝。

事故現場的環境或許不明亮也不乾淨，執行 CPR 搶救前也不可能先把地面清理乾淨，如果是處理車禍事件，就一定是在馬路上，救護人員必須耳聽四面、眼觀八方，注意自身安全。明耘的父母最初很擔心當救護義消容易遇到危險，但他們沒有限制她，因為理解女兒是在做正確且有意義的事。

### 累積照護經驗 服務中找興趣

慈大畢業後，鄒明耘進入花蓮慈院合七病房服務。她笑說其實當時很不甘心，因為自己有擔任救護義消的實務經驗，一心想在急診或急重症單位工作，她鼓起勇氣，寫信向負責人事業務的鍾惠君副主任（現護理部主任）詢問能否調單位，「惠君主任建議我，可以先累積病房經驗再輪調，我又請教能不能調到傷造口中心。」

明耘在大學期間就規畫，如果未來是急重症單位，就要考專科護理師；如果在一般病房服務，就想當傷口造口及失禁護理師。經過詢問，花蓮慈院資深傷口造口及失禁護理師許美玉建議，先有三年的臨床經驗，拿到 N2 以上資歷再學習傷造口會比較適合，真的有興趣也可以先參加臺灣傷口造口及失禁護理學會。「就是被小打槍，哈哈。」她後來乖乖去合七病房報到，或許老天自有安排，合七病房收治一般外科跟泌尿科病人，常會遇到造口的住院病人，明耘趁著傷造口護理師幫病人換藥時，仔細學習造口護理，她也真的參加傷造口及失禁護理學會，在學會課程中吸收更多專業知



識，加深對傷造口護理的瞭解。

在合七病房服務快兩年，花蓮慈院傷造口中心剛好有人力需求，明耘很感恩，鍾惠君主任居然記得有位學妹想當傷造口護理師，經過護理部與傷造口中心的評估討論，她順利轉調到傷造口中心，學習嚮往的傷口造口及失禁護理領域。

### 轉換傷造口領域 療傷又療心

鄒明耘首先跟著徐小惠傷造口護理師學習造口護理，一年後獨立，接著學習傷口護理，由許美玉傷造口護理師教學。因為傷口造口及失禁護理屬於專業照護，如果有執行實質換藥處置，須要額外支付服務及醫材費，不包含在住院費用，一開始明耘獨立幫病人換藥時很有壓力，擔心貼袋沒貼好或哪個處置失誤，可能造成病人的支出增加。她感謝學姊的強大後援：「剛獨立的時候，每次要去病房換藥之前，我都會先跟學姊演練過才出發。如果遇到有些比較困難的造口容易滲漏、或是滲液量很多貼不好，就會回去找小惠姊討論，如果真的不行就只能搬學姊去，看她怎麼換藥、吸收她的經驗，下次就比較知道這類型的造口要怎麼換。」

花蓮慈院是東部地區唯一設有傷口造口照護專屬門診的醫療機構，服務的病人通常由醫師或專科護理師評估後通知照會；大腸直腸疾病或外科疾病需要做造口時，也會在術前通知照會，讓傷造口護理師協助為病人評估定位適合做造口的位置。明耘說：「我們會先看他站著、坐著、躺著的肚皮位置適不適合，要讓病人看得到、

摸得到，他才能自我照顧。也要先看皮膚上有沒有皺褶、疤痕，或剛好是脂肪堆疊有凹陷的地方，防止後續很難照護。」如果病人術後發現造口限縮或照護不便時，回診時醫師會在系統上開醫囑，轉由傷造口護理師提供傷口專業照護。

服務傷造口病人的過程，明耘覺察許多人情故事。「看到一個傷口，我會想到好幾個治療的東



西，雖然每個都適合這個傷口，但是不一定適合這個病人。比方說，這個敷料可以用在這種傷口，但病人有經濟考量，他可能已經請求社工師協助，就不可能再讓他負擔較貴的自費醫材，我可能就要使用健保藥膏再加上其他輔助的東西。我們會評估病人社經的狀況，還有家屬換藥的配合度，以及病人本身的狀況，這些都要去思考。」除了理性思考，傷造口護理師還需要感性的一面。「有些末期病人會出現皮膚衰竭的情況，看起來很像壓力性損傷，但事實上不是。」當病人接近臨終，這個時候貼上敷料，其實無法改善疾病的狀況，然而家屬希望能給病人最好的、最完整的治療，傷造口護理師就會協助照護，圓滿家屬的善意及期待。

幫助病人舒緩傷口疼痛、消彌惡臭、護理造口、預防皮膚損傷及失禁皮膚炎照護……傷口造口及失禁護理師的服務看似樸實無華卻非常溫暖，他們用輕柔的手膚慰病人傷痛，用愛陪伴病人到傷口痊癒。



### 細心引導成助力 DMAT 挺進災區

今年是明耘護理臨床工作的第六年，但她有近十年的救護義消經驗，談起對護理的體會，「就像我的傷造口跟緊急救護這兩塊完全不搭嘎，可是它可以發展的



2024年4月3日花蓮大地震，鄒明耘（右二）擔任花蓮災難醫療隊先遣小組成員，出動至天王星大量傷患聯合救護站支援。左四為花蓮慈院急診部賴佩芳醫師。



專業很多。」如同她在出勤救護時的經驗，學習護理就像扎實的基礎，明耘鼓勵讀護理的學弟妹，先瞭解自己的性格和目標，選擇最想走的科別，如果試過了不喜歡，再轉換跑道，慢慢發掘興趣或專長，延伸發展最「精通」的專業。

明耘曾在合七病房短暫帶過護理實習生，「我會先跟他們說明工作臺系統，因為會使用系統才會熟悉工作流程，當你講清楚了，實習生也會變成你的助力，他會知道怎麼幫你。」同樣的細心指導在傷造口護理也適用，明耘到病房為病人換藥時，會請病房護理師一起處置，她詳細說明，讓病房夥伴清楚每一個換藥步驟，以及未來的傷口進展變化，合力幫助病人的傷口好轉，也能降低出錯率。

「我的傷口護理訓練到現在都在繼續，因為傷口的種類更多，相對複雜。造口是要花的時間比較多，你要跟病人和家屬衛教、教會他怎麼換藥。傷口是病人很多，隔幾天就要追蹤，病人會一直累積，一個月的照會量大概是四、五十位病人，我們要等到病人的傷口癒合、出院或往生，才會結案。」傷口可以觀察變化，看著它一天比一天更好；造口則須要較長時間的衛教，明耘把病人及家屬當成自己的學生，逐步將護理傷口的技術完整地傳授給他們，有些家屬學得又好又快，甚至能帶領新手護理師一起換藥。兩種不同的成就感，讓鄒明耘收穫滿滿，她說：「看到九十幾歲的阿公會自己更換造口，真的覺得超級厲害！」

時間回到2024年4月3日，地震前，明耘在花蓮慈院協力樓五樓傷造口中心準備上班，突然一陣天搖地動，她看到兩側的櫃子快要倒下，趕快躲進桌下，等震後爬出來看到辦公室裡一片東倒西歪，所幸人員平安。她心想：這波地震可能會有災情。

鄒明耘是花蓮災難醫療隊 (DMAT) 的成員，震後她向護理部請示，就趕到集合點準備出動。「這次的先遣小組有急診賴佩芳醫師，我是護理師，還有國軍花蓮總醫院、花蓮縣衛生局、衛生福利部東區緊急醫療應變中心的成員。」先遣小組在一小時內抵達天王星大樓聯合救護站，她在現場還遇見花蓮慈院急診夜班護理長涂炳旭，「大炳學長是特搜隊醫療組，我們是花蓮災難醫療隊，是不一樣的團隊，但是都為同一件事努力。」她和隊員很快分工評估災區情況，盤點現場資源，適時配合搜救隊的援救進度，為救出的傷患做緊急醫療處置。

### 進修專師課程 開創職涯新方向

明耘在上大學時就計畫要讀研究所，這個目標在去年（2023 年）實現，她目前就讀慈濟大學護理學系研究所家庭專科護理師組，配合衛生福利部「家庭專科護理師 FNP」師資培育計畫，是第三屆家庭專科護理師公費生。

課程除了一般護理學知識，更加著重在「評估」的部分，明耘分享：「護理師也會做身體評估，但專科護理師的課程訓練是在身評完，還要思考是什麼診斷，安排病人接下來的治療照護方向，有點像一條龍的思路訓練。」她對謝美玲老師的「進階健康評估與實驗」課程印象深刻，因為家庭專科護理師比照一般專師的考試，同樣會進行「客觀結構式臨床技能評估 (OSCE)」。美玲老師利用花蓮慈院教學部的教室，用考照的規格教學，幫助他們更加清楚考試的思路跟模式，增強實力，為考照做好準備。

「這是一個新的職類，但是就跟我們護理的發展一樣，有很多種發展空間。」今年六月，第一屆家庭專科護理師前輩即將參與考試，明耘很期待之後學長姊分享未來的職涯方向。

### 毛小孩樂紓壓 堅定目標勇敢前行

聊起自己在花蓮的小家庭，明耘的先生是消防員，在吉安特搜大隊服務。兩人在消防局結緣，交往多年後步入禮堂，結婚即將滿三年。家中還有一個重要成員：黑狗 Siri。「我跟先生剛在一起的幾個月，有五隻幼犬被遺棄在慈大車棚，慈大懷生社暫時安置牠們，然後找人領養。因為我一直想養黑狗，就問我先生可不可以養，他說好啊，就養了。」長大後的 Siri 很穩重，偶爾會到特搜隊「上班」，



這次在 0403 花蓮地震搜救任務立大功的花蓮縣消防局搜救犬 Hero、Fancy、Wilson 都是 Siri 的好朋友。

學生時期的登山興趣也延續至今，明耘和先生會帶著 Siri 去溪邊玩水或步道健行，「這些戶外活動在花蓮很適合！我的狗最喜歡玩水，牠可以在水裡游一兩個小時，每次帶牠去玩水，我最舒壓。」狗狗玩水的時間就是她的放鬆時間，山區跟溪邊的訊號不太好，她放下手機，享受片刻的安靜，很療癒。

對於未來展望，因為還沒有家庭專科護理師正式就職，明耘離研究所畢業也還有一點距離，暫時且走且看。由於家庭專科護理師相較於醫院的專師，是一個更開放的職類，或許等到未來，臺灣專師像美國專師一樣能獨立開業，她可以串聯醫院和社區，提供居家傷造口服務。「美國專科護理師會與醫師合作，為社區的病人開立醫囑或是身體評估，如果病情需要在大醫院治療，也可以再轉介。家庭專科護理師就像是在社區裡專業轉介跟評估的角色。」此時此刻，她想做好手邊的事，考取家庭專科護理師證照，在傷造口中心累積經驗，幫助更多病人，還要抽空當救護義消，熱血助人。

細數成長經歷的點點滴滴，明耘感恩自己的人生路算是一帆風順，她沒有選擇簡單好走的路，而是專注在正確的目標上，勇往直前，對她而言，每一個因緣都是最好的安排，明耘用自己的方式守護生命，持續精進自己照亮他人，祝福她繼續彩繪出最豐富自信的護理人生。☺



老師，請聽我說

Please Listen to Me, Dear Teacher

# 沒有安排的安排

## 參與家庭專科護理師師資培訓

An Arrangement Came Out of No Arrangement  
Participation in FNP Teacher Training



「今天要考國文？蛤！我怎麼不記得！」這個夢境在我成年後偶而都還會出現，尤其是工作壓力大的時候。夢境的我回到高中時，要考古文，但我沒準備，寫不出來。從噩夢中驚醒後，慶幸自己已不是學生。哈哈就是惡夢，放輕鬆。去年我與系上幾位老師接受了家庭專科護理師師資培訓計畫，在這知天命之年，又重新當回了學生，夢境居然變成了現實，壓力排山倒海而來！

重拾書本修 3 個科目 9 學分。壓力之外亦有興奮之情，學習總是有趣。家庭專科護理師的培訓屬於研究所的學程，我們這個班都是經驗豐富的護理教師與醫院主管，各自有專長，每一堂學生負責的主題報告都像聽一場專題演講，非常精彩。

再進修要面臨的最大挑戰莫過於時間管理與年邁衰退的體力。我們的多重角色，要面面俱到著實不易，在念病生理學的時候，同時也想著我的原住民長者數位健康識能的研究進行到哪個階段？2023 年 12 月有連續三週白天當老師帶學生實習，下了班馬上變成學生投入培育課程，從早上 7 點半上工，直到晚上 9 點，披星戴月，整整有三週三餐不正常，晚餐當消夜吃，結果我參加的 preDM 減重計畫，好不容易減的體重，又悄悄的上升。

既有付出，絕對有收穫。我喜歡念書，重拾書本，仔細咀嚼好久沒認真念的病生理學是很享受的，讀書的當下我彷彿回到大學青春年少的階段，好多回憶湧上心頭。我常常在書桌前打開筆電，認真聽教學影片，貓咪們陪在我身邊，偶而蹭蹭我的螢幕，醫師講得精彩，拜現代科技之賜，不太懂的內容找「google 老師」問一下，跟 chatGPT 對話一下。也因為經常上網查詢，演算法算出我的需求，我習慣用的網頁主動出現許多生理學的動畫小影片，很驚艷。現在的學生真幸福，學習資源超豐富，不好好讀書真是太可惜了。

這學期課最有挑戰的是身體評估。身體評估是護理人員的基礎能力。但隨著護理角色的不同，評估的深入程度亦有差距。專科護理師面對病人的問題需要有臨床推理，臆測診斷的訓練。這門課的主課老師謝美玲老師，既是我們的授課老師亦是我們的同事，但老師並沒有因為同事這個身分對我們降低標準。第一次以考生的身分在 OSCE 的考場中出現，就是為了身體評估的技術考。我們在一個週末假日從早上 8 點一直到晚上 8 點，在示教室馬拉松式的練習，美玲老師陪我們一整天，手把手教我們最正確的評估技巧。已經好久沒這麼認真準備一場考試了，雖然在場的學員都是經驗學識豐富的護理教師，但考試總是令人緊張。而我另一個在意點是我的



「偶包」，怎麼可以在學生擔任的模擬病人(SP)面前丟臉，這才是惡夢。

寒假對學校教師而言是一個喘息的時間。然而在慈濟大學護理學系有一群護理老師正如火如荼地接受家庭專科護理師的訓練。我們護理學系的大家長台珠主任是我們的班長，全勤每一堂實體課。美玲老師、玉娟老師及系上多位老師擔任我們的授課老師，在這次難得的機會中，見識到系上老師學識經驗豐富與臨床實務接軌，各有專長，真的優秀。老師們為了我們的訓練課程，精心規畫，任勞任怨。能與之共學共事，真是三生有幸，無限感恩。雖然是不容易的學程，也還有好多學分要修，但我想我會一步一腳印完成它。我要為自己加油！也要為同學們加油！我們一起完成一個原本沒有安排的安排。



老師這樣說：

# 重回來時路

## 再次成為學生的轉折

The Road Back to Be a Tutor & a Student of FNP

■ 文、圖 | 謝美玲 慈濟大學護理學系助理教授

慈濟大學護理學系為配合國家專科護理師人才培育計畫，於 112 學年度辦理「家庭專科護理師 (FNP)」師資培育計畫並開設學分班，在護理學系彭台珠主任帶頭號召下，系上多位教師、花蓮慈院護理部鍾惠君主任及主管們一起成為學分班的學員。「進階身體評估與實驗」是課程之一，包含課程及實驗兩部分，修課的學員必須通過筆試與評估技能技術考的評核，對學員而言是門壓力破表的課程。

身體評估是 FNP 的基本專業知能，包括各年齡層的生理、心理問題的評估和推理，運用病史資料收集和身體評估技巧執行個案的健康評估，並採用客觀結構式臨床考試 (OSCE) 方式進行學習成效評值以達教學、考試、應用一致的訓練目標。擔任此課程的主課老師，心理所承受的壓力著實不小，因為學分班的學員都是桃李滿天下的資深護理專家，平日上課是面對學生，現在換成一群具豐富專業背景的老師及主管們，擔心會招架不住，但彷彿角色轉換後，學習魂便上身般，在看到所有參與的教師及主管們利用下班時間精進學習，認真的做筆記及提問，一點都不遜色於學生的學習態度而稍加寬心。

張美娟老師是位專業學習認真且自我要求嚴謹的教師，專業背景是小兒科護理，因開設的課程主要是以成年人身體評估為主，為了能確實跟上學習進度，在開課前便找我詢問課前準備事宜並借了參考書籍進行課前準備，學習精神相當令人佩服。印象最深刻的是技術考前的練習，大家在示範病房認真練習、背口訣、記流程、重點統整、技術演練再演練……，怕忘記還一邊錄影學習。課



程結束之後，美娟老師跟我分享友人發燒但一直查不到原因，她運用課堂所學之病史資料收集方式，從旅遊接觸史中發掘個案到過登革熱盛行的疫區，提供醫療團隊線索，最後終於找到病因採取對症處置，最後病人順利出院。

作為護理老師重新體驗學生的學習之路是一個極具啟發性的學習經驗，從老師角色轉換為學生，必須先將心態歸零，轉換為以學生的視角學習。從學校畢業多年後，再次扮演學生的角色接受挑戰，需要有很大的勇氣與毅力，看到資深護理專家們願意抱持著歸零的心態學習，令人感動！感恩所有參與課程共同授課的老師們，平日的課務已占據大部分的上班時間，還得利用下班後授課，對 FNP 師資培育的付出不遺餘力。學員表示技術考的時候真的很緊張，擔心自己敲門進入診間後腦中一片空白或說不出話來，或是表現差強人意日後不知該如何面對學生？有學員表示技術考結束離開診間後雖然還感受到心臟碰碰跳的力道久久無法平復，再次重新學習的過程雖然辛苦，但所有的付出都是值得，感謝這門課引領大家重溫學生時代的學習歷程。然而，當時擔任技術考的志工同學所看到的實際狀況卻有別於師長的感受，表示對應考師長的從容不迫神情及精確的評估手法讚歎不已。





重回學習來時路，老師經由學習角色的轉換，身歷學習情境後更能真切體會到學生在知識的吸收和應用所面臨的問題，能夠更深入地了解學生的挑戰和成長，思考著如何運用多元的教學方式來激發學生的興趣和學習動力，並提供足夠的支持和鼓勵以幫助他們克服困難，順利通過學習。希望學習者歷經此回轉折淬鍊後，對健康問題的資料收集及身體評估技巧有更深刻的理解，深刻感受到學以致用的成就感。☺



# 感恩阿公 讓我看見幸福

Thanks the Grandpa Patient for Letting Me See My Happiness

■ 文 | 李芳綺 慈濟大學護理學系三年級

實習進入第三週，我照顧的阿公要出院了，很開心看見他健康上的進步，但也擔心他出院後的照顧問題。

回想剛開始照護阿公時，有些緊張，也有些焦慮，害怕被阿公和家屬拒絕，因為許多照護技能，我在基本護理學實習時都沒有機會實際操作，例如鼻胃管照護、口腔護理、床上沐浴、拍痰等。懷著忐忑不安的心情，介紹自己後，我問阿嬤和兒子：「我可以幫忙照護阿公嗎？」謝謝他們沒有拒絕我，讓我有了學習的機會。

有了實際操作學習的機會，我體會到看似簡單基礎的技術，也需要小心謹慎執行，不可輕忽；有一次我幫阿公灌食時，他突然咳嗽，嚇了我一跳，因為我沒有遇過這樣的情形，當下我先反折鼻胃管，暫停灌食，讓他休息一下，觀察他的表情，等阿公停止咳嗽，沒有異常表情，我再慢慢灌食，還好，阿公沒有噎到。

我看見病人家庭經濟困難又需人照顧的兩難現象。阿公有 4 個女兒 1 個兒子，兒子靠打零工維生，全家經濟主要靠阿嬤賣菜，龍鬚菜一包 55 元，這樣一包一包累積出來。阿公住院期間，主要照顧者是兒子和阿嬤，沒有看見女兒來醫院。在寒冷的冬天，每天阿嬤賣完菜，穿著薄羽毛外套，裡面只有一件短袖，騎至少半小時的摩托車到醫院，跟兒子換班。看著穿著單薄的阿嬤，我主動去摸她那雙冰冷的手，不禁問她：「會不會冷？」阿嬤回答我：「如果冷，我就再穿雨衣，再還冷，就再圍賣菜的圍裙。」想到自己





從宿舍騎摩托車到醫院，那麼短的距離，手都凍僵了，想想阿嬤，心突然酸酸的，為阿嬤心疼。我不禁問自己：「為什麼女兒沒有來幫忙呢？」

對於女兒沒有來探視生病的父親和負責照顧的母親，我的內心其實是有點憤怒的，總覺得不管怎麼忙碌，也應該來醫院看看他們，關心他們。但老師告訴我：「每個家庭有自己的故事，我們並不知道他們過去的相處，不應該將我們個人的價值



觀加諸在病人和其家庭上，這樣容易產生偏見，影響照護。」老師的當頭棒喝，讓我覺察到自己的價值觀正在影響我的照護行為。靜下心來想想，女兒沒有來探視病人和分擔病人生活照顧，應該也是有原因吧？！我並不知道他們以前發生什麼事了，不能只從阿嬤的片面之詞及短暫相處，就判斷事情的對錯。這個事件，讓我警惕自己要保持中性、客觀，不要加諸自己的價值觀在他人身上，不然容易造成誤解，影響護病治療性關係。

實習中，每天都能在病房的每個角落看見生命的故事，有些讓人感到溫暖，有些值得警惕，有些則讓我們看到自己的幸福，這些都是課堂或書本沒有教我們的人生課題，或許這就是成長的代價吧！感恩病人和家屬讓我看見自己的幸福。☺

# 慈懿長情愛無私

Selfless Love for the Whole Class  
by Tzu Chi Volunteer Parents

■ 文、圖 | 慈濟大學護理學系 109B 謝美玲、黃君后、張美娟導師暨全體導生

回想 109 級是屆很特別的年級，導生入學後歷經幾個重大事件，2020 年新冠疫情全球傳播的人心動盪，口罩保護防疫遮住了真實面孔；2021 年 4 月北迴線太魯閣號列車出軌事故，重大傷亡所衍生的交通安全疑慮；畢業前 (2024 年) 0403 大地震，天搖地動後的餘悸……原本每學期定期的慈誠懿德會 (簡稱慈懿會) 家聚也受到影響，但爸媽總在意外事件發生時，第一時間問





慈濟大學護理系四年級 B 班賴承婕同學參加 112 學年度「慈懿心父母情」徵文繪圖比賽作品，主題「勇敢前行」榮獲第二名佳績。

候關懷，撫慰師生的心。護理學系 109 級 B 班以導師為首分成三個家族，並搭配懿德爸媽共同輔導，有素甄、琇雯、寶桂、賴環、玉女、靜誼、秀花、秀仁、秀梅、秀里十位媽媽及維珺和衍孖兩位爸爸，特別是其中有兩對夫妻檔，堪稱是幸福滿溢的一班。〈最美的笑容〉歌詞寫道——「在異鄉遊子的睡夢中，看見世上最美的笑容，深深的皺紋是愛的痕跡，溫暖的手心撫摸著受傷的我」彷彿道出師生的心聲……



### 第一家族 無時不在的關懷~謝美玲導師及導生

離開家鄉和親人，不僅受到老師們的悉心教導與關愛，更有一個特別的存在——慈誠懿德爸媽，每當遇到困難或挑戰，總是第一時間傳訊息關心我們

的安危；在遇到颱風、地震或斷電的時候，都會立即在通訊軟體上詢問關心我們的狀況，讓離鄉求學的我們感覺到感動窩心。有句話說：「要做一位手心向下，而不是手心向上的人。」在爸媽身上看到了他們對我們的無私付出，家聚時總是帶來精心準備的小禮物和親自烹調的食物，讓我們感受到家的溫暖外，也讓大家忙碌的學習生活中多一分支持的力量，感謝他們為我們的人生帶來不一樣的真心關懷。

畢業前班級師生與懿德爸媽們一起同遊海中天。





## 第二家族 珍惜每次的相聚~黃君后導師及導生

爸媽們總是關心我們有沒有吃飽、睡好，每次見面也都玩得很開心，雖然一開始很不習慣，但最後變成捨不得。每次慈懿會，爸媽們不畏舟車勞頓只為了陪伴及關心我們的近況。有您們陪伴在旁的大學生活真的很幸福，每次都期待家聚的到來，可以有你們陪伴真的很開心且幸福。過去的四年我們共同經歷了天災、人禍及不可抗拒的疫情，很慶幸我們都平安健康的生活。希望未來也繼續維持這分得之不易的緣分，讓我們擁有更多充滿祝福的回憶。



## 第三家族 安心的幸福感~張美娟導師及導生

謝謝爸爸媽媽把我們當自己的小孩一樣照顧，每個月辛苦的從外地來花蓮陪伴我們，讓我們覺得無比溫暖！在臺北實習時也很關心我們，帶我們去吃飯，還會幫我們準備隔天的早餐；要去新加坡實習前還特別到機場送我們，讓即將到異鄉的我們倍感溫馨！很開心能夠在慈大認識爸爸媽媽，從與您們的互動中感受到溫暖以及加油打氣，讓我在花蓮求學時感受到家的溫暖，爸媽們四年的陪伴，老師跟學生一樣幸福，獲得滿滿的愛，溫暖與感動。

慈懿會是慈濟大學學生輔導的重要助力，面對生長在資訊時代的年輕學子，爸媽的關心方式也與時俱進彈性調整，在逐步引導下開啟心扉並真心接納。也因為這分日積月累的感情，每次相見時都能自在大聲地喊出「爸爸」、「媽媽」不再羞怯。如今即將畢業邁入新的人生旅程，爸媽們所展現的無私大愛身教，相信都已轉化為提升導生專業照護態度的肥沃土壤。四年的時光轉眼即逝，猶記大一家聚手作「柚皮」畫時的生澀尷尬，疫情解封脫罩後須重新熟悉的面孔，每次家聚時滿室的歡笑聲……大四海中天班級春遊盡情同樂後的不捨別離……誠摯關懷拉近彼此間的距離，無私的付出滋養師生心田，慈懿心父母情，銘感於心。

# 解惑關懷送溫暖的 慈懿爸媽

Tzu Chi Volunteer Parents Solve My Doubts  
& Bring Me Warmth

■ 文、圖 | 杜宛璇 慈濟大學護理學系四年級

109年學測結束後，我從淡水來到人稱「臺灣後花園」的花蓮就讀慈濟大學。坐火車的路上帶著不安與徬徨，不知道我將面臨怎麼樣的未來，有著對護理課業是否可以應付的擔心和第一次離鄉追求專業的不確定感。

在慈濟大學校園裡，最讓我印象深刻的就是有一群特別的「爸爸媽媽」，他們不是親生父母，卻用無私的愛與關懷，溫暖著我們的內心。每個月慈懿懿德會，慈懿爸媽們不遠千里從臺灣各地來探望我們，精心策畫每次活動流程，讓身在異鄉的遊子們感受到像回家的感覺。

回想過去四年慈懿爸媽就像是在花蓮的第二個爸媽，每次的相見聚餐從噓寒問暖到關心我們最近過得怎麼樣？有沒有發生什麼難過或開心的事？書讀得怎麼樣？一字一句像暖流般注入心裡，使原本陰鬱的心情漸漸開朗起來。

記得在大一下我陷入什麼是成功的定義？成功是不是一定要很厲害，賺很多錢成為人生勝利組才是成功？

在一次懿德會我向慈懿爸媽提出我的困惑，他們面帶慈祥的微笑回答我：「我年輕的時候也有這種感覺，後來我了解到成功有很多定義也有很多形式，有人覺得要賺很多錢、取得高社經地位、結婚生子，但把自己打理的很好、孝順父母、努力充實自己，也是一種成功呀！」原來這就是歷盡千帆、慢慢沉澱後才能說出的人生哲理。聽到的瞬間，頓時熱淚盈眶，像是在汪洋大海中遇到一葉扁舟指引我正確的道路。



升上大三，課業日漸繁重，我來到台中慈濟醫院精神科實習。人生地不熟加上實習壓力，壓得我喘不過氣，懿德媽媽的一句：「我等等會去醫院，下班後我們吃個飯吧！」在與慈懿爸媽吃飯的過程中，對著他們抒發內心苦悶與壓力，還有實習所遇到的困難，漸漸地，不佳情緒一掃而空，取而代之的是爸媽帶給我的感動，因為他們從家裡到醫院需要開一個小時的車程，還請我吃了一頓美味的晚餐，對我關懷備至，是真心為我擔心為我好。聚會的最後，我和慈懿爸媽來了一個大大的擁抱，並以微笑做了完美的結束。

時光飛逝如白駒過隙，如今我來到大四，因實習課程，跟爸爸媽媽見面的次數愈來愈少，從一個月一次變成可能一個學期才兩三次，我越來越珍惜每次相處的時光，四年相處的那些點點滴滴都將鐫刻在我心田。

都說世界上除了你的爸媽，沒有人會全心全意的要你好，但我在慈懿爸媽身上看到絕對的可能性，當我們談及慈懿爸媽時，他們扮演的角色不僅僅是教育者，更是無私的奉獻者和慈愛給予者，他們的善良和愛心溫暖著我們的心房，也讓我們感受到了人間的美好。

今年我即將畢業，但我永遠不會忘記在慈濟大學時期有一群爸爸媽媽，在我人生道路上澆灌我成為更好的人，我也會帶著這股愛勇敢走下去。☺

# 為在宅醫療做準備

Prepare for Home Healthcare

■ 文 | 吳麗月 花蓮慈濟醫院出院準備護理師

在護理工作領域近 28 年，職業生涯中曾擔任副護理長、傷造口護理師、腫瘤個案管理師，現為出院準備服務護理師，且正就讀 FNP 家庭專科護理師。

在花蓮慈濟醫院的外科病房工作時，自己的活潑個性和積極學習的態度，與同事相處融洽，得到護理長和督導的認可，晉升為副護理長，在這個職位上學到管理、品質控制和教學方面的能力。而在擔任傷造口護理師的八年期間，專注學習及處理各種類型的傷口護理，尤其是腹部的瘻管照護，而護理過程中發現很多直腸癌個案，覺得想要更進一步幫助癌症病人而轉任腫瘤個案管理師，後來又發現，腫瘤個案及傷造口個案每次回到醫院時，常出現返家後的居家照護沒有良好銜接

的狀況，因此轉任出院準備服務護理師，協助病人準備出院後的生活和醫療需求，確保病人及其家庭能夠順利過度到出院後的生活。

在忙碌的臨床工作之間取得碩士學位，指導老師建議我繼續攻讀陽明大學的 DNP(臨床護理博士)，但我覺得陽明對我而言太遠，就放下對博士學位的追求。在慈濟科技大學羅淑芬老師的提拔之下，我兼任部落關懷護理課程的老師，算一算也有 8 年的時間了。我深深了解社區及部落個案出院後居家需求的樣貌；當在社區遇到弱勢個案時，僅能詢問社會局協助，也是因此才決定轉到長照部擔任出院準備護理師，想著能更大程度的做到醫院與病人家庭、社區資源的橋梁。偏遠社區或是部落的個案，有時嫌到醫院很遠、很麻煩、要花錢，或是其他各





種原因放棄了傷口造口的護理，我雖然有能力，但是如果到病人家或社區執行傷口護理或其他處置，於法不合。

而慈濟大學目前正在推動的 FNP 家庭專科護理師，如果取得執照之後，就可以有特定醫療處置的執行資格。而且，我認為「在宅醫療」未來的趨勢，自己已經具備行政管理、傷造口及腫瘤個案管理、出院準備、居家護理等能力，我了解病人從住院到出院返家後的需求，我覺得，或許將來有自己發揮的一片天地，因此選擇重返校園接受 FNP 訓練。

在慈濟大學就讀 FNP，一方面是地緣很近，另一方面當然是對於慈大在 OSCE 教學、實證訓練的師資很有信心，畢竟 FNP 是要考照的。

麗月始終堅信護理是關懷和照顧人的專業，28 年來雞婆的性格不變，常保對於人的關懷熱忱及同理心，期待接受 FNP 家庭專科護理師訓練並取得執照後，能幫助到更多人與更多的家庭。☺

# 0403 震後無懼 加冠傳承護理真諦

Fearless After the April 3<sup>rd</sup> Earthquake, 2024 Nursing Students  
Capping Ceremonies for Tzu Chi University  
& the Last Tzu Chi University of Science and Technology

■ 文 | 李家萱、葉秀品、蔡淵轅 攝影 | 許榮輝、李家萱、張義川、羅瑞鑫、詹進德、紀靜宜

## 慈濟大學

雖然花蓮遇到 0403 大地震和 0423 群震，慈濟大學護理系加冠暨傳光典禮如期於 4 月 26 日舉行，這群即將在暑假踏入臨床實習的護理系二年級 55 位受冠生，面對各種挑戰，毫不動搖。

典禮現場慈濟大學醫學院陳宗鷹院長、護理系師長及花蓮慈濟醫院鍾惠君主任現場見證學生這重要的一刻，並由師長親自為學生戴上象徵傳承的護師帽和識別證。受冠生舉起右手宣誓：「心存大愛，胸懷感恩，尊重生命，視病如親……」堅



# 慈濟大學護理學系第26屆加冠暨傳光典禮



定宏亮的聲音在典禮現場響起。0403 地震發生後，護理系歐陽安琪老師號召了 9 位同學加入志工行列，協助到德興棒球場搭帳棚。李昀蓁同學說：「老師常教我們要做一个手心向下的人，透過志工服務親身體驗到幫助別人的重要，也期待自己未來可以幫助更多人。」

國中多數人還在忙著課業和交友時，蔣濬緯一邊要照顧生病的奶奶，甚至在高中準備學測時，晚上還要幫忙換尿布，雖然照顧奶奶很辛苦，但這段經歷也讓蔣濬緯同學對護理產生興趣，並許下對自己的期待：「努力做認真做，用心對待每位患者，這條路阿嬤會很支持。」

受冠生管中凌同學，在國中時因為家人生病住院而常出入醫院，看到護理師對病人及家屬的重要性，因此萌生成為護理師的想法，她說：「護理可以讓我有這個能力去回饋社會，也可以幫助家人。」

即將進入臨床實習，這群護理新鮮人難免忐忑不安，周聖淳同學表示，會牢記老師的叮嚀，希望自己不要被罵得很慘，實習順利。

莊嚴隆重的典禮，由大四學長姊為大二學弟妹設計籌辦，準備過程中遇到 0403 地震、0423 群震加上大雨特報，讓活動地點和流程不斷更動，最後考量外地家長前來花蓮交通不便，改為實體加線上直播。大四總召吳佳蓉同學表示，今年的主題為「調色盤」，每一個過程都是人生的色彩調色盤，藉由加冠隆重的儀式，希望讓他們暑假進入實習能夠開心堅定地走下去。



## 慈濟科技大學

國際護師節前夕，五月十日，慈濟科技大學舉辦第 33 屆加冠典禮，共 317 位護理科系學生（四技 86 人、五專 231 人）齊聲宣誓，從六月起，學生將陸續前往醫院實習，應用所學在臨床第一線體現護理價值。

當老師親自為學生戴上護師帽的這一刻，也透過網路直播，讓爸媽同步見證孩子即將踏入護理生涯的里程碑。校長羅文瑞提醒學生在臨床不要害怕不要逃避，「碰到困難和挫折，只要解決了，就是進步！」

護理系主任郭育倫表示，加冠是非常有意義的時刻，也是護理系學生的大日子。然而，「欲戴其冠，必承其重」，更象徵承擔病人安危的開始。記得 0403 花蓮強震時，花蓮慈濟醫院兒科加護病房的護理師，用肉身護住稚嫩病患，充分展現護理師守護生命的責任。

系上特地邀請 17 位慈濟護專五專部第一屆到第十屆學長學姊獻上「十全十美的祝福」，分別是「一為起頭、職涯廣闊；二接續走、優雅從容；三星拱照、多元豐盈；四時充美、價值崇高；五彩繽紛、利己助人；六六大順、幸福環繞；七星高照、平安喜樂；八斗之才、燦爛微笑；九九傳承、利益眾生；十全十美、吉事成雙」，詮釋護理為人生加分的祝福語。

沒想到即使畢業多年，17 位校友竟然都記得當年的學號，更以過來人的經驗叮嚀學弟學妹，加冠是護生的成年禮，也是責任和使命的開始。第一屆畢業校友王琬瑋現為花蓮慈院護理部副主任，她感恩母校栽培，才得以領受護理師專屬的幸福喜





樂，「當年是爸媽希望自己讀護理，也因為公費生履約留在花蓮。在學期間並沒有很認真，反而是踏入臨床實習後，才體會照護病人的喜悅和成就感。」她非常能同理學弟學妹面對臨床實習的害怕，也代表看重生命的戒慎態度。

第七屆畢業校友彭淑敏現為花蓮慈院護理部代理督導，兒子陳睿言正是上臺加冠的317位學生之一。女兒陳妙甄如今也是護理科四年級學生，一對子女都傳承媽媽的衣鉢，一起成為守護生命守護愛的白衣天使。

317名加冠學生中有79位原住民、2位外籍生（泰國、馬來西亞），還有44位「男」丁格爾。護理科二年級陳奕是阿美族原住民，他覺得想到要踏入臨床面對活生生的病人和家屬，覺得「壓力山大」，他的媽媽——國軍花蓮總醫院身心醫學科專科護理師束秀娟，再三叮嚀兒子，實習犯錯在所難免，千萬不能以「我是護生」當成藉口，反而要吸取教訓，深刻反省，才能自我提升。

林恩祈是泰雅族原住民，在一歲多就經歷惡性血管瘤和輸尿管重建手術，性命垂危，在醫療團隊的悉心照顧下才康復出院，覺得醫護很偉大，從此以護理師為志向。爸爸林哲夫鼓勵女兒勇敢追求夢想。

靜思精舍德謙法師表示，有第一屆到第十屆校友獻上十全十美的祝福，加冠學生就像喝了十全大補湯，千萬不要害怕困難，也不要質疑自己，勇敢的堅持下去，因為病人就是最好的老師，記得以愛心、耐心、同理心去面對。花蓮縣衛生局長朱家祥表示，護理是非常有價值的工作，因為救人一命，勝造七級浮屠。

慈濟醫療財團法人護理委員會主任委員章淑娟表示，護理工作極有挑戰性，不用害怕，醫院裡的畢業學長學姊，都是加冠學生的定心丸，也是最佳後盾。花蓮慈濟



護理之光  
Honor & Glory

醫院護理部主任鍾惠君表示，加冠不只是進入護理專業的入場券，更是傳承護理榮光的開始。

第一屆到第十屆畢業校友代表為第一屆：王琬詳；第二屆：施明蕙（花蓮慈院器官移植中心專師暨協調護理師）；第三屆：莊玉華（台北市立萬芳醫院眼科護理師）、林曉芬（慈濟大學研究助理）、周桂君（花蓮慈院器官移植中心專師暨協調護理師）；第四屆：簡純青（花蓮慈院遺傳諮詢師、台灣遺傳諮詢學會理事長）、江國誠（花蓮慈院精神科病房護理長）、艾惠珍（門諾醫院護理部護理長）、黃友靖（臺北市立聯合醫院專師）；第五屆：林芳宇（萬芳醫院一委託臺北醫學大學辦理門診副護理長）；第六屆：歐陽安琪（慈濟大學護理學系講師）；第七屆：余佳倫（花蓮慈院神經內外科病房護理長）、彭淑敏；第八屆：李惠蘭（花蓮慈院呼吸照護中心護理長）；第九屆：林于婷（花蓮慈院巴金森個管師）、吳郁梅（花蓮慈院神經內科專師）；第十屆：林孟樺（花蓮慈院急診後送病房護理長）。

感恩與會來賓慈濟慈善基金會副執行長劉濟雨、國軍花蓮總醫院護理部副主任楊雅芬、衛生福利部花蓮醫院護理部督導長林佩珊、懿德媽媽林智慧等人。☺



TZU CHI NURSING JOURNAL

Research  
Articles

VOLUME 23 NUMBER 3

JUNE 2024

志為護理  
學術論文

2024年6月 第二十三卷 第三期

慈濟護理人文與科學



# 論文推薦

## *Research Articles*

### 大學護理學生核心能力與學業成就之相關研究

A Correlational Study of Core Competencies and Academic Achievement  
Among Baccalaureate Nursing Students

臺灣護理教育評鑑委員會在 2006 年具體提出八大核心能力項目——專業技能層面的批判性思考 (critical thinking and reasoning)、一般臨床照護技能 (general clinical skills)、基礎生物醫學科學 (basic biomedical science)、溝通與合作 (communication and team work capability)，專業人文素養層面的關愛 (caring)、倫理素養 (ethics)、克盡職責性 (accountability)，以及自我成長層面的終身學習 (life-long learning)，各護理學校均針對學生應具備的能力特質訂出能力指標，作為課程設計的基礎。過去研究顯示，學生核心能力的培養會因個人背景不同，如年級、對主修的科目是否有興趣、生涯規畫、學習經驗、就學期間是否積極參與課業、參與非課業的校園活動等，但有關學業成就與核心能力關係的探討鮮少。

本文旨在探討大學護理學生核心能力之現況及學業成就與核心能力之關係。

方便取樣某大學 2-4 年級護理學生共 99 位為研究對象，進行「護理學生核心能力量表」問卷調查，並將學生背景變項包括年級、性別、對護理興趣及學業成就分為通識成績、基礎醫學、專業必修、專業選修及實習成績進行資料建檔，運用相關及迴歸統計分析。

研究發現基礎醫學、專業必修及專業選修成績與基礎生物醫學科學能力有正相關，基礎醫學成績與一般護理臨床技能有正相關，但只有實習成績會影響核心能力。此結果也讓研究團隊省思課程規畫與學生學習的落差。整體來說，年級、對護理興趣、實習成績、上網蒐集資料可解釋 29% 核心能力總變異量。本文初探結果可以做為提升教育品質參考。(完整論文見 75 ~ 88 頁)



# 目錄 *Contents*

## **75** 大學護理學生核心能力與學業成就之相關研究

/ 魏琦芳、謝秀芳、蘇貞瑛、王晴

**A Correlational Study of Core Competencies and Academic Achievement Among Baccalaureate Nursing Students**

/ Chi-Fang Wei, Hsiu-Fang Hsieh, Chen-Ying Su, Ching Wang

## **89** 提升某內科病房護理人員 N3 臨床專業能力進階比率

/ 邢伶娟、洪萱容、張瓊妮、陳亞玲、洪意華、蔡素娟

**Project to Increase the Percentage of Nursing Staffs Passing Clinical Ladder-3 Certification in the Medicine Ward**

/ Ling-Chuan Hsing, Hsuan-Jung Hung, Chiung-Ni Chang, Ia-Ling Chen, Yi-Hua Hung, Su-Chuan Tsai

## **102** 提升精神科急性病房護理團隊急救作業正確率

/ 林美蓮、黃展浩、陳澤儀、黃鴻鈞

**Improving the Accuracy Rate of First Aid Operations of the Nursing Team in the Acute Ward of the Psychiatric Department**

/ Mei-Lien Lin, Zhan-Hao Huang, Tse-Yi Chen, Hung-Chun Huang

## **115** 自敷藥膏感染海洋弧菌後雙腳截肢個案之加護經驗

/ 林金緣、吳欣玟

**An Intensive Care Nursing Experience of a Vibrio Vulnificus Infection Patient due to Above Knee Amputation Because Self-Use Ointment Dressing**

/ Chin-Yuan Lin, Hsin-Mei Wu

## **126** 一位吸入性嗆傷併顏面燒傷患者之護理經驗

/ 張庭瑋、何淑芬

**A Nursing Experience of Inhalation Injury with Facial Burns Patient**

/ Ting-Wei Chang, Shu-Fen Ho

# TZU CHI NURSING JOURNAL

---

<b>Honorary Publisher</b>	Dharma Master Cheng Yen
<b>Honorary Consultants</b>	Duan-Zheng Wang, Pi-Yu Lin
<b>President</b>	Chin-Lon Lin
<b>Editorial Board</b>	Pen-Jung Wang, Wen-Cheng Chang, Sun-Yran Chang, Hann-Chorng Kuo, Wen-Jui Lo Tsong-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
<b>Editors in Chief</b>	Shu-Chuan Chang, Rey-Sheng Her (science & humanities)
<b>Deputy Editors in Chief</b>	Chia-Jung Chen, Chiu-Feng Wu, Yu-Lun Kuo, Yu-Ru Li, Tai-Chu Peng, Hui-Chun Chung, Ching-Fang Tseng (science & humanities)
<b>Executive Editors</b>	Shu-Chen Wang, Yu-Chuan Lin, Yu-Long Hong, Shih-Chun Lin, Ru-Wen Liao, Chi-Chen Hsu
<b>Compilation Editors</b>	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, Pei-Yu Chang, Jen-Che Kuo, Yu-Chen Fan Chiang, Yu-Chin Ma, Kai-Yen Chang, Lu-I Chang, Ya-Ting Chang, Mei-Chuan Chang, Mei-Fang 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, Jul-Ling Feng, Hsiu-Chen Yeh, Hui-Ling Yeh, Shu-Wen Huang, Yu-Chen Hsu, Chao-Kuei Pan, Chiung-Chen Tseng, Hung-Lan Wu, 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)
<b>Managing Editor</b>	Chiu-Hui Huang
<b>Editors</b>	Jing-Ru Hong, Chih-Yi Lin
<b>Art Designer</b>	Yu-Ru Lee
<b>Administration</b>	Yi-Fang Wu, Chih-Yi Lin
<b>Web Designer</b>	Chien-Min Shen
<b>Publication</b>	Tzu Chi Nursing Journal, Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
<b>Address</b>	No. 707, Sec. 3, Chung Yang Rd., Hualien 970, Taiwan
<b>Telephone</b>	886(3)8561825 ext.12120
<b>E-Mail</b>	nursing@tzuchi.com.tw
<b>Website</b>	www.tzuchi.com.tw
<b>Printed by</b>	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

# 大學護理學生核心能力與 學業成就之相關研究

魏琦芳<sup>1</sup>、謝秀芳<sup>2</sup>、蘇貞瑛<sup>2</sup>、王晴<sup>3</sup>

## 中文摘要

過去有許多核心能力相關因素的實證研究，但有關學業成就與核心能力的關係探討鮮少，本文旨在探討大學護理學生核心能力之現況及學業成就與核心能力之關係。方便取樣某大學2-4年級護理學生共99位為研究對象，進行「護理學生核心能力量表」問卷調查，並將學生背景變項包括年級、性別、對護理興趣及學業成就分為通識成績、基礎醫學、專業必修、專業選修及實習成績進行資料建檔，運用相關及迴歸統計分析。研究發現基礎醫學、專業必修及專業選修成績與基礎生物醫學科學能力有正相關，基礎醫學成績與一般護理臨床技能有正相關，但只有實習成績會影響核心能力。整體來說，年級、對護理興趣、實習成績、上網蒐集資料可解釋29%核心能力總變異量。本文初探結果可以做為提升教育品質參考。(志為護理, 2024; 23:3, 75-88)

關鍵詞：護理學系學生、核心能力、學業成就

## 前言

### 一、研究背景與動機

護理是一門強調務實致用的學科，教育過程以培育學生具備臨床照護能力，提升職場就業力為主。然而現今醫療環境快速變遷，護理臨床問題各式各樣，學生在校所學除了教科書上的新知、技術，更需具備面對情境的多元、整合性能力；學生畢業後不只是取得護理師證照，更要能符合職場工作的要求

與期望，因此，護理專業課程設計要以達到核心能力為教學目標(Tseng et al., 2022)。

臺灣護理教育評鑑委員會(Taiwan Nursing Accreditation Council, TNAC) 2004年指出護理的核心素養(professional core values)包含專業技能、專業人文素養及自我成長三個層面；在2006年更具體提出其八大核心能力項目，包括：專業技能層面的批判性思考(critical thinking and reasoning)、一般臨床照護技能

金門大學護理學系助理教授<sup>1</sup>、金門大學護理學系副教授<sup>2</sup>、金門大學護理學系學生<sup>3</sup>

接受刊載：2024年1月10日

通訊作者地址：魏琦芳 89250 金門縣金寧鄉大學路一號

電話：886-952-811-256 電子信箱：weitr@nqu.edu.tw

(general clinical skills)、基礎生物醫學科學(basic biomedical science)、溝通與合作(communication and team work capability)、專業人文素養層面的關愛(caring)、倫理素養(ethics)、克盡職責性(accountability)、以及自我成長層面的終身學習(life-long learning)(臺灣護理教育評鑑委員會, 2009), 直到現在八大核心能力仍是臺灣護理學校共識作為培育護理學生能力及規劃課程與學習活動的指引, 各護理學校均針對學生應具備的能力特質訂出能力指標, 作為課程設計的基礎。

過去研究顯示, 學生核心能力的培養會因個人背景不同, 如年級、對主修的科目是否有興趣、生涯規劃、學習經驗、就學期間是否積極參與課業、及參與非課業的校園活動而影響學生的核心能力(Biffu et al., 2016; 吳、謝、許, 2013; 蔡, 2020)。但有關學業成就與核心能力關係的探討鮮少, 雖有研究指出學業成就是核心能力的重要預測指標, 但分析的學業成就只有單一科目(Gamtessa, 2021);或專業科目(Oducado et al., 2019);而學業成就包含通識課程、專業課程及實習課程, 有研究提出在校學業平均成績高低與核心能力無關, 而高實習成績學生的核心能力顯著高於低實習成績者(柯、陳, 2020), 顯現學業成就與核心能力的關係尚不清楚應進一步分析。除此, 通識課程對學生核心能力培養有其重要性, 包括文學教育可以提升大學生思辨與批判、溝通表達、團隊合作能力(紀, 2021)、歷史經典課程提昇醫學相關科系學生的倫理素養(韓, 2016), 但通識課程與專業能力是否有關

不得而知。基於以上研究動機, 本研究旨在了解大學護理學生各年級的核心能力現況、及探討不同學業成就與護理核心能力之關係。

## 二、研究目的

- (一)了解護理學系學生各年級核心能力之現況及差異。
- (二)探討護理學系學生不同學業成就與核心能力之關係。

## 文獻查證

### 一、護理核心能力

護理核心能力測量可以收集到學生的學習成果和專業表現, 用於了解教學成效、確定學生的進一步學習需求, 是否有足夠的知識、技能及態度去提供安全、有品質的照護活動。護理學生核心能力的內涵多參照國家護理學會規定的能力標準發展, 其包含三個重要的概念有(1)行為層面, (2)認知、批判性思考, 以及(3)在臨床情況下整體展現出知識、態度、價值觀和技能(Wu et al., 2015)。為了使護理能力能有一個整體和全面的概念, 許多研究人員試圖確認各自發展的核心能力組成(Hsu & Hsieh, 2009; Tseng et al., 2022)。

Hsu 和 Hsieh(2009)以TNAC所提出之八大核心能力進行因素分析, 結果得出兩個因素, 分別是人文與職責(humanity and responsibility)、知識與技能(cognitive and performance), 其中人文與職責因素為克盡職責、倫理素養、關愛及終身學習; 知識與技能因素為溝通與合作、批判性思考能力、一般護理臨床技能及基礎生物醫學科學。而Hsu和Hsieh(2009)量表一

個核心能力只有一題測量題目可能較不準確，於是學者進一步再以TNAC之八大核心素養為架構發展55題量表，每個向度題目介於3-9題，共9個向度(吳、謝、許，2013)。多個題目可以捕捉更多變異性，提高了測量的信度與有效性但需要花費較多時間。近年，Tseng等學者(2022)發展3個構面24題總結式核心力量表包括：護理智能(nursing intelligence)，護理人文(nursing humanity)與護理生涯(nursing career)；研究中發現無論哪一個構面，高年級護生核心能力都顯著高於低年級護生；此量表題項較少，能節省受試者的時間和精力，評估內容有考量護理品質與病人安全維護，研究者表示量表除了評估護理學生學習過程中的表現，也可以連結到臨床實務情況。

以上文獻皆是台灣核心能力的評估，施測目的可作為專業或實習表現的指標，更可作為修訂教與學過程的參考，協助教學環境中制定具體而有效的策略面對臨床實務。能力的測量應該要能呼應學系設定的護理核心能力，測量結果才可觀察到教育成果的變化，本研究核心能力測量工具係採用吳、謝和許(2013)發展的55題量表，主要是因為其八大核心的測量與本研究對象的系核心能力完全符合，較容易對應系上教與學的情況。

## 二、學業成就與護理能力

學業成就與護理能力的關係尚不清楚。Vasli等學者(2021)探討與臨床能力有相關的因素包括年齡、性別、個人焦慮及學業成就，發現只有護理課程的學業平均成績是護理學生臨床能力的重要影響因素，

他們認為成功的學業成就代表著該學生具備有執行該任務的相關知識、態度與技能而擁有較高的臨床照護能力。另一方面，教育現場卻發現學業成績優異的學生在臨床表現不一定相對優秀，護生的學習成果存在理論與實踐的差距(Oducado et al., 2019)。有些護生認為課堂上學習的是護理理論，而臨床能力是通過經驗獲得，因此護生理解課堂學理和學習臨床經驗是分開的，導致他們課堂學業成就無法反映在他們的臨床核心能力表現(Buhat-Mendoza et al., 2014)。

大學生的學習包含通識課程與專業課程，而學業成就又分為通識成績、專業必修、專業選修及實習成績，以單一相對的專業科目進行學業成就與臨床能力關係探討無法代表全部的學習，如Gamtessa(2021)指出兒科課室成績與兒科臨床能力表現有正相關，認為學校的學術表現好可以提高護生的能力表現，但Kang等學者(2021)研究中發現學業成就與其臨床能力沒有關係。進一步的，有些核心素養如終身學習、溝通與合作能力可能從通識教育或選修課程中培育(陳，2016；韓，2016)，但通識課程的學習是否與專業能力有相關，鮮少有研究探討。

## 三、其他影響護理核心能力的相關研究

Bifftu等學者(2016)發現年級是一個自評臨床能力的預測因素，四年級高臨床能力的學生顯著多於三年級，但研究中僅針對高年級實習學生進行臨床能力的評量，缺乏其他低年級學生的樣貌。Tseng等學者(2022)研究發現高年級與低年級的核心能力有顯著差異，但未說明

所謂的高低年級各是那些年級。Hailu等學者(2021)調查2-4年級護理學生臨床能力，分別是15.9%二年級、20.7%三年級及22%四年級護理學生覺得自己具備有臨床能力，雖然自評具有臨床能力的學生不同年級百分比有增加，但會影響學生自評臨床能力的因素主要是自信、臨床學姊及學校老師的鼓勵。

除此，護理學制、先前教育、護理執照類型、對護理的興趣、課外活動經驗皆與核心能力有關，研究也發現課堂討論及發言頻率較高、經常認真完成作業與準備考試、及在校成績較高的護理學生，其核心能力得分顯著較高。進一步，畢業後已有明確的生涯規劃、畢業後最想服務機構為醫學中心與曾參加校內活動可做為護理學生自評核心能力之預測因子(Hsieh & Hsu, 2013;吳、謝和許，2013)。除了上述因素，Kang等學者(2021)指出學生人際互動技巧、對課程滿意度及對實習滿意度與臨床能力有關係。綜合以上文獻，在眾多核心能力影響因素研究中，研究對象多是單一年級或高年級的實習學生，不同年級和不同學業成就與核心能力探討缺乏。本研究對象為大學二到四年級學生，因為一年級學生接觸護理專業相當少，在核心能力的自評上有困難，因此以二到四年級學生為對象進一步瞭解其學業成就與核心能力的關係。

## 研究方法

### 一、研究設計

採橫斷式研究調查，研究架構如圖一所示。

### 二、研究對象

以方便取樣臺灣某大學護理學系2-4年級全體102位學生為母群體，扣除1位延畢生2位休學生，其中二年級35位，三年級32位，四年級32位，總計99位研究對象。

### 三、資料收集與倫理考量

本研究經人體試驗委員會(IRB編號：110-338)審查通過後進行，收案時間為2021年6-7月。以網路問卷方式將Google表單連結發與各班班代轉傳班上同學填寫。表單首頁有說明研究目的及本研究會保護個人隱私。

### 四、研究工具與信效度

#### (一)個人基本資料

個人基本資料包含年級、性別、對護理的興趣、畢業後生涯規劃、未來想服務的機構、科別及學習經驗。其中學習經驗包含參與課堂討論、上網收集資料兩種情況，兩個題項皆以五分量表詢問學生執行的頻率以經常(4分)、有時(3分)、偶爾(2分)、極少(1分)、無(0分)計分，分數越高執行的頻率越多。

#### (二)學業成就變項

學業成就分為通識成績、基礎醫學、專業必修、專業選修及實習成績五個部分。因為通識課程選修內容因人而異，老師間的給分差異大易導致偏誤，故以一門校定通識必修課程作為通識成績，在這門課中所有學生皆是同一位老師授課給分，較可以減少偏誤，但只以單一課程作為通識課程指標也是有偏頗，故將此列為研究限制之一。每位同學的基礎醫學成績包含的科目都一樣，授課老師也皆相同。專業必修及選修課程則以

入學到該年級所有科目平均為成績，如三年級專業選修成績為從1年級到3年級所有專業選修平均分數，分數越高，該學業成就越好。

### (三)護理學生自評核心力量表

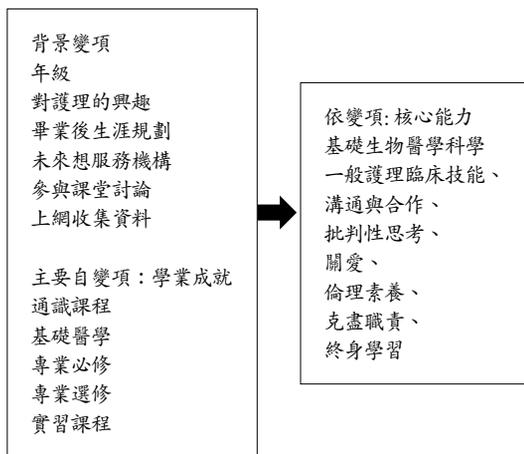
本研究護理學生自評核心力量表係採吳、謝及許(2013)所發展的護理學生核心力量表，此量表含9個向度，包括：基礎生物醫學科學、一般護理臨床技能、溝通與合作、批判性思考能力、關愛、倫理素養、克盡職責性、終身學習及整體評估共55題。以Likert Scale 7分計分法分為能力優異(7分)、能力良好(6分)、能力尚可(5分)、能力符合/最低要求(4分)、能力欠佳(3分)、能力不足(2分)與毫無能力(1分)；整體分數介於55-385分，自評分數越高表示護理核心能力越好。原量表內在一致性信度Cronbach's  $\alpha$  為 .98；9個向度之Cronbach's  $\alpha$  值介於 .85- .93。本研究樣本的量表信度Cronbach's  $\alpha$  為 .99，9個向度之Cronbach's  $\alpha$  值分別為：基礎生物醫學科學 .97、一般護理臨床技能 .99、溝通與合作 .97、批判性思考能力 .97、關愛 .93、倫理素養 .98、克盡職責性 .98、終身學習 .96、以及整體評估 .96，表示此量表施測於本研究樣本具有良好的內在一致性。

### (五)統計分析

本研究以SPSS /windows 23 進行建檔與分析。根據研究目的與變項特性，進行描述性及推論性統計分析：(1)研究對象的類別變項以次數及百分比呈現，連續變項以平均值與標準差呈現；(2)以單因子變異數分析基本資料的核心能力差異

情況，若有顯著差異則進行事後檢定，以皮爾森分析核心能力與學業成就的相關；(3)最後以多元迴歸分析影響因素。

圖一  
研究架構



## 結果

### 一、研究對象的背景變項

本研究對象(N=99)中，女性占85.9%，三個年級學生分別是二年級35人、三年級32人、四年級32人。對護理有興趣者學生最多(49.5%)，其次為尚可(41.4%)，有9位學生對護理沒興趣(9.1%)。畢業後生涯規劃投入護理職場者66人最多(66.7%)，有6人想繼續升學(6.1%)，沒有規劃者27人(27.3%)；未來想要服務的機構以尚未決定者多(47.5%)，其次為醫學中心服務者37人(37.4%)，最後為區域及地區醫院15人(15.1%)，如表一。

### 二、研究對象核心能力情況

全體學生的整體核心能力自評平均分數為4.88分(SD=0.84)，介於「能力符合」與「能力尚可」之間。各核心能力

分數介於5.35-5.41，得分由高至低，依序為倫理素養、克盡職責、終身學習、關愛、溝通與合作、一般護理臨床技能、批判性思考及基礎生物醫學科學(如表二)。

### 三、不同基本屬性在核心能力的差異情況

以單因子變異數分析不同基本屬性的

核心能力差異情況，研究對象自評整體核心能力在年級( $F$ 值=4.12,  $p < .05$ )、對護理興趣( $F$ 值=3.54,  $p < .05$ )、畢業後生涯規劃( $F$ 值=6.00,  $p < .01$ )、未來想服務機構( $F$ 值=3.66,  $p < .01$ )有顯著差異(如表三)。除了整體核心能力外，不同年級在基礎生物醫學科學( $F$ 值=4.66,  $p < .05$ )、

表一  
研究對象的基本屬性

變項	<i>n</i>	%	變項	<i>n</i>	%
性別			未來想服務機構		
男	14	14.1	其他或尚未決定	47	47.5
女	85	85.9	醫學中心	37	37.4
年級			區域及地區醫院	15	15.1
二年級	35	35.4	參與課堂討論		
三年級	32	32.3	偶爾	41	41.4
四年級	32	32.3	有時	43	43.4
護理興趣			經常	15	15.2
沒興趣	9	9.1	上網蒐集資料		
尚可	41	41.4	偶爾	21	21.2
有興趣	49	49.5	有時	40	40.4
畢業後生涯規劃			經常	38	38.4
沒有規劃	27	27.3			
想升學	6	6.1			
想投入護理職場	66	66.7			

註：N = 99

表二  
核心能力及學業成就之描述性統計

項目	得分範圍	平均數±標準差	排序
整體核心能力	3.04-6.75	4.88	
倫理素養	3.00-7.00	5.41±1.00	1
克盡職責	2.43-7.00	5.29±1.04	2
終身學習	2.20-7.00	5.05±0.97	3
關愛	2.67-7.00	5.04±0.93	4
溝通與合作	2.33-7.00	4.96±1.03	5
一般護理臨床技能	1.78-7.00	4.49±0.93	6
批判性思考	2.40-7.00	4.46±0.91	7
基礎生物醫學科學	2.00-7.00	4.35±0.89	8
學業成就			
通識成績	60-95	84.97±4.97	
基礎醫學	61-91	75.18±6.83	
護理必修	58-90	77.70±6.15	
護理選修	66-91	82.96±4.64	
實習成績	73-88	83.25±2.80	

註：N = 99

表二  
整體核心能力、各核心能力與基本屬性之差異分析

分項	整體核心能力		基礎生物醫學科學		一般護理臨床技能		溝通與合作		批判性思考能力		關愛	
	M±SD	F值	M±SD	F值	M±SD	F值	M±SD	F值	M±SD	F值	M±SD	F值
年級		4.12* 四>二		4.66* 三>二		7.91** 四>二 三>二		3.75* 四>二		2.58		4.38* 四>二
二年級	4.57±0.83		3.99±0.94		4.04±0.87		4.63±0.99		4.18±0.92		4.69±0.88	
三年級	4.99±0.84		4.57±0.89		4.62±1.01		4.97±1.14		4.58±0.98		5.14±0.95	
四年級	5.11±0.77		4.51±0.72		4.86±0.72		5.30±0.85		4.63±0.79		5.31±0.86	
護理興趣		3.54* 有興趣> 尚可 有興趣> 沒興趣		1.50		0.97		2.69		1.55		2.34
沒興趣	4.42±0.94		4.22±0.63		4.38±0.75		4.50±0.93		4.07±0.78		4.65±1.03	
尚可	4.74±0.89		4.19±0.91		4.36±0.90		4.79±0.97		4.38±0.84		4.90±0.89	
有興趣	5.08±0.72		4.50±0.89		4.62±0.99		5.18±1.05		4.60±0.97		5.23±0.92	
畢業後生涯規劃		6.00** 投入護理> 沒規劃		2.22		1.89		4.01* 投入護理> 沒規劃		1.84		6.23** 投入護理> 沒規劃
沒有規劃	4.46±0.84		4.05±1.00		4.23±1.04		4.54±1.00		4.21±0.92		4.58±0.92	
想升學	4.58±0.83		4.23±0.90		4.24±0.90		4.61±0.91		4.23±0.74		4.67±0.98	
想投入護理職場	5.08±0.78		4.48±0.82		4.62±0.88		5.15±1.00		4.58±0.91		5.26±0.86	
未來想服務機構		3.66** 醫學中心> 尚未決定		1.70		1.47		3.26* 醫學中心> 尚未決定		1.89		3.36* 醫學中心> 尚未決定
其他或尚未決定	4.65±0.87		4.24±0.93		4.34±0.95		4.70±1.08		4.28±0.97		4.79±0.95	
醫學中心	5.14±0.76		4.56±0.81		4.69±0.85		5.25±0.92		4.66±0.82		5.27±0.91	
區域及地區醫院	4.94±0.79		4.17±0.87		4.49±1.05		5.04±0.94		4.51±0.90		5.23±0.77	

註：N = 99；F值為單因子變異檢定值；\*p<.05，\*\*p<.01，\*\*\*p<.001

分項	倫理素養		克盡職責		終生學習	
	M±SD	F值	M±SD	F值	M±SD	F值
年級		2.82		1.22		1.32
二年級	5.11±0.77		5.07±1.05		4.84±0.95	
三年級	5.49±0.81		5.37±0.92		5.18±0.86	
四年級	5.67±0.83		5.44±1.14		5.15±1.07	
護理興趣		2.71		5.12**		8.23**
沒興趣	4.93±0.95		4.46±0.82		4.15±1.06	有興趣>尚可
尚可	5.27±1.09		5.15±1.07		4.87±0.88	有興趣>沒興趣
有興趣	5.63±0.89		5.54±0.97		5.36±0.89	尚可>沒興趣
畢業後生涯規劃		8.31***		7.94**		6.18**
沒有規劃	4.82±0.93		4.71±0.99		4.58±1.01	投入護理>沒規劃
想升學	5.15±1.20		4.86±0.86		4.67±0.76	
想投入護理職場	5.68±0.91		5.56±0.97		5.28±0.89	
未來想服務機構		2.76		4.41*		4.86**
其他或尚未決定	5.17±1.11		4.98±1.02		4.76±0.99	醫學中心>尚未決定
醫學中心	5.67±0.82		5.63±0.99		5.39±0.92	
區域及地區醫院	5.51±0.93		5.40±1.00		5.15±0.74	

註：N = 99；F值為單因子變異數檢定值；\*p<.05，\*\*p<.01，\*\*\*p<.001

一般護理臨床技能( $F$ 值=7.91,  $p < .01$ )、溝通合作( $F$ 值=3.75,  $p < .05$ )及關愛能力( $F$ 值=4.38,  $p < .05$ )有顯著差異。

#### 四、學業成就、學習經驗與核心能力相關情況

學業成就與核心能力相關情況，發現整體核心能力僅與實習成績有顯著正相關，而且實習成績與各核心能力皆有顯著正相關(表四)。通識成績與整體核心能力及各核心能力皆沒有相關，基礎醫學成績與基礎生物醫學科學、一般護理臨床技能有顯著正相關，專業必修及專業選修成績僅與基礎生物醫學科學能力有顯著正相關。學習經驗部分發現經常參與課堂討論與整體核心能力、基礎生物醫學科學、一般護理臨床技能、溝通與合作及批判性思考能力皆有正相關。經常上網蒐集資料與整體核心能力、溝通與合作、批判性思考能力、關愛、倫

理素養、克盡職責性及終身學習能力皆有正相關。

#### 五、核心能力與學業成就的關係

從上述分析知道學生的學業成就僅實習成績和核心能力有關連性，本研究進一步以迴歸分析學生學業成就是否會影響核心能力時僅放入實習成績一個自變項。除學業成就，亦有許多背景因素及學習經驗與核心能力有相關，將其一併放入迴歸分析中了解實習成績對核心能力的淨影響，迴歸分析前先進行共線性檢定，變異數膨脹因素(variance inflation factor, VIF)皆小於10表示沒有共線性。研究發現實習成績仍會影響核心能力( $\beta = .20$ )，其他影響核心能力的顯著變項有年級、對護理興趣及上網收集資料。從標準化迴歸係數得知，對於核心能力的影響最強的是年級( $\beta = .30$ )，其次是護理興趣( $\beta = .26$ )、實習成績( $\beta =$

表四  
學習經驗、學業成就與核心能力之相關

學習經驗	整體核心能力	基礎生物醫學科學	一般護理臨床技能	溝通與合作	批判性思考	關愛	倫理素養	克盡職責	終生學習
學習經驗									
參與課堂討論	.25*	.23*	.23*	.27**	.29**	.18	.11	.18	.23*
上網蒐集資料	.25*	.11	.14	.22*	.23*	.24*	.26*	.25*	.28**
學業成就									
通識成績	.05	.09	.11	.06	.06	.01	-.06	.02	.08
基礎醫學	.18	.29**	.20*	.14	.18	.05	.08	.11	.19
護理必修	.18	.24*	.20	.13	.18	.10	.08	.14	.18
護理選修	.17	.21*	.19	.10	.16	.07	.12	.17	.18
實習成績	.30**	.80***	.87***	.93***	.90***	.90***	.88***	.89***	.83***

註：N = 99；進行皮爾森相關分析；\* $p < .05$ ，\*\* $p < .01$ ，\*\*\* $p < .001$

.20)及上網收集資料( $\beta = .18$ )。所有研究變項能夠解釋整體核心能力29%的變異量，如表五。

## 討論與結論

### 一、護理學系學生核心能力情況

本研究目的一在了解護理學系學生各年級核心能力之現況及差異，研究結果顯示護理學系學生核心能力有逐年增加，且年級是核心能力的重要影響因子與過去研究相似(Kang et al., 2021)，描繪了學生在學習過程中進步的情況。不同年級的差異是四年級顯著高於二年級，在課程安排中二年級同學尚未完成專業課程如產科護理學、兒科護理學、精神科護理學、社區護理學及內外科護理學

實習課程，許多能力尚有待養成，自評核心能力不高可以理解。然而四年級即將畢業學生其整體核心能力與三年級未有明顯差異，且在基礎生物醫學科學及終身學習能力還比三年級低，與過去研究有所不同(Biffittu et al., 2016)；在他們的研究中指出四年級的學生有較長的臨床學習可以讓他們有機會澄清與展示專業更具有信心，因此四年級學生自評能力比三年級高出兩倍。本研究調查的時間點為四年級學生準備執照考的時候，面臨國考的壓力及困難的基礎醫學考科，可能因此自評核心能力較低。除了再進一步探討原因外，在課程規劃上可以增加學生不足核心能力的選修課，或增加相關專業學術演講、證照考試練習，期

表五  
學業成就對核心能力之迴歸分析摘要表

	未標準化 迴歸係數(標準誤)	標準化 迴歸係數
實習成績	0.06*(0.03)	.20
年級	0.31**(0.10)	.30
護理興趣	0.34**(0.13)	.26
生涯規劃 (沒有規劃為對照組)		
投入護理職場	0.32(0.18)	.18
繼續升學	0.19(0.35)	.05
未來想服務機構 (尚未決定為對照組)		
醫學中心	0.14(0.17)	.08
區域地區醫院	-0.05(0.22)	-.02
參與課堂發問	0.12(0.11)	.10
上網蒐集資料	0.20*(0.10)	.18
常數	2.15(1.18)	
R2	.35	
調整後R2	.29	
F值		5.41***

註：1.  $N = 99$ ; \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$   
2. Durbin-Watson  $D = 2.23$  VIF  $< 1.41$

能讓四年級學生的核心能力明顯增長，於畢業時自評核心能力更提升。

## 二、學業成就與核心能力的關係

本研究目的二在探討不同學業成就與核心能力之關係，將學業成就分為通識成績、基礎醫學、專業必修、專業選修及實習成績五類，發現僅實習成績會影響整體核心能力，顯現學生在臨床的高學業成就能反映在護理核心能力，這與過去研究一致(柯、陳，2020；Vasli, et al., 2021)。此凸顯較會影響核心能力建構的是專業實習課程，在實習過程中學生接觸到有效的臨床實踐，從而增強學生的能力及發展出信心(Hsieh & Hsu, 2013)。高的實習成績使學生在實習過程中得到正向回饋，且透過臨床展現與反思課堂所學的內容，核心能力的提昇除了反映在基礎生物醫學科學及一般護理臨床技能，學生亦在實習過程中向經驗豐富、稱職的護理師學習，對其在溝通與合作、關愛、克盡職責、批判性思考各方面都是有幫助。

本研究資料中的其餘學業成就如通識成績、基礎醫學、專業必修及專業選修皆與整體核心能力無相關，此與Kang等學者(2021)研究中發現學業成就與臨床能力沒有關係相似。可能這些學業成就的成績測量與反映出學生核心能力有落差，也可能是取得這些學科高分的學生雖掌握該學科的知識重點，卻沒助益在核心能力的培養，因此沒有反映出高整體核心能力。值得思考的議題為本研究通識成績與所有核心能力皆無相關，與過去研究不同(紀，2021；韓，2016)。可能因僅以單一通識課程的成績作為測

量指標會出現測量不準確的問題，另外，通識課程強調人文關懷、多元思考、團隊合作、溝通協調、價值判斷、問題解決及行動力等能力的養成(陳，2016)，這些能力難透過紙筆測驗反映出能力，因此很難看出通識成績與核心能力的關係，未來或許可以使用實作、觀察、反思心得、遊戲競賽等非測驗成績作為學業成就指標。

最後，護理必修及選修成績與基礎生物醫學科學能力有相關，與一般護理臨床技能無相關，讓研究團隊省思課程規劃與學生學習的落差。系上每門專業課程都設置核心能力權重，專業必修課程以一般護理臨床技能比重最高，且每門必修成績是透過多元評量方式，有實際操作、情境模擬甚至客觀的臨床考試不僅單純筆試成績，但研究中護理必修成績與一般護理臨床技能仍無法有相關，有必要進一步思考如何設計課程及更精準的評量學生的成績與能力。

## 三、研究限制與未來建議

本研究的通識課程學業成就測量因為每位學生所修的通識課皆不一樣而且教師評分差異大，有些教師全班均極高分，有些教師起分就不高，為了避免這樣的誤差僅以單一門課程進行分析，這樣的結果無法代表所有通識課程。除此，對象侷限於單一大學且樣本數不大，故研究結果無法推論至其他護理學校的學生；本研究為單一時間點的橫斷面資料，無法對互相影響的因果關係作檢證；為了進一步釐清學業成就與核心能力相互影響之因果關係，有待日後研究根據追蹤調查資料做縱貫性分析。未

來建議在研究方面可以長期追蹤以了解護理學系學生專業核心能力變化；在課程教學方面建議強化學生的基礎生物醫學科學、批判性思考能力，透過案例分析、情境模擬或以問題為導向的教學法可以提升學生的臨床推理能力，並且縮減護理學生在知識學理與臨床實務之間落差，使學習更為有成效，使護理學生成為一位讓病人信任的護理師。

### 參考文獻

- 吳貞錠、謝素英、許麗齡(2013)·護理學生核心能力自評及其相關因素之研究·*護理雜誌*，60(1)，48-59。https://doi.org/10.6224/jn.60.1.48
- 柯麗瑛、陳淑月(2020)·護理系學生反思層次及護理能力之初探—以最後一哩實習為例·*澄清醫護管理雜誌*，16(4)，60-72。
- 紀俊龍(2021)·提升大學生思辨與表達能力之可能?-以運用[深度討論]於國語文課程實踐為核心·*通識教育學刊*，(28)，109-159。https://doi.org/10.6360/TJGE.202112\_(28).0004
- 陳雲卿(2016)·深化基本素養融入通識課程之教學實務研究:以輔英科技大學為例·*通識學刊:理念與實務*，4(1)，37-73。https://doi.org/10.6427/JGEC.201603\_4(1).0002
- 臺灣護理教育評鑑委員會(2009)·*TNAC評鑑手冊*。臺北:高等教育評鑑中心基金會。
- 蔡昕璋(2020)·課室外學習經驗與基本核心能力之關係研究:以某大學三年級學生為例·*學生社團學刊*，(8)，27-48。https://doi.org/10.6909/jso.202001\_8.0002
- 韓德彥(2016)·醫學生倫理素養之提昇:以三國演義課程為例·*通識教育學報*，(20)，1-24。https://doi.org/10.7107/JGED
- Bifttu, B. B., Dachew, B. A., Tiruneh, B. T., Kelkay, M. M., & Bayu, N. H. (2016). Perceived clinical competence among undergraduate nursing students in the university of Gondar and Bahir Dar University, Northwest Ethiopia: A cross-sectional institution based study. *Advances in Nursing*, 1-7. https://doi.org/10.1155/2016/9294673
- Buhat-Mendoza, D. G., Mendoza, J. N. B., Tiana, C. T., & Fabella, E. L. (2014). Correlation of the academic and clinical performance of Libyan nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(11), 82.
- Gamtesa, L. C. (2021). Correlation between academic and clinical practice performance of nursing students at a pediatrics and child health nursing course; Mizan-Tepi University, Ethiopia. *Advances in Medical Education and Practice*, 12, 155-162. https://doi.org/10.2147/amep.S294650
- Hailu, M., Welday, M., Haftu, A., Tadesse, D., Weldeamanel, T., Amsalu, B., ... & Amsalu, S. (2021). Clinical practice competence and its associated factors among midwifery and nursing students at dire dawa health sciences colleges, East Ethiopia. *Advances in Medical Education and Practice*, 1539-1547.
- Hsieh, S. I., & Hsu, L. L. (2013). An outcome-based evaluation of nursing competency of baccalaureate senior nursing students in Taiwan. *Nurse Education Today*, 33(12), 1536-1545. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.012
- Hsu, L. L., & Hsieh, S. I. (2009). Testing of a measurement model for baccalaureate nursing students' self-evaluation of core competencies. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2454-2463. https://doi.org/10.1111/

j.1365-2648.2009.05124.x

- Kang, K., Lee, M., & Cho, H. (2021). Interpersonal skills mediate the relationship between communicative and clinical competencies among nursing students: A descriptive study. *Nurse Education Today*, *99*, 104793. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104793>
- Oducado, R. M., Amboy, M. K. Q., Penuela, A. C., & Belo-Delariarte, R. G. (2019). Correlation between theoretical classroom instruction and related learning experiences: Evidence from a Philippine nursing university. *International Journal of Scientific & Technology Research*, *8*(12), 3666-3670.
- Tseng, H. C., Ko, H. K., Wang, H. H., Wang, R. H., & Wu, L. M. (2022). Psychometric evaluation of the capstone core competency scale on nursing students in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, *30*(5), e232. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000500>
- Vasli, P., Shahsavari, A., Estebarsari, F., & AsadiParvar-Masouleh, H. (2021). The predictors of nursing students' clinical competency in pre-internship objective structured clinical examination: The roles of exam anxiety and academic success. *Nurse Education Today*, *107*, 105148. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105148>
- Wu, X. V., Enskär, K., Lee, C. C., & Wang, W. (2015). A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, *35*(2), 347-359. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.016>

靜  
恩  
語

人生只有使用權，沒有所有權。

~ 證嚴法師靜思語 ~

We do not have ownership of our life,  
only the privilege of using it.

~ Master Cheng Yen ~



# A Correlational Study of Core Competencies and Academic Achievement Among Baccalaureate Nursing Students

Chi-Fang Wei<sup>1</sup>, Hsiu-Fang Hsieh<sup>2</sup>, Chen-Ying Su<sup>2</sup>, Ching Wang<sup>3</sup>

## ABSTRACT

Despite the established emphasis on core competencies in education, academic achievement, particularly grades, remains a prevalent measure within the academic system. Consequently, it is imperative to explore and substantiate the relationship between academic achievement and core competencies. This study aims to investigate the level of core competencies among nursing students and their association with academic achievement. Ninety-nine nursing students from grades 2 to 4 at a university in Taiwan were selected as study participants using convenience sampling. A questionnaire survey was administered utilizing "The Competency Inventory of Nursing Students (CINS)." Variables related to student background, including gender, interest in nursing, and academic achievement, were categorized into grades of general education, basic medicine, nursing compulsory courses, nursing elective courses, and clinical practicum. Data analysis included Pearson's correlation and regression analyses. Findings showed positive correlations between grades in basic medicine, nursing compulsory courses, and nursing elective courses with basic biomedical science competency. Moreover, basic medical grades demonstrated a positive correlation with general nursing clinical skills competency, while only clinical practicum significantly influenced core competencies. Overall, grades, interest in nursing, clinical practicum, and online information survey frequency collectively explained 29% of the total variance in core competencies. The outcomes of this preliminary study may serve as a reference for enhancing the quality of education. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:3, 75-88)

**Keywords:** academic achievement, core competencies, nursing students

---

Assistant Professor, Department of Nursing, National Quemoy University<sup>1</sup>; Associate Professor, Department of Nursing, National Quemoy University<sup>2</sup>; Student, Department of Nursing, National Quemoy University<sup>3</sup>  
Accepted: January 10, 2023

Address correspondence to: Chi-Fang Wei No. 1, University Rd., Jinning Township, Kinmen County 892, Taiwan  
Tel: 886-952-811-256 E-mail: weitr@nqu.edu.tw

# 提升某內科病房護理人員N3臨床專業能力進階比率

邢伶娟<sup>1</sup>、洪萱容<sup>1</sup>、張瓊妮<sup>1</sup>、陳亞玲<sup>2</sup>、洪意華<sup>3</sup>、蔡素娟<sup>4</sup>

## 中文摘要

本單位為綜合內科病房，病人嚴重度及複雜性高，但護理人員N3臨床專業能力進階比率為0%，低於全院N3進階比率11.1%且停滯N2階段長達9.5年，故引發改善動機，期望藉由專案提升N3進階比率達15.4%。2019年1月經現況分析發現導因為無法掌握書寫個案的重點及技巧、沒有多餘時間去撰寫報告、挑選適合個案困難及不知道N3規定課程有哪些要上。執行期間2019年2月1日至2020年11月30日，擬定個案報告書寫課程、一對一輔導及追蹤機制、共學群組、選案諮詢機制及進階獎勵機制等解決方案，專案推動後單位N3進階比率提升至30.8%，除了提升同仁成就感及專業能力外，亦鼓動其他病房的進階風氣，強化護理專業成長與助益臨床照護品質。(志為護理，2024; 23:3, 89-101)

關鍵詞：N3能力進階、個案報告、護理

## 前言

面對醫療照護需求改變、科技日新月異與教育機會提升，國際間一致認同護理人員需持續增強專業技能與知識(王、郭，2019)。為與國際接軌，實施護理臨床專業能力進階制度是提升護理素質之基石，更是台灣培訓護理人員專業能力之依據(台灣護理學會，2018)。N3進階層級主要為訓練臨床照護、溝通協調、

學術及教學與管理等能力，以增強護理專業價值及照護品質(刁等，2019)。然而，近年來隨著服務對象自我意識的提升、新興傳染病詭譎多變、臨床護理業務繁瑣等，再加重護理人員的責任與壓力，導致參與進階及書寫個案報告或護理專案的意願降低，使專業能力進階停滯，進而影響照護品質(陳小蓮等，2014)。

於2019年1月檢視本單位的能力進階

小港醫院護理師<sup>1</sup>、高雄市護理師護士公會理事<sup>2</sup>、小港醫院督導<sup>3</sup>、小港醫院護理長<sup>4</sup>

接受刊載：2023年10月18日

通訊作者地址：洪意華 高雄市小港區山明路482號

電話：886-7-803-6783 #3433 電子信箱：0922612819/870218@knhk.org.tw

分佈，盤點單位15名護理人員完成N3臨床專業能力進階比率為0%，低於全院N3能力進階比率11.1%，且近四成N2同仁停滯長達5年以上未申請進階N3，引發本單位欲改善護理人員N3臨床專業能力進階比率之動機，故成立專案小組探究原因並進行改善，預協助同仁克服障礙，增加進階N3之動力，以期望提升單位護理人員之N3臨床專業能力進階比率，進而強化單位護理專業素質及病人照護品質。

## 現況分析

### 一、單位業務及人力概況

本單位為區域教學醫院之綜合內科病房，總床數43床(含4床負壓隔離病床)，於2019年平均佔床率93.9%，主要收治感染及胸腔科病人(佔42.9%)，住院病人之疾病複雜度及嚴重度高，2020年1月起迄今因新冠肺炎疫情扛起專責病房之責。本單位護理師共15位，其中N2層級且年資2年以上的護理師有13位(佔86.6%)，是單位臨床專業能力進階層級之大宗(如表一)，更有5位護理師(佔38.5%)通過N2進階達5年以上，平均停滯期為9.5年，由此可見單位推動進階的風氣不足，導致臨床護理師持續停滯某一層級而未進階。

### 二、本院護理人員N3臨床專業能力進階辦法與獎勵

本院依據台灣護理學會所制定「臨床專業能力進階制度辦法」，於每年5月及11月均可申請進階，送審資料符合規範，即能取得N3臨床專業能力進階認證。通過進階者，依其進階層級於每

月績效及每年晉升計分上有不同程度的加分，分數越高晉升機會及薪資加給越高。此外，通過台灣護理學會審查之個案報告，亦可申請學術獎勵金，以鼓勵臨床護理人員參與進階，但2019年1月22日至1月23日由小組成員訪談單位同仁，均表示不清楚院內對進階之獎勵措施，且半數N2同仁表示院內無進階獎勵制度，進不進階N3都無差別。

### 三、單位通過N3臨床專業能力進階偏低之原因分析

本專案小組成員(護理長及3位護理同仁)，以本院護理人員N3臨床專業能力進階辦法之規範為依據，調查並分析同仁未完成N3進階的項目及原因。於2019年1月1日至1月7日小組討論以「Google表單」設計調查表後，1月8日至1月17日針對13位N2同仁進行調查並要求以「Google提交」方式回覆進階N3各項完成度並自填困難達成之原因，1月18日至1月23日分析問卷調查結果如表二。在進階N3各項認證規範及完成率最低之前三名，分述如下：

#### (一)在職教育：

完成率佔0%，困難達成之原因為不知道有那些N3規定課程要上(9/13)、缺乏進階獎勵制度(9/13)。

#### (二)學術能力：

完成率佔0%，困難達成之原因為自覺在挑選適合的個案上有困難(10/13)、沒有想書寫的動機(3/13)、在上班時間之外，沒有多餘時間去撰寫(11/13)、無法掌握書寫個案的重點及技巧(13/13)，覺得通過個案報告後對於臨床工作無差異，也沒增加薪資(2/13)。

表一  
2019年單位護理師年資與進階層級人數比率

進階層級	年資	< 2 n(%)	2-4 n(%)	5-9 n(%)	≥ 10 n(%)	總計(%)
N		1(6.7)	0	0	0	1(6.7)
N1		1(6.7)	0	0	0	1(6.7)
N2		0	3(20.0)	5(33.3)	5(33.3)	13(86.7)
N3以上		0	0	0	0	0

註：(n = 15)

表二  
N3臨床專業能力進階項目認證規範及完成比率

項目	進階N3規範	完成人數	完成率(%)
申請資格	臨床工作满3年	13	100.0
平時考核	最近連續兩次考核皆在80分以上	13	100.0
在職教育	五年內完成N3規定課程	0	0.0
臨床照護能力	完成重症及困難病人護理及出院準備服務口頭報告	6	46.1
教學能力	擔任教育課程及團體衛教授課主講者及指導書面案例分析	1	7.6
行政管理能力	執行單位內護理照護品質活動	13	100.0
學術能力	通過護理學會審查合格之個案報告	0	0.0

註：(n = 13)

### (三)教學能力：

完成率佔7.6%，困難達成之原因為還沒通過個案報告，不急著授課(3/13)、工作太累(2/13)、主管未安排書面案例分析指導(2/13)。

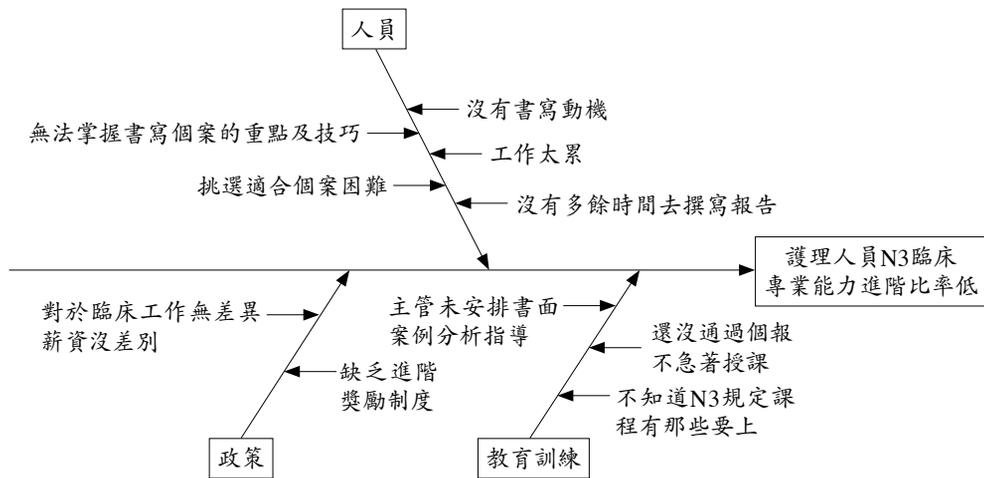
綜合上述現況分析資料，專案小組成員討論後就人員、教育訓練及政策三個構面，歸納出護理人員N3臨床專業能力進階比率低之特性要因圖(如圖一)。小組成員再依據特性要因圖，擬定「無法進階N3重要原因調查表」問卷共10個選項。由13位N2同仁以「Google提交」方式回覆問卷，於2019年1月25日至1月31日票選出個人覺得無法進階N3的前5名重要原因，調查結果如表三所示，並繪

制成柏拉圖(圖二)，依據80/20法則，發現佔最重要的前80%影響要因依序為：無法掌握書寫個案的重點及技巧、沒有多餘時間去撰寫報告、挑選適合個案困難、不知道有那些N3規定課程要上及缺乏進階獎勵制度，詳如表三。

### 問題及導因確立

經專案小組成員依現況分析結果，確立問題為護理人員N3臨床專業能力進階比率低，確立其導因為：1.無法掌握書寫個案的重點及技巧、2.沒有多餘時間去撰寫報告、3.挑選適合個案困難、4.不知道N3規定課程有那些要上、5.缺乏進階獎勵制度。

圖一  
護理人員N3臨床專業能力進階比率低之特性要因圖



表三  
未完成N3臨床專業能力進階原因之調查結果

項目	次數	累積次數	百分比(%)	累積百分比(%)
1.無法掌握書寫個案的重點及技巧	13	13	20.0	20.3
2.沒有多餘時間去撰寫報告	11	24	16.9	37.5
3.挑選適合個案困難	10	34	15.4	53.1
4.不知道N3規定課程有那些要上	9	43	13.8	67.2
5.缺乏進階獎勵制度	9	52	13.8	81.3
6.沒有書寫的動機	3	55	4.6	85.9
7.還沒通過個報，不急著授課	3	58	4.6	90.6
8.工作太累	2	60	3.1	93.8
9.對於臨床工作及薪資沒差別	2	62	3.1	96.9
10.主管未安排書面案例分析指導	2	64	3.1	100.0

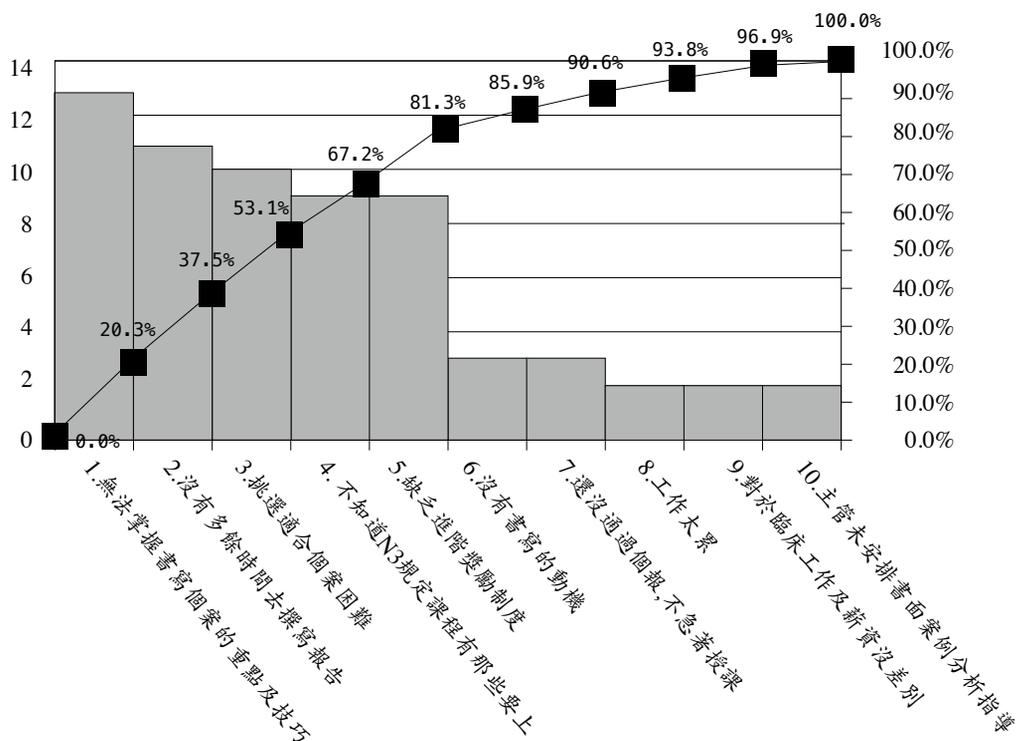
註：(n = 64)

### 專案目的

本專案目的為提升單位護理人員N3臨床專業能力進階比率。依據本院護理部2019年度計畫短程目標規範進階N3比率落後單位須提升達院平均值，故以本院2018年12月底N3比率11.1%為

基準，並考量本單位N2同仁進階N3的意願及動力(5/13=38.5%)，經專案小組討論決議設定15.4%為本專案之目標值【11.1+(11.1\*38.5%)=15.4%】，希冀經本專案改善後，本單位2020年護理人員N3臨床專業能力進階比率由0%提升至15.4%。

圖二  
未完成N3臨床專業能力進階原因之柏拉圖



## 文獻查證

### 一、護理人員參與臨床專業能力進階之重要性

護理臨床專業能力進階制度是管理護理人力資源的重要工具，亦是評鑑護理人員素質之依據，其目的為強化護理人員思考及創造力，於臨床上以科學的方法、理性的態度來解決照護問題，藉以提升護理品質(台灣護理學會，2018)。護理人員會隨著工作經驗累積及自我成長精進逐年增進臨床專業能力，許多同仁因臨床護理工作忙碌無暇書寫個案報告，則持續停留在某一層級，若沒能參

與臨床進階，持續充實與精進專業知識，則導致以原舊有的「知識」解決「現今醫療」的問題，故參與能力進階是有其必要性(陳佩君、陳，2016)。臨床專業能力進階制度除了可激勵工作士氣，藉以留任優秀人員，更可獲得成就感，且透過在職教育課程，可同時全面提升護理專業能力，也有助鼓勵醫療人員學習新技能、激發領導潛能，是成功且有實證成效之制度(利等，2012)。

### 二、影響護理人員參與N3臨床專業能力進階之因素

N3層級旨在訓練護理人員整體性照護、溝通協調、教與學、行政管理與危

機處理等全面性之專業護理能力的提升(台灣護理學會, 2018)。陳美娟等(2020)研究發現主管推展態度、獎勵制度、同儕參與情形等因素,對於護理人員進階動機及滿意度均存在顯著差異。Moore等(2019)指出進階制度的推動,與提供護理人員相關的教育訓練,使其具備進階的知識與能力息息相關。護理人員參與N3進階過程中,撰寫個案報告儼然成為最困難之部分,常因寫作技巧不純熟、文獻搜尋能力不足、缺乏專人指導與諮詢等因素,且因必須通過個案報告審核而產生心理壓力,進而影響其生活品質。再加上工作輪班,不易參加專業教育訓練課程、缺乏進階獎勵制度等因素,導致參加進階的動機低下;有鑑於此,規劃並推動完善的進階制度與策略,是進階制度能成功的重要因素(陳美娟等, 2020; 楊等, 2019)。

### 三、提升護理人員參與N3臨床專業能力進階之改善策略

為了提高同仁參與進階制度動機,單位主管可透過正向積極推展的方式,與同仁建立良好的溝通關係,提供個別性的諮詢與支持,單位內彼此互助以營造書寫個案報告之風氣,再加上醫院依臨床能力進階層級,給予實質回饋或薪資方面專業加給等策略(黃、盧, 2017; 蔡麗珍、劉, 2016)。在書寫個案報告困難部分,可藉由個案報告書寫經驗分享,彼此討論以克服困難,亦可建立輔導機制,指派N3層級人員指導同仁書寫個案報告,並定期追蹤書寫的進度,除了可解決在書寫過程中所遇到的困難,也可有效掌控進度,順利完成個案報告

送審(Guskuma et al., 2016)。此外,自主學習是需要透過不斷揪團共學,故可運用通訊軟體建立共學討論群組和採一對一面授指導教學方式,雙軌推行護理專業能力進階制度,其能突破輪班或地緣的限制,提供臨床護理人員自主學習的機會(陳佩君、陳, 2016; 蔡慧玲等, 2019)。

## 解決辦法及執行過程

### 一、解決辦法

於2019年1月成立專案小組,成員有護理長、3位護理師共4人,進行資料收集、分析和文獻查證,依據確立之問題共同討論,成員將各方案以矩陣圖分析,依可行性、效果性、迫切性三項重要因素給分,5分代表可行、效果及迫切性高,3分代表可行、效果及迫切性普通,1分代表可行、效果及迫切性差,三項總分合計為60分,本專案小組以80%為基準認為可行,故得分大於48分者選定為本專案之解決策略(表四)。

### 二、執行過程

本專案執行過程乃依計畫期、執行期及評值期等程序執行(如表五),執行期間自2019年2月1日至2020年11月30日,分別說明如下:。

#### 一、計劃期(2019年2月1日至3月31日)

確立專案主要問題後,針對導因擬定相關改善對策如下:

1. 規劃個案報告書寫相關課程: 專案小組成員與本院教育研究中心共同規劃一年舉辦兩次個案報告書寫相關課程,針對無法參與面授同仁錄製數位學習課程檔案,並設計前後測以評估課程成

效，規範同仁於課後一周內完成。

2.制定一對一輔導機制：初期規劃由單位護理長擔任輔導員進行一對一指導，並與受輔導N2同仁共同制定「個案報告書寫進度表」，依進度表自行與輔導員約輔導時間，每月至少一次，送學會審查當月每周討論一次。

3.籌備Line APP共學群組：於2019年2月5日運用Line APP軟體建立共學群組，

由小組成員擔任管理者，並將此群組正式命名為「百分百必過保證班」，共學群組內除小組成員外，預計邀請單位內所有N2的同仁共13位加入，方便訊息聯繫及提供共學互助管道。

4.設計「個案報告書寫進度表」：其內容包含主題、個案報告各項內容之書寫進度，及預定完成的時間。規劃由N2同仁與輔導員共同討論書寫方向後，根

表四  
提升護理人員N3臨床專業能力進階比率之矩陣決策分析

對策方案	可行性	效果性	迫切性	總分	選定
問題一：無法掌握書寫個案的重點及技巧					
舉辦個案報告書寫相關在職教育	20	20	20	60	✓
安排一對一輔導機制	20	20	20	60	✓
運用Line APP軟體建立共學群組	20	16	16	52	✓
提供專業人士書寫個案報告方式之相關網址	12	12	12	36	✗
定期舉辦寫作心得分享座談會	12	12	4	28	✗
申請單位個案報告工具書	12	12	10	34	✗
問題二：沒有多餘時間去撰寫報告					
協助同仁規劃「個案報告書寫進度表」	20	20	20	60	✓
針對同仁個別需求安排個案報告完成進度	20	20	16	56	✓
依固定班別分配人員進行書寫N3個案報告	4	4	4	12	✗
給予預寫個報同仁安排長假	4	4	4	12	✗
問題三：挑選適合個案困難					
舉辦個案報告書寫相關在職教育	20	20	20	60	✓
於晨會定期討論有無合適個案	16	16	16	48	✓
3.與通過個案報告人員共同討論，找尋適合書寫個案	12	12	12	36	✗
問題四：不知道N3規定課程有那些要上					
1.由輔導員定期追蹤同仁完成N3規定課程之進度	16	16	16	48	✓
2.依同仁年資及進階需求安排輪流參加N3規定課程	16	16	16	48	✓
追蹤同仁護理進階準備進度，隨時提供協助	16	16	16	48	✓
問題五：缺乏進階獎勵制度					
宣導進階N3晉升考核及各項獎勵機制	16	16	16	48	✓
訂定單位考核評分依據，納入進階N3加分項目	16	16	16	48	✓
送審費用由公費支出	4	4	4	12	✗
個報通過者每月於薪資上加給	4	4	4	12	✗

表五  
提升某內科病房護理人員N3臨床專業能力進階比率之甘特圖

工作內容/時間	2019年				2020年			
	2-3月	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月	4-6月	7-9月	10-11月
<b>一、計畫期</b>								
規劃個案報告書寫相關課程	*							
制定一對一輔導機制	*							
籌備Line APP共學群組	*							
設計「個案報告書寫進度表」	*							
制定選案及諮詢機制	*							
規劃於Line APP共學群組，建立「N3規定相關課程」	*							
訂定進階N3加分之考核評分制度	*							
<b>二、執行期</b>								
舉辦「如何書寫個案報告及個案報告通過經驗分享」課程		*		*				
宣導與推行一對一指導機制		*						
宣導及推行「百分百過保證班」共學群組		*						
依同仁個別需求與輔導員共同安排個案報告完成進度		*	*	*	*	*	*	*
推行選案及諮詢機制		*	*	*	*	*	*	*
宣導與推行「N3規定相關課程」		*						
宣導並推行進階N3晉升考核及各項獎勵機制		*						
<b>三、評值期</b>								
評值進階N3比率								*

據N2同仁個人規劃共同制定個別化進度表，並將此表納入一對一輔導機制中。

5.制定選案及諮詢機制：依單位特殊屬性訂定選案條件，如首次罹患肺癌、臨終或安寧需求、重症隔離病人、需跨領域團隊合作或出院準備介入者，以及對治療有決擇衝突者等，同仁若遇符合選案條件之個案可主動與輔導員諮詢討論，或護理長於每日晨會時依上述選案條件主導討論是否有適合書寫個案報告之人選，遇合適個案時與同仁共同討論

並徵詢其意願後，即協助排定書寫進度，且有疑問時可隨時提出討論，營造共同學習氛圍。

6.規劃N3規定相關課程：由小組成員，於Line APP共學群組，建立「N3規定課程」內容、上課時間、院內數位學習課程中有那些課程是N3課程，並公告護理師公會目前所舉辦N3課程。至於同仁休假上課與排班不易配合部分，由小組成員先就目前完成個案報告送審通過者，與護理長共同討論，在不影響臨床

醫療業務下，依年資、迫切性及個人規劃，來規劃進階的順序，由護理長協調排班人力，輪流參加公會所舉辦的N3規定課程。

7.訂定進階N3晉升考核及各項獎勵機制：將同仁準備進階N3進度、進階成果及擔任輔導員成效等納入平時考核加分項目，亦同時向同仁宣導院內進階各項獎勵制度及進階影響晉升與薪資概況，增強同仁進階的動機及書寫個案報告的意願。

## 二、執行期(2019年4月1日2020至9月30日)

1.執行期間專案小組每二個月定期召開討論會議檢討並修正。

2.舉辦「如何書寫個案報告及個案報告通過經驗分享」課程：小組成員與教育研究中心共同規劃個案報告書寫相關課程，分別於2019年4月20日及10月20日舉辦，由N3同仁授課，主題是「撰寫個案報告心路歷程分享」課程，內容包括：如何選定個案、文獻查證的重點技巧、常見書寫的困難、個案報告書寫經驗。N3同仁分享書寫個案報告過程所遭遇的問題及解決方法，以激勵同仁的書寫鬥志。亦於課程中說明台灣護理學會「個案報告評分表評審重點、個案報告審查共識結果」，提供同仁書寫時依循。於舉辦課程時錄製數位學習課程，並在課後隔天連同考題上傳到院內員工學習管理系統(E-Learning)，無法參與面授者均於課後一周內完成線上學習，並將完訓證明傳至「百分百必過保證班」群組，統計13位N2同仁之學習成效由60分提升至100分，課程滿意度達100%。

3.宣導及推行一對一輔導機制：護理

長於2019年4月10日的科會中向同仁宣導與說明一對一輔導機制後，調查13位N2同仁中書寫個案報告意願人數並排定輔導順序。2019年4月15日開始由護理長採一對一方式先輔導3位有意願書寫個案報告同仁，2019年8月後則由具書寫及送審學會個案報告經驗之同仁輔導有意願書寫個案報告同仁共3位，並依與同仁共同制定的個案報告書寫進度表，由輔導員進行追蹤，執行每月至少討論一次，送審當月則改為每周討論一次，護理長從旁協助之。

4.宣導及推行「百分百必過保證班」共學群組：由護理長於4月10日科會中宣導創建共學群組之目的後，並邀請13位N2同仁加入此群組，於4月11日正式啟用運作。此外於群組中將討論時間及參考資料放在Line的記事本內，讓同仁隨時可連結訊息及閱讀外，亦可遇到書寫困難時於群組中提出諮詢，達共學互助之效。

5.針對同仁個別需求與輔導員共同安排個案報告完成進度：護理長於2019年4月10日科會中說明「個案報告書寫進度表」目的、內容與功能後，於專案推行期間共有6位同仁具書寫個案報告動機，考量工作與家庭負荷依其個別性需求共同制定個案報告書寫進度表，輔導員依進度表約討論時間及追蹤完成度，針對同仁書寫個案報告困難處給予個別指導，並於每月科會時，由同仁報告書寫進度，同仁間彼此學習，如期依進度達成時給予同仁正向鼓勵。

6.推行選案及諮詢機制：從2019年4月10日科會宣導後，即於每日晨會時依選

案條件討論是否有適合書寫個案，藉由個別會談及諮詢同仁的意願，於4月有3位及8月有2位同仁因此機制選到合適個案，隨即安排輔導員協助同仁解決個案報告書寫過程中的疑難雜症。若有即時性問題，同仁踴躍透過Line共學群組諮詢，觀察到同仁彼此間於上班時間或共學群組中能相互分享問題解決方法。

7.宣導與推行N3規定相關課程：由護理長指派輔導員擔任N3規定課程學習相關問題的單一窗口，首先於「百分百必過保證班」共學群組，建立「N3進階最新訊息」分享，同仁皆可由此平台閱讀下載檔案，最新訊息包括「公會N3規定課程」內容、上課時間、院內數位學習課程中有那些課程是N3課程，讓同仁清楚知道該完成哪些規定課程；護理長於2019年4月10日科會時肯定小組成員的努力外，鼓勵同仁可多運用數位學習方式，完成N3規定課程，讓學習變成零距離。將單位N2人員未完成N3規定課程者，有計畫地錯開同時段上課的人數，由護理長協調排班人力，依年資、迫切性及個人規劃，來規劃進階的順序，首先由3位已送審學會個案報告的同仁，參與公會所辦N3規定課程，其餘的同仁可先就數位課程先上部分的N3課程。

8.宣導並推進行進階N3晉升考核及各項獎勵機制：於2019年4月10日科會時，護理長說明單位進階考核評分制度並於公告後即日執行此考核評分制度，並重申院內進階各項獎勵制度，會後將晉升考核及獎勵機制製表，置放於通告本中供同仁隨時查閱。

### 三、評值期(2020年10月1日至11月30日)

經執行專案改善後，於2020年10月1日起至11月30日由小組成員負責統計單位13位N2護理人員進階N3的比率，以評值專案目標達成度。

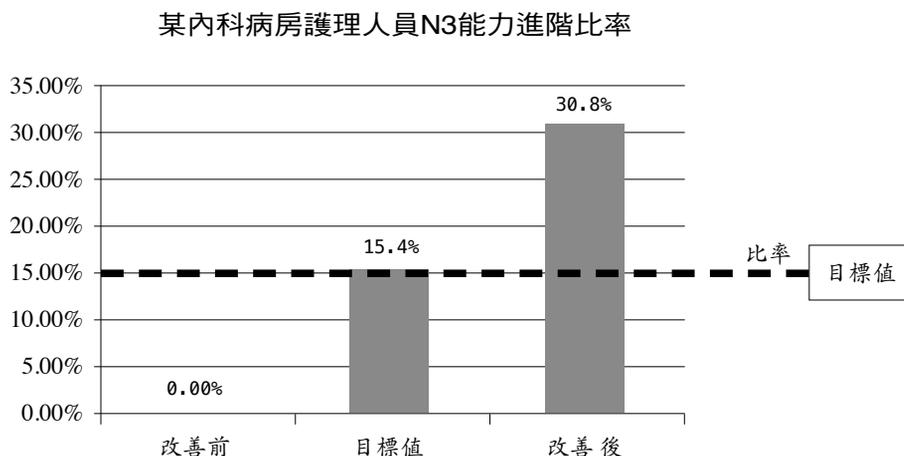
### 結果評值

統計截至2020年11月30日止，共有4人完成N3能力進階，N3臨床專業能力進階比率從0%提升到30.8%，超越專案之目標設定值15.4%專案實施前後之效果比較如圖三。

本專案改善策略帶動整個單位進階的風氣，使同仁不再認為書寫個案報告困難，反而躍躍欲自動自發規劃自我書寫進度，主動要求護理長安排輔導員，而通過N3進階者義無反顧擔任輔導員，每人輔導1-2位N2同仁書寫個案報告，後續追蹤於2021年1月共完成2篇個案報告送臺灣護理學會審查，並有一位提出N3臨床專業能力進階送審，故於同年5月N3臨床專業能力進階比率提升至38.4%，顯示專案小組成員的續航執行力，得以維持效果。

此外，於2019年7月、2020年1月及7月共送審個案報告7篇，通過5篇，通過率高達71%，因優於全國(45.7-46.8%)之平均通過率，表現極為亮眼，引發本院護理部教育訓練委員會與教育研究中心依本專案課程規劃模式合作，常規每年辦理二次個案報告寫作訓練課程，更進而帶動其他內科病房寫作個案報告動力，主動與本專案小組成員詢問專案策略及推行經驗，並積極仿效本專案中之「百分百必過保證班」群組模式進行同儕共學，將有效之改善策略平行推廣至其他

圖三  
專案實施前後之效果比較



同性質單位為本專案所帶來之附加效益。

### 討論與結論

本專案乃針對某內科病房護理人員，深入探悉其未參與N3臨床專業能力進階之原因後，並經由專案執行改善策略，使得單位N3臨床專業能力進階比率從由0%提升到30.8%，顯示本專案之改善策略，如安排個案報告寫作課程、選案及諮詢機制、建立輔導追蹤機制及共學群組等方法，可激發同仁書寫個案報告之意願，再透過宣導並推行進階N3晉升考核及各項獎勵機制更強化了同仁參與進階的動機。

在專案改善執行初期受阻於同仁對進階N3的意願不高，尤其是在推行書寫個案報告的部分，同仁常因不知如何書寫、不會找文獻或書寫過程遇到瓶頸陷入困境時多次想放棄，所幸經輔導員耐心鼓勵及共學群組一同集思廣益共同分

享學習下，一一克服難題，與輔導員依書寫進度表循序漸進共同努力下完成個案報告。當獲知通過學會審查時，同仁心中的喜悅無法用言語形容，雖然書寫過程中遇到疫情緊張壓力大，沒有毅力及群體的協助是很難取得應有的成果，而這樣的收穫也讓同仁無形中獲得了成長，不藏私反饋單位積極的輔導他人寫作，帶動了整個單位書寫個案報告的風氣。此外，本專案中通過N3臨床專業能力進階的同仁，進而將個案報告投稿於學術研討會或護理雜誌學術期刊並獲得刊登，更加强其成就感，顯示在進階準備過程中提升了護理專業知識、能力，也增加工作成就感與熱忱，對自己更有信心，更鼓舞單位同仁參與進階的動力，共同成長，無形中強化單位情感緊密度與護理專業照護能力，藉以提升護理品質。

推行本專案過程中發現，本院雖有明確的進階制度及獎勵機制，卻無法直

接反應在護理人員之薪資結構上，在引發同仁進階動機上略顯力有未逮之處，為本專案最大的限制。根據陳美娟等(2020)研究顯示促使護理人員進階動機最重要的因素是進階津貼獎勵，故建議醫院在推動能力進階制度時，若能將護理人員薪資與進階層級直接連結，依進階層級核發不同的進階獎金，應更易於提升護理人員的進階動機，有助機構內護理人員專業能力進階制度的推動。

### 參考文獻

- 刁綺慧、胡馨方、王姮樺、何幸美、陳繪竹(2019)·提升個案報告撰寫完成率·志為護理-慈濟護理雜誌，18(1)，101 - 113。
- 王采芷、郭裴翎(2019)·進階護理的發展與現況·源遠護理，13(1)，5 - 13。
- 台灣護理學會(2018，11月10日)·基層護理人員臨床專業能力進階制度規劃指引。  
[https://www.twna.org.tw/frontend/un10\\_open/welcome.asp#](https://www.twna.org.tw/frontend/un10_open/welcome.asp#)
- 利怡慧、林伶黛、蔡菁菁、周嫚君、林梅香(2012)·N3護理人員參加臨床能力進階制度意願之相關影響因素·護理雜誌，59(1)，41 - 50。
- 陳小蓮、黃秀梨、黃翠媛(2014)·臨床護理人才培育問題與策略·領導護理，15(3)，14 - 24。
- 陳佩君、陳淑美(2016)·改變的力量－教師參與自主性學習社群以提升教師專業·台灣教育評論月刊，5(12)，55 - 56。
- 陳美娟、李碧霞、莊宇慧、林碧珠(2020)·探討基層護理人員參加臨床專業能力進階動機、壓力、滿意度與相關影響因素·新臺北護理期刊，22(1)，9 - 19。
- 黃仲毅、盧美秀(2017)·運用彈性護理人力資源管理策略於醫院之成效初探·護理雜誌，64(6)，56 - 66。
- 楊惠玲、陳雅惠、劉惠娟、黃惠美、劉淑芳(2019)·提升某內科加護病房護理人員N3能力進階比率·護理雜誌，66(3)，92 - 99。
- 蔡慧玲、張思瑤、張馨元(2019)·運用混成教學提升急診後送病房護理師專業能力進階率·台大護理雜誌，15(2)，203 - 216。
- 蔡麗珍、劉佩芬(2016)·領導統御·於廖美南總校閱，護理行政學(二版，11 - 25頁)·永大。
- Guskuma, E. M., Dullius, A. A., Godinho, M S., Costa, M. S., & Terra, F. S. (2016). International academic mobility in nursing education: An experience report. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 986-990.
- Moore, A., Meucci, J., & McGrath, J. (2019). Attributes of a successful clinical ladder program for nurses: An integrative review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(4), 263-270.

# Project to Increase the Percentage of Nursing Staffs Passing Clinical Ladder-3 Certification in the Medicine Ward

Ling-Chuan Hsing<sup>1</sup>, Hsuan-Jung Hung<sup>1</sup>, Chiung-Ni Chang<sup>1</sup>, Ia-Ling Chen<sup>2</sup>, Yi-Hua Hung<sup>3</sup>, Su-Chuan Tsai<sup>4</sup>

## ABSTRACT

This article discusses a unit in a general medical ward with patients of high severity and complexity with an advancement rate of the unit's nursing staff passing Clinical Ladder-3 of 0%, which was lower than the hospital-wide N3 average of 11.1%, and an advancement rate that had remained at Level N2 for 9.5 years. Therefore, we launched a project to make improvement hoping to raise the N3 advancement rate to 15.4%. An analysis in January 2019 revealed that the causes included: inability to grasp key points about case patients, lack of writing skills, no spare time to write reports, difficulty in selecting suitable cases, and not knowing what courses are required for N3. The project was carried out from February 1, 2019 to November 30, 2020, and included the following measures: courses on case report writing, one-on-one counseling and follow-ups, a co-learning group, case selection consultations, and an incentive mechanism to encourage advancement. After the project was implemented, the N3 advancement rate of this nursing unit increased to 30.8%. In addition to a boost in the sense of accomplishment and professional competence of the nursing staff, the project helped stimulate professional growth among staff and improved the quality of clinical care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:3, 89-101)

Keywords: case report, nursing, N3 clinical ladder

---

RN, Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital<sup>1</sup>; Director, Kaohsiung City Nurses Association<sup>2</sup>; Supervisor, Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital<sup>3</sup>; Head Nurse, Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital<sup>4</sup>

Accepted: October 18, 2023

Address correspondence to: Yi-Hua Hung No. 482, Shanming Road, Xiaogang District, Kaohsiung City  
Tel: 886-7-803-6783 #3433 E-mail: 0922612819/870218@kmhk.org.tw

# 提升精神科急性病房護理團隊 急救作業正確率

林美蓮<sup>1</sup>、黃展浩<sup>2</sup>、陳澤儀<sup>2</sup>、黃鴻鈞<sup>3</sup>

## 中文摘要

精神科藥物不良反應，加上生理疾病問題，臨床易發生非預期性急救事件。精神科同仁急救經驗不足，當面臨突發急救事件，易缺乏自信影響自身判斷及發揮有效分工，致急救品質堪慮。經現況分析確立問題有工作分配不明確、急救車用物擺放不熟悉、專科急救流程、教育訓練及稽核制度不完善，更因急救環境限制等，皆影響急救正確性。本專案制定急救工作職責分配作業、設計急救車用物配對互動軟體、修訂專科急救標準作業流程、舉辦急救擬真訓練等對策，護理團隊急救作業正確率由63.7%提升至95.6%，且急救作業認知正確率由64.89%提升至92.12%。顯見本專案的實施，能增進人員急救處置知能與自信，強化團隊間默契，保障病人安全。(志為護理，2024; 23:3, 102-114)

關鍵詞：精神科、急救程序、護理團隊

## 前言

錐體外徑症候群為抗精神病藥物阻斷多巴胺接受器的不良後果，發生吞嚥障礙造成哽塞致死率更高於平常人的8倍(王鳳錦等，2021)。加上負性症狀及不健康飲食行為影響下，代謝症候群盛行率達37.4%，遠高於一般民眾代謝症候群盛行率24.8%，倘若患有心臟代謝疾病之致死率更高達40~50%(張等，2018)。然

而，病人安全照護為醫療機構致力推動議題，台灣病人安全通報資料，2020年醫事機構不預期心跳停止事件共915件，其中造成死亡居通報首位達51.9%(衛生福利部，2022)。心跳驟停時，心肺復甦術是維持基本生命的關鍵，正確急救措施可增加病人存活率與預後(American Heart Association, 2020)。培養精神科護理師急救應變能力，在緊急事件發生能強化團隊合作默契，確保急救品質與過

高雄長庚紀念醫院精神科護理長<sup>1</sup>、高雄長庚紀念醫院精神科護理師<sup>2</sup>、臺泥資訊股份有限公司工程師<sup>3</sup>

接受刊載：2023年4月29日

通訊作者地址：林美蓮 833 高雄市鳥松區大埤路123號

電話：886-975-368-521 電子信箱：ivy0933@cgmh.org.tw

程完整，是重要的議題。

本病房為精神科急性病房，回溯2017~2021年因生理問題轉送綜合科病房，甚至啟動999急救有增加趨勢。發生非預期突發狀況，包括呼吸、心跳停止與異物梗塞等因素。2021年9月本病房啟動999急救，院方監督小組進行檢討，發現急救現場忙亂、團隊分工及急救相關技術缺失，引發專案動機期望透過專案推展擬定對策進行系統性訓練，提升精神科護理團隊急救處置作業正確率，達良好急救品質目的。

## 現況分析

### 一、精神科急性病房護理人力與急救實務經驗

本病房總床數43床，收治思覺失調症與情感性精神障礙病人，均佔床率75.8%。編制19位護理師，平均年資11.5年，全數通過組長訓練。人力配置白班1：7、小夜班1：10、大夜班1：14。無急救經驗者7人(36.8%)；曾參與急救者12人(63.2%)，12位中有經驗者，已逾一年未參與急救計9人(75.0%)。

### 二、精神科病室急救環境設置

精神疾病急性期暴力與自殺風險高，治療環境與硬體設備有別綜合科病房。病房共43床，一般木板病床27床(62.8%)，電動床16床(37.2%)。病室共17間含1間治療室，設置電源插座共7間(41.2%)、設置給氧與抽吸系統共4間(23.5%)，有急救維生設備僅有1間治療室(5.8%)。由於環境限制及處置需要，治療室多作為急性精神病發作短暫安置地點，當發生急救事件需將安置病人移

出，再將病危病人移至治療室電動床上急救。

### 三、精神科急性病房急救處置與政策

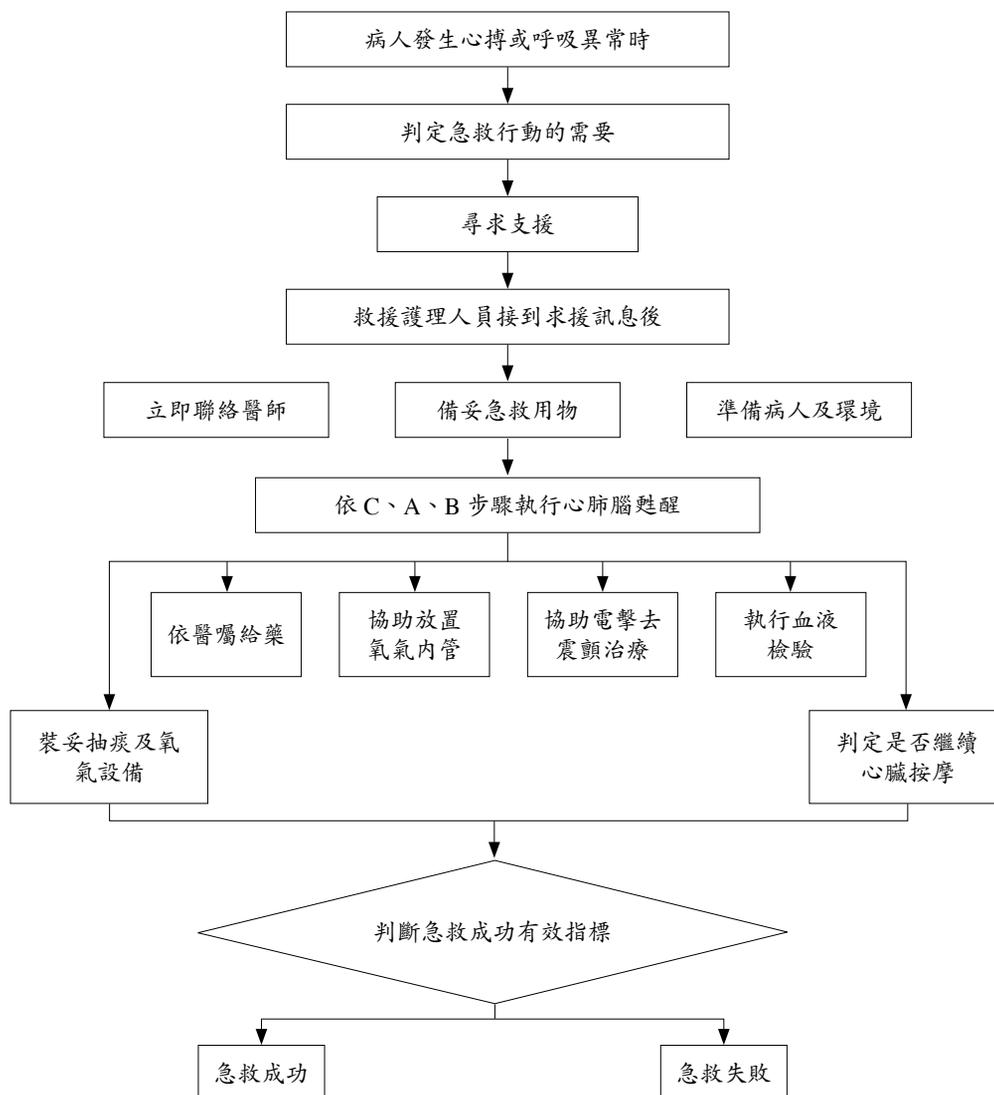
病人發生病情改變，經發現者確認無自發性呼吸、心跳，應立即判定急救行動需要，護理團隊急救處置流程，如圖一。教育方面，護理師每兩年接受一次基礎急救訓練，病房每年僅舉辦一次跨團隊急救演練。監控方面，將急救納入每季稽核但均採口頭測試，未有實際技能評核。政策方面，未訂立各班同仁緊急應變職責，以致於2021年9月發生非預期心跳停止事件，回溯影片護理團隊雖依急救處置執行，但未明訂職責分配致領導者角色不明確，無法有效分工。急救演練頻率低，缺乏實作造成技術執行不確實問題。

### 四、護理團隊急救作業認知及急救作業執行調查

為瞭解護理團隊對急救作業認知及急救執行狀況，成員依5W1H方式分析，**Why**目的：調查精神科護理團隊急救作業認知、精神科急救作業關鍵步驟查核，**When**時間：收集2021年10月06日至2021年10月22日資料，**Who**負責人：專案成員，**What**內容與對象：精神科護理師急救作業認知與急救作業正確率調查，**How**方法：參閱本院作業規範，自擬「護理團隊急救作業認知測驗卷」，進行19位護理師認知測驗調查。依據本院制訂「心肺腦復甦術評核表」及依據精神科臨床情境，制定「精神科急救作業關鍵步驟評核表」，以臨床技能評核方式，進行5次評核。

#### (一)急救作業認知調查

圖一  
精神科病房急救處置流程(請提供可編輯文字檔)



參閱本院心肺腦復甦術、電擊器操作與放置氣管內管規範，擬定急救作業認知測驗卷，內容含正確尋求支援、急救設備準備、氣管內管裝置備物、協助電擊去顫、急救藥物及紀錄認知六部份，計80題填充題，答對1題得1.25分，答

錯則0分。測驗卷委請急診科主任、2位急診專科護理師及2位護理長，共5名專家以Likert scale 5分法進行內容效度指標(Content Validity Index, CVI)檢定結果達0.86，修訂後作為資料收集工具。於2021年10月6~8日對19位護理師進行認知

測驗答對率僅64.89%，如表一。最低項目依序為：急救藥物認知(31.11%)、協助電擊去顫注意要點(46.11%)、急救紀錄認知(58.33%)。

## (二)急救作業執行調查

專案成員依本院心肺腦復甦術評核表及臨床情境，制定精神科急救作業關鍵步驟評核表，評核表委請急診科主任、2位急診專科護理師及2位護理長，共5名專家以Likert scale 5分法進行內容效度指標(content validity index, CVI)檢定達0.9，修訂後作為資料收集工具。於2021年10月18~22日以技能評核方式，每次評核至少五位，含住院醫師、助理員各一位、護理師至少三位，分27個項目，由成員觀察各組執行急救作業正確性，正確執行得1分未執行得0分，進行5次評核平均正確率僅63.7%，如表二。

綜合以上分析以特性要因圖來歸納，護理團隊急救作業正確率低之因素，如圖二。

## 問題及導因確立

歸納護理團隊急救作業正確率低

(63.7%)導因：一、人員：處置經驗不足、工作分配不明確、團隊合作默契不足、認知不足、急救車用物擺放不熟悉及領導者角色不明確；二、環境：精神科急救環境限制；三、政策：未明訂急救工作分配、專科急救訓練與稽核制度不完善、專科急救流程不完善。

## 專案目的

為解決護理團隊急救作業正確率低問題。參考某醫學中心護理部設立「涉及病人生命危險技能層面稽核」閾值應大於91%為標竿，設定急救作業正確率需提升45%為目標。故專案目的為急救作業正確率由63.7%提升至92.4%以上【計算公式： $63.7+(63.7 \times 45\%)=92.4$ 】。

## 文獻查證

### 一、精神科病人急救因素

抗精神病藥物為思覺失調症首選治療，最嚴重副作用為QTc延長引起心律不整，研究統計2009~2012年心臟驟停死亡案例，高達三分之一病人曾服過抗精神病藥物(Allan et al., 2019)。除此，

表一  
護理團隊急救作業認知調查結果

測驗題目	答對率(%)
正確尋求支援	99.22%
急救設備準備	79.06%
氣管內管裝置備物	75.51%
急救紀錄認知	58.33%
協助電擊去顫注意要點	46.11%
急救藥物認知	31.11%
平均答對率	64.89%

註：N = 19

表二  
護理團隊急救作業執行結果

項目	正確率
1. 依醫囑執行電流量充電	100.0%
2. 無反應大喊呼救	80.0%
3. 向鄰近單位尋求支援	80.0%
4. 以甦醒球進行人工給氧	80.0%
5. 取用喉頭鏡及柄銜接確認燈泡亮度	80.0%
6. 無菌治療巾鋪在病人頭頸附近床面	80.0%
7. 檢查氣管內管氣囊功能	80.0%
8. 以軟式通條潤滑後放入氣管內管	80.0%
9. 將潤滑劑塗於氣管內管前端1/3管壁	80.0%
10. 插管人員穿著防護裝備	80.0%
11. 以電擊傳導膠塗抹電擊面板	80.0%
12. 檢查意識反應與頸動脈	60.0%
13. 聯繫醫師	60.0%
14. 淨空治療室，給氧及抽痰設備定位	60.0%
15. 急救車、電擊器、血壓計及工作車定位	60.0%
16. 壓額抬下巴法將呼吸道打開清除口腔異物	60.0%
17. 吹氣者和胸部按壓者在五個循環後換手	60.0%
18. 喉頭鏡柄及氣管內管放在無菌治療區	60.0%
19. 持續以甦醒球給氧	60.0%
20. 確認氣管內管深度放口咬器並固定	60.0%
21. 意識狀態、生命徵象、使用藥物、放置氣管內管原因、管徑號碼及固定位置	60.0%
22. 病人推入治療室，電動床放平移除床頭板	40.0%
23. 發現者放置急救板執行心臟按摩	40.0%
24. 抽吸人員穿著隔離裝備	40.0%
25. 依醫囑設定電擊量	40.0%
26. 電擊後立即心臟按摩	40.0%
27. 組長指揮急救作業派助理員至門外等候急救小組	20.0%
平均正確率	63.7%

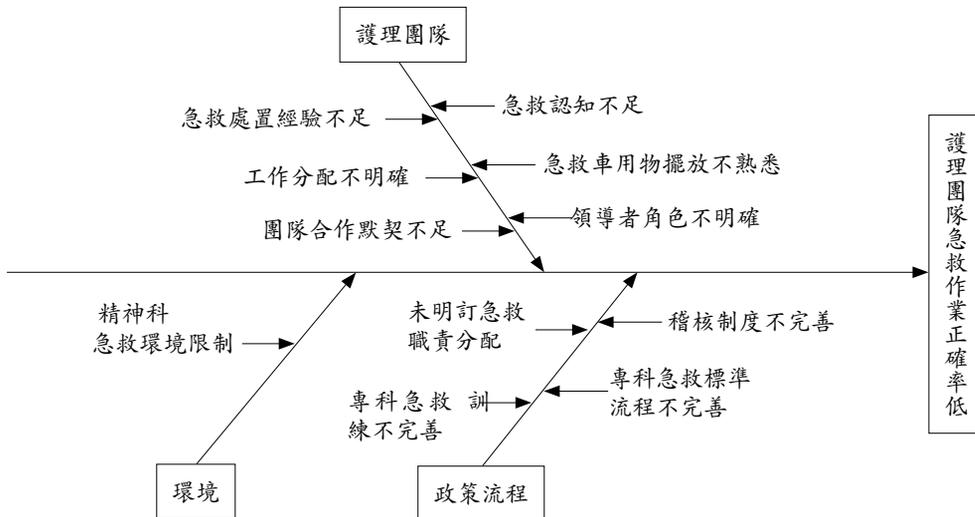
註：N = 5

抗精神病藥物會引起代謝症候群，增加罹患冠狀動脈疾病機率(Galderisi et al., 2021)。短時間高劑量使用更會產生錐體外徑症候群，導致進食過程中引發異物哽塞的危險，引起非預期心跳停止事件(王等，2021)。

## 二、影響精神科護理團隊急救成效因素

大部分醫療疏失，與團隊溝通不良、缺乏互助合作有關，倘若團隊對急救流程、儀器及用物操作不熟練，無法明確下達指令，工作職責分配未到位將造成急救延遲(黃珮庭等，2023)。精神科核

圖二  
護理團隊急救作業正確率低特性要因圖



心照護，著重心理與智能層面，內外科照護與儀器操作知能不足，影響急救品質(林等，2018)。精神科醫療環境，為預防自傷或傷人行為，急救車、醫用氣體及抽吸設備設置於治療室內，當發生急救事件，必須移入治療室處置，若欠缺急救流程規劃，易延誤搶救(衛生福利部醫事司，2021)。

### 三、提升精神科護理團隊急救能力有效策略

內部定期稽核，可促進業務改善與發現問題，進而建立流程防患未然，急救是醫護人員必備技能，透過定期查核與追蹤能有效維持急救品質(王等，2020)。應用情境模擬教學設計與實際醫療情境相似學習環境，可增加團隊參與臨場感(黃等，2023)。急救訓練前應制定標準流程，強化照護一致性、規劃急

救工作分派，有效增進成員互助合作，提高熟練度(朱等，2018)。運用圖像聯想法與口訣記憶，藉由視覺圖像將不熟悉的急救認知與技能，透過訓練將學習記憶產生聯想，免除背誦持續記在腦海(Rust & Mehrpour, 2020)。身處資訊化時代，急救訓練策略應與時俱進，將資訊科技融入教學，設計多媒體互動數位教材，建立自動回饋互動機制，增進學習效能(黃、趙，2018)。

### 解決辦法

為提升護理團隊急救作業正確率，成員討論可行方案，以決策矩陣分析擬定解決辦法，依可行性、重要性及有效性，以5、3、1評分法給分，選定標準取評分中間值3分×評價項目3項×3成員訂定，總分超過27分列為解決辦法，如表三。

表三  
矩陣分析表

對策方案	可行性	重要性	有效性	總分	決議
工作分配不明確					
1.制定護理團隊急救工作分配作業	11	13	13	37	○
2.明訂當班資深人員分派急救工作	7	9	7	23	×
急救車用物擺放不熟悉					
1.製作急救車醫材及藥物擺放圖	9	9	3	21	×
2.設計急救車用物配對互動軟體	9	15	15	39	○
急救標準流程不完善					
1.製作急救處置流程確認卡	7	7	7	21	×
2.修訂精神專科急救流程	15	15	11	41	○
3.制定急救臨床處置指引	7	9	7	23	×
專科急救訓練不完善					
1.設計急救擬真訓練	9	15	11	35	○
2.舉辦精神專科急救課室訓練	7	9	7	23	×
3.拍攝急救實境教學影片	7	7	7	21	×
稽核制度不完善					
1.定期抽查評核急救處置技能	7	11	7	25	×
2.建立定期自主稽核制度	9	13	7	29	○

表四  
工作進度表

項目/期間	2021年		2022年		
	11月	12月	1月	2月	3月
一、計劃期					
1.制定護理團隊急救工作分配作業	★				
2.設計急救車用物配對互動軟體	★				
3.修訂精神專科急救流程	★				
4.設計急救擬真訓練	★				
5.建立定期自主稽核制度	★				
二、執行期					
1.宣導專案執行辦法與流程		★			
2.實施護理團隊急救工作分配作業		★			
3.示範急救車用物配對互動軟體操作			★		
4.公告精神專科急救流程		★			
5.舉辦急救擬真訓練			★		
6.執行定期自主稽核制度				★	
三、評值期					
1.成效評值					★
2.資料整理、彙總					★

## 執行過程

本專案期間自2021年11月1日~2022年3月31日，依計劃期、執行期、評值期三階段進行，如表四。

### 一、計劃期(2021年11月1~30日)

#### (一)制定護理團隊急救工作分配作業

為解決工作分配問題，編制記憶口訣O.S.C.N。運用圖像輔助學習，製作提醒小卡供人員置放識別證內，如圖三。以電腦繪圖依治療室急救空間，繪製工作分配圖，置放於急救車桌面，加深職責熟知度，如圖四。

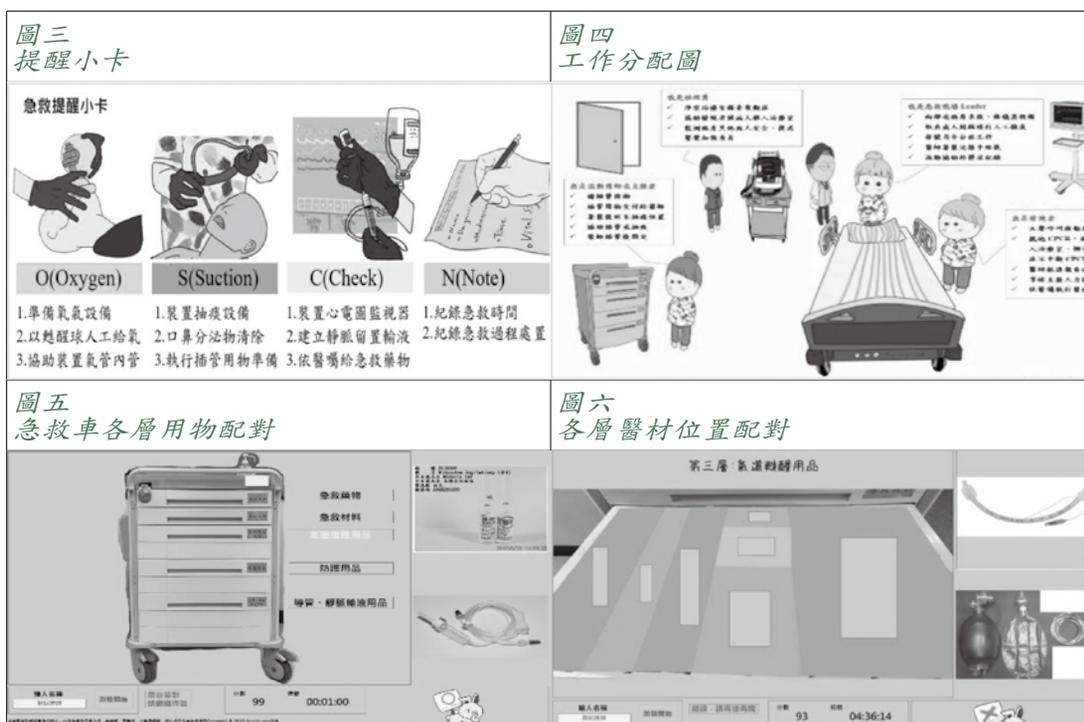
#### (二)設計急救車用物配對互動軟體

為解決用物擺放不熟悉，成員拍攝急救車醫材照片，與資訊工程師討論互動軟體設計構想，以圖片應用程式將對應

圖片套用，模擬急救車各層擺放位置。互動軟體分二關卡，第一關顯示急救車外觀，由軟體隨機出現車內物品，學習者需將對應醫材圖片放到各層位置才能過關；第二關繼續隨機顯示圖片，學習者須將醫材放到正確分隔才能達成任務。軟體以倒扣分數制度，互動開始即啟動計時，最終得分越高與通關時間越短，顯示對急救車用物熟悉度越高，如圖五~六。

#### (三)修訂精神專科急救流程

為解決急救流程不完善，成員以本院心肺腦復甦術規範，考量急救環境限制，與專科總醫師、急診主治醫師及護理長等討論，修訂精神專科急救流程，內容有判定急救行動需要性、啟動支援方式、淨空治療室、急救用物準備及工



作分配等，依此建立流程進行二次修正，上呈護理部核准公告遵循。

#### (四)設計急救擬真訓練

為解決護理團隊認知不足與專科急救訓練不完善，延請急診科醫師、精神科總醫師，依精神科病人特性及修訂專科急救流程，設計異物梗塞及心律不整二種情境，場地安排於治療室，由總醫師及護理長教學，包括：發現者判定急救行動要素、如何啟動團隊合作分工、急救地點變更但CPR勿中斷、急救藥物、協助電擊去顫要點等，課後隨機抽選情境測試，再依觀察缺失回饋組員改善。

#### (五)建立定期自主稽核制度

為解決稽核制度不完善，成員與護理長討論將精神科急救作業關鍵步驟評核，納入病房稽核項目，每季自主監測一次，以擬真情境評核觀察執行正確性。當自主檢查嚴重程度為非常嚴重缺失，一週內完成業務評核缺失檢討表呈報，連續二次未達指標設定閾值，應於一個月進行PDCA改善呈報。

## 二、執行期(2021年12月1日~2022年2月28日)

### (一)宣導專案執行辦法與流程

於12月1~2日在病房交班會議，進行對策宣導，包括專案目的說明與解決策略：制定團隊急救工作分配、急救車用物配對互動軟體、擬定專科急救流程、設計擬真訓練、定期自主稽核制度，使

人員能瞭解協助推行。

### (二)實施護理團隊急救工作分配作業

於12月3~6日成員透過提醒小卡，指導學員熟記口訣，反覆演練讓認知與行為連結，強化於急救情境能快速反應。

### (三)示範急救車用物配對互動軟體操作

於2022年1月10日成員將急救車用物配對互動軟體，存載護理站電腦桌面，於1月11日上午晨間會議及下午四時交班時段，示範操作方式。軟體開放一週後進行練習前、後兩次比較，從平均得分與通關完成時間，同仁對急救車用物配對熟悉度有顯著進步，如表五。

### (四)公告精神專科急救流程

於12月3~4日公告精神專科急救流程，由成員於交接班會議，進行急救作業流程說明，並於病房佈告欄公告。一週後成員訪談10位護理師對流程熟悉度，有2位無法完整說出，故成員將檔案存置於護理站電腦供查閱。

### (五)舉辦急救擬真訓練

於2022年1月18~21日共舉辦四梯急救擬真訓練，採分組訓練一組4~5人，每梯授課1小時分兩階段，前40分鐘依訓練內容進行教學示範，後20分鐘透過情境化臨床測試，隨機抽選情境執行急救演練，統計參加人數共19位出席率100%，課後滿意度達96.5%，四組平均正確率為95.6%。部份同仁雖確實依流程執行，但熟練度稍顯不足鼓勵自發性練習，提升

表五  
急救車用物配對互動軟體使用情形

次數效益	第一次	第二次
平均得分	-39分	82分
平均通關完成時間	15分04秒	07分04秒

急救流暢度。

### (六)執行定期稽核制度

成員以無預警模式，於2022年2月15~25日在病房不同地點隨機放置復甦安妮模型，啟動急救情境。以精神科急救作業關鍵步驟評核表，稽核護理團隊

執行急救作業。三場評核正確率分別為96.3%、100.0%、92.6%。會後由成員回放影像檢視演練過程，彙整缺失作為借鏡納入每季稽核重點。

### 三、評值期(2022年3月07日~2022年3月31日)

表六  
護理團隊急救作業正確率改善後狀況

項目	改善後正確率
依醫囑執行電流量充電	100.0%
無反應大喊呼救	100.0%
向鄰近單位尋求支援	100.0%
以甦醒球進行人工給氧	80.0%
取用喉頭鏡及柄銜接確認燈泡亮度	100.0%
無菌治療巾鋪在病人頭頸附近床面	100.0%
檢查氣管內管氣囊功能	100.0%
以軟式通條潤滑後放入氣管內管	100.0%
將潤滑劑塗於氣管內管前端1/3管壁	100.0%
插管人員穿著防護裝備	100.0%
以電擊傳導膠塗抹電擊面板	100.0%
檢查意識反應與頸動脈	80.0%
聯繫醫師	100.0%
淨空治療室，給氧及抽痰設備定位	100.0%
急救車、電擊器、血壓計及工作車定位	100.0%
壓額抬下巴法將呼吸道打開清除口腔異物	100.0%
吹氣者和胸部按壓者在五個循環後換手	80.0%
喉頭鏡柄及氣管內管放在無菌治療區	100.0%
持續以甦醒球給氧	100.0%
確認氣管內管深度放口咬器並固定	80.0%
意識狀態、生命徵象、使用藥物、放置氣管內管原因、管徑號碼及固定位置	100.0%
病人推入治療室，電動床放平移除床頭板	100.0%
發現者放置急救板執行心臟按摩	80.0%
抽吸人員穿著隔離裝備	80.0%
依醫囑設定電擊量	100.0%
電擊後立即心臟按摩	100.0%
組長指揮急救作業派助理員至門外等候急救小組	100.0%
平均正確率	95.6%

註：N = 5

表七  
護理團隊急救作業認知正確率改善後狀況

測驗題目	改善後
正確尋求支援	100.00%
急救紀錄認知	97.22%
氣管內管裝置備物	97.17%
急救設備準備	95.46%
協助電擊去顫注意要點	82.33%
急救藥物認知	80.56%
平均答對率	92.12%

註：N = 19

成員於3月7~31日依精神科急救作業關鍵步驟評核表，分三班以無預警方式進行急救作業評核，共進行5次完成19位護理團隊成員評核，瞭解護理團隊急救作業正確率。

## 結果評值

### 一、護理團隊急救作業正確率改善前、後比較：

3月7~31日急救作業正確率，由改善前63.7%提升至95.6%，如表六，改善幅度達31.9%。改善後進入效果維持期(4月1~30日)，4月份急救作業正確率已提升至96.3%；5月份為97.8%，達專案設定目標。

### 二、專案附帶成效：

專案推行成員於急救擬真訓練後，以急救作業認知測驗卷，評值急救作業認知正確率，由改善前64.89%提升至92.12%，如表七。

精神科病房急救事件頻率低，容易緊急陷入不知所措。因此，本專案依急救優先順序，編制口訣圖卡「O.S.C.N」及繪製「急救工作分配圖」設法解決急救工作分配不明確問題。透過跨團隊合

作舉辦擬真訓練，提升護理團隊急救作業知能；設計「急救車用物配對互動軟體」，強化急救車物品取用熟悉度，此改善方案已平行推展精神科同儕病房，為本專案對護理專業之貢獻。

## 討論與結論

本單位護理團隊急救經驗普遍不足透過可行策略，從護理團隊急救工作分配；推動急救車用物配對互動軟體；修訂精神專科急救流程；舉辦急救擬真訓練；執行定期自主稽核等方案，使護理團隊能於緊急狀態，分工完成急救處置。此次專案推動因精神部全體同仁齊心協力參與，甚至利用個人時間演練，助長本改善專案推行。推廣過程為增加擬真演練臨場感，採無預警執行，遇到病人受精神症狀影響，出現混亂行為或圍觀干擾需中斷演練，此為本專案的阻力。現況護理團隊急救訓練，已平行推展至同儕病房，但各病房人力配置不一經與主管商議，依各病房最少排班人力，進行工作整合並建立支援制度。此次，經由定期自主稽核制度，發現急救處置繁瑣，人員雖在處置過程能落實，

但仍有紀錄不完整之處，建議依急救情境建立結構化與敘事性急救紀錄，縮短紀錄耗時及內容缺失。

### 參考資料

- 王鳳錦、黃佩琪、林佳蓉、廖素絨(2021)·降低慢性精神科病患異物哽塞發生率·*慈濟科技大學學報*，(10)，219-241。
- 王銘杰、許祺敏、郭紋綺、王慧凝、馮玉騏、洪冠予(2020)·內部稽核機制提升醫務管理效能·*醫院雜誌*，53(4)，49-57。
- 朱美春、詹淑惠、李惠珍、洪聖惠、吳永隆、許瑋庭(2018)·結合團隊資源管理與情境模擬探討急診團隊急救訓練成效·*台灣擬真醫學教育期刊*，5(2)，4-16。https://doi.org/10.6582/JTSSH.201812\_5(2).0001
- 林惠玉、李依玲、陳瑾樺、李世凱(2018)·某精神專科醫院護理師身體評估能力之改善專案·*精神衛生護理雜誌*，13(2)，39-49。https://doi.org/10.6847/TJPMHN.201812\_13(2).05
- 張阿雪、劉介宇、楊秋月(2018)·精神專科醫院復健病房慢性思覺失調症病人飲食行為與代謝症候群之相關性研究·*精神衛生護理雜誌*，13(2)，19-28。https://doi.org/10.6847/TJPMHN.201812\_13(2).03
- 黃珮庭、周佩君、蘇欣怡、陳勤策(2023)·應用團隊資源管理與擬真訓練提升急救流程完整率·*護理雜誌*，70(1)，78-88。https://doi.org/10.6224/JN.202302\_70(1).11
- 黃湘萍、趙莉芬(2018)·應用資訊科技於護理教學的契機與建置規劃·*源遠護理*，12(3)，14-19。https://doi.org/10.6530/YYN.201811\_12(3).0002
- 衛生福利部(2022，2月9日)·*台灣病人安全通報系統2021年年報*。http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/Downloads/List01.aspx?SiteID=1&MmmID=621273303702500244
- 衛生福利部醫事司(2021，1月18日)·*醫療法相關業務、醫療機構設置標準*。https://dep.mohw.gov.tw/doma/cp-2708-7447-106.html
- Allan, K. S., Morrison, L. J., Pinter, A., Tu, J. V., Dorian, P., & Rescu Investigators. (2019). Unexpected high prevalence of cardiovascular disease risk factors and psychiatric disease among young people with sudden cardiac arrest. *Journal of the American Heart Association*, 8(2), e010330. https://doi.org/10.1161/JAHA.118.010330
- American Heart Association. (2020). *Guidelines for CPR and ECC*. https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines
- Galderisi, S., De Hert, M., Del Prato, S., Fagiolini, A., Gorwood, P., Leucht, S., Maggioni, A. P., Mucci, A., & Arango, C. (2021). Identification and management of cardiometabolic risk in subjects with schizophrenia spectrum disorders: A Delphi expert consensus study. *European Psychiatry*, 64(1). https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.115
- Rust, N. C., & Mehrpour, V. (2020). Understanding image memorability. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(7), 557-568. https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.04.001

# Improving the Accuracy Rate of First Aid Operations of the Nursing Team in the Acute Ward of the Psychiatric Department

Mei-Lien Lin<sup>1</sup>, Zhan-Hao Huang<sup>2</sup>, Tse-Yi Chen<sup>2</sup>, Hung-Chun Huang<sup>3</sup>

## ABSTRACT

An unpredictable emergency situation might happen due to the adverse reaction to psychoactive drug plus physiological disease problems. When a first aid incident occurs, psychiatry nurses who are inexperienced and lack confidence might have impaired judgements and inefficient division of labor, which can contribute to an issue of first aid. The current analysis confirmed that task assignment is not specific, a lack of recognition of the accurate position of the first aid cart materials and standard operation procedure, and that the education training is deficient. Moreover, the restrictions of the first aid environment is also related to first aid results. This project defined the division of task assignment, developed first aid cart material pairing software, revised standard operation procedure, and conducted first aid simulation training classes. Results indicated a rise in the accuracy of first aid procedure from 63.7% to 95.6%, and the first aid procedure cognition rose from 64.89% to 92.12%. Additionally, the project increased the awareness of first aid procedure, self-confidence, and brought the team together to reduce the misstep of first aid procedure. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:3, 102-114)

Keywords: nursing team, psychiatry, procedure

---

Head Nurse, Department of Nursing, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center<sup>1</sup>; RN, Department of Nursing, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center<sup>2</sup>; Engr., BS, Department of Computer Science and Information Engineering, TCC Information Systems Corp<sup>3</sup>

Accepted: November 6, 2023

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

# 自敷藥膏感染海洋弧菌後雙腳 截肢個案之加護經驗

林金緣<sup>1</sup>、吳欣玫<sup>2</sup>

## 中文摘要

描述一位中年男性因自敷藥膏後感染海洋弧菌引發壞死性筋膜炎，多次清創手術後，終需面臨雙腳截肢之加護病房護理經驗。護理期間2021年12月21日至2022年1月21日，運用Gordon功能性健康型態評估，確立三項健康問題：急性疼痛、身體心象紊亂、自我照顧能力缺失。護理過程以傾聽及陪伴，建立良好的護病關係，以非藥物方式：聽廣播、音樂、按摩等轉移注意力方式來緩解急性疼痛；偕同院牧人員共同關懷，引導表達截肢後其心理感受及面臨之困難，並透過影片分享相同案例的醫療照護過程，並協助個案如何接納、照護截肢傷口及面臨身體外觀的改變；與家屬、復健團隊共同設計及參與肢體復健，提升截肢後的自我照顧能力。希望藉此照護經驗跟護理同仁分享。(志為護理，2024; 23:3, 115-125)

關鍵詞：自敷藥膏、海洋弧菌、截肢、身體心象紊亂、自我照顧能力缺失

## 前言

海洋弧菌是一種伺機性感染人類之病原菌，當傷口不慎感染海洋弧菌後，初期皮膚會出現紅疹、腫脹、疼痛及水泡等發炎反應，一旦感染惡化會導致皮下組織壞死、蜂窩性組織炎、壞死性筋膜炎及併發菌血症、敗血性休克進而引發全身多重器官衰竭，甚至面臨截肢手術的風險，死亡率高達40~60%(許、黃、簡、鄒，2020；Jung-Fu Chang et al.,

2019；Yu-Ching Chen et al., 2022)。當病人若面臨感染接受手術截肢不僅影響生活型態的驟變、傷口引發疼痛的生理問題，還得承受身體心像改變而衍生焦慮、憂鬱的煎熬(李、馮，2020；余等，2018；Schober & Abrahamsen, 2022)。本文個案為59歲男性，因左腳不慎扭傷，至國術館購買膏藥自敷後出現肢體腫脹疼痛、零星紅斑及活動性呼吸喘而就醫。入院後因感染嚴重接受多次清創手術，因症狀未改善終而面臨雙腳截肢，

嘉義基督教醫院專科護理師(內科)<sup>1</sup>、嘉義基督教醫院護理長<sup>2</sup>

接受刊載：2024年1月9日

通訊作者地址：吳欣玫 嘉義市忠孝路539號

電話：886-5-2765041 #1231 電子信箱：cych03054@gmail.com

故引發筆者撰寫之動機，期望藉由協助個案完整之個別性照護及返家後自我照護，供護理人員於照護此類個案之參考。

## 文獻查證

### 一、外用敷料致使海洋弧菌感染及治療

外用敷料藥膏是直接貼於體表，當貼敷時間過久或未注意是否對藥物或貼布過敏，就可能造成皮膚發炎、紅斑、丘疹、水泡等傷害，發生時間大約在敷膏藥後幾小時至一兩天內出現，一旦引發過敏、皮膚炎或皮膚出現丘疹、水泡等，即易有感染海洋弧菌之風險(劉等，2020)。

海洋弧菌是為一種伺機性感染人體的革蘭氏陰性病原菌種，會造成表皮、真皮、皮下組織、筋膜及其他鄰近軟組織壞死，透過食用生食或創傷而感染，感染時出現紅疹、水泡、腫脹及壓痛等症狀，當症狀持續惡化則會造成菌血症，引發全身多重器官衰竭(呂等，2021；許等，2020；Hua et al., 2023)。治療方式首要為抗生素治療(beta-lactams如 piperacillin-tazobactam 合併 clindamycin) 或行清創手術，移除壞死的軟組織感染病兆(陳、陳，2020；Chih-Kai Juan1 et al., 2021；Hua et al., 2023；Urbina et al., 2021)。

### 二、壞死性筋膜炎術後傷口照護

筋膜切開或清創手術以利組織分泌物引流，術後護理重點為疼痛控制及開放性傷口的照護(許等，2020)。可使用疼痛十分量表或臉譜量表來評估疼痛強度，當疼痛3分以上時依醫囑給予非類

固醇抗炎藥及止痛劑並隨時調整劑量(余等，2018)。疼痛護理措施：換藥前先使用生理食鹽水濕潤紗布後再移除，減輕沾黏組織牽扯痛；換藥及移動病人時，動作輕柔；以非藥物方法來以轉移對疼痛的注意力，如：深呼吸、肢體按摩、採舒適臥位或撥放喜歡之音樂及影片；夜間採集中護理減少睡眠中斷(陳等，2021)。預防傷口感染及合併症發生非常重要，故於執行換藥前後需落實執行洗手、遵守無菌換藥、教導病人及家屬傷口照護：觀察傷口大小、深度、周圍的皮膚狀態、滲出液的量、質、味、色等狀況，敷料可選擇親水性敷料及人工皮覆蓋，以助傷口保濕、防水及吸附滲液，以減少傷口感染(余等，2018；許等，2020)。

### 三、截肢後護理問題及照護

截肢病人除了面臨傷口及幻肢痛外，也因截肢造成身體外觀及功能上的改變，導致活動功能降低、自我照顧功能缺失、憂慮、焦慮及身體心像紊亂等問題(何、吳，2019)。截肢後的幻肢痛常見於肢體遠端，且於截肢後24小時內會產生，是指病人對已被截肢的部位存有疼痛感，疼痛多以針刺痛、抽痛、燒灼或觸電感方式表現，除了以藥物、冰敷殘肢15~20分鐘來緩解疼痛，照護上可以教導病人藉由深呼吸放鬆技巧、看電視、聽音樂或廣播來轉移疼痛注意力；利用枕頭墊高殘肢以促進靜脈血液回流，預防水腫不適；鼓勵藉由直視幻肢、輕輕按摩殘肢來增強現實感(林等，2019)。

截肢病人因活動功能受限而需依賴他

人協助完成日常生活，而易產生否認、憤怒、挫折、自卑及失落感等負面感受(鄭等，2019)。護理措施：(1)耐心陪伴、傾聽、注重病人隱私，並建立良好的護病關係；(2)引導病人說出內心感受及擔憂，澄清自我身體心像改變所產生的焦慮與誤解；(3)協助醫療團隊說明手術資訊、提供截肢後傷口及日常生活照護衛教手冊，瞭解目前的病況及治療計畫；(4)鼓勵病人及家屬共同參與換藥過程；(5)與復健師團隊擬定復健計畫，並適時給予鼓勵；(6)尋求心靈寄託緩解不安及焦慮(李、馮，2020；陳等，2021)。復健運動的過程需緩慢、循序漸進，以免造成肌肉或關節的不舒適，過程亦須讓病人能夠適應其復健運動，如：上肢伸展、外展運動，及運用彈力帶、保特瓶裝水或沙子、啞鈴等，皆能強化肢體的肌力與耐力(陳、陳，2020)；並依照病人的身體舒適狀況來安排運動進行的時間，每個運動可以停歇3-5秒再轉換下一個動作，一個動作可以進行10-20次，每天練習次數為3次(國立台灣大學醫學院附設醫院北護分院復健科，2020)。

## 個案簡介

### 一、基本資料

吳先生59歲，國小畢業，已婚，以國臺語溝通，與妻子及小兒子同住。為一名建築工人，無吸菸及喝酒習慣，住院期間由妻子及兒子輪流照顧。

### 二、過去病史

無家族病史及慢性疾病。2020/07/02因腹痛檢驗糞便有潛血反應至腸胃科門診

行無痛胃腸鏡檢查，為胃潰瘍及大腸瘻肉，並行瘻肉切除術。後續病情穩定於2020/09後就未再追蹤。

### 三、入院及治療經過

左腳扭傷疼痛而至國術館貼膏藥治療，一週後就開始出現左腳腫脹疼痛及活動性呼吸喘，因症狀加劇入急診。左足背及小腿無破皮傷口，但有多處瀰漫紅斑塊併壓痛及持續有低血壓，故轉送加護病房治療。期間左小腿的紅斑塊未改善合併新產生腫脹、血泡、疼痛加劇、及出現線行狀發紅，範圍由小腿延伸至大腿長達40公分，會診外科行左足背及小腿筋膜切開及清創手術，其血液及傷口細菌培養報告均為海洋弧菌，加護病房期間左小腿手術傷口旁陸續出現新的血泡併右小腿新增腫脹、疼痛、血泡之症狀，依續共執行四次手術：2021/12/21行左腳筋膜切開及清創手術，12/25行雙小腿筋膜切開及清創手術，12/29行雙腳膝下截肢及左大腿清創手術和2022/01/04行左大腿傷口清創及修補手術，2022/01/08移除氣管內管，01/21病況穩定轉至病房，01/26出院，02/02回門診追蹤。

### 四、護理評估

2021/12/21至2022/01/21日筆者為主責護理師，以Gordon十一項健康評估工具進行評估，透過觀察、筆談、傾聽、會談及病歷查閱等方式進行主客觀資料收集、評估如下：

#### (一)健康感受與健康處理型態

生活規律，無運動習慣，對藥物無過敏，無常規健康檢查的習慣。12/21：「我腳扭傷去國術館貼膏藥而已，怎麼

會這麼嚴重」、「奇怪，腳也沒傷口，也沒去哪裡玩，也沒被什麼咬到，貼個藥布就這樣」。2021/12/22至2022/01/04於護理期間，雙腳傷口癒合不佳、分泌物多、有臭味、反覆發燒，血液及傷口細菌培養報告均為海洋弧菌，醫師查房解說治療計畫及安排手術方式和日期，個案都能配合。

### (二)營養代謝型態

身高168公分，入院時體重64.8公斤，身體質量指數為22.8Kg/m<sup>2</sup>，屬正常範圍。住院前於工地工作，三餐均外食、飲食種類無禁忌也無特別偏好，但對飲水需求量大，每天飲水會超過3,000c.c。12/21入院，身體評估：口腔黏膜濕潤完整，上肢及軀幹皮膚完整無破皮，左足背及小腿內側皮膚有瀰漫發紅、凹陷性水腫(+)。12/21術後採禁食。12/22開始提供1,000卡/天，蛋白質25克/天的管灌飲食，12/24熱量增至1,200卡/天，12/29行雙腳膝下截肢後雖體重下降至56.9公斤，於2022/01/07熱量提升至1,700卡/天，蛋白質90克/天。護理期間無營養問題。

### (三)排泄型態

入院前每2日排1次黃軟便，排尿正常，無疼痛或燒灼感。12/21腹部柔軟，腸蠕動音約12~15次/分，因休克需監測尿量，予放置導尿管，尿液檢查正常。住院期間每天排黃軟便300~500 gm/天，無需灌腸或用軟便劑。2022/01/18醫療評估後移除尿管，個案能自行解尿，尿量約1,300~1,800c.c/天，無膀胱脹尿情形。

### (四)活動與運動型態

入院前生活可自理，無運動習慣。

12/21手術後胸部X光無異常，雙上肢及右腳關節正常活動並可抗地心引力，左腳因疼痛只能輕微左右擺動無法彎曲。因術後傷口癒合狀況不佳及疼痛，導致肢體活動受限，也於數次手術後最終仍須面臨雙腳截肢。術後傷口狀況分別紀錄如下：12/21首次左腳筋膜切開及清創手術：左足背上及側邊有兩處約10x5cm、左小腿內外側兩處約20x8cm；組織紅潤、微量滲血、滲液呈黃紅色。12/25行雙小腿筋膜切開及清創術：左足背至膝下前後側皮膚、左小腿內側沿升至大腿腹股溝前內側、右小腿前側有25x15cm；傷口組織有黃腐肉、黃色分泌物量中及異味。12/29行雙腳膝下截肢及左大腿清創術：雙膝截肢傷口縫合處外觀無滲液及壞死；左大腿清創開放性傷口約18x9cm，傷口周圍有黃腐肉、分泌物量中呈黃紅色、無異味、無壞死及發黑組織。最終於2022/01/04做左大腿傷口縫合及修補手術，術後傷口無滲液及異味。

另因術後氣管內管留置且侷限床上活動，雙手肌力為4分，翻身時可以自行抬高雙手或抓床欄，個案因傷口疼痛拒絕移動身體。每當換藥及每2小時協助翻身治療時，有皺眉、臉部痛苦表情，會因傷口疼痛及情緒激動導致心跳速率由80~90次/分增快至120~130次/分、呼吸也呈現淺快約25~30次/分，給予鎮定劑及止痛劑持續滴注，個案多為閉眼休息。12/27激動：「我腳很痛，不要一直翻動我」。12/30激動：「不要動我，讓我躺著就好」。2022/01/03醫療團隊照會復健科協助評估上肢肌力並行復健運動，

01/10雙腳膝上肌力能輕微抗地心引力，雙髖關節可以移動。01/20個案轉至病房前，為提供日後生活輔助器材的租借或購買資訊，醫療團隊照會出院準備組介入評估及協助。

#### (五)睡眠休息型態

住院前晚上10點入睡至凌晨5點起床，無失眠，無午睡習慣。12/21術後多為閉眼休息，每2小時護理人員協助翻身時，偶有睜眼；換藥時，會因傷口疼痛出現皺眉及痛苦表情，睡眠容易被中斷，但於護理照護後又可以入睡，無需使用安眠藥。12/24換藥及翻身時傷口疼痛，疼痛7-8分，予fentanyl(0.1mg/2ml/amp) 10 ml in N/S 40ml run 50mcg/hr 及 tradol(100 mg/2ml/amp) 100mg IVD PRNQ6H後，疼痛分數為2-3分，換藥時也無疼痛、心跳偏快。2022/01/08病情穩定及截肢傷口癒合佳，停止fentanyl滴注並調整tradol劑量為50mg IVD Q8H。夜間皆可自行入睡，睡眠時間超過8小時，未曾再給過安眠藥，白天無打哈欠，無神情倦怠。

#### (六)認知感受型態

住院前視、聽、嗅、觸、味覺皆正常，意識清楚。住院期間意識清楚，於翻身活動或傷口換藥時易有皺眉及臉部痛苦表情，12/27：「傷口很痛，我不要換藥」、「翻身傷口就抽痛」、「腳很痛，我要打止痛」翻身時面部表情痛苦、皺眉；換藥時傷口疼痛呼吸會淺快25~30次/分，心跳增快至110~120次/分，疼痛評估分數為7-8分，12/31除了給予fentanyl(0.1mg/2ml/amp) 10 ml in N/S 40 ml run 50 mcg/hr 持續滴注外，也新增tradol 100 mg IVD PRNQ6H，當止痛藥

(tradol)給予後疼痛指數可以下降至2分。

#### (七)自我感受與自我概念型態

住院前家裡所有事情都由個案處理，個性隨和。12/21及12/25行雙腳清創手術，傷口有多量黃色分泌物、惡臭及反覆發燒，醫療團隊告知預排雙腳截肢手術時，個案態度冷淡及無任何反應。12/27個案向太太：「我要出院、不要截肢」、「截肢後要怎麼走路」。12/29雙膝上截肢後，常要爬下床、脾氣易怒；對護理人員的關懷詢問，多以沉默寡言及不耐煩對應；家屬探訪時互動冷淡。換藥時，緊皺眉頭、雙眼直視天花板或緊閉雙眼，也不會主動詢問傷口狀況。12/30：「雙腳都會抽痛」、「是不是沒開刀？」。2022/01/10：「我都好了，可以回家沒？」。01/15：「腳都沒了，隨便你們啦！」01/20：「腳沒了，之後怎麼工作？」談論過程中個案心情低落。

#### (八)角色關係型態

個案與妻子及最小兒子同住，感情融洽，互動關係良好。每次加護病房訪客時，案妻及案子女都會來探訪，並關切詢問感染控制、傷口癒合、及生命徵象穩定等，也主動與醫師討論後續治療計畫後再幫忙詳細轉述給個案，並告知之後會由案妻和案子輪流照顧，萬事都不用擔心，只要個案專心接受治療及復健。雖然個案表情淡漠，但對家屬不會出現激動憤怒行為，也不會拒絕家屬決定的醫療決策。

#### (九)性生殖型態

25歲結婚，生育一女二子，生殖器外觀正常，無包皮過長、異常分泌物或破皮，亦無相關方面之病史或手術。

### (十)因應與壓力耐受型態

個案雖為家中主要決策，但遇困難仍會與案妻、子共同商量討論。工作穩定，無經濟壓力，下班偶找朋友泡茶聊天。12/27情緒激動：「醫師說感染不會好，雙腳要剝掉，以後我要怎麼辦？」12/31截肢後，心情低落、淡漠、易怒，向家屬及個案衛教截肢後傷口照護及相關注意事項時，個案都閉眼無任何反應，雙手一直抱在胸前。2022/01/04個案：「我以後會拖累你們啦」。案妻、子一直拍肩安慰及告知個案：「沒截肢命就沒了，保命卡重要」、「以後我們都會照顧你，不用擔心」，個案沉默：「知啦！你們決定就好」。01/20個案表示小孩都已經成年並且有穩定工作及薪資收入，且因雙腳截肢後有申請殘障證明，所以在勞工及私人保險上均有獲得理賠獎金，因此個案表示生活上無經濟負擔，故不需社工介入。

### (十一)價值信仰型態

信仰佛教，平日常會跟家人至廟宇祈求全家健康平安。住院期間，案妻從廟宇祈求的平安符都放在個案身上，也以平安符水幫忙擦拭身體，執行傷口換藥時，個案都緊握平安符。

### 問題確立

2021/12/21至2022/01/21照護期間，經由Gordon十一項健康評估及傾聽陪伴照護下，歸納出需解決的急性健康問題：術後引起之「急性疼痛」，其次為因雙腳截肢而造成的「身體心象紊亂」及「自我照顧能力缺失」。

#### (一)急性疼痛：

因雙腳多處且為大面積的開放性傷口，經多次清創的手術後傷口併換藥而引起之疼痛。

#### (二)身體心象紊亂：

從一位生活可自理，可以到處與朋友泡茶聊天，因疾病且最終需面臨雙腳截肢而造成身體外觀改變。

#### (三)自我照顧能力缺失：

罹病前，為家庭主要決策者並且經濟獨立自主，因雙腳截肢影響日後的生活機能，造成日常生活無法自理，甚而擔憂自己會造成家裡負擔。

### 護理措施

依健康問題所執行之護理措施：(一)緩解術後傷口疼痛、(二)協助個案認同截肢後造成身體外觀的改變、及(三)提供上肢肌力訓練以增進自我照顧能力。分別敘述如下：

#### (一)緩解術後傷口疼痛：

##### 1.疼痛評估：

12/24傷口換藥時，個案情緒顯激動、疼痛分數為7-8分，除了給予止痛藥外，換藥前先用生理食鹽水充分潤濕傷口後移除紗布以減輕換藥過程中的疼痛不適；12/24雖給予fentanyl(0.1mg/2ml/amp) 10ml in N/S 40ml run 50mcg/hr滴注止痛，但於每次傷口換藥時仍有面部表情痛苦、皺眉，且呼吸及心跳增快之情形，於醫師查房時主動提出照護期間個案之疼痛不適反應，經與醫師討論後依醫囑新增止痛藥：tradol(100 mg/2ml/amp)100 mg IVD PRNQ6H使用。12/28疼痛分數評估為5-6分，2022/01/08病情穩定及截肢傷口癒合佳，醫護團隊共同討

論後停止fentanyl滴注並調降Tradol劑量為50 mg IVD Q8H。

## 2.運用非藥物之方法緩解疼痛：

護理治療後，陪伴在個案身旁及使用床邊小白板的人體圖，鼓勵個案表達出疼痛部位及分數，衛教案妻或案子於每日會客時可以準備個案喜愛的清涼性乳液協助按摩背部及雙手，使肌肉放鬆緩解疼痛。12/22~12/26案妻於每日會客時，會以雷公根舒緩霜塗抹及按摩個案頸背部、每次按摩10-15分鐘後，個案：「乳液很涼按摩後，就覺得真的卡快活」；12/24換藥前，請案妻從家中攜帶收音機並撥放個案喜愛聽的音樂，來轉移對疼痛的注意力。12/30換藥前，個案主動拿床頭的收音機調到AM頻道「真心之音」廣播電台，撥放臺語歌曲，個案：「我聽歌，跟著他哼，換藥就感覺沒那麼痛了，聽歌有效」，無呼吸心跳偏快、臉部亦無痛苦及皺眉表情。

## 3.教導減輕幻肢痛的方法：

截肢後，當雙腳出現抽痛及觸電感時除依醫囑給予止痛劑外，教導個案此為正常現象。換藥前，先協助用翻身枕頭墊高截肢肢體並以冰枕袋冰敷傷口上方10分鐘，並陪同個案共同直視截肢傷口，牽著個案雙手輕摸觸或輕拍殘肢，以強化截肢現實感。12/30個案：「雙腳都會抽痛」、「是不是沒開刀截肢？」；2022/01/03護理治療時，個案自己抬頭：「我剛剛自己用手摸一摸腳，原來妳說的就是這種感覺喔！」。

## (二)協助個案認同截肢後造成身體外觀的改變：

### 1.建立良好護病關係及信任感：

每次在護理人員更換班別時，主動向個案打招呼並自我介紹，執行護理措施前進行目的說明及拉上床簾，以維護個案個人隱私，並能增加良好且信任的護病關係。12/23於病床邊進行護理照護時，個案主動進行點頭。

### 2.協助個案了解截肢傷口變化及照護需知：

陪伴個案時，推行動護理車至病床邊並開啟傷口圖片紀錄，主動告知個案截肢傷口大小、癒合狀況、及換藥方式，協助個案了解傷口現況。12/30換藥時，左大腿開放性傷口周圍有黃腐肉及中量黃紅色分泌物；衛教個案及家屬每次換藥時需觀察傷口狀況，如：多量濃稠黃色分泌物量、聞到異味、或傷口有發黑組織，若有發現上述傷口狀況就需返診治療。進行截肢傷口包紮時，衛教個案可以手幫忙固定紗布，讓個案共同參與換藥過程並接受雙腳截肢的事實；2022/01/08換藥前，個案主動坐起身並注視截肢的傷口：「傷口看起都沒有濕濕的、也沒有發紅或發黑，應該快好了！」。01/15個案：「縫合傷口都結痂了，應該很快就可以拆線了」。

### 3.減輕截肢後對日後生活的焦慮：

以行動護理車搜尋You Tube網路截肢案例的勵志影片，陪伴個案共同觀看，協助個案透過影片以了解截肢病友的日常生活。提供及下載院內製有「截肢術後日常照護的衛教」QR cord的手機條碼，陪同家屬及個案觀看影片內容並對不了解的地方澄清及解說，協助個案適應截肢後的生活改變，及減輕截肢後對日後生活的焦慮。2022/01/09加護病房

訪客，在衛教個案及家屬截肢後護理時，個案表情淡漠、沉默不語；案妻提問日後傷口的注意事項時，個案冷淡：「問那麼多幹嘛，都沒腳了」，故與案妻陪伴於床邊陪伴並輕拍個案肩膀，以安撫個案情緒；並衛教案妻當個案出現負面情緒時，先在床邊耐心陪伴及傾聽或輕握手背以表達關心與支持。自01/10，在經家屬及個案同意下，安排院牧人員至加護病房進行心靈的慰藉及陪伴，並透過關懷代禱，緩解個案心中的不安及焦慮。01/18個案看了截肢的人影片後：「別人可以撐過來，我也會努力的」。01/20個案會關切詢問：「轉到病房後，是不是可以推輪椅出去活動了」。

### (三)提供上肢肌力訓練以增進自我照顧能力：

雙膝上截肢後，個案之大小便、飲食、擦澡等活動都侷限在床上完成並且需依賴他人協助。12/31個案：「我都沒腳了，以後怎麼工作及生活？」。2022/01/03醫療團隊照會復健科進行病況及四肢肌力評估後，得知個案雙手肌力為4分、雙髖關節可以移動。與個案共同討論後擬設上肢全關節活動訓練步驟及方法，並依肢體肌力活動，採階段性活動運動設計，以能漸進式的增強上臂肌力：先協助個案執行床上擦澡或每日的晨間清潔時，讓個案運用上臂肌力練習自行擰乾濕拿毛巾並擦臉及雙手。於2022/01/04~01/10床邊指導個案做「第一階段」的上肢全關節運動，執行頻率為每八小時做一次；執行步驟依次為：(1)雙手手指握拳及張開各10次、(2)手

腕上下彎曲與旋轉各10次、(3)肘部關節彎曲及伸直各10次、(4)雙手腋下夾緊及雙肘彎曲後旋轉10次、(5)雙手向前及向旁邊抬高10次、(6)雙手抬高後向上/向下交叉10次；每各步驟需做滿2分鐘。01/06個案：「我這樣如何移動身體去廁所？」，翻身或換床單時，指導個案雙手出力拉著床欄杆以防止雙上肢肌力下降。每日會客時，衛教家屬陪伴個案於床上做上肢復健10-15分鐘，告知執行復健運動過程給予肯定，當個案執行完每一個步驟後給予口頭讚美及鼓勵，以增加個案自信心。01/08陪伴個案時，觀察個案會自行雙手握拳以及手肘彎曲。01/10晨間護理後，個案：「我的手越來越有力氣了，都可以自己完成手彎曲、伸直、握拳，越來越順了」。評估後，於01/11~01/18指導個案進行「第二階段」增強上肢肌力的運動，頻率一樣為每八小時一次；執行步驟依次為(1)請家屬帶軟式網球來單位，給個案做雙手握力訓練、(2)以500ml(520g/500ml/袋)生理食鹽水袋綁繩後掛於床尾固定式的點滴架上，讓個案雙手輪流拉動水袋10次，增加上臂肌力、(3)讓個案自己雙手握生理食鹽水250ml(270g/250ml/袋)並抬高過肩，請個案數算1到10後再放下；當個案可以承受手握生理食鹽水250ml(270g/250ml/袋)後雙手抬高10次後，則更換成500ml(520g/500ml/袋)生理食鹽水作為輔助工具、(4)坐於床上，雙手撐於床上後將臀部抬高離床，維持2秒後再放鬆，動作重複10次循環。復健過程中需隨時觀察個案身體狀況，若出現身體不適皆停止活動。01/15早上醫師查

房時，個案主動告知：「醫師，我現在雙手舉著500ml(520g/500ml/袋)生理食鹽水袋，算15次都可以」；01/20會客時，個案自己用雙手撐起並挪動臀部至床緣處跟案妻聊天。01/23至病房探視，個案會自己雙手撐坐起於床邊刷牙、洗臉及進食等基本自我照護，並表示：「復健還要持續做，但我現在可以拉那個500ml的水袋了，手也比較有力了，復健師也有跟我說再訓練，等手的力量更穩定一些再評估看看可不可以開始練習使用拐杖了，到時候會租拐杖，我太太有先跟出院準備的護理師聯絡了」。

### 結論與討論

本文旨在探討一位因自敷藥膏感染海洋弧菌後雙腳截肢個案之護理經驗。照護過程中，評估後發現個案有急性疼痛、身體心像紊亂、自我照顧能力缺失等護理問題，藉由關懷、陪伴、支持、鼓勵、同理心及個別性照護模式，採轉移注意力措施緩解疼痛，與(Schober, & Abrahamsen,2022)文獻同，照護過程中能與個案及照護者共同接受治療及協助讓其表述出擔憂及顧慮，協助讓個案明瞭病情進展及慢慢接受截肢的事實，與個案討論執行復健計畫，鼓勵以正向積極態度去接受雙腳截肢的事實，使個案覺得自己不會造成家裡負擔，實能降低罹病後的無助感受。重症急性期主以穩定生命徵象為首要，故有氣管內管留置之所需，也因而增加溝通上的難度，透過紙張筆述溝通時，也因個案字跡不清無法臆測其想表達的意思，導致個案出現不耐煩、不願溝通

甚至憤怒的情緒，又礙於疫情防疫因素未能讓家屬隨時陪伴，無法協助個案輔助溝通表達，此為本護理過程中困難及限制之處。建議加護單位可依食、衣、生、心理等四大需求，如：肚子餓、喝水、會冷、會癢、害怕、擔心…等，將其症狀以圖片並備註文字呈現，製成簡易溝通圖卡，讓個案除可以自行書寫文字表達需求外，亦能透過溝通圖卡的輔助協助無法以手寫字的個案，能以手指出圖卡意象來表達需求，而減緩個案因無法溝通造成之焦慮不安，亦能提升護病溝通的順暢性。

本個案於住院期間，當介入復健活動運動初時，護理團隊即邀約家屬共同介入參與，個案雖面臨突來的罹病壓力同時，是有家人的全程陪伴與關懷，讓個案在治療期間更不孤單，也是護理照護更發揮全人照護關懷之使命。

### 參考資料

- 李佳純、馮翠霞(2020)。急重症病人之焦慮、憂鬱與創傷後壓力症候群。《護理雜誌》，67(3)，23 - 29。https://doi.org/10.6224/JN.202006\_67(3).04
- 余庭婕、黃焯淇、蔡麗紅(2018)。照顧一位壞死性筋膜炎患者之護理經驗。《長庚科技學刊》，28，107 - 118。https://doi.org/10.6192/CGUST.201806\_(28).11
- 呂婧希、吳欣旭、王昭慧(2021)。一位49歲女性以反覆性右膝紅腫痛表現。《台灣專科護理師學刊》，8(1)，60 - 68。
- 何嘉莉、吳麗敏(2019)。協助一位糖尿病血液透析病人面臨再次截肢後身體心像紊亂之護理經驗。《台灣腎臟護理學會雜誌》，18(1)，76 - 89。https://doi.org/10.3966/172674042019061801006

- 林儷玲、林紹雯、李彩緣(2019)·一位車禍截肢之中年男性患者之護理經驗·*秀傳醫學雜誌*，18(1)，62 - 70。https://doi.org/10.3966/156104972019061801008
- 許舒雯、黃秀霖、簡于芬、鄒怡真(2020)·照顧一位肺癌患者感染海洋弧菌併發壞死性筋膜炎之護理經驗·*馬偕護理雜誌*，14(1)，59 - 68。https://doi.org/10.29415/JMKN.202001\_14(1).0006
- 國立台灣大學醫學院附設醫院北護分院(2020，10月20日)·*居家復健運動手冊*。https://www.bh.ntuh.gov.tw/?aid=509&pid=12&page\_name=detail&iid=226
- 陳紀樺、曾夢如、盧幸茹(2021)·照顧一位下肢嚴重創傷年輕女性植皮手術之護理經驗·*新臺北護理期刊*，23(1)，130 - 139。https://doi.org/10.6540/NTJN.202103\_23(1).
- 陳慧君、陳芝文(2020)·照顧一位壞死性筋膜炎病人截肢後低自尊之護理經驗·*領導護理*，21(2)，46 - 60。https://doi.org/10.29494/LN.202006\_21(2).0005
- 劉丁鳳、黃琮融、黃惠棻、林宜信、賴尚志(2020)·中醫常用外治法之應用暨皮膚不良反應之處置·*中醫藥研究論叢*，23(3)，91 - 102。https://doi.org/10.6516/TJTCM.202012\_23(3).0007
- 鄭曉青、李彩緣、陳宥蓁(2019)·一位糖尿病潰瘍面臨截肢病人之照護經驗·*澄清醫護管理雜誌*，15(3)，15 - 53。
- Chih-Kai Juan, Song-Chuan Chao, Wei-Shun Yang, Nai-Chen Cheng, Hao-Chih Tai, & Eng-Kean Yeong. (2021). Necrotizing fasciitis of abdominal wall in a super obese patient - A case report and literature review. *The Journal of Taiwan Society of Plastic Surgery*, 30(3), 193-201.
- Hua, C., Urbina, T., Bosc, R., Parks, T., Sriskandan, S., de Prost, N., & Chosidow, O. (2023). Necrotising soft-tissue infections. *The Lancet Infectious Diseases*, 23(3), 81-94. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00583-7
- Jung, F.C., Hwang, C.L., Yu, H.L., Chu, H.J., Cha, C.C., Shang, H.L., & Yi, C.C. (2019). Necrotizing fasciitis precedes acute ischemic stroke - A case report. *The Journal of Taiwan Society of Plastic Surgery*, 28(3), 246-252.
- Schober, T. L., & Abrahamsen, C. (2022). Patient perspectives on major lower limb amputation - A qualitative systematic review. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 46, 100958. https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2022.100958
- Urbina, T., Razazi, K., Ourghanlian, C., Woerther, P. L., Chosidow, O., Lepeule, R., & de Prost, N. (2021). Antibiotics in necrotizing soft tissue infections. *Antibiotics (Basel, Switzerland)*, 10(9), 1104. https://doi.org/10.3390/antibiotics10091104
- Yu-Ching Chen, Yu-Shien Wang, Susan Shin-Jung Lee, Kao-Chang Yang, & Lee-Wei Chen. (2022). Poor prognosis of necrotizing fasciitis caused by vibrio. *The Journal of Taiwan Society of Plastic Surgery*, 31(1), 20-34.

# An Intensive Care Nursing Experience of a *Vibrio Vulnificus* Infection Patient due to Above Knee Amputation Because Self-Use Ointment Dressing

Chin-Yuan Lin<sup>1</sup>, Hsin-Mei Wu<sup>2</sup>

## ABSTRACT

This paper presents a *vibrio vulnificus* Infection Patient due to above knee amputation because self-use ointment dressing admitted to the intensive care unit. From December 21, 2021 to January 21, 2022, three health problems were identified in the course of care: acute pain, body image disturbance, and a self-care deficit. Nursing care included: listening to radio music, massage to relieve acute pain; caring and asking the patient to express his thoughts; sharing the medical process of the same case through video; help with acceptance, care for the amputation wound and facing the change of body appearance; with family members and rehabilitation team to design and participate in limb rehabilitation improve self-care ability after amputation. The nursing experience described hope for providing clinical care to similar case patients. (*Tzu Chi Nursing Journal*, 2024; 23:3, 115-125)

Keywords: amputation, body image disturbance, self use ointment dressing, self-care deficit, *vibrio vulnificus*

---

Nurse Practitioner, Chia-Yi Christian Hospital<sup>1</sup>; Head Nurse, Chia-Yi Christian Hospital<sup>2</sup>

Accepted: January 9, 2024

Address correspondence to: Hsin-Mei Wu No. 539, Zhongxiao Road, Chiayi City, Taiwan

Tel: 886-5-2765041 #1231 E-mail: cych03054@gmail.com

# 一位吸入性嗆傷併顏面燒傷患者之護理經驗

張庭瑋<sup>1</sup>、何淑芬<sup>2</sup>

## 中文摘要

本文為一位吸入性嗆傷個案成功脫離呼吸器之護理經驗，於2022年3月1日至2022年3月11日，以Gordon十一項健康功能型態評估，藉筆談、身體評估及查閱病歷等收集資料，歸納健康問題：無效性呼吸道清除功能、疼痛及焦慮。護理期間筆者教導個案腹式呼吸，透過高頻胸壁震盪拍背與有效咳痰技巧，促痰液排出維持呼吸道通暢，介入胸腔復健運動早日脫離呼吸器；落實止痛優先及適度鎮靜，選擇合適的傷口敷料及固定管路方式，以利顏面燒傷傷口癒合並避免管路滑脫；運用肢體語言並引導親子互動及電子寫字板鼓勵表達焦慮情緒。加護病人的健康問題是多面向的，宜借助多專科跨領域合作才能讓病人得到最適切的照護品質，順利復原。(志為護理，2024; 23:3, 126-134)

關鍵詞：吸入性嗆傷、無效性呼吸道清除功能、疼痛、焦慮

## 前言

據內政部消防署「全國火災統計分析」，建築物是發生火災場所的第一名(27.6%)，以住宅比例最高(64%)(消防署，2022)。住宅發生火災，受災者為撲滅火源或搶救財物而逗留火場，易導致吸入性嗆傷的機率。火場燒傷病人中10-20%有吸入性嗆傷的風險，未及時處置會造成呼吸道黏膜受損、咽喉水腫等症狀以致呼吸衰竭，死亡率高達60%，為

火焰燒傷病人早期死亡首因，宜盡速建立人工氣道，維持通氣與肺部換氣功能(Maarouf & Campbell, 2021)。

個案為68歲男性，住家發生火災企圖救火，導致顏面、左手局部二度燒傷合併吸入性嗆傷。照護期間，筆者觀察個案面臨傷口疼痛，無法口語表達，獨處於陌生環境中顯焦躁不安，藉Gordon十一項健康功能型態行整體評估，發揮代言者和溝通者的功能，積極解除生、心理危機，最終轉出加護病房，願此經

台中榮民總醫院護理師<sup>1</sup>、台中榮民總醫院護理長<sup>2</sup>

接受刊載：2023年12月14日

通訊作者地址：張庭瑋 407219 臺中市西屯區臺灣大道四段1650號

電話：886-978-919-703 電子信箱：alice577177@gmail.com

驗提供同仁照護此類病人之參考。

## 文獻查證

### 一、吸入性嗆傷引起的健康問題與處置

火場中的高溫熱氣、煙霧及燃燒不完全的有害物質會使氣道纖毛運動下降和失去肺泡表面張力素，影響呼吸道排除異物及肺部換氣功能，造成呼吸道或肺實質的損傷，即為吸入性嗆傷(Gigengack et al., 2020)。未及時救治，病程可能會持續惡化為成人呼吸窘迫症候群，導致嚴重低血氧甚至死亡。當燒傷病人伴有顏面傷口、聲音沙啞、痰液或鼻腔含有碳粒、鼻毛或頭髮有燒灼情形，應考慮有吸入性嗆傷的潛在風險，需即刻建立人工氣道維持氧合功能(Holley et al., 2020)。處置重點：穩定生命徵象與氧合狀態，安排支氣管鏡檢查呼吸道受損程度，追蹤胸部x光變化，防止續發性多重器官衰竭及感染，進行肺部復健運動，增進肌肉強度與耐力，促進咳痰及排除分泌液，執行預防呼吸器相關吸入性肺炎組合式照護，盡早啟動自主呼吸訓練以脫離呼吸器(Jeschke et al., 2020)。

### 二、疼痛與傷口護理

吸入性嗆傷合併顏面燒傷病人疼痛來源是多重的，原發性疼痛源自高溫及化學物質破壞皮膚屏障保護組織神經的功能，受損的細胞釋放化學因子引起炎性反應，以傷及真皮層導致神經末梢裸露，受到化學物質與物理性冷熱刺激的第二度燒傷疼痛最為難忍。次發性疼痛為侵入性治療或護理活動，疼痛會降低病人遵從醫療活動的意願或延緩復原(Stapelberg, 2020)。評估病人疼痛程度

可用加護病房疼痛評估量表(critical-care pain observation tool, CPOT)，依2018年臺灣成人加護病房病人疼痛、躁動和譫妄臨床診療指引(pain, agitation, delirium, PAD)，介入整合式照護，包括鎮靜程度(richmond agitation-sedation scale, RASS)維持在清醒平靜至輕度鎮靜(分數0至-2)，持續性低劑量止痛藥滴注維持CPOT低於2分，善用翻身大單或是軟枕支撐，緩解挪動所致之疼痛，教導病人放鬆與轉移注意力技巧，採集中式護理，營造適合生理時鐘的環境，以簡單詞彙輔以肢體動作向病人說明目的和步驟，降低不安取得合作(洪等, 2018)。

吸入性嗆傷的病人常伴有顏面燒傷及落塵和灰燼沾染毛髮皮膚，加上氣管內管留置，照護上須兼顧管路安全與傷口護理。相關護理措施：使用無刺激性的蘆薈泡沫清潔，無菌生理食鹽水洗淨傷口；選擇不需頻繁更換之抗菌敷料，如有多層設計吸附力佳之水凝膠泡棉敷料，減少皮膚受壓及摩擦力，移除時不傷及皮膚完整性，或使用水凝膠敷料以濕潤傷口促進自體清創；抬高患肢減輕水腫促使血液回流；足夠的營養支持以利傷口癒合；妥善的管路照護，避免因管路造成組織壓傷，選用氣管內管固定器取代宜拉膠布以防反覆撕除膠布導致皮膚撕裂傷，固定器的移動式滑桿可減少長時間定點壓迫造成口腔潰瘍(Coyer et al., 2020；Markiewicz-Gospodarek et al., 2022)。

### 三、焦慮

焦慮為個人無法適應環境或對未知感到憂慮的主觀情緒反應，也是病人

在加護病房常見的心理障礙(Shdaifat & Qadire, 2022)。引起加護病房病人焦慮的因子為身處陌生環境、與家人分離的不安；呼吸器、生理監視器的警報聲、人聲及密切的護理活動，讓病人無法獲得充分的休息及疾病及治療產生的疼痛等。當氣管內管留置無法口語溝通，使病人更加驚惶(李、馮，2020)。為降低陌生環境對病人造成的刺激，持續的關懷與時效性的生理照護需同時兼顧，行常規護理前應先自我介紹，向病人說明步驟及目的；主動告知地點，引導病人看掛鐘時間，提供定向感資訊；使用輔助工具如電子寫字板，理解病人滿足需要，運用肢體語言如點頭、手勢等技巧，建立信任的護病關係；在查房時協助醫師向病人說明，為病人代言；善用音樂治療，提供病人偏好的音樂類型，分散注意力，引導家屬與病人互動，讓親情連結不受時空限制(賴、陳，2021)。

### 護理評估

#### 一、個案簡介

游先生，68歲，大專畢業，國、臺語溝通，已婚，育兩子皆已成人，經濟來源為退休俸。

#### 二、過去病史與此次住院治療經過

無慢性病史。2022年2月28日因家中失火受傷入急診，診斷吸入性嗆傷，臉部、雙手背二度燒傷，放置氣管內管並清創傷口，3月1日入加護病房治療，3月9日脫離呼吸器，3月11日轉至普通病房。

#### 三、護理評估

護理期間為2022年3月1日至2022年3月11日，筆者藉由身體評估、紙筆溝通及

病歷查閱等方式收集資料，運用Gordon十一項健康功能型態評估，確立個案健康問題，擬定護理計畫，提供個別性護理照護。評估如下：

#### (一)認知和健康處理型態

個案菸齡30年，患自律神經失調症逾四十年，門診定期追蹤。

#### (二)營養與代謝型態

個案身高：172cm，體重：63kg。頭髮灰白稀疏，指端與唇色粉紅，肢體溫暖，全口無牙，採軟質飲食。住院期間，鼻胃管留置，熱量1,750大卡/天配置蛋白粉3包，可灌完全量管灌營養品，無噁心嘔吐。

#### (三)排泄型態

個案居家時排尿正常，四天解便一次。住院期間，導尿管留置，引流尿液顏色黃、無沉澱物，尿道口外觀淨，3/9移除尿管，尿液可自解。3/1聽診腸音5-10次/分，觸摸柔軟，每3天解一次未成形鬆軟便。

#### (四)活動與運動型態個案生活自理，無運動習慣。

3/1由急診帶著氣管內管入加護病房，鎮靜劑使用下RASS-2，呼吸次數15-18次/分，指尖氧合維持在93-95%，抽痰時無咳嗽反應，可抽出少量灰白黏稠含碳粒痰液，3/2停用鎮靜藥物，個案意識清醒，有痰液時，可看到痰液在氣管內管來回流動，個案以脖子力量咳痰、面色漲紅用手指指著頸部，詢問下表示「有痰」，聽診呼吸音為濕囉音，痰液及口腔分泌物量多，每小時需協助抽痰1-2次。氣管內管留置期間為預防管路自拔，予手腕式約束手套保護約束，3/9管

路移除即解除約束，無約束損傷。

#### (五)睡眠與休息型態

個案平日夜眠5小時。住院期間，呈間斷式睡眠，受常規照護活動、燈光及噪音干擾，護理人員叫喚時個案會睜眼或點頭回應。

#### (六)認知及感受型態

個案顏面、頸部、頭髮及雙耳表面沾染黑色灰渣，頭髮、眉毛及鼻毛燒焦，口鼻可見黑色碳粉，臉部(右眉上、雙眉下、額頭、左下巴)2%燒傷面積及左手背1%燒傷面積淺二度燒傷傷口存，傷口外觀紅，有透明淡黃分泌液。右手背、右手關節有散發性淺層擦傷，外觀紅、輕微滲血，嘴唇有零星破皮，鎮靜劑及與止痛藥物使用下，RASS-2，CPOT：1分。3/2停用鎮靜藥物，意識清楚，視、聽覺正常，以點頭或搖頭及筆談表達。執行傷口換藥及清除皮膚毛髮灰燼時，個案身體呈僵硬、前額冒冷汗，個案筆談：「痛」，CPOT：3分。3/3移除個案臉部傷口濕紗時，個案搖頭抗拒，筆談：「不換藥」，協助抽痰、翻身和口腔護理及刷洗灰燼等護理活動時個案呈現眉心緊蹙、面容愁苦，呼吸28次/分，右手會抓緊床欄，CPOT：4分。

#### (七)自我領悟與自我概念型態

個案缺乏安全感，因陌生的環境，想不起火災事件經過，對自己為何住院插管，家人不能在旁陪伴感到不解，若遇有儀器警報聲響時，會驚惶抬頭張望尋找來源。

#### (八)角色關係型態

個案處於艾瑞克森心理社會發展理論中的成熟期，第一角色為丈夫、父親，第

三角色為病人。夫妻相處融洽，3/3案子靜默站在個案旁邊，表示個案為權威型父親，彼此少表達關懷之情。當醫療團隊查房時向個案說明病情變化或予侵入性治療，個案回應淡漠，未出現拒絕抵抗情形，尚能配合治療處置及護理活動。

#### (九)性與生殖型態

個案無生殖系統疾病，結婚三十年，育兩子。

#### (十)因應與壓力耐受型態

個案不善表達，平時不會與家人訴說煩惱。3/3會客時間，個案緊握妻之手，會客結束案妻離開時，個案面容緊張，張口表示想一起回家，案妻再三向個案保證「明天再來看你」，個案才逐漸放鬆並點頭回應。

#### (十一)價值與信念型態

個案信仰道教，表示不迷信，不順心時會至廟宇祭拜求平安。

### 問題確立與護理計畫

綜合評估歸納個案有「無效性呼吸道清除功能」、「疼痛」、「皮膚完整性受損」、「焦慮」、「潛在危險性肺吸入」及「潛在危險性約束損傷」、「自我照顧能力缺失」等主要健康問題，依據馬斯洛需求理論優先需求問題，擬定相關護理計畫，以「無效性呼吸道清除功能」、「疼痛」、「焦慮」三個健康問題展現護理過程，分述如下：

#### 一、無效性呼吸道清除功能／與不當的咳痰技巧有關(2022/3/1-12)

##### 主觀資料

3/2個案筆談：「有痰」。案妻：「他好頻咳！是不是有痰？」

### 客觀資料

3/1個案入加護病房前已放置氣管內管並使用鎮靜藥物，RASS-2，抽痰時無咳嗽反應，痰液量少，黏稠，色呈灰白含碳粒，監測呼吸次數15-18次/分，指尖末梢血氧濃度介於93-95%。3/2個案以脖子力量咳痰，面色漲紅手指指著頸部，咳嗽時，可見痰液在氣管內管來回流動，呼吸音為濕囉音，痰液黏稠及口腔分泌物量多，每小時協助抽痰1-2次。

### 護理目標

3/5個案能執行腹部呼吸及有效咳嗽技巧。個案在氣管內管留置期間能維持呼吸道通暢，移除氣管內管後能自行咳出痰液。

### 護理措施

3/1-3/9維持呼吸器加熱器溫度35-36°C，維持床頭抬高30度以上，氣管內管氣囊壓力維持20-25cmH<sub>2</sub>O，每班使用0.02% chlorhexidine行口腔護理。3/2示範腹式呼吸與有效咳痰技巧，護理人員以一手輕壓個案一側肩膀使其放輕鬆，另一手輕放在腹部，以慢速語調說明將氣管內管當作是吸管，縮攏嘴唇呈吹口哨狀含住管子，吸氣時腹部隆起頂住護理人員的手，吐氣時護理人員的手向下輕壓腹部，並在旁喊「1秒、2秒、3秒」，讓個案隨秒數逐漸延長吸氣與吐氣時間，2次腹式呼吸後，閉氣約1-3秒，用腹部力量連續咳嗽二次。個案清醒時鼓勵每小時練習5-10次。3/3開始每日4次、每次15分鐘，使用高頻胸壁震盪機拍背。3/3-3/9將一公斤砂袋放置於個案腹部，讓其感受吸氣的時候，砂袋會向上移動，吐氣的時候，砂袋向下移動，

每日早、晚各3次，每次15分鐘。會客時間，家屬陪伴下移除約束帶，協助雙上肢主被動運動。

### 護理評估

3/1-3/9氣管內管留置期間，抽痰無緊澀感，痰液微黏、顏色灰白，含有少量黑色碳粒，人工氣道通暢，無呼吸器相關肺炎產生，呼吸次數維持在22-24次/分，指尖末梢血氧濃度介於95-97%。

3/3個案有痰音時在引導下可執行3-5次腹式呼吸後再咳痰，仍用頸部力量咳嗽，無法執行閉氣。3/4會客時案妻陪伴下解除約束帶，將個案雙手放在腹部上並引導個案行腹式呼吸，個案點頭表示可感到腹部凸起及下凹，告知個案在腹部凸起時能閉氣一秒再咳嗽，練習4次後個案可將痰液咳至氣管內管出口處，無臉紅脖子粗的情形。3/9移除氣管內管改用高流量氧氣鼻導管，個案可將痰液咳至口內，自行使用吸唾棒抽出痰液與分泌物，痰液色呈灰白，已無黑色碳粒，呼吸次數22-24次/分，指尖末梢血氧濃度介於93-95%，無聳肩或翹翹板式呼吸型態。3/12筆者至病房探視，個案改用氧氣鼻導管，自行咳出少量痰液，但護理人員每班仍需協助抽痰1-2次。

## 二、疼痛／與換藥、執行護理活動時牽扯傷口有關(2022/3/1-12)

### 主觀資料

3/2個案筆談：「痛」。3/3筆談：「不換藥」。

### 客觀資料

3/1個案經口氣管內管及鼻胃管留置，以宜拉膠固定管路。顏面、頸部、頭髮及雙耳表面沾染黑色灰渣，頭髮、眉毛

及鼻毛燒焦，口鼻可見黑色碳粉，臉部2%燒傷面積及左手背1%燒傷面積淺二度燒傷傷口存，傷口外觀紅，有透明淡黃分泌液。右手背、右手關節有散發性淺層擦傷，外觀紅、輕微滲血，嘴唇有零星破皮，RASS-2，CPOT：1分，3/2移除濕紗及清潔傷口時，個案身體僵硬、前額冒冷汗，CPOT：3分。3/3行護理活動時個案眉心緊蹙、面容愁苦，呼吸28次/分，右手抓緊床欄，CPOT：4分。

### 護理目標

3/4在換藥及清除身體表面灰渣時CPOT $\leq$ 2分。3/7執行護理活動時，個案無身體僵直或緊握拳頭姿勢，能表達配合護理活動之意願。住加護病房期間傷口無擴大、無感染情形。

### 護理措施

3/1依臺灣成人加護病房PAD照護指引「止痛優先」概念，介入PADIS組合式照護及醫囑給予Fentanyl微量點滴幫浦維持5ml/hr滴注，每4小時及需要時以CPOT評估疼痛強度調整止痛藥劑量。採集中式護理，運用大單協助翻身。

3/2換藥及執行護理活動前說明目的與步驟，引導個案採腹式呼吸並播放老歌。用蘆薈泡沫清潔及生理食鹽水刷洗灰渣，移除臉部、左手燒傷傷口紗布前先滴注生理食鹽水於敷料上，待5-10分鐘分泌液軟化後再移除，依醫囑每4小時更換生理食鹽水濕紗，抬高患肢。換藥時評估及拍照記錄傷口變化。

3/3與營養師討論營養攝取，調整管灌配方，一日熱量總計：1500大卡、蛋白質：67公克、碳水化合物：169公克、脂肪：64公克。

3/4搜尋傷口照護資料，諮詢傷口照護種子，至醫療器材行比較實體敷料的型式和材質，改以氣管內管固定器固定管路，固定器黏貼處的傷口以黏邊的泡棉敷料先行覆蓋，每2小時移動滑桿，每5日更換氣管內管固定器及泡棉敷料。

3/8與整形外科醫師討論傷口變化與敷料應用，臉部傷口改用水凝膠及紗布覆蓋，左手背傷口改以矽膠泡棉敷料，每3天更換敷料。

### 護理評估

3/3在換藥及執行護理活動時，個案皺眉全身緊繃，CPOT：4分，調整Fentanyl微量點滴幫浦8ml/hr滴注，1小時後CPOT：2分，3/4移除傷口紗布及清潔傷口時，個案輕微皺眉，CPOT：1分。3/5執行換藥及翻身時，詢問個案疼痛感覺，個案搖頭表示可忍受，抽痰及咳嗽時會抬手指著脖子表示不舒服，CPOT：1分，向其說明因為氣管內管留置所以會感到喉嚨疼痛，個案點頭表示了解。3/7擦拭個案背部及更換尿布時，個案可配合指令雙手交叉置於肚子上並維持側身姿勢，無身體僵硬及冒汗情形。

3/9移除氣管內管及泡棉敷料，檢視臉部及左手燒傷傷口外表粉紅、濕潤狀、無異味，有新生組織，無發燒感染情形，傷口均改以泡棉敷料黏貼覆蓋。3/12至病房探視個案，臉部傷口已癒合，左手傷口尚未完全癒合、有少量透明滲液，以泡棉敷料覆蓋。

### 三、焦慮／與陌生醫療環境及家人分離有關(2022/3/2-11)

#### 主觀資料

3/2個案筆談：「在哪？你誰？」，

案妻表示：「他較沒安全感，生病更敏感，沒住過院！」案長子：「我爸是權威型的，話少」。

### 客觀資料

3/2個案意識清楚，無火災經過記憶，觀察個案於儀器警報聲響時會瞪大眼睛驚惶，案妻探視時不斷想出聲說話。3/3會客時個案緊握案妻的手，案子沉默伴在旁，會客結束時，會抓緊案妻的手不讓離開。

### 護理目標

3/4個案能表達內在感受。3/7會客結束，案妻表達要離開時，個案能點頭回應。3/9案長子探視時能主動觸摸個案肢體或給予言語鼓勵。

### 護理措施

3/2主動向個案介紹生理監視器面板各項數據的意義，警報聲響起時立即處理。藉由電子寫字板與個案筆談，或用簡單詞句使其以點頭或搖頭表達想法。每次照護時及溝通前自我介紹，告知現在的時間、地點，引導個案看時鐘上的時刻，執行護理活動前，說明程序與目的。協助病情解釋，避免使用醫學術語。會客時拉起圍簾營造隱私的空間，引導案子主動分享瑣事，教導案子輕揉個案肩頸和小腿。

### 護理評估

3/4個案寫下「吵」、「可怕」、「回家」表對環境的不安、警報聲的吵雜及對家的思念。3/5協助測量血壓，個案會看向生理監視器面板，告知其心跳、血壓及氧合正常，個案點頭露出安心的神情。

3/7個案聽到會客結束的廣播，揮手向案妻示意回家休息。3/9案子主動觸摸個

案肩膀傾身彎腰鼓勵個案：「爸，等下要幫你拔管，我們會在旁邊陪你」，個案微笑點頭。3/11案妻陪同個案轉床，案妻對個案說：「快能出院了」，個案開心回應「好，想回家」。

## 討論與結論

吸入性嗆傷併顏面燒傷的病人因臉部皮膚器官更為細緻精巧，筆者費心如何兼顧面部傷口照護和防止管路滑脫，以可放置3-5天的氣管內管固定器與有黏邊的水凝膠泡棉敷料，降低物理性疼痛刺激，與Cook等(2022)及Landsperger等(2019)研究結果相符，建議固定面部燒傷病人的管路及黏貼敷料時多發揮巧思。此外，本單位為呼吸加護病房，少見燒傷患者，和醫療團隊討論，介入品管圈推行PADIS 組合式照護，落實先止痛後使用鎮靜劑，及早啟動呼吸訓練，個案在插管後8日成功脫離呼吸器。筆者體認唯有照護團隊與跨團隊間發揮合作精神與溝通協調技巧，才可予病人更臻完善的照護品質。

## 參考文獻

- 李佳純、馮翠霞(2020)·急重症病人之焦慮、憂鬱與創傷後壓力症候群·*護理雜誌*，67(3)，23-29。https://doi.org/10.6224/JN.202006\_67(3).04
- 洪芳明、葉育彰、黃煜為、喬浩禹(2018)·2018 成人加護病房病人疼痛、躁動和譫妄臨床診療指引·*台灣重症醫學會*，1，1-147。http://www.tscem.org.tw/Magazine/Folder/a01\_2/06.pdf
- 賴冠文、陳詩宜(2021)·音樂治療是否能有效降低呼吸器使用患者的焦慮程度·*彰化護理*，28(1)，16-28。https://doi.org/10.6647/

- CN.202103\_28(1).0004  
內政部消防署(2022年3月) · 110全國火災統計分析 · <https://www.nfa.gov.tw/cht/index.php?code=list&ids=220>
- Coyer, F., Cook, J. L., Brown, W., Vann, A., & Doubrovsky, A. (2020). Securement to prevent device-related pressure injuries in the intensive care unit: A randomized controlled feasibility study. *International Wound Journal*, 17(6), 1566 - 1577. <https://doi.org/10.1111/iwj.13432>
- Cook, K. A., Martinez-Lozano, E., Sheridan, R., Rodriguez, E. K., Nazarian, A., & Grinstaff, M. W. (2022). Hydrogels for the management of second-degree burns: Currently available options and future promise. *Burns & Trauma*, 10, tkac047. <https://doi.org/10.1093/burnst/tkac047>
- Gigengack, R. K., Cleffken, B. I., & Loer, S. A. (2020). Advances in airway management and mechanical ventilation in inhalation injury. *Current Opinion in Anesthesiology*, 33(6), 774-780. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000929>
- Holley, A. D., Reade, M. C., Lipman, J., & Cohen, J. (2020). There is no fire without smoke! Pathophysiology and treatment of inhalational injury in burns: A narrative review. *Anaesthesia and Intensive Care*, 48(2), 114-122. <https://doi.org/10.1177/0310057X20913282>
- Jeschke, M. G., Van Baar, M. E., Choudhry, M. A., Chung, K. K., Gibran, N. S., & Logsetty, S. (2020). Burn injury. *Nature Reviews. Disease Primers*, 6(1), 11. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5>
- Landsperger, J. S., Byram, J. M., Lloyd, B. D., Rice, T. W., & Pragmatic Critical Care Research Group (2019). The effect of adhesive tape versus endotracheal tube fastener in critically ill adults: The endotracheal tube securement (ETTS) randomized controlled trial. *Critical Care (London, England)*, 23(1), 161. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2440-7>
- Maarouf, R., & Campbell, C. (2021). Acute respiratory failure and burn patient outcomes. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 34(2), 180-186. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000973>
- Markiewicz-Gospodarek, A., Koziol, M., Tobiasz, M., Baj, J., Radzikowska-Bachner, E., & Przekora, A. (2022). Burn wound healing: Clinical complications, medical care, treatment, and dressing types: The current state of knowledge for clinical practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1338. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031338>
- Stapelberg F. (2020). Challenges in anaesthesia and pain management for burn injuries. *Anaesthesia and Intensive Care*, 48(2), 101-113. <https://doi.org/10.1177/0310057X20914908>
- Shdaifat, S. A., & Qadire, M. (2022). Anxiety and depression among patients admitted to intensive care. *Nursing in Critical Care*, 27(1), 106-112. <https://doi.org/10.1111/nicc.12536>

# A Nursing Experience of Inhalation Injury with Facial Burns Patient

Ting-Wei Chang<sup>1</sup>, Shu-Fen Ho<sup>2</sup>

## *ABSTRACT*

This article describes the care experience of an inhalation injury case successfully weaned from the ventilator. Data was collected from March 1, 2022, to March 11, 2022, using Gordon's Functional Health Patterns Assessment, including interviews, physical assessments, and medical history research. The identified health problems were inactive respiratory clearance, pain, and anxiety. During the nursing period, the author instructed the patient in diaphragmatic breathing; employed high-frequency chest wall oscillation therapy; taught effective coughing techniques to promote mucus clearance and maintain airway patency; and facilitated early separation from the ventilator through chest rehabilitation exercises. Implement prioritized pain relief and appropriate sedation. Appropriate wound dressings and securement techniques were chosen to facilitate healing and prevent dislodgment of tubes, particularly in the treatment of facial burn wounds. Utilizing body language to facilitate parent-child interaction and using electronic writing tablets to encourage the expression of anxious emotions. The health problems of critically ill patients are multifaceted, and interdisciplinary collaboration among various specialties is essential to provide the most appropriate and comprehensive care, facilitating a successful recovery. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:3, 126-134)

Keywords: anxiety, inactive respiratory clearance, inhalation injury, pain

---

RN, Taichung Veterans General Hospital<sup>1</sup>; Head Nurse, Taichung Veterans General Hospital<sup>2</sup>

Accepted: December 14, 2023

Address correspondence to: Ting-Wei Chang No. 1650, Taiwan Boulevard Sec. 4, Taichung City 40705, Taiwan

Tel: 886-978-919-703 E-mail: alice577177@gmail.com