



### 沙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

### 中央核區

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

### 建國核區(護理學院)

Buddhist Tzu Chi University Jianguo Campus 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

# Contents 目錄

6

### (上人開示)

震動愛心,相勉付出

Earthquake-Shaken Hearts, Encouraging Each Other to Give /Dharma Master Cheng Yen

(社論)

8

清淨心許三願 勤耕醫療福田 文/林欣榮

Make Three Wishes with a Pure Heart, Diligently Cultivate the Medical Field of Blessings /Shinn-Zong Lin

(編者的話)

10

在挑戰中韌性前行,以智慧開創未來 文/鍾惠君

Moving Forward with Resilience in Challenges, Creating the Future of Nursing with Wisdom /Hui-Chun Chung

封面故事

# 

### **Enjoying Life Through Exercise**

A Preliminary Study of Exercise and Physical Activity Habits Among Tzu Chi Nursing Staff /Su-Chen Wang

31 鍛鍊身體,成為穩定力量的支持者 文/郭俐雯

Train My Body to Become a Supporter of Stable Strength in Clinical Practice /Li-Wen Kou

- 26 快樂羽球 運動友誼 文/李依甄
  Happy Badminton Time Builds Sports
  Friendship /Yi-Jhen Li
- 28 熱愛戶外運動,從容面對挑戰 文/郭嘉鳳 Loving Outdoor Sports, Facing Challenges with Composure /Chia-Feng Kuo

- 30 深潛與護理的生命平衡 文/黃瑀柔 Deep Diving and Nursing: A Balance of Life /Yu-Rou Huang
- 34 航海與護理 冒險與守護 文/涂炳旭 Sailing and Nursing: Adventure and Life-Protection /Ping-Hsu Tu
- 36 超越疲憊:

我的運動哲學與身心平衡之道 文/葉秀真

Beyond Fatigue: My Sports Philosophy and Path to Mind-Body Balance /Shiou-Chen Yeh



|    |   | _    |          |   | 衣)    |
|----|---|------|----------|---|-------|
| гг | 7 | HI 1 |          | _ | 77. I |
|    | 7 | ev v | <b>\</b> | _ | 1 Y I |
|    |   |      |          |   |       |

**12** 看見醫學中的溫柔 文/鄭偉君

Seeing the Gentleness of Nursing in Healthcare /Dr. Wei-Chun Cheng

(人物誌) 40

行動派青年男護養成記 - 楊佳豪 花蓮慈濟醫院呼吸照護中心護理師 文/洪靜茹 The Making of an Active Young Male Nurse - Jia-Hao Yang, RN, Hualien Tzu Chi Hospital Respiratory Care Center / Jing-Ru Hong

### (阿長請聽我說)

48 別讓壓力破表,多給自己一點時間 文/李嘉賢

Don't Let Stress Overload, Give Myself More Time /Jia-Hsiang Li

**52** 不與人比較,專注在自己的進步 文/李惠蘭

Don't Compare Yourself to Others, Focus on Your Own Progress /Hui-Lan Lee

### 〔愛在護病間〕

他愛生氣,只是一種病 文/蕭淑允 His Anger is Just an Illness /Shu-Yun Xiao

### 〔精進講義〕

56

促進老年人福祉 演講者/陳正見

Wellbeing of Older Persons /Speaker: Kelvin Cheng Kian Tan

66

### 〔白衣日誌〕

護理愛無限 文/江馥名

Unlimited Nursing Love /Fu-Ming Chiang

### (志工伴我行)

**70** 

歡喜做 滋養心靈的守護者 文/陳怜潔

Volunteers Devote with Joy Are Nurses' Spiritual Protectors /Ling-Jie Chen

### (男丁手記)

異鄉築夢護理路 堅持前行珍惜感恩 文/徐志濠

A Malaysian Young Man Building Dreams on Nursing's Path in Taiwan: Persevering Forward with Gratitude /Ji-Hao Xu

# Contents 學術論文

### 79 提升配戴鼻式連續正壓通氣新生兒於沐浴護理過程之正確率

/ 李佳蓉、謝依吟、吳家慧

Improving the Accuracy of Neonatal Care During Bathing While Wearing Nasal Continuous Positive Airway Pressure (NCPAP)

/Jia-Jung Li, Yi-Yin Shi, Chia-Hui Wu

### 92 提升嬰兒病房護理人員執行新生兒先天性代謝異常篩檢採檢正確率

/ 吳麗裙、李嘉紋、黃薇潔、李姿演、李銘櫻

Improving Accuracy of Neonatal Screening for Inborn Errors of Metabolism Performed by Nursing Staff in the Infant Ward

/Li-Chun Wu, Jia-Wen Lee, Wei-Chieh Haung, Tzu-Yen Lee, Ming-Ying Lee

### 104 照護一位四肢骨折術後病人之護理經驗

/ 林筠燁、葉惠玲、陳禕瑋

Caring Experience for a Postoperative Patient with Four Limb Fractures

/Yun-Yeh Lin, Hui-Ling Yeh, Yi-Wei Chen

### 115 照顧一位新冠肺炎病人腦動脈瘤術後之護理經驗

/ 廖宴葶、蔡雪雅、朱卉愉

A Nursing Experience of a Confirmed Covid-19 and Intracranial Aneurysm After Surgery

/Yen-Ting Liao, Hsueh-Ya Tsai, Hui-Yu Chu

### 125 運用認知行為療法照護克氏症候群病人護理經驗

/ 殷嘉妤、林秀惠、明勇

Nursing Experience of Using Cognitive Behavioral Therapy in Caring for Patients with Klinefelter's Syndrome

/Chia-Yu Yin, Shiu-Hui Lin, Yung Ming

## 艺為獲程

TZU CHI NURSING JOURNAI

第 24 卷 第 1 期 2025 年 2 月出版 Volume 24 · Number 1 · February 2025

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、

葉家舟、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、彭台珠、

曾慶方(科普人文)

論文主編 王淑貞

**撰述委員** 王琬詳、江錦玲、李彦範、吳宏蘭、邱思晴、

洪玉龍、范姜玉珍、徐惠琪、張美娟、張珮毓、 張梅芳、張凱雁、張雅婷、張雅萍、許玉珍、 郭仁哲、郭育倫、陳似錦、陳依萱、陳曉玫、 陳麗玉、曾紀芬、黃美玲、葉秀真、葉惠玲、 廖金蓮、廖慧燕、劉怡婷、劉慧玲、滕安娜、

蔡碧雀、鄭雅君、鄭麗娟、賴惠玲、戴佳惠、

謝美玲(以上按中文姓氏筆書排列)

人文主編 黄秋惠、廖如文、許琦珍、林玉娟、林詩淳、

王淑貞

編 輯 洪靜茹、林芷儀

美術編輯 李玉如

網頁編輯 沈健民

行 政 吳宜芳、林芷儀

**封面攝影** 李玉如

内文攝影 李玉如

封面人物 花蓮慈院護理師 鄧淯匀、曾巧怡

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 https://nursing.tzuchi.com.tw

製版印刷 禹利電子分色有限公司



2002年1月創刊 2025年2月出版 第24卷第1期 ISSN 1683-1624

本雜誌內文章版權屬本刊所有, 非經允許請勿轉載或複製。 中華郵政北台字第 7784號

#### 歡迎投稿

投稿簡則及投稿聲明書請至慈濟醫院網站下載。

http://nursing.tzuchi.com.tw/write



本刊圖片中所有人物配戴口置規定皆依現行防疫措施。





# 震動愛心 相勉付出

Earthquake-Shaken Hearts, Encouraging Each Other to Give

一月二十一日凌晨,嘉義大埔發生規模六點四地震,鄰近震央地區難免有財物損失,幸好人都平安。深夜時分許多人在睡夢中被驚醒,應該也是要震撼人心,提醒我們互相勉勵,發揮愛的能量。

地震後,有的地方水、電、瓦斯中斷,或是民眾暫時不敢回家,慈濟人迅速行動, 連夜啟動關懷,尤其是孤老無依者,需要多關心並幫忙安頓。配合老人家習慣吃正 餐,我們設法煮熱食讓他們有飯可吃。因為當日午餐需求量多,位於嘉義的大林慈 濟醫院同樣緊急動員,提供素粽和炒米粉。

臺灣這一震,希望大家真正要覺醒,人人付出愛心累積福氣,只要有心都能做得到。近年來國際間四大不調的災難頻傳,如今年初美國洛杉磯的山火,風助火力不斷延燒,災區廣大。美國慈濟人就近承擔賑災與關懷,自身平安,理當為地方付出。

這一波山火,許多人的家園被焚毀,即使過去生活優渥,瞬間失去了一切,他們也需要吃飯喝水,也需要保暖的衣物,所以緊急救援時,不分貧富都要即時供給所需。不論平時貧窮或富有,受災時同樣有損失,心靈也都受到傷害,所以除了物資援助,更需要用愛去膚慰。

目前,也許還有人暫居親朋好友家中,但畢竟不是長久之計,未來仍要重建家園。 慈濟一旦投入,一定會從起頭陪伴到最後,所以美國慈濟人還有長路要走,期待大家共同一心,持續募心募愛,這不只是為了錢,重要的是啟發誠意與愛心,也是為自己造福。

在別人極需幫助時,把握機會積極付出,這是生命中最有價值的時刻。人世間脱離不了苦,所以最近都在呼籲,大家一定要造福。更多人共行善、共造福,這股福氣可以匯聚成祥瑞之氣,相信能破除災難,讓天地平安。

釋證嚴



### 點亮孩子心中的善念與語文潛力

本套六冊精美書籍附書盒,搭配活潑插畫,讓孩子 在閱讀中學會感恩、尊重、愛與環保,探索人文 節禮與蔬食主題。内文為中英對照並附注音, 適合家長陪伴孩子一起閱讀、學齡孩童自己 閱讀,或教師作為補充教材,可以邊學習 雙語邊陶冶品德、增進閱讀能力。



兒童靜思語2(中英對照) Jing Si Aphorisms for Kids 2

### 書籍特色

- 2005年《兒童靜思語》(中英對照) 經典重啓,全新選句。
- 培養品格與雙語能力。
- 插畫活潑生動,讓閱讀更有趣。







# 清淨心許三願

Make Three Wishes with a Pure Heart. Diligently Cultivate the Medical Field of Blessings

◆ 文 │ 林欣榮 花蓮慈濟醫院院長

在新春團拜中,我們許下三願:一是追隨慈善的腳步,推動全人整合的中西醫 合療;二是秉持醫療初衷,去到有需要的角落;三是運用智慧的方式,讓藥師如 來淨琉璃的光照亮世界。這是證嚴上人對我們的期許與方向,也是政策。

去年,花蓮經歷強震與颱風,交通斷了,也影響花蓮的經濟與觀光,但我一直 很感恩不畏天災,心繫東部民眾健康,留守在慈濟醫院的同仁,展現專業與韌性, 特別是護理團隊,無論在臨床上守護生命,或是在教學傳承、人才培育上,甚至 是在創新研發上,都寫下動人的篇章。

春節過後,我與癌症醫學中心團隊到精舍分享,看到同仁透過人工智慧與資通 訊,不僅讓醫療有智慧、有溫度,還獲得許多國家級大獎肯定,其中更可見護理 團隊的參與,以病人為中心的人本精神。例如在2021年獲得生策會國家新創獎 「臨床新創獎」的「模組化遠距健康照護系統-智慧藥箱」,就是源自於一位在 外地工作的家屬向個案管理師求助「幫忙年邁的雙親正確服藥」而引發的悲念。

經由護理部、癌症研究團隊與財團法人國家實驗研究院儀科中心合作,開發出 「模組化遠距健康照護系統-智慧藥箱」,不但可有效提高病人服藥的順從性, 還能提升正確用藥,減少藥物浪費,幫助病人與家屬。2023年初,還獲邀在美 國拉斯維加斯「消費電子展」中展出。

2023年底,癌症醫學中心、急診部醫護團隊,為了提升急症病人被救回的機率, 設計急救智慧醫療車「智能九號生命之鏈 - 整合 ACLS 指引與智慧藥櫃之急救資 訊管控系統」,幫助急診救護團隊正確實施高級心臟救命術 (ACLS)。這是透過整 合 ACLS 資訊系統、臨床生理監測與智慧藥櫃,全球首創的急救智慧醫療車,再次讓團隊獲國家新創獎「臨床新創獎」。

談起國家新創獎,花蓮慈濟幾乎是連年得獎。去年 12 月,癌症醫學中心及眼科研究中心分別以「以頭頸電腦斷層自動偵測頭頸癌者淋巴結並分析惡性度之平臺」、「長效型 GP-01 玻璃體注射療法:視神經損傷治療之突破性技術案」獲得國家新創獎「臨床新創獎」;中醫部與清華大學、慈濟大學團隊合作的「高藻膽蛋白葛仙米的栽培與生醫應用」獲「學研新創獎」。

今年一月,生策會第 27 屆國家生技醫療品質獎暨 SNQ 授獎典禮中,我們榮獲一金一銅四標章。護理部以「智能輔助護理與糖共舞」榮獲「護理照護服務類 - 智慧護理組」金獎,泌尿部團隊以「快樂的膀胱、健康的腎臟 - 為慢性脊髓損傷者量身打造安全泌尿道」榮獲「醫療院所類 - 醫院特色醫療組」銅獎,另中醫部「中西醫合療新策略,中醫病房引領康復新途徑」、工務室「導入 AI 智慧防災管理,提升環境安全,實踐醫院 ESG 永續發展」等獲得醫療院所類 SNQ 肯定,而花蓮慈濟醫院是本屆唯一獲得金獎標章的醫院。

此外,在醫策會第 25 屆 NHQA 國家醫療品質獎頒獎典禮,我們以打造無圍牆醫院為目標,且因長年致力於翻轉偏鄉醫療,分別在智慧醫療類、實證醫學類及主題類獲得一金二銅等十八個獎項,且一次通過智慧醫療類門診服務、住院(含加護病房)服務、行政管理服務、檢驗/檢查服務、急診照護、手術照護等六大領域十二項標章,獲頒「智慧醫院全機構標章」殊榮。這是非常不容易的成績。

農曆春節前,醫策會還捎來花蓮慈濟高分通過醫學中心評鑑的消息。回顧去年, 我們不僅需全力以赴迎接第六度醫中評鑑的嚴厲挑戰,同時面對天災帶來的無常 考驗,以及護理照護人力不足的艱辛,由衷感恩全院各團隊用高品質的標準守護 病人健康和醫院,踏踏實實地走過每一關。

在《佛本行集經·樹下誕生品》,記載佛祖在藍毗尼園「生已,無人扶持,即行四方,面各七步,步步舉足,出大蓮花」。佛陀入滅已二千五百多年,當年覺悟、述説的法,今人仍然運用著,仍在步步生蓮;上人開示,只要心中有清淨的法,即如蓮花出污泥而不染。新的一年,我們依然要秉持佛心師志,以清淨無染的心,勤耕醫療福田。



# 在挑戰中韌性前行 以智慧開創未來

Moving Forward with Resilience in Challenges, Creating the Future of Nursing with Wisdom

◆ 文 | 鍾惠君 花蓮慈濟醫院護理部主任

2024年,是花蓮慈濟醫院護理部挑戰重重但成果豐碩的一年。面對全球新冠疫情尾聲的調適、護理人力的短缺與偏鄉醫療資源的限制,還有接受醫學中心評鑑資格的評核,我們的護理團隊展現出驚人的韌性,堅守崗位,創新求變。這一年,我們秉持「全人照護」的核心價值,也將科技融入護理服務,用愛與智慧為病人打造無礙的疾病照護歷程。

護理的現場,是生命的交會點。每一次的病人轉危為安、每一聲來自患者的感恩,都是對護理人員付出的肯定。然而,護理人力的短缺,長期以來都是醫療業界共同面對的難題,位於東部及數起天災考驗之下,花蓮慈濟護理招募更顯困難。然而,在主管支持下,針對夜班護理師的挑戰,我們啟動專項獎勵機制,尤其在慢性病房這類需要完全依賴護理照護的單位,提供額外的資源支持。這分獎勵不僅是一種實際的鼓勵,更是一分來自醫療志業主管的深刻關懷。護理的工作雖然辛苦,但我們始終相信,在相互支持中,任何困難都能被克服。緊接著在7月時,第二批來自當時為慈濟科技大學的長照專班菲律賓籍護理佐理員正式加入照護行列,不僅緩解臨床照顧負荷的壓力,也讓偏鄉醫療有了更多元文化的交流與融合。當然,有志一同的護理新鮮人陸續來到花蓮慈濟醫院報到,對於守護民眾生命健康的使命更是一大躍升的力量。

9月,護理部舉辦了「2024以人為導向的全人關懷照護國際研討會」,吸引來 自多國地區共計 49個機構的學者專家,在會議中,我們分享了多年來在偏鄉實 踐全人照護的經驗,並透過交流吸收了國際先進的護理技術與理念。這場研討會, 不僅是專業的對話,更是一場充滿溫度的學習旅程,尤其是新進職場的護理人員, 要能體認到慈濟護理的核心能力,落實在每一次的護病互動關懷中,讓護病之間都能種下心中的感恩結一分善緣,形成的善循環可説是護病關係理想的境界,有賴護理前輩與後進一起努力,盡心力達成環境永續及人才永續的目標。

位居偏鄉醫療資源的有限性,曾是我們承擔使命最大的挑戰之一,然而我們用智慧科技為偏鄉醫療照護注入嶄新生命力,在經過三階段的審查檢視,很感恩迎來在 2025 年的 1 月,護理部以「智能輔助護理與糖共舞」主題,榮獲第 27 屆國家生技醫療品質獎「護理照護服務類-智慧護理組」金獎,成為慈濟醫療體系的首座金獎殊榮。這一主題融合了 AI 人工智能與護理專業,針對糖尿病患者設計從住院到出院的全方位健康管理系統。透過血糖監測系統與「糖友健康 APP」,醫療團隊能即時掌握患者狀況,及時提供專業措施。智能護理助手「i 菩提」則協助護理師完成護理記錄與衛教指導,減輕文書負擔,讓我們能將更多的精力投入到病人照護中。評審團讚譽:「花蓮慈濟醫院位處東部偏鄉,但實地評審時可看出團隊對該地區民眾之照護關懷融入科技,以智慧引領護理,共創護病價值,專業盡責,其整體表現已超越全臺,達國際水準」這分肯定,不僅屬於我們的團隊,更是對全體偏鄉醫療照護工作者韌性的致敬。

2024 年,我們攜手走過挑戰,在智慧與愛的道路上不斷前行。這一年,我們共同創造的每一個成就,都是團隊韌性的最佳見證。展望 2025,我們將以更堅定的步伐,邁向護理新高度,讓韌性成為未來的力量!

未來,我們將持續優化人力配置,強化跨部門協作,確保每位同仁都能在安全、支持的環境中發揮專業。而 AI 與智慧醫療的應用,將在 2025 年更加深化。我們鼓勵同仁積極參與相關培訓,擁抱科技帶來的變革。這不僅是提升專業能力的契機,也是讓我們成為智慧醫療先驅的重要一步。科技來自人性,護理的本質更是以人為本的關懷。當年因父親罹患糖尿病,促使我進入護理領域,每當遇到天人交戰時刻,就會想到如果是生病的父親或是陪病的我,怎樣的照護是病人及照顧者需要的?在未來的日子裡,希望大家不僅能用專業呵護患者,更能在忙碌的工作中找到平衡,呵護自己的心靈。唯有身心安穩,我們才能為病人提供更溫暖的照護。

誠摯感恩每位同仁的辛勤付出,並祝福大家身體健康、心靈平安、家庭幸福, 也願我們的護理專業蒸蒸日上,讓更多生命因我們而展現希望與光采。感恩一路 相伴,新的一年吉祥如意! ◎



# 看見醫學中的溫柔

Seeing the Gentleness of Nursing in Healthcare



鄭偉君

花蓮慈濟醫院 麻醉部主治醫師暨 慈濟大學醫學系助理教授

### 護理的專注細膩

凌晨三點,手術室裡的氣氛彷彿一場激烈的交響 樂,我作為麻醉主治醫師,與護理團隊全力應對一 台緊急手術。燈光交錯,機器的滴答聲與我們專注 的呼吸交織成節奏。雖然筋疲力盡,但護理師們依 然冷靜而專注,細心地守護著麻醉中的病人。手術 結束後,病人被轉送到恢復室,我看見護理師輕拍 他的肩膀, 低聲安慰, 耐心傾聽他的需求。就在那 瞬間強震襲來,護理師不顧安危,護住晃動中的手 術床,深怕病人跌落。花蓮這場 7.2 強震後,重症 傷患湧入醫院,手術室成了拯救生命的戰場。護理 師們在開刀房與病房間忙碌穿梭,術後,病房護理 師用「人形圖」記錄病人的傷口、恐懼與憂慮,這 些視覺化筆記成為醫病交流的橋梁。不僅如此,每 一筆畫都是病歷的縮影,也述説著病人的內心故事, 提醒我們,醫療的核心不僅是技術,還有那些無聲 卻深刻的關懷瞬間。在這座充滿數字符號的醫學高 塔,護理師如鈴聲般的問候,陽光般的照拂,串聯 起醫病的每一個環節,讓生命不再孤單,為這冰冷 的科學注入了溫暖與人性。



護理的合韻溫柔

護理教育正在從師徒制走向視覺化實踐,而高擬真情境教學則是這場變革的關鍵之一。2020年,花蓮慈濟醫院舉辦擬真情境團隊訓練的跨院交流,我有幸指導嘉義基督教醫院與多家醫護團隊的選手們。嘉基的江政穎醫師坦言,過去以為自己在"合作",其實是在"獨奏"。經過訓練,他從獨立行動轉向與護理師的團隊默契,深刻體會到醫護協作的價值。這次交流中,護理的臨場能力令身為課程指導者的我驚豔!他們不僅主動傾聽、冷靜應對,還能在危急時刻領導團隊,與醫師並肩作戰。護理師平時的溫柔似水,面對臨床挑戰亦幻化為無窮戰力,成為團隊的中流砥柱。透過人形圖與高擬真情境化等教學方式,護理師將複雜的臨床資訊化繁為簡,快速掌握關鍵,應對真實醫病挑戰。圖像思考已成為護理教育的標配,不僅提升了實踐能力,也為醫療注入了合作與人文的靈魂。他們的細膩與關懷,不僅讓團隊更默契,也讓醫療世界增添無限的溫柔。◎

### 參考資料:

- 1. Benner, P. (2001). From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Prentice Hall.
- 2. Fleming, N. D., & Mills, C. (1992). Not Another Inventory, Rather a Catalyst for Reflection. To Improve the Academy, 11(1), 137-155.
- 3. Stern, L., & Shelly, D. (2004). Visual Thinking Strategies in Nursing Education: Enhancing Critical Thinking through Art Analysis. Journal of Nursing Education, 43(6), 262-267.



### ■ 文 | 王淑貞 花蓮慈濟醫院護理部副主任

一般人對於在醫院工作的護理師的 印象,總是覺得是一份辛苦又有意義 的工作,除了照護病人之外,也要衛 教病人,最常衛教病人健康飲食及多 運動。但曾經報章媒體報導醫護人員 是最不重視飲食及運動的一群,本期 封面故事將要探討護理人員在工作中 及下班後的運動及身體活動習慣,進 而鼓勵大家找到最適方法保持身心靈 健康。

### 近八成運動時間不夠 輪三班尤其明顯

本期電子問卷發送八家慈濟醫院, 共回收 1,198 有效問卷,年齡以 41 歲 以上占最多,31.0%,其次為 21-25 歲,24.6%,54.8%的護理師服務年資在5年以上。需要輪值三班的護理師占57.1%,而假日沒有固定休假的也同樣占57.1%。

首先詢問護理師每星期的運動時間,以衛生福利部國民健康署建議的每週150分鐘為標準,差不多的15.6%,超過的有4.9%,超過很多的只有2.2%,等於有22.7%護理人員每週達到運動150分鐘的標準,而沒有達標的合計77.3%,將近八成護理人員運動時間不足;交叉分析輪值三班與否的族群,輪三班的護理師每週150分鐘運動達標的比例是18.7%,而沒有輪三班者27.9%,比例較前者高出9%。這個結果跟北部某醫學中心

### 問卷基本資料統計

| 職務別           | 人數    | %     |
|---------------|-------|-------|
| 護理師/士         | 914   | 76.3  |
| 副護理長          | 42    | 3.5   |
| 護理長           | 57    | 4.8   |
| 督導及以上         | 22    | 1.8   |
| 個管師(功能小組)     | 67    | 5.6   |
| 專科護理師(含資深護理師) | 96    | 8.0   |
| 總計            | 1,198 | 100.0 |



| 工作科別屬性                              | 人數                                      | %                                     |
|-------------------------------------|---|---------------------------------------|
| 內科                                  | 213                                     | 17.8                                  |
| 外科                                  | 162                                     | 13.5                                  |
| 小兒                                  | 46                                      | 3.8                                   |
| 婦產                                  | 47                                      | 3.9                                   |
| 急重症                                 | 200                                     | 16.7                                  |
| 功能小組                                | 20                                      | 1.7                                   |
| 血液透析室                               | 48                                      | 4.0                                   |
| 手術室                                 | 82                                      | 6.8                                   |
| 門診                                  | 204                                     | 17.0                                  |
| 心蓮                                  | 28                                      | 2.3                                   |
| 行政                                  | 28                                      | 2.3                                   |
| 精神科                                 | 40                                      | 3.3                                   |
| 其他                                  | 80                                      | 6.7                                   |
| 總計                                  | 1,198                                   | 100.0                                 |
| 年齡                                  | 人數                                      | %                                     |
| ≦20歲                                | 16                                      | 1.3                                   |
| 21-25歲                              |   |                                       |
| ∠ 1 - ∠ ○                           | 295                                     | 24.6                                  |
| 26-30歲                              | 295<br>237                              | 24.6<br>19.8                          |
|                                     |   |                                       |
| 26-30歲                              | 237                                     | 19.8                                  |
| 26-30歲<br>31-35歲                    | 237<br>157                              | 19.8<br>13.1                          |
| 26-30歲<br>31-35歲<br>36-40歲          | 237<br>157<br>122                       | 19.8<br>13.1<br>10.2                  |
| 26-30歲<br>31-35歲<br>36-40歲<br>41歲以上 | 237<br>157<br>122<br>371                | 19.8<br>13.1<br>10.2<br>31.0          |
| 26-30歲 31-35歲 36-40歲 41歲以上          | 237<br>157<br>122<br>371<br>1,198       | 19.8<br>13.1<br>10.2<br>31.0<br>100.0 |
| 26-30歲 31-35歲 36-40歲 41歲以上 總計       | 237<br>157<br>122<br>371<br>1,198<br>人數 | 19.8<br>13.1<br>10.2<br>31.0<br>100.0 |

| 目前醫院服務年資 | 人數    | %     |
|----------|-------|-------|
| ≦1年      | 194   | 16.2  |
| 1.1~2年   | 154   | 12.9  |
| 2.1~3年   | 75    | 6.3   |
| 3.1~5年   | 118   | 9.8   |
| 5年以上     | 657   | 54.8  |
| 總計       | 1,198 | 100.0 |
| 所在院區     | 人數    | %     |
| 花蓮       | 254   | 21.2  |
| 玉里       | 36    | 3.0   |
| 關山       | 32    | 2.7   |
| 大林(含嘉義)  | 282   | 23.5  |
| 臺北       | 248   | 20.7  |
| 臺中       | 314   | 26.2  |
| 斗六       | 30    | 2.5   |
| 三義       | 2     | 0.2   |
| 總計       | 1,198 | 100.0 |
| 輪職三班     | 人數    | %     |
| 是        | 684   | 57.1  |
| 否        | 514   | 42.9  |
| 總計       | 1,198 | 100.0 |
| 固定假日     | 人數    | %     |
| 是        | 514   | 42.9  |
| 否        | 684   | 57.1  |
| 總計       | 1,198 | 100.0 |



的研究調查結果雷同,該調查顯示超過一半以上的護理師沒有規律運動習慣,輪班者比沒有輪班者更沒有規律運動習慣。

這可以從醫院舉辦的各項活動如瑜 伽課或運動計團看出,參加這些活動 者以沒有輪三班的護理師居多。需要 輪值三班的護理人員可能因為時間的 關係,無法固定參加社團活動或是因 為班別不同,沒有運動的同伴。為了 要因應醫院輪值三班的需求,花蓮慈 濟醫院提供了一個 24 小時免費使用的 員工健康運動中心,提供醫院同仁專 業的健身設施和舒適的環境。運動中 心命名為「壽喜燒」是期望能讓醫院 同仁健康長壽、歡喜運動、一起努力 燃燒體脂肪,達到減脂和瘦身塑形的 目的。因為「壽喜燒」的名字太顯眼 了,曾有路過的病人家屬以為是餐廳, 想要到裡面用餐。有使用過壽喜燒的 同仁都很滿意內部設施、環境溫度及 核心肌群的訓練。也有護理師説室內 壽喜燒不受天氣的影響,而且他膝蓋 不好,不能跑步,而壽喜燒可以針對 身體不同部位的訓練,剛好可以符合 期待,因為運動的都是醫院同事,所 以有時候遇到熟人,還可以發發牢騷, 經歷力。運動醫學中心也很積極推 動很多課程,像心蓮病房護理師會利 用中午時間,請中心的老師教學,一 起學習瑜伽及有氧運動。

### 六成下班運動去 戶外室内各選所愛

護理師在上班時間之外,會做那些 運動呢?

首先就有 38.2%(550 人) 表示上班時間之外都沒有做運動,當然,相對也就是超過六成的人都會運動。而有運動的護理師選擇運動的項目以戶外活動像跑步、爬山、健走室內健身房像重訓、騎飛輪、跑步機等也占 13.0%,最近很夯的超慢跑也占 11.6%,瑜伽占 6.1%,各式或類5.2%,游泳 3.3%,打運動型遊戲機的占 3.2%。除了問卷設計的活動之外,也有人提到會將遛狗或是走路當作是運動。

花蓮慈濟醫院緊鄰慈濟大學及靜思 堂,所以員工也可以參加慈濟大學社 會推廣課程的瑜伽或太極拳課程,也 有羽毛球社或籃球社的社團,靜思堂 也提供場地,讓慈濟員工參與瑜伽課, 帶動健康促進的活動。花蓮慈濟醫院 護理部也會不定時的邀約假日去健走 或是爬山,例如元旦健走或是忘年會 爬山活動等。這樣的爬山健走風氣, 也曾邀請學界及國際學者一起參與,

### 



讓學者在學術活動之餘,也能夠和大家一起參加戶外活動,增進彼此的情誼,也是一種文化交流。這幾年馬拉松路跑活動也帶動大家有跑步的習慣,像健檢中心的護理師也會整個單位一起參與馬拉松的路跑,不只健身也帶動單位氣氛。爬山活動大家會各自帶小點心、咖啡和茶,等爬到山頂時,一面享受風景,享受食物,也談談心,放鬆上班時的壓力。比較厲害的同仁

也會登百岳,有些護理師也斜槓當起 登山嚮導,帶領其他人登山。

上述提及整體 38.2% 的護理師下班 後不運動,而為了解輪值三班及假日 固定放假者與規律運動的相關性,將 資料交叉分析,結果是有輪值三班的 684 位護理師當中,下班後不運動的 有 336 位,占了 49.1%,相較於不用 輪班的 514 位護理師中,有 214 位 護理師沒有運動,占 41.6%,比需要



輪三班者高出 7.5%。分析沒有固定 假日放假的護理師中,有 50.4%(345 位) 護理師沒有做運動,相較於有固 定假日休假但沒有運動的護理師,占 39.9%(205 位)。再次驗證,需要輪值 三班和無固定休假的護理師,比較沒 有養成運動的習慣,第一應該是覺得 沒有時間,目日夜班輪替,需要調時 差或運動的選擇比較有限制,或是沒有一起運動的夥伴,或是無法參加一般上班族下班後的運動課程。

依據國民健康署 2021 年健康促進統計年報及 2017 年「國民健康訪問調查」結果,18 歲以上人口身體活動不足率達 47.3%(國民健康署,2024),這可以給護理師一個參考提醒。

### 2 上班時間之外,你會做的運動?(N = 1,198,可複選)

沒有 45.9%

戶外跑步、爬山、健走、騎腳踏車 27.0%

游泳 3.3%

各式球類運動 5.2%

健身房重訓、騎飛輪、跑步機等 13.0%







太極拳 0.4%

瑜伽 6.1%

超慢跑 11.6%

打運動型的遊戲機 2.3%

其他 5.3%



### 舒壓減重塑身睡得好 運動都能做到

調查護理師運動的目的,有 60.2% 是要紓壓放鬆,42.1%是為了減重或 增重,想要降低體脂肪 (31.8%)或強 化肌力 (31.8%)的也占很高,期望改 善睡眠品質的占 23.8%,消除疲勞的 占 22.5%。另外也有人提出運動可以 聯繫家人的感情,有人説去運動是要 減輕大吃大喝後的罪惡感。花蓮慈院 的老人醫學科個管師平日遇到同事都 會藉機推展做一些拉筋或伸展的運動, 某日得知有位同事因三高問題住院, 同事出院後,她就邀她一起去運動, 為了讓運動能持續,又邀了她的先生 一起,夫妻一起運動,一起健康。

下班後,有運動的護理師對於運動 後達到目的的滿意度如何?有 42.6% 的護理師感到 51~75% 的滿意, 25.8% 達 76-100% 的滿意,可見即使工作很 疲累,運動還是有很多好處,有將近 七成護理師都感到滿意。教育部曾經 提出,規律運動促健康,生活快樂更 有感,期望落實「運動健身、快樂人 生」之目標。有運動習慣的人,充分



感受到自己運動後的身心助益,肯定 運動是生活的重點之一,怎麼樣都要 排進去時程裡,所以有人再忙也要去 健身、游泳,有人平日晨跑或夜跑訓 練,也累積休假時數等著去國外參加 大型馬拉松,還有現在最熱門、不助 時間場地就能做的超慢跑……運動, 可以達到你的目標,不管是消除健檢 紅字、減脂、減重、增重等等,除了 強健身體,也有助於心理的健康。

## 工作中抽空活動身體 隨時隨地聰明健身

運動需要時間,需要場地,很多沒有運動者的理由都會強調沒有時間運動,但不知工作時,會不會找出時間活動活動筋骨呢?

詢問護理師平時的工作時間,會記得做一些身體活動?不會的占 19.1%, 票選最高的是會意識到不能長時間

# **3** 你運動的目的?(N = 648,可複選)

舒壓放鬆 60.2%

雕塑身材曲線 28.4%

減重或增重 42.1%

降低體脂肪 31.8%

消除疲勞 22.5%

保持體能狀態 44.3%







### 強化肌力 31.8%

保持心智堅強 12.3%

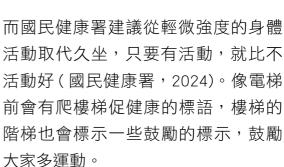
增加人際互動 7.4%

讓自己睡眠品質更好 23.8%

病後調理保養 2.8%

其他 0.8%





以上是比較一般性的身體活動及運動,但有護理人員從運動中發展出自己的興趣,像有人愛上駕帆船翱翔在大海中,有人愛上潛水,風帆、衝浪、三鐵、輕航機、攀岩……在2007年,一位日本人山村恒朗在花蓮外海時因帆船風力發電機故障受傷而被緊急送來花蓮慈院救治,涂炳旭副護理長除了參與救護外,也與花蓮帆船協會共

坐或站,會變換姿勢,占 36.3%,會 找空檔拉筋、左右伸展、深蹲等占 26.6%,開會或坐著時,有意識地伸展 (腳後跟、頸部、肩膀等)占 21.1%。 也有護理師反映自己一整天上班都站 著,沒有休息;但也有 7% 護理師在 臨床護理工作中會做「微動作」,像 在發藥和換點滴時,可以趁機拉拉筋 及收腹夾臀等動作。有護理部督導説 她會在飲水機前等著水瓶裝滿水的同 時,做幾下深蹲的動作。

所以身體的活動或運動不一定要一次要花很長的時間,依據 WHO 世界衛生組織所提出的「分段累積身體活動量」與「一次完成」同樣有助於健康,

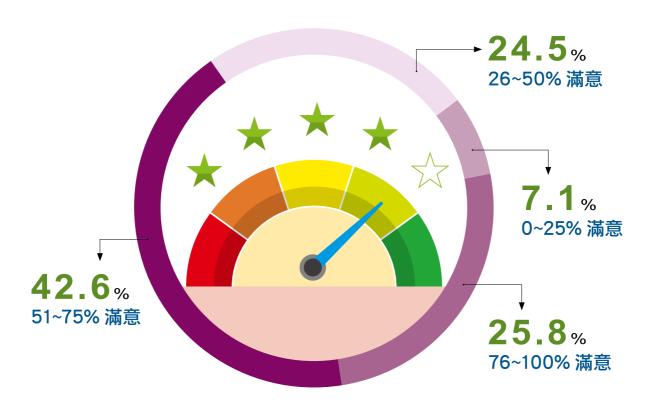


同見證台日無縫接軌的救治。一年後 山村先生從日本再度來到花蓮致贈帆 船給花蓮慈濟醫院及帆船協會。在 2022 年新冠疫情期間花蓮慈院扛起加 強型防疫旅館責任,地點是鹽寮村的 洄瀾國際文教會館。涂炳旭也和徐子 恒醫師駕著帆船,開到近洄瀾的太平 洋上,對著防疫旅館揮手,駐點防疫 旅館的同仁看到居然是從海上來的加 油打氣景象,大家都充滿驚喜。我們 看到,養成運動習慣的護理師,都會 將運動所得到的體悟、經驗感受帶回 到生活中,工作面對困難更有韌性, 照護病人時態度正向。我們發現運動 並不是只訓練身體的肌力,而是身心 靈的協調。

針對六成以上要輪三班的護理師, 如何開始規律運動,一是能彈性配合 自己的運動場所,或許休息室可以準 備簡易的運動健身器材等等方式,增

# 4)

### 你運動後,自己感受達到目的的滿意程度?(N=648,單選)



## 5

### 平時的工作時間,會記得做一些身體活動?(N = 1,198,可複選)

不會(選此項就不能選其他項目) 19.1%

能躺就不會坐,能坐就不站,累癱狀況居多 26.5%

會找空檔拉筋、左右伸展、深蹲等 26.6%



發藥、換點滴等常規工作之中會做微動作:如:拉腿筋、收腹夾臀、深蹲等 7.0%

開會或坐著時,有意識地伸展(腳後跟、頸部、肩膀等) 21.1%

會意識到不能長時間坐或站,會變換姿勢 36.3%

其他 0.3%

開始吧!

加運動的意願。而有運動習慣的護理師,不少人的目的在維持體態或是改善肌力及體脂肪,建議醫院方可以每年提供免費的體脂肪的檢測,讓護理同仁更有意願運動。同事之間互相鼓勵參與運動,也是護理職場健康促進的模式。老話一句,要活就要動,總

是衛教病人運動對身體好,就從自己



### 參考文獻

林慧玲、侯宜菁、姜遠萍(2015)。護理師運動習慣及運動訊息來源之探討。台灣醫學,19(5),449-457。https://doi.org/10.6320/FJM.2015.19(5).02

國民健康署(2024) · 3招動一動 拒久坐 避 免肥胖 健康一定棒 · https://www.mohw. gov.tw/cp-16-77830-1.html



[No.1]

# 鍛鍊身體, 成為穩定力量的支持者

Train My Body to Become a Supporter of Stable Strength in Clinical Practice

■ 文、圖|郭俐雯 花蓮慈濟醫院合心九樓病房副護理長

在慈濟醫院工作超過八年了,身為骨科、神經外科和復健科病房的護理師,深刻體會到生命的韌性與脆弱。每一次和病人相處,陪伴他們從無助到慢慢康復,我都覺得自己很幸運,能成為他們生命旅程中的一部分。在這個過程中,我一直把慈濟的人文精神放在心裡,提醒自己要將「關懷」落實在每個小細節裡。慈濟的人文教育教會我「治病先治心」,有時候,一個真誠的微笑、一句鼓勵的話語,往往就能成為病人繼續撐下去的動力。而這些時刻,不僅溫暖了病人的心,也讓我在忙碌中找到內心的力量,感受到這份工作的價值。

不過,護理這份工作真的不只是心靈上的陪伴,還需要很強的體力來支撐。長時間站著、搬運病人,還要隨時面對各種突發狀況,這些都是對體力和耐力的巨大考驗。所以,我開始練重訓。當初開始練習重訓,其實是因為發現自己的體力愈來愈差,再加上長期工作下來,肩頸腰背的痠痛已經變成日常,感覺身體快要撐不住了,有時候忙完一天回家,甚至連抱小孩的力氣都沒有,這種感覺真的讓我很挫折。「不能再這樣下去了!」應該要透過運動來改善自己的體力,增強肌肉力量,於是,我鼓起勇氣,開始接觸重訓。

老實說,一開始真的很辛苦!每次訓練完都痠到不行,甚至懷疑我為什麼要這樣折磨自己。記得剛開始做深蹲的時候,隔天整個大腿痛到走路像企鵝一樣,連上樓梯都疼。但隨著身體開始適應,肌肉逐漸變得有力時,我真的感受到很明顯的改變;抱起小孩變得很輕鬆,工作一整天站著或協助病人轉位時,也不像以前那麼容易疲憊,甚至連長期困擾我的腰痠背痛也慢慢改善了。





除了體力變好,心理上的改變也很大。每次訓練時,當我挑戰更重的重量、成功完成一組動作時,那種成就感真的很難形容。特別是在面對壓力或情緒低潮的時候,去健身房流一身汗,所有的煩惱好像都被汗水帶走了。運動後那種腦袋變得清晰、心情變得平靜的感覺,真的很療癒。而且,重訓教會我一件事——堅持真的很重要。每當肌肉痠痛到想放棄時,我都會提醒自己:「撐過去,明天會更好。」這樣的訓練,不只強壯了我的身體,也鍛煉了我的意志力。

現在,重訓已經成為我生活的一部分。這些訓練不僅讓我在護理工作中更能應付體力的需求,也讓我在面對生活中的壓力時,更能保持內心的平靜和平衡。每次走進病房,我都希望自己不只是技術專業的護理師,更是一個可以給病人穩定力量的支持者。慈濟的人文教育教會我尊重生命的價值,護理專業賦予我守護生命的責任,而重訓則成為我支撐這一切的後盾。這三者緊密交織,推動著我不斷前進。

每一天,無論是在護理站忙碌奔走,還是在重訓室挑戰自己的極限,我都相信,這些努力正在塑造一個更堅韌、更有能量的自己。我始終相信,只有把身體鍛鍊得更強健,心靈滋養得更飽滿,才能以最好的狀態走進病人的生命,成為他們在困境中堅定的支柱。這不僅是我對護理工作的承諾,更是我對自己和家庭的承諾:用全力去成就他人,也成就更好的自己。這分信念,支撐著我每天努力向前,讓我的護理之路充滿意義與價值。



[No.2]

# 快樂羽球 運動友誼

Happy Badminton Time Builds Sports Friendship

■ 文、圖 | 李依甄 花蓮慈濟醫院老年醫學科個案管理師

你是否也有一種感覺,明明都在同一家醫院上班,怎麼感覺很久沒有見到本 人?

周而復始的生活讓人疲累無法消除,磨去了正能量,也磨去對工作的熱忱。 想突破現狀、改變生活,希望找個同伴一起來運動一下,也希望能夠釋放壓力, 於是平羽球的故事就這樣開始。

同為醫院同事,但大家能夠聚在一起的時間不多,受到疫情的影響及網路的便捷,聯繫方式轉為虛擬化,透過聲音及影像傳輸;現實生活中的身影在記憶中已變得模糊。但當大家發現自我的體能開始呈現等比級數的下降,突然間大家醒了,感覺似乎要做一些改變了。2021年東京奧運,臺灣羽球好手大放異彩,這個結果讓我們決定以羽球作為運動項目,決定一起快樂打羽球。

繁忙的生活往往讓現代人只剩下「勞動」,要如何重新從「活動」甚至轉為「運動」,其實沒有一個契機真的做不到。過去每每要邀約一位前輩外出散步活動時,答案都是:「外出可以,走路不行。」不是怕熱就是怕流汗,不是準備開會就是要去上課,在一個天時地利人和的契機下,氣溫涼涼的,所有會議都剛好結束,前輩突然説:「今天好像可以去陪妳走一下喔!」就這樣開始我們運動的第一步。後來前輩的家人覺得她終於肯出來活動了,於是乎串通我們,喔!不!是配合我們,一起將前輩拉往球場的路上邁進,就這樣,成員間一個拉一個,加入了同事、加入了家人,快樂羽球組隊成功。

運動過程中,也互相交流彼此工作上的內容及困擾,大家才發現,原來即使 是同一職類也有很多不同的問題,而家人也從閒聊中能夠理解我們是在忙什麼。 忙碌的生活讓大家都非常疲累,常常需要開會或是延遲下班,有各種各樣的狀



況會導致突然無法前來運動聚會,因此同儕的力量很重要,讓大家決心決意,至少一週來一次的運動日,當天盡可能排除萬難場上見,晚到也沒有關係,無論如何都可以來參加「一週一會」。不管你是否會打羽球,不管你有沒有球具,當然技術也不是必要條件,只要你準備好隨時都可以來,大家相約場上見,時間不湊巧也沒有關係,醫院也還有羽球社,在不同的活動時間,可以運動,可以經壓。

最初有成員連發球跟遊戲規則都不會,慢慢進步到會計算比賽分數跟比賽規則,雖然距離大師級還有一段路要走,但這種進步已經是讓大家非常滿意。不 管是球技的切磋或是生活的分享,其實也增加了心理與心靈的能量。

靜思語提到人生四寶:安心睡、快樂吃、歡喜笑、健康做。而身體健康是人生根本,心理健康與身體健康是不可劃分,只有身心都健康了,才能完善自己, 進而朝向完成人生四寶。



[No.3]

# 熱愛戶外運動從容面對挑戰

Loving Outdoor Sports, Facing Challenges with Composure

■ 文、圖|郭嘉鳳 花蓮慈濟醫院急診護理師

作為一名護理師,我深知這份工作的繁重與挑戰,然而,在繁忙的日常裡, 我總能從運動中釋放壓力、重拾力量。衝浪、馬拉松、三鐵以及各種戶外活動, 不僅成為我生活的一部分,更是我面對困難與挑戰時的一種心態訓練,每一次 的訓練與比賽,就像是我在護理職涯中面對的種種問題,無論是身體上的疲憊, 還是心理上的壓力,都是一個個需要一步步克服的障礙。

當我踏上訓練場或比賽場地,我深刻體會到人生的各種挑戰就像一次次的賽事,無論是長時間的馬拉松,還是激烈的三鐵競賽,對我來說,每一步都必須全心投入,我學會處理每個階段的疲勞,困難來到面前不輕言放棄,調整心態迎接每一個挑戰。我會在比賽中不斷提醒自己:不必急於求成,步驟清晰,按部就班地完成每一個小目標,終點自然會來到。這種心態也深深影響了我在護理工作中的表現,護理工作有時候會面對突如其來的壓力或難以預測的挑戰,尤其是在急診科或疫情高峰期,這些壓力就像比賽中的瓶頸,會讓人感到氣餒、無力,然而,當我運動過後,再次回到工作中,我能夠重新整理情緒,專注於當下,按照步驟一項一項地解決問題。

在我的臨床實踐中,我也經常運用運動帶來的正向心態來激勵病人,尤其是在他們面對疾病和治療過程中的焦慮和無助,或對未來感到迷茫時,我會提醒他們像參加一場長跑比賽一樣,把每一天的治療當作一次次的小步伐,不急於看到終點,而是專注於每一個當下,這樣的思維不僅能讓他們更加積極面對病情,也能幫助他們建立起自信和希望。尤其是在 COVID-19 疫情最為嚴峻的那





段時間,面對病房中病情不確定、無法與家屬道別的病人,我們每一個醫療工作者的心情都處於極大的壓力之下,媒體報導放大恐慌,患者與家屬無法面對面交流,這些情況讓許多人感到無助與困惑,而我作為一名護理師,不僅要處理日常的工作,還要照顧病人的情緒,所以有機會的話我就會鼓勵病人養成運動的習慣,哪怕是簡單的伸展或走路,也能幫助他們保持心情的穩定。

運動對我而言,不僅是鍛鍊身體的手段,更是一種心靈的調適方式。在醫療工作這個充滿高壓和挑戰的環境中,保持運動習慣能夠讓我保持清晰的頭腦、積極的心態與強健的體魄。每一次運動後的放鬆與反思,讓我能夠更好地面對急診科的壓力,也能夠在面對病人時,以更加穩定與積極的態度去照顧他們。運動給予我的是一種生命的力量,一種從容不迫的面對挑戰的態度,在這條護理生涯的道路上,我深知,無論遇到什麼困難,都可以像運動一樣,一步一腳印地走過去,並在過程中成長蜕變。



[No.4]

# 深潛與護理的生命平衡

Deep Diving and Nursing: A Balance of Life

■ 文、圖 | 黃瑀柔 花蓮慈濟醫院 26 東病房護理師

當我對親友表達想學水肺潛水的想法時,反應出奇地熱烈。大家都以為我在開玩笑,甚至連我媽都說:「小時候連游泳都沒學會,現在居然要學潛水,認真的嗎?」的確,當初學潛水的動機很簡單:看到許多潛水照片,陽光灑落在清澈的海水中,美得令人著迷。我希望能體驗這樣的美景,卻沒料到這段旅程會在我的生活中竟會有那麼不一樣的體驗。

### 從水肺潛水開始 海底世界初挑戰

最早接觸的是體驗潛水。我與男友去小琉球旅遊時,決定試試水肺潛水,感受海底的奇妙世界。沒想到,當我背著 20 多公斤的裝備下水時,緊張感湧上心頭,讓我不斷失控地往水面上衝,甚至一度害怕到眼眶含淚。這種感覺與我在護理工作初期面對病人突發狀況時十分相似,心中不禁反問自己:「為什麼要選擇這麼有挑戰性的興趣?」不過在男友的鼓勵下,我逐步練習並控制情緒,水下狀態逐漸穩定,順利通過考試,獲得了初級開放水域潛水員(Open Water Diver)證照。

學潛水的經歷讓我體會到冷靜思考的重要性,正如我在護理工作中時常面臨的急救狀況一樣。護理師面對突發事件時,常需以冷靜有條理的思緒迅速反應,而這正是潛水時必備的心態。每次下潛都是未知的挑戰,洋流的變化、能見度的低落,這些不確定因素要求潛水者在面對困境時,必須冷靜思考並果斷行動。

### 下潛的心理調適與安全優先

取得潛水證照後,我在臺灣各地持續練習,逐漸掌握呼吸和控制中性浮力的技巧。在護理工作中,我們經常面臨高壓情境,需要不斷調整心態,以保持身



心健康。水肺潛水也一樣,每次下潛都是身心的調整過程,讓我專注於當下,享受水下的寧靜。海洋之美成為我平衡工作壓力的重要一環,潛水時的專注與護理工作中的專注感十分類似。

隨著技術提升,我報名了進階開放水域潛水員課程,並考取了 Advanced Open Water Diver 證照,探索更多生態豐富的潛水點。在西巴丹島見到鯊魚群與壯麗的珊瑚景觀,那種震撼感就像在護理工作中看到病人從病痛中康復,內心充滿成就感。

潛水中,安全是最優先的考量。我們在臨床工作中也常面對患者病情急轉直下,護理師需隨時保持冷靜、迅速反應,並以安全為前提,為患者提供最佳照護。此外,潛水過程也提升了我面對壓力的耐受力與韌性。

### 愛運動 體能與肌耐力變好

朋友們常說我的生活過得特別精采,而我也確實感受到學潛水後生活更充實。 潛水成為我釋放壓力和尋求自我成長的方式,「人生只有一次!」如何度過在 於我們的選擇。我從未想過自己能在 30 米深的海裡自在穿梭,也沒料到這種體 驗竟與護理工作有如此多的共鳴。過去我不愛運動,體能也不佳,然而為了要 潛水,我養成了規律運動的習慣,訓練自己的肌耐力與心肺功能,體能變好了。



[No.5]

# 航海與護理 冒險與守護

Sailing and Nursing: Adventure and Life-Protection

■ 文、圖 | 凃炳旭 花蓮慈濟醫院護理部副護理長

航海與護理,這兩個看似風馬牛不相及的世界,卻在我的人生中交織出奇妙的 篇章。身為一名護理師,我的日常生活是與病床、針劑和患者的生命搏鬥;而當 我參與花蓮縣重型帆船協會時,我的靈魂則與海洋、帆船和風浪共舞。這種雙重 身分的切換,讓我的人生不僅有了深度,還多了一點鹹味。

說到帆船協會的起源,這故事還真有點戲劇性。一位退休的日本教師在航行到 花蓮時,因意外將帆船留在了這片土地上,並慷慨地將它捐贈給協會。這艘船不 僅成為了我們的航海夥伴,更成為了我們接觸大海的橋梁。從那時起,我們便以 這艘船為起點,多次參與台琉盃帆船賽,甚至因此與八重山群島的友人建立了深 厚的友誼。

回想第一次參與帆船賽,那種感覺就像第一次進手術室一樣緊張又興奮。我們的船在海上乘風破浪,而我在船上則像個忙碌的護理師,不是幫忙調整繩索,就是給隊友遞水補充體力。當然,還有隨時準備應對意外的小藥包,畢竟護理師永遠不會讓急救用品缺席。那一刻,我突然發現,其實航海和護理有很多共通之處:



都需要冷靜應對突發狀況,都需要團隊合 作,也都需要對環境保持敏鋭的觀察力。

而最讓我感動的是,在這些航海經歷中, 我學會了如何更好地傾聽自己和他人的需求。海上的生活教會了我謙卑,因為大自 然總是在提醒我們人類的渺小;而護理工 作則讓我懂得珍惜,因為生命的脆弱就在 每一次心跳之間展現。這兩種截然不同的 經驗,卻共同塑造了我更完整的人生觀。





[No.6]

# 超越疲憊:

### 我的運動哲學與身心平衡之道挑戰

Beyond Fatigue: My Sports Philosophy and Path to Mind-Body Balance

■ 文、圖|葉秀真 花蓮慈濟醫院護理部副主任

回顧我的馬拉松世界 APP,開始有參賽紀錄始自 2006 年參加的一場臺北 10K 路跑。如今,跑齡 18 年的我已完成了 38 場路跑,其中 66% 是超過 21K 的賽事。有人問我:「妳很喜歡跑步嗎?經常運動嗎?」其實並沒有。最初是因為老公的邀請,他希望我陪他一起跑步,藉此督促我運動強身。慢慢地,我在路跑中找到了一些樂趣和成就感,但我仍未養成天天運動的習慣。

那麼,如何能堅持這麼長時間參與跑步運動呢?歸納有兩個「祕訣」:

### 一、以賽養賽,設定目標自我挑戰

當我報名參加路跑後,便等於給自己設下了一個目標,進而開始規畫訓練時間。 固定參加 21K 比賽後,我會設定完賽時間來挑戰自己。我不喜歡一成不變,有時 會選擇難度較高的賽道,比如合歡山馬拉松、挑戰高山型跑步;或是參加日月潭 29K 超半馬等長距離賽事。儘管過程中會氣喘吁吁、疲憊不堪,但當我如期達成 完賽目標時,那分成就感無可取代。

### 二、呼朋引伴,揪團運動互相激勵

朋友的力量是讓自己持續運動的最佳動力。當賴床的念頭升起時,與團隊夥伴的約定會讓我毫無藉口,乖乖起床參加訓練。我揪團是希望身邊的同事與朋友也能透過運動擁有健康的身心。尤其在護理工作中,生活節奏緊湊又繁忙,下班後若能多投入戶外運動,更能促進身心的恢復力。



也因為這股揪團的熱血氣氛,我們如初生之犢竟勇敢報名日本名古屋女子馬拉松,並意外完成了人生首場海外全馬 42K ! 回首訓練期間,我的月跑量甚至高達 120K,曾經為夢想奮力前進的過程,成為值得一再回味的美好記憶。

#### 跑步的孤獨與内心對話

連續跑2至4小時,又累又無聊的過程中,我曾問資深跑者跑步時都在想什麼? 許多人回答:「什麼都不想。」起初覺得這答案不可信,但親身體驗後才明白, 當專注於呼吸、跑步節奏時,雜念便會消散,這也是運動能紓壓的原因之一。當 我開始愈投入長距離的跑步時,我愈明白自己的內在特質,

要跟著前方跑者努力追趕?還是配合旁邊的步調?什麼時候該放慢腳步?面臨 撞牆期,我如何與自己對話?在每一個賽道,都讓我在不同階段找到新的思考與 反省。有人説跑步是孤獨的,與球類運動不同,缺少團隊合作的氛圍。然而,或



許正因為平常在醫療團隊中需求高度團隊合作,能在休閒活動以路跑沉澱自己, 也是我喜歡的原因吧!而且自我覺察也是醫療工作者很重要的教育訓練。

賽程中,每一公里的距離都是對意志力的考驗。當雙腿疲憊、呼吸急促時,內心總會有聲音告訴自己「妳可以的,堅持下去!」無論是在跑道上還是護理崗位上,我們都必須堅持到底,給他人信心,也給自己信心。當終點線映入眼簾的那一刻,無法言喻的成就感讓我體會:人生如同一場馬拉松,只要方向正確,一步一步地走,就一定能抵達屬於自己的終點。

#### 登山:慢節奏中的自然挑戰

除了路跑,我也喜歡登山。與馬拉松不同,登山是一種慢節奏、親近自然的挑戰。攀登山徑時,踏過樹根與岩石、穿越林間鳥語花香,抬頭便是廣闊的藍天。俯瞰層疊山巒時,心靈彷彿也跟著舒展開來。令我印象最深刻的都在太魯國國家公園內,像是天狗岩,海拔 1368M,沿途充滿歷史古蹟,還有從恐龍背到大禮大同,晚上在部落過夜,夜裡星空燦爛,以及今年幸運地在 0403 地震前完成夢想清單的錐麓古道,俯瞰峽谷的驚險。在登山的過程讓我學會放慢腳步,在林道中如何避免迷路以及傾聽內心的聲音。即使山路崎嶇、甚至需靠四肢登爬體力耗盡,我也從同行夥伴看見互助堅持的力量,學會如何面對困難,如何在艱難中找到前行的勇氣。





#### 身心平衡的關鍵:多元運動生活

某次在楓林步道遇到幾位 60-70 歲的長者,她們分享過去參加超馬、越野跑步的經驗以及維持健康生活的方式,鼓勵我們後輩不要追求快速成績,重要是能維持長久的運動興趣,令我引為學習的典範。我的運動除了跑步登山外,在家中也有公路車及越野車,我也曾背著單車從花蓮搭火車,再轉客運前往西螺,挑戰 80K 單車旅程。此外,我偶爾也參加瑜伽課程。運動讓我在生活與工作之間找到平衡,下班後藉由流汗釋放壓力,不僅增強體力,面對長時間的高壓工作也更能游刃有餘。同時,我學會調適自己的情緒壓力,培養堅韌的心理素質,讓我在護理工作中依然能保持微笑與熱情。雖然還不及一些前輩養成天天運動習慣,這是我仍然在努力尋找的動力。身為護理師,我始終相信,健康是送給自己和病人最好的禮物。無論是奔跑在馬拉松賽道上、登山遠眺山巒,還是騎單車穿越鄉野,運動讓我重新充電,帶著更好的狀態回到護理崗位,持續為生命付出、守護健康。



## 

## The Making of an Active Young Male Nurse

Jia-Hao Yang RN, Hualien Tzu Chi Hospital Respiratory Care Center

■ 文|洪靜茹 圖|楊佳豪提供

位於門診大樓二樓的呼吸照護中心(RCC)沒有對外窗,日光燈是唯一的亮源,不分白天晚上。這裡專門收治加護病房轉來、尚無法脱離呼吸器的病人。一早交完班,接白班的楊佳豪護理師在此展開忙碌的一天。核對醫囑後,將病人的呼吸、心跳、意識、肌肉力量等層面做整體評估,再進行翻身、拍痰、抽痰、姿位引流等胸腔相關的護理治療,接著給藥、施打抗生素。「大部分RCC的病人因為臥床的關係,有氣管內管(插管),需要透過鼻胃管灌食,灌牛奶、灌藥物等。」不論是灌食、翻身、清潔,楊護理師專注而有條理的做每一道步驟,身體接觸時總不忘適度放輕力道,輕聲安撫,傳遞著關心,讓病人安心。

#### 呼吸困難復健路 青年男護暖心守護

慢性阻塞性肺病病人許阿嬤今天心情不美麗,鬧脾氣不肯做復健,佳豪耐心陪伴勸説,「再練習一下好不好」、「一個小時就好」、「不然半個小時也可以」……苦口婆心下終於完成本日進度,兩人輕輕擊掌慶賀。病房裡老人居多,但也有車禍致頸椎損傷或是腦傷的年輕人,或是重度臥床者。他補充説明,RCC的病人多有呼吸衰竭情況,除了生理需求的照顧,也會給予幫助恢復正常呼吸的治療和訓練,透過呼吸器調整、藥物及物理治療、營養補充等方式進行。照護計畫於常規與內科、外科加護病房有些相像,但更著重在肺部復健。

在照護接觸隔離的病人時,換上隔離衣,把這個時間點能做的照護備物一次備齊,集中護理,經驗法則教會他省下穿脱隔離衣的時間就能轉換成更多照顧病人的工夫。安頓好每一床,思及住院月餘的劉伯伯最近狀況不錯,徵詢意願後,把握空檔,換上外出袍,推著輪椅,陪伴老人家下樓晒晒太陽,呼吸新鮮空氣。「北杯,這個溫度可以嗎?」帶著呼吸器的劉伯伯瞇著眼,緩緩伸出大拇指比了一個讚,一老一少相視微笑。

別小看二十六歲的楊佳豪護理師在 RCC 服務年資不到三年,其實這是他二十一歲五專畢業時的第一份工作,後來就算曾因升學需求暫離,寒暑假照常來打工當兼職護師,取得二技學士學位再由兼轉正,從未轉換過單位。更長遠的來説,來自宜蘭的他,國中畢業後的人生座標定向花蓮,至今已逾十年。是慈濟教育體系栽培長大的孩子,也是為慈濟醫療體系貢獻所長的新生代護理人。



家裡經營餐廳,父母忙於做生意,加上上頭兩個哥哥年齡差距,身為老么的楊佳豪從小就被送到安親班或補習班安置。國中將畢業時,他對於升高中或走技職尚未有明確想法,倒是楊家父母認為孩子有一技之長比學歷文憑重要,而佳豪的姑姑有兩個孩子都在慈濟科技大學(今慈濟大學前身)讀護理,「爸媽聽姑姑說過慈濟教育的好,鼓勵我來這裡念書。」最重要的是,學校除了師長,還有懿德爸媽等眾多志工老師,很多大人在旁邊,可以幫他們照看隻身在外地的小兒子。當時他對護理只有粗淺的認識,反倒對離家一個人生活有著自由自在的憧憬,也就順其自然展開異鄉求學的旅程。

#### 實習見真章 開朗少年立志當護理人

進入慈科大五專部護理科後,楊同學很快就適應了住宿生活和人生地不熟的過 渡期,而且發現學護理對他來說,沒有不適合。「有的同學一看到血直接暈倒、 看到針就暈針或手抖到不行。」心理障礙的反應百百種,知道這樣做起來就不那 麼順手,反觀自己不太害怕,也不會恐懼要去學做侵入性的治療,真的太幸運!

雖然接觸陌生的課程總會有關卡,許多專業科目、專業術語都需要花心思去了解,學習每一個護理概念和模式,也有熬夜苦讀的必要,不過他想辦法克服,成





續保持在前十名,也熱衷參加跆拳社、排球社、磐石社等各種動靜態社團,結識 許多好朋友,還被推舉選上學生會副會長,辦理全校大大小小的活動,日子過得 多采多姿。楊同學個性活潑外向又隨和,人際互動上很容易與人打成一片,「我 喜歡團體活動,熱愛和大家合力完成任務達成目標。還有就是辦活動難免遇到意 見相左或找不到共識的時候,我比較能夠耐心聽、好好講,處理衝突不嫌麻煩, 無形中也練出溝通協調的能力。」五專前期除了為護理打下基礎,也玩得盡興。

升上專四、專五,在實習中,透過師長前輩的身教言教指導,又進一步體悟到,「一知半解不足以接應臨床上的各種變化,不應該只用差不多就好的態度去照顧病人,要有負重前行的責任感。心態上有明顯的轉變和校正,決定好好充實專業知識。」醫院的實務課程,佳豪透過評估、調查,發現疾病特徵與課本的內容相吻合,激起了他的好奇心和興趣,開始勤奮讀書、學習,也領會到親手盡心力照顧病人慢慢走向康復是多麼具有價值感和滿足感!實習讓他增廣見聞、收攝身心,篤定要走護理路,心思放在增強能力與技術上,接連拿下獎學金、實習成績優良獎的肯定。



這個曾經因為過於瘦小而被誤認是國中生的開朗男孩,經過五年的養成訓練愈加成熟,待一畢業考取護理師執照後即步入職場,任職於花蓮慈院呼吸照護中心。本來想去內外加護病房或急診一展身手,因緣際會來到預期之外的呼吸治療中心,他放下自我懷疑很快轉念,「RCC的病人多在加護病房待過一段時間,等相對穩定才轉送過來療養,與我當初照顧急重症病人的設想相去不遠,因此決定待下來,說不定自己挺適合的。」樂觀自信的人,不急著否定眼前,總是能清楚找定位和著力點。

#### 加值學歷 不忘號召同學為單位添力

護理新鮮人楊佳豪虛心求教,適應環境、跟上步調,自此與RCC結下不解之緣。好學的他,在部門進修風氣的帶動下,打算邊上班邊讀二技進修部,加值學歷。可惜接連報考兩次都失利,原來採計項目除了學業成績,還有年資、職級、證照



楊佳豪護理師(右二)服務於花蓮慈院呼吸照護中心,以正向積極的心態不斷提升學力與能力。





及年齡等項目加分,而佳豪的資歷尚淺,不如有職場經驗的前輩們。自評強項是考試,於是乾脆離職應考慈科大日間部二技護理系,果真一舉登榜,主管與學長姊們都給予支持也祝福。

重返校園,成為日二技護生,帶著精進專業的渴望,楊同學更用心念書了。成績穩居前三名,具領導魅力的他,既當班代也當選學生會會長。兩年在學期間,利用寒暑假及課餘,回到原單位打工兼職,學用合一。「五專時期比較側重在臨床實務的技術操作、方法與應用,到二技時的學習層次提高,實務的部分更高階,也開始進入護理的學術及研究層面。這兩年對我的護理學習是等級的提升,也結交到很多護理師朋友,共學共進。」

今年應屆畢業,再無縫接軌考取慈濟大學護理學系碩士班,六月回歸呼吸照護中心行列的同時,還「加碼」帶著四位同學一起到單位服務!「討論就業選擇時,向他們分享了我的RCC經驗,同學們還滿相信我的,後來四個人一起來,加上我,就滿編了,哈!」處處為人著想的佳豪深謀遠慮,同學變同事,有著之前就相熟的基礎,互相照應,更容易融入環境,增加安心感和滿意度,有助於提高留任意



願。呼吸照護中心李惠蘭護理長感恩佳豪的號召力讓單位人力充足,就連護理部 鍾惠君主任也直呼要把他延攬來做招募、當青年護師形象代言人!

#### 唯一職場 真心不換

「RCC 和其他病房一樣,有忙碌、壓力大的高峰期,難得的是還能保有歡樂的工作氛圍,同事之間頻率合拍,相處融洽,喜歡這個單位、不想換。」當然佳豪本身也是散播歡樂的種子之一。同仁眼中的他富親和力,與病人的相處就像對待家人一樣細心、關愛,在執行護理作業上有邏輯、有章法,與夥伴合作無間;遇到問題也懂得藉由討論、協調並提出對策,凝聚團隊向心力。佳豪説,這裡是滋養他茁壯的地方,從生手到上手,病房內可以互相幫忙,跑跨部門支援也行,照護能力的提升,來自像媽媽一樣溫暖的惠蘭阿長悉心教導,還有學長姊們的鼎力相助,基於認同,沒想過跳槽,一心要回饋。

為了兼顧研究所課業,準備接任教學小組長的佳豪,現在一週裡五天上班、兩天上課,行程滿檔,希望兩年就把碩士拿到,所以要很拼。他說在二技時期,把同學從不會教到會,別人進步跟著開心,從而引發對教學的熱忱,進修深造也是為了日後從事教學的目標而一步步踏實前進。雖然辛苦,但是懷抱著有朝一日站上講臺當老師的夢想,自我督促的壓力成為了繼續努力的動力,期待學成後,不只是教導單位的新人,也能幫助同事發展多元能力。

#### 沒有平步青雲 只有不為人知的努力

許多學弟妹既羨慕也好奇為什麼他可以在臨床上這麼得心應手?佳豪坦誠相告對待工作嚴謹戒慎如一,只是沒有表現出來而已。猶記當年菜鳥初入行,有段時間滿常出錯,雖然主管和前輩包容以待,但是「遇到挫折或是做不太來的事情,我是不服輸的,反而更拼命去學好學滿,證明自己一定行。」心裡自我激勵,暗自發憤圖強。

「我一直默默努力著,不是為了應付單位的常規或跟誰較勁而做,照護環境、 病人的病情多變,只有把自己整備好,在遇到一些臨時的狀況,才不至於慌亂, 才能即時應變。」看似輕鬆毫不費力,背後始終揮汗耕耘。佳豪緬腆道出,對自 己埋頭苦練的那一面視同隱私,給別人看到的話很難為情,「不管多辛苦、多狼





狽,我希望自己去消化就好。」幾年琢磨下來,現在的佳豪積極、正向、自律, 以認真的態度全力以赴護理職涯的每個挑戰。「護理是一門專業,不能隨便,我 們直面的是一個人的生命,甚至是一個家庭。」

從校園到醫院,細數一路走來的成長軌跡,在學時,有懿德爸媽把佳豪當成自家的孩子一樣愛護;學校的老師用心施教,為他打下紮實的護理基礎,而豐富的社團活動讓他充分享受到幫助別人與互助成事的快樂。進入醫院服務,經由直接照顧和面對病人,因著他所執行的護理措施的介入,讓病情好轉,病人和家屬感激的笑容、親手寫的小卡片歷歷情深意重;而最讓他開心的莫過於病人康復出院,回到原來的家庭與生活中;點滴護病情,從中獲得滿懷的成就感。

樂觀進取的佳豪,在病房裡見過生離死別的場景,體會到人生短暫,當把握珍惜當下,抱持永不放棄的堅持迎向難關。此外,再忙翻再操煩,抬頭轉頭,不會錯過還有更多暖心的故事在醫院各個角落發生,帶來正能量的交互作用。「這條路上遇到的慈濟的家人們,對我的態度、知識、價值觀的影響非常深厚,往後要帶著護理專業和使命感,繼續去照顧更多的病人。」



# 别 拾壓 自己破己 **Don't Let Stress** Overload, Give **Myself More Time**

「學姊,對不起!」、「學姊,我會再注意的!」以上是我剛踏入臨床說最多的兩句話。踏入臨床前我都保持著一顆想要幫助和緩解病人痛苦的心,但是踏入臨床後才發現如果沒有做好評估和執行正確的治療,我反而是那個帶來病人痛苦的根源。雖然不曾到外科加護病房實習,但我希望在年輕時接受挑戰,快一點成長,所以我這個職場小菜鳥抱著滿滿的熱血來到外科加護病房報到,卻被現實面狠狠的打臉。因為學生實習時期遇到新冠疫情,很少有實際操作的機會,因此來到臨床執行基本技術如抽血、抽痰時我都做不好,而且加護病房的病人病情變化很快,需要判斷及處理的能力要快,讓我懷疑自己是否可以勝任,後來與當時的霈瑜護理長討論後,轉到 科加護病房學習,但自己還是容易緊張,一緊張,腦袋就放空,經過一星期,與主管會談後轉調到了目前的單位—— RCC 呼吸照護中心。

在呼吸照護中心遇到現在的惠蘭護理長,剛轉調來的第一天會談時,惠蘭阿長關心我的住宿狀況,有沒有好朋友或同學在花蓮,提醒我說,遇到傷心難過及有壓力





時不要讓自己陷入孤單、寂寞的處境,一定要找人說話。和護理長述說我之前單位的狀況及心理的壓力,考完證照回馬來西亞 4 個月,待業過程中無法練習及準備的焦慮,同期畢業的同學們已經在臨床工作了,而我才剛起步就遇到停滯,護理長靜靜地聽完我的歷程及困難,跟我分析:「你是個很容易給自己壓力的人,目標很明確,但是走到目標是需要時間。」、「護理是一項需要反覆練習的工作,能力是需要時間來堆疊的。」護理長希望我不要給自己太多的壓力,多給自己一點時間。

在溝通的過程中,我不斷反思自己的壓力源到底是什麼?後來才發現到,最根本的壓力源是希望自己的工作節奏以及照護技巧能夠像學長姊們那樣的俐落;但是以一個剛進入臨床3個月的新人來說是非常困難達到的。





於是我定下心來,在RCC的新人適應期間,當我遇到不熟悉的治療或技術時, 學長姊耐心的指導我,手把手的指導我技術,鼓勵我「不會的不懂的一定要問清 楚!」護理長常對我說:「新人最大的權力就是不會就問,不用覺得不好意思,不 懂就讀書一起討論……」鼓勵我遇到問題時也要勇敢的向團隊以及學長姊們詢問, 也會在晨會中請學長姊們要好好照顧我,也安排我參加加護病房訓練班。我逐漸跟 上步調,經手照護的病人也恢復健康,讓我的自信心提高,壓力相對變小了。

回想起之前差點變成護理逃兵,不知不覺的已經在臨床工作快滿2年,如今已是 學弟妹眼中的學長了。從護生到護理師身分的轉換,多了責任感與承受生命的重量。

壓力以及挫敗感的確是每個新進護理師會遇到的問題,感謝過程中能有人聽我 說、提醒我及引領我,讓我得到滿滿的支持及溫暖。真的很感謝一路不放棄的自己, 及護理長在我迷茫時不斷給我鼓勵,還有手把手陪伴引領我的臨床老師,臨床上幫 助我的學長姊們,讓我從護理小苗慢慢的茁壯成長。



#### 阿長這拣說:

## 不與人比較, 專注在自己的進步

Don't Compare Yourself to Others, Focus on Your Own Progress

■ 文 | 李惠蘭 花蓮慈濟醫院呼吸治療中心護理長

我對嘉賢最大的印象就是他是一位僑生,最後一哩實習單位選擇我們單位, 很歡樂的完成實習過程,畢業後也勇於挑戰進入加護病房,因為工作上的適應 不良輾轉來到單位。看到他的第一眼,想到「這是之前來實習的小學弟」,但 發現他少了之前的神采奕奕。一個選擇離鄉背井來臺灣讀書的孩子,在適應的 能力及面對挫折的復原力,應該會有更大的空間。

不適應是新進同仁試用期最常遇到的問題,如何將學校的知識應用臨床,初 到新環境人際間的互動磨合期,之後開始進入自我懷疑,我最常想的是,新人們可能都還沒有到對的位置上,所以無法好好的發揮,要如何讓新人留任?

接到任務後,第一個想法是選擇合適的臨床教師。單位內的臨床教師較少,白班合適的人選是剛懷孕的靜如,個性活潑且富有教學熱忱,孕期中又多了分母愛,也感謝靜如學姊願意承擔。

先對臨床教師説明新人狀況,討論該如何帶領及經驗分享,也請學姊回饋自己新人過程中遇到挫折的情境,能多一些關愛與同理,避免「你應該都會了吧!」、「之前學姊沒教嗎?」這些聽起來殺傷力強大的炸彈,會讓新人陷入低自尊、高壓力。重新制定學習進度,採用開放性問題由嘉賢回答,評估其理解程度後給予補充。對於沒有信心的技術,有機會反覆練習,並確保在每次操作前熟悉所有的操作流程和注意事項,適時給予正向回饋。同時也向單位同仁布達新人到來,製造友善職場愛護小幼苗。透過每週與臨床教師及嘉賢會談關心學習進度,引導嘉賢認識壓力源與設定合理目標,強調:「或許常因無法達



到學長姊的速度感到失望,但要記住,每個人的起點與學習曲線不同,掌握的技術和判斷能力需要時間累積。」引導他從長期的職業生涯發展到看到眼前的挑戰,同時幫助制定解決的短期目標,我怕他太急,總是提醒他:「給自己時間,不要急於和別人比較,專注在自己的進步上。」

剛進入臨床的時候面對的陌生環境和快速的病情變化,對於每一個新進同仁 來說都是很大的挑戰,建立團隊的氛圍及強化心理支持,營造家的感覺,除了 臨床老師外,學長姊主動利用下班時間邀約聚餐及運動,讓嘉賢能夠安定度過 試用期。

去年8月嘉賢班內發生了病安事件,在會談的過程中看見他的不安及內疚, 趕緊安撫他的情緒,告訴他:「事件已經發生了,我會和你一起面對如何解決, 一起想想未來要如何避免再次發生。」我安慰他:「每次出錯都是學習的機會, 不要害怕犯錯,但是要學會改進並讓自己不要再犯同樣的錯。」接著帶著他查 文獻及擬定對策,過程中嘉賢能積極完成給予的臨時任務。

看到嘉賢現在已經站穩腳步,成為團隊中的一員,能以學長的角度去指導護生,替他感到高興。時間與照護經驗都是成長的養分,而嘉賢在近一年內也接受不同單位的交叉訓練,雖然感覺他對未知的領域還是會感到不安,但已能掌握自己的節奏,調適自己迎接護理工作一次又一次的挑戰。



## 他愛生氣,只是一種病

His Anger is Just an Illness

■ 文 | 蕭淑允 花蓮慈濟醫院精神科專科護理師

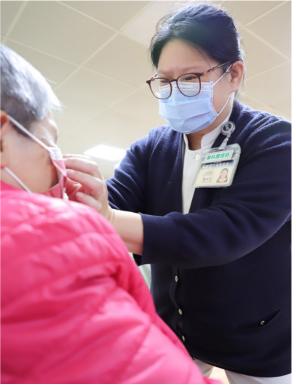
阿豪有自閉症,在家中會有攻擊及自傷行為,因父母對疾病的認知不足,每次阿豪傷害自己或是生氣時,他們採取的方式很極端,不是直接制止,就是乾脆滿足他。久而久之,家屬照顧負荷愈來愈大,阿豪卻更加「無理取鬧」,直鬧到他們沒辦法忍受才到精神科門診求助。經過會談了解,發現在阿豪出現情緒反應時,家屬只會跟他說「不能這樣」、「不能生氣」、「不能打自己」,長時間下來,阿豪在情緒失控後會重複說「我不能生氣」、「我不可以這樣」,但是他其實不懂這些詞句的真正意義,因為他連「生氣」是什麼都不懂。媽媽照顧阿豪多年,也養成阿豪過度依賴,媽媽完全沒有自己的時間、空間,整個人看起來很疲累很虚脱,而爸爸早就因為不能接受阿豪不同於一般孩子,對太太和孩子口出惡言,也離開家裡。



收治阿豪住院期間,我們引導他練習覺察自己的情緒,學習在有負面情緒出現時可以做的事,並由職能治療師介入評估功能、安排適合的活動,訓練他的自主生活能力,由心理師教導他放鬆技巧,團隊陪伴、支持,給予肯定、讚美。我們也請媽媽放心,在孩子住院期間,鼓勵她安排自己的活動,放鬆自我,並由社工協助提供社會資源,減輕家中的經濟負擔。

看到阿豪慢慢的可以用口語表達情緒,會主動幫 忙擦桌子,情緒失控的次數漸漸減少,媽媽有時間 休息,來探病時,情緒顯得輕鬆了許多。看到媽媽 來接阿豪出院,兩人臉上都帶著笑容,還不忘對我 們說謝謝,讓我覺得自己的努力很值得。





其實我專科實習的時候曾到精神科的慢性療養院,那時候對精神科的印象是很不好的,誰知進到花蓮慈濟醫院工作後,緣分還是把我帶到了精神科病房。

剛開始接觸病人時很緊張,但在學長姊的帶領下漸漸熟悉,對精神疾病有進一步的了解後,我會想要給他們更多的幫助,所以我要提升自己的專業能力,就一路努力進階,並考取專科護理師執照。

轉任專科護理師後,要關注病人各方面的需求,除了疾病本身,還有病人的人際關係、生活功能、家庭狀況,針對每個病人狀況不同,幫忙轉介社會資源,還有功能評估、家庭評估、心理衡鑑等,或是必要的狀況下轉介到日間復健病房。有時候會聽到有人說:「妳在精神科,應該比較輕鬆吧!」但我覺得照顧精神科病人反而要花更多的時間,而且不只是要顧及外在身體的狀況,更要有耐心了解他們的心理狀況,不僅是治療病人,也是療癒家庭。每個小小的進步,都為病人與家屬重新點亮生活的希望。

在精神科二十年的時間,雖然曾經被病人言語及肢體攻擊過,會感到生氣、難過、 挫折,但每一個病人的進步,每一個家屬的感激,都是對我最大的肯定與支持。未 來,我會繼續在這條路上努力,用我的專業與愛,守護更多需要幫助的生命。



#### Wellbeing of Older Persons

■ 講者 | 陳正見 新加坡社科大學項目負責人暨高級講師

● 健康與福祉(health and wellness),健康(Health)是:「完全的身體、心理和社會安適的狀態。」就是所謂的 BPS(Bio-psychosocial) 生物心理社會模式。福祉(Wellness)是透過組織帶動整個有活力的生活方式,達到「個人和群體的最佳健康狀態」和「積極的生活態度」。 ▶

非常感激花蓮慈濟醫院,托你們的福,可以來這個漂亮的地方跟你們結緣。

#### 老年化人口的增長對社會的影響

老年化社會將帶給全球新的挑戰,卻也帶來新的商機。我先講解一下整個動態。關於老年人口方面,新加坡在亞洲排名第三,接近百分之二十的人口是超過65歲的老年人,跟排名第一的日本、第二的韓國所面臨的挑戰會是相類似。因此,雖然我們在語言跟文化上有些不同,不過我們借用了很多日本和韓國的技術,例如 AI 技術或是機械人技術,只要是他們做得比較好的方式,我們都儘量把它們引進新加坡。也希望跟臺灣合作,一起把高齡化社會的挑戰變得更容易去應付。

新加坡人的平均歲數不低,除了疫情期間的 2020 年到 2022 年,平均壽命有下跌,現在又回升上去了。根據新加坡統計局的資料顯示,新加坡人在 2023 年的平均壽命是 83 歲,女性是 85 歲,男性是 80 歲。然而,長壽是不是意味著我們的退休年齡也會相應提高?

聯合國建議的退休年齡是 65 歲,新加坡的法定退休年齡是 63 歲,但僱員可以跟僱主相討是否可以繼續留任,留任安排是每年復審。不過,新加坡政府已規畫從 2026 年開始,將退休年齡提升至 64 歲。提高退休年齡對社會的影響是一個值得探討的議題,有些國家地區擔心如果資歷深厚的年長員工繼續留任,可以提供給年輕人的晉升機會就會減少;或是當經濟不好時,年長僱員延遲退休,就沒有新的職業空缺給年輕人。這也是我們要面對的社會挑戰。

#### 長壽的祕訣 打造高齡友善住所

根據聯合國的「世界幸福報告」統計,芬蘭已連續七年蟬聯全球最幸福快樂的國家地區。在亞太地區,排名最高的就是新加坡。此外,新加坡在去年也得到了「藍區 2.0」的榮譽。藍區,指的是居民具有最長預期壽命的地區,擁有80 歲以上的超長壽命,我們有很多老年人可以活到 100 歲、甚至超過 100 歲。

我們有一些有趣的保持健康的祕訣。第一個是多做運動,新加坡有很多可



以健走和運動的地方,並設置四通八達的公園連道(Park Connector Network, PCN),連接各個公園、綠地的步行、跑步和自行車道的網路。政府鼓勵人民儘量不乘坐車輛,以適當運動代步。第二個是「將親人留在身邊」,如果住家跟直系親屬的家相近一公里的話,就很有機會申請到新加坡政府提供的「鄰近住房補助金」,這有助於鼓勵親人之間能經常互相守望,有利於延長長者的預期壽命。第三個是健康的飲食習慣,政府鼓勵居民選擇更健康的飲食,並將之推廣至飲食業,像是飲品包裝和小吃店的菜單都會加上營養標示等等。第四個是歸屬感,當我們在社區裡有相熟的朋友一起交流、活動,可以是一起打麻將、跑步、跳舞等等;或是彼此分享共同的宗教信仰,這些都是很重要的長壽祕訣。第五個是政府對於全民健康保險的支持,新加坡的醫院或社區的醫療組織,都擁有良好的設施。加上嚴謹的法規和有效的政策,對犯罪的嚴懲。種種因素,令新加坡成為世界上第六個藍區。

如果你跟新加坡的朋友交談,他們可能會説:「為了追求生活的 5 個 C,我們壓力很多。」5C 指的就是現金(cash)、車(car)、信用卡(credit card)、私人公寓(condominium)和俱樂部會員(country club membership),得到了

#### Ageing population

Time trend for global population ageing

| _              |   | _    |      |      |
|----------------|---|------|------|------|
| COUNTRY        | POPULATION AGED 65 AND ABOVE (% OF TOTAL) |      |      |      |
|                | 7%  | 10%  | 14%  | 20%  |
| Japan          | 1970                                      | 1984 | 1994 | 2005 |
| South Korea    | 1999                                      | 2007 | 2017 | 2026 |
| Singapore      | 1999                                      | 2012 | 2018 | 2026 |
| China          | 2000                                      | 2016 | 2025 | 2035 |
| France         | 1864                                      | 1943 | 1990 | 2019 |
| Germany        | 1932                                      | 1951 | 1971 | 2008 |
| United Kingdom | 1929                                      | 1946 | 1975 | 2026 |
| United States  | 1942                                      | 1972 | 2013 | 2029 |
| Canada         | 1945                                      | 1984 | 2010 | 2024 |

SOURCE: WORLD POPULATION PROSPECTS, 2017 REVISION, UNITED NATIONS
GRAPHIC: HYRIE RAHMAT, BT

Table Citation

 $https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2017\_world\_population\_prospects-2017\_revision\_databooklet.pdf$ 

5C,雖然有豐富的物質生活,不過這種生活沒有幸福感,所以新加坡政府在思考怎麼推動從藍區 2.0 升級到 3.0。其中一些計畫就是從生活空間上著手。由於土地面積的限制,新加坡只能「向上」發展,而這些高樓建築物是否可以同時給予長者和家人有共享的空間?

另一個倡議是所謂的自主生活(independent living),當中的自主能力是重要的一環。如果在日常生活中,能儘量不需要依賴親人或朋友的話,我覺得這也是一種大家很嚮往的自由。所以新加坡政府和建屋發展局,非常希望能有這樣的結合,住家跟共用場所在一起。在共用場所有用餐的地方、有零售商店,住民可以容易買到喜歡的東西或家庭用品。因此新加坡開發許多高齡友善住所,例如「社區關懷公寓」,雖然主屋單位較一般的政府組屋單位小,不過有完善的共用空間,讓住民可以一起生活,更多的互動,例如燒飯煮菜、玩遊戲等等。另外特別的是,新加坡有200多個活動中心遍佈全島,我們也一直在找尋可以吸引人的活動,讓民眾可以更積極的參與,從中互相學習、鍛鍊身心。值得一提的是我們經常跟不同年齡層,包括年輕人,一起把活動帶到社區。最近,也注意到有更多的私人或商務機構對這個市場有興趣,積極開發更多有趣的活

#### 五種變老壓力 面對容貌焦慮

動到這種共居空間中。

針對「老化最在意的五件事」,一項訪問咨詢了一千五百位新加坡人,結果 顯示大家最擔心的就是自己的健康,這不是很出乎意料之外,所以護理人員所 扮演的角色是非常重要,基本上沒有健康就什麼都不用談了。第二擔心的是記憶力下降。身體機能退化只是一個預兆,他們擔心年長後可能會得失智症,如 果在沒有準備的情況下就得去應付這個病情,將會帶來巨大的壓力,這些都意 味著我們可能會遇到的挑戰。第三個是要依賴別人,健康的人可以有自己做選 擇的自由,要做什麼運動、吃什麼東西、去哪裡旅遊,若是做任何事都需要別 人從旁協助時,我們可能會失去一些自由、自信,甚至自尊。第四個是錢不夠 用,如果你能活到 100 多歲,但是,銀行的存款不夠、又沒有做好財務規畫的



準備,該怎麼辦呢?所以這也是一個需要關注的問題。第五個是孤獨感,等一下我會介紹陪伴機械人,這機器人只是其中一個解決方案。其實自己的至親好友在身邊陪伴互動才是最理想的。

此外,有百分之六十八的受訪者表示外表對他們也很重要。不是說上了年紀就放任自己的髮型或外觀不管,這樣可能會令自信心打折。得體的外貌、穿著、自我身體的照顧,都會影響到自信心或幸福感,是一個值得關心的社會需求。不過很多新加坡人還是喜歡穿拖鞋,比較隨意,追求舒適,並不太在意外觀,因為外在形象是很主觀的,不用擔心太多。

#### 正向智慧老化 找出人生意義

再來提到健康與福祉(health and wellness),健康(Health)是:「完全的身體、心理和社會安適的狀態。」就是所謂的 BPS(Bio-psycho-social) 生物心理社會模式。福祉(Wellness)是透過組織帶動整個有活力的生活方式,達到「個人和群體的最佳健康狀態」和「積極的生活態度」。

兩個月前,我們有機會請來日本專家 Murata 教授分享智慧老化(smart aging)。當中,他提到,現代人的壽命愈來愈長,那麼,人活到哪一個時間點、哪一個年歲會最需要別人的幫忙?以日本的經驗來看,根據統計,75 歲是最需要別人幫忙的時候。所以,如果我們在75 歲之前已經做好準備,等到75 歲之後就不會太過徬徨。年輕時,大家對於養生保健或許沒有太重視,到了60、70歲,以往不良的生活習慣所產生的後果就會回來找你了,所以要提前做好準備,保持身體健康。社會不可能一直加建療養院,希望大家能夠正視自己的健康,作出應有的準備。

每當大家聽到「老化」兩個字,通常會覺得是一種負面的形容,因為身體機能在走下坡、在消失中,像是視力變得模糊不清、耳朵聽不清楚、走路變得緩慢等等。但其實老化未必儘都是把東西帶走,長壽和老化也可以是一種獲得,因為它造就了跨世代的經驗傳承,把智慧傳遞給年輕一代;俗話說:「薑是老的辣」,指的就是長者豐富的閱歷和辦事的歷練,所以不要害怕面對老化,最重要就是對生活有一個正向的抱負和態度。

智慧老化包含三個方面「BPS」,生理(Biological)、心理(Psycho)和社會參與(Social)。第一,有康健的生物體,就能獨立完成很多事情。第二是心理方面,需要活躍的大腦。第三是對社交與自己身分的認同。不要因為退休了,對自己的期望沒有以往那麼大,就失去自信。從社會學的角度來看,長者應該保持自己的一個身分,自我認同。要達到智慧老化,並不難。第一個就是運動,有規律的運動鍛鍊能夠預防中風,防止肌肉的流失。第二個是保持頭腦活躍,現在有很多智能科技或手機程式可以訓練腦力,例如,任天堂公司和日本東北(Tohoku)大學曾合作開發了一款改善認知,挑戰腦力的遊戲,遊戲中會不定時出現不同的數目讓玩家去計算。鍛鍊腦力並不需要做很艱深的運算,只要能多多動動腦筋就足夠,不需要給自己有壓力。另外,就是有設定目標的生活方式

#### 日本的快樂生活祕訣 Japanese Secret to a Joyful Life



According to the Japanese, everyone has an ikigai - areason for living

根據日本人的說法, 每個人都有一個「ikigai」 (生活的理由)

#### 資料來源:

https://www.japan.go.jp/kizuna/2022/03/ikigai\_japanese\_secret\_to\_a\_joyful\_life.html



(Goal Setting lifestyle),在日常生活中設立一些可以達到的目標,過著有目標的生活的一種生活方式,生活就會更充實、更有意義。

日本有一個幸福生活的理念:「Ikigai」,就是指「生活的意義」。當你找到生活的意義,就會看到活著的價值,從而覺得生活更有一股動力。同一個場合,我們也邀請到89歲的日本樂齡人士若宮正子(Masako Wakamiya)到新加坡,分享她作為一個活躍長者的經驗。她在82歲的時候開始創作手機程式,並受到蘋果執行長庫克的關注。她過著簡單的生活,每天做著自己喜歡的事情、分享知識,同時也把握機會學習新事物。其中之一是學習英文,因為許多海外人士都想跟她交流,為了方便交流,她開始學習英文,現在她可以用英語跟人溝通。

#### 健康長壽社區 生命歷程平臺

我們在社區帶領長者敲擊健身球作運動鍛鍊,有不同階層的退休人士從中找到各種新的興趣。當中有的寫書、有的在小學教書,也有一位長者在71歲時重返校園修讀法律課程、並擔當翻譯工作,還有一位當領隊帶其他人去到印尼觀星,這些都是有趣、能力可及、可以達成的任務,從生命裡找到另一個有意義的方向!我們社科大學正在建立一個案例保管庫平臺,讓長者可以把他們生動有趣的經驗、不同的故事以各種資源形式,放到保管庫裡,讓各方人士都可以有機會感受這些獨一無二的故事。所以社會的互惠扶持和福利是很重要的。

今天聽到很多護理、醫療方面的分享,當病人痊癒之後,就是重投社會,融入社區的時候,要安頓他們的心,就要找到對家庭、社區鄰居們的歸屬感,這是非常重要。故此,在我們的所有活動裡都非常鼓勵創新和創意,也邀請年輕人一起體驗陪伴機器人,從中啟發思考、更豐富且充實的生活、創造社會價值、改善生活品質,然後也加強他們對老年人的理解、接納各種族群、尊重多元文化。

在新加坡女皇鎮鎮裡,特意規畫出一個健康區(Health District in Queenstown),在健康區裡,推動「長者賦能計畫」,讓長者作領頭羊帶領並 策畫他們喜歡的活動,比如他們可以教畫畫、做健身運動、一起打麻將、彈奏 烏克麗麗、烹飪等等,讓他們對這些活動有更深入的參與,而對這個地方更有 歸屬感。

LION 是我們建置的社群網路平臺,目的是讓長者們有機會分享他們的生命歷程,把自己獨特的故事放上平臺去,相信生命影響生命,不同的故事也許會對瀏覽者產生一些共鳴或回響。平臺叫做 LION,因為新加坡是獅子城,LION代表 LifeCourse in Online Narrative(生命歷程敘述),我們生活在這世上的旅程就是一段生命歷程,在不同年齡會有不同的經歷,這些經歷就變成追憶。

#### 社交機器人伴長者 充滿智慧的銀髮生活

在科技發展上,有愈來愈多跟人工智能有關聯的技術。例如瞭解大腦,可以利用耳機作為工具,探測大腦的腦波,將耳機戴上,透過檢視腦波的反應,可以查探出疲勞程度或心理健康狀況;或是進行測試,玩遊戲對腦波是否會有更好的刺激,或許可以在裡面找出一些有用的回饋反應。還有日本製的健康毯,健康毯子會發放出一些微波,這種微波可以幫助促進體內的循環,所以,當坐著或躺著在健康毯上,會有機會感覺到氣在運行。

這個就是我們的陪伴機器人,它的名字叫Yuuku,它不會講話,不過可以發出聲音,它每次發出聲音時,就是想要跟人互動。它的眼睛設計特別吸引人,因為眼睛是心靈之窗。我們把陪伴機器人帶到老年人身邊時,他們大都會露出微笑,彷彿看到陪伴機器人會令他們想起以前飼養過的小狗、小貓或是想起自己的孫子。Yuuku 的眼睛是可以轉換顏色,頭頂上面還有一個照相鏡頭,這個鏡頭有人工智能的功能,讓陪伴機器人在跟我們互動後,可以認得我們的面貌、還會辨認我們的聲音。

陪伴機器人可以減低孤獨感,也具備有簡單的監測功能。它不單陪伴老年人,也可以跟不同年齡層的人作伴,包括醫療人員。我們曾經把一臺機器人外借給護理人員一個月的時間,當要歸還機器人的時候,護理人員們很傷感,紛紛趕快跟它合照,醫師們也很喜歡它,因為陪伴機器人也提供給醫療照護者「愛與被愛」。



另外的陪伴機器人,它的名字叫 Momoko。上一次我帶 Momoko 來臺灣,受邀 到成功大學做研究, Momoko 還學會唱歌, 歌曲〈望春風〉跟〈雨夜花〉, 都 是長者耳熟能詳的歌曲。所以我們希望持續結合更多有用、有趣的技術,帶進 樂齡社會裡。

其他還有一些適合長者使用的商品。例如,減血壓的手抓儀器,每次緊握 大概 2 分鐘, 血壓就會得到舒緩。還有虛擬實境回憶研究, 我們用 VR(Virtual Reality) 來做回憶錄, 透過 VR 眼罩, 把虛擬世界帶到長者的眼前, 幫助失智症 長者勾起昔日的回憶。我們現在也跟臺灣師範大學在研究 Leadtek 開發的 AI 智 能戒指,作用是當長者在進行甩手功的時候,長者的運動記錄會傳送到手機裡, 記錄每一天做甩手功的次數、時間長短,還可以測試出運動者的身體年齡,有 些人的身體年齡可能會比實際年齡年輕很多,因為定期鍛鍊運動的緣故,身體 年齡也會隨之進步;另外還有高科技縫衣機跟推拿機器人等等。





花蓮慈濟醫院實際讓陪伴機器人與祥雲老人長期照顧中心老人互動。



#### 演講者個人簡介

陳正見博士 Dr. Kelvin Cheng Kian Tan 專案負責人 高級講師 新加坡社科大學

#### 經歷:

新加坡國立大學企業機構 (NUS Enterprise) 企業合作總監新加坡國立大學人工智慧系統研究所 (NUS Smart Systems Institute) 商業發展總監ServTouch-Wywy Pte Ltd 高級副總裁Eyemail Inc Pte Ltd 共同創辦人惠普亞太區 (HP Asia Pac) 移動電子服務市場總監

美國 AT&T 亞太區 (AT&T Asia Pac) 電信技術顧問

2023 年,我們曾帶領新加坡社科大學的學生與成功大學的團隊進行關於創新創業的跨區域交流,也在臺南不同社區帶領長者敲擊運動球,透過瞭解當地老年人的生活起居的痛點,發想創新創業。我們也利用鼓球運動進行研究,在量性分析上,從老年人生活質量短版華威-愛丁堡心理福祉量表、盧本社交網路量表、孤獨量表中,得到顯著改善的結果;而質性分析的結果顯示,定期的運動球擊大大促進了參與者的身體、認知和情感健康。另外,也有一位成功大學的碩士生以 MOMOKO 為題發表論文,最後獲獎,團隊都很高興,相信我們的陪伴機器人一定也很高興,第一次拿獎。

資訊通訊媒體發展局工程師

這些是我們對於社會的一點貢獻,也希望社會上有更多民眾以及學生可以更理解老年人的需求,大家一起支持這個廣大的網絡,謝謝大家。(2024年9月7日花蓮慈濟醫院2024以人為導向的全人關懷照護國際研討會,聽打整理/林芷儀) ◎



### 護理愛無限

#### Unlimited Nursing Love

■ 文、圖 | 江馥名 花蓮慈濟醫院腫瘤個案管理師

「阿姨,最近身體還好嗎?上次住院治療完,回到家休息一定很幸福吧!」笑 盈盈的眼睛和親和力十足的問候,是我從事護理工作 25 年對病人與家屬始終如 一的招牌習慣。

#### 想走安寧 栽入急重症護理

談及與護理的緣分,就是媽媽說念護理有一技之長、比較有保障。父母都是小學教師,而母親是影響我最深的人,在那個大學聯考錄取率不到30%的年代,國中畢業後選擇進入當時私立輔英護專(現在的輔英科技大學)就讀。我們家有五個小孩,我排行老三,看到入學第一學期的註冊費用高達近7萬,我拿著繳費單自責地哭了起來。媽媽邊擁抱邊哽咽輕拍著我的肩膀說:「沒關係,不要想太



多,小名好好讀就好。」溫暖的回應與被理解的 心情,就像一道暖流溫熱自責無助的心,或許是 這個原因,我的護專五年就像沒有回頭路般拚了 命地努力,以優異的成績及臨床實習表現報答父 母恩情。

1999 年來到花蓮慈濟醫院應徵護理工作,原本第一志願是安寧緩和病房,但因為沒有臨床工作經驗,當時負責面談的黃惠萍護理督導建議先到臨床累積內外科實務照顧經驗才能幫助末期病人,於是我的護理生涯第一站:第一內科加護病房。回想起來,這真的是一個最棒的起點了,面對急重症單位既有的加快版臨床步調、瞬息萬變病人病況、疾病照護學理及繁雜的各項精密生理



監測儀器等等,的確讓遠離家鄉、初踏入臨床新人的我倍感壓力及挫敗,但在當時賴憶如護理長的無私帶領、傾囊相授,且生活上如鄰家長姊般關心生活大小事,同時期又有同一批單位報到的新人戰友們彼此打氣支持,日子就在暗許自己也能像阿長展現急重症護理師氣勢的努力實現下度過。2005年在職進修取得慈濟科技大學(現慈濟大學建國校區)護理系學士學位、臺灣護理學會專案審核合格,也收到高雄輔英科技大學護理系研究所錄取通知,與家人商量後決定離職回家鄉專心讀書,急重症護理師的身分也正式劃下句點。

#### 研究所完成美國夢

重拾書本、純學生身分的二年研究所生活充實且幸福,鄭夙芬老師是碩士班指 導教授,老師除學識淵博外,積極的求知欲與創意讓人心生敬佩,當看到一位 比你厲害的人比你還努力,這是一種強烈的震撼感!給我很大的激勵!於是在 研究所第二年下學期的國際健康照護實務課程,我通過校際徵選到美國洛杉磯



Alhambra Hospital Medical Center 臨床觀摩見習 4 星期,實地了解美國醫療制度 運作、各專業職類獨立性角色功能及不同族裔文化與融合,不僅延伸了專業知能 的領域,更拓展生活視野,也算另類圓了自己不敢想的美國夢。

#### 社區健康中心居家護理師 把握當下發揮良能

研究所畢業後,2007年再回到熟悉的花蓮慈濟醫院,於社區醫學部社區健康中心任職,負責居家護理、出院準備服務及社區健康促進推展等綜合性業務,做夢也不會想到有點路痴、沒有方向感的我,竟然也會開著醫院公務車上山下海找病人、到個案家中提供護理服務,臺語不「輪轉」肢體動作協調性極差的我,要站上舞臺對著民眾講述健康衛教及帶領跳健康操,而且一做就是 12年。而這段



護理工作經歷,累積出我持續從事護理 的養分及動力。在社區健康中心,不論 天氣是颳風下雨還是烈日當中,只要居 家護理個案有護理服務需求,就必需要 到家中協助解決。也是因為這樣第一現 場的接觸,讓我對護理工作有了更深一 層的體悟與使命。我們的個案很常是躺 在床上沒有意識不會表達、無法自主呼 吸、有氣切管、無法吞嚥倚賴鼻胃管, 有太太照顧先生、有父母照顧子女、有 子女照顧父母等關係的各種情況,每個 長期照顧案家背後都有一段辛酸的人生 故事,照顧時間從幾個月到一二十年不 等,不管是經濟寬裕或不濟的家庭,每 一天都考驗人性,有遇過家境好但對病 人不理不問,也有遇到貧困撿拾資源回 收、賣廢品賺尿布、抽痰管等照顧用品, 咬緊牙關默默堅持的純樸良善案家,個 案與照顧者用自己的生命故事與人生經驗,一步步帶領我領悟生命的課題,在探索人生道路提供重要啟發,「把握當下、發揮良能」是重要座右銘,任職期間多次接到家屬肯定表揚,兩次獲選為花蓮縣護理師護士公會優良護理人員、兩次護理創新作品獲選花蓮縣護理師護士公會優良作品。2011年再進修慈濟大學醫學科學研究所博士班。

#### 腫瘤個案管理師 與病人共行人生路

2019 年轉調腫瘤個案管理師,這是我護理職涯最有挑戰的角色。個管師的角色,就是在醫療團隊、醫療資源,還有各種醫院的支持資源中,擔任跟病人溝通的中介者。醫師在跟癌症病人講完治療方案之後,病人當下聽完可能感覺都懂,但一轉身離開,又冒出很多問題,個管師就是一個很重要的諮詢窗口。

很慶幸自己念護理,謝謝有緣分的病人讓我陪著他們走一段路。

當病人被確診癌症後,伴隨著對於疾病的恐懼,病人與周遭親友情緒起伏大,常常表現出煩躁、易怒、抑鬱、沮喪等心理狀態。癌症從發現、治療、緩解到預後,像是一場極度考驗耐力與精力的馬拉松戰役,腫瘤個案管理師化身堅強堡壘與強大補給站,捍衛與守護身為跑者的腫瘤個案與家屬,每一關卡盡其所能提供最佳能量補給與全心加油打氣,帶領陪伴跑者直至賽程終點。王英偉教授是我博士班指導教授,也是我陪跑路上重要的心靈補給站,面對病人的痛苦與死亡,難免情緒會陷入黑洞,老師就像一束光,引導陷入泥沼的我重新找回初衷與自我價值。博士班順利畢業取得教育部定助理教授後,仍秉持著一貫專業熱忱與初心,繼續投入腫瘤照護領域,應用所學與單位同事參與臺灣及國際學術研討會活動,營造正向學術風氣及氛圍。

從最初踏入護理至今,始終抱持著感恩與學習的心態不斷往前走,護理這門兼 具理性及感性所蘊含的學問,就如同統計學∞符號所意涵:無限。護理是一個充 滿挑戰和感性的職業,既需要專業技術,也需要心靈的投入。在這個護理路上, 我不僅是照顧者,也是受助者,每個病人的經歷及故事,都促使自己在生命上、 價值觀上有更多的反思,學會珍惜現有,活在當下,也更加珍視這份工作帶來的 意義與價值。◆



## 歡喜做 滋養心靈的守護者

Volunteers Devote with Joy Are Nurses' Spiritual Protectors

■ 文、圖 | 陳怜潔 花蓮慈濟醫院二五西病房護理長

志工,對我們而言,是一群以「歡喜做」的精神傳遞愛與溫暖的人。他們不僅是病人心靈的陪伴者,更是我們臨床工作中不可或缺的支持力量。特別是在頭頸癌病人的照護中,他們的協助與關懷讓我們深感珍惜。

頭頸癌病人在治療過程中,常因放射線治療與化學治療出現嚴重副作用,例如口腔黏膜炎、放射線皮膚炎以及極度疲憊。這些副作用不僅影響病人的生理功能,更對心理狀態造成沉重打擊。口腔黏膜炎使病人在進食時感到劇烈疼痛,甚至只能依靠流質飲食;放射線皮膚炎則導致皮膚紅腫、刺痛,甚至破損。此外,生理不適常伴隨心理焦慮與壓力,許多病人在痛苦中出現負面情緒,甚至質疑治療的價值。對這些病人而言,每一天都是身心的挑戰。

在這樣的情況下,志工扮演了極為重要的角色。他們用心聆聽病人的需求, 撫慰情緒;即使是遞送水杯這樣的小小動作,也能為病人帶來些許舒緩。他 們的支持讓病人在住院期間感受到關懷,減輕孤獨感。

志工的關懷不僅止於病人,也延伸至我們的護理團隊。護理站的角落經常可以見到他們準備的點心補給,香軟的麵包或熱騰騰的玉米濃湯,為我們繁忙的工作帶來短暫的放鬆。尤其在節慶期間,他們更會用心準備小禮物或時令點心,例如中秋節的月餅或充滿暖意的巧克力。這些看似簡單的舉動,卻充滿家人般的溫暖與巧思。

在新冠疫情期間,儘管志工無法進入醫院,他們依然透過各種方式表達支持,例如送來物資與營養點心,為我們帶來極大的鼓舞。隨著疫情趨緩,他



們回到醫院後,立即以行動分擔我們的壓力,協助完成補點滴、送文件等繁瑣事務,讓我們能專注於病人的治療與照護。

我們經常感嘆,志工對病人的了解有時甚至超過我們。每當看到他們進入 病房,親切問候病人或耐心陪伴時,我們內心總會湧現深深的感動。他們的 服務不僅讓病人在住院期間感受到溫暖,更幫助我們一起面對護理工作中的 挑戰。

在頭頸癌病人的照護中,志工的參與讓我們更有信心迎接困難。他們不僅 是病人的守護者,更是團隊的重要一員。他們的無私付出,不僅幫助了病人, 也滋養了我們的心靈,在忙碌與壓力中找到支持與慰藉。

感謝志工,用他們的時間、心意與行動,成為醫院不可或缺的重要夥伴。 未來,我們期待攜手合作,為病人帶來更多愛與希望,共同創造一個充滿溫 暖與關懷的醫療環境。
◎



## 異郷築夢護理路 堅持前行珍惜感恩

A Malaysian Young Man Building Dreams on Nursing's Path in Taiwan: Persevering Forward with Gratitude

■ 文 | 徐志濠 花蓮慈濟醫院六西病房護理師

我來自馬來西亞,現在在花蓮慈濟醫院六西一般醫學病房服務。回想 2020 年 夏天,大學畢業時新冠肺炎疫情爆發,新興病毒的到來引發社會恐慌、經濟動盪, 人心惶惶,我的人生也遭逢第一個重大挫折——護理師國考未過。



當榜單上查不到自己的名字時,如同晴天霹靂,眼淚止不住地落下。我不知道該如何告訴爸媽這個結果。我永遠記得當時在電話中以為自己能堅強鎮定地跟父母通話,但一聽到他們關心的聲音,我的偽裝頓時瓦解,直接崩潰,那一刻,父母柔聲的安慰成為我最大的支撐。疫情雖然帶來全球的困境,但也給了我轉機。當時身為外國人,我必須在畢業後一年內找到工作,否則得離境返國。然而,疫情的特殊規定讓我有機會繼續留在臺灣備考。前兩次國考都以零點幾分之差與證照擦肩而過,最終第三次國考成功拿到護理師執照!有了這張「入門票」,讓我終於站穩了腳步。

考取執照後,進入花蓮慈濟醫院六西病房工作。然而,剛開始的適應並不容易,我在上班的第三天就陸續向淳雅阿長提出「我要轉





調」、「我要去其他單位」、「我不喜歡內科」,但一一被阿長退回。第二星期 我又繼續找阿長説要轉調,這一次直接和督導談,但還是未成功,直到有一次阿 長語重心長和我説一番話:「除了喜歡可以作為動力,我們還要找到另一種動力 來源。」這番話讓我思考很久也反思很久,我好不容易才拿到執照成為護理師, 為何因一些可以改變的因素而放棄了呢?頓時想開,不久也順利通過試用期。

身為外國人,我在臨床上遇到相對更多的困難與挑戰,第一、語言方面,雖然 我曉得多種語言但是唯獨不會臺語,當遇見需要照護只聽得懂臺語的爺爺奶奶,



對我來說是一大挑戰。如何克服呢?我會花時間向他們學習並請同事協助翻譯。第二、身為男護理師,很多長輩覺得護理師是較屬於母性工作,故我常遇到病人很驚訝或不適應的表情;此外,遇見年輕的女病人時,需要照護到較隱私性的部分則需要女同事的陪同或者請女同事協助照護,特別是有幸照顧到出家師父時更為明顯。照護前我會進行自我介紹且徵得對方同意,主動告知下一步動作以及用意,讓對方感到放心。以專業取代病人家屬對新進男護理師的擔心。

異鄉打拚的路上充滿挑戰,但也讓我找到自己的堅持與動力。現在我回想阿長那番話,我找到自己的動力來源,那就是「病人的笑容」。病人因為我的照顧、關心和問候,臉上出現的笑容,讓我工作的疲憊感得到了治癒。此外,六西病房的團隊 氛圍給予我極大的支持,雖然工作忙碌,但可愛的夥伴、淘氣的阿長、願意溝通的





醫療團隊,以及單純又專業的 PGY 醫師和專師學姊,讓我在這個單位找到了歸屬感。我逐漸明白,成為護理師不僅是我的職業,更是我堅持的夢想與使命。

回首這段旅程,我要感謝父母和家人,感謝我的表姐、表哥,以及我在求學時期的導師謝美玲老師,正是他們的支持與鼓勵,讓我在異鄉不畏挑戰、堅定前行。同時,我也要感謝那個不忘初衷的自己。我想與大家分享上人的靜思語:「當遇到困難挫折,只要『有心就有福,有願就有力』,一定能如願。」在異鄉的護理路上,我學會了堅持、反思與成長,這條路或許不容易,但每一步都值得珍惜與感恩。

TZU CHI NURSING JOURNAL



VOLUME 24 NUMBER 1 FEBRUARY 2025

# 學術論文

2025年2月 第二十四卷 第一期 慈濟護理人文與科學



## 目錄 Contents

79 提升配戴鼻式連續正壓涌氣新生兒於沐浴護理過程之正確率

/ 李佳蓉、謝依吟、吳家慧

Improving the Accuracy of Neonatal Care During Bathing While Wearing Nasal Continuous Positive Airway Pressure (NCPAP)

/Jia-Jung Li, Yi-Yin Shi, Chia-Hui Wu

92 提升嬰兒病房護理人員執行新生兒先天性代謝異常篩檢採檢正確率

/ 吳麗裙、李嘉紋、黃薇潔、李姿演、李銘櫻

Improving Accuracy of Neonatal Screening for Inborn Errors of Metabolism Performed by Nursing Staff in the Infant Ward

/Li-Chun Wu, Jia-Wen Lee, Wei-Chieh Haung, Tzu-Yen Lee, Ming-Ying Lee

104 照護一位四肢骨折術後病人之護理經驗

/ 林筠燁、葉惠玲、陳禕瑋

Caring Experience for a Postoperative Patient with Four Limb Fractures

/Yun-Yeh Lin, Hui-Ling Yeh, Yi-Wei Chen

115 照顧一位新冠肺炎病人腦動脈瘤術後之護理經驗

/ 廖宴葶、蔡雪雅、朱卉愉

A Nursing Experience of a Confirmed Covid-19 and Intracranial Aneurysm After Surgery

/Yen-Ting Liao, Hsueh-Ya Tsai, Hui-Yu Chu

125 運用認知行為療法照護克氏症候群病人護理經驗

/ 殷嘉妤、林秀惠、明勇

Nursing Experience of Using Cognitive Behavioral Therapy in Caring for Patients with Klinefelter's Syndrome

/Chia-Yu Yin, Shiu-Hui Lin, Yung Ming

### TZU CHI NURSING JOURNAL

Honorary PublisherDharma Master Cheng YenHonorary ConsultantsDuan-Zheng Wang, Pi-Yu Lin

President Chin-Lon Lin

Editorial Board Pen-Jung Wang, Wen-Cheng Chang, Sun-Yran Chang, Hann-Chorng Kuo, Wen-Jui Lo,

Chia-Chou Yeh, Tsung-Ying Chen, Sou-Hsin Chien, Shinn-Zong Lin, You-Chen Chao,

Ning-Sheng Lai

Yen-Pi Chen, Win-Him Poon, Jui-Teng Chien, Yi-Chun Liu, Shu-Ting Chuang

Editors in Chief Shu-Chuan Chang, Rey-Sheng Her (science & humanities)

Deputy Editors in Chief Chia-Jung Chen, Chiu-Feng Wu, Yu-Ru Li, Tai-Chu Peng,

Hui-Chun Chung, Ching-Fang Tseng (science & humanities)

**Executive Editors** Shu-Chen Wang, Yu-Chuan Lin, Shih-Chun Lin,

Ru-Wen Liao, Chi-Chen Hsu

Compilation Editors Wan-Hsiang Wang, Jiin-Ling Jiang, Yen-Fang Lee, Hung-Lan Wu, Yu-Long Hong,

Yu-Chen Fan Chiang, Hui-Chi Hsu, Mei-Chuan Chang, Pei-Yu Chang, Mei-Fang Chang,

Kai-Yen Chang, Ya-Ting Chang, Ya-Ping Chang, Yu-Lun Kuo, Yu-Chen Hsu, Jen-Che Kuo, Szu-Chin Chen, Yi-Hsuan Chen, Hsiao-Mei Chen, Chi-Fen Tseng, Mei-Ling Huang, Hsiu-Chen Yeh, Hui-Ling Yeh, Jil-Lian Liao, Hui-Yen Liao, Yi-Ting Liu, Hui-Ling Liu, An-Na Teng, Pi-Chueh Tsai, Ya-Chun Cheng,

Li-Chuan Cheng, Hui-Ling Lai, Chia-Hui Tai, Mei-Lin Hsieh

(by the order of Chinese Last Name)

Managing Editor Chiu-Hui Huang

Editors Jing-Ru Hong, Chih-Yi Lin

Art Designer Yu-Ru Lee

Administration Yi-Fang Wu, Chih-Yi Lin

Web Designer Chien-Min Shen

Publication Tzu Chi Nursing Journal, Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

Address No. 707, Sec. 3, Chung Yang Rd., Hualien 970, Taiwan

Telephone 886(3)8561825 ext.12120
E-Mail nursing@tzuchi.com.tw
Website www.tzuchi.com.tw

**Printed by** Yu-Li Color Reproduction Co., Ltd.

Copyright©2025 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

## 提升配戴鼻式連續正壓通氣新生兒於沐浴護理過程之正確率

李佳蓉<sup>1</sup>、謝依吟<sup>2</sup>、吳家慧<sup>2</sup>

#### 中文摘要

本專案旨在提升新生兒沐浴配戴鼻式連續正壓通氣正確率,當新生兒沐浴配戴鼻式連續正壓通氣正確率低時,會影響病人生命徵象,降低照護品質。評核單位同仁執行正確率為69.9%。經分析原因:(一)護理人員因素:沐浴時配戴鼻式導管時機無共識、一人執行沐浴、護理人員忙碌;(二)環境設備因素:管路難固定、無使用血氧監測器;(三)政策因素:沐浴標準規範未含使用呼吸器。於2021年10月至2022年11月進行專案改善,根據現況分析及文獻查證擬訂對策。實施包含:提示小標語、呼吸器固定輔具、制定標準規範、擬真影片及在職教育訓練,執行後新生兒沐浴配戴鼻式連續正壓通氣正確率提升至99.4%,使新生兒生命徵象穩定及有效提升臨床照護品質之效。(志為護理,2025;24:1,79-91)

關鍵詞:新生兒沐浴、鼻式連續正壓通氣、擬真情境

#### 前言

2021年衛生福利部死亡統計年報,嬰兒主要死亡原因顯示,新生兒出生數計為157,019萬人,其中嬰兒主要死亡原因源於周產期的呼吸性疾患佔全部死亡原因的14.4%,為死亡原因10大排行榜中的第二名。在2021年衛生福利部國民健康署公布出生通報統計年報中未滿37週早產兒出生比例從2008年的8.8%提升至2021年10.61%。早產兒因肺部發育未成

熟,呼吸中樞功能就會受至影響,導致需要鼻式連續正壓通氣(nasal continuous positive airway pressure, NCPAP)。

2019年期間單位有發生因新生兒在 沐浴時未正確配戴NCPAP,導致血氧 濃度下降造成兩位新生兒生命徵象改 變,需給予氧氣復甦之新生兒安全事 件。單位專責醫生及護理長已宣導使用 鼻式正壓通氣之新生兒沐浴時仍要持續 配戴的重要性,觀察2020年08月05日至 2021年09月30日單位人員在新生兒沐浴

臺東馬偕紀念醫院護理師1、臺東馬偕紀念醫院護理長2

接受刊載:2024年8月6日

通訊作者地址:謝依吟 950-62 臺東市四維路三段11號6樓 電話:886-9-1987-3453 電子信箱:ai197@mmh.org.tw 配戴NCPAP現況,大家為了工作便捷 及快速,執行新生兒沐浴時給予脫離氧 氣,故引發筆者成立專案小組進行專案 改善,藉由此專案提升護理人員照護品 質。

#### 現況分析

#### 一、單位介紹

專案地點為東部醫院兒科加護病房, 共有7床,統計2021年1月至2021年12月 入住小兒科加護病房共182人,平均佔 床率31.94%,入住對象為0至18歲新生 兒及兒童,入住新生兒以高危險性新生 兒占45.6%。統計2021年1月至2021年12 月使用呼吸器共83人,其中使用NCPAP 新生兒人數有75人(90.4%)。本單位護理 人員共19位(含一位護理長),其中N3 2 人(10.6%)、N2 6人(31.6%)、其次N1 11 人(57.8%),年資五年以上佔57%,平均年資為8.2年。平均每位護理師照護一至三位新生兒,新生兒平均照護日為55天/人,針對專案改善單位,專案小組成員為單位年資25年護理長(N3)及三位資深護理人員分別為年資17年轉調單位護理長(N3)及2位年資12年、5年(N2)護理人員、一位年資4年(N1)護理人員。

#### 二、新生兒沐浴配戴NCPAP之執行現況

單位有新生兒沐浴及NCPAP操作標準,但無針對配戴鼻式連續正壓通氣新生兒於沐浴的技術標準和審核,故由小組人員以標竿北部及南部醫學中心之新生科加護病房執行配戴NCPAP沐浴時的做法後製作出「新生兒沐浴配戴NCPAP稽核」,在2021年10月1日至2021年12月30日進行實地審核,回收15份審核單,平均分數為69.9%,見(表一)。

表一 新生兒沐浴配戴NCPAP稽核正確率之調查

| Æ D                       | 正確率    |
|---------------------------|--------|
| 項目                        | 前測     |
| 一、執行前洗手                   | 93.3%  |
| 二、備物                      |        |
| 1.環境備物:沐浴車、烤燈、體重計、圍巢      | 100.0% |
| 2.沐浴備物:圍巢、尿布、EKG粒子、沐浴精    | 100.0% |
| 3.呼吸器備物:人工皮、小毛巾、3M        | 100.0% |
| 三、沐浴過程                    |        |
| 1.確認水溫                    | 100.0% |
| 2.雨人執行沐浴                  | 46.6%  |
| 3.沐浴時有無觀察唇色、活動力           | 100.0% |
| 4.配戴血氧監視器                 | 0.0%   |
| 5.沐浴時有固定鼻導管               | 0.0%   |
| 6.沐浴過程有配戴呼吸器管路            | 0.0%   |
| 四、沐浴結束:擦乾身體、大毛巾包裹身體後送回保溫箱 | 100.0% |
| 五、執行後洗手                   | 100.0% |
| 平均正確率                     | 69.9%  |

註:n=15

#### (一)實地觀察配戴NCPAP沐浴時做法及 NCPAP配戴固定方式:

三位小組人員,分三班進行床邊實地 觀察15位護理人員在新生兒使用NCPAP 沐浴時的做法:

- 1、由護理人員準備沐浴用品,推沐 浴車及烤燈至新生兒床旁,先將要更換 之床單、圍巢及人工皮裁剪出適合鼻部 及鼻孔大小剪成橢圓小長方形黏貼於皮 膚,備妥後開始沐浴,開啟保暖烤燈。
- 2、沐浴時先將固定於臉頰NCPAP取下,管路先放置一旁,移除監測生命徵象儀器,將新生兒抱出保溫箱,移除人工皮先磅秤體重再進行臉部及頭部清潔。
- 3、一位護理人員先進行新生兒沐浴, 過程中無配戴呼吸器管路及血氧監視 器。
- 4、沐浴時另一位護理人員在清潔保溫箱後將新生兒先放回保溫後,進行配戴NCPAP,鼻中膈前前端貼上適合鼻部及鼻孔的人工皮避免壓力性損傷;使用小方巾依照新生兒頭圍製作三角帽,使用3M紙膠將呼吸器管路固定於帽子上,最後將呼吸器管路固定於保溫箱套內,避

免管路過重牽扯鼻部。如呼吸器漏氣厲 害導致呼吸器功能不佳,則使用毛巾環 繞下巴至頭部減少由口漏氣象。

- 5、放置生命監測儀器監測生命徵象。
- 6、如一人沐浴情形發生時,則是進 行新生兒沐浴中無配戴血氧監視器,監 測線無防水設計,沐浴時無固定鼻導 管,沐浴後放至磅秤器上後自行清潔保 溫箱,再將新生兒先放回保溫箱再配戴 NCPAP及監測線。

#### 三、護理師使用NCPAP的認知調查表

由專案人員為單位護理長和2位10年以上資深護理師共同擬訂「護理師使用NCPAP的認知調查表」,共5題,使用Google問卷,2021年10月15日,進行半開放式問卷調查,扣除專案人員4名,共15位護理師由專案小組一對一回收問卷,進行訪談及確認內容。共回收15份問卷,平均正確率94%,見(表二)。

#### 四、新生兒沐浴配戴NCPAP正確率低分 析

自2022年 1月 20日至2022年11月30 日依據新生兒沐浴配戴NCPAP稽核和 NCPAP認知調查的結果,歸納新生兒沐 浴配戴NCPAP正確率低之因素:

表二 護理師使用NCPAP的認知正確率

| 2 - / 20                 |      |        |
|--------------------------|------|--------|
| 題目                       | 正確人數 | 正確率    |
| 一、配戴鼻式正壓呼吸器照護注意事項        | 14   | 93.3%  |
| 二、如何評估正確配戴NCPAP的呼吸穩定型態   | 14   | 93.3%  |
| 三、沐浴時配戴血氧監測器是什麼原因?       | 15   | 100.0% |
| 四、有關沐浴時配戴呼吸器操作步驟,下列何者錯誤? | 14   | 93.3%  |
| 五、如何降低新生兒呼吸窘迫症候群之發生?     | 14   | 93.3%  |
| 平均正確性                    | 94   | %      |

註:n=15

1、護理人員:人員對於沐浴是否需要配戴鼻式導管及可脫離時間長短認知不一;護理人員照顧高危險性新生兒年平均照護日為55天,故經驗缺乏,且新進人員皆由資深護理人員依過去經驗指導,資深護理人員自覺有足夠能力判斷是否移除呼吸器管路並簡化步驟執行沐浴情形。護理人員無配戴鼻式連續正壓通氣新生兒於沐浴護理過程的相關教育訓練,因佔床率低無支援人力導致有只有一人執行沐浴的情形,所以求快速,想要快速完成沐浴技術。

2、環境及設備:沐浴空間狹小,沐浴 時空間為單獨隔間約7.5平方公尺,兩床 間隔約1公尺,須放置洗澡車及保溫箱及 烤燈、磅秤器、兩位護理人員分別站在 保溫箱頭跟尾側,一人沐浴時,另一人 清潔保溫箱,需挪動的空間幅度有限, 呼吸器管路難固定易拉扯導致管路配戴 不順,另外保暖燈光為黃光,不容易判 斷唇色變化,且血氧監測線無防水設 計,故人員無配戴監測線流程。

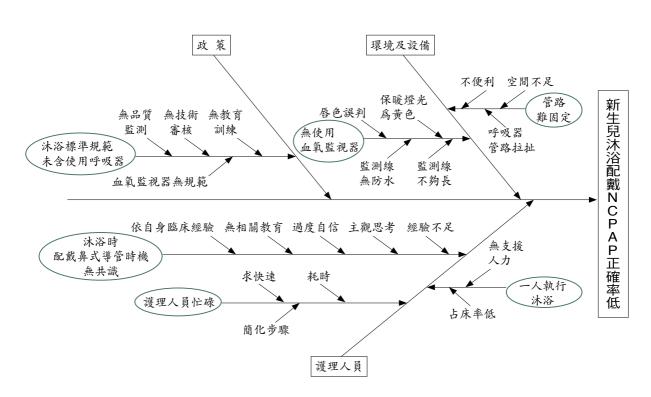
3、政策:單位對於新生兒沐浴配戴 NCPAP缺乏照護標準規範、技術評核 表、品質監測及未列入教育訓練。

分析為護理人員、環境及設備、政 策,並整理成特性要因圖(圖一)。

#### 問題及導因確立

依據現況分析確認問題,歸納主要原因為:(一)護理人員因素:沐浴時配戴 鼻式導管時機無共識、一人執行沐浴、

圖一 新生兒沐浴配戴NCPAP正確率低之特性要因圖



護理人員忙錄;(二)環境設備因素:管路 難固定、無使用血氧監測器;(三)政策因 素:沐浴標準規範未含使用呼吸器。

#### 專案目的

標竿學習北部及南部醫學中心 NICU 在新生兒沐浴配戴NCPAP依據文獻查證及沐浴時的流暢度,將專案目標值設定為提升正確率達93.98%,以提升未達正確率之80%為目標(100-69.9%) x0.8=24.08%; 24.08%+69.9%=93.98%)。

#### 文獻查證

#### 一、NCPAP正確配戴重要性

鼻式連續正壓通氣(nasal continuous positive airway pressure, NCPAP)是一種 溫和的通氣模式,相對於機械通氣, NCPAP對早產兒肺部造成的氣壓傷更少 (Ekhaguere et al., 2019)。但許多研究指 出正確配戴NCPAP是一件極為重要的事 情,它可以持維持肺泡換氣壓平衡,增 加殘氣量及改善氧合濃度; 若配戴不當 或固定方式不對,可能導致氣壓降至治 療水平以下,無法達至成效,甚至可能 造成不可逆的傷害(Ribeiro et al., 2021)。 當使用NCPAP時,應保持仰臥姿勢,以 保持氣道通暢,並將NCPAP鼻管路固 定於適當位置,呼吸器管路也需要有合 適的支托工具,以免管路過重導致拉扯 造成鼻中隔的損傷;此外,每2至4小 時應對使用 NCPAP 的嬰兒重新定位, 以保持皮膚的完整性(Egesa & Waibi, 2020) •

二、**鼻式連續正壓通氣沐浴時注意事項** 沐浴是新生兒加護病房每天常規執行 的工作,在NICU執行沐浴系統性文獻 回顧裡,常規沐浴對新生兒並非無害, 而早產兒在有使用呼吸器時,應該注意 生命徵象的穩定,包括心律、呼吸、血 氧及體溫的變化,當氧飽和伴隨著沐 浴不穩定顯著降低時,可以考慮改為 每 96 小時沐浴一次,並不會增加感染 (Fernándezet al., 2018)。研究中生命徵象 不穩定之新生兒在醫療儀器監測下,會 在30 秒內出現血氧濃度下降、呼吸暫停 和心搏過緩,為了減少沐浴中可能引起 的生理不穩定及降低沐浴所帶來的發病 率和死亡率,應在儀器監測下減少呼吸 器脫離的時間;因此,減少鼻管暫時脫 離的時間並迅速更換鼻管是穩定生命徵 象關鍵的一環(Lee & Lee, 2021)。

#### 解決方法及執行過程

專案小組成員4人,根據現況分析收集 的資料,共同進行討論並擬訂各種對策 及改善方案,並運用決策矩陣分析可行 性、效益性、重要性做為評估指標。由4 位組員依據決策方案給予分數,可行性 高、效益性佳、重要性強則每項給予最 高分數5分,反之則1分,中間則給3分。 每項最高分為60分,以「80/20」法則, 本專案之解決辦法故以48分以上為選定 採用方案(表三)。

#### 執行過程

本專案執行期間為2022年 1月1日至 2022年11月20日,專案小組進行資料收 集,要因分析並擬定對策方案,執行進 度如表四。

一、計畫期(2022年1月1日至2022年4月

表三 提升新生兒沐浴配戴NCPAP正確率決策矩陣分析表

| <b>に</b> 切ると | 5 T A L     | 에 샀 그 같                     |     | 決策分析 |      | - 45 1 | 10.1- |
|--------------|-------------|-----------------------------|-----|------|------|--------|-------|
| 原因分析 要因分析    | 要因分析 對策方案 — | 可行性                         | 效益性 | 重要性  | - 總分 | 採行     |       |
|              | 1-1沐浴時配戴鼻式  | 1-1-1調整沐浴步驟順序               | 20  | 20   | 20   | 60     | *     |
|              | 導管時機無共識     | 1-1-2製作新生兒沐浴配戴<br>NCPAP流程影片 | 18  | 18   | 18   | 54     | *     |
| 護理人員         | 1-2一人執行沐浴   | 1-2-1 製作呼吸器固定輔具             | 20  | 20   | 20   | 60     | *     |
|              | 1-2一八執行 冰浴  | 1-2-2製作提示小標語                | 20  | 18   | 18   | 56     | *     |
|              | 1-3護理人員忙碌   | 1-3-1新增功能性護理工作<br>内容        | 20  | 18   | 20   | 58     | *     |
| 環境設備         | 2-1管路難固定    | 2-1-1擴充空間                   | 12  | 12   | 12   | 36     |       |
| 垠児政佣         |             | 2-1-2加強管路固定                 | 20  | 20   | 20   | 60     | *     |
|              | 3-1沐浴標準規範未  | 3-1-1運用擬真手法提升沐<br>浴順暢度      | 20  | 20   | 20   | 60     | *     |
| 政策           | 含使用呼吸器      | 3-1-2列入審核標準                 | 20  | 20   | 20   | 60     | *     |
|              |             | 3-1-3每年1次技術考                | 20  | 18   | 20   | 58     | *     |

註:N=4

30日)

## (一)1月1日至2月20日由小組成員討論調整沐浴配戴NCPAP步驟

新增步驟 "重新固定呼吸器管路及配 戴血氧監測器" 的步驟(圖二)

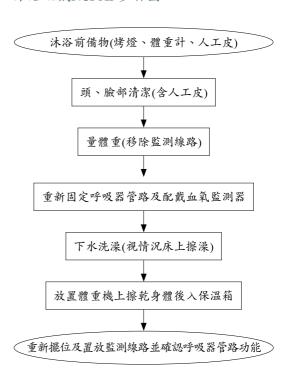
#### (二)擬定多媒體教材

於2月8日至2月28日小組成員擬真單位 臨床場地,運用多媒體教材,討論教材 內容,未來將提供單位護理人員及新進 人員做單位的繼續教育訓練使用。

#### (三)擬定呼吸器固定用品

於1月12日至3月15日由小組成員腦力 激盪討論需架設沐浴車上的呼吸器固定 工具,採用週邊適合物品結合耐用性及 實用性,提供護理人員在沐浴時加強管 路固定時的物品,成品為由小組討論後 創新物品為寵物吹風機支架及引流管固

圖二 沐浴配戴NCPAP步驟圖



表四 提升新生兒沐浴配戴NCPAP正確率之工作進度甘特圖

|                       | <b>拖時間</b> _ |   |   |   |   |   | 2022 |   |   |   |    |    |
|-----------------------|--------------|---|---|---|---|---|------|---|---|---|----|----|
| 年度/項目                 | _            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6    | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 一、計畫期                 |              |   |   |   |   |   |      |   |   |   |    |    |
| 1. 調整沐浴配戴NCPAP步驟      |              | * | * |   |   |   |      |   |   |   |    |    |
| 2. 擬定沐浴配戴NCPAP流程影片    |              |   | * |   |   |   |      |   |   |   |    |    |
| 3. 擬定呼吸器固定工具          |              | * | * | * |   |   |      |   |   |   |    |    |
| 4. 擬定沐浴車提示卡           |              | * | * |   |   |   |      |   |   |   |    |    |
| 5. 擬定功能性護理工作內容        |              | * |   |   |   |   |      |   |   |   |    |    |
| 6. 擬定配戴NCPAP管路固定步驟    |              |   | * |   |   |   |      |   |   |   |    |    |
| 7. 擬定防水監測器物品          |              |   | * |   |   |   |      |   |   |   |    |    |
| 8. 擬定防水監測線            |              |   | * |   |   |   |      |   |   |   |    |    |
| 9. 擬定新生兒沐浴配戴NCPAP在職教育 | -            |   | * | * | * |   |      |   |   |   |    |    |
| 10.擬定新生兒沐浴配戴NCPAP審核標準 | 主            |   |   |   | * |   |      |   |   |   |    |    |
| 11.擬定新生兒沐浴配戴NCPAP技術考  |              |   |   |   | * |   |      |   |   |   |    |    |
| 二、執行期                 |              |   |   |   |   |   |      |   |   |   |    |    |
| 1. 製作沐浴配戴NCPAP步驟圖     |              |   |   |   |   | * | *    |   |   |   |    |    |
| 2. 製作多媒體教材教學          |              |   |   |   |   | * | *    |   |   |   |    |    |
| 3. 製作呼吸器管路固定輔具        |              |   |   |   |   |   | *    | * | * |   |    |    |
| 4. 放置提示小標語            |              |   |   |   |   |   | *    | * | * | * |    |    |
| 5. 實施功能性護理工作内容        |              |   |   |   |   |   |      | * | * | * |    |    |
| 6. 提供配戴NCPAP管路固定步驟    |              |   |   |   |   |   |      |   | * | * |    |    |
| 7. 提供移動式血氧監測器         |              |   |   |   |   |   |      |   |   | * |    |    |
| 8. 提供防水血氧監測線          |              |   |   |   |   |   |      |   |   | * |    |    |
| 9. 執行病房會議宣導專案及在職教育    |              |   |   |   |   |   |      |   |   | * | *  |    |
| 10實施品質監測標準計畫          |              |   |   |   |   |   |      |   | * | * |    |    |
| 11執行沐浴配戴NCPA技術 1次/年   |              |   |   |   |   |   |      |   | * | * |    |    |
| 三、評值期                 |              |   |   |   |   |   |      |   |   |   |    |    |
| 1.方案執行後考核評分確認結果       |              |   |   |   |   |   |      |   |   |   |    | *  |
| 2.資料彙總和整理改善成效         |              |   |   |   |   |   |      |   |   |   |    | *  |

定架組裝成呼吸器固定輔具。

#### (四)擬定沐浴車提示卡

於1月25日至2月10日經小組擬提示標語,「沐浴時、呼吸器不離身」提示卡及沐浴步驟卡。提醒護理人員配戴呼吸器的重要性。

#### (五)擬定功能性護理工作內容

1月22日至1月30日新增功能性護理, 只有一人上班須增加功能性護理人力, 降低一人沐浴的發生。

#### (六)擬定加強管路固定

於2月1日至2月25日單位宣導沐浴下水 前管路固定的操作方式及製作NCPAP管 路固定步驟(圖三)。

#### (七)擬定防水監測器物品

於2月2日至2月5日小組成員討論可找 尋有防水設計的血氧監測儀器,與醫工 討論後建議移動式血氧監測器有防水設 計,預將沐浴車放置一臺移動式血氧監 測器,放置沐浴車醒目處,提高護理人 員執行沐浴技術時可監測新生兒血氧濃 度。

#### (八) 擬定防水監測器物線

於2月2日至2月5日小組成員討論找尋 代替監測線不夠長及有防水設計的血氧 監測線,與醫工討論後建議找到防水血 氧監測器線,執行沐浴技術時,需配戴 監測線監測。

#### (九)擬定新生兒沐浴配戴NCPAP相關在 職教育

於2月6日至4月12日專案成員與單位護理長及在職教育小組開會討論後,預將新生兒沐浴配戴NCPAP擬真情境納入單位審核技術每年一次,於每年6至12月依照「新生兒沐浴配戴NCPAP審核單」考核,預定進行1次在職教育/年。

## (十)擬定新生兒沐浴配戴NCPAP監測指標

於4月16日至4月30日擬將配戴NCPAP 沐浴加入呼吸器監測指標內容,擬定單 位品質監測通報指標,考核結果定期做 檢討。

#### (十一) 擬定新生兒沐浴配戴NCPAP技術 考

於4月10日至4月25日依照新生兒沐浴配 戴NCPAP稽核,進行單位1次技術考/年。

#### 二、執行期(2022年5月1日至2022年10 月30日)

#### (一)製作沐浴配戴NCPAP步驟圖

5月1日至6月8日沐浴配戴NCPAP步驟 圖以護貝模式用壓舌板固定放置在沐浴 車(圖四)。

#### (二)製作多媒體教材教學

於5月12日至6月25日專案小組成員運用新生兒沐浴配戴NCPAP稽核,製作並運用多媒體教材影片於單位護理人員教學,拍攝新增呼吸器固定輔具於新生兒沐浴配戴NCPAP流程影片並製作QR Code (圖五)放置單位line組群,提供給護理人員參閱並運用於未來新進人員教學。

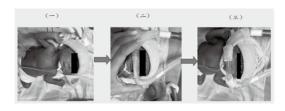
#### (三)製作呼吸器固定輔具

於6月21日至8月16日於單位執行沐浴時,可用於沐浴時在沐浴車上及體重器上固定呼吸器管路,提供護理人員降低NCPAP脫離時間(圖六)。

#### (四)放置提示小標語:

於6月16日至9月25日沐浴車放置提示 小卡以護貝模式:「沐浴時、呼吸器不 離身」,用壓舌板固定放置沐浴車醒目 處,提醒單位人員實施呼吸器不離身,

圖三 NCPAP管路固定步驟圖



圖五 QR Code



新生兒沐浴配戴CPAP流和

提升照護品質(圖七)。

#### (五)實施功能性護理工作內容

7月10日至9月3日依據新增功能性護理 內容,在一人上班時,實施兒科加護病 房及新生兒中重度病房護理人力共用, 新增功能性護理人力,避免一人沐浴的 發生。

#### (六) 製作管路固定步驟圖

8月29日至9月8日NCPAP管路固定步 驟圖以護貝模式放置在保溫箱(圖三)。

#### (七)提供移動式血氧監測器

於9月6日至9月25日,詢問醫工組人員後,依轉送新生兒之移動式血氧監測器有防水設計,將移動式血氧監測器,置於沐浴車置物盒,提醒單位人員執行沐浴技術時需配戴監測線觀察新生兒生命徵象(圖八)。

#### (八) 提供防水血氧監測線

於9月6日至9月25日,詢問醫工組人員後,移動式血氧監測器的監測線有防水設計,置於沐浴車置物盒,執行沐浴技術時需配戴血氧監測線觀察新生兒生命徵象(圖八)。

#### (九)執行病房會議宣導專案及在職教育

於9月10日至10月4日運用新生兒沐浴

圖四、圖七 *沐浴車放置提示小卡* 



配戴NCPAP流程影片,利用娃娃及模擬 現場沐浴環境,進行護理人員擬真情境 模擬訓練及技術稽核,評估新生兒沐浴 配戴NCPAP是否可依據流程正確實施技 術。因單位同仁對血氧監測線防水有疑

圖六 呼吸器固定輔



圖八 移動式血氧監測器



慮,再次宣導後進行第二次評估。

#### (十)實施品質監測標準計畫:

從8月1日至9月22日,持續依據品質監測計畫,定期稽核護理人員新生兒沐浴配戴NCPAP審核標準,將結果回饋教育小組人員,並於病房會議進行討論,增加單位護理人員警覺性。

## (十一)實施新生兒沐浴配戴NCPAP技術考:

從8月15日至9月25日,每年定期考察 護理人員新生兒沐浴配戴NCPAP技術稽 核標準,執行一年兩次標準技術考。

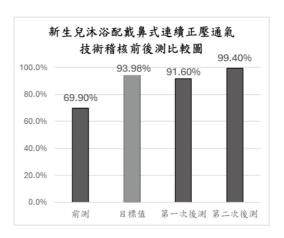
#### 三、評值期(2022年11月1日至2022年11 月20日)

為瞭解護理人員擬真情境模擬訓練下及在職教育、沐浴車提示卡、移動式血氧監測器至沐浴車是否有成效,由4位小組人員分成三班,根據新生兒沐浴配戴NCPAP的審核標準單張進行觀察,於11月5日至11月20日再次考核15名單位護理人員配戴血氧濃度監測正確率項目由原本0%後再次評值為100%;沐浴時有固定鼻導管評值,由原本0%後再次評值皆為100%。

#### 結果評值

經專案改善後,自11月1日至11月20日 考核單位護理人員15位,依照NCPAP查 核表及新生兒沐浴配戴鼻式連續正壓通 氣稽核整體正確率中,在考核有無兩人 沐浴項目成績為46.6%提升至100%;在 11月1日至11月7日評核配戴血氧濃度監 測項目為0%,在多方面與人員溝通,了 解其原因為護理人員擔心沐浴時血氧監 測器不防水,會造成儀器的損壞,了解 其原因後請本院醫工組及廠商協助單位 在職教育及盲導,發現可使用移動式血 氧監測器在沐浴時監測血氧濃度,由專 案小組人員4位在11月8日至11月15日再 次考核正確率提升至100%。在新生兒沐 浴配戴鼻式連續正壓通氣稽核正確率由 前測69.9%提升至第一次後測91.6%,11 月15日至11月20日再次考核單位護理人 員後,第二次後測提升99.4%,已達專案 制定目標93.98%(圖九);前測中執行後 洗手未達標,因同仁緊急處理另外一床 處置,故未洗手。在專案的執行下,運 用擬真模擬訓練給予單位護理人員反覆 練習,提升沐浴順暢度。同仁表示清楚 知道新生兒沐浴配戴鼻式連續正壓通氣 流程,而不是靠自身臨床經驗評估撤除 呼吸器管路沐浴。在職教育訓練小組也 將此列入每年年度計畫,進行教學和考 核實際臨床沐浴技術(圖十),幫助單位 護理人員執行新生兒沐浴配戴鼻式連續 正壓通氣技術正確性,並於2023年3月 審核技術考,皆有達目標值,藉由此作

圖九 前後測結果比較



圖十 臨床新生兒沐浴配戴NCPAP



法已提升配戴鼻式連續正壓通氣新生兒 於沐浴護理過程的照護品質。

#### 討論與結論

此專案了解新生兒沐浴時配戴NCPAP 的重要性,並針對問題查尋文獻及收集 各家醫院的做法標竿學習,提升護理照 護模式並進一步了解臨床護理人員未依 標準執行沐浴配戴NCPAP的困境。為了 克服人力的困境,運用創意輔具、標準 化流程、影片及照片製作、提示圖卡, 提高擬真的真實性,讓臨床護理人員加 強臨床照護經驗及認知上的一致性,提 升新生兒照護品質。

執行過程中感謝本單位專責醫生協助單位上課,解說呼吸器原理。另外在資料收集前期,發現新生兒於沐浴後,配戴血氧監視器,一開始血氧濃度維持於85%-88%,8到12秒後,血氧逐漸提升至92%以上,過程中因未配戴血氧監測器,故無法得知其生命徵象是否有改變,故在初期推廣沐浴時要配戴攜帶式血氧監測器,執行過程中成效並不理想

成為阻力,在多方面與人員溝通,了解 其原因,並在醫工協助下,單位同仁後 續可以配合執行。在監測下,沐浴時新 生兒發生apnea、bradycadia、cyanosis的 次數為0次,血氧濃度穩定維持於92%以 上。然而,我們也遇到了一些限制,在 查證文獻時,發現床上沐浴更能穩定新 生兒的生命徵象,但考量保溫箱的安全 性及新生兒無此操作技術標準,需與專 責醫師多面向討論及獲得支持,因此列 為下次專案改善目標;針對此次專案內 容建議納入新進人員訓練課程中,提升 新生兒安全及照護品質。

#### 參考文獻

- 衛生福利部國民健康署(2022,10月17日)·110年出生通報統計年報。 https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=649&pid=16186
- 衛生福利部國民健康署(2022,6月30日)·統 計處公告至民國110年1至12月死亡統計結 果分析。https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5069-113-xCat-y110.html
- Egesa, W. I., & Waibi, W. M. (2020).

  Bubble nasal continuous positive airway pressure (bNCPAP): An effective low-cost intervention for resource-constrained settings. *International Journal of Pediatrics*, 2020. https://doi.org/10.1155/2020/8871980
- Ekhaguere, O., Patel, S., & Kirpalani, H. (2019).

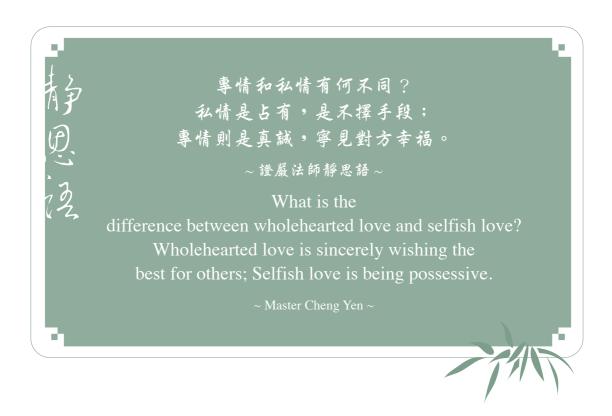
  Nasal intermittent mandatory ventilation versus nasal continuous positive airway pressure before and after invasive ventilatory support. *Clinics in Perinatology*, 46(3), 517-536. https://doi.org/10.1016/j.clp.2019.05.004

  Fernandez, D., & Antolín-Rodriguez, R. (2018).

Bathing a premature infant in the intensive care unit: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, e52-e57. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.05.002

Lee, J., & Lee, Y. (2021). Physiologic changes during sponge bathing in premature infants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2467. https://doi.org/10.3390/ijerph18052467

Ribeiro, D. F. C., Barros, F. S., Fernandes, B. L., Nakato, A. M., & Nohama, P. (2021). Incidence and severity of nasal injuries in preterm infants associated to non-invasive ventilation using short binasal prong. *Global Pediatric Health*, 8, 2333794X211010459. https://doi.org/10.1177/2333794X211010459



## Improving the Accuracy of Neonatal Care During Bathing While Wearing Nasal Continuous Positive Airway Pressure (NCPAP)

Jia-Jung Li<sup>1</sup>, Yi-Yin Shi<sup>2</sup>, Chia-Hui Wu<sup>2</sup>

#### **ABSTRACT**

This project aims to improve the correctness rate of neonatal bathing with the application of nasal continuous positive airway pressure (NCPAP). A low correctness rate in neonatal bathing with NCPAP can impact patient vital signs and reduce the quality of care. The correctness rate among the assessment unit colleagues was 69.9%. Analysis of the causes revealed: (1) Nursing factors: lack of consensus on the timing of nasal cannula placement during bathing, bathing performed by a single person, and nursing staff being busy; (2) Environmental and equipment factors: difficulty in securing the tubing, and lack of pulse oximetry use; (3) Policy factors: the standard bathing protocol did not include the use of respirators. From October 2021 to November 2022, project improvements were carried out based on current situation analysis and literature verification, and countermeasures were formulated. The implementation included: reminder slogans, respirator fixation aids, establishing standard protocols, simulated video tutorials, and in-service education and training. After implementation, the correctness rate of neonatal bathing with NCPAP increased to 99.4%, stabilizing neonatal vital signs and effectively improving clinical care quality. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:1, 79-91)

Keywords: neonatal bathing, nasal continuous positive airway pressure, simulated scenarios

RN, Taitong Mackay Memorlal Hospital<sup>1</sup>; Head Nurse, Taitong Mackay Memorlal Hospital<sup>2</sup> Accepted: August 6, 2024

Address correspondence to: Yi-Yin Shi 6F., No. 11, Sec. 3, Siwei Rd., Taitung City, Taitung County 950602 , Taiwan Tel: 886-9-1987-3453 E-mail: ai197@mmh.org.tw

## 提升嬰兒病房護理人員 執行新生兒先天性代謝異常 篩檢採檢正確率

吳麗裙<sup>1</sup>、李嘉紋<sup>2</sup>、黃薇潔<sup>3</sup>、李姿演<sup>3</sup>、李銘櫻<sup>4</sup>

#### 中文摘要

本專案旨在提升嬰兒病房護理人員執行新生兒篩檢採檢的正確率。專案小組成員發現單位護理人員自新生兒篩檢項目由11項增加為21項,及出生小於33周個案,採檢時間新增出生滿28天採集複檢(TSH)後,護理人員對於新制新生兒篩檢採檢規定內容記不住及不熟悉,造成正確率偏低。透過本專案:舉辦在職教育訓練、增設新生兒篩檢採檢送檢作業手冊及輔助工具,並將新生兒篩檢採檢納入單位護理品質監控項目等措施,提升護理人員對於新版新生兒篩檢採檢的認知及操作技能。方案介入後,護理人員新生兒篩檢採檢執行正確率由72.2%提升至99.2%,新生兒篩檢採檢認知正確率由76.1%提升至100.0%,達到專案改善目標。期望透過此專案改善方式推廣至其他單位,使新生兒得到更優質的醫療環境,進而提升專業照護品質。(志為護理,2025;24:1,92-103)

關鍵詞:正確率、新生兒篩檢、嬰兒病房

#### 前言

新生兒篩檢是保障嬰兒健康的重要措施之一,自1985年衛生福利部實施「優生保健法」以來,這項篩檢計畫已經檢出超過12萬名患有先天性代謝異常的新生兒(劉等,2016)。早期發現和治療這

些疾病,能夠使患兒正常發育,避免不可逆的損害和嚴重的後遺症。因此,篩檢對於疾病的早期診斷和治療至關重要。然而,採檢過程中的失誤可能會影響檢驗的時效及結果,導致疾病確診延誤,增加護理人員的工作負擔(曾等,2019;陳等,2020; David, 2019)。

林口長庚紀念醫院嬰兒病房護理長 $^1$ 、林口長庚紀念醫院新生兒科加護病房副護理長 $^2$ 、林口長庚紀念醫院嬰兒病房護理師 $^3$ 、林口長庚紀念醫院護理部督導暨長庚大學護理學系兼任講師 $^4$ 

接受刊載: 2024 年10月4日

通訊作者地址:李銘櫻 333桃園市龜山區復興街5號 電話:886-3-328-1200 #2818 電子信箱:iren@cgmh.org.tw

本單位為嬰兒病房,在新生兒科組中 篩檢採檢件數最多。2020年4月至2021 年3月期間,共執行633件新生兒篩檢採 檢(包括初檢及複檢),平均每月52件。 在此期間,發現護理人員在核算可採檢 的時機出現錯誤、濾紙血片上的項目資 料填寫錯誤、採檢後濾紙血片陰乾方 式錯誤及採檢後濾紙血片送檢時間不一 致, 導致血量不均匀、血點受潮、褪 色,而致影響檢驗結果,為達結果正 確,護理人員因此需重新檢視資料的正 確性和血片完整性。因此激發專案改善 之動機,藉由瞭解新生兒篩檢採檢送檢 的執行現況,加以分析檢討,期望提升 新生兒篩檢的時效性和正確性,提供更 優質及安全的醫療照護環境,減少護理 人員的負擔和不必要的醫療成本浪費。

#### 現況分析

#### 一、單位簡介

本單位為北部某醫學中心嬰兒病房,總床數共30床,主要收治病況較穩定之早產兒/新生兒、出生時呼吸窘迫或嚴重感染個案。護理人力編制共31人,護理長1人,平均年資7.3年,年資小於2年共4人佔19.2%,採三班輪班制,三班護理人力配置為白班、小夜班、大夜班為8:8:7人,每班平均有60%以上為N2職級(含)以上人員,每位護理人員需平均照顧4~5位新生兒。

#### 二、嬰兒病房新生兒篩檢採檢流程

本院設有「新生兒篩檢標準作業規 範」之標準作業流程,可做為臨床新生 兒篩檢採檢依據。新生兒出生後,醫師 會開立新生兒篩檢(初檢)的檢驗(檢驗項

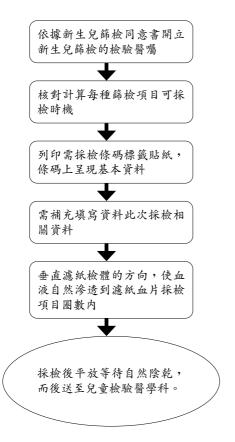
目共21項)醫屬,再依據新生兒父母欲自 費篩檢的項目再增加檢驗項目(自費檢驗 項目共5項)。護理人員需依據醫囑去核 算每項篩檢項目和附加條件:早產兒可 複檢時間、出生日期、週數、特定藥物 停用時間及最後輸血時間,可採檢的時 間並記錄、交班。到達可採檢日期則由 主要負責護理師進行採檢,點選欲採檢 項目列印採檢條碼標籤貼紙,再將條碼 標籤貼紙依序貼於新生兒篩檢濾紙血片 的基本資料欄位上,護理人員需再補充 填寫項目資料包含採檢原因、使用抗生 素及輸血日期、自選項目為何、父母國 籍、戶籍地。採檢前,選擇新生兒足跟 可採檢部位,以棉枝沾取酒精消毒,擦 掉第一滴血,用毛細管採集血液後,以 垂直方式使血液自然渗透到篩檢濾紙血 片上需採檢項目的圈圈內,採檢後濾紙 血片平放於治療桌或工作車上等待自然 陰乾後,由檢驗醫學科送至篩檢中心(圖

#### 三、單位護理人員執行新生兒篩檢採檢 現況調查

#### (一)護理人員執行新生兒篩檢採檢調查

專案小組為瞭解單位護理人員執行新生兒篩檢採檢相關作業之過程,參考文獻及本院所設立之「新生兒篩檢標準作業規範」,並經由三位專家(主治醫師、護理長、新生兒篩檢個管師)給予建議而擬定「護理人員執行採檢執行查檢表」進行查核,查核表共分14個項目,能正確執行者勾「正確」,未執行者勾「不正確」。於2021年04月01日至04月22日採隨機無預警之方式,從準備採檢到送檢完成的過程(表一),觀察28位護理人

圖一 嬰兒病房新生兒篩檢採檢流程



員(不含專案小組3人)。查核後發現護理人員執行新生篩檢採檢執行正確率為72.2%,其中正確率最低為「複檢時間計算錯誤」,7.1%,次低為「採檢後血片準時送至檢驗室」,17.9%。

專案小組為了解護理人員正確率低原因,於4月26日深入訪談28位護理人員:26位人員(92.9%)表示複檢時機多又複雜;16位人員(57.1%)表示需填寫的檢驗項目資料多又要核對計算每種項目何時可以採檢,且還需要注意附加條件,所以不是很清楚也記不住;11位人員

(39.3%)表示單位沒有固定的地方放置需 陰乾濾紙血片,所以採檢後就平放在治 療桌或工作車上,偶爾會不小心觸碰到 濾紙血片、;23位人員(82.1%)表示不清 楚要採檢後4小時送檢,覺得乾了就送 出;25位人員(89.3%)表示新生兒篩檢改 版後,不會特別先去看標準規範內容再 去採檢。

#### (二)護理人員執行新生篩檢採檢之認知調 查

專案小組為瞭解護理人員執行新生兒 篩檢採檢認知情形,參考文獻及本院所 設立之「新生兒篩檢標準作業規範」, 並經由三位專家(主治醫師、護理長、 新生兒篩檢個管師)給予建議而擬定「護 理人員執行新生篩檢採檢認知調查表」 共16題,採選擇題及是非題型(表二)。 於2021年04月23日至04月25日,針對單 位28位護理人員(不含專案小組三人), 進行新生兒篩檢採檢認知測試,回收率 100%,結果顯示新生兒篩檢採檢認知正 確率76.1%,其中正確率最低為「複檢時 間計算錯誤」7.1%,其次低為「採檢後 多久送檢、採檢血片上基本欄位如何填 寫」:42.9%。

#### (三)單位護理人員新兒生篩檢採檢政策 及設備調查:

專案小組於4月28日調查相關作業政策,國民健康署於2020年有修訂新生兒 先天性代謝異常疾病篩檢作業手冊採集 機構版,本院新生兒篩檢護理類作業規 範標準作業規範內容未同步更新。

#### (四)單位護理人員新生兒篩檢之教育訓 練調查

新生兒篩檢職前由臨床教師口頭教導

表一 護理人員執行採檢過程改善前後結果

| т. п                   | 改善   | 善前    | 改善   | 善後    |
|------------------------|------|-------|------|-------|
| 項目                     | 正確人數 | 正確率%  | 正確人數 | 正確率%  |
| 1.核對新生兒資料              | 26   | 92.9  | 28   | 100.0 |
| 2.確認採檢項目的條件及採檢時間       | 13   | 46.4  | 28   | 100.0 |
| 3.印製貼紙,填寫新生兒篩檢濾紙血片資料欄位 | 12   | 42.9  | 28   | 100.0 |
| 4.選擇採檢部位               | 26   | 92.9  | 28   | 100.0 |
| 5.複檢時間計算               | 2    | 7.1   | 28   | 100.0 |
| 6.採檢時消毒溶液選擇酒精          | 28   | 100.0 | 28   | 100.0 |
| 7.採檢時當血量不足,停止擠壓,重新採檢   | 20   | 71.4  | 25   | 89.3  |
| 8.採檢毛細管不重複使用           | 24   | 85.7  | 28   | 100.0 |
| 9.採檢時採檢毛細管方向正確         | 28   | 100.0 | 28   | 100.0 |
| 10.毛細管置於血圈中心與濾紙檢體垂直    | 26   | 92.9  | 28   | 100.0 |
| 11.血點塗滿圓圈範圍正確          | 28   | 100.0 | 28   | 100.0 |
| 12.採檢後血片放置於不易觸碰位置      | 17   | 60.7  | 28   | 100.0 |
| 13.採檢後血片擺放及環境溫度正確      | 28   | 100.0 | 28   | 100.0 |
| 14.採檢後4小時血片送至檢驗室       | 5    | 17.9  | 28   | 100.0 |
| 平均                     |      | 72.2  |      | 99.2  |

註:N=28

表二 護理人員採檢認知結果

| 項目                          | 改善   | 善前    | 改善後  |       |  |
|-----------------------------|------|-------|------|-------|--|
| х                           | 正確人數 | 正確率%  | 正確人數 | 正確率%  |  |
| 1.需核對新生兒資料 (床號、病歷號、出生年月日)   | 26   | 92.9  | 28   | 100.0 |  |
| 2.採檢血片上資料欄位填寫方式             | 12   | 42.9  | 28   | 100.0 |  |
| 3.採檢時機及項目                   | 13   | 46.4  | 28   | 100.0 |  |
| 4.採部位選擇                     | 26   | 92.9  | 28   | 100.0 |  |
| 5.複檢時間計算                    | 2    | 7.1   | 28   | 100.0 |  |
| 6.採檢毛吸管不重複使用,以免造影響檢驗        | 26   | 92.9  | 28   | 100.0 |  |
| 7.採檢時當血量不足,應停止擠壓,重新採檢       | 22   | 78.9  | 28   | 100.0 |  |
| 8.採檢時消毒溶液選擇酒精               | 28   | 100.0 | 28   | 100.0 |  |
| 9.將毛吸管置於血圈中心與濾紙檢體的方向應垂直     | 26   | 92.9  | 28   | 100.0 |  |
| 10.將血點塗滿勿超過圓圈範圍,正確使用毛吸管滴注血片 | 28   | 100.0 | 28   | 100.0 |  |
| 11.採檢後,若未完全透過紙片,如何處置        | 23   | 82.1  | 28   | 100.0 |  |
| 12.採檢後血片不可觸碰任何物品            | 20   | 71.4  | 28   | 100.0 |  |
| 13.採檢後血片需先保存多少溫度下再送檢        | 28   | 100.0 | 28   | 100.0 |  |
| 14.採檢時採檢管方向何者正確             | 28   | 100.0 | 28   | 100.0 |  |
| 15.採檢後血片需如何擺放               | 28   | 100.0 | 28   | 100.0 |  |
| 16.採檢後多久送檢                  | 5    | 17.9  | 28   | 100.0 |  |
| 平均                          |      | 76.1  |      | 100.0 |  |

註: N = 28

新生兒篩檢項目及相關採檢條件,並教 導相關採檢技巧,人員經過臨床教師考 核通過後始得進行採檢。定期在職訓練 於年資滿1年時,安排3小時「先天性代 謝異常急症與照護」課程,內容介紹新 生兒篩檢項目及其疾病照護。年資大於1 年以上之護理師未有定期在職訓練。

綜合上述現況分析,歸納出嬰兒病房 執行新生兒篩檢採檢正確率低之特性要 因圖(圖二)。

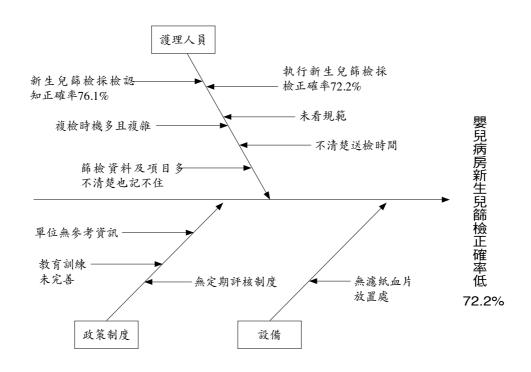
#### 問題確立

經由現況資料及特性要因圖分析後, 發現護理人員執行新生篩檢採檢正確 率:72.2%的主要因素為:(一)人員未依 據標準技術採檢及新生篩檢採檢認知不 足、(二)政策方面:新生兒篩檢教育訓練未完善、單位無新生兒篩檢定期評核制度及採檢送檢作業方式可參考資訊、(三)設備方面:單位無採檢後濾紙血片可放置處。

#### 專案目的

依據本院2021年度護理部護理品質管理委員會專科性監控閾值設定,非立即影響病人生命屬護理技術層面指標: 91~100%、屬於認知層面指標: 85%以上,故將本專案目的訂定為:一、提升護理人員執行新生兒篩檢採檢正確率: 95%以上。二、提升護理人員新生兒篩檢採檢認知正確率: 100%。

圖二 提升嬰兒病房新生兒篩檢正確率之特性要因圖



#### 文獻查證

#### 一、新生兒篩檢之重要性

新生兒篩檢的目的為檢驗出先天性 代謝異常疾病,是非常重要的醫療檢驗 措施及有用的診斷工具。先天性代謝異 常疾病的種類繁多,新生兒篩檢檢驗可 以早先得知是何種先天性代謝異常疾病 之高危險群,使疾病早期發現、早期治療,降低不可逆的傷害,減少父母親的 負擔。保障新生兒的健康,新生兒篩檢 可為預防與治療,在新生兒科的預防醫 學中扮演了重要的角色(胡等,2010;曾 等,2019; David, 2019)。

#### 二、影響新生兒篩檢之採檢相關因素

新生兒篩檢採檢,由出生醫療院所進行採檢,再寄交新生兒篩檢中心進行檢驗。採檢檢驗過程分為前、中、後,任何過程發生錯誤,都延誤病人診斷治療的權益及時機(陳等,2020)。目前檢體採檢主要由護理人員協助執行,如在職教育訓練未完善,或又因臨床工作繁忙沒有遵照採檢標準作業程序進行,將會影響檢驗品質,其中60%~70%檢驗錯誤通常是發生在採檢前(李等,2017;Barbara,2019)。

新生兒篩檢採檢前,需瞭解可採檢 時機及項目,也需核對採檢基本資料及 檢驗項目(曾等,2019)。採檢時若使用 錯誤的方法作業,例如:過度擠壓或持 續使用同根毛細管採檢,造成溶血或凝 固,也可能導致新生兒感染或產生骨 髓炎;穿刺部位也需以75%酒精棉球消 毒,再用消毒過的乾棉球擦乾後採檢, 採檢血片不應與其他物品接觸;採檢後 濾紙血片應平放於紙架,在陰涼處自然 陰乾,未平放濾紙血片乾或太濕就送檢 及在溫度過高的環境下保存皆會影響判 讀的結果檢體;採檢後四小時需送檢, 並再次確認檢體與採檢基本資料無誤, 才可送至檢驗單位(衛生福利部國民健康 署,2020;曾等,2019)。

#### 三、提升新生兒篩檢採檢執行正確率之 方法

經查閱相關文獻,彙總可提升新生兒 篩檢採檢正確率的之相關措施,本文將 針對有效的改善策略詳加以敘述:

#### (一)在職教育訓練:

「衛生福利部國民健康署」建議新生 兒篩檢檢體採檢人員應接受相關教育訓 練和採檢方式才可執行採檢,並按篩檢 之檢體採檢作業及技術進行採血,故護 理人員對於檢體採檢及收集的認知不足 或疏失行為,是可以透過再學習的過程 來矯正,以利檢驗品質的保障(衛生福 利部國民健康署,2020;黃等,2014), 且根據研究指出,經由在職教育訓練, 可以降低採檢技術問題,對於專業人員 而言繼續教育訓練,可提升專業知識及 技能,更間接加強對自我能力的肯定, 提高護理品質,進而改變其行為與態度 (任等,2018;曾等,2019;Cao et al., 2016)。

#### (二)規劃完善的新生兒篩檢規範制度及 策略:

1.制定適合的新生兒篩檢採檢的相關 資訊,例如單位有定期稽核制度及檢驗 採檢作業手冊,才可使新生兒篩檢採檢 技術和程序有依循的方向可以參考,且 有明確的規範可有效增加採檢過程及認 知正確率,進而提升採檢的正確性、 2.可增設輔助工具或標語,來輔助採 檢,進而降低檢驗採檢送檢的失誤(任 等,2018;黃等,2014)。

#### 解決辦法

根據問題確立及相關文獻查證結果,經專案小組三人提出解決方式,再針對建議方案進行投票,依可行性、經濟性、效益性等三項為指標,進行決策矩陣分析表,每一項皆以1~5分進行評分,以80/20法則(15分×3人=45分;45分×80%=36分)得分達36分以上評選為此專案改善對策,進行決策方法為(表三)。

#### 執行過程

本專案執行期間自2021年5月1日至9月 30日,依據將執行過程分為計畫期、執 行期及評值期,執行計畫進度表(表四): 一、計畫期(2021年5月1日至5月31日)

#### (一)規劃舉辦在職教育訓練:

專案小組成員於5月1日與主治醫師 及新生兒篩檢個管師、護理長討論參考 文獻及「新生兒篩檢標準作業規範」, 指導如何正確執行新生兒篩採檢標準作 業方式,內容包含實作示範指導新生兒 篩檢採檢送檢標準步驟、教導相關新生 兒篩檢檢驗項目之注意事項、預計由 專案小組三人進行指導教學,因應疫情 關係,將新生兒篩檢在職教育訓練改以 小班制教學,預計舉辦四場,每次1小 時。

#### (二)建立新生兒篩檢評核制度:

專案小組成員於5月3日與單位護理長 討論,參考文獻及新生兒篩檢標準作業 規範」,建立評核「新生兒篩檢採檢送 檢標準評核表」,將納入單位定期護理

表三 提升嬰兒病房新生兒篩檢採檢正確率之決策取陣表

| 主要問題                   | 解決方案                 | 可行性 | 經濟性 | 效益性 | 總分 | 採行 |
|------------------------|----------------------|-----|-----|-----|----|----|
| 教育訓練不完善、認知不<br>足、不清楚流程 | 舉辦在職教育訓練             | 15  | 15  | 15  | 45 | 0  |
|                        | 製作新兒生篩檢採檢標準<br>作業流程圖 | 3   | 3   | 3   | 9  |    |
|                        | 拍攝製作新生兒篩檢採檢<br>流程影片  | 3   | 3   | 3   | 9  |    |
| 未依據標準執行採檢和送<br>檢、無定期評核 | 製作新生兒篩檢採檢送檢<br>作業參考本 | 11  | 15  | 15  | 41 | 0  |
|                        | 建立新生兒篩檢評核制度          | 15  | 13  | 15  | 43 | 0  |
|                        | 設計採檢提醒標語             | 15  | 11  | 15  | 41 | 0  |
| 設備不足                   | 增設新生兒篩檢送檢設備          | 15  | 15  | 15  | 45 | 0  |
|                        | 設計濾紙血片放置架            | 15  | 15  | 13  | 43 | 0  |

註:評量各項解決方法之可行性、經濟性、效益性等三個面向,並依各項以優:5分、可:3分、差:1分評定,選定方式取:可3分;3個面項;3位成員;總分(3\*3\*3)27分以上判定爲採行方案

表四提升嬰兒病房新生兒篩檢採檢正確率甘特圖

| 工从历口                  | 年<br>工作項目 |   |   |   |   |   |
|-----------------------|-----------|---|---|---|---|---|
| 工作項目                  | 月         | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 計畫期                   |           |   |   |   |   |   |
| 1.規劃舉辦在職教育訓練          |           | * |   |   |   |   |
| 2.建立新生兒篩檢評核制度         |           | * |   |   |   |   |
| 3.製作新生兒篩檢採檢送檢作業參考本    |           | * |   |   |   |   |
| 4.規劃增設新生兒篩檢送檢設備       |           | * |   |   |   |   |
| 5.設計濾紙血片放置架           |           | * |   |   |   |   |
| 6.設計採檢提醒標語            |           | * |   |   |   |   |
| 執行期                   |           |   |   |   |   |   |
| 1.舉辦在職教育訓練            |           |   | * |   |   |   |
| 2.宣導並執行新生兒篩檢採檢送檢作業參考本 |           |   | * | * |   |   |
| 3.增設新生兒篩檢送檢設備         |           |   | * | * |   |   |
| 4.放置濾紙血片放置架           |           |   | * | * |   |   |
| 5.張貼採檢提醒標語            |           |   | * | * |   |   |
| 評值期                   |           |   |   |   |   |   |
| 1.進行成效評值              |           |   |   |   |   | * |

品質評核項目內,由專案小組成員定期 每半年評核。

#### (三)製作新生兒篩檢採檢送檢常規作業 參考本:

参考國健署「新生兒先天代謝異常疾病篩檢作業手冊之採檢機構版」2020年修訂版,並修訂本院「新生兒篩檢標準作業規範」後,於5月10日製作「新生兒篩檢採檢送檢常規作業參考本」手冊,內容包含: 1.如何核對核算新兒生篩檢每種檢驗項目及附加條件採檢時機為何、2.各採檢項目需採檢圈數為何、3.說明濾紙血片上的基本資料及檢驗項目關位應如何正確填寫、4.新增複檢項目內容解說,避免採檢及送檢錯誤,此手冊放於護理站,可讓人員快速查閱。

#### (四)規劃增設新生兒篩檢送檢設備:

因護理人員於採檢後,濾紙血片送至

檢驗醫學科的時間不一,專案小組成員 於5月15日與護理長討論,規劃增設時 間計時器兩臺,預計放置單位病房兩區 護理站,當濾紙血片採檢完畢時,使用 時間計時器設定可送檢時間(採檢後4小 時),時間到達4小時將會發聲響,提醒 護理人員可送至檢驗醫學科。

#### (五)設計濾紙血片放置架:

因單位無濾紙血片置放架,故專案小組成員於5月20日使用長22公分乘以寬13公分的塑膠板,設計濾紙血片置放架,放置單位病房兩區護理站,避免人員不小心觸碰濾紙血片,護理人員於新兒篩檢採檢後可平放濾紙血片等待陰乾後,4小時後送至檢驗醫學科。

#### (六)設計採檢提醒標語:

專案小組成員參考文獻及本院規範「新生兒篩檢標準作業規範」,於5月28

日以白色紙張設計長10公分乘以寬7公分,設計提醒標語,提醒內容為:1.新生兒篩檢採檢時:第一滴血請擦掉,使用雙棉枝、2.檢驗資料項目及採檢圈數雙重核對確認、3.採檢後4小時送檢。預計貼單位病房兩區護理站採檢盒,可提醒護理人員新生兒篩檢採檢送檢時需注意事項。

#### 二、執行期(2021年6月1日至8月31日) (一)舉辦在職教育訓練

於 2021 年6月3日、6月10日、7月17日、8月2日於單位討論室,進行1小時在職教育課程,由專案小組三人,指導正確新生兒篩採檢標準方式,四場教學內容包含實作示範指導新生兒篩檢採檢標準步驟、教導相關新生兒篩檢項目之注意事項,課程途中人員提出問題,經專案小組成員進行再次解說後可瞭解接受,每一場共7人參加,四場在職教育訓練,統計共28人出席,出席率100%,課室教學結束後,將由專案小組成員於9月1日開始進行定期新生兒篩檢評核。

#### (二)宣導制定新生兒篩檢採檢送檢作業 參考本:

專案小組成員於7月1日晨會利用20分鐘,宣導「新生兒篩檢採檢送檢作業手冊參考本」內容項目如何操作使用,而後將放置於護理站,每次護理人員執行新生兒篩檢前後,規定都需使用「新生兒篩檢採檢送檢作業參考本」來進行輔助。

#### (三)新生兒篩檢送檢設備:

專案小組程於7月3日放置時間計時器 兩臺,置於單位病房兩區護理站,以提供 護理人員採檢後將時間計時器按下設定時 間,時間到達時將會發聲響,提醒護理人 員可將濾紙血片送至檢驗醫學科。

#### (四)放置濾紙血片放置架:

製作的長22公分乘以寬13公分之濾 紙血片置放架,於7月4日置放於病房兩 區護理站桌面,且周邊無任何酒精類物 品,提供人員採檢後濾紙血片放置,避 免任何觸碰。

#### (五)張貼採檢提醒標語:

6月5日以紙張設計的長10公分乘以寬 7公分內容「1.新生兒篩檢採檢:第一滴 血請擦掉,使用雙棉枝、2.檢驗資料項 目及採檢圈數雙重核對確認、3.採檢後4 小時送檢」之提醒標語,張貼於單位病 房兩區護理站採檢盒。

#### 三、評值期(2021年9月1日至9月30日)

#### (一)護理人員執行新生篩檢採檢查檢調查

2021年9月1日至9月20日專案小組以 「護理人員執行採檢執行查檢表」為評 估工具,實務查核28 位護理人員,可藉 由實務觀察瞭解執行情況,再針對錯誤 部份進行分析檢討。

#### (二)護理人員新生篩檢採檢認知調查

2021年9月21日至9月25日專案小組以 「護理人員執行新生篩檢採檢認知調查 表」為評估工具,查核28位護理人員共發 出28份認知調查表,回收28份調查表,以 作為專案實施後成效評值的依據。

#### 結果評值

本專案的目的為提升嬰兒病房新生兒 採檢執行正確率,結果顯示護理人員新 生兒篩檢採檢執行正確率由72.2%提升 至99.2%(表一)、護理人員新生兒篩檢採 檢認知正確率由76.1%提升至100.0%(表 二),已達到專案改善目標。整體而言本專案能夠提升新生篩檢採檢認知和執行正確率,但新生兒篩檢項目日新月異,需定期並修正相關知識,單位所推行的「新生兒篩檢採檢送檢常規作業參考本」可不斷更新新生兒篩檢檢驗項目的注意事宜,提供護理人員對於新增新生兒篩檢檢驗項目相關知識及有效輔助並可正確採檢,此為本專案的附加價值,而後可將新生兒篩檢採檢改善措施,平行推展於新生科組其他單位,提供新生兒科同仁參考使用,此為專案對於護理實務的貢獻。

#### 結論與討論

本專案主旨提升嬰兒病房新生兒篩檢 採檢正確率,經由現場觀察與訪談收集 資料,參考文獻進行原因分析討論,舉 辦在職教育訓練、增設新生兒篩檢採檢 送檢常規作業參考本及輔助工具、單位 護品監控項目納入新生兒篩檢採檢,來 改善採檢送檢錯誤的發生,但專案小組 為實施之初期時,單位護理人員在剛開 始覺得不熟悉使用新生兒篩檢採檢送檢 作業手冊及輔助工具而出現困擾,因此 為專案改善初期推行面臨的阻力,但經 由新生兒篩檢個管師跨團隊協助指導與 專案小組成員一同提醒說明及輔導後可 改善。專案推行過程中,感謝新生兒篩 檢個管師接受諮詢,並熱心解答問題及 單位主管、新生兒科醫療團隊皆給予正 面評價,並提供寶貴意見,才能使本專 案順利完成,此為本專案之助力。因部 分低體重早產兒,採檢部位受限,採檢 時較為困難採血,仍有持續擠血動作,

易導致溶血的可能性,此為本專案之限制。建議醫院可於護理作業電腦資訊, 提供新生兒篩檢相關之採檢資訊,使護 理人員臨床上,方便查詢及採檢,且不 需額外人工填寫資料和核算採檢的時 機,減少錯誤發生。希望藉由本專案之 改善結果,提供相關照護單位之參考, 使得新生兒可得到更優質的醫療環境, 進而提升專業醫療服務品質。

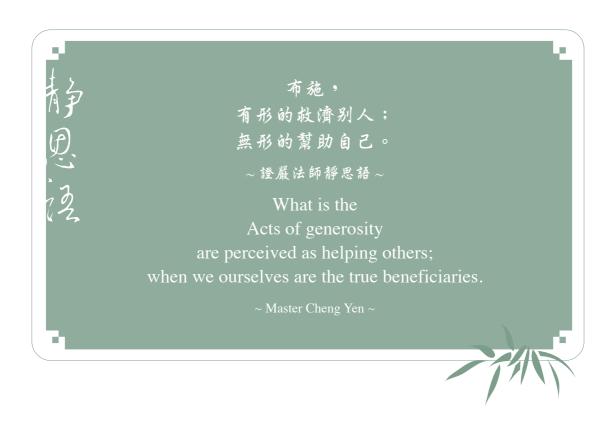
#### 參考文獻

- 任育琪、俞佳、陳貴香、葉淑玲(2018)·降低 內科病房血液檢體異常率·志為護理-慈濟 護理雜誌,17(6),82-93。
- 李香粉、周秉昀、蔡雅旻、溫力立(2017)‧某 區域醫院病人檢體採檢異常對分析前之影 響·台灣醫檢雜誌,32(2),72-77。
- 胡務亮、簡穎秀、李妮鍾(2010)·新生兒篩檢·*台灣醫學,14*(1),34-38。https://doi.org/10.6320/FJM.2010.14(1).06
- 陳琳嬿、汪宜禎、李芝瑩、楊佩瑄、謝秀芬 (2020)·運用知識態度行為模式降低內科 病房檢體退件·*秀傳醫學雜誌*,19(1), 10-21。https://doi.org/10.3966/1561049720 20061901002
- 黃珮琪、莊靜娟、陳婉宜(2014)‧降低肝臟移 植病房檢體退件率之改善專案‧*長庚護 理,25*(4),424-437。https://doi.org/10.39 66/102673012014122504005
- 曾慈敏、莊永惠、謝家君、蔡文欣、黃小萍、 楊岳璇(2019)·提升護理人員執行新生 兒篩檢之正確率·志為護理-慈濟護理雜 誌,18(6),83-97。
- 國民健康署(2020,1月)·新生兒先天性代 謝異常疾病篩檢作業手冊(採集機構版 本)。https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail. aspx?nodeid=312&pid=405
- 劉智淵(2016) · 健康的第一道防線:新生兒篩

檢30年·臺北市:衛生福利部國民健康署
Cao, L., Chen, M., Phipps, R. A., Del Guidice,
R. E., Handy, B. C., Wagar, E. A., &
Meng, Q. H. (2016). Causes and impact of
specimen rejection in a clinical chemistry
laboratory. Clinica Chimica Acta, 458, 154158.

Davib, K(2019). Navigating newborn screening in the NICU: A User's Guide. *Neorviews*, 20(5), 280-291. https://doi.org/10.1542/neo.20-5-e280

De la Salle, B. (2019). Pre and postanalytical errors in haematology. *International Journal of Laboratory Hematology*, 41, 170-176.



### Improving Accuracy of Neonatal Screening for Inborn Errors of Metabolism Performed by Nursing Staff in the Infant Ward

Li-Chun Wu<sup>1</sup>, Jia-Wen Lee<sup>2</sup>, Wei-Chieh Haung<sup>3</sup>, Tzu-Yen Lee<sup>3</sup>, Ming-Ying Lee<sup>4</sup>

#### **ABSTRACT**

This project aims to improve the accuracy of neonatal screening specimen collection performed by nursing staff in infant wards. Since February 2020, our unit has promoted neonatal screening specimen collection. The project team discovered through investigations that the nursing staff's knowledge and familiarity with neonatal screening specimen collection was inadequate, resulting in low accuracy rates. To address this issue this project conducted on-the-job training sessions, added manuals and auxiliary tools for neonatal screening specimen collection and submission, and included neonatal screening specimen collection as a monitoring item in our unit's nursing quality control measures. These initiatives enhanced the nursing staff's knowledge and operational skills regarding neonatal screening specimen collection by nursing staff increased from 72.2% to 99.2%, and the correct knowledge rate regarding neonatal screening specimen collection rose from 76.1% to 100.0%, achieving the project improvement goals. We hope to promote this improvement method to other units, providing newborns with a higher quality medical environment and further enhancing the quality of professional care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:1, 92-103)

Keywords: accuracy, newborn screening, baby room

Head Nurse, Department of neonatal ward, Linkou Chang Gung Memorial Hospital<sup>1</sup>; Assistant Head Nurse, Department of Neonatal Intensive Care Unit, Linkou Chang Gung Memorial Hospital<sup>2</sup>; RN, Department of neonatal ward, Linkou Chang Gung Memorial Hospital<sup>3</sup>; Supervisor, Department of Nursing, Linkou Chang Gung Memorial Hospital, and Adjunct Instructor, School of Nursing, Chang Gung University<sup>4</sup>

Accepted: October 4, 2024

Address correspondence to: Ming-Ying Lee No. 5, Fuxing Street, Guishan District, Taoyuan City 333 Tel: 886-3-328-1200 #2818 E-mail: iren@cgmh.org.tw

## 照護一位四肢骨折術後病人之 護理經驗

林筠燁1、葉惠玲2、陳禕瑋3

#### 中文摘要

本文描述一位香港僑生在臺就讀大學,因疲勞駕駛發生車禍,四肢骨折接受手術與復健的照護經驗。照護期間自2021年3月4日至3月25日,以Gordon 11項功能性健康型態為架構,藉直接照護、觀察、訪談及身體評估等方式收集資料,確立個案有急性疼痛、身體活動功能障礙與焦慮等健康問題。護理過程建立治療性關係,運用疼痛控制技巧、冰敷、按摩等方式緩解疼痛;與個案、案母及物理治療師共同訂定可執行的全關節運動計劃;筆者與個案一起面對受傷與復原的過程、處理並緩解焦慮情緒。建議日後骨折個案若入住加護病房,可先初步規劃床上基本復健運動,包括床上翻身等簡單活動,以維持臥床時基本身體功能。期待藉由分享本護理經驗,能做為未來照護類似個案之參考。(志為護理,2025;24:1,104-114)

關鍵詞:身體活動功能障礙、骨折、焦慮

#### 前言

衛生福利部統計處2021年資料顯示, 意外事故傷害續居十大死因第七位,年 齡以15-24歲為多數,交通事故以男生 居多(衛生福利部統計處,2022)。臺灣 交通部道路交通安全督導委員會2021年 一至十月統計顯示事故總件數為288,276 件,18-24歲年輕人發生交通事故受傷 94943件,自小客車駕駛13,433人次,外藉人士6,054人,較2020年同期增加18.1%(台灣交通部道路交通安全督導委員會,2022)。車禍導致四肢骨折要立即面臨身體活動功能與日常生活的改變對家庭也帶來生活上極大的挑戰與改變(林等,2019)。骨折手術後關節通常會短暫固定,如無法負重,則在床上進行被動或主動活動,早期關節活動為骨科護理

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院骨科病房護理師 $^1$ 、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部專科護理師護理長 $^2$ 、佛教慈濟醫療財團法人心臟胸腔外科專科護理師 $^3$ 

接受刊載:2024年8月9日

通訊作者地址:陳禕瑋 花蓮市中央路三段707號 合心六樓 電話:886-3-8561-825 #16632 電子信箱:weiwei6161@gmail.com 的基本原則,以降低肌肉骨骼損傷相關的併發症(Dawson, et. al., 2021)。

本文描述一位20歲男性在臺求學的 港澳學生疲勞駕駛自撞四肢骨折入院手 術,術後關節活動度、日常生活功能受 到限制,筆者運用Gordon 11項評估了解 其面臨急性疼痛、身體活動功能障礙、 影響自我照護能力,加上是港澳來臺求 學的僑生,引發筆者想探討獨自在異鄉 求學又面臨重大創傷的照護需求,期望 藉由醫師、物理治療師及護理師共同討 論復健計畫,使個案可由案母協助下自 行轉位至輪椅活動,達到良好的自我照 顧,早日回歸原本之生活。

#### 文獻查證

#### 一、四肢骨折與照護

骨折指骨骼發生斷裂,波及周圍的組織,引起軟組織水腫、出血、關節脫位、肌腱斷裂及神經和血管嚴重受損;石膏主要用來暫時固定、制動,癒合期間提供支持、手術後復原期固定、預防或矯正畸形等(林等,2019)。損傷機制決定骨折模式,有多種方法可以穩定受傷的肢體,具體取決於能否保持骨骼的穩定性,開放性骨折或長骨骨折可於手術患者的血液動力學穩定同時或之後進行(Dawson et al., 2021)。以實證為基礎,骨折手術後運用跨團隊模式,早期執行功能性復健,是照護中重要的一環(Assafiet al., 2022)。

#### 二、四肢骨折術後常見生理問題及護理 措施

#### (一)急性疼痛:

手術前後用針劑止痛可快速緩解急性

疼痛,搭配口服止痛藥,讓疼痛得到適當處置。非藥物如協助個案肢體增進舒適度,適當的全關節運動或抬高患肢以減輕腫脹和疼痛,冰敷降低神經傳導,另外可利用轉移注意力,如聽音樂、深呼吸放鬆身體等方法(林等,2019)。

#### (二)身體活動功能障礙:

依狀況使用牽引或石膏維持固定, 克服肌肉痙攣,促進軟組織癒合,骨骼 牽引是將金屬直接插入或穿過骨折處遠 端的骨頭,常用於長骨如股骨(林等, 2019)。上肢骨折兩週內應抬高患肢, 控制水腫,手指進行關節活動範圍的運 動,兩週後肘、前臂與手腕可採主動與 協助主動運動;下肢骨折除了姿勢擺 位、抬高患肢、定時翻身以外,在物理 治療師協作下,術後第一、二天做足背 屈曲,腳掌貼於床尾板,腳尖向下向上 翹起;股四頭肌運動在術後第二至四天 執行,加強關節穩定性,平躺時,將軟 枕放置小腿微墊高,用力收縮大腿肌 肉膝蓋下壓,數五至十下,放鬆五至 十下;等待疼痛較緩解,可執行直抬 腿,平躺時,患肢向上伸直抬高,從一 數到五放下,休息五秒後再重複(張, 2018)。輪椅是重要的輔助行走工具,下 肢骨折使用輪椅行動可避免長久臥床, 應依需求做選擇,予患肢做最適合的擺 位(De Ruijter et al., 2022)。

#### (三)焦慮:

經歷過重大創傷的患者可能會因受傷 和創傷事件而經歷一系列情緒,這些情 緒包括焦慮、憂鬱、憤怒、恐懼、罪惡 感、無助感和緩解。對於醫療保健提供 者來說,評估和解決重大創傷後患者的

情緒健康至關重要,這有助於支持他們 的康復和整體健康。因此,針對病人突 發車禍所產生的情緒變化,應敏銳地觀 察並提供適當的支持和幫助,以確保患 者能夠有效應對並從創傷中恢復過來。 根據de Munter等人(2020)的研究,受傷 後1週,常有創傷後壓力、焦慮或憂鬱的 症狀,無論是單獨的還是合併出現焦慮 症狀的盛行率,從受傷後一週的10%到 受傷後十二個月7%不等。儘早識別受傷 後的心理問題可以促進護理人員和患者 之間的討論並促進康復(de Munter et al.. 2020) •

術前對醫院環境的陌生、術後對恢復 狀況的不確定感,會出現不停詢問問題 的行為: 手術前後提供相關衛教資訊包 含疼痛控制、傷口狀況、復健影片OR code,鼓勵個案及家屬共同參與治療計 書,建立信任的人際關係,利用同理心 鼓勵個案表達及說出感受,給予情緒上 支持,適當的放鬆技巧介紹病房中相同 或類似的案例,分享經驗以減輕焦慮(林 等,2019)。

#### 個案簡介

#### 一、基本資料

陳先生20歲,獨子,未婚,香港僑 生,因香港學校的政策到臺灣就讀大 學,三年級,校外租屋,平常以機車代 步,無內外科病史,無食物藥物過敏, 以國粵語溝通,家中成員有父母親,與 家人互動可, 興趣為打棒球及玩獨輪 車,家庭信仰天主教,來臺後未參加宗 教活動,父親是家中主要經濟來源,個 案因讀書關係,獨自在臺灣,放假才回

香港,因疫情影響最近一次回香港是在 2019年寒假,偶爾透過通訊軟體與父親 聯絡,主要照顧者為案母。

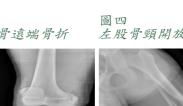
#### 二、住院經過

個案持國際駕照,於2021/2/28與學姐 開出和車夜遊,沒酒駕,因前一天沒睡 好,晚餐進食少,凌晨開車睡著自撞橋 墩,救護車送至急診。副駕學姐右肱骨 骨折,由家屬帶回臺北就醫;個案左手 肘鷹嘴突開放性骨折和脫位、左手遠端 肱骨骨折、左手尺神經斷裂、右肱骨骨 折、左股骨頸開放性骨折、右股骨遠端 開放性骨折,會診骨科行左手肘鷹嘴突 復位和內固定、左肱骨內固定、左手尺 神經修補術, 左手長臂樹脂石膏固定、 右肱骨內固定、左股骨頸行清創及骨骼 牽引、右遠端股骨固定手術,術後至加 護病房觀察,3/1拔管,3/4生命徵象穩定 轉骨科病房,3/10接受左股骨頸內固定 手術,3/25出院。下圖一至四為個案骨 折部位。

右肱骨骨折



右股骨遠端骨折



左肘骨折和脱位



左股骨頸開放性骨折

#### 三、護理評估

護理期間為2021/3/4至3/25,運用 Gordon 11項功能性健康型態為架構,藉 由直接照護、觀察、訪談及身體評估等 方式收集資料,彙整及分析資料如下:

#### (一) 健康的認知及健康處理型態:

自覺身體健康,高中開始抽菸,每天 3-10支菸,偶聚會才飲酒,家族無遺傳 性疾病,每天運動約半小時。3/5「事故 當天與學姐去夜遊,因前一天沒睡好, 加上晚餐進食少,導致精神疲勞,開車 開到睡著,等學姐叫他時已來不及,當 下只想快點回家,沒有路邊停車的想 法。」

#### (二)營養代謝型態:

身高178公分,體重68.8公斤,理想 體重69公斤(62.1-75.9),身體質量指數 (Body Mass Index, BMI): 21.7kg/m<sup>2</sup>,屬 正常範圍,術後活動量少皆臥床,與營 養師討論後建議所需熱量2,064卡/天,每 日水分2,500ml以上,入院前三餐外食, 喜愛蔬食、海鮮,不吃肉,3/4體重67公 斤,案母三餐依個案意願準備,購買醫 院附近自助餐,因車禍四肢多處擦傷, 於左手前臂、右手前臂、左大腿及右小 腿,口腔黏膜完整無破損,檢視皮膚膚 色正常,指甲床完整、紅潤;右上臂、 左手肘、右大腿近膝內側與左大腿縫線 存,無發紅或滲液,左手肘副木固定, 四肢腫脹, 3/4體溫36.10度; 3/11 Hb: 14.3gm/dL  $\,^{\circ}$  3/6 albumin : 3.4gm/dL  $\,^{\circ}$ 

#### (三) 排泄型態:

每日解一次成形黃褐軟便,排尿一天約7-8次。2/28手術中放置尿管,3/8尿量2,000ml,顏色淡黃、清澈無沈澱物。3/4

轉至病房,軟便藥使用,兩三天解便一次,曾塞過軟便塞劑,無噁心嘔吐。3/5 視診腹部平坦;聽診腸蠕動音為10-13次/分;叩診下腹部為鼓音;觸診腹部四象限柔軟,無壓痛及反彈壓痛,3/17移除尿管後自解順暢,「第一次解尿會感到刺痛,之後就不會了。」

#### (四)活動與運動型態:

自訴體力可,日常生活自理,高中 以前在香港的休閒活動是每個禮拜日與 父母去參加教會,最喜歡的運動是打棒 球,喜愛看美國職棒,在臺灣每天會在 學校跑操場約半個小時當作健身,喜愛 流行音樂,參加電音社團,偶練電吉 他。3/4轉病房,評估四肢肌力,右上肢 肌力2-3分,可指動、抓握及肘彎;左上 肢肌力2分,長臂樹脂石膏使用,可微指 動,抓握差(與右手相較下);右下肢肌 力2-3分,可趾動及足背運動,微膝彎; 左下肢肌力1分,可微趾動及足背運動, 骨骼牽引,不敢移動身體,較右腳差, 3/4「左腳很脹痛,我不想翻身。」在溝 通後,協助配合每兩小時翻身一次,持 續側躺約20分鐘。3/5「我左手無力,抬 不起來。」3/6「我左手無力及左腳還沒 固定,不能翻身。」3/6觀察個案無法自 行翻身及移位。3/7「我一個人無法自己 翻身。」3/8觀察個案左手無力,無法抬 舉。3/9右腳可抬、右手可拿筷子吃飯, 換藥時也可用右手協助抬舉左手。3/12 「我已經開完刀了,左腳怎麼這麼重, 都舉不起來。」3/13「我的左手及左腳 無力,有辦法下床嗎?」3/13觀察到左 腳抬舉需案母協助。3/15左腳可抬舉, 可由物理治療師協助坐於床邊20分鐘,

無頭暈不適之情形。3/16在物理治療師 及護理師協助使用轉移板移至特製輪椅 上。評估確立有身體活動功能障礙之健 康問題。

#### (五) 睡眠休息型態:

平常睡眠6-8小時,在家睡眠品質良好無睡眠中斷之情形,偶半夜會起床小便,無使用安眠藥。3/9手術前因為擔心手術無法入睡,直到凌晨一點多才入睡,四點多醒來即無法再入睡,「不知手術後能不能下床,手術後還要媽媽幫忙多久?」3/11 01:30由於手術傷口疼痛導致睡眠中斷,肌肉注射止痛劑二十分鐘後即入睡至05:30。3/14夜裡已不再要求止痛針劑使用。

#### (六) 認知感受型態:

意識清楚,無感覺異常,3/4轉骨科 病房移床「你們小力一點,我傷口很 痛。」3/4「換藥很痛耶,可以小力一 點嗎?」換藥時表情皺眉、伴隨呻吟 聲且呼吸淺快,生命徵象:體溫36.3 度、脈搏87次/分、呼吸18次/分、血壓 133/69mmHg。3/5「可以不要移動到我 的左腳嗎?真的很痛耶。」3/5移動左 側肢體、翻身,右上臂15公分縫線傷口 存淨,無發紅;左手肘17公分縫線傷口 存,縫線上部份黃腐肉存、無發紅,右 大腿近膝處內側5公分縫線傷口存淨,無 發紅;左大腿內外骨釘、3公分縫釘及8 公分縫線傷口存淨,無發紅,協助換藥 時呼吸淺快20-22次/分,額頭冒汗且身體 顫抖,左大腿疼痛VAS 8分。3/11「我昨 天開完刀,一整晚沒睡,左腳一直抽又 脹,痛到睡不著。」評估確立有疼痛之 健康問題。

#### (七) 自我感受型態:

自覺是安靜的人,若心情不好會沉默 不語,覺得講出來很複雜,選擇放心裡 面,不常表達自己的感受,所以對於談 及自己是如何的一個人時,總是較少描 述,但喜愛玩音樂,當下會很享受,有 一群玩音樂的團友。「因自己是僑生, 班上會用異樣眼光看待,才與班上同學 相處不好,不願與他們交流與溝通,有 時想到要一起上課,就會想逃避,感覺 被排擠,但與社團同學就相處融洽,不 會是僑生就排斥,常一同外郊遊,不會 覺得沒朋友。」3/6「我覺得自己這樣受 傷,好像什麼事情都不能做。」3/8「我 之後要怎麽復健?會不會造成家人的負 擔?」3/11「我擔心術後左腳的活動狀 況。」3/12言談中出現焦慮、擔心的情 緒,不斷詢問手術後恢復情形。「車禍 後讓原本不懂感恩的我,因此事開始有 一顆感恩的心,自己居然活了下來!!好 擔心未來的復健與生活。」評估確立有 焦慮之健康問題。

#### (八) 角色關係型態:

個案至小由母親帶大,與母親較為親 近,遇到有趣的事情會與母親分享,父 親為主要決策者,偶爾會用手機軟體與 案父視訊電話,案父是一個嚴厲的人。 3/6案母:「他食慾差,擔心傷口恢復問 題。」,3/13案母:「他左側不能踩及 抬重物,那以後怎麼辦?」,住院期間 案母在旁打理作息並給予個案鼓勵。

#### (九) 性與生殖型態:

住院期間由案母每日協助床上擦澡, 治療時如果個案正在換尿布或是擦澡 時,會主動用棉被遮住,每日協助予尿 管護理時觀察生殖器外觀無異常,睪丸 對等大,無女友,無性經驗。

#### (十) 壓力應付與耐受型態:

本身為獨子,表示從小不管做任何 決定都會問過父母或旁人的意見才會確 定答案,習慣一個人在自己的空間裡, 面對壓力容易沉默不語,參加禮拜是舒 壓的管道,在臺讀書雖然沒經濟壓力, 家裡提供一個月生活費約7,000元自覺 足夠,利用寒暑假到餐廳打工增加自己 的社會歷練。3/16「住的地方跟上課的 教室都需要爬樓梯,擔心出院無法爬樓 梯。」

#### (十一) 價值與信念型態:

信仰天主教,3/8「在香港週末和家人去教堂參加禮拜,當時覺得吸收很多有意義的想法及心理的支持,覺得信仰滿重要的。」3/9「活下來真好,期許自己能趕快好起來,讓一切恢復正常。」「體悟到生命很脆弱、健康很重要,目前只想快點復原,不讓家人擔心,希望身邊的家人及朋友都能平平安安,會努力復健回歸正常生活。」

#### 問題確立、護理措施與結果評值

綜合以上護理評估,確立個案主要健康問題有「急性疼痛/與組織損傷、四肢骨折有關」;「身體活動功能障礙/與術後左側肢體無法抬舉有關」;「焦慮/與擔心左側肢體復原有關。」

一、急性疼痛/與組織損傷、四肢骨折有 關(3/4-3/15)

#### (一)主觀資料

3/4移床時「你們小力一點,我傷口很痛。」「左腳很脹痛,我不想翻

身。」、「換藥很痛耶,可以小力一點嗎?」。3/5「可以不要移動到我的左腳嗎?真的很痛耶。」。3/11「我昨天開完刀,一整晚沒睡,左腳一直抽又脹,痛到睡不著。」

#### (二)客觀資料

個案2/28左手肘鷹嘴突復位和內固定、左肱骨內固定、左手尺神經修補、右肱骨內固定、左股骨頸清創及骨骼牽引、右遠端股骨內固定手術。3/4換藥時表情皺眉、伴隨呻吟聲且呼吸淺快,體溫36.3度、脈搏87次/分、呼吸18次/分、血壓133/69mmHg。右上臂、左手肘、右大腿近膝內側與左大腿縫線傷口存。3/5移動左側肢體、翻身,換藥時呼吸淺快20-22次/分,額頭冒汗且身體顫抖,VAS:8分。3/10行左股骨頸內固定術。3/11 01:30因手術傷口疼痛導致睡眠中斷。

#### (三)護理目標

採取各式止痛措施在3/6前VAS降至5 分以下。個案能說出兩項減輕疼痛之方 法。

#### (四)護理措施

3/4換藥時先以生理食鹽水將傷口潤濕後移除紗布,減少疼痛感。每日評估疼痛部位、性質、持續時間、強度及觀察個案的表情與反應,以做為藥物劑量調整、安排護理、復健之參考。依醫囑給予口服止痛藥tramacet 1tab Q6H。利用枕頭或棉被抬高患肢高於心臟,促進血液回流。當疼痛指數≥4依醫囑給予morphine 5mg IM PRNQ6H,視個案疼痛緩解程度與醫師討論調整劑量與使用間隔。換藥前10至15分鐘依醫囑注射止

痛針。換藥過程中和個案對話,討論日常生活趣事轉移注意力,例如:花蓮有哪裡好吃好玩的、或是以前讀書時在學校與同學打鬧的事蹟,引導緩慢並規律的執行深呼吸,幫助分散注意力與肌肉放鬆。依個案狀況,與案母一同在個案復健前後、換藥前後或特別疼痛時用冰敷來減輕疼痛感。換藥時或抽痛時可用耳機聆聽音樂或看影片,如個案喜愛「美國職棒轉播賽」與搖滾音樂。

#### (五)評值

3/6換藥前施打止痛針,個案表示疼痛 指數已降至5分並可說出減少疼痛方法 兩項:抬高患肢及冰敷。3/14常規服用 tramacet 1tab po Q6H,在換藥時或傷口 抽痛時看棒球、按摩來緩解疼痛及轉移 注意力,VAS:2-3分。

#### 二、身體活動功能障礙/與術後左側肢體 無法抬舉有關(3/4-3/25)

#### (一)主觀資料

3/5「左手無力,抬不起來。」3/6「左手及左腳還沒固定,不能使力翻身。」3/7「一個人無法自己翻身。」3/12「已經開完刀了,腳怎麼這麼重,都舉不起來。」3/13「我的左手及左腳無力,有

辦法下床嗎?」。

#### (二)客觀資料

3/4左上肢肌力2分,長臂樹脂石膏固定,手指可微指動,抓握差,右上肢肌力2-3分,手指可抓握、手肘可彎曲,左下肢肌力1分,骨骼牽引使用中,腳趾可微趾動,右下肢肌力2-3分,膝蓋可微彎。3/6無法自行翻身及移位。3/8左手無力,無法抬舉。3/10左股骨頸內固定手術。3/13左腳抬舉需案母協助。

#### (三)護理目標

個案於3/8能在協助下每兩個小時翻身 一次,左腳能抬舉,出院前在協助下可 轉位至輪椅活動。

#### (四)護理措施

每日評估並記錄肌肉關節活動度及活動情形,即時給個案回饋。3/6請物理治療師明確說明復健計畫和肢體活動的重要性。3/7與個案及案母討論對肢體復健的認知程度、物理治療師解釋復健的重要性及預防攣縮的目的。3/9評估個案活動情形與主治醫師討論後,四肢3個月內不能負重,與個案、案母及物理治療師共同訂定可執行的全關節運動,復健計畫表如表一:

表一 復健計畫表

| 日期   | 運動項目    | 計畫                                   | 執行説明   |  |
|------|---------|--------------------------------------|--|--|
| 3/6  | 翻身      | 3/8在協助下翻身。                           | 與案母使用翻身單翻身及更換姿勢;左下肢未固<br>定前使用水枕減少足跟受壓,使用翻身枕墊在背<br>部及臀部。每二小時執行一次。 |  |
| 3/7  | 左右手握力訓練 | 3/10每次15下,4次/天,<br>維持5到10秒後慢慢放<br>鬆。 | 手指屈伸,開掌握拳(如猜拳之石頭、布的動作)<br>若能力較好可使用握力器或握力球訓練。                     |  |
| 3/9  | 左右手上肢抬舉 | 3/12每次10下,3次/天,<br>每下維持3秒。           | 手放置桌上,緩慢向上抬舉。  |  |
| 3/10 | 左右踝幫浦   | 3/12每次15下,4次/天,<br>每下維持5秒。           | 腳掌貼於床尾板上,執行腳尖上翹起和向下採床<br>尾版。                                     |  |

|  | 3/11 | 左右股四頭肌 | 3/13每次20下,4次/天,<br>每次維持5秒。 | 平躺時,腿部伸直,膝蓋下壓抵住床,足背弓起,大腿前側肌肉繃緊。                               |
|--|------|--------|----------------------------|---|
|  | 3/12 | 左右直抬腿  | 3/15每次15下,4次/天。            | 平躺,先將腳板翹起,然後膝蓋伸直並抬高,用<br>力讓膝蓋伸直,大腿前側肌肉用力鼓起,維持5秒<br>鐘,再放鬆緩緩放下。 |
|  | 3/15 | 協助轉位   | 3/17轉位至輪椅。                 | 在物理治療師及護理師協助下坐於床邊20分鐘,<br>用轉移板將個案移至特製輪椅。                      |

當個案不熟悉或是遺忘復健方式時, 提醒隨時可以掃描物理治療師給予的QR CODE影片,以利複習。3/15選擇適合之 輔具進行訓練;與案母協助個案漸進式 下床,先坐於床邊確定無姿位性低血壓 後再慢慢使用轉移板轉位至骨科輪椅。 3/17示範並教導案母協助個案坐在骨科 輪椅上,將放置左腳的踏板拉高以抬高 左下肢,檢視個案在輪椅上的姿勢並監 測是否能於輪椅上維持正確的坐姿。

#### (五)評值

3/8個案由案母或護理師協助下每兩個小時翻身一次。3/10能按復健計畫執行握力訓練。3/12自行執行上肢抬舉運動及踝幫浦運動。3/13配合在床上執行股四頭肌運動。3/15按計劃完成直抬腿運動。3/17在物理治療師及護理師協助下用轉移板移至特製輪椅上。依復健計畫執行評值結果如表二:

後續照護計畫:清楚表示返家後仍要 執行物理治療師教導之復健,定期回到 復健科門診執行復健。

三、焦慮/與擔心左側肢體復原有關(3/4-3/25)

#### (一)主觀資料

3/6「我覺得自己這樣受傷,什麼事情都不能做。」案母說:「他食慾差,擔心骨折沒辦法恢復。」3/8「我之後要怎麼復健?會不會造成家人的負擔?」3/10「我擔心手術後左腳未來不能動以後怎麼辦?」3/13案母:「他左側不能踩及抬重物,那以後怎麼辦?」

#### (二)客觀資料

個案 3/6情緒低落及皺眉,沈默,表情較淡漠,眼神沒有對焦,看天花板或牆壁。3/9詢問有關手術及麻醉相關問題時,眼睛直視案母,眼神未與護理人員接觸。3/11觀察個案與案母對談中出現

表二 *復健計畫執行結果* 

| 日期     | 右上肢            | 右下肢               | 左上肢                  | 左下肢                |
|--------|----------------|-------------------|----------------------|--------------------|
| 3/4    | 肌力2-3分,可抓握、肘彎。 | 肌力2-3分,膝蓋可<br>微彎。 | 肌力2分,手指可微指<br>動,抓握差。 | 肌力1-2分,骨骼牽引<br>使用。 |
| 3/10   | 肌力3分,可抬舉。      | 肌力3分,可抬舉。         | 肌力2分,抓握改善。           | 行左股骨頸內固定手<br>術。    |
| 3/12   | 肌力3分,可抬舉。      | 肌力3分,可抬舉。         | 肌力3分,可短暫抬<br>舉。      | 肌力2分,可平行移<br>動。    |
| 3/15   | 肌力3分,可抬舉。      | 肌力3分,可抬舉。         | 肌力3分,可抬舉。            | 肌力3分,可直抬腿。         |
| 3/25出院 | 肌力3分,可抬舉。      | 肌力3分,可抬舉。         | 肌力3分,可抬舉。            | 肌力3分,自行轉位至<br>輪椅。  |

態度冷淡、不耐煩以及不理人,聽到個 案告訴案母不要管這麼多。3/12言談中 呈現焦慮、擔心,不斷詢問手術後能恢 復到什麼程度。

#### (三)護理目標

個案說出兩種促進骨骼復原之方法, 可執行兩項減輕焦慮措施,對復原有信 心,不再擔心。

#### (四)護理措施

3/5執行治療前做到說明目地與過程, 讓個案了解情況再執行,鼓勵表達對手 術的想法及擔心、主動探視,引導並傾 聽個案心中擔憂的事。3/6提醒個案用 手機播放自己喜愛之音樂,或與案母聊 天,看自己喜歡的影片,幫助個案放鬆 心情及轉移注意力。3/7教導常做深呼吸 使身體肌肉放鬆,不要過於緊張。3/8指 導多補充蛋白質、鈣質如魚、蛋、肉等 食物,戶外晒太陽促進維他命D合成。 3/9確實復健,不可抽菸及吸二手菸,會 影響骨骼復原。3/10復健前,給予衛教 單張並示節,請案母一同參與,適時給 予鼓勵。3/14介紹病房中相同或類似的 案例,分享經驗及感受,增加其信心和 希望感。

#### (五)評值

3/9個案可說出促進骨骼復原的方法:補充蛋白質、不可抽菸。3/1自行執行深呼吸來減緩焦慮的心情,也會播放自己喜愛的音樂來轉移注意力。3/20因左側肢體可抬舉,也可由案母協助下轉位至輪椅活動,笑著表示對復原非常有信心。出院時面帶微笑對護理人員致謝。

#### 討論與結論

本篇描述一位二十歲香港僑生因車禍 意外導致四肢骨折,手術後於加護病房 觀察三天轉骨科病房,結合醫師、護理 師、營養師、物理治療師與社工,以個 案為中心的照護經驗。期間藉由藥物及 非藥物方法如抬高患肢等方式減輕個案 疼痛;因創傷造成身體功能改變,影響 日常生活,復健計畫每周3次,由右側肢 體開始至左側肢體,個案從臥床,恢復 到自行轉位至輪椅上離開病房,因肢體 活動度從每日的足背運動循序漸進到首 抬腿運動,對自己復原感到信心,筆者 於4/12電話聯絡案母,表示4/10回診,傷 口癒合很好,運用按摩及輕拍患肢的方 式緩解疼痛,發牛頻率相較於住院期間 減少許多,依照醫院學習的方式移位、 複習OR CODE影片做復健,對復原狀況 深具信心。

四肢骨折在臨床上少見,因四肢限制較不能負重,對於個案復健計畫的設計難度提升,是臨床照護的困境;此外,筆者服務的骨科病房是手術後即評估病人的需求,照會復健團隊,但因個案術後即入住加護病房,未能於術後立即照會跨團隊復健,是照護上的限制;建議日後四肢骨折病人,術後入住加護病房期間仍可會診復健科醫師規劃復健計畫包括床上翻身或抬臀移位等簡單動作,維持基本身體活動。期望藉由分享照護此個案之經驗,為日後護理人員照護類似個案之參考並應用於臨床。

#### 參考資料

- 台灣交通部道路交通安全督導委員會(2022, 12月17日)·110年道路交通事故統計。 https://roadsafety.tw/Dashboard/Custom?ty pe=%E7%B5%B1%E8%A8%88%E5%BF% AB%E8%A6%BD
- 林笑、吳翠娥、李和惠、邱飄逸、羅淑芬 (2019)·骨骼、肌肉、關節疾病病人之護 理·於胡月娟總校閱,內外科護理學(6 版,849-1094頁)·華杏。
- 張靜芬(2018)·骨骼肌肉損傷病人復健護理· 於陳妙言總校閱,復健護理學(初版,294-416頁)·華杏。
- 衛生福利部統計處(2022,7月19日)·110年度 死因統計結果分析。https://dep.mohw.gov. tw/dos/lp-5069-113.html
- Assafi, L., Evaristi, D., Trevino, C. S., & Larsen, T. (2022). It's all about presence: Health professionals' experience of interprofessional collaboration when mobilizing patients with hip fractures. *Journal of Interprofessional Care*, 36(4),483-491. https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1956444

- Dawson, J., Omar, A., Daniel, S., & Mihir, S. (2021). Emergency care of musculoskeletal injuries. In Courtney, T. (eds.). Sabiston Textbook of Surgery (21st ed., pp.440-483). Elsevier.
- de Munter, L., Polinder, S., Haagsma, J. A., Kruithof, N., van de Ree, C. L. P., Steyerberg, E. W., & de Jongh, M. (2020). Prevalence and prognostic factors for psychological distress after trauma. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(5), 877 884. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.10.196
- de Ruijter, M. A., Lucke, J. A., Yuan, J. Z., & Derksen, R. J. (2022). Patient experience from a doctor's perspective: A case report concerning treatment, fracture healing and rehabilitation of multiple complex injuries due to a high energy motor vehicle collision. *Trauma Case Reports*, 42, 100699. 1-6. https://doi.org/10.1016/j.tcr.2022.100699



# Caring Experience for a Postoperative Patient with Four Limb Fractures

Yun-Yeh Lin<sup>1</sup>, Hui-Ling Yeh<sup>2</sup>, Yi-Wei Chen<sup>3</sup>

#### **ABSTRACT**

This article describes the care experience of a Hong Kong international student studying at a university in Taiwan who underwent surgery and rehabilitation for fractures in all four limbs due to a car accident caused by fatigue driving. The care period lasted from March 4 to March 25, 2021. Using Gordon's 11 Functional Health Patterns as a framework, data was collected through direct care, observation, interviews, and physical assessments. The patient was identified as having health issues including acute pain, impaired physical mobility, and anxiety. The nursing process emphasized established a therapeutic relationship, and utilizing pain control techniques, ice packs, and massage to alleviate pain. A feasible fulljoint exercise plan was developed collaboratively with the patient, the patient's mother, and the physical therapist. The author accompanied the patient through the injury and recovery process, which involved addressing and alleviating anxiety. It is suggested that for future fracture patients admitted to the intensive care unit, basic bed rehabilitation exercises, including simple activities such as turning in bed, should be initially planned to maintain basic physical functions during bed rest. By sharing this nursing experience, it is hoped that it can serve as a reference for future care of similar cases. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:1, 104-114)

Keywords: physical activity dysfunction, fracture, anxiety

RN, Department of Orthopedic, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation<sup>1</sup>; Head of Nurse Practitioner, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation<sup>2</sup>; Nurse Practitioner of Cardiothoracic Surgery, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation<sup>3</sup>

Accepted: August 9, 2024

## 照顧一位新冠肺炎病人 腦動脈瘤術後之護理經驗

廖宴葶¹、蔡雪雅²、朱卉愉³

#### 中文摘要

本文探討一位確診新冠期間顧內出血個案同時面對疫情及顧內出血兩種嚴重疾病,讓個案對於自身健康狀況出現強烈擔憂,隔離及會客限制更使個案的情緒無處宣洩,引發筆者介入。護理期間2022年6月14日至6月28日,藉由實際照護、觀察及會談搭配Gordon十一項健康功能型態評估,確立個案顧內壓調適困難、呼吸道清除功能失效、焦慮之護理問題,利用抬高床頭、治療過程輕柔等方式避免顧內高壓;藉由團隊合作,會同復健科與呼吸治療師擬定計畫,促進有效咳嗽、胸腔物理治療及抽痰改善呼吸道清除功能;透過建立信任及安全感增進護病關係,以引導方式了解焦慮來源後召開全人會議,會同各團隊協助家屬視訊並搭配音樂療法等方式來改善焦慮,陪伴個案至順利出院。(志為護理,2025;24:1,115-124)

關鍵詞:加護病房、新冠肺炎、顱內動脈瘤

#### 前言

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)截至2022年9月14日的統計,全球感染新型冠狀病毒(Coronavirus, COVID-19)已有超過6.1億例,致死率達1.07%,臺灣亦有超過一萬多死亡案例(衛福部疾管署,2020)。證據顯示該病毒主要為呼吸道傳播並有5-7

天的潛伏期,感染者會出現不同程度的 呼吸道症狀(Kamal et al., 2021),因此對 於感染者而言,除了疾病本身的不適, 心理及社會輿論的壓力亦會造成負擔。 本文個案確診後在隔離期間出現顱內出 血甚至影響意識因此接受插管治療,隔 離中同時面對新冠肺炎及顱內出血兩項 嚴重病症,因此誘發筆者介入探討之動 機,期盼疫情治療得以突破之餘,給予

中山醫學大學附設醫院護理部護理師<sup>1</sup>、中山醫學大學附設醫院社區護理組護理長暨中山醫學大學護理系研究顧問<sup>2</sup>、中山醫學大學附設醫院第三加護病房護理長暨中山醫學大學護理系研究顧問<sup>3</sup>

接受刊載: 2024年8月19日

通訊作者地址:朱卉愉 40201台中市南區建國北路一段110號 第三加護病房

電話:886-7-3 電子信箱:y

充分支持療法及身心靈的全面照護為現 下努力精進的問題。

#### 文獻查證

#### 一、COVID-19概論及照護

COVID-19是由新型冠狀病毒(SARS-CoV-2) 感染引起的嚴重呼吸道疾病,常 見症狀包括發燒(83%)、咳嗽(82%) 和呼 吸急促(31%)等,而有4-5%的重度患者 出現急性呼吸窘迫症候群,需氣管插管 等治療(衛福部疾管署,2020; Ciotti et al., 2020)。COVID-19會造成呼吸系統失 調,從呼吸困難、用氧依賴到纖維化肺 損傷等(Kamal et al., 2021), 臥床一周以 上患者65%會有肌肉無力且容易出現肺 擴張不全、無法有效清除痰液等問題, 可給予藥物或蒸氣吸入來稀釋痰液,透 過胸腔物理治療如:背部扣擊或震顫使 痰液鬆動並搭配臥位調整達到姿位引流 的目的,同時衛教腹式呼吸及深呼吸咳 嗽來促使痰液清除、改善肺擴張,肺部 的復健可維持肌肉力量及活動耐受度, 有效改善肺功能及增進肺擴張(何、趙, 2020;范,2019)。

#### 二、蜘蛛膜下出血概述及照護

蜘蛛膜下腔出血中85%為顱內動脈瘤破裂導致,約有12%到15%的患者會立即死亡,而動脈瘤破裂後的72小時內為再出血的高風險間段,再出血後的死亡率提升至50%~85%,為避免顱內高壓及維持腦血管灌流為急性期照顧重點,除密切監測意識變化、瞳孔大小與對光反射及各項生命徵象,維持腦灌注壓大於60mmHg、顱內壓小於15mmHg、收縮壓小於160mmHg,並給予抗癲癇藥

物以避免癲癇的產生,同時抬高床頭30度、維持頭頸部平直促腦脊髓液回流、 予鎮靜劑避免躁動利於降低顱內壓並以 nimodipine 預防血管痙攣(蘇、楊、郭, 2018; Chung et al., 2021)。

#### 三、急重症焦慮照護

急重症患者往往是疾病本身被注重 而忽略心理需求,且新冠肺炎屬於新興 疾病且須隔離治療,自由被限制的同時 對於疾病的不確定、無法預測等因素疊 加容易使患者產生壓力、焦慮等負面情 緒,甚至衍伸出創傷後壓力症候群,焦 慮目前常用的非藥物措施包含肌肉放鬆 及音樂療法等,肌肉放鬆療法是透過漸 進式的緊繃及鬆弛全身肌肉, 並引導患 者感受呼吸節律及放鬆的過程,而聆聽 音樂可轉移注意力並舒緩情緒,對安撫 情緒有顯著成效,同時具有信任及安全 感的護病關係對焦慮患者也很重要,透 過主動提供資訊、詳細且易懂的說明並 對情緒給予正向回饋、引導談論內心感 受等方式來建立良好護病關係,另外, 重要親友的參與及陪伴可促進焦慮患者 內心安定及減少意志喪失,進而降低 焦慮(李、馮,2020;余等,2020;施 等,2018; 陳等,2019; Pfefferbaum & North, 2020) °

#### 個案簡介

#### 一、基本資料

44歲男性,大學畢業,裝潢工人,國 臺語溝通,已婚育有2女,為家中主要經 濟來源,大多與妻子共同商議。

#### 二、過去病史及此次住院經過

無過去病史。於2022年6月12日確診,

6月14日聽力減弱且頭痛延伸至頸部入 急診,入院時GCS:E4M6V5,腦部電腦 斷層診斷雙側SAH、疑似顱內動脈瘤破 裂,因新冠篩檢呈陽性,收重症負壓隔 離病房;6月16日個案GCS:E1M5V1, 予氣管插管並追蹤腦部電腦斷層診斷 急性水腦,手術以burr hole置入右腦室 EVD(腦室外引流管)後返回加護病房, 經醫囑鎮靜劑使用(6/16-6/20),術後 ICP:15-18mmHg,右腦室EVD引流順 暢、色淡黃紅呈清澈,6月19日行腦血管 攝影及栓塞;6月20日經醫囑停用鎮靜劑 且行呼吸訓練,6月23日移除氣管內管, 6月25日經醫囑移除右腦室EVD,6月28 日轉神經外科普通病房續照護。

#### 護理評估

#### 一、健康感受-健康處理型態

個案平日不適會主動就醫。6月14日個案表示「我頭痛到後腦勺跟脖子,是因為腦出血嗎?」,6月17日右腦室EVD引流量150-180ml/天,呈清澈淡紅色,ICP:14-18mmHg並予Glycerol(250ml)1pack Q6H IVD使用,6月20日依醫囑停用鎮靜劑並呼吸訓練,過程中清醒可配合指令,6月21日個案筆述「有時候我頭痛會想吐,正常嗎?」,6月22日個案筆述「都開完刀這麼多天了怎麼有時候還是會頭痛頭暈啊?」,經評估有顱內壓力調適困難之健康問題。

#### 二、營養-代謝型態

身高170公分,入院體重93.6kg, BMI:33.3,理想體重為63.5kg。6月17日 開始鼻胃管灌食,期間消化良好。6月24 日開始進食且可吃完營養科成人便當一份(約450-650g)。

#### 三、排泄型熊

個案術前排泄型態正常,6月16日 術後置入導尿管,每日引流量為1800-2100ml,呈淡黃無沉澱物,6月18日起 依醫囑予軟便藥物使用,於6月20日解出 黃褐色軟便,此後約1-2天解便一次。

#### 四、活動-運動型態

個案日常活動可自理,無運動習慣。 6月14日觀察呼吸淺快且偶有費力及鼻 翼扇動情況,主訴「我有時候會覺得胸 悶,好像吸不太到氣」,予氧氣鼻導管 3L/min使用後可維持SpO2:95-98%;6月 16日術後置入氣管內管且鎮靜劑使用, 呼吸器採volume control mode,觀察自 咳能力差,痰液量中呈黄稠,追蹤胸部 X-ray結果為雙側肺葉浸潤、雙下肺葉稍 塌陷,抽痰痰液呈黃稠;6月20日停用鎮 靜劑開始行呼吸訓練,至20日下午個案 筆述「我有點喘,有點吸不到氣」,監 測病患呼吸次數為28-35次/分、呈淺快、 不規律,SpO2:91-94%,呼吸治療師聽 診表示呈濕囉音,因此將呼吸器pressure support mode壓力由PS:12調整為14使 用;6月22胸部X-ray為雙側肺葉浸潤 存、雙下肺葉塌陷改善;6月23日醫師及 呼吸治療師評估後移除氣管內管,觀察 呼吸平順但自咳能力不佳,痰液量中呈 黄白稠,主訴「我一直感覺有痰但咳不 出來」,經評估有呼吸道清除功能失效 健康問題。

#### 五、睡眠-休息型態

個案平日睡眠約6-8小時。6月21日觀察夜間11點可睡至早上6點;6月24日詢

問個案表示「昨天睡得很好,沒有呼吸 管舒服很多」,照顧期間觀察日間無倦 怠情況。

#### 六、認知-咸受型態

入院時個案意識清楚,6月16日術後鎮 靜劑使用, 6月20日停用鎮靜劑後意識 清楚,在醫療團隊說明現況後筆述「我 染疫又腦出血會有後遺症嗎?會影響到我 以後生活嗎?」、「我家人知道嗎?他們 有被我傳染嗎 ?」、「我腦出血是因為 新冠嗎?」,過程情緒稍顯激動,在醫 療團隊回覆過程中時而敲擊床欄來催促 回應;6月23日移除氣管內管後評估意識 清楚, 並表示「我什麼時候可以出院? 我還要工作耶」、「我還是會頭痛是不 是腦出血變嚴重了」、「都出隔離病房 了家人還是不能會客嗎?我來醫院沒帶手 機,這樣都不能聯絡他們。」,經說明 政府政策暫無開放會客後神情不悅表示 了解;6月24日查房期間詢問「危險期 過了嗎?我的指數都正常嗎?」、「我 頭上的管子拔掉之後不需要做什麼檢查 嗎?如果又出血怎麼知道?」,「我想 趕快出院,我擔心小孩沒人顧,,期間 對於意識及身體評估會反覆確認正常才 安心,並擔心有後遺症影響工作及家中 經濟,經評估有焦慮之健康問題。

#### 七、自我感受-自我概念型態

個案平日對生活狀態滿意,照顧期間 於插管時會以肢體回覆提問,拔管後配 合治療及復健並說要趕快好起來。

#### 八、角色關係型熊

個案與妻女同住,為家中主要經濟來源,家中決策多為共同商議決定。期間 案妻1-2日致電詢問個案狀況,預轉普通 病房時主動詢問照顧注意事項,6月26日 協助視訊探視,觀察與妻女互動良好。

#### 九、性生殖型態

個案生殖器外觀正常,無水腫及分泌物。個案表示平常與妻子性生活順利, 育有二女故皆採避孕措施並主訴對性生 活無特別要求。

#### 十、因應-壓力耐受型態

個案表示有壓力或重大決策會跟妻子討論。照護期間對於隔離及會客政策表示無奈,6月26日與家屬視訊時妻子表示「我跟女兒都沒事,你別擔心,雖然不能會客但護理師都有跟我說你的狀況」,個案表示了解放心,後續以收音機聽取廣播來分散注意及緩解隔離壓力。

#### 十一、價值-信念型態

個案信仰道教,案妻表示重大事件會 去寺廟參拜祈福。照護期間案妻將平安 符貼在床頭並相信神明會保佑個案度過 難關。

#### 問題確立

經由Gordon十一項評估,將個案護理問題歸納為下列:一、顱內壓調適困難/與疾病顱內動脈瘤出血相關;二、呼吸道清除功能失效/與COVID-19及手術相關;三、焦慮/與疾病及隔離壓力相關。

一、顱內壓調適困難/與疾病顱內動脈瘤 出血相關(6/14-6/28)

#### (一)主客觀資料

6/14因聽力減弱且頭痛延伸至頸部追 蹤腦部電腦斷層診斷為雙側SAH、疑 似顱內動脈瘤破裂,同日個案表示「我 頭痛到後腦勺跟脖子,是因為腦出血 嗎?」。6/16GCS: E1M5V1予氣管插管並追蹤腦部電腦斷層結果為雙側SAH減少、急性水腦予緊急手術。6/17術後顧內壓:14-18mmHg, EVD引流量:150-180ml/天呈清澈淡紅色。6/21筆述「有時候我頭痛會想吐,正常嗎?」。6/22筆述「都開完刀麼多天了怎麼有時候還會頭量頭痛阿?」。

#### (二)護理目標

6/18前個案顱內壓維持≦15mmHg。 6/21前個案無出現顱內再出血及IICP徵 象。轉出加護病房前個案能說出顱內出 血術後自我照顧重點至少三項。

#### (三)護理措施

6/14教導個案注意顱內出血徵象(劇烈 或尖銳頭痛、耳鳴、畏光等)。6/14依醫 囑予glycerol(250ml)1pack IVD Q6H並每 小時監測意識、瞳孔大小及對光反射, 維持收縮壓120-140mmHg。6/16氣管內 插管後每次抽痰不超過15秒以減少刺 激,維持床頭抬高30度及頭頸支撐以利 腦脊隨液引流並每小時監測ICP及EVD 引流狀況;依醫囑予鎮靜劑(porpofol) 持續滴注並維持RASS:-3~-4,減少顱 內壓升高。6/20依醫囑停用鎮靜劑後保 持室內燈光減弱(視線上方燈不開)以減 少環境刺激。6/22依顱內壓與醫師討論 後將glycerol(250ml)1pack IVD Q6H調 為Q8H。6/23進入病室時輕聲提醒減少 驚嚇產生顱內壓升高,移除氣管內管 後衛教採漸進式活動並避免閉氣用力 (Valsalva)情況。6/24依顱內壓與醫師討 論後將glycerol(250ml)1pack IVD Q8H調 整為Q12H使用及並依醫囑將nimotop針 劑調整為口服使用。

#### (四)護理評值

6/18個案於藥物使用下ICP:8-13mmHg。6/19個案EVD引流量為60-80ml/天、呈淡黃清澈。6/23移除氣管內 管後ICP:6-8mmHg, EVD引流40-60ml/ 天並表示「我頭痛有比前天好啦。」。 6/25依醫囑移除EVD管路。6/27詢問個 案去病房要怎麼照顧自己,個案:「我 在病房如果突然頭痛、看不清楚還是哪 不能動要趕快請護理師幫我看,不能突 然或憋氣用力,除了睡覺盡量不躺低於 三十度,我還知道在床側面有角度儀可 以看!」。6/30病房主護表示個案清醒 時幾乎保持半坐臥,且會主動告知醫護 人員頭痛、頭量改善程度,曾詢問是否 能調整軟便藥劑量,以減少用力解便情 況。

二、呼吸道清除功能失效/與COVID-19及 手術相關(6/14-6/28)

#### (一)主客觀資料

6/14觀察個案呼吸淺快且偶有費力及 鼻翼扇動且主訴「我有時候會覺得胸 悶,好像吸不太到氣。」。6/16追蹤胸 部X-ray結果為雙側肺葉浸潤、雙下肺葉 稍塌陷,抽痰痰液呈黃稠。6/20個案筆 述「我有點喘,有點吸不到氣。」,同 時監測病患呼吸次數為28-35次/分、呈 淺快、不規律,SpO2:91-94%,由呼吸 治療師聽診呼吸音呈濕囉音。6/22追蹤 胸部X-ray為雙側肺葉浸潤存。6/23觀察 個案自咳能力差,痰液量中呈黃白稠, 詢問後表示「我一直感覺有痰但咳不出 來。」。

#### (二)護理目標

6/15個案能正確執行緩解呼吸喘的護

理措施2項。6/21前於呼吸訓練模式下,個案執行翻身等床上活動時無呼吸不適。轉出加護病房前個案能正確執行有效咳嗽並維持血氫>96%。

#### (三)護理措施

6/14衛教個案感覺呼吸不順時採腹式 呼吸;晨間協助個案採半坐臥或半趴在 床旁桌以利肺擴張並改善通氣; 教導個 案自行監測血氧濃度並調整呼吸狀態。 6/16插管後至少每兩小時抽痰維持呼吸 道通暢並觀察痰液性狀,確保每次抽痰 前後給予100%氧氣大於30秒,避免過 程血氧過低;在鎮靜劑使用下每兩小時 翻身並予背部扣擊以利痰液鬆動,同時 協助改變臥位以利痰液引流,依自咳狀 況及痰液性狀與醫師及呼吸治療師討 論後開立醫囑O6H予噴霧治療以稀釋痰 液、調整呼吸器採volume control mode使 用。6/20停用鎮靜劑後會同呼吸治療師 安排呼吸訓練,將呼吸器調整為pressure support mode,每小時監測記錄呼吸型 熊及血氧濃度;偕同呼吸治療師予個案 呼吸訓練,並調整訓練程度及呼吸器模 式;觀察個案自咳能力後與醫師及呼吸 治療師討論開立醫囑QID執行高頻胸壁 振盪(VEST)15分鐘以鬆動痰液促進排 出,同時給予針對個案疑慮給予病情及 家人現況說明以避免焦慮或心理因素導 致呼吸不適。6/24會診復健團隊指導擴 胸運動(雙手各持500g水啞鈴舉至胸前後 深吸氣同時慢慢向外擴胸至雙手平舉左 右兩側後維持5秒,吐氣同時將雙手慢慢 收回胸前)增加肌肉力量及肺部通氣量; 會同呼吸治療師衛教以triflow行呼吸訓 練(先吐氣1-2秒後含住咬嘴深吸氣,維 持小球能吸起停留1-2秒後慢慢吐氣), 告知練習過程若呼吸不順、嘴麻、頭暈 等,應立即暫停訓練至呼吸恢復平順; 依醫囑每週追蹤胸部X-ray以監測肺部場 陷及浸潤程度變化。

#### (四)護理評值

6/15個案用餐後採半坐臥並將手放在 腹部感受呼吸深度, 並表示「護理師你 看,血氧97%還不錯吧!」。6/21個案在 呼吸器PSV模式下能自行改變臥位,過 程中呼吸平順無費力。6/23經醫療團隊 評估後移除氣管內管,予鼻導管3L/min 使用後呼吸平順無費力,速率約18次/ 分,SpO2:99%。6/26追蹤胸部X-ray結果 為雙側肺浸潤改善同時呼吸治療師聽診 濕囉音改善,個案自咳能力尚可,痰液 量中呈黃白稀,能正確操作Triflow並維 持吸起3顆球1秒,平日活動時SpO2:97-99%。5.6/28個案轉病房前, SpO2維持 98-99%,並主訴「我有拿啞鈴運動加上 喝點溫水,咳好幾次痰,現在感覺人都 輕鬆了! 。

三、焦慮/與疾病及隔離壓力相關(6/20-6/28)

#### (一)主客觀資料

6/20筆訴「我染疫又腦出血會有後遺症嗎?會影響到我以後生活嗎?」、「我家人知道嗎?他們有被我傳染嗎?」、「我腦出血是因為新冠嗎?」,觀察與醫療團隊會談過程中情緒稍顯激動,在醫療團隊回覆過程中時而敲擊床欄來催促回應。6/23個案表示「我什麼時候可以出院?我還要工作耶」、「我還是會頭痛是不是腦出血變嚴重了」、「都出隔離病房了家人還是不能會客嗎?我來醫院

沒帶手機,這樣都不能聯絡他們。」, 在得知暫無開放會客後神情不悅表示了 解。6/24個案表示「危險期過了嗎?我 的指數什麼都正常嗎 ?」、「我頭上 的管子拔掉之後不需要做什麼檢查嗎? 如果又出血怎麼知道」,「我想趕快出 院,我擔心小孩沒人顧」,觀察個案對 於檢查會反覆確認結果正常才安心,且 經常表示擔心有後遺症會影響後續工作 及往後家中經濟。

#### (二)護理目標

6/25前能引導個案平靜、主動說出內 心感受及導致焦慮原因。6/27前個案能 運用並說出至少兩項措施來改善焦慮。 個案轉出加護病房前能保持心情平靜並 以正向情緒面對疾病。

#### (三)護理措施

6/20給予充分的病室環境介紹且每天 治療開始時向個案自我介紹並解釋治療 程序及過程中可能的感受,並主動告知 醫療團隊治療及探視時間以建立友善的 護病關係,同時引導個案對治療有疑問 時主動表達擔憂和需求,因插管無法言 語故給予充分的時間書寫,過程中給予 回應及注視,讓個案感覺得到重視;醫 療團隊以全人會議方式提供有關疾病進 程、治療及預後,減少因不了解導致的 擔憂。6/22停用鎮靜劑後教導個案覺得 擔憂或慌恐時可按護士鈴告知並在接獲 **鈴響時積極透過對講機回復**,主動告知 進入負壓病室所需的準備時間以減少個 案等待時的不安;配合個案信仰及靈性 需求並提供協助; 教導個案紀錄症狀變 化及改善程度,讓個案有掌握自身狀態 的感受,同時教導有壓力或負面情緒時

可透過聽廣播、音樂來轉移注意力及舒 緩情緒。6/23每天早上9點拉開病室窗 簾讓個案感受陽光並建立定向感;協助 家屬錄音及提供照片讓個案感受家庭支 持。6/24會診復健團隊指導肌肉放鬆運 動(由四肢開始收縮肌肉至緊繃並默數5 秒後放鬆10秒為一組,過程配合深呼吸 及噘嘴吐氣),並訂於每餐飯後1小時執 行,每次4-6組,在感到緊張時也可額外 執行,告知練習過程若覺呼吸不順、頭 量或緊張加劇等,應立即暫停訓練至恢 復平順或按護士鈴通知護理人員。6/26 因隔離原則協助個案視訊感受家庭的陪 伴;主動告知個案團隊的計畫及各項檢 查結果讓個案掌握治療進度減少不安。 6/27透過個管師經其他患者同意下,以 照片形式向個案分享出院後生活狀態及 癒後情況。7/5個案出院前會同個管師、 社工及出院準備護理師將個案加入院方 成立的通訊群組(群組成員包含新冠治療 後個案及個管師、社工、出院準備護理 師),除了定期追蹤成員健康狀況也能接 收成員提問並反饋,確保個案充足的衛 教資源及醫療協助。

#### (四)護理評值

6/22個案主動筆述:「我有點緊張,不知道呼吸訓練有沒有進步,我想趕快拔管。」。6/25個案神情愉悅並主動表示:「我聽了女兒的錄音,他們沒有被傳染我就放心了,什麼時候復健?我要運動趕快好才能趕快出院!」。6/26個案視訊後安心熟睡約2小時,起床後打開廣播並行triflow呼吸訓練及肌肉放鬆運動4組。6/27個案表示:「剛剛有點心慌就開廣播來聽,邊聽邊唱結果發現唱完居

然不太喘,心情都好了! . 。6/28觀察 個案於查房及治療後均能平靜與醫療團 隊交談,目主動談論「去病房後要去陽 光室曬太陽,這樣心情會好點,而且我 讓女兒錄好幾首她彈的鋼琴,睡前聽就 不會亂想了。」、「醫生說簡單的運動 對復原有幫助,我以後每天飯後都要去 散步。」。6/30病房主護表示個案每天 早餐後會至陽光室散心,抽血或檢查後 很少反覆詢問結果,能等查房時一併說 明,查房期間也能平靜溝通交流。7/8透 過個管師在通訊群組中獲得個案反饋, 個案表示:「在家也能收到護理師的關 心,發問也都會得到回覆讓我放心不 少,而且跟群裡其他病友相互鼓勵也讓 我對未來更有信心。」。 7/18電訪個案 詢問返家後情況,個案表示:「現在出 院十幾天了,感覺適應得還行也開始回 去上班了,本來擔心會受影響,但目前 感覺一切都有變好。 」

#### 討論與結論

本文為照顧一位新冠肺炎病患顧內瘤術後之護理經驗,個案在疫情及顧內出血兩種嚴重疾病下,對於染疫恐懼、病情不確定、家庭責任等壓力,造成身心雙重負擔,其病況因顱內出血出現急遽變化,讓個案對於自身健康狀況出現強烈擔憂,疫情的隔離政策及會客限制更使個案壓力及情緒無宣洩出口。文中個案在疾病中後期出現明顯焦慮,筆者藉由參考施等(2018)及Pfefferbaum and North(2020)的文獻,透過建立信任感增進護病關係、了解個案焦慮來源後召開全人會議,會同各團隊照護、協助

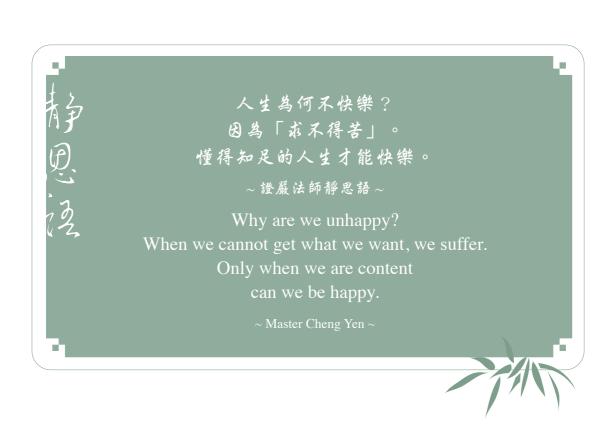
家屬視訊並搭配音樂療法等方式來改善 焦慮;在病情照顧方面,新冠肺炎的研 究及治療仍在不斷更新,其中維持呼吸 道通暢最為重要,而促進有效咳嗽、胸 腔物理治療及抽痰為主要措施,但這些 會增加病室中飛沫濃度及懸浮微粒的飄 散,對於醫護團隊而言將增加染疫風 險,且隔離病室相較一般病室更不利於 觀察個案變化及需求,是我們照護上的 困難也增加了醫病疏離感,建議未來在 隔離病室的空間規劃及隔離期間的醫病 通訊能有近一步發展,不單是音訊,期 許能有視訊的方式來彌補隔離對患者及 醫療團隊造成的不便,讓患者能在更完 善、更舒適的環境接受治療,提升及拉 近醫病關係。

#### 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
- 何宜蓁、趙一靜(2020) · 照顧一位流感重症個 案呼吸器脫離之護理經驗 · *領導護理* , 21(4) , 88-102 ° https://doi.org/10.29494/ LN.202012\_21(4).0007
- 余錦美、孫馥敏、徐永勳、林志陵、陳冠仰、蕭勝煌(2020)·對抗嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)·北市醫學雜誌, 18(2),120-129。https://doi.org/10.6200/ TCMJ.202106\_18(2).0003
- 施惠芬、陳妮婉、李欣怡、黃采薇(2018)·漸 進式肌肉放鬆於癌症病患焦慮、憂鬱及噁 心嘔吐之系統性文獻回顧及統合分析·澄 清醫護管理雜誌,14(2),40-49。
- 陳俞里、江沂容、朱鳳梅(2019)·一位穿 孔性消化性潰瘍病人面對疾病復發的

- 護理經驗·*台大護理雜誌,15*(2), 132-145。https://doi.org/10.6740/ NTUHJN.201907\_15(2).0013
- 蘇玉惠、楊瑷瑜、郭震羣(2018)·腦動脈瘤 破裂之案例報告·臺灣臨床藥學雜誌, 26(1),68-74。https://doi.org/10.6168/ FJCP.201801\_26(1).0008
- 衛生福利部疾病管制署(2020年4月27日) · 嚴重特殊傳染性肺炎介紹。 https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/ vleOMKqwuEbIMgqaTeXG8A
- Chung, D. Y., Abdalkader, M., & Nguyen, T. N. (2021). Aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Neurologic Clinics*, 39(2), 419-442. https://doi: 10.1016/j.ncl.2021.02.006. Epub 2021 Mar 31

- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365-388. https://doi.org/10.1080/10408363.2020.17831 98
- Kamal, M., Abo Omirah, M., Hussein, A., & Saeed, H. (2021). Assessment and characterisation of post COVID 19 manifestations. *International Journal of Clinical Practice*, 75(3), e13746. https://doi: 10.1111/ijcp.13746
- Pfefferbaum, B. & North, C. S. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, *383*(6), 510-512. https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017



### A Nursing Experience of a Confirmed Covid-19 and Intracranial Aneurysm After Surgery

Yen-Ting Liao<sup>1</sup>, Hsueh-Ya Tsai<sup>2</sup>, Hui-Yu Chu<sup>3</sup>

#### **ABSTRACT**

This paper explores the nursing experience of a patient diagnosed with both COVID-19 and intracranial hemorrhage, facing the challenges of dealing with both diseases simultaneously. The patient's heightened concern for their health due to the presence of two serious illnesses, compounded by the isolation and visitor restrictions during the pandemic, prompted the author's intervention. The nursing period spanned from June 14 to June 28, 2022, during which data was gathered through actual care, observations, and meetings, supplemented by Gordon's eleven health functional pattern assessments. Nursing issues identified included difficulty in adapting to intracranial pressure, respiratory clearance dysfunction, and anxiety. Measures such as raising the head of the bed and employing gentle treatment techniques were utilized to prevent intracranial hypertension. Through collaborative teamwork, a plan was developed with the rehabilitation department and respiratory therapists to improve respiratory clearance function. Establishing trust and a sense of security enhanced the nurse-patient relationship. After understanding the source of anxiety through guidance, a holistic approach was taken, involving various teams to assist family members through video calls and employing methods such as music therapy to alleviate anxiety, accompanying the patient until successful discharge. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:1, 115-124)

Keywords: intensive care unit, COVID-19, intracranial aneurysm

RN, Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital<sup>1</sup>, Head Nurse, Chung-Shan Medical University Hospital and Research Consultant in Nursing at the Chung-Shan Medical University Nursing Department<sup>2</sup>, Head Nurse, Chung-Shan Medical University Hospital and Research Consultant in Nursing at the Chung-Shan Medical University Nursing Department<sup>3</sup>

Accepted: August 19, 2024

Address correspondence to: Hui-Yu Chu Third Intensive Care Unit (ICU) Nurse, Chung-Shan Medical University Hospital., No.110, Sec.1, Jianguo N. Rd., Taichung City 40201, Taiwan

# 運用認知行為療法照護克氏症 候群病人護理經驗

殷嘉妤1、林秀惠2、明勇3

#### 中文摘要

本文為認知行為療法應用於一位克氏症候群病人之照護經驗,自2022年6月15日至2022年7月13日,藉由陪伴、傾聽、同理之態度,與個案建立治療性人際關係,運用五大層面整體性護理評估,歸納出個案有危險性自我傷害、情境性低自尊、社交互動障礙等照護問題。筆者運用認知行為療法,如定期面談、書寫心情日記(自我觀察紀錄表)、角色扮演、參與社團活動等方式,協助找出負面的自動化思考,進一步省思及修正負面情緒及行為,藉此加強個案對治療的信心與動機,以正向認知面對壓力情境。冀望藉由本文的分享,在面對照護克氏症候群青春期的個案時,可運用認知行為療法,協助改善負面情緒及因應課業及社交壓力環境,強化本學知能,以利畢業後順利接軌社會活動。(志為護理,2025;24:1,125-134)

關鍵詞:克氏症候群、認知行為療法、護理經驗

#### 前言

克氏症候群(Klinefelter Syndrome, KS) 又稱為XXY、47XXY症候群,每660名 男性新生兒就有1人罹病,為最常見之 性染色體疾病,因臨床表徵變異大,隨 著青春期性腺功能減退,身體第二性徵 的差異,有60%的病例在成年期間才被 診斷 (Ferlin, 2020; Kanakis & Nieschlag, 2018)。KS病人的身體心像差異及神經發育缺損,主要有身材高大、睪丸小、男性乳房發育、臀部寬闊、體毛稀疏、語言及運動缺陷、社交障礙等症狀,導致人格特質缺乏安全感,易有認知延遲、社會心理、社交障礙及精神疾病之風險(Skakkebaek et al., 2018; Zitzmann et al., 2021),病人因社會情緒適應問題而無法容入社會,對個人社會經濟能力產生重

安泰醫院護理長<sup>1</sup>、屏東醫院護理長<sup>2</sup>、安泰醫院護理副院長<sup>3</sup>

接受刊載: 2024年11月6日

通訊作者地址:林秀惠 920屏東縣潮州鎭九塊里復興一巷28號 電話:886-932-754-486 電子信箱:shiu.hui@gmail.com 大影響(Franik et al., 2022),臨床上KS雖常見,在兒童期鮮少被診斷,隨著青春期停滯,提供最佳早期診斷機會,此時提供早期預防、發現和介入照護,可有效減少病人潛在負面影響(Ferlin, 2020)。

本文為一診斷為克氏症候群22歲男性個案,因出勤異常、學業成績落後、情緒起伏大,面對學業及同儕相處的壓力,使得個案情緒控制不良,甚至出現自傷行為,由於個案行為造成同學排擠,加上隔代教養家庭系統支持薄弱,故導師帶個案至本院門診求醫並接受治療,引發筆者照護動機,冀望藉由認知行為療法,協助改善負面情緒及減少自我傷害,進而融入團體生活,強化學業知能,以利畢業後順利接軌社會活動,亦期待經由照護經驗的分享,提供護理同仁臨床之參考。

#### 文獻香證

#### 一、克氏症候群病人之臨床表現

克氏症候群(Klinefelter Syndrome, KS) 在嬰兒期至青春期之前,身體外觀以睪 丸較小表現,缺乏明顯特異性症狀,故 無法充分被診斷,青春期後隨著性腺促 激素性腺功能減退,導致肌肉無力、運 動協調不良、無精子症、男性女乳、體 毛稀少等特徵,以上外顯症狀,提升醫 師診斷率(Kanakis & Nieschlag, 2018; Nassau et al., 2021)。KS病人因身體、 發育和荷爾蒙差異,影響生理健康包含 心血管、神經系統、內分泌、代謝性疾 病,亦影響社會及心理健康狀況,包括 幸福感、自尊、身體形象和心理困擾 等,可能遭受同儕的歧視,以致自尊心 低下、缺乏自我概念,人格特質缺乏安全感,影響社交互動、造成社交焦慮和退縮,且在互動的過程中是感到痛苦的,進而誘發罹患焦慮和憂鬱症等心理疾病,對病人造成嚴重不良的影響,甚至造成生活品質不良(Franik et al., 2023; Skakkebaek et al., 2018)。

#### 二、克氏症候群病人之照護重點

克氏症候群病人多數可完成各階段教 育學程,但仍存有學習及語言障礙,例 如:表達困難、注意力集中困難、閱讀 困難等,造成學習成績落後(Samango-Sprouse et al., 2019)。在日常生活中加 強自我管理社會行為,透過增加心理教 育、放鬆練習、回覆示教、家庭作業 等,提供個別性教學活動與護理計畫, 學習困境處理、適當情緒表達及正向 社會互動,有助於個案行為改變,提升 應對及適應能力,可降低克氏症候群病 人的外化行為(攻擊性、自傷行為)、 社交焦慮及憂鬱症狀發生(Martin et al., 2021)。KS是一種慢性、終身疾病,其診 斷和照護知識分佈不均,尤其是具有輕 微臨床特徵的表現,常常導致診斷延遲 或無法診斷,連續性的照護面臨重大挑 戰,對病人在健康及社會行為上有重大 的影響,應教育病人了解疾病過程,鼓 勵自我健康管理,並協助發展自我管理 技能,是照護病人的主軸(Zitzmann et al., 2021) °

#### 三、認知行為療法之運用

認知行為療法 (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) 旨在透過行為學習、多階段情緒調整訓練、正向思考、壓力因應管理等策略,來改善情緒行為,其照

護措施有認知重組、應對治療及問題解決療法等,經由假設演練情緒困擾,設計挑戰適應性的思維模式,讓病人應對各種壓力情況,進而學習問題解決技巧(Mennin et al., 2013),亦強調提供病人具體及個別性護理,讓病人學習自我情緒調整,進而有效處理壓力增強自信心,在照護精神障礙、身心疾病病人,證實可獲得顯著成效(Carlbring et al., 2018; Mennin et al., 2013)。

臨床上經由建立治療性人際關係, 會談過程中與病人重新理性歸因自身遭 遇的事件,以「心像重建」,來了解病 人的負向自動化思考,協助病人運用 「自我感受察覺表」,歸納及檢視事件 原因,透過完成「家庭作業」、「分級 任務」,達成短期日常目標,以建立自 信心;亦可進行「行為假設實驗」,經 由假設事件設計情境,練習解決方式, 來檢視自身自動化思考,學習理性處理 情緒,提供病人階段性練習應對方式, 以降低負向情緒的發生;透過多元的認 知治療,可使病人了解自身認知,學習 管理情緒及行為,以改善病人情緒症狀 及生活品質。(呂等,2023;張等, 2017) •

認知行為療法的焦點在於改變思考, 分為以下的認知技術,敘述如下1.「心 像重建」:目的在於引發個案的自動化 思考,透過心像將那些引發特定情緒反 應的外在事件與情境敘述出來。2.「家 庭作業」:目的是協助個案將學習內 容,持續運用在生活中,在認知行為療 法中家庭作業,通常是以蒐集資料、假 設實驗,作為調整個案思考的工具,例 如填寫「自我感受察覺表」,記錄每日在不愉快情境中的情緒與自動化思考。 3.「分級任務」:目的是透過一連串的提問,將某一段過程逐步分析,幫助個案了解到:原來事情可以這樣解決。 4.「行為假設實驗」:目的是透過行為假設實驗,讓個案對自己的自動化思考進行客觀分析,進而調整成合乎事實的思考。5.「角色扮演」目的是幫助個案練習,並使用新的認知反應,也是一種自我肯定。(張等,2017)。

#### 護理評估

#### 一、基本資料

魏先生,22歲、男性、未婚,目前就 讀專科學校三年級,單親家庭成長,案 父母離異後,案母不知所蹤,主要經濟 來源為案父及政府補助津貼,溝通以國 語為主,本身無宗教信仰,其家庭樹如 (圖一)。

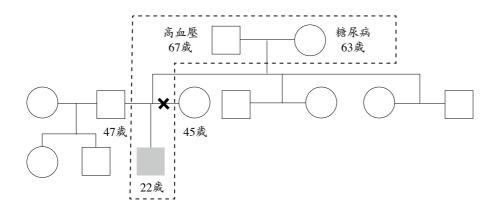
#### 二、過去病史

個案發病前個性內向,人際互動少,國中學業成績差,發病年齡約13歲,當時有情緒低落、災難化思考、焦慮不安、夜眠差、社交退縮,與家人易產生言語衝突等情況,開始在中部某縣精神科醫院治療。2021年曾因服藥後無法入睡,同時吃一個月份的助眠藥,因暈眩嚴重被家人緊急送醫診治。

#### 三、此次就醫經過

個案就讀南部某專科學校,在學期間 出勤異常及學業成績不良,經常與同儕 有言語衝突,對於導師會有自殺威脅的 言語,於2017年由導師陪同至本院門診 追蹤治療,診斷為克氏症候群合併重鬱

圖一 魏先生之家庭樹



症。此次就診原因為近一個月來情緒易 怒及衝動控制差,6/15導師表示:「在學 校常與同學起言語衝突、會有自殺威脅 言語」。6/15個案訴:「晚上我都睡不 著,上課會打瞌睡」、「我再怎麼讀書 就是這樣而已啦」、「同學們都在討論 我生病的事」,現有情緒穩定劑及抗鬱 劑使用中。

#### 四、護理評估

照護期間2022年06月15日至07月13日,以五大層面整體性護理評估作為評估工具,筆者藉由觀察、溝通會談、身體評估及病歷資料收集等方法,進行整體性評估,確立健康問題,結果分析如下:

#### 一、生理層面

6/15看診時測量身高188公分,體重 102公斤,BMI:28.9,屬輕度肥胖,飲 食習慣三餐不正常,早、午餐會一起 吃、晚餐會等到就寢前才吃,飲水習慣 為口渴才喝水,菸一天一包、無檳榔、 酒精、藥物濫用。外觀體型高壯、臉部 表情淡漠、皮膚細嫩毛髮稀少、喉結不 明顯、男性女乳,6/20個案言談中顯低 自尊、無價值感,自認身體外觀的不 同,會是同儕的笑話,會被看不起,個 案訴:「我沒辦法接受,我沒有喉結、 胸部很大,這樣子不像男生」、「我不 敢跟同學一起上廁所,因為怕他們看到 我的生殖器,會笑我」。未開立安眠藥 前,每日睡眠時間約4-5小時,睡眠中 斷後不易再入睡;經醫師開立安眠藥物 後,睡眠可達7-9小時,7/4個案訴:「吃 藥後有睡得好一點了,起來上完廁所可 以在睡回去,隔天精神也有好一點」, 導師表示:「魏同學調藥後,在校期間精 神狀況改善,課堂學習狀態有進步」。 個案解尿順暢,顏色呈淡黃、無臭味及 不適感;1-2天解便一次,性質軟、黃褐 色。可獨立執行穿著、進食、如廁及沐 浴等活動,行走步態緩慢、平穩。

#### 二、情緒層面

6/17會談時情緒起伏明顯,談及敏感話題會立即轉變為憤怒情緒,個案訴: 「我負責的報告同學就是不滿意,私底下一直討論我;他們不想跟我說話,我 也不會想跟他們說話;心情不好我會想 傷害自己,這樣讓我感覺好一點」。個 案壓力源為學業及與同儕間的互動,且 在面對學業、人際衝突時,多採用壓抑 的方式處理,在情緒無法負荷時,會出 現割腕的自傷行為,左手腕有多道表淺 割傷疤痕。

#### 三、智能層面

6/17會談時,個案意識清醒,未出現 視、嗅、觸覺障礙,未有幻聽及幻覺出 現,言談內容可切入主題,但易出現負 向自動化思考,進而用情緒性推理,把 感覺當作是事實,會用試探字眼揣測他 人的想法,以負面的想法來表達感受, 個案訴:「我沒辦法專心聽課;每科都 要做報告,根本做不完,都不要做好 了; 感覺其他人總是嫌棄我」。在校出 勤情形平均每週遲到或曠課2次以上, 在課業的理解程度緩慢。定向感、判斷 力、抽象能力、計算能力、基本常識的 測試正常,但有短期及近期記憶減退現 象,容易分心無法仔細聆聽內容,有三 次重複詢問題目的情形。6/20個案訴: 「我沒辦法好好跟同學相處,都是生病 造成的;我有自己上網去查生病資料; 我有固定回來看診、拿藥」。個案對於 自身疾病是有一定程度的認識,具部分 病識感。

#### 四、社會層面

案父母在個案12歲時離異,案父重 組新家庭,故個案開始與案爺爺及案奶奶同住,案爺爺及案奶奶採專制權威方 式教育個案,與案爺爺、案奶奶在溝通 上及價值觀的不同,易產生言語衝突。 案父以寬鬆放任及忽視冷漠方式管教, 平時與案父鮮少聯繫,唯有在每月一次 案父回家探視爺爺及奶奶時才有互動, 主要經濟來源為案父零用金及政府補助 津貼,課後沒有打工。個案身兼兒子、 孫子、學生、病人四種角色,第一角色 為兒子,案父已重組家庭與個案互動關 係淡漠;第二、三角色為孫子、學生, 6/20個案訴:「以前常跟爺爺吵架,現 在在南部讀書還要讓他們擔心,而且我 已22歲了還在讀專科3年級,也常會跟 同學吵架,我很沒用想放棄了」;第 四角色為病人,6/20個案訴:「只要身 體不舒服我都會來看醫生,都有在吃 藥」。6/20案訴:「我的動作太慢了,打 球跟不上同學;假日時我都在家,不想 出門」。假日沉迷電視或線上遊戲,無 休閒活動習慣,寒暑假會回中部探視家 人。個案因學習狀況不佳,導致與同儕 互動關係差,言談中傾向以偏概全的認 知,認為他人對自己均有負面評價,會 與特定的同學交談,也想與其他同學互 動,但因衝動控制差易與同儕起言語衝 突,6/15個案訴:「上學時我只會跟一位 同學說話,很少跟其他人說話」、6/17 個案訴:「別人只會覺得我麻煩,老師 有時候也不聽我說話」、6/20個案訴: 「我只是報告做得不好,就被同學說得 很差,我很生氣;是他們先搞小團體的 欺負我,護理師你覺得是他們對還是我 料」。

#### 五、靈性層面

個案無宗教信仰,對未來規劃較無積 極性的做法,對人、事、物易產生負向 言詞,只要做事不順其意,就會認為是 別人在針對自己,言談中感激師長的照 顧及關心,但卻不知如何用言語表達出 來。

#### 問題確立

照護期間2022年06月15日至07月13日,以五大層面整體性護理評估作為評估工具,筆者藉由觀察、溝通會談、身體評估及病歷資料收集等方法,進行整體性評估,歸納確立個案主要健康問題有「危險性自我傷害」、「情境性低自尊」、「社交互動障礙」。

#### 一、危險性自我傷害

個案壓力源為學業及與同儕間的互動,且在面對學業、人際衝突時,多採用壓抑的方式處理,在情緒無法負荷時,會出現割腕的自傷行為,左手腕有多道表淺割傷疤痕。

#### 二、情境性低自尊

案言談中顯低自尊、無價值感,自認 身體外觀的不同,會是同儕的笑話,會 被看不起。

#### 三、社交互動障礙

個案因學習狀況不佳,導致與同儕 互動關係差,言談中傾向以偏概全的認 知,認為他人對自己均有負面評價,會 與特定的同學交談,也想與其他同學互 動,但因衝動控制差易與同儕起言語衝 突。

#### 護理措施評值

依健康問題設立護理計畫:一、接納 團體心理治療及認知行為療法;二、將 特定情緒反應的外在事件與情境敘述出 來並配合書寫自我觀察記錄表;三、對 於自動化思考進行客觀分析,進而調整 成合乎事實的思考。

#### 一、接納團體心理治療及認知行為療法 護理措施

- 1.建立治療性人際關係:主動與個案及 導師主作自我介紹,透過陪伴、傾聽、 同理之態度,引導個案表達自傷的感 覺?何種情境易有自傷念頭?
- 2.安排團體心理治療:6/17與導師確認個案在校課程時間,並安排個案參加每週二次團體心理治療及個案門診回診時,筆者提供三次心理支持性會談。在會談間觀察到個案在課業的理解程度緩慢,易出現負向自動化思考,進而用情緒性推理,把感覺當作是事實,面對學業、人際衝突無法負荷時,會出現割腕自傷行為,觀察左手腕有多道表淺割傷疤痕。
- 3.介紹認知行為治療法: 6/17向個案介紹認知行為治療法的進行方式、過程及需要配合的地方,並運用認知行為療法幫協助個案修正非理性思考模式,辨識引發憤怒情緒的刺激源,如:說出誘發自己生氣的壓力及描述會引起憤怒情緒的情境。6/20提供導師及個案相關認知行為療法之文獻,並共同討論其內容及與導師討論以電話訪談及衛教的方式教導案父相關認知行為療法運用,且導師表示:個案現都能準時到校上課。6/22導師與案父電訪談及認知行為治療法時,案父態度顯不耐煩表示:只要有乖乖的去上課就好,無意願配合。
- 4.教導書寫心情日記(自我觀察記錄 表):6/17教導個案書寫心情日記,內容 包含事件發生的時間、情境、反應、事 件的後果並與個案討論其內容,以0-100

分評量。情緒一憤怒情緒發生時你的情緒如何?憤怒情緒強度以0-100分評量,進而修正負面的情緒及行為,以模擬情境、角色扮演,增加正面思考頻率,減少自傷行為。

個案自我察覺內容紀錄包含情境及情緒,以0-100分評量。情境為面對憤怒情緒的處理方式。

5.調整課業內容: 6/20與導師及個案 共同討論及調整課程,以建立自信心, 如:調整繳交報告數量、安排較有耐心 的同學同組別、利用課後時間輔導個案 學業。

#### 評值

7/4個案能運用認知治療修正負面的認知,提出合理反應,個案訴「用寫心情日記的方式,把不好的事情寫下來,讓我可以抒發,與老師討論後我沒有傷害自己的想法及行為(100%)」。合理反應後之情緒,憤怒情緒下降(30%),能以書寫自我察覺紀錄,使自傷行為不再出現。

7/4個案能運用認知治療修正負面的認知,提出合理反應,個案訴「用寫心情日記的方式,把不好的事情寫下來,讓我可以抒發,與老師討論後我沒有傷害自己的想法及行為(100%)」。合理反應後之情緒,憤怒情緒下降(30%),能以書寫自我察覺紀錄,使自傷行為不再出現。

二、將特定情緒反應的外在事件與情境 敘述出來並配合書寫自我觀察記錄 表

#### 護理措施

1.表達出身體狀況的真實認知:在個案

回門診時,鼓勵表達內心感受,並引導 用言語形容自己的優缺點。

- 2.藉由參與志工團體活動的影響,重 建自信心:鼓勵個案參與志工團體,以體 型的優勢,協助需要幫忙的弱勢族群。
- 3.書寫心情日記(自我觀察記錄表): 運用認知治療法協助澄清價值觀、矯正扭曲感受,引導正向思考方式。

#### 評值

6/27導師表示:在校時個案在協助下可參與志工團體活動、7/4 導師表示:個案能主動參與志工團體,個案並能說出參與時的感受,個案主訴:「與團員一起完成作業,會笑著跟我說謝謝,讓我覺得我是有能力的」。7/4個案訴:「外觀的不同,不會影響到我的日常活動和交朋友,而且身高的因素,幫助到需要幫助的團員100%」。合理反應後之情緒,沮喪、自卑情緒下降(20%),提升自我價值感,增加自信心。

7/8 能運用認知治療修正「自己及他人 對外觀的」的負面認知,呈現合理的反 應。

三、對於自動化思考進行客觀分析, 進而調整成合乎事實的思考

#### 護理措施

- 1.正向的互動模式: 教導及示範正向的 互動模式,例如上學時主動與導師或同 學道早安。
- 2.增加與同儕間的互動:與導師及個 案共同討論學學校的社團活動,鼓勵個 案參與活動,並與導師討論製造個案與 同儕間互動的機會,如:參與班級活動 時、討論報告時。
  - 3.書寫心情日記(自我觀察記錄表):運

用認知治療法與個案討論與他人互動之感受及對於日後人際互動上的影響。

#### 評值

7/8導師表示:「目前跟同學之間的互動改善很多,也會與不同組別的同學打招呼」。

7/8個案訴:「我以前太在意外觀,擔心別人用異樣的眼光看我,其實是我想太多了」、合理反應後之情緒: 沮喪、自卑情緒下降(20%)、結果: 減少扭曲及負面的想法。 7/8「我只要不生氣慢慢說,同學會好好跟我說話,我應該要用這種方式,就不會和同學吵架了100%。」、合理反應後之情緒,憤怒、自卑情緒下降,會主動與導師跟同儕打招呼。

#### 結論與討論

本文為一診斷為克氏症候群22歲男性 個案,因學業、人際互動壓力及對外觀 認知偏差,出現負向情緒及行為而至門 診就醫病人之照護經驗,經評估後確立 有危險性自我傷害、情境性低自尊、社 交互動障礙之健康問題,上述健康問題 皆因個案負面自動化思考引起,運用短 期認知行為療法,治療性面談、寫日記 (自我觀察紀錄表)、角色扮演、團體 活動等方式,問題皆獲得改善,筆者電 話訪談導師表示:「現在跟同學討論報 告時,情緒平穩很多,不會容易生氣或 不理他人」,電話訪談個案訴:「用寫 心情日記的方式找出負面思考及反思內 容,讓我不再容易生氣,壓力跟負面想 法比較少了,我可以跟同學的有好的互 動。」

照護期間個案固定每週一、五參與心 理團體治療及週三回診精神科,筆者只 能透過上述時間安排會談約30-40分鐘, 是照護此個案的最大限制。個案每星期 二、四需在校上課無法至醫院回診,故 向個案說明認知行為療法之成效及執行 步驟時,個案多以課業繁忙拒絕,另其 家庭關係為隔代教養及案爺爺、案奶奶 的教育程度無法協助參與,且在與案父 電訪態度顯不耐煩、無意願配合參與認 知行為療法,為照護期間最大困難。筆 者經由導師的協助,一同參與照護過 程,同時以傾聽、同理之態度與個案建 立信任的治療性人際關係,個案可配合 認知行為療法之相關步驟,並提供相關 文章與個案、導師共同討論,藉此加強 個案對治療的信心與動機,以正向認知 面對壓力情境,使其改善人際關係,透 過認知行為治療,增加個案對自我管理 能力的信心及良性溝通模式,促使個案 能完成學業接軌就業,進而提升個案自 信心,增進個案學校適應及日後的職場 就業能力。

#### 參考文獻

呂銀芳、王銘輝、蘇碧玉(2023)·運用 認知行為治療照護一位持續性憂鬱症 病人低自尊之護理經驗·*源遠護理*, 17(1),35-43。https://doi.org/10.6530/ YYN.202303\_17(1).0005

張凱翔、劉映竺、黃政昌(2017)·憂鬱症「認知治療」之案例分析·諮商與輔導,(373),55-61。

Franik, S., Fleischer, K., Kortmann, B., Stikkelbroeck, N. M., D'hauwers, K., Bouvattier, C., ... & Claahsen-van der

- Grinten, H. L. (2022). The impact of Klinefelter syndrome on socioeconomic status: A multicenter study. *Endocrine Connections*, 11(7). https://doi.org/10.1530/EC-22-0010
- Franik, S., Fleischer, K., Kortmann, B., Stikkelbroeck, N. M., D'hauwers, K., Bouvattier, C., ... & Claahsen-van der Grinten, H. L. (2023). Quality of life in men with Klinefelter syndrome: A multicentre study. *Endocrine Connections*, 12(10). https://doi.org/10.1530/EC-23-0111
- Kanakis, G. A., & Nieschlag, E. (2018).
  Klinefelter syndrome: More than hypogonadism. *Metabolism*, 86, 135-144.
  https://doi.org/10.1016/j.metabol.2017.09.017
- Martin, F., van Rijn, S., Bierman, M., & Swaab, H. (2021). Social management training in males with 47, XXY (Klinefelter syndrome): a pilot study of a neurocognitive-behavioral treatment targeting social, emotional, and behavioral problems. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 126(1), 1-13. https://doi.org/10.1352/1944-7558-126.1.1
- Nassau, D. E., Best, J. C., Cohen, J., Gonzalez,D. C., Alam, A., & Ramasamy, R. (2021).Androgenization in Klinefelter syndrome:

- Clinical spectrum from infancy through young adulthood. *Journal of Pediatric Urology*, 17(3), 346-352. https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2021.02.021
- Samango-Sprouse, C. A., Counts, D. R., Tran, S. L., Lasutschinkow, P. C., Porter, G. F., & Gropman, A. L. (2019). Update on the clinical perspectives and care of the child with 47, xxy (Klinefelter syndrome). *The Application of Clinical Genetics*, 191-202. https://doi.org/10.2147/TACG.S180450
- Skakkebaek, A., Moore, P. J., Pedersen, A. D., Bojesen, A., Kristensen, M. K., Fedder, J., Hertz, J. M., Østergaard, J. R., Wallentin, M., & Gravholt, C. H. (2018). Anxiety and depression in Klinefelter syndrome: the impact of personality and social engagement. *PLoS One*, 13(11), e0206932. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206932
- Zitzmann, M., Aksglaede, L., Corona, G., Isidori, A. M., Juul, A., T'Sjoen, G., Kliesch, S., D'Hauwers, K., Toppari, J., Słowikowska-Hilczer, J., Tüttelmann, F., & Ferlin, A. (2021). European academy of andrology guidelines of Klinefelter syndrome endorsing organization: European society of endocrinology. *Andrology*, *9*(1), 145-167. https://doi.org/10.1111/andr.12909

### Nursing Experience of Using Cognitive Behavioral Therapy in Caring for Patients with Klinefelter's Syndrome

Chia-Yu Yin<sup>1</sup>, Shiu-Hui Lin<sup>2</sup>, Yung Ming<sup>3</sup>

#### **ABSTRACT**

This article presents the experience of applying cognitive behavioral therapy (CBT) in Caring for a patient with Klinefelter syndrome. From June 15 to July 13, 2022, the author established a therapeutic interpersonal relationship with the patient through companionship, active listening, and empathy. A holistic nursing assessment across five dimensions identified several care issues, including the risk of self-harm, situational low self-esteem, and difficulties in social interaction. The author employed various CBT techniques, such as regular interviews, keeping a mood diary (self-observation record), role-playing, and participating in club activities. These methods helped the patient identify negative automatic thoughts and further reflect on and correct negative emotions and behaviors. This process enhanced the patient's confidence and motivation for treatment, enabling them to face stressful situations with a positive mindset. It is hoped that this sharing will provide valuable insights for professionals caring for adolescents with Klinefelter syndrome, assisting in improving negative emotions and effectively coping with academic and social pressures. This will strengthen their knowledge and skills, facilitating a smooth transition into social activities after graduation. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:1, 125-134)

Keywords: Klinefelter's syndrome, cognitive behavioural therapy, nursing experience

Head Nurse, Antai Hospital<sup>1</sup>; Head Nurse, Pingtung Hospital<sup>2</sup>; Associate Dean of Nursing, Antai Hospital<sup>3</sup> Accepted: November 6, 2024

Address correspondence to: Lin Shiu-hui No. 28, Fuxing 1st Lane, Jiukuaili, Chaozhou Town, Pingtung County 920 Tel: 886-932-754-486 E-mail: shiu.hui@gmail.com