



菩薩心隨處現
聞聲救苦我最先

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

花蓮慈濟醫學中心

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

玉里慈濟醫院

Yuli Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
981 花蓮縣玉里鎮民權街 1 之 1 號
TEL:03-8882718

關山慈濟醫院

Kuanshan Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
956 臺東縣關山鎮和平路 125 之 5 號
TEL: 08-9814880

大林慈濟醫院

Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號
TEL:05-2648000

台北慈濟醫學中心

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

台中慈濟醫院

Taichung Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
427 臺中市潭子區豐興路一段 88 號
TEL:04-36060666

 慈濟大學 Tzu Chi University

中央校區

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

建國校區(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

C Contents | 目錄

〔上人開示〕

6

為天下大家庭付出愛心

Giving Love for the Global Family /Dharma Master Cheng Yen

〔社論〕

8

培育新世代跨領域團隊醫護人才 文／陳宗鷹

Nurturing a New Generation of Interdisciplinary Healthcare Professionals /Tsung-Ying Chen

〔編者的話〕

10

從初心出發——成立慈濟護理校友會的誓師與願景 文／彭台珠

From the Beginning: The Oath and Vision of Establishing the Tzu Chi Nursing Alumni Association /Tai-Chu Peng

〔白袍 vs. 白衣〕

12

白衣白袍之下，溫柔堅定的守護 文／王咏璇

Gentle Yet Resolute Care Under the White Uniform /Dr. Yung-Hsuan Wang

〔護理之光〕

38

台北慈院吳秋鳳主任 -榮獲臺灣傑出護理人員「專業貢獻獎」

Nursing Director Chiu-Feng Wu of Taipei Tzu Chi Hospital Wins Taiwan Outstanding Nursing Personnel “Professional Contribution Award”

40

加冠傳光 首屆後護迎人生新方向 文／李家萱、葉秀品

Passing the Light at the Capping Ceremony: First Post-Baccalaureate Nursing Class Embraces New Life Direction /Chia-Yi Lee, Hsiao-Pin Yeh

46

人形圖裡的暖心旅程 -2025年花蓮慈院全人照護競賽 文／吳宛霖

A Heartwarming Journey Through Humanoid Diagrams -2025 Hualien Tzu Chi Hospital Holistic Care Competition /Wan-Lin Wu

〔人物誌〕

54

走進生命最深處 - 江青純花蓮慈院心蓮病房護理長 文／林芷儀

Walking into the Deepest Depths of Life - Ching-Chun Chiang, Head Nurse, Heart Lotus Palliative Care Ward, Hualien Tzu Chi Hospital /Chih-Yi Lin

〔老師，請聽我說〕

64

精神科實習的震撼 文／李宜莘

The Impact of Psychiatric Nursing Practicum /Yi-Xin Li

66

精神科護理從建立信任開始 文／陸秀芳

Psychiatric Nursing Begins with Building Trust /Hsiu-Fang Lu

護理生力軍 p.18

New Nursing Workforce

談學士後護理學系護理師培育

文／林玉娟

Practice-Based Curriculum Design to Enhance Clinical Competence in Post-Baccalaureate Nursing Programs /Yu-Chuan Lin

28 擁抱初心，走進未來——寫在學士後護理學系元年 文／張美娟

Embracing Our Original Intentions, Moving Toward the Future—Written in the First Year of the Post-Baccalaureate Nursing Program /Mei-Chuan Chuang

31 後護齊心 共創護理專業契機 文／謝美玲

Post-Baccalaureate Nursing Students United to Create New Professional Opportunities /Mei-Lin Hsieh

35 扎穩醫學基礎，臨床活化學習 文／陳立仁

Establishing a Solid Medical Foundation to Learn in Clinical Practice /Li-Jen Chen

68

（男丁手記）

心存感恩，綻放護理光芒 文／吳鎮宇

With Gratitude, the Light of Nursing Shines / Jhen-Yu Wu

72

（護生日誌）

別怕，再一下下就好 文／翁意芳

Don't Be Afraid, Just a Little More and It Will Be Fine /Yi-Fang Weng

74

理論在現實中的模樣 文／許閔慈

The Reality of Theory in Practice /Min-Tzu Hsu

76

病人的幽默與堅強 文／黃怡瑩

The Humor and Strength of the Patient /Yi-Ying Huang

78

（志工伴我行）

後護新來到，慈懿暖相伴 文／謝美玲、李碧霞暨 113級後護懿德爸媽

New to Post-Baccalaureate Nursing, Warmly Accompanied by Compassionate Mentors /Mei-Lin Hsieh, Bi-Xia Lee & the Yi-De Parents

82

（白衣日誌）

成為對抗病魔那道溫暖的光 文／林英惠

Oncology Case Manager Being That Warm Ray of Light in the Fight Against Cancer /Ying-Hui Lin

86

（精進講義）

以人為導向的護理 演講者／潘永雄

Person Directed Care in Nursing Speaker/Edward Poon

C ontents | 學術論文

97

穴位按壓對接受心導管檢查者緩解焦慮之成效：系統性回顧

/ 盧一瑩、羅美芳、葉韋廷

Effectiveness of Acupressure on Alleviating Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Catheterization: A Systematic Review

/I-Ying Lu, Meei-Fang Lou, Wei-Tying Yeh

108

提升大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率

/ 郭佳宜、張雅婷、林容如、林蒂芬、朱怡蓁

The Rate of Completing Follow-Up Within Three Months for Positive Colorectal Cancer Screening Cases

/Chia-Yi Kuo, Ya-Ting Chang, Jung-Ju Lin, Ti-Fen Lin, I-Chen Chu

120

運用遊戲化教學提升實習生執行耳鼻喉科護理指導之成效

/ 謝沛芳、許雯婷、陳亭伊、鍾莉芸

Improving Interns' Effectiveness in Performing Otolaryngology Nursing with Gamification

/Pei Fang Hsieh, Wun Ting Syu, Ting Yi Chen, Li-Yun Chung

131

一位龜殼花毒蛇咬傷病患之急診照護經驗

/ 田于婷、張惠英

Emergency Care Experience of Snakebite by Protobothrops Mucrosquamatus

/Yu-Ting Tian, Hui-Ying Chang

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 24 卷 第 3 期 2025 年 6 月出版

Volume 24 · Number 3 · June 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
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、曾慶方 (科普人文)

副總編輯 鍾惠君、陳佳蓉、吳秋鳳、李玉茹、郭育倫
彭台珠

論文主編 王淑貞

撰述委員 王琬詳、江錦玲、吳婉如、李彥範、李麗珠、林芷仔、
邱思晴、洪玉龍、范姜玉珍、徐惠琪、馬玉琴、張美娟、
張珮毓、張梅芳、張凱雁、張雅婷、張雅萍、張綠怡、
曹英、許玉珍、郭仁哲、陳月娥、陳似錦、陳依萱、
陳曉玫、陸秀芳、傅淑瑩、馮瑞伶、黃君后、黃美玲、
黃惠滿、葉秀真、葉惠玲、廖金蓮、廖慧燕、趙淑美、
劉怡婷、劉慧玲、滕安娜、潘昭貴、曾瓊禎、蔡娟秀、
蔡碧雀、鄭雅君、鄭麗娟、賴惠玲、戴佳惠、謝美玲、
羅淑芬 (以上按中文姓氏筆畫排列)

人文主編 黃秋惠、廖如文、許琦珍、林玉娟、林詩淳
丁先玲、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

封面人物 慈濟大學 學士後護理學系吳婉如老師、謝美玲老師
學生：陳敏嫻、陳憶玲、丘耀文、彭惠苓、董又瑄

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 6 月出版

第 24 卷 第 3 期

ISSN 1683-1624

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

歡迎投稿

投稿簡則及投稿聲明書請至
慈濟醫院網站下載。

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



本刊圖片中所有人物配戴口
罩規定皆依現行防疫措施。



為天下大家庭 付出愛心

Giving Love for the Global Family

五月十二日是國際護師節，從護理師們選擇從事護理工作的那一念開始，我們就要對他們致上敬意。護理師的心境就如身上的白袍，純潔無染，穿梭醫院裡作病人的依靠，無論傷口潰爛流膿或有異味，都要勇敢面對，那分殷切的救人之心，令人又敬又愛。

疾病雖是由醫師分析診斷，但病人住院治療過程中，更需要護理師近身照護。有時在影片中，看到病人的體型頗有分量，相對瘦小的護理師仍要幫忙病人起身挪動，感覺很吃力、很辛苦。不過在慈濟體系，我們不說辛苦而說「幸福」。能直接發揮生命的價值，膚慰病苦人，的確是幸福。

人生之苦莫過於病，身體的病還可以用藥物止痛，要止心靈的孤單則很難。尤其這個時代孤老病人居多，子孫不在身邊，年輕的護理師願意接近、膚慰，也是一種心靈的療治。護理能以柔軟的愛去疼惜，讓病人的身心得到膚慰，對療癒很有幫助。

總是稱護理師為「白衣大士」，如同觀世音菩薩，何處祈求何處現，在護理站聽到呼叫鈴聲響起，就要即時趕到病床邊，應病人身心所需，給予緊急救護或是撫慰。搶救生命、守護健康，這是大家共同的心願，這樣的生命很有價值。

普天下如同一個大家庭，都是一家親，我們也許身在工作中，沒能照顧到自己的父母，但是可以將長者都視為父母，以孝順的心相待，而年紀相仿者就如同兄弟姊妹，付出愛心無分別。

看到護理菩薩能用愛照顧身邊每一位病人，解開許多人的苦難，不斷為人間貢獻護理良能，我時時都是心存感恩與祝福。常說要自我盤點，我們要肯定自己的生命有價值，但不能驕傲，要更懂得回報父母恩，善用父母所賜予的身體，為人間做好事。☺

釋證嚴

釋證嚴——著
李屏賓——攝影

慈悲

時時歡喜，處處安身

靜思心靈小語

慈悲，是真正的愛，
是「無緣大慈，同體大悲」，
不只是愛人，更要愛天地萬物與眾生。



慈，是「予樂」；悲，為「拔苦」：你有痛苦，我願意為你拔除、願意帶給你快樂，這就是「慈悲」。慈悲，是感受自己與萬事萬物相互依存，全然的投入和奉獻自己。慈悲，也是一切眾生共有的財富，人間有了慈悲的光明，世界才能充滿溫暖的希望。

本書選自證嚴上人《靜思語》、《靜思語·十在心路》等書中近百則與「慈悲」有關的智慧語錄，以及「光影詩人」李屏賓工作之餘拍攝的精采作品。精簡智慧의 短語，加上細膩又具詩意的美好影像，透過視覺的盛宴與文字的智慧之美，自我觀察與練習，找回最溫暖的那一念心。



購買連結



各地書軒



培育新世代 跨領域團隊醫護人才

Nurturing a New Generation of
Interdisciplinary Healthcare Professionals

◆ 文 | 陳宗鷹

慈濟大學副校長暨醫學院院長、花蓮慈濟醫院副院長

走入醫學教育這麼多年來，總是不斷在思索這個世代的醫療從業人員需具備什麼樣的能力？當醫院端積極求新求變，醫學院是不是也要隨之導入相應的教學，讓學生得到更貼近未來醫療職場的即戰力？

這幾年在醫學院長任內所推動的課程與教學整合，第一項就是基礎超音波應用課程。醫學系、物治系、醫放系、醫技系等都會用到超音波設備，唯使用的複雜程度及技術略有差異。於是與各系主管一起商討，將超音波統整為醫學院的核心課程之一，現在醫學院即設立一間最多可容納五十人、可分為八組一起上課的標準化超音波教室。帶著超音波基礎操作與概念，一畢業進入醫院各專科時，就能接軌進階，不必再花時間從頭學。超音波就好比醫師的第二個隨身聽診器，以後輪到他們坐鎮醫療現場，也許會配備一個手持式超音波，甚或一個接頭，接上手機就是一個行動超音波了，應用在診察上更普遍也有憑有據。

這學期開始，醫學院再增列了「醫療專業科系與角色探索——跨領域的專業團隊介紹」和「AI 基本素養」兩門院通識課程。AI 基本素養上，主要聚焦在 AI 多元工具運用、區辨專業 (knowledge) 與資訊 (information) 的判斷力、及不可取代的醫病關係三大層面；至於前者，則是以全人醫療的跨領域團隊照護為本，探討跨領域團隊合作的重要觀念。

慈濟醫療人文一直都是全人照護裡面的主要元素，是以對於實踐全人醫療、跨領域團隊照護，不論在醫院評鑑、教學醫院評鑑，慈濟醫院始終被外

界視為高標的範本。我們確實力行不懈，並且將醫院端所必備的團隊意識回推到醫學教育課程中扎根立基，讓醫學院學生體認醫療不只有專業，跨團隊合作更是關鍵。

「醫療專業科系與角色探索」這門課程中，除了醫療專業概述，也邀請各系所主任擔任講師，涵蓋醫學、藥學、物理治療、影像醫學、護理學、醫學檢驗、公共衛生、牙醫、中醫、醫學工程、社工、醫學資訊、醫務管理等各個在醫院會出現的職類，學有專精的前輩們細說職能與服務內容、分享跨團隊合作經驗，務求讓同學明白：以後在醫學中心共事的夥伴中，具備醫事職類證照的起碼有十三個職類，若再加上感控、心理諮商、職業傷病診治等其他，超過二、三十種職類不誇張，如何和這些和你一樣擁有證照的專業人士溝通、互動，找對資源來協助手上的病人，是從事醫療服務的日常。從另外一個角度來說，意在揭示：當醫生不必孤軍與疾病奮戰，有一整個團隊支持照應著彼此。這門通識課上可以結識來自各個科系的同儕，能夠把握機會熟悉不同領域的專長，對各種職類有一定程度的了解，愈知道怎麼互助得力，而這些人會是以後和你一起協力的神隊友。

同時我也將這門課帶到學士後護理學系的課堂上。學士後護理學系兩年半的學程馬上要進入臨床，所學以護理專業課程為主，會特別安排一堂課，無非是為後護學生打底，醫學中心有著複雜的工作環境，在醫院裡面對的是各類專科專家，一方面要善用護理專業，也要在學習、實習的過程當中去體察學長姊怎麼溝通協調，怎麼做跨領域的團隊合作。

例如：護理師最可能直接接收到病人的用藥問題反映，除了轉介病人給藥師做藥物諮詢之外，亦可主動與藥師討論，再依據用藥上的建議，為病人做健康衛教，也就是說方法不是只有一種，護理師也不是只能聽命行事；手術、藥物、治療、復健、照護，每個階段都需要跨領域團隊每一分子的融入、整合與獻力。

上人強調「膚慰」，護理師正是我心中最認可、最符合的形象代言人。因為貼近，最能同理病人的感受和需求。期待慈濟培育的護理師，心中有跨專業跨領域團隊合作照護的藍圖，把「怎麼做對病人最有助益」放在心上，主動參與、發聲、回饋。

醫院、醫學院有志一同，跨專業跨領域團隊合作照護與教育進行式，持續更新進化中。☺



從初心出發——

成立慈濟護理校友會的 誓師與願景

From the Beginning: The Oath and Vision of
Establishing the Tzu Chi Nursing Alumni Association

◆ 文 | 彭台珠 慈濟大學護理學院院長

一個偉大的理念之所以得以實現，往往來自一群願意無畏艱難、勇於承擔的人。他們在風雨中堅守初衷，面對挑戰始終不動搖，唯有如此，理想才能逐步具體、終得成就。

慈濟護理教育自 1989 年創辦以來，肩負著改善臺灣東部醫療資源不足與護理人力短缺的使命。證嚴上人秉持慈心悲願，創立慈濟護專，積極培育具備慈悲胸懷與專業素養的護理人才，並特別關懷東部原住民少女的教育與就業機會，致力提升偏鄉醫療照護品質與教育水準。

創校初期以二專為主，1999 年升格為「慈濟技術學院」，2015 年轉型為「慈濟科技大學」並成立護理學院。與此同時，1994 年創立的慈濟醫學院以「提升東部醫學水準，培育優秀醫護人才，增進全民福祉」為宗旨，逐步發展碩士級進階護理教育，2000 年更名為「慈濟大學」。至 2024 年 8 月，兩校正式合併，護理學院成為全臺唯一涵蓋技職與高教體系的學院，學制完整，包括五專、二技（日間部與進修部）、四技、大學部、碩士班（含在職專班），學生人數已逾 2,300 人。

慈濟護理教育以「專業與人文並重」為核心，35 年來已孕育出超過 13,000 位校友，他們懷抱著慈濟精神、肩負護理使命，遍布臺灣各地，在臨床與社區默默守護著病人與家庭。然而，隨著時光流轉，昔日師生、同窗的聯繫漸趨淡薄，也讓這分情誼與價值的傳承面臨挑戰。

因此，成立「慈濟護理校友會」的時刻來臨了。

這不只是情感上的重聚，更是理念的延續、實踐的開始。校友會的成立，代表著三個層面的深遠意義：

一、重燃情誼與認同——校友情的再連結

慈濟護理教育所培育的，不只是專業人才，更是一群懷抱慈心的生命守護者。校友會提供平臺，讓散居各地的校友有機會回到母校、回到初心。不論是返校活動、節慶聚會，或是線上交流，都能讓我們重溫青春歲月，再次彼此扶持、彼此成長。

二、整合專業資源——共學共成的平臺

畢業生歷經臨床歷練，蘊藏豐富經驗。校友會將成為經驗分享與知識傳承的重



要管道，透過學術研討、講座、論壇，促進跨世代護理人的對話與合作。同時也能協助在校生媒合實習、提供職涯引導，縮短學用落差。

三、延續慈濟精神——守護健康的信念實踐

「守護生命、守護健康、守護愛」是慈濟護理不變的信念。校友會可以成為這份精神延續的實體力量，結合校友志工，共同舉辦義診、衛教推廣、社區關懷等活動，發揮護理人的社會影響力，讓慈濟人文深植人心。它讓我們再次相遇，再次看見彼此的力量，進而提升慈濟護理在臺灣乃至國際的專業影響力與聲望。

此外，校友會也是母校永續發展的重要後盾。在少子化與高教變革的壓力下，校友參與招生宣傳、實習媒合、課程顧問、獎學金設立等，皆是實質的支持與反哺。

最深刻的意義，是那段與慈濟護理共度的歲月。我們都曾背著書包，在晨鐘暮鼓中學習照護與付出；曾被慈懿會爸爸媽媽細心守護，也曾在臨床震撼中蛻變茁壯。如今，是我們回應、傳承與承擔的時候了。

當年慈濟護專的校歌，如今成為護理學院院歌，旋律仍在耳邊迴響：「多少希望依偎在我們的身旁，多少的祝福寄託在我們肩上；生老病苦需要雨露和陽光，慈懷柔腸輕輕撫平那創傷……」這首歌是一段記憶，更是一分承諾，提醒我們「少年的心，像蓮花一樣」，需要被呵護與灌溉，才能綻放成為守護病人的護理尖兵。

多年來，我常與慈懿會的爸爸媽媽談及籌組校友會的想法，他們眼神閃著期待，期盼著能再次與懿德孩子們重逢。尤其每年五月，辦理加冠典禮之際，總有校友返校參加自己孩子的加冠典禮——當年的蓮花，如今已開出下一代的花朵，慈濟護理已成為一條代代相傳的生命長河。

我們敬佩那些年逾八十、仍然守在校園陪伴學生的慈懿會爸爸媽媽，我也因他們的堅持與愛，而不敢懈怠。

在這個講求效率與個人成就的時代，願意為理念、為群體、為信念付出的，總是少數。但正因如此，這分選擇顯得特別珍貴。2025年5月8日花蓮慈濟醫院國際護師節慶祝會上，在林副總及林欣榮院長的祝福下，我們院校護理夥伴一起大聲的誓師，說出我們籌組慈濟護理校友會的決心，誠摯邀請所有慈濟護理人加入我們的行列，為慈濟護理的價值說出：「慈濟護理校友會」守護生命、守護健康、守護愛；「我願意，我護持！」



白衣白袍之下 溫柔堅定的守護

Gentle Yet Resolute Care Under the White Uniform



王咏璇

花蓮慈濟醫院
胸腔內科主治醫師

走進病房，我習慣問候：「阿公，今天還好嗎？」這是我熟悉的日常，也是實踐身上這件服裝的責任與承諾。

白衣白袍，不僅是醫療專業的標誌，更是我與病人、護理同仁與醫療團隊間互動的橋梁。過去這些年來，這件白袍，見證了我無數次的傾聽、討論與陪伴，也溫柔地包裹了我們一起走過的困難與堅持。

病人，是我們行醫的起點

印象深刻的是新冠疫情爆發之初，一位 80 歲的奶奶，她是新冠肺炎重症患者，同時患有失智症與氣喘，長期臥床，生活仰賴兒子與外籍看護照顧。家屬告訴我，近半年她常常因為吞嚥困難而嗆咳，幾乎每天都在咳嗽中度過。

那一天，她因為嚴重嗆咳被送來急診，胸部 X 光顯示新冠病毒感染合併吸入性肺炎，白血球指



數上升，呼吸急促，氧氣需求快速增加。我們替她放置了鼻胃管與正壓氧氣面罩，並收入隔離病房治療。

在疫情期間，醫師與護理師探視病人十分不易，每一次進入病房，都必須穿上厚重的隔離衣、防護面罩與N95口罩。悶熱與汗水，早已成為我們日常的一部分。

有一次，奶奶因為病況惡化，需要在深夜安排電腦斷層掃描，以釐清肺部狀況。我與護理師，以及奶奶的兒子，一同推著病床，配合呼吸器，穿著層層防護衣與裝備，緩慢而小心地離開病房，前往檢查室。夜色昏暗，走廊靜寂，只聽得見儀器運轉與我們彼此低聲溝通的聲音。

那一晚，我深刻感受到，白袍與白衣不只是職責，更是我們彼此支持的連結。奶奶的兒子一路陪在病床旁，眼神焦慮卻堅定。我們對奶奶說：「加油喔，我們陪妳。」彼此無需多言，心中都有一分共同的信念——盡一切努力，穩住病況。

日後奶奶順利康復，出院當天，兒子走到我面前，鄭重地對我說：「我永遠不會忘記那一天，和醫師、護理師一起推床救治母親的夜晚。」

那句話，至今仍深深烙印在我心中。白袍不只是象徵醫療專業，更是一份在危難中溫柔堅定的承諾——無論多困難，我們都願意陪伴到底。

護理同仁，是肩並肩的夥伴

白袍之下，我深知，沒有團隊的支持，再堅強的醫師也無法獨立完成照護任務。護理師，是我們最重要的戰友。

每當病人呼吸情況不穩定，氧氣需求快速上升。病情變化迅速，我們與護理師在病房往返無數次，調整氧氣、抽痰、安排抽血檢查與影像追蹤。

當病人突發低血氧呼吸衰竭需要急救時，我們默契地分工合作：一人負責評估病況、一人準備藥物、一人聯絡呼吸治療師增援。我看到護理師雖然忙碌，眼神卻堅定有神。醫療工作雖繁重，但有這群互相信任、彼此扶持的夥伴同行，是我的幸運。

團隊，是共識與溝通的凝聚

隨著年資增長，我愈來愈體會到，單靠個人專業不足以照顧病人完整的需求。醫療團隊，包括呼吸治療師、營養師、藥師、社工師與復健師，都是不可或缺的一環。





我習慣在查房時和護理師及團隊討論病人，彼此交換觀點與專業建議。例如，在處理高齡失智病人是否適合鼻胃管餵食時，我們不只考量營養師建議的熱量需求，也參考社工師提供的家庭照顧資源與病人意願，最後達成團隊共識。

這樣的溝通，雖花費時間，卻讓我們提供的照護更貼近病人與家屬的期待。白袍雖然披在我肩上，但我始終記得，自己只是團隊的一員，彼此尊重與協作，才能走得長久。

白袍的重量，來自溫柔的責任。這些年來，白袍已融入我的生活。它提醒我，不只是醫囑與處方藥物，更重要的是關懷、溝通與陪伴。

白衣白袍，讓我們相遇，也讓我們攜手同行。在這條路上，願我始終不忘初衷，溫柔堅定，守護每一位需要我們的人。☺



護理生力軍

New Nursing Workforce

談學士後護理學系護理師培育

Practice-Based Curriculum Design to Enhance Clinical Competence in Post-Baccalaureate Nursing Programs



「我希望有一天能自信地說：『大家好，我是一名護理師！』雖然我是教育系畢業，卻選擇跨入截然不同的領域，曾經懷疑，但更怕未來後悔。儘管耳聞學士後護理課程的爭議，但我們的專業課程並未減少，只是壓縮了通識與語文課程，必需在 2.5-3 年內修習所有的基礎醫學課程與護理專業

課程，學習壓力極大。要選擇護理這條路，其實很不容易，不僅需要家人支持、經濟許可，還得重新思考年紀與生涯規畫。儘管如此，我想成為一位優秀的護理師。」

學士後護理學系學生選擇就讀慈濟大學，普遍學習動機強烈、目標明確，致力成為具多元專長的斜槓護理人才。

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	975	91.6
男	89	8.4
總計	1,064	100.0
年齡	人數	%
≤20歲	9	0.9
21-25歲	227	21.3
26-30歲	213	20.0
31-35歲	142	13.3
36-40歲	116	10.9
41歲以上	357	33.6
總計	1,064	100.0
目前醫院服務年資	人數	%
≤1年	148	13.9
1.1~2年	142	13.4
2.1~3年	49	4.6
3.1~5年	125	11.7
5年以上	600	56.4
總計	1,064	100.0



職務別	人數	%
護理師／士	794	74.6
副護理長	36	3.4
護理長	56	5.3
督導及以上	22	2.1
個案師(功能小組)	60	5.6
專科護理師(含資深護理師)	96	9.0
總計	1,064	100.0
工作科別屬性	人數	%
內科	175	16.4
外科	146	13.7
小兒	39	3.7
婦產	41	3.9
急重症	156	14.7
功能小組	21	2.0
血液透析室	44	4.1
手術室	84	7.9
門診	197	18.5
心蓮	21	2.0
行政	30	2.8
精神科	42	3.9
其他	68	6.4
總計	1,064	100.0

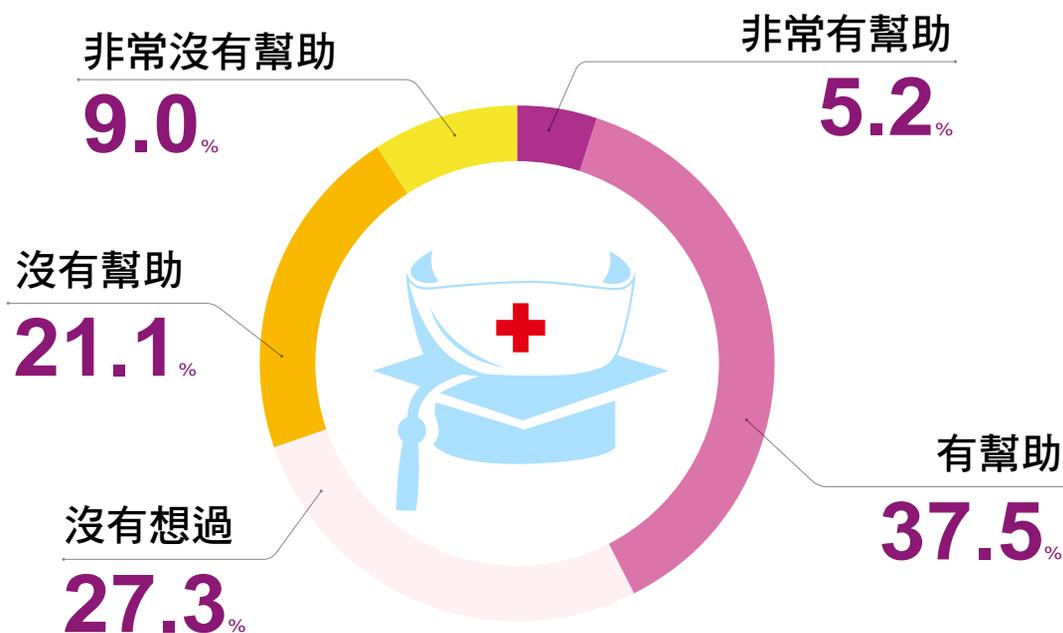
護理師肩負第一線救命任務，工作壓力大、責任重大，卻也是守護健康不可或缺的角色。

面對醫院護理人力持續短缺，長期照護、生技醫療產業與偏鄉醫療等領域亦迫切需要護理人才投入，以維護民眾健康照護品質。為回應此挑戰，

衛生福利部與教育部自 2016 年起合作試辦「學士後護理師人才培育計畫」，首年由四所學校參與，隔年臺灣大學加入，至今已邁入第十年，參與學校持續增加。

慈濟大學自 2024 年起加入此計畫，成為十所執行培育任務的學校之一，

1) 您認為學士後護理學系對解決護理人力短缺問題有幫助嗎？ (單選)(N = 1,064)



包含臺灣大學、臺北護理健康大學、臺北醫學大學、長庚大學、弘光科技大學等，共同培育新世代專業護理人力。

本期問卷針對八家慈濟醫院區護理人員，調查其對學士後護理師培育計畫的看法，共回收有效電子問卷 1,064 份。結果顯示，僅約四成護理人員認為此培育計畫有助紓解護理人力短缺問題，可能與培育人數尚少及多數人尚未實際與學士後護理師共事有關。

四成二護理師認為 學士後護理師有助紓解人力短缺

「學士後護理師」是因應護理人力短缺所推動的人才培育途徑，自 2016 年起展開，2019 年起已有學士後護理師投入臨床工作。目前約有七成左右學士後護理師從事護理相關工作，活躍於急性醫療、長期照護與社區照護等領域，成為健康守護的重要力量。

本次調查首先詢問護理人員：「學士後護理師是否有助於解決人力短缺？」結果顯示，僅 42.7% 的受訪者



認為有幫助，27.3% 表示未曾思考此問題，另有 30.1% 認為無助於改善現況。此結果反映出多數護理人員對學士後護理師解決人力短缺的效益仍持保留態度。

推測原因可能包括：學士後護理師目前在臨床工作的比例仍低，多數護理人員尚無實際共事經驗。此外，現行全臺僅約十所大學設有學士後護理學系，每校每年招生名額約 30 至 45 人，整體人力供給尚有限。

因此，高等教育端應加強招生與宣導，提升臨床護理人員對學士後護理師

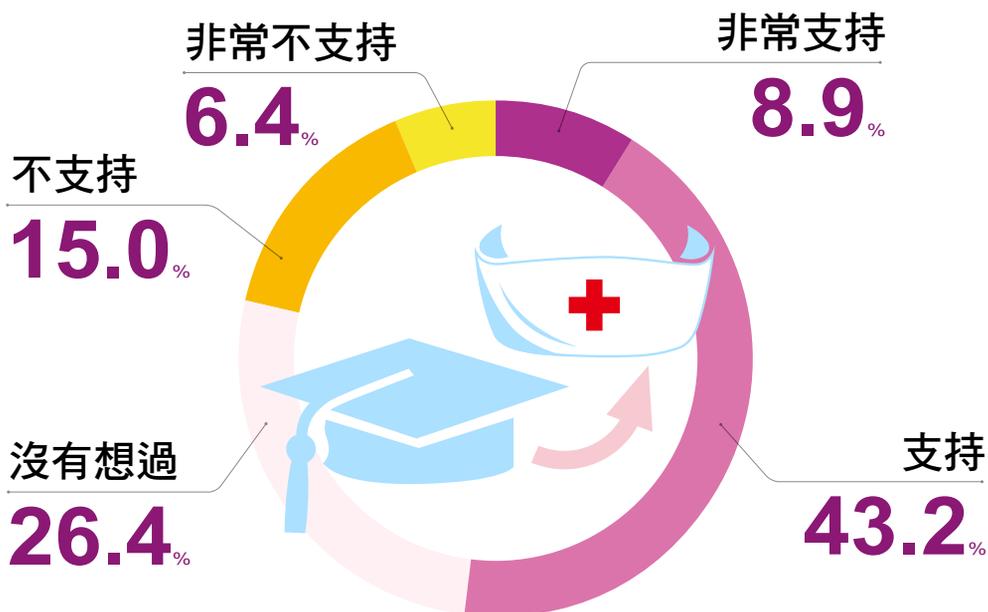
的認識與肯定，促進合作與留任，共同提升整體照護品質與病人健康福祉。

超過五成

支持其他職域投入護理工作

「學士後護理師」為衛福部和教育部合作推動的人才培育計畫，旨在補足護理人力，提升民眾健康照護品質。經學士後護理學系完整訓練並通過國家考試取得護理師執照後，這些人力將與現行護理科系畢業生一同投入急性醫療、長期照護、生技醫療產業與社區健康等多元領域，服務各年齡層民眾。

2 您是否支持鼓勵其他專業背景的人士透過學士後護理學系轉入護理領域工作？（單選）（N = 1,064）



3 您覺得學士後護理學系與一般大學或專科畢業護理師相較，有那些優勢？(複選)(N = 1,064)

較了解自己對護理的志向 41.5%

選擇護理工作的目的明確 46.5%

較容易留任 12.9%

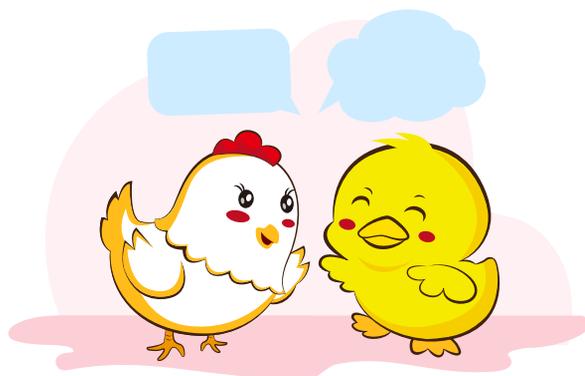
較能承受臨床工作的負荷 14.7%

有較多的社會及生命歷練，挫折容忍力較高 29.3%

溝通互動能力較佳 14.9%

學習態度較優 9.7%

其他 9.9%



為了解護理人員對此政策的看法，我們調查其是否支持具其他專業背景者，經由學士後護理學系培育後轉入護理領域工作。結果顯示，有 52.1% 的護理人員表示支持或非常支持跨域人才在完成正規護理教育後投身護理工作；然而，也有 21.4% 表達不支持此做法。

此結果顯示，多數護理人員能接受與跨域背景的學士後護理師共事。不支持的聲音可能與基層護理人員對該培育計畫的課程內容認識不足，或缺乏與其共事經驗有關。此現象值得教育單位與醫療機構進一步釐清與溝通，增進護理團隊對學士後護理師的理解與接納，共同因應護理人力挑戰。



人生再次選擇 護理志向更堅定

學士後護理師具備哪些優勢，能穩定留任職場，進而發揮紓解護理人力不足的效益？

根據問卷中所列七項優勢特性，護理同仁指出，學士後護理師在職涯目標與護理志向的明確性方面，較一般大學或專科畢業護理師具備明顯優勢。其中，以「目標明確」為最主要特點（46.5%）、其次為「對護理志向的理解較深」（41.5%）、「具有更多社會與生命歷練，挫折容忍度較高」（29.3%）、「溝通互動能力佳」（14.9%）、「能承受臨床工作負荷」（14.7%）、「較易留任」（12.9%）以及「學習態度佳」（9.7%）。

此外，有 105 位護理人員正向回應，認為「跨領域人才加入護理是好事，應正向看待。」他們認為，「這些人選擇護理作為第二職涯，通常更具動機、年紀較長也較穩定，有助於留任與減少流動率，並可能為護理帶來創新思維。」

然而，也有護理人員表達疑慮，擔心學士後護理師實習經驗不足，可能影響臨床表現，或過去職場經歷反而成為溝通與合作的阻力。

整體而言，問卷結果顯示，學士後護理師因具備清楚的職涯選擇與自我

認同，在學習與工作上展現出更高的投入與挑戰意願。建議學校與醫療機構善用其特質，並營造支持性職場氛圍，以促進其穩定留任，共同緩解護理人力短缺問題。

針對部分護理人員對學士後護理師實習經驗不足的疑慮，可能源自對課程設計的不瞭解。以慈濟大學學士後護理學系為例，除通識與語文課程外，所有基礎醫學與護理專業課程皆與本校護理學系相同，並未縮減任何專業課程內容或實習時數。

在高度壓力的學習環境中，學士後護理學系的學生展現良好抗壓力與高度主動性，不僅積極練習、主動與教師討論，並努力追求專業表現。例如，在我指導「身體檢查與評估」課程時，學士後護理學系學生與護理學系學生接受相同的課程安排與師資指導，教學標準一致、絕無放水情形。為了順利通過課程，學士後學生常於夜間或課後自主練習，甚至主動要求模擬測驗以提升表現。在學期末的 OSCE 技能考試，同學們不僅在成績表現不輸於大學部護理學系的同學，在人文的表現可圈可點，深受標準化病人老師和考官的讚賞。

這些年齡較長、經歷豐富的學生通常具備高度自律與責任感，無需教師

4) 為提高學士後護理學系招生的吸引力，您認為可以提供那些支持措施？(可複選)(N = 1,064)

獎學金 10.2%

保障就業 26.6%

彈性上課時間 53.1%

實習津貼 5.0%

其他 2.9%



反覆叮嚀，即能自我驅動、全力以赴。相較之下，傳統護理學系學生的學習態度則不盡相同。因此，實務上，學士後護理學系的同學不僅在訓練過程中獲得充分準備，也展現出成為優質護理專業人員的潛力與能力。

彈性上課時間及保障就業 提升就讀意願

受限於交通與地理位置，為提升本校學士後護理學系的招生吸引力，並培育更多具潛力的跨域護理人才，我們調查護理人員對學校應提供哪些支持措施較具吸引力。結果顯示，

有 54.3% 的護理同仁建議以「彈性上課時間」為首要措施，其次為「保障就業」（27.2%）、「提供獎學金」（10.4%）與「實習津貼」（5.1%）。

部分護理師亦建議強化學校與產業界的合作，優化學生的專業知識與技能訓練；另有同仁提議應營造並宣導合作醫院的友善職場環境，以提升學生的臨床實習經驗。有趣的是，亦有護理人員反思：若學士後護理系學生能獲得實習津貼，是否所有護生於實習期間亦可比照辦理？此為一項具建設性的建議，對於提升護理系招生將有所助益。



慈濟基金會與慈濟醫療體系一直是慈濟大學的重要夥伴，長期支持本校教育目標。「公費生制度」與「保障就業」為本系主要招生策略之一，藉此吸引優秀且具潛力的學生，畢業後投入慈濟醫療志業體服務。

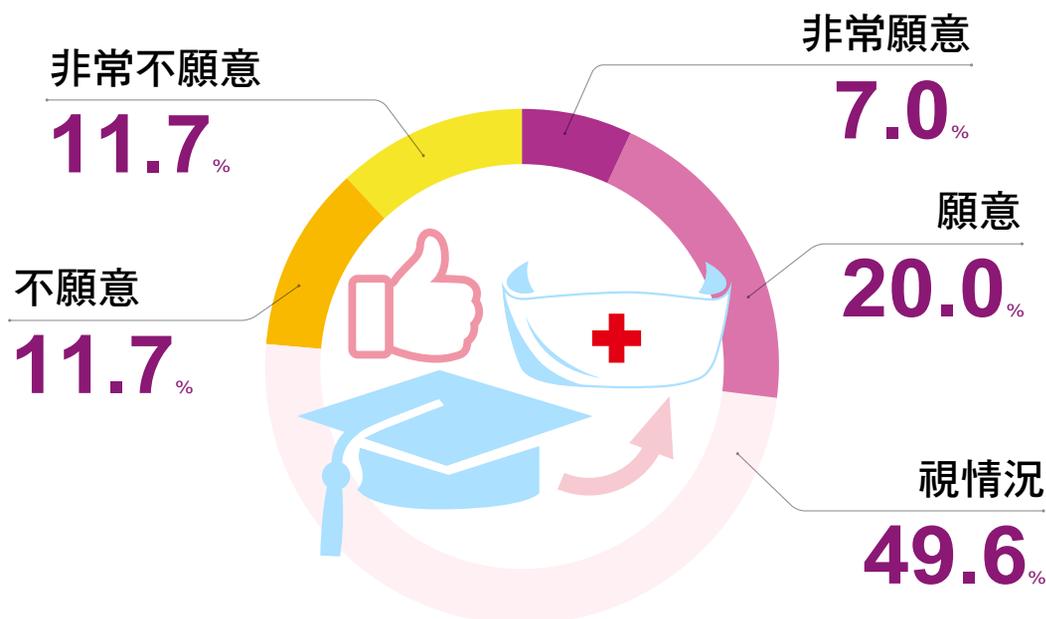
近日，「身體檢查與評估」課程結束後，一位我所指導的同學前來詢問是否能為她撰寫推薦信。她目前在慈濟醫院急診室任職，學業表現優異，對慈濟醫療體系亦有深入的認識。她表示：「畢業後，我就想留在慈濟醫院工作。成為公費生，能讓我們更專注於學習，

也不必煩惱未來的就業方向。」

是否為護生實習期間提供實習津貼，是一項值得深思的招生策略。現行制度下，醫學生實習可領取津貼，然而護生不僅未獲津貼，反需繳交實習費予實習醫院，形成明顯落差。

此外，實習期間若能提供支持性強、具善意的學習環境，不僅有助於吸引報考，亦是學士後護理學系畢業生選擇就業的重要因素。此議題值得教育單位與醫療機構主管積極宣導，進一步提升學生對慈濟醫療志業體的認同與留任意願。

5 您是否願意鼓勵親友報考慈濟大學學士後護理學系？ (單選)(N = 1,064)



培育優質學士後護理師 未來可期

最後，我們詢問護理人員是否願意鼓勵親友報考慈濟大學學士後護理學系。調查結果顯示，49.6%的護理同仁表示需視情況而定，27.1%願意鼓勵，另有23.3%則表示不願意。

整體而言，護理人員對於鼓勵親友報考本系仍持保留態度。可能原因包括：對學士後護理師養成課程設計的理解不足、現行職場環境挑戰，以及職場上學士後護理師人數仍少，許多護理人員缺乏實際共事經驗，導致認識不足甚至產生誤解。

此現象值得學校與醫療單位主管共同關注，應積極破除護理人員對學士後護理師養成與投入職場工作的誤解，提升其專業認同，進而鼓勵更多護理人員推薦親友就讀，為紓解護理人力壓力與強化健康照護體系貢獻力量。為達成此目標，可採取多元策略，包括舉辦院內說明會與對談座談，邀請現任學士後護理師現身分享學習歷程、臨床實務與職場適應經驗，促進理解與共鳴；同時，透過影片、簡報或刊物等形式，製作實務案例與成效報導，具體呈現其臨床表現與團隊貢獻，提升職場價值感知。

此外，透過實習帶教制度的整合，安排學士後護理師與資深護理人員共

同工作，有助於建立互信與合作關係，進一步縮短彼此間的隔閡與誤解。同時，應強化學校與臨床端的教育連結，讓現職護理人員更全面理解學士後護理師的培育背景與專業能力，提升認同感。

為營造正向職場氛圍，亦可建立回饋與表揚機制，對表現優異者進行公開肯定，強化其專業形象與團隊價值。最後，建議透過職場內部訓練，推動跨世代的合作與溝通，促進不同年齡與背景護理人員之間的理解與協作，共同打造包容、成長且具支持性的臨床學習環境。

破除護理人員對學士後護理師培育的迷思與誤解，有賴教育單位與醫療單位主管的共同努力。隨著更多學士後護理師投入臨床工作，護理人力短缺的壓力將有機會獲得紓緩，進而穩固民眾與家庭的健康照護體系。

因此，規畫具品質與效能的學士後護理師培育課程，已成為提升照護品質的關鍵。不論是衛生福利部、學校教師或醫院主管，皆應用心設計符合民眾健康需求的課程內容，結合有效教學策略，培養出專業且具實務能力的優質護理人才，以因應護理人力挑戰，並提升整體照護品質與服務效能。



[No. 1]

擁抱初心，走進未來

寫在學士後護理學系元年

Embracing Our Original Intentions, Moving Toward the Future—
Written in the First Year of the Post-Baccalaureate Nursing Program

■ 文、圖 | 張美娟 慈濟大學學士後護理學系主任

2025年，是慈濟教育志業的重要里程碑。慈濟大學與慈濟科技大學合校為新慈濟大學，而護理學院也在這一年，迎來了第一屆學士後護理學系的新生。我有幸擔任這個嶄新系所的第一任系主任，內心除了榮幸，更是沉甸甸的責任。

從事護理教育三十年，對於教育現場的點滴，我有些自己的想法。然而，要找到志同道合、願意一起改革創新的夥伴，並不容易。如今，這個全新的系所，彷彿為我打開了一道實踐夢想的門。我滿懷熱血，想試一試，看看能不能做出一些不同。

我邀請了謝美玲老師與吳婉如老師加入，一同耕耘這塊新田。院長的一聲令下，護理學系的資源全力支援後護課程，從課程設計到師資共享，讓這個系所一開始就站在穩固的基礎上。29位來自不同背景的學生，我們的第一屆正式啟航。

許多人，包括護理界的同行，對學士後護理學系有些誤解。認為只唸兩年半、三年，是所謂的「護理速成班」。但其實，這是一個扎實密集、全數為專業課程的90學分學程。學生們擁有大學背景與社會歷練，這些經驗讓他們更能體會「照護」的深意，也成為護理先備能力的重要加分。

我還記得第一次班會課，請同學們自我介紹。他們侃侃而談，說著為什麼選擇這條路，眼神裡閃耀著不輸年輕人的熱情與堅定。最年長的玗文，曾是高中教官，為了自我實現，再度穿上慈濟大學的制服，重拾書本。她的認真與毅力，讓班上的年輕同學不敢懈怠，一路走來，關關難過關關過。



在我自己的碩士班學習中，最印象深刻的是「角色理論」：一個人之所以成為老師，是因為學生的存在。這句話成了我對這個學系的期許——我們建立的是一個以「學生為中心」的學系。於是，我們在第一次課程會議中，就邀請學生代表參與，讓他們表達學習上的需求與建議。

學生告訴我們，再次返回校園，數位學習變成主流，數位能力有些落差，我們立刻開設「數位增能工作坊」，由婉如老師親自帶領，教大家使用 Canva 製作簡報、撰寫報告。另外學生來自非生物醫學背景，解剖學與生理學成了最大挑戰，面對龐大的醫學術語與專業知識的記憶，感到力不從心。期中考後一片哀鴻遍野，但我卻看見了班級內強大的同儕支持力量。

耀文與宇涵主動成為小老師，統整重點、帶領複習。耀文還運用特教背景，製作解剖圖卡協助學習。立仁老師也在空堂時間為學生補課。老師的用心、學生的投入、同儕的互助……讓我這個主任看在眼裡，暖在心頭。



第二學期，學生迎來基本護理學與身體評估兩門重科。為了讓學生能扎實學會，我們採用小組教學，一位老師對六位學生，手把手指導，課後更安排四年級學長姐擔任輔導員，幫助練習技術，為通過 OSCE 做足準備。

還記得開學第一週，老師分享學生實作時的慌亂與不安，有些人甚至當場發呆。但到學期中，經過無數次的練習，他們逐漸穩定下來。招生當天，我們安排校園導覽，讓考生認識教學環境。我站在 OSCE 示範教室，看著我們的學生從容講解操作流程，臉上有自信的笑容，誰能想到，幾週前他們還站在同一個地方手足無措呢？那一刻，我笑了，我的學生好棒啊。

這就是教育的魔力。從不熟悉、不確定，到敢於嘗試，進而從容自信。我們才剛起步，但已經看見希望與力量。作為系主任，我無比感激這一群願意投入的老師，也深深感動於每一位學生的努力。我知道，這條路還很長，但我們會一起走下去，為護理專業培育一群既有熱情又具韌性的生力軍。

後護齊心 共創護理專業契機

Post-Baccalaureate Nursing Students United to
Create New Professional Opportunities

■ 文、圖 | 謝美玲 慈濟大學學士後護理學系助理教授

期待多年的學士後護理學系（簡稱後護）第一屆的學生終於加入護理學院大家庭，學生來自各行業，有的方從大學畢業，有些具備職場豐富經驗，年紀最輕與最長差距近 27 歲，學經歷背景包括：餐飲服務、資訊工程、創意設計、醫務管理、創意設計到教育相關，多元樣貌的學生集聚課堂一起學習專業護理專業，會激盪出怎樣的漣漪？對授課老師如同初進叢林般充滿冒險挑戰，雖難掩雀躍之情，但也交織著變化難測的不確定感。

大多數人的一生似乎與所從事的行業無法脫離關係，工作頭銜成為除了名字之外的一個代名詞，隨著社會環境變遷，斜槓人生成了自我的實現，期待從工作中找尋成就感的專有名詞。參與後護教學的動機緣起於美國求學期間，與班上同學互動以及到醫院進行臨床實務訓練的見聞所感。護理人員如能集多元化的學識背景於一身，對病人的照護與一般的護理人員有何不同？例如：面對問題的觀點及解決問題的方式？此外，後護生的就讀動機及方向明確，過往經驗所累積的基礎下，加上對專業角色的認同感更能堅定學習的目的與價值。後護教育目標是培育具備人文與專業兼容並蓄，對護理具有熱忱的護理人才。培養對病人的關懷態度，涵養符合社會道德的倫理情操，在專業責任感要求下，學習臨床護理照護知識與技能，結合基礎生物醫學科學知識落實於照護實務。此外，引領學生主動規劃並利用各種資源，善用溝通與合作的技巧完成跨團隊合作，深入問題思辨及批判性思考分析能力的訓練，經由自我反思覺察不足之處繼續改進以促進專業成



長。最終目的是培育出能夠克盡職責，展現專業責任，提供病人安全照護的護理人員。

兩年半的緊湊學程，第一學期開學，在同學彼此都還不甚熟悉的情況下，生理學、解剖學、護理導論、人類發展學課程便已上場，陌生的課名及生澀的講授內容，多數學生許久沒坐在課堂內連上幾個小時的課，重回校園除須面對體力、腦力、專注力、理解力、記憶力外的考驗外，彷彿是場身心靈的極端試練，若非毅力的堅持，要挺過去還真是不容易。記得有次班會結束後，關心同學的學習狀況，當下有位同學提到自己有哪些科目不及格，其他同學聽到有人不及格時也一起湊過來，發現原來有同學跟自己一樣也不及格，相互逗趣陶侃著看誰能撐得比較久，相互鼓勵著一定要漸入佳境一起畢業。第二學期護理專業科目接著上場，身體檢查與評估(含實驗)、基本護理學、基本護理學實習課程是讓學生拉近與病人距離的護理照護學習，其中標準化病人及客觀結構式測驗(OSCE)的重頭戲，讓學生的學習壓力直線上升。擔任第一屆後護導師同時參與專業課程講授，藉此深入了解後護學生的學習狀況以適時提供協助。授課教師們表示後護生外表看起來年紀較長，但學習態度卻不輸年輕人，尤其對技術考準備的認真態度讚譽有加，同學們相約下課後一起練習，回到住處後，家裡的先生、小孩、寵物或玩偶都成了練習對象。參與身體評估 OSCE 技術考演出的標準化病人(SP)提及有同學發現聽診器聽不到心音，立即把問題反映給考官老師，代表學生在評估過程中有用心去評估病人的狀況，遇到問題時能適時反映尋求問題解決，這種處理事情的方式及態度值得嘉許，相信未來在臨床工作上遇到問題時一定能適時處理。此外，SP 也建議學生在評估過程中如果有需要病人配合的部分，一定要跟病人說清楚讓其有心理準備，例如：「進行肌肉力量評估時，沒有先告知，直接把病人的手臂往下壓，當場嚇了一大跳。」

回想同學初進校園，擔心自己扛不住課業壓力，到現在大多數已逐漸掌握學習方向並展現學習成效，聽到學生的學習分享時，頗感欣慰！

丘耀文同學：在後護系緊湊的課程中，同學們在課堂認真學習各類護理知識，奠定專業基礎。課餘進入技能教室，反覆練習打針、鼻胃管餵食、導尿等護理技術。面對考試壓力與技能操作的困難，有人會感到焦慮，也有人曾因挫折流下眼淚。儘管過程艱辛，但同學間的支持與合作成為強大後盾，班上同學們組成讀書



會，互相討論難題。大家樂於分享筆記與學習資源，讓彼此在壓力中找到依靠，在挑戰中累積成長的力量。

林玉茜同學：剛開始較無法掌握讀書方法，成績很不理想。這學期有同學會主動邀約我一起讀書，開始漸入佳境。大家一起討論、互相幫忙，讀書突然變得沒那麼難熬，下課後，大家會約練習，每次都準時出現，就算很累還是會去。老師在課堂上不厭其煩地講解、示範，讓我每次都能更清楚自己哪裡需要加強。有時候老師一兩句提醒，反而比我自己練十次還有效，真的很感謝老師願意用這麼多心力陪著我們學習。

彭惠苓同學：OSCE 技術考前很焦慮、很緊張，聽到考試開始響鈴時，當下腦中一片空白，技術考結束後經由老師及 SP 的回饋得知自己可以再改進之處，學



到很多。感謝老師及 SP 的回饋，讓我知道在臨床照護時該注意到的細節，雖然在 OSCE 考試感到很大的壓力，但這個考試對我幫助很大。

董又瑄同學：大多數的後護學生都有所學的專業及職場經驗，再次重回校園，不論是心境或體力，以及對於新的領域都是一大考驗。但是同學們因為目標一致，所以有著一起向前進的同儕情誼，尤其前這兩學期大多是基礎醫學的課程，甚是繁重！但同學會主動組成讀書會共同討論艱難的科目，還有小老師帶大家在考前進行重點教學，這種教學相長的互助氛圍是大家在緊迫的課業中和家庭平衡壓力下支撐前進的動力。

護理是以人為本的生命照護專業，嚴謹要求是必備條件。課程設計以核心素養培育目標為架構，搭配基礎醫學專業知識的根基，逐步建構護理專業知識，經由照護技術實作，引導學生把抽象的專業學理轉化為具體的照護知能，如同學所言，從學習過程中感受到努力的回報，只要願意踏出第一步，靠自己的努力及同學間的同儕合作，在老師們的適時協助下，學習狀況一定會漸入佳境，期許後護同學能夠成為照亮病患復原之路上的暖光，一起共創護理照護新模式。

扎穩醫學基礎 臨床活化學習

Establishing a Solid Medical Foundation to
Learn in Clinical Practice

■ 文 | 陳立仁 慈濟大學護理學院基礎醫學組助理教授

學士後護理系學生的背景相當多元，這樣的異質性為教學帶來豐富的多樣性，也帶來了不小的挑戰。特別是在生理學與解剖學這類需掌握大量基礎科學知識的課程，學生間的先備能力差異尤其明顯。許多學生在大學階段並未接觸過生物科學，對於人體構造、生物體運作的機轉與專有名詞相當陌生。當他們在入學第一學期即面對扎實的基礎醫學課程，可預期出現明顯的挫折感與學習低成就感。如何協助學生從零開始建立起基礎醫學知能，並從臨床應用的角度激發他們的學習動機與興趣，成為設計與實踐課程的起點與核心目標。

綜合過去十年的基礎醫學課程教學經驗，以及過去與英國坎特伯里大學護理學系交流的經驗，我始終強烈認同解剖學與生理學，甚至是整個基礎醫學課程同時學習的價值。在英國，護理學系採用系統導向的整合課程，將基礎醫學知識納入護理照護脈絡，學生能在了解器官構造的同時，掌握其功能與臨床意涵。此一作法與 Ronald M. Harden 在 2000 年提出的整合教育理念相符，強調跨學科整合幫助學生建立連貫的知識結構，是醫療教育的最終目標。此外，根據 David G. Brauer 與 Kevin J. Ferguson 於 2015 年提出的螺旋式課程概念，將臨床應用實例整合到基礎醫學課程中，也能促進醫療科系學生的學習動機，使學生產生興趣，探索基礎醫學知識如何應用於真實照護情境。

這一年有幸承擔學士後護理學系的基礎醫學課程，在一學期中同時教授解剖學與生理學課程，讓我有充裕的時間與空間可以在護理的教育中實踐過去多年構思

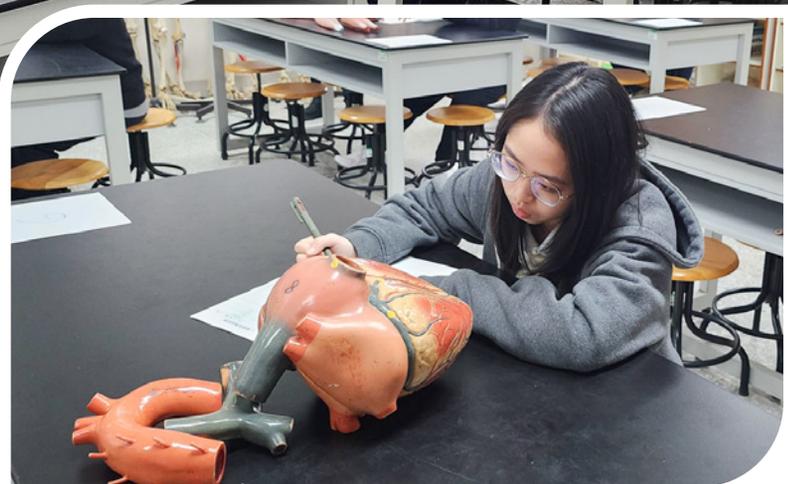


的教學理念，嘗試打破學科之間的藩籬，融合基礎醫學課程的進度與內容。例如，在講授心臟構造時，立即銜接心臟生理的循環調控機制，加入些病態心臟功能作為讓學生思考的素材；在講解腎臟生理時，輔以腎臟的結構解析，加上基礎的物理原理。

透過這樣的教學安排，期望學生逐漸由被動接受者轉化為主動建構知識的學習者，並在過程中培養分析與推論臨床議題的能力。

這段時間與學生的相處觀察到，學士後護理學生多數擁有清楚的學習目標，有人





是為了未來的穩定職涯，有人是基於對照護工作的熱愛與使命感，這些動機也明顯地轉化為他們課堂上的專注與努力。他們在課堂提問踴躍、課後研讀細心，展現出「選擇而非被安排」的學習態度。在課堂外，我也曾陪伴學生，透過兩天一夜的「穿梭過去與未來—能源、科技、工程探秘之旅」活動，讓學生以能源、交通以及工程為主題，學習科技應用與知識脈絡的結合。活動中，我看見即便是已為人母、年過三十的學生，也能在探索中展現如同十八歲年輕人般的求知熱情與學習活力。

「教育不是灌輸，而是點燃火焰。」這句話道出教育的深意。對我而言，教學不只是知識的傳遞，更是與學生之間的一場心靈與智慧的交流。短暫的學期只是啟程，真正重要的是，學生能否從課堂中建立起探索知識的方向，並在未來的臨床實踐中，持續帶著熱情，回應病人的需求。愛因斯坦曾說：忘記了課堂上所學的一切，剩下的才是教育。期待學生們不只是成為護理專業的執行者，更是知識的整合者與人文的實踐者。☺

台北慈院 吳秋鳳 主任 榮獲臺灣傑出護理人員 「專業貢獻獎」

Nursing Director Chiu-Feng Wu of Taipei Tzu Chi Hospital
Wins Taiwan Outstanding Nursing Personnel "Professional
Contribution Award"

■ 文 | 張家慈

2025年5月7日，護理師護士公會於國際護師節聯合慶祝大會舉辦「臺灣傑出護理人員獎」，台北慈濟醫院護理部吳秋鳳主任榮獲「專業貢獻獎」，無私奉獻的護理精神獲得肯定。



「護理，對我而言，不單是一份職業，更是一份志業。它早已深深融入我的生活，成為生命的一部分。」吳秋鳳主任這麼說。回首過往，1978年是她走入護理之路的那年，2005年於台北慈濟醫院擔任護理部主任，2023年起同時擔任新北市護理師護士公會聯合會理事長，2024年則榮獲慈濟醫療典

吳秋鳳主任（右二）於「臺灣傑出護理人員獎」中榮獲「專業貢獻獎」。圖／吳秋鳳提供



範獎。以「認真、努力、主動、積極」為宗旨的她，投入護理四十載，守志奉道，實踐職志合一。

2005年，她踏入台北慈濟醫院，正值台北慈濟醫院啟業初期，那時，行政體系尚未完整，人事異動頻繁，標準流程待建立，眾多來自不同背景的同仁需要重新凝聚共識。面對這樣的挑戰，她沒有退縮，一步步鋪陳護理部的藍圖。2020年，面對疫情，醫院成立專責病房、加強版集中檢疫所、居家隔離照護中心，並承接五處靜思堂疫苗施打站，每一項任務都急迫而繁重。而吳秋鳳主任，永遠走在最前線——從動線規畫到人力調度，從物資籌備到教育訓練，每一個細節，她都親力親為，力求做到最好。



即便防護衣穿得汗水直流，即便深夜仍在思考流程優化，她也未曾退縮，整個疫情期間領導護理團隊不僅守住院內零感染紀錄，也持續推動醫療品質提升專案，並於2022年榮獲國家品質標章。

在臨床品質提升的路上，她推動護理資訊作業，整合病人安全通報、條碼給藥與採檢、跨單位安全交班等系統，搭建以病人為中心的照護流程。資訊方面，亦運用Power BI視覺化儀表板，串接醫院資料庫，建置41項護理專科指標平臺，2022年，則是帶領團隊以「視覺化雲端病室即時平臺」榮獲臺灣護理資訊學會系統創新競賽金獎，創造佳績。在資訊創新的同時，她仍然記得上人叮嚀「守護生命、守護健康、守護愛」，因此致力推動全人照護，每年舉辦全人照護分享競賽，鼓勵每一位醫護團隊成員用心聆聽病人的故事，從中體會「全人、全家、全隊、全程、全社區」的精神。

「這分榮耀不僅代表我個人在臨床實務推動與專業創新的持續投入，更是台北慈院護理團隊的成就。」吳秋鳳主任提到：「這份工作雖充滿挑戰，但也讓我不斷看見專業的力量如何轉化為實質的影響。我衷心感謝一路支持我的同仁、前輩與單位，也感謝每一位病人賦予我參與其生命歷程的機會。」



加冠傳光 首屆後護迎人生新方向

Passing the Light at the Capping Ceremony: First Post-Baccalaureate Nursing Class Embraces New Life Direction

■ 文 | 李家萱、葉秀品

【大學部暨學士後護理學系】

慈濟大學大學部護理學系暨學士後護理學系4月25日舉行「加冠暨傳光典禮」，象徵學生正式踏上護理專業之路。今天共有79位學生參與加冠典禮，包括首屆26位學士後護理系學生。加冠典禮中，護理學系師長親自為學生戴上護士帽，加冠代表智慧與專業的傳承，所有受冠生舉起右手宣誓，將於六月步入臨床，發揮專業服務熱忱。





今天有來自慈濟教育志業體，醫療志業體以及慈濟大學師長，慈誠懿德會和家長們前來祝福。慈濟教育志業執行長王本榮致詞，加冠是神聖的時刻，勉勵大家成為病人的希望之光，用專業和人文精神，守護生命。護理學院彭台珠院長致詞，AI 永遠無法取代護理，護理直接的照顧才能真正膚慰病人，期待大家在護理路上永保初心，志為護理。

慈大自去年開辦學士後護理學系，不僅為臺灣醫療人力缺口增添新力軍，也為有志轉職者提供新的人生方向。38 歲的彭惠苓是兩個孩子的母親，大學主修國貿，過去多年以家庭為重，照顧孩子成長的同時，也照護罹癌的父親，2018 年 0206 大地震時第一線救護人員的無私奉獻讓她萌生成為護理人員的念頭，也在家人支持下追求夢想，她表示：「常常覺得時間不夠，但希望自己可以學到專業技能，未來可以照顧家人，幫助別人。」



陳憶玲原本是獸醫助理，因新冠疫情看見護理人力的嚴重缺口，毅然決定轉行，她表示常與同學互相打氣、共同努力，尤其是即將到臨床，五點半下課大家卻自願練習到六點甚至七點才離開，她說：「我們始終要相信，我們一定會到達目的地，完成我們的夢想。」

大學部二年級的謝碩桓同學已經有近一年的醫院護佐經驗，他說這一年的資歷讓他能提早接觸臨床，也能幫忙家計，「看到需要幫助的人，我希望成為那個有能力伸出援手的人，很慶幸可以走護理這行業。」

靜思精舍德昕師父和德昭師父為同學點傳心燈，盞盞心燈亮起，也點亮病人的希望之燈。加冠典禮象徵護生從課堂走入臨床，是人生的重要里程碑，今年典禮主題為「交響樂，勇敢演奏吧！」由四年級護理系學生籌辦，總召華胤迪表示：「醫療如同交響樂，需要各科別協力合作，而在演奏前則需要不斷的練習，做足準備。」祝福學弟妹們一切順利，堅定地走向人生的方向。



【護理科系】

國際護師節前夕，5月9日，慈濟大學舉辦113學年度（五專第34屆、四技第10屆）加冠典禮，由老師親自為學生戴上護師帽，而重要的一刻，系上特別安排網路直播，讓爸媽可以同步見證，孩子踏入護理生涯的里程碑。

慈濟教育志業執行長王本榮期許，每一位加冠學生都能成為病人未來希望的一道光；名譽校長羅文瑞期勉：「碰到困難和挫折，只要解決了就是進步！」陳宗鷹副校長鼓勵：「當看到病人因你照顧而康復，喜悅和成就感會截然不同，恭喜各位加冠生邁入下一個里程碑。」護理學院彭台珠院長提醒學生虛心受教，回歸護理的本質，傾聽病人的聲音，膚慰病人的身心靈。

宣誓代表五專護理科二年級生彭品嘉表示，小六時因扁桃腺發炎險需氣切，幸有護理師耐心陪伴，立下成為護理師的志願；父母其實反對，擔心她太早離家且太早選定職業，但因爸爸去年住院時她日夜守護，讓父母見證她的成長與獨立，改為支持。



四技護理系二年級生康家恩是 43 位「男」丁格爾之一的宣誓代表。他從小看媽媽常忙到深夜，也常聽器官捐贈救人一命的故事，但直到加冠典禮才決定轉變心態並管理好情緒，讓自己更有同理心和包容心去照顧他人。家恩的媽媽周桂君是花蓮慈院器官移植協調護理師，也是慈濟護專第三屆五專畢業生，目前就讀慈大護理碩士班。身為資深學姊的周桂君表示，護理工作真的不輕鬆，永遠要記得



「病人的安全是最重要的」，打好學理基礎，並勉勵兒子與學弟妹保持初衷，成為有溫度的護理師。

331 位加冠學生中，有 43 位原住民及 23 位外籍生（來自菲律賓、印尼），皆為公費生，免學雜費、食宿與實習相關費用，且每月有三千至五千元零用金。五專護理科二年級生古芳瑀是布農族，她就讀原住民專班，感謝公費制度減輕家庭負擔，且不需煩惱未來就業問題。



四技護理系二年級學生柯博德來自菲律賓，從小便立志當護理師，卻因為家境清寒不得不放棄，沒想到能獲得慈大國際專班的公費資格，因此來到臺灣，拚命學中文讀護理。由於爸爸



因海燕颱風意外罹難，媽媽也在二年前因病去世，柯博德只能孤伶伶的接受加冠，幸有懿德媽媽張秀玲專程送上祝福。柯博德想跟天上的爸媽說：「我長大了，可以照顧別人了，這是我想送給你們的禮物，希望爸媽能以我為榮，我好想你們。」

靜思精舍德昕法師表示，生命是獨一無二的，也是最珍貴的。看到這麼多加冠學生齊聲宣誓，就像千手千眼的觀世音菩薩，一起守護生命，相信這就是最有價值的護理之路，也是證嚴上人創辦慈濟教育的初衷。祝福大家心中有愛，幸福常在，一起化良知為良能，利益人群，讓愛綿延不絕。

人形圖裡的暖心旅程

2025 年花蓮慈院全人照護競賽

A Heartwarming Journey Through Humanoid Diagrams—
2025 Hualien Tzu Chi Hospital Holistic Care Competition

■ 文、圖 | 吳宛霖

花蓮慈濟醫院護理部主辦的人形圖「暖心旅程：全人照護競賽」，2025 年 4 月 30 日由全院各病房組隊參賽，共 18 組發表他們透過人形圖展現背後的照護過程與成長和省思，其中跨團隊的合作及以病人為中心的各種作法，匯聚成一個個感人的故事，讓評審們感動讚歎，也感嘆評分困難，更感謝在醫療艱困的時代，這群護理人員不但願意努力投入臨床工作，甚至參與競賽，這分心意已足夠人人獲獎肯定，更讓大家對醫療和護理保有希望。

畫出感受，全人關懷

人形圖是以護理人員於紙上手繪病人的外型並附註個別狀況和照護需求，呈現照護團隊如何為病人提供個別性照護和陪伴歷程，增進專業知能和全人照護的精神。花蓮慈院自 16 年前即開始推動，逐年日漸成熟而內容益加多元豐富，更有跨團隊的協力合作，各種護病故事都凝聚在一張張各具特色的人形圖裡，目前花蓮慈院已經累積了一千多張的人形圖展示。

護理部王淑貞副主任表示，用手繪的方式，是希望護理人員在照顧病人的時候，可以更細心了解病人的眼睛鼻子等五官和臉型，還有周圍的情景和感受，因為要畫出來，護理人員跟病人溝通的時候就會觀察，從觀察裡就會更了解病人，也會同時更知道病人的感受和期待，這份感受和期待就提供照護的方向，護理人員同時可以從人形圖裡看到照護的價值，也能實踐「以病人為中心」的專業知能和全人關懷。

4 月 30 日由護理部主辦的「暖心旅程：全人照護競賽」，共有 18 隊報名參賽，包括各專科病房、加護病房、呼吸照護中心、門診等等，每一組都準備了豐富素



材有備而來，競爭相當激烈。護理部特別請來各領域專業的評審，分別是靜思精舍有護理專業背景的德劭法師、慈濟醫療法人護理委員會章淑娟主任委員、花蓮慈院教學部主任朱紹盈醫師、東華大學諮商與臨床心理學系林美珠教授、慈濟大學醫學系人文醫學科郭莉娟助理教授、慈濟醫療法人《志為護理》人文主編黃秋惠組長擔任評審，另外再邀請花蓮慈院志工室主任顏靜曦師姊和到花蓮慈院護理部客座教學的新加坡理工學院健康與社會科學副教授暨副院長、護理學主任潘永雄 (Edward Poon) 副教授擔任點評貴賓。

本屆也特別設置了「靜曦獎」，是志工室主任顏靜曦師姊疼惜護理人員的用心與投入，在競賽開始前就先暖心發給每一組參賽團隊一個紅包，不論競賽結果，願意投入病人的全人關懷與照顧，都是值得鼓勵與肯定的用心，也讓護理團隊感受到暖心旅程滿滿溫暖的起點。



構築在學理專業之上的情感，照護的用心躍然紙上

評分標準除了書面報告需包括病人生活背景描述、罹病過程、照顧評估、措施與評值，還有學理依據、反思，以及內容是否涵蓋生理、心理社會和靈性的全人照護，口頭報告每組八分鐘，評分內容包括故事性、照護動機、是否清楚描述病人的問題、目標計畫以及照護措施是否有特色和個別性，以及全人照護的結構是否完整，以及照護病人對個人和團隊的意義，以及對未來臨床照護病人的意義的反思。

每一幅人形圖都包含著病人和護理的故事，有病人和愛狗之間的情感，有監獄受刑人從冷漠到被護理暖化，最後捐出大體的故事，也有為了生子而冒著各種危險懷孕又罹患妊娠糖尿病的媽媽；還有肝癌換肝後復發，以及病人罹患流感變成重症往生後醫護一起送病人回家，棒球隊以怪手群相迎的場面……等等，在在顯現護理設身處地的陪伴，不讓病人孤單面對的溫暖。

中西醫合療照護亨丁頓舞蹈症的病人，有口難言的中風病人，心臟衰竭的病人，多重癌症的病人、大型手術後病人等等，甚至還有海外來求醫只能以英文溝通的呼吸照護重症病人。而在照護的過程中，護理則在與病人和家屬第一線的互動中，以病人感受、觀點看法、身體影響和期待(FIFE)的不同觀察評估來了解病人的需求，而在其中穿針引線，以跨團隊的方式，提供病人身心靈的全人照護。

經過一整個上午場場精彩的報告後，評審團最後選出三組佳作；第一個佳作是遠從臺東到花蓮來參賽，推出「齊心協力、膝望相隨」的關山慈院，以別出心裁的活動拉頁人形圖，展現傑出的對有糖尿病和高血壓病人阿嬤的照顧和衛教能力，在手術前中後都以各種方式耐心安撫病人，並幫阿嬤解決在膝關節手術後急性疼痛問題而獲得評審好評；第二個佳作則是兒科病房的「我不願讓『妳』一個人」，以照顧一個癌症的小女孩在化療過程中又發生中風的狀況，護理團隊仍穩定的擬出完整照顧計畫，圖像則很明顯的表現出病人身體的轉變，以及小女孩進入加護病房和母親分離焦慮時，護理「不讓你一個人」的陪伴力量；第三組佳作則是合八病房照顧有口難言的中風病人「阿壽」的主題「齊心同念共護航 亮盞長壽增安康」。阿壽是經濟弱勢且有酗酒，病況相當複雜難以照顧，住院期間動腦部手術等醫療對經濟弱勢家庭來說是很大的負擔，醫療團隊經過複雜的照護並為



獲得佳作的關山慈院團隊、花蓮慈院二七西病房以及花蓮慈院合八病房。

他找資源，努力讓阿壽最後恢復吞嚥能力並從急性醫療轉為居家照顧的過程。

銅獎由內科加護病房獲得，主題是「愛有遺憾、溫暖相伴」。MICU 同時以傑出細膩的人形圖繪製獲得院內票選最高票「最佳人氣獎」，雙獎臨門。這次照護的是 35 歲的排灣族怪手司機，是全家的經濟支柱，因流感病情急轉直下到演變為重症，最後以葉克膜急救仍沒辦法挽回生命，過程中病房團隊不但極力搶救，更要照顧病人家屬以為是小感冒結果竟演變成重症的驚慌失措無法接受的心情，最後在醫護團隊陪伴下，一起陪伴病人走完最後一程。護理團隊更體會到，病情告知不是一個重點，而是圓滿人生的一個起點，從安寧照顧之後，醫療團隊就陪著病人和家屬展開新的旅程，一直到病人回到家，全家人都等著他，並有怪手群迎接，為這段旅程留下了一個愛的回憶。

銀獎由 RCC 呼吸照護病房的「聲不由己」獲得，這是被護理團隊稱為「大魔王」的國際病人，因為罕見疾病而住進呼吸照護中心，不但無法以中文溝通，也因為呼吸肌功能不良，常常覺得呼吸困難，以及對未來的恐懼和味覺失調等等原因而



德劭法師頒發金獎——
二六東團隊「牽手—延續愛的承諾」。



章淑娟主委頒發銀獎——
RCC呼吸照護中心「聲不由己」。



林美珠教授頒發銅獎——
MICU 內科加護病房「愛有遺憾，溫暖相伴」。



脾氣非常暴躁常常咒罵，並與家庭關係緊張，然而護理團隊仍利用時間堆疊信任，和他在日常中的互動與關心成就每一個小步，一步步往前，幫助病人與自己以及與父母和解，在平安夜和跨年夜都以儀式感的活動讓病人感受到團隊的祝福與陪伴，最後病人在農曆年的年夜安詳的離開，整個過程中讓團隊感受到時間雖然靜止了，但思念仍在……。

最後，金獎得主選出為二六東胸腔內科病房團隊的「牽手—延續愛的承諾」。二六東以一位俗稱漸凍人的「肌萎縮性脊髓側索硬化症」四十八歲男性病患照護經驗分享，結合安寧個管師、醫師、社工師、護理師、出院準備服務護理師、職能治療師、呼吸治療師、營養師的跨領域團隊照護，病人無法發聲，但護理師在照顧病人過程中，讀出病人「無法再牽起妻子的手」的遺憾，為他做出一對手模，完成無聲的約定。雖然病人病程進展快速，但醫療團隊一一為他完成心願。分享個案時，主治醫師劉迪塑醫師陪著病人妻子一起出現，病人妻子聽完護理團隊的報告後，頻頻感謝病房團隊為先生的付出，劉醫師與護理人員一起牽起阿清妻子的手，代替阿清完成遺願，也完成全人全程全家的護理旅程。





每個當下的真心付出，成就全人照護

在每一則真情流露的報告中，不同的團隊間彼此學習，其中最動人的就是護理團隊分享在照護過程中，體會到自己不只是照顧病人的生理需求，而是在病人最脆弱的時候給與尊嚴、溫暖與希望，成為他人生命中最強的支撐。護理不只是技術、學識，而是一顆願意為他人守候的心，同時更是照亮靈魂的人。

評審德劭法師表示：「非常感動於這一幅幅人形圖，讓我們看見醫護工作對病人生命的關懷與尊重，以菩薩心，隨處現，聞聲救苦我最先的精神，實踐悲智雙運的人間菩薩道。」朱紹盈醫師表示，訴說者都很清楚地表達出身心靈的全人照護精神，話語很溫暖有溫度，讓人感受到的確護理是病人的同行者、靈魂陪伴者，最重要的是大家都「真正看到了病人」，讓身為醫師的她覺得醫師們更應該加油努力。慈濟大學醫學系人文醫學科郭莉娟老師則感動表示，在醫療如此艱困的時代，看到大家還願意這麼努力的在臨床工作上，甚至參與競賽，「我覺得這個心意基本上真的是人人得獎，也謝謝大家在護理的臨床上繼續努力，讓我們對臺灣的醫療跟護理人保有希望！」

一幅幅「看見病人」的人形圖，除了讓醫療護理團隊看見病人的身心靈需要，進而不斷創新與提升照護品質，完成自我專業成長，讓團隊合作更加緊密。鍾惠君主任表示，慈濟醫院照顧病人重要的信念和價值，從與病人互動的過程中展現出來，每個當下真心的付出，就是慈濟護理的核心價值。☺



走進生命 最深處

江青純 花蓮慈院心蓮病房護理長

**Walking into the
Deepest Depths of Life**

**Ching-Chun Chiang,
Head Nurse, Heart Lotus Palliative Care Ward,
Hualien Tzu Chi Hospital**

■ 文 | 林芷儀

江青純曾想像自己的護理職涯，是在病房裡輪班，當個踏實平凡的護理師。然而，人生沒有照著劇本走。她從花蓮慈濟醫院小兒加護病房與死神搶命，轉戰到心蓮病房，守護病人最後一哩路；更投入安寧居家、共同照護、遠距照護等不同領域，最後回到病房，接下護理長責任。一路邊做邊學，每一步都用心而堅定。

「在心蓮病房，『護理』可以發揮各式各樣的功能。」回首三十年的護理路，青純用貼近生命與人心的照護方式，深刻感受到護理價值，至今，那顆守護病人的心，依然溫暖如初。

童時第一次接觸死亡 安詳平靜的正面印象

青純來自臺中，家裡三代同堂，她在六個手足間排行第三，熱鬧歡笑的童年，養成她開朗直率的性格。現在細想走護理路的契機，似乎跟小時候一段記憶有關。

小學三年級的某天，青純中午放學回家，家裡只有她和阿公在。「阿公平常都會陪我們玩，那天卻靜靜躺在床上，我以為他在睡午覺，就在他旁邊，自己玩玩具。」直到傍晚，青純覺得很奇怪，怎樣都叫不醒阿公，意識到不對，慌張跑去求救，等家人趕回家，才發現阿公過世了。

「原來一個人往生，可以走得這麼安詳。」人生裡第一次貼近死亡，阿公躺著的樣子，彷彿只是熟睡，沒有一絲痛苦與恐懼。年幼的青純還不完全明白生命終點的涵義，卻隱約能感受到，這樣平靜自在的離開，是一件非常圓滿的事。

或許是這段生命體悟，讓青純對醫療行業不排斥。國中畢業，考慮到家裡人口多、開銷大，當時社會認為護理師是穩定的鐵飯碗，她很快決定就讀臺中護校。

公費生邊念書邊玩 東部山海走透透

護校時期，青純白天上課，假日則透過學姊介紹兼職，照顧一位長期臥床的阿嬤。雖然讀書跟工作兩頭燒，但這段經歷讓她比同齡同學提早累積了豐富的照護經驗。三年後順利考取護士執照，升學選擇有公費制度的護專，她在長庚與慈濟之間猶豫，因為慈濟履約條件負擔較輕，加上她嚮往大自然，最後決定離家到花蓮求學。

青純笑說，慈濟護專（現慈濟大學）的公費生免學費，還有零用金可以領，她不用打工，就解放自我「玩瘋了」。當時一到週末，她就和同學租車出遊，從北到南跑遍花蓮，甚至一路騎到臺東知本，在東部山海間留下滿滿的青春回憶。

不捨弱小生命的殞落 交叉訓練直面生命末期

讀護校時做過居家看護，也曾在醫院打工，江青純在臨床實習很快上手，過程中她發現自己對婦兒科最有興趣，畢業時公費生優先挑單位，毫不猶豫就選小兒加護病房。那一屆有七個同學選小兒科，最後分成兩組，四個新人從白班開始訓練，她跟另外兩個同學從小夜班起步，雖然很有挑戰，但也幫助她更快融入加護病房的快節奏。

青純很喜歡小孩，她盡力吸收病房照護知識、參加訓練課程，考取各種小兒照護相關證照。工作一年多，臨床服務的熱情卻被現實磨平。「當孩子狀況不好時，須要 CPR 搶救，如果壓胸救回一命，真的很開心，那壓不回來呢？小朋友不像大人，他們的生理變化真的是一瞬間，像是早產兒（往生後）身體很快就發紺，那個畫面我到現在都忘不了。」

最初的熱忱慢慢變成無力感，在護理照護上也遇到一些挫折，青純還是打起精神，堅持把照護工作做好。後來她遇上那一道過不去的坎，至今仍深感愧疚。「那是一個八歲的小朋友，來的時候，全身都是被家庭虐待的傷……我知道他已經走了，卻還是要壓胸搶救，因為要等家屬到，可是來的家屬就是施虐者，我真的沒辦法接受。」

之後，青純拜託病房護理長陳佳蓉（現大林慈濟醫院護理部主任）讓她能調去一個「永遠不用 CPR」的地方。剛好當時有一個交叉訓練的機會，可以到心蓮病房學習。因為這個因緣，青純走上了截然不同的人生道路。

每天床旁五分鐘 發現陪伴的力量

心蓮病房跟小兒加護病房很不一樣，不論照護方式或是環境氛圍，甚至連病人都是以大人居多。「我們在小兒 ICU 會說『阿姨來幫你泡奶奶了喔』，講話很常用疊字，這邊是面對大人，我光用詞轉換就矯正好久。」青純很不適應單位間的差異，幸好配合著病房內部的訓練課程，邊做邊調整，慢慢找回信心。

「我是有點急跳跳的個性，又是從小兒加護病房轉過去，其實靜不太下來。」為了幫助青純更快適應，學姊安排了特別的訓練：請她選定一位病人，每天花五分鐘時間坐在病人身旁，並且不能做跟護理照護相關的事。

江青純來到心蓮病房也學習到許多輔助療法。攝影／劉明總



「真的很痛苦，我在阿公的旁邊坐如針氈，完全不知道該怎麼辦、也不知道要聊什麼。」訓練開始的前幾天，病人阿公每天趕她走，她還是乖乖坐滿五分鐘，到了第四、五天，阿公也習慣了，開始跟這個年輕護理師聊上幾句。再後來，五分鐘變十分鐘、十分鐘變半小時，兩人愈來愈熟稔，話題愈來愈多。「我開始覺得，陪伴真的很重要。在陪伴的過程中，你會發現很多可以努力的地方，也可以從中有所收穫。之後，我也更會花心思陪伴病人，即使手邊工作再多，也不急不趕，當下的時間就是屬於病人。」如果遇到跟她當年一樣坐不住的學弟妹，青純也會教他們，試著靜下來陪伴病人五分鐘，感受陪伴的力量。

問起如何面對病房裡的生離死別？其實青純一直以為自己能冷靜面對生死，直到在心蓮工作滿一個月那天，親眼看著病人嚥下最後一口氣，她的情緒瞬間潰堤，哭得比家屬還久。最後是學姊帶她回值班室，好好哭一場。那一刻她才明白，原來自己從來沒有真正面對死亡與悲傷，只是一再壓抑、藏在心裡。從那之後，她開始會找心理師、學姊聊聊，慢慢學習調適情緒、梳理內心。

「學姊很嚴格，她們念歸念，但當你一有狀況，其實都很保護你，隨時會關心你，然後教你怎樣應對。我覺得在這邊上班很幸福，真的很像一個家。」心蓮病房團隊的相互扶持，也是讓青純選擇留在安寧這一塊，走這麼久的原因之一。

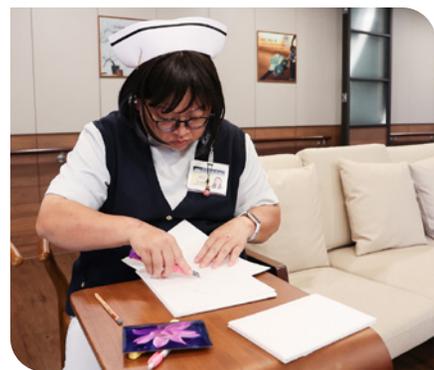
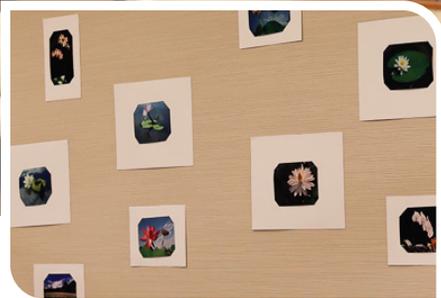
走進病人生命裡 尊重決定聯手圓夢

東部地區有許多頭頸部癌症病人，住院時脾氣都不太好，青純曾照護過一位大哥，她試了很多方法，都無法建立關係。有一天，她推著病人到空中花園晒太陽，靈機一動，請大哥等她一下，沒多久就拿著兩支冰淇淋回來，確認過病人可以吞嚥冰淇淋，兩人就吃著冰、看風景。突然，大哥主動開口搭話，讓青純很驚喜，沒想到，這隻冰淇淋打開了病人的話匣子。

頭頸癌病人說話比較含糊，除了細心傾聽，還要放慢速度，如果病人使用筆談，青純也會寫字回應，並要尊重對方，讓他慢慢寫，不能急著幫他把話講完，「有心理師提到，這叫做『亦步亦趨的陪伴』，就是你跟病人站在同一軸線上，用同樣的方式互動，他們比較能接受。」青純還與一位完全無法開口的病人，發明了專屬兩人的溝通方式，她將問題都變成是非題，讓病人用敲擊聲回答，一聲代表

2024年9月心蓮病房為何美爺爺圓滿人生攝影展，連林欣榮院長、護理部主管都齊來祝福。而事前的準備工作也有江青純的巧手協助。攝影／江家瑜





「是」，兩聲代表「否」。不需要刻意安排，這些小小的舉動、用心的陪伴，總能拉近護病間的距離。

「時之將至，他們總會有想完成的心願。」在心蓮病房，只要病人有想完成的事，團隊總是盡力達成。青純說：「病人想喝咖啡，團隊就陪他下午茶；想看海，就載他去海邊；想剪頭髮，就陪他到理髮店。以前還有病人過年想回家看媽媽，團隊就準備伴手禮，陪他一起返鄉探親。」

後來遇到肺癌末期的雄哥，他很遺憾從未帶家人挑戰過中橫公路，於是，團隊決定陪他完成心願。因為擔心肺轉移會急喘，心蓮病房動員大陣仗，包含醫師、護理師、專師、心理師、社工師，宗教師、志工等人，一起陪病人出門，雖然雄哥中途呼吸困難，旅行到碧綠神木就折返，但整個過程非常感動。後來，團隊又陪伴病重的江大哥，從花蓮回到關山老家探親，從交通安排到醫療器械的準備，每一個細節都用心規畫。經歷幾次大型圓夢旅程，大家開玩笑說，心蓮病房好像一間「旅行社」，專門為病人實現願望。「心蓮旅行社」就這樣誕生，還成立粉絲專頁，記錄每一位病人獨一無二的人生旅程。

安寧多元服務 從醫院病房到偏鄉部落

江青純在今年（2025）榮登花蓮慈院資深二十年同仁，但她與慈濟的因緣早已超過三十年。只是中間曾因為家庭離職、短暫搬回臺中，重返花蓮後，她回慈院

擔任緩和醫學中心王英偉主任的研究助理。後來，先生北上受訓考證照，青純只好又離職，帶著孩子隨行，在臺北居家育兒，半年後實在受不了都市生活，再次搬回花蓮。

第三度回歸，那時心蓮病房沒空缺，王淑貞副護理長（現花蓮慈院護理部副主任）建議青純先回醫院、等有位置再回心蓮。所以她先到眼科門診擔任護理師，還承接起IDS計畫，深入部落投入偏鄉醫療。後來，有機會回到心蓮病房，是因為安寧共同照護計畫試辦啟動，那是她做研究助理時曾協助推動的計畫之一，於是，她回到安寧照護的行列，投入安寧共照的第一線。

「安寧共同照護」，指的是心蓮病房團隊協助各科別的末期病人做醫療決策與症狀處理。青純補充，安寧療護是後援與協助，並非所有病人都會轉入心蓮，有些病人後續病況穩定，可以繼續在原科別照護或是出院返家。

安寧共照上軌道，居家照護卻人力短缺，青純同時兼顧共照和居家病人，直到有人接手共照，她才全力投入居家照護。

花蓮慈院心蓮病房安寧居家照護範圍，從太魯閣國家公園的牌樓以南，收到兆豐農場以北，包括臺九與臺十一線的沿途部落，居家護理師常須南北奔波。有一次，青純在秀林鄉富世村訪視病人，接到壽豐鄉西林部落病人的求助電話。她忙完就火速趕過去，好在一路順暢，沒被開罰單。居家護理人力逐步補足後，團隊才將花蓮分為南北區，縮短往返距離，提升照護效率。

回想起那幾年在不同角色間的轉換，青純不覺得辛苦，只想盡力守護更多需要安寧照護的病人。後來，心蓮病房準備推動安寧遠距照護專案，王英偉主任邀請青純協助，她一邊做居家照護，一邊著手執行遠距照護的新領域，面對大量科技與資訊化的操作，青純察覺到自己的不足，決定報考慈濟大學護理學系研究所，重新充電、提升能力。

碩班進修闊眼界 前輩領路助前進

由於青純是專科學歷讀研究所，在碩一那年忙著補齊大學學分，非常忙碌。她分享：「學校給了我們更開闊的視野，尤其碩班的訓練跟大學又不一樣，很多報告的機會，因此，你必須訓練自己收集資料、彙整內容、思考判斷的能力，最後再內化成自己的知識，才能上臺分享」

問起怎麼分配時間？青純說：「讀碩班要兼顧家庭、工作和學業真的很辛苦，但念書、做報告都不難，寫論文最痛苦。」她一度因為論文卡關休學，幾乎要放棄學業，在王淑貞副主任的鼓勵下，全力衝刺，終於順利畢業。

隨著遠距照護穩定發展，居家照護團隊日益成熟，反而是病房同仁更需要有經驗的前輩帶領。於是，青純回到病房，並接任副護理長職務，傳承培育年輕的護理人員；三年後，她晉升心蓮病房護理長，肩負起帶領安寧團隊的責任。

青純的護理路上有兩位重要的導師。她感恩王淑貞副主任一路悉心指導，總是在她徬徨或困難時給予建議，錯誤時會適時指正，完全沒有主管架子，與每一位同仁都坦然相處，「淑貞姊帶人就是以身作則，所以她講的話，我很信服。」



另一位是王英偉主任。青純說：「主任帶我們從不同角度看待安寧，也帶領團隊走向國際。」很感謝主任不斷鼓勵同仁發想創新照護點子，幫助臨床病人；也帶領團隊長期深入機構推廣安寧理念；更是最早在東部推動安寧遠距照護、引進芳療與淋巴水腫照護的人。「很多人以為我是E（外向型）人，其實我每次測MBTI人格測試都是I（內向型）人，很多事我不會主動嘗試，除非是不得不的場合。」因此，有兩位典範走在前端開創引領，讓青純很安心跟隨。



2013年花蓮慈濟醫院首創以雲端科技，透過遠距醫療的概念，可從雲端系統檢視病人在家時的血壓、心跳、血中氧氣等生理紀錄，讓安寧療護從醫院延伸到病人家或安養機構。圖為江青純護理長示範使用。

家庭堅實後援 療癒利他獲能量

青純的先生同樣在花蓮慈院工作，是資訊室同仁林文德。兩人交往時，她剛到心蓮病房服務，因為年紀輕、不排斥 3C，常會幫忙王英偉主任整理早期病房的活動影像，逐一轉成數位檔案。先生起初不解，為什麼下班了還一直留在單位，仍默默支持，時常運用資訊專長幫忙病房解決技術問題，團隊外出執行圓夢計畫時，也會協助規畫硬體設備。

先生一開始以為心蓮病房是「等死的地方」，但在陪伴青純參與安寧療護課程和圓夢行動後，想法慢慢轉變。青純的一雙兒女，從小也常陪著她外出家訪，有次因為緊急出訪，先生與孩子在車上等青純，從傍晚五六點等到晚間十點，最後晚餐變宵夜。雖然偶爾抱怨媽媽花太多時間在病人身上，卻從來不反對她的護理工作。家人的理解與支持，就是青純能持續守護病人的溫柔後盾。

從事安寧工作，往往需要面對大量情緒壓力，必須重視自我照顧與調適。「我的紓壓方式是睡覺、看海，再來就是哭。」青純自認是感性的人，長期面對病人與家屬的悲傷，情緒常默默累積，偶爾會看劇大哭來釋放情緒，通常哭完後，心



裡就好很多。隨著行政業務繁重、壓力加劇，睡眠更顯重要；最不可或缺的放鬆就是「看海」，幾乎每週先生都會陪青純到海邊放空，找回自己。

心蓮病房的教育訓練除了臨床專業，另一部分是輔助療法，例如園藝、芳療、動物輔助等課程，讓同仁在學習的同時獲得療癒。另外，每年年底會舉辦「遺族關懷活動」，團隊會邀請病人往生滿一年的家屬回來相聚，一起緬懷與療癒，也幫助同仁在工作中找到情緒出口。去年的活動帶大家走進馬場，與迷你馬互動及餵食，青純分享，有家屬在與迷你馬打招呼的過程中流下眼淚，因為動物能感知人類情緒，牠知道你需要陪伴，就主動靠近、蹭你或聞你，場面很溫馨。

護病互動的珍貴 持續精進守護愛

「我覺得護理是一個很獨特的藝術，要勇敢給自己一些挑戰。」青純坦言，剛入行時，自己也是把護理當成謀生的工作，按部就班地上下班、執行醫囑，日復一日。在心蓮病房服務，與病人互動愈來愈多，她開始意識到護理的深度與溫度，除了醫療照護，護理師還能幫助病人更舒適地面對病苦、圓滿他們的臨終願望。在安寧療護的過程中，青純體會到護理的獨特價值，不再只是例行公事，她會不斷思考：還能為病人做什麼。「雖然賺錢養家很重要，但是當你用心照顧的病人，給你一個笑容或感謝，那分真誠真的比什麼都值得。」

接任心蓮病房護理長已滿四年，對青純而言，轉任行政職，最不捨的就是與病人互動的時間減少。「醫學中心要配合很多單位做訓練，心蓮病房又肩負著社會責任，我們持續會對外宣導安寧療護觀念。」從去年開始，團隊引進 Joyce Simard 教授發展的靈安護理（Namaste Care），是為晚期失智症與重症病人設計的照護方式，在國際間廣泛使用，能有效提升末期病人的生活質量。花蓮慈院心蓮病房在 2024 年 8 月辦理工作坊、12 月舉辦國際研討會，今年逐步規畫，要在全臺各醫療單位推廣及協助培訓，繼續在安寧的教育及服務上精進努力。

因為很喜歡跟病人互動，青純希望自己不要離臨床太遠，「我覺得護理長應該是我的極限了，未來如果卸下職務，可能會回到病房當護理師，或是當居家護理師，因為在第一線建立的關係與溫度，是行政工作無法取代的。」現在，她更珍惜每一次能陪伴病人的時光，只要手頭工作允許，她就親力親為，陪著病人實現心願，讓生命的終點充滿愛與圓滿。☺



老師，請聽我說

Please Listen to Me, Dear Teacher

精神科實習的震撼

The Impact of Psychiatric
Nursing Practicum



當初我是透過繁星入學管道進入慈濟大學護理學系就讀，會選擇就讀護理學系，是因為我從小就喜歡幫助別人，並且想透過自己的專業技能來回饋社會。慈濟大學護理學系的優勢在於學校結合了專業與人文的教育理念，在這四年的學習中，我不僅學到扎實的護理知識與臨床技能，更重要的是學會了如何以同理心照顧病人；學校很重視生命教育，有慈濟人文課程以及生命教育課程，讓我們去擔任醫療衛教志工以及至環保站體驗一日志工等活動。

回顧我的護理生實習經驗，讓我最震撼的是精神科護理學實習。去精神科實習之前，我心裡非常忐忑不安，怕病人拒絕跟我說話，或是自己不小心說錯話，讓病人不開心。我去實習的第一週，我的擔心真的發生了，第一次與患有思覺失調症病人進行會談時，他在我開口沒多久即表現厭煩感，會談過程中突然情緒激動大聲拒絕與我交談，甚至大叫要我離開，當下我感到震驚無助，不知道該如何應對，不禁懷疑自己是否做錯了什麼。那一刻我深深體會到在精神科建立有效溝通關係的困難，這是我過去實習從未有的經驗。也意識到單靠理論知識，是無法應對現實情境的複雜變化。

我立即向老師求助，在老師的示範與指導下，我學會調整自己的心態，不急於求成，而是耐心傾聽、順著病人的節奏溝通，在會談過程中觀察對方的表情、語調變化及行為細節來評估目前症狀，觀察情緒起伏，針對病人分不清幻聽的真實性，先不否定，而是進一步進行幻聽症狀的評估。我放慢節奏，病人漸漸敞開心胸，願意用點頭、簡單的語句與我互動，這些細微的變化對我來說都是莫大的鼓舞。

這段實習讓我明白精神科護理不只是專業技術，更是心與心之間耐心的交流與陪伴，雖然過程充滿挑戰與挫折，但我學會了如何傾聽與觀察，並且體會到尊重、理解、接納在精神科護理工作的重要性。

回顧整個實習過程，我從陌生、緊張到逐漸熟悉與適應，體會到了精神科護理人員的專業性與挑戰性。經過精神科實習三週下來，原本與病人初次會談時總被對方的防備與沉默挫折，懷疑自己的會談溝通能力；在跟老師討論後，找到方向，不再急於追求結果，而是學會尊重病人的節奏，耐心傾聽，拉近與對方的距離，最後病人願意主動分享其幻聽與妄想症狀的經驗，讓我體會到醫療信任關係對精神科照護的重要性。



老師這樣說：

精神科護理從建立信任開始

Psychiatric Nursing Begins with Building Trust

■ 文 | 陸秀芳 慈濟大學護理學系助理教授

在 108 課綱的願景是「適性揚才」、「終身學習」，以「成就每一孩子」為教育的最大目標，因此升學考招制度也更加多元化，不管就讀高中、高職或綜合高中，想要讀普通大學或科技大學，都有許多升學管道可以選擇，例如特殊選材、繁星推薦、申請入學、考試分發等方式。每年四月是各大學繁星推薦放榜的時期，四年前慈濟大學繁星推薦榜單放榜後，我依學系的工作分派，打電話恭喜上榜的同學，李宜莘是我聯繫的其中一位學生，她接獲我的電話恭喜感到很驚喜，也肯定回覆我她確定會就讀慈大護理學系。

因緣很巧妙，入學後，我擔任她大學四年的導師，教授她精神科護理學與實習課程，四年的相處下來，她的成長與蛻變受到許多師長的肯定。

據研究，護理生在精神科病房實習有中度的實習壓力，其中最大壓力源是照護精神科病人，因精神病人的疾病症狀特性又缺乏病識感，不易建立治療性關係等因素，會出現阻抗行為，拒絕會談拒絕接受治療，對於初學者充滿巨大壓力。

宜莘有堅定的學習動機，有一顆熱忱助人的心，曾擔任宿舍幹部與系學會幹部及參與社區志工服務，每梯次的實習總是戰戰兢兢完成學習任務，得到指導老師的讚賞與肯定，但在四上精神科實習初次遇到被病人拒絕會談的窘境感到無比的挫折感，在未建立信任性治療關係前，病人出現阻抗行為在精神科是常見的現象。

她主動告訴我，跟病人互動過程後，自我懷疑的心情。

我可以理解護生的立場是想要協助病人恢復健康，但是與病人信任感未建立前，所有的作為對病人而言，可能是壓力或產生其他聯想，有了信任感的建立，病人才願意向護理師吐露更多，所有的改變才有發生的可能，若信任感發展障礙，會使人際關係產生困擾，不敢信任別人，不與他人分享。因此在與病人發展治療性人際關係前，治療者須先自我了解，例如自己的壓力與焦慮，清楚自己的優、



缺點，覺察照顧病人的感覺，能對人產生興趣及願意付出關懷的利他精神，都是有助於信任性治療性關係的進展與建立。

因此，護生一開始先不急於解決病人的症狀或困擾，而是先要與病人建立信任性的治療關係，可以從日常生活的話題開始，關心住院生活是否適應，對於沉默不語的病人，不要勉強病人開口，採非語言的陪伴。對於無法完整參與會談的病人，採固定多次、簡短的方式，接觸時可多次重複會談的內容，讓病人集中注意力。

由於治療者有耐心地持續性關懷，病人卸下防備後，就能侃侃而談自己的想法與感覺，有了信任關係的建立所有的改變才有發生的可能。三週精神科實習，學生不僅幫助了病人回到現實的環境，學會克服症狀的困擾，護生也更能自我了解，病人用生命在寫故事，病人也教了我們如何健康的生活。在精神科工作，更能理解心理健康的重要性。☺

心存感恩 綻放護理光芒

With Gratitude, the Light of Nursing Shines

■ 文 | 吳鎮宇 花蓮慈濟醫院合心六樓病房護理師

從育英醫護管理專科學校五專到慈濟科技大學二技，選擇護理是盼能學習一技之長，不僅能幫助家人，也能擁有一份穩定且有意義的職業，成為所謂的「男」丁格爾。二技畢業後一直在一般外科暨心臟胸腔外科病房工作，這個單位的病人病情和一般病房相比較為複雜，需要術後照護、器官移植、癌症治療、精神陪伴，甚至面對多種的突發狀況，每一天的工作都充滿挑戰且捉摸不定。

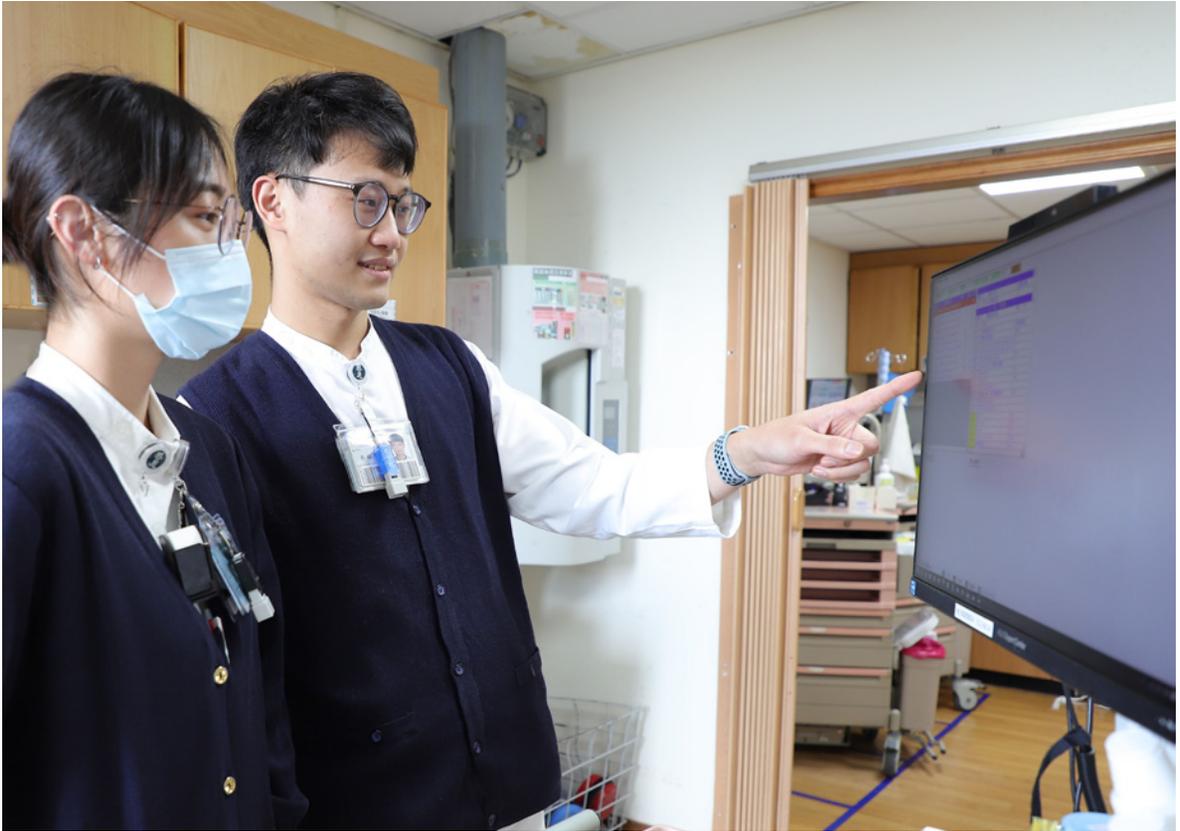


食道癌照護的血紅烙印

在校時，學的是護理知識和技術，然而真正進入臨床後才發現，護理不只是執行醫囑，更需要臨機應變、用心觀察，甚至在病人與家屬最無助時提供陪伴，扮演多種的護理功能角色。畢業起初的我，面對病人難免緊張慌亂，但隨著經驗的累積，我學會了如何應對變化。

臨床照護的現場瞬息萬變，不論手術後下刀、活體器官移植照護、癌症化學治療、術後突發中風、呼吸困難、急救到病人轉入加護病房等各種不一樣的情境，每一次突發狀況都考驗著臨床判斷與應變能力。

還記得某次的小夜班，一名食道癌病人平常如同正常人的對話且和家屬談笑風生，傍晚坐起突然劇



烈咳嗽，接著大口吐出鮮血，病床與地板瞬間被染紅，血腥味瀰漫整個病房，專科護理師學姊在床上止著血；眼看病人瞪大雙眼，呼吸急促，血壓快速下降，意識開始模糊的那一剎那，當下我們立刻給氧、建立輸液、呼叫醫師，爭分奪秒搶救，家屬在旁，看到這一幕驚恐不已，顫抖著問：「剛剛不是還好好的嗎？」但病情變化無法預測，生與死的距離往往只在一瞬間。當下的時間彷彿凝結，生與死的距離近得令人窒息，讓我更加明白護理工作的重量——有時我們能夠挽救生命，有時卻只能盡力減少遺憾。

在病房中，我照護過許多食道癌中末期病人，發現他們不僅需要醫療上的治療，更需要心理與生活上的支持。手術與治療帶來吞嚥困難，甚至連進食都成為折磨，影響了他們的生活品質與情緒。有些病人一開始抗拒護理，對未來感到絕望，但透過耐心傾聽、個別化衛教，以及與營養師、復健團隊合作，幫助他們找到適合的進食方式，讓他們慢慢恢復信心，也願意嘗試改善自己的生活。

正是因為這樣的照護經驗，讓我對食道癌病人的自我照顧產生更深的興趣，並選擇此主題作為護理 N3 進階個案報告，希望透過研究與實務經驗結合，幫助更多病人提升生活品質與完成自我照護技巧。

另外，器官移植照護也是單位的特色之一，無論是肝臟或腎臟移植病人的照護，都是一項充滿挑戰的工作，我們需要細心監測病人的術後情況，更要教導病人另一層面的自我照護，協助他們適應並處理各種問題。雖然面對不少困難，但每當看到病人逐漸康復，能夠重拾生活的希望，這一切的努力都變得非常值得。

扛著新冠疫情下的護理責任

回想起新冠疫情爆發的那段時日，病房的壓力與焦慮感可想而知，隨著疫情升溫，病房內的病人數量增加，尤其是一些疑似 COVID-19 的病人，我們的工作強度大幅提高。每一位病人都需要額外的防護措施，我們不僅要照護病人，還要小心應對自身的感染風險。

疫情期間，醫院為了確保我們能夠有效分工、迅速處理各種病情，無論是在排班還是調整護理人力配置上，始終堅持高效運作，確保每一位病人都能得到及時照護。這段經歷讓我學會了如何在高壓環境下保持冷靜，並且深入體會到護理工作中的無聲堅持與責任，以維護病人安全作為最高護理品質標準。

參與品管圈投入護理品質改善

除了臨床照護，也參與了品管圈（Quality Control Circle, QCC）活動，我們的主題是「降低術後肺炎發生密度」。過程中統計單位資料得知，術後肺炎的發生與病人長時間臥床、口腔護理不足、咳痰能力差有關，因此透過術前衛教、鼓勵早期下床活動、加強口腔護理，成功降低了肺炎發生率。這次經驗讓我學會透過品管專家和團隊合作之數據分析，改善護理品質，為病人提供更好的照護。

感恩經驗傳承，穩健前行護理路

時間匆匆恰似雲煙，在慈濟醫院即將邁進八年。時刻不忘在校時師長、職場中學長姊、同儕與臨床同仁們的指教和提攜。在校期間，每一位師長的教誨及五加



二專班的學制，幫助我從學理轉換到實務，奠定穩固的基礎；在病房裡，護理長郭楊卿總是在危機中給予轉機的機會，指導我如何在臨床中持續進步。護理的經驗傳承與教導，讓我面對瓶頸時更有方向，來自學校及職場的養分，讓我能夠在護理的道路上穩健前行。

護理是一門不斷變化的過程和藝術，未來希望能夠參與單位專案改善的發展、護理行政的相關挑戰，讓護理工作變得更流程化、標準化，減少作業負擔，提升護理效率；同時，也期盼能夠在癌症照護與病房管理上持續學習與精進，為病人提供更完善的照護。

如同靜思語「遇事不怕難，只怕沒勇氣；做事不怕不成，只怕力量不集中。」、「人生的價值，不在於生命的長短，而在於能否發揮功能。」護理不只是照顧病人，更是在人們最脆弱的時候，成為他們的支柱；我們或許無法改變疾病的發展，但可以讓病人的痛苦減少一些，讓家屬的遺憾少一點，也許護理的價值與意義就在這些小地方綻放著微光。我會盡我良能，竭力善盡護理的職責，努力使每一位病人獲得最好的照顧，常存感恩心，體現護理工作的價值，讓生命綻放屬於護理的光芒。☺



別怕，再一下下就好

Don't Be Afraid, Just a Little More and It Will Be Fine

■ 文 | 翁意芳 慈濟大學護理學系四年級 攝影 | 黃小娟

在此次 MICU 的實作學習中，時間雖短，但我十分珍惜每一次操作的機會，全神貫注於學姊的指導。這段期間，我學習了多項技術，包括床上沐浴、灌食（Feeding pump）、密閉式與一般抽痰、A-line 抽血、cath 抽血、Chamber 給藥、心電圖（EKG）、約束、協助進行腰椎穿刺等。有些技術雖曾接觸，卻不夠熟練，因操作次數少，實作時難免不夠流暢。

幸運的是，這幾週帶領我的雨潔學姊非常有耐心。每當進行技術操作前，學姊總會先詢問我是否有經驗，當知道我不熟悉時，從不責怪或批評，反而一步步細心教導，並說明每個步驟背後的原因，而不只是讓我照本宣科。更難得的是，學姊願意放手讓我獨立操作，在一旁觀察並適時給予回饋。

我衷心感謝學姊的耐心與包容，能遇到如此願意用心指導的學姊，是我莫大的幸運。在她的帶領下，我在技術操作上逐漸上手。雖仍有需要改進之處，但這樣的學



習經驗讓我立下決心：未來我也要成為一位像學姊一樣專業、細心，並能清楚理解與傳授技術背後意義的護理人員。在 MICU 的這幾週，我深刻體會「做比說更重要」。大多數病人因插管無法言語，我們無法與他們對話，但在進行翻身、洗澡等照護技術時，儀器偶爾會響起，學姊總會輕聲說：「沒事喔，我們在這裡。」這句話讓我非常感動——我們照顧的不是一具身體，而是一個人。

病人雖無法說話，卻依然有知覺、有情緒，甚至可能正處於極大的不安中。設想自己若無法言語、被限制於病床，當機器警報響起時，內心的恐懼可想而知。這時



護理師一句「沒事，我們在。」有多大的安撫力量，只有身處其中的人才能體會。因此，我更加堅信：即便病人無法回應，也不能放棄與他們的交流。

他們聽得見、感受得到。我們的一句關心、一次解釋，雖然是單向的溝通，卻能讓病人感到被重視與照顧，進而帶來心理上的穩定，甚至有助於病情的恢復。

我曾有一次在幫病人翻身時，當病人面朝我，我不自覺地輕拍他的身體，像媽媽哄孩子入睡那樣，當下心裡默念：「別怕，再一下下就好。」那是一種下意識的反應，就像我小時候，母親也是這樣拍著我入睡，一拍一拍地安撫著不安的情緒。也許，我是在用同樣的方式撫慰病人，也撫慰自己。



理論在現實中的模樣

The Reality of Theory in Practice

■ 文 | 許閔慈 慈濟大學護理科五年級

實習，是課本所學到病房驗證的重要轉捩點。當我穿上實習服，走進護理站，看著學姊們熟練地處理各種事務，我才發現，那些以前死背硬記的理論，終於在現實中有了模樣。原本冰冷的知識，突然變得有溫度、有重量。

剛開始實習時，我的心情非常複雜，期待又緊張。每天最怕的不是早起，而是自己會不會犯錯，會不會拖累學姊。一開始連基本的工作流程都會搞混，儀器的位置、病房規則、護理紀錄，樣樣都像闖關一樣要一一記住。雖然學姊都很有耐心，但我還是常常因為太緊張而手忙腳亂。每次結束都覺得自己像剛跑完馬拉松一樣累。

慢慢的我開始習慣了病房的節奏，也開始接觸更多臨床照護的面向。不再只是站在一旁看，而是開始參與進來。雖然技術操作比第一週多了不少，但讓我印象最深的，卻不是操作本身，而是和病人及家屬之間的互動。護理真的不是只要會做技術就好，更重要的是你有沒有用心。很多時候，病人需要的不只是藥物，而是一句溫柔的說話、一個清楚的說明。

實習的最後階段，我能更快地進入狀況，知道什麼時候該做什麼事，也能提供更好的護理照護，像是從「我做到了」到「我可以做得更好」的轉變。比起剛開始只顧著把技術做對，我開始會注意自己的語氣、表情、與病人之間的互動，更重要的是，我學著觀察學姊們是怎麼應對各種突發狀況，怎麼在有限的時間內把病人的需求都照顧到。

其實學姊們和老師給我的影響很大。她們動作俐落，卻從不失溫度；即使忙碌，也會停下來回應病人的不安；也願意給予我指導與回饋，在我有進步時也會願意放手讓我嘗試。這種被尊重、被信任的感覺，讓我更想努力做得更好。

實習也讓我意識到自己的知識還不夠用，像是藥物副作用、給藥流程、血品處理、



無菌操作的細節等等，很多時候在課堂上念過一遍就以為懂了，但真正要應用時卻會卡住。這種落差逼得我必須重新溫習，也讓我明白，未來無論在哪个單位，持續學習永遠是基本功。

實習不只有成就感，也有無數次的挫折。比方說遇到突發狀況時腦袋一片空白、紀錄寫不完整、手忙腳亂影響病人的舒適感……這些情況我都經歷過。也正因為這樣，每當我能從學姊那裡得到一句「做得不錯」時，那種開心不是來自被稱讚，而是來自「我真的有進步」的實感。

短短的實習課程，我學到的不只是技術，更多的是一種面對挑戰的態度，一分對病人深切的同理心，還有對自我專業的重新認識。回想實習的這幾週，有疲憊、有挫折，也有成就與成長。

我知道自己還有很長的路要走，但這次的實習像是一面鏡子，讓我看見自己哪裡可以更好，也讓我更加確定，我選擇護理是因為我真的想成為那個可以給人安心、溫暖、專業照護的角色。

也許我現在還不夠完美，但我會繼續努力，往那個方向前進。因為我相信，護理，不只是職業，更是一種人生的選擇。



病人的幽默與堅強

The Humor and Strength of the Patient

■ 文 | 黃怡瑩 慈濟大學護理科五年級

第一週到整形外科實習時，我被外科傷口的換藥情形深深震撼。原本以為自己已經準備好能冷靜面對臨床的各種挑戰，但當第一次看到真實的清創傷口，尤其是面積龐大、深可見骨的四級壓傷時，我才驚覺自己其實還沒有心理準備。那不只是視覺上的衝擊，更是心理層面的震撼。

每次協助病人換藥時，病人因疼痛皺起的眉頭、忍不住顫抖的聲音，總讓我的心也跟著揪緊。我努力提醒自己要專業冷靜，但我無法對病人的痛苦視若無睹。即使實習過程繁雜，每當病人逐漸康復，甚至能順利出院時，我心中便會湧上一股莫大的感動與成就感。這樣的經歷，讓我更加堅定要走護理這條路的決心。

其中，最讓我難忘的，是我實習期間照顧的第一位病人——阿明伯伯。他 67 歲，因跌倒傷到脊椎導致下半身癱瘓，因此住進整形外科病房。除了行動不便外，他還患有糖尿病和心臟病，使得整體健康狀況不佳。由於長期獨居，身心狀況也受到影響，情緒顯得相當低落。

阿伯入院後，被診斷為壓力性皮膚損傷，薦骨部位有嚴重的壓傷，再加上糖尿病控制不佳，雙腳布滿慢性潰瘍傷口。這樣的狀況，讓我深刻體會到壓傷並非單純的皮膚問題，而是需要跨專業合作處理的複雜照護問題。

我第一次見到阿伯時，他的左腳已因糖尿病導致的感染與組織壞死而截肢。隔天我在協助他翻身與換藥時，他神情焦慮地告訴我：「我的右腳可能也保不住了，醫師說，可能也得截肢。」我一時語塞，想安慰卻找不到合適的話語。結果第三天，醫師正式診斷他右腳有嚴重的周邊動脈阻塞，並建議進行截肢手術。

得知這消息，我心裡很難過，替他感到不捨。但讓我意外的是，阿伯竟然笑著說：「這樣以後身體移動，就少了兩個負擔啦！」他的語氣輕鬆，像是在安慰我們。這分幽默與堅強，不僅緩和了病房裡沉重的氣氛，也給了我在實習中的力量。



他讓我明白，有時候，病人比我們想像中還堅強，而我們的角色，除了提供技術照護，更需要情感上的陪伴。

在整形外科實習的這段期間，我幾乎每天都參與傷口換藥，從術後傷口、外傷，到慢性壓傷，每一個傷口都有不同的處理流程與觀察重點。過程節奏緊湊，要求技術純熟與迅速反應，讓我更理解到護理評估、無菌技術、疼痛管理和病人衛教等細節，都是臨床照護不可或缺的一環。

實習期間，我逐步學會如何協助清創傷口換藥、記錄傷口變化等技巧，也慢慢能獨立完成換藥程序。儘管過程中曾經因緊張而手忙腳亂，但在學姊與指導老師的耐心教導下，我逐漸建立了信心與操作熟練度。

實習即將結束，阿伯也可以出院了。他的薦骨傷口雖仍需後續追蹤與照護，但整體狀況已經穩定。我很感謝這段實習經驗，讓我從害怕與不安中成長，學會用專業與真誠關懷每一位病人。更感謝阿伯，用他的堅強與笑容，讓我看見了護理工作的價值。☺

後護新來到 慈懿暖相伴

New to Post-Baccalaureate Nursing, Warmly Accompanied by
Compassionate Mentors

■ 文、圖 | 謝美玲 慈濟大學學士後護理學系導師、李碧霞暨 113 級後護懿德爸媽

走過初秋微涼的九月，慈濟大學學士後護理學系（簡稱後護）迎來了第一屆的新生。在新生營的隊伍中，一群外表略顯成熟的面孔格外引人注目。這是我們期盼已久的學士後護理同學們，他們來自各個專業領域，擁有不同人生歷練，懷抱共同的理想，踏上這條護理之路。

後護系招收已具非護理科系大學學歷的學生，吸引來自人文、理工、生命科學、社會科學等多元背景的人才。首屆學生肩負著開創的責任，不僅是制度與課程優化的參與者，也將成為未來學弟妹的榜樣。初到校園，對校方、導師及懿德爸媽們都是一大挑戰。在 2024 年 9 月 6 日舉行的第一次慈懿會上，同學們在初次自我介紹中略顯拘謹，然而導師與懿德爸媽們早已滿面笑容、滿懷歡喜地迎接這群特別的「資深孩子們」。這一刻，不僅是彼此認識的開始，更是心與心之間的溫暖連結。

為了促進彼此認識，班代、副班代與康樂幹事用心策畫了「月牙灣迎新班遊」，車上的歡唱聲中充滿笑語，日式和服拍照與闖關活動讓大家展現團隊合作的精神。經由活動參與互動熱絡情感，雖然所帶組別在比賽中敬陪末座，但領獎時的開懷大笑，展現出後護同學勇於嘗試、樂於面對的人生態度，這正是他們最動人的特質。擔任導師二十餘載，首次帶領這群學有專長又具組織效率的同學，參加了最輕鬆無憂的校外班遊活動。導師把舉辦校外活動規定說清楚後，活動規劃、交通安排、保險處理等事項皆由學生主動承擔，導師與爸媽們只需安心參與，被學生細心呵護的感覺備受尊榮，體會到後護生成熟處事的欣慰與驕傲。當導師提出設計班服的構想時，學藝幹事澄涵立即展現其美工專長，從草圖、定稿到製作一氣呵成，全班同學還親手將班服贈與導師與懿德爸媽們，運動會當天更穿著整齊入場，成為全場矚目焦點。



無論是校園環境的適應或心理調適上的困難，兩位導師及懿德爸媽們彼此配合，最大的願望就是能陪伴同學走過這段充實卻艱辛的學習旅程。有位同學曾在家聚中透露，因選擇升學而造成經濟壓力，陷入就業與求學的兩難。懿德媽媽得知後立刻與導師及學校聯繫，協助安排工讀與生活資源，讓他得以安心就學。當學業壓力沉重時，特地準備乖乖與巧克力送至校區，並附上愛的貼圖：「大家要乖乖上課喔，要巧妙克服壓力！」不久後，便陸續收到學生們傳來的愛心回覆：「媽媽，謝謝您！」那一刻，真的非常感動與欣慰。運動會當天，導師與康樂幹事特地跑至隊伍最前方，高喊「爸媽加油！」讓我們深刻感受到孩子們的暖心與回應。身穿印有後護系徽的專屬班服進場，不僅展現團結，更讓其他系所的爸媽們羨慕不已。

113 級的懿德爸媽共有八位，由李碧霞媽媽領隊，爸媽們在每次慈懿會中親手準備美味佳餚，甚至不辭辛勞從遠方帶來可口的點心。同學們也以最熱情的參與回應愛的付出，不論是主持、分享心得，或是暖場互動，處處洋溢溫馨與感動。每次相聚時間雖短，但溫馨熱鬧的氣氛總讓大家捨不得說再見。為引領學生對慈濟大學慈悲喜捨的辦學宗旨有深入的了解，爸媽特地安排精舍參訪，參加的同學表示原以為精舍是遙遠不可及的地方，受到知客室師姊們的親切招待及德念師父的詳細導覽解說後，有多位同學表示有機會一定要再來。4 月 25 日是第一屆學士後護理生加冠典禮，當天爸媽們特地提前到場，協助同學梳理髮型、還特地準備加冠禮物。佩珍媽更發揮真善美志工精神，為大家捕捉每一個動人的瞬間。看著同學換上潔白制服、步伐整齊走上舞臺，歷經一個多學期的磨練，逐漸展現專業氣質，這一刻的感動難以言喻，心想：「能有機會擔任後護的慈懿爸媽，是難得的緣分，珍惜再珍惜！」





同學表示在繁重的課業下，雖大多都是靠自身去排解壓力，但在慈濟大學有著一群懿德爸媽在背後關心著，可以像小孩一樣找爸媽們訴苦跟撒嬌，真幸福！家長也回饋：「我的孩子在慈大後護遇到這麼多好同學、好師長，還有懿德爸媽們的照顧與陪伴，真的好幸運、好幸福！希望他能快樂學習，培養專長，找到自己人生的價值，日後成為能幫助別人的人。感恩老師，感恩懿德爸媽！」

慈濟後護的路剛剛啟程，課程緊湊節奏快，後護生承擔極大的課業壓力及體能負荷。幸運的是，這條路上有老師們的引導、同學的陪伴，也有懿德爸媽默默守候的身影。願這分師生與爸媽間的深情厚誼，成為他們人生旅途中溫柔而堅定的力量。☺

成為對抗病魔 那道溫暖的光

Oncology Case Manager Being That Warm Ray of Light in the Fight Against Cancer

■ 文 | 林英惠 花蓮慈濟醫院腫瘤個案管理師

臺灣東部地形狹長，交通不如西部便利，海岸線南北移動多仰賴客運。對居住於臺東海線的癌症病人而言，就醫不僅是對抗病魔，更是一段舟車勞頓的漫長旅程。

吳先生是臺東海岸的一位中壯年漁夫，長年以討海維生，作息不規律，工作辛勞，生活壓力沉重，習慣飲酒來紓解壓力。多年勞累下，他開始出現吞嚥困難，甚至連口水都難以下嚥，短短數週內體重驟減超過 10 公斤。經檢查後，確診為



第三期食道癌。

病來如山倒，對吳先生而言，不僅是身體上的挑戰，更是生活重心的崩解。他必須接受同步化學與放射線治療，但在聽完醫師說明後，他的第一個問題不是療效或副作用，而是急切地問：「我還能不能工作？家人怎麼辦？」

他的孩子正值國中階段，妻子不識字，家中大小事務皆由他一人扛起。他不懼病痛，最擔心的是一旦無法工作，整個家庭將陷入困境。他曾動念放棄治療，選擇繼續出海，只為換取家庭的溫飽與短暫的安穩。卻未曾意識到，不治療只會讓癌症更快奪走他支撐家庭的能力，甚至奪去他的生命。



正當他進退維谷之際，我——腫瘤個案管理師——走進了他的生命。

癌症病人的旅程，總是充滿不確定與恐懼。每位病人對疾病的認知、治療的接受度、未來的想像各不相同。腫瘤個案管理師的角色，正是成為醫療團隊與病人之間的橋樑，陪伴他們走過這段艱辛的歷程。

我們的工作，從不僅止於回應與紀錄，更是積極主動地關懷病人與其家庭。我們主動聯繫病人、提醒回診、關注治療反應、鼓勵改善營養與生活習慣，並陪伴他們走過每一次情緒的低谷，成為他們最堅實的支持。

我們全程陪伴病人與其家庭，從確診開始，橫跨治療、追蹤、轉介，直到療程結束、病情穩定，甚至面對疾病復發、病情惡化或生命終點的那一刻。我們不僅照顧病人的身體，更守護他們的情緒與生活品質，協助他們在生死交關之際，仍能保有尊嚴與選擇的權利。

經全面評估吳先生的實際需求後，我們主動協助處理交通與經濟問題，使他終於能安心接受並完成治療。

然而，好景不長，治療結束不到一年，病情再次惡化。更沉重的是，他在此期間接連經歷母親過世、大哥離世、二哥因癌症中風等重大家庭變故，連番打擊下，讓他身心俱疲、無力招架。

他從未主動求助，但我們知道——此時的他，需要的不只是醫療，而是全方位的支持與陪伴。

我們主動介入，讓吳先生能夠安心後續治療。我們耐心傾聽，了解他的想法與困難，轉介心理師協助穩定情緒，幫助他重整步伐，正向迎戰病程與治療。也請主治醫師再次說明病情與治療必要性，協助他充分理解，做出貼近家庭實況的決策。

為解決就醫問題，我們照會社工人員，協助處理交通與租屋事宜，確保他能有合適的休息與治療環境；同時主動轉介多個基金會，申請醫療與生活補助，減輕家庭經濟壓力；並協助處理孩子的就學事務，讓他能無後顧之憂地接受治療。





此外，與營養師合作，調整適合的飲食內容，幫助他維持營養與體力，以因應療程。我們每日持續追蹤、陪伴與鼓勵，從生活細節到情緒支持，落實個別化的照護策略，與他一同面對艱難的治療旅程。

腫瘤個案管理師的價值，或許正體現在病人焦慮與不安時，那一句「別擔心，我在這裡。」而當病人回應我們：「有妳在，我就覺得安心。」那不僅是最深的肯定，更是我們持續守護護理初衷的力量來源。

吳先生的故事，並不是特例，而是我們每天工作中的真實日常。我們或許無法改變病情的進展，但能讓病人不再孤單地走過這段旅程。這就是腫瘤個案管理師的日常——用陪伴與傾聽，成為病人生命旅程中的一道溫暖之光。☺





Time	課程主題 Agenda	主講者 Speaker
08:30-09:30	報到 Registration	
09:00-09:30	歡迎致詞 Welcome and Opening Remarks	陳永雄副院長 林金龍執行長 林金龍院長 陳永雄主席 陳永雄主席 黃其祥主席
10:30-11:30	科學護理：健康計劃模式 Nursing as an independent science: Co-creation in healthcare	陳永雄副院長 Dina Chuan Chuan
11:30-12:00	咖啡茶點 Coffee break	
12:00-12:30	以人為導向的護理 Person directed care in nursing	潘永雄副院長 Edward Poon
13:30-14:00	午餐 海報發表 Lunch/Poster Presentation	
14:00-14:30	促進老年人福祉 Wellbeing of Older Persons	陳立芳 Katerin Chan
15:30-16:30	終老護理：全人照護模式 Towards nursing: Holistic care model	陳立芳 Katerin Chan
16:30-17:00	咖啡茶點 Coffee break	
17:00-17:30	靈安護理：末期病人治療性照護 Nurturing Care: Therapeutic care approach towards the end of life	陳立芳 Katerin Chan
17:30-18:00	綜合討論 / 海報頒獎 Panel Discussion / Best Poster Awards	



原
慈
濟
方
聚
善

以人為導向的護理

Person Directed Care in Nursing

■ 講者 | 潘永雄 Edward Poon

新加坡理工學院健康與社會科學副教授暨副院長

攝影 / 劉鴻榮

“ 演講開始前，我先聲明，我的提問都是為了幫助大家省思，如何做到「以人為導向的護理」，所以即使問題好像很直白很敏感，也請理解。第一個問題請問「Are you a person?(你／妳是人嗎?)」，認為自己是人的請舉手，我看到只有 80% 的人舉手。第二個問題「How person are you?(你／妳有多像一個人?)」學員們回答：「我是個好人。」、「我是一名女性。」、「我是很積極的人。」、「我是一個健康的人。」……我聽到了大家的回答，但是這些答案都是關於自身，而不是一個全人的概念。 ”

尊重病人 以人為本是看待世界的哲學

醫療照護領域投入了大量的時間和經費尋找先進創新的方法來治療病人，包括用科技監控病人的狀況，學習激勵的溝通技巧，幫助病人設定自我健康管理的目標等等。而身為醫療照護的提供者，從我們的視角思考，我們可以給「病人 Patient」什麼或為病人做什麼？從我們護理的視角來看，病人將永遠是病人，而對於身為護理師的你我而言，問題是「我現在是一個什麼樣的人，能不能做到提供全人照護？」

今天在我之前的演講者都特別強調「人」這個概念，他們提到一些非常重要的特質，首先是「尊重」，身為人的你對另一個人有多尊重，還有賦權、誠信，都是我們作為一個人應該具備的特質，總結來說，「以人為導向的護理」基本上是一種哲學，也是我們如何看待這個世界的方式。

無論在醫院或是安養機構工作，護理人員所受的訓練及思維都非常醫療化，也影響了看待病人的方式，以人為導向的護理，我們必須看到「正在照顧的這一個



潘永雄副教授提問請學員舉手直觀回答自己是什麼樣的人。

人」，而不僅僅是一個身體部位、疾病或狀況。那如何以病人為中心的方式來提供護理照護？

1855年一位經歷克里米亞戰爭的麥克當諾先生在家書中寫到關於南丁格爾(Florence Nightingale)的描述，是全人護理的最佳寫照——「無論在何處，只要有最危險的疾病，只要有掠奪者的魔爪逼近，那位無與倫比的女性必定會出現在那裡。即使在生命垂危之際，她仁慈的存在也能帶來安慰與善意。」

珍華生女士(Jean Watson)提出的Watson模式，提醒護理師以人文方式來照護病人，將病人視作一個完整的人來對待。安寧療護大師西西里·桑德斯(Cecilia Saunders)女士同樣強調病人的整體性，她說：「你是重要的，因為你是你。即使活到最後一刻，你仍然是那麼重要。我們會盡一切努力，幫助你安然逝去，但也會盡一切努力，讓你有品質地活到最後一刻。」在以人為中心的安寧緩和照護，要幫助病人「活」到生命的最後一刻，而不只是平靜地等待死亡。

帶給病人快樂的程度

舉例請問，臺灣的珍珠奶茶很出名很好喝，假設病人有嚴重的糖尿病，糖化血色素(HbA1c) 8.4~8.9，然後病人問護理師：「我可以喝珍珠奶茶嗎？」若以醫療及疾病預防的角度來看，當然是不行的。但如果病人時日無多，明天就要死了，會不會有另一種答案？「快樂」，是以人為本照護的縮影，在整個照護期間，妳／你能讓病人得到多少快樂？大家忘了大部分的演講內容沒關係，但一定要記得這一點！

處理病人反應的能力

威登巴赫(Weidenbach)在1964年提到關於醫師與護理的角度區別，醫師是治療病人的主要病症；而護理師，則是處理病人對這個病症的反應，很簡單的事，大家要記得，這是我們護理師的工作內容。

例如在病房發藥給病人，病人說：「我不要吃。」要打針，病人說不要打，那怎麼辦？護理師可能反應：「為什麼你不吃？」、「不吃病怎麼會好？」、「你吃了，我給你這個東西……」護理師做了很多不吃不行的衛教，跟病人討價還價，但病人就是不肯吃。其實可以問病人：「你可以告訴我，為什麼不吃藥嗎？」回答：



「我上次吃了藥，結果肚子很痛。」就找出不吃藥的背後原因了。有能力處理病人的反應，是我們的職責。

讓病人參與照護 以安適為目標

2018年一篇登在《International Journal of Older People Nursing》(老年人護理國際期刊)的文獻「護理之家以人為導向照護計畫—範疇界定回顧研究(Person-directed care planning in nursing homes: A scoping review)」，美國政府的聯邦規定要求護理之家的住民要參與照護計畫，而不只是接受照顧，此論文的目的就是要推動以人為導向的照護計畫。研究結論提到的第一點，要了解個人，第二，與病人一起制定照護目的及計畫，第三，了解病人個人的需求與偏好，這三者建構了我們對於病人了解的程度。

一個月之前的課程，我介紹了 Davies 和 Oberle 於 1990 年提出安寧療護的護理師角色的六個維度——尊重 (valuing)、連結 (connecting)、賦權 (empowering)、做與其相關連的事 (doing with)、尋找意義 (finding meaning)、保持整體

(preserving own integrity)。我請花蓮慈濟醫院護理團隊擬定他們的照護哲學，一週後他們擬出「心關懷」哲學，用「心」代表幸福與希望、同理心、自主、尊重與團隊，用這樣的哲學來做到以人為導向的護理。

安適 (well-being)，是以人為本的照護關鍵，而不只是持續治療的過程。如果有一天你上夜班時，病人對你說：「我的頭髮怎麼一直在掉？」你會怎麼說？或許你會安慰：「化療就是這樣，你忍一下，過幾個月頭髮就會長回來了……」你沒有想到病人心靈上可能有創傷，他問你這個問題的背後原因是什麼？我們要訓練自己整體性的思考，然後再決定回答病人的方式。試想，如果你自己病得非常嚴重，你希望護理師給你什麼樣的照護。我們希望能在工作場域創造出以人為本這樣的文化。

安寧療護的六個維度：1. 尊重、2. 連結、3. 賦權、4. 做與其相關連的事、5. 尋找意義、6. 保持自己的完整性

我們來談一談 David 和 Obelisk 的六個照護維度：尊重、連結、賦權、做與其相關連的事、尋找意義，並保持自己的完整性。

第一是「尊重」，你如何看待所照顧的人？如果有一天你休長假回來上班，走進病房接你的新病人，看到他頭上包了一大包像個怪物一樣，你不自覺地說出：「哎喲，嚇死我了！」這樣的反應就不夠尊重。

無論在任何情況下，請記住，您面前的每一個病人，都是地球上最美麗的「生物 (creature)」，也就是人類；為什麼我說「生物 (creature)」，因為有的病人可能肢體殘缺、外形有缺陷等等，一般人眼裡可能不是一個完整的人體，但我們務必要給予最高程度的尊重，視他們為地球上最美的人，這是最重要的尊重。

第二是「連結」，當我走進病房，可能只有五分鐘獲得對方的信任，我會盡量避免開頭的問候是「你早上好嗎？」因為我們無法得知病人當下的心情如何，我通常會簡單的說：「我是 Poonie，您的護理師。」建立連結時，要觀察病人的臉部表情，眼睛會透露出情緒，過程中給予全部的專注和傾聽，試著將病人當作你的家人給予安慰。

三是「賦權」，賦權的意思是什麼呢？現在請一位護理師上臺，我扮演一名中風的病人，我想喝水，但手沒有力氣，這位護理師直接替我打開瓶蓋，然後餵我喝水，這是「服務」而非「賦權」。

現在角色交換，我身為護理師，先詢問這位中風的先生，哪一邊的手比較沒有力量？我教他如何用較有力量的手，自己打開瓶蓋，然後自己完成喝水的行動，讓病人覺得自己是有用的，也是完成了一次的復健運動，這是賦權。

第四個重點就是「共同參與(doing with)」，不要覺得讓病人自己做很浪費時間、太慢，而直接幫病人做了。不管是喝水、吃飯、穿脫衣服等很多行為能力也是如此，護理的本質，若只是單純地為病人提供服務，病人可能會逐漸失去對自身生活的掌控感，護理的工作不該是「幫病人完成」，而是教他們，參與到他們的行動之中，讓他們自己完成，從而感受到自己的重要性與自我尊重。

五、如何幫助病人發現意義？假如病人問：「你覺得我是不是快要死了？」護理師回答：「沒有啦！現在是半夜 12 點，該睡了，你趕快回去睡覺，明天再想。」結果隔天病人往生了，你怎麼辦？所以當護理師聽到病人的問題時，可以先問「為什麼你會問這樣的問題呢？」並適時的讓靈性治療介入，這是很重要的。

最後第六點，「維護自身完整性」，醫療人員經常面對人類的痛苦、折磨和失落，因此需要保持自我價值感、自尊心及足夠的精力，才能有效地工作，有三種策略，包括內省、重視自我、承認自身反應。



潘永雄副教授請護理師上臺，示範護理師為病人「賦權」。攝影／劉鴻榮

牢記護理理論四大範疇：人、環境、健康、護理

我們理解了以人為中心的照護哲學及文化，接下來該怎麼做呢？我常常告訴學生，永遠要記得護理理論的四個基本概念範疇：人、環境、健康和護理。

第一個談到「人」，當病人入院時，仔細傾聽他們的需求，像是有些病人只是簡單的希望每天能見到家人，當病情加重時，與病人一起進行共享決策，了解他們的渴望，他希望家人能陪他走過人生最後一段路，我們可以嘗試著幫忙召集家族成員圓滿心願。

我也會鼓勵學生在病人的族譜圖（家庭樹）上記錄病人的喜惡，喜歡喝的、吃的、玩的……這樣可以避免提供不喜歡的東西。因為標準化的照護可能忽略了個人需求，透過尊重病人的生活選擇，賦予對方更多的自主感。

我的一位病人李女士罹患失智症，總是記不住我的名字，但每次見到我都熱情地稱呼我「老闆」，喜歡拉著我的手跟我聊天，我們的互動讓她得到了陪伴和支持。這提醒我，對於病人來說，尊重和陪伴比其他任何事都更加重要。

在醫療環境中，改變傳統術語用法及一些貼心個人化的構想，可以讓病人感受到更人性化的照護。例如稱「健康推車」代替「生命徵象車」，「水療室」代替「浴室」，都能讓病人在治療過程中感到一絲溫暖。這些改變聽起來微不足道，但當病人進入「水療室」而不是冰冷的「浴室」；或者在床上可以選擇自己喜歡的枕頭，而不是醫院制式的枕頭；不用一定在床上用餐，而是可以到病房外與其他人一起用餐……例如：我們會在農曆新年期間把病房裝飾得很有年味，而且是病人親手做的裝飾品；或是帶兒童和動物來陪伴臨終病人，進行靈安護理；設立愛心護理站，讓病人和家屬可以隨時使用裡面的運動器材、健身設施；我們也會帶著他們做團體運動……

護理師的角色必須開始改變，我們必須建立信任和融洽的關係，主動發起與病人的對話，不要等待他們來跟你說話，而是主動去跟他們交談，例如：「你晚上過得怎麼樣？」要傾聽，避免使用醫學術語。你要了解病人的價值觀，提供治療進程的資訊，回答問題，並在護理記錄中記錄病人的意願。這些都是護理師在團隊中要扮演的角色功能。

總之，身為護理師，我們必須開始改變我們的思維，改變我們看待事物的方式



潘永雄副教授 Associate Professor Edward Poon

新加坡理工學院
(Singapore Institute of Technology)
健康與社會科學學院
(Health & Social Science)
副教授暨副院長

護理學副主任 Deputy Program Leader
(Nursing BSN-MSN)

器官移植護理臨床組主任 Clinical Lead
(MHSc Organ Transplant Nursing)

和世界觀，關注每個人，運用以人為導向的護理照護理念，我們也能因此向內探索自己的存在並得到成長。

最後，作為護理師，我們必須記住護理理論家瑪莎·羅傑斯 (Martha Rogers) 說的話：「當一顆蘋果被切開時，其他人看到的是蘋果裡的種子。而我們護理人員，看到的是種子裡的蘋果。」 (When an apple is cut, others see seeds in the apple. We, as nurses, see apples in the seeds.) 表示護理師不局限於眼前所見，而是能看到未來的發展可能性。

演講最後，我以一段影片來傳達「療癒」的深層意義，強調護理工作不僅是身體的治療，更是一種深具靈性的實踐。當我們與他人生命有所連結並給予關懷，成為彼此生命的轉折點時，互相都會得到治癒。在照護病人的同時，我們也從中找尋生命的意義並獲得滋養，護理將是一種靈性修行的實踐。☺

(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，
整理／吳宜芳、黃秋惠 攝影／劉鴻榮)

TZU CHI NURSING JOURNAL

Research
Articles

VOLUME 24 NUMBER 3

JUNE 2025

志為護理
學術論文

2025 年 6 月 第二十四卷 第三期

慈濟護理人文與科學



目錄 *Contents*

97 穴位按壓對接受心導管檢查者緩解焦慮之成效：系統性回顧

/ 盧一瑩、羅美芳、葉韋廷

Effectiveness of Acupressure on Alleviating Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Catheterization: A Systematic Review

/I-Ying Lu, Meei-Fang Lou, Wei-Tying Yeh

108 提升大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率

/ 郭佳宜、張雅婷、林容如、林蒂芬、朱怡蓁

The Rate of Completing Follow-Up Within Three Months for Positive Colorectal Cancer Screening Cases

/Chia-Yi Kuo, Ya-Ting Chang, Jung-Ju Lin, Ti-Fen Lin, I-Chen Chu

120 運用遊戲化教學提升實習生執行耳鼻喉科護理指導之成效

/ 謝沛芳、許雯婷、陳亭伊、鍾莉芸

Improving Interns' Effectiveness in Performing Otolaryngology Nursing with Gamification

/Pei Fang Hsieh, Wun Ting Syu, Ting Yi Chen, Li-Yun Chung

131 一位龜殼花毒蛇咬傷病患之急診照護經驗

/ 田于婷、張惠英

Emergency Care Experience of Snakebite by Protobothrops mucrosquamatus

/Yu-Ting Tian, Hui-Ying Chang

TZU CHI NURSING JOURNAL

Honorary Publisher	Dharma Master Cheng Yen
Honorary Consultants	Duan-Zheng Wang, Pi-Yu Lin
President	Chin-Lon Lin
Editorial Board	Pen-Jung Wang, Wen-Cheng Chang, Sun-Yran Chang, Hann-Chorng Kuo, Wen-Jui Lo, 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, Ching-Fang Tseng (science & humanities)
Deputy Editors in Chief	Chia-Jung Chen, Chiu-Feng Wu, Yu-Ru Li, Tai-Chu Peng, Hui-Chun Chung
Executive Editors	Shu-Chen Wang, Yu-Chuan Lin, Shih-Chun Lin, Shian-Ling Ding 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 Fanchiang, 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

穴位按壓對接受心導管檢查者 緩解焦慮之成效：系統性回顧

盧一瑩¹、羅美芳²、葉韋廷³

中文摘要

本背景：心血管疾病是全球主要死因之一，世界衛生組織估計2030年，冠狀動脈疾病患者將增加到2,300萬人。侵入性的心導管檢查是診斷及治療冠狀動脈疾病的黃金準則，造成患者中度至高度的焦慮。持續焦慮將增加心肌的氧氣需求，影響術後恢復，甚至引起嚴重併發症。目的：本系統性回顧旨在探討穴位按壓對接受心導管檢查患者的焦慮緩解效果。方法：依Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses(PRISMA)2020進行文獻篩選，收錄2024年4月前英文及中文RCT文獻，採用CINAHL、Cochrane Library、Embase、MEDLINE、PubMed、Web of Science、華藝線上圖書館及臺灣期刊論文索引系統搜尋，關鍵字為「Cardiac Catheterization」、「Acupressure」、「Anxiety」、「心導管檢查」、「穴位按壓」及「焦慮」，以Joanna Briggs Institute(JBI)2020年版進行評讀。結果：共計5篇隨機對照實驗研究，常使用的穴位為神門穴、合谷穴，於檢查前30至60分鐘進行穴位按壓，可緩解行心導管檢查者的焦慮程度($p < .001$)。結論：根據本研究發現，穴位按壓可緩解行心導管檢查者的焦慮程度。(志為護理, 2025; 24:3, 97-107)

關鍵詞：心導管檢查、穴位按壓、焦慮、系統性回顧

前言

心血管疾病是全球主要的死亡原因之一，世界衛生組織預估到2030年，冠狀動脈疾病患者將增加到2,300萬人(World Health Organization,2022)。2023年歐洲

心臟協會統計，歐洲各國的心導管檢查使用率在每百萬人中達數千次，在美國每年也有超過100萬例(European Society of Cardiology, 2023)。心導管檢查應用於診斷和治療冠心病、心肌病、心臟瓣

國立臺灣大學醫學院護理學系暨研究所博士生暨臺北榮民總醫院護理部護理師¹、國立臺灣大學醫學院護理學系暨研究所教授²、臺北榮民總醫院玉里分院護理部護理師³

接受刊載：2025年2月4日

通訊作者地址：羅美芳 臺北市中正區仁愛路一段1號

電話：886-2-2312-3456 #288441 電子信箱：mfalou@ntu.edu.tw

膜疾病及其他心血管異常。醫師將導管由橈動脈或股動脈插入後引導至心臟，施打顯影劑顯影了解病灶位置及狹窄情形，給予診斷或治療，如：支架置入、氣球擴張等(Bal & Gun, 2024 ; Ister & Altinba , 2022)。

由於心導管檢查採用局部麻醉，病患全程清醒，過程可能造成生理和心理壓力。研究表明，持續的中高度焦慮，可能增加心肌的氧氣需求，影響術後恢復，導致生理併發症，增加住院天數。而疼痛是由股動脈穿刺時、移除股動脈鞘管及因移除鞘管需平躺六小時造成的下背痛(Alizadeh & Takasi, 2024 ; Bal & Gun, 2024)。因臨床上已鮮少使用股動脈進行穿刺，故本文著重於如何有效緩解行心導管檢查患者的焦慮程度。

雖然目前已有藥物和非藥物方法可以緩解焦慮，例如：藥物治療、音樂治療和虛擬實境，但這些方法可能會有副作用或成本高昂(周等，2022 ; Gökçe & Arslan, 2023)。穴位按壓是一種安全、非侵入性且經濟的方法，已被證實在多項研究中能有效減輕焦慮(Alizadeh & Takasi, 2024 ; Chen et al., 2022)。穴位按壓透過刺激身體特定穴位來調節神經系統、釋放內啡肽並促進放鬆(周等，2022 ; Alizadeh & Takasi, 2024 ; Mansoorzadeh et al., 2014)。與其他方法相比，穴位按壓易於操作、成本低且無副作用。因此，本研究旨在藉由系統性文獻回顧探討穴位按壓對接受心導管檢查者在焦慮方面的影響，評估其作為往後緩解焦慮的一種照護方法。

文獻查證

穴位按壓(acupressure)是世界衛生組織認證的非侵入性替代醫療，不需任何工具即可執行(Alizadeh & Takasi, 2024 ; Derya Ister et al., 2022)。穴位按壓是使用手指腹垂直下壓約3至5公斤，按壓5至10秒後，休息2至3秒鐘，重複執行，被按壓者感到痠、麻、脹、痛為宜，透過刺激下視丘釋放腦內啡(endorphin)和血清素(serotonin)來產生止痛、舒壓等效果，誘發副交感神經作用、降低心律，必要時可依照個案狀況延長穴位按壓時間，為彈性度極佳之護理措施。常用於緩解焦慮之穴位為合谷穴、神門穴、印堂穴，其中神門穴又可分為手神門穴及耳神門穴，兩者效果相同(周等，2022 ; Alizadeh & Takasi, 2024)。雖然現今臨床上以西醫為主流，但穴位按壓已被運用於改善睡眠品質、減緩化學治療造成的噁心嘔吐、緩解婦女分娩疼痛及焦慮、降低全身麻醉開心手術者之焦慮程度等(周等，2022 ; Alizadeh & Takasi, 2024 ; Chen et al., 2022)。本文經由系統性回顧，探討穴位按壓對接受心導管檢查者焦慮緩解之成效，期能作為未來護理介入措施之實證依據。

方法

(一)實證文獻搜尋

本文文獻搜尋包含以下資料庫：CINAHL、Cochrane Library、Embase、MEDLINE、PubMed、Web of Science、華藝線上圖書館及臺灣期刊論文索引系統資料庫進行系統性文獻搜尋。以

PICO (patient, intervention, comparison, and outcome) 設立研究問題：「穴位按壓對於心導管檢查者緩解焦慮之成效」，並建立關鍵字，再進行實證資料庫之系統性文獻回顧，因相關研究甚少，故搜尋研究年限為期刊創始年至2024年4月。根據 PICO 問題，選擇合適的控制詞彙([Mesh]Terms) 及同義關鍵字。P為「心導管檢查」(cardiac catheterization[Mesh])；I為「穴位按壓」(acupressure[Mesh])；C為「一般照護」(usual care)、「假穴位按壓」(sham acupressure)；及O為緩解、減少、或改善「焦慮」(anxiety [Mesh])。中文文獻使用關鍵字為「心導管」、「穴位按壓」、「焦慮」，以上關鍵字皆以布林邏輯及限制檢索功能來搜尋文獻，中文使用「心導管」 AND 「穴位按壓」 AND 「焦慮」，英文使用"acupressure" AND "anxiety" AND ("cardiac catheterization" OR "coronary angiography" OR "angiography" OR "angioplasty")。

本研究文獻之納入標準為：(一)中文及英文為主；(二)研究對象為接受心導管檢查的成人；(三)隨機對照試驗(randomized controlled trial, RCT)；(四)主要成效指標包含焦慮。排除條件為：(一)無全文；(二)穴位按壓合併其他介入措施，如：音樂治療等。文獻搜尋過程依PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021)步驟進行檢索及呈現。

(二)研究品質評析方法

本文評讀工具使用 Joanna Briggs

Institute (JBI)2020年版的隨機對照試驗檢核表進行評析。隨機對照試驗檢核表內容共13項；若評讀結果為是(yes)得1分，否(no)、不清楚(unclear)或不適用(not applicable)為0分，總分為13分，本文依據文獻以總分大於7分做納入文獻的標準(蔡、黃，2021)。檢核表為確保研究文獻資料品質，由兩位具有實證研究訓練背景的審查者獨立評析文章。評析過程，若兩位審查者有意見相左，則需陳述其理由與提出最新實證依據支持論點，經由第三位審查者執行評析，並通過三位共同討論，使最後評析結果達到共識。因納入文獻之介入穴位、內容有所不同，成效評估工具也不一致，故無法進行成效指標的統合分析，僅彙整納入文獻之研究結果，綜整穴位按壓介入的模式及各成效指標的概況(表一)

結果

(一)文獻搜尋結果

本文從8個電子資料庫，2024年4月前發表之文獻，獲得19篇文獻，排除重複8篇。排除4篇標題和摘要不符合，7篇符合納入條件進行全文閱讀，刪除2篇非英文或中文之文獻，最後5篇文獻符合條件並納入評析，如圖一。

(二)納入研究及個案的基本特徵

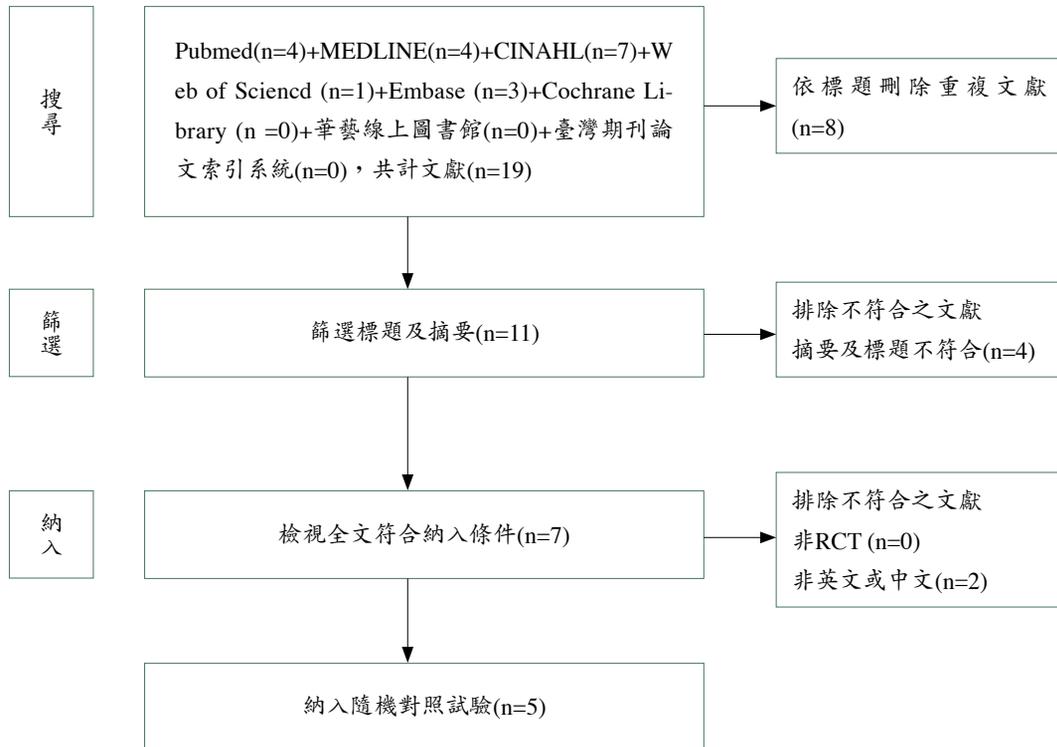
表二呈現納入文獻的個案基本特徵，整理5篇研究發表於2014年至2024年，分別來自伊朗及土耳其。納入文獻皆為隨機對照試驗，樣本數最小為70人(Mansoorzadeh et al., 2014)、最大為153人(Gökçe& Arslan,2023)，研究對象平均年齡為50至65歲，有3篇隨機對照試驗

表一 穴位按壓緩解心導管檢查者焦慮程度文獻精粹

作者 (國家)	研究 方法	組別 (個案數)	介入措施 穴位/時間/執行者	比較措施 穴位/時間/執行者	評估工具	前測/後測 時間	研究 結果	證據 等級
Man-soorzadeh et al., (2014) (伊朗)	RCT (雙盲)	I(35) C(35)	耳神門穴(耳穴貼並按壓), 同 時印堂穴(按壓), 共10分鐘/ 進入心導管室當下護理師	偽穴位共10分鐘/進入 心導管室當下護理師	1.VAS-A 2.心律	入院至心臟科病房 時/入心導管室時 及施打顯影劑前	穴位按壓有效緩解 焦慮程度(p<.001)	A
Ister & Altınbaş, (2022) (土耳其)	RCT (單盲)	I(40) C(40)	手神門穴(3分鐘)、印堂穴(5分 鐘)、合谷穴(3分鐘), 共11分 鐘/行心導管前30至60分鐘/專 業人員	常規照護	STAI	開始行冠狀動脈造 影的當下/完成心 導管後10分鐘	穴位按壓能有效緩 解焦慮及疼痛程度 (p<.001)	A
Sajadi et al., (2023) (伊朗)	RCT (單盲)	I(47) C(47)	耳神門穴、交感點穴、心穴、 皮質下穴, 各1分鐘, 共4分鐘 /行心導管前60分鐘/護理師	偽穴位, 各1分鐘, 共 4分鐘/行心導管前60 分鐘/護理師	1.DASS-21 2.血壓、 脈搏、 呼吸速率	行心導管前120分 鐘/執行介入措施 10分鐘後	於臨床表徵上能明 顯緩解焦慮程度 (p<.001)	A
Gökçe & Arslan (2024) (土耳其)	RCT (單盲)	I1(51) I2(51) C(51)	II 虛擬實境 I2 穴位按壓: 雙手的合谷穴、 雙腳的足三里穴, 各2分鐘/共 8分鐘/移除鞘管前10分鐘/無 提及執行者	常規照護	1.VAS-A 2.STAI 3.PCS 4.血壓、 脈搏、 呼吸速率	行心導管前/移除 鞘管並且加壓完成 後	虛擬實境和穴位按 壓均能有效減輕 行心導管者拔除鞘 管時的疼痛及焦慮 (p<.001)	A
Bal & Gun (2024) (土耳其)	RCT (單盲)	I(35) C1(35) C2(35)	雙手的手神門穴、合谷穴、內 關穴, 各2分鐘, 共12分鐘/入 院後30分鐘內/專業人員	C1: 偽穴位 C2: 常規照護	1.VAS-A 2.STAI 3.血壓、 脈搏、 呼吸速率	入院30分鐘內完成 /穴位按壓後30分 鐘、60分鐘及準備 移動	穴位按壓能有效緩 解焦慮及疼痛程度 (p<.001)	A

註: I- 實驗組人數; C- 對照組人數; VAS-A, Visual Analogue Scale for Anxiety; STAI, State-Trait Anxiety Inventory; DASS-21, 21-Item Depression, Anxiety, and Stress Scale; PCS, Perianesthesia comfort scale

圖一
文獻篩選流程圖



研究對象為初次行心導管檢查者(Bal & Gun, 2024 ; Ister & Altinba , 2022 ; Sajadi et al., 2023) , 1篇隨機對照試驗研究因文化關係，研究對象全為男性(Sajadi et al., 2023)。本文納入之研究皆無介入措施不良反應報告。

(三)文獻品質評析

依據結果共納入5篇RCTs。文獻品質評析採用JBI評析表，本文5篇RCTs總分為9至11分(表二)，代表為高品質研究。由二位審查員分別獨立評析5篇研究的原始資料，經過逐一校對均符合評析指標。

(四)研究設計及執行介入人員

5篇隨機對照試驗，1篇為雙盲(Mansoorzadeh et al., 2014)，但未提及受測者隨機分配之方法；4篇為單盲，1篇使用區塊隨機分配(Bal & Gun, 2024)；1篇使用丟擲硬幣法來分配實驗組及對照組(Ister & Altinba , 2022)，1篇使用亂碼表分組(Gökçe& Arslan,2023)；1篇採用第一位入院者為實驗組、第二位入院者為對照組，依此輪替方式做為隨機分組依據(Sajadi et al., 2023)。1篇研究量表評估前、後測為同一研究者執行(Ister & Altinba , 2022)。2篇研究由已完成訓

表二
JBI隨機對照實驗(RCTs)評析表

納入文獻 評讀項目	Mansoorzadeh et al., (2014)	Derya Ister & Altinbas (2022)	Sajadi et al., (2023)	Gökçe & Arslan (2024)	Bal & Gun (2024)
1.參與者以隨機分派的方式分派至實驗組及對照組？	Y	Y	Y	Y	Y
2.是否隱匿參與者分派到各組的過程？	U	Y	Y	Y	Y
3.治療組在基準點上是否都相似？	Y	Y	Y	Y	N
4.參與者對治療的分配(介入措施)不知情？	Y	N	Y	N	U
5.提供治療者(介入措施)是否對治療(介入措施)不知情？	N	N	N	N	N
6.研究結果統計分析者對於治療分配是否不知情？	Y	U	U	U	U
7.除了提供的治療或介入措施外，實驗組及對照組的治療是否都相同？	Y	Y	Y	Y	Y
8.追蹤是否完整，如果不完整，是否充分描述和分析各組在追蹤方面的差異？	Y	Y	Y	Y	Y
9.參與者是否按隨機分組進行分析？	Y	Y	Y	Y	Y
10.參與研究的治療組是否使用相同的結果測量方式？	Y	Y	Y	Y	Y
11.研究結果的測量方式是否可靠？	Y	Y	Y	Y	Y
12.是否使用適當的統計分析方式？	Y	Y	Y	Y	Y
13.試驗研究設計是否適合該主題，在實施和分析中是否考慮了與標準 RCT 設計的任何偏差？	Y	Y	Y	Y	Y
整體評分	11	10	11	10	9

練課程的專業人員執行穴位按壓(Bal & Gun, 2024; Ister & Altinba, 2022)，但未說明專業人員職稱，3篇研究由護理師執行穴位按壓，同時也是研究者(Gökçe & Arslan, 2023; Mansoorzadeh et al., 2014; Sajadi et al., 2023)。

(五)介入措施及比較組

5篇隨機臨床試驗研究的介入穴位均包括耳神門2篇、手神門穴2篇、合谷穴

3篇、印堂穴2篇、交感點耳穴1篇、心穴及皮質下耳穴1篇、足三里穴1篇、內關穴1篇。介入時機，1篇為入院後30分鐘內完成，未清楚提及為心導管檢查前多久(Bal & Gun, 2024)，1篇為進入心導管室的當下，未清楚提及為心導管檢查前多久(Mansoorzadeh et al., 2014)，1篇為心導管檢查前30至60分鐘(Ister & Altinba, 2022)，1篇為心導管檢查前60

分鐘(Sajadi et al., 2023)，1篇為移除鞘管前10分鐘(Gökçe& Arslan, 2023)。5篇研究均未表明按壓力道；介入總時間最長為12分鐘，最短為4分鐘(Bal & Gun, 2024; Sajadi et al., 2023)；每個穴位介入時間，1篇按壓1分鐘，2篇按壓2分鐘，2篇按壓3分鐘，1篇按壓5分鐘，1篇按壓10分鐘。介入方法，1篇研究使用耳穴貼加按壓，並同時按壓體穴位，體穴位按壓方法為同時按揉印堂穴，每分鐘揉20-25次，共10分鐘(Mansoorzadeh et al., 2014)；1篇研究使用耳穴按壓，按壓方法使用拇指揉耳神門穴、交感點穴、心穴、皮質下四個耳穴，各1分鐘，共4分鐘(Sajadi et al., 2023)。3篇研究按壓體穴位，使用按壓方法為拇指按壓手神門穴3分鐘及合谷穴3分鐘、揉印堂穴5分鐘，共11分鐘 (Ister & Altinba, 2022)、按壓雙手的合谷穴、雙腳的足三里穴，每個穴位壓10秒放鬆2秒，持續2分鐘，共8分鐘(Gökçe& Arslan, 2023)、按壓雙手的神門穴、合谷穴、內關穴，每個穴位壓10秒放鬆2秒，持續2分鐘，共12分鐘(Bal & Gun, 2024)。3篇研究的比較組採用偽穴位(Bal & Gun, 2024; Mansoorzadeh et al., 2014; Sajadi et al., 2023)及2篇使用常規照護(Bal & Gun, 2024; Gökçe& Arslan, 2023; Ister & Altinba, 2022)。

(六)介入成效指標及結果

穴位按壓成效的測量，包含量表評估及生理數據。本文5篇RCTs中，3篇研究使用的量表為VAS-A(Bal & Gun, 2024; Gökçe& Arslan, 2023; Mansoorzadeh et al., 2014)、3篇研究使用STAI(Bal

& Gun, 2024; Gökçe& Arslan, 2023; Ister & Altinba, 2022)、1篇使用21-Item Depression, Anxiety, and Stress Scale(Dass-21)、1篇使用Perianesthesia comfort scale(PCS)。4篇研究除了使用量表評估外，亦使用生理數據來評估(Bal & Gun, 2024; Gökçe& Arslan, 2023; Mansoorzadeh et al., 2014; Sajadi et al., 2023)。1篇研究測量是否有心律不整(Mansoorzadeh et al., 2014)，3篇研究測量血壓、脈搏次數、呼吸速率(Bal & Gun, 2024; Gökçe& Arslan, 2023; Sajadi et al., 2023)，研究結果於血壓、脈搏次數及呼吸速率達到顯著差異。

討論

本文為系統性文獻回顧，納入文獻品質佳。文獻分析結果發現，穴位按壓可緩解心導管檢查者之焦慮情形，包括使用量表評估及生理數據的結果，所統整文獻證據可提供醫護人員臨床照護參考。

穴位按壓機轉於所有研究中提及有限。有研究指出穴位按壓可促進釋放腦內啡(endorphins)、腦啡肽(encephalin)、多巴胺(dopamine)和血清素(serotonin)，來達到放鬆效果(Alizadeh & Takasi, 2024; Mansoorzadeh et al., 2014)。也有研究表示透過體內流動的「氣」來疏通經絡(Bal & Gun, 2024; Ister & Altinba, 2022)。亦有研究指出耳朵上的穴位與迷走神經及自主神經系統有連結，故按壓耳朵穴位時，可以達到舒緩功效(Sajadi et al., 2023)。目前穴位按壓機轉尚待釐清，待未來更多相關研究探討其機轉，但穴

位按壓緩解焦慮程度之成效是顯而易見的。

本研究中，介入穴位最常使用為神門穴(含耳及體神門穴)，其次為合谷穴，但所有研究介入措施內容尚不一致、介入時機也均不同。整體而言，患者於進入心導管室當下、檢查前30至60分鐘或移除股動脈鞘管前10分鐘進行穴位按壓，均可以達到顯著效果。此外，3篇研究提及前測與介入措施為相同研究者執行，後測未說明是否也為同一人(Bal & Gun, 2024; Gökçe& Arslan, 2023; Mansoorzadeh et al., 2014)，1篇研究提及前、後測驗為相同研究者執行(Ister & Altinba, 2022)，可能會造成研究者偏見(researcher bias)，進而影響受測者的填答結果。

評估工具，包含VAS-A量表為視覺類比量表，為一條10公分的直線，0分為完全不焦慮，10分為非常焦慮，是簡單且方便測量的工具(周等, 2022)。STAI量表分為兩部分，每部分為40題，共80題，曾被應用於使用穴位按壓來緩解全身麻醉開心手術患者的焦慮程度(Khoram et al., 2020)。Dass-21量表，共21題，曾被應用於評估穴位按壓對於糖尿病患者焦慮程度之相關研究(Salmani Mood et al., 2021)。PCS量表共24題，每題1至6分，包含正反題目，用來反映出個人醫療經驗的感受，分數越高代表越良好(Gökçe& Arslan, 2023)。

統整以上，雖然5篇納入研究於介入措施及評估方式有所不同，但對於行心導管檢查者的焦慮程度均有顯著下降之成效，可供臨床照護及相關研究參考。

限制與建議

由於本文納入的文獻數量有限，僅5篇隨機對照試驗，樣本數相對較小，可能限制結果的廣泛適用性。不同研究中使用的焦慮評估工具不統一，包括VAS-A、STAI和其他量表，導致難以進行有效的統合分析。研究設計中的介入時機、介入穴位和按壓時間長短也存在差異，影響了結果的可比性。基於以上限制，未來的研究應考慮以下幾點建議(1)擴大樣本規模，進行多中心、不同文化背景的隨機對照試驗，以提高研究結果的廣泛適用性和可靠性；(2)統一評估工具，建議在未來研究中使用一致的焦慮評估工具，如:STAI或VAS-A，便於跨研究的比較和統合分析；(3)分析方式除了使用T檢定及F檢定外，建議使用廣義估計方程式(generalized estimating equations; GEE)分析。(4)介入內容須標準化，針對按壓的穴位、力度、時間長度和介入時機標準化，以確保研究結果的可重複性和臨床應用價值；將有助於提升未來研究的科學性和實證基礎，並促進穴位按壓在臨床中的應用。

由本文可得知，最常使用的穴位是神門穴，其次為合谷穴，介入時機為執行心導管前60分鐘內，均可達緩解焦慮程度之效果。於臨床照護上，建議可彈性配合護理人員的照護計畫，多元的運用按壓方式來緩解接受心導管者的焦慮程度，為實用的護理照護方式。

結論

本系統性回顧的結果顯示，最常使用為神門穴，其次為合谷穴，於行心導管

前30至60分鐘執行穴位按壓，能達到緩解焦慮之效果，具有廣泛應用於臨床之潛力。

參考文獻

- 周慧娟、蔡卉語、孫子晴、林梅鳳 (2022) · 穴位指壓應用於緩解癌因性疲憊之效果-系統性文獻回顧及統合分析 · *護理雜誌* , 69 (4) , 75 - 87 . [https://doi.org/10.6224/JN.202208_69\(4\).10](https://doi.org/10.6224/JN.202208_69(4).10)
- Alizadeh, T., & Takasi, P. (2024). Effect of acupressure on the anxiety and pain of patients undergoing cardiac catheterization: A systematic review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 2(2), 74-81. <http://doi.org/10.32598/JNRCP.2401.1010>
- Bal, S. K., & Gun, M. (2024). The effects of acupressure on pain, anxiety and vital signs in patients undergoing coronary angiography: A randomized and sham-controlled trial. *Explore (New York, N.Y.)*, 20(1), 101 - 109. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2023.07.001>
- Chen, S. R., Hou, W. H., Lai, J. N., Kwong, J. S. W., & Lin, P. C. (2022). Effects of acupressure on anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Integrative Complementary Medicine*, 28(1), 25-35. doi: 10.1089/jicm.2020.0256.
- European Society of Cardiology. (2023). Cardiovascular interventions: Statistics and facts. U. S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. <https://www.escardio.org/Education/Practice-Tools/CVDstatistics>
- Gökçe, E., & Arslan, S. (2023). Effects of virtual reality and acupressure interventions on pain, anxiety, vital signs and comfort in catheter extraction processes for patients undergoing coronary angiography: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 29(6), e13176. <https://doi.org/10.1111/ijn.13176>
- Ister, E. D., & Altinba, Y. (2022). The effect of acupressure on anxiety and pain among patients undergoing coronary angiography: A randomized controlled trial. *Holistic Nursing Practice*, 36(6), E57-E63. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000553>
- Khoram, B., Yoosefinejad, A. K., Rivaz, M., & Najafi, S. S. (2020). Investigating the effect of acupressure on the patients' anxiety before open-heart surgery: A randomized clinical trial. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 13(6), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2020.11.001>
- Mansoorzadeh, K., Afazel, M., Taghadosi, M., Gilasi, H. R., & Kashan, I. (2014). The effect of acupressure on anxiety and dysrhythmia in patients undergoing cardiac catheterization. *Life Science Journal*, 11(1), 153-157.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hrbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ...Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

org/10.1136/bmj.n71

Sajadi, S. A., Rahimi, V., Farsi, Z., & Fournier, A. (2023). The effect of auriculotherapy on anxiety and physiological parameters of male coronary angiography patients: A single-blind randomized clinical trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 38(1), 102 - 107. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.05.074>

Salmani Mood, M., Yavari, Z., Bahrami Taghanaki, H., & Mahmoudirad, G. (2021). The effect of acupressure on fasting blood glucose, glycosylated hemoglobin and stress in patients with type 2 diabetes. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101393. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101393>

靜
思
語

擁有一分功能為人付出，
就是最幸福的人生。
~ 證嚴法師靜思語 ~

We are happiest when we are needed by others
and are able to help them.

~ Master Cheng Yen ~



Effectiveness of Acupressure on Alleviating Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Catheterization: A Systematic Review

I-Ying Lu¹, Meei-Fang Lou², Wei-Tying Yeh³

ABSTRACT

Background: Cardiovascular diseases are a leading global cause of death. The World Health Organization estimates that by 2030, coronary artery disease will affect 23 million people. Invasive cardiac catheterization, the gold standard for diagnosis and treatment, often induces moderate to severe anxiety, increasing myocardial oxygen demand and the risk of complications. **Objective:** This systematic review aims to explore the effectiveness of acupressure in alleviating anxiety in patients undergoing cardiac catheterization. **Methods:** Following PRISMA 2020 guidelines, English and Chinese randomized controlled trials (RCTs) published by April 2024 were reviewed. Searches in eight databases, including PubMed, Embase, and CINAHL, used terms such as "cardiac catheterization," "acupressure," and "anxiety." The Joanna Briggs Institute (JBI) 2020 criteria were applied for quality appraisal. **Results:** A total of five randomized controlled trials were included. Commonly used acupoints were Shenmen and Hegu. Acupressure performed 30 to 60 minutes before the procedure significantly alleviated anxiety in patients undergoing cardiac catheterization ($p < .001$). **Conclusion:** Based on the findings of this study, acupressure effectively reduces anxiety in patients undergoing cardiac catheterization. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:3, 97-107)

Keywords: cardiac catheterization, acupressure, anxiety, systematic review

PhD Student, Department of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University & RN, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital¹; Professor, Department of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University²; Registered Nurse, Department of Nursing, Yuli Branch, Taipei Veterans General Hospital³

Accepted: February 4, 2025

Address correspondence to: Meei-Fang Lou No. 1, Sec. 1, Jen-Ai Road, 10051, Taipei, Taiwan

Tel: 886-2-2312-3456 #288441 E-mail: mfalou@ntu.edu.tw

提升大腸癌篩檢陽性個案 三個月追蹤完成率

郭佳宜¹、張雅婷¹、林容如¹、林帝芬²、朱怡蓁³

中文摘要

本專案在提高大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率，分析發現檢體送回至報告寄出天數長、資訊系統不完善、篩檢報告未區分陰性與陽性且平信寄出，無篩檢標準流程、陽案不易掛號回診、排大腸鏡檢查超過三個月。跨團隊討論後，建置資訊整合報告列印、報告色彩管理、大腸癌篩檢標準作業流程、醫師增加特約門診。實施後大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率達81.9%。檢體送回至報告寄出天數平均10-14天，陽性個案安排大腸鏡檢查天數平均21天，縮短大腸癌篩檢陽性個案確診時間，以期早期發現早期治療，降低大腸癌死亡率。(志為護理，2025; 24:3, 108-119)

關鍵詞：大腸癌、追蹤完成率、精實管理手法、團隊資源管理

前言

根據世界衛生組織統計癌症是全世界主要死因之一，2020年有近1,000萬例死亡是由癌症造成 (World Health Organization [WHO], 2022)。2022年國人死因統計第一名為癌症，而大腸癌發生及死亡人數，每年呈快速增加的趨勢，每31分鐘14秒就有1名國人罹患大腸癌，而定期癌症篩檢可減少29%晚期大腸癌發生率 (衛生福利部國民健康署，2023)。

根據統計，早期大腸癌經過妥善治療，存活率高達90%以上，是治癒率很高的癌症。依我國篩檢實證，每2年一次糞便潛血篩檢可有效降低35%大腸癌死亡率 (衛生福利部統計處，2023；衛生福利部國民健康署，2023)。癌症防治首重篩檢，而篩檢屬公共衛生三段五級之第二段第三級的次段預防，透過癌症篩檢有助於降低癌症罹病及死亡率，可見癌症防治的篩檢推動是重要公共衛生議題 (WHO, 2022)。

臺北市聯合醫院中興院區社區護理師¹、臺北市聯合醫院陽明院區督導長²、臺北市聯合醫院中興院區護理科主任³

接受刊載：2024年12月27日

通訊作者地址：郭佳宜 臺北市大同區鄭州路145號

電話：886-2-2552-3234 #3256 電子信箱：B0528@tpech.gov.tw

大腸癌早期並無症狀，藉由定期篩檢可早期發現早期治療，減少大腸癌的發生。根據歐美國家經驗，每一至二年糞便潛血篩檢約可下降18%至33%的大腸癌死亡率。研究顯示，篩檢結果為陽性者，罹患大腸癌風險較一般族群高20至30倍，若超過6個月未做大腸鏡確診，罹癌風險會增加30%，如果未做癌症確診，大腸癌死亡風險將增加64%，因此應在三個月內接受大腸鏡檢查確立診斷，早期治療(衛生福利部國民健康署，2021)，回溯本院2022年1月至2022年6月篩檢陽案三個月追蹤完成率遠低於目標值80%，故引發小組探討之動機。希望透過專案改善過程重新審思大腸癌篩檢陽性追蹤流程，提升大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率，以提高陽性個案照護品質。

現況分析

一、單位簡介

本院為區域教學醫院，社區護理下設置四癌篩檢服務負責全院癌症篩檢相關業務，癌篩工作成員含醫師2名，平均年資23年、護理長1名，年資20年、護理師2名，平均年資15年、研究助理1名，年資1年，共計6人。癌篩護理師負責管理、電話追蹤檢查、確立診斷資料建檔。大腸癌篩檢量每年約7,500件，篩檢陽性個案平均270位，三個月追蹤完成率平均70%。

二、大腸癌篩檢及篩檢陽性個案追蹤作業流程

本院參加國民健康署癌症防治計畫，設有癌篩工作小組及單一窗口，執行大

腸癌篩檢及陽案追蹤，對象為50~74歲民眾，兩年篩檢一次，包含社區民眾、來院就醫個案、陪同家屬及員工等。

大腸癌篩檢作業流程：符合大腸癌篩檢資格者填寫表單，癌篩人員說明採集檢體需知，發給糞便檢查試管，提供回郵信封告知可郵寄或親自送回癌篩櫃檯。癌篩人員每天清點核對糞便檢查檢體，建檔後送至檢驗科，檢驗科每周二、五進行糞便檢體檢驗，癌篩人員查詢檢驗結果，手工抄寫報告在白色A4紙張，大腸癌篩檢陽性個案會寫備註：「收到檢驗報告請自行掛號回診」，以平信寄送大腸癌篩檢報告，在大腸癌篩檢陽性個案追蹤部分，癌篩護理師於報告寄出後二周進行第一次電話追蹤關懷回診狀況，第二個月進行第二次電話追蹤關懷，三個月內至國民健康署網站上傳檢查結果後結案。

三、大腸癌篩檢陽性個案三個月未完成追蹤原因

2022年1~6月大腸癌篩檢量4,340件，陽性個案為243位，三個月內大腸癌篩檢陽性個案追蹤完成率僅71.6%，為探討大腸癌篩檢陽性追蹤完成率低的原因及臨床執行作業的困境，於2022年7月1日成立專案小組，小組成員有腸胃科醫師2名、單位護理長1名、護理師2人、研究助理1人共計6人，小組於7月4日至7月20日針對2022年1-6月以查檢表對院內系統登錄資料庫大腸癌篩檢陽性個案三個月未完成追蹤個案共89位，進行回溯性資料檔案分析原因：有20位從檢體送回檢驗至報告寄出超過30天、13位不知道收到的白色報告是陽性、12位大腸癌篩

檢陽性個案表示未收到報告、12位有掛號回診但無法預約大腸鏡檢查、10位因醫師門診預約額滿未掛到號、8位重新做糞便潛血檢查、5位表示習慣至他院回診、4位一年內已做過大腸鏡檢查、4位失聯、1位因感冒身體不適未安排大腸鏡檢。小組於2022年7月21日至7月31日，實際檢視臨床實務作業流程，及針對89位大腸癌篩檢陽性個案三個月未完成追蹤個案的原因訪談醫師及護理師，醫師原因部分：(一)篩檢陽性個案無法掛號回診及大腸鏡檢查預約不易，醫師說明因腸胃科人力少、排程滿不易安排。(二)不知國健署規範篩檢陽性要直接安排做大腸鏡檢查，針對民眾要求重新做糞便潛血檢查便予配合。癌篩護理師部分：(一)大腸癌症篩檢個案數多。(二)逐筆查詢耗時還需手抄報告。(三)電話追蹤關懷時僅詢問民眾是否有收到報告，民眾以為白色報告紙是正常的，或表示未收到平信報告。(四)缺乏大腸癌篩檢陽性個案追蹤作業流程。

針對上述原因運用精實管理手法檢視及歸納大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率低原因為：

(一)等待浪費：

癌篩資訊系統建置不完善，篩檢報告需單筆查詢。

(二)動作浪費：

手工抄寫報告、報告以白色紙張呈現難區分陰性或陽性，以平信方式寄送不確定大腸癌篩檢陽性個案是否收到報告。

(三)等待及動作浪費：

1.腸胃科醫師人力及排程時段少，且

需經腸胃科同意才能安排大腸鏡檢查排程，等待排程時間需60天。

2.大腸癌篩檢陽性個案就醫習慣：個案習慣在他院就醫，大腸鏡檢查排程需達三~六個月以上，等待檢查時間過長。

專案小組將大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率低之問題歸納為人員、癌篩個案、工具及政策四方面，特性要因圖分析如圖一。

問題及導因確立

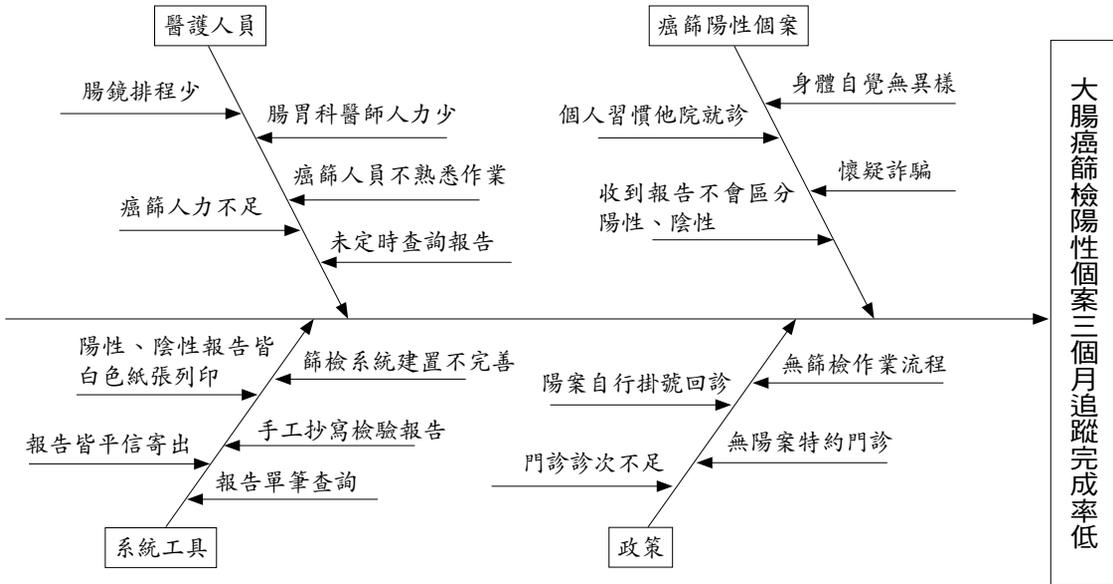
經現況調查與特性要因圖分析後，確立問題為大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率低，主要導因：

- 一、人員：腸胃科醫師人力僅2名，陽性個案不易掛號回診。
- 二、篩檢個案：依個人就醫習慣選擇外院，腸鏡檢查排程超過三個月。
- 三、工具：資訊系統不完善、篩檢報告難區分陰陽性且平信寄送。
- 四、政策：無大腸癌篩檢標準作業流程。

專案目的

根據國民健康署公告「大腸癌篩檢陽性個案追蹤完成」之定義為：大腸癌篩檢陽性個案三個月執行大腸鏡、乙狀結腸鏡加大腸鉭劑攝影、乙狀結腸鏡或大腸鉭劑攝影任一項檢查方法，確認是否有大腸瘻肉或罹癌(衛生福利部國民健康署，2023)。依據2023年國民健康署及配合公共衛生政策，作為本專案目標設定依據，為使大腸癌篩檢陽性個案盡早完成追蹤檢查，將目標設為：提升大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率達80%。大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率之計算方式：分母為大腸癌糞便

圖一
大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率低特性要因圖



潛血檢查篩檢陽性個案數，分子為大腸癌糞便潛血檢查篩檢陽性個案三個月追蹤完成個案數x100%。

文獻查證

針對專案執行對策措施文獻查證包括：「大腸癌篩檢陽性個案追蹤完成之重要性」、「運用精實管理縮減大腸癌陽性個案大腸鏡檢查等候時間」及「提升大腸癌篩檢陽性個案執行大腸鏡檢查策略」，如下：

一、大腸癌篩檢陽性個案追蹤完成之重要性

國民健康署推動50~74歲民眾每兩年接受一次定量免疫法糞便潛血檢查，篩檢陽性個案進一步透過大腸鏡檢查，可早期偵測是否有大腸息肉或罹患大腸癌

癌化風險。同時早期篩檢出大腸癌二期或二期以上之罹癌風險為29%，然而大腸癌篩檢陽性個案未進行大腸鏡檢查確立診斷，未來演變大腸癌死亡風險會提高至64%（衛生福利部大腸癌篩檢指引，2021）。大腸癌篩檢陽性個案接受大腸鏡檢查時間越長變成大腸癌晚期風險越高，如超過6個月罹患大腸癌晚期機率提升至2.4%；超過12個月未檢查，易變成大腸癌晚期機率達3.1%，因此協助大腸癌篩檢陽性個案盡早完成大腸鏡追蹤檢查，是重要的議題（Doubeni, 2023）。

二、運用精實管理縮減大腸癌陽性個案大腸鏡檢查等候時間

近年精實管理運用在醫療保健領域，能提升衛生保健服務品質、工作滿意度

及產能效率(邱等, 2018)。精實管理與程序分析作業流程中若是屬無附加價值的工作就是浪費, 常見浪費有製造過多、搬運、庫存、等待、動作、流程過剩、人力浪費等八種(陳等, 2021)。透過精實管理去除浪費, 縮短前置作業、降低成本、提升品質、創造價值、改善安全性及提升員工滿意度(林等, 2019)。

在設置大腸癌篩檢標準作業流程再造時, 運用剔除、合併、重排、簡化(ECRS)手法, 改善重新檢視工作流程, 加上資訊的協助, 讓大腸癌篩檢作業流程達最佳的效能(朱, 2022)。剔除(eliminate): 研究作業流程其中哪一個步驟可以徹底取消, 這是改善工作流程中可以提高效率的最高原則。合併(combine): 流程中那些步驟可以合併, 減少重複工作程序。重排(rearrange): 重排或重整所需要的工作內容、步驟、程序, 透過合理邏輯重整後將工作重新安排順序與步驟。簡化(simplify): 將工作步驟環節變得更簡單, 可以提供最大效率(侯等, 2020)。

三、提升大腸癌篩檢陽性個案執行大腸鏡檢查策略

(一)建置大腸癌篩檢標準作業流程:

符合篩檢條件個案透過標準化流程收案, 癌篩護理師說明採檢、回管、報告查詢、報告寄出等步驟, 每一個流程都依照標準程序(Standard Operation Procedure, SOP)在於減少人為錯誤所產生的不良(黃, 2018)。

(二)資訊整合報告列印:

手動抄寫報告改成電腦套印數據列

印, 利用電腦資訊化套印數據格式報告, 可以避免數據抄寫錯誤外, 同時減少人力資源與時間的耗費(許等, 2018)。

(三)報告色彩運用:

色彩賦予視覺的刺激與觀感, 並直接影響人類的情緒認知與反應, 色彩如同文字與語言, 扮演訊息傳遞的功能(劉等, 2018)。在看到物品的前7秒是一個關鍵, 色彩占67%, 可以透過鮮明的顏色加強個案對異常報告的注意(許, 2022)。

(四)團隊資源管理(Team Resource Management, TRM):

有效運用領導、守望、相助、良好的溝通等技巧於臨床, 策略有: 領導(leadership): 運用事前說明(brief)、過程中討論(huddle)、事後檢視(debrief), 可使成員得以有共識增進團隊合作(劉等, 2019)。而醫療團隊資源管理隨著時代演進, 各部科獨立發展之醫療型態已逐漸被團隊合作取代; 強調以病人為中心的整合性醫療照護模式, 更需要透過部科與部科間的緊密配合, 共同討論出對病人最適切的醫療服務方針(伍等, 2020)。

解決辦法及執行過程

經現況分析確立問題及原因, 由小組成員六位, 依據決策矩陣準則分析考量可行性、效益性、配合度進行評價72分以上作為本專案對策, 制定改善流程及擬定解決辦法表一。

表一
大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率低之決策矩陣分析圖

解決方案	可行性	效益性	配合度	總分	採行
腸胃科醫師人力少，陽性個案不易掛號回診					
增加腸胃科醫師人力、開設特約門診	30	30	30	90	★
腸胃科團隊負責陽性個案大腸鏡檢查	30	30	28	88	★
協助陽性個案預約掛號回診	28	26	30	84	★
個人就醫習慣選擇，腸鏡檢查超過三個月					
安排陽案先於院內排檢，再將報告攜至外院	28	26	30	84	★
資訊系統不完善、篩檢報告難區分陰陽性且平信寄出					
報告顏色區分：區分腸篩報告陰、陽重要性	30	30	30	90	★
建置資訊整合、報告列印	30	30	30	90	★
資訊系統設定一周內發送篩檢報告至個案手機	24	24	6	54	
無大腸癌篩檢標準作業流程					
舉辦癌篩工作會議	28	28	30	86	★
建置大腸癌篩檢標準作業流程	30	30	28	88	★
設定大腸癌篩檢陽性個案三個月鏡檢完成	24	24	30	78	★

註：計分方式優5分、尚可3分、最差1分，以80/20法則選出(5分x3項x6人x80%=72分)，≥72分為為理想解決辦法。

執行過程

本專案執行期間為2022年8月至2023年6月，分計劃期、執行期及評值期如表二

一、計畫期(2022年8月1日至2022年9月30日)

(一)建置大腸癌篩檢標準作業流程：

專案小組制定大腸癌篩檢標準作業流程，包含收案條件、檢體回收途徑、報告查詢寄出、電訪追蹤關懷等項目。

(二)資訊整合報告列印、顏色區分：

與資訊室溝通提出資訊需求，建立報告查詢系統及電腦套印內容，陽性個案以掛號寄出報告，陰性個案以平信寄出。

(三)協調腸胃科團隊負責陽性個案大腸鏡檢查：

運用跨團隊合作方式，增加醫師人

力、開設特約門診、腸胃科負責大腸鏡檢查。

(四)舉辦癌篩工作會議：

規劃團隊開會日期與時間。

(五)擬訂稽核制度：

專案小組檢視檢體送回檢驗至報告寄出時間超過30天，發現護理人員未定時查詢報告，單位討論後於工作排程排定每周一為查詢大腸癌篩檢報告日，並進行稽核同仁執行狀況及檢體送回檢驗至報告寄出時間，列為單位品管監測指標。

二.執行期(2022年10月1日至2022年12月31日)

(一)執行大腸癌篩檢標準作業流程：

導入精實ECRS手法-重排、簡化、合併，將大腸癌篩檢作業流程精進，從腸篩收案條件確認、檢體發管與採檢說

表二
提升大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率之工作進度表

工作項目	2022年					2023年					
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
一、計畫期											
1.建置大腸癌篩檢標準作業流程	★	★									
2.資訊整合報告列印、顏色區分	★	★									
3.協調腸胃科團隊負責陽性個案大腸鏡檢查	★	★									
4.舉辦癌篩工作會議	★	★									
5.擬稽核制度	★	★									
二、執行期											
1.執行大腸癌篩檢標準作業流程			★	★	★						
2.資訊整合報告列印、顏色區分			★	★	★						
3.腸胃科團隊負責陽性個案大腸鏡檢查			★	★	★						
4.每月召開癌篩工作會議			★	★	★						
5.執行及監測改善方案			★	★	★						
三、評值期											
1.大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率						★	★	★	★	★	★
2.檢體送回檢驗至報告寄出時間						★	★	★	★	★	★
3.大腸癌篩檢陽性個案排大腸鏡檢查等待天數						★	★	★	★	★	★

明、檢體回收採親送或回郵信封寄回、每日下午清點檢體數量檢驗、固定周一查詢報告，大腸癌篩檢報告以電腦套印方式列印，區分陰、陽性報告的寄出方式，同步預約返診時間，每周一固定電話追蹤關懷陽性個案，第一周電話追蹤關懷包含1、是否收到篩檢報告。2、告知已預約本院回診時間。第二周電話追蹤關懷為確認回診狀況及大腸鏡檢查時間。第六周電話追蹤關懷已完成大腸鏡檢查及結果，第三個月上傳報告至國民健康署網站結案。

(二)資訊整合報告列印、顏色區分：

導入精實ECRS手法-重排、合併，資訊室建置報告列印格式、日期區間設定查詢，每周一專人查詢腸篩報告，陽性

報告採粉色紙張列印並掛號寄出；陰性報告採白色紙張列印以平信寄出，色彩學區分可增加民眾收到掛號信警覺腸篩報告之重要性。

(三)協調腸胃科團隊負責陽性個案大腸鏡檢查：

導入精實ECRS手法-簡化、合併，腸胃科醫生從原本二位增加至五位人力，腸癌陽案可直接回診特約門診，並統一由鏡檢室安排腸鏡排程，因此可增加排檢時段、提升檢查量能；電訪時同步建議原本預定院外排檢陽性個案，可先於本院鏡檢後再將報告攜至外院就診，縮短等待大腸鏡檢查時間。

(四)召開癌篩工作會議：

每月第三周星期五13：00召開工作

檢討會議，由專案成員報告對策執行狀況、對於門診預約及安排大腸鏡檢查的順暢度，會議中同仁反映在安排大腸鏡檢查時，檢查室技術人員會告知排程已滿，造成民眾須延後安排大腸鏡檢查，透過跨科室溝通及與請醫療科副院長幫忙協調安排大腸鏡檢查的流程，由檢查室每日預留2個時段，供癌篩小組安排大腸癌篩檢陽性個案的檢查，透過向上反映及應用跨團隊溝通的領導技巧，讓大腸鏡檢查排程順利；邀請腸胃科醫師參加會議並向醫師宣達篩檢陽性要直接安排做大腸鏡檢的重要性。

(五)執行及監測改善方案

2022年10月1日開始執行各項改善措施，2022年10月1日開始進行追蹤及監測，每月定期將資料回饋給護理長及癌篩小組分析，並持續監控照護流程，針對缺失予個別指導，且持續追蹤進行改善。

三、評值期(2023年1月1日2023年6月30日)

各項改善措施執行後於2023年1月1日至2023年6月30日開始在本單位持續監測大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率各項指標。

(一)大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率：

大腸癌篩檢陽性個案於三個月內完成大腸鏡檢並完成報告上傳。

(二)檢體送回檢驗至報告寄出天數：

由系統資料匯出計算，從報告寄出日期減檢體送回日期的相距天數。

(三)大腸癌篩檢陽性個案安排大腸鏡檢查等待天數：

大腸癌篩檢陽性個案返院看門診時間至安排大腸鏡檢查日期的相距天數。

結果評值

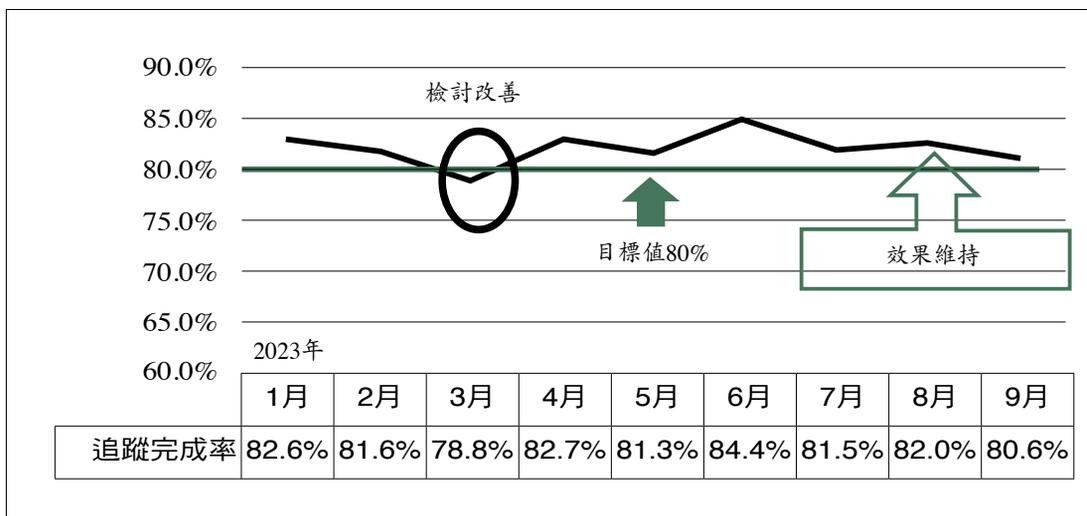
大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率，由2022年71.6%提升至2023年1~6月平均81.9% (圖2)。其中在3月時追蹤完成率落至78.8%，專案小組再次進行原因分析，發現多位陽性個案至外院就診等候大腸鏡安排檢查，癌篩護理師立即電話關懷個案，說明本院目前可安排特約門診及大腸鏡檢查，可先檢查後再將報告攜至外院看診。經過協助約診及安排檢查，2023年4月至6月大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率維持在設定目標值80%以上，7月至9月效果維持平均81.4%。

在導因改善情形部分，透過資訊化改善及跨團隊合作方式，運用精實手法改善，大腸癌篩檢檢體送回檢驗至報告寄出天數平均為10-14天；大腸癌篩檢陽性個案安排大腸鏡檢查等待天數平均為21天(表三)。以上三項改善可讓小組成員後續對陽性個案追蹤關懷的電訪時間增加與利用，進一步完成大腸癌陽性個案三個月追蹤完成率達成實施成效。

討論與結論

癌篩作業繁瑣透過專案執行改善與跨科室團隊合作，縮短大腸癌篩檢陽性個案檢查確診時間，並持續維持大腸癌篩檢陽性個案三個月內追蹤完成率達80%。依據大腸癌篩檢標準作業流程，透過資訊化輔助在人力、物力上，跨團隊合作以精實管理思維及運用，優化服

圖二
大腸癌篩檢陽性個案三個月追蹤完成率



表三
大腸癌篩檢陽性個案報告及大腸鏡檢查安排天數

原因	改善前天數	改善後天數
腸篩檢體送回檢驗至報告寄出	30天	10-14天
大腸癌篩檢陽性個案安排大腸鏡檢查等待天數	30~60天	21天

務流程，有效縮短大腸癌篩檢陽性個案確立診斷的時間，提供優質照護並提升服務效能及專業價值。

在專案執行過程中腸胃科醫師人力短缺造成門診診別不足，使陽案無法及時回診、預約大腸鏡檢查，是我們難突破的阻力，所幸經本院社區護理護理長及督導長與醫療部門溝通協調，辦理多次跨部門協商會議，醫院順利招聘3位腸胃科醫生，提供特約門診及大腸鏡檢查排程的專屬時段，協助大腸癌篩檢陽性個案盡速預約排檢及完成大腸鏡檢查，成為流程改善的最大助力。

本專案目前限制為報告仍採紙本郵

寄，在更改陽案報告用掛號方式寄出後，電訪時仍有3位個案因地址異動表示未收到報告；但現行資訊系統尚無法將個案篩檢報告先以簡訊發送通知，針對此部分，主管積極於院務會議中向資訊單位說明，並爭取簡訊設置必要性及重要性，對於提升大腸癌篩檢陽性個案的回診率將有顯著成效，結合團隊對醫院向心力服務市民，順利達成本專案的目的。

日後提出的具體建議為：隨著智慧醫療的發展，期待院內資訊系統提升，可增加大腸癌篩檢陽性個案報告簡訊自動發送功能。

期許未來癌症防治工作推動於院內：透過門診區電視公播系統及醫院大廳電視牆，播放宣導大腸癌篩檢及篩檢陽性回診之重要性衛教影片。院外：運用國民健康署「腸篩陽案別輕忽、潛陽危險快揪出」宣導標語，進行腸篩衛教單張設計，於社區共餐據點、里辦公室、社區發展協會發放並辦理課程，進行大腸癌篩檢及建立腸篩陽案回診健康識能認知宣導，結合癌症篩檢和診療等三大策略，建構起有效的癌症防治系統，及早接受癌症篩檢、及早接受治療。

參考文獻

- 伍麗珠、吳婷婷、許淑咏、楊宗龍、莊旺川(2020)·運用團隊資源管理(TRM)模式，整合以病人為中心的醫療資源-以南部某醫學中心·*醫療品質雜誌*，9(1)，74-86。https://doi.org/10.29759/THQA.202012_9(1).0005
- 朱家慧(2022)·科技讓護理更從容、護理讓科技更溫柔-醫療科技結合流程再造之資訊系統開發經驗分享·*醫療品質雜誌*，16(4)，13-15。https://doi.org/10.53106/199457952022071604002
- 林孟樺、方淑華、黃如鈴、張素雯、江如萍、蘇芬蘭、李淑娟(2019)·運用精實管理改善護理行動工作車設置及作業流程之專案·*志為護理*，18(5)，63-72。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=16831624-201910-201910230006-201910230006-63-72
- 邱玉菁、劉翠瑤、林帝芬、馮容莊(2018)·運用精實管理優化護理人員晚夜班費及績效獎勵金申領流程·*北市醫學雜誌*，15(3)，41-51。https://doi.org/10.6200/TCMJ.201809_15(3).0005
- 侯玉純、林素美、陳瓊汝、徐金民、楊慶晨、簡淑珍、廖佳慧、鄭瑞楠、簡惠萍(2020)·剔除、合併、重排、簡化(ECRS)手法縮短新生兒加護病房共管備血時間·*台灣醫學*，24(5)，567-575。https://tpl.ncl.edu.tw/NclService/JournalContentDetail?SysId=A16001719
- 許又蘋(2022)·色彩能量與人類圖之關係探討·*華人前瞻研究*，18(1)，99-113。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=18715309-202205-202208090011-202208090011-99-113
- 許云菁、陳育宜、林玉棉、吳素蘭、王琦、賀倫惠(2018)·運用資訊化系統提升手術室骨科材料計價正確率·*新臺北護理期刊*，20(1)，41-51。https://tpl.ncl.edu.tw/NclService/JournalContentDetail?SysId=A18012981
- 陳右婧、江蕙娟、劉惠瑚、蔡佳容、何明印、劉伊晟、賴慧貞(2021)·運用精實管理縮短住院病人腸胃檢查作業時間·*醫學與健康期刊*，10(3)，63-79。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=23046856-202111-202111220010-202111220010-63-79
- 黃財明(2018)·標準作業程序SOP與查檢表之關連與運用·*品質月刊*，54(10)，24-29。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=10173692-201810-201811120004-201811120004-24-29
- 劉立行、李怡萱(2018)·色彩意象於學齡兒童用色行為之分析-以京劇臉譜為例·*國立虎尾科技大學學報*，34(3)，

33-50。 [https://www.airitilibrary.com/Common/Click_Doi?DOI=10.6425/JNHUST.201812_34\(3\).0003](https://www.airitilibrary.com/Common/Click_Doi?DOI=10.6425/JNHUST.201812_34(3).0003)

劉秀美、呂明蕙、楊雅汝、黃于珊(2019)。運用團隊資源管理提升醫療團隊訊息傳達完整率之專案。《馬偕護理雜誌》，13(1)，7-17。 [https://doi.org/10.29415/JMKN.201901_13\(1\).0001](https://doi.org/10.29415/JMKN.201901_13(1).0001)

衛生福利部國民健康署 (2021)。《國民健康署大腸癌篩檢指引》。 <https://www.dest.org.tw/DB/News/file/501-1.pdf>

衛生福利部國民健康署 (2023，7月20日)。大腸癌篩檢簡介。 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=621&pid=1136>

衛生福利部統計處 (2023，6月12日)。111年國人死因統計結果。 <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-74869-1.html>

Doubeni, Chyke (2023). Screening for colorectal cancer: Strategies in patients at average risk. UpToDate. Retrieved October 04, 2023, from https://www.uptodate.com/contents/screening-for-colorectal-cancer-strategies-in-patients-at-average-risk?search=colorectal%20cancer%20screening&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

WHO (2022, February 3)。Cancer。 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

靜
思
語

有心就有福，
有願就有力。
~ 證嚴法師靜思語 ~

With good intentions come blessings.
With the will comes the strength.

~ Master Cheng Yen ~



The Rate of Completing Follow-Up Within Three Months for Positive Colorectal Cancer Screening Cases

Chia-Yi Kuo¹, Ya-Ting Chang¹, Jung-Ju Lin¹, Ti-Fen Lin², I-Chen Chu³

ABSTRACT

This project aimed to improve the three-month follow-up completion rate for positive colorectal cancer screening cases. The analysis revealed several issues: the long duration from sample submission to report issuance, inadequate information systems, screening reports that did not differentiate between negative and positive results and were sent by regular mail, a lack of standardized screening procedures, difficulty in scheduling follow-up appointments for positive cases, and delays in scheduling colonoscopies that exceeded three months. After cross-team discussions, we implemented integrated information systems for report printing, color-coded report management, standardized operating procedures for colorectal cancer screening, and increased the number of dedicated outpatient clinics. Following the implementation, the three-month follow-up completion rate for positive colorectal cancer screening cases reached 81.9%. The average time from sample submission to report issuance was reduced to 10-14 days, and the average time to schedule a colonoscopy for positive cases was shortened to 21 days. These improvements reduced the time to diagnosis for positive colorectal cancer screening cases, facilitating earlier detection and treatment, with the goal of lowering the mortality rate from colorectal cancer. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:3, 108-119)

Keywords: colorectal cancer, tracking completion rate, lean management techniques, Team Resource Management

RN, Taipei City Hospital Zhongxing Branch¹; Supervisor, Taipei City Hospital Yangming Branch²; Director, Taipei City Hospital Zhongxing Branch³

Accepted: December 27, 2024

Address correspondence to: Chia-Yi Kuo No. 145, Zhengzhou Rd., Datong Dist., Taipei City

Tel: 886-2-552-3234 #3256 E-mail: B0528@tpech.gov.tw

運用遊戲化教學 提升實習生執行耳鼻喉科 護理指導之成效

謝沛芳¹、許雯婷²、陳亭伊³、鍾莉芸⁴

中文摘要

本專案主旨運用遊戲化教學提升實習生執行耳鼻喉科護理指導之成效。2023年6月至9月，有4梯次護理實習生於耳鼻喉科護理指導知能測驗平均正確率70.3%，討論時學生提出耳鼻喉科護理指導內容難記憶、易混淆及學習頗為挫折，故成立專案小組。經文獻查證、針對問題擬定改善方案，介入耳鼻喉科桌遊、集點卡、師生共同創作互動式繪本，藉此讓實習生熟悉護理指導內容。專案實施後，實習生耳鼻喉科護理指導的知能測驗平均正確率由68.1%提升至97.8%、實作檢核項目正確率由70.3%提升至97.4%，達成專案目的，讓學習化為主動，激發學習動機，提升實習生護理指導之成效。(志為護理，2025; 24:3, 120-130)

關鍵詞：遊戲化教學、實習生、護理指導

前言

提供護理指導是護理師的主要職能之一，對病人返家後的自我照顧至關重要(Nantsupawat, et al., 2020)，因此臨床教育工作者有義務讓護理實習生面對臨床實務時，能有充分的準備，執行護理指導能更確實完整(Savoy, et al., 2024)。

教學方法影響著學習成效，過去多以講述法傳授知識，學生努力死記硬背，無法將學習內容融入多元的臨床環境，有研究顯示將遊戲的元素加入護理教育課程，可以提升學習者參與的積極度、知識水平及改善批判性思考，使學生更能因應臨床實務需要(Sanz-Martos et al., 2024)。筆者經由實習評值發現，實習生

中華醫事科技大學實習指導老師¹、奇美醫療財團法人奇美醫院小組長²、奇美醫療財團法人奇美醫院護理師³、奇美醫療財團法人奇美醫院副護理長⁴

接受刊載：2025年3月13日

通訊作者地址：鍾莉芸 臺南市永康區中華路901號

電話：886-6-281-2811 #55501 電子信箱：lisa31365@gmail.com

進行耳鼻喉科護理指導時不熟練，依賴衛教單張的內容照本宣科，少了口語化解說及回覆示教，遺漏部分注意事項，須由老師提醒補充。收集2023年6月至9月四梯次實習生耳鼻喉科護理指導知能測驗成績偏低，平均正確率為68.1%，於實習討論會時，每梯次學生皆有提出耳鼻喉科護理指導內容難記憶、易混淆，頗有挫折感，故引發成立專案小組之動機，期望探討現況、分析問題、擬定相關策略，激發實習生學習動機，提升實習生耳鼻喉科護理指導之成效。

現況分析

一、單位簡介

本單位為外科病房，總床數83床，佔床率90%，主要收治骨科、耳鼻喉科病人，其中耳鼻喉科於2022年新列入主要收治專科，收住佔床率約35%。護理人員編制42位，N層級6位(14.3%)，N1層級1位(2.4%)，N2層級7位(16.7%)，N3層級14位(33.3%)，N4層級14位(33.3%)，依據護理部實習學生管理辦法，擔任實習生之臨床教師至少N2以上，共有35位(83.3%)符合資格，固定一位實習老師帶領四技護理系學生進行外科護理實習，每梯次7位實習生，為期四週，至少18至20天，一位臨床教師協同指導1~2位實習生，實習生的照護個案以骨科及耳鼻喉科手術病人為主。

二、耳鼻喉科護理指導教與學現況

專案小組於2023年6月5日至9月22日，調查四梯次實習生共28位、1位實習老師和17位實際指導學生之臨床教師，教與學現況：

(一)耳鼻喉科護理指導教與學調查

實習第二天由實習老師以講述法教耳鼻喉科專科常見疾病之醫囑判讀，以2份鼻部手術、5份耳咽喉部手術護理指導單內容說明照護重點，指導單內容皆以文字條列式呈現，教學時間共2小時，再分組練習口語溝通30分鐘，第四天進入臨床實習，學生執行護理指導前與教師演練一次，再由教師監督執行。

(二)實習生耳鼻喉科護理指導知能測試

依據7份護理指導單內容，自擬「耳鼻喉科護理指導知能測驗」，題目包含鼻部、耳部、睡眠呼吸中止症診斷、術式、術後飲食注意事項及術後照護須知，共25題，每題4分，總分100分。實習第三天進行測試，低於80分者，隔天須重考至80分及格，每梯次有4~5位學生須重考。

(三)實習生臨床實作耳鼻喉科護理指導

專案小組依據護理指導步驟，自擬「耳鼻喉科護理指導檢核表」，包含：(1)指導單張正確1分、(2)指導對象正確1分、(3)指導內容正確2分、(4)從術後飲食、傷口、日常照護到出院注意事項之內容順序正確2分、(5)同理溝通2分、(6)回覆示教1分、(7)紀錄正確1分，總分10分。於實習第四天至第二週，由實習老師或臨床教師帶領實習生至少實作一次，執行前，確認實習生拿取單張正確並演練一次，約10分鐘，再一同前往病人單位執行約15分鐘，若有缺漏即時補充，離開病人單位後給予回饋，並指導完成護理紀錄，約35分鐘。以檢核表彙整28位實習生實作表現，若有缺漏則不計分，實習生執行耳鼻喉科護理指導正

確率70.3%。

(四)實習生學習耳鼻喉科護理指導之困境

小組成員發送Google開放式簡答問卷，調查28位實習生學習困境，填答率100%，彙整問題見表一。

三、實習指導老師及臨床教師之教學現況

2023年6月5日至9月22日，專案小組自擬半結構式問卷「耳鼻喉科護理指導教學」，調查實習老師及17位實際指導實習生之臨床教師教學困境，回收率100%，如表二。

問題與導因確立

經上述現況分析，確立實習生耳鼻喉科護理指導正確率低，相關導因：(一)實習老師教學方法單調、(二)實習生無法掌握護理指導重點、(三)不同教師重

複教學。繪製特性要因圖，如(圖一)。

專案目的

查詢文獻，國內無護理指導執行正確率相關文獻作為標竿，考量小組成員及實習生進步能力，以挑戰提升20%基準點為改善原則，設定專案目的：

- 一、實習生耳鼻喉科護理指導的知能平均正確率由68.1%提升至82%。
- 二、實習生耳鼻喉科護理指導正確率由70.3%提升至84%。

文獻查證

一、護理指導之重要性

Ataro等(2024)研究調查發現，從術前開始提供護理指導能提升病人於手術後自我照顧的意願，病人能以較鎮定、輕鬆的心情面對手術，更能主動向醫護人員提出需求，不但減輕了術後的併發

表一
實習生學習耳鼻喉科護理指導之困境

學習困境	人數	比率(%)
1.無法掌握重點，難記憶故照著讀	28	100
2.護理指導內容相近，易混淆	20	71
3.單張太多、易混淆	22	78
4.感到內容生澀無趣，無法激發學習動機	26	93

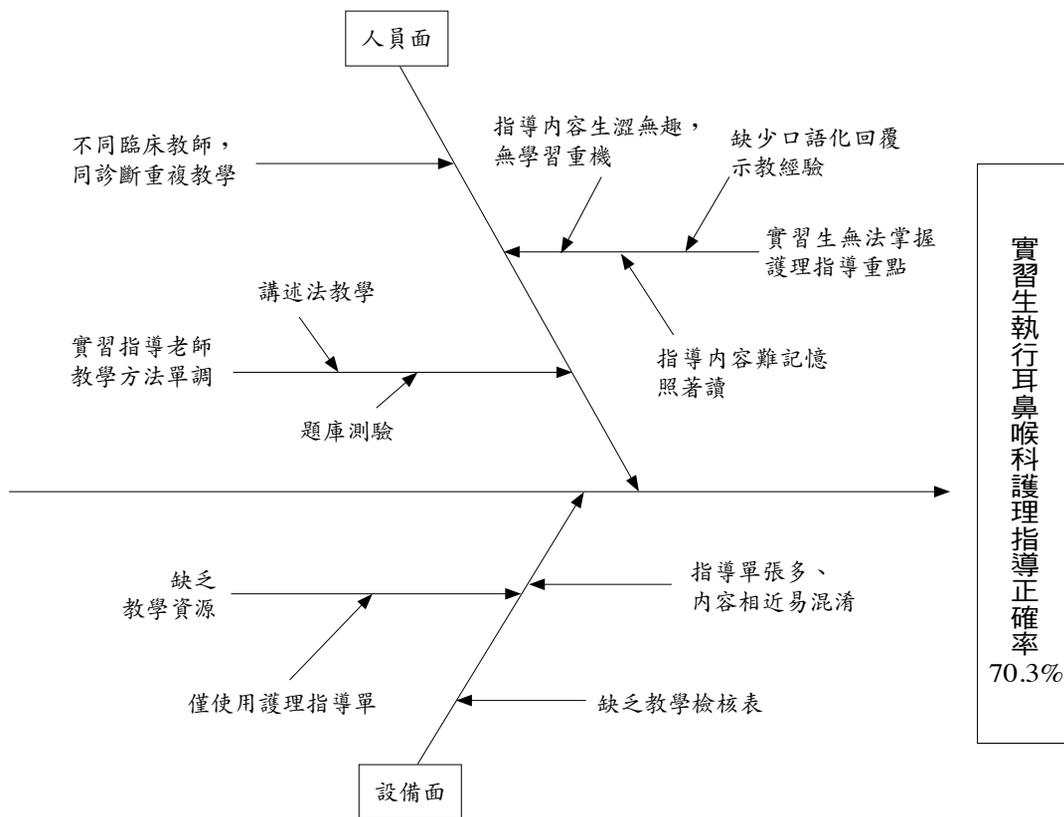
(N=28)

表二
實習老師與臨床教師於耳鼻喉科護理指導之教學困境

問題	人數	比率(%)
1.教學資源只有護理指導單	18	100
2.教法單調，僅以講述及考試方式	14	78
3.缺少實習生耳鼻喉科護理指導查檢表	13	72
4.同診斷重複教學，耗費教學時間	13	72

(N=18)

圖一
實習生對耳鼻喉科護理指導正確率低之特性要因圖



症，護理品質的滿意度亦顯著相關。Wandell等(2021)則指出護理指導會影響病人對手術後的照護品質及住院滿意度，護理指導者是否已了解指導內容、能否清晰說明及願意傾聽，願意花費時間與病人及家屬互動，皆會影響病人及家屬的接受度。

二、遊戲化教學於護理教育之應用

遊戲化教學(gamification)是將遊戲元素：桌遊、互動比賽、闖關計分、獎勵、模擬等，加入教學內容，激發學習者參與動機，從中獲得正面回饋，提升溝通及團隊合作、增進學理技能整合能

力，進而提升成就感，以達成學習成效(喬、牛，2024；Manzano-León et al., 2021)。

三、繪本應用之概述

繪本是將文字與圖像融合成故事的文本，透過圖文取代較難以理解之文字，由創作者將知識或想傳達的訊息轉換成繪本呈現，有助於深入淺出的表達語意，從製作過程中，可以學習批判性思考、統合能力、同儕合作溝通技巧(林，2022)。

經上述得知，現今教學者需發展以學生為中心，能引發學習動機，促進學生知能

的遊戲化教學法；而繪本故事的創作或閱讀可作為一種有效、易懂的學習輔助介入措施，具有教育及利他之價值。

解決方法及執行過程

一、解決方法

2023年12月成立專案小組，由1位實習

老師、2位臨床教師、1位護理長組成，根據現況分析及文獻查證結果，確立問題，經由腦力激盪擬定解決策略，經小組成員投票後，依據80/20法則，決策矩陣分析如表三。

二、執行過程

專案小組於2023年10月至2024年5月，

表三
提升實習生執行耳鼻喉科護理指導正確率決策矩陣分析表

問題	解決策略	可行性	方便性	效益性	總分	選定(V)
一、實習指導老師與臨床教師教學方法單調	1.設計耳鼻喉科桌遊教學方案	12	12	12	36	V
	2.設計桌遊融入遊戲、闖關、獎勵機制	12	12	12	36	V
二、實習學生無法掌握護理指導重點	1.引導實習生共同創作耳鼻喉科互動式繪本	12	10	12	34	V
	2.設定情境，同儕分組角色扮演練習	4	7	4	15	
三、不同教師重複教學	1.由實習生自行建立學習檔案，實習老師每週追蹤進度	4	4	4	12	
	2.設計實習生耳鼻喉科護理指導集點卡	12	12	12	36	V

註：小組成員依可行性、方便性、效益性三面向進行投票，最高3分，最低1分；以最高分36分*80%=28.8，四捨五入後為29分以上為可採行的策略，以V表示。

表四
提升實習生執行耳鼻喉科護理指導計畫進度甘特圖(2023年10月1日至2024年5月17日)

項目	2023年			2024年				
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
一、計劃期								
1.設計耳鼻喉科桌遊教學方案				*				
2.設計實習生耳鼻喉科護理指導查核集點卡				*				
二、執行期								
1.宣導方案		*	*	*	*	*	*	*
2.指導老師引導實習生創作耳鼻喉科互動式繪本		*	*	*				
3.運用桌遊執行耳鼻喉科遊戲式教學		*	*	*	*	*	*	*
4.使用實習生耳鼻喉科護理指導查核集點卡		*	*	*	*	*	*	*
三、評值期								
1.實施成效評值		*	*	*	*	*	*	*
2.資料整理彙總		*	*	*	*	*	*	*
3.檢討與改進		*	*	*	*	*	*	*

共計8個月，分計畫期、執行期、評值期進行各期工作重點與時間進度如(表四)。

(一)計畫期(2023年10月1日至2023年10月31日)

1.設計耳鼻喉科桌遊教學方案：運用大富翁遊戲的概念，繪製耳鼻喉科護理指導桌遊，將常見診斷、手術方式、手術前後護理及返家注意事項套入桌遊關卡，制定遊戲規則，由參加者猜拳決定排序，依序擲骰子決定走幾步至關卡，並在10秒內回答問題，回答正確可繼續闖關、錯誤則接受懲罰，再依排序繼續下一輪闖關，最先完成三輪者得勝(圖二)。

2.設計實習生耳鼻喉科護理指導查核集點卡：結合查檢表及集點卡概念，在集點卡標示護理指導項目，共15格，實習生執行特定項目後請老師蓋章，每項有兩輪集點機會，規定學生至少完成一輪(圖三)，前三名可獲得驚喜包乙份。

(二)執行期(2023年11月01日至2024年5月17日)

1.宣導專案推行辦法：(1)11月1日於病房晨間會議說明專案推行之目的及內容、(2)實習老師於每梯次實習第二天向學生介紹教案、桌遊及集點卡執行方式。

2.創作互動式繪本：2023年10月30日至2024年1月19日，共三梯次實習生，由實習老師選定一個耳鼻喉科疾病主題，利用每日實習討論會約30分鐘，引導實習生創作互動式繪本(圖四)，以5~7張B4圖卡，圖文相輔設計，目的是促進實習生了解疾病的發展邏輯與護理指導，將術後照護及返家注意事項運用魔術貼設計成可與病人互動或回覆示教的環節，引導學生去說一個病人的故事，完成時間約需二至三週，共完成三個主題。2024年1月22日至5月17日，共四梯次實習生則依護理指導對象選擇正確繪本及護理指導單搭配進行。

3.運用桌遊執行耳鼻喉科遊戲式教學：實習老師於實習第一週提供耳鼻喉科護理指導單張及相關注意事項、桌遊題目給學生自行學習，實習第二週的星期一由實習老師帶領實習生玩桌遊遊戲，第一輪先分組比賽，讓學生了解遊戲規則，第二輪開始個人賽，每人須完成三輪，時間約45分鐘。

4.使用耳鼻喉科護理指導查核集點卡：實習生於實習老師或臨床教師監督下以互動式繪本及指導單張向病人及其家屬完成護理指導，並能依據個別性給

圖二
耳鼻喉科桌遊



圖三
查核集點卡



圖四
耳鼻喉科互動式繪本封面



予傾聽、具關愛的回覆，完成後教師於集點卡簽章並註明日期，最後由實習老師確認進度。

(三) 評值期(2023年11月20日至2024年5月17日)

專案小組自2023年11月開始執行，針對七梯次實習生，以「耳鼻喉科護理指導知能測驗」、「耳鼻喉科護理指導檢核表」進行臨床實務學習評值，另增加「實習生對遊戲和繪本學習滿意度」，及「實習指導老師、臨床教師對實習生執行耳鼻喉科護理指導正確率」進行調查。

結果評值

本專案於2023年10月30日至2024年5月17日期間，對七梯次實習生進行學習評值，及調查實習指導老師和臨床教師對實習生執行耳鼻喉科護理指導成效：

一、實習生耳鼻喉科護理指導知能正確率

七梯次實習生分別以自擬「耳鼻喉科護理指導知能測驗」，平均正確率由68.1%提升至97.8%(表五)。

二、實習生對耳鼻喉科護理指導正確率及滿意度

表五
專案施行前後之耳鼻喉科護理指導知能測驗正確率

項目	正確率(%)	
	改善前	改善後
1.耳鼻喉科常見診斷及術式	71.4	89.2
2.鼻部術後照護須知	75.0	97.1
3.耳部術後照護須知	78.5	100.0
4.睡眠呼吸中止症術後須知	64.2	98.5
5.聲帶術後照護須知	71.4	100.0
6.喉部術後照護須知	59.5	100.0
7.術後飲食注意事項	57.1	100.0
平均正確率	68.2	97.8

N = 49

註:(答對該題項目正確人數/實習生總人數)*100%=正確率(%)

表六
專案施行前後耳鼻喉科護理指導檢核項目正確率

項目	正確率(%)	
	改善前	改善後
1.正確選擇護理指導單張	89.2	100
2.正確選擇指導對象	82.1	100
3.指導內容正確	78.5	100
4.指導順序邏輯正確	71.4	89.2
5.同理溝通	53.5	100
6.回覆示教	60.7	96.4
7.正確記錄交班	57.1	96.4
平均正確率	70.3	97.4

(N = 49)

註:(答對項目正確人數/實習生總人數)*100%=正確率

七梯次實習生分別以自擬「耳鼻喉科護理指導檢核表」，評值實習生耳鼻喉科護理指導實作檢核項目，平均正確率由70.3%提升至97.4%(表六)。

每梯實習第四週，以課後回饋問卷調查「遊戲和繪本學習滿意度」，達滿意以上100%。實習生回饋：「桌遊很有趣，幾乎都記起來了！」、「實際做時，比較不會怕；很想取得勝利，會主動複習」、「從完成互動式繪本的過程，更理解整個疾病的照護；做衛教時，讓病人更願意聽我們說，互動貼紙設計，病人都很喜歡，很有成就感。」

三、實習指導老師及臨床教師對「實習生執行耳鼻喉科護理指導」成效調查

2024年5月15日，實習老師回饋：「桌遊讓學生融會貫通知識運用，從互動式繪本的創作過程，及應用繪本進行護理指導，看著學生認真投入、自信的衛教，家屬及病人時而驚奇或流露豁然開

朗的神情，讓教學者感動。」

2024年3月18日至5月17日，以自擬Google表單開放式簡答問卷調查12位實際帶領實習生之臨床教師對「實習生進行護理指導滿意度」，達滿意以上佔92%。質性回饋：以前常搞不清楚順序和重點，有了集點卡，可以一目了然學習進度，講得比較順暢；未達滿意原因為遇到第一次執行還是會遺漏少部分內容」。

四、病人、家屬對實習生執行耳鼻喉科護理指導回饋

病人及家屬回饋：「有圖像印象深刻!更知道手術要注意什麼，這樣比較不會那麼擔心！」、「和老婆一起聽!出院後她照顧上也不會那麼緊張！」。

結論與討論

實習生進入職場前對臨床充滿憧憬及害怕，在日新月異的臨床環境，要學習記憶的資訊非常多。本專案運用桌遊

將知能提升後，及創作互動式繪本進行護理指導，讓實習生更清楚疾病照護脈絡，激發學習動機，提升護理指導之正確率，與Sanz-Martos等(2024)研究指出，護理課程以遊戲化的方式進行，對學生的滿意度及知識水平有顯著差異相符。專案進行過程中，單位同仁的認可及配合，醫院護理部提供製作教具的資源，皆為本專案之助力。在執行護理指導時，偶爾會遇到學習意願薄弱的病人或家屬拒絕接受護理指導則為阻力，引導實習生面對病家拒絕的溝通情境為另一個需進一步探究的課題。推行限制則因世代差距，實習生主要以國語溝通為主，但面對年長病人需臺語溝通，繪本互動時會辭不達意。遊戲化教學現已普遍應用於改善護理系學生理論與臨床實踐學習的工具，亦可運用在新進護理師在短時間內培養所需的能力及信心(Jodoi et al., 2021)。因此單位預計將此專案策略列入新進護理師之教育訓練課程，提供多元的教學，幫助適應多變的臨床樣態，並培養具有創新思維的護理人才。

參考文獻

- 林怡滿(2022)· 互動閱讀模式融入英語繪本教學在幼保專業之應用· *長庚科技學刊*, 36, 89-104。 [https://doi.org/10.6192/CGUST.202206\(36\).9](https://doi.org/10.6192/CGUST.202206(36).9)
- 喬中芳，牛淑芬(2024)· 遊戲學習的多元化發展與臨床應用· *護理雜誌*, 71(4), 19-24。 [https://doi.org/10.6224%2fJN.202408_71\(4\).04](https://doi.org/10.6224%2fJN.202408_71(4).04)
- Ataro, B. A., Geta, T., Endirias, E. E., & Gadabo, C. K. (2024). Patient satisfaction with preoperative nursing care and its associated factors in surgical procedures: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01881-5>
- Jodoi K, Takenaka N, Uchida S, Nakagawa S, Inoue N. (2021). Developing an active-learning app to improve critical thinking: Item selection and gamification effects. *Heliyon*, 7(11), e08256. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08256>.
- Manzano-León, A., Camacho-Lazarraga, P., Guerrero, M. A., Guerrero-Puerta, L., Aguilar-Parra, J. M., Trigueros, R., & Alias, A. (2021). Between level up and game over: A systematic literature review of gamification in education. *Sustainability*, 13(4), Article 2247. <https://doi.org/10.3390/su13042247>
- Nantsupawat, A., Wichaikhum, O. A., Abhicharttibutra, K., Kunaviktikul, W., Nurumal, M. S. B., & Poghosyan, L. (2020). Nurses' knowledge of health literacy, communication techniques, and barriers to the implementation of health literacy programs: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(4), 577-585. <https://doi.org/10.1111/nhs.12698>
- Savoy, Y., Nelson, C., & Tolson, D. (2024). Development of a curriculum to foster advancement in health science/health education. *ABNFF Journal*, 1(2), 34-41. <https://doi.org/10.2134/jae.1983.0092>
- Sanz-Martos, S., Álvarez-García, C., Álvarez-Nieto, C., López-Medina, I. M., López-Franco, M. D., Fernández-Martínez, M. E., & Ortega-Donaire, L. (2024). Effectiveness

of gamification in nursing degree education.
*Peer Journal of Life & Environmental
Sciences*, 12, Article e17167. [https://doi.
org/10.7717/peerj.17167](https://doi.org/10.7717/peerj.17167)

Wandell GM., Wang X., Whitlock KB., Weber
AK., Sie KCY., & Bonilla-Velez .(2021). Are

Spanish-Speaking families less satisfied
with care in pediatric otolaryngology?
Laryngoscope, 131(7), 2393-2401. [https://doi.
org/10.1002/lary.29387](https://doi.org/10.1002/lary.29387)

靜
思
語

把貪念轉為滿足，
把滿足化作慈悲，
如此，不但能自我滿足，
還可發揮「用慈施悲」的愛心。

~ 證嚴法師靜思語 ~

We should turn greed into contentment,
and contentment into compassion.
Then, not only will we be content with ourselves,
we will tap into the love in our hearts to help others.

~ Master Cheng Yen ~



Improving Interns' Effectiveness in Performing Otolaryngology Nursing with Gamification

Pei Fang Hsieh¹, Wun Ting Syu², Ting Yi Chen³, Li-Yun Chung⁴

ABSTRACT

This project aimed to improve ENT nursing instruction for interns through gamification. Pre-intervention, interns scored an average of 68.1% on knowledge assessments due to unclear materials and monotonous teaching. Identified issues included confusing leaflets and a lack of engaging methods. The project addressed these issues by developing new educational tools: ENT board games, point cards, and interactive drawing books. Post intervention results showed a significant improvement. The average accuracy rate on the ENT nursing guidance test increased from 68.1% to 97.8%. Similarly, the average accuracy rate for practical verification items rose from 70.3% to 97.4%. These substantial improvements demonstrate the project's success in fostering active learning, enhancing intern achievement, and improving the overall effectiveness of nursing guidance. The implementation of engaging, game-based learning significantly improved intern performance on both theoretical and practical assessments. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:3, 120-130)

Keywords: gamification, interns, nursing instruction

Instructor, Chung Hwa University of Medical Technology¹; Leader, Chi Mei Medical Center²; RN, Chi Mei Medical Center³; Assistant Head Nurse, Chi Mei Medical Center⁴

Accepted: March 13, 2025

Address correspondence to: Li-Yun Chung No. 901, Zhonghua Rd, Yongkang Dist, Tainan City 710, Taiwan

Tel: 886-6-281-2811 #55501 E-mail: lisa31365@gmail.com

一位龜殼花毒蛇咬傷病患之急診照護經驗

田于婷¹、張惠英²

中文摘要

本文為一位龜殼花毒蛇咬傷之急診照護經驗，護理期間為2023年7月10日20：10至7月12日20：00，筆者透過身體評估、直接照護、查閱病歷及訪談方式收集資料，運用Gordon十一項健康功能性型態評估，歸納健康問題：急性疼痛、現存性感染、焦慮。護理過程運用傾聽、同理、關懷技巧建立信任關係，緩解個案蛇咬傷導致疼痛；利用非藥物方式，提供傷口感染徵象衛教，提供放鬆技巧及醫療團隊解釋病情，減輕擔憂。建議單位制定五分鐘版本抗蛇毒血清相關衛教影片，利用多媒體工具快速將抗蛇毒血清的風險及益處告知，在用語言輔助說明，提升病患理解程度。(志為護理，2025; 24:3, 131-140)

關鍵詞：抗蛇毒血清、毒蛇咬傷、龜殼花

前言

根據世界衛生組織2023年統計資料，全球每年約有十萬人死於毒蛇咬傷，因毒蛇咬傷導致截肢或永久性殘疾者約死亡人數的三倍(World Health Organization[WHO], 2023)。臺灣位於熱帶和亞熱帶交匯處，有山脈、丘陵和高降雨季節，為蛇類合適的棲息地，文獻指出全國毒蛇咬傷發生率佔3.1%，死亡率為0.11%。毒蛇咬傷首要治療為給予抗蛇毒血清注射，若腫脹加劇肌肉層間壓

力上升，造成腔室症候群，可能需要行筋膜切開手術，延長住院天數(Ghosh et al., 2022)。個案因救難時疑似龜殼花咬傷導致左前臂腫脹入急診求治，照護期間因龜殼花咬傷造成肢體腫脹疼痛，影響睡眠及休息，在急診期間個案因擔憂肢體腫脹，難以順利回歸職場產生焦慮問題，照護過程中教導冰敷、患肢抬高減緩腫脹，藉由轉移注意力降低腫脹疼痛感、衛教觀察傷口感染徵象，幫助早日回歸原有之生活。

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理師¹、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院專科護理師²

接受刊載：2025年1月13日

通訊作者地址：張惠英 花蓮市中央路三段707號

電話：886-3-856-1825 #16152 電子信箱：vickychang1246@gmail.com

文獻查證

一、龜殼花蛇毒概論

台灣最常見的毒蛇：眼鏡蛇、龜殼花、百步蛇、青竹絲、雨傘節及鎖鏈蛇(Hsu et al., 2023)，依蛇毒液成分主要分三種類型：出血毒性、神經毒性及混合毒性(王、張，2020)，龜殼花屬出血毒性毒蛇，蛇毒液內的磷脂酶A2作用在小血管導致出血，其中fibrinogenase會破壞fibrinogen，造成出血反應(Canul-Caamal et al., 2020)，龜殼花咬傷造成患處腫脹、疼痛、腔室症候群，嚴重將導致全身系統反應，如血小板減少、橫紋肌溶解症、不可逆的腎臟衰竭進而死亡(Mao et al., 2021)。施打抗蛇毒血清是首要治療，然而施打抗蛇毒血清可能造成血清反應，如惡寒發熱、血清病、血清休克反應(Mao et al., 2021；WHO, 2023)，因此滴注抗蛇毒血清需大於1小時，起初的1毫升需滴注大於五分鐘，剩餘容量滴注每分鐘小於1毫升，且床旁應配置急救藥物，若有過敏反應需立即停止避免過敏性休克死亡(王、張，2020)。

二、龜殼花咬傷處置及臨床常見問題與護理措施

龜殼花咬傷症狀為局部腫脹和疼痛，腫脹是由於蛇毒內的蛋白酵素酶及透明質酸酶提升血管內通透性，肢體腫脹加劇使腔室內壓力升高、灌流量下降造成缺血，導致腔室症候群、組織壞死(Ghosh et al., 2022)。照護上需每八小時評估肢體6P症狀(Lizarzaburu-Ortiz et al., 2022)，將患處肢體抬高可緩解腫脹不

適。毒蛇咬傷會肢體腫脹導致疼痛，醫護人員可使用數字疼痛量表(Numerical Rating Scale, NRS)評估疼痛性質、強度、部位及持續時間，評估疼痛對生活影響(Nugent et al., 2021)。給予常規止痛藥物，並監測藥物持續時間及副作用，避免使用NSAIDs藥物，以免造成出血可能性(Ralph et al., 2022)，非藥物減緩疼痛方法：採集中護理、教導深呼吸放鬆技巧、看電視節目，毒蛇咬傷超過24小時後可局部冰敷使血管收縮，緩解咬傷的腫脹疼痛(Canul-Caamal et al., 2020)。文獻指出毒蛇咬傷約22.45%會導致傷口感染，建議使用第三代頭孢子菌素抗生素，如cefotaxime，每班皆需觀察傷口有無紅腫擴散、滲出液量及性質(Resiere et al., 2020)。

三、毒蛇咬傷心理照護

醫護人員往往忽略毒蛇咬傷後造成病患的內心焦慮，病患會因毒蛇咬後擔心傷口變化以及經濟受影響，若長期處於焦慮狀況，會導致負面情緒，進而影響生理的恢復(Bhaumik et al., 2020)。焦慮在心理層面引發煩躁、憂鬱、悲觀、易怒、坐立難安等問題，在生理層面可能出現呼吸困難、心悸、發抖、失眠等症狀。在臨床實務中，護理人員需對病患進行全面評估，根據個別健康問題及需求，及時了解引發病患焦慮的原因與程度，以提供適切的協助與介入(洪等，2021)。建立良好的治療性關係，運用同理和給予適時的關懷，了解焦慮原因，提供完整的醫療資訊，透過家人的陪伴和支持，協助病患度過焦慮危機。

護理過程

一、個案簡介：

蘇先生53歲，高中畢業，職業為消防員，太太為診所護理師，已婚，育有兩女一男，和太太同住，薪資為主要經濟來源，足夠生活花費，家庭相處融洽，太太為住院期間主要照顧者。

二、此次住院經過：

個案2023年7月10日早上八點執行山林救難，因環境險峻需環抱樹木將繩索固定，過程中感覺到左前臂疼痛，誤以為是樹木扎傷，下午四點返家後左前臂疼痛難耐且愈加腫脹，7/10 20：10急診就醫主訴左前臂腫脹且刺痛，生命徵象：體溫36.1°C、脈搏60次/分、呼吸18次/分、血壓126/76mmHg，數字疼痛量表(NRS)為5分，檢傷級數為三級，經診視發現左前臂肘窩有兩處疑似蛇咬齒痕傷口，齒痕距離約1公分，齒痕邊緣發紅伴隨少量血跡，周圍皮膚外觀腫脹但仍可看到皮膚皺摺，腫脹範圍由左手肢體末端至前臂肘窩處上方約1公分，因明顯咬傷痕跡且合併腫脹疼痛，初步懷疑為毒蛇咬傷，抽血報告：WBC：15810/uL、D-dimer：992.21ng/mL，根據個案敘述在救難時未見綠色動物及抽血報告，疑似診斷為龜殼花咬傷，故給予出血性抗蛇毒血清antivenin tr.mucrosquamatus 40ml IVD ST，因開放性傷口，醫囑開立cefotaxime 1g IVD Q8H，7/11 02：10左前臂腫脹加劇，皮膚外觀呈現繃緊狀態無皺摺，腫脹範圍蔓延至左前臂肘窩上方約1.5公分，7/11 06：12會診整形外科，建議再給予出血性抗蛇毒血20ml IVD ST，7/11 20：30因傷口呈現瘀血

樣，評估左前臂腫脹更甚，再次會診整形外科，建議再給予出血性抗蛇毒血清20ml IVD ST，個案於7/12 20：06收至病房繼續治療，7/16傷口癒合返家。

護理評估

護理期間2023年7月10日 20：10至7月12日 20：00，筆者為留觀期間護理人員，運用Gordon十一項健康功能型態為架構，藉由身體評估、觀察、會談、病歷查閱及直接照護，整理分析結果如下：

(一)健康認知及健康處理型態：

無過去病史，會定期健康檢查，平日無抽菸、喝酒及服用成藥習慣，7/10個案：「一有生病情況，會先去診所就診」，因太太是護理師，平時會接觸基本醫學相關知識，在急診留觀期間皆能配合各項醫療措施。

(二)營養代謝型態：

個案入院身高172公分，體重72公斤，身體質量指數24.3kg/m²，計算一天所需卡路里2,949kcal/day，每日飲食皆外食，三餐定時定量，可完食一個便當，在急診飲食狀況與平日無差異。7/10 20：10個案因龜殼花咬傷入急診，視診左前臂肘窩有兩處齒痕，大小為2x2cm²，齒痕邊緣發紅伴隨少量血跡，無滲出組織液，腫脹範圍左手肢體末端至前臂肘窩處上方約1公分，量測左前臂臂圍31.5公分，右前臂臂圍為30公分，觸診傷口周圍溫熱，3分壓痛感，7/10抽血報告：WBC：15,810/uL，Hb：15g/dL，glucose：95mg/dL，個案：「這個被野生動物咬的傷口看起來紅紅、爛爛

的」，7/11 08：00視診傷口周圍紅腫，滲出些許透明組織液，腫脹範圍蔓延至左前臂肘窩處上方約3公分，量測左前臂圍32公分。07/11 13：00齒痕傷口大小為2.5x2.5cm²，傷口滲出少量透明組織液，腫脹範圍蔓延至左前臂肘窩處上方約5公分，量測左前臂圍33.5公分，個案：「被咬的傷口怎麼濕濕的，而且還流湯的感覺。」，07/11 20：30齒痕傷口基底呈現瘀血樣，大小為3x3.5cm²，傷口滲出些許血水，腫脹範圍蔓延至左前臂肘窩處上方約6公分，量測左前臂圍34公分，6分壓痛感，會診整形外科醫生，建議再給予出血性抗蛇毒血清20ml/vail IVD ST，經評估確立有現存性感染健康之問題。

(三)排泄型態：

入院前排便一天一次，無使用軟便劑之習慣，7/10視診腹部平坦無疤痕，肚臍凹陷無臍疝氣，聽診腸蠕音10次/分，叩診為鼓音，觸診柔軟無壓痛，排尿一天約5-6次，顏色淡黃清澈，無解尿困難及夜尿。

(四)活動與運動型態：

個案日常生活中活動皆能獨立完成，步態穩健，平常休閒活動為爬山，運動型態偏向有氧運動，活動過程中無頭暈、呼吸困難情形，照護期間觀察個案臥床休息，自行下床活動不需協助。

(五)休息睡眠型態：

無睡眠障礙，每天睡眠約7-8小時，入院後因左前臂疼痛，睡眠時數為5-6小時，睡眠斷斷續續，7/11 09：40個案表情皺眉，NRS 4分，閉眼休息狀態，醫療科開立mutonpain IM ST，10：20已臥

床小憩。

(六)認知感受型態：

急診期間與個案對談注意力集中，衛教能適當的回應，7/10 20：10「下午四點左手開始腫起來疼痛，我還以為是救助後造成肌肉脹痛，但是越來越脹痛」，NRS 5分，表情皺眉，右手撐扶左手，左手橈動脈強度2價，疼痛感持續，左手末梢無感覺異常、無麻痺，微血管回充填時間小於兩秒，7/10 21：05傷口護理，個案表情皺眉且有呻吟聲，雙手緊握不敢隨意活動，7/10 22：40「我的左手好痛，痛到沒辦法睡覺」，NRS 7分，表情皺眉，額頭出現汗珠，聲音呈低沈且微弱，身體顫抖，捲曲在病床上，左手橈動脈強度2價，末梢無感覺異常、無麻痺，7/11 02：20個案「左手好痛，請問有止痛藥物嗎？」，NRS 6分，雙眼閉眼但眉頭深鎖，說話顫抖。因左前臂腫脹持續加劇，觸摸左手或移動身體時，會表情皺眉、冒冷汗，經評估確立有急性疼痛之健康問題。

(七)自我感受自我概念型態：

個案擔心左手腫脹無法恢復到以前狀況，不能再像以前一樣幫助他人，7/10 23：00「左手被龜殼花咬傷會不會後遺症很大？」，7/11 01：30「腫脹狀況什麼時候會好，會不會影響到後續工作？」，7/11 13：30「被蛇咬通常要住幾天院？會不會住很久？這樣我怕我薪水被扣錢」，7/11 18：00不斷詢問腫脹情形何時能改善，7/11 21：00「如果我的左手無法和以前一樣我還怎麼正常工作」，同儕探訪，聊天中透露擔心住院造成職場上的負擔，害怕出院後手部活

動無法恢復，談話時表情皺眉，不斷嘆氣及搖頭，對於腫脹復原感到不安及害怕，經評估有焦慮健康問題。

(八)角色關係型態：

第一角色為病患、第二角色為父親、丈夫，第三角色為消防員，個案能配合醫護人員治療，與兒女互動密切，若遇到困難會第一個向太太討論，會理性的態度處理衝突，個案本身為主管，和同事間互動良好。

(九)性與生殖型態：

夫妻感情良好，育有兩女一男，7/10 23：00視診生殖器外觀完整，未有異常毛髮脫落或傷口，無生殖系統性疾病，無異常陰莖勃起問題，性交時無疼痛不適感。

(十)壓力應付與耐受型態：

個案表示多數的壓力來自於職場，透過運動來舒緩緊張，現階段左手受傷為目前最大壓力，擔心左手肌力無法回歸平常力量，7/10 22：45「身為消防員應該是救助病患，現在我卻成為被救助的人」。

(十一)價值信念型態：

個案為基督教，平時透過禱告讓心情平穩，在急診留觀期間會禱告祈求身體盡快恢復健全，期盼能儘快返回職場工作。

問題確立

經上述評估確立主要健康問題「急性疼痛/與龜殼花咬傷傷口導致肢體腫脹有關」；「現存性感染/與野生動物咬傷傷口有關」；「焦慮/與擔心肢體腫脹無法復原及難以順利回歸職場有關」。

護理措施與目標

一、急性疼痛/與龜殼花咬傷傷口導致肢體腫脹有關(7/10 20:10-7/12 20:00)

(一)評估資料：

S1：7/10 20:10「下午四點開始左手開始腫起來疼痛，我還以為是因為救助後造成肌肉脹痛，但是越來越脹痛」。S2：7/10 22:40「我的左手好痛，痛到沒辦法睡覺」。S3：7/11 02:20「左手好痛，請問有止痛藥物嗎？」。O1：7/10 20:10 NRS 5分，表情皺眉，右手撐扶左手，疼痛感持續。O2：7/10 20:10左前臂腫脹至肘窩處上方約1公分，量測左前臂圍31.5公分，評估左手橈動脈強度2價，疼痛感持續，左手末梢無感覺異常、無麻痺，微血管回充填時間小於兩秒。O3：7/10 22:40 NRS 7分，表情皺眉，額頭出現汗珠，聲音呈現低沈且微弱，身體顫抖，捲曲在病床上疼痛感持續加劇，評估左手橈動脈強度2價，左手末梢無感覺異常、無麻痺。O4：7/11 02:20 NRS 6分，雙眼閉眼但眉頭深鎖，說話顫抖。O5：7/11 08:00左前臂腫脹蔓延至肘窩處上方約3公分，量測左前臂圍32公分。O6：7/11 13:00左前臂腫脹蔓延至肘窩處上方約5公分，量測左前臂圍33.5公分。O7：7/11 20:30左前臂腫脹蔓延至肘窩處上方約6公分，量測左前臂圍34公分，6分壓痛感。

(二)護理目標：

1.7/12 12:00前，個案在使用止痛藥物下疼痛分數降至 3分。2.離開急診前能說出兩種非藥物減緩疼痛方法。

(三)護理措施：

7/10 20:20依醫囑給予limadol 1 amp IM ST，給予後30分鐘再次量測疼痛分數。7/10 22:30每小時觀察個案有無出現非語言行為，若出現皺眉、捲曲身體等疼痛狀態。7/10 22:55依醫囑給予tramacet 1 tab PO Q6H。7/11 01:15給予枕頭抬高左上肢，高度低於心臟位置，促進血液回流，採取舒適臥位，減少腫脹造成疼痛。7/11 02:30依醫囑給予limadol 1 amp IM ST。7/11 08:25教導個案利用轉移注意力方式，例如觀看電視節目、閱讀有興趣書籍。7/11 09:00依醫囑建議給予冰敷患肢每15分鐘，休息40分鐘，減緩腫脹造成脹痛感。7/11 11:30教導個案可利用深呼吸放鬆技巧，達到心情及肌肉放鬆，減緩脹痛感。

(四)護理評值：

7/10 20:50評估施打止痛藥物後30分鐘，NRS 3分。7/10 23:30評估服用止痛藥後30分鐘，NRS 5分，「吃完止痛藥物後，覺得左手疼痛比較好一點了，比較可以入睡」。7/11 03:00 評估施打止痛藥物後，NRS 4分，可閉眼休息。7/11 15:30表示給予止痛藥物，左上肢抬高、冰敷，NRS 3分。7/12 14:30「我如果覺得左手很痛，用妳教我的方法，把左手抬高、看書或是調整呼吸，那個疼痛感覺會下降，我覺得很厲害，疼痛分數2分」；觀察個案使用手機觀看急難救助時相關影片。7/12 18:00「我覺得按時吃醫生開的止痛藥物後，左手沒那麼痛的感覺，疼痛分數1分」。

二、現存性感染/與野生動物咬傷傷口有關(7/10 20:10-7/12 20:00)

(一)評估資料：

S1: 7/10 20:10「這個被野生動物咬的傷口看起來紅紅、爛爛的」。S2: 7/11 13:00「被咬的傷口怎麼濕濕的，而且還流湯的感覺」。O1: 7/10 20:10左前臂肘窩有兩處疑似蛇咬齒痕，大小為2x2cm²，齒痕邊緣發紅伴少量血跡，無滲出組織液，左前臂圍31.5公分，3分壓痛感，BT:36.1度。O2: 7/10 21:30抽血報告：WBC：15810/uL，Hb：15g/dL。O3: 7/11 08:00左前臂腫脹蔓延至肘窩上3公分，左前臂圍32公分，BT:36.3、HR:98次/分、BP:142/76mmHg。O4: 7/11 13:00齒痕傷口大小2.5x2.5cm²，傷口滲出少量透明組織液，腫脹蔓延至左前臂肘窩處上方約5公分，左前臂圍33.5公分。O5: 7/11 20:30齒痕傷口基底呈現瘀血樣，大小3x3.5cm²，傷口滲出血水，腫脹蔓延至左肘窩上6公分，左前臂圍34公分，BT:36.6度、HR:100次/分、BP:134/62mmHg。

(二)護理目標：

1.個案離開急診前左上肢腫脹範圍縮小至肘窩處上方3公分，左前臂圍腫脹範圍縮小至32公分。2.7/12 18:00前，個案能說出兩項辨別傷口感染徵象。

(三)護理措施：

7/10 20:55每小時觀察個案左前臂齒痕傷口大小、腫脹情形有無擴大。7/10 21:00每四小時監測生命徵象之變化，確認是否有其他感染徵象，如發燒、低血壓。7/10 21:30依醫囑給出血性抗蛇毒血清antivenin tr.mucrosquamatus 40ml IVD ST，監測有無血清不良反應，如惡寒發熱、過敏休克反應。7/10 22:00 每12小時評估傷口情形，使用抗生素藥膏

換藥，於護理過程完整陳述範圍、紅腫及有無分泌物狀況，隨時和醫療科討論照護方式。7/11 06：12會診整形外科，建議出血性抗蛇毒血清20ml IVD ST，監測過敏反應。7/11 08:25教導個案感染徵象，如發燒、畏寒以及傷口紅腫熱痛加劇等症狀。7/11 20:30會診整形外科，給予出血性抗蛇毒血清20ml IVD ST。

(四)護理評估：

7/10 22:30監測施打抗蛇毒血清反應，未有惡寒發熱、過敏休克反應。7/11 05:00體溫36.5度，傷口未有感染徵象。7/11 00:20「剛剛打完抗生素，覺得傷口很像有一點消毒的感覺，我會記得不要碰到這個傷口！」、體溫:36.3度。7/11 21:50個案：「打蛇毒血清我沒有出現任何不舒服的感覺」。7/12 16:00齒痕傷口基底呈瘀血樣，大小2.5x2.5cm²，傷口無血水，腫脹蔓延至左肘窩上3公分，左前臂圍32公分，3分壓痛感、體溫:36.6度。7/12 17:30「如果我感覺身體熱熱的、傷口很紅而且變得很腫，瘀青地方有很多分泌物，這樣就是可能又發炎了」。

三、焦慮/與擔心肢體腫脹無法復原及難以順利回歸職場有關(7/1020:10-7/12 20:00)

(一)評估資料：

S1: 7/10 23:00「左手被龜殼花咬傷會不會後遺症很大」S2: 7/11 01:30「腫脹狀況什麼時候會好，會不會影響到後續工作」。S3: 7/11 13:30「被蛇咬通常要住幾天院？會不會住很久？這樣我怕我薪水被扣錢」。S4:7/11 21:00「如果我的左手無法和以前一樣我還怎麼正常工作」。S5:7/12 00:50「護理師，我都睡不

著……」O1:7/11 18:00不斷重複詢問腫脹情形何時能改善。O2:7/11 21:00害怕出院後手部活動無法如初健全，表情皺眉。O3:7/11 21:10 貝克焦慮量表為12分。

(二)護理目標：

1.7/12 0900前個案能主動說出擔憂事情。2.離開急診前個案能說出兩項放鬆技巧。

(三)護理措施：

7/11 05:00建立良好護病關係，引導個案能主動說出感受。7/11 05:30教導可透過宗教信仰加以慰藉，如牧師代禱、閱讀聖經，緩解內心焦慮。7/11 08:25教導可利用轉移注意力方式，例如觀看電視節目、看書。7/11 23:10整形外科醫生對於治療過程給予適當解釋，讓個案能了解現階段醫療處置，減緩不安感。7/12 10:30醫療團隊巡房時解釋病情狀況，針對疑問給予詳細解釋。

(四)護理評估：

7/11 16:40個案訴透過看電視轉移注意力，不會一直反覆思考擔心。7/12 08:30「我很擔心左上肢腫脹無法恢復以前樣子，擔心無法順利回歸職場工作」。7/12 12:00「剛剛醫生和我解釋目前情況後，我比較清楚之後住院的情況」。7/12 15:30「老婆陪伴在身邊，透過禱告、觀看電視節目以及戶外走走，我感覺心情有比較放鬆」。7/12 16:40 評估貝克焦慮量表為7分。

討論與結論

本文探討一位53歲男性，因龜殼花毒蛇咬傷之急診照護經驗，照護過程中運用同理心、關懷，並建立良好護病關

係，教導冰敷、抬高肢體改善腫脹，給予藥物及非藥物方式緩解疼痛。注射抗蛇毒血清有致命的副作用，單位在說明施打抗蛇毒血清作用及副作用時皆為傳統的口頭衛教方式，吵雜環境中醫護人員表達速度也相對快速，所以更難讓病患在短時間內去理解衛教相關內容，也無輔助影片的多媒體工具，可協助病患更快了解使用抗蛇毒血清的風險及益處，此為筆者照護上限制與困難，建議製作抗蛇毒血清相關衛教影片，用五分鐘的版本，快速將重點透過多媒體工具讓病患先觀看在輔與語言說明，來提升病患理解的程度。

參考資料

- 王大維、張志華(2020)·毒蛇咬傷·台灣急診醫學通訊, 3(1), 1-4。
- 洪曉佩、曾麗華、張愉慧、許鈺絹、王菁瑜、明金蓮(2021)·成人術前焦慮之護理概念·志為護理-慈濟護理雜誌, 20(1), 98-102。
- 衛生福利部疾病管制署(2023, 12月02日) 抗蛇毒血清管理原則。https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/1_z6ZKErZJ063m6OV_8nXQ
- Bhaumik, S., Kallakuri, S., Kaur, A., Devarapalli, S., & Daniel, M. (2020). Mental health conditions after snakebite: A scoping review. *BMJ Global Health*, 5(11), e004131. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004131.
- Canul-Caamal, M. A., Madrigal-Anaya, J. D. C., Pastelin-Palacios, R., Escalante-Galindo, P., & Moreno-Eutimio, M. A. (2020). Cryotherapy as a coadjuvant in crotaline snakebite management with F(ab')₂ antivenom: A randomized pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, 54, 102569. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102569
- Ghosh, M., Acharyya, A., Bhattacharya, P., & Chakraborty, S. (2022). Role of steroid on management of limb swelling and local pain in haematotoxic snake bite. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(11), 7394-7397. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1371_22.
- Hsu, J. Y., Chiang, S. O., Yang, C. C., Hsieh, T. W., Chung, C. J., & Mao, Y. C. (2023). Nationwide and long-term epidemiological research of snakebite envenomation in Taiwan during 2002-2014 based on the use of snake antivenoms: A study utilizing national health insurance database. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 17(6), e0011376. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011376.
- Lizarzaburu-Ortiz, C., Yumi, G., Carvajal, A., Pachacama, A. B., Berrazueta, A., & Rojas, E. (2022). A rare and urgent consequence after a snake bite. *Cureus*, 14(2), e21910. https://doi.org/10.7759/cureus.21910.
- Mao, Y. C., Liu, P. Y., Chiang, L. C., Lee, C. H., Lai, C. S., Lai, K. L., Lin, W. L., Su, H. Y., Ho, C. H., Doan, U. V., Maharani, T., Yang, Y. Y., & Yang, C. C. (2021). Clinical manifestations and treatments of protobothrops mucrosquamatus bite and associated factors for wound necrosis and subsequent debridement and finger or toe amputation surgery. *Clinical Toxicology*

(Philadelphia, Pa.), 59(1), 28-37. <https://doi.org/10.1080/15563650.2020.1762892>

Nugent, S. M., Lovejoy, T. I., Shull, S., Dobscha, S. K., & Morasco, B. J. (2021). Associations of pain numeric rating scale scores collected during usual care with research administered patient reported pain outcomes. *Pain Medicine (Malden, Mass.)*, 22(10), 2235 - 2241. <https://doi.org/10.1093/pm/pnab110>

Ralph, R., Faiz, M. A., Sharma, S. K., Ribeiro, I., & Chappuis, F. (2022). Managing snakebite. *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, 376, e057926. <https://doi.org/10.1136/bmj-2020-057926>

Resiere, D., Gutiérrez, J. M., Névière, R., Cabié, A., Hossein, M., & Kallel, H. (2020). Antibiotic therapy for snakebite envenoming. *The Journal of Venomous Animals and Toxins Including Tropical Diseases*, 26, e20190098. <https://doi.org/10.1590/1678-9199-JVATITD-2019-0098>

World Health Organization. (2023). *Snakebite envenoming*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming>

靜
思
語

人要學習經得起周圍人事的
磨練而心不動搖，
並學習在動中保持心的寧靜。

~ 證嚴法師靜思語 ~

We must train ourselves to withstand challenges
presented by people around us.

Moreover, we must learn to keep our minds
clam and still as things constantly change.

~ Master Cheng Yen ~



Emergency Care Experience of Snakebite by Protobothrops Mucrosquamatus

Yu-Ting Tian¹, Hui-Ying Chang²

ABSTRACT

This article describes the care emergency experience of snakebite by protobothrops mucrosquamatus. The care period is from 20:00 on July 10 to July 12, 2023. The author collected data through physical assessments, direct care, medical record reviews, and interviews. Using Gordon 11 Function Health Patterns, the identified health issues were acute pain, existing infection, and anxiety. The nursing process involved employing listening, empathy, and caring techniques to build a trusting relationship and alleviate the pain caused by the snakebite. Non-pharmacological methods were used to provide education on signs of wound infection and relaxation techniques. Additionally, the medical team explained the condition to reduce the patient's anxiety. It is recommended that the unit develop a five-minute educational video on antivenom, using multimedia tools to quickly convey the risks and benefits, supported by oral explanations to enhance patient understanding. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:3, 131-140)

Keywords: antivenom, snakebite, protobothrops mucrosquamatus

RN, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation¹; ER Nurse Practitioner, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation²

Accepted: January 13, 2025

Address correspondence to: Hui-Ying Chang No. 707, Sec. 3, Zhongyang Rd., Hualien City, Hualien County 970, Taiwan
Tel: 886-3-856-1825 #16152 E-mail: vickychang1246@gmail.com