

菩薩心隨處現
聞聲救苦我最先



花蓮慈濟醫學中心

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

玉里慈濟醫院

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

關山慈濟醫院

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

大林慈濟醫院

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

台北慈濟醫學中心

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



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

三義慈濟中醫院

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

蘇州慈濟門診部

Suzhou Tzu Chi Outpatient Department
中國江蘇省蘇州市姑蘇區景德路 367 號
TEL:0512-80990980

Contents | 目錄

6

〔上人開示〕

醫療護生命，護理暖人心

Healthcare Safeguards Lives, Nursing Touches Hearts /Dharma Master Cheng Yen

8

〔社論〕

護初心，傳承專業——從護理角色談起 文／賴寧生

Protecting Our Original Mission, Inheriting Professionalism

- Starting from the Nursing Role /Ning-Sheng Lai

10

〔編者的話〕

傳承的力量，護理專業生生不息 文／陳佳蓉

The Power of Legacy: The Nursing Profession Continues Perpetually

/Chia-Jung Chen

12

〔白袍 vs. 白衣〕

我的病房，我的家人 文／許宏達

My Ward, My Family /Dr. Honda Hsu

■ 封面故事

p.16

The Heritage
of Nursing

護

理

傳承

26 姊弟並肩護理行 文／羅憶琳
Siblings United in Nursing /Yi-Lin Luo

28 母女傳承的護理驕傲 文／陳麗玉
Pride in Nursing: A Mother-Daughter Legacy /Li-Yu Chen

30 命運安排的好選擇 文／吳芳如
A Good Choice Arranged by Fate /Fang-Ju Wu

文／林詩淳
Shih-Chun Lin

32

36

〔阿長，請聽我說〕

從錯誤中成長，重新再來 文 / 鄭鈞鴻

Growing from Mistakes, Starting Anew /Jun-Hong Zheng

承擔面對的大勇氣，走出自己的節奏 文 / 陳思穎

The Great Courage to Face and Take Responsibility, Finding Your Own Rhythm /Szu-Ying Chen

38

〔人物誌〕

為苦難者帶來希望 -

黃詩婷 大林慈院外科加護病房護理長 文／邱思晴

Bring Hope to the Suffering - Shih-Ting Huang, HN, SICU,
Dalin Tzu Chi Hospital /Szu-Ching Chiu

44

46

〔白衣日誌〕

心寬念純做中覺 文／林佳儷

Broad-hearted and Pure-minded, Awakening Through Practice /Chia-Li Lin

堅持初心 文／林麻楨

Staying True to My Original Mission /Li-Chen Lin

48

50

〔男丁手記〕

最早出現的療傷者 文／鄭胤成

The First Healers to Appear in the Emergency Room /Yin-Cheng Cheng

護理與音樂療癒人生 文／吳奕倫

Nursing and Music Healing Life /Yi-Luen Wu

52

〔志工伴我行〕

用愛串連的力量 文／李荔芳

Grateful for Volunteers' Power of Connection Through Love /Li-Fang Li

Contents | 學術論文

59 數位健康識能之概念分析

/ 李坤皇、陳亭余

A Concept Analysis of Digital Health Literacy

/Kun-Huang Li, Ting-Yu Chen

68 照顧一位口腔癌末期個案之護理經驗

/ 范芸溶、謝春金

The Nursing Experience of a Terminal Oral Cancer Patient

/Yun-Jung Fan, Chun-Chin Hsieh

78 一位單親未成年少女罹患淋病之照護經驗

/ 李郁玟、周伊純、鄧雅芳

A Nursing Experience of a Single-Parent Minor Girl Suffering with Gonorrhea

/Yu-Wen Li, Yi-Chun Chou, Ya-Fang Teng

88 照護一位糖尿病足併發周邊動脈阻塞疾病個案面臨截肢之護理經驗

/ 陳資愉、葉惠玲、蘇筱雅

Nursing Experience in Caring of a Patient with Diabetic Foot Complicated by Peripheral Arterial Occlusive Disease and Facing Amputation

/Zih-Yu Chen, Hui-Ling Yeh, Siao-Ya Su

志為護理

TZU CHI NURSING JOURNAL

第 24 卷 第 4 期 2025 年 8 月出版

Volume 24 · Number 4 · August 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、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、彭台珠

論文主編 王淑貞

撰述委員 王琬詳、王朝琳、江錦玲、李彥範、吳宏蘭、
邱思晴、洪玉龍、范姜玉珍、徐惠琪、張美娟、
張珮毓、張梅芳、張凱雁、張雅婷、張雅萍、
許玉珍、郭仁哲、郭育倫、陳美慧、陳似錦、
陳依萱、陳曉玫、陳麗玉、曾紀芬、黃美玲、
葉秀真、葉惠玲、廖金蓮、廖慧燕、劉怡婷、
劉慧玲、滕安娜、蔡碧雀、鄭雅君、鄭麗娟、
賴惠玲、戴佳惠、謝美玲（以上按中文姓氏筆畫排列）

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 于劍興

封面人物 大林慈院護理師 陳麗玉、陳宣如

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 8 月出版

第 24 卷 第 4 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。



醫療護生命 護理暖人心

Healthcare Safeguards Lives,
Nursing Touches Hearts

今年八月，欣逢大林慈濟醫院二十五周年！這是一間蓋在甘蔗園中，田中央的大醫院，所以每當提起大林，內心總覺得很甘甜，我們的醫療在這個純樸的地方，也讓人感受到甘甜又美好。

在三十多年前，因為當地醫療資源很欠缺，縣長、議長和鎮長等人，幾度到花蓮請託慈濟蓋醫院，甚至連土地的資料也備妥帶來。見大家如此有誠意，我總是要去看看，還記得那天車子一開到鎮公所門前，鄉親們就開始舞龍舞獅歡喜相迎，至今印象深刻。而決定建院後有許多程序要跑，各級政府官員都很支持，願意促成這件好事，感覺我們是很有福緣。

若說到大林慈院，一定會想起鄒清山居士。由於台糖提供租借的土地只有十八甲多，鄒居士的媳婦阿靖對他說：「師父希望有二十甲土地，我們旁邊那塊地若貢獻出來，剛好足夠。」鄒居士真的幫忙補滿二十甲土地，成就了建院美事，這不就是天意嗎？而且從工程期間，他就天天煮青草茶給工人喝，啟業之後依然不停歇，煮茶供應全院同仁和病人，結下無數好緣。

醫療是搶救生命的志業，需要醫師，也需要護理師。大林啟業兩年多，阿里山小火車翻覆意外，是重大又難忘的事件。當時醫院接到消防署的電話，急診室李宜恭主任帶一組人搭直升機趕赴現場救援，院內的醫護人員集合待命，連休假的人也銷假投入。幸好有大林慈院，能就近、及時發揮搶救大量傷患的功能，這就是價值。

二十五年來，醫療團隊在這民風純樸的鄉間，與病人之間互動親切，醫療合心護生命、護理暖人心，守護當地救人無數，成就了這片功德林。很盼望這樣的專業與使命，能代代相傳，讓大林的醫療、醫護之愛更興旺。☺

釋證嚴

靜思法髓妙蓮華

靜思法脈叢書



分別功德品第十七

(六章章名)

饒益聞法眾
得清淨果報
分別說功德
是頂戴如來
此中應起塔
受持即供養

靜思人文虔誠發行





守護初心，傳承專業 ——從護理角色談起

Protecting Our Original Mission, Inheriting Professionalism – Starting from the Nursing Role

◆ 文 | 賴寧生 大林慈濟醫院院長

在臺灣，護理師長期肩負著第一線照護的責任，是醫療團隊中不可或缺的重要角色。從病人入院的第一刻起，到出院甚至返家照護的延續過程，護理師始終是最貼近病人與家屬的一群。護理師不只是協助醫師在臨床醫療照護的左右助手，更是能夠主動發掘病人健康問題，透過身體評估、擬定並提供照護計畫的專業實踐者。尤其在當前高齡、少子化與慢性病盛行的社會背景下，護理專業的價值愈加突顯，涵蓋層面更從急性照護拓展至長期照護、社區健康、心理衛教與安寧療護等各個面向。然而，值得我們省思的是，當護理專業的角色愈來愈多元，其所承擔的壓力與挑戰也隨之攀升。人力不足、輪班制度、工作與生活難以平衡，乃至護理師在醫療體系中常面臨專業地位不足與尊重不對等的困境，這些都是目前臺灣護理發展亟需正視的問題。特別是在新冠疫情期間，護理師付出了無數的心力與代價，卻也讓社會重新看見護理師的重要性。當社會對護理的期待日益提升，如何支持護理師穩定職涯、提升專業滿足感，是我們醫療體系共同的責任。

在這樣的背景下，「護理職業的傳承」成為穩固護理專業根基的重要力量。傳承，不只是家族之間的職業接續，更是一種經驗、價值、文化與信念的延續。在大林慈濟醫院有相當比例的護理人員，是因為家中有護理背景的親友而選擇踏上這條職涯之路。這種代代相傳的影響，不僅促進了專業知識的早期接觸與理解，更在價值觀與使命感上，潛移默化地建立了堅定的護理信念。在臨床實務中，一位具備經驗的前輩，往往可以透過言傳身教，影響整個世代的年輕護理人。從基本技術操作，到面對病人與家屬時的態度應對，這些日常中看似微小的互動，實則深具啟發與意義。此外，護理的傳承也涵蓋組織層面的制度建置。醫院與護理教育

體系若能提供良好的學習環境、實習機會與專業升遷路徑，便能有效留住護理人才，並讓經驗得以有系統地傳遞與發展。我們應該鼓勵更多資深護理人員投入教學與輔導，形成一種「帶領者文化」，不僅教導操作技巧，更傳遞正向態度與臨床倫理，讓新世代的護理師不只學到知識，也能感受到這份職業的尊嚴與光榮。

為讓護理工作更加智慧化與人性化，本院積極推動行動護理 APP 系統。透過行動智慧的照護系統裝置，使護理師能即時掌握病人生命徵象，大幅提升照護效率與安全。同時，讓護理紀錄與醫療資訊能夠床邊即時完成，降低紙本錯誤與護理工作的負擔。此外，藉由 Power BI 進行護理品質指標管理及分析，可及早預警與預防，落實以人為本的安全照護模式。除了，院內的護理智慧化轉型，本院也深耕社區長照與健康促進服務，配合長照 2.0 政策發展，建構社區整合照護模式；結合出院準備服務與社區居家照護資源，協助長者從醫療機構順利銜接至社區與家庭，並透過定期的健康講座、篩檢、社區營養指導等活動，推動健康老化的實踐。尤其對於慢性病、高齡與失能者族群，提供復能照護與個案管理，減少再住院風險，實踐全人、全程、全隊與全家之照護理念。

2025 年，也是大林慈濟醫院創院滿 25 周年的重要里程碑，25 年來，全院護理師始終扮演著醫院發展的堅實後盾。從創院之初人力資源有限、環境設備待建置的草創期，到今日成為雲嘉地區唯一的準醫學中心的穩健成長，我們所有的照護品質與病人滿意度的提升，都有賴於護理團隊的默默耕耘與努力。在面對病人的痛苦與家屬的焦慮時，是護理師不辭辛勞地陪伴與安撫；在緊急醫療或疫情爆發的關鍵時刻，是她（他）們日夜輪值、守護生命。我們的大林護理人，無論在專業技術或人文關懷的表現上，都深刻體現了「慈悲喜捨」的醫療精神。

在此，我要誠摯地感謝每一位在這 25 年中為大林慈濟付出過的護理同仁，感恩您們用雙手傳遞希望，用心守護每一位病人的健康與尊嚴。這份照護，不僅是一份工作，而是一種深刻的社會承諾與心靈契約。未來，我們將持續投資於護理教育、師資培育、職涯規畫與人文涵養，讓護理專業在大林這塊土地上，不僅能世代相傳，更能持續創新與昇華。讓我們一起攜手，以更強韌的信念與溫柔的力量，迎向下一個 25 年。願每一位大林慈濟醫院的護理人都能持續感受到這份職業的價值與光榮，也讓護理的專業傳承，如涓涓細流，潤澤醫療的土地，終將匯聚成堅不可摧的照護洪流。☺



傳承的力量， 護理專業生生不息

The Power of Legacy:
The Nursing Profession Continues Perpetually

◆ 文 | 陳佳蓉 大林慈濟醫院護理部主任

每一位選擇走入護理職業的人，或許最初的起點不同，有人是因為家人的鼓勵，有人是因為個人志願，也有人在生命的某個轉彎處，因為看見護理的價值而選擇投入。但走進臨床現場的那一刻，我們都開始成為那串「護理傳承鏈」的一員，不論是初出茅廬的新手，還是經歷多場風雨的資深學長姊，這分傳承的精神，都在日復一日的照護中，靜靜地延續，深深地扎根。

本期《志為護理》以護理職業的傳承為主題，從問卷調查的資料中，理解當前護理傳承的實況、影響與挑戰。我們從數據中看見許多溫柔的故事，也看見一條條由家庭、師長、同儕所構築出的傳承之路。這些不僅是職業選擇的動力來源，更是一分對護理專業人文的延續。傳承，不僅是知識的傳遞，更是一種態度的延續。當一位新進護理師面對首次插管或緊急照護任務時，那些在旁溫柔提醒、堅定支持的學長姊，就是最真實的傳承實踐者。而當我們鼓勵後進者勇於發聲、挑戰突破框架，也是在建立一個能共創未來的專業執業環境。這樣的互動，不是靜態的交接，而是充滿互動與成長的過程，是一場橫跨世代的專業對話。

先談談護理日常的教與學。在大林慈濟醫院，護理工作的互動傳承時刻都在上演。資深護理師在病房內帶領新人如何觀察病情、安撫病人情緒，也在會議中分享臨床照護與決策的思維。新一代的護理師則以數位能力、科技敏銳度帶入新的照護觀點與效率，讓我們的團隊更具彈性與創造力，也為醫療服務注入新的活力，這種跨世代交流與融合互動，是護理團隊永續發展的關鍵。

然而，傳承並非自然而然就能發生，它需要一個尊重與支持的環境，需要有心人的引導與耐心的陪伴，也需要制度的保障與時間涓滴的醞釀。在臨床忙碌的節奏中，若沒有足夠的支持，資深人員可能無暇帶教，新人也可能失去學習契機，形成斷層。避免這樣的落差，正是我們持續努力的目標。

除了院內的培育，我們也觀察到家庭成為護理職業傳承的重要來源，也對護理執業環境影響越發明顯。當護理被視為家族價值的體現，專業人文便在家庭中潛移默化地被延續。這提醒我們，一個健全穩定的護理環境，不僅能支持從業者，也能讓這分專業在社會中持續被尊重、被看見。

今年適逢是大林慈濟醫院創院二十五周年，二十五周年的此刻，回顧這段歷程，護理師始終扮演著不可或缺的角色，發揮照護療癒的貢獻。在病房裡守護生命，在急診、加護單位、手術室等特殊單位承受高壓挑戰，在社區中溫暖推動健康促進與長期照顧，在疫病肆虐時挺身而出，護理師是醫療體系中最溫暖也最堅定的存在。在此，誠摯向所有護理夥伴致上最深的敬意與祝福，感恩您們不畏艱辛、始終如一的堅守。

我們的願景，是讓大林慈濟醫院成為一個「適合護理人員長期發展」的家園，讓傳承自然發生，讓每一分經驗都被珍惜。

護理，不只是照護，更是一門專業、一種學問、一分生命價值的延續。未來的路仍長，但只要我們彼此攜手、珍惜傳承，這分專業定能歷久彌新，持續綻放屬於護理人的光芒。☺

我的病房， 我的家人

My Ward, My Family



許宏達

大林慈濟醫院
外科部部長暨
7B 病房主任、
整形外科主治醫師

「死亡時間 15 點 0 分……」這是一句我希望沒有一個孩子需要聽到的話。作為一名醫生，雖然我們曾多次為那些無法救回的病人宣告死亡，但這種痛苦並不會減輕。而當你需要對自己的父親這麼做時，那種痛更是難以言喻。

我已經在這家醫院工作了 18 年，我所在病房的護理人員早已成為我的第二個家人。作為一名整形外科醫生，我有時候覺得自己與他們相處的時間比與家人在一起的時間還多。我每天早早到達醫院，時常深夜才離開。

當我父親第一次出現失智症狀時，他被安排到我們病房進行檢查。那時候，他的狀況非常難以照顧（那些曾經照顧失智症患者的人應該能理解我在說什麼）。他有典型的「日落症候群」，每天到下午 2 點左右就會開始變得焦躁不安，接著整個情況就像失控一樣。他會發怒，甚至開始對周圍的人大罵髒話（生病之前，他從不罵人）。



晚上他無法入睡。但病房的護理人員對待他就像對待自己的家人一樣。他們用無比的耐心照顧他，親切地稱他為「阿公」，就像他們自己的阿公一樣。當他開始焦躁不安時，我們經常把他推到護理站，護理師們輪流與他聊天，讓他分心並平靜下來。我想，他可能根本不知道自己有多少「孫子孫女」，因為我們的護理師對他的待遇實在太好了。如果沒有我們病房裡可愛的護理師，我不知道我們該怎麼辦。還好，他的狀況漸漸好轉了。

這些年來，他時不時會被送回我們的病房，每次回來就像回到一個熟悉的地方。一些在病房待得比較久、對他比較熟悉的護理師會對他說：「James，你又回來啦。」每次我們都感覺回到了「家」。

但歲月不饒人，James 的身體機能逐漸衰退，儘管母親已經盡全力照顧他。這次他因肺炎伴隨低血壓再次住院。呼吸胸腔科醫師給予妥善治療，他的狀況很快好轉，並再次轉回我們病房，護理人員再次提供了出色的照顧。不久後，我們就能讓他下床走動，他甚至能哼唱幾句他最喜愛的歌曲，大家又開始親切地叫他「阿



公」，似乎一切都熬過去了。然而，在某個凌晨，我接到了一通電話：「Honda，快來，James 的呼吸模式變了。」再次拍的 X 光顯示他又吸入性肺炎（這是可以理解的，因為他的吞嚥功能也在退化）。這次肺炎範圍更為廣泛，我們家人早已決定，如果情況進一步惡化，就不再讓他承受更多痛苦。我們知道，他可能撐不過這一天。護理人員非常體貼，理解我們的感受，他們讓我們可以安靜地陪伴他，握住他的手，在他耳邊輕聲細語，陪他走完最後的路。他的血壓逐漸下降，呼吸變得愈來愈慢，直到最終……我宣告了：「死亡時間 15 點 0 分……」

我以為自己不會哭，因為他已經病了一段時間，我以為我能承受這分失落。但失去的痛苦還是迎面而來，淚水止不住地流下。然而，我的護理家人仍然與我同在。他們理解我們的處境，除了給予母親關懷，並協助所有必要的手續。

但讓我感到最溫暖的，是一個簡單的擁抱和一句溫柔的鼓勵。

我愛大林慈濟醫院 7B 病房的家人。☺

攝影／蔡中欽

靜思法脈叢書

是諸菩薩，莫不皆是法身大士，戒定慧解脫，解脫知見之所成就。其心禪寂常在三昧，恬安澹泊，無為無欲，顛倒亂想，不復得入。靜寂清澄，志玄虛漠，守之不動，億百千劫，無量法門悉現在前，得大智慧，通達諸法，曉了分別，性相真實，有無長短，明顯現白，又能善知諸根性欲，以陀羅尼無礙辯才，請佛轉法輪，隨順能轉，微滯先隨，以淹欲塵，開涅槃門，扇解脫風，除世

證嚴上人袖履足跡

二〇二五年【夏之卷】

釋德仇 編撰

靜思人文虔誠發行



護理 傳承

The Heritage
of Nursing



在臺灣，護理不僅是一份工作更是一種責任與使命。根據本次針對 1,049 位受訪者所進行的調查，我們發現「護理職業的傳承」蘊含的不只是血緣的延續，更是一種價值觀與專業文化的交織。這項調查旨在探討當代護理職業選擇背後的影响因子，並對於具有護理背景的親朋好友對下一代的潛在影响進行分析與反思。

家人職業的影响，潛移默化的選擇

調查第一題是「您選擇護理職業的最主要原因為何？」結果顯示，受訪者表示選擇護理職業與「家族成員的影响」有關為最多占 38.6%，其次是「個人志願與熱情」占 34.1%，再者是「薪資與福利待遇」26.0%、「就業市場需求」22.4%。

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	965	92.0
男	84	8.0
總計	1,049	100.0
年齡	人數	%
≤20歲	12	1.1
21-25歲	168	16.0
26-30歲	237	22.6
31-35歲	141	13.5
36-40歲	123	11.7
41歲以上	368	35.1
總計	1,049	100.0
目前醫院服務年資	人數	%
≤1年	142	13.5
1.1~2年	133	12.7
2.1~3年	54	5.2
3.1~5年	100	9.5
5年以上	620	59.1
總計	1,049	100.0



職務別	人數	%
護理師／士	774	73.8
副護理長	42	4.0
護理長	63	6.0
督導及以上	21	2.0
個管師(功能小組)	53	5.0
專科護理師(含資深護理師)	96	9.2
總計	1,049	100.0
工作科別屬性	人數	%
內科	162	15.4
外科	139	13.3
小兒	44	4.2
婦產	40	3.8
急重症	155	14.8
功能小組	23	2.2
血液透析室	48	4.6
手術室	84	8.0
門診	184	17.5
心蓮	26	2.5
行政	36	3.4
精神科	36	3.4
其他	72	6.9
總計	1,049	100.0

這些結果呈現出臺灣護理職業選擇的多種的影響因素中，「傳承」占據了舉足輕重的角色。「家族成員的影響」代表許多護理人員的職業選擇並非偶然，而是來自家庭環境中長年累積的影響。這種影響既可能是鼓舞的典範，也可能是日常生活中「理所當然」的引導。家中有人從事護理，自

然成為孩子認識職場的第一扇窗。特別是對於從小看著親朋好友在醫療機構從事照護「人」的工作來說，「護理」不再是遙遠的行業，而是一種熟悉的日常與可預期的未來。

然而，不容忽視的是，緊接在後的34.1%受訪者表示是因「個人志願與熱情」而投入護理，顯示即便有來自

1 您選擇護理職業的最主要原因為何？ (N = 1,049，複選)

家族成員的影響 38.6%

個人志願與熱情 34.1%

師長 / 朋友 9.2%

就業市場需求 22.4%

社會使命與助人價值觀 12.6%

薪資與福利待遇 26.0%

其他 5.8%



外在的影響，仍有不少人是出於對助人工作的嚮往與使命感而選擇這條路。來自南部農村的小丘（化名），原先就讀護理系是因分數的落點與家中希望她能找份穩定工作。起初，她對護理課程興趣缺缺，但隨著一次次臨床實習與病人的互動，她逐漸感受到成就與連結感。小丘說：「我發現病人因我一句話安心，那種感覺比什麼都重要。」這樣的轉變，說明護理的熱情可以被啟發，也可以在現實中醞釀而

生。因此，護理職業的傳承，不再只是「母親是護理師，所以我也成為護理師」這樣單一線性邏輯，而是與個人志願、經濟現實、社會期待共同編織而成的複合型決策。也唯有認識這樣的複雜性，我們才能在培育下一代護理人才時，設計出更符合其背景、期待與潛能的教育與職涯支持策略。

第三、四名的選項為「薪資與福利待遇」、「就業市場需求」，反映出臺灣護理人員在選擇進入職場時，務實的考量仍占有一席之地，而護理工



作的人。雖然護理工作普遍被認為辛勞、工時長，但相較部分行業而言，其穩定性與起薪仍具有一定吸引力，特別是在經濟壓力與就業市場競爭激烈的背景下，一份穩定、有保障的職業自然成為許多年輕人與家庭共同考量的結果。

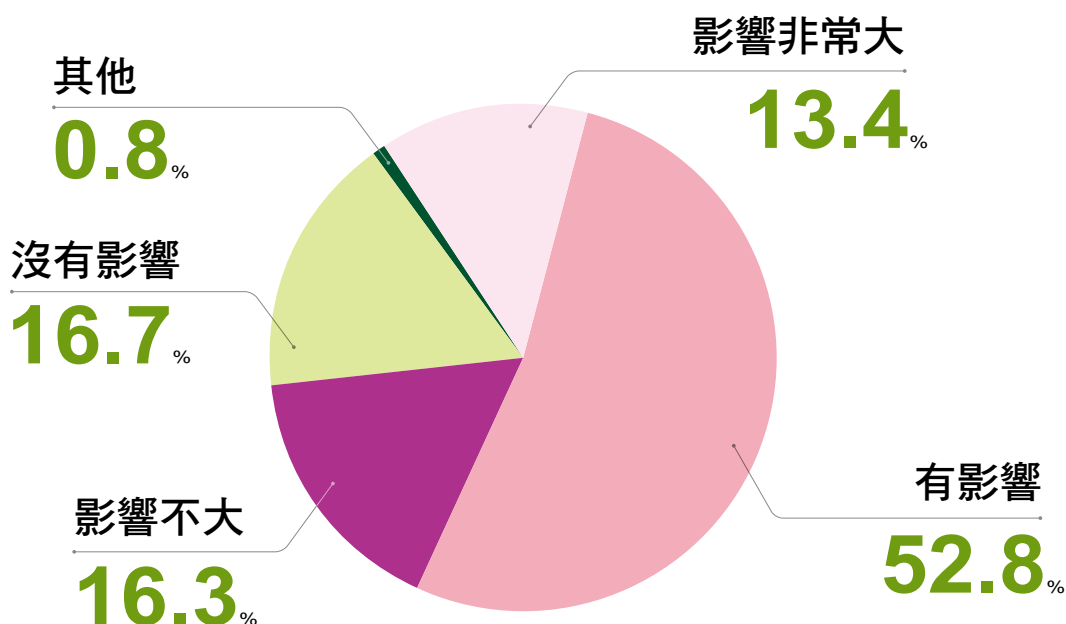
家族護理榜樣的力量

第二題詢問家族中的護理背景對職業選擇的影響程度，回答「有影響」或「影響非常大」占 66.2%，可見家

族經驗與榜樣在職業決策中扮演重要角色。這種影響可能源於耳濡目染，也可能來自家族中的長輩分享經驗，形塑出對護理工作的正面認同。在職涯選擇的過程中，家族經驗往往是一股潛移默化的力量。

娟娟（化名）從小就對「護士」（護理師正名前用詞）這個詞充滿親切感。因為娟娟的媽媽是一位在病房服務三十年的資深護理師，每天下班回家雖然疲憊，卻總會跟娟娟分享醫院的點點滴滴，例如：「今天的病人終於

2 您認為家族中的護理背景，對護理職業選擇影響程度如何？ (N = 1,049，單選)



3 請問親朋好友在護理學習或職涯規畫過程中所提供的幫助？ (N = 1,049，複選)

提供專業指導與經驗分享 46.1 %

給予心理支持 44.1 %

給予職涯建議 36.3 %

協助建立專業人脈或資源 20.1 %

無明顯幫助 22.3 %

其他 0.4 %



能下床走路了，不枉我們醫護團隊的細心照顧……」這些看似平凡的對話，在娟娟心中慢慢累積出護理工作具有向善、助人的特質，也讓娟娟長大後選擇職涯時，護理工作就先跳出腦中。

這反映出家族成員的角色不僅止於生活陪伴，更是職業認同與價值觀培養的重要導師。無論是從小看見父母換下工作服後的疲憊與堅持，或是聽長輩細說臨床經驗時的熱情與成就，都在不知不覺中種下護理志向的種子。

這樣的耳濡目染，使護理不再只是職業選項之一，而是被賦予了情感與意義的生命選擇。家族的影響，讓護理工作在一代代的傳承中，綻放出堅韌與關懷的光芒。

親友支持，護理學習的隱性資源

在護理學習或職涯規畫過程中，親友所扮演的角色也不容小覷。第三題請問親朋好友在護理學習或職涯規畫過程中所提供的幫助，回答結果最高



為「專業指導與經驗分享」46.1%，緊接著是「給予心理支持」44.1%，接下來是「給予職涯建議」36.3%。結果顯示，親朋好友有助於減少護理學習中的孤獨感，並提升踏入職場護理人員對專業的信心與續航力。

小琪（化名）是家中第一個讀護理的人，對一切護理術語和臨床情境都感到陌生。剛進入實習時，面對嚴格的指導老師與病房中不可預測的挑戰，她一度產生放棄的念頭。某次夜班後，她哭著打電話給在醫院從事護理工作的表姊，那一通電話成為當時的轉捩點。

「表姊告訴我，第一次遇到患者突然失禁、插管、緊急叫醫生，她也會手抖也會心跳加快。那不是我不夠好，是大家都會經歷的過程。」小琪回憶起當時表姊安慰她的這番話，讓她明白害怕無助或壓力並不等於失敗，而是每個護理人的必經之路。

雖然並不一定親朋好友都具有醫護相關專業背景，但親友的支持都有可能成為護理人學習路上不可或缺的助力；他們的建議、陪伴與理解，不只是填補知識的空缺，更是心理上的支柱，尤其是在護理學習初期，挫折與不確定感時常伴隨，若能得到適時的理解與鼓勵，將大大降低成為放棄的護理逃兵。

也因此，當我們討論護理專業的永續與傳承時，不應忽略那些在護理人員背後默默支持的親人與朋友，正是家人朋友的理解、對話與陪伴，讓無數護理人在壓力中找到前行的力量，並在護理這條路上走得更遠、更穩。

傳承的不只是職業 還有價值與信念

傳承的影響，不僅限於是否從事護理職業，更深層的意義在於對護理專業價值的體認與延續。問卷第四題請問大家，具有護理背景的親朋好友對本身護理專業的整體影響，第一名「提供專業知識與經驗的傳承」51.9%，超過一半的比例；「提供新進人員更好的學習資源與支持」占40.0%，「增進護理人員的專業認同感與向心力」37.7%。這些數據皆顯示，護理專業的傳承不僅是技巧與知識的傳遞，更是一種情感、支持與價值觀的共享。這些數據顯示，護理職業的傳承已超越了技能與知識，更深化為一種文化與情感的共鳴。

小倫（化名）回憶曾帶一位新進護理師亞亞（化名），亞亞進病房時還帶著青澀的氣息，與其他新進同仁不同的是，她總是能在臨床問題上快速釐清流程、判斷情況，一問之下才知道，

4 您認為，有護理背景的親朋好友對本身護理專業的整體影響為何？（N = 1,049，複選）

提供護理專業知識與經驗的傳承 51.9%

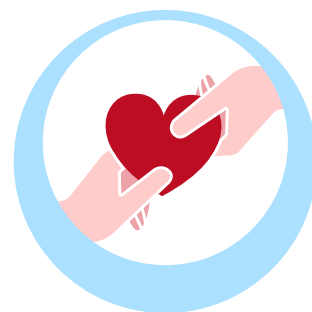
提供新進護理人員更好的學習資源與支持 40.0%

增進護理人員的專業認同感與向心力 37.7%

有助於護理專業文化的延續與深化 22.1%

容易造成家族內的職業壓力與選擇限制 26.9%

其他 3.1%



亞亞的姑姑是資深的加護病房護理長。亞亞說：「姑姑不是刻意教我什麼，只是常聽她分享工作點滴，說道怎麼跟家屬溝通，我潛移默化就吸收了。」

這些經驗就是一種專業知識與經驗的傳承，並不需要透過正式的教學，就已內化於日常生活。這種非制式的學習，是護理家庭中常見的情境，也讓護理價值無形中在一代代之間延續。除了知識，資源與支持更是傳承的一環。這樣的陪伴與導引，不只是親情，更是一種護理人的「同行」。而更動

人的，是那分對護理專業的認同感。當知識與信任在家庭、朋友圈中流動，當年輕護理人員從中找到被肯定的力量，那分「我是護理師」的自信就不再只是頭銜，而是生命的一部分。護理，不再只是職業，更是代代相傳的使命與故事。

鼓勵與尊重 現代護理人的兩難

關於是否鼓勵親友加入護理行列，選擇「尊重他人意願、不特別干涉」



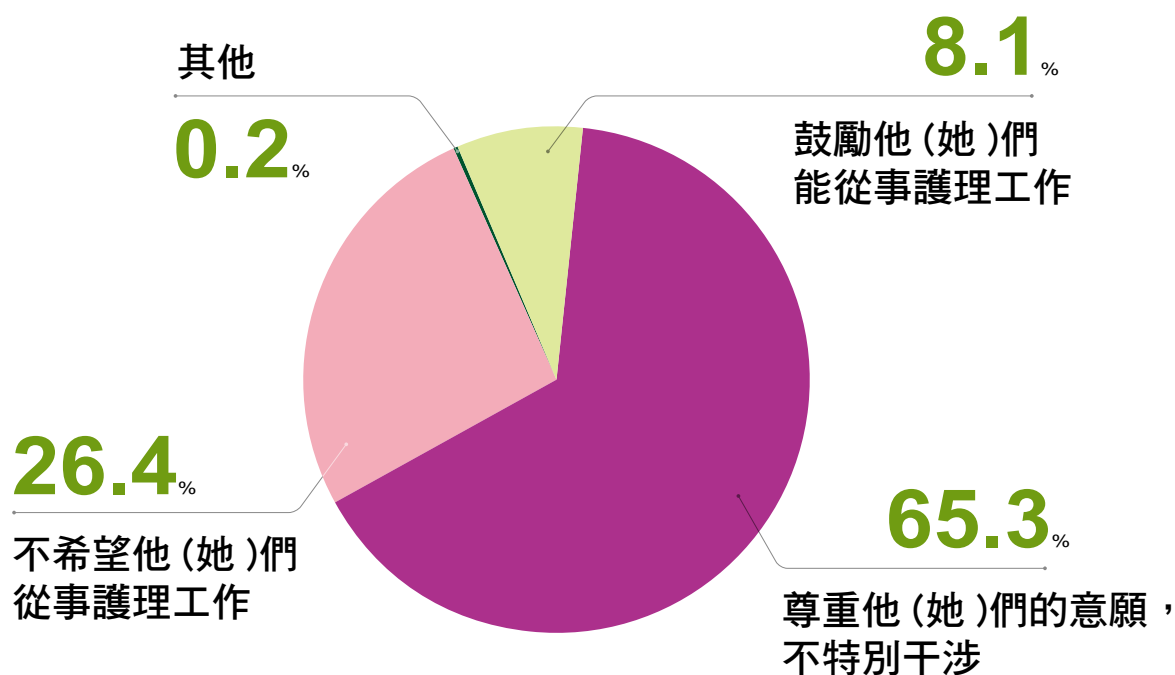
占 65.3%，有 8.1% 明確表示「鼓勵」。反觀有 26.4% 的受訪者坦言不希望親友從事護理工作，這樣的比例令人反思即使擁有護理背景，許多護理人仍對這條職業道路有所保留。這或許與護理工作高壓、多工、勞力密集的現實有關，也可能反映了長期以來對護理專業社會地位與勞動價值的不平衡認知。從這個角度來看，護理職業的傳承不僅僅是個人選擇與家族經驗的延續，更是社會支持系統與職業環境能否吸引下一代的關鍵指標。

傳承不只是延續，而是進化

第六題請問親朋好友中是否有護理從業人員，其中以「朋友」占 21.4% 與「兄弟姊妹」占 20.7% 為最多，其次是「其他親屬」20.0%；而回答「無」的比例是 41.1%，表示有親朋好友從事護理的比例占了近六成，是相對頗高的比例。

兄弟姊妹從事相同職業的比率高達五分之一，這反映出護理職業在某些家庭中具有高度的延續性與再現性，顯示在這些家庭中，護理並非偶發的選擇，而是長期累積的價值傳遞。這

5 您是否鼓勵親朋好友來從事護理專業？ (N = 1,049，單選)



6 您的親朋好友中是否有護理從業人員？ (N = 1,049，複選)

父母 6.2 %

配偶 1.1 %

(外)祖父母 0.7 %

子女 2.6 %

兄弟姐妹 20.7 %

朋友 21.4 %

其他親屬 (請說明) 20.0 %

無 41.1 %



可能與榜樣學習作用、資訊可近性高有關，總而言之，已有護理背景的家
人能提供更明確的入門資訊與準備。

本次調查結果勾勒出護理職業傳承
的多面向樣貌，家族與親友的影響雖
深，但仍需配合良好的制度支持、職
業尊嚴與成長空間，方能真正讓「傳

承」成為正向循環，而非無形壓力。

在護理專業的傳承之路上，我們不
僅要接住來自上一代的火炬，也要為
下一代鋪設更寬廣的道路，讓每一位
願意投入護理的人，都能在被理解、
被尊重的環境中，找到專業的價值與
人生的意義。



姊弟並肩護理行

Siblings United in Nursing

■ 文、圖 | 羅憶琳 大林慈濟醫院 5A 病房副護理長

當年面對升學選擇時，爸爸語氣溫和地告訴我：「妳不如考護理吧？學一門專業，以後工作穩定，還可以照顧家人。」爸爸的一段話，帶著我踏進了護理的世界。

那幾年我回家時常常會分享自己在學校或醫院的經驗，弟弟聽我說病房裡的故事，看我面對生活的態度，也默默受到影響。他曾經問我：「妳覺得當護理師辛苦嗎？」我笑著回他：「當然辛苦啊，但也很有成就感。」

後來我才知道，其實我在不知不覺中，成了弟弟心中的榜樣，他看見我擁有一技之長，能在家人生病時提供正確的判斷與協助，也觀察到護理工作雖然忙碌，卻是一個不怕失業、薪資穩定、有成長空間的行業，他開始思考自己的未來，想著是否也該為自己找一份真正能依靠的專業，幾番思索後，他做了決定，也報考了護理系。我記得他收到錄取通知那天，特地來問我：「妳會支持我走這條路嗎？」我點點頭笑著說：「當然會啊，而且以後我們可以在同一間醫院工作。」

他念書的那幾年，我已經在臨床服務，每當他有不懂的課程內容或實習的疑問時，總會打電話來問，我總盡力分享自己的經驗，幫助他理解知識背後的臨床應用，也提醒他護理不只是把技術學會，更重要的是要懂得觀察與同理。弟弟是個認真細心的人，我知道，他一定可以走得比我更穩。

等他畢業後，我邀請他一起來慈濟醫院工作，我跟他說：「這裡的環境很溫暖，學習氣氛也很好，我們可以互相照應。」他欣然答應，於是我們真的成了同一間醫院的護理師，雖然在不同的病房，但在醫院裡偶爾會遇到彼此，有時候我們會一起討論不懂的問題，一起分享彼此的經驗。當我看到他熟練地為病人抽血、換藥，並且能夠與家屬良好溝通時，我感到無比欣慰，那是一種比自己成長更大的



成就感，因為我知道，他的這分能力與信心，是一步步走出來的，也是這段手足情誼裡最溫暖的回報。

記得有一次，我們剛好都值大夜班，交接班時他看起來有點疲

憊，下班後我們一同去吃宵夜，弟弟一邊吃一邊笑著說：「護理真的不簡單，但我愈來愈喜歡這份工作了！」那一刻，我心中有一種莫名的感動，我知道，他已經不再是那個曾經跟在我後面、對護理充滿疑問的弟弟，而是能獨當一面的護理師，與我站在同一條守護生命的戰線上！這份傳承的意義，對我而言，比什麼都珍貴。

我常在想，如果當初沒有爸爸那句話，我會不會踏上這條路？如果我沒有選擇護理，弟弟會不會也走上不同的人生？

我們每個人的選擇看似偶然，但其實都蘊藏著深深的影響力，這就是傳承吧，一種不需言語，但在彼此身上流動的力量。對我來說，護理是一分專業，更是一種人生的態度，教會我如何堅持、如何傾聽、如何面對無常，也讓我學會在最忙碌的生活中找到平靜與力量，而如今，我感受到的這分護理精神也逐漸在弟弟的身上顯現。未來或許還會遇到很多挑戰，但只要我們仍然記得初心，記得當初為什麼選擇這條路，我相信，我們能一起繼續走得更遠。



母女傳承的護理驕傲

Pride in Nursing: A Mother-Daughter Legacy

■ 文、圖 | 陳麗玉 大林慈濟醫院 8A 病房護理長

小時候看到親戚在診所熟練地為病人打針、照顧病人，專業的模樣深深烙印在我心裡，覺得「護理人員好厲害」。到了國中階段，老師常常鼓勵女生選擇護理科，說這是一條有前途又穩定的路，讓我產生對護理職業的嚮往。

轉眼間，我已經在大林慈濟醫院工作二十多年了，這些年不只累積了護理職涯的專業能力，大林慈濟醫院更是我人生很多重要階段的見證地。我在這裡從一位年輕的護理師，走過了結婚、生子、育女的人生旅程，甚至在我第二個女兒剛滿月不久，即繼續進修院內二技專班，說真的，那段時間真的非常辛苦，一邊要上班，一邊要念書，還要照顧兩個小孩，不過因為這是我對自己的一個承諾，所以再累我也咬牙撐下去。

溫暖的職場中，最感謝的是這一路上遇到的主管與同事。他們不只在專業上給我很多指導，在我忙不過來、遇到瓶頸的時候，也給我實質的幫忙與精神上的支持。小孩成長過程中最怕生病，猶記得女兒就讀幼稚園時，有一次近中午用餐時間，廚房正在準備午餐，女兒玩耍跑了進去，一鍋熱騰騰的湯打翻，湯汁噴濺到她身上，園所來電通知，我卻因無法離開工作崗位而心急如焚，沒想到單位的如娟護理長知道這件事後，中午休息時間親自趕去查看女兒的傷勢，還貼心地幫她敷藥包紮。阿長主動的協助，讓我感動到紅了眼眶。

如今，我自己也是護理長了，每當遇到同仁家庭臨時出狀況時，我總會想起當年護理長的榜樣精神，也成為我在帶領團隊時的重要信念，提醒自己要成為能讓人信任、能給予力量的領導者。

護理工作雖然充滿挑戰，但同時也帶來許多成就感與感動，每每看著病人從無助到康復，從恐懼到安心，那些眼神、那些感謝的話語，是我繼續前行最強大的動力。

令人更加欣慰的是，這樣的護理精神，也延續到我女兒身上。大女兒從小看著我穿著白色制服早出晚歸，奔波在醫院與家庭之間，她天真地問我：「媽媽，妳為什麼每天都那麼晚回來？妳在醫院都在做什麼？」我總是簡單回答：「媽媽在幫助別人，讓他們變得更好。」小小年紀的她似懂非懂地點頭。隨著她長大成人，開始理解我工作的辛苦與意義，她常說看著我在工作上全心投入，回家又無怨無悔照顧家人，讓她從小就把媽媽當成最崇拜的榜樣。



或許是從小耳濡目染，她說：「媽媽，我也想像妳一樣，做一個可以幫助別人的人。」那一刻，我的內心滿是感動與驕傲。我從未強迫她走護理路，但她選擇了同樣的道路，今年她剛從五專護理科畢業，簽下慈濟的「展翅計畫」，即將加入大林慈濟醫院成為一位新進護理人員。女兒以我為榜樣，而我更以她的選擇為榮！我知道，這條路不容易，會有挑戰、會有疲累，但只要常保初衷，抱持信念，就一定能在這條路上發光發熱。



護理，不只是我的人生選擇，更是一分我願意傳承給下一代的驕傲。



命運安排的好選擇

A Good Choice Arranged by Fate

■ 文、圖 | 吳芳如 大林慈濟醫院心臟外科專科護理師

「你以後想做什麼工作？」這句從小被問到大的問題，對我來說，答案似乎不是特別明確的志向，而是命運安排下的剛好選擇。我並不是從小夢想成為護理人員，而是因為當年考試分數剛好，加上母親一句：「護理不錯啊，穩定、實用，也能幫助人。」於是我踏入了這條路，也在這條路上逐漸理解、喜歡、深耕。

我的姊姊同樣也因考試分數和家人建議而選擇就讀護理。她比我早幾年進入職場，畢業後進入高雄長庚醫院服務，是家中第一位成為臨床護理人員的成員。我則是在五專畢業後回到雲嘉地區，進入大林慈濟醫院。很巧的是，那年正逢 SARS 疫情爆發，護理工作頓時籠罩在染疫甚至死亡的風險中，母親一度後悔：「怎麼會讓兩個女兒都走上這麼危險的工作道路？」但我與姊姊卻沒有懷疑過我們的選擇，那一年，也讓我對護理的責任與價值，有了最直接也最深刻的體會。

生命中總有一些時刻讓我們更清楚自己存在的價值。父親突發心肌梗塞離世，是我人生中第一次深刻經歷家屬角色的無助與悲痛。在那段日子裡，我和姊姊一同協助母親處理醫療與後事安排，那時的我們的感受是身為護理人員能幫助到家人真好，我們懂得病情判斷、醫療流程，能在混亂中給出理性建議，也能成為家人的依靠。

幾年後，爺爺因心肌梗塞 OHCA 緊急送醫，儘管成功恢復心跳，但高齡與多重器官衰竭的狀況，讓我們選擇走向安寧療護。那一次，我與姊姊各自的臨床專業又再次發揮價值。我在外科病房熟悉安寧照護，姊姊則是急診資深護理師，熟稔 OHCA 應變。我們攜手陪伴爺爺走完人生最後一段旅程，也再一次感受到，護理不只是一份工作，更是一種生活中實實在在的支持力量。

工作多年後，姊姊從急診轉任外科病房，而我正好獲得轉任外科專科護理師的



機會。她鼓勵我：「有機會就要去嘗試，學習會讓人更成長。」我也在轉換角色的過程中，從以往向她請教急診經驗，變成現在向她解說術後照護重點與併發症防治的那個人。

我們姊妹倆在不同領域中發展，但回到家的時候，總能找到共同的語言與交流空間；討論護理個案、彼此分享病房現場的挑戰與感動，也讓彼此在專業中持續前行與精進；這不只是「傳承」的實踐，更是一種陪伴與共成長的過程。

如今的我，已不再只是那個因「分數剛好」而走上這條路的女孩。從臨床到人生，護理的價值逐步在我心中累積與厚實。它讓我有能力在家人最脆弱時提供支持，也讓我在職場中成為病人信賴的對象。

我相信，護理的傳承，不只是知識技能的交接，更是價值與信念的延續。未來的路上，我也希望將這分陪伴生命、尊重人的專業精神，繼續傳遞給更多的後輩、學生與同仁，讓這分職業的溫度，繼續在每一個需要的角落發光發熱。☺



阿長，請聽我說

Please Listen to Me, Head Nurse

從錯誤中成長， 重新再來



攝影／于劍興

**Growing from Mistakes,
Starting Anew**

不知不覺，我在這個單位滿三個月了，對於單位的流程與節奏也開始能夠跟上腳步。當面對新病人時，我已能掌握基本的接病流程，只是若當天沒有學姊在旁，許多細節就不易及時察覺，當下處理會稍遲疑，只能靠事後補救，難免有些慌張。但每當我遇到不懂的醫囑或突發狀況時，學姊們總會耐心地教我如何應對，讓我深刻感受到團隊的溫暖與支持。

記得有次接到一位直腸外科的新病人，我已能在三、四十分鐘內完成新病人入院作業，這對我而言是一個小小的里程碑。不過對於心外與胸外的個案，我處理起來仍不夠熟練。謝謝阿長，常提醒我要從疾病本身出發，抽絲剝繭去了解病人為何住院，這樣的思維方式不只幫助我理解病情，也讓我與病人之間有了更深層的互動。

單位的學習氣氛非常好，學姊們都樂於分享經驗，尤其是我的臨床教師怡萍學姊。她總是笑說：「我講了幾次了，你又忘了啊？」語氣雖輕鬆，但我知道她是帶著關心與期望看待我。她會安排我回家查資料，幫助我釐清模糊的地方，也會根據我的弱點給予具體建議。像我常忘記掛單班點滴，她就教我如何建立流程與優先順序，例如先看點滴再處理口服藥，讓我一步步建立自己的節奏。

針對注射藥品的快慢、給藥順序，她也逐一指導，幫助我從「完成任務」的心態，轉變成「整體思考與安排」的照護視角。她常叮嚀我：「醫囑每一項都要清楚，不能猜，不懂就是要問到懂。」這句話我始終放在心裡，提醒自己謹慎也要勇於學習。

我也給自己設定下一階段的目標——學會交班。現在我正在觀察學姊們如何條理分明地交按照護內容，希望未來能逐步獨立照顧病人，並完整負責每一項照護任務，逐步累積實力，直到能真正成為團隊中的一分子。

這一個月的獨立工作，是我不斷調整心態與節奏的過程。第一天我非常緊張，但隨著時間累積，我開始穩下來，懂得主動詢問與查詢，也能更冷靜面對各種狀況。但我知道，還有很多細節需要改進，例如減少交接未完成的工作、提高時間管理能力等。感謝學姊們在忙碌之中仍會主動關心我的進度，這些關心對我而言，是最有力的鼓勵。

然而，就在我漸漸找到方向的時候，我也遇到人生中一次重大挫折。我竟然在麻管藥物核對上出錯。雖然不是我親手給藥，但我作為核對者，必須為這次失誤負起責任。這是最害怕、最不希望發生的錯誤，當下我幾乎崩潰，甚至一度衝動地向阿長提了離職。那分自責與失落，真的讓我一度懷疑自己是否還適合這份工作。



但我很感謝阿長和學姊們沒有放棄我，大家都安慰我：「你還年輕，錯誤是成長的契機，給自己一次重新來過的機會。」這句話像一盞燈，點亮我心中幾乎熄滅的信念。也謝謝阿長安排我到小夜班，讓我有機會靜下來重新調整。小夜的工作雖然照護病人數多，情況也多變，但我更能有思考的空間，也慢慢找回對護理工作的信心與節奏。

怡萍學姊近期因支援調動離開單位一個月，雖然其他學姊同樣專業又給力，但我仍依賴她給我的安定感。她常對我說：「你要放心下來，不要急，事情才做得好。」這句話我始終記得，也成為我提醒自己放慢放穩，希望未來我也能像她一樣，成為值得信賴與依靠的護理人員。

來到慈濟一年半，我常處在「似懂非懂」的狀態。有時學姊一問，我腦中有印象卻說不出口，但學姊們都願意給我時間整理思緒，甚至鼓勵我用 Word 或簡報方式整理、分享。這不只彌補了當下的不足，也幫助我更深入理解與記憶。





我開始培養每天提問與尋找答案的習慣，即使只是小小的知識點，也讓我更踏實。在小夜班回白班初期，我雖有些焦慮與作息不穩，但隨著逐漸適應，也慢慢找回信心與穩定。

這幾週，我照顧了一位右乳膿瘍的病人，她在住院期間接到母親車禍過世的噩耗，一邊忍受身體的病痛，一邊為家庭奔波。雖然我能做的不多，但在每一次換藥與照護的過程中，我盡可能給她支持與鼓勵。看著她漸漸願意打開心房，也重新建立對生活的盼望，我深深體會到：「護理，不只是技術，更是陪伴與傾聽。」

這樣的經歷讓我更確信，照顧的不只是病，更是整個人——他的情緒、家庭與生命狀態。而這，也將成為我繼續走在護理路上的信念。回想這一年半的成長旅程，雖然我仍有許多不足，但我正一步步走穩自己的節奏。我會繼續努力，期許自己成為一名穩健、溫柔且堅定的護理人員，不只是完成工作，更成為病人與同仁信賴的力量。感謝護理長與單位的每一位前輩一路以來的包容與教導，未來的路上，我會帶著這分感謝與學習，繼續前進。



阿長這樣說：

承擔面對的大勇氣， 走出自己的節奏

The Great Courage to Face and Take Responsibility,
Finding Your Own Rhythm

■ 文 | 陳思穎 大林慈濟醫院 9B 病房護理長

謝謝鈞鴻這麼用心地寫下這段時間的學習與心路歷程，願意誠實地面對經歷過的挫折與低潮，也真實地反思自己的不足，這樣的態度，對一位年輕的護理師來說，非常不簡單。

回想去年 2 月，鈞鴻加入 9B 團隊，我知道，剛來時習慣依賴實習老師，不甚熟悉照護流程，所以我在安排學習進度時，也採漸進式的方式。到目前為止，鈞鴻已經能夠部分熟練地完成接病流程，主動提問、主動學習，甚至能夠體會到病人的情緒與需求。這些改變不是偶然，而是一步一腳印、默默努力的成果。

鈞鴻提到麻管藥物核對的事件，是新人時期的人生低谷，一度萌生離職的念頭。但我要告訴鈞鴻，也提醒所有的新人：「面對錯誤並選擇承擔，是一種比逃避更大的勇氣！」每一位成熟的護理師，都曾經在錯誤中學習過，只是他們選擇了不放棄，才有今天的穩健與成熟。鈞鴻遇到挫折，願意反思、願意坦承，是你最值得珍惜的特質。

為了讓鈞鴻走出那段心理陰影，我們討論後安排他先轉換到小夜班，也安排脾性更適合的學姊，讓他能夠在一個相對穩定且支持的環境中重新建立信心。這個決定不是逃避，而是我們希望鈞鴻能夠用更寬鬆的節奏，重新整理自己的心情與步伐。

鈞鴻沒有讓我們失望。在小夜班的這段日子，不只快速進入狀況，更開始展現自己的優勢；主動協助其他夥伴，在較不急促的班別中靜心處理每一件事，也培養判斷力。這些成長，是鈞鴻用勇氣與努力換來的，我都看在眼裡，「你終於成長為一個對自己負責的人了！」



除此之外，我也非常肯定鈞鴻在學習上的表現，為了補強自己對疾病與醫囑的理解，會參考學姊的意見，甚至幫自己設定學習目標；讀書報告與臨床反思寫得愈來愈清楚、有架構，我們也鼓勵鈞鴻參加醫院的實證比賽，這些參與，都是不斷跨出舒適圈、挑戰自己的證明。

鈞鴻總是懷疑自己是不是已經準備好，但我要告訴你：「你早就在進步的路上了。」而且最難能可貴的，是鈞鴻擁有一顆細膩而溫暖的心，在照顧失去母親的病人時，在工作空檔給予她心靈上的支持。同理心，正是護理工作中最珍貴的核心價值。護理之路從來不容易，不是靠一張證照或短暫的勤奮就能走得穩的，而是需要長時間的磨練與不斷的反思，而鈞鴻已經在這條路上走出屬於自己的節奏與價值。

鈞鴻的心態轉變，專業日漸成熟，我們都看見了。護理資歷淺，難免會有害怕的時刻，也還會有迷惘與挫折，但鈞鴻放心，「你不是一個人。你有整個團隊在你身旁陪著你。請繼續走下去，懷抱著你的初衷，別忘了在照顧他人的同時，也記得好好照顧你自己。你會愈來愈好的，我很期待看見你更多的蛻變，也很感謝你選擇加入這個團隊，與我們一起守護病人的健康與希望。」☺

為苦難者 帶來希望



攝影／江珮如

黃詩婷

大林慈院外科加護病房護理長

Bring Hope to the Suffering

Shih-Ting Huang,

HN, SICU, Dalin Tzu Chi Hospital

■ 文 | 邱思晴

在南投埔里出生長大的黃詩婷，從未想過她的護理專業會帶著她來到中東的沙漠，為受苦的難民服務……

走入沙漠中的難民營 補位擔任牙科助理

2024 年 7 月，盛夏的陽光酷熱耀眼，從嘉義大林前往阿里山的公路蜿蜒崎嶇，黃詩婷隨路竹會義診團深入阿里山部落提供醫療服務，白天部落診療室裡人聲鼎沸，義診成員仔細地為部落居民檢查治療，並給予衛教。夜幕降臨，義診團員們在昏黃的燈光下持續工作，彼此交流，同時得知兩個月後部分義工將在約旦義診相見，詩婷應路竹會會長邀請，於同年 9 月前往中東約旦的阿茲拉克 (Azraq) 難民營義診。

詩婷一定要分享她這一次來到中東義診的經驗，雖此次是人生第二次走進難民營，但卻永生難忘。從嘉義到桃園搭機，到杜拜轉機抵達約旦，至少是二十個小時以上的交通時間。約旦的阿茲拉克難民營是中東最大的敘利亞難民收容地之一，收容了歷經戰火摧殘、顛沛流離的八萬多名敘利亞人。當詩婷踏入難民營，震懾於眼前的景象，一排排簡陋的組合屋延伸至地平線，塵土飛揚，空氣中瀰漫著一種沉重卻又堅韌的氛圍。

為期十天的義診，詩婷跳脫醫院護理師的工作，以牙科助理的角色參與義診。本身是重症加護專業，詩婷可以勝任牙科護理？

原來她早在 2016 年到斯里蘭卡義診時，便曾擔任牙科助理。雖然時隔多年，但在牙醫的指導與複習下，迅速找回了當初的記憶，快速培養默契。看診時，她一次次協助口腔檢查、洗牙、拔牙，看著孩子們張著嘴巴緊張卻又依賴地看著她的眼神，深刻體會護理功能的無國界；病人對醫療工作者的信任，不因國籍而有差別。

詩婷在義診服務的期間，遇到伊朗發射飛彈攻打以色列，飛彈劃破天際的火光閃過約旦沙漠的夜空，讓他們誤認為是浪漫的流星，誰知卻是戰火。詩婷與團隊成員一行人在回程時遭遇因戰爭而發生的班機停飛，感受前線緊張，所幸最終團員分批平安返回臺灣。詩婷在十天內短暫體會到戰爭帶給人民的恐懼，也親見看到戰亂地區的人道需求。



921 因緣 南投孩子到花蓮讀護理

1999 年 921 大地震發生，雖然震央在南投縣集集鎮，但是全臺有感，埔里更是重災區，這時的詩婷剛上國中，學校建築、民宅倒塌一片，滿目瘡痍，地震之後，有許多穿著藍衣白褲的人穿梭在災區提供協助，後來她知道——這是「慈

濟」。慈濟志工忙進忙出勘災、發放，協助校舍重建，對災民的真心關懷與付出，南投人都非常感動。地震過了兩年，詩婷要決定念普通高中或是職校之際，得知慈濟在花蓮有一所護理學校，在家人的建議下，詩婷覺得求得一技之長在未來出路可以更寬廣，毅然決然報考慈濟技術學院。

順利考上後，詩婷從南投來到花蓮，開始住校生活，一待就是七年，完成五專與二技學業。求學期間，護理實習與報告是詩婷的噩夢，但她與同學們互相打氣加油，熬過了最艱辛的苦讀時光，也取得護理師的國考執照。

加護病房與恢復室的臨床旅程

畢業後，她回到西部進入曾實習的大林慈濟醫院服務，展開了加護病房與恢復室的臨床旅程。

記得菜鳥時期第一次照顧口腔癌病人時，面對躁動不安、血壓起伏不定的狀況，詩婷手忙腳亂，無所適從，下班後哭著打電話給母親喊著「不想做了」。情緒宣洩過後，隔天擦乾眼淚準時回到病房工作。

當時的工作單位是兼顧加護病房與恢復室，恢復室是一個不同於加護病房的照護專業領域，但也是讓詩婷臨床經驗快速累積增長的地方；包括：病人術後照護、常見疼痛照護及呼吸道維持；有時會遇到病人帶著氣管內管到恢復室，就要學習評估拔管時機；術後遇到舌頭後倒可能血氧就會掉，要如何擺位維持病人呼吸道通暢也是一門學問，這些經驗無疑是增強臨床照護技能的養分。

見證生命的掙扎與脆弱 累積護理專業與韌性

轉眼間從畢業至大林慈濟醫院加護病房已超過 16 年，在重症單位的歲月裡，詩婷看過太多生命的掙扎與脆弱，從器捐個案到重大創傷患者，從心臟手術術後照護到協助執行 ECMO，她的雙手一次次承接著病人生命的希望，也一次次累積著屬於護理人的韌性與專業。

輪班與高壓的臨床環境不免讓人疲累，她曾多次動念想轉換跑道，但每次在學姊的關懷和同事間互相扶持的暖意下，最終還是選擇留下。

護理師的角色不只是病床前的守護者，也可能是跨越領域的生命協調者。在外科工作，遇到器捐個案，看到生命以不同形式延續，啟發詩婷對器捐議題的重視，

進而報考器捐協調師並取得證照，希望有一天能參與器官捐贈協調，讓更多生命延續。同時，單位常收治燒燙傷患者，她自動報名參加臺灣燒傷暨傷口照護學會舉辦高級燒傷急救照護術課程取得證照，將學到的傷口包紮技巧回頭傳授給單位同仁，持續在臨床中進修及回饋。

從臨床到管理 加碼新病房建置

「原以為護理的舞臺就是病房，沒想到還有更多未知的挑戰。」踏入行政這條路，卻是始料未及之事，2023 年她接下單位行政業務，協助病房管理、護理人力安排及品質監控等，每一項都讓她重新認識「管理」的深度與廣度。

剛開始，詩婷常在辦公桌前莫名焦慮，因為行政事務好像排山倒海而來的感覺，怎麼都處理不完？！過去專注於臨床，護理專業盡顯，充滿自信；現在接任管理職，又變回菜鳥；面對龐雜的表單、文件與各種會議，時常懷疑自己能否勝任，甚至萌生退意。

然而在主管的帶領下，她開始學習如何在行政工作中兼顧效率與同理心，理解了「管理」是守護護理品質的根基。

詩婷在學習行政業務中還參與了新加護病房的規畫與建置，從空間設計、設備選購到施工監督，每一步都充滿未知與困難。記得改建初期，計畫收治心臟重症患者時，實地訪查才發現病房入口大門過窄，連病床都無法順利進入，氣體牆的插孔數量也不足以支撐重症需求，詩婷經由來來回回丈量，一次次與工務室和企劃室來回討論、修正，許多看似微不足道的細節，卻必須思慮周到，因這些都將直接影響到未來病人的照護、安全及同仁的工作效率。終於新病房在今年 4 月正式啟用，看著嶄新的環境，就這樣從無到有開始慢慢運作，心中也是充滿感激與感恩，她明白，這些看似微小的細節，正是守護生命的重要堡壘。

為別人多做一點 讓自己成為更好的人

詩婷回首自己的護理生涯，不論是在醫院內的工作，或是去到醫院的義診付出，也有過迷茫、挫折，但更多的是成長與收穫，始終沒有忘記當初選擇護理的初衷，她相信護理是「為生命服務，為苦難者帶來希望」。在照顧每一位患者時，她心中都默默提醒自己，這不只是一份工作，而是面對生命最真實樣貌的承諾。她沒



有因為挑戰而停下腳步，反而透過每一次跨出舒適圈的行動，成為一個更完整的護理人。每一次義診的出發，每一次哭過又繼續上班的日子，每一次在病房臨床照護中，她都告訴自己：「能為別人多做一點，就是讓自己成為更好的人。」

行政管理讓她學會了規畫與協調，並意識到護理工作不僅僅是個體層面的照護，更是系統層面的運作。一個有效率、有組織的行政管理，是提升整體護理品質的基石。護理不僅是床邊照護，更涵蓋系統管理與人道關懷。而多次的義診經驗，則讓她深刻體會到護理的無國界與人道精神。在難民營裡，面對飽受戰火摧殘的無辜生命，感受到護理的真正價值——那是一種超越語言、文化與國界的愛與關懷。無論身處何地，護理的本質都是為生命服務，為苦難者帶來希望。未來在這條漫長的護理路上，她期盼持續學習與成長，與團隊攜手為病人提供優質照護，延續護理專業在人道服務與臨床實務中的價值。☺

心寬念純做中覺

Broad-hearted and Pure-minded, Awakening Through Practice

■ 文、圖 | 林佳儷 斗六慈濟醫院門診副護理長

國中即將畢業，每個同學都為考上好學校而積極申請推甄，我也不例外，原以為自己數理不好，選擇念護校應該不會錯。誰知上了護校，開學後就面臨每天各科考試樣樣來，住宿生活猶如當兵，差點想退學或轉學，只能在每晚夜裡哭完後再自我勉勵要撐下去，因為私立學校學費貴，而且是爸媽的辛苦錢。

但也正因為在校住宿、在外實習，比其他同齡的人更早體驗獨立，每天考試也奠下扎實的護理知識基礎。記得當初選護校時，母親還擔心我的個性內向會無法適應，憑藉著不能枉費父母辛勞的信念與毅力，高職畢業後考上二專且順利畢業。

2005 年畢業即加入大林慈濟醫院 SICU 團隊，也在這裡學到非常多。記得剛獨立上線照護一位腦部外傷的 6 歲小朋友，由於照護經驗不足，主治醫師來巡房時忍不住發怒，但他很快緩和情緒，用溫柔堅定的語氣指導我，勿因一時的疏忽導致不可逆的遺憾。當下的心情由菜鳥害怕的心轉為理解，醫師對我原來是像老師替學生擔心的叮嚀。當下除了反省，也了解到在職場上最有效的教學，是讓學生安住心才能有效吸收。這位外表嚴肅內心溫柔的神外醫師，也成為我未來指導教學的榜樣。

還記得小夜班如果接的是器官移植下刀的病人，心理壓力會很大，幸好團隊協力合作，不僅共同執行傷口的照護，也會在照護之餘陪伴病人聊天談未來，鼓勵病人保持健康出院的希望，讓家屬在會客時間從玻璃室外探視時更加安心。在外科重症加護的領域學到的這一切，體現了護理照護層面的多元化，也讓我想要提升自己的護理專業知識，所以在輪三班的工作模式下仍靠著意志力完成護理二技在職專班的學業。

後續轉調到門診服務，也擔任副護理長，學習行政業務，過程中增強主管職需要具備的能力，更隨時提醒自己勿忘當初那一分心寬念純的心。當醫院在籌備嘉義慈濟診所的啟業事宜時，主管邀請接任門診的主管，承蒙主管們的信任，但也猶豫自己能否獨當一面，回想起初心後，勇敢接下任務。當帶著門診同仁至診所的空間，從規畫診間動線、採購設備等等大小事都一一投入，嘉義慈濟診所的樣貌逐漸成形，並順利啟業，所有團隊成員的付出顯現出美好的成果。當下明白，原來這就是做中覺、覺中做的必經之路。

那時是 2020 年，也是 COVID-19 新冠疫情最嚴重的時期，護理出現離職潮，但嘉義慈濟診所的啟業及運作不受影響，因為從行政、醫檢、到醫護同仁上下齊心，也投入防疫，包括為市府舉辦的場次進行標竿宇美町式疫苗接種法，回到診所又為社區民眾施打疫苗。誰知家人也在這時發現罹癌接受治療，原本要對抗病魔就不容易了，又因疫情而更惶恐，也體會到照顧者心力交瘁的感受；也因此對於來就醫治療的病人及家屬生起了一分尊敬心，因為他們與病魔對抗的心情是那麼堅強有毅力。反思提醒自己與同仁，在門診除了常規照護外，若能力可及的範圍，對病人家屬多一點傾聽與鼓勵。



因緣際會轉調回斗六慈濟醫院門診繼續服務，帶著過往的實戰經驗跟大家分享，但因背景不同，也跟隨著主管的指導重新學習全新的業務，循序漸進，期盼自己能跟上腳步，面對每天不同的挑戰。能運用護理專業照顧鄉親，也照顧到家人，覺得非常開心，回首二十年前的自己，選護理，錯不了，是自己最正確的選擇。

堅持初心

Staying True to My Original Mission

■ 文、圖 | 林麻楨 大林慈濟醫院專科護理師

「你們為什麼要來讀護理？」這是許多護理新生踏入校園時，老師總會提出的第一個問題。接著又問：「是自願選擇護理的，請舉手。」每每這時，舉手的人總是寥寥無幾。而當年的我，卻是那個毫不猶豫舉起手的學生。

我的初心很簡單卻堅定，因為我認為，護理不僅是一份專業職業，更是一種實踐助人精神的方式；它讓我擁有知識與技能，不只能照顧病人，更能照顧自己與家人。這樣的選擇，對我來說，既實際也值得，是我心甘情願走上的道路。我一直相信，一個人若能在工作中找到意義，那將是一生都能持續發光發熱的來源。



於是，我帶著「選我所愛，愛我所選」的信念，展開了五專護理生活。這段求學歷程不輕鬆，除了國英數等一般科目，還有一門又一門的專業科目，加上反覆實作的臨床技能訓練，一次的課程測驗、每一堂護理技術練習，都是為了在未來面對病人時能更加穩定與自信。

隨著知識一點一滴建立，實習階段的到來，讓書本上的知識逐漸在臨床實境中成形。我踏入病房、面對真實的病人，學著聆聽、觀察、判斷與處理，承擔起照顧生命的責任。這些訓練不只磨練技術，更洗鍊了心志。每天疲累地下班後，支撐我繼續走下去的，是那分最初的信念——這條路值得走。

而當我通過國家考試、正式投入臨床工作，才真正理解到「獨當一面」的重量。現實與想像往往不同：



忙碌的發藥、寫不完的紀錄、接不完的新病人，還有永遠不足的睡眠時間與輪班壓力，加上病人與家屬直接的情緒反應，讓我不斷在情緒調節與專業展現之間找平衡。然而，這些挑戰從未讓我想過放棄。

從應屆畢業生，一路在職攻讀二技，再到如今修讀護理碩士班，從年輕女孩成為人妻、成為兩個孩子的媽媽，也從護理師轉任專科護理師，至今走過臨床 14 個年頭，歷經無數挑戰，也曾感到疲憊與迷惘，但我始終記得那句話：「選我所愛，愛我所選」。年資的增長並不會減輕工作的辛苦，卻讓我對專業的堅持與對生命的熱愛更加深厚。每一次病人康復的笑容、每一聲誠摯的感謝、每一場守候生命的過程，都是我繼續前行的養分。護理從不是場獨角戲，是需要團隊彼此理解、包容與扶持的旅程。

我想對正在學習、剛走入臨床的年輕護理師說：「護理的路或許不容易，但它真實、深刻、有重量。別怕疲累與低潮，因為那是每一位優秀護理人員必經的成長過程。」只要記得自己的初心，就會在困境中找到意義，也會在人群中看見自己的價值。☺

最早出現的療傷者

The First Healers to Appear in the Emergency Room

■ 文、圖 | 鄭胤成 大林慈濟醫院急診護理師

每當穿上那件藍色的制服走進急診室，我總提醒自己——這不僅是一份工作，更是一場生命與生命交會的旅程。

擔任急診護理師已滿兩年，求學過程中很多人都問：「男生為什麼會想當護理師？不是應該去當醫師、工程師，或者其他更『陽剛』的職業嗎？」但回顧

我的來時路，我見證護理工作不分性別，關鍵在於是否願意彎下腰、蹲下身，協助病人解除痛苦，用專業與溫度陪伴守護。

年少時對未來毫無頭緒，直到外公生病住院，才隱隱看見自己的未來。到醫院見外公最後一面，那時外公已無法言語，卻在我握住他手的那一刻，眼角泛起淚光。而站在一旁的護理師，輕聲對我說：「你來了，他一定知道。可以和外公說說話……」那一刻，我明白了，醫療不只是技術，更是心與心的連結。那次經驗深深烙印在我心中，也成為我報考護理系的動力。

踏入急診這個環境，不是因為我喜歡刺激或冒險，而是因為我希望成為「最早出現」的那個人；急診是一個快速節奏、高壓力的環境，每一天都有無法預



測的挑戰，有時是突如其來的車禍病人，有時是心肌梗塞倒下的老翁，也有深夜獨自走進急診、眼神茫然的青少年……每一個人進來急診室的方式不同，原因不同，但都一樣渴望「有人接住他們」，而我是那個最早出現在他們面前，用雙手為他們療傷止痛的其中一位急診護理師。

回想剛進急診至今經歷的許多「第一次」——第一次為 OHCA（到院前心跳停止）的病人進行 CPR，第一次面對家屬的情緒崩潰，第一次下班後走在路上耳邊仍不停響著機器的警報聲……這些許許多多的第一次及之後的每一次經驗，磨練出了我的專業，也造就了我的信心。

「男丁」在護理領域雖仍屬少數，但我們正在用實際行動改寫傳統的印象。男護理師不只能「搬重物」，也能冷靜處置危機，溫柔傾聽。我相信，只要我們願意持續專業成長、守住初衷，就能讓社會看見我們的價值與存在。雖然過程不容易，尤其在護理系中，男生往往是少數，或許男護理師在實習或在職場上或多或少有被質疑或因性別關係被拒絕的經驗，但每次當病人對我說「謝謝你」，我就更加確定，自己走在對的路上。

有人說，急診室像是一座沒有出口的戰場，每天都在打仗；我卻更願意把急診室的那一扇門當作是一扇連接痛苦與希望、脆弱與堅強的門；而我，像是那個站在門口，用心迎接每一位走進來的旅人，用我的護理專業積極處置他們的身心病苦。

人生的生涯，不一定非要多華麗才叫成功。對我而言，只要能用自己的雙手與心意，讓一個病人不再害怕，讓一個家庭多一點溫暖，那我就是最幸福的護理師。



護理與音樂療癒人生

Nursing and Music Healing Life

■ 文、圖 | 吳奕倫 大林慈濟醫院內科加護病房護理師

我是雲林西螺出生的小孩，成長於慈濟的大家庭，從社區兒童成長班、慈少到慈青，一路在慈濟人文中學習成長。到花蓮就讀慈濟科技大學（現為慈濟大學），是四技護理系的第一屆學生，畢業後回到南部，來到大林慈濟醫院服務，至今邁入第七年，前五年在腫瘤科病房，近兩年則在內科加護病房服務。

回想在腫瘤科病房的日子，與許多病人建立了好感情。特別記得一位同樣是雲林人的五十多歲大哥。大哥性格豪爽、熱情好客，只要住院接受化療時，上夜班的我們總能嘗到他帶來的愛心晚餐與宵夜。而且他的工作地點很特別，在台西五條港安西府，所以他常邀我們到廟裡聊天喝茶。有一年農曆新年期間，我特地前往拜訪，想給他一個驚喜，當他看到我時，立刻放下手邊工作，熱情地帶我參拜，並介紹廟宇歷史，還親自為我求了一個平安符。那年，我過了一個特別又溫暖的春節。

然而，好景不常，大哥的病情惡化，最終仍走向生命終點。當我們聯繫家屬時，才發現他的家庭關係並不融洽，難怪他住院都是一個人前來，對家人的事隻字未提。原來他用外在的豪爽掩蓋了內心的孤單，這讓我深刻反思，在護理工作中，我們是否能再多做一些，為病人提供身心靈的全人照護。

五年後，我決定挑戰自我，參加為期三個月的急重症訓練，轉調至內科加護病房。這裡節奏緊湊、壓力龐大，病人病情瞬息萬變，必須具備高度的警覺性與判斷力。每天從觀察生命徵象、藥物處置、處理侵入性管路、急救支援，到與醫師與家屬的溝通，每一刻都是挑戰，我們時常在與時間賽跑，搶救一條條寶貴生命。

雖然這段歷程充滿壓力與疲憊，甚至會懷疑自己，但每當病人脫離危險或家屬露出感激的神情，我都重新找到那份熱忱與護理工作價值。

內科加護病房的工作讓我培養更細緻的觀察力與穩定的應變能力，也鍛鍊了堅韌的心理素質。最重要的是，我學會如何在危急之中保有溫度，成為病人與家屬



堅強的依靠。加護病房是技術的戰場，更是人性發光的地方，我很驕傲，能站在守護生命的第一線。

在現今的醫療環境中，我常常提醒自己在「時間、空間、人與人之間」學習——學習珍惜時間、善用時間；學習看見病房的實體空間與內心空間，甚至是更大的宇宙觀；也學習在人與人之間的互動中，如何用心付出，從而得到歡喜。

除了臨床工作，我也努力經營「斜槓人生」——我的音樂夢。大學期間，除了參與慈青社，我也加入人文室謝麗華主任帶領的親善大使團隊，曾到馬來西亞、新加坡、印尼、緬甸等地參與志工與人文交流活動。閒暇之餘，我與熱愛音樂的同學們組成「O 樂團」，擔任主唱，從校內社團活動唱到花蓮東大門夜市與臺東大學，留下許多青春回憶。

畢業後，雖然大家各自奔赴人生舞臺，但我始終未放棄音樂夢。工作之餘，我常報名院內外歌唱比賽，曾獲得大林慈濟醫院歌唱比賽第三名，以及嘉義縣大林鎮「第二屆大林慢城之星」歌唱大賽第三名。2024 年護師節活動時，我受邀上臺演唱，為讓表演更豐富，我邀請兩位院內同仁與大學時期的鼓手好友組成「護港少年協會」樂團，帶來一場難忘的演出。之後也受邀在院內忘年會及即將到來的院慶活動中表演。雖然臨床工作繁忙，但與夥伴們在練習與演出中釋放壓力、找到快樂，對我來說，是莫大的成就，也是最棒的療癒。

我曾在病房唱歌給臥床的阿公阿嬤聽，看著他們露出笑容，暫時忘卻病痛，我想，這就是我的「音樂療法」吧。

護理工作雖辛苦，但也因為這些人與人的互動連繫，使生命更有厚度；而音樂，則讓我在忙碌中找到自我，療癒他人。身為一位護理師，我感到無比榮幸，能在人生的不同舞臺上，用專業守護生命，用音樂溫暖人心。☺

用愛串連的力量

Grateful for Volunteers' Power of Connection Through Love

■ 文、圖 | 李荔芳 大林慈濟醫院急診護理長

在慈濟這個充滿大愛的團體中，有一群默默耕耘的志工，他們不僅深入社區、救苦救難，更將關懷的觸角延伸到慈濟體系內的每一位同仁。志工師兄師姊以最真誠的心，陪伴著在臨床前線奮鬥的工作人員，成為我們心靈的依靠與精神的支柱。我時常覺得，與他們互動的每一刻，像是一道陽光照進急診室，拂去我內心的疲憊與困頓。

慈濟志工的陪伴方式不只是表面上的「慰問」或「聊天」，而是深入人心的關懷。他們主動走進單位，主動與同仁交流，有時是早晨的問候，有時在診間的一句關



心，有時則是在工作結束後靜靜地傾聽一段心事。他們帶來的不只是關愛，還有佛法中的智慧與生命中的啟發，讓同仁在面對困難時，有個傾聽的窗口。志工們真誠地走進同仁的生命，與他們一同承受情緒，一同找回力量。他們的陪伴讓我感覺，就算工作再忙、再難，我也不是一個人面對。

志工們的陪伴，甚至成為同仁心靈的「能量補給站」。這樣的陪伴，不是一朝一夕就能建立的。志工們以恆常的心長期付出，與同仁培養出深厚的信任關係。急診每月的「懿德日」，志工單位的懿德爸爸媽媽帶來好吃的



餐點，大家坐在一起聊聊最近發生的大小事，讓同仁在忙碌之餘感受溫馨與團體的凝聚力。這些看似簡單的活動，是單位同仁最溫暖的記憶。我特別喜歡和他們一起吃飯、說笑的時光，很難得的鬆一口氣的時刻。

值得一提的是，許多志工本身也曾是社會中不同領域的工作者，有些是退休的老師、醫護人員或企業主管，他們帶著人生的歷練與慈濟的精神，溫和而不說教，鼓勵而不施壓，讓陪伴變得自然而有溫度。這樣的互動，不僅讓同仁感受到被尊重與重視，也讓整個工作環境變得更加和諧。



單位醫護同仁長期面對繁忙的臨床工作，壓力難以排解，內心的無力感漸漸累積，甚至開始懷疑自己是否還有能力持續在臨床服務或出現離職的念頭時，志工們敏銳地察覺，主動找我們聊天談心，不問工作，只問心情，陪我們說話，陪我們聊聊靜思語及上人的法。在每次的心靈分享，單位同仁疏解了壓力，也找回了初衷與信念。

當有遭遇重大事故的病人到達急診時，志工的角色顯得格外重要。

6月初某個早上，急診接到縣消防隊通知，一位媽媽在接送10歲與2歲孩子到學校途中，發生嚴重車禍，三人被緊急送來急診室搶救，現場一片混亂。那是急診室最忙碌的一段時間，醫護同仁忙著搶救媽媽，10歲與2歲孩子身上也有外傷，並顯得驚慌。

就在此刻，我們的志工靜靜走到孩子身邊，協助安撫情緒，並協助詢問其他親友的連繫方式，拿來飲品給孩子補充能量，也安定心神，讓醫護同仁能專注的執行治療。

這樣的場景，在急診室中常見。志工們不是專業的醫師、護理師，卻是現場最溫柔、最堅定的陪伴者。當家屬無助、同仁承受情緒崩潰時，他們總是默默地在在一旁守護。志工們用行動告訴我們：「你不孤單，我們陪你一起走過。」我從他們的眼神中真真切切感受到，那不是安慰，而是真實的同行。

同仁們在閒暇時也總愛圍繞著志工師兄姊話家常，我曾經在一個下班的午後，跟志工聊了很久，談家庭、談工作，那種被傾聽與被理解的感覺至今難忘。

許多志工本身也曾是職場的一員，他們了解壓力、懂得挫敗，因此陪伴時更加體貼與溫柔。他們不只是來「做志工」，而是以同理心真誠地融入團體，讓工作環境不只是效率導向的職場，更是一個有溫度的「家」。

證嚴上人常說「感恩、尊重、愛」是慈濟人的根本精神，志工們正是這句話最真實的實踐者。他們以柔軟的心、堅定的行動，為同仁撐起一片心靈的晴空。在這個充滿挑戰與變化的時代，這份默默付出的陪伴，更顯得珍貴而難得。讓我們共同珍惜這樣的溫暖，也學習成為那一份溫暖的傳遞者，讓愛的力量不斷延續下去。志工伴我行，不是他們走在我前頭，而是走在我身邊，在我最需要的時刻，靜靜地陪著我。☺

TZU CHI NURSING JOURNAL

*Research
Articles*

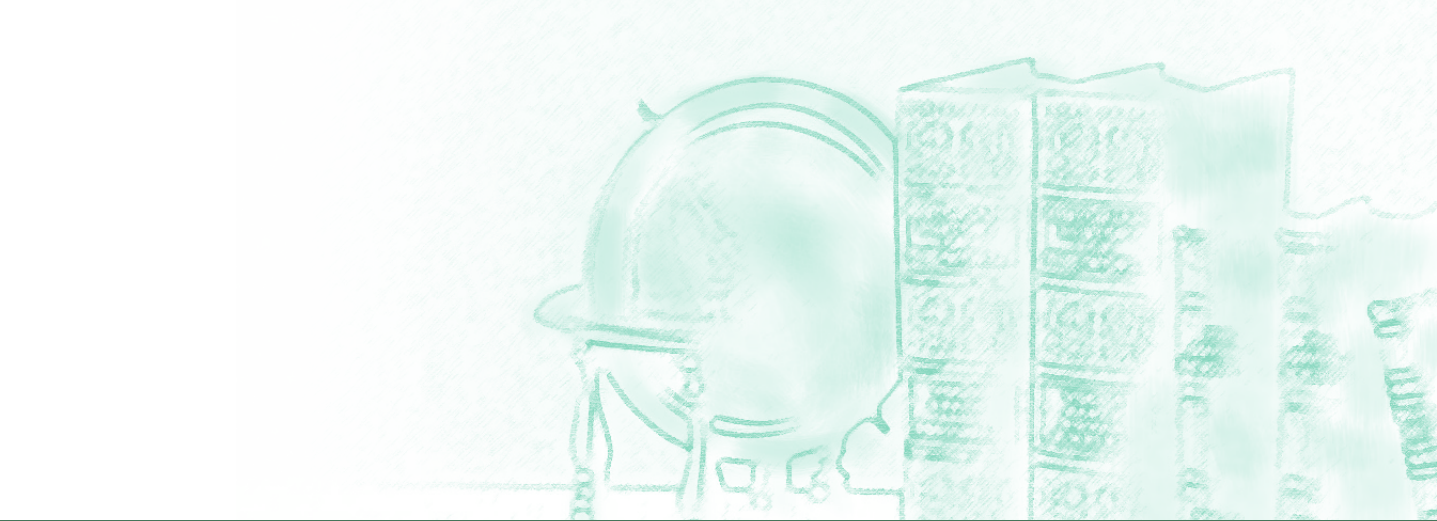
VOLUME 24 NUMBER 4

AUGUST 2025

志為護理
學術論文

2025 年 8 月 第二十四卷 第四期

慈濟護理人文與科學



目錄 *Contents*

59 數位健康識能之概念分析

/ 李坤皇、陳亭余

A Concept Analysis of Digital Health Literacy

/Kun-Huang Li, Ting-Yu Chen

68 照顧一位口腔癌末期個案之護理經驗

/ 范芸溶、謝春金

The Nursing Experience of a Terminal Oral Cancer Patient

/Yun-Jung Fan, Chun-Chin Hsieh

78 一位單親未成年少女罹患淋病之照護經驗

/ 李郁玟、周伊純、鄧雅芳

A Nursing Experience of a Single-Parent Minor Girl Suffering with Gonorrhea

/Yu-Wen Li, Yi-Chun Chou, Ya-Fang Teng

88 照護一位糖尿病足併發周邊動脈阻塞疾病個案面臨截肢之護理經驗

/ 陳資愉、葉惠玲、蘇筱雅

Nursing Experience in Caring of a Patient with Diabetic Foot Complicated by Peripheral Arterial Occlusive Disease and Facing Amputation

/Zih-Yu Chen, Hui-Ling Yeh, Siao-Ya Su

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, 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, Chao-Lin Wang, Jiin-Ling Jiang, Yen-Fang Lee, Hung-Lan Wu, Yu-Long Hong, Yu-Chen Fan Chiang, Hui-Chi Hsu, Mei-Chuan Chang, Pei-Yu Chang, Mei-Fang Chang, Kai-Yen Chang, Ya-Ting Chang, Ya-Ping Chang, Yu-Lun Kuo, Yu-Chen Hsu, Jen-Che Kuo, Mei-Huei Chen, 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

數位健康識能之概念分析

李坤皇¹、陳亭余²

中文摘要

新冠疫情的衝擊帶動數位科技蓬勃發展，數位科技亦被廣泛應用於臨床照護，使數位健康識能(digital health literacy)成為焦點，然而國內並無對此概念之論述，故本文依據Walker及Avant (2019)提出之概念分析方法，進行數位健康識能之概念分析，確認其定義性特徵涵蓋：個人能獨立操作電子設備儀器及資訊軟體、運用電子科技進行搜尋並獲取健康資訊、評估健康資訊來源可信度及健康資訊正確性、分享獲取的健康資訊、應用健康資訊決策或解決健康問題共五項，並列舉三大案例與整合前置與後果之相關因子和實證測量工具，期望健康照護人員了解並應用此概念於臨床實務，深入了解病人的數位健康識能程度，才能提供合適的數位科技照護方案，有效應用醫療資源節省醫療成本。(志為護理, 2025; 24:4, 59-67)

關鍵詞：數位健康識能、概念分析

前言

迄今，互聯網(internet)已成為民眾健康訊息的主要來源(Estrela et al., 2023)，根據Statista 2024年1月資料顯示，全球共有53.5億互聯網用戶，占全球總人口數的66.2% (Petrosyan, 2024)。財團法人台灣網路資訊中心發布「2023年台灣網路報告」顯示，國內18歲以上人口近三個月有上網經驗者占84.67%，意味著臺灣已然步入數位化(digitization)社會，近幾十年來，醫療健康照護體系也快速朝數位化邁進。早在2000年，電子健康

記錄(electronic health records)和遠距醫療(telemedicine)便隨著互聯網日益普及而蓬勃發展，2019年因應新冠疫情加速數位科技整合，不僅改變傳統工作與學習模式，也同步帶動全球健康照護體系的數位轉型，更成功推進臺灣遠距醫療的典範轉移(財團法人台灣網路資訊中心, 2023)。傳統護理照護融入智慧科技，導入與科技結合的新興照護模式，例如：運用數位科技結合護理指導內容，持續強化與改善病人的自我照護能力，以達到對疾病自我管理的高度賦權(empowerment) (Dong et al., 2023)，在傳

長庚科技大學嘉義分部護理研究所碩士班研究生¹、長庚科技大學嘉義分部護理系助理教授²

接受刊載：2025年3月22日

通訊作者地址：陳亭余 嘉義縣朴子市嘉朴路西段2號A611室

電話：886-5-362-8800 #2611 電子信箱：tyuchen@mail.cgust.edu.tw

統醫療體系和照護模式因應環境變遷轉換之際，突顯數位健康識能(digital health literacy, DHL)在個人健康決策上扮演重要樞紐(Estrela et al., 2023)。

數位健康識能被視為是電子健康識能(electronic health literacy, eHealth)的延伸，而兩者的意涵都奠基於健康識能(health literacy)。健康識能是指尋找、理解、評估健康資訊，並將之應用於健康決策和執行健康行為之能力，其與健康結果息息相關(Sørensen et al., 2012)。電子健康識能(eHealth literacy)是指藉由電子資源搜尋、理解和評估健康資訊，並應用所獲取的知識處理或解決健康問題的能力(Norman & Skinner, 2006)。雖然早期文獻認為，數位健康識能及電子健康識能兩者意涵相似，但近期文獻紛紛指出應將此二者之概念加以區分，因為隨著數位科技蓬勃發展，電子健康識能已無法充分解釋當前推層出新的數位科技環境所需的知能(Ban et al., 2024; Bittlingmayer et al., 2020; Delva et al., 2021)。舉例而言，政府機構與醫院紛紛推出聊天機器人(chatbot)，協助民眾或患者進行健康管理與決策，但使用聊天機器人且與之互動的能力，已超出電子健康識能工具可測量的範疇。是以，Bittlingmayer等(2020)進一步指出，數位健康識能不僅是個人處理和運用數位健康資訊的能力，尚且包含個人可將尋找到的健康資訊與他人分享，甚至協助他人進行健康相關決策，促進並維護自身及他人的健康福祉，故數位健康識能強調個人不單是訊息的接受者，還能是參與者和分享者，此一觀點與電子健康識

能認為個人僅是訊息接收者明顯不同。

隨著環境變遷與科技進展，健康識能的概念亦須不斷演進，故本文採用Walker和Avant(2019)所提出的概念分析步驟，釐清「數位健康識能」之定義性特徵與前因後果，期望藉由本文讓健康照護人員能具體瞭解此概念，以利依據個案數位健康識能程度，提供合適的數位科技照護措施，確實增進醫療照護品質。

數位健康識能之定義

針對數位健康識能一詞，本段落透過字典及文獻資料檢索，彙整此一概念之各項定義描述，建立其鑑定性特徵，以利具體瞭解之。

一、字典及健康維護組織之定義

教育部重編國語辭典修訂本，未能查找到對數位健康識能的字彙解釋；牛津英語辭典(Oxford English Dictionary)亦無對數位健康識能一詞的解釋。世界衛生組織(World Health Organization, WHO)2019年對數位健康識能提出的定義為：「透過網路為媒介，搜尋、查找、理解及評估健康相關資訊，並應用於解決自身健康問題」。美國衛生保健研究和質量監督局(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)對數位健康識能定義源自WHO，認為數位健康識能需要個人的健康識能和通訊技能(Seidel et al., 2023)。

綜合上述，可將數位健康識能定義為：「個人有能力運用數位科技為媒介，獲取健康資訊及知識，並評估及理解資訊正確性，將其應用於管理健康狀態及解決健康問題」。

二、文獻之定義

Smith與Magnani (2019)將數位健康識能定義為：「使用數位科技獲取健康資訊，並應用其處理或解決健康相關問題，以及評估獲取資訊正確性之能力」。Bittlingmayer等(2020)則認為數位健康識能是指：「個人作為積極參與者，能夠在互聯網或其他數位科技等來源，進行搜尋、理解、分析和評判健康資訊，並與他人分享健康相關資訊，藉此幫助個人或團體做出健康決策，進而解決健康相關問題」。

綜合上述定義，數位健康識能是指個人運用網路或數位科技搜尋，以獲取健康資訊或知識，且能評估資訊來源之正確性及適用性，並將資訊或知識與他人分享，協助進行適當健康決策，有效解決健康問題之能力。

定義性特徵

歸納上述字典與健康維護組織、文獻之定義，筆者整理「數位健康識能」之定義性特徵如下：(一)個人能獨立操作電子設備儀器及資訊軟體、(二)運用電子科技進行搜尋、獲取健康資訊、(三)評估健康資訊來源可信度及健康資訊正確性、(四)分享獲取的健康資訊、(五)應用健康資訊於健康決策或解決健康問題。

案例介紹

數位健康識能可適用於不同年齡與情境，故依據定義性特徵與筆者臨床照護經驗，提供典範案例(model case)、邊緣案例(borderline case)及相反案例(contrary case)澄清此一概念：

一、典範案例(符合數位健康識能概念所有定義性特徵的案例)：

張女士67歲、已婚、高中畢業、與家人同住，有心臟衰竭、糖尿病、高血壓等病史。此次因心臟衰竭症狀急性惡化住院治療，照護期間護理師衛教心臟衰竭之照護重點，包含：飲食攝取、水分控制、症狀監測等，觀察個案會透過智慧型手機搜尋高鈉飲食的訊息(符合定義性特徵一、二)，並將搜尋結果主動與醫療人員討論，例如：原來白麵線屬於鈉含量高的食物(符合定義性特徵三)，並將此訊息告知家人(符合定義性特徵四)，而住院期間先訂購低鈉治療飲食餐點，並在出院後持續調整自己的飲食習慣，落實自身健康維護(符合定義性特徵五)。此個案符合數位健康識能之五項定義性特徵，故為典型案例。

二、邊緣案例(僅符合數位健康識能概念部分定義性特徵的案例)：

陳先生58歲、已婚、國小畢業、與家人同住，有糖尿病、高血壓及慢性腎衰竭等病史，且規則接受血液透析治療。此次因血液透析過程血液動力學不穩定住院治療，照護期間觀察個案多數時間待在病房休息，個案表示網路訊息很難判斷真假，因此較少上網搜尋健康照護相關的訊息，經由護理師指導能透過手機觀看院內的衛教影片，例如：腎臟病飲食控制及水分攝取(符合定義性特徵一、二)。此個案符合數位健康識能之兩項定義性特徵，故為邊緣案例。

三、相反案例(不符合數位健康識能概念任何定義性特徵的案例)：

鄭女士83歲、喪偶、國小畢業、獨

居，有糖尿病、高血壓等病史。此次因退化性關節炎行膝關節置換術住院治療，照護期間觀察個案雖有智慧型手機，但都只用於聯絡家人，指導個案使用智慧型手機上網觀看衛教資訊，個案表示自己對手機的操作不熟悉，希望護理師以口頭告知術後注意事項即可。此個案未符合數位健康識能之定義型特徵，故為相反案例。

前置因子與後果

前置因子(antecedents)是指概念發生之前必須存在或已發生的事件或情境，而概念存在後所導致之情境稱為後果(consequences) (Walker & Avant, 2019)，數位健康識能概念之相關前置因子與後果敘述如下：

一、數位健康識能之前置因子

數位健康識能延伸自電子健康識能(eHealth literacy)，故而個體的功能性識能(functional literacy)，即個體具備的基本讀寫能力，被視為數位健康識能發展的前提條件，在數位健康識能的背景下，功能性識能是一種基礎能力，支持個體進一步閱讀、理解並運用更為複雜的健康資訊與數位工具(Ban et al., 2024)。數位健康識能亦受到個體數位資源與健康資訊搜尋行為的影響，意旨數位科技設備數量多者，或使用網路搜尋健康相關問題頻率高者，數位健康識能程度越高(Zhao et al., 2024)。Liu等(2022)研究則顯示，數位健康識能受到自覺健康狀態影響，自覺健康狀態良好者有更強烈的自我照護意識和健康資訊需求，因此更能驅動他們主動使用數位科技，

搜尋健康相關知識與自我照護技能，並且將之實踐於日常生活。另有研究強調，社會支持在提升個體的數位健康識能扮演重要角色(Estrela et al., 2023)。當個體擁有較高程度的社會支持時，其數位健康識能往往更高，具體表現在以下幾個方面：個體可獲得充足的經濟支持購買數位科技設備；受到重要他人的情緒支持與正面鼓勵，進一步提高使用數位科技設備的意願；從重要他人處獲得有關使用數位科技查詢健康相關知識的指導；或透過重要他人的實際協助，增強操作數位科技設備的能力(Estrela et al., 2023; Zhao et al., 2024)。AHRQ指出，慢性疾病管理的自我效能與數位健康識能密切相關(Seidel et al., 2023)。自我效能高的慢性病人擁有較高程度的數位健康識能，因為他們擁有積極參與自身疾病照護的意願，讓他們更願意學習使用數位工具，並應用數位健康資訊輔助疾病管理，即便在操作數位工具的過程遭遇困難，他們也能主動尋求他人協助克服問題，持續進行自我健康管理之行為。

綜合上述，與數位健康識能有關之前置因子有：功能性識能、個人數位資源、健康資訊搜尋行為、自覺健康狀態、社會支持與自我效能。

二、數位健康識能之後果

研究指出若個人的數位健康識能程度較高，能促進定期健康檢查、癌症篩檢及施打疫苗的意願，特別是在新冠疫情流行期間，許多數位健康識能較高的大學生，能運用數位設備尋求疫情和疫苗等資訊，以利篩選新冠病毒疫苗種類及提升接種意願(Sambah et al., 2023)。

另外，亦有研究指出數位健康識能程度越高，越能促使個人採取健康的生活型態，例如：健康飲食控制、常規鍛鍊身體等(Çetin & Gümü , 2023)。Liu等(2023)研究指出，數位健康識能與健康促進生活型態，和健康相關生活品質呈正相關。

綜合上述，可知良好的數位健康識能可引發個人健康促進行為、維持健康生活型態，進而提升健康相關生活品質。

綜合上述文獻所述，將數位健康識能之前置因子、定義性特徵與後果繪製如圖一。

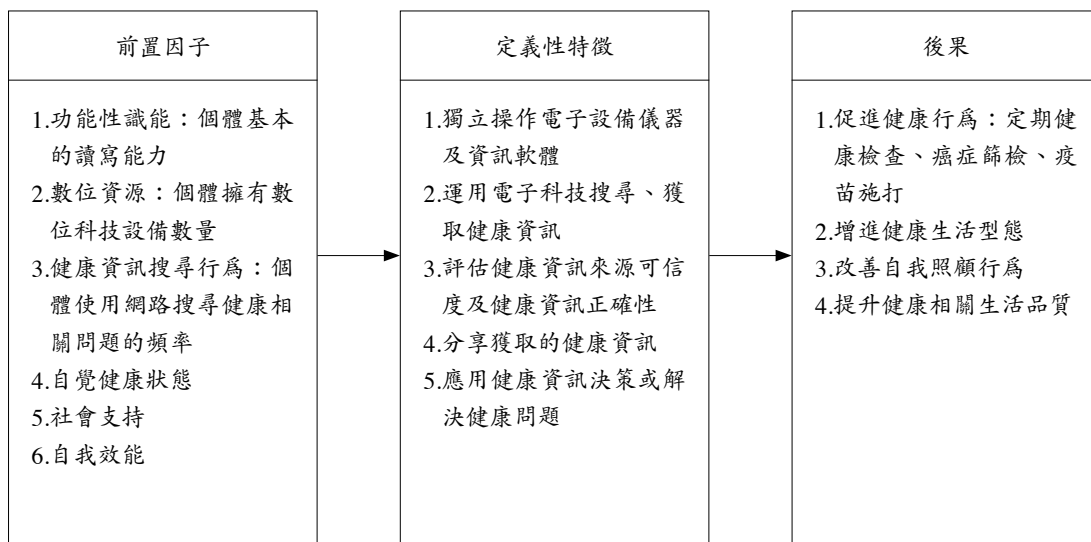
實證性測量工具

健康照護人員可運用數位健康識能實證工具，評估個案數位健康識能程度，以提供適當數位健康介入措施，以下段落分別介紹目前已被使用於測量數位健康識能的測量工具。

一、數位健康識能工具(Digital Health Literacy Instrument, DHLI)

DHLI於2017年開發，適用於各年齡層，旨在更廣泛測量個人的健康1.0技能(由線上獲取和理解健康訊息的能力)，和健康2.0技能(應用應用程式與他人互動和分享健康相關訊息的能力)。DHLI共21題，評估層面為運用網路獲取健康資訊的七項技能，包括：操作技能、導航技能、資訊搜尋、評估可靠性、確定相關性、添加自行產生的內容和保護隱私等，採李克特量表(Likert scale)四點計分法，每題1~4分，總分為21~84分，分數越高代表數位健康識能程度越高，整體量表Cronbach's α 0.87，經由主成分分析(principal component analysis)驗證，顯示良好內容效度(content validity)，可解釋76%總變異量(van der Vaart & Drossaert, 2017)。

圖一
數位健康識能的前置因子、定義性特徵與後果



二、數位健康識能能力(Digital Health Literacy Competencies, DHLC)

DHLC由Rachmani與Rimawati (2022)為評量社區民眾數位健康識能所創，經專家效度檢定，原始量表共26題，主要測量指標為數位化能力和健康資訊識能，測量數位化能力細項指標有：(1)瀏覽搜尋、過濾資訊及數位內容、(2)運用數位科技進行互動、(3)運用數位技術進行共享、(4)運用數位科技參與公民活動、(5)網路禮儀、(6)管理數位身份、(7)開發數位內容、(8)保護裝置設備、(9)保護個人隱私、(10)保護健康和福利、(11)解決技術問題、(12)確定需求及技術應對措施、(13)創造性地利用數位技術、(14)辨識數字能力差距；健康資訊識能細項指標則有：(1)獲取健康資訊、(2)管理健康資訊、(3)整合健康資訊、(4)評估健康資訊，採五點計分法，每題1~5分，總分為26~130分，分數越高代表數位健康識能程度越高，整體量表Cronbach's α 0.94。

三、數位健康識能評估工具(Digital Health Literacy Assessment, DHLA)

DHLA是由Liu等(2020)奠基於電子健康素養量表(eHealth literacy Scale, eHEALS)發展而成(Norman & Skinner, 2006)，DHLA總共10題，採客觀測量方式，旨在評估個人於真實情境中對健康訊息判斷的準確性，三個次量表分別是數位健康識能(第1至6題)、對醫學的信任(第7至9題)和對民俗療法的信任(問題10)，採五點計分法，每題1~5分，總分為10分至50分，分數越高代表數位健康識能程度越高，整體量表Cronbach's α 0.87，建構

效度(construct validity)可解釋76.6%總變異量。

上述三個工具均用於測量個體，運用數位科技進行健康管理與決策的能力。這些測量工具的題目不僅涵蓋數位科技的操作技能，還包括對健康資訊的理解能力，以及與數位科技互動與應用的能力。DHLC發展自社區，專注於提升社區民眾的數位健康識能。DHLI與DHLA則無特定適用的族群或環境。DHLI旨在更廣泛測量個體透過數位科技獲取、理解健康資訊的能力，及與他人互動與分享健康相關資訊的能力。DHLA則是基於eHEALS發展而成，重點在評估個體辨識網路健康資訊正確性的能力。鑒於數位健康識能仍屬新穎概念，相關測量工具相對稀缺，未來研究可著重開發使用特定情境，或測量特定族群的工具。

護理實務與臨床研究應用

目前國內對分析國人數位健康識能程度的研究匱乏，但新冠疫情早已加速醫療照護與數位科技整合，改變傳統醫療照護模式，數位健康介入策略(digital health interventions)協助疾病控制之方案不勝枚舉，在此其中數位健康識能扮演關鍵角色，為提升健康服務對象的健康自我照護能力，則需進一步評估其數位健康識能程度，才能協助個案更有效使用數位健康技術妥善管理自我健康(Dong et al., 2023)。因此，健康照護者在提供數位健康介入照護方案時，應審慎評估個案的功能性識能、擁有的數位科技設備數量、使用數位科技搜尋健康相關議題之頻率、自覺健康狀態、社會支持與

自我效能，才能提供具有個別性的訓練計畫，實際增進個案的數位健康識能，確保所有個案皆受益於數位健康方案減少健康公平差異。

參考文獻

- 財團法人台灣網路資訊中心 (2023年8月29日) · 2023年台灣網路報告 · <https://reportutwnic.tw/2023>
- Ban, S., Kim, Y., & Seomun, G. (2024). Digital health literacy: A concept analysis. *Digital Health, 10*, 20552076241287894. <https://doi.org/10.1177/20552076241287894>
- Bittlingmayer, U. H., Dadaczynski, K., Sahrai, D., van den Broucke, S., & Okan, O. (2020). Digital health literacy-conceptual contextualization, measurement, and promotion. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 63*(2), 176 - 184. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03087-6>
- Çetin, M., & Gümü, R. (2023). Research into the relationship between digital health literacy and healthy lifestyle behaviors: An intergenerational comparison. *Frontiers in Public Health, 11*, 1259412. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1259412>
- Delva, S., Waligora Mendez, K. J., Cajita, M., Koirala, B., Shan, R., Wongvibulsin, S., Vilarino, V., Gilmore, D. R., & Han, H. R. (2021). Efficacy of mobile health for self-management of cardiometabolic risk factors: A theory-guided systematic review. *Journal of Cardiovascular Nursing, 36*(1), 34 - 55.
- Dong, Q., Liu, T., Liu, R., Yang, H., & Liu, C. (2023). Effectiveness of digital health literacy interventions in older adults: Single-arm meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research, 25*, e48166. <https://doi.org/10.2196/48166>
- Estrela, M., Semedo, G., Roque, F., Ferreira, P. L., & Herdeiro, M. T. (2023). Sociodemographic determinants of digital health literacy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Medical Informatics, 177*, 105124. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105124>
- Liu, P., Yeh, L. L., Wang, J. Y., & Lee, S. T. (2020). Relationship between levels of digital health literacy based on the Taiwan digital health literacy assessment and accurate assessment of online health information: Cross-sectional questionnaire study. *Journal of Medical Internet Research, 22*(12), e19767. <https://doi.org/10.2196/19767>
- Liu, S., Lu, Y., Wang, D et al. (2023). Impact of digital health literacy on health-related quality of life in Chinese community-dwelling older adults: the mediating effect of health-promoting lifestyle. *Frontiers in Public Health, 11*, 1200722. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1200722>
- Liu, S., Zhao, H., Fu, J., Kong, D., Zhong, Z., Hong, Y., Tan, J., & Luo, Y. (2022). Current status and influencing factors of digital health literacy among community-dwelling older adults in southwest china: A cross-sectional study. *BMC Public Health, 22*(1), 996. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13378-4>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS:

- The ehealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Petrosyan, A. (2024, January 31). Worldwide digital population 2024. Statista. <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>
- Rachmani, E., Haikal, H., & Rimawati, E. (2022). Development and validation of digital health literacy competencies for citizens (DHLC), an instrument for measuring digital health literacy in the community. *Computer Methods and Programs in Biomedicine Update*, 2, 100082. <https://doi.org/10.1016/j.cmpbup.2022.100082>
- Sambah, F., Quansah, F., Srem-Sai, M., Frimpong, J. B., Agormedah, E. K., Ankomah, F., & Hagan, J. E., Jr. (2023). Assessing secondary school students' digital health literacy, information searching behaviours, and satisfaction with online COVID-19 information in Northern Ghana. *Heliyon*, 9(7), e17936. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17936>
- Seidel, E., Cortes, T., & Chong, C. (2023, October 31). Digital health literacy. Patient Safety Network. <https://psnet.ahrq.gov/primer/digital-health-literacy>
- Smith, B., & Magnani, J. W. (2019). New technologies, new disparities: The intersection of electronic health and digital health literacy. *International Journal of Cardiology*, 292, 280-282. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.05.066>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- van der Vaart, R., & Drossaert, C. (2017). Development of the digital health literacy instrument: Measuring a broad spectrum of health 1.0 and health 2.0 skills. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.6709>
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2019). Strategies for theory construction in nursing (6th ed.). Pearson.
- World Health Organization. (2019). Future of digital health systems: report on the who symposium on the future of digital health systems in the Europeanregion. Switzerland. [https:// policycommons. net/artifacts/ 539811/ future-of-digital-health-systems/1516620/](https://policycommons.net/artifacts/539811/future-of-digital-health-systems/1516620/) on 10 Mar 2024. CID: 20.500.12592/c884hw.
- Zhao, B. Y., Huang, L., Cheng, X Chen, T. T., Li, S. J., Wang, X. J., Huang, S. X., Huang, X. J., Hu, R. F., & Li, H. (2024). Digital health literacy and associated factors among internet users from china: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24(1), 908. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18324-00>.

A Concept Analysis of Digital Health Literacy

Kun-Huang Li¹, Ting-Yu Chen²

ABSTRACT

The rapid advancement of digital technology, accelerated by the COVID-19 pandemic, has significantly integrated it into healthcare practices. As a result, the concept of digital health literacy is emerging as a prominent focus of interest. However, there remains a notable lack of discussion on this concept within domestic contexts. This study thus utilizes Walker and Avant's (2019) conceptual analysis method to scrutinize digital health literacy, confirming its five defining features: the ability to operate electronic devices and software independently, utilize electronic technologies for searching and accessing health information, assess the credibility and accuracy of health information sources, share acquired health information, and apply health information in decision-making or addressing health concerns. The study further examines three significant cases, integrates relevant antecedents and consequences, and proposes empirical measurement tools. Its goal is to enhance healthcare providers' understanding and application of digital health literacy in clinical settings, enabling comprehensive assessments of patients' digital health literacy levels. This approach facilitates the delivery of tailored digital healthcare solutions, optimizing healthcare resource utilization and reducing medical costs effectively. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:4, 59-67)

Keywords: digital health literacy, concept analysis

Master's student, Department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology, Chiayi, Taiwan¹;
Assistant professor, Department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology, Chiayi, Taiwan²
Accepted: March 22, 2025

Address correspondence to: Ting-Yu Chen Rm. 611, No. 2, Sec. W., Jiapu Rd., Puzi City, Chiayi County 613016, Taiwan
Tel: 886-5-362-8800 #2611 E-mail: tyuchen@mail.cgust.edu.tw

照顧一位口腔癌末期個案之護理經驗

范芸溶¹、謝春金²

中文摘要

本篇報告旨在描述一位54歲男性口腔癌末期個案，因傷口照護問題之護理經驗。照護期間2023年4月20日至5月19日，藉由觀察、身體評估、筆談、與家屬會談及直接照護等方式收集資料，運用Gordon十一項功能健康型態評估，歸納出個案有組織完整性受損、慢性疼痛及個案與家屬預期性哀傷等健康問題。筆者運用文獻查證使用metronidazole凝膠改善傷口異味，選擇銀離子敷料減少傷口換藥次數及出血風險；透過醫療團隊一起探討個案疼痛問題，選擇止痛藥物，教導家屬運用音樂治療緩解其疼痛；對於個案面對預期性死亡，透過會談技巧引導個案及家屬說出內心感受、彼此的感謝及最後死亡的準備。藉此護理經驗能增進護理師口腔癌末期個案的照護品質及提升病人的生活品質。(志為護理，2025; 24:4, 68-77)

關鍵詞：口腔癌末期、組織完整性受損、預期性哀傷

前言

根據衛生福利部統計顯示，國人十大死因頭頸部惡性腫瘤以口腔癌位居第六位，口腔癌死亡達3,479人(衛生福利部，2023)。口腔癌目前治療方式主要是以手術為主，其次為化學治療及放射治療，個案經歷長期治療過程帶來藥物副作用及疾病進展導致臉部外觀及口腔功能異

常，例如疼痛感，張口吞嚥或說話困難，甚至牙齒鬆動、唾液中帶血及臉頰皮膚穿孔等晚期症狀(曾等，2022)。當惡性腫瘤蕈狀傷口出現大量的滲液、惡臭、感染、出血及疼痛難以處理的症狀時，對個案生理、心理及靈性層面皆會造成嚴重衝擊進而影響其生活品質及家庭運作(高等，2022；雷等，2022)。

本文個案為一名口腔癌末期男性，經

長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院暨情人湖院區 安寧病房護理師¹、長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院暨情人湖院區安寧病房護理長²

接受刊載：2025年3月17日

通訊作者地址：謝春金 基隆市安樂區基金一路208巷200號

電話：886-2-2432-9292 #2760 電子信箱：chunchin@cgmh.org.tw

歷過手術及化學治療後復發診斷末期，因傷口照護問題入院。筆者於照護期間觀察到個案面對腫瘤蕈狀傷口惡臭、滲液、出血及疼痛衍生出生理及心理問題，以及案妻努力照顧個案傷口後卻未能得到改善的無奈情緒。預期到疾病惡化不可逆、身體不適，為了不讓案妻擔心，總是隱忍自己難過的情緒，而案妻則是希望能一起面對，引發筆者作此探討的動機，期望藉由建立良好的護病關係，緩解個案腫瘤傷口疼痛及協助處理傷口出血的問題，並重視個案的心理及靈性需求，鼓勵家屬共同參與照護過程，以提供個人化護理，藉此達到提升末期生活品質。

文獻查證

一、口腔癌末期個案蕈狀傷口照護

腫瘤傷口是由原發性腫瘤或轉移細胞藉由穿透皮膚組織，形成深層壞死性潰瘍或突起性結節，最常見的現象為侵犯到微血管或淋巴結，造成周圍組織缺血、缺氧或壞死，誘發惡臭、產生大量滲液及出血(Starace et al., 2022)。隨著腫瘤變大並侵犯到深部肌肉、血管神經、鼻竇、鼻腔時，嚴重影響其口腔功能，如進食、張口、吞嚥或說話困難(曾等，2022)。蕈狀傷口照護的評估分為傷口、出血、氣味、疼痛、搔癢感、滲出液及感染等；氣味評分法0-10分，0分為完全不臭；10分為極度難忍的臭味，使用metronidazole topical gel能阻止細菌感染減少傷口氣味(高等，2022)。使用銀離子藻膠敷料執行傷口護理，能降低傷口疼痛指數、減少微生物菌種感染及控制

傷口分泌物，以促進傷口癒合(李等，2019)。為了減低出血發生率，在清洗傷口和移除敷料時需動作溫和，使用除膠噴霧、不沾黏的敷料維持傷口濕潤，出血傷口使用Epinephrin與紗布加壓10到15分鐘(陳雁梅、朱，2022)。

二、口腔癌末期個案疼痛照護

晚期癌症的疼痛發生率可達到80%，在癌症疼痛控制中，最常使用鴉片類藥物，若疼痛持續未達緩解可緩慢追加劑量直至疼痛緩解的效果(陳可欣、陳等，2020)。神經性疼痛可使用抗憂鬱劑、抗癲癇劑等輔助性藥物(Gress et al., 2020)。臨床最常使用「疼痛評估量表(numerical rating scale, NRS)」進行疼痛評估以0分到10分，0分表示不痛，10分為最痛。衛教病人及家屬量化疼痛，了解疼痛控制方法及藥物療效，評估疼痛處理的成效(雷等，2022)。近年，非藥物措施較容易為癌因性疼痛患者所接受，如音樂療法可穩定情緒、減緩刺激輸入腦內，關閉傳導疼痛神經衝動的閥門。依照個案接受度、喜好或宗教信仰，選擇溫和的紓壓型音樂，每天2次、每次20-30分鐘就能達到短暫止痛效果的效果(黃等，2023)。加入穴位按壓、正念療法、轉移注意力及腹式呼吸引導個案調適疼痛的感受。疼痛除了嚴重影響到生活品質，也會影響心理引起負面想法，故疼痛評估需全方位考量，提供適切的個別性疼痛治療及護理(吳、林，2021)。

三、口腔癌個案及家屬預期性哀傷

癌症末期個案經歷各種治療仍無效後，面對生理病痛、衰退、失去自我控制及對死亡的恐懼引發無望感，家屬面

對與個案即將分離的悲傷心情(陳慧萱、林等, 2022)。當個案看到腫瘤傷口出血會明顯感受或預知到死亡越接近, 常出現對生命的不甘心、與家人的不捨, 也可能產生嚴重焦慮、憤怒以及挫敗等感受, 進而影響生活品質(王、游, 2021)。照護過程應給予傾聽與陪伴, 運用同理心、溝通技巧引導個案與家屬說出心中感受, 藉由宗教信仰及家人支持, 緩和病人及家屬預期性哀傷的情緒(雷等, 2022)。鼓勵個案與家屬討論面臨失落所經歷的緊張及害怕反應, 共同完成四道人生, 再藉由生命回顧肯定個案生命意義, 使個案在生命末期仍有成就感; 透過信仰儀式及安排後事葬儀, 使家屬從中得到撫慰(朱等, 2023)。

個案簡介

一、基本資料

陳先生, 54歲, 宗教信仰為佛教, 已婚。與案妻共同經營有機雞蛋團購, 生病後交給四哥經營。家裡經濟改由母親及兄弟姐妹給予援助。在原生家庭排行最小, 父親因胃癌去逝, 與母親、四個哥哥, 兩個姊姊及案妻一同居住, 與家人相處融洽。

二、疾病史及入院經過

個案無慢性疾病, 2020年12月診斷口腔癌接受手術治療, 2022年1月復發接受13次化學治療, 化學治療後疾病持續惡化經醫師診斷末期, 個案簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書。此次2023年4月20日因腫瘤傷口問題入住血液腫瘤科病房, 5月19日在醫院安詳離世。

三、護理評估

(一)健康認知及健康處置型態

個案生病前作息規律, 無抽菸, 吃檳榔, 偶爾會與朋友少量飲酒。4月20日個案筆談: 「當初因看牙醫發現口腔有息肉, 切片為良性後再也沒有定期檢查, 我開始吃有機食物及執行自然療法調養身體後, 定期去洗牙卻又發現了一顆息肉, 切片結果就是惡性。」、「得知惡性腫瘤後, 我們就積極治療, 開刀、化療等等, 我都配合著醫師在進行治療」。住院期間遵從服藥及醫療處置, 如有疑慮會與醫護人員討論。經評估無此項健康問題。

(二)營養與代謝型態

4月20日入院身高170公分, 體重58公斤, 身體質量指數值(BMI)為20.0 Kg/m², 屬於標準體重, 每日所熱量為1890大卡。個案為蛋奶素, 罹癌後長期鼻胃管留置, 住院期間都是由家人準備管灌飲食, 每天不同蔬菜、豆類、水果及五種不同植物油加鹽巴川燙後, 再用食物攪拌機打成流質, 一天四餐送至醫院, 因而無法計算每日所需熱量, 所以會診營養師確認個案營養需求足夠。個案皮膚外觀粉紅, 四肢無水腫情形。4月20日抽血檢驗數值: 血色素 11.3g/dL、白蛋白 3.1g/dL。經評估無此項健康問題。

(三)排泄型態

個案生病前, 排便型態為每天一次, 排尿自解順暢。住院期間觀察個案每日解尿6-8次, 解尿量約1,100-1,300cc/天, 呈黃色無沉澱物; 住院期間因使用止痛藥物抑制腸蠕動, 也預防個案用力解便

導致右頰腫瘤傷口出血，依醫囑予軟便劑使用，促進腸胃蠕動，腸蠕動音約10-15次/分，觸診腹部柔軟，排便一天一次。經評估無此項健康問題。

(四)活動與運動型態

個案無心肺疾病，四肢肌力皆5分，關節活動度正常，工作之餘有空時會約朋友打壘球、游泳或潛水。住院初期觀察個案早晚都會在病房來回運動，每次約15-20分鐘，活動期間無頭暈、呼吸喘等不適症狀。4月22日案妻：「我看著他躺到很不舒服，問他要不要下床活動活動，他不願意回應我！」。觀察到個案心情鬱悶，不願與人對談，眼睛緊閉、手按摩胸口及身體呈捲曲狀，個案活動量減少，經評估個案有疼痛問題。

(五)休息與睡眠型態

4月20日個案筆談：「工作要早起，所以我都2300就睡覺，一覺到天亮，5-6點就起床！」。住院期間觀察個案偶爾因夜間頻尿情形或傷口疼痛情形會中斷睡眠的情形發生，睡眠時間平均3-4小時。依醫囑停止點滴減少廁所次數，將口服止痛藥藥物TID調整為QID，減少睡眠中斷情形，時間可達5-6小時。經評估無此項健康問題。

(六)認知與知覺型態

個案意識清楚，應答具邏輯性，視、聽、嗅、觸覺正常，定向感正確。4月20日個案筆談：「我從耳下痛到右手臂，止痛藥三餐吃，現在很痛剛剛不會，可以再請醫師調整一下嗎？」。評估個案疼痛藥物使用情形，告知醫療團隊進行調整。4月21日案妻：「他現在很不舒服，可以幫他打止痛藥嗎？」。觀察個

案皺眉和盜汗情形，現14:00血壓 149/78 mmHg，心跳 112次/分鐘，相較於早上09:00血壓110/63 mmHg，心跳 88次/分鐘高，數字疼痛量表詢問個案指數為8-9分。經評估確立個案有疼痛問題。

(七)自我感受與自我概念型態

個案住院前是由案妻換藥。4月20日案妻主述：「他的傷口從一塊錢大小長到現在這樣，味道越來越臭，他的傷口很會滲，一天要幫他換五、六次藥！」。住院後由護理人員換藥，個案右耳後有5x7x3公分火山口狀的腫瘤蕈狀傷口，周圍皮膚發紅約0.5公分，中間傷口型態為紅色組織；右頰有20x10x5公分火山口狀的腫瘤蕈狀傷口，傷口型態為90%紅色組織及10%壞死，可看見重建手術鋼條，且有大量黃色漿液，使用紗布更換約5-6小時滲濕換藥，每日需約更換五次敷料。4月21走進單人病室時，房內皆是腫瘤傷口散發惡臭味，評分惡臭9分，個案筆談：「我的傷口很臭，有什麼辦法不要那麼有味道嗎？」。5月10日個案筆談：「我的傷口會流血，現在醫院有你們護理師在，但回家後只剩我老婆，他一個人要怎麼辦？」。換藥移除紗布時右頰腫瘤傷口，位於9點鐘方向位置開始大量流血，使用bosmin紗布加壓約30分鐘，此時個案血壓為155/98 mmHg，心跳133次/分鐘。經評估個案有組織完整性受損之健康問題。

(八)角色關係型態

個案使用國語溝通，在家中扮演丈夫、父親、兒子及弟弟之角色。日常生活問題都使用溝通方式與家人商議一同解決問題。個案與家人感情甚密，互動

多元。住院期間與醫護人員使用筆談方式溝通，理解能力正常。經評估無此項健康問題。

(九)性與生殖型態

個案與案妻感情融洽，住院期間都是由案妻全程照護，雖然個案生病以後不能有正常性生活，但案妻會給予擁抱，個案也會牽著案妻的手入睡。經評估無此項健康問題。

(十)壓力及因應型態

4月20日個案筆談：「我是個敢於面對問題的人，因為我有家人、有老婆陪我一起，我老婆不怕，我就不害怕！」。個案有任何事情都會與案妻討論，家中事務有兄弟姊妹幫忙分擔，女兒放假時也會來醫院陪伴。個案住院期間對於治療上有疑問時也會主動詢問醫護人員。經評估無此項健康問題。

(十一)價值與信念型態

個案信仰為佛教，個案與案妻參加福智團體，在團體一起學習佛法、學習廣論及推廣有機食品。4月20日個案筆談：「我開刀化療都嘗試過了，復發後基因檢測都沒有適合的標靶藥物可以用，現在臉上還有一個會隨時出血的傷口，我除了面對也沒有辦法！」。個案會談時觀察到神情無奈。4月30日案妻：「他家人來都不理，連媽媽要跟他說說話，他睜開眼一下，跟媽媽點點頭而已！」。觀察到個案會客時間探訪時，不願與家屬互動，告知需要休息後，閉眼後拒絕再做回應，病房宗教師在個案不回應時，陪伴家屬，引導家屬如何陪伴，找尋適當時機與個案會談。5月10日個案傷口大量出血，個案筆談：「在這個年紀

是我要照顧家人，結果相反！以後要麻煩大姐跟二姐。以前都是我在幫忙廣論班(宗教團體)的師兄師姐，現在換他們幫我準備後事了！」。此時觀察到個案請案妻幫忙，案妻一手撫摸著個案的頭、一手牽著，坐在一旁不發一語。經評估個案及家屬有預期性哀傷的健康問題。

問題確立

根據上述護理評估，歸納個案健康問題包括：組織完整性受損、慢性疼痛及個案及家屬預期性哀傷，針對上述問題擬定護理計劃。

護理措施及結果評值

一、組織完整性受損/與腫瘤蕈狀傷口有關(2023年04月20日-05月19日)

(一)主觀資料

04月20日案妻「他的傷口從一塊錢大小長到現在這樣，味道越來越臭，傷口很會滲，一天要幫他換五、六次藥！」。4月21日個案筆談「我的傷口很臭，有什麼辦法不要那麼有味道嗎？」。5月10日個案筆談「我的傷口會流血，現在醫院有你們護理師在，但回家後只剩我老婆，他一個人要怎麼辦？」。

(二)客觀資料

4月20日個案右耳後有5x7x3公分火山口狀的腫瘤蕈狀傷口，周圍皮膚發紅約0.5公分，中間傷口型態紅色組織；右頰有20x10x5公分火山口狀的腫瘤蕈狀傷口，傷口型態為90%紅色組織及10%壞死，可看見重建手術鋼條，且有大量黃色漿液，使用紗布更換約5-6小時滲濕換藥，每日需約更換五次敷料。4月21日

走進單人病室皆是腫瘤傷口散發的惡臭味。5月10日換藥移除紗布時右頰腫瘤傷口，開始大量流血，使用bosmin紗布加壓約30分鐘，血壓155/98 mmHg，心跳133次/分鐘。

(三)護理目標

傷口在兩週內改善異味，病房惡臭程度評分降至3分。5月3日傷口在兩週內將每日更換五次減少至三次，減少滲液情形。5月19日在住院期間無因傷口換藥引發出血情形。

(四)護理措施

與個案、案妻自我介紹建立良好護病關係，提供有關腫瘤傷口換藥知識和照護技巧，鼓勵個案表達對傷口的想法，給予非語言支持傳達並同理之。每班交班傷口換藥時評估、紀錄傷口變化，內容包括滲液、滲血、紗布外觀、異味程度、傷口大小壞死組織及敷料使用狀況。4月20日-5月2日依醫囑施打metronidazole 500mg Q8H IVD並追蹤成效。傷口流血時依醫囑使用Bosmin 加壓止血並填塞傷口，腫瘤出血不可逆時，醫療團隊會給予鎮靜藥物，護理人員會以毛巾遮住個案視線及使用深色布單覆蓋，降低出血帶來視覺恐懼。教導案妻拆除膠布前噴除膠劑以利膠布移除；使用空針0.9%生理食鹽水接軟針沖洗傷口；凡士林紗布保濕傷口、滋潤皮膚，避免傷口出血。衛教案妻在房間入口或床頭櫃放置咖啡渣；個案喜歡木質調精油(茶樹、尤加利)滴在紗布上，放置在枕頭邊，5月3日案妻：「今天女兒來跟我說爸爸的傷口已經沒什味道了！」。腫瘤傷口異味已從9分將至3分，靠近傷

口才聞到臭味。案妻每日泡一杯過濾咖啡再將咖啡渣放至床頭櫃，使用茶樹精油滴在紗布放置枕頭邊。衛教案妻使用metronidazole topical gel Q8H換藥消除異味，使用親水性銀離子敷料aquacell Ag、並使用燙傷紗布覆蓋墊吸附滲液，減少更換次數；外層使用看護墊隔絕滲液與衣物。5月3日腫瘤傷口滲液減少，換藥次數為從一天換6次到一天更換3次。5月19日腫瘤大面積傷口使用aquacell Ag吸附滲液，其餘不規則處使用凡士林紗布避免紗布沾黏傷口，最後使用棉墊覆蓋，無因換藥而出血情形發生。案妻也會更換看護墊減少更換病人衣物次數。

二、慢性疼痛/與腫瘤壓迫及疾病進展有關(2023年04月20日-05月19日)

(一)主觀資料

4月20日個案筆談「我從耳下痛到右手臂，止痛藥三餐加睡前吃，現在很痛剛剛不會，可以再請醫師調整一下嗎？」。4月21日案妻「他現在很不舒服，可以幫他打止痛藥嗎？」。4月22日案妻「我看著他躺到很不舒服，問他要不要下床活動活動，他不願意回應我！」。

(二)客觀資料

4月20日評估個案入院時疼痛藥物使用情形，個案持續有疼痛情形，告知醫療團隊進行調整。4月21日觀察個案皺眉和盜汗情形，血壓 149/78mmHg，心跳 112次/分鐘，相較於早上09:00換藥前血壓 110/63mmHg，心跳 88次/分鐘高，數字疼痛量表指數為8-9分。4月22日到個案心情鬱悶，不願與人對談，眼睛緊閉、手按摩胸口及身體呈捲曲狀。個案活動量減少。

(三)護理目標

4月25日個案及家屬可執行2種方式緩解疼痛。4月30日個案能主動表達疼痛強度，調整止痛藥物將疼痛分數從9分降至3分。

(四)護理措施

4月20日-4月30日主動關懷個案引導其表達疼痛感受，同理疼痛情緒。無法明確表達時，教導個案改用眨眼睛或以手指頭表達疼痛，讓案妻及醫護人員了解。每班評估疼痛狀況，包含疼痛性質、部位、嚴重度及時間，以數字疼痛量表評分個案疼痛情形及所使用的藥物紀錄。4月30日個案開始會主動表達疼痛情形，個案筆談：「現在比較不痛可以用手機看影片！」，疼痛指數從9分將至3分。執行護理治療時採集中護理，過程中降低音量、關燈拉上窗簾避免光線刺激，減少干擾個案休息。協助個案舒適擺位(左側臥)，教導案妻可在頭頸部及雙手墊枕頭適當支托，臉部下方置放小方巾支託傷口直接壓迫於枕頭。4月20日-4月25日執行止痛穴位按摩並教導案妻，手指環形按壓個案合谷穴、三陰交及足三里穴位，在穴位點上以垂直角度進行按摩，每個穴位按壓的時間按壓5秒，放鬆1秒，持續2-5分鐘。案妻再回示教，依個案接受程度調整按壓力道。召開醫療團隊會議調整止痛藥物並追蹤成效。4月20日-4月25日教導案妻協助個案使用噁嘴式呼吸。疼痛時用鼻子慢慢吸氣感覺腹部鼓起，3秒後吐氣時腹部下降，嘴巴如口哨般地噁起慢慢吹氣6秒，反覆動作至疼痛緩解。4月25日個案及案妻使用2種方式緩解疼痛；個案白天會聽臺語歌轉

移疼痛，夜晚聽佛經入睡。使用尤加利精油協助其按摩穴位減緩不適。

三、預期性哀傷/與疾病末期有關(2023年04月20日-05月19日)

(一)主觀資料

4月20日個案筆談：「我開刀化療都嘗試過了，復發後基因檢測都沒有適合的標靶藥物可以用，現在臉上還有一個隨時會出血的傷口，我除了面對也沒有辦法！」。4月30日案妻：「他家人來都不理，連媽媽要跟他說說話，他睜開眼一下，跟媽媽點點頭而已！」。5月10日個案筆談：「在這個年紀是我要照顧家人，結果相反！以後就要麻煩大姐跟二姐。以前都是我在幫忙廣論班的師兄師姐，現在換他們幫我準備後事了！」。

(二)客觀資料

4月20日與個案會談時觀察到神情無奈；觀察到個案會客時間探訪時，不願與家屬互動，告知需要休息後，閉眼後拒絕在再做回應。5月10日個案傷口大量出血時，個案請案妻幫忙觀察到案妻一手撫摸著個案的頭、一手牽著，坐在一旁不發一語。

(三)護理目標

5月5日個案及家屬主動向護理師表達對死亡哀傷之感受。5月10日個案能向家屬表達對於疾病末期的感受、交代後事準備想法及互相四道人生。

(四)護理措施

4月20日給予一個安靜、單獨空間之面談室會談，過程中接受其情緒宣洩，同時觀察家屬及個案的心境變化及需求，適時給予支持與陪伴。4月21日給予個案足夠時間表達內心想法，提供非語言的

陪伴及手接觸等肢體語言，適時陪伴、關懷及鼓勵個案及家屬表達內心感受。4月22日護理師及宗教師引導個案及案妻表達對信仰的想法，信仰對疾病之間連結，適時的澄清疑慮，並提供念佛機給個案及案妻透過宗教得到心靈慰藉。因疫情期間訪客受限，依照醫院臨終探視之防疫政策，於5月11日 14:00至15:00，提供單獨病室輪流進入，詢問訪客TOCC確保個案及家屬安全。4月25日請女兒提供兒時相簿，與個案一同分享照片關於他們小時候的回憶，個案說出難忘的場景及其中對個案的價值，個案在過程中肯定自己及自我統整，找到個案存在的價值及意義。4月27日引導個案及案妻進行四道人生，如案妻協助個案管灌飲食時，個案向案妻道謝；睡前互道晚安、道愛及kiss goodnight成為每日一事。透過道謝、道愛、道別及道歉，互相表達最真實情感。5月1日個案在護理師引導下使用筆談方式表達對於病情變化的感受及對案妻的感謝。個案筆談：「我願意配合醫師、護理師及太太，對我所做的一切；我每天多愛我太太一點，有一天會跟大海一樣大。」；個案寫下一張一張信，想給媽媽、哥哥、姊姊及子女所說的話。5月5日個案在學校老師的協助下完成心願看到兒子；團隊透過與醫院簽約之葬儀社借到彌留室，可進行焚香及誦經等儀式，完成後事安排。5月10日引導案妻了解瀕死症狀，包括：呼吸淺快、心跳加速、血壓下降、漸漸嗜睡、亦是混肴不清及尿量減少等，教導案妻照護技巧。5月19日個案在睡夢中安然離世，團隊協助案妻聯絡家

屬及廣論班師兄、師姐，將個案送至彌留室，完成個案及案妻願望。

討論與結論

本文探討照護一位口腔癌末期個案的護理經驗，個案因傷口照護問題而入院，照護期間傷口味道惡臭及大量滲液需要一天換藥5至6次，調整合適的藥物及敷料改善氣味及減少傷口滲液，與李等(2019)及高等(2022)文獻相符合。改善病房已無傷口惡臭味且一天只需更換3次傷口，減少干擾個案休息。經過醫療團隊調整止痛藥物及教導案妻使用音樂療法，與黃等(2023)文獻相符合，使個案疼痛指數從9分下降3分，達到舒適同時讓家屬及個案都能感受彼此的陪伴及關心，與團隊有了互信關係。疾病末期傷口出現疼痛及出血的情形讓個案面臨死亡的威脅，鼓勵個案及家屬討論面臨死亡的緊張及害怕反應，我們順利引導個案及家屬於心靈平靜之下互述道謝、道愛、道歉及道別之四道人生，讓彼此都能了解生命的意義及價值，最終個案得到善終，家屬也完成對個案最後承諾。

照護期間因個案體力不足、疼痛情形，限制了會談的時間，需把握每次與個案會談時間，加上筆者未受過正式的心理諮商及輔導相關訓練，也限制筆者無法提供個案及家屬較深層的心理層面的照護，因此，建議於個案入院即啟動醫療團隊共同照護，召開團隊會議由各個團隊討論生理問題及靈性問題。由分享照護此個案的經驗，使筆者收穫甚多，進而諮詢院內心理師、宗教師、安寧共照師等人的經驗與想法，查閱溝通

技巧等書籍以達到照護個案目標，藉此提升團隊對於傷口及個案面對死亡時的照護經驗，同時讓團隊學習到在非安寧單位也能實踐安寧療護護理理念。

參考資料

- 王謹熏、游馥蓮(2021)．陪伴一位癌症患者因腫瘤出血經歷死亡焦慮之護理經驗．*腫瘤護理雜誌*，21，83-94。https://doi.org/10.6880/TJON.202112/SP_21.0
- 朱庭嬉、張玉官、林鎰喻(2023)．運用Watson關懷理論協助一位大腸癌末期病人善終之護理經驗．*榮總護理*，40(1)，74-80。https://doi.org/10.6142/VGHN.202303_40(1).0008
- 吳詩涵、林美惠(2021)．照護一位口腔癌末期個案之護理經驗．*腫瘤護理雜誌*，21，61-72。https://doi.org/10.6880/TJON.202110/SP_21.06
- 李淑筠、朱舜天、江采宜(2019)．探討活性碳銀離子敷料對感染性壓傷治療之成效．*醫學與健康期刊*，8(1)，53-66。
- 高淑雯、張議文、林瑞萍、江載仁、林芳朱、桑穎穎(2022)．建立癌症病人軀狀傷口照護之臨床照護指引．*榮總護理*，39(4)，383-399。https://doi.org/10.6142/VGHN.202212_39(4).0007
- 陳可欣、陳杰峰、譚家偉、黃采薇(2020)．實證疼痛臨床照護指引.考科藍台灣研究中心。https://reurl.cc/d5bVeM
- 陳雁梅、朱美玲(2022)．照顧一位口腔癌末期病人無望感之護理經驗．*高雄護理雜誌*，39(2)，138-149。https://doi.org/10.6692/KJN.202208_39(2).0012
- 陳慧萱、林岑薰、高綺吟(2022)．運用舒

適理論於一位子宮內膜癌末期病人之護理經驗．*腫瘤護理雜誌*，22(2)，103-113。https://doi.org/10.6880/TJON.202212_22(2).08

- 曾瑋恩、何宗憲、鄭淑鎂(2022)．口腔癌(含口咽、下咽、舌癌)的中西醫結合治療策略．*中國鍼灸學雜誌*，10(1)，58-76。https://doi.org/10.6528/CAMS.202212_10(1).0003
- 黃湘萍、趙莉芬、方素璵、謝素英、簡淑慧、黃采薇、陳可欣(2023)．按摩及音樂治療於成人慢性癌痛之實證臨床照護指引發展．*長庚護理*，34(1)，1-15。https://doi.org/10.6386/CGN.202303_34(1).0001
- 雷舜華、林慧屏、宋淑英、張淑芳(2022)．一位口腔癌末期個案接受安寧共同照護之護理經驗．*榮總護理*，39(1)，73-80。https://doi.org/10.6142/VGHN.202203_39(1).0008
- 衛生福利部(2023，6月12日)．111年國人死因統計結果分析。https://www.mohw.gov.tw/cp-16-48057-1.html
- Gress, K. L., Charipova, K., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Urts, I. (2020). An overview of current recommendations and options for the management of cancer pain: A comprehensive review. *Oncology and Therapy*, 8, 251-259.
- Starace, M., Carpanese, M. A., Pampaloni, F., Dika, E., Pileri, A., Rubino, D., Alessandrini, A., Zamagni, C., Baraldi, C., Misciali, C., Patrizi, A., Bianchi, T., Apalla, Z., & Piraccini, B. M. (2022). Management of malignant cutaneous wounds in oncologic patients. *Supportive Care in Cancer*, 30(9), 7615-7623. https://doi.org/10.1007/s00520-022-07194-0

The Nursing Experience of a Terminal Oral Cancer Patient

Yun-Jung Fan¹, Chun-Chin Hsieh²

ABSTRACT

This article is about the nursing experience of a 54-year-old male with terminal oral cancer due to wound care issues. The caring period is from April 20 to May 19, 2023, data were collected through observation, physical assessment, written interviews, meetings with family members, and direct care. Gordon's eleven-item functional health assessments were used to summarize the cases in an organized manner. Health issues such as compromised integrity, chronic pain, and anticipatory grief for both the client and their families. The author, informed by a literature review, used Metronidazole gel to improve wound healing, and chose silver ion dressing to reduce the number of wound dressing changes and the risk of bleeding. Through the medical team, the patient discussed the pain problem, selected analgesics, and taught the family members to use music therapy to relieve the pain; for the individual case in the face of anticipated death, we use negotiation skills to guide patients and their families to express their inner feelings, mutual gratitude, and final preparations for death. This nursing experience can enhance the quality of nursing care for terminal oral cancer cases and improve the quality of life of patients. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:4, 68-77)

Keywords: terminal oral cancer, impaired tissue integrity, anticipatory grief

RN, Hospice Ward, Keelung Chang Gung Medical Foundation Chang Gung Memorial Hospital & Lovers Lake Branch¹, Head Nurse, Hospice Ward, Keelung Chang Gung Medical Foundation Chang Gung Memorial Hospital & Lovers Lake Branch²

Accepted: March 17, 2025

Address correspondence to: Chun-Chin Hsieh No.200, Lane 208, Fund One Road, Anle District, Keelung City

Tel: 886-2-2432-9292 #2760 E-mail: chunchin@cgmh.org.tw

一位單親未成年少女罹患淋病之照護經驗

李郁玟¹、周伊純²、鄧雅芳²

中文摘要

本文描述一位16歲單親未成年少女因早發性行為感染淋病引發骨盆腔發炎之護理經驗。護理期間為2023年03月20日至2023年03月27日，筆者透過觀察、身體評估、會談及使用Gorden十一項健康功能型態評估，確立健康問題有急性疼痛、家庭因應失能、危險傾向的健康行為。建立信任的治療性關係，結合藥物與非藥物治療，並納入個案喜歡抖音音樂終改善疼痛。雙向溝通鼓勵母女表達彼此想法，進而理解對方，跨部門結合社工提供單親家庭社會資源運用，提供心理輔導及情感支持並介紹官方網站青少年性知識及自我防範，進而提升正確性知識及改善家庭功能。期望日後能有完善的轉介列管機制，能提供單親青少年正向輔導及提供溫暖，以減少青少年成長過程中負向影響。(志為護理，2025; 24:4, 78-87)

關鍵詞：單親、未成年、淋病

前言

新世代青少年的性行為有普及化及年輕化的趨勢，根據衛生福利部國民健康署(2022)資料顯示，我國2021年青少年健康行為中，國中生曾發生過性經驗者占1.4%，直至高中職則躍升至11.6%。其中若有多重性伴侶、不安全性行為等易傳染淋病等性病，進而造成骨盆腔感染，引發腹痛、子宮附屬器官壓痛、

發燒以及異常陰道分泌物，若未加以治療，易造成子宮外孕甚至不孕(曾月霞，2020；Greydanus et al., 2022)。分析2018至2022年間，淋病確定病例近共31,210例，年齡以25-34歲為多，其次為15-24歲之年輕族群為主(衛生福利部疾病管制署，2023)。現今女性經濟獨立能力提升，傳統的家庭觀念已漸薄弱，婚姻關係更趨多元，我國於2022年有5.1萬對夫妻離婚(內政部，2023)，表示單親

仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院專科護理師¹、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院護理長²

接受刊載：2024年11月6日

通訊作者地址：鄧雅芳 臺中市大里區東榮路483號

電話：886-4-2481-9900 #15770 電子信箱：chou520911@yahoo.com.tw

家庭逐漸攀升。依據王(2023)指出個人因素、家庭、學校及同儕人際因素或是社經地位皆會影響青少年的性態度或行為。因此父母通常是子女性別角色學習的主要對象，也是影響子女性概念發展最早且最重要的因素，但是大多數父母受到傳統觀念的影響下或單親專注經濟而無暇陪伴，很少與子女談到性議題，導致未成年少年對於性知識的不足，在初嘗禁果的同時可能導致性病的產生，此為值得重視議題。

本文探討一位16歲青少年，在單親家庭中成長，由於案母的忽略與不關心，導致少女長期缺乏家庭支持系統，加上本身對於性知識的不足，引發筆者想深入探討寫作動機，期望針對此單親未成年個案，提供適切護理措施，並給予正確的性知識，能為往後人生自我保護，也藉由此照護經驗，提供護理人員臨床照顧此類案例之參考。

文獻查證

一、淋病感染導致骨盆腔發炎與疼痛

淋病是由淋病雙球菌感染所引起之一種性傳染病(衛生福利部疾病管制署，2023)，且為女性最常至急診就醫的原因之一(葉，2021)。骨盆腔感染多數初始於淋病雙球菌、披衣菌等感染，常見症狀為下腹骨盆腔持續性壓痛、發燒及異常陰道分泌物等現象(馮等，2020)，治療通常會選用廣效性抗生素至少14天，並請性伴侶一同接受治療(陳卉臻，2022)。青少年骨盆腔感染引發炎症反應造成急性腹痛，適用疼痛數字評估量表(numerical rating scale, NRS)，從0分不

痛到10分最痛表達疼痛程度，應該瞭解個案過去的疼痛經驗及有無使用止痛藥物，疼痛的位置、性質、頻率和強度，以及疼痛的開始時間跟持續時間(黃等，2018)。緩解疼痛之非藥物治療方法有教導深呼吸及放鬆技巧，協助採舒適臥位、聽音樂、看影片、聊天分散注意力、冷熱敷等，並鼓勵病人表達疼痛感受，運用同理心給予心理支持(曾婉婷等，2020)。

二、早發性行為影響及照護

醫學上認為生理趨於成熟之階段為16歲，且刑法227條條例，不論男女要年滿16歲，才擁有性自主權此是為了避免兒少從事性交易而有遭性剝削的可能，亦可能導致性病、意外懷孕、罹患子宮頸癌的風險，與14歲以上未滿16歲合意性交，除非16歲以下的青少年對行為人提起告訴，否則檢察官不能對行為人起訴(全國法規資料庫，2024；林，2023)。早發性行為通常指的是未成年人或青少年在未理解性行為及風險的情況下開始進行性活動，可能會對身體狀況，心理健康和社交狀況產生負面影響(Michelle Forcier, 2023)。最好的預防偏差行為即是提高家庭社會化的程度、改善家庭功能，使家庭能夠發揮其影響，塑造孩子高度自我控制，以預防青少年偏差行為(許等，2018)。可透過安全性行為教育，務必全程正確使用保險套，避免多重性伴侶或與陌生人發生性行為(衛生福利部疾病管制署，2023)。並可介紹正確社會資源訊息，如青少年性健康衛教資源、青少年網站-性福e學園等，以了解正確性知識(衛生福利部國民健康署，

2022)。性教育的推展需要透過學校、家庭與社會等三方面，父母應了解正確的性知識與正確的醫學，給予價值觀引導，以正向溝通取代負向溝通並培養負責任的態度，其中與青少年談性，以輕鬆但不輕浮的態度，尊重孩子及教導分析與作決定能力，培養負責任的態度，透過正確網路資訊提升性知識及自我防範(衛生福利部國民健康署，2019)。

三、單親家庭對子女的影響及照護

經濟因素對單親家庭生活造成極大影響，形成其壓力來源之一，當家庭面臨經濟壓力時，父母親較易對環境產生無力感，進而表現在親職效能上(陳玖柯、鞏，2022)。單親最大的影響在於易導致子女覺得孤單不被理解，與同儕的相處有孤僻及結交不良同儕，在學業上有退步或不專心情形出現(蔡，2020)。家庭功能評估表(Family APGAR)，是用於評估家庭運作和相互關係的工具，總分7-10分表示家庭功能無障礙，4-6分表示中度家庭功能障礙，0-3分表示重度家庭功能不足(Smilkstein, 1978)。

案例簡介

一、基本資料

許小妹，16歲，高中一年級美容美髮科學生，個性活潑外向，為家中長女，有一位12歲的弟弟，父母已離異多年，跟弟弟由母親獨自扶養，與父親未曾聯繫。案母之後與同居人再生一個弟弟，現5歲，目前已分手，獨自扶養三個孩子，工作為市場擺攤攤販。個案升上高一後，經由網路認識了男朋友並發生了性行為，案母並不知情，家中主要決策

者為案母，住院期間由案母照護。

二、過去病史

個案小時候曾因肺炎住過院，此外無特殊疾病，無藥物及食物過敏史，國一時來月經，無懷孕史及流產史。

三、入院經過

2023年03月15日開始出現腹痛情形，剛好適逢月經週期，開始以為是經痛，因此未予處理，直到2023年03月19日發燒合併持續腹痛，2023年03月20日清晨案母陪同急診求診，當日抽血報告白血球38,700/uL，C反應蛋白310 mg/L，細菌性感染指標上升，同日收治住院治療，入院後會診外科、婦產科，安排腹部超音波及電腦斷層攝影，2023年03月23日經子宮頸黏液檢查確定為淋病感染，2023年03月27日病情改善，醫師診視後辦理出院。

四、護理評估

護理期間自2023年03月20日至2023年03月27日，藉由觀察、身體評估、會談等方式收集資料，運用 Gordon 十一項功能性健康型態進行整體性護理評估，彙整如下：

一、健康認知與健康處理型態

平日一般感冒會至診所就醫，身體狀況良好，無特殊疾病或長期服用藥物情況，國小三年級曾因肺炎住過院。此次腹痛誤以為是經痛，直到腹痛加劇合併發燒才來院求診，入院經進一步病史詢問後得知，個案已有性行為，3/20表示：「我家人不知道我有做愛做的事，而且我性伴侶不只一位。」、「做愛做的事我也不一定會使用保險套。」、「只要我心情不好有人約我愛愛，我通

常不會拒絕。」，3/20會診外科、婦產科，經診斷為骨盆腔發炎，表示：「是因為我跟太多人做愛做的事才會發炎嗎？發炎會怎樣嗎？」，3/23子宮頸黏液報告顯示為淋病雙球菌感染，婦產科醫師床邊解釋時，表示：「淋病就是發炎嗎？吃藥就會好了吧？」，評估個案對於性行為的知識不足，經評估有危險傾向的健康行為健康問題。

二、營養與代謝型態

身高157公分，體重47公斤，BMI：19.1，偶而會買飲料喝，怕變胖都喝無糖的飲料，家裡少開伙，三餐幾乎都外食，無特別偏好食物，3/20住院抽血報告Na136 mmol/L、K:3.9mmol/L、Hb:13.5g/dL，皆在正常值範圍，住院間能將醫院伙食吃完且不挑食，口腔黏膜完整無潰瘍，經評估無此項健康問題。

三、排泄型態

平日解尿順暢約4-6次/天，排便約一至兩天一次，無便秘情形。3/20尿液報告及糞便報告皆正常，住院照護期間尿液清澈黃色，3/22有大便一次，無便秘或腹瀉情形，經評估無此項健康問題。

四、運動與活動型態

自行照護能力正常，早上搭校車上學，上體育課時會跟著同學一起打球、跑操場，學校的體適能測驗為通過。平日喜歡逛街，表示逛很久都不會覺得累，肢體及關節活動度正常，住院期間能獨立完成自我照護及下床活動，肢體平衡無頭暈情形，經評估無此項健康問題。

五、睡眠及休息型態

平日晚上大約11-12點睡覺，早上6點

半起床，上學中午會睡午覺，夜晚可自行入睡，無睡眠中斷或服用藥物情形。此次住院前已經腹痛5天，且疼痛情形越來越嚴重，夜眠易因腹痛而中斷，痛醒便難以入睡，3/21夜眠難以持續四小時，主訴：「肚子好痛可以吃止痛藥嗎？」、「肚子痛我睡不著。」3/22早上執行護理活動時，個案閉眼補眠，之後主訴：「晚上睡不好，我會自己找時間睡覺，不然睡眠不足我會受不了的。」，無黑眼圈及打哈欠情形，經評估有急性疼痛之健康問題。

六、認知及感受型態

個案意識清楚，無視覺、聽覺及感覺異常，可正確辨別人、時、地，語言溝通表達無障礙。3/20表示：「我肚子已經痛五天了 之前經痛都沒有這麼痛。」、「我肚子痛到連下床走路都沒辦法。」、「這幾天在家痛到有時都吃不下。」、「在家有先吃止痛藥，但是藥效過了就又开始痛。」，執行身體評估時輕壓個案下腹部，呈現皺眉、牙關緊閉、手緊握床欄，以疼痛數字評估量表評估疼痛指數為8分，疼痛位置為下腹部，性質為悶痛，住院當天抽血報告白血球38,700/ μ L，C反應蛋白310mg/L，言談中顯示對不安全性行為不以為意，無法執行保護自我措施，且對罹患淋病對自身影響表示不清楚，經評估有急性疼痛及危險傾向的健康行為之健康問題。

七、自我感受及自我概念

個案自認為活潑外向且喜歡交朋友，喜歡打扮重視自己的外表，怕變胖平日會定期量體重並控制飲食，鮮少生病就

醫，覺得自己長得漂亮同儕間人緣好顯自信，經評估無此項健康問題。

八、角色與關係型態

個案與案母及兩位弟弟同住，但是少有互動，家人間與外婆關係較佳，外婆常常關心錢夠不夠用，有沒有按時吃飯。案母平日在市場擺攤，忙於工作及照顧弟弟，極少參與個案學校生活，也不認識其同學，兩人疏於互動，甚少聊天，3/21表示：「我媽很少管我，她不知道我有男朋友，我跟她也沒什麼話講。」、「從小開始，不論是班親會、運動會，她都很少來參加，我同學她也都不認識。」，收集資料時透露案母不知道自己已有男朋友，3/21又表示：「我媽每天都在市場擺攤，還要去批貨，我們相處的時間很少。」、「我弟國小五年級，他下課就直接去安親班了，小弟平常都在外公外婆家，我跟弟弟也不熟。」，案母得知女兒有性行為經驗且不只一人，表示：「怎麼可能？她才16歲。」，大聲斥責個案不自愛，母女關係緊張，使用家庭功能評估表測量為3分，屬重度家庭功能障礙，經評估有家庭因應失能之健康問題。

九、性與生殖型態

生殖結構正常，第二性徵發育正常，國一來初經，月經週期約為28天，月經期4~5天，國一有施打公費子宮頸疫苗，升上高一開始交男朋友並且發生性行為，性對象不只一位，3/22表示：「性行為一定要戴保險套嗎？我男朋友不喜歡戴耶，他說不要射進去就不會懷孕，所以我們沒有每次戴。」、「我還有其他炮友，我男朋友不知道這件

事。」、「我以為我是生理痛還是吃壞東西才會肚子痛。」、「我媽不知道我有男朋友也不知道我很早就有性行為，而且我很喜歡網路認識朋友，如果看得順眼我們就會愛愛。」，個案對於安全性行為理解能力不足，評估有危險傾向的健康行為之健康問題。

十、因應壓力與耐受性型態

個案表示從小就不喜歡念書，成績排行班內中下，對美髮很有興趣喜歡打扮自己，念美髮科是自己的志願，言談中表示雖然是單親家庭，但周遭也有不少同學是單親家庭，所以不覺得自己跟別人有什麼不一樣，不開心的時候喜歡去逛街買東西，也喜歡聽抖音音樂，覺得這是最好的紓壓方法，經評估無此項健康問題。

十一、價值與信念型態

個案無特別宗教信仰，家中信仰道教，過年過節都會跟家人一起去拜拜，同校的同學有人拜四面佛，會跟著一起去拜，希望祈求感情運順利，表示同儕中只有自己喜歡網路交友，喜歡網路結交不同異性朋友顯示自己魅力，且只要聊天聊得愉快就會約出見面並進一步發生關係，評估有危險傾向的健康行為之健康問題。

問題確立、護理措施與評值

護理期間自2023年03月20日至2023年03月27日，運用Gordon十一項之健康功能評估及實際照護後，確立個案健康護理問題包括：急性疼痛、家庭因應失能、危險傾向的健康行為。

(一)急性疼痛/與骨盆腔發炎有關

因骨盆腔發炎進一步診斷為淋病雙球菌感染造成之下腹部疼痛。

(二)家庭因應失能/與家庭成員無法有效溝通

因單親且有其他手足案母忙於經濟，造成無暇陪伴沒有溝通。

(三)危險傾向的健康行為/與安全性行為認知不足有關

因早發性性行為、多重性伴侶且無使用保護措施有關。

護理措施

護理措施的執行分三方面：(一)執行緩解疼痛措施，表示疼痛改善；(二)增進家庭良好溝通，了解彼此想法；(三)能了解安全性行為，並執行保護自我措施。分述如下：

(一)執行緩解疼痛措施，表示疼痛改善

鼓勵個案說出疼痛的感受及不適，瞭解過去的疼痛經驗、有無使用止痛藥物，並給予心理支持。每班評估疼痛部位、性質和持續時間，使用數字疼痛量表評估疼痛情形。提供舒適安全的環境減少噪音，並採集中式護理以減少干擾，讓患者有充分的時間休息。協助將護士鈴放置身旁，衛教若有疼痛可按壓，會立即前來提供協助。衛教案母在個案第一次下床前，通知護理師評估下肢肌力(5分)後，並給予輔助器提供支撐以及避免跌倒。教導個案及案母增進舒適措施，例如：按摩、更換姿勢、聽喜愛音樂、深呼吸放鬆技巧等，以促進放鬆減少疼痛。3/21表示：「我自己會以枕頭支拖身體找到最舒服姿勢及用手機聽喜歡的抖音音樂，這樣就比較舒服一點。」

3/20與醫師床邊解釋使用抗生素 ceftriaxone 1gm Q12H之目的及須連續使用14天，出院時會改用口服方式，並常規給予acetaminophen 500mg PO Q4H & PRN，評估給藥後有無過敏反應，以治療疾病緩解疼痛。3/21主動與主治醫師討論後，施做腹部超音波及腹部電腦斷層攝影，並會診外科及婦產科醫師，尋找疼痛及感染的原因。3/23表示：「腹部疼痛比剛住院時好多了。」，以數字疼痛量表為2-3分。

(二)增進家庭良好溝通，了解彼此想法

主動關懷，與個案及案母建立信任感，單獨與個案及案母進行會談，了解家庭日常運作情形及相處模式，鼓勵個案及案母說出心中感受及壓力，傾聽案母的情緒宣洩，給予支持陪伴並針對案母的問題適時正面回應，不做指責和批判。同時向案母解釋，此青春期的孩子階段發展為自我身分認同與角色混淆，協助案母理解此階段孩子的身心及情緒反應，引導案母使用和緩平靜的互動模式，與個案良性溝通。協調出院後個案沒課時可陪媽媽至市場工作，以體諒單親母親拚經濟之壓力，與案母說明可先從了解學校生活開始傳達對女兒的關心，並約定每週星期五晚上7-9點為母女掏心時光，互相傾吐生活事件已了解對方並體諒，向個案及案母介紹青少年親善門診，並提供門診時間表。3/23案母表示：「希望個案愛惜自己身體，性行為受傷害的都是女生，我是不捨得她染上淋病要接受治療的折磨。」，3/27再次測量家庭功能評估表提升至7分，母女倆互動佳能聊天說話，且有肢體接觸，

案母表示如果出院後還有性方面或無法教育之事，會尋求親善門診或請學校老師及校護協助。

傾聽個案想法，鼓勵表達情緒感受絕不批判，了解家中其他成員與個案互動情形，鼓勵個案外婆前來陪伴，舒緩母女間的僵化情緒，並做母女間溝通的橋樑。提供獨立空間並撥放輕柔音樂，主動與個案及案母開立溝通會，當有糾紛時協助當兩位溝通橋梁，以互相理解對方。協助會診社工，了解單親家庭的社會資源補助及申請條件。

3/23 個案表示：「希望媽媽多與自己溝通，他也想跟媽媽一起去逛街，享受母女獨處時光。」，3/25 在案母陪伴下至病房外散步，並一同參與病房衛教活動。

(三)能了解安全性行為，並執行保護自我措施

注意隱私，以口述及圖片讓個案了解自己的身體結構與第二性徵。與案母一同討論護理計畫，讓案母一同成為個案性教育的教導者。

陪同個案及案母一同觀看，由衛生福利部國民健康署所製作的青少年性健康衛教資源，藉由短篇影片一同了解性健康知識。下載國民健康署的青少年網站-性福e學園，提供案母與孩子談性時的工具及資源。介紹疾病管制署性傳染病民眾衛教手冊內容及圖片，並以簡化教學方式教導個案認識性傳染病有哪些。3/23個案能藉由圖片及影片教學對於自己的身體有更進一步的認識，包含性器官及功能，並能說出可上衛生福利部國民健康署查詢正確性知識，表示這次肚

子痛感染性病有點嚇到，以後會注意的。

教導個案安全性行為及正確避孕方法，包含避孕藥、全程使用保險套、避孕環及避免多個性伴侶。衛教個案及案母，個案已有性行為，為預防人類乳突病毒造成子宮頸感染的發生，建議每年自費施作子宮頸抹片檢查。取得個案及案母同意下，電話聯絡班導師及校護，告知個案病情及治療計畫，待返回校園上課後，請老師及校護持續的提供安全性教育指導，由導師協助指定一位班上正向且交友單純之同學當學伴，讓求學過程得到支持及鼓勵，並與個案約定應每星期與班導及校護回報目前交友情形，以適時澄清錯誤觀念。衛教個案務必配合醫囑規律服藥，完成此次抗生素治療療程，並請仍有聯繫之性伴侶一同接受治療並且回診追蹤。3/24 個案能說出性傳染病有淋病、梅毒、菜花、疱疹、愛滋病等，可說出傳播方式有性接觸、血液感染。3/25個案能說出安全性行為的方法，應避免多個性伴侶，且知道全程使用保險套重要性，並表示：「這次住院太辛苦了，以後要保護自己愛惜自己身體，真的像媽媽說的受傷害的都是女生，以後真的要愛愛都要全程戴保險套。」。

討論與結論

本文為描述一位16歲未成年少年，因早發性行為致骨盆腔感染住院後診斷罹患淋病之照護經驗。筆者藉由觀察、身體評估、會談、直接照護等方式收集資料，確立有急性疼痛、家庭因應失

能、危險傾向的健康行為之健康問題。此與林(2023)指出早發性行為可能導致性傳播疾病相呼應。照護期間運用曾婉婷等(2020)學者指出疼痛緩解之非藥物治療方法，納入個案喜愛之抖音音樂轉移其注意力，並配合藥物治療終緩解疼痛。運用家庭治療與案母敞開心胸聊天，互相傾聽理解對方，使增強家庭因應功能，此呼應許等(2018)指出最好的預防偏差行為即是改善家庭功能，使家庭能夠發揮其影響，塑造孩子高度自我控制，以預防青少年偏差行為。也介紹衛生福利部國民健康署的青少年網站-性福e學園及疾病管制署性傳染病民眾衛教手冊，建立正確性觀念，並在個案及案母同意下主動聯繫學校導師及校護進行追蹤關懷，以持續提供具支持溫暖環境。

臺灣未成年青少年性行為的發生率逐年上升，早發性行為原因往往是多面的，然而最相關的莫過於家庭環境的影響。本文這位16歲青少年從小在單親家庭環境中成長，單親家庭的經濟壓力限制了母親與孩子的相處時間。目前臺灣社會對於性教育和性行為仍存在傳統觀念，學校教育也缺乏全面的性教育課程，無法提供青少年完整的性知識和早發性行為的風險，因此建議性教育課程應該從小啟蒙，且針對孩童發展階段的不同給予適合的性教育。了解臺灣22縣市共有94家醫療院所提供青少年親善門診，提供性健康教育、心理輔導及家庭諮商等，筆者目前所服務的醫院沒有此服務使得臨床照護上受到限制，因照護此類個案不僅是疾病的照護，還有更多

的心理及家庭問題需要去評估了解，也希望未來能有完善的轉介列管機制，讓缺乏關愛或家庭支持系統薄弱之迷途少年，能提供正向輔導機制及提供溫暖，以減少成長過程中負向影響。

參考資料

- 王歆慧(2023)．國中專任輔導教師對青少年合意性行為事件之知覺、挑戰與因應研究〔碩士論文，國立臺灣師範大學〕．華藝線上圖書館。https://doi.org/10.6345/NTNU202301812
- 內政部(2023，10月6日)．112年第40周內政統計報告。https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=9&sms=9009&s=297035
- 全國法規資料庫(2024年1月19日)．中華民國刑法第227條。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingle.aspx?pcode=C0000001&flno=227
- 林志潔(2023)．未成年人的性自主—刑法的保護與規制．性別平等教育季刊，(102)，80-85。
- 陳卉臻(2022)．骨盆腔發炎的診斷與治療．嘉基藥訊，(158)，6-8。
- 陳柯玫、龔榮涵(2022)．經濟狀況與社會支持對單親父母主觀幸福感之影響：性別差異之研究．高雄師大學報：教育與社會科學類，(52)，27-50。
- 許春金、吳奕嫻、莊宜佳、陳玉書(2018)．家庭、機會與青少年偏差行為．青少年犯罪防治研究期刊，9(2)，57-117。https://doi.org/10.29751/JRDP.201801_9(2).0002
- 曾月霞(2020)．生殖系統疾病之護理．於劉雪娥總校閱，成人內外科護理(八版)，985-988頁)．華杏。

曾婉婷、陳姣蓀、張曼娜(2020)・照顧一位年輕乳癌病人合併腰椎轉移之護理經驗・*彰化護理*，27(3)，98-110。https://doi.org/10.6647/CN.202009_27(3).0013

黃承緯、梁惠茹、王玠能、蔡瑞鴻、邱威鑫(2018)・兒童疼痛症狀控制・*臺灣醫界*，61(12)，22-25。

湯玉英、林麗珠(2020)・骨盆腔炎性疾病・於馮容莊總校閱，實用婦科護理(6版，248-251頁)・華杏。

葉建均(2021)・女性骨盆腔感染・*台灣急診醫學通訊*，4(1)。e2021040106

蔡宜秀(2020)・藝術媒材介入治療團體對單親青少年創傷心理復原歷程研究・*慈濟大學教育研究學刊*，(15)，87-124。https://doi.org/10.6754/TCUJ.202004_(15).0004

衛生福利部疾病管制署(2023，11月7日)・*淋病*。https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/nWvBNnt9UvaZzdrzbQcfBA

衛生福利部國民健康署(2022，11月22日)・110青少年健康行為調查報告。https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=257&pid=16037

衛生福利部國民健康署(2019，9月1日)・*如何與青少年談愛說性系列之二與青少年談性十點原則*。https://health99.hpa.gov.tw/article/18154

Greydanus, D. E., Cabral, M. D., & Patel, D. R. (2022). Pelvic inflammatory disease in the adolescent and young adult: An update. *Disease-a-Month*, 68(3), 101287. https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2021.101287

Michelle Forcier (2023). *Sexual development and sexuality in children and adolescents*. UpToDate. Retrieved Feb 20,2023, from https://www.uptodate.com/contents/Sexual-development-and-sexuality-in-children-and-adolescents

Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6)，1231 - 1239。

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 ～



A Nursing Experience of a Single-Parent Minor Girl Suffering with Gonorrhea

Yu-Wen Li¹, Yi-Chun Chou², Ya-Fang Teng²

ABSTRACT

This article presents the nursing care experience of a 16-year-old single minor diagnosed with gonorrhea leading to pelvic inflammatory disease due to early sexual activity. The care period spanned from March 20 to March 27, 2023. Using observation, physical assessments, interviews, and Gordon's eleven functional health patterns, the primary issues identified were acute pain, family coping dysfunction, and risky health behaviors. A therapeutic relationship was developed, integrating pharmacological and non-pharmacological treatments, including the use of TikTok music for pain relief. Effective communication was encouraged to facilitate understanding between mother and daughter. Interdisciplinary collaboration with social workers provided social resources, psychological counseling, and emotional support, as well as educational resources on adolescent sexual health and self-protection. The aim was to improve knowledge and family functioning, with recommendations for enhanced referral mechanisms to support single adolescents and mitigate negative developmental impacts. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:4, 78-87)

Keywords: minor, single parent, gonorrhea

Nurse Practitioner, JEN-AI Hospital¹; Head Nurse, JEN-AI Hospital²

Accepted: November 6, 2024

Address correspondence to: Ya-Fang Teng No. 483, Dongrong Road, Dali District, Taichung City

Tel: 886-4-2481-9900 #15770 E-mail: chou520911@yahoo.com.tw

照護一位糖尿病足併發 周邊動脈阻塞疾病個案 面臨截肢之護理經驗

陳資愉¹、葉惠玲²、蘇筱雅³

中文摘要

本文為照護一位59歲男性因缺乏對疾病的認知導致血糖控制不良，引發糖尿病足傷口潰瘍併發周邊動脈阻塞疾病，導致右下肢截肢，術後因疼痛、活動困難及身體外觀的缺陷，導致自尊心下降，對未來生活有不確定感，故引發筆者書寫此個案報告之動機。照護期間為2022/12/18至2023/1/13，藉由Gordon 11項健康功能評估工具、實際照護及病歷查閱方式蒐集資料，確立病人有急性疼痛、知識缺失及身體心像紊亂等健康問題。運用專業知識及關懷陪伴，提供個別性照護，提升疾病認知，增進自我照顧能力，藉由「關懷理論」，引導病人說出心裡感受，增強有效的因應行為，克服生心理衝擊，重拾自我價值。(志為護理，2025; 24:4, 88-98)

關鍵詞：周邊動脈阻塞疾病、截肢、護理經驗

前言

糖尿病足併發周邊動脈阻塞疾病(peripheral arterial occlusive disease, PAOD)是嚴重的合併症，隨著飲食西化及糖尿病人口的增加，台灣每年有高達8萬人罹患PAOD，其中以糖尿病為PAOD的高危險群，盛行率為非糖尿病人的2.3倍，5年內的死亡率為13-30%(翁，

2020)。PAOD泛指系統性動脈粥狀硬化，因動脈結構及功能改變，影響血流的供應及功能，大部分發生在下肢動脈(Liu et al., 2021)，當病情至一定程度時，可能面臨截肢，對病人來說是具挑戰及壓力的事情，需花費非常長的時間來適應疾病所帶來的衝擊(Soyoye et al., 2021)。本文為一位59歲男性，因缺乏對疾病的認知導致血糖控制不良，引發

花蓮慈濟醫院整形外科病房護理師¹、花蓮慈濟醫院專科護理師護理長²、花蓮慈濟醫院外科加護病房副護理長³

接受刊載：2025年3月6日

通訊作者地址：蘇筱雅 970473 花蓮市中央路三段707號

電話：886-3-856-1825 #16316 電子信箱：ynitsed99315107@gmail.com

糖尿病足傷口潰瘍併發PAOD，導致右下肢截肢，術後傷口疼痛及肢體活動困難，加上身體外觀缺陷，導致自尊心下降，對未來生活有不確定感，引發筆者書寫此個案報告之動機，藉由與病人建立良好的互信關係，了解生心理需求並提供個別性護理照護，減少心理創傷及疾病所致之傷害，進而提升自我照顧能力並重拾自我價值。

文獻查證

一、糖尿病足併發周邊動脈阻塞疾病與截肢之概述

糖尿病合併症包含視網膜病變和周邊動脈阻塞等血管病變，而PAOD是指下肢周邊動脈完全或部分阻塞，導致血流減少或組織損傷，常見遠端動脈，是造成糖尿病人腿部潰瘍甚至截肢的重要因素 (Aday & Matsushita, 2021)。PAOD產生的間歇性跛行為早期症狀，中晚期症狀包括下肢冰冷、疼痛、難以癒合的傷口等 (Criqui et al., 2021)。初期通常無症狀，因此難發現，診斷主要透過觀察膚色、評估皮膚溫度、觸診下肢動脈及測量踝肱指數等來進行評估 (Hinchliffe et al., 2020)。糖尿病足潰瘍的病人約有50%合併PAOD，隨之而來的是死亡率和下肢截肢率的增加 (Liu et al., 2021)。因此給予疾病知識、照護與指導，及合適的飲食衛教與自我照護措施，增進其對疾病的認知，做好自我管理是延緩疾病進展的良好方法(張、林，2019)。

二、截肢術後的生理問題及護理措施

截肢是以手術方式切除全部或部分肢體，會造成身體構造及功能上的改變，

病人於48小時內會面臨手術傷口急性疼痛，近100%的截肢病人會出現幻肢痛(鄭等，2019)。幻肢痛常於截肢後立即發生，對病人來說，是尖銳、抽痛、刺痛和癢痛，每天約會發作1-10次，持續時間為1至10分鐘，干擾睡眠、行動、日常生活等(張、林，2019)。幻肢痛的評估包含：疼痛強度、頻率及持續時間等，評估的時機是在針劑治療後15至30分鐘，或口服鎮痛劑後1至2小時，應訂下術後止痛的計畫與目標，追蹤治療的反應，並滾動修正計畫，才能有效控制疼痛(張等，2023)。運用數字評分量表，評估疼痛程度，給予合適的護理措施，如換藥時以生理食鹽水潤濕再移除敷料，避免沾黏，適當支托患肢，深呼吸及放鬆技巧，與病人一起計畫活動分散注意力，出現幻肢痛時，直視幻肢並以按摩、輕拍或撫摸等方式，強化現實感，緩解不適 (Lipsky et al., 2020)。

三、運用關懷理論於截肢術後之心理照護

截肢除了會造成身體外觀、結構及功能改變外，亦會增加日常生活自我照護的困難度，可能喪失生活獨立性，還會對個人產生負面心理影響，造成社交焦慮和憂鬱，包括經歷深刻的失落感和悲傷，因害怕失去獨立性和過度依賴，導致難以接受自己身體形象的變化，也因情緒調整困難、害怕他人的拒絕而退縮 (Singh et al., 2024)。Swanson於1991年提出涵蓋五個照護過程的「關懷理論」，包含：(一)了解：評估病人及家屬需求，留意心理感受，瞭解事件對其意義及生活的影響，(二)在旁陪伴：主動傾聽陪伴及適度的回饋，建立良好護病關

係，予正向情緒支持，鼓勵表達感受，接受其負面情緒，鼓勵家人陪伴，(三)為他做某些事：針對病人身心需求，提供多元照護，(四)使他能夠：以專業知識與情緒支持，提升病人自我照顧能力，增加自我實現，(五)維持信念：經由信任及尊重，使病人以自尊、樂觀、有意義的態度面對未來 (Kim et al., 2021)。護理師除了需注意生理上的照護外，亦需察覺病人心理衝擊，並引導其表達內心感受，重拾對未來自我照顧的自信心及適應生活(曾等，2023)。運用「關懷理論」引導病人說出心裡感受，傳達關懷的態度，鼓勵參與治療活動，接受殘肢為身體的一部分。

個案介紹

一、基本資料

曾先生，59歲國中畢業，過去為水泥工，2018年因中風工作中斷，目前無業。離婚20年，育有一女，經濟拮据，主要經濟來源及主要支持者為女兒及女婿。現與女兒、女婿、孫子及孫女同住。

二、過去病史及過敏史

無食物及藥物過敏史，無手術經驗，罹患高血壓20多年、診斷糖尿病約7年，平常無規則服藥也未常規回診。2018年血壓控制不良致左側肢體無力、說話不清至醫院求治，診斷腦中風後住院，使用抗凝血藥物治療，穩定後出院門診追蹤，出院後左側肢體肌力四分，走路跛行。

三、此次就醫經過

病人2022/11右足第4趾出現不明傷口，不予理會，一個月後由案女發現病

人走路跛行嚴重且疼痛，傷口呈黑痂壞死，潰爛、化膿滲液及異味，至門診求治，抽血HbA1c 12.8%、GLU 321mg/dL，醫生診斷為右足第四趾壞疽，12/18入院，生命徵象為體溫：36.4℃、脈搏：76次/分、呼吸：19次/分，血壓：149/96 毫米汞柱，疼痛指數：4分。12/19右足第四趾截趾及筋膜切開手術，12/20下肢周邊血管功能檢查及下肢動脈電腦斷層掃描，顯示雙下肢動脈血流不良，雙下肢脛後動脈、脛前動脈及腓動脈閉塞，因阻塞情形嚴重，於12/26行雙下肢經皮血管內血管成形術及右下肢體膝下截肢，1/13許可出院。

護理評估

2022/12/18至2023/1/13藉由Gordon 11項健康功能評估、身體評估、觀察、會談、傾聽、病歷查閱及實際照護等方式，蒐集病人資料，並運用五大層面整理歸類：

(一)生理層面：

1.身體外觀：平日穿鞋以拖鞋為主。12/18觀察右足第四趾傷口3×1cm²，3/4呈黑色壞疽，1/4呈黃灰腐肉，少量黃膿滲液。12/23右足為術後開放性傷口，22×14×2.5cm³，傷口基底1/2呈黃白腐肉，1/2呈紅黑壞死組織，第五趾壞死黑痂，無血色，微量黃色漿液性分泌物，周圍皮膚暗灰色，觸摸雙足背動脈無脈動。12/27右膝下截肢縫線傷口12公分，內側及外側放置兩條引流管，1/2移除引流管。

2.營養與排泄：病人身高163公分，體重46公斤，BMI：17kg/m²過輕，12/18

HbA1c 12.8%，飯前血糖值：572 mg/dl，入院前早餐吃1份蛋餅搭配豆漿或紅茶，12/21主訴「我不一定會吃午餐，晚餐會等女兒下班後會買飯或麵回來」、「女兒買什麼我就吃什麼，我不太挑食啦」，偶爾會吃水果或點心。入院後以醫院糖尿病治療餐為主，每日1,600大卡，可吃完0.5-1份餐食，住院期間無另外補充其他營養品，每日飲水量約1,000-1,500ml。12/26截肢後放置導尿管，尿液顏色淡黃清徹，每日尿量約1,500-2,000ml，1/2移除尿管後可自解尿。1/4觸摸腹部柔軟，聽診腸蠕動9下/分鐘，1-2天可解一次中量黃軟糞便。

3.活動與休息：平常無運動習慣，截肢後活動受限於床上，1/2照會復健科協助床旁復健，雙上肢及左下健肢肌力5分，右下患肢肌力3分，自行床上翻身擺位，需協助更換尿布。1/8能在復健師協助下使用四腳助行器轉位輪椅下床活動。入院前作息正常，夜眠時間7~8小時，晚上約10點入睡，早上7點起床，沒有午睡習慣，精神良好，可應付整天活動，12/27個案表情皺眉，凌晨易醒，且難以再入睡，主訴「我的腳好痛，痛到睡不著」。

4.身體健康狀況：12/20傷口換藥時主訴「紗布用濕一點再拿出來，不然會很痛」，12/27截肢後第一次行傷口換藥時，監測生命徵象，體溫：36.0℃、脈搏：112次/分、呼吸：22次/分，血壓：111/68毫米汞柱，主訴「我覺得現在大概8分痛。」病人表情皺眉，五官扭曲，有閉氣行為，清潔傷口時右下患肢有抽動及縮腳行為，偶發出呻吟。12/30傷

口換藥時，主訴「好痛啊!像被電到一樣，痛到整個大腿！可以不要換藥嗎？」1/3自行拆除繃帶主訴「我的腳刺刺麻麻的，是不是太緊了」、「腳很像針在刺一樣，有時後會癢癢的是正常的嗎」。病人感嘆認為自己的身體狀況隨著年齡增長有越來越差的情形。

(二)心理層面：

1/1主訴「我這一生平平淡淡的，我覺得自己快樂，不要為別人帶來困擾就好」、「我算是蠻容易知足的人吧」。術後多臥床休息，平日淡漠、寡言，12/29換藥時表情皺眉擔憂，頭望天花板，手輕撫患肢大腿，不願直視截肢傷口，面對醫護人員態度冷淡，主訴「沒什麼好換藥的，反正都沒有腳了」。1/1詢問對截肢的看法，沈默許久後，眼眶泛淚主訴「我知道這次會住院，但真的沒想到會嚴重到要截肢」、「我知道醫生也是為我好，不然我可能連命都沒了」、「我覺得好像失去了身體很重要的一部分」、「我有時候都會下意識的想摸我的腳，好像它還在一樣。」1/2主訴「唉…變成殘障人士」、「女兒要照顧小孩還要照顧我…」、「不知道我孫女看到會不會嚇一跳?」。1/3主訴「可以在這邊復健嗎?我不想到外面」、「想到就覺得很痛苦」。

(三)智能層面：

平時生病時沒有到很不舒服不太會去看醫生。12/19主訴「我都是受不了或是女兒有空才去看醫生」，案女主訴「他都說有吃藥，我看藥袋都一堆藥沒吃，走路一跛一跛的，問他腳會不會痛，每次都說還好，結果一看傷口都黑

掉了」。12/23主訴「你們都說我血糖很高，我剛剛也才吃一顆蘋果而已，要吃什麼血糖才不會這麼高」，12/25主訴「我在家常會忘記吃藥」於家中無測量血糖及血壓的習慣，表示「沒有錢買血糖機」、「沒聽過什麼糖化血色素，醫生說要抽血我就去抽血」。病人面臨問題都會與女兒討論，心情不好感到煩躁時、會用抽菸來排解，偶爾向朋友或二哥談心。

(四)社會層面：

與妻子離婚20多年，無聯絡，育有一女，與女兒一家同住，主要決策者為自己，女婿為主要經濟來源。於家中扮演爸爸、岳父、阿公的角色，主訴「女兒從小就跟我相依為命，我還是很聽她(女兒)的話啦」。案女訴「他會因為不想麻煩我們，等到很嚴重了才看醫生」。病人於家中排行老么，與二哥較常聯絡，平時會與二哥電話聯繫感情，住院期間無家屬陪伴，獨自一人時，情緒淡漠，與病友互動較少，12/31二哥來醫院探望，談笑甚歡，1/10與二哥通電話「快出院了，不用來了啦」。女兒平均一週一次來探望，送日常用品或餐食，案女主訴「你就是擔心太多了！安安(孫女)去給阿公抱抱」。自從中風後，自覺身體狀況越來越差，認為住院會讓家人操心並增添負擔，有時會為此感到煩惱，也擔心出院後的照護。詢問病人當情緒陷入低潮時誰能給予安慰與支持，病患主訴「哥哥幫忙我很多，但也不需要每件事都跟他(二哥)說啦，講太多只會讓他擔心而已」，1/5主訴「希望可以趕快適應沒有腳的生活，可以自己來就自己

來，不要麻煩女兒」。

(五)靈性層面：

1/1詢問病人對生命的看法，病人主訴「人的一生不外乎就是生、老、病、死」、「每個人都有每個人要學習的課題」、「別人沒有義務，不能什麼事都要靠別人，靠自己才最實在！」，感嘆自己因為生病為家人帶來許多困擾，也懊悔自己沒有更多在意自己的身體。自訴家中設有神桌祭壇，有心理壓力或是面對困難時，偶爾會求神問卜，1/6主訴「我開刀的時候心裡也有求祂保佑我開刀順利」。

問題確立

綜合以上護理評估後，確立的健康問題如下(一)急性疼痛/與手術傷口及幻肢痛有關(二)知識缺失/與PAOD及糖尿病自我照顧資訊不清楚有關(三)身體心像紊亂/與截肢後身體外觀及活動改變有關。

護理措施及結果評值

一、急性疼痛/與手術傷口及幻肢痛有關 (2022/12/27-2023/1/13)

主觀資料

12/27主訴「我覺得現在大概8分痛」、「我的腳好痛，痛到睡不著」。12/30傷口換藥時，主訴「好痛啊!像被電到一樣，痛到整個大腿！可以不要換藥嗎」。1/3主訴「我的腳刺刺麻麻的，是不是太緊了?」、「腳很像針在刺一樣，有時後會癢癢的是正常的嗎」。

客觀資料

12/27傷口換藥時脈搏：112次/分、呼吸：22次/分，血壓：111/68毫米汞

柱，病人表情皺眉，雙眼緊閉，有閉氣行為，清潔傷口右下肢有抽動及縮腳行為，偶發出呻吟，換完藥後筋疲力盡躺臥於床上，哀聲嘆氣。1/3病人自行拆除傷口繃帶，坐立難安，評估患肢痛之臨床表現，此疼痛感覺可能為尖銳刺痛和癢痛。

護理目標

(一)術後傷口疼痛

1/9前採取介入措施後，能表達手術後傷口疼痛緩解，疼痛指數降至3分以下。

(二)幻肢痛

1/13前病人能陳述並執行幻肢痛的緩解措施2項，並且表示對疼痛治療方案感到滿意。

護理措施

(一)術後傷口疼痛

每四小時或再導致疼痛的治療前後，使用數字評分量表 (Numeric Rating Scale, NRS) 評估病人疼痛強度、加劇與緩解因素、性質、部位、持續與發作時間、對日常生活之影響。12/27~1/13評估病人疼痛的徵象及症狀如：表情皺眉、呻吟，並在導致疼痛的治療前予止痛藥物，例如：換藥或復健前依醫囑予止痛針劑；監測和紀錄藥物的作用及副作用。與醫師、專科護理師討論止痛針劑使用之效果，確認對病人最有效之處置。12/27-30醫囑開立之止痛針劑為morphine 3mg IM PRNQ6H，評估病人疼痛強度及發作時間後，發現原頻率與休息及傷口換藥時間無法搭配，12/30與醫療科討論後，更改morphine頻率至PRNQ4H。

(二)幻肢痛

於1/4衛教病人幻肢痛是截肢後立即

發生的，此疼痛的感覺依據其他有相同經驗的病人表示，可能為尖銳、抽痛、燃燒感、跳動、刺痛和癢痛。每次復健後協助輕拍或按摩傷口周圍、更換姿勢等，促進病人放鬆。並與病人一起計畫活動以分散注意力，例如：看電視和訪客會面以及睡前協助舒適臥位，適當使用枕頭支撐疼痛部位，減少肌肉張力。與病人共同評值疼痛控制技巧執行後的效果，並對給予正向支持。

護理評估

(一)術後傷口疼痛

1/5主訴「換藥跟復健會痛，我想先打止痛」。觀察病人施打止痛針劑30分鐘後，疼痛指數由8分降至2分。且主訴「打完那個止痛的可以好一點」。

(二)幻肢痛

1/10觀察病人臥床休息時，側身夾枕頭主訴「我這樣比較好睡」。1/13主訴「我女兒來的時候，有人跟我聊天，比較不會痛。」

二、知識缺失/與周邊動脈阻塞疾病及糖尿病自我照顧資訊不清楚有關 (2022/12/18-2023/1/13)

主觀資料

12/19主訴「我都是受不了或是女兒有空才去看醫生」，案女主訴「他都說有吃藥，我看藥袋都一堆藥沒吃，走路一跛一跛的，問他腳會不會痛，每次都說還好，結果一看傷口都黑掉了」。12/23主訴「你們都說我血糖很高，我剛剛也才吃一顆蘋果而已，要吃什么血糖才不會這麼高」。12/25主訴「我沒有錢買血糖機」、「我沒聽過什麼糖化血色素，醫生說要抽血我就去抽血」。

客觀資料

12/18 HbA1c 12.8%，GLU 321mg/dL，12/18-22飯前血糖值250~572 mg/dl，期間收縮壓維持在120-140毫米汞柱之間。病人平日於家中或外出以穿拖鞋為主，觀察入院時也穿著拖鞋，有高血壓、糖尿病，有中風過去病史，不規則服藥及抽菸長達20多年，為周邊動脈阻塞高危險群。

護理目標

(一)對PAOD認知

1/8病人能說出至少一項PAOD的危險因子如：高血壓、糖尿病、抽菸並且可正確執行一項足部護理相關技巧。

(二)對糖尿病認知

1/13前可獨立執行血糖監測，並清楚了解血糖正常值範圍及測量時機。

護理措施

(一)PAOD的護理措施

每日測量血壓與空腹血糖，每次監測時，主動告知病人其數值及正常值，衛教血壓及血糖控制得當，可減少血管阻塞及硬化之重要性。1/1~1/3與病人討論學習目標，每次提供少量訊息，並用不同方法說明，衛教病患PAOD危險因子包含高血壓、抽菸、糖尿病等。1/4舉辦「糖尿病足照護」團體衛教，促使病人與其他病友共同參與活動。1/4衛教足部護理方式如：腳趾甲修剪及足部清潔方式、每日使用鏡子檢視足底有無新產生之傷口，選擇符合的鞋襪，提供足部護理衛教影片。1/5教導病人自我觀察疼痛、麻木、感覺異常、蒼白、肢體冰冷等症狀。

(二)糖尿病認知的護理指導

於1/6提供本院社服資源協助購買居家型血壓計及血糖機，實際演示測量方法後，請病人回覆示教。1/7會診新陳代謝科，協助調整血糖藥物；會診營養師調整院內飲食，衛教病人吃飯定時定量、食物種類的選擇、並且搭配血糖藥物有效控制血糖。定時回診及規則服藥之重要性，例如：可運用鬧鐘設定吃藥時間，以避免忘記服藥。

護理評估

(一)PAOD認知

1/7觀察病人主動翻閱衛教單張，主訴「我住院到現在都沒下去抽菸耶！抽菸對血管不好。」1/8主訴「我有叫女兒幫我買白色的襪子」，觀察病人休閒時使用鏡子觀察右足皮膚。

(二)糖尿病認知

1/13主訴「要測血糖了嗎？我要吃飯了，吃飯前先測才會準」，觀察病人可獨立執行監測血糖之技術，與護理人員討論血糖值。

三、身體心像紊亂/與截肢後身體外觀、及活動狀況改變有關(2022/12/26-2023/1/13)

主觀資料

12/29主訴「沒什麼好換藥的，反正都沒有腳了」。1/1主訴「我知道這次會住院，但沒想到會嚴重到要截肢」、「我覺得好像失去了身體很重要的一部分」、「我有時候都會下意識的想摸我的腳，好像它還在一樣」。1/2主訴「沒有腳要怎麼走路？要一直坐輪椅」、「唉！變成殘障人士」、「女兒要照顧小孩還要照顧我」、「不知道我孫女看到會不會嚇一跳」。1/3主訴「可以在這

邊復健嗎?我不想到外面」、「想到就覺得很痛苦」。

客觀資料

12/26觀察病人左膝下術後截肢傷口存，需護理人員協助部分日常生活活動。12/29換藥時觀察病人表情皺眉擔憂，手輕撫患肢大腿，換藥時不願直視截肢傷口。1/1獨自一人時，情緒淡漠，與病友互動較少，觀察病人有訪客探適時，會以棉被或衣物遮掩患部。

護理目標

1/10能遵從治療，並主動參與自我照護，如：復健運動及傷口換藥。1/13能說出身體外觀改變，並參與討論出院後生活及調適。

護理措施

12/27-12/31運用關懷理論「為他做某事」與病人擬定換藥時間及復健時間，共同參與治療活動。1/1運用關懷理論「了解」引導病人說出截肢的感受與認知。1/3~1/13運用關懷理論「維持信念」協助病人找出自己外觀的優點，對病人傳達正面、關懷的態度，並且提供適當的運動以維持肌肉質量、骨骼強度等。運用關懷理論「在旁陪伴」於每次換藥時，協助半坐臥，並給予充足的時間直視及觸碰截肢肢體，使其慢慢接受殘肢為身體的一部分。1/7運用關懷理論「使他能夠」安排復健師共同與家屬及病人討論復建計畫、目標及義肢裝置時機，鼓勵病人在義肢及復健的配合下行走姿勢可如正常人一般，提供疾病資訊及衛教，降低不安感，協助病人面對截肢帶來之身體心像紊亂。1/9請病人表達對看來有效的因應行為之想法或回饋，增強

這些行為。

護理評估

1/10協助換藥時主動幫忙拆傷口的彈繃，觀察病人可正視傷口並以手觸摸患肢，且主動詢問「我的腳還好嗎」。1/13病人表情期待主訴「復健老師有跟我說之後可以裝義肢，到時候我就可以走路了。」觀察病人在復健師陪同下，專注於復健治療。3/6電訪病人，主訴「我今天有穿義肢跟我孫女出去散步，我孫女說我很像鋼鐵人」

討論與結論

本文為一位糖尿病足併發PAOD病人，因對疾病認知及自我照護資訊不清楚，使得疾病惡化，走向截肢，面臨永久性的肢體殘缺，因身體外觀及功能改變，喪失生活獨立性，而產生身體心像紊亂問題，增加自我照護的困難度。照護期間運用「關懷理論」了解病人及家屬需求，鼓勵表達其感受，接受病人的負面情緒，從中建立起良好的護病關係，針對病人的身心需求，提供個別化的照護及多元化的相關資訊，提升病人對糖尿病及PAOD的認知，並共同擬定復健計畫及目標，強化自我照護功能，使病人慢慢接受殘肢為身體的一部分，成功協助病人面對截肢帶來之身體心像紊亂。

病人住院期間曾說「我如果可以更早知道這些，或許就不用截肢了!」感受到對疾病的懊悔，但即便如此，在面臨截肢後仍有改變的動機，著實另人欽佩。目前醫院無返家追蹤機制，僅能透過電話訪問，無法持續追蹤病人返家後自我

照顧情形，建議可研發智能APP，提供病人及家屬衛教內容及相關影片，並可透過雲端交流，如：上傳每日血糖值或足部若有傷口可上傳照片，以便醫護人員評估有無就醫需求。

參考資料

翁禎翎(2020)．照護一位周邊動脈阻塞性疾病引發雙腳傷口感染壞疽病人之護理經驗．*源遠護理*，14(2)，60-66。https://doi.org/10.6530/YYN.202007_14(2).0008

張又方、程信翰、蘇世斌、黃建元、張國亮(2023)．創傷性截肢病人之幻肢痛病理生理及臨床輔助性治療探討．*中華職業醫學雜誌*，30(2)，127-136。https://doi.org/10.233660-N202305030017-00006

張麗卿、林心怡(2019)．提升周邊動脈阻塞外科病人出院前護理指導完成率．*台大護理雜誌*，15(2)，172-186。https://doi.org/10.6740/NTUHJN.201907_15(2).0016

曾盈慈、王芊蕙、羅美芳(2023)．運用Swanson關懷理論於意外創傷導致左下肢截肢病人之護理經驗．*領導護理*，24(1)，81-95。https://doi.org/10.29494/LN.202303_24(1).0007

鄭文昌、張木信、塗宜育、張克士(2019)．糖尿病足潰瘍治療回溯研究．*臨床醫學月刊*，83(1)，43-48。https://doi.org/10.6666/ClinMed.201901_83(1).0009

Aday, A. W., & Matsushita, K. (2021). Epidemiology of peripheral artery disease and polyvascular disease. *Circulation Research*, 128(12), 1818-1832. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318535

Criqui, M. H., Matsushita, K., Aboyans, V.,

Hess, C. N., Hicks, C. W., Kwan, T. W., McDermott, M. M., Misra, S., & Ujueta, F. (2021). Lower extremity peripheral artery disease: contemporary epidemiology, management gaps, and future directions: A scientific statement. *Circulation*, 144(9), 171-191. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001005

Hinchliffe, R. J., Forsythe, R. O., Apelqvist, J., Boyko, E. J., Fitridge, R., Hong, J. P., Katsanos, K., Mills, J. L., Nikol, S., Reekers, J., Venermo, M., Zierler, R. E., & Schaper, N. C. (2020). Guidelines on diagnosis, prognosis, and management of peripheral artery disease in patients with foot ulcers and diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(1), e3276. https://doi.org/10.1002/dmrr.3276

Kim, S., Kim, G. U., Lee, W., & Park, J. (2021). Developing an internet-based trauma recovery nursing intervention based on Swanson's theory of caring for trauma recovery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6715. https://doi.org/10.3390/ijerph18136715

Lipsky, B. A., Senneville, É, Abbas, Z. G., Aragón Sánchez, J., Diggle, M., Embil, J. M., Kono, S., Lavery, L. A., Malone, M., Van Asten, S. A., Urban i -Rovan, V., Peters, E. J. (2020). Guidelines on the diagnosis and treatment of foot infection in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), e3280. https://doi.org/10.1002/dmrr.3280

Liu, R., Petersen, B. J., Rothenberg, G. M., &

- Armstrong, D. G. (2021). Lower extremity reamputation in people with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 9(1), e002325. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2021-002325>
- Singh, S., Saini, R., Mathur, R., Sarkar, S., & Sagar, R. (2024). The prevalence of depression in people following limb amputation: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 181, 111677. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111677>
- Soyoye, D. O., Abiodun, O. O., Ikem, R. T., Kolawole, B. A., & Akintomide, A. O. (2021). Diabetes and peripheral artery disease: A review. *World Journal of Diabetes*, 12(6), 827-838. <https://doi.org/10.4239/wjd.v12.i6.827>

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
calm and still as things constantly change.

~ Master Cheng Yen ~



Nursing Experience in Caring of a Patient with Diabetic Foot Complicated by Peripheral Arterial Occlusive Disease and Facing Amputation

Zih-Yu Chen¹, Hui-Ling Yeh², Siao-Ya Su³

ABSTRACT

This report documents the care provided to a 59-year-old man with poor blood sugar control due to a lack of disease awareness, which led to the development of diabetic foot ulcers complicated by peripheral arterial occlusive disease, ultimately resulting in right lower limb amputation. After surgery, the patient experienced pain, mobility difficulties, and psychological distress stemming from an altered body image, leading to diminished self-esteem and uncertainty about the future. The motivation for this case report is our desire to address these challenges. Care was provided from December 18, 2022, to January 13, 2023, utilizing data collected through various methods, including Gordon's 11 Functional Health Patterns assessment tool, direct care, and medical record review. Acute pain, knowledge deficit, and body image disturbance were identified as crucial health issues. Individualized care was delivered using professional knowledge and empathy to enhance disease awareness, improve self-care capabilities, and facilitate the expression of emotional concerns through the application of caring theory. This approach aimed to guide the patient toward effective coping behaviors, enabling him to overcome psychological impacts and regain self-worth. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:4, 88-98)

Keywords: peripheral arterial occlusive disease, amputation, nursing experience

RN, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital¹; Head of Nurse Practitioner, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital²; Assist Head Nurse, Surgical Intensive Care Unit, Hualien Tzu Chi Hospital³

Accepted: March 6, 2025

Address correspondence to: Siao-Ya Su 707, Sec. 3, Zhong-Yang Rd., Hualien, Taiwan, 970473

Tel: 886-3-856-1825 #16316 E-mail: ynitse99315107@gmail.com