

愛的環保

Environmental Protection with Love

有時到醫院的加護病房探望，會看到重症病人的四肢受到綁縛；一問之下，方知因為有些病人容易躁動，即使在意識不清的情況下，還是會拔掉身上的醫療管線。如此不僅危害病人生命安全，醫護人員還必須重新插管，不但增添病人痛苦，也讓家屬感到不捨，旁人看了也不忍心。

九月份行腳到臺北，欣見臺北慈濟醫院的醫護同仁疼惜病患，用愛心發揮智慧，設計、發明了九項環保醫療用品；其中一項即是特製的毯子，能隔開重症病人的四肢與身上的管線，取代一般綁縛的方式，不僅善待昏迷中的病人，家屬也會放心許多。

此外，諸如廠商送來的裝藥容器，通常會丟棄；不過醫護同仁用心思考，予以回收重製，改造為適合存放藥物於冰箱中的容器。又如為了讓檢驗用的小試管保持穩定不動搖，因此用回收的資源改裝成填充物，可置於試管與試管之間加以固定。這些回收產品的品質很高，不僅做工細膩，而且達到乾淨、無菌的要求，很不容易。

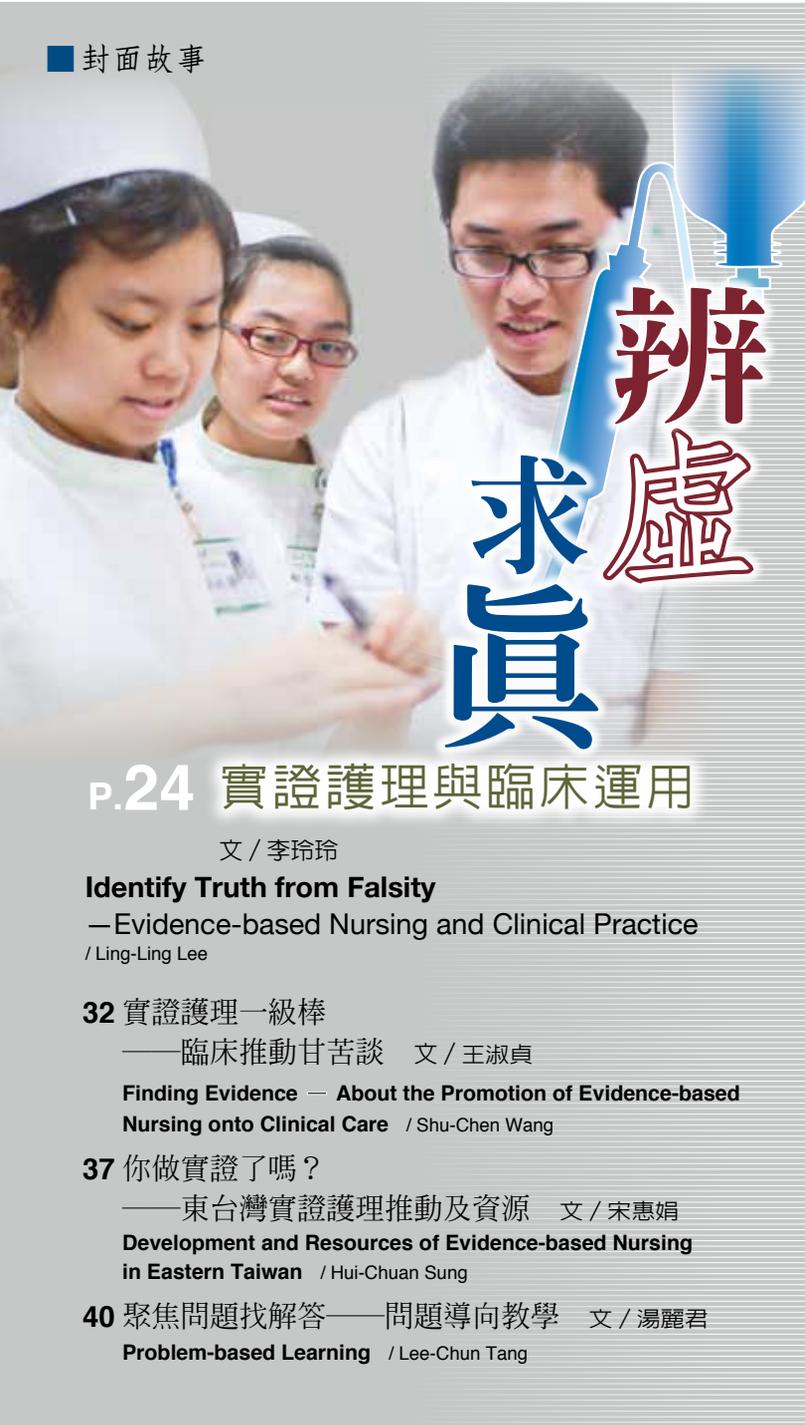
醫護同仁以慧心巧手，將普通的醫療廢棄品，回收重製成珍貴可用的醫療用品，既減少垃圾也是延長物命、節省支出；重要的是那分用心，因為受到環保志工認真的精神所感動，因而發心效法，自我期許以環保志工的心情，進行資源回收與再製的工作。

還看到醫療團隊為了讓病人開心，醫師演出布袋戲，藥劑師入鏡拍攝影片，在在讓人感到醫療系統的活潑氣象；這樣的溫馨氣氛，也吸引了許多職場新鮮人進入慈濟醫院服務，在這個充滿愛心的大環境中，有資深同仁的陪伴與愛護，共同以付出無所求的精神照顧大地蒼生。

慈濟醫院的醫護同仁心懷大愛，是名副其實的菩薩心腸——呵護病人、疼惜人類、不忍地球受毀傷。這一分愛，不僅是敬天愛地，也是真正做到了愛的環保。☺

釋證嚴

■ 封面故事



P.24 實證護理與臨床運用

文 / 李玲玲

Identify Truth from Falsity

— Evidence-based Nursing and Clinical Practice

/ Ling-Ling Lee

32 實證護理一級棒

——臨床推動甘苦談 文 / 王淑貞

Finding Evidence — About the Promotion of Evidence-based Nursing onto Clinical Care / Shu-Chen Wang

37 你做實證了嗎？

——東台灣實證護理推動及資源 文 / 宋惠娟

Development and Resources of Evidence-based Nursing in Eastern Taiwan / Hui-Chuan Sung

40 聚焦問題找解答——問題導向教學 文 / 湯麗君

Problem-based Learning / Lee-Chun Tang

上人開示

1 愛的環保

Environmental Protection with Love

/ Dharma Master Cheng Yen

名譽社長的話

6 觸動 文 / 林碧玉

Moved / Pi-Yu Lin

社論

8 護理傳美善 文 / 林俊龍

Kindness and Beauty of Nursing

/ Chin-Lon Lin

編者的話

10 實證ABC 文 / 賴惠玲

To Locate Evidence Class A / Hui-Ling Lai

白袍vs. 白衣

12 健康照護今昔比

——側觀護理與實證 文 / 楊治國

A Lateral View of Evidence-based Nursing

Care Nowadays / Dr. Gee-Gwo Yang

14 甜蜜的「三角關係」 文 / 陳怡真

Sweet Triangle Liaison – Doctors, Nurses, and Patients / Dr. I-Chen Chen

創新教學

16 東部護生OSCE首試

文 / 吳雅萍

First-run OSCE Test for Nursing Students in Eastern Taiwan

/ Ya-Ping Wu

18 走出教室的課程——社區護理

文 / 李玲玲、彭少貞、莊瑞菱

A Course Outside School

– Community Nursing Class

/ Ling-Ling Lee, Shou-Jen Peng, Jui-Ling Chuang

新知

22 園藝治療促健康

文 / 李姿瑩、曾瓊禎

Horticultural Therapy

/ Tzu-Ying Lee, Chun-Jen Tseng

學術論文

人物誌

- 42 護理資訊春風化雨——林祝君**
慈濟技術學院護理系副教授
文/鄭淑貞
Zu-Chun Lin, Associate Professor, Dept. of
Nursing, Tzu Chi College of Technology
/ Shu-Jen Cheng

心靈轉彎處

- 46 做中學——在職進修經驗分享**
Pursuing Further Education While Working
- 47 對傷口的溫柔**
——博士論文臨床試驗的反思
文/羅淑芬
Gentle Wound Care – Reflections in
Doctorate's Clinical Trials / Shu-Fen Lo

- 50 實習再體驗** 文/林孟樺
Re-experience Training Course
/ Meng-Hua Lin

- 52 觀摩求進步**
——教師實務進修分享 文/林祝君
Progression from View and Emulation
– a Sharing for Teachers Advanced
Practice
/ Zu-Chun Lin

白衣日誌

- 53 勇敢護生向前行** 文/魏嘉儀
March on with Courage, Nursing Students
/ Chia-Yi Wei

男丁手記

- 56 先苦後甘實習趣** 文/吳耿輔
From Bitterness to Sweetness During Training
/ Keng-Fu Wu

愛在護病間

- 58 生命交織的緣** 文/陳香君
My Fate with a Young Patient Girl
/ Hsiang-Chun Chen

- 60 愛在輕安** 文/陳巧菱
Love in Tranquility Ward
/ Chiao-Ling Chen

- 66 老年人常見之泌尿道感染** 文/林詩淳、徐明洲、蔡坤維
Urinary Tract Infection in the Elderly-pathogenesis,
Clinical Manifestations and Treatment
/ Shih-Chun Lin, Ming-Chou Hsu, Kun-Wei Tsai

- 71 導入資訊化給藥作業系統對於護理人員接受度之影響**
因子的初步分析
文/吳淑靜、黃蔚仁、孫吉珍、谷幼雄、朱唯勤
A Preliminary Analysis of Factors Influencing the
Acceptance of Nursing Staff on the Implementation of
Informationized Medication Administration System
/ Shu-Ching Wu, Way-Ren Huang, Chi-Chen Sun, You-Shyong Goo,
Woei-Chyn Chu

- 80 花蓮地區婦女對乳癌疾病及篩檢知識之探討**
文/方淑華、李茹萍、章淑娟、王麗花、張惠冠
A Study of Women's Knowledge on Breast Cancer and
Breast Screening in Hualien Region
/ Shu-Hua Fang, Ru-Ping Lee, Shu-Chuan Chang, Li-Hua Wang,
Hui-Kuan Chang

- 90 提昇精神科居家照護之服務量**
文/齊美婷、江允志、王珮珩、呂素珍、陸悌、蔣秀容
Enhancing the Capability of Medical Team in Managing
Aggressive Events in Acute Psychiatric Wards
/ Mei-Ting Chi, Yung-Chih Chiang, Pei-Heng Wang, Shu-Jen Leu,
Ti Lu, Shioh-Rong Jeang

- 100 發展電腦輔助系統降低急診採檢退件率之改善方案**
文/魏芳君、康春梅、詹淑惠、朱美春
A Project to Develop Computer Assisted System to
Reduce Dismissal Rate of Specimens in the Emergency
Department
/ Fang-Chun Wei, Chun-Mei Kang, Shu-Hui Chan, Mei-Chun Chu

- 111 一位罹患巨細胞病毒感染外籍孕婦之急診護理經驗**
文/黃雅琪、伍碧琦、陳淑華
A Nursing Experience of a Pregnant Woman with
Cytomegalovirus Infection at Emergency Room
/ Ya-Chi Huang, Pi-Chi Wu, Shu-Hwa Chen

- 120 協助一位氣喘併發急性會厭炎患者脫離呼吸器之**
加護經驗 文/許倫嘉、楊素月
A Nursing Experience of Assisting an Asthma Patient
with Acute Epiglottitis to Wean from the Ventilator in the
Intensive Care Unit
/ Lun-Chia Hsu, Su-Yueh Yang



慈濟護理團隊

慈濟大學

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

慈濟技術學院

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

花蓮慈濟醫學中心

Buddhist Tzu Chi General Hospital
970花蓮市中央路三段707號
TEL:03-8561825
707 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970

玉里慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Yuli Branch
981花蓮縣玉里鎮民權街1之1號
TEL:03-8882718
1-1, Minchiuan St., Yuli Town, Hualien County, Taiwan 981

關山慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Kuanshan Branch
956台東縣關山鎮和平路125之5號
TEL: 08-9814880
125-5, HoPing Rd., Kuanshan Town, Taitung County, Taiwan 956

大林慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Dalin Branch
622嘉義縣大林鎮民生路2號
TEL:05-2648000
2 Min Shen Rd., Dalin Town, Chia-yi County, Taiwan 622

台北慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taipei Branch
231台北縣新店市建國路289號
TEL:02-66289779
289 Chen-Kua Rd., Sindian City, Taipei County, Taiwan 231

台中慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taichung Branch
427台中縣潭子鄉豐興路一段66號
TEL:04-36060666
66, Sec. 1, Fongsing Rd., Tantz Township, Taichung County, Taiwan 427

斗六門診中心

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Douliou Clinic
640雲林縣斗六市雲林路二段248號
TEL:05-5372000
248, Sec. 2, Yunlin Rd., Douliou City, Yunlin County, Taiwan 640



榮譽發行人 釋證嚴
名譽社長 林碧玉
社長 林俊龍
顧問 王端正、陳紹明、林俊龍、王本榮、洪當明、張英美、簡守信、陳子勇、趙有誠、莊淑婷、何日生

英文顧問 王瑋、Joan E. Hasse、Jess Willis、Ida Martinson

總編輯 賴惠玲
副總編輯 章淑娟、黃雪莉、王瑩寬、彭少貞、劉宜芳

論文主編 王淑貞、林玉娟、李玲玲、蘇雅慧
編輯委員 王長禱、王琬詳、沈芳吉、李佩琳、李崇仁、余佩蓉、余翠翠、宋惠娟、林玉娟、林美伶、林雅萍、周莉莉、柯貞如、高夏子、梁 挺、徐美華、陳佳蓉、陳主悅、許玉娟、張紀萍、張莉琴、葉秀真、楊曉菁、楊慧貞、虞秀紅、廖慧燕、鄭榮峰、鄭淑貞、陸秀芳、劉淑玲、蔡碧雀、謝美玲、羅淑芬 (以上按姓氏筆劃排列)

論文審查委員 王 瑋、王桂芸、石明煌、李 選、李明憲、李從業、李燕鳴、余德慧、周桂如、林佳靜、林麗嬋、邱慧洵、邱艷芬、金繼春、胡勝川、范德鑫、徐曼瑩、高紀惠、許木柱、張 娟、章淑娟、陳品玲、陳嘉祥、陳彰惠、彭少貞、彭台珠、黃瓊玉、楊克平、葉金川、趙可式、蔡娟秀、蕭正光、蕭淑貞、賴惠玲、賴裕和、謝碧晴、藍忠孚、蘇慧芳、Ellen Fineout-Overholt、Ida Martinson、Jean Watson、Joan E. Hasse、Sing-kai Lo (按中文姓氏筆劃與英文名字母排列)

主 編 曾慶方、黃秋惠
編 輯 吳宛霖
美術編輯 謝白富、李玉如
行 政 黃麗蓉

中華郵政台北台字第7784號

2002年1月創刊

2010年10月出版 第9卷第5期

發行所 財團法人佛教慈濟綜合醫院
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2120

傳真 886(3)8562021

電子信箱 nursing@tzuchi.com.tw

網址 http://www.tzuchi.com.tw/

製版印刷 禹利電子分色有限公司

本雜誌內文章版權屬本刊所有，非經允許請勿轉載或複製。

歡迎投稿，投稿簡則及投稿聲明書請至
慈濟醫院網站下載。

郵局劃撥帳號：06679315

戶名：慈濟護理雜誌社

訂閱一年合計720元，海外郵資另計。

劃撥單請至網站下載。

TZU CHI NURSING JOURNAL

Honorary Publisher	Dharma Master Cheng Yen
Honorary President	Pi-Yu Lin
President	Chin-Lon Lin
Board of Consultants	Duan-Zheng Wang, Shao-Ming Chen, Chin-Lon Lin, Pen-Jung Wang, Dang-Ming Hong, Fwu-Mei Chang, Sou-Hsin Chien, Tzu-Yong Chen, You-Chen Chao, Shu-Ting Chuang, Rey-Sheng Her
English Consultants	Bette Wei Wang, Joan E. Hasse, Ida Martinson, Jess Willis
Editor in Chief	Hui-Ling Lai
Associate Editors	Shu-Chuan Chang, Hsueh-Li Hung, Ying-Kuan Wang, Shoa-Jen Perng, Yi-Fang Liu
Executive Editors	Shu-Chen Wang, Yu-Chuan Lin, Ling-Ling Lee, Ya-Hui Su
Editorial Board	Chang-Tao Wang, Wan-Hsiang Wang, Fang-Chu Shen, Pei-Lin Lee, Chung-Jen Lee, Pei-Jung Yu, Tsui-Tsui Yu, Hui-Chuan Sung, Yu-Chuan Lin, Mei-Ling Lin, Ya-Ping Lin, Li-Li Chou, Chen-Ju Ko, Hsia-Tzu Kao, Jane Liang, Mei-Hwa Hsu, Chia-Jung Chen, Chu-Yueh Chen, Yu-Juan Xu, Chi-Ping Chang, Li-Chyn Chang, Hsiu-Chen Yeh, Hsiao-Ching Yang, Hui-Chen Yang, Nai-Huan Hsiung, Hsiu-Hong Yu, Hui-yen Liao, Jung-Feng Cheng, Shu-Chen Chung, Shiou-Fang Lu, Shu-Ling Liu, Pi-Chueh Tsai, Mei-Lin Hsieh, Shu-Fen Lo (By the order of Chinese Last Name)

Review Board	Bette Wei Wang, Kwua-Yun Wang, Ming-Hwang Shyr, Sheuan Lee, Ming-Shinn Lee, Tsorng-Yeh Lee, Yin-Ming Li, Te-Hui Yu, Yueh-Feng Lee, Kuei-Ru Chou, Chia-Chin Lin, Li-Chen Lin, Yann-Fan Chiu, Chi-Chun Chin, Sheng-Chuan Hu, Te-Hsin Fan, Man-Ying Hsu, Chi-Hui Kao, Mu-Tsu Hsu, Mei Chang, Shu-Chuan Chang, Ping-Ling Chen, Chir-Hsiang Chen, Chung-Hey Chen, Shoa-Jen Perng, Tai-Chu Peng, Chiung-Yu Huang, Ke-Ping Yang, Jin-Chuan Ye, Co-Shi Chantal Chao, Chucn-Hsiu Tsai, Cheng-Kuang Shaw, Shu-Chen Shaw, Hui-Ling Lai, Yeur-Hur Lai, Pi-Ching Hsieh, Chung-Fu Lan, Hui-Fang Su, Ellen Fineout-Overholt, Ida Martinson, Jean Watson, Jaon E. Hasse, Sing-Kai Lo (By the order of Chinese Last Name)
---------------------	--

Managing Editors	Ching-Fang Tseng, Chiu-Hui Huang
Editor	Wan-Lin Wu
Art Director	Andy Hsieh
Art Designer	Yu-Ru Lee
Administration	Li-Rong Huang

Publication	Tzu Chi Nursing Journal, Buddhist Tzu Chi General Hospital
Address	No. 707, Sec. 3, Chung Yang Rd., Hualien 970, Taiwan, R. O. C.
Telephone	886(3)8561825 ext.2120 Fax: 886(3)8562021
E-Mail:	nursing@tzuchi.com.tw
Website	www.tzuchi.com.tw
Printed by	Yu-Li Color Reproduction Co., Ltd.
Copyright©2010 Buddhist Tzu Chi General Hospital.	
All rights reserved. No reproduction without permission.	

Articles are welcome to mail to nursing@tzuchi.com.tw
Please visit <http://www.tzuchi.com.tw> for further information.
Printed in Taiwan





觸動

Moved

◆ 撰文 / 林碧玉

屏東長治大愛園區落成啓用前夕，為使災民順利入住，並與原住民意見領袖們電話聯繫，祈請領袖們以歡喜心祝福災民們永久身心安頓，電話溝通雖不是很順利，總算有初步共識。筆者鬆了一口氣，歡喜感恩莫拉克風災安置災民工作在八八週年前夕完成近一千戶的永久住宅，讓數千位災民得以安身立命，在如此短時間有此佳績，感恩師兄姊們一起努力打拼，為莫拉克救災工作劃下第一階段完美的句點。

耳際忽有原民們歡唱歌聲，不由抬頭仰望，凝視夜空繁星點點，默禱：「慈悲的佛陀啊，請悲憫災民的苦難，祈求您賜福給災民吧！」或許是放下罣礙，未幾恬然入睡。忽覺睡夢中，自己手牽著不知名的宇宙生命，身旁有慈濟人相伴，在晴空萬里間大家一路歡唱地走進一座山谷間，忽然，像變魔術般，在山谷中出現寬廣超過五十米大道，筆者欣然說道：「好極了，可以安全送您們回家了。」於是在慈濟人的見證下，與他們結伴穿越大道到了彼岸，一同繞過山腰走到轉角處，輕輕拍著他們說：「到家了，自己回去喔！」他們在前進要繞過山頭時，回頭看一下筆者後，向對岸慈濟人揮揮手，隨即轉身隱沒在山谷中。筆者滿足地轉過身往回走，豈知剎那間烏雲密布、濃霧籠罩，原本亮麗大道頓時伸手不見五指。筆者略思維，寬廣大道在前，任霧再濃厚，自信可安然走回原點，於是跨步在霧中慢跑前進，未幾忽失自信，暫停腳步憂心思索，濃霧中腳步是否筆直？若是跑歪了，是否已走在大道邊緣？會掉下山谷嗎？不由停步慢慢坐下，用手觸摸地面，欲探置身何方。果然，已摸到道路邊緣，好險啊！萬丈深淵在側，只得一手扶著路緣確保安全，一邊挪動身子艱困移動，何時回到原出發山嶺間……

如此驚險夢境令筆者不斷反思，究竟是日有所思所致？是心護災民所致？是自滿的警惕？或是警惕學佛道上當念無常？瞬間夢境重回心頭，從晴空萬里到剎那濃霧籠罩，從開闊五十米筆直大道，到濃霧中需匍匐摸索保命前進；在睡夢中深入無常瞬間三昧，不由再思，小睡如小死，在小死中幸有明燈指引，能清醒判斷兇險找到回家路，若一時渾沌疏於判斷，萬丈深淵臨側，豈有機會回家？小死尚且如此，長眠往

生可有能力找回真如自性？學佛禪定功夫可夠？可有能力重回娑婆世界再續學佛因緣呢？不由冒汗警策自己，發心如初莫遲疑啊！

憶起一九九〇年八月，證嚴上人連續三天在台中新民商工開示，第三天早上前往拜謁師公印順導師，沿路看到台中夜市殘留垃圾如山，深深觸動上人護持環境的心弦，當天晚上在開示中分享晨間所看的感觸，當大家歡喜用力鼓掌時，上人呼籲大家用鼓掌的雙手做環保，次月上人再到台中，一位年輕少女到台中分會拜見上人，靦腆地呈上做環保所得數千元。上人慈悲詢問做環保種種事，這位少女說明在黎明社區獨自而為，僅僅是因為在會場上聽聞上人的呼籲；上人再問所得款項捐贈，收據要開何人名義？少女答曰，這是環保所得非他所有，於是收據開立以環保名義為之。慈濟人間此故事感動，紛紛響應推動環保，垃圾資源回收，就這樣開啓了慈濟環保的法印。

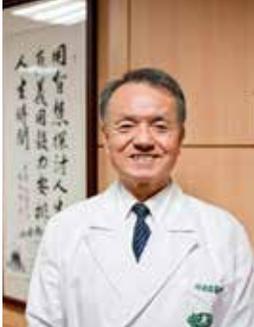
初期大家對環保認識不多，有人做環保卻引起鄰居非議等等。辛苦耕耘二十年，在台灣有五千多處大大小小環保站。從收垃圾到化垃圾為黃金，黃金化愛心，愛心化清流繞全球；再從微小資源中，各類廢棄物資用心拆解，讓物命再生，錫歸錫、銅歸銅、礦物歸礦物等等。每每看到環保志工將一吋吋白紙剪下的專心，每每看到志工載送一車車的回收物，到數十公里外販售，有時一車所得僅僅數百元，收入比所耗費油資少，但慈濟環保志工樂此不疲，因為他們有上人授與保護地球之鼓勵。

從一歲小孩到百歲人瑞人人投入環保，唯一份使命感使然。如今環保站已經形成另類銀髮活動中心；如先知般二十年前的創意、實踐、力行。

近幾年的溫室效應、天災，全球各界警覺環保之重要，學者專家紛紛研究撰文提倡，卻是苦於僅是言論而已。在澳洲聯合國年會中，他們看到慈濟化腐朽為神奇之種種成果，不覺汗顏地說：「就是在這裡啊，環保的希望就是在這……。」環保志工分布各地耕耘二十年，上人為感謝大家，到各環保點關懷感恩，到每一站都可見到令人感動的情境，而環保志工見到上人亦是感動落淚，不論九十老翁或小朋友，見到上都化為純真孩童。

到了台北慈院聽聞護理同仁分享使乾淨的回收紙箱重生為冷凍高貴藥品盒，或是血液透析導管不再棄為垃圾轉而費心回收等等，物命重生再重生的理念，在醫院散播良能。再聽聞護理新手上路，唯恐新手退卻護理之路，資深同仁一路呵護。如此愛護物命、撫育新苗之真心摯情迴盪在各病房，聽著聽著忽聞啜泣聲，原來會議室中人人感動啊！

濃霧中渾沌前行的惶恐，對比白衣亮麗，維護物命、呵護新苗的感動，筆者豈可不端正身心呢？☺



護理傳美善

Kindness and Beauty of Nursing

◆ 撰文 / 林俊龍

我們慈濟醫療志業希望讓所有參與投入的同仁、志工，不僅都能夠得到身心靈的慰藉，就好像回到家一樣，更能夠應用感恩的心，每天快快樂樂地學習成長，達到闔家幸福、輕安自在。

印順導師告訴我們：「淨心第一，利他為上。」「諸佛皆出人間，終不在天上成佛也。」所以醫院不只是從事專業服務的地方，更是修心養性的好道場，日日夜夜「看見別人苦，方知自己福。」

還記得在2004年底斯里蘭卡發生海嘯時，一幕幕影像傳來，好好的房舍頓時變成斷垣殘壁。其中有一幀照片，令我印象深刻：四周景物全非，僅有倚靠單薄柱子的佛龕竟然完好如初。我原先以為這就是佛法無邊的展現，但證嚴上人提醒，真正的佛法不應只顧自己而不庇護周遭。上人告訴我們：「力行佛教，做就對了！」

在醫院，是每天上演搶救病患、搶救生命的實錄現場，時時刻刻分秒必爭。但是，在從事醫療行為的同時，我們是否有傳遞關懷、傳遞愛？而慈濟護理的人文，含藏在慈濟醫療人文之中，又有何不同？

最近最令我印象深刻的，就是照顧一對玫瑰姊妹的護理團隊。這一對來自菲律賓的臀部相連連體嬰，我們暱稱為「玫瑰姊妹」。進行分割手術時，有兩隊麻醉團隊以及整形外科、小兒外科、外科團隊齊心合力，終於成功分割為兩個獨立的個體。從今年三月抵達台灣一直到八月初出院，期間還包括外科加護病房、小兒科醫護團隊，照顧的醫護累加超過三十多人。

在為兩姊妹舉辦的出院感恩慶生會上，最感人的是主要負責照顧她們倆的兩位護理師，亦步亦趨，可說如同玫瑰姊妹的乾媽一般。因為超過一百多個住院的日子，當她們的媽媽忙不過來時，都是小兒科病房的護理師在照顧，這兩位「乾媽」更是全心全意，下班換了便服之後，也還要親親小姊妹，看看媽媽有沒有需要幫忙，忙完了，才甘願回去休息。所以當小姊妹要出院時，她們非常地不捨，又擔心母親、志工需要協助，還特

地請假陪伴，一路相送到國際機場；就在小姊妹出境的前一刻，二位乾媽淚流不止，但她們說，上人曾叮嚀，要把這份對玫瑰姊妹的護理之愛，傳續在其他的小病患身上，而她們答應上人，一定會做到！

在連體嬰故事的背後，串連的是慈濟慈善醫療的接力。回到菲律賓之後，玫瑰姊妹受到該國盛大的歡迎。於2003年同樣由我們所分割、現已八歲的慈愛(Lea)、慈恩(Rachel)兩姊妹也來迎接，這是多麼溫馨的畫面！慈愛、慈恩當年是胸腹相連的連體嬰。相隔七年的二對連體嬰，在菲律賓被視為是民間迷信的惡兆。但慈濟志工發現後，用愛接力，聯繫菲律賓人醫會與台灣慈濟醫療志業評估診斷；菲律賓師姊們從當地一直到台灣、到住院，幾個月來全程陪同，協助語言翻譯與飲食風俗習慣等問題，讓慈濟的護理同仁很幸福，都有志工當後援，能給予擔憂的媽媽和小嬰兒們無隔閡的照顧。

金剛經裡面有說：「諸微塵，如來說非微塵，是名微塵。如來說世界，非世界，是名世界。」而所謂「醫療，即非醫療，是名醫療」；「護理，即非護理，是名護理」。除了專業本分，慈濟醫護還能投入非其專業的慈善救災活動。八八水災時，醫護團隊跟著志工在泥濘中遞送醫藥包，遇到淹水泥石阻隔無法通過，就請小山貓載我們跨越。救災的第一要務，就是災民的溫飽，醫師、護理師、行政同仁都一起幫忙分裝便當，做完之後還要想辦法接力送到樓上去。這樣的工作，可說是「非醫療」、「非護理」，但卻如同醫療般可以拔苦予樂，如護理般聞聲救苦。

在慈濟醫療體系內會有許多活動的機會，以大林慈院為例，不管是義診、環保、甚至種菜、手語表演，醫師、護理師、醫檢師、藥師以及營養師們都非常投入。我曾帶著大家參與《藥師經十二大願》、《無量義經》音樂手語劇的公演。所謂「台上一分鐘、台下十年功。」我們都是趁著工作之餘、之後的空檔，抓緊時間苦練，就是這樣一次又一次地反覆練習。《無量義經》裡面說道：「一法能生無量義，無量義者一法生。」

醫院裡的志工們無時無刻都在發揮慈濟的精神；當附近的學校發生食物中毒案件，在學生父母尚未趕到前，都是志工在照顧與安慰他們。而醫師與護理師除了提供專業上的服務之外，能夠參與，就是我們最大的福報。不論面對多大的災難，我們發揮巧思，在大廳將大愛農場的農作物義賣，或是送粽送愛心；同時也會捧著愛心箱，希望能夠募款募心。如果病人的家需要打掃，我們就會前往協助處理。這些雖然都不是醫護專業領域，卻是很重要的一環，付出之後得到的回饋是無價的。

慈濟的醫療人文即是「人品典範，文史留芳」；慈濟的護理人文同樣也是如此！傳揚護理美善，要以行動來實踐，更要用心靈去體會。☺

實證ABC

To Locate Evidence Class A

◆ 撰文 / 賴惠玲

清晨四點半，天未亮，戶外的寒氣完全有別於過去兩三個月以來一早就暖烘烘的感覺。宿舍前的一大片青草地也明亮的異於往昔。抬頭望，果然是大又圓的皎潔月亮高掛天空；停歇在連鎖磚鋪成的小徑上的一隻隻蝸牛，似乎也貪婪地盡情享受難得的片刻，沉浸在明媚的月光中，毫不擔心會葬送在粗心的早起人的腳下。自忖，今夕何夕有如此美景？在醫院跟同仁們分享清晨的經驗，但大家都抱持懷疑態度，因為連日的高溫特報和各地層出不斷的高溫災情，大家很難將我所描繪的「寒意」做連結。

二十四節氣，從立春、雨水、驚蟄……到冬至、小寒、大寒，是中國人的智慧結晶；每年國曆8月22到24日之間是所謂的「處暑」。處暑的「處」是「住」，有指「打住、終止」的意思；也就是說，夏天的暑熱在處暑這一天正式終止，秋天已經來臨。節氣處暑解釋了夏末秋初清晨的低溫現象，這現象也再度證實中國人的生活經驗累積的智慧，繼而產生至今仍固若金湯的節氣理論。

近年實證照護在臨床實務愈來愈被強調，許多醫院都積極培育種子人員推行實證護理照護。經由實證護理教育訓練，實證結果和臨床應用的落差也逐日被重視。自來水可不可以用來清洗傷口？聽莫札特音樂，會不會變聰明？有歐洲的實證研究結果顯示傷口用自來水清潔和用生理食鹽水清潔的傷口感染率沒有不同。也有研究顯示莫札特效應，聽莫札特的音樂會變聰明。但是什麼樣的研究設計，什麼年齡層的人聆聽莫札特音樂才會變聰明……？隨著實證醫學發展和護理教育水平的提升，實證研究素養在第一線護理人員也日益普及，不少護理人員聽到有歐洲的研究顯示自來水可以用來清洗傷口的同時，當下已有能力思辨在不同國家之間的自來水的品質以及傷口部位的重大差異。

實證證據有等級之分，ABC三級或五級，端視分類切割的不同而有差

別，但是，最可靠的等級當然是要經過嚴謹的科學研究設計下的結果產物。以研究結果的再現性而言，相對於統合分析(meta-analysis)這樣的A級證據，專家意見和質性研究等的證據性就顯得薄弱些。

實證護理學強調提供給病人的照護措施是經過嚴謹的科學驗證的。但是，人類是複雜的情感動物，量化的臨床試驗恐怕無法對人類複雜的心智活動做描述，質性和量性的研究，研究方法各有不可取代的優勢和缺失，且當今社會已經有太多的是非和偏頗的表象充斥，因此，對一個複雜個體或是一個社會現象的描述，事實真相的多元性更需要有不同構面去收集分析，質、量性方法二者併用，相輔相成，當可減少結果的誤差。

行為表現經常是我們用來觀察病人，收集病人的所謂的客觀資料的證據之一，在護理過程中，大量地被運用。人類是複雜的、高度進化的情感動物，行為表現可以是刻意地展現，也可能是未經思索的反射動作。經觀察別人的行為表現，有時候會產生解讀偏差。為了減少偏差，深度訪談與科學辯證就具有相當的重要性。否則，差之毫釐，失之千里。在下斷語之前，是否已經對「看」到的現象和語言符號做全面性的關照？所下評論是否公允？值得多反思！

三角形的內角和等於180度。個人思惟若不見容任何非我族類，當然就只能是平面上的180度。古人以弄璋弄瓦之喜慶賀子女的誕生，如果不了解歷史文化背景，又執著於文字符號，從表象上，自然呈現重男輕女，有違講求性別平等的社會價值觀。親臨現場並運用多面向的策略深入多方收集，收集資料是對於一個現象的評斷或詮釋的必要條件。欠缺與真實人物的互動，就無法發覺表象資訊的背後的真相，更遑論要如何進一步釐清收集的資料的真實度與合理性。儘管現今我們透過各樣研究產生的知識可能在很短的幾年內就不再適用，但是對當今現況的「報真導正」以及思辨能力確是需要不斷學習的功課。

周日的午後一點鐘，炙熱的陽光曬在皮膚上的燒灼感沒有因入秋而減少，客廳溫度顯示30度，一陣陣的午後涼風從七星潭方向灌入室內，隨即從涼意轉為絲絲寒意。所謂秋老虎威力和入秋後早晚的涼意，都是前人的珍貴經驗的累積，A級的智慧的證據。 ☺

健康照護今昔比

——側觀護理與實證

A Lateral View of Evidence-based Nursing Care Nowadays

■ 文 / 楊治國 花蓮慈濟醫院胸腔內科主治醫師 攝影 / 謝自富



花蓮慈院楊治國醫師看到護理同仁的努力，對於實證護理的未來充滿期望與鼓勵。

傳統上醫師的工作比較是放在診斷與治療的議題，注重在邏輯上的思考，而護理人員則是放在照顧與關懷，注重在情感有關的思考。醫師與護理師彼此關係密切，有時候一個無證據的錯誤觀念，很容易從醫師傳給護理人

員，有時甚至無法知道是誰傳給誰。猶記得二十幾年前當我仍然是住院醫師時，有一次看一位有細菌性肺炎併發症的病人，當時是春天的氣候，天氣涼爽也不會太冷，我已經穿著短袖的衣服，病人仍然蓋著厚厚的棉被；枕頭旁的床單，則有少量濕濕的水印。我不禁問他為什麼要蓋厚棉被，他說會冷。我摸他的皮

膚，則有明顯的發燒；在摸他額頭時，不小心觸碰到他的枕頭，意外發現是冰涼的枕頭，問了病人之後，才知道是護理人員拿給他的。護理人員好心，看到病人發燒，於是拿了冰枕給病人。看了後有點慚愧，我的病人發燒生

病，我居然都沒有想到病人會不舒服。那時候的傳統，仍然是醫師只管疾病的時代，不像護理人員在很早期的時候，就會注意到應該關懷病人的整個身心以及舒適。

在那一天，冰枕這事一直困擾著我，因為這是老師沒教過我的治療方法。當醫師的本能不禁讓我想問，是否用了冰枕比較不會死亡？冰枕治療效果到底有什麼好處？是否能退燒？是否會讓病人覺得比較舒服？於是到教科書查資料，居然沒查到冰枕的詳細資料，於是又到圖書館去查看看，是否有人研究此類問題的論文報告；在一九八零年左右的那個時代，沒有電腦，一切要靠手工查詢。那時候每個月會出版一本厚厚的資料索引書，叫做Index Medicus，記載全世界的論文標題；每三個月則會再出一本Cumulated Index Medicus，將累積三個月的資料，按分類記載。結果仍然查不到冰枕治療效果的報告。在不死心之下，又去搜尋另一種定期出版的資料索引書，叫做Current Contents，結果仍然一樣枉然，只好放棄。最後解決的方法，只要每個病人有護理人員讓他睡冰枕，我皆會問他是否會覺得比較舒服？結果皆是否定。自己觀察使用冰枕的



病人的後果，感覺是並未因為使用冰枕而減少死亡率。

如今醫療環境改變了，電腦科技的發展，讓資料搜尋不再是一件困難的事，「實證醫學」因此蓬勃發展起來。即使現在，許多醫師仍然未能處處採用證據的觀念去診斷或治療，而以直覺但是錯誤的觀念去選擇治療方式；令我驚訝的是許多護理人員，反而去求知「實證醫學」的技巧，有些護理人員現在甚至以「系統回顧(systematic review)」或「後設分析(meta-analysis)」當作學術研究，從事「實證醫學」。實證醫學的推動與發展，在護理界的前景應當是蠻樂觀的，也許哪一天會回傳正確的醫療觀念給醫師。



甜蜜的 三角關係

Sweet Triangle Liaison –
Doctors, Nurses, and Patients

■ 文 / 陳怡真 花蓮慈濟醫院中醫科住院醫師

在中醫門診，不同療法需配合不同照護方式，護理師要有足夠知識與能力，與醫師共同完成。

三千年前，中醫學重要經典著作《黃帝內經》裡有這麼一句話：「三分醫藥，七分調護」，可見中醫學除了善用醫藥之外，更重視護理工作！由此可知，醫學若沒有護理人員參與，就不能算是給予病人最完善的治療。

中國傳統醫學思想有其特殊性，強調「整體觀」、「天人合一」及「辨證施治」。另外《黃帝內經》中提出：「不治已病，治未病；不治已亂，治未亂」，說明了「治未病」的預防醫學觀念。而「治未病」觀念的臨床實踐，除了中醫師的預防保健用藥外，護理指導更是佔了舉足輕重的角色，例如：生活起居的調養，日常飲食的宜忌，服用中藥的護理，以及精神活動的穩定度等事項，皆有賴護理同仁們以中醫基礎理論為依據，提供病患維持健康、減輕痛苦的個別化照護措施，以達到最完善的全人醫療照護。

傳統中醫學，強調整體觀與個體差異性，因此治療方式的選擇非常多元，如同民間諺語：「頭痛醫腳，腳痛醫頭」所言，體現了中醫醫療法的靈活性與多變性。也由於中醫師臨床可用的治療法很多，對於各種治療方式，都有不同的護理療護方法。除了內服中藥的服藥護理外，另外還有針刺護理、灸法護理、電針療法護理、耳穴埋針護理、拔罐法護理、刮痧法護理、薰蒸療法護理、推拿法護理等等。每一項治療的方法，都須由醫師與護理同仁共同合作完成，才可發揮最大的療效。

更值得一提的是，中醫科的護理同仁們個個「身懷絕技」！在中醫科，除了診間護士外，治療室裡也須安排護理同仁來協助繁忙的工作。中醫科的治療室總是非常熱鬧，每張治療床的牆上，都有計時器與記錄板，記載治療時間、治療方法或施針數目。在大治療室裡，常同時有十幾位病人在

同時進行治療，有時病人的治療時間剛好一起完成，就可聽到治療室裡的計時器如同交響樂團般地演奏著，護理同仁們總靠著特殊的「聽聲辨位」能力，準確的聽出是哪一床床簾裡的計時器正在「滴滴滴」響！另一項常考驗護理同仁的，就是取針灸針了，人體正經加上任督二脈共有十四條經絡，其穴道稱「正穴」，共有365處。但實際上，還有其它許多不在傳統經絡上的「經外奇穴」，通通加總恐怕近1000個穴位了。在中醫師施針後，護理同仁要在如茫茫大海的穴位中，確定核對每支針都有取出，亦是件辛苦的工作。也由於這樣仔細的取針，常要花費些時間，護理同仁除了手忙個不停之外，也總利用這段時

間給病人衛教或鼓勵。有些中風後的病人，長期至中醫科進行針灸復健，護理同仁們都已記得他們的名字，常主動與他們聊天話家常，其實也是藉此機會，鼓勵他們多說話，替他們進行語言治療呢！

中醫治療方式是靈活而多元化的，造就了中醫師、護理同仁和病人之間有緊密結合的三角關係。看著中醫科護理同仁們開朗的笑容，並感受她們貼近每一位病患需求的用心，我總是深深的感動著！這樣的「三角關係」，應當是最甜蜜與最幸福的「黃金三角」。感謝您們，也因為有各位白衣大士的用心參與，才讓中醫的治療能真正從「身、心、靈」全方位地發揮最大療效！ ☺



繁忙的中醫治療室，幸有身懷絕技的護理師協助，才能讓病人的病情日見好轉。右為陳怡真醫師。



東部護生 OSCE首試

First-run OSCE Test
for Nursing Students
in Eastern Taiwan

■ 文 / 吳雅萍

將OSCE融入校際比賽，讓護生感受真實，考出真正能力。圖為慈濟大學護生接受考試。攝影 / 吳雅萍

當不會喊痛、不會反應的的假人娃娃換成真人病患，年輕護生要如何應付各種突發考驗？遇到抱怨連連、不願配合的病患，尚未有臨床照護經驗的同學們要怎麼安撫病人情緒，與病人溝通？

OSCE競賽考實力 東部護生憑本事

慈濟大學護理學系結合教學卓越中心，與花蓮慈濟醫院教學部合作，於今年10月9日延續去年的競賽活動，擴大舉辦「東部護理生護理能力競賽」活動，將醫院裡常見的護理問題化作一道道比賽考題，過程緊湊，情境擬真，重重關卡考驗參賽者的多元護理能力。

參賽學校包含有慈大護理學系、慈濟技術學院、羅東聖母護專等東部大專護理校院，同時邀請參賽學校之護理教師以及業界代表慈濟醫

院人員共同擔任競賽評審。

這是台灣護理學界首次將「客觀結構式臨床測驗」(Objective Structured Clinical Examination，簡稱OSCE)導入校際比賽設計，結合電腦輔助軟體、虛擬實境及標準化病人等多元實務情境，將多種學習項目組合後進行不同主題的測驗，受試者要跑四個考站，限時解決考題，整體設計嚴謹，循序漸進，參賽護生都直呼考題好生動、好寫實、好逼真。

標準化病人現考場 護病溝通勤應變

鈴聲一響，受試者進入考站接受主題考驗。從問候到清潔、消毒、說明目的、執行護理作業，每一個動作都馬虎不得。親切問診，如何安撫關懷病患，讓患者和家屬獲得最大的尊重，從技術到態度都是評

審評分上關注的重點。

影片評析「大家來找碴」，看看影片中的醫病互動與護理處置方式哪裡有問題，慈濟技術學院五年級的曾芷柔同學表示，影片拍得很寫實，讓自己很容易就融入考題之中，去思考如果是自己會怎麼做，如何能讓病人受到關懷與妥善照護。

另一站現場請來受過訓練的慈濟志工擔任標準化病人，受試者要溝通、要安撫病人，還要關懷病人家屬，考驗受試者的護病溝通技巧及現場處置問題的應變能力。

慈濟大學護理系三年級的林政豪同學表示，「護理技術測驗」令他印象最為深刻，比賽15分鐘之內就要完成，相當急迫，雖然自己在考試前兩個星期就開始準備，但臨陣上場仍免不了緊張。第二站「護病溝通情境題」，面對對護理人員沒有信心，不願配合的病患，他認為沒有所謂故意刁難人的病患，一定是他有了不好的感受或病痛才會反應，護理人員應該要用同理心去理解，「希望學校可以多辦這類活動，真的很有幫助。」

臨床實務情境 護生受益匪淺

羅東聖母護專的同學們凌晨五點多就跟著帶隊老師搭火車來到花蓮，在經過半天的競賽活動，都感覺這趟旅程相當值得，也有機會瞭解所謂的OSCE，獲益匪淺。四年

級的游育茵同學表示，「發現自己看到病人就怯場，舌頭打結，要花很多時間才能表達想說的話。」這次競賽讓同學感受到護病溝通的重要性，游同學說：「每一關都很真實，有機會我一定要再來挑戰！」

比賽結果地主隊慈濟大學成為最大贏家，囊括個人組優勝第1~3名及團體組優勝第1~2名等大獎，慈濟技術學院抱走最佳團體默契獎及最佳反思獎等獎項，遠道而來的羅東聖母護專則獲得團體組優勝第三名及最佳醫病溝通、精神總錦標等獎項。

活動負責人慈濟大學護理系謝美玲老師表示：「OSCE已納入醫師國考，未來也可能列入護理人員考照。」這種全面性的測驗方式，可以幫助護生藉由多元化的臨床實務情境，融合模擬模具及標準化病人的考題策略，讓年輕護生在進入臨床前就更進入狀況，提昇護理專業。

競賽最後由活動負責人慈濟大學護理學系謝美玲老師講評，感謝東部地區參與院校，也鼓勵護理學子能藉此競賽增強實力。攝影 / 吳雅萍



走出教室的課程 ——社區護理

A Course Outside School – Community Nursing Class

■ 文 / 李玲玲 慈濟技術學院護理系助理教授、彭少貞 慈濟技術學院護理系主任、莊瑞菱 慈濟技術學院護理系講師

對象是小朋友，老師就引導同學們設計活潑的社區活動，讓孩子好玩又吸收知識。

社區健康照護，由於可深入每一個角落，主動照顧到許許多多未就醫的社區民衆，已越來越重要。然而，一般課程侷限於教室、學校，若能透過課程設計，拓展經驗學習，當能更加提昇學習效果。為此，慈濟技術學院護理系在98學

年度嘗試在「社區健康護理學」課程上進行新的嘗試，選擇固定的社區，走出校園、走出教室、踏入社區，與該區居民們進行長期的互動；讓同學們由認識社區、瞭解社區的特質、優勢與居民們關心的議題開始，與社區民衆實際接觸。

搬到社區上課 同學感受直接

直接的互動課程，讓同學們感受深刻，二技的同學說：「內心充滿感動與感激」、「從一開始的不熟悉、膽怯，到後來的互相信任，如期做了一場團體衛生教育活動」，也有同學反應這樣的課程讓他「表現出護理專業人員該有的表現」。以學生身分和社區民衆討論健康議題，提昇社區民衆健康，獲得了社區、甚至相關院所、學校等社區健康照護夥伴單位及民衆的敬重。更



有同學認為這樣進行學期報告的歷程「學習到很多不一樣的經驗」。

活潑衛教融入活動 老少男女都照顧

課程活動主題根據社區健康需求評估設計，內容包含：高血壓預防與控制、經痛緩解、在原住民部落與小朋友及老人共同營造整潔環境及資源回收，以鬆弛壓力的切入點緩解居住機場旁的噪音干擾，考量原住民生活習慣與文化的痛風飲食選擇，引導老人樂在運動，以創新方法處理社區蚊蠅問題，到托兒所舉辦「小小河馬愛刷牙」的幼童口腔保健及正確的性別認同、五行健康操帶動等。

在健康教育介入活動的進行過

程中，有許多來自民衆的回饋，例如：在針對花蓮某職校女學生進行經期保健健康教育時，以現場示範穴位按摩的方法緩解經期腹部不適，由於活動內容生動活潑，現場學生還迫不及待要紙筆做筆記，以便日後應用於日常生活。還有，在光復鄉的一場健康教育活動，民衆品嚐著同學所做的高血壓預防與控制飲食料理，竟不敢相信低鹽、低油的涼拌與菜餚也能如此美味，婆婆媽媽們竟然詢問起這些學生如何烹煮美味又兼顧健康的菜，民衆在感謝之餘還送來大西瓜給同學消暑。當同學在托兒所進行口腔保健的課程後，獲得托兒所園長的肯定，以郵件回覆肯定多次往返協調及同學們對活動的付出與努力，



社區健康護理學課程的難度不僅在課程的設計與內容，同學們必須在大庭廣眾之下練膽量是一大挑戰。

二二甲班潘惟甯同學對此過程的體會是：「報告的意義不再是紙上的內容，而是報告背後大家努力的成果，學習的不只是文獻上的知識，而是過程中的分工合作。」

實際運用專業技巧 強化課程學習效果

同學在與社區民衆互動後，反思一次次與社區互動所學習到的經驗，藉由勾選記錄學習歷程，寫在「學習經驗單」上。最多同學勾選的是學習到關愛，即「關心市區民衆健康，發自內心提供專業服務」；也學習到與社區民衆溝通與合作的方式，甚至在進行活動中，由規劃、協調、運用資源至完成活動，也體會「克盡職責與本分」後的喜悅。也有部分同學覺知自己在過程中「培養了批判性思考能力」、「應用到基礎生物醫學科

學」、「一般臨床護理技能」等專業技能。

一位同學說：「讀了二技後深深體會到二技的社區健康護理課程有別於以往過去專科時所上的社區課程，這些都是五專課程沒有遇過的。以往連實習也是教一教民衆後就沒有下文，不會管民衆吸收了多少、回去會不會改變或後續問題……」但民衆在參與健康教育課程後吸收了多少、回去後會不會調整才是健康教育活動所關心的啊！」還有同學說：「我學習到怎麼與人互動，即便被拒絕或是意見有出入時都能協調好，這是在書本上學不到的。」當然，努力過程除了認真與用心外，也往往伴隨著不為人知的辛苦。有位同學在心得上這樣寫：「有笑有淚的過程值得好好保存」，也有同學說：「到了活動當天，有種所有的辛苦終於要呈現給

走入社區推廣衛教的前後整個過程，讓參與的同學們都覺得這樣的行動式學習收穫非常豐碩。



大家看的感覺。」同學們令人感動的是，即使長途跋涉至光復鄉，他們不在乎自己的辛苦，而是說：「看到這些偏遠地區的民衆因為篩檢活動這麼辛苦得大排長龍，覺得還蠻心酸的，如果沒有社區護理的課，讓我們可以實際走到社區去瞭解，或許我們都不懂偏遠地區醫療資源的缺乏程度。」

團體衛教全台肯定 不畏拒絕為健康

這些過程也在參加全國性「團體衛生教育護理創意競賽」中獲得肯定，在全國51隊、408人的參賽隊伍中，二二甲班在某職場進行的「小小傷口、大大危機」健康教育內容以第三組入選八組的決賽當中，再次肯定及鼓勵同學的努力與付出。在過程中，他們面臨許多困難與障礙，仍能有始有終，最後換來美好的成果。

此外，他們也挑戰進入工廠衛教。廠區主管在一開始接洽時即告知同學許多辦健康相關活動的困難，包括：參與人數可能只有個位數，衛教內容過於淺顯不可行、互動溝通會有代溝等，卻未讓同學打退堂鼓，他們拿出整理好的社區評估資料讓廠區瞭解所發現的問題，並希望主管們能夠協助宣導，也透過溝通先讓廠區主管瞭解健康教育的所有內容，課長聽完不但非常滿



意，還邀請同學再辦其他健康活動；這些努力讓活動當天來了24位員工，不但破了紀錄，在以圖示的選擇題評估參與者對傷口消毒方法的瞭解時發現，活動後的得分明顯高於活動前，這些過程與結果都給了同學很大的鼓勵。

同學能應用課室所學至社區健康照護當中，並能獲得實質的學習與社區的肯定，總令人欣慰。這些努力無非希望新生代護理人員在社區照護日漸重要時，及早協助民衆可以健康、獨立、有尊嚴的生活。當社區健康照護逐漸受到前所未有的重視時，我們所培育的護理人員已有能力面對、並與社區成為夥伴關係，共同為提昇民衆健康而努力。

藉此感謝所有社區、學校與職場的主管給同學一個寶貴的學習機會，共同為提昇所有民衆的健康而努力！

不管在市區熱鬧的角落或是山區部落，慈濟技術學院護理系的同學們照樣卯足了勁帶動，期望讓各社區民衆們多懂一點健康常識。

園藝治療促健康

Horticultural Therapy

■ 文 / 李姿瑩 慈濟技術學院護理系講師、曾瓊禎 慈濟技術學院護理系講師

廣義來說，園藝是一種鼓勵人藉由接觸自然景觀及園藝休閒來得到不良生活行為的改善、增進生理及心理健康的一種方法。所謂園藝治療是指利用植物及園藝，讓參與的個案從某種生、心理障礙恢復到未發病前，甚至比病前更好的狀態的一種治療方式。

園藝治療是一種沒有破壞性的技術，其中包括療癒庭園的設計以及園藝課程的安排，但大家都以「園藝治療」的統稱來代表一切的行為，其實療癒庭園環境的設計和園藝課程的編排是同等重要的。美國園藝治療協會(AHTA)在2008年曾提出報告來解釋療癒庭園常用的幾種型態名詞：著重在五官刺激的healing garden；特別針對某一族群使用的therapeutic garden，例如專為阿茲海默症病人設計的庭園需要加一道圍牆來提供安全感；horticultural therapy garden特別強調在庭園中進行園藝活動；最後是復健庭園(restorative garden)，在各類

型醫院中特別重要。台灣在1980年代陸續有園藝治療的名詞在學術界討論，但是直到2000年才在中國文化大學景觀學系開設第一門景觀園藝治療的課程。

園藝療法六大利益

整體而言，園藝療法的成效決定在治療前所訂的目標，並且應該對參與者的背景加以了解，但目標及其成效利益不外乎下列六種範圍：

- 1.生理上的利益：藉由戶外的園藝行為，讓個案呼吸新鮮空氣、接受陽光，藉由園藝操作，例如澆水需要來回走路等，可以讓肢體活動又從中得到樂趣。
- 2.心理上的利益：適當的課程設計可以讓個案得到自信與自重，例如從種子的發芽、營養生長到開花結果，可以讓人感覺到生命的律動；自由創作設計可以讓人得到自信。
- 3.休閒上的利益：園藝活動是國人最喜愛的休閒活動之一，一般老人對園藝多有喜好。例如從種花、盆



針對不同療癒對象，可搭配各式園藝療法，對於照護病人大有助益。慈濟技術學院護理系將開設課程讓學生接觸了解，讓護生擁有多元照護能力。

- 栽、插花等園藝活動中得到快樂。
4. 社交利益：提升社交技能是園藝治療一個極大的目標之一，由於園藝行為多屬於小組活動，彼此之間可以相互協助或分工，增加互動。
 5. 認知上的利益：從園藝課程中可以教導個案一些較正確的概念，而非只是一項行為。例如換盆的意義、播種的意義、土壤是什麼，甚至生態保育的意義等。
 6. 職業技能的利益：園藝行為過程中需要不同的勞力行為，因為其步驟簡單易懂，因此能適合某些類型的個案，例如發育障礙者。

規劃開設課程 多元護理促健康

園藝治療的課程編排設計中，最有效也是最常被採用的方法包括能快速見到成效的種子繁殖或蔬菜種植；或是有簡單重複步驟可循的無性繁殖，如扦插或分株；戶外活動如澆水、施肥、修剪、拔雜草；以及和植物有關的任何設計課程，如組合擺盆、插花、壓花卡片、

花束、花袋、製作標籤、廢物利用、景觀攝影及植物繪畫等。透過課程的進行或景觀庭園的設計與配合，回復或維持個案正常的功能及狀態。因此園藝治療可以運用的場域很廣，如特殊教育學校、庇護機構（教養院、育幼院）、監獄、醫院、精神病患、長期看護機構以及有自閉兒或老人的家庭等都很值得採用。

本校在2010年3月計有7位教師參與中國文化大學推廣教育部園藝治療師培訓課程，未來規畫在護理系開設相關選修的課程，希望藉由課程的參與，學生能了解並體認園藝及景觀對健康的影響，除了運用於自身之健康管理或健康促進外；還能透過實作活動習得之相關技能，進一步與專業課程結合，運用於未來的護理服務中，依不同服務對象或群體的需求，提供適當的活動設計，以促進民衆的健康。☺

實證護理與臨床運用

Evidence-based Nursing and Clinical Practice

「實證」是全球醫療照護系統進步的根基，在現代護理教育以及專業養成中，「實證護理」更是必備的訓練課程。實證護理的目的，是提供最高品質、最具成本效益的護理照護；不論是照護技術、傳統或輔助療法等，經過質性或量化的研究考據，證實其確有適用性之後，尊重病人的喜好，再應用到臨床。透過實證護理的運作，可能打破傳統思維，可能出現創新作法，也可能發現古老傳說的效能。結合教學與臨床的力量，讓每一位護理同仁了解實證的精神，進而投入實證護理的推動與力行。在醫療資訊爆炸且虛實難解的年代，唯有實做求證，方能辨虛得真、撥雲見日.....



辨
虛

求
真

Identify Truth from Falsity



■ 文 / 李玲玲 慈濟技術學院護理系助理教授

一位尿路感染的女性病人問照顧護理人員：「我要出院了，回去以後要注意什麼比較不會再發炎？很不舒服，希望不要再進來了。」護理人員提醒她：「要按時服藥，多攝取水份，多吃水果，也可以多喝蔓越莓汁預防尿道發炎。」這時病人反問：「蔓越莓汁是什麼？真的有效嗎？」這時護理人員該怎麼回應呢？這位護理人員是根據經驗或同事的討論告知病人？或是用醫學資料庫搜尋最新的研究結果，瞭解蔓越莓產品對尿路感染預防及治療的效果？如果是你，會如何做呢？這就是「實證護理」研究背後的其中一則故事……

臨床疑惑找解答 是傳言或真實

傳統護理措施主要依據學校老師所教及教科書、再加上臨床學姊的經驗傳承，也很仰賴專家或前輩的意見，但書本的資料往往落後新的

研究發現至少兩年，不同臨床工作者經驗的累積也常缺乏一致性，因此，實證護理希望結合最新、且高品質的研究結果，再加上病人或家屬的偏好及專家的意見、看法，發展出可供護理人員執行護理照護的依據。

其中最重要的前提是能根據臨床實務工作的觀察與疑惑之處，轉化為一個可回答、可進行進一步資料搜尋的臨床問題。例如：有人說喝蔓越莓(或稱小紅莓)果汁可預防尿道發炎，這樣的說法有實證依據嗎？喝綠茶真的可以防癌嗎？那麼抽菸的人喝綠茶是否比抽菸的人不喝綠茶較不容易罹患肺癌？燕麥片真能降低膽固醇嗎？機轉是甚麼？銀杏的效果是提昇認知還是預防失智症？這些訊息若只是根據醫護人員自己的判斷或經驗、而沒有任何嚴謹的研究結果的支持就告訴病人或家屬是很危險的。

問卷基本資料統計

職級	人數	百分比(%)
N	321	31.2
N1	223	21.7
N2	320	31.1
N3	97	9.4
N4	68	6.6
總計	1,029	100.0

學歷	人數	百分比(%)
高中、職	5	0.5
專科	508	49.4
大學	482	46.8
碩、博士	34	3.3
總計	1,029	100.0

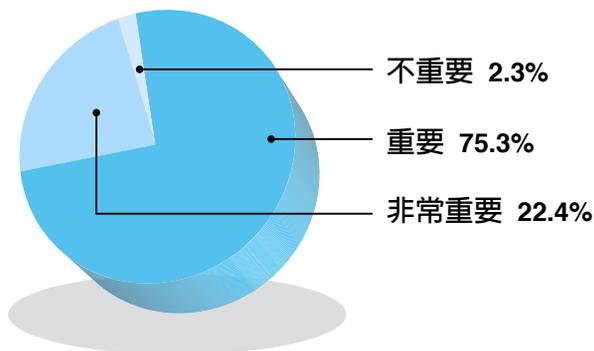
系統研究結果 更新臨床照護

即使有研究結果，若只是在某一國家做了一個相關研究就能解答所有問題嗎？不是的。在此情況下，我們需要很有系統的瞭解目前所有的資料庫中有多少相關的研究，研究結果是什麼？互相矛盾或一致？臨床護理人員需要瞭解這個過程，並應用多個研究或系統文獻回顧所發展的臨床照護指引提供病人更專業的照護。

護理專業養成教育當中，建構護理學生之實證實務技能自2003年開始蓬勃發展，此源於1992年McMaster大學倡導應用研究結果於醫學生之教育訓練當中(Evidence-based Medicine Working Group, 1992)，十年後，美國國家醫學研究院(Institute of Medicine of the National Academies)提出五項健康照護專業人員之教育核心建議，其中一項即為提倡實證實務在所有健康照護專業人員之應用，此專業人員包含護理人員(Greiner and Knebel, 2003)；此後，國內外實證照護之推動不僅影響護理臨床實務、護理研究，更影響護理教育，也成為護理人員在專業提昇的另一個著力點。

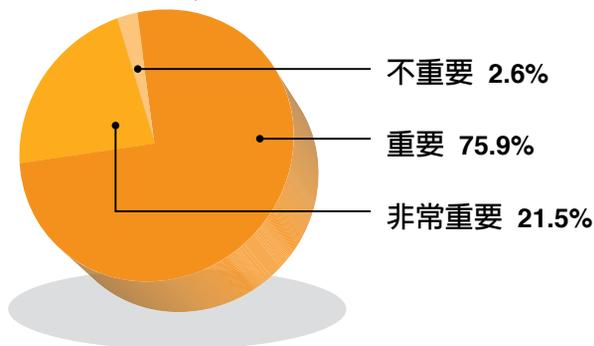
Q1

你認為實證護理對病人照護品質提昇的重要性？
(N=1,029，單選)



Q2

你認為實證護理對護理專業發展的重要性？
(N=1,029，單選)



實證重要性 臨床護理認同

本次封面故事針對慈濟醫療志業體分佈於北中南東六個院區的護理人員，請臨床護理人員對於實證護理重要性、能力、執行意願及資源等不同面向進行瞭解，總計有1,029位護理人員在百忙當中填寫問卷，平均年齡31歲；學歷以專科最多



(508位，49.4%)，其次為大學(482位，46.8%)；以N職級 (321位，31.2%)、N2(320位，31.1%)為多數。整體而言，他們對實證護理的看法是什麼呢？

75.3%的護理人員選擇實證護理對病人照護品質是「重要」的，更有22.4%護理人員認為「非常重要」，等於近98%的護理人員認同此部分

的重要性。同樣地，對於實證護理對護理專業發展的重要性，其比例與前列類似，97.4%護理人員認為實證護理對護理專業發展「重要」或「非常重要」。

認為困難與不解 參與意願非常高

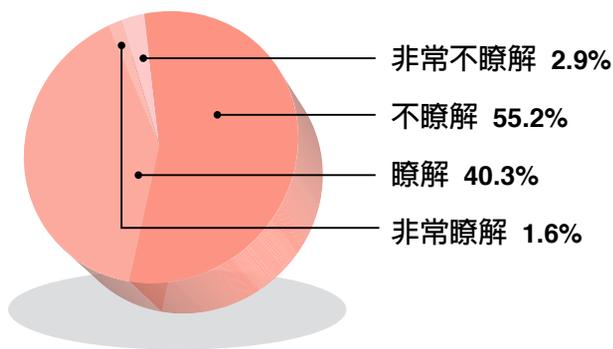
在護理人員對實證護理的瞭解與認知困難部分，超過半數(58%)的護理人員自認為對實證護理「不瞭解」或「非常不瞭解」，儘管如此，也有超過42%的臨床護理人員認為「瞭解」或「非常瞭解」，由此可略窺實證護理的普及已日益明顯。雖然瞭解實證護理，但有八成的護理人員(81%)認為實證護理「非常困難」或「困難」，僅有19%護理人員認為實證護理「不困難」。因此，瞭解護理人員在執行實證護理時所面臨的困難與障礙，並協助解決及突破困境，為實證護理推動的重要課題。

參與意願分為參與實證護理課程及執行實證護理的意願兩部份，在1,029位護理人員中，有九成護理人員「願意」或「非常願意」參與實證健康照護相關課程；而在執行實證護理的意願中，有88%護理人員「願意」或「非常願意」執行實證護理。若能突破多數護理人員所面臨的困難，則有機會落實實證護理工作。

Q3

你對實證護理的瞭解程度？

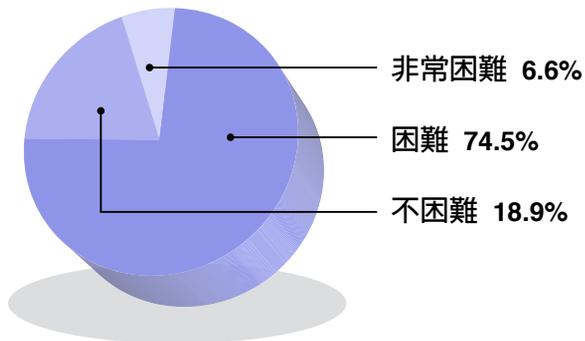
(N=1,029，單選)



Q4

你認為在臨床執行實證護理的困難度？

(N=1,029，單選)





臨床護理照護技術與時俱進，實證護理是主要原因之一，所以不管臨床學姊或老師在教護生技術時，也教他培養思考辯證的能力。

正反意見參半 有賴臨床推動

在臨床工作中，護理人員因臨床照護問題而查閱國內外文獻的頻率如何呢？目前，47%護理人員偶爾會查閱文獻，僅有約8%護理人員常常因臨床照護問題而查閱國內外文獻，近半數(45%)護理人員「不常」或「很少」因臨床照護問題而查閱國內外文獻，此部份希望透過實證護理的推動進一步提昇。

在可幫助護理人員瞭解實證護理的相關資源的豐富性方面，護理人員認為上述資源「不多」或「豐富」的比例相當(各佔46%)。資源往往有助於工作的推動，此部份未來可以更深入瞭解護理人員不足或豐富的資源為何。

雖然目前護理人員的養成中，尚未全面性提供實證護理相關課程，然而，從本次問卷資料中發現，學歷越高，八題的題項總分、參與實證護理的意願、實證護理的執行與相關資源均呈現越高的趨勢(越高分，顯示對實證護理看法越正向)；對於實證護理重要性的看法當中，則呈現高低學歷得分較高(高中職、碩博士分別為7.2及7分)、而專科及大學分數較低的情形(分別為6.3及6.5分)。在實證護理能力的部份，即對實證護理的瞭解與執行實證護理的困難度，則和學歷呈現負相關，此結果的背後成因有賴進一步探索。上述不同學歷護理人員對實證護理看法的差異，均達到統計上的顯著性($p < .001$)。



N4善用資源技術好 新人中生代執行力高

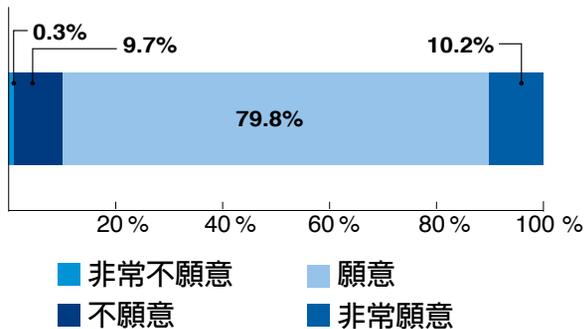
N3及N4護理人員的總分明顯高於N、N1及N2，而N4護理人員的得分明顯最高。此現象也可以在實證護理重要性看法上觀察到；但有趣的是，目前N1及N2的護理人員對實證護理的瞭解明顯高於N4，也認為執行實證護理的困難度較低。在參與實證護理課程及執行實證護理意願的部份，N、N1、N2護理人員均明顯高於N4護理人員。而因臨床照護問題而查閱國內外文獻的頻率的部份則相反，即N4查閱文獻的頻率及實證護理資源豐富性明顯高於N、N1、N2，若以認知、意願與技能而言，新進護理人員的對實證護理的認知與執行意願較高，而N4



實證護理推動的背後成因，是希望讓病人照護品質提昇，回歸以病人為中心的根本。攝影 / 李玉如

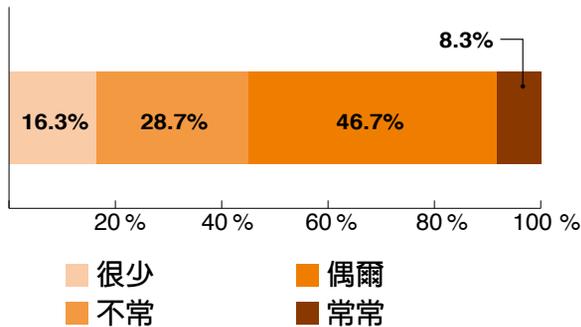
Q5

你參加院內外實證健康照護相關課程或研討會的意願？(N=1,029, 單選)



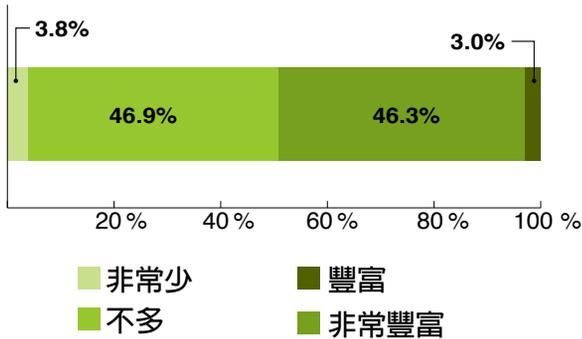
Q6

在臨床工作中，你因臨床照護問題而查閱國內外文獻的頻率？(N=1,029, 單選)



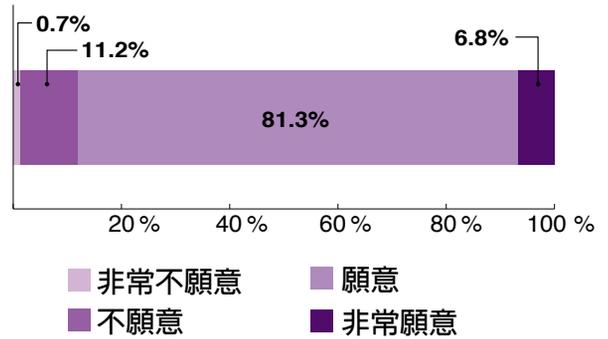
Q7

你認為院內外可幫助你瞭解實證護理的相關資源的豐富性？(N=1,029, 單選)



Q8

你未來在臨床照護中執行實證護理的意願？(N=1,029, 單選)



護理人員的技能及相關資源則較好，此現象是否與臨床實務經驗或不同層級護理人員所能獲得的資源不同有關，有待進一步瞭解。上述不同層級護理人員對實證護理的看法的差異，也都達到統計上的顯著性($p < .003$)。

整體而言，各層級護理均能認同實證護理的重要性，也有很高的意願參與，希望醫院能繼續給護理人員支持落實證護理，讓第一線護理人員持續為提昇病人照護品質而努力。在此次整體探討慈濟醫療對於實證護理的推動，接續的文章由花蓮慈院王淑貞督導談在臨床推動實證護理的經驗，技術學院湯麗君老師則分享結合問題導向(Problem-based)及成組導向學習(Team-based

Learning)的教學。技術學院宋惠娟老師也介紹東部地區實證護理的推動歷程及相關資源。希望讀者能因此對實證護理有更多瞭解，投身成為實證護理的一員，也善用實證護理對臨床更有助益。

參考資料：

Evidence-Based Medicine Working Group, 1992. Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. *Journal of the American Medical Association*. 268, 2420-2421.

Greiner, A.C., Knebel, E., (Eds.), 2003. Health professions education: A bridge to quality. *The National Academies Press*, Washington, DC.



實證護理——一級棒

——臨床推動甘苦談

Finding Evidence - About the Promotion of Evidence-based Nursing onto Clinical Care

■ 文 / 王淑貞 花蓮慈濟醫院護理部督導

「這個問題的實證在那裡？」「以後大家要提出檢討的一定要有實證證據。」「這個問題可以用實證來解決嗎？」……不管在臨床的情境或是行政流程的作業面上，實證照護、實證護理、或實證醫學似乎變成大家的口頭禪或是溝通的語言之一。

不斷求新知 找到最佳證據

科技的進步及資訊的豐富多變，

在醫院的工作環境裡，師徒制的學習方式及教科書已經越來越不足以應付臨床的處境。病人及家屬對醫療的訊息已不再處於被動的角色，他們很容易獲得相關的照護知識，有更多的醫療選擇權，因此醫療的環境變得更加的複雜。病人可能會問到「吃維骨力可以預防骨質疏鬆嗎？」「喝咖啡可以治療偏頭痛嗎？」之類的問題，不管是傳統或

花蓮慈院推動實證護理三年，有些人是肩負使命，有些人是深感興趣，但其實只要跨過門檻開始，就已經是推動成員之一了。圖為護理部主管討論PICO模式與相關問題。



替代的醫療處置，病人都可以從報章雜誌，甚至醫學文章中搜尋到任何可以治療他疾病的方法。當病人問到的治療方式可能是醫院沒有或甚至聽都沒聽過的治療，這時要如何回答病人的問題？當然是要比病人更用功，要找文獻去瞭解這些「傳聞」的可靠性。但在茫茫的大海中要如何搜尋呢？光是臨床常用的MEDLINE醫學資料庫，每天就發表1,500篇研究文章。

如何在忙碌的臨床工作中，找到病人照護所需要的資訊，是實證照護很重要的步驟；實證照護，就是要有效找到最佳證據。

前哈佛大學醫學院院長西尼·包威爾(Dr. Sydney Burwell)曾對醫學院畢業學生說：「你們現在在醫學院學到的，在十年內有一半將會被證實是錯誤的，而更慘的是，沒有哪一位老師知道錯誤的是哪一半。」所以過去護理人員在學校所學的技能及知識，有可能很快地被翻新，大家會很訝異，「以前老師教我們尿管的消毒方法，現在只要用肥皂水清洗就可以了？」「插氣管內管的病人執行口腔護理，不再只是病人的舒適照顧，更重要的還可以預防肺炎的發生。」因為有研究證據的支持，讓這些簡單、省時又省錢的技術越來越被接受，大家使用的方法就更趨於一致性，不會因為換一家醫院，技術就不一樣，也更能

夠提升病人的照護品質。而這樣的理想是需要靠每一位護理人員的努力。

慈濟醫院許美玉傷口護理師就曾經舉過一個例子，她在受邀擔任台北榮總制訂傷口清潔臨床指引專家時，與國內幾個傷口護理專家制定某些傷口清潔可以使用清水清潔即可，在指引制定後，他們需要臨床護理人員評斷，這個標準技術是否可行，結果發現與護理人員有很大的落差，護理人員的知識仍然停留在傷口處理需要用生理鹽水或優碘來處理。所以實證護理的執行，必須要臨床工作者不斷地更新及調整自己的腳步。

多管齊下 巧思推動

台灣實證護理的推動將近十年，有許多護理人員在學校沒有學過實證護理。三年前，花蓮慈院護理部

各個病房單位找出臨床中值得探討的問題實證，彼此分享，有時能因此找到盲點而有突破。





為了鼓勵參與實證護理，花蓮慈院護理部不僅舉辦成果發表會，也想出許多方法，包括試行每週例行的床邊教學，由原來的個案報告改為實證照護報告等等。
攝影 / 李玉如

為了讓護理人員瞭解什麼是實證照護，由負責研究發展的我赴美接受實證護理師資研習營，返院後除與技術學院李玲玲老師與宋惠娟老師合作舉辦在職教育及實證競賽外，還製作實證護理網頁供同仁分享與討論。

有學員在課程開始時就留言：「實證護理真的很不簡單，包括了臨床問題挖掘、護理研究手法、資料庫的搜尋，就像藏寶圖一樣……第一個寶藏就是全家禮卷。」雖然只有50元的全家禮卷，但是實證團隊的巧思用心，已經吸引到護理人員對實證護理的認識，有人留言：「參加實證訓練真有意思，除了增加知識和研究技能外，還可以領獎金。」當然在推動過程也遇到了困境，有同仁提到：「講師都很用心，無奈這時段瞌睡蟲常來拜

訪。」「實證小組辛苦了，我是很想支持妳們，但是看到英文字頭就很大。」漸漸地，有人寫下鼓勵：「有點難又不會太難，只要有信心，可以堅持下去的，更需要夥伴的支持及作伴，所以大家一起加油吧！」

在醫院推動實證護理確實是很艱難，尤其人力短缺、年資淺、沒時間、看不懂英文等等障礙都讓推動的過程跌跌撞撞，有人因而半途而廢，但也有人拿到全勤獎。

資料庫與成果發表 實證並不難

對非英語系國家而言，語言是推動實證護理的障礙，因為有很多的研究文章都是以英文發表，所以國內學者也發現這個問題，目前國家衛生研究院針對實證醫學資料庫Cochrane Library的資料，由一組人協助翻譯的工作，成立考科藍實證醫學資料庫，免費提供大家使用資料庫，而且也提供本土化實證照護的資料庫平台，是很實用的學習工具。

成果發表會不僅是一個鼓勵已經在執行實證護理的同仁的好方法，藉由分享與討論的過程，更能讓許多尚未實際參與的護理人員瞭解實證護理的執行步驟。在發表會之前需要先炒熱實證護理的氣氛，讓同仁感到有興趣及有意願進行，所以在發表會的二個月前就開始進行在職教育，每週以公告不斷的提醒放送課程進度，及課

程內容，讓不管是有參加或沒參加的人都能感受到實證護理的訊息，而且發給人手一本「實證護理一級棒」檔案夾，鼓舞大家，當然獎金還是吸引大家來發表的主要動力。不過，過多的獎勵大家會習以為常，所以實證小組也要調整腳步，有壓力才是進步動力，但壓力又不能夠太大，所以先挑選幾個標竿單位，在每週例行性的護理部床邊教學，由原來的個案報告改成實證照護報告，例如泌尿科病房，因為泌尿道感染的病人是常見的疾病，過去教科書常會提到蔓越莓汁可以預防泌尿道感染，但是不是有效，就不得而知了。所以護理人員就針對這個問題進行文獻搜尋，從考科藍實證醫學資料庫搜尋，結果發現，針對有復發性泌尿道感染的婦女，蔓越莓汁在12個月內可降低有症狀泌尿道感染，但對其他族群，其效果並無顯

著證據。精神科的護理人員，對銀杏是否可以預防失智症的效果提出問題，經過文獻的搜尋，發現效果並不顯著，這個結果就可以提供病人及家屬的參考。這些過程除了讓病人及家屬信賴與安心外，也更加提昇及突顯護理人員的能力與專業性。

尊重病人的選擇

實證照護並不只強調文獻的搜尋，還有二個因素必須要考慮，也就是專家或過去經驗及病人的選擇。在搜尋到的實證資料後需要團隊的討論，評估是否能在這個單位、這家醫院、或這個國家使用。以前述傷口照護的問題，在先進國家的研究發現只要使用水龍頭打開來的水就可以清洗傷口，但對於落後國家的醫院，可能就不敢使用未煮過的水，直接進行傷口的處理。



花蓮慈院泌尿科病房為推動實證護理有成的標竿單位，圖為護理長李彥錚（右三）及單位同仁與慈濟技術學院護生共同晨間討論。攝影 / 謝自富



最後也是最重要的步驟就是病人的喜好與價值觀。曾經有一位食道癌末期病人，看到報紙登出某一家醫院成功的為病人進行食道支架放置，讓病人可以進食，延長病人的生命。所以，病人就要求醫師要為其開刀，但經過團隊評估及病人本身的預後，發現執行手術的成功率並不高，跟病人解釋後，病人並無法接受，仍期待有奇蹟出現，所以就自行轉至其他醫院開刀。最後，病人因為支架在食道的不適反應及病情的惡化而不斷的咳嗽，無法緩解症狀，且讓症狀更嚴重。護理人員在面對複雜的醫療工作，除了要有實證照護的能力，更需要從病人的角度來看待問題，而非醫療角度，如此，才能達到以病人為中心的照護。

推動實證護理難行能行，最終的期許，仍是讓病人得到最適護理。攝影 / 李玉如



一步一腳印 扎根蔭廣庇

在推動實證照護的過程中，有慈濟技術學院的李玲玲及宋惠娟老師為後盾，引導我們與陽明大學的實證護理教育發展中心及澳洲JBI實證機構合作，陸續培訓多位實證種子人員；王琬詳護理長協助網頁製作與維護，許美玉護理師貢獻新點子，張惠冠護理長與戴佳惠護理師文獻查證的建構，陸續第二代種子的張智容護理長及許淳雅副護理長的加入，接著護理部鍾惠君及陳佳蓉副主任、呂基燕及林雅萍督導也接受訓練。護理人員在忙碌中仍願意參加實證護理課程，並且開始實證護理的步驟，是實證推動團隊很大的鼓舞及動力。

此外，未來除了在病房單位外，各個委員會也都有種子參與，大家一起來推實證、作實證，讓「這個問題的實證在哪裡？」成為護理工作的思考方式。實證照護的推動腳步雖然有一點晚，有一點慢，但靜思語提到：「根扎得愈深，枝葉就愈茂盛，庇蔭也愈廣。」三年的過程中，院方的支持是實證照護推動的關鍵，醫院不惜成本購買昂貴的資料庫，讓大家方便使用。證嚴上人曾說：「理想要放在遠方，腳步要落實現在。」相信我們一步一腳印，繼續向前走，就會達到目標。加油！實證護理一級棒。

你做實證了嗎？

——東台灣實證護理推動及資源

Development and Resources of Evidence-based Nursing in Eastern Taiwan

■ 文 / 宋惠娟 慈濟技術學院護理系副教授、李玲玲 慈濟技術學院護理系助理教授
彭少貞 慈濟技術學院護理系主任

實證照護已是國際醫療及健康照護體系積極討論的主題，近十年來國內醫療院所也積極推動實證照護，從最早國內各大醫學中心推動實證醫學，後續有實證護理、實證藥學及實證物理治療等，不同的醫療照護專業領域也開始陸續朝向以實證為基礎的照護方式，常聽到人說，現在幾乎是「實證everything」。

起步階段 熟悉實證五步驟

國內在推廣實證護理仍處於起步階段，許多臨床護理人員仍缺乏實證護理相關的知識及技能，記得幾年前在學校上課問起護理系學生什麼是實證護理？常聽到的回答：「做研究」、「與PICO有關」、「搜尋網路資料」或「與1A、1B證據有關」。直到近一兩年，國內護理專業組織、學校及醫療院所相繼辦理實證照護或實證護理相關的研習會，加上學校開設



實證護理課程，臨床護理人員及護理系所學生對實證護理越來越有概念，已經知道所謂「實證護理」是指「具備現有最佳證據，並重視護理實務經驗、病人價值及偏好的護理照護」。有些能說出實證護理的五步驟：(1)提出一個可回答的臨床問題，即擬定PICO問題；(2)有系統的搜尋所有相關研究證據；(3)評讀文獻中的研究證據；(4)整合現有最佳證據並做臨床

為推動實證護理，慈濟技術學院與慈濟醫院合作邀請國外講師前來演講並分享經驗。圖為澳洲昆士蘭實證護理照護中心主任張安妮教授 (Anne Chang) 應邀花蓮慈院演講，左為宋惠娟老師、李玲玲老師、右為花蓮慈院護理部章淑娟主任。



追求實證的精神，也讓護理老師在教導學生時同時訓練他們的批判性思考能力。攝影 / 謝自富

照護決策；(5)執行實證基礎的照護措施及評估。偶爾也會在臨床單位或課室討論中，聽到護理人員或護理系學生彼此問對方「PICO做了沒？」。由此可見，國內在實證護理的推廣逐漸看到初步的結果。

國際認證 東台灣實證中心

有鑑於推廣實證護理的必要性及提昇師生實證照護的知識及技能，本校選擇澳洲JBI實證機構(Joanna Briggs Institute)作為學習實證照護的國際交流合作單位，一個能完整且有系統地提供實證實務教育訓練、相關認證及教育資源的機構。在2007年選派護理系及物理治療系共11位老師至澳洲阿德雷得市JBI總部接受系統性文獻回顧審查員的訓練並取得具國際證照之初階文獻回顧審查員。於2008年本校成為JBI 附屬組織ESG

證據統合小組，並於2009年成立JBI在台灣的實證中心分部之一：台灣實證健康照護中心(Taiwanese Center of Evidence-based Health Care: an Affiliate Center of JBI)，主要以辦理實證照護教育訓練及發展護理及物理治療相關主題之系統性文獻回顧，並期望在東部醫療院所推廣實證照護及提昇醫護人員實證照護知能。本校自2008年起即開設實證護理選修課程，李玲玲老師於慈濟大學開設系統性文獻回顧及實證健康促進等課程，介紹實證護理概念及於護理專業及臨床之應用，使學生對實證護理有進一步的瞭解及具備操作實證護理西文資料檢索及執行實證實務五步驟過程之基本能力，以期能運用在護理實務上。除此之外，本系將實證概念融入護理系課程中，多門課程皆採問題導向學習之教學方式，並配合搜尋實證資料擬定護理照護措施。本中心核心成員依照其專長領域藉由搜尋臨床問題解決措施之最佳證據進行系統性文獻回顧來統合證據，並運用這些實證資料於其課室教學及臨床實習指導中，以提供學生具有實證基礎之教學內容。本中心所設置實證資訊網站(<http://na.tccn.edu.tw/ezcatfiles/na/img/img/635/index.html>)分享實證護理相關資源並提供學校老師及學生最新實證資訊及教學資源以協助本校師生對實證護理概念的認識及瞭解。

發展照護指引 力促臨床實證

自2009年起，台灣實證健康照護中心參與衛生署「實證護理工作模式與繼續教育推動計畫」，成為此計畫全國發展護理照護指引之東區團隊代表，在陽明大學穆佩芬教授及台北榮民總醫院護理部陳玉枝主任的帶領下協助辦理實證種子訓練課程及發展護理照護指引。目前已有多家東部醫院之護理部主管參與實證種子教育訓練，包括花蓮慈濟醫學中心、花蓮基督教門諾會醫院、國軍805醫院、署立花蓮醫院等，期望實證種子能在各自醫院推動實證護理。本中心目前已發展五個護理照護指引草案並進行測試，後續也將發展相關教材，包括成人癲癇患者用藥安全臨床指引、成人失禁性皮膚炎之預防與處置照護指引、實證老人運動健康教育與指導指引、老人憂鬱評估及篩檢臨床指引、

社區憂鬱老人自殺行為之評估與篩檢臨床指引等。這些護理照護指引將成為台灣護理人員未來臨床照護決策之參考資源。

臨床護理人員須充實自身有關研究應用及實證實務的知識及技能，才能跟進以實證為基礎的照護趨勢。藉由對實證實務概念及步驟的瞭解，並具備評析國際間發表之護理研究結果的能力，護理人員將能運用實證實務的技巧，針對臨床病人的問題做出具實證基礎且合適的照護決策，進而提昇病人的照護品質。喜見國內諸多醫療院所及專業學術組織及單位積極推廣實證護理，團隊合作是推動實證護理最重要的因素之一，每個人的實證一小步，匯集起來將成為台灣實證護理推動的一大步，相信在不久的將來，我們將常聽到臨床護理人員或護理學生如下的對話：「你做PICO了嗎？」、「你做實證了嗎？」



仔細聆聽國際實證護理專家的分享内容，有助於激發護理夥伴思考臨床中是否有值得探討的實證議題。



聚焦問題找解答 ——問題導向教學

Problem-based Learning

■ 文 / 湯麗君 慈濟技術學院護理系講師

問題導向學習法可培養學生增強解決問題的能力。圖為慈濟技術學院潘昭貴老師帶學生於醫院實習期間進行教學。攝影 / 李玉如

臨床護理同仁近幾年來常會遇到，病患或家屬問一些課本上沒有提供答案的問題，或是已過時的資訊。還記得多年前一位資深護理同仁被家屬追著請教：「坊間流傳吃月見草油可以美容是真的嗎？聽說是健康食品所以不會有問題，到底

該吃多少？為什麼有幫助？真的沒有副作用嗎？」或是被問，「我都一直失眠，朋友建議我用褪黑色激素來當作是安眠劑，真的可以嗎？」護理同仁也只淡淡地說：「我請醫師解釋，我不清楚有關您所說的。」這種情境相信在臨床仍然是平常易見的。

培育多元能力 教師引導獨立思考

在要求護理品質的現今，護理專業人才已不能用「不是自己的專業或工作範疇」為理由而去忽略病患的需求。護理能力的需求早已跳脫以往只著重技能的年代，而朝向更多元能力的培育，例如：具備批判性的思維來協助臨床決策的過程，具文化高度感性來提供跨文化照護，具備實證的基本概念及能力來提供實證照護，及對全球健康議題具掌握性以提供全面性及整體性照護。

實證照護是一全球趨勢，更是護理課程設計的重要的指標之一，為培育護理人員具備實證照護基本概念及應用的能力，慈濟技術學院護理系於2004年開始於二技日間部課程(成人護理學)以問題導向學習法(Problem-based Learning, PBL)為主要教學策略，以學生為中心、教師引導為原則，以臨床實際個案問題為





現在的護生在進入臨床前，就跟著學校老師與臨床學姊們逐漸了解何謂實證護理。攝影／謝自富

教材，培養學習者在解決問題的討論過程中，獨立搜尋多面向資料，在小團體學習環境中鼓勵彼此互動及回饋，以進行腦力激盪及批判性思維的培養，在團體合作學習的氛圍下增強問題解決的能力。

更結合實證護理及護理資訊課程，運用實證資料搜尋的技巧來擷取實證資料運用於個案之照護。

運用小組模式 善用資訊找實證

而二技進修部學生具備豐富的臨床背景經驗，在以團隊導向學習 (Team-based Learning, TBL) 的成人護理學課程中以小組討論模式來進行大班教學，不僅可以促進團隊合作更可藉由護理資訊及實證護理加強臨床護理人員搜尋最佳證據之能力及信

心，協助實證照護的運用。

在問題導向學習法學習成效部份，學生表示「讓我們真的可以利用自學的方法學到很多東西！很有成就感！」「讓我們的知識庫掀起一陣狂風……使我們的方向與對問題的敏銳度大大提升。」「課程很符合現代護理的需要。」日間部課程以每學期進行兩次評量，以學習者角度來修正課程內容，期盼以學生為中心的學習模式能確切落實。以座談模式來了解進修部學員的需求，以作為課程修正的依據。此外，日間部畢業一年的學習成效追蹤，也顯示畢業生對於在校所學的終生學習技能能運用在臨床個案的照護而具信心，並給予課程高度肯定。☺



護理資訊春風化雨

Zu-Chun Lin, Associate Professor, Dept. of Nursing, Tzu Chi College of Technology

■ 文 / 鄭淑貞



攝影 / 沈健民

少女時期的林祝君，原本的志趣是想當廣播主持或記者，但沒有如願考上廣電科。在爸爸的建議下跟著二姐的腳步選讀護理，進入德育護專就讀，就是現今改制的經國管理暨健康學院，從此與護理結下了深厚的緣份。

課程在進入實習階段之後，祝君從照顧病人的過程獲得了成就感，從此覺得護理有趣，才放棄了休學的念頭。護專畢業後，祝君到台北馬偕醫院的小兒加護病房工作，兩年多的臨床服務，她覺得勝任愉快，這是她進入職場後的第一份工作，另一份工作，一直持續到現在，就是在慈濟技術學院的教職。

負美深造學成 赴花任教至今

祝君說：「專科畢業後到臨床工作的這段期間，我談了一段不被家人認可的感情，他們希望我離開台灣遠赴國外唸書。」被迫與男友分開的祝君根本無心學習，就先去念語言學校，然後一邊補托福及GRE，一邊申請大學，一路跌跌撞撞地讀完大學及研究所。不過，當時的祝君還是覺得有幾個遺憾：進修時間太短、課程不夠深入、學校不夠頂尖，她也覺得自己不夠用心。

回來台灣後即到花蓮的慈濟技術學院服務，一待就是七、八年時間過去。為了提昇教學品質，給學生最新的資訊，加上升等的考量，林祝君決定再次赴美進修博士學位。

專攻護理資訊 選沙漠奇景留學

這一次，祝君在挑選學校及攻讀領域時格外謹慎，她選擇以護理資訊(nursing informatics)做為博士學位的主軸。祝君

林祝君

慈濟技術學院護理系副教授

說：「那時我已嗅出資訊不僅已融入我們的生活，也會漸漸主導臨床、教育、研究、行政的發展。」

在少數幾所學校中，她選擇了位於吐桑(Tucson)的亞利桑那大學(University of Arizona)，主因是護理資訊是新興學門，全美有相關課程的學校屈指可數，最主要是，該校在當年全美研究所排行是前4%-6%的頂尖學校。但是亞利桑那大學位在酷熱的沙漠地帶，讓很多人卻步。不過，去到那兒，祝君卻發現，那裡的人熱情可親，和她以前在東岸紐約的生活感受截然不同；百年的仙人掌，璀璨的夕陽，火紅的山景、冬天和煦的微風，獨特的沙漠美景令人難忘。

得遇良師典範 專業生活都受惠

林祝君老師的西式教學及行事風格，在她取得博士學位之後更形明顯。祝君分析，是受她的指導教授茱蒂斯·伊芙肯(Dr. Judith Effken)影響。祝君感受到教授對學生的關心是全方位的，縝密的心思及邏輯能力令人望塵莫及。祝君說：「對我而言，她除了是一位引領我進入護理資訊專業領域的良師外，更像是一位慈愛的長者，更像我的第二位母親。」

茱蒂斯的教學嚴謹，造就祝君日後做任何事情都不敢馬虎，而茱蒂斯指導學生注重效率，從不延遲學生的學業進度，種種精神與細節隨時提醒著祝君，讓她引以為典範。「我曾

任她的研究助理，她關心我的睡眠時間總是高過她交辦給我的事情是否完成。」祝君分享茱蒂斯·伊芙肯教授最讓她感動的一件事：「我在寫論文時壓力極大，她知道我的狀況很不好，就約我一起用餐，在用餐前她給了我一份報紙，告訴我目前市區有哪些室內及戶外的活動可以參加，並給了我心理諮詢師的電話。」那些資料祝君至今留著，提醒著她是如何被關愛與善待，要如何為師。

攻讀博士學位的壓力讓祝君選擇養一隻狗相伴。多數指導教授在學生進修時飼養寵物多持反對意見，



林祝君(右)取得博士學位，與指導教授茱蒂斯·伊芙肯合影留念。圖/林祝君提供



在美國沙漠區域的亞利桑那大學進修，林祝君不僅在護理資訊領域收穫豐富，更因能遇到良師而讓自己的教學生涯更寬廣。圖為林祝君留美期間的生活留影。圖 / 林祝君提供

但茱蒂斯不僅支持，還提醒祝君每天都該帶狗狗出外散步玩玩。在祝君養狗的前三個月，論文報告毫無進展，茱蒂斯一點責備的口吻都沒有，她只說：「學位不是全部，也不應該是你來美國唯一的目的。」祝君的這位指導教授，沒有用專業權威來要求她，反而提醒她：「生活要有多一點的色彩。」



祝君說：「教授希望我畢業時帶走的除了知識、學位外，健康和獨特的生活體驗都不能少。」幾年的相處下來，祝君確定茱蒂斯·伊芙肯博士真是她的良師典範，這段經驗，她認為是自己人生中一個重大的轉捩點。祝君還記得取得博士學位剛回花蓮時，同事們都說她個性改變好多，祝君則很明確地歸功為是指導教授為人處世態度潛移默化的結果，除了博士學位，還對自己的護理教學有滿滿的幫助。

春風化雨 走入學生的生命

投入護理教育，算一算也超過十年了。祝君在跟年輕學子相處的經驗中，發現需要跟他們融入在一起當好朋友，才能漸漸地帶領、引導學生步入學習和生活上的正軌。取得博士學位回國的那一年，學生看到祝君從一位嚴肅的老師轉變成和藹可親的老師，學生們不再感受到一股壓迫感。更重要的是，樂於引導的祝君，讓挫敗的學生找回自信。

印象難忘的一次，因為是剛回國帶的第一梯基護實習延修生。其中有個學生，在班上成績優秀，卻因為在臨床實習時犯下了錯誤而開始懷疑自己的能力，自此不願學習。祝君用茱蒂斯對待她的方式來了解這個學生，了解她的心情，然後引導她走出那次的失敗。結果出奇的好，學生不

僅找回對護理的熱忱，順利通過基礎護理實習，在往後四年級及五年級表現都深獲實習老師的肯定。去年也順利進入輔英科技大學的二技就讀，也清楚自己要往加護重症的領域發展。最近一次給祝君的電話裡說到：「老師，每次看到妳我都很想哭，因為我會想到過去那段自我放逐的日子。若不是妳，我不知道我現在是什麼樣子。」

讓祝君更加確定，沒有所謂很會教的老師，只是老師帶領學習的方式適不適合學生而已。從學生的正向回饋中，祝君真正覺得老師這份春風化雨的工作，是會著實烙印在學生的生命中，影響他們的人生發展。

資訊妙用 護理學習更豐富

主修護理資訊，加上教育時勢所趨，祝君喜歡應用數位教材結合行動學習的觀念來教學生。本身除教授護理資訊的課程，也教授基本護理學實驗。對五專二年級的學生而言，要把講義的每一個步驟化為完整的技術實在很難，所以祝君就把數位技術教材放上網路學員平台及MP5播放器上，讓學生可以隨時隨地反覆觀看，加深學習的印象及操作技術的準確度，也達到了學習資源的可近性及方便性。

同樣的概念也應用在護理資訊課程的行動護理站及Barcode應用的介



紹。接下來，祝君想突破的是，結合問題導向學習、模擬及行動載具的應用於教學，也期待護理界有更多的老師，能一同投入護理資訊的領域。

對於踏入護理領域的學生們，林祝君要以過來人的角色給予建議，以及深深的期許。祝君提醒，儘管學習過程艱辛、充滿挫折，但要懂得從實習過程中與病人、家屬的互動與照護中獲得喜悅及成就感，進而了解護理之美。其次，祝君祝福所有的學生都能找到一個值得學習的人生導師，在專業與生活、心靈方面都能有所成長。最後，祝君期許大家藉由研習及取得各種證照增加自己的軟實力，為專業扎下基礎，把護理這條路走得專業、多元又充滿樂趣。☺

能夠進入全美國排名頂尖的學校攻讀，結交一群護理學界好友，領會其他國家朋友的生活態度，是祝君學業外的收穫。圖／林祝君提供



做中學

在職進修經驗分享

Pursuing Further Education While Working

在繁忙的工作中在職進修，
是從事醫療領域的人習以為常的經驗；
辛苦，是一定的；
何時結業，充滿變數；
能在時限內取得學位，
就可算是完成不可能的任務！

不管是臨床日漸資深的護理同仁，
或是從事教職的老師，
不管是二技、研究所、博士班，
或特殊課程，
都從沒有時間中擠出時間，
在周遭人的祝福與協助中完成進修，
結果的甜美，是一定的！



對傷口的溫柔

博士論文臨床試驗的反思

Gentle Wound Care – Reflections in Doctorate's Clinical Trials

羅淑芬 慈濟技術學院護理系助理教授

以實證為基礎的護理日益受到重視，研究方法學也隨之有了變化與突破，在進行博士論文之初，期望透過臨床試驗隨機分派研究設計方式，探討銀離子敷料應用在癌症惡性蕈狀傷口病人的傷口狀況及生活品質之成效，莫不希望能透過此一驗證結果提供臨床照護另一選擇，進而讓癌症末期病人減少因惡

性蕈狀傷口所造成衝擊。但隨著試驗進行，以人為本之全人照護之核心價值，不斷地受到衝擊與挑戰，這也讓我在此過程展開一連串的反思，如何讓我能夠在執行臨床試驗研究的同時，依然秉持護理所強調以研究對象為主軸的核心照護價值。我將此衝擊與反思依序描述如下。



邊教學邊進修博士學位，羅淑芬在進行傷口敷料的臨床實驗過程反思，絕不能因只顧自己的實驗而不尊重病人整體感受。圖為羅淑芬為病人處理傷口。圖／羅淑芬提供

試驗傷口照護 兼顧病人感受

專業受到肯定，個人學識是一重要因素，但是視病如己、如親更是高品質照護不可或缺的元素。頭頸部癌症病人惡性蕈狀傷口通常位於頭、頸、胸部，有別於其他部位的傷口，這些病人的惡性蕈狀傷口，常緊臨氣切管路，因



此在執行試驗介入處置時，總不能換完氣切管旁的傷口，就棄沾滿痰液的氣切管敷料及氣切固定帶於不顧吧！因此在處置傷口之際，我們也會同時更換清潔氣切敷料及固定帶，甚至協助家屬更換沾滿傷口滲液的衣服，每每換一次藥通常會耗掉我一個多小時甚至更久的時間，然而這樣的照護模式，不僅讓我們更快地建立良好的護病關係，也讓我不會深陷違反護理專業核心價值的良心掙扎。

決定權交給病家

依據世界衛生組對於緩和醫療照護的定義，期望透過緩解相關病徵進而減少對病人及家屬在生理、心理、社會及靈性層面的衝擊，以使其獲得最佳生活品質；因此不論試驗結果為何，提供傷口照護方法給病人家屬，再由病人及家屬依其經濟狀況、醫療成效作照護模式的選擇，而非由醫護人員主觀決定何種方法的適切性，此照護思維模式的調整是很重要的。病患家屬A說：「用這種敷料(銀離子敷料)雖然一片要很多錢，可是我覺得花費很值得，以前我家裡都是充滿著傷口惡臭的味道，用這個敷料以後，就不再有臭味了，所以我真的覺得很值得」。病人B說：「我可不可以自願再做臨

床試驗？用了這個敷料傷口變得乾淨，也不臭了，而且我自己感覺傷口敷料好輕，不像以前用生理食鹽水紗布的時候感覺好重。」

準備末期告知 輔修安寧課題

安寧緩和醫療末期照護倫理強調尊重病人滿足其需求、照顧策略及治療決定時利弊的分析，以及照顧場所的選擇及安排；頭頸部癌症病人其平均存活時間約為5月，因此惡行蕈狀傷口照護常面臨的倫理困境包括病情告知、照顧場所等議題。病患家屬B說：「我們不敢告訴他傷口狀況及病情，因為怕說了他就會失去意志，大姐說他現在就像站在懸崖邊的人，如果誰先告訴他，那誰就是推他到懸崖下的人。」所以，在照顧這些病人之際，除了要不斷大量閱讀與傷口專業相關文獻，也同時要熟悉安寧緩和和照護在真相告知、家族會議等運作方式，在適切的時機轉介給相關專業人員，以讓病人及其家屬在病人人生最後歷程得以善終。這是在準備研究論文之初，沒有想到會碰上的課題。

面對病人的焦慮感受

末期病人和進展性疾病之家庭主要照顧者面臨較一般群體更高的焦

慮，多數人具有因應技巧進而可以處理較低程度的焦慮感受，然當其因應技巧不足時，輕度焦慮則可能進展成為嚴重焦慮，病人心理或是情緒所關心的事可導致焦慮，病人A指出：「我很擔心傷口，可是放射線、腫瘤科及耳鼻喉科主治醫師很少打開我的傷口看，不知他們是用什麼指標來看我傷口的進展，這個傷口有進展嗎？」如何關心病人所關心的健康問題，並尋找適切的策略，將有效降低焦慮感受程度。

家屬的託付 實證回饋臨床

臨床試驗執行這段期間，我用「緣份」詮釋幫助我完成博士論文的病人及家屬，由於他們的慷慨無私，讓我們的生命軸線有了短暫的交集，他們常說：「妳對傷口好溫柔。」我無法探究是甚麼原因讓他們有這種感受，但是我可以體會，我的出現讓他們不再覺得面對惡性蕈狀傷口是一孤單的旅程，讓他們有依靠與支柱面對病魔的挑戰，縱使病人生命走向盡頭，但他們不曾責怪我沒有把傷口治癒好，反而每一位家屬在病人往生之際，無論多忙都會傳簡訊或是電話，感謝我這段時間的陪伴，並告知病人已經修完人生最後一堂功課。然而真正

要感謝的人是我，因為他們的信賴，讓我得已將所閱讀的文獻知識轉化為無價的臨床照護經驗，我不會忘記病人家屬的託付：「我太太的傷口白天和晚上狀況差很多，妳可以把相片拍回去，有機會要用它來告訴其他護士，如何照顧這類病人。」每每想到此，沒有太多的喜悅，只覺得責任更重，似乎不是只有執行此項銀離子敷料於惡性蕈狀傷口臨床試驗。

在此時祈願上蒼可以給我更多的能力與智慧於惡性蕈狀傷口的照護。



花時間處理癌末病人的傷口，羅淑芬得到病人與家屬的肯定，覺得她對傷口很溫柔，得到病人及家屬的信任。圖 / 羅淑芬提供



實習再體驗

Re-experience Training Course

林孟樺

花蓮慈濟醫院二六西病房護理師 攝影 / 謝自富

懷抱著五專未完成的夢想，在臨床工作多年之後終於鼓起勇氣，踏進二技在職進修的生涯，經過了三年的時間終於能夠順利畢業。

同事與家人 不退轉的動力

因為在職進修，原本就已經蠟燭兩頭燒，而工作單位因為護理人力吃緊，除了排出上班、上課的時間之外，要再安排實習的時間對單位及個人而言都是一大挑戰，雖然曾經想放棄，但家人的支持與同事的全力配合，除了感恩，也更加深自己全力以赴的決心，才不會辜負家人及單位的期望。這樣的轉念，也讓我有繼續走下去的動力。

驀然回首，在課業與工作交織的生活當中，經歷了許許多多的起伏，雖辛苦，卻也因此而成長，其中，感觸最深的要算是進修時期的實習經歷了。

慈濟護專畢業後隨即進入花蓮慈濟醫院工作。在心臟內科病房的臨床工作已經六年了，由生澀到逐漸熟悉，也練就了在上班時專心工作，儘可能準確、快速的完成工作，再由工作後



的時間中準備實習與各項報告，既然已經在上課或是實習時，就專注課業不去想臨床工作，一次專心做好一件事情，這也是我在開始實習後最深刻的體認。

跨領域實習 新環境的刺激

由於工作的科別屬於內科系，到外科系或者是走出醫院深入社區的實習歷練就讓我見識到不同領域的護理專業，不僅豐富了護理生涯的面向與經

歷，也接觸到許多新的知識。雖然面對新的環境有不可避免的壓力，但嘗試拋開年資與職級的顧慮，純粹以學生的身分與角度提問，即使是奇怪的問題，也在過程中收穫滿滿。

印象最深刻的是二技進修的第一次實習，當我的角色轉換成一位護理實習生時，發現照顧病人不計其數的，我居然和病人不太能溝通！原因是，病人當我是學生，不知道我已算有資歷的護理師，只以為我什麼都不懂，也就不太對我說出較深的感受。花了時間跟病人相處，逐漸熟識後，病人一方面感受到我的誠懇，一方面發現我的護理行為有一定的熟練度，開始越來越信任我，接著願意暢談他的真實感受和他的問題……。這樣的過程讓我感觸良多。

個別化照護 關愛又溫暖的專業

二技實習，以自己的專業素養去看其他領域的護理照護特性和病人的屬性，透過紮實的護理過程，我重新找到那種想要為病人真正去付出的感覺。

再加上工作經驗的累積，可以較為快速的評估及處理生理問題，花較多時間給予病人心理上的支持，也因而能更加精準的評估出病人心理及社會層面所面臨的問題，這樣的過程讓我深刻感受到護理工作不是流於形式化，而是真的有「個別性」的照護。

上班久了，照顧的病人數多了，似



鼓起勇氣進修二技且順利完成學業，林孟樺先感謝同事與家人的支持與協助，也對於進修期間於不同單位實習的經歷感受良深。

乎快忘掉真正為一個病人及家屬提供個別性照護，只能顧及最基本的生理需求，當真正回歸到護理實習生的身分，可以重新檢視及反思護理的專業與藝術，這些新的體認和成長讓我有不可言喻的震撼。

二技所有的實習均已劃下句點，沒有一起並肩作戰的同學、指導的老師們及單位的協助與配合，我的二技生涯不會如此豐富。雖然疲累，但是我得到的東西遠遠超過於我所付出的時間、犧牲的睡眠；獲得的無形的寶藏，讓我重新思考與檢視我的護理模式，面對護理工作時，找回我最初希望看到病人康復時的微笑及家屬的喜悅的那份熱忱，讓我不忘記，護理是提供濃濃溫暖與關愛的專業，這也成為我所能獲得最好的畢業禮物！



觀摩求進步

教師實務進修分享

Progression from View and Emulation – from Teachers Advanced Practice

林祝君

慈濟技術學院護理系副教授

擔任教師，常需更新資訊、時事動態，尤其是主修的護理資訊領域。在最近的教師實務進修，選了台灣幾家個人覺得較有代表性或想進一步了解的醫院，包括：新光、林口長庚、萬芳、振興、恩主公與門諾共六所醫院。

以新光醫院為例，其團隊精神很令我動容。該院的資訊系統規劃是目前為止我所見最完整的之一，除派班、權限設定、人力支援設計、完整護理過程的紀錄方式，也一步一步朝向護理決策系統的開發。歐李美智督導提到護理資訊要推廣，須由護理資訊學會和其他學會共同合作，多多舉辦研習觀摩，從交流中成長。湯主任勇於承擔與主動協助解決問題的擔當是新光醫院的資訊系統在幾年內可快速成長的原因之一。當然高層的宏觀與願意投資的態度也決定了該院資訊系統的發展速度。

林口長庚醫院的行動工作車、Barcode及RFID(無線射頻辨識)的應用是台灣的先驅，感謝該院提供數位教材拍攝的機會，因多數學生對這部分的應用會比較陌生，所以藉由實務進修機會將Barcode的應用拍攝數位教材置入課程中，讓學生具體了解其應用。振興醫院的遠距心臟照護中心是全台唯一365天24小時服務的遠距醫療諮詢中心，恩主公醫院以RFID應用於新生兒的監控，是台灣首用，簡單的系統畫面結合RFID，讓護理人員在護理站也可對新生兒的動向有所掌握。

實務進修，可謂教學相長，收穫很多。此次的資訊實務觀摩之旅，除了清楚知道資訊科技應用於臨床的現況、瓶頸，也將實務成長所學或心得融入護理資訊課程，透過實務進修，讓我活化了我的教學，讓學生與臨床護理同仁都能與時俱進。☺



勇敢護生向前行

March on with Courage, Nursing Students

■ 文 / 魏嘉儀 慈濟技術學院護理學系講師 攝影 / 謝自富、李玉如

「護理」是一門理論與實務並重的應用科學。而臨床實習的目的不僅能將課室所學的理论基礎實際運用到臨床實務上，透過臨床情境的學習，藉由與病患、家屬、實習老師和醫療團隊成員間的互動，可以學習到溝通合作的關係、克盡職責的態度、解決問題的能力、倫理道德的素養，以及幫助其體認護理本質進而對護理產生認同和興趣，並能視護理為職涯選擇的目標。由此可知，臨床實習可視為護理教育的核心課程，而實習經驗又會影響護生未來從事護理工作的意願，因此「臨床教師」在實習過程中往往扮演著重要的關鍵角色。

關懷與激勵 護生老師都需要

許多研究調查顯示護生在臨床實習的經驗常感受到挫折與困擾，而最終願意選擇護理為職業的畢業生也逐年遞減。在陪伴學生實習的過程中，常有機會聆聽護生的心聲，談話內容大多是「實習好累、作業好多，每天睡眠都不足！」「今天



實習課程對於護生而言是一大挑戰，魏嘉儀老師(右)坦白地說，老師和學生一樣，都需要被鼓勵與關懷。

又被老師電，學姊還說你連這個都不會！」「怎麼辦？事情好多時間都不夠用！」「真不知明天又會遇到什麼狀況，好想停實習唷！」這群年齡約18~20歲的護生，正處於尋求認同與發現自我的時期，在人格身心尚未發育成熟的階段，就必須面對複雜多變的臨床情境以及人生的生老病死的課題，再加自身的經



驗不足及專業知識的缺乏，更容易引起不同程度的壓力。

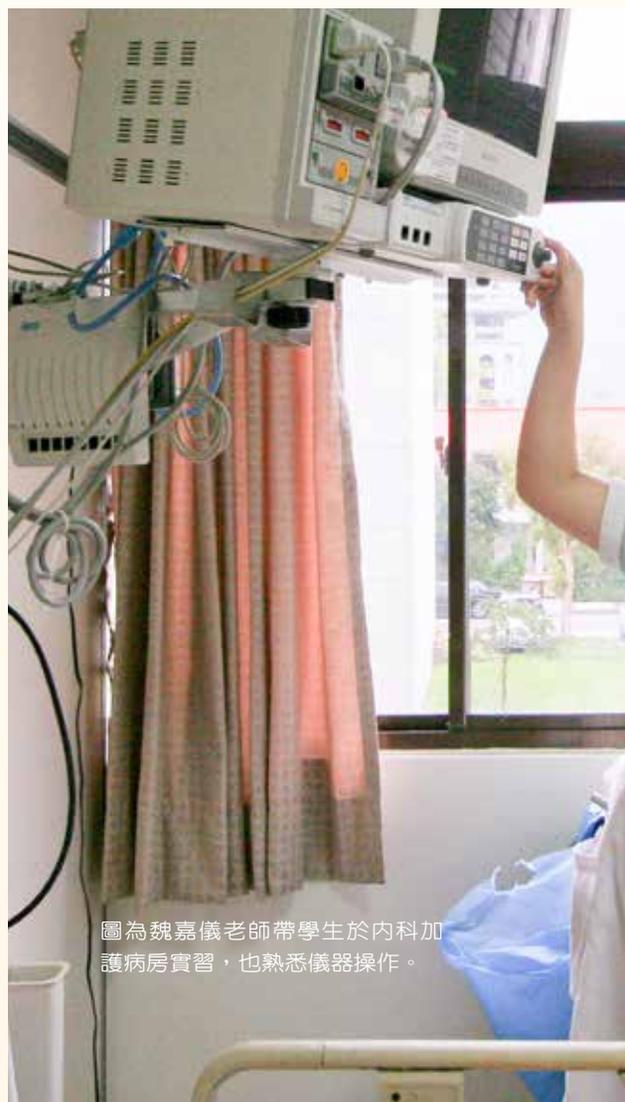
而對臨床教師而言，在實習過程必須承擔臨床、教學、研究及輔導服務之重責，同時又須背負社會、組織及個人對角色的期待，無形中臨床教師也承受莫大的壓力！此時學生若無法具備應有的專業表現和專業態度，難免會讓老師出現負面情緒或是責罵詞語。由此可知，無論是學生或老師對事件的看法會不同、見解會不同、需求會不同，但卻有一個共通點就是需要「被關懷、被激勵」。

學生付出彌珍貴 教育務求人性化

身為臨床教師，我深刻感受到「教學態度」的重要性，我們可能做對的事情，也可能做錯的事情，可能對處理人的技巧不夠成熟，對處理事的技巧不夠成熟，但若學會感受細微的脈動，以利他為出發點，充分認識每一位學生的價值，多採關懷的領導教育，並給予充分的尊重、理解、信任和關懷，讓學生能感受到自己是有價值的、被託付的、有責任感及有尊嚴的人，才能創造一個人性化的教育歷程，以彰顯護理的最終價值。

親愛的同學們，你們可知道你們

付出的精神和貢獻的心力，是多麼的珍貴！還記得基護實習的學生最愛幫病人洗頭，每個步驟、每個細節都是小心翼翼，單純地只想貢獻一己之力；內外實習的學生除了能執行一般內外技術的操作外，開始會思索病人的需要，看見病患的皮膚脫屑乾燥，能主動塗抹乳液；擔心無家屬陪伴的患者會感到孤單和寂寞，甚至主動提供收音機播放其熟悉的音樂，只為能提供心靈的慰



圖為魏嘉儀老師帶學生於內科加護病房實習，也熟悉儀器操作。

藉；重症實習的學生開始懂得體恤家屬的心情，能耐心的聆聽、適時給予關懷，更能體認到團隊合作的重要性，總是齊心齊力完成護理治療活動。

在老師的觀察裡，處處可見護生們的用心，即便是簡易的協助，都能讓病患或家屬露出滿足的微笑。因此，千萬別看輕自己的角色與功能，懂得真心的付出、真情的關懷以及真誠的給予，才是真愛的表現。



養成態度與方法 發揮良能惠病人

學習的階段雖然很辛苦，但相信努力付出後，必然能有所收穫。刻意安排的臨床實習活動，無非是想要讓同學明白「做中學」的真諦，能夠在踏入職場前，有充分的時間去完整地了解病人的問題，有足夠的時間去搜尋相關文獻以尋求策略，再從中學學習如何能提供病患最適切的照護。往後在臨床上遇到的情境狀況會更多，期勉大家要具備克服困難的決心以及面對挑戰的勇氣，才會讓自己更進步與成長。

最後提醒同學們在學習階段最重要的是要注意自我的「態度」：凡事虛心受教，尊重他人，對自己負責；另一是要懂得學習的「方法」：做好時間管理，才能花最少的時間，完成最多的事，期許同學們未來能發揮自我良能以嘉惠病人。文末願與所有臨床教師及護生們分享上人「慈悲的心路」詞曲語錄，願我們能「在苦難中長養慈悲，在變數中考驗智慧，在艱難中激發韌力，在繁瑣中學習耐性，在複雜中欣賞優點，在理想中追求進步」，不論面臨怎樣的挑戰，都要有信心、毅力、勇氣去往理想邁進，共勉之！ ☺



男丁手記
Murse's Diary

先苦後甘實習趣

From Bitterness to Sweetness During Training

■ 文 / 吳耿輔 慈濟技術學院五專部護理系



圖為慈濟技術學院護理系到花蓮縣秀林鄉衛生所的老人日托活動實習，吳耿輔同學聽著一位爺爺分享剛完成的手工藝作品。攝影 / 張妍妮

了是照護這位老伯外，也想多了解這個疾病以及自己能替他做些什麼事。而且，我小時候曾經得過一次嚴重的肺炎，雖然有想過要去了解這個疾病，但一直沒有動力去執行，藉由實習，終於讓我有機會深入瞭解這個疾病的病程發展、治療方式和護理注意事項。

之後照顧了一位肝硬化併發腹水、全身黃疸的57歲阿伯，當初會選他當照護對象，是因為我發現他總是一個人躺在病房上，沒有人在旁照顧。有一次我跟他聊天時，不知哪根筋不對，問他會不會想孩子，阿伯他說：「會啊，會想！前陣子我在加護病房時，他們有來看我……」說完就沉默了，似乎是在想事情。當下真的想幫他撥電話回台東跟小孩通話。其實有時候多點關懷和觀察力，會對護病關係有幫助。

我覺得自己在內外一與基護實習不同的成長，在於批判性思考的學習，例如對於診斷會去多思考，透過在醫院實習不同疾病個案的診

五專四年級期間至醫院實習了「內外一護理實習」與「內外二護理實習」。

從肺炎到關懷病人 練習批判思考

內外一護理實習是在內科，第一位照顧的個案是79歲的老伯伯，他是因為雙側肺炎而入院的，我也選定讀書報告題目為「肺炎」，除

斷，會去連結其發病原因、機轉與適當的照護措施，而不再只會遵醫囑、單純做技術。

病人正面回饋 前進的動力

而緊接著登場的「內外二實習」，是在泌尿外科病房。手術病人很多，每天需面對照護手術前後的病人，處在這種環境下的我們就必須培養出眼觀四面耳聽八方的能力。

內外二實習印象較深刻的是照顧一位因腎結石而住院手術的年輕叔叔，住單人房。剛接下時，會有壓力，因為不知道他是甚麼樣的人。

他因術後傷口疼痛，導致夜晚睡眠品質不佳，所以白天時總是拉起窗簾睡覺，對於我的打招呼問好也是稍稍點個頭，但到後來，他越來越親切，會主動打招呼，是發自內心微笑的跟我說「謝謝」！

這種時刻，猛然驚覺，原來這真正是可以讓我打從心底被感動的。在別人眼中，或許這一句謝謝根本不算什麼，但對我來說，對我這位沒自信、自認學理差、技術不好、沒邏輯概念、又動作慢的護生來說，這是一種莫大的鼓勵及肯定。尤其是後期他可以自己下樓去購物，在護理站前碰見，他主動對我打招呼，光這個簡單動作，就足以讓我開心好久好久呢！



實習這段期間我發現到，原來病人給我的正面回饋，是我去醫院實習的最大動力；看著病人復原狀況一天比一天好，從原本的只能臥床休息，慢慢進步為可以下床如廁，再到能夠自行去樓下購物，這一點一滴的進步看在我眼裡，著實替他們感到開心，我也確切感受到原來照顧好一個病人，心底的成就感可以是這麼大。從他們的身上得到肯定，也提高對自我的價值與肯定。

我想，「護理」不但是幫助別人，讓別人受到我們的照顧，也讓我明白該如何照顧自己，也維護家人的健康。我慶幸自己選擇了護理這條路，縱使一路走來跌跌撞撞，也曾後悔過，也曾嚎陶大哭過，也曾想要放棄過，但感謝身旁總有師長及夥伴的支持。如果能夠重新選擇，我一樣會選擇護理為我學習的道路！ ☺

生命交織的緣

My Fate with a Young Patient Girl

■ 文 / 陳香君 慈濟技術學院大林分部學生 (嘉義基督教醫院洗腎室護理長)



在慈濟技術學院大林分部進修的陳香君護理長在學業與專業上都非常精進。圖 / 陳香君提供

在腹膜透析室第一次見到小宜只覺驚訝！畢竟在洗腎室裡很少出現這般年輕清麗的面孔，就在教導腹膜透析的過程中，她娓娓道出成長的故事：「其實有蛋白尿及血尿已經好多年了！可是以前因為家裡沒錢！爸爸在大陸工作不順利，媽媽是家庭主婦沒有工作經驗，我只好四處打工賺錢，十幾歲就在日本料理店打工，有一次在漁市場，大家都不做，我就一個人搬整箱的

貨物，結果就昏倒了，被送去醫院才發現……根本沒想到會這麼嚴重！」在超齡的成熟思緒中，小宜坦然地述說著早年的艱辛，沒有一句怨言，在她瘦弱的身軀下，擁有的是努力不懈，堅強的靈魂。

臨終信任的交託

知為什麼，我們總是有談不完的話與心靈相通的默契，她說：「如果我們不是在生病的時候相遇，一定會是心靈相契的好朋友！」

透析後常年的血尿問題一直沒解決，在醫生建議下去看泌尿外科，發現是膀胱癌末期，逢此巨變，小宜並不怨天由人，反而選擇勇敢的面對一切，即使在生命即將殞落的那段時光，小宜心裡擔心的卻不是自己，她說：「媽媽個性柔弱，到時候一定會很慌張！」「不能讓媽媽擔心！」因此，在往生前她自己找禮儀公司，簽妥生前契約，並語重心長的交代我：「香君姐！我

走了之後，請你要常常去看看我媽媽，跟她說說話，陪她一起來看看我。」乖巧細膩的孝心令人心疼不已。

而她對我的信任也讓我深深珍惜這段難得的情誼，「我不想讓別人拔我的管子，我只相信你，我走了以後，請你幫我拔管好嗎？」當她提出這個要求時，我毫不猶豫的答應，即使在拔管的當時我的心裡充滿著濃烈的不捨與哀傷，一個這麼年輕、懂命的生命怎麼可以就此消逝！當她媽媽崩潰的抱著我痛哭不已時，我也哀慟不已，她對我的信任與交心，深深烙印在我的心裡，並深刻體會到護理人員關懷的天職與責任。

尊重生命的選擇權 珍惜當下所有

看著小宜臨終前為自己、母親與家人細心安排一切，讓我瞭解到，即使人生走到了盡頭，還是可以擁有妥善安排自己身體處置與生活的權利。護理人員應尊重臨終個案對生命的選擇權，陪他走完這一段人生路。

總是在失去時才懂得珍惜，小宜用她的生命故事提醒了我，珍惜身邊所有的一切，好的、不好的。我們都太忙於工作，忙於追求生命的高峰，往往忘了身邊的人、事、物才是最美，最值得珍惜的。在平凡中看出生命的真意，珍惜生命，活在當下。



在洗腎室服務的陳香君寫下了與年輕女孩小宜交心的經歷，也提醒她自己珍惜身邊所有的一切。
圖 / 陳香君提供



愛在輕安

Love in Tranquility Ward

■ 文 / 陳巧菱 花蓮慈濟醫院二三東病房副護理長
攝影 / 謝白富

阿嬈：「小姐，妳幾點回家？」

主護：「我四點半下班。」

阿嬈：「我跟你回家好不好？」

主護：「可以啊！」

阿嬈：「不過我騎『歐兜麥』只能載妳一個人，妳不可以跟別人講喔！」

主護：「好！好！好！阿呢會歹勢嘸？」

阿嬈：「不會啦！」

這段對話每天中午例行地在病房上演，從來不會跳針，這個病房不是別的地方，而是慈院三樓的輕安居——一個為失智症長者所設立的日間照護中心。

長者記憶衰退 建立關係最困難

在精神科病房的資歷正式邁入第九年，前六年都在急性病房，護理對象是急性期的精神疾病個案，最近三年來才開始接觸失智症個案

的照護，而且是在日間照護中心，是證嚴上人為疼惜失智長者，受到各種「行為精神症狀」干擾後產生混亂行為，家屬無力兼顧照護與工作，而設置一個像「家」一樣的環境，由專業醫護團隊照護，使家屬白天安心工作，晚上長者也能回家共享天倫之樂，不會因此被安置在養護所，更能落實老有所養的人文精神。

剛接觸這一群老人家，其實最大的壓力不是對疾病不熟，而是來自於建立關係的困難，並非是他們難相處，而是源自於失智症最主要的一項症狀表現——記憶力衰退，諸如：剛說完的話馬上忘記；向他自我介紹，隨後不認得你；重複問相同問題「妳可以帶我回家嗎？」每一次的詢問都是那麼真誠，對我而言是一再重複的語句，對他們來說每一次都是「認真的頭一次」。

專業放兩旁 融入為優先

失智症照護對我而言是完全不同的照護領域，受過專業護理訓練的我當然明白如何處理種種失智症的問題行為，不過實際上並非如此，因為對他們而言我還只是陌生、不認識的人，再專業的措施也發揮不了效用。要融入他們，我必須學習修正自己一板一眼的態度，說話太正經老人家們聽不懂——就是頻率沒調好，搭不上線。

為了更瞭解這群可愛、可敬的老人家，我向照護經驗豐富的護理佐理員討教，一一記下每一位長者的家庭背景、生活習慣、禁忌、說什麼語言、喜歡什麼、討厭什麼、愛吃什麼、不愛吃什麼。現在談論這些，如數家珍似的都是我珍貴的護理經驗。他們需要的不是多好的打針技術或精神科會談技巧，他們需要可以耐心聽他們說話，而且是重複的說相同的話的人，完全的包容和接納，沒有太多的規定，有的是更大的彈性，可以開心的玩、開懷的大笑，並有我們舉辦的中秋、端午、父親節、母親節慶祝，與過去急性病房的照護截然不同，照護的最大目標是要如何讓他們來的每一天都快樂樂樂的。



半年搏感情 靈性妥照護

在文章開頭的對話，是我在轉調這個單位的半年後，這位阿嬤才正眼看我，對我問這些話，對其他人也許聽慣了，但是她與我的對話代表的是阿嬤認同我了，這時候內心的感動是無法言語的，還記得之前每當阿嬤要問這些問題時，即使我以最快的速度跳到她面前，她也無視於我的存在，直接忽略我去找站在我身後的護理人員——最開始照顧她的護理人員。不過我不氣餒，一再一再地跟她介紹我的名字和長相，用她最熟悉的台語和她對話，

即使擁有對於精神疾病病人的護理照護專業，陳巧菱還是費盡心思才融入了失智老人的世界。

終於她記得我，會來找我帶她回家，這意味著在她的腦海裡留了一個位置給我，雖然叫不出名字，但這樣的認同已足夠了。

除了行為問題的處理以外，失智症長者出現憂鬱症狀也是常見的，而且往往隱藏在失智症的問題行為之下，未被發現。曾照護一位長者，剛來時見他經常是靜靜的在角落不發一語，其實他正為背痛苦惱著，因為疼痛他無法好好活動，甚至是害怕活動，除了醫師的評估與給藥改善疼痛外，經常幫他按摩、陪伴、聽他說說過去隨老蔣來台灣離鄉背井的生活等，幾次後，長者笑顏逐開，背痛雖未痊癒，但是與

我們的信任關係更深一層，有時邀請之下竟然願意參與趣味活動，並對我們精心設計的活動內容展現開心笑容，這正是護理專業中的靈性照護。

我們疼惜各位長者，長者們也疼惜我們；一位阿嬤總是喜歡走入護理站，站在我們身邊俯視我們賣力的寫護理記錄，並心疼的說：「唉喲！你們都好辛苦哦！手會酸嗎？我幫你們搥背，好不好？」說著同時手已經輕柔的在我們的肩膀上抓捏著，「你們真的辛苦吶！改天一定要去我家開的海洋公園，報我的名字不用錢。」聽著這些話和她溫柔的雙手關懷，就像一個阿嬤心疼自己的孫女兒一樣的，也撫慰我們疲憊的心，正如同我們膚慰、照護他們一般。

失智不是他們所能夠選擇的，記憶一點一點流失也不是他們願意的。我非常感恩在護理的生涯中有這樣的特別經歷，提醒我護理照護的對象是「全人」，而不是疾病症狀，期許自己未來必定要更用心在臨床、發揮身為專業護理人良能。☺

