



呵護地球惜資源

Cherish Resources to Protect Earth

日前行腳到中區幾處環保站，欣見醫護人員及家屬一起投入做環保。常言醫護人員是搶救人體小乾坤的大醫王與白衣大士，一旦身體有病痛，都會找醫師看診，拔除病灶；若地球病了呢？解救之道唯有人人落實環保。所以環保志工可說是守護天地大乾坤的人間菩薩。

環保志工疼惜大地資源，運用慧心巧手賦予回收資源新物命。諸如將損毀的腳踏車拆解、修補、更換零件，猶如醫師進行器官移植，又成為能騎乘的車輛；若物品已不能再利用，則回收歸於源頭，重新再製。

曾有位環保志工於數年前受肝病之苦，兒子自願捐肝回報親恩；這位父親術後恢復健康，把握時間發揮身體良能，投入環保志工行列，而且父子同行，這分親情很溫馨。《無量義經》云：「頭目髓腦悉施人。」不只身外之物能布施，連心肝肺腎臟等皆能布施給人，延續生命。

物品損壞可以更換，人體器官也能移植；然而地球若毀壞，卻無法換新，大家應疼惜地球。現代人追求生活便利，習於外食，不論是裝飲料的瓶罐，或是裝盛食物的塑膠袋，每天製造許多一次性產品的垃圾；這些產品無不是源自大地資源，資源終究有限，經不起使用一次就丟，變成垃圾。

因此家家戶戶落實環保，除了自煮三餐之外，也能「清淨在源頭」——保持資源乾淨，做好回收及分類工作。現今許多醫療用具或儀器，都需要塑膠，塑膠的來源是石油；若能做好分類，回收再製時也能做成尖端醫療儀器，如此就能減少抽取石油或開礦，減輕大地負擔。

每個人都是「天養地育」，必定要呵護地球，這是人生在世應培養的觀念和行為。唯有降低污染，才能「風調雨順」；大地平安，人人就平安。

釋證嚴

■ 封面故事

見證大捨

P.18

探討護理與器官捐贈實務

文 / 余翠翠

Eye-witnessing Great Giving — a Discussion of Organ Donation and Transplant Among Nurses

/ Tsui-Tsui Yu

28 加護愛心續生命 文 / 陳依萱

Life Sustaining Efforts of Devoted ICU Nurses / Yi-Hsuan Chen

31 辛苦也幸福——

淺談器官捐贈法規與移植照護分享 文 / 劉怡婷
Tiresome, but Blissful — about Organ Donation Regulations and Transplant Care Experiences in Taiwan / Yi-Ting Liu

34 再造生命價值的助手 文 / 王妙理

Assist to Re-build Life Values / Miao-Li Wang

36 透過你，再見光明 文 / 虞秀紅

See Again Through Your Eyes / Hsiu-Hong Yu

上人開示

1 呵護地球惜資源

Cherish Resources to Protect Earth
/ Dharma Master Cheng Yen

社論

6 專業用心智慧現 文 / 趙有誠

Mindfulness in Profession Evokes Wisdom
/ You-Chen Chao

編者的話

8 幸福門 文 / 賴惠玲

Blissful Discipline / Hui-Ling Lai

白袍 vs. 白衣

10 看不見的专业 文 / 譚大中

An Invisible Profession / Ta-Chung Shen

新聞解讀

14 從艷舞假護士談專業形象捍衛 文 / 梁挺

To Guard the Professional Image
by an Event of a Fake Nurse's Provocative
Dance Show
/ Jane Liang

創新

16 化療工作車 文 / 賴筱婷、劉怡婷

A Working Cart for Chemotherapy
/ Hsiao-Ting Lai, Yi-Ting Liu

人物誌

38 男丁專師——鄭介炬

臺北慈院血液腫瘤科專科護理師
文 / 張淑惠

The Male Nurse Practitioner —
Chiah-Chu Chen, Nurse Practitioner
of Hematology & Oncology,
Taipei Tzu Chi Hospital
/ Hsu-Hui Chang

心靈轉彎處

- 42 與病為友** 編輯 / 余珮蓉
Befriend with My Illness / Pei-Jung Yu
- 43 不放棄加護** 文 / 黃春琇
Fighting Disease to Stay Working in ICU
 / Chun-Hsiu Huang
- 46 正向的力量** 文 / 陳宜君
Positive Power / Yi-Chun Chen

愛在護病間

- 48 思念阿嬤** 文 / 李孟蓉
Grandma I Miss You / Meng-Jung Li
- 50 她留給我的功課** 文 / 游雯欣
The Homework She Left for Me
 / Wen-Hsin Yu

志工伴我行

- 52 心靈安穩的依靠** 文 / 余珮蓉
Volunteers that Calm Our Hearts
 / Pei-Jung Yu



白衣日誌

- 56 護理藝術動人心** 文 / 張君瑜
Heart-Touching Art of Nursing
 / Chun-Yu Chang
- 58 感動服務** 文 / 滕安娜
A Touching Service
 / An-Na Teng
- 60 輔導心情話** 文 / 宋柏辰
As a Preceptor / Po-Chen Sung

學術論文

- 66 癌末病患家屬照顧者照顧負荷量表之發展：前驅研究** 文 / 洪淑惠、林淑媛
A Pilot Study on Developing a Family Caregiver Burden Scale for Family Caregivers of the Terminal Cancer Patients
 / Shi-Hui Hong, Shu-Yuan Lin
- 78 降低幼兒靜脈注射過程害怕行為反應之專案** 文 / 賴莉卉、徐少慧
A Project Reducing Toddlers' Behavioural Responses of Fear During Intravenous Cannulation Process
 / Li-Hui Lai, Shao-Hui Shu
- 89 內科病房布類品不當使用之改善** 文 / 巫怡翎、郭俐縷、曾斐琳、紀孟鳳
The Improvement of Inappropriate Use of Textile in Medical Wards
 / Yi-Ling Wu, Li-Ying Kuo, Fei-Lin Tseng, Meng-Feng Chi
- 100 照顧一位急性肺水腫放置氣管內管個案之護理經驗** 文 / 李佩蓉、葉惠玲
Nursing Experience of a Endotracheal Intubated Patient with Acute Pulmonary Edema
 / Pei-Rong Lee, Hui-Ling Yeh
- 109 一位子宮肌瘤患者行子宮切除術之護理經驗** 文 / 蔡淑燕、徐秋玉
A Nursing Experience of a Case with Myoma Underwent Hysterectomy
 / Shu-Yen Tsai, Chiu-Yu Hsu
- 119 一位心因性休克病人使用葉克膜之加護經驗** 文 / 吳秀霞、侯心怡、陳美麗
An Intensive Care Experience of a Cardiogenic Shock Patient on ECMO
 / Show-Shya Wu, Sin-Yi Hou, Mei-Li Chen



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

臺北慈濟醫院

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

臺中慈濟醫院

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

大林慈濟醫院斗六門診部

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
榮譽顧問 王端正、林碧玉、陳紹明
社長 林俊龍
編輯委員 王本榮、洪當明、張芙美、陳立光、簡守信、趙有誠、陳子勇、張玉麟、潘永謙、莊淑婷、彭台珠
英文顧問 王璋、Joan E. Hasse、Jess Willis、Ida Martinson
總編輯 賴惠玲、何日生 (科普人文)
副總編輯 章淑娟、黃雪莉、王瑩寬、彭少貞、劉宜芳、曾慶方 (科普人文)
論文本編 王淑貞、林玉娟、李玲玲、蘇雅慧、王長禱、王琬詳、沈芳古、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 拒、徐美華、陳佳蓉、陳主悅、許玉娟、張紀萍、張莉慧、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 璋、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、邱慧洳、邱麗芬、金繼春、胡勝川、范德鑫、徐曼瑩、高紀惠、許木柱、張 媚、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字母排列)

主編 黃秋惠
編輯 吳宛霖
美術編輯 謝自富、李玉如
攝影 簡元吉
行政 黃麗蓉

中華郵政北台字第 7784 號

2002 年 1 月創刊

2010 年 12 月出版 第 9 卷第 6 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 萬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 Consultants	Duan-Zheng Wang, Pi-yu Lin, Shao-Ming Chen
President	Chin-Lon Lin
Editorial Board	Pen-Jung Wang, Dang-Ming Hung, Fwu-Mei Chang, Li-Kuang Chen Sou-Hsin Chien, You-Chen Chao, Tzu-Yong Chen, Yuh-Lin Chang Win-Him Poon, Shu-Ting Chuang, Tai-Chu Peng
English Consultants	Bette Wei Wang, Joan E. Hasse, Ida Martinson, Jess Willis
Editors in Chief	Hui-Ling Lai, Rey-Sheng Ho(science & humanities)
Deputy Editors in Chief	Shu-Chuan Chang, Hsueh-Li Hung, Ying-Kuan Wang, Shoa-Jen Perng, Yi-Fang Liu Ching-Fang Tseng(science & humanities)
Executive Editors	Shu-Chen Wang, Yu-Chuan Lin, Ling-Ling Lee, Ya-Hui Su
Compilation Editors	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 Editor	Chiu-Hui Huang
Editor	Wan-Lin Wu
Art Director	Andy Hsieh
Art Designer	Yu-Ru Lee
Photographer	Yuan-Chi Chien
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



專業用心智慧現

Mindfulness in Profession Evokes Wisdom

◆ 文 / 趙有誠 臺北慈濟醫院院長



我們臺北慈院大部分的護理同仁都相當年輕，其實臺灣各大醫院都是如此，21、22 歲畢業後就開始在醫療第一線工作，三班輪替，日夜顛倒，長年守護虛弱危急的病患，每天要目睹生死交關，克服種種因病患病情變化而起的壓力，除了專業技術的挑戰之外，還有生理心理更大的挑戰，不少人私下也會難過哭泣，動念起退轉心。不過，感恩臺北慈院依然堅守崗位的白衣大士們，感恩他們慈悲膚慰，人傷我痛的精神。

有一次一位資深慈濟人住院，這位師兄因罹患腸病變，大腸改道，需要依賴人工肛門排便。我到病房去探望時，正好是由一位年輕護理同仁負責照護工作，她當時正在幫病患換便袋，整個房間充滿糞臭味，而她一心不亂，眉頭不皺，溫柔的雙手細心輕巧地照顧每個環節。這幕溫柔莊嚴的美，映入眼中，正是白衣大士顯身，膚慰蒼生，腐味化馨香，幽幽傳遠動人心。

還有位病患大德住院，好幾天無法排便，一位護理同仁幫他灌腸通便，但大德因為大腸受到刺激，一下沒憋住，泥便噴瀉而出，濺上護理同仁一身。而她絲毫不以為意，貼心依舊，細心處理善後，還安慰病患沒關係，帶給對方舒適安心，令病患感恩不已，親自寫了一封讚美信生動描述當時情境，也肯定臺北慈院護理同仁視病猶親的美善。

臺北慈院護理同仁們雖然年輕，但很有創意！年年在護理用品創新上精進努力，為病患營造更舒適的醫療環境和照顧品質。不但如此，他們還把珍惜延續物命的理念巧妙灌注在用品創新的巧思中，今年他們又推出 9 項創新作品，且兼具提升照護品質、環保、節能及資源回收再利用等多重面向。

如何有效預防病患跌倒，一直是改善醫療照護品質的焦點。臺北慈院護理同仁利用回收的布單，製作成「捕跌網」，這是用布條將一片布單固定在床欄，就像在病床上方加蓋一層懸空的保護天幕，多一層保護，患者的手腳不必再受約束五花大綁，可在保護幕內活動自如，卻又不會隨意翻下床，大幅降低病患從床上跌落的危險。這對神智不清、躁動不安或情緒不穩的病患，幫助相當大，安全照護且兼具人道精神。

小紙箱，大作用。一些等著廢棄回收的紙箱，在護理同仁們腦力激盪下，也開創了利用價值，血液培養瓶箱正是其中一例。紙箱中一格一格的空間原來裝著的培養瓶用完後，護理同仁藉這類空箱原有的規格，外包一層鋁箔紙防水氣，紙箱內每格置放培養瓶小空欄上再一一貼上病人的病號，將住院病患原本散放在冰箱內的注射藥品小藥瓶，依床號對號入座，再整齊放入冰箱，大小剛剛好且不佔空間，方便又保證病安不出錯。這比市面上販售的置放盒，更好用。

骨科病房因患者術後或傷口部位常須冰敷，這對病患也是個問題，讓病人與家屬傷透腦筋，但過去醫界都還沒為病人設想過。我們的護理同仁每天看著病人必須挪出一隻手，一直扶著冰枕，以固定冰敷的位置，無法自由活動也很不方便，於是發明縫有魔鬼氈的冰枕袋，便於固定於肢體上，使冰枕不會滑脫。臺北慈院護理同仁集思廣益，自創此種攜帶式的冰枕袋，固定在肢體上，病人不用再扶著冰枕，不怕冰枕掉落，甚至可以自由活動。可攜式冰袋的製作，是用回收的剩餘布料，剪裁簡單，加上魔鬼氈當固定扣，還可重複利用。

護理同仁是醫院的骨幹，因為他們人數最多，也是整天守護病人、跟家屬相處最久的一群。尊重生命，尊重工作，才有巧思。惟有真正用心關懷病患，才會想盡辦法改善照顧品質。感恩這群專業且深懷人文精神的白衣大士們用心付出，真可說是醫界優秀的典範，他們以具體的行動，示現證嚴上人慈悲心願，甘願做，歡喜受，付出真誠的愛，尊重每一個生命。

從臺北慈院護理同仁們溫柔伶俐工作的身影和巧思創意中，我看到了慈悲與智慧的化身。☺



圖為臺北慈院趙有誠院長於今年國際護師節贈送禮物感恩護理同仁一年來的付出。

幸福門

Blissful Discipline

◆ 文 / 賴惠玲

一早，慈濟大學各學系的班旗在操場上隨著陣陣東北季風的吹襲而盡情的飄揚，努力彰顯所屬學系的特色圖騰，不怕寒風的年輕老師和學子的短袖亮麗班服也在冷風中相互較勁，師生與選手們隨著司儀口令進場，大家的精神抖擻，為年度運動大會開幕會場增溫不少，今日的氣溫偏低，頗適合各項體育競賽活動的進行。

開幕式過後，我們到校園的另一個角落等著，一位女士依約而來，儘管陰霾的天氣中夾著幾分寒意。這位梳妝十分整齊、外型典雅的年長女士，是護理系學生解剖學課大體老師的夫人。操場上競賽的加油聲隱約可聞，我們則聚居一室，聽著在人文社會學院兩位老師引導下，這位老菩薩傾心訴說身為大體老師遺族的心情。

喪偶原是生活中重大的壓力事件，尤其夫妻倆鶼鶼情深，所以夫人對於過世先生難免思念，但從決定捐贈的那一刻起到圓滿心願，決定沒有動搖過。言談中充分顯露過人的長者的智慧。她說尤其在上人的慈濟世界裡，忙著「布施自己的時間與衆生結緣」，因此，更淡化、縮短了喪偶的悲傷情緒和時間。近一個小時的訪談過程中，老菩薩始終洋溢著幸福感，也分享：因為甘願做，所以能歡喜受，因為歡喜受，就有幸福踏實的感覺了。

現代醫療已能進行各種器官移植，《無量義經》經文中有句話「頭目髓腦悉施人」，說明頭、目、髓、腦等身體器官都是可以救人性命的；只要有心，難捨也能捨。但是受限傳統觀念和宣導，勸捐器官遠比勸捐財物更困難。此次由臺北慈濟醫院進行的調查顯示忙碌的臨床照護工作等因素，使得高達六成以上的專業護理人員並不知道個人的健保 IC 卡可註記器官捐贈意願，亦即只有少於四成的護理人員知道還有這一塊種植福田的機會可以延續生命慧命。但是，這樣的植福田機會，畢竟只在大限之日；平常時如果能運用《華嚴經》所謂的四攝法——「布

施攝、愛語攝、利行攝、同事攝」去幫助別人，有幸福感並不難。

近日護理學系的老師們正面臨種種的壓力，除了大學老師應有的教學、研究、服務輔導工作的壓力之外，教育部高教司對大學各學系師資結構的要求，更是講師們在進修博士學位的同時，額外要面對的困境之一。護理這個學門是個專業學門 (professional discipline)，有別於其他的學術學門 (academic discipline)，也因此，護理人好像特別「幸福」，因為護理學門要「做」(practice) 的特別多。「實做」是專業學門的特性，也是在護理學門最被強調的重點。除此之外，也因為護理走向專業學門的起步較晚，在臺灣的護理教師師資結構到目前都還有將近 70% 的比例是講師，這與教育部要求各大學學系講師比例不得超過 30% 有相當的差距。

協助進修中的講師盡快完成學業，儼然是學系所有老師們的共同功課。在課程規劃會議中，委員仔細計算學分數的分配，大家協力將帶職進修的老師學分降到最低，相對地有其他老師必須多承擔學分。令人感動與感恩的是馬玉琴老師，本身也是博士候選人的她，在學分分配討論的當下首先舉手，主動表達願意先多承擔其他講師的學分與工作，願意先協助其他老師完成學業後，再彼此交換課程負荷。與會的老師們都知道，進修中的博士候選人在兼顧家庭與教學負荷外，更要忙博士畢業論文等，還能再額外承擔多少工作和學分？但是在她舉手說出願意承擔的那一瞬間，示範了利他的行為，同時圓滿了四攝法門，營造了團隊氛圍，修福又修慧。

當在一個團體中出現不同理念的落差，以及分別和執著，都是人際衝突的來源。但是，面對個人利益和團體大局，願意斷一時的己利執著，是何等高度的智慧，體現了中國儒家思想的「禮之用，和為貴」。

在佛法裡面講的究竟圓滿的智慧，都在護理學系面對困境時候被凸顯。同事之間能隨順方便，同其苦樂，是何等的難能可貴，更是我們相互學習的「老師」。上人慈示：「多做多得，福慧雙修；少做多失，福慧雙休。」護理學系所要面對的現階段問題，有同事們相互扶持，可以多分擔的人彼此多承擔，就沒有過不去的難關。甘願做，是慈濟護理的幸福法門。

午后，仍是陰霾的陣陣冷風，操場上依舊歡聲雷動，各項競賽活動持續進行中；目送老菩薩和協談法師離開系館，兩人挺直的背影，輕快的步履，像是在說：能做是福，對的事，做就對，自然能走向幸福門。☺

看不見的專業

An Invisible Profession

文 | 譔大中 臺北慈濟醫院心臟外科主治醫師



大學畢業退伍後，我進入臺大醫院心臟外科接受住院醫師訓練。傳統的外科醫師養成教育是嚴格的師徒制，每個月年輕住院醫師都會被指定加入某個資深主治醫師的病房團隊照顧住院病患，團隊成員還包括了實習醫師及護士等人員；住院醫師承主治醫師之命令開立醫囑，交由護理師執行。此外，每天早上總住院醫師都會指派年輕住院醫師跟隨某個資深主治醫師執行手術；手術團隊是一

個每日機動調整的任務編組，主治醫師是團隊的領導者及手術的實際執行者，而其他人員，包括刷手及流動護士，都是他的助手。這樣的制度讓住院醫師很快地學會照顧病患的知識及手術的技巧，但更重要的是藉由朝夕相處，耳濡目染，領會到資深醫師的醫德及毅力。

由於我們處理的都是攸關生命的事項，沒有犯錯的空間，主治醫師會非常明確地下達指令，而住院醫師得立即正確執行；若有任何討論或質疑，都必須在事後才能提出。當時的工作是非常緊湊的，往往從早上六點多工作到半夜；吃飯睡覺之後，又是另一個早上六點多。

雖然天天見面，第一次真正觀察到護士做什麼事已經是一年之後了。

那是在住院醫師生涯的第二年，這一整年幾乎都在加護病房度過。記得有一天早上查房時，主治醫師（一位強悍的女士）忽然指著正在幫病患擦澡的兩位非常年輕的護士說：「在家裡都是父母捧在手上的心肝寶貝，在這裡幫病患又擦屎又

擦尿」。不說我還沒想到，開刀房刀裡來、針裡去，重症單位又是痰、又是膿，怎麼待得住呀！恐怕不多久就逃之夭夭了。那一天的半夜我值班，特意繞到開刀房和加護病房看了一下，但出乎我意料的，大夜班的護士竟然普遍還比較資深。

這可讓我想不通了：他們怎麼能擦屎擦尿那麼多年呀？！

「護理」一詞，乃譯自英文的“nursing”，而“nursing”一字則由拉丁文的“nutricius”演譯而來，意含撫育、扶助、保護、照顧弱小、病患及殘疾等意義。牛津英文字典對「護理」解釋為護士以行動、提供健康照護的實踐或專業。

在第三年到第五年的住院醫師生涯中，每天睜開眼就是開刀，下了手術檯要不是在另一檯刀上，就是在往另一檯刀的路上，每天穿著開刀房無限供應的綠色手術內衣，倒也省了不少治裝費。回憶起穿上住院醫師短袍的那一天，是辦理離院手續那一天。我向同事們道別，赫然發現那兩位幫病患擦屎擦尿非常年輕的護士已經成了大夜班的資深護士；大夜班的資深護士依然堅守崗位。

他們怎麼能擦屎擦尿那麼多年呀？！腦袋沒壞吧？

一定有什麼我沒注意到的事吧？！難道他們是為了「提昇護理形象」嗎？



謚大中醫師在忙碌的住院醫師訓練期間，發覺加護病房護理人員雖年輕卻堅守崗位。圖為臺北慈院加護病房照護一景。

臺灣護理學會暨亞洲護理學會聯盟聯合發表立場聲明：「提昇護理形象」

臺灣護理學會鄭重呼籲政府部門、護理專業團體、護理校院、醫療機構、社會大眾及護理專業人員應共同合作，以下列方式促進護理專業形象之提升：

1. 確認護理人員之專業角色與功能：擁有國家證照，落實護理人員法中，與健康照護團隊合作，以人為中心，承擔民眾與家庭於預防、治療與復健工作時之健康促進、恢復健康或平靜尊嚴之面對死亡。
2. 政府應大力協助維護及提昇護理人員專業形象，嚴格禁止專業形象被濫用，如：在非醫療環境中穿著護士制服、配戴護士帽，或

進行違反專業形象之各式表演。

3. 專業團體與社會大眾應深入瞭解護理人員之合法稱謂：「護士」及「護理師」，保護專業人員的頭銜、專業角色與職責，並充份給予尊重及支持。
4. 護理校院應規劃護理專業形象之護理課程，培育具備「關懷」、「知能」及「人性」的專業人員。
5. 當護理人員遭遇社會或媒體不當對待或報導時，護理專業團體應立即回應且採取法律之保護程序。
6. 護理人員以身為專業人員為榮，言行舉止要符合社會規範，共同捍衛民眾就醫安全與自身專業形象。主動汲取新知、提昇社會地位，爭取社會大眾之認同及尊重。

謝大中醫師在臺北慈院承擔起心臟移植手術的主刀工作，整個移植團隊接獲通知後即不分晝夜地展開移植任務。左二為謝醫師，左一為開刀房護理同仁。



當時也未及多思。

擔任主治醫師之後，穿白袍子的時間多了一些，病患向你說謝謝的次數也多了一些；剛開始還有些飄飄然，可久了就習以為常了。

可是想起臺大加護病房柯文哲醫師的名言，心中隱隱覺得這「習以為常」有些不妥。

柯醫師的理論如下：加護病房有三流。

第一流的加護病房總是防患於未然，在併發症出現之前就先處理好了，所以病患平安無事，迅速出院。

第二流的加護病房總是非常小心積極地處理併發症，縱使病患經歷驚濤駭浪，大致也能從鬼門關挽回生命，不過這加護病房住得可久了。

第三流的加護病房總是相信老天保佑，也不知道有併發症，病患往往性命不保。

通常病患及家屬最感謝的是第二流的加護病房。

我終於知道心中隱隱覺得的「不妥」是什麼；而我也終於知道他們怎麼能擦屎擦尿那麼多年了。

對於我們這些長年與重症病患相



護理人員不畏髒污地盡心照顧重症病患，目的就是要挽救最危急的病人，謹醫師以此文與所有加護病房護理同仁共勉求進步。



處的醫療從業人員而言，心中最高的境界就是「第一流的加護病房」；長時間工作與訓練，適應工作環境中的危險與髒汙，目的只有一個，就是「挽救最危急的病患」。

習慣讚美是危險的。只有對於現狀的不滿與對於完美的追求，是支持我們進步的動力。

僅以本文與「身無白衣，心有專業」的夥伴們共勉。☺



從艷舞假護士談專業形象捍衛

To Guard the Professional Image by an Event of a Fake Nurse's Provocative Dance Show

文 | 梁栢 臺北慈濟醫院護理部副主任

今年9月某電視綜藝節目中，女藝人身著超短「類護士服」與相同裝扮的舞群大跳艷舞，披頭散髮、動作不雅及行為挑逗，影響社會善良風俗，嚴重傷害護理人員專業形象。節目播出後，中華民國護理師護士公會全國聯合會立刻採取行動，除了打電話到電視臺嚴重抗議，並於2010年10月21日召開記者會，並首度發函新聞局、北市衛生局，要求糾正、懲處，以捍衛護理人員形象。在公會聲明稿中提出：「長期以來，某些商業或媒體扭曲護理專業形象，誤導社會大眾對護理專業形象之認識，假護理人員穿著不合時宜的護士服，扭腰擺臀，假護理師之名，行娛樂之實，嚴重破壞護理人員專業形象之建立與踐踏職業尊嚴，除造成社會大眾對護理人員不當觀感外，亦影響未來考生對志願的選擇。過去類似事件發生時，本會均及時要求更正及停止該項不當行為，但類似事件仍層出不窮，未來本會將依法要求改善。依「護理人員法」第七條「非領有護理師或護士證書者，不得使用護理師或護士名稱」的規定，因此如有以非護理人員冒用護理師之名，依法得處新臺幣一萬元以上六萬元以下罰鍰。」

在初聽到此新聞訊息時，就看到臉書

（FaceBook）上很多護理人員的討論，有的強力支持捍衛形象，有的覺得不必大驚小怪，更多延伸至討論護理人力、護理品質等等議題。在慈濟醫療志業各院之間，護理主管與同仁也紛紛表示要支持護理專業形象的維護。

事發後，女藝人與電視臺為了平息眾怒，也紛紛出面表示悔意與致歉。但就護理特質來說，據護理師護士公會全國聯合會統計，至2010年10月底為止，男護士的比例只佔執業人數的百分之一，正因為男女比例的懸殊，導致一般民衆對護理工作的刻板印象就是「女性、白衣裙、溫婉」，又因為與病患實質接觸，導致專業形象常被扭曲。殊不知，護理工作繁重，需要高度專業技術與專注力，每天忙碌勞累輪值三班，下班就寢休息；主管處理繁重行政，忙著安撫同仁情緒，哪有諸多時間幻想浪漫？！屬於白衣大士的專業形象應該是「專業、親切、細心、俐落、整潔」才是。

事實上，無論國內國外，護理界對捍衛專業形象，皆不於遺力。亞洲11個ICN護理學會，包括印尼、日本、香港、韓國、澳門、馬來西亞、菲律賓、新加坡、臺灣、泰國及蒙古，在「2008年

國際護士節」也曾向全球同聲呼籲「提昇護理形象」。

而臺灣護理學會亦曾提出立場聲明，其中特別指出：

- 一、確認護理人員之專業角色與功能：
擁有國家證照，落實護理人員法中，與健康照護團隊合作，以人為中心，承擔民衆與家庭於預防、治療與復健工作時之健康促進、恢復健康或平靜尊嚴之面對死亡。
- 二、政府應大力協助維護及提昇護理人員專業形象，嚴格禁止專業形象被濫用，如：在非醫療環境中穿著護士制服、配戴護士帽，或進行違反專業形象之各式表演。
- 三、專業團體與社會大眾應深入瞭解護理人員之合法稱謂：「護士」及「護理師」，保護專業人員的頭銜、專業角色與職責，並充份給予尊重及支持。
- 四、護理校院應規劃護理專業形象之護理課程，培育具備「關懷」、「知能」及「人性」的專業人員。
- 五、當護理人員遭遇社會或媒體不當對待或報導時，護理專業團體應立即回應且採取法律之保護程序。
- 六、護理人員以身為專業人員為榮，言行舉止要符合社會規範，共同捍衛民衆就醫安全與自身專業形象。主動汲取新知、提昇社會地位，爭取社會大眾之認同及尊重。

進入醫院臨床職場中，護理專業人員的形象不再僅限外表的穿著，護理工作中展現的專業知識、技能及態度，才是讓社會大眾更認同的護理專業形象。

如 SARS 期間，護理人員甘冒生命風險站在第一線照顧病人，充分發揮尊重與關懷生命的無私精神，更需要有超乎常人的決心與勇氣，也正是護理專業所展現的崇高態度。

在嚴長壽《做自己與別人生命中的天使》書中寫道：「如果你認為你的所學，只是一個就業謀生的工具，你沒有權利抱怨，因為，你們真正擁有的，不是一個『謀生的工具』，而是一份『感動人的工具』！這個感動人的工具，除了用來謀生就業，真正重要的是，你自己花了這麼多的時間在這工具上，你自己是否曾被它感動？」

雖然這是嚴長壽對臺南藝術大學畢業生的勉勵，但是擁有服務病患的神聖護理專業的你我，這段話應該更受用。在學習護理專業知識之外，我們也要清楚自我價值，了解自己所擁有的長處，學習如何熱愛工作、熱愛生命、愛護自己、愛護病人。只要真心展現護理的專業，就會發現無論外界如何抹黑詆毀，也無法破壞病人心目中「聞聲救苦」的護理專業形象，因為我們就是自己與別人生命中的白衣天使。☺

資料來源

中華民國護理師護士公會
全國聯合會網頁
<http://www.nurse.org.tw/Default.aspx>

臺灣護理學會網頁
<http://www.twna.org.tw>

聯合新聞網
<http://udn.com/NEWS/FOCUSNEWS/NAT5/5923776.shtml>

《做自己與別人生命中的天使》，嚴長壽，寶瓶文化，2008/05/15 出版。

化療工作車

A Working Cart for Chemotherapy

■ 文 | 賴筱婷 臺北慈濟醫院一般外科病房副護理長、
劉怡婷 臺北慈濟醫院一般外科病房護理長

推廣臨床上的創意，源自於同仁在工作上的不便感；臨床工作除了現在最關注的病人安全議題以外，工作人員的安全，也是每個人必須重視的。

改三層車秀創意 變出獨立空間

一般外科及直腸外科病房的病人，於手術後需輔助化學治療者，據統計每星期約有 3~4 位病患，需住院進行 2~3 天化學治療，每個療程都有 2~3 種化療藥物，各類化療藥物由化療藥師調配加藥後，才由化療室以毒性生物袋密封後送至病房，由護理人員為病人服務。

但有些藥物需加入解毒劑合併使用，故護理人員常有加藥之動作，然而化療藥物是屬於高危險藥物族群，具有細胞毒性，於調配時若不慎造成滲漏，也可能導致護理人員的傷害。在病房並無專屬化療藥物準備檯或工作室，所以藥物多存放於準備室的工作檯上，也無分類，一旦化療病患多，所有藥物皆堆疊在一起，也易因時間匆忙有拿錯藥物的風險。再者準備室出入人員眾多，若調配藥物時不

小心的碰撞，往往易造成藥物的滲漏或傾倒。此外，根據文獻查證，化療藥物的調配不可以在完全無防護下操作使用，所有藥物的調配，須在獨立準備檯或工作間進行，並需穿戴防護衣、手套等。考慮到現行硬體設備無法改變的情況下，閒置的三層車，就成了最理想的空間替代品。

簡易卻又不失安全的化療工作車，利用廢棄的三層車卻能建構出安全獨立的空間，除了省錢、安全之外，也省下了工作所耗費的時間，更大大提昇了同仁滿意度。

省錢省時又安心 滿意度大躍進

三層車取得容易，三層面的設計，讓我們有大的發揮空間；第一層桌面是獨立的工作檯面，除了置放配置藥物所需的物品以外，如空針、酒精棉片等，於側邊加上了點滴架以及毒物筒置放架，讓所有配置工作可以一氣呵成，而獨立的工作檯面，讓護理人員在備藥時不需擔心空間的不足，不小心的碰撞而造成藥物的滲漏；第二層加入了獨立的置物盒，可避免

將所有病患的化療藥物置放在一起，除了可以減少護理人員翻找藥物的時間，也可避免給藥錯誤的發生；全能的工作車，除了考慮到方便性以外，工作安全也很重要，在第三層我們放入了化療藥物的潑灑箱，箱裡有防水隔離衣、塑膠空瓶、手套、吸水襯墊等，做好防護措施，萬一真的不小心潑灑出來，可及時處理，我們要給護理人員最安全的環境。

工作車全面推行後，除了病患的藥物有獨立放置處以外，護理人員配置藥物時也不需擔心與其他人員共用桌面，因為不小心的碰撞，導致藥物外滲而造成傷害的心靈恐懼感；而每位病患藥物置放位置獨立，也讓護理人員為每個病人配藥時間由原

本 6~8 分鐘降至 2~3 分鐘，大大提升了工作效能，多出來的時間更可用來給予病患更多的藥物相關衛教。

小小的改造 大大的安全

利用一輛常見的三層車，簡單的改造，除了可以補足硬體空間上的不足，有了令人安心的空間，更可提升護理人員在工作上的滿意度。「化療工作車」的設計，參加 2008 年臺北縣護士護理師公會用品創新競賽，得到評審委員的肯定，獲得佳作獎、口頭發表及海報發表。目前單位已持續使用工作車一年多，護理人員滿意度佳，期待推廣至全院其他相關單位，讓護理人員能有方便且安心的工作環境。☺



有了化療工作車，就有獨立工作檯面，不需擔心碰撞，病患藥物也可以分別置放，方便且安全。

見證大捨





探討護理與器官捐贈實務

Eye-witnessing Great Giving — a Discussion of Organ Donation and Transplant Among Nurses

生老病死是人生的自然法則，護理人在忙碌的臨床工作中，若突然遇到生命課題考驗，會有什麼樣的反應？因為熱愛生命，萬一無常發生，願意將器官贈與他人；因為不捨家人，願意讓他的生命在受苦病患的身上延續……

在臺灣推動器官捐贈與勸募，協調護理師扮演非常重要的角色。

平日要以護理專業照顧接受器官移植之患者；

在瀕臨腦死病患之家屬表示願意做器官捐贈時，

又要成為掌控器官捐贈流程之樞紐，

負責線上登錄配對、腦死判定聯繫執行、繁瑣行政……

除此之外，器官勸募的衛教與推廣，也是日常工作之一。

長期接觸器官勸募與移植的護理人員，有著什麼樣的際遇與經驗感受？

其他護理人對於器官捐贈，又有什麼看法與體會呢？

今年曾出現一則新聞——「健保卡註記器捐，民衆轟政府：瘋了」，新聞內容暴露出民衆對於器官捐贈規範的誤解，才會擔心健保卡註記器捐意願會影響就醫權益或是被放棄急救。

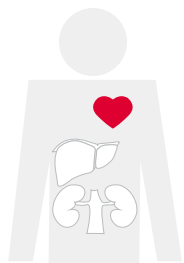
參與器官勸募與捐贈實務七年多以來，有太多的體會與感受，尤其是一般民衆對於器官捐贈的誤解或是有心人士的混淆視聽，但也有許多人是因了解而贊同，甚至加入推動觀念的行列。此次非常感謝雜誌編輯委員們的同意，能藉撰寫封面故事的機緣，來一探護理同仁對於「器官捐贈」的看法、行動力，以及臨床的相關經驗、感受；甚至可以了解，具備護理專業背景者，對於器官捐贈與一般民衆的想法差距。

三成同意器捐 樂觀七成有希望

本期問卷以慈濟六院區的護理同仁為母群體，共回收 1,359 份有效問卷；護理職級以 N 為最多 (39.7%)，其次為 N2(28.4%)、N1 (17.9%)；工作年資分別為二年以下、二至五年、五至十年及十年以上幾乎各佔四分之一，其中五到十年比例略多；工作職務方面，以第一線臨床護理人員佔 71.1%，其次是護理主管（小組長、副護理長及護理長以上）佔 11.5%，第三是專科護理師 (7.9%)；工作單位方面，以一般病房佔 31.6%，其次是急重症單位 (25.5%)，第三是門診單位佔 12.1%。

問卷基本資料統計

性別	人數	%
男	18	1.3
女	1,341	98.7
合計	1,359	100.0
護理職級	人數	%
N	539	39.7
N1	243	17.9
N2	386	28.4
N3	131	9.6
N4	60	4.4
合計	1,359	100.0
臨床工作年資	人數	%
2 年以下	310	22.8
滿 2 年到 5 年以下	351	25.8
滿 5 年到 10 年以下	378	27.8
滿 10 年以上	320	23.5
合計	1,359	100.0
職務別	人數	%
第一線臨床護理人員	967	71.2
小組長或副護理長	73	5.4
護理長	83	6.1
個案管理師	38	2.8
專科護理師	107	7.9
其他	91	6.7
合計	1,359	100.0
工作單位	人數	%
一般病房	429	31.6
急重症單位	347	25.5
精神科	52	3.8
婦兒科	89	6.5
血液透析室	40	2.9
門診	165	12.1
心蓮病房	39	2.9
社區護理人員	33	2.4
開刀房	71	5.2
功能小組	22	1.6
其他	72	5.3
合計	1,359	100.0



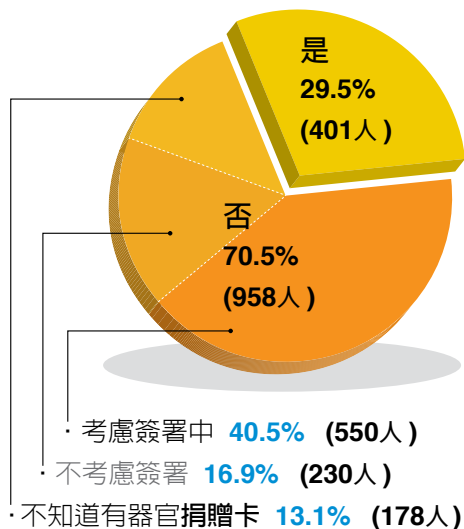
問卷結果顯示，已簽署「器官捐贈同意卡」者佔所有回答者的三成，未簽署者七成。續問未簽「器官捐贈同意卡」的原因，回答「尚在考慮中」有 550 人（佔總樣本數 40.5%），不考慮簽署的有 230 人，不知道有器官捐贈卡者 178 人。如果用最樂觀的方式將尚在考慮中的人數計入簽署器官捐贈卡的比例，則將會是七成的人簽署；保守三成、樂觀七成的同意率，似乎態勢逆轉；當然，我們相信，每天在工作職場面對老病死的自然法則，護理人員同意捐贈器官的比例高於一般民衆是很有可能性的。

針對「考慮簽署中」的回答者進一步了解，原因大致可歸為四大類，最主要是目前未思考到相關問題或未接受器捐觀念、未決定者佔 42.4%，其次是不了解或沒時間辦理者佔 35.3%，第三大原因是未與家人討論或家人反對，佔 20.9%，包括心裡害怕、擔心捐贈後遺容完整性、器官是否有效運用等。而不考慮簽署者的原因，其中高達 73.5% 的比例是沒有細想、未決定或是尚未接受，其次則與家人有關，佔 15.2%。

不管是考慮中或不考慮簽器捐同意卡者，有少部份人員因為個人疾病（如癌症、B 型肝炎帶原）認為不適合捐贈而未簽署。其實，依據現行器官分配原則，B 型肝炎帶原者，經醫學評估器官功能佳者，仍有機會捐贈給同樣患有 B 型肝炎之受贈者；罹患癌

Q1

您是否簽署「器官捐贈同意卡」？(N=1,359，單選)



考慮簽署中的原因 (N= 550)

- 未細想、未決定、未接受 42.4%
- 相關資訊不清楚、不了解、沒時間辦理 35.3%
- 家人反對或未討論 20.9%
- 個人疾病 (癌症、B肝帶原) 1.5%

不考慮簽署的原因 (N= 230)

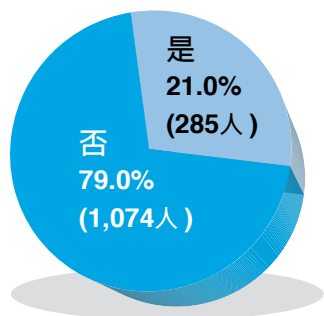
- 未細想、未決定、未接受 73.5%
- 家人反對或未討論 15.2%
- 個人疾病 (癌症、B肝帶原) 6.1%
- 相關資訊不清楚、不了解、沒時間辦理 5.2%

症者經由醫學評估後，亦可於死亡後捐贈眼角膜，挽救視力缺損的病患。



Q2

您是否在健保 IC 卡註記「器官捐贈意願」？(N=1,359，單選)



否，原因 (N= 1,074)

- 不知道可註記 62.9%
- 不願意註記 37.1%

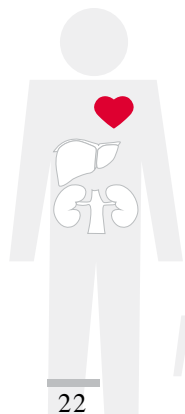
護理註記高於一般 家屬同意才生效

器官勸募跟移植在臺灣的推動，絕對是一部艱辛史，但所有相關人員還是堅持地盡力宣導。臺灣是亞洲地區最早進行器官移植的國家，1968年由臺大李俊仁教授完成第一例腎臟移植手術，1987年6月公佈實施「人體器官移植條例」，於是各醫院陸續開展移植相關醫療，至2010年7月全臺灣已有77間醫院有能力進行器官移植醫療服務。1992年9月行政院衛生署首次印製官方版器官捐贈同意卡，2002年，行政院衛生署依據「人體器官移植條例」捐助設立「財團法人器官捐贈移植登錄中心」，作為捐贈者、受贈者、器官勸募醫院及器官移植醫院彼此間的溝通橋樑，並協助政府從事器官捐贈與移植之登錄、資料庫建立與器官捐贈推廣工作。

器官捐贈觀念的推動也二十年了，中華民國器官捐贈協會到2009年底的資料統計，臺灣有簽定「器官捐贈同意卡」的人數大約58.3萬人次，如

果以成年人口約1,700萬計算，簽卡比率約3.4%。

在2004年5月，政府推動了健保IC卡加註器官捐贈意願的政策，主要是考量民衆攜帶健保卡的比例遠高於器官捐贈卡；用意在於，當生命無法搶救回來，醫院可依據健保卡的生前意願註記，與家屬商討是否有捐贈器官遺愛人間的可能，讓病患的心願可以圓滿。就政策面而論依據人體器官移植條例第六條之規定，健保卡加註器捐意願已具法律效用，然而目前醫院現行作法是，當疾病發生的當下，醫院經查詢健保卡看到電腦系統顯示「同意器捐」，經過嚴謹的醫學評估，器官組織功能適用，取得直系親屬簽署的「器官捐贈同意書」後，才會進入器官捐贈的程序，主要是尊重本國注重家庭倫理之風俗民情考量，不希望造成遺族往後的心理困擾。至於民衆擔心健保卡顯示「同意器捐」等同放棄急救，我想，這一點誤解絕不會發生在醫護同仁身上，因為，這是基本的醫學倫理規範。



從 2004 年至今，臺灣約有九萬人完成健保 IC 卡加註器捐意願，若同樣以成年人口為基數，則加註比率約 0.5%，等於一千人中有五位在健保卡上註明同意器捐。

那麼，護理同仁的註記率如何呢？從問卷第二題的統計，有 21.0% 的護理同仁在健保 IC 卡註記器官捐贈意願，79.0% 未註記。顯然，對比於一般社會大眾，護理人員的註記率很高。

而經了解，「不知道可註記」佔未註記者的 62.9%，這是頗令人驚訝的數字。另外 37.1% 則明白選擇「不願意註記」。因此對於配合國家政策宣導與執行部分，我們在醫院內還有很大的教育宣導成長空間。而不願意註記的原因，仍以註記管道與器官捐贈資訊不清楚、目前未思考相關問題為大多數。

不過，據我們與美國加州遺愛人間器捐組織 (One Legacy) 實際交流，加州的註記率是 25%，比此次護理同仁的註記率高。

加州總人口 3,800 萬人，超過臺灣一點五倍，而最大不同點在於，加州註記器捐 (Donor) 是直接在駕駛執照上，要先填妥器捐意願書後才能取得駕照。而且只要本人同意，萬一狀況發生，醫院就可行使器官摘取權，不需家屬同意，與我們的法令規定相去甚遠。而遺愛人間組織把目標設定在 45% 的註記率，原因跟全世界宣導器官捐贈機構相同，因為還有非常非常多人的生命垂危地排隊等待器官移植。

四成未上課 忙碌是主因

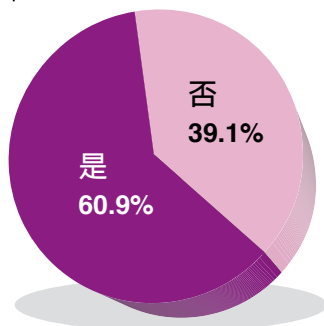
接著了解護理同仁在臨床與器官捐贈相關的接觸經驗。首先詢問護理人員參加過器官捐贈相關課程的比例，有六成的人上過課，近四成未參與相關課程。分析未能參與課程的原因，最主要是臨床業務繁忙，沒時間參與課程，高達 80.8%，而有 11.7% 表示沒興趣，6.0% 認為與工作無關，3.2% 則說與宗教信仰相左，0.8% 反對器官捐贈。可見大部分護理人員對於器官捐贈觀念抱持正向的態度。

死別情境現前 考驗護理心靈

慈濟醫療志業的器官捐贈與移植從 1997 年花蓮慈院的第一例腎臟移植開始，爾後 2001 年大林慈院、2007 年臺北慈院，從腎臟、肝臟、眼角膜、心臟等多元的器官移植手術依序展開，慈院同仁也越來越有機會接觸到器官勸募與移植的相關業務。問卷結果顯示，有實際參與過器官捐贈或移植照護的護理同仁佔總數的 19%，

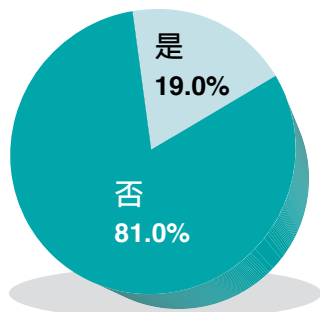
Q3

您是否參加過器官捐贈相關課程？(N=1,359，單選)



Q4

您是否參與過「器官捐贈或移植」的照護？(N=1,359，單選)



是，原因 (N= 258)

- 捐贈者照護 27.9% (72人)
- 受贈者照護 24.4% (63人)
- 捐受者都有 47.7% (123人)

這其中，27.9% 是照護捐贈者，負責受贈者照護的 24.4%，捐受兩方都有的為 47.7%，整體看來，有照顧捐或受贈者的比例人數相差不多。

至於有器捐過程照護經驗的人，收穫與困擾會是什麼呢？以下分捐贈照護與移植照護兩方面來探討。

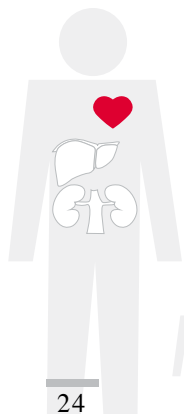
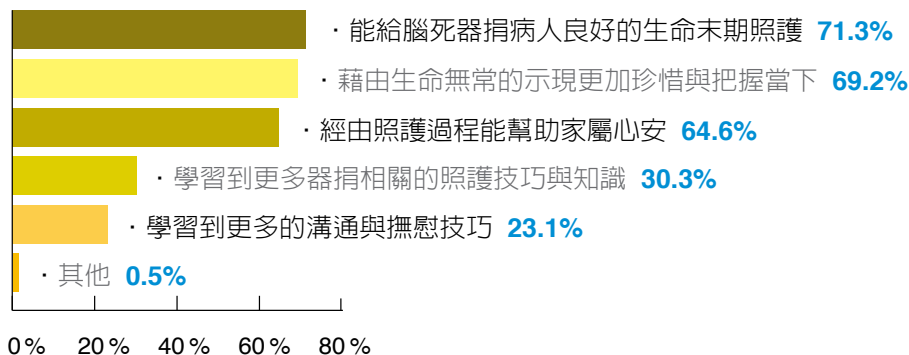
有參與過「捐贈照護」者 (N=195) 認為在過程中得到的收穫，最主要是「可以給予腦死器官捐贈的病人良好的生命末期照護」(71.3%)、「藉由生命無常的示現，更加珍惜與把握當下」(69.2%)、「經由照護過程，能

幫助家屬心安」(64.6%)，其他的收穫是學習到器捐相關的照護技巧和溝通撫慰的技巧等。

至於參與過「捐贈照護」者 (N=195) 在過程中感受到的困擾，依序為「家屬情緒不穩定，害怕不適當用語」(58.5%)、「不知道如何給予家屬安慰」(52.8%)、「害怕不熟悉導致病患受傷害」(33.3%)、「增加許多治療工作量」(27.7%)，還有 16.9% 的人覺得「照顧瀕死病患易感挫折，很難提供幫助，自己也感受不到幫助」。上述的不熟悉照護與工

Q5

您參與器官捐贈照護的收穫？(N=195，複選)



作量增加是關於照護專業本身，其餘的絕大多數困擾都來自於面對死亡的情緒、溝通、挫折等心靈層面，也有少數會害怕或不認同。

綜合以上捐贈照護的收穫與困擾分析而言，當面對突發疾病或意外而導致的死亡別離乃至於要做出器官捐贈的決定，對於醫療體系裡第一線提供直接照護的護理人員來說，家屬情緒的不穩定，是最能感受到的衝擊。所幸，在慈濟醫療團隊裡，有專責的器官捐社工，協助家屬處理相關醫療、法律糾紛、家庭經濟等相關事宜；另外還有一支溫暖的後援隊伍，慈濟醫療志工群，協助膚慰與關照家屬情緒。團隊裡的成員皆能互相補位，盡力促成遺愛人間的因緣，即便無法順利捐贈成功，也期盼能讓生死兩無憾，以達到「生者心安、亡者靈安」。

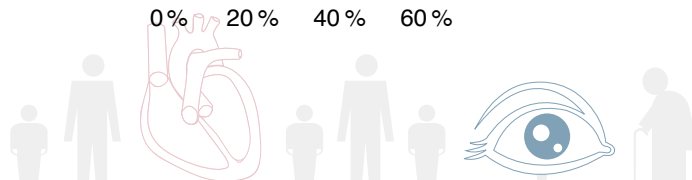
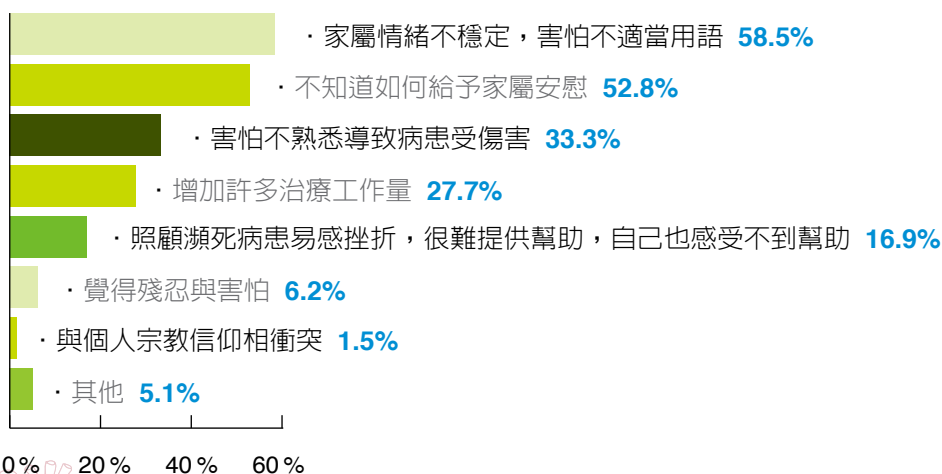
助重生惜生命 團隊運作降困擾

參與過器官受贈者移植照護 (N=186) 的人，認為「可以給予移植病患良好的照護品質」(70.4%)、「經由照護過程，能幫助器官移植病患重獲新生」(69.4%)、「藉由器官移植的照護，更加注意自我保健」(58.6%) 等為最主要的收穫。

至於參與移植照護者 (N=186) 的困擾，以「當移植術後之器官功能不佳，病患與家屬易感挫折，自己也不知道如何提供幫助」(45.7%)、「不熟悉移植使用的複雜用藥」(34.9%)「當病患移植術後情緒不穩定，不知如何安撫」(34.4%)、「增加許多治療工作量」(31.7%)、「不知道如何給予正確衛教」(28.5%)。選擇「其他」困擾者，有人提及「移植專業照護人力不足，造成照護人員相當壓力及負荷」、「主

Q6

您參與器官捐贈照護的困擾？(N=195，複選)



Q7

您參與器官移植照護的收穫？(N=186，複選)



治醫師無法接受」、「因不熟悉而擔心，但並不造成困擾」等。

由以上移植照護的收穫與困擾分析來看，護理人員在提供器官移植照護服務時，皆能從中獲得較大的成就感；然而因為器官來源的缺乏，又因器官移植是較複雜的照護歷程，導致當臨床器官捐贈與移植的發生頻率並不高時，偶爾出現零星的個案，就容易因為不熟悉相關照護知識、移植免疫用藥、移植術後合併症等而造成困擾。因此組成專業與互助的醫療團隊就不可或缺，如器官勸募中心(小組)、器官移植中心(小組)等，負責統籌、規劃、追蹤、管理一切相關事宜，定期辦理在職教育，促進醫療團隊照護的完整性。

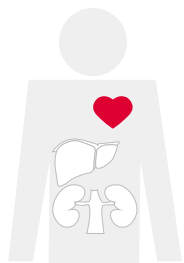
延續生命現大愛 醫療資源也珍惜

問卷最後回歸到請問每一位護理同仁對於器官捐贈的看法與所代表的意義，「以不同的形式讓受贈者的生命延續」比例最高(73.5%)，表示大

家認同器官捐贈能延續生命的正面意義；其次是「以不同的形式讓家人的生命延續」(51.3%)，等於認同若自己是家屬，在無常發生時的能夠化不捨為大捨的行為；有50.4%的人覺得器官捐贈是大愛的表現。再則是覺得器官捐贈也是有效運用醫療資源，有28.3%的比例，選擇這一答案的同仁，觀念新穎且務實。

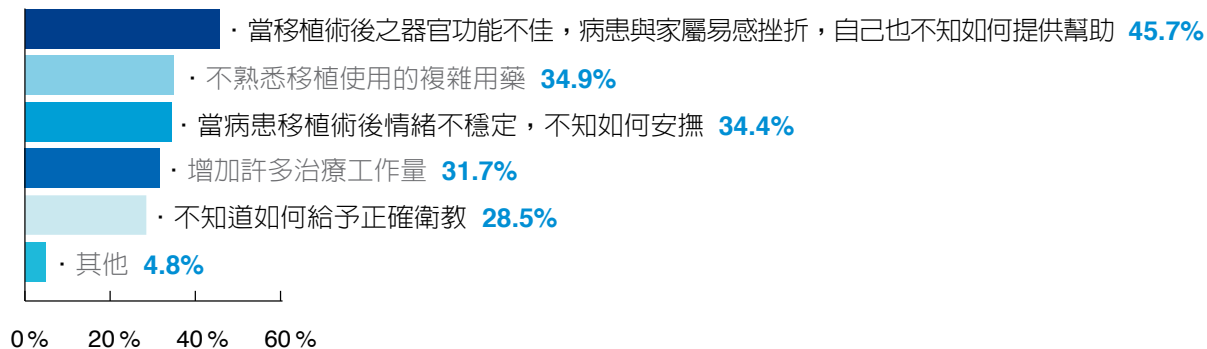
當然，也有少許質疑或負面的聲音，其中最高的比例是不確定器官會移植給最需要的人。

慈濟醫療志業從建院開始，秉持上人的悲心呼籲，認同器官捐贈，是一份傳愛與揚善的美善事蹟。器官捐贈從早期的各家醫院各自努力，到2004年開始竭力配合政府推行之相關政策，走入社區與校園進行宣導教育課程，讓生命教育理念能向下扎根，近年器捐風氣漸開，但捐贈與移植人數之間的供需比例，仍持續存在極大的懸殊比例。因此，近年除了持續推展器官捐贈宣導課程之外，也開始同步



Q8

您參與器官移植照護的困擾？(N=186，複選)



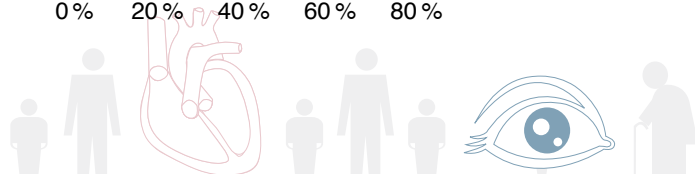
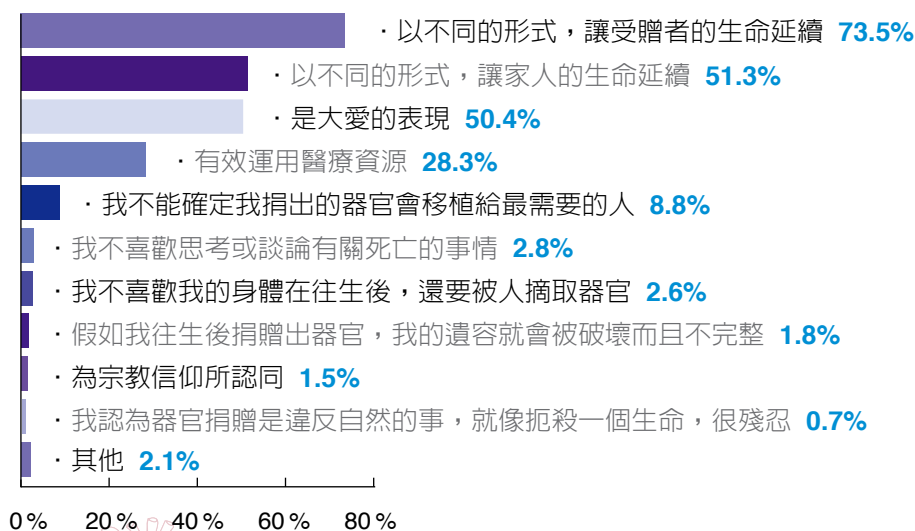
進行預防保健宣導課程，期盼在尚未取得捐受贈人數之間的平衡時，至少可以努力延緩各器官功能的損壞，全民的健康，是家庭圓滿的幸福表徵，也是減少社會資源的負擔。

藉由此一問卷結果與分析，期盼讓護理人員都能知道正確的器官捐贈與移植概念，當臨床上遇到器捐個案或

是亟需接受移植的個案時，能有基本的概念與照護常識，另也期盼大家知道，勸募得來的器官從來不是慈濟器官勸募中心之唯一目的，僅是附帶價值，我們在意的是建立助人的善良風氣，讓不可逆轉的死亡能轉為另一端愛的延續。

Q9

您對器官捐贈的看法？(N=1,359，複選)



加護愛心續生命

Life Sustaining Efforts of Devoted ICU Nurses

■ 文 | 陳依萱 臺北慈濟醫院外科加護病房護理長

「生、老、病、死」是自然界無法改變的事實，當人類隨著時間在醫學科技上不斷尋求進步的同時，器官移植技術也日新月異，伴隨而來的醫學倫理議題也隨之改變。

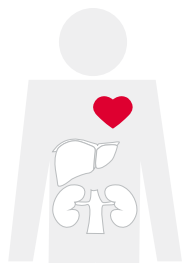
許多研究結果顯示，器官移植在醫學上，除了可以提升受贈病患生活品質、維持生命、恢復正常生活及增加社會生產力外；對捐贈者及家屬而言，器官捐贈是行善救人的最高表現。但是捐贈與受贈過程，受到醫療科技、人權運動及醫療資源有限性的影響，醫學倫理除要顧及病人權益外，社會責任、醫療資源的公平分配、經濟效益，以及醫療法律等層面是不可被忽視的議題。

願望圓滿或遺憾 一念之隔

在醫院角落的小小加護單位，五年來從接觸捐贈者及家屬開始，每位捐贈者家屬面臨決定的同時，心中的不捨、牽掛、辛酸及無奈是外人難以理解的。曾有一位 29 歲的

年輕男子，因一場無常的車禍，讓離家多年的他，最後與父母的重逢地點卻是醫院的加護病房，全身的刺青似乎象徵著年輕生命的活力，因此當主治醫師診斷腦死的同時也向家屬透露器官捐贈的訊息；因此，理性多於感性的父親，聽從醫師建議同意器官捐贈，但感性多於理性的母親，擔心兒子體無完膚而拒絕，此時社工傳來了病患生前簽署了器官捐贈同意卡的訊息而改變了母親的意願，遺憾的是，從病患判定腦死至家屬同意已過了 112 小時，許多的器官已在抉擇的過程中喪失了它的功能，雖然最後因許多因素無法完成往生者的遺願，但過程值得我們省思……

另一位白領階級、學識豐富的大學教授，因顱內出血而往生，在意識清醒時曾對太太及護理人員表達他遺愛人間的意願，當醫師判定腦死的同時，護理人員轉述病患的遺願讓醫療團隊獲知訊息，太太簽署



了器官捐贈同意書，但三名子女卻強烈反對，護理人員也因子女的反對而僅止於治療性人際關係的建立；雖然病患曾表明自主的權利，但被判腦死的當下，法定代理人不同意，仍無法讓另一個生命延續。

訓練正向心理與態度 提昇器捐風氣

身為護理人員的我，看到類似的案例及故事在加護病房的某個角落裡反覆的發生，例如：一位腦死病患的皮包內藏著一張不為人知的器官捐贈卡，但家屬面對摯愛親人的離別時，當下的傷痛大多難以接受病患的遺願。

此時護理人員在面對腦死病患之

家屬若能給予關懷、陪伴及支持，積極的扮演確認潛在捐贈者、接觸捐贈者家屬及照顧捐贈者之角色，提升醫療團隊對器官勸募正向專業的認知態度，提供腦死病患好的照護品質，穩定病患的生命徵象，讓家屬有充分時間進行心理調適及做出決策，才能讓器官移植得以順利進行。

自 1954 年腎臟移植至今，在國內「人體器官移植條例」已近十八年，平均每年捐贈率僅為 4.1%，與歐美國家 20% 相較甚遠，然而臺灣器官移植的瓶頸並非移植技術的不純熟，而是器官來源的缺乏，以致頗多等待器官的受贈者及其家屬，期待器官出現的同時，也需隨時面



加護病房護理同仁知道，同意捐贈器官的，不管是本人或家屬，都是非常不容易的大捨大愛表現。圖為臺北慈院張耀仁副院長（左）頒贈紀念獎牌感恩器官捐贈家屬。



臨親人即將病逝的離別，當器官出現時又需擔心手術過程是否順利，心理的煎熬只有當事人才能體會。

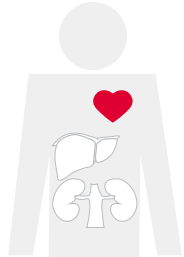
如何能提高器官捐贈意願，造福等待移植的病患，身為急重症的護理人員應具備基本認知能力與態度。許多相關研究顯示，加護單位護理人員在器官捐贈過程中扮演關鍵角色，臨床年資深、照顧器捐經驗豐富者及護理層級較高之護理人員，對於遺愛人間態度偏正向。再者，藉由完整、持續的教育訓練課程，對於器官捐贈的知識及態度具有提升的能力。

身為外科加護病房護理長，又身處臺灣捐贈意願較高的醫院，雖然器官移植團隊中社工師、器官捐贈

協調護理師及志工相互協助，但五年來護理人員對於器官移植經驗的啓蒙開始於兩年前，勸募及捐贈者的照護經驗仍在充實中，但仍有少數護理人員較易看到器官移植的黑暗面。

未來將規劃完整的器官移植教育訓練課程，資深人員規劃參與聯合訓練計畫，透過教育與宣導活動方式，讓加護病房醫療團隊對器官捐贈照護的認知及態度有所提升、敏銳的確認潛在捐贈者並做好器官保存，期望在勸募極為不易的傳統觀念中，能打破風俗習慣，提高器官捐贈之風氣，讓稀有寶貴的醫療資源免於浪費，讓生命的價值得以延續。

在臺北慈院外科加護病房五年多，陳依萱護理長經驗到許多器官捐贈成功與不成的案例，也希望訓練同仁先建立正確認知，接著投入宣導造福等待器官的垂危病人。



辛苦也幸福

淺談器官捐贈法規與 移植照護分享

Tiresome, but Blissful –
about Organ Donation Regulations and
Transplant Care Experiences in Taiwan

■ 文 | 劉怡婷 臺北慈濟醫院一般外科病房護理長



記得美國 2006 年三月舉辦的奧斯卡電影頒獎典禮，榮獲終身成就獎的導演羅伯特·奧特曼 (Robert Altman) 致詞時，除了感謝家人外，最後提及他得這個獎，最要感謝在十、十一年前將心臟捐贈給他的三十多歲女性，他甚至說這個獎頒的太早了，他應該還能再活個五十年。雖然奧特曼在同年十一月還是因癌症併症而身故，享年八十一歲。

器官是生命的禮物，只能出於愛心的捐贈，絕不能買賣，而器官移植可挽救心臟、肺臟、肝臟、腎臟、胰臟等器官末期病患的生命；我發覺到，對於器官受贈者，捐贈者在他們心中有著與家人們相同的重要地位。

顧及器官捐贈倫理 自主行善不傷害

為了讓器官捐贈倫理近乎人情與社會接受度，臺灣的法規已盡可能地顧及各方面。傳統對死亡的判定基準一直沿用呼吸、心跳停止和瞳孔反射消失這三個條件，臨床上為保存器官功能，改以「腦死」來判定死亡，需依「人體器官移植條例」之規定由具判定資格之醫師二人，共同執行判定和病人之原診治醫師適度參與，且判定死亡的醫師不得參與摘取、移植手術。

還有，捐贈器官者必須簽署同意書，無法行使同意權者，則由法定代理人行使同意權。例如，依我國人體

單位開始照護腎臟移植術後病人後，劉怡婷護理長（左）有深刻的感受，且認為這真是辛苦且幸福的工作。攝影 / 徐瑛琪



器官移植條例中第六條之規定，醫師自屍體摘取器官需合於下列規定之一為限：一、死者生前以書面或遺囑同意者，二、死者最近親屬以書面同意者，三、死者生前為捐贈之意思表示，經醫師二人以上之書面證明者，但死者身分不明或其最近親屬不同意者，不適用之。上述只是其中一例，從相關的法律規定，證明臺灣的人體器官移植條例亦已兼顧倫理原則中之自主原則、行善原則、及不傷害原則。

受贈者身心起伏 團隊協力盡職責

兩年前單位開始照護腎臟移植的病患，至今服務約 10 位左右的個案。病患於手術前常跟我們說：「終於讓我等到器官了，很感謝捐贈器官的菩薩，讓我能接受移植，感覺生命再度有了光彩。」是的，腎病末期病患幾乎每 2~3 天就要到醫院報到一次，花費許多費用、時間及心力洗腎，造成病患生活品質上的困擾，以及擔心死亡來襲的陰影。等待器官移植，對於他們是難以說出口的「期待又怕受傷害」的渺茫願望；一方面是器官來源的缺乏，另一方面是對於手術及術後的未知……

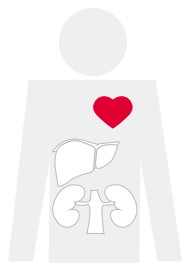
針對器官移植受贈者於接受治療過程中，病人於身體上特別關注在四個層面，即身體結構、身體功能、身體感覺，以及第四層面：身體能從事的社會行為，如社交、工作等

的社會功能。這四個層面是互相影響的，難以劃分清楚，當身體功能、身體感覺、身體結構同時改變時，病人的焦點會集中在身體功能或身體感覺上。當身體感覺與身體功能改善，便會把焦點轉移到外觀或其它方面。研究學者稱移植病患於心理接受一新器官的適應過程稱為「一體化」(incorporation)，病患可能會有一些關於器官捐贈者的死亡想像及恐懼、或一些特質的投射，尤其當病患得知器官捐贈者的性別、年齡、種族、死因時會更加嚴重。

在我們的臨床經驗，其實受贈者在手術前如何公平的取得器官，不管是屍體或活體捐贈，或是如何接受新器官的到來，以及手術後可能發生的併發症等等，都會造成心理及身體莫大的壓力。

一位病人就曾跟我們說：「天啊！三更半夜接到醫院通知要住院，可以接受腎臟移植了，雖然一剎那很高興，但心情上似乎還沒調適好，壓力很大。」也曾出現難以避免的情況，一位病患因術後感染而反覆入院，他說：「原本以為手術後不用洗腎可以少來醫院，沒想到反而常常來醫院報到住院。」

當然，絕大多數病患移植手術是成功的，但病患移植的過程很辛苦，從等待器官到來的開始，到終於有機會接受移植，病患需經歷手術後那段



身上充滿各類管子的辛苦期，慢慢的由加護病房，然後病房，最後順利出院。也許，現在想起來感覺好像是輕鬆的，但是這中間其實是好多人的努力，除了病患本身承受極大的身心壓力外，醫療團隊的壓力也不小，除了必須隨時監測病患的生理變化以外，病患的心理變化以及返家後的自我照護，也是醫療團隊的責任之一。當然家人的陪伴與支持，也是很重要的。

照護助重生 辛苦也幸福

器官移植技術已日益進步，手術安全性及成效均已提高，醫護人員除提供病患身體上照顧外，亦需花更多心

思在照護病人的情緒反應上，對器官移植受贈者而言，病患可能會經歷手術合併症、排斥作用的發生、及接受新器官的歷程，皆造成病患負面的心理及情緒反應，此時護理人員在照護上應提供移植相關衛教、擔任評估及處理移植手術後之合併症的角色、及安撫病患手術後情緒反應的處理等，進而協助提升病人生活品質。

移植術後照護的過程也許辛苦，但是看著病患一天一天的康復，恢復了腎臟功能，最後帶著感謝的笑容離開了醫院，我知道這樣的辛苦是值得的。護理是辛苦的，卻也是最幸福的，不是嗎？



在進行十數小時的器官移植手術之後，移植病人的術後照顧非常重要。右為腎臟移植團隊的開刀房護士賴怡君。



再造 生命價值的助手

Assist to Re-build Life Values

■ 文 | 王妙理 臺北慈濟醫院開刀房護理師

沒夜沒日的共同奮鬥

2010年4月29日凌晨兩點將開始第二例心臟移植手術，我跟侑伶姐一點半相約在宿舍樓下。睜著睡不到幾小時的眼睛，踏著月色往醫院走，身邊經過的是小夜班剛下班的同事們，我忍不住笑著問侑伶姐：「我們一個月是賺多少？這麼拼命啊？」

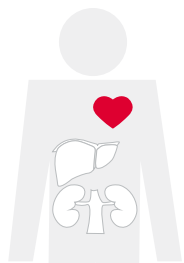
到達手術室，我見到了花蓮慈濟醫學中心的李明哲主任，他風塵僕僕地趕來，依舊睜著他明亮的大眼睛，看起來精神抖擻，準備取捐贈者的腎臟回花蓮救人，不禁讓我想起，當初在花蓮慈院看著他奮鬥的背影，沒想到有一天我可以跟他站在同一個陣線上，成為一起奮鬥的夥伴。

簡短的问候後，便衝向手術房，我更有重要的夥伴正等著我們。是的，是另外一個家，永遠一起奮鬥、一起

拼命、再一起歡呼、一起從死神手中搶救病人的器官移植團隊——蔡貴棟醫師、譔大中醫師、麻醉科玲蕙姊、體外循環鄭誠德大哥、志騰、超級助手俊立與馥秤，還有我們的組長侑伶，總是在每個環節扮演著最重要的角色。

雖然各有各的工作，各自忙碌各自的事，但我們只有一個信念，就是要讓手術成功！這非關於名氣口碑，因為我們真心的希望病人能享受重獲生命的喜悅，重新擁有健康的生活。

或許我們不若大型醫學中心擁有過人的豪華設備，可是我們「麻雀雖小，五臟俱全」，更重要的是我在夥伴們身上看到了超越自我的努力，以及對病人那無私真誠地付出；對每位病人無所分別，即使再忙、再累，只要是能多一點機會、多一點希望，我們從未放棄，奮鬥到最後一分一秒。



再創生命樂章的序曲

7月19日幾乎午夜同一時間，第三例心臟移植也悄悄的開始，不同的是，我們第一次接獲通知是7月18日下午三點，準備到臺中取心，七點通知取消，但不到二小時我又接到侑伶姐的電話，晚上十一點她將出發到花蓮取心，我握住電話忍不住大叫「這真是太神奇了！」凌晨三點，這次與我相伴的人換成了淑娟姐跟譔醫師，等待著。

遠距離的交通，考驗著所有人彼此的默契。這一次的手術，在安靜的夜裡，時鐘滴答滴答的聲音成為前奏，間歇的聯絡電話成為美麗的和弦，在恢復心跳的心臟跳動聲及大家的喝彩聲中，早晨來臨，我們再一次為這新的生命樂章寫下最絢麗的序曲。

讓愛在世界延續

上人總是殷殷期盼著我們能夠秉持佛陀無緣大慈，同體大悲的精神，努力在慈濟的道場付出，共同努力創造出真、善、美的世界。我在這樣的工作團隊中找到了那樣的世界。

身在慈濟這個善心齊聚的大家庭裡，總是打

從心裡敬佩著身邊的每一個人，無私的奉獻自己，小至身外之物的金錢，大至於無比珍貴的血肉之軀，都可以捨身救人。

曾任監察院長的王建煊先生曾說：「生命是無形的，肉體本身並非生命，如何處理並不重要，與其埋掉任其腐爛或火葬成灰，不如將其有用的器官捐贈與需要的人，救人一命。」我看過失去親人的家屬的不捨，我也看過重獲新生的人的喜悅，我認為，生命的意義在於您為生命創造了多少價值，如果失去的生命是一，創造的生命卻是無限多，我想這或許是這一生中我們最高的投資，也會是最高價值，希望你、我一起讓生命永遠生生不息，讓愛在世界延續。

器官勸募、捐贈與移植過程繁瑣複雜又需分秒必爭，整個團隊都是一接獲通知就立刻啟動，不管白天或黑夜，甚至想辦法跨越交通的阻隔，戮力完成任務。左一為王妙理。



透過你， 再見光明

See Again Through Your Eyes

■ 文 | 虞秀紅 臺北慈濟醫院心蓮病房安寧共同照護護理師



圖為位於臺北慈院大廳後方的追思器官捐贈者紀念牆。

慧命永存的勇者牆

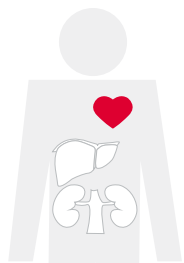
在慈濟醫院大廳佛陀問病圖的後方，有一面器官捐贈者感恩追思紀念牆，置中的是一葉優雅的菩提葉透明背板，標題為：「生命無價，慧命永存」，而圍繞在菩提葉周圍的則是一位位發揮大愛的捨身菩薩的姓名。

每每經過那裡，我總忍不住駐足停留，心中想著：有諒是心蓮病房第一位做器官捐贈的個案；炳煌叔叔與春

梅阿姨的名字也在其中，聽說女兒回來就醫時，走到這裡，看到爸爸的姓名牌子，滿滿的感動，忍不住摸著摸著就流下懷念的淚水。算了一算，心蓮病房的個案有 10 位，而安寧共照也有 4 位，所以本院安寧團隊照護的器官捐贈者已經有 14 位，這些能夠勇敢面對疾病，而且願意遺愛世人的病人，無不是生命的勇者，看著他們的名字，光榮且深具紀念價值地掛在這面牆上。我有幸能見證他們的生命故事，真得有莫大的福份。

人生最後大願

其實癌末病人身上器官可能都被癌細胞所侵犯了，能捐的只有眼角膜，想要捐出眼角膜還需要眼科醫師的評估，也須要一些相關抽血報告，方能達成心願；想要因緣具足，並非如此簡單。所以心蓮病房的護理人員並不會特意去宣導大體捐贈、病理捐贈或



器官捐贈，倒不是同仁不認同，而是擔心如果個案不能圓這個願，心裡會不自在，在人生的最後平添遺憾。但是上人說，「有願就有力」。如果心蓮病房與安寧共照的病人自己提出他們想要遺愛人間時，我們一定盡心盡力去完成他們的心願，聯絡社工與協調護理師，盼望一切都能圓滿。

雖然有不少成功的案例，也是有人難以圓願。曾有一位年輕的病人因為白血球數太多、發炎指數過高，而無法完成眼角膜捐贈。但他還是將身體捐作病理捐贈，讓醫界對於癌細胞能有更多了解。

回饋助人與善終

不論結果如何，當病人主動提出遺愛人間的心願時，護理人員心中總是感動又開心，因為病人已經思考好如何面對自己生命的最後一刻；他們選擇讓自己的身體發揮最大的功能，他們希望能夠幫助他人，一分感恩心，讓他們願意將這分愛傳下去，這是多麼良善的美麗情操。

我們看到了生命的意義用另一種形式再次展現，試想因為有他們的大愛，讓生活在黑暗的盲人得以重見光明，重新去感受光影與色彩，再次獲得新的視力；送給陌生人的禮物，這是多特別的一份禮！

安寧療護是生死學的具體展現，因

為生命是如此美好，多希望每個生命都能盡其可能地發揮，把握當下！而生命總有盡頭，走到盡頭時，如何能勇敢面對，讓生死兩無憾，是心蓮的終極目標。然而善終要如何定義？

相信大家心中答案都不相同。我看著牆上這些勇者的名字，我想他們展現給世人的便是一種輕安自在面對生死的灑脫，他們捨去身體的皮囊，發揮最後的價值，是回饋，是一種靈性的提升，讓他們在臨命終了還念著幫助別人的心；對有些人而言，死亡或許是一了百了，但是這些勇者卻是永留風範於人間，也讓照顧者如我們，與有榮焉。☺

從事安寧療護工作，虞秀紅看到末期病人體現生命的真諦。攝影 / 徐瑛琪



男丁專師

The Male Nurse Practitioner – Chiah-Chu Chen,
Nurse Practitioner of Hematology & Oncology,
Taipei Tzu Chi Hospital

■ 文 | 張淑惠 臺北慈濟醫院血液腫瘤科病房護理長



初次見到他的感覺，外表瘦弱、口罩不離身，心想他一定是一位嚴肅、不苟言笑的男護理人員，但熟稔後，發現他善良、熱心、心思細膩、充滿活力、擁有旺盛的企圖心與一顆愛人的心，卸下口罩的他，臉上總是戴著一抹令人溫暖的微笑，他就是——臺北慈院 10A 病房血液腫瘤科專科護理師鄭介炬。

走不一樣的路

介炬從小生長在純樸的苗栗小鎮：苑裡，國中畢業後考完試了，也不知道接下來人生的路怎麼選擇，該選什麼科系才對？爸爸看這個兒子一臉懵懂無知，就拋給他很簡單的問題：「你將來的工作想要什麼樣子？是曬太陽還是吹冷氣？」「是要走跟大家一樣的路？還是要不一樣？」十五、六歲的年紀，介炬當然說：「要舒服的吹冷氣，要跟大家不一樣。」就這樣進入了仁德醫專護理科，因為醫院一定吹冷氣，而且全部都是女生，男生非常少，真的「非常不一樣」。

護校畢業後，介炬打算當軍醫，考上了軍官學校的指職軍官一職，沒想到到了成功嶺不久，就因為體格太瘦不符規定而被「退貨」。介炬就選了離家近的李綜合醫院到內科病房服務，待了一年半的時間，是一段美好難忘的回憶。這段時間最有趣的，是總戴著口罩、身形又纖細的他常常被家屬從後面叫「小姐、小姐」，他只好回頭說明自己是男的；次數太多，多到他自己也覺得好笑。他可是全院一百五十多位護士中唯一的男性。

鄭介炬

臺北慈院血液腫瘤科專科護理師

工作一年多，有一天介炬突然發作氣胸，被緊急插管急救。介炬還自我解嘲，「自發性氣胸好發在比較高的男性身上，我又不高！」三個月後又再次發作，原本準備要入伍當兵的，這下又被免除兵役了。北上接受手術的前後時間，介炬得知臺北慈濟醫院要啓業，準備招募護士，決定要走出苑裡小鎮，到大臺北闖一闖。

來到還沒成立的臺北慈院報到，要像以前一樣進內科病房，主管說內科系裡有血液腫瘤科可以選，鄭介炬想起阿公的事，就決定試一試。介炬說：「在我念護校二年級的時候，阿公突然生病，醫生說是胰臟癌，一兩個月的時間，他人就走了。」讓青少年時期的介炬對於癌症留下許多不解的困惑疑團，而之前在苗栗服務比較少接觸癌症病人，有這樣的機會，剛好可以深入了解。

嚴苛的訓練 意外的規劃

到花蓮慈院受訓，原本兩個月的時間拉長為半年，他也因此受到完善的職前訓練，也奠定癌症照護知識與技能基礎。介炬說：「每個學姊都輪流帶過我，很感謝大家。」而其中的專科護理師呂選茵，一路提醒他，也是他後續當專師的指導者之一，介炬說：「選茵姊很好，很支持我，但是她很嚴格。」

回想起臺北慈院啓業之初，護理人力非常吃緊，大家都忙翻，介炬扛起



來到臺北慈院工作是鄭介炬的第二份工作，轉任血液腫瘤科吳鴻誠主任（右）的專科護理師後，護理生涯才確定繼續。

小組長的任務，負責帶剛從學校畢業的學妹，資淺的帶完全沒經驗的，實在極盡辛酸與艱苦。

「如果上大夜班忙到早上九點多，學妹下班了，還要繼續補東補西，忙到十一點才能走。」人力少、平均年資淺、加上病人非常多、對慈濟期待高……啓業初期，介炬每天每天超時工作，一連串考驗接踵而來，「其實那時候，我的年資也很菜……」，因臨床資歷與經驗不足，讓他幾乎招架不住，想臨陣脫逃。

此時，血腫科吳鴻誠主任須要專科護理師，讓他的人生有了大轉彎，在護理界留了下來；從護理師變專師，對介炬來說是一段意外的生涯規劃。



向病人學習

在轉任專師照護的第一位白血病患者，是最令鄭介炬印象深刻，也敦促自己要在癌症照護領域繼續精進。因為這個急性骨髓性白血病患者年紀很輕，才 16 歲，是家中獨子，他的父親也是因為同樣的病過世，而且他們家境是清寒的，男孩與母親相依為命，後來因病導致視力模糊。兩年多的時間，介炬陪伴男孩接受化學藥物治療和與面對大大小小合併症的過程。這個男孩很孝順，寧可忍受副作用也儘量不讓母親擔心，雖然不舒服還是會很有活力的在護理站與護理人員們打招呼、相互打氣；介炬從男孩的身上，感受到一個年輕生命面對疾病摧殘所展現不屈饒的毅力與勇氣；男孩最大的心願是希望眼睛能夠看得

見，他也說想看看介炬哥哥長什麼模樣。男孩的心願，介炬知道要完成是遙不可及，但自己的心願是希望男孩的視力不要越來越模糊。

工作中學生死

在癌症病房工作，面對生命的更迭起伏與價值時，他總有不同感受；一路走來，他不改初衷，無怨無悔地投注。照護過程中，最快樂的是看到照顧的病人疾病控制良好。有些病人會特地回來病房謝謝醫護人員，還會分享照顧過程中的心情點滴；看到病人對生命充滿熱情，他真的很開心。此外，對介炬來說，接受化療的病人在出現治療副作用時，能因他的指導與陪伴安然度過危機，順利完成療程，平安出院，是他護理工作的喜悅與成就之一。

照顧血腫科病人，等於在臨床研修生死學；鄭介炬與病房護理同仁們互相砥礪，也從病人身上學到最多。



癌症現在已經可說是一點都不罕見了，不過聞癌色變還是大家的直接反應。介炬在臨床上觀察到，得知罹患癌症，每個病人都害怕面對，總是將癌症和死亡連結在一起，生活開始混亂，出現情緒不穩、忿怒、恐懼……等等比癌症更可怕的反應。介炬會去幫助病人積極面對，或許這過程，病人免不了辛苦、疼痛，或副作用，但是當癌細胞被妥善的控制，生命便可延續。

萬一癌細胞蔓延擴散，不舒服的合併症便接踵而來。介炬認為他能做的，在耐心地協助滿足病患緩解身體病痛的需求外，就是用心傾聽病人的話，讓他的心安定。

如果，真的已到醫療無效的時候，介炬也學著去接受，然後，與病房護理同仁協助病人完成臨終前的願望，同時使家屬在面臨死亡所帶來的心靈上的衝擊也可獲得舒解。

傳承護理精神

在臺北慈院服務六年多了，鄭介炬的超級親和力與認真的工作態度也贏得同儕肯定，當選年度優良員工與護理人員。在 10A 病房，介炬的存在，有時還是會有讓病人或家屬當紅娘月老的衝動，想把看來斯文的他介紹給女兒、孫女、鄰居女孩，「啊，我結婚了。」介炬的回答換來一聲聲的「可惜」「晚了一步」，護病的關係

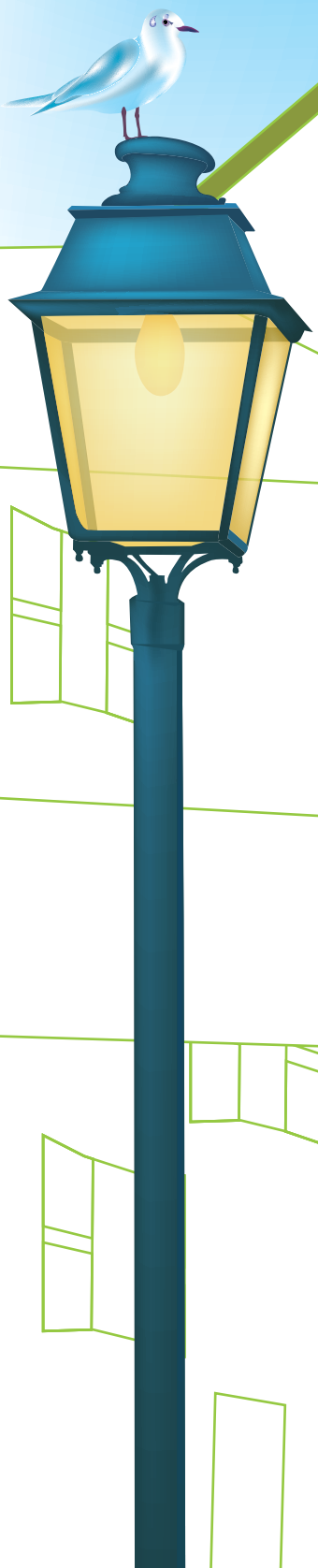


鄭介炬認為自己很幸運能走入癌症照護的行列，期許能真正幫助到病人與家屬。

也變得熱鬧起來。(也或許是介炬總帶著口罩，沒有以真面目示人。)

雖然從事護理工作七、八年，還有很長遠的路，介炬從不識愁滋味到現在對生命有更深一層的體認。他認為自己何其有幸，能參與癌症照護行列，希望在這條服務助人的道路上，能成為病人與家屬真正的協助者。他感激多年來父母給予充沛的生命力，而同是護理師的妻子彼此之相互扶持是人生歷程中最大的支柱。

當上專科護理師到現在，介炬越來越有自信，專業能力也漸受到肯定，除了對病患的直接照護，在病患與醫師間亦扮演溝通協調的重要角色，如今，他多了個學長的身份，持續護理專業良能的傳承。☺



與病爲友

編輯

余珮蓉 臺北慈濟醫院護理部督導

Befriend with My Illness

當疾病降臨於照顧病患的天使身上，
如何能夠走過陰霾，
如何勇敢抵抗病魔，
甚至讓心靈轉個彎，
更用心的投入照顧病患的使命！

在正值青春年華之際，
上天像開了個玩笑似的宣佈無法治癒的疾病，
他們歷經了震驚、害怕、徬徨無助，
直到找到人生的方向，生命的志趣

疾病，像一道艱難的、長期的考驗，
考驗他們看待生命的態度，
考驗他們對應疾病的能力，
助他們領悟生命的無常，
強化對於護理工作的愛與執著；
通過了考驗，走出自怨自艾，
不把自己當病人，
就能感同身受地為病患付出；
在他們的身上，堅定而溫煦地散發著護理的榮光……



不放棄加護

Fighting Disease
to Stay Working in ICU

黃春琇

臺北慈濟醫院外科加護病房護理師

《第一次親密接觸》這本書是網路上著名的小說之一，書中生病的女主角最後的結局是無可避免的死亡，而我，卻得到老天爺的垂愛幸運地活下來；但換來一身病痛及須終身服用藥物，讓我痛苦不已，每天都在想何時才可以解脫。

因母病志為護理 進慈濟珍愛生命

我本身是高雄人，從事會計事務工作多年，是母親生病之後，當護理人員才變成我的願望，因此重拾書本考取護專。珮蓉督導當時是我們「護理行政概論」的老師，常常在課堂上以慈濟醫院為例，說了好多感人的美麗故事，讓我夢想成為慈濟的一員，尤其，想當個加護病房的護理人員。

二年前，我終於進入臺北慈濟醫院；踏入慈濟的那一刻，有如夢想起飛的同時。我對生命有了不一樣的想法；我不再想著何時解脫，而是想著

——如何為更多的人服務。

進入慈濟這個大家庭後，我認真的過每一天，希望我的生命不要留下任何空白，卻忘了我自己身體的情況，直到身體發出嚴重的抗議。

但因我隻身來到臺北工作，所以這段時間單位的學姊們常常在晚上下班休息時還陪我到急診室掛號，等病情穩定，再騎車載我回宿舍休息，雖然我只能口頭表達我的感謝，但這一分的溫暖深深地坎入我的心中，一輩子也不會忘記。

其實，到醫院工作以前，我消極的告訴我的病：「你殘忍的找上我，我認命，你愛怎樣，就怎樣吧！我不會抵抗。」所以過去我當自己沒生病一樣的不去看醫生，不追蹤病情變化。直到進了臺北慈濟醫院外科加護病房，我才開始重視生命，才懂得要愛惜自己，在學姊時時關懷與鼓勵下，才開始治療。



臺北慈院加護病房同仁感情融洽，在黃春琇不舒服時主動照顧及工作補位，也是讓春琇很喜歡在這裡工作的主因之一。

從躲避到接受 洗腎也能堅守崗位

然而，命運好像一直在捉弄我似的，身體抗議的程度已經不是我可以控制，連主治醫師洪思群醫師都再三勸我要開始洗腎，但我就是不要洗腎。

拒絕洗腎，因為我心裡有很深的恐懼，我怕，怕長期洗腎就無法繼續留在單位照顧病人，在外科加護病房服務的七百多個日子，是我人生中最快樂、最踏實、最有意義的一段，我不想失去這些朋友，更不想失去照顧病人的能力。

所以我開始逃避去看醫生，甚至連看門診的勇氣都沒有了，但「道高一

尺魔高一丈」，洪思群醫師採用「人情攻勢」，先請護理長來當說客，接下來是志工媽媽及督導們都來當說客；我的心起伏不定，到了晚上會偷偷掉眼淚，只因為我太害怕，真的不知道如何決定自己的治療。主管們居然沒放棄，繼續四處找尋說客的人選，最後派出王牌——藍胃進醫師。一開始我想，有這麼多說客，照護年資加一加超過五十年來說，我都沒有答應洗腎，何況只是一位醫師而已。誰知道藍醫師只說了短短幾分鐘，就把我心中所害怕的事情給戳破，也告訴我即使接受透析，也可以繼續在病房服務。我開始真正面對洗腎帶來的不適及不便。

為了洗腎，我接受植管手術，然後開始去接觸所有洗腎的資訊及相關技術，了解後我發現自己不排斥了，但不代表我是喜歡它的。

感謝身旁所有人 請疾病停下腳步

這一次因病假休息了一段時間，讓我感到很窩心的是，我們家的護理長陳依萱真的很好；住院期間有空就來看我，甚至我已經回到家休息，她還是會打電話問候我的情況，讓我「感動到不行」。還有，單位的學姊們，非常謝謝你們幫我，讓我在沒有煩惱的情況下安心休息。

而且，這一次我的妹妹特地來照顧

陪伴我，手足之情也讓我感動不已。

對於慈濟的認識越深，對於外科加護病房越有感情，反而覺得越遺憾，遺憾的是為什麼命運讓我這麼晚走進臨床？不過現在身在慈濟，有許多多關心我，照顧我的人，我期望自己能恢復健康的身體，為更多的病患服務。我要一直繼續照顧病人，直到去陪伴媽媽為止。

現在，我對我的疾病說：「我想要有更多的時間揮灑我的力量，盡心照顧病患，也要好好的愛我身邊的人，請妳停住妳的腳步，讓我可以擁有更精彩的一生。」



護理部主管們、志工師姊與藍霄進醫師（中）來探望術後恢復中的春琇（右）。

正向的力量

Positive Power

陳宜君

臺北慈濟醫院門診護理師

2003 年，新興傳染病 **SARS**(嚴重急性呼吸道症候群) 肆虐全球，那年爺爺中風住院，前往探視的我，剛踏進醫院就因發燒直接被帶往急診隔離，心裡無助惶恐，直到篩檢結果出爐，排除染 **SARS**，才放下心中的大石。鬆下緊繃後開心不已，醫師叮嚀白血球值異常需再追蹤的事，早被拋到九霄雲外，直到在臺北馬偕醫院胸腔科返診，醫師將我轉介血液腫瘤科安排進一步的骨髓檢查時，才感覺到事情嚴重性！

轉彎回頭念護理

檢查報告證實我罹患急性淋巴性白血病，俗稱的血癌。那年我 17 歲，來不及逃避，沒有機會做選擇，就開始接受化學治療，第一階段化療在我身上唯一出現的副作用就是掉髮，看似順利的療程在結束前有了變化，不明原因小腸穿孔造成腹膜炎引發敗血症，昏迷 3 天、接受 2 次手術後，再張開眼睛時多了無數的點滴、管路及儀器纏繞在身旁，而這些都是我賴

以維生的「必需品」，在加護病房的日子，我嘗盡所有病患可能的苦及無助。那時我必須依靠呼吸器維持生命，無法隨心所欲用口語表達不適及需求，書寫成為與外界唯一的溝通方式，從活動自如到臥床，一點力都使不上，傷口的疼痛使用嗎啡止痛劑也無法壓抑。

如果沒有 **SARS** 就不會發現自己生病，也可能不會堅持走護理的路。原本生病前就念護理科，生病時怕體力無法負荷，和父母討論後決定選擇其他科系；誰知道，在治療期間，受到許多醫療人員的照顧跟鼓勵，讓我決定還是當個護理人員，像這些照顧過我的醫護人員一樣。

因為生病，感受到家人的愛永無止盡、朋友無限的關懷，也接觸到許多宗教，但對於慈濟印象最深。當時在臺北工作的靖媛學姊，下班的第一件事就是到醫院陪我聊天吃飯，中秋節時還特地準備柚子、月餅和卡片陪我度過。初次見面就以真誠、無私奉獻的心付出關懷，是我對慈濟人的第

一印象，也是吸引我在學姊的接引投入的動力，積極參與志工行列後，使我更熱愛這大家庭，重返校園後的我創立慈濟青年社，邀同學一起走入這菩薩道，在慈青的生涯中參與各式活動，從中學習、體悟到許多道理。

圓願職志合一 考量體力選門診

第一份工作就選擇到慈濟，因為能把職業和付出助人的願力合一，是我一直的嚮往。經歷過生命的無常，我夢想能夠成為偏遠地區、急重症單位的醫療成員，畢業後曾回到花蓮慈院合心六樓的一般外科病房工作，這期間，能夠跟病人的良好互動是我工作的動力，但輪三班的制度，卻是我身體、體力上無法克服的難題，所以，最後選擇回到臺北，到上班時間較固定的門診，繼續服務病患。

臺北慈院的門診量讓我上班時間頗為忙碌，在忙碌中要做到上人所說的法，其實沒想像中的容易，此時才明白上人期許慈青「學習與各式各樣的人相處」的意義。在這樣的環境下真的讓自己的心磨得更圓融。雖然當初立志當加護病房護士的願無法完成，但也很歡喜，因為門診同事間就像家人一樣互助，關心彼此。

警訊再現心難安 感謝祝福轉正念

今年八月做超音波檢查時無意間發現腹部有大量腹水，當時心情怎麼都無法平靜下來思考，感恩院部主管專程安排會議討論病情、詳細的檢查，

單位主管在排班上的協助、放下繁忙的公事陪著我做檢查，學姊的擁抱讓人很安定，同事也願意放棄自己的休假來補我缺，甚至在下班後留在醫院陪我度過每個夜晚。

生命的長短無法掌握，但我的病教會我，我可以掌握生命的樣態，要寬、要闊、要深、要厚。生病前，我的個性是凡是都要計較到有個對錯、輸贏，說話也口無遮攔；生病後到現在，我能懂病患痛苦、孤寂和無助恐懼的心，

現在，我的待人處事多了善解與包容，更不忘要調和聲色，不去比較、計較，把握當下的因緣，做就對了！這也讓我想起上人的法語，「一念無明生，萬惡因緣隨；持一念淨善，福聚智慧生。」曾有志工師姊說：「宜君很堅強，但她才25歲，不應該如此堅強。」我想這是不捨之心，但我感恩。我覺得我身旁的每一位都是我的貴人，有許多人當我的後盾，支持我！不管家人、朋友或法親總給予我無數的祝福，也許是經歷過死亡現前的人生，所以當考驗來臨時，就是學習轉念正向思考的時候，這樣的正向力量一直陪伴著我度過每個關卡。☺

繞了一圈還是回到護理領域，門診護理師的工作接觸形形色色的人，也讓陳宜君學習成長。



思念阿嬤

Grandma I Miss You



■ 文 | 李孟蓉 臺北慈濟醫院門診護理長

一個永遠溫暖的懷抱，一個長期包容我的避風港，來自一位我最懷念的人 --- 阿嬤，直到現在我還是會常常回到老家，阿嬤她熟悉的地方，重拾一些童年的回憶。

喜遇熟悉身影 一解思親情

今年6月在病房中見到一個熟悉的身影，她長得好像我的阿嬤，接下來的每一天我一定會去跟她說說話：「阿嬤，早上沒看見你，很想妳，你有想我嗎？」阿嬤也會喜孜孜地用臺語回我：「有喔，阿長，我當然有想妳。看到你最開心了！生得粉粉粉，最得人疼！」

她是貴花阿嬤，是文山區陳寶貝師姊的母親，因為在家中跌倒骨折，來到臺北慈濟醫院求診，經由骨科黃盟仁主任手術置換關節後，住在8B病房休養。只要經過阿嬤的病房，經常聽到銀鈴般爽朗的笑聲，病床邊總是圍繞著許多人和她談天說笑。阿嬤每次一開口總是口吐蓮花、口說好話，不是讚歎別人，就是說些讓人開心的話，我們護理同仁總喜歡抽空來探視阿嬤，與阿嬤聊聊天，連住在隔壁床

的病人，也都喜歡找阿嬤談天。

我的阿嬤於四年前過世。自小給阿嬤帶大的我，每天總要打通電話給她老人家報平安，即使已結婚多年仍不例外。阿嬤剛過世那半年，我仍每天不自覺地拿起電話撥號想找阿嬤，然後哭到不能自己。四年過去，第一眼看到貴花阿嬤，我還是眼眶泛著淚水，怎麼這麼像？而且我阿嬤如果在世，年齡也與貴花阿嬤相近，所以每次看到她，就會想起我的阿嬤，早上能抽空和貴花阿嬤講講話，心情會變得很好，也一解我對阿嬤的思念。

分享人生智慧 不計較沒煩惱

貴花年輕時嫁入夫家後，即到廈門協助夫婿的事業。雖然家境富裕，卻從不化妝，衣著也相當樸素，永遠都是一件單色旗袍，常被誤認為是員工，她也不以為意。國民政府播遷來臺前夕，先生帶著三個孩子回臺灣為長輩祝壽，廈門的事業就暫由貴花掌理，沒想到，一夕之間山河變色，不但在廈門的事業化為烏有，一家人也從此被分隔兩岸。然而貴花從不放棄與家人團聚的心念，最後終於來到臺灣，

與丈夫和孩子相會。

陳寶貝師姊說，「媽媽不識字，一路上吃了不少虧，也有人騙她，但就因為她一分不計較的心，讓一個原本騙她的人起了善心，最後協助媽媽順利搭上火車。」「媽媽說，那個人沒有拿走全部的東西，就不用和他計較了，這就是媽媽給我們的身教。」寶貝師姊又說：「從小媽媽常常告誡我們，對人要寬，對人好，就是對自己好，至少不用生氣，不用煩惱。」真正運用了上人的智慧提醒，原諒別人是美德，「心寬一寸，路讓一步。」貴花阿嬤平日處處為人著想，一有好東西，從不藏私，一定與員工和鄰居們分享，始終如一。

貴花阿嬤的人生境遇與我阿嬤很相似，他們也都不識字，卻都懂得很多人生的道理。

最後的擁抱 別忘約定

生命中有太多「不可意料之重」，人生的無常非得要自身經歷過才能體會把握當下。

一向受家人尊重與保護的阿嬤，在一次心臟不舒服的情況下，我帶她到醫院檢查，當時心導管的結果建議九十幾歲的老人家需住加護病房。似乎是聽到太多入住加護病房之後狀況不好的消息，阿嬤一直不想住進ICU，最後在家人的勸說下才勉強同意。那三、四天我幾乎沒閤眼睡覺，不是上班就是陪著阿嬤。突然一個瞬間，阿嬤呼吸不順，我見著她在面前，



膚色漸改變。若是面對一般病人，當下該怎麼處理一定立刻去完成，但面對摯愛的阿嬤，我多麼希望那受苦的是我，由我來替她承受一切的痛。

家境富裕的阿嬤生前非常愛美，家人不忍她的身體再受傷害，放棄插管與急救。她是在我的擁抱下離開人世，寫到這裡，我的心在淌血。

直到目前已進入慈濟當了慈濟人，仍無法用超然的心來看淡生死，因生與死那種掙扎真是苦啊！我常想人生有許多的想不到，這一切都是「緣」，但「緣」是來自於「因」，若無因有緣也不成，人生「觀受是苦」「觀心無常」，把握當下的每分每秒，化小愛為大愛，我想在天之靈的阿嬤也會同意。

親愛的阿嬤，如果您在另一個星球沉睡，請您輕輕搖著蓮花來這裡，雖然路途遙遠，也許要夢迴輪迴，但別忘了我們約好的，我下輩子還要再當您的孫子！

在病房遇到貴花阿嬤，讓李孟蓉護理長想起自己的親阿嬤，倍覺親切。

她留給我的功課

The Homework She Left for Me

■ 文 | 游雯欣 臺北慈濟醫院婦科病房護理師



自從畢業以來就進入婦產科病房工作，一直覺得婦產科是一個充滿新生和喜悅的環境，每天上班周圍總是充滿新生兒的哭聲及此起彼落的恭喜聲，每個產婦都是帶著微笑出院，雖然病房偶爾還是會有一些婦科手術的病患，但也是都如期恢復健康出院；覺得自己的護理工作很有成就感，當我們提供合宜的護理給予病患時，可以減緩其不適，而且更可以幫助他們順利出院，出院後也可有自我照顧的能力。一直到那一天……

堅強求生的女性 想多陪陪她

病房轉進來一位年約四十多歲、婦科癌症術後的病患玉芳（化名），我習慣叫她「阿姨」。記得我接到她的當時，是坐著輪椅由看護推進病房，整個人虛弱無力，由看護抱著上下床，而且沒有家屬陪同。問了病史後了解，玉芳阿姨未婚，家中只剩養母健在，有一個妹妹已結婚，這是她第一次生病住院，沒想

到就這麼嚴重。住院期間只偶爾看到妹妹來探視，因為病程進展越來越快，癌細胞已經轉移到肝臟，她的臉上也出現黃疸現象。在照顧期間，我除了每天例行的護理工作外，忍不住在這一床都會多停留一些時間，除了跟她講講話之外，也鼓勵她可以坐輪椅到戶外走走。

許多癌症病患在知道自己罹患癌症時的第一時刻，總是懷疑、不相信，甚至有些病患會大哭、尋死，但是當主治醫師告訴玉芳阿姨檢查結果為癌症時，她仍然積極的配合治療，且在多次的談天過程中，不斷表示自己非常有信心可以戰勝病魔。這使我感到非常訝異，她的積極也讓我們感到心疼，因為病程的進展快過於她的積極，看著她膚色每日越來越黃，肝功能越來越差，呼吸也開始喘了起來，癌症細胞已擴散至肺部，後來她的呼吸越來越不穩定，於主治醫師評估後決定轉至加護病房。



工作環境一直充滿新生喜悅，頭一次遇到的往生病人讓游雯欣大受震撼，決心在婦癌領域多精進。圖為雯欣照護病房產婦。

面對死亡的勇氣 照護婦癌身心精進

約不到一周的時間，阿姨從加護病房轉回來，不過仍然要用呼吸器。這時阿姨的狀況其實已經進入末期階段了，但是她還是認為自己有一絲會好轉的希望，還是要我們積極治療。在這段治療的過程中，阿姨的嘴角出現鵝口瘡，牙齒間充滿齒垢且有臭味，我會每天幫她做口腔護理，將 C pap 的面罩拿下約 2~3 分鐘的時間，每次做完後，她眼中都會充滿感激看著我。看著她越來越喘，心中充滿著不捨，除了盡量讓她感到舒適，真的也已經不知道要如何幫忙她了。最後，阿姨還是走了。雖然她到最後一刻都還是很努力的對抗病魔，但是最後的彌留

狀態，她的養母及妹妹決定讓她好好走，選擇放棄急救，所以最後一刻還算走得平靜與安詳。

在照顧玉芳阿姨的過程中，我感受到前所未有的無力感，不管我們做什麼或怎麼做，她的病況總是一天比一天差，除了維持身體舒適外，已經不知該提供何種協助。

因此，除了佩服阿姨勇敢地面對疾病外，這一次的照護更讓我了解自己應該對婦癌更進一步學習。於現今的病患中，癌症病人逐漸增加，於婦產科病房工作仍是有機會遇到類似的個案，該如何在照顧病患的過程中，調適自我的心理，並且為病患提供更好的護理，幫助病患減輕痛苦，是我在工作中要不斷精進的。☹

心靈安穩的依靠

Volunteers That Calm Our Hearts

■ 文 / 余珮蓉 臺北慈濟醫院護理部督導

志工是慈濟醫院的特色之一，每一個到慈濟的志工都是發心的人間菩薩。在臺北慈濟醫院的志工菩薩裡，有從臺灣各地區來的，也有每天都在的。而對於護理同仁們，每個單位也有懿德媽媽、慈誠爸爸的疼惜關懷。

隨時補位的俠女 發心循環愛善

在我們加護單位的懿德爸媽群中有一位特別熟悉，或是全院特別熟悉她的，張雁寒師姑。我看到的她像是個十八般武藝樣樣精通的俠女，扮演著多元功能的志工。

雁寒師姑於 1987 年開始捐款給慈濟功德會，1993 年成為一位真正的慈濟人，非常投入募款，然而 1995 年間雁寒師姑面臨人生的一大考驗，當時因急性膽結石在臺北某醫學中心接受手術，醫

師也將乳房的腫塊做切片檢查，診斷為乳癌，面對攸關生命存亡的疾病，雁寒師姑決定回花蓮慈濟醫院接受治療，在治療的過程中，師姑深受黃士銘及尹文耀兩位醫師感動，他們視病猶親的態度，以及醫院志工的無私付出，影響師姑對未來人生的看法，於是在出院前夕，她在心中默默許下這樣的心願：「未來我不要再當病人，



這群陪伴著臺北慈院加護病房護理同仁的志工爸媽們，照顧單位同仁的身心需要，讓同仁們發揮專業，也重視護理工作價值。

要成為能夠發揮良能的醫療志工，讓愛與善循環，護持上人建立醫療志業的初衷，讓更多的病人在苦痛中獲得溫暖，對人生也能夠有新體會，更加珍惜與善用生命。」這是雁寒師姑深耕醫療志工的因緣。

過去雁寒師姑除了忙社區人文，也非常頻繁的回花蓮當醫療志工，早在籌劃大林慈濟醫院時，即已全心投入募款，當臺北慈濟醫院籌備時，師姑更是傾全力付出，臺北慈濟醫院啓院第一天，即擔任第一梯志工領隊角色，當天她被急診比預期多出數倍病患就診而兵荒馬亂的情形嚇到，她當下決定以協助急診為當務之急，故以急診關懷為優先，尤其是協助重大車禍及病危家屬的傷慟，傾聽家屬的難過與自責，讓許多在措手不及失去親人的家屬獲得膚慰，協助他們面對並接受死亡，甚至走出對死亡的恐懼。

志工爸媽啓慧命 年輕護理心安定

臺北慈濟醫院啓院半年後，當急診的業務、人力及流程逐漸趨於穩定，接著面臨的是加護病房因病患需求增加而急速擴床，而護理人力補充的速度比不上絡繹不絕的重症病患人數，



在外科加護病房同仁身心俱疲升起退轉心之時，雁寒師姑臨危受命成為該單位的懿德媽媽，她以一位媽媽的心情走入外科加護病房關心同仁，看著同仁像蜜蜂一樣的忙進忙出，沒有時間吃飯、喝水、上廁所，常聽到她心疼的說：「真希望我也有護理背景，就可以立刻換上一身專業的制服，跟妳們共同為病患付出，一起幸福。」於是，雁寒師姑與外科加護病房的慈誠爸爸、懿德媽媽共七位，事先探聽孩子們愛吃的早餐及點心，每日送來並輪流進加護病房關心，看見杯子內沒水了，也立刻補上，滿足孩子們的飲食需求。

更值得一提的是，懿德爸媽們也成長孩子們的心靈；例如，在護士節與

張雁寒師姑（右）是臺北慈濟醫院啓業就一直陪伴醫護人員的志工，在院內隨時補位。

孝親月的五月，送給孩子們靜思語卡片，準備康乃馨花朵及蘋果讓主護送給加護病房的每位病患及家屬，祝福他們平平安安、早日康復，護理同仁在這個時間點轉個念頭，以「自受人」觀點，將慶祝自己的節日轉為祝福他人的行動；志工爸媽們也協助從加護病房康復轉出的病患，主動來加護病房對護理人員表達感恩，啟發年輕的護理同仁們反思，身為護理人的使命與價值。

經過半年，這些爸媽眼中的孩子們逐漸改變想法，分享出這樣的一段話：

「身為護理人員，最初的熱忱就是要幫助病人恢復健康，尤其選擇加護病房，更是希望生命垂危的病人脫離險境，雖然工作辛苦，然而人力不足只是短暫的，照顧病人是極為美好的工作，在重新整理心情後，其實回頭看很有成就感的。」可見志工爸媽們以及師姑俠女的功力，深具影響力。

提醒醫護展專業 誠懇用心

而在醫病溝通出現困難時，雁寒師姑也是協助溝通、化解障礙的橋梁。其中最讓我感動的一例是，一位病危

的加護病房病患，全身因疾病引起全身皮膚薄而破皮，家屬對病患在最後的日子不能保持完整的外觀而產生情緒，雁寒師姑介入關懷與陪伴著家屬，傾聽他們的心聲，尤其在病患宣告死亡時，陪著家屬幫往生者護理遺體和更換衣服，讓病患看起來安詳莊嚴，並且陪伴病患及家屬回桃園，當事情告一段落，雁寒師姑告訴家屬，她必須離開了，因為她的母親也被宣告病危，那是雁寒師姑母親往生前一天的



同仁美玲的生前告別式，也是在雁寒師姑的引導與協助下完成。有志工的經驗與陪伴，讓護理主管與單位同仁學習滋養心靈，成長慧命。



事，當時家屬感激的傻住了，告別式結束回家後，家屬特地帶著禮物到醫院感謝雁寒師姑。雁寒師姑提醒我們：「當醫病關係緊張時，不是在談責任歸屬，而是醫護人員應更加謹慎與小心，誠懇的展現專業知能，使病患恢復健康，讓彼此的委曲釋懷」師姑這番話值得我們省思與共勉。



真心的關懷是持續永不停止的愛，用心與人建立溫暖的關係，不會因為任何生命的結束而終止，而是另一個開始；這是種心靈的旅程，志工的陪伴是充滿著豐富的生命感，造就更多人慧命的成長。我感恩，這些年來，不斷的從志工爸媽身上學習到無私的愛與智慧。

聆聽與膚慰 堅定愛相隨

急重症單位的壓力，總讓同仁青澀的生命多了些許挑戰，也感受到挫敗的失落，而志工爸媽總是聆聽著姊妹們的聲聲求助，膚慰著她們年輕易碎的心。

內科加護病房心彤護理長如此形容：「每每看到師姑到來，總覺得很溫暖，非因相識已久，而是總帶著貼心的笑容，給予我們如母親的懷抱。」「許多次，當家屬情緒激昂，醫護人員忙著搶救，回頭看見雁寒師姐陪伴的身影，頓時安心許多，讓我們能更專注地搶救生命。」

我想，志工們也會疲憊，也會低潮，但因為對同仁們的愛而持續不歇。「愛」，讓我們看見責任，而責任讓彼此更堅強，更勇敢地去面對困境。謝謝臺北慈院慈誠懿德會志工爸媽，隨時補位「愛相隨」，立即提供醫院及同仁所需的協助，有您們真好！☺

在醫院各角落的志工身影，協助著來院病人或家屬，也是醫護同仁心靈安定的依靠。



護理藝術動人心

Heart-Touching Art of Nursing

■ 文 | 張君瑜 臺北慈濟醫院腸胃科病房護理師



臨床工作幾年下來，張君瑜有感而發地同意，護理真的是一門藝術。

「護理是一門科學，也是一門藝術」——這句話出現在護理學導論的課本裡，是老師滔滔不絕的考試重點，是學生時代的我們對護理的第一個認知。我用螢光筆畫下了這行似懂非懂的句子，再像背課文般的刻在腦中，然後複製在我的考卷上。那時認為反正答案是可以直接複製貼上，所以就算不懂護理工作的藝術是什麼也無所謂！

考完試後幾乎就沒再去想這句話了，也沒空去擔心能不能學以致用的

問題了。

真正投身臨床護理工作後，才親身見到、體會到，所謂的「護理藝術」，和它的重要性；學生時代螢光筆劃下的那一句話又再次從我的記憶中被喚醒……一句原本被我歸類在純屬理論的題目與解答，居然真的印證在臨床上，而且，真的可以感動人心。

灌腸萬一難忍 如中獎解窘境

在腸胃內科病房工作，不可避免的就是灌腸技術，不管是小量灌腸、大量灌腸或者是清潔灌腸，但這是人人避之唯恐不及的工作啊！在執行灌腸技術時，難免有一些年邁的患者無法忍住便意感，所以當水灌進腸子時，就會不自主的噴出來，同仁們會盡量快速地在患者要噴灑出前閃開，但有時總有意外，就會噴到護士服及護士鞋上了。被噴到的同仁，總是一笑置之，說著：「會中大獎喔！」就繼續做著未完成的工作。這樣的畫面，是多麼稀鬆平常啊，因為這樣的狀況，每天總可能上演幾次。

在某一天，病房收到了一張家屬的意見反應單，裡面寫著：「那日我父親需要灌腸，值班的護士帶我們到廁所，他要幫我父親灌腸。就在管子放進屁股時，我父親卻大量的排便，可以說是用噴的出來，護士當時沒有閃開，大便就噴在她的手上、衣服、褲子，而且惡臭味那麼重，她還是繼續她的工作，讓我對她的敬業精神和盡責，非常尊敬，希望能給予表揚和鼓勵！」

家屬感恩回饋 成就護理藝術

在執行灌腸時，不閃避惡臭的糞水，像媽媽照顧孩子一樣，任憑排泄物噴灑在潔白的護士服上，依舊從容不迫的完成工作，而又怕患者難堪，還不忘貼心的告訴他們「沒關係，等等我去換衣服就好。」這舉動看在家屬與

病人眼中是感動與欣慰，才會在出院後捎來感恩的信件。類似這樣的事件，就像成就一次又一次的護理藝術，就在我身旁發生；是單位同仁的體貼與同理心，是病患與家屬的感受回饋，讓我們的護理工作轉化為一門藝術，甚至神聖。

來自病人與家屬的讚美與鼓勵，都讓單位所有同仁與有榮焉。我發現，原來能做到感動人心就是一種藝術。如果說完成常規工作是義務，那完成義務又能給人感動就是藝術了吧！

身為護理人員的我們，或許無法幫病人醫治疾病，但我們知道，一個小小的動作，一些安慰的話語，是可以讓病人忘記身上的病痛，繼續勇敢的去面對病魔，而這就是我們單位同仁們一起共勉的！



一個貼心的舉動或一句安慰的話，都能讓病人暫時忘卻病痛，升起療病的信心。



感動服務

A Touching Service

■ 文 | 滕安娜 臺北慈濟醫院護理部督導

為了讓新人儘快能與病人或家屬溝通，臺北慈院護理部舉辦一系列課程引導，培養新人的信心。



應對，尤其當面對心急如焚的家屬，或病患對醫療處置不信任的質疑時，常不知道自己表情或態度該如何是好？有時就會以沉默不語，或是「我也不知道」來做回應，很容易引起病患的誤解與憤怒，自己也會很沮喪而產生困境。

因此為了讓護理同仁在工作中能更順暢，能

臨床護理人員每天需要照護處於病痛中的病患，也要安撫憂心焦慮的家屬，雖然在護理專業面身、心、靈的照護是佔首要的，但當與病患、家屬互動時，合宜的應對禮儀，也為照護中非常重要的一部份。

新人的應對訓練

然而對於一位剛從護理學校畢業的新鮮人，如何面對家屬及病患是一個很重要的學習課題。

常聽到新進護理同仁們談起，在與病患及家屬互動時，會不知如何表達與

以更貼心、適切的應對進退來照護病患，每一年護理部都會辦理服務禮儀在職教育課程，期望透過專業講師的分享教導同仁，合宜的應對進退技巧、語言及非語言的服務禮儀。除了新進護理同仁需接受五天專業訓練課程之外，增加4小時的人文素養教育訓練，期望讓護理同仁從內心出發，將人文素養的理念及精神運用在臨床護理工作中。

「感動服務」是近年來各大公司及企業團體非常重視的一環，今年護理部也聘請到陳龍安教授授課，引起護

理人員非常熱烈的迴響。在課程中，陳教授舉了很多國內外真實例子與影片分享，每一個片段都令現場護理同仁感動落淚。分析他的「感動服務」課程，涵蓋了幾個重要的精神，如：「感動服務」是發自內心的，是不分行業或職務高低，只要你願意，可以發生在生活中的每個角落；抱持感恩的心做事，自然會產生感動服務的情境；感動服務需要的是「服務熱忱」而不是「服務技巧」。

情感心靈的回應共鳴

「感動」是情感的共鳴，是心靈的回應，是一種不可或缺的精神營養，更是一種對生命的關愛，感動可以激發人們內心最美好的品質，讓人變得親切，化解個人的固執與偏激。因此如果能用感動服務的心對待我們的病患及家屬，比教導任何服務禮儀的技巧來得更為重要，因為它是從「心」出發，發自於人們內心最深處的真誠。隨著社會的變遷，在生活中我們常常會因為周遭的人事物變得膽怯、害怕，害怕受挫、害怕被拒、害怕失望、因此人與人之間漸漸變得冷漠，大家互相防衛，因此現實生活中，能被感動的事物漸漸變少了，我們能感動別人的能力下降了，因為我們都只是想被別人感動，而極少思考我們要如何經營感動別人的情境。

有一天下午我收到一封院內家屬的

信函，特地寫來感謝他母親生前住院時負責照顧的一位護理人員，內容敘述：「○○護士小姐，感謝您對先母的無私付出，在她生命最後的日子裡對她的照顧與陪伴，使得先母能在慈濟溫馨大愛的氛圍中走完人生的最後一段旅程，我們家屬決定將先母的奠儀全部捐出，希望能對慈濟的醫療志業盡一份棉薄之力。」看到此我早已熱淚盈眶，我想這應該就是所謂的「感動服務」吧！

如果我們能夠把工作夥伴當成家人，把病患及家屬當成恩人來對待，感謝病患願意信任我們，把身體及健康交給我們，自然就有感動的真情流露。護理是一門科學也是一種藝術，護理是助人的專業，讓我們珍愛自己的服務熱忱，感動自己也感動他人，找到自己生命的價值。

珍愛自己的服務熱忱，自己很用心投入，就能提供最佳的感動服務。



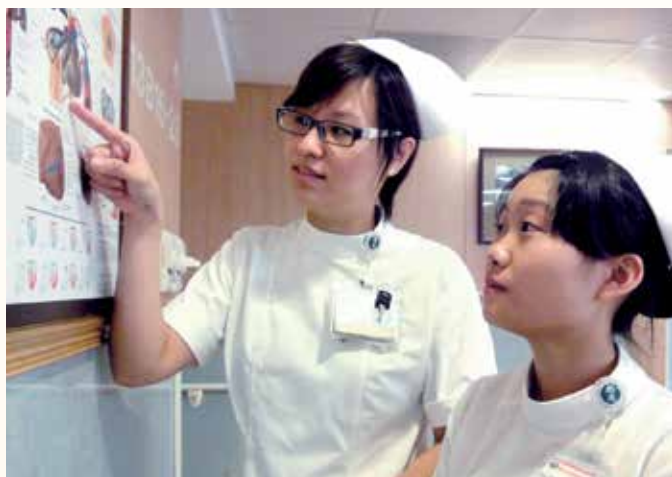


輔導心情話

As a Preceptor

■ 文 | 宋柏辰 臺北慈濟醫院外科加護病房護理師

最剛開始擔任輔導員時，宋柏辰（左）感覺自己像新人剛報到時一樣緊張。而開始傳承之後，也是挑戰的開始。



面再說聲感恩。

在護理新進人員報到當天，護理長會指派一位學姊為臨床輔導員，由專屬的輔導學姊帶著認識環境、瞭解病房常規作業、檢查流程及病照護等的大小事務，從此之後小學妹跟輔導學姊就會像連體嬰一樣，如影隨形，患難與共。

感恩師父帶入門 變身學姊心忐忑

每位護理人員都會經歷從護理學校畢業的青澀懵懂，進而轉變成一位資深護理人員；回想起初入職場的我，是帶著一份忐忑不安的心情到醫院報到，幸虧遇到了耐心指導我的學姊，依著新人訓練手冊的步驟與時程，也依著我能夠吸收及反應的狀況，帶領我進入臨床實務，讓我從緊張擔心逐漸轉為安心，在預定的時間勝任工作，正式進入我的護理生涯。在我心裡始終感恩與佩服這位帶領我入門的師父，執筆至此，突然很想跟學姊當

我也在去年開始了輔導員的工作，得知要帶新人的同時，感覺回到初進醫院的忐忑不安；怎麼當新人跟帶新人，兩種角色，卻是同一種心情，好奇妙的經驗啊！

兼顧工作與輔導 雙重壓力找平衡

在帶學妹的過程中，有時候會聊到一些在校的生活點滴，才發現，學妹跟我們過去比較，實習的時數縮短了，很多技術也沒有被安排實際操作的機會，所以有很多臨床技術及專業學理層面都需要重新的指導及示範操作之後才能夠獨立執行。說實話，帶

起來還真有點吃力，除了要把自己的病人照顧好，還要陪著學妹按部就班，一個動作一個動作的仔細說明，尤其還要考慮到病人安全，更是給自己形成一股壓力，若碰到學習力差或沒有專心學習的學妹，會有想放棄指導的感覺。

有時候是因為自己曾經犯過錯，希望可以避免學妹犯同樣的錯誤，所以會再三的指正，但在忙碌的工作壓力之下口氣難免嚴肅，甚至會想開口說重話。

為避免傷到學妹的心，只好在下班後找資深的學姊聊天，給自己的壓力找出口，感謝那些聽我發牢騷的姊妹們，也陪伴我平衡我的情緒。

護病溝通大功課 培養新人有自信

在現代病患意識抬頭的社會裡，學妹所面對的不只病患照護的學習，還有護病關係的應對進退。

常會有學妹很焦慮的問：「怎麼辦？家屬一直出來問我問題，我要怎麼回答？」學妹反應一到病床邊壓力就好大，上班都不開心。這讓我回想起當初的我，也是害怕跟病人或家屬溝通，尤其在沒有絕對的自信時很怕提供不正確的衛教指導，造成病患的傷害。

因此，我會告訴學妹不用害怕，先把相關訊息或參考資料給學妹，讓

學妹先做充分準備，並在學妹至床邊時，在旁陪伴，增加其信心，必要時協助回答問題，希望學妹能夠從每一次新的經驗中獲得應對技巧，因而提升自我能力。

指導中成長自己 領略更深護理境界

自從升格為輔導員至今，算算已帶過 10 位新進學妹，每一位都因家庭背景、生活模式及學習能力等差異，在溝通上會有認知不同，與她們相處過程中喜怒共存。其中，有學妹夠自信、反應快，在指導之下總能迅速確實地完成學習事項，讓我最放心；有學妹學習進度較慢，但願意花更多的時間練習與閱讀，我也就更用心的指導，看著她們一天比一天專業、成熟，讓我最有成就感；也有學妹在學

在輔導新人的過程中，宋柏辰收穫良多，也才發現護理領域有更深的境界。





姊的視線範圍內都沒問題，一旦放手讓她們獨立執行，就有許多小問題發生，當其他學姊發現問題點告知她們時，會聽到學妹如此回答：「有嗎？可是我剛剛就有按照……真的不是這樣……」即使重複指導，還是會再發生。面對自己的問題而無改進意願的學妹，讓我最痛心。

指導新進學妹們的點點滴滴，回憶起來，腦中的畫面如同電影情節般，一幕幕交織著彼此之間細緻的多種情感，豐富了我這一兩年的職場生活，我也應感恩，從帶領她們的過程中成長了自己，領略了照護病患以外另一個境界。

接受挑戰齊茁壯 護理路互相加油

今年度本單位新進人員多，多位學姊都必須帶到學妹，最後，我要說說新進人員對整個單位帶來的效應。

單位因為病患疾病嚴重度高，平均每月有一半以上的病患是由加護病房轉出，因此，新進人員在試用期間常會因看到學姊的忙碌程度及病患疾病的變化而擔心自己無法勝任。

多數學妹都曾向護理長表示：「我在宿舍聽其他新進人員說他們單位，這個單位壓力太大了，我沒有辦法繼續做下去，我要離職或轉調單位。」尤其，同時期報到的學妹，如果其中一人提了，另一個也會跟著提出，想要換到簡單一點的單位，學姊

們和護理長就要共同費更多的心思幫助學妹，認同單位屬性，說服她們接受挑戰。

成功的，現在正與我們在同一陣線上，一起為服務病患努力著，失敗的，辦理離職，有的再找新的工作，有的繼續升學。但同仁的離開，對我們來說，可是形成另一種壓力啊，害怕是身為學姊的我們帶領不好，更擔心護理新鮮人對臨床恐懼，那麼我們可就罪過了。所幸護理部主管給我們很多正向的鼓勵，給我們打氣，給我們信心，才有勇氣繼續指導另一位新學妹。

護理是一份良心事業，也是關係著生命品質的職業，也許學姊們有時候在忙碌之中口氣不好或是較嚴厲，都是希望學妹們在護理的這條路上可以走的平順，不要受到任何傷害，也希望學妹不會重蹈學姊錯誤的覆轍。

最後提醒所有的護理新鮮人，遇到問題時務必主動提出疑問，與學姊共同想出解決之道，千萬不可在在懵懂中去執行，病患安全永遠要擺在第一位。就讓我們一起攜手往前走，只要有心就能克服重重難關，像上人說過的「做，就對了！」

更期許自己提昇自己的內涵，增加學識上的深度及廣度，未來已更沉穩的態度來帶領每位新進學妹，讓我們一起走在護理這條路上互相鼓勵加油吧！☺