



全聯護訊

行政院新聞局出版事業登記證局版北市誌字第1633號

第一四九期

中華民國一一一年十月出版

發行人：紀淑靜 總編輯：周繡玲 主編：王維芳 編輯：曾修儀、梁淑媛、潘碧雲、吳香頻

發行所：中華民國護理師護士公會全國聯合會 Taiwan Union of Nurses Association (TUNA)

護理引領長照 護理點亮社區 2022台北國際照顧應用科技展

為讓政府與社會大眾感受護理守護社區長照的決心，本會結合台灣護理學會、居家護理暨服務協會、社區衛生護理學會、長照護理學會、護理之家協會等6單位，共26個攤位，以「護理引領長照 護理點亮社區」為主題，參與9月15~17日於臺北世貿辦理之第三屆「台北國際照顧科技應用展」。

在展覽中，為滿足老年人多元化照護需求，辦理「護理投資-社區醫養整合照護」護理專業論壇，分享長期照護專業知識、創新照護模式、長照科技創新研發，為健康和患病長者提供多元、全方位的健康照護服務。另，成立「護理專業主題館」，舉行「台灣居護藝術節」，辦理講座，提供民眾體驗失智失能者彩繪、VR互動、銀髮族足部護理與體驗音樂與藝術治療、教導泌尿道感染及保健食品、失智症照護以及如何樂活人生等，結合醫療、護理、科學與藝術，讓民眾實際了解護理人員在照顧領域的專業能力，與持續以來對全國民眾的關懷與用心。

在記者會上，紀淑靜理事長指出，護理從急性醫療、學校／企業職場、居家照顧等領域多元發展，價值來自民眾的需求，需要政府實質的鼓勵，護理才能走得更久、更遠，呼籲看見護理在長照服務的多元角色，未來推動家庭專科或社區專科護理師，以及居家護理所的社區角色，以提供民眾更好的照顧服務。

衛福部李政務次長麗芬、內政部花政務次長敬群等長官貴賓親臨會場，各縣市公會理事長亦偕同會員們熱情參與，主講者與民眾熱烈互動交流，參與夥伴及來賓均對本次活動給予極高評價，主辦單位也因護理聯展攤位規劃溫馨與藝術感兼具，堪稱國家級水準，特頒發大會特別獎。

此次參展，護理團體除展現團結力量，更藉此機會呼籲政府重視居家護理、長照護理與政策落實，讓護理照護不間斷、長期照護持續被點亮，本會仍會繼續行銷護理，為臨床護理工作者爭取更優質的執業環境。



左六紀淑靜理事長、左五李麗芬政務次長、左四花敬群政務次長



獲頒大會特別獎



記者會

本 期 目 錄

2022台北國際照顧應用科技展.....	1	【通訊課程1】如何避免不必要的醫療糾紛.....	8
本會訊息.....	2	【通訊課程2】不當勞動行為之法律議題.....	13
各縣市公會訊息.....	4	記憶會遺忘，對家人的愛永不消失.....	17
第32屆醫療奉獻獎.....	5	台灣進階護理新紀元~教學護理師.....	18

一日護師體驗營 從實作中認識護理

本會之公共關係委員會辦理「一日護師體驗營」，提高高中生對護理職業之體驗，未來選擇護理科系之意願，也激發對護理專業核心價值的認識，並選擇以護理作為一生之事業。

辦理日期：111年9月4日(週日)、9月17日(週六)

合辦單位：台北馬偕紀念醫院、台東馬偕紀念醫院



心得感想

朱允希 武陵高中

藉本次活動第一次清晰的體驗及聽到護理師們分享護理生涯的感觸。在「天使傳奇」，第一位護理師分享自己從一開始隨波逐流的求學路，到後來為自己的目標而進修學業、在當上督導後又放下職位重回臨床的護理工作，拾取更多對護理的熱情與認識。聽到這個分享，讓我體認到：這不就是重來一次的人生嗎？在經歷過一次升遷的護理生涯後重回臨床再次經歷一次，但不同的是心態及思考進修以後如何實踐學習到的知識造福病患們，除了為他人奉獻也追求自我實現，是我對於自己未來的期許之一！而這使我對護理的嚮往油然而生；在「看見護理」中，活動單位因為疫情而無法讓我們實際參觀各科別病房，不過讓我們盡可能藉護理師的介紹更認識不同病房的工作，也讓學員們試著分享自己或親友的就醫經驗，並從交流中發現醫護人員的貢獻甚至聽到他人對抗疾病的經驗。

下午即開始了令我印象深刻的「手作護理」，實際利用教具體驗抽血及注射、看見生產過程、了解胎盤構造及嬰兒出生後的清理及身體測量。我在注射部分了解到：原來從消毒到真正注射完畢，針筒的處理細節是如此多，注射前先往後抽確認沒有插到血管、插針的手勢及角度，雖然護理師提到這只要多練習即可熟練，但也體現護理工作所需的細心、注意專業也為病人著想的心。實作時感受到護理師很有耐心的教學，一一提醒細節，給人安心可信賴的感覺，而我也期許未來可成為這樣的人；在活動中分享對護理師的形象看法，我回答覺得護理師給人感覺「勤懇與真摯」，是一種為他人奉獻、真誠守護他人的存在。

我期許自己未來也能夠成為醫療領域的其中一員，輔以知識、技能、態度，充實知識增進自我能力，同時施以技能、抱持為他人付出的初衷，實現自我的同時也守護他人。即便許多人視臨床工作極為辛苦，我認為各行各業都有其辛勞之處，只要像今日所見的護理師們一樣對工作抱有熱忱，能夠視其為志業，即可堅持並享受其中。

心得感想

洪妍庭 高雄女中

人的一生從呱呱落地開始，都有著健康照顧的需求，而護理師就是站在第一線支援，為了保護每一個人而犧牲奉獻的白衣天使。

在台東馬偕醫院的護理督導親切溫柔的開場下，我們開始瞭解南丁格爾女士對護理發展的影響，以及台灣護理專業的演進過程。接著透過影片和各個專業的護理師介紹，去瞭解包含加護病房、手術室等幾個場域不同的工作內容，分工與精細度。在下午的體驗活動，我們體驗了四項，分別是：安全盾牌酷裝備—也就是體驗穿著專業的防護衣，穿脫繁複非常悶熱，在面對新冠肺炎來襲的這幾年，可以體會護理人員是如此艱辛的為大眾服務。讓心動起來—學習CPR急救術及AED自動體外心臟去顫器的使用，包你滿意--則是教我們如何包紮傷口，最為印象深刻有趣的則是--baby嚕啦啦，除了幫剛出生的小寶寶沐浴洗澡，學習如何保護脆弱的嬰兒，也要小心呵護幫他包好身上的衣物，是個需要細膩細心的工作呢！

透過這次台東馬偕一日護理師營隊的體驗，我學習到「愛與關懷」是護理人員最需要的特質，而專業的動作和流程可以快速的給予安全照顧，要成為一位專業的護理人員，熱忱、用心、耐心、愛心是絕對必要的條件，期待在未來的職業道路上，我能成為這樣的愛的天使。

雲端學習中心網路課程新上架 【文／潘碧雲整理】

配合衛福部8月26日公告修正網路繼續教育及雜誌通訊課程積分上限，原各60點調高至80

課程名稱	課程屬性
淺談安寧緩和療護	倫理
結核病防治	感染
哺餵母乳的技巧	專業
中醫角度如何幫助更年期保健	專業

點（相關訊息請參考「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」第14條附表）。本會雲端學習中心於10月1日新上架四堂網路課程，歡迎學員踴躍修課，走過路過別錯過！



更多線上課程
請掃QR Code

各縣市公會訊息



林玉鳳 主任 連任連江縣護理師護士公會理事長

台北市護理師護士公會 訊息

- ◎將於12月1至31日辦理「112年會員護師節紀念品」票選活動，請會員至本會網站登入投票。為鼓勵會員參與票選，並有投票抽獎活動，投票人數每50人由電腦自動隨機抽獎一次，愈早投票中獎機率愈高，活動結束後即以掛號將獎品寄出，敬請本會會員踴躍參與。
- ◎本會研習活動：相關訊息請詳見本會網站，參加對象為本會活動會員。

日期	主題	地點	積分
11/18	COVID-19疫情下的醫療倫理省思研習會	視訊課程	專業申請中
12/7	111年度創意作品分享暨新書發表會	新光吳火獅紀念醫院 B1大會議室	專業申請中

桃園市護理師護士公會 訊息

- ◎11月23日(星期三)舉辦「台中光復新村+新社古堡一日遊」，請會員踴躍報名參加。
- ◎本會研習會活動：

日期	主題	地點
11/25	守護天使心~醫療職場壓力及情緒管理研習會	臺北榮民總醫院桃園分院
11/30	守護天使心~醫療職場壓力及情緒管理研習會	聯新國際醫院

連江縣護理師護士公會 訊息

第2屆理監事當選名單

理事長：林玉鳳 常務理事：林鈺燕、伍素貞
理事：吳寶玉、林昭懿、曹博彥、林瑜雲、蔡素貞、曹鳳雲
常務監事：陳月欽 監事：林靜怡、陳淑貞

高雄市護理師護士公會 訊息

◎本會研習活動

日期	主題	地點
10/25	核心課程-幸福職場-「纏繞自在，自我關懷」全人照護工作坊	公會大講堂
11/11	日照中心照護需求評估及服務準則實作工作坊-周全性老年評估	高雄榮民總醫院
11/23	護理人員醫事相關法制研習會	高雄醫學大學附設中和紀念醫院
12/13.14.15.16	「預防及延緩失能照護方案～護你健康功能訓練」人才培訓課程	公會大講堂

第32屆醫療奉獻獎

賴慧珊投入原民鄉居家護理 讓長者在地老化、在宅善終

由立法院厚生基金會及衛生福利部等共同舉辦之「第32屆醫療奉獻獎」於10月22日假公務人力發展中心卓越堂辦理頒獎典禮，其中遇見居家護理所所長賴慧珊獲得殊榮，實至名歸。獎項由中華民國護理師護士公會全國聯合會紀淑靜理事長親自頒發別具意義。

母親的死，決定了賴慧珊「返回原民家鄉，從事居家護理」的一生志業。母親突然去世，帶給她莫大打擊，但也讓她頓悟：學習護理，對於普遍窮苦又欠缺醫療資源的原民家鄉是格外管用的技能。她決心認真學習，立志有朝一日回到屏東，將未能應用所學照護母親的遺憾，移轉為愛，貢獻給鄉親父老。

賴慧珊是在學校接到電話，通知她：家鄉的母親腦出血，命危。她連夜從臺灣頭的林口奔往臺灣尾的屏東縣牡丹鄉，祈禱趕得及見母親最後一面。母親七孔流血，她崩潰痛哭。

家貧難就醫、母親驟逝，有感偏鄉醫療資源缺乏

「如果不是家裡窮到幾乎吃不上飯、繳不出健保費、籌不出錢看病；如果我能早幾年護理科畢業親自照護母親，憾事或許不會發生。但是一切都晚了。」母親22年前去世的時候，賴慧珊只是長庚技術學院五專護理科的二年級學生，一個芳華17歲的少女。也是因為家貧，她念完國中原本必須被迫就業的，幸而聽聞長庚護理科開放原住民甄試，且免學雜費，這才歡喜的拜別親長，有機會遠赴新北市林口就學。

畢業後，賴慧珊很快回到恆春半島，一路從恆春基督教醫院、南門醫院臨床護理師，再至南門醫院附設的居家護理所升任所長。實地投入居家照護領域後，她驚訝的發現，一般居護所基於人力和成本考量，多會拒絕服務那些位置在交通偏鄉的個案。醫療資源要下放偏遠地區，即使有心，往往也是無力實現，「在地老化、在宅善終」對偏鄉長者只是動聽的口號。



紀淑靜理事長(左)、賴慧珊護理師(右)

賴慧珊內心受衝擊，又一次回憶起母親的遭遇。她明確知道了在返鄉照護鄉親的初衷裡最被需要的，正是「居家護理」這一塊。於是，她報名參加衛生福利部的居家護理所種子師資培訓，裝備好自己。

開設「遇見居家護理所」，竭盡所能讓服務項目完備

2019年，和志同道合的摯友在距恆春鎮半小時車程的滿州鄉滿州村開設居家護理所，取名「遇見居家護理所」，盼望身障、臥床的病患「遇見」專業的他們，如同在病榻旁遇見陽光，感受幸福的滋味。僅僅一年，遇見居家護理所便獲得肯定，拿下慈月基金會第9屆南丁格爾樂活照護天使獎。

「遇見」成立之前，屏東縣原民鄉從沒有獨立的居家照護所。和大部分都會區的居護所相比，偏遠原民鄉在醫療資源取得上相對不易，但是賴慧珊不肯遺漏居家護理含括的任何項目：長照服務、居家服務、輔具服務、喘息服務、安寧護理等，竭盡所能克服困難，甚至打動恆春在地醫院，讓醫院的居家醫療整合團隊的醫師、呼吸治療師、營養師等願意和「遇見」合作，盡量拉近偏鄉與都會的距離。

一趟路程一兩個小時，居家護理師24小時ON Call

因為是自己的家鄉，賴慧珊無語言隔閡、無文化隔閡，但是其他的困難仍然存在。譬如，「居家」二字的地域範圍可謂「無遠弗屆」，而且幾乎都在偏遠山區。居家護理師光是要抵達個案的家中，單程就得花一、兩個小時，翻山越嶺跨過幾個山頭，而目的往往「只是」替病人更換呼吸管路、閒話家常送上溫暖關懷、了解病人的社福需求是不是需要協助辦理。

病人半夜有事，家屬不曉得要怎麼辦，也會一通電話打來，請護理師緊急前往。偏鄉的超商未必全年無休，居家護理師卻24小時ON Call，隨傳隨到。賴慧珊笑稱：「需要在哪裡，我們就在哪裡。」

偏鄉的清寒家庭，難免有資訊落差，但無礙他們接收新資訊的意願。賴慧珊舉例，居家護理服務的對象，多是行動不便和長期臥床的病患，即便如此，也看到家屬不捨病患離去，寧可病患掛上呼吸器、全身插管，不僅病患痛苦，家屬也難熬。尤其長者若獨居，萬一孤獨離世，更令人難過。



引進安寧療護觀念，讓重症病患有尊嚴離世

賴慧珊因而引進身體自主權、安寧療護的觀念，和部立恆春旅遊醫院安寧治療團隊攜手，下鄉宣導捍衛身體自主權。他們勸鄉親：一旦醫師宣布藥物最多只能延長不到半年的生命，不如「放手」，提早讓安寧團隊介入。賴慧珊向鄉親們解釋，這不是安樂死、更不是放棄，而是緩解令重症病人痛苦的症狀，同時改善病人和家屬的生活品質。

面對生離死別，不分貧富貴賤，安寧護理的個案，從和病患、家屬、醫師對話啟動，經歷陪伴病患走到人生盡頭，最後協助後事，過程很不容易。賴慧珊曾經很排斥死亡，也曾偷偷傷感落淚，但心裡清楚自己扮演的橋梁角色，漸漸學會「轉個念，讓重症病患尊嚴地、不帶遺憾地離開人世，家屬以感恩的心陪伴走完人生最後一段路，也是功德一件」。有了這一層領悟後，再協助處理完畢安寧個案，每每讓賴慧珊有「功德圓滿」的喜悅。

協助穿婚紗、回工寮壽終，圓滿安寧病患的心願

賴慧珊甚至以「美妙圓夢」形容一次安寧護理的經驗。那是一位從新竹遠嫁屏東的婦人，罹患肺癌，因腫瘤壓迫到氣管，醫師建議做氣切手術，婦人拒絕，和家人討論後選擇居家安寧照護。

賴慧珊和婦人閒談時，婦人道出她一生最大的遺憾，就是年輕結婚時，礙於經濟沒能穿上婚紗。賴慧珊記住了這事，費心為婦人安排補拍婚紗照，就在拍照隔天，婦人在家人的圍繞下辭世。婦人的女兒告訴她，母親走的時候面容安詳，「開心到另個國度旅行去了。」

還有一個讓賴慧珊牢記的感動。一位獨居屏東縣山區工寮務農的七旬阿伯，因喉癌無法進食，送到恆春的老人安養中心照護，住高雄的養子偶爾南下探視，晚期因喉部潰爛，只能靠打點滴維持生命。

阿伯知道來日無多，向賴慧珊表達心願，希望能在生活一輩子的工寮壽終。賴慧珊開車將阿伯載返工寮那天，阿伯請她幫忙買罐伯朗咖啡，那是他一輩子最愛的飲品。「阿伯無法吞飲，只能含在口中享受味道，」賴慧珊回憶當時的畫面：「阿伯露出滿足的笑容，一直道謝。」隔天阿伯在睡夢中離世。那張嚐咖啡時的燦爛笑臉，賴慧珊沒法忘記。

偏鄉多獨居或老顧老，把自己當家人協助「跑腿」。

在偏鄉做居家護理，賴慧珊說，「先天不良」是一大考驗。譬如屏東恆春半島地形狹長，交通不便，但當地一家醫療器材行也沒有，偏鄉居民要取得輔具困難重重，比市區民眾花費的時間多、費用高。又因為青壯人口流失嚴重，多是「老顧老」，不然就是獨居，只有少數和外籍看護同住，共同問題是都缺乏家庭支持。

賴慧珊於是把自己當成個案的家人，開辦免費監測血壓、血糖，也免費借用輔具，甚至利用休假日開貨車去屏東市區，幫民眾「跑腿」買輔具、辦核銷。賴慧珊用熱忱對抗先天不良，盡力阻止「後天失調」的憾事。

回到家鄉轉眼15年，其中的後10年專注長期照護，賴慧珊有許多感慨。她說，生老病死是人生必經階段，因都會和偏鄉醫療資源的落差，偏鄉長者在病老死階段的居家照護資源和品質，遠不如都會人。自己在偏鄉設居護據點，縮短資源差距並降低語言和文化的隔閡，但還是面臨醫療專業人力缺乏的老問題，必須花時間找尋、鼓勵理念相通的人下鄉一起奮鬥。

賴慧珊呼籲政府，可以獎勵方式，吸引在地青年或有志偏鄉的居家護理師投入，讓偏鄉也能「在地老化、在宅善終」。（聯合報記者潘欣中專訪）

（全文轉載自厚生基金會第32屆醫療奉獻獎 堅守初心醫路相伴）



如何避免不必要的醫療糾紛

賴信良 為恭醫療財團法人為恭紀念醫院主治醫師

醫病關係緊張的今日，臨床醫護人員有必要在追求技術與知識精進的同時，花一點時間思考醫病關係的維護與互相溝通的方式(李、陳，2017)，以免不經意之中惹上困擾。

一、病人任何問題發生最好親自看一下：

病人或家屬來告知有任何問題，應最好親自探視一下，可能是小問題，例如睡不著、腹脹、便秘等，但也可能有大問題先以小症狀表現，例如腹痛，胸痛可能是心肌梗塞或肺動脈栓塞，腳腫可能是久臥不動造成，也可能是心臟衰竭或腎功能不佳。北部某醫院急診室曾發生病人因腦部A-V malformation，但僅表現出頭痛，但被忽略以致發生醫療糾紛。究其原因據家屬指控是因醫師一直忽略病人的症狀，並無人前往探視及檢查。醫師晚上值班被病房call，最好親自走一趟，你可能幾趟下來都前往處理小問題，總是覺得白跑一趟，尤其在下雨，颱風，或寒冬的夜裡。若不幸有一次因你不出現而讓病人發生問題，則多麼不值得。對病人的任何問題我們能在第一時間前往處理，不論我們的處理是否最好或恰當，病人及家屬大部分都不會過分苛求。反之，若我們未能及時處理，往後衍生的任何狀況均可能被拿來當成質疑的藉口，醫病關係因此搞砸。前人說“勿以善小而不為”。如今我們應抱持“勿以為小症狀而不理”的心態。對實習醫師或住院醫師而言，勿以自己職位而妄自菲薄，因有了您的及時處理任何小問題，都將在病人及護理人員心目中給予極高評價。

二、病人及家屬提出的問題避免說“沒關係”

對任何問題，在沒有把握或弄清楚前勿輕易說“沒關係”。例如病人說胸痛，你最好問清楚痛的型態或看看皮膚上是否有水泡，跟病人說我會幫你處理或檢查看看較能避免延誤病情的糾紛。何謂延誤病情？其認定實無明確標準，端看病人或家屬之自由心證，因糾紛一旦發生，雙方沒有共識，各說各話是常見的情況，而最後醫護人員常要背負延誤病情之罪。若有上述糾紛發生，千萬不要輕言“他本來就如何如何”，言下之意是病人活該有病或救不回來，如此最容易導致家屬的憤怒，例如癌症末期病人，或敗血性休克或中風病人合併感染，我們即使知道生命力脆弱，仍應讓家屬感覺醫護均已盡力而為。

三、治療上的疑慮最好多加說明

一般民眾可能對醫學術語或名詞不甚了解，也無法立即了解治療或診斷的方式，甚至對治療或檢查有疑慮時應盡可能說明清楚(黃，2018)，例如懷疑肺癌病人若接受支氣管鏡檢查，可能會進行切片，但病人或家屬可能認為將使癌細胞轉移而擔心或拒絕切片檢查，也許如此將造成診斷的困擾。此時最好多加說明，減少疑慮，免得將來若癌細胞轉移，將背負所有責任或背地裡抱怨，甚至鬧得不愉快。

四、電話中最好不要與家屬提病情或解釋病情

電話中勿與家屬或自稱家屬者討論或解釋病情，因我們並不確定電話那一端與病人的關係，而且電話中有洩漏病人隱私之虞。例如：台北某醫院有位檢驗員，控告醫療單位洩漏其愛滋病檢測結果，便是因電話中無意露出病人資料造成。電話中談論病情也容易導致誤解，例如：與家屬說病人有“肺癌”（台語聽起來很像血癌），家屬因此質疑診斷之正確性，如

此平添無謂的困擾。電話中自稱家屬者也可能是別有用心者或律師或保險公司，若我們輕易談起病人病情將可能造成許多困擾，也許是法律糾紛，也許捲入財產爭奪戰，也許陷入保險公司理賠的糾紛中。

五、有人問病情最好問清與病人之關係

不論是何人問病情均應問清與病人之關係，即使自稱太太者也應謹慎回答，有的病人有兩個或更多太太，擅自談病情可能捲入家庭糾紛，曾經有位病人的太太在獲知老公肺癌末期後，不久便捲走一切家當，元配責怪醫師擅自洩漏病情。

六、解釋病情時應請直系親屬在場

解釋病情或治療說明會時應將直系家屬盡可能找齊一起說明，免得到場者傳話時曲解或誤傳訊息。目前家屬會談多半請參與者簽名，個人在與癌症病人家屬會談解釋病情說明治療方式時，習慣讓家屬錄音錄影，好讓無法參與家屬分享會談內容(張、林、錢，2016)。

七、操作檢查或治療時應請家屬離開

進行侵襲性檢查或治療時應請家屬離開，例如：進行心導管或氣管鏡檢查均避免家屬在場。非醫療人員若對醫療步驟有認知差距，常誤將正常步驟視同操作失當，日後若有任何問題，也將一再歸過於操作醫師。

八、急救中家屬應離開

急救或進行侵襲性檢查時，勿讓家屬進入，例如：插氣管內管、CVP、或氣管鏡檢查。此種因認知差距，不易在短時間內解釋清楚，若家屬本有意質疑醫療行為或對醫療不滿意，更容易借題發揮。同樣的情形若進行肋膜切片時，最好勿讓家屬觀望。急救病人時家屬心情不佳，最容易在事後質疑救治方法或急救過程，因此避免之道乃將家屬隔離(鄭等，2017)。操作步驟或治療有瑕疵時，不必立即張揚或指責，在急救過程中若有任何問題，例如：on endotracheal tube時牙齒斷落，也勿立即張揚，靜靜的立即處理補救即可。醫源性合併症的責任歸屬或因果關係常不容易釐清，例如：疑似肺癌病人在氣管鏡檢查後發燒並轉為敗血症，醫護人員能直接跟家屬說因檢查後導致敗血症嗎？建議可解釋為obstructive pneumonitis，一面積極治療較為實際。然有學者主張所有事情都要坦誠告知家屬，但身處醫病關係緊張的時代，一切都坦承告知，恐引發更多藉機敲詐的醫療糾紛，不如醫護人員若有疏失時，直接面對家屬並虛心道歉並尋求補救之道較為實際。

九、病人或家屬拒絕任何治療步驟或檢查應在病歷上記錄

病歷記錄雖有如流水帳，有時也能發揮釐清糾紛之功能，在病人或家屬對治療或檢查步驟有疑問或無法配合時，最好在病歷上記錄清楚，否則以後有爭議時口說無憑，流於各說各話，但進入法律糾紛若病歷紀錄不全，法官常不採信醫護說辭。此時病歷記錄就顯出關鍵性重要。目前治療方式多樣化，醫院以發展許多表格或意願書供病人填寫或簽名，病歷記錄用中英文均可，能達意最重要(張，2015)。但請勿將可能的個人猜測寫在病歷上，例如：懷疑呼吸器脫落，脫離而導致病情變壞等用語。

十、家屬諸多問題而無法一一回答時應請主治醫師回答

病人或家屬可能每次由不同的人來問病情，若回答也由不同的醫師回答，可能造成口徑不一致而發生誤解。此時應由主治醫師負責回答。另輸送病人時或幫病人檢查時在言談間儘

量不作評論病情或治療方式，免得家屬會受影響而找主治醫師麻煩(鄭，2015)。例如：一位嚴重肺炎病人需轉入加護病房，運送過程中一位醫師回答家屬說：「進入加護病房也可能更容易受感染，因加護病房的細菌更毒。」家屬於是回頭找主治醫師追問，為何將已經感染的病人轉入更毒的地方？如此更加深雙方誤解與歧見(匡、郝，2020)。

十一、解釋病情時勿與家屬爭論

解釋病情或說明治療方式時，其實是與家屬溝通的好時機。此時雙方均希望能接受彼此的認知或方式(王、楊、李，2008)。醫師在說明之時，應仔細聆聽家屬想表達的意思或想法，先不必與其爭辯(鄭，2015)。例如：家屬提出褪黑激素對控制癌細胞或許有效，以及日本的蓮見疫苗之抗癌效果。先勿與之爭辯有效與否，因兩者之療效仍未定論，我們可在逐步說明中，讓家屬了解治療療效或檢查，均有無法完全預測及掌握的地方。病人對治療或檢查患得患失，將錯失治療時機或同時採用多種方式可能互相干擾。

十二、注意肢體語言

與病人或家屬溝通時，需注意對方是何種來歷，說辭用語要誠懇，眼光最好與對方常有接觸及面帶笑容。說明病情時，可加上手勢或舉例等，容易令人了解。但勿言過其實，勿輕易否定對方的看法，除非你有足夠知識，足以反駁對方。反駁對方也不一定能讓對方真正心服口服，要注意言詞上留點口德，勿用“這根本沒效…反正你聽我的就是了”或“他懂什麼？”等太主觀的言詞。例如：病人很在意化學藥物治療後的副作用，主訴“睡不著、咳嗽、皮膚癢，這會不會是副作用？”，我們雖然知道化療藥物不會發生如此副作用，也無須與病人爭執或鬥氣，可誠懇的說明並儘量幫病人調整藥物改善其症狀。

十三、勿自曝其短

若使用藥物出現副作用，勿直接與病人討論，須先知會主治醫師，討論說辭或解釋。例如：使用助眠藥物發生呼吸停止或呼吸衰竭之責任歸屬，以及因果關係不易釐清之問題。若操作手術引起之問題，也勿輕易說有可能，病人會直接認為肯定是。若使用儀器或呼吸器發生問題也勿擅自歸咎於機器，因病人仍無法諒解儀器之問題，其後勢必衍生無窮困擾，例如：多年前的瘧疾事件及呼吸器管路脫落，診斷書或死亡診斷書要字句斟酌，少寫幾個字不會有大問題，多寫或無直接證據及難以評估之診斷詞句，請勿輕易使用，例如：“老人癡呆”、“植物人”需經鑑定，否則不要填寫，若突然死亡，死因可填入“疑”字，例如：疑心肌梗塞，疑敗血性休克、敗血症等(蔡等，2011)。

十四、檢查或治療病人時勿與他人談天說笑

當病人神智清楚時，接受檢查應給予相當尊重，勿與他人說笑或談天。甚至與其他醫師討論時可能用到的言詞或術語需斟酌。有位老先生在氣管鏡檢查後，堅持他的氣管中有氣管刷拭刷子掉在他的氣管內，因為當進行Biopsy時需技術員協助，醫師說“夾”時便進行切片檢查，但病人誤以為刷子掉進氣管內而需夾出來，他一直聽到“夾”，糾纏不清的病人令大家哭笑不得。

十五、當你覺得不放心病人的狀況時便需立即前往探視

也許用第六感來形容，你可能多跑一趟，但有時多看一次你的病人，可能及時解決病人的問題或避免家屬的不滿。尤其當你隱約覺得病情有可能有轉變時，應立即前往探視。

個人亦曾有幾次因故前往看病人而意外發現問題或立即改善並避免家屬的不滿。例如：有次前往探視COPD病人剛好他已經呼吸衰竭而需立即插入氣管內管，並立即使用呼吸器，事後病人並未好轉，醫護團隊雖盡力而為，但家屬質疑並有些不滿，但因當時主治醫師也在場，家人表示主治醫師都已經親自急救了？就因此而化解一場可能的糾紛。

十六、需有所堅持，站穩醫護立場

無須一一遷就病人或家屬的要求，醫師常被要求背書，例如：開立診斷書、殘障、重大疾病診斷書、巴氏評量表、死亡診斷書及英文診斷書。內容需依照病歷及實際狀況書寫，臆斷之言辭盡量少用(蔡、周、李，2011)。

十七、毋需一一作答

醫護經常被家屬詢問病情、要求解釋病情或討論治療計畫。天馬行空的想法意見，或來自網路的訊息問題千奇百怪(蔡等，2011)。醫護要經常自我充實，了解現行治療趨勢或民間另類治療的趨勢，面對問題有的很無厘頭，其實也毋需一一作答，由病人問話中大約可以推斷他們的問題其實是天馬行空的亂問，我們也毋需有如被偵訊般一一作答。有時可以反問資訊來源的根據或邏輯推理，大部分都只是想當然耳的推論。例如：腫瘤不能切片，免得癌細胞擴散；或者飲食應禁忌太營養，免得癌細胞增生更快，或癌症病人不能吃糖等等各種江湖傳說，或坊間書本的訊息，不一定正確，或有商業廣告之目的，常會誇大療效。這種例子屢見不鮮。

以上所列舉者僅供參考，醫病關係如何維護或溝通仍須因人因病制宜。提供上述經驗供大家參考。並歡迎提供更寶貴經驗。

參考資料:

- 王成志、楊沛青、李勝揚(2008)·告知後同意與醫病關係的提升－視病“猶親”？醫生真是病人“親密”的朋友嗎？·*中華民國家庭牙醫學雜誌*，3(2)，52-56。
- 匡勝捷、郝宏恕(2020)·住院病人與照護主治醫師對於醫病溝通認知差異之研究·*醫學與健康期刊*，9(1)，61-72。
- 李詩應、陳永綺(2017)·*醫病大和解*(第一版)·方舟文化出版。
- 張純誠、林高章、錢才瑋(2016)·急診設置專責一般醫療主治醫師，可以減少醫療糾紛的發生·*醫院雙月刊*，49(6)，12-19。
- 張婷(2015)·由法律面審視電子病歷與醫療糾紛·*醫療品質雜誌*，9(1)，46-58。
- 黃偉琳(2018)·實習醫師施作美齒矯正簽約醫師未盡告知之責·*消費者報導雜誌*，(448)，7-9。
- 蔡文惠、周建河、李翠芬(2011)·醫療糾紛的預防·*Taiwan Journal of Oral Medicine Sciences*，27(1)，48-56。
- 鄭希彥(2015)·以專業間教育強化團隊合作方式的醫病溝通·*醫療品質雜誌*，9(6)，60-68。
- 鄭青青、張乃丹、林幼麗、賀倫惠、余文彬、郭惠敏(2017)·提昇神經內科病房院內急救完整性之專案·*長庚護理*，28(1)，85-99。



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「專業課程」積分2點，請於考完試次月月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

通訊考題 (是非題，共10題)：

1. 颱風天的夜裡，病患的家屬來護理站說病患頭痛，若你很忙可直接跟家屬說“沒關係”。
2. 癌症患者剛植入人工血管，他說天冷可否泡溫泉，醫師說“可以”反正閒著也是閒著。
3. 有一天你接到某立委辦公室打來電話要問某個病患的病情，你告訴對方說要知病情可另約時間當面會談。
4. 病人的好朋友來問情應坦誠以告。
5. 安排好的家屬會談，家屬臨時有事可以請鄰居代理參加。
6. 病人進行氣管鏡檢查時可答應家屬要求在旁觀看，因家屬也是醫師。
7. 病患急救時家屬要求在旁協助，若病房人手不夠可答應。
8. 病患若拒絕檢查例如切片，內視鏡檢查時應聯絡家屬溝通，若仍是拒絕時應請病人簽字並記錄於病歷上。
9. 你照護的病患問你許多有關肺癌治療的選擇，你應請主治醫師幫忙解釋，不必一一作答。
10. 肺癌病患死亡前有發燒呼吸困難，死亡診斷書可以寫肺癌疑似敗血症。

112年「台灣護理先驅－周美玉女士薪傳獎」甄選活動

為傳承及發揚臺灣護理專業精神，表彰我國優秀護理專業人才，於每年國際護師節聯合慶祝大會頒發「台灣護理先驅－周美玉女士薪傳獎」。

【申請時間】 111年12月1日起至112年2月6日午夜12時止，以E-MAIL時間及郵戳為憑，逾時恕無法受理。

【申請方式】 採紙本及電子檔同步寄送申請及審查，自薦或推薦，逕至國防醫學院護理學系校友會網站(www.ndmcnd.url.tw)，參考相關辦法。

好康報報

購高鐵票免排長隊

本會為考量會員事務繁忙，外出洽公搭乘「高鐵」，需排隊購票。

自即日起凡會員購票時，只要到高鐵企業客戶櫃檯，告知本會統一編號為【01053659】即可享受便捷之購票程序，由專屬櫃檯為您服務。

亦可就近利用全省超過7,000家便利商店購票系統（7-11、全家、萊爾富等便利商店），於指定欄位內輸入本會統一編號，即可一次完成訂位、付款、取票，節省您寶貴時間！

一、前言

醫院若因護理人員加入工會而將其調職，醫院之行為構成「不當勞動行為」，依「勞資爭議處理法」及「不當勞動行為裁決辦法」，護理人員可向勞動部之「不當勞動行為裁決委員會」（下稱裁決委員會）提出「不當勞動行為裁決申請」，裁決委員會則對雇主之不當勞動行為進行調查，最後作成「裁決決定」，然裁決委員會不全然以作成裁決決定為最終目的，亦可藉由裁決制度協助雙方消弭歧見，從而裁決委員會得隨時於裁決程序中協助醫院與護理人員和解，以回復平穩之集體勞資關係。裁決委員會若認為醫院之行為構成不當勞動行為，勞動部可依工會法第45條第1項規定，對雇主處以3萬元以上15萬元以下罰鍰，而醫院若對勞動部所為之處罰（為行政處分之一種）有所不服，則依訴願法及行政訴訟法，經勞動部向行政院提起訴願，對於行政院之訴願決定再有不服，則向行政法院提起行政訴訟（張，2015）。

本文擬介紹一則相關案例，即護理人員甲於工作上犯錯，X醫院對甲處以申誡2次，且將其調職，甲認為X醫院並非基於其工作犯錯，乃係基於其為工會會員而對其處以此等處罰，甲向勞動部提出「不當勞動行為裁決申請」，裁決委員會認為X醫院之行為構成不當勞動行為，勞動部依工會法第45條第1項規定，對X醫院處以3萬元罰鍰。X醫院對於勞動部所為之處罰不服，經勞動部向行政院提起訴願與向行政法院提起行政訴訟均敗訴。茲就本案案例事實與法院見解說明如下，本案涉及「不當勞動行為之類型與處罰」、「不當勞動行為裁決制度」、「裁決決定之內容」、「基於裁決決定之處罰」與「關於處罰之救濟方式」等法律概念，本文一併說明如下。

二、不當勞動行為之法律概念

（一）不當勞動行為之類型與處罰

依工會法第35條第1項規定，雇主或代表雇主行使管理權之人，不得有下列「不當勞動行為」：（1）對於勞工組織工會、加入工會、參加工會活動或擔任工會職務，而拒絕僱用、解僱、降調、減薪或為其他不利之待遇（第1款），或（2）不當影響、妨礙或限制工會之成立、組織或活動（第5款），依工會法第45條第1項規定，雇主或代表雇主行使管理權之人違反此規定，經依勞資爭議處理法裁決決定者，由中央主管機關（勞動部）處雇主3萬元以上15萬元以下罰鍰。

（二）不當勞動行為裁決制度

為迅速排除雇主之不當勞動行為，我國於100年5月1日修正施行勞動三法（包括工會法、團體協約法及勞資爭議處理法），建立「不當勞動行為裁決制度」，勞動部亦組成「不當勞動行為裁決委員會」，透過裁決委員會審理不當勞動行為案件，以保障勞工組織工會或參與工會活動之「團結權」、與雇主簽訂團體協約之「團體協商權」及不當勞動行為裁決之「團體爭議權」。

（三）裁決決定之內容

裁決委員會之職責在於（1）認定雇主是否構成不當勞動行為，並（2）得於裁決主文中以「救濟命令」方式令當事人為一定行為或不行為。茲舉一例，於護理人員加入工會而遭醫院調職之情形，裁決委員會作成「醫院構成不當勞動行為」之裁決決定，並得於裁決決定中以「救濟命令」之方式，令當事人為一定行為或不行為（例如命醫院將調職之護理人員調回原單位），使受到不當勞動行為侵害之一方（護理人員），回復到未受侵害前之原始狀態。

（四）基於裁決決定之處罰

基於裁決委員會所作成之裁決決定，針對不當勞動行為部分，勞動部得對醫院處以罰鍰，另外，針對醫院未履行救濟命令之部分，勞動部得對醫院另處以罰鍰，茲說明如下。

1. 不當勞動行為之處罰

雇主或代表雇主行使管理權之人違反工會法第35條第1項規定，構成不當勞動行為，經依勞資爭議處理法裁決決定，勞動部得對雇主處以新臺幣3萬元以上15萬元以下罰鍰（參照工會法第45條第1項規定）。

2. 救濟命令未履行之處罰

雇主或代表雇主行使管理權之人違反工會法第35條第1項規定，未依裁決決定書所定期限為一定之行為或不行為（救濟命令），勞動部得對雇主處以新臺幣6萬元以上30萬元以下罰鍰（參照工會法第45條第2項規定）。

（五）關於處罰之救濟方式

如「不當勞動行為裁決事件」之裁決當事人，對於勞動部所為之處罰有所不服，則依訴願法及行政訴訟法，經勞動部向行政院提起訴願，對於行政院之訴願決定再有不服，則向行政法院提起行政訴訟（張，2015）。

三、案例介紹—臺灣臺北地方法院109年度簡字第245號行政判決

（一）原因事實

X醫院之護理人員甲於108年6月13日4時40分為病童進行常規抽血時，因該病童年紀小、生命徵象不穩，為避免多次採血而造成病童血壓不穩定，而於欠缺醫囑之下，自行於抽血時多預留1管0.5cc血液，作為之後輸血時核血之用，惟甲並未在試管上標示。同日7時6分，甲得知不須為病童抽血，遂將該管血液丟棄在第17床前之感染性垃圾桶，並將上情告知後續接班之護理人員。同日9時26分，因領血單註明請送檢體，接班之護理人員乙未依血庫採血作業規範執行抽血，而自行至感染性垃圾筒將最上方未標示之血液檢體拾起，且未經確認即自行列印標籤貼上，負責覆核之護理人員丙亦未正確執行雙人覆核作業流程即蓋章，並後送至血庫進行配血作業，直至血庫人員檢驗後發現血型不符，才察覺本件輸血幾近錯誤之異常事件。X醫院於108年8月1日對甲為申誡2次（A行為）及將甲自兒科加護病房調至小兒科病房之行為（B行為），經勞動部裁決委員會認為X醫院已構成工會法第35條第1項第1款及第5款規定之不當勞動行為，並於109年3月20日作成「108年勞裁字第42號裁決決定」，勞動部乃依工會法第45條第1項規定，分別對上述X醫院之A行為與B行為作成行政處分A、B，各裁處X醫院3萬元罰鍰。X醫院不服該行政處分A、B，提起訴願，經行政院以訴願決定A、B駁回，X醫院仍表不服，於109年11月20日分別向行政法院提起行政訴訟，請求撤銷訴願決定A、B與行政處分A、B。

1. 原告—X醫院

X醫院主張其對甲所為申誡2次係基於甲嚴重違反護理人員法及醫院規則，屬於雇主之正當合理懲戒權之行使，並非不當勞動行為；將甲自兒科加護病房調至小兒科病房之行為，並非屬對甲所為針對性之懲處，乃係基於培養臨床護理人員多元能力方案之正常職務調動；X醫院於人評會作出懲處時並不知悉甲具有工會會員身分，自無可能對甲為任何針對性行為。

2. 被告—勞動部

X醫院於108年8月1日對甲申誡2次之行為及將甲自兒科加護病房調動至小兒科病房之行為，經裁決委員會認定構成工會法第35條第1項第1款、第5款規定之不當勞動行為，勞動部依據工會法第45條第1項規定，以行政處分A、B分別裁處X醫院3萬元罰鍰，並無違法或不當。

(二) 法院見解

1. 關於工會法第35條第1項第1款部分

(1) 申誡2次

就「輸血幾近錯誤」部分而言，違反規定者為乙、丙未按照規定抽血覆核，至於甲之違規行為則是於依照醫囑抽血時，另外在無醫囑情形下多抽1管順流血，之後亦將該管順流血丟棄垃圾桶，其違規抽血行為至此已經結束，乙另一個新發生之違規行為（撿起垃圾桶內某個血管），丙未依規定處置之行為，始為輸血幾近錯誤之直接因素。甲之違規情事不至於影響病童安全，應屬較為輕微之違規，X醫院對丙導致輸血幾近錯誤而有影響病童安全之行為之懲處，可從小過減輕至申誡2次，則甲單純違規抽血之懲處，卻同為申誡2次而無法減輕，難謂X醫院對甲無針對性。參照X醫院以不同標準處理甲、乙、丙之違規行為，可證X醫院對於甲懲處之針對性，係基於不當勞動行為之認識及動機，從而構成工會法第35條第1項第1款之規定而屬不當勞動行為。

(2) 調職

法院基於以下理由：（1）在「多元能力護理培育計畫」公告之前，X醫院即對甲以調離原單位作為懲處、（2）X醫院與甲於108年6月即發生緊張之勞資關係，X醫院於108年8月1日將甲調離兒科加護病房，時間密接，以及（3）甲為工會會員，且發起並參與連署之工會活動，認定X醫院將甲調離原病房之懲處行為係基於不當勞動行為之認識及動機，從而構成工會法第35條第1項第1款之規定而屬不當勞動行為。

2. 關於工會法第35條第1項第5款部分

相較之下，非工會會員之乙、丙，有著輸血幾近錯誤違規行為之直接原因，丙獲得較輕之申誡2次懲處，乙僅調離3個月，丙於調離病房跨科訓練期間仍領取原有津貼，然而甲不僅獲得相對較重懲處，也失去原領津貼，X醫院對甲施以此種不利益待遇，明顯是歧視性之差別待遇，X醫院之目的、動機可認定是要不當影響、妨礙工會活動，構成工會法第35條第1項第5款規定之不當勞動行為，此等行為可預期將使X醫院之護理人員及工會之會員，對於是否加入或繼續支持工會產生一定程度之寒蟬效應，弱化護理人員參與工會活動之意願，對工會活動之推動自有不利影響。

3. 小結

裁決委員會認為X醫院上述行為構成工會法第35條第1項第1款、第5款之不當勞動行為，其所作成裁決決定並無任何違法、不當之處，勞動部依工會法第45條第1項規定，以行政處分A、B分別裁處X醫院3萬元，於法有據，自無違誤。



三、結論

不當勞動行為裁決制度創設之立法目的，在於避免雇主以其經濟優勢之地位，對勞工於行使團結權、團體協商權及團體爭議權時，採取反工會組織及相關活動之不當勞動行為（參照台北高等行政法院106年度訴字第841號行政判決）。護理人員參加工會活動，或許有所忌憚，希冀本文可協助參與工會活動之護理人員較不懼怕於雇主之不當勞動行為，並了解不當勞動行為裁決制度對工會參與者之保護。



參考文獻

台北高等行政法院106年度訴字第841號行政判決。

張義德（2015）· 不當勞動行為責任之歸屬與績效考核不利益待遇之成立－評行政院勞工委員會102年勞裁字第6號不當勞動行為裁決決定· *東吳法律學報*，27（1），165-215。



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「法規課程」積分2點，請於考完試次月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

通訊考題（是非共10題）：

1. 醫院若因護理人員參加工會活動而將其調職，醫院之行為構成不當勞動行為。
2. 雇主不當影響、妨礙或限制工會之成立、組織或活動，不構成不當勞動行為。
3. 護理人員若遭雇主以不當勞動行為對待，可向勞動部之裁決委員會提出「不當勞動行為裁決申請」。
4. 裁決委員會不全然以作成裁決決定為最終目的，亦可藉由裁決制度協助雙方消弭歧見，協助醫院與護理人員和解。
5. 醫院之行為構成不當勞動行為，勞動部可依工會法第45條第1項規定，對醫院處以3萬元以上15萬元以下罰鍰。
6. 醫院對於勞動部所為之處罰有所不服，則依訴願法及行政訴訟法，經勞動部向行政院提起訴願，對於行政院之訴願決定再有不服，則向行政法院提起行政訴訟。
7. 勞動三法包括工會法、團體協約法及勞資爭議處理法。
8. 雇主或代表雇主行使管理權之人違反工會法第35條第1項規定，未依裁決決定書所定期限為一定之行為或不行為（救濟命令），由勞動部處雇主新臺幣6萬元以上30萬元以下罰鍰。
9. 不當勞動行為裁決制度創設之立法目的，在於避免雇主以其經濟優勢之地位，對勞工於行使團結權、團體協商權及團體爭議權時，採取反工會組織及相關活動之不當勞動行為。
10. 法院認為本案X醫院之行為不構成不當勞動行為。

張丞清 國立陽明交通大學附設醫院社區醫學／護理部副主任

83歲林伯伯罹患中度失智症，同住的兒子帶著爸爸來到記憶門診諮詢時，主動關心兒子家裡照顧的情形時，兒子愁眉苦臉抱怨談到：「我的爸爸一輩子都是開店當老闆，很重視服裝儀容整潔，出門總要上下打理清楚才願意見人，但當爸爸失智症多年後讓曾經講求整潔的他排斥洗澡，甚至不洗澡，身體都有股味道，半夜起床吵著要回家要開店做生意，吵得家人無法睡覺，讓家人很困擾。」我先請苦惱的兒子不要因為這件事和爸爸爭執，避免爸爸更加排斥洗澡。再來可以想一下爸爸的喜好和想做的事情，看是不是能找出什麼辦法改善爸爸半夜吵著回家做生意的情形，與鼓勵爸爸洗澡的意願。

與林伯伯談話發現雖然伯伯罹患中度失智症，但他仍堅持每天都要出門，伯伯說：「我想要回家，市場做生意的，每天很早就要準備開店。」原來兒子在伯伯生病後帶著伯伯搬了家，伯伯吵著要回他自己的家，半夜起床吵著回家做生意，在與兒子諮詢時，引導照顧者兒子同理爸爸記憶還停留在年輕時做生意，與醫師溝通調整藥物改善睡眠狀況，家人在房間準備些布料衣服，房間佈置多些原有房間的佈置與家人照片，聊以前的故事，讓爸爸安心，把家的感覺找回來，心之所安，就是家。

一個月後在兒子的陪伴下又回到門診，但這次林爸爸身上沒有異味，兒子的表情也輕鬆多了。我好奇地問起，這才發現兒子找到了很妙的解決方法。當爸爸說「回家做生意」時，家人讓爸爸協助摺布類衣服，跟爸爸說現在他還沒關店，不能回家，等會店門關時間到，他們會陪他回家，請爸爸進房間「開店」，開始「摺衣服布類」，此刻，爸爸又回到20多年前，他擔任布店、服飾店的生活，開心與專心的開始「開店」，忘記要「回家」的事了。身體清潔改善了，原來林爸爸辨認事物的能力雖然變差，但他仍然是那個深愛兒子與女兒的老爸爸，也還保有要把自己打理乾淨才能見人的想法。兒子說他指出衣物髒汗的地方，告訴老爸爸說：姐姐等一下要來看你啊，去洗一下、換個衣服，乾乾淨淨的，姐姐見了你也開心。

失智症的照護對於照顧者而言是一段漫長而艱辛的過程，試著理解失智長者的感受是重要關鍵，拒絕洗澡是失智長者常見問題行為之一，誤以為故意找麻煩。其實失智長者不是故意的，而是腦部功能退化影響感官能力，即使旁人都認為他發出異味，但本身可能覺得自己還乾淨、沒必要洗。依循著每個長輩的生命經驗，找出促使他洗澡換衣物的動機，努力讓他了解你想告訴他去做的事，在照顧上就可持較寬容的心態去面對，獲得家人情感互動與和諧之境界。



攝影/張丞清

張寧郁 高雄長庚紀念醫院教學護理師

知識、科技快速累積與全球民眾健康需求多元變化，為使護理專業人才社會脈動緊緊扣連，護理進階制度也開始著重擴展專業領域實務能力的護理人才，而醫學教育的本質正是培育臨床醫療人員具有專業執業能力及勝任臨床照護任務。長庚團隊本著對護理教育的重視及對進階制度的遠見及宏觀，2019年不惜千金買骨，串聯整個體系成立教學護理師一職，這不僅是長庚首創，更是全國第一。

猶記成立之初有了自己許多的首次經驗，第一次與高階主管會議、第一次南北出差、第一次擁有工作專區…等，同時也是許下台灣護理新紀元的開始。院方更是體恤職務創立之初塑型的重要及艱鉅，由護理業務及院區護理部長官共同領導下，從初期的國內外文獻的差異釐清，到在地化角色的定位，歷經幾次共識會議後，教學護理師成為以臨床教師的教練的角色正式出道於護理臨床中，專責培育及發展臨床教師的教學技能，使其能勝任臨床教師的職務。

時光荏苒轉職至今即將邁入第四年，除教研相關會議的參與，每日的日程表以臨床教學的參與及教學教案的編撰、勝任能力的教學成效為重要的教學業務，每一教學業務的推動都是歷經文獻及理論基礎，過程乃經歷無數此討論及修正，同時還須兼顧臨床心聲，不免承受到諸多壓力與挫折，或許正是教育乃百年大計，要百年樹人沒有捷徑唯有一步一腳印。

回顧過去三年中，建置新進護理師的勝任教學，提供臨床教師教學指引，也在院區教研組的努力下，秉持長庚創院「要做就做最好的」的目標，在與教學部及臨床技能中心跨部門的合作下，致力於新進到職護理師與臨床教學的教學訓練，連續三年參加台灣醫學教育學會每年舉辦OSCE的原創教案競賽，都有獲得肯定。

臨床教學沒有最好，只有更好，長庚醫療團隊不僅掌握時代脈動，與時俱進，更有著超前部屬的遠見，成立教學護理師協助臨床教師，學習面對日新月異的醫療照護環境及健康專業的轉變，更有能力的去面對臨床護理工作的挑戰，提供以學習者為中心的有效教學，發揮護理專業的影響力與價值。



圖一 張寧郁(右二)接受2021年台灣醫學教育學會舉辦非醫事類OSCE優良教案第一名頒獎典禮
〔圖片來源：作者提供〕



圖二 張寧郁(右三)接受2020年台灣醫學教育學會舉辦非醫事職類OSCE優良教案第一名頒獎典禮
〔圖片來源：作者提供〕