# 中榮醫教

第四期｜2010 春季號 04

Bulletin of Medical Education – Taichung Veterans General Hospital

Bulletin of Medical Education – Taichung Veterans General Hospital

## 培育明日的南丁格爾

### ——臨床護理教育在中榮

擬真模擬人在護理之推廣及應用

DOPS在臨床護理的發展與應用

護理OSCE教案製作心得

實證醫學發展世界觀

# 中榮醫教

Bulletin of Medical Education-
Taichung Veterans General Hospital

第四期｜2010 春季號

發行人：雷永耀
社　長：藍忠亮
發行社：台中榮總教學部
台中市中港路三段160號
TEL:04-23592525
出　版：99年2月初版
100年3月二版一刷
GPN：2009802252
ISSN：2076-0302

總編輯
陳怡行、黃揆洲

執行總編輯
陳怡行

編輯委員
黃揆洲、蔡肇基、許惠恒、陳厚全、
劉丕華、傅雲慶、王立敏、林麗英、
王曼溪、陳啟昌、許正園、何鴻鋆、
謝祖怡、張梅芳、陳得源、陳昭惠、
林捷忠、歐宴泉、趙德馨、黃金安、
詹毓哲、唐憶淨

執行編輯
謝麗鈴、黃小珍

美術編輯
謝悅珍

版權所有，非經本刊及作者同意
或書面授權，不得轉載及複製

## contents 目錄

1｜ 編輯手記／南丁格爾之阿凡達
中榮醫教總編輯　陳怡行醫師

**培育明日的南丁格爾──臨床護理教育在中榮**

2｜ 淺談臨床護理教育　護理部　副主任　王曼溪
4｜ 擬真模擬人於護理教育之推廣及應用
護理部　教學護理長　馮延芬
6｜ 菜鳥單飛　第一加護病房護理長　彭素貞
8｜ DOPS在臨床護理的發展與應用
55病房護理長　蔡淑芳
9｜ 走過教學歲月曾經播種，終見拾穗
106病房護理師　林文綾
10｜ 角色扮演教學法──從發心到落實
TNCU護理長　黃惠美
12｜ 芝蘭之語──談教學回饋　護理部　護理督導長　杜異珍
14｜ 護理OSC教案製作及執行心得
116病房護理長　張瑛瑛
16｜ VitalSim擬真模擬人於加護護理理學檢查教學的應用
外科加護病房護理長　張美玉
18｜ 淺談迷你臨床演練評量　83病房副護理長　陳雅惠
20｜ 執子之手 亦步亦趨　65病房副護理長　游寶珠
86病房護理師　許英慧
23｜ 感謝您！幫助我成長　86病房新進護理師　黃麗蓉
65病房新進護理師　陳柏淳
55病房新進護理師　蔡偉惠
28｜ 導師──相伴來時路　52病房護理長　許鳳珠
29｜ 教學相長　105病房副護理長　吳碧珠
31｜ 薪火相傳　75病房護理長　鄭秀容

**第17屆考科藍學術年會──實證醫學發展世界觀**

32｜ 考科藍實證醫學年會紀行
實證醫學中心主任　何鴻鋆醫師
34｜ 考科藍研習心得　腎臟內科　游棟閔醫師
36｜ 新加坡考科藍研習紀實
兒童醫學部　王建得醫師

# 南丁格爾之阿凡達

## *The art and science of care*

最近最夯的3D立體電影「阿凡達」，不管是環保科幻的熱門主題、驚人的特效與破紀錄的票房、導演詹姆斯科麥隆是否抄襲俄國科幻小說，到觀眾觀賞後身體不適…，總是吸引了眾多的矚目與討論。「阿凡達」的英文原文「avatar」，指的是化身，原為印度教中神的化身或是下凡的天神。電影裡納美人的阿凡達正熱，醫院裡卻有一群最貼近病人的專業人員，二十四小時、三百六十五天從不停歇的默默付出。他們是母親的阿凡達、南丁格爾的阿凡達──中榮優秀的護理人員們。

護理人員的形象，除了是母親、是天使、是付出以外，在醫療行為分工日益精細的現代醫院裡，護理人員更是執行醫療服務非常重要的專業人員。

Needleman等人2002年刊登於新英格蘭醫學雜誌，調查全美799家醫院的研究指出，由經過較佳訓練的護理人員照顧的病患住院天數較短，發生泌尿道感染、消化道出血等併發症的機會也明顯較少。護理品質對住院病患死亡率影響的研究，在近幾年也有多篇論文發表。臨床護理教育與醫療品質的持續提升，有著密不可分的關係。

中榮醫教第四期製作了「臨床護理教育在中榮」的專題，由護理部教學團隊規劃執筆。由護理部王曼溪副主任的引言開始，護理部的老師們分別談擬真模擬人於護理教育之應用、新進人員何時可以獨當一面的理論基礎，到DOPS、OSCE、Mini-CEX…等各種新式評量於中榮臨床護理教育之運用。希望這些老師們盡心投入、付出，培育明日南丁格爾之阿凡達的努力，也能像3D電影阿凡達一樣，發光發熱！

中榮醫教總編輯
陳怡行醫師

一般醫學教師研習營

## 如何教六大核心能力

主　辦：台中榮民總醫院 一般醫學內科訓練示範中心
　　台中榮民總醫院師資培育中心
　　台中榮民總醫院畢業後一般醫學訓練計畫

協　辦：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
　　台灣醫學教育學會

時　間：99年3月7日（日）

地　點：台中榮民總醫院　第二醫療大樓4樓兒醫部會議室

## 高階OSCE教案考題

寫作工作坊

主　辦：台中榮民總醫院教學部 臨床技術中心
　　台中榮民總醫院教學部 師資培育中心

參加對象：UGY計畫主持人、課程推動負責人、核心教師群

時　間：99年2月27日（六）上午8點

地　點：台中榮民總醫院第二醫療大樓B2 臨床技術中心

培育明日的南丁格爾

臨床護理教育在中榮

# 淺談臨床護理教育

護理部 副主任 王愛溪

護理人員提供病患一年365天，每天24小時從不停歇的護理服務，透過不斷的觀察、評估、判斷、解讀醫囑、衛教、監測、急救來維持病人的健康，期間需發送約1200種藥物、使用105種以上的高科技儀器、熟練87項護理技術、熟習1277種常規及標準作業流程，所應用的技術、儀器、知識不但繁多複雜，且在在均需精準絲毫不能有錯；這對一位初來乍到、22歲、剛從學校畢業、沒有社會經驗、甚至很少做家事的新進人員，要在人力短缺的環境下儘快上線工作，無疑是極為震撼且艱鉅的任務，而對從事臨床護理教育訓練者，更是極大的挑戰。長久以來，我們就對護理人員照護病人的知識、態度、及技術做訓練，並且不斷的施行品質監測及評估，但近年面對快速轉換的健保制度、社會及人權價值改變、媒體的發達、對消費者權益及安全的重視，護理已非僅是提供照護服務的行業，而臨床的護理教育也正快速的因應及變革中。

㈠中榮新進人員以到任之十天、三個月、一年、兩年分四本護照指引訓練，護照就如同未來學習的藍本，內容明確指出應學習的課程、測驗、報告、DOPS、Mini-Cex、360度等，將其內容、項目、數量、時程、評值方法，由臨床指導老師帶教及臨床導師輔導；超過兩年以上的同仁則有75項DOPS（Direct Observation Procedure-based Skill），以每年每位護理同仁三項不同DOPS的標準持續訓練，並以N1、N2、N3、N4的階等，結合績效及升遷，鼓勵同仁進修進階，然不論畢業後兩年期之訓練或護理能力進階，多屬過程面之訓練，更進一步以臨床照護結果為導向之教育訓練還須投注更多之人力及誘因。

㈡教學的策略始於評估，學習前的評估意在了解不同基礎的學習者，進而依其經驗、背景、學習模式、個人特質、及既有之能力，給予適合的訓練內容及方式，意即孔子所說的因材施教，目前新進護理人員均進行學習型態（learning style）及個人經驗背景的評估，臨床指導教師亦依評估資料調整教學，提供較適之學習模式，然而老師如何知才、因才、而施教，還需更精緻的教學能力培養及訓練。

㈢教與學的方法影響學習成效，不同的教學方法甚至不同的測驗方法均培養不同的能力，例如演講、大組討論、小組個案討論、獨力解決問題、有指導的專案計畫、臨床實作學習；及單選測驗題、複選題、問答題、口試、開書作業、工作場所實作評值、 護照等，對學習者知識的獲得、觀念的了解、批判思考的能力、分析能力、聽說寫的能力、溝通、統合知識及觀念的能力、辨知資訊的能力、及參與 team合作能力均有不同之效果。例如限縮時間的讀書報告，要求報告者在限縮的時間內將概念表達清楚，除可分享閱讀的資料，增加知識，又因限制時間，必須在短時間內表達重要的觀念，訓練了組織及表達的能力；討論會中的退後噤聲模式（step back）訓練與會者溝通中十分重要──聆聽他人意見的能力，學習在學術討論時尊重不同的看法；要求專案報告者在聆聽他人意見後立即提出修正報告的方法，可使報告者經由聆聽、思考、判斷、整合、組織出新的方案，訓練學習者批判性思考（critical thinking）及統合（integration of information）能力；甚而報告時主持人對報告者報告的超然、中立、非批判性、甚至不參與建議的態度，讓參加者能毫無掛慮的發表意見，訓練勇於發言、樂於參與的態度，進而激盪出更多的創意及看法。故了解教學原則並加以應用，對激發培養學習者的潛在能力，將有所助益。

㈣“以病人為中心、以學習者為中心”是令人感動的臨床教學理念，兩句話指引了教學的精神及做法，高科技擬真模具正是完成這項理念的重要角色之一，運用模具練習，可以兼具臨場感及降低學習者在學習時害怕傷害病人的壓力，設計符合臨床情境及模具功能的OSCE教案（Objective Structured Clinical Examination），有計劃的用於訓練新進、在職、資深護理人員，甚至護生，相信可以發揮較佳的學習效果；CPR急救及轉送團隊訓練、重症及資深護理人員的呼吸音心音訓練、心肌梗塞病患急救OSCE訓練，都是目前已施行的訓練；但護理人數眾多，此項教學要達更深廣的應用，於場地、模具、師資等方面還需投注更多的人力、設備及成本。

㈤具臨床照護能力的資深同仁，想當然爾為優良教師的觀念已然有誤，除臨床照護病人的知識和能力外，蒐集統整資料、製作教材、教學評估、溝通及指導技巧、教學方法、回饋方式、課堂魅力等都是教學者需要具備的能力。我曾聆聽哈佛教師的教學課程，老師忽前忽後全場穿梭走動，有如浩瀚大海般的有問必答，幽默風趣，引用研究數據侃侃而談，彷彿電子資料庫就在她腦中，全場如沐春風，空氣中洋溢著快樂學習的氣氛，如此大師風采，除文化的薰陶外，想必經過無數教學的訓練及歷練。培養好的師資，所花費的心力及成本必然不貲，然其所達到的教學效益應是無法限量，如何鼓勵、培養、評核同仁成為優良教師，是未來臨床護理教育需要重視的方向。

㈥快速全球化的趨勢，已無國界的藩籬，我常在好來鎢電影中看到周遭常用的器具，也在國外專家的演講中聽到國內早已援舉的經典例句，相互的交流學習已是必然。近年護理部也多次有他國護理人員駐院作深度觀摩參訪，語文、電腦的能力，不論在交流分享經驗、搜尋資料、閱讀文獻、互通訊息、發表作品，已是不可或缺的工具。除此之外，成本概念、健保制度、病人安全、管理手法、品質監測、多媒體應用製作、法律知識、倫理概念、甚至廣告行銷，以及閱讀、書寫、分析、溝通協調、教學、研究、創造能力的培育都是現代護理教育需要著墨之處。

㈦學習與指導皆需要時間，護理人力的計算概念，應包含臨床工作人力、學習人力與指導人力，並將此人力內化分配於臨床工作中，及專門從事教學設計的研發部門中，適當的補充教育訓練的人才及人力，方能達到以病人為中心及以學習者為中心的優質教學。護理人數龐大，以現階段1年以內年資者佔10%，1～2年年資者佔11%，2～5年年資者佔20%，5～10年年資者佔17%，10～30年年資者佔42%，以上護理人員之經驗及學習需求差異極大，更需要有足夠專職的教學團隊從事教學設計、推動的工作，透過不斷的分析及回顧，達到臨床護理教育的需求。

感謝教學補助計劃及教學醫院評鑑，透過評鑑，快速的推廣了臨床教學的重要和理念。透過評鑑的整理，我們感動於護理同仁於臨床工作中未曾怠忽，默默的早已為護理教學而付出。許多新穎有效的教學方法及高科技擬真模具的引進及應用，使護理的品質朝著以病人為中心的理念更加邁進，未來更多的投注和有計劃的學習有待我們共同努力。

# 擬真模擬人於護理教育之推廣及應用

護理部 教學護理長 馮延芬

隨著時代巨輪的轉動、科技發展的日新月異、民眾就醫行為與需求的演變、醫界對病人安全議題的警覺與自省，促使學校課程的設計及臨床教育的模式都必須因應調整，其中包括情境模擬教學的發展，因此近年來國內各大醫學中心紛紛成立設置各式模具的臨床技術訓練中心（clinical competence center, CCC），期望新進醫事人員在直接照護病人前，可獲得在模擬情境中充分體驗學習的機會，加強臨床智能、專業態度、判斷力與自信心，以兼顧醫療照護品質與病人安全。

情境模擬教學（simulation-based education），在國外有40年以上的歷史，已是護理教育與臨床實務的一部份，包括競賽遊戲、電腦輔助教學、標準病人、角色扮演、虛擬實境與低度到高度的擬真模擬人（low to high fidelity mannequins）等模式之應用（Nehring & Lashley, 2009）。擬真度（fidelity），意指模擬真實物體或情境的程度，但不論以低度或高度擬真模擬人設計之情境模擬，都有其教育訓練的目的。學者表示初學者適合低度擬真的模具或情境學習，例如靜脈注射、低階理學檢查與護病溝通等基本技能，進階學員則適合以高度擬真的模擬人設計的模擬情境學習，即複雜、寫實、互動而挑戰性高的體驗，例如呼吸停止、異常心律而需要緊急處置的情況，此時可評估出學員建立優先順序、做決策、採取行動與團隊合作的能力（Schumacher, 2004）；市場上已發展高度擬真的模擬人有METI公司的iStan病人模擬器（human patient simulator, HPS）與Laerdal公司的SimMan 3G，均是一種多功能的數位模擬病患，其生理構造及臨床反應與真實病人相似，可於電腦中事先編輯劇情，包括生理參數的設定。

情境模擬（simulation）之定義為模擬真實的事件或過程，且能呈現其關鍵特徵或行為，視情況於劇情中融入模擬人、角色扮演、標準病人及互動錄影，藉以教導真實情境中的操作程序而建構臨床經驗、決策與批判性思考。情境模擬教學除了能提供學員一個反覆練習、容許犯錯、被充分指導與沒有壓力的環境外，更能提供教師互動與實務導向的教學策略。教師執行情境模擬，必須符合特定教學目標，如胰島素依賴病人的照護；掌控情境模擬與回顧分享（debriefing）的時間；事先安排學員在情境模擬中的角色，如護士、醫師、家屬、紀錄、觀察者等；教師應在單面鏡後或閉路電視中觀察情境模擬的進行，否則將影響學員做決策及解決問題的企圖；角色扮演的學員數控制在2～6位，多餘的學員則擔任觀察者；所有學員應戴名牌與穿著適當；情境必須符合學員技能程度與認知能力，以協助其在安全的環境中學習；教師在情境模擬前應有認知與規劃，如成果目標、執

William Osler 說醫學教育 *Knowledge promotes love.*

True and great love springs out of great knowledge, and where you know little you can love but little or not at all.

行方法、建立共識、總結與重點提示等（Jeffries & Clochesy, 2009），因此必須事先寫出教案。在成效評值方面，除了學員主觀的自信心評估外，宜採用客觀的評量，如學員能力評估表；另外可使用「情境模擬設計量表（Simulation design scale）」來評估目標達成、學員支持性、決策、擬真度與回顧分享等。

雖然研究證實情境模擬教學有以下優點：符合課程目標與學員成果、能在安全的環境中犯錯、提升自信心、增進批判性思考與決策的能力、即時回饋、改善知識與溝通技能、改善團隊合作能力等；但是也有文獻指出情境模擬教學有以下缺點：高擬真模擬人價格高昂、需要花很多時間編輯與執行模擬劇情、模擬人無法呈現面部表情、水腫與膚色的改變、每次演練只有極少數學員能與模擬人互動、部分學員可能因焦慮與無法顧及模擬人全貌而失去學習焦點等（Nehring & Lashley, 2009），因此以擬真模擬人執行情境模擬教學時，切忌只為了使用模擬人而執行，應評估學員需求、慎選劇情主題、合理編輯劇情、衡量成本效益與依主題培訓種子師資群。

護理部98年9月舉辦「以高擬真模擬人編輯情境教案種子教師訓練班」，已完成情境模擬教案五份（如急性心肌梗塞發作之評估與處置等），且陸續上機設定生理參數，另提出主題二十項（如低血糖休克之照護）。筆者擬參考英國倫敦帝國理工學院發展的整合式處置程序執行工具（Integrated Procedural Performance Instrument，IPPI），即三小時12個情境模擬的課程，例如為一位在門診已等了很久且十分疲倦的貧血病人抽血；替一位足部感染、盤尼西林過敏、生氣又很兇的病人處理皮膚病灶；為一位脫水的眼盲病人進行靜脈輸液；替一位身旁坐著焦急的太太的胸痛病人作心電圖檢查操作及判讀等（陳，2007；Kneebone, Nestel & Yadollahi, 2006），繼續輔導種子教師編輯情境教案，教案主題除涉及一個特殊情境，還可融入一項技術，以同時訓練學員臨床技術、溝通技巧與專業素養的能力。

▲訓練種子教師應用iStan無線高擬真模擬人編輯情境模擬教案

依據護理人員的專業成熟度與成本考量，規劃設計不同擬真程度的情境模擬訓練計畫，如新進學員職前訓練的抽血、靜脈注射、導尿；進階學員的危急病人轉送、呼吸系統理學檢查；各專科病房的胸腔水下引流、氣切傷口換藥、輸血反應、高血鉀、急性心肌梗塞、心包膜填塞、同理心訓練…等項目；其他如藥物劑量及滴速換算、醫護病情溝通、緊急情況下之團隊合作、照護多位病人時優先順序的安排、災變演練、衝突處理、危機處理與建構新單位等也是可以考慮的方向。應用擬真模擬人的情境教學，不但可以減少醫療失誤，保障病患的安全，還可以改善教學模式，落實護理教育的訓練與考核，值得投入更多的心力與時間，讓我們共同為臨床護理教育這塊園地努力耕耘，期待結出豐碩的果實！


**參考資料**

陳祖裕（2007）・醫學模擬訓練的新進展・醫學教育，11，261～265．

**Jeffries, P. R., & Clochesy, J. M.** (2009). Designing, implementing, and evaluating simulations in nursing education. In Billings, D. M. & Halstead, J. A. (Eds.), Teaching in nursing: a guide for faculty (pp. 322-334). Saunders. Elsevier.

**Kneebone R. L., Nestel, D., Yadollahi, F., et al.** (2006). Training and assessment of procedural skills in context: using an Integrated Procedural Performance Instrument (IPPI). Medical Education, 40, 1105-1114.

**Nehring, W. M., & Lashley, F. R.** (2009). Nursing Simulation: A Review of the Past 40 Years. Simulation & Gaming, 40(4), 528-552.

**Schumacher, L.** (2004). Simulation in nursing education. In Lord, G. E., Lake, C. L., & Greenberg, R. B. (Eds.), Pratical health care simulation (pp. 169-203). Philadelphia: Elsevier.

# 菜鳥單飛

護理部 第一加護病房護理長 彭素貞

不論是哪一個行業或組織，為了永續經營、推動業務或是知能的傳承，都必須適時的招募新血加入，剛到的新手必須接受相關的專業訓練，這個時期就被稱為“菜鳥”。菜鳥剛到一個新的組織或環境總是充滿危機與不安的，不論在專業知識的學習與應用上、環境的適應上、組織文化的認同與文化的相處上都容易受挫，需要一段的時間學習與磨練；對雇主而言，縮短菜鳥的適應期，是可以節省成本與增加生產力的；對同儕來說，培植一個新進人員，除了可以減輕負擔外，還可以分擔工作，因此不論菜鳥本身、雇主與同儕都是期望新進人員能早點適應。

近年來醫療科技的進步與醫療保險制度的改變，不僅提升診治的精確也縮短治療的時間，雖然在醫院的管理下病患可以縮短治療時間、降低佔床時間，然而這些進步與方便的結果並沒有讓醫療人員有喘息時間，只是要加速的準備照顧下一位病人。臨床人員一方面要接受資訊、科技使用於醫療上的新知，另一方面又得隨時面對病患與家屬詢問，在這種內在環境與外在環境快速改變的情況下，即使是資深工作者都覺得負荷增加，更何況從學校畢業剛要踏入職場的新進人員。

新進人員能順利的進入職場，必須經過兩個重要的過程：首先是找到適合自己的醫院，再來是完成醫院的訓練並且將所學變成產能。初到組織的新進者，為了要融入組織的生活成為組織的一份子，會開始學習和適應新組織的價值觀、規範及文化，這種過程稱為組織社會化（陳奎憙，2001），新進的護理人員若能適應良好，那麼就表示找到適合的職場了。對職場社會化的認同說明如下：

專業知識：具有專業的相關知識與技能，並且有高度的認同感。
價 值 觀：對組織的文化認同。
規　　範：對組織共享的特定行為。
禁　　忌：組織規定令人不得違背的行為。
語　　言：組織專業所有的特定語言。
法　　律：法令所規定的專業行為。

如何引導新進人員在專業的領域可以獨當一面？首先在於指導者（Preceptor）的選擇，根據約翰・鮑比於1950年代所提的依附理論（Attachment theory），是指為了得到安全感而尋求親近另一人的心理傾向的理論，當此人在場時就會覺得有安全感，相對的此人離開時就會對環境或學習上產生焦慮，藉此由指導者的引導可以適時將新進人員的專業知識應用在臨床照顧上，並且可以正向的了解組織的文化、願景、價值觀等，使學習者在情感上與組織的目標能契合。

Collins, Brown與Duguid（1987）提出情境認知的學習理論，強調提供真實情境的學習環境，以解決問題為導向，使學習者在學習活動中了解並詮釋專業知識在臨床上的應用，在教學上強調在情

William Osler 說醫學教育

*Practical knowledge is real knowledge.*

The knowledge which a man can use is the only real knowledge, the only knowledge which has life and growth in it and converts itself into practical power. The rest hangs like dust around the brain or dries like raindrops off stones.

境學習中學習者所扮演的角色，透過學習的經驗與模仿獲得專業上的知識，也因此Collins, Brown與Newmen（1989）陸續發表認知學徒制「cognition apprenticeship」的學習理論，透過師徒制傳授技藝的模式，讓具有實務經驗的專家引領新手進行學習，學習專家在操作時的關鍵技巧與知識應用，帶領新手由「學徒→工匠→師傅」的進階模式完成學習，有別於傳統的師徒制注重動作技能的傳承，著重於認知與知識的應用，並且藉由觀察、模仿、反思、主動建構其知識，採用系統性與科學化的方式評值其學習成果。近年來各行各業都提倡採以學徒制的方式帶領新人，並且發現如此的制度可以增加新進人員對組織的承諾以及專業社會化的過程是有幫助的（吳，蔡，張，莊，2007）（溫，2005）。

新進人員（菜鳥）何時可以獨當一面（單飛）？依照Jones（2004）所做的研究結果，剛從學校畢業的新手約14週對單位可以提供一位熟手80%的效能，而有經驗的護士對新單位平均6周可以提供一位熟手90%的效能。在專業知能的學習方面，可以透過多媒體、電腦模擬情境、在職教育等…做學習。至於該如何評值其學習結果，可在情境學習和模擬的過程中設計：如OSCE（客觀結構化臨床技能測驗）、min-CEX（迷你臨床演練）、DOPS（技能程序監測）、筆試、口試等…的評值單張看出其學習進度。在學習的過程中，指導者可以採漸進式的脫離方式，使新進人員在知識、技能的成熟過程中獨立。

二十一世紀的年輕人被認為是電子化的（Electric）、自我的（Ego）、情緒化（Emotion）的3E世代，在進入職場時希望能藉由系統化的學習，引領他們成為有能力的（Competent）、有自信的（Confident）、考慮周密（Considerate）的3C產品，在醫療的臨床照顧上發揮其能力。

▲臨床實務的解說可以增加新進人員的印象，降低初次操作陌生感

▲床旁教學可以藉由問題導向的討論，將新進人員學理應用於臨床


**參考資料**

陳奎憙（2001）・教育社會學導論・台北：師大書院。

吳美連、蔡明洋、張振傑、莊文隆（2007）・師徒功能對組織社會化影響之研究・人力資源管理學報，7(2)，71-92。

溫金豐（2005）・新進專業人員的組織社會化戰術與組織認同關 係：工作經驗與成長需求的干擾效應・台大管理論叢，15(2)，143-164。

吳清山、林天佑・認知學徒制・教育研究，99，148-149。

潘世尊（2005）・教育理論及其建構途徑・台東大學教育學報，16(1)，151-188。

**Bretherton I, Munholland KA**（1999）. "Internal Working Models in Attachment Relationships: A Construct Revisited". in Cassidy J, Shaver PR. Handbook of Attachment:Theory, Research and Clinical Applications. New York: Guilford Press. pp. 89–114.

**Jones**（2004）, The cost of nurse turnover, Journal of Nursing Administration., 35(1), 41-49.

**Collins, A., Brown, J. S., Newman, S. E.**（1989）, Cognitive apprenticeship: Teaching the crafts of reading, writing, and meathematics, 453-494, New Jersey: Lawerence Erlbaum Assiciates.

# DOPS在臨床護理的發展與應用

護理部 55病房護理長 蔡淑芳

護理教育包含對護理人員的知識、技能、態度及價值觀的指導及評量，無論是從在學校時的基礎教育，延伸到畢業後之臨床訓練，直到持續之專業發展，皆不斷的進行評量，以達成提升護理品質與確保病人安全之目標。然而在技能方面，護理技術的操作是臨床護理工作重要部份之一，也是護理品質的基礎，為提升護理人員臨床常用護理技術之完整性，護理部教學組鼓勵新進護理人員利用臨床技能操作中心，讓新進同仁在職前訓練時，進行常見護理技術的訓練，使新進同仁在正式進入臨床時，能熟悉護理技術執行過程。

護理技術是每位護理人員在照護病人時，須不斷重複執行於健康照護過程，也是病患照護品質的重要指標，為確保護理照護的水準，定期監測或抽檢護理人員臨床護理技術是必要的。本院於1982年10月成立，為確保病患安全及提升服務的品質，護理部於1983年起即發展建立，以實證為依據的護理技術操作標準流程，並編成「護理標準技術手冊」供臨床護理人員遵行，及作為新進護理人員臨床教育訓練之教材。施行至今共制定87項標準護理技術，其中包含一般護理技術及專科技術（小兒科、居家、手術房、精神科、緩和療護、加護病房、中醫門診）。

為使護理人員能正確執行護理技術，護理部品質促進委員會護理技術評鑑小組，依各類技術標準訂定評鑑表，藉由不斷的評核，引導護理人員養成按標準技術執業的習慣，避免疏漏、錯誤危及病患，相對提高護理評估、處置及紀錄之完整性；於1990年將護理技術評鑑列入護理人員培訓計劃中，規定每位護理人員每年至少通過三項不同護理技術操作之評核，並將重要觀念或步驟在評鑑表中以「※」標示，若執行者無法達成其中任一項，或總分未達80分時，則一律不通過。

本院於1994年開始實施護理人員臨床專業能力進階制度，規範至少通過五項不同之護理技術操作為護理能力進階條件之一；持續至今培訓N1共1256人、N2共1039人、N3共341人、N4共17人。護理部為鼓勵護理同仁對護理技術操作之正確性，於2000年起每年12月舉辦護理技術評鑑競賽；2004年起加入護理部中央之監測機制，由各單位護理長擔任評鑑員，輪流至各單位對白班臨床護理人員實施隨機抽樣直接觀察護理技術操作，每個單位每季被評鑑3次；大小夜班之護理人員則由夜班護理長每半年每個單位評鑑1次，再由專人將評鑑結果統整分析，公佈給各單位作績效評比及追蹤改進，針對評鑑分數低於100分時需檢討改進分析，並由所屬單位護理長考核至完全正確100分為止，如此每年約評鑑480人次。

96年又擴充護理技術評量表教學功能，加入雙向回饋欄位（Direct Observation of Procedural Skills；DOPS），不論評鑑員或臨床教師於觀察護理人員執行護理技術後，都會先詢問護理人員自覺待改進處，並就當時觀察到之優、缺點給予三明治式回饋，過程中避免讓被評量者感到不舒服，並激發其精益求精之企圖心；對於學習困難的新進護理人員多給機會練習及輔導，以達寓教於評之目的。另外，將護理技術評鑑資訊化，列入護理品質監測系統中，以便持續監測分析及檢討改進。

在一切追求專業化的時代，將護理學理、臨床教學、操作技術、品質管控相結合，不僅使畢業後進入職場之新進護理人員在專業養成教育及臨床運用上有其方針可循，更可提升護理品質，所以DOPS是值得推廣的教學評量工具。

培育明日的南丁格爾

臨床護理教育在中榮

# 走過教學歲月 曾經播種，終見拾穗

護理部 ／06病房護理師 林文綾

成為中榮人已邁入第12個年頭，期間接受了內外科病房、重症加護及專科護理師指導者訓練，也取得了碩士學位及教育部部定講師的資格。民國94年，被徵調擔任護理部教學護理師。現任護理部王曼溪副主任為當時的教學督導長，是我的直屬長官。她亦師亦友地指導我、協助我、啟發我、支持我，使我在工作上漸入軌道。

早期所負責的護理教學業務包含了在職人員訓練、護生訓練、院外人員來院訓練，教學護理師的工作性質著重於行政上的溝通協調。民國95年起，衛生署開始推動「教學醫院教學品質提升計畫」，也就是所謂的「醫事人員畢業後一般訓練」、「專科護理師訓練醫院認定」、「護理人員繼續教育積分」、「專科護理師繼續教育積分」等政策。因應大環境政策變革，教學業務量有著爆炸性的增加。特別是「教學醫院教學品質提升計畫」的推動，在長官的指導下，依據醫策會所提供的課程綱要，從無到有地規劃。內容包括了新進護理人員訓練計畫、訓練護照、評值工具。執行的過程還需要與院方各相關單位及護理部各病房主管，溝通、協調及說明計畫推動進度及相關問題。在本職學能上，更需要參加各種教學技巧、方法的研習。對於個人而言，無論是在行政經驗上或是教學知識上，都是相當難得的歷練。

由於個人生涯規劃的考量，在98年9月回到護理臨床工作。重新回到臨床，讓我看到過去幾年護理教學改革的成果。之前，一位新進護理人員在到職3個月內，單位會安排資深護理師擔任其臨床教師（preceptor），按舊版學習護照「臨床指導評值表」，指導新進同仁學習臨床照顧技能，所運用的評值方法以口試、直接觀察以及技術評核為主。早期設計的理念，就有以學習者為中心的想法，也因此希望單位能安排一位主要臨床教師指導。而當到職滿三個月後，開始夜班的學習，此階段已無學習護照依循，學習的內容端賴夜班臨床教師的個

▲友邦主管培訓～安寧病房實務學習留影（中間者為作者）

人經驗背景，多數新進同仁是在遇到不熟悉的的臨床情境時，從操作中學習。在這樣的過程裡，不免因為心理上或知識上的準備不足，造成學習者心理的挫折，或是病人安全事件的發生。

而現在，一位新進人員的學習是以2年為期。基於重視每個學習者的個別特性，在人員剛到職的時候，會先做學習模式（learning style）的分析，使其對自我的學習模式有所了解。臨床學習內容由每個單位依據單位的科別特性，設計2年期的學習護照，每一個學習項目都有可參考的標準作業流程或教材（護理作業常規、護理技術標準等等）。由於部本部要求提供新進人員與臨床教師的排班對照表，並協助調整單位人力問題，使得每個單位能落實固定一位主要臨床教師的做法。此外，多元化的學習評值方法，例如：口試、筆試、迷你臨床演量評量（Mini-CEX）、臨床技術直擊（DOPS）、客觀臨床結構式測驗（OSCE）、360度評估，使臨床教師得以藉由不同方式的評核，了解學員不足之處，而加以補強。除了臨床教師提供臨床教學之外，另安排有導師定期與新進同仁會談，了解其臨床學習問題，提供諮詢並給予心理支持。更利用多媒體及網路平台，將基礎課程數位化，使學習者可不受時地的限制，隨時隨地方便學習。此外，在教師培育方面，建立有教師推薦制度及培育計畫，使每位臨床教師都可稱職地提供臨床教學，Be a good nurse, be a good teacher。

最近，單位有2位新進的護理同仁到職，常常在下班之後，看到臨床教師不厭其煩地，與新進同仁討論當日共同照護病患所了解及應注意事項，並提供可參考之書面標準作業流程逐一說明及示範。相信今日我們在教學上的努力，可以培育出明日優異的護理人員，提供給病患更優質的照護。

# 角色扮演教學法
## ——從發心到落實

護理部 TNCU護理長 黃惠美

從事護理臨床及教學工作多年，從滿腔熱血到總覺得教學是沉重負擔，常納悶為何付出很多但學員的吸收總不如預期？也常聽臨床教師抱怨帶新進人員很辛苦卻又留不住人，以致總是不停的帶新人，讓人很無力也很挫敗；但也聽到學員抱怨學習過程壓力太大，總是跟不上進度，而臨床教師很嚴格，學習過程很挫折。常在想為什麼彼此都那麼努力卻會造成這樣的一個彼此都不滿意的狀況？以往臨床教學所採之師徒制，認為「嚴師出高徒」，總希望能將十八般武藝快速傳給新進人員，然而面臨目前臨床工作複雜度、變動性、壓力都日益增加的今日，是否已需要調整？臨床教師若未評估新進人員學習狀況，妥善規劃教學計畫，零散而又嚴格的教學，只能獲得「適得其反」的效果。有鑑於此，提升臨床教師教學相關技能及知識，提供新進人員更優質的學習環境，已是刻不容緩的議題。

角色扮演教學法是藉由表演問題情境和討論表演內容來探索感情、態度、價值、人際關係問題及問題解決策略。首先主持人須負責說明活動用意及目的，讓參與者能掌握活動主題，透過實例（影片、故事的方式）可讓參與者更清楚及瞭解活動主題，而未參與演出之學員為觀察者，主持人應提醒觀察的重點及方向以提升觀察者的參與感，及幫助觀賞演出後的分享；通常可由學員扮演各角色，將該主題的各種情境符合真實狀況或稍誇張演出以突顯其主題；主持人運用發問的方式來促進觀察者討論，試圖藉由討論，修正參與者的想法及行為，再藉由溝通、討論達成初步結論，並進行「再扮演」活動；可讓參與者運用不同的方式處理相同情境，增進其體會，或運用不同思考角度或立場看待相同事物的能力。接著再針對第二次表演提出討論，加深其體會不同處理模式所帶來的互動及感受。最後主持人在結論時可針對角色扮演的目的做總結，從活動中歸納要點並指出可以調整的方向；故透過角色扮演，能快速模擬當時可能之真實狀況，再藉由討論迅速修正處理模式，目前許多領域已使用此法培訓員工。

護理部於97年12月成立教學教材 ，希望能針對不同對象提供合適的護理教案，協助提升臨床教師的教學技能。98年即曾運用角色扮演的方式，設計教材，希望臨床教師暫時拋開指導者的角色變成觀察者，體會不同教學態度對學員的影響，更希望能藉此引導教師接納學員的不足，並以正向鼓勵代替責怪

William Osler 說醫學教育 *Knowledge promotes love.*

True and great love springs out of great knowledge, and where you know little you can love but little or not at all.

▲以角色扮演方式激發臨床教師自省：當學員面對困難時，如何適時介入指導

的方式指導學員。因此我們選擇臨床常見的5個場景──遲到篇、給藥篇、技術篇、交班篇及支持篇等當作題材，先完成腳本，再拍攝成錄影帶，藉由欣賞影片過程觀察臨床教師及學員不適當的互動關係，例如：“臨床教師多次指導，學員仍無法進入狀況而口氣不佳”、“經常當著家屬或病人面前責怪學員，讓學員無地自容”、“學員受挫折時無法適時的提供支持或無法肯定學員的努力”等，欣賞影片之後運用小組討論讓變成觀察者的臨床教師有機會說出內心感受及可能出現該狀況的背後理由，達到宣洩情緒及支持的目的；接著引導臨床教師彼此分享：如何調整與學員之互動關係、掌握學員學習過程需要，運用正向鼓勵，激發學員學習動機，最後將討論結果，運用角色扮演方式再演練一次，讓臨床教師有機會體會不同互動回饋方法，所造成學習者的心情感受。此次角色扮演傳達出對臨床教師投入臨床教學的肯定，期望教師能試著配合學員的學習型態，擬定教學計畫，改善彼此互動，主動協助困難狀況的處理，成為學員之良師益友，不僅能協助工作上的成長，也能提供生活的支持，減少學員的挫折，陪伴學員一同適應臨床工作。

運用角色扮演教學法讓我體會到發心到落實其實還有一段距離，因為要修正教學態度是需要很多的努力，特別是面對複雜的醫療環境，要同時妥適扮演照顧者及指導者的角色，其實並不容易，感謝蔡佩真老師的指導、彰化基督教醫院安寧病房護理長提供資料、同仁們之參與和努力。此外，長官對臨床教師的肯定及支持也是成敗的重要關鍵，長官能不定時的顯示對臨床教師的重視，指導教學盲點，適時伸出援手，相信臨床教師會倍感溫暖，教學的過程再辛苦也願意走下去。

William Osler 說醫學教育 *Emancipate the student.*

Let us emancipate the student, and give him time and opportunity for the cultivation of his mind, so that in his pupilage he shall not be a puppet in the hands of others, but rather a self-relying and reflecting being.

# 芝蘭之語——談教學回饋

護理部 護理督導長 杜異珍

有研究顯示接受「教學回饋訓練」的臨床教師，其學員臨床技能的表現較佳，且較能維持，所以回饋技巧確實是臨床教師應有的教學技能。護理專業人員的臨床專業養成教育，多半採「師徒制」，而且「嚴師出高徒」的觀念深植人心，對學員（含新進人員）學習的表現，多採貶抑的評論，所以有些資深人員在分享「來時路」，還會因自己當新進人員時所受到的傷害而流淚，可見臨床教師確實需要回饋技巧的相關訓練。

執行回饋，是希望讓學員瞭解自己什麼做的不好（改善學員程度），什麼做的好（保持良好的行為），且能不斷進步及發展新的技能。一般對動物的回饋，依照Pavlor's dogs原理，只要紅蘿蔔及棒子即可，但人畢竟較為複雜，因生長環境不同，承受力也不同，教師必須瞭解，回饋其實也是一種溝通，需要運用同理心及溝通技巧，才能達到溝通的目的。

**有效的回饋技巧，一般認為應注意下列事項：**

1.先建立適當的人際相處氣氛及選擇合適的回饋地點：回饋是要幫助學員學習，指正錯誤時應顧及其自尊心，找較為隱密處；若忽略地點的選擇，在大庭廣眾或病人面前，指正學員錯誤，讓學員無地自容，也讓病人失去對學員提供服務的信心，是最應該避免的情況。

2.建立相互認同的目標及瞭解學習者的看法與感受：對任何學習者都應先與其討論學習目標（含評估學員能力），依其目標訂定學習項目（學習護照）及評值工具與達標等第；所有過程都要以學習者為中心，不要有預設立場，如對新進人員說「這個你應該在學校有學過！」，或對代訓學員說「這個技術在你們醫院大概用不到，學了也沒用！」；實際較好的做法應讓新進人員自己陳述他們會什麼，對於不足處再予以補強；而對代訓人員也應瞭解他們想學什麼，他們醫院現在沒有的設備，不表示永遠都不會有，所以不可剝奪其知的權利。

3.針對客觀的明顯行為──用非批判的態度與語言述明：所有學員的表現都有客觀評量工具評值，對明顯不符標準處，可以用敘述方式讓其瞭解修正，不要用批判或貶抑語言，否則學員日後只記得曾受的羞辱，忘了他應修正之處。例如有學員反應臨床教師說：「什麼！連這都不會！真可憐啊！」、「他只會說『謝謝』、『對不起』，唉…」、「你怎麼了？我覺得你沒有用心在care p't」、「什麼？連op床都不會鋪？」、「交班快一點好不好？」、「這個不是做過了嗎？怎麼還…」、「你三個月以後一定不會更好！」、「連這個都不會，要學會解決問題而不是去請教別人。」、「我會覺得一定是

William Osler 說醫學教育

*Practical knowledge is real knowledge.*

The knowledge which a man can use is the only real knowledge, the only knowledge which has life and growth in it and converts itself into practical power. The rest hangs like dust around the brain or dries like raindrops off stones.

哪裡錯了，好好反省自己，下次別再犯錯」、「基本觀念都沒有，有人教你這麼做嗎？誰教的？」、「交班時，嘆氣還沒交完，交班完本子蓋很大力，甩頭就走。」、「病人的BP漏了check，交班時學姐就說：『難怪你的病人都要on endo。』」。

4.針對特定行為提出意見，給予適當的回饋，提出具有建設性的改善意見，下舉二例：

⑴交班是很重要的護理安全溝通技能，一般交班時需要統整當日所照護病人的所有資料、已解決的問題及待追蹤事項，大部份新人都會擔心自己做的不好，如果站在新人立場設想，應先教導他交班完整的方法，如先整理出交班資料，交班前自己再看一遍，若有疏漏處趕快補充完整，其他還需要瞭解接班者通常會詢問的問題或想知道的事項，先行預備，再正確回答接班者的詢問。

⑵分辨事情的輕重緩急，是新人學會時間管理重要技能：有時病房忙碌，醫囑不斷印出，又有病人要急救、檢查，新人常會很慌亂，若能先告知如何分辨「輕重緩急、優先次序」，就能忙而不亂，事後檢討若有遺漏，應先予以適當協助，處理問題，再給予機會不斷以情境學會判斷。

回饋也有流程，三明治的回饋流程，是目前常被採用的方法，一般步驟是先說優點，再讓學員反思是否有些做的不夠好，可以改善之處（在此可以給予實際而有助益的提醒），再指出缺點（若需要可同時安排另一次評核時間），最後再給一些建議及正向回饋。就上述交班時漏量血壓的處理，如果臨床教師能用三明治方式，就可改為以下回饋：「你今天交班完整率已較以往有進步，不過血壓是這個病人很重要的生命徵象監測值，請儘速完成測量，再告訴我病人情形，下次交班前先瀏覽一下病人資料，遺漏處先補足，相信交班的完整性會更進步。」

▲危急病人轉送 OSCE後，教師引導學員進行雙向回饋

對於優點的回饋，也應注意避免“非特定的讚美”，如“好”、“不錯”，因為太一般性，學員不知自己“好在那裡？”，所有的回饋都應用“描述”，而不是“判斷”，所以應避免使用“好、壞、對、錯”等字眼，如學員於病人入院時收集病史資料，表現得體，應就會談時表現描述，如「你在會談時，能注視病人，而不是一直盯著電腦螢幕看，較能拉近與病人的關係，且資料收集完整沒有遺漏。」，就比「你今天表現的很好。」說法更能讓學員知道，可以繼續保持的優點為何。

總而言之，回饋在臨床教學上是甚為重要的技巧，但資深護理人員擔任臨床工作已夠忙碌，還要兼顧教學，有時會將工作壓力所造成的負向情緒，加諸在學員身上。98年11月24日PGYN學員聯歡會，有學員反應上班時最無法掌握的事，是“資深學姐的情緒問題”、“醫師的情緒問題”，由此看來，我們擔任教師或導師的，若要回饋時應先想想自己的情緒穩定嗎？若自己情緒不佳，應先整理自己的情緒再給學員回饋，而且不論學員表現的多麼不理想，都要以三明治方式找出優點給予回饋，畢竟有一天他因不適任而離職時，仍會懷念曾有一位臨床教師是這麼有耐心的對待他。

William Osler 說醫學教育

*The value of experience is to see wisely.*

The important thing is to make the lesson of each case tell on your education. The value of experience is not in seeing wisely. Experience in the true sense of the term does not come to all with years, or with increasing opportunities. Growth in the acquisition of facts is not necessarily associated with development. Many grow through life mentally as the crystal, by simple accretion, and at fifty possess, to vary the figure, the unicellular mental blastoderm with which they started.

# 護理OSCE教案製作及執行心得

護理部 ／／6病房護理長 張瑛瑛

醫護教育首重臨床能力的養成及精進，而臨床能力是知識、技術以及態度的整合。臨床醫護人員，不僅著重在學歷證照的取得，更重要的是實務執行的專業能力。近年以來，由於多起震驚社會的「病安事件」，醫界開始省思改革醫學教育， PGY1（畢業後一年之醫師）訓練計畫因應而生，此訓練計畫，不只重視知識獲得與技能操作，更重視倫理、法律及溝通等專業素養之養成。

醫學教育從過去偏重課堂知識的傳授，擴及至臨床實務的教學，與教學技能的精進，例如從教學評量到雙向回饋，期望讓學習者有更多信心、自省與反思，得到正確知識技能的機會，以確保有品質、安全的醫療照護。緩和醫療中心黃曉峰主任：「我們讓這些後輩照顧的機會，比同輩醫師照顧的機會來得多，所以花時間教他們，也等於是為自己將來的醫療服務品質設想」，教育是「百年樹人」的工作，要我們的醫護人員如何長，就要看我們如何教。特別是現在的醫療科技突飛猛進，對新進的醫護人員常充滿壓力及不確定感，因此，如何幫助我們的醫護人員有足夠的信心勝任臨床醫療工作，便成為一個重要的課題。

很慶幸自己是在一個重視教學的醫學中心工作，醫護的教學常是共享與並進的，正當醫療部門開始運用客觀結構化臨床能力測驗（Objective Structured Clinical Examination, OSCE），訓練與評量醫學生及PGY醫師，我們護理部也成立了「教案製作小組」，主要任務是設計並執行OSCE相關的教案。OSCE於1975年由Harden等學者所提出（British Medical Journal），測驗的特色為設計模擬臨床真實狀況之情境，評估學員在此狀況之下應具備的能力。考官以列出期待受試者表現之行為的「標準化查檢表」（Standardized Checklist）逐項評估考生，因此是客觀性的；測驗是經過事先精心規劃，使每位學員接受到相同的臨床情境，得到相同訊息，進行相同的目標任務，所以是結構化的；而測驗的教案，都是

William Osler 說醫學教育 *Knowledge promotes love.*

True and great love springs out of great knowledge, and where you know little you can love but little or not at all.

▲OSCE場景中，考官以查檢表評估學員照護（模擬）病人與（標準）家屬的能力

模擬一個真實的臨床情境，所以是臨床的；這樣的測驗方式，不僅是一種考試，對考生而言也是一種學習方式，因為是「模擬情境」，所以有臨場感，卻又不至因不熟練而傷害到病人。

很榮幸的在長官的指派中，兼任「教案製作小組」的小組長，但心中其實對OSCE是模糊不甚瞭解的，所幸有護理部王副主任、杜督導長、馮護理長、文綾護理師及內科部謝祖怡醫師、劉伯瑜醫師等先進的指導與協助，總算對OSCE開始有了瞭解。因為OSCE的辦理，需投注相當的人力、物力及財力，而且對我們是一項新的嘗試，因此，依據文獻中臨床新進人員的壓力源及常見病安事件，選定護理部第一個教案為「危急病患轉送前的評估與準備」，首先確定訓練對象，決定教學目標，再依據目標設計模擬情境，接著依據護理部的作業標準與實證文獻，列出學員應表現出的技能及態度，教案設計完成後，進行考官的推薦與遴選，接著進行考官評分一致性與回饋技巧的訓練，以達到OSCE結構式的精神，讓每一位學員在測驗時接受到相同的場景及訊息；另外標準家屬、醫師與工友也必須經過訓練與溝通。執行過程中，考官們建立「此教案定義為教學型OSCE，目的在幫助學員學習，而非考倒學員」的共識，因此，考場中的考官與工作人員必須知道當學員不知所措時，如何引導他進行到下一步，以協助學員體驗「危急病患轉送前的評估與準備」的全部過程。考試後的回饋時間更是教學型OSCE的精華，首先緩解學員緊張的情緒，再讓學員自我評估優缺點，接著考官指出學員表現良好的部分與重要的缺失，及下次如何做會更好，如此回饋能強化學員正確的知識技能、矯正不當的態度行為、增強自信心與反思能力；曾有學員反應「本來覺得自己考的真不好，但是沒想到考官竟然還能說出自己表現良好的部份，讓我自己還有信心繼續在臨床工作！」。「考而不教謂之殺」，為了讓學員能在考試前有被教及學習的機會，我們也製作了「危急病患轉送前的評估與準備」教學影片，供臨床教師帶著學員一同觀看討論與學習。

護理部第一場OSCE測驗已在2009年6月在26位考官及多位工作人員的協助下順利完成，共有PGYN學員92人參加考試，在此要感謝藍副院長、護理部長官、臨床技術訓練中心謝祖怡主任、內科部劉伯瑜醫師帶著我們一起向前邁進，也感謝教案製作小組全體成員的密切配合與技能中心陳玉雪護理師的支持協助。

OSCE所需投注的成本甚高，但不可否認的其逼真性及挑戰性更是價值之一，故醫策會已規劃於北中南區設立OSCE國家考場，將來醫學生都必須通過OSCE測驗，方能取得證照，以使醫學生們有足夠的能力與信心勝任醫療工作；而護理人員面對同樣複雜與挑戰的醫療環境，勢必也需要相當程度的核心能力訓練與評估。

除了臨床護理工作以外，教學一直是自己所喜愛，很欣喜自己一畢業便來到這充滿教學與傳承氛圍的中榮服務，在這裡接受過許多前輩先進的指導及鼓勵，現今能在長官的支持下與同好在臨床護理教育一同成長，貢獻一份心力，亦是護理生涯中的一件美事！

William Osler 說醫學教育 *Emancipate the student.*

Let us emancipate the student, and give him time and opportunity for the cultivation of his mind, so that in his pupilage he shall not be a puppet in the hands of others, but rather a self-relying and reflecting being.

# VitalSim擬真模擬人於加護護理理學檢查教學的應用
## ——以呼吸音及心音聽診教學為例

護理部　外科加護病房護理長　張美玉

### 理學檢查於臨床護理實務的應用

理學檢查（physical assessment）已是現今護理學士及學士後教育課程之一，也是臨床護理人員的執業範疇（scope of nursing practice）（Lesa & Dixon, 2007）。理學檢查的應用始於醫學模式（medical model），其技巧建立在解剖、生理、病理的基礎，檢查者透過視、觸、扣、聽診等之技巧及運用簡單工具，為個案進行檢查評估，以做為臨床診斷及病情變化偵測的重要參考依據。然而，隨著醫療照護型態快速變遷，護理實務典範轉移，護理角色亦多元擴展，理學檢查於護理實務之應用價值與重要性更形重要。研究調查顯示近年來重症照護的延伸服務推展（outreach service），加護病房護理人員角色必須擴展並執行以「護士驅動（nurse-led）」之臨床決策的情境越來越多（National health service executive, 1991），加護病房護理人員經常必須在複雜的臨床情境做初步的評估，以提昇病人照護品質的整理性護理照護，因此發展精熟的理學檢查技能對護理專業的發展是必然的趨勢。

### 加護護理訓練之理學檢查教學與評值

理學檢查之教學目的就是要能「實務致用」，然而理學檢查之實際應用與教學目標有差距，如Secrest, Norwood, 及DuMont（2005）針對臨床護理人員進行調查，結果顯示37%的理學檢查項目從未被使用，如耳鼻喉系統，只有29%的項目是每天或每週會使用，如聽診呼吸音、心雜音、心律與視診胸部對稱性。綜合文獻理學檢查的實際應用性隨著照護的需求不同而有差異，約有50%～62%的護理人員表示

▲講師以VitalSim模擬人示範呼吸系統理學檢查之聽診評估

會使用大部份的理學檢查於臨床照護（Sony, 1992; Reaby, 1991）。因此，學者建議，可以根據實務致用需求不同，給予課程內容不同之理學檢查教學，如完整性理學檢查、部份性理學檢查、焦點式理學檢查、急性理學檢查等（Weber & Kelly, 2003）。

基於上述，本院加護護理訓練課程的理學檢查內容因應臨床照護需求著重部份的理學檢查，如腦、心、肺等系統檢查。為增進學習者的學習效果，理學檢查教學方法日新月異，受「結構主義」之學習理論之影響，主張「學習」的概念是讓學習者對情境的理解或頓悟，產生認知結構的變化，學習者經由互動經驗中建構個人知識。因此，「真實的學習情境（authentic learning contexts）」及情境模擬教學（Simulation）方法成為現代重要的創新教學方法之一。本院於93年成立「臨床技術訓練中心」，整合各科臨床教學器材，提供台中榮總及中部地區臨床教學訓練之用，藉以改善目前傳統臨床技術教學方式，提供學習者一個接近真實的學習環境，經由體驗式學習和模擬實作，幫助學習者創造出一個學習的真實體驗。自民國95年起本院之加護護理訓練課程中的心

音與呼吸音聽診訓練均在臨床技術訓練中心進行，利用VitalSim模擬人訓練學員聽診正常及異常之心音、呼吸音。教師首先佈置學習環境為一個接近臨床的情境，透過示範與說明正常與異常的心音及呼吸音（如心雜音、濕囉音…），接著由學員逐一聽診，教師一邊調整心音及呼吸音模組（如舒張期雜音、乾囉音…），一邊以查檢表（checklist）觀察與評量學員是否能區辨異常心音及呼吸音。實務操作後，教師先引導學員對整個聽診過程作優缺點的自我評估，接著根據查檢表的結果明確告知學員其優點、需要再加強的地方、以及下次要怎樣做會更好，最後詢問學員有無其他疑問，以符合雙向回饋的精神。

理學檢查教學之評值應導向實務與回饋，如學員對理學檢查教學模式之滿意度、理學檢查在臨床實務之應用性、病人照護結果的影響等。理學檢查技能是全人照護的一部份，臨床實務上經由不斷的實作與練習以精熟理學檢查技能，以期有助於病人照護品質之提昇。




**參考資料**

**Lesa, R., & Dixon, A.** (2007). Physical assessment: Implications for nurse educators and nursing practice. International Nursing Review, 54(2), 166-172.

**National Health Service Executive.** (1991). Junior Doctors: The new deal. Making the best use of skills of nurses and midwives. Department of Health, London.

**Reaby, L. L.** (1991). Use of physical assessment skills by Australian nurses. International Nursing Review, 38(6), 181-184.

**Secrest. J., Norwood, B., & DuMont, P.** (2005). Physical assessment skills: a descriptive study of what is taught and what is practiced. Journal of Professional Nursing, 21(2), 114-118.

**Sony, S.D.** (1992). Baccaleureate nurse graduates, perceptions of barriers to the use of physical assessment skills in the clinical settings. Journal of Continuing Education in Nursing, 23(2), 83-87.

**Weber, J., & Kelley, J.** (2003). Health Assessment in nursing (2nd Ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.


## 師資成長系列講座

### 1 如何啟發學生學習動機

99.2.26（五）4:00～6:00

主講人：國立彰化師範大學 王智弘 教授

台中榮民總醫院 第二醫療大樓 2F 婦產部會議室

### 2 如何教醫學中的性別議題與兩性教育

99.3.25（四）4:00～6:00

主講人：中山醫學大學附設醫院 林靜儀 醫師

台中榮民總醫院 第二醫療大樓 4F 兒醫部會議室

### 3 Authorship and introduction to writing process

99.4.23（二）3:30～5:30

主講人：Chief Manuscript Editor, English Editing for Medical and Public Health Research James F. Steed

台中榮民總醫院 第二醫療大樓 2F 婦產部會議室

# 淺談迷你臨床演練評量
## （mini-CEX）

護理部　8 3病房副護理長　陳雅惠

在忙碌的臨床工作中，想要展現教學熱忱與魅力是相當不容易的任務，一般醫療專業人員，總是顧此失彼，想要兩者兼具，除需有相當犧牲外，更需有好的教學評量工具，所以有效率、有品質的評估工具，一定是臨床教師必備的教學法寶，而迷你臨床演練評量，即具有此種特質。

迷你臨床演練評量每次只需花15～20分鐘，即可評量七個項目：醫療面談、身體檢查、操作技能、諮商衛教、臨床判斷、組織效能、人道專業，比其它的評量工具更顯特色的是它多了醫療人道關懷的層面，能將護理人員應該施展的溝通、人性關懷等內涵包含於教學的評量內容中，符合目前臨床教學中一再強調要訓練出有情感、喜歡與人互動，能以病患為中心的護理人員的特質。

評量結束後，臨床教師立即針對七項評量提供5～10分鐘的三明治回饋，分別將學員值得嘉許的優點、可再精進的缺點、下次改進作法的共識行動作敘述性的回饋，如此可以即時且有效的讓學員得到結構性的輔導。

感謝台中榮總提供公假讓我有機會參加院外迷你臨床演練評量研習坊，期間我有機會請教台灣版迷你臨床演練評量原創者陳偉德教授，並交流護理臨床使用的經驗且澄清疑問，爾後建議護理部教學組將迷你臨床演練評量表稍作增修，第一部分：為了讓臨床教師使用迷你臨床演練評量時，達到評量分數一致性的共識，訂立護照審核通過B等級的參考分數；護照【2】學員：5分，護照【3】學員：6分，護照【4】學員：7分。第二部分：評量表增加迷你臨床演練指引，協助臨床教師更加熟悉評量的項目內容，進而善加運用此評量工具。第三部份：將回饋部分明確呈現三明治回饋：值得嘉許的優點、可再精進的缺點、下次改進作法的共識行動…等三個欄位，讓指導師不再只顧著糾正學員的缺點，而能適時給學員肯定與讚美，提供學員下次執行護理活動的進步空間。

近兩年我運用迷你臨床演練評量表，於所指導的六位新進護理學員身上，一步一腳印按階段陸續完成學員們的學習護照活動，其中迷你臨床演練評量的教學法寶是我最想分享給其他臨床教師的評量工具。

我運用迷你臨床演練的簡單步驟如下：首先向學員約定執行迷你臨床演練評量的時間和個案，並向病患解釋評量目的；取得病患的同意並予致謝；執行評量情境時主要角色包括病患、學員與臨床教師等三位；臨床教師以觀察者的身分觀察並評量學員執行「傷口換藥」技術，過程中若未發生任何危險，即

William Osler 說醫學教育 *Knowledge promotes love.*

True and great love springs out of great knowledge, and where you know little you can love but little or not at all.

不中斷、不干擾且不提供指導；一邊觀察學員執行換藥技術，一邊向病患衛教傷口換藥的重要性、傷口換藥的方法與傷口癒合的情形。學員執行傷口換藥結束後，選擇走廊較安靜的行動車旁，讓學員以較放鬆的心情且又能保護病患的隱私性空間，做立即性的三明治回饋。

回饋重點，優點：換藥用物準備齊全，動作俐落，過程能注意病患隱私；缺點：傷口消毒範圍未超過傷口5公分，未接收到病患想提問的訊息；改進作法：換藥過程消毒傷口的範圍應該合乎標準，衛教過程能視病患個別性需求，提供病患詢問的機會。該學員是護照【2】的階段，整體評核給5分，向學員解釋對照護照是B等級為85分，鼓勵下次的換藥過程能更精進，此次評量與回饋過程共約20分，也是當天工作中可以提供的精緻教學之一。

目前本院護理部對執行護照【2】、護照【3】訓練階段學員的要求，至少各需完成2份迷你臨床演練評量，其他教學項目則依臨床教師與學員的需求選擇評量方式，部分臨床教師對迷你臨床演練評量比較陌生，所以我們運用此評量時“未觀察”項目不多，其實迷你臨床演練評量的情境選擇很廣泛，如學員執行技術、手術前後護理、檢查前後護理、飲食衛教、用藥安全衛教等皆是不錯的評量情境，若評量過程的七個項目中有幾項未觀察到，可在評量表上勾選「未觀察」的選項，即迷你臨床演練評量可視當時能夠觀察的項目進行評量即可，藉由每次評量讓學員有不一樣的收穫。類似上述的「傷口換藥」實例情境的臨床教學機會極容易把握，建議大家多運用迷你臨床演練評量，發揮教學效能。

猶記得剛開始對迷你臨床演練評量深感陌生，覺得它窒礙難行，期間經過反覆運用、澄清疑問，如今我體會到：迷你臨床演練評量協助我訓練出溫暖、有情感、好技能的學員，這些學員不僅時常獲得病患與家屬的讚賞，同時也得到醫療團隊的肯定與支持，這些美好的教學回饋讓我與學員踏實的走過每一個教與學的階段。

▲臨床教師以mini-CEX評估學員操作灌食機及與病人互動之能力

# 執子之手　亦步亦趨

護理部　6 5病房副護理長　游寶珠

單位人事變動更迭，有因生涯規劃而辭職，或因工作需要而轉換單位。當然也不斷有新進同事加入我們工作團隊之中，由於我在病房中負責人員培訓工作，故我比其他同事們有更多的機會，帶領新進學弟妹的臨床指導。依著本院的PGYN訓練計畫，協助她們能夠慢慢的適應職場的工作，也訓練她們具有合乎單位要求的工作能力與標準。

我指導過的新進同事當中，以應屆畢業生居多，這些學弟妹們剛來到單位都顯得非常稚嫩緊張。她們對臨床的熟悉度頗為缺乏，有些人甚至表現出完全陌生的樣子。在教導的過程中發現，多數的事情要叮嚀兩到三次以上方才逐漸有印象。而本院對技術方面都是要依標準技術常規來操作執行，在帶領標準步驟時就花了甚多心力，譬如給藥技術、三讀五對、口服給藥三讀核對的點、注射給藥三讀核對的點、五對中病人辨識核對，還有正確洗手時機等等，這些看似簡單的技術，她們要達到標準要求，可是耗費多次不斷練習和提醒才可能慢慢到位的。

到了接訓第三週後，這些學弟妹開始有較多機會直接上線提供病患照顧，而我改成從旁協助的角色。但多數現象是雖然已有前兩週的磨鍊，多數新進人員仍是呈現緊張生澀的狀態，如核發早上的藥物時，時常當著病人的面，灑落藥物，更有甚者，居然由地上拾起，再拿給病人，而不知須重新換藥，那週就填了好多異常耗損單。也因為和病人家屬接觸較多，常常家屬就會問一些關於疾病或檢查的問題，曾有學妹聽了家屬、病人的問題後，完全不作聲就離開，或者表現出似乎沒聽到的樣子，這時在旁的我當然要義不容辭回答處理。當離開後我會再與她討論，先確認她是否有聽見病人的問題，若有聽見，再討論沒回答的原因，告訴她如何可以查詢得到回答的資訊，以及如何善巧做應對。

單位中的儀器十多種，在PGYN學習護照二中，是計畫學習的項目。這些儀器：O2 suction、BP pump、NG錶、耳溫槍，簡單說明大都能很快會操作，但像Emerson、Infusion pump、Feeding pump、床磅、呼吸器等等，就會有些難度，都要非常仔細說明與操作數遍，學弟妹才會有概念，慢慢的也能使用。但當遇上儀器使用時的一些問題須排除時，譬如Infusion pump怎麼一直show “occulsion” ？原來前面三接頭沒轉開；耳溫槍怎麼沒辦法測量？原來是“Low battery” ，該換電池啦！諸如此類，儘管先前已經教導過了，但仍要到她們實際碰到問題時，再予說明後，方才領悟記得。

William Osler 說醫學教育

*Practical knowledge is real knowledge.*

The knowledge which a man can use is the only real knowledge, the only knowledge which has life and growth in it and converts itself into practical power. The rest hangs like dust around the brain or dries like raindrops off stones.

「一般檢查護理」也是護照二中的計畫內容，各項檢查的準備、衛教護理，對這些學弟妹也是一項很大的挑戰。從檢查的目的、前面的準備、同意書的種類、送檢查時的注意事項、送去何處做檢查、檢查後的護理、衛教注意事項，都要一一說明。有次假日值班醫師開立了一張膽管攝影，一位來了半年的學妹，一看到申請單，就主動的自己派工勤務送檢，所幸勤務人員來電話確認，才發現是預開隔日要做的檢查，而非需立即送檢。又例如本單位每日都有送檢的超音波檢查，依申請單不同，有些是送胃腸科檢查，有些是送放射檢查，都要教導辨別清楚，以免混亂錯誤。

當很多技術、常規，慢慢都操練熟悉，面對病患的病情變化，常常令這些新手學弟妹們慌張失措。當場我會先囑咐她做簡單的事，比如，在插氣管內管時，讓她在插管醫生旁邊協助抽痰，同時也讓她有機會觀察學姐們在做些什麼。事後再和她討論整個過程中，每個人員所扮演的角色、所執行的任務，讓她能逐漸熟悉這些突發的狀況處理。

臨床實務工作，在不斷教導、磨練後，學弟妹們慢慢會理出一些工作上的頭緒，做工作安排、執行。所以若當病人病況穩定時，已經可以承擔基本護理照顧；接下來的獨立交班，又會有一些狀況產生。她們常會說到一半停格了，不知如何再交班下去，此時必須教導其利用系統紀錄重點，提示自己，然而在此交班當下的緊要關頭，只好由我邊提示問句，由她回答，以完成交班程序。當然我也會先與接班同事說明，請多包涵，多些時間讓學弟妹交班，慢慢說明清楚，所幸同事都能體諒，不僅不會嚴苛對待新人，有時還會安撫他們：「不要緊張，慢慢說。」，這些同事真的好優。

前面我一直提到學弟妹，實則是因為我們於一年前來了一位新學弟。剛開始除了有些新鮮，也擔心他能不能適應我們這娘子軍工作團隊，想不到他除了性別和我們不同外，做護理工作、能力和女性同事們比也不惶多讓，一樣很用心、細心又有自己的見解。他和同事相處融洽愉快，而且不論他花蓮遊或澳洲自助旅行，都不會忘了帶回伴手禮共饗同事們。有時他還會對我說：「學姐你今天心情是不是不太好，臉色沉重。」或是「學姐，今天我比較有空，有沒有點滴到期的我去打。」，如此貼心，令人窩心。所以我們單位同時擁有可愛的護士小姐、先生。

雖然我有很多帶新人的經驗，但每一次要接下臨床指導老師的任務時，還是會有很大的壓力。不是怕承擔，而是怕說的教的不夠多，讓她受益太少；又怕教太多說太多，她們承受不住。尤其臨床上病人狀況常常都處於失控狀態，醫囑不斷湧現、檢驗單一直印出來。病人需照顧事項還有很多，但看一眼發現都10點了，而藥才發到第四位，後面還有如麻的事情等著完成，心裡就會急切。感覺原本低血壓的我已變成高血壓了，由於天生個性較急躁、且求好心切及本著「沒有規矩，不成方圓」的信念。當學弟妹有狀況時，我提出的糾正，語氣不夠和緩，所以我自己也不斷的在做修正，再加上近幾年來，自己在宗教信仰上的薰陶，讓心中一直堅持要做利益他人的事。回到新人的指導上，我也不斷省思如何使她們有最大的獲益，也時常提醒自己，我今天說出糾正她的話語，是為了要令她做出正確的護理工作，不是為了責備她而說，更不要加入個人的情緒。每日下班前，我會請她自己做個總結，回顧今天學習了什麼、遇到什麼狀況、如何處理，將學習做個整理和複習。除了指導她們臨床護理技術外，生活上我會請早來單位一梯或兩梯的同仁關懷新同事，彼此做一些心得分享，打打氣，鼓勵她。還有住宿舍的同事們，請她們若要外出用餐時，也能邀請新人同往。這些來半年到一年的學妹們，也都會很親切和新人互動，畢竟年輕，看她們很快就熟稔了，新同事們的融入團隊，這些「小尖兵」也大有功勞。

雖然帶新人經歷很多狀況，但我覺得最好的回饋就是，當他們可以順利處理臨床事務、病人問題、交班時能完整確實，上夜班也能順利承擔，並能得到病患讚許時，我也同時感到光榮和愉快，以前辛苦的過程當下都覺得值得了，最後祈願這群護理的生力軍們都能在「中榮」的大家庭中，成長茁壯， 護理的工作提供超完美的成果，並能善盡一個護理人員的天職。

# 執子之手 亦步亦趨

護理部 86病房護理師 許英慧

二年期的護士、護理師訓練執行後，二年一對一的教學責任對臨床教師而言確實感到負擔沉重；而學員的護照，也像對臨床教師的考驗，讓教師重新檢視自己的臨床工作，是否確實無誤，在熟練的工作技能下，是否有需要檢討之處。

臨床教師一方面要依循學習護照，進行教學及評值，另一方面還需依照學員的臨床表現，請求其他醫療同仁，給予學員評價及建議，已不單是單位內的教育及學習，還考驗著臨床教師的能力及人緣，這樣的責任讓我更戰戰兢兢不容馬虎；有時面對學習護照進度落後及每月需完成的回饋單，難免有些壓力，但依循學習護照的進度，也讓我們更落實臨床技能，該學該教的一目了然，無一遺漏。

身為臨床教師的我更關心的是：學員工作開心嗎？晚上睡得好嗎？我給的壓力是否過大？給藥的三讀五對確實嗎？常見的護理技術熟記了嗎？我常告訴學員，不懂之處一定要問，唯有謹慎小心、避免犯錯，才能安心、專注工作，讓病患感受到我們的付出，及終極產生專業的成就感。

我常想除了臨床技能及認知外，我還能給學員什麼？其實我能給的很有限，只有“認真”兩個字，面對長官，面對病人都要認真，認真做好當下的事：臨床工作很繁瑣，不是每件事都能面面俱到，對一位剛出社會的新進人員而言，得與同仁及病人建立人際或治療性的關係，真是很大的考驗，但若能讓病人感受到認真及熱忱，再大的困難也能迎刃而解。

再者就是要認真面對自己，臨床工作是自己所期待的嗎？工作時是否感到開心？工作是否讓自己肯定了價值？是否以自己的工作為榮？我期待學員都能肯定自己，可長久從事護理工作而開心。

除此之外我也要感謝病房的同仁，對新進人員的扶持與協助，因為不管教師多關心學員，學員還是會有許多事需尋求同仁的協助，所以學員可以茁壯，其實絕大部分原因都是同仁間彼此協助及支持，如果沒有同仁協助與支持，就算教師關心至極，恐怕也感受不到工作的樂趣及成就吧！教學補助計畫執行至今，能和許多學員一起成長，真的很開心，在學員身上我也看到護理的希望。

William Osler 說醫學教育

*Knowledge promotes love.*

True and great love springs out of great knowledge, and where you know little you can love but little or not at all.

# 感謝您！幫助我成長

護理部　8 6 病房新進護理師　黃麗蓉

台中榮總是我畢業後的第一站，新進職員訓練的一個禮拜中，每天都既緊張又害怕，很害怕公佈單位的那天到來，不過當確認單位時，整個鬆一口氣，待踏進單位時，心裡壓力又好大，因為剛畢業，完全沒有工作經驗，很害怕無法勝任這個工作，不過藉由台中榮總的PGYN及Preceptor制度，讓我可以從一個全新的環境中逐步成長。

我覺得到一個陌生的單位裡，單位裡的人員及同事間的氣氛很重要，更重要的是即將帶領妳熟悉這個單位的人。我很高興護理長指派要教導我的Preceptor是一位個性活潑且熱心教學的學姊。在新進人員的三個月內，要學習的很多，相對的壓力也很大，但我的Preceptor都會適時給予我支持及鼓勵，每當壓力一大時，她都會跟我聊聊，讓我放下心中的壓力，可以認真學習，學姊也常常跟我分享她的經驗，教導我要如何學習才可以吸收快速。

學習過程中學姊都會以我的學習方式教導我，且每教一項新技術或新衛教時，在對病人執行前，都會教導我先自我評值，讓我了解我不懂的地方在哪？需改進的地方在哪？以避免對病人教導錯誤，造成病人的不信任感。教導病人後，學姊也會再次要求我再一次自我評值，讓我更加了解自己哪裡不懂，哪裡需要加強，藉由這種教導方式，讓我在三個月後獨立照顧病人時，學會自我評值，以避免帶著似懂非懂的心態去教導病人，造成病人不信任感。

我第一次上大小夜班時，有時不會跟我的Preceptor一同上班，單位學姊們依舊富有教學熱忱，一旦不懂，在我詢問下依舊會仔細教導我，當忙碌時學姊們也會適時給予幫助與支持，讓我每天都可以帶學習的心去上班。

一個剛畢業完全沒有工作經驗的應屆畢業生，踏入一間醫學中心的教學醫院，壓力相當大，如何克服壓力，在陌生環境裡認真學習及適應，是很重要的。像我剛開始很害怕學姊教的我記不住，讓我在學習新的東西時壓力很大，但當我真的忘記時，學姊都會富有耐心的再一次教導我。而且我常常對學姊說，我很害怕做錯事被罵，學姊就會對我說，只要盡力完成就好，如果真的被罵，就要從中學習，讓我不感到害怕。在這段日子裡，很感謝學姊的教導，讓我從毫無經驗變成一位知道如何照顧病人、提供病人衛教的護理人員，但我目前依舊是一位需要學習的新進人員。而近期我的Preceptor即將轉調到ICU單位，祝福她，希望跟她一起努力學習，成為一位優良的護理人員。

William Osler 說醫學教育

*Emancipate the student.*

Let us emancipate the student, and give him time and opportunity for the cultivation of his mind, so that in his pupilage he shall not be a puppet in the hands of others, but rather a self-relying and reflecting being.

# 感謝您！幫助我成長

護理部 65病房新進護理師 陳柏淳

我是一位男護士，五年前大學聯考後進入了護理領域。

聯考放榜後確定我就讀輔大護理系，當時的我沒有一些擔憂，我只知道我很開心的進入我想念的輔大，然而外界大多數的人都認為男生唸護理系好嗎? 那不是女生唸的嗎? 我的家人也不例外，我必須去說服身旁對我唸這科系有疑慮的人，告訴她們護理這工作很不錯，這是一個專業的領域，畢業後就會有工作，不需要去跟人搶工作，說服的我家人後，我自己也不知道，我念這科系到底好不好！

護理系課業的繁重，讓我有些不知如何應付，報告、考試、實習…不同於其他科系的學習方式，我堅持不想放棄，因為這是我所選擇的路，而男生讀護理有什麼好處呢？我想萬綠叢中一點紅，不想被注意也難！雖然我在學科上表現得不是很理想，但在實習過程中，我積極努力的態度得到了回應，我也更有成就感！我明確的知道護理這工作對我個人來說將是不錯的一條路，在我大三那年更因家人的患病，讓我更是認為我讀護理是正確的，家人也更為支持我，於是帶著要照顧更多病人的理想順利的從護理系畢業。

畢業後我沒有馬上進入臨床工作，因為我必須要先當兵，這也是男生吃虧的地方，與護理工作完全脫節了一整年，加上在大四的實習都在社區，實際上是脫節了兩年，退伍後我還是決定投入臨床的工作，增加我的臨床經驗，我選擇了台中榮總，剛到臨床讓我有些興奮，但恐懼害怕更是讓我戰戰兢兢，也聽同學說剛工作的一些經驗，像是延遲下班，被學姐刁難，完全無法上手，學理不足無法應付臨床家屬或是做錯事情的自責，壓力很大，想到將面臨種種的問題，自己不免緊張。進入了第一個單位W65病房，我的確碰到了一些挫折，因為是正職工作了，不像實習學生，有老師的監督、指導，大小事情都由老師規劃，現在卻是全都要自己來，很不一樣，剛開始照顧病人不懂得同理心，只想把工作趕快做完；做事一板一眼，說話不圓融；也有病人家屬對我質疑，男生真的可以勝任護理工作嗎？記得在我上班一個多月後碰到第一次的病人出血急救，我就看著學姐們很熟練的如何將病人穩定下來，雖然很混亂，但是每個人都有自己的工作，有人在打點滴，有人幫病人CPR，也有人在加藥，有人通知醫生，準備用物，而我卻只是站在旁邊什麼也幫不上忙，這時我就很希望能夠為這團隊盡一份心，所以唯有不斷的加強學習！

William Osler 說醫學教育

*Practical knowledge is real knowledge.*

The knowledge which a man can use is the only real knowledge, the only knowledge which has life and growth in it and converts itself into practical power. The rest hangs like dust around the brain or dries like raindrops off stones.

每家醫院的工作方式都是不一樣的，台中榮總有以前實習醫院沒有的電腦作業系統，所以以前學習的工作常規，對我而言完全無用武之地，每天都在不斷的督促自己要加油，記起學姐所說的每件事情。

還好台中榮總在訓練新進人員有一套很完善的訓練計畫，每一項技術都有SOP的作業標準，也有單位內資深的學姐帶領。剛開始每天都很晚下班，但因為學姐們都很好，不辭辛苦的不斷的教導，有問題也不厭其煩的回答我，帶領我做不熟悉的技術，一步一步慢慢的帶我上軌道。一個月後我自己獨自開始照顧病人，進入團隊內；三個月後我開始上小夜；接著上大夜班，就這樣三班輪調。隨後又安排我到腸胃內科交叉訓練，學習到更多不同病人的照護方式，現在我已經是好幾位學妹的學長了，跟學妹們也是互相加油，彼此互相幫忙，因為以前學姐也是這樣幫助我的，讓我瞭解Team Work的重要。

在訓練過程中透過learning style這個測驗，我的指導老師了解我在邏輯方面能力較佳，所以在臨床學習上可透過一個問題而衍生出許多答案，再藉由這些答案驗證出問題的正確而有效率的解答，問題的學理依據又是什麼…等，此種教學方式，讓我在解決學習上及臨床上的問題脈絡非常清晰，同時提升我學習的信心。

臨床的護理問題都是環環相扣的，所以指導老師常會在一個護理問題出現後，提供給我思考的方向，這樣我就藉由這思考方向找出針對這個問題我認為最佳的處理方式，告知指導者並與之討論，增加我學理或是臨床的經驗，這樣使我在新人的階段學習起來收穫良多，吸收很多的實際經驗。

從護理長、副護理長至病房資深學姐，每一位都在我新進訓練的階段給予我很多的幫助與指導，不僅是病房的常規，經驗的傳授，在做人處事上也給我許多的指教，讓我受益良多。並因為我是一位男護士，大家對我的關注也比其他人多，所以感覺責任更重了，在這病房中我可學習的東西還有許多，我一定要做一個出色稱職的男護理人員，讓所有人為之改觀，使她們了解護理工作有男性的加入，會更真臻完美，並將會是未來的趨勢，希望以後會有更多優秀的男生進入此一工作行列，使患者們得到更優質的醫護服務，最後再次感謝六五病房所有的學姐們一年來的指導與提攜，讓我們並肩向前共同努力吧！

▲工作空檔臨床教師在行動護理車前與作者討論病人照護之問題

▲下班後，臨床教師協助作者完成學習護照的內容

William Osler 說醫學教育

*The value of experience is to see wisely.*

The important thing is to make the lesson of each case tell on your education. The value of experience is not in seeing wisely. Experience in the true sense of the term does not come to all with years, or with increasing opportunities. Growth in the acquisition of facts is not necessarily associated with development. Many grow through life mentally as the crystal, by simple accretion, and at fifty possess, to vary the figure, the unicellular mental blastoderm with which they started.

# 感謝您！幫助我成長

護理部　5 5 病房新進護理師　蔡偉惠

很高興有機會能夠藉由此篇文章和大家分享我從一位完全沒經驗的護生，轉變為凡事都需要靠自己，獨當一面且沒有臨床教師當靠山的歷程。

回想剛來五五病房報到時，每個學姐對我都充滿好奇，常問我是哪裡畢業的、有沒有工作經驗、是否為應屆畢業生…等等關心話，讓我直覺台中榮總真的很溫馨，很有人情味，也覺得很慶幸，因為台中榮總是我人生第一次踏入社會工作的起點。在工作過程中遇到不熟悉的事物時學姐便會問：有沒有遇到過類似的狀況，或學校有沒有教…等問題。我想學姐是想連結我在學校所學習的知識，來協助我現在的學習吧！因此雖然要學習的項目很多，但也因為這樣的教學氛圍，讓我步入這漫長的學習階段時，感到溫馨而安全。

在職前訓練項目中，有醫院簡介、感控介紹、常見疾病及技術介紹和練習…等等，學後也有測驗題檢測吸收程度，讓我們對之前所學印象更深，對醫院環境也較為熟悉；進入病房後，藉著學習指引及學姐在旁解說，讓我對於病房環境、病房常規及行政業務…等都有所認識；在工作負荷方面，也能顧及我是新人，剛開始只分配我照顧1-2個病人，而學姐則不分配病人，專門帶我及另一位新人，這就是台中榮總對新進人員培訓最窩心的安排。

剛進單位時因對醫囑緊急程度不知如何判別及處理，常把自己弄得手忙腳亂，還好護理長安排臨床教師在一旁耐心指導，告知有時間限制的作業就必須先處理，而其他的醫囑仍舊必須在預定時間內完成，在多次的演練及經驗累積下，自然而然就會判斷輕重緩急，也能有系統的完成工作。記得有一次差點讓病人無法如期做腹部電腦斷層檢查，還好有學姐的幫忙而化解危機，不僅學會正確的處理流程，也讓我知道很多事情可以提早做好準備，避免影響到病人的檢查，更可使自己不被逼的十分緊湊。因此次教訓，即常向臨床教師詢問，自己判斷的緊急程度是否正確？經過一兩次的判別訓練後，即已對緊急程度的醫囑能夠正確判斷，如期執行。

另外，學姐也發現我無法將東西一次帶齊到工作車上，導致花很多時間在補遺漏的器材，也花很多時間在走路。因此學姐教我要離開護理車時，應該先理清自己的思緒，將自己所需要的東西及會經過的地方先後順序想過一遍，如此將減少遺漏器材的情形，也能縮短花費在走路的時間。如今我也養成從庫房再繞到護理站的習慣，沿路將要的物品和醫囑單一併收回至護理車，不但能隨時掌握最新的醫囑狀況，也能脫離成為走來走去，卻沒完成任何事情的忙人了！這就是訓練自己隨時要機動性的掌握狀況，用頭腦思索作業流程、配置的器具，以達工作的時效性。

William Osler 說醫學教育 *Knowledge promotes love.*

True and great love springs out of great knowledge, and where you know little you can love but little or not at all.

▲臨床教師以手臂模具訓練學員靜脈注射之能力

在交班方面常遇到挫折與瓶頸，將此情形與我的導師討論，她教我可利用交班前將交班單快速瀏覽一遍，讓自己交班起來較為順暢，多學習別人交班的方式，聆聽別人較容易詢問的問題，這將有助於交班方面的進步。之後我也克服交班問題，能很明確的告訴接班者自己會補齊哪些事物，也知道哪些不知道的地方需要當場就問清楚交班者，更能站在制高點來思索工作的統整性。

對於護理紀錄的書寫方式，學姐建議可以先將別人的書寫方式當作範本參考，學習其思考模式，應有的書寫水準，凡此都要花費時間學習與練習，才能駕輕就熟，目前紀錄書寫已不再是我的弱點。至於護理衛教方面，除了學姐的教導外，我也經常涉獵相關資料，補充學理上的不足，包括網路資料、期刊、醫療相關書籍等等，以便應付病人及家屬的詢問，也可在病患及家屬面前改善昔日那不知所措的窘境。

對於讓我心驚膽顫的護理技術方面，如抽血、ON IV、儀器操作…等等，都要先克服自己懼怕的心理，從旁觀察學姐的操作模式及技巧、以及病患的情緒反應，領悟到其中的訣竅所在。如抽血、ON IV方面，會先請病人深呼吸，和他說話來轉移其注意力並穩定其情緒，讓工作可以更加順利完成，也拉近了我與病患間的距離。當病患問起我的資歷時，都不敢相信我只是來院服務一年的新手呢！因為觀察到很多病患都不信任新手的技術，他們應該都是怕痛吧！以上學習方面的改善與進步，減輕許多我的心理壓力。

每到下班時刻，學姐會與我們在會議室一同討論今天在工作時遇到了哪些瓶頸，並教導如何突破瓶頸，也因為有學姐時時刻刻在一旁的指導，才能看到自己的進步，在工作前2個月，護理長安排帶我的學姐在我作業的區域附近工作，遇到不會的地方能夠儘速解決疑問。當工作到了第4個月開始夜班訓練，前3天也是有學姐帶領，讓我知道夜班常規，使我早日進入狀況，工作起來更加順手。有時護理長也會關心我的適應情形，適時安排可以應付得來的病患人數，讓我不會一開始就覺得壓力太超過。也感謝單位給予我們新人好的學習環境，學姐們在旁陪我們一同度過那煎熬摸索的過渡期，從不知所措的新手到能獨當一面、掌握程序的護理人員，使自己的工作壓力只有減少沒有倍增。想培養一位稱職的護理人員，要花很多時間及心力，以及良好的學習環境，加上自己有心上進，任何學習都會成功的！而這是一種愛心的職業，也是一種自我成長的職業，比起現在社會上很多失業及遊手好閒的人，我是更有福氣。在此感謝台中榮總對新進人員有系統性的培訓，讓我能夠早日適應護理生活。

# 導師——相伴來時路

護理部 5 2 病房護理長 許鳳珠

▲導師帶領學員參加傷口照護研習會，相互分享與成長（前排左三為作者）

有能力、成熟、專業的護理人員是行政管理者與第一線醫療團隊成員共同的夢想。統計顯示護理人員的離職率以新進護理人員最高，第一年離職率高達百分之五十八。當護理人員進入新的工作場域會面臨角色轉換之現實休克，原因包括：⑴臨床經驗、護理技術不熟練，缺乏自信，對自己的表現不滿意；⑵臨床專業表現與成長缺乏肯定；⑶與同事人際關係未建立安全信賴關係，感覺「孤鳥在人群」的不安全感；⑷工作環境不熟悉、組織文化陌生感，再加上工作負荷量大，對組織與時間管理無法有效掌控，感到忙亂、挫折、疲憊、無意義感，導致身心交疲而萌生退意。

有鑑於此， 2007年，院部配合醫策會之「二年期護理師護士訓練（PGYN）計畫」建立「導師」制度，由正、副護理長、督導、副主任…等單位護理行政人員，負責協助新進人員之學習歷程規劃以及環境適應、輔導，個人專業生涯之規劃等；所以導師應協助新進人員善用個人之「學習模式」，善用特質做有效率的學習，規劃、檢視、適時調整學習的進度，介紹學習護照之應用與評值；以及透過對中榮之歷史沿革、人文、環境…等了解組織文化與宗旨，建立融入團隊合作須具備之態度與理念，讓個人之生涯規劃與組織的期望相輔相成。同時透過對學員家庭、專業經驗背景，安排適當「臨床教師（preceptor）」以一對一方式，進行密集之實務指導、諮詢、評值、回饋。 落實「導師」制度，每月至少有1～2次以上之個別會談，和學員討論學習計畫、學習進度、協助按時完成學習護照。必要時，得會同preceptor調整學習進度，關懷學員與醫療團隊互動情形並提供諮詢，以及協助生活適應…等問題，給予支持與協助。

記得去年秋天，護理王先生像聖誕老公公帶著新進護理人員送發各單位，這是三年來第十五位新學妹。牽著新學妹細嫩柔軟的手，她眼神透著期盼，在ㄑㄧㄥ出的自信裡伴隨著緊張不安的氣息。身為「導師」，先介紹大環境帶進入中榮，引著學妹視線穿過辦公室晶亮的玻璃，下望一涓細流訴說著中榮歷史，只有在夏日雨後或颱風來時澎湃洶湧；兩岸娑婆蒼綠菩提樹，唏唏嗦嗦回應著遠近的傾訴；往上看那排鵝黃建築是研究大樓──學術殿堂、成長的加油站；左側桃紅建築是婦幼大樓，安寧也在那裡；跨過馬路與建築還有一棟隱身在高大樟樹林裡的磚紅建築是精神科病房。再往上呢？大度山安歇之城；再往上呢？藍天白雲，無盡蒼穹。拉回現實── 「此刻妳將與我們立足此地，手牽手與每一正遭逢苦難的，及生命，及和我們有緣的病人家屬共渡；專業知識就是力量，嫻熟正確的技術才能完成良知的實踐，溫柔是消解苦難之舟楫。」這是我們照顧的信念與遇挫折時希望的出口。

聽著學妹陳述家庭背景、求學過程，最快樂的感覺與挫折的記憶，還有進入台中榮總的「抱負與計畫」。接著我倆一起分析「學習模式Learning Style」，「邏輯思考」是強項，但「社會人際」較不擅長。於是提供單位專科教材指引、自學與評值，同時選派一位資深、個性圓融的學姊擔任一對一之preceptor；並規劃學習時程、護照之學習重點，說明各種評值方式進行及溝通、回饋的意義與重要性。

接著把握機會介紹給同仁認識，包括：單位同仁、各級醫師、醫療相關團隊成員等，以便建立默契，儘快融入團隊中。叮嚀每天下班給我說一聲（透過觀察神采，關懷適應情況），也鼓勵用e-mail敘說

上班情況，讓導師能充分了解狀況，即時回饋、支持、協助與鼓勵。學妹在學姊指導下，順利於滿一個月時，完成學習護照【1】。進入內容豐富充滿挑戰的護照【2】，發現學員常異常緊張、手足無措，需要學姐大量協助，除了照顧個案的安排，透過preceptor耐心協助才逐漸能完成一般病人之基本照顧。此期間因為下班晚，故建議先住宿舍避免精神不繼夜歸危險外，還有較多時間休息，必要時可以很快到單位。學員認真堅忍，順利完成學習護照【2】，現已進入護照【3】訓練。有一天忙碌的早上，發現她已經變成「學姊」正為另位一位「新」學妹示教造口黏貼，說著、做著充滿專業自信，雖然她昨天有小缺失，但今天還是要肯定她一下。順應學員成長需要，單位亦安排各學習護照階段的教學與專科訓練。而承擔臨床指導、教學與評值的「preceptor」也很辛苦、壓力大、工時長。如何提供適當支持、有效回饋、溝通橋樑、促進教學成長，也是導師所要關懷的。

醫療場域是人間實境的縮影，生、老、病、死，哀、怨、情、愁，就在一座座鋼筋水泥大建築裡無時無刻上演著，進進又出出。醫療人員在參與受苦者過程與命運無所遁逃的必然中，我們不可能救治所有生命，解除所有痛苦，我們只期盼在茫茫人海裡有緣遭逢過渡的辛苦時光裡，幽谷伴行，少了些呻吟與淚水，在彼此交換的眼神中看到希望的光芒，漾起一抹微笑與安祥。今日的醫療現場我們更難單獨完成療護的任務，必須靠團隊成員攜手合作，方竟全功。有效能療護之開創固然值得欣喜，而醫療照顧的經驗傳承，悲憫與人道關懷，是必需要透過心手相連之傳承。所以制式的「訓練計劃」，必須透過「臨床教師」實務的帶領、指導、評值、回饋。而導師之對學員，就像母親之於子女，關懷伴行這一路成長，期盼著學員化壓力為動力，勇敢且堅強、適性發展，及早融入醫療團隊，勝任臨床作業。更重要的是從「體會人生現實的不完美與自己生命的現實，還有從參與共渡的價值與神聖性，養成與人互助合作、謙虛、學習與尊重生命的態度；進而在臨床服務中建立適性合宜屬於自己「個別而獨特」的護理風格，開展「專業自主與理想」，完成對自我人生的期許。將來，驀然回顧所來徑，也不虛此行。

William Osler 說醫學教育

*Practical knowledge is real knowledge.*

The knowledge which a man can use is the only real knowledge, the only knowledge which has life and growth in it and converts itself into practical power. The rest hangs like dust around the brain or dries like raindrops off stones.

# 教學相長

護理部 105病房副護理長 吳碧珠

光陰荏苒，在臨床護理工作上，我已由青澀、徬徨、戒慎恐懼的菜鳥，轉變為新進學妹口中的超嚴格“資深學姊”。隨著工作閱歷的增加自己也逐漸由學習者轉換成教學者的角色。開始帶新進同仁上班時，自己常會出現“為什麼我講的她都聽不懂，到底有沒有讀書啊，在學校老師沒教嗎？明明就已經教過了，為什麼還不會？”的疑問，甚至覺得帶新人是一種折磨、懲罰。也不覺得自己帶新人的方式有什麼不對，直到有一次學妹與自己交班時，竟然緊張害怕到手直發抖，連紙張都無法順利翻頁，詢問學妹自己有這麼恐怖嗎？學妹居然回答“學姊你的標準太嚴格了，我沒辦法像你一樣，我怕事情沒做好或漏掉！”讓自己警覺到“我錯了嗎？難道是我有問題嗎？為什麼學妹會如此回答？”。

而面對這樣的角色轉變對自己也是一個學習，因為自己必須能去評估及觀察新進人員的做事態度及如何執行護理技術。而面對每一位學妹都有自己的獨特風格時我應該如何教導才能讓她們可以學習到標準的技術並且正確執行？因為這對一個提供照顧者來說是最基本也最重要的。雖然在教學的過程中，自己十分努力也很盡心地教授臨床經驗、分享照顧概念及示範標準技術，但有時學妹的反應及表現卻讓自己感受到挫折及無奈，很多時候甚至會有點「恨鐵不成鋼」的情緒顯現，面對這樣的教學過程及學妹的回饋讓我深思及學習該如何當個好的教學者。也很感謝護理部教學組不只關心新進學員的需求也關懷教學者的為難處及困難點，而不定時地舉辦相關課程及成長營，讓我可以反思及修正自己的教學過程是否如同我所提供給病人的照顧一樣具有個別性及適切性。

藉由帶領指導學妹的過程中讓自己有機會檢討自己的教學態度，重新成長，設身處地的站在學妹的立場思考。首先是調整自己在帶領學妹的過程中盡量善用新進人員的優點並配合其個人特色的學習型態來評估並提供適切教學，也多給一些空間讓學習者有機會表達自己的想法及學習狀況，甚至鼓勵學妹可以規劃自己的學習進度表後再互相討論。針對不同程度的學妹，調整教學指導方式。不能只是給予學妹我們想要達到的目標，學妹的能力需求才是我們指導者的重點。我也會開始關心這個學習者到底了解多少以及他操作技術的概念如何？更挑戰我的是，應該如何傳遞我想要教授的內容，可以讓她瞭解並且還要關心學習者內心的感受。

走在教學的路上深深體會用「適合」的方法帶領學習者比用「應該」的方法較有學習的效果，雖然我還是會很嚴謹地評核學習者的照顧品質，但我也學習提供多一些空間給學習者自我學習，也提供自己成為這些學習者的背後支持的一股力量。

醫療日新月異，護理工作是學習也是挑戰，必須藉由不斷地學習，才能擁有足夠的照顧能力，以滿足病人及家屬適切照顧的需求。保持快樂學習的心情，正面思考、多提出問題討論，多閱讀。讓自己有充足的知識與技能、建立良好態度與溝通技巧才是臨床指導者與學習者面對挑戰的不二法門。

培育明日的南丁格爾

臨床護理教育在中榮

# 薪火相傳

護理部 7 5 病房護理長 鄭秀容

All men are mortal！有時我不禁要想，人生來世界這一遭，能留下什麼？何其有幸地，我們生長在這樣的年代，有機會可以學習我們老祖宗流傳下來珍貴的知識與智慧，也因此得有一技之長，得以安身立命。

而這些知識與智慧到我們手中，又能樣的發揚與傳承？這是我們應堅持與把握的！

回首多年前那初出茅廬的社會新鮮人，在眾多學姐先進及長官們的呵護與教導之下，如今已在這中榮大家庭中逐漸成長。隨著時光的流逝，我也漸肩負起傳承的重任，將所學教予新血輪，希望能將職場與生活上的歷練與心得與接棒人分享，將如幼苗般的新進學員們扶植起來，甚而茁壯成蔭！

**薪火相傳、生生不息，不就是如此？**

在學員身上，似乎看到多年前的自己，有著相同的抱負以及對未來相似的期許，也同樣地被中榮優異的教學環境與醫療品質深深的吸引，因而成為中榮的一份子，欣然接受時代巨流所賦予的任務與挑戰。

然而沒有人能一步登天，正所謂「萬丈高樓平地起」，身為指導者，如何引導學員跨越實習與實際工作要求之間所存在的鴻溝？確實需要運用許多資源並付出相當的心力！

在指導學員的過程中，我發現護理部學習型態測驗的結果可幫助我瞭解學員的個性、興趣與特質並藉以因材施教，學習護照的內容與進度可讓學員循序漸進而有系統地瞭解臨床每一個工作環節，護理技術手冊及病房常見的衛教單張則可讓學員快速掌握技術標準以及病房常見的疾病與相關知識…。而與學員話家常則有助於瞭解其家庭及生活狀況並瞭解其需求以適時提供協助，也可以建立良好關係，讓其感受到關愛與被接受，幫助學員對人的適應；而適度的放手並給予回饋鼓勵也可以讓學員藉由實際操作及運用所學來自我肯定，同時也可以建立其自信心。

每每在面對學員之時，我會回想起初入職場的日子，感念著學姐先進及長官們曾給予的教導與愛護，我會將學員的感受放在心上，以過來人的身份關心叮嚀、分享自己的心路歷程與故事，過程中都發現與學員之間的距離拉近了，教與學的過程也能充實而愉快，因為我能看見學員每天都有新的進步與成長，宛若樹枝不斷地吐出新綠的嫩芽，慢慢向天空擎起！我也期許在教與學的過程中，能時時以身作則，在潛移默化之中能培訓出臨床優秀的專業護理人員，希望能將護理人員應有的優良特質──愛心、親切、細心、誠信、當責等繼續傳承下去，也只有這樣，才能保有護理品質，甚至更能創新，將臨床護理之功能更加發揚光大。

薪火相傳，傳棒者與接棒者都應意識到自己肩負的使命與任務！唯有盡力做好，才能成就護理界更美好的未來！

William Osler 說醫學教育

*The value of experience is to see wisely.*

The important thing is to make the lesson of each case tell on your education. The value of experience is not in seeing wisely. Experience in the true sense of the term does not come to all with years, or with increasing opportunities. Growth in the acquisition of facts is not necessarily associated with development. Many grow through life mentally as the crystal, by simple accretion, and at fifty possess, to vary the figure, the unicellular mental blastoderm with which they started.

第17屆 考科藍學術年會
實證醫學發展世界觀

# 考科藍實證醫學年會紀行

## 新加坡　98年10月10日至98年10月15日

台中榮民總醫院 實證醫學中心主任　何鴻鎏醫師

考科藍（Cochrane）——第一次看到這個名字是從英國牛津接受實證醫學訓練回國後。直覺就是很饒舌的字眼。印象中Cochrane library就是躲在台中榮民總醫院圖書館網站「實證醫學」裡面，點進去才看得到的資料庫。國衛院為何願意爭取如此龐大的經費提供區域醫院免費使用，來作為推動實證醫學的重要措施，對於這一點我感到疑惑。大約一年前有了一次更貼近地了解考科藍的機會：國衛院請考科藍協作組織新加坡分部負責人Edwin Chan來台灣辦兩場系統性回顧與RevMan操作的研習營。既往知道的實證醫學是針對自己照護的病人的問題，找證據解決病人的問題。訴諸於文字就是我們熟悉的CAT（Critical Appraisal Topic）。當把這問題做有系統的搜尋與評讀分析後，所呈現的結果成為系統性回顧（Systematic Review）或綜合分析（Meta-analysis）。大多數雜誌的回顧性文章屬邀稿性質，而考科藍圖書館回顧文章相對給作者群有主動參與的機會。在前年更讓人心動的是：它也屬SCI的雜誌。在那兩場研習營確知了這訊息，也獲知考科藍協作組織去年十月將於新加坡進行首次在亞洲舉辦的考科藍學術年會。雖距離台灣頗近，但行程安排與高額報名費等相關費用一度讓我猶豫是否要參加。在國衛院與台灣實證醫學會號召組團以節省行程安排的麻煩、又承蒙院方部分資金補助與企求將本院實證醫學更上層樓期待下，本院就由我、胃腸科吳俊穎醫師、腎臟科游棟閔醫師與兒童醫學部王建得醫師代表參加。

十月十日到機場集合時才知道這次共有四十多位來自台灣南、北、東、中，成員包括醫、藥、護與統計領域，分別來自醫院或學校，參加此學術團隊。雖成員參加的目的不同，但大部分都是第一次參加考科藍學術年會。抵達新加坡住宿旅館已是晚上十點，第二天（星期日）聽說一早七點半就有會議，大會活動到十月十四日晚上。十五日上午七點就要出發到機場。團員都說這行程排得相當緊湊，都沒半點偷閒。看到會程，即使本院有四個人，卻感覺仍有遺珠之憾。十一日報到結束，根據會議議程大夥稍微分派蒐集訊息的方向，分頭努力。會議議程除了兩天上午有兩場大會會議與最後一天下午的閉幕會議外，其他時段是上午七點半至下午五點半，同時有八至十二個小組會議進行。這些小組又真的是小組活動，保證讓你有發表意見的機會，想在裡面偷懶打盹不可能。更何況是負有使命，就更捨不得偷閒。整體來說比較複雜，就個人負責部分重點呈述如下：

大會會議中大部份是有關會務與各分會發展報告，特別側重在東南亞。或許是演講者多來自東南亞，亦或是在本次會議世界衛生組織（WHO）宣告與考科藍合作，也就注重到開發中國家衛生醫療發

William Osler 說醫學教育

*Knowledge promotes love.*

True and great love springs out of great knowledge, and where you know little you can love but little or not at all.

展。同時也表示既往世界衛生組織以專家評論依歸的治療指引，在考科藍協作組織介入下將引入實證醫學元素。相對也隱藏考科藍協作組織未來在臨床醫療治療指引設定的重要地位。

本次年會台灣有四篇海報、一個口頭報告、一專屬會議（十月十一日上午東亞考科籃聯盟East Asia Cochrane Alliance, EACA）與兩時段研習小組會議。EACA為台灣與東亞各國研商實證醫學之學術合作計畫，邀請日、韓、香港與新加坡等國代表研商成立區域合作聯盟，在考科藍協作組織及其澳亞中心的支持下，東亞各國可共同展開東亞考科藍聯盟的運作，開啟區域間多元學術合作發展的契機。藉由此聯盟也將可能成為我們未來參與考科藍協作組織系統性回顧的捷徑。

會中有參加兩段相關會議：EBMeDS與Knowledge Translation for Decision Makers。這是本院醫療系統進入windows-based作業系統後，實證醫學引入的下一步驟。經會後與團員討論，會中所提技術都略為淺薄。目前國內相關醫療資訊工程較他們深入很多，這方面應可藉助本院豐富臨床資源與這些專家研究發展，協助改善本院醫療資訊環境。

參與本年會其中一大目標就是尋找在院內推動實證醫學過程中遇到的問題與可能的突破。診斷型問題系統性回顧就委託王建得醫師做比較完整的參與，我的部份就較偏向成本效應（How to include economics in Cochrane review protocol）與報告性偏誤（Outcome reporting issues與Identifying and assessing the impact of outcome reporting bias in meta-analysis）。前者將以前只侷限在藥價成本觀念，擴展到人力成本（包括醫院工作人員與病人住院的人力虛耗加上替代人力的成本）以及生活品質的考量，這些其實就是在某些院所開始的HTA（Health Technique Analysis）等近乎實證管理的運作。後者報告性偏誤則為同仁一直所困惑的議題。在本會所提的觀念與以前針對單篇文章所提的報告性偏誤有點差距，會中所討論的，是針對在系統性回顧過程中刪掉的文章潛在會有報告性偏誤的可能，與研發中評分系統的演練與討論尚未成熟，有待發展中。另外還有一樣仍有爭議有待發展的多種治療綜合分析，以一疾病多種治療，在沒有一對一比較研究下，以互相共有的比較如安慰劑，利用統計方法達到交叉比較的結果。這些進一步整理後，再設計於未來一年中，或自行籌辦或與台灣實證醫學學會彙整師資資源，辦理相關教育課程。

當然這次年會的另一主要收獲是與國內參與實證醫學活動的夥伴互動，不管是未來系統性回顧的寫作或實證醫學進階教育的推動，都要跨院際的合作。在大會期間也建立初步聯繫管道。

在參與考科藍學術年會過程中，覺得在會中參與程度是多層次的。隨著參與的程度深淺與角色身分，一定有不同的感受與領悟。藉由這次與國內外參與實證醫學活動的學者溝通交流的機會，對實證醫學發展有更深一層的想法。假如有機會參加下次年會，期望有更進一階的收穫。

隨著新進學員在原屬醫學院可能已完成基本實證醫學教育，本院實證醫學發展在一般醫學教育層面應可由原侷限於教學的格局，進展到由臨床照護第一線醫療團隊引導，由此小組發展呈現的格式。定期收集發表結果，並就其中遴選參加本院十月院內實證醫學比賽，如此在擴大參與層面外，也可讓各科一向潛藏的實證醫學教育有發表呈現的機會。如此可讓原實證醫學種子能更上層樓，尋求可能在學術方面如系統性回顧的製作（在目前環境下，要應付學員已耗費許多時間與精神）。但學術上的發展必須統計學者甚至資訊系統專家加入。如何讓這些週邊醫療人員加入或榮院醫療系統人才統合，是進一步值得探討的議題。

William Osler 說醫學教育

*Emancipate the student.*

Let us emancipate the student, and give him time and opportunity for the cultivation of his mind, so that in his pupilage he shall not be a puppet in the hands of others, but rather a self-relying and reflecting being.

第17屆 考科藍學術年會
實證醫學發展世界觀

# 考科藍研習心得

## 新加坡　98年10月10日至98年10月15日

台中榮民總醫院 腎臟內科　游棟閔醫師

本次世界考科藍年會第一次在亞洲地區舉行，國衛院為了推展國內實證醫學相關研究風氣，由台灣實證醫學會號召國內學者專家共同組團前往新加坡參加第十七屆考科藍年會。本院共派四人與會，同行的夥伴有40多位來自台灣的各醫院、醫學大學和護理學院。首先感謝藍副院長對於實證醫學發展的重視及醫院高層對此項教育的投資，指派本院4位同仁參與這次實證醫學的年度盛事──於新加坡舉行的第17屆考科藍學術年會。

出發行前於桃園機場集合，參加者分別來自臺灣北、中、南各醫院，其中有相當熟悉的EBM的前輩同好，有些則是新的面孔，彼此介紹後，原來大家的背景不僅有醫師而已，還包括護理同仁、藥師及醫檢部門人員。由此可知各個醫院對EBM的臨床運用已從臨床照顧病人逐步推廣到整個醫院運作的體系。國衛院領隊吳先生簡單的對整個行程和成員介紹，共約有40多人參加，算是歷年來之最！而國內的EBM教育大老──郭耿南教授據說已先出發參加會前會，而且正積極與亞洲的實證醫學領域的先驅──包括日本東京大學、韓國漢城大學和香港大學等相關的學者，計劃籌組亞洲的實證醫學會，以期與世界接軌。首次造訪新加坡，感覺相當的國際化並且有眾多的歐美人士與其它種族，算是非常的多元化，不過物價太過昂貴，不適合消費。

此次會議參加者以歐美人士為眾，亞洲國家以經濟較富裕的國家為主，包括日本、韓國、香港及大陸。在五天的年會議程中包羅萬象，其中令人較為關注的主題是成立亞洲實證醫學會。第一天到會場報到，拿到了完整的會議目錄，與何主任、王建得醫師，分別討論分配每個人想聽的題目，我的選擇主要是如何做Meta-analysis的相關主題，並且對RevMAN5的軟體操作介面、文章評讀，及如何與考科藍中心接觸等議題，參加上課。

第一天的會議，屬於各領域的小型會議，不過其中有一非常重要的會議是倡導亞洲實證醫學會的成立。在國衛院郭教授積極主導的過程中，引發熱烈討論，並獲得日本東京大學、韓國漢城大學與香港大學等教授代表的支持。會中英國倫敦考科藍中心主任允諾給予全力支持，包括發行學術刊物等。據目前所知，考科藍圖書館雜誌（Cochrane Library）目前SCI的點數5.1分，然而影響力不是僅止於它的高impact factor，預估將會更往上攀升。到了第三天，整個大會的重頭戲終於登場，報告由考科藍中心根據目前所發表的各種疾病所訂作的臨床指導（guideline）；將成為世界衛生組織對於各種

William Osler 說醫學教育

*Practical knowledge is real knowledge.*

The knowledge which a man can use is the only real knowledge, the only knowledge which has life and growth in it and converts itself into practical power. The rest hangs like dust around the brain or dries like raindrops off stones.

醫療工作的重要準則，世界衛生組織大會更派官方代表與會並發表演說，強調將實證醫學資料列入主要制定衛生政策的準則，並參考各大洲與國家發展程度差異建造因地制宜的衛生政策。內容中提到各種醫療指引需要制式化的編訂，但是又必需強調各地方各大洲的經濟與醫學水準的不同；香港大學教授以相當流利的英文針對東西方文化的差異，所造成的醫療行醫的差距作了相當有趣的分析！

在可預見的未來，實證醫學的趨勢並不僅止於臨床醫療人員的教授與運用，更會影響世界醫療的走向。我個人的想法是目前郭教授積極成立的亞洲實證醫學會成立，如與考科藍澳洲本部接軌後，對於發揚臺灣醫療進步的水準，是一個重要的方式，並且發表的文章更可能成為本區醫療準則的重要典範。在五天的年會議程中，研習的內容以系統性回顧的理念與執行為主，包括文獻的選擇、設計偏差及統計圖表製作，但深度早已超過我所能理解的範圍，因此上課後相當疲憊。

於會議期間，也參加了幾個小型會議，藉此有機會與其他外國人士交換意見。參加的人士很多是致力於醫學院公衛學院、流行病學學術機構相關領域，藉著此次交流機會，彼此瞭解不同的差異，這是相當難得的機會，也因此增加了個人學識的廣度。其中一位來自英國利物蒲的藥癮專家表示他把公衛流行病學與生物統計的方法應用在麻啡藥癮誡斷的行為治療模式，似乎有相當滿意的收穫。而與同團的臺灣同好互相交換彼此的心得與近況時發現，大家在臺灣的EBM運作理所當然是配合醫院評鑑的要求而實施，但是對醫院的幫助是除了改善醫療的品質之外，也降低了醫

療疏失的案例，而大家認為是否可直接有效的降低醫療成本的開銷，目前尚不得而知。不過，此次臺灣有40多位來自各醫院、醫學大學及護理學院的代表，來參加的另一目的，是對於如何撰寫Meta-analysis相關的文章，頗有著墨，我想這是在臺灣EBM領域中的另一項重要目的。

從參與者的背景，不難得知中小型醫院和學校教師對於系統性回顧過去的投入狀態將更為積極。除了教學評鑑以外，更重要的在於做系統性回顧文章不但不需要進入實驗室撥出大筆研究經費，並從臨床就可發表SCI的論文。

本院的EBM教育發展，在何主任的帶領之下，住院醫師實證醫學的教學，目前在國內應是屬一屬二的水準，若是為應付醫院評鑑已綽綽有餘。但我想這是最基本的要求，未來有幾個本院可能發展的題目，包括回顧性文章的發表、全院臨床醫師治療準則、整體醫療健保剔退的核覆、及醫療疏失的減少，更是未來在臺灣與EBM相關的重要課題。

William Osler 說醫學教育 *The value of experience is to see wisely.*

The important thing is to make the lesson of each case tell on your education. The value of experience is not in seeing wisely. Experience in the true sense of the term does not come to all with years, or with increasing opportunities. Growth in the acquisition of facts is not necessarily associated with development. Many grow through life mentally as the crystal, by simple accretion, and at fifty possess, to vary the figure, the unicellular mental blastoderm with which they started.

第17屆考科藍學術年會

實證醫學發展世界觀

# 新加坡考科藍研習紀實

## 新加坡　98年10月10日至98年10月15日

台中榮民總醫院 兒童醫學部　王建得醫師

▲左起為游棟閔醫師、何鴻鋆醫師、王建得醫師

做好高品質的系統性回顧文章不但不需要進入實驗室發上大筆研究經費，還能夠源源不斷地發表高impact factor的論文，因此系統性回顧的導入對於醫院的學術風氣和醫院評鑑大有助益。考科藍圖書館（Cochrane Library）的影響力不是僅止於它的高impact factor，而在於它對於世界衛生政策的參考價值。

國衛院為了推展國內實證醫學相關研究風氣，由台灣實證醫學會號召國內學者專家共同組團前往新加坡參加第十七屆考科藍年會，本人有幸為長官推派前往共襄盛舉。會前預想可以從年會的研究發表和教育節目中得到更先進的實證醫學教學理念，期望未來能在醫院和兒醫部的教學課程設計有更進一步的發展。然而，在五天的年會議程，讓我們驚奇不已！研習的內容帶領我們進入實證醫學更高竿的另一個領域，大小的節目盡環繞著系統性回顧的理念與執行，這是我們過去的教育極度欠缺的一部份，也是我們醫院高度關切和極欲培養人才的醫學新知。同行的夥伴有40多位來自台灣的各醫院、醫學大學及護理學院，從參與者的背景，不難得知中小型醫院和學校教師對於系統性回顧（systematic review）過去的投入狀態以及未來極為積極的一面，他們的動機除了教學以外，更重要的在於做好高品質的系統性回顧文章，不但不需要進入實驗室發上大筆研究經費，還能夠有源源不斷的高impact factor的論文發表。系統性回顧的導入對於醫院的學術風氣及醫院評鑑的確大有助益。考科藍合作組織（Cochrane Collaboration）是國際上公認推動實證醫學最具影響力的組織，它的緣起來自於1972年，英國流行病學家Archie Cochrane鼓吹健康照護應有實證醫學的證據，特別是需要臨床隨機對照試驗和系統性回顧研究的支持。至1993年，考科藍合作組織正式成立，並致力於系統性回顧研究的發展，該組織的宗旨為藉由推廣系統性文獻回顧，以協助醫師與病人做出健康照護的正確決策，第一個考科藍中心在英國牛津成立，目前全球有13個考科藍中心，亞洲地區包括有新加坡、泰國及香港等分支中心。考科藍中心的主要任務為支持及號召各該地區的學術研究者投入進行系統性文獻回顧的研究，所完成的系統性文獻回顧收錄在考科藍圖書館。該組織對全球醫藥衛生領域的影響力雖已無庸置疑，然而，台灣過去參與的情形並不多，有鑒於台灣對於系統性回顧研究與世界潮流的差距，國衛院鼓吹國內學術醫療機構積極參與，在大家的響應下，台灣終於浩浩蕩蕩組團成形，這是台灣對於推動系統性回顧研究的里程碑，也是各個參與機構的發展系統性回顧的一大步。

考科藍圖書館（Cochrane Library）風潮不僅是一股不容忽視的學術炫風，而且更有令多數學者欽慕的魅力在於目前它的SCI點數高達5.1分，然而他的影響力不是僅止於它的高impact factor，而在於他對於世界衛生政策的參考價值，從年會中的plenary session了解世界衛生組織對它的倚重與期待，我們深信Cochrane與醫學界和國家公共衛生決策，在未來的世紀會有更深，更廣的互動。醫院長官的眼光是具前瞻性的，或許長官們早已洞察系統性回顧對於醫院的重要性。對於我們而言，參加考科藍年會會後最重要的心得是系統性回顧不能只停留在於粗淺的認識，雖然無法從我們帶回的資訊中馬上就做出成果來，但是推展系統性回顧能夠得到豐碩的成果是值得被期待的。

# 護理部 98年下半年 優良護理臨床教師

一、資訊來源：中榮護理部新進護理人員PGYN線上問卷調查
二、調查方法：學員上中榮e學網線上匿名評值其98年5月-10月之臨床教師
三、隱私維護：(1)採匿名填答
(2)學員在線上只能看到自己應評值的臨床教師
四、調查結果：共有230位學員評值 227位教師，共完成505份問卷
五、結果應用：(1)公開表揚
(2)年度考核
(3)精進教學技能課程設計
六、優良臨床教師定義：
(1)評值該教師之學員≧3位
(2)滿意及非常滿意之人項次為100%
七、優良臨床教師名單：

| 單位 | 姓名 | 單位 | 姓名 | 單位 | 姓名 | 單位 | 姓名 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| W52 | 王名華 | W65 | 曾佳清 | W75 | 黃佩萱 | W105 | 黃曉萍 |
| W52 | 葉雅惠 | W72 | 魏竹君 | W75 | 陳秀麗 | W105 | 賴苑惠 |
| W55 | 陳恩慈 | W72 | 江雅雯 | W82 | 陳秀珍 | W106 | 洪富如 |
| W55 | 許雅淳 | W72 | 張惠珍 | W82 | 林明煖 | W106 | 何淑芬 |
| W55 | 祁淑貞 | W72 | 范立娟 | W82 | 宋美鈴 | W106 | 賴香君 |
| W55 | 江嘉棻 | W72 | 林品馨 | W83 | 賴千惠 | W106 | 鍾宜真 |
| W62 | 林美夙 | W72 | 蔡美蓉 | W83 | 黃玉惠 | ER | 方惠如 |
| W65 | 林美華 | W72 | 黃瓊瑜 | W85 | 許町子 | ER | 姚愛珠 |
| W65 | 李曉屏 | W72 | 陳芳君 | W95 | 何春美 | SBR | 李英瑞 |
| W65 | 王雅玲 | W75 | 張梅杏 | W95 | 何美慧 | ORB | 邱佩玲 |
| W65 | 蔡美貞 | W75 | 高淑娟 | W102 | 劉瑞綺 | SICU | 葉謹慈 |
| W65 | 游寶珠 | W75 | 胡智嫚 | W102 | 陳芬芳 | | |

## 學員的話

1.學姐在忙碌之餘還要顧慮我們的學習進度，真的很謝謝她！
2.學姐都會利用空閒時間教導我們，很謝謝她！
3.照護上充滿耐心，值得視為學習對象。
4.學姊們不吝嗇的把經驗教導給我們，也讓我隨時有發問的空間，讓我不致於因為害怕詢問而造成對病人的傷害！謝謝學姊的指導！
5.請於時間許可下多分享臨床經驗。
6.學姊很親切！
7.臨床教師足以做為我的學習典範！
8.請多給予正面回饋及缺失指導。
9.請給予學員心理支持、分享課後進修資訊。
10.學姊超富教學精神的！
11.請繼續給予我工作上的指導與支持。