

中華民國八十四年六月創刊

苗縣護訊

發行人：解旻容

主編：劉欣宜

編輯委員：曾怡樺、龍碧鈴、張淑真

出版者：苗栗縣護理師護士公會

地址：苗栗市水源里22鄰金陽街15號

電話：(037) 354512 郵政劃撥帳號：21330733

E-mail：service@mlna.org.tw

承印者：彩藝得印刷有限公司 037-470111

為慶祝「512國際護師節」，苗栗縣護理師護士公會於千璽會館舉辦慶祝大會。苗栗縣賴香伶副縣長、衛生局長及醫界代表們親自出席，向全縣第一線護理人員表達最深摯的敬意。大會表揚資深護理師服務滿15、20、25年以及逾30、35、40年等共159位等資深護理師，為提升護理專業亦表揚7位在職進修成績優異二技5位、研究所(碩博士)各1位之護理師以及114年「護理創新競賽」獲獎優良2件佳作8件共10件作品，以強化專業傳承與執業環境優化的重要性。

致敬白衣天使：守護苗栗鄉親的堅實後盾

解旻容理事長致詞時感性表示：「護理工作不僅是一份職業，更是一份專業的使命與承諾。面對醫療環境變遷與照護需求的不斷增加，全縣3046位護理師夥伴仍不分晝夜堅守鄉親健康。護理師的專業照護與暖心安慰，始終是病患康復最重要的力量，更看到資深護理師獲獎同仁，甚至將30、40年的青春奉獻給臨床護理專業，這份熱情著實令人動容。」

聚焦護理優化：打造「留得住、有尊嚴」的護理環境

針對目前護理界關注的執業壓力問題，中華民國護理師護士公會全國聯合會持續積極與政府及醫療機構溝通，並積極推動三項政策重點：

- 一、護理人員合理薪資
- 二、推動2026年「三班護病比」入法，落實合理人力配置
- 三、提高「臨床醫事人員培訓計畫」補助，強化護理人才培育

2026年國際護師節（IND）主題呼籲，「我們的護理師，我們的未來：賦能護理師，守護生命」，應將對護理的肯定轉化為實質資源投入，並將口號與承諾轉為具體可執行的政策與行動。

傳承與創新：點亮苗栗醫療希望之光

慶祝大會表揚資深護理師，現場亦展示許多年輕護理師在學術研究與創新照護上的卓越成果。老中青三代的經驗傳承與技術創新，是苗栗醫療品質提升的核心動力，強調賦予護理人員足夠的資源、尊重與能力，以發揮專業潛能，不僅守護生命，更是護理專業未來的關鍵。

理事長特別感謝鍾東錦縣長及衛生局長官對護理界的重視，並承諾公會將持續爭取資源，致力於營造友善環境，讓護理人才在苗栗「留得住、做得久、有尊嚴」。勉勵所有護理夥伴在照顧病人的同時「也要照顧好自己」，並祝福全縣護理師護師節快樂。



理事長的話

本期目錄

苗栗縣護理師護士公會 解旻容理事長

★理事長的話

★本會訊息

- * 表揚護理之光
- * 第16屆第3次會員代表大會
- * 115年度國際護師節慶祝大會剪影
- * 115年度國際護師節表揚15、20、25、30、35、40年資深護理人員名單

- | | | |
|---|------------------------------|----|
| 1 | ★護理實務分享 | 9 |
| 2 | * 運用自我健康理論提升思覺失調症患者健康維護能力之經驗 | 9 |
| 3 | * 急性一般病房病人違規吸菸之護理因應分享 | 11 |
| 4 | ★護理生涯雜記 | 13 |
| 4 | * 在最深的絕望裡，遇見最溫暖的光：致白色巨塔裡的守護者 | 13 |
| 5 | * 臨床實習老師的甘苦談——從專業教導到實證護理的陪伴 | 14 |

表揚護理之光

為恭醫院朱銘慧護理師化解急診暴力危機



114年5月為恭醫院急診室發生危急事件，一名病人在就診過程中情緒失控並企圖攻擊醫師。所幸朱銘慧護理師臨危不亂、迅速介入，僅用3秒鐘就成功控制情勢，化解危機。苗栗縣長夫人陳美琦女士、衛生局楊文志局長與解旻容理事長蒞臨為恭醫院，致贈感謝狀，肯定其於急診危急事件中展現專業應變與守護醫療安全之精神。

第16屆第3次會員代表大會

本會於3月20日上午在後龍范頭家新港宴會廳舉辦第16屆第3次會員代表大會，副縣長賴香伶率衛生局副局長古智誠、長照處副處長王寶慈、衛生局各科長等人到場致意，聆聽第一線醫護兄弟姊妹們的心聲，並向長期投入醫療照護的護理人員表達感謝與肯定。



115年度國際護師節慶祝大會

本會於115年5月8日舉辦「115年度護師節慶祝大會」，共261位會員參加，由解旻容理事長主持，感謝苗栗縣副縣長賴香伶代表出席，率領衛生局多位科長、林淑慧主任秘書到場賀節，另有部立苗栗醫院院長徐國芳、大千綜合醫院院長徐千剛，以及立委邱鎮軍秘書、苗栗市余文忠市長等貴賓蒞臨，各機構致贈禮金、花籃，增添大會光彩。今年活動呼應國際主題「我們的護理師，我們的未來：賦能護理師，守護生命」

(Our Nurses. Our Future. Empowered Nurses Save Lives)，解旻容理事長向所有付出的護理夥伴致上誠摯敬意，強調護理專業在健康照護體系中扮演著關鍵角色，並期盼透過專業支持與職場環境改善，提升護理師的專業自主與照護能量。



15年資深護理人員名單

服務機構	姓名	服務機構	姓名
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	林湘翎	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	吳佳宜
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	楊芷華	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	曾怡菁
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	周秀玲	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	姚萱晴
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	賴虹燕	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	古佩巧
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	黃惠琪	衛生福利部苗栗醫院	劉廷軒
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	胡淑華	衛生福利部苗栗醫院	徐若喬
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	徐子晴	衛生福利部苗栗醫院	劉欣如
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	張佳雯	大千綜合醫院	吳思維
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	林靖茹	大千綜合醫院	游行盛
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	連婉孜	大千醫療社團法人南勢醫院	葉士源
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	廖文暉	大千醫療社團法人南勢醫院	楊俏芳
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	陳毓欣	東涵康復之家	陳怡貞
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	王彥晴	苗栗縣公館鄉衛生所	潘佳辰
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	葉家君	苗栗縣大湖鄉衛生所	徐莉雯
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	羅筱榕	苗栗縣大湖鄉衛生所	陳俐君
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	蘇雅楓	仁德醫護管理專科學校	陳雅玲
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	彭靖軒	仁德醫護管理專科學校	黃美萍
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	張秣縈	仁德醫護管理專科學校	姚靜雯
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	蘇慧晨	仁德醫護管理專科學校	呂如分
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	詹茹惠	仁德醫護管理專科學校	梁素華
李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	陳佳琬	仁德醫護管理專科學校	陶宏姿
李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	邱詩婷	仁德醫護管理專科學校	戴秀津
李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	林玉珍	苗栗縣泰安鄉公所	詹惠晶
共計 46 位			

20年資深護理人員名單

服務機構	姓名	服務機構	姓名
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	吳卉子	大千醫療社團法人附設南勢護理之家	詹素婷
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	楊雅惠	大順醫院	林文玉
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	林沛婕	男丁格爾居家護理所	王秀玲
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	陳鈺亭	宏仁診所	張惠美
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	陳郁旻	宏仁診所	黃雅馨

為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	謝佳霏	後龍診所	許千純
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	王穎潔	後龍診所	柯佳均
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	呂沛晴	長春診所	陳佳琦
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	張珮雯	福苗診所	莊琰毓
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	莊芝萍	福苗診所	陳幸怡
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	楊婷雅	福苗診所	蔡琇雅
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	駱秋月	苗栗縣公館鄉衛生所	黃穎楨
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	鍾艷葵	苗栗縣公館鄉衛生所	謝美玉
李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	張素菱	苗栗縣大湖鄉衛生所	張予婕
李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	周孟婷	苗栗縣大湖鄉衛生所	徐芳鈺
李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	鄭于珊	仁德醫護管理專科學校	謝淑卿
衛生福利部苗栗醫院	陳靖怡	仁德醫護管理專科學校	簡加珍
衛生福利部苗栗醫院	王秋莉	仁德醫護管理專科學校	魏慧玲
衛生福利部苗栗醫院	胡文宜	仁德醫護管理專科學校	蔡鳳儀
衛生福利部苗栗醫院	陳家有	仁德醫護管理專科學校	黃怡娟
衛生福利部苗栗醫院	林淑芳	仁德醫護管理專科學校	周云竹
衛生福利部苗栗醫院	周君嬋	苗栗縣頭份市建國國民中學	林佳怡
大千綜合醫院	李璧如	苗栗縣頭份市新興國民小學	陳秋慧
大千綜合醫院	杜世琳	苗栗縣頭份市信義國民小學	林瑞玲
大千綜合醫院	黃文翠	苗栗縣苗栗市大同國民小學	黎嘉玲
大千綜合醫院	邱啟仁	苗栗縣泰安鄉公所	柯心怡
共計 52 位			

25年資深護理人員名單

服務機構	姓名	服務機構	姓名
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	李麗雲	衛生福利部苗栗醫院	溫雅欣
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	王小萍	衛生福利部苗栗醫院	曾筱惠
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	陳素燕	大千綜合醫院	解旻容
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	李雅筠	大千綜合醫院	劉采靜
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	楊淑珍	大千綜合醫院	吳瑞珍
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	彭麗華	大千綜合醫院	溫玉芳
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	蘇桂燕	大千綜合醫院	李淑敏
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	黃秋玉	大千醫療社團法人南勢醫院	余秋芳
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	黃桂貞	協和醫院	廖淑華
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	賴思玲	協和醫院	葉心如

為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	彭美玲	協和醫院附設護理之家	方又芳
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	楊碧玲	東涵康復之家	盧佩萱
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	葉慧娟	男丁格爾居家護理所	林國棟
重光醫院	戴美娟	宏仁診所	吳菊紅
李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	詹心怡	宏仁診所	陳瑞華
李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	邱麗芬	宏仁診所	陳家怡
李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	唐文惠	華信牙醫診所	李淑芬
李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	王鈴月	苗栗縣泰安鄉衛生所	陳若嵐
李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	余佳學	仁德醫護管理專科學校	劉欣宜
衛生福利部苗栗醫院	詹文婷	苗栗縣後龍鎮溪州國民小學	羅雅玲
衛生福利部苗栗醫院	劉妤婷	苗栗縣卓蘭鎮公所	劉佳萱
衛生福利部苗栗醫院	羅瑞芬	共計 43 位	

30年資深護理人員名單

服務機構	姓名	服務機構	姓名
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	戴美玲	後龍診所	李汶玲
大千綜合醫院	劉美惠	苗栗縣南庄鄉衛生所	李春金
大千綜合醫院	林莉珍	仁德醫護管理專科學校	林春米
宏仁診所	池梅蘭	仁德醫護管理專科學校	陳素惠
人醫診所	曾竹玉	苗栗縣苗栗市新英國民小學	鍾秀蘭
共計 10 位			

35年資深護理人員名單

服務機構	姓名	服務機構	姓名
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	張瑞梅	衛生福利部苗栗醫院	李柔治
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	劉湘君	苗栗縣大湖鄉南湖國民小學	李翊璇
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	張淑銘	共計 5 位	

40年資深護理人員名單

服務機構	姓名	服務機構	姓名
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	李玉清	苗栗縣西湖鄉西湖國民中學	許素欽
國立苗栗特殊教育學校	崔琪玲	共計 3 位	



運用自我健康理論提升思覺失調症患者健康維護能力之經驗

黃俞翠¹, 洪冠群², 李麗雲³, 李玉清⁴

¹為恭醫療財團法人為恭紀念醫院 急性精神科病房小組長

²為恭醫療財團法人為恭紀念醫院 急性精神科病房護理師

³為恭醫療財團法人為恭紀念醫院 急性精神科病房護理長

⁴為恭醫療財團法人為恭紀念醫院 副主任

【摘要】

本文描述一位慢性思覺失調症個案之照顧經驗，因吞嚥困難導致長期進食剝碎飲食，使咀嚼功能退化，進而影響人際互動及出現焦慮行為，照護期間為2024年01月11日至2024年03月27日，藉由觀察、會談、傾聽、直接照護及五大層面評估方式等收集資料，與個案建立治療性人際關係，歸納主要護理問題為：（1）健康維護行為能力失常／因應策略失常、健康資源不足、（2）社交互動障礙／認知功能不全、思考過程紊亂、（3）焦慮／與事件因應能力、聽幻覺相關。筆者運用自我調節理論，藉由海報及自製健口操活動，引導個案自我觀察發現問題，從而自我判斷其問題行為，與個案討論後有意願嘗試改善，透過健口操及行為治療糾正，進而自我反應延伸正向因應措施。

期待藉由筆者照護經驗分享，提供臨床口腔維護活動，進而改善相關問題之臨床經驗參考，建議精神科護理人員能透過自我調節理論及行為治療，協助健康維護能力失常的患者檢視並修正負向思考內容，加強其正向思考，提升照護品質。

關鍵詞：自我調節理論、思覺失調症、健康維護能力

一、前言

思覺失調症患者受疾病影響生活，在生理與心理層面都有不同的困擾，在生理層面上，患者常因藥物副作用、認知的退化，以及負性症狀的影響，在維護口腔機能與維護健康的能力不如一般大眾，長期下來，易造成營養不良、脫水、吸入性肺炎，甚至死亡，多數患者因長期服用抗精神病藥物造成口乾舌燥，導致口腔異味重、牙周病及齲齒，臨床上常見因症狀干擾或正負性症狀，而忽略自我照顧，不良的口腔衛生亦影響其日常生活自理、社交互動、自尊、生活品質等。因此，如何提升患者健康維護的能力，是臨床上照護思覺失調症患者時常會面臨的挑戰。

本文敘述一位52歲的慢性思覺失調症患者，因罹病多年，藥物的副作用和疾病的負性症狀讓患者自我健康維護能力下降，筆者透過文獻回顧，發現自我調節理論是可以透過與患者一同討論目標與事前規劃因應技巧的模式，能有效改善患者自我維護健康能力，因此引發

書寫動機，期望透過加入自我調節理論的照護模式，幫助患者提升健康維護能力。

二、文獻查證

（一）慢性思覺失調症

思覺失調症是種嚴重及持續性的腦部疾病，依據美國精神醫學會精神疾病診斷準則手冊五版(DSM-5®)診斷標準，指出思覺失調症是思考及情緒出現障礙，常見的症狀包括妄想、幻覺、胡言亂語、嚴重混亂、負性症狀，其疾病發作影響患者的工作、社交能力、自我照顧能力，疾病診斷持續至少六個月，若超過兩年則屬慢性思覺失調症。因此，思覺失調症患者常無法維持自我健康照顧活動的執行，包括：日常活動功能退化、退縮行為、焦慮、缺乏動機，加上症狀干擾，較無法與外界建立關係，也容易因其喪失處理生活壓力的能力，無有效問題解決和壓力因應能力，進而出現負向的情緒和行為。護理人員除了建立良好的治療性人際關係，給予患者疾病衛教和治療有進一步的認識，進而提升其自我解決問題能力，亦能改善個案生活品質。

（二）自我健康維護能力的提升方法

思覺失調症患者在自我健康照護的議題上，最常出現口腔機能維護能力的不足，主要是因為許多的精神科藥物會造成患者有吞嚥困難的問題，且加上患者的執行功能受損，而使得口腔的自我照護能力受限。在吞嚥困難的藥物副作用照護上，可以運用健口操來增加患者舌頭與口腔周邊肌肉力量，提升患者的吞嚥功能，健口操的內容包含了深呼吸運動、頭頸部運動、肩膀運動、手部運動、臉頰運動、舌頭運動、發音練習，藉由訓練改善患者口腔功能，並增加舌力量及咀嚼吞嚥功能。而在提升患者自我健康維護行動上，自我調節理論是可以有效幫助患者學習如何養成自我照護行為的方法。

（三）健口操之應用及相關研究

Park等(2019)口腔衛生系研究結合日本口腔功能改善練習和韓國口腔健美操，採用舌肌、唇肌及口腔肌肉強化訓練來增強口腔肌肉功能，唇肌強度採用Lip de Cum 將連接到感測器的唇支架放置在上唇和下唇下，測量舌頭肌肉力量則是連接到舌球以測量舌頭壓在顎間的最大壓力，實驗組採每天三組，30秒舌頭運動為一組，持續8週，評估其嘴唇和舌頭力量有顯著提升。透過健口操運動可增進舌頭力量，經由咀嚼促成食團形成、增加口腔壓力並快速安全地將食團推至咽部，預防和清除先前的咽部殘留，不僅有助於避免噎咳情形發生，亦可增進吞嚥功能。

（四）自我調節理論

自我調節理論是Bandura(1986)學者以社會認知理論為基礎，將自我調節定義為動態且持續性的過程，可分為三個階段：（1）自我觀察、（2）自我判斷、（3）自我反應，藉由患者不適當行為的自我觀察，其透過觀察他人行為並審視自我，以修正自我的行為，從中學習新的因應技巧，而達到設定的目標；透過主動建立目標、自我評價、自我增強可建立及維持行為的動機。近期顯示過去的相關研究，指出自我調節理論是可以讓患者的健康行為改變並使其生理與心理健康狀態改善的方法，能提高思覺失調症住院患者對疾病的認知，增加其自我效能和服藥遵從性，進而改善精神症狀，回歸正常生活。

三、住院經過

患者發病年齡為22歲服役時發病，因體能較差遭班長體罰及毆打，之後陸續出現聽幻覺、攻擊行為（欲拿刀砍殺弟弟）、多疑、脾氣暴躁、自殺意念、被害妄想等症狀陸續至本院治療4次，因病識感差，無法規則服藥，故於40歲轉本院慢性病房住院治療迄今。護理期間自2024年01月11日至2024年03月27日。筆者運用觀察、會談、傾聽、直接照護、五大層面整體性評估方式等收集資料，整體性護理評估其內容如下：

因此綜合以上整體性評估後，考量本文篇幅有限，介入優先順序歸納出以下主要健康問題：健康維護行為能力失常。

四、護理計畫

健康維護行為能力失常（2024/01/11-2024/03/27）

主客觀資料	S1：1/11：「有時候吃東西會被自己的口水噎到，很不舒服。」 S2：1/11：「剝碎餐咬起來沒感覺，真的很難吃，所以有時候吃不完。」 S3：1/11：「我想吃零食，可是他們怕我噎到，所以都不給我吃。」 O1：1/11觀察電腦記錄，患者身高164.5公分、體重57公斤，身體質量數為21kg/m2，半年前體重64公斤，體重下降百分比為10.9%。 O2：1/11檢視牙齒無缺牙及蛀牙情形，患者會出現流口水情形。 O3：1/11評估營養不良篩檢表分數為2分，屬於高度風險。
護理目標	1/18患者能自我觀察預防噎咳有效方法至少三種，且未出現噎咳情形。 2/16患者能自我判斷維護口腔機能之方式。 3/15評估患者營養不良篩檢表(MUST)評估表由3分下降至0分。 患者能自我反應是否能持續做到維護口腔機能。
護理措施	1-1運用自我調節理論的自我觀察原則，向患者說明學習預防噎咳方法的重要性，向患者說明例如：「進食時要坐好並細嚼慢嚥。」、「保持口腔清潔。」、「進食時出現咳嗽要停止進食。」、「進食時不要講話。」。 1-2教導患者了解造成體重降低的原因及進食軟質餐導致口腔機能下降，說明營養攝取的重要性，引發自我學習動機。 1-3運用自我調節理論的自我觀察原則，以自製的體重監測記錄表教導患者填寫，請患者每個禮拜三自行填寫。 1-4運用自我調節理論的自我觀察原則，學習自我調節找出體重下降原因，進而找出可促進口腔機能的因應策略，並與患者共同探討可行的方式，與其訂立目標。 1-5醫療團隊會議時，與主治醫師討論調整精神科藥物。 1-6協助轉介營養師評估患者吞嚥困難，根據營養師會診，評估牙口狀況可，無缺牙及蛀牙情形，目前伙食維持軟質1800卡/天，交班同仁需協助患者安排單獨環境進食，並注意有無出現噎咳情形。 2-1指導患者健口操分解動作：(1)盡量將舌頭伸出嘴巴，然後縮回，來回5次、(2)將舌頭往右嘴角伸出，伸得越遠越好，然後往左嘴角伸出，舌頭左右交替伸出動作，反覆練習5次，接著將舌頭沿著嘴角四周繞一圈，反覆練習五次、(3)用舌頭往上門牙後面頂住10秒鐘，反覆練習5次、(4)用舌頭上抬碰觸硬顎再放下發出「答答答」聲音，反覆練習5次。 2-2提供因應策略，製作「心花開健口操」海報，將2-1措施中的健口操步驟製作成海報並請患者每日至護理站前執行，於早上09點00分至09點10分，每次10分鐘，以養成日常生活習慣，並運用自我調節理論的自我觀察原則，邀請患者每日觀察與評估做健口操後的進食情況改善情形。 2-3每日達成活動目標，餐與餐中間可額外補充零食，依照單位零食時間分別為下午14點及晚間19點可額外補充一份點心及一瓶300C.C.飲料。 2-4運用自我調節理論的自我判斷原則，請患者運用寫筆記方法自我記錄有做和不做健口操的感受，引導患者表達想法，詢問患者：「今天早上做健口操如何？有沒有其他要跟我說的呢？」，當患者出現負面感受時，關懷與同理患者，協助調適心情不適，例如：如果你覺得今天身體不舒服，那我就等你身體好點，你覺得可以了，我們再來做準備。 3-1運用自我調節理論的自我判斷原則，透過自製的體重監測記錄表，引導患者自我思考，鼓勵患者審視自己的行為，詢問患者：「你覺得目前自己的體重有變化嗎？」、「你覺得是什麼原因讓體重有進步？」，判斷體重有無增加之原因為何。

- 3-2運用自我調節理論的自我反應原則，透過患者目前進食情形，引導患者說出達成目標後心中的感受，詢問患者：「最近吃飯嗆咳的情形如何？」、「在進食情況改善後，你感覺如何？」
- 3-3運用自我調節理論的自我反應原則，和患者共同討論發現的行為問題及可行的改善策略。
- 3-4運用自我調節理論的自我反應原則，患者達成設定目標時，給予口頭讚美，稱讚患者每日可自發做健口操活動，協助增進其自信心，並引導患者針對達成目標後的心情給予自己讚美，以促進其願意繼續維持。
- 3-5若當日患者未能練習健口操運動或出現嗆咳情形時，不予以批判，引導患者說出不願意練習與嗆咳的感受，並引導患者思考「若有規律執行健口操的情況下，你覺得會有什麼改善呢？」以增強患者規律練習的意願。
- 4-1提醒患者仍需持續維持健口操活動，印海報給患者能持續自主練習。
- 4-2提供慢性病房健口操影片檔案，每日於醫院早操活動時間09點00分至09點10分，每次10分鐘，推廣健口操活動，並交班予慢性病房護理師務必延續患者做健口操的活動。
- 4-3電腦記錄查看患者一個月後體重有無明顯變化並持續追蹤進食情形。

評
值

- 1.1/11觀察患者中餐進食時未出現嗆咳情形，患者可說出預防哽塞之方法三項：「要細嚼慢嚥、坐好吃飯、吃飯不可以邊講話邊吃」，且表示「自己進食中如出現嗆咳，要舉手反應給護理人員」，評估達成此目標。
- 2.2/16觀察患者執行健口操一個月後，列入早操晨間活動，患者可配合每日前來活動，目前餐點為軟質稀飯，將每日三餐進食完畢，且未出現嗆咳情形，會談表示：「我現在吃都吃很好，口水不會一直流，精神也比之前好多了。」、「咀嚼變好，就能夠選自己喜歡的東西吃，很開心。」，評估達成此目標。
- 3.3/6會談表示：「每個禮拜量體重，沒有一直減少，吃飯都可以吃光光，咬東西也不會卡卡喉嚨不舒服了。」，測量患者體重：57.5公斤，身體質量指數為20.5kg/m²，且患者營養不良篩檢表(MUST)評估表由2分下降至0分，體重未有減輕情形，評估達成此目標。

日期	1/11	1/24	2/7	2/21	3/6	3/13
體重/公斤	57	57	57	58	57.5	58

- 4.查閱電腦記錄檢視患者目前軟質稀飯都可吃全，未出現嗆咳情形，4/17體重57公斤，因慢性病房有各自健康活動，較無法叮嚀患者自主做健口操活動，目前進食未出現嗆咳情形，評估未達成此目標。

五、結論

在本次的照護中，運用了自我調節理論改善患者的自我健康維護能力，在自我健康維護能力方面，患者營養流失體重逐漸下降，在透過自我調節理論及健口操的照護下，患者目前可正常進食，由此可見自我調節理論可以明顯幫助患者提升自我健康維護的能力，與文獻所說相符，此外，也印證了健口操是能有效改善患者口腔周圍肌肉力量的活動而在社交互動退縮及焦慮方面，患者從一開始仍顯抗拒，不願參與病房活動，經不斷與其溝通建立護病關係，且以弟弟會來會客為誘因，搭配自我調節理論後未出現社交退縮行為，且可主動與護理人員反應自身狀態，與文獻所說相符，也印證了行為治療是可以有效幫助患者建立新的行為模式的方法。

此次照護過程中發現，患者呈現維護健康能力失效及社交互動退縮時，皆因患者負向思考所引起，透過自我調節及行為治療，可檢視並修正負向思考內容，加強其正向思考，協助自我控制提升自信心；此外，在患者照護期間也能透過營養不良篩檢表，初步評估患者是否有營養不良情形，立即進行跨團隊的照護方式，定期觀察患者進食情形並藉由健口操訓練口腔功能，所以當患者因身體不適而中斷治療時，待治療完後應立即恢復健康照護措施，照護團隊針對個別性的健康問題進行，讓患者的護理活動能延續。

急性一般病房病人違規吸菸之護理因應分享—— 跨部門合作提升病房安全實務反思

李麗淑 衛生福利部苗栗醫院

一、臨床照護現場的挑戰

在急性一般病房照護過程中，病人違規吸菸一直是令第一線護理人員感到困擾的問題。住院病人若於病室、廁所或公共空間吸菸，不僅違反「菸害防制法」，更可能引發火災風險、影響其他病人健康與病房安全。臨床實務中發現，部分病人因長期菸癮、情緒控制力較差，或對住院禁菸規定認知不足，導致違規行為反覆發生。加上病房部分空間具隱密性，使違規行為不易即時察覺，增加照護風險。如何在兼顧病人尊嚴與安全的前提下，有效處理違規吸菸事件，成為護理團隊的重要課題。

二、護理團隊的因應作法

本院急性一般病房以「制度化流程＋跨部門合作」為核心，逐步建立一致性的處理機制：

1.第一線即時勸導與紀錄：當發現病人違規吸菸時，由護理人員即時進行口頭勸導，並將事件登錄於異常事件系統，確保處理歷程可追蹤。

2.戒菸衛教與個別化輔導：針對重複違規者，轉介戒菸衛教，提供病人更多支持性資源，而非僅止於勸阻。

3.保全人員協助介入：若病人多次違規，則由保全人員協助現場處理，並開立勸導單，降低護理人員單獨面對衝突的壓力。

4.依法通報衛生單位：三次以上違規者，依「菸害防制法」規定通報衛生局處理，讓制度成為後盾。

5.跨部門共同追蹤：整合護理、醫療、保全與總務單位，共同檢視高風險區域與事件趨勢，持續修正因應策略。

三、推動後的實務成效

經系統性介入後，違規吸菸事件數逐年下降。2023 年通報 34 件，2024 年降至 21 件，至 2025 年進一步下降至 12 件，相較 2023 年整體減少約 65%。此結果顯示，自制度化流程與跨部門合作推動以來，病房禁菸管理已產生顯著且持續的改善成效。分析違規地點後發現，事件多集中於廁所與公共空間，促使團隊進一步強化重點區域巡視與禁菸提示。實務經驗顯示，完整執行標準流程的單位，其違規事件明顯較少，顯示制度化處理與團隊合作對病房安全具有實質助益。

四、護理反思與經驗分享

回顧本次推動經驗，護理人員在病房禁菸管理中，不僅扮演「勸導者」的角色，更是風險辨識與資源整合的重要關鍵。當處理流程明確、團隊分工清楚時，護理人員在面對違規情境能更有依循，心理壓力亦隨之降低，病人與家屬也較能感受到一致且被尊重的照護態度。

從護理管理角度進一步觀察，病人違規吸菸行為常與住院適應不良、焦慮情緒或尼古丁戒斷反應有關。因此，除即時處理違規事件外，護理人員亦需兼顧情緒支持與風險評估，透過溝通與關懷降低衝突發生，維持病房秩序與安全。

在制度推動過程中，護理主管除扮演督導與監督角色，更需成為溝通的橋梁，協助第一線同仁理解制度設計的目的，並即時回饋實務執行中所面臨的困境。透過跨部門定期討論與修正，使相關流程得以持續貼近臨床實際需求，提升團隊執行的一致性與可行性。

從成效面分析，違規吸菸事件的減少，不僅反映制度化管理的有效性，也顯示跨部門合作與一致性管理的重要性。病房同仁普遍回饋，在有保全與行政單位支援下，處理違規行為時的心理壓力明顯降低，有助於專注於臨床照護工作。

未來，團隊將持續主動辨識高風險病人，提早介入戒菸衛教，並已將本經驗納入新進人員教育訓練，逐步形塑全院共同遵守的禁菸文化。

五、結語

病房禁菸管理並非單一人員可完成的任務，而是仰賴制度支持與跨部門合作的共同努力。透過本次實務經驗，我們深刻體會到，當護理專業獲得制度性的支持，第一線人員在面對高風險情境時，能更有信心與依循，進而有效維護病人安全與病房秩序。

整體而言，本經驗顯示，病房禁菸管理需同時結合法規規範、制度設計與人性關懷，唯有在支持護理人員專業判斷的前提下，才能真正達成病人安全與照護品質並進的目標，並作為未來持續精進病房安全管理的重要基礎。



護理生涯札記

在最深絕望裡，遇見最溫暖的光： 致白色巨塔裡的守護者

李慧玲 苗栗縣烏眉國小護理師

醫院的長廊，是一條承載無數故事的河流，在生死交界處，安靜地流淌著憂傷與盼望。

那日，我獨自推著家人的候診床。雙手緊緊抓著冰冷的金屬護欄，身體卻止不住地微微顫抖。輪子與地磚摩擦出的「嘎吱」聲，在空曠的走廊裡顯得格外刺耳，彷彿我內心防線崩塌的聲音。突如其來的重病像一場海嘯，浪花猛烈拍打著我苦苦支撐的防護堤，每一聲巨響都在嘲笑我的無助。

「要用力，要使勁推……」我垂著頭，對疲憊的自己低聲呢喃。然而，沉重的病床卻像是在與我對峙，任憑我耗盡最後一絲力氣，它仍在原地打轉。正當我瀕臨崩潰時，推床的力量感瞬間輕盈了起來。一位俐落短髮的護理師默契地出現在身旁，她用那雙穩健的手接管了困局，像是從天而降的天使，將原本難以撼動的沉重，化作平穩的前行。在那最深絕望裡，這份不期而遇的溫暖，是我心中最誠摯的感恩。

然而，考驗並未終止。為了採集尿液，我和家人在狹窄的廁所裡折騰了二十分鐘。對於虛弱得無法站立的家人來說，這是一場無聲而慘烈的戰役。我看著他額頭滲出的汗水，對上他那雙努力配合卻力不從心的眼神，心像是被揉碎了一般。儘管費盡全力，我們終究還是失敗了。

在那份深深的狼狽中，另一位掛著甜美笑容的護理師走進了我們的困局。她用專業而從容的技術，輕柔地化解了所有的尷尬與痛苦。在那一刻，我不僅感謝她的專業，更感謝她那抹如沐春風的笑顏，讓我們在失敗的挫折感中找回了尊嚴。

回想起這幾個月抗戰，心頭依舊隱隱作痛。家人的病況反覆陷入膠著，我看著儀器上的數字上下跳動，看著超級細菌與抗生素在血液裡生死拔河。那時的我，心裡苦得想大哭一場，卻一滴淚也掉不出來——因為我知道，自己是家人唯一的依靠，我絕對不能倒下。

從第一次跳上救護車的驚心動魄，到現在頻繁往返急診室，命運的浪花依舊拍打著堤防，但我學會了在海浪的間隙裡大口呼吸。我所有的堅強，都是為了守護那一絲如螢火蟲般的微光，哪怕微弱，也足以照亮黑暗的心房。

洛桑加參醫師曾說：「苦樂參半的人生是上天的禮物。」在我最徬徨的某個清晨，窗外灑進了第一縷陽光，主治醫師帶著輕盈而堅定的腳步走入病房。最令我動容的，除了他每日巡房兩三次的勤勉，更是那份「不厭其詳」的溫柔。

他輕聲解釋著數據的細微變化，從用藥調整到手術利弊，每一句話都透著專業的力量，卻又帶著安撫人心的溫度。我看著他在陽光下的背影，彷彿全身都散發著柔光，點亮了我們全家幾近熄滅的希望。我在心中默默感嘆：我們何德何能，能結緣這樣的貴人！

白色巨塔的外表或許冰冷，但正是因為有這群醫護人員，以專業為盾、以耐心為光，在每一道緊閉的病房門後守護生命。

謝謝你們，讓我們在漫長的黑夜中，始終能看見微光。

臨床實習老師的甘苦談—— 從專業教導到實證護理的陪伴

劉素芬 仁德醫護專科學校實習指導老師



回想自己擔任臨床實習老師已將近25年，這份工作不只是帶領學生在病房中學習臨床技術，更重要的是，引導他們將課堂所學的理论，轉化為能實際應用於病人照護的專業能力。然而，面對一群能力與學習動機不盡相同的19歲學生，如何讓他們體會臨床學習的價值，並從書寫作業中建立成就感，幾乎是每位實習老師都會面臨的共同課題。因此，我在教學過程中不斷於「教、看、問、改」之間循環調整，嘗試創新教學方式。更重要的是，引導學生理解「為什麼要這樣做」，而非只是依循學長姐或過往經驗執行。在臨床現場中，專業教導、實習作業

與實證護理，往往交織成一段完整而深刻的學習歷程。

在教學過程中，我經常發現學生剛進入臨床實習時，對於作業書寫感到不知所措，更不了解如何運用實證結果進行個案照護與健康衛教。自107學年起，我開始接觸實證護理教學。某次臨床指導時，看到學生依循過往學到的方式處理病人問題，我便詢問他：「你知道目前的衛教內容是根據什麼依據嗎？」學生一時無法回答，這也成為我引入實證護理教學的重要契機。於是，我將原本的讀書報告作業調整為實證護理書寫，並帶領學生實際走過實證護理的流程，了解何謂3A流程。從臨床問題出發，協助學生將模糊的疑問轉化為具體可探討的問題，再引導他們查詢相關中、英文文獻與臨床指引。起初，學生常覺得查找資料既花時間，又難以判斷資訊的可信度，也不懂得如何閱讀與分析內容，因而容易流於複製貼上。

因此，我會陪著學生從實際臨床問題出發，將問題轉化為可搜尋的關鍵字，並實際示範如何使用資料庫查詢英文文獻與臨床指引。對多數學生而言，閱讀英文文獻是一大挑戰，常見情況包括只閱讀摘要便下結論，或因專有名詞繁多而感到挫折。在指導過程中，我會教導學生先掌握重點，如研究目的、樣本特性與主要研究結果，而非逐字翻譯全文；有時也會陪著學生逐句拆解關鍵段落，說明常見的研究用語，協助他們理解文獻所傳達的臨床意義，並學習判讀研究等級。過程中，我也會適時給予正向回饋與鼓勵，並帶領學生參與實證競賽，提升他們的自信與成就感。

其實，這樣的教學方式對老師而言並不輕鬆。除了臨床指導與作業批改，還必須不斷更新自身的專業知識，才能給予學生正確而即時的引導。然而，當看到學生能夠理解文獻內容、清楚說出照護決策的理由，甚至在實證比賽中脫穎而出、獲得佳績時，那份成就感，足以彌補所有付出的辛勞。

回顧這25年的臨床實習教學歷程，從基本技術的培養、實習作業的指導，到實證護理思維的建立，每一步都充滿挑戰，也蘊含深深刻意義。臨床實習老師的甘與苦，正是在陪伴學生逐步建立專業思維的過程中累積而成。即使常在下班後仍需批改作業、整理教學回饋，但當學生分享這段實證學習對他們而言既特別又充滿成就感，並表示不再害怕面對英文文獻時，便讓人深刻感受到所有付出都是值得的。臨床實習老師的甘與苦，來自學生的肯定與回饋，也正是這份工作的無可取代之處。