

正向思惟

11

做個紓解病人身心靈痛苦的專家

病人一看到我和琳達，馬上轉過頭來和我們兩個說話，一點都不在乎站在身邊的醫師，而琳達也很自然地跟病人交待一些注意事項。

在美國念博士時，我一直很希望能夠到芝加哥的羅斯醫院（Rush Presbyterian-St. Luke's Medical Center）實習。羅斯醫院是一間非常特殊的醫院，百分之九十的護理人員是大學畢業的護理師，其中，百分之三十是碩士，護理人員的學歷及地位都非常高，是美國實施全責護理最有名的一間醫院。而且，即使它全部採取全責護理，財務狀況依舊很好，是一間很有品質的貴族醫院。

羅斯醫院的副院長克里斯曼先生（Ruther Christman）來台參訪時，

我也接待過他。透過他的關係，我得到到羅斯醫院去參訪。當然，我還是得列一下實習目標，說明我想觀察的項目與可以配合的時間等，醫院也會視他們可以提供資源的狀況，安排時間讓我過去見習。當時，我提出了幾個我想了解的部分，包括全責護理的品質、護理資訊系統、成本控制、DRG (Diagnosis Related Groups，依照診斷來分類的健保給付群組，譬如，腦部手術和腳部手術的住院天數的認定給付標準是不一樣的，國內的健保預定從二〇〇八年開始實施DRG)。除了羅斯醫院以外，我也透過朋友安排，盡量到不同的大學及醫院參訪，包括華盛頓大學、約翰霍布金斯大學、馬利蘭大學、西北大學、紐約大學、喬治亞醫學院、辛辛那提大學及附屬醫院等。

當我看了美國各大醫院護理人員的工作概況以後，深深地覺得護理真是一項了不起的職業。因為美國的護理師非常能幹，社會地位也很高，他們受到專業的尊重，薪資水平也幾乎和工程師差不多，所以美國的男護理師很多，也為自己身為護理師感到驕傲。

護理人員的驕傲

有一次，我和羅斯醫院的護理師琳達一起去看一位當天要手術的病人。當我們將床位間的隔簾拉開的時候，裡面已經站了一位穿白袍的麻醉醫師，病人一看到我和琳達，馬上轉過頭來和我們兩個說話，一點都不在乎站在身邊的醫師，而琳達也很自然地向病人交待一些手術前的注意事項。病人很認真地聽著琳達說話，我站在一旁則是驚訝連連。

「爲什麼那個病人不理身邊的醫師，反而很認真地聽妳說話呢？」離開病房以後，我問琳達。

「因爲病人知道我是專門來向他交待事情的，麻醉醫師已經向他說明過了，他當然可以不用理他。」

「我在台灣從來沒有看過這種現象。在台灣，只要有醫師在，病人是不會不理醫師，專心聽護理師說話的。」

「我很重要，我的時間也很寶貴。」琳達充滿自信地說著。

琳達的自信與病人的尊重，讓我覺得護理師是一個很了不起的工作，她

的地位一點都不比醫師差。

後來，我甚至還發現資深護理師有能力挑出資淺醫師的錯誤處方。因為資深護理師長期在同一個病房照顧病人，在她手上的癌症病人不知凡幾，醫師的用藥、處置等，資深護理師們也都非常熟悉，反而有能力可以調教比較資淺的醫師。很多醫師也非常尊重護理人員，那種感情與尊重，在台灣很少看到。我曾經問過一名醫師，為什麼他這麼尊重他身旁的那名護理師？他很誠懇地說：「當年教會我看心電圖的，就是護理人員。他們是我的老師。」

美國專科護理師 個個有專長

我想，護理師能夠得到醫師的尊重，「專業」是很重要的。有一次，一位母親因為哺乳有困難，醫院找了一位哺乳專家過來協助這名母親，我才知道在正式哺乳之前有很多準備的工作。首先，哺乳專家先拿熱毛巾在這名媽媽的乳房上熱敷，然後幫她上乳液並拉拉乳頭按摩，同時，也讓母親多喝水，以刺激發乳。等到小嬰兒肚子餓了，再將孩子抱到母親面前，這時候，孩子的本能自然會讓他緊咬著母親的乳房吸吮不放。此後，哺乳對於這名媽

媽來說，也將不再是一件難事。

羅斯醫院相當重視護理人員的臨床服務，即使你已經擁有碩士、博士學位，他們還是會要求你在臨床上必須成爲某個科別的專家，譬如，傷口專家、褥瘡專家、母乳哺餵專家、靜脈注射專家、抽血專家、導尿管專家……等，每個護理人員除了具備基本的護理技能之外，還有專科護理的訓練。所以，泌尿科的病人一定交由泌尿科的護理師照顧；剛生產完不知如何哺乳的母親，醫院一定爲她找來母乳哺餵專家，教她如何輕鬆如意地哺餵母乳；褥瘡專家一看到褥瘡病人的患部，馬上可以說出病狀的進展階段，繼而擬定照顧計畫，他們通常懂得比醫師還多。我在旁邊常常看得目瞪口呆、大嘆不如。如果一個護理師照顧一個病人跟照顧十個病人一樣，那就不是個好護理師；真正的專科護理師，絕對懂得針對不同病人的狀況做調整，然後讓病人得到最舒適的照顧。

我很欣賞美國這種「護理人員要有專科護理訓練」的制度，如此不但可以增強護理人員的自信以及專業度，同時，他們還能夠像醫師一樣自行開業。譬如，復健專家對於幫助中風復健的病人很有經驗，他們能夠給予病人

家屬正確的建議，省去病人家屬許多摸索的時間。不論是病人的心理、與病人的溝通方式、照顧的小技巧等，全部都是專業。當一名護理人員有了自己的專業而不只是負擔清潔照顧的工作時，自然能夠贏得別人更多的尊重。

和美國相較，台灣的護理人員因為受限於醫院規定，很多事情都無法獨立完成，感覺上就好像是護佐一樣，地位難以提升。記得早期在榮總擔任督導查房時，發現一位病人做完氣管切開術，脖子的傷口都溼了，卻沒有人幫他處理。我請負責護理師幫忙換藥，護理師卻說，依照規定只有醫師才能幫病人換藥，但是醫師正在忙，已經打了好幾通電話，醫師仍抽不出時間，只好讓病人在一旁等著。對我來說，這是皮膚護理，護理人員當然可以自己處理。於是我跟醫院主管商量，像靜脈注射或是替傷口換藥等這些工作，可以讓護理人員代勞。沒想到醫院主管反對，因為這樣將剝奪實習醫師的訓練機會。就醫院的考量，如果不趁實習醫師的階段訓練他們處理傷口或是靜脈注射，等到醫師分科以後就更沒有機會做了。

這是工作分配的問題！一直到現在，台灣的護理人員是否可以替病人換藥或是靜脈注射，都還是看各醫院的規定。但是，在美國，醫師開了處方以

後，後續所有的一切照護都是護理人員的工作，所以護理人員在美國的地位很高，也很受到病人的尊敬。

衡量自己的能力 需要幫忙就開口

有次我和琳達去照顧一位剛動完心臟手術的病人，那名病人身材相當高大，我個子很小，光是扶他坐起來、幫他的腳放下床，就已經非常吃力；接著，還得扶著他走路，慢慢地走到盥洗室，幫他從頭到腳的擦澡。擦完澡以後，再扶著他走回病床、坐好、再躺下，做完這些動作，我已經有點吃不消了。後來，我看著琳達扶著病人坐起、翻身、下床……所有動作如行雲流水般順暢，不禁讚歎：「哇，美國護理師真了不起。」因為看起來簡單的動作也需要很多的技巧，只要一個環節沒有做好，即使是坐輪椅，病人也是會受傷的。

過去，曾有一名護理師扶病人坐上輪椅時，因為角度不對，讓病人滑了下去，臀部撞擊到輪椅上的腳踏板而引起大出血，雖然急救後沒有大礙，可是這名護理師也因此被告。所以，護理人員真的是很辛苦、也是憑良心的一

個服務工作，不但體力耗損很大，心理的壓力也不小。我的身材瘦小、手臂力量不夠，即使只是扶著高大的病人坐起都相當吃力，這時候我就會評估自己的能力，絕對不逞強。此外，護理人員還得勤練身體，讓自己在身心健康的狀態，如此，才有能力為病人提供良好的護理服務。

全責護理好 還是成組護理好？

美國護理師一個月的薪水平均約有台幣二十萬元左右，這是他們地位高的因素之一。不過，這筆錢賺得一點都不輕鬆。因為美國的醫療費用很高，一旦需要住院的都是重症的病人。病人打從住院到出院，所有的一切護理都是全責護理師在負責。我曾經看過一名全責護理師在自己的病人要出院時，不但幫忙打包，還幫忙提行李、陪病人走到醫院門口，目送病人搭車離去，一直到那一刻，她的工作才算完成。當時，我很納悶：「護理師有需要做到這樣嗎？」可是，美國的全責護理師的概念就是從頭到尾的照護，即使病人出院後有任何問題，都可以打電話給她的全責護理師詢問。假日或大小夜班的時候，就交給代責護理師處理。對病人來說，他會有一個全責護理師和代

責護理師，這是品質較高但成本也較高的作法（一名護理師很有可能是A病人的全責護理師，同時是B病人的代責護理師）。全責護理，完全以病人為中心規畫療程。譬如，病人是個夜貓子，他的全責護理師就配合他的作息，在夜晚的時間替他安排做檢查、治療等。所以，美國護理師薪水高是很自然的。

當然，並不是每一家醫院都是採取全責護理師的護理模式。比較省人力的作法就是以功能性來分，第一位護理師固定量體溫，第二位護理師固定換藥等，但是，護理人員與病人比較沒有感情。取捨之間，就看醫院高層對品質與成本的考量了。

當我看過琳達以及其他護理人員的工作後，一來深深地為護理人員感到驕傲，二來也不免捫心自問：「如果是我，能夠勝任美國護理人員這麼吃力的工作，照顧體型肥胖的病人嗎？」

坦白說，我沒有把握可以像美國護理人員那麼能幹、那麼有力，可是，他們有很多優點是我們可以學習的。當我回國後，開始接國科會的研究計畫，希望能夠提倡專科護理，提升護理人員的專業地位。

護理人員的進階制度

以醫師的訓練來說，他們從實習醫師、住院醫師、總醫師、主治醫師，到主任的制度，住院醫師則有 R_1 、 R_2 、 R_3 的進階。一名醫師在醫院工作十年後，可以外出開業。可是護理師比較沒有這種機會，升遷比醫師還難。這樣的訓練是不是有問題呢？爲什麼做了十年的護理師，還是個診間護理師，他的能力有沒有增加？第一年的他跟第二年的他，有沒有什麼能力上的增長？

我認爲，護理也應該有類似的制度，護理師也要有 N_1 、 N_2 、 N_3 、 N_4 的訓練過程，然後升遷管道則爲護理師、護理長、督導、副主任、主任、副院長、院長，這樣護理師才有動力往上爬。

以榮總爲例，護理部的組織爲一位主任，四位副主任，二十位督導，一百位護理長，兩千多位護理人員。我在榮總工作六年後由督導升到副主任，如果主任沒有退休，四個副主任沒有一個升得上去。再者，如果我沒有離職的話，那二十個督導完全沒有機會升副主任。所以，這種一個蘿蔔一個坑的制度，造成了升遷上的瓶頸。很多護理長很能幹，但是因爲上層沒有職缺，

做了一輩子還是護理長。

在美國，醫院爲了留住好的護理人員，設有「臨床進階制度」，從 N_1 、 N_2 、 N_3 到 N_4 ，就好像爬階梯一樣，每個階段的要求都不同。譬如， N_1 只求一般護理能力，可是 N_2 就要求護理師需具備加護病房（ICU）的照護能力， N_3 要有教學能力， N_4 則進階到具備研究能力。當然，薪資也要有差異。有一位醫師跟我說：「衛生所的所長、主任等職缺，很多醫師都不願意去接任。即使給他三十萬，還嫌錢少。可是若派一個資深護理主管去，她原本的薪水可能是七、八萬，如今給她十萬，連星期六、日都替衛生所賣命。」這個道理就好像行政管理說的，要將對的人放在對的位置、做對的事，就可以事半功倍。

台灣在護理學會的推動下，全國也採用「臨床進階制度」，如今已有十多年的時間了。雖然並不像美國幾乎每一個專科、每一個病房都可以找出一個「達人」的境界，然而，護理師的專科能力正在累積中。



左為恩師克里斯曼教授。

期望台灣的資深專科護理師將來也能夠開業，成為餵奶專家、惡露處理專家、傷口專家、導尿管專家、插管專家、打針專家、燙傷專家、中風復健專家等。有一天，台灣的護理師也能夠很有自信、很驕傲地說：「很重要，我的時間也很寶貴。」因為，我們都是讓病苦之人得以身心靈紓解的舒適專家。