



## 海軍總醫院

賴富美

剛踏入海總，即被這裏優美的環境所吸引，好個美侖美奐的醫院，既乾淨又整潔。幽靜的一片海總，中間又有個芒果園點綴著，更增添了她的不同凡響。我當時想：海總的病人比其他醫院的病人幸運多了，在這優美的環境中，他們必可早日痊癒！

第一站在「內I當」：Caring 內I，全是G.I.與肝炎的病人，病人的病情較穩定，我們的工作也較輕鬆；尤其後面二列病床全是肝炎病人，大家都很年輕好動，一片熱鬧非常的場面，包括吉他演奏、熱門音樂……等，令人懷疑「內I」病房是否寫錯了，是否需更改為「海總文康中心」、「海總遊樂場所」……。

第二站，我被分配到「外II」病房，那邊全是骨折的病人，有的需要長期療養，甚至有住院一年以上的「元老」，調皮搗蛋，很是可愛！「外II」有一特色，即是那裏的副護理長管理學生井然有序，規定學生每週的作業，每雙週測驗一次，須繳個案與心得，並且舉行報告研討會，因此在「外II」可以學到很多東西。

第三站便是民衆、公務保病房，其中包括二週的大夜班，我一聽到自己被分配到「民衆」上大夜，真是緊張死了。「民衆」是以「電」出名，聽說stat不易相處。我本著戰戰兢兢的心情加入了「民衆」的行列，果真，每早都被「電」得光光亮亮。起初感覺不好意思，後來發現護理長問的題目很高明，非問得每個人皆東倒西歪，才肯罷休，也就不會因自己的不知而臉紅了。

最後二週大夜班，很「不幸」被指派與一位最聞名的stat同時值班，那位教官平日待人很兇，口氣很重：想不到我又與最棘手的人物碰頭了。但二週下來，我否定了別人對她的看法與對她的評語；我想這是「施」與「受」的問題，即是你希望別人如何待你，你就必須如何去待人。來海總實習，轉眼已三個月，說

快不快，說慢卻也結束了。在這離別之際，一種莫名的情緒襲著心頭，是懷念？是眷戀？對我來說，海總至少是我的「雪泥鴻爪」，是個值得回憶又令我難忘的地方。

## 海軍總醫院

謝美雲

總共換了三個單位（Obs、內II、民衆），在民衆裏病人流動性很大，所以對病人絕大多數是比較陌生。在這個地方，有一種感覺：醫院及病人的關係是絕對尖銳化的，商業關係，一顆藥，一支針都絕對的清楚，三天結一次帳，所以病人走得很快。在「內II」是清一色的「 $\delta$ 」，而且二分之一的病人是二十歲左右；年輕力壯的阿兵哥要他們把所有時間都待在病房裏，無疑的是一種「酷刑」。其中有個不耐病房內枯寂生活的病人，來個「A.A. discharged」，等到再送回時，已經是醫生們所沒辦法救治的「uremia」，就看著他從大小便失禁，視力模糊、耳鳴、重聽、嘔吐直到昏迷、無尿甚至於最後的腹膜透析；施行後若發高燒則「by order」給「C.N.B. Intracardiac Injection」直到宣佈死亡為止。這是第一次在病房親眼看著病人的消逝，雖沒想像中的不可接受，但絕不是「老」護士們的「麻木」般的坦然。以一種不可言喻的感覺，看著他床旁的白髮娘親，為他做最後遺容的調理，突然想起以前在學校裏國文老師所說的「電碎春紅，霜凋夏綠」，好一個夏綠在驟然間夭折、枯萎！每個人都必須「去」，但不能釋然的是為什麼他要走得那麼早？不但空負他周邊的人對他殷切的期望，更令他自已終其身而抱憾：所有的希望，難嗣其響；所有的喜、怒、哀、樂，刹那間化為烏有。

在Obs，令我不能忍受的是那些產婦在產枱上的嚎叫聲；可是，當她們抱著娃娃要回家的那一刹那，臉上有掩不住的喜悅及滿足，此二者是何其強烈的對比！我時常懷疑：上帝到底用了



什麼手法，使這廣大的衆生，樂於接受這種刑罰？甚至還滿臉“偉大母親”的魁型，說願意接受再一次的“刑罰”。在生產護理的過程中，我一直都不能使自己很平靜的注視那個新生命的降臨，我不能揮去一個念頭：是否會平安無恙？看著醫生及教官們滿臉汗珠及繃緊的神情，我明白他們沒有絕對的勝算；同樣的？“也浮在他們的思緒裏。我看過做C.P.因而大出血的，我也看過胎位不正的，更看過一隻腳伸在外，而身子卻始終不肯來到這個世界的死胎。更荒謬的是，婆婆患者恐怖的”子宮內膜痛“，已經到“q.a.h.打morphine 捱時間的階段，而她的媳婦卻身懷六甲，準備迎接另外一個新生命的到來，想想：一個在樓上的產枱哭嚎，爲一個新生命的降臨在掙扎；另一個卻在樓下的病房裏，僅剩一副瘦小的軀殼，而仍舊要接受痛的煎熬！護理人員經年累月都要接受這種考驗，久而久之一般人所見的“白衣天使“，都已經變成只會打針，發藥的機器了；既然沒有關心別人痛苦的神情，對於別人也就挑不起“同情“的琴絃了。

## 菩提醫院

黃國儀

就以我個人觀點來談談實習吧！也許是經過暑假五個星期的見習生活，似乎查覺到自己對許多事物的看法和觀念以及一些社會問題均不像從前那樣在幻想中的夢想，而感受到醫院實在的正面的一面是黑暗的可怕的，當然也有光明的榮耀的一面，但必竟是罕見的。緊接著開學而後被分派到菩提醫院實習。雖然剛開始，常拿那邊的設備與別的醫院比較，就以床位來說，與我們所學所教的正規的標準床還差一節，所以整理病人單位——舖床這一項，屬於人。——作爲我們彼此的座右銘。要知道吃虧就是佔便宜，讓我們共同攜手發揮南丁格爾的精神，用自己的光去照亮別人吧！

## 和平醫院

江芳枝

五週的基本實習下來，我得到了一個結論“我喜歡臨床工作

在學校裡，我們學了各種的護理技術，而每次作治療的時候，總是面對著那個呆呆板板的假病人，而師長們却要我們把它當真病人看，說實在的，每次老師對我們作這種要求時，我好氣她，私底下總要嘀咕那麼幾句：“這種要求未免太不盡情理了，明明是個毫無生命的玩偶，却要我們把它當真人看，太過分了。”或許是我這腦袋不夠靈巧吧！也許是沒有演戲細胞吧！面對着假病人，要我對它說：“您好嗎？”“您那兒不舒服，須要我幫忙嗎？”……別說我說了，它不會回答我，就是看到了那種一致的表情，我實在是說不出口，更別談作治療了，作起治療來，我想我都快和它一般，甚至更沒感覺了，所以在還未到醫院以前，我真想打退堂鼓了。

而今我們到了醫院，所面對的都是和我們一樣活生生的人，當我對他笑時，他也會送我一個微笑，當他高興的時候，痛苦的時候，他會對我低聲的說著，比劃著，當我們靜靜的聽完他的訴說，又爲他解決了一些問題，瞧他那種滿意高興的樣子，您知道嗎？“我好樂喔！”當他要出院時，笑嘻嘻的對我說：“小姐！我今天就要出院了。”那種掩不住喜悅的笑容，您知道嗎？我比他更高興，我都好想把这个好消息告訴天下的人，當然！媽媽就

我覺得自幸的是在菩提中所學的所得到的不比別人少，尤其是老師孜孜不倦的教導，使我們受益無窮，且最令人寶貝的是每天上午十一點鐘的學習研討會，常常就是因這樣一討論使藏在內心的疑難和問題都化解爲零。

另外對於在病房所發生的一些事情有所感觸：

(1)由二〇九床的病人談起：此病人突然的死亡而無人查覺。可憐孤苦伶仃的老人，竟這樣離開人世。責任在誰？想想還是護理人員的疏忽和醫院設備的簡陋，缺乏各種電子監測系統及特殊的醫療設備所造成的。另一面藉著這事的發生，我感覺到人生的一切，好似浮雲一現即散，又像幻夢醒來就結束。聖經上有這麼一句話說：“主是生命、道路、真理。”又說：“主是賜生命的靈，在祂那裏有永遠的生命。”事實上也是這樣，因爲我們要記念所不見的；所見的是暫時的，所不見的乃是永遠的。

(2)由被“電”說起：說實在的，我們實在太輕浮，太不注意小節了，學習態度也不夠認真，因此藉著這樣一電，自己也提高警覺多了，腰帶也束緊了，對小節也不敢不注意了，實在謝謝醫院這一次“電擊”。電醒了我。似乎問過的題目已紮根在腦子裡，永不忘懷，也希望多電幾次，如此進步的速度才會增快，您說是嗎？雖然當時答不出來很沒面子，但事後的結果却是受用不盡的，同時也出奇的高。

(3)由語言上講起：這次在菩提實習所接觸的病人大多是台省籍的，醫師、護士們之間的交談也常用台語。因此在語言溝通上就造成我的困擾，也影響到學習的長進。所以我深覺得該利用年輕時多學些語言，否則“話到用時方恨少”，就太遲了。

是我的聽衆之一，每天一下班回到家，我和妹妹就爭著把醫院裡的事對媽媽作一詳盡的報導，又說、又笑、又鬧的，這時候再也不像是個二十歲的大人了，倒真是個小學生呢！

也許是父母對我的教育養成了我今天這種不被拘束，活潑和幽默的個性，他們從不會指著我，對我說，你該如何如何，你必須如何、如何，所以林老師的那種帶學生的方法，或許就正適合我這種不拘的人吧！我想假如林老師在一開始實習的時候就先和我們約法三章，規定了一些法規叫我們遵守，那麼這份實習心得報告，可就不是這種內容了，可能也不會在文章的第一句就看到“我喜歡臨床工作”。

## 海軍總醫院

蕭惠珠

我是到海總第二星期的星期二才刷第一刀的，至於“流動”也當夠了，每次忙著拿東拿西時，醫生的汗又猛流，擦個不完。刷第一刀時確實會緊張，看著別人上那麼順，當自己身歷其境時心情就不一樣，好緊張，深怕器械遞不好，醫師發脾氣。（就那麼小小的Tubal ligation）還好，帶我的同學，她是老將了，好有耐心、細心的教我，上了一刀，對那些器械都有較深入的了解。

## 八〇四醫院

廖竹榮

當流動護士不僅僅是數數紗布塊，供應刷手所需要的一切，和外界聯絡而已，還要多看、多學，看別人怎麼刷手，器械怎麼擺置，一切步驟從何處開始，以免自己當刷手時，手忙腳亂毫無頭緒。



## 八〇四醫院

柳卿美

O.R. 第一週我被排在 post operation room care pt. 其實 POR. 也是值得學習的地方，因為 pt 之 table 後是最重要與最需要的 Care 他。預防 pt 之 Complication 給予 pt 適當的約束，如何觀察 pt 之 vital Signs，及 B.P. 保持呼吸道的通暢，注意執行 S.t order 液體及電解質輸出入之記錄，保持存留導尿，無菌技術，避免上行性之 infection，pt 之嘔吐物，傷口分泌物，均應細微觀察，注意 pt 甦醒後的主訴，這些都是給 pt 很好的參考資料。

O.R. 的第二週我真正的上 table 最先由一位同學帶，但仍然不熟，第二次由王教官帶上 table，教官一面做一面解釋器械應放的位置，手術中自己應有觀察能力。Dr. 是需要什麼樣的器械來配合 Dr. 的手術，又例如縫組織 Skin 時所需的針、線、O.B.S. 大多數用貓腸線，如果一個 table，能夠前後貫通，那將是一個順利而成功的手術。

## 八〇四醫院

林純慧

時間像一把利箭，寶貴的三個月就結束了，實不虧欠的，可以說：「我滿載而歸」。

一 外科第七病房：

幫助病人對抗疾病再度獲得健康。

Schizophrenia 的 pt 與普通人一樣有同樣的需要，諸如身體情緒及社會的需要，其重心乃是無能力用健康的方法滿足這些需要，所以護理的種類及數量乃是依每一個病人個別需要的多少及其能力而定。護理工作是一種藝術、科學與技巧，它須要決定病人需要的性質以及有能力去協助之。

假如護士對病人身體的需要是以一種親切及尊敬的方法滿足的，於是病人的發展會像一個小孩子得到對外界的信任一般。假如護士用一種溫暖接受及有感情的，似父母般的態度對待病人，病人可能就會開始回到現實與健康。

對一個多疑、不合作的病人，肌肉注射是一個較好的方法，對一個被動不安、興奮的病人，肌肉注射亦是一個較好的方法，因為它作用最快。

病人在急性期接受藥物治療時，護士應特別注意其出入量，以免造成失水。

四、內科第四、五病房：

四病房皆是 Hepatitis 之 pt. 因此空針之消毒需要消毒兩次，第一次是洗淨後裸露着消毒三十分鐘，起鍋後再包布消毒三十分鐘，烘乾後始結束，不知是否無菌，只是病人越住病愈好就是（肝炎空針以 Auto clave 消毒最佳）。

五病房則是 Peptic ulcer 及 Cancer 之 Case. 因此 Cancer 之病人則有予學生換藥之 Routine，在此亦學到無菌技術，進而亦有機會觀察及衛教病人！而 ulcer 之病人療養到 O.R. 時則轉院至外科病房接受手術。

不致於使我有太多的不自在，在教官指導下學到「之」的標準技術，以往的我沒有把皮膚繃緊，以致沒有「快而不痛」的最佳表現，現在的我却可使病人減少到幾微的痛感！

二、外科第六、八病房：

這兒的 pt 是骨折之 Case，因此在能力範圍內協助其活動是最新鮮的一件事，有的病人不須要他人扶持，但若能使病人心情愉快卻是促進病癒最先決的條件。

打石膏是骨折病人最基本的矯形外科，大致有石膏筒、石膏條、支架、沙袋、拐杖、行動步行訓練架、牽引、內固定法、義肢矯形外科床、矯形外科架等。

更且做過石膏固定之 Case 特別要注意其足部末端之血液循環情形。

三、精神科第一、二病房：

這是最令人留戀的地方，在此與 pt 同樂、同苦，四個星期的病房實習，有長的時間與 pt 聊天，我深深的體會所謂 psy. 病人才是真正一個人本色的表現，他們的一舉手一投足甚至一句話都是一種原始的，沒有加色素的真實表現，就是因為他們這種出自內心，却表現在外的活動，因此一點也不加掩飾，往往予人很大的誤解。

這兒之 Case 雖全是 Schizophrenia 但症狀一點也不相同。有效的護理是朝着下列三方面進行：

- 1 幫助病人解除痛苦維持生命。
- 2 滿足病人的需要使獲得安全感。

實習三月，有好有壞，但對醫院我不敢要求太多，自覺自己太淺薄，需要再繼續充實，待我有些成績時再來批評吧！

## 小兒科病房

謝淑娟  
李麗津  
陳櫻枝

蒙古症、水腦、黃疸等症、小兒科中有許多儀器，冰床、保溫箱、氧氣調節器，只可惜都無法親自操作，不懂得使用方法，如果病房有此需要的 Case 能夠當場教我們學生不是更好嗎？

※※※ ※※※ ※※※

我們可以發現到對於小孩在住院期間所發生的種種心理影響，如對接受痛苦治療的恐懼，對於陌生環境不能適應等而發生畏縮、焦慮之現象。小孩住院期間父母能在孩子的身旁做一些事和照顧，會使得孩子們覺得就像在家裡一樣，可以減少小孩因住院所受的心理壓力，因此父母在病房中角色是相當重要的，間接我們的護理對象也需要把父母包括在內，由於父母在小孩的心目中，往往是最有力的支持者與保護者，所以當小孩在接受一些痛苦治療時，極需要父母的一些安慰及鼓勵，他們的聲音與觸摸是比任何靜止哭吵的藥物都來得有效，在這種情況下，如果父母自己表現不知所措，或者無法陪在孩子身邊，往往會使得父母自己產生愧疚的心理；覺得沒有盡到自己的責任。在這種時候，如果我們能指導他們加入醫護的工作之中，常能使他們有實際幫助孩子的行動，而不覺得那麼無助了。但是在這護理過程中，因為身為父母者，對自己的孩子會有很多感情的溶入，例如醫師在抽取血液標本時，看見醫師一針又一針地扎在小孩手上時，孩兒的哭



聲會使得父母受不了，所謂「刺在兒身，痛在娘心」，他們在參與孩子的照顧當中，不只是護士或醫師的助手角色而已，他們是孩子的父母，他們有強烈感情，往往會直接且立刻的介入孩子的情況中。然而護理的工作往往是非常具有攻擊性及闖入性的行為。例如為小孩量肛溫，要把一根玻璃的管子插進小孩的肛門內，對醫護人員來說這是一件平常的事，但對父母來說却是把一件「利器」，「刺進」了孩子的身內，萬一出差錯，就會傷害到孩子而使得他們產生不安、憤怒或愧疚的心理。所以身為護士懂得如何給父母一些工作做，使他們覺得為孩子做了事，同時也與給父母一些指導及支持，能減少他們此種害怕、矛盾的心理。

※※※

※※※

※※※

兒科病房有些大孩子比小孩子難伺候，譬如妳把藥丸磨碎成粉時，他們不悅且還來個拒服，故當我們踏進病房時，首先對 Patient 有所瞭解，還有，我認為在兒科病房實習，最重要的是要注意藥之劑量，否則極易誤事，如 APC+B，與 APC·B，或 Aminophylline & Luminal，與 Aminophylline·Luminal 即有所差別，這是與其他病房不同之處。

“Baby Room”是最令人頭大之地，遇上 Baby 多而又吵時，則大夜可真夠受罪，Baby 哭大多是因飢餓或尿布濕，但也有的是天生愛哭，這時，妳必須速將禍首抱起，以免引發不可收拾之局面；記得我第一次上嬰兒房時，一聽到誰哭就馬上去抱他（她），結果都被別的 Miss 阻止，為的是怕我慣壞了他（她）們，以後接班的人不易帶，說得也是，家姊的小女孩就是這副德性，整天都要人家抱，不過，我很怕聽小孩子的哭聲，我寧願費點力抱抱他（她）們，實在不敢領教他（她）們之共鳴。

大約二、三十個左右，然而我們何其幸運，幾乎每個上午都可遇到產婦生產，在最後一週又一個千載難逢的 Case——Acute Toxemia。（我以她為個案），真怕她發生意外，然而也相安無事。病房雖不寬敞，卻井然有序，護理長非常熱心，領導有方，完全利用啓發式靠自己的學習能力去發現問題。

經常聽到產婦主訴，生產後 E.P. 處傷口疼痛，咳！過去的助產士從來不用“Suction”，“E.P.”產婦卻也安然無恙，如今醫學發達，產婦來院生產率增高，然而醫生們卻流行起“E.P.”，“Suction”美其名減輕產婦生產疼痛，助胎兒娩出，並防止裂傷，這也未嘗不無道理，但是據我觀察，不論任何產婦是否能娩出，都照例行“E.P.”，也不管初產婦或經產婦，假若醫生們能不行“E.P.”，多用點耐心，不是可以減輕產後的傷口疼痛嗎？

說到 B.R. 這個安樂鄉，尤其替 Baby 洗澡，滑溜溜的，軟綿綿的，真叫人擔心給滑了下去，尤以熟睡時那一張天真無邪的臉，真叫人憧憬，怪不得媽媽們，只要有了小孩，那管懷胎十月之苦，所謂“有子萬事足”。這是親情自然的流露吧！

誰說婦產科又腥又髒，說此話者一定缺乏愛心，婦產科是個喜事融融之處，又能平分快樂於大家，我要說婦產科是個快樂之源的好地方。

如果要說我在兒科病房有何收穫的話，那就是學會了抱 baby，換尿布、及哄小孩，而也因此深深領會到慈母之辛苦及偉大，撫育兒女實非易事。

※※※

※※※

※※※

小兒科病房應該注重整齊、清潔、美觀與舒適，尤其空氣不好，不新鮮，小兒抵抗力弱，故容易感染疾病，在小兒科最重要的莫過於小兒服藥與打針的劑量，而且小兒最易患上不明熱、感冒、肺炎、氣管炎、支氣管炎、腸炎，都是一般較常看見的疾病，由於母親照顧的疏忽，時常不關心兒女的健康，甚至有的平日即沒有好好的去護理，以致於一般的清潔衛生都沒做好，這時我們醫護人員即要給予適宜的衛教好好的去教導他，給予最易做到而簡便的方法，甚至在允許的情況下即給予做示範，好讓其以後亦能做到，另外；小兒科打針的位置亦是非常值得注意的事情，絕對不可疏忽，更應該小心 Care。

## 婦產科病房

王淑華

在婦產科實習，幾個月以來，使我深深的感覺到身為一個女性所蘊藏的幸福與悲歡，都在每個產婦之眉宇表露無遺。有時候與產婦交談，必有所獲，我喜歡看產婦們娩出 baby 的刹那，那欣喜而解脫的表情，猶如大功告成，如釋重負的感覺一般，語重心長，非筆墨所能形容，雖然有些產婦不免要說：這孩子怎麼這樣醜？但是你們知道這“醜”字裡包涵了多少“關愛”？

空軍醫院婦產科並不大，床位也不多，整個婦產科病房包括了 D.R.B.R.，產科與婦科，包羅萬象，每月平均生產數目

## 迦南餐屋

環境幽雅  
閣樓餐屋  
營養衛生  
歡迎光臨

應冷飲  
自助餐  
供便當

台中市育德路45號

## 學生餐廳

場地寬敞 · 餐具高壓消毒

備有  
早點 宵夜  
冷點 自助餐  
歡迎光顧