四麵

·婷·

朝夕接觸的工作，一旦要離開了，總是有股難捨的情懷，雖然當時的日子，是那麼的平淡甚而不滿，但現在回想起來，却覺得很訝異，那來的這些甜美及喜悅，難道眞是「施比受更有福」？還是護理的本質就是可愛的？

記得，以往護專時期高醫的病房實習是完全配合醫院作業，若護生對病人有疑問時，再由老師或護理人員依問題而指導。自改成護理系後，實習的內容則配合課程進度了；如本週內外科護理上傳染病，則到病房就選有傳染性的病人，使學生充分實行隔離的技術及各種傳染病的護理。因護理系學生少，每位老師只指導五位護生，所以對學生的能力、適應性、情緒反應都有所了解，更加深彼此的關係，使得課堂的知識能很貼切巧妙地在醫院中發揮出來。

目前高醫的實習場所除附設醫院外，還有聖功醫院的嬰兒室、高雄療養院、衞生所、台南肺結核防治中心；護生的功課除了臨床實習外，每日還有一小時半的專題討論及護理計劃、病症討論，所以護生的日子可說是相當忙碌的。

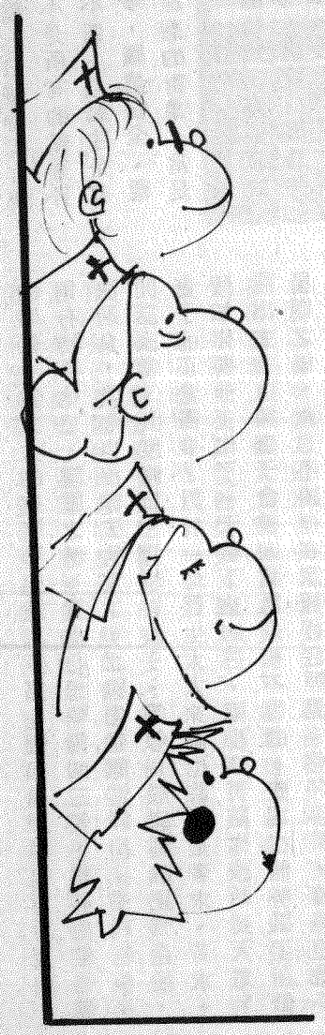
高醫護理制度如一般醫院一樣，上有護理部主任、各病房有護士長、副護士長及護理人員，而醫護成員大都是本校的教師及學長，所以對護生都負有教導的義務，且院內也有臨床教學的設備。高醫是施行成組護理（Team Nursing），在實習前老師會同組長商討，爲護生選擇適當的個案，在實習時護生除照顧自己的病人外，仍是個組員，接受組長指導。如此教學相長下，不只學生學習容易，護士也同時在學習、上進。彼此密切的關係助長了學識的增進及技術的純熟。但相對的也因而扼止了許多學習的機會；往往學姐過份「溺愛」而「越殂代庖」，不只養成護生偷懶的習慣，也使她們失去實地觀察、操作的機會。並且醫護人員間過度的「體諒」，也抵制了再學習的衝勁及彼此間的競爭性。因此去培養一個適度正確的關愛是需要的；不單是對病人，即使醫護人員間的相處也是絕對需要的！

當護生第一次踏入病房，也許會產生很多疑惑，爲何老師教的、書本上寫的和實際上操作有那麼大差別？比方存留導尿管照理說應是要比尿缸中尿液面高，以預防逆行感染。但爲什麼管子浸泡在尿中這麼久，大家却視若無睹，我是否該將它拉高些？胸腔引流該用無菌瓶收集，爲什麼護士要我使用未消毒的瓶子？種種疑問，若護生沒有追根究底、尋找答案的習慣，

則日子一久會對自己愈無信心，造成少做少錯，不做絕不會錯的畏縮心理，有這種情況產生是相當可悲的！

一般說來基本理論是不會變的，但技術却是活的。有時在病房會見到一些技術動作伶俐乾脆的護士，令人羨慕。但同時却也發現她們因「職業病」導致的痲痺，忽略了許多觀念，如無菌、護理倫理等。所以在護生時就必須有堅守正確原則的信念；是對的，是使病人有利的，不管怎樣都要執行，不可懷著人家都沒有做，我爲什麼要做？或連護士都這麼做，我爲什麼不可做的心理。當然護理工作的環境及對象總是千變萬化的，要如何配合情況活用學識及技術，這種能力是要慢慢去培養的。如胸腔引流一時沒有消毒瓶，我們只要依據引流原理用消毒彎盆裝上蒸餾水代用即可，所以護理人員除要有豐富的知識、慈愛的心，還要有一付靈活的腦子，隨時能應急。另外在臨床上相當可怕的是有疑惑不問，因此而危害病人的生命，這是最最不可原諒的。尤其護生在病房會發現許多臨床與學理不能配合的地方，這時不能存有「得過且過」的心理，撇下課堂學的，跟人一樣畫葫蘆。因爲一個生命就操之在自己手中，是馬虎不得的！

醫學的領域極其浩瀚且日新月異的，加上護理的對象是人，是個極需要幫助的生命，所以在當護生時就不能掉以輕心，或是混混日子一無所成。每日除了接受老師的教導外，自己還須有求知上進的心，盡量多思考、發現問題、找資料、充實知識、使技術熟練，爲神聖的工作而奮鬥！在態度上凡事以病人爲主，盡量接近、了解病人，發揮愛心及同感心（Empathy）促進學習熱誠，認識專業價值及培養敬業精神，眞正達到幫助病人舒適及復原的目的。

在校三年，臨床三年，讓我深深覺得背負十字架走上荊棘坎坷的道路，是多麼艱辛的一件事。

在醫院護士可說是個「全能者」，上至醫師的工作下至歐巴桑的工作都可能涉及，而衆人心目中的護士却只不過是個任何事都要by order受醫師指揮的小角色；她們的專長只限于打針發藥。想來眞令人叫屈！花了那麼多的時間精力所學的專業知識及技術在何處？一再強調的Nursing diagnosis，Nursing order又在何處？爲什麼會有這種下場？眞是該好好的思考一番。所以確立護理地位及良好的護理制度，是目前每位護理人員應該積極負起的任務；而醫護是兩個平行且能互助的單位，這種觀念的建立及推廣也是刻不容緩的。當然護理人員的自我充實、互相的激勵、跟上時代的脚步、敬業樂群精神的培養、共同爲恢復增進病人健康的目標而奮鬥！而邁進！還是最重要的！我願在此與大家共勉之！