

# 學術

舉辦

## 重症護理研習會

概述

### 一、前言

為促進學術研究及校際連繫，彼此激勵以加強護理專業精神，特利用暑假期間舉辦本研習會。

### 二、計劃與執行

學期間每位老師忙於上課、指導實習與研究。醫院服務的護士們更是以護理病人為主，彼此間難得有機會坐下來談談以促進學理與臨床的溝通。各個學校與各個醫院間彼此互相研究以達溝通更是少之又少。有鑑於此，本系同仁於系會時曾提一臨時動議「利用暑假期間舉辦研習會」，此一提案通過後，每位同仁都很興奮的為此事而計劃，忙祿。

研習會主題？時間？誰來主辦、主持？邀請那些人來參加？場地？一連串的問題湧出來，我們系裡共九位同仁，一位在台大進修，二位在台北指導學生實習，僅有六位能參予籌劃工作，我們開過無數次的會、計劃、工作分配與執行、討論等。

1. 由本人函邀歸國學人蘇惠明女士主講，主題為「重症護理」。
2. 擬邀請函及欲參加者回覆函內容，邀請函發出對象為中南部地區護職、五專及大學等有護理科系的學校及教學醫院，參加資格為教師及臨床經驗兩年以上護士，尤其歡迎有「重症加護病房」經驗之護士。
3. 時間定於中華民國七十一年七月十四日至十六日（計三天）。
4. 地點在護理系電化教室。

計劃有頭緒後本人先稟告院長，院長非常贊成我們能藉現有的場地及環境舉辦此學術性的研習會，於是簽呈會請各有關單位給予支持與協助。

學期快結束時，我們將各項計劃付諸於行動，調查表發出二十二份（即二十二個單位），回覆欲參加者近一〇〇人。

工作依計劃進行，已經七月初了，正在此時收到教育部來函要本系教師報名參加“教育部舉辦大專院校護產教師在職進修”為期六週，舉辦時間正巧與我們研習會時間衝突，怎麼辦呢？於是函覆教育部此時我們也舉辦研習會無法報名參加，那知很快的接到教育部電話通知必須報名參加。的確，此在職進修為教育部初次舉辦，教師陣容堅強（七位教師皆為教育部請自國外學有專長之學者），進修結束前還得測驗，及格者發給結業證書。若早知道有此事，我們會將研習會延後或當初根本不會有此動機，讓我們能好好參加在職進修。此時欲參加研習會者報名單紛紛寄來。然三位要參加在職進修老師報到日期即在（七月十一日），於是我們更加積極的進行籌備工作，還請了二位工讀生協助場地的清理與佈置，張貼海報及標語、準備講義、資料袋分裝、攝影、錄音、報到地點之佈置、盥洗室、休息室、飲水的供應……等等皆要妥善的準備。大致準備就緒後，十一日本人同朱文漪、陳威麗老師依指定時間到高雄大寮婦嬰護專報到參加為期六週的在職進修，上了二天的課我們三人請了三天假趕回台中主持我們的研習會。

### 三、研習會內容

十四日上午八時卅分開始報到，九時研習會開始，先由本人致歡迎詞並躬請院長蒞臨指導致詞，院長並致贈主講者蘇惠明女士「嘉惠護理」紀念牌一面。研習會內容大綱如下：（詳細內容有資料及錄音）。

#### (一) Anatomy and physiology of the Heart.

1. Description of the heart.
2. Cardiopulmonary circulation.
3. Coronary circulation.
4. Nerve Supply to the heart.
5. The conduction system of the heart.

#### (二) The Nervous system.

1. Anatomy and physiology of the nervous system.
  - (1) Classification of the nervous system.
  - (2) Neural Tissue.
  - (3) Skull.
  - (4) Meninges.
  - (5) Divisions of the brain.
  - (6) Cerebral Blood Supply.

(7) Ventricular system and C.S.F.

(8) Spinal cord and spinal nerves.

(9) Autonomic Nervous system.

#### 2. Neurological Assessment.

(1) Cerebral Function.

(2) Cranial Nerve Function.

3. Assessment of Cerebellar Function.

4. Assessment of Motor system.

5. Assessment of Sensory system.

6. Vital signs.

(三) 重症病人護理——討論

### 四、評值

爲了要了解舉辦這次研習會的績效，於是擬定一評值表入建議事項，發出九十四份，收回七十四份。研習會結束前卅分鐘，將結果及建議事項統計並歸納出來。（註：有十位學員先退席南返，另十位爲本系同仁及旁聽學生）

#### (一) 評值表

##### 1. 研習會的時間安排

太短（41人），希望延長（19人），太長（10人），時間剛好（4人）。

##### 2. 研習會報名方式

滿意（14人），尚可（38人），不滿意（16人），其他（2人），沒回答（1人）。

##### 3. 場地之佈置、茶水供應等雜務

滿意（8人），尚可（37人），不滿意（22人），其他（4人）。

##### 4. 對發給的參考資料

滿意（20人），尚可（40人），不滿意（6人），其他（3人），沒回答（1人）。

##### 5. 內容安排對臨床工作或教學

很有幫助（48人），略有幫助（22人），沒有幫助（0人），其他（0人）。

##### 6. 對研習會演講方式

很滿意（42人），尚可（26人），不滿意（1人），其他（1人）。

#### (二) 意見（歸納摘錄如下：）

##### 1. 時間安排方面

(1) 時間太匆促了，讓人有壓迫感。

(2) 每節時間太長。

(3)建議時間安排上午 8:00 ~ 11:30，下午 1:30 ~ 5:30，使中午有較長時間休息。

(4)若能增長研習會時間為一週，較能吸收更多的知識及經驗。

## 2. 場地服務方面

(1)場地不夠寬敞，沒有莊嚴慎重感。

(2)座位太擠了，活動不方便，有的座位沒有桌子可寫字。

(3)冷氣強度不夠，空氣調節不好。

(4)照明欠妥，視線不良。

(5)沒有午睡休息的場地。

## 3. 資料方面

(1)希望研習會前先寄發資料，以便先準備預習。

(2)資料盡量以中文翻譯出來。

## 4. 內容安排方面

(1)內容太多了，且限於時間的因素，無法充分吸收，希望只選重要的主題講解。

(2)內容相當豐富。

(3)希望能著重於“基礎醫學的學理”方面。

(4)護理方面查書即可，應著重於臨床護理方面，我們想知道美國的 Critical Care 是否有較新穎的處理以供借鏡。

(5)希望主辦單位於講習會後，做一完整性的整理，而後印發給學員參考。

## 5. 演講方式

(1)主講者速度稍快了些。

(2)希望有小組式的回復示教或討論。

## 五、展望

終於圓滿結束了，從胸中深深的吐出一口氣，辛動的籌劃，頗為勞神勞力的研習會終於落幕了，由評值表的分析，給我們不少鼓勵，意見歸納中更給我們不少再次舉辦研討會時的借鏡。天下無難事，只怕有心人，系同仁的衝勁、傻勁，使我們獲得許多經驗及友誼，同仁們的向心力更強了，在有限的人力及環境局限下收到實效，同時更感謝院長的支持與鼓勵及有關單位的支援，謹此致謝。

# 非語言之溝通

## 威爾遜氏病失語學童之護理經驗

副教授毛新春

### 前言

人與人之間的交往及知識傳授，均靠文字、語言與非語言方式，來表達或澄清彼此的意念、思想與感情，以促進共同的瞭解。在彼此溝通方面，語言極為重要，可直接傳遞信息，若加以非語言之姿勢、動作與表情，更可傳神或彌補語言之不足；因此在彼此溝通過程中，仔細聆聽、觀察對方的語言與非語言之反應，可判斷其瞭解之程度，而且可隨時詢問、補充，俾使整個溝通發揮最大效果。如果彼此相處日久，瞭解深刻，觀察入微，亦可從非語言之表情、動作，領會對方的意思，而達到溝通的目的。

就住院的病人而言，語言的敘述與非語言的姿勢、表情、動作，是病人向醫護人員表達其病情、感覺或需要的方法，同時也是醫護人員與病人維持良好人際關係、搜集有關資料、認清及解決發生之事故、直接疏導其情緒上之癥結，以及作衛教等溝通之媒介；然而在臨床醫療護理過程中，病人常因疾病或某因素而喪失語言能力，引起病人極大的焦慮、害怕，甚至有挫折感或失落感。在

此狀況下，病人只能以非語言方式，來表示其心理的感受、身體的不適或醫療的需要，更極需護理人員的瞭解與協助，倘若護理人員不瞭解其非語言的意思，則無法給予適切的護理與幫助，病人將表現憤慨而沮喪。護理人員應如何觀察、領會與瞭解病人非語言之溝通行為是值得重視的問題。

為了減輕病人失語的痛苦及增進護理效果，本篇特就病人非語言行為加以研究，藉以探討下列各項問題：

1. 當病人被詢問時，其身體各部動作所表示之溝通作用為何？
2. 何項動作代替語言訊息？
3. 護理人員應如何與失語症病人溝通？

### 參考文獻

(一)威爾遜氏病 (Wilson's disease)

威爾遜氏病亦即進行性豆狀核變性 (Progressive lenticular degeneration)，為一種以自體染色體隱性方式遺傳，病人父母之外表正常，而病人則自其父母的基因得到遺傳，為先天性銅 (Copper) 的代謝異常；其血漿中藍胞漿素 (Ceruloplasmin)