

醫護同心 齊力創新

United Efforts of Nurses and
Doctors for Innovation

文 | 謝明燊 花蓮慈濟醫院一般醫學內科主任醫師暨教學部臨床技能中心主持人

踏入醫學教育領域，約五年。從不知所以然到知其所以然，著實有段心路歷程，到現在仍在摸索，每天都還是有無窮的樂趣與新發現。自住院醫師便於花蓮慈院服務，由於院方的支持與許多師長協助，以新人之姿於 2006 年就開始參與臨床技能中心業務與一般醫學訓練教學，其中醫院的成長，教學系統的建立，幾乎就是我在慈院成長的經歷：從區域教學醫院到醫學中心；從沒有教學部到現在設有三個發展中心；從沒有實習醫師到能接受海內外醫學生代訓。在慈濟大家庭中成長，花蓮已是第二個家。而護理同仁，當然是過程中不可或缺的夥伴。

護理的助緣與互信互補

曾有人說，住院醫師的時候最辛苦，老鳥會欺負菜鳥，資深的護士會找年輕的醫師麻煩，可是這些都沒發生在我身上！或許當時女醫師是少數中的少數，反而比較像跟姊妹們相處，不論是護理人員還是醫技人員，在這陰盛陽衰的行業，反倒如魚得水。

臨床經歷中，深深體會到：當醫療團隊能合作無間有默契，得利最多的是病患。還記得身為住院醫師初看門診時，因對門診資訊系統不熟悉，不了解查詢跟記錄的操作，當時教我的，就是資深的護理人員；她們不因我的延誤速度而責難，反

而耐心的教我操作小技巧，更協助安撫診間外急躁的病患。還記得有一次因在病房忙而耽誤了門診時間，不耐久候的病人已經有微辭，當我用小跑步衝到門診時，護士就溫婉地與病患說：「你看，是病房有急事一定要先處理，醫師跑的上氣不接下氣，好辛苦！」當場不悅的氣氛就從冰點升溫了。

此外，醫護的彼此鼓勵與支持信任是很重要的，尤其在現今以放大鏡檢視醫護人員行為的環境中。曾有位病患住院接受抗生素治療，三天後注射部位有紅腫現象，住院迴診時，他不斷抱怨年輕的護理人員，甚至質疑其注射技術導致副作用。第一時間，我們並沒有去質問該位同仁，而是先仔細檢查患處，詳細詢問病患病史，赫然發現他是糖尿病高危險族群，更進一步確診糖尿病的診斷。這位病人出院時，十分感激我們全方位的照顧與早期診斷技術，之前的小狀況早已不在意。醫護共同合心為病患服務，除了是基本的職責外，重要的是彼此支援減少人為的疏忽，確保照顧品質。

教學相長 提昇醫療水平

醫師與護理之間的教學相長，其實好處甚多，可惜過去醫學院的教育中鮮少有團隊訓練與合作的機會，不過至今醫療體制改變與醫院評鑑的介入，團隊合作的概念已愈趨重



要，不可能只靠醫師，如果沒有護理人員的專業，沒有藥劑師，沒有檢驗師……就無法完成照顧病患的任務。例如，院內舉辦的跨科別或共同聯合討論會，除了資深醫師，也有護理師的經驗分享，不管是在照護技術或心情轉折，往往可以從中學到許多，使自身的知識更加寬廣。以現今高度發展的醫療科技，醫護技各司其職，教學相長提昇醫療水平，才是創造最佳的就醫環境基礎。

花蓮慈院率先引進高階模擬人，以及幾近擬真的教案，只為給予醫護人員貼近臨床的震撼教育。模擬醫學教育的使命就是協助所有未來的醫療從業人員，在安全的環境下貼近真實情境的學習；除此，希望也能促進團隊訓練與繼續教育，助醫護在專業上更具信心也更樂在工作，讓病人完全放心。☺

謝明秦醫師一直認同醫護合作的重要性，現在致力於醫學教育的她也協助護理同仁的在職專業提昇。圖為謝醫師（左）於醫學校院聯合臨床技能測驗前與試務護理同仁溝通。攝影 / 袁美懿