

# 照顧新型冠狀病毒性感染病人護理師之心路歷程

梅 禎 丘周萍\*

**目標：**新冠肺炎的爆發，於全球各地帶來了衝擊，世界各地進行大規模的防疫措施，造成醫護人員大規模的離職，產生人力的不足、職業生涯的變化、造成了莫大的壓力及因應等問題。確診率上升及醫療資源耗盡，促使研究人員對護理師照護此類病人的經驗進行訪談及分析，期望此經驗能協助日後之醫療人員的壓力及不確定感得到因應及調適。**方法：**本研究為質性研究深度訪談十位照護新冠肺炎病人的護理師，採內容分析法，透過與研究對象的互動及行為、語言及非語言之意義，以探討護理師照護此類病人之經驗。**結果：**根據受訪者之心路歷程，歸納出四個主題「過去累積的經驗，只為了蓄勢待發，對抗疾病的下一刻」、「同儕的鼓勵和支持，困苦中仍然堅守崗位，永不放棄」、「面對醫療資源缺乏，環境的艱難，仍堅持到底」、「川流不息的確診人數，陪伴病人的橫互旅程」。**結論：**藉由護理師之經驗及心路歷程，提供給臨床護理師照護此類病人之經驗做為參考，同時提供相關主管單位瞭解現況以輔導協助。（台灣衛誌 2021；40(3)：283-292）

**關鍵詞：**新型冠狀病毒性肺炎、質性研究、護理經驗

## 前 言

新型冠狀病毒對於全球公共衛生造成的威脅已經引起了全球的關注，護理師是負責控制和預防傳染病傳播的醫療團隊中的重要成員，此外，護理師在第一線工作，為2019-nCoV（New Corona virus 2019）的病人提供了直接的護理照護措施，一篇研究顯示，2019-nCoV確診病人中，有十分之一是醫護人員，其中更是存在著許多無症狀感染者[1]，但護理師仍然持續的為每個病人提供護理照護，面罩和護目鏡造成的壓力、壓瘡以及疼痛，卻超出了臨床醫護人員所能承受及控制的範圍，有許多醫護人員擔心將

病毒帶入自己的家中，產生了孤立感，也產生了情緒傷害，醫護人員的擔憂包括害怕家人的擔心、害怕家人被感染、面對病人的恐慌或不配合、面對重症病人時缺少防護設備和無能為力的感覺、以及防護設備不足的擔憂，護理師除了身體上的疲憊之外，更是於心靈上遭受煎熬及痛苦、感到無助，焦慮和恐懼[2,3]。進入隔離病房前，有護理師禁食兩個小時，嘴長疱疹或破皮、因血糖過低和缺氧而暈倒[4,5]。本研究針對實際於臨床的護理師之經驗訪談，希望藉由研究結果能瞭解照顧新型冠狀病毒性感染病人護理師之心路歷程，提供給其他臨床護理師做為參考，同時提供相關主管單位瞭解現況以輔導協助。

## 文獻查證

### 一、新冠肺炎的起源與定義

2019- Corona virus是與SARS（Severe Acute Respiratory Syndrome）的遺傳序

義守大學護理學系

\*通訊作者：丘周萍

地址：高雄市燕巢區角宿里義大路8號

E-mail：chouping@isu.edu.tw

投稿日期：2021年1月29日

接受日期：2021年5月6日

DOI:10.6288/TJPH.202106\_40(3).110001



列至少有70%的相似性，可以在人與人之間傳播，冠狀病毒是屬冠狀病毒科（Nidovirales）的RNA病毒，廣泛分佈於人和其他哺乳動物中，隨後被WHO（World Health Organization）命名為2019-nCoV，其中診斷包括呼吸衰竭和嚴重的肺炎、敗血性休克和多重器官衰竭[2,6,7]。

## 二、新型冠狀病毒性肺炎對於醫護人員的衝擊和影響

在COVID-19流行期間，護理師扮演多重且重要的角色[3]。在英國，國家要求離開國家衛生局的臨床工作人員立刻恢復執業，以支持迅速增加的病人人數，並且要求無證照的護理學生至少要進行2,300個小時的理論學習和2,300個小時的病人照護，增加護理師數量，在臺灣，政府在資源分配中很積極，台灣護理學會也提倡確保提供足夠的個人防護設備平均醫療資源的發放，在醫療保健系統中，護理師是危機的支柱[8-10]。一篇研究對於照顧新型冠狀病毒性肺炎病人的85位護理師進行調查，發現護理師的主要影響為消化不良（59%）、疲勞（55%）、睡眠困難（45%）、神經質（28%）、頻繁哭泣（26%），甚至有自殺念頭（2%）對於一些沒有傳染性疾病病人甚至相關照護經驗之護理師，將面臨更大的心理壓力，如果無法有效調適，可能導致免疫力下降，感染COVID-19的機會增加[11]。

## 三、護理師之壓力

有一文獻顯示，因有護理師自殺，醫院在單位成立了護理支持小組，臨床護理及醫療部門主管、同事、會定期拜訪護理師的家人，及時發現並解決他們的後顧之憂，護理師會通過視訊定期與家人和同事交流，通過早期評估緩解護理師心理壓力。多種原因會導致護理師產生壓力，壓力及過度勞累的時候護理師會有更高的錯誤率產生[11,12]。護理師有許多與工作相關的壓力源，包括面對病人死亡而引起的壓力、情緒疲憊、或因工作條件而引起的壓力，以及人力不足或自

我能力不足引起的壓力[8]。另一項日本研究發現，與工作相關的壓力因素在每個醫院部門中都是存在的，四家醫院的護理師完成了有關壓力因素、心理症狀和生理症狀的問卷調查、包括在手術室工作的護理師感到疲勞，重症加護病房的護理師感到焦慮[13]。

## 材料與方法

### 一、研究設計

本研究為立意取樣，於台灣南部某醫院隔離病房，研究者與受訪者彼此不熟識，納入條件為照顧經感染科專科醫師確診為符合新型冠狀病毒性肺炎病人之護理師、擁有護理師證照、年齡大於二十歲、有意願參與本研究，排除條件為執業未滿三個月以上之護理師，過程中十位符合納入排除條件之護理師，皆願意接受訪談，訪談到第八位時資料內容已足夠，第九和第十位之內容與前八位內容相符，訪談直至資料飽和，以質性研究深度訪談及內容分析法，探討護理師之心路歷程，獲得受試者的照護經驗和意義。

### 二、資料整理分析

質性研究的資料分析採同步，為降低誤差，研究進行後48小時之內，需將訪談錄音內容轉為逐字文字稿，包括表情、動作、聲調、語氣、將當下的情境做真實的呈現，將內容具體化，不斷研度並深入體會，將體會化成為研究結果，並深入及重覆閱讀會談之內容，統整記錄可用的資料，刪除過多的贅字，將有意義的內容編碼及分析，和文獻及參考資料比較，隨時修正，本文中的受訪者皆以人工編碼，以編號代替，逐字檢視資料全部的內容及分析。本研究採質性內容分析法（qualitative content analysis）進行分析，是護理研究中常用的方法，是一種分析書面，口頭或視覺交流信息的方法，研究人員關注文本中每一段的潛在含義，對基本含義或潛在內容的編碼著重於語調或隱含的感覺[14,15]，而本研究之原始資料是以深度訪談及非結構化的形式收集的，例如錄音帶或

對話記錄，研究人員確保其分析的可靠性的主要方法是保持對訪談和觀察結果的細微記錄，並詳細記錄分析過程，可以將研究人員視為研究工具，於訪談結束後，研究者將錄音內容製作成逐字稿，運用主題內容分析將原始稿資料分類，粹取資料中所隱藏的意義，深度發覺護理師內心之感受，瞭解受訪者的角度，本研究透過訪談方式瞭解護理人員照護之經驗，如此可以獲得較詳盡的資料作為參考。

### 三、研究之嚴謹度

質性研究以探討經驗為目的，依據 Lincoln 及 Guba 所提出之嚴謹度標準[16]。真實性 (credibility) 即內在效度，研究者本身在質性研究中為研究工具，與共同研究作者將逐字稿編碼，討論相關主題，過程中反覆確認，確保其誤差。可推廣性 (transferability) 即外在效度，研究者將資料的意圖、意義、經驗、脈絡、表情動作，語言非語言的資料轉換成文字檔，將研究過程資料完全保留，詳述步驟及細節，以錄音的方式記錄訪談的對話和過程，由研究者將錄音檔案轉為逐字稿，和專家共同針對逐字稿進行驗證，可信賴性 (dependability) 為研究信度，而本研究之訪談為全程錄音，將錄音檔案編碼，有系統的蒐集資料，屏除個人的主觀看法，說明每個研究過程和資料分析，將錄音檔案編碼後轉錄成逐字稿，進行資料分析，透過相關的文獻資料與本研究對應及分類，需不斷檢視過程，避免研究者的個人主觀意見，通過返回原始文本以查找相似的類別並將相關理論與本研究之相關聯來確認或否認有效性，而分類方案的有效性得到了先前相關研究和文獻的支持，確認研究的客觀性[17]，可確認性 (confirmability) 在研究過程，和該領域之專家討論及分析，共同檢核及分析資料，避免研究者主觀的偏見，不受過去的經驗影響到研究的結果。

### 四、研究倫理考量

基於保護病人及倫理考量，本研究

已通過高雄榮民總醫院人體試驗委員會 (Institutional Review Board, IRB)，計劃編號 VGHKS20-CT5-07，收案前也將先取得受試者的書面同意書，資料均以編碼匿名處理、錄音檔於48小時內轉成逐字稿分析後銷毀，受試者之隱私將予絕對保密、不公開個人資料。

## 結 果

訪談時間為2020年4月15日至8月30日間，對象為現職護理師，科別皆為內科，基於保密和隱私，受訪者以編碼代表受試者，編碼代號以英文字母和數字進行編碼，基本資料表詳見表一。訪談時間為二十至三十分鐘，平均訪談一到兩次，訪談直到資料飽和，於訪談到第八位時資料已經接近飽和內容豐富，第九位和第十位的訪談內容皆能和前八位之內容歸納有所一致，透過深度訪談，由內容分析法進行分析，從受訪者的自身經驗和感受，形成四個主題。

主題一、過去累積的經驗，只為了蓄勢待發，對抗疾病的下一刻

A受訪者提到：「嗯……我其實真的很害怕，我記得當時SARS期間，雖然那時我還沒有進入臨床，但是新聞都有報導啊，不是有醫生工作後殉職，當時還封了院，這次病毒很像比上次嚴重」。B受訪者提到：「之前有接觸過感染的病人，也有接受過感控的訓練，自從SARS過後其實很多醫院都有出很多教學影片，甚至有公告感染的流程和程序該如何進行，嗯，但……還是會很害怕（受訪者突然低下頭沉默）」。F受訪者提到：「這我有經驗，就當時我就有參與SARS期間的感控防疫的所有過程啦，其實也參與在當時的疫情和小組當中，坦白說我覺得台灣現在的感控做的好其實」，E受訪者提到：「可能因為之前有過一次感染大爆發，後來就很多研究和影片出現，就因為那時的冠狀病毒和這次其實我覺得有點像吧」。上述受訪者透過尋找過去產生的經驗教材以及課程訓練，以至於能面對接下來疾

表一 研究參與者基本資料 (N=10)

受訪者	性別	年齡	護理年資	教育程度
A	女	25	2.5	大學
B	女	30	7	大學
C	女	23	1.5	大學
D	女	31	8	大學
E	女	28	8	專科
F	女	49	26	專科
G	女	46	20	大學
H	女	25	2.5	大學
I	女	32	9	大學
J	女	53	29	碩士

病的挑戰，在照護前先透過自主的訓練以及前輩的經驗分享，來降低害怕的感受，也讓現在的一線人員更加的能夠有事前準備以及心理狀態上的調適。

## 主題二、同儕的鼓勵和支持，困苦中仍然堅守崗位，永不放棄

H受訪者提到：「一開始知道我要照顧新冠肺炎的病人時，我的家人非常的反對，他們甚至在家中帶上口罩，讓我自己吃飯，不和我同桌吃飯，在同事之間也是就是，我們的區域是被隔離起來的，別人不能上來，我們也不能隨意到其他單位」。訪談中發現，家人的反對以及需要於家中帶上口罩的經驗，讓受訪者產生悲傷的情緒，因而留下了眼淚，也觀察到受訪者低落的情緒。A受訪者提到：「我總覺得自己被排擠，這陣子都自己吃飯，沒有和家人同桌」。C受訪者提到：「同事同儕的鼓勵對我來說是最大的支持，其實一開始很痛苦，覺得自己好像被拋棄，很孤單」。從一開始談到被排擠的情緒時，觀察到受訪者表情中產生的失落，也因為被家人拒絕，導致自己因為不經意的小細節而產生內心受傷的感覺，但因為夥伴的鼓勵，產生了革命的情感，得到了內心的支持感，此疾病讓社會和大醫療體系及環境產生了很大的改變，在面對疾病照顧的過程所產生的疏離感，讓受訪者覺得被拋棄和排擠

的感受，面對來自身邊最親近人的拒絕感，讓受訪者在訪談過程中一度哭泣，但在深度的悲傷及絕望中，反而讓同儕的溫暖和鼓勵更能被感受到。

E受訪者提到：「比較困難的事情，是吃飯時我們不能一起吃，因為為了保持社交距離，幾乎都是一個人吃飯，就連回到家，家人都規定我一定要洗完澡，噴完酒精，才能進家門，一開始的時候比較誇張，甚至規定我在家要戴口罩，前陣子剛照顧的時候，心情真的不是很好，但是後來因為照顧比較久，經驗的累積，加上我覺得這個單位非常的溫暖，很溫馨」。

上述受訪者提到，從家人的支持度降低到對於照顧此疾病所產生的未知恐懼，讓受訪者在照顧病人的初期陷入了情緒的低潮，家人的無法理解和負面的焦慮情緒，間接影響了受訪者的心理狀態，當孤單的情緒湧上，社會的疏離感以及物資供應的不足狀況所產生的負面壓力，卻沒有讓受訪者產生放棄或離開的想法，單位的支持、同儕的理解、工作氣氛的改變和環境中的正向鼓勵，將受訪者的思維轉為正面思考，不但學會自我情緒的排解，更是能將同理心運用在病人身上，學會將逆境和困境化為動力及動機，也間接的影響，讓病人產生正面的思考模式，不但能提高照護品質及讓更多夥伴有更多的團結和凝聚力。

### 主題三、面對醫療資源缺乏，環境的艱難，仍堅持到底。

A受訪者提到：「最讓我覺得壓力很大的事情就是，我們的超級重裝備，就是防水隔離衣、腳套、髮帽、護目鏡、手套，每次進去病室的時候，護目鏡會霧掉，瞬間變黑，打針的時候，因為比較多層手套，有很難注射的病人，打不上的時候，病人的表情有變化或不舒服，我都會覺得很害怕」。B受訪者提到：「我本身又有眼鏡，又要戴護目鏡，拿掉的時候真的超級痛，都會有壓痕，整個護目鏡都霧掉，真的完全摸黑走路（受訪者指出自身的臉部痕跡，確實有發紅的壓痕）」。C受訪者提到：「我記得上次學姐要轉送病人的時候，我們隔離衣還沒請領沒得用，幸好當下好像有借到，反正那次大家都很驚險，我覺得隔離衣真的要夠，不過我看醫院很像其他不是隔離的病房目前好像是穿雨衣，希望不要有一天我們也要穿雨衣就進去了，那根本無法保護任何東西」，I受訪者提到：「醫護人員真的是用生命在工作，不過我也習慣了啦，但就是怕有大量的人進來的時候，隔離衣會不夠用」。E受訪者提到：「我覺得戴口罩真的很悶，我的鼻子和臉都出現了壓痕，以前很快就可以完成的事情，現在卻要很久才能完成」。A、B、I及E受訪者都提到，穿脫隔離衣的不方便及護目鏡的所造成的模糊對於護理人員於治療上產生的壓力及不便，這場疾病不只是一個單位的戰役，而是整間醫院及全台灣各地的醫院相互合作及配合，E受訪者更是將臨床中面臨脫下隔離衣後卻遇到緊急狀況的時刻產生的困境和壓力表現出來，如此的感受讓受訪者產生了新的方式，像是先待治療做完後再完全脫除隔離衣，A受訪者也提及戴上手套對於工作的不便度增加，而是否這些微小的細節會對於病人的危險性有所增加和影響，在完全解除隔離衣的緊急狀況，合併手套的多層次對於打針和治療提高的困難度，是否對於護理師及病人皆會產生莫大的壓力。

### 主題四、川流不息的確診人數，陪伴病人的橫亙旅程

A受訪者提到：「從護理學校開始就告訴自己要有一個心態轉變，從犯錯中在臨床上學習，這次新冠肺炎確診的人數真的太多，在世界各地，你也不知道他到底會嗯…感染率到底會多強」。D受訪者：「剛開始要進去那個病房的時候真的很緊張，一進去前都會檢查自己的裝備很多次，我會內心有很多小劇場，我會害怕病人會不會突然扯我衣服、情緒失控，突然撕裂我的防護設備」。F受訪者提到：「被關久的病人你可能會覺得，很明顯的感受到他的情緒跟平常不一樣，我們在這幾乎有時候會用對講機跟病人溝通，或是打視訊電話或打電話進去，不然就是請家屬打電話跟他們聊天之類的」。J受訪者提到：「一個人被關在房間久了其實會有很多的煩躁，有時候會請家人寫卡片給他，然後一整張卡片都寫滿很多人的話，或是在病房的隔離室外，我們會用手機或對講機和他溝通，甚至是視訊」。

護理師透過自身照顧經驗，發現病人的細微情緒，甚至運用同理心瞭解病人在隔離期間可能會有的心態和轉變以及可能出現的負面情緒，因此護理師透過對病人的關心以及良好的溝通分散病人的注意力，滿足病人於馬斯洛心理學中的愛與歸屬感，當病人產生負面的情緒或表情時，護理師可及時敏銳的發現問題，提早預防，透過陪伴讓病人戰勝這場長期的戰役。J受訪者提到，病人數持續上升對於自己所造成的擔憂，以及於照護病人時，不只是生理上的護理措施，也會給予心理上的支持滿足其需求，像是用手機視訊溝通，請家人寫卡片。H受訪者提到：「多少都會有很大的恐懼感，因為每天新聞都在報導，但因為現在照顧這個醫院都會給我們加一些錢，對我來說這是最大的鼓勵和動力吧」。護理師考慮的層面的廣度，在照顧時，不只是照顧著病人的疾病及心理層面，更是要運用更全面性的思考模式去思考應注意而未注意，可能會發生的狀況，由此可見護理師壓力源的深度，並不只是我們



所看到的較表淺的層面，也透過受訪者H瞭解到，醫院對於護理師實質上外在的鼓勵和社會的期待，都是助於護理師將壓力轉為動力的方式。當憤怒和悲傷的情緒無法大過我們可以承受的範圍，又有誰能真正無私的站在一個同理心的角度去犧牲奉獻的為另一個人的生命而付出自己的生命，當面對生命的抉擇，人生的選擇，甚至有時候我們別無選擇，面對大環境的改變，無能為力的時刻，單位的調動，科別轉換帶來的不適應以及未知的時間和盡頭的漫長，對此所產生的壓力，受訪者卻願意將自己的感覺先放下，讓自己成為被需要的人，因為沒有人願意生病，也沒有人願意得到此疾病，當受訪者在描述自身經驗時，也表達因為不願將自己的負面經驗帶給被照顧者，因此學會將自己的壓力轉換成正向的因應，將一句溫暖的感謝和語言化為自己在此行業的動力。

## 討 論

新型冠狀病毒性肺炎對於各國醫護人員之衝擊影響巨大，但透過研究結果中瞭解受訪者因著過去經驗的累積，面對龐大的衝擊和挑戰，護理師依然堅守崗位從未放棄。

一、過去累積的經驗，只為了蓄勢待發，對抗疾病的下一刻

護理師已開始依靠和討論經驗，在社交媒體上，分享有益做法的範例，包括線上交接班替換照護者，進行家訪和交流，醫院主管對員工有更多的關懷也被認為是非常重要的[18,19]。研究發現，醫院會定期召開會議以發現醫護人員之心理問題和針對性解決根本的來源、醫院會提供有關新冠肺炎的治療和知識，並分享成功的治療案例[3]。本研究結果也發現經驗分享和討論的重要性和意義，因為過去前輩的經驗，影響了護理師對於照護此疾病的心境。研究也發現，經驗的分享會改善護理師於照護中的害怕，心理的支持會對於護理師的照護壓力有所影響。

二、同儕的鼓勵和支持，困苦中仍然堅守崗位，永不放棄

全球衛生保健系統已不堪負荷，護理師有很大的心理壓力。此外，在義大利有出現因為照護此類病人而自殺的護理師，心理問題在中國武漢的護理師中也很普遍，研究也發現，有一醫院針對照顧隔離病人的醫護人員提供了一個休息的地方，員工可以暫時將自己與家人隔離、並且有食物和日常生活用品的供應，也幫助員工錄製了他們在醫院的日常活動影片，與家人分享並減輕家人的擔憂、適當安排休閒活動和放鬆的課程，安排心理諮商師提供相應的支持[2,11]。本研究發現，護理師其實面臨了龐大的心理壓力，受訪者有提到覺得自己的生命不值錢，而上述文獻查證中也有作者提到有護理師的自殺，同事的支持和相互理解，對於護理師來說是非常大的鼓勵，也可以發現護理師的壓力源不論國家和城市，皆有相同之處，受訪者提到，和同事的分享、團隊的氣氛等，皆可減少心裡壓力，受訪者也提到，覺得和同事大家在一起很溫暖，會讓照護者有力量，也表示了其實一開始很痛苦，覺得自己好像被拋棄，很孤單，和上述文獻中護理師的心境產生相似性，而研究也可以發現，通過交談和鼓勵，甚至心裡諮商，故事的分享，可以給予護理師更多的心裡支持，因而產生因應及降低情緒的壓力。

三、面對醫療資源缺乏，環境的艱難，仍堅持到底。

研究指出由於護理師需要經常洗手，一些同事的手長滿了皮疹，由於長時間配戴N95口罩和使用多層次的防護設備，一些護理師在耳朵和額頭上產生了壓瘡，也因為戴著四層手套，甚至無法打開醫療設備的包裝袋，因此給患者打針也成了一個巨大的挑戰及壓力[5]。在一篇文章中提到，在義大利是缺乏防護裝備及口罩的，對前線工作人員也缺乏適當的保護，COVID-19大流行更加顯示了衛生保健系統的問題，像是醫院面臨醫療資源缺乏的風險越來越大，例如呼吸器

的數量無法負荷[1,20]。研究指出，醫療人員死亡率持續的上升，有醫療人員因沒有防護設備可用而導致死亡[21]。上述文獻中的醫療人員因為沒有防護設備而導致的死亡，以及所帶來的害怕和擔憂，和本研究之受訪者皆有共同之處，更是從本研究之受訪者的經驗中分析出護理師的壓力來源，更重要的是，因為設備或物資造成的影響，讓護理師工作完成所需時間變長，因此更是讓護理師擔憂，如果有緊急狀況發生時，亦或病人需要立即性的藥物治療或處置時，是否會導致因為醫療的資源而對於病人的受益造成影響。

#### 四、川流不息的確診人數，陪伴病人的橫互旅程

為了促進和病人的溝通，護理師忙碌之餘仍然使用白板黑板、便利貼、紙和卡片、手機通訊軟體，世界各地之護理師於此疾病所面臨的壓力高[1,9]。美國醫院轉向遠程醫療，通過電話或視訊交流[19]受訪者提到這是個漫長的過程，時間的不確定性對於受訪者來說，也是很大的壓力。護理師於面臨壓力之下仍然透過自身照護經驗，發現病人的情緒變化，運用同理心瞭解病人在隔離期間可能會有的心態轉變。

#### 結論

從學校的教導描述到職場的經驗和經歷，透過過去的照護經驗以及陪伴病人的過程，讓護理師逐漸從情緒的失控和不可控制的害怕，轉變為勇敢和堅強，背負著社會的期待及保護病人的責任以及家人的擔憂。甚至有受訪者因為照護病人而很久沒有返回自己的家中，如此無私的奉獻，在壓力之下卻仍然堅守崗位。面對疫情的衝擊，讓我們有不同的想法和思維，顛覆了以往的照護經驗，更加的學以致用。雖然面對疫情的肆虐，從學校到職場，依然不變的，是護理師對於病人的那份關懷和同理，以及對於這個職業從未改變的初衷。

#### 研究結果應用及建議

##### (一) 臨床之實務應用

研究中發現同儕的鼓勵、團隊的氣氛、醫療環境及資源，皆會對護理人員造成影響，醫療主管及醫院之政策，像是團隊僱用心理諮商小組，將對於護理人員有相對的協助和支持，此為本研究分析後之現象。訪談中受訪者提到，面對疫情的高傳染性及護理中的不確定性，皆是造成壓力的來源，因此我們得知，未來對於照護此類病人之護理師，需要提供更多適切的協助和支持，幫助護理師得到壓力之調適。

##### (二) 研究於教育之應用

本研究結果發現，如護理師能於學生時期增設感染專科之課程及科目，教師和醫院或相關專業人員教學合作，透過教育領域的培育和支持，不僅能豐富學生護理學術專業層面上的知識，更是讓學習豐富多元化。對於學生從護理課程開始接觸感染相關防疫知識和應用，增加護理學生照顧此類病人之能力，有助於未來的職業生涯發展，於踏入職場前做好準備，促進護理學生和新進護理人員照顧此類病人時之因應及調適，以降低護理師和護理學生之不確定感及焦慮。

##### (三) 研究於政治之應用

本研究結果發現，不論國內外之疫情皆對醫護界造成非常大之衝擊，隔離防護設備更是醫護人員重要之武器和裝備。透過護理師訪談內容得知，需要事先提前做好大量隔離用物的盤點，甚至檢查是否落實醫護人員的感控及保護，像是確診病人的棉被是否確實消毒、隔離設備是否確實落實，讓國內各大小醫院能隨時為疫情做好萬全的準備。不論疾病攻擊性多強，台灣皆能以充足的物資和人力來迎接挑戰，此政策也能降低醫護人員之焦慮感，因為政府能做醫護人員堅強之後盾，分流政策如能由高層政府及長官開始嚴謹的執行及作業，甚至對於全球醫護人員錄製相關防疫之大型感染防治影片，不僅在醫院播放，也能在各大護理醫療學校讓尚未上線作業之醫護人員對於此疾病有更多的瞭解和知識，甚至於家中也能學習並且知道隔

離用物之數量足夠，確保未來面對各大疫情的衝擊時，台灣之醫護人員皆能以準備充足的狀態，迎接未來的各大挑戰。

#### (四) 研究於社會之應用

醫療標準作業流程很重要，但面對千變萬化的疾病，卻不是一層不變的處置和照護，需要結合多年的學習、臨床經驗、當下臨床評估和判斷，不只是疾病照護，更是需要個別性的照護。期待報章雜誌、新聞媒體，能給予醫護人員正向的鼓勵，能深入實地訪查醫護人員之心路歷程，記錄採訪攝影記錄，自動隔絕網路霸凌。也透過媒體的報導及本研究，能更加體恤醫護人員之辛勞，遵守社會責任及義務，確實落實居家檢疫及隔離措施，以誠實的心及嚴謹的態度來共同維護國家及醫療品質，以及共同支持臨床護理師的工作。

#### 研究限制

本研究提供了臨床護理師之經驗分享，因為疫情分流控制較嚴格，進入負壓隔離病房之人員有限，本研究為立意取樣，主要是針對台灣南部某醫院隔離病房護理師之訪談照護經驗，結果可能較無法推論至其他地區的護理師。但全台灣各醫院和相關防疫單位，皆面臨疫情極大的挑戰和衝擊，也盡力進行病人照護及防疫、甚至檢疫及隔離措施。因此期待未來能有不同領域和地區之相關人員加入研究訪談。另外，本研究中並未男性之護理師參與訪談，為此文章之限制，期望日後能有不同性別、地區之受訪者，也期望透過此研究能協助更多護理師和相關防疫人員及主管單位瞭解現況，提供相關協助，改善醫護人員心理健康之發展策略。

#### 參考文獻

1. Bagnasco A, Zanini M, Hayter M, Catania G, Sasso L. COVID 19 - A message from Italy to the global nursing community. *J Adv Nurs* 2020;**76**:2212-4. doi:10.1111/jan.14407.
2. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological

and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020;**395**:507-13. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.

3. Chen SC, Lai YH, Tsay SL. Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *J Nurs Res* 2020;**28**:e85. doi:10.1097/nrj.0000000000000389.
4. Duffy F, Richardson J. Supporting carers and care staff to understand and respond to changes in behaviour in people with dementia during the COVID-19 pandemic. Available at: <http://www.northerntrust.hscni.net/site/wp-content/uploads/2020/04/Supporting-People-with-Dementia-During-Covid-19-NHSCT-27-May-2020.pdf>. Accessed January 29, 2021.
5. Zeng Y, Zhen Y. Chinese medical staff request international medical assistance in fighting against COVID-19. *Lancet Glob Health* 2020. doi:10.1016/S2214-109X(20)30065-6. [Online ahead of print]
6. Chen Q, Liang M, Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;**7**:e15-6. doi:10.1016/S2215-0366(20)30078-X.
7. Song F, Shi N, Shan F, et al. Emerging 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) pneumonia. *Radiology* 2020;**295**:210-7. doi:10.1148/radiol.2020020274.
8. Robinson P. Long-term conditions and severe acute respiratory syndrome SARS-CoV-2 (COVID-19). *Br J Community Nurs* 2020;**25**:247-51. doi:10.12968/bjcn.2020.25.5.247.
9. Swift A, Banks L, Baleswaran A, et al. COVID-19 and student nurses: a view from England. *J Clin Nurs* 2020;**29**:3111-4. doi:10.1111/jocn.15298.
10. Tsay SF, Kao CC, Wang HH, Lin CC. Nursing's response to COVID-19: lessons learned from SARS in Taiwan. *Int J Nurs Stud* 2020;**108**:103587. doi:10.1016/ijnurstu.2020.103587.
11. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care* 2020;**24**:200. doi:10.1186/s13054-020-02926-2.
12. Rogers AE, Hwang WT, Scott LD, Aiken LH, Dinges DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Aff (Millwood)* 2004;**23**:202-12. doi:10.1377/hlthaff.23.4.202.
13. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *J Occup Health* 2008;**50**:79-85. doi:10.1539/joh.50.79.
14. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis

- process. *J Adv Nurs* 2008;**62**:107-15. doi:10.1111/j.1365-2678.2007.04569.x.
15. Field PA, Morse JM. *Nursing Research: The Application of Qualitative Approaches*. London, UK: Chapman and Hall, 1985; 124-40.
  16. Connelly LM. Trustworthiness in qualitative research. *Medsurg Nurs* 2016;**25**:435-6.
  17. Downe-Wamboldt B. Content analysis: method, applications, and issues. *Health Care Women Int* 1992;**13**:313-21. doi:10.1080/07399339209516006.
  18. Hayter M, Jackson D. Pre-registration undergraduate nurses and the COVID-19 pandemic: students or workers. *J Clin Nurs* 2020;**29**:3315-6. doi:10.1111/jocn.15317.
  19. Pahuja M, Wojcikewych D. Systems barriers to assessment and treatment of COVID-19 positive patients at the end of life. *J Palliat Med* 2021;**24**:302-4. doi:10.1089/jpm.2020.0190.
  20. Chuang E, Cuartas PA, Powell T, Gong MN. “We’re not ready, but I don’t think you’re ever ready.” Clinician perspectives on implementation of crisis standards of care. *AJOB Empir Bioeth* 2020;**11**:148-59. doi:10.1080/23294515.2020.1759731.
  21. Rimmer A. Covid-19: third of surgeons do not have adequate PPE, royal college warns. *BMJ* 2020;**369**:m1492. doi:10.1136/bmj.m1492.

## Psychological process of caring for patients with coronavirus infections by nurses

MAN MEI, CHOU-PING CHIOU\*

**Objectives:** The outbreak of the novel coronavirus pneumonia has caused economic turmoil and social unrest worldwide. Large-scale epidemic prevention measures have been implemented globally, and in-house isolation and quarantine strategies have resulted in the large-scale resignation of medical staff, thereby leading to a shortage of human resources. The change of career has caused great pressure and coping problems with the pandemic. With the increase in the diagnosis rate and the exhaustion of medical resources, researchers are encouraged to analyze the burden and experience of nursing staff caring for infected patients. We hope that this report will help in responding and adapting to the pressure and uncertainty faced by medical staff in the future. **Methods:** In this research, qualitative in-depth interviews were conducted. We collected the experiences of 10 nurses caring for patients infected with the coronavirus; analyzed the interview responses; and evaluated the nurses' behavior, language, and nonverbal cues through interaction with them. **Results:** Based on a literature review and the interviewees' experiences and feelings, four themes were identified as follows: "the past accumulated experience helps to gain momentum and fight the next course of the disease," "colleague encouragement and support help medical staff to be persistent in their work," "lack of medical resources and the difficulties faced by staff in the medical environment, stick to the end," and "the changing number of confirmed cases encountered through a patient's care journey." **Conclusions:** The study findings can help nursing staff caring for patients infected with the novel coronavirus by providing a basis for understanding psychological pressure among nurses and adjusting the response protocol. (*Taiwan J Public Health*. 2021;**40**(3):283-292)

**Key Words:** coronavirus infections, qualitative research, experience of nursing

---

School of Nursing, I-Shou University, No. 8, Yi-Da Rd., Jiaosu Vil., Yanchao Dist., Kaohsiung, Taiwan, R.O.C.

\* Correspondence author E-mail: chouping@isu.edu.tw

Received: Jan 29, 2021 Accepted: May 6, 2021

DOI:10.6288/TJPH.202106\_40(3).110001

## 評論：照顧新型冠狀病毒性感染病人護理師之心路歷程

當今全球人類面對新型冠狀病毒（COVID-19）的侵襲，台灣一樣無可幸免，特別是專業醫護人員，即使想到可能在這場疫情下失去自己寶貴生命，然而醫護專業的使命帶領著大家勇往直前，讓他們努力克服這樣的困境，期望一切可以回歸正常，但這期間承受的衝擊，或許非身歷其境者，將是難以體會。

該研究作者在觀看醫療團隊照護罹患新型冠狀病毒肺炎（novel coronavirus pneumonia, NCP）病人情境中，發現到護理師處於艱困環境，除了照護病人外，也可能面對自己生理、心理、靈性、社會的負荷。因此，作者應用質性研究法，立意選樣十位曾經照護新型冠狀病毒肺炎病人的護理師進行深度訪談，以了解他們的照護心路歷程，同時採用質性研究的嚴謹度標準，將訪談資料進行內容分析，研究結果發現提出四個重要主題，包含：「過去累積的經驗，只為了蓄勢待發，對抗疾病的下一刻（主題一）；同儕的鼓勵和支持，困苦中仍然堅守崗位，永不放棄（主題二）；面對醫療資源缺乏，環境的艱難，仍堅持到底（主題三）；川流不息的確診人數，陪伴病人的橫互旅程（主題四）」。

實陳述寫入對應的主題內文中，可以讓讀者更清晰的閱讀到護理師字裡行間的負荷、承擔、與使命感的淬鍊。而該篇文章立意選樣護理師年齡（25-53歲）與工作年資（1.5-29年）範圍廣泛，或許未來研究可以分層分析，將會有不一樣的領悟與體會。另外，研究對象全是女性，是其研究限制，未來若有男性護理師心路歷程資料的注入，或許可以更多元了解現況。

新型冠狀病毒肺炎疾病，是法定傳染疾病，其照護標準原則與需求不同於其他疾病，也需要更多醫療設備與照護技巧，這樣的情境顯現醫護團隊將面對照護壓力的負荷，更表明專業照護經驗的重要性，同時，再次提醒我們護理師留任與經驗傳承能讓他們有備而來是重要的。另外，面對醫療資源缺乏，護理師仍然堅持照護任務，令人不捨與感動，卻也揭露現實的一面。然而，在獲得同儕的鼓勵與支持，其持續完成照護任務，是責任與承擔，更顯示他們將護理的真、善、美發揮的淋漓盡致，讓人佩服與尊敬，然而在正向的背景裡，是否隱含著脆弱或期待，將是另一個值得關注的議題。目前疫情尚未停止，醫護團隊照護新型冠狀病毒肺炎病人依然持續中，讓我們共勉之。

---

白香菊

中山醫學大學護理學系（所）

地址：台中市建國北路一段110號

E-mail: pai55215@csmu.edu.tw

DOI:10.6288/TJPH.202106\_40(3).11000101