小北護/大人物系列 16

向陽之光：無懼的愛



校友服務中心 蔡庚甫專員 採訪 / 張靜芬主任 編審

國立臺北護理專科學校74年畢業
孫娜俐 愛滋個案管理專家

#北護三專護理科 畢業校友
#111年國北護傑出校友
#第6屆慈月基金會南丁格爾獎得主
#全台首批愛滋病個案管理師
#社團法人台灣愛滋病護理學會理事
#《有愛無懼》．減害治療推手

愛滋病患不需要憐憫和同情 需要的是接納和擁抱

今天邀請到分享故事的是 北護三專護理科校友 孫娜俐 學姐。

孫娜俐學姐曾榮獲111年國北護傑出校友、第6屆慈月基金會南丁格爾個人績優獎、國家品質標章SNQ、衛福部防疫績優個人獎等多項殊榮。自幼克服小兒麻痺肢體考驗進入北護，畢業後擔任臨床指導老師與輔英護專助教。民國96年疾管署首次招募個案管理師，她毅然投身全台首批愛滋病個案管理工作，成為全台首席愛滋個管師。

她深耕衛生福利部桃園醫院逾16年，攜手團隊打造全台最大愛滋照護中心，推動『致力平等就醫環境』。與全人愛滋照護，邀請個案聯合出版《有愛無懼》傳遞生命勇者故事。期盼學弟妹能汲取娜俐學姐無私奉獻與專業韌性，在護理道路上走得更堅定溫暖。

微風和煦，溫暖的陽光灑滿校園 小編這次訪問的人是孫娜俐學姐

編：學姐好，歡迎您來到小北護大人物專訪系列！請學姐先幫我們簡單自我介紹一下好嗎？

俐：謝謝主持人，謝謝學校的邀請！今天能夠回到娘家非常榮幸，也很榮耀能跟學弟妹分享職涯經歷。我是孫娜俐，我在民國71年的時候進到北護，那時候學校還在內江街，我是三專學制。我最大的感動跟印象就是學校教育和實習非常扎實！功課都要寫到半夜，第二天一大早還要去實習，老師們的要求都非常嚴格。後來我也當了老師，就覺得學校給我們一個非常嚴謹的環境，讓我們的教育從基礎到專業都非常完整，這是我很感謝學校的教育方式，非常懷念在學校的日子！

關於那段在內江街的青春歲月

編：學姐在求學期間有哪些印象深刻的經歷或校園趣事呢？

俐：因為內江街離西門町非常近，我們那一班（智班）是一群特別活潑的女生，課餘充滿多彩多姿的回憶，大家偶爾還會相約翹課去西門町萬年大樓的「萬年冰宮」溜冰！那種兼具嚴謹扎實訓練與歡樂青春的生活，至今想來依然非常懷念。

編：剛才看到學姐是拄著拐杖進來，想請問學姐當初為什麼願意來讀護理學校？

俐：其實我在一歲多的時候就得了小兒麻痺症，這一路走來確實蠻辛苦的。小時候我被送到隔壁的振興復健醫學中心去醫腳。因為我爸是軍人，家境清寒，他寫信跟蔣宋美齡夫人陳情申請，所以我免費到振興去醫腳。在7歲跟10歲經歷兩次大手術與漫長復健，很清楚知道病人的辛苦。那時候唸高中我就決定：如果考上醫學院或護理系，我一定要去念，我要用雙手幫助受苦的人！所以後來考上北護時我非常開心。

托盤平衡測試：撕掉肢體障礙的標籤

編：民國71年正逢台灣小兒麻痺症最後一波大流行，在當時環境下入學有沒有遇到什麼考驗？

俐：當時社會對小兒麻痺大多停留在單側肢體萎縮。當我考上北護時，學校為了確認我能否勝任病房實習，特別做了一項測試——那時候病房沒有無障礙推車，護理師必須一手端著放滿針劑衛材的「托盤」走到病人床邊（bedside）給藥。學校老師要我單手舉著托盤走一段路測試平衡度，結果我的平衡度完全過關！這給了我莫大的信心：肢體的限制並不能阻擋我想成為護理專業的心願。

三總開刀房實習與任教歲月

編：學姐在三總實習以及後來教書的經歷，對您的專業態度有什麼啟發？

俐：我在三總水源路院區是開大刀房實習，每天上清晨的「七三班」，我住桃園每天清晨趕車通車，養成了嚴守紀律、不怕吃苦的習慣。北護畢業後經學校推薦，我先到新生護校教書，隨後進入輔英護專任教，主要帶學生在醫院外科與小兒科實習。走過教學現場讓我深刻懂得如何做衛教溝通，也為日後個案管理奠定了深厚基礎。

編：民國96年是什麼樣的契機，讓學姐毅然踏入愛滋病個管這個全新的領域？？

俐：民國96年疾病管制署推動第一屆「愛滋病個案管理師試辦計畫」。醫院當時面試我後，交給我整疊衛教資料，要求「一個月內要收滿200位個案，七月前要交出期中報告」。



訪談孫娜俐學姐錄製Podcast現場



主責辦理「愛與藥的生命圓舞曲」策展人
(孫娜俐學姊右三)

我接的第一個個案是新被通報的年輕人，他一進診間就一直扭手，一直哭喊說：『完蛋了！完蛋了！衛生局通知我得到愛滋……』差點要哭出來。我花了很多時間跟他衛教現在藥物有多好、只要好好吃藥就能好好活著，安撫他緊張崩潰的情緒，這是我印象最深刻的第一個個案。」

攜手鄭舒倖副院長
部桃是全台最多個管師的醫院

編：部桃從最初只有一位個管師，發展到如今成為全台典範，這中間建立了哪些重要制度？

俐：現在我們醫院的副院長鄭舒倖醫師，當時我跟她一起把這個愛滋病照顧中心（Center）建立起來。剛開始真的很辛苦，我們病人非常多，有時候夜診常常掛到120幾號，就一路看到晚上10點半！所以個管師追蹤病人跟照顧病人的角色非常重要。因為我們用心照顧，口碑建立後病人越來越多，發展到現在，我們桃園醫院有8個個管師，是全台灣最多個管師的醫院，比臺大醫院的6位還要多！

如今桃醫照顧全台超過十分之一的感染者，更常年受邀至全台各院所分享經驗。

現代醫療革命：一天一顆藥
U=U 的奇蹟

編：大眾對愛滋病常停留在早期「世紀絕症」的恐懼，現在的醫學進展到什麼程度了呢？

俐：現在的抗病毒治療早已進入單一片劑處方（STR），也就是「一天一顆，每日一次（Once daily）」，副作用大幅降低。只要感染者好好規律服藥三個月，體內病毒量就能下降到儀器測不到的水準。

俐：這就帶出當前全球醫學界最重要的共識——「U=U」（Undetectable = Untransmittable，測不到病毒 = 不具傳染力）！醫學已充分證實：只要血液中連續6個月測不到病毒，在無保護措施的性行為下，也完全不會將病毒傳染給伴侶。愛滋病已經被重新定義為「可有效控制的慢性疾病」，病人的預期壽命與一般健康人無異，可以結婚、自然生育健康寶寶，活到八、九十歲長命百歲！

快問快答：10秒搞懂專業術語

Q：HIV 與 AIDS 有何不同？

俐：HIV 是病毒名稱；AIDS 是發病狀態。臨床當 CD4 免疫指標小於 200 時定義為發病。

Q：HIV 與 HPV 是一樣的嗎？

俐：完全不同！HPV 是人類乳突病毒（致癌風險）；HIV 則是攻擊破壞人體免疫系統的病毒。

Q：什麼是 CD4 免疫力指數？

俐：CD4 就像人體國防軍力。健康正常人約 800～1200。HIV 侵入人體第一刀就會削去一半防衛兵力，及早服藥才能保住剩餘免疫力！

破除傳染途徑迷思：「孱種病毒」體外不傳染

編：在日常生活中，大家常擔心共餐或被針扎會不會傳染愛滋？

俐：愛滋病的傳染途徑「只有三個，絕對沒有第四個」：血液交換、無保護的體液接觸、母子垂直感染。大眾常有恐慌迷思，事實上 HIV 在人體外是非常脆弱的「孱種病毒」，接觸到乾燥空氣數秒內便失去活性。同桌共餐、喝同碗湯、吃同一碗麵、握手擁抱、共用馬桶，都絕對不可能感染！

俐：即便在臨床發生醫護人員針扎意外，帶血針頭扎到的傳染機率僅有 0.1%（千分之一），無血針頭更低至 0.01%；相較之下，B型肝炎針扎感染率高達 15～20%，C型肝炎也有 5～10%。因此在臨床針扎SOP中，我們第一時間要預防的反而是B肝與C肝！只要在黃金72小時內通報並接受預防性投藥（PEP），追蹤一年後幾乎百分之百都能完全排除。

長期存活的新課題：共病管理與藥物交互作用

編：當病患壽命延長，個管師的工作範疇又面臨哪些新的轉變？

俐：活得久，共病（Co-morbidity）就多！我們的病人最年長的有90幾歲，同樣會面臨高血壓、心血管疾病、糖尿病與代謝症候群。早期部分抗病毒藥物容易引發血脂異常，因此我們必須常年監測病人的三酸甘油酯（TG）、低密度脂蛋白（LDL）等生化數值，兼顧飲食與生活型態衛教。

俐：此外，還要防範「藥物交互作用（DDI）」。很多長輩喜歡吃保健品，但



台灣愛滋病學會學務研討會(孫娜俐學姐前排左四)

常見的養氣人蔘、靈芝，或是含有高濃度金屬陽離子（如鈣、鎂、鋁、鋅）的綜合維他命或胃乳片，會與抗病毒藥物產生螯合作用降低藥效，導致體內出現「LLV. 低病毒量」的反應。這些微小的生活細節，都全靠個管師像偵探一樣耐心為病人抽絲剝繭！

性健康衛教與職場隱私守護

編：個管師日常如何守護感染者的職場隱私？在性健康衛教上又如何引導個案？

俐：許多個案面臨升遷體檢時，常因害怕驗愛滋曝光隱私而寧可放棄升職。依台灣現行法律，檢驗愛滋必須由當事人親簽同意書，我們教導病人行使權利「拒填」；檢驗單位依法絕不可向公司洩露，報告欄位只能印「已採血 / 已採檢」，絕不能打陰性或陽性，以此捍衛病患的工作權。

俐：在性健康衛教上，我們跟個案對話不拐彎抹角。比方說病人的血液檢查發現梅毒指數上升時，必須把風險行為進行回溯，我們會直接向個案說連「口交、六九（69）」等常被忽視不戴套的行為都要算進去。

俐：因為臨床上許多個案自認「全程戴套」，卻在口交時接觸到對方生殖器上凹

凸潰瘍的「硬下疳（Chancre）」而染病，因為那正是梅毒傳染力最強的時期！藉由直接且精準的病灶衛教，才能真正幫助感染者落實自我防護。

全台唯一減害門診：用藝術修復成癮創傷

編：聽說近年年輕族群面臨「藥愛（Chemsex）」困境，部桃是如何協助這群特殊的個案？

俐：在部桃照顧的個案中，約有40～45%面臨安非他命等成癮物質引發的藥愛（Chemsex）問題。甲基安非他命對大腦前額葉認知功能破壞極大，形成「低等腦綁架高等腦」，病人常常心癮強烈、情緒失控、無法踩煞車，甚至一年內被雇主資遣多次。當他們因用藥習慣不佳而漏藥、斷藥時，傳統的責備只會讓他們逃避封閉。



愛滋病學相關學術成果發表

俐：因此，部桃率領全台之先成立了唯一的「減害門診與多元處遇團體」。我們不只談戒癮，更透過心理劇、情緒探索、陶藝創作、繪畫以及自律神經調控的動能運動，幫助他們接納內在創傷、重建生活韌性。這些年我們將這套兼具身心靈療癒的成果發表於多篇國際學術論文，希望能喚起更多社會支持。

走入監所高牆與個管師的心靈防空洞

編：除了醫院門診，學姐也經常進入監獄高牆輔導受刑人？

俐：是的。新入監與即將出監的愛滋受刑人，我們每週都親自進去訪視，核心目的是「無縫銜接」——掌握獄中服藥狀況，並在出監前安排好銜接回各縣市指定醫院的綠色通道，確保醫療不中斷，避免他們重回社會後因斷藥而再度危害自身與公共衛生。面對沉重的情緒負荷，部桃定期邀請「台灣露德協會」徐森杰秘書長擔任外部督導（外督），在溫暖的團體諮商中讓個管師卸下心理重擔，重新找回初衷與熱情

推動全院友善醫療：愛滋病人的心臟也是心臟！

編：早期社會對愛滋高度歧視，甚至醫療院所本身也會排斥，部桃是如何打破這層藩籬的？

俐：民國96年時，愛滋病人連去復健科貼貼片、去洗腎中心洗腎都會被拒絕。那時鄭舒倖副院長非常有遠見地告訴我：「孫，你不用擔心，我們要對照護有信心，醫院必須走向友善醫療。今天別人不接受，五年、十年後，當其他科別發現自己照顧

多年的老病人其實也是感染者，而醫護同仁全都沒有被傳染時，友善的門就自然開了！」。

俐：後來，部桃一位心臟科院長更在全院同仁面前擲地有聲地說：「如果你只會看一般人的心臟，遇到愛滋病人就說不會看，那你就不是好醫生！因為愛滋病人的心臟跟一般人的心臟完全一樣！」這句話徹底扭轉了全院風氣。自此，部桃推行全院無差別收治，從3樓普通病房到14樓特等VIP病房皆可入住，病歷完全不作歧視性註記，讓部桃成為名副其實的友善醫療示範醫院。

臨終那一刻的尊嚴
診斷書上的秘密...

編：在長達數十年的陪伴生涯中，有沒有哪個個案讓您至今難忘？

俐：我永遠忘不了我96年剛接個管時的第一位個案，是一位剛被通報的年輕大男孩。他滿臉通紅、雙手發抖地坐在診間哭喊著「完蛋了」。我花了一小時詳細解釋現在的藥物有多好、只要服藥就能好好活著。如今二十年過去了，他已成為一家知名連鎖企業的核心高階主管，依然健康穩定地每季回診。

俐：但也有令人心酸的遺憾。曾有一位資深病人被診斷出12公分大的末期巨大肝癌，生命即將走到盡頭，他卻笑著對我說他很開心。我問他腫瘤這麼大有什麼好開心的？他流著淚說：「孫姐，因為我的死亡診斷書上面終於只會寫『肝癌』，不會有『HIV』三個字了.....至少在家族面前，我可以抬得起頭來，家人也不用覺得羞恥了。」這段話深深震撼了我。這說明即便醫療技術已經如此進步，社會無形的標籤依然狠狠烙印在病患心頭。這就是為什麼我們至今依然要站在第一線大聲疾呼的理由！

榮獲南丁格爾獎的初心：把愛傳遞給下一代

編：學姐榮獲南丁格爾獎，這項榮耀對您的意義是什麼？對想從事公衛護理的學弟妹有什麼建議？

俐：得獎固然非常榮耀，但我常說，拿獎不是為了醫院或個人的光環，而是為了替這群無法發聲的病人爭取更多權益與理解！

俐：對於有志投入傳染病個管的學弟妹，我有兩個建議：第一、「扎實做好臨床基礎」：建議在病房先取得 N1、N2 進階資格，扎實歷練輪調（run）過內外科病房，熟悉各種疾病變化，未來面對疑難雜症才能迅速掌握照護脈絡。第二、「保持同理心與熱忱」：愛滋照護是高度以人為本的藝術，不要帶審判眼光看待病人，每一顆受創的心靈都需要被溫柔以待。

創造屬於你的光芒：給社會大眾的結語

「請大家放心，只要感染者規律吃藥、體內病毒測不到（U=U），就完全沒有傳染力！你可以放心與他同桌共餐、擁抱生活。

愛滋病不再是絕症，可怕的從來不是病毒本身，而是人與人之間的冷漠與排斥。讓我們一起用科學知識取代盲目恐懼，以同理與溫暖，終結歧視與疾病標籤！」





更多校友服務中心影片→


