

行政院及所屬各機關出國報告  
(出國類別：實習)

## 腫瘤護理及臨床見習

服務機關：台中榮民總醫院  
出國人職稱：護理師  
姓名：張玉梅  
出國地區：澳洲  
出國期間：89.12.29~90.6.28  
報告日期：90.7.26

J3/009003026

目次：

壹、首頁	1
貳、摘要	2
參、目次	3
肆、正文	4
(1) 目的	5
(2) 過程	6
(3) 心得	13
(4) 建議	15

## 摘要：

### 目的：

1. 增進本身腫瘤護理尤其在化學治療與安寧照顧方面的技術與知識，提高本單位門診化療與腫瘤安寧照顧方面的品質。
2. 了解目前腫瘤護理的世界趨勢，作為建立本單位的方向與護理工作標準的參考。
3. 比較澳洲與台灣腫瘤護理的異同，學習澳洲的優點，改進自己的缺失；並促使護理人員認識自己之優點，增進本國人的信心。

### 心得：

- 1、知識是不斷學習的累積：學習他國對使用化學治療的經驗作為本單位的知識庫之參考，改良器具的使用例如 PICC(Peripheral Inserted Central Catheter)或 Interlink(使用短小的塑膠針取代金屬尖針)前者可減少插置其他中心靜脈管的危險性，後者可避免針扎的危險。
- 2、增進技術有方法，一再學習會進步：化療病人的靜脈注射有時是工作人員的夢魘，了解更多可行的辦法以及一再訓練直至純熟是專業人員增進技術的不二法門。
- 3、建立獨立單位的技術、知識訓練內容和系統標準：由於時代更新，技術不斷進步，人員新陳代謝，如何維持已有的水準，必須有薪火相傳的管道，使專業領域中的人都能勝任職責。

4、.開放心胸在專業領域中互相學習，加強臨床與學校，臨床與臨床間的聯繫，

澳洲的專業人員精神可佩，臨床工作人員隨時會參加在職教育，學校教師

必要時也會在醫院參與 **Part time** 的工作以吸取新知，各醫院間專業人員

流動性很大，促進彼此的交流，達到同步的水準。

## 目的：

本院門診化療成立多年，由放射腫瘤科創始，最開始由門診護理人員兼顧，到因腫瘤化學治療病人日多，原來空間不敷使用，加上國外化學治療趨向由內科腫瘤負責，門診化療隨即獨立出來以配合實際需要，以原來護理人員擔任，但由於責任大、健康危險機率高，真正有興趣者不多。

負責的長官多有心改進缺失，但切身的問題仍須現場的工作人員努力改善，本著愛人如己的心情，希望貢獻微薄之力，幫助為病患建立一個值得信賴的治療場所，增加飽受病痛之苦同胞的信心。

- 1 增進本身腫瘤護理尤其在化學治療與安寧照顧方面的技術與知識，提高本單位門診化療與腫瘤安寧照顧方面的品質。
2. 了解目前腫瘤護理的世界趨勢，作為建立本單位的方向與護理工作標準的參考。
3. 比較澳洲與台灣腫瘤護理的異同，學習澳洲的優點，改進自己的缺失；並促使護理人員認識自己之優點，增進本國人的信心。

## 過程：

我於 2000 年 12 月 29 日抵達墨爾本，正值聖誕、新年休假期間，雖然 Prof. Richard Fox 早預告於元月 2 日後，醫院中的活動才會開始，正好利用這幾天安頓住處，熟悉環境與交通。墨城雖是個老城，但是交通網路十分便利，爲了節省昂貴的房租，我選擇住在見習與上課的兩家醫院－皇家墨爾本醫院（Royal Melbourne Hospital）、彼得·麥卡倫癌症機構（Peter MacCallum Cancer Institute）都方便的 Avondale Heights，雖然我必須搭 15 分鐘巴士到 Essenden 轉電車約 30 分鐘到 R.M.H，或到 Essenden 轉捷運約 20 分鐘到 Peter Mac，但都屬於 Zone 1 區，無論如何都比住市區仍得搭 20 分鐘電車來得划算。

R.M.H 是屬於綜合教學醫院，位於城中之北端，由 Prof. Richard Fox 帶領下的 Department of Clinical Haematology & Medical Oncology，在墨爾本癌症治療方面與 Peter Mac 癌症機構居於領導的地位，在他旗下共分三個病房五東、五西、五北，主要是骨髓移植病房、日間病房及內科腫瘤病房。骨髓移植病房是由 Dr.Szer 負責，共有十張無菌病床，一年半前慈濟醫院曾邀請他到花蓮演講。借重他的經驗。由於所有癌症治療中的病人不管住院與否，返院追蹤門診後都回到日間病房來處理他們的問題，因此日間病房十分熱鬧，也是學習者的最佳地點。

日間病房的職責包括：門診化療給藥、癌症治療引起之貧血輸血、中心靜脈導管之沖洗、幹細胞收集、紅血球置換術、化療後脫水之靜脈液體補充、臨床實驗用藥之給藥及追蹤、骨髓穿刺切片、腹腔放液等。負責的 Unit Manager(護理

長)-Louise Vecchi 向在場的工作人員介紹了我之後就指定專科護理師 Edith 負責帶領我替我解說他們的作業情形。

因我尚未取得維省註冊不能參與醫療行為，除了 Edith 每次執行任何技術都會找我一起觀察，例如發胞性化藥給與時他們必需在現場、替 Sickle cell Anemia 病人交換紅血球或收集幹細胞以及當他們使用或幫病患除去 PICC 管時、使用不可逆輸液管或當使用 Interlink 塑膠針時。

其他的時間則在護理站整理 Protocol 資料和 Manual，RMH 的門診病人化藥由藥師在無菌室準備與本院大同小異，後來我去 Peter Mac 癌症機構他們的藥劑師則嚴謹得多，可以說是全副武裝從頭到腳，帽子、口罩、隔離衣連褲、腳套、外科手套，消毒方法也十分完整。RMH 與 Peter Mac 都使用不可逆流之輸液管、Interlink 塑膠針頭、隔離衣採用塗臘的軟性紙衣每週更換一次、局部皮膚則用 70% Alcohol with 5%Chlorhexidine 消毒，給化藥的途徑有靜脈注射(IV)、人工血管(Port-A)、由末梢插入之中心靜脈管(Peripheral Inserted Central Catheter,PICC)、Hickman's Catheter。PICC 對短中期化療且需使用發胞性化藥或高張溶液的病人，或須使用攜帶型連續注射幫浦的病人十分有利。

這裡的新進護理人員都發給一本學習手冊，完成任何一項技術或知識都得由資深專科護理師簽名，隔一段時間必須檢查缺那些經驗，最遲四個月內必須完成模式(一)的內容，模式(二)必須在前者完成後才開始。而且必須在腫瘤科三個病房輪調。因此每個護理人員經過三、五年都幾乎學得專長，但也有些人中途轉科，

記得我曾參與在職教育課程學員只有四個人，真可說是不計成本。但對於資深工作人員通常不會硬性規定輪調，年輕一代對長者都相當尊重，而年長者也多十分熱忱會盡力做好本份的工作，最重要的是不會因不懂而羞於問人，一有進修的機會通常不會放棄。

RMH 之腫瘤科日間病房，每日約有二十多個預約病人，護理人員則有四至五個加上助理護士及櫃台小姐，護理長必須負責成本計劃、溝通協調及資料庫彙整，護理人員有時加上幹細胞收集還真沒時間吃飯，醫師們則常常一面幫病人檢查、問診一面吃三明治，助理護士主要的工作是協助骨髓切片及其他治療。

在二月份的最後一天，我開始了 Peter Mac 的腫瘤護理課程，因此只有在沒課時留在 RMH，Prof. Fox 答應讓我到他們的安寧照顧醫療網見習的事，兩個月來的澳洲經驗使我警覺必須及早安排，好不容易找到了負責的 Dr. Boughey，等到第三週 Dr. Boughey 終於幫我聯絡好 Broadmeadow Health services 的 Hospice 病房及負責居家照顧的 Citymission 機構。

我接著 Dr. Boughey 給我的地圖、電話，搭捷運（火車）到 Zone 2 的 Broadmeadow 找到了當地的區域醫院，幸好護理長 Mr. Murphy 已渡假回來，看見 Dr. Boughey 的信已到多時，很快的安排我與安寧照顧病房的不同角色之工作人員做個別的 Interview。

經由與牧靈（Pastoral）負責人 Ian 先生對談中，了解他們非宗教代表，病房中任何人有心靈的疑問或困擾，由護理人員轉介給他後，即開始與病人建立溝通



，評估病人的需要給予支持、陪伴、傾聽、回應，協助安寧病房的病人走完人生的最後旅程，病人多能從牧靈人員獲得支持。我也與社工員 Susan 女士面談認識了維省的癌症病人社會支援，本地人大多熱心公益，每年企業界及一般市民都會捐獻作為弱勢團體的基金，協助他們渡過難關。職能治療師正巧要送一位病情轉穩定的病人回家，我和他們一起坐了計程車送病人回家，丈量及設計安全環境後，等設施做好才能真正讓病人返家。因病人是獨居老人所以費用由市政府負擔。

我在見習期間亦參加安寧病房的交班，包括有夜班護理人員、住院醫師、早班護理人員及護理長，人手都給一張電腦印出的病人基本資料，交班後，專科醫師 Dr.Barbara Hayes 出現了，住院醫師 Jody 即推著病歷車開始與她巡查所有的病人，我則一面努力聽著病人濃厚的澳洲腔英語，一面注意 Dr. Hayes 向我解說她們如何處理病人的問題，這裏純粹是安寧病房，遇有較專科的問題難以處理時仍以會診為原則。午餐時，護理長、Dr. Hayes、Dr.Jody 與我一起在 Café 同坐一桌，Dr.Hayes 對臺灣與大陸間的問題特別好奇，難得有人這般注意臺灣，我則趁機向在場的人介紹了臺灣的進步情形以及民主的立場，做了次滿意正向的外交。

3 月 21 日我帶著好奇與緊張的心情到 Citymeission 報到，原來 Dr. Boughey 早已安排好與 Spiritual Care，Beravement Care，Volunteer，Unit Manager。及總務人員會面，最重要的他讓我與護理人員去家訪，並且親自帶我去造訪了兩位病人，前一位是土耳其移民來的回教徒，後一位是患肺癌的英格魯薩客遜人，護理人員在 Citymeission 中，幾乎主導了一切，經營募款管理、居家照顧、聯繫社

區護理人員、轉介病人給牧靈人員、志工及哀傷輔導人員，見習期間與一位年輕的護理師拜訪病人利用幫病人沖澡時作了身體評估，另一位病人是新收的個案依設計好的病人資料格式先作身體評估，醫師幾乎是站在督導的立場除非病人需要時才去探訪病人。根據圖書館中的資料 Citymission 的前身是宗教組織，而且在早期是 Hospice 病房，但由於需要照顧的病人日多，且運輸不便，經過十年的經營與改革，在 90 年代初期逐漸轉變為居家照顧，連 Unit manager 也換人，新的年輕一代有其不同的經營方式，護理長要負責會計成本及募款事宜。

不過本地的志工人員素質高，且多具熱忱，是很好的人力資源，他們照顧病人的最高原則是 High touch low technique，也就是接觸與身體的照顧放在第一位，利用科技治療放在其次，並且非常尊重病人的選擇，大多不會應家屬要求拼命救病人，值得本國人的參考。此外另一組哀傷輔導員則負責病人過世後家屬的哀傷處理，每隔一段時間會電話問候家人，若有問題仍可咨詢及得到專人輔導。在這裡我又再度要求參與牧靈人員作病人家訪。我深受他們專業的感動，從傾聽中接受病人，使病人感覺死亡是人生的過程，在最後的旅程有人陪伴，對自己的一生作個回顧找尋自我的價值。

幸好 Citymission 離我上課的 Peter Mac Cancer Institute 不遠，搭電車約 10 分鐘，所以我才能兼顧上課與見習，這兩處的工作人員對我十分友善，讓我在學習的過程得以順利完成。我因為選修了三階段化療護理全程，必須直接參與醫療工作，除了完整的證件，還須要本國醫政單位的求證信函，因為衛生署的作業迅

速及時趕上了我的須要，取得了維省的臨時註冊，我很感謝本國政府對在外人民的照顧，這使得別人不會隨便欺負我們，政府單位的效率會贏得贊賞有時得靠這些小地方。

Peter MacCallum Cancer Institute 的腫瘤護理課程分為短期(約六個月)及學士後教育課程(約須一年)，我只能選擇短期課程，但是每門課程的開始都必須自我介紹來自何處、來學的目標，因此訓練完成後許多本院護理教師幾乎都認識我，使我倍覺形象的壓力，但也給了我一些方便，在上課後有任何疑問，去找他們都得到很好的回應，由於 Peter Mac 是個癌症機構圖書館有關的資料非常多，利用課餘我常到圖書館一方面找資料一方面上網，也在此把 R.M.H.蒐集的資料與 PeterMac 的資料綜合整理，編成一小冊的化療基本原則作為本單位標準的參考。

在 Peter Mac 的 Day Ward 參與工作的三週中，每天都有一位指導護理教師跟隨，每個動作一再要求仔細的步驟，讓我在日後隨時都不會忘記完整的程序。與 R.M.H.不同的地方在 Peter Mac 的工作人員更專業，但是彈性也增加，由於每個教師都有十年以上化療經驗，除了基本原則不變外，每個人幾乎都有自己的訣竅，因此維省其他地區的人都來此學習。

值得一提的是 Peter Mac 的訓練，不但在技術上要求熟練，理論上也得寫得出、講得出，完成訓練還必須包括筆試技術上和理論書寫，真是一場百鍊金剛。另外在別家醫院所沒有的是 Peter Mac 的化療病人，有時會視病況及病人的需要，做居家化療的服務，去病人家中化療真是一次特別的經驗，護理人員準備好

地上塑膠墊一塊、摺疊式點滴架、化療護理箱一個，內容有隔離衣、保護目鏡、洗手液、擦手巾、注射用物及化療物品，甚至外漏時的中和藥劑一應俱全。首先必須觀察病人家中環境，選擇最適合的注射場地，通常會選擇在餐廳，因為桌椅高度合適、洗手方便、光線足夠。先鋪上塑膠墊，尤其是病人家中鋪有地毯，若化藥滴在上面就必須全換掉，那可是嚴重的事。首先架上點滴架，準備注射液，Review 病人的白血球計數，讓病人簽名同意，一切就緒後，才開始注射，注射完畢必須將所有污染物全部裝入毒物筒中攜回，觀察病人 20 分鐘後才能離去。

心得：

半年來在墨爾本的兩家主要的癌症治療醫院來回奔波，最重要的是看見他們工作人員的熱忱與視病如親的態度，非常感動，他們求知的精神是上下一致的，政府盡量讓專業人員有機會在職教育，專業人員也會為在職教育不遠千里而來，例如就有三位護理人員每週開五、六小時車來 Peter Mac Cancer Institute 上四小時安寧照顧的課程，精神可嘉。

#### 1. 知識是學習的累積

收集的化療經驗,可作為本單位其他工作同仁的參考,改良器材如 PICC 經末梢血管插入中心靜脈導管,可以減少使用其他中心靜脈導管的高危險,若能使用 Interlink 利用短小的塑膠針取代金屬尖針,不但避免針扎的危險,使用者感覺安全又有信心;還有在 RMH 和 Peter Mac 兩院所收集的化療知識可作為建立本資料庫的參考。

他們在安寧照顧上的經驗,使我們了解完全把病人收住在 Hospice 有其困難,完全收居家照顧有其缺點,因此他們的醫療網聯繫方式值得借鏡—有急症者送醫學中心處理;急症消失後,返家由社區與安寧照顧機構一起照顧;獨居老人或家人無法照顧者才送到 Palliative Care Unit 亦即早期所稱的 Hospice 照顧單位。

#### 2. 增進技術有方法,一再練習會進步

化療病人的靜脈注射,有時是工作人員的夢魘,了解更多可行的辦法是專業人員增進技術的方法之一;一再練習不斷向層次高的求教直到純熟。例如本單

位由於人力短缺，沒能交接，多位化療護理先進－劉、黃、樓等護理師的技巧，不得薪火相傳。因此記錄了幾個學來的重點作為新進同仁的參考。

### 3. 建立獨立單位的技術、知識訓練內容與系統標準

由於時代更新，技術不斷進步，人員新陳代謝，如何維持已有的水準，須有薪火相傳的管道，建立技術知識訓練內容和系統標準，使專業領域中的工作人員都能勝任職責。就所見的兩家教學醫院對新進人員的技術、經驗、知識之認定有一定的標準，以本單位的人力要做到以上的標準確實有其困難，如不能增加帶領時間則必須有記錄和資料庫可尋。

4、開放心胸在專業領域中互相學習，加強臨床與學校，臨床與臨床間的聯繫，澳洲的專業人員精神可佩，臨床工作人員隨時會參加在職教育，學校教師必要時也會在醫院參與 Part time 的工作以吸取新知，各醫院間專業人員流動性很大，促進彼此的交流，達到同步的水準。

**建議：**

腫瘤護理是較專業的科，化學治療不但需要相當的知識，更需要熟練的技術，知識需要不斷累積，技術需要一再練習，還需要一顆悲天憫人的心，希望留在門診化療室的同仁都有相同的理念，也希望有志於此的醫護人員都有機會接受專業的訓練，保持原有的水準，還要更上一層樓，登高自能看遠。