

行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：研究進修)

老人護理研究報告

服務機關：台大醫院護理部

出國人

職 稱：護理師

姓 名：姚碧玲

出國地區：美國、加拿大

出國期間：90.12.31 到 91.12.30

報告日期：92.03.27

系統識別號:C09100051

公務出國報告提要

頁數: 11 含附件: 否

報告名稱:

老人護理

主辦機關:

國立臺灣大學醫學院附設醫院

聯絡人/電話:

李美美/23123456-1582

出國人員:

姚碧玲 國立臺灣大學醫學院附設醫院 護理部 護士

出國類別: 研究

出國地區: 加拿大 美國

出國期間: 民國 90 年 12 月 31 日 -民國 91 年 12 月 30 日

報告日期: 民國 92 年 03 月 27 日

分類號/目: J3/醫療 J3/醫療

關鍵詞: 老人護理

內容摘要: 內容摘要: 以美國而言,1970年時男性只能活到68歲,女性73歲,到1996年,男性可活到75.6歲,而女性則長命到80歲。再加上第二次世界大戰後,美國出現“嬰兒大爆炸(Baby boom)時期,出生人口激增,這批人現在進入中年,可看到人口有急速老化的現象。再加上醫學進步神速,使美國人的平均壽命越來越長,醫療開支和老人照護需求也急速增加。因此,美國自1961年開始就有老年科的執業護理師的制度,有非常完善的老人護理經驗。就台灣來說,在民國82年底已經達到老人國的標準,到民國90年底,老年人口數為1,973,357人,佔總人口數的8.80%(行政院衛生署,民國91)。為因應高齡化社會的影響而急需要參考西方國家已經成熟發展的老人護理經驗。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

### 內容摘要

以美國而言,1970年時男性只能活到68歲,女性73歲。到1996年,男性可活到75.6歲,而女性則長命到80歲。再加上第二次世界大戰後,美國出現“嬰兒大爆炸(Baby boom)時期,出生人口激增。這批人現在進入中年,可看到人口有急速老化的現象。再加上醫學進步神速,使美國人的平均壽命越來越長,醫療開支和老人照護需求也急速增加。因此,美國自1961年開始就有老年科的執業護理師的制度,有非常完善的老人護理經驗。就台灣來說,在民國82年底已經達到老人國的標準,到民國90年底,老年人口數為1,973,357人,佔總人口數的8.80%(行政院衛生署,民國91)。為因應高齡化社會的影響而急需要參考西方國家已經成熟發展的老人護理經驗。

目次：

壹、目的-----	p.5
貳、過程	
一、加拿大本拿比醫院(Burnaby Hospital)-----	p.6
二、美國紐約大學老人護理研究所碩士班(New York University/ Geriatric Nurse Practitioner Program)-----	p.7
1. The John A. Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing	
紐約大學附設老人護理機構	
2. The Consortium of New York Geriatric Education Center (GEC)	
紐約老人護理教育中心	
3. The Geriatrics Interdisciplinary Team Training Program Resource Center (GITT)	
老人科醫療團體訓練課程資源中心	
4. NICHE (Nurses Improving Care for Health system Elders) 老人護理品質促進研究機構	
三、紐約大學附設醫學中心(New York University Medical Center)-----	p.9
四、紐約大學下城醫院(New York University Downtown Hospital)-----	p.9
參、心得-----	p.10
肆、建議	
-----	p.11

## 老人護理研究報告正文

### 壹、目的

就台灣來說，在民國 82 年底已經達到老人國的標準，到民國 90 年底，老年人口數為 1,973,357 人，佔總人口數的 8.80%(行政院衛生署，民國 91)。為因應高齡化社會的影響而急需要參考西方國家已經成熟發展的老人護理經驗。在這一年當中我除了完成了紐約大學老年科的執業護理師 (Geriatric nurse practitioner, GNP program) 碩士班第一年的課程，也實地到醫院去看了幾家醫院的老人科的執業護理師實地的從事老人護理的工作，實在是獲益非淺。以美國而言，1970 年時男性只能活到 68 歲，女性 73 歲。到 1996 年，男性可活到 75.6 歲，而女性則長命到 80 歲。再加上第二次世界大戰後，美國出現“嬰兒大爆炸 (Baby boom) 時期，出生人口激增，這批人現在進入中年，可看到人口有急速老化的現象，再加上醫學進步神速，使美國人的平均壽命越來越長，醫療開支和老人照護需求也急速增加。老人照護已經如兒科照護一樣受到各界的重視獨立成爲一個專科。在過去的三十年間有關老人護理的研究及老人科的執業護理師碩士班均如雨後春筍的蓬勃發展。老人科的執業護理師的定義是在臨床有經驗的護士經過老人科的執業護理師碩士班的課程，擁有相關的知識背景如病理學知識、老化對老年人的影響及併發症；臨床表現，病史，身體評估，檢驗數值，如何下診斷；措施及臨床處置。特別是將最新的研究及有數據支持的方法和結果運用在考慮治療的目標，對共存狀況的效應，預防策略，生活方式的修正，病人及家屬的教育，藥物治療，轉介及諮詢以及長期的追蹤。在取得碩士後需通過老人科的執業護理師證照考試 (Geriatric Nurse Practitioner)，在取得證書後方可執業。

## 貳、過程

### 參訪紀實：

#### 一、加拿大溫哥華本拿比醫院(Burnaby Hospital)

本拿比醫院提供 Burnaby 和溫哥華東部的醫療服務。全院共有 216 張急性包括內科、外科、產、婦、兒科以及複雜的診斷及急診照顧。在去年一年共有 59,000 人次的病人。全院共有 1700 個工作人員及 250 位醫師。

我在本拿比醫院是跟隨老年護理臨床專家 Carr Marcia 學習，她是老年科護理臨床專家，老年科精神護理臨床專家，老年科醫療小組的召集人 (coordinator)，並負責護理臨床教育及醫院行政。C.M 負責全院所有超過 65 歲病人的照會，她在診視過病人後會立即在電腦上輸入會診意見，給予診斷及藥物治療的建議，必要時再轉診給老年專科醫師。她在會診時除了身體評估亦同時評估老人的意識狀態，尤其是譫妄(急性精神混亂)，並找出造成譫妄的因素及給予治療，以降低老人住院日數及死亡率，並提高功能恢復程度。對於有評估可能有疼痛問題也會視情況給予止痛劑使用。會診過程中，若老人有心理疾病，如憂鬱症，她也會給予時間會談，必要時給予藥物使用。對於會診的個案，C.M 也會同時注意該老年病人的用藥種類及劑量，如果醫師有使用有研究支持老年病患避免使用的藥物，C.M 會提醒醫師並建議適當的用藥及適當劑量。C.M 每個禮拜會召開一次老年醫療小組，小組成員包括 C.M，一名老年專科醫師，住院醫師，物理治療師，營養師，藥劑師和社工。會中討論病人目前的問題，預後以及出院安置問題以達到團隊照顧的一致性及全面性。可以下床的病人每天物理治療師和主要負責照顧的護士會協助病人下床活動，減少躺床時間。所有照顧老年病人的工作人員，只要發現病人姿勢不正確，都必須維持病人的姿勢在功能位置上，避免長期臥床的併發症及關節的攣縮變形，以期達到早日出院的目標。C.M 在醫院有開一個老年尿失禁門診，她認為尿失禁不是正常的老化現象，背後有複雜的社會、生理及心理因素，如果能協助病人找出尿失禁原因及治療，將可帶給病人希望及提高病人的生活品質及降低醫療成本。C.M 除了問診，作身體

評估外也會運用儀器，如膀胱掃描器（Bladder Scanner）來幫助診斷。同時 C.M 也積極幫會四處遊走的老年病人規劃一個無約束(Restrain Free)的生活空間，利用電子科技在病房門口設有警戒線,當遊走的病人走出病房大門，別在病人身上的電子設備會發出聲響，引起工作人員注意而將病人帶回，而減少病人約束的比例及併發症。總括而言，C.M 提供給老年病人整體性的照顧,以達到協助老人病人早日出院，減少併發症，及降低醫療成本的目標。

另外，C·M也經常接受電視台及其它媒體的採訪，以宣導老人照護及維持並教導老人如何自我照顧及促進身體健康。

## 二、美國紐約大學老人護理研究所碩士班(New York University/ Geriatric Nurse Practitioner Program)

學生在畢業以前需完成 48 個學分及 710 個小時的臨床實習。課程內容包括護理領導、生理學、進階病理學、臨床藥物學、成年及老年病人的護理策略、高等統計、護理研究、護理理論(Martha Rogers)等。學生必須修完所有的學科才能進入臨床實習，共有兩個學期，在老年專科醫師或執業護理師的監督下看門診及照顧病房的病人,根據所受學理知識及技術做臨床的診斷及治療病人，在此過程中針對老年病人的獨特性，在用藥上跟成人病人必須有所區別，老人病人因老化的影響對藥物的吸收及代謝也不同，在用藥上都需要非常的謹慎。除了老化本身對於藥物的新陳代謝造成的影響外，因多藥併用，藥物之間的交互作用對身體所造成的影響也是用藥時要特別考量的。

著名的護理界大師(Martha Rogers)在去世之前都在此間任教,Rogers 的 Unitarian Human Being 的理論運用在老人護理上可以讓護理人員在照顧上更能有全面性的思考及靈性的護理。在紐約大學老年科的執業護理師碩士班課程(Geriatric nurse practitioner,GNP program)下設機構：

1. The John A. Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing 紐約大學附設老人護理機構

在美國，65 歲以上的老人使用了 48%的住院日數，69%的家庭照顧的出診數，使用了 83%的護理機構，但只有少於 1%的執業護士有老人護理的認證，58%的學士課程沒有全職在老人護理有認證的老師，有鑑於此，而成立此機構，提供護理教育，臨床，護理研究及護理政策方面的訓練。

2. The Consortium of New York Geriatric Education Center (GEC) 紐約老人護理教育中心

3. The Geriatrics Interdisciplinary Team Training Program Resource Center (GITT) 老人科醫療團體訓練課程資源中心

提供從事老人照顧的學術單位及臨床機構如何訓練學生及老年科執業護理師如何組織及領導老人醫護團隊。

#### 4. NICHE (Nurses Improving Care for Health system Elders) 老人護理品質促進研究機構

提供機構及機構中人員照顧老年病患的課程及技術,以幫助增進處理老年症狀(尿失禁、壓瘡及瞻妄等)的知識及技術,達到最大病人滿意度,減少住院日數,降低再次住院的比例,延長再入院的間隔,及達到減少老人照護開支的最終目標。

另外,參加的會員每天都會經由 e-mail 收到老人照護的最新訊息,亦可提出臨床照顧上的問題與同僚討論。

#### 三、紐約大學附設醫學中心(New York University Medical Center)

我在此作老人護理品質的研究, NICHE 為提高老人護理品質,選了十家醫院,在每個單位選出一名對老人護理有興趣的護士,經過半年的培訓,並通過考試取得證書,稱為老人護理資源護士。我們訪談有老人護理培訓的單位的老年病人,比較有作老人護理培訓前後護理品質的改善程度,這個研究預計在今年八月會有正式報告。

#### 四、紐約大學下城醫院(New York University Downtown Hospital)

**NYU Downtown Hospital** 位於繁忙的華爾街上,距離 911 被炸毀的世界貿易中心只有兩條街,在 911 時因為離事中心最近,當時連餐廳也成了急救中心,下城醫院也因此提高它的知名度。我在下城醫院是跟老年護理臨床專家 **Annie Siu** 學習, **Annie** 也是紐約大學老人醫護專科碩士班畢業,在她之前下城醫院並沒有護理臨床專家的制度,所以 **Annie** 等於是該醫院裡開疆拓土的第一位護理臨床專家兼老年科執業護理師。每一天 **Annie** 主動診視院內所有的超過 65 歲的老年病人,詢問護士該病房內病人跌倒數,有多少病人被約束、病人壓瘡數,被約束的病人的情況,病人壓瘡傷口的情形, **Annie** 會評估壓瘡傷口屬於那一期,屬於第三期較深的傷口, **Annie** 會每天親自換藥並建議醫師用適合的外用藥膏或直接開立醫囑並教導護士如何換藥。 **Annie** 並會檢查被約束的病人的原因並盡早解除約束。 **Annie** 在評估過病人後,會在病歷上寫下她會診

的結果和建議,由其對於老年病人的用藥劑量,老年病人避免使用的用藥, Annie 會與主要照顧的醫師討論並建議適當的用藥及使用劑量。Annie 並找醫院的藥劑師一起整理最新的研究報告並作成老人用藥的需知, 裡面整理了老年病人避免使用的藥物及適當的劑量。她認為醫師會開給老年人不適合的用藥是因為他們沒有這方面的資訊。因此她定期整理最新的研究報告並作成 **geriatric newsletter** 給各單位的醫護人員。在新醫師及護理人員的職前訓練中, Annie 會安排一整天老人照護訓練的課程, 以期讓新進人員認識老人病人的獨特性, 一開始即對老人病人有正確的認知及用藥, 以期增進老人照護的品質。

### 參：心得

護理是一門專業, 在這一年當中, 我不僅完成紐約大學老人科執業護理師碩士班第一年的課程, 還有機會到臨床作護理研究, 更有幸的是可以到機構、護理之家及社區去實際的看到老年科的執業護理師如何從事臨床, 在國外看到很多非常敬業又專業的護理人員, 他們不斷充實新資訊, 也樂於與同儕一起分享, 尋求護理專業團體的進步, 我在他們身上學到很多, 我也希望能成為能對整個醫院貢獻我的一己之長。未來還有我還有一年在紐約大學臨床實習的課程以完成碩士學位, 希望將來還有機會完成實習課程, 就更能學理與臨床併用, 提昇老人護理的品質。

#### 肆：建議

1. 教育訓練：老人護理是一門專科，為落實老人護理照顧到每一個病房，應從教育著手，加強各專業人員在養成教育過程中，有老人護理的知識及技巧。在新人的職前教育中亦應加入老人護理的課程，使新人一開始有老人護理的知識基礎及技術，在臨床上亦可提醒醫師不適當的用藥。另外亦可在每個病房選取對老人護理有興趣的護理人員，加以培訓，結業後予考試通過後發給證書，成為每個病房可供諮詢的來源，以提高老人護理的品質。
2. 組織老人團隊的醫療照護：完整的老年人照顧應該有整組健康小組來做。醫療小組可以由多方面來評估老年人，之後再確立問題所在，訂定出適當的照護計劃。一般來說小組成員包括：老年科醫師、老年科的執業護理師（Geriatric nurse practitioner）、物理治療師、職能治療師、營養師、藥劑師、社會工作人員等。小組領導者會依機構性質不同而可有不同的領導者。
3. 採用老人科執業護理師的制度：有經驗的護士在經過老人醫護訓練，對老化所帶來的問題及相關症候有知識基礎，可以評估病人的問題及下診斷，治療並可規劃老人照顧及提供諮詢，可以提高老人照護的品質、分擔部份醫師的工作及降低醫療成本。
4. 評估工具的使用：老年人一入院，護理人員即應作完整的老人評估，已發展成熟且有研究支持的量表如：由紐約大學護理系下設的 Hartford Institute 所整理的整套評估工具，包括 Confusion Assessment(CAM)意識狀態評估，Urinary Incontinence Assessment 尿失禁評估，Katz Index of Independence in

Activities of Daily Living(ADL)柯茲量表， Hearing Screening 聽力篩選， The Mini Mental State Examination(MMSE)簡易心智狀態量表， The Pittsburgh Quality Index(PSQI)睡眠品質評估量表， The Geriatric Depression Scale(GDS)老人憂鬱評估量表， Predicting Pressure Ulcer Score Risk 預測壓瘡的可能性， Nutrition and Hydration Assessment 營養及水份攝取評估量表及跌倒危險性等評估工具，可幫助護理人員在忙碌的工作環境中快速篩選高危險群，以期達到越早發現病人現存及潛在性問題，並進行防範措施，以達到預防及減少住院的併發症的發生。

5. 研究發展：就臨床上老人護理上的相關議題，從事護理研究，以提高老人照護品質、減少住院當中產生的併發症及降低醫療成本。