

出國報告(出國類別：海報發表)

「2013 年第二十五屆國際護理大會暨
論文發表大會」
(ICN 25th Quadrennial Congress)

服務機關：台大醫院新竹分院

姓名職稱：溫桂燕 護理師

派赴國家：澳洲墨爾本

出國期間：自民國 102 年 5 月 18 日至 102 年 5 月 23 日

報告日期：民國 102 年 7 月 4 日

摘要

國際護理協會(International Council of Nurses, ICN)成立於 1899 年，是一獨立、無黨派之非政府組織，由各國護理學／協會組成。總會設在瑞士日內瓦，成立宗旨乃代表全球 1,300 萬位護理人員，提昇護理專業，影響及制定全球護理、衛生及社會政策及凝聚全球護理人員的力量，維持高品質的照護品質。

ICN 每兩年召開一次國家代表會 (Council of National Representatives, CNR)，每四年召開一次國際護師大會 (Quadrennial Congress)。現有 135 個會員國，1,300 餘萬會員。ICN 會議及文件所使用之正式語言 (Working Language) 為英語、法語及西班牙語。

此次參加大會的目的，除了發表個人海報論文，也希望藉由會議參與和其他國家的護理精英意見交流，建立聯繫管道，分享護理經驗，除有助於了解世界各國的護理專業發展新趨勢及新觀念，更可激發國內護理團隊之新思維及成長，期藉此過程提升院內護理研究水準，並拓展個人臨床知識。

目錄

一、目的	P1
二、過程	P2
三、會議內容	P4
四、心得	P6
五、建議	P8
附錄	
大會議程	P10
海報內容	P11
活動照片	P12

一、目的

1. 發表個人海報論文：主題為『**檢視拒絕心肺復甦術單張之完整率來看中國人對拒絕心肺復甦術的觀點**』 (Insights into Chinese perspectives on do-not-resuscitate (DNR) orders from an examination of DNR order form completeness)
2. 了解世界各國護理專業發展新趨勢及新觀念，激發國內護理團隊之新思維及成長動力，以期提升院內護理照護及研究之水準，並拓展個人臨床知識。
3. 與其他國家的護理精英意見交流，建立聯繫管道，分享護理領域之照護經驗及研究方向。

二、過程

此次國際學術大會是由國際護理協會（ICN）與澳洲護理學會聯合主辦，本屆主題為『強化醫療照護的公平與可近性』（Equity and Access to Health Care）。會議中針對各國如何提供公平與可近的醫療照護進行探討，以及護理人員如何在此項艱鉅且困難的任務中於2015年前達到世界衛生組織所定的千年目標（MDGs）。此次有來自120個國家的護理專業領域人員參與會議，約4,000人參加。而我們台灣護理學會組團共計150人參加，分別進行口頭發表與海報展示，聲勢非常浩大，充份散發出台灣護理人員的研究實力！台灣護理學會並設立展示攤位，宣傳台灣將舉辦之國際會議，吸引全球護理人的目光。

以下簡述此次會議重點：

ICN 第 25 屆國際護理大會（ICN 25th Quadrennial Congress）

- ◆ 國家代表會議（CNR）：2013年5月16-19日
- ◆ 國際護理學術會議（Congress）：2013年5月19-22日
- ◆ 會議地點：澳洲墨爾本 Melbourne Convention and Exhibition Centre
- ◆ 主辦國護理學會：Royal College of Nursing, Australia (RCNA)

此次至 ICN 發表主題為「檢視拒絕心肺復甦術單張之完整率來看中國人對拒絕心肺復甦術的觀點」；

目的：

在華人社會中，與病人共同討論生命末期議題往往被視為禁忌，協助病患完成「不施行心肺復甦術」文件簽署更是困難。本研究以癌末病人簽署「不施行心肺復甦術（DNR，以下簡稱 DNR）」相關文件及其完整率做一深入探討。

方法：

以病歷回顧法收集台灣某教學醫院自 2010 年 1 月至 2011 年 12 月因癌症死亡病人之病歷，共收集 829 位病人的病歷資料，記錄其不施行心肺復甦術（DNR）單張填寫情形。

結果：

癌末病人 DNR 簽署率為 99.8%，DNR 單張由病人本人簽署（DNR-P）比率為 22.6%，由代理人簽署（DNR-S）佔 77.2%。DNR 單張填寫完整佔 78.4%。由代理人簽署者且完整者佔 81.7%，而由病人本人簽署且完整者只佔 67.6%。

結論：

本研究發現幾乎有癌末病人都簽署 DNR 單張，但大多數是由代理人簽署。醫護人員及家屬對討論死亡之負向態度可能是導致為何由家屬簽署的 DNR 單張比例較高的原因。此外，及早簽署 DNR 之議題值得更進一步探討，因可提升生命末期照顧品質，尤其是在非腫瘤科病房更是如此。

三、會議內容

為期6天的會議，自2013年5月18至23日於澳洲墨爾本舉行2013年「ICN第25屆國際護理大會」，大會主題為「健康照護之可近性及公平性」(Equity and Access to Health Care)。

1. 論文發表進行方式分為下列三種：

- ◆分場論文發表(concurrent session) (發表時間 15 分鐘)。
- ◆海報論文發表(poster session)。
- ◆專題討論(symposium) (至少 3 人聯合發表共計 80 分鐘。以不同觀點闡述同一個主題)。

2. 以主題次分為 10 項大會子題，分別為：

- ◆Care systems and access, quality and economics(照護體系、可近性、品質及經濟因素)；
- ◆Direct care, patient safety (直接照護及病人安全)；
- ◆Equity/Ethics/human rights(公平性/倫理議題/人權)；
- ◆Health and well being(健康與福利)；
- ◆History(護理發展史)；
- ◆Leadership/management (領導與管理)；
- ◆Nursing education and the learning environment(護理教育及學習環境)；
- ◆The nursing workforce and workplace (護理人力與職場)；
- ◆Pandemics/disasters/conflict(流行病/災難/衝突)；
- ◆Regulation (法規)；
- ◆Technology supporting equity and access (技術支援公平性及可近性)。

各個主題都十分具有啟發性，與會者的發言及討論，讓參與者除了知識性的成長外，有更多豐富角度的思考，實在是非常珍貴的經驗。

3. 此次會議另有多項重要議題，如：中華護理學會重新加入ICN，該會自1947年參加第9屆ICN 會員代表大會後，因諸多因素未能持續與會，而被中止會籍，此次，睽違66年後重新加入，獲得大會重視。除此之外，此次ICN 理事會的選舉亦受到各界矚目。理事長候選人分別來自加拿大、台灣與哥倫比亞，經過候選人政見發表，會員國理事長投票選舉理事長與代表七區的理事。投票結果由加拿大護理領導人Judith Shamian女士獲選為理事長。她無論在學術、行政、政策與臨床工作均有非常優越之表現。對加拿大與國際上相關健康與護理議題有極大貢獻。曾在WHO全球諮議委員會（the global advisory committee of nursing）工作，引領WHO 合作計畫。其學術專長以建立公共政策模式為主。其主要政見是：護理人員本身握有解決問題的鑰匙，ICN負有協助專業制定國家與國際衛生政策的重要角色，若能了解現況與各項資源所在，護理人員就能擴大貢獻範圍與造福全球人類。

四、心得

此次參加的是 5/18-~5/23 在澳洲墨爾本舉辦的「2013 ICN 海報發表」。能順利完成這次特別經驗要感謝很多人的幫忙；謝謝 7C 團隊平時的努力讓我們有好題材，韋至信醫師、孫嘉玲老師、周佩君護理長、林雅卿護理長、鄭如芬專科護理師等共同努力，才能夠寫出好文章得以參賽，並獲得 ICN 肯定；更感謝院方及護理部內對員工出國發表的支持與協助，由事前註冊報名、書信往返、海報準備、講義準備、口頭說明講稿、院內公文簽呈、行李準備……等等都是大家幫忙，我只是有幸代表參與這場國際盛會。

原本在投稿時，計劃著與會人員至少有三名同事，但因為正好遇上該時期可能本院要接受評鑑，因此從去年 11 月得知我一人代表出國參加時，我一度心中非常焦慮、緊張，但在大家的鼓勵與支持下做好心理建設，調適好心情，著手準備跟護理學會出團，遠赴澳洲墨爾本等事宜。懷著眾人的期待讓我深深感受到自己肩負著使命，要傳達本團隊探討華人社會 DNR 簽署現況這個主題的成果和各國的護理前輩們分享。

與會過程中，我結識了各家醫院及學校代表團員的姊妹們，彼此從陌生到認識，從 ICN 大會報到、開幕式拿國旗進場、齊唱「梅花」展現國際舞台，我感受到身為臺灣人的驕傲與團結，讓我感動。此次參與多場研習會和專題討論，其中香港、澳門、馬來西亞的代表們亦是探討關於急診器官捐贈的執行、加護單位中外傷病人的器官捐贈等主題，經由交流發現不論是 DNR 簽署及器官捐贈的推動，原照護團隊成員的共識及努力是能否成功的要素，與會者大多反應在該國家中由原團隊介入較多的成功率較高；經由與他國與會者之交流發現，日後急診或加護單位亦可思考相關主題進行探討，同時也配合目前國家宣導器捐、DNR 簽署等政

策。經由此次的參與及過程中的各項規劃與執行，獲得人生中難得的經驗與收穫，也期望有更多的臨床同仁能走出台灣至更多的國際會議中宣揚本院的優質照護。

2015 年此國際學術會議將在6月6-10 日於韓國首爾舉行。主題為『全球公民，全球護理』，韓國護理學會邀請各會員國踴躍參加，也期許本院有共多同仁能及早進行準備，將研究所得於該會期進行發表，展現本院護理人員之研究實力。

五、建議：

透過此次經驗，對於員工參與國際性學術研討會，有下列建議：

1.女性員工出國應至少二人以上，以確保人身安全：

建議未來本院護理人員有機會出國發表，應該至少有二名以上共同參與，一來是大部份護理人員的外語能力有限，單槍匹馬去與外國人對話，是很有壓力的；再加上一個人在異地，人生地不熟，雖然跟著護理學會的團員一起出入，但都不熟悉，也造成很多行動上的不便與安全上的疑慮，值得未來院方在派員出國時，將人數與女性員工的安全作為考量之一。

2.規劃學術走廊，學術資源共享：

建議院方可舉辦院內的學術海報展，將各科部研究成果或學會發表的海報張貼在院內醒目的學術走廊上，讓院內同仁可以更清楚並分享本院的學術研究能力與成果，並集思廣義，激發出更多跨團隊、跨領域的研究主題，做為本院躍升醫學中心的基礎。

3.成立單一窗口，專責員工出國事宜（行政流程及資訊整合）：

建議院方應設置單一窗口，專責員工出國進行學術發表相關事宜，包括申請、連繫、資訊提供、費用補助金額、天數、及相關流程，讓要出國發表的人，可以全心好好準備報告內容。目前院方並無專責人員負責連繫及申請，必需經過許多科室及文件往來，費力耗時，且訊息不一，對我而言備感困擾，讓本人感受到的是「出國發表真麻煩，一點都不想再來一次了」！

4.全額費用補助：

建議院方針對受國際組織邀請出國進行學術發表的基層員工（除醫師外），可以提供至少 80% 的金額補助，對我們護理師而言，本次出國自付的費用


相當於二個月基層護理人員的薪資！我想在如此嚴苛的條件下，大多數人即便有受邀的榮幸，也不會願意支付如此高額的費用，既然院方鼓勵學術發表，應該給予實際的補助，讓有心好好做研究，並站在國際舞台上驕傲的代表「台大醫院」的團隊們，可以無後顧之憂的往前衝！

附錄

(一) 大會議程

	Saturday 18 May	Sunday 19 May	Monday 20 May	Tuesday 21 May	Wednesday 22 May	Thursday 23 May								
8:00-8:50			SS2: Enabling Nursing Workforce Sustainability			Professional Visits								
9:00-9:50		P1: Keynote Address: Equity and Access to Health Care	P2: Holding Up More than Half the Sky	P3: MDGs: Running the Final Stretch	P4: Obesity: Personal or Social Responsibility									
10:00-11:20	M1: Mental Health and Well Being	Concurrent and Symposium Sessions will be held throughout the day	M5: The Health System of Australia	M6: Ageing	Concurrent and Symposium Sessions will be held throughout the day		M12: Modern Day Slavery	N5: Regulation Network	W3: ICNP Briefing Workshop	M16: Education, trade and services	M17: Nurse Migration	N10: Telenursing Network		
11:30-12:50	M2: Changing Scopes of Practice		N1: Disaster Response Network	M7: Human Resources			M8: Climate	N3: Rural & Remote Nurses Network	M13: Patient Safety, Quality of Care, Positive Environments	N6: Socio-Economic Welfare Network	GNLI Colloquium	M18: Insights in Making a Difference	N11: Nursing Education Network	W5: ICN TB Project Workshop
13:00-14:20				W1: Writing for Professional Journals Workshop			W2: Ecrire pour la presse spécialisée workshop		FNIF Luncheon	N7: Research Network				
14:30-15:50	M3: eHealth			M9: On the Shoulders of Giants: Nursing History			M10: Disasters		M14: Ergonomics of Care	N8: Advanced Practice Nursing Network	N9: HIV/AIDS Network	M19 Virginia Henderson Lecture		
16:00-17:20	M4: Tuberculosis		N2: Nursing Students Network	M11: HIV and AIDS			N4: Leadership for Change Network		M15: Nursing Ethics	W4: Humanities Workshop		Closing Session		
17:30-19:00			SS1: Improving Patient Outcomes through Influenza Vaccination	SS3: Preventing Diseases in Adults through Vaccination										
19:00	Opening Ceremony													

(二) 海報內容



Taiwan Nurses Association

Insights into Chinese perspectives on do-not-resuscitate (DNR) orders from an examination of DNR order form completeness

Kuei-Yen Wen¹ Ya-Chin Lin¹ Ju-Feng Cheng¹ Pei-Chun Chou¹
Chih-Hsin Wei² Yun-Fang Chen² Jia-Ling Sun³

¹Department of Nursing, National Taiwan University Hospital, Hsinchu Branch, Taiwan ,
²Department of Medicine, National Taiwan University Hospital, Hsinchu Branch Taiwan
³Department of Nursing, Yuanpei University, Hsinchu, Taiwan

Background

Discussing end-of-life care with patients is often considered taboo, and signing a do-not-resuscitate (DNR) order is difficult for most patients, especially in Chinese culture. The signing of DNR orders by patients in Taiwan has typically been delayed. However, there has been little research exploring how Chinese cultural influences might affect the signing of DNR orders for cancer patients of Chinese background.

Purpose

This study investigated distributions and details related to the signing of DNR orders, as well as the completeness of various DNR order forms.

Result

The DNR order signing rate was 99.8%. The percentage of DNR orders signed by patients themselves (DNR-P) was 22.6%, while the percent of orders signed by surrogates (DNR-S) was 77.2%. The percentage of signed DNR forms that were completely filled out was 78.4%. The percentage of DNR-S forms that were completed was 81.7%, while the percentage of DNR-P forms that were completely filled out was only 67.6%.

Variables	DNR-S (n=640)	DNR-P (n=187)	X ²	P
Characteristics of ward			0.03	0.87
Oncology and palliative	459	133		
Others	181	54		
Gender			0.68	0.41
Male	372	115		
Female	268	72		
Cancer type			20.62	0.02
Head and Neck	52	13		
Gastrointestinal	323	111		
Lung	122	22		
Genitourinary	35	17		
Gynecologic	22	0		
Breast	20	10		
Male Genital cancer	17	4		
Dermatology	3	1		
Hematological	24	3		
Orthopedics	9	2		
Others	13	4		
Pattern of discharge from hospital			5.01	0.03
AMA	347	84		
Expired	293	103		
Completeness			17.61	<0.001
Complete	523	126		
Uncompleted	117	61		

Method

Design A retrospective chart review was adopted as the method of investigation in this study.

Subjects The subjects were patients who died of cancer at a teaching hospital in northern Taiwan during the period from January 2010 to December 2011. A total of 829 patient records were included in the analysis.

Data collection Three researchers with more than 20 years of experience in EOL care collected data. The data included two parts: 1) disease-related information, and 2) the signed DNR consent information.

Statistical analysis Disease-related information, type of DNR consent, and completeness of DNR consent forms were analyzed using descriptive analyses. The chi-square test was used to examine associations among demographic information, disease-related information, and the DNR consent variables. All reported P values were two-sided and P values < 0.05 were considered significant. All statistical analyses were performed using the PASW, version 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL).

Variables	n	Percentage (%)
Characteristics of ward		
Oncology and palliative ward	594	71.7
Out patient department	80	9.7
Emergency	4	0.5
General wards	132	15.9
Intensive care unit	19	2.3
Cancer type		
Head and Neck	65	7.8
Gastrointestinal	436	52.6
Lung	144	17.2
Genitourinary	52	6.3
Gynecologic	22	2.7
Breast	30	3.6
Male Genital cancer	21	2.5
Dermatology	4	0.5
Hematological	27	3.3
Orthopedics	11	1.3
Others	17	2.1
Pattern of discharge from hospital		
AMA	431	52.0
Expired	398	48.0

Variables	DNR-S (n=640)	DNR-P (n=187)	X ²	P
Characteristics of ward			68.67	<0.001
Oncology and palliative	509	79		
Others	141	92		
Pattern of discharge from hospital			6.04	0.01
AMA	352	74		
Expired	298	97		



Variables	n	Percentage (%)
Type of DNR		
No signing	2	0.2
DNR-S	640	77.2
DNR-P	187	22.6
Completeness		
Completed	650	78.4
Uncompleted	177	21.4
No signing	2	0.2
Completeness of DNR-S	640	100
Completed	523	81.7
Uncompleted	117	18.3
Completeness of DNR-P	187	100
Completed	126	67.6
Uncompleted	61	31.4

Conclusion

Almost all the cancer patients had a signed DNR order, but for the majority of them, the order was signed by a surrogate. Negative attitudes of discussing death from medical professionals and/or the family members of patients may account for the higher number of signed DNR-S orders than DNR-P orders. Moreover, early obtainment of signed DNR orders should be sought, as getting the orders earlier could promote the quality of EOL care, especially in non-oncology wards.

References

Lee JK, Keam B, An AR, Kim TM, Lee S, Kim D, Heo DS (2013) Surrogate decision-making in Korean patients with advanced cancer: a longitudinal study. *Support Care Cancer* 21(1):183-190. doi:10.1007/s00520-012-1509-5. Tsai YS, Lin YL, Huang SJ (2007) End-of-life care in critical illness. *Taiwan J Hosp Palliat Care* 12(3):312-321.

(三) 活動照片



ICN 會場入口



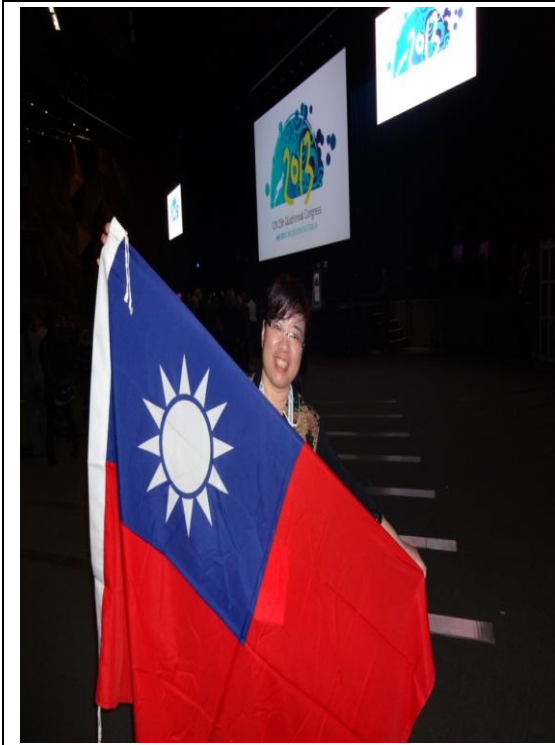
完成報到手續



開幕會場



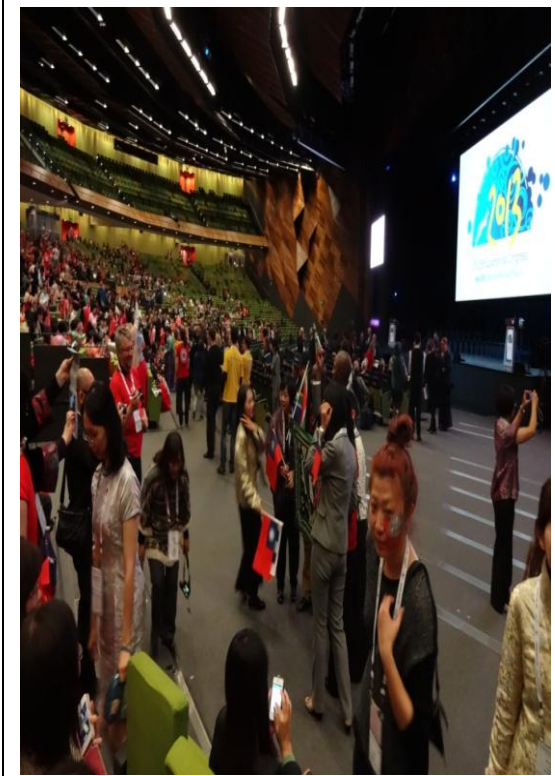
開幕會場



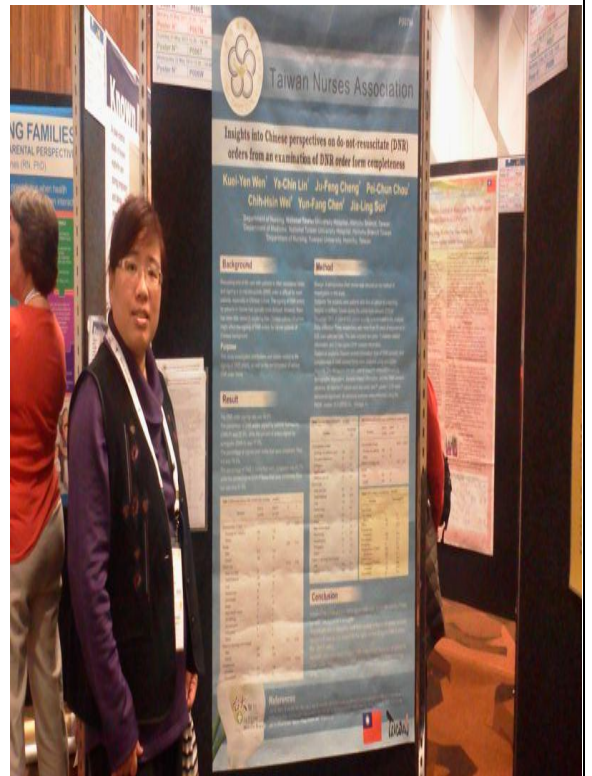
開幕會場



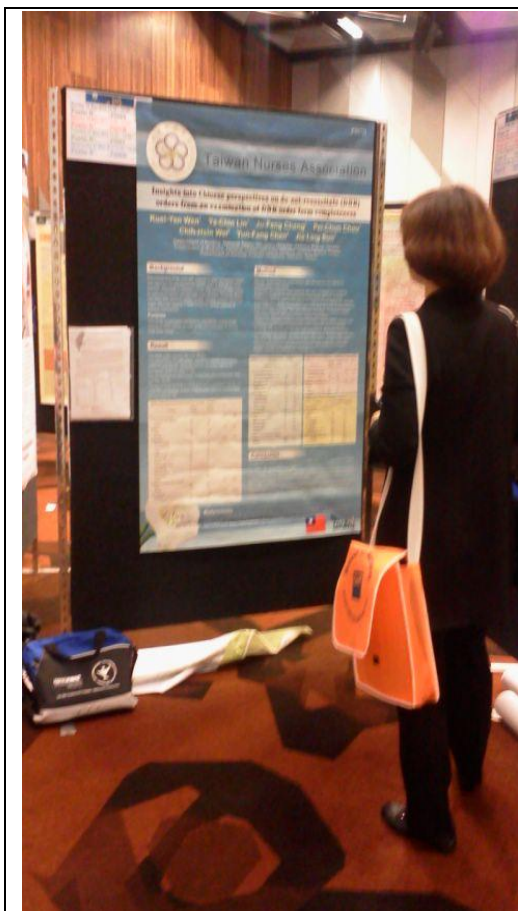
開幕會場



開幕會場



海報發表



他國人員標竿



他國人員標竿



他國人員標竿



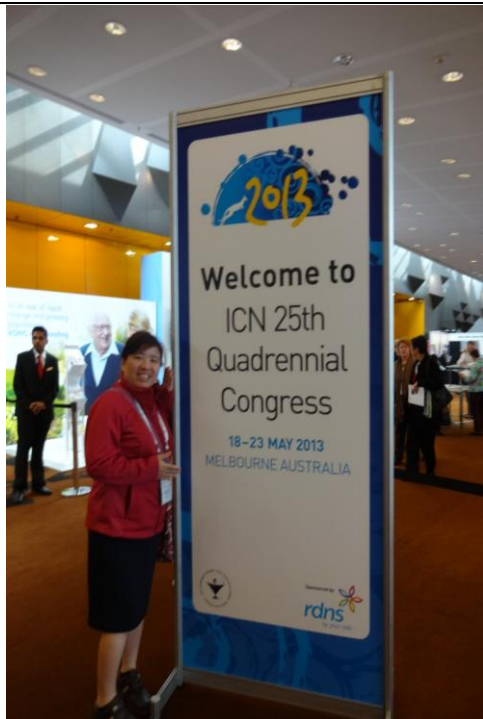
他國人員標竿



台灣護理學會攤位



台灣護理學會攤位



海報發表會場入口



2015 韓國見