

出國報告（出國類別：實習）

應用團隊運作模式落實於重症病童
及其家庭之護理

服務機關：國立成功大學醫學院附設醫院

姓名職稱：陳宜彤 護理師

派赴國家：澳洲

出國期間：104.10.08~104.11.29

報告日期：104.12.2

摘要

重症病童及家庭的照護往往需透過多專業醫療團隊共同合作，始可達到優質的照護品質，但往往卻無法落實多專業團隊運作。因此，筆者於澳洲威斯特米德兒童醫院進行為期近兩個月之實習，藉由參與各專科之門診、病房活動及團隊會議等方式，深入了解不同專科之團隊性質，各專業人員的角色功能及跨專業團隊運作模式，進而落實於臨床情境。同時，實習過程所帶來的文化衝擊，促使筆者反思台灣醫療的現況，檢視團作運作的要素及本質，最後根據實習過程及個人心得，提出建議，包含跨專業之多樣性、善用專業人員、設置早期警示系統及維持正常化，以期望可增進及落實團隊運作，提升重症病童之照護品質。

關鍵字：重症病童、團隊運作

目次

壹、目的.....	1
貳、過程.....	1
一、威斯特米德兒童醫院 (the Children' s Hospital at Westmead)	1
二、青少年醫學單位 (Adolescent Medicine Unit)	2
(一)複雜性青少年問題門診 (Complex adolescent clinic, CAC)	3
(二)飲食障礙 (Eating disorder, ED)	3
(三)兒童體重管理 (Child weight management)	5
(四)青少年婦產科門診 (Adolescent obstetrics & gynecology)	6
(五)跨性別照護門診 (Transgender clinic)	7
(六)青少年藝術團體 (Youth art group)	8
(七)慢性病友支持團體 (Chronic Illness Peer Support, ChIPs)	9
三、糖尿病門診及病房.....	10
四、癌症門診及病房.....	11
五、兒童加護病房.....	13
六、精神科病房.....	14
參、心得.....	15
一、適應語言及文化衝擊.....	15
二、尊重為先.....	15
三、多方溝通.....	15
四、團隊合作.....	16
肆、建議事項.....	17
一、跨專業之多樣性.....	17
二、善用專業人員.....	17
三、設置早期警示系統.....	17
四、維持正常化.....	17

壹、目的

重症病童及其家庭常常需要面臨複雜且漫長的治療歷程，往往需要結合不同專業人員始可有效協助病童及其家庭與疾病共存，目前雖有跨團隊運作，但卻無法落實，參與對象多為主責醫師及臨床護理師，缺乏其他專業人員的參與，使得照護方向缺乏共識，增加不同專業間的衝突。加上部分專業人員需要兼負較多的工作，無形中也增加其工作壓力，增加人才流失的情形。同時，當病童回歸家庭中，也常因缺乏足夠資源，增加家庭照顧壓力及病童往返醫院的機會，因此，若能建立一個跨專業團隊網路且落實於臨床中，將能有效改善目前醫療品質。

貳、過程

一、威斯特米德兒童醫院（the Children' s Hospital at Westmead）

威斯特米德兒童醫院為澳洲雪梨兒童醫院聯網之一，亦為雪梨最大之兒童醫院，該醫院於 1880 年建立及開始收治病童，在開辦第一年，收治對象主要為雪梨市內較為貧困的病童，且僅有四位醫師及六位護理師協助治療。威斯特米德兒童醫院原名為雪梨兒童醫院，於 1904 年更名為皇家亞歷山卓兒童醫院（Royal Alexandra Hospital for Children）。威斯特米德兒童醫院原址為雪梨市區，隨著雪梨人口不斷擴張，亦歷經幾次遷移，於 1995 年搬至現址，並重新命名為新兒童醫院（The New Children' s Hospital）。目前威斯特米德兒童醫院之員工有約 3000 人，每年求治病童已超過 70000 人，同時，結合周邊威斯特米德醫院（Westmead Hospital）及兒童研究機構，使該醫院於臨床服務及學術研究之能力更為完善。



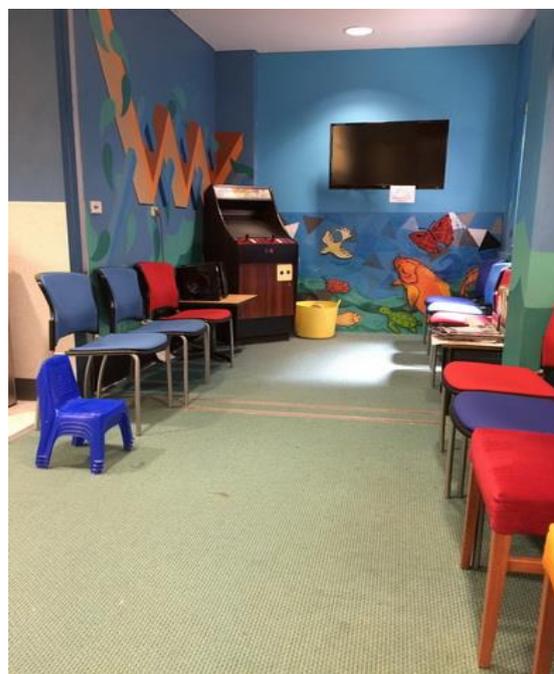
圖一 威斯特米德兒童醫院外觀

二、青少年醫學單位 (Adolescent Medicine Unit)

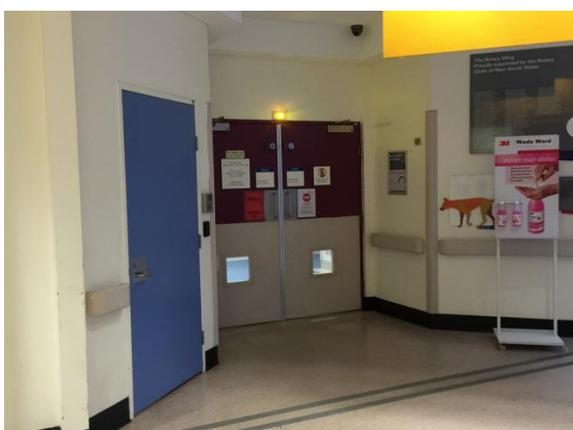
青少年醫學單位為此次主要參訪之單位，亦為澳洲新南威爾斯州青少年健康照護服務之中心，主要目的為提供 12-16 歲青少年及其家庭之健康服務，打造青少年友善之環境，並由結合多專業健康照護人員組成之團隊，以研究為基礎，提供最佳的醫療及心理社會服務。其服務範圍包含複雜性青少年問題門診 (Complex adolescent clinic, CAC)、飲食障礙 (Eating disorder, ED)、兒童體重管理門診 (Child weight management)、青少年婦產科門診 (Adolescent obstetrics & gynecology)、跨性別照護門診 (Transgender clinic)、及青少年菸酒藥癮門診【Teenlinks & adolescent drug & alcohol (SAMY)】等。針對住院青少年部分，會安排日間活動計畫 (Day program) 及青少年藝術團體活動 (Youth art group)，讓病人在住院期間仍維持正常作息。對於慢性疾病青少年，亦由慢性病友支持團體 (Chronic Illness Peer Support, ChIPs)，讓其從中獲得社交機會及同儕支持。



圖二 青少年醫學單位外觀



圖三 青少年醫學門診候診區



圖四 青少年病房外觀

青少年醫學單位在每週均有多項會議進行，如每週二之多專業團隊會議，參與對象包含專科醫師、臨床護理諮詢師（clinical nurse consultant）、心理師、社工師、藝術團體協調師（art co-ordinators）、職能治療師、醫學生及臨床護理師等，透過各專業提供其建議，以評估是否收治轉介病人及了解住院病人之目前治療情形，適時修正治療方向；每週三下午會有複雜性青少年問題門診之診後會議，由看診醫師、心理師、臨床護理諮詢師及職能治療師共同討論該週就診新病人及返診病人狀況，討論後續治療方針；每週四中午之飲食障礙會議，與會人員包含專科醫師、臨床護理諮詢師（clinical nurse consultant）、心理師、社工師、物理治療師（physiotherapist）、精神科醫師及家庭治療師等，討論當天飲食障礙病人狀況，確認收治住院之必要性及修正後續治療內容。

筆者在實習期間，主要參與上述各項門診、病房日間活動、青少年藝術治療團體活動、慢性病友支持團體及團隊會議等，以了解該單位之運作及醫療團隊之合作。以下則針對參與內容，逐一說明：

(一)複雜性青少年問題門診（Complex adolescent clinic, CAC）

複雜性青少年問題門診主要針對具有慢性疼痛、慢性疲倦或是身心相關問題而導致青少年無法如常生活，拒絕進食或就學等，進而影響其身心發展及家庭。在澳洲就醫是需透過當地家庭醫師轉介並於轉介信件中說明病人主要問題，由臨床護理諮詢師聯繫家庭醫師，了解病人狀況，於每週二多專業團隊會議說明病人狀況，由各專業人員提供其建議，以決定是否接受轉介。在初次就診的病人看診期間，會由醫師及心理師同時看診，醫師會先了解病人的近況、交友情形、家裡的狀況、或其他醫師的建議等，就診過程會予身體評估，此時為將父母及病人分開的良好時機，醫師會再次確認病人是否有其他想說的話或不想讓父母知道的事情，心理師在診間了解父母想法及感受。確認病人問題後，會以病人及家屬的期望為基礎，與病人及家屬共同討論合適的治療方法，鼓勵執行，獲得三方同意後才結束當次門診。引發青少年問題的起因多來自家庭或是社會環境之壓力，因此，臨床心理師的角色及功能更不可或缺，對於新病人，進行完整地家庭評估，以確認家庭問題；對於門診病人追蹤病人，則可透過認知行為治療協助，或針對各病人個別需求，予會診社工師或精神科醫師共同治療。

(二)飲食障礙（Eating disorder, ED）

飲食障礙為飲食紊亂而影響健康及心理社會功能，包含厭食症、暴食症及嗜食症（binge eating disorder）等，在此門診，以厭食症病人為主要大宗。厭食症病人轉介至飲食障礙門診時，常因體重過輕而出現身體併發症，如心搏過慢、心律不整、血壓偏低等，病人也常出現疲倦無力、無法就學等，因此這類病人常被收治住院治療。因澳洲醫療公費制度，16歲以下病人會於威斯特米德兒童醫院就醫，16-18歲病人則會在威斯特米德醫院求診。因兩家醫院鄰近，且有醫師會共同在兩家醫院看診，故筆者此次有幸可參與兩家醫院之青少年門診及病

房活動。此類病人的治療以維持穩定的生命徵象及建立正確的飲食習慣為首要目標，在住院之初，會予 24 小時生命徵象監視，安排靠近護理站的床位，以便即時了解病人狀況。住院過程，會安排日間活動，病人須遵循規律的日常作息，上午需在醫院接受教育，下午則需參與物理治療或藝術團體，家屬則不可在白天探病，要模擬平常病人在家情形（白天上學，下午返家的生活模式）。

TIME	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY
0700-0830	GET UP, have a SHOWER, and get DRESSED				
0830-0900	BREAKFAST (30 minutes)				
0900-1030	School				
1030-1100	MORNING TEA (20 minutes)				
1100-1230	PHYSIO	School	School	PHYSIO	School
1230-1300	School	School	School	School	School
1300-1330	LUNCH (30 minutes)				
1330-1400	1 hour bed rest				
1400-1445	Group	Group	Group	Group	Group
1445-1600	Free-Time				
1600-1630	AFTERNOON TEA (20 minutes)				
1630-1660	Free time				
1660-1840	DINNER (40 minutes)				
1840-1910	1 hour bed rest : 1/2 hr rest from 1.30pm to 3pm on Monday to Friday.				
1910-2000	Free time				
2000-2030	SUPPER (20 minutes)				
2030-2130	Free time				
2130	BED TIME				

* The meal times remain the same on the weekends
* Variations may occur with this timetable, especially during school holidays
* Primary school aged children return to school in the afternoon from 1.30pm to 3pm on Monday to Friday.

圖五 飲食障礙病人每日行程表



圖六 醫院內教室外觀

維持病人基本營養需求為主要治療方針，根據不同熱量需求，營養師會建議給予不同飲食計畫（1200-1800 卡熱量），若病人無法吃完當餐食物，則會換算為等量的安素，由護理師灌食。具飲食障礙的病人，常會在進食過程中會拒絕進食，藏匿食物、或在進食後催吐，所以在進食過程，均由護理師陪伴進食（每次進食約 30 分鐘），且規定進食後一小時不可到廁所。此外，該類病人常伴有心理健康問題，如焦慮、憂鬱、甚至有自傷行為，因此，會有晨間看診時間，由心理師或精神科醫師，評估心理問題，開立藥物、心理治療或行為認知治療。在威斯特米德醫院時，會在每週一、三、五上午，由多位專科醫師、護理諮詢師、心理師、社工師、物理治療師及營養師，共同與病人會談，了解住院狀況及目前感受，與病人討論治療方向後，再次修正。

具有飲食障礙的病人住院時間約 2-3 週，依據病人及父母照護狀況決定是否返家。家中有飲食障礙的病人常對家庭造成甚大的衝擊，有時會影響家庭成員間關係及功能，無形中會增加家庭壓力，因此，住院之初，會有一次的家庭會議及家庭評估，家庭所有成員均須強制參加，透過家庭成員在同一空間中，更容易觀察家庭間的互動，找出家庭問題。住院過程，依病人病程改善，父母會學習協助

進食技巧，並可於晚餐時間前來陪伴病人進食，同時，病人可獲得請假返家的機會，透過陪伴進食及返家相處，讓病人、父母及家中其他成員可以先適應病人返家後的生活，以減少彼此於返家後照護之壓力及焦慮。



圖七、圖八 青少年病房內之社交廳-提供病人在此休憩及活動

(三)兒童體重管理 (Child weight management)

兒童體重管理門診主要是協助 16 歲以下體重過重的病人，重新建立正確的飲食及生活習慣，以維持適當的體重。病人求診時，會分別與醫師、營養師、心理師、臨床護理諮詢師會談，醫師會針對病人平時的飲食內容及習慣、活動、睡眠、運動習慣等進行初步了解，之後再針對評估內容給予改善建議。臨床護理諮詢師會提供「超級 7 (super 7)」衛教：以喝水取代果汁或飲料、每天需吃早餐、每天至少一次全家共同進食時間且不可有電視播放、每天至少運動一小時、每天使用電視或電腦等 3C 產品時間要少於 2 小時、每天要有足夠睡眠 (12 歲以上每天夜眠時間為 10-12 小時，12 歲以上每天夜眠時間為 8-10 小時) 及每週量一次體重且需記錄。營養師會更詳細及深入評估飲食部分，如進食情境、內容、時間及量，目前體重變化、有無進食問題等，根據評估內容擬定個別性飲食計畫，針對主要飲食問題提供衛教，如病人若有進食量過多、餐間飢餓情形、體重減輕不理想或食物項目不正確等，會教導其如何修正，如針對進食量過多或不足：讓父母幫病人將食物放置餐盤，不要讓病人自己拿，避免攝取過多或不足；餐間飢餓時，可以喝水或吃蔬果增加飽足感，以蔬菜為優先考量，選擇水果時，不可食用香蕉，因為香蕉的熱量及糖份較高，不利於減重；建議早餐食用蛋及牛奶，可提供優質蛋白質及有助骨骼發展等。另外，會提供病人一個進食盤子，教導父母親如何提供均衡及正確的食物。

有肥胖問題的病人，家中必有其他肥胖者，在體重控制過程常需要改變全家人的飲食及生活習慣，是相當不容易的，故在此被建構為家庭問題，而非個人問題，透過全家人的參與提升體重控制的成效。在參與體重管理門診時會請父母參與減重計畫，為期六個月，第一次求診時，會請病人及家人一起照相作為醫療紀

錄，要求每週全家人一起量體重，且父母需接受 3 次教育課程，會有不同專業人員提供體重管理資訊，如心理師、物理治療師、營養師及臨床護理諮詢師。此外，在此門診時間，常會有鄰近大學運動生理系學生前來當志工，在病人候診時，提供活動，增加病人就醫意願且其活動量。

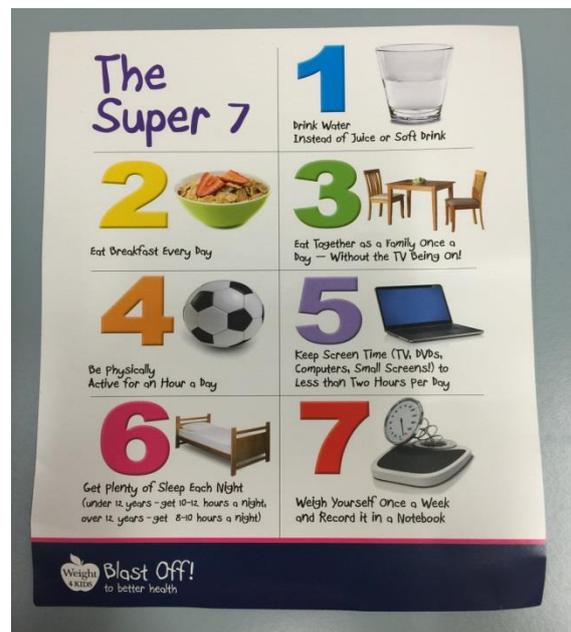


圖九 兒童體重管理候診區-運動生理系學生會在此設計活動，讓候診病人參與



← 圖十 食物盤-營養師會使用此盤子說明進食內容物及量

圖十一 超級 7 (super 7) →



(四)青少年婦產科門診 (Adolescent obstetrics & gynecology)

青少年婦產科門診主要是提供青少年在青春期所面臨的發展問題，如月經或避孕等問題，提供醫療服務。在此門診中，以月經來潮之相關問題最為常見，如經血量過多、經痛等影響其生活而前來求診。在門診時，醫師會評估病人目前月經週期、量及相關問題，依據其狀況說明相關機轉及原理，如對於初次月經來潮

的病人常會有週期不規則的問題，醫師會說明月經來潮的機轉及過程，讓病人及家屬可以了解症狀發生原因，減輕其焦慮感；對於經血量過多者，醫師會教導病人如何觀察血紅素是否過低：眼結膜及掌紋顏色偏白等。在說明治療方向時常會使用小道具協助說明，如多種避孕藥的藥卡及Mirena 避孕器模型等，讓病人對治療可更了解。

在跟診時，也常看到失能的青少年就診，青春期對其及家屬更為棘手，不如一般常人可自己處理青春期所帶來的問題，連更換衛生棉也變成一項艱鉅任務，醫師及臨床護理諮詢師從中扮演相當重要的角色，提供相關衛教，以協助病人及家屬順利度過青春期。藉此機會也與婦產科醫師討論到植物人倫理問題（家屬要求切除植物人的子宮以避免在機構被性侵懷孕），醫師並不鼓勵切除子宮，而是建議可使用Mirena 等避孕器，同時也提醒Mirena 可以裝設在手臂上，但常會造成經血量過多，所以建議放置在子宮。



圖十二 Mirena 實體



圖十三 各種避孕藥藥卡

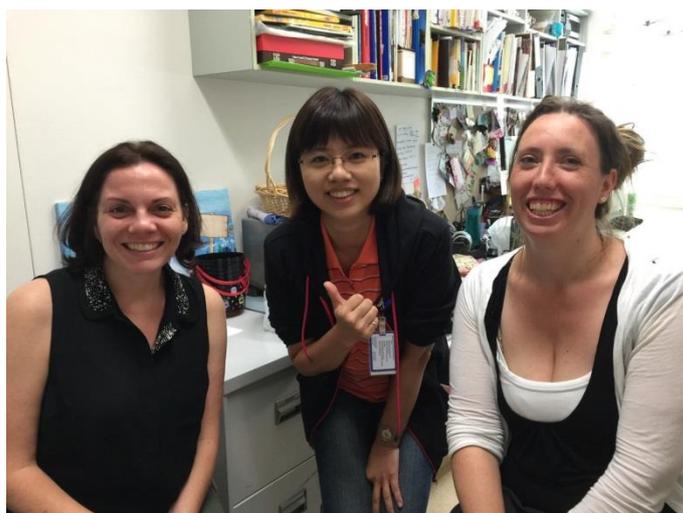
(五)跨性別照護門診 (Transgender clinic)

跨性別照護門診主要是提供有性別認同困擾之青少年健康服務，降低因跨性別所帶來的壓力、憂鬱或焦慮問題，協助其順利度過青春期的階段。看診過程，會由醫師及臨床護理諮詢師共同看診，了解病人想要的及感受，同時，在與病人及家屬討論後，給予相關治療或是照會心理師等專業人員。在治療方面，會針對年齡之差異，給予不同的醫療處置，如針對 3-11 歲的兒童及青少年，主要著重在各專業之醫療評估及家庭支持；12-16 歲為完全可逆期（fully reversible），給予青春期阻斷劑（puberty blockers），如性腺激素釋放素抑制劑（GnRHa）或似性腺激素釋放素抑制劑（Zoladex）；16-18 歲為部分可逆期（partially reversible），則給予跨性別賀爾蒙（cross hormone treatment），如雌激素（estrogen）或睪固酮（testosterone）；18 歲以後，

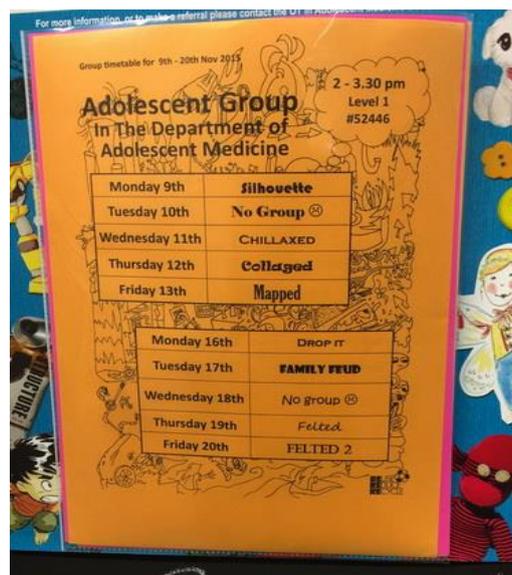
若病人仍希望轉變生理上的性別，則會協助手術治療或是持續賀爾蒙治療。這是個很特別的門診，畢竟跨性別議題在台灣仍不是很普遍被討論，而這此卻是很自由地被討論，醫師不會將病人的心理矯正為符合其生理性別為主要目的，而是真的了解病人的需求，提供協助。

(六)青少年藝術團體 (Youth art group)

青少年藝術團體為住院病人下午主要活動，每週約3次，每次約1.5小時。該團體由藝術協調師、臨床護理諮詢師、心理師及物理治療師共同組成，在每月團隊會議共同規劃及設計當月的藝術活動內容，及針對特殊病人狀況討論。藝術協調師會在每次活動前邀約病人參與，透過表達性媒材，如繪畫、勞作等方式，病人可個別創作或是共同創作，在創作過程中，病友間可互相討論想法、也可分享彼此感受，對於不想參與當次主題的病人，也可以在一定的規範下，完成自己想做的作品，藝術協調師、臨床護理諮詢師、心理師及物理治療師不會針對其作品做任何評論，只是觀察病人的行為，結束後會再針對此次的藝術團體進行整體的評值，包含每位病人參與狀況及配合情形，或是有無其他異常事件。



圖十四 藝術協調師



圖十五 藝術活動主題



圖十六 藝術團體室

(七)慢性病友支持團體 (Chronic Illness Peer Support, ChIPs)

慢性病友團體是墨爾本開始發起的構想，主要是由 12-25 歲有慢性疾病之青少年所組成的同儕支持團體，團體運作時間為一週一次，每次兩小時，共八週，由健康照護人員及一位受過訓練的慢性病友團體成員為主導者，在一個開放式及支持性的環境中，討論各項主題，如了解自己、朋友或敵人、回到學校生活、成為青少年、家庭議題、慢性病相關議題等。每次活動開始都會有破冰活動，針對當次主題，參與團體的青少年可以互相分享經驗，對於已完成整個慢性病友團體的青少年可以獲得證書，同時，也歡迎其回來當志工，分享自己的經驗。在實習期間，筆者參與兩次慢性病友團體，其中一次討論的主題是成為青少年並不容易 (It' s not easy being teen)，參與對象為 Ann-Marie (慢性病友團體的主導者，亦為臨床護理諮詢師)、一位共同主導者 (曾為該團體成員) 及三位青少年，每個人在參與過程中，針對當天主題進行討論，分享本週發生的好事或不好的事、關係、長大及管理自己的健康等，其中雖然有些人不願提出自己的想法，但主導者仍秉持尊重的態度，不強迫分享。同時，在活動過程中，穿插一些小遊戲可以達到氣氛活絡的效果，的確也增加青少年參與的意願，最後，針對自己的近期、中期及遠期目標進行討論，與會的人會提出自己的想法及建議，協助青少年盡可能達成自己的目標。這對罹患慢性病的青少年來說，是一個很棒的團體，其中一位成員即分享：「她沒辦法將自己的狀況與其他學校同學分享，因為同學們並沒有跟她一樣的疾病及處境，但在這裡，不用多說，成員們就可以了解，所以自己並不孤單」。青少年試著在日常生活中與慢性病共存是件不容易的事，特別是無法讓其他人了解其所經歷的一切，但在這個團體中，可以獲得同儕支持及鼓勵，也達到情緒宣洩的目的，獲得正向回饋的力量，繼續往前。然而，對於回來當共同主導者及志工的病友來說，透過自身的經驗，幫助目前處於適應過程的病友，無形中也是肯定自我的價值。



圖十七 Ann-Marie (臨床護理諮詢師)

三、糖尿病門診及病房

在實習期間，有機會可以參加糖尿病門診、病房照護活動及日間照護計畫，也對糖尿病治療有進一步的認識。該門診主要的病人為第一型糖尿病人，施打胰島素為目前主要治療方式，在門診中，約有 50%的病人均使用胰島素幫浦，透過持續皮下注射胰島素的方式，施打胰島素，藉此可以免除病人需不斷插針的不適感，攜帶方便，也對控制血糖也很大的助益。而使用胰島素幫浦的病人，在每次回診時，會有糖尿病護理衛教師確認近期血糖變化，以調整胰島素注射劑量。

糖尿病醫療團隊包含糖尿病專科醫師、糖尿病護理衛教師、糖尿病營養師、社工師或心理師、及病房照護人員。對一個新診斷糖尿病的病童及其家屬，常面臨心理衝擊，加上對疾病的無所適從，更增添焦慮、甚至罪惡感，因從，跨專業團隊的介入便更為重要！透過每個不同專業人員角色發揮，如醫師解釋病情及治療方式；營養師提供營養評估、協助擬定飲食計畫，教導如何選擇食物種類及取代的食物；護理衛教師教導血糖測量、施打胰島素及高低血糖的前因、症狀及處理方式；社工師或心理師則是協助病人及家屬如何適應糖尿病，同時也提供經濟協助等，讓病人及家屬可以學習如何與糖尿病共存。

令我印象深刻的是提供飲食衛教時，營養師是從了解病童每日飲食習慣，如用餐時間、食物種類及量等開始，再與病人及父母共同討論並調整目前飲食狀況，擬定雙方同意的飲食計畫，同時，以「取代」來代替「限制」，如萬聖節獲得糖果可以收集在一個罐子裡，以備低血糖吃；如果全家要一起吃麥當勞，就選擇小份餐點及低卡飲料或無糖飲料，如此也可增加病人及家屬對飲食計畫的遵從性。無論是糖尿病衛教或飲食衛教時，也會運用食物玩具或畫圖方式，讓衛教過程較為活潑，提升病人及家屬參與度！

在筆者所工作之醫院，常見病人因糖尿病酮酸中毒(Diabetic Ketoacidosis, DKA) 而反覆入院，因此如何讓病人能夠遵從糖尿病飲食及確實施打胰島素便成為首要努力的目標，特別是在病人於青春時期，著重同儕關係，擔心因施打胰島素或無法與朋友共同進食，往往選擇不施打胰島素，也增加因糖尿病酮酸中毒入院的情形。在實習過程，護理衛教師提到社工師在預防糖尿病酮酸中毒入院中扮演相當重要的角色，透過與病人及家屬建立良好的關係，定期追蹤並評估其心理調適，適時轉介相關資源，因此在該院因糖尿病酮酸中毒的病人是非常少的。此外，當病人從新診斷為糖尿病到血糖控制穩定期間，護理衛教師隨時與病人所處的家庭醫師或社區醫療團隊保持聯繫，掌握病情，待其血糖穩定控制後，會讓病人於社區中追蹤，若需過渡 (transition) 至成人醫院，也會透過過渡協調師(transition coordinators) 協助轉診，以利後續治療。

圖十八 胰島素幫浦





圖十九 Nicole（糖尿病護理衛教師）



圖二十 各式血糖機及胰島素注射器

四、癌症門診及病房

威斯特米德兒童醫院的癌症單位為新南威爾斯州最大的癌症治療單位，每年約有 150-200 名新診斷癌症病童，在此單位，病人可以接受化學治療、放射線治療、骨髓移植、緩和療護等。在威斯特米德兒童醫院裡有兩個癌症病房，一個為 20 床的病房，其中包含 4 間骨髓移植病房，另一個為 8 床的病房，主要給感染之癌症病人居住。癌症照護團隊包含癌症專科醫師、臨床護理諮詢師、營養師、心理師、社工師、物理治療師、宗教師及病房護理師等，團隊成員會有定期的個案討論會，針對目前住院病人及門診病人之情形討論，確定各病人的治療情形及副作用等。

不同於台灣癌症治療的形式，在兒童醫院是鼓勵病人可以在門診行化學治療，再返家休息，或是住院一兩天後即可返家，雖然這樣的方式會讓人不斷的往返醫院，但卻能讓病人不會有隔離在醫院的感覺，也可以在家中好好休息，維持其正常化生活。但是，化學治療後常常會面臨各種不同副作用，如血球低下造成免疫力下降、血色素及血小板降低、嘔心、嘔吐等等，增加父母在照護上的壓力。故在新診斷的病人在就醫時，會有臨床護理衛教師提供父母一系列癌症治療之衛教，如癌症是什麼、治療副作用及處理方式等等。

在治療及檢查部分，除了化學治療外，另有放射線治療及正子檢查，但因兒童醫院無相關設備，因此，病人需要鄰近的威斯特米德醫院行上述治療及檢查，在此同時，仍有會腫瘤科護理師陪伴治療。而在執行骨髓穿刺及抽吸時，為減少病人在醫療處置上的不適，都會照會麻醉科醫師前來執行，以確保病人獲得最佳的醫療照顧。

對於每位父母來說，如何放手讓癌末孩子平安離開卻是非常困難的決定，在台灣亦是如此。因此，安寧緩和療護的介入時機更顯重要，在兒童醫院裡，會從疼痛控制開始，緩和療護成員藉此時機與父母及病人建立關係，依據病人病情進展，適時說明緩和療護之內涵，讓父母在過程中對此概念有較深入了解，也讓其慢慢可接受緩和療護。



圖二十一 病房隔離室



圖二十二 遊戲室



圖二十三 安全櫥-護理師在櫥內接上化學藥物，由上方的抽風系統，排出化學藥物



圖二十四、圖二十五 病房內交誼廳-提供父母休憩及與其他病友家屬互動之處

五、兒童加護病房

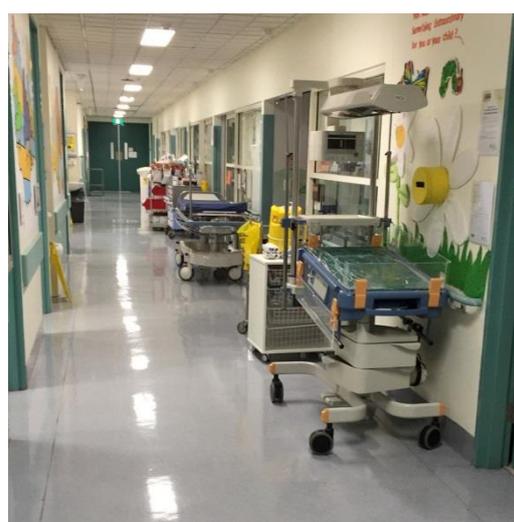
兒童加護病房共有 21 個床位，最多可收治 23 位病人，主要住院病人是心臟（最大宗）或神經術後病人、嚴重內科問題病人、肝或腎臟移植（每年約有 15 位移植病人）、創傷或燒傷病人，提供呼吸器、體外循環補助設備、洗腎等治療。在病房中，護病比約 1:1，最多照顧 2 床病人，且每班均會有一位流動護理師，會協助每位主護治療。對於照顧有葉克膜的病人，除了會有一位主護外，另有一位專責護理師協助葉克膜，判斷葉克膜運轉情形及緊急處理。此病房，大多數的病人均有使用呼吸器，但卻無呼吸治療師協助調整呼吸器設定，均由主護調整及判斷呼吸器，因此，每位護理師都需要接受完整的呼吸器訓練，且對於資深護理師亦額外接受葉克膜訓練，這也增加照顧即時性。對於需攜帶呼吸器返家的病人，會有護理衛教師教導父母或主要照顧者抽痰、呼吸器照護、緊急狀況處理等。

照護團隊部分，因有多種不同科別病人入院，因此也會有不同的醫療團隊介入，但在加護病房中，仍有加護醫療團隊，成員包含醫師、專科護理師、臨床護理協調師、護理衛教師、營養師、社工師及物理治療師（著重肺部復健）等，再合併其他醫療團隊。在加護病房中，社工師是一個非常重要的靈魂角色，共有 2 位專責社工師，其會參與各醫療團隊的個案討論會及家庭會議，且與其他專業人員間有很密集的聯繫，讓每位專業人員非常了解對病人狀況，以便即時判斷及處置。每位家屬在病人入住加護病房時，往往會出現很大的壓力，進而影響其身心及家庭的功能，社工師在此扮演情緒舒緩的管道，適時提供心理支持。

父母親在兒童醫師院是鼓勵 24 小時陪伴在病人身旁的，在加護病房也不例外，父母可 24 小時陪伴在旁，甚至急救時，父母親也可在旁觀看，其他家屬成員或親友僅能在每日的會客時間前來探視。讓父母陪伴的概念，也讓父母了解目前病人的治療，病人在住院過程中，不會感到孤立，且在急救無效時，也讓父母親知道醫護人員已經盡了一切的努力，父母也會比較容易接受病人無法救回的結果。



圖二十六 會客說明



圖二十七 病房內部

六、精神科病房

精神科病房共有 8 床，主要收治對象為 6-15 歲罹患嚴重強迫症 (obsessive-compulsive disorder, OCD)、躁鬱症 (bipolar disorder)、嚴重憂鬱症、心理失能 (mental disability) 或有自傷行為等病人。因精神科病人接受治療後需回歸到社區生活，因此，醫療團隊牽涉甚廣，在醫院內包含兒科醫師、護理師、精神科醫師、心理師、社工師及職能治療師；院外則包含社區當地醫療團隊、政府組織及民間團體等，共同為病人提供健康服務。在醫院內，所有病人需遵從醫院之生活作息及每週一次的個別治療，病人於白天到醫院的教室上課，心理師或職能治療師會安排下午活動，例如透過電影分享想法：腦筋急轉彎 (inside out) 內的小主角分別為不同情緒的代表，包含快樂、憂愁、厭惡、恐懼和憤怒，影片中亦探討不同情緒間的互動及其對個體本身的影響，病人看完後可以彼此分享想法或情緒。在夜間會有晚餐時間，父母親及手足可前來與病人共進晚餐，晚餐後，會有一個小活動時間，透過小卡片等溝通媒材，讓彼此表達想法此外。對於高風險的病人則會同時有兩位護理師監督其活動。另外，為落實以病人及家庭為中心的照護，每週會進行家庭會議及個案討論會 (視訊)，藉此連結各不同照護團隊。對外部分，會有家庭社區服務系統 (Family community service) 介入，主要是讓病人能順利返家，因為部分父母認為當病人入院時，對其來說是一種解脫，也不願帶病人返家，或是家中的狀況無法讓父母能好好照顧病人，因此，家庭社區服務系統可以提供家庭資源或相關協助，如在住院時有兒虐的病人，其作法為並不是將病人帶離原生家庭，而是提供父母親正確的親職教育。但可惜的是，在兒童醫院並無家庭治療的資源，因此，會將病人轉介到其他機構接受家庭治療。



圖二十八 病房門上的玻璃窗可便於夜間查房



圖二十九 病房外的後院，提供病人活動空間

參、心得

威斯特米德兒童醫院為一所結合多科別及多專業的醫院，很高興能有這個機會可以到該醫院實習，透過實際參與門診、團隊會議及病房活動等，更深入了解如何提供優質的照護品質，以作為筆者學習的榜樣。在近兩個月的實習生活也帶給我五味雜陳的感受，一方面享受新知帶來的愉悅，因筆者具有病房及加護病房工作經驗，且均為兒科單位，因此，能在這個環境下學習是很棒的，也真的感受到整個醫療團隊的運作，並非僅有一個或兩個專業人員在努力，這樣的氛圍更是令人著迷。但另一方面又擔心台灣醫療生態是否也適合這樣的改變，對於自己所學的內容能不能對我們的照護品質有些微的貢獻，也這是在過程中不斷問自己的問題。

一、適應語言及文化衝擊

初到澳洲時，因為不同語言及文化，所以需花一些時間了解其文化，特別是在門診時，問診時無法立即了解病人所說的內容，如澳洲人習慣一天吃六餐，包含飲食習慣，早餐、上午茶、午餐、下午茶、晚餐及餐後補充品，加上習慣吃的東西不同，也讓我需要不斷澄清；澳洲就學情形跟台灣不太相同，病人在返校後可以先選擇一天、兩天等就學方式，上學的時間也較短，使病人重新回到學校生活的過程更為彈性，也提升適應良好的機會。另外，澳洲人是非常注重家庭生活的，因此，在澳洲工作是非常彈性的，可以選擇部分工時或是全職，以我的指導護理師為例，她因為需要照顧家中小孩，所以為部分工時上班，這對於有家庭的人來說是非常棒的方式，可以同時兼顧到工作及家庭生活。然而，對筆者來說，會面臨到每兩天就會更換不同的指導者，要重新適應其說話的方式及口音等等，但換個角度來說，也是了解不同護理師的工作特性及性質。

二、尊重為先

尊重為整個團隊運作最基本的要素，在這裡不會有所謂個人英雄主義，每個專業都是平等的，透過團隊會議，每個不同專業人員均能貢獻自己的想法，刺激團隊成員以不同角度思考最佳的治療策略，並能在有效的時間內達到共識。另外，在台灣醫療中，常常是由醫師及父母親決定兒童或青少年的治療內容，甚少詢問病人本身的意願，對於病情的告知也往往是以父母親的意願為先。但在澳洲的就醫環境，醫師會直接與病人討論病情及治療內容，取得其同意後才做最後的醫療決策，父母常扮演資訊提供者的角色，及監督病人的醫囑遵從性。特別是針對青少年族群，介於兒童及成人間的過渡期，對於自主性及獨立性有更多的期望，即便是醫療決策亦是如此，因此，確實落實對病人及家屬的尊重，是能增進良好的醫（護）病關係及增加照護效益。

三、多方溝通

在澳洲實習時，參與團隊會議是每週必要的活動，從週二到週四，每天都有不同的會議，這些會議是團隊成員溝通的主要平台，且與會人員包括不同專業人員，彼此分享訊息及交換意見，另外，也會邀請其他專家參與個案討論會，如精

神科病房的個案視訊會議，則是請其他精神科專家共同參與並提供建議。除了臨床上交流外，單位會定期舉辦研究會議（research meeting）及文獻討論小組（journal club），研究會議會邀請院內外研究者分享其研究成果，文獻討論小組則是由團隊成員輪流尋找文獻，並分享文獻內容，大家可針對該篇文獻的研究方法及結果等進行討論，藉此熟悉不同領域的研究內容，並討論研究結果運用於臨床的可行性，以整合研究及臨床之落差。

四、團隊合作

如何讓病人順利從門診“畢業”常常需要仰賴多專業的合作，不單單是僅有醫院體系內的合作，亦包含社區系統的參與，加上在澳洲的醫療體系限制於公費制度，16歲以下需在兒童醫院就診，16歲以上則需要到成人醫院就診，之間的連結是非常不易的，病人長期在同一位醫師門診追蹤，已建立良好的醫病關係，若突然更換到成人醫院的醫師，病人需要重新適應醫師，也要重複說明病情。因此，對於慢性病人來說，有一個好的團隊運作是相當重要的。團隊內的成員多方合作，分享彼此所獲得資訊，讓每位專業人員了解病人目前病情進展，同時，針對不同的問題，會診其他專科，如請精神科醫師開立抗憂鬱或焦慮藥物等，而當病人需要過渡至成人醫院時，則會有過渡協調師會協助資料共享，讓成人科醫師可先了解病人病情及目前治療內容，也安排就診時間，讓病人可以提早接觸未來的主治醫師。對於需回歸到社區的病人，護理協調師會協助連繫當地醫療團隊或由社工師聯繫相關的官方或民間團體，提供資源，以便病人能順利銜接到下一階段。以醫院醫療團隊為主體，藉由每位成員的角色，不斷連結其他團體，形成一張緊密的醫療照護網。

肆、建議事項

一、跨專業之多樣性

重大疾病的發生，父母或主要照顧者常感自責或罪惡感，也家庭亦需要有額外人力照顧病童，增加家庭負擔且造成家庭功能的失調，且待病人需返家持續照顧時，往往又因缺乏足夠的資源，以致病人時常反覆入院。上述的問題難以由醫護及社工等專業人員即可處理，因此，建議組成跨專業團隊，在院內除了救治的醫療團隊外，可針對不同病人的問題延伸照護看診範圍，如加護病房的病童常會合併有心肺問題，故除了加護病房團隊外，可連結心臟科醫療團隊或是胸腔科醫療團隊，定期開會討論病人狀況，取得照護共識。在院外，可以連結政府機關或是民間團體，協助病童返回社區之照護，如有部分需持續使用呼吸器的病童需出院照顧，卻往往找不到可收容有呼吸器的病童之機構，因此，可由向外連結相關系統，作為病童出院照顧選擇之一。透過院內外的系統及資源連結，增加跨專業之多樣性，也是重症病童的照顧更為完整及連續。

二、善用專業人員

在筆者所處的醫院中，重症病童入院時，病童及家屬的心理或情緒問題是亟需穩定下來，因此常會照會社工師前來進行評估，但對於目前社工師短缺的情形，每位社工師需要涵蓋多個單位，無形中也增加社工師的工作負荷，加上，社工師是否接受適當的訓練仍有待商榷，因此，建議可增設心理師的角色以協助評估或是提供心理相關諮詢。此外，建議可增設臨床護理諮詢師及護理衛教師的角色，藉此可以協助不同醫療團隊間的連結，也能有效提供病人及家屬衛教。最後，在病房的日間活動中，往往需要其他非醫療人員的協助，如藝術團體或是生理活動，建議可招募藝術/美術系及運動生理相關科系的學生前來擔任志工，除了可降低人事成本，可提供學生社會服務的機會。

三、設置早期警示系統

在病房實習時，發現該醫院的病人生命徵象表單會使用藍、黃、紅等三種顏色提醒護理師，病人目前的生命徵象是否於穩定範圍內，若病人的生命徵象落在藍色區域，表示需多加強監測，若為在黃色區域則需告知當班護理小組長及通知醫師，若落在紅色區域則表示病人生命徵象危急，除了需立刻告知醫師，亦需立即處理。在護理人員流動率高的醫院，對新進護理師來說，即時判斷病情變化是件困難的事，且因兒科病人年齡差異，生命徵象正常值也不盡相同，難以用一套標準作為判斷準則，因此，建議可設立類似的警示系統，不但可幫助新進人員立刻發現病人病情變化，立即給予措施，降低醫療疏失的機會，也減少新進人員之壓力。

四、維持正常化

病人在歷經一連串的治疗後，仍需要回到家中生活，但是住院事件往往打亂其原本的生活步調，病人及其家屬常常需要一段時間重新適應及調整。但在澳洲醫院中，會安排日間活動，包含上課時間及下午活動或運動時間，讓病人能夠在

住院時間維持正常化的生活。建議在住院病人的活動規畫中，可以建立結構式的作息時間，如維持上課時間，同時，加入藝術活動等，病人可以從中維持平日的活動、也可以在上課或活動過程中獲得社交機會，減少孤立感，另外，也可透過表達性媒材達到情緒宣洩的作用。