

出國報告（出國類別：實習）

兒童心臟手術重症照護及臨床 護理人員教育計畫

服務機關：國立成功大學附設醫院 護理部

姓名職稱：鄭巧驊護理師

派赴國家：新加坡

出國期間：104 年 12 月 17 日至 105 年 2 月 8 日

報告日期：105 年 04 月 08 日

摘要

先天性心臟病是一種常見的先天性心臟畸形，通常在懷孕的四到八週就已經形成，發生率約千分之 6-8，大多數無法知道畸形的原因。多數心臟病童都需在適當時機行手術矯正。病童常見問題：呼吸短促及困難、生長遲滯、運動耐力差、容易感染等。小兒先天性心臟疾病會先採內科治療，採階段性行矯正手術，藉由參訪新加坡婦幼醫院了解心臟病童手術前後照護流程、跨團隊合作機制、復健運動計畫如何設計進行，護理人員如何評估病人及協助病人、家屬執行。臺灣護理人員留任率低，第二部分針對臨床護理人員教育訓練制度探討，新進護理師教育訓練時間及課程設定如何規劃被廣泛討論，新加坡由於地緣關係，不同種族人員共同於醫院一起工作，護理人員會因教育體制及工作經驗多重因素影響照護方式，如何給予護理人員教育訓練以符合醫院照護標準，評核晉升制度。也探討人員離職率低可能影響因素，針對醫院薪資福利、教育訓練、護理排班原則等來做討論，期望藉由以上學習能提供經驗分享。

目錄

壹、目的

貳、過程

- 一、- KK 醫院機構簡介P1
 - (一) 醫院特色及環境設施.....P2
 - (二) 兒童加護病房(CICU)及 CSDU 簡介.....P3-4
 - (三) 心臟團隊及手術前後照護流程.....P5-10
 - (四) 團隊合作P10-13
 - (五) KK 醫院人員福利制度及人員訓練.....P14

參、心得及建議

- 一、人力需求調整及適當安排.....P16
- 二、各科部應有共識P17
- 三、教育積分整合P18
- 四、邁向國際化P18

肆、致謝P19

壹、目的

- 一、觀摩國外兒童加護病房的開心手術重症病童照護流程及復健運動執行。
- 二、了解醫院護理人員福利、制度、教育培訓計劃。

貳、過程

行前準備:由護理長推薦參加出國參訪計畫，因語文能力考量選擇新加坡為參訪地點，期間針對參訪主題心臟手術照護首選了中央醫院希望能去國家心臟中心學習，經過數月書信連絡後因對方表示檔期已滿無法接受申請，眼看時間一天天接近年底，但是醫院尚未確定，心情緊張不已，後來考量到服務單位為心血管外科加護病房，其中病人年齡從新生兒到成人皆有，由於小兒心臟內外科對於病童照護上有所差異，於是變更計劃申請竹腳婦女及兒童醫院 (Kandang Kerbau Women' s and Children' s Hospital, KKH)經參訪同意。接著開始著手準備出國事務，包括完成對方醫院需要的參訪資料、訂機票、預防注射及體檢報告、尋找住宿地點、準備參訪禮物及給予兩個孩子心理建設等。當時一邊上班一邊又要與對方書信往返，從未自己單獨出國這麼久時間，心理壓力極大，加上每件事都環環相扣且須盡速完成，所幸在賴昭翰醫師、黃致遠醫師、侯佳伶護理長、楊芳寧學妹等夥伴及先生大力相助及支持下準備事宜一一順利完成。如今回想過程雖然艱辛但卻是一個難能可貴經驗，將此學習過程紀錄完成，希望能給大家經驗分享。

一、KK 醫院機構簡介

(一) 醫院特色及環境設施:

新加坡政府於 1999 年將整個醫療機構的重組，目的為提高醫院自治與運作的彈性、促進運作的效率提高財政管理、強調成本概念、提昇服務品質與效率，並實施醫療連貫服務，新加坡醫療機構分兩大集團，分別是加坡保健服務集團(SigHealth)及國立健保集團(NUH)，各醫院重點發展其專門的科別，竹腳婦幼醫院屬新加坡保健集團專門發展婦女相關科別及兒科照護。是亞洲唯一一間通過

JCI(Joint Comission International)認證的婦女與兒童醫院醫院，病人多半來自轉診或急診，門診的病患也是預約制度，不指定醫師，每次在不包含藥物及檢查情況下費用約 90 新幣，若要指定醫師，則需自費，利用此機制徹底執行轉診制度。



KK 醫院外觀



KK 醫院外觀

KK 醫院包含兩棟大樓，分地下一樓及地上六樓建築，一樓有商店街內有餐廳、麵包店、禮品店、書店等數十家，提供病人及家屬用餐及購物環境，住院中心負責住院相關事宜。二樓為新生兒及兒科加護病房、手術房、心導管室、產房等區域，三樓為辦公區及員工休憩區，四至六樓為病房區，顧慮到病童的需求，兒童大樓內販賣機內容有新鮮水果杯及零食、果汁等讓家長參考。



專屬員工休憩區



KK 醫院服務臺



院內健康餐廳



健康飲食販賣機

(二)兒童加護病房(CICU)及 CSDU 簡介

兒科加護病房為 16 床，環境分四大區塊每區塊四床，第一區為外科手術區提供手術後病童入住，二區為設有前室之負壓隔離房兩床以及不含前室隔離床兩床，提供需感染病童或是需保護性隔離病童入住，第三區為內科區提供內科疾病病童入住，第四區為開心病童專區僅收治心臟手術後病童，其中病房大門設有便利通道，直接連接開刀房開心專用手術室可直接轉送術後病人至加護病房，減少路程拖延可能引起風險。設置階段性病床(CSDU)，設有 10 張床，導因心臟病童抵抗力較差，避免感染，術前病況不穩定，在此密切觀察，術後病況穩定後轉回此單位治療，直到出院，期間若是病況有變化，可在最短時間轉回加護病房做緊急處理。

兩區加起來共 26 床。總共有 81 位護理人員，護理長 9 人，其中 2 人為護理管理者，稱之 Nursing Manager(NM)負責單位人員管理、意外事件分析、儀器管理、單位成本，人員排班等行政層面。其餘 5 人負責臨床事務處理稱之 Nursing Clinician(NC)，5 人之中有 1 人專責臨床標準修訂、在職教育安排，新人教育訓練等教育層面相關事宜，另設置 4 人為臨床照護指導員稱之 Nursing Clinician Direct(NCD)負責臨床定期技術評核，當人力不足時會照護病人，若是人力許可情況下會當指導者角色負責輔佐新人，以上皆屬護理長階級，薪資福利相等，另有 2 位副護理長(ANC)，學習當 Nursing clinician 角色協助臨床照護及感染控制

監測，其餘護理師共 72 人，單位前五大診斷分別是：癲癇、支氣管肺炎、主動脈狹縮、食道支氣管瘻管、房室中膈缺損等。

CICU



CSDU



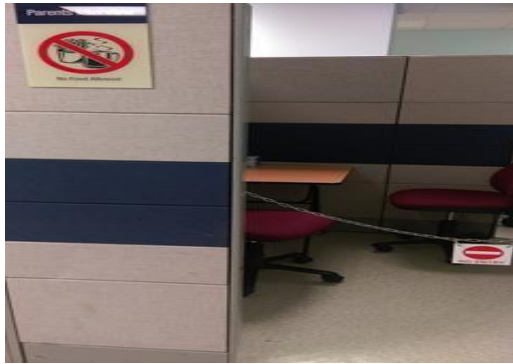
NC(右)與 NM(左)

護理師

環境設置：天花板、走道等皆有卡通設計減輕孩童恐懼感，走道、病室及床邊皆設有 chlorhexidine 洗手液，提醒大家落實洗手之重要性，汙物室物品整齊擺放，地上無潮濕情形，地線明顯標示清潔區及汙染區，規範大家將東西放在該放之處，洗澡設備備有洗澡車，車上可放沐浴用品、清潔衣物及設有污衣桶，方便大家將換下床單直接丟入桶中，避免置於地上造成感染傳播。



病房音量管制



家屬等候區

走道環境



污物室環境及洗澡設備

病室內監測系統、電腦設備，方便每床護理師就近使用，氧氣及抽吸系統皆是一體成形，管路不會錯綜複雜。每間病室設有一臺工作車，車上備有常用物品包含消毒物品、注射用物、注射用水、換藥所需使用紗布、膠帶、常用點滴等等，避免人員來回奔走減輕護理人員負荷。



設備系統



洗手設備

(三)心臟團隊及手術前後照護流程

門診設置心臟中心(Cardiac center)，開心手術一年大約 200 臺，由三位心臟內科主治醫師、三位小兒心臟外科主治醫師及一位資源護理師(Resource Nurse)、心臟超音波技術員、心導管室技術員、物理治療師、藥師、營養師、麻醉醫師及開心小組等共同組成心臟團隊，由心臟內科醫師為主要照顧者，心臟外科及重症加護團隊為輔。每日早晨會舉行 Case round 一同至病室訪視病人，先由住院醫師報告病人目前情形，再由心臟內科主治醫師總結，期間重症團隊醫師或是其他醫療人員也會提出疑問及其他意見，這時團隊會共同討論後決定。團隊

間合作氣氛融洽，設備部分使用移動式電腦可清楚呈現病人檢驗資料及生命徵象紀錄，人員不須額外謄寫，針對主治醫師交待相關事宜會馬上紀錄於查訪紀錄，醫囑會馬上開立不易有疏漏。護理師表示因治療方針都是經過討論才下決定，彼此已有共識，醫師間不會有意見分歧情形。每周五 9am-11:30am 會舉行跨團隊討論，針對已出院及預計手術病人個案討論，相關工作人員包含心臟內科醫師、外科醫師、麻醉醫師及護理師、加護病房主治醫師、心導管室技術員、超音波技術員、營養師、復健師、藥師及手術室開心護理師等共同參與討論。由於 Signhealth 集團中央醫院設有國家心臟中心，KK 醫院心臟外科醫師也會支援成人開心手術，因此國家心臟中心團隊也會一同參與討論，當先天性心臟病病人年齡超過 16 歲後即會轉至國家心臟中心做後續追蹤，病歷資料完整且有連續性。

此團隊中資源護理師(Rosource Nurse)有不可或缺地位，專責開心病人相關事宜，於門診即與病人及家屬接觸，建立彼此間信任感，協助安排相關檢察及確立住院日期、手術前給予病人、家屬加護病房環境介紹，配合家屬時間前去探訪病人，先確認病人及家屬對於心臟手術瞭解程度，針對不清楚處再次說明，針對可溝通病童會畫圖、說故事及玩偶角色扮演等方式讓病童知道他入院要做甚麼，手術後有哪些重要管路要注意，過程中會帶領至加護病房區觀察環境，會確認病童及家屬對於說明解釋是否清楚及了解，與病人及家屬關係密切，有專人固定與病人及家屬接觸，大大降低了病人及家屬緊張焦慮情緒。並會連繫相關科共同照顧，如術前聯絡復健科，復健師會到病室內教導病人及家屬如何使用 Triflow、對於需要出院準備病人聯絡居家護理師協助給予家屬出院前衛教、每日評估手術傷口，給予傷口護理，對於癒合不佳傷口會先視情況給予選擇適當敷料更換及做紀錄，若是傷口仍無改善會照會傷口照護師做後續傷口照護建議。



心臟中心



晨間會議

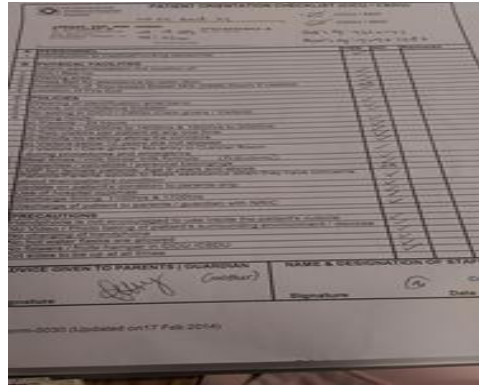
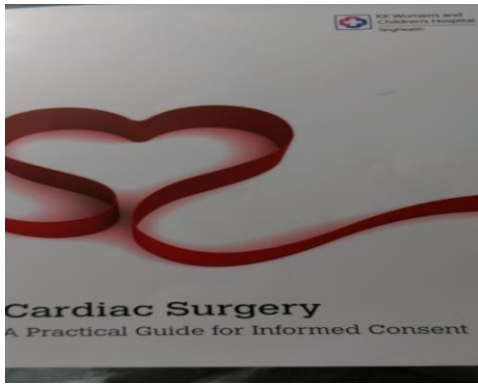


每週跨團隊討論

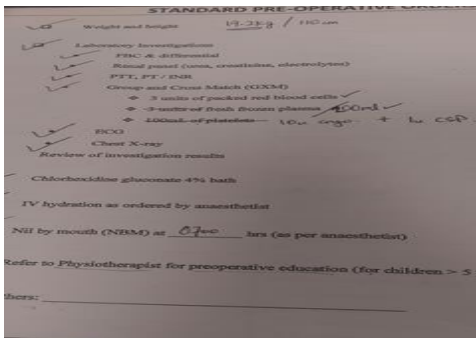


資源護士與家屬接觸

心臟手術前流程:門診時主治醫師會向家屬及家屬說明心臟問題、預計手術方式，確認病童及家屬對於說明是否了解，是否決定手術，之後會再確認預計手術時間，後續由資源護士向家屬說明決定手術預定時間，手術前三天會請病童先至手術前準備中心完成相關檢查，不須住院完成檢查即可離開，待手術前一日再至住院中心辦理住院，主治醫師會再次向家屬說明解釋，完成手術同意書簽署，給予術前環境介紹，物理治療師當日也會至病房評估及教導病人及家屬復健運動相關事宜及如何使用 triflow，加護病房護理師前一天會依術前文準備檢查表核對並將準備用物包含床、輸液幫浦、監視系統模組，氧氣及甦醒球等送入刀房。



手術衛教本及術前衛教單



手術前確認單

等待區

心臟手術時流程:手術報到時會讓病童及家屬於等候區等待，等候區為病童設計成卡通圖案，電視播放卡通以及小車等遊戲器材，連椅子都有不同高度方便不同年齡層孩子使用，讓家屬陪伴以減輕病童焦慮，手術時間到由麻醉科醫師及麻醉護理師一同掃手圈條碼及詢問病人、家屬確認身分後一同將其送入開刀房，過程中麻醉醫師執行每個步驟前向病人說明，適時安撫病人，病人配合度高並未有哭鬧情形。

心臟手術完成後流程:待手術完成前 20 分鐘會連絡加護病房做準備，手術完成會利用便捷通道將病童送到加護病房，縮短轉送時間避免發生意外事件。當病人抵達加護病房時開刀房護理師與主護一起口述唸出病人手圈確認，後續說明診斷、手術術式、線上藥物劑量、引流管路位置以及有無特殊事件、生命徵象等等注意交班事項，協助人員雙人覆核線上輸液幫浦藥物及劑量，呼吸治療師協助將呼吸器設置完成後協助追蹤動脈氣體分析並將結果報告醫師，待病人管路及輸液幫浦完全整理設置好後才檢視皮膚，過程無任何人催促護理師確認皮膚之完整性

或是把任何機器撤下，一切以病人安全為優先，待整體設置完成，即會請家屬入內訪視，由主治醫師說明手術中發現、目前情況及治療計畫。



加護病房準備用物



交班實況



管路加強固定



約束固定

與本院心臟手術不同處比較如下：

- 1、輸液原則:本院依據病人體重輸液原則是每 1-10 公斤給予 4ml/kg/hr，11-20kg 給予 2ml/kg/hr，大於 20kg 以上給予 1ml/kg/ml，且會將輸液總量分成三份，其中所有輸液量占 2/3，其餘 1/3 會用血品補充，並會將胸腔引流管流失血量給予輸注血品補回病人體內，維持血液動力學穩定，術後第一天會常規使用 Lasix。KK 醫院心臟手術後第一天輸液原則 25ml/kg，術後第二天若整體病況穩定會提高至 50ml/kg 並開始給予灌食，術後第三天會增加至 75ml/kg，不會額外補充胸管流失血量，當病人血壓不穩定時會通知醫師，視檢驗數值決定是否輸血或是僅給予白蛋白(Albumin)使用，不會常規打利尿劑，會依病人情形調整，大多使用口服藥物，由於無使用利尿劑，病人尿量不會量很多，相對下血液動力學及電解質較穩定。

- 2、藥物使用習慣不同:針對開心手術術中會給予利尿劑使用，術後病童尿量會偏多，易造成血液動力學及電解質不平衡問題，但 KK 醫院開心手術術後並未施打利尿劑，病童術後也不會常規使用，會評估病童情形來評估，血液動力學跟電解質較穩定，有與當科醫師討論藥物使用差異，經討論可能是醫師所受教育訓練源於美國或是英國而有所不同，須考量再做調整。
- 3、約束及鎮靜方法差異:本院病童術後後意識恢復時代家屬入內訪視後即會給予鎮靜藥物滴注，同時雙手為預防管拉扯也會給予約束，在 KK 醫院術後會給予 Precedex 滴注，鎮靜藥物使用下病人肌肉力量不足，所以僅會以固定板及別針稍微限制活動能力，不會特別給予約束，停止鎮靜藥物使用後當病人意識恢復時，對於年紀較大(4-5 歲以上)病人會不停說明管路之重要性及接下來治療步驟，陪伴及安撫情緒，也不約束病人直到拔管。對於年齡較小病童則會給予固定板限制活動，同時依醫囑給予需要時口服 Ketamine 使用，病況穩定開始呼吸訓練前會依醫囑停止鎮靜藥物滴注，護理人員陪伴在旁，儘早呼吸訓練避免管路意外滑脫，由於鎮靜藥物配合使用及護理人力充足，約束率及管路滑脫率明顯偏低。
- 4、擠壓胸管必要性:術後一律給予胸管低壓抽吸，但會依年齡調整低壓抽吸壓力，2 歲以下是 5mmHg，2 歲以上 15mmHg，並不會常規以滾輪鉗擠壓胸管避免管路血塊阻塞及心包填塞問題。
- 5、抽取血液監測分析頻率:本院針對開心術後病童會每兩小時監測血糖及血氧數值，於外科加護病房大多不會給予灌食，相對於 KK 醫院，術後病童會依年齡給予 D5W 或是 D10W 輸注，術後四小時給予追蹤血糖及血氧共兩次，若是無異常情形則更改每六小時追蹤，並給予術後早期進食，維持腸道機能。

(四)團隊合作 完善的治療計畫需要各科部合作才能讓病人受到最好照顧。以

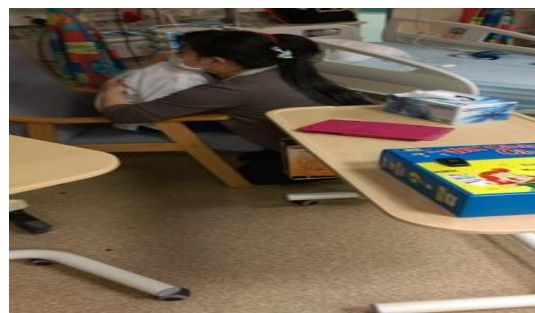
下就我所看到各科別來討論:

- 1、物理治療團隊:針對 5 歲以上病人照會術前物理治療師前來評估病人，教導

肢體運動，包含上下肢伸展、屈曲、前胸有傷口時如何支托來達成有效深呼吸咳嗽、如何使用 trifold，術後第一天必會到病房訪視，會先評估病人生命徵象並聽診做身體評估、和主護討論目前身上引流管路有哪些，藥物使用劑量，後跟病人及家屬說明復健運動重要性，之後會請病人先做一次之前教過運動，評估病人能做到甚麼程度，之後會再協助病人從下肢到上肢運動，若是已拔除氣管內管病人會協助下床、坐床緣及下床走路，每天進度都不一樣，且針對病人狀況不同內容有會有所差異，且會運用不同輔具應用來增病人對於復健運動興趣。印象深刻的是有一個 11 歲心臟手術後右側偏癱病人因早上被打針鬧脾氣拒絕運動時，復健師解釋後病人仍強力拒絕，後來復健師先執行文書工作並向主護了解病人生氣原因是甚麼，約莫 10 分鐘後再與病人接觸，她用堅定語氣告訴病人:我知道你今天打針妳很不舒服，可是妳知道為甚麼要打針嗎?向其再次說明後摟住病童，並說妳覺得不舒服妳可以哭出來，但是如果妳不做運動妳手跟腳不會好起來，這樣 怎麼上學，妳不是很喜歡弟弟嗎?回家怎麼抱弟弟，說完病人將情緒宣洩，哭完之後眼淚擦掉，還是把運動完成。針對年齡較小病人，會加強拍痰及抽吸部分，一天執行 2-3 次，相較於現行雖會是病人情形給予照會復健科，但基於人力考量及物理治療師對於加護病房電腦系統尚不熟悉，無法藉由電腦先評估病人病況、藥物使用情形以及生命徵象是否適合作復健運動，使得復健計畫較不完善。



物理治療執行身體評估



物理治療師給予病人心理支持



協助運動

運用輔具

2、出院準備服務:當病人需返家照顧，教導家屬如何幫病人翻身、擺位、拍痰等工作由主要照顧護護理師執行，雖會照會出院準備服務但大多是未請其建議要轉至何種護理機構，或是家屬要帶回家照顧需如何租借具，心臟病童矯正手術有階段性，病童穩定即可先返家照顧等待下次手術，對於第一次照顧這樣孩子的新手爸媽心中一定充滿恐懼，出院準備服務護理師前來向其說明前來接觸原因，會教導家屬那些項目並會請家屬回覆示教，家屬學習餵食前洗手、評估病人是否需抽痰排除分泌物、如何給予病童由口餵食、由口餵食時若有發紺或是狀況時該如何處理、由於新加坡有許多馬來西亞病童會前來就診，針對此類病人無法提供到府更換鼻胃管服務，但每周需更換一次鼻胃管如果要請家屬帶來醫院更換舟車勞頓，所以出院準備服務也教導家屬如何更換，如何確定管路正確位置以及如何黏貼固定管路，並會帶領家屬至醫院附設醫療用品店教導如何選購相關器材。由於心臟病童可能面臨猝死危機，所以如何執行心肺復甦術也是同等重要，帶來嬰兒安妮，模擬情況教導家屬執行心肺復甦術並請家屬回覆示教，回覆示教至少三次，確定家屬會且執行正確才算完成，而病人出院前也會有藥師來向家屬說明藥物如何使用，副作用有哪些，護理人員僅需要去觀察及記錄各科人員有無教導家屬，家屬接受度，有無其他問題，出院前會將一本手冊交給家屬，上面詳細記載病人診斷、手術方式及日期，現在藥物有哪些，返診時間，以及當有任何問題可打電話給誰，哪些情況需緊急就醫，會讓家屬心中恐懼降低不少。



訪視前說明教導洗手



教導鼻胃管置放即回覆示較

3、語言治療師:由於心臟病童出生後因疾病關係置放鼻胃管及氣管內管，在試由口進食時會有吸吮上障礙，由語言治療師前來評估孩子喝奶時雙頰運動度，聽診吞嚥時液體流過聲音，有無異常聲音及嘴角滲漏情形，當有嗆咳時緊急處理該如何做，並將教導家屬如何觀察評估，目前開心手術後病人術後並無標準如何評估病人拔管後吞嚥情形，大多先給予喝水，若病人無嗆咳即可讓病人進食牛奶、布丁等流、軟質食物，後續無不適情形即可始吃稀飯，但對於吸入性肺炎高危險群，透過語言治療師完整評估後再進食會更安全。(3)翻譯需求:因新加坡不同種族，英文是共同語言，但是仍有老人家以及馬來人無法以流暢英語溝通，醫院備有許多懂華語、馬來語等翻譯員，看診時只要是老人看診或是外國醫師、外國工作人員(物理治療師)等就會有翻譯員陪伴以備不時之需，以及治療常見說法製成小手冊方便大家使用，臺灣近年來新住民越來越多，甚至有許多其他國家人民來看診，針對溝通上仍以比手劃腳居多，KK 醫院 醫護人員表示聽聞臺灣葉克膜照護技術及母嬰親善環境非常優秀，本想前來學習，但因團隊中有印度人不會說華語，轉而去英國學習，臺灣優秀經驗其實很多值得推廣，但礙於語言障礙，造成其他國家取捨考量之一。



翻譯員



語言手冊

(五)KK 醫院福利與訓練制度

KK 醫院護理人員除註冊護士外還有護佐，護理年資大於 10-20 年比比皆是，相較於臺灣護理人員年資大多介 5-10 年，大於 20 年以上人數明顯下降，就兒童加護病房來說，81 位護理人員中其中有 15 人工作年資大於 25 年，42 人年資大於 15 年，而 12 人介於 3 年之間，離職率低，分析離職原因大多是更換工作地點到歐美、澳洲等地去工作，就護理人員福利部分，到職時醫院會依學歷、工作經驗等核給基本薪資介 1800-2000 元新幣(約 46000 臺幣)、另加租屋津貼約 300 新幣/月、輪夜班 200 元/月、大夜班伙食津貼 3.5 新幣/天，因醫療體制不同醫療津貼 300 元/年、每年兩次依醫院營運情況所得獎金，依表現每個人所得金額不同，約自己薪俸 3-10%，還有旅遊津貼 150 元/年，上夜班津貼也不同，護理人員周一至周五 45 元/晚，星期六及日 55 元/晚，而且位階不同金額也不同，臨床指導者夜班分別是 55 元及假日 75 元，由於之前許多人因想賺取更多夜班津貼長期包夜班，因主管無法評核平時表現，目前以取消包班制度，新進人員 假期部分通過六個月試用期即有 21 天年假，單位會給每人可預約日期，讓每個

人都可充分享受假期，少有臨時被刪假事件，每個人一年有 14 天病假、針對家中有 17 歲以下小孩及父母人員每年會有 3-5 天家庭照顧假，當自己或家人有需求時即可拿假，由於人力充足，護理人員可安心在家中休養或是照顧家人。

教育訓練部分，新加坡醫院多年前因護理人力不足便開始至海外招募護理人員，針對大陸、緬甸、菲律賓等地高中畢業生有興趣至海外讀書者施測，通過測

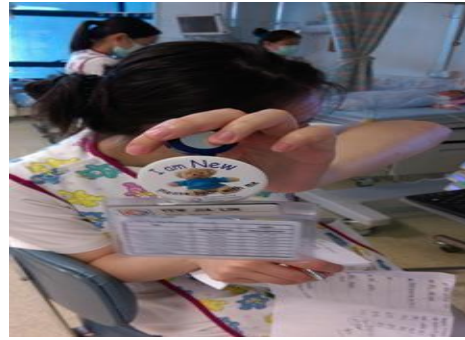
驗後可選與哪家醫院簽約，之後該院所會提供獎學金 1000 元新幣/月協助其完成學業，之後需於該院服務六年，若適應不良需提解約會由人力資源部來結算賠償金額。畢業前最後一次實習會讓學生至當初簽約醫院進行以熟悉環境約三個月，之後會再與學生會談視需求決定最後工作單位。新進人員到職後會由護理發展中心(Nurse Development Unit)規劃為期 8 周職前訓練，內容包含電腦作業系統熟悉、臨床技術演練、醫院品管監測指標、感染控制等課程很完整，亦會安排到就職單位進行觀察，看看學姊們都在做些甚麼?讓新進人員心裡有準備，並讓其分享在自己工作單位看到甚麼，8 周訓練期滿，到就職單位後會由負責教育訓練臨床教師給予環境介紹，每天會安排跟著不同學姊學習不同技術。滿三個月後會讓新人開始照顧一個病人，同時會指派一個臨床指導員負責指導，讓新人一邊做有不熟悉或是不懂處可以馬上找到資源保障病人安全及避免意外事件發生，針對新人到職滿六個月內有新人小牌，提醒同仁及家屬給予新多一點耐心及愛心。

鼓勵護理人員進行進修，可選擇公費或是自費，公費需申請並須與醫院簽約，若自費不須與醫院簽約，但可向單位提出是否轉部分工時(Part time)讓護理師不僅保有薪水也有充裕時間進修，單位也評估每年護理人員需求規劃不同在職教育課程及個案討論，每年至少要 15 個課程學分。護理師可選擇自己喜歡課程去上，反觀臺灣每年除公務人員學分、各專科學會學分及醫院課程要求、護理學會要求等等積分加起來課程時數多很多，人員真的有學到東西亦或是應付，是否需整合課程時數條件，避免人員一邊上班假日好不容易休假還要去上課，無法達到真正休息。





擬真教室



新人愛的小牌

參、心得及建議

國情與醫療體系不同之下，要達到相同標準是強人所難，但就可比較處來做探討，以下分別論述：

一、 人力需求調整及適當安排

就評鑑加護病房來說 A 級人力為 1:2.7，但是疾病嚴重度不等，照護需求也不一樣，相較於心血管外科加護病房許多重症病人術後未關胸、傷口血水不停流出，加上重症儀器葉克膜、持續性透析機器、輸液幫浦數十臺使用下，一位護理人員要照顧兩人，做評估、泡製調整藥物，傷口換藥及完成其他治療處置，還需完成文書作業，還需考慮當班人員能力情形，目前單位人員年資普遍偏低，資淺人員有時連自己事情都完成不了，更何況幫忙別人，護理人員壓力升高，有時甚至無法用餐或是 5 分鐘速速吞完一碗粥、或是一杯飲料當一餐，延遲下班是必然結果。相較於 KK 醫院，當班若有使用葉克膜病人，會有一人負責基本評估、藥物泡製，換藥等，另一人負責照護葉克膜相關照護，例如追蹤 ACT.....，兩人一起負責病人照護，當一人去用餐時另一人可協助照護，病人安全較有保障，此外還有 Nurse Clinican 協助臨床照護，護理人員有正常一小時安穩用餐休息時間，不用擔心病人會發生任何狀況，並可準時下班，少有延遲情況，所以護理人員人數不應僅加護病房或是一般病房而訂，還需考慮特性、嚴重度、人員年資等多項考

慮因素來做調整。

二、各科部應有共識

心臟病人大多採內科治療，待有手術需求才轉外科，對於此類病人應有團隊來完整規畫，針對術前、術後、復健計畫及出院前準備、出院後追蹤。術前環境介紹目的希望地減輕病人及家屬壓力，藉由說明讓其有所準備並可配合，以本院為例由加護病房護理師進行，病房區護理師會與加護病房護理師聯繫環境介紹時間點，但因病房病人數較多且須家屬配合進行，有時很多組人一同執行環境介紹，或是病人因疾病環境介紹僅家屬來看環境，有時當加護病房忙碌時快速帶過，所以成效不彰，會面臨加護病房須找家屬時找不到，或是有環境介紹過病人仍發生自拔管路，或是病人抱怨被約束家屬無法接受等事情。針對此建議設有資源護士，詳細說明確認各細節，應該可減少相關客訴事件。現行本院設有個案管及專科護理師制度，各負責不同區塊，臺灣護理人員承接許多非護理人員應做範圍，很多細節容易疏漏，由專人對於計畫安排及協調，也會比較完整。

復健計畫對於手術後病人非常重要，可提升心肺功能耐力、減少心肌負擔及降低死亡率，縮短住院天數，雖然目前有術前照會復健科，但因科部間尚無共識，治療師來時間點不恰當且因不熟悉加護病房作業系統，無法給予正確評估及執行復健運動，如此一來，照會不過只是虛設，無法達到幫助病人目的。

藥局及營養部門也是非常重要，目前許多照顧者為外籍勞工，許多特殊用藥包含用藥禁忌及須密切觀察血壓、出血等徵象。飲食也需有限制，例如使用抗凝血劑病人對於食材選擇也需注意，目前出院藥物中大多會註明注意事項，但對於照顧者真的看得懂嗎？如何給予訊息並確認其理解程度也是我們照顧計畫中一環。各科部及重症照護團隊間也應開誠佈公互相溝通配合，避免意見不同治療方針略有差異，護理人員無所適從，花費很多時間去做溝通，應透過會議規劃協調讓科部間達成共識，發展照護準則並依標準執行，病人入院即有完善規劃，並非有問題才會診，做好事前預防勝於事後補救。

三、教育積分整合及臨床業務劃分

身為護理人員，除換證照需 160 個積分/6 年，公務人員以及每個醫院也有自己規定時數須完成，若身處各專科有加入學會也需上課時數，以上若是未達成可能會有無法換證或是罰款等措施，工作日照顧病人完成照護工作及文書作業，延遲下班比率很高，回家未後不外乎也是為人子女或是為人父母，在花時間關懷別人家人也需要關懷自己家人，但下班後面臨的是疲累身心，好不容易輪到休假日可能還要自假去醫院開會、上課或是參加其他事務或在家中線上學習，如此訓練制度是否真的是我們所需或是僅流於形式。於新加坡晉升制度在新加坡繳交報告並不是必要選項之一，而是由臨床觀察者、同事等人觀察工作態度、照護病人能力進行 360 度評核，當達到標準可晉升，未達標準會向其說明，並給予觀察期，若是期限到仍無法改善，會考慮是否適任相關評核也會上傳至醫院人力部。教育積分部分單位每兩個月一次 8 小時訓練課程並同時舉辦病房會議，人員可選擇自己有興趣課程參加並集中時段其餘假日可安排其他活動。

目前臨床上僅有一位護理長負責單位業務，上負責主管交代事務，下至監督工友、關懷員工及家屬等大小事，事事皆包。雖有單位同仁分別協助品管業務、人員發展、單位儀器等，但大多還是親力親為，常利用下班時間來完成交辦事宜，反觀新加坡有將業務劃分，針對管理、臨床事務做區隔，雖彼此間負責業務不同，但仍會互討論，壓力不會集中同一個人身上，同時當主責人員休假或是生病時單位也有代理人可協助處理，讓單位業務得以順利進行，休假人員休假不需常被電話聯繫可安心休假充電等。

四、邁向國際化

近來幾年新住民逐漸增加，也有文宣鼓勵醫療團來臺灣做檢查治療，但新加坡語言上優勢，有更多醫療團會以新加坡為首選，臺灣反而被排除，在參訪過程中 KK 醫院同事也曾表示聽聞臺灣葉克膜照護水準及母嬰親善照護經驗值得學

習，但因團隊語言考量需求而捨棄臺灣，所以建議應加強醫療人員語言能力，當外國人來學習時可接待及推廣臺灣經驗，同時也應加強自我推薦及行銷，將臺灣醫療產業優秀部分呈現於世界。

肆、致謝

公務人員短期出國進修計劃讓我有機會在工作 15 年後離開職場去看看不同世界，對於語言能力不足的我，在工作繁忙班之餘還要一封封書信往返，所幸醫院長官及同事協助下終於成功出訪，其間看到許多不同處，有值得我們借鏡，也有許多我覺得我們做得比別人優秀之處。這趟出國過程艱辛，但期間所獲得經驗確是非常寶貴，永遠難忘，我也非常感謝醫院同事配合、父母在我不在家這兩個月幫我照顧分別是 9 歲及 6 歲孩子及處理家事，孩子從小自己照顧，從來沒離開這麼長時間，女兒從我確定出門前一個月就天天以淚洗面，透過不停心理支持及輔導也順利度過這段時間，更謝謝我的先生包容我，分攤大小事情並默默支持鼓勵，希望透過這次經驗分享能讓醫療環境能讓大家更注重團隊間合作，惟有跨團隊努力及合作才能提供更好照護品質、重視護理專業、改善薪資及人力資源期待能增加護理人員留任，更希望此經驗分享並非僅是形式上呈現，希望大家努力之下讓臺灣醫療體系更好，讓世界看到臺灣。