

出國報告（出國類別：進修）

2016 年出國短期進修研習報告

服務機關：臺北榮民總醫院 護理部 A061 病房

姓名職稱：石琮瑛 護理師

派赴國家：美國休士頓

出國期間：105 年 10 月 15 日至 106 年 1 月 15 日

報告日期：106 年 2 月 15 日

摘要

德州醫學中心(Texas Medical Center)是世界上最大的醫學中心，有最高密度的臨床設施用於病患照護與科學研究。此次參訪進修是經由德州大學護理系教授的引薦，有幸能走進這個世界上最大的醫學中心進行探索。

於臺北榮民總醫院護理部感染科服務已逾 12 年，愛滋感染者主要集中於感染科照護。面對愛滋病新診斷人數年年增加，政府於 2016 年開始試行曝處前預防性投藥計畫(pre-exposure prophylaxis, PrEP)，美國於 2012 年已開始施行，因此在此趟學習中，除了學習 Baylor College of Medicine Teen Care Clinic 對於 PrEP 的推行作業外，也瞭解 Baylor 醫學院附屬門診面對同為性病傳染高風險之經濟弱勢青少年族群時，如何進行相關性傳染病的檢測防治。而面對住院愛滋病人，除了病人照護外，醫院面對年年增長的愛滋病患人數，集中管理已不是可行之道；鑑於此，也在吳教授的引薦下，參訪休士頓衛理醫院(Houston Methodist Hospital)的感染控制中心，瞭解他們怎麼進行病人之隔離措施與相關防護。而休士頓衛理醫院，為全美最佳 20 醫院之一，進修過程中也有幸參訪其急診內觀 J8 病房，並觀察病房軟硬體設備，護理臨床的進行狀況。最後參訪 Houston Hospice，這休士頓第一家安寧照護機構，除了為第一家安寧機構，Houston Hospice 本身為非營利組織，學習對方如何在有限經費，以人為中心的出發點，一樣協助病人臨終前與家屬如何走好最後一步。

關鍵字:PrEP, Infection Control, Hospice

目次

摘要.....	1
目的.....	4
過程.....	5
心得.....	9
建議事項.....	10

本文

一、目的

現今社會變遷快速，醫療環境也日新月異。面對變化多端的時代，護理也需要做些改變，「讀萬卷書不如行百里路」，面對改變需要不斷的學習與精進。

職為感染專科病房護理師，此次有機會出國進修，將學習目標定為兩大方向，第一方向為於感染專科相關愛滋病人照護及感染控制等議題之參訪，期待所看所學可以提升臨床護理及愛滋照護品質；第二方向為瞭解國外護理師培訓計畫，希望借鏡他山之石，可以做為臨床人員培訓之參考；第三方向為以人為中心的安寧照護。另目前職就讀於陽明大學臨床暨社區護理研究所長期照顧組，長期照護在目前戰後嬰兒潮開始步入老年階段，在各國都是一個重要的議題。因此第四方向是臨床醫療與長期照護有關之處，為如何將治療完畢之有後續照護需求之老年人安全的送回社區，而要有安全完整的出院轉銜過程，出院準備服務是最主要的樞紐。因此，此趟見習之旅，也希望可以朝這方向進行了解，學習可學習之處。

二、 過程

此次進修是透過德州大學護理系(UT Health School of Nursing) Erica Wu 教授協助，以德州大學護理系短期進修生的角色至休士頓醫學中心進行參訪。經過與教授討論後，以本身臨床工作背景為主，決定以愛滋病照護、感染控制及長期照護等方向為出發點，選擇參訪單位之依據。仰賴吳教授的協助聯繫，成功獲得參訪下列各單位之通行證，開啟見習之旅。

此次進修共參訪三個醫療機構，包含四個主題。分別為，Baylor 醫學院青少年健康門診(Baylor College of Medicine Teen Health Clinic)、休斯敦衛理公會醫院(Houston Methodist Hospital)與休士頓第一家安寧照護機構 Houston Hospice。在Baylor 醫院的青少年門診參訪青少年性傳染病防治、曝處前預防性投藥(PrEP)轉介與專科護理師(Nurse Practitioner)的角色呈現外；在入選全美前 20 優良醫療院所的衛理公會醫院(Methodist Hospital)也有幸參訪了感染管制中心與親自進入病房見習了解臨床相關作業的運作；也於休士頓第一家安寧機構 Houston Hospice 進行見習，看到了以人為出發點之照護模式。見習內容將在下列報告中詳細列出，希望可以讓讀者一起參與此次見習之旅，並有所獲得。

三、 見習單位

(一) Baylor 醫學院青少年健康門診(Baylor College of Medicine Teen Health clinic)



1.機構簡介

Baylor Teen Health Clinic 是位在休士頓一個包含 10 個診區的健康照護網路。本身為非營利研究單位，主要資金來源以 Baylor 醫學院與政府 Medicaid(註一)組織申請之經費補助為主。成立於 1968 年，主要服務對象是 13 至 25 歲青少年，除了提供生殖與生育計畫，另外也提供低廉或甚至免費的健康檢查、性傳染病與愛滋篩檢與轉介諮商相關的個案管理與提供支持與服務，至今每年可提供 30000 以上之低收入青少年病人的健康照護服務。

除了提供病人照護外，同時也訓練相關健康照護人員除了臨床訓練外亦著重於研究創新，並提供許多醫療創新方案，如(1)Centering Pregnancy：以 15-23 歲青少年與他們的伴侶為計畫對象，目的是提供年輕父母打下穩固家庭基礎，提供

產前護理與相關育兒技能訓練；(2)Project Bootstrap：對象為高年級至社區大學男性，提供每位個案個案管理健康照護，且每月進行團體活動，內容包含相關法律、履歷撰寫與面試技巧之教學；(3)The Fatherhood Project：對象為 15-25 年輕爸爸，提供同材支持團體協助、伴侶教室與個案管理以促進對父親腳色責任認同與鼓勵就業；(4)Mentors for Moms：利用志工進行青少年孕婦院內探視、電話訪談，鼓勵並提供營養補充、育兒之相關資源與協助；(5)Nurse/Family Partnership：對象為青少年孕婦，由懷孕期即由專職護理師提供居家訪視且持續兩年；(6)Northeast Adolescent Program (NEAP)：目標是盡可能降低青少年懷孕數目，且讓健康照護擴及範圍極大化，在社區內提供相關健康照護資訊、教育與相關轉介協助；(7) Male Empowerment Coalition, Conference on Technology Trends in Health Care 等充能活動計畫。機構宗旨任務為提供年輕患者充足的訊息，以讓患者做出最好的醫療決策，並接受適切的醫療服務。

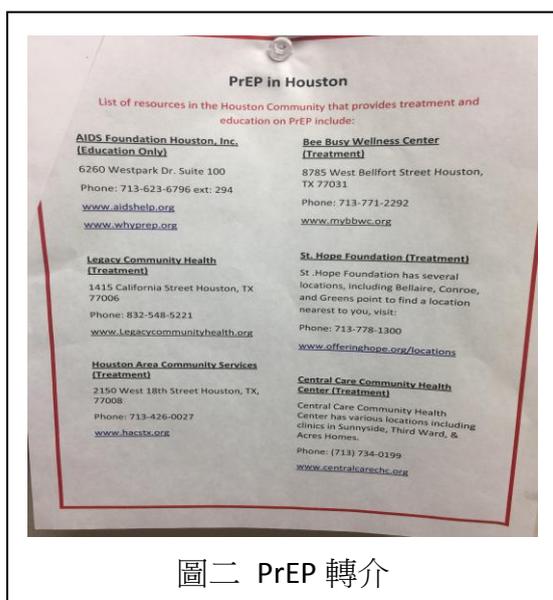
2. 相關貢獻

- ✓ 2011-2014 降低校園青少年懷孕 5-15%
 - ✓ 建立 24 小時病人聯繫互動網路，平均每月接受 1400 人次以上的諮詢。
 - ✓ 2011 年開始提供青少年愛滋快篩與治療轉介，服務人數由 2011 年的 9,841 人，於 2014 年增加到 19,204 人。
 - ✓ 建立 Hi 5 4 Health App,提供愛滋照護相關資訊與照護轉介連結。
 - ✓ 提高風險族群 HPV 等疫苗接種率至 300%。
- 註一 Medicaid(醫療補助)：與 Medicare(醫療保險)同為政府計畫之一，於 1965 年由時任美國總統林登·詹森(President Lyndon Johnson)簽署社會保障法(Social Security Act)時創立；皆由美國衛生和人類服務部(U.S. Department of Health and Human Services)之醫療保險與補助中心(Centers for Medicare and Medicaid Services)負責管理，目的為美國特定人群提供醫療與健康相關服務。Medicaid 是一社會福利(或社會保護)計畫，到 2016 十月全美 51 州共計

有 68,858,877 人接受服務與保障。

人力配置：各門診區配置包含專科護理師(Nurse Practitioner)、護理個案管理師(Nurse case manager)、社工與抽血檢驗員一位。其中

- (1) 專科護理師(Nurse Practitioner)為主要領導門診單位作業進行的管理者，可執行病人看診業務，並依照相關結果開立醫囑。診間內備有簡單藥物(口服抗生素、HBV Vaccine、口服避孕藥等)，NP 問診完後可提供獨立且立即的藥物治療、衛教資訊及相關轉介。其中 NP 的診察包含身體評估(Physical Examination,PE)、觸診、內診、陰道鴨嘴檢查留取 CULTURE 與 PAP Smear，因為機構經費有限，NP 甚至在留取 CULTURE 後需要自行以顯微鏡初步判斷病患是否有相關性行為傳染疾病 (Sexually Transmitted Disease, STD)感染情形，並給予治療醫囑。
- (2) 個案管理師(casemanager)：負責病史蒐集、生命徵象紀錄及疫苗施打等工作。並將病人相關病史資料建檔上傳雲端，供 NP 進行後續看診之依據。
- (3) 社工(social worker)：個案家訪、資源連結(連結 medicade 或其他社會資源” ex. Medical gold card(註二)”)及 PrEP(註三)後續轉介連結。



圖二 PrEP 轉介



圖三 Nurse Practitioner Tracy Li 工作留影

- 註二 Medical gold card: 為德州 Harris County 的一個經濟援助計畫，只提供

居住 Harris County 居民醫療方面的補助。

- 註三 PrEP：“pre-exposure prophylaxis”即「曝處前預防」，PrEP 主要對象為尚未感染愛滋但為「感染愛滋高風險的族群(Substantial risk)」包含(1)伴侶為愛滋感染者(2)愛滋盛行或網路交友發生性行為且(a)不規則或無套性交(b)被診斷有其他性行為傳染病(STD)(c)援交(d)娛樂性藥物使用或酒精依賴(e)伴侶無法確定是否感染 HIV，且為上述高風險族群之一者。內容包含使用口服抗病毒藥物 tenofovir 或是 tenofovir/emtricitabine(TDF/FTC)為主要的曝處前預防性藥物，除了藥物外尚需配合 REMS 的實施，以有效降低愛滋感染風險。REMS 為「風險評估(Risk evaluation)」與「減緩戰略(Mitigation Strategy)」兩個策略合併之簡稱，已經證明可以有效降低 HIV 感染比率。目前美國 CDC 建議針對感染愛滋高風險行為者(Substantial risk)採 1 DOSE/DAY 規律服用 tenofovir 或是 tenofovir/emtricitabine(TDF/FTC)藥物，可有效降低因性行為傳染愛滋風險 90%，而因使用靜脈藥物導致愛滋傳染族群風險可降達 70%。而 REMS 最主要目標是透過訓練與教育計畫以增進 PrEP 成效，內容包含對於即將採用 PrEP 的對象進行(1)愛滋感染風險原因之教育諮商與抗病毒藥物 Tenofovir 服藥遵從性重要性的教育與訓練、(2)常規的監測 PrEP 參與者愛滋病毒感染與否，避免抗藥性發生、(3)教導重視 PrEP 不光只抗病毒藥物使用，須包含其他安全性行為的實施，以真正降低感染 HIV-1 病毒之風險。美國於 2012 年 FDA 首次通過 Truvada 為愛滋預防性藥物，並開始實行 PrEP，台灣 2016 年 11 月才開始推行 PrEP 試辦計畫。
- 註四 專科護理師(Nurse Practitioner)：為進階護理師(Advanced practice registered nurse)。在美國，專科護理師需要碩士學歷，並進行業務相關之專業訓練，包含成人(adult, ANP)、急性照護(acute,ACNP)、老人(gerontological,GNP)、家庭醫學(family,FNP)、小兒(Pediatric,PNP)、新生兒(neonatal,NNP)等不同專業之專科護理師，可以執行病人疾病診斷與開立相關醫囑。

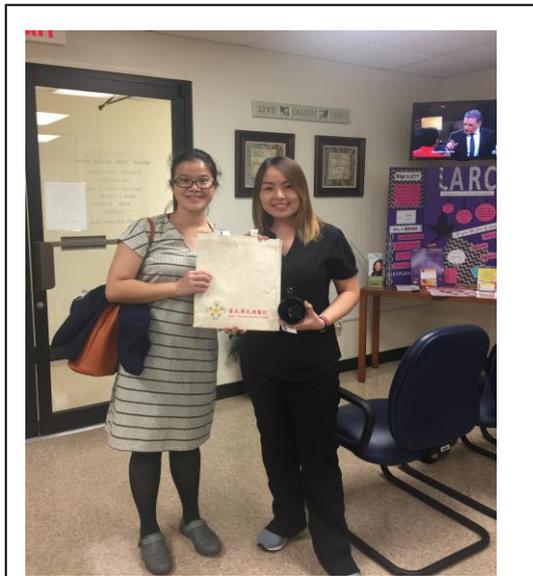
2. Baylor medical teen care clinic 參訪心得

會選擇 Baylor medical teen care clinic 進行參訪，是因為本身於感染科病房工作，其中也包含了愛滋病人的照護，台灣自 2016 年 11 月開始試辦曝處前預防計畫(PrEP)，美國於 2012 年已推行，因此引起參訪此機構之動機。

參訪期間讓我印象最深也感動的是 NP(Nurse Practitioner)角色呈現的獨特與專業性，美國 NP 需要具碩士學歷，並通過專科的經驗與資格考試。

這次有幸可以參與 NP Tracy Li 之問診評估過程，看到她專業仔細地進行相關身評、內外診，獨立的開立醫囑，細心地給予病人健康指導，過程中病人對於 Tracy 專業也展現相當的尊敬與感謝。台灣 NP 雖亦需經過資格考試，但對學歷方面尚無要求，且於臨床中較無法呈現其獨立之功能。因為就像 Tracy 分享「我們跟醫師不一樣的地方在於，NP 不像醫師看完診，開個藥，就結束了。你做為一個護理師，就應該坐下來，看他太胖(這邊胖的人很多~)就跟他說體重控制的指導跟過胖風險。」由此可知 NP 是一個專業又溫暖的角色。真切讓我感覺，應該要正視我們護理的角色定位，不能只是附屬於醫師之下的助手，臺灣臨床護理師因為照顧病人數多，工作忙碌，對相關指導有時沒法執行得很好，但臨床中也可常見不少護理師深具這樣熱忱的照護指導特質。

另外，在病史收集部分，因為此診間病人為一般社會定位較敏感族群(低社經地位、可能本身有藥毒癮，或是複雜性關係等青少年，跟我們病房在面對愛滋新病人時的情境相同，都會有較敏感的部分需去詢問與觸及。值得我們學習的是，在這邊他們發展出由病人「自我填寫」病史(圖五)的方式來收集敏感部分的病史，如此可以讓病人較舒適，避免直接被陌生的醫療人員就需要被詢問敏感議題的機會，亦減少被冒犯的感覺，增加病史收集的容易度與舒適度，值得我們學習。



圖六 與 primary NP Tracy Li 合影

Teen Health Clinic
Self-Administered Risk Assessment

Confidential- DO NOT SCAN

Date: _____

EMR

Please Answer questions 1-13 by checking the box with your response.

HAVE YOU IN THE LAST 12 Months...

1	Had sex with a man or woman without using a latex condom?	YES	NO	UNSURE
2	Had: anal sex? oral sex? vaginal sex?			
3	Been infected with, or had sex with someone infected with sexually transmitted diseases (STDs) such as hepatitis, herpes, gonorrhea, syphilis, HIV, or chlamydia?			
4	Had unprotected sex while under the influence of alcohol or drugs?			
5	Shared a needle or syringe with another person to inject drugs?			
6	Been forced to have sex or been sexually assaulted?			
7	Received or given sex for drugs or money?			
8	Been in jail, prison, Texas Youth Commission (TYC)?			
9	Had sex with any partner who was: an injecting drug user? infected with HIV/AIDS? Been in jail, prison, TYC?			
10	Number of MALE sex partners in your lifetime:	number in the last 12 months:	Unknown	
11	Number of FEMALE sex partners in your lifetime:	number in the last 12 months:	Unknown	
Your Current Partner's Sexual History (to the best of your knowledge):				
12	Number of lifetime MALE sex partners:	number in the last 12 months:	Unknown	
13	Number of lifetime FEMALE sex partners:	number in the last 12 months:	Unknown	

Your exam today will include testing for several STDs including HIV. Do you agree to have an HIV test today? Yes No

圖五 病人自填病史

Women who try NuvaRing® LOVE IT
Nearly 2X as many women are highly satisfied with NuvaRing® versus a pill*

Patient Satisfaction With NuvaRing® vs a Pill

Satisfaction (%)	NuvaRing® users (n=89)	Pill users (n=85)
Highly Satisfied	91% (61%)	76% (34%)
Satisfied	30%	42%

61% of NuvaRing® users versus 34% of triphasic pill users reported being highly satisfied with their method of contraception (P=.003).

Results from an open-label, randomized clinical trial (N=134). Percentage of women who were "highly satisfied" and "satisfied" with their method of contraception (P=.009).

*The top satisfaction rating based on a 4-point scale.

Using NuvaRing®

How to insert NuvaRing®

- After washing and drying your hands, remove NuvaRing® from its foil pouch (save this pouch to dispose of NuvaRing® after 3 weeks of use). Choose the position that is most comfortable for you—lying down, squatting, or standing with one leg up.

圖七 診問衛教資料

Really, really well

The Implant (Nexplanon)	IUD (Skyla)	IUD (Mirena)	IUD (ParaGard)	Sterilization, for men and women
3 years	3 years	5 years	12 years	Forever

works, hassle-free, for up to...

O.K.

The Pill	The Patch	The Ring	The Shot (Depo-Provera)
Every Single Day	Every week	Every month	Every 3 months

it to work best, use it...

Not as well

Pulling Out	Fertility Awareness	Diaphragm	Condoms, for men or women
Use with any other method			

every single time you have sex.

圖八 診問衛教資料

(二)休斯頓衛理公會醫院(Houston Methodist Hospital)

1.醫院簡介

Methodist Hospital 於 1919 年由衛斯理教會工會所建立的一個非營利教學醫院，共有 7 個院區，其中 Houston Methodist Hospital 坐落於德州休士頓醫學中心(Texas Medical Center in Houston)，在眾多領域中該醫院皆為領先的角色，其中以心臟外科、癌症治療、癲癇治療與器官移植等更是舉世聞名。美國新聞與世界報告(U.S. News and World Report)持續評比為美國最佳醫院之一，2016 年更入圍全美最佳 20 間醫院之一，排名 TOP 19。

Houston Methodist Hospital 內外科床位數有 856 床，1,479 位執業醫師，其餘員工達 7395 人。每年病人數可達 36,720 人/年，門診病人數則高達 326,534 人/年。急診年使用病人數可達 72,399 人/年，可見 Houston Methodist Hospital 除了在專業上的領先，亦為病人家屬青睞的就醫首選。除了臨床治療方面的努力與傑出表現，Houston Methodist Hospital 在未來醫療人才培訓與相關研究發展亦不遺餘力，合作學校包含威爾康乃爾醫學院(Weil Cornell Medical College)等醫學院合作，每年更有高達 12,406 場來自 84 個國家的跨國交流，而在研究方面每年更投入百萬美金著力於研究發展，以增進病人照顧品質。而這次有幸在德克撒斯大學護理系(UTHealth school of Nursing)吳教授的引薦下，進入 Methodist 進行參訪，實為難得的機緣。此次於 Houston Methodist Hospital 醫院分別參訪了「感染控制室」、「J8 病房」將分別依序介紹於下。

(1)休士頓衛理公會醫院感染管制中心

(Methodist Hospital Infection Prevention & Control center)

「感染控制(Infection Prevention & Control)」目的為避免與保護民眾遭受感染的可能風險(W.H.O)，在醫院環境背景下感染控制室更為舉足輕重的角色。Houston Methodist Hospital 的感染控制室人員包含一位主任(Director)與五位感控師(Infection Control Practitioner,ICP)。感控師背景可為護理、公衛、生物安全大學學

歷，但目前之感控師皆非護理專業背景，以主任 Mario Soares 為例，其為公共衛生碩士學歷 (Master of Public)、微生物專家 (National Registry of Certified Microbiologist/ Specialist of Microbiology, NRCM/SM)，且具備生物安全專業人員 (Certified Biological Safety Professional, CBSP) 與生物安全專業執照 (Registered Biosafety Professional, RBP)，此點與本院感控室成員組成有相當差異。

感染管制中心的角色以監測院內相關感染狀況為主，視需要與醫療人員(醫師、護理師)合作進行相關訓練並進行感控相關研究，建立相關專業基礎模式 (Professional based model)，以提供臨床人員執行依據與提供相關訓練。



在相關隔離防護方面，若病人檢驗結果有隔離需求，所採取的隔離防護流程如下：感控師依責任病房分配業務範圍，須每日監測轄區病房是否有異常檢驗室通報隔離菌種培養發生，若有培養出需隔離菌種，感控師可於電腦系統上得知，再電聯該病房主責護理師執行相關隔離業務。護理師接獲通知，需在電腦上進行相關隔離註記，註記後隔離之相關所需用物資料由供應中心印出，供應中心再依據需求準備隔離物品，送至病房進行架設隔離設備。



圖十四 隔離用白色壓脈帶

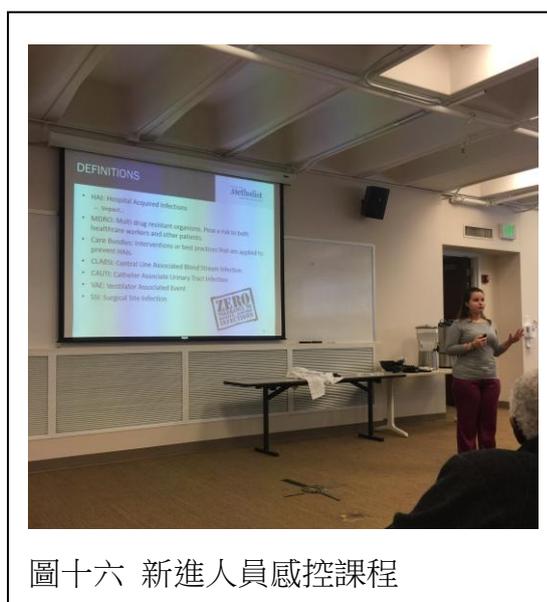
有關愛滋病人相關隔離防護措施，感控室主任 Mario 表示，除了上述五項特殊隔離外，所有病人均採標準防護措施進行醫療活動，愛滋病人傳染經由血液體液傳染，且愛滋病毒非常脆弱，因此他們並不會特殊標註該類病人甚至進行特殊隔離措施，而病人會以此次住院主要原因分配到相關科別病房進行治療。在病人剛入院時，亦不需自揭本身之愛滋病史，留取相關檢體時，也不會貼上特殊注意標籤。目的是維護病人隱私，消彌愛滋病之污名化標籤，且也是因為標準隔離為基本作業要求，而此類病人在標準隔離措施下無暴觸之風險。與本院相比，愛滋病人主要集中於本病房(感染科)進行治療，就算近年已逐漸以分散到各科，但是若本病房有隔離床位仍會優先轉至本科進行照護。愛滋病人住院期間，仍會被要求床頭或門前貼上隔離告示，病歷貼注意標籤；醫師訪視或病人開刀時，甚至要求除了常規貼上注意標籤外要再去電告知。但在面對愛滋病人數增加，集中管理已屬較不經濟且不可行之措施時，加強全體員工對於愛滋病正確認知，要求完整的進行基本防護措施，才是真的可行之辦法。

除了隔離防護外，相關院內感染之防護也是 Methodist Hospital Infection control 的主要業務之一，跟本院相同，管路相關泌尿道感染(Catheter Associated Urinary Tract Infection, CAUTI)也是該醫院院內感染管制之重點。感控師每日會依據檢驗室報告，依病人住院日期(天數)與生命徵象變化跟尿管留置情形，判斷是否為院內

感染與是否為管路相關泌尿道感染，若判定確定為 CAUTI，感控師會以 EMAIL 通知該病人單位之病房經理，每週四感控會議時需對該病人進行相關報告，護理長、醫師與該單位主責感控師須一起參予，進行討論。感控師也負責提供職員相關實體感控訓練課程(圖十五、圖十六)，內容包含相關隔離防護、院內感染、CAUTI 等。



圖十五 ICP Serina Lees



圖十六 新進人員感控課程

另外 ICP 需不定期至權責單位進行訪視，訪室內容包含隔離病室架設之正確性，另外還會查核病房環境，包括庫房、醫用冰箱、病人使用冰箱也都是感控師需查核的範圍，若發現不符合規定(如：庫房物品不應置於地上，置物架是否有灰塵堆積等)會將相關結果通知該單位之主管請其處理改進，這一點與本院感控師置病房查核內容較不相同。



圖十六 放置病人家屬飲食的冰箱
也是感控師查核內容之一



圖十七 感控師於病房檢體管放置
處查核

除了不定期至病室訪查外，若醫院內有新工程進行前，院內會舉辦該工程環境風險評估會議，感控師也須參加，並進行相關評核與提出建議。主要依建設工程會產生灰塵的情況進行分級，共分 ABCD 四個等級；再以建設工程施工地點風險分級，包含低(LOW)/中(Medium)/高(High)/極高(Highest)風險。二者去進行整合後進行評分，進行工程施行時相關配備設施之規範訂定，如今天地點若在大廳，僅施行油漆重漆，為低風險地點，且施工造成灰塵量不多，相關規範僅設置告示牌警戒線等，但若今施工地點在開刀房，則須更高等級的施工配備與環境要求。這些廠商都須在會中提出與討論，環境安全人員與感控師須依廠商提出與評估結果進行相關建議與檢討，且須在工程進行時期間進行監督工作。

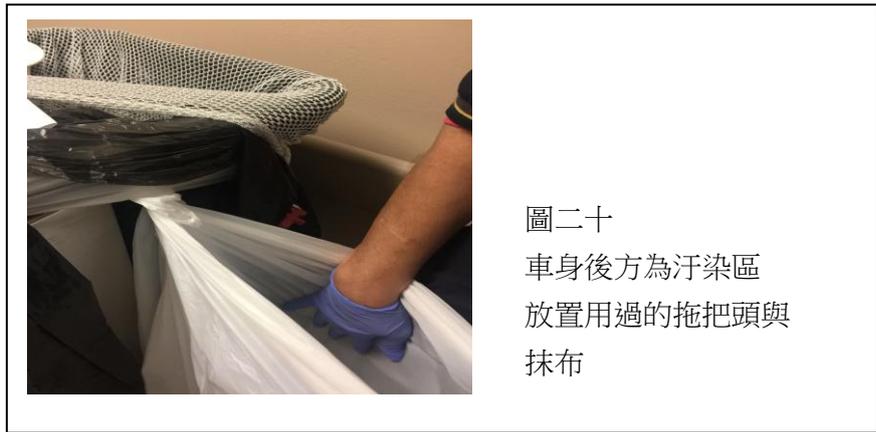
另外，病室清潔也是感控評核重要項目之一，病室清潔由 Environment Service 進行協助，通常一間病房配有 1-2 位清潔人員，Methodist Hospital 使用之清潔車，分為前後兩部分，前半部分為清潔區，後半部分為染污區。拖把、抹布平均擦拭一間病室後需將髒污抹布或拖把頭脫至污染區袋內，換清潔的抹布(拖把頭繼續進行清潔)，車身中央設計可以放置清潔用品與溶劑。如此設計不僅清潔車外觀整潔，也方便人員作業。



圖十八 清潔車 車前/中為清潔區



圖十九 車身有放置清潔用品之空間



圖二十
車身後方為汙染區
放置用過的拖把頭與
抹布

(2)Methodist Hospital J8 Unit(Emergency Observation Unit)

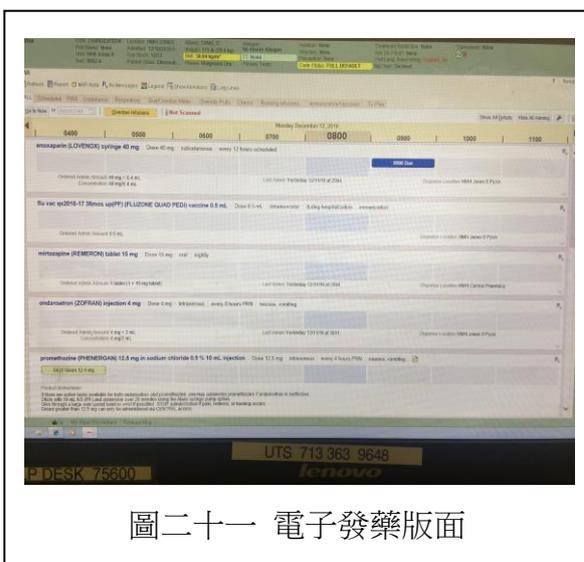
Methodist Hospital J8 單位屬急診留觀病房，床位數 24 床。病人年齡診斷分布廣，年齡 30-89 歲、疾病主要因昏厥、胸悶呼吸喘等急性病症住院，平均住院日數三天，後須依病人狀況評估轉住院進行後續照顧或辦理出院轉銜。

護理人員分佈，病房中臨床作業護理人員 Staff Nurse(Registered Nurse)作業內容等同於台灣臨床的護理師，與本院不同的地方在於，病房護理師區分為部分工時與全職人員，另外還有病房經理(Ward Manager)、Manager 休假或不在時代理之職務代理護理師(Charge Nurse)、Education Primary RN4 及 Director。

病房中 RN 工作採 12 小時輪班制，白班為 7a.m.-7p.m./晚班 7p.m.-7a.m.。進入

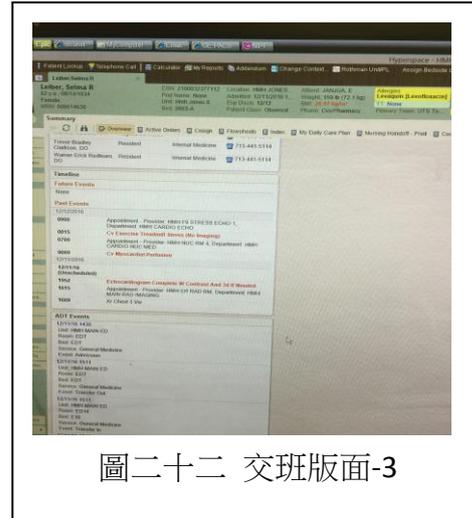
臨床時依應徵時選擇之班別，進入臨床時就固定該班別，若想改班別需提出申請或重新應徵。美國一週工時 40 小時，但護理工作一週工作 3 天即可視為滿 40 小時。病房人力方面，有一個稱為「Flex pool」之系統，病房經理或是職代須於每天 2 a.m.與 11a.m.輸入護理人力，2 a.m.輸入白班之護理人力，11 a.m.則輸入晚班之護理人力，後由中央統一依單位病人人數與單位病人病情狀況進行人力調度，已達人力最佳運用效果。病室經理(Ward manager)與主任(Director)負責新進人員的應徵面試，而 RN Education Primary RN4 則負責人員訓練安排。

病房作業所有紀錄資料均已電子化，不論是交班、給藥等，都透過電腦來記錄與執行。在病人資料方面主頁面可以看到病人個人資料、藥物過敏情形、隔離狀況、需注意事項(預防跌倒…等)，也可以直接看到病人病史、生命徵象(疼痛狀況)、身上目前是否有傷口、管路、氧氣使用狀況等，另外目前治療、用藥與檢查也同時在同一頁面可以做檢視，除此之外還可以看到病人目前照顧團隊所有人員名稱與聯絡電話分機，因為如前述感控師需要通知病人進行隔離時，僅需查詢頁面就可以知道相關聯絡人員名字與聯絡方式。有趣的是，他們頁面上還有病人每個時間點進行了甚麼樣的治療狀況，與未來時間點預計要進行的治療，均也在頁面上以「時間線(Time Line)」的方式呈現，可以如此細緻的呈現病人每個時間點進行甚麼樣的活動，因為院方要求進行治療活動(不論是給藥、訪視、會診、復健)員工執行時均需在電腦上進行註記並記錄。





圖二十二 交班版面-2

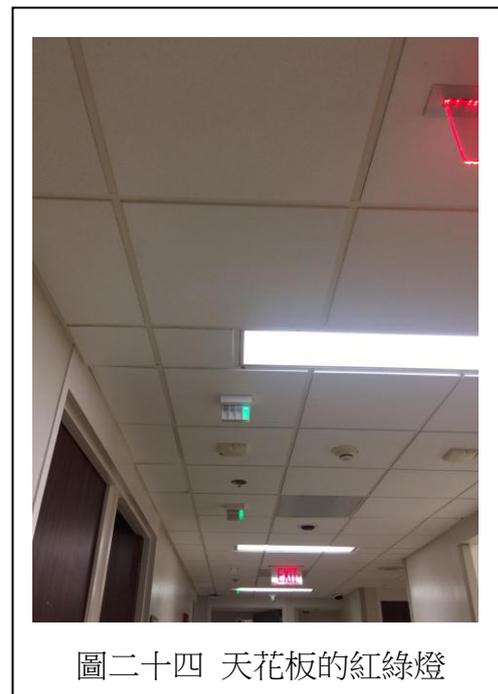


圖二十二 交班版面-3

護理師對於病人會按時訪視，病房內設置電子化訪視紀錄時鐘，員工進入病室時要進行時鐘更新啟動，啟動後即開始進行倒數，若逾 1 小時未訪視，時鐘就顯示紅色，表示已逾一小時未去探視病人。有些病房則是門口上有裝置紅綠燈，員工進入病室，依樣要按更新時間按鈕，隨時間過去，燈會由綠轉黃，最終轉至紅色，提醒員工該去探視該病人了。



圖二十三 電子化訪視紀錄鐘



圖二十四 天花板的紅綠燈



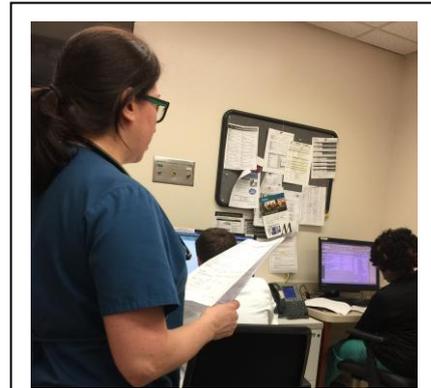
圖二十五 員工進入病室電子紀錄版

交班方式則包含護理人員間的大交班、個別交班與團隊交班。

- a. 「大交班」：每日 6:40-07:00 會進行大交班，在「大交班」時，所有護理師會集中至護理站統一交班班內是否有發生特殊異常事件或需要大家一起共同注意的事項，目的是若有大家需要一起注意的事情，可以藉由此機會進行宣導與提醒相關政策與規定。
- b. 「個別交班」：為白班、晚班護理人員在病人及家屬面前，護理師依電子紀錄內容進行一對一交班，針對所照護病人病情狀況、治療情形、治療計畫與照護作業注意事項間的交班。Manager 表示，會採這種交班方式，主要是實踐以病人為中心(Patient Center)的照護，目標是要做到交班內容完全透明可以讓病人家屬知道，且藉由此種交班方式，也讓病人及家屬可以了解自己目前疾病狀況、治療項目與治療計畫，讓他們可以安心，且在過程中，若病人與家屬有疑問，也可以立即處理，如此交接班模式，兩班護理師可以面對病人，對病人目前狀況也有較高的掌握度。
- c. 「團隊交班」：個別交班後，夜班同仁返家，而白班同仁則需進行「團隊交班」，交班時間為每天早上 0800-0830，會有醫師、單位責任之個案管理師(Casemanager)、專科護理師(Nurse Practitioner)、教育訓練專任護理師(Education Primary RN-BC)或病房經理(Ward Manager)(職務代理人(Charge Nurse))共同參加，白班護理師須依序來對於今日所照護個案病況、相關治療情形與出院計畫進行報告，再由團隊成員依據個案個別性進行討論，給予建議或進行資源銜接。透過團隊交班，病房領導者(教育訓練專任護理師(Education Primary RN-BC)或病房經理(Ward Manager)(職務代理人(Charge Nurse))可以掌握目前病房的病人狀況，包括出入院狀況、病人病情與是否有相關抱怨須處理，護理師也可以透過與專業團隊的討論得到支持與相關資源協助支持。且因護理師資歷深淺不一，透過團隊交班，資淺護理師可以學習專業團隊在面對相關問題時的思考處理模式，如此提供相關資源的窗口統一，也可以讓學習到的知識內容一致降低歧異處。



圖二十六 團隊交班
左至右，醫師、Charge Nurse、NP、
RN4 manager 與筆者

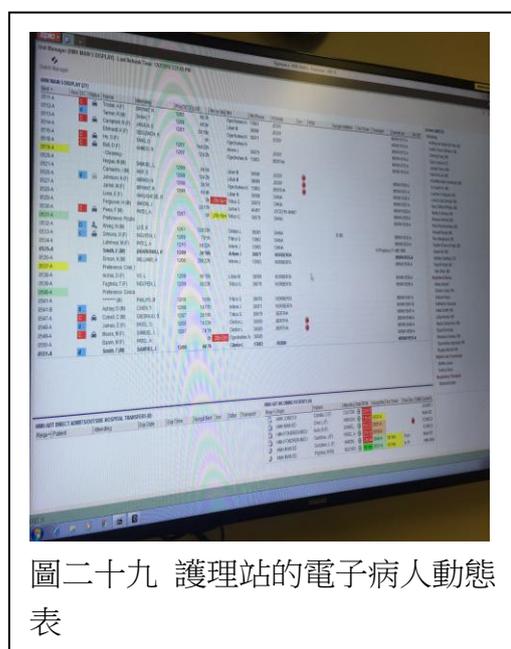


圖二十七 護理師須輪流
報告今日個案狀況

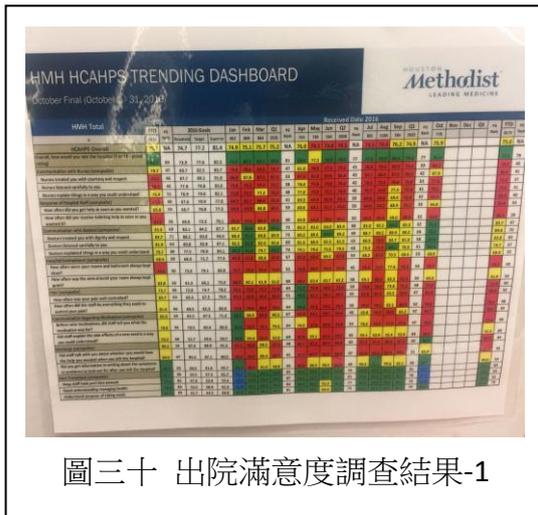
0830-0900 當護理師開始進行治療時，病房經理需於電話前待命，準備進行線上大會議(Big Conference)；線上大會議由醫院控床(Bed Control)主持，大會議進行時全院所有病房之病房經理需針對病人狀況進行統整匯報，另外需報告病人數/空床數/預計出院或已達出院標準卻遲未出院之病人原因/護理人力數/護佐(Patient Care Assistance)人數進行報告，目的是準確掌握醫院內床位狀況，且達床位最有效利用。

而關於病人動態部分，在護理站前都有一公開電子螢幕，可以顯示目前佔床狀況、病人隔離狀況、病人住院天數(LOS)、預計出院床位等資料。如此可以清楚知道目前病房佔床狀況外，可以知道那些病人已經超期住院，需要檢討原因。這邊的超期住院，依不同科別屬性不同有不同的標準，如 J8 病房為急診留觀病房，一般病人住院天數(LOS)不應大於三天，若超期住院會反紅提醒工作人員。在大會議結束後，病房經理/職務代理人需進行病人訪視，尤其針對要出院的病人，會特別訪視且確認他們對於住院期間的滿意度。滿意度如此的重要，除了 Methodist Hospital 為休士頓頂尖的醫療中心且美國醫療保險給付(Medicare)為醫院主要收入來源，而病人出院後的滿意度會影響 Medicare 的給付，而這一差就是幾億美金的差異，因此病人被視為顧客，而顧客滿意度是病房單位的重要指標任務。而病人滿意度調查使用全美統一標準，屬於全國性計畫的一部分，目的是為了測量醫院照護品質。使用「醫院顧客針對醫療機構與系統評估表(Hospital

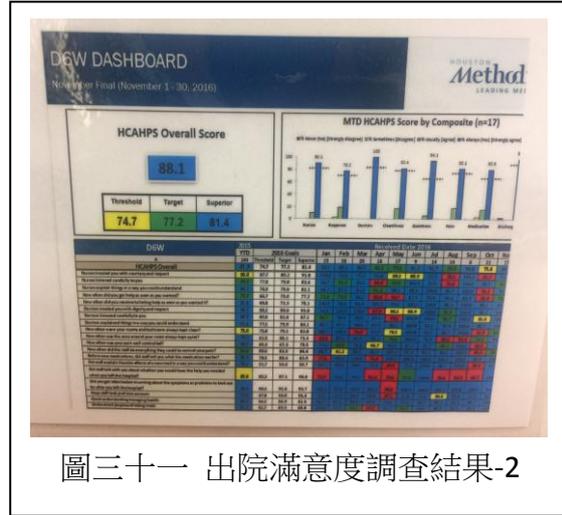
Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems,HCAHPS)」，主要分八大部份，包含「護理人員照護調查(Your care from nurses)」、「醫師照護調查(Your care from doctors)」、「醫院環境調查(Hospital environment)」、「病人住院經驗調查(Your Experiences in the hospital)」、「出院過程調查(When you left the hospital)」、「對醫院整體觀感調查(Overall rating of hospital)」、「對於出院後相關照護了解調查(Understanding your care when you left the hospital)」與「病人基本資料(About you)」；滿意度調查採病人出院後郵寄問卷方式，附回郵信封在病人填妥後寄回進行統計。



每周病房經理(與同等職位人員)會接到該單位之滿意度調查結果，且需針對紅色未達標之部分進行改善檢討，每月追蹤改善成效。因此每天早晨，病房經理(或職代)會針對近日預計出院病患做最後滿意度的衝刺，且面對每週寄來的調查結果，想出許多改善因應的方法，以改善滿意度成果。



圖三十 出院滿意度調查結果-1

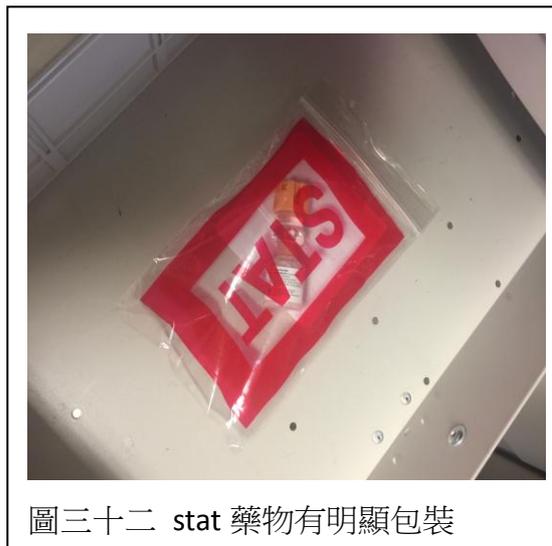


圖三十一 出院滿意度調查結果-2

在 J8 病房見習，參訪期間主要跟隨負責教育訓練的 Holly Shui，她的業務內容與權責與 Manager 相仿，但較著重於護理人員教育訓練，需追蹤新進人員訓練成果與留任情形，另與 Manager 相同也需針對滿意度低落的部分提出介入措施，並加以推展。Holly 表示數月前因單位病人對於「病人住院經驗調查(Your Experiences in the hospital)」的用藥部分表示不滿意，包含「在提供您新藥之前，醫院員工是否有告訴您新藥功能?(Before new medications, did staff tell you what the medication was for?)」、「醫院員工是否以讓你可以理解的方式跟你解釋藥物之副作用?(Did staff explain the side effects of new med in a way you could understand?)」。設計出「病人藥物/治療告示板」，懸掛於病室，告示板為可擦拭白板，可註記病人入院時間、預期出院時間，目前用藥與相關副作用，與預計進行之檢查。如此不只讓病人可以反覆去了解自己目前使用藥物與藥物副作用，Manager 查房或護理人員進行交班時也可以知道病人目前用藥與相關注意事項，這個設計成功改善了該單位在此項目之病人滿意度成度。在 J8 病房見習期間，該單位在「出院過程調查(When you left the hospital)」與「對於出院後相關照護了解調查(Understanding your care when you left the hospital)」中「住院時，醫院員工是否有跟您談論出院後若有協助需要，可以得到哪些協助?(Did staff talk with you about whether you would have the help you needed when you left the hospital?)」、「你是否有得到書面資料解釋您離開醫院後應如何觀察病狀或健康問題?(Did you get information in writing about the symptoms or problems to look out for after you left the hospital?)」、「當我離開醫院時，

我充分了解我對於管理自己健康應該負責的事項(When I left the hospital, I had a good understanding of the things I was responsible for in managing my health.)」、「當我離開醫院時，我清楚瞭解服用每種藥物的目的。(When I left the hospital, I clearly understood the purpose for taking each of my medications.)」等項目得分未達標準。針對這些，Holly 設計出院護照，並在晨間訪視病人時試行，確認內容適合於病人訪視時使用後，立即就掛上 Methodist Hospital 院徽作成正式摺頁手帳，開始使用。雖然見習期間無法看到效果如何，但是這讓我看到了他們作業效率與院方所授予病房自主執行的權限。

因應美國人較大的體型，每一病房均有移位機，保護工作人員避免受傷。J8 病房沒有護佐(NA)，因此護理師需協助病人進行相關床上擦澡等活動。而床上擦澡在 Methodist Hospital 均已不使用傳統的臉盆裝溫水(肥皂水)與毛巾來替臥床病人擦拭身體，均已改為拋棄式之身體擦拭紙巾，且擦拭紙巾統一保存於溫控箱內，溫控箱除了可以維持紙巾適當的溫度，還可以監測紙巾保存是否超出期限，確保紙巾不因在溫控箱內放置過久導致乾涸無法使用。另外在病室安寧部分，走廊設有感應器，若分貝過大會啟動感應器 LED 顯示提醒降低音量，避免干擾病人休息，保持舒適住院環境。





圖三十四 使用紅/綠燈表示紙巾使用狀態



圖三十五 移位機



圖三十六 交誼廳

Methalist LEADING MEDICINE		
NEW MEDICATIONS SIDE EFFECTS		
NEW MEDICATION	USES	SIDE EFFECTS

圖三十七 藥物指示版(掛於病室)



圖三十八 庫房一角

2. Methodist Hospital 參訪心得

Methodist Hospital 為德州首屈一指的醫學中心，也是入選全美最佳 Top 20 醫療院所之一，此次由感染管制中心與院內 J8 病房見習過程中，看到與台灣護理臨床一樣，美國臨床護理師工作也是一樣忙碌，在跟隨查房過程中，聽到病人的抱怨簡直就像回到榮總上班，只是換成了英文頻道。較特別的是，在台灣臨床，護理長需負責單位所有大小事，但在 J8 我看到的是，相同工作量，可能分布在 3-4 個人身上。包括病房經理、Charge Nurse 與此次引導我見習的 RN4 Holly Shui，一起分擔在台灣可能是護理長一人的工作量。但此制度有好有壞，Holly 表示因為醫院制度一直更改，有時職權劃分不清楚，會造成工作同時多人做或有工作沒人負責的狀況。但面對每周需改善的病人滿意度結果，有多人一起代勞每天晨昏定省病人確認其滿意度狀況，卻也真的是分憂解勞不至於把所有壓力一起壓在同一人身上。而 Holly 本身為 RN4，專責教育，不需執行臨床照護工作，除了改善滿意度的介入措施想法落實等業務外，還需關心新進護理師狀況，每天都需與新進護理師之臨床教師(單位資深護理師)一起討論確認新進同仁是否有遇到困難並協助解決。

另外，Methodist Hospital 以病人為中心的照護，連交班方式都可以顯現的出來，細心程度讓我佩服。病室內一對一交班，可以同時讓病人與家屬了解自己病情狀況，且可即時提出疑惑進行澄清，可以作為我們可以學習的方向。而團隊交班，由資深且專業的人員聆聽護理人員對於自己負責病人的照顧計畫並提供意見，如此可以提升照護一致性，且讓病人主管更了解自己單位護理人員與病人狀況，也不失為一個好的方法。

在感控方面，我覺得該醫院對於清潔車的設計為我們可以學習的地方。如此可以方便清潔人員做事，且可以避免交互感染的風險。另外，隔離措施的設置也是我非常欣賞的一點。Methodist Hospital 統一由供應中心提供組套之隔離防護設備，如此可以避免設備遺漏架設的情形，且徹隔離時又可以回收統一進行終期消毒，實為一值得學習之處。

另外，感控參加院內工程的評審會議，也讓我非常激賞他們對於院內環境安

全的用心。尊重不同專業評估，進行高品質的工程，避免對於員工或是家屬病人的危害，真的是從小處著眼對於病人提供高品質照護的優秀醫院。

(三)Houston Hospice-Margaret Cullen Marshall Patient Care Center

1.機構簡介

在德州大學護理系 Erica Wu 老師引介下，有幸可以拜訪 Houston Hospice，針對美國目前安寧照護做一個短期的訪視與進行初步的了解。在 Houston Hospice 負責帶領我見習的是 Houston Hospice 的志工組長 Patsy Piner 女士，Patsy Piner 女士本身為小學老師，因為母親罹患癌症，在人生最後階段有接受到安寧照護服務，一直感念於心，因此辭掉小學教職工作，到 Houston Hospice 服務。



圖三十九 Houston Hospice-Margaret Cullen Marshall Patient Care Center 外觀



圖四十 志工組長 Patsy Piner 女士

休士頓安寧(Houston Hospice)於 1980 年成立，位於休士頓醫學中心(Houston Medical Center)，是休士頓第一家提供安寧照護服務之組織，於 1996 年建立安寧病人照護中心(Margaret Cullen Marshall Patient Care Center)，服務末期需住院之病人。同年進行「蝴蝶計畫(Butterfly Program)」提供 18 歲以下青少年有安寧需求的病人獨特的安寧照護服務，服務範圍涵蓋德州地區除休士頓外，對於鄰近休士頓如 Austin 等 10 個城鎮，均有提供服務。

Houston Hospice 是一個非營利機構(Nonprofit Organization)，主要經濟來源為社會福利(Medicaid)與醫療保險(Medicare)之給付與社區支持。旨在提供生命末期病人與其家屬精神、社會與靈性上的照護。Patsy Piner 女士表示，機構運作與機構內提供服務之人員與義工，都是對照護病人懷有熱情，因為他們的薪資並不高，他們共同想法認為沒有人應在生命最後階段承受害怕孤獨與痛苦，而此想法與理念是讓他們留下來最大的動力。

Houston Hospice 以團隊導向(team-oriented)提供病人的醫療、疼痛管理，以及個別性的情感與精神支持。團隊中包含醫師、護理人員、臨終關懷助手(Hospice aides)、牧師、喪親諮商人員(Bereavement counselors)與受過訓練的志工。目前在休士頓有安寧照護需求的病患以居家安寧照護為主，團隊會至病人家中進行訪視，提供患者疼痛與症狀控制，監測病人病況維持病人水分補充，與評估病人需求；且訪視時若照顧者有需求，志工會留在家中陪伴病人讓照顧者有喘息時間外出辦理事務。讓照顧者可以有力氣照顧他們摯愛的親人並提高相處時的品質。

若病人病情加劇，有住院需求者，則會住進位於 Holcombe Blvd.的安寧病人照護中心(Margaret Cullen Marshall Patient Care Center)，平均住院天數為一個禮拜。住院標準是依照 Medicaid 臨終末期病人標準訂定，即已確診為不可治癒疾病，預期生命週期小逾半年者。因此若病人後病情改善，可出院返家繼續接受居家安寧照護。

因為 Houston Hospice 為非營利機構，因此照護服務除了基本有給薪之醫師、護理人員、社工等基本員額外，許多我們想到的安寧緩和服務，Houston Hospice 幾乎仰賴義工的提供與參與。Houston Hospice 義工包含病人照護義工(Patient care volunteer)，此類義工會直接接觸並提供病人與家屬相關支持，除了在機構中進行服務外，也會參與居家訪視，要擔任此類義工須接受並完成 25 小時的義工訓練課程。除此之外另外比較特別的是，Houston Hospice 將服務對象中若為榮民身分，會提供同樣為榮民身分的義工進行關懷，稱之為榮民對榮民義工計畫(Veteran-to-Veteran “VET-TO-VET” program)目的是讓有同樣經驗的病人與義工有同樣話題，且他們認為，唯有同樣為榮民身分的義工才有辦法設身處地去了解

與連結同樣為榮民的病人與病人家屬。另外還有非病人照顧義工(Non-Patient care volunteers)，可以協助機構進行文書作業等等。Houston Hospice 的運作對於義工的仰賴甚深，如：寵物治療等也都是由義工提供服務。Houston Hospice 寵物治療目前以狗狗治療師為主，參與治療的狗狗醫師，需要通過 AKC's canine good citizen 的測驗，以確保個性穩定以及可以遵從簡單的命令等。目前寵物老師以狗狗為主，正在積極尋求貓咪與兔子等其他寵物的加入。



Patsy Piner 女士表示，在這邊他們不會為病人執行抽血、輸血等醫療行為，除非病人住院時就有鼻胃管，面臨病人臨終無法進食，他們不會幫病人裝上鼻胃管。詢問是否有提供芳香療法、按摩等讓病人舒適之護理，Patsy Piner 女士表示，因為 Medicaid 給付的問題，通常住進 Margaret Cullen Marshall Patient Care Center 的病人幾乎都已經非常虛弱，幾乎都在休息。他們做的就是這機構每一間病房都是單人房，有大大而且舒適的起居室與對外窗，讓病人可以安靜地休息，且身邊有摯愛的家人陪伴。Margaret Cullen Marshall Patient Care Center 特別的設計是，他們每一扇門都很大，目的是讓臥床病人躺在床上，就可以被推到戶外的花園曬陽光。



安寧中心內的教堂設計也別具用心，美國是移民眾多之國家，安寧中心內的教堂，因此設計為讓有需要者可以安靜冥想禱告的地方，安靜的環境，可以安撫病人家屬焦慮的心，但是內沒有相關神像或宗教標誌的擺設，避免侷限在某一宗教信仰下，讓空間達到最大的利用。

而提到 Houston Hospice 對於不同宗教與對人的同理，Patsy Piner 女士說了個讓我吃驚的他們的決議。在 10 年前，如果要進住 Margaret Cullen Marshall Patient Care Center 或接受安寧居家服務的病人，須簽立拒絕急救同意書(Do not resuscitate ,DNR)但是，他們發現因為許多宗教信仰或是民情風俗，家屬或是病人就是無法簽立拒絕急救同意書，但這些人同樣有生命末期安寧的需求與接受妥善照顧好好離開人世間的權力。因此現在要入住 Margaret Cullen Marshall Patient Care Center 或接受他們的安寧服務病人已經不需一定要先簽下拒絕急救同意書。

除了對於末期病人的照護，Houston Hospice 放更大的心力在於遺族關懷，除了每周會按時於 Margaret Cullen Marshall Patient Care Center 進行遺族關懷工作訪課程外，在病人往生後義工會持續電訪遺族表達關心，目的是在遺族失去最重要的人後，可以感受到自己是被關懷沒有被遺忘的。整個流程一共要 30 個月，裡面包含每個 first，病人過世後的第一個生日、第一個感恩節、聖誕節等重要節日，義工一定會致電給遺族，持續表達關心外也讓他們知道自己沒有被遺忘。

2.參訪心得

參訪結束，感受到 Houston Hospice 與台灣目前醫院安寧不同的地方是，Houston Hospice 更像是病人要離開人世前一個可以安心且舒服休息的地方。雖然經費來

源僅依賴社區支持與美國醫療保險，但在有限的經費下，仍提供有需要的病人及家屬完整的團隊照護，更尊重人的尊嚴與自主，還有舒適的環境和設備，讓病人和家屬不覺得是在住院而是在『家』裡，而是一種居家安寧為主，住院為輔的照護模式，讓病人可以有更多跟自己親愛的家人相處與待在自己熟悉居家的時間。只是民風不同，保險制度不同，在美國是只要保險不給付，民眾就須自付高額的醫療費用。因此，照顧者對於選擇居家安寧有較大的意願，而機構方面也無須在怎麼讓病人願意住在社區中傷透腦筋，可以盡情全力往如何在社區中提高優質服務為目標做努力。

這一次的安寧參訪，讓我印象最深刻的是他們對於人的重視，沒想到連 DNR 的簽署與否，裡面都包含對人的同理與尊重，更不用說機構內多處以人為出發點的環境設計。另外讓我見識到保險給付的力量，住院病人不放置鼻胃管、不抽血、不輸血，這些對我們來說都是以病人為主，為了病人舒適，但在跟 Patsy Piner 女士聊天過程中，她表示其實最主要原因是因為這些治療都不在保險給付內容。在我研究所的求學期間，學習到政策如何主導醫療潮流方向這一點，在這邊得到了印證。



圖四十五 交誼廳



圖四十六 每間病房均為單人房



圖四十七 電子發藥櫃



圖四十八
無宗教區別之教堂



Nursing Creates the culture of the healthcare organization; If nurses don't drive change, it won't happen, and if nurse don't to change, it doesn't matter who else does.

-Timothy Porter O' Grady, DM, EdD, APRN, FAAN

Timothy Porter O' Grady，現任美國護士學會(American Nurses Association)之美國護士基金會(American Nurses Foundation)董事，擁有逾 40 年的臨床護理經驗，致力於共同治理模型(Shared governance model)與臨床領導力(Clinical Leadership)方面的研究，他的這一席話簡單道出護理在臨床中的角色與重要性。面對瞬息萬變的現今社會，醫療亦不斷的進步，護理要如何在這闖出一片天，創造出其獨特性，將會是我們未來須面對的重要議題。

此次非常感謝德州大學護理系吳教授的協助，有幸至多個不同單位進行參訪。看到在 Methodist Hospital RN4 的 Holly 護理師，面對每週寄來病人滿意度的紅單，絞盡腦汁的想解決方式；誠如她說的：「他們(院方主管)不接受”病房忙碌、已經盡力了這種解釋”」。但院方同樣也授予他們進行介入措施的權限，可以立即進行改革，Be Different！與時俱進。所以，雖然保險制度不一樣，雖然對方醫院軟硬體設備都很完善，雖然對方醫院人力充足。但是，我們台灣護理韌性與勤勉的精神，若可以再加上勇於改變創新，也會有並駕齊驅的一天。

這一次見習當中，不論甚麼單位，他們對於「人」的尊重都是讓我覺得很感動的。不論是 Baylor 醫學院的青少年門診，為了降低青少年被詢問病史時的壓力，設計出自填式病史問卷、Methodist Hospital 眾多以病人為中心之照護模式設計到最後參觀 Houston Hospice，看到他們面對民眾因信仰無法填立 DNR，而面臨無法接受安寧照護的狀況，他們的舉動是改善他們的制度，不再要求病人一定要簽屬 DNR 才能入住。這些都讓我瞭解到原來醫療可以如此人性化與溫暖，只要多用點心，我們都可以做得到。

五、 建議事項

- (一) 台灣專科護理師制度應可以參考國外培養制度，除臨床經驗的要求外，學歷要求應與護理師做區分，大學時期學習到的知識是較廣泛而非專精的，若能再經過研究所更專精的訓練，必能提供更獨立精緻的專業服務。
- (二) 落實院內標準隔離措施，建議病房清潔車設計可以參考 Methodist Hospital，而且須對清潔人員進行教育並提供充足用物，臨床作業已將拖把、抹布分

類，但清潔人員實際執行上仍會出現使用同一把拖把的情形，如此將髒污由甲地帶到乙地，無法達到清潔的目的；或者是很長的清潔區走道，拖地用一把重頭拖到尾，使用面積過大；或者是代班人員沒有執行環境清潔或做得不徹底，這些狀況在護理單位發現時已常對清潔人員進行再教育，但說了做了，下次又一樣，可以說還有很多需改善的地方。再看出院病人滿意度調查，不滿意項目常為浴廁不清潔，向公司反應也不見得有成效，但這些指導工作又常落在臨床護理單位上，可見清潔工作及人員訓練這一方面還須更努力，在感染控制的管理更需要跨團隊來執行。

- (三) 加強人員愛滋正確觀念認知宣導，避免不必要的隔離措施，落實愛滋病人除汙名化之理念。建議可以針對病史較具敏感性的病人使用病人自填式表格來收集相關病史，降低病人的焦慮感，並增加回答的意願。
- (四) 政策可以主導醫療臨床進行方向，以美國病人滿意度來說，出院準備的執行情形為照護重點之一，可見醫院的重視程度。目前院內出院準備，主要由臨床資深護理師兼職來進行服務。面對未來醫療費用越來越高昂，病人住院日數一定會更精簡，要如何讓病人可以安全地出院而非出院再入院，是未來重要的思考方向。因此，應重視醫院與社區之間連結，提供病人出院之持續照護。
- (五) 目前臨床採行一對一交班制度，已交完班的同仁可能已開始做治療，等大夜班全部交完再進行大交班，需將已至病人單位的同仁找回來，建議可以參考 Methodist 醫院之交班方式，先執行大交班宣導重要政策或重大異常事件，然後個別交班，爾後再依當天病人狀況，由白班護理師自行報告當天病人病情及相關治療計劃給單位內資深職代或護理長，如此可以讓護理長與職代更掌握單位病人狀況，且若發現交班有遺漏或不當的地方可以立即給予同仁回饋，增加護理照護的一致性。