

出國報告(出國類別：醫療服務)

緬甸醫療服務長期駐點計畫

服務機關：國立成功大學醫學院附設醫院

姓名職稱：陳俐君護理師

派赴國家：緬甸

出國期間：108.04.01-108.05.11

報告日期：108.05.13

摘要

本次計畫案係延續成大醫院往年在緬甸仰光之 International Emergency Service of Parami General Hospital (派樂米醫院國際急診服務) 長期駐點計畫案，交流期間於 108 年 4 月至 7 月，共計維持四個月。此次交流內容以學術交流，以及臨床醫療照護之經驗分享為主，並針對該單位需改善之處提出討論及建議。比較該院護理人員與台灣護理人員，其工作職責相對較不繁雜瑣碎，在基礎護理學術與臨床照護技術上也與台灣略有不同。另外，由於護佐不具醫護相關科系背景，故在臨床上多以協助備物及基本工作為主。然而，所觀察到的問題，大部分都會因病人經濟問題，或該國醫療現況侷限，而對改善方案有所限制。

目次

壹、 交流單位簡介	1
貳、 目的	2
參、 過程	3
一、 整體評估與改善方案	3
(一) 環境	3
(二) 垃圾分類	4
(三) 手部衛生	4
(四) 傷口換藥	5
(五) 靜脈留置針放置	6
(六) 給藥	6
(七) 病人辨識	7
二、 回饋問卷結果分析	7
(一) 對象	7
(二) 方法	8
(三) 分析結果	8
(四) 討論	14
肆、 心得與建議事項	14

壹、交流單位簡介

一、 醫院簡介

該院地處仰光，為一間私立醫院。主要收治兒童患者，但也有成人就醫，同時有國際與日語門診等服務，院內有普通病房、開刀房、洗腎室、放射檢查室等。此單位的病人數平均一天的病人數落在10~30 人間，筆者上班時間為08:00~17:00，在此段期間每日就診人數約5~10人，有時會集中時間前來，大部分時間都是分散前來，外國人及緬甸人比例大概1:4，醫師與護理師皆有良好的外語能力。

二、 付費原則

收費項目如下，由護理師或護佐進行計價

- (一) Drugs and parenteral nutrition IV fluid(藥品及靜脈輸液)
- (二) Medical supplies (如酒精棉片、空針、針頭、尿管等項目)
- (三) Lab investigation and pathology(如相關抽血與檢體檢驗)
- (四) Diagnostic radiology and radiotherapy(如CT, MRI, X-ray) (放射診斷與放射治療)
- (五) Nursing and service fee(如台灣的護理技術費)
- (六) Doctor fee for physician evaluation and management(醫師評估及診療費)

三、 人力配置

- (一) 單位人力配置總共有12個醫師、2位正職護理師、2位資淺護理師、2位part-time(兼職護理師)及6位護佐，還有藥師跟櫃台人員。
- (二) IES (International Emergency Service,國際急診服務) 採取12小

時上班制，早上七點為切割點，一個班別為四位醫師搭配1~2位護理師及兩位護佐，有的時候一個月當中可能會有少數天沒有護理師上班，相關職責醫生們都能勝任；此外護理師會負責書寫Nursing Report(護理紀錄)，簡易紀錄病人入院時間與就醫原因。

(三) 因為當局政府政策緣故，故在人力的分配上，人力較為緊縮而工時較長，但單位同仁尚可互相配合。單位的點班制度主要由護理師及護佐協助執行，故當日如無護理師值班就會沒人點班，護佐也僅會執行自己負責的部分，點班正確率可達到幾乎正確。

四、 病人就醫過程

病人會先於櫃檯進行報到手續並印製病人貼紙(其內容包含姓名、出生年月日、病歷號、就診時間....等等)，而後到治療區後由護佐協助測量生命徵象並填寫診療紀錄單交由醫師續問診，醫師接病人無特別順序，如當下比較有空或是手邊的病人病況較穩定的師醫師前往視診，並於醫師評估過後給予適當藥物與治療。

貳、目的

此次參與成大醫院「緬甸醫療服務長期駐點計畫」，為期四個月，主要前來進行

- (1) 臨床護理教育訓練及技術交流，協助制定臨床護理標準作業流程。
- (2) 公共衛生調查及傳染病等資料收集，提供當地醫療衛生最新研究分析。
- (3) 執行本院緬甸國際合作事務協調聯繫，及其它指示作業事項。
- (4) 每日工作匯報及成效檢討。

參、過程

筆者駐點時間為六週，過程中可分為三部分：首先以評估環境與觀察為主，先了解當地的流行病學、院內常見疾病以及醫療制度等等。而後再針對與筆者臨床經驗較為不相同處進行分析與討論，並定時於每週五進行晨會討論，以搜尋得臨床資料與文獻加以整理後與同仁分享與討論。最後再評值其可行性及當地同仁的接受度，因筆者僅於該院停留六週，將此過程以表單及詢問當地同仁是否有想再進一步了解之處或是其他建議，進行分析後將其交接於下一梯次前來之護理人員。

一、 整體評估與改善方案

(一) 環境

1. 急救車：

單位有設置一部急救車，與成大醫院的急救車相似，分層有急救藥物、注射點滴、插管用物、抽痰用物等等，每天將會由護理師清點藥物與用物的數量及保存期限，但用物繁多，且藥物會再使用夾鏈袋封存並寫上有效期限。

- 改善方案：可統計藥物與衛材使用頻率與用量，以評估簡化急救車藥物與物品的品項與數量。

2. 病床：

於單位內共設置 4 張病床，至多可加床至 5 張，一般來說較常使用為三張病床，於病床上會鋪上防水不織布，如病人離院即會更換；每張病床會放置一條棉被供病人使用，但如病人無特別皮膚上的問題，該棉被於病人離開時並不會隨之更換床單更換與棉被重複使用。

- 改善方案：建議可多設置棉被，於每一病人離院時可

更換一次棉被，並進行消毒，以避免接觸性的感染；但此接受度不高，因成本有限之故，該會可改善有限度。

3. 換藥車、相關儀器：

單位配置兩台行動式換藥車，於進行靜脈注射、抽血、傷口換藥時會將用物放置於換藥車上，並推至病人單位執行技術，單位習慣將所需用物放置於一彎盆；彎盆會以塑膠套包覆，於使用完畢後即更換塑膠套，此外換藥車上皆配置針筒收集和；單位常使用之消毒容液體：生理食鹽水、CHX 消毒容液體、優碘；單位配置的常用儀器用物：生理監視器、呼吸器、超音波、血糖機等該用物將會由護佐進行常規性點班

- 改善方案：建議在儀器使用完畢後可使用酒精進行消毒；換藥碗於使用完畢後雖有使用塑膠袋包覆，但仍可再以酒精進行消毒；而消毒溶液雖有標示開封日期，但須注意有效期限與開封後保存期限。

(二) 垃圾分類

於垃圾分類的部分有分為一般垃圾、尖銳物與針頭、感染性垃圾等，醫護人員可將一般垃圾、感染性垃圾及尖銳物正確分類。

- 改善方案：建議護理師與醫師於放置靜脈留置針後可直接將針頭丟入空針收集和以避免針扎。

(三) 手部衛生

於單位的洗手台可見洗手衛教的標示，護理人員與醫師皆可於

接觸病人前後與執行技術前後以酒精乾洗手或是治洗手台進行洗手。

(四) 傷口換藥

1. 拆封換藥包：

單位常使用拋棄式的換藥包，內含少許棉球與紗布、兩個鑷子，由護佐協助打開換藥包，主要由醫師進行換藥，換藥前會先配戴無菌手套並皆可遵守無菌原則。

2. 備物：

於倒置無菌溶液時會丟棄一些於彎盆中，以達消毒瓶口之作用，而後再倒入換藥包裡且倒液時也會距離無菌面20-30公分，IES (International Emergency Service,國際急診服務)自行剪裁紗布而後再進行高壓消毒，觀察夾取衛材過程中皆可遵守無菌原則，護佐遞物給醫師的過程亦同。

3. 傷口消毒：

消毒方式遵守環狀消毒，在塗抹抗生素藥膏時，因無棉棒等衛材，故會擠在紗布上塗抹。

4. 衛教：

醫師會進行簡單的傷口衛教，包含須注意傷口變化、保持乾燥、如何自行消毒與如傷口出現怎樣子的變化須立即回診等等。

- 改善方案：如成本允許，建議可印製衛教單張提供病人更了解換藥須注意事項以及返家後須注意事項以便讓患者更了解傷口照護的部分。

(五) 靜脈留置針放置

1. 消毒：

於使用止血帶並確認預入針位置後，醫護人員會以酒精棉片消毒，通常以使用兩片酒精棉片，如遇皮膚清潔較為不佳者會再次清潔消毒。

2. 注射部位：

大部分醫師及護理師會選擇手肘或手背處，筆者與醫護人員分享手肘處因為靜脈明顯且大條，但如放置於進關節處對病人不方便，且活動時容易摩擦入針處，也容易導致靜脈炎；手背處對於病人活動上較無限制，如情況允許，避免關節處位置較佳，醫護人員亦表示認同。

3. 固定：於放置後醫師及護理師習慣用手壓在入針處上方避免血流出來，而後續貼上 OP site(人工薄膜)時並未再次消毒。另外他們也會在入針處貼上標示日期的小膠布，但也不會寫上日期。

- 改善方案：建議如以手碰觸入針處後應再次消毒，且應先貼置 OP site(人工薄膜) 再貼上標示日期的小貼布且避免貼置於入針處以便觀察入針處變化。同時也建議給予靜脈注射前，可於給藥端以酒精棉片或棉球進行消毒後再注射藥物。

(六) 給藥

於單位中無三讀六對等核對步驟，大多數為醫師視診後向護理師與藥師給予口頭醫囑，而後藥師會將藥物給予護理師，經觀察下部分護理師於給藥物前會再次確認藥物，而後進行給藥；

如給予大量點滴中有加入針劑藥物時，護理師僅用簽字筆於點滴外包裝標示加入的藥物、劑量與估計滴注時間(11:00~12:00)；口服藥物的部分則由藥師直接給予病人服用。

- 改善方案：因病人數較少，雖無三讀六對等辨識過程，於筆者實習階段中，無給藥異常的發生，且護理人員與藥師給予藥物時仍會再次確認藥品正確與否，此方向改善空間有限。

(七) 病人辨識

病人於入院時，會於櫃檯進行資本資料填寫，而後會有病人貼紙的印製，於 IES (International Emergency Service,國際急診服務) 中因病人流動率高，且病人數少，故無病人手圈的使用；經醫師表示於病房就會有病人手圈的使用；醫護人員於首次診是病人時會先自我介紹並確認病人姓名；但而後做處置時就不會再次病人辨識了。筆者針對此問題，於實習的第二周進行病人辨識的簡報衛教。

- 改善方案：因病人數較少，且留置時間較短，對於手圈製為一成本考量，但建議於是診病人與執行任何治療前，應以開放式問句向病人再次確認姓名與基本資料。

二、 回饋問卷結果分析

(一) 對象

以 IES (International Emergency Service,國際急診服務)內臨床工作人員，為問卷填寫對象，包括 16 位醫師(Medical Officer)、3 位護理師(Staff Nurse)、6 位護佐(Nurse Aid)，護佐部分由醫師或護理師協助翻譯填答，其中蒐集包括職位、年齡、性別及學歷

等基本資料。

(二) 方法

以 Google 線上表單，請相關人員予以填寫 Google 線上表單，內容包括四部分，第一部：基本資料；第二部分：列出這個實習期間遇到及分享的技術經驗或是標準，詢問對其之助益，選項包括有：幫助(Helpful)、不算真的有幫助(not really helpful including tell us the reasons)、我已經知道這技術(I' ve already knew the skills)、不知道此標準被分享(I don't know that the protocol is shared)及其他(others)，技術標準共 8 個，包括傷口護理(Wound dressing)、靜脈留置針放置(Intravenous catheter insertion)、靜脈留置針護理(Intravenous catheter care)、導尿管放置(Urinary catheterization)、氣管內管放置(Endotracheal intubation)、病人辨識(Patient identification)、舒適護理與疼痛控制(Comfortable Care for patients(Pain management))、氧氣療法(Oxygen therapy)。第三部分為開放式問答，詢問醫療人員對於本計劃的意見及建議、對於合作計畫形式的想法並提出希望分享的主題，以及此次計畫執行中的優缺點。

於 2019 年 5 月 3 日開始，給予 IES (International Emergency Service, 國際急診服務)內的資深醫師協助公佈給各工作人員填寫，截至 2019 年 5 月 7 日共獲得 14 個回應。

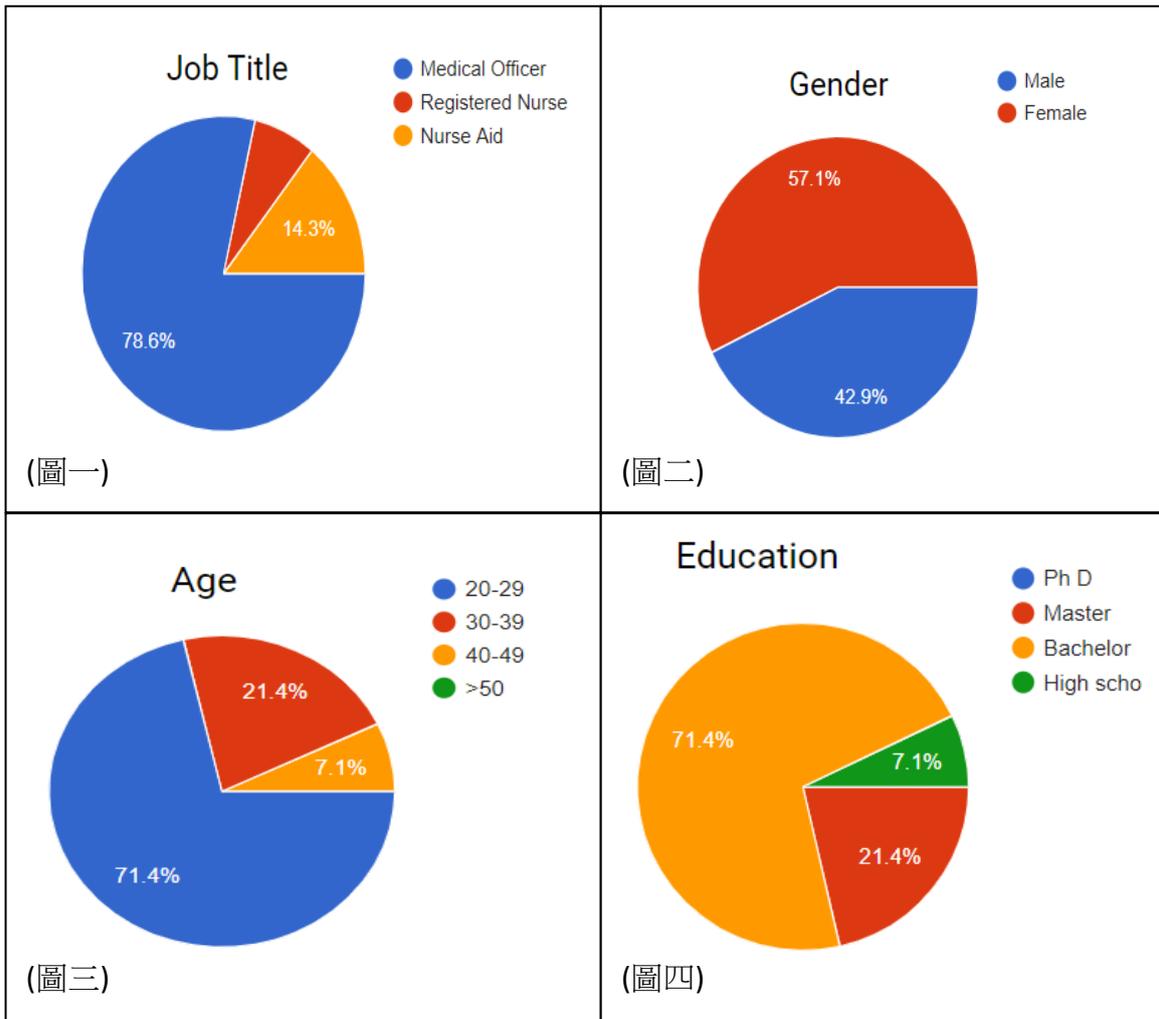
(三) 分析結果

1. 第一部分：基本資料

經由問卷可得知 IES (International Emergency Service, 國際急診服務)的醫護人員資深的醫療人員佔少數，大部分人員年

齡落於 20~29 歲，於學歷方面大學以上者居多，醫師的教育為美國史丹佛大學的相關訓練，雖醫療人員較年輕，但對於於診斷與醫學知識上仍有一定的水準，也代表著未來有更多的經驗可以吸收。

此次共 11 醫師(78.6%)、1 位護理師(7.1%)、2 位護佐(14.3%)完成問卷(圖一)，其中包括 8 位女性(57.1%)、6 位男性(42.9%) (圖二)，年齡介於 20 至 29 歲共 11 人(71.4%)、30 至 39 歲共 2 人(21.4%)、40 至 49 歲共 1 人(7.1%) (圖三)，學歷為碩士共 3 人(21.4%)、學士共 10 人(71.4%)、高中共 1 人(7.4%) (圖四)。



2. 第二部分：技術及護理經驗分享

分享的技術大多於每周五的晨會中進行分享，因該時段醫師與護理師都會在，分享時可以互相討論並以可由不同角度去了解可行性，但每次的晨會參加人員較不一定，如無上班者則將會不知道該技術有被分享；而選擇的主題為每一週評估後比較常遇到的技術，大多數人員表示有幫助，也有部分人員本身已了解該項技術。

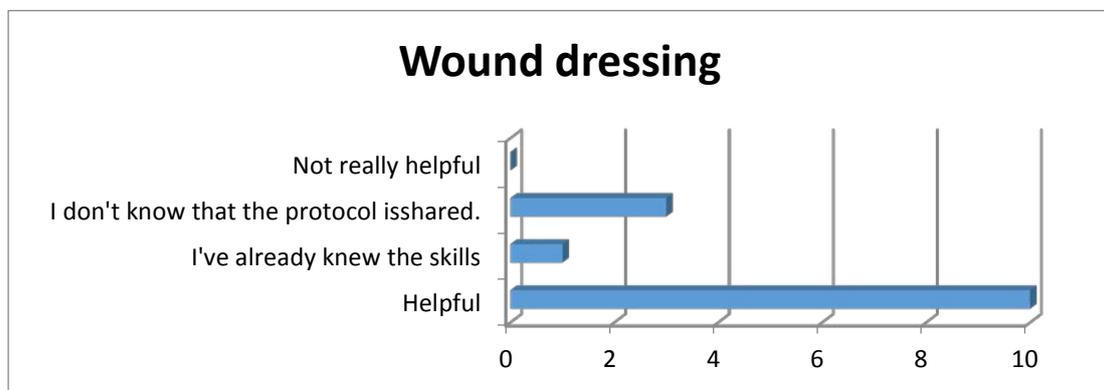
- (1) 「傷口護理(Wound dressing)」共 10 人選擇幫助(Helpful) (71.4%)；共 1 人選擇我已經知道這技術(I' ve already knew the skills) (7.1%)；共 2 個人選擇不知道此標準被分享(I don't know that the protocol is shared) (21.4%)。(圖五)
- (2) 「靜脈留置針放置(Intravenous catheter insertion)」共 8 人選擇幫助(Helpful) (57.1%)；共 3 人選擇我已經知道這技術(I' ve already knew the skills) (21.4%)；共 3 個人選擇不知道此標準被分享(I don't know that the protocol is shared) (21.4%)。(圖六)
- (3) 「靜脈留置針護理(Intravenous catheter care)」共 11 選擇幫助(Helpful) (78.6%)；3 個人選擇不知道此標準被分享(I don't know that the protocol is shared) (21.4%)。(圖七)
- (4) 「導尿管放置(Urinary catheterization)」共 10 人選擇幫助(Helpful) (71.4%)；共 2 人選擇我已經知道這技術(I' ve already knew the skills) (14.3%)；共 2 個人選擇不知道此標準被分享(I don't know that the protocol is shared) (14.3%)。(圖八)

(5) 「氣管內管放置(Endotracheal intubation)」共 10 人選擇幫助(Helpful) (71.4%)；共 1 人選擇我已經知道這技術(I' ve already knew the skills) (7.1%)；共 3 個人選擇不知道此標準被分享(I don't know that the protocol is shared) (21.4%)。(圖九)

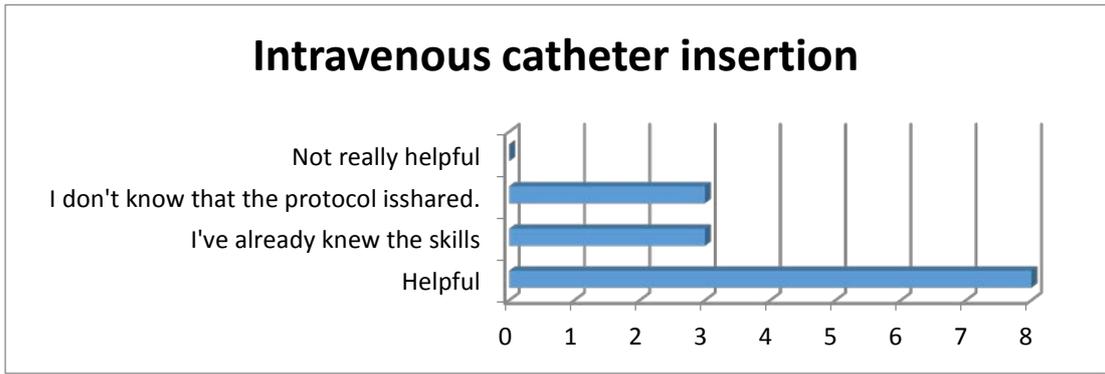
(6) 「病人辨識(Patient identification)」共 11 人選擇幫助(Helpful) (78.6%)；共 2 人選擇我已經知道這技術(I' ve already knew the skills) (14.3%)；共 1 個人選擇不知道此標準被分享(I don't know that the protocol is shared) (7.1%)。(圖十)

(7) 「舒適護理與疼痛控制(Comfortable Care for patients(Pain management))」共 10 人選擇幫助(Helpful) (78.6%)；共 4 個人選擇不知道此標準被分享(I don't know that the protocol is shared) (28.6%)。(圖十一)

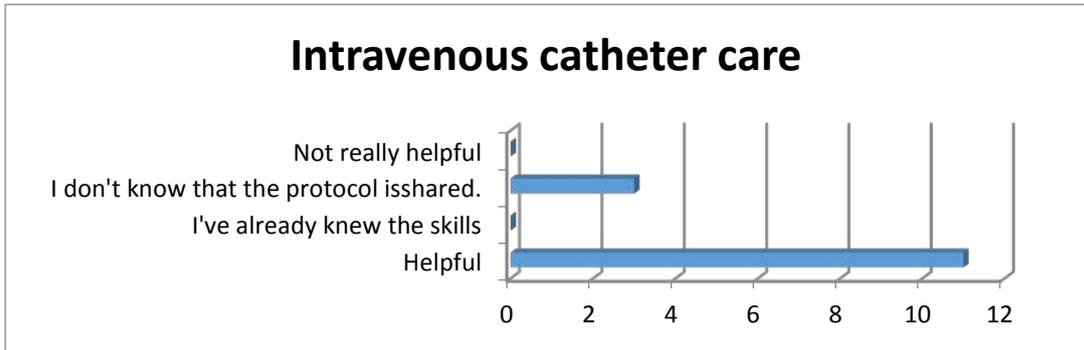
(8) 「氧氣療法(Oxygen therapy)」共 11 人選擇幫助(Helpful) (78.6%)；共 3 個人選擇不知道此標準被分享(I don't know that the protocol is shared) (21.4%)。(圖十二)



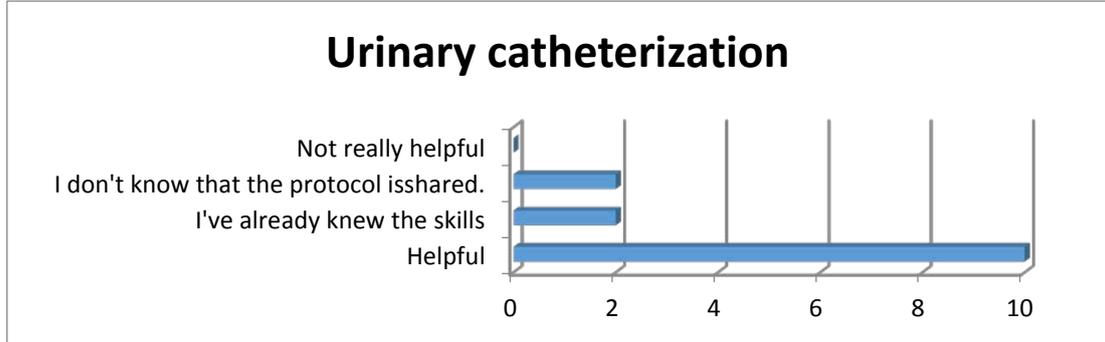
(圖五)



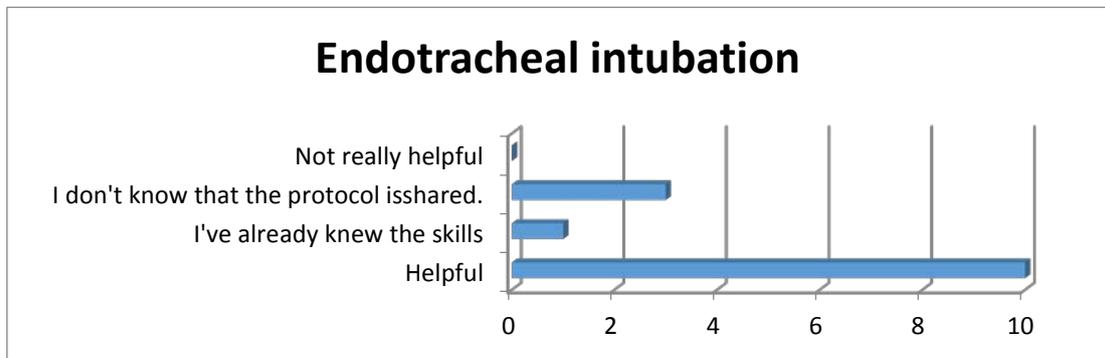
(圖六)



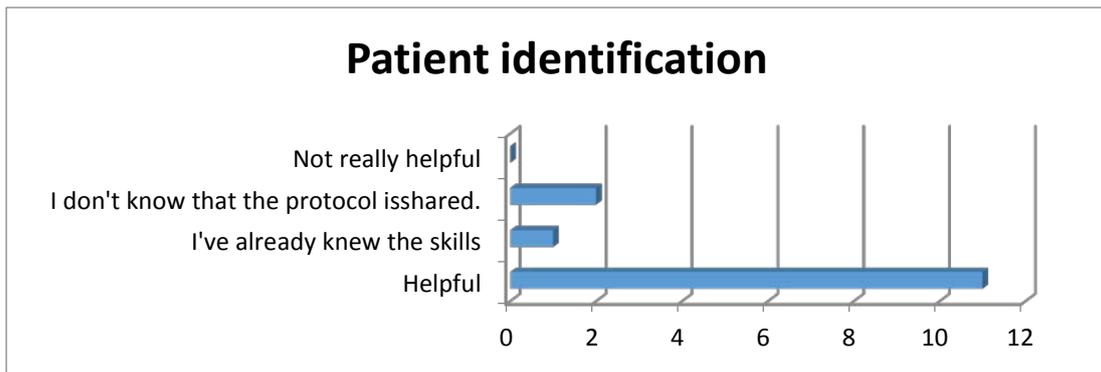
(圖七)



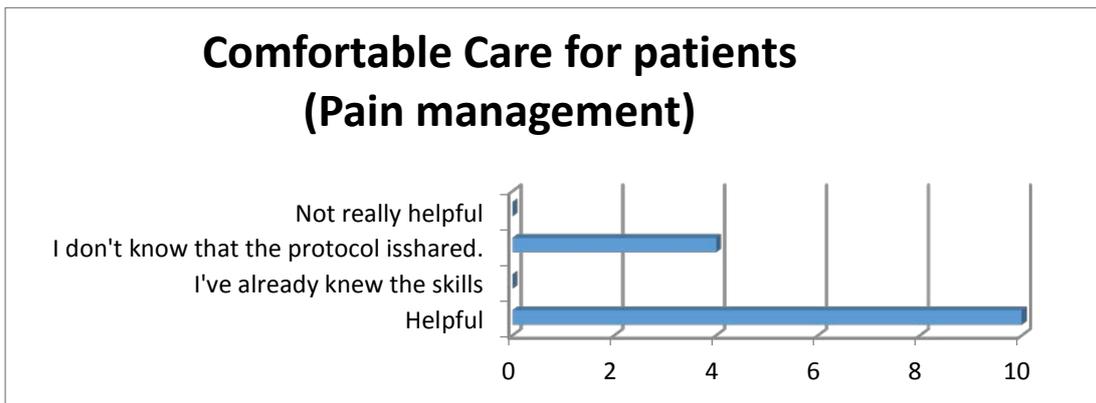
(圖八)



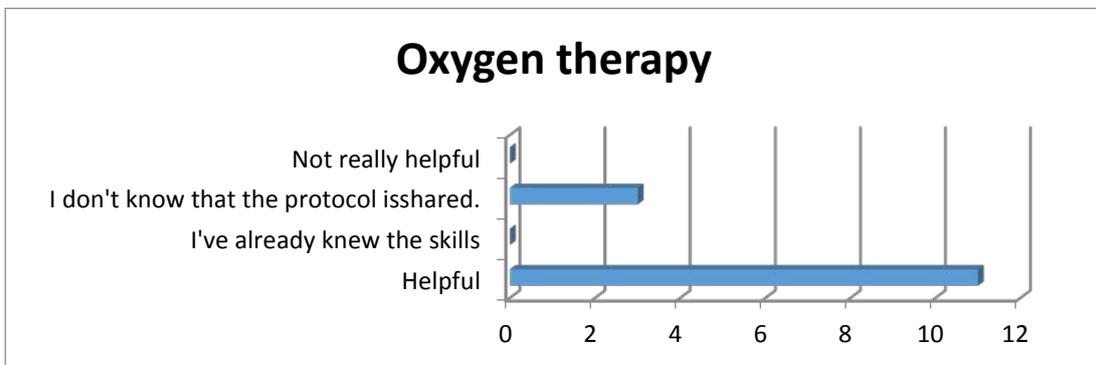
(圖九)



(圖十)



(圖十一)



(圖十二)

3. 第三部分：對於計劃的各類建議或是優缺點

於開放性的問答中，大部分的人員給予正向的回應，其中給予已的建議有："We welcome each and every suggestion or comment during your visit and so please do not hesitate to let us know whatever you wish."(我們歡迎您來訪期間的每一個建

議或意見，請不要猶豫地讓我們知道您的期望。)、“It will be better if they can do some hands on training for our nurses and nurse-aid”(如果他們能為我們的護理人員和護佐提供一些培訓那將會更好。)而想多了解的照護標準有：Care of burn patient in emergency(燒燙傷病患的緊急照護)。因於 IES (International Emergency Service,國際急診服務)見習期間無法實作護理技術，但往往實作會比口述來的清楚，筆者會找尋成大醫院的護理與技術標準與同仁分享，並找尋單位或醫院所拍攝的實作影片已讓大家可以更了解實況。

(四) 討論

問卷分析可以讓筆者更了解實習過程中還能夠精進之處，同時也可向下一期前來的同仁分享並事先準備好更多東西；此計畫為學術交流，不單單只有單方向的與 IES (International Emergency Service,國際急診服務)分享台灣的醫療，同時也由 IES (International Emergency Service,國際急診服務)的同仁身上學到的當地的精神與醫療資源的運用。

肆、心得與建議事項

此次於 IES (International Emergency Service,國際急診服務)見習 6 個星期之中，相較於去年的報告中發現許多事項皆有改善，如護理師與護佐對於止血帶的使用、真空採血管使用的順序等等；於醫師端專業的醫學知識與技能是受肯定的；IES (International Emergency Service,國際急診服務)的護理師大多富有經驗與資深資歷，於臨床較為常見的技術分別有靜脈注射與給藥等，其過程與台灣的不盡相同，該臨床技術於去年的實習計畫中已被分享與討論，此次再次藉由晨會時分享，但因資源及個人習慣因故，護理人

員們的接受度並不大，仍保有自己原本的習慣。

因擔憂影響 IES (International Emergency Service,國際急診服務)醫護人員的工作，筆者以觀察居多，並於技術執行後再與醫師或護理人員討論，大多於晨會時已簡報方式與同仁分享，因製作簡報過程中會找尋大量文獻，因此比起臨床觀察時以口述來的清楚。

因醫療資源之故，許多層面執行上困難高，再加上部分護理師與護佐語言較為不通的部分，宣導及分享上也十分不易，可建議有專一窗口醫師進行討論技術或認知層面的問題，進而了解及可行性與推廣性，並擬定標準與執行計畫等等，而後 IES (International Emergency Service,國際急診服務)的同仁宣導，以有目標性的方式進行改善並評估成效。建議未來可改善之方案如下：

- (一) 可統計藥物與衛材使用頻率與用量，以評估簡化急救車藥物與物品的品項與數量。
- (二) 建議護理師與醫師於放置靜脈留置針後可直接將針頭丟入空針收集和以避免針扎。放置靜脈留置針及使用後針具立即丟棄至空針收集盒是重要且可以降低針扎的風險，建議 IES (International Emergency Service,國際急診服務)的人員一定要養成這個習慣並維持(尤其是醫師端)。
- (三) 如成本允許，建議可印製衛教單張提供病人更了解換藥須注意事項以及返家後須注意事項以便讓患者更了解傷口照護的部分。因於台灣感控中心建議 CHX 消毒溶液不建議與生理食鹽水一同使用以避免結晶的可能性，同時於少數英文文獻中也建議，因 IES (International Emergency Service,國際急診服務)尚未有無菌蒸餾水，已將此醫療資訊

與當地同仁分享，同時也多注意此狀況。

- (四) 放置靜脈留置針時，建議如以手碰觸入針處後應再次消毒，且應先貼置 OP site(人工薄膜) 再貼上標示日期的小貼布且避免貼置於入針處以便觀察入針處變化。同時也建議給予靜脈注射前，可於給藥端以酒精棉片或酒精棉棉球進行消毒後再注射藥物。醫師皆可遵守，護理師與護佐的部分仍需加強指導。

- (五) 因病人數較少，雖無三讀六對等辨識過程，於筆者實習階段中，無給藥異常的發生，且護理人員與藥師給予藥物時仍會再次確認藥品正確與否，此方向改善空間有限。同時也加強當地同仁對於病人辨識的觀念與執行治療前再次核對的重要性，也建議可以建立一套適用的標準。