

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：黃鈺璇護理師

派赴國家：緬甸

出國期間：108.05.12-108.06.22

報告日期：108.06.27

摘要

本計劃案由國立成功大學醫學院附設醫院與位於緬甸仰光的 International Emergency Service of Parami General Hospital(派樂米醫院國際急診醫療服務)共同合作之長期醫療駐點計畫，為期共四個月，共派三名護理師前往緬甸進行學術交流及指導，透過臨床實境觀察、晨會報告及個案討論等方式進行探討，駐派期間發現有多處與台灣不盡相同，除臨床上醫師、護理師及護佐的職責不同，執行各項醫療工作方式及環境也有許多可改善之處，大多問題礙於經濟的侷限，不易改善，將會在此報告中有所呈現。

目次

壹、交流單位簡介.....	1
一、醫院簡介.....	1
二、計費原則.....	1
三、人力配置.....	1
四、治療過程.....	1
貳、目的.....	2
參、過程.....	2
一、環境.....	2
二、垃圾分類.....	4
三、抽血檢驗.....	4
四、傷口換藥.....	5
五、手部衛生及個人防護.....	5
六、預防跌倒及移位技巧.....	5
七、靜脈針留置.....	6
八、病人辨識.....	6
九、給藥.....	6
十、轉運分級.....	7
十一、急救過程及訓練.....	7
肆、回饋問卷分析結果.....	8
一、對象.....	8
二、方法.....	8
三、分析結果.....	8
四、第四部份：討論.....	14
伍、心得及建議事項.....	14

壹、交流單位簡介

一、醫院簡介

Parami General Hospital(派樂米醫院)位於仰光，為一私立醫院，原多以治療兒童為主，現也提供各項成人醫療患者服務，不論是電腦斷層、核磁共振或各類鏡檢，另外也有各類門診及血液透析等醫療項目，International Emergency Service of Parami General Hospital(派樂米醫院國際急診醫療服務)為三間醫院共同合作成立，每日來診病患約 10-15 位，外國人與當地緬甸人的比例約 1:5，目前共有 4 張病床，醫師及護理師皆有良好外語能力，駐派期間皆能以流利英語良好溝通。另配有兩輛救護車使用。

二、計費原則

為一私立醫院，緬甸當地無醫療保險，所有醫療用品及治療費用皆由病患自費，由護理師或護佐進行計價，計費項目如下：

1. Drugs and parenteral nutrition IV fluid(藥品及靜脈輸液)
2. Medical supplies (如酒精棉片、空針、針頭、導尿管等項目)
3. Lab investigation and pathology(如相關抽血與檢體檢驗)
4. Diagnostic radiology and radiotherapy(如 CT, MRI, X-ray)(放射性診斷檢查)
5. Nursing and service fee(護理技術費)
6. Doctor fee for physician evaluation and management(醫師評估及診療費)

三、人力配置

IES(International Emergency Service，國際急診服務)目前共由 14 位醫師、3 位護理師、1 位兼職護理師、5 位護佐、2 位藥師、6 位接待人員及 3 位清潔人員一同組成，資深護理師表示先前有護理長，但上一任辭職後，現在由 3 位護理師共同分擔行政工作。皆採 12 小時輪班制，日間由 4 位醫師、1 位護理師及 2 位護佐值班；夜間則是 3 位醫師、1 位護理師及 1 位護佐值班。治療過程醫師會以紙本書寫病患主要問題及治療，護理師則是在紙本護理報告簡單書寫病患入院原因，並無書寫護理紀錄。

四、治療過程

病患前來醫院就診，會先至櫃檯進行報到手續，填寫病人資料、印

製貼紙，由護佐量測生命徵象，再告知醫師，醫師問診及身體評估後，會開立各項檢查或藥物治療，由護理師協助執行，開立藥物後藥師會立即配藥給醫師或護理師進行給藥，若治療完畢，醫師會向病患解釋病情及返家衛教，藥物則是由藥師給予衛教。

貳、目的

此次參與國立成功大學醫學院附設醫院所合作的「緬甸醫療服務長期駐點計畫」，共為期四個月，分為三梯次，將以下列為目標進行六週的觀察及交流：

- 一、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。
- 二、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。
- 三、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。
- 四、每日工作匯報及成效檢討。

參、過程

經過六週時間的觀察，透過每日臨床實際案例及治療過程，針對不同職責、各項技術、環境及規範，發現可改善之處並給予實際建議，相較於上一梯及去年成果報告進行檢討，追蹤是否有進行改變或其他不同問題產生，並在周五晨會時間報告，讓醫療團隊可了解台灣醫療環境及其做法，在最後使用表單進行回饋及計畫檢討，統整後交接下一梯次人員，以持續計畫之進行。

一、環境

1. 病床：

目前 IES 共設置 4 張病床，病患多時會無法負荷，有時診療後會請病患到椅子稍坐等待，但忙碌時候並不多，病床數尚足夠。每床會配置 1 個枕頭及棉被，再以拋棄式防水布單鋪設在外層，病人結束診療後，護佐會協助更換布單。

改善方案：目前病床數仍算足夠，觀察棉被及枕頭使用後，若患者無需接觸防護，通常不會進行消毒，但若患者無需要，通常不會直接使用枕頭及棉被，以防水布單減少使用，暫不需要改善。

2. 檢傷站：

通常於台灣急診會有檢傷站設置，於去年成果報告中顯示原有檢傷站設置，但因使用率低，現已移除，目前無檢傷站。

改善方案：於去年成果報告中提到檢傷站使用率低，現已取消設置，通常病患入院後，會直接由護佐量測生命徵象並報告醫師，無設置之必要，已改善。

3. 換藥車、工作車及相關儀器：

配有兩台換藥車可使用，一台多於固定位置放置各項耗材，用於稀釋針劑藥物；另一台則是實際照護病人時使用，配有各項消毒溶液，如生理食鹽水、優碘及 Chlorhexidine(氯己定)等，以及紗布、繃帶等換藥耗材。另有一工作車專門放置靜脈針或抽血時使用，備有各項針具、試管及血糖機，也有設置尖銳物收集盒。其餘儀器如心電圖、超音波、三合一監視器、呼吸器及點滴架等皆排放在一處。

改善方案：除一換藥車有固定放置位置，其餘工作車及儀器多排放在一處，病患多時會影響動線，但礙於 IES 空間有限，目前仍無改善方案可解決。

4. 急救車：

目前設有一台急救車及各個急救包，急救車中有點滴、氧氣設備、插管裝置及急救藥物，品項繁多，藥物更多達 35 種，每日由護理師進行點班，確認各藥品數量及有效期限，並於有限期限到達前六個月告知藥局，若有住院病人需使用會先提供，並設置白班寫下快到期藥物，以提醒當班各醫護人員，減少藥物浪費，各項急救措施裝備則置放於急救車檯面上。喉頭鏡測試無明確規定照明程度，護理師確認有發亮即可，通條則未進行滅菌，每日點班使用酒精棉片進行消毒。

改善方案：建議可簡化急救車內物品，設置急救必要的物品及藥物在急救車內即可，急救車檯面上應保持乾淨以便急救時工作方便，於去年成果報告中就有提到此點，但目前仍未進行改善。過期藥物護理人員表示會先將藥物收置於另外一處，當有病患需使用時，會拿出藥物看病患是否願意使用，若到期當年仍未使用則會丟棄，已有過期藥物不可使用之觀念，但礙於經濟問題仍會將藥物保留。與護理師討論喉頭鏡及通條在台灣保存的方式，會再考慮是否要進行規範及滅菌。

5. 耗材保存：

除急救車、換藥車等每日護佐會補齊必要耗材外，其餘耗材皆放置於鐵櫃保存，護佐會填寫請領單，並將耗材領回並至於鐵櫃中

改善方案：建議應有先進先出之觀念，由於 IES 病患數不算太多，若無這樣操作，可能會導致耗材過期浪費，提醒下護佐尚可配合執行。

6. 整潔：

清潔人員會每日進行環境整潔，診療處及洗手間保持整潔，也無特別發現地板濕滑或堆放其他雜物等情形。約 2-3 日就會進行消毒，

但診療處仍偶會有蒼蠅及螞蟻出現不易改善。

二、垃圾分類

目前已有一般、感染及高度感染性垃圾桶的設置，也有尖銳物及針筒收集盒等分類，觀察護理師及護佐執行工作後，會將彎盆中的垃圾進行分類，有些醫師進行治療後則未正確分類。本月新設置紙製感染性垃圾桶可丟棄針筒、針具及尖銳物。

改善方案：與台灣相同，臨床上醫師進行治療後，多由護理師進行垃圾分類，分析可能為此緣故對於垃圾分類概念較不熟悉，但提醒下以可配盒進行分類。針對垃圾桶的設置，相較於去年已有改善，並一概可減少感染性廢棄物的處理費用。建議勿使用新設置之紙製感染性垃圾桶，紙製易被尖銳物刺穿，有安全性的疑慮，資深護理師表示為醫院提供新政策，目前在 IES 只用來丟棄針筒。

三、抽血檢驗

1. 一般醫師開立抽血檢驗後，會由護理師及護佐一同抽血，主要由理師進行，護佐從旁協助，抽血時多只使用酒精棉片進行消毒，若皮膚清潔較不佳，有些護理師會多使用幾片消毒，有的則不會，消毒後有時仍會不小心觸碰到入針處，抽血過程會確實固定，抽血後移除針具後不會直接丟棄到尖銳物收集盒，會放置到彎盆中，抽血後則是使用 OK 蹦止血固定。
2. 觀察在抽取血液培養時，多使用優碘及 Chlorhexidine(氯己定)兩種溶液進行消毒，有些護理師使用順序不同，戴上無菌手套後，護佐協助倒消毒溶液，消毒後以相同方式採血。

改善方案：

- (1) 向護理師衛教在成大醫院制定的標準，多使用酒精及 Chlorhexidine(氯己定)進行消毒，若皮膚清潔較不佳，會多使用酒精棉片進行消毒，消毒後則不觸碰入針處，繃緊周圍皮膚下針，在台灣多使用安全針具，使用後會馬上丟棄到尖銳物收集盒中，護理師表示其實 IES 也想更換安全針具使用，但會增加病患的醫藥費，病患會表示前來 IES 治療較貴，來診病患數會減少，故遲遲無法更換安全針具，告知若無法使用較安全的針具，針頭應立即放置到收集盒中，傳達此習慣，偶仍會將硬針放置在彎盆中，需持續追蹤及提醒。
- (2) 台灣採集血液培養之檢體時，仍使用酒精及 Chlorhexidine(氯己定)進行消毒，文獻中提到優碘及 Chlorhexidine(氯己定)兩者並用內含的離子會互相拮抗，降低溶液的消毒作用，提出應

更換消毒方式，但目前仍無採納此建議。

四、傷口換藥

在 IES 傷口換藥多由醫師進行，護佐或護理師從旁協助，多數傷口換藥皆使用生理食鹽水及 Chlorhexidine(氯己定)進行消毒，換藥包開啟後，由護佐倒入消毒溶液，倒無菌溶液前，有些護佐會先倒掉一些溶液，有些則不會，醫師會先傷口評估再拍照，戴上無菌手套進行傷口換藥，消毒方式多使用直線消毒，未進行環狀消毒，消毒後會使用適當敷料進行包紮。醫師表示使用優碘消毒多為手術前或第一次進行傷口縫合之前。消毒溶液開封後有時會忘記標註日期，生理食鹽水開封後過期仍繼續使用未丟棄。

改善方案：在台灣多以優碘及生理食鹽水進行消毒，不使用 Chlorhexidine(氯己定)的原因為較刺激，故多不使用此溶液進行傷口消毒，實際查閱文獻資料並無證據顯示兩溶液不可並用，目前方式使用下病患無主訴較疼痛，故目前無更改消毒溶液之規劃。護佐可了解溶液使用前需倒掉遵守無菌原則，但實際操作時有時會忘記，有時則是捨不得溶液被浪費，這點仍需持續追蹤。另外，先前也有提出可使用無菌棉枝進行消毒，但礙於經濟方面無法使用棉枝消毒，護理師及醫師穿戴無菌手套過程皆正確。提醒下可記得於溶液外標註開封期限，溶液到期後不可使用，仍需加強此觀念。

五、手部衛生及個人防護

1. 觀察醫師、護理師接觸病人前、接觸病人後、執行無菌技術前、體液曝觸後及接觸病人周遭環境後皆有會進行手部清潔，若無髒污多使用乾洗手進行清潔，執行技術及穿戴手套後則是會使用濕洗手清潔，也有洗手口訣之標語進行張貼。
2. 平時工作多無穿戴口罩之習慣，表示因口罩都需計價在病患的治療費中，故多無配戴口罩

改善方案：

- (1) 醫護人員進行技術時皆會配戴手套，執行後也會徹底進行濕洗手，無須改善之處。
- (2) 建議治療時仍需配戴口罩，以避免空氣或飛沫傳播之疾病，但目前仍未進行採納。

六、預防跌倒及移位技巧

1. 床皆保持適當高度，每張床的床欄也可正常使用，但床欄必要時才會使用，如長者或孩童病患，病患至廁所如廁時，護佐會陪同病患，

推點滴架或確保無雜物、濕滑等情形，診療處及廁所也張貼有預防跌倒之海報。

2. 長者前來求治時，有時需要移位至床上，多攙扶病患雙手移位，或者由家屬進行移位，臥床患者也多使用被單移位。

改善方案：

1. 無須改善。
2. 教導正確移位技巧，也建議可增設移位板，但因使用率低，目前無法採納。

七、靜脈針留置

由護理師及護佐一同放置靜脈留置針，使用酒精棉片消毒後，偶會碰觸下針處，有時也會注射於病患關節處，注射後會將硬針置於彎盆，固定後不會標註日期。

改善方案：消毒後勿再觸碰入針處，硬針取出後應直接丟棄至尖銳物收集盒，也盡量減少注射在靠近關節處，以免限制病患的活動，在台灣注設後多會標註日期，護理師則表示因為病患都不會待超過 24 小時，故無標註日期之習慣，表示在病房中則會清楚標示注射及到期日期。

八、病人辨識

病患入院至櫃檯報到後，會印製病患的姓名貼紙，但並無印製手圈之習慣，不論是給藥、執行技術或抽取檢體前，都並未有病人辨識的過程。

改善方案：執行各項技術前皆無病人辨識，先前已給予病人辨識之宣導，護理師表示忙碌時才會進行病人辨識，平時病患數不多，並不會特別執行，觀察期間並無執行出錯的情形，建議仍要進行辨識以維持病人安全。

九、給藥

1. 醫師開立醫囑後，口服藥物多由藥師進行給藥，並會向病患解釋藥物作用及副作用。
2. 針劑藥物則是由藥師發藥，護理師或醫師進行抽藥，抽藥時，藥物瓶蓋打開後，多不會以酒精棉片進行消毒，抽藥後針心未以包裝包覆直接置於彎盆中，靜脈輸液給藥時，有時會未進行消毒，就直接給予藥物，蓋回注射帽時有時也未進行消毒。
3. 大量點滴給藥多由護佐進行，輸液套排氣前，點滴瓶多開啟後直接使用，未以酒精棉片消毒，接點滴至病人端時，會配戴手套，有時也會觀察到未進行消毒就連接到病人端。

改善方案：

- (1) 於晨會中提出給藥三讀六對之概念，建議可多增加病人辨識的過程，但目前仍無執行。
- (2) 針劑藥物會經手藥師、醫師及護理師三人，給藥三讀六對無法配合進行，但因忙碌度較低，目前並無發生給藥錯誤。抽藥前、給藥時、蓋回注射帽時皆需消毒，已給予相關衛教，但仍偶會忘記此習慣，仍須追蹤。
- (3) 可了解需以酒精棉片消毒點滴瓶，但仍偶會忘記，提醒下可盡量配合。

十、轉運分級

駐院期間發現病患不論進行何項檢查，如電腦斷層、核磁共振、X 光或內視鏡檢查，多由護佐協助病患至檢查室。

改善方案：建議病患離開診療室至檢查室前應評估病情，在台灣有轉運分級制度，依照病患情況由醫護人員一同陪伴病人進行檢查，以減少檢查過程中發生影響病患安全的情形，但目前仍未採納此意見。

十一、急救過程及訓練

1. 駐派期間發生曾過一次急救，護理師及護佐一同使用推床將病人送入，發現病人沒有脈搏，開始進行急救，由其中一位醫師當指揮下指令指揮整個急救過程，其他醫師則向家屬詢問病人狀況及病史、使用人工急救甦醒球，與護佐輪流壓胸，護理師協助放置靜脈針輸液，另外由藥師協助記錄急救過程，急救進行 3 個循環後，病人仍無脈搏，由指揮進行插管，先使用 guidewire 後再將氣管內管放入，由護佐協助固定，急救進行 10 個循環後，再次確認病人仍無脈搏，以超音波探測病人心臟無灌流後，由醫師向家屬解釋急救過程，並宣布死亡，後護佐與護理師一同將管路移除，替病人身體清潔並換上乾淨衣服，雙手及雙腳大拇趾都以彈繃固定，以防病人的關節僵硬無法再改變姿勢，再讓家屬陪伴病人，等待救護車前來將病人送至公立醫院進行相驗。

2. 目前無相關急救訓練課程或演練。

改善方案：

- (1) 在台灣進行急救時會先以人工急救甦醒球為主，至病人恢復脈搏時在進行插管，但在 IES 人力尚充足，可同時進行壓胸及插管。與醫師討論通常在急救過程中，是否有法律規定須急救多久時間無效才可宣判死亡，醫師表示通常為 30 分鐘，但也依照病人情形及家屬意願進行急救，詢問在緬甸是否有像 DNR 的法規，若病人本人不想被壓胸急救可簽署的文件，醫師表示

有相關文件，也有若家屬想放棄急救的話，可簽署文件表示放棄急救。等同台灣不施行心肺復甦術同意書。急救過程流暢，醫護人員配合度高。

(2) 建議可開設急救課程或實況演練。

肆、回饋問卷分析結果

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 14 位醫師(Medical Officer)、4 位護理師(Staff Nurse)、5 位護佐(Nurse Aid)，護佐部分由護理師協助翻譯填答，內容包含職稱、年齡、性別、學歷及工作年資等基本資料及對於此次計畫的滿意度和建議。

二、方法

以 Google 線上表單，請相關人員予以填寫 Google 線上表單，內容包含三部分，第一部分：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 7 個，包括無菌技術(The principles of aseptic technique)、大量點滴注射(Sterile techniques for IV fluid therapy)、靜脈留置針放置(Inserting the IV cannula)、抽血技術(Drawing blood)、給藥三讀六對(6 Rights of drug administration)、小量點滴注射(Intravenous Medications)、病人辨識(Patient identification)。第三部分則為開放式問答，詢問醫療人員對於本計劃的意見及建議，以及此次計畫執行中的優缺點。

於 2019 年 6 月 11 日開始，給予 IES (International Emergency Service，國際急診服務)內醫師協助公佈給醫療人員填寫，截至 2019 年 6 月 17 日共獲得 14 個回應。

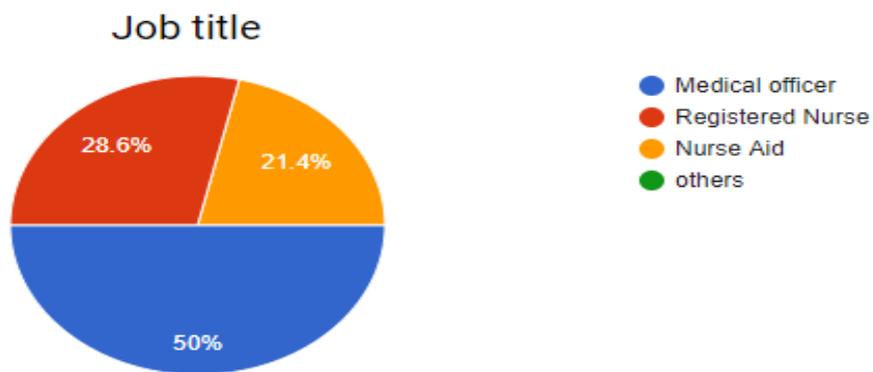
三、分析結果

1. 第一部分：基本資料

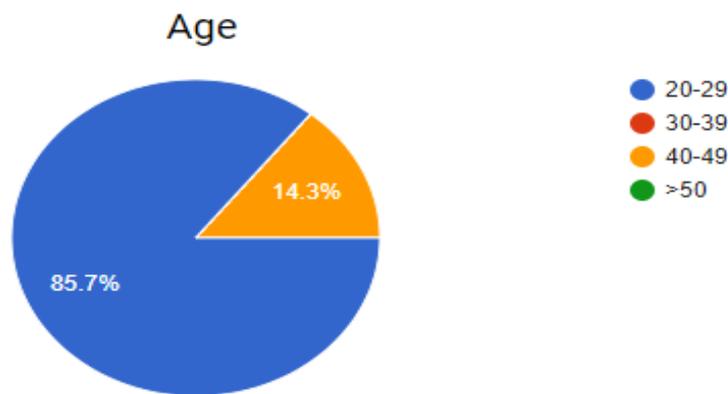
經由問卷可得知 IES (International Emergency Service，國際急診服務)的醫護人員資深的醫療人員佔少數，大部分多介於 20-29 歲之間，目前共有三位資深醫師可一同帶領其他醫師進行工作，醫師多受過美國史

丹佛大學的相關訓練，有些醫師也曾至本院進行交流，對於診斷及醫學知識也有不斷接受新知、與時俱進。

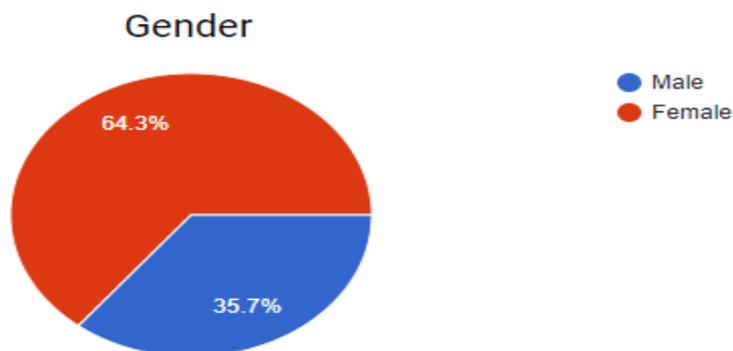
此次共 7 位醫師(50%)、4 位護理師(28.6%)、3 位護佐(21.4%)完成問卷(圖一)，年齡介於 20 至 29 歲共 12 人(85.7%)、40 至 49 歲共 2 人(14.3%) (圖二)，其中包括 9 位女性(64.3%)、5 位男性(35.7%) (圖三)，學歷為碩士共 4 人(28.6%)、學士共 8 人(57.1%)、高中共 2 人(14.3%) (圖四)，工作年資則為 1 位為 0-1 年(7.1%)，5 位為 1-3 年(35.7%)，4 位為 3-5 年(28.6%)，2 位為 5-8 年(14.3%)，2 位為 10 年以上(圖五)。



(圖一)

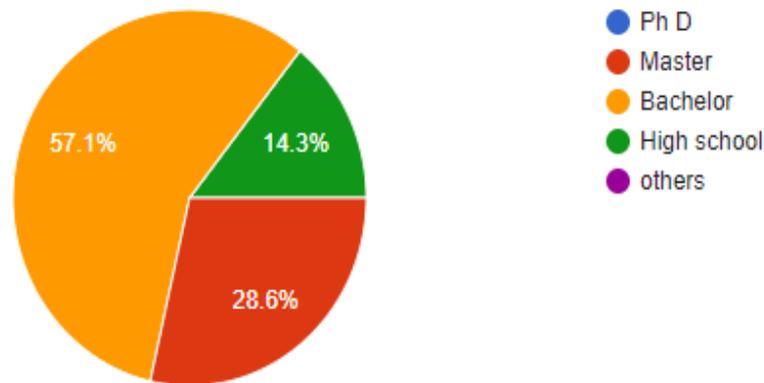


(圖二)



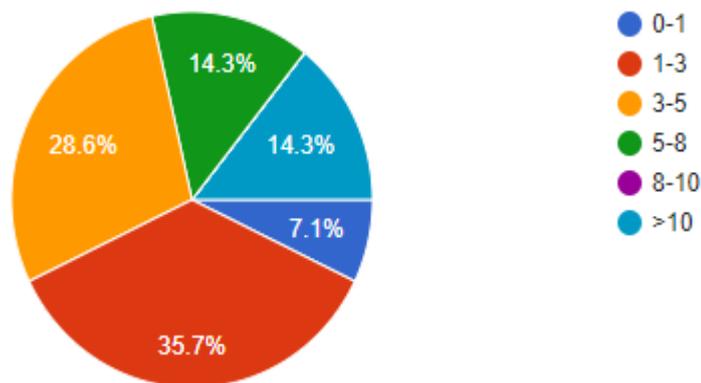
(圖三)

Education



(圖四)

Job tenure (year)



(圖五)

2. 第二部分：技術分享

針對六周內曾經分享的技術進行填答，以了解所提供之資訊是否有確切幫助，除了於晨會進行技術分享，平時治療過程中也會與醫療人員們討論兩地做法的不同並進行回饋，有些技術單純對個人進行分享，建議可設置相關平台進行資料及技術分享，達到更好的學習效果。

- (1) 無菌技術(The principles of aseptic technique)共 7 人選擇幫助(Helpful) (50%)；共 6 人選擇我已經知道這技術(I' ve already knew the skills) (42.9%)；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%)(圖六)。
- (2) 大量點滴注射(Sterile techniques for IV fluid therapy) 共 5 人選擇幫助

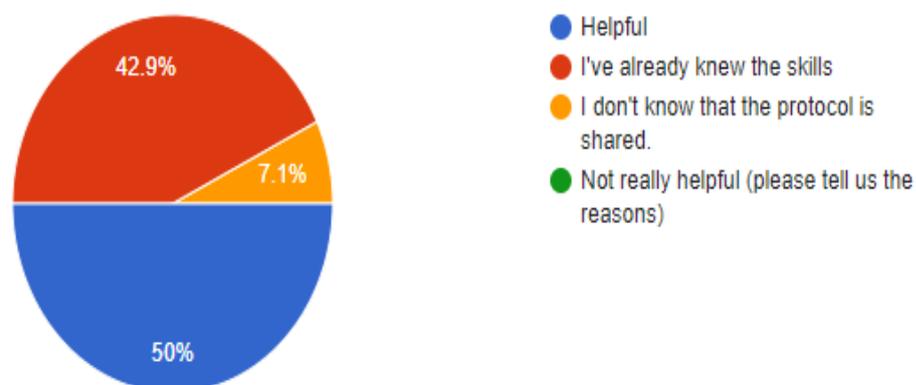
(Helpful) (35.7%); 共 8 人選擇我已經知道這技術(I' ve already knew the skills) (57.1%); 共 1 個人選擇不知道此標準被分享(I don't know that the protocol is shared) (7.1%)(圖七)。

- (3) 靜脈留置針放置(Inserting the IV cannula) 共 4 人選擇幫助(Helpful) (28.6%); 共 9 人選擇我已經知道這技術(I' ve already knew the skills) (64.3%); 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%)(圖八)。
- (4) 抽血技術(Drawing blood) 5 人選擇幫助(Helpful) (35.7%); 共 8 人選擇我已經知道這技術(I' ve already knew the skills) (57.1%); 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%)(圖九)。
- (5) 給藥三讀六對(6 Rights of drug administration)9 人選擇幫助(Helpful) (64.3%); 共 3 人選擇我已經知道這技術(I' ve already knew the skills) (21.4%); 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%)，另有 1 人選擇覺得此技術無幫助(Not really helpful)(7.1%)(圖十)。
- (6) 小量點滴注射(Intravenous Medications)) 5 人選擇幫助(Helpful) (35.7%); 共 5 人選擇我已經知道這技術(I' ve already knew the skills) (35.7%); 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%);

另有 1 人選擇覺得此技術無幫助(Not really helpful)(7.1%)(圖十一)。

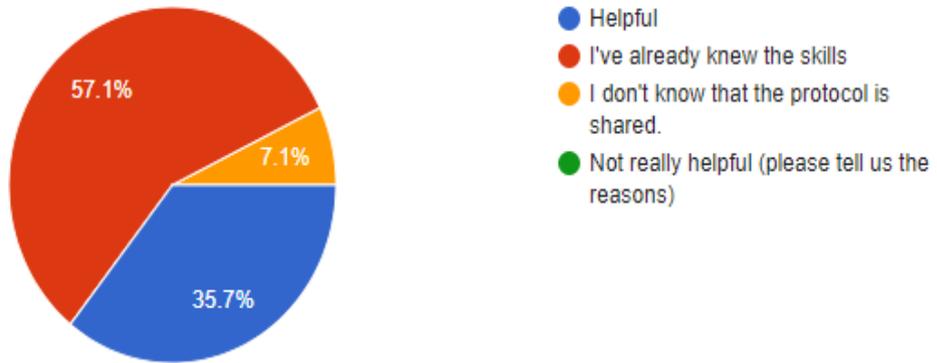
- (7) 病人辨識(Patient identification)8 人選擇幫助(Helpful) (57.1%); 共 5 人選擇我已經知道這技術(I' ve already knew the skills) (35.7%); 共 1 個人選擇不知道此標準被分享(I don't know that the protocol is shared) (7.1%)(圖十二)。

The principles of aseptic technique



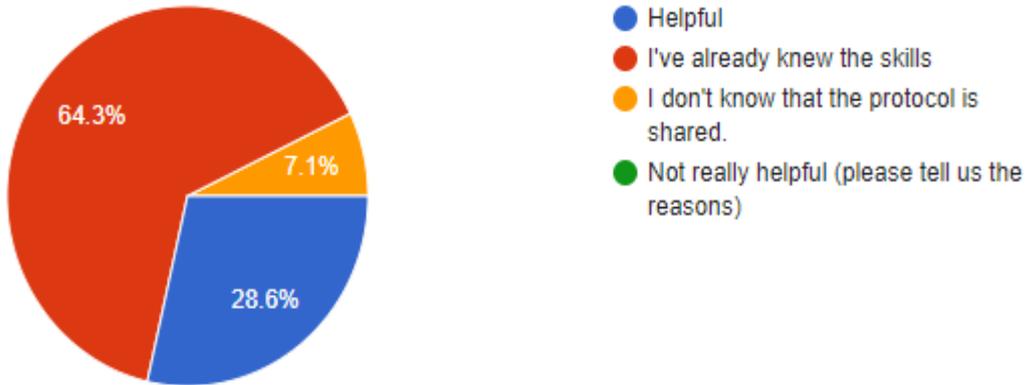
(圖六)

Sterile techniques for IV fluid therapy



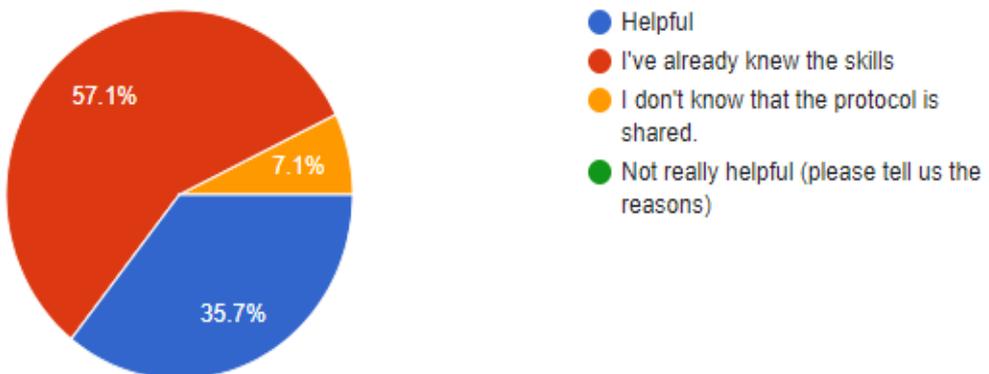
(圖七)

Inserting the IV cannula



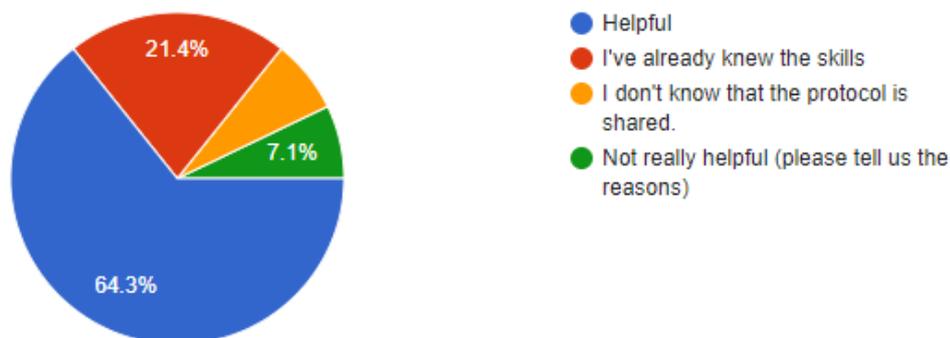
(圖八)

Drawing blood



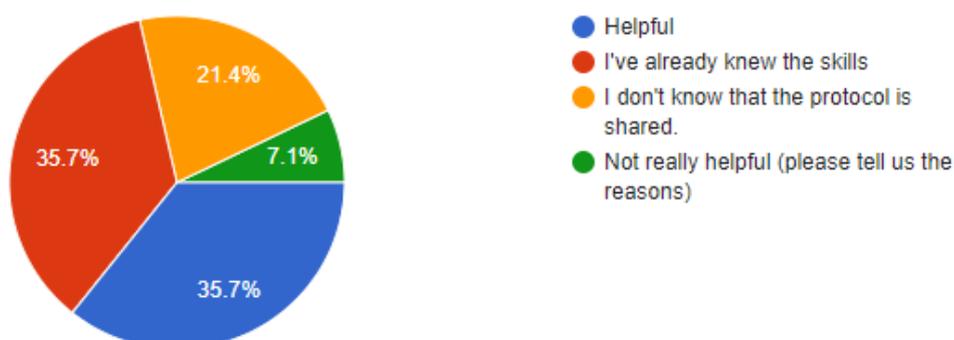
(圖九)

6 Rights of drug administration



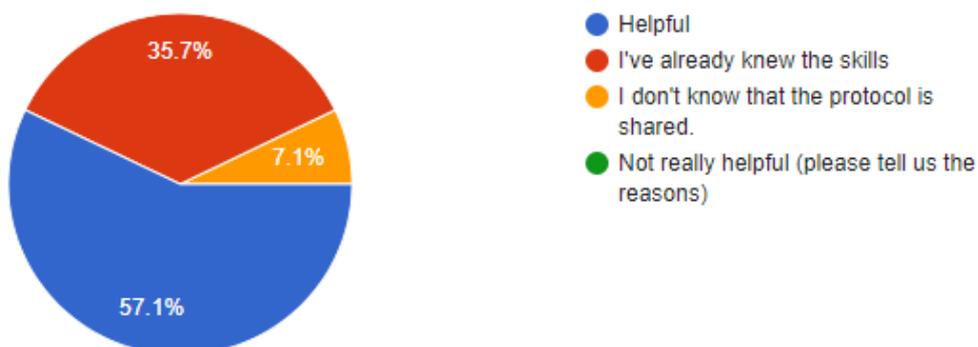
(圖十)

Intravenous Medications



(圖十一)

Patient identification



(圖十二)

- 第三部分：針對所提供的資訊及此項計畫的優缺點給予開放式的問答，於此部分得到建議：” All are helpful.Next time I want to know proper blood culture and sensitivity that use to Taiwan hospital.” (給予的建議是有幫助的，想要了解在台灣醫院血液培養的使用方式)，針對此問題已直接給予回饋，解釋在台灣血液培養採檢的方式，消毒方式的不同

等，直接給予答覆。

四、第四部份：討論

針對此項問卷填答，可了解當地醫療人員對我們所期望給予的幫助，也可透過此項問卷，了解準備的不足之處，對於所分享的技術得到的回饋，雖對於有些技術表示已了解，但觀察在實作時仍會有不符合技術標準的情形，當地醫療人員對我們所提供的建議接受度仍有限，應提升接受知識或課程分享的其他管道。

伍、心得及建議事項

經過約六周於 IES(International Emergency Service, 國際急診服務)的觀察，參閱去年及上一梯次的成果報告之後，已有許多問題的得到改善，但仍有可以改進的地方，以我的角度來看，時常會用在台灣所學習的標準來與醫療人員交流，與台灣醫療環境雖不同，每次給予建議時，會告知在台灣我們是何種做法，有些可能在執行上會碰到一些困難，但可能要依照可行的方式再進行修改。

進行臨床觀察時，多在醫師及護理師給予治療過後，詢問病人狀況在進行技術分享，也會於周五晨會時進行技術分享，本次主要針對病人辨識、給藥三讀六對及無菌技術的執行進行分享，也在最後一周介紹本院老人及復健科的照護，讓當地的醫師及護理師可以一同了解老人照護的知識。

與醫師在交流上，可使用英文流利對答討論，觀察醫師再進行傷口換藥時每個所進行的習慣較不同，有些做法可能並未完全遵守無菌原則，也無制定標準使用。護理師及護佐在執行工作上則是多給藥及靜脈注射的無菌問題，與護佐在語言上溝通較有難度，可透過護理師進行翻譯，護佐在協助工作上流暢，經護理師教導，部分護佐也會進行抽血及放置靜脈留置針等技術，但仍有部分工作可以再改進。

經與較資深的醫師討論後，向其提出一些可再改進的部分，有醫師提到當此計畫在進行時，護佐及護理師會依照我們所給予的建議工作，但當計畫結束時，工作就會較不依照標準進行，目前並無護理長職位可以教導護理師及護佐標準技術，也無制定任何標準及課程，建議可安排一位可教導護佐及護理師的人員，也可改善工作品質，提供病患更好的照顧品質，以下針對幾項重點給予建議改善：

- 一、建議可統整急救車內各項醫療衛材及藥物，簡化藥物品項，將一些不必要的耗材分類放置到其他地方，可以在急救時進行的較流暢，也可簡化

點班的工作。

- 二、針對傷口換藥及靜脈留置針放置消毒溶液的使用給予建議，建議勿將優碘及 Chlorhexidine(氯己定)等兩種溶液，或生理食鹽水及 Chlorhexidine(氯己定)等兩種溶液一起使用，但目前仍無更改的意願。
- 三、靜脈留置針放置過程中，若已進行皮膚消毒，消毒後勿再觸碰入針處，若不慎觸碰，務必再重新消毒再黏貼固定。靜脈給藥過程藥物或點滴取下瓶蓋後或藥物稀釋抽藥時需進行消毒。
- 四、靜脈留置針、縫合針或抽血使用針筒等各項針具使用後，應立即丟棄至尖銳物收集盒避免針扎。
- 五、雖於觀察過程中，並未出現給藥錯誤，建議仍需進行給藥三讀六對級完整病人辨識，以提昇病人安全。
- 六、建議照護病人的過程中，需配戴口罩等相關防護措施以保護個人執業安全。
- 七、建議可制定技術執行相關標準及給予相關課程宣導，以提升標準執行率。

透過此次至緬甸實地訪查的經驗，可以感受到台灣的醫療環境有多珍貴，也能更懂得應珍惜我們所擁有的資源，病患與醫療人員間的醫病關係相較於台灣也有所不同，希望能將所學盡量傳達給緬甸的醫療人員，提供改善醫療環境與品質的概念。