

成果報告書

日期：2017年 08月 22日

申請人學院、系所、年級	護理學院、研究所、碩二
中文姓名	林妍妙
實習國家（含城市）	美國德州
國外實習機構	美國德州大學休士頓健康科學中心

一. 緣起

報考北醫研究所時深深被護理學院暑假國際見習吸引，一直也期許將來自己能成為到國外醫療機構見習的人選，尤其是當有工作經驗後的實習別具意義，當有工作經驗後不只可以增加自我的臨床專業知識，也可以深切的知道台灣醫療機構的制度與不同國家的差異，想了解國外護理人員從上班到下班的工作內容，在台灣的護理除了本身的專業工作外，額外的多出了許多非護理人員的負擔，想從見習中以兒科護理人員的角度觀察觀察整個護理過程，當護病比減少後，能將時間運用在何處，是否能增強護病關係、家屬溝通、遊戲治療的模式與時間，另外，在一入院時護理評估與衛教落實和跨團隊之間如何協調溝通，他們的專業如何備受專業肯定這都是我想觀察見習的，我想藉由這次的國際見習經驗有所學習收穫。

二. 赴國外實習機構或企業之學習心得

非常幸運能有機會選修到國際健康照護見習課程，到美國探究不同醫療體系下的照護及護理教育模式。

第一週前三天為參觀校園與大學部共同上課，在參觀校園方面學校動線規劃完善，學生皆配戴識別證進出校園，警衛管控相當嚴謹，在環境設計上，學校採光設計良好，提供非常充足的讀書空間及給予學生互相討論之場所，在參觀環境同時為學生的期末考週，學校邀請寵物治療前來給予學生舒壓，在大廳內學生們互相交流與狗治療師嬉戲，並提供網路登記報名，由學校聘請按摩師前來給予學生按摩及教學，學校不只提供學生知識的傳遞，也關心到學生不同的身心靈狀況，打造良好的學習環境。

在課室教學部分，參與了內外及藥理學課程，此次內外課程為泌尿系統，上課模式與台灣大同小異，以解剖學overview為開頭，再一一敘述疾病演進，並解釋其發病原因及其症狀，但教授教導重點在於臨床範例解釋及用藥重點提醒，難易度適中，學生只需要有基本疾病認知並不需要深入專研一些刁專的題目，且學生特性也有所不同，上課從不點名、不會有人睡覺、學生

上課認真，當課堂上立即不懂時，隨時有發言機會，不懂馬上詢問，讓課程更有互動感；在藥理課程方面，此次旁聽課成為GI用藥，藥理學並不會教導學生化學式，藥物組成成分，而是偏向臨床實際應用，教授也會再三叮嚀臨床用藥的危險性及醫院常見醫囑形式，這與台灣大學教育模式恰巧相反，在台灣目前教育模式都已經變向教學，有些難度很高，但在美國學生熟記內外基礎並學習臨床常用藥物模式，當他們熟記基礎後再由臨床經驗將外延伸自我知識，畢竟在這網路發達的世代，所有知識都可以從網路上收尋，不必要將我們很少用的刁鑽知識，佔取所剩無幾的腦容量，課堂上當學生問到一些困難問題，教授也會直接回答「I think you don't need to know」，這種教學方式是台灣需要學習的模式，讓學生熱愛參與他們的課程、並增強學生自我學習能力。

在醫院導覽介紹部分，我們到了首屈一指的 Md Anderson Cancer Center，這是一個很有系統有規劃性、分科別性的癌症中心，主要Center為中心往外延伸，分為檢查大樓、研究大樓、兒童癌症中心等，每一棟大樓皆以走廊連接，對病人及家屬的活動空間有適當規劃，如Kim's place遊戲室，是專屬於青少年的空間，給予在醫院中仍有交朋友及聊天玩樂的空間，24樓也有觀景平台可休憩，病房採單人房管理，一間房間一天1000美金以上，共800多床、20000多個員工、3000多個護士，病房護病比為1:4~5，ICU護病比為1:1~2，護理師為12小時制，一週工時三~四天輪替；相較於台灣高單價的醫療設備及優質醫療環境，或許在台灣無法普及，全民健保盛行使得就醫便利，另一方面則造成廉價醫療，而美國護理師為大家最敬重的行業，當護理專業可以展現，也被尊重的同時，照護病患的意願的品質也相對提升。

另外也參訪了 Houston Hospice，這是一個台灣非常需要學習且很有成長空間的地方，在台灣統稱的安寧病房，這裡卻不是病房，是一個臨終關懷的照護處所，是由護理師、醫師、社工等一個團隊共同組成，機構中有醫生24小時on call、CNS、RN，當遇到棘手病況，可直接會診醫院端，病患的狀況有所改變或者改善，60天再次進行評估，故機構內皆為由醫師診斷6個月內會死亡之病患；設計方面映入眼簾的是走廊牆壁上的拼布，由家屬親自縫紉，有著紀念意涵，並給予祝福，並有會談室、餐廳、戶外花園、教堂、並有專屬吸菸區，並給予病患自由選擇房間大小權利，可以帶寵物入住，並且無限制陪病人數，想要吃的或有想要達成的事項，並由家屬與志工共同協助，且給予病患家屬適當的靈性支持，提供一對一及一對多的團體支持，死亡不分年齡，會由有親身經驗的相關家庭給予會面，給予心靈上的撫慰，入住前，詢問並給予個別性的需求照護，入住時在先明白病患的情況，提供照護依照個別選擇，如止痛藥物給予、居家死亡及死亡後屍體處理方式等，依照個別文化的需求，給予不同多樣性選擇。

在台灣因文化因素會有入住安寧病房的疑慮及考量，但美國政府卻可以統整醫療資源，把這種人民福利有所運用，並提供良好環境及培訓志工方式讓需要的人得到更完善的醫療資源，安寧不是病房，是讓家屬及心愛的人可以共同留下最後美好記憶的場所，希望未來台灣的安寧照護可以朝這個方面前進，讓病患得到更好的照護品質及環境。

第二週參與教授規劃的兩種課程，社區護理學及護理資訊（包含倫理、隱私權），在社區護理學部分由於文化的不同，所以教學重點也有所不同，在課堂中教授解釋關於Homeless的議題，從介紹Homeless的分佈，到政府政策

面對於Homeless的補助與計畫，政府統計關於Homeless已有年輕化趨勢，故也關注到知識與性教育的問題，而另一議題為偏遠地區的醫療問題，談論到護理配給及就醫困難的相關問題，並聆聽DR. Margaret Nosek分享婦女的Disability care，這些議題都是在社區課程內第一次接觸，對於有機會能聽到相關議題探討，也更加深對美國文化的印象。

另一課程為裕峰教授特別授課，對於學生至醫院見習特別安排，主要為談護理倫理、資訊及隱私權，美國是個非常注重病患隱私的國家，醫院的系統要通過HIPPA和HL7審核來確保隱私權，反觀台灣的言論自由，常以「專家說」、「醫生說」作為一些非確實的證據來散播新聞，不管醫護人員、新聞上都有許多散佈了病人隱私的資訊，當我們打開通訊軟體並連結臉書，在台灣成千上萬的醫護人員發表自己的相關言論並有所批判，有時也會匿名以敘述性或塗鴉的方式分享自己特別經驗及案例，但在美國醫護人員卻會因分享自己對醫院及病患的言論而影響自己的工作，故關於病患隱私權的教育從學生就開始訓練，大學會為此開設課程，列入必修項目，而美國教育不只注重於此，將科技的進步帶入課程，從AR、VR來教學，學生可清楚知道解剖生理位置，不再是紙上談兵，故台灣的教師們應該也需要精進自己的數位教學模式，帶入學生進入科技教學的時代。

此外我們也參與了Texas Children's Hospital、Memorial Hermann Hospitals及TIRR Memorial Hermann的tours。身為兒科護理師的我參與完Texas Children's Hospital為之驚艷，Texas Children's Hospital為全美第二大規模的兒童醫院，不論在設備及環境上皆以兒童為出發點，此次參訪以遊戲治療師為主軸，玩樂就是孩子的天性，但如何在玩樂中學習並了解自身疾病狀況、手術、治療卻是一門學問，遊戲治療師擔當的孩子與醫護人員之間的溝通橋樑，利用模型展示，例如娃娃（裝置Port-a布偶）、骨髓布偶（骨髓移植的說明），以淺顯易懂的詞彙讓小孩也有知的權利，另外對於需要外科手術的病童給予示範病室的tour，藥櫃、醫材及藥物皆仿造手術室的擺設，並讓孩子們觸摸並了解每項設備的功用，可以自由選擇麻醉氣體想加入的口味，尊重孩子的意見和自主性，與病童們互相討論，讓小孩了解疾病外，也希望小孩能夠減少心理上的創傷，接受疾病為自己的一部分；在環境方面規劃Living Well，以藝術治療讓孩子互相分享自己與寵物，以陶藝的方式走廊佈置，疾病不再是剝奪生活環境，而是讓醫院與家庭作為連結的概念，並規劃病童的活動空間，提供廣播室（醫院有自己的兒童播放頻道）、烘焙屋、理髮店（剪髮、洗髮、擦指甲油）及兒童圖書館（提供書籍及影片借閱）等，不止讓孩子們享有良好的醫療照護環境，也讓孩子們建立醫療相關知識及概念。

Memorial Hermann Hospitals為休士頓醫學中心第一所建造的醫院，醫院的規劃及環境的舒適度皆為病患為中心，其中Life Fight讓我對緊急醫療照護有了進一步的認知，對於專業性的立即評估與治療處置是台灣最佳仿效的對象；TIRR Memorial Hermann為復健專責醫院，無論是運動醫學復健或與語言搭配音樂治療，每位病患皆有量身定制復健計畫，且護理站的電子白板則會顯示每位病患的動向，讓護理人員一目瞭然知道病患目前位置及接下來的治療時辰，這項護理資訊我認為非常值得每間醫院有所效法，並可減少護理人員尋找病患的時間，且病患也可知道自己每日動態。

三. 國外實習之生活體驗

第二週第4、5天開始了在Methodist的見習，JoAnne and Janice 是Methodist教學組負責人，JoAnne負責範疇為規劃並協商課程，Janice則是負責規劃實習學生、安排單位規劃實習相關事項。

在Methodist醫學中心，了解美國醫學中心如何培育並維持護理人員基本技術基礎，在醫院中，每位RN每年都需要再次評核技術技能考試，每個單位編制有Educator，每位Educator會依單位屬性需求訂定單位同仁需要熟知的每項4-5項基本技能，再由醫院課程組負責籌劃，並給予OSCE技術考試。

在台灣，護理人員並不會有此項技術考試，只會很刁鑽的評核並口述評核每項技能，這一部分是我們需要向美國學習的地方，考試並不是考試，更不是評斷護理人員是否專業的工具，評分項目的每項技術只有確認、打勾及簽名，主要而是確認每位RN對技術的熟悉程度，當不確定、不熟悉時，由考核的護理主管們加以教學並加深印象。

但這種教學方式在台灣不可能一夕之間改變，但對於分數上的執著，或許是需要改變的，且主管們對待員工的方式，或許跟文化有很大的相關性，主管並不會有高高在上的態度，每位都一視同仁的口氣，把讚美當作口頭禪，當管理模式與學習模式有所改變時，護理人員的醫學知識與服務熱誠，或許就可以改變目前護理師匱乏的困境。

Methodist護理教學部門，也依不同需求會訂不同教育課程，有專屬於UT學生實習課程或Nurse Residency，教學組會與各單位主管們開會，並檢討前一年課程是否有需要更新之處予以討論協商，提供多元教育並規劃研究生的進階醫學教育，把臨床和研究連結，讓醫療層級提升，帶給病患更多的福祉。

目前是在美國德州大學休士頓健康科學中心的第三週，持續在Methodist醫學中心見習。

第三週前三天到了Jones 8、9單位，與Educator Holly一起學習，Jones 8是胸腔科及留觀病房（48小時內決定是否出院或是轉為住院病人），在環境方面皆屬於單人病室，護理人員一小時會固定巡病人一次，病房門口的燈分別顯示紅、橘、綠，每隔顏色代表巡視病患時間，護理站也設置噪音管制，當過於吵雜時藍燈就會亮起，關於病患住院資訊會顯示於電子白板，讓醫護人員了解病患動向及檢查時間；在照護方面，交班會在bedside 做bedside report，讓病人清楚自己的狀況，且能有有效率的與病人溝通，病人擁有自己的家庭醫生和慢性疾病醫生，但醫師並不會隨時待在醫院，主要是透過護理師打電話溝通及醫療資訊系統來做聯絡，就因為美國照護系統與台灣照護系統的差別，美國護理人員的專業性評估顯得相當重要，造就美國護理人員是備受尊敬的角色，必須詳細的評估病患每日狀況，為醫病溝通的橋樑，而在美國一位護理人員照護3-4個病患，相較於台灣護理模式6-12的病患，有許多按照分級的人力協助不同照護，讓護理師專心照護病患不須分擔護佐的工作，能有較多與病患溝通及評估的時間，如入院時提供給病人詳細的須知、疾病衛教及藥物使用，並每天提供病患檢查報告資料、每日藥物使用進展，並確實執行洗手五時機，每做一次不同治療就換一次手套，包含給藥也會戴手套。

在Methodist醫學中心內，不同職級有不同劃分的職責，單位內設置Educator皆由資深RN4晉升，主要為單位教學及再教育，Educator從聊天中

觀察到護理人員之需求及目前單位面臨之問題，設計改善策略，並諳巡 Evidence-Based Practice to Promote Excellence in Health Care，如：換藥敷料教育、高危險性跌倒病患check list提供給護佐使用、設計給予流動護理人員使用的guild line等，讓單位照護品質提升，感染率下降。

在Jones 8、9病房單位Educator設計皆有Bedside Care Coordination Round，由RN、藥師、社工師與家庭成員共同參與，因美國健保之差異，導致住院價格昂貴，故病患住院治療有限，常須轉為門診治療或居家照護，然而美國文化差異，美國人獨立自主性高，經學生觀察老年病患皆為獨居老人居多，故須經有良好評估設定出院流程及出院計畫，與社工師共同參與，並深入了解出院後可否有良好持續醫療照護管道，由此計畫可減少病患住院天數、提高病患安全性，並可以增加病患及護理人員之滿意度。

另外學生也與Educator參加醫院新進人員培訓講座，在講座中不同於台灣，主要為給予新進人員信心與激勵，設定一套流程，給予新進人員勇於發表自己言論與表現團隊默契的機會，如由Educator主導，給予題目：自己覺得護理最重要的事/想要表現給予病患看到的事(用一的詞形容)、給予心理測驗遊戲，從這些教學設計中可知，給予新進護理人員加強自信與增進技術並存，了解這個職業的專業性與獨特性，這是台灣教育有所欠缺的。

另外於本週末2天到Oncology病房與Educator Beverly學習，Oncology Educator 注重護理人員教學，腫瘤科病房化療藥物會導致的副作用不盡相同，且化療藥物日新月異，這方面的新藥及試驗藥物相當多元，且使用天數及劑量依照病患皆不同，故會由醫療團隊共同討論病況，護理師必須會各自到station與護理長、NP、藥師、營養師、個案管理師會報病患狀況及治療方向，此時Oncology Educator就會扮演重要角色，護理人員皆會諮詢自行評估後困惑之問題並與Educator討論藥物使用策略，當Educator有所疑問時就扮演與醫師溝通及找尋實證資料的橋樑，讓護理教育深植每個護理人員的記憶。

於入院時Educator會針對不同的疾病協助病患衛教疾病及藥物相關資訊，並於病人單位的白板寫下化療藥物使用方法及次數，並病患共同討論護理計劃與目標，以開放式的方式去詢問病人當下的感受，並每天會給病人他的病況列表(含主要問題、lab data、照護方向)，讓病人跟家屬目前治療方針，並與病人共同學習並解決問題。

第四週到 Texas Children's Hospital 見習，此週計畫為見習關於美國對於兒科病童的照護，因體驗不同照護模式及固安排較多單位給予觀摩，前兩天比較不同單位的NICU，第一天到 Texas Children's Pavilion for Women 所屬的NICU 病房見習，此區域的新生兒皆屬於在此產科所接生的嬰兒且各自有獨立病室，第二天是在 Texas Children's Hospital 的 west tower 所屬的NICU，此區域為院外轉入或需要手術之新生兒，因應龐大的病患量，故醫院尚未改建完成，故某些區域之新生兒加護病房仍為開放空間，無獨立病室，所有家屬皆可24小時探視，即時醫護團隊溝通，德州兒童醫院是全美國第二大兒童醫院，全院總床數為559床，新生兒加護病房分3個單位，每個區域皆擁有42-76床不等，共173床。

關於醫療設備方面，全面E化設備，護理人員擁有手機2支專屬手機，於上班前書記人員會先予以分配床數並設定手機功能，其一可於內部醫療群組與醫師、藥師溝通，其二可讀取藥物資料並使用條碼辨識，每個病童擁有自己獨立藥櫃，藥師會前往巡視並依照時間點給予需使用之藥物，且藥物劑量皆由藥

師準備，不需要花費多餘時間稀釋藥物、抽藥等，減少給藥錯誤並避免針扎，目前病房所有用物皆以安全針具為主，且格外注重消毒與保持無菌 15 by 15，消毒 15 秒停留 15 秒，在安全針具銜接處皆以無菌輸液帽覆蓋，並非常遵守消毒及洗手原則，一律會接觸病患或病人用物接以酒精性乾洗手後手套覆蓋。另外，監測螢幕可設定為主護所照護的所有病童之生命徵象，且 2 位護理人員為一組，互相 cover 對方，當對方生命監測螢幕響鈴時，可互相監測病童之狀況，並電腦會自動上傳所監測之數據，故醫護人員即可即時了解病童生命徵象之資訊，而兒童精密幫浦的設置，在儀器內已設定新生兒藥典，設定時需登錄每個病童基本資料，再由藥典選取藥物並設定滴數及時間。

而在護理人員作業流程方面，大致流程與台灣大同小異，仍需要每小時書寫照護重點，每班 2 次全身系統性評估，但 Kardex 仍需要自行手動點選並記錄，但所有皆以無紙化操作，給予病童翻身及抽血後核對都需要兩位護理人員一同執行，而有氣管內管之病童更換管路或重新黏貼管路，皆為呼吸治療師之職責，所有職責劃分非常詳細，護理人員可專注於評估及照護面，而所有醫療設備的先進也提供護理照護上的品質提升，如：抽痰管與氣管內管之設計，呼吸治療師於看板上會清楚標明可知抽痰之深度，抽痰管路皆以顏色刻度區別深度，避免不必要的損傷。

在新生兒加護病房內，醫師是屬於一個團體，大家共同於病室內討論治療方針，並可與家屬與護理人員互相討論，而醫師的醫囑連接到多端，也會連接到母乳銀行，由母乳銀行保管每位媽媽所擠出之母乳，給予分裝並送出所需用量，奶瓶及奶瓶嘴皆為即棄式物品，母乳銀行可提供捐贈給需要的病童，讓需要的人使用，避免造成不必要的浪費，並有專門的母乳哺衛衛教師親自 1 對 1 教導，並訂定期限回覆試教。

在衛教方面，醫院有所屬廣播電台，可選擇頻道選擇所需之衛教資訊，並於病童住院期間家屬需通過簡易 CPR 之課程，會給予觀看影片並給予模擬親生兒之模型給予實際技術考，並通過後給予證書；此外，美國非常注重行車安全，故嬰兒座椅設置也有專屬人員教學，親自帶家屬到車上安裝教學，且安全座椅需在有效期限內才允許使用，於病室內教學將親生兒擺位於安全座椅內，基於安全需求給予考試。

而在第四、五天到 Bone Marrow Transplant Unit 見習，單位所屬病童為正準備骨髓移植及經骨髓移植後生病住院之病童，共 15 床，皆為獨立病室，單位每位護理人員照護約 2-3 人，並有 2 位護佐幫忙測量生命徵象，並有一位資深護理人員擔任 Charge Nurse，此職責如護理長管理病患狀況、處理危及單位事務，因骨髓移植藥物複雜性，Charge Nurse 也須擔任 Educator 教學職位協助護理人員確認病患用藥及醫囑正確性，並擔任護理人員及醫師、藥師之間的溝通橋樑，並由 Charge Nurse 每日全院集合會報單位並人數及狀況，使全院更有組織性及人力、床數運用資訊上更即時。

在兒童友善醫療環境設備方面，單位內牆面設計皆為藝術治療課程時病童捐贈之畫作，遊戲室皆有遊戲治療師的帶領，猶如之前幾週分享的內容，將遊戲帶入衛教知識並了解病童心中想法，在醫院中也有專屬於病童的獨立電台、理髮廳、烘焙教室等。

在護理師作業部份，交接班例行性簡略報備病童狀況，並於上午治療處置告一段落的時段至討論室，由醫護及藥師共同討論治療方針、用藥及目前照護困難及策略，由團隊共同商討治療計畫，並職責所屬明確，在管路放置及容

易感染之中央管路之評估及更換敷料皆為 CRN 執行。在給藥系統方面院區內皆屬於相同藥物管理及分配方法，給藥錯誤機率大幅降低，且使用醫材設備之先進，猶如販賣機，需登入病童基本資料，使用按鈕點選所需物品，減少護理人員點班及計價之繁瑣事務。

在出院衛教方面明確仔細，關於飲食、反診需求（出現何種症狀須立即返診）、藥物使用（包含住家附近可以獲取之藥局資訊）、照護病童之技巧、中央管路之消毒更換（有專屬更換敷料之公司會派 RN 過去巡視並更換）。

四. 國外實習之具體效益

1. 了解台灣和美國醫療保健系統的差異。
2. 了解台灣和美國兒科護理系統護理的差異（兒科病房之環境、常規作業、運作模式、制度與設備）。
3. 在美國見習不同疾病類型的病童與台灣的照護模式差異。
4. 在美國見習兒科註冊護士如何以相關學理、知識技能及進階身體評估技巧執行護理評估與分析於臨床個案照護。
5. 了解兒科註冊護士執行侵入性治療前，如認知教育、治療性遊戲引導，執行中如何使病童配合其治療，治療後如何加以評估病童目前狀況。
6. 了解 Educator 的職位的日常護理教育及流程。

五. 感想與建議

身為一位兒科護理人員，這次見習經驗大開眼見，每個專業有不同的職責則劃分讓護理人員更有專業、價值性，在台灣，護理人員任何事情皆需涉略，但這並不是專業所及，我們需要時間改進我們的護病比及照護模式。

護理人員在美國是一項備受尊重的職業，對於每位病患的 PE 評估如此詳細，相較於台灣必須書寫攏長的護理紀錄相比，更為重要及可一目瞭然病童狀況。

目前在台灣單位內並無設置 Educator 的職位，通常為資深護理師兼職，照護病患並擔任教學職務，在台灣的醫療環境下，造就資深護理人員極大壓力，導致台灣護理人員晉升及進修人數比例較少，學生認為 Educator 是護理中不可或缺的角色，這是一個提昇護理品質且讓護理不斷學習精進的一個角色，護理並不是擁有技術就是一切，評估、溝通與學習更為重要，Educator 讓護理人員學習以 Evidence-Based Practice to Promote Excellence in Health Care，讓護理展現成為令人驕傲的專業。

美國是個醫療水準、設備相較於台灣進步 20-30 年的國家，美國文化在於每個人都非常投入且喜愛自己的職業，有所熱誠，且會勇於表達及改善工作上遇到不足的地方，改善就需要常常變更自己所需要的常規知識，讓自我知識增長及工作環境改善；而相較於台灣，由於醫療環境工作之惡劣，床數比如此訂定且無護佐協助，在凡是需要自己來的狀態讓護理人員照護上身心俱疲，且因民族特性講求安逸狀態，自己可獲取的權利及利益相對較少。

在這次的見習中發現，台灣的護理人員技術上是略勝一籌，但評估及醫護溝通方面需要有所精進，台灣護理人員其實在這的嚴苛的環境下有這些表現是

非常厲害令人敬佩的，在缺乏物質設備及人力協助下仍有優良的護理品質，接下來就是經由這次的見習帶給分享給大家了解，美國醫療與台灣之差異，讓台灣護理環境有所進步，護理人員成為一項最受尊重的職業。

六. 活動照片 (至少五章)









*** word 檔格式至少三頁，中文字體標楷體 12 級字；英文字體 Arial12 級字。務必回傳電子檔。)**