



全聯護訊

行政院新聞局出版事業登記證局版北市誌字第1633號

第一五六期

中華民國一一二年十二月出版

發行人：紀淑靜 總編輯：周繡玲 主編：王維芳 編輯：曾修儀、梁淑媛、潘碧雲、吳香頻

發行所：中華民國護理師護士公會全國聯合會

Taiwan Union of Nurses Association (TUNA)

112年會務推動標竿研習營 讓各黨聆聽護理的聲音 看見護理的團結與力量

為加強本會和各會員公會理監事、會務人員對公會任務認知，提昇會務運作技巧和能力，以發揮職業團體功能，強化會員權益維護並促進本會和各會員公會組織健全發展與合作，本會於11月18日舉辦112年會務推動標竿研習營，對象包括全國各醫療院所護理主管與各縣市護理公會幹部，共計參加人數約200位。

研習營對象包括衛生福利部護理及健康照護司蔡淑鳳司長與大家說明政府主管單位的護理政策指引與未來發展政策，與會人員與司長進行雙向溝通討論。另，第16任總統、副總統與第11屆立法委員選舉在即，為讓護理專業團體代表有機會與各黨之總統候選人意見交流，了解其衛生政策在護理專業發展之政見，特邀請民進黨、民眾黨與國民黨總統候選人或其代表人出席，進行「醫療衛生政策推動與護理專業發展綜合座談與意見交換」，並針對護理界訴求給予回應，爭取認同。

同時，邀請桃園市護理公會做「會務運作發展與困境分享」，讓各縣市公會學習並對會員的服務有更豐富的做法；由明金蓮常務理事分享「世界咖啡館」針對簡化護理臨床工作、留任一線護理人力議題，大家腦力激盪出問題與解決方案。期在大家共同團結努力下，營造優質護理職場，讓護理師們快樂、有尊嚴的健康工作。



紀淑靜理事長



112年會務推動標竿研習營

本期目錄

112年會務推動標竿研習營.....	1	【通訊課程1】認識母乳能力驗證工具包.....	18
調動護理師工作之必要時，應依規定辦理.....	6	【通訊課程2】「孕產安全 你我共守」-共同建構友善安全的生產環境.....	21
本會訊息.....	7	小品文.....	25
各縣市公會訊息.....	15		

2024年總統及立委選舉之護理界訴求

訴求主題	議 題
一、投資護理教育-提升護理人員教育程度及護理專業素質，保障病人安全	一、提升醫院執業護理人員具學士學位以上之比率。 二、提升護理養成教育畢業生中，就讀高中職後四年護理系（含學士後護理系）之比率。
二、投資護理職場-提供友善職場，吸引新人投入，留任護理人力，維護全民健康	一、提升護理人員薪資：應屆畢業護理師年薪至少達70萬（不含夜班費），資深人員按比例調整。 二、降低全日平均護病比，推動三班護病比。 三、提升住院護理費、居家護理費及新增護理照護服務支付項目。
三、投資護理領導-制定醫療照護政策，推動跨域合作，促進民眾健康	一、保障政務委員、立法委員、考試委員、監察委員及國策顧問應有護理委員/顧問。 二、鼓勵醫療機構應設置護理背景的副院長。
四、投資護理服務-拓展護理角色，持續護理專業成長與進階，滿足民眾健康需求	一、修訂護理人員法，包括明訂各層級護理專業職稱與護理業務。 二、支持擴展護理師執業範疇與獨立執業功能。 三、支持與鼓勵進階護理角色發展。

民進黨、民眾黨與國民黨三黨代表分別回應護理界訴求

民進黨 范雲立法委員代表與會

護理是穩定社會的力量，護理人力荒雖是全世界共同的問題，民進黨做為執政黨，責無旁貸，將以最負責的態度改善護理勞動環境，透過護理人力政策整備計畫，積極爭取相關護理人員的獎勵與福利，協助投資人力培育，以達到病人安全、護理留任、醫院永續的三好與三贏，落實本黨總統參選人對人民健康的承諾。

賴清德民進黨總統參選人完整提出「國家希望工程」系列政策說明，在醫療政策及「長照3.0」方面，賴副總統提出包括「通過健康憲章」、「提升醫療品質」、「強化醫事人力增補」、「確保健保永續經營」、「優化兒少醫療照護」、「增加心理健康支持」、「強化國家癌症防治計畫」、「強化原住民族健康服務」、「智慧醫療結合健康照護」，不僅希望與醫護界共同推動健康台灣，並誓言打造健康產業為台灣第二座護國神山。因此，為提升醫療服務品質，增進國人健康，對於改善醫護人員的工作環境，強化醫事人力增補更視為主要任務。

呼應護理團體之四大訴求，本黨回應如下：



左起張秀君局長、紀淑靜理事長、陳靜敏理事長及范雲立法委員

訴求主題	回覆說明
投資護理教育-提升護理人員教育程度及護理專業素質，保障病人安全	1.本黨賴清德總統候選人在9月底時即已提出擴大大學護理系招生名額等相關護理政見 2.行政院跨部會會議在9/28宣布之12項策略計畫中亦責成教育部於113-119年間完成投資護理人力培育 3.本黨陳靜敏委員在11/7行政院長總質詢時亦提出：辦理政院層級「國家安定護理人才培育計畫」及推動進階護理師認證，獲得院長表態支持

	4.為確保民眾健康，將責成行政院相關部會與護理專業團體合作，促進護理專業發展，為社會進步做出更重要的貢獻，共同守護全民健康與福祉，實現全民均健的目標！
投資護理職場 - 提供友善職場，留任護理人力，維護全民健康	為改善護理職場困境，行政院已提出包括：推動三班護病比及達標醫院獎勵、規劃護理人員夜班費獎勵機制、護理友善職場典範獎勵、調升公職護理師比例、建立護理教考用協力整合平臺、推動住院整合照護計畫、護理新手臨床教師制度及擴大護理人才力培育等12項計劃。 呼應護理界訴求，本黨陳靜敏委員亦已積極爭取白班「繁重職務津貼」，提升護理薪資；開放男性護理師在醫院服替代役，避免因服役中斷執業；透過「國家安定護理人才培育計畫」來鼓勵學生就讀護理系；及在教育部所屬醫院初任護理師年薪能達70萬等具體措施。
投資護理領導- 制定醫療照護政策，推動跨域合作，促進民眾健康	1.本黨陳靜敏委員在11/7行政院長總質詢時，已請陳院長承諾保障中央及地方政府應有護理背景的行政官員，獲得正向回應。 2.相較其他政黨，本黨是唯一依專業舉薦並任用護理背景之立法委員、考試委員、監察委員及國策顧問。第11屆民進黨不分區立委亦已提名護理代表張秀君。 3.百年以來，唯有本黨拔擢護理師任部立醫院副院長。
投資護理服務- 拓展護理角色，持續護理專業成長與進階，滿足民眾健康需求	1.立法院會已於5月30日三讀通過護理人員法第37條條文修正，打擊密護，確保護理職業尊嚴，捍衛全民健康。 2.護理人員法於1991年制定並公布施行已有32年，刻正研議就護理執業範疇及獨立功能進行修正。 3.本黨陳靜敏委員在11/7行政院長總質詢時提出推動進階護理師認證，獲得行政院陳院長與衛福部薛部長之正向回應。

民眾黨 蔡壁如前立法委員代表與會

2021年世衛大會WHA通過「護理和助產全球策略方向」(SDNM)，提出投資護理教育、護理職場、護理領導、護理服務，護理界訴求在地化的四大投資，民眾黨絕對支持，並確保明年新的聯合政府能落實四大護理投資。

今年選舉受矚目的醫療政見，醫療保健投資的GDP占比提高到8%，以及檢討巴氏量表，兩大在野黨不約而同提出之後，都令執政黨必須回應或跟進。這顯示「藍白合」有政策內涵，確實反映民眾的需求，絕不是權謀的結合，可推進民主的成熟協商和政策良性競爭，這是民主的好處，有益民眾福祉。

世界衛生組織WHO指出，投資護理有助於「健康與福祉」等4項聯合國永續發展目標(SDGs)，行政院國發會針對17項SDGs目標和一百多項指標有寫國家報告，但台灣平均壽命比韓國以及日本還差，近年歲數有下降的趨勢，去年還下探到79.84歲。政府的整體施政，都會和健康福祉有關，像是氣候變遷和能源政策，應該儘早去煤炭，中部海線的民眾就非常希望2029年就做到中火無煤，而不是2035年、十幾年後那麼晚。



左起蔡壁如前立法委員、紀淑靜理事長及陳靜敏理事長

台灣民眾對健保的滿意度高達9成，醫護人員滿意度卻只有3成，是靠犧牲醫護人員建構出來的，明天就有反對血汗醫護的遊行，再度站上市街頭。前幾年COVID-19疫情，更加重護理人員的工作高壓力、職業倦怠、提早退休和離職率增加，而基層醫護人員的津貼卻常常苛扣延遲發放，還要立法委員質詢催促。

面對護理人力不足的問題加速惡化，需要多管齊下，但政府到了選舉才提出，擴大護理教育名額、降低考試及格率，卻不針對真正核心的課題—血汗醫護環境的制度改革，也就是第二項訴求「投資護理職場」，民眾黨認同，應該要提升護理人員薪資，降低全日平均護病比，推動三班護病比，提升住院護理費、居家護理費及新增護理照護服務支付項目。

民眾黨也主張建立全責護理機制，以及落實家醫、分級、轉診、論人計酬等健保制度改革。這都需要尋找額外的資金來支持這些新政策，讓醫療保健投資的GDP占比，從目前的6.6%開始逐步提高到8%。

關於第三項訴求「投資護理領導」，在2020年民眾黨首次進入國會，就有護理師的不分區立委。民眾黨主張廢除考試院、監察院，在沒有廢除之前，護理人員的教考訓用分屬教育部、考選部、衛福部多頭馬車管轄，無法像國外有整合的護理人員監管機構。第一項訴求「投資護理教育」提到，台灣護理學會所成立台灣護理專業認證中心(TNCC)，民眾黨會全力支持，促使政府及機構授權賦能，以促進護理專業發展，確保照護品質及病人安全，增進民眾健康。

在第十屆立法院第一年，民眾黨團結公衛學會、營養學會等民間專業團體，提出公共衛生師法、營養與健康飲食促進法...等多項與醫療健康領域數十年未能通過的重大法案，公衛師法在疫情期間已經三讀，營養與健康飲食促進法，最後一個會期行政院終於提出對案，我們拭目以待。

第四項訴求「投資護理服務」，重點在「護理人員法」的修法，包括名稱修改為「護理師法」、第24條擴展護理執業範疇及獨立功能，及納入臨床護理專家(CNS)職稱及執業範疇，民眾黨也會一起來推動，並促進各相關醫療職業團體之間的溝通與了解。

今年國際護理協會(ICN)以「有護理師，才有未來」作為國際護師節主題，護理師公會全聯會舉辦這場座談，已經促成積極投資護理的跨黨派共識。民眾黨將會繼續努力，透過立法和行政的管道，確保明年新的聯合政府能落實四大護理投資。

國民黨 林為洲立法委員代表與會

關於整體醫療環境與醫事人員待遇改革，最重要的訴求是承諾將擴大醫療健康總額投資到GDP8%以上，而包含醫事人員人事待遇、人數數量缺額、三班護病比、津貼福祉，均會一併進行通盤檢討，希望能在任內逐步改善此問題，並且如護理師待遇、三班護病比立法，以及現行法規執行面問題，也會整合當前國民黨立法院黨團等提案，未來逐步修正落實。

**柯文哲的醫療解方**
投資健康 有效醫療 永續健保

- 一 提高醫療衛生支出：達到GDP 8%
- 二 提倡健康生活型態
 - ✓ 運動減重戒菸
 - ✓ 三高控制
 - ✓ 推廣癌症篩檢
 - ✓ 健康檢查
- 三 增加公費疫苗種類，減輕家庭負擔
 - ✓ 輪狀病毒
 - ✓ 腸病毒
 - ✓ 加強型水痘
- 四 落實家醫、分級、轉診、論人計酬。
- 五 放寬自費醫療市場
 - ✓ 單人病房解禁，保障健保房
 - ✓ 新藥、新器材核定之後，在核定健保給付前，先開放自費市場，讓人民享用最新醫療科技
 - ✓ 自費市場公開透明、保障人民權益
- 六 提供全責醫護，住院看護免煩惱
- 七 老弱申請幫傭移工 → 不需巴氏量表
失能申請照護移工 → 簡化多元評估方式
- 八 65歲之老人長者健保費全額補助

你的醫生：**柯文哲**



左起林為洲立法委員、紀淑靜理事長、陳靜敏理事長及王桂芸教授

呼應護理團體之四大訴求，本黨回應如下：

一、訴求主題一，投資護理教育--提升護理人員教育程度及護理專業素質，保障病人安全方面，侯友宜總統候選人已經提出下列的政策訴求，期望改善高教學術發展與專業人力深化與留用：

(一) 總統候選人侯友宜在10月6日的教育政策發布中，明確提出了當前高等教育生源不足議題與教育經費短缺問題，提出要提高總體教育經費編列，預估增加300億。希望透過支持大學自主與學費合理化，提高公部門高等教育經費挹注，提高高教品質，改善教職待遇，及鼓勵現行學校的轉型發展，並補助私立院校補助費用等措施，就是希望強化整體高教辦學之品質，與合理發展，強化我國人才庫。

(二) 提升醫院執業護理人員具學士學位以上之比率，提升護理養成教育畢業生中，就讀高中職後四年護理系（含學士後護理系）之比率。對此認同，並有鑑於未來台灣高齡化與少子化之衝擊，所有醫護人力與專業都非常重要，因此會配合未來的高教轉型過程，促使護理系培養學生以大學為主，鼓勵發展高等教育，結合學術發展與留才措施，提升整體護理教育發展。

二、訴求主題二，投資護理職場-提供友善職場，留任護理人力，維護全民健康訴求，乃至全國醫事人員的議題，侯友宜總統候選人已經提出下列的政策訴求，希望能改善總體醫療發展：

(一) 待遇不佳有待提升的部分，尤其是護理師短缺與處境困難，總統候選人侯友宜在8月31日醫療政策明確提出優先投資醫療保健支出，任內逐年達到GDP的8%，期望要實現守護國人健康，提高醫療預算，賦予醫療給付彈性，營造韌性優質醫療環境，優先處理為護理（醫事）人員加薪目標。

(二) 未來將透過任內擴大總體醫療健康投資總額到8%，支持護理人員在內的醫事人員加薪，逐步改善護理師在內的薪資報酬，具體數值與模式，還有待未來預算編列時通盤評估，但是對於改善待遇，補充人力的目標是必然會實施。

(三) 改善三班護病比的調整，是必須推進的方向，有效增加數量來緩減當前過勞環境，但未來具體調整之目標，也待結合擴大醫療健康總投資 GDP8%以上的措施，並與總體醫事人員待遇以及人數調整一併檢討。對於三班護病比的改善，會與國民黨立法院黨團提高待遇的修法一併整合研議，未來會與立法院共同合作，推進護理人員待遇改善。

(四) 想要解決護理人員短缺問題，應該要務實面對當前護理師執業困境，並通過通盤的待遇及制度調整，增進護理師的留任意願，而非透過不恰當的考試門檻調整，錯誤的考試門檻調整，無法解決影響護理人員留任的原因，反而打擊護理師努力建立的專業形象，傷害國人的健康。

三、訴求主題三，投資護理領導-制定醫療照護政策，推動跨域合作，促進民眾健康方面，國民黨與侯友宜總統候選人長期都是支持優秀人才投入公共參與：

(一) 保障政務委員、立法委員、考試委員、監察委員及國策顧問應有護理委員/顧問的部分，國民黨過去一直有廣納各界優秀人才，無論是醫界或是護理界等醫事人員，在護理背景方面，例如在馬總統任內提名了傑出的尹祚芊監察委員，更早則有國民黨籍的靳曾珍麗立法委員。在醫事人員方面，本屆國民黨不分區委員張育美立委，出生藥師背景，第九屆有醫師背景的陳宜民立委等，未來只要有優秀人才與適合機會，國民黨會廣納進未來的政府組成人員之中，無論是擔任委員或是顧問等角色，都會廣納護理與醫療人員的寶貴意見。

(二) 鼓勵醫療機構應設置護理背景的副院長，我們也樂觀其成，希望未來可以廣納各種意見，進入醫療的改革之中。

四、訴求主題四，投資護理服務-拓展護理角色，持續護理專業成長與進階，滿足民眾健康需求方面：認同有必要配合未來擴大醫療健康總額投資GDP8%以上的總體擴大投資，以及改善國人健康的角度，廣納產官學研等不同聲音來推進護理人員的相關法令，進行通盤檢討，並且依據未來的健康需求發展，諸如長照、強化兒童及婦幼健康等，推進專業人員的立法，同樣也是加強我國醫療專業發展，與提供高品質高效率的護理措施。

護理團體共同拜會行政院鄭副院長文燦

為籲請政府投資護理，本會於12月8日邀請台灣護理學會、臺灣護理管理學會、台灣私立醫療機構護理業務協進會與台灣專科護理師學會代表共同拜會行政院鄭副院長文燦。

護理團體針對護理四大投資提出策略，包括投資護理教育、護理職場、護理領導、護理服務以及改善專師護病比與薪資問題，讓護理專業得以發揮最大的影響力，共同守護全民健康與福祉，實現全民均健的目標！

鄭副院長指示：護理團體所提出的相關問題都會交由相關部會研議，另衛福部提出之護理人力政策整備計畫之12項方案，如經費到位均會逐步推動，目前優先針對提高薪資、落實三班護病比獎勵及繁重工作加級等儘快推動下一階段的討論，亦指示各部會加強與公學協工會等團體多元溝通各項護理政策。有增加預算，好好運用並形成制度是目前最重要的方向。



【文/梁淑媛整理】

勞動部來函

【文/吳香頻整理】

醫療機構有調動護理師工作之必要時，應依規定辦理

勞動部於112年12月6日來函提醒：為確保護理人員之工作權益，如醫療機構有調動護理師工作之必要時，應依勞動基準法第10條之1規定辦理。

勞動基準法第10條之1已就雇主調動勞工工作應遵循事項予以明文規範，除不得違反勞動契約之約定外，並應就下列所示原則綜合考量，而不得有權利濫用之情事：

- (一) 須基於企業經營上所必需，且不得有不當動機及目的：即雇主調動之目的應具備正當性，不得藉此惡意逼迫勞工離職或規避相關法律義務等。
- (二) 對勞工之工資及其他勞動條件，未作不利之變更：即雇主提供調動後工作之工資及其他勞動條件，相較於原約定內容不可有不利益之變更，例如被調動之勞工雖因部門間工作性質、職務內容不同，而有部分獎金、津貼有所差異，雇主仍須考量勞工過去工作資歷，提供相應職級之工資待遇，避免前後工資有太大差距。
- (三) 調動後工作為勞工體能及技術可勝任：即雇主調動勞工工作時，應先評估調動後工作所需體能負荷及技術類別，是否為該勞工目前能力範圍所能勝任，若該勞工之體能或技術確實有所不足，雇主於調動前應提供相關輔助措施或教育訓練，使其得以勝任調動後之工作。
- (四) 調動工作地點過遠應予以必要之協助：即勞工調動後若因工作地點變更，而有增加相當之通勤時間、距離及支付相應通勤費用等情形，雇主須審酌個別勞工需要提供必要之協

助，例如發給交通費用相關補貼、住宿費用或安排交通車等。

(五) 須考量勞工及其家庭之生活利益等原則：即雇主調動勞工工作時，尚須考量對其家庭生活所造成之影響程度，是否已逾越一般社會通念，而非謂提供必要協助即可調動工作。

此外，醫療機構於調動護理人員時，因各科室運用專業醫療儀器設備或有不同，所需具備專業技術亦可能不同，如需使護理人員跨科調動，應先評估其有無具備該科室所需具備之知識、技術，倘若該員無從事該科室之相關經驗及技術，應先提供相關培訓，以避免發生勞資爭議及未來因而產生醫療糾紛。

最後提醒，倘有護理人員與醫療機構因調動工作發生勞資爭議，得依勞資爭議處理法第9條規定，向勞務提供地之地方政府提出調解申請，以保障其權益，亦得依勞動事件法規定向雇主提起確認調動無效或回復原職之訴，並得依該法第50條規定向法院聲請保全程序，由法官裁定雇主應依原工作或兩造所同意工作內容繼續僱用之定暫時狀態處分。

本會訊息

第33屆 醫療奉獻獎

賴春美從預防醫學到部落文化 把校護角色最大化

由立法院厚生會及衛生福利部等共同舉辦之「第33屆醫療奉獻獎」於10月21日假公務人力發展中心卓越堂辦理頒獎典禮，其中花蓮縣萬榮鄉明利國小學校護理師賴春美獲得殊榮，實致名歸。由中華民國護理師護士公會全國聯合會紀淑靜理事長手中接下獎座意義非凡。

賴春美是花蓮縣萬榮鄉明利國小的學校護理師，她不止步於校護，而是一再走出校園，到有頭蝨的學生家裡打掃；到雜貨店裡勸人少抽菸少喝酒；深入部落教導減重、帶領長者做運動；甚至幫忙原住民技藝師開班傳授編織文化，還陪同去市集銷售。有當地人士讚美她改變了部落風氣，賴春美則說，這裡是她的家鄉，她希望「小小校護」也可以成為大家的健康守護天使。

今年51歲的賴春美來自萬榮鄉太魯閣族，小時候體育很好，學業成績普普。因為大姊是護理師，就跟著讀護理，專科畢業後，到門諾醫院任職，擔任臨床、專科護理師。醫院的工作從早忙到晚，奇怪的是她越來越喜歡進修，先後就讀慈濟大學的護理系在職專班和公共衛生研究所。接觸公衛領域，啟發了她改變部落族人健康的理想，決定捨棄16年的醫院護理師職位，轉換跑道到明利國小擔任校護。

視力、口腔、體重列重點項目，讓預防走在疾病的前端。原先父親擔心會不會「大材小用」，賴春美也認為在醫院才能救更多人。但是「預防勝於治療」，校護角色正可以做更多「預防」的工作。回顧校護生涯，賴春美舉了幾個認為成果不錯的例子。她發現學生有頭蝨、手上長疥瘡，不是「盡校護本分」的塗抹藥膏就算了，而是帶學生就醫，也幫學生洗頭，再擦藥，還邀請慈濟大學公衛研究所的師生幫學生義剪。她又考慮到學生的家裡如果不好環境衛生，頭蝨、疥瘡有機會再犯，乾脆邀請老師一起到學生家裡打掃，教導家人要保持清潔。治本的計畫執行1個月後，有頭蝨的學生從占半數減為五分之一，短時間即改善頭蝨問題。

賴春美將視力保健、口腔健康、體重管理，列為校護的重點項目。老師們也會主動發掘學生的健康問題，像是視力不好的學生，賴春美會請老師輔導追蹤；體力不佳的學生，體育強項的賴春美在每個上學日利用半小時下課時間，帶他們做運動。學校位於偏鄉，牙科醫療資源明顯不足，有些孩子有齲齒（蛀牙）問題。賴春美請來陽明交通大學口腔衛生服務隊，固定



到學校做口腔檢查與教育宣導；也從校外找資源，拿免費的牙刷牙膏給小朋友用。

2017年，賴春美針對學童的睡前潔牙、定期檢查，進行口腔保健行動研究；2018年代表花蓮縣的校護，參加亞太地區學校護理與衛生教育專業學術研討會發表研究；2021年再製作學童潔牙微電影，榮獲全國第二名佳績。

著眼部落肥胖問題，申請經費推動「長者動動班」計畫。賴春美還建立孩子的體重觀念，要求體重過重的學生少吃多動。有個國小三年級學生，從104公斤減到71公斤，孩子變得健康，她也很有成就感。部落族人也有肥胖問題。賴春美自認對部落健康有責任，於是請教慈濟大學教授學著寫計畫書，申請到10萬元經費辦活動。為了節省講師費，她先學會健康操，再邀過胖的族人按時聚集學校操場，由她帶領做運動。加上大家互相認識後會彼此提醒少吃多動，成效很好。10餘名肥胖者共用肉205公斤。

賴春美的觸角伸向社區後，寫了更多計畫書，申請更多經費。因為她注意到部落有許多獨居長者，老人家孤單坐在門口沒有活力。她以經費推動「長者動動班」計畫，在周末邀請45歲以上居民，到社區多功能中心學習健康促進課程，也安排長者與孩子牽手登山健走。有位48歲居民雙腿受傷需用輔助器行走，參與活動後，只需要拐杖即能走到教室上課，賴春美非常感動。部落居民多有高血壓、高血脂、糖尿病、肝硬化與痛風等慢性病，賴春美已經在思考如何寫申請書，推動慢性病防治計畫。擔心傳統技藝失傳，申請文化部落營造計畫。在眾多計畫中，最令賴春美印象深刻的反而不與健康相關。她說，部落有傳統技藝師，作品卻沒有人看見也賣不出去，更有隨時失傳的危機。五、六年前，她向花蓮縣文化局申請文化部落營造計畫，拿到10萬元經費，利用寒暑假期間在部落文化健康站開編織班，供有興趣的人來上課。成品在花蓮林田山林業文化園區展售，也與社團法人花蓮縣牛犁社區交流協會合作協助銷售，各方蒙受其益。

「讓部落活躍起來」一直是賴春美心中的夢。她想吸引年輕人回部落，進一步培訓年輕人成為部落導覽員，與旅行社合作，將遊客帶進部落，認識原住民太魯閣族文化之美。賴春美銘記父親「有多少能力就要做多少事」的訓示，下班後會跑去圖書館，希望吸收更多知識把事情做好。她得過許多獎項，包括全國視力保健優良獎、菸酒檳防治網紅優良獎、擔任教育部菸害防制編撰委員，還獲得「臺灣傑出護理人員服務奉獻獎」。

在新冠肺炎疫情嚴峻期間，賴春美運用通訊軟體，讓學童與家長得知要配合的防疫事項，也規畫學校及社區的防疫宣導、消毒、諮詢，製作學童、教職員及訪客體溫記錄表，隨時補充防疫物資，也對未到校學童及老師追蹤原因。

座右銘「不要侷限自己」，有餘力就致力謀福利。賴春美以「不要侷限自己」為座右銘，期許自己「只要有餘力就去做對的事」。她特別感謝明利國小校長熊湘屏的信任。熊校長讓她「對於學童、居民有益的事，直接去做，不用特別問校長」。熊校長的放手給了她很大空間。她說，也感謝慈濟大學副教授謝婉華的鼓勵，還有高雄左營國中校護黃芝萍，猶如職場上的心靈導師，都是一路上的貴人。

在父親過世後，賴春美負責照顧中風失智的90歲母親和多年前受傷癱瘓的哥哥。儘管辛苦，不過她仍保持樂觀的心，今年獲得花蓮縣「孝行獎」，哥哥也對妹妹讚譽有加。因為媽媽失智，賴春美想要進修老人相關的健康照護，5年前考取臺北醫學大學老人暨社區健康護理組研究所，學習最新的照護知識。賴春美說，教授曾問自己退休後要做什麼，為了繼續為大家謀福利，想做萬榮鄉鄉民代表，這是心中對自己的期許與夢想，希望有一天能實現。

（全文轉載自厚生基金會第33屆醫療奉獻獎醫者的浪漫旅程活動特刊）

文／聯合報記者：王思慧專訪 圖／厚生基金會提供



護理費成本分析另一種思維--

定義急性一般病床每日基本護理工作項目

梁淑媛¹ 劉淑芬²

¹中華民國護理師護士公會全國聯合會主任 ²全聯會全民健保護理政策小組副召集人

護理健保費過低被視為護理人員低薪的主要原因之一(註1)。自92年健保住院護理費從病床費獨立以來，本會即在健保相關會議上不斷爭取調高護理費，包括98-103年提升護理照護品質專款累計91.65億元，104年將20億健保專款列入一般費用，隨健保費用基期成長，並實施護病比加成、110年保障區域醫院以上加護病床及111年地區醫院急性一般病床住院護理費採固定點值、111年爭取住院首日護理費加成30%、急性一般病床住院護理費從92年613點/人/床至今調升790點/人/床，增幅28.9%等等。即便如此，護理費支付點數仍然遠低於護理的專業及勞動價值，況且在健保總額之下，1點1元是理想，今年(112年)上半年，浮動點值甚至低於0.9元/點，以醫學中心而言，代表一位病人，獲得護理人員24小時不間斷的照顧，提供專業的護理評估、技術與指導，只需要每日付出711元的護理費，當民眾滿意便宜又大碗的健保服務時，護理人員則因職場環境高風險、高工時、高壓力及低薪下，在疫後選擇以出走做為無聲的抗議。

薪資與護理費的拉鋸戰

護理費反應護理人員的專業貢獻度，不合理的護理費給付也反映在護理人員的低薪，但護理人員的薪資是否等同於健保護理費，各界有不同的看法，付費者及工會認為醫院是雇主，醫事人員幫醫院創造高額利潤，醫院雇主理應提撥獲利盈餘為員工加薪，薪資不該由政府支付，亦不該來自民眾繳交之健保費；另一派說法，護理人員的薪資取決於市場機制，薪資不等同於健保護理費，如健保給付不足，醫院應予補足(註2、3)；醫療服務提供者則認為，健保總額成長率受限，點值已低，應該從政府公務預算或特別預算編列，不要使用健保的經費。然而衛福部薛部長則主張護理人員薪資屬於醫院經營成本，且醫院大部分收入是由健保給付，兩者無法完全切割，因此，也不能完全排除由健保總額支出部分(註4)。因此，當醫院來自健保的收入減少，點值七折八扣，必須靠業外收入如美食街及停車場才能打平，也因此，對於護理人員占所有醫事人員半數以上，加薪成了最後的手段，反而希望向政府爭取更多的預算挹注健保大餅，各方拉鋸結果，犧牲的往往是第一線的護理人員。

何謂足額護理費？

為爭取合理護理費，就要先計算合理的護理費，本會於100年曾承接中央健保署委託研究計畫，以人事成本推估當年度合理護理費給付標準為：醫學中心1,647點、區域醫院1,194點，較同年度急性一般病床護理費支付點數，差距2.1~2.56倍，然健保署告知，落差點數有高估之虞，因為健保支付標準的各個診療項目如處置及手術，都是以醫療服務所需整體投入之成本訂定，例如檢查前後的護理、手術前後的護理服務已包含在各檢查及手術項目中(註5)，而門急診診察費亦內含護理費，故應由醫院做適當的分配，但檢查手術多如牛毛，如何逐項計算護理貢獻度再依比例換算成護理費點數，何況新醫療科技日新月異，所謂足額護理費實難定義周全。



住院護理費成本分析

定義每日基本護理工作項目

現行護理費過低，護理工作卻包山包海的問題，就像是以佛心價錢享有吃到飽的高級食材，又要服務人員提供高品質的照護，是強人所難。於是本會健保護理政策小組於111-112年年度計畫，成立護理費成本分析工作小組，由劉淑芬副召集人擔任組長，首先邀請李玉春教授分享成本分析方法學專題演講，接續工作小組召開二次會議討論住院護理費範圍定義方式，提出二方案，

方案一：每日實際發生的護理活動均視為基本護理活動，再逐項進行RBRVS推算出住院護理費點值，則住院護理費點值有實證基礎可爭取調高。缺點是(1)護理活動項目非常多，逐項累計計算加總之護理費的點值相當的高，不容易一步到位及看到成果；(2)並非每個病人每日均會遇到所列的護理活動，如未做到恐遭健保剔退，再如發生醫療糾紛，反指護理人員應執行而未執行而引發爭議。

方案二：比照醫師基本診察費，支付原則並未設定太多條件，如有特殊的診療則另提新增支付標準。

經工作小組共識，決議採方案二，建立每日基本照護項目，於基本照護項目以外的特殊專科護理活動，則另行爭取健保單項給付。

執行步驟：

健保護理政策小組委員先將每日護理活動，依護理人員法24條所規範之業務範圍，包括(1)執行給藥與用藥後觀察評估、(2)每日評估、管理病人照護計畫、護理指導及緊急應變處置、(3)各班觀察、監測及護理紀錄、(4)生命徵象量測、觀察與紀錄、(5)心理支持與關懷等分類，初步擬定78項，邀請醫學中心、區域醫院、地區醫院之臨床護理專家，經過三次Delphi，針對各個工作項目正確性、合適性及重要性進行問卷調查、三次小組討論及一次專家共識會議，最後定義出24項每日基本護理工作項目如下表：

表一：每日基本護理工作項目

序號	基本護理工作項目	序號	基本護理工作項目
1	每日專科照護評估	13	護理記錄
2	意識狀態評估	14	護理指導與諮詢
3	疼痛評估	15	交接班
4	皮膚完整性評估	16	巡視病人狀況
5	週邊靜脈管路照護	17	回應呼叫鈴
6	生命徵象(TPR&BP)量測	18	溝通與聯繫
7	輸出入量(I & O)評估	19	檢查前護理
8	營養初始評估	20	檢查後護理
9	跌倒風險評估與預防	21	手術前護理
10	預防高風險病人跌倒照護	22	翻身擺位
11	醫囑處理	23	協助上下床及活動
12	給藥	24	病人心理支持與關懷

結語

由每日基本護理工作項目之操作型定義，可計算其工時，結合頻率，乘以護理人員薪資，則可估算**急性一般病床每日基本護理費**成本，做為爭取調升給付的依據。另一方面，本小組也辦理護理成本分析工作坊，提出新增及修正現有以護理投入為主的支付項目給付予健保署，同時鼓勵各護理專業團體就其專業爭取護理支付項目，以反映護理專業的價值。

疫後，全球面臨嚴重護理人力短缺，依據衛福部對護理人力預估，2030年我國需增加5.5萬至7.4萬護理人員，而不適當的薪資福利是影響護理師離職的主要因素之一(註7)。本會在2024總統及立委選舉之際提出護理團體九大訴求，包括提升護理人員薪資、推動三班護病比、調升護理費並採固定點值及提供友善職場等，政府亦提出12項策略回應，解決護理人力不足問題，需要更多的預算投資護理，有足夠護理師，才能達到全民健康覆蓋的目標，國家才有未來。

註1：顏睿陞、張志旻、劉彥萱(民112年10月31日)。護理師過勞又低薪爆出走潮！「薪情差」全是健保的錯？TVBS新聞網。取自 <https://reurl.cc/r6WnV1>

註2：作者不明(112年10月02日)台灣護師工會：全台90%醫院獲利，理應負擔護理師加薪經費。dr131醫生醫，取自<https://dr131.com/nursesalaryraise-20231002/>

註3：林周義(民112年9月28日)。健保總額支應護理師津貼 醫界反對：籲以公務預算支應。工商時報。取自 <https://www.ctee.com.tw/news/20230928701785-431401>

註4：沈能元(民112年11月6日)。衛福部立醫院護理師加薪了？ 薛瑞元曝依此決定調幅度。聯合新聞網。取自 <https://udn.com/news/story/7269/7554039>

註5：盧美秀、曾修儀、梁淑媛及林秋芬(2017)。護病比與護理給付連動制度之規劃構想。護理雜誌，64(1)，17-24。

註6：蔡淑鳳(112年11月18日)。有護理有未來(專題演講)。2023中華民國護理師護士公會全國聯合會辦理會務推動標竿研習營，台北市，台灣

本會聘請 **許文彬** 律師擔任法律顧問
提供會員**免費法律電話諮詢服務**

諮詢時間：周一至周五9:30-12:00／14:00-17:30

連絡電話：**02-2393-9597** (去電時請告知為本會會員)



購高鐵票免排長隊

本會為考量會員事務繁忙，
外出洽公搭乘「高鐵」，需
排隊購票。凡會員購票時，只要到

好康報報

到高鐵企業客戶櫃檯，告知本會統一編號為【**01053659**】即可享受便捷之購票程序，由專屬櫃檯為您服務。

亦可就近利用全省便利商店購票系統（7-11、全家、萊爾富等便利商店）或線上／APP購票，於指定欄位內輸入本會統一編號，即可一次完成訂位、付款、取票，節

112年護理競賽得獎名單公告

◎護理創新競賽：

今年度共收到參賽作品156件，錄取前三名及佳作10名，共計13名，錄取名單如下：

獎 項	姓 名	服務機構	作品名稱
第一名	顧正婷	奇美醫療財團法人奇美醫院	醫用引流管固定減壓裝置
第二名	劉偉華	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	防輸液套脫落及安全加藥結構
第三名	*黃珮春	臺北榮民總醫院員山分院附設護理之家	以創新活動改善日照中心長者神經精神評估量表指數提升認知及行為表現
佳 作	蔡旻倩	亞東紀念醫院	兒童看診闖關趣，貼紙任務大挑戰
佳 作	梁秀娜	國立臺灣大學醫學院附設醫院	易利鈎－Easy go
佳 作	李馨芬	國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院	省力Easy-「倒奶神器」
佳 作	廖育萱	臺中榮民總醫院	冰水萬用盒-冰寶貝
佳 作	*謝靜伊	中山醫學大學附設醫院	衛教機器人「不倒翁」
佳 作	王佑平	國立臺灣大學醫學院附設醫院	氣定神閒接頭
佳 作	林書存	國立臺灣大學醫學院附設醫院	可旋轉式冰敷袋填充裝置
佳 作	李榮翎	亞東紀念醫院	多語言「輪番上陣」插卡式掛圖翻身鐘
佳 作	洪詩媛	三軍總醫院	尿路由器
佳 作	*蘇郁婷	高雄市立大同醫院(委託財團法人 私立高雄醫學大學經營)	失禁性皮膚炎預防與照護指示工具 (照護指引)

備註：*為照護類作品，其他則為作品類。

◎護理研究成果應用競賽：

今年度共收到參賽作品44件，第一、二名從缺，錄取第三名及佳作3名，共計4名，錄取名單如下：

獎項	姓 名	服務機構	作品名稱
第三名	吳佳珊	國立臺南護理專科學校	Effectiveness of a nursing board games in psychiatric nursing course for undergraduate nursing students: An experimental design. 精神科護理桌遊應用於精神科護理課程中之成效:實驗設計
佳作	宋建美	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院	Efficacy of multi-domain cognitive function training on cognitive function, working memory, attention, and coordination in older adults with mild cognitive impairment and mild dementia 運用多面向認知功能訓練於輕度認知功能障礙及輕度失智症老人之工作記憶、注意力、協調力及認知功能成效之探討: 為期一年的前瞻性隨機對照試驗
佳作	陳嘉容	國立成功大學醫學院附設醫院	Hospital-based case management model for child protection teams in Taiwan: An action research approach 建構台灣兒童虐待個案管理之架構 以行動研究推展醫院「兒少保護小組」執行歷程之初探
佳作	陳琳嫻	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	Exploring the mediating effects of cognitive function, social support, activities of daily living and depression in the relationship between age and frailty among community-dwelling elderly. 探討認知功能、社會支持、日常身體活動功能和憂鬱在社區老年人年齡與衰弱關係中的中介作用

擬於113年1月24日假台中榮總辦理「護理研究成果應用暨護理創新競賽發表會」，邀請得獎前三名口報、佳作海報發表，歡迎報名參加。另將於113年3月16日假大臺南會展中心辦理之「會員代表大會」中頒發獎項。



2023年Power in Nursing國際護理創意獎暨坎城未來獅培訓計畫，共有114組團隊組隊參賽，104組團隊進入初賽。總計41組團隊獲得「社群媒體影響力入圍獎」，22組團隊晉級總決賽。



於12月24日舉行總決賽暨頒發金、銀、銅獎及佳作、最佳社群媒體影響力獎、最佳現場人氣獎等共17個獎項，得獎名單如下。

各項獎項公告
詳見本會官網

獲獎名單

獎項	作品名稱	代表單位
金獎	護理•和你一樣	國立成功大學醫學院附設醫院
銀獎	透析室裡的第二生命	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院
銅獎	順暢滴掛助手	國立臺灣大學醫學院附設醫院
佳作	生命美善的循環	台北市立萬芳醫院 臺北醫學大學
佳作	聽說	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院
佳作	氣切新聲活	三軍總醫院
佳作	漸凍人生，解凍指尖	三軍總醫院 臺北醫學大學
佳作	創新輪椅-防跌抗摔有一套	國立臺灣大學醫學院附設醫院
佳作	YO! DM eye注意(台語)	高雄榮民總醫院
佳作	GaGa文化下的用藥新解	國立陽明交通大學 新光吳火獅紀念醫院

獲獎名單

獎項	作品名稱	代表單位
佳作	魚天使	高雄醫學大學附設中和紀念醫院
佳作	身歷其境導尿教具	國立臺灣大學醫學院附設醫院
佳作	運用魔法提升早產兒進食能力	高雄榮民總醫院
佳作	守「護」健康，「理」當如此	三軍總醫院
佳作	再生，再聲（生日快樂）	三軍總醫院

獎項	作品名稱	代表單位
最佳現場人氣獎	心音交響	國立臺灣大學醫學院附設醫院
最佳社群媒體影響力獎	回家的路	臺北慈濟醫院



護理之光 人美心也美

【文／翁淑芳整理】

徐瑀涵護理師、張姪嬌護理師/元和雅整形外科診所

10月28日下午在高雄市中華三路、中正四路口發生一起嚴重車禍！一輛砂石車準備在該路口右轉時，撞上正在停等紅燈的單車騎士，造成騎士陳女當場被捲入輪下，路口旁一間醫美診所的徐瑀涵護理師聽到戶外發生巨響及尖叫聲後，立即和張姪嬌護理師一同前往現場協助急救。到了現場評估後，在卡車底下進行CPR，一位負責壓胸，另一位回到診所內取救護器材，直到消防局救護車抵達後再與警消共同急救。

林承睿護理師、林承濬護理師 / 大林慈濟醫院

12月11日晚間下班，林承睿和林承濬兩位雙胞胎兄弟護理師開車行經國道一號民雄路段時，發現前方發生車禍，並有一位民眾受困車內，評估當時車流靜止，已無安全疑慮，故決定下車救人。下車察看倒臥車內的民眾已呈現OHCA狀態，緊急擊碎車窗協助傷患脫困，進行生命徵象評估，並拿取自己車上的救護包做緊急處理。除了進行高品質CPR外，也針對傷者頭部的撕裂傷予以包紮止血，與119勤務中心聯繫，確認現場傷患人數及狀況，直到救護車到達，與消防救護人員交班，並協助傷患儘速送醫。





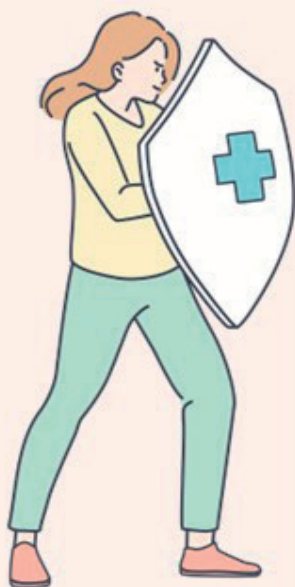
疫起護您健康

下載區 ↓

歡迎下載分享



肺炎黴漿菌 感染症



疫起護您健康

民眾防疫13

肺炎黴漿菌 感染症

致病原為肺炎黴漿菌 (*Mycoplasma pneumoniae*) 透過咳嗽、噴嚏產生的飛沫傳播。沒有症狀的人也可能在鼻腔或喉嚨帶有此菌。

流行病學

- 1 較常見於年輕人及學齡兒童。家戶內的傳播最常見，於學校、大學宿舍、軍隊、住宿型長照機構及醫院等場所感染風險較高。
- 2 原先患有其他呼吸道疾病仍在恢復期或免疫較差者，發生嚴重感染風險較高。
- 3 較常發生於夏天及初秋。

潛伏期

約1-4週



症狀

肺炎黴漿菌造成的肺炎和一般的肺炎不一樣，通常症狀較輕微但持續較久所以又稱為「會走路的肺炎」(walking pneumonia)

- 1 最常見造成支氣管炎，特別是孩童，常見喉嚨痛、倦怠、發燒及數週至數月的咳嗽。
- 2 5歲以下的孩童較少見發燒，但可能有喘鳴(wheezing)、嘔吐或腹瀉等症狀。
- 3 約有10%的人會得到肺炎，常見的症狀為黏液痰、發燒和發冷、呼吸困難、胸痛及倦怠。
- 4 少數病人有氣喘、嚴重肺炎、皮膚疹、溶血性貧血或肝腎臟器官發炎等併發症。

預防方法

目前無疫苗可預防，即便感染過也無法終生免疫，未來還有可能再發。

保護自己也保護他人



如有呼吸道症狀者須戴口罩。



用肥皂勤洗手且至少搓揉20秒，沒有水時，可改以酒精性乾式洗手液代替。



咳嗽或打噴嚏時，用紙巾蓋住口鼻並立即丟棄，若無紙巾可改以上臂或手肘代替，切勿直接用手。

治療

- 1 一般來說多數感染者可自行痊癒，不需要抗生素治療。若發展為肺炎，建議的首選治療藥物為巨環類抗生素 (macrolides)。然而近年來各國發現巨環類抗生素的抗藥性 (macrolide resistance) 有增加的趨勢，建議替代性藥物為四環素類 (tetracyclines) 或氟喹諾酮類 (fluoroquinolones)；抗藥性之疾病嚴重度無明顯差異。
- 2 抗生素選擇需考量其年齡與臨床表徵嚴重度，病患應遵從抗生素正確使用的規範，不隨意於藥局自行購買，並遵循醫師指示服用抗生素。

文獻參考:衛生福利部疾病管制署-肺炎黴漿菌感染症

<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/UdbbqfuYQG9HfWkK3yQ>



中華民國護理師護士公會全國聯合會
Taiwan Union of Nurses Association (TUNA)



臺北醫學大學附設醫院感染科暨感染管理室
Taipei Medical University Hospital
Infectious Disease Department & Infection Control Department



三總澎湖分院張雅玲主任 當選澎湖縣護理師護士公會理事長

各縣市公會訊息

【文／潘碧雲整理】

台北市護理師護士公會 訊息

◎本會將於113年2月3日假公務人力發展學院臺北院區卓越堂召開「第十九屆第三次會員代表大會」，會中頒發績優護理人員及教育獎、績優護理主管獎及護理創作競賽獎。

一、績優護理人員及教育獎：(共計53名)

高美錦、林美汝、朱育臻、陳姍婷、蘇秋萍、楊馥菱、李佩萱、王佑平、吳宜璇、許翠芳、林明珊、黃慧雯、張瑞燕、李小青、陳尹甄、謝煊亘、林惠菁、陳淑菁、吳金珍、劉慧玉、林靜儀、王瓊儀、陳恬玫、楊瓊盈、李昭暉、許姿慧、蔡秀華、黃宥瑄、游佩珊、吳淑雯、鄭景蓮、鍾毓婷、黃文瑄、杜依芹、呂佳晏、孔佩瑩、黃小倩、謝秀君、周佩玉、蔡宜倩、吳嘉慧、陳麗萍、謝孟樺、吳燕華、陳淑娟、曾怡華、陳亞君、林彥廷、簡惠英、張穎暉、王詩涵、劉怡辰、李慈音。

二、績優護理主管獎：(共計3名) 洪世欣、洪敏瑛、吳美容。

三、護理創作競賽獎名單：(優勝3名、佳作7名)

獎項	作品名稱	姓 名
優勝	氣定神閒接頭	王佑平
優勝	灸起針輔助及計數、收集裝置	蔡婉薇
優勝	別再擺架子 創意尿壺擺放設計	溫明寰
佳作	點滴分槽固定器 圈住多一條，問題少一條，集線一把罩，輸液沒煩惱	段佩伶
佳作	「五燈獎」腹膜透析擬真操作教具	鄭靜宜
佳作	易利鉤 Easy go	梁秀娜
佳作	省力Easy倒奶神器	李馨芬
佳作	手部關節、肌肉復健訓練裝置	吳莉芬
佳作	真犀利 真吸力 pMDI 操作練習道具	林惠慈
佳作	「一滴鈴」-點滴洩漏監測	許姿慧

澎湖縣護理師護士公會 訊息

第22屆理監事當選名單

理事長：張雅玲

常務理事：顏鈺津、蔡倍玲、張春子、朱凱莉

理 事：葉芳君、宋惠美、歐素雲、林淑珍、張世琴、陳俊宇、蔡佩如、鄭美錦、
顏婉惠、郭玉珍

常務監事：王秀英

監 事：蔡鎮宇、林恒梅、吳佳慧、許菱芬

新北市護理師護士公會 訊息

◎112年護理研究成果獎勵名單

服務單位	姓 名	作品名稱
恩主公醫院	楊雪華	Laser acupuncture combined with auricular acupressure improves low-back pain and quality of life in nurses: A randomized controlled trial
新北市政府消防局	劉千惠	Risks of organ failures and deaths associated with young onset dementia after hospitalizations for motor vehicle crash injuries: A nationwide population based retrospective cohort study
衛生福利部雙和醫院	張文蓓	Retrospective study on the factors influencing the severity of pressure injuries among intensive care unit patients
輔仁大學附設醫院	吳憶真	The effectiveness of mind-body approaches for enhancing resilience in older adults: A systematic review and network meta-analysis
衛生福利部雙和醫院	陳 瑞	An online escape room-based lesson plan to teach new nurses violence de-escalation skills
淡水馬偕紀念醫院	林敏玲	The experience of urgent dialysis patients with end-stage renal disease- A qualitative study.
新北市立土城醫院	王柏權	Comparative efficacy of prophylactic anticonvulsant drugs following traumatic brain injury: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials
亞東紀念醫院	周繡玲	Relationship between a pressure redistributing foam mattress and pressure injuries: An observational prospective cohort study
新北市立土城醫院	陳麗琴	Clinical instructors perspectives on the assessment of clinical knowledge of undergraduate nursing students: A descriptive phenomenological approach
汐止國泰綜合醫院	蘇億玲	Effectiveness of elastic band exercises on the functional fitness of older adults in long term care facilities

◎112年護理專案成果獎勵名單

服務單位	姓 名	作品名稱
衛生福利部雙和醫院	鄭莉珍	降低手術室護理人員骨科材料計價錯誤件數
衛生福利部雙和醫院	王佳惠	以多元策略提升精神科日照中心個案口腔健康照護能力
衛生福利部雙和醫院	莊昭萱	降低心臟內外科加護病房中心靜脈導管相關血流感染密度
衛生福利部雙和醫院	高嘉蔓	提升復健病人氣切管脫離率
衛生福利部雙和醫院附設護理之家	陳雅如	提升骨折高危險住民翻身擺位安全照護之正確率
衛生福利部臺北醫院	陳韋吟	降低血液透析病人透析間低血壓發生率之改善專案
輔仁大學附設醫院	張淑婷	降低血液透析中心生物醫療廢棄物重量之改善方案
新北市立聯合醫院	洪瑟芬	提升血液透析病人足部照護之改善專案
新北市立土城醫院	莊佳玲	運用跨團隊合作於降低住院病人跌倒發生率
淡水馬偕紀念醫院	陳宜欣	提升住院病人首次接受血液透析護理指導完整率
淡水馬偕紀念醫院	蔡宜容	提升恢復室護理師危症應變執行完整率
淡水馬偕紀念醫院	陳嘉琪	運用實證護理提升腫瘤科住院病人手足症候群照護完整率
亞東紀念醫院	簡鈺娟	運用多元策略降低血液腫瘤科病人跌倒發生率
亞東紀念醫院	林庭宇	提升膀胱化療藥物灌注照護之完整率
亞東紀念醫院	謝子敏	降低血液腫瘤科病房身體約束發生率之改善方案
亞東紀念醫院	葉佩如	運用多元策略降低門診血液透析病人高血磷之發生率

服務單位	姓 名	作品名稱
亞東紀念醫院	黃嘉珊	提升攝護腺根除術後病人尿失禁復健護理指導之完整率
亞東紀念醫院	劉錦秀	降低血液腫瘤科病人壓力性損傷發生率之專案
台北慈濟醫院	廖金蓮	運用醫療模式與效應分析降低身心科工作人員暴力處置風險

◎112年護理創新競賽獎勵名單

服務單位	姓 名	作品名稱	名 次
恩主公醫院	郭穎穎	得來速檢傷分類尺	第一名
亞東紀念醫院	陳思如	胰針安心-胰島素自我注射模型	第二名
亞東紀念醫院	王惠怡	一褲搞定你的安全與美麗	第三名
亞東紀念醫院	黃敬榮	針頭釣魚竿	佳 作
衛生福利部臺北醫院	張雅雯	《護》不等待、分秒必爭	佳 作
淡水馬偕紀念醫院	林昱亭	cool-沁涼袍	佳 作
恩主公醫院	周玉華	病患物理評估裝置-整骨筆	佳 作
衛生福利部臺北醫院	張方瑜	虛擬實境搶救作戰	佳 作
亞東紀念醫院	簡欣平	添衣無縫-腹膜透析換液圍裙	佳 作
衛生福利部雙和醫院附設護理之家	陳雅如	好好翻身墊	佳 作
台北慈濟醫院居家護理所	王蘭英	灌食空針套袋	佳 作
亞東紀念醫院	林慧婷	小兒束帶：抱緊處理	佳 作
亞東紀念醫院	黃思佳	一箱帶著走，換藥包你懂。	佳 作
亞東紀念醫院	沈品辰	STAND BY 複合式支架	佳 作
亞東紀念醫院	簡鈺娟	甜心守(手)護	佳 作
衛生福利部臺北醫院	張家綾	心導管固定板	佳 作
台北慈濟醫院	林淑慧	ㄋㄟㄋㄟ神曲記誦卡	佳 作
衛生福利部臺北醫院	簡慈蓉	單手操作包裝切割器	佳 作
亞東紀念醫院	陳妍希	大家胰起打-仿人體胰島素注射	佳 作

桃園市護理師護士公會 訊息

◎112年度護理創新競賽得獎作品：

類 別	名 次	作品名稱
作品類	第一名	冰敷固定輔助器
作品類	第二名	安心撥手護您
作品類	第三名	足感心~我的『踩』色人生
作品類	佳 作	聽聲辨位、祛痰easy
作品類	佳 作	星星寶貝
作品類	佳 作	檢體由我來守護
作品類	佳 作	關節腫脹自評貼心尺
作品類	佳 作	腦動脈瘤病人認知訓練APP
作品類	佳 作	冒險清潔王-互動e指玩
照護類	第一名	傷口·罩
照護類	第二名	創新智慧加值癌症化療扶助照護計畫
照護類	第三名	『藥你肝肝好，多元學習正確服藥』
照護類	佳 作	提升腫瘤科病人人工血管照護品質
照護類	佳 作	小帕不害怕-入院介紹有聲繪本

◎112年度獎學金核發名單：

一、大學：

蘇羿謙、陳依妏、沈賀婷、
黃雅君、鄧怡琳、陳淑君、
徐子雁、陳蕙婷、羅昭瑩、
莊奉峪、李旻真、王文郁、
鄒佩恩、李靜玟、蕭玉萱、
詹芷芸、翁薇琳、林淑樺。

二、研究所：

陳亞婕、朱姿穎、吳俊賢、
李涵嫣、林秀秀、林家卉、
謝瓊頤、張惠萍、葉婷芳、
陳昱臻。

◎敬請繳納113年度常年會費1,000元，凡113年5月31日前於本會繳納1,000元常年會費者，發給護師節紀念品(西華典雅微壓鍋)一組，繳費方式於公會網站公告(公會網站會員專區→匯款轉帳超商繳費單或郵政劃撥繳費單)。

黃淑媛¹ 宋怡憶²

¹中山醫學大學附設醫院嬰兒室副護理長、衛生福利部國民健康署母乳種子講師、
國際認證泌乳顧問 ²中山醫學大學附設醫院護理部督導

1989年，世界衛生組織（World Health Organization）與聯合國兒童基金會（UNICEF）發布成功母乳哺育的十個步驟，並自1991年開始推展愛嬰醫院活動（baby-friendly hospital initiative, BFHI），目的在於希望每位產婦在母乳哺育的需求上給予適切的協助，營造一個舒適、安全且友善的母乳哺育環境。WHO與UNICEF（2018）修訂版之愛嬰醫院新實施指南中提出「成功母乳哺育十措施」（簡稱十措施）為愛嬰醫院基礎，應從注重直接照護者訓練轉變為注重能力驗證，因而修訂措施二：「確保員工具有足夠的知識、能力和技能來支持母乳哺育」之內容，以促進照護者俱備支持母乳哺育的知識、能力和技能。以下參考台灣母乳哺育聯合學會2021年出版的「能力驗證工具包：確保直接照護者執行愛嬰醫院措施的能力」（台灣母乳聯合學會，2021），針對能力架構、能力驗證、工具包三個部分加以整理介紹：

一、成功母乳哺育能力架構的組成

能力驗證的核心是為了確保醫療專業人員和管理者有能力執行十措施，WHO（2018）針對十措施中的措施二內容提出修訂，主要為從原直接照護者須接受至少20小時訓練課程，轉為需確認所有直接照護者具有支持母乳哺育的充分知識、技能和態度，以提供安全、實證、富同情心的照護，並提供相關訓練教材給予機構來進行能力驗證，讓孕產婦和新生兒整個孕產期間從都可以得到即時和適當照顧。

實施成功母乳哺育十措施所需的能力包含7領域與16項特定能力（表一），「能力驗證工具包」發展之架構依此內容所組成，藉以協助在機構和教育工作者，來驗證護理師、助產師、醫師等不同職類的直接照護者，增強以實證為基礎的母乳哺育照護基本能力（WHO, 2020）。台灣母嬰親善認證中也已將「能力驗證工具包」納入基準條文，作為技術評量（台灣母乳聯合學會，2021）。

表一、成功母乳哺育十措施所需的能力

領域1	支持十個措施的關鍵管理程序領域：支持十個措施的關鍵管理程序
01	在醫療機構中實施《國際母乳代用品銷售守則》
02	說明機構的嬰兒餵食政策和監控系統
領域2	基礎技能：以可靠有效的方式進行溝通
03	每次與母親交談時都要使用聆聽及了解技能
04	每次與母親交談時，都要使用技巧來建立信心並給予支持
領域3	產前時期
05	產前與母親對話討論母乳哺育
領域4	出生和產後立即階段
06	執行立即不中斷的肌膚接觸
07	根據嬰兒暗示行為，協助頭一小時內母乳哺育
領域5	母乳哺育母親的基本議題
08	與母親討論母乳哺育的機轉
09	協助母親讓嬰兒含乳
10	幫助母親回應嬰兒餵食暗示
11	幫助母親擠奶
領域6	幫助有特殊需求的母親和嬰兒
12	幫助母親母乳哺育低出生體重或生病的嬰兒
13	幫助嬰兒需要母乳之外其他液體的母親
14	幫助不是直接以乳房哺乳的母親
15	幫助母親預防或解決母乳哺育困難
領域7	出院時的照護
16	確保出院後跟社區無縫接軌

二、如何進行母乳能力驗證

以下分別介紹如何進行能力驗證：

(一) **訂定表現指標**：表現指標是一種可衡量的陳述方式，來說明直接照護者要達成某特定能力需有的行為表現。每個表現指標僅能代表一個行動，因此僅能使用一個動詞，如：在頭幾天向母親「描述」至少四個乳汁有適當移出的表徵。以驗證直接照護者是否能夠執行保護、促進和支持母乳哺育的能力，來幫助及支持孕產婦知道甚麼是對嬰兒最好，並做出相關決定。

(二) **何時驗證能力**：能力驗證工具包主要提供有產兒服務、生產中心和有周產期團隊的醫院，讓直接照護者在職前訓練以及繼續教育時使用。

(三) **驗證能力的方法**：可運用測驗題、個案討論、現實情境中的觀察或技術示範練習教室中的觀察等方式，來驗證直接照護者執行的能力。使用能力驗證表來確認直接照護者執行程序的正确性，驗證後要針對直接照護者的表現給予回饋，以改進或增強其知識、技能及態度。

(四) **考核者的資格**：考核者的資格建議以有經驗之婦產兒科團隊相關人員為主，同時也須對愛嬰醫院範圍內的產科照護和嬰兒哺餵措施有足夠了解，並能識別正確和錯誤的做法，回應及提供孕產婦所需的正確資訊。考核者本身同時必須具備面試能力、批判性思維能力及觀察能力。如：考核者可以選擇先經由筆試評估直接照護者的知識，然後在手術室中進行現場實際觀察，直接照護者在剖腹產期間能夠執行安全的母嬰肌膚接觸。

三、能力驗證工具包組成

(一) **設計能力驗證表**：能力驗證表是一種記錄表格，也能用來提供受測者回饋，指導直接照護者未來的學習方向、培養自我反思和自我補救的方式，才能持續改善其表現，以更有效的幫助孕產婦及嬰兒。

(二) **提供考核者所需的資源**：考核者在評估直接照護者(受測者)時，用量化並簡化的能力驗證表方式來進行評量，也提供能力驗證表使用指引來進行驗證(如：考官指引)，在進行能力驗證時，將所預期到直接照護者可能的回應內容列出，提醒考核者當直接照護者表現什麼反應是可接受，什麼情況是有疑慮，來進行實際評核。

(三) **設計多項選擇題**：測驗題中的問題須謹慎設計，避免引導個人至某個答案，可以用書面、電子或口頭的形式，或使用開放性問題能得到最多資訊，但這種方法會花費考核者較多的時間。

(四) **設計全面性知識的個案討論**：設計模擬的臨床情況給直接照護者，如果現實生活中發生這種情況，通常會怎麼處理，進行全面性知識討論。例如：涉及擠奶的場景可能不適合醫師，因為這通常是護理師或助產師的工作範圍，預期醫生會請臨床團隊中較有相關知識的人來回應母親的需求。而涉及為母親開立正確藥物處方的個案討論可能不適用於測試某些直接照護者。

(五) **設計觀察工具**：設計相關教案或考題，在技能模擬教室中。考核者以直接觀察之方式對直接照護者進行觀察，藉以直接觀察直接照護者與孕產婦互動時的能力表現，並紀錄到能力驗證表中。也可提供主要照護者經由模擬的環境中加以練習並展示知識和技能。

四、結論

台灣母乳聯合學會(2021)在母嬰親善認證基準內，評鑑認證委員加入了以「能力驗證工具包」作為技術考核評量。可以提供及協助機構和教育工作者，來驗證不同類型的直接照

護者，經由驗證過程中提供基礎、且具有實證依據的母乳哺育照護的基本能力。而目前各醫院也紛紛進行相關規劃與推展中，建議考核者應以N3以上資深同仁來擔任，並在相關各職類中進行能力驗證，且在職前訓練時就可以開始使用，以共同營造友善的母嬰親善環境。

五、參考文獻

台灣母乳聯合學會（2021年11月29日）· *WHO能力驗證工具包-確保直接照護者執行愛嬰醫院措施的能力* · <http://breastfeedingtaiwan.org/ext/news/V531.html>

World Health Organization (2018). *Implementation guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from [https:// apps.who.int/iris/handle/10665/272943](https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943)

World Health Organization & the United Nations Children's Fund (UNICEF)(2020). *Competency verification toolkit: Ensuring competency of direct care providers to implement the baby-friendly hospital initiative*. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF).

World Health Organization(2019). *Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices*. Geneva: World Health Organization.(<https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counsellingwomen-improve-bf-practices/> en/, accessed 17 July 2020)



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「專業課程」積分2點，請於考完試次月月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

通訊考題 (是非題，共10題)：

1. 十措施為愛嬰醫院的基礎，措施二已修改為：「確保員工具有足夠的知識、能力和技能來支持母乳哺育」。
2. 愛嬰醫院從注重訓練轉變為注重能力驗證，讓直接照護者俱備支持母乳哺育的知識、能力和技能。
3. 世界衛生組織（WHO）與聯合國兒童基金會（UNICEF）未提供更新的訓練教材，給所有機構來協助訓練每位醫療照顧人員並進行能力驗證，需要靠醫療機構自己製作。
4. 「能力驗證工具包」是協助在機構和教育工作者，來驗證護理師、助產師、醫師等不同類型的直接照護者，但並不能增強其基礎及實證依據的母乳哺育照護的基本能力。
5. 表現指標可用於衡量在母嬰照護機構中直接照護者能夠保護、促進和支持母乳哺育的能力。
6. 直接照護者必須具備足夠的理論知識，並將技能和態度整合，需要知道要向母親解釋什麼、為什麼重要及如何尊重母親自己的步調和考量，有效地將信息傳達。
7. 考核者必須對愛嬰醫院範圍內的產科照護和嬰兒哺餵措施有足夠的了解，以便準確地檢測正確和錯誤的知識、技能和態度(行為)。
8. 能力驗證表之目的是記錄直接照護者從事泌乳照護和支持的能力，呈現出直接照護者對自身以及跨專業團隊能力的信心及責任感。
9. 能力驗證考核者要有足夠之能力識別正確和錯誤的知識、技能、態度和做法。
10. 「能力驗證工具包」可提供有產兒服務、生產中心和有周產期團隊的醫院，讓直接照護者在職前訓練以及繼續教育時使用。

「孕產安全 你我共守」-共同建構友善安全的生產環境

李昭暉 新光吳火獅紀念醫院護理部產房護理長

2020年起台灣人口數已轉變為負成長，2025年將邁入超高齡社會，在全國少子化的狀態下，每一人次國民的孕產經驗都顯彌足珍貴。世界衛生組織及醫策會連續在2022-2023年病人安全週活動以促進「孕產兒安全」為宣傳目標，從「把握關鍵，產除風險」開始觀念宣導，進而推動「孕產安全，你我共守」，期許全民能關注妊娠、分娩和產後期間發生的潛在風險，進行辨識、預防及因應措施，同時強調孕產婦及其家屬參與的重要性，共同維護孕產兒安全。2023年特別在醫療機構中運用「孕產共守，預防產後大出血」為宣導主題，鼓勵提昇醫療人員、孕產員工及民眾對於產後大出血的認識與因應，共同預防與守護孕產安全(衛生福利部台灣病人安全資訊網，2023)。

幸福的台灣媽媽們，在「安心生產，國家保障」政府將婦女享有安全生產環境視為重要責任，每年挹注許多人力、資源等以提升周產期照護品質、積極預防生產事故發生。然而，婦女孕產過程仍存在許多不可預期性的風險，國家為及時照顧遭遇生產事故的家庭，自2016年起實施「生產事故救濟條例」，藉由法規及預算編列，當家庭遭逢生產事故，即時性能經此獲得政府經濟援助，及處理後續問題。同時衛生福利部也積極持續提升醫療機構對於生產事故之緊急應變處理能力，增進母嬰救治成功機會，並在機構內建立生產事故之專責溝通與關懷機制，減少醫療糾紛，增進醫病彼此信任與安心，營造雙贏的局面。鑑於國內近六年來統計生產事故救濟條例之孕產婦死亡案件資料顯示，從128件孕產婦死亡事故之原因分析中可知，約39件次(31.0%)主因為子宮收縮不良、產後大出血、瀰漫性血管內凝血症等產後出血問題引發死亡。因此衛福部便在2023年以「孕產共守，預防產後大出血」為宣導主題，除在醫療機構內提昇人員對於產後大出血的認識與因應外，並建構出產科六大風險管控要項，透過落實於不同層級機構進行實地輔導，包括:完成高危險妊娠之評估與處置及機構因應緊急狀況之應變能力與完善設備建置，建立及改善生產流程，未來還將持續進行機構實地輔導，強化機構風險管控能力，以期逐步建構完整周全的周產期照護與孕產兒安全環境。產科六大風險管控要項乃為國內婦產科專家們參考美國Alliance for Innovation on Maternal Health (AIM)發表的孕產婦安全組合式照護(maternal safety bundles)，依四大方向「事前準備」、「辨識及預防」、「緊急應變」及「檢討與學習」，發展建構出醫院版及診所版的產科六大風險管控要點準則，在事前準備方面，機構內需安排有辨識及處理能力的人員、設備與流程，同時備有緊急生產、緊急備血、輸血流程，及進階影像學診斷能力與設備，並設置有降血壓藥物、抗痙攣藥物、抗凝血劑庫存及檢附藥物使用方法及劑量指引，且醫療人員能進行胎兒監視及正確判別生產時機，並定期接受所有流程的在職教育、模擬及檢討匯報，並安排定期測試機構模擬案例演練的機制及立即啟動緊急應變的能力、設備因應功能。一旦收治機構評估當下無法處置產婦及新生兒時，應有緊急轉院機制，並訂有進一步會診、諮詢及轉診的計畫，有跨團隊醫師與婦產科醫師共同照護或重症照護機制(Eppes et al., 2021)。

在辨識及預防方面，醫護人員應能辨識嚴重徵象與併發症，當出現不良徵兆或檢驗室檢查結果異常時，應即時回應及啟動標準處理程序，具備辨識及評估高危險妊娠產婦及胎兒能力的第一線醫護人員，當應對高危險產婦進行衛教及告知返診時機且及早確立胎盤位置。對於第三產程之積極處置(active management of the third stage of labor) (AMTSL) 即受過訓練的

醫護人員在第三產程階段時積極進行以下預防性處理：1.使用催產素(oxytocin)或其他幫助子宮收縮的藥物。2.不具經驗的接生醫師或助產師不得於協助產婦娩出胎盤時任意使用臍帶牽引術(controlled cord traction)(CCT)。3.當胎盤娩出後持續評估子宮收縮強度及必要時給予按摩，以避免產後出血(Escobar et al., 2022)。倘若產婦此時發生突發性的心肺功能衰竭，應優先考量是否為羊水栓塞。

在緊急應變處理方面，宜注意血壓控制，預防子癲症的發生，並評估儘早生產時機，當出現胎兒窘迫之處理流程及緊急剖腹產時的即時無障礙聯繫，並在生產過程及產後大出血的處置，能適時對產婦及新生兒執行高級心肺復甦術並給予氧氣，一旦新生兒需要緊急處置照會系統支援時，合適的新生兒緊急照顧人員及設備能及時到位，備有加護病房並可聯手跨團隊照護，當在必須轉院前應盡量穩定其狀況，並做適當聯絡、交班、安排及紀錄。最終在檢討與學習過程，對於病例討論及處置流程修訂的機制，且需要定期監測結果及醫療指標，若針對診所轉診個案能有回饋機制，且需要持續舉辦繼續教育訓練課程使醫護人員及早辨識及熟悉緊急處置，養成醫療人員具有辨識的能力，追蹤相關案例的預後及緊抓高風險病人之衛教與返診時機(Stierman et al., 2023)。

依照風險管控重點，加強在六大主題進行管控，包括：妊娠高血壓/子癲前症、植入性胎盤/前置胎盤、胎盤早期剝離、羊水栓塞/靜脈栓塞、胎兒窘迫、產後大出血等逐一詳述執行策略，供需求者學習與參閱(衛生福利部台灣病人安全資訊網，2023)。

此外，2022年度衛福部生產事故事件通報及品質輔導計畫專案小組委員，參考國內外婦產科照護模式，及六大風險管控要點內容已發展「產後大出血組合式照護查檢清單及新生兒黃金一分鐘」建立檢核機制，提供國內醫療機構（包含診所、地區醫院、區域醫院、醫學中心）了解產後大出血組合式照護重要性，從產檢前開始，評估是否有產後大出血危險因子，詢問懷孕及生產史、手術史、胎盤狀況及母體有無血液相關疾病及容易出血因子及疾病；在產中查檢評估時則要注意，生產前務必監測血色素、血小板值，對高風險者必須進行產程及連續性胎心音監測評估，在產中便要評估有無產後大出血危險因子，如有需求能立即執行超音波檢查，確認是否有子宮破裂或胎盤早期剝離情形，並有緊急剖腹生產能力與醫療人員召回及緊急後送之機制隨時因應。在產後進行照護措施查檢時，需要定期觀察子宮收縮、產後排出物(Lochia)及病人生命徵象，若發現在初步處置下仍有持續性出血或產婦生命徵象不穩定情況時，應立即啟動產後出血標準作業流程，機構能備有至少三種以上促進子宮收縮藥物，人員應熟知其使用途徑並隨時可取用，或備有其他相關止血工具或方式，如子宮內止血水球(即：Bakri balloon)、子宮填塞法，緊急狀況下應有緊急開腹止血或子宮切除能力及緊急後送之機制，以預防及因應一旦產後大出血發生時能遵循應變(Bienstock et al., 2021)。此外，亦提及新生兒黃金一分鐘重要性，出生後一分鐘內幫助寶寶建立呼吸，是協助新生兒存活的關鍵步驟，必要時，需要以甦醒球提供正壓換氣，黃金一分鐘步驟從擺位→刺激→清除呼吸道確認呼吸→給予正壓換氣，達到幫助寶寶呼吸、幫助寶寶存活(衛生福利部台灣病人安全資訊網，2023)。

2023年9月16日至10月31日衛生福利部曾於全國共同推動病人安全週醫療機構響應活動計畫，透過實體或線上設計活動；彰顯「孕產共守預防產後大出血」重要性，以提升孕產婦與照護團隊對產後大出血風險防範之認知作為成果，其中「病安好主意-孕產兒安全」即為以提升病安之發想及建議所設計之線上活動，人手一機的時代，將專業衛教包裝於每天的數位生

活中，透過FB貼文、影片發表、鼓勵點閱按讚、機構主辦有獎徵答等動靜態活動，引導民眾及醫療人員們從生活中自然地重視，進而一起建立維護孕產兒安全的認知，建構你我共守的安全就醫環境。

身為守護孕產兒安全的第一線人員，所有的醫療機構皆應落實遵循孕產婦安全組合式照護指引，從管理部門審視機構等級建置相關標準作業程序，由教研部門定期辦理在職教育訓練醫護團隊辨識與處置的能力，亦請品管部門啟動每年無預警地模擬演練，在居安思危中真正做到「知己知彼，百戰不殆」，相信我們一定能攜手合作建構一個友善安全的生產環境。

參考文獻

- 衛生福利部台灣病人安全資訊網（2023，5月17日）。風險控管-婦產科六大風險管控重點。
<https://www.patientsafety.mohw.gov.tw/xmdoc/cont?xsmsid=0M105593347872297444>
- Bienstock, J. L., Eke, A. C., & Hueppchen, N. A. (2021). Postpartum hemorrhage. *The New England Journal of Medicine*, 384(17), 1635-1645. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1513247>
- Eppes, C. S., Han, S. B., Haddock, A. J., Buckler, A. G., Davidson, C. M., & Hollier, L. M. (2021). Enhancing obstetric safety through best practices. *Journal of women's health (2002)*, 30(2), 265-269. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8878>
- Escobar, M. F., Nassar, A. H., Theron, G., Barnea, E. R., Nicholson, W., Ramasauskaite, D., Lloyd, I., Chandharan, E., Miller, S., Burke, T., Ossanan, G., Andres Carvajal, J., Ramos, I., Hincapie, M. A., Loaiza, S., Nasner, D., & FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee (2022). FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 157 Suppl 1(Suppl 1), 3-50. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14116>
- Stierman, E. K., O'Brien, B. T., Stagg, J., Ouk, E., Alon, N., Engineer, L. D., Fabiyi, C. A., Liu, T. M., Chew, E., Benishek, L. E., Harding, B., Terhorst, R. G., 2nd, Latif, A., Berenholtz, S. M., Mistry, K. B., & Creanga, A. A. (2023). Statewide perinatal quality improvement, teamwork, and communication activities in oklahoma and texas. *Quality Management in Health Care*, 32(3), 177-188. <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000407>



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「品質課程」積分2點，請於考完試次月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

通訊考題 (選擇題，共10題)：

- 1.111~112年病人安全週活動以「孕產兒安全」為主軸，從「把握關鍵，產除風險」觀念宣導，進而期望：(1)「孕產安全・你我共守」；(2)「生產安全・你我共守」；(3)「生育安全・你我共守」；(4)「生育安全・你我共榮」。
- 2.國內105-110 年度統計生產事故救濟條例中，有關孕產婦死亡救濟案件中，分析孕產婦死亡之事故原因，下列敘述何者正確？(1)子宮收縮不良、產後大出血、瀰漫性血管內凝血症；(2)妊娠高血壓；(3)妊娠糖尿病；(4)癲癇。
- 3.產科六大風險管控主題，下列敘述何者錯誤？(1)妊娠高血壓、子癲前症；(2)植入性胎盤、前置胎盤；(3)羊水栓塞、靜脈栓塞；(4)產後大出血。

- 4.孕產婦安全組合式照護（maternal safety bundles），六大風險管控重點提到四大重點，下列敘述何者錯誤？(1)及時準備；(2)辨識及預防；(3)緊急應變；(4)公告週知。
- 5.有關"產前"評估有無產後大出血的危險因子，下列敘述何者正確？(1)懷孕及生產史相關(多產之經產婦、多胞胎、曾發生產後大出血、胎兒過大、羊水過多)；(2)手術史相關(前胎剖腹產、子宮曾接受手術)；(3)胎盤相關(前置胎盤、植入性胎盤、胎盤剝離)；(4)母體有血液相關疾病(如血色素 < 10g/dl、凝血功能異常、血小板過低…等)；(5)以上皆是。
- 6.有關"產中"查檢評估之項目，下列敘述何者錯誤？(1)生產前監測血色素、血小板；(2)對高風險者必須進行產程及連續性胎心音監測評估；(3)產中評估有無產後大出血危險因子；(4)應定期觀察子宮收縮、惡露及病人生命徵象；(5)有能力可立即執行超音波檢查，確認是否有子宮破裂或胎盤早期剝離情形。
- 7.下列何者非"產後"查檢評估之項目？(1)應定期觀察子宮收縮、惡露及病人生命徵象；(2)經初步處置下仍有持續性出血或病人生命徵象不穩定情況，應啟動產後出血標準作業流程；(3)評估有無產後大出血危險因子；(4)有至少三種以上促進子宮收縮藥物，了解其使用途徑並隨時可取用，或其他相關止血工具或方式，如止血球、子宮填塞法。
- 8."產後"查檢評估之項目中「應有緊急後送之機制」，下列敘述何者正確？(1)訂有緊急轉診之條件與時機；(2)維持穩定病人情況；(3)合作後送之醫療機構應有產後大出血重症處理能力；(4)以上皆是。
- 9.有關「新生兒黃金一分鐘重要性」，下列敘述何者錯誤？(1)出生後一分鐘內幫助寶寶建立呼吸，是協助新生兒存活的關鍵步驟；(2)步驟從刺激→擺位→清除呼吸道→給予正壓換氣→確認呼吸狀況；(3)出生後要確認是否足月兒？肌肉張力？呼吸或哭；(4)必要時立即提供甦醒球提供正壓換氣。
- 10.有關第三產程之積極處置措施，下列敘述何者正確？(1)使用催產素(oxytocin)或其他幫助子宮收縮的藥物、接生人員於協助產婦娩出胎盤時應積極使用臍帶牽引術可加速分娩過程以減少產後出血、當胎盤娩出後不須再評估子宮收縮強度應常規持續不間斷地按摩；(2)使用催產素(oxytocin)或其他幫助子宮收縮的藥物、未具經驗的接生醫師或助產師不得於協助產婦娩出胎盤時任意使用臍帶牽引術、當胎盤娩出後應持續評估子宮收縮強度及必要時給予按摩；(3)一律使用催產素(oxytocin)或其他幫助子宮收縮的藥物、也未任意使用臍帶牽引術，所以當胎盤娩出後可以不必再評估子宮收縮，也不必按摩；(4)所有產婦從第一產程即應開始常規性持續使用催產素(oxytocin)或其他加強子宮收縮的藥物、第二產程時接生醫師或助產師應積極協助產婦快速以人工牽引臍帶及人工剝離胎盤方式娩出胎盤、不須等胎盤娩出即應常規性、持續性不間斷按摩子宮2小時。

延續生命的齒輪~將愛傳遞下去

鍾主音 國泰綜合醫院器官勸募暨移植協調護理師

我們常常會忽略生命中一些不經意的小事，但人人都有機會成為改變別人生命的開始，像是器官捐贈，這是一個令人動容的行為，可以拯救生命，改變其他家庭的命運，並在社會間播下愛的種子，遺愛人間。

故事始於某個週四的夜晚，接到社工通知「加護病房有一位病人，在家中倒下，診斷為動脈瘤破裂，家屬有提出可能器官捐贈的意念，明早會客時間，請了解一下細節。」收到通知的同時，心中有些感觸，對於提出器官捐贈想法的家屬，真的很有大愛，也有些不捨，但是對於那些在等待器官移植的家庭，便是生命有新的開始了。

隔天在會客時間，主治醫師便向家屬說明個案的病況及預後情況，首先是開刀，但是手術風險很高，及術後預後不佳，其二是，如果觀察期過了，病況還是沒有好轉，有沒有要考慮做器官捐贈，要請家屬先有心理準備；當下女兒便提出，母親在生前其實有跟他們討論過，如果將來發生什麼意外，不想要躺在病床上，造成家人的負擔，而是要捐贈自己的器官，幫助其他人延續他們的生命，沒想到這一天真的來臨了，也想要尊重她的意願，幫助有需要的人，造福其他家庭。當下先跟家屬解釋，並簽署捐贈同意書，便開始啟動器官捐贈程序。

器官捐贈有一套嚴謹的流程，首先要幫捐贈者執行抽血及安排檢查，再來器官捐贈是需要通過二次腦死判定，才能夠做捐贈手術的，而二次判定也有法定上的固定時間；當下也再次跟家屬說明，器官捐贈要配對成功，也有一定的難度，要視母親抽血及檢查報告，而數據會由醫師及協調師雙重核對，確認無誤後，輸入登錄中心，由系統篩選與配對，再按照配對名單，陸續通知受贈醫院端的協調人員，若有機會配對上，也是對生命延續的一種付出及貢獻。在等待腦死判定的時間，整個醫療團隊在照護過程中，也是細心照料及不遺餘力維持捐贈者的生命徵象及器官完整性，家人也在每次會客時間來陪伴母親，跟她說說話，珍惜能夠還在一起的時光，陪她走完生命最後一哩路。

終於來到要進入開刀房，完成器官捐贈的日子，家人從加護病房到開刀房的途中，好像渡過了一世紀，從先生看太太不捨的眼神，女兒頻頻拭淚強忍哀傷，護理師貼心放慢了推床速度，讓這一家人彌補這最後一刻珍貴時光；沿路工作人員也對捐贈者致上最大的敬意，因為她的大愛，在今天會改變許多人往後的生活。而各醫院移植團隊也陸續抵達，大家在劃刀前，向捐贈者默哀並感謝她的捐贈。捐贈過程中，各家醫院也很仔細摘取其器官並確認，珍惜這得來不易的大愛，因為有了她的奉獻換來更多人的重生。

在捐贈不久後，家人舉辦宗教儀式的告別式，告別式中牧師有一段禱文，懇求主在這一段哀思的時候，保守姐妹的家人，懇請您親自擦去他們的眼淚，醫治安慰受傷的心靈，讓她安息主懷，榮歸天家，也保守那些受贈器官的人，在未來的日子裡，重獲新生並珍惜這份得來不易的饋贈。

器官捐贈是要完成死者的意願，選擇延續他人生命的愛心行動，捐贈其器官是生命中的一份禮物，讓死者無憾，生者有希望，也是一個關於生命、愛與奉獻犧牲的開始。從捐贈者做下決定的那一刻，傳遞到家人的支持，最終延續至社會大眾的意識與行動，當中參與的人都成為受贈者生命中的推手，拯救無數個家庭中的痛苦；讓我們心懷感謝這些無私奉獻大愛的人，並鼓勵更多人見證奇蹟，讓器官捐贈大愛繼續傳遞下去。

護理友你

黃屏霏 臺中榮民總醫院護理部護理師

夜裡..不忍打擾妳入睡，天亮輕輕喚醒妳繼續我的治療。妳甦醒中訴說著熱愛旅遊，愛陽光，27歲診斷紅斑性狼瘡，跟它共處了30年，經歷無數次病危、插管，妳說早已看淡生死，但妳嘴角卻老實地輕微顫抖，泛淚說：「但放不下家人」，白衣下的我感受到妳內心害怕著這一刻的到來。

倒在施作工地，被友人CPR救回的木工，不喜歡看新聞，只想看Discovery，左肩疼痛是職業病，於是幫忙調整了病床方向，讓雙眼可以直視前方，突然撇見窗外的黃昏，說：「好久沒有這樣看著陽光。」低頭調整點滴的我：「忙著工作齣？！」他帶著微笑：「嗯。」我：「老天爺在提醒你，放慢腳步，看看周遭。」這是病人靜心後與忙碌奮鬥的我互動日常。

護理是什麼？病人在我們面前，卸下心防，說出內心深處不曾告知他人的想法，因為對護理專業的信任，此刻感到安心與放心，無意間，角色轉換成朋友。之所以熱愛重症護理，不僅是感受醫療團隊合作的精神，其次是考驗短時間消化各種情緒的回饋：A婆婆換了氣管內管，怎樣也打不飽的氣囊，伴隨著喉頭呼嚕聲，就像是跟我們道別一般，家屬問我：「妳覺得我媽媽是清醒的嗎？」，我：「換成我是她，我希望我不是清醒的，太痛苦了。」那天，呼喚A婆婆，她悠悠地睜開眼，我想這是她最後一次張開眼看這世界。B女士原以為葉克膜移除算樂觀，但因為抗凝血劑使用的合併症，腦出血，電腦斷層來回兩次，再送開刀，糾結的不是管路，是不知道怎麼做才是對的家屬。C先生氣管內管移除前和家人視訊，顧不得面子，雙雙淚流滿面。D先生探望媽媽，三位兄長都在國外，僅有媽媽和他相依為命，看著媽媽氣管內管留置躺在眼前，一直說：「是不是我太晚送她來醫院了？」崩潰大哭卻壓抑著自己，頻頻跟我道歉，說他忍不住。E先生反覆腦部手術後意識未恢復，疫情期間家人無法探視，每每家人視訊電話裡回報一天發生的大小事，傳遞家屬關懷時，護理師就好比幸福接線生。面對來自病人與家屬的喜怒哀樂，透過護理，得到釋放與寄託。接收到這些複雜的情緒成份後，過濾轉換成正向積極的態度，是每一位護理師最引以為傲的特色。

如果可以，護理師願意陪伴您度過生命中最脆弱的時刻，照護病人的同時，許多家庭與我們相互牽動著。臨床工作中奔波的雙腳好希望能再多做一點，沒有停下來的走動掩飾了低血糖的激動，夥伴們互相打氣，護理師們也彼此牽動著，有你友你。



圖一：掌心向上，集結同心



圖二：Give you a hand，齊心協助

攝影／黃屏霏護理師