

出國報告（出國類別：進修）

## 護理主管在行政與臨床管理上之角色功能

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

姓名職稱：姜美珠護理長

派赴國家：香港

出國期間：2015/11/14~2015/12/13

報告日期：2015/12/25

## 摘要

此次奉派至香港瑪麗醫院參訪，主要是學習護理主管在行政與臨床管理之角色功能。參訪期間為 2015 年 11 月 14 日至 2015 年 12 月 13 日。參訪單位則包含血液透析室、腹膜透析室、腎科病房、B1 急性病房及急症室等。透過觀察及與病房經理、APN、RN 等人員訪談，以了解該醫院護理作業之相關運作過程，進而發現足以借鏡之處。經過一個月的學習與分析，發現本院與瑪麗醫院相比各有優缺點。例如，本院的資訊科技與環境等感染控制優於該院，但在人力資源運用、人員培訓與考核方面卻需加強。

## 目次

壹、	前言.....	1
貳、	參訪動機.....	2
參、	參訪目的.....	3
肆、	出國期間.....	3
伍、	參訪醫院.....	4
陸、	參訪單位：.....	6
柒、	參訪紀要.....	6
一、	參訪行前準備.....	6
二、	參訪過程重點.....	7
三、	血液透析室、腹膜透析室、腎科病房參訪報告.....	7
四、	B1 女內科急性病房參訪報告.....	12
五、	急症室(A&E)參訪報告.....	19
捌、	心得與建議.....	23

## 壹、前言

一般大型醫院在護理制度中，大都設有病房護理長一職，已是長久來之架構。護理長的主要職責中，除須兼顧「護理行政」外，更須對「臨床業務」有效掌握與監控。而在「護理行政」中，大都以人力管理、排班、教育訓練、設備使用、設施維護，以及醫材請購/請領等資源分配、調動與監管，進而使護理業務機制，得以順利運作。而在「臨床業務」之管控中，大多包括病人照護、照護品質管理及監測，以及協助特殊個案出院與規劃等相關事宜，進而提升醫療服務品質，確保醫病良好關係。

鑒於病房護理長整體工作，涉及機制運作與全面品質提升等重責，故業務性質與內涵相當複雜與繁瑣。尤其，在管理行政命令變更、人員儀器出狀況、病人情緒不穩等情況下，更是因此疲於處理緊急及突發事務。而為改善此種窘境，在過去眾多實務經驗分享與學術研究中，大多不約而同的指出，可從「人員培訓與留任」等規劃上來進行補強或變革。並藉此，以改善整體病房營運機制的混亂，以及醫療服務品質的提升與確保。

例如，羅伯特·伍茲約翰遜基金會曾在其一項研究中指出，要解決人力短缺所衍伸的培訓與留任問題，可從建立「護理經理人制度」(Nursing Manager)做起。而在此管理制度中，護理經理人可根據每個當下階段所發生的重點事項，進行排序與重點管理。進而促進工作分配合理化、有效支援工作人員、有效授權與管理責任、積極應對員工疑慮、改進工作方向與績效、明確賦予在職教育責任，以及改善醫師與護理人員之間的關係等。

對此，本院多年來，在院長與行政體系的努力下，不斷改善與變革，進而促使醫病關係良善，服務業績也日益增進。但因單位的服務量差異大，且資源整合不易，造成護理長工作壓力日益提升。故希望藉透過參訪國外大型醫院之管理營運機制中，深入了解該醫院在護理長，此一管理者之角色與分工，進而比較與發現足以作為借鏡之處。同時，也冀望藉此了解各角色所應發揮之長處，以運用在行政與臨床實務上，提升服務品質與人員之

留任，進而協助本院現有管理制度更爲完整與有效，成爲國內醫療服務機構之標竿。

爲此，本參訪者從亞洲地區大型教學醫院中，尋找適切的參訪對象。又由於亞洲地區，除了臺灣之外，日本與香港在醫院護理管理制度上較爲完善。而在醫院規模中，與本院較爲同性質單位(包括門診、加護病房、手術室、急診室及血液透析室)之醫院中，則以香港的瑪麗醫院(QMH, Queen Mary Hospital)最爲相近。故本次參訪將以此醫院做爲學習對象。

瑪麗醫院是香港大學醫學院附屬之教學醫院，也是一所 24 小時急症綜合公營醫院，更是香港兩所教學醫院之一。此醫院在 1937 年 4 月啓用時，曾是遠東地區規模最大的醫院之一。該院目前腎臟科，是由 3 個單位形成 1 個 unit，並設置 1 位 Ward Manager (WM) 負責行政管理業務。因此，舉凡 unit 的行政、預算、品管、排班等日常庶務，以及協調管理單位之人事調度，以平衡各病房間之人員年資、成本及單位之間的交叉訓練等人力資源管理層面業務。另外，該院也設置 Advance Practice Nurse (APN)來負責臨床實務管理與工作分派(派班)。因此，在行政管理機制與臨床管理工作上，與本院之作爲相近，是一可參訪與學習的對象。

## 貳、參訪動機

本院自民國 96 年 10 月 19 日，虎尾院區啓用之後，對雲林地區的醫療服務之廣度與深度，不斷擴大與加深。也因院長與院內所有同仁的努力，讓服務業務品質不斷提升與醫病關係更加良好。卻也因此，在人力資源運用與管理上，產生莫大壓力與困難。而爲解決此種窘境，院內同仁無不定期研討問題、商議對策。而在大家的努力下，雖也見到成效日益茁壯，並得到縣民對本院的信任與依賴。但爲精益求精，成爲卓越企業典範，院長不僅鼓勵科室主管，深入了解醫病問題與需求，更應積極改善管理方法與營運機制。

本參訪者鑑於院內目標的達成，遂提出參訪計畫，並到訪香港瑪麗醫院，以了解該院在腎臟科領域上之管理與機制運作。其中，更聚焦在病房護理長之行政與臨床管理上的角

色與功能。藉此參訪學習過程，以掌握該院在「人力資源整合」、「業務運作機制」、「服務品質提升」、「管理成本下降」等領域上之作爲，進而作爲本院學習借鏡之處。

## 參、參訪目的

在爲期一個月的參訪期間中，本參訪者將於每日，(一)配合瑪麗醫院安排，參訪相關科室；(二)紀錄護理長相關業務之作爲與機制；(三)整理當日記錄內容，並比較、分析與本院差異處；(四)針對本院現行業務，提出可行改善建議。

本參訪者將透過上述參訪 SOP(標準程序)，完成底下目的，進而作爲本次參訪成果之呈現基礎。

- (一) 了解管理者之角色功能及工作內容。
- (二) 了解管理者工作流程及工作設計。
- (三) 學習管理者在人力資源管理整合方式與成效。
- (四) 學習管理者臨床資源管理。
- (五) 學習管理者在年度預算規劃與執行管控、成本控制。
- (六) 學習管理者在照護品質管理指標監測及研究上之專業發展。
- (七) 了解人員培訓制度與運作方式。

## 肆、出國期間

本次參訪與研習期間，自民國 104 年(2015 年)11 月 14 日至 104 年(2015 年)12 月 13 日，共一個月 30 天。扣除來往飛機兩日行程，以及周六日外，共有四週 20 日的參訪與學習。

## 伍、參訪醫院

香港瑪麗醫院於 1933 年正式開始興建，但因資金不足，不得已延至 1937 年 4 月 13 日正式落成啓用。該院後由繼任港督郝德傑主持開幕儀式，並以當時英皇佐治五世 的皇后瑪麗的名稱，命名為瑪麗醫院(如圖一)。

該院位於香港薄扶林道 102 號，現為一間地區性的急症醫院，更為香港大學李嘉誠醫學院的教學醫院。該醫院除為廣大市民，提供全面優質的醫療服務外，亦融匯醫管局和大學的專長和研究潛力，提供特別的第三層和第四層護理，為醫護人員的教育、培訓與發展提供合適的環境、導師和設施，同時促進教育和研究的工作。該院之願景、使命及核心價值都是承接醫管局(如圖二)(摘錄自 2013~2014 醫管局年報)。



圖一、瑪麗醫院 Main Block

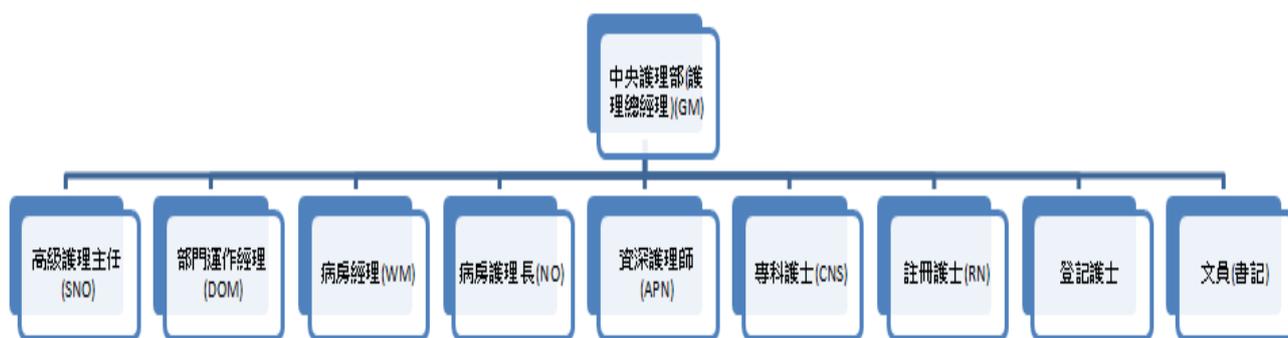


圖二、願景、使命、核心價值

由於，瑪麗醫院也是一間第三層和第四層的醫療服務轉介中心，故負責診治複雜且需高科技治理的病例，包括器官及骨髓移植、初生嬰兒深切治療服務、兒童外科、輔助生育、心臟護理、口腔頷面外科、燒傷、整形外科及腦外科等。此醫院更自 2003 年 7 月起成為香港指定的肝臟移植中心，提供世界級水準的肝臟移植服務。同時，自 2008 年 7 月，葛量洪醫院的心臟暨胸肺外科及相關服務，遷移至瑪麗醫院後，瑪麗醫院更成為全港唯一的心臟/心肺移植及小兒心臟外科中心。該醫院更自 2007 年起，連續七年榮獲《讀者文摘》

所頒發的「信譽品牌金獎」，而此一事實，更反映該醫院一直貫徹為廣大市民提供優質服務與表現備受肯定之證明。

該院目前共設有病床 1587 張、護理中心 7 個、普通病房 14 個、私家病房 7 個，而總工作人員約 4000 位。其中，護理人員之管理體系，採分層管理及職責樣式(如圖三、四)。從圖三可清楚看出，該院設置中央護理部，並有總經理一人統轄所有護理工作。接著，醫護理中之各種業務與責任，再分設高階護理主任、部門經理、病房經理、護理長等，以管理各項行政運作機制與業務。而臨床工作上，則由資深護理師、專科護士、註冊護士、登記護士等負責執行。而各個職務之相關工作職責，請參考圖四內，各個框框之說明。



圖三、護理人員分層管理圖

病房經理(WM)	專科護士(CNS)	註冊護士	登記護士	健康服務助理員	病房服務員	病房文員
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 理行政管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 專科護理指導及發展</li> <li>• 健康教育</li> <li>• 臨床教學</li> <li>• 新護士培訓</li> <li>• 實施科研活動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 患者的治療和護理</li> <li>• 隨醫生查房</li> <li>• 匯報病情</li> <li>• 執行各項技術操作和專科護理</li> <li>• 書寫護理文件</li> <li>• 制定和實施護理計畫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 負責送患者手術、檢查、執行鼻飼食、傷口換藥、幫病人翻身</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 執行簡單護理技術操作，例如：測體溫、量血壓、記I&amp;O</li> <li>• 協助護士工作</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 為患者提供基礎生活護理如：餵食、協助大小便、皮膚清潔</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 負責內外聯繫</li> <li>• 醫療文件統計、整理、保管、預約檢查、訂餐</li> </ul>

圖四、各層護理人員工作職責

## 陸、參訪單位：

出訪前，本參訪者除先進行上述調查，以對該醫院之歷史與現況進行了解外，更搜尋相關資料，以再度確認該院在護理體系上運作機制與管理分層，進而建立對該院之總體樣貌的了解。同時，本參訪者也進一步了解發現，該院在腎臟科之相關設置，概有「血液透析室」、「腹膜透析室」、「腎科病房」。

## 柒、參訪紀要

本節將說明：(1)「參訪行前準備」，以說明取得瑪麗醫院參訪許可與回信之過程，進而作為後續申請者之參考；(2)「未來參訪重點」，以將先前準備之參訪與學習事項，再次確認與修改外，更與相關主管及同仁探討須特別觀察與了解之處，進而作為參訪時之提醒；(3)呈現參訪各單位之過程與發現，以作為此次參訪之真實記錄。

### 一、參訪行前準備

鑒於參訪與研習時間不長，因此，在出國之前，本參訪者事先將所期待參訪與學習內容，以相關設置為單位，先擬訂出一份相關表單。在此表單中，主要提醒自己在參訪時，所應特別注意的「工作角色與職掌」、「工作流程與作業」、「相關設施與管理」等。並借此，以作為參訪期間，洽詢與訪談相關人員及其作為之基礎。

因此，在得知通過進修委員會之預算審，並能薦送到香港出國參訪後，本參訪者心裡忐忑不安。可說是一則以喜，一則以憂。其中，喜的是，能進一步了解國外大型醫院之作為與機制，進而提升與改善自己目前工作之績效。而憂的是，參訪該醫院之時間、行程都須自己協調與決定，故不知能否依照自己所期待的，一一參訪的到？加上，此次參訪期間，又適逢 2015 年 7 月本院有一重要「新制醫院評鑑」，故除須確實完成外，更須在完成評鑑後，進行改善與管理機制強化等作為。所以，一直到 9 月底，

才能確實積極接洽該醫院，並準備好內部人員調配與安排，以讓此次出國參訪，沒有後顧之憂，但也因時間短促，確實顯得較為匆促。

尤其，在一剛開始上網搜尋一些資料後，並寫信去該院申請，但都石沉大海，也因此令本參訪者，壓力莫名的大了起來。還好，最後有腎臟科楊豐榮主任，從中溝通協調轉介，並請總院高芷華醫師的協助下，在完成瑪麗醫院要求的文件申請及費用支付後，終於，收到他們的來信同意，並依時間前往參訪。

## 二、參訪過程重點

爲使參訪結果呈現一致性與參考價值，本參訪者將在參訪香港瑪麗醫院時，了解底下各項作爲與考慮，以作爲與本院比較之基礎：(1)各相關單位之設施、設備的使用與人力資源配置；(2)各種情況下，病人接受治療行程與作業程序；(3)與本院/本單位做法不同處之說明；(4)特別現象、活動與做法，足以作爲借鏡或存在之缺點；(5)各種新進人員的教育訓練與考核做法；(6)各種記錄、文件與知識管理作爲；(7)組織文化與人員思維態度及自主管理習慣；(8)住院率/人數/平均日數等營運狀況；(9)器具使用方式的差異及其技能；(10)病房之急救車、給藥、POCT 等管理及其機制；(11)科室之工作與管理手冊作法；(12)假別處理機制與管理；(13)資訊聯絡與確認做法；(14)研究的推動與運作情形；(15)同仁凝聚力提升作爲；(16)人員考核與多元能力培養；(17)關心服務與醫療品質上之各種做法；(18)TQM 等品質管理活動的推動與成果；(19)其他本院少有之機制及作法。

## 三、血液透析室、腹膜透析室、腎科病房參訪報告

### (一) 單位簡介：

1. 瑪麗醫院將「血液透析室」、「住院腎科病房」、「腹膜透析室」等統稱爲「腎科」。

而瑪麗醫院的腎科，位於醫院大樓 K 座、18 樓(K18S)。整體腎科共分三區：

- (1)「日間血液透析室」共有 28 床(透析班次，二班)，且細分 B 型肝炎、C 型肝炎、

Non B、C 型肝炎等三區；另有一間隔離室，以供發燒病人使用；若無上述情況，而須隔離之病人，則使用一般床；

- (2) 「住院腎科病房」共有 10 床及 2 床移植床；
- (3) 「腹膜透析室」則有 1 間。
2. 「血液透析室」中，「常規透析病人」大部分被要求 1 周透析 2 次；「住院病人」則依醫囑所排定透析時間接受透析；「ICU 病人」由受過 HD 訓練的 ICU 護士自己透析 (ICU 會派人到 HDR 受訓)。
3. 每次到醫院接受透析的病人，大都會自行換上病人服、磅重，並給護士或 PCA 量體溫。每次洗的床位並不一定，但會由前一班資深護士排定。而每位接受透析的病人，每次洗腎須支付 100 元港幣，但洗腎時，會提供一餐飲食。
4. 病人每次透析時間約 5~6 小時，上機時間護士共同上機，之後每人照顧一區，約 5-6 個病人。病人上下機時間，會被記錄在白板上，以作為提醒。病人透析時間很長，因為，上機前須等一個小時，而下機時，會先拔一針，並約 30 分後，再拔第二針。此作法，對較不趕時間的病人，是可以慢慢來。但因國內病人較為匆忙，故此狀況與香港差別甚大。
5. Priming 是由接受過完整訓練課程的技術員 (PCA) 執行，下機收 AK (只有排 AK 的污水，Tubing 血水沒排)、藥水、擦機臺、換床單、收污被服。護士純粹打針、抽血、引血、上下機及照護病人需求。
6. CAPD 病人每 14 週須在 OPD 接受 Dr. follow up 一次；每 7 週在 PD 接受 nurse follow up 一次 (病人回來時，由 PD N. 先抽血、量體重、BP；若病人還有 DM，要多填一張 DM 評估單，再拿去給 APN follow up；若病人沒問題，就可回家；若病人有問題要問，則由 APN 通知醫師)。病人在看醫生時，醫生會 1 次開 3 個月藥物 (藥水亦是)。而病人會自行通知送貨時間，並可分 2~3 次送貨。看情況，有時病人會被要求，6 周抽一次血。
7. 「RN 的主要職責」，除了換管及其他 PET 或 Kt/V 檢查外，也須對新病人進行教育

訓練，並記錄其他病人之突發狀況。

8. 在瑪麗醫院的「腎科病房」中，醫師教授會在每周二查房，由住院醫師主要病情報告者。同時，醫學生會跟著醫師教授學習。但因病房每區是 6 張床的無隔間病人區，床與床之間，只有使用圍簾隔開。雖然查房時，醫師教授會講英文，以避免為人所知，但病人隱私之保密，難免無法確保。

## (二) 感染控制：

1. 對於必須使用雙腔導管的病人，每次上、下機時，都會使用消毒包來進行「管路消毒」，但消毒時，沒拿掉 lock。因管路消毒的很徹底，跟 PD 換管一樣，因此花很多時間。不過，此點之無菌技術操作，卻是值得學習(圖五)。
2. 在消毒過程中，常用的「消毒液」有三種：優碘、2%CHG、Hibiscrub。
3. 在「垃圾分類」中，將有沾到血的人工腎臟及管路，丟棄在一般垃圾桶中，感到奇怪與不解。對此，該單位回覆：只有沾到很多血的，才需要放入感染垃圾桶中。此做法與規定，顯然與國內嚴格垃圾分類，大大不同。
4. 在瑪麗醫院各角落，都能看到「預防感染、請即洗手」的海報。對此，護士大部分都會使用乾洗手液，而保全也都隨身攜帶乾洗手液，可見，洗手的遵從性做的不錯。
5. 「透析水質監測」之作法與本院大同小異，都有確切紀錄可供查詢。
6. 其他，例如「垃圾、物品不落地」等感染管制措施，不及本院完善(圖六)。



圖五、雙腔導管消毒



圖六、透析藥水落地

(三) 人力資源管理：

1. 腎科人力及每日排班狀況如下：

腎科全部人力，目前包括1位Nurse Consultant；1位Ward Manager；1位Nurse Officer與5位APN；31位RN與2位Ward Clerks；1位Physician；2位MO；1位HO；5位Renal Dialysis Assistant(RDA)與8位

Care-Related Assistants(CRA)/Ward Attendants。而每日之排班狀況，如下表所示：

	AM			PM			Night		
	RN	RDA	CRA	RN	RDA	CRA	RN	RDA	CRA
K18N	3		1	3		1	1-2		1
K18S	6	2	1	6	2	1			
K18D	1.5		0.5	1.5		0.5			

2. 其工作職責：

在「血液透析室」中，RN負責上機、下機、管路消毒、打針、引血、給藥及病人臨床照護；RDA負責人工腎臟沖管，下機後機臺清潔消毒、準備用物，收拾用物、更換床單等。「透析病床」雖有28床，但通常一班只有18位透析病人左右，故人力有RN 6人、RDA 2人、RCA 1人。這樣的安排與本院相比，本單位有透析病床30床，而每班上班人力護理師僅有8人。故相較之下，我們的人力運用是較有效率的。

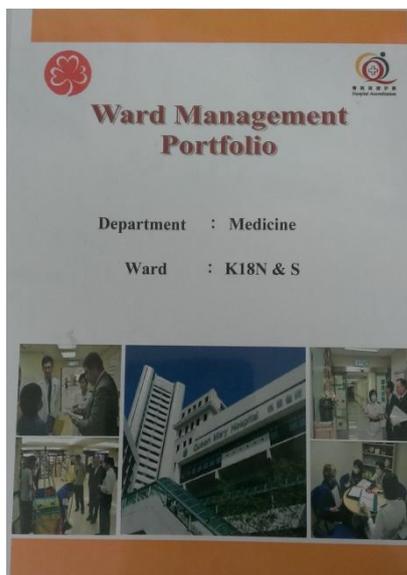
3. 在「腎科病房」中共有10床，每班排3位RN(含1位APN)，故與我們內科單位排班原則相比(護病比約1：10)，瑪麗醫院之人力是充足許多。

4. 在「腹膜透析室」中，目前約有病人200多位，每天每班排2位RN(若有APN回診日，則會有1位APN上班)，以負責教育訓練新病人、病人突發狀況返院，以及事先約好之返診病人服務。因此，工作量顯得較為緊湊忙碌。

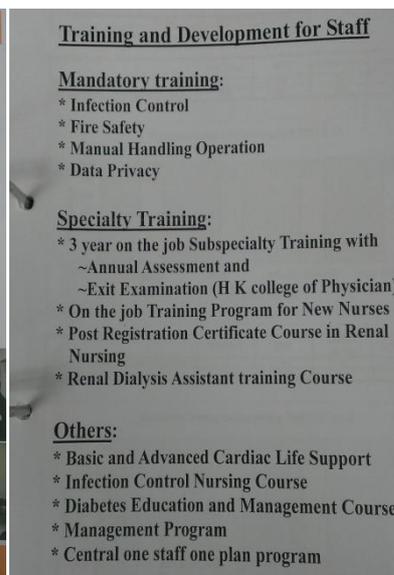
(四) 人員教育訓練及激勵方面：

1. 一般，腎科「新進人員」會先在「腎科病房」接受教育訓練。等知識及技能熟練後，新進人員才會被輪調到其他兩單位。而護士約半年輪調一次，且會輪到每一個地方。
2. 「剛畢業的護士」都會被安排在腎科病房學習，且與本院做法一樣，每位新人訓練都有一份教育訓練手冊。

3. 在「護理標準」方面，每項作業除須遵循「中央護理部」共通的標準及技術外，各單位仍有自己專科的 Protocol。該院的「文件管理」相當完善，全部都會放在一本「Ward Management Portfolio」中，因此，不僅找尋容易，若要做單位簡介時，此本內容也足以說明整個單位的運作狀況(圖七、圖八)
4. 在「技術訓練」方面，新進人員的所有技術考核，都由護士長或 APN 等級的人去執行與確認。進入醫院後，各個人員每年都須接受技術考核，也都於新進時一樣嚴格。不是由同等級的人員互相考核，藉此，以避免放水或不確實之情事發生。因此，人員技術操作的每一步驟，都非常確實且一致。這樣做法，確實是值得學習的(圖九)。
5. 與本院人員相同，並非每位護士都願意進階，端看個人想法與自我期待。不過，病房經理仍會多方鼓勵與協助，因此，每周三都會請同仁吃「中餐一起聚會」，並藉此機會聯絡感情，提升對單位的向心力。
6. 若當日突然有人「生病或請假」，在班的人會自動 CALL OFF 人出來上班。因為他們認為那是單位大家共同的事，因此責任應由每個人共同分擔。
7. 可能是因為教學醫院的關係，其人員「教育訓練」完善、「人力相當」足夠，「分層負責」清楚，每個人都能各盡其職。



圖七、Ward Portfolio



圖八、標準規範

Department of Medicine				Document No.	Revised/Reissued/Deleted
K18 Record of Credentialed Nurses for Haemodialysis Practice				Date	1 Jan. 2012 Dec 2013
Ward / Clinic: K18S				Distribution	ICM, MC, WM of K18 Renal
No.	Rank	Name of Nurse	Year of Renal Course Attended	Assessor	
				Date / Rank / Name / Signature	
1	NO	Li Lai Ying	1990		
2	APN	Chan Pui Wan, Faven	1995		
3	APN	Yu Wai Man, Ellen	1995		
4	APN	Wong Suk Wa	1996		
5	APN	Lau May Ki	2006		
6	APN	Chow Wing Kwan	2008		
7	RN	Chau Mei Chun	1996		
8	RN	Ng Yee Lin	1995		
9	RN	Chan Siu Ching, Emily	1991		
10	RN	Chia Soo Wai	1995		
11	RN	Szezo Nga Shan	2009		
12	RN	Chan Lau Kwan	1992		
13	RN	Leung Wai Hong, Helen	1999		
14	RN	Cheung Ching Man, Bonnie	2001		
15	RN	Lee Siu Lan	2000		
16	RN	Yip Po Wan	2006		
17	RN	Wong Wing Shan	2010		
18	RN	Li Ka Nei	2011		
19	RN	Ho Ka Wai	2011		
20	RN	Kwok Yan Chi	2005		
21	RN	Lo Chin Pang, James	2012		
On the Job Training				Assessor	
No.	Rank	Name of Nurse	Year Trained	Date / Rank / Name / Signature	
22	RN	Tan Yui Sze	09/2011-12/2011		
23	RN	Ho Nga In	05/2012-08/2012		
24	RN	Kwan Ming Sing	10/2012-01/2013		
25	RN	Wong Suk Yin	01/2013-04/2013		

圖九、APN 進行 Audit

(五) 儀器管理、5S 環境、及其他品質管理方面：

#### 1. 儀器管理：

該院目前共有洗腎機 29 臺，但有 5 種「機型」。病房經理表示，這是因該院為教學醫院，且每年購買新機時，都須以最低價得標，因此機型經常會有不同。這樣的做法與本院觀念較為不同。因為，要讓操作者熟練，且預防人員操作過程出錯，一般都希望購入相同儀器或統一規格。這樣的考慮確實能避免操作疏失之困擾，卻也因此僵化操作者的習慣。若進一步來說，其實機器之介面及模組都是大同小異，只要熟悉機器功能與構造，要學習其他機種，基本上是很快速的。

2. 每臺「洗腎機的使用年限」約為 10 年，因此每年會更換 3 臺。而每臺洗腎機的叫修與保養紀錄非常清楚，故可以在要汰舊換新時當佐證資料。此作法，與本單位無太大差別。
3. 該科的 5S 管理雖與本院要求相近，但本院/本科做得較為完善與徹底。
4. 各「職務工作」上，CQI、研究都由 APN、NC(Nurse Consultant)等人帶頭來做，RN 只負責照顧病人。
5. 品質管控包括：異常事件、壓瘡、跌倒等相關事宜，PD 病人 5 年存活率、腹膜炎發生率等，其分層負責與追蹤很清楚。

### 四、B1 女內科急性病房參訪報告

#### (一) 單位簡介：

1. 此「B1 女內科急性病房」共有 30 床，分佈在 5 區，每區有 6 床。當病人增多時，病房會在走廊或是靠窗邊處增加躺椅供病人入住使用，昔日最多曾加到 47 床。
2. 由於院內人力足夠，因此「住院病人照顧」一般不需家屬陪伴，全由 RN 及 PCA 負責全部的照護工作。此做法減少家屬壓力，家屬只需依探病時間前來探視即可。
3. 「護理站設置位置」是在病房區的中間，故與病床之間相隔不到 120 公分。
4. 科內設有被服間、汗物間、治療室等空間，但病人的浴廁卻是公用的，且只有一個空間。

5. 當下「住院率」97.84%、「每年住院人數」約在 3128 人、「平均住院日數」約為 3 天 (WM 提供之 2014 年資料)。

## (二) 病房管理：

### 1. 急救車管理：

- (1) 「內部擺設」依中央規定，故全院一致。每次使用後或每週固定 2 次，由護士查核/檢查所擺設之衛材與裝置的可用性與清潔，並將「查核記錄單」存留一年。
- (2) 每 18 周重新考核同仁的「CPR 技術」，亦支助費用以鼓勵同仁取得 ACLS 證照。
- (3) 該科內之 ambu bag 採「重複使用」方式，故需重新消毒與組裝。也因此，每位同仁都會消毒與組裝。WM 為協助其 Staff 學會組裝，會做分解組裝圖卡供其查閱，亦可線上學習。由於，本院/本科採拋棄式做法，故與該院科相較，顯得更為簡單。

### 2. 給藥管理

- (1) 中央管理單位每年對「給藥查核」，進行筆試及技術查核，且要求所有人的給藥技術，必須達 100% 的正確率。此作法與本院有點差別，本院目前每年僅做技術考核，尚未加入筆試，故可試行以提升同仁之知識水準，進而確保醫護品質。
- (2) 「藥物知識」上，藥局有提供網站學習，且藥師亦提供相關諮詢，故此作法與本院相同。
- (3) 「藥物冰箱」的溫度控制在 2~8 度之間，且要上鎖。而本院，是管制藥才會上鎖。
- (4) 「常備藥品」的品項，是經過 6 位病房經理及藥師討論過後定案，觀察發現常備藥品品項及數量較多，此與本院/本科不同，本院/本科常備藥品品項被要求不可超過 10 項，且每班必須盤點。相較之下，本院管理是較適切與優異(如圖十)。
- (5) 「藥物盤點」每日都要執行確認數量與有效期限。藥師會一周兩次到病房補藥，亦會查看有效日期，並在補藥時記錄與簽收。
- (6) 「病人藥物過敏註記」處，包括有病歷、手圈(紅色環)、床頭插卡等。
- (7) 病歷中之「給藥紀錄單」則有綠色(口服)、紫色(注射)、橘色(st)、藍色(as order) 等提醒，以方便同仁翻閱與確認。

- (8)該科病房內僅有一臺「藥車」。並在觀察「發口服藥」作業時發現，護士會先在護理站，依給藥記錄單備藥，備好一個就立即拿到病床桌上給病人，但未親視服藥。若藥品須磨粉，研鉢也不會清洗，一直被使用，此在本院不容發生，因為會有藥物交互作用之風險產生。
- (9)準備注射藥時，護士會在護理站取藥並抽藥，抽藥後有些「藥品標籤」會貼在空針上，或 vial 直接插在針頭上，之後再放到彎盆中端到病人單位給藥，給藥時沒有一藥一簽。此作法相較於本院，對於護理師給藥過程，需病人辨識、床邊給藥、一藥一簽、穿上給藥背心、開封藥物須寫上起迄日期等要求，本院做法都顯得較為嚴謹與有品質。
- (10)護理站藥車抽屜藥物顯得凌亂不整，藥車上都有預抽之生理食鹽水空針。另外，對於開封的藥水，有些有標開啓日期，但大都沒標有效日期，此在本院都有嚴格規範，尤其不准有預抽藥之事件產生。
- (11)在「藥物錯誤預防」上，與本院相同，都是採型音相似(LASA)之區別方法。也就是，英文大小寫、QD vs QID(QD 則寫 daily)、mcg vs mg(mg 寫 microgram)
- (12)每單位都有兩人是「medication link nurse」，其身上都有掛上牌子，以方便同仁識別，並接受請教任何藥物相關問題。
- (13)醫管局統一制定「DD(Dangerous Drug)版本」，要求護士取 DD 藥物時，需有 2 人執行。因藥物是被上鎖的，而其鑰匙由經理及護士長保管，NO/APN+1RN 會每周 2 次查核，另外，WM 則會不定期查核。
- (14)去藥房領 DD 之藥物時，須由 RN 去領，且領藥盒要上鎖(如我們的急救車鎖)。



## 圖十、常備藥品項多

### 3. POCT 管理

#### (1) 「血品保存櫃」：

若病人要輸血至「血庫取血」時，必須使用紅色專用血桶。血領回後未掛上的，須放在 2~6°C 的血品保存櫃內，血品保存櫃都有建立查核紀錄，且電源都要保護罩罩著。「輸血後的空血袋」，仍要在血品保存櫃保存 24 小時，等病人確實沒有問題後才會丟棄，其原因為觀察病人是否有過敏現象，進而作為追蹤之用。但因當下無法實際觀察其執行狀況，故較難以理解其說明。而此做法，與本院血品歸血庫管理大為不同。

#### (2) 廠商每年會定期檢查「電擊器」效能，而科室內會每日測試功能是否正常。

#### (3) 「血糖機」也是每日必須測試，以確保可使用狀態。另外，新人必須經過指導員指導與考核確認通過後，才能獨立執行與使用。

### (三) 感染控制：

1. 病房設有一位有「洗手大使」，對每位同仁進行洗手監控。經本參訪者觀察，護士的「洗手遵從率」甚佳；另外，依 WM 表示，每年中央稽核各單位的洗手遵從率，大都可>85%。
2. 在「環境設備整潔」上，顯得較為凌亂，且物品及垃圾落地管制、無菌物品與清潔或污染物品的區分等，都較為不清不楚(如圖十一、圖十二所示)。
3. 因為護理站設在病人區中，與病人之間的距離很近，本參訪者原本以為會發生環境感染，以及病人之間的「交互感染」，但 WM 說沒有發生過 Out Break 的情形。因此，對其說法深感懷疑。不過，也可能是「洗手遵從率」所帶來的成果，也不一定。



圖十一、物品存放較為凌亂



圖十二、垃圾落地

#### (四) 人力資源管理：

1. 目前「病房人力配置」上，有 1 DC(病房主任) + 3 MO(管理醫生) + 2 HO(實習醫生) + 1 WM + 3 NO/APN + 19 RN +1 EN + 7 HCA + 2 文員。
2. 此單位之護士年資，從 20~1 年都有，但 WM 則有 30 年經驗。
3. 護士「每週上班」須 44 小時，上 6 天休息一天。上班時間分為三班，有 AM 6：30~13：45，或 PM 13：30~21：00，又或是 N 20：45~6：30。下班時間一般不會延遲太久。
4. 每天之「排班人力」在 AM，是 3RN+1NO+2HCA+2 文員+1WM；PM 也是一樣；只有 N 班是排 2RN 及 2 HCA，夜班有 2 位護士長值班，共要看管 19 個病房。
5. 由於夜間上班人員少，故在排 2 位護士上班時，都會有一人當「I-charge(IC)」。不過，要成爲一個 IC，都須經一個 Training guide，故大多屬較資深的人員。
6. 新人訓練
  - (1) 在中央護理部有 5 天，在各單位則 3 天，故此「訓練天數」與本院相同。
  - (2) 新進護士之「教育訓練期」可一個月完成，但依個人能力會有不同，有些人員會拖到三個月才完成訓練。另外，若從其他單位調入，則有 1 週的訓練期。
  - (3) 新人的教育訓練都有 portfolio，故與本院相同。
  - (4) 新進人員被要求詳細閱讀單位之「工作常規手冊」。此手冊之內容詳細，包

括每日、每周、每月的工作內容及各類規範。

7. 想要調班的同仁，須先填「調班要求申請表」，以方便主管事前安排人員，進而避免隨意調班徒增管理上困難與同僚同仁的抱怨，同時，也可做為日後考核的參考。
8. 每年「年休」共有 25 天，都會在前一年年底事先排好。因安排在上、下半年各 2 週，所以，內部訂有規則，大家皆依抽籤方式決定。
9. 每位同仁的病假也都有詳細記錄，若請「太多病假」，會被人事室請到指定醫療人員診所看醫師，以了解該人員身體健康狀況，進而做為日後續聘之參考依據，同時，也可藉此約束同仁隨意請假之問題。
10. 派班、要班、排休，也都有清楚的規範，且同仁都被要求「閱後簽名」，以茲確認。
11. 該院同仁上夜班並「無夜班費」，只有經被批准通過(不一定會全面被同意)的長期夜班同仁才會有。此做法與本院相差極大，本院不管有無包夜班，都會依上夜班日數，給予該得的夜班費，並為鼓勵包夜班同仁，更有高額的包班津貼。
12. 在香港，「WM 工作」約 70%負責行政，30%是臨床。
13. NC(護理諮詢專家)專心負責臨床業務，目前中央護理部有兩位 NC(Renal & DM)。
14. 目前該單位內有 3 位 APN，每個人負責 6~7 個 RN+PCA，且每年都會輪換負責人員。這樣做法，對「階級分層負責」上，是較好的。
15. 若因某些因素發生，而造成「人力不夠且須加班」時，會給加班費或補時數，以作為補償。
16. 該院單位人力需求也是依占床率來算。若以該科病房目前病人數，最好有 RN19 人，但目前只有 14 人。
17. 若有「加床」，派班人力也是不變，都由同仁自行吸收。因此，WM 平日會注意並加強單位同仁的凝聚力，以一起度過困境。故至目前，並未發生投書抱怨狀況。

#### (五) 人員教育訓練及激勵方面：

1. 中央對 RN 之「APN 升等機制」，訂有一套「晉升機制」。其審查內容包含其學歷、資歷、臨床表現等考評，且都是採公開方式進行。雖然，院內會在提升護士能力上，

給予多方教育訓練，以給予鼓勵及較多關心，但因不是每個人都有意願進階，故主管都會尊重他們的決定。

2. 各層級的「升遷課程」，統一由醫管局或西聯網訂定。因此，有意願升遷者可自行找時間學習。其學習方式，包括實體及數位兩種。
3. 由於「PCA 人員進階」攸關薪資，故進階意願者較多。一般，是從 PCA3A、3B 到 PCA1。該院之抽血與做 EKG，都由中央的抽血隊組成，都是 PCA 所訓練出來的。
4. PCA 的教育訓練，有外面機構承辦之訓練，但也有醫院自己主辦的，訓練考核及格，全部都頒發「訓練證書」。
5. 護理人員之「培訓 Program」很完整，導師必須經過訓練取得資格後才可擔任。
6. 護士每年都須完成所規定的「在職教育時數」，技術訓練內容是有規定的，而「洗手」要求，則是每年一定要考的。
7. 不管是護生教學、新進人員訓練或是在職教育，都有一套很清楚「訓練 Program」。
8. 在推動「研究或 TQM」上，該院之急性病房較少做。但最近，有一個醫學院學生來協助進行；至於，研究方面，通常是由 NC(護理諮詢專家)來做。
9. 人員考核

(1) 新進人員會在 3 年內轉 2 個單位以訓練其「多元能力」。例如，前一年半，會在內科，後一年半會轉骨科，之後則依個人期待進行選擇，但須經中央護理部的同意。

(2) WM 都會對新進人員加強觀察、多聆聽，並會因材施教，以盡力做好提攜下一代之責。至於，表現較差的同仁，則會進行再教育、會談、立即處理。但過程中，儘量會以平和、關心的方式溝通，通常新進人員也都會接受與改善。

(3) 各科室人員每年都會「重新簽約」，但表現良好者可一次簽三年約，考核較差者則需一次簽一年，若真是表現非常差的，一般也就不再續簽約。

(六) 儀器管理、5S 環境、及其他品質管理方面：

1. 為有效「管控儀器設備採購成本」，內科病房都有一份「Central supply item」，以

標示每個單位所擁有的儀器或特殊衛材之位置、電話、項目。因此，較少使用的儀器設備，並非每個單位都需準備者，可透過表單查詢，進而向該單位借用。

2. 該科室的「File 夾」整理，非常有條理。例如：POCT，從操作步驟、人員訓練、保養報告、指導者等各項資訊備載，真是一目瞭然。另外，CSSD(Centro Service Supply Department)消毒儀器部門，在儀器消毒方面也有一張表單，記錄項目、數量、地點、查核日期等資訊，也是很清楚。此作法，類似本院的「點班本」。
3. 其他，如感控 APN、wound NC 等團隊，也都會主動到病房「關心病人」。
4. 品管人員會進一步統計 ER、門診、再入院的病人人數，以確認「醫療品質」。
5. 每年年底都會擬定來年度的「年度計畫」，以標舉明年所要改善之方向與目標，藉以此以提升病人之就醫環境，以及改善員工的工作環境。
6. 中央每年會定期舉辦「災難應變」活動，例如滅火器訓練，每 18 個月都會再教育一次，且每個病房都設有「防火大使」。此外，醫院也訂有「市民災難應變指引」等機制，以防止在發生大量傷患時，無法有效運用病床。雖然，到目前為止並未發生過類似事件，但平常演練卻是必要。因此，中央與各單位都會一再提醒同仁積極參與。

## 五、急症室(A&E)參訪報告

### (一) 單位簡介：A&E

1. 「A&E 人員」主要負責香港中、西、南區之病人，每天來診約在 350 人左右。其中，大多以老人、重症、複雜病狀者居多，而來診病人也大多由救護車載入，故救護車幾乎沒停歇過。
2. 急症室採先掛號再分流方式，故設有「病人分流(Triage)站」。與本院一樣分五個等級。其中，第一級不用等、第二級須等 15 分、第三級則等 30 分、第四級約等 2 小時、第五級則不給明確時間。而病人掛號後，大多希望在 10 分鐘內分流。另外，以目前情況來看，來診病人大都以第 4~5 級者較多，約占 65%。
3. 「病人安置區域」分一般區、呼吸道感染區、隔離區，並設有搶救室(可照 X 光、另

備有血櫃，儲備 4 包 O 型血，圖十三)、急救室(有負壓，安置 1~2 級病人)。

4. 另設有一間 20 床的「觀察病床」，屬較輕症者住院，故與本院的 2W 相近。其平均住院日數約在 2 天內。而其人力配置有 Am & Pm 班護士 3 人(3 RN or 2RN+1APN)，但 N 班則配置 2RN，外加 1PCA(9:00~5:00)、1 個文員、1 個清潔人員。
5. 「急診的電腦資訊」是採用醫管局的，即使是其他醫院看診的所有病人資訊都可以看到。內容包含很多，有 Guideline、plan，故可了解其他醫院之急診狀況(圖十四)。
6. 「急診看病費用」方面，其奉行的既定政策是：“不容有市民因經濟困難而得不到適當的醫療服務”，因此，香港居民只收 100 元(包含全部)；非香港居民收 990 元。
7. 因需「住院病人」不須等病房醫師下來收，就可直接開床上去住院，故急診室無暫留病人。也因此，推床約僅 10 幾張，而其他輕症者，則坐輪椅或在候診區等待看診。
8. 醫師多屬「急診專科醫師」看診，故有精神科或其他專科(例如：CVA、MI、生產)等，只要 call 醫師下來看診，醫師有責任且須立即下來處理(如圖十五)。
9. 當病人有 On IV 需要時，醫師會自行做「靜脈注射」。此規定是其部門醫師經理所定的，目的在防止醫師對技術生疏/不熟練。不過，此項規定也真令人驚訝，尤其是在緊急的急症室中，不過，據 APN 說，若真是緊急打不上時，還是會協助的。
10. 急診的「臨床路徑」有 4：(1)AMI；(2)CVA；(3)屬腫瘤科的 Fever；(4)創傷。創傷小組，設有 2 個外科醫師、1 個骨科醫師、1 個麻醉科醫師，醫師被要求 call 後 10 分鐘內要下來處理，並在 1 小時內送進病房或手術室為標準。
11. 今年 7 月開始，科室內有裝設「ECMO 設備」。若有需要，會 Call ICU 下來評估並立即裝設。
12. 爲了能讓年老病人轉院，「聯網老人科」的醫生可到療養院看診。
13. 在 QMH 有「私家服務」，類似「景福門診」，而其收費約在 1300~3000 港幣，但藥物費用需另計。其中收費約 50%歸屬大學、50%歸屬醫院，且教授可挑病人。



圖十三、血櫃



圖十四、管局資訊



圖十五、專科醫師看診

## (二) 人力資源管理

1. 「人員配置」共有 1 位 DOM、2 位 WM、10 位 APN、37 位 RN、3 位 part time RN、24 位 PCA、1 位文員。
2. 而每天人力配置，概如下表所示：

人員	Am	Pm	N
APN	2	2	1
RN	7	7	4
PCA	5 (一位專門抽血、做心電圖)	5 (一位專門抽血做心電圖)	2
Dr.	6(上7or8:00~17:00)	6(15:00~24:00)	2(23:00~7:00)

3. 一般「上班時數」，每天 8 小時，但每周 44 小時，故 2 週有 3 天假。
4. 「年休」10 年內有 21 天、>10 年有 28 天，今年可排定明年休假時間，一次休一週(扣 5 天)。
5. 每月排班可預 off 兩天。
6. 若連續上 N 班，可多「夜間津貼」約 2,700 多元，但很少人上。

## (三) 人員培訓與留任

1. 人員流動率不高，>5 年年資約 50%。目前單位同仁學歷，20%碩士、100%大學。
2. 瑪麗醫院有規定剛畢業的新人，3 年要調兩個單位，可自己先選單位，但不一定能給。

3. 新進人員希望有病房經驗的，因為急診有病房，每次培訓約 2 個月，由 preceptor 1：1 教學、APN 會觀察學習狀況並 Audit。
4. 在職教育，每個月會選定一天做為一整天會議時間，醫師及護士一起開，當天會上課。單位會先訂定該上及同仁想上的課程。若是該上且須付費的課，醫院會補貼費用，例如：ACLS。
5. 人員進階：因為進階後工作量變更多，同仁也不太有意願，只能採鼓勵方式，讓其先嘗試做看看，讓她體驗。
6. PCA 工作：

分級	內容
PCA1	協助插管、上石膏、管理其他PCA
PCA2a、2b(急診都屬這一級)	抽血、做EKG、手術助理(要上課要考試)，要送急診檢查
PCA3a、3b	清潔、病房助理

#### (四) 品質管理

1. 為確認與評估「分流準確度」，WM 會負責與其他 7 間醫院互做評核。在評核過程中，會每 6 個月挑 200~300 個病人，給其他醫院做分流，看其就診結果有無差別。另外，也會查核掛號後 10 分鐘內，是否已經完成做好分流，以了解其時效與成效。
2. 在「住院病人品管」層面上，會對每天多少病人住院?是否必要住院?有無住錯病房?等等事項進行評核。同時，也會跟其他醫院進行比較與檢討。另外，醫師群也會「討論 CPR case」，藉此提升日後看診能力。
3. 另外，APN 有各自負責的「品管項目」，例如：藥物、病人安全、化學傷害、兒科、臨床路徑、創傷、消防安全、職安健康等。
4. 訂有明確的「異常事件處理機制」。
5. 研究、TQM、Case study，較要求把服務及教學做好，目前急診沒做，也沒空做。

#### (五) 急診特殊事件處理

1. 「急診暴力事件」，最近雖有增加之趨勢，但不多。因為，一有跡象就會先預防，而急診室也有駐衛警協助。

2. 「大量傷患」會分災難或是重大事故。若是大車禍發生，則有一套 SOP，由醫管局調配分送醫院。單位會有 action card，依流程做，每年也要演習。
3. 急診室沒有「滿載機制」，因此不能拒絕病人掛號就醫。
4. 護士會視情況，而將「病人轉運」。例如 on Endo 者醫師會跟；若住 ICU，則由 ICU 醫師下來帶 Case。
5. 急症室另有特別任務稱「院前服務」，例如，(1)賽馬會救護(2天/週)，會安排有工資之 1 位醫師、1 位護士前往；(2)每周一~五之飛行服務(類似救難隊)，須經訓練才可，但有點義務性質，故須很多醫院聯合排班。目前，QMH 有資格者，僅有 1 位醫師、2 位 APN。
6. 「毒化災」雖然很少發生，但還是有預定的除汙區與帳篷搭建設備，以便臨時急用。

## 捌、心得與建議

### (一) 參訪前之心得

出國參訪是我從未想過的問題，因為以前在本院從未聽過護理人員出國進修學習，也不認為自己有那能力去做這件事。所幸在王院長帶領下，開啓了護理人員及其他職類人員出國學習的機會。同時，也感謝前護理部蔡紋伶主任的肯定及推薦，才可能讓我有此一學習的機會。

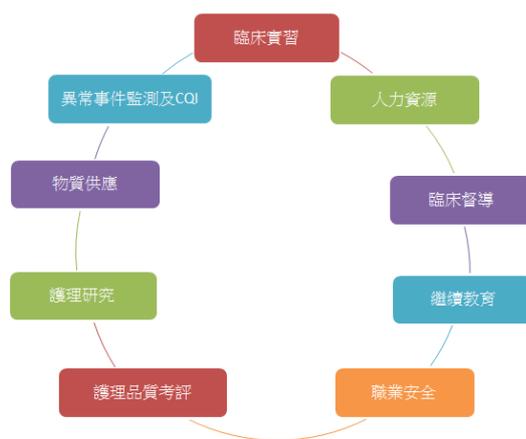
過去，我未曾一人獨自出國，且未曾處理與國外聯繫的經驗，因此壓力甚大，尤其在找醫院及居住場所上更是困難。也因此，在出國前，幾乎緊張到常常失眠。同時，也為使此重大共作與責任能順利完成，購買不少參考書，並不斷上網查資料。還好，最後在得到楊豐榮主任、崔若昀護長的協助，終於克服種種困難，得以順利出國。現在回想起來，真是非常感激與高興。

### (二) 參訪後之心得

由於，瑪麗醫院對參訪、見習、訓練等性質分得很清楚。因此，在報到時，即被告知此次是屬參訪形式，故需簽署一些同意書，包括病人隱私、保密協定、手部衛生等感染控制規則，並且不能協助執行各項業務，且需取得同意後才能拍照等等規定。因此，本次參訪記錄與報告，

整個過程記錄都是經由觀察，並與經理(WM)、APN、RN 等人商議討論而得到的；又因 WM 平常很忙，故只能盡量觀察記錄，事後再以問答方式確認與處理。

此次參訪行程中，主要是學習『護理主管在行政與臨床之角色及功能』。因此，須先對瑪麗醫院的組織有所了解。在該院中，護理主管被稱為「經理」，包括護理總經理、高級護理經理、部門運作經理、病房經理等，是依其職位不同而區分的。其主要且大部分工作，是負責行政業務。其職責與工作內涵概如圖十六所示，基本上與我的參訪目標與期待相近(差異不大)。



圖十六、護理經理工作職責

此次在參訪過程中，受到瑪麗醫院腎科及 B1 病房經理，以及急症室 APN Mr.朱非常大的協助。真的很感謝他們無私的指導，讓我受益良多~! 若非這幾位主管的指導與說明，儘管眼睛觀察，畢竟許多狀況是無法確切掌握的~ 因此，再度表示感激之意~

所謂「見賢思齊、見不賢而內自省」，故反思此次參訪瑪麗醫院後，雖發現訓練等部分管理機制，會在不同國度下有不同的設計與考量，而顯得比本院好。卻也因此，更發現本院不少軟硬體管理，確實比他們嚴格與優秀的~ 例如，消防安全、環境之感染控制，以及垃圾、紙箱不落地、乾淨與髒污應該區分清楚等等規範與活動，都能讓本院處處顯現一流醫院的景象。

另外，過去本院人力資源制度較不完備且無積極改善，故瑪麗醫院相對優於本院。但此現象，在本院資訊系統與總院整合後，不僅軟體功能大幅提升，人力資源機制與運用也快速步入正軌。因此，目前情況，卻又顯得本院有較多優點。

除此之外，腎科經理一直鼓勵我，應多強化組織管理與人際交誼，因為，管事容易管人難。

對此，我也真是感同身受，因為看到他們組織團隊的戰鬥力如此高昂，確實是值得學習的。

很高興，有這次海外參訪的寶貴經驗！這不僅為我未來護理之路加注正能量，同時，也有機會因此將所見所聞與院內同仁分享經驗。

### (三) 參訪後之建議

以下即就我參訪所得提出個人建議：

類別	細項目	瑪麗醫院	雲林分院	建議
臨床實習	1. 護生實習 2. 新進人員學習 3. PCA 訓練	1. 有很清楚的學習目標及進度。 2. 臨床教師是要經過訓練取得資格。 3. 新進人員三年內需輪調不同性質之兩單位。 4. 稽核成效除了臨床教師外，需由資深護理師以上人員執行。	1. 1~2 點與瑪麗醫院同。 2. 目前無新進人員於三年內需輪調機制。 3. 成效稽核除了由臨床教師執行外，另外相關成效由單位之種子人員或護理長執行。	1. 護生學習因有學校帶實習的老師會協同稽核，新進人員的學習考評除了由臨床教師執行外，應再加入 N3 層級的人員考評，如此較顯得嚴謹。 2. 為加強新進人員技能及知識的學習，護理部可以考慮修訂新進人員訓練規範，於人員進入時即說清楚明白輪調機制，之後可改善輪調、交叉訓練、相互支援的問題。
人力資源	1. 單位人力計算 2. 每班人力分派 3. 人力資源整合 4. 職責劃分	1. 病房單位人力總數是以占床率計算。 2. 白班 RN 照護人數平均 5~7 人，夜班人力減少。 3. 單位工作人員包含 WM、APN、RN、PCA、文員等。 4. WM 主要負責行政業務、APN 主要負責高階臨床業務、包含品質管理及 Audit、RN 主要負責病人照護、PCA 負責病人基礎生活照顧。	1. 單位人力亦以占床率計算。 2. 白班護理師照護人數約 8~10 人，夜班約 12~15 人。 3. 工作人員主要為護理師，一些病房會有輔助人力(PCA)。 4. 人員職責劃分主要為護理長負責行政及護理師負責臨床照護，層級劃分如 N1~N4 雖有明確規範，但執行較為不明顯。	1. 在臺灣現況，護病比仍無法與國外相比，此為現階段政府努力的方向，需有很多配套措施，人力資源若要增加 PCA 此類人員時，應該有一套完善的訓練機制，包括知識、技能、實習、考核，取得證書後再任用，如此才能確保病人照護安全。 2. 現今護理長職責雖大部分以行政為重，但臨床業務如帶新進人員、考核、處理抱怨事件或困難照護病人等事件仍花費很多時間。因此，建議可以如 APN 一樣，由 N3~N4 接管一些技術標準考核的業務，給予部分人員績效考核的權力，亦可訓練其行政能力。
臨床督導	1. 人員情意、服務態度督導。 2. 人員	1. 人員情意、服務態度督導主要是 WM。 2. 人員知識、技能督導主要是 APN 或	1. 人員管理由單位護長負責、督導長亦會協助。 2. 除了在學習階段由臨床教師督導	1. 建議臨床督導面，可修訂規範，清楚明定每一項職責，提升每一層級的工作內容。

	知識技能督導。	護士長。	外,大部分仍由護理長督導。	
繼續教育	在職人員繼續教育	1.由醫管局及中央護理部統一規定。 2.各專科單位自行訂定。	1.由人事室依法訂定統一規範。 2.各專科單位自行訂定。	現行制度包含數位及實體課程的繼續在職教育,每年都會有查核,制度已較為健全。
護理品質監控	1.護理人員技術及照護能力考核 2.病人安全目標 3.CQI	1.主要由 APN、護士長負責,WM 也負責部分。 2.中央一致性的技術是由中央護理部門人員出來考核。	1.~2.主要由護理長或值班護理長負責	1.建議仍應由明確的制定規範做起,並確實執行。 2.品質監控業務,應由較資深的人員負責,建議若是中央統一規範之技術,應由彼此不認識的人進行考核,避免有人情壓力,與實際情況有落差。 3.若是人員技術及標準考核,則應有上對下考核的機制,否則恐淪為紙上作業。
職業安全	1.人員健康 2.環境安全	有專門單位負責	由勞安人員負責,護理長配合執行。	照目前制度執行
護理研究		目前單位大部分仍由 APN、WM、NC 負責,臨床人員較少接觸。	1. 護理師升 N3 需通過個案報告送審、升 N4 要通過專案送審。 2. 研究與升遷績效有關。	本院對於升遷已有明確規範,故目前似乎改變必要性不大。
物質供應	1.衛材管理。 2.儀器管理	由 WM 負責	由護理長負責	目前制度已經完善,可繼續執行。
異常事件監測		主要由 APN、護士長負責,WM 也負責部分	由護理長負責	同上

#### (四)改善提案

##### 1. [提案：由 RRT 及 N3 以上層級之人員執行護理品管考核]

[說明]：

目前,中央護理品管稽核項目大部分由護理長交叉互評為主,少部分則由單位品管種子來負責。雖然,由護理長交叉互評能增進相互學習機會,進而提升整體管理技能。但也常因護理長之間彼此皆同等級主管,且又互相認識之友好關係,因此

難免在稽核過程中有所偏頗，無法落實與確切執行。加上，目前對單位種子護理層級的規範並不明確，故有可能是由相對臨床資歷較淺的 N1~N2 人員來負責。

此項做法，在瑪麗醫院，是由中央護理部一組專門做稽核的人員，來執行中央護理品管稽核項目；而在單位，其稽核人員則為 APN(資深護士)或 NO(護士長)。因此，稽核過程較為嚴謹且不易放水。當然，對整體醫院的監管品質，也就相對一致且有效率。

若建立以 RRT 人員及 N3 以上層級人員執行護理品管考核則較無人情包袱，不僅可以讓此資深護理師有參與護理行政與品質管理的機會，亦可藉此機會培訓護理行政人員。

## 2. [提案：培訓多專長之護理師~以腎臟科為例]

說明：

本院腎臟醫療科負責的部分，主要以「血液透析室」、「腹膜透析室」及以「腎內門診」等慢性腎臟疾病病人之服務為主。護理師部分則有「血液透析護理師」、「腹膜透析護理師」、「慢性腎病衛教師」。大部分業務都是各自獨立進行，只有想成為「腹膜透析護理師」者，才須具備「血液透析護理師」資格。因此，當臨時有人力不足時，只有「腹膜透析護理師」能支援「血液透析」工作，其餘人員則無法相互協助。

但在瑪麗醫院腎臟科，該院也是將腎臟科分為「血液透析」、「腹膜透析」及「腎科病房」等 3 個單位。但是，每位護士都同時具備各種能力。因此，在人力運用上顯得較為靈活。

故為全面提升本院各科室人力之有效運用，以及同仁的多元職業技能，院內可建置「護理師多元專長培訓機制」。一來，鼓勵科室內同仁具有多元技能，二來，培養出更有能力的同仁，以進行跨科室服務能力。