

出國報告（出國類別：進修）

114 年行政院公費出國進修報告

服務機關：臺中榮民總醫院護理部/腫瘤醫學部

姓名職稱：張心恬/腫瘤個案管理護理師

派赴國家/地區：美國 / 德州休士頓

出國期間：114 年 3 月 26 日至 114 年 4 月 26 日

報告日期：114 年 5 月 21 日

摘要

本次赴美至德州醫療中心(Texas Medical Center)進修,參與 UTHealth Cizik School of Nursing 學校活動,並於 Methodist 與 MD Anderson Cancer Center 兩家醫院,見習腫瘤護理與腫瘤個案管理師角色功能及運作。

Methodist 具急重症與癌症照護聲望,MD Anderson 則為全球排名第一的癌症中心。此次參訪重點在於實地了解 Medical Center 的病人照護流程,以及腫瘤個案管理師如何進行實務運作,包括案量配置、訪視內容與追蹤結案方式等。另也參訪 MD Anderson Palliative Team,了解腫瘤醫療照護中,Palliative care 的運作模式,作為具 20 年癌症護理經驗的腫瘤個案管理師,能於國際頂尖機構見習,是職涯中寶貴機會。

藉由透過與當地醫護人員及個案管理師交流,觀察其制度優勢與分工細節,反思中榮現行腫瘤個案管理師制度,並評估未來可行策略,希冀強化本院個案管理效能,提升癌症照護品質。

關鍵字： Oncology 、 Cancer Nursing Case 、 Management

目次

一、 目的.....	1
二、 過程.....	1
三、 心得.....	10
四、 建議事項.....	11
(一) 精進腫瘤個案管理師工作模式	
(二) 分享美國 Palliative Care Team 運作及 Supportive and Palliative care 的指引導讀	
(三) 精進護理研究及學術發表能力	
(四) 加強自我英語能力	
五、 附錄.....	12

一、 目的

經由參訪世界最大的醫療中心，即美國德州醫療中心 Texas Medical Center，實際見習腫瘤臨床護理及腫瘤個案管理師工作，了解當地醫療文化及工作氛圍。進修內容包括學校的護理倫理課程、Palliative Team 運作，也在 Methodist 和 MD Anderson Cancer Center 兩間醫院，分別進行腫瘤臨床照護單位，和腫瘤個案管理師部門的參訪見習。

Methodist 在急重症和癌症治療上享有盛譽，而 MD Anderson Cancer Center 更有世界第一名癌症中心的稱號，是真正的 Comprehensive Cancer Center。職在護理生涯 20 年以來，始終在癌症領域，包括癌症病房護理師，以及目前擔任腫瘤個案管理師職務，能親自到世界第一名的 Comprehensive Cancer Center，是職涯中非常難得寶貴的經驗。

自己藉由這次的見習參訪，除了瞭解 Comprehensive Cancer Center 的規模與編制，也吸取美國醫院在癌症照護上的工作流程及內容。也藉由此次見習，完成最重要的學習目標，了解並參考美國癌症中心，在於腫瘤個案管理師的腫瘤個案模式、個案管理師的人力配置與追蹤流程，藉此反思中榮腫瘤護理及個案管理師的優勢機會，進一步因地制宜優化本院腫瘤個案管理師的角色功能。

二、 過程

(一) 準備過程

112 年 3 月護理部教育組與 UTHealth Cizik School of Nursing 的 Erica Yu 老師確定該校可以進行國際學生參訪及訓練，且護理部也在 113 年 10 月舉辦的腫瘤護理國際研討會，邀請老師前來演講，之後即與老師以 Email 聯繫，預計前往 Cizik school of Nursing、Methodist 及 MD Anderson 進修。學校在報到上傳文件中，接受台灣一般常見的多益考試，而 MD Anderson 則有特殊要求，必須是托福、雅思或 Duolingo 的成績，所以而後我又再考了線上的 Duolingo 英語能力檢定。在 113 年 10 月到 114 年 2 月中間與老師以 Email 聯繫，確定學習目標，並將此次參訪重點訂定在腫瘤個案管理以及癌症照護領域。同時，因為此行正好有 Palliative 的課程與研討會，所以也一

併安排課程參與，以及醫院單位參訪。參訪行程表如表一。

表一、行程表

MAR. 24	25	26	27	28	29	30
		EVA Air: 21:20 出發	抵達美國休士頓	拜訪老師		
MAR. 31	APR. 1	2	3	4	5	6
學校 HR 報到 參與護理倫理 課程	災難應變模擬 演習	Methodist Clear Lake: Palliative care	Seminar: Palliative Care Nursing	Hereditary Cancer Symposium	Hereditary Cancer Symposium	
APR. 7	8	9	10	11	12	13
Methodist: Oncology ward	Methodist: Oncology ward	Methodist: VICU & Case Manager	Methodist: BMT / Out Patients	Methodist: BMT ward		
14	15	16	17	18	19	20
MDA: 行前訓 練 / 醫院報到	MDA: ICU	MDA: Palliative Team	MDA: ICU NP	Meeting with Dr. Yu		
21	22	23	24	25	26	27
MDA: Stem cell Transplantation	MDA: 新進人 員訓練	MDA: Urology Clinic	MDA: Case Management	MDA: Case Management		EVA Air: 01:00 返回台灣

(二) UTHealth Cizik School of Nursing 參訪

- 3月31日參與護理倫理課程：參與3小時的護理倫理課程，課程開始前，老師先帶我們與當日授課老師見面，課程一開始，老師則讓我們與同學們自我介紹，當我提到今年是在護理生涯中的第20年，全班同學居然驚呼，並報以熱烈掌聲，這是第一次熱烈感受到美國文化的直接與熱情。
課室教學的前2個小時，是由老師講述與醫療照護倫理的幾個歷史事件，像是塔斯基吉梅毒實驗，講述之外老師會詢問同學們的想法，學生提出的想法與建議，老師不會刻意做評論，目的是讓學生表達自己的想法與認知。另外在課程中，老師提到了護理是倡議者(advocate)的概念，這部分對我很有啟發。在護理中的Advocate，是在問題發生之前出現的角色，當護理工作者意識到醫療權的平等，而為醫療平權去倡議，後續就能減少因為種族、性向、性別、疾病…等

因素而產生實質的倫理問題。在台灣我們比較熟悉的是作為病人的代言人，我們更傾向幫病人解決問題，但倡議者則是在問題發生前，先意識到自己能夠作為一個倡議者。課後我們也拿了名片給老師，並合影留念（圖 1）。



圖 1、參與課程並與教授合影

2. 4月1日參加跨專業災難應變模擬演習：在學校每年皆會舉辦校級的跨專業災難應變模擬演習（Inter professional Emergency Preparedness Simulation）。參與對象包含護理、醫學、牙醫、公共衛生等學院的學生。學生們採不同學院打散分組，結合災難應變場景設計，模擬可能出現在醫院與社區中大規模突發事件。本演習強調跨領域團隊合作、有效溝通、資源調度與安全管理四個面項。在演練後由各專業教師帶領檢討行動步驟與互動溝通，進而強化臨床思維與應變能力，此演練已納入 UTHealth 各學院之專業教育課程。我們很榮幸能親臨現場觀摩，並也在參與後與老師合影（圖 2）。



圖 2、觀摩緊急醫療情境處理並與老師合影

(三) Methodist 醫院參訪腫瘤見習

1. Methodist 病房的護理流程：在病房臨床護理工作的護病比是 1:4，護理師每日交完班後，就會探視病人並做護理評估。評估內容包括導管、皮膚狀況、水腫情形、感染癥候，以及症狀評估，另外病程進行中會做的檢查和抽血數值報告等，護理師也會在交班後進行確認。探視病人後即開始給藥，病房全面採智慧藥櫃的方式給藥（圖 3），在化療藥物的放置區域也製作藥物副作用的圖示（圖 4），便利護理師衛教及觀察病人。每位護理師會在中間治療告一段落時，同 Manager（類似我們護理長的角色）陳報並討論目前照顧病人的病情狀況。



圖 3、病房全面採智慧藥櫃

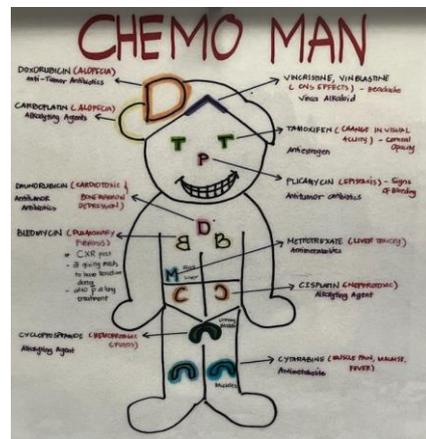


圖 4、藥物副作用的圖示

病房工作時間是 7Am-7Pm 的班別，並沒有制式的休息和用餐時間，如果工作中間覺得需要離開或是用餐，跟代理人交班病人狀況後就可以離開，護佐也是同樣有代理人的制度；一般的常規照護，像是量測生命徵象、導管照護、身體清潔、更換床單等工作由護佐執行。

2. Methodist BMT 的門診與病房護理概況：在 BMT 門診病人多為移植後追蹤或前期準備階段，每位護理師負責 4-6 位病人/日，病人報到後，護理師進行基本評估，包括生命徵象、症狀詢問、檢查報告查詢，而後依照醫囑進行抽血、點滴輸注、給藥等治療。當日帶我的護理師有 15 年的腫瘤護理臨床經驗，她前幾年曾在 MD Anderson 工作，她告訴我在 MD Anderson 工作過的醫療人員，都有著喜歡教學分享的特質，在工作的過程中，她也總會帶我一邊查詢指引，對此印

象深刻。當日見習後也與她合影留念（圖 5）。

BMT 病房的護病比則是 1:4，除了移植的病人，也包括細胞治療及 CAR-T 治療的病人。工作流程與腫瘤病房類似，但 BMT 團隊每日會進行床邊討論，包含醫師、護理師、藥師、營養師等一起參與，每月也會有定期的 Journal Club Meeting，會先公告該次要研讀的文章，利於大家在讀書會上共同討論（圖 6）。將 Methodist 醫院腫瘤病房與 BMT 門診，護理工作流程與概況，摘要如表二。



圖 5、與 BMT 門診護理師合影

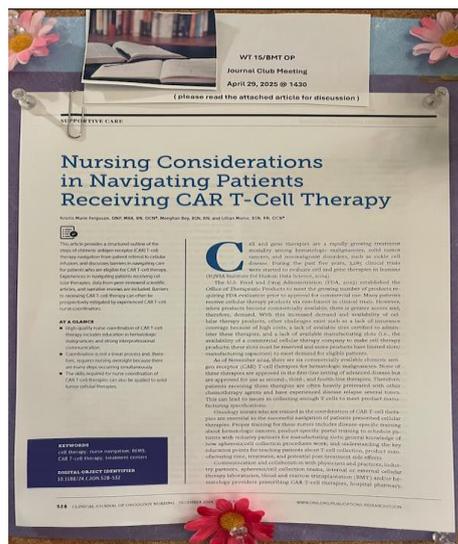


圖 6、BMT 病房每月舉辦 Journal Reading

表二 Methodist 腫瘤病房與 BMT 門診護理工作摘要

	腫瘤病房	BMT 門診
護病比	1:4	1:4-6
班別時段	7Am-7Pm (12hrs.)	8Am-4Pm (8hrs.)
病人屬性	以腫瘤合併症治療，及進行化學治療病人為主	移植後追蹤或前期準備的病人
工作內容	護理評估及症狀評估，確認檢查和抽血數值報告、給藥。參加團隊會議討論。	確認生命徵象、症狀詢問、檢查報告查詢，抽血、點滴輸注、給藥等治療。
護佐	有，1:8-10	無

(四) MD Anderson Cancer Center 見習參訪

在 MD Anderson 見習有兩週的時間，其為全美最大癌症專科醫院之一，總共有 3 大院區，共有 25 棟大樓。本次見習都在住院治療的 Main Building 中進行，全院共有 700 多張床位。各建築之間透過空橋相互連接，方便病人與醫療人員在各棟大樓間移動，並有接駁車供搭乘(圖 7)。醫院的各種周邊或是空間設計，透過與專業行銷公司合作，四處打造「Making Cancer History」信念字樣，其中最著名的商標設計就是「~~Cancer~~」(圖 8、9)。



在 MD Anderson Cancer Center 的首日，護理人力資源部門 (Nursing Workforce) 的人員，即帶我們認識醫院環境，其後每一天不同的見習單位，該部門都會有接洽人員帶我們去單位，並且每天與我們用 email 聯繫，確定隔天行程以及當日在單位的狀況，感受到他們對於參訪見習者的重視與照顧，心中非常感謝。在 MD Anderson Cancer Center 分別去了加護病房和一般病房、Palliative Team、個案管理部門等單位。病房的護理工作流程，設備系統等與 Methodist 醫院類似，而 Palliative Team 與個案管理流程，兩家醫院則有些不同之處，分述如下。

(五) 4 月 16 日參訪 MD Anderson Palliative Team 運作

MD Anderson Cancer Center 擁有緩和醫療團隊 (Palliative Care Team)，在當天參訪時，我原以為是類似安寧緩和團隊的形式，接觸後才知道 MD Anderson 並沒有所謂的安寧療護，如果疾病進展到需要安寧療護，則會轉往社區醫院中的安寧療護部門。而 MD Anderson Palliative Team 是一個獨立運作的團隊，隸屬於「緩和、復健與整合醫學部門」，團隊強調透過多專業整合的方式，提供全人照護。

辦公區域類似研究室隔間，每位 Palliative Care Team 的成員，有個人的工作室。護理師一早會先查詢今天要訪視的病人資料，然後前往病房探視。到病房後會先跟病房照顧的護理師討論病人目前狀況及照會 palliative team 的需求，Palliative Team 最常見的處理問題包括：嚴重症狀控制及處理、罹癌的疾病因應與情緒支持、協助醫療決策（像是急救措施的選擇）、末期照護等。整個參訪最有感的是，所謂的 Palliative 的介入，並不會與「末期」劃上等號，任何期別甚至初診斷的病人，都可能照會 Palliative Care Team。我這才明白為什麼台灣的癌症評鑑，會要求安寧與緩和，應該要是不同團隊進行，醫療照護內容也不盡相同。

該院提供 12 床的急性緩和病房（Acute Palliative Care Unit），通常是需要密集症狀控制的病人會住院治療。當天參訪結束後，我們與的護理師合影（圖 10），她也給了我們醫院的 Supportive and Palliative care 的護理指引（圖 11），將指引內容摘要如表三，我也決定要將在 MD Anderson Palliative Care Team 的見聞與指引，帶回中榮進行分享與導讀。



圖 10、與 Palliative Care Team 護理師合影

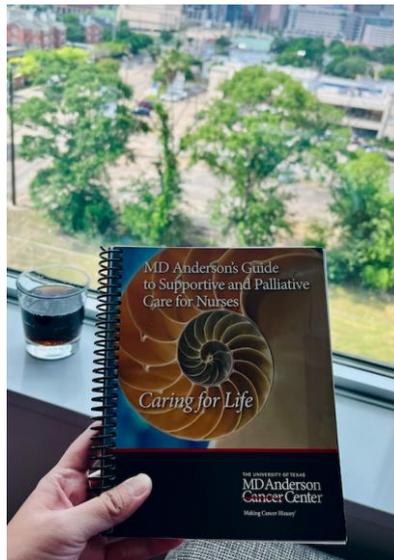


圖 11、Supportive and Palliative care 指引（摘要如表三）

表三 MD Anderson Guide to Supportive and Palliative care

Part I: Physical Symptoms Issues
Pain, Palliative Sedation, Anoxia/Cachexia, Bowel Obstruction, Constipation, Dehydration, Nausea and vomiting, Diarrhea, Delirium, Dyspnea, Lymphedema, Ascites, Pruritus, Oral Condition, Fatigue, Thrombocytopenia, Spinal Cord Compression, SVC syndrome, Massive Hemorrhage, Seizures, Skin Breakdown

(六) 拜訪 Oncology case manager 並見習腫瘤個案管理師角色功能模式

本次參訪的 Methodist 醫院與 MD Anderson 皆有腫瘤個案管理師的編制，但個案管理施背景、案管形式及追蹤結案等方式，各有不同的作法，分述如下。

1. 拜訪 Methodist oncology case manager：該院的個案管理師有分成護理與社工背景兩種，兩位個管師一組，負責同質性的病房。護理背景的個管師負責出院生理與疾病問題的評估，社工背景則是保險和出院去處等社經問題的評估。在工作流程的部分，住院期間如果有跟後續出院相關的問題需評估處理，採病房照會的模式，個管目標是按時出院，病人出院後即完成案管並進行結案。在拜訪兩位個管師後，我們也一起合影並交換名片（圖 12、圖 13）。



圖 12、與護理背景個管師合影



圖 13、與社工背景個管師合影

2. 4月24日 MD Anderson 見習腫瘤個案管理模式：個管師都是護理背景，個案分配是以病房床位來分配，每位個管師固定照顧 16-17 床的病人。目前該院有 100 位個管師，含四位 supervisor，supervisor 負責調配人力、困難個案討論、也負責相關的研究與教學。工作流程一早會先參加病房團隊會議，新入院病人進行訪

視，並評估出院需求、出院住處、後續醫療、居家狀況、保險情形等。平均兩天看一次病人，有固定的評估表單，病人出院後隔天打一次電話確立狀況，而後即結案。在 MD Anderson 有實際與個管師到病房參加團隊會議也訪視病人，見習後也一起合影並交換名片。

3. 腫瘤個管模式與中榮腫瘤個管之比較

在看過兩家醫院的腫瘤個管模式之後，最大的不同來自於案管形式，因為就醫文化上的差異，美國住院不易，所以個管師相對可以將焦點鎖定在協助病人出院；而台灣因為就醫相對便利，所以我們會更重視整個癌症就醫過程的穩定和適應性。也因此 Patients report outcome 是我們能發展的優勢，當病人能主動應用 Patients report outcome，我們的個管目標會更容易達成。這部分目前中榮已經有很完善的 APP 在做使用，後續也會朝能更普及廣泛使用的方向來思考。

另一個最大的差異是追蹤方式，因為我們相對於美國醫院有更多的案管量，所以更需要思考的是：如何達到更有效能的追蹤。目前本院模式為整個治療過程至少訪視兩次，後續預計先盤點目前個管案量分配，並以個管追蹤模式為主題，完成院內研究計畫申請，擬定並優化個案追蹤方式。將德州醫療中心兩家醫院及中榮的腫瘤個案管理師工作模式，整理如表四。

表四 德州醫療中心與中榮腫瘤個管師工作模式比較

	MD Anderson	Methodist	VGHTC
個管師背景	護理	護理、社工	護理
案管形式	固定 16-17 床 / 日	兩職類個管師一組，負責同質性的病房	以癌症別區分，評鑑要求 350 人 / 年
追蹤模式	評估出院需求及居家狀況。平均兩天看一次病人。出院後隔天打一次電話即結案。	護理負責生理評估，社工負責保險和出院去處。採病房照會模式行訪視，病人出院後即結案。	由診斷到治療及後續追蹤，兩年後結案。在病情告知三日內完成首次訪視，此後至少再追蹤 1 次。共需追蹤 2 次。
個管目標	治癒或是適應癌症的狀態，個管重點在於病人住院期間。	按時出院	治癒並協助病人適應癌症的狀態，個管重點在於整個病程階段。

三、心得

這趟進修之旅，最有收穫的就是能有機會處在全世界最大的醫療中心，體驗到不同的醫療文化。我體會到跟台灣的醫療環境最大的差異是，醫療分工的精細，還有與各種種族的人一起共事，進而衍伸而來的包容力。可能因為德州的人口組成相當多元，工作夥伴來自各種不同種族的人，所以他們很適應跟意見不同的人共事，也不會刻意去咎責「非故意的犯錯」，反而會以解決問題，檢討整個系統來當作改善，這點我覺得是自己在工作上非常大的收穫。而且他們習慣讚賞並回應提問，這也是很棒的一種工作氛圍，以不斷鼓勵而使他人能變得更好，帶來更多效益，而不是以懲罰或比較來促使一個人有更好的表現。

在個管模式的部分，因為國內醫療制度與就醫環境跟美國相差甚多，自然無法完全複製，但如何更落實追蹤跟合理分工，讓腫瘤個案管理可以更深入並有效能，我覺得是可以嘗試的。另外 Palliative care team 的參訪也帶給我新的視野，後續也計畫跟同事們做心得分享。在外語與學術研究能力的精進培養，也在此趟旅程中有很重要的啟發，即使有翻譯軟體或 AI 輔助，但如果要能更融入或對談，需要有良好的語言能力，這部分中榮已有提供非常多的資源，我也會持續精進。學術能力是有感於在美國的醫療環境，非常鼓勵持續進修學習，除了能增加在專業上的視野，也能因此在研究和教學上有所貢獻，研究的產出也是醫學中心很重要的責任。

最後，美國與台灣的醫療環境不同，台灣較傾向於希望一個人可以同時做更多的事，有更多的產出。但這也可能是我們的優勢，相較於我們應變突發事務的能力，還有事情排序能力也相對更好，只是在於產出的同時，如何避免流於形式，這是我們必須在自己的工作領域上去權衡的，把事情做完，跟把事情做好都很重要。這是一趟難得的旅程，再次感謝院方、護理部、腫瘤醫學部長官們的支持鼓勵，還有同事們的幫助，我也努力將這一個月的收穫，分享並能在職場上發揮最大的影響力。

四、 建議事項

(一) 精進腫瘤個案管理師工作模式：

盤點目前腫瘤個案管理師的案量及追蹤模式，並以個管追蹤為主題，完成院內研究計畫申請，進一步擬定個案管理師案管分配及追蹤方式，定位中榮腫瘤個案管理師工作模式，以提升工作效能。

(二) 分享美國 Palliative Care Team 運作及 Supportive and Palliative care 的指引導讀

在部級會議中進行 Palliative Care Team 的參訪心得分享，並將 MD Anderson Supportive and Palliative care 的照護指引進行導讀。

(三) 精進護理研究及學術發表能力：

自我持續從事護理研究及學位進修，預計 1 年內完成至少 1 篇學術期刊發表，並持續參與及協助護理研究組課程活動。

(四) 加強自我英語能力：

目前英語認證能力介於初級到中級之間，預計加強口語和書寫，參與國際研討會及學術發表，並參加英文認證達到中級程度。

五、 附錄



在 UTHealth 與 Dr. Erica 合影



於 Cizik School of Nursing 留影



於 MD Anderson Main Building 前留影



於 MD Anderson 的「卓越護理」看板前留影