

出國報告（出國類別：考察）

# 美國專科護理師制度 及其執業範疇相關考察心得

服務機關：臺北市立聯合醫院

姓名職稱：蔡欣玲 副總院長

劉志光 醫務長

王祖琪 組主任

派赴國家：美國

出國期間：97年7月13日至7月20日

報告日期：97年8月21日

## 摘要

本次參訪行程主要瞭解美國舊金山凱薩醫療集團專科護理師在各領域(門診與病房)之執行現況，另針對個案預防保健及急性醫療服務的管理模式也令大家印象深刻。從語言與文化部門對於非美語文化的移民對象，會規劃一系列的醫療團隊服務；此外凱薩企業對於國際性的服務開拓也分享了許多經驗，還有許多高階主管與我們分享醫院的住院天數管控、品質提升以及連續性服務的規劃等細節，當然最大的收穫還是與許多實務界的專科護理師(NP)、醫師助理(PA)以及臨床護理專員(CNS)討論許多角色定位、訓練要求以及專業團隊的分工整合，這些都是未來臺灣亟需規劃與執行的借鏡。

## 目次

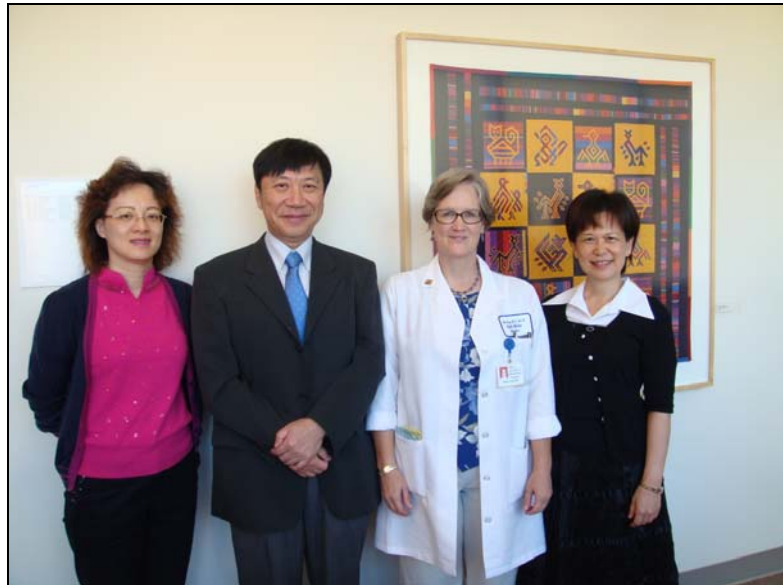
摘要.....	P.2
目的.....	P.4
過程.....	P.5
心得與建議.....	P.30
致謝.....	P.31
附錄（行程表）.....	P.32

## 目的

爲使我國執行專科護理師臨床業務之護理同仁能符合法規，行政院衛生署近年內邀請各界醫護先進共同研訂相關制度，並訂定出專科護理師落日條款，屆時非專科護理師職稱者不得從事專科護理師臨床業務；爲使本院在此新政策規定下，醫院能透過經營管理的成本效益，確實提升病人照護之品質，且增進護理實習學生對護理職場及醫護關係之了解；故考量美國爲 NP 制度之發源國、相關體制與發展完臻，期望透過實地考察能深入體認到美國 NP 制度及其執業範疇，作爲本院發展專科護理師制度之學習目標，進而建構出我國更理想的專科護理師制度。

## 過程

97年7月14日(星期一)



今天一早大家在時差的影響之下，清晨4、5點就睡不著，但是在飽餐一頓中國式早餐後全體都精神奕奕。一行兩部車從 San Jose 開往北邊的 Oakland，車程約1小時到達市區，今天的主要拜訪重點是了解 Kaiser Permanente 總部對於移民文化所投注的規劃模式。

Gayle 女士 10 歲從香港移民至美國，她的父親是醫生，母親是護理人員，從小看到爸爸到社區為民眾診療，有時會碰到病人沒辦法付錢的情形；來到美國後她一家遇到語言文化的衝擊，以及就醫時的困難，她深深體會不同文化不同語言的族群需求需要被重視；當時她父親只能去做清潔工，因為家境的關係，她放棄從醫的念頭，轉而申請能提供獎學金的護理系，畢業之後她擔任過護理行政主管後才轉任文化部(Culture and Language Department)的工作。

許多亞裔的民眾對 KP 的服務不甚滿意，因此 Gayle 希望提升這群客層的滿意度，KP 成立 Multiculture Center 之初，專業團隊陣容很完整，但是其中沒有一位是中國人，直到 Gayle 加入之後，提供團隊中國人的傳統與觀念，漸漸讓 KP 重視服務的多面性，要讓民眾來一次就可以提供各種科別各項檢查的服務

(One-Stop Shopping)，只要交通方便停車容易許多民眾會跨區到可以懂他母語的門診或醫療機構就醫。

隨著文化的改變，文化部提供專業團隊之間、民眾與團隊間對新移民有新的認知。此外，許多法規與文化和語言有關聯，例如 1964 年通過的法案有提到「不可歧視不同種族膚色的人」，但是在醫療機構不斷發生此類的問題，所以文化部肩負愈來愈吃重的角色，試想若醫師不懂第二種語言，病人安全如何保障；在他們定期的訪談中發現，有些西班牙裔或中國人不敢直接表達對醫師的意見，怕得罪他們；另一方面有些醫師不喜歡接觸西班牙裔或中國人，因為太多個案以外的事務要協助，複雜性太高，甚至有些醫師乾脆離職來解脫。

KP 整體的醫療系統全力支持醫療團隊以及周邊的義工或翻譯小組，在掛號前會先了解個案的需求，希望懂得她的語言的醫師看診或是需要翻譯人員協助，此外醫師通過文化部的測試可以加薪，也可以增加他的診療人數，以此為誘因鼓勵醫師願意為外籍人士提供專業服務。

反觀我們自己的國內，外籍新娘與大陸新娘的比例逐年升高，其實也需要類似的部門作為醫療團隊與個案間的橋樑，提供他們就醫時以及後續照顧的需要。



97年7月15日(星期二)

今天和 Rosalyn Lim 女士面對面暢談 3 個多小時，了解 NP 的執業狀況；她是馬來西亞的華人，在英國唸書後才來美國從事護理臨床工作，一直都從事婦產科工作，之後又進入護理研究所完成 NP 的碩士學位，目前擔任 KP 婦產科門診工作，每週工作四天(32 小時)，和醫師一樣每 20 分鐘診視一位個案，除非有特殊的問題必須轉診給醫師，其他針對疾病衛教、用藥處置、放置子宮內避孕器、做抹片等她都可以執行，當然院內已經有制定一整套作業準則，她必須遵守這些內容來執行，不過她不負責接生的工作，生產是由醫院的產房人員負責；紀錄方式與醫師一樣都是有電腦設定好的格式逐項完成，除此之外許多電話諮詢追蹤或 E-Mail 的線上回覆也是她的工作內容，KP 非常重視個案的自主性以及預防醫學，定期的個案追訪是很重要的。



NP 的年薪不錯約有八到十萬美金，約為 RN 之 1.05 倍，醫師大約有十六萬美金年薪，每 2 年必須完成 45 小時的繼續教育時數(RN 每 2 年需完成 30 小時)；此外有完整的升遷制度從 NP1 到 NP3，依據工作表現、社區參與以及論文發表等指標，由院內委員會審核，RN 另有一至四級的升遷辦法。

門診部每一至二年必須接受 JCAHO 的評鑑，另外每年有 2 次病例審查，每三個月由 KP 的外部稽核公司做病人滿意度調查；在門診部護理人員僅有一至二位，從事注射準備點滴等工作，診間的其他工作幾乎是醫師 NP 和診間助理

(Medical Assistant)負責，和台灣的現況差異很大。

97年7月16日(星期三)

整合性健康照護經驗的重點

§ 美國的健康照護：美國的醫療支出是世界上最高的。

- 一、 佔 GDP 15.3%
- 二、 每人每年 US \$ 6,400 元(幾乎是加拿大、澳洲和德國的 2 倍)
- 三、 多樣化的財務，保險和照護模式
- 四、 6 個健康計畫(health plan)掌控 43%美國健康照護市場：

Well Point	13%
United Health	11%
Aetna	7%
Kaiser Permanente	4%
Humana	4%
Cigna	4%

- 五、 大多數健康保險經由私人、雇主提供政府提供 65 歲以上人口(Medicare：佔 14%人口)和低收入戶(Medicaid：佔 13%人口)健康照護
- 六、 健康保險支付制度大多以 fee-for-service 為基礎
- 七、 16%公民沒有健康保險(加州佔 20%)
- 八、 美國健康照護結果不如那些醫療支出較少的國家

§ Kaiser Permanente 是 leader：

- 一、 KP 於 1945 年開始營運，目前是美國最大之非營利、整合性健康照護系統。
- 二、 2004 年 10 月 31 日紐約時報報導：
  - (一) 美國的醫療照護向來不便宜，但 Kaiser 可能比其他地方做的更好。
  - (二) 依據經濟及醫療專家說法，Kaiser 在增加照護品質及更聰明地耗費醫療資源方面是 leader，運用科技並配合目標設計誘因。

(三) 加州，75%的 Kaiser 會員居住地，從不同的角度評估，KP 品質排名第一：

- 1、加州唯一連續 11 年被 National Committee for Quality Assurance (NCQA) 評選為 Pacific Region 年度最佳之健康照護組織。
- 2、2005-2007 年被 U.S. News and World Report 評選為加州最優。
- 3、北加州 KP 被 NCQA 列為管理心血管疾病傑出者，KP 整體死亡率 30%比一般低。

三、 Impressive Results：

(一) 比較英國與加州 KP，同樣一分錢 KP 得到更多

- 1、 KP 會員比英國 NHS 得到：
  - (1) 更完整、方便的 primary care
  - (2) 更迅速的專科服務及住院
- 2、 校正年齡之急性住院率：KP 是英國的 1/3，但整體績效更好。
- 3、 KP 透過下列方式做到這些：
  - (1) 更有效使用醫院資源
  - (2) 整合
  - (3) 使用資訊系統

(二) AMI、COPD、Total Hip Replacement (THR) 及 Stroke，NHS 住院日都比 Kaiser 高。

(三) 英國的 Follow-up：

- 1、 過去幾年 UK 發展了 3 個 Kaiser Beacon sites
- 2、 Beacon sites 開始顯示和 KP 相似的住院率和健康結果。

§ 平均住院日數：3 天

§ KP 如何開始：

- 一、 經濟大蕭條及二次世界大戰時，開始提供勞工醫療照護，當時大多數人付不起錢看醫生。

- 二、 1933 年 Dr. Sidney Garfield 建立一個提供給工作者的預付健康計畫。
- 三、 1938-45 年 Henry Kaiser 說服 Dr. Garfield 聯合執業，提供工人和家屬 prepayment plan。
- 四、 1945 年 Kaiser 健康計畫開放給加州、Oregon 州和華盛頓州的大眾。

#### § KP 會員數

- 一、 分 8 個區服務 9 個州和哥倫比亞特區
- 二、 870 萬會員
- 三、 14,000 名醫生
- 四、 16 萬員工(包括 41,000 護士)
- 五、 32 家 Medical Center
- 六、 421 棟醫療大樓
- 七、 2007 年營業收入 US\$380 億

#### § KP 會員來源：

- 78% 受雇團體
- 15% Medicare & Medicaid
- 7% 個人

#### § KP 的任務：

- 一、 會員及病人高品質、負擔得起的醫療照護。
- 二、 改善所服務的社區之健康狀態。

#### § KP 的 Model：

KP defines the integrated model of health care financing and delivery through its unique partnership among three entities. 【Permanente medical group, Kaiser foundation hospitals, Kaiser foundation health plan】

- 一、 Social purpose
- 二、 Quality-driven
- 三、 Shared accountability for program success

- 四、 Integration along multiple dimensions
- 五、 Prevention and care management focus

加州大多數服務提供 one-stop shopping：

- 一、 Hospital
- 二、 Outpatient offices
- 三、 Pharmacy
- 四、 Radiology
- 五、 Laboratory
- 六、 Surgery
- 七、 Primary care physicians working closely with specialists and hospitalists
- 八、 Health education and preventive care
- 九、 Home health care

#### §資訊科技

- 一、 KP 投資數十億美元在遍布全國、具安全性的 KP HealthConnect 電子資料系統：
  - (一) 不僅是電子病歷
  - (二) 高度精密的資訊管理與照護系統
  - (三) 整合預約、掛號和收費的臨床紀錄系統
  - (四) 完整的健康照護系統將提昇病人照護品質
- 二、 KP HealthConnect 的範圍
  - 以門住診健康照護為核心，結合健康保險給付、財務帳項報表與藥局、放射、檢驗、其他檢查等輔助系統。
- 三、 KP HealthConnect 線上服務會員
  - 會員隨時隨地可用安全密碼透過網頁入口
    - (一) 取得醫療就醫紀錄
    - (二) 預約掛號或更改時間

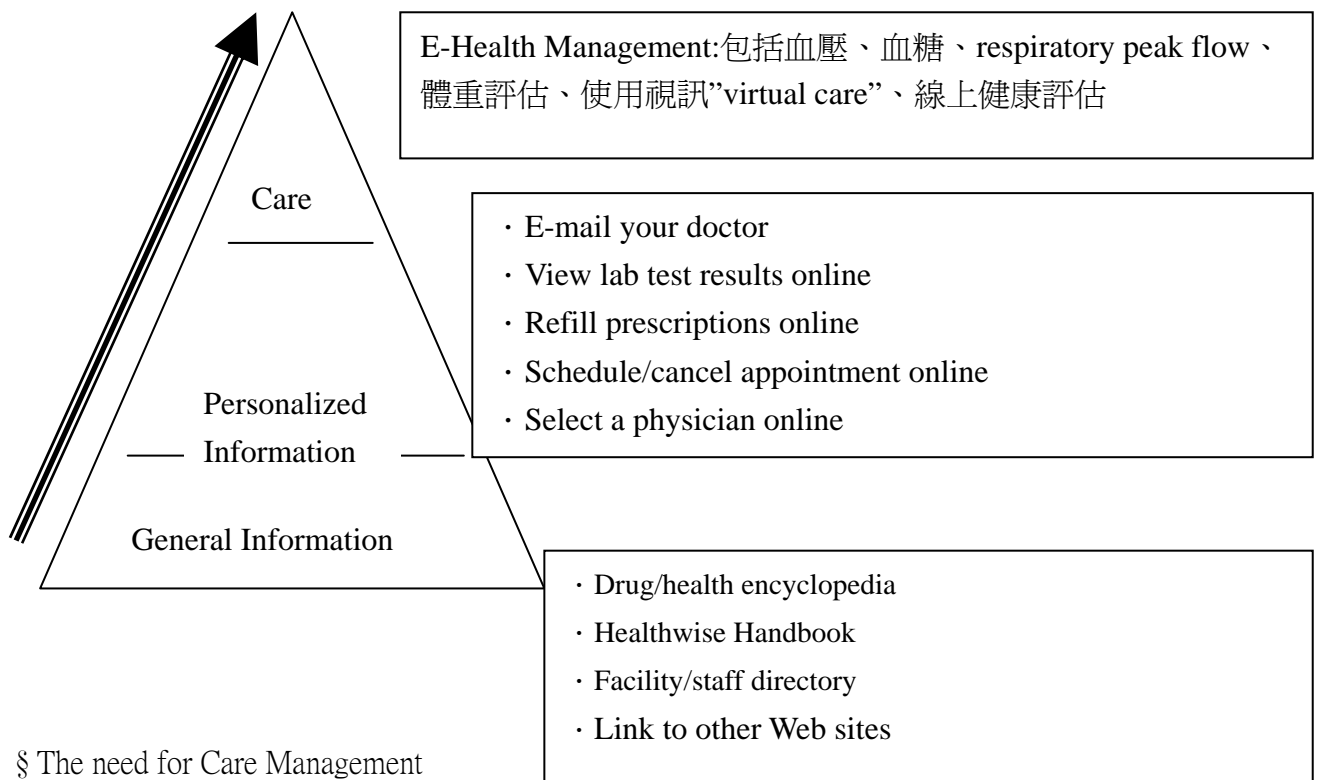
- (三) 寄 email 給醫師
- (四) 核對檢驗結果
- (五) 取得健康資訊
- (六) review 權益
- (七) 查詢費用帳戶摘要

⇒會員透過這個系統可以和 KP 的醫療提供者建立較緊密的關係，並平順地整合 KP 機構之個人健康資訊以幫助他們更了解自己所得到的服務。

#### 四、KP HealthConnect 供應醫療提供者

- (一) 臨床診斷支援(建議用藥、practice guidelines)
- (二) 客源管理工具（掛號）
- (三) 照護團隊溝通與傳遞訊息工具
- (四) 評估、回饋、創新與改變

#### 五、KP' s e-care Evolution



- 一、 When Rand researchers looked at thousands of charts across the U.S. to see if doctors made the interventions they knew to make :
  - (一) Patient received 55% of indicated care
  - (二) The “defect rate” in care delivery is around 45%
- 二、 Among Kaiser Permanente’ s members , 27% have one or more chronic conditions and account for 64% of our costs.

§ The Care Management Institute ( CMI )

- 一、 KP 爲了改善 health outcomes , 1997 年開始經營醫療機構。
- 二、 Priority areas:
  - (一) Asthma
  - (二) Chronic pain
  - (三) Coronary artery disease
  - (四) Depression
  - (五) Diabetes
  - (六) Elder care
  - (七) Heart failure
  - (八) Obesity
  - (九) Self-care
- 三、 以推動 PHASE ( PREVENT HEART ATTACKS AND STROKES EVERYDAY ) 爲例 :
  - (一) 考慮單一疾病以外的風險 , 將 high risk 的範圍擴大
  - (二) 預防性治療 :
    - 1、 4 drug interventions
    - 2、 controlling 3 risk factors(血壓、血脂、血糖)
    - 3、 4 lifestyle changes ( 戒菸、運動、健康飲食、體重管理 )
  - (三) 有助於拯救性命

## § The Importance of Self-Care

- 一、 Over 80% of all medical symptoms are self-diagnosed and self-treated without professional care.
- 二、 Patients are the true primary care providers of medical care for themselves and their families.
- 三、 How can health care systems educate, equip, and empower the true primary care providers...patients?

## § 倡導 Self-Care 的方式

- 一、 提供 healthwise handbook
- 二、 舉辦 ongoing health conditions workshop
- 三、 透過 kp.org 提供豐富的健康資訊與服務

## § Preventive Care

每次看門診,印出 Preventive Health Prompt (PHP) 追蹤下列預防保健服務  
並提供病人與醫師影本分享工具：

- 一、 Mammogram
- 二、 Sigmoidoscopy
- 三、 Pap smear
- 四、 Immunizations
- 五、 Cholesterol check
- 六、 Routine physical
- 七、 Pneumonia vaccine, etc.

## § In Summary

- 一、 Our cause is health
- 二、 Our passion is service
- 三、 We' re here to make lives better.

## Nurse Practitioner Role

◎Wefen Deng：服務於 Santa Clara Valley Medical Center，單位為 NICU(共有 3 個 Full time NP, 5 位 PT NP)。

◎Jan Wang 服務於 Kaiser Santa Clara Medical Center，為 OPD 之 NP

◎Ai Chung WU, RN 服務於 Hemodialysis Room

### 一、美國 NP 及 CNS 的緣起

美國 NP 及 CNS 的成立是因醫師人力成本太貴，又要降低醫療成本，故開始成立 NP 及 CNS 協助臨床事務，與台灣目前現況相似。

### 二、學歷要求

NP 及 CNS 均要有碩士學歷，學校設立 Master degree NP program 為二年制，在職進修，要實習一學期，著重在實務面。不需寫論文，只要通過 Comprehensive test (畢業報告)，即可畢業後即取得資格，不需考照。與台灣目前現況差異甚大，台灣尚未要求碩士學位之訓練，只要受訓 6 個月並有 3-5 年工作經驗，即具備考照資格，但相關教育訓練尚未完備。

### 三、NP practice Guideline

- (一) 醫院的 NP 執行制定相當清楚的 protocol，只要按照 protocol 執行，均有獨立的一面，院方也要 cover NP 的職責，policy 清楚才不會有法律糾紛。
- (二) 大部分 under medicine，可開立 order，不需 co sign 只要遵照 Guideline 即可。protocol 多，但重要。強調 Evidence Based Nursing (EBN) 為基本，具研究角色。
- (三) 護士公會非常 powerful，會協調查解決 medical 及 nursing 之間的衝突，立法很重要。

### 四、薪資

NP 或 CNS 比 RN 多 5%，Kaiser 並要推展如醫師看診制度的加給，具雙語(除英語外之第二國語言，如：廣東、中、越、西班牙等)能力檢定通過

者，加薪 US\$1,000 元/年。

## 五、取代性

住院醫師充足時，NP 或 CNS 會被取代？因資深 NP 或 CNS 薪資高，TWD 250 萬左右/年，但 Kaiser 為 HMO 制度，最重要在預防病人住院，可減少醫療費用，NP 或 CNS 的衛教功能很強，提供良好的個案管理方式，對於 chronic patient education 分工細，故 basic knowledge 要強，護理獨立功能佳，不易取代，用在 long term care 相當好，為未來發展方向。

### Clinical Nurse Specialist Role

Liping Hsu 目前為老人科的 CNS，主要研修在 dementia 方面，另在品管部門擔任品管護士。Kaiser Foundation Hospital Santa Clara Medical Center 之 CNS 角色及功能如下

#### \*.CNS Specialties

Medical-Surgical nursing

Gerontological nursing

Critical care

Community health

Adult Psychiatric and Mental Health nursing

Pediatric nursing

Home Health nursing

#### \*.CNS Role: Five major components in California BRN(Board of Registered Nursing)

-Expert Clinical Practice

-Education

-Research

-Consultation

-Clinical Leadership

#### 一、CNS Role-Expert Clinical Practice

- (一) Utilize advanced knowledge of physiology, pathophysiology, pharmacology, and health assessment.
- (二) Improve health care outcomes.
- (三) Assess and intervenes in complex health care problems with clinical specialty.
- (四) Work with staff for clinical care improvement.
- (五) Precept and mentor other nursing staff.

#### 二、CNS Role-Education

- (一) Provide staff education classes or in-service
- (二) Coach staff and nursing students
- (三) Precept RNs and nursing students.
- (四) Assist with staff development

#### 三、CNS Role-Research

- (一) Utilize a performance improvement model for clinical care/practice improvement.
- (二) Use clinical research in specialty area of practice
- (三) Initiate research topics of advanced specialty area and measures/evaluates outcomes.
- (四) Publish data from research topics

#### 四、CNS Role-Consultation

- (一) Offer clinical expertise and make recommends to medical staff, insurance companies and patients.
- (二) Use evidence-based practice to improve outcomes of health care.
- (三) Review standards of care for appropriate nursing care.
- (四) Evaluate policy and procedures in specialty area

#### 五、CNS Role-Clinical Leadership



97年7月17日(星期四)



### 主題：GRASP 系統介紹

為病人安全，州政府制定護理人員照護病人之人力比率：一般病房 1：5、產科 1：4、一般加護單位 1：2、心臟血管加護單位 1：1.5、stepdown ICU 1:3、需監視器單位 1：4。

GRASP 是測量工作量的管理系統，目前醫院以 PETO 來做病人分類系統 (PCS)，它提供大家共同通用的語言（每天每位病人護理時數 HPPDs = Hours Per Patient Day），應用 PETO 工具評估病人未來 24 小時的照顧需求，了解護理工作量而提供實際的護理人力，達到實際與需求平衡的護理人力。

PETO 內容包含直接護理、間接護理、護理過程、衛教、情緒支持及非預期直接照護等項目，每個護理活動項目所花費時間由工會制定，委員會成員 50%由提供病人直接照顧的基層註冊護士（RN）組成，每項護理活動所花費時間需做 Time Study，時間計算公式為：護理活動實際時間 + 10%護理時間 + 15%非預期時間（加護單位為 30%）。護理人員依醫囑或記錄將病人護理需求之資料於上班第 3 或第 4 小時輸入電腦 PETO 系統，再由護理長統計病人需求總時數，以作為護理人力層級（RN, LVN, NA）分配，一般白班佔 36%，小夜佔 36%、大夜佔 28%。

為維持 PETO 工具的效度與信度，實施前單位需抽 5 個病人做一致性測試，

<90%則需要再進行 PETO 工具的在職教育，三個月後再執行，PETO 工具每三年重新審查一次，檢討那些增加，哪些要刪除，修訂後的新表測試二週。

### 主題：KFH (Kaiser Foundation Hospital )之領導(Leadership)

Kaiser 有 32 家 Hospital，為 2011 年能達到世界級醫院的遠景，醫院實行四個較重要且需優先改善的措施，分別敘述如下：

#### (一) 品質與病人安全

##### 1. 如何維持品質，降低醫院死亡率與發病率：

推動不傷害病患措施，減少成本花費：如推動洗手降低感染率、有一套查核表（如：Pressure Ulcer 查核表，以了解傷口獲得良好照護；病人跌倒查核表，為查核同仁每小時是否巡視病人一次，以減少病人跌下床），另外，護理人員於給藥物的時間執行佩帶彩帶標示的計畫，並宣導醫師、病人、家屬及其他工作人員不可干擾，確實降低約 50%給藥錯誤率；並建立高信賴度的外科團隊—開刀前醫師與護理人員共同標示手術部位，降低手術意外事件。

##### 2. 依實證醫學理論照顧病患：找專家製訂特殊疾病群族照顧 protocol，護理人員依 protocol 執行，如急性心肌梗塞、心衰竭、腦中風及血糖控制等。慢性病人則及早讓病人家屬思考長期治療決定，因發現病人緊急送醫時，家屬之情緒較不穩定，當時所做的決策較不正確。

##### 3. 提供適當的照護環境：參與生命末期的照護，如緩和療護，於病人最後生命末期 6 個月回家照顧，並可減少住院率；執行復健病人需評估及選擇病人照護的環境與設施。

#### (二) 有效率

##### 1. 企業式的領導醫院資源利用與成本結構控制：保證住院病人照護場所是適當的，推動個案管理制度，以提高其效果；參與生命末期的照護專案。

##### 2. 病人住院有效率，生產率好：降低住院率及降低住院天數措施：資源管理、特殊疾病群族住院病人的標竿學習，如訂定特殊疾病群族病人的日程計劃

表單；預防病人傷害，包括施行感染管制與跌倒等措施；監測開刀房、急診及相關單位的運作效率。

3. 出院病人管理：評估出院準備過程及復建病人家裡的照護設施。
4. 監測單位成本：依規定分配病人的註冊護士照顧比率、人員工作安全(例：有搬運重物之工作小組協助，降低護理人員受傷而請病假)。

(三) 病人的服務：以十分來算，病人的照顧服務要讓病人感受到有十分，這個影響很大，因為這樣滿意度，病人才會再度回來醫院就醫。

1. 以病人為中心的態度：要做到 5C「照顧者互動 (care giver interaction)、接觸與聯繫 (contact)、溝通 (communication)、舒適 (comfort) 及熱心 (compassion)」、友善且微笑服務、單位經理需每天巡視。
2. 身體 (physical) 的環境：噪音降低及病人的身體是乾淨的。
3. 有效的運用系統：有病人排程表，如做 CT Scan 告知確定時間，降低病人焦慮、急診病人入院移動有效率且安全等。

(四) 員工能力與文化：員工精力充沛且能勝任

1. 技能：招募技術最好的員工、舉辦訓練計畫、改善流程、改變管理方式等以增強員工能力。
2. 訂定工作保證：調查員工是否有責任感、團隊合作精神、領導與溝通能力。
3. 員工是健康的：工作場所安全、有促進員工健康活動、活動參與率高。

#### **主題：TPMG (The Permanente Medical Group) 之領導**

Dr. D. Crag 有 23 年工作年資，只負責住院部門，擔任 physician in chief，醫院共有 600 位醫師(包含門診與住院部門)，病人有內科、外科、兒科、急診等；門診和住院的醫師工作分開，預算也分門診和住院二部份。

住院部門以病房為單位，由病房經理(Nursing Manager)及病房主任(主治醫師)共同管理，包括病人抱怨、人事、品管及成本管控及預算等管理。

一位主治醫師負責 12 床病人，有住院醫師協助則負責 18~20 床病人，如需長期照顧則要負責 10~12 床病人，每天工作 9.5 小時。醫院每天有 200~250 床病人，

病人平均住院天數約 3~4 天；另由醫師與護理之家等小組人員將照護等級分類：

- (1) 病人只需要日常生活清潔，如拒絕出院，其費用由病人自付。
- (2) 需要技術之照護（如靜脈注射、給藥及呼吸治療等），費用由醫院支付費用。
- (3) 需要次急性照護（呼吸器或抽痰）費用由醫院支付。

醫院出院規劃由註冊護士及社工負責，緩和療護照護除了註冊護士及社工以外，醫師也會加入；醫院也有心衰竭、關節手術及肺炎照護等路徑。

醫院照顧住院病人之醫師足夠，專科護理師之工作以出院病人之門診追蹤為主，可降低醫院成本。而醫院的急診、骨科或外科等部分科部則有醫師助理(PA)協助醫師。

醫院人事成本約佔總預算 50%，護理人員超時工作其薪資為 1.5 倍，要降低人事成本策略就是要依護理活動項目安排不同職級人員照顧（Skill Mix）。

### 主題：護理人員角色的擴展（註冊護士、NP、CNS、PA）

先介紹各類護理人員（註冊護士、NP、CNS、PA）的角色，後半段請列席三位護理人員敘述其工作概況：

#### （一） 註冊護士

註冊護士需大學學位，並通過加州證照考試，註冊護士臨床工作分三個等級：

- 1、 獨立性工作：工作項目包括維護病人安全、舒適、清潔衛生、保護、疾病預防能力及恢復健康狀況的監測。
- 2、 依賴性工作：需要醫師或權威的健康照護專家（醫師、牙醫師、足科醫師、心理醫師）之醫囑，執行給藥及治療等護理活動之業務。
- 3、 相互合作性：依訂定之標準流程和醫師共同合作。

註冊護士一般性工作項目包括主護護理、特殊個案照護、靜注、插 PICC 管、Treadmill 監測、依標準流程給於鎮靜劑、傷口照護、泌尿動力學監測、個案管理等，另外也執行氣喘、糖尿病、心衰竭、高血壓、高血脂及心臟復健，醫療處置的篩檢，傷口清創及乙狀結腸鏡檢及皮膚的

雷射整容…等工作。

## (二) 專科護理師(NP)

專科護理師除了具有註冊護士資格，需再進行 NP Program 教育訓練課程，碩士學位，其能力能執行身體的診斷、心理評估及處理病人健康問題。

專科護理師與臨床護理專家的工作相同項目為病人病史收集、處理身體檢查、開立檢驗及核子處方、醫療治療計劃設計及執行醫療處理置(如腰椎與骨髓穿刺)。

專科護理師的工作領域包括特殊個案管理、糖尿病、風濕病、小兒腸胃與神經、心臟移植病患術前與術後、心導管及心臟電流生理檢查、婦產科的高危險妊娠與不孕、化學物品依賴處理、員工健康服務、外科手術前病史收集。

## (三) 醫師助理(PA)

需要有美國加州醫學的大學相關學歷 (Medical Board)，取得碩士學位，工作有身體檢查、評估與診斷、開立 (檢驗、X-Ray、飲食、PT、OT 及護理服務)、入院藥物及執行外科技術。醫師助理的工作需要經過醫師指導過，工作協議書需經過醫師授權，執行任何技術或診斷超過她們的能力時，皆要求助醫師，而醫師助理需經常教育與訓練。醫師助理一般在急診、外科、骨科與足科及職業醫學。

## (四) 臨床護理專家(CNS)

臨床護理專家需有碩士學位，工作角色為臨床照護專家、教育者、研究者、照會者、及臨床的領導者等；臨床護理專家的工作範圍也有在記憶門診、痴呆門診及老人門診。

醫院制定疾病與症狀之照護標準流程，具有法律效用，護理人員可依此執行，標準流程制定是由醫護共同發展而成，再由行政管理者組織統整，提供給健康照護體系運用。剩餘時間不多，列席之三位護理人員

簡述其工作概況：

第一位專科護理師，負責 DM

出院病人追蹤糖尿病、高血壓、高血脂，這些病人藥物可開處方，有 protocol 可依循，對病人進行衛教，更改糖尿病治療劑量，醫院有資訊系統，對病人問題無法處理則需詢問醫師，專科護理師可將處方與問題經資訊系統傳給醫師，再經醫師確認。每年需在職教育 35 小時時數。

第二位醫師助理(PA)

目前醫師助理(PA)也規定需要碩士學位，為一般醫學訓練課程，如在心臟血管領域工作，則需加修心臟血管學分。醫師助理和專科護理師工作有部分重複，目前不需醫師在旁即可執行看病、開刀房工作、診斷，遇有問題可電話或 E-Mail 醫師協助處理或諮詢。

第三位專科護理師，負責婦產科

糖尿病或複雜性等懷孕高危險性的個案追蹤，擔任教育、臨床照護、研究、評估、賀爾蒙處理及其他專家合作；門診業務約 75%，住院醫師與實習醫師教學約佔 25%。



97年7月18日(星期五)

一、 Home care 於 Kaiser hospital 之施行

- (一) 施行緣由為住院費用昂貴，醫院為減少醫療之支出，希望住院日控制於3-5天，後續之照顧則交由 home care 護士執行。與國內的 home care 差異處在於台灣是偏重於慢性病之照顧，但國外為 acute care setting at home，國外 home care 執行範圍非常廣泛，包括身體評估、衛教例如深呼吸、咳嗽及用藥安全等，測量生命徵象，環視病人住家的環境安全例如 CHF 病人在家中是否須輔助工具，甚至視情況需抽血檢查、進行轉介或社會經濟補助等，著重 holistic care。整體來說家庭、醫師及護士是保持密切聯繫的。
- (二) Home care 有 70% 的對象是老人，醫療輔助的需求非常多。
- (三) Home care 也要進行傷口護理，包括術後傷口的護理。
- (四) Home IV：有些在家中需靜脈輸液治療，需進行點滴更換之教導，其靜脈到期需進行部位之更換。若為 TPN 治療則將一週調配好的 TPN 放到家中冰箱，故護士訪視需確認存放冰箱的合適性。
- (五) Home care nurse 多為獨立執行作業，需考量護士到病人家中的安全，因此出院前需先訪談病人家中狀況，再決定是否列入訪視。考量是否須專人開車接送，平日需接受防身術訓練，例如家中遇到狗時如何應對預防傷害。
- (六) 一位護士約負責 25-30 位病人。
- (七) 病人以內外科居多，尚包括兒童及呼吸器病人。
- (八) 衛教病人的方式與在醫院是有差別的，因為家中環境絕對不可能與醫院一樣，且家中較無交互感染的疑慮，例如醫院教的是無菌技術，但在家中只要重視洗手及乾淨即可，呼吸器管路更換可使用拋棄式，但需視病人的經濟狀況。

## 二、 Care manager 於 Kaiser hospital 之施行，以糖尿病為例

- (一) Care manager 的個案來源為醫師轉介，醫師的參與情形非常積極，因為病人 HbA1c 的控制結果與醫師的薪水是有連結的。
- (二) Care manager 接受轉介通知後會與病人先電話聯絡，讓病人先了解其目的，若病人願意接受則安排一對一的諮詢。
- (三) Care manager 諮詢後若建議用藥治療，其處方簽傳送給主治醫師簽名即可執行，處方簽一次可領三個月的藥物。care manager 與醫師每兩週開會一次，進行特殊案例的研討。
- (四) Care manager 需追蹤 DM 病人所有的檢驗值，並將檢驗結果及修訂的處方簽傳送到所屬醫師的信箱，醫師確認後進行簽名即可領藥。
- (五) 追蹤的頻率依病人個別性需求，例如剛使用 Insulin 病人，需兩天後先追蹤狀況，或依病人的血糖變化擬定追蹤頻率。
- (六) 血糖機器免費提供但試紙及穿刺針需自購（與台灣類似）。
- (七) 使用 Insulin 的病人，care manager 會提供劑量調整的指引供病人家中使用。
- (八) 反觀台灣的問題，個案管理師無自主權，只能告訴病人若有問題就回醫院找醫師，變成門診及急診病人多。
- (九) **建議：**
  - 1、個管師有權利及能力處理病人的簡單問題。
  - 2、醫師訂定出一些常見的照護指引方式，讓病人得以遵循。

## 三、 安寧療護概念於華人之推展

- (一) 成立美華慈心關懷聯盟（CACC），目的為針對生命末期華人個案進行教育，重點在於尚活著時就需談此議題，末期就不要再急救。
- (二) 加州醫院於期初推展之困難：
  - 1、 對華人文化不了解。
  - 2、 華人較不敢提死亡問題，後續針對華人進行了解，發現是因為沒有

人向他們解釋此觀念，對相關一些表單也不知其意，因此該聯盟同仁進行：

- (1) 安寧手冊中英對照之撰寫。
- (2) 應用媒體宣導例如世界日報，將對象由癌症患者擴展到非癌症患者。
- (3) 訓練 health providers、volunteers 和 caregivers（光有愛心是不夠的，還需有知識才可以）。
- (4) Speaker' s burden（訓練講師可以到處宣傳）。
- (5) 提供 website：[www.cacc\\_usa.org](http://www.cacc_usa.org) 可免費下載翻譯的內容。



## 心得與建議

專科護理師在加州的執業環境與本地有許多差別，其人員準備度、團隊資源、照護藍圖與指引、醫院結構、院方政策、病人群體、醫療費用、急慢性照護、銜接環結、照護機構分工等，值得學習與借鏡之處很多，比較之下，本院之專科護理師業務尚在起步階段，除了由上述各項構面深入評估，首要之務是慎選診斷，建立照護藍圖與指引，在醫護團隊中建立共識，不斷累積並提昇照護能力，發展務實的專科護理。

## 致謝

此次美國行非常感謝趙波蓓女士熱心的聯繫與安排，她不僅安排凱薩醫療機構團隊代表為我們說明，還動用她個人關係邀請許多朋友與我們討論專科護理師執業的現況；此外，車程的接送聯繫、住宿的安排，甚至代墊許多費用，參訪的這幾天她以個人休假全程陪同，這份熱忱令所有參訪成員感動，期望未來有更進一步美我雙方教學訓練計畫交流的規劃。

# 附錄

## 行程表

7/14(Monday)	7/15(Tuesday)	7/16(Wednesday)	7/17(Thursday)	7/18(Friday)
09:00~13:00 Kaiser Permanente 基金會奧克蘭總部 語言及文化計畫部 Gayle Tang, MSN, RN	09:00~13:00 NP 角色的分享 Rosalyn Lim, RNP, CNM	09:00~10:00 KP International Molly Porter, Director of Training	9:00-9:45am GRASP System Elizabeth Boyle, Manager Patient Care Services	15:00-15:30pm 美華慈心關懷聯盟 Sandy Stokes
		10:00-10:30am 品管部門 Betsy Collins, Director	10:00-11:00am KFH Leadership Mary Ann Barnes, CEO Sue G. Murphy, COO	15:30-16:00pm Care Manager Ray Ming Liu
		10:30-11:00am Clinical Nurse Specialist Liping Hsu, CNS	11:00-12:00pm TPMG Leadership Dr D. Craig	16:00-16:30pm Home Care 黃映雪, RN
		11:00-11:30pm 持續性照護 Bonnie Kahl, Director	12:00-13:00pm Expanded Roles of RNs	
		11:30-12:00pm Informal Welcome Joseph S. Chou, MD	13:00-14:00pm Assistant Nurse Manager Role Manli Huang, RN, MSN	
		13:00-13:30pm 照護管理 Julie T. Chu	14:00-15:00pm Nurse Manager Role Pauline Nee, RN, MSN	
		11:30-12:30pm 醫院參訪 Public Affairs - Gina Amaya		
		19:00-22:00pm (1) Nurse Practitioner Role Wefen Deng, RN; Jan Wang, RN (2) Hemodialysis RN Role Ai Chung Wu, RN		

## 臺北市立聯合醫院護理部

### 美國專科護理師制度及其職業範疇相關考察會議紀錄

時間：97年07月08日 星期二 上午09時00分至11時00分

地點：中興院區第四會議室

主席：蔡欣玲 副院長

紀錄：王祖琪 主任

出席：劉志光 醫務長

壹、主席報告：本次參訪行程，主要瞭解美國舊金山凱薩醫療集團之專科護理師，在各領域（門診與病房）之執行現況進行訪查。請各位出國人員依參訪事宜之準備提請討論。

貳、提案討論：

一、有關出訪期間所需支付之相關費用。

主席裁示：考量出國相關事宜有共同費用分攤問題，建議每人先支費1,000美金做為公基金，俾利出國期間共同費用之規劃及支付。參訪所需之禮品擬由公基金共同支付，由王主任負責禮品之採購。

二、有關出訪期間各項業務之分工事宜。

主席裁示：制定各項業務之分工內容，並依據分工內容進行準備（如附件）。

參、臨時動議：無。

肆、散會：【中午12時00分】

## 因公出國及赴大陸地區人員分工表

職 稱	姓 名	分 工 內 容
副總院長	蔡欣玲	聯繫參訪事宜、出國報告之撰寫指導
醫務長	劉志光	攝影、出國報告之撰寫指導
科主任	王祖琪	收集參訪議題、參訪禮物之準備、經費核銷、出國報告之撰寫

## 護理部 97 年度第 20 次主管會議紀錄

會議日期：97 年 7 月 30 日上午 10 時

地點：忠孝院區醫療大樓 10 樓小教室

主席：蔡副總院長欣玲

出席人員：如簽到簿

請假者：沈玉卿主任、莊萃主任

記錄：楊翠媛主任

壹、 主席致詞：

今始特聘請陳麗華主任擔任本部顧問，陳顧問資歷豐富，不論是長照或其他業務，請不吝指導。陳顧問每週一、三、五會來院，大家可請教她，人資、專科護理師及品管委員會務必邀請顧問指導，其他委員會必要時也請指教。

貳、 陳顧問麗華致詞：

市醫聯合已三年多，如今看來已漸趨穩定，希望日後能與大家一起成長。

參、 上次會議追辦事項

一、案號 97060401 繼續追蹤塑膠空針不良品案處理情況。

決議：詳見內網資料(略)。

陳顧問：廠商一直換貨並無法解決問題，應依罰責辦理，並建議不良品超過一定比例不得再參與招標。

主席指示：請資材小組與總務室統一不良品之計算標準後，依不良品比例規定追蹤辦理情形。

## 肆、各組/各院區重要工作報告

### 一、王祖琪主任報告：

#### (一) 教研組業務報告：詳見內網資料(略)。

補充報告：1. 各院區教育訓練經費使用情形（如附件），平均為29.4%，依規定年度使用率要80%以上，否則來年恐會被刪減，或由教研部挪為統籌使用，故請各院區參考經費使用辦法（如附件）盡速執行，如成立技能中心需要之模具，只要是單價在一萬元以下者可以此經費採購。

2. 明年要參加教學醫院評鑑之院區，護理發表尚有不足15篇者，故今年會再舉行一次專案發表會活動。

決議：同意備查。

主席指示：1. 專科護理師訓練是否有使用本部教育訓練經費，請進一步了解。

2. 教研組舉行教育訓練活動時發現同仁常姍姍來遲，請研議是否以院區劃分座位，而每場次不要太大班，辦理活動時可請各院區協助。

#### (二) 中興院區業務報告：詳見內網資料(略)。

補充報告：1. 感謝各院區捐款協助本院區護理同仁張○○，其已於7/18過世。

2. 本年度急救技能訓練考核，所有護理長已完成，其他同仁持續辦理中。此訓練考核是分四班次練習常用急救技術，每個人務必要通過測試。

各院區補充急救技能訓練情形：

忠孝院區：舉行方式同中興院區

和平院區：是針對新進人員進行訓練測試

陽明院區：主要訓練作心臟電擊器，由急診室辦理，未來將加入新進人員訓練

松德院區：以安妮操作訓練，由內科負責每病房種子人員訓練，每一同仁每年都要通過測試

仁愛院區：每年提供一次 ACLS 訓練更新證照，每半年辦理訓練新進人員要會使用該樓層的呼吸器、心臟電擊器等，並作稽核。

決議：同意備查。

主席指示：新進人員應於到職三個月內完成基本共通技術，之後再每年進行一次總檢。

## 二、吳孟嬪主任報告：

(一) 品管組業務報告：詳見內網資料(略)。

決議：同意備查

(二) 陽明院區業務報告：詳見內網資料(略)

補充報告：1. 因累積積欠假已-219 天，故將持續開病房。

2. open house 陽明院區首先 9/2 舉行，主題以各單位特色為主，確定後將於下週報告。

3. 不明人士進入產後護理之家之異常事件，經了解乃美沙冬門診病人，駐警人員已特別注意該病人並加強巡邏。

決議：同意備查。

主席指示：1. 本次颱風造成積欠之時數，請各院區積極以加班(費)

處理。

2. 陽明院區開設小兒 RCW，勢必需要充足的 RT 人力，必要時應補充人力並成立照護小組。

3. 對於跌倒導致三級傷害個案，建議安排活動或由病服員協助，或多與病患溝通了解，此外應作 RCA 分析。

4. 對於戒癮病患滯留不出院問題，應參考國外 resource manager 作法定時檢討轉介，如積極轉介由社工人員協助處理。

### 三、劉翠瑤督導長代理報告：

(一) 資材組業務報告：(鄒治儉主任代理報告)詳見內網資料(略)。

決議：同意備查。

(二) 仁愛院區業務報告：詳見內網資料(略)

補充報告：RCW 今開放收治病患，目前核可 14 床，將另擇期舉行開幕式。

決議：同意備查。

主席指示：目前畢業生之臨床實習時數減少，國外亦然，故新進人員需要臨床指導者負責教導，在招募人才時也應特別了解其護理學程及訓練。

### 四、黃珮玲主任報告：

(一) 社區組業務報告：詳見內網資料(略)。決議：同意備查。

主席指示：本次參訪的凱薩醫院也很注重健康促進的護理指導，參與 HPH 認證是值得作為努力的目標。

(二) 忠孝院區業務報告：詳見內網資料(略) 決議：同意備查。

五、余錦美主任報告：

(一) 人資組業務報告：無

(二) 和平院區業務報告：詳見內網資料(略)。

決議：同意備查。

主席指示：各院區時有竊盜案件發生，請提醒病患不要留有太多錢財，或設寄放處，以確保安全，請積極擬定改善策略及相關流程。

六、楊翠媛主任報告：

松德院區業務報告：詳見內網資料(略)

補充報告：異常事件已作 RCA 分析，主要原因為病患因干擾暫以保護室為其病室，而多次出入該保護室，最後約束時未再一次檢查是否藏有危險物品。

決議：同意備查

七、鄒治儉主任報告：

婦幼院區業務報告：詳見內網資料(略)。

決議：同意備查。

八、施秀珍護理長代理報告：

昆明院區業務報告：詳見內網資料(略)；

決議：同意備查。

伍、專科護理師國外經驗參訪心得分享（蔡副總院長欣玲、王祖琪主任報告）：

專科護理師共分有 NP、CNS 及 PA 三種 program，都經過相關研究所教育訓練課程，其中 PA 不一定要有護理背景，經 2 年研究所訓練後取得證照，歸屬各科醫療部門，以外科較多；CNS 歸屬護理部門以擔任教育者角

色為主，負責數個病房的臨床照護指導及品管監測；NP 可獨立看門診，主要作諮詢、衛教、藥物調整建議、切片等，如早產兒插胸管前準備及插管後護理指導，其工作內容都有法源依據支持。醫師執業場所區隔很清楚，有專門負責病房業務的 In house Dr(又稱為 Hospitalist)，也有負責急診業務或只負責門診業務的醫師，彼此之間以轉介來聯繫

凱薩是一很大的組織，我們只參觀其中一個醫學中心，各醫學中心獨立而相互競爭，但遇有相同之作業時也會集中處理，以統一標準，這與本院極為相似。該醫學中心即使是糖尿病之 RN 功能也很強，可微調病患用藥劑量後經醫師確認後執行。參考該專科護理師的訓練紮實，反觀國內相對不足，除應不斷充實相關知能外，其執行之各科治療操作標準，應儘速建立，專科護理師與醫師之職責應清楚規定，才能發揮最大功能。

#### 陸、討論事項：

##### 一、人事專案精簡意願調查，本部如何因應？請討論

決議：員額精簡後不遞補，勢必影響本部人力，若不適用護理人員又恐招非議，另行政法人化與精簡專案之說明，已影響同仁工作安全感，請持續收集相關資訊，並商請人事人員至各院區作說明，請護理長以上及關切此議題之同仁參加，作雙向溝通。

##### 柒、散會：中午 12 時 40 分整