

出國報告（出國類別：進修）

2024 英國東薩賽克斯醫療信託體系婦女泌尿科觀察進修報告

服務機關：臺中榮民總醫院婦女醫學部

林家如

派赴國家/地區：英國

出國期間：2024 年 09 月 07 日至 2024 年 09 月 28 日

報告日期：2024 年 10 月 25 日

摘要

英國國民保健公費健保系統（NHS）是全球最大的單一保險人醫療體系，由政府資助並提供免費醫療服務給所有合格公民及急救病患。近年來，因陰道網膜手術後遺症引起的健康問題，NHS 於 2018 年禁止此類手術，對婦女泌尿治療造成影響。2022 至 2023 年，醫師 Victoria Asfour 參加國際尿失禁醫學會年會並分享其經驗。Asfour 醫師在陰道治療及婦女泌尿方面有豐富經驗，並將於 2024 年前往英國進修，以了解該國婦女泌尿科的臨床環境。

在產科診療中，病房設計溫馨寬敞，並由助產士和護士共同照護產婦。手術室整潔並使用一次性器械，醫務人員分工明確，以確保手術安全及術後病患的快速恢復。婦女泌尿科則重視病患的個別化評估與決策，融合生活方式改變和物理治療。整體而言，英國的醫療系統在婦產科及婦女泌尿科方面，提供了多元、靈活且高效的治療模式，值得其他國家借鑒。

關鍵字：

英國 婦女泌尿 婦產科

目 次

一、 目的.....	1
二、 過程.....	1
三、 心得.....	8
四、 建議事項.....	9
五、 附錄.....	10

一、 目的

英國擁有全球最大的單一保險人制度醫療體系，以及世界上最早開始的國民保健公費健保系統（National Health Service，簡稱 NHS），此一體系主要由英國政府資助，隸屬於英國衛生部的行政管轄。所有的合法英國公民可以通過英格蘭國民保健署獲得醫療保健服務，大部分項目皆為免費。針對所有外來人員，包括遊客在內，急救、傳染病治理等項目亦免費。在制度及醫療實作方面，是台灣汲取經驗的重要目標。

2018 年始，因過去大量的陰道網膜手術後遺症，英國和美國衛生福利單位皆發布禁止使用陰道網膜於骨盆器官脫垂手術的法令，對於婦女泌尿的治療領域，造成了很大的衝擊。在 2022、2023 年，藉由櫻花計畫補助，參加國際尿失禁醫學會年會，結識了在英國擔任婦產科醫師及婦女泌尿諮詢醫師(obstetrics & gynaecology, with a specialist interest in urogynaecology)的會議講師--Victoria Asfour 醫師。Asfour 醫師 2005 年從謝菲爾德大學(University of Sheffield)獲得醫學資格後，在謝菲爾德完成了基礎培訓。2008 年繼續在倫敦南部、肯特郡、薩裡郡和蘇塞克斯接受婦產科專業培訓。2012 年，她從肯特大學(University of Kent)獲得外科實踐碩士(Master's degree in surgical practice.)學位。2014 年成為皇家婦產科學院會員。Asfour 醫師曾在倫敦帝國學院(Royal College of Obstetrics and Gynaecology)研究超音波在泌尿婦科的應用。並且是《國際泌尿婦科雜誌》、《婦產科雜誌》和《英國婦產科雜誌》等知名期刊的審稿人。自 2009 年起成為英國皇家外科學院的雙重會員，自 2014 年起成為英國皇家婦產科學院的雙重會員。

Asfour 醫師於倫敦訓練後，目前於東索塞克斯郡醫療信託系統擔任婦產科醫師和唯一一名的婦女泌尿專科醫師，臨床經驗豐富，與倫敦國王學院的婦女泌尿科教授、醫師群關係良好，並且於 2023 年國際尿失禁醫學會年會(International Continence Society, Toronto 2023)、2024 年擔任國際婦女泌尿學會年會(The International Urogynecological Association, Singapore, 2024)的專題講師。

在溝通聯絡下，於 2024 年前往 Asfour 醫師任職的東索塞克斯郡（East Sussex）醫療信託體系，進行為期三周的進修。東索塞克斯郡位於英國東南部，南臨英吉利海峽，距離倫敦車程約 2 小時，實際管轄 5 個非都市區，佔地 1,709 平方公里。第一大城鎮為布來頓(Brington)。東索塞克斯 NHS 信託系統中有三間公立醫院：位於 Hastings 的 Conquest Hospital、義斯本的 Eastbourne District General Hospital、Bexhill Hospital，以及一間私立醫院：Sussex Premier Health。藉由前往進修，了解英國目前診治婦女骨盆脫垂、尿失禁患者的現狀，以及英國目前臨床醫療的環境與制度。

二、 過程

(一) 進修行程規劃：出發前與 Asfour 醫師溝通進修目標與內容，計畫以配合她的行程為主。剛好 Asfour 醫師在 9 月第一周，於 Conquest Hospital 婦產科擔任主治醫師日間總值，於是也有了參觀產科臨床的機會：

- 第一周(9/9-9/13)：婦產科各單位參訪、產科病房、產房、婦科手術、婦女泌尿手術
- 第二周(9/16-9/20)：一般婦科門診、婦女泌尿專科門診、婦女泌尿手術

● 第三周(9/23-9/27)：婦女泌尿門診



(二) 各單位分述：

以 Conquest Hospital 為例，婦產科的診治單位包括：

- 產房(labour ward)
- 產前病房(Antenatal ward)
- 產科急診 (Maternity Daycare Triage)
- 婦科病房 (Gynaecology ward)

(1) 產房：

- 病房不以樓層或數字為代稱，皆以人名為名稱。產房共有 10 間，以花朵名稱命名。內有裝飾，營造溫馨的氣氛。
- 由助產師(Midwives)、住院醫師、護理師(Nurse, Matron)共同照護準備生產的產婦。
- 每間產房皆為可執行待產和生產的獨立產室，並有陪病床、嬰兒處理檯、有些有水中生產浴缸，也可使用移動式浴缸，由助產士評估非高風險的產婦可使用。
- 產房中央有供剖腹產專用的手術室，用於執行常規或緊急剖腹產。
- 每位產婦待產時，有一到二名助產士協助。

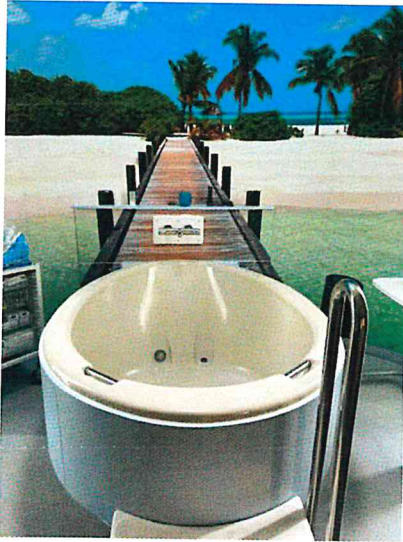
- 待產過程中，不會例行接上點滴；若需要輸液、藥物或輸血，再給予醫囑。
- 臨床診視患者時先進行理學檢查，如 leopold maneuver、子癲前症時的 hyperreflexia 檢查等。需要時才進行超音波和實驗室檢查。
- 自然產或剖腹產過程若無高風險，也沒有需要後續追蹤的狀況，即可離院(day care)。
- 產後骨盆復健物理治療師(pelvic floor physiotherapist)即會馬上探視產婦，衛教骨盆復健事項。
- 孕婦若有妊娠高血壓或妊娠糖尿病，需要後續追蹤，醫院會提供血壓計、血糖機、血糖試紙等設備。
- 除了每日出勤的助產士，當待產產婦人數多到需要支援時，有可供聯絡出勤的特殊單位助產士。
- Bereavement midwife：負責處理與流產、死胎、胎兒死亡相關事宜的助產士，可協助醫師處理引產同意書等相關文件簽屬、法律條文、臨床治療指引，以及家屬悲傷事件等。



交班白板/ 產房門口以花命名。每間皆有生產床、嬰兒檯



輔助生產時使用的花生球、生產球；洗手間有無障礙設施



水中生產室/無線胎心音監測設備
浴缸/營造氣氛的電子燭光

(2) 產前病房(Antenatal ward)

- 設有兩間四人病房、三間獨立病房，收治產前有需要住院、留觀、或引產催生未進入產前的孕婦。

(3) 產科急診 (Maternity Daycare Triage)

- 由當值住院醫師、助產士負責，處理產科急門診患者
- 採檢傷分類，進行評估：綠色病歷：四小時內應看到醫師。黃色病歷：一小時。橘色病歷：半小時。

(4) 婦科病房

- 處理婦科急診患者、收治須留觀的婦科患者，或手術後未能馬上出院的患者。



可看到窗外風景的產前病房



產科急診檢傷

(5) 手術室(Conquest Hospital、Eastbourne District General Hospital、Sussex Premier Health)；

- 使用器械除了金屬工具以外，布單和彎盆皆使用一次性拋棄式工具。
- 手術中使用的器鏟皆為 NHS 給付，包刮 Harmonic、collective system 工具等。
- 清潔環境時使用拋棄式清潔紙巾。
- 手術人員配置：一檯手術有兩名麻醫、一名麻護、一名刷手(scrub practitioner)、兩名流動人員。
- 手術開始前所有人員自我介紹，主刀醫師帶領簡述當日所有的手術。
- 手術準備時，搬動病人和擺位由麻醉科人員和護士負責。手術後麻醉催醒到運送病人由麻醉科負責。
- 手術後清潔整理環境由流動人員負責。
- 手術紀錄本、手術紀錄(operation note)皆為手寫，手術紀錄之後會掃描上傳到全國 NHS 系統。
- 手術後若無特殊需要，於恢復室轉送至病房，住院醫師或專科助理探視評估後可返家(day care)。



固定在牆上的清潔手套、保潔墊(可吸水取代布巾)、清潔巾 / 尿袋架

(6) 婦女泌尿科門診與手術

- 門診由一般科醫師診視後，進行轉診，由行政人員安排專科看診時間。
- 若醫師與病人討論後決定手術，最後手術時間亦由行政人員安排。
- 醫師每周的門診時間非固定，由行政人員安排每周行程：到哪間醫院看診、手術，安排看診的病人時段和名單、手術列表。
- 門診診間備有由 NHS 編寫製作的專科疾病治療、手術等的手冊(leaflet)，作為病患決策協助(Patient Decision Aids, PDA)的工具。
- 診療過程重視理學檢查，評估脫垂和漏尿狀態時，會以碎石姿勢(lithotomy position)、側彎(lateral flexed position)、站立姿勢評估。
- 後陰道壁或腸道脫垂(rectocele)患者，除了理學檢查，骨盆超音波檢查，亦會進行直腸造影檢查(proctogram)，評估動態腸道脫垂狀態。
- 治療時先以改變生活型態、解尿日記開始，安排物理治療，接下來進一步才考慮藥物或手術。
- 門診追蹤可能於數月後由專科助理電話進行，若需安排檢查，非緊急檢查則由助理和行政人員安排。
- 骨盆脫垂治療第一線為置放子宮托。子宮托由 NHS 給付，第一次可能於門診由醫師放置，之後由專科助理門診追蹤使用情形。
- 決定安排手術的患者，於手術前，專科醫師會舉行 multidisciplinary team meeting (MDT)，助理整理病人清單，由兩位以上的專科醫師討論評估手術適應症和手術方式。多方共識後，再由行政人員安排手術排程時間。
- 因目前英國禁止使用陰道網膜，東索塞克斯 NHS 信託系統亦尚無達文西或機械手臂設備。目前 Asfour 醫師進行的手術種類有：vaginal hysterectomy、anterior-posterior colporrhaphy、sacrospinousligament suspension、laparoscopic sacrocolpopexy, urethral Bulking agent Injection，autologous ligament suspension 等，以陰道手術為主。

- 患者手術前會評估解尿情形，必要時須學習個人導尿和照護。若個人照護能力不佳，即使已經等待許久，亦可能取消手術，重新評估。
- 非緊急之婦科手術或婦女泌尿手術，安排手術平均等待時間可能為 30-60 周。
- 陰道手術時使用的 hydro dissection 使用 adrenaline。手術中使用的藥物需和主刀醫師確認三讀五對。
- Asfour 醫師過去進行研究，認 Cystocele 和 rectocele 的修補，使用 purse string 縫合法的復發率較高；此外，於後陰道壁修補時，因橫向縫補向量與腸道蠕動方向不同，故易造成術後便秘。故修補時先使用 vertical suture，前陰道壁採用 kelly plication suture，後陰道壁使用國王學院醫院教授的 bunny' s suture。
- sacrospinousligament suspension 使用由 Boston 公司(過去製造 Uphold Mesh 的公司)生產的長釘工具，由後陰道壁脫垂處分開組織後，找到 sacrospinousligament 進行 PDS 縫線的固定，將其固定於陰道壁，再進行後陰道壁修補。



婦女泌尿門診簡章櫃



檢查工具：鴨嘴、子宮托



門診檢查檯



線上 MDT 會議

(7) 醫療臨床與行政

- NHS 系統中可查閱病人所有的就醫紀錄。
- 一般科醫師(GP)將病人轉診給專科醫師時，會寫轉診信件描述病人的情形。專科醫師門診後，使用錄音設備描述病人狀況。之後亦會被整理成書面病歷。病房巡房或會談後，住院醫師、主治醫師、護理師或助產士，亦馬上撰寫探視紀錄。
- 婦產科住院醫師訓練時間為七年，七年間可能被安排在不同體系、不同醫院交叉訓練。護理人員或助產士，會依臨床需要進行支援。
- 每天或每個時段、臨床工作的人員，醫師或護理師皆有可能變動，因此仰賴大量交接班。
- 專科醫師的門診、手術時段內容，皆由行政人員安排。

三、心得

NHS 是世界施行最久的健康醫療體系之一，主張全民皆有接受醫療的權利，故於此系統中的費用皆由政府負擔。在此系統中，醫師較不會為了業績去讓病人接受過多的醫療，三周的觀察進修，可看見不論是產科、婦科、婦女泌尿科，或腹腔鏡手術等，醫療人員皆依照英國的治療準則(NICE guideline)進行評估和給予醫療處置。而治療順序，也從理學檢查到實驗室、影像檢查等順序，從基本的行為治療開始。然而，在公平的原則下，如何去分配資源，就是一個重要的問題，非急症患者，會因為資源的分配，而需要等待更久的時間，也在就醫過程中，需要去了解自己的健康問題，負起個人照護的責任。相較之下，台灣的醫療資源雖然方便，卻養成了許多民眾不為自己的決定和健康負責的心態，仰賴醫療人員位自己做決定，或是處理自己應該學習的健康照護工作，不能忍受不方便或痛苦，這點在民情上有很大的不同。

英國的醫療環境，臨床工具設備幾乎都相當新穎，但在軟體系統，如開立檢查、病人資料清單或聯絡系統上，則相當簡單，許多環節仍使用電話聯絡和手寫的方式，因此有許多時間都花在人和人的對接和溝通上。而台灣的大醫院，則在資訊系統上下了許多功夫，進行電腦排程，講求效率。

英國目前已成為多民族社會，於醫院的各級工作人員，可以看見許多不同種族、背景的人，在英文能力和背景能力上，可能有許多差異。加上每天輪班的工作型態，因此人與人的大量溝通，確定彼此討論的認知一致，和臨床工作的守則，就相當重要。台灣目前的醫療型態，若病人沒有選擇更換醫師，大多由固定的醫師持續診察，住院也會由同一團隊固定照護，此模式對於工作團隊的默契、醫病關係建立信任和臨床訓練，都有益處。經過與 Asfour 醫師討論患者，以及觀察英國的臨床工作型態，可發現目前本院婦女醫學部的訓練中，在一般產科、產科級政、婦女泌尿、癌症、生殖醫學等各專科，住院醫師和主治醫師的臨床判斷、工作靈敏度和直覺，能力都不遜於英國。甚至連重症告知病情，會談緩解病患家屬情緒的能力和經驗，也頗有成績。然而在工作環境的人力資源、器材設備，病房環境上，比例上卻較為缺乏，有時仍有巧婦難為無米之炊的情形。

在工作安排上，台灣的醫師對自己的手術和門診有更多的掌握性，但在病人術前的安排、術後去項安排、追蹤和一些行政事務，也較缺乏行政的協助，這也是可以重新思考，如何讓醫師能將心力專心放在醫療事務上。

2022 因櫻花基金會提供的機會，得前往維也納結識 Asfour 醫師，之後才有了這次的進修機會。藉由本次進修，看見了世界已開發國家的現況，反思我們能進步的空間和已有長處，實屬相當難得的機會。期許未來能更加好好發展，完善本科的治療環境，提供患者更佳的福祉。

四、建議事項

- (一) 參考 NHS 的衛教資料，與本科現有的手術方式介紹單張，編寫骨盆脫垂、膀胱過動症和尿失禁的患者中心決策治療文宣。
- (二) 開刀房使用拋棄式彎盆，手術中傳遞尖銳物品如手術刀、針的時候皆用彎盆接，避免直接傳遞。
- (三) 採納新醫療周邊產品的巧思，例如將尿袋放置於尿袋架固定，清潔手套固定在牆面空間，使工作空間的運用更有效率。
- (四) 產房、產前病房、和產科急診目前皆共同使用第二醫療大樓產房的空間。若有機會，可考慮規畫較為寬敞舒適的空間。也可考慮購置因產程遲滯造成的剖腹產的胎兒支撐器材。
- (五) 近年情緒問題日漸受到重視，英國除了安寧緩和照護外，也發產出了處理喪子之痛的助產士。若有意發產特色醫療，可考慮朝此方向發展，設立悲傷個案個管師，追蹤及協助後續事宜。



(網路圖片)

五、 附錄 (NHS 系統陰道脫垂手術之手術同意書格式)

Consent Form Vaginal Prolapse Surgery



Patient Agreement to Investigation or Treatment

Patient details (or pre-printed label)

Organisation EAST SUSSEX HEALTHCARE TRUST Patient's first names
Patient's surname/family name Responsible health professional
Date of Birth Job title
NHS number (or other identifier) Special requirements

☐ Male ☐ Female

Name of proposed procedure or course of treatment (include brief explanation if medical term not clear)

☐ Anterior colporrhaphy – No mesh / biological mesh/ synthetic mesh (delete as appropriate)

☐ Posterior colporrhaphy - No mesh / biological mesh / synthetic mesh (delete as appropriate)

☐ Perineorrhaphy (repair of perineum)

☐ Vaginal hysterectomy

☐ Sacrospinous fixation (uterine or vaginal re-attachment)

☐ Others:

Statement of health professional (to be filled in by health professional with appropriate knowledge of proposed procedure, as specified in consent policy)

The intended benefits : To improve or resolve the symptoms of prolapse (e.g. to remove the feeling of a lump within the vagina).

Serious risks :

- damage to bladder/urinary tract, two women in every 1000 (uncommon)
- damage to bowel, five women in every 1000 (uncommon)
- excessive bleeding requiring transfusion or return to theatre, two women in every 100 (common)
- new or continuing bladder dysfunction (variable – related to underlying problem)
- pelvic abscess, three women in every 1000 (uncommon)
- failure to achieve desired results; recurrence of prolapse (common)
- although venous thrombosis (common) and pulmonary embolism (uncommon) may contribute to mortality, the overall risk of death within 6 weeks is 37 women in every 100 000 (rare).
- mesh complication – infection, exposure, extrusion –need to remove mesh (common)

Frequent risks :

- urinary infection, retention and/or frequency
- vaginal bleeding
- postoperative pain and difficulty and/or pain with intercourse
- buttock pain with sacrospinous fixation
- wound infection.

Any extra procedures which may become necessary during the procedure

- blood transfusion: two women in every 100 undergoing vaginal hysterectomy will require intraoperative blood transfusion
- other procedures:

☐ repair of bladder and bowel damage ☐ laparotomy and conversion to abdominal approach.

I have also discussed what the procedure is likely to involve, the benefits and risks of any available alternative treatments (including no treatment) and any particular concerns of this patient.

☐ The following leaflet/ other media has been provided

This procedure will involve:

☐ general and/or regional anaesthesia ☐ local anaesthesia ☐ sedation

Signed Date

Name (PRINT) Job title

Contact details (If patient wishes to discuss options later)

Copy accepted by patient: yes / no (please ring)

YELLOW COPY: CASE NOTES

WHITE COPY: PATIENT

WNC501700 CSP Ltd. 03/16

Statement of patient

Patient identifier/label

Please read this form carefully. If your treatment has been planned in advance, you should already have your own copy, which describes the benefits and risks of the proposed treatment. If not, you will be offered a copy now. If you have any further questions, do ask – we are here to help you. You have the right to change your mind at any time, including after you have signed this form.

I agree to the procedure or course of treatment described on this form.

I understand that you cannot give me a guarantee that a particular person will perform the procedure. The person will, however, have appropriate experience.

I understand that I will have the opportunity to discuss the details of anaesthesia with an anaesthetist before the procedure, unless the urgency of my situation prevents this. (This only applies to patients having general or regional anaesthesia.)

I understand that any procedure in addition to those described on this form will only be carried out if it is necessary to save my life or to prevent serious harm to my health.

I have been told about additional procedures which may become necessary during my treatment. I have listed below any procedures **which I do not wish to be carried out** without further discussion.

.....
I also consent to the confidential processing of my data for audit purposes under the British Society of Urogynaecology (BSUG) national database protocol. The BSUG database was developed for the purpose of publishing anonymous statistical information for audit purposes and to enable individual NHS Trusts and consultants to audit information about operations to ensure that the procedures performed at their hospitals are as safe and effective as possible.

Patient's signature.....Date.....

Name (PRINT).....

A witness should sign below if the patient is unable to sign but has indicated his or her consent. Young people/children may also like a parent to sign here (see notes).

Signed.....Date.....

Name (PRINT).....

Confirmation of consent (to be completed by a health professional when the patient is admitted for the procedure, if the patient has signed the form in advance)

On behalf of the team treating the patient, I have confirmed with the patient that s/he has no further questions and wishes the procedure to go ahead.

Signed.....Date.....

Name (PRINT).....Job title.....

Statement of interpreter (where appropriate)

I have interpreted the information above to the patient to the best of my ability and in a way in which I believe s/he can understand.

Signed.....Date.....

Name (PRINT).....

Important notes: (tick if applicable)

- ☐ See also advance decision to refuse treatment (e.g. Jehovah's Witness form)
- ☐ Patient has withdrawn consent (ask patient to sign/date here).....