

出國報告（出國類別：短期進修）

美國科羅納醫療中心短期進修心得報告

服務機關：臺中榮民總醫院復健部

姓名職稱：語言治療師 尤懿親

派赴國家/地區：美國加州洛杉磯

出國期間：2024 年 09 月 14 日至 2024 年 10 月 27 日

報告日期：2024 年 11 月 27 日

摘 要

Corona regional medical center(音譯為科羅納醫療中心)為 Southwest Healthcare 其中之一，於 1965 年成立，1992 年科羅納社區醫院與 Circle City 醫療中心合併，成為科羅納地區醫療中心，是急性腦中風中心，此次進修為了解美國病房病房配置，急性期復健評估及治療的安排，進一步了解語言治療師在病房所擔任的角色及工作，包含團隊溝通及協調；另外科羅納醫療中心分院為長照醫療中心，收治配戴管路需長期照護之個案，大多為氣切、需呼吸器(PMV)、胃造瘻管(percutaneous endoscopic gastrostomy,PEG)等個案，與急性期個案治療目標、訓練方式有何差異。藉由此次進修機會，增進跨領域合作照護及精進專業能力。

關鍵字：語言治療、長照

目 次

一、 目的.....	1
二、 過程.....	1
三、 心得.....	6
四、 建議事項.....	10

一、 目的

了解不同醫療體系對於急性期腦中風患者的處置方式，透過實地觀察吞嚥評估、吞嚥治療、語言評估和治療的異同；因醫療技術進步及高齡化，長照人口與需求日趨提升，科羅納醫療中心分院為長照中心，藉由實際參訪了解長照醫院醫療配置及設備，以及語言治療師所擔任的角色，評估與治療重點，以調整與提升語言治療在長照氣切個案評估與治療的專業能力。建立本院語言治療師與洛杉磯科羅納醫療中心語言治療師交流。

二、 過程

(一) 環境介紹

科羅納醫療中心(Corona regional medical center)位於洛杉磯東邊城市，提供過敏醫學、乳房影像中心(3D 數位乳房 X 光攝影)、心臟科和心導管插入、診斷影像(MRI、CT、Angio、Nuc Med)、胃腸科、加護病房、神經科、婦產科、骨科及住院物理治療/職能治療/語言治療；科羅納醫療中心包含一個擁有 160 個床位的急診總院和一個擁有 78 個床位的分院。急診總院是一棟地上 2 層樓和地下 1 層樓的建築，科羅納醫療中心出入口可分為醫療人員及一般訪客出入口，醫療出入口需配戴識別證並使用識別證開啟，所有的一般訪客皆須由大廳櫃台進行身分登記核對後給予臨時識別證方可進入醫院探訪病人，所有人員在院內都須佩戴識別證，有效管理進出人員達成感染管控。第一次報到時因尚未有識別證，要先到醫院主建築外的獨立辦公室教學部報到，再由教學人員核對身分後帶往大廳櫃台登記取得臨時識別證，取得臨時識別證後才能進入醫院前往人事室報到領取識別證，最後到復健科報到。

復健科辦公室位於一樓，一樓另有急診區域及產科病房和小兒室，以及部分一般病房，二樓為加護病房及一般病房；病房區大多為兩人房，少數單人房及四人房，每一間房間都有對外窗，白天可以在病房內感受到陽光照耀，也可以使用百葉窗調整亮度，病房內只有廁所，並沒有衛浴設備，但是每側走廊都有一至兩間淋浴或有浴缸之衛浴間。地下室一樓為檢查室及手術室和中央廚房。



總院



分院



大廳櫃台



識別證



復健科辦公室

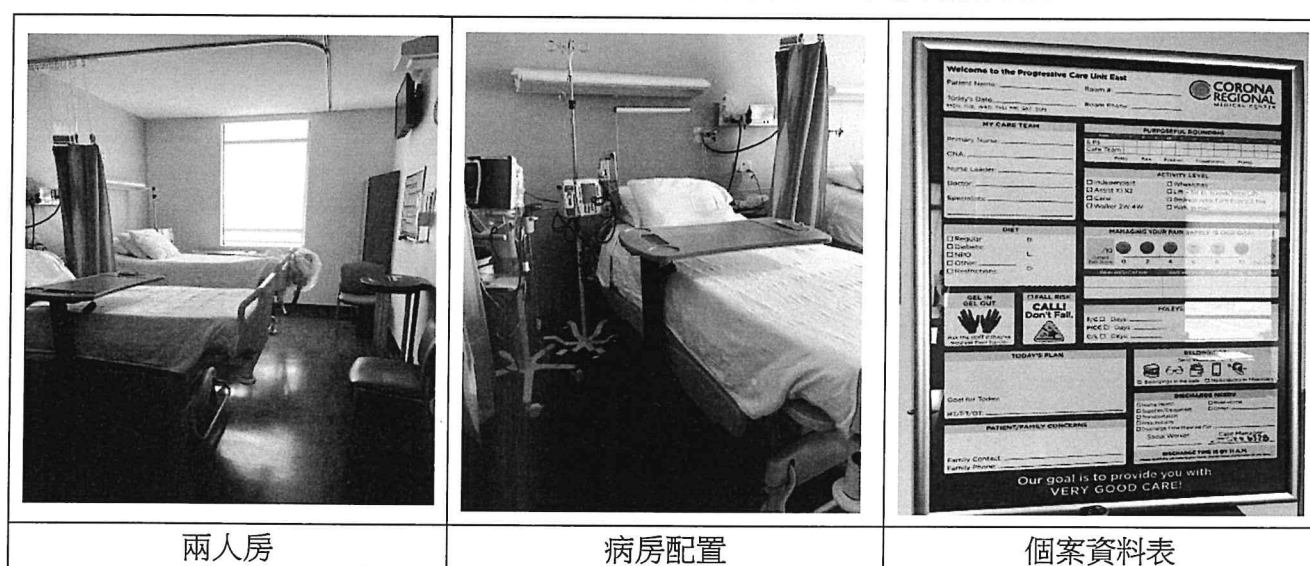


復健器具掛在牆面上

(二) 病房照護模式

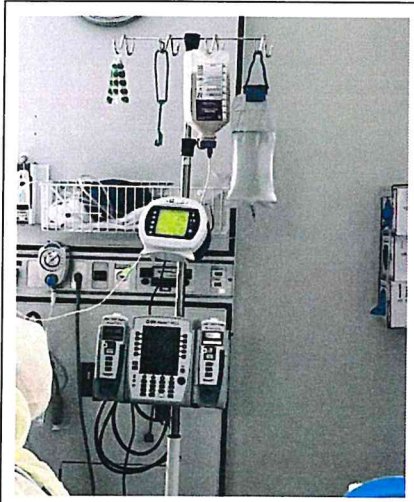
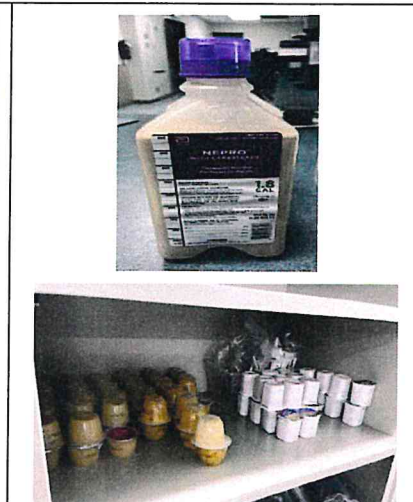
科羅納醫療中心主要為急性腦中風中心，雖然有神經外科醫生，但無處理中風後開腦之手術，若在急診發現為病人如需開顱手術就會在基本處理後轉院，若無需開顱手術則啟動腦中風流程，首先會全院廣播通知有腦中風病人且公佈床號；大部

分中風病人在急診停留時間很短，在檢查後轉送加護病房或一般病房，治療師也會馬上收到電子醫囑啟動復健，因為是急性醫療中心，所以復健評估與復健治療都在病房區為主，沒有專屬的復健場域，而治療師需要快速的評估診斷出個案所需的復健模式與場域，因應個案潛能、保險、家庭因素等等，選擇到復健醫院復健、安養中心復健、居家復健等，所以治療師需要盡早評估並且書寫完整的評估報告上傳病歷，醫生會根據治療師的評估報告書給予安排下轉，因此治療師需要花較多的時間迅速完成完整的評估報告；而每一位個案都有專責的個案管理師(Case manager)負責瞭解個案的保險、經濟能力、家庭資源和社會資源，且負責聯繫家屬。



與台灣醫療最大的不同之處是，在急診即使有噎咳現象或者意識不清，大部分的病人都不會馬上裝上鼻胃管，會先暫時停止進食(NPO)，安排語言治療師進行吞嚥評估，根據評估結果再決定是否裝上鼻胃管，在尚無法進食前會以點滴給予水分和藥物，~~除非~~有^非必要藥物無法使用點滴給予，才會提早裝上鼻胃管。此外，因為離院規則是不能配戴鼻胃管，不管是轉院去復健醫院復健、去安養中心或回家都一樣，透過吞嚥攝影的檢查，仍找不出可以安全進食的食物質地，將會安排手術裝胃造瘻管(percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG)，如果在檢查中找到可以安全吞嚥的質地，將會給予標準化的食物進食，在部分限制下安全進食並移除鼻胃管，過程中語言治療師也會進行吞嚥治療訓練，並隨時調整標準化食物，以符合個案能力及需求。每一次調整都會病房牆壁上的個案資料表留下紀錄，也通知主責護理師，確保給予

病人正確質地的食物。因為美國的醫療制度為護理師負責照顧病人，統一由醫院給予病人餐點，家屬只能在早上 9 點至晚上 9 點進來陪伴，一般病房和加護病房都一樣，所以在餵食上較標準化，可減少病人噎咳風險；在吞嚥訓練時，也有固定的標準化食物提供治療師餵食訓練，因一致性高，可減少病人噎咳風險，並且加快移除餵食管路。

		
管灌儀器	管灌營養品及吞嚥測試食物	病人練習走路之走廊

(三) 分院管路照護模式

分院也是以醫療保險給付的模式照護有管路的病人，以呼吸器管路為主，部分有胃造瘻管，有物理、職能、語言和呼吸治療等，病房配置大致與總院相同，為兩人房和單人房，與總院不同點是，因是長期居住，所以房間內會多有個人化布置；語言治療師訓練的目標為 PMV 的溝通訓練及吞嚥訓練，評估 PMV 個案是否可以使用發聲閥練習發聲說話，如果個案無法順利使用發聲閥則考慮使用溝通輔具協助溝通的可能性，使用 PEG 的個案則評估吞嚥的可能性和進行吞嚥治療，因為大部分為長期個案，即使前期訓練未成功，仍然會定期安排再次評估。



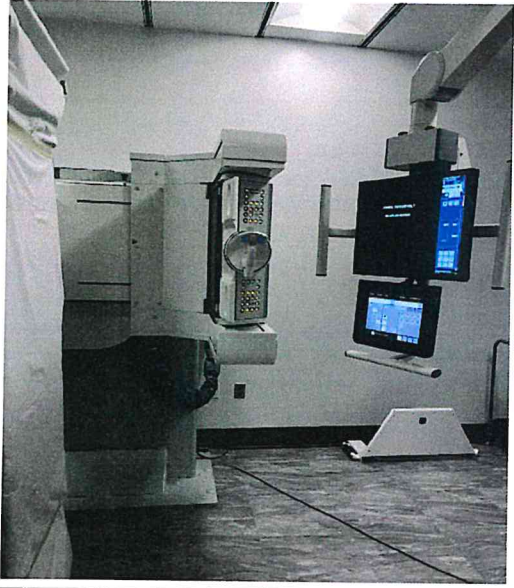
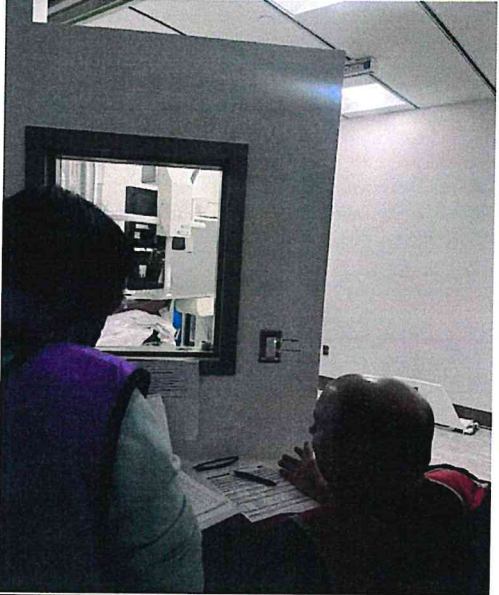
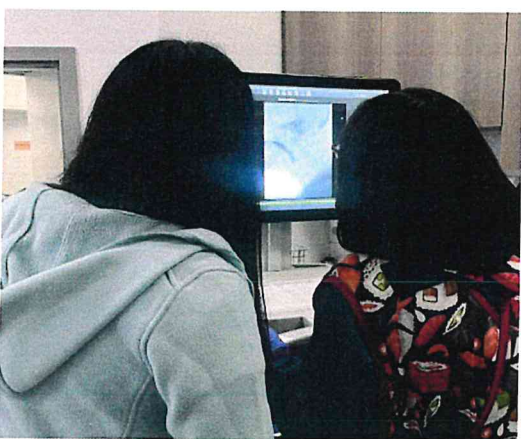
(四) 吞嚥檢查模式

目前科羅納醫療中心的吞嚥檢查以影像透視吞嚥檢查(Videofluoroscopic swallowing studies, VFSS)為主，需要藉由放射科醫生和放射師等放射科團隊協同完成，在參訪期間已完成吞嚥內視鏡購置，待語言治療師完成受訓即可增加吞嚥內視鏡檢查(Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing, FEES)。

影像透視吞嚥檢查可分為住院病人檢查及門診病人檢查，檢查項目大致相同，但門診病人多為外面診所、安養機構之醫生轉介，接到轉介單後會請轉介單位檢附資料例如病史、轉介原因、目前進食狀況等，再安排檢查時間，每周固定二和五有檢查時段，所以有時候門診個案需等候 2 至 3 周以上。

檢查流程大致相同，但檢查食物也為標準化食物，除了減少語言治療師準備的時間，亦可以提供一致性標準化質地，且為專門針對吞嚥攝影的上食道消化鋇劑，與腸胃科所使用的下食道消化鋇劑不同；檢查室也有針對吞嚥檢查需求的檢查椅，除了不干擾影像解讀且兼顧病人安全。

吞嚥檢查報告需將影像轉化成文字描述加上判斷、總結與建議，因保險給付要求，整份報告大約 3 張 A4，加上檢查的時間及上傳時間，總共約 2 個小時，每週二和五每個時段最多安排 2-3 個病人。

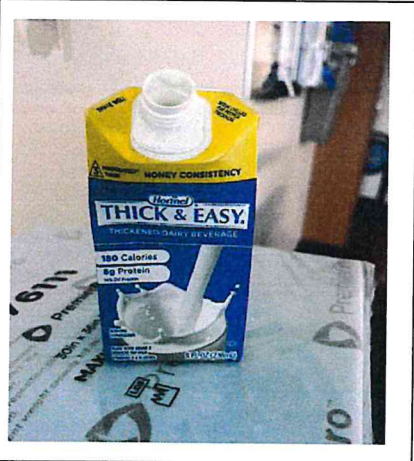
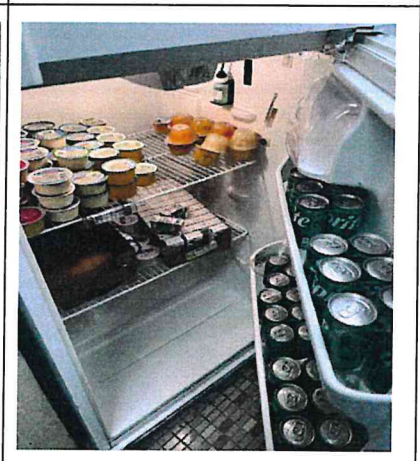
	
吞嚥檢查室	放射師與語言治療師討論
	
吞嚥檢查	影像回放上傳

三、心得

看見「人」的需求

也許是文化背景的不同，在美國會很強調病人的舒適度，所有的醫療人員在執行醫療前會先確認病人是不是有不舒服，疼痛指數是幾分，對我們而言，剛手術完傷口疼痛是正常的，只有在疼痛難耐時才會要求藥物止痛，甚至我們會鼓勵病人可以忍耐就忍耐一下，不要急著使用藥物；但是在美國反而是只要疼痛就給予藥物，病人無須忍耐，復健前先吃止痛藥，再開始運動。病床旁都一定有電視，一人一台，醫療人員在療程結束後都會將電視遙控器放在病人手邊，方便病人使用。

在進食方面，我們會因為病人有嗆咳問題，為了避免吸入性肺炎而放置鼻胃管，在尚未完全安全進食前，會一直留置鼻胃管，甚至因此必須讓病人長時間的手部約束，避免拔管；然而在科羅納醫院裡，會盡可能維持讓病人由口進食，盡可能不要放置鼻胃管，為了安全進食會找出病人可接受的質地，使用標準化食物以減少病人嗆咳的風險，讓個案在限制下安全進食，而不需放置鼻胃管，病人甚至可以依照自己的喜好喝汽水和咖啡，連營養補充品也有標準化的各種稠度供病人飲用，也許是飲食種類較單純，絕大多數的標準化食物都是可以直接買到，不太需要家屬要特別去學習如何製作。即使是使用增稠劑也是隨身包撕開加入飲料中即可，簡化流程讓家屬和病人方便使用。

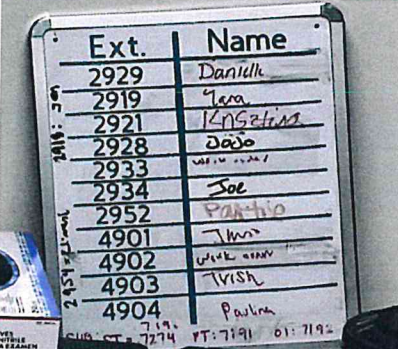
		
病人餐	標準化餐點	標準化餐點
		
標準化增稠營養品	Pudding 不是布丁	各種病人食物

在病人安全部分，會使用襪子的顏色區分病人安全等級，例如黃色襪子是容易跌倒的病人，綠色襪子是有逃走動機的病人，咖啡色則是一般病人；病床也都有偵測病人離開床鋪的裝置，偶爾也是會使用手套約束病人，但約束的時間很少，(裝有管路的病人較

少)，更多的時候是有專人(非護理人員)會待在病房陪伴安撫較躁動之病人，因為護病比較低，所以也有護理師會把工作車推進病房待在病床旁陪伴病人。

跨專業團隊合作

在科羅納醫院裡相當重視跨專業合作，每天會將病房各個照護之護理師、專師及助理護士的分配表公布，且附上每個人的公務分機號碼，也會公佈治療師今天所拿的公務機號碼，讓雙方的聯繫可以更暢通無礙，因此治療師在準備去病房評估或治療前可以先打電話詢問病人是否方便，或在評估前可以先確認病人進食的狀況，護理師可以很清楚地告知，在治療師評估完也可確認食物的質地及注意事項，醫生也會隨時詢問復健情況或個案管理師後續的處理；治療師也可以請醫生或護理師增加檢查醫囑，雙向溝通非常暢通。另外影像透視吞嚥檢查也都是使用電話與放射科聯繫安排時間，病人到放射科報到後，放射師會在電話通知治療師下去準備，放射室有吞嚥檢查專用的椅子，專門存放顯影劑的櫃子，放射科醫生也會和治療師討論策略與質地的調整。

		
每日護理站公布的班表	每日治療師公務機號碼	存放顯影劑的櫃子
		
吞嚥檢查專用椅	標準化不同稠度顯影劑	可顯影的藥丸

人文關懷

每兩周會有一天，會有一位老師在病房外的走廊上，輕柔的彈著豎琴，她會彈半小時左右，然後移動到下一區病房，藉著輕柔的琴聲放鬆心情，據護理同仁表示真的會讓病人比較不躁動，比較放鬆，比較睡得好。在醫院難免會碰到臨終的病人，此時他們會在病房門口貼上一張圖片，上面是白色玫瑰花，告訴所有醫護人員請保留時間給病人和家屬，醫院甚至會準備餐車，有咖啡、茶和點心給家屬，讓家屬可以好好地 and 病人道別。



療中心的六週，感謝羅佳欣語言治療師精心安排完整的見習活動，並帶領筆者參加許多醫院的相關活動，並充分地給予時間討論，不管是儀器物品的介紹或台美的差異性，不僅使筆者拓展語言治療的視野廣度，也使筆者重新定位自己擔任的角色及高度。感謝院部長官、榮康醫學發展基金會、復健部程遠揚主任、技術部陳彥文主任以及同事們的支持與大力相助，讓筆者可以順利前往美國增長見聞，完成見習滿載而歸。



四、建議事項

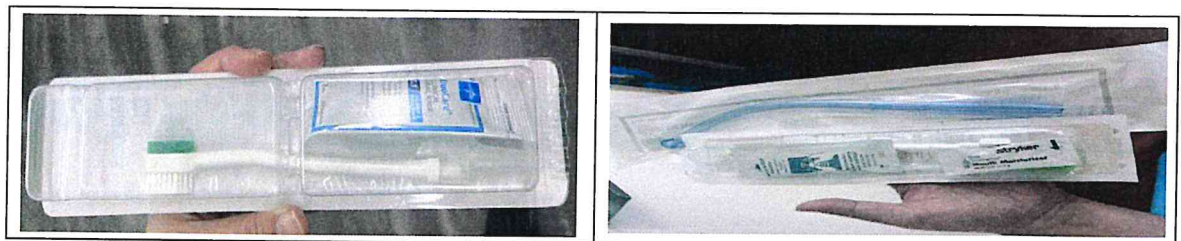
(一) 添購塑膠製提籃擺放衛材

以往語言治療師至病房床邊評估或治療時，因為需要攜帶衛材和教材，會使用提袋方便攜帶，督導指出因為提袋消毒較為複雜，雖然不一定會接觸到污染物，但還是有感控的疑慮，所以他們全面改成使用塑膠製提籃，每次離開病房後可立即使用消毒紙巾消毒，避免接觸感染，讓感染控制做得更為精確。



(二) 增加自費口腔清潔衛材

目前院內常見的口腔清潔衛材是漱口水和口腔清潔海棉棒，清潔效果相當有限，但是意識較不清醒的病人無法使用一般牙刷刷牙，所以較難維持良好的口腔清潔，使吸入性肺炎風險提升；在科羅納醫院有可以接在抽痰管上的一次性牙刷，並附有清潔劑，可以先擠破清潔劑使牙刷沾滿清潔劑，在接上抽痰管幫病人刷牙，一邊刷一邊抽吸，可以清潔口腔且避免嗆咳，刷完後可以在使用海綿棒擦拭，完成口腔清潔。



(三) 添購吞嚥檢查所需的標準化上消化道顯影劑及專用檢查椅

科羅納醫院影像透視吞嚥檢查所使用的顯影劑都為標準化上消化道顯影劑，與一般

腸胃科檢查之顯影劑不同，(可能影響結果判讀)，且已經有標準化(nectar、thin、honey、puddung)等稠度，避免人為調製上的不一致，且增稠劑已改為膠狀單包裝，減少粉狀結塊不均導致稠度不一致之現象，口感也較粉狀增稠劑佳；吞嚥檢查專用的椅子可以推至病床旁轉位傳送，減少在檢查室轉位及調整擺位之時間，且專用椅可以拆卸較容易影響影像判讀視野之部分，可以大大減少檢查時間，提升判讀準確性，最重要的是專用椅固定較一般椅子好，可以減少病人跌倒風險。

(四) 調整治療比重並且強化導入全人醫療整合介入模組

在急性期處置上我們常以生命安全為優先考量，也因此較容易忽略「人」的需求，此次的進修讓我更能審視全人醫療的部分，盡可能的使用標準化食物，讓病人可以由口進食，即使使用呼吸器也多方嘗試讓病人可以說話或使用溝通輔具溝通，盡可能讓病人可以表達；對於長照病人也可以增加認知訓練減緩退化，而不是只專注在吞嚥訓練，讓病人整體生活品質都可以提升。