

出國報告（出國類別：參訪）

2025 美國明尼蘇達州羅徹斯特
Mayo Clinic 參訪心得報告

服務機關：臺中榮民總醫院 護理部 W86 病房

姓名職稱：毛姿涵護理師

派赴國家/地區：美國/明尼蘇達州羅徹斯特

出國期間：20250607-20250616

報告日期：20250721

摘要

本次有幸參訪享譽全球的美國梅約醫學中心 (Mayo Clinic)，深入學習其在醫療照護、研究與教育方面的卓越實踐。梅約醫院秉持「病人需求優先」的核心原則，透過多專科團隊協作、先進技術應用與以病人為中心的照護模式，為患者提供無與倫比的醫療服務。

參訪期間，我深入了解梅約護理部門的運作，其在護理實務、教育與研究領域的投入，以及榮獲「磁吸醫院」認證所展現的卓越品質。特別是在人工智慧 (AI) 應用方面，梅約醫院引進「環境聆聽式記錄系統」等工具，有效減輕護理師的行政負擔，使其能更專注於臨床照護與病患互動，體現了科技賦能醫療的理念。

在感染控制方面，梅約醫院透過跨領域團隊協作、電子病歷系統的即時監測、持續教育與嚴謹政策，確保了高標準的感染預防。此外，其完善的護理領導發展模式與全球性的護理師駐點培育計畫，皆展現了對人才培育的深度投入與對專業成長的全面支持。

透過腫瘤科病房與門診的參訪，我觀察到梅約醫院在化療藥物管理（藥師審核與調配）、病人衛教、心理支持及檢體收集（如 Medline 檢體收集盤）等方面的創新做法。醫師與病患間的深度溝通、獨立的化療空間以及對細節的嚴謹（如如廁後沖水兩次衛教），都讓我印象深刻。梅約的疼痛復健部門更是強調多面向整合照護，將病患視為「完整的人」來提供身心靈支持。

此行讓我深刻體會到頂尖醫療機構在科技創新、人文關懷、精細管理與全球視野上的整合，並促使我對台灣醫療環境的現狀進行反思。建議本院可借鑒梅約經驗，考慮增設院區指引標示、病室洗手台緊急求助鈴，以及推廣便捷檢體收集盤。同時，可研究優化化療藥物審核流程（由藥師審核與稀釋）及統一護理師工作服為更舒適的工作服，以期提升病患就醫體驗並減輕醫護人員的工作負擔。

關鍵字：梅約醫學中心

目 次

目 次.....	1
一、目的.....	2
二、過程.....	2
三、心得.....	26
四、建議事項	30
(1) 增設醫院院區指引標示	30
(2) 病室洗手台增設緊急叫人鈴	30
(3) 使用 Medline 檢體收集盤，方便病患收集或監測大小便檢體	31
(4) 由藥師審核化療藥物	31
(5) 病房護理師制服統一成工作服.....	31
(6) 新進護理人員統一常規技術訓練.....	32
五、附錄.....	32

一、目的

能夠親自踏進享譽全球的美國梅約醫學中心 (Mayo Clinic)，對我而言是一次難得且珍貴的學習機會。這座位於明尼蘇達州羅徹斯特市的醫療聖殿，不僅是全球頂尖的非營利性綜合醫療機構，更以其先進醫療技術、卓越研究實力和個人化患者照護聞名於世。特別是其腫瘤科透過跨學科團隊協作，為患者量身打造最適切的治療方案，這樣的理念深深震撼了我。當我得知梅約診所已連續六年榮獲《新聞周刊》與「Statista」公司共同發布的「世界最佳醫院」榜首，並且在人工智慧應用領域引領醫療產業發展時，內心對這次參訪更是充滿期待。作為一名醫護人員，我希望能從中學習到最前沿的護理實務與創新技術，特別是在腫瘤護理領域的先進照護模式。

二、過程

以下就參觀日期，依序描述參訪所聞所見。114年6月9日梅約醫院及護理介紹與概述：

1.梅約醫院創建歷史：

(1) 創建歷史：

梅約醫學中心的創立起源可以追溯到一個多世紀以前的一場自然災害。1864年1月27日，威廉·沃勒爾·梅約醫師在當地報紙上宣布在明尼蘇達州羅徹斯特市開設私人醫療診所，這標誌著梅約醫學中心悠久歷史的開端。威廉·沃勒爾·梅約於1864年在羅徹斯特定居，開設了獨資醫療診所，後來在其兒子威爾和查理·梅約的經營下，連同執業夥伴們共同發展成為今日的梅約診所。

然而，真正促成梅約醫學中心現代化發展的關鍵事件，卻是1883年8月21日襲擊羅徹斯特的一場毀滅性龍捲風。這場F5級龍捲風造成至少37人死亡，200多人受傷，損失約70萬美元，相當於今日的1500萬美元。威廉於1883年畢業後加入父親的診所，查理則於1888年加入。8月21日的龍捲風造成至少37人死亡和200多人受傷，三分之一的城鎮被摧毀，但梅約家族幸運地未受重創。

這場災難成為梅約醫學中心發展史上的重要轉折點。當時羅徹斯特沒有醫院，受傷的災民被送到臨時醫院，由威廉·沃勒爾·梅約醫師、其兒子威廉·J·梅約醫師和其他羅徹斯特醫師照護。當地聖方濟各修女會的修女們擔

任護理工作。災後，聖方濟各修女會的阿爾弗雷德院長（Mother Alfred Moes）認識到羅徹斯特需要一座永久性醫院。阿爾弗雷德院長的醫院願景——一個積極進行醫療干預的場所——在當時是革命性的。直到 1890 年，明尼蘇達州除了雙子城外，只有三家醫院。

阿爾弗雷德院長向威廉·沃勒爾·梅約醫師提出一個提案——聖方濟各修女會負責建設醫院並提供護理人員，如果醫師願意提供醫療團隊的話。1889 年秋天，梅約診所醫院聖瑪麗校區開幕，設有 27 張病床。回應這場悲劇，一群天主教修女在玉米田中建立了一座醫院，並邀請一個醫師家族來工作。一個握手，而非法律文件，確立了這個協議，象徵著延續至今的相互信任關係。

這種獨特的合作模式奠定了梅約醫學中心的基礎。一個多世紀以前，梅約診所的創立者——梅約兄弟、聖方濟各修女會及其同事們——發展並實施了整合性、多專科團隊醫療模式，這是世界上第一個此類模式。梅約診所這個名稱在 1905 年後開始非正式使用，當時有其他醫師加入團隊。第一座梅約診所大樓於 1914 年在羅徹斯特開幕。

梅約醫學中心的創新歷史可以追溯到近 150 年前，當時威爾和查理·梅約兄弟率先採用了整合性、團隊為基礎的醫療方法。這種開創性的精神不僅塑造了梅約醫學中心的核心價值，更成為現代醫療照護模式的典範。從一個小鎮醫師的診所，發展成為今日享譽全球的醫療機構，梅約醫學中心的歷史見證了醫療照護從個人行醫到團隊協作的重大轉變，也體現了在面對挑戰時，人與人之間的信任與合作能夠創造出超越想像的成果。

梅約醫院的使命與價值觀使命：是透過提供最卓越的醫療照護，激發患者及家屬的希望，促進個人及社區的整體健康與福祉。這一使命不僅展現在日常臨床實務中，也貫穿於醫學教育及創新研究的過程，致力於持續提升全球醫療水準。

（2）梅約醫院願景：

梅約醫院致力成為全球最值得信賴的醫療夥伴，透過跨專業團隊合作、先進技術應用，以及以病人為中心的照護模式，為患者提供獨特且無與倫比的醫療服務體驗。

（3）核心價值（RICH TIES）：

1. 尊重：尊重每位病患及同仁的獨特性與多元需求，營造包容與溫暖的醫療環境。

2. 誠信：秉持最高的道德標準與職業操守，以公開、透明、負責任的態度提供醫療服務，贏得患者與社會的信任。
3. 同情：以同理心與關懷的態度對待每位患者，理解他們的身心需求，提供貼心、細緻且人性化的照護。
4. 療癒：致力於全面性療癒，從身體、心理、社會及精神等層面，幫助病患恢復健康、增進福祉。
5. 團隊合作：推崇跨專業團隊合作，整合不同領域的專業知識，共同制定最有效的治療策略，為病患帶來最佳的照護品質。
6. 創新：積極推動醫療技術創新與臨床研究發展，不斷引進先進技術及應用人工智慧，致力於突破傳統，提升醫療照護效能。
7. 卓越：不斷追求臨床實務、教育及研究的卓越表現，維持高標準的醫療品質，提供患者無可挑剔的照護。
8. 管理：負責任地運用組織資源，秉持永續經營原則，致力於醫療資源的有效管理與社會責任的履行。

2.梅約護理部門特色：

梅約醫院的護理部門專注於三大核心領域，包括護理實務、護理教育與護理研究。護理實務強調以病人為中心的臨床照護，確保每一位病患都獲得安全、高品質的護理服務；護理教育則專注於培育護理人員持續提升專業能力，提供豐富的在職訓練與發展課程；護理研究則致力於創新醫療護理模式，透過實證研究改善護理品質與病患照護成效

磁吸醫院認證：梅約醫院擁有美國護理協會所頒發的磁吸醫院認證，象徵其卓越的護理品質。這項認證意味著醫院具備卓越的護理照護、優秀的工作環境、護理人員高度的工作滿意度與低流動率。能獲得磁性醫院認證的醫院在全球極為稀少，而梅約醫院長年保持此殊榮，更凸顯其護理團隊的傑出表現。

其中梅約醫院護理部門積極與學術機構保持密切合作關係，共同發展和完善護理教育課程。透過定期與大學、學院合作檢視與調整護理課程，確保培育出的護理人員具備符合臨床需求的專業知識與技能。梅約醫院並非獨立設立護理學校，而是採取與學術機構協作的模式，達到產學密切合作的最佳效果，以因應醫療環境快速變遷的需求。

梅約醫院的護理部門非常重視護理人員的專業治理，讓臨床第一線的護理人員有機會參與醫療與護理政策的制定與決策過程。透過設置專業委員會和討論平台，鼓勵護理人員積極提出臨床照護的建議，並參與決策討

論，使護理決策真正反映臨床需求，提升護理團隊的自主性與專業滿足感。

梅約醫院的護理職位不外乎與台灣醫院的護理職位一樣有管理階層的像是護理部主任、副主任、督導、護理長，臨床護理指導教師、資深護理師或臨床護理專科護理師、臨床教師、護理教育訓練組長或專責教育護理師等。這種階層明確且協作緊密的護理團隊結構，使 Mayo Clinic 能夠有效支援一線護理人員，維持卓越的護理品質與病人照護成效，並且持續在護理實務、教育與研究領域中保持領先地位。

3.AI 方面：

在這科技快速演進的同時，Mayo Clinic 仍然堅守「病人需求優先」的核心原則，以臨床照護、教育及研究「三盾」架構，推動護理專業不斷前進。

在實務層面上，AI 有效減輕護理人員的行政負擔，使護理人員有更多時間與病人互動，專注於臨床照護。尤其是在即時病歷記錄方面，AI 能提供精確、即時的資訊轉錄，避免因護理人員工作繁忙而導致記錄遺漏或不準確的問題。此外，AI 也大幅提升病人監測的精確性，透過即時分析病人數據趨勢，讓護理人員能更迅速地察覺病情變化，進一步提高照護品質。

具體而言，美國梅約醫院所應用的環境聆聽式記錄系統（Ambient Listening Documentation）是一個成功的實務範例。這套系統由 Mayo Clinic 與 AI 公司共同開發，專為護理人員設計。護理人員可藉由與病人對話的同時，自動完成即時的病歷紀錄，減少繁瑣的書面或電子文書工作，更重要的是，此系統也強調護理人員的對話技巧，鼓勵病人主動參與照護過程，有效建立緊密的護病關係。

此外，Mayo Clinic 也積極推動護理人員參與 AI 工具的研發及試用，確保這些科技真正貼合臨床需求，具備高實用性及易用性。團隊內部不同程度的接受者透過早期使用者帶動，逐步推廣 AI 工具，讓 AI 技術更自然地融入護理工作流程。

從未來發展來看，AI 技術仍有許多令人期待的潛在應用，包括預測分析（Predictive analytics）能協助護理人員提前辨識病人健康風險；病人參與工具（Patient engagement）則可強化病人對照護計畫的參與感，提升病人滿意度；電子病歷整合系統（EHR integration）使病歷管理及資訊取得更加流暢與高效，例如外部病歷快速檢索與管理系統（Record Time AI）的運用。

最後，儘管 AI 技術日新月異，護理專業的人文精神與人際關係卻難以被取代。Mayo Clinic 清楚表明，AI 的角色並非取代護理人員，而是作為協助護理人員的重要工具，透過減輕非臨床負擔，強化護病互動，最終提升病人所享有的護理服務品質。AI 與護理人員之間是一種互補且相輔相成的關係，未來將共同創造更卓越的醫療照護環境。

4.感控方面：

梅約醫院的感染控制團隊規模龐大且組成多元，人數多達 15 名（不含醫師），涵蓋了護理師、微生物學家、公共衛生專家、數據專家以及衛教專家。這種跨領域的專業整合，確保了感染控制工作能從多維度進行評估與介入。團隊內部細分為兩大核心部門：

- (1) **監測部門：** 此部門主要負責利用電子病歷系統進行即時的感染事件偵測、定義與趨勢分析。透過數據智慧，他們能夠迅速識別潛在的感染風險，並為後續的介入提供精確的判斷依據。
- (2) **實務部門：** 該部門則著重於現場實踐，職責包括疫情調查、醫護人員的教育訓練、感染控制政策的制定與修訂、暴露事件的處理，以及推動各類品質改善專案。他們是將理論轉化為實際行動的關鍵力量。感染控制團隊肩負著多項關鍵任務：
 - I. **暴露後追蹤調查：** 對於麻疹、肺結核、血源性病原體暴露（如針扎事件）、百日咳等具高度傳播風險的感染，團隊必須具備迅速反應與精準追蹤的能力，以有效控制疫情擴散。
 - II. **跨專業協作網絡：** 他們與職業健康部門、公共衛生機構，乃至美國疾病管制與預防中心（CDC）保持緊密合作。這種跨機構的協同網絡，強化了應對大型公共衛生事件的能力。
 - III. **教育訓練與政策優化：** 透過持續性的專業教育訓練與政策的滾動式修訂，確保所有前線醫護人員都能理解並嚴格遵守最新的感染控制規範。
 - IV. **消毒滅菌專業知識深化：** 梅約醫院特別強調，護理人員必須具備扎實的消毒滅菌專業知識，以便在臨床突發情況下，能迅速做出正確判斷與處置，這是確保病人安全的基石。

梅約醫院的感染控制策略體系嚴謹，主要涵蓋以下層面：

- (1) **標準預防措施：** 這是所有感染控制的基石。梅約醫院強調應將所有患者視為潛在感染源，醫護人員必須始終正確且恰當地使用個人防護裝備（PPE），如手套、口罩、隔離衣等

- (2) **基於傳播途徑的隔離措施：** 針對不同傳播途徑的病原體，實施精準的隔離策略。例如，對於空氣傳播疾病（如結核病）採用空氣隔離，接觸傳播疾病（如 MRSA、疥瘡）實施接觸隔離，飛沫傳播疾病（如 COVID-19、流感）則進行飛沫隔離。這種分級隔離機制有效阻斷了病原體的傳播鏈。
- (3) **手部衛生：** 手部衛生被梅約醫院視為感染預防的「核心」環節。儘管使用 EPS、APS 等應用程式，去分析手部衛生數據收集，但他們仍堅持人工督導與持續教育的重要性。儘管已有 BIOVIGIL 等電子監控系統，但梅約醫院表示此系統仍有一些障礙及問題，所以未被在梅約醫院被採用。同時也務實地指出，電子監控技術雖有效率，但在某些層面仍有進步空間。這顯示了梅約醫院在推動科技應用的同時，仍不忘人文關懷與基礎紀律的重要性。

在感染控制方面，梅約醫院充分發揮了其 Epic 電子病歷系統的智能優化優勢。

- (1) **自動化預警與建議：** 系統能透過實驗室的檢驗結果，自動標示出感染情況，並即時提供相應的隔離建議，有效提醒醫護人員採取正確的防護措施。
- (2) **人機協作：** 儘管系統功能強大，但對於少部分特殊或複雜情況，感染控制團隊仍會透過人工監測與專業判斷，主動介入並啟動必要的預防、流程改善或政策制定措施，以確保所有規定都能被落實。這體現了高效且精準的人機協作模式。

IPAC 團隊為了讓醫院裡的人都懂怎麼防範感染，提供了多元的資源：

- (1) **專屬聯絡人：** 每個病房、門診部門都有指定的 IPAC 聯絡人，有問題隨時找得到人。
- (2) **24 小時待命：** 他們有 24 小時的呼叫器服務，緊急情況隨時可以聯絡到。
- (3) **超詳細網站與持續教育：** 他們有個專門的網站，就像個線上資料庫，裡面有各種疾病的隔離指南、最新的健康警報，還有教你怎麼做感染控制的「工具包」（例如針對像是中心導管感染或困難梭狀桿菌感染的預防指引）。這個網站上的疾病指引每年都會更新，確保資訊都是最新的。像 COVID-19 疫情的時候，這個網站的瀏覽量就衝到幾十萬次，大家都在上面找資訊，超實用的！除了線上資源，他們也會透過實際的課程和線上教學，不斷提升醫護人員的感染控制觀念和執行能力，讓所有人都能參與到感染預防的工作中。

(4) 特定防疫計畫：他們還有專門針對結核病和血源性病原體暴露的控制計畫，確保醫護人員的安全。

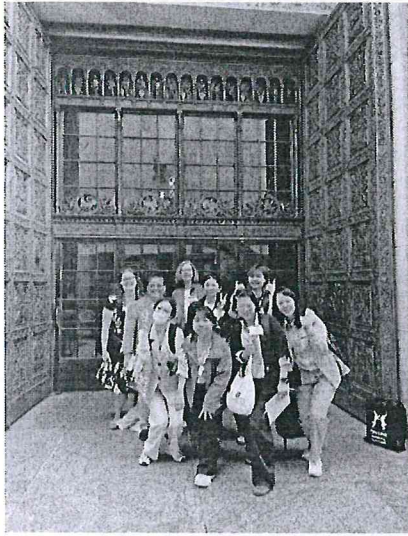
我參加上午的演講中，講師分享的兩個實際案例，更凸顯了嚴格執行感染控制的重要性：

(1) 案例一（挪威疥瘡事件）：因夜班護理師未嚴格遵守隔離規範，導致多人暴露於挪威疥瘡的風險。此案例強調了即使是經驗豐富的醫護人員，也必須時刻保持警惕，嚴格遵循每一個感染控制環節。

(2) 案例二（手術室護目裝備）：一名外科醫師因未按規定佩戴護目裝備，險些導致感染事故。這再次警示，個人防護裝備的正確佩戴與使用，是保護醫護人員與患者安全的關鍵，絕不能有任何僥倖心理。

5. 聖瑪麗院區參訪：

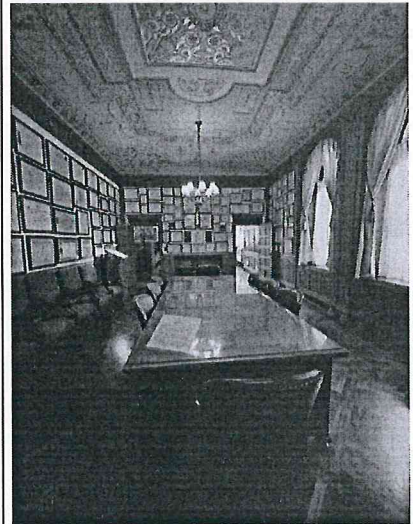
下午則由 Alys 帶領我們參觀梅約醫院院區（如圖一），其中介紹了員工餐廳、梅約創辦的博物館、梅約兄弟以前的辦公室陳設、開會場景重現，甚至展示了梅約夫人以前使用的手拿包以及抗寒衣物，以及以前的手術器械等歷史文物展示，說明了以前創辦人是如何創辦梅約醫院的。另外梅約醫院 Plummer 大樓的青銅大門是一個頗具意義的建築元素，門上包含 42 個浮雕面板，內容以醫學、神話、藝術及明尼蘇達地方傳說為主題。Alys 解釋說，這代表著梅約醫院對所有有醫療需求的人，不論其背景、地位如何，都抱持著無限歡迎與包容的心。這種敞開，傳遞了一種無條件的接納與承諾，讓每一個來到這裡尋求幫助的人，都能感受到溫暖與希望。這扇門只在極其莊嚴或具象徵意義的事件上才會閉上，例如：梅約兄弟逝世（1939 年）、甘迺迪總統遇刺（1963 年）、9/11 事件（2001 年）、價值與種族正義運動起步時閉門（2020 年）等。Alys 特別強調，這些閉合並非為了避開或轉移視線，也不是出於實用性的考量（例如防風、保暖）。它們的閉合，更像是一種充滿儀式感的「紀念」，一種集體的「反思」。在那一刻，這扇門從物理上的敞開轉變為精神上的凝重，邀請所有目睹者共同停下來，去緬懷、去思考、去感受那些歷史的重量與人文的深刻。



與 Alys 在青銅大門合影



修女與梅約先生



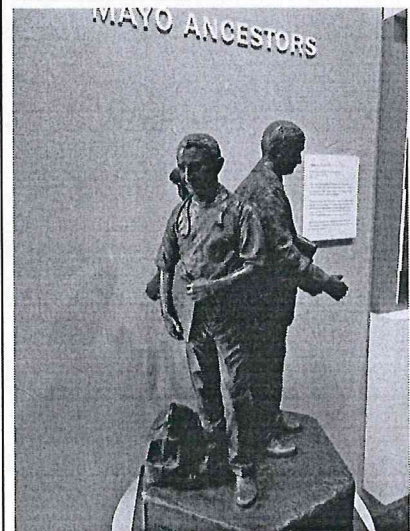
以前梅約醫師開會會議室



梅約醫師以前的辦公室



以前手術工具



老梅約醫師與兒子們銅像

圖一 聖瑪麗參訪圖片

114年6月10日梅約醫院護理領導能力及培訓介紹以及部門參觀

(1) 領導發展：

梅約醫院的領導發展模式，強調領導能力培養的重要性，以及如何透過具體的模式與資源來支持領導成長。首先，梅約醫院提出了一個明確的領導力模型，包含五個核心領域：領導自我、領導他人、激勵他人、具備前瞻思維以及促進他人參與。這些核心能力被稱為「L life 能力」，雖然並非每個人都能完全精通，但透過適當的支持與培訓，可以幫助個人和團隊更有效地運作。

其次，演講中特別提到領導力發展的具體措施，包括委員會參與、教育網路研討會系列、職涯發展計劃與導師制度。尤其值得注意的是「共用治理模型」與「雙向溝通」，這些措施能有效讓護理人員和行政人員直接參與決策過程，促進護理實務與政策上的持續改善。演講者也分享了梅約醫院的「護理品質學院」與「職業投資計劃」，前者提供品質改善培訓及認證制度，例如銅牌、銀牌與金牌認證，後者則支持護理人員透過經濟補助取得進階學位或專業認證。

此外，演講中提到的各種教育資源，如專業發展課程、線上學習平台（如 Udemy）、教練與溝通技巧訓練，以及各種主題的播客與影片資源，展示出梅約醫院對於專業與領導發展的深厚支持。

特別值得一提的是，梅約醫院還有明確的接班人培訓規劃，透過識別具有潛力的人才，制定個別學習計劃，並依據其發展狀況提供適切的培訓資源與機會，確保組織人才的永續性。

(2) 護理師駐點培育計畫：

屬於美國護士認證中心（ANCC）認可的全球性培訓專案，強調從新進護士入職第一天起，提供長達一年的系統性培訓與支持。計畫涵蓋全美 20 多個院區，包含羅切斯特總院及佛州分院，採「實體 + 線上混合式」教學，確保一致品質與廣泛覆蓋。是一個為新進護理人員設計的专业過渡計畫，目的是協助剛畢業的護理師（New Graduate Nurses）從學校順利過渡到臨床職場環境，強化他們的臨床技能、自信心與專業能力。這個計畫廣受美國各大醫學中心推崇，也是梅約醫院維持高品質護理照護的關鍵之一。是針對「剛取得 RN 證照」但尚無臨床經驗的護理師，提供為期數月到一年不等的臨床支援計畫。不同於一般在職訓練，此計畫有更結構化的內容。

其第一年培訓設計與內容為：迎新與定向訓練：分為醫院總迎新、護理部迎新、單位迎新，並依據單位特性安排導師（Preceptor）帶領。技能分

層技能獲取模型（TSAM）：從基本生命徵象紀錄、評估、給藥逐步進階，讓新進護理人員每日反覆練習核心技能。七場專業研討會：依據梅約醫院護理專業實踐模式（NPPM）設計，包括病人安全、倫理議題、跨文化照護、溝通技巧等。專科課程與核心訓練：如化療、重症、急診、肺部照護、安寧療護與職場暴力因應，提升臨床勝任力。線上模組學習：配合同步課程的預習材料與個別進度，提升學習效率。另外，除了技能培養，梅約醫院更注重對新護理師的「個人支持」和「文化建立」：導師制度（Mentorship）：他們的導師配對超有趣，竟然是用「配對平台」來找，有點像交友 App 那樣，會依據你的學習風格和興趣來配對合適的導師。而且，這個導師關係至少會持續六個月的定期會談。很多導師本身就是從這個計畫「畢業」的學長姐，所以他們更能同理新人的心情，也更願意傳承經驗。同儕連結活動：他們會設計小組交流時間和團隊活動，讓新進員工有機會認識彼此，在心理上獲得同儕支持。Wellness（健康福祉）課程：這點超加分！他們強調護理師也要學會「自我照護」和「生活平衡」。會協助員工設定並追蹤個人健康目標，也會連結心理支持、托兒等實用資源，讓護理師沒有後顧之憂，能更專心工作。學習風格評估：最細緻的是，他們會在第一天就幫新護理師做需求評估，並把結果提供給導師。這樣導師就能根據每個人的學習風格，調整指導教學的方式，達到最個人化的教學效果。梅約醫院的這個護理師駐點培育計畫，不只是一個培訓課程，它更像是一個「大家庭」，提供新人全方位的照顧和支持，讓他們能夠從容、自信地成為一名專業的護理師。

(3) 護理教育與職涯發展分享：

主講者是在梅約診所任職超過 16 年，起初擔任婦科與泌尿科術後護理師約 9 年，具備豐富的臨床經驗。目前擔任 NES(Nursing Education Specialist)，支援 Saint Mary's 院區住院病房，並涉獵部門層級的教育與發展工作，擁有護理與組織領導碩士學位。

NES 的主要角色與工作內容：為病房的三大支柱之一（另兩位為臨床專科護理師與護理長），共同支撐臨床照護品質。評估教育需求並設計教材，對象包含 RN、病人照護助理（PCA）、單位協調員等。發展與執行迎新訓練（例如新進 RN 約為 10 週訓練）、年度能力認證計畫、臨床技能課程等。透過高擬真模擬與技能訓練實驗室進行實務教學與緊急應變模擬擔任職涯顧問，協助員工設定 5-10 年發展目標。

所有新進員工都需參加每兩週舉辦一次的護理入職訓練，內容包含部門迎新會、歡迎日及護理專業實踐模式的導入。約 75% 的訓練時間會在實際工作單位中完成，透過「階層式技能獲取模型」與資深導師

(preceptor) 一對一指導，幫助新人快速適應臨床現場。此外，根據不同專業領域，還會安排如加護、手術、門診等量身設計的專業課程。訓練方式靈活多元，包括現場教學、同步／非同步線上課程及模擬訓練，並透過技能操作、單位表現與模組測驗等進行全方位評估。

若有新進員工在訓練中出現學習落差，梅約醫院提供兩階段補救制度，先以非正式支持介入，若仍未改善，則進入正式補救流程。這樣的制度展現出機構對每一位員工的用心與責任，也提供臨床教師在指導過程中的穩定支持機制，對新進人員而言是一種安心保障。

梅約醫院護理部門設有超過 50 種職位，除了直接照護角色外，也包括個案管理員、移植與癌症協調師、社工、病人照護助理、技術人員等跨領域角色。機構鼓勵員工持續進修，例如攻讀碩士、轉任行政、教學或專業發展職位，讓護理人員可以在組織內自由探索並轉換職涯方向，而不需離開原單位。

梅約醫院的迎新訓練內容不僅強調臨床技能，更重視護理文化的傳承。新進員工會與高層護理領導見面，學習 Mayo 的護理實踐模式、五大安全行為與病人經驗提升策略。同時也安排有關工作場所暴力預防的講座，強化員工安全意識與團隊合作精神。

講者也以自身經歷為例，從病房臨床護士一路轉任資源護理、教育人員，甚至遠赴中東協助阿布達比分院籌備工作，強調每一次職涯轉換都源自「願意嘗試說 Yes」，這讓我深刻體會到勇於跨出舒適圈，是成長的關鍵。

(4) 梅約醫院空中急救系統：

梅約醫院在病人運送動線上的設計極為縝密，直升機降落後，病人可直接由停機坪進入急診室，大幅縮短病人等待與轉運時間。這種「無縫接軌」的設計對於急重症病人尤其重要，能有效提升救治成功率。醫院亦將重症病房 (ICU) 設於不同樓層，並與急診室保持清晰動線，使從直升機到 ICU 的轉送流程流暢順暢，展現出對病人安全與時效的高度重視。

在救護團隊的運作部分，梅約的直升機任務採明確分工制度。護理師與另一位醫療夥伴（如急救技術員、呼吸治療師等）共同組隊執行任務，

負責病人評估、照護與緊急處置；機師則專職操作飛行系統，不參與醫療照護。這樣的安排強調專業尊重與信任，也讓每位團隊成員能全心專注於自己職責，確保任務品質與安全性。

特別值得一提的是，梅約並不允許病人或家屬自行申請直升機接送，所有任務皆由醫療團隊依據病人緊急程度與地理條件進行評估與調派，杜絕資源濫用，也保障資源配置的公平性。機組人員執行任務後會短暫待命，並使用專屬醫療器械與裝備，充分準備下一次緊急出勤。

而在護理人員的職涯發展上，擔任空中醫療護理師需要經過嚴格訓練與實務磨練。他們不僅需具備高度臨床判斷與緊急處置能力，更需面對高空飛行時的空間限制、天候變化與壓力情境。讓我印象深刻的是，多位護理人員主動表示對這份工作的熱愛與投入，認為能在第一線挽救生命是極具意義的使命。這份對專業的熱情與承擔，令人動容。

此外，我也感受到梅約的組織文化深植在日常團隊互動中。團隊彼此間熟識信任、分工清楚，在任務之外的交流也相當自然與溫暖。新進人員會由資深員工帶領上手，透過實戰經驗與反覆訓練累積信心，這種「以人為本」的傳承機制，有助於維持團隊穩定與工作熱情。





與直升機合照



與空中醫療護理師合照

(5) 梅約醫院模擬中心(Procedural Skills Mastery Lab):

該實驗室的最大亮點是全年無休、24 小時開放，讓學員可依照自己的時間安排進行技能練習，無須受限於排課與場地限制。這種設計極具彈性，並鼓勵主動學習與持續精進。實驗室位於聖瑪莉醫院手術室與員工餐廳之間，顯示其教學空間與臨床場域的緊密連結，有效支持在職醫護人員於工作間隙進行技能複習與強化。

在設施設備方面，該實驗室的規劃顯示極高的整合度與多功能性。除了標準的模擬教室與手術間外，還包含高科技控制室、靈活的教學空間（可合併擴大）、自動售貨訓練機（Task Trainer Vending Machine）與實體器材牆（Simulator Wall）。模擬器涵蓋範圍從超音波導引、關節鏡、支氣管鏡到心血管介入手術，為跨專科醫護人員提供全方位的操作模擬環境。此外，控制室可同步投影、錄影與串流模擬過程至其他分院（如佛州與亞利桑那州），顯示其跨院區遠距訓練的成熟度。

更令人驚艷的是他們的大體訓練室（Cadaver Lab）與 3D 模型設計能力。該實驗室與臨床解剖學部門合作，所使用的屍體來自自願捐贈並具完整醫療病史，讓學員能在真實解剖結構中進行手術模擬、標本處理與精細操作。訓練完成後，遺體經火化並送回家屬，展現人文關懷與倫理實踐。此外，實驗室內 3D 列印工作區可依照課程設計需求製作專屬訓練模型，如甲狀腺穿刺模型、心包穿刺模型、神經阻斷練習器，甚至能製作具「骨折點」的矽膠前臂供骨科醫師練習固定技巧，並結合 CT 成像進行精準評估。這些模型具高度複製性，降低了訓練成本，也避免了「一人操作、多人觀摩」的學習限制。

在教育運作上，該實驗室有專職團隊負責教學規劃與技術支援，包括解剖技術員、模擬操作技術員、教育專員與計畫經理。年度約提供 535 場正式模擬訓練課程，另有 1800 多位自由進出學習的使用者，顯示學習需求旺盛且訓練運作成熟。教學團隊會依不同訓練對象（住院醫師、醫學生、研究人員、訪問學者）安排訓練流程，並依其臨床專長開發新模擬模組，形成一套具有擴充性與彈性之教學體系。

整體而言，Mayo Clinic 的「Procedural Skills Mastery Lab」不僅是一個技術練習場，更是一個結合臨床實務、教學創新與人文倫理的教育平台。

(6) 住院套房參觀(Inpatient Suites)：

在參觀梅約醫院的「Inpatient Suites」病房過程中，我對其結合人性化設計與醫療照護品質的理念留下深刻印象。這個病房區專為希望享有高隱私與進階設施的成人住院病人所設計，提供較一般病房更舒適的環境與個別化服務，但仍維持與全院一致的醫療照護標準。環境上，病房配有緩衝式安靜門、舒適照明與電動床，甚至設有專屬沙發床供家屬陪宿，以提升住院期間的家庭支持與心理安全感。

除了空間配置，這裡也設計了貼近「飯店式」的住宿體驗，例如專屬廚房與現點現做的餐點服務，由廚師到病房親自接單，並客製料理後送至病房，提升患者的用餐滿意度與營養照顧質量。房內亦備有高質感毛巾、盥洗用品與收納良好的工作站，使醫療照護設備隱藏於櫥櫃後，營造較少「病房感」的溫馨空間。

病房採混合病人模式，主要收治需一般或漸進式照護的病人，包含神經外科術後、內科與心臟科病患，但不收兒科、產科或需積極化療之腫瘤病人。若有其他病房溢床情形，也會暫時安置部分非套房病人。每班固定配置**兩位護士（含帶班主管）**照護全區病人，並視床數靈活調整人力，確保照護品質與負擔平衡。

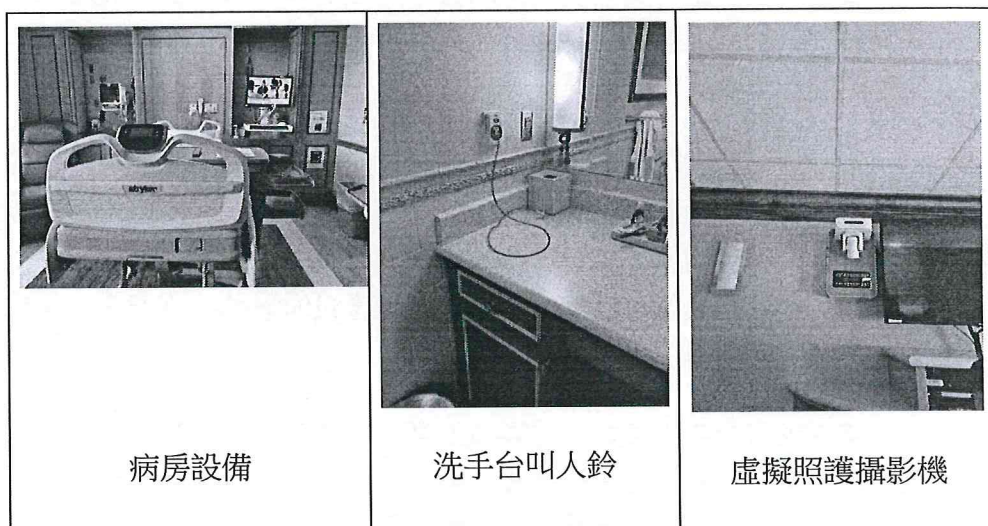
另一項令人印象深刻的創新是他們運用科技強化照護安全與效率。病房設有 Care Agility System 虛擬照護攝影機，由遠端護理師進行即時健康監控與病人教育。當心電圖出現異常時，遠距護士會主動開啟鏡頭與病人互動，確認病情，提供即時協助。

特別值得一提的是其「叫人鈴系統與照護人員定位設計」。每間病房設有病人呼叫鈴，病人一旦按下，連結系統會即時通知所有護理團隊成員的分頁機，確保快速回應。更進一步，每位護理人員或照護助理（PCA）進

入病房時，房間外會亮起不同顏色的燈號：藍燈代表護理師進入、橘燈則代表照護助理在內，使團隊其他成員能一目瞭然當前照護人力配置。

為了確保準確掌握護理人員位置，醫護團隊每人配戴一個可即時定位的智慧徽章（類似 GPS 系統），當發生突發事件或需緊急支援時，不僅能掌握人員所在，亦有助於護理主管即時調派支援。病房中也設置紫色三角緊急通報按鈕，當病人或家屬行為脫序時，護理師可長按 2-3 秒發出警報，通知保全、安全小組與單位領導團隊到場處理，是一套完善的行為風險應變機制。

最後，病房亦設有家屬等候休息區，但住宿僅限一位家屬過夜。空間安排合理但有限，維持隱私與照護流暢性。整體來說，Inpatient Suites 是一個結合飯店式設施、人性照護與高科技支援的病房示範單位，適合提供給高需求、高風險術後病人或國際貴賓患者的照護選擇。



114 年 6 月 11 日梅約醫院病房參訪活動

(1) 腫瘤科病房參訪：

單位總床數為 33 床，病房屬性為血液及腫瘤科別並分為兩個區域，帶我的護理師 Kristine 一開始先帶我環境介紹，護理站為中心點周圍則是病房，每個病房都是單人居住，首先 Kristine 帶我進入參觀病人冰箱，其中冰箱分為病人從外面帶入食物使用，另一個則是冰醫院提供食物的冰箱，而醫院提供食物的冰箱是免費索取的，是護理師跟病人都可以一起使用的，這是與台灣不同的地方。庫房方面，梅約醫院與我們醫院不同的是，由庫房取出用品時是不需要刷出入庫，他們是由重量去控管存貨量的。在照護

方面，白班護病比是 1:2，夜班則是 1:4-5，而上班時間則分為 07-19、08-20，為十二小時制。病房沒有設置行動護理車，護理人員給藥都是在護理站從 ADC 藥櫃取出病人藥物，在帶入病房內給藥，每個病房都設有一台電腦，用來查看病人藥物，給藥流程也是跟本院一樣，先刷病人手圈，在刷藥物，其中不同的是，護理人員在沖洗管路的生理食鹽水也必須刷條碼使用的，而抗生素藥物給予則是用輸液幫浦設定藥物名稱和給藥時間，幫浦頁面可以讓人一目了然的知道藥物名稱及流速。

病房的床頭卡，梅約醫院則還是以手寫白板為主，每班的護理人員會在白板上寫上自己的名字並向病人自我介紹，每日護理人員會先向病人自我介紹，然後開始進行身體評估，包括呼吸音、腸蠕動音以及口腔評估，梅約醫院使用的口腔評估為改良後的 Eilers 口腔評估指南 (OAG)其評估內容共八項，(每項 1 分正常，3 分表示最嚴重)，每一項目評分 1~3 分，總分範圍為 8 (最佳口腔狀態) 至 24 (最差狀態)。分別為：

- 聲音 (1 分：正常；2 分：較深或沙啞；3 分：講話困難)
- 吞嚥能力 (1 分：正常；2 分：吞嚥疼痛；3 分：無法吞嚥)
- 唇部與口角 (1 分：光滑、粉紅、濕潤；2 分：乾裂；3 分：出血/潰瘍)
- 唾液 (1 分：正常或水樣；2 分：黏稠或纏絲狀；3 分：幾乎無唾液)
- 舌頭 (1 分：粉紅且濕潤；2 分：舌苔厚或光滑，可能有出血；3 分：潰瘍或裂縫，可能出血)
- 黏膜 (1 分：粉紅、濕潤；2 分：充血或覆膜；3 分：潰瘍或出血)

- 牙齦（1分：粉紅、堅實；2分：腫脹或充血；3分：自發性出血）
- 牙齒或假牙（1分：清潔無殘渣；2分：局部有牙菌斑或殘渣；3分：廣泛牙菌斑／殘渣）。

跌倒評估在臨床上常使用 Morse Fall Risk Assessment Scale（莫氏跌倒風險評估量表）主要評估項目包括：

- 跌倒病史（History of Falling）：過去三個月內是否有跌倒經驗？有：25分，無：0分。
- 次數用輔具（Secondary Diagnosis）：是否有兩種以上的診斷或合併症？有：15分，無：0分。
- 行走輔助（Ambulatory Aid）使用輔具情況：無輔具 0分，輔助設備 15分，護理人員協助 30分。
- 靜止狀態（IV Therapy/Heparin Lock）是否有靜脈注射或鎖定裝置？有：20分，無：0分。
- 步態（Gait）步態狀態：正常 0分，稍差 10分，明顯不穩定 20分。
- 意識狀態（Mental Status）是否知道自己的能力及限制？清楚 0分，混亂或忽略限制 15分。

評分標準與風險分級：

- 0 - 24 分：低風險
- 25 - 44 分：中度風險
- ≥45 分：高風險

壓傷評估：若有高風險則需每日評估跌倒。壓力性損傷評估表則是與本院使用的布雷登壓瘡風險評估量表一樣，當病人有壓力性損傷或是高壓力性損傷風險，他們會提供氣墊床以及使用泡綿敷料作為預防。

而梅約醫院與本院不同的是他們的護理系統可以點選像病人身上管路有哪些、意識評估、腸蠕動音、呼吸音等，減少書寫紀錄，但當班病人如果有其他緊急處置則額外打在每日記錄裡。在病房裡看到測量體溫是用腋溫計，測量完可以直接上傳於電腦系統。另外針對煩躁無法測量血氧的病人，他們會使用黏貼式的血氧監測儀，當病人不需要測量時，則把機器上管路移除留下黏貼式的血氧監測儀。此外，還有一項像智慧型手錶的儀器

用以監測血壓、血氧、心跳等，是讓我感到最新奇的地方。另外，針對腫瘤化療病人面臨到的副作用照護如下：

便秘照護：對於便秘病人不外乎是使用藥物作為常規處方，對於嚴重便秘病人，常使用鮮牛奶與糖蜜用 1：1 比例混合後加溫灌腸的方式，這是在美國常使用傳統的灌腸療法，通常是使用軟便藥無法改善便秘的最後手段，其效果聽護理師陳述非常厲害，這是與台灣不同的地方，同時也會鼓勵病人飯後腹部按摩以促進腸道蠕動。

口腔黏膜炎照護：是會使用低能量雷射治療其能量為紅光波長 600–700nm，另外，藥物輔助如：Carafate（學名 Sucralfate）是一種口服黏膜保護劑，主要用途是治療胃潰瘍，在癌症照護中，常被「核准適應症外使用（off-label）」於口腔內潰瘍護理。magic mouthwash（含 Benadryl 和 Maalox）是一種配方型漱口水，用於緩解癌症病人口腔黏膜炎的不適症狀。

淋巴水腫照護：梅約醫院則是設有專門的淋巴水腫診所，由 OT/PT 人員評估與指導，根據病人需要設計壓力梯度包紮或彈性衣物（如手套、長襪），病人可學習自我按摩與包紮。

化療給藥及化療給藥教育方面：梅約化療給藥在與本院一樣由藥師準備藥物，輸注時由兩位護理人員雙人核對（包括姓名、生日、診所號等資訊）。醫院系統使用 EPIC，內建藥物劑量計算器，但護士需再次確認體重、身高、腎功能等參數。所有治療計畫由護士每日複核，並需電子簽名存入健康紀錄。護理師在每次化療第一天均需再進行衛教，病人若多次接受後可選擇拒絕。同時有過敏性反應，護理師提到當病人過敏時會給予類固醇或是胃藥使用，另外也在系統上註記過敏藥物，化療藥物也會依藥物毒性進行分級處理。在一些特殊藥物（如 Decitabine）若導致管路中氣泡，則會使用含背壓閥設計的輸液組。

另外，在化療給藥教育與臨床指引上，梅約醫院每年度須完成線上訓練與化療施打技巧認證，同時醫院系統內建警示機制，若出現藥物禁忌，會跳出建議並要求評估備註。

遠距照護：對於遠距照護與患者追蹤，梅約作法則為當病人化療後反應延遲出現，門診病人可透過病人資訊平台系統回報體溫等症狀，另外，病人可透過病人資訊平台或電話聯繫護理團隊，門診護理師可代為聯繫醫師處方並轉送藥物。

那天帶我的 Kristine 因為病人狀況不好，因此 Kristine 會使用 EPIC 系統裡的群組功能與醫療團隊們進行討論，同時 Kristine 跟我說手機也可以透過 EPIC 系統使用群組與醫療團隊進行溝通，甚至可以使用手機來給予藥物，另外病房也會有 NP、住院醫師、快速反應小組（Rapid Response Team, RRT）前來評估病人並介入處理，這才發現原來梅約醫院的工作分配與台灣是完全不同的，也設有抽血小組及放置尿管小組等，同時我也跟著 Kristine 陪同病人去執行電腦斷層檢查，因病人無法配合，因此被檢查室拒絕執行，當第二次執行時跟台灣不同是他們只給予病人一支 Binin-U(類精神安定劑)並以靜脈推注方式作為鎮靜使用，假設今天是台灣無法配合病人會以鎮靜藥如 Dormicum 使用，這也是與台灣不一樣的作法。因為懷疑病人腦部有異樣，因此最後他們將病人轉送到加護病房去作為密切監測，而 Kristine 在加護病房交班時，他們僅用手頭上的交班單互相交班，不像我們是雙方坐在電腦面前一起點開系統交班。因為 Kristine 病人狀況不好，病房內有病人服務助理(PCA)角色，他們則協助負責 Kristine 的病人的日常需求及陪同檢查、轉床等，有的甚至可以協助護理人員測量病人生命徵象。另外，最讓我佩服的是梅約醫院的檢查及轉送的勤務速度很快，在 Kristine 與醫師溝通完沒多久，馬上就來帶病人去檢查跟轉床，不過不同的是他們會額外推一張床帶病人，而不是像台灣病人做檢查時會直接推病人單位的床去做檢查及轉床，因為挪床所耗的時間也是在增加人力及送檢查時間。



4.114 年 6 月 12 日梅約醫院病房參訪及歡送活動：

(1) 腫瘤科門診參訪：

由門診 Adam 護理長首先介紹了他們科別所涵蓋的癌症類型，包括肺癌、乳癌、血液腫瘤及結腸癌等。整個就醫流程相當清晰：病人通常會先經由家庭醫師評估並完成切片，若報告顯示惡性病變，才會轉介至腫瘤科門診。在這裡，病人的主要任務是與醫師共同制定治療計畫、評估症狀，

隨後便會進入治療階段或進行療效評估。令人印象深刻的是，舉凡病人的監測或任何長期追蹤，皆由門診團隊一手包辦，這意味著病人能得到更連貫、全面的照護。

門診護理師在整個流程中扮演著至關重要的角色。他們不僅負責協助病人釐清治療說明和進行症狀管理，當病人因症狀撥打電話諮詢時，團隊也會提供詳細的衛教，並與醫師討論後給予適當處置。特別的是，護理師能透過系統調閱病人在其他醫院的治療計畫，這項功能極大地提升了資訊整合度，讓護理人員對病人的過往處置與治療歷程一目瞭然，避免了重複檢查或治療規劃上的資訊落差，這點對於病人的安全與照護品質絕對是莫大的保障。此外，門診護理師也會針對化療病人進行專業衛教，確保病人能充分了解治療細節與注意事項。

除了醫療照護，門診也體貼地設有社工師及營養師，分別為病人提供心理支持與營養指導，這體現了全人照護的理念，不僅關注疾病本身，更關照病人的身心靈需求。

參訪過程中，最讓我感到特別的是他們門診護理師的運作模式。在梅約醫院，門診護理師不一定需要「跟診」。醫師通常會在診間內獨自與病人進行詳盡的治療計畫解釋和流程說明。Adam 護理長提到，每位醫師每天看診的病人不超過十位，而且會花費至少半小時的時間與每位病人溝通解釋，這與台灣醫師每日看診數量龐大、時間有限的情況形成鮮明對比。這種深度溝通模式，無疑能讓病人有更充分的時間理解病情，並參與到治療決策中，進而提升醫病信任感。

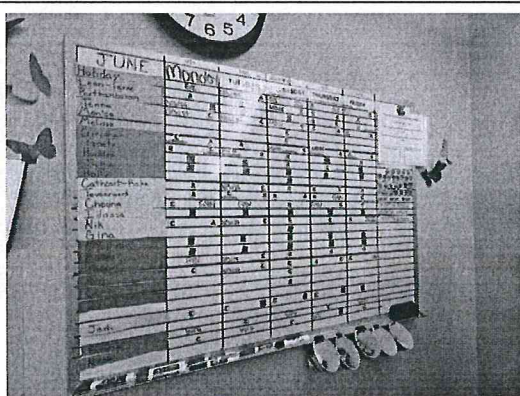
相對地，護理師可以透過電腦進行線上衛教、追蹤病人狀況，或是在線上回覆病人的諮詢；若病人不便使用網路，護理師則會主動撥打電話關心，確保每一位病人都能得到適時的照護與資訊。這種彈性的工作安排，讓護理師能更有效地運用時間，提供高品質的遠端照護。

護理人員的排班方式也別具一格。他們將每人每日負責的項目清楚地寫在白板上，並且每位門診護理師都有各自負責的特定科別，不進行輪替。這不僅能讓護理師累積特定科別的專業知識與經驗，也能讓病人對固定負責的護理師產生熟悉感與信任感，形成穩定的護病關係。當診間有人使用時，也會透過不同燈號顯示內部對象，提升了空間使用的效率與隱私性。

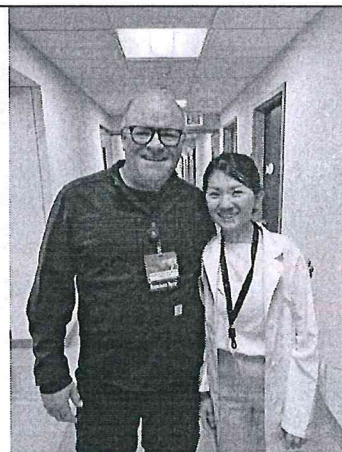
對於進行門診化學治療的病人，梅約醫院的設計更是處處體現了人性化關懷：他們提供「一人一室」的獨立空間，讓病人在相對隱私與舒適的

環境下接受化療，同時也貼心地提供零食和冰塊，減輕治療過程中的不適。而藥局就設立在化療室內部，這大大方便了護理人員即時取用化療藥物，提高了工作效率與藥物管理的安全性。

在化學治療後的病人衛教環節，梅約醫院針對化療常見的「手足症候群」副作用，梅約醫院的護理師會衛教病人可自行前往藥局購買 **Diclofenac sodium**（這是一種強效的非類固醇消炎止痛藥，主要用於減少發炎反應和緩解疼痛）。護理師會指導病人每日早晚將藥膏塗抹於手足，以期有效改善發炎反應與不適。此外，一個看似微小卻極其重要的細節，是關於接受化學治療病人的如廁衛教。與台灣的做法不同，梅約醫院會特別指導病人，在如廁後務必將馬桶蓋蓋起，並沖水兩次。其目的在於確保化療藥物的殘留物能被徹底沖淨，避免對他人造成潛在的交叉污染或藥物暴露風險，這種對細節的講究，特別是在感染控制和公共安全上，真的讓我印象非常深刻。



門診護理師週工作分配



與門診 Adam 護理長合影

(2) 歡送會：

梅約醫院貼心地為我們舉辦了一場歡送會，讓人十分感動。他們特別為我們訂製了一個綠色主題的蛋糕，上面還標示著「榮總醫院」的字樣，象徵著這段專屬我們的美好回憶。這不僅是一份驚喜，更讓我們感受到梅約團隊對於每位來訪者的用心與尊重。在歡送會上，他們也鄭重地頒發了參訪證書，肯定我們在這段交流旅程中的學習與參與。結束後，他們還安排帶領我們前往當地的 outlet 參觀與採買，雖然時間不算長，但這段輕鬆的行程讓我們得以與其他國家的參訪成員有更多互動。



114 年 6 月 13 日梅約醫院病房參訪活動

(1) 骨髓移植病房參訪：

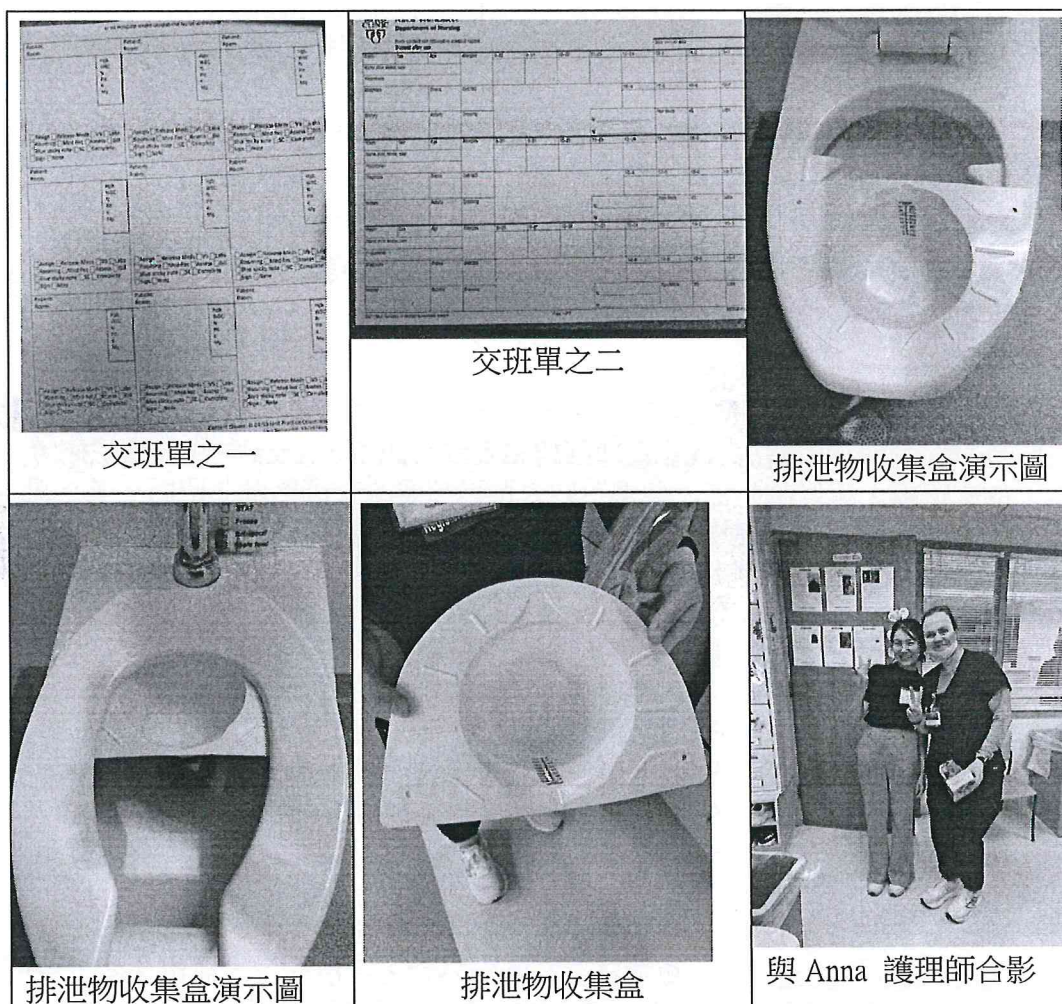
在骨髓移植病房 Anna 護理師帶領我進行觀察，Anna 向我分享了病房的交班單，可以依照每人習慣不同去選擇想要的交班單做為使用，其加班單各分別有時間排程規劃及以九宮格方式呈現其表格內附有血液檢體項目可以讓護理人員填寫上去。對於預防移植抗宿主疾病通常每天測量他們的生命徵象，然後像發燒、低血壓、心搏過速，這些都是要注意的事情。病人如果在家，他們會測量體溫，如果體溫很高，病人會打電話給護理師，住院病人則是每 4 小時測量生命徵象檢查並每天都觀察病人的皮膚，追蹤他們的糞便作為臨床判斷，若病人出院皮疹反應，則給予類固醇使用。對於血球低下病人，Anna 護理師表示，若病人發燒時則是立刻給予抗生素治療，這與台灣治療方式是一樣得流程，同時他們也衛教病人返家不要使用退燒藥，應立即來醫院就醫。

針對病人噁心副作用，Anna 提供了尤加利味精油棒讓病人作為使用，同時 Anna 也提到了病人更換靜脈留置針為六天更換一次，並也會瀏覽每個新入住病人使用的藥物清單，確保病人現在服用哪些藥物。

同時 Anna 護理師展示了特殊的糞便與尿液收集容器，供病人收集排泄物檢體使用，並解釋，由於許多病人為就醫方便會選擇住在醫院附近的飯店，若無法在當天於醫院內完成檢體採集，病人可以將檢體盒帶回飯店採樣，隔天再帶回醫院交給護理師。這種彈性且以病人便利為優先考量的採檢模式，大大降低了病人因檢體採集困難而延誤診斷或治療的風險，也減少了病人的舟車勞頓。針對語言不通的病人，Anna 護理師也展示平板，

透夠平板選擇語言可以直接線上聯繫翻譯人員，替病患及護理人員進行翻譯，減少因為語言不通而導致溝通錯誤。

此外，移植病房的病人流動率很快，原因在於病人完成骨髓移植後，只要在治療室內完成移植，並經評估狀況穩定，便可以直接返家，無需住院觀察。當病人出院時，主責護理師不用給予病人照護指導單張辦理出院，病人只需要至櫃檯理出院手續，這也是與本院不同的地方。



(2) 疼痛復健觀察：

梅約的疼痛復健部門是一個獨立運作的單位，這本身就凸顯了他們對疼痛管理的重視。他們處理疼痛的方式和我們習以為常的模式很不一樣，不只是給你止痛藥那麼簡單，更強調一種「**多面向的整合照護**」。這裡的團隊不只關注你身體哪裡痛、痛的程度，更會深入探究疼痛對你心理、社會

連結，甚至個人靈性層面造成的影響。這種將病人視為一個「完整的人」來照顧的理念，真正做到了「全人照護」的精髓。我看到的是，這種整合式的模式不只幫病人減輕身體的不適，提升生活品質，更深層次地，它還能協助病人找回自主功能，重新掌握自己的生活步調。

他們給每個病人規劃了長達 16 週的復健療程，這時間長度本身就說明了他們對慢性疼痛治療的耐心與深度。在復健過程中，物理治療師會針對病人的個別狀況，非常專業且細心地教導他們如何「誘導副交感神經系

統」來放鬆身體。這聽起來可能有些醫學術語，但其實就是透過一系列科學設計的呼吸練習、肌肉放鬆等技巧，如：一天可能要完成 10 次關節活動，但病人如果無法完成 10 次則是會減少為 8 次且活動角度也不會一次就完成最大的角度，一步步引導病人去感受並啟動身體自我修復與放鬆的能力，從而有效減輕疼痛與伴隨的焦慮感。課程中，這些放鬆訓練不只是片段練習，而是融入整個療程，讓病人學會如何在日常生活中自我調節、有效控制疼痛反應。這種將身心結合，教導病人運用自身潛力來對抗疼痛的方式，確實讓我印象非常深刻，它不僅是教你怎麼「動」，更是教你怎麼「感受」和「回應」身體。同時，物理治療師也向我展示淋巴水腫病人如何去運動，並依自己能力所需，採漸進式方式去進行運動，進而達到效果。

梅約醫院的疼痛復健特別強調「團隊合作」的重要性，這是一種近乎完美的多專科協作模式。你會看到醫師、護理師、物理治療師、心理諮詢師等不同專業領域的專家，不是各司其職就了事，而是會定期聚在一起，針對每個病人的個案進行深度討論。他們共同腦力激盪，為病人量身打造最適合的治療計畫。這種「集眾人智慧於一身」的跨團隊協作模式，真的讓整個治療過程顯得非常全面且高度個人化，也確保了照護過程的效率與連續性，避免了資訊斷層或重複治療的問題。

這裡的心理支持更是做得非常到位，他們結合了「認知行為療法」(CBT) 與「辯證行為療法」(DBT) 等先進的心理治療方法，並且有持證的專業心理諮詢師和心理學家隨時提供支持。這就清晰地顯示了，對他們來說，疼痛管理絕不僅僅是身體症狀的緩解，更將患者的心理健康視為治療成功的基石。這種對心理層面的重視，讓我感覺到他們對病人的關懷是真正深入靈魂的。

護理團隊在整個復健過程中，扮演的角色超乎我的想像，更是整個照護體驗中溫暖的核心。他們會把自己定位成患者的「啦啦隊長」，這不僅是個口號，更是他們實際行動的展現。護理師們會用真摯的情感支持和不間

斷的鼓勵，激勵患者勇敢面對疼痛的挑戰。那種發自內心的關懷，會讓你覺得護理工作不只是執行技術操作，更是溫暖的陪伴與堅實的心理支柱。這種深層次的護病關係，真的是梅約醫院文化中非常寶貴的一部分。

他們這種多專業團隊合作的模式，從初期的全面評估就開始運作。心理學家、醫療主任、物理治療師、職能治療師和護理師都會共同參與討論，這確保了所有照護計劃都能精準地符合患者的慢性症狀，並且能夠達到功能恢復的具體目標。這種跨領域的協作，確實展現了他們高效且高度個人化的照護方式。

另外，我也特別了解到，梅約醫院針對「疼痛管理」有獨立且專門的治療流程，這點非常重要，它再次提醒我，疼痛的治療絕不能一概而論，必須根據不同的病因、病理機制來設計專門且精準的方案，才能真正達到有效的緩解。



疼痛對大腦影響的功能面

疼痛循環圖

與 Karen 護理師合影

三、心得

首先很感謝榮康基金會及單位護理長、督導，給予我這個寶貴的機會，讓我去梅約醫院參訪，雖然在一開始在機場登機時被二次安檢以及在舊金山機場轉機時因平板問題又被安檢，一路上都是有驚無險得度過。因為擔心有時差問題，我們提前一天到了羅徹斯特，同時很感謝安介南教授及何大姐夫婦的幫忙

及招待，帶我們熟悉羅徹斯特這裡的環境，也招待了我們第一天的晚餐，讓我們倍感溫暖。

梅約參訪的第一天，護理部的 Holly 和 Kelly 便為我們精心策劃了一連串緊湊且富有教育意義的參訪活動。在這些活動中，我不僅深入了解梅約醫院的運作精髓，更有幸結識了來自新加坡、中國、韓國等不同國家的優秀護理同仁。與這些來自世界各地的專業人士交流，分享彼此的經驗與見解，本身就是一次難得的學習機會，拓寬了我的國際視野。

除了院方帶我們參觀人文及歷史文化，了解到梅約醫院的成立經過，其中，梅約醫院採用的「環境聆聽式記錄系統」立刻引起我的高度興趣。這套系

統能透過語音識別技術，將醫護人員與病人的對話即時轉化為護理紀錄，其概念與本院目前積極發展的口語轉化書寫系統頗為相似。這項技術的應用，無疑是科技賦能護理的典範，它有效減輕了護理人員繁重的文書工作，讓他們能將寶貴的時間和精力，更充分地投入到與病人的直接互動和高質量臨床照護上。這讓我深刻體會到，科技的力量應當是用來「解放」而非「取代」醫護人員，使其回歸專業照護的本質。

透過感染控制團隊的詳盡介紹，我得以窺見美國頂尖醫療機構如何執行其全面且跨領域的感染控制工作。他們的感染控制體系遠超乎傳統的護理知識範疇，更深層次地涵蓋了醫院建築的空氣通風設計、先進的消毒滅菌流程、與公共衛生部門的緊密協作，以及電子病歷系統在感染監測與預警中的智能應用。這不僅是一種被動的防堵，更是一種主動且具前瞻性的策略佈局。更令人印象深刻的是，他們透過持續不斷的教育訓練、嚴謹的品質改善計畫以及積極的研究成果分享，不斷推升感染控制的整體效能，形成一個學習與精進的良性循環。

在領導發展的專題分享中，我深刻領悟到梅約醫院對於「領導力培養」的重視程度。在他們看來，領導力並非僅限於少數管理階層的個人能力提升，它更關乎整個團隊的凝聚力、組織文化的塑造，以及機構未來的永續發展。尤其面對當今醫療環境的瞬息萬變，培養具備創新思維、解決問題能力、並能引領變革的領導者，是推動梅約醫院穩健成長的基石。這也促使我反思，在我們的單位，如何能更系統性地發掘、培養並賦能潛力人才，使其成為未來發展的重要力量。

此外，透過護理教育專家的分享，我更深刻理解到梅約醫院的「護理教育與實踐部門（NES）」所扮演的關鍵角色。NES 不僅是教育訓練的執行者，他們更是臨床照護品質的堅定推動者，以及每位護理師職涯發展的重要後盾。他們堅持「學術與臨床並進」的理念，不僅鼓勵護理師積極參與研究專案、品質改

善計畫與專業證照考取，更提供實質協助，如論文投稿、學術發表，乃至協助護理師走向國際會議的舞台。這種對專業成長的全面支持，極大地激發了護理人員的學習熱情和創新潛力。此外，NES 與學術機構（如威諾納州立大學）建立緊密合作關係，推動一對一教學制度，讓護理學生能在真實臨床環境中與資深註冊護理師（RN）進行密切學習，這對培育下一代護理人才，確保專業知識與實踐能力無縫接軌，具有深遠的意義。NES 不僅負責教學，更深度參與部門戰略規劃、跨部門協作計畫及臨床教育決策，扮演著連接學術與實務的關鍵橋樑。

總體而言，梅約醫院的腫瘤門診及病房參訪經驗，梅約醫院使用的系統不僅讓我看見了科技在醫療照護中的應用潛力，更重要的是，它展示了一種將

「以病人為中心」理念貫徹到每一個環節的照護模式。不論是病房還是門診，每位護理師都會有其醫療團隊群組，用以討論病人病況處置及彙報病人狀況給醫療團隊了解病人現況情形。其中化療藥物稀釋，與本院是不同的做法，梅約醫院是以醫師開立藥物藥局審核並配置藥物，不需要護理師在由系統點選化稀藥物進行化療藥物稀釋，以及護理師是在護理站取用病人常規藥物後攜至病人單位給予，是與本院完全不同的做法。在門診進行觀察時，我注意到醫師與病人的深度溝通模式（每位病人享有至少半小時以上的專屬解釋時間），這與台灣的快節奏看診形成強烈反差。護理師則能以更彈性的照護模式提供服務，例如透過遠端系統進行衛教與諮詢。此外，獨立的化療空間提供，讓病人在接受治療時能享有隱私與舒適。甚至連「如廁後需將馬桶蓋蓋起並沖水兩次」這類細微的衛教，都無不體現了梅約醫院對病人的極致尊重、無微不至的關懷與超乎想像的專業度，這種對細節的追求，讓我深感震撼。

梅約醫院的疼痛復健，與我們習以為常的模式截然不同。他們超越了單純的藥物止痛，更強調一種「多面向的整合照護」。這裡的團隊不只關注病患身體的疼痛部位與程度，更會深入探究疼痛對其心理狀態、社會連結，乃至個人靈性層面造成的廣泛影響。這種將病患視為一個「完整的人」來照顧的理念，真正體現了「全人照護」的精髓。透過這種整合模式，我清晰地看到，它不僅能有效減輕病患身體的不適，顯著提升其生活品質，更深層次地，它能協助病患找回自主功能，重新掌握自己的生活步調，這對於長期受慢性疼痛困擾的病患而言，無疑是莫大的助益，雖然梅約醫院安排我到此參觀疼痛控制，雖然心目中的疼痛控制所不一樣的流程處置，但透過此次機會可以學習到不一樣的疼痛控制，不過我想針對末期癌症病人可能效果不大就是了。另外，對於照護人力比，當梅約護理師聽到台灣照護人力比時，個個都感到不可思議，覺得我們是如何做到的。此外，因為健保制度不一樣，可以看出病人所使用的病室空間，甚至有免費的食物供給給住院病人使用，我想這是健康保險制下產生的環境不同。其次梅約醫院醫療團隊細分為好幾個職位，有負責病人服務助理、負責抽

血的小組、快速反應團隊、以及負責放置管路小組等，每個職位都有不一樣的工作內容，與台灣的醫療環境比，幾乎都是由護理師包辦一切照護上的治療，我認為這不僅僅是人力多寡的問題，更是亞洲與歐美醫療文化之間在職責分工、專業發展與病人體驗上存在的根本差異。

總而言之，這次梅約醫院的參訪，對我來說不僅僅是一次學習之旅，更是一次對自身所處醫療環境和專業認知的深刻反思與重塑。它讓我看到頂尖醫療機構如何在科技創新、人文關懷、精細管理與全球視野的整合下，實踐其「以病人為中心」的崇高理念。梅約醫院所展現的卓越品質、對細節的堅持以及對人才的投資，為我們在提升護理品質、優化病人體驗，乃至推動整個醫療體系發展上，提供了無價的借鑒與啟發。這次經驗，將成為我未來護理實踐與專業成長的寶貴指引。



機場出發前團拍



與安教授及何大姐夫婦合影



與來自不同國家參訪的護理師合影



與梅約護理部人員合影

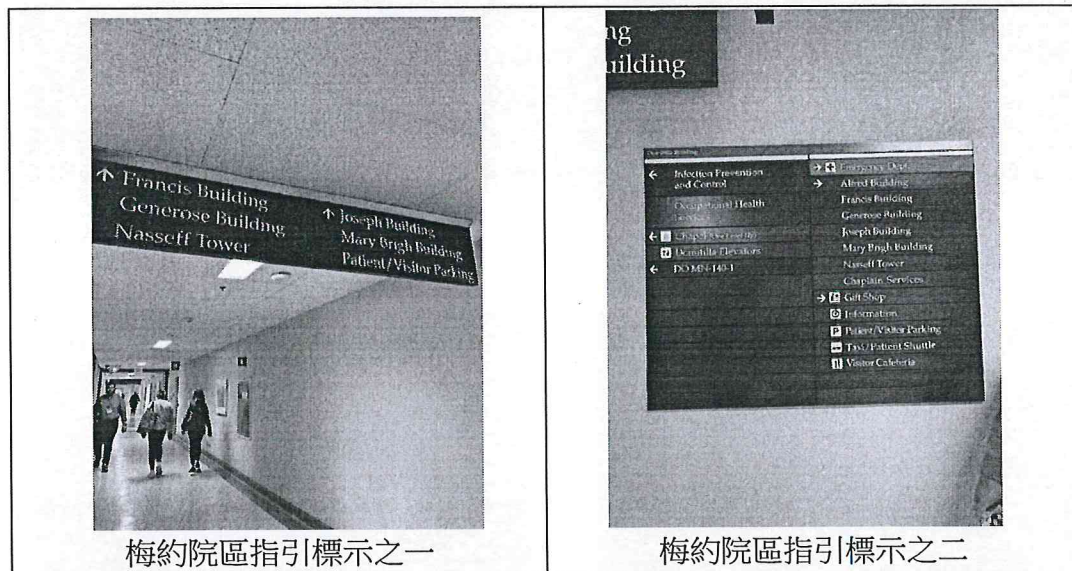
四、建議事項

(1) 增設醫院院區指引標示

梅約醫院：梅約醫院隨處可見的指引標誌，讓來自各地的人們都可以很清楚地了解指標指引，每個路口都會有標示指引牌，甚至在每間檢查室及護理站都會註記是哪棟大樓，

本院：本院的指引標示雖然有標示但沒有到很多，甚至有些交叉路口沒有清楚的指引方式，例如第二醫療大門。

建議：隨處可見的指引標誌可以運用在本院，尤其是第二醫療大樓入口處及通往第一醫療大樓的電梯與斜坡間，此外，可效仿梅約醫療大樓在每間檢查室及護理站明確註記所屬大樓，將能進一步協助病患與家屬清楚掌握所在位置，減少迷失方向的焦慮。透過更完善的指引系統，希望能讓每位來院者都能更順暢、安心地完成就醫流程。



(2) 病室洗手台增設緊急叫人鈴

梅約醫院：梅約醫院不論是在沐浴間、馬桶旁、洗手台旁都設立緊急叫人鈴，當病人有需求時不論身處在何處都可以使用緊急叫人鈴。

本院：本院的廁所雖有緊急叫人鈴，但洗手台是沒有設置的且病患有時候在洗手台區域活動頻率高。

建議：若能在洗手台此處增設緊急叫人鈴，將能更全面地確保病患在任何位置皆可即時求援，此舉能有效避免病患在身體不適或面臨跌倒風險時，因無法即時呼叫醫護人員而延誤處置，或需要家屬跑出病室求援。透過更完善的緊急求助系統，期待能進一步提升病患在病室內活動的安全性，並大幅降低潛在的跌倒意外。

(3) 使用 Medline 檢體收集盤，方便病患收集或監測大小便檢體

梅約醫院：梅約醫院為了方便病人收集排泄物檢體，提供了 Medline 檢體收集盤（官網售價約 1.95 美元），給予病人收集檢體，病人可視收集的內容物為何，將收集盤放入馬桶裡進而進行收集。

本院：本院則是會使用便盆進行收集排泄物檢體，但因為便盆有時候不好放置在馬桶上，假設把馬桶蓋蓋上後放便盆，則會使便盆整體高度變高，導致病人不好使用，且馬桶蓋與便盆沒辦法平整放置，以及直接無法測量內容物，加上排泄物會混合在一起，使留取難度增加。

建議：如果可以使用類似收集盤，一來病人在收集排泄物檢體方面更為便利，而且盤內也有刻度可以清楚的知道內容量為多少，提升病患收集排泄物檢體的便利性與準確性。

(4) 由藥師審核化療藥物

梅約醫院：梅約醫院是採藥師審核化療藥物並直接化稀藥物。

本院：本院則是由第二位總醫師以上層級醫師進行審核藥物然後臨床護理師點選化稀藥物在由藥局配置化療藥物。

建議：如果臨床上能夠由醫師判斷病人是否可施打化療藥物，開立藥物後由藥師進行審核並化稀，如此一來可以減少臨床醫師開立藥物時須經由第二位醫師審核，及護理師進行化藥稀釋的步驟，進而提升化療藥物處置效率並減輕醫護人員工作量。

(5) 病房護理師制服統一成工作服

梅約醫院：梅約醫院護理師的制服是為深藍色工作服，為提升護理師的工作舒適度與便利性，版型更為寬鬆，能提供護理師更大的活動空間。

本院：本院病房護理師的白色制服版型較合身，且易透光，有時候穿深色衣物或是有圖案衣物在裡面很容易被看出甚至多次清洗後衣物布料容易變薄且衣物接縫處易破，有時候因太合身反而行動不便。

建議：病房護理師制服可以改成工作服，在忙碌的臨床工作中，合身但不過於緊繃的制服將有助於護理師的靈活行動，減少因制服束縛而造成的不便。

(6) 新進護理人員統一常規技術訓練

梅約醫院：針對新進護理人員，梅約醫院規劃為期一年的新人培訓計畫，並導入「分層技能獲取模型 (Tiered Skills Acquisition Model, TSAM)」，從基本生命徵象測量、給藥技術，依階段逐步訓練，使新進護理人員能每日反覆操作與練習核心技能，循序漸進建立臨床能力。

本院：本院新進人員主要由各單位的臨床教師負責教導，雖有規範標準作業流程，但因臨床教師需兼顧繁忙工作與教學任務，實務上常出現教學時間不足或帶教過程快速略過，導致學員易感受學習壓力，影響訓練成效。

建議：針對新進護理人員統一規劃「常規技術訓練課程」，由專責團隊進行教學並安排每日反覆練習，以強化核心技能之熟練度，提升整體訓練品質與臨床實務表現。

五、附錄

梅約參訪行程表

First Name	Day of Week	Date	Time	Activity
Tzu Han	Monday	2025 年 6 月 9 日	900	Meet to travel to orientation
Tzu Han	Monday	2025 年 6 月 9 日	0900-1100	Introduction and Overview to Mayo Clinic and the Department of Nursing and Professional Practice Model

Tzu Han	Monday	2025 年 6 月 9 日	1100-1130	Infection Prevention and Control (IPAC) Presentation
Tzu Han	Monday	2025 年 6 月 9 日	1130-1230	Lunch
Tzu Han	Monday	2025 年 6 月 9 日	1230-1300	Travel to St. Marys Campus via Intercampus Shuttle
Tzu Han	Monday	2025 年 6 月 9 日	1300-1345	St. Marys Campus Wayfinding Tour

Tzu Han	Monday	2025 年 6 月 9 日	1345-1415	Travel back to Downtown Campus via Intercampus Shuttle
Tzu Han	Monday	2025 年 6 月 9 日	1415-1425	Self-Tour of Heritage Hall Museum
Tzu Han	Monday	2025 年 6 月 9 日	1430-1445	Self-Tour of Historical Suites
Tzu Han	Monday	2025 年 6 月 9 日	1445-1530	Downtown Campus Wayfinding Tour
Tzu Han	Tuesday	2025 年 6 月 10 日	750	Meet Carol to travel to presentation room
Tzu Han	Tuesday	2025 年 6 月 10 日	0800-0845	Leadership Development Presentation
Tzu Han	Tuesday	2025 年 6 月 10 日	0845-0930	Nurse Residency Program Presentation
Tzu Han	Tuesday	2025 年 6 月 10 日	0930-1015	Role of the Nursing Education Specialist (NES) Presentation
Tzu Han	Tuesday	2025 年 6 月 10 日	1015-1100	Nursing Orientation Presentation
Tzu Han	Tuesday	2025 年 6 月 10 日	1100-1145	Patient Experience Presentation
Tzu Han	Tuesday	2025 年 6 月 10 日	1145-1300	Lunch
Tzu Han	Tuesday	2025 年 6 月 10 日	1300-1330	Travel to St. Marys Campus via Intercampus Shuttle
Tzu Han	Tuesday	2025 年 6 月 10 日	1330-1400	Mayo One Air Ambulance Tour
Tzu Han	Tuesday	2025 年 6 月 10 日	1410-1430	Mastery Skills Lab Tour
Tzu Han	Tuesday	2025 年 6 月 10 日	1440-1500	Francis Patient Suites Tour
Tzu Han	Tuesday	2025 年 6 月 10 日	1505-1510	Sisters Portraits

Tzu Han	Tuesday	2025 年 6 月 10 日	1415- 1530	St. Marys Chapel Self-Tour
Tzu Han	Tuesday	2025 年 6 月 10 日	1530- 1600	Travel back to Downtown Campus if needed, via Intercampus Shuttle
Tzu Han	Wednesday	2025 年 6 月 11 日	0800- 1600	Inpatient Medical Oncology Unit Observation
Tzu Han	Thursday	2025 年 6 月 12 日	0800- 1330	Outpatient Medical Oncology Observation
Tzu Han	Thursday	2025 年 6 月 12 日	1330- 1355	Travel to St. Marys Campus via Intercampus Shuttle
Tzu Han	Thursday	2025 年 6 月 12 日	1355	Meet for Farewell Celebration
Tzu Han	Thursday	2025 年 6 月 12 日	1400- 1455	Farewell Celebration
Tzu Han	Thursday	2025 年 6 月 12 日	1455	Meet to depart for the Outlet Mall
Tzu Han	Thursday	2025 年 6 月 12 日	1500	Depart Rochester for the Outlet Mall
Tzu Han	Thursday	2025 年 6 月 12 日	2000	Depart the Outlet Mall for Rochester
Tzu Han	Friday	2025 年 6 月 13 日	0800- 1130	Inpatient Bone Marrow Transplant Unit Observation
Tzu Han	Friday	2025 年 6 月 13 日	1130- 1230	Lunch and Travel to St. Marys Campus via Intercampus Shuttle
Tzu Han	Friday	2025 年 6 月 13 日	1230- 1600	Pain Rehab Observation