

出國報告（出國類別：考察）

## 美國 Mayo Clinic 參訪心得報告

服務機關：臺中榮民總醫院

姓名職稱：鍾宜真 護理長

派赴國家/地區：美國/明尼蘇達-羅徹斯特

出國期間：2025.06.09-2025.06.13

報告日期：2025.07.13

## 摘要

Mayo clinic 在《新聞周刊》2025 年全球最佳醫院排行榜中，再次榮獲全球第一名，這是自 2019 年以來連續六年蟬聯榜首，於 2025 年 6 月 9 日-13 日參訪美國梅約醫學中心期間，深入觀察神經科加護病房、神經內科病房及癲癇病房、空中救護團隊及臨床技能訓練中心等單位，對其病人安全、護理教育及多專業合作留下深刻印象。梅約醫院以「臨床、教育、研究」三盾為核心，重視以病人為中心的全人照護。針對神經內外科病人於預防壓力性損傷照護 Braden 評分 $\leq 18$  分的病人，實施泡棉敷料保護、翻身紀錄與皮膚照護等標準化預防措施，並藉由專責傷口護理師介入強化品質。此外，導入含氯己定濕紙巾與安全針具落實感染預防，顯示其對病人安全的極高重視。另外，重視與病人及家屬溝通與衛教的重視，應更完整性及全面性給予病人及家屬的照護衛教。整體參訪經驗不僅體現梅約的制度化管理與團隊精神，也促使對國內臨床制度優化的省思與啟發。

**關鍵字：**神經內科照護、壓力性損傷預防、衛教

# 目 次

一、 目的 .....	1
二、 過程 .....	1
三、 心得 .....	16
四、 建議事項 .....	16
(一) 使用 Chlorhexidine 擦澡巾執行清潔	
(二) 預防失禁性皮膚炎使用的集尿套	
(三) 預防壓力性損傷的預防措施執行在 72 病房推展	
(四) 建立中風病人完整的衛教藍圖	
五、 附錄 .....	18

## 一、 目的

72 病房為神經內外科病房，主要收治腦中風及腦部手術、頸椎手術相關的外科病人；美國梅約醫學中心（Mayo Clinic）是美國前十名最佳醫院及全世界最大的醫療集團之一，全美有多家的分院。而明尼蘇達州羅徹斯特院區的護理照護品質更是出色，曾獲得美國護士資格認證中心(American Nurses Credentialing Center, ANCC)授予五次磁吸認證(Magnet® designation)。磁吸認證是 ANCC 授予護理品質的最高榮譽，被公認為是卓越護理的「黃金標準」，旨在表彰在優質病患照護、卓越的護理和專業護理實踐創新方面。梅約醫學中心入選<美國新聞與世界報導>評選的神經內科和神經外科領域以及康復領域「最佳醫院」，腦中風的發生屬於急症，如果可以盡早給予 rtPA 的治療，可將傷害降低，儘早有復健運動的介入，也可讓病人的預後改善，梅約強調可進行腦部康復的療程，復健團隊包含語言治療師、職能治療師、物理治療師及心理學家等；國內腦中風病人部分會需要復健訓練，包含吞嚥訓練以改善吞嚥功能，盡早移除鼻胃管。故至梅約醫院參訪，學習腦中風的照護以及癲癇病人照護，期望借鏡梅約醫院的方式以利後續照護。

## 二、 過程

### (一) 梅約醫院簡介

梅約醫院（Mayo Clinic）是美國最知名且具領導地位的非營利學術醫療中心之一，以整合醫療、研究與教育三大領域聞名全球，致力於提供高品質、以病人為中心的全人醫療。梅約醫院創立於 1864 年，由英國移民醫師 William Worrall Mayo 及其兩位兒子創辦。其獨特之處在於自創立起即強調團隊合作與跨科整合，並與天主教聖瑪麗修女院合作，逐步建立起現代醫療模式的典範。主要院區與規模，梅約醫院總部設於美國明尼蘇達州羅徹斯特，並在亞利桑那州及佛羅里達州設有分院。三大院區皆提供門診與住院服務，並擁有世界級的醫療設備與研究設施。梅約體系共有超過 76,000 名員工，包含 7,300 名醫師與科學家，目前該院有 1157 張病床。每年接待來自全球超過 130 個國家的患者，是許多疑難重症與複雜疾病的轉診中心，目前屬於世界排名第一的最佳醫院。

### (二) 梅約醫院參訪行程計畫

#### 1. 參訪前準備

在一開始確定要參訪梅約醫院時，陸續使用信件的方式與梅約醫院聯絡各項行程準備工作，包含參訪的目的及重點，在出發前，護理部特地召集此次參訪的同仁到護理部報告及了解我們的參訪目的，主任及督導們關心我們的參訪重點，提醒我們過程中應注意及增加的重點，也關心我們是否都準備完成包含翻譯軟體、旅館住宿以及接駁車等相關事務，副主任也告知務必要與前一梯的美燕護理長聯絡，務必確認在羅徹斯特的素珉姐及安教授聯絡上，若我們在國外臨時需要協助可以有人可求助，麗琴督導在 5 月底已協助連絡上安教授及素珉姐，也讓我加入他們的群組裡，以利我們到羅徹斯特就可以獲得協助，讓我們感受到滿滿的關心。

## 2.出發到羅徹斯特

113年6月7日一行人一早到桃園國際機場搭機(圖1)，我們醫院此次參訪行程有神經內科、感染科、外科病房、單人房以及腫瘤科病房的同仁共6位。在順利完成登機手續後，在飛機上睡得迷迷糊糊，在轉機的過程我們到了舊金山，大家一起重掛行李，一路上都記得洪麗琴督導的叮嚀，務必確認轉機的登機門，以免錯過班機，過程中還詢問機場的人員，感受到美國人的溫暖，等我們終於到了明尼亞波利(MSP)機場，但卻一直找不到搭乘我們事前預約要搭乘的接駁車的地方(圖2)，後來詢問了服務台，想不到志工人員直接帶著我們前往，讓我們很驚訝，也覺得超級溫暖。我們坐上接駁車後，素珉姐就聯絡上我，告知等我們到飯店就跟他們聯絡，他們會準備晚餐，讓我們很不好意思，安教授及梁大哥(素珉姐的先生)，約17:30在飯店見面，感受在異鄉就有人陪伴的氛圍真的很美好，驅車到素珉姐家中，素珉姐已準備晚餐等待著我們的來到(圖3、4)，雖然初次見面，一點也沒有陌生的感覺，了解到我們來梅約參訪的目的，安教授告知骨科許承恩醫師也在 Mayo Clinic 醫院受訓，表示若有機會一定安排大家見面。我們渡過了在美國的第一個晚上。隔天安教授及梁大哥夫婦約我們到教會參加禮拜，我們也各地贈送台灣的名產謝謝安教授跟梁氏夫婦(圖5)，我們第一次參加國外的教會，我們覺得參加教會的感受真的很好、很活潑，讓我們這些第一次參與的人，留下一個難忘的回憶，接著我們參加的當地中國人的禮拜(圖6)，在結束後，我們是新面孔，被邀約自我介紹，聽到我們是台灣來的，結束後陸續有2-3位台灣的人來跟我們聊天，歡迎我們來到美國。結束後我們跟安教授及梁大哥夫婦到 Abby's 吃午餐聊天，午餐結束後載我們到羅徹斯特的超級市場，我們開始了採買日常所需結束後回到飯店開始準備我們開始參訪的重點及內容書寫。



圖1 桃園機場



圖2 MSP 機場 GROOME 接駁車的地方



圖 3 與安教授、梁氏夫妻聚餐



圖 4 精心準備的晚餐



圖 5 送伴手禮謝謝教授及梁大哥夫婦

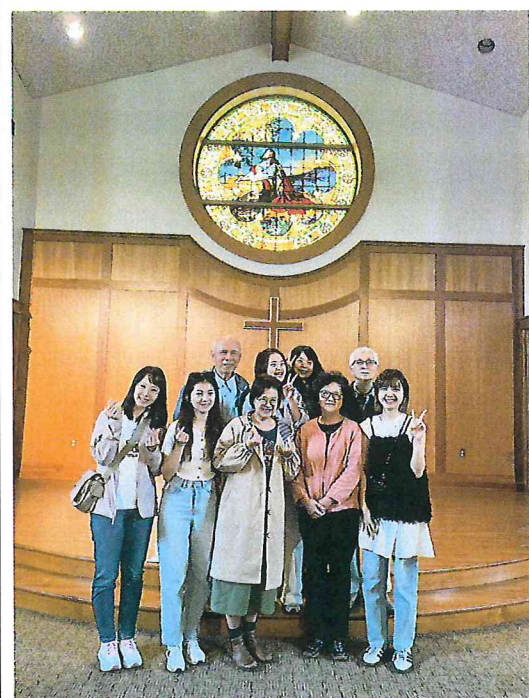


圖 6 參與教會禮拜

### (三) 梅約醫院參訪

#### 1. 第一天早上集中課程

2025年6月9日在梅約醫學中心的 Gondoia Building 大廳相見歡，梅約醫院每棟進入時都必須進行初步的安全檢查，若有問題則必須檢查過才能進入，我覺得這件事很重要，例如：水果刀就不能帶入醫院，但國內並未有這件事，我之前在負壓隔離病房工作，這件事就必須在入住時，由護理人員負責安全檢查這件事，這是為了工作人員及病人的安全，家屬通常都會表示醫院沒有相關的規定，但是我認為這件事真的是有必要的，當病人情緒不穩定時，危險物品就是一個非常危險的用品，所以，在入住時就會委婉的解釋這件事情的重要性，通常病人及家屬也可以配合。在大廳我們先遇到了兩位從鳳凰城梅約醫院的分院參訪人員，後續遇到一起參訪的人員，共

有 4 個國家的人員，包含新加坡 4 位、韓國 2 位、大陸浙江 2 位督導以及我們 6 位。雖然來自不同國家，但是一件很神奇的相遇，一起上課但說中文可以溝通，了解大家不同的參訪目的，除了我們，其他人的行程都是兩週，可以更深入的了解梅約醫院的工作狀況，早上的課主要是告知參訪的相關重要規定以及梅約醫院護理部簡介，梅約醫院護理部約有 9,000 名員工，涵蓋 50 多種不同職務，橫跨多個專科與場域，約 2 周就會辦理一次新進人員培訓，有分成單位導向訓練及專科課程訓練，專科導向訓練為分級技能習得模式，另一則是臨床前輩指導新人模式。所謂分級技能培訓模式是有系統的依據能力進階訓練，避免新人壓力過大，同時在教學時也會教導有關文化的連結，讓員工可以快速的適應，聽完內容了解之後發現國內外現在的護理師皆會有現實休克情況，梅約醫院也很努力的在留下護理師，所以在一開始如何讓護理師踏入臨床減輕壓力也是相同的課題。我們在一開始看到梅約醫院，就有三個明顯的標誌，如同三面盾牌：臨床實踐、教育和研究的非營利組織。宗旨為每個需要治療的患者提供專業的全人照護。針對護理以及專業臨床模式做了介紹，之後介紹了梅約醫院的感染的預防及控制(IPAC)的團隊運用與食物分享，IPAC 是一個由專業人員組成的團隊，包括感染科醫師、感染預防師、健康教育專員等，成員擁有豐富的臨床與公共衛生經驗。團隊分成監測組與實務組，前者負責追蹤感染疾病的發生與傳播，後者則依據資料推動改善措施與教育訓練。IPAC 會透過監測數據追蹤暴露事件、感染調查、職員教育與政策制定，他們也強調個人的防護裝備正確使用，透過實例提醒大家，不穿防護裝備可能導致醫護暴露於感染風險當中。在課程空檔時我們致贈台灣的名產給梅約醫學中心護理部的同仁(圖 7)，謝謝他們精心策畫我們的參訪流程，以維護良好的互動基礎。

2.下午由專人(Alys Homberg)帶領我們開始認識醫院各部門

一開始先帶領我們坐 shuttle Bus(圖 8)去了 St. Marys Campus 院區，先認識我之後要觀察的單位，陸續帶領其他同仁也知道各棟的參訪單位，有看到歷屆修女們的照片(圖 9)，之後再回到 Downtown Campus 的各個院區(圖 10)，結束行程後我們已暈頭轉向，一直在思考後面我們是否可以真的到自己的觀察單位，不過，在 St. Marys Campus 院區每棟之間在地板上都會有不同的顏色當成區隔，所以可以分出是否已到不同棟別，這也是個不錯的方式，上方則會有各棟的標示(圖 11)，另外，我們參訪的名牌在參觀時只要配戴著，就可以搭乘接駁車到 St. Marys Campus 院區，如果真的找不到自己參訪的地方，詢問工作人員，他們也會很樂意地告知我們地點，主要是因為梅約醫院有太多國外的人到這裡就醫，所以工作人員都會樂意告知地點。同時也去參觀了院史館，主要是老梅約醫師當初上班的情況，牆上滿滿的獎狀及榮耀，珍藏了梅約醫院對於歷史保存的重視及重要性。在梅約醫院走在走廊很多的布置都會讓人有種錯覺，感覺不是在醫院，而是在一個博物館內，感覺很舒服，沒有來醫院的壓力。最後我們在一開始創立梅約醫院的門口留下合照(圖 12)，結束第一天的行程。



圖 7 Mayo Clinic 護理部相見歡



圖 8 到 St. Marys Campus 院區的接駁車



圖 9 歷屆修女們的照片



圖 10 Gondon Building



圖 11 St. Marys Campus 院區的標示(指引不同棟)



圖 12 與第一天參訪老師合照

### 3.第二天早上了解培訓制度

6月10日早上先了解梅約醫院在領導人員培訓：積極培養護理領導人才，透過系統

性的發展機會來支持護理人員的成長。他們以「Mayo 領導模型」為核心，強調領導力要從自我領導、影響他人到激勵團隊，搭配前瞻思維和團隊參與。梅約提供的發展機會非常多元，包括：參與委員會與線上領導力課程，其中涵蓋人力分析、招募、危機管理、績效管理等議題，領導力系列課程，強調靈活性、改變管理、衝突處理和學術研究能力的養成，鼓勵參加護理研討會、持續護理教育（CNE），並提供免費的專業認證課程。針對剛擔任護理管理職的人，還有專屬的 LIFT 計畫（Lead. Inspire. Foster. Transform.），幫助他們在職場上順利轉型。此外，也建立行政領導學院、跨文化與個別化的導師制度，從新進同仁到高潛力人才都有對應的成長機制。這些措施不只是幫助個人發展，也對接未來的接班人計畫（Succession Planning），透過自我評估與個人學習計畫（ILP），鼓勵主動規劃職涯發展。第二堂護理教育專家（NES）的工作內容：主要評估單位及人員的學習需求，設計、執行及維護課程，也有針對新進人員設計臨床教學課程、單位特定知識執行與評估臨床能力認證等。聽完內容我們認為本院也有相關部分如同護理部教育組護理長的角色功能。如何進行病人經驗的調查，梅約醫院的核心理念是將病人的聲音連結到每一位員工的心中，強調病人經驗對醫療服務的重要性，也難怪 2025 年還是拿到美國第一名的醫院。梅約醫院做了一些改善病人經驗的實務行動，例如：善用「你很棒」回饋，提供獎項表揚單位與團隊，定期舉行品質安全與經驗會議，建議病人投訴及讚美，也成立觀察、面訪、病人與家屬顧問團，定期會訪談病人與家屬的就醫經驗，回饋給臨床單位。也會有隨機抽樣調查，結果用於改善方向。聽完有關這堂課的分享，我真的覺得自己在的臺中榮總真的很棒，我們也有正向回饋的機制，現在都會有首長信箱的家屬回饋正向表揚醫師或護理人員的信件，讓我們持續進步，雖然偶爾也會收到家屬的投訴信，相對的也是我們可能必須持續改進的部分。我們並沒有做得比別人差，只是繼續朝著這個方向前進。但也必須走出醫院，標竿其他醫院才知道自己的定位以及我們還可以再進步的地方。

4.下午開始了重要單位的參觀，第一站我們參觀空中緊急救護，我們等待急診護理師帶我們到 St. Mary 院區的參觀直升機及停機坪(圖 13)，主要是有需求需要緊急轉院，接受醫療處置，會申請直接由人員接病人到醫院救治，工作人員會依病人需求攜帶所需的急救設備到直升機上，急救包重達 15 公斤(圖 15)，護理師必須揹著就走，包含成人、嬰兒及小孩都有(圖 14)，設備都不同，其他人就在工作場所待命，我們參訪時一台直升機剛起飛，參訪約 10 分鐘又一架直升機接到須緊急轉送，直升機的空間並不大，必須因應緊急狀況進行救護，後面只能坐護理師大概位置就滿了，所以緊急應變處理的能力必須非常強，因為只有一個人可以獨立應變所有的狀況，所以人必須經過非常嚴格的訓練才可以，而且他們其實就穿著飛行員的衣服，我們以為他們都是飛行員，結果不是，護理師跟飛行員休息的地方及要求並不同，但他們是一個團隊進行合作，這是一個非常特別的經驗，而他們也讓我們坐上直升，了解直升機的內部擺設。再來我們到了他們的高擬真臨床技能，這與之前的參訪人員都有拜訪，這裡除了給正式員工練習使用，也會提供實習學生申請場地、進行技術練習，對於實習中的學生珍貴的學習資源，為了能夠更加模擬臨床狀態，我們參訪時手術室一正巧有醫師教導一群實習生模擬手術室真正手術的情況，我們進到觀察室

中參訪，就真的在看手術室的進行一樣真實，每個人都專著手術衣，手術器械都準備齊全，讓醫師實際進行手術的過程。這真的非常需要耗費人力資源及相關的成本。但可以讓醫師們真實的了解手術進行的過程。在過程中我們也有看到一些自己動手製作的手臂及模具，觸摸起來很想真人的手。這部分梅約醫院真的是很進步，我們要繼續努力的部分。再來我們參觀了 VIP 單人房(圖 18. 20)，其實在梅約醫院，每間房間都是單人病房，這與國內真的不太一樣，可能是因為文化、地廣有關係，但是在單人病房設備可以看到的是醫療牆會有櫃門，若不使用就可關閉、設備就隱藏起來，牆上的監控設備(病人有狀況時才能監控，平時就關閉)，家屬的休息沙發區，廁所的無障礙環境等，結束後我們去參觀 St. Mary 院區的教堂(圖 19)，這裡是所有有需要的人都可以過來，包含病人、家屬、醫院的每個成員，到了教堂我們的心都可以寧靜下來，感覺整個很莊嚴及肅穆，也很平靜，感覺就是很舒服。最後我們回到了 Downtown Campus 與第二天的老師(Carol Fahji)合照(圖 16)，老師開心地收下我們送他的台灣小禮物，老師表示之前有來過台灣嘉義的阿里山，如果有機會要再來台灣遊玩。我們也留下相關訊息歡迎老師與我們聯絡。



圖 13 直升機



圖 14 保溫箱



圖 15 護理師急救用包



圖 16 與第二天帶領老師合照

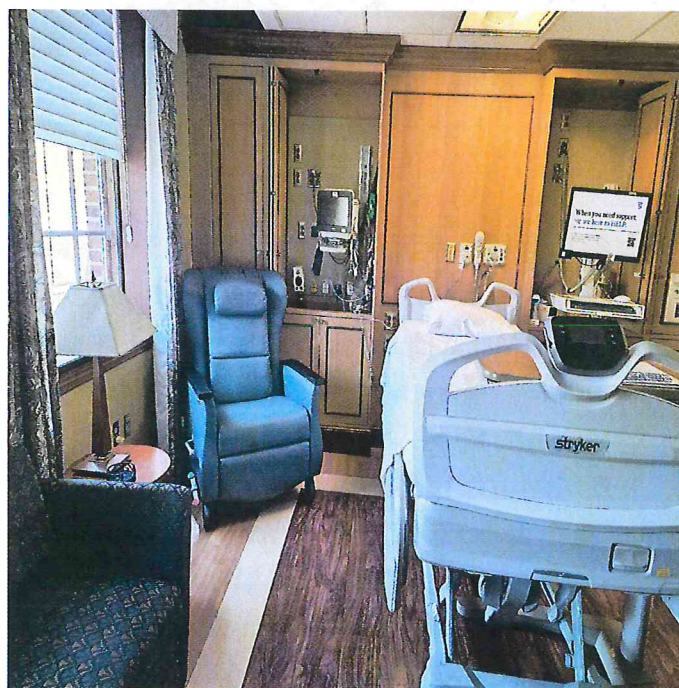


圖 18 單人病房配置

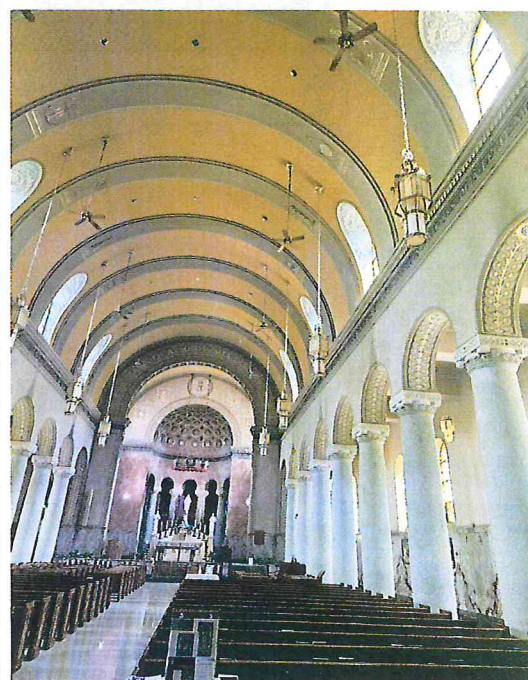


圖 19 教堂



圖 20 梅約醫學中心 VIP 介紹手冊

### 5. 第三天

6月11日我開始了自己的獨立參訪行程，今天我要參訪的神經外科加護病房。在單位外深呼吸了幾次，鼓起勇氣按壓電鈴，開始了一天的行程，到護理站報到後，由工作人員帶領下，我看見了我的老師(Makai Hall) (圖 26)，今天他只有照顧一位病人，在護理站的討論室簡單地聽取大夜報告後，我與他去了照顧病人的單位，與大夜護理師進行交接班，此位病人是一位 ICH 的病人，因為病況不佳，團隊的目標預計要做呼吸器的撤除，所以團隊來查房陸續都在討論這件事，進行治療時，我看老師拿著瞳孔測量器(圖 23. 24)來量測瞳孔大小，詢問之下老師表示是前兩年開始使用，加護病房每床都有配備一台，測量後鍵入評估系統，可以早期評估發現瞳孔不等大，盡快做出處理，也可以達成一致性，這是目前臺中榮總尚未看到的機器。在測量後會有照光前後數值，以及哪側瞳孔較大都會顯示在螢幕上，可報告醫師。再來就是進行護理，給藥、導尿管清潔、靜脈留置針照護、右手破皮傷口護理，雙下肢已在使用腿部加壓裝置(預防下肢血栓機器)，定期鬆開後皮膚塗擦乳液，由於呼吸器使用，每2小時也會進行口腔清潔，做口腔清潔時他的海綿牙棒是與吸唾棒擺在同一包，每次清潔口腔時，海綿牙棒本身就已經有 Chlorhexidine 的成分，所以直接進行口腔清潔即可，導尿管清潔時老師直接從床旁拿出一包濕紙巾，仔細一看是含 Chlorhexidine 的紙巾，主要是用來清潔導尿管，可以預防導尿管引起的泌尿道感染 (CAUTI)，我覺得這很方便，而不是像我們標準治療使用肥皂水清潔導尿管，這些其實都是幫助護理人員在直接照護病人時，非常方便的使用工具，平時這些用物就放在庫房，依病人的需要可以直接進庫房拿取。我覺得我們的照護其實跟梅約醫院都一樣，只是工具沒有這麼便利，需要護理師在反覆準備用物，這是可以再想辦法進

步的地方，我相信這些都是需要成本，但是人力成本及物力成本是可以好好的考量。以上的常規照護其實與本院的加護病房都相同，但照護的護病比關係，可以看到我的老師非常的不急不徐，這裡的注射藥物都是使用推注的方式，老師會拿一把椅子坐於床旁，慢慢推注藥物，給藥後沖洗靜脈針再進行留置，鎖上含消毒液的靜脈帽，以利下次可直接使用。在接近中午病人的兒子、女兒來陪伴病人，於床旁詢問我的老師他的狀況，老師也花時間與他們討論對於撤除維生系統，家屬的想法及看法，花了很多的時間進行溝通，以確保他們對於處置是真的了解，約 11:00 主治醫師查房進行病情解釋，也了解家屬的想法後，告知她的兒子及女兒，這個決定非常的困難，但是我們會讓病人盡量的舒適，後續由專科護理師就來移除身上不必要的管路如 ICP 管路(因為阻塞)，在移除管路後發現病人有明顯的皺眉、身體會有一些疼痛的反應，老師就立刻使用系統與團隊溝通，醫師同意給予藥物，老師即刻由 ADC 藥櫃拿取藥物給藥，我覺得即時性非常好，再給予藥物後約 20 分鐘後明顯的可以看到病人的疼痛改善，因為表情已無皺眉，感覺就像睡著了，家屬就離開了醫院，詢問下在梅約醫院加護病房訪視時間是非常自由的，會讓家屬可以在旁陪伴，想離開就離開，也會有休息室可提供休息。在加護病房每床床旁就會有電腦，所以，護理的所有時間都在床旁，若有案例討論，則會有一位醫師或是護理師在病人床旁，我們離開去報告，報告結束後再回來即可，故病人不太需要進行約束。每張床上方都有軌道，方便要下床活動的病人移動(圖 21)。另外，附帶一提，這裡的針具都是使用安全的針具(圖 22)，主要是預防護理師針扎，這應該是他們引以為傲的部分，因為我參訪這幾天老師都會反覆地強調這件事。另外，加護病房的入住條件與我們醫院的規定其實一樣，只要是血液動力學不穩定就會入住加護病房，如果是中風注射 rtPA 病人進行取栓手術病人也會入住，另外，有注射 TNK 的病人也會入住，TNK 是這兩年的新進藥物，所以也必須入加護病房觀察合併症(圖 25)，針對給藥及取栓各有不同的 checklist 讓同仁執行。入住後就依病況進行會診復健的流程。所以早期復健對病人是非常重要的。



圖 21 加護病房軌道移位機(示意圖)



圖 22 安全針具



圖 23 瞳孔測量儀

ID: 300	01/01/23 11:12:00		
	RIGHT	LEFT	DIFF
NPI	4.1	4.0	R > L 0.1
Size [mm]	4.43	4.65	L > R 0.22
Min [mm]	3.03	3.17	L > R 0.14
CH [%]	32	32	
CV [mm/s]	2.97	2.85	
MCV [mm/s]	4.18	4.16	
LAT [s]	0.23	0.20	
DV [mm/s]	0.93	1.40	

範例 24

圖 24 瞳孔測量儀結果(取自測量計的產品說明書)

	Admitted Care	ICU	General Care Unit/Stepdown
ADMISSION: New Neuro / Stroke / TBI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q15 mins x 7 days until BID</li> <li>Q15 for 4 hours</li> <li>Q15 for 4 hours until discharge/transfer to general care</li> <li>Initial neuro assessments for 7 days, change to BID with standard assessments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q15 for 4 hours</li> <li>Q15 until PCCU, general care status or discharge</li> <li>Initial neuro assessments for 7 days, change to every 4 hours with standard assessments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q15 until decision for transfer to home IV, rehabilitation or discharge</li> <li>Individualized Q15 interval &lt; than Q15 if no acute interventions and transfer to inpatient care with 4 hours not holding in the ED. Vitals and pulse checks per guideline for general care, PCCU or ICU level of care.</li> <li>More frequent neuro checks may be appropriate based on patient status.</li> </ul>
ADMISSION: Post Neuro / Stroke / TBI / Fall	NA	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Time from unit arrival)</li> <li>Q15 min for 2 hours</li> <li>Q15 min for 6 hours</li> <li>Q15 x 16 hours until 24 hours post IV thrombolytic administration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Time from unit arrival)</li> <li>Q15 min for 2 hours</li> <li>Q15 min for 6 hours</li> <li>Q15 x 16 hours until 24 hours post IV thrombolytic administration</li> <li>Then Q15 for 2 days then Q15 hrs with standard assessments</li> </ul>
ADMISSION: Stroke / TBI / Fall / Neuro / Stroke / TBI / Fall	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q15 hrs until 24 hours post procedure</li> <li>After 24 hours per top row of document for stroke</li> <li>After 24 hours per level of care routine nursing guidelines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q15 min for 2 hours</li> <li>Q15 min for 6 hours</li> <li>Q15 for 6 hours</li> <li>Q15 for 8 hours</li> <li>Q15 for 10 hours</li> </ul>	NA

For stroke thrombolytic administration, start 15 minutes after time of administration. For administration of an ocular holiday, if documentation of administration time is to be recorded, start at the appropriate interval. If documentation of administration time is not available, restart checks at the 15 minute interval.

It is expected that each nurse deficit be documented with EVERY neuro assessment for all acute patients including those receiving thrombolytics. Stroke patients will have NPIs completed and documented at admission/transfer/upon discharge and daily thereafter. All thrombolytic or Endovascular Stroke Patients will have NPIs completed and documented every 4 hours for 24 hours then daily for 7 days. Contact: Jenni Wells-Pittman, MS, APRN, CNS Reviewed: Feb 2023

圖 25 中風病人在不同單位的評估頻次

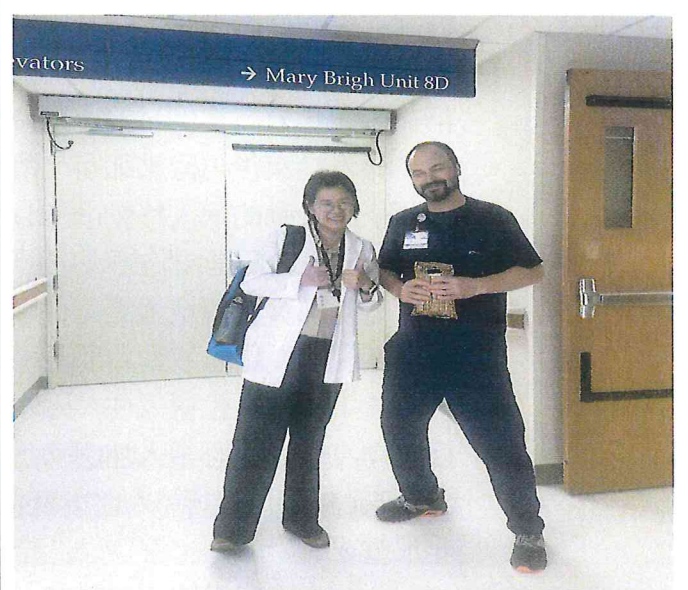


圖 26 與我的老師 Makai Hall 合照

## 6.第四天

6月12日我到神經內科病房參訪，這次不用跑太遠，只要到 Domitilla building 就好了。上去2樓，大家在等待晨會，我的老師(Mac Morcoso)照顧4位病人，在交班結束後要看病人時，老師表示有一位不適合我觀察，其他的病人我陪同進去皆歡迎我，也歡迎我來梅約學習，有一位昨天因中風入院，交班了解情況後開始去看病人，此位個案中風意識欠清，GCS:E3V1M3，由護理人員全責照護，經由 Braden scale 評估表發現為壓力性損傷的高危險群，在病房只要分數 $\leq 18$ 分，即應啟動保護皮膚的照護，故我的老師由庫房拿取泡棉膚料製床旁貼於薦部，保護薦部皮膚，由於病人有失禁情形，若足踝有需要保護，也有黏貼足踝的泡棉敷料(圖 28)，故使用黏貼型的尿套直接貼到會陰部，如果病人解尿，可直接經由抽吸到收集器內(圖 27)，如此一來，皮膚仍可保持乾爽，我覺得這件裝置真的是太棒了，也可以預防失禁性皮膚炎，這

是我們可以努力借鏡的部分，也縮短的我們反覆更換尿布等的護理時間，未及時更換，後續就會衍生失禁性皮膚炎的發生，詢問之下，此項裝置男生、女生皆有，這部份真的是我們可以參考的部分。再來就是針對不同的病人給予照護、評估及護理，由於已經是第二天，我對他們的 epic 系統已經有比較熟悉，加上之前有聽過院內同仁報告梅約參訪的經驗，所以大概知道他們的系統，但是發現他們評估的部分真的很細，床旁的生理監測器可以直接上傳生命徵象數值及血氧，病房是使用筆燈觀察瞳孔光反射，護理師必須評估 NIHSS、Massay 一些神經科相關的評估，我的老師示範一次如何完整地進行評估，我告知這部分在臺中榮總是專科護理師或醫師在執行，我的老師說在梅約醫院都是護理師執行，他們在在職前訓練時，會依每個護理師要到的科別，依專科屬性會個別再上不同的評估課程，必須進行測驗後確定通過，才會讓他們到臨床開始照護病人，這也是不太一樣的地方。另外，針對中風病人，入院後會直接將家屬納入照護的對象，在床旁的電視就會與家屬約好時間，給予觀看中風的相關衛教影片，時間約 5-9 分鐘，每個影片時常不太一樣，包含如何照護中風病人、復健治療、如何進食及預防嗆咳、如果無法回家，可能後續的治療方向如養護機構、日照中心等等，最重要是一定會強調如何預防再次中風，每個疾病都會有不同但必須一定要衛教的內容，我認為這是我們可以學習的地方，現在護理部已有 5-6 個疾病的衛教藍圖，我可以先從我的單位做起，針對疾病的衛教請同仁完成，讓照護更完善。如果中風的病人入住，病況不是太嚴重，是會直接啟動會診復健師進行復健，依病人的疾病狀況也有可能會診職能治療師或語言治療師。有與老師交流有關本院的 90cc 吞水試驗，老師表示吞水試驗就含在他們的 Massay 評估表中，測試未通過就會會診語言治療師，這與本院做法相同。參訪了一天，覺得我們在臨床上的評估及治療並不比國外治療差，只是護病比無法相比，以及有些用物我們沒有取得這麼便利，另外，就是他們的護理師專科訓練能力要求比我們多了一些評估表單，其他差別不大。另外，老師可以花較多的時間與家屬進行溝通及衛教，因為照護病人的工作很單純，其他的功能性護理有不同的功能性護理師執行，這在之前參訪的人有提過，有不同的負責人，有專人進行靜脈注射、有專人插置導尿管、有專人執行出院準備、有專人傷造口照護及處理，有 PCA(類似院內的護佐)可協助護理師一同照護病人需求。護理師只要專心照護病人及家屬就可以，所以可以給予家屬詢問及溝通的時間也可以很多，每個人可以專心地將自己的事情做好，也難怪滿意度也相當高。

## 7. 歡送餐會

參訪到 13:45。開始了我們的歡送餐會，結束了我當天的參訪行程，趕快到 Joseph Building，看到了 Bri Knutson 已在禮品店前等待著我們，帶我們到歡送會，時間過的超快，我們謝謝她們協助安排我們的參訪行程，她們也關心我們的學習狀況，然後逐一地頒發我們的參訪結訓證書(圖 31)，梅約幫我們準備了蛋糕(圖 29)，當我們看到蛋糕時我們覺得很感動，上面寫著臺中榮總~~超開心的，我們一起合照(圖 30)，拍了影片，滿滿的感動也覺得時間快得飛快，我們的參訪行程竟然快要結束了。

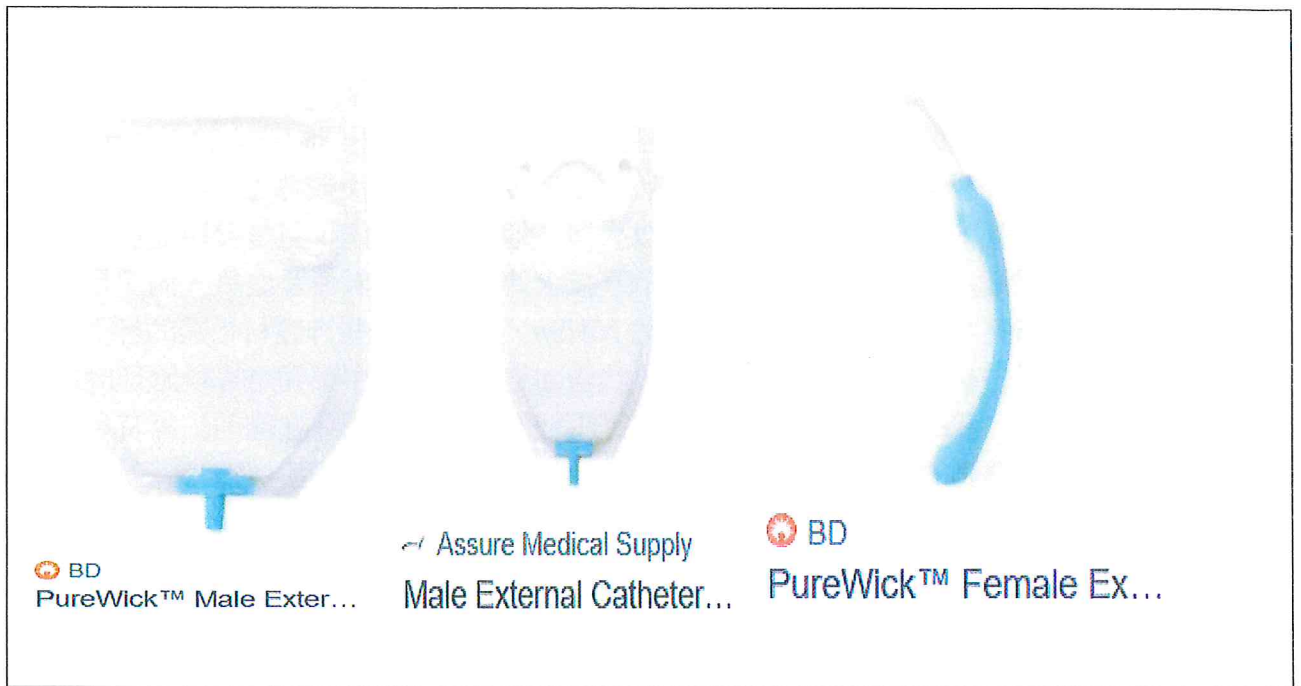


圖 27 失禁病人使用的集尿袋(左兩張圖男生使用、右一為女生)直接接引流管接引流瓶

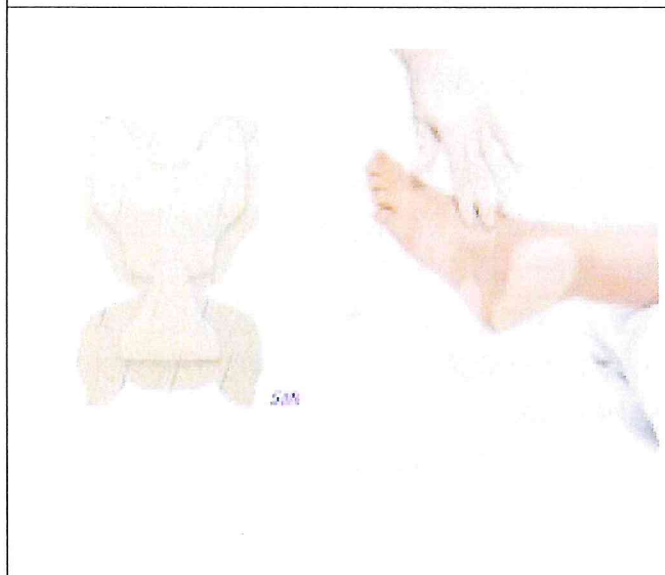


圖 28 預防性踝關節的泡棉膚料



圖 29 慶祝餐會蛋糕



圖 30 慶祝餐會與 Holly 電話連線合照



圖 31 拿到證書合照

## 8.第五天

6月13日主要是在癲癇病房學習，這個病房屬於神經內科病房中的另一區，我的老師(Mac Morcoso) (圖 33)是同一位，此區主要有 20 個病房，每間都是有監視設備，入住的病人主要都是需要錄製腦波，每間房間都在天花板有架設軌道，病人下床時皆必須穿著保護的衣服才能下床(圖 32)，衣服有分 S、M、L、XL 的尺寸，如果必須進入廁所，則護理師須於房間內陪伴，直至病人回到床上後才能離開。當天適逢 13 號星期五，不知道是否迷信，但當天我的老師真的有點忙碌，他有一位病人是至手術室置入腦波放置的紀錄位置，確認放電的狀況，頭上滿滿的很細的電線，他必須持續在床上活動，無法下床，所以他 24 小時都有護佐陪伴，以利他需要協助，而我們交班後從 08:50 開始他的第一次發作，意識清楚，但他覺得手指頭不受控制，會一直抽動，頭部會很脹，腦波室的工作人員到他的房間，給他看圖卡，詢問他圖卡內容，可清楚說出車、狗等等，也可以依據卡片唸完每一句話，顯示他意識清楚，但他無法控制他的手抽搖情形，而且陸陸續續一直發作，後來老師請腦波室工作人員紀錄他所有的發作次數，我們從 08:50-11:30 共紀錄 5 次發作，但由腦波紀錄看到總共有 37 次的大大小的發作，醫師判斷後決定給予藥物，。而另一位 24 歲病人在監測腦波這中間有一個全身的大抽搐，整個過程發作約 5 分鐘，在他發作時腦波工作人員監測腦波，異常時立即會到床旁觀看病人的反應，並大聲呼叫，此時團隊立刻一起到床旁，立即讓病人側睡，給氧(原本床旁都會備氧)，協助抽吸口鼻分泌物，持續監測血氧變化及觀察病人的癲癇發作時間，維持呼吸道通暢，並會安撫病人，雖然當下病人是無意識的狀況，但他們會不厭其煩地向病人說，It's ok! 我看到的完整的團隊運作過程，結束後病人約 20 分鐘才完全恢復意識，家屬在旁也會協助安撫病人情緒，這件事結束後，我有詢問老師，為何不給予藥物，老師給我看的醫囑，他發作的時間並不符合給予藥物的時間，而且這樣容易看不到為何發作的情況，醫師不好判斷，所以會依病人狀況及醫囑在決定是否給藥。待下午時，此位病人想下床運動，我的老師直接拿一輛腳踏車可穩固的放置於底板上讓病人穿著保護的衣服下來

到床旁，騎腳踏車讓他運動，這整個過程約有 5-6 分鐘的時間，護理師必須一直在病室內，以維護病人安全，期間可注意病人情況，也可以適時的給予相關的注意事項衛教，我詢問老師是否有病人不配合穿著保護的衣服，老師表示在梅約醫院，在一入院就會說明非常清楚穿著這件衣服是為了維護病人安全，如果病人無法配合，那就直接出院。這個措施我也覺得是非常好的一件事情。當然我們醫院在錄製腦波的病床只有 1-2 床，沒有這麼大的規模，我們也有軌道，但是病人並未被強制規定下床一定要穿保護衣，但是我真的認為為了病人安全，這件事是否也是我們該堅持的一件事是可以思考的。既然我們都有這個設備了。為何不堅持作對的事呢?在梅約的第五天就在 13 號星期五忙碌中結束了參訪的行程。在結束訪視的行程後，我充實的學習了五天，看到外面的景色，特地走到外面拍了醫院(圖 34)，留下我難忘的回憶。



圖 32 72 病房 121 床的癲癇病人滑軌設地延伸至廁所



圖 33 與我的老師 Mac Morcoso 合照

圖 34 我主要參訪的 Saint Marys hospital campus 院區

### 三、心得

回想這一段旅程，將是自己在中榮難忘的一個回憶，從一開始劉淑芳副主任協助聯繫梅約醫院護理部開啟了這段參訪行程，施瓊芬督導長及吳紹欽護理長的協助讓我們的行程更加順利，準備相關資料，信件來回往返，除了準備相關內容以外，美其他就是滿滿的感動及感謝，感謝院長及榮興基金會提供的機會及資助，我才有機會去看看這首屈一指的醫院，而且這輩子可能也只有這次的機會，讓我們的參訪行程順利完成。在參訪前主任特地召開會議提供我們參訪的建議以及指導，擔心我們的整個行程，不管住宿或是交通甚至是語言的問題，都擔心著我們，提供我們建議，讓我們帶著滿滿的關心離開台灣，謝謝麗琴督導特地與素珉姐聯絡上，告知素珉姐我們行程其實都已完備，但是督導又擔心我們在異地無人可以求救，所以特地拜託素珉姐及安教授在羅徹斯特照顧一下我們。我們真的受寵若驚，想盡量以不打擾為原則，但是教授知道之後就非常熱心的一直關注我們是否已經到美國了。梅約醫院真的是首屈一指的醫院，在這家醫院我們看到了分工精細，各司其職，各有各的專業，在參訪的過程中，可以感受到每位護理師都以在梅約醫院為榮，我覺得真的是很難得的經驗，我的老師是一位菲律賓籍的人，他有先到其他國家當護理師，但是他覺得梅約醫院的理念是最好的，所以來這裡工作他也很開心在這裡上班，這裡不會有明顯的種族歧視也不會排斥其他國家的人實屬特別，這家醫院「以病人為中心」的照護理念感覺真的有深植在照護團隊的心中，對待病人都是非常非常有耐心，服務態度及感受我覺得都是很好的。

在參訪過程中其實我最大的困擾其實是語文的隔閡，雖然已經很努力在練習，但是真正到國外還是會非常害怕跟緊張，上課的時候還好，畢竟有文字可以大概了解課程重點，但是一對一參訪時，就壓力會非常大，但是其實是自己嚇自己，因為開始參訪之後，發現大概都聽得懂，可能是因為大部分是專業術語，也大概了解病人的病況，所以並不困難，老師也都可以允許我們使用翻譯軟體進行輔助，所以，學習起來並不困難，他們也會想了解我們醫院的現行制度及作法，就可以進行溝通及交流，所以，缺的就是敢說的這件事了。只要願意說出來、多加練習，英文應該就會更加進步了。

由於參訪過程接觸到的是基層的護理師，所以無法知道他們切確的排班模式，只知道上班有分成 7-7 班、8-4 班或 7-3 班，蠻多種班別，但是有人負責進行排班的，護理人員都可以參與排班的情形，可以造就磁性醫院的成就。

人力照護部分是一開始就知道國內外的不同，只是不知道差別這麼大，病房護理師只照護 3-4 位病人，又有輔佐人力可以協助照護，又有不同的分工，各個不同專業的護理師來照護相同的病人，相對就可以減輕主責護理師的負荷，真心覺得，這或許是未來真的必須考量的護理照護方式，主要有專責照護，但也要有功能性護理的加入，讓病人的照護時間得以更加完整及完善。

### 四、建議事項

#### (一) 使用 Chlorhexidine 擦澡巾執行清潔

目前使用的 Chlorhexidine 是 Easy Antiseptic Liquid 2%、Aqua Easy Antiseptic Liquid

2%兩種，運用在臨床上進行消毒或是置入導尿管時可以使用的抗菌消毒液；在加護病房會使用 Aqua Easy Antiseptic Liquid 2%在合併擦澡巾一起使用，目前在網路上及在梅約醫學中心已經有看到相關的溼紙巾產品，使用在臨床上幫助護理師可以直接清潔病人皮膚或是進行導尿管的清潔消毒，省去不少護理照護時間。只是後續應再(在)考量成本及護理人力照護時間相關的討論，確立何種方式可更減輕護理人力。

## (二) 預防失禁性皮膚炎使用的集尿套

目前因為高齡化社會，臥床的病人人數在臨床上非常常見，故包尿布長期下來非常容易有失禁性皮膚炎的發生，臨床上看到非常多因為未及時更換尿布或是因腹瀉導致失禁性皮膚炎的發生，在梅約醫學中心看到有臥床病人使用的集尿袋就非常吸引我，且這個產品有分成男生及女生使用，由於我的老師表示不適合拍照，故只能由網路上找到一樣的產品，發現是 BD 公司的產品，前兩日連絡上 BD 公司的行銷負責人，表示會協助幫我詢問有關國內是否有相關的產品，我靜候佳音。因為在這次那位病人身上我看到了護理師評估後，就可以盡快地做出判斷，認為病人適合的用物，也可以預防皮膚方面的問題，我真的覺得這個產品在國內非常需要，男生或許可以使用尿套代替，但是如果未及時移除，仍有可能有滿溢的現象發生，導致漏尿。

## (三) 預防壓力性損傷的預防措施執行在 72 病房推展

梅約醫學中心的評估壓力性損傷的評估量表是 Braden Scale，與本院是相同的使用量表，本院護理部在 Braden 評估分數  $\leq 14$  分，必須給予相關的措施及護理診斷，梅約醫學中心則是在 Braden 評估分數  $\leq 18$  分時就啟動預防皮膚產生壓力性損傷的相關措施，使用泡棉敷料、敷墊、軟墊保護骨突部位。提供 pH 中性清潔劑與護膚膏。鼓勵使用矽膠泡棉敷料預防壓瘡（如足跟、骶尾），會直接算入病房住院費用。護理師會在容易產生壓力性損傷的部分，依據病人的可動性決定給予泡棉敷料保護，如那天所看到的病人，會直接在薦部貼上泡棉敷料保護薦部皮膚，足踝貼上泡棉敷料，每天會撕下一部分的敷料檢視皮膚的情況，若敷料已有浸潤或是無法完全服貼皮膚，就立即更換敷料。故因本病房臥床病人比例偏高，且有失禁性皮膚炎情況，故我認為預防措施遠比已發生發紅再來進行處理更重要。依據病人臥床高風險的部位進行保護措施，與家屬衛教取得配合。但是敷料的部分可納入耗材制度可能會是更容易執行的措施，培養 1-2 位壓力性損傷負責人進行查核及教導，建立制度。

## (四) 建立中風病人完整的衛教藍圖


梅約醫院的衛教都是由病房中的電視裡就可以開啟，每個衛教的時間約 5-9 分鐘，避免衛教過久，吸收不佳；現有的(台)中榮總衛教平台已有建立腦中風病人的衛教藍圖，但是護理師並不會依腦中風的衛教藍圖進行每一項衛教，只是針對病人所需要的進行衛教，但護理師每個想法有所不同，故完整性可能會有欠缺，詢問同仁表示會依據病人所需要就給予衛教。故應就單位主要的衛教項目，包含門診、檢查、治療及住院重要的衛教項目，在衛教藍圖對於腦中風病人的衛教內容最重要也必須讓病人/家屬了解的內容，如：腦中風病人發生原因、有關中風病人的復健運動、如何預

防再次中風等，在梅約醫學中心非常強調如何預防再次中風，因為再次中風的嚴重性會更增加，但在衛教藍圖中會寫在門診的部分，但這在住院時就應該也要強調讓病人/家屬知道，避免門診遺漏衛教導致衛教的不完整，因此，針對病人或家屬進行衛教，但是會分階段跟病人及家屬進行衛教，預計與標準組討論腦中風病人衛教藍圖中的衛教題目，分病人及家屬須了解的衛教項目，將分成 3-5 天來進行衛教，以免一次給予太多的衛教項目，家屬無法吸收，我們的衛教平台由醫院的首頁就可以點選進去，家屬返家仍可點選觀看，對於家屬及病人非常方便，讓我們的腦中風病人照護制度更加完善。

## 五、 附錄

(一) 鍾宜真 MayoClinic 參訪行程表

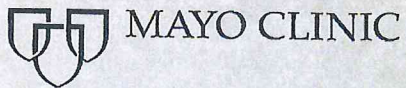
(二) 鍾宜真 Mayo Clinic 參訪證書

Yi-Jen Chung 1-Week Schedule Report abuse Use this data Sign up for free 

Hide fields Filter Grouper by 1 field Sort ...

	Fir...	Day of W...	Date	Time	Activity	Location	Contact Person
DATE	Count						
▼ 2025	10						
1	Yi-Jen	Monday	2025年6月9日	0900	Meet to travel to orientation	Downtown Campus, Gonda Building, Lobby Level, Ins...	Kely Kiker MSN RN, Holly Burkhardtzmeyer ...
2	Yi-Jen	Monday	2025年6月9日	0900-1100	Introduction and Overview to Mayo Clinic and the Departm...	Downtown Campus, Siebens Building, Floor 4, Room ...	Kely Kiker MSN RN, Holly Burkhardtzmeyer ...
3	Yi-Jen	Monday	2025年6月9日	1100-1130	Infection Prevention and Control (IPAC) Presentation	Downtown Campus, Siebens Building, Floor 4, Room ...	Leah Higbe RN
4	Yi-Jen	Monday	2025年6月9日	1130-1230	Lunch		Kely Kiker MSN RN, Holly Burkhardtzmeyer ...
5	Yi-Jen	Monday	2025年6月9日	1230-1300	Travel to St. Marys Campus via Intercampus Shuttle	Downtown Campus, Lot 6 by the Guggeheim Building	Alys Hornberg
6	Yi-Jen	Monday	2025年6月9日	1300-1345	St. Marys Campus Wayfinding Tour		Alys Hornberg
7	Yi-Jen	Monday	2025年6月9日	1345-1415	Travel back to Downtown Campus via Intercampus Shuttle	St. Marys Campus, Domitilla Building, Lobby Level, O...	Alys Hornberg
8	Yi-Jen	Monday	2025年6月9日	1415-1425	Self-Tour of Heritage Hall Museum	Downtown Campus, Mayo Building, Lobby Level	Alys Hornberg
9	Yi-Jen	Monday	2025年6月9日	1430-1445	Self-Tour of Historical Suites	Downtown Campus, Plummer Building, Floor 3	Alys Hornberg
10	Yi-Jen	Monday	2025年6月9日	1445-1530	Downtown Campus Wayfinding Tour		Alys Hornberg





Department of Nursing  
Mayo Clinic  
Rochester, Minnesota

# Certificate of Participation



Presented to

**Yi-Jen CHUNG**

This verifies that the above named has  
successfully completed an observational experience as an  
International Nurse Visitor to Mayo Clinic in Rochester

June 9-13, 2025  
*Length of Appointment*

June 13, 2025  
*Date*

*Holly Burkhardtmeier, M.A.N., R.N*  
Nursing Education Specialist  
Department of Nursing

*Kelly Kiker, M.S.N., R.N.*  
Nursing Education Specialist  
Department of Nursing