

出國報告（出國類別：參訪）

美國明尼蘇達州梅約診所參訪心得報告

服務機關：臺中榮民總醫院護理部

姓名職稱：陳立君 護理師

派赴國家/地區：美國/明尼蘇達州-羅徹斯特

出國期間：114年06月09日至114年06月13日

報告日期：114年07月21日

## 摘要

這次梅約診所的參訪，讓我實際體驗到「病人為中心」的照護模式如何在臨床中落實。透過 EPIC 系統，跨團隊即時溝通，減少資訊落差，提升照護效率與安全。此外，像是跌倒預防、智慧設備的應用，也讓我看到科技與照護流程結合的優勢。

在教育訓練上，梅約強調的不只是技能教學，更包含心理支持與情緒陪伴，讓新進人員有更好的適應與成長。這讓我反思，未來可以強化導生制度與在職教育，降低新人流失率。最重要的是，這次參訪帶回的並不只是技術與流程，更是護理角色的重新定位。護理不只是執行醫囑，更是病人安全與品質守護的關鍵。期望我能將把這些經驗轉化為實際行動，持續提升團隊照護品質。

關鍵字：梅約診所、Mayo Clinic、病人安全、護理品質

# 目次

一、 目的 .....	1
二、 過程 .....	1
三、 心得.....	31
四、 建議事項 .....	32
(一) 建議落實掃描給藥之藥物正確數量	
(二) 建議多色手圈並建立制度及提醒員工識別意義	
(三) 建議術後病人可預防使用復健帶	
(四) 建議可於每張病房固定位置設置掛勾予汗衣袋使用	
五、 附錄 .....	34

## 一、 目的

這次到梅約診所參訪，最主要的目的是想親自了解全球頂尖醫療機構是怎麼做病人照護的。大家都知道梅約診所強調「病人為中心」，但實際走一趟才會發現，他們真的把這句話落實在日常工作裡，從流程設計到照護細節都很完整。

我最想學習的，除了是他們的照護模式，還有跨團隊溝通的做法。像他們全院作業系統都是使用 EPIC 系統，可以把病人的治療目標、照護計畫及病程紀錄全部記錄在系統裡，醫師、護理師、藥師、個管師等所有團隊成員都能即時查看，這樣不但減少溝通上的落差，也更有效率。這次參訪，就是希望了解這種實務做法，看看哪些是我們可以帶回來應用的。再來，像是跌倒預防、病人安全管理，還有病房的环境設計，這些也都是我們很想學習的部分。梅約的護理師不只是執行醫囑，還會主動參與照護計畫，這點讓我很有感，覺得護理專業的角色真的可以更有價值。

醫療環境在改變，病人的需求也在改變，這次出國參訪，是一個很好的機會，讓我們跳脫日常的忙碌，去看看國際頂尖醫療機構怎麼思考照護以及怎麼用科技輔助護理，甚至是怎麼照顧病人的心情。這趟參訪的重點，就是希望把國際醫療的好經驗帶回來，讓我們臺中榮總的病人照護品質能再更好，也讓護理師的工作更有成就感、更有溫度。

## 二、 過程

### (一) 梅約診所簡介

梅約診所 (Mayo Clinic) 是全球頂尖的非營利醫療體系，總部位於美國明尼蘇達州羅徹斯特市，並在亞利桑那州 (鳳凰城、斯科茨代爾) 及佛羅里達州 (傑克遜維爾) 設有分院。創立於 1889 年，梅約診所憑藉其跨專業團隊合作模式，成為全球醫療服務、臨床研究及醫學教育的重要領導者。梅約診所提供涵蓋內外科、腫瘤科、心臟科、神經科、安寧療護等多領域的完整醫療服務。

其最大的特色是以病人為中心的照護模式，將不同專業領域的醫護團隊整合合作，為病人量身打造診療計畫，致力於提供最精準且有效的醫療服務。在醫學研究方面，梅約診所持續投入創新與臨床轉譯研究，積極發展人工智慧、精準醫療、再生醫學等新興醫療科技。透過 Mayo Clinic Platform 及數位健康中心 (Center for Digital Health)，推動數據應用與遠距照護，持續改善醫療服務模式。教育與人才培育也是梅約的重要使命。

梅約診所每年培育數千名醫師、護理師及其他醫事人員，強調臨床實務、專業倫理與持續學習。在國際間，梅約診所長期被評為全球最佳醫院之一，連續多年獲《美國新聞與世界報導》(U.S. News & World Report) 評為全美排名第一的醫療機構。梅約診所秉持創院宗旨「病人的需要永遠擺在第一位 (The needs of the patient come first)」，致力於提供高品質、創新且有同理心的醫療照護。

此次參訪特別安排了血液腫瘤病房、一般外科病房、安寧療護病房及疼痛門診的實地交流，深入了解梅約診所如何在臨床照護中整合創新技術與多學科合作。透過此次交流，期望學習梅約診所的臨床經驗與創新理念，進一步提升本院病人照護



圖一、馳名天下馳的梅約診所

## (二) 行程前準備

### 1. 參訪前長官小叮嚀

在參訪出發前，護理部美玉主任及督導們特別為我們開了一次會議，針對我們的學習目標及參訪的病房給予細心叮嚀與建議。美玉主任提醒我們，此行不僅是單純的觀摩，更是一次拓展視野的機會。期望我們能以更宏觀的角度去思考，關注的不僅是流程細節或單一技術，更要深入了解梅約診所如何透過制度設計、團隊協作與創新思維，實質改善病人照護品質並促進護理發展。

主任強調，參訪的重點應放在「能帶回來什麼」，並進一步思考如何將觀察與學習轉化為可行的臨床策略，真正回饋到台中榮總。從病人安全、護理工作流程、跨團隊溝通，到科技與資訊的應用，任何一項啟發都可能成為推動本院護理品質進步的重要契機。

此外，淑芳副主任也特別協助我們聯繫當地醫療相關人士，梅約診所醫學院之骨科名譽教授-安介南教授及素敏師母，他們提供了我們心理與文化上的支持。透過這樣的安排，讓我們在國外參訪時降低了陌生環境帶來的焦慮，能更專注於學習與交流，減少不必要的擔心與害怕。

這次的交流不只是到國際醫療機構「看一看」，而是肩負著將所見所學帶回並轉化為本院可執行、可落地的實務做法，真正造福病人並促進護理團隊的專業成長。我們也將秉持這樣信念，認真投入接下來的每一場學習與參訪。

### 2. 參訪前的整合規劃與溝通安排

這次參訪的主要接待者是 **Kelly**，從參訪前的準備階段開始，所有的行程安排與細節都是由他協助規劃。在 3 月 27 日時 **Kelly** 甚至特別安排了一場線上討論說明會，了解我們想參訪的科別，並向我們介紹梅約診所的基本規範以及行前注意事項，讓我們提早熟悉相關資訊。在參訪的前三天，**Kelly** 也貼心地提醒

我們下載 WhatsApp，並將所有參訪者加入同一個群組。除了我們台灣團隊，這次同期參訪的還有來自新加坡、中國杭州與韓國的 10 位護理同仁，透過這個群組，大家可以即時收到行程通知、分享心得，也能互相交流與討論，讓原本緊張的行程多了一份跨國交流。有了這樣的溝通平台，讓我們即使來自不同國家，也能更順利地完成這次的學習旅程。Kelly 的用心安排，讓整個參訪流程更順暢，也讓我們感受到專業又親切的接待方式。

### 3. 英語能力提升計畫

為了讓自己能更順利參與這次的梅約診所參訪，在出發前，我開始加強英文會話的練習。雖然平常工作上偶爾會用到英文，但想到要用英文直接交流、發問甚至表達自己的想法，心裡還是有些緊張。因此我報名了線上英文自學平台的課程，每天安排時間上線練習。除了跟老師一對一對話，也會聽醫療相關的英語內容，讓自己更熟悉專業用語。另外，我也給自己一個小挑戰：每天至少看一部 15 分鐘的 youtube 英文影片，不管是搞笑、Podcast、talkshow 或是還是情境對話，只要是全英文內容，就讓自己專心看完。說真的，一剛開始真的有點吃力，但慢慢發現，這樣緩緩的、一點點的累積，好像真的有差。希望這些準備，能讓自己在這次的參訪中更有自信，也能更自在地和國際醫療同仁交流學習。

### 4. 來自台灣的小禮物

在這次參訪前，督導們特地提醒我們可以準備一些代表台灣的特色小禮物，而我選擇了台灣在地具代表性的飲料提袋及好吃的芋頭酥，實用、有特色又好吃，希望可以讓不僅是接待人員或是臨床教師可以在忙碌的醫療工作中，也能感受到一點台灣的溫度。另外，我也親手寫了小卡片，簡單寫下感謝與問候，透過這樣的方式，讓交流不只是專業上的學習，也多了一份人情味。這樣的互動，不只是單純的禮物交換，而是可以建立一段友善的醫療外交，希望未來有更多合作與交流的可能。



圖二、親手準備的小禮物及手寫卡片



圖三、與接待團隊帶著我準備的小禮物合照，好開心！

### 5. 出發日 台灣時間 114.06.07 06:40

帶著一顆既忐忑又興奮的心情，我跟同行的友人踏上了這趟梅約診所的參訪旅程。也感謝麗琴督導一再的提醒我們一定要記得隨時且密切的更新航班資訊，避免發生憾事。出發前其實心裡有點緊張，畢竟要到世界頂尖的醫療機構實地學習，難免會擔心自己能不能聽得懂、學得好，也擔心會不會有文化差異帶來的適應問題，但更多的還是期待和興奮。飛行的時間真的很長，從台灣到舊金山，再到明尼蘇達州，坐在飛機上，時差和疲憊都是真實存在的。但即使身體有點累，心情卻一直是雀躍的，因為知道能有機會親自到梅約診所參訪，這是平常在工作中很難得有的體驗。雖然充滿了許多未知，但我知道，只要帶著開放的心態去學習，這一趟一定可以會收穫滿滿。



圖四、與同行學姊妹們在桃園機場合照



圖五、在舊金山機場待轉機合照

#### 6. 抵達日 明尼蘇達州時間 114.06.07 1810

經過長途飛行和轉機，順利的抵達明尼蘇達州-羅徹斯特。雖然時差和舟車勞頓讓身體有些疲憊，但一下飛機後，心情反而更興奮了。雖然機場搭乘接駁車大約兩個小時，但是我們終於終於終於抵達-梅約診所村(我自己怎麼叫的，畢竟真的太大了!!)，沿途放同車的乘客下車，我們也陸陸續續看到了梅約診所的各個院區，羅徹斯特給我們的第一印象，是一個安靜純樸的城市。可能因為我們抵達的時間剛好是週末，整個市區顯得特別寧靜，街道上幾乎沒有什麼人，店家也多半休息。跟台灣熱鬧的城市相比，這裡的節奏慢了许多，但也多了一份自在和悠閒。

接駁車最後的下車點，也是我們這次落腳休息的旅店——**Brentwood Inn and Suites**。這間飯店的位置非常方便，離梅約診所真的超近，幾乎就在隔壁一條街，從飯店走路到梅約診所 Downtown Campus 大概只需要大約三分鐘。走出飯店轉個彎，就能看到梅約的建築群，這樣的距離讓我們在接下來的行程中可以省下很多交通時間，也多了一點安心感。一到旅店放好行李，大家雖然累，但都不約而同走到窗邊，看著梅約診所的方向，心裡滿是期待。

稍作休息後，我們接受了素敏媽媽的邀請到她家一起共進晚餐。安教授及梁爸爸非常熱心，還特地開車到飯店來接我們，讓我們感受到在異鄉的溫暖陪伴。晚餐準備得非常豐盛，除了有熟悉的美式 Pizza，還有一道令人驚艷的野米粥，口感香 Q，非常特別。什錦蔬菜讓我們吃到清爽的家常味，最讓人念念

不忘的是那一道超級好吃的燉牛肉，最令人驚豔的竟然還有梁爸爸自己親手烘烤的香蕉磅蛋糕，搭配著冰淇淋一起吃，超級無敵棒！

一邊吃著熱騰騰的晚餐，素敏媽媽、梁爸爸及安教授一邊關心我們一路上的行程及平時工作的辛勞，讓我們原本因為時差和舟車勞頓的疲憊感也慢慢消散。有了這一頓溫暖的晚餐，不只是肚子飽了，心裡也美好起來了。這樣的溫暖，讓我們覺得很安心，也更有力量迎接接下來的學習行程。



圖六、Brentwood Inn and Suites



圖七、素敏媽媽為大家準備的溫暖晚餐



圖八、於素敏媽媽家共進豐盛晚餐後的溫馨合照

### (三) 114.06.09-參訪第一日

第一天的參訪行程終於到了！我們一行人在飯店吃完早餐後，帶著興奮又期待的心情，從 Brentwood Inn and Suites 出發，步行前往不遠處的梅約診所，參訪的第一天適逢上班日，與我們剛抵達時的週末氛圍截然不同。街道上明顯熱鬧了許多，路上有穿著醫療服的人及一般民眾步行趕往診所，咖啡店和商店也開始營業，整個城市瞬間有了生氣。這樣的轉變，讓我們感受到羅徹斯特平日的節奏與醫療城市的活力。

大約三分鐘後就到了集合地點 - GondaBuilding 的大廳。按照前幾天接待團隊發給我們的行程表，我們準時在集合地點會合。負責接待我們的團隊是 Kelly、Holly 以及 Bri，他們非常熱情，一見到我們就親切地打招呼，讓大家原本有點緊張的心情也放鬆了不少。在行程開始前，他們特別再次提醒我們，梅約診所非常重視病人的隱私與尊嚴，無論是在病房、診間或公共空間，拍照時絕對不能拍到任何病人的臉。這樣的提醒，讓我們更能體會梅約診所「病人優先」的核心價值。帶著這份尊重與學習的心情，我們正式展開了第一天的參訪行程。

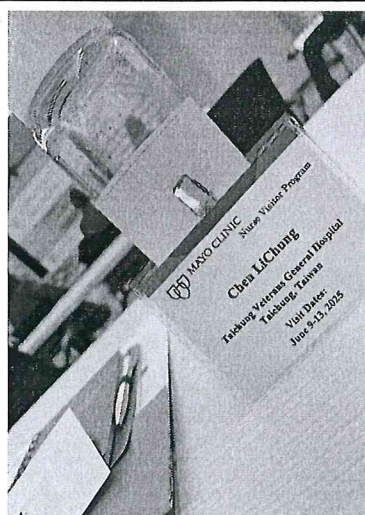
我們一行人走進會議室，立刻看到梅約團隊為我們準備好的小禮物和名牌，感到非常驚喜與開心。這樣貼心的安排，讓我們覺得被重視與歡迎。大家就座後，隨即開始了當天的課程，正式展開學習之旅。



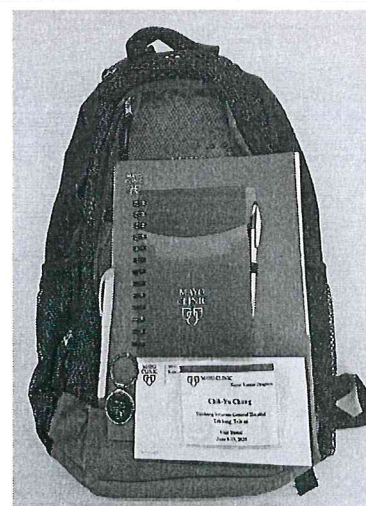
圖九、Gonda Building



圖十、歡迎來到梅約診所



圖十一、我的名牌！！



圖十二、小禮物



圖十三、與梅約接待團隊合影

## 1. Introduction and Overview to Mayo Clinic and the Department of Nursing and Professional Practice Model

梅約診所 (Mayo Clinic) 是全球領先的非營利醫療機構，以整合式、以病人為中心的照護模式聞名。其醫療據點分布於明尼蘇達州、亞利桑那州與佛羅里達州，長期致力於提供高品質的醫療服務、推動醫療創新與促進跨專業團隊合作。

上課過程提到梅約診所的院徽是三個盾牌 (**Three Shields**)，代表梅約診所的三大核心使命：

- **臨床照護 (Clinical Practice)：**

為病人提供最優質、最安全的醫療照護，強調以病人為中心的整合式服務。

- **教育 (Education)**

致力於醫學與護理教育，培養未來的醫療專業人才，推動臨床與學術並重。

- **研究 (Research)**

進行前瞻性醫學研究，發展新技術與新療法，持續推動醫學創新。

這三個盾牌緊密相連，象徵梅約診所將「臨床、教育、研究」三個面向並重且整合發展，相輔相成，共同支撐機構的使命與願景。



圖十四、梅約診所院徽

而護理部在維持照護品質與專業發展上扮演著核心角色。梅約診所的護理專業實務模式（Professional Practice Model）強調全人照護、臨床專業能力、持續教育與實證實務。

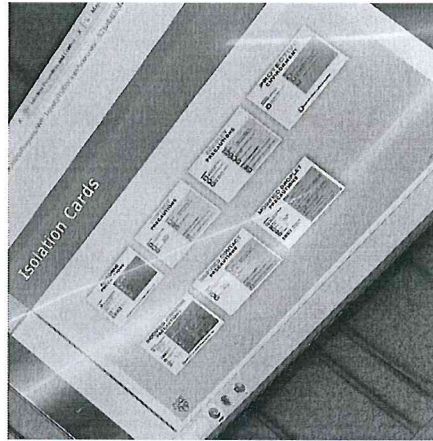
護理師不僅是病人最前線的照護提供者，更是臨床決策、品質改善及研究發展的積極參與者。此模式鼓勵護理人員依照自身職涯規劃，橫跨不同專業角色，從床邊護理一路發展到成為臨床護理專家（CNS）、高階護理師（NP）及護理教育者。這樣的設計體現了「護理是持續成長的專業歷程」的理念。臨床護理師被賦予進修與培養專科能力的機會，可參與跨團隊的臨床會診、醫療決策與教學活動。臨床護理專家與高階護理師則負責提供專業諮詢、帶領同仁持續專業成長，並推動創新照護模式，確保實證實務能融入日常工作流程。教育發展是梅約護理的另一個重點。透過結構化的新人訓練、臨床帶教、模擬訓練及持續教育，鼓勵護理師參與教學、研究與學術發展，建立終身學習的文化。透過這樣動態且協作的護理環境，梅約診所持續實踐「病人的需要永遠擺在第一位」的核心價值，同時促進護理專業的成長與進步。

## 2. Infection Prevention and Control(IPAC) Presentation

梅約診所的感染預防與控制工作，秉持「預防勝於治療」的核心理念。與其在感染發生後積極治療，更重要的是透過有效的預防措施，降低感染風險，確保病人、醫療人員與訪客的安全。在實務上，IPAC 團隊會定期進行床邊教學（**Bedside School**）及在職教育（**On-the-Job Training**），強調即時指導與實地練習，讓臨床同仁在照護現場隨時接受更新的感染控制知識與技術。這樣的教學模式能讓理論與實務緊密結合，提升防疫行動的落實率。

他們特別重視手部衛生（Hand Hygiene）與個人防護裝備（Personal Protective Equipment, PPE）的正確使用。所有醫護人員皆需依據標準流程執行洗手，確保每一次接觸病人前後都徹底進行手部清潔。對於 PPE 的穿脫步驟也有嚴格規範，包含穿戴隔離衣、手套、口罩與護目鏡，確保在照護過程中達到最高的防護標準。

針對特定傳染病，例如結核病（**TB**）、困難梭狀桿菌（**C. difficile**）及各類呼吸道傳染疾病（如流感、新冠病毒等），梅約診所制定了明確的感染控制規範。包括負壓病房的使用、飛沫與空氣傳播隔離措施、嚴謹的清消流程與病人移動限制，確保傳染風險降到最低。透過持續的教育、實務訓練與標準化流程，梅約診所的 IPAC 團隊不僅守護了院內病人的健康，也推動了醫療環境的整體安全與品質。



圖十五、隔離標示提醒，提醒入病室前須遵守防護之規範

### 3. AI of Nursing

目前梅約診所的 AI 護理應用主要聚焦在強化病人監測、預測照護風險及改善病人經驗。AI 並非單純取代護理人力，而是作為臨床團隊的輔助工具，協助提升病人安全與護理品質。在臨床現場，AI 系統可即時分析病人生理數據與病歷資訊，協助預測跌倒風險、壓瘡發生、病情惡化或不良事件，讓護理人員能更早介入預防。

例如，透過 AI 演算法，系統結合病人的活動量、生命徵象變化與電子紀錄，自動提醒護理師注意病人可能的轉變，減少遺漏性風險。另一個重要應用是整合 EHRs (Electronic Health Record System, 電子健康紀錄系統)，將病人資料即時串聯，運用 AI 協助自動摘要重點資訊，減輕護理人員在紀錄與判讀上的負擔，使臨床判斷更有效率。

梅約診所也強調病人感受的數據化分析。AI 不只是分析生理數據，還會根據病人回饋、自主報告的疼痛程度或焦慮情緒，協助團隊做出更貼近病人需求的照護調整。與一般僅有輔助性質的系統不同，梅約診所的 AI 技術真正具備「功能性」，意即能主動提供判斷建議，甚至能與醫療團隊即時互動，成為臨床照護流程的一環。這樣的技術應用，不僅提升了照護品質，也讓護理人員有更多時間專注於病人的情感支持與全人照護。

### 4. Lunch

午餐時間，我們與來自新加坡、中國杭州及韓國的護理同仁一起共進餐敘。梅約診所特別為我們準備了好吃的墨西哥捲餅，搭配多樣的配料與醬料，簡單卻美味，讓大家在輕鬆的氛圍中放鬆身心。在用餐的過程中，我們也把握機會與其他國家的護理同仁進行交流。大家分享了各自國家的護理照護模式與臨床經驗，發現即使都是以病人為中心，各地的實務操作仍有差異。這樣的交流讓我們更了解國際間不同的護理模式，讓這頓午餐不只是用餐，更是一場跨國護理的經驗分享會。



圖十六、好吃的墨西哥捲餅



圖十七、與其他國際護理同仁合影

### 5. Campus tour

下午的行程由 Alys 帶領我們進行各個院區的實地走訪，特別安排親自帶我們到接下來預計參訪的單位走一遍路線。畢竟梅約診所的院區實在太大了，光是電梯就有分「東邊」與「西邊」，如果選錯方向，真的會完全走錯地方，無法順利抵達目的地。

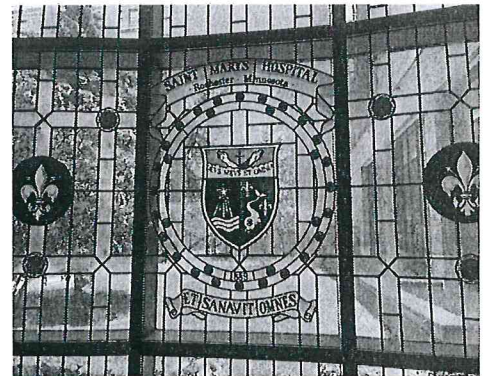
透過這次的實地導覽，我們不僅熟悉了動線，也更深刻感受到梅約診所的環境規劃有多麼用心。整個院區的空間設計美得不像傳統醫院，反而更像是一座大型的藝術館或人文空間。隨處可見的藝術品與裝置藝術，讓人感覺到醫療環境中多了一份溫暖與療癒。我們還看到了代表「自由」的超大型銅像，氣勢宏偉；在某些區域，牆上也有由病人親自同意後拍攝的照片，組成了一面感動人心的影像牆，呈現了病人的故事與生命的韌性。連窗戶的設計都充滿美感，採光與建築融合得恰到好處，讓人感受到空間的舒適與開放。這樣的規劃都充分展現了梅約診所對人文關懷的重視。



圖十八、象徵自由的超級大銅像



圖十九、影像牆，非常的振奮人心

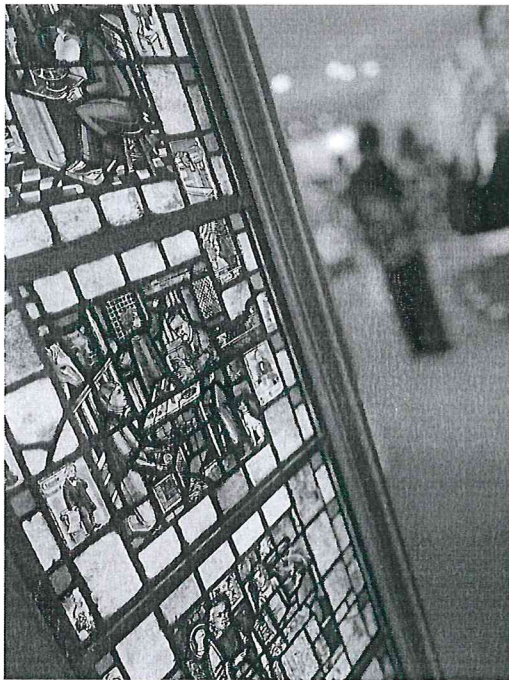


圖二十、連窗戶都美得不像話

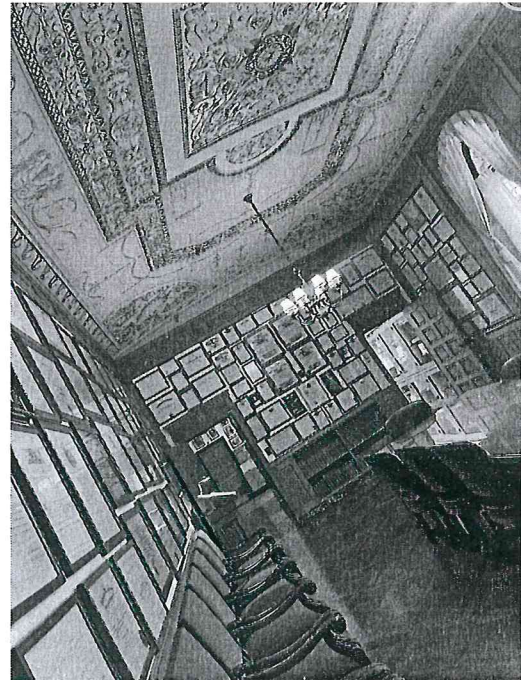
## 6. Heritage Hall Museum

再來是參觀 Mayo Building 裡的 Heritage Hall Museum，是一座展示梅約診所發展歷史與精神的重要場所。這座博物館以「傳承與願景」為主題，呈現梅約診所自 19 世紀末期創立以來的故事。梅約診所的起源可以追溯到 1883 年，當時羅徹斯特市遭遇一場嚴重龍捲風，創辦人 Dr. William Worrall Mayo 及其兩位兒子 William J. Mayo 與 Charles H. Mayo，協助救治災民，從而開啟了跨專業合作的醫療模式。這樣的精神也成為梅約診所至今秉持的核心理念。

Heritage Hall 展示了梅約診所的創院歷程、醫療創新、跨專業團隊合作模式 (Team-based care)、以及「病人需要永遠擺在第一位」的照護宗旨。博物館內有珍貴的歷史文物、醫療設備演進、老照片與互動式展示，讓參觀者深入了解梅約診所如何從一個地方小診所發展成全球醫療典範。透過參觀 Heritage Hall，我們不僅看見了梅約的歷史，更感受到他們對醫療教育、研究與人文關懷的堅持與傳承。



圖二十一、彩繪玻璃中繪出 Dr. Mayo 看診的樣子



圖二十二、博物館內部模樣

## 7. Plummer Building

Plummer Building 是梅約診所最具代表性的歷史建築，建於 1909 年，走進建築物裡，就像走進一座古典學院，整棟建築帶有濃厚的哥德式風格，雕刻細膩的牆面、拱頂結構與銅雕裝飾，讓人有置身哈利波特場景的錯覺。

最讓人感動的是大門的故事-Plummer Building 的大銅門象徵著「醫院的大門永遠為病人敞開」。梅約診所立志不拒絕任何一位前來求診的病人，這扇門代表著持續不斷的醫療承諾。如今，關閉大門已成為一項莊重的儀式，用以紀念重要的歷史事件，或悼念深具影響力的人物。過去曾因以下事件而舉行此儀式，包括：威廉·J·梅奧醫生與查爾斯·H·梅奧醫生於 1939 年逝世、約翰·F·甘迺迪總統於 1963 年遭遇刺殺，以及 2001 年 9 月 11 日世界貿易中心恐怖攻擊事件中的

罹難者所舉行的紀念活動。這些故事不只是讓人感動，更讓我們在現場深刻感受到，醫療並不只是技術的累積，更是承諾與使命的延續。透過這扇「幾乎永遠不關的大門」，梅約診所傳達的是一種溫柔而堅定的信念——每一個來到這裡的病人，都值得被全心全意地照顧。而站在那扇門前的我，也提醒著自己，醫療工作的核心，始終是「人」。



圖二十三、Plummer Building 一隅



圖二十四、充滿哈利波特場景感



圖二十五、與 Alys 及亞利桑那州分院的護理同仁合影



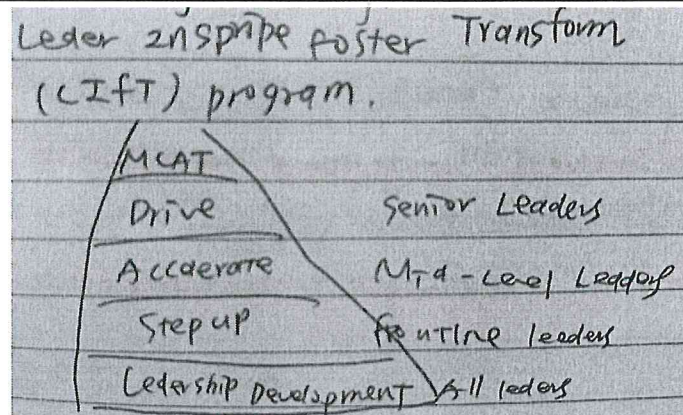
圖二十六、永遠為病人敞開的大門

(四) 114.06.10-參訪第二日

1. Leadership Development Presentation

在這次的 Leadership 課程中，梅約診所特別強調領導者除了管理能力，更要具備自我價值的覺察、激勵團隊的能力與前瞻性思維。課程鼓勵護理師或主管回到初心，思考自己為何選擇這份工作，並將這份熱情轉化為團隊動力。梅約診所也分享了他們推行的 LIFT 計畫 (Leader Inspire Foster Transform)。這個計畫的目標是協助領導者在組織內部發揮正向影響力，藉由「啟發 (Inspire)」、「培育 (Foster)」及「轉化 (Transform)」的行動，持續推動團隊成長與改變。LIFT 強調的是影響力而非職稱，鼓勵每一位領導者從支持同事、建立信任開始，

進一步帶動改變與創新。這堂課不只是傳授管理技巧，更是一次讓我反思「想要成為怎樣的領導者」，因為好的領導不僅是讓事情做完，更是讓團隊成員一起變得更好。



圖二十七、Leader Inspire Foster Transform program

## 2. Nurse Residency Program Presentation

梅約診所對於護理新進人員也有一套完整的訓練計畫，主要針對工作滿一年以下的護理師。這個計畫不僅包含臨床技能的培訓，更重視的是新進人員的適應與心理支持，尤其考量到多數護理師來自外地，面臨離鄉工作的挑戰，因此，梅約診所特別強調導生制度（Mentorship），不只是技術上的帶領，更包含心理上的陪伴與支持。導生會協助新進人員度過適應期，並幫助他們調節因離開家鄉而產生的思鄉情緒與不安。這樣的安排讓新進護理師不會感到孤單，能更安心地融入新環境。

除了導生制度，梅約也有 hip-to-hip 臨床教師制度，這是針對臨床實務技能的即時教學與指導，讓新進護理師在實際照護中學習操作與臨床判斷。與導生制度不同，hip-to-hip 更著重在專業技能的傳授與臨床教學流程的規劃，例如病房環境適應、臨床決策能力及工作流程訓練等。整體來說，梅約的護理訓練不只是培養技能，更全面照顧到新進護理人員的情緒調適與心理支持，讓新手護理師在學習過程中感到被接納與照顧，進而穩定成長並持續留任。

## 3. Role of the Nursing Education Specialist(NES) Presentation

在梅約診所，護理教育專家主要負責幫大家規劃各種訓練課程，包含線上課程、實體工作坊，還有在職教育，讓護理師不管工作多久，都能持續學習、跟上專業進展。對於新進人員，也有安排完整的訓練流程，從基本操作到進階護理內容，循序漸進，幫助新人快速適應臨床環境。除了教育訓練，護理教育專家也會協助推動護理研究跟學術合作，像是協助寫研究計畫、鼓勵大家參與實證護理，甚至跟外部學校或醫療單位合作，讓臨床護理不只是工作，更是一種專業發展。

其實，聽完他們的介紹，覺得跟我們臺中榮總的作法也滿像的。我們一樣有線上學習平台、實體課程，新進人員訓練也都很完整，護理研究跟學術發表也有持續推動。只是每個醫院在做法上有些不同，但核心概念及目標都雷同---希望護理師可以不斷成長，照顧病人也越來越有信心。

#### 4. Nursing Orientation Presentation

在梅約診所的分享中，他們特別強調同事之間的相處與支持，認為良好的工作氛圍對護理師的成長非常重要。除了專業能力，他們也很重視自我價值的實現，希望同仁能在工作中找到成就感，而不只是完成日常工作。

有一句話我很喜歡，他們說：「Try to say yes, it could change anything, and give you more opportunity.」有時候我們習慣先拒絕新挑戰，怕麻煩、怕做不好，但如果試著先說「好」，可能真的會改變一些事情，甚至帶來新的機會。聽了之後覺得很有感，讓我提醒自己，工作上不要只是待在舒適圈，偶爾多勇敢一點，說「YES」，也許會有意想不到的收穫。

#### 5. Patient Experience Presentation

在梅約診所，他們對於病人滿意度的重視，不只是單純做問卷或蒐集數據，更是在日常的每一個互動中，落實「以病人為中心」的理念。他們強調的不只是提供醫療服務，更是要做到全人的溝通與關懷，鼓勵病人及家屬一起參與醫療計畫，讓病人真正知道「自己的聲音是重要的」。不論是醫師、護理師還是其他醫療團隊成員，大家都有一個共通的目標，就是用真誠的心與病人站在同一陣線。

這次的參訪過程中，我們真的有感受到這種氛圍。光是走在梅約診所的走廊裡，只要稍微抬頭看一下環境，馬上就會有員工主動過來問：「Anything help?」完全不用自己開口求助。每一位員工都很樂意停下腳步，幫忙指引方向或解答問題，這種熱心與貼心，真的讓人感到溫暖。你會感覺，這裡的員工把「幫病人解決問題」當作很自然的事。也難怪梅約的病人滿意度一直都很高，因為他們不只是照顧病人的身體，更是在生活、心理層面都一起關心。這樣的體驗，讓我們真的學到很多，醫療有時候不只是技術，更是在每一個小細節裡面，讓人感受到被重視。

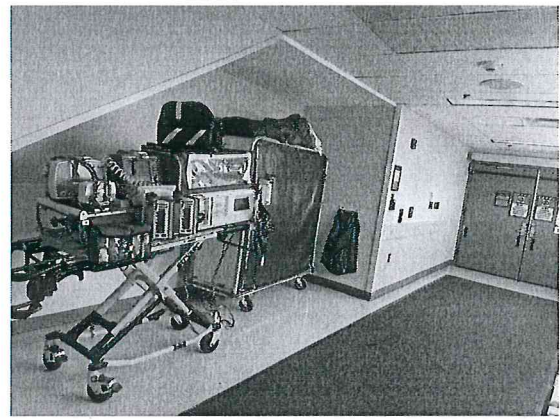
#### 6. Mayo One Air Ambulance Tour

午餐過後，由 Carol 帶我們參觀了梅約診所的救護直升機團隊。我們抵達單位的時候剛好有緊急任務需要立即出動，團隊間的專業與迅速的應變動作，真的讓我們大開眼界，整個過程令人目瞪口呆，讓我們深刻感受到急重症團隊的專業與效率。

更讓我們開心的是，老師特別安排了與直升機的合影時間，還讓我們實際坐上直升機體驗一下，大家都興奮得像孩子一樣拍照留念。這次體驗不只是認識了急重症醫療運輸的流程，也讓我們更貼近了解這一塊平常不容易接觸到的專業領域，收穫滿滿。



圖二十八、重達 30 公斤的救援包



圖二十九、小兒急救設備



圖三十、與 Kate 及救護直升機合影



圖三十一、我與 N483W 合影

## 7. Mastery Skills Lab

在臨床技能訓練中心中的教材與訓練內容非常多元，尤其這次參觀的是針對手術相關的技能訓練區域。裡面有各種手術術式訓練計畫，專門提供給醫師練習不同的手術技巧，甚至有模擬手術室，完整還原了實際開刀房的配置，讓訓練更貼近臨床。在模擬教室內，牆面設有白板牆，可以隨時進行教學與重點提示；旁邊也有單面鏡觀察區，讓教師或學員可以從外面觀察手術室內的操作流程，進行即時回饋。

最特別的是，他們還有專門製作擬真器官的矽膠材料與 3D 列印技術。先用 3D 列印建立器官模型，再用矽膠模擬出觸感與外觀極為真實的訓練器材，讓醫師可以不斷練習、熟悉手術步驟，降低實際手術時的風險。但因為這部分我平常接觸不多，不確定我們醫院目前是否有針對醫師的手術訓練有做到這樣擬真的技術，但這確實是一個值得思考與學習的方向。

## 8. Francis Patients Suites

這次我們也特別參觀了梅約診所的尊榮病房（THE Suites at SAINT MARYS），主要是接待一些國際知名人士或有特殊需求的病人。整個病房的環境真的很像高級飯店，一走進來，護理站的設計就像飯店的櫃檯，給人的感覺非常優雅與隱私。

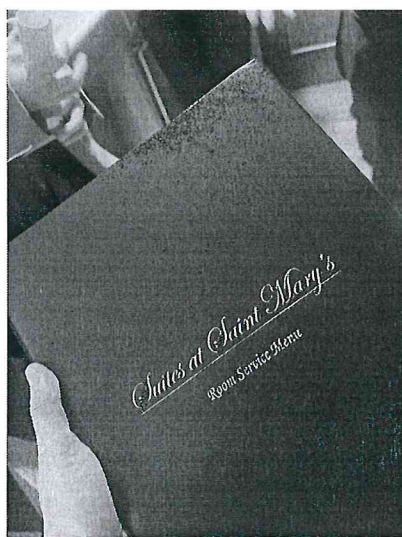
病室內空間非常寬敞，家屬休息的床墊也特別挑選過，躺起來很舒適，讓陪病的家屬也能有良好的休息品質。衛浴設備更是高規格，幾乎是飯店等級的

配備，不只舒適，也兼顧病人的便利與安全。在餐食部分，病人可以選擇專屬菜單，有多樣化的餐點選擇，甚至可以依個人需求客製化，讓病人在住院期間也能保有生活品質。

雖然是尊榮病房，在醫療照護上更是馬虎不得。例如在預防跌倒方面，只要病人下床，系統會自動發出黃色警示燈，護理人員可以即時注意，確保病人的安全。醫療設備如果沒有使用，也都會用移動木板遮起來，讓病人的生活環境更接近一般住宅空間。目前尊榮病房總共有 7 間病房，費用大約是每天 1200 美元。雖然價格較高，但提供的服務與環境確實有別於一般病房，兼顧了隱私、舒適與高品質醫療



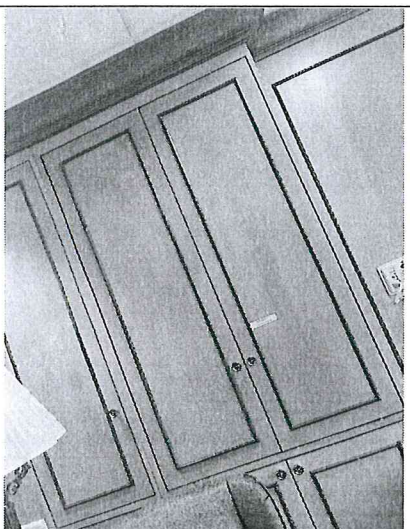
圖三十二、病房內部



圖三十三、菜單



圖三十四、醫療牆



圖三十五、醫療牆的木門關起來樣



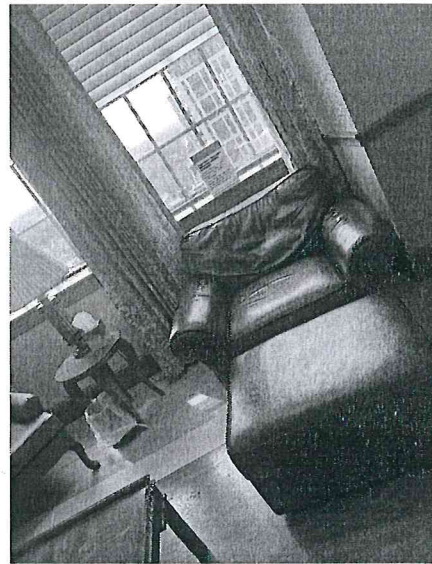
圖三十六、高級的廁所



圖三十七、華貴的浴廁



圖三十八、家屬休息區



圖三十九、家屬休息區

## 9. Sisters Portraits

1889年，聖瑪麗院區 (Saint Marys Campus) 正式成立，聖方濟修女會 (Sisters of St. Francis) 的會長修女 Mary Alfred Moes 提出興建醫院的構想並且促成醫院的建立，醫護人員由聖方濟修女會擔任。修女們不只是提供護理照顧，還主動照顧病人的心靈需求，並且捐獻時間、資源與愛心。

這個傳統延續至今，梅約診所仍以「The needs of the patient come first (病人的需要永遠擺在第一位)」作為核心信念，而聖方濟修女們的精神，也被視為梅約診所醫療人文的重要根基。

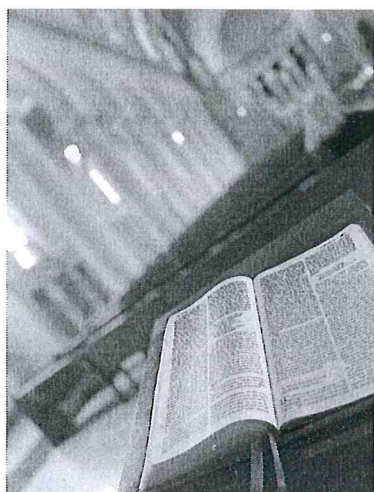


圖四十、Mary sister 以及 Dr. Mayo

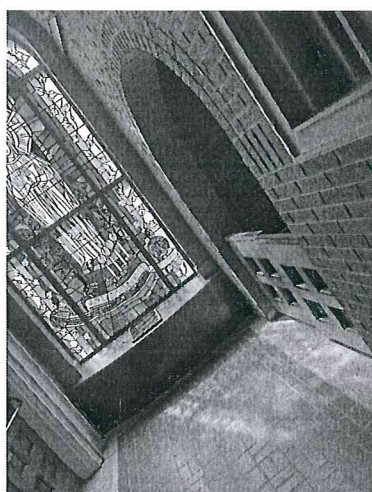
## 10. St. Mary Chapel

梅約診所作為一個以基督教精神為底蘊的醫院，院內當然少不了一座教堂。這次參訪我們特別走進了教堂，一踏進去，整個人立刻安靜下來，心也慢慢平靜了。教堂的空間不大，卻很莊嚴，陽光從彩繪玻璃灑進來，讓人感覺到一種溫柔的寧靜。我找了一個角落坐下，閉上眼睛，心裡默默祈禱 - 希望未來的三天個人參訪行程，我和同行的夥伴們都能平安順利，學習到新的知識，帶

著滿滿的收穫回到台灣。僅是短短的停留，卻讓我覺得心靈被充電了，也更有力量迎接接下來的行程。



圖四十一、聖經



圖四十二、陽光透過彩繪玻璃灑進來



圖四十三、教堂一隅

整個走訪結束後，我們與貼心的 Carol 一起合影留念。從一開始的導覽到最後的說明，Carol 都非常細心，每一個細節都講解得很清楚，讓我們收穫很多。她不僅介紹醫院的環境，更分享了許多背後的故事，讓我們能更深入了解梅約診所的文化與精神。

在互動的過程中，我們也能感受到她對這家醫院的熱愛。當她看到我們對梅約的驚喜與感動時，臉上流露出一種自然的驕傲，彷彿我們的肯定讓她更加以自己的工作與醫院為榮。這樣的交流不只是參觀，更像是一場溫暖的分享，讓我們對這次的參訪留下了深刻的印象。



圖四十四、與 Carol 合影

#### (五) 114.06.11-參訪第三日

##### 1. Inpatient Palliative Care Unit Observation

Location : Eisenburg Building, Floor 7, Unit 74

##### (1) 報到及病房特性

面對一個完全不熟悉的環境，獨自進入 74 病房的那一刻，其實心裡是

緊張的。站在病房外面，我讓自己在門口沉澱了大約 10 分鐘，深呼吸，調整心情，才鼓起勇氣走進護理站。這天參訪的是 74 病房-安寧病房，和一般病房的氣氛很不一樣，一踏進去，立刻感受到一種安詳、平靜的氛圍，沒有急促的腳步聲，也沒有過度繁雜的器械聲響，取而代之的是柔和的燈光、溫暖的環境和放鬆的空氣。這種感覺，讓我原本的緊張漸漸平靜下來，也開始進入心態上的調整，準備好用更溫柔的視角，去觀察並學習安寧療護的照護方式。

病房內一共有 9 張病床，全部都是單人房配置，提供病人安靜的療癒空間。病房的設計是以護理站為中心的圓形動線，讓護理師能快速掌握整體病房狀況。而護理師班別有兩種班別，0700-1500 及 0700-1900，白班時一位護理師大約照顧 1 到 2 位病人，照護比例非常合理。

一大早，Bruche 就在護理站等我，她看起來非常有朝氣，臉上帶著親切的笑容。第一眼看到她，就覺得她應該是一個很溫暖、很會照顧人的媽媽型人物。也因為有她熱情的接待，讓我原本緊張的心情馬上放鬆了不少。

Bruche 很用心，主動幫我介紹給單位的其他同仁-「This is Chen from Taiwan. She will be working with us for the whole day today. If anyone has something they'd like to share, feel free to talk to her!」突然覺得自己好像在看美國醫療劇！！好新奇！不過每個人都非常熱情，紛紛跟我打招呼、說歡迎。那種友善的氛圍，讓我一開始的不安感完全消除了。能有這樣的開場，讓我對接下來的學習和參訪充滿期待，也讓我覺得，梅約診所的護理團隊，不只是專業，更有溫度。

## (2) EPIC 系統

梅約診所醫護電子病歷紀錄系統使用的 **EPIC 系統**，是目前全球醫療機構廣泛應用的電子健康紀錄平台，對於護理師來說，它不只是記錄系統，更是整個照護流程的重要核心。護理人員可以在 EPIC 系統中即時查詢病人的完整病歷、醫療資訊、照護目標與醫囑，減少重複詢問醫師的情況，提高工作效率，也讓跨團隊溝通更順暢。

在護理評估的紀錄上，EPIC 也採用、系統性、結構化及選項式點選的方式，例如疼痛、意識、傷口狀況、行動能力等，讓護理紀錄標準化，減少主觀性，確保資料一致且完整。這樣的設計不僅提升了資料的可用性，也讓護理評估更有效率，真正做到以病人為中心的智慧照護。

在給藥流程上，護理師會使用 EPIC 系統搭配條碼掃描功能，先掃病人的手圈，再掃每一顆藥品的條碼，給幾顆就掃幾次，確保用藥安全與紀錄的即時性。這樣的設計大幅降低了給藥錯誤的風險，並且可以直接把用藥資訊同步輸入系統，省去重複書寫的時間。另外，EPIC 系統也設有病人中心的訊息群組，所有參與病人照護的成員，例如醫師、護理師、個管師、藥師與其他專業人員，都可以在這個群組中即時溝通。舉凡病人是否能出院、檢查是否完成或需調整照護計畫，都能即時更新，減少資訊傳遞落差。

## (3) 器官捐贈

當天剛好 Bruche 負責的病人於大夜班離世，整個團隊並沒有急著結束流程或匆忙處理，而是留了很多時間讓家屬好好道別，充分尊重家屬的情緒與需求。護理團隊的態度非常溫柔，給予家屬空間，也陪伴他們度過這段難受的時刻。同時，團隊也在第一時間聯絡了器官捐贈協調師（Organ Donation Coordinator），啟動器官捐贈的後續流程。他們的處理方式讓我印象很深刻，不只是遵守程序，更展現了對生命最後一程的敬重與細心安排。這樣的做法，不僅讓家屬感受到支持，也維護了醫療團隊與病人之間的信任與溫度，真正實踐了以人為本的照護精神。

在梅約診所，有一個很特別的現象，就是器官捐贈的比例相對高。因為梅約的病人數量非常多，加上當地的民情與觀念，大部分病人和家屬對器官捐贈持開放態度。不過，就算家屬最後決定不捐贈，醫療團隊也一定會按照標準流程進行評估與聯繫。他們有一張「死亡後聯絡與處理的清單」，病人死亡過世，都會依照清單一一執行，例如通知器官捐贈協調師、聯繫家屬、安排後續流程等。這種做法讓每個病人都能獲得同樣的尊重與妥善處理，也確保流程完整、不遺漏，展現了梅約診所嚴謹且人性化的照護文化。

B174A Palliative Postmortem Checklist	
To do	Notes
<input type="checkbox"/> Auscultate for heart and lung sounds for 1 to 2 minutes <ul style="list-style-type: none"> <li>o Time of death: _____</li> <li>o You can say, "There are no longer any heart or lung sounds. I will contact the provider to confirm."</li> </ul>	*Straighten sheets, cover patient to waist/chest, lay patient's hands on stomach or at sides over the sheet. *Align head on pillow, adjust hair, wipe face. *Close eyes if able (Odd for 30 seconds). *Suction / swab mouth to remove secretions.
<input type="checkbox"/> Notify service to come backside to confirm death <ul style="list-style-type: none"> <li>o Agree upon time of death: _____</li> <li>o Cause of death (if known): _____</li> </ul>	* If family is asking about removing lines or drains discuss with ODA. * Consider cultural / religious practices and preferences of patient. * Consider if sexuality is needed - family not taking death well or unwilling to leave, complicated family dynamics.
<input type="checkbox"/> Stop any running infusions <ul style="list-style-type: none"> <li>o Disconnect IV tubing from patient</li> <li>o Chart stop lines in MAR</li> <li>o Wastie contaminated substances with second RN</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> Lay patient flat (DPOB up to 30°)	
<input type="checkbox"/> Do not remove any lines, drains, or patches from patient	
<input type="checkbox"/> Offer chaplain services to visitors 127-04262 / 02275	
<input type="checkbox"/> Notify charge nurse <ul style="list-style-type: none"> <li>o Notify HUC</li> <li>o Get death packet from HUC</li> </ul>	* If family/POA is not present at time of death, service is responsible for calling family/POA - determine if anyone will come see patient.
<input type="checkbox"/> From death packet: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Place "STOP" card on patient's door</li> <li>o "Copies of card to family"               <ul style="list-style-type: none"> <li>* Write address on envelope</li> <li>* Write message/sign card (other nurses, too)</li> <li>* Follow unit process</li> </ul> </li> </ul>	* The condolences card doesn't have to be addressed and signed immediately - just make sure it's out of the death packet before ODA will take the packet when they talk with family. * ODA will discuss transportation, autopsy, organ donation, funeral plans, and personal record items with family/POA. * Service puts cause of death in postmortem narrative. * LifeSource determines if a patient can donate organs/tissue. They may tell you right away if they are going to order (decline) donation or if patient could be an eligible donor. You don't have to do anything with this information.
<input type="checkbox"/> Ask family/POA if they are ready to speak with the Office of Donor Affairs (ODA) <ul style="list-style-type: none"> <li>o You can say, "ODA will come and talk with you about the next steps now that (patient name) has passed." It usually takes 30 - 60 minutes for them to arrive."</li> <li>o If not ready, get a sense of how many minutes family will want before talking with ODA</li> </ul>	* In calling (37600) after hours, the operator answers and will contact ODA. * Service puts cause of death in postmortem narrative.
<input type="checkbox"/> Call ODA (37600) to report patient's death <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tell ODA if when family is ready to talk with them</li> <li>o Provide call back number</li> <li>o Time of call: _____</li> </ul>	* LifeSource determines if a patient can donate organs/tissue. They may tell you right away if they are going to order (decline) donation or if patient could be an eligible donor. You don't have to do anything with this information.
<input type="checkbox"/> Open patient's chart and call LifeSource (1-800-247-4273) <ul style="list-style-type: none"> <li>o * Useful to have most recent provider note open</li> <li>o Information collected:               <ul style="list-style-type: none"> <li>* Patient's current location, name, birthday, HMO, state of residence, ethnicity, cause and time of death, medical information</li> <li>* Unit's phone number</li> <li>* Donor referral number: _____</li> <li>* Name of LifeSource representative: _____</li> <li>* Time of call: _____</li> <li>* LifeSource will contact Missouri Lions Eye Bank</li> </ul> </li> </ul>	* It's okay to say, "I don't know" when on the phone with LifeSource. They have access to the patient's EHR and can look up information, too. * Donor referral number is typically the date - other numbers (ex: 021125-017). * Lions Eye Bank will call the unit or ODA if patient is an eligible donor or not.

The following checklist items can be completed as time allows, but ideally before transport comes to bring patient to the morgue	
<input type="checkbox"/> Clean patient as needed before transport comes to bring patient to the morgue <ul style="list-style-type: none"> <li>o Eyes / mouth</li> <li>o Face</li> <li>o New chest/lines/gown</li> <li>o Do not pull any lines or drains out of patient</li> <li>o Empty drains</li> <li>o Place urinary catheter/drain on top of body</li> </ul>	* Typically done after visitors have left. * ODA is responsible for calling transport and will get a sense of how long visitors will want to be with patient.
<input type="checkbox"/> Type "postmortem documentation" in EPIC search bar <ul style="list-style-type: none"> <li>o Complete the following in the navigator:               <ul style="list-style-type: none"> <li>* Family notification information</li> <li>* Attending physician information</li> <li>* Donor referral information</li> <li>* Other notification</li> <li>* Body preparation</li> </ul> </li> </ul>	* ODA will verify postmortem documentation is completed correctly.
<input type="checkbox"/> Complete nursing note (HOB/DEATH) or (DEATH/NOTE)	* If family/POA not present, belongings will be sent to morgue with patient.
<input type="checkbox"/> Gather patient's belongings to send with family/POA	* ODA will leave this form in the room.
<input type="checkbox"/> Sign, date, time body release form when transport arrives	
<input type="checkbox"/> Chart patient off unit in "Care and Safety" when transport takes body to morgue <ul style="list-style-type: none"> <li>o Under chaplain or EBP if necessary</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> Debrief with and support colleagues <ul style="list-style-type: none"> <li>o Under chaplain or EBP if necessary</li> </ul>	

Links...

Death, Resurrection, and Bereavement Procedures - Rochester Postmortem Exam (Alicia/Icon)

\* Talk and work with PICU, ODA  
 \* Call ODA  
 \* Call HUC  
 \* New pump/drag thing  
 \* ODA

Owner: B174A Palliative Unit Council Committee / Last revised 03/17/2015

圖四十五、Postmortem checklist

#### (4) 照護過程

跟著 Bruche 一起照護病人的過程，讓我學到了很多不只是技術面的事情。交班結束後，她馬上帶我到病房，親自向病人介紹自己，並在病房白板上寫下名字與當天的照護目標，同時也溫柔地問病人：「昨晚睡得還好嗎？」這樣的互動讓病人感到被重視，也建立了信任。接著，我們到 ADC 取藥，準備幫病人給藥。不過，因為這位病人有氣切，溝通起來比較花時間。Bruche 沒有急躁，也沒有想要快速結束對話，反而鼓勵病人慢慢表達。她還拿了 iPad，請病人把想說的話先打出來，再一起唇唸、一起發聲，鼓勵病人維持溝通的能力。

我觀察到，在這個過程中，Bruche 沒有分心做其他事，她就是很專心地坐在病人旁邊，陪著他慢慢講，慢慢表達。她說：「不要因為有氣切就不講話，還是要勇敢說出來。」這樣的陪伴，讓我深刻體會到護理不只是照顧病人的身體，更是陪伴他們面對生活的挑戰，這才是真正有溫度的照護。

#### (5) 敏捷的團隊

突然有一位病人病情突然改變，主責護理師第一時間立即通知醫師。不到五分鐘，整個團隊迅速到場，包括 EKG 團隊協助做心電圖、呼吸治療師來檢查呼吸狀況、醫師現場評估，檢驗科人員也同時到場抽血，甚至 IV Team 也同步進來協助輸血。整個過程展現了高度的團隊合作與即時應變能力，每個專業人員都各司其職，沒有混亂、也沒有重複步驟，大家井然有序地完成該做的事情。這樣的流程不只是效率高，更讓病人獲得最快速、最完整的處置，真正做到團隊合作的極致，讓我深刻感受到梅約診所的醫療協作文化。我覺得雖然我們醫院的病人發生緊急狀況時，醫療團隊也可以很快地前往病室，不過還包括其他的醫療團隊也一起前來的這點也是我們醫院可以再更加學習的。

IV Team 的 Terrasa 特別向我介紹了他們的工作內容。IV Team 的主要任務是負責放置各類靜脈導管，包括周邊靜脈留置針、中央靜脈導管、PICC 導管，以及協助病人進行輸血；他們的輸血作業是為需要的病人執行輸血，依據規範是以 pump 輸血，輸血後的前 15 分鐘，IV team 的人也會在病房留守，避免病人發生過敏反應，直到 15 分鐘後才回離開病室。而大多數的置管工作都有排程管理，由系統安排時間，按計劃執行。不過，如果遇到緊急狀況，像是臨時需要輸血，IV Team 也會立即應變，可以直接透過 call 機聯絡他們，而不是用手機。全院的護理與醫療同仁，身上都配戴 call 機，這樣的設計可以確保在醫院內訊號穩定、不漏接，方便隨時支援。

醫療的成員通常會推著電腦 (WOW, Workstation on Wheels) 直接到病房執行作業，所有程序都即時在 EPIC 系統上操作，包含查詢病歷、記錄置管資料、上傳照片或通知團隊。他們可以直接透過 EPIC 的群組功能通知相關同仁，確保照護流程無縫接軌，讓團隊合作更加順暢。這樣的安排不但提升效率，也讓病人的照護流程更安全、有系統。

#### (6) 與病人及家屬的連結

在梅約診所的安寧病房，每週三都會舉辦一個溫馨的小餐會，由醫師、安寧個案師、社工師與病房同仁一起參與，家屬也會被邀請加入。現場會準備甜點、水果和飲料，讓整個氛圍輕鬆又自在。

雖然是以餐會的形式進行，但其實這是一個病人為中心的團隊會議。透過這個機會，醫療團隊和家屬可以一起討論病人的近期變化、身心狀況及照護需求。同時也會針對家屬的期待與病人的未來照護方針做深入溝通，包含症狀控制、生活品質、甚至預立醫療計畫等，讓照護更有方向。這樣的做法，讓病人與家屬都能安心面對接下來的日子，減少不安與疑慮。

這次參訪梅約診所的安寧病房，讓我收穫很多。安寧照護真的不只是

醫療技術，更需要極大的耐心與同理心。從護理師到醫師，大家都非常尊重病人的感受，無論是身體不適、情緒反應，甚至是面對死亡的恐懼，團隊都會一一陪伴與協助。我特別感受到，安寧照護的核心就是以病人為中心，不只是讓病人少痛苦，更是讓他們能用自己想要的方式走完人生的最後一段路。梅約的安寧病房讓我學習到，醫療的價值，不是延長生命的長度，而是照顧生命的質感，這是非常值得我們帶回來深思與學習的。



圖四十六、與 Bruche 合影

#### (六) 114.06.12-參訪第四日

##### 1. Inpatient Hematology Observation

Location：Eisenburg Building, Floor 7, Unit 73

##### (1) 報到及病房特性

今天在腫瘤科 73 病房參訪，一共有 11 張病床，也全部都是單人房配置，提供病人隱私與安靜的療癒空間。病房的设计是以護理站為中心的圓形動線，讓護理師能快速掌握整體病房狀況。

護理師班別有兩種班別，0700-1500 及 0700-1900，白班時一位護理師大約照顧 3 到 4 位病人，照護比例相對合理。雖然當天上班的護理師只有 3 位，但現場的硬體設備非常充足，共有 12 台電腦供不同職位使用，無論是醫師、護理師還是其他職能人員，都能快速完成記錄與查詢資料，讓照護流程更有效率。

我到單位後，先找了 Lucy 報到。她是一位很親切又可愛的護理師，畢業後就直接到梅約工作，目前年資約 9 個月。雖然經驗還不算多，但她非常積極，努力把自己所學、所知道的細節都盡量分享給我。如果遇到她不清楚的問題，也會立刻去詢問學姐，再回來耐心告訴我。這樣的態度，讓我感受到梅約診所護理團隊的用心與互助文化。

##### (2) 交班

在交班前，Lucy 已經先把病人的資料全部看過一遍，因為梅約診所為

了配合 ESG 政策，病房全面實施無紙化作業。她交班時只帶著一張簡單的紙，上面寫的是每個時間點需要執行的重點護理與治療，內容非常精要。

也因為事先做好準備，和大夜班的交班過程非常流暢，不到 10 分鐘就完成了。整個流程簡單、扼要，重點清楚，不囉嗦。這樣的交班方式讓我很有感，覺得我們平常的交班也可以學習這種做法，抓住重點、快速傳達，不僅節省時間，也能讓護理人員更有效率開始工作，把時間留給病人。這是一個值得學習的臨床習慣。

### (3) 病房配置

全部都是單人房，每一間病房都有大片透明窗戶，不僅採光良好，也讓病人能感受到開闊的視覺環境，降低住院的壓迫感。每個病房內都有獨立衛浴設備，讓病人能保有隱私並提升使用便利性。

每間病室都配有一組生理監視器、床旁椅、床上桌、沙發、電視病及 Ceiling Lift System，病床則全都是使用智慧電動床，除了基本的床位調整，還內建體重計功能，可以協助病人每日量測體重，並具有自動翻身功能，減輕護理人員操作負擔，也降低病人壓力性損傷風險。此外，病房內也配有一台固定的電腦工作站，方便護理師隨時在床邊進行給藥核對、病人評估與即時紀錄。這樣的設備配置，讓護理工作更有效率，也能減少書寫或重複輸入的時間，達到真正的智慧照護。

### (4) 照護過程

交班結束後，護理師會親自到病房內向病人自我介紹，並在病房的白板上寫下自己的名字，讓病人知道今天照護的人員是誰。接著，會向病人說明今天的照護目標，同時進行生命徵象的測量，確保病人狀況穩定。在確認病人狀況後，護理師會到 ADC 自動藥櫃拿藥，一次只拿一位病人的藥物。每次給藥前，會先掃病人的手圈條碼，再掃每一顆藥物的條碼，給幾顆就掃幾次，確保藥物核對正確。給藥與治療結束後，才會再回到 ADC 拿取下一位病人的藥，避免藥物混淆。

Lucy 的照護方式讓我印象很深，她不只是機械式給藥，而是會一顆一顆藥物向病人說明，告訴病人這是什麼藥、作用是什麼，並尊重病人的選擇，詢問「你想吃嗎？」。在給藥前，她也會進行護理評估，並即時將資料輸入 EPIC 系統。離開病房前，Lucy 總是會貼心地問病人「還有什麼需要我幫忙的嗎？」這樣的照護方式，讓人感受到真正以病人為中心的服務精神。

另外，病人的治療目標會清楚記錄在病程紀錄中，讓所有照護團隊成員都能隨時查閱，減少不確定性，也避免因重複聯絡住院醫師而造成困擾與工作量增加。其實台中榮總也有病程紀錄系統，也應該鼓勵護理人員多加閱讀，了解病人的治療計畫，提升團隊溝通效率，讓照護更順暢。

### (5) 以病人為中心的訊息群組

這次參訪讓我印象深刻的是 EPIC 系統中的病人中心訊息群組。在這個群組裡，所有參與病人照護的團隊成員都會被納入，不論是醫師、護理師、個管師、營養師或復健師，都可以即時溝通。只要有人對病人有問題或需

要討論的事項，例如：「病人今天能不能出院？」或「某項檢查是否安排完成？」都可以直接在群組裡提出，其他團隊成員也能即時更新病人狀態，同步掌握最新資訊。這樣的溝通方式，讓跨領域合作更順暢，也避免了資訊遺漏或重複傳達的問題，真正做到以病人為中心的協同照護。

#### (6) 化學治療

在梅約診所化學治療的流程非常完整與嚴謹。病人首次接受化療時，會有專門負責衛教的護理人員協助說明療程內容，並將衛教影片轉至病房內的電視，讓病人與家屬可以隨時觀看，幫助病人更了解治療過程與注意事項。

在執行化療時，放置人工血管（Port）角針的操作，也會由專門的護理師負責，確保操作安全無誤。此外，藥師也會親自到病房，與護理師一同核對化療藥物，並協助施打，這樣的流程設計大幅降低用藥錯誤的風險。整體化療過程，從教育、操作到給藥，都是由跨專業團隊共同把關，確保病人安全，也讓病人更有信心面對治療。

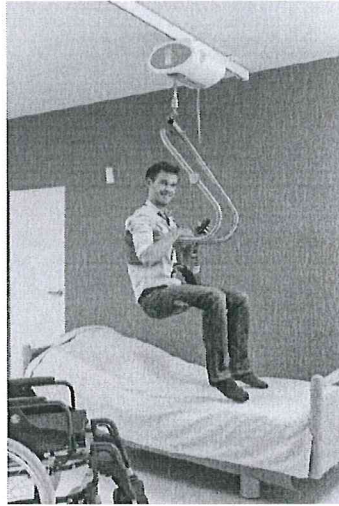
#### (7) 預防跌倒

73 病房同樣非常重視跌倒預防。只要病人一離開病床，系統就會自動發出黃燈警示，立即通知護理師前往協助。白板上及廁所也都貼有溫馨提醒的告示：「Just call! Don't fall.」鼓勵病人有需要時一定要先呼叫護理人員，避免自行行動發生意外，真正落實病人安全。

#### (8) Ceiling Lift System

梅約診所特別設置了一種天花板軌道式移位裝置（**Ceiling Lift System**），協助病人安全下床與移位，這個設計對行動能力受限的病人尤其重要。這個裝置是固定在天花板上的滑軌機器，上面有電動吊掛系統，可以吊掛病人，協助他們從床上移動到椅子或其他位置，減少護理師直接抱扶的風險。操作簡單，護理人員一人即可操作，不需要多人合力搬動病人，降低了護理人員的職業傷害風險，也提升病人的安全感與尊嚴。

這套系統廣泛運用於神經內科病房、復健病房或長期臥床照護的單位，用來協助中風、脊髓損傷或重症後期復健的病人安全練習移動與站立，鼓勵病人早期活動，預防肌力退化與併發症。剛好有一位病人正在使用，故有幸可以看到造福護理師腰部的裝置。



圖四十七、Ceiling Lift System 商品販售圖

---

在腫瘤科病房的參訪中，雖然 Lucy 很用心地協助我們說明，但因為她年資還比較淺，只有 9 個月，對於一些細節還不是那麼熟悉。有時候遇到問題，她還是得回去問學姐再來回答。如果能有一位稍微資深一點的護理師帶領參訪，或許在流程介紹或經驗分享上會更有收穫。另外，因為梅約診所非常重視病人的隱私與權益，所以這次在病房內完全沒有拍照，尊重病人與院方的規範。雖然沒有照片紀錄，但這樣的安排也讓我們學到，病人隱私保護應該是臨床參訪與實務學習中最基本的尊重。

---



圖四十八、我與 Lucy 合影

---

## 2. Farewell Celebration

Location : St. Marys Campus, Francis Building, Main Level, Room 17

在這天，Bri 和 Alys 特別為我們舉辦了溫馨的歡送會。他們準備了蛋糕和下午茶，邀請我們一起為這段學習旅程的圓滿結束慶祝。過程中，他們也為我們一一頒發結業證書，讓我們感受到滿滿的成就感與被重視的心情。歡送會的氣氛非常溫暖，我們也趁這個機會一起恭喜 Holly 迎來了她的可愛女寶寶，現場充滿了祝福與笑聲。大家一起拍了合照，還錄製了影片作為紀念，留下了珍貴的回憶。

這次的參訪，不只是專業上的收穫，更有許多讓人感動的交流。真的很感謝梅約診所的院方與護理部，給我們這麼難得的機會，讓我們能親自體驗到國際級醫療機構的文化與精神，也學習到很多值得帶回台灣的寶貴經驗。這段旅程，讓我們充滿感謝與回憶。



圖四十九、與 Bri 和 Alys 合拍影片



圖五十、為我們準備的蛋糕，怎麼那摸剛好是中榮綠！心有靈犀！



圖五十一、與 Bri 和 Alys 合影



圖五十二、結業證書

### (七) 114.06.13-參訪第五日

#### 1. General Surgery Inpatient Observation

Location : St. Marys Campus, Francis Building, Floor 1, Unit 1C

##### (1) 晨會與交班

我到一般外科病房（1C）時，剛好參加了他們的晨會。護理長在晨會一開始，分享了近期的護理新知，還提到即將準備進行的病房搬遷計畫。在說明完重點後，護理長也特別把我介紹給在場的同仁，讓大家知道我今天會一起參與臨床學習。我也在大家面前簡單自我介紹，說明自己來自台灣、來梅約學習的目的，氣氛很溫馨，同仁們也都很友善。介紹完後，我就跟著我的臨床帶教老師 Hanna，準備出發去交班，開始一天的臨床觀摩。

1C 病房總共有 26 張床位，整個病房是長條形的配置，動線跟我們平常習慣的病房一樣，讓我覺得很熟悉。護理師班別一樣有兩種班別，0700-1500 及 0700-1900，白班時一位護理師大約照顧 3 到 4 位病人，照護比例合理。

## (2) 病房配置

全部都是單人房，不過畢竟是舊大樓，窗戶比較小，但是採光還是十分良好，有獨立衛浴設備，讓病人能保有隱私並提升使用便利性。每間病室都配有一組生理監視器、床旁椅、床上桌、沙發、電視及 Ceiling Lift System，病床則全都是使用智慧電動床，除了可以協助翻身外，1C 病房每一張病床有一個特殊的機器，可以協助病人在病床上移動和抬升的輔助機器，設計非常貼心。它運用了轉軸上捲的機械原理，可以輕鬆將病人從平躺的位置調整到適合的高度，讓病人慢慢被「捲上來」，而不是硬拉或推。

這個裝置的好處是能有效減少剪力，保護病人的皮膚，降低壓力性損傷或皮膚撕裂的風險。同時，它也能大幅減輕家屬與護理人員在搬動病人時的身體負擔，避免因長期抬病人而造成腰椎損傷或職業傷害。這樣的輔具不只是提高工作效率，更是守護照顧者與病人雙方的重要工具。減輕護理人員操作負擔，也降低病人壓力性損傷風險，可惜沒有空床，沒有拍到照片。此外，病房內也配有一台固定的電腦工作站，方便護理師隨時在床邊治療，讓護理工作更有效率及達到真正的智慧照護。

在與 Hanna 的聊天過程中，她聽到我們台灣的病房配置時，表情露出了十分驚訝的神情。當我提到我們的病房有健保房，一個病房裡可能有多位病人共用一間浴廁時，Hanna 直說：「Really? That's so hard to imagine!」她覺得這樣的配置，在他們的醫療環境幾乎是不可思議的事情。

我們也分享了台灣護理師的工作型態，包括護病比高、工作量大，常常要同時處理多位病人的各種狀況，從醫囑執行到全人照護都包辦。Hanna 聽完後，認真的說：「You're really tough!」她很佩服我們的臨床護理師可以在這樣的條件下，還能做得好、撐得住，覺得我們不只是專業，還很耐操，真的是「全能型」護理師。這段對話讓我感受到雖然環境資源有差距，但台灣護理師的適應力與臨床能力，其實是非常強大的，也是值得我們自己驕傲的地方。

## (3) 照護過程

在一般外科病房的參訪中，照護流程大致上與其他病房差不多，但有一些細節讓我覺得很特別。首先是術後傷口照護，大部分的病人傷口都是用凝膠敷料覆蓋，這種敷料可以保持傷口乾燥、減少感染風險，而且因為敷料本身封閉性很好，幾乎需要換藥，既乾淨又方便，也降低了護理人員的工作負擔。

另外，我還觀察到他們對於噁心、嘔吐的處理方式也很貼心。除了常規的止吐藥，他們還提供非藥物性的輔助措施——芳香療法。護理站的庫房裡有共用的精油，他們會把精油滴在紗布上，別在病人的胸前。這個方法被證實可以有效減緩病人的噁心感。當時我一聽到這個做法，馬上想到我曾經帶過一位學妹撰寫實證案例分析，主題就是利用芳香療法緩解化療病人的噁心嘔吐，和他們的做法非常相似。我當場也跟我的帶教老師分享了這個案例，她聽了也覺得很有趣，覺得這樣的方法簡單又實用。回頭想

想，這或許也是我們可以在病房裡推廣的方向，結合藥物與非藥物療法，讓病人的不適感能更全面地被照顧到。

#### (4) 功能性護理

這天，我剛好遇到 Foley team，在梅約診所，所有與導尿相關的操作，不論是測尿餘量、單次導尿，甚至長期導尿管的留置，都是由專責的 Foley team 負責。這樣的作法把功能性護理發揮到極致，有專業分工，執行上也比較標準化。不過，這樣的流程也有它的缺點。我發現，照護病人時會變得有點零散、不連貫。像是當天有一位病人，大夜班開始就沒有尿，等到早上才請 Foley team 來協助測尿餘量及單次導尿。早上測出來的量大概只有 100mL，但到了接近中午 11 點，病人仍然沒自行解尿，這時再測尿餘量，卻變成有超過 500mL。Foley team 再次單導時，導出的尿液量卻只有 50mL。現場大家討論了很久，甚至與 Hanna 反覆討論，最後我提出：「Is it possible that this is ascites?」大家才突然恍然大悟。原來問題不只是膀胱問題，還有可能是腹腔內積水影響到膀胱的容量與解尿情況。這讓我覺得，在專業分工的體制下，有時候反而容易忽略整體性的評估與判斷。

而另外一床病人的點滴，雖然已經沒有再使用，但推注時有阻力。Hanna 已經是有 5 年經驗的護理師，卻也沒有太有把握是否可以直接拔除，最後還是詢問了資深學姊才決定移除。這一段經歷讓我有很深的體會，台灣護理師真的訓練得很全面。不只是執行醫囑，對病人的整體評估能力也很強大，臨床判斷、風險意識都比我想像中成熟。這樣的能力真的值得驕傲，也讓我覺得，台灣護理師的專業發展其實是很有競爭力的，這趟參訪更讓我對自己的專業感到肯定。



圖五十三、與 Hanna 合影

## 2. Pain Clinic Observation

Downtown Campus, Charlton Building, Lobby Level, Desk LB

### (1) 疼痛門診

Tina 是一位非常資深的學姊，所以他非常的專業的向我介紹了脊椎損傷後的疼痛控制方式。對於脊椎損傷的病人來說，很多人除了身體功能受

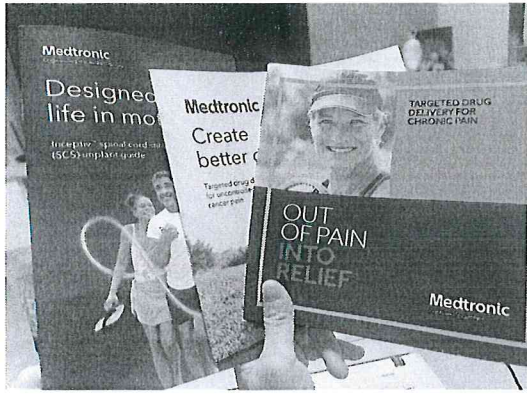
限之外，還會長期受到慢性疼痛困擾，嚴重影響生活品質。梅約診所在這方面有完善的處置方式，特別是針對這類病人，提供了多種定量式的止痛設備選擇，協助病人減輕疼痛，讓生活能更有品質。這些疼痛控制裝置並不是一種通用標準，而是會根據每個病人的生活型態與需求進行個別化評估。像是病人平常活動的模式、接受度、心理狀態，甚至家庭支持系統，都是評估重點。由醫師與專業團隊討論後，決定適合的止痛設備種類。目前常見的方式包括脊髓電刺激器（**Spinal Cord Stimulator, SCS**）或植入式藥物輸注泵（**Intrathecal Pump**），這些裝置都可以有效協助病人達到長期疼痛控制，減少口服止痛藥的使用，降低副作用。

特別的是，這些裝置的植入手術多數可以在門診手術中心完成，不需要住院，術後恢復期短，病人隔天就可以回家休養。這樣的模式大大減少了醫療資源的耗費，同時讓病人更方便接受治療，達到疼痛控制與生活功能重建的雙重目標。

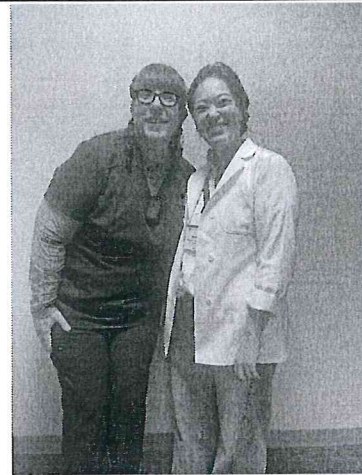
## (2) 工作內容

因為美國地廣人稀，尤其是在梅約診所服務的區域，Tina 的角色比較像是「線上解決師」，負責協助脊椎損傷或慢性疼痛的病人，解決日常遇到的疼痛管理問題。病人如果有任何不舒服、不確定的狀況，隨時都可以透過電話或是線上群組直接聯絡 Tina，進行諮詢或討論。在梅約的照護模式中，這樣的角色安排能有效降低病人的不安，也減少不必要的回診。病人只要一有問題，第一個想到的就是聯絡護理師，而 Tina 就是那個可以讓病人放心求助的對象。不過，也因為是單人負責，遇到病人晚上或是假日臨時有問題時，確實會有聯繫上的困難。為了應對這種情況，病人平時都會備有適當的止痛藥物，以便應急使用。

我們實際在現場觀察，幾乎整個上班時段，Tina 的電話都沒有停過，不斷有病人打電話來詢問。無論是用藥問題、副作用、設備異常，甚至只是單純想確認下一步的治療流程，Tina 都能耐心且專業地一一解答，協助病人找到最適合的解決方式。這樣的角色真的讓我很有感，因為她讓病人不只是「被治療」，而是有一個可以隨時依靠的對象，減少恐懼與不安，生活更有保障。這就是護理的價值——提供專業照護，同時也給予病人心理支持與安心感。



圖五十四、脊髓電刺激器



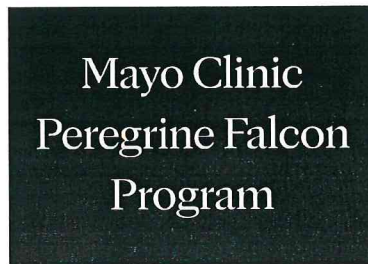
圖五十五、與 Tina 合影

### (3) 人文

Tina 在與我分享梅約工作經驗時，特別介紹了一個關於「梅約人的小秘密」，是關於一個很有趣又溫馨的計畫，叫做 Peregrine Program。這個計畫的起源，是因為有一年，一隻遊隼（Peregrine Falcon）母鳥在遷徙過程中迷路，來到了明尼蘇達州羅徹斯特，意外停留在 Gonda Building 的高處，後來竟然就在那裡築巢、落腳。

起初，梅約的員工發現這隻小鳥後，有人自發性地幫忙準備飼料，還特別架設了一台即時攝影機（Live Cam），原本只是好心紀錄，沒想到竟然吸引了很多人關注。這隻母鳥後來每年都固定回來築巢、孵蛋，甚至在岡達大樓的同一個地方生小鳥，形成了每年固定回家的小傳統。久而久之，梅約就把這個現象發展成一個正式的 Peregrine 直播計畫。每年到了繁殖季節，會 24 小時直播鳥巢畫面，讓所有的員工，甚至病人或家屬，都可以線上觀看。Tina 笑著說，這是梅約人「忙裡偷閒」的小樂趣，很多同事一有空就會打開直播，盯著那群小鳥看，覺得療癒又放鬆。她自己也說，有時候會靜靜地看好久，覺得很有療癒感，我現在晚上睡覺前也會時不時上去看一下現在他們在幹嘛，真可愛。

我覺得這不只是單純的娛樂，這其實也反映了梅約人對生命的尊重與人文素養。即使工作再忙，醫療團隊仍保有對自然、對生命的關注與溫柔，這是梅約診所文化的一部分，也是他們用來紓壓、保持初心的方法之一。這樣的分享，讓我印象深刻，也感受到醫療工作者除了照顧病人，更懂得照顧自己的心。



圖五十六、Mayo Clinic Peregrine Program

### 三、心得

這次有機會到梅約診所進行國際護理參訪，真的是一段非常難忘的經驗。從一開始踏上旅程，心情是忐忑又興奮的，雖然飛行時間很長，但完全抵不過對即將學習到新經驗的期待。這次參訪涵蓋了腫瘤科、安寧病房、外科病房、疼痛門診、救護直升機、臨床技能訓練中心等不同單位，讓我收穫非常多。

在腫瘤科病房，我觀察到他們的護理流程非常標準化。病房配置全是單人房，每間房都有大窗戶與獨立衛浴，病人有良好的隱私與舒適感。護理師一開始會進病房向病人自我介紹，寫下名字與當日照護目標。而安寧病房的參訪讓我特別有感觸。剛到病房外時，其實內心有點緊張，站在門口沉澱了 10 分鐘才鼓起勇氣進去。但一進病房就感受到一種安詳的氛圍。他們每週三都會辦小餐會，讓醫師、個管師、社工和家屬一起討論病人的近況與期待。這種安排真的很貼心，讓家屬更有參與感，也協助病人走完最後一段路。

我也觀察到梅約的功能性分工非常細緻，例如 Foley Team 完全負責尿管相關的照護，IV Team 負責周邊與中心靜脈的置管。雖然這樣的分工很有效率，但有時也會造成照護的片段化。像我觀察到病人一整晚沒有解尿，直到白天才請 Foley Team 來測尿餘量，測了幾次發現數據不一致，後來我提出「會不會是腹水？」大家才發現盲點。這讓我更體認到，台灣護理師的整體評估能力真的很強。

外科病房的參訪，我也學到了很多。1C 病房有 26 張床，是長條形的設計，動線和我們不太一樣。跟著 Hanna 學習時，遇到病人病情變化，五分鐘內 EKG、呼吸治療師、檢驗科、IV Team 全部到場，展現了高度的團隊合作。

在臨床技能中心，我們看到他們如何用 3D 列印與矽膠製作擬真器官，讓醫師練習手術。病人安全設備也很先進，像天花板軌道的移位機，協助病人轉位，減少剪力與照顧者的腰椎負擔。整趟參訪讓我感受到梅約診所的文化是「病人的需求永遠擺第一」。每個環節都緊扣病人安全與照護品質，連護理紀錄也採 EPIC 系統，系統化選項減少主觀

差異，還有跨團隊的訊息群組，隨時更新病人狀況。在疼痛門診，Tina 介紹了脊椎損傷後的疼痛處理。他們會根據病人的生活型態選擇不同的止痛設備，像脊髓刺激器或藥物泵，這些大多可以用門診手術完成。Tina 還分享了「Peregrine Program」，一隻遊隼媽媽每年都回岡達大樓築巢，梅約甚至設了 24 小時直播。這個故事反映出梅約人對生命的重視，也是員工紓壓的一種方式，讓我很感動。

我也發現，雖然美國醫療資源豐富，但台灣護理師的整體訓練其實非常扎實。我們不只技術面強，還能整體評估病人，應變能力很高。像是 Hanna 聽到我們健保房的配置、護病比，覺得我們超強大也很耐操，讓我覺得很驕傲。最後要感謝榮康基金會、台中榮總及病房同仁給我這個寶貴的機會。這次參訪不只是學習國際的制度，更是讓我重新檢視自己的專業定位。未來我會把這些經驗帶回單位，分享給同仁，讓我們一起持續進步，為病人帶來更好的照護品質。

#### 四、建議事項

##### (一)建議落實掃描給藥之藥物正確數量

確保給藥的給藥數量，每掃一次對應一顆或一包藥，防止劑量錯誤（多給、少給、漏給），尤其適用於需嚴格劑量控制的藥物（如：降血糖藥、抗凝血劑、鎮靜劑等）。提醒護理人員反覆核對藥品與病人，避免操作習慣性錯誤。即時偵測不符處方的情況，若開立 2 顆卻只掃 1 次，系統會立即提示警告，有效提前阻止數量錯誤發生。而且未來全院給藥系統會提升為 ADC 給藥系統，可以未來自動補貨與耗材控管，資料可直接導入補貨系統，自動精準盤點與需求預測。

經與藥劑師組長討論後，確認若能落實藥品條碼掃描與正確數量的比對，的確有助於降低護理師給藥錯誤事件，進而提升病人用藥安全。然而，藥劑師在備藥過程中，特別是假日藥車的準備，作業流程將會變得更加繁複，可能增加藥師的工作負擔。若資訊工程部門能協助將藥劑師與護理師端的藥物系統功能區隔，使兩者作業互不影響，將可兼顧安全性與工作效率。該建議已由藥劑師組長正式向資訊工程單位反映，並持續追蹤後續回覆與可行性。

	臺中榮總	梅約診所
照護病人人數	6-7 人	3-4 人
發藥	由藥師準備藥物成藥包	ADC 取藥
確認藥物	掃取藥包或針劑藥物本身條碼	掃取藥物本身條碼
數量確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一包藥包或部分口服藥只有一個條碼，少於一顆有警示提醒</li> <li>● 針劑藥物無論一支或是兩支都僅會掃描一次</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一顆口服藥物及一支針劑藥物即掃描確認一次</li> </ul>

##### (二)建議多色手圈並建立制度及提醒員工識別意義

是一種視覺化風險提示系統，視覺提示也是針對病人安全制度的病安目標之基本規

範。透過不同顏色或標示的手圈，讓醫護團隊提升即時辨識病人風險與照護需求，快速掌握病人風險並做出正確應對，提升安全與效率。在交班、緊急處置或跨單位轉床時，甚至在醫師、護理、藥師、復健師等團隊視覺標記有助快速資訊傳遞。減少溝通疏漏與誤判並且促進跨團隊照護一致性。另外，對於尚未熟悉醫院之實習生、新進或轉調同仁，手圈顏色是非常實用的輔助工具。

目前臺中榮總只有兩種顏色手圈及一種注意貼紙，藍色為一般病人身份識別、紅色手圈為禁作治療及預防跌倒貼紙；於參訪中有看到的有三種，為白色手圈(一般病人身份識別)、藍色手圈(簽署 DNR)及黃色手圈(跌倒高危險群)，據參訪指導教師表示還有其他顏色手圈，如有過敏藥物史及須隔離防護之病人。建議醫院有可新增跌倒高危險群、簽署 DNR 及傳染病隔離/接觸注意的手圈，方便協助視覺提示。

已向補給室庫房詢問手圈供應資訊，並親自聯繫工廠負責人。目前工廠提供五種顏色手圈(藍、黃、紅、綠、粉紅)，每 250 個售價為 400 元，並可隨時下單叫貨，供應穩定。

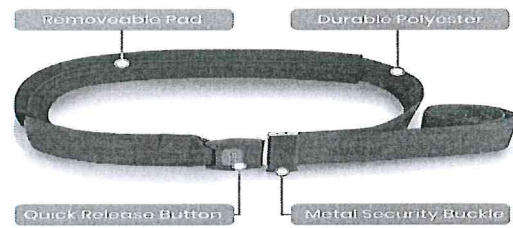
臺中榮總		梅約診所		各國常見	
顏色	作用	顏色	作用	顏色	作用
藍	常規	白	常規	白	常規
紅	禁做治療	藍	簽署 DNR	黃	過敏史
		黃	高跌	紅	傳染病隔離
		紅	傳染病隔離	綠	需要特別照護
				粉	孕婦或兒童

### (三)建議術後病人可預防使用復健帶

每一個病房庫房均會有復健帶庫存量，經護理師評估首次下床有跌倒風險之均可配戴使用。適合跌倒高風險者、術後恢復期、神經系統疾病（如帕金森氏症）及高齡長者等。除可預防跌倒、保障病人安全，提供身體支撐與協助，減少起身、行走或如廁時跌倒的風險，有支撐裝備陪伴，使病人安心下床或行動，促進病人早期活動與自主性減少因過度保護造成的肌力退化與失能。復健帶更有助護理師、照服員在陪行與轉移病人時更安心、穩定操控，減少徒手扶持風險，保護護理人員腰背健康，降低閃傷與跌倒拉扯造成的意外，避免職業傷害。

經詢問復健科組長，目前復健區並未購置復健帶此項目。不過組長提供了復健器材業務的聯絡方式，經聯繫後，對方表示目前庫存為牛皮材質，價格較高，整體經濟效益不佳。若考慮國外進口，價格同樣偏高。業務建議我們可提供所需復健帶的圖片，尋求認識的廠商協助客製化製作，會相對划算。目前圖片已提供，正待廠商回報報價中。

台中榮總	梅約診所
首次下床由護理師協助穿好衣褲，若步態不穩提供輔具，可徒步行走病人則由護理師及家屬共同協助下床，以拉褲頭方式預防病人無力而造成跌倒	不管首次或下床很多次，護理師評估只要有可能有下肢無力軟腳可能性，即可使用復健帶協助下床活動



圖五十七、復健帶

(四)建議可於每張病房固定位置設置掛勾予汗衣袋使用

目的在於降低交叉感染風險並簡化處理流程。傳統汗衣桶常因重複使用桶體、於病室間來回移動接觸髒污而成為病菌傳播媒介，若可改變使用「汗衣袋+固定掛鉤」，牆邊掛袋可就地收集且即刻封袋，避免桶體交叉使用及衛生死角無效清潔等，來減少細菌殘留與手部接觸風險，並且更易落實感染控制流程，對清潔及內勤人員工作流程更加友善。另外可省去汗衣桶的每日清洗與消毒程序，固定掛鉤更加方便消毒清潔來降低人力與時間負擔。掛鉤式設計貼牆而設，不佔地面空間，減少阻礙通行、推床、緊急處置等情況。採購成本部分可免除大量購買傳統鐵製初始成本及避免破損、汰舊、遺失所產生的後續採購費用，還無需存放大量桶體釋放病房與儲藏空間，有利空間最佳化利用。

經詢問感染管制師，若汗衣袋能蓋好且不落地，則符合規範。另詢問工務室後表示，此裝置較適用於單人病房，健保房使用上仍需評估。不過若需採購，單品價格不高，約 150 至 200 元。



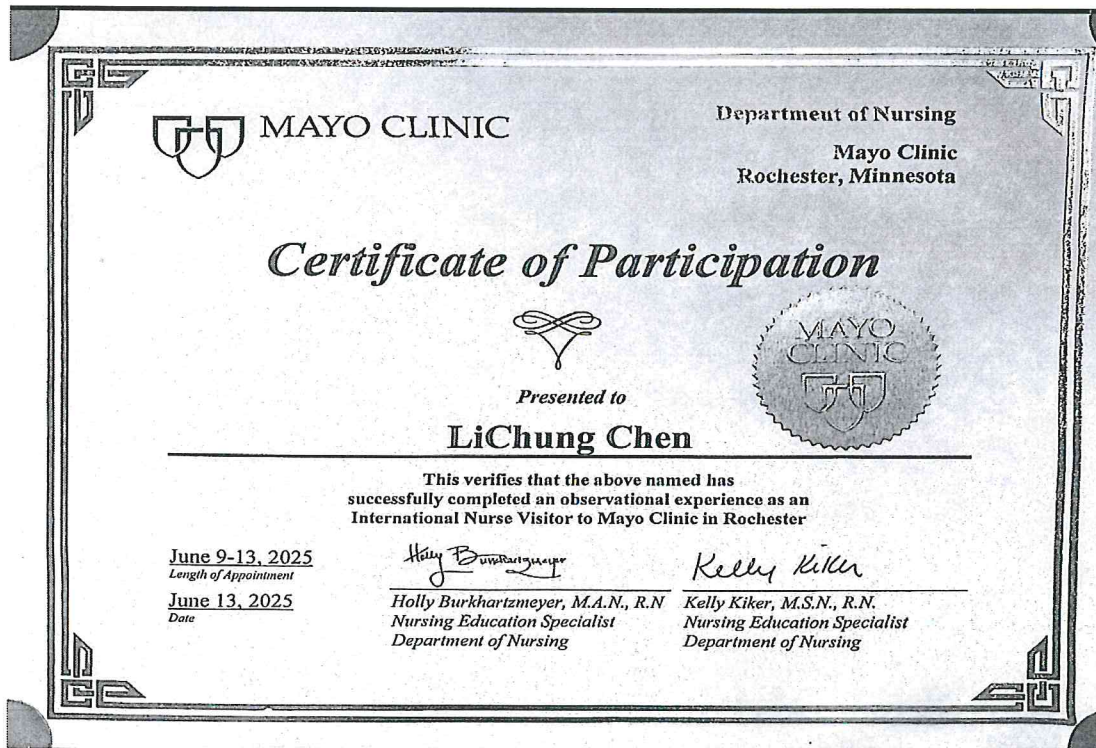
圖五十八、W95 病房配置的汗衣桶及存放汗衣桶位置



圖五十九、梅約診所的病房有固定掛鉤，掛上汗衣袋即可使用

## 五、 附錄

### 附件 1. 結業證書



附件 2. LiChung Chen(Chung) 1-Week Schedule