

出國報告（出國類別：開會）

參加 2025 年芬蘭赫爾辛基國際護理大會心得報告

服務機關：臺中榮民總醫院護理部/心血管加護病房

姓名職稱：康雯茹護理師

派赴國家/地區：芬蘭/赫爾辛基

出國期間：114 年 06 月 04 日至 114 年 06 月 14 日

報告日期：114 年 07 月 07 日

摘 要

參加 2025 年 ICN 國際護理大會，讓我有機會接觸來自世界各地的臨床經驗與研究成果，內容涵蓋病人安全、數位健康、重症照護與居家復健等主題。在會議中，我以 E-Poster 形式發表專案「提升血液透析護理人員穿刺部位輪替遵從率」，展開跨國交流與經驗分享。我不僅認識到其他國家在推動照護品質與病人安全文化方面的做法，也反思了自己單位可參考改善的部分。會議中提到護理人員心理健康與支持制度的議題，讓我意識到臨床壓力不應僅由個人來承擔，這使我深刻體認到建立系統性支持措施對於臨床穩定與人員留任的重要性。此次參與不僅拓展了我的國際視野，也強化了自己在臨床中持續改善的動力。

關鍵字：

國際護理大會、重症照護、數位健康、病人安全、心理健康支持、跨專業合作

目 次

一、	目的	1
二、	過程	1
三、	心得	3
四、	建議事項	6
五、	附錄	9

一、 目的

本次前往芬蘭赫爾辛基參加 2025 年 ICN(International Council of Nurses)國際護理大會，因個人參與之臨床實務專案「提升血液透析護理人員穿刺部位輪替遵從率」作為 E-Poster 展示作品。雖然專案屬於實務導向且研究層級有限，能在國際場合獲選發表，對我而言是一項肯定與鼓勵，更是一個寶貴的學習與交流機會。身為心血管加護病房的護理人員，平日多聚焦於高壓的臨床照護，鮮少有機會接觸國際性會議與跨國交流平台。因此，本次參與國際護理大會，主要目的包括：

(一) 拓展國際視野

突破地域與臨床場域侷限，了解全球護理發展現況，特別關注數位化照護、永續發展與跨專業合作等趨勢議題，避免因長期處於舒適圈而侷限專業判斷與創新思維。

(二) 強化專業知識與實務連結

觀摩各國的臨床實證與創新方案，尤其針對心血管照護、早期活動、病人安全等主題，學習他國成功經驗並思考其在本院推行之可行性。

(三) 參與國際專案展示與互動

觀摩各國的臨床實證與創新方案，尤其針對心血管照護、早期活動、病人安全等主題，學習他國成功經驗並思考其在本院推行之可行性。

透過 E-Poster 展示專案成果，觀摩他人實務創新與護理研究設計，並在與國際護理人員互動過程中獲得不同視角的啟發與建議，也為未來提升照護品質累積參考資料與國際參與經驗。

期望藉由本次會議參與，不僅充實個人專業能力，也能回饋臨床、促進團隊共學，並逐步培養國際交流與跨文化合作的基礎能力。

二、 過程

2025 年 ICN(International Council of Nurses)國際護理大會於 6 月 9 日至 13 日之芬蘭赫爾辛基會議中心舉行。會議全程採用官方 App 提供議程查詢、電子海報展示和場地導引資訊，展現數位會議管理與永續環保並重的理念。

開幕式於 6 月 9 日舉行，主題為「Nursing Power to Change the World」。依大會規範，各國代表不得攜帶國旗入場，取而代之的是各具創意與文化特色的服裝及標語展演。例如巴林代表穿著金銀織紋長袍，巴貝多代表則以鮮明黃藍配色登台；丹麥代表穿著印有「Proud to be a Nurse」字樣的紅色 T-shirt，展現對護理執業的高度認同。台灣代表團精神飽滿、互動熱烈，進場時現場歡呼聲與閃光燈不斷，充分展現台灣護理的國際參與力。在為期五天的議程中，我參與多場與臨床照護、病人安全與創新策略相關的課程與展示，包含以下幾項：

(一) 重症照護與早期活動課程參與

參與由美國 Cedars Sinai 醫學中心發表之課程「Nurse-led Early Mobilization for Femoral-Insertion IABP Patients」，介紹護理師主導的垂直化訓練方案。研究納入 36 位由股動脈放置

主動脈氣球幫浦(f-IABP)病人，課程中展示其「Modified Ramsey Protocol」分為五個等級，包括：自 30°傾斜床起始（Level 1），依序進展至 60°、70°（Level 3），再由護理師及物理治療師協助下床（Level 4），最終在導管未拔除情況下完成行走訓練（Level 5）。全程監測生命徵象與導管置入處，結果顯示此介入措施具安全性與高耐受性，並未出現無重大併發症，並有助於縮短住院天數與促進術後復能。此課程促使我反思心血管疾病病人活動介入方式，並思考是否可於本院導入更具積極性的訓練設計。

(二) 居家心臟復健與行為改變應用

參與中國浙江大學附屬第二醫院發表之「Nurse-led Home-Based Cardiac Rehabilitation Program Using Behavior Change Wheel (BCW)」課程。該計畫針對 TAVR 術後病人，應用 BCW 與 APEASE 原則設計七大模組、45 項策略行為，並運用如 WeChat 小程序進行衛教推播、症狀回報與遠距追蹤。雖然數位工具應用與我國體制略有不同，但整體策略設計具高度可參考性，特別是在強化護理師主導性與病人居家依從性層面，展現出良好的整合與實用潛力。

(三) 護理教育者標準與學術連續性

參與由加納 University of Health and Allied Sciences 副校長 Professor Lydia Aziato 主講課程「Establish and Promote Standards for Nurse Educators」，探討護理教育者在危機中的角色、持續專業發展（Continuing Professional Development, CPD）制度與導師制度推展。課程強調教育者需兼具教學能力、科技素養與領導特質，並提出導入美國國家護理聯盟（National League for Nursing, NLN）與國際護理榮譽學會（Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, Sigma）能力框架為教師養成與升等基準之可行性。特別提到「學術連續性（Academic Continuity）」的重要性，提醒我作為臨床教師，需具備靈活應變與系統性設計課程的能力。

(四) 病人安全、共創設計與文化包容性

參與了三場與病人安全深度相關的課程，主題涵蓋職場文化、病人安全通報機制與病人與家庭共創系統設計：

1. Journey to a Thriving Workplace（打造健康職場之路）

由 JCI（The Joint Commission International）副總裁 Dr. Ken Grubbs 主講，課程以「Zero Harm（零傷害）」為願景，說明打造健康醫療職場的五大策略：領導承諾、安全文化、績效改善、全員責任與實踐零傷害。作為 CVCU 護理人員，我深刻體認高風險環境中更需建立開放通報、支持與回饋的文化，而病人安全不該只是事件管理，更需整合入職場日常。

2. Behind the Scenes of Adverse Events（事件背後的支持與學習）

由芬蘭東部大學 Prof. Marja Härkänen 主講，介紹「第二受害者」概念，提醒我們除了病人，也應關注參與病人安全事件後的護理人員心理狀態。課程推動從 Safety I（防錯導向）邁向 Safety II（彈性系統與支持機制），強調錯誤學習與復原能力對職場穩定的重要性。

3. Call to Action-Advancing Safety & Equity（共創病人安全與健康公平）

由英國 Leicester 大學與 NHS Nottingham 的 Prof. Joseph Manning 主講，介紹 FARR App（Family Activation of Rapid Response）作為病人與家庭共創通報機制的實務案例，提出三大推

動方向：承諾國際標準、共創設計與護理領導。課程特別強調文化敏感性與家庭參與在安全通報中的角色。

(五) 醫療技術展示觀察

在展區中，我特別關注以下三項設備與設計：

1. 卡扣式止血帶：於現場攤位實際觀察與操作後，發現該止血帶具備人體工學設計與單手扣環機制，操作簡便，能靈活調整鬆緊度，特別適用於體型過胖或過瘦的病人。其材質柔軟、搭配卡通圖樣，也提升整體親和力與病人接受度。
2. 模擬病人互動系統：透過虛擬案例與即時回應模擬診療過程，有助於臨床判斷與批判性思考訓練。
3. 擦手機（自動回收型擦手紙裝置）：展場內與多處公共廁所，皆設有自動回收型擦手紙裝置，使用後的紙張會自動回捲至裝置內部，無需手動丟棄，兼具環保與衛生效益。此設計可避免紙張耗損、垃圾堆積問題，並提升空間整潔度。

(六) 實地交流經驗

等候官方拍照服務時，與來自墨西哥的與會者 Dr. María Amelia Patricia Fraijo Navarro 短暫交談，當時只是自然寒暄，後續查詢才得知她是 MOVESON 研究與倫理部主任、亦為本屆投稿摘要評審成員之一。此段插曲使我體認到即便在非正式場合，也可能累積寶貴人脈與國際視野。

(七) 閉幕式亮點

於 6 月 13 日閉幕式上，ICN 正式宣布 2027 年國際護理大會將由台灣主辦。此一消息令全場台灣代表歡聲雷動，身為參與者能親眼見證此歷史性時刻，深感榮耀與振奮，也對未來持續參與國際交流、提升本國護理能見度注入更多責任感與期待。

(八) 其他參觀與互動

展覽區中，參觀來自不同國家與組織之攤位，包括中國護理學會（Chinese Nursing Association）、TruMerit（由 CGFNS International 發展之職能平台）、Tehy（芬蘭健康與社會照護專業人員工會）等。各攤位皆展示其國內護理教育、臨床實務或國際交流計畫內容，並提供資料手冊、QR code 與現場人員互動介紹。現場動線規劃流暢，設有多語言地圖指引，方便參與者快速找到感興趣的攤位。這些非正式互動過程，也豐富了我的學習視角與國際趨勢觀察。

整體而言，無論是課程內容、攤位參觀或台灣團隊的發表場次，本次 ICN 大會提供我一個從實務、教育到制度層面全面觀察國際護理趨勢的機會，並促使我重新審視自己的職涯方向與能力發展需求。

三、心得

參與此次 ICN 國際護理大會，不僅開拓了國際視野，更帶來多方面的專業啟發與反思。以下分享幾個重要面向的心得：

(一) 護理專業的全球影響力

ICN CEO 的開幕演講令人印象深刻，特別是「讓護理從看不見變為不可或缺」的願景，以及「當護理師崛起，社會便會繁榮」的理念，充分展現了護理專業在全球衛生政策中的關鍵地位。會場上各國護理人員身著民族服裝，展現各自文化特色，其中丹麥代表身穿印有「Proud to be a Nurse」字樣的紅色 T-shirt，象徵對護理職業的高度認同與自豪。整體氛圍呼應本屆大會主題"Nursing Power to Change the World"，讓我深刻體認到，護理師不僅是臨床照護者，更是推動全球健康照護進步中的關鍵角色。

(二) 臨床實務的創新思維

有關於心臟病人者早期活動的研討課程中，美國 Cedar-Sinai 醫學中心分享一套針對主動脈氣球幫浦(f-IABP)病人所設計的分級活動訓練流程，採用五段式床位傾斜訓練，並密切觀察病人的生命徵象與導管位置穩定性，整體成效良好且安全性高。此項介入策略促使我反思本院現行對 IABP 病人的活動限制措施，是否能在確保安全的前提下，參考其分級設計，發展更積極且具可行性的早期活動模式。此外，課程亦提及遠端監測與人工智慧等創新工具，為未來智慧照護模式開啟更多可能。

(三) 病人安全與護理支持

會議中關於醫療安全與質量改善的討論，為我們提供了具體的方向，包括優化警報系統管理、建立支持性的工作環境、強化心理安全文化，以及鼓勵事件通報與經驗學習。特別值得注意的是「第二受害者」的概念，提醒我們在追求病人安全的同時，也要重視護理人員的心理健康。建立完善的支持系統不僅是機構的責任，更是確保優質照護的基石。在「打造健康職場」課程中，我理解到病人安全不僅需要制度設計，更需要領導的承諾和文化形塑，尤其在高壓環境心血管加護病房中，建立鼓勵發聲和正向回饋的氛圍至關重要。而「不良事件背後的支持與學習」則指出，護理人員在錯誤後可能成為「第二受害者」，缺乏支持時極易導致情緒崩潰和離職，這提醒我應重視錯誤後的系統性回應和同仁的心理支持。此外，FARR App 示範的病人與家屬共創模式，為我們提供了跨文化和人本設計的實踐靈感，啟發我們是否能發展內部版「異常家屬回報單」和文化敏感的衛教素材，納入家庭觀察的價值，提升整體照護的透明度和參與感。三堂課程的共同精神，是將「安全」從制度指標深化到人心信任，這是我未來在單位中極希望努力的方向。

(四) 跨領域合作與研究發展

此次有機會在國際會議發表研究成果，不僅擴展了專業視野，更體會到跨領域合作的重要性。透過與不同單位的協作，不僅能產出更具價值的研究成果，也能從多元角度思考臨床問題，進而提升照護品質。

(五) 領導力與創新思維

在高壓的加護病房環境中，如何發揮護理領導力，推動團隊合作與創新，是一個重要課題。會議中分享的敘事技巧應用，讓我認識到透過臨床故事的分享，不僅能提升護理專業形象，更能增進與病人及家屬間的信任關係。

(六) 臨床耗材的創新與觀察

在本次參觀中，對幾項實務設備留下深刻印象：

1. 卡扣式止血帶應用價值

卡扣式止血帶，具備人體工學設計與單手操作功能，相較目前多數單位仍使用的魔鬼氈式止血帶，於臨床實務中具有更高的操作便利性與適應性。特別是在照護體型過胖或過瘦病人時，傳統魔鬼氈式止血帶常出現「綁不緊」或「繞過頭」的問題，且在抽血後難以快速拆除；而卡扣式設計可靈活調節長度、快速釋放，操作上更具效率與安全性。此外，該款止血帶採用卡通圖樣設計，雖非必要功能，但在抽血等高焦慮情境中，亦有助於舒緩病人情緒、提升醫病互動中的親和力，為臨床照護帶來正面加值效果。雖台灣已有類似設計產品，但目前本單位尚未導入，可能受限於採購流程、使用習慣或成本認知等因素。然而，根據實際查詢，目前台灣網購平台上卡扣式止血帶價格約介於新台幣 49 至 239 元之間，與常見魔鬼氈款式（約 60 至 99 元）部分價格區間重疊，顯示若能依實際需求選擇適當規格，導入成本並非主要限制因素。建議未來可針對高使用頻率單位（如加護病房或抽血中心）進行試用與成效評估，以實證數據作為改善依據，兼顧臨床實用性與病人照護體驗。

2. 模擬病人互動系統的教育潛力

模擬病人互動系統具備即時回饋與臨床場景再現功能，對於提升臨床人員的判斷力與溝通能力具有高度潛力。相較現行以標準病人為主的教學方式，此系統可作為補充工具，特別適用於訓練初階人員或進行特定情境模擬。我曾參與 OSCE 與 OSTE 評量，體會到標準病人雖具臨場感，但仍受限於人力資源與表現一致性；若能引入 AI 輔助模擬系統，不僅能提升訓練效能與評量公平性，也為未來臨床教學與教育資源分配提供更多彈性與創新可能。

3. 擦手機的設施觀察

擦手機的設施觀察：展場與公共廁所設置之自動回收型擦手紙裝置，採用連續布巾回捲設計，使用後可自動收納至內部機體，能有效減少垃圾堆積與紙張耗損，並維持空間整潔。相較之下，院內部分地點的擦手紙設備偶有耗材未及時補充、紙巾外露，或設備損壞後更換時間較長等情形，可能受限於申購流程或零件到貨時程。此外，傳統擦手紙因使用後無法自動處理，常見垃圾桶溢滿，或使用一次抽取過多，導致耗材浪費與清潔壓力增加。若能採用更耐用、易於維護，且具環保與收納優勢的設備，將有助於改善日常使用體驗與整體工作環境整潔度。

(七) 自我反思與語言能力的省思

我也特別參與了由院內同仁發表的海報場次，原本只是出於「同院支持」的單純理由走過去，卻意外感受到極大的鼓舞與反思。看著她們以流利英文講解研究、清楚回應國際觀眾提問，不禁讓我感到一點自卑與羨慕。雖然我對主題內容不陌生，也能理解研究邏輯與臨床意涵，但若換作是我站上台，可能因語言焦慮而無法自然應對，甚至因此沒有報名口頭發表。這樣的掙扎與遺憾其實是一種提醒：我並不缺乏內容能力，而是需要更多語言練習與心理建

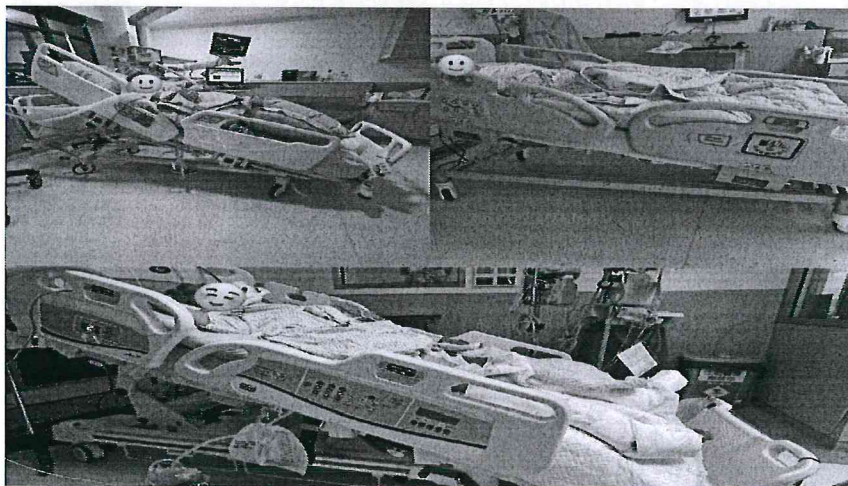
設。未來若有機會再次參與國際會議，我希望自己能提早準備英文簡報，哪怕只是幾句開場問候或常見問答。我相信，熟悉內容是第一步，敢站出去是下一步，而願意嘗試與錯誤，則是走向國際舞台的重要起點。

四、 建議事項

依據本次大會中所獲得之專業啟發與臨床反思，綜整所屬單位現況後提出建議。雖然心得涵蓋多元面向，但為聚焦重點並考量執行可行性，建議事項僅列舉四項具代表性議題，並依實務影響層面與優先順序排序如下：

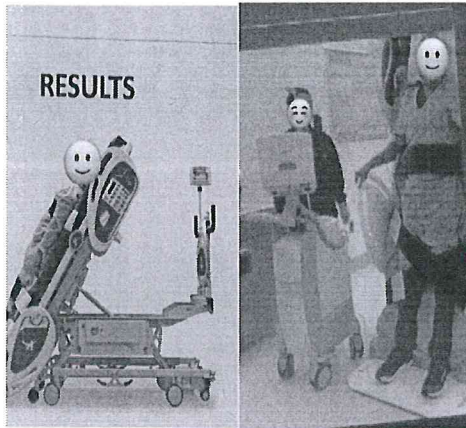
(一) 優化現行病床應用，強化病人早期活動訓練模式

目前目前本單位(CVCU)使用之三款電動病床(朝悅 Hillrom、長庚坐臥床兩款機型，分別為 CEHR 與 CEPA)皆具備座椅式模式(chair position)與傾斜調整功能(見圖一)，可協助病人進行床頭抬高、傾斜與坐姿調整。其中 CEPA 機型具備一條固定帶，其設計目的為用於坐椅模式時穩定病人姿勢，並不具備支撐垂直傾斜或站立活動之功能。綜合三款病床評估，目前均缺乏可支撐病人於床上完成垂直化活動(如由傾斜至站立)所需的固定結構與安全設計。而於 ICN 課程中展示之進階病床設計具備「站立傾斜功能」，亦配置多條固定帶，病人可利用床欄作為上肢支撐點，在無需轉床的情況下完成安全站立訓練，有助於提升早期活動與效率與復能安全性(見圖二)。經實際查詢廠商與他院使用情形，目前國內臨床護理單位普遍尚未導入具備完整「站立傾斜功能」的病床，僅部分復健科病房設有高傾斜度之設備。多數常見病床最高傾斜角度約為 $\pm 15 - 20^\circ$ ，尚不足以支援 Cedars-Sinai 所展示之「垂直化分級訓練」所需之 Level 1 - 3 (需達 $30 - 70^\circ$)。此外，台中中國醫、中山、台中慈濟、嘉義長庚、嘉義基督教、嘉義慈濟、台北國泰與桃園敏盛等院所亦表示未使用此類設備，顯示此項設計於國內尚屬初期探索階段。本院現行有關 IABP 病人活動的標準作業流程(SOP)雖明文規定「床頭抬高不得超過 30 度」，以避免導管上移，但未對是否可使用傾斜模式進行活動前傾斜訓練提出明確規範，故護理端可於不違反現行 SOP 的前提下，保守性設計「傾斜度不超過 20 度」的床上訓練流程，作為初步嘗試與觀察階段。



圖一、CVCU 現行三款病床傾斜功能比較(含型號與設計)

1. 左上：朝悅 Hillrom 病床 ($\pm 15^\circ$)
提供最大傾斜角度之一，支援基本傾斜與座椅模式，無身體固定帶與站立支撐裝置。
2. 右上：長庚坐臥床 CEHR ($\pm 12^\circ$)
為基本型機種，具床頭抬高與椅背調整功能，無固定帶與支撐結構設計，操作彈性較小。
3. 下方：長庚坐臥床 CEPA ($\pm 20^\circ$)
傾斜角度最大，唯一配有一條固定帶之機型，但該固定帶主要用於坐椅模式下協助維持坐姿穩定。



圖二、電動病床對照(ICN 展示款，具站立傾斜功能)

(二) 建立病人安全事件後之心理支持與協作機制

臨床上若發生病人安全事件，除了直接執行者，主管與資深同仁往往也需承擔不小的壓力，不只要處理事件回報、溝通協調，還要撰寫 PDCA、安排追蹤改善。如果這些過程中缺乏明確的支持系統與協作機制，不但可能讓當事人感到孤單與挫敗，也會影響團隊整體士氣，甚至讓後續改善推動變得更加困難。因此，若能建立一套團隊導向的心理支持模式，會是比较務實也可行的做法。像是設置一個能匿名反映情緒壓力或心理困擾的管道，並在事件處理過程中安排經驗分享或簡單的情境模擬，讓大家知道「如果今天是我遇到事件，有哪些具體的支持可以獲得」。對於新手或第一次參與 PDCA 撰寫的同仁，也可以提供簡單範本或過往成功案例，減輕心理負擔並提升處理的信心與效率。這樣不只能讓第一線同仁知道「我不是一個人」，也更有助於團隊在改善工作上的凝聚力。

(三) 增設卡扣式止血帶作為輔助選項，提升臨床操作效率與病人舒適度

目前院內多數單位仍使用魔鬼氈式止血帶，雖一般情況下可單手操作，但在特殊體型病人中仍存有不便。例如，過瘦者因需繞行多圈，常出現固定鬆脫、穩定性不足等問題；過胖者則可能因止血帶長度不足，無法有效包覆肢體，影響抽血或注射操作。上述綁不緊、拆卸困難的情形，不僅影響臨床效率與病人舒適，也增加護理人員操作上的實務困擾。如果能在加護病房或抽血量大的單位試行卡扣式止血帶（圖三），作為現行止血帶的輔助選項，應該

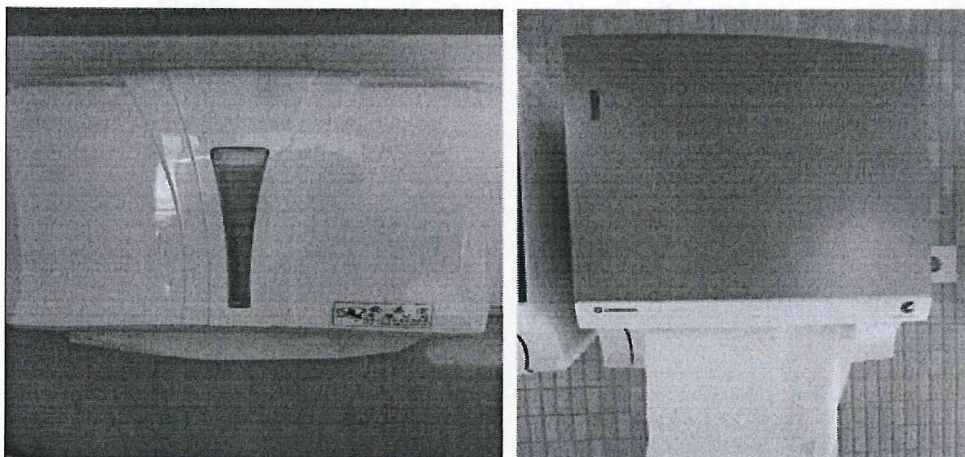
會是一個相對容易實行、成本也不高的改善措施。這類止血帶設計上具備長度彈性、單手可快速釋放的功能，也能針對特殊體型病人提供更穩定、舒適的操作體驗。護理人員能根據實際狀況靈活選擇，有助於提升整體臨床效率與照護品質。



圖三、卡扣式止血帶對照圖(左：ICN 攤位購入款、右：國內市售款示意圖)

(四) 引進自動回收擦手設備以提升衛生環境與耗材管理

院內洗手間使用拋棄式擦手紙，雖符合感染控制基本要求，但實務上常遇到紙巾耗盡未及時補充、紙張掉落地面、垃圾桶溢滿，或擦手紙裝置損壞待更換等情形，不僅影響清潔維護，也增加感染控制與日常管理的難度。這次在 ICN 國際會議場館觀察到的「自動回收式擦手設備」是一種封閉式布巾設計（如圖四），使用後布巾會自動回收進機體，整體操作簡便、衛生性也不錯。若未來能在醫院內像是行政區域、圖書館或員工專用洗手間這類低感染風險區域先行試用，不但能減少垃圾與耗材使用，也可作為環保措施的一環。畢竟這類空間不涉及直接病人照護，相對風險低、導入門檻也較低。雖然回收型設備在高感染風險區的適用性仍需更多實證支持，但若從非照護區域開始試行，也許能為未來整體耗材管理帶來新思維與改善空間。



圖四、擦手紙裝置對照圖（左：院內；右：ICN 展場，自動回收款）

五、 附錄

