

出國報告（出國類別：會議）

參加第 30 屆 ICN 國際護理大會(ICN
Congress)海報發表

服務機關：臺中榮民總醫院護理部

姓名職稱：楊淑慧護理長

派赴國家/地區：芬蘭/赫爾辛基

出國期間：114 年 6 月 9 日至 114 年 6 月 13 日

報告日期：114 年 6 月 30 日

摘要

(摘要約 200-300 字)

本屆 2025 年 ICN 國際護理大會聚焦九大核心子題，展示全球護理實務、教育、科技與倫理的多元創新。報告內容涵蓋跨領域合作、遠距照護、術後復健、AI 應用、性健康倡議與模擬教學等，具高度臨床與政策啟發性。參與 5 天的國際研討會中，最令人感動的是開幕式及閉幕式的活動，「Nursing power to change the world」改變世界的護理力量，會場壯觀、深深感受到護理的偉大與驕傲，世界各國的護理菁英齊聚一堂是護理生涯中難忘的經驗。演講內容中印想較深的是 Litchman 發表以美國手語建立糖尿病與心血管術語，提升聽障者健康溝通權；Jia Feng 提出家庭心臟復健計畫，結合視訊與行為支持，改善 TAVR 患者術後照護品質；Feng-Ju Chen 則透過團隊介入提升術後早期動員率，減少併發症。Angela Leung 探討社交機器人於老年心理健康照護的潛力；Andrea Lange 則揭示高齡癌症患者性健康長期被忽略之議題，呼籲常規照護納入評估；Eckert 推動 AI 與護理主導的皮膚癌篩檢模式；Jun-Yu Fan 研究顯示模擬結構化簡報能有效提升臨床推理能力；Yabin Guo 強調骨鬆與肌少症的共病需整合營養、復健與風險評估。整體而言，大會展現護理在全球健康中的策略影響力與專業能動性，值得各國借鏡推動永續健康政策與臨床創新。2027 年 ICN Congress in Taipei 期望可以再參與。

關鍵字：nursing leadership, advance nursing practice, technology nursing

目 次

一、 目的.....	1
二、 過程.....	1
三、 心得.....	7
四、 建議事項.....	7
(一)導入「數位輔助照護工具」減輕工作負擔	
導入及普及 AI 文書助手、智能衛教系統等，協助護理人員節省時間於重複性工作，提高照護效率與專業成就感	
(二)設立「跨專業健康教育員進修計畫」	
鼓勵有意願的護理人員接受手語、性健康教育、失智陪伴技巧等進修訓練，培養特色專長，提升多元職業素養與技能	
(三)建置「性荷爾蒙相關檢查項目」	
重視高齡性荷爾蒙問題，高階健檢中心增列荷爾蒙檢查項目	
(四)運用「機器人」於社區高齡者照護	
與高齡醫學、在宅醫療、護理資訊、產業合作運用「機器人」於社區高齡者照護之研究計畫，提醒用藥、水分攝取、唱歌及衛教，增進長者健康自我管理 並減輕孤獨感	
五、 附錄.....	8

一、目的

參加 ICN 國際護理大會 (Helsinki, 主題: Nursing power to change the world) 的目的在於深入了解全球護理專業如何展現影響力, 並實際參與國際間針對健康照護轉型的對話與行動。此大會強調護理在推動健康政策、促進病人安全、改善醫療品質及實現健康公平方面的關鍵角色。透過與來自世界各地的護理領袖、實務工作者與學者交流, 可汲取創新實證策略與最佳實務, 進而回饋並強化本地護理實務。此外, 大會也是展現台灣護理成果的國際舞台, 有助提升國際能見度與專業認同。參與本次盛會, 不僅是專業成長的重要歷程, 更是實踐「以護理改變世界」理念、共創永續健康照護未來的具體行動。

二、過程

今年 ICN 大會包含 9 大子題: (1)護理領導之賦能-促進全球健康;(2)提升健康照護邁向卓越:以人為本的照護體系中提升品質和安全的策略;(3)促進護理實務:把握時機;(4)培育未來護理師;(5)3S 策略:具備專業技能、滿意及永續的健康照護人力;(6)護理在人道危機和緊急事件中的角色功能;(7)科技 4.0-互聯、進階分析及自動化時代;(8)邁向更健康的世界-護理對全球健康優先議題的策略性影響;(9)堅守誠信與卓越-護理倫理與法規。

(一) 主題:Developing and disseminating diabetes terms in American sign language to facilitate communication for deaf and hard of hearing population

作者: Michelle Litchman

透過與生活有聽障的糖尿病患者、認證的口譯員、聽力和語言口譯員以及聽力臨床醫師的合作來實施。作者指出當談到合作時, 我們常想到的是家庭、病人、醫師和護理師。因此, 想強調的是, 合作也可以在社區中以不同的方式發生。此外, 這次培訓得到了很多很好的回響, 並且在這裡有很大的潛力;而我們目前尚未掌握的是, 當這些方法應用於實踐中時, 這些詞語的使用是否正確, 聽障人士是否能夠理解? 這是我們接下來需要著手的步驟是術語的定義和科學的發展, 我們也被邀請為心血管術語進行開發。因此, 當我們開發這些術語並培訓美國手語翻譯時, 它們會在社區中廣泛宣傳。因此, 我們對心血管詞彙表的初始階段已經開始感到興奮。最後, 我想分享的是, 在 2023 年, 有一部薩丹斯電影關於我們團隊在聽障糖尿病方面所做的工作。因此, 我們不僅開發了這個美國手語翻譯員培訓課程, 還開發了一個為期 12 週的糖尿病教育模組, 讓人們可以在美國線上參加。這場分享強調了跨領域合作在促進聽障者健康教育中的關鍵角色, 特別是在糖尿病與心血管疾病的溝通上。透過與聽障個案、認證口譯員及臨床人員的合作, 開發出專門的美國手語 (ASL) 術語詞彙與教育課程, 有效促進了健康知識的傳遞。特別令人印象深刻的是, 他們不僅完成了糖尿病教育模組, 還持續拓展至心血管領域, 並透過紀錄片提高社會關

注。這種以社區為核心、重視文化與語言平權的做法，值得我們借鏡並思考如何在本地推動類似模式。

(二) 主題: Develop of complex intervention to prevent complications in patients recovering at home after transcatheter aortic valve replacement by optimizing home-based cardiac rehabilitation processes: A modified Delphi study

作者: Jia Feng

經由 15 位專家共識列出 7 大策略

1. 提高評估，患者在回家之前會接受評估。
2. 動機: 提供個別化視訊指導，目的是向病人說明心臟康復計劃將如何幫助他們受益。
3. 居家風險因素管理。
4. 症狀及後續追蹤管理
5. 提供自動提醒以減少錯誤的發生。
6. 家庭運動管理。
7. 提供面對面的教學和定期的視訊教學。

這場分享以實例呈現出高齡心臟病人面臨重返住院與居家照護挑戰，並提出創新的行為改變導向家庭心臟復健計畫。透過系統性文獻回顧、專家德爾菲調查及視訊的運用，讓心臟護理結合科技與人際支持，實現遠距照護的可行性。此計畫強調病人的能力、機會與動機三要素，並涵蓋評估、監測、動機激發、風險管理等七大領域。實例中的陳女士，透過穿戴設備與家屬共同參與，成功提升了自我照護信心，顯示數位健康介入的真實成效。此經驗對於我國發展遠距醫療與高齡健康照護極具啟發性。

(三) 主題: Boosting Early Mobilization in post-abdominal surgery patients through collaboration

作者: Feng-Ju Chen

本研究主要探討在一般外科病人中提高腹部手術後 48 小時內的早期活動率，研究顯示早期活動有助於改善病人的康復。研究期間為 2022 年 4 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日。目標群體是接受第一次腹部手術的病人，介入措施包括 1. 病人教育; 2. 疼痛控制; 3. 護理人員培訓; 4. 復健專家的介入。為了賦能病人及其家庭，作者開發了全面的教育手冊，並提供術後自由活動的相關資訊。介入治療包含於疼痛控制: 增強術後疼痛評估引入了多種策略，包括藥物、腹部彎曲器和心理支持，以減輕恐懼和不適; 在服務教育課程中記錄護理人員的技能需求，以遵循標準化的術前和術後照護技巧; 採用了創新的工具，包括輕阻力、樂高運動機器和節奏基本設備，以促進安全有效

的早期動員。我們的早期活動率從 31% 提高到 71.21%。併發症發生率肺炎、感染和腸梗阻從 20% 降低至 12%，運用團隊力量增進病人照護品質。

這場報告分享了團隊如何透過跨專業合作與實證護理，提升腹部手術後病人的早期動員率，從原本的 31% 大幅提升至 71.21%，並有效減少併發症與住院天數，同時提升病人滿意度與醫療成本效益。報告中強調四項關鍵策略：病人教育、疼痛控制、護理人員訓練與復健介入，展現團隊合作與創新工具的價值。

(四) 主題: Efficacy of AI powered social robots on psychological well-being among older people : A randomized controlled trail.

作者: Angela Y. M. Leung

社交機器人放在家中的問題並不是要阻止人們走出家門。實際上，許多老年人因為某些原因而變得相對宅在家中。沒有殘疾，儘管我們嘗試利用一些特殊技術與他們一起旅行，但他們仍然在旅行中遇到一些困難。因此，作者認為目前社交機器人非常適合老年人，這樣他們可以與人類和機器人進行更多的對話。如果我們提供一個機會讓其他人可以交談，我認為這是我們可以友善地提供給他們的事情。實際上，很多其他人也同意他們沒有很多機會與自己的兒子、祖父母或家人交談，因為他們一直在外工作或因其他問題而忙碌。我們想表達的是，社會機器人實際上可以取代人類，特別是身體照護者。我們不會這麼說，但認為目前這是在老年照護中的一個選擇。因此，我只是想談談，我想回應之前關於技能的問題，我們確實知道這一點。這是對老年人感官的改善，感官刺激對他們來說是另一種支持，特別是在他們患有認知功能障礙的時候。他們需要這種感官刺激。而我剛剛介紹的這個機器人則是談論人與人之間的對話，這是我不斷思考的另一個部分。對話實際上可以改善認知，如果我們待在某個地方而沒有人可以交談，實際上情況會惡化。因此，這個社交機器人可能在感官刺激的基礎上提供幫助。

1. 人機互動認知訓練(Human robot interaction cognitive training)
2. 社會融合(social integration)
3. 健康老化(healthy ageing)
4. 家居安全(home safety)

許多老年人因為身體、心理或生活環境的限制而長時間待在家中，缺乏與人互動的機會，容易導致孤獨感、憂鬱甚至認知退化。雖然社交機器人無法完全取代人類關懷，但它們能成為老年人日常生活中的陪伴者，透過對話與感官刺激，提升他們的情緒與認知狀態。尤其對於失智症患者而言，規律的互動與刺激有助於延緩病程、增進生活品質。這不僅是一種科技的應用，更是對高齡者人性尊嚴的關懷展現。與其擔心科技讓人們更加疏離，我們應思考如何運用它來彌補人力不足與情感空缺，特別是在照護需求日益增加的社會中，機器人不只是工具，更可能是促進人際連結

與延續尊嚴的重要助力。

(五) 主題: Sexual health in older adults with malignant hematological disease : a sub-analysis of a Danish cross-sectional study.

作者: Andrea Lange MHS

本研究針對丹麥 65 歲以上罹患血液惡性腫瘤的年長患者，探討其性健康、性功能、性困擾與生活品質之間的關聯。儘管 90%的大眾認為性生活是生活品質的核心，卻有多達 93%的患者從未與醫療人員討論過性健康問題，顯示性健康在臨床實務中仍被低估且缺乏系統性關注。值得注意的是，性困擾的發生率並未因性活動活躍與否而有明顯差異，顯示心理層面的影響不可忽視。尤其是淋巴瘤患者，其性困擾程度最高，且生活品質最低。這突顯出性健康並非單純的生理問題，也深深牽涉到心理與關係層面。

研究亦指出，即使診斷已超過七年，性問題仍持續存在，應視為癌症治療的「晚期副作用」。然而，目前多數臨床人員未將其納入常規照護內容，部分原因來自所謂「雙向禁忌」即患者與醫護雙方都避而不談，形成沉默惡性循環。

此結果提醒我們，性健康在年長癌症患者中並非可忽略的議題，而是一項關鍵但被遺忘的生活品質指標。若醫療人員持續忽略這些問題，不僅不利病人心理調適，也可能影響他們對疾病的整體應對與家庭關係的和諧。

透過本研究的實證結果，我們應重新思考「健康照護」的定義，將性健康視為身體、心理、社會整體福祉的一部分，而非尷尬、避談或次要的問題。

1. 將性健康納入常規照護流程

醫療人員應主動於病人診斷初期即評估性健康狀況，並於治療期與追蹤期定期追蹤，將其視為治療副作用與生活品質評估的重要面向。

2. 打破醫病雙向禁忌，建立溝通文化

鼓勵醫師與護理師學習性健康溝通技巧，透過簡單問卷或衛教單張自然導入，降低對話門檻，營造安心討論氛圍。

3. 推動跨專業團隊合作

建議成立性健康諮詢小組，包含腫瘤科、泌尿科、婦科、心理師與護理師等，針對性功能障礙、情感困擾與親密關係提供整合性照護。

4. 應用適當的評估工具

採用性別特定的性功能與性困擾量表（如 FSFI, IIEF 等）進行評估，使性健康問題量化、可追蹤，亦有利於後續轉介與資源配置。

5. 增進病人知識與支持

製作適齡性健康衛教資源，並鼓勵病患參與支持團體或諮詢門診，讓病人知道「不是只有自己在面對這些困擾」。

結語：性健康不應因年齡或癌症而被忽略。它與生活品質密不可分，更是人性與尊嚴的延伸。醫療體系應勇於開口，溫柔傾聽，從「避而不談」走向「積極支持」。

(六) 主題: Nurses and mobile AI technology to improve skin cancer detection in regional and rural Australia

作者: Marion Eckert

本研究探討布萊恩特研究中心在應對澳洲日益嚴重的皮膚癌問題方面所做的努力，特別是在農村和偏遠地區。由於這些地區的醫療資源有限，研究中心倡議並實施了一項由護理人員主導的皮膚篩檢計畫。該計畫透過培訓基層護理人員進行皮膚鏡檢查並將人工智慧技術作為輔助工具，旨在提高篩檢的可近性和效率。這項試驗已成功篩檢出多處病變，證明了其挽救生命的潛力，並為未來全國性的皮膚篩檢計畫提供了重要的依據，同時也致力於提升護理人員在醫療保健中的作用。

(七) 主題: Evaluating the impact of simulation-based teaching with structured debriefing on enhancing clinical reasoning in prelicensure nursing student.

作者: Jun-Yu Fan

以模擬為基礎的教學與結構報告對提升護理學生批判性推理能力的影響，此項研究得到台灣國家科學技術委員會的支持。本研究的目的是評估以模擬為基礎的結構化報告教學在護理教育中的有效性，於 2024 年 4 月至 7 月進行，參與者是參加醫學外科的護理學生分為 2 組，對照組為 39 名接受常規模擬教學的學生。每個環節大約有 10 到 15 分鐘的模擬，重點關注 COPD 和糖尿病患者，例行報告由臨床教師主持，會議總時長約 30 分鐘。實驗學習組有 81 名學生，採用結構化簡報進行模擬教學。他們與對照組一樣進行了 10 到 15 分鐘的模擬。之後，他們參加一個名為「有意義的學習 DML 報告」的結構化報告。匯報會持續 60 分鐘，首先遵循 Dry 博士的框架。總會議時間約 75 分鐘。這張投影片展示了基於臨床推理週期的 DML 模型。報告分為六個結構框架，引導學生像護理師一樣思考和反思。六個結構框架分別是參與、評估、探索、解釋、闡述和擴展，以指導學生反思他們的經驗、分析他們的決定並將課程應用到進一步的實踐中。每個步驟都幫助學生將理論與實踐聯繫起來，並培養臨床思維和臨床判斷。接下來的三張投影片展示了 DML 工作過程是如何一步一步進行的。這是 DML 第一個命題學生作品的第一張投影片。第一頁。它以三分鐘的情緒停車活動開始，要求學生安靜，然後完成每一列，我們不會討論它。然後我們進入第二部分。第二項活動是指導老師提示學生記錄模擬場景，並專注於諮詢和病人反應。這是最長的一次會議，大約 30 到 40 分鐘。講師引導討論並記錄過程。最後一個是 10 分鐘的寫作部分。本課程幫助學生透過反思如何應用模擬所得的見解來記錄他們的學習成果。主題為評估「結構式簡報」在模擬教學中對提升護理學生臨床推理能力的影響。研究採用準實驗設計，比較了傳統模擬教學與結合

「有意義學習簡報 (DML)」的結構式簡報對職前護理學生知識應用、知識保留和臨床推理能力的影響。研究結果顯示，結構式簡報能顯著提升學生的臨床推理能力，但在知識保留方面效果不一。報告強調教師需接受專業培訓才能有效執行結構式簡報，並鼓勵教育工作者將其融入模擬學習中，以強化臨床推理並促進長期的學習成效。

(八) 主題: Prevalence and influence factors of Sarcopenia among patients with knee osteoporosis: A systematic review and meta-analysis .

作者: Yabin Guo

本篇系統性回顧與統合分析旨在探討膝關節骨質疏鬆症 (knee osteoporosis) 病人中肌少症 (sarcopenia) 的盛行率與相關影響因子。隨著高齡人口增加，肌少症與骨質疏鬆成為老年族群常見的共病問題，尤其在關節退化嚴重的病人中，肌肉質量與功能的惡化更可能導致活動力下降、跌倒風險增加與術後預後不佳。

此研究分析多篇具品質的文獻，整合全球不同地區的流行病學數據，發現膝骨鬆患者中肌少症的盛行率介於 26%至 45%。影響肌少症發生的主要因子包括：

- 1.蛋白質攝取不足 (Low protein intake)
- 2.維生素 D 缺乏 (Vitamin D deficiency)
- 3.久坐不動的生活型態 (Sedentary lifestyle)
- 4.慢性疾病共病 (Chronic diseases, 如糖尿病、心血管疾病)
- 5.人工關節周圍感染 (Periprosthetic joint infection, PJI)
- 6.日常活動功能障礙 (Physical difficulty)

研究者指出，肌少症與膝骨鬆的共病關係會相互加劇，骨質密度下降導致關節疼痛與運動受限，進而造成肌肉使用減少與萎縮，而肌少症又進一步影響平衡與行動能力，使跌倒與骨折風險升高，形成惡性循環。此外，文獻中也提到肌少症可能影響人工關節手術後的復原速度與感染機率，特別是術後若缺乏早期功能訓練與營養補充，將不利病人整體預後。

這篇研究對於護理實務與高齡照護具有高度臨床價值。以往我們較常將焦點放在骨質疏鬆與跌倒風險，卻可能忽略肌肉質量與功能的衰退所帶來的潛在危害。本研究提醒我們，護理人員應加強對肌少症的認識，並納入常規評估項目中，例如使用簡單的工具如握力測試 (handgrip strength)、步行速度或 SARC-F 問卷等。

針對高風險族群，建議採取下列措施：

- 1.營養支持: 教育病人每日攝取足夠蛋白質 (每公斤體重 1.0 – 1.2g)、維生素 D 補充，尤其術前後加強補充。
- 2.活動指導: 鼓勵進行阻力運動與日常活動，如步行、站立、簡易居家訓練，以延緩肌肉流失。

3.跨團隊合作：與復健、營養師、醫師合作，針對膝骨鬆與肌少症患者建立整合性照護計畫。

4.術後追蹤與感染預防：特別關注人工關節手術後的肌力恢復與感染控制，加強術後復健流程與營養介入。

這篇研究再次強調肌肉與骨骼健康應被視為同等重要的照護焦點，未來期望能有更多針對合併症病人的跨專業整合方案，提升老年人生活品質與自我照顧能力。

三、心得

2025 年國際護理大會（ICN Congress）聚焦於全球健康、數位科技、長照挑戰、教育創新與護理倫理，透過九大主題引領各國專業人士共思護理實踐未來發展。此次大會中，多場分享均展現護理在推動健康平權、科技應用、跨域合作與實證轉譯上的關鍵角色，對我國目前醫療照護與高齡社會的挑戰極具參考價值。在 Michelle Litchman 主持的報告，透過開發美國手語（ASL）糖尿病與心血管相關詞彙及教育模組，有效促進聽障族群的健康識能與參與權。此舉不僅體現文化敏感性與社區導向合作的實踐，也開創性地將手語詞彙開發納入慢性病溝通策略；藉由護理與復健跨團隊合作，顯著提升術後 48 小時內早期動員率，並有效減少肺炎與腸梗阻等併發症。Angela Leung 的研究則展現了社交機器人在老年心理健康照護中的潛力，透過感官刺激、對話訓練與陪伴功能，AI 機器人成為減少孤獨、延緩認知退化的有力工具，對於長照科技應用的一種具人性與實證依據的發展模式。性健康議題是此次大會中極具突破性的一環，Andrea Lange 以實證研究指出年長癌症患者性功能障礙普遍，且常被忽略，並提出將性健康納入常規照護流程、打破醫病溝通禁忌、強化跨專業合作的策略，深刻點出健康照護不僅是生理功能的維持，更包含心理與社會關係的完整關懷。關於膝骨鬆與肌少症共病的系統回顧，更將高齡者肌骨整合照護議題推向實證層次，研究呼籲將肌力、營養與復健納入骨鬆病患評估，並建立跨專業整合模式，以降低術後感染與功能退化。此成果不僅對應品質與安全，也值得我國在長照 2.0 與術後照護規劃中的重點。

非常感謝院方讓我有機會到芬蘭赫爾辛基參加國際護理會議，增廣見聞與新知，護理不再只是執行者，而是解決健康挑戰的策略創新者與人本守護者。未來，建議我國可依據 ICN 九大主題設計護理政策對應行動方案，並鼓勵臨床與教育單位持續參與國際發表，與世界接軌共創永續健康。

四、建議事項

（一）導入「數位輔助照護工具」減輕工作負擔

導入及普及 AI 文書助手、智能衛教系統等，協助護理人員節省時間於重複性工作，提高照護效率與專業成就感。

(二) 設立「跨專業健康教育員進修計畫」

鼓勵有意願的護理人員接受手語、性健康教育、失智陪伴技巧等進修訓練，培養特色專長，提升多元職業素養與技能。

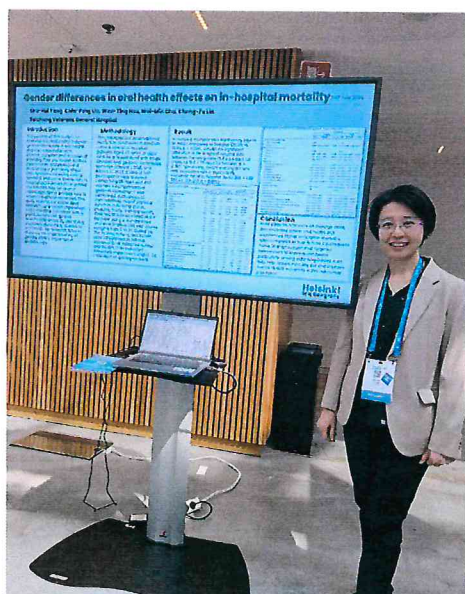
(三) 建置「性荷爾蒙相關檢查項目」

重視高齡性荷爾蒙問題，高階健檢中心增列荷爾蒙檢查項目。

(四) 運用「機器人」於社區高齡者照護

與高齡醫學、在宅醫療、護理資訊、產業合作運用「機器人」於社區高齡者照護之研究計畫，提醒用藥、水分攝取、唱歌及衛教，增進長者健康自我管理 並減輕孤獨感。

五、 附錄



楊淑慧與海報合影



護理同仁在赫爾辛基 2025 ICN Congress 合影



2025 ICN Congress 開幕式



2025 ICN 閉幕式迎接 2027 ICN in 台北