

出國報告（出國類別：醫院參訪暨 JBI 方法學討論會）

澳洲皇家阿德雷德醫院參訪暨 JBI iGNITE
方法學訓練計畫

服務機關：臺中榮民總醫院護理部

姓名職稱：護理長陳昱芬

派赴國家/地區：澳洲/阿德雷德

出國期間：20231112~2023061119

報告日期：202301118

目 次

摘要	1
----------	---

目的	1
----------	---

過程	1
----------	---

心得	9
----------	---

建議	9
----------	---

附錄	11
----------	----

摘要

11/14-15 到澳洲參訪皇家阿德雷德醫院，此院為綠能建築醫院；11/16-出席 JBI iGNITE 實證會議。透過不同國家文化觀察醫療就醫體系與護理照護過程，共參訪病房設置、品管模擬病房、護理資訊系統、暴力預防與處置、人員訓練等，藉此改善病房環境設置及工作人員職業安全。JBI iGNITE 會議，了解實證發展趨勢，臨床單位如何實施和推廣實證護理、當前實證護理的議題及實務，吸取當前頂尖實證學者實證手法的臨床應用，期望能提升臨床實證護理教學與研究能力。

關鍵字：Royal Adelaide Hospital, JBI iGNITE

目的

本次計畫包含皇家阿德雷德醫院（Royal Adelaide Hospital, RHA）參訪，及 JBI iGNITE 方法學討論會。

- (一)皇家阿德雷德醫院的參訪內容(參訪期間 112 年 11 月 14 日至 112 年 11 月 15 日止，共 2 天) 參訪目的為了解並觀摩澳洲造價最貴的醫院-皇家阿德雷德醫院(以下簡稱 RHA)，軟硬體設施包含:研究實證在臨床的發展及應用、護理資訊系統、護理管理系統、精神科暴力預防、品質管理指標應用。
- (二)JBI iGNITE 會議期間 112 年 11 月 16 日至 112 年 11 月 17 日止，兩天方法論研討會，目的了解實證發展趨勢，包含:臨床單位如何實施和推廣實證護理、當前實證護理的議題及實務。大會目標是激發與會者，挑戰我們對於醫療政策和實踐中的證據生產和使用方法論的思考，並探討未來的可能性。全球的證據生態系統正在以驚人的速度演進，而以證據為基礎的醫療保健在日益複雜。隨著人工智慧和大數據分析等先進技術的應用，以及對多學科、協作研究方法的不斷強調，EBHC 方法論的未來正在以前所未有的速度轉變和演進。JBI iGNITE 會議集結全球實證頂尖學者，分享新的觀點、新穎的方法，預測未來可能的發展，探索更廣闊的可能性。

過程(附錄一行程表)

11 月 14-15 日參訪皇家阿德雷德醫院(RAH)，是南澳大利亞最大的醫院，歸州政府所有，是澳大利亞公共醫療保健系統的一部分，為南澳大利亞州提供三級醫療保健服務，也是南半球最先進的醫療設施之一。該醫院為阿德萊德及其周邊地區提供高品質的醫療服務，並且在許多醫學領域中享有國際聲譽。2017 年重新建造的 RHA 是澳大利亞有史以來建造的最昂貴的建築，也是世界上建造的最昂貴的醫院，建築和設備成本達 24.4 億美元，佔地 10 公頃，主建築物 11 層，總床位數是 800 張。RAH 造價昂貴原因之一，是這家醫院的設計比同等規模的醫院減少 50% 的溫室氣體排放。建築的方向經過最佳化設計，以減少太陽熱負荷，並有廣泛的日光穿透，以減少人工照明的需求。

11 月 14 日依約定於大廳鋼琴旁碰面，護理部主任 Scott King 經過大廳強調他最愛他們的大廳，挑高的空間、可以直接看到美麗的花園，大廳窗戶、地板非常乾淨(每天打掃拖地四次)(圖一)。室內到處明亮、空氣新鮮、窗外綠意盎然，窗旁都有休憩的座位，他們的窗外都可以看到綠意(圖二)。

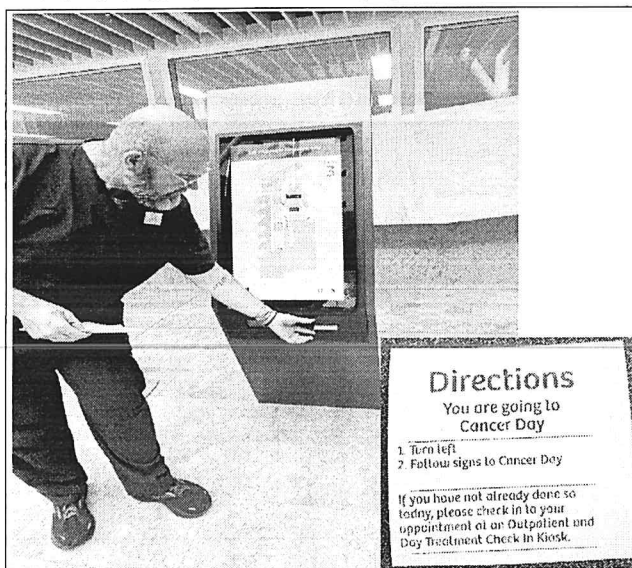


圖一 大廳窗明几淨、地板非常乾淨



圖二 窗旁都有休憩座位，窗外到處綠意

RAH 貼心為造訪者提供全面的尋路系統，包括尋路指引機(圖三)、易於遵循的標牌，標誌使用字母和數字的組合，還有主動問候的志工。



圖三 尋路指引機



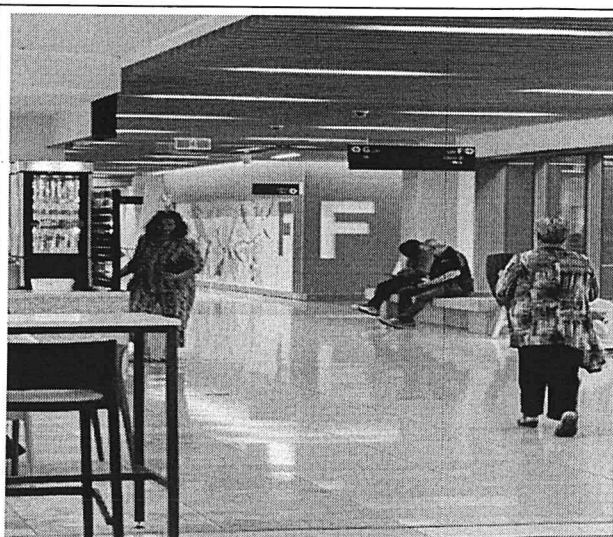
圖四 每個路口都有字母和數字組合指標

醫院內的樓層依規定彩色與主題標誌。每棟都有自己的顏色和藝術作品主題。例如，F棟為綠色，作品主題為植物。每個部分的主題和顏色分別是：

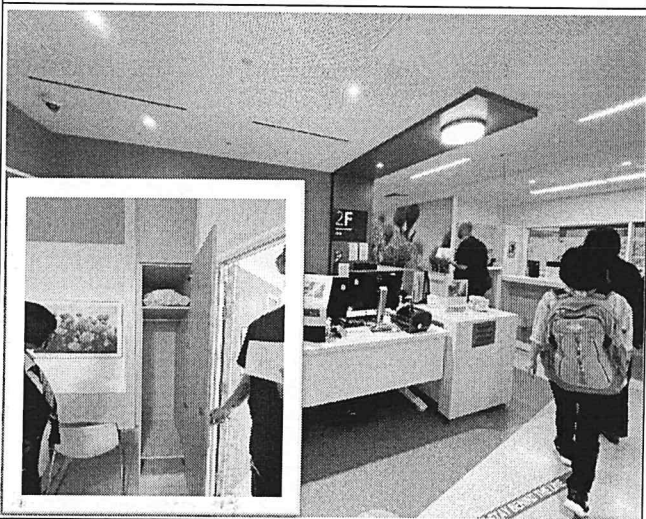
- A-原住民和托雷斯海峽島民，深棕色
- B/C - Flora，淺棕色
- D - 文化多樣性，灰色
- E - 地球，橙色
- F - 植物群，綠色
- G - 水，藍色



E - 地球，橙色 E - 地球，橙色



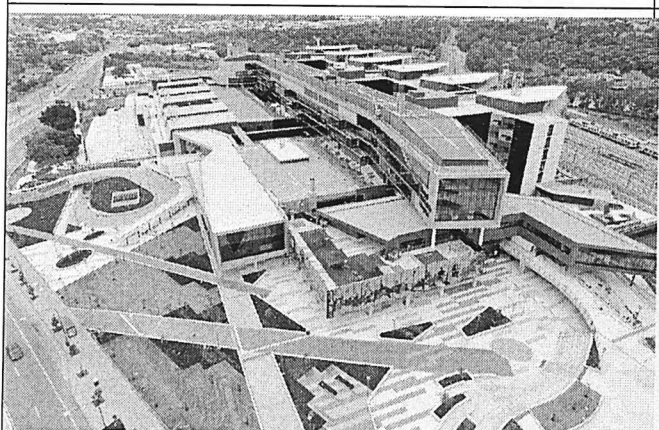
F 棟為綠色，作品主題為植物



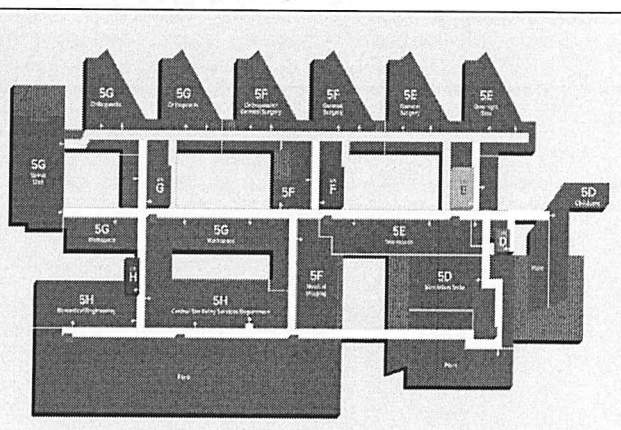
護理站、病室內掛畫也依樓層的彩色與標誌



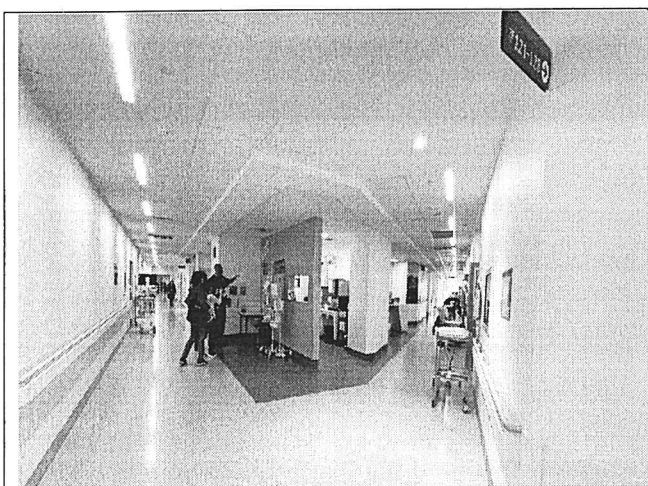
電梯內也與樓層主題一致



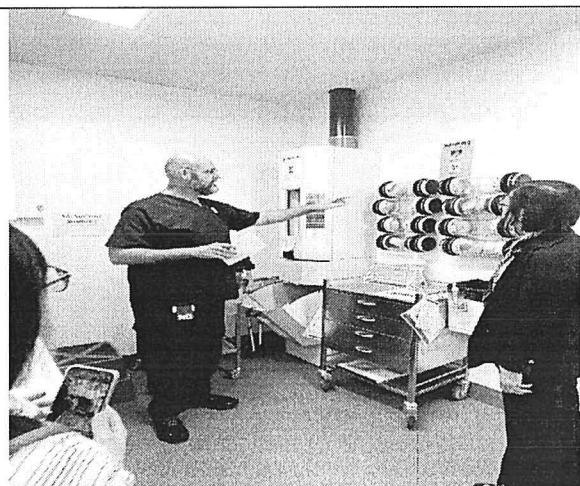
便識別位置



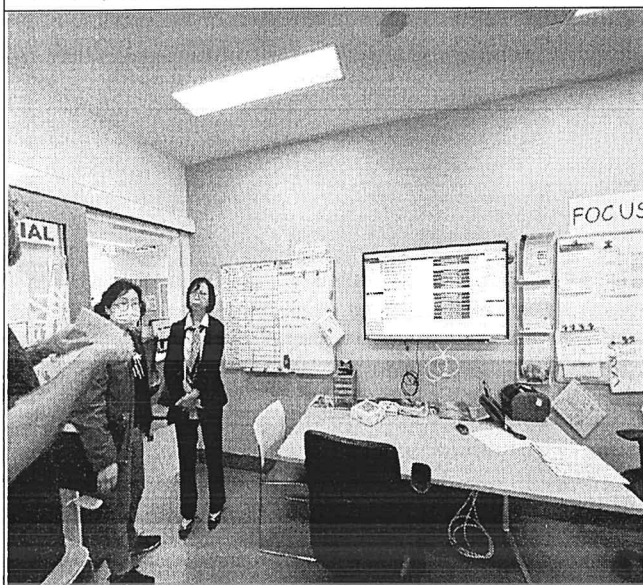
RAH 每一張床都是單人床且可以看到外面的景色，每個病房 16 張床，中間為行政區護理站、ADC 取藥與衛材庫房、氣送方式傳送檢體，每一區工作站負責鄰近的四位病人。



中間為行政區護理站，每區負責四位病人



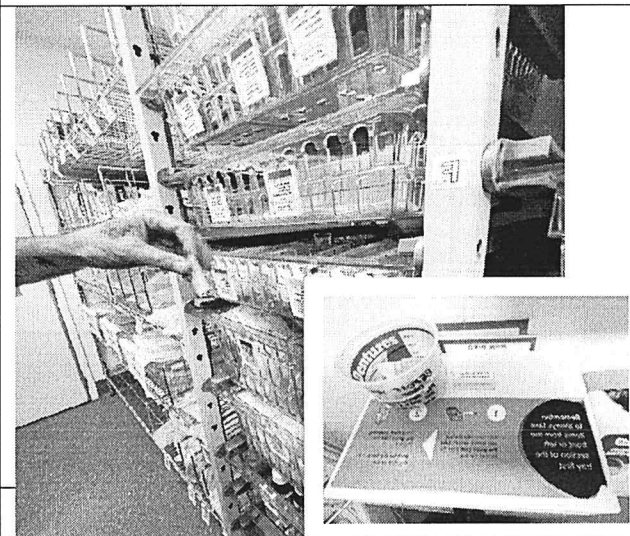
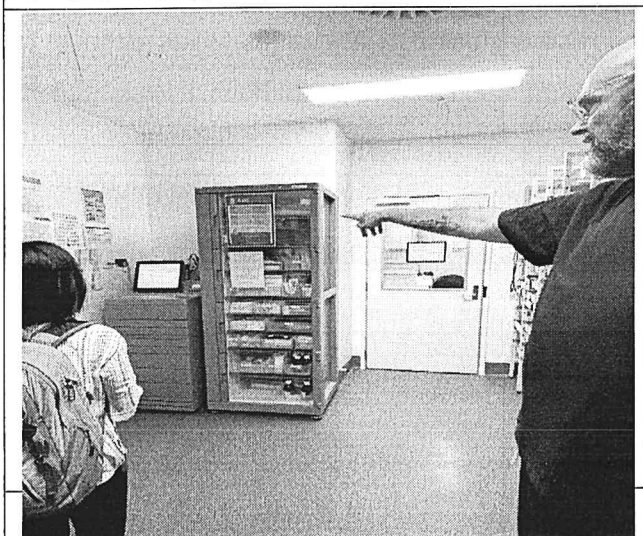
檢體氣送區



中間的小會議室為護理一起晨會的地方。



小會議室通往各工作站(面對照護的小區)



重視病人反應及病室設備安全病房，每一個病房有專屬 QR code 照護回應；病房內病房內容製化需求一目了然，每床有互動式照護計畫溝通板、飲食注意表單，位醫療牆三班點班，病房窗戶是向上向內開的(預防跳樓)，每天會打開窗戶讓新鮮空氣流通十分鐘。



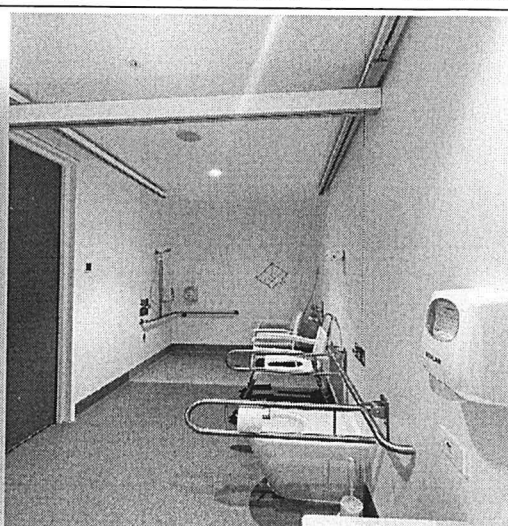
衛教小區重視病人權益、說明單位感控指標



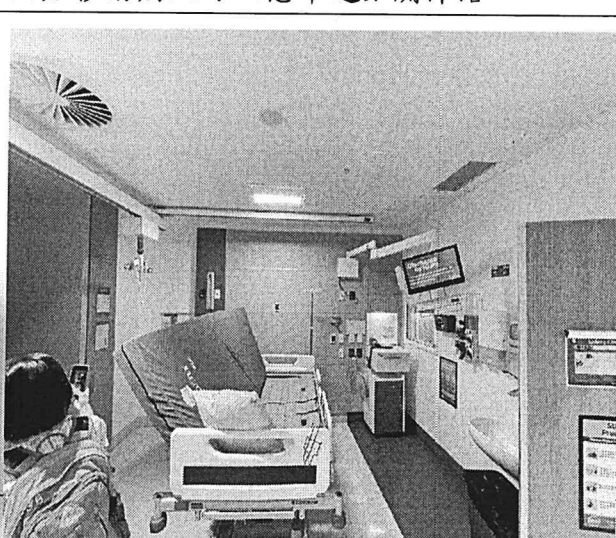
地上有木質文的為休息室供員工及家屬使用



專屬該床醫護病溝通板、QR code 照護回應



困難移動病人可以懸吊送如廁沐浴



在排班方面白班與交班重疊，將病房品管與教育整合到上班時間(Integration into workflows)，RAH 每個病房 16 床，白班 4 位 RN(或 EN)，加 1 位 Team Leader，白班與小夜班護病比 1:4，大夜 1:8，白班和小夜班有 2 個小時重疊時間

- 白班工作時間 0700-1530 或 0730-1600
- 小夜班工作時間 1300-2130 或 1330-2200
- 大夜班通常只有半小時交疊，用來交班 2100-0700 或 2130-0730

4 位 RN 分成兩組(1~8 床，9~16 床)，早上 bedside 交班是 2 位白班 RN 一起聽夜班交班，這樣彼此可以了解彼此病人狀況，相互照應，交班之後，就各自分開，一個 RN 獨立負責 4 個病人。Early 跟 Late 之間有 2.5 小時的重疊，而其他的班別則是重疊 0.5 小時，重疊的時間就有雙倍人力，會把比較花時間的技術(如:換藥)留到那時候做，另外也可以用來做病房品管與教育訓練。

教育方面，所有的護理師 100% 每年接受實體 20 小時急性照護評估，以確認有能力做好基礎評估與照護；精神病房獨立於北院區，病房同仁對身體症狀評估區分與警覺性，急救流程有必要每年強化在訓練。

(二) 防範職場暴力--行為評估與反應小組(Behavioural Assessment & Response Team)

第二天負責全院負責 BART 的諮商護理師，跟我們分享 RAH 在高風險醫療暴力病人處置。行為評估與反應小組(Behavioural Assessment & Response Team, BART)主要目標：通過積極規劃、教育和直接協助工作人員有能力因應複雜行為(暴力、自傷、自殺的)，降低病人/訪客與員工受害風險。建立作業程序指導員工如何應對複雜行為的升級和潛在威脅情況(BART 處理包含暴力、自傷/自殺、竊盜..複雜行為)，當天針對職場/醫療暴力處置程序分享：

1. 預防和理解複雜行為：識別複雜行為及因應程序，列入所有員工每年必上課程。
2. 高風險族群：認知障礙、精神疾病、腦損傷、物質濫用、反社會人格障礙。
3. 早期識別或警告信號：非語言/語言警告信號、行為風險篩檢(表現或入院時完成相關風險篩檢)。
4. 針對複雜行為的三級回應：

第一級回應：降級- 所有員工一旦察覺到個人行為的改變跡象，應對的同理、肢體語言、位置、環境(安靜、明亮)方式，每位同仁都有責任開始降級過程，無法降級要啟動第二級回應。
第二級回應：安全援助團隊 (SAT) - 當明顯降級無效時，應呼叫安全援助團隊 (SAT)，需至少 2 名安全警衛。等待 SAT 到達時的情況管理：移除潛在武器，考慮其他患者和員工的安全。SAT 回應：負責協調適當回應的資深臨床人員 (護理/醫學) 應負責在整個事件中，以最不限制和最安全的方式解決事件。

第三級回應：黑色代碼緊急反應團隊 (CB ERT) -降級技術無效，且安全援助團隊 (SAT) 的工作人員認為他們沒有控制局勢的資源。撥打 33#，表明黑色代碼緊急反應團隊 (CB ERT) (至少 4-6 成員)，所有緊急反應團隊成員必須接受訓練並且在體能有能力介入制暴。黑色代碼緊急反應團隊 (CB ERT) 臨床醫生必須是團隊的一部分，以授權任何藥物或執行醫囑合法，並應遵循最少限制、合作、以病患為中心的護理原則。(類似本院 1111 急救小組，不需額外 call 駐警或其他人力，臨床人員也不會每一位都知道駐警隊分機)

我感恩臺中榮總尤其護理部對我的培訓，從外科、內科、精神病房科到重症照護，其中我自己擔任精神病房臨床護理 14 年期間，曾經歷兩次妄想病人的暴力攻擊，2011 年我執行一項精神科工作人員遭受攻擊受傷訪談研究，結論:大部分的同仁一開始生氣，但最後幾乎都是「算了!」因為他們是精神病人。2022 年 10 月回到精神病房擔任護理長，年初跟同仁定調 2023 年精神病房為「防範暴力傷害年」，在美玉主任的支持與啟發下，注入實證與創新的元

素，從信心滿滿發展降低暴力傷害防護具、talk down 指引、團隊處置暴力模擬演練，到七月經歷同仁遭受醫療暴力嚴重受挫。在整個事件檢討與推動改善過程，讓精神醫療團隊處置高風險暴力運作逐漸更貼近指引建議，重視評估、暴力前期降階、尤其藥物處置，同仁面對防範暴力危急病人，很清楚要遵循：時時警戒、暴力升級要立即同步檢視藥物治療，所有的護理同仁都知道院長是整個事件最有力支柱，我由衷的敬佩與感謝。

心得

感謝院長及護理部長官積極推展同仁視野，尤其美玉主任鼓勵護理人員出國參訪，及溫副主任的悉心聯繫及帶領參訪行程，讓此行程可順利完成。在澳洲參訪過程，看到 RHA 的綠建築對病人身、心、靈的提升，讓我思索如何改善已有 30 年的精神病房設置。心想人家是重金重新打造，這棟 30 年的精神病房運行作業跟空間就這樣，我能改變什麼？感謝新上任的精神部周部長看完二樓病房一席話：精神部沒有跟上院長的腳步。現在院本部到處明亮、空間煥然一新，到處充滿人文氣息，還有為訪客打造的休憩暖心空間。參訪能否促進改進？需要推波助瀾。高層長官有很多國內醫院參訪與評鑑經驗，經歷此次精神部周部長與護理部美玉主任對我病房空間管理提出的指導，心懷感激！覺得基層主管上任報告可以增加病房空間管理與應用。

我感恩臺中榮總尤其護理部對我的培訓，從外科、內科、精神病房科到重症照護，其中我自己擔任精神病房臨床護理 14 年期間，曾經歷兩次妄想病人的暴力攻擊，2011 年我執行一項精神科工作人員遭受攻擊受傷訪談研究，結論：大部分的同仁一開始生氣，但最後幾乎都是「算了！」因為他們是精神病人。2022 年 10 月回到精神病房擔任護理長，年初跟同仁定調 2023 年精神病房為「防範暴力傷害年」，在美玉主任的支持與啟發下，注入實證與創新的元素，從信心滿滿發展降低暴力傷害防護具、talk down 指引、團隊處置暴力模擬演練，到七月經歷同仁遭受醫療暴力嚴重受挫。在整個事件檢討與推動改善過程，讓精神醫療團隊處置高風險暴力運作逐漸更貼近指引建議，重視評估、暴力前期降階、尤其藥物處置，同仁面對防範暴力危急病人，很清楚要遵循：時時警戒、暴力升級要立即同步檢視藥物治療，所有的護理同仁都知道院長是整個事件最有力支柱，我由衷的敬佩與感謝。

建議（包括改進作法）

- (一)成立暴力防範與回應小組：統一 CALL 碼（類似本院 1111 急救小組），在病房（非精神病房自己已有制暴小組）出現暴力時可以 call 暴力小組（統一 CALL 碼，類似本院 1111 急救小組）。
- (二)友善路標、尋路查詢系統/指引機：每棟大樓一樓門口設立方便訪客及就醫民眾查詢住院、就醫地點之指引機，輸入住院病人名字或地點就會顯示地圖位置；減少家屬常常半路攔截穿制服的醫護人員問路。
- (三)有系統的環境美化與病房規劃：院方定調每一棟建築物主題與顏色。由設計師規劃經典永世流傳的裝設，不用每個護理站都需要自己規劃、採購不一樣的桌椅、掛畫。
- (四)友善工作環境：每樓層都有 Lounge 供訪客或員工休息。另有設員工專屬討論休息專區。以精神病房 2 樓為例，儀器無置放空間占用走道、工作人員用餐空間擠在會議室匆匆用餐、更衣室空間不足，建議將使用率低的空間重新規畫（VIP 室今年僅住 14 天、護理長辦公室很大一半放雜物與文件夾）；VIP 室規劃成多功能會議室，讓供工作人員有好好用餐或醫護討論空間；護理長辦公室可以規劃成女更衣室與儲藏室。
- (五)專職人員排班時可搭配彈性工時上班：護理人員排班都是整天計算，如果當天無法上整天可以填工時上班，其他不足的工時再找可以上的人，建議人力吃緊時可衡量接力上班。
- (六)「加班紀錄單」e 化：護理人員加班只要線上申請，由單位管理者（相當於護理長）線上確認即可。本院護理人員「加班紀錄單」目前用紙本申請，同仁填寫申請單，並經護理長及

督導長審核確認，申請單自延長工時事實發生日起應保留 5 年。

附錄一：參訪行程表

參訪行程

(一) 本次參訪及訓練機構包括：

1. 皇家阿德雷德醫院 (Royal Adelaide Hospital)，參訪期間 112 年 11 月 14 日至 112 年 11 月 15 日止
2. 阿德雷德大學 JBI iGNITE 方法學討論會(The University of Adelaide)，會議期間 112 年 11 月 16 日至 112 年 11 月 17 日止

(二) 參訪行程規劃：

天數	日期	部門	行程
Day 1-2	11 月 12-13 日		臺灣(11/12 23:15 飛機)至澳洲轉機到阿德雷德
Day 3-4	11 月 14-15 日 (W2~ W3)	Royal Adelaide Hospital	1. Research and evidence in clinical development and implementation 2. Nursing information systems 3. Nursing management systems 4. Psychiatric ward violence prevention 5. Quality management indicators implementation centers or unit 6. The clinical units how to implement and promote evidence-based nursing 7. The current issues and practices about evidence-based nursing
Day 5	11 月 16 日 (W4)	JBI iGNITE	Plenary 1 -Transforming evidence for policy - Prof Ruth Stewart Plenary 2 -Knowledge Translation among public health decision makers - Prof Maureen J. Dobbins Rapid-fire JBI Methodology Sessions: -Tackling Health Inequalities: Methods and Approaches for

天數	日期	部門	行程
			Attending to Equality, Diversity and Inclusion within the Qualitative Systematic Review Process – Prof Catrin Evans -Big Picture Reviews: Benefits, Challenges and Future Directions – Dr Danielle Pollock Rapid-fire JBI Methodology Sessions: -Implementation: Advancing Science Through Co-Contribution or Business as Usual? – A/Prof Craig Lockwood -Keeping PACE with JBI Evidence Implementation – Dr LucyLynn Lizarondo Plenary 3 -Reinvigorating stagnant science: implementation laboratories and a meta-laboratory – Dr Noah Ivers
Day6	11 月 17 日 (W5)	JBI iGNITE	Plenary 1 -What are reporting guidelines for health research, and do they work? – A/Prof David Moher Rapid-fire JBI Methodology Sessions: -Innovations in Systematic Reviews of Aetiology and Risk – Dr Jennifer Stone -Data Transformation in Mixed Methods Systematic Reviews: A Starting Point – Dr Cindy Stern -The Road Less Travelled: Textual Evidence Systematic Reviews in Action – Alexa McArthur Plenary 2 -Living on the edge: Exploring possible futures of evidence synthesis – Prof Tari Turner Plenary 3 -Delivering for impact: reflections from review collaboration with government, industry and other organisations –

天數	日期	部門	行程
			Prof Peter Bragge
Day 7-8	11 月 18 日 阿德雷德至臺灣桃園(11/19)		