

美國**器官移植**術後加護護理及病房管理之訓練心得

林素月/護理部

2001年9月獲知自己能在2002年出國進修相當興奮，全心以通過托福考試為第一階段目標，第二階段尋找合適醫院見習，我先透過上網搜尋，企圖與美國知名大醫院（如：加州洛杉磯大學醫院、舊金山大學醫院、亞歷桑那大學醫院、約翰霍普金斯醫院、波士頓麻州總醫院等）聯絡申請見習機會，礙於國外醫院見習時間最多兩週之限制，必需經常更換醫院見習，感到壓力倍重。透過不少親朋好友的關係企圖尋找可見習三個月以上之醫院，以利於我的深入學習與成長，然而過程非常不順利。最後經曾稼志醫師建議求助於大家長，宋副校長



▲作者與Dr. Conerly及Dr. Ho於研究室

樂意幫忙並立即進行聯絡與相關文件往返，透過中央研究院何英剛院士（現任密西西比州立大學藥理學院院長）引介，很快地取得密西西比州立大學副校長暨醫學院院長同意，接受我去醫學院附設醫院見習六個月，這是密西西比州立大學副

校長暨醫學院院長所給予無法量化的禮物，讓我得以在期限內辦完手續，於2002年12月30日至2003年6月29日出國進修半年。

透過何院士細心安排，會見和藹可親的副校長Dr. Conerly與護理學院代院長Dr. Rogers。與Dr. Rogers討論見習規劃，定期每二週作進度與心得報告，還鼓勵我旁聽護研所課程，這正與我的期待不謀而合，令我興奮不已，因此順利旁聽了三門課：進階執業護理師之角色發展、健康議題與政策、進階生理/病理學。期間並作口頭報告介紹「台灣健康保險制度」，與同學分享獲得熱烈的

討論與鼓勵。

密西西比州立大學醫學中心（UMMC）處處充滿人情味，透過護理部主管的關照，2003年1月2日第一天讓我可以到重症照護中心見習，奠定日後見習各急重症加護單位的脈絡。我見習的單位有外科加

美國器官移植術後加護護理及病房管理之訓練心得

護病房、心臟加護病房、神經科學加護病房、內科加護病房、急診與心臟專科病房 (Step-down unit)、骨髓移植中心；並至 Rankin Hospital (私立區域醫院) 參觀。

預計見習告一段落時，已申請五月份至加州洛杉磯大學醫學中心見習二週的移植術後相關照護與重症單位管理。然因全球性SARS疫情擴展迅速，死亡人數持續上升之恐慌，加州政府下令延緩任何來自海外的訪客，因此五月初我收到通知將延緩我的見習行程至七月過後，但礙於六月底必須整裝返國，因此臨時透過Dr. Rogers介紹，安排至德州州立大學醫學中心 (UTMC) Methodist Hospital之各加護病房見習。

綜合這半年所見所學的經驗分三方面與大家分享：

(一) 器官移植術後病患相關照護：

(1) 見習六例心臟移植術後急性照顧之經驗，預後過程皆相當良好，約4天轉至telemetry unit。

(2) 重要器官移植病患僅住一般單人房甚至是開放性床位，並未特別安排於嚴謹的隔離房內。且照護人員不需戴帽、戴口罩、穿隔離衣、穿鞋套、鋪地毯、準

備無菌被服床單等，惟注重洗手、戴手套。(3) 於UTMC觀摩兩肺移植之病患術後於次日即自行進食、下床走路並轉出加護病房至亞急性病房，感到讚嘆不已。(4) 換腎病患術後由恢復室直接入一般病房繼續照顧。

(5) 見習密西西比器官維護協會協調員進行器官移植之整個過程三次、器官摘取手術過程一次、心臟移植手術過程一次；對於器官之獲得，由於州法律對腦死判定之程序乃病患呈重度昏迷

(GCS: 2T) 一段時間，神經評估像腦死，神經專科醫師即進行無呼吸測試 (apnea test) 一次，確定無法自行呼吸時即可宣判腦死。聯絡器官維護協會之協調員

(Organ recovery coordinator) 來向家屬進行器官勸募，由於是在宣判腦死之後進行勸募，其成功率較高。若家屬不同意器官捐贈，基於已判定腦死，醫師依法為病患拔除機械性呼吸器，回歸於寧靜。(6) 器官維護協調員：是受過專業訓練之合格護理人員，在器官勸捐成功後，即接手照顧該腦死病患，開立醫囑來維持器官功能，由醫院護理人員

美國器官移植術後加護護理及病房管理之訓練心得

協助照護器官。該協調員並負責聯繫受贈醫院之手術時間約定，安排當地交通事宜以利他院移植小組到院摘取器官。摘取器官後由器官維持協會之人員縫合傷口、定期為家屬做哀傷輔導、辦活動以宣廣器官捐贈概念。

(7) 觀摩醫院心臟移植協調員 (Heart transplant coordinator) 之角色含教育、諮詢、溝通、協調與個案管理之角色功能。其職責包括：於心衰竭門診開始接觸等待移植的病患，並對其進行術前衛教，聯絡入院換心，移植後繼續進行術後衛教，於門診繼續追蹤病患之返家自我照顧情形。

(二) 加護病房行政管理：(1) 跟隨護理長觀摩並出席各種會議，並於護理長會議中分享成大醫院護理部之人員編制與人力運用狀況與護理人員能力進階制度之情形。(2) 有重症加護專科醫師 (ICU Director) 專責照護，全權決定病患之治療方向與轉出時機，有利加護病房之床位運用。

(3) 個案管理員 (Case Manager)：依科別或依病房而設立，追蹤縮短病患住院天數。

(4) 進階執業護理師：包括急重症護理實務者 (Acute Care Nurse Practitioner) 協助執行醫療實務，與醫師、護理人員達成十分良好之工作默契，可補足醫師人力不足之問題；及臨床專科護理師 (CNS) 協助護理品質之促進。(5) 各司其職、分工合作，不會將所有照顧病人的責任全落在護理人員身上，如：物理治療師每天到加護病房來一一協助應下床活動之病患執行下床活動或坐於床緣。(6) 各專業人員會診後必於醫療記錄單留下記錄，如：營養師、物理治療師、個案管理員、社工師、協調員、牧師。(7) 分組管理：對於大單位人員 (如40床的單位，護理人數170人) 之政策宣導或訊息傳達，採分組管理，以提高效率。(8) 人員管理：人力配置較本院多；對於護理人力短缺問題則致力於招募新人，並盡力提供良好工作環境，以吸引新人及在職人員之留任。(9) 人員教育與訓練多採自學教材、課程多由院方統籌舉辦。人員晉升以增減薪資作為鼓勵與促進動機。

美國器官移植術後加護護理及病房管理之訓練心得



▲與同一期班上同學合影

(10) 環境設備之特點：洗手設備多、加護病房每間房內皆有電視、有些床可直接調整變成椅座式，減少護理人員之職業傷害；單位內電腦多、使用氣動傳送系統減少人力傳送、加護單位內設衛星藥局；各式特殊床或重要儀器與設備與儀器公司簽約供應，由醫院儀器管理部門統籌管理運用，此法顯得較經濟且有效率。

(11) 政策之特點：家屬會客次數較本院多，UTMC採每天7次，每次20分鐘之會客；病患約束需有醫囑、取得同意書並填寫評估記錄單；聘專業公司進行醫

院滿意度調查，資料較為客觀；護理人員不需計價；移植病患不需住隔離房；護理記錄電腦化；維護病患病情資料之隱私相關法令。

(三)臨床照護：(1) 病患通常於術後次日病況穩定即下床活動；早期灌食，經常考量置放鼻腸管餵食 (ND tube)，即使腸音未恢復，此法較無嘔吐之危險；早期拔除各種管路，以利病患活動，減少感染。(2) 合宜的止痛鎮靜劑使用，效果良好，病患均能免於疼痛下來復原；並使用簡易腦波監視儀監

美國器官移植術後加護護理及病房管理之訓練心得

測鎮靜程度，及利用週邊神經刺激器監測肌肉鬆弛劑使用狀況，以避免其合併症產生。(3) 病患安全：衛材、設備，採購較具安全性、方便性（如：靜脈留置針、空針式藥品包裝、尿計量器與尿袋一體）、降低感染機率（如：藥粉溶液一體包裝、單一包裝之含消毒液棉棒）之衛材。又如合理之護士-病人比人力配置，以降低過度忙碌所致病患醫療照護之疏失。(4) 給藥錯誤與異常事件報告於電腦匿名通報，期提高異常事件之通報率。

(5) 感染控制：注重環境之清潔消毒，人員非常注重洗手、戴手套。

(6) 護理記錄：UTMC 之加護病房與病房護理記錄電腦化；Rankin Hospital 之急診醫療護理記錄電腦化，同仁反應相當良好。

能有如此難得的機會至美國醫院見習，感謝張嘉蘋督導、楊月嬌主任的鼓勵及宋副校長的幫忙，讓我開闊視野與增廣見聞，也為我的人生經歷增添了無限的色彩。也十分感謝何院士、Dr. Conerly、Dr. Rogers 的大力幫忙，使我在美國半年的生活相當順利與充實，亦結交了

多位美國朋友與來自台灣的朋友，有機會參予他們的日常活動。密西比州人民生活步調較和緩，說話速度也較慢，對我的異鄉生活適應相當有幫助；他們的和善關心、熱情招呼、禮讓態度，令人激賞，難以忘懷。

於UMMC我幾乎天天穿梭於重症加護單位與圖書館，許多會議、各式課程與專題演講皆接受我的旁聽與觀摩，學習資源相當充分且人員不吝於經驗分享，讓我受益良多。雖然國情、環境、生活習慣與制度上有很大的不同，很多事情無法相提並論、互相比較，當與人員談到共通議題、相似經驗、分享個別經驗時顯得特別興奮，溝通越多也就更豐富我的見聞。我也很喜悅能每二週定期與護理學院代院長作進度報告，也有好幾次機會與何院士話家常，每次的談話總讓我有收穫並充滿喜樂。希望護理同仁多多為自己爭取出國進修學習的機會，提早作準備。學校與醫院已積極向外擴展，期能與國外學校或醫院建立聯盟關係，有助於交換學習計劃之進行。本人也很樂意為預出國進修人員提供經驗分享或聯繫UMMC與UTMC之人脈協助接應事宜。