

出國報告（出國類別：考察）

美國專科護理師執業狀況之經驗

服務機關：臺北榮民總醫院

姓名職稱：楊淑華專科護理師

派赴國家：美國

出國期間：105年08月11日~105年10月20日

報告日期：105年11月24日

摘要

隨著健保便利性導致需醫療成本的控制，我國專科護理師角色發展至今已 20 年，但與美國專科護理師的角色功能與執業狀況相比，以及其獨立性、專業能力與自信上，都相距甚遠。筆者奉派於 105 年 8 月至美國恩格爾伍德醫學中心(Englewood Hospital)，進行為期 2 個多月的觀摩見習，瞭解美國專科護理師角色功能、執業範圍與工作現況。美國專科護理師的培育必須由學校培育，且須具備碩士學位，甚至有朝向博士學位的趨勢。執業範圍包括提供醫療及護理服務，其中包括開業及處方權。另外，美國專科護理師的年薪約 9 萬至 13 萬，雖然美國生活物價比台灣高出許多，相較於其他醫療團隊仍是高的。而台灣專科護理師的國家證照已實行多年，但以公務人員職等方面，並未有此職位及職等。當然，以台灣目前現狀，若要能提升專科護理師專業知識、處置能力及臨床技能，就該回歸正統的學校教育，並提高至碩士班程級，不僅可以訓練紮紮實實的專業技能，也可提高專科護理師在其他醫療人員的地位，相信獨立執業甚至如美國專科護理師可以開業處方的能力，在不久的將來是有希望看見的。藉此經驗，期能提供專科護理師未來發展政策之參考。

關鍵字：專科護理師角色、神經外科

內文-目次

壹、 目的	-----	3
貳、 過程	-----	3
參、 心得	-----	12
肆、 建議事項（包括改進作法）	-----	15

附錄

壹、 目的

- 一、 瞭解美國專科護理師之角色功能、執業規範與工作現況
- 二、 瞭解專科護理師於跨科部醫療團隊中的角色運作
- 三、 探討專科護理師與住院醫師工作職掌內容之合作關係
- 四、 瞭解美國專科護理師的進修與進階制度
- 五、 學習美國神經外科專科護理師之臨床實務

貳、 過程

- 一、 期間：105 年 08 月 11 日至 105 年 10 月 20 日
- 二、 進修地點：恩格爾伍德醫學中心(Englewood Hospital and Medical Center)
- 三、 參觀醫院與講師簡介

恩格爾伍德醫院(Englewood Hospital and Medical Center)位於美國東北方的新澤西州，這是一家社區型教學醫院(communitiy teaching hospital)，全國公認心臟手術及術後照顧、乳癌篩檢及癌症治療、神經外科及骨科手術等，為國際領先的地位，尤其是無血液輸注手術的技術(patient blood management and bloodless surgery)，對許多宗教因素無法輸血之病患來說，是一大福音，也因此增加許多就醫病患。另外，此醫院也多次獲得最佳醫院獎。恩格爾伍德醫院(Englewood Hospital and Medical Center)成立於 1890 年 6 月 25 日，當時僅是一個 12 張床的木製建築。目前在逐漸擴建中，現有 352 張床(規模可容納 600 張床)。近來更因加強發展神經外科及骨科之手術病患，興建新的手術房為其所用。參訪期間給予專科護理師指導的教師是擔任此醫院神經外科的專科護理師，本身畢業於哥倫比亞大學臨床護理博士，現也是哥倫比亞大學臨床指導師及陽明大學聘任講師。她在專科護理師領域已有 13 年的資歷。



四、 美國發展專科護理師的現況

(一)執業方面:

從 1965 年到 1990 年初期，專科護理師執業主要都是在社區基層醫療體系 (Primary Health Care System) 發展，一般受雇於開業醫師的門診，與開業醫師合夥的門診或學校、工廠的醫務室等不同場所，以獨立作業方式與基層醫療照護的專業服務。後來研究發現，專科護理師執業的醫療和成本效益與開業醫師相近，甚至於還能節省醫療費用。根據這些研究的結果，聯邦政府修訂「平衡預算法 (balance Budge Act)」，並於 1997 年起，在美國執業的專科護師(NP)和醫師助理 (PA)，開始獲得聯邦老人醫療保險當局(Medicare)的認同，並且個別獨立支付護理費給付(reimbursement)。此一政策，使得專科護理師更為實質的受到社會的肯定，專科護理師(NP)也進一步成為美國進階護理執業(APN)模式的主流。

在執業方面，依其專科(specialties)可分為急重症(Adult-Gerontology Acute Care)、一般內科(Adult-Gerontology Primary)、身心科(Adult Psychiatric- Mental Health)、家醫科(Family)、一般兒科(Pediatric Primary Care)及婦科(Women' s Health)，專科護理師可依據訓練不同，取得不同專科證照。另外專科護理師也可依據其興趣加選不同的次專科(sub-specialties)，如腫瘤科(Oncology)、HIV/AIDS、遺傳血液科(Genetics)、緩和醫學科(Palliative and end of life care)、其他(Other)。而專科護理師的執業是依據取得之專科證照，而進入該專科相關職場執行業務。依據各州法律，美國專科護理師的執業內容雖有些微差異，但都依法授予開立處方權力，並可獨立執行醫療行為。

美國專科護理師的認證制度於 1990 年開始，認證機構有美國護理學會及專科護理師學會，現已有 14 個專科，包括在特殊單位及一般單位。認證有兩個步驟：首先審查專科護理師的執業範疇與美國護理學會最新版的執業範疇是否一致，再經由美國護理學會認證委員會嚴格審查，通過後發正始可執業，有效期 5 年。認證目的在確保社會大眾了解擁有證書者，具有執行該專科領域的專業知識與技能。之後，每五年須達 75 積分且有從事病人直接照護工作者至少 1000 小時，則可更新證照。

美國專科護理師學會(American Academy of Nurse Practitioner, AANP)於 2007 年對專科護理師執業範圍規範如下：「專科護理師」是獨立執業而領有執業許可證的專業人員，她/他們是在門診、急性或長期照護機構，負責基層醫療照護或特

殊醫療照護之護理人員。基於其各自的專精領域，「專科護理師」為個人、家庭及群體提供醫療及護理的服務。因此，「專科護理師」除了對急性或慢性疾病的病人執行診斷及應有的處理外，還會提供病人的健康促進及疾病預防的服務。這些服務也包括：針對診斷後的治療所開的醫囑、執行醫囑、監督醫囑之執行與解釋醫囑等活動。另外，為個人、家庭及群體提供教導及諮詢的工作也是「專科護理師」的責任。身為一位有執業許可的「專科護理師」，除了能獨立開業外，也要與其他醫事專業人員協同開業，以做好評估、診斷、治療與管理病人的健康問題與需求的工作。她/他是跨專業領域的諮詢者與協調者，也是病人的代言者。

(二)培訓方面:

要擁有一位專業且獨立的專科護理師，有良好且完備的培訓過程是重要的。美國因偏遠地區醫療照護資源缺乏，於 1965 年就開始發展專科護理師，並於 1970 年開始明訂「專科護理師之培訓指引」，內容如下：

1. 能透過收集個案的健康與疾病史、身體檢查，來評估個案及家屬的健康狀況，以確認其健康與發展上的問題。(Assess the health status of individuals and families through health and medical history taking, physical examination, and defining of health and developmental problems)
2. 能提供持續性的醫療照護服務，並能依據「指示範圍之治療指引」(within established protocols)，以確實瞭解並掌握個案的治療照護進度，且能正確地掌握將個案轉診給醫師或其他專業人員的時機。(Institute and provide continuity of health care to clients (patients) and work with the client to insure understanding of and compliance with the therapeutic regimen within established protocols, and recognize when to refer the client to a physician or another health care provider)
3. 能提供個案、家屬或民眾有關健康促進、健康維持方面的指導與諮詢。(Provide instruction and counseling to individuals, families, and groups in the areas of health promotion and maintenance, including involving such persons in planning for their

health care)；

4. 與其他醫療專業人員合作，為個案及其家庭提供適時、適切、並具統整性的醫療照護服務。(Work in collaboration with other health care providers and agencies to provide and where appropriate, coordinate services to individuals and families)。

於 1975 年聯邦政府的「衛生、教育及人類服務部」(US Department of Health, Education and Human Services, USDHEHS)正式提出要求專科護理師培訓課程應回到教育機構進行。於 1985 年開始開辦「碩士學位」的專科護理師課程。於 1990 年美國發展進階護理師(Advanced Practice Nurse, APN)並將其分為：臨床進階護理師(clinical nurse specialist, CNS)、專科護理師(nurse practitioner, NP)、助產人員(midwife)、及麻醉護理師(nurse anesthetist)等四類人員。於 1995 年美國護理學會(American Nurse Association, ANA)進一步規定全國所有專科護理師必須為碩士畢業。國際護理協會(International Council of Nurse, ICN) 於 2000 年為了呼應全球推展進階護理師(APN)的新趨勢，建議所有進階護理師(APN)所應接受的教育層級，為護理碩士以上學歷。

美國專科護理師碩士班，需有註冊護士(Registered Nurse)資格，修業兩年為主，第一年課程著重病史詢問、身體檢查、鑑別診斷、診斷性檢查、病生理學、藥理學及病人照護與處置的知識。第二年課程則注重鑑別診斷、處理多重問題病人的能力。課程工具從心電圖、動脈氣體分析、胸部 X-ray 判讀開始，到最後轉變為案例討論方式，讓學生更能了解專科護理師工作職掌，多重問題病人的照護，使其更有自信於臨床實務中。除了課室知識的修習外，還須完成至少 500-900 小時的實習。實習時間實際進入臨床直接照護病人，讓專科護理師的臨床實務訓練更完全，也更能加強臨床照護的技能與能力。

然而，美國護理界為了使專科護理師能在跨團隊醫療人員中備受肯定，希望專科護理師們能進一步回到學術機構再進修的機會，目的是提昇專科護理師之臨床研究、實證護理與實務能力，於 2002 年開始大力推動「專科護理博士學位(Doctor Nurse Practice)」之創辦。美國專科護理師學會(American Academy of Nurse

Practitioner, AANP)並規劃希望於 2015 年起，凡取得專科護理師執照者，必須具有護理臨床博士「Doctor of Nurse Practice, DNP」的教育程度。雖然目前尚未全面達到，但仍是未來的目標。

(三)處方權執行狀況:

關於發展護理人員之「開藥處方權限」的部分，國際護理協會(International Council of Nurses, ICN) 於 2004 年針對各國有關護理人員在執行「處方權」的發展，將各國護理人員負責「開立藥物處方」的情況，綜合成兩大型態。第一型態是護理人員擁有主動、獨立、自主或代理性的開立處方權的四種方式。此類護理人員必在做出正確的鑑別診斷後，為其所開立的「藥物處方」所造成的後果，負起完全的醫療與法律責任，另外對於藥物的正確使用時間與適宜劑量，也須做出正確判斷；第二型態則是護理人員以依附、協同、半自主、補充或協助的角色執行開立處方的五種方式。此類護理人員一般都是與擁有獨立「開立藥物處方」權的醫師協同執業下工作，但該醫師並不一定都得親自督導護理人員執行開立「藥物處方」，此類護理人員一般都不需要負起藥物對病人所造成後果的醫療。然而，此類護理人員並非僅僅將醫師開立的處方重新抄而已，他們也有權力依病人的病情，改變病人用藥的劑量或用藥頻率。於 2014 年國際護理學會再次針對專科護理的處方權的爭議問題討論過，各國當然也因涉及法規問題需要進一步研議，但大多希望朝國際發展趨勢跟進。

在美國方面，美國專科護理師在取得專科護理師資格時，就自然具備「診斷」與「藥物處方權」，當然各州規範略有差異，也因每位專科護理師執業模式不同而有所差異。為了證明專科護理師確實具備執行開藥及用藥相關專業知識與技能，需要到該州「護理委員會」認可的學術機構修完至少 54 小時有關藥理學的課程，內容包括：(1)聯邦州政府的相關法規(Applicable federal/status laws)；(2)如何書寫處方(Prescription writing)；(3)藥物動力學、藥力學和藥物療效原理(Pharmacokinetic, pharmacodynamics and pharmacotherapeutic principles)；(4)預防疾病與恢復健康之處方藥之應用(Use of prescriptive pharmacological agents in prevention of illness and restoration and maintenance of health)；(5)藥物相關的資訊資源(Informational resources)；(6)有關特定範圍的藥學臨床實務(Clinical application related to specific scope of practice)等。

(四) 恩格爾伍德醫院 Englewood Hospital 神經外科專科護理師之角色

由於保險制度的不同，美國就醫型態與台灣大不相同，美國醫師多與醫院採簽約制度，而不像台灣的醫師是受雇於醫院。以筆者見習醫院的神經外科為例，病患經家庭醫師初步診療並轉介給神經外科專科醫師進一步診療與治療。當病患是須接受手術或住院治療時，先與病患說明並達成共識後，即會安排至其簽約醫院治療。恩格爾伍德醫院的神經外科雇用一位專科護理師照顧所有神經外科住院病患。這些專科護理師會與這些簽約醫師簽訂合作協議書，執業規範便依據此合作協議書進行。因此，急診、手術或住院病患，在院期間多由專科護理師照顧，主治醫師只會視狀況或時間進行訪視。以脊椎手術平均 4.3 的住院天數來說，手術病人有可能在住院期間完全見不到醫師的情況(除了手術進行前)。因此，專科護理師成為臨床的第一線醫療照護提供者，專科護理師的臨床照顧能力便成為臨床指導的重要核心。臨床評估能力與思辯技巧便是培養的重點，由病人的問題與表徵為切入點，再用思辨能力層層的抽絲剝繭，透過整合性的照顧計畫，展現治標也治本的專業能力。如見習期間遇見急診一位意識不清的病患需要會診專科護理師，要鑑別意識不清的診斷就非常的多，需要從問診中產生許多臨床思辨途徑、再從理學檢查與實驗室/影像學診斷中抽絲剝繭找到答案，進而釐清下一步治療的方向。

這裡的神經外科專科護理師可以自由進入手術室，主要協助手術的進行，如擺位、消毒、協助術中牽引(traction)、術中監測(IONM)或導航(brain navigation)、調整腦室引流管壓力等等(有些醫院專科護理師需上刀當助手，全部依據最初的合作協議書內容，如當時在 overlock hospital 見習一台 Apollo System 新手術治療，手術過程中專科護理師手術即是醫師的助手，如拉鉤、沖水等)。每日獨自的例行查房是恩格爾伍德醫院(Englewood Hospital)專科護理師重要的工作內容之一，也是花費最多的時間，內容包括手術過程說明、照護計畫、引流管移除、傷口照護、出院時間與安排及轉介復健醫院等。以上項目專科護理師可以獨自決定治療計畫、執行計畫並開立醫囑與處方，雖然手術醫師會不定時訪視病患，但多是噓寒問暖，不干預治療計畫，而將其自主權全權交予專科護理師。另外，不定時的會診是專科護理師第二大重要的工作內容，如急診、加護病房或其他專科，內容包括病史詢問、身體檢查、鑑別診斷、檢驗/檢查安排、跨科部討論、如要手術與簽約值班醫師討論、對病患與家屬解釋病情及治療計畫等，如一次

有一位 20 位年輕男性因硬腦膜外出血(epidural hematoma)，意識改變且瞳孔放大送入急診，急診緊急會診神經外科處理，我們立即前往評估，並與家屬說明病況及手術必要性並填妥同意書，聯絡安排緊急手術並連絡手術醫師，過程中全由專科護理師獨自安排處理。另外，本科需要的侵入性治療包括腦室外引流管制入、腰椎穿刺、中心靜脈置入、動脈導管置入等等，皆由專科護理師獨自決定並執行之。專科護理師的文書處理部分，包括病程紀錄、會診紀錄、出院紀錄等，恩格爾伍德醫院目前仍採用紙本書寫，部分需要電子檔的，如出院紀錄，可電話錄音後，由專人輸入。恩格爾伍德醫院專科護理師的電腦操作與醫師是相同的，卻與護理師決然不同，當然是以開立醫囑/藥物、檢驗、檢查等為主要功能，也可查詢自己病患的名單。



在這家醫院脊椎手術平均住院天數僅有 4.3 天，頸椎前位手術一般可以不用住院，僅在術後恢復病房直到完全恢復後即可離院，這是值得我們科參考的。其中主要的原因是病患在手術前的準備接在主治醫師的辦公室，等到一切檢查就緒，以及病患保險狀況也搞定後，才會安排住院手術。一般常規手術病患大多於手術當天依據通知時間直接到手術室報到，手術後才轉入病房。專科護理師第一次接觸到病患多是於手術室。手術前跨團隊的衛教也是減少住院天數的有利法寶。內容包括手術前、住院期間及返家後居家照顧及注意事項，跨團隊醫療人員包括專科護理師、復健師(含物理及職能)、疼痛控制科、社工等，另外含製作出精美的衛教手冊給予病患或家屬。

五、 我國專科護理師的執業與培訓

(一)執業方面

我國專科護理師發展至今已 20 年，其發展背景與美國十分相似，皆為醫療環境之故。於 1995 年開始全面實施全民健保，在醫療成本的控制與醫療品質的強化雙重壓力之下，醫療生態發生嚴重的變化。各醫療院所開始任用資深或有能力的護理師來執行部分原先由醫師執行的醫療工作。因此，各醫療院所對這些護理師的「稱謂」與「角色功能」之規範與要求，變得相當分歧。最早延用資深護理師從事部分醫療工作的是馬偕醫院，他們於 1986 年設置專科護理師編制與職稱；於 1989 年長庚醫院創設專科護理師制度，於 1992 年奇美醫院設立專科助理。各家醫院依工作性質不同而有不同職稱；如專科助理、醫師助理、專科護理師等。立法院於 2000 年 10 月 24 日通過「護理人員法」第七條之一第三項修正案時，將「專科護理師」與「護理師」、「護士」一起視為護理人員之法定名稱。此修正案已於 2000 年 11 月經總統公告。使專科護理師正式定名，並於 2005 年 4 月衛生署召開專科護理師諮詢委員會第二次會議，正式將「專科護理師」之英文名稱定為「Nurse Practitioner, NP」。

關於我國「專科護理師」執業範圍的認定，衛生署於 2007 年 6 月 20 日發函，說明專科護理師執業範圍為：

1. 住院病人身體理學檢查之初步評估及病情詢問。
2. 紀錄住院病人病情及各項檢查、檢驗結果。
3. 處理住院病人及其家屬醫學諮詢及病情說明。
4. 在醫囑或醫師指示下，得開立檢驗、檢查申請單，但該檢驗、檢查申請單須註明指示醫師之姓名及時間，該指示醫師並應於 24 小時內，依醫師法及醫療法之相關規定，親自補開立檢驗、檢查單。
5. 在醫囑或醫師指示下，得開立領藥單，但該領藥單上須註明指示醫師之姓名及時間，該指示醫師並應於 24 小時內，依醫師法及醫療法之相關規定，親自補開立處分籤。

6. 其他經中央衛生主管機關認定宜由專科護理師執行之醫療輔助行為。

另外，應在醫院成立專科護理師執業委員會制定 clinical nursing guideline 或 clinical nursing pathway 後執行；也建議「專科護理師」不得獨立照護病危病人。另外，也指出「專科護理師」為病人直接照護者、健康教育者、醫療照護之協調者與病人照護品質監測者，此為四大「專科護理師」的執業範圍，因屬大原則性的描述。於 2015 年 10 月 19 日衛服部發布「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」，內容明定專科護理師於醫師監督下所得執行之醫療業務範圍，及執行該醫療業務時應依循之相關事項。

護理師經完成「專科護理師訓練」，並經由主管機關甄審合格者，得請領專科護理師證書。領有護理師證書並完成相關專科護理師訓練者，均可參加各該科專科護理師之甄審。甄審包括第一階段筆試及第二階段 OSCE 口試，通過甄審考試後，得領有專科護理師證照。證照有效期限為 6 年，累計學術活動或繼續教育積點 180 點以上，並實際從事專科護理師工作 2 年以上，得申請專科護理師證書的展延。

(二)培訓方面

我國專科護理師培訓如美國初期一樣，多以「醫院訓練」為主。國家衛生研究院論壇「醫事人員培育及醫療制度研議案」之「專科護理師培育專責小組」從 1999 年開始，經過三年的努力，為了獲得醫護界的共識，召開多次全國會議。終於在 2002 年 12 月完成一份我國「專科護理師培育計畫暨執業規範建議書草案」。並於 2003 年 7 月正式向衛生署提交建議書。衛生署參考此一建議書，著手進行相關法規之規劃，並於 2005 年 12 月委託國家衛生研究院辦理「95 年度內外科專科護理師甄審及指導者培育計畫」，其目的在制定我國合格的「專科護理師」所具備的資格，及培育具有教學品質之專科護理師指導者，以作為我國專科護理師訓練醫院的師資，協助培育我國專科護理師。在和信醫院承辦下於 2006 年 6 月 30 日前完成 97 位「專科護理師臨床指導者」學員培訓，其中「醫師學員」

為 33 名，「護理師學員」為 64 名。2012 年以實地訪視方式及書面審查方式辦理訓練醫院認定作業，目前具有符合訓練醫院資格有 100 家醫院。

於 2004 年長庚大學最早設立專科護理師碩士班，目前國內已有 6 家專科護理師碩士班，包括台灣大學、長庚大學、臺北護理健康大學、高雄醫學大學、弘光科技大學、慈濟大學等。課程約 34-37 學分，包括進階身體評估評估及實習、進階病理生理學、進階藥理學、進階臨床藥學、成人健康護理學及實習、量性護理研究、生物統計學、護理理論及進階護理領導管理等。2014 年國際護理學會(ICN)發現，專科護理師的養成，有的國家明定碩士級，我國規定的學歷明顯不及國際。

參、心得

我在恩格爾伍德醫院(Englewood Hospital)的見習老師畢業於哥倫比亞大學專科護理師碩士班，並取得臨床護理博士(DNP)學位。在她 13 年的專科護理師臨床實務經驗，從專科護理師訓練碩士班畢業、到執業，2012 年再次接受臨床護理博士(DNP)訓練。跟著她的腳蹤看專科護理師角色，更能深入看到專科護理師在臨床實務中的專業展現及臨床地位的重要性。

自 8 月中開始跟隨著恩格爾伍德醫院神經外科專科護理師的步伐，進入美國專科護理師的執業模式。過程中我觀察到美國專科護理師的自主性非常強，從病患的病史詢問、身體評估、鑑別診斷、檢驗檢查安排、醫囑藥物處方、各項侵入性治療及引流管拔除、出院時間及轉介需求評估等等，全由專科護理師一人獨力處理完成。各科醫療團隊也似乎由她指揮安排。然而，在處理過程中，若遇到問題也會主動會診相關專業人員或醫師、同儕討論來完成病人的照護。如一位腰椎手術後病患，返家一天又因腰背及右腿疼痛再入急診求治。學姐經身體檢查評估後認為是髌骨問題，故安排了髌部 X 光檢查(Hip x-ray)，後來果真發現右側髌骨退化，直接會診骨科專科護理師，骨科護理師經過評估並與骨科醫師討論，並得到病患與家屬同意後，於開刀房中親自執行了髌關節注射類固醇治療(steroid shot/injection)，病患疼痛大幅改善也順利出院。這些專科護理師在每一項處理過程，也都會主動對病患或其家屬解釋情況及告知治療計畫，這是最佩服與讚賞美國專科護理師獨立自主處

理醫療的專業能力。美國醫療重視跨團隊的照護，各醫療團隊分工相當細，所以專科護理師也會與其他相關醫療團隊討論病患的治療計畫，如復健治療師、護理師、呼吸治療師、社工師等等，可給予治療上的重要指標。手術出院的病患，專科護理師也會不厭其煩的說明手術過程並教導病患後續的照顧方法及注意事項，如腰椎手術病患傷口的照護，回診時間、止痛藥物的使用、日常生活注意事項等，這也是值得我們學習的地方。

嚴格說起來，美國專科護理師的功能與實際運作模式就像台灣的資深住院醫師(總醫師)一樣。記得在 8 月 20 日我和學姊正在做例行的查房時(沒有醫師)，學姊接到急診緊急會診的電話，我們就近選了一台電腦，瞭解急診病患的初步狀況及電腦斷層的影像；結果發現是一個動靜脈畸形放置支架後又再次出血的病患。因為病患意識變化相當快，我們只能暫時放下病房病患未完的事情，急忙趕至急診。學姊說，聽完初步的病史及看完電腦斷層就該有初步的想法與治療的方向，當然看病患是最重要的。因此，在去急診的路上，學姊先至她的辦公室準備放置腦室外引流管(EVD)的用品。到達急診，病患未插管時(呼吸器)意識只有 4 分(E1V1M2)，呼吸器使用後，意識可恢復至 8 分(E1VtM5)。之後，學姊快速評估病患並與腦血管神經外科醫師討論後，盡速在急診急救室中插上了腦室外引流手術，並指示安排加護病房的照護。美國專科護理師居然能做到這麼深這麼廣，應回歸到他們的訓練過程。美國專科護理師皆接受過以臨床實務為主的碩士班訓練，並領有專科護理師執業執照，有些專科護理師更有臨床護理博士學位；而他們在執業訓練過程也是以臨床實務訓練為主，包括侵入性技術等等，他們沒有會不會做的考量(不會就找機會學習)，只有能不能做思維；執業過程中也會參與全國性的研討會，可以給予專科護理師最新及實證研究下的治療方式，並能及時用於臨床。

經過這兩個多月的學習，有人問我美國與台灣專科護理師最大的差別在哪?撇開現有相關執業法令不談，簡而言之，就是**獨立執業的自信感**。國內專科護理師的業務偏向於文書處理，雖然可以開藥、開立檢驗單，但都得在醫師指示下行之，且需要 24 小時內請主治醫師覆核蓋章，各項侵入性治療處置也都得在醫師指示下行，大多數是無法執行的。對於臨床業務也常受於醫師與法令模糊不清之間，更讓台灣專科護理師不知所措、無所適從。而美國專科護理師紮紮實實是個獨立自主的角色，能有專業的判斷，也能付諸行動，而非依附醫師之下。有一次我參訪了一家社區醫療中心，其功能類似台灣的衛生所，只是這是一家民營機構，附屬在一家護理

學校之下。接待我們的是該中心的護理主任，她們都擁有對護理的熱愛與把專業付諸實務的行動，當他們跟我們介紹中心的運作時，包括專科護理師的門診、護理師的照護、社工的諮詢等等，我們好奇的詢問這裡有醫師嗎？那位護理主任很認真的告訴我們，單就護理人員就可以做很多的事情，很多事情是不需要醫師的。這句話震撼了我，我們曾想過要在我們專業範圍內發揮我們最大的功能嗎？這位護理主任也是位專科護理師，除了自己成人專業領域外，她還拿了愛滋照護的次專科，因為這區是個落後區域，人民生活困苦無法也無力就醫，所謂健康促進更是一無所知，加上美國毒品氾濫，尤其是在落後區域，所以她為了照護這群民眾，又去修習此次專科來造福民眾。另外，他們還發展健康促進巡迴車，將醫療帶入社區的概念實施的淋漓盡致。

當然，要求更大的權力之前，得先反思自己是否有這樣的肩膀能負這樣的責任。在「在醫師指示下行之」的巨大保護傘下，雖然保護我們免於承擔成敗的責任，但也間接阻礙了專科護理師的自我成長及專業發展。但如果要脫離了這個巨大的保護傘，我們又有多少的自信和把握，能在現行醫療體系下獨立執業呢？有人說，專科護理師因孕育於護理的專業訓練，更能以人為本的醫療照護模式，對於現在醫療是一大利益。

在美國見習期間，剛好遇到衛服部準備立法通過臨床助理的工作以取代專科護理師的新聞，而此議題造成護理前輩的一面撻伐，紛紛響應反對此案通過，然更讓人心寒的是有些專科護理師竟然想要轉任此角色。當下我確實有些生氣，但當我與美國專科護理師討論此事時，他們都一致認為通不通過醫師助理角色沒有什麼好生氣的，直至現在美國現階段醫師助理依舊並行在醫院中，況且每個人都有選擇自己工作型態的機會。臨床實務本來就是現實的，誰能夠充分發揮其專長與能力，給醫院與醫師營造利益，自然會被留下來。反觀我們專科護理師，如果我們的業務內容是似乎複雜但也只是個文書處理，加上被動式的作業，這樣是很容易被取代的，又何必千辛萬苦去訓練出一個專科護理師，況且又不是很聽話，哈哈！那就不得不憂心未來的發展，或是擔心被醫師助理取代的危機了。美國專科護理師告訴我，做那些文書處理或通知病患不需要專科護理師，也不需要醫師助理，僅須要雇用一般訓練過人的高中生即可。如何讓自己站在無法被取代的地位，這才是我們現階段該思考的方向。

有句名言「If you can dream it, you will make it.」每一個自己克服的挑戰，都要讓

自己的專業照護能力有很明顯的前進力量。要成為醫師的臨床照護夥伴，除了良好的臨床能力外，是需要有思辨、獨立、自主與自信心的培養。為什麼美國專科護理師可以獨立執業？可以開處方？可以看門診？可以與醫師共同照護？有自己的醫令碼？可以獨立申請保險給付？這是美國保險制度希望給付最有效益照護者政策下的結果。曾經看過一篇文章，內容表示「由於醫療是個高度分工的專業，所以臨床資歷越久，也越容易落入“該誰做”的陷阱，這是專科護理師培養過程中，主要需打破的繭。」。我們都該有「該誰做不是重點，誰做得最好，才是發展專業的關鍵」這樣的企圖心，這對於在台灣接受基礎護理訓練的我而言，是一個該被打破框架的重塑過程。我們如何能實踐美國專科護理師的獨立自主(**Independent**)、優秀的專業技能和知識(**Smart**)以及自信心(**Self-Confidence**)，這是我缺少的也是我所羨慕的，我們目前應該努力讓自己「角色定位」清楚，並使自己能有「獨立功能」的能力，這樣才能讓大家看到「專科護理師」不是「醫師助理」，也不害怕「醫師助理」會威脅「專科護理師」的角色。

肆、 **建議事項**(包括改進方法)

一、 **專科護理師訓練應回歸學校，以提升專科護理師的地位**

如美國初期一樣，專科護理師的培訓多以「訓練醫院」為主，但我國於 2006 年才正式推動「專科護理師」的培訓。但美國因應臨床需求，早在 1975 年就將培訓計畫轉為以「學校教育」為主，到了 1995 年更將專科護理師的教育拉高到碩士學位。他們對培育醫事人員的教育水準的要求，一向高於世界各國，難怪美國專科護理師可以表現出這麼獨立且專業的角色；然而，目前美國有鑑於今後，若要繼續提昇醫療照護品質的話，即需要強力地推展各醫事人員間的「協同執業(collaborative practice)」，提升專科護理師專業地位是必要的，更計畫將全面實施臨床護理博士 DNP (Doctor Nurse Practice)。美國這樣能不斷地進行檢討與力求改進，實屬我們學習的地方。反觀國內，目前臨床實務中的專科護理師多以「訓練醫院」培育出來，接受專科護理學會規定之 184 小時學科課程及 504 小時臨床實務訓練。再經由國家甄審考試通過取得證照後，開始執業。雖然專科護理師學會已通過專科護理碩士班畢業之學生可以參與國家甄審考試，取得證照後仍可就業，但目前各家醫院

仍是以自行醫院訓練為主。若想要提升專科護理師臨床實務的專業技能且能在其他醫療團隊中的專業地位受到重視，並讓其他專業人員認同，回歸正統的教育體系是重要的。醫院培養或許在技能與臨床能力可以得到很好的訓練，可是要培育出如美國專科護理師般獨立自主的能力，更要透過紮實的課程訓練去開發自我的潛能與專業技能，這是重要的。因此，建議專科護理師的訓練應回歸學校體系是第一步，當然在合格訓練醫院的實務訓練也是重要的，一方面可以增加醫療團隊中專科護理師的角色地位，另一方面可以利用醫院實務訓練來增加臨床照護的能力。

二、專科護理師角色、薪資績效，該有合法定位

角色定位、薪資績效對一個專業角色的發展很重要，要賦予一個責任就該有相對的權利與報酬。2003年立法通過針對護理法增修第七條，護理師經專科護理師訓練完成，並通過中央主管機關甄審合格者，得請領專科護理師證書。並於2007年開始正式產生了領有國家證照之專科護理師，至今2016年也歷經了10年的國家考試制度。但專科護理師的績效與晉升方面，仍舊無具體法規可循。美國勞工局統計2015年需要大學學歷的職業中，年所得收入排序，專科護理師排名第五，全美平均年薪約9萬8190元美金(約320萬元新台幣)。以紐約為例，美國註冊護士(Registered Nurse, RN)每年平均年收入為6-8萬美金，專科護理師(Nurse practitioner, NP)則為9-11萬，比一般護理師高出許多。專科護理師每年也都會微調高薪資，甚至專科護理師也可以跟醫院談，或跟醫師談，因為我夠專業的能力讓醫院或醫師賺進的績效，所以應該要調高自己的薪資。當要賦予一個角色該有的責任時，應有相對的賞賜，才會有人願意去接受這些嚴格繁瑣的訓練，並願意在這複雜的職場上發揮專業卻也要負起相對的責任與義務。

反觀國內，以臺北榮民總醫院為例，在公務人員職稱中還未加入專科護理師一職，雖然已經經歷了這麼多年的證照考試制度，也產生了這麼多的合格專科護理師，但我們的職稱一直停留在師(三)級，沒有晉升的機會或管道，其實與一般護理師無異，除非放棄專科護理師職位，專任回臨床護理行政業務，連角色都未能定位

清楚，又何來討論該有的報酬呢?如今，一旦成為專科護理師，公務人員的職等就不會再有機會升高了，這對一個專業的發展並非好事。因此，該有合適的職位，並有晉升管道，有專科護理師自己的直屬單位主管。

另外，專科護理師績效在本院一直未能有一個地方計算，是歸於護理部或是各科部，因為多數專科護理師是跟著醫師，跟著科部，尤其是外科專科護理師；他們辛苦為科部增加績效，只要科裡醫師不足時的工作，全部轉移到專科護理師，住院醫師照顧人數有上限，但專科護理師沒有。而專科護理師的績效卻需要靠加班費來支撐。這是需要思考的方向。當然美國專科護理師並沒有所謂績效制度，但是他們可以依據工作的繁瑣，或是照護病患的增加或複雜，去談調漲薪資。

三、 定期舉辦與臨床實務相關在職教育，使專科護理師專業能力再提升，並發展以實證為基礎的臨床治療照護指引

如同前面所述，要求更大的權力與利益之前，得先反思自己是否有這樣的肩膀能負擔起這樣的責任。既然專科護理師的角色功能被定位為進階護理人員，就應發揮其專業護理能力執行專業照護，促使護理專業發展。醫療機構及護理專業團體均對專科護理師的角色功能及所應發揮的專業能力多有期待。因此，能舉辦與臨床實務相關的在職教育，如血壓、血糖控制最新實證治療新趨勢、各類侵入性治療技術訓練等，可以加強專科護理師臨床醫療處置的能力。另外，根據各科特性，發展以實證為基礎的臨床治療照護指引，提供專科護理師臨床治療照護的依據。另外，尤其是外科專科護理師，應提供當科手術全盤了解的機會與訓練，手術室是一個重要的學習場所，故建議本院應開放外科專科護理師能進入手術室的機會，不但能部份協助醫師手術部分，更能讓專科護理師了解每個病人手術狀況，在臨床照顧上更多的幫助。

四、 法令上專科護理師相關執業範圍的調整，清楚釐清醫師助理的角色區分

由於現今複雜的醫療保險制度，社會對醫療品質要求日益增加，加上住院醫師人

力的短缺，各醫院在有限醫療資源下，紛紛進用所謂「專科護理師」來擔任幾乎替代住院醫師的工作，卻也衍生出許多醫療法律上的問題及臨床照護責任歸屬問題。目前立法之專科護理師的執業範圍，仍不及實務上的需求，「什麼該做?」「什麼可以做?」就讓臨床專科護理師無所適從，因為面對臨床實務狀況與醫師要求，常是讓臨床專科護理師為難。如果要發展如美國般的進階護理師，法律上關於專科護理師執業範圍就該有所調整。美國與台灣在整個護理大環境與制度仍舊有所不同，部分現行美國專科護理師能做的事，礙於法律台灣不能做，於未來我們仍舊需要自己找出合於本土需求的台灣專業專科護理師執業範圍，如處方權問題。