

出國報告（出國類別：實習）

美國護理行政及高齡護理參訪心得報告

服務機關：臺北榮民總醫院

姓名職稱：林麗華 護理督導長

派赴國家：美國賓州州立大學附設醫院赫爾希醫學中心 (**Hershey
Medical Center**)

美國紐約長老會醫院(**New York Presbyterian Hospital**)

出國期間：105.09.01 ~105.11.29

報告日期：105.12.30

目 次

一、摘要.....	1
二、目的.....	2
三、過程.....	2
四、心得.....	29
五、建議.....	31
六、訓練證書.....	32

摘要

多年臨床經驗，心裡總想著國外護理實際執行面如何？很想走出去學習，今年終於成行。三個月的進修，分別至賓州州立大學附設醫院赫爾希醫學中心 (Hershey Medical Center)及美國排名第八的紐約長老會醫院(NewYork-Presbyterian 簡稱 NYP)，學習護理行政、護理教育、醫療品質及護理品管、安寧療護、滿意度調查、磁吸認證的準備、臨床護理(包括高齡、骨科、神經內外科及神經加護中心)，美國護理人員的班別是二班制、28 天為一個排班週期，每個週期上 13 天，都電腦排班，每個護理人員照顧 4~5 個病人，成人病房使用相同的護理評估與計畫，每 4 小時執行從頭到腳評估與記錄。通過磁吸認證對醫院是極大的榮耀，全院全員參與準備質認證，本院要進行磁吸認證是不容易的事，但我們可以學習其精神，創造友善正向的工作職場，提供以病人為中心的優質護理。

臨床照護真正落實以病人為中心的多團隊服務，在硬體規畫與用品設計，處處可見以病人為中心的考量，如停車場、護理站櫃台、動線、病房內的設施、智慧病房，以病人為中心的電腦資訊設計，都值得我們學習與努力的方向。

進修期間也參加多場的研討會，包括高齡、醫糾預防、感染管制及護理行政訓練，謝謝院方、長官與同儕的支持，才能有充實又收穫滿滿的學習之旅，希望能貢獻所學以回饋醫院。

(關鍵字：護理行政、磁吸認證)

一、目的

大學畢業至今臨床工作已 30 年，但對臨床護理與行政工作仍然充滿了熱愛，不斷的求知，吸收更多的知識與刺激，讓自己在工作上永不停頓，除了自我成長外，也協助同仁在專業上一起成長、以提供病人最優質的護理。曾有同仁對我說：督導妳不要跑那麼快，我們追不上。我也想知道是否真的走太快了，但不往前走，就會停頓，除了就讀博班外，再給自己一個挑戰，出國去長見識、增知識!，也圓了年輕出國進修的夢，真高與終於要成行了。

在思考出國進修目的時，以個人現有的工作職責與臨床領域進行規畫，主要進修目的可分為三；

(一)護理行政：

認識參訪醫院護理部的組織與運作，包括護理人力資源、護理教育與護理品管等相關議題，及臨床上如何推動以病人為中心的照護。

(二)磁吸醫院認證：進行磁吸認證的準備過程

(三)高齡護理：高齡護理照護及持續性照護

二、過程：

首先針對進修目的尋找合適的醫院，因賓州州立大學饒尹凌助理教授曾是本院同仁，於 104 年曾來本院高齡病房參訪，經由她的協助取得賓州州立大學附設醫院赫爾希醫學中心 (Hershey Medical Center)同意至該另一個參訪目的是高齡護理，則由美國老年醫院排名尋找，美國紐約長老會醫院(New York-Presbyterian 簡稱 NYP)的老人醫學在美國排名第八，剛好也認識該院護理部研發中心主任 Reynaldo R. Rivera 博士，透過引薦與 NYP 負責護理對外事務與建教合作 Rosemary Sullivan 主任聯繫，提出我的進修需求，與她多次書信往返，完成訓練計畫，進修計畫包含護理行政、

教育、臨床(高齡、骨科、神經內外科及神經加護中心)及醫療品質等，並在 NYP 提出的訓練計畫上簽署同意書，並獲得邀請函而成行。



(
一)賓州州立大學附設醫院赫爾希醫學中心 (Hershey Medical Center)

9 月先到賓州赫爾希醫學中心(Hershey Medical Center, HMC)觀摩學習，HMC 位在賓州巧克力故鄉 Hershey，1963 年由 Hershey 巧克力公司 Milton S. Hershey 基金會捐贈 5 千萬及州政府出資 2,100 萬美金以成立賓州州立大學醫學院及醫院，1966 年動土，1967 年收第一屆學生，1970 年收治第一位病人，2013 年兒童醫院開幕。HMC 是賓州南部最大的醫學中心及教學醫院，總床數 548 床，為賓州該地區第一級兒科及急診責任醫院，有自己醫療專用直昇機，名為 Life Lion，負責緊急重症病人轉診至該院的快速空中運輸，Life Lion 每年運送 1,068 次，緊急救護運送 688 次，停機坪設在急診室外面，方便急症病人的轉送。

HMC 的任務是病人照護、教育、研究與社區健康，核心價值(core values)是尊重(Respect)、誠信(Integrity)、團隊合作(Teamwork)及卓越(Excellence)。每年有 31,696 住院病人、門診 1,034,663 人、急診 72,493 人、生產 1914 人，有 1,100 位教師級主治醫師、住院醫師及研究員 586 人、護理人員 2,288 人，合計員工超過 10,000 人。在 HMC 觀摩實習包括護理行政、教學、臨床實習及門診注射室等。

1.護理部的組織架構

強調 Shared Governance，護理部最高主管為 Chief Nurse Officer(CNO)、下設 15 位主任(Director)、23 位經理人(Manager)、病房臨床護理長(Clinical Head Nurse)、進階護理師(Advanced Nurse Practitioner)、註冊護士(Registered Nurse ,RN)、有執照的執業護士 (Licensed Practical Nurse ,LPN)、護佐(Patient Care Assistant, PCA)，下設多個委員會，無論是品質管理、教育、專業發展與研發等，病房單位與部之間都有緊密的聯結。由 CNO 及主任組成的行政主管委員會每周星期二 14:00~16:00 開會，報告及討論年度工作的執行進度、每月品管結果、年度計畫的規畫及護理政策執行前的報告與討論，如護理資訊系統的更新等。在參訪期間都有參加此會議，與本院每週一主任、副主任與督導長的行政會議相類似。

專業發展模式與照護系統，是以磁吸認證為主軸，We Care, We Innovation, We Inspire, We Commit, We Partner 是護理部的核心價值，透過人力與排班、照護轉譯、科技整合、多團隊合作、品質與安全結果，讓病人及家屬接受到驚奇的照護經驗。



與 CNO, Judy Himes 合影

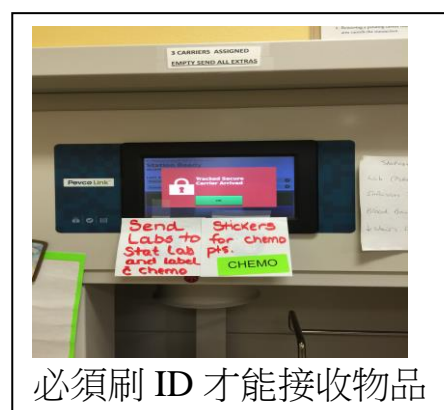
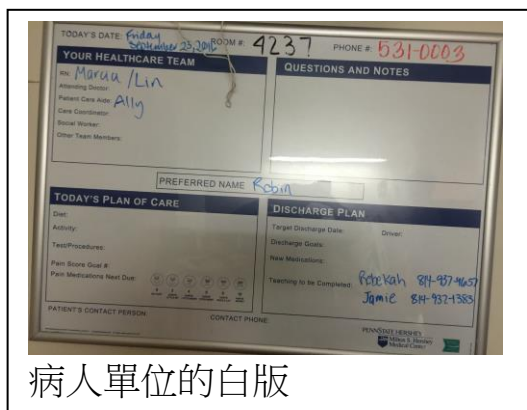


與教育主任 Amy H. 合影



2.病房設備：該院病房大部份是單人房，少部份雙人房提供夫妻居住。每一個病房內都有洗手台、入門就有乾洗液及不含乳膠的三種尺寸手套，病房內有尖銳物品收集桶、有一個白板，提供病人照護團隊的姓名、照護計畫、問題與注意事項、出院計畫，很清楚的註記，讓病人及家屬一目瞭然。病房內的紅燈系統有多項功能，由最基本的呼叫功能到醫師查房...及再評估功能，如病人疼痛，給予針劑止痛藥，30分鐘後必需評估腦藥效果，即可在面版上設訂時間，30分後該床紅燈系統會響，提醒護理人員再評估，藉由系統設計，可以讓工作更有效率。

每個護理站都有氣送系統，如果需要簽收的標本或血品，會有 Alarm 聲，必須刷工作人員的 ID，才能接收拿下物品。





多功能呼叫器

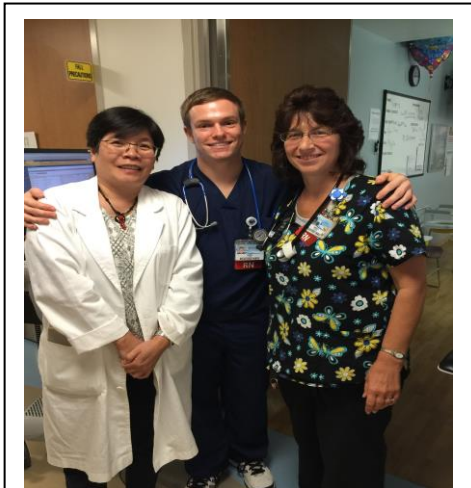


呼叫系統面版

3.臨床照護：HMC 是通過磁吸認證的醫院，磁吸認證中護理人員的素質要求，不能有 LPN，只能是 RN，所以臨床護理團隊就是 RN 及 PCA(Patient Care Assistant)。該院每一個病房可能有三~四個區，有一個共同的護理站，辦理病人出入院及各項行政程序，每一區中有一個小的護理站，病房中的臨床護理長或小組長依病人的嚴重度進行個案分派，一般病房每班每位護理人員班照護 3~5 個病人，每一區 15~16 床，有一個護佐與護理人員合作，共同完成病人的基本照護，若病人不合作或意識不清會自行下床或遊走者，則由護理部再派一位護佐在病床邊陪伴病人，預防病人自行下床或走失，非常重視病人的安全。



護理人員工作分配表

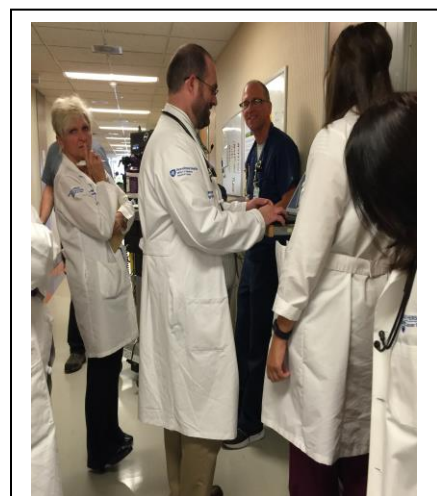


與新進人員及指導師合影

醫療團隊有三類組成方式，分別是主治醫師、研究員及住院醫師；主治醫師、專科護理師(Nurse Practitioner)或醫師助理(Physician Aid)及研究員，主治醫師及專科護理師(Nurse Practitioner 或醫師助理(Physician Aid)，該院各有 110 位醫師助理或專科護理師，是醫療團隊中極重要的主力，醫師助理與專科護理師的工作職責相似，只是醫師助理沒有處方權，必須有主治醫師覆核，而專科護理師可獨立作業，本院因應醫師工時的限制，這類角色的增加也是誓在必行。



腫瘤科的醫療團隊：主治醫師、研究員、Doctor of Osteopathy (DO)、三個醫師助理、個案協調師



醫療團隊查房

為了區分病人的特殊需求或特定的風險，用不同的顏色手圈以達到病人風險辨識與團隊的溝通，手圈顏色意義如下：

顏色	Red	Yellow	Green	Purple	Pink	Neon Yellow
意義	Allergy	Fall Risk	Latex Allergy	DNR (No ACLS or BLS)	Restricted Extremity	Intraosseous (pre-hospital)

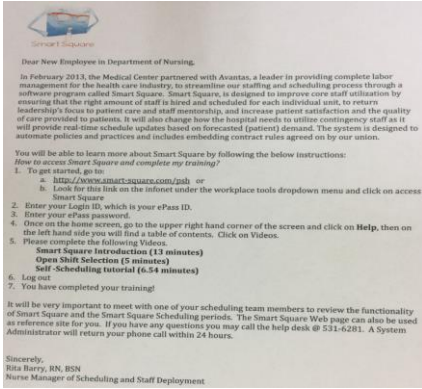
如果是高危險跌倒病人會在門框上放上 **FALL PRECAUTIONS**，讓醫療團隊及家屬共同預防病人跌倒。



病人照護非常重視多團隊合作，各類的醫事團隊，如物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、藥師、營養師及社工等會共同討論病人病情與醫療照護，依病人需求提供照護，病人後續照護通常由物理治療師與主治醫師決定病人是返家物理治療或去急性後期復健，照護協調師(care coordinator)跟著醫療團隊查房，安排病人出院及後續追縱事宜，確實做到以病人為中心的團隊合作。

3. 護理人力資源

- (1) 招募與留任：磁吸醫院非常強調扁平化的管理與授權，所以招募與留任的決定權是單位護理經理人(Nursing Manager)。單位有缺額時，透過醫院網頁公開招募所需的員額類別及資格，應徵者直接向該科的 Nursing Manager 報名，由 Manager 與單位內 1~2 位護理人員共同面試，決定錄用與否?Manager 每年都需與護理同仁進行職涯規劃會談與記錄，可以清楚掌握單位內每位同仁的狀況與職涯規劃，進而可發展單位內的人才培訓。如果有不適任的同仁，Manager 與醫院人事部門代表直接與當事人會談，Manager 可決定解僱與否?例如一位同仁謊報家人過世而拿了三天假，後來在臉書(Face Book)上被發現說謊，基於誠信原則，Manager 及人事部門代表與當事人會談後將其解僱。
- (2) 排班：都是資訊化， SMART SQUIRE 是該院護理人員資訊化排班系統，同仁依排訂的時程表，輸入個人的班別需求，Manager 依單位需求進行最後統整，不夠的人力由護理部的機動人力庫(Float Pool)支援。護理班別為 2 班制，7AM~7PM，每天上班時數 12 小時，實際工作時數為 11 小時，中間有 1 小時吃飯休息，在時段內護理人員自行安排休息時間，可以離開病房，將病人交由他人。排班以四星期為一週期，28 天內每人需有 13 個班，每個人會有 4 個假日，可自由選擇週六或日。長假期的預約，前一年就進行預約與規畫，每一段時間可預約人數視單位護理人員數自行決定。



Dear New Employee in Department of Nursing,

In February 2013, the Medical Center partnered with Avanta, a leader in providing complete labor management for the health care industry, to streamline our staffing and scheduling process through a software program called Smart Square. Smart Square is designed to improve core staff utilization by ensuring that the right amount of staff is hired and scheduled for each individual unit, to return leadership's focus to patient care and staff membership, and increase patient satisfaction and the quality of care provided to patients. It will also change how the hospital needs to utilize contingency staff as it will provide real-time schedule updates based on forecasted patient demand. The system is designed to automate policies and practices and includes embedding contract rules agreed on by our union.

You will be able to learn more about Smart Square by following the below instructions:
How to access Smart Square and complete my training?

- To get started, go to:
 - <http://www.smart-square.com/link> on
 - Look for this link on the infonet under the workplace tools dropdown menu and click on access Smart Square
- Enter your Light ID, which is your ePass ID.
- Enter your ePass password.
- Once on the home screen, go to the upper right hand corner of the screen and click on Help, then on the left hand side you will find a table of contents. Click on Videos.
- Please complete the following Videos:
 - Smart Square Introduction (13 minutes)
 - Open Shift Selection (5 minutes)
 - Self-Scheduling tutorial (6.54 minutes)
- Log out
- You have completed your training!

It will be very important to meet with one of your scheduling team members to review the functionality of Smart Square and the Smart Square Scheduling periods. The Smart Square Web page can also be used as reference site for you. If you have any questions you may call the help desk @ 531-6281. A System Administrator will return your phone call within 24 hours.

Sincerely,
Bila Barry, RN, BSN
Nurse Manager of Scheduling and Staff Deployment

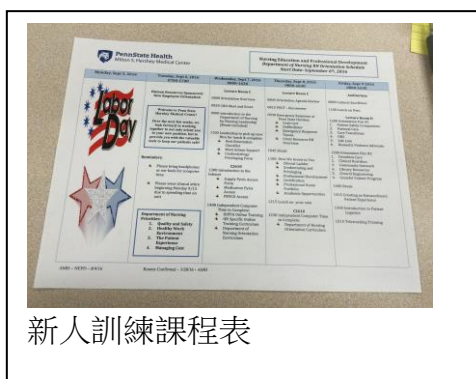
電腦排班系統

Schedule Period	ALL PTO & education requests due to	First scheduling group to create schedule - opens @	Second self scheduling group to create schedule - opens @	Third self scheduling group to create - opens @ midnight	Self scheduling closes for all staff at 11:59pm	Scheduling committee balances schedules	Preliminary posting of proposed shifts in Smart Square	Scheduling committee meets/extra/over time	Manager reviews and submits final schedule in Smart	Final Schedule posted to FT and PT employees in Smart
2016-3/19/16	Friday 11/20/16	Wednesday 18/20/16	Friday 18/20/16	Sunday 1/03/2016	2016/1/11	1/17/16 - 1/14/16	1/15/16 - 1/18/16	01/19/16 - 01/20/16	1/21/16 - 1/29/16	2016/1/26
3/23-4/16	2016/1/29	2016/2/3	2016/2/5	2016/2/27	2016/2/28	2/9-2/11	2/12-2/15	2/16-2/17	2/18-2/23	2016/2/23
4/17-5/14	2016/2/26	2016/3/2	2016/3/4	2016/3/6	2016/3/7	3/8-3/10	3/11-3/14	3/15-3/16	3/17-3/22	2016/3/22
5/15-6/11	2016/3/25	2016/3/30	2016/4/1	2016/4/3	2016/4/4	4/5-4/7	4/8-4/11	4/12-4/13	4/14-4/19	2016/4/19
6/12-7/9	2016/4/22	2016/4/27	2016/4/29	2016/5/1	2016/5/2	5/3-5/5	5/6-5/9	5/10-5/11	5/12-5/17	2016/5/17
7/10-8/6	2016/5/20	2016/5/25	2016/5/27	2016/5/29	2016/5/30	5/31-6/2	6/3-6/6	6/7-6/8	6/9-6/14	2016/6/14
8/7-9/3	2016/6/17	2016/6/22	2016/6/24	2016/6/26	2016/6/27	6/28-6/30	7/1-7/4	7/5-7/6	7/7-7/12	2016/7/12
9/4-10/1	2016/7/15	2016/7/20	2016/7/22	2016/7/24	2016/7/25	7/26-7/28	7/29-8/1	8/2-8/3	8/4-8/9	2016/8/9
10/2-10/29	2016/8/12	2016/8/17	2016/8/19	2016/8/21	2016/8/22	8/23-8/25	8/26-8/29	8/30-8/31	9/1-9/6	2016/9/6
10/30-1/26	2016/9/9	2016/9/14	2016/9/16	2016/9/18	2016/9/19	9/20-9/22	9/23-9/26	9/27-9/28	9/29-10/4	2016/10/4
1/27-2/13	2016/1/17	2016/1/22	2016/1/24	2016/1/26	2016/1/27	1/28-1/30	1/31-2/2	2/3-2/6	2/7-2/12	2016/2/12
2/14-2/27	2016/1/22	2016/1/27	2016/1/29	2016/1/31	2016/2/1	2/1-2/1	2/16-2/16	2/20-2/20	2/22-2/27	2016/2/27

年度排班時程表

4. 護理人員教育：人員專業發展是護理部非常重視的部份，設有專業發展委員會(Nursing education and Professional Development, NEPD)，有一位專責主任及二十三位成員，每位成員都是各科臨床護理教育專家，負責護理人員的專業發展規畫、護理專案協調、臨床指導師協調(新進人員至單位內臨床指導師人選的決定)、護理人員在職教育、新人教育、護生實習及所有教育相關事務，新人至病房的臨床指導師(Preceptor)亦是由此成員決定，個人至 HMC 觀摩學習是由此委員會負責。

委員會每二週月開會一次，進行業務報告與成效追縱，也要配合磁吸醫院認證條文準備工作。臨床教育專家的專業成長亦被重視，會安排在職教育，9月份的課程「TRUE COLORS KEYS TO PERSONAL SUCCESS」，透過課程與工作坊，讓成員瞭解不同顏色的人格特質，認識自己是什麼顏色的人格，經由瞭解，才能利用彼此的優點、共同合作，以達到目標。個人有幸全程參與，收獲良多。



新人訓練計畫為期一年，每位新人報到即給予一套完整的資料，資料夾內的資料有 HOW TO ACCESS SUPPORT SERVICE (EASY REFERENCE GUIDE), RN CARD, FIRE, SAFT AND Nursing Unit Environment Tour Checklist, Department of Nursing Used Room Location, Professional Practice Model and Care Delivery System, Registered Nurse Core Competence(必須完成的技術稽核表), Professional Nurse Expectations, Cell Phone Duo Enrollment, PSHNC Policy Reference, Directory, Smart Square, Accessing PSHMC Resources at Home..., 完整的書面資料提供，從環境介紹地圖、資源的訊息(食衣住行)、消防安全、護理部常用單位與聯絡方式、護理理念及照護模式、護理站的環境、排班、專業要求與必需完成的技術稽核表，讓新進同仁能快速進入狀況，降低焦慮，減少適應期。

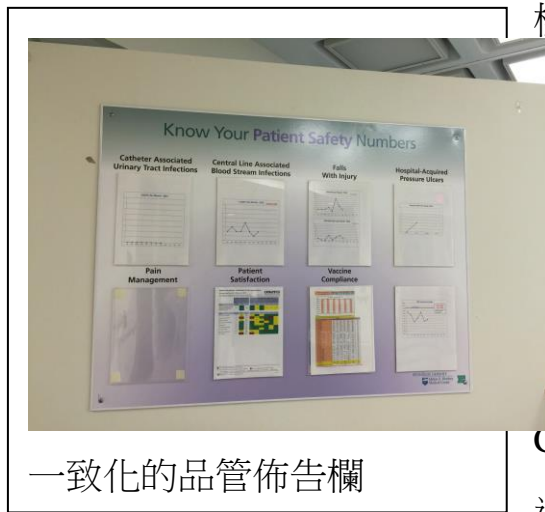
課室教學是一週接著是臨床訓練，臨床指導師先帶教三個月，二個月白班、一個月夜班，三個月才會獨立作業，雖然新人訓練為期一年，通常會在半年內完成訓練，且依新進同仁的能力進行調整。訓練期間每個月教育委員會安排所有同期新進同仁四小時的訓練，包括專顯講座、小組討論及活動，並提供午餐。第二個月的課程內容為面對工作職場世代差異的壓力與因應，由教學主任主講不同世代的價值觀及如何達成良好的溝通與合作。第三個月的主題是投資與預算、前六個月的生存方法及衝突處理，新進人員透過課程與討論可以降低壓力且較能適應臨床。除了中央教職教育的安排外，各專科會有專科的在職教育及新進人員的個案報告，安排一整天的專科課程，每位新進同仁依格式書寫一份個案報告並在課程中討論，藉由報告與討論，能快速掌握臨床照護的重點。

重視新進人員的教育外，在職人員的教育也被重視，每年會有必須完成的教育課程，由 **Manager** 進行追蹤與稽核，針對主題的在職教育則由單位指派，如加護單位的「精實管理」品管主題改善，各加護病房及亞急性病房護理人員進行臨床作業品質改善，為期一週的課室教學與討論，找出各加護病房共同的問題、原因分析、擬定對策，最後一天進行報告，課程結束後進行實作及評值，三個月後進行成效報告，護理部教學與品管主任會參與成效報告。

Institute of Medicine(IOM)2010 年的報告，希望在 2020 年美國護理人員大學學歷的比率能達到 80%以上，報告中強調有大學學歷的 **RN** 人數比率高，病人的預後會比較好，雖然各州沒有法律要求也沒有規定只有大學學歷才能考 **RN**，但醫院仍朝著此方便努力，**HMC** 目前大學學歷的 **RN** 為 65%，護理部的策略是儘可能招募大學學歷的新進人員，如果是有經驗但沒有大學學歷的新進人員需在四年內完成大學教育，也鼓勵在職的同仁進修完成大學學歷，醫院提供全額學費補助。

護理人員的進階制度從新進人員、**N2**、**N3** 至 **N4**，每一階工作範疇的能力要求不同，工作範疇如下：**Domain 1: The Caring Role, Domain 2: Patient and Family Education, Domain 3: Clinical Practice, Domain 4: Monitoring and Ensuring The Quality of Health-Care Practices, Domain 5: Professional Collaboration and Consultation, Domain 6: Clinical Knowledge Development**，每進一階，年薪加 2000 美金左右。本院的進制度與該院相當。

5.護理品質管理：有全院共同的護理指標，也是全國要求的共同指



一致化的品管佈告欄

標如下，有傷害的跌倒事件(Falls

with injury)、住院期間發生的壓

瘡(Hospital-acquired pressure

ulcers)、中心導管相關血流感染

Central line-associated

Bloodstream Infection,

CLABSI)、因導尿管造成的泌尿

道感染(Cather-associated Urinary

Tract Infection CAUTI)，也有單位自訂的指標，如氣管內管自拔

人數、癌症病人疼痛控制及口腔黏膜照護等，依美國政府的醫

療保險中心 (Centers for Medicaid & Medicare Services, CMS)制

定的病人經驗與滿意度問卷委外執行調查，結果呈報 CMS，公

佈在 Medicare.gov 的網站上，任何人都可上網查看，醫院很重

視調查結果，進行改進措施，所以提供各病房的調查結果以進

行改善，需要時院本部亦會協助各單位進行改善措施。6.以病人

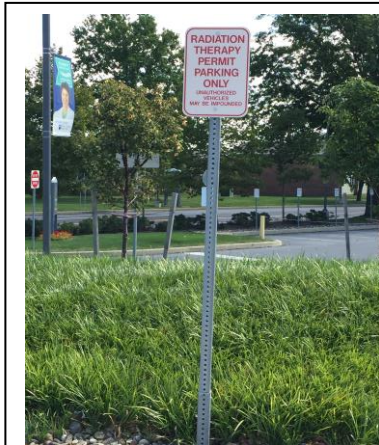
為中心的照護：處處都可以看到此理念的實踐，依病人及家屬

的需求進行規劃，如急診訪客專用停車位就靠近急診室、放射

線治療專用停車位就靠近放射線治療區..等。每個病房都提供很

好的訪客休息室、哺乳室、兒童病房還提供玩具、思樂冰，處

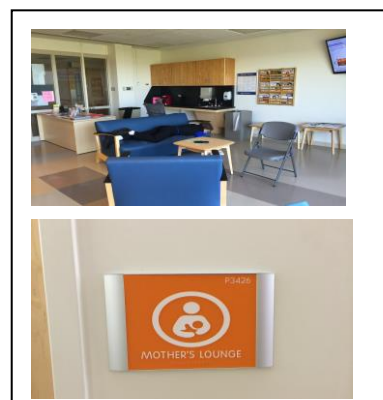
處可看到以病人與家屬為中心的服務。



放射治療專用停車位

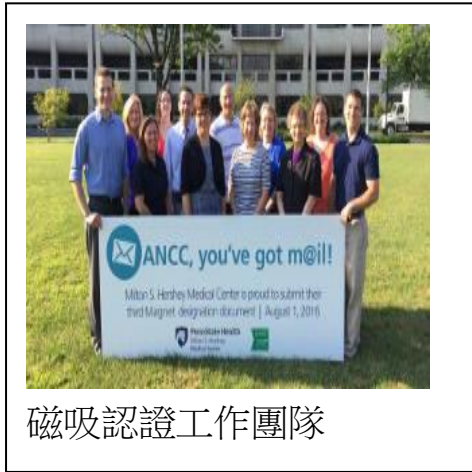


急診專用停車位



家屬休息室、哺乳室

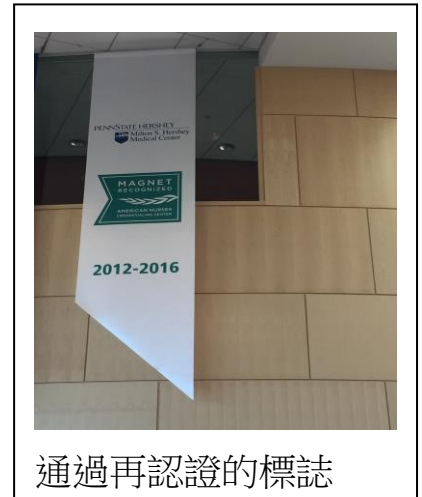
7.磁吸認證：院方非常重視此認證，2007 年 HMC 通過認證，2012 年通過再認證，現準備第二次再認證的工作，由一位護理主任組成的團隊負責，先報名掛號，再網路遞交前二年的條文書面佐證資料，由 10 人的專職團隊負責，書寫實證案例的書面資料，每星期討論修改，為期五個月，完成 3,000 頁書面資料網路繳交給美國護理資格認證中心 American Nurses Credentialing Center (ANCC)，書面審查後再實際訪查 3 天。院方以通過磁吸認證為榮，院區內到處都可以看到通過的海報



磁吸認證工作團隊



院區處處可見
磁吸認證的標誌



通過再認證的標誌

(二)紐約長老會醫院(NewYork-Presbyterian Hospital)：

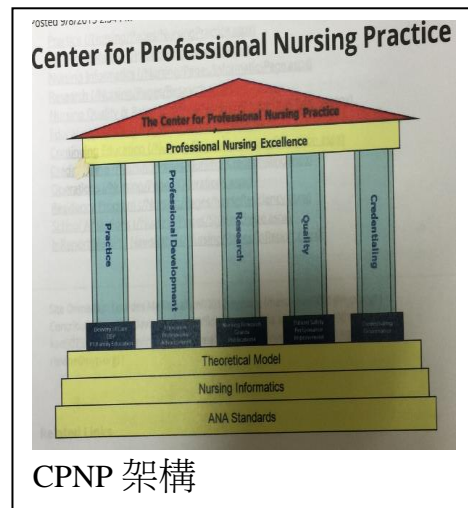
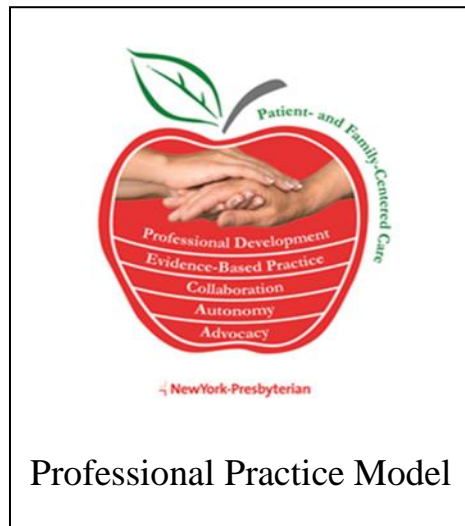
紐約長老會醫院(NewYork-Presbyterian, NYP)是紐約排名第一、全國排名第六的醫院，也是紐約第二大醫院，哥倫比亞大學及康乃爾大學的附設醫院，有六個院區(NewYork-Presbyterian /Columbia University Medical Center, Weill Cornell Medical Center, The Allen Hospital, Morgan Stanley Children's Hospital, Lower Manhattan Hospital , Westchester Division)及五家區域醫院合計約2,600 床、超過 20,000 名員工，每年服務 3,000,000 位病人，包括 15,000 位新生兒,310,000 位急診病人，科別齊全、業務量大的醫院。

醫院的願景：成為以病人為中心的照護，研究和教育的頂尖學術醫學中心，其文化透過尊重(Respect)、團隊合作(Teamwork)、同感心(Empathy)、創新(Innovation)、卓越(Excellence)及負責任(Responsibility)，提供以病人為第一(We put Patients First)的服務。

1.護理部的組織架構

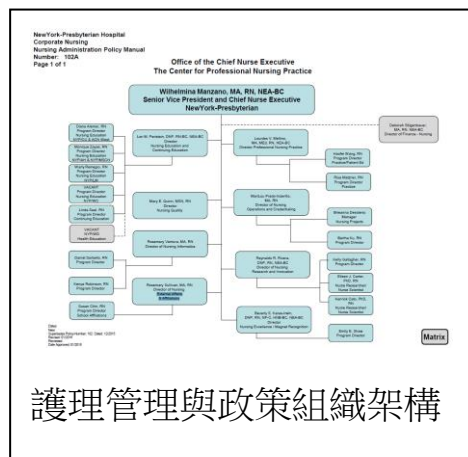
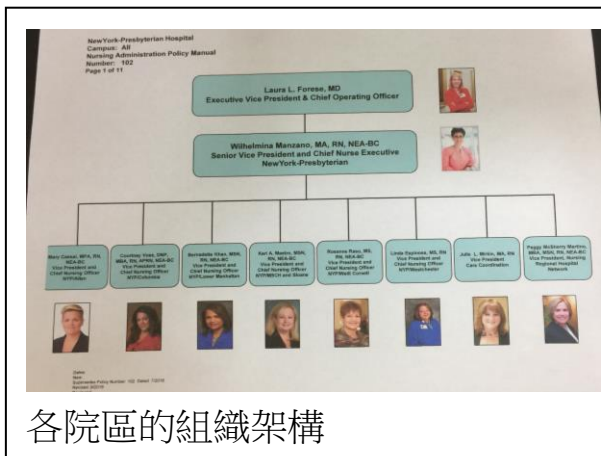
護理部的院景是在實踐，品質、安全與成果，研究，教育及卓越服務 Practice ,Quality, Safety and Outcome, Research, Education, Service Excellence)成為全國護理領導者之一。臨床專

業模式是經由 Advocacy, Autonomy, Collaboration, Evidence-Based Practice & Professional Development 提供以病人及家屬為中心的服務。專業護理執行中心(Center for Professional Nursing Practice, CPNP)的架構如圖，目的是提供臨床護理一個整合及團隊合作的工作環境，以實踐護理部的院景與任務。



護理部最高主管為 Chief Nurse Executive(CNE)也是醫院資深副院長，護理部的組織架構分為二大部份，其一為各院區的組織下有八個主任、分別為各院區主任、統整個案管理的 Care Coordination 主任及各區域醫院的負責人 Vice President, Nursing Regional Hospital Network；另一組為護理管理與政策，下設七個主任，分別為 Director of Nursing Education and Continuing Education、Director of Nursing Quality、Director of Nursing Informatics、Director of Nursing Operations and Credentialing、Director Professional Nursing Practice、Director of Nursing Research and Innovation、Director of Nursing Excellence / Magnet Recognition、Director of Nursing External Affairs & Affiliations，負責所有院區政策擬定，不管在那個院區設備與標準都一致，本院

也有分院，建議也可仿照 NYP 加設一個副主任統整分院的業務，可政策與標準一致性。



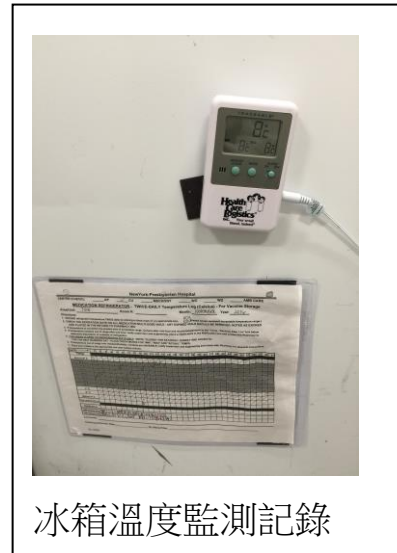
2.病房設備：護理站規劃每個物品擺放一致，如急救車、資訊護理車的位置，面對外面的櫃台是矮櫃，治療室、藥物間、庫房都上鎖，刷 ID 進出，一樣有氣送系統。病人單位都有洗手台、乾洗液、大中小手套及尖銳物品收集桶，乾洗手液是泡沫補充包，不像本院每星期清潔人員必須回收所有乾洗液，倒掉未用完、掠乾，再裝新的乾洗手液，建議本院的洗手液及乾洗手液都使用補充包。病人單位的白版，看的出來資訊化在改善中，哥大醫院已部份更新為電子白版。病房種類多為雙人房或單人房，有一個 VIP 病房，病房外有安全人員管制，病房內的設備與一般病房一樣，單人房內沒有冰箱。



院區的急救車與電擊器是同款式，每台急救車有一個編號，用後上鎖，護理人員每日查核簽名。藥用冰箱也需進行最高溫度及最低溫度監測，電子溫度計操作容易又正確(圖)。

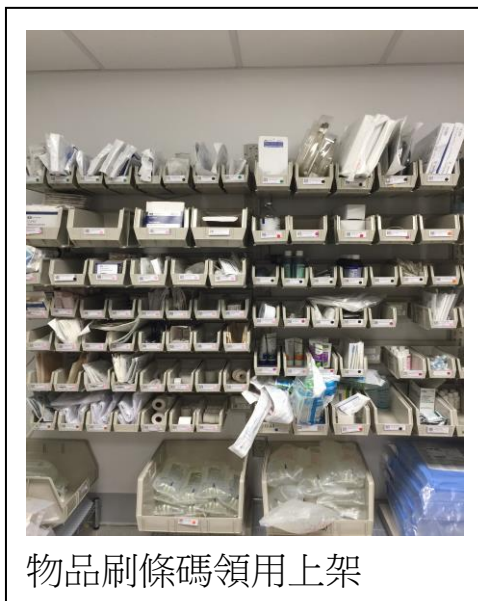


全院統一上鎖的急救



冰箱溫度監測記錄

庫存量管理以條碼領用，有專人補給上架，必須符合消防安全，在 1080 公分以上必須保持淨空，不准有物品存放(圖)，每星期病房的管理者必須進行稽核。

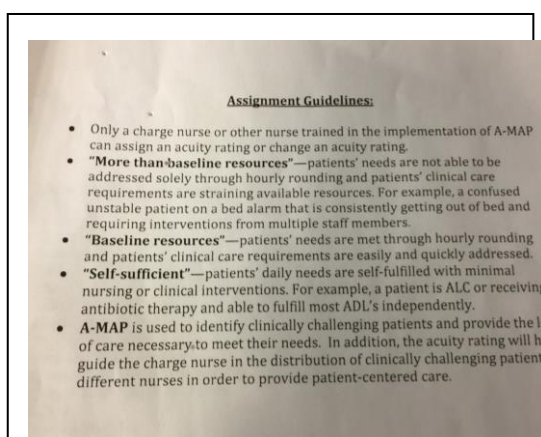


物品刷條碼領用上架



180 公分上上不能擺放物品

3.臨床照護：護理照護團隊為 RN 及 Nursing Aid，一般病房每個護理人員依疾病嚴重度不同，照護 4~5 個病人，加護病房則照護 1~2 人，由當班 Charge Nurse 依病人分派指引以嚴重度進行個案分派，一般病房的個案分派表，綠色表示疾病嚴重度輕、橘色為一般、紅色是重的。



個案分派指引

Unit: 11 SOUTH-B GERI	CHARGE NURSE	CENSUS	Unit: 11 SOUTH-B GERI	CHARGE NURSE	CENSUS
DATE: 10/11/2016	MYRRHA	18	DATE: 10/11/2016	Miriam	19+1
TIME: DAY			TIME: NIGHT		
PETER 426-3999	240B 247A 242A 251A TX 244	4+1	Miriam 426-3862	240B 241A 247A 252B	4
MONIKA 426-3997	241B 249 248A 251B AD 248B	4+1	Arvee 426-5566	242A 248A 240A 250B(n) 245	5- 1+1
MYRRHA/THERESA 426-3999	240A 250B 246 242B 250A	5	Nejra 426-7765	242B 248B(A) 241B 249 246	4+1
PAULINA 426-7766	241A 252A 243 252B 245	5	Lina	250A 394 246(T) 252A 243	5- 1+1

電腦個案分派表

醫師助理及專科護理師是團隊中非常重要的角色，PA 及 NP 各約有 550 人。

完整的照護團隊是很大的特色，物理治療師(PT)每日會到病房評估病人，進行復健，病人穿著防滑襪及有輪子的助行器，可預防跌倒並減輕病人的負擔；病人 NPO 要進食前，職能治療師 OT 到床邊進行吞嚥測試，決定可否進食；呼吸治療師(RT)教導病人深呼吸、咳嗽、執行蒸氣吸入等呼吸治療、每日有社工、個案協調師、PA 或 NP 或 Fellow、Charge Nurse 或 PCD(Patient Care Director)進行病人出院準備服務討論，由 PA 或 NP 或 Fellow 報告病情與現況，社工說明保險身份，決定病人的去處，如回家、居家護理或去機構復健等，由個案協調師安排轉介至後續

照護系統。



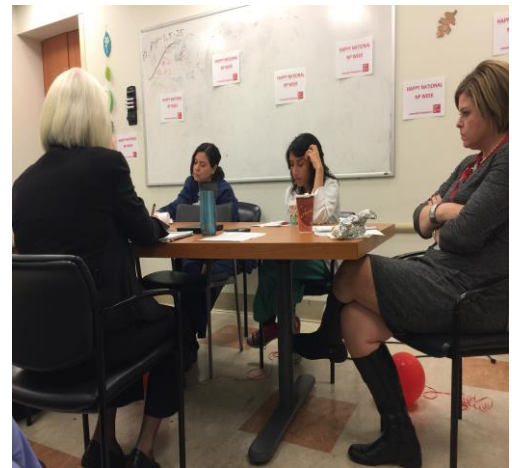
PT 協助病人走路



PT 協助病人下床走路



加護病房的醫療團隊

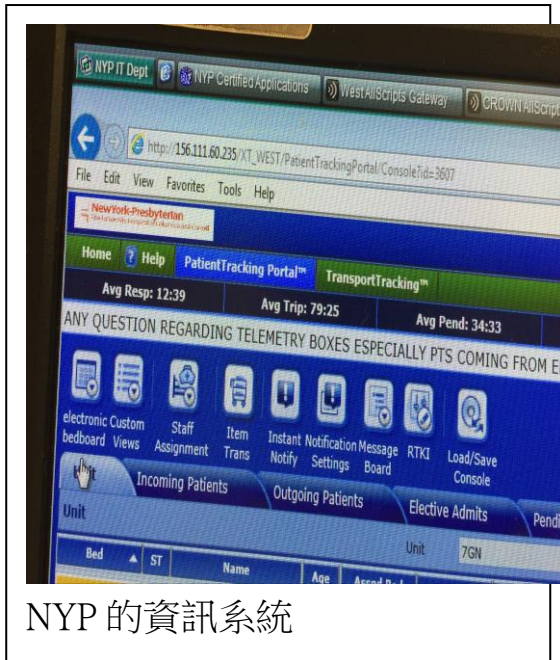


出院準備服務跨團隊會議

4.醫療資訊：治療與紀錄皆電子化，護理的評估系統為 flowshit，從頭到腳的評估，全院的評估系統都一致，加護病房每二個小時評估及記錄，一般病房每四個小時評估及記錄，每一個系統的評估都非常詳細，因為詳細且每一項皆要評估，臨床護理人員怨聲頗多，埋怨太多的書面作業，且執行面的落實性值得探討。

醫療資訊的設計以病人為中心，每一個團隊的開始都是由同一個畫面開始，先選病人再選系統，所以所有團隊的記錄都

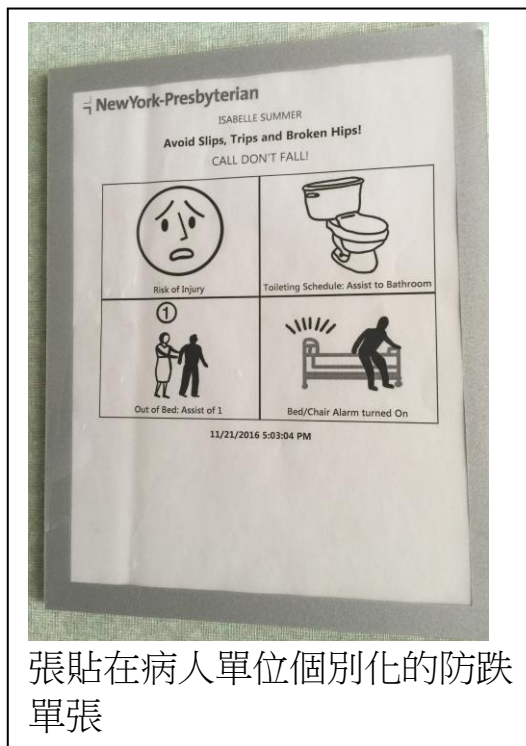
很容易看到，衛教也是由病人畫面點選，所有指導皆直接記錄，且印出有姓名且個別化的指導單張，真是以病人為中心的服務。



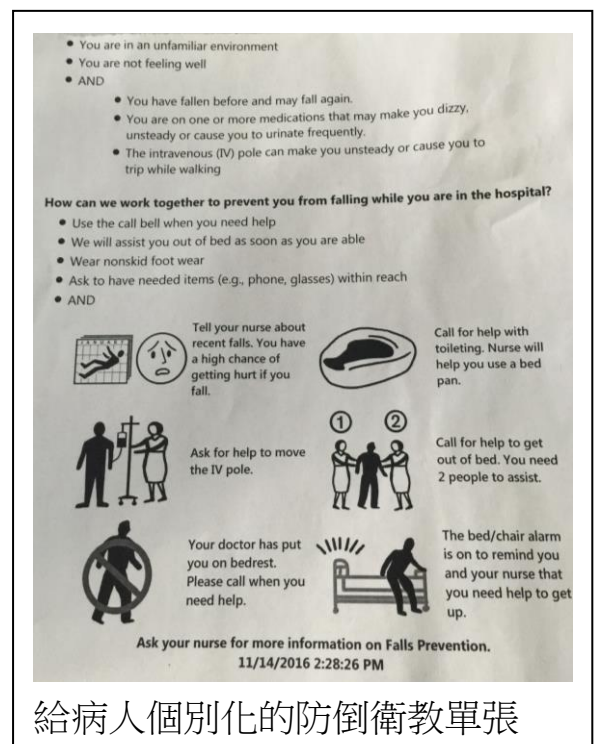
NYP 的資訊系統



團隊成員的記錄都在同一個畫面

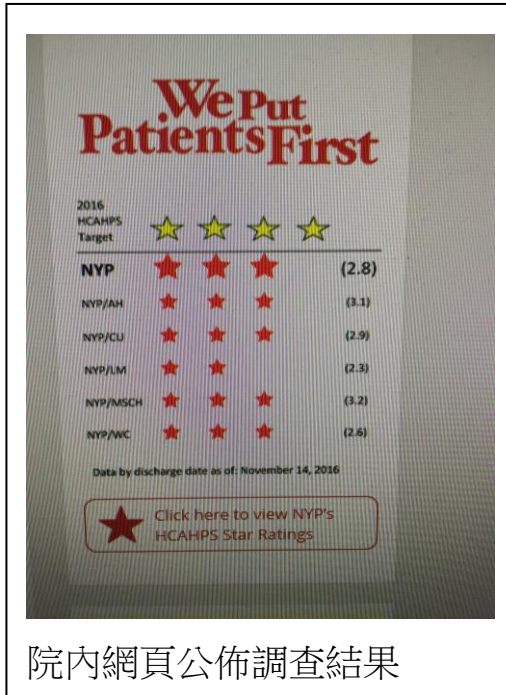


張貼在病人單位個別化的防跌單張

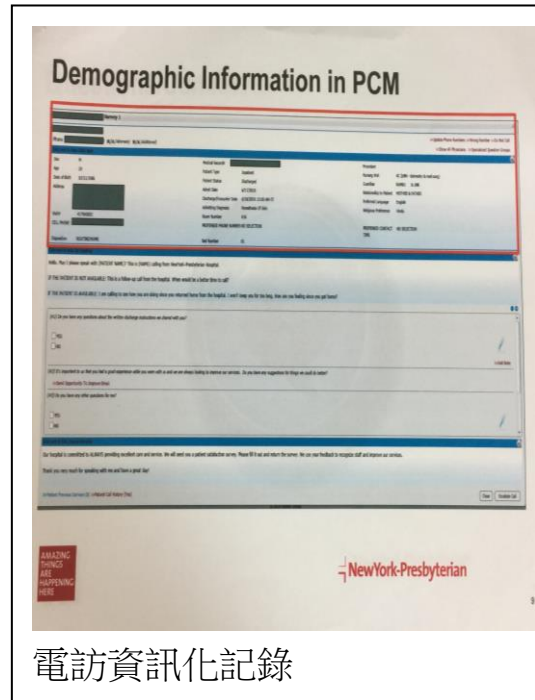


給病人個別化的防倒衛教單張

5.病人滿意度調查:NYP 的滿意度調查由 Patient Centered Care(PCC) 部門負責，直屬院方的部門，副院長負責，下設主任、專案主任及各醫院臨床專家共 15 人負責，使用美國聯邦醫療保險和補助服務中心（The Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS）制式化 Survey of patients' experiences (HCAHPS)的問卷(附件)，問題內容涵蓋護理人員及醫師與病人的溝通、醫院員工反應度、疼痛管理、藥物解釋、出院資訊、環境清潔、環境安寧、是否推薦醫院。調查委外辦理。PCC 也負責病人出院後的電話訪談作業，當病人出院後，由護理人員先進行電話訪談，電話訪談記錄皆資訊化，點選出院的病人，依設定之訪談腳本及內容進行訪談與勾選，並告知病人醫院會 e-mail 請填寫滿意度調查，填寫後寄回。滿意度委外請 Press Ganey 進行調查，每月匯入資料，醫院內 manager 以上都可以看到全院及各單位調查結果，結果為平均得分及 CMS 上的星星等級。每個月第三星期的星期三會舉行 PCC(Patient Center Care) Leadership Super Cabinet 由以病人為中心的單位召開相關最高主管會議，各部門主管報告自己部門滿意度調查結果及改善措施。



院內網頁公佈調查結果



電訪資訊化記錄

6.醫療品質：院層級有一個部門負責全院的指標，在哥大院區的中心有一個專案主任及 2 個護理人員負責異常事件通報審查，當臨床單位通報異常事件後，他們進行審查，審查是否未依 SOP 執行導致的錯誤或系統性的失誤，審查後需進行 RCA 分析者，由中心負責召開相關人員的會議，再由中心人員書寫 RCA 報告。護理部有一個護理品管專案主任，負責與護理相關的指標監測，護理相關的指標項目：有傷害的跌倒事件(Falls with injury)、住院期間發生的壓瘡 (Hospital-acquired pressure ulcers)、中心導管相關血流感染 (Central line-associated Bloodstream Infection, CLABSI)、因導尿管造成的泌尿道感染(Cather-associated Urinary Tract Infection CAUTI)，監測資料呈報院本部護理品管主任，進行監控與改進措施。

NewYork-Presbyterian Hospital
2016 Quality and Patient Safety Goals

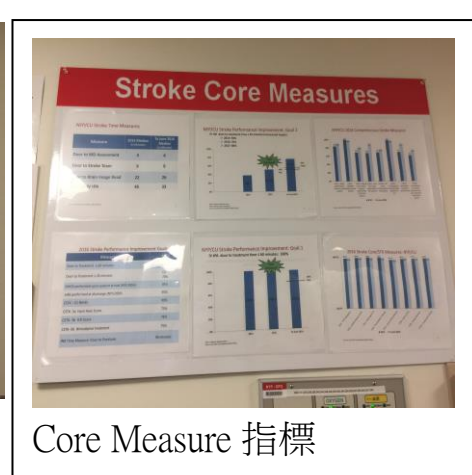
CATEGORY	GOAL
Patient Outcomes and Patient Safety	
Sepsis	Develop a process to review and validate NPHS Sepsis coding and documentation (Binary)
Patient identification	Implement a new baby naming process at NYPH and regional hospitals (Binary)
	Implement patient photographs in the EHR at one NYPH campus (Binary)
	Implement a process to measure "retect and resector errors" (Binary)
Alcohol withdrawal	Achieve > 80% compliance with utilization of NYPH protocol for the assessment and treatment of alcohol withdrawal in inpatient psych and CPEP units
Venous thromboembolism (VTE)	Overall NYPH incidence of preventable VTE outperform national and state benchmarks
Discharge process	Develop current state and future state value stream maps for hospital discharge process (Binary)
Perioperative patient safety	Implement a standardized pre-operative screening tool at NYPH (Binary)
	Implement a process to review and validate AHRQ Patient Safety Indicators (PSI) (Binary)
AHRQ Patient Safety Indicators (PSI)	Reduce the rate of 7 AHRQ PSIs by 50%
	Implement a standard process to provide feedback to providers responsible for true positive PSIs (Binary)
In-hospital mortality	Implement a standardized mortality review process (Binary)
Falls with injury	≥ 50% of eligible units at NYPH outperform NORCQ benchmarks for falls with injury
	Pilot the use of a new Falls Risk Assessment tool (Binary)
Hospital-acquired pressure ulcers	≥ 50% of inpatient units at NYPH outperform national benchmarks for Hospital Acquired Pressure Ulcer (HAPU) rates (Stage 2+)
	Publish outcomes report for Cancer service line (Binary)
Clinical Outcomes reports	Publish outcomes report for Neurosciences service line (Binary)

全院指標、N 為護理的指標項目

NewYork-Presbyterian Hospital
2016 Quality and Patient Safety Goals

CATEGORY	GOAL
Hospital Associated Infections	
CLASSI	NYPH overall CLASSI NHSN SIR is better than the national median
	≥ 50% of eligible units at NYPH outperform their respective NORCQ national benchmarks
	Implement a central line "bundle intervention" on inpatient units with CLASSI SIR worse than 2014 NYPH goal (Binary)
	NYPH overall MSSA Bacteremia NHSN SIR is better than the national median
	Implement use of an IT tool for ASP interventions (Binary)
Antimicrobial stewardship program	Implement a post-prescription review (prospective audit) and feedback of antibiotics at all campuses (Binary)
	NYPH C. diff RUSH SIR is better than the national median
	Achieve ≥ 80% compliance with C. diff hand washing protocol
	Create a catalog and designate responsibility for cleaning equipment and surfaces (Binary)
Clostridium difficile Infections	Achieve ≥ 80% compliance with terminal cleaning of contact isolation rooms based on ATP testing
	Achieve ≥ 80% compliance with a checklist and assessment of daily cleaning of contact isolation rooms
	Achieve ≥ 80% compliance with a checklist and assessment of daily cleaning of contact isolation rooms
CAUTI	NYPH overall CAUTI NHSN SIR is better than the national top quartile
	≥ 50% of eligible units NYPH outperform their respective NORCQ national benchmarks
	Implement nurse-driven indwelling catheter removal protocol (Binary)
Regulatory and Accreditation	
Clinical alarm systems	Educate staff and licensed independent practitioners about the alarms for which they are responsible (Binary)
Sterile storage	Address all existing sterile storage areas (Binary)
JCI mock survey	Complete all action plans from JCI Mock Survey (Binary)
Rapid response team	Standardize Rapid Response Team program (Binary)
Blood product handling	Conduct proactive risk assessment of clinical blood product handling (Binary)
Culture of Safety Survey	Conduct JAHQ Culture of Safety Survey (Binary)
Root cause analyses	Implement a process to share findings from RCAs across NYPH and Regional Network Hospitals (Binary)
	NYPH submits ≥ 90% of category 2 (most severe) RCAs within 30 days

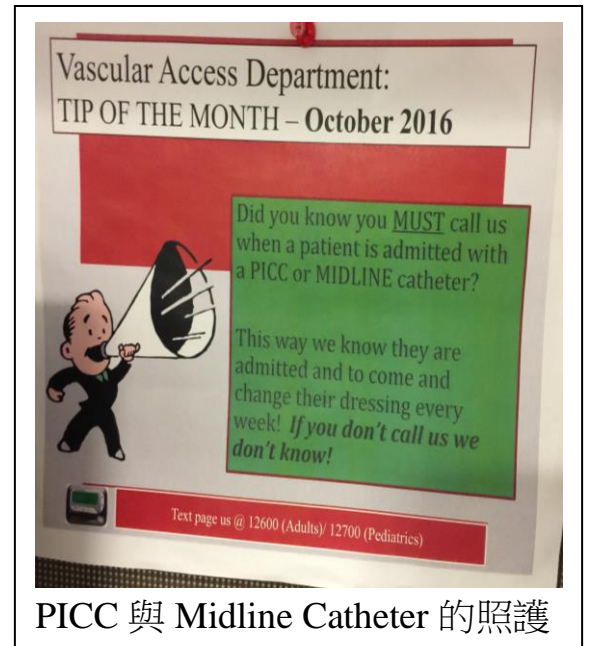
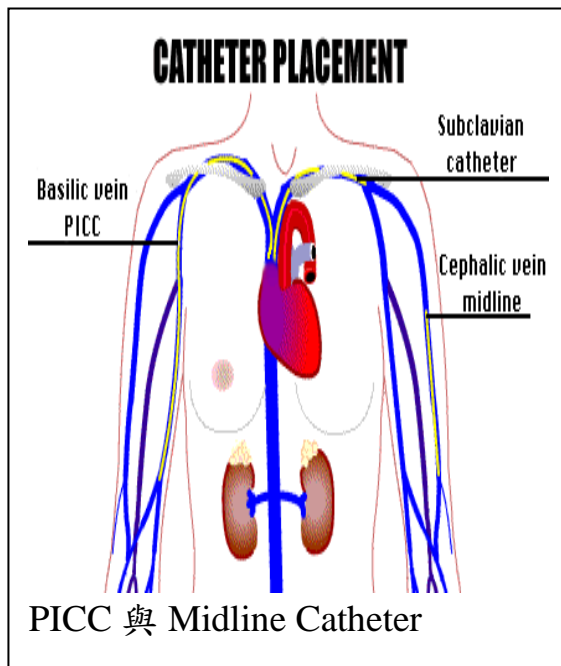
NewYork-Presbyterian
Quality and Patient Safety



7.磁吸認證：NPY 是優秀的醫院，沒有護理人力短缺的問題，但仍致力於磁吸認證而努力，曾問過他們主任為何要申請認證，他說如果排名前 10 的醫院，只有 2 家沒有磁吸認證，沒有認證就很沒有面子，就一定要通過，院長說因為沒有磁吸認證在美才沒有排名第一，可見通過磁吸認證是很光榮且驕傲的。6 個院區要一起通過認證不容易，所以多年來一直未申請認證，2014 年 ANCC 許可可以分開認證，各家規劃在 2018 年要通過認證。

8.其他

(1)PICC 及 Midline Catheter 的 Team：由 NP 執行注射與照護。



(2)病房內的垃圾桶都是大垃圾桶，而本院都是小垃圾桶，且損壞率高。



(3)可輸藥名的 IV Pump、不需使用空針稀釋的抗生素、配好的 Heparin 輸液



可輸入藥名的 IV Pump

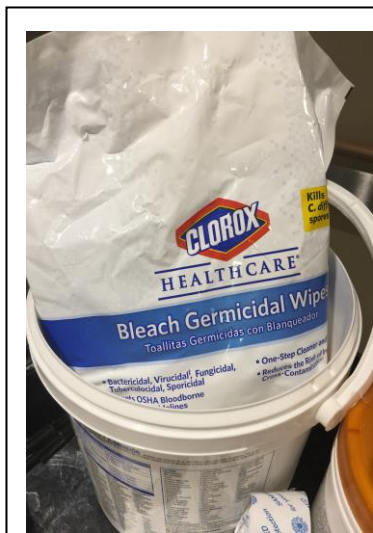


直接可稀釋的抗生素



配好的 Heparin 輸液

(4)環境及醫療儀器清潔：用含漂白水的紙巾進行環境清潔，每台儀器上都有清潔用紙巾，做好感染管制。



含漂白水環境清潔紙巾



儀器上的清潔紙巾



RN 交完班用紙巾清潔護理車

(三) 磁吸認證

1.磁吸認證計畫的發展與現況:1980年早期美國護理人力短缺非常的嚴重,80%的醫院護理人力不足,然而有部分醫院不只人力充足,還有許多護理人力應徵,因此就有人探討這些醫院與其他醫院有何不同呢?1983年美國護理學會(American Academy of Nursing, AAN)護理執業工作小組進行探討護理人員高留任率及高護理品質的醫院工作環境,會談這些醫院的護理人員,結果發現醫院組織支持護理部的領導、護理人員在臨床照護上有自主權及權威性、像磁鐵一般有吸引及留住人才的能力。163家醫院中有41家具有留任及吸引人才的特性,即為今日所稱的「磁力」。1990年6月非營利組織ANCC成立,AAN提供認證計畫和服務;同年12月AAN董事會正式通過以AAN研究結果為護理最佳表現的磁吸醫院認證草案。1994年西雅圖華盛頓大學醫學中心為ANCC第一個認證的磁吸組織。1998年認證延伸至長照機構;2002年推展到美國以外的國家;2002年計畫名稱更改為「磁吸認證計畫」;2005年納入實證成果;2007年ANCC委外進行以2005年的認證手冊進行認證得分統計分析,分析結果將卓越標準聚集到30多個群組中,發展成磁吸認證計畫的經驗模型;2008年磁吸認證委員會採用了新的願景和型,將14項磁性吸引力(Forces of Magnetism, FOM), (1)優質的護理領導 (2)扁平化的組織架構 (3)參與式的決策管理模式 (4)創新且彈性的人資管理 (5)專業的護理照顧模式 (6)優良的照護品質 (7)持續品質改進 (8)培植進階護理人才 (9)專業自主性 (10)與其它醫療機構及專業團體形成夥伴關係 (11)參與護理學生的教學 (12)專業的護理形象 (13)良好的跨領域關係 (14)支持專業的發展分

為五個關鍵指標：變革型領導；結構賦權；專業照護模範；新知，創新和改進；和實證結果。至 2016 年 12 月有 448 家機構通過認證，美國有 8% 的機構通過認證、國際有 7 家機構，分別在澳大利亞 3 家、加拿大 1 家、黎巴嫩 1 家及沙烏地阿拉伯 2 家。

2.磁吸的利益

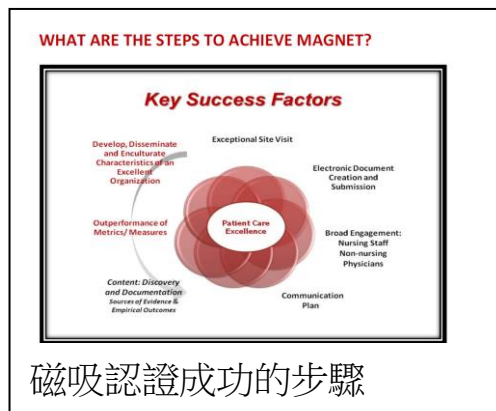
- (1)吸引及留任優秀人才：增加留任率及降低護理人員的負荷；減少空缺率及離職率；增加護理人才滿意度。
- (2)促進病人照護、安全及滿意度：提高病人滿意度、減少死亡率、降低病人的壓瘡及跌倒、促進病人安全與品質。
- (3)培養合作的文化：磁吸提供一個多年建立的品質促進架構與組織，使員工可以參與決策。無論是新的行政管理者或用來激勵團隊合作，這都是一個有幫助的工具。跨多科合作與參與而建立的團隊是難以量化的，往往是磁吸運作的結果。
- (4)高護理標準的實踐：促進單位的效率與效能、減少死亡率、降低病人的壓瘡及跌倒、提高病人滿意度及促進品質。
- (5)業務與財務的成長：降低護理人員的仲介費、減少空缺率及離職率、降低護理人員針扎、降低護理人員肌肉骨骼及其他傷害。
- (6)對組織有持續正向的影片新聞與媒體報導，對焦在高護理品質，可減少媒體行銷費用。潛在合作者因認同磁吸名稱的價值而增加合作的機會和成功率。
- (7)有堅固的正向合作等級，部分來自護理部門的磁吸認證。
- (8)能夠得到與維持市場的競爭優勢。

3.認證流程與費用

- (1)先網路填寫申請表註冊申請認證、二年後再由網路提交實證書面資料、ANCC 約 3~4 個月審查書面資料並評分，約 8~9 月時

進行實地訪查，訪問院方主管、護理主管、護理人員、非護理人員，全院的員工皆需參與，是一個醫院的大事，最後再公佈是否通過。

(2)認證的費用依床位數計算，300 床以下第一次認證 18,000 美元、第二次認證 16,200 美元，950 床以下第一次認證 59,000 美元、第二次認證 53,100 美元，950 床(含)以上 65,000 美元+高於 950 床每床 65 美元，如果以本院 3000 床所須的費用為 $65000+(65*2050)=65,000+133,250=198,250$ 美元，是一筆為數不小



The process for attaining Magnet recognition – application and appraisal

First time applications for Magnet status are more expensive than renewals (see table below). Appraisal fees, which comprise the most significant share of the application cost, are calculated according to the number of beds which each institution holds:

Licensed number of beds	Appraisal fee for first time applications	Appraisal fee for renewal of Magnet status
1-299	\$18,000.00	\$16,200.00
300-399	\$30,000.00	\$27,000.00
400-499	\$40,000.00	\$36,000.00
500-749	\$49,000.00	\$44,100.00
750-949	\$59,000.00	\$53,100.00
950+	\$65,000.00 + \$65 per bed over 950	\$58,500.00 + \$65 per bed over 950

磁吸認證費用

)高齡護理：高齡病房的作業與其他科的作業模式相同，護理評估與護理過程都一樣，強調多科的跨團隊整合服務，落實每日出院準備服務團隊討論會議，與本院的作業模式一樣，而我們有更好的硬體設施，如沐浴床、移位機及照光室。

三、心得

個人對護理臨床與行政有著深刻的熱愛，在擬定計畫時，希望可以把握三個月的時間能看得多、學得多。所以提出的學習計畫包括護理臨床、行政、醫療品質與護理品管、滿意度調查、病人與家屬的教育、安寧療護、護理人員教育，二家醫院依我的計畫內容安排訓練。

在 HMC 時，負責我課程的 Pam 博士，會與我討論個人需求，

一起擬定訓練計畫，參與行政會、新人職前訓練、品質精實管理訓練課程、臨床及門診注射室實習、參加教育委員會會議與工作坊，跟著 Manager 實習行政。

NYP 則依我提出的計畫與符合醫院特色安排訓練計畫，高齡護理在 Cornell 及 Allen 院區，神經加護病房及神經內外科病房在 Columbia 院區，安寧療護在 Cornell、高齡門診在院外診所、也分別至以病人為中心的部門學習滿意度調查、醫品中心及護理品管學習品質管理的運作，參與護理部所有院區的主管會議(Housewide Nursing Leadership)，由 NYP 的最高護理主管主持，先介紹新成員，接著各家醫院報告護理指標結果、核心指標、護理人員離職率、護理人員空缺率、PI 參加 IRB 課程人數，每一項都有目標值，未達目標者需提出改革計畫。美國有見於急性醫院與長照系統連結不佳，近年極力推展 Care Coordination，在管會上由負責照護協調業務的主任主講 Care Coordination The future Healthcare，藉由此角色能提供病人持續性的照護，急性醫療與長期照護有很好的聯結，隨時掌握病人的去向。臨床實習參與病人的照顧，模式與我院差異不大，但其照顧的病人數少，確實跨多科團隊合作，護理人員的工作量相對少，比台灣的護理人員幸福許多。

這一趟著實看到強國的人力、物力與財力，用物方便又能兼顧病人及工作人員的安全，調配好 Heparin 劑量的輸液、可輸藥物名稱的 IV Pump、不需使用空針稀釋的抗生素、壓瘡用品的供應使用不予匱乏、所有針具都是安全針具等等，處處以病人與工作人員為中心的考量，值得我們學習，也是我們努力的方向。

三個月的臨床實習皆依計畫完成，且參加了醫糾預防研討會、感染趨勢與管制課程、高齡護理研討會、護理行政訓練班，謝謝院方、

長官及同儕的支持，讓我有難能可貴的學習之旅，收穫滿滿再出發。

四、建議

- (一)滿意度調查委外執行：滿意度調查是要真正瞭解病人對我們的評價，委外執行才能得到客觀可信的資料，或許調查結果不是非常理想，但藉由結果進行改善措施，在健保多項措施下，我們才會有競爭力，成為病人就醫首選醫院，
- (二)更嚴密與前瞻規畫新的醫療大樓：小至擦手紙的置放盒、垃圾桶，大到護理站的動線；物品的位置、呼叫系統、智慧病房等都需用 5 年後的科技進行規畫。
- (三)資訊系統以病人為中心的設計：操作容易，達到團隊整合的功能。
- (四)出院準備服務專職人員：長照 2.0 開辦，急性醫療需與長照聯結，出院準備服務非常重要，是讓病人返診中占重要的角色，目前由護理品管副護理長兼任，且出院準備服務有 1500 點的管理與追蹤費，建議增設專職人員負責此業務。病房中增設 Care Coordination 角色，可以掌病人動向，增加病人的忠誠度。
- (五)物品的改善與更新：洗手液及乾洗手液更改為補充包，臨床使用大垃圾桶，減少垃圾袋使用量及維持環境的清潔。
- (六)增設 PICC 及 Midline Catheter 照護團隊：病人高齡化及感染病人長期使用抗生素，點滴不好打，又容易滲漏，對病人造成傷害，可以訓練 NP 組成團隊，執行此項業務，對病人及護理人員都是福音。
- (七)增加 NP 的權責：因應醫師工時的配合，NP 是最重要的主力，建議 NP 的訓練回歸學校教育，學歷要求需碩士學位以上，增加其處方權及醫療行為，必可以減緩住院醫師工時限制的衝擊。