



台灣心臟胸腔護理學會通訊

Taiwan Cardiac & Thoracic Nursing Association News Letter

發行人：賀倫惠

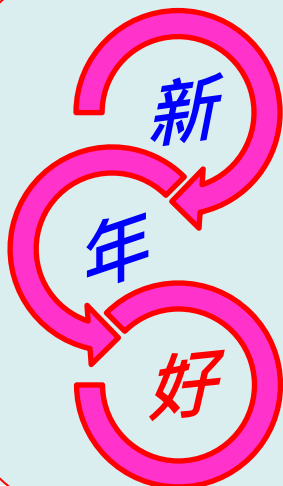
發行所：台灣心臟胸腔護理學會

會址：桃園縣龜山鄉復興路5號

學會電話：(03)3970-514

會務報導

- 一、本學會將於中華民國108年1月12日(星期六)上午8至12時，假國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院大樓B1講堂(台北市中正區山南路 8號)，舉辦台灣心臟胸腔護理學會第七屆理、監事選舉暨第一次會員大會，敬邀各位會員撥冗踴躍參加。
- 二、1月12日會員大會會後將邀請，中華康輔教育推廣協會胡瑋翰講師專題演講，主題：「找回初「心」職場快樂方程式」，歡迎大家參加。
- 三、歡迎各方朋友加入本會，新入會者：入會費500元，常年會費1000元。
- 四、因應資訊科技日新月異，107年11月20日舉行理監事會議，同時規劃VR實境體驗活動，共有14位理監事參與，活動中有團隊ACLS、腰椎穿刺等技術練習的設計，藉此讓學會成員們感受擬真實境的操作模式、技巧及在臨床護理教育之運用。



敬邀 所有會員

~ 帶上幸福快樂，讓我們一起跨入

2019 年

祝福大家 順心如意、平安健康 ~

學術活動報導

2018.10.29
假國泰綜合醫院舉辦
主動脈瓣治療新趨勢工作坊



分組實作
藉以瞭解主動脈瓣治療相關
用物與器材

2018.12.15
臺北榮民總醫院舉辦
心胸疾病之處置與照護



趙恆勝醫師主講
胸腔侵入性檢查及照護



鐘法博醫師主講
心室心律不整之處置

加護病房開放性訪客制度政策可行嗎？ 以SWOT政策分析

台灣大學醫學院附設醫院
外科加護病房
蕭偉伶 專科護理師

前言

最早由1970年代起以病人為中心的概念，引導護理的照護方向，而加護病房照護 (Intensive care unit；ICU) 是重症病患必須接受的護理模式，因面對重要親屬疾病惡化或快速進展、意識改變、身體約束、器官受損或侵入性醫療儀器置入事件皆是患者家屬很沉重的壓力源，嚴重會發展成家屬加護病房創傷後壓力症候群，等因此重視病人需求以外近年來越來越關注重症病人家屬的照護需求(Petrinec & Daly, 2016)。

家庭為中心的照護模式(Family-Centered Care，FCC)涵蓋病人與家屬，強調醫護與家屬之間的共享決策，可提升對病患、家屬與醫療人員三方照護滿意度、降低醫療花費、加護病房住院天數或增加病人與家屬正向的情緒反應(Fan et al., 2006)，其中包含五項照護方針為家屬於加護病房陪伴、家屬支持、與家庭成員溝通、運用其他照護支援或特殊照護以及加護病房管控與環境議題，以達到將家庭為照護中心的主要目標，當中第一項與第五項強調家屬訪視陪伴的重要性，以及護理人員可透過訪視以及環境調整的議題以達到 FCC 的目標，開放式訪視並非24小時無限制開放，指在特定時間不開放以外(如交班時間、病房晨會、緊急醫療特需情況時)其餘時間皆彈性開放會客，儘管許多重症照護相關組織及照護指引建議ICU開放會客(Davidson et al., 2017)，但仍有相當比例的ICU有會客限制；除在瑞典 70.1%的 ICU採取開放會客外，美國僅 32%、法國 23%、英國19.9%的ICU採開放會客(Cappellini, Bambi, Lucchini, & Milanesio, 2014)。

而依照台灣各醫學中心網站資料目前ICU會客時間從一天兩次共1小時，到一天三次限制性會客不等。故本篇文章將運用政策推動分析某醫學中心外科加護病房推動以家庭中心模式的開放性訪客制度可行性。

文獻查證

一、加護病房訪客制度對病人之影響

過去認為會客可能對重症病人造成生心理的負擔、增加感染率等，訪問單位三位平均工作年資五年之護理師其表示會客可能對重症病人造成負面影響，包括中斷病人的休息睡眠時間、給病人帶來壓力、造成生命徵象與血液動力學的不穩定等，而透過資料庫進行ICU開放性訪視對病人影響的文獻收集，發現生理層面家人的陪伴或可降低肺水腫、休克等心血管併發症的發生率甚至降低死亡率(Fumagalli et al., 2006)；心理層面可降低病人焦慮、提供鎮定與鼓勵作用、降低對環境的不熟悉感以及緩解急性混亂症狀(Rosa et al., 2017)。

二、加護病房訪客制度對家屬之影響

家屬不僅扮演著重症病人的支持角色，亦可促進病人、家屬、醫療人員有效溝通，醫病溝通不僅只是傳達與疾病、治療及預後相關訊息，更重要的是醫療團隊與病人及家屬建立信任關係。解釋重症病人複雜的病況需要時間，針對重症危急處置時家屬在旁觀看較不易造成創傷後壓力症候群且也不會導致醫療糾紛增加，反而可降低家屬面對重症病情的焦慮程度(Jabre et al., 2013)。開放性訪視可增加醫病溝通的機會，讓家屬不再以短暫的會客時間看到的情況來評斷整個醫療過程，促進相互的溝通及信任（唐、康、蔣，2016）。

三、加護病房訪客制度對醫護人員之影響

研究顯示部分護理人員認為開放訪客會對醫療人員造成身心壓力且可能延誤或干涉治療，增加工作負擔或感覺被監視。目前ICU醫療人員在特殊情況家屬可留下陪伴，如瀕死、精神疾患或情緒困擾、拒絕治療需要

家屬安撫的病人等 (Cappellini et al., 2014) , 顯示醫療人員是有能力面對較長時間或彈性的會客。針對開放式訪視的理想與實際情形的差距, 護理人員的信念與看法是重要的影響因子, 並且比醫師的看法更為重要, 其會影響對於開放性訪客政策配合的積極程度 (Athanasidou, Papathanassoglou, Patiraki, McCarthy, & Giannakopoulou, 2014) 。

SWOT分析

SWOT分析是一種策略性的評估工具, 透過優勢(strengths)、劣勢(weakness)、機會(opportunities)和威脅(threats)進行分析, 優勢和劣勢主要考量組織內部條件, 機會與威脅則視探討組織外部環境(ICN, 2005)將此部分各個狀況客觀填入, 以利思考可行的參考策略。以下經文獻查證以及筆者對於實務執行上的現況, 進行本ICU開放性訪視政策進行優劣分析(詳見表一)。

結論與建議

家庭為中心的照護模式 (Family-Centered Care, FCC) 涵蓋病人與家屬, 強調醫護與家屬之間的共享決策, 可提升對病患、家屬與醫療人員三方照護滿意度, 然而如何進行或是將會面臨哪些挑戰尚未清楚明白, 因此本篇經由SWOT分析後發現推動開放性訪客制度的困難在於醫護人員無FCC照護模式開放性訪視的相關概念、對於開放性訪視醫護人員的看法不一, 透過擬定提升護理人員對於開放性訪視的認知策略, 相信可讓單位護理人員對於開放性訪視有更深入的了解, 增加認知程度進而協助推動此項政策。另一方面因相關作業方式與實行細則皆無明定, 少數護理人員擔心增加走錯床或是探病衣誤拿之交叉感染機率、可能會干擾交班、急救處置時會受到影響、晨間護理床上洗澡難顧及病人隱私等, 經由建立開放式訪視政策制度與執行細則, 讓開放性訪視有標準護理作業規範, 讓第一線護理人員有所依循, 再者針對單位特殊情境, 設計臨時管制辦法讓開放性訪視政策更加彈性。

並且於常見場所播放相關注意事項與開放性訪視之訊息，讓其對於此政策更加了解與增加配合程度。新的開放性政策與策略重視本土化與人性化，為了解實行後相關狀況設有意見反映管道，讓此政策可立即修正或給予反應者回應。此篇文章將國外新興的加護病房照護政策引進國內，讓更多醫護人員或家屬病患了解其優點以及如何實際實行與推動，讓重症照護有更多選擇

表一 某加護病房推動開放性訪視政策之SWOT分析

優勢(strengths)	劣勢(weakness)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 單位主管支持（病房主任、護理長） 2. 單位護理人員多數採正向看法 3. 對病人生理與心理有較佳成效 4. 病人與家屬皆有較高的滿意度 5. 針對情緒支持方面病人與家屬較有正向反應 6. 對於加護病房照護滿意度有明顯增加 7. 減少因限制訪客時間而沒有家屬陪伴的機會 8. 對重症危急事件可立即當面給予解釋 9. 增加醫病溝通的機會 10. 提供設計個別性的照護模式 11. 家屬可協助簡單生理需求減少護理人員負擔(如擦臉、抓癢) 12. 清醒病人可減少約束時間 13. 單位皆為單人病室較無病人隱私問題 14. 縮短加護病房住院天數 15. 推動重症預防瞻望或加護病房症候群之群組式照護包含家屬陪同 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 增加走錯床或是探病衣 誤拿之交叉感染機率 2. 可能干擾護理人員交班 3. 急救處置時會受到影響 4. 晨間護理床上洗澡難顧及病人隱私 5. 醫護人員無FCC照護模式的相關概念 6. 對於開放性訪視醫護人員的看法不一 7. 彈性調整會客時間僅經由臨床判斷無依據可行
機會(opportunities)	威脅(threats)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 消費者意識抬頭，強調個別特殊性 2. 少子化時代來臨，家屬對此需求增加 3. 重症相關期刊發展FCC實證照護指引 4. 衛服部推動醫病共享決策方案 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫病關係角色緊張 2. 新興傳染病 3. 其他加護病房醫護人員或家屬反彈

參考資料

唐鈺婷、康艷云、蔣立琦（2016）· 以家庭為中心重症病人家屬的護理照護 ·
《*領導護理*》，17（1），2-13。

Athanasidou, A., Papathanassoglou, E. D., Patiraki, E., McCarthy, M. S., & Giannakopoulou, M. (2014). Family visitation in greek intensive care units: nurses' perspective. *American Journal Critical Care*, 23(4), 326-333. doi:10.4037/ajcc2014986

Cappellini, E., Bambi, S., Lucchini, A., & Milanesio, E. (2014). Open intensive care units: a global challenge for patients, relatives, and critical care teams. *Dimens Crit Care Nurs*, 33(4), 181-193. doi:10.1097/dcc.0000000000000052

Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., . . . Curtis, J. R. (2017). Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Crit Care Med*, 45(1), 103-128. doi:10.1097/ccm.0000000000002169

Fan, E., MacDonald, R. D., Adhikari, N. K. J., Scales, D. C., Wax, R. S., & Stewart, T. E. (2006). Outcomes of interfacility critical care adult patient transport: a systematic review. *Crit Care*, 10. doi:10.1186/cc3924

Fumagalli, S., Boncinelli, L., Lo Nostro, A., Valoti, P., Baldereschi, G., Di Bari, M., . . . Marchionni, N. (2006). Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial. *Circulation*, 113(7), 946-952. doi:10.1161/circulationaha.105.572537

Jabre, P., Belpomme, V., Azoulay, E., Jacob, L., Bertrand, L., Lapostolle, F., . . . Adnet, F. (2013). Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *The new england journal of medicine*, 368(11), 1008-1018. doi:10.1056/NEJMoa1203366

Petrinec, A. B., & Daly, B. J. (2016). Post-Traumatic Stress Symptoms in Post-ICU Family Members: Review and Methodological Challenges. *Western Journal of Nursing Research*, 38(1), 57-78. doi:10.1177/0193945914544176

Rosa, R. G., Tonietto, T. F., da Silva, D. B., Gutierrez, F. A., Ascoli, A. M., Madeira, L. C., . . . Teixeira, C. (2017). Effectiveness and Safety of an Extended ICU Visitation Model for Delirium Prevention: A Before and After Study. *Crit Care Med*, 45(10), 1660-1667. doi:10.1097/ccm.0000000000002588

心情故事

NTUH-HOPE 臺蒙國際醫療交流計畫 畫心血管中心護理師支援分享

臺大醫院 心血管中心加護病房
李欣瑜 副護理長

NTUH-HOPE 臺蒙國際醫療交流計畫主要目的是將臺灣先進的醫療深入地介紹到蒙古國，協助提升蒙方醫療照護品質，厚植臺蒙友好情誼，同時提升臺灣在國際衛生界的貢獻與聲譽。蒙古國第三醫院計畫成立蒙古國第一家心血管中心，配合院方政策，今年本院護理部薦送心血管中心護理師赴蒙古國第三醫院支援協助該院建立心血管疾病照護流程。這次支援主要為提供臨床實務教學、案例討論、提供行政管理意見與建立護理常規。在此次的交流過程中，體會了不斷充實自我的重要，為了突破語言隔閡的障礙、讓蒙方護理師能了解英文簡報內容，我們需要做更多的解釋及說明，並搭配他們在臨床上遇到的個案做討論，幫助他們在學理知識和實務上做連結及應用，平時的交流活動雖然也有遇到一些語言上的問題，我們利用通訊軟體、翻譯軟體嘗試對話，或是請醫師幫忙翻譯，印象深刻的是曾經也有請病人協助翻譯，讓我學習到遇到困境的時候要善用資源去突破，也體會到蒙方人員學習的熱忱。

一個人的力量有限，很幸運在大家的協助下順利完成這次交流活動，支援過程中也不斷提醒自己肩負的使命，不僅是要提升蒙古國在心血管手術後的醫療照護，也是為促進國際交流提供自己微小的力量，希望集結更多人的力量一起，把臺灣推向國際。



蒙古國際護理師節研討會擔任講座



蒙古國際護理師節研討會與會人員團體照