



# 全聯護訊

行政院新聞局出版事業登記證局版北市誌字第1633號

第一六二期

中華民國一一三年十二月出版

發行人：紀淑靜 總編輯：周繡玲 主編：王維芳 編輯：曾修儀、梁淑媛、潘碧雲、吳香頻

發行所：中華民國護理師護士公會全國聯合會 Taiwan Union of Nurses Association (TUNA)

## 113年會務推動標竿研習營 發揮職業團體功能，強化會員權益

為加強本會和各會員公會理監事、會務人員對公會任務認知，提昇會務運作技巧和能力，以發揮職業團體功能，強化會員權益維護並促進本會和各會員公會組織健全發展與合作，本會於11月16日舉辦「113年會務推動標竿研習營」，邀請全國各醫療院所護理主管與各縣市護理公會幹部，共計參加人數約200位。

高雄市陳其邁市長、衛生局潘炤穎副局長、屏東縣衛生局張秀君局長、桃園市政府衛生局黃翠咪副局長等貴賓蒞臨與會，感謝陳市長於百忙中出席，除向來自全國各地的護理夥伴行銷高雄，更用行動力挺護理人員。現場由理事長頒發感謝狀，感謝護理之家協會、居家護理暨服務協會、安寧緩和護理學會、台灣護理學會暨長照護理學會出錢出力，連續多年共同參與台北國際照顧博覽會，展現護理引領社區照護的力量。

會中邀請花蓮慈濟醫院護理部鍾惠君主任分享「0403的衝擊～花慈後山守護紀實」，讓與會人員學習如何在氣候變遷多變的情況下，展現護理的韌性，提供民眾更即時、優質的緊急照護。



陳其邁市長 紀淑靜理事長 呂執中教授

配合國家政策，邀請國立成功大學工業與資訊管理學系暨資訊管理研究所呂執中教授講授「醫療淨零、永續發展」及推動經驗分享，讓與會人員可妥善運用於工作職場及日常生活中。於「與衛生福利部部長交流」時間，邱部長因公務繁忙，以影片錄製方式向與會人員說明衛福部針對護理人力困境的做法與解方。

研習營最後以「全聯會會務運作及展望～各小組/委員會第十二屆工作計畫執行檢討與展望」畫下句點，與會人員共同檢討過去、展望未來，期在大家團結努力下，營造優質護理職場，讓護理師們快樂、有尊嚴的健康工作。



大合照



邱泰源部長錄製影片說明衛福部政策

### 本期目錄

113年會務推動標竿研習營.....	1	各縣市公會訊息.....	8
榮獲內政部113年度職業團體績效評鑑【特優】	2	【通訊課程1】以實證為基礎的創新彈性自主排班9	
114年度國際護師節聯合慶祝大會相關訊息.....	2	【通訊課程2】醫療黏性產品相關皮膚損傷....	19
2024年日本東京國際交流參訪心得.....	5	小品文.....	22

## 榮獲內政部113年度工商自由職業團體 績效評鑑【特優】

內政部於11月6日舉辦「113年全國性社會團體公益貢獻獎及績優職業團體表揚大會」，本會榮獲自由職業團體之最高榮譽【特優】，紀理事長淑靜代表接受內政部劉部長世芳頒發獎狀和獎金八千八百元，會務人員吳香頻組長榮獲「優良工作人員獎」。



## 114年度國際護師節聯合慶祝大會

### 「台灣護理典範獎」遴選活動【文/梁淑媛、盧雅鈞整理】

- **目的：**為表揚終身投入護理專業工作，對台灣或國際護理專業有重大貢獻及深遠影響之護理專業人士，特於110年起設立「台灣護理典範獎」，並於每年國際護師節聯合慶祝大會頒獎。
- **申請時間：**即日起至114年1月24日下午5時止，郵戳為憑，逾時恕無法受理。
- **申請方式：**採推薦制，由推薦人填寫推薦表及檢附相關佐證資料，於申請期限內將相關紙本資料及電子檔同步寄送，紙本請以迴紋針固定即可勿裝訂，請寄：103 台北市大同區承德路一段70-1號14樓，梁淑媛主任收，並於信封上註明「台灣護理典範獎申請」；電子檔請寄：shuyuan@nurse.com.tw



### 「台灣傑出護理人員獎」甄選活動

- **目的：**為獎勵在護理專業發展有傑出貢獻，或長期服務奉獻於基層及資源匱乏地區或特殊群體之護理人員，以彰顯護理於提昇全民健康之具體貢獻，於每年國際護師節聯合慶祝大會頒發「台灣傑出護理人員獎」。
- **申請時間：**113年12月1日起至114年1月24日午夜12時止，申請時間截止，系統自動關閉，逾時恕無法受理。
- **申請方式：**採「線上」申請，不受理紙本作業，有意推薦者請逕至本會網站（<https://www.nurse.org.tw>）→點擊網頁左側「114年台灣傑出護理人員獎甄選」參考相關規定及操作指引進行申請。



### 「資深護理人員」提報公告

- **目的：**惠請各機構提報服務年滿25年、30年、35年、40年及45年之資深護理人員，擬於114年國際護師節聯合慶祝大會接受表揚。
- **表揚對象：**至113年12月31日止，仍領有護理人員執業執照，並為各縣市護理師護士公會之會員，且於醫療機構、學校、工廠保健室等單位，分別從事護理工作滿25年、30年、35年、40年及45年者。
- **提報方式：**由機構檢核提報資深護理人員名單給所屬護理師護士公會，並由所屬公會於114年1月24日前彙整提報給中華民國護理師護士公會全國聯合會。



# 113年護理競賽得獎名單公告

## ◎護理創新競賽

今年度共收到參賽作品150件，錄取第一名(1名)、第二名(從缺)、第三名(2名)、佳作(11名)，另新增潛力獎(5名)及入選獎(6名)共25名，名單如下：

得獎獎項	姓名	作品名稱	服務/推薦機構	公會推薦
第一名	*楊純怡	急診斷肢照護模式：沖包冰放送、您的手指我在乎	高雄市立小港醫院	高雄市
第三名	簡欣平	出奇治腎-腹膜透析換液模型	亞東紀念醫院	新北市
第三名	林以函	尿管化療連接泵裝置	三軍總醫院	台北市
佳作	陳靜儀	氧氣鋼瓶智能監控裝置系統	彰化基督教醫院	彰化縣
佳作	孫婉娜	智慧握環	國立成功大學醫學院附設醫院	台南市
佳作	劉淑貞	好靚嬰兒衣	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	桃園市
佳作	劉美芳	智能安全便盆椅	國立臺灣大學醫學院附設醫院	台北市
佳作	林潔如	衣牢永固-永不滲漏	亞東紀念醫院	新北市
佳作	楊琇玲	甲你攬牢牢-Port-A管路固定守門員	國立臺灣大學醫學院附設醫院	台北市
佳作	陳意婷	雙重警報止血帶-桃色風暴不留痕	亞東紀念醫院	新北市
佳作	李沂芝	梳齊致順整線器	國立成功大學醫學院附設醫院	台南市
佳作	陳雅婷	可調式墊腳枕-阿嬤饋咖	亞東紀念醫院	新北市
佳作	*林鈺雯	網住你的痛，衣起輕鬆穿	臺中榮民總醫院	台中市
佳作	*吳竹芳	運用闖關遊戲降低腸造口周圍皮膚損傷率	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	桃園市
潛力獎	王芳婷	Mr.P.P集尿艙	國立臺灣大學醫學院附設醫院	台北市
潛力獎	徐富美	產前衛教地圖有聲書	奇美醫療財團法人奇美醫院	大臺南
潛力獎	黃姿雯	賴(line)住你，向過期說掰掰!	衛生福利部臺南醫院	台南市
潛力獎	鄭卉晴	活力握力器 (活力vitality)	臺北醫學大學附設醫院	台北市
潛力獎	楊碧玉	【波妞連連看】aEEG數位遊戲教學平台	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	新高雄
入選獎	林玉雯	機械手臂3D模型桌遊提升護理人員訓練成效及病人手術安全	醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	宜蘭縣
入選獎	*潘靜宜	靈魂之橋：融合靈性評估與全人護理的臨床新視界	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	基隆市
入選獎	張秀梅	port-A教學用具	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院	新竹縣
入選獎	陳鈺亭	握棒數拍好神器	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	苗栗縣
入選獎	*林秀儒	Call護	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	雲林縣
入選獎	潘涵珏	我支持你-床上托腳器	衛生福利部花蓮醫院	花蓮縣

備註：\*為照護類作品，其他則為作品類。

## ◎護理研究成果應用競賽

今年度共收到參賽作品35件，第一名(從缺)、第二名(1名)、第三名(從缺)、佳作(6名)，共7名，名單如下：

得獎獎項	姓名	作品名稱	服務/推薦機構
第二名	黃淳琪	Effects of oral stimulation on feeding readiness of preterm infants: A randomized controlled study 運用口腔刺激於早產兒口腔進食準備度之成效	國立成功大學醫學院附設醫院
佳作	陳美芳	The effect of a bone-preserving board game program on the knowledge, attitudes and preventive behaviors of osteoporosis in older adults 骨骼保健桌遊計畫對老年人骨質疏鬆症知識、態度及預防行為之成效	國立臺南護理專科學校
佳作	鄭靜宜	Implementation of artificial intelligence Chatbot in peritoneal dialysis nursing care: Experience from a Taiwan medical center 人工智慧聊天機器人導入腹膜透析照護：台灣醫學中心經驗	國立臺灣大學醫學院附設醫院
佳作	柯幸芳	A randomized control study: The effectiveness of multimedia education on self-care and quality of life in patients with enterostomy 多媒體影音介入對腸造口病人居家自我照護能力及生活品質之成效	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
佳作	林晶晶	Nurse-led intervention to improve oral mucosal health of intubated patients in the intensive care unit: A prospective study 護理師主導口腔照護介入措施對重症加護插管病人口腔黏膜健康：一項前瞻性研究	新北市立土城醫院(委託長庚醫療財團法人興建經營)
佳作	連如玉	The Effect of the Knowledge, Skills, and Attitudes from Nurse Training Using In Situ Simulation in an Intensive Care Unit 加護病房使用原位模擬訓練對護理師知識、技能及態度的影響	臺北榮民總醫院
佳作	唐佩玲	Effectiveness of a Multicomponent Activity and Horticultural Intervention for the Hospitalized Older Adults: A Randomized Controlled Trial 多元化活動和園藝活動方案對住院老年人患者之應用方式與成效：隨機對照試驗	輔英科技大學護理系

擬於114年2月13日假高雄醫學大學附設醫院辦理「護理研究成果應用暨護理創新競賽發表會」前三名口報；佳作、潛力獎及入選獎海報發表，歡迎報名參加。另將於114年3月15日假公務人力發展學院2樓卓越堂辦理之「會員代表大會」頒獎。

# 2024年日本東京國際交流參訪心得

張榮珍 中華民國護理師護士公會全國聯合會國際事務委員會委員

此次由中華民國護理師護士公會全國聯合會國際事務委員會籌辦的日本東京護理參訪交流活動，讓我們得以深入了解三種不同類型的醫療護理機構，分別是東京大學附設醫院(大型國立醫學中心)、清風園社福法人贊育會(長照社區機構)，以及世田谷區櫻新町居家診療中心(社區居家照護機構)。這三家機構涵蓋了急性重症護理、長期照護以及居家醫療三大領域。透過實地參訪與深入交流，我們得以全面比較各領域的經營模式與創新策略，進一步反思如何在台灣的護理體系中應用這些經驗與實務，期望為提升國內護理服務的品質做出貢獻。

## 東京大學附設醫院：國際化與科技引領的教學典範

第一天的參訪行程從東京大學附設醫院開始，這是一家歷史悠久且設備先進的國立教學醫院，以其數位化、智能化的管理系統而聞名。該院歷史可以追溯到1858年設立的預防接種所，隨著時代演進，如今已成為擁有超過1157張病床的現代化醫院。醫院內部廣植銀杏樹，為病人和訪客提供了舒適的自然環境。

護理部門特別重視創新技術的應用，例如智能病床系統可自動追蹤病人的生命徵象，並將數據實時傳輸至電子病歷系統；人工智慧輔助工具則幫助護理人員迅速做出關鍵判斷。此外，醫院還積極採用遠端會議技術，加強護理部門與其他專業領域的協同合作，以期達到最佳的跨部門合作效果。

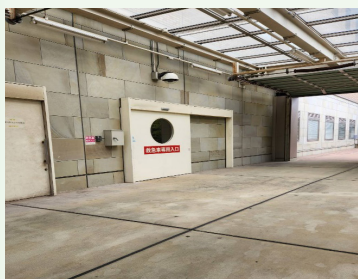
該院對護理人員的友善政策令人印象深刻，包含提供單身公寓、育兒支持、靈活的工作時間安排，以及完善的職涯發展規劃。例如，護理人員若因育兒需求需短期休假，醫院會透過替代人力的安排，協助其順利返回職場。同時，針對夜班人力短缺問題，醫院制定了每週多休一天的政策，緩解夜班護理師的身心壓力，並減少離職率。這些措施為台灣醫療機構提供了值得借鑒的典範。



數量眾多的智慧藥櫃，可以降低注射給藥劑量失誤



維生系統和安全系統，直接連接不斷電系統



東大醫院為緊急災難應變指標醫院，預留之緊急救護通道寬敞，到院後救治路徑也有詳細規劃

新畢業生：1年的教育與支持



經驗豐富：1年支持



東大護理部提供的各階段護理師實務與研修進度示意表

## 清風園社福法人贊育會：多層次的長期照護服務

第二天參訪清風園贊育會，這是一個綜合性高齡者福祉設施，專注於為長者提供全面且個性化的照護服務。該機構成立於1964年，是東京都第二家特別養護老人之家，其運營模式涵蓋了特別養護老人院、日間照護中心、短期住宿服務、失智症專屬團體家屋，以及居家照護支援等多元化服務。

清風園的運營理念是尊重每位住民的尊嚴與需求，並致力於提供無障礙的居住環境。例如，其建築設計採用無門檻設計，方便行動不便的住民自由移動；房間內設有緊急呼叫設備，確保住民在突發情況下能迅速獲得幫助。此外，清風園積極舉辦社交活動與健康講座，幫助住民保持心理健康，並促進住民之間的互動。

值得一提的是，清風園在護理服務中推行了「不抬起的照護」策略，利用輔具及機器人協助，減少護理人員的肌肉骨骼負擔。這不僅提高了護理效率，也大幅降低了護理人員因職業傷害而離職的風險。該策略對於台灣長期照護機構具有重要的參考價值。

此外，清風園特別重視「吞嚥與進食」的護理，導入內視鏡技術，精準評估住民的吞嚥能力，並制定個別化的飲食計劃。同時，他們亦提供臨終照護，讓住民在生命最後階段獲得有尊嚴的關懷，這種人性化的照護模式深深啟發了我們。



使用者友善的貼心設計，上廁所，無力支撐的高齡者可以靠在前方靠手墊子上休息，靠手支撐墊可以收起來，不影響起身或離開



活動大廳明亮寬敞，失智症住民功能退化、需坐輪椅者不少見，但都鼓勵少臥床，各集合住家都有獨特的裝飾區，也是公告區，匯流一些訊息給來訪的家屬或訪客



經過造型設計的洗手槽，符合住民靠近使用，高度也適合輪椅接近



浴缸可以「打開」，使用輔助椅與輔助固定帶，協助要坐著進浴缸洗澡的病人，再關起來。地板排水好，沒有積水，通風採光好。



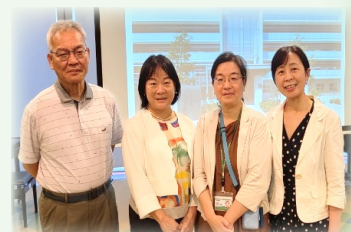
我方致贈禮物給清風園園長並合影

## 櫻新町居家診療中心：社區醫療與居家照護的典範

最後一天，我們參訪了世田谷區的櫻新町居家診療中心，這是一家專注於居家醫療的診所，其宗旨是幫助高齡者在熟悉的環境中安心生活。該診所提供24小時無間斷的醫療與護理服務，並以多專業團隊合作模式，為患者提供全方位的支援。

在簡報中，我們了解到，櫻新町診療中心特別強調「逆轉死亡地點比例」，希望減少病人在醫院離世的比例，並增加居家離世的可能性。他們的居家診療服務包含出院銜接、穩定期的居家訪視、緊急訪診以及生命末期照護。這種服務模式不僅提高了患者的生活品質，也有效減少了不必要的急診就醫率。

值得注意的是，櫻新町診療中心積極運用人工智慧與數位技術，如智慧病床數據監測與雲端共享病人資訊等，提升了居家醫療服務的效率與精準度。此外，他們還為失智症患者提供專屬的居家照護計畫，幫助患者維持日常生活能力，並減輕家屬的照護壓力。這種貼心的服務模式讓我們深受啟發。



致贈紀念品給團長感謝接待TUNA參訪團，左一為促成清風園成行的台籍旅日居家診療醫師洪有錫醫師，他平日就有和清風園合作



居家訪視包的各種用物與儀器



訪視包當中攜帶式重點超音波，可隨時連線給居家醫師看到影像

### 總結：促進台日護理交流，共創美好未來

此次參訪活動不僅讓我們深入了解了日本醫療與護理體系的專業性與創新性，也讓我們反思如何在台灣推動相關改革。例如，我們可以借鑒日本在智能化護理管理、長期照護政策，以及居家診療服務等方面的成功經驗，結合台灣的實際需求，打造更完善的醫療與護理體系。

我深刻體會到，護理工作不僅需要專業知識與技術，更需要對患者的同理心與關懷。未來，期望能將此次學習到的理念與實務經驗，融入到自身的工作中，並推動更多台日之間的護理交流與合作，為護理行業的進步貢獻一份心力。

感謝此次交流活動中的每位同行者與日本機構的熱情接待，我們共同分享經驗、交換心得，為未來的護理事業打開了更多可能性。



## 護理之光 人美心也美

新光吳火獅紀念醫院／黃意稜護理師

【文／翁淑芳整理】



10月12日休假中的黃意稜護理師與家人在飯店聚餐，正巧有民眾突感心臟不適昏倒在電梯口，現場服務人員立即依照求救步驟通報119；此時，從洗手間返回座位途中的黃護理師發現民眾倒臥現場，見狀後，立即向飯店人員表明自己是新光醫院的護理師，接手協助實施心肺復甦術(CPR)並使用AED，直至EMT救護人員到場，成功挽回民眾的寶貴性命。

衛生福利部臺北醫院／張均瑜護理師、范芙蓉護理師 衛生福利部樂生療養院／唐敏娟護理師

11月28日晚間，臺北醫院的加護病房張均瑜護理師和范芙蓉護理師、樂生療養院的門診唐敏娟護理師與徐姓醫師在麵店用餐時，突然聽到店員呼叫店長，門外有位小巴司機突然失去意識，幸好店長認得剛進去店裡的熟客具醫護身份，立刻回店呼叫，隨即醫師與ICU護理師3人輪流進行CPR，門診護理師則評估病人狀況，接著消防EMT到場迅速接手搶救，送到臺北醫院就醫。

## 台北市護理師護士公會 訊息

本會訂於114年2月8日召開第20屆第1次會員代表大會暨理監事改選，會中將頒發「績優護理人員獎」、「績優護理教師獎」、「績優護理主管獎」及「護理創作競賽獎」，請會員代表踴躍參加。

### 一、績優護理人員獎：(共計51名)

陳清芬、林佩怡、林青燕、廖秋萍、王曉純、許佩裕、梁秀娜、黃秀芬、陳強儀、康佳雯、鐘婷怡、曹念萱、李小萍、詹雅棻、范曉雯、李慧君、邱彩綸、莊涵如、楊淑鈴、余湘穎、蘇紋萱、月梓瀟、許惠閔、蕭沛琳、葉燕芬、樊君儀、黃意嬭、蘇芝庭、葉旻姍、李侑達、王琪、劉蓮萍、洪慧倩、邱資貴、王鈺涵、姜羽霜、林浥棻、蔡佩妤、李永存、黃淑玲、郭小菁、鄭妤榛、沈彥菱、戴佩芬、張馨文、王昱婷、李佩佳、莊瑩姿、許詠雙、呂美慧、李淑娟。

### 二、績優護理教師獎：(共計2名)

潘雪幸、魏秀靜。

### 三、績優護理主管獎：(共計3名)

李慶玟、林麗華、洪翠妹。

### 四、護理創作競賽獎：(優勝3名、佳作5名)

獎項	作品名稱	第一作者姓名
優勝	無憂穿戴呵護裝(衣PASS)	吳茉凡
優勝	簡易式輸液管結構	潘秋如
優勝	穩固之星防脫帽 (HeadEase)	吳茉凡
佳作	活力握力器(活力vitality)	鄭卉晴
佳作	大手握小手-改善手部濕疹及衛生	曹慧如
佳作	氧氣流量表調節閥保護罩	林淑惠
佳作	甲你攬牢牢-Port-A管路固定守門員	楊琇玲
佳作	尿管化療連接泵裝置	林以函

## 桃園市護理師護士公會 訊息

### ◎ 113年度獎學金核發名單：

大學-17名：

李岱綺、傅戎綺、葉薇、莊雅茹、陳玉芬、黃敏薰、謝郁宣、徐婷鈺、吳翊葳、吳佩萱、孫昕妤、陳韻如、詹欣愉、吳庭芸、吳秋萍、李佩珊、邱麗蓉。

研究所-10名：

許詠琳、蔡潔玟、林幼麗、陳彥悳、鐘雅琪、沈家仔、鍾依婷、莊舜惟、徐雯娟、賴文莉。

### ◎ 敬請繳納114年度常年會費1,000元，凡114年5月31日前於本會繳納1,000元常年會費者，發給護師節紀念品(NINORIVA 透氣輕巧高背折疊椅)一組。公會網站可產生繳費單(網站會員專區→匯款轉帳或超商繳費單、郵政劃撥繳費單)。

## 高雄市護理師護士公會 訊息

辦理日期	課程主題	地點
113.12.13	113年度護理教育創新研討會-人形圖的應用與實踐	阮綜合醫院
114.02.18	高雄市護理師護士公會第十七屆第一次會員代表大會/理監事改選	漢神巨蛋九龍金龍廳
114.02.18	高雄市護理師護士公會第十七屆第一次理監事聯席會議	漢神巨蛋九龍金鶴廳





## 以實證為基礎的創新彈性自主排班

盧美秀<sup>1</sup>、邱綉玲<sup>2</sup>、黃桂香<sup>3</sup>

<sup>1</sup>中華民國護理師護士公會全國聯合會顧問、<sup>2</sup>長庚醫療財團法人附設長青護理之家護理督導兼機構負責人、<sup>3</sup>麻豆新樓護理之家督導

### 前言

護理人員特別重視每個月的排班狀況，醫療機構和護理機構的護理人員、照服員也認為，輪班的工作型態是影響其工作效能與家庭生活的重要因素。

一、Anna 等人(2019)的研究指出需要輪班工作、其他非標準工作時間，很可能會佔用工作人員很重視的家庭、社交、休閒活動的時間，通常會導致工作人員的工作與家庭或工作與生活的平衡較差。

二、許、林(2018)從25篇系統性文獻回顧研究結果得知，輪班工作對健康的影響如下：輪班工作可能增加心血管疾病、代謝性疾病、腸胃道不適症狀、癌症、肥胖及睡眠障礙之風險。因此醫療院所和護理機構應盡力保障工作人員維護健康的權益，減少高頻率輪班/換班機會、夜班後充足的休假天數，以確保及降低輪班衍生相關疾病的風險。

三、Persolja(2023)，從21篇文獻的系統回顧研究結果得知，輪班及排班是影響護理師生活規律及身心健康的重要因素，其中班別混亂、護理師不能選擇班別、輪班轉換班別快速、超時工作、兩頭班及工時大於12小時，都可能造成護理師的職業疲潰(burnout)，而選擇離職，因此，建議應考量員工的身心狀況和生活需求彈性排班(flexible-scheduling)。

四、Wynendaele(2021)亦以系統性文獻回顧研究，分析護理師自我排班對其個人之工作滿意度、工作與生活的平衡、健康與幸福感的影響以及對專業的成長，皆有正向的影響。國際間有關護理師自我排班的文化與自主權亦已行之有年，甚至在護理師應徵工作時，院方就會主動與護理師討論其班別選項，並告知目前醫院或機構可以配合其班別之工作單位。目前國內有些醫院已推動護理師可自由選擇班別，並設計不同科別之多樣性排班。

五、衛福部護理職場爭議通報平台之統計顯示

(一) 衛生福利部護理職場爭議通報平台自2018年2月1日啟用至2024年11月7日期間共通報案件3494件，其中涉及勞基法案件 1692件(佔48.4%)，輔導(未違法)件數1973件，已裁罰件數402件，裁罰率17%。

(二) 涉及勞基法相關案件，前五項皆與排派班有關，排序於下

1. 連續上班日數或加班時數過長
2. 採輪班者更換班次間隔未達有至少連續11小時休息時間
3. 例假日上班爭議(含休假)
4. 經常於1週內出現白班、小夜及大夜三種班別(花花班)
5. 未給加班費及時數

### 護理機構之合理排班

一、以實證為基礎的合理排班

從實證研究結果顯示，護理人員和照服員工作中，輪班的工作型態是影響其工作與家庭

生活的重要因素(Anna et al., 2019 ; Persalja, 2023) , 但彈性排班和自主排班則可提高工作滿意度和幸福感(Wynendaele & Gemme, 2020)。

## 二、合理排班原則

- (一) 應配置足夠人力以維持護理品質，人力標準在醫療院所應符合衛生福利部公布的三班護病比，護理機構則應符合設置標準及參考護理機構評鑑基準，此外，尚需考慮受照顧者疾病嚴重度、生活自理能力及照顧人數，安排適當素質與工作經驗的護理人員及照顧服務員，並依照不同時段特性妥為調整。
- (二) 應考慮護理人員及照顧服務員休息日及特休假需求，加以協調列入排班，務求護理人員和照顧服務員感受公平，並能彈性因應臨時變動。
- (三) 更換班次間，應至少有連續11小時之休息時間，保障護理人員和照顧服務員執業安全及勞動權益。
- (四) 依勞動基準法30條及30-1條實施4周或8周變形工時者，應注意每7日至少有1日例假之安排，2週之例假與休息日至少有4日(8週16日)，以及每日、每2週、每8周工時之上限。尤其護理人員經常相互換班，應於換班時檢視是否符合勞動基準法。
- (五) 護理及行政主管應定期就排班事宜與護理人員和照顧服務員溝通，以求排班可符合病人照顧及護理人員和照顧服務員滿意的需求。

## 三、排班相關法規：

請參考勞動基準法、勞動基準法施行細則、勞工請假規則、性別工作平等法、性別工作平等法施行細則、醫院急性一般病房三班護病比、護理機構設置標準、護理人員法、護理機構評鑑基準等之規定。

## 四、臨床排班範例(高，2016；盧、高，2017)

### (一) 每週固定週休二日(未實施彈性工時制)

一般行政人員和護理行政主管人員可適用此類正常工時排班(表2)。

表2 正常工時排班

星期	一	二	三	四	五	六	日
工時	白班	白班	白班	白班	白班	休息日	例假

### (二) 二週變形工時排班

醫療機構和護理機構通常都會申請採取變形工時排班，若以兩週為一週期。得將其二週內之正常工作時數分配於其他工作日，其分配於其他日之時數，每日不得超過2小時，每週工作總時數不得超過48小時(勞動基準法第30條)。二週內應有休息日及例假各2日，排班方式則可採每天上班8小時，或每天上班10小時，也可適用於部分工時人員，程序上應先經勞資會議通過。若採每日10小時，則每週只需上班4天(表3、4)。

表3 個人二週變形工時排班(每日工作8小時)

星期週別	一	二	三	四	五	六	日
第一週	白班	白班	白班	休息日	白班	白班	例假
第二週	休息日	例假	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班

表4 個人二週變形工時排班(每日工作10小時)

星期 週別	一	二	三	四	五	六	日
第一週	休息日	空班	10	10	10	10	例假
第二週	休息日	例假	空班	10	10	10	10

## (三) 個人四週變形工時排班

每日工作8小時，四週共有休息日和例假日8日。可適用於三班輪班或固定班別，適合各單位排班，四週輪班時，應遵守每7日中至少應有1日休息作為例假之規定，並且建議每四週至少應有2天的休息日或例假安排於星期六、日，以兼顧社交需求。四週輪班制務必注意更換班別時，至少應有連續11小時之休息(表5、6、7)。

表5 個人四週輪班(每日工作8小時)

星期 週別	一	二	三	四	五	六	日
第一週	白班	白班	白班	休息日	例假	白班	白班
第二週	休息日	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班	例假
第三週	例假	大夜班	大夜班	大夜班	大夜班	大夜班	休息日
第四週	休息日	例假	白班	白班	白班	白班	白班

表6 個人四週固定小夜班(每日工作8小時)

星期 週別	一	二	三	四	五	六	日
第一週	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班	休息日	例假	特休
第二週	休息日	例假	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班
第三週	休息日	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班	例假
第四週	例假	休息日	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班

表7 個人四週固定大夜班(每日工作8小時)

星期 週別	一	二	三	四	五	六	日
第一週	大夜班	大夜班	大夜班	休息日	大夜班	大夜班	例假
第二週	休息日	大夜班	大夜班	例假	大夜班	大夜班	大夜班
第三週	大夜班	大夜班	休息日	例假	大夜班	大夜班	大夜班
第四週	大夜班	大夜班	休息日	大夜班	大夜班	特休	例假

## (四) 個人八週變形工時排班

雇主經工會同意或經勞資會議同意後，可將8週之正常工時重分配，但每日正常工時不超過8小時，每週工作總時數不得超過48小時(勞基法第30條第3項)，維持每週有例假1天。護理師若要出國旅遊、外籍照服員要回國探親或有特別需求想集中休假，排班時符合8週至少應有8天例假，8天休息日即可，也可將特休排在一起，但以不影響各單位護理和照顧工作為原則(表8)。

表8 個人八週中四週白班三週小夜班連休12日

星期 週別	一	二	三	四	五	六	日
第一週	白班	白班	白班	白班	例假	白班	白班
第二週	白班	白班	白班	白班	白班	例假	白班
第三週	白班	白班	白班	白班	白班	白班	例假
第四週	例假	白班	白班	白班	白班	白班	白班
第五週	例假	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班
第六週	小夜班	例假	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班	小夜班
第七週	小夜班	小夜班	特休	特休	休息日	休息日	例假
第八週	休息日	休息日	休息日	休息日	休息日	休息日	例假

## 創新彈性自主排班之策略

從系統性文獻回顧的實證研究結果顯示，彈性排班和自主排班，可以提高工作滿意度和幸福感，滿足護理人員工作與生活平衡需求。特介紹於下(邱，2024，黃，2023；Persolja, 2023；Wynendaele et al., 2021)：

一、應顧及護理師、照服員需求

(一) 依不同世代之人格特質和工作價值觀彈性安排

(二) 以能顧及下列需求為原則

1. 滿足工作需求
2. 滿足自我需求
3. 滿足生活需求

二、運用彈性人力資源管理策略之六大彈性(黃、盧，2017)

職能彈性、數量彈性、間隔彈性、時間彈性、薪資彈性和領導彈性

三、創新排班方式

(一) 電腦排班資訊系統

1. 電腦排班資訊系統之規劃與優點

- (1) 電腦支援通常是從管理角度設計，重點關注流程效率，長期目標是完全自動化
- (2) 排班管理符合勞動法令，擺脫繁複人工作業
- (3) 提供主管排班，減輕排班之費時。
- (4) 系統自動檢查排班工時
- (5) 提供固定班、多段班排班支援(變形工時)

2. 電腦排班資訊系統之限制與建議

Uhde, et al., (2023)的研究指出(1)從員工的角度來看，完全自動化往往未能考量員工的需求；(2)應設計更多以員工為中心的混合輪班和排班系統。

(二) 自我排班系統

1. 讓工作人員在輪班計劃中擁有更多的控制權。
2. 由工作人員自行決定上班時段及休假日，再由協調者做最後的統整。

### 3.優點

- (1)對工作人員：提高員工在排班上的自主性、減少換班頻率、增加對工作的滿意度。
  - (2)對管理者：節省花費在排班的時間、減少因排班所帶來的挫折與壓力。
  - (3)對機構：促使組織內部的工作氣氛和諧、增加對組織的向心力、提昇工作士氣與效能、增進服務品質。
- 4.缺點：溝通協調的工作不易進行。

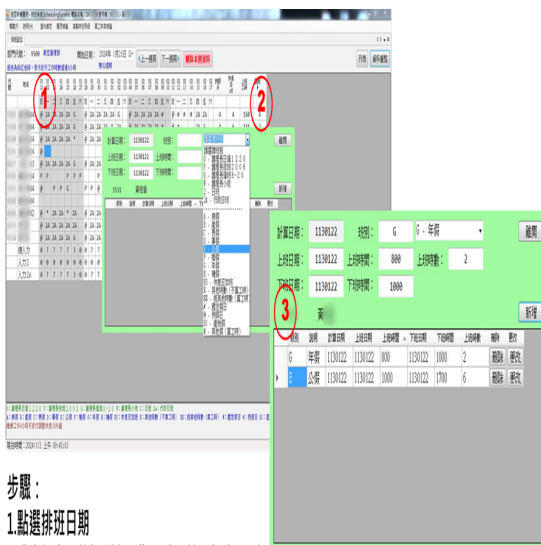
## 四、電腦排班範例

### (一) 排班原則

- 1.考量同仁需求，在符合勞基法、機構人事規章、照護需求前提下，經會議共識決議。
- 2.同仁關心假日排班公平性：長假、國定假日、特殊節慶、例假日/休息日彙總…等之安排應符合公平原則。
- 3.人力調派與個人需求：班表預約、調班、臨時調派人力應訂定規範，並有配套人力。
- 4.目前已有很多醫院和護理機構採用電腦排班和自主排班，且皆訂定排班、預班、加班管理作業細則。

### (二) 排班資訊系統範例

- 1.排班資訊系統之自主排班設計(圖1)
- 2.員工申請加班費設計(圖2)與主管簽核加班設計(圖3)
- 3.提醒功能設計(圖4)，讓排班符合勞基法規定，同時讓同仁對排班的滿意度最大化。



步驟：  
1.點選排班日期  
2.跳出視窗，依假別與日期、時間輸入如步驟3畫面

圖1麻豆新樓護理之家自主排班系統員工自我排班設計／資料來源：麻豆新樓護理之家黃桂香督導提供。



說明：  
1.依加班類別選取銷假方式  
2.選擇領現金或補休  
3.填寫加班原因

圖2麻豆新樓護理之家自主排班系統之員工申請加班設計／資料來源：麻豆新樓護理之家黃桂香督導提供。

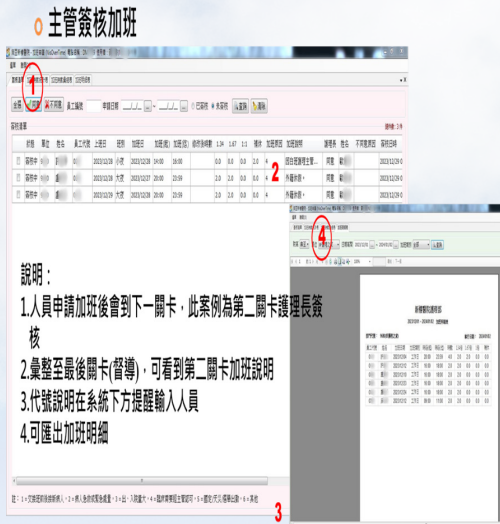


圖3麻豆新樓護理之家自主排班系統主管簽核加班設計／資料來源：麻豆新樓護理之家黃桂香督導提供。

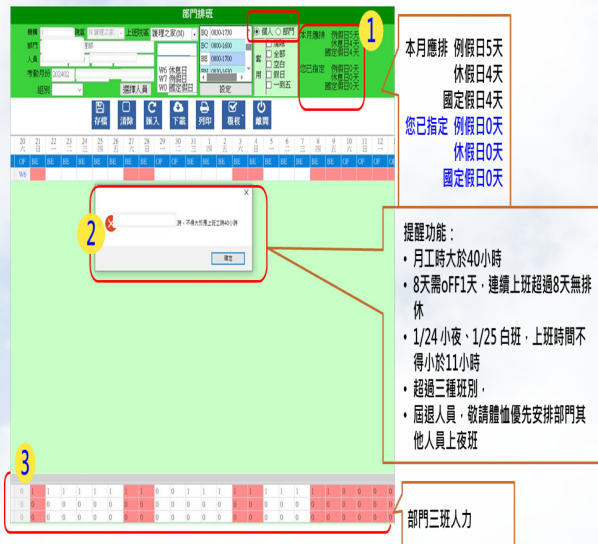


圖4長青護理之家之排班系統提醒功能設計／資料來源：長青護理之家負責人邱綉玲提供。

## 五、彈性排班-運用彈性人力資源管理策略：以護理機構為例

### (一) 彈性人力資源管理策略(黃、盧，2017；Atkinson,1984)

1. 職能彈性：有計畫的安排交叉訓練、工作輪調、培訓特殊技術訓練或技巧純熟的兼職人員。
2. 數量彈性：
  - (1) 雇用部分工時人員、建立人力庫，瞭解喜歡的上班時段。
  - (2) 推動功能性護理，讓擅長的人做擅長的事，例如協助洗澡、協助翻身、運動指導。
  - (3) 日間照顧、居家服務、住宿式機構…等等，體系內多機構間調派，每月提供獎勵金鼓勵。
3. 區隔彈性：
  - (1) 宜配置質優量足的核心護理和照服員人力。
  - (2) 適度聘用周邊人力，歡迎家庭主婦、退休兼職人員加入，依工作性質給予合適的職稱、薪酬，以提高其滿意度。
4. 時間彈性：
  - (1) 考慮員工對班別、休假日之偏好，讓喜好夜班、白班都能滿足需求。
  - (2) 機構考量工作需求，規劃彈性排班、彈性班別、部分工時。
5. 薪資彈性：
 

個人化、多樣性薪給制度，依護理人員知能和貢獻度，發給薪資、對工作負荷量大的單位，依業務量加發獎勵金，對樂意上大小夜班者，加發高的夜班費。
6. 領導彈性：
  - (1) 依不同世代員工的人格特質，讓各種制度彈性化，採用不同的領導型態與激勵方式。

- (2)營造良好工作氣氛，促進團隊合作。
- (3)重視員工的專業成長與職涯發展需求。
- (4)重視員工的工作與生活平衡，滿足其多元需求。

(二) 彈性排班-之臨床應用

1.進行人力盤點

(1)步驟一：長期人力規劃(固定職務、固定班別)

- ①年中、年底人力盤點、離職、退休、留職停薪…
- ②人員需求調查：長假、婚假、育嬰、固定班別…

(2)步驟二：評估機構業務需求，每日三班排班人力

- ①佔床率、工作整合、顛離峰
- ②護理師D:E:N=2:2:1(每天5人)，每位護理師一週上班5天(休例假2天)，需護理師7人排班(表9)

(3)步驟三：計算全職、半職人數

機構需求護理師員工人數7人=正職5人+半職人數4-5人

(4)步驟四：彈性雇用職務代理人

- ①機動組人力:用於留職停薪、產假、婚假、病假…等職務之代理
- ②外聘/短期人力:用於臨時請假之職務代理

表9 護理機構護理師週排班表

人員別	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W日
全職1	D	D	X	D	D	D	X
全職2	D	X	D	D	D	X	D
全職3	E	E	X	X	E	X	E
全職4	X	E	E	E	E	E	X
全職5	N	N	N	N	N	X	X
半職A(2天)	X	D	X	X	X	X	D
半職B(2天)	X	X	D	X	X	D	X
半職C(3天)	X	X	E	E	X	E	X
半職D(2天)	E	X	X	X	X	X	E
半職E(2天)	X	X	X	X	X	N	N
TATAL	D	2	2	2	2	2	2
	E	2	2	2	2	2	2
	N	1	1	1	1	1	1

※D:白班、E:小夜班、N:大夜班、X:休息日和例假日

2.運用彈性人力資源管理概念之彈性排班規劃

(1)職能彈性

- ①工作分析、再設計
- ②人員訓練、職涯發展
- ③功能性照護：換藥組、洗澡班、足部照護組…等

(2)時間彈性

- ①洗澡班：一週2-3天、採部分工時制
- ②換藥組：出勤時間調整9-18時

(3)薪資彈性

- ①洗澡班考量勞務性，增加津貼
- ②足部照護組視其專業性，給予 證照津貼

(4)區隔彈性

- ①核心人力：聘僱質優量足人力。
- ②周邊人力：例如特約人力，部分工時人力。

3. 照服員彈性排班之舉例說明

(1)ABC護理之家50床，護理師D:E:N=2:2:1，照服員D:E:N=6:4:3，重新工作分析、重組(表10)。

(2)部分工時洗澡班星期一、四 2人、星期二、五 2人。

類別	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W日
全職照服員1	白班	休	白班	白班	白班	白班	休
全職照服員2	白班	白班	休	白班	白班	休	白班
全職照服員3	白班	白班	白班	休	白班	白班	休
全職照服員4	休	白班	白班	白班	休	白班	白班
全職照服員5	白班	休	白班	白班	休	白班	白班
全職照服員6	休	白班	白班	休	白班	白班	白班
部分工時A	白班(洗澡)			白班(洗澡)			
部分工時B	白班(洗澡)			白班(洗澡)			
部分工時C		白班(洗澡)			白班(洗澡)		
部分工時D		白班(洗澡)			白班(洗澡)		白班
部分工時E			白班			白班	白班
人力	6	6	6	6	6	6	6

表10 照服員的彈性排班方式

(3)數量彈性

- ①推動工作分享制：二人共同分享一份工作(表11)

- 小丘因家庭因素，無法全職上班，每週僅能上三天班。
- 招募工作分享制人員小吳。
- 工作分享制:員工各取所需，相互配合達到人力運用及留任，但每月二人工作時數或天數應與全職人員一致。

表11 工作分享制排班表

類別	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W日
小丘	白班	白班	白班	OFF	OFF	OFF	OFF
小吳	OFF	OFF	OFF	白班	白班	白班	OFF

- ②全職工作依個人需求互補(表12)

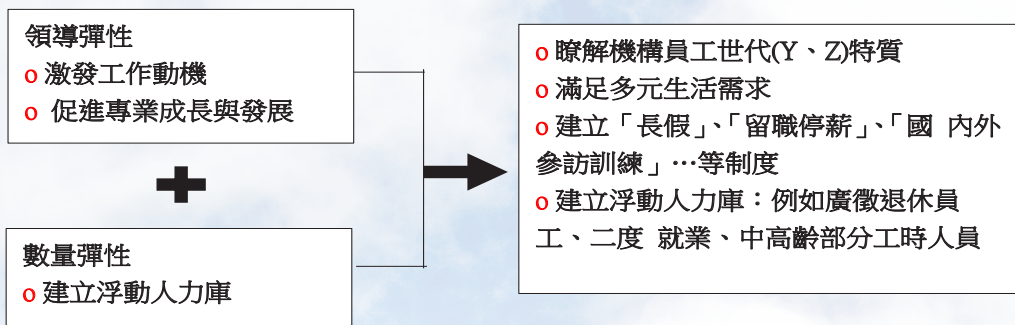
- 美女，在職進修二技，每周三、四須整天上課，上課後又接著上小夜班精神不濟。
- 英雄，家人希望他假日(至少週六)能放假陪家人，故想離職更換工作。
- 美女與英雄，運用彈性排班管理者從中協調，二人皆留任。

表12 工作依個人需求互補排班表

類別	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W日
張美女	小夜	小夜	OFF	OFF	小夜	小夜	小夜
邱英雄	小夜	OFF	小夜	小夜	小夜	OFF	小夜



### ③發揮彈性制度功能留任員工



## 結語

創新彈性自主排班已是目前趨勢，期望單位主管應運用彈性人力資源管理策略，多元性思考創新彈性班別及自主合理、彈性排班，重視員工的工作需求、自我需求、生活需求，並建立友善的工作照護環境：透過創新、彈性排班，讓工作人員在工作、健康之間找到最佳平衡點。此外，管理者應了解輪班工作對健康議題的重要性，針對輪班的工作人員，找出健康促進之因應策略、架構合適的排班方式，重視各世代需求，相信一定可以提升員工留任率，促使機構穩定成長。

致謝 本計畫感謝衛生福利部護理及健康照護司的支持。

## 參考文獻

- 全國法規資料庫(2020)·*勞動基準法*·全國法規資料庫。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=N0030001>
- 邱綉玲(2023, 1月20日)·*適用勞基法的創新彈性班別·於護理機構人力留任之主題課程培訓研討會*，中華民國護理師護士公會全國聯合會。
- 邱綉玲(2023)·*長青護理之家之排班系統提醒功能設計*·長青護理之家。
- 高靖秋(2016, 7月19日-10月15日)·*基層護理主管培訓計畫：彈性排班與排班規範-排班滿意度最大化*，衛生福利部／中華民國護理師護士公會。
- 許雅韻、林佳慧(2018)·*輪班工作對護理人員健康的影響*·*源遠護理*，12(2)，58-67。
- 黃桂香(2023)·*麻豆新樓護理之家之自主排班、員工申請加班及主管簽核加班等之自主排班系統畫面*，麻豆新樓護理之家。
- 黃仲毅、盧美秀(2017)·*運用彈性護理人力資源管理策略於醫院之成效初探*·*護理雜誌*，64(6)，56-66。
- 衛生福利部護理及健康照護司(2024, 11月7日)·*護理職場爭議通報平台通報儀表板*·<https://nhplatform.mohw.gov.tw/mp-1.html>
- 盧美秀、高靖秋(2017)·*106年度推廣優職護理職場計畫：護理排班與住院病人照護模式運用*，衛生福利部。
- Uhde, A., Laschke, M., & Hassenzahl, M.(2023). Experiential benefits of interactive conflict negotiation practices in computer-supported shift planning. *Proceedings of the 34th Australian Conference on Human-Computer Interaction*. <https://doi.org/10.1145/3572921.3572927>

Anna, A., Philip, B., Irena, I. G., Nicole, J., Sarah, J. & Lucia, R. (2019). Working time society consensus statements: Evidence-based effects of shift work and non-standard working hours on workers, family and community. *Industrial Health*, 57(2), 184–200.

Atkinson, J. (1984). Manpower strategies for flexible organizations. *Personnel Management*, 15(8), 28-31.

Persolja, M (2023). Effects of nurses' schedule characteristics on fatigue: An literative review. *Nursing Management*, 54(4), 28-37.

Wynendaale, H., Gemmel, P., Pattyn, E., Myny, D., & Trybou, J. (2021). Systematic review: What is the impact of self-scheduling on the patient, nurse and organization? *Journal of Advanced Nursing*, 77 (1), 47-82. <https://doi.org/> [DOI]



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「專業課程」積分2點，請於考完試次月月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

### 通訊考題 (選擇及是非題，共10題)：

1. 衛生福利部護理職場爭議通報平台涉及勞基法案件經統計至2024年11月7日止，排序第1的是(A)例假日上班爭議；(B)採輪班者，更換班次間隔未達11小時；(C)連續上班日數或加班時數過長；(D)未發給加班費或補給時數。
2. 醫院或護理機構通常採變形工時，對於例假日安排(A)採2週排班者每7日應有2日；(B)採4週排班者每2週至少應有2日；(C)採8週排班者每2週中至少應有1日；(D)沒有特別限制，視人力需求決定。
3. 採用電腦資訊系統排班，可以設計提醒功能，下列那一項除外(A)兩班之間休息時間小於11小時；(B)一星期中出現三種班別；(C)連續上班超過7天未排休；(D)月加班時數多於46小時。
4. 採用哪一種排班方式，不但會影響員工工作與生活的平衡，也較容易影響身體健康 (A)輪班；(B)固定白班；(C)固定小夜班；(D)固定大夜班。
5. 單位主管致力於營造良好工作氣氛，重視員工的專業成長和工作與生活平衡，滿足員工多元需求，是屬於「彈性人力資源管理」中的哪一種？(A)職能彈性；(B)區隔彈性；(C)領導彈性；(D)薪資彈性。
6. 已有實證研究證實採用彈性排班和自主排班方式可以提高護理師的工作滿意度並滿足工作和生活的需求。
7. 因工作繁重延遲下班者，可以領取合理加班費或選擇補休時間。
8. 採用自主排班系統，應該完全按照工作人員的需求排定上班時段及休假日，即使已影響照護人力的合理性，單位主管不可介入協調，以免影響彼此間的信賴關係。
9. 應用彈性人力資源管理策略讓排班具有彈性，不但可以滿足病人照護的需求，也可以讓不同世代的護理師和照服員各取所需，樂意投入和留任護理職場。
10. 電腦排班資訊系統，只要設定排班規範，可以完全自動化，單位主管不需再檢視。

韓尚蓉 國泰綜合醫院內科加護病房護理師

## 一、前言

近年來，皮膚安全照護的推廣在提升病人照護品質議題很受重視。因醫療處置需求，廣泛使用醫療黏性產品固定管路、傷口敷料及生理監測儀器，若患者的疾病嚴重度高、營養不良或照護技巧不正確，易造成皮膚損傷，導致住院天數延長、醫療照護負荷增加、醫療成本及品質方面的負擔（Fumarola et al., 2020；McNichol et al., 2013）。2013年臨床傷口專家及學者發表了醫療黏性產品相關皮膚損傷（medical adhesive related skin injury, MARSИ）的臨床共識及照護指引，本文將介紹MARSИ的種類及照護重點，提供臨床人員照護之參考。

## 定義及影響因素

MARSИ是指移除膠帶、敷料、電擊貼片或貼帶等用於固定邊緣或管路的醫療黏性產品30分鐘或更久，皮膚呈現發紅、水泡、囊泡等損傷（McNichol et al., 2013）。當醫療黏性產品的強度大於皮膚細胞層，即使外觀沒有明顯損害，表皮細胞層剝離的程度會隨著反覆黏貼的次數增加，皮膚屏障受到損害，進入發炎浸潤等傷口癒合機轉（McNichol et al., 2013；Serra et al., 2018）。

影響因素包含嬰幼兒及老年人等極端年齡層、脫水、營養不良、潛在皮膚疾病或組織水腫等內在因素，以及長時間暴露於潮濕環境、使用特殊藥物(如類固醇、化學治療、抗發炎及抗凝血藥)、接觸放射線或紫外線光害等外在損害因素，都會使患者成為MARSИ的高危險群（Fumarola et al., 2020；McNichol et al., 2013；Zulkowski, 2017）。除此之外，臨床使用醫療黏性產品的強度隨著時間及溫度增加，黏的越久越難移除，若黏貼及移除技巧不正確，如黏貼的張力過大、移除速度過快或角度過大、移除時沒有適當的皮膚固定，或選用不適當的醫療黏性產品、反覆黏貼相同部位，產生剪力及摩擦力，皆易使表皮或真皮與皮下組織分離造成皮膚撕除傷（Fumarola et al., 2020）。

## 分類及症狀

MARSИ造成的皮膚損傷有機械性損傷、接觸性皮膚炎、及浸潤與毛囊炎。當表皮或真皮隨著黏性產品的移除而剝離，造成破皮；或因膠帶或敷料的黏貼方式不適當，在皮膚表層產生拉扯，造成張力性水泡；或因剪力及摩擦力，造成部分或全皮層的皮膚撕除傷，均屬於機械性損傷（Fumarola et al., 2020；Ratliff, 2017）。

由於醫療黏性產品常用於固定重要管路，反覆黏貼與撕除會損害皮膚屏障功能，或皮膚對接觸黏性產品過敏時，引發皮膚炎症反應，產生發紅、水泡或皮膚增厚等接觸性皮膚炎（Barton, 2021；Fumarola et al., 2020；McNichol et al., 2013）。

若皮膚表層因膠帶或敷料覆蓋產生褶皺或發白等浸潤徵象，表示皮膚長時間處於潮濕環境，造成皮膚軟化且易受感染，在毛髮周圍可能發生丘疹或膿疱等毛囊炎表徵（McNichol et al., 2013）。

## 預防策略及照護技巧

MARSI的預防關鍵在於皮膚損傷照護與人員的認知程度有正相關，前述皮膚評估和損傷分類相關認知，可提升照護者對高危險群的敏感度與警覺性，了解醫療黏性產品及皮膚照護產品的特性和選用，再配合正確的膠帶黏貼及撕除技巧，都是預防MARSI的策略（許淑盆等，2016；Fumarola et al., 2020；LeBlanc et al., 2019）。

醫療黏性產品的用途可分為三類，非重要管路、預期性高活動量管路及重要管路固定的需求。一般傷口敷料屬非重要管路固定；若有水腫或預期性高活動量時使用具彈性的產品；若固定重要管路的重症方面需求，包括中心靜脈導管、胃管或造口貼袋等，應選擇具有黏性的醫療裝置（Fumarola et al., 2020）。臨床常見醫療的產品採用包括矽膠、壓克力膠或親水性膠體等黏性物質，部分使用聚氨酯。矽膠材質較親膚及低敏感性，具有可重複黏貼、防水透氣、移除不傷膚的特性，缺點是費用較高，穩固性不足以用於固定重要管路。壓克力膠價格較低廉、透氣不易致敏，使用加壓方式及膚溫啟動膠性將管路固定在裝置，缺點是移除不慎可能造成皮膚損傷。親水性膠體則製作成敷料，隨著吸收液體的量增加而黏性降低，且移除時易損傷皮膚（Fumarola et al., 2020；LeBlanc et al., 2019；Ratliff, 2017）。

皮膚表面的角質層提供了皮膚屏障的功能，黏性產品的反覆黏貼及撕除會使角質層剝離，造成發炎損傷（McNichol et al., 2013）。除了依前述用途選擇適當的醫療黏性產品，平時使用乳液維持皮膚良好水合狀態，在黏貼前適當清潔皮膚並充分乾燥，使用皮膚保護劑在皮膚表面形成第二層屏障，減少或避免移除時造成皮膚剝離，移除時使用無痛除膠劑溶解黏合劑，減少移除黏膠的疼痛，並且降低皮膚剝離的風險（Fumarola et al., 2020；LeBlanc et al., 2019）。

除了使用上述方法預防MARSI的發生，合適的粘貼及移除技巧可有效避免皮膚損傷的發生（McNichol et al., 2013）。黏貼時以平順方式，順應皮膚紋理使膠帶平整的接觸皮膚表面，避免縫隙及皺褶造成牽扯，勿延展膠帶黏貼，造成張力性損傷；移除時需一手穩住皮膚一手以180度平行且順應毛髮方向移除膠帶，減少皮膚拉扯及移除時的疼痛不適（LeBlanc et al., 2019；Ratliff, 2017）。當皮膚呈現腫脹水泡或損傷等脆弱狀態時，應選擇不沾黏敷料或以彈性繃帶、彈性紗布或自黏繃帶包覆，避免直接黏貼於皮膚表層（許，2017）。

## 結論

發生MARSI原因包含皮膚過於薄脆、操作不當或選擇錯誤的醫療黏性產品所致。病人皮膚薄脆為不可控因素，但對於醫療黏性產品的認知及操作方式是可以改善的。預防MARSI的發生勝過治療皮膚損傷帶來的傷害，透過醫療照護人員相關教育訓練，提升臨床高危險群的識別，正確選用適當的醫療黏性產品及固定裝置，配合皮膚照護及正確黏貼移除技巧，才能有效的預防相關皮膚損傷（Fumarola et al., 2020；McNichol et al., 2013）。

## 參考文獻

- 許美玉（2017）．皮膚相關損傷護理．於于博芮總校閱，*最新傷口護理學*（三版，217－250頁）．台北市：華杏。
- 許淑盆、黃建賢、賴寶琴（2016）．重症病人醫療黏膠相關皮膚損傷之改善成效．*台灣醫學*，20（5），453－458．[https://doi.org/10.6320/FJM.2016.20\(5\).2](https://doi.org/10.6320/FJM.2016.20(5).2)

- Barton, A. (2021). Prevention of medical adhesive-related skin injury (MARSI) during vascular access. *The British Journal of Nursing*, 30 (Suppl. 2), 1–8. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.S>
- Fumarola, S., Allaway, R., Callaghan, R., Collier, M., Downie, F., Geraphty, J., & Voegeli, D. (2020). Overlooked and underestimated: Medical adhesive-related skin injuries. *Journal of Wound Care*, 29(Sup3c), S1-S24. <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup3c.S1>
- LeBlanc, K., Langemo, D., Woo, K., Campos, H., Santos, V., & Holloway, S. (2019). Skin tears: Prevention and management. *British Journal of Community Nursing*, 24(Sup9), S13-S18. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.Sup9.S12>
- McNichol, L., Lund, C., Rosen, T., & Gray, M. (2013). Medical adhesives and patient safety: State of the science: Consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing Society*, 40(4), 365-380. <https://doi.org/10.1097/NOR.0b013e3182a39caf>
- Ratliff, C. R. (2017). Descriptive study of the frequency of medical adhesive-related skin injuries in a vascular clinic. *Journal of Vascular Nursing*, 35(2), 86-89. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2017.01.001>
- Serra, R., Ielapi, N., Barbetta, A., & de Franciscis, S. (2018). Skin tears and risk factors assessment: A systematic review on evidence-based medicine. *International Wound Journal*, 15(1), 38-42. <https://doi.org/10.1111/iwj.12815>
- Zulkowski, K. (2017). Understanding moisture-associated skin damage, medical adhesive-related skin injuries, and skin tears. *Advances in Skin and Wound Care*, 30(8), 372-381. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000521048.64537.6e>



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「專業課程」積分2點，請於考完試次月月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

### 通訊考題 (是非及選擇題，共10題)：

1. MARSI僅會在移除醫療黏性產品的當下發生。
2. 適當的塗抹乳液在皮膚乾燥處可增加皮膚屏障功能。
3. 心電圖電擊貼片可能造成MARSI。
4. 矽膠材質親膚低過敏性不傷皮膚，臨床上應全面使用矽膠黏性產品。
5. 當發生MARSI且周圍皮膚呈現水腫時，可改用自黏紗替代包覆傷口敷料。
6. 下列何者不屬於MARSI？(A)水泡；(B)毛囊炎；(C)破皮；(D)皮下瘀血。
7. 下列何種情況不屬於MARSI高危險群？(A)洗腎；(B)新生兒；(C)肺炎；(D)放射治療。
8. 下列何種產品會造成MARSI？(A)紙膠；(B)宜拉膠；(C)抗過敏膠帶；(D)以上皆是。
9. 預防MARSI的膠帶使用技巧，何者有誤？(A)一手穩住皮膚一手以180度平行移除；(B)毛髮脫落是正常現象沒有關係；(C)移除前使用除膠劑；(D)黏貼時勿拉扯延展膠帶。
10. MARSI的預防策略有哪些？(A)正確的黏貼及移除技巧；(B)選用合適的黏貼產品；(C)高危險群的識別；(D)以上皆是。

# 「提燈天使」：矢志成為世間的鹽與光，傳遞無盡的大愛

周家欣 基隆長庚紀念醫院外科加護病房專科護理師

自從學生時代參與南丁格爾傳光及宣誓儀式，已經過22年。南丁格爾來自經濟優渥的家庭，出於對人類苦難的關懷和對護理工作的熱情，毅然投身於一個當時被忽視且被視為汙穢的行業，她在戰地上照顧前線的傷兵，時常在夜晚穿梭於病房，手持燈火。我依然清晰地記得當初聽到南丁格爾對護理事業的熱情和她致力於全面發展護理教育、改善臨床環境及重視社區家庭護理的承諾。因此，畢業後，我選擇外科加護病房，與一群同樣對重症護理充滿熱情的同仁共同奮戰。在臨床工作中，面對著急性外傷或手術後的重症病人，以高度的敏銳度和專業精神觀察病情變化，發揮著醫護團隊的合作精神，使病人能夠痊癒、減少痛苦，提供支持和照顧，就像南丁格爾一樣，我們也是「提燈天使」，為病人帶來溫暖與關懷。

2023年有機會參與「第34屆國際護理榮譽學會大會」於阿布達比舉行。大會中，許多研究探討面對新冠肺炎後疫情時代的來臨，全球護理人力嚴重不足的現況已浮出水面，造成醫療崩壞，縮減病床數，使病人就醫資源受阻。然而，各國仍然有許多護理先進，致力於發展全面的護理角色，包括護理教育、學校衛生教育、臨床照護、實證護理發展以及公共衛生等領域。護理之路雖崎嶇曲折，但我們並不孤單。即使在醫療科技不斷發展和醫療護理轉型的過程中，我們依然記得初心，成為世上的鹽與光，如同宣誓儀式中所說的，盡力提高護理專業標準，堅守倫理道德，竭盡所能照顧病人，為他們的福祉而努力。在當今世界，護理專業的重要性日益凸顯，特別是在公共衛生危機和醫療資源人力短缺的情況下，我們作為護理人員，承擔著維護社會健康和人民福祉的重要使命。因此，我們必須不斷學習和成長，適應不斷變化環境和挑戰，以確保我們的專業水準和服務質量能夠不斷提升。

擔任護理師十年後轉任專科護理師至今，始終全心投入照護著重症病人及其家屬，致力於提供專心貼心的護理服務。雖看盡加護病房裡生死百態，當病人面臨突如其來的意外、與親人天人永隔或家庭變故時，此經歷讓我更加省思和成長。特別讓我印象深刻的是一位17歲正當青春期的男孩，他即將高中畢業，準備迎接充滿探索、學習與成長的大學時光。貼心溫暖的孩子，因一場車禍腦死。個案平時與父母及哥哥關係緊密，儘管家人深受悲傷與不捨，仍然堅持依孩子開朗、樂觀及樂於助人的個性，完成孩子的遺願-器官捐贈。當我們聽到父母親自表達器官捐贈的意願時，整個醫療團隊為之動容。為讓孩子的生命能圓滿，醫護、社工師及協調師等團隊人員，為個案舉辦一場人生最後的畢業典禮，每個醫療團隊人員都帶著紅腫的眼睛，哽咽著唱著生日快樂歌，並向他獻上祝福。最後，父母親和哥哥有機會完成最後的四道人生-道歉、道謝、道愛和道別，達到生死兩相安。兩天後器官捐贈順利完成，醫療團隊對父母的無私奉獻精神表示感激與感念，他們的勇氣拯救六個破碎的家庭，正是這樣令人欽佩的大愛精神，使我們有更大的勇氣和力量繼續向前，盡心盡力地照顧病人，實現護理的善與美。

過程中，不管環境持續的變遷和面臨種種艱鉅的挑戰，我們承擔著維護社會健康和人民福祉的重要使命，需保持對護理初衷的堅持，繼續以南丁格爾為模範，成為真正的「提燈天使」，為世界帶來希望和光明，傳遞無盡的大愛。



## 牽你的手，也要當你的眼睛

忻蘭 行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院透析中心組長

年少時聆聽過一首歌曲「牽阮的手」，歌詞中寫到「牽妳的手 走咱的路 牽妳的手 不驚艱苦 雖然路途 有風有雨 我也甘願 受盡苦楚 希望甲妳 白頭偕老」，當時青春如我，只單純的覺得歌詞呈現夫妻之間的浪漫與愛意，卻不懂歌曲真正的含意，經歷了許多歷練，才恍然大悟瞭解詞曲要表達的情意是一輩子的。

在醫院的一般病房或急重症單位中，許許多多的事情都是護理人員居中協調與處理；「護理」與台語發音的「給你」是相同的，也巧妙地道出護理的意涵。護理工作本質上如同母親體貼的付出，護理人員多半具有「給你」的特質，在護理角色上不僅是照顧提供者，給予照護與關懷；也同時擔任教學者，適時的給予相關的護理指導，讓病人能夠照顧自己；更是舒適提供者，除了營養、藥物的補充，同時支持病人的身心平安與康復。27歲正值青春年華的我，踏入洗腎界，對透析知識完全無知的菜鳥學妹，經過多年的淬鍊與耕耘，現在已經成為能夠協助傳承職場與生活經驗的資深學姐。因病情的需要，血液透析腎友，一個禮拜必須到醫院三次接受透析治療，每次治療約4-5小時，所以除了護病關係之外，彼此也會像家人一樣相互關心和鬥嘴，有時腎友們心裡有心事會向我們訴說，但卻不一定會告訴家人，而我們所扮演的角色，只需以同理心傾聽他們的困擾，協助腎友們處理問題後，獲得的成就感是言語無法形容的。

單位裡有一位長期透析且雙眼失明的阿姨，每週三次的透析由先生日復一日、年復一年，不間斷陪伴在她的身邊。透析時阿姨無法用雙眼觀看電視，阿伯用流利的閩南語，敘述新聞主播播報的內容或逗趣的節目對話。透析機發出警報時，阿姨總是會緊張的詢問「發生什麼事？」，阿伯就好聲好氣的回應阿姨：「不要煩惱，護理師在處理，妳就安心洗腎」。諸如此類的話語與畫面不斷重複上演，一旁的我感受到阿姨對先生的依賴與信任；看似平凡的日常，觸動我心，也讓我了解到相互扶持的力量，會令人勇敢也更有信心地繼續面對未來的挑戰！從事臨床護理工作的時日，所見所聞多是家人對腎友的關懷與體貼，我也堅信在工作中，懷抱著溫暖與真摯的心，對待任何人、事、物，善的循環也會不斷地上演著！

作家吳若權先生寫到「主動，被動，不如互動；愛人，被愛，不如相愛；走在一起是緣分，一起在走是幸福」。幸福的長相就是一句平凡的話語，一個尋常的動作，卻有著神奇的力量。無論屬於自己的幸福是什麼模樣，每一天能夠與愛的人相伴，就是最獨一無二的幸福日常。看似平凡的陪伴，其實是最深刻的愛的體現，懂得付出的人，也是最懂得愛的人。