

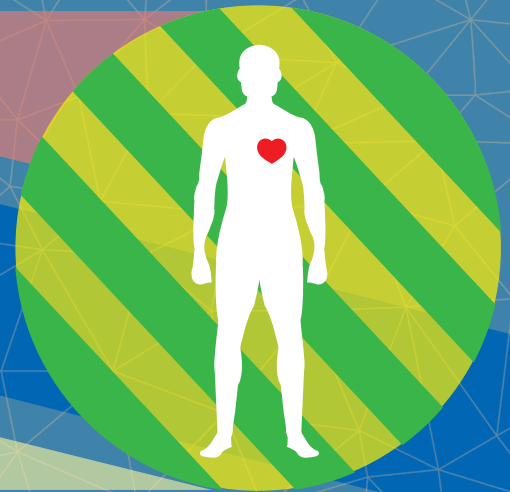
Health Promotion Research and Practice

July 2021 Vol.4. No.2

健康促進研究與實務

ISSN (print): 2616-812X | ISSN (online): 2616-8138

DOI : 10.29442 / HPRP



EXERCISE ▲ WEIGHT CONTROL
▶ SMOKING CESSATION
HEALTH LITERACY ▲
GREEN HOSPITAL ▶
▶ HOLISTIC CARE IMMIGRATION HEALTH
MINDFULNESS ACTIVE AGING ▶
HAPPINESS ▲ HEALTH EATING

社團法人臺灣健康醫院學會 發行

Taiwan Society of Health Promoting Hospitals



出版宗旨

社團法人臺灣健康醫院學會為推展醫院與健康照護機構在健康促進領域學術研究，建構健康促進研究與實務資訊交流平台，特別規劃「健康促進研究與實務」雜誌出版。本雜誌旨在刊登健康促進相關之綜論、專論、原著論文、簡報、短評、個案報告及讀者來函等論文，以未曾投稿於其他雜誌者為限。期望藉由本雜誌之發行，提供多元的學術研究與實務資訊交流，共同推動健康促進領域的永續發展。

發行機構 社團法人臺灣健康醫院學會

發行人 黃暉庭（臺灣健康醫院學會）

編輯顧問 Jürgen M. Pelikan（奧地利維也納大學）
朱明若（澳洲格利菲斯大學）

主編 林金定（馬偕醫學院）

副主編 黃麗卿（臺北馬偕紀念醫院）

執行編輯 李佳綺（中國醫藥大學）

編輯委員

（依筆劃順序） 李孟智（衛生福利部臺中醫院）
卓瑩祥（臺安醫院）
周雨青（國防醫學院）
林名男（大林慈濟醫院）
林藍萍（經國管理暨健康學院）
祝年豐（三軍總醫院）
翁林仲（臺北市立聯合醫院）
郝宏恕（中國醫藥大學）
高東煒（三軍總醫院）
許玖琪（義守大學）
陳石池（臺灣大學醫學院附設醫院）
陳建宗（林口長庚紀念醫院）
黃曉令（元培醫事科技大學）
楊宜青（成功大學醫學院附設醫院）
董貞吟（臺灣師範大學）
蔡宗宏（慈濟科技大學）
薛光傑（高雄榮民總醫院）
鍾國屏（中山醫學大學附設醫院）
魏志濤（長榮大學）

編輯助理 林嘉甄（臺灣健康醫院學會）
徐薇晴（臺灣健康醫院學會）

Publication Office

Taiwan Society of Health Promoting Hospitals

Publisher

Hui-Ting Huang (Taiwan Society of Health Promoting Hospitals)

Editing Consultants

Jürgen M. Pelikan (University of Vienna, Austria)

Cordia Chu (Griffith University, Australia)

Editor in Chief

Jin-Ding Lin (Mackay Medical College, Taiwan)

Associate Editor in Chief

Lee-Ching Hwang (Mackay Memorial Hospital)

Executive Editor

Chiachi Bonnie Lee (China Medical University, Taiwan)

Editorial Board Members

Meng-Chih Lee (Taichung Hospital, Ministry of Health and Welfare)

Ying-Hsiang Chuo (Taiwan Adventist Hospital)

Yu-Ching Chou (National Defense Medical Center, Taiwan)

Ming-Nan Lin (Dalin Tzuchi Hospital)

Lan-Ping Lin (Ching Kuo Institute of Management and Health)

Nain-Feng Chu (Tri-Service General Hospital)

Lin-Chung Woung (Taipei City Hospital)

Steven Horng-Shuh Hao (China Medical University, Taiwan)

Tung-Wei Kao (Tri-Service General Hospital)

Mei-Chi Hsu (I-Shou University)

Shyr-Chyr Chen (National Taiwan University Hospital)

Chien-Tzung Chen (Chang Gung Memorial Hospital, Linkou)

Hsiao-Ling Huang (Yuanpei University of Medical Technology)

Yi-Ching Yang (National Cheng Kung University Hospital)

Chen-Yin Tung (National Taiwan Normal University)

Chung-Hung Tsai (Tzu Chi University of Science and Technology)

Kuang-Chieh Hsueh (Kaohsiung Veterans General Hospital)

Gwo-Ping Jong (Chung Shan Medical University Hospital)

Tze-Taur Wei (Chang Jung Christian University)

Editorial Assistant

Chia-Chen Lin (Taiwan Society of Health Promoting Hospitals)

Wei-Ching Hsu (Taiwan Society of Health Promoting Hospitals)

創刊日期：民國一〇七年七月

出版月份：每年一、七月

期刊編輯聯絡地址：

10556臺北市松山區八德路二段346巷5號2樓

電話：(02)2752-8394 傳真：(02)2752-1334

E-mail: hphtwmail@gmail.com

Start-Publication Date : July, 2018

Publication Month : January, July Yearly

Editorial Board Address :

2F, No.5, Ln. 346, Sec. 2, Bade Rd., Songshan Dist., Taipei City 10556, Taiwan, R.O.C.

TEL: +886-2-2752-8394

FAX: +886-2-2752-1334

郵政劃撥帳號：50044027（請註明訂購健康促進研究與實務）

戶名：社團法人臺灣健康醫院學會

訂費：每年800元

封面設計：黃士齊

排版印刷：安荊彩色印刷有限公司

目錄

CONTENTS

專論

- 勤務員運送病人人因改善成效評估

顧家榮、謝秀秀、廖怡潔、林琨傑 01

An Improvement Evaluation for Transportation Attendants Based on Ergonomic Factors.

Hsiu-Kuei Chen, Ying-Ying Huang, Wen-Yi Tsao, Jui-Cheng Chen

原著

- 應用人因工程預防照顧服務員肌肉骨骼傷害

周佩君、陳意超、吳欣儀 07

Application of Ergonomics Intervention Technology on Prevention of Work-Related

Musculoskeletal Disorders for Nurse Aids in a Hospital

Pei-Chun Chou, Yi-Chao Chen, Hsin-Yi Wu

- 探討照顧服務員於友善住院照顧模式下之職業倦怠及管路安全認知

林美珍、龔建吉、許哲瀚、趙建蕾、張馨云、郭慈安、洪弘昌、葉麗月 16

Exploring the Nurse Aide's Catheter Safety Awareness and Job Burnout in the Friendly
Inpatient Care Model

Mei-Chen Lin, Chien-Chi Kung, Che-Han Hsu, Chien-Lei Chao, Hsing-Yun Chang, Tsu-ann Kuo,
Hung-Chang Hung, Li-Yueh Yeh

- 創建醫院「酒精依賴個案戒酒照護流程」計劃

曾郁心、張惠禎、林湘庭、邱昕怡、賴宜芳、彭彥領 25

Developing a Clinical Practice Guidelines for Alcohol Dependence Patients.

Yu-Hsin, Tseng , Hui-Chen, Chang, Hsiang-Ting, Lin, Hsin- I, Chiu, I-Fang, Lai, Yen- Ling, Peng

個案報告

- 一位乳癌患者接受乳房根除合併腹直肌皮瓣轉移重建之手術全期護理經驗

周惠玲、李旻燕 33

The Perioperative Nursing Experience of a Breast Cancer Patient who Underwent
Mastectomy with TRAM Flap Reconstruction

Hui-Ling Chou ,Min-Yen Lee

- 投稿規則 45

[專論]

勤務員運送病人人因改善成效評估

顧家榮^{1*}、謝秀秀²、廖怡潔²、林琨傑²¹國軍高雄總醫院醫務企劃管理室²國軍高雄總醫院職業安全衛生室

摘要

目的：配合職業安全衛生法第6條第2項增列雇主對於預防重複性作業促發肌肉骨骼疾病，應妥為規劃及採取必要之措施，期透過規律運動培養核心肌群力量，增強勤務員自身免疫力。

方法：以渥太華五大行動綱領為推動策略，結合相關組織與資源，辦理多項健康促進活動，並採用KIM-PP表及骨骼肌肉症狀調查表瞭解人因性肌肉骨骼危害，透過問卷調查員工運動頻率，並統計員工參與醫院辦理之健康促進活動情形。

結果：降低勤務員作業風險值，以KIM-PP表評估分數由42分降低至27分，降幅達35.7%，並提昇勤務員工作滿意度，平均值由2.51分提升至4分，上升幅度達59.4%。

結論：員工是醫院最重要的資產，本院致力於提供員工健康的工作環境，並積極推動各式健康促進活動，以營造充滿活力的健康職場。

【**關鍵詞**】人因改善、健康促進

前言

職業性肌肉骨骼傷害（Work-related musculoskeletal disorders）是指發生於肌肉、神經、肌腱、關節、軟骨和椎間盤等構造之傷病，這些傷病多與暴露在工作場所的人因性危害因子有關，而工作中常見的人因性危害因子包含姿勢不良、過度施力、高重複動作、振動衝擊與組織壓迫等5種危害因子。根據勞動部勞動及職業安全衛生研究所每三年進行之受僱者工作環境安全衛生狀況認知調查發現，受僱者自覺肌肉骨骼痠痛比例由2007年37.9%提高至2016年60.0%，痠痛比例最高前三項依序為肩膀（41.3%）、脖子（32.3%）及下背或腰部

（31.0%）（謝曼麗等，2018）。

據統計醫療工作人員活動中常有人工搬運（manual handling）及使用不正確的工作姿勢（awkward posture）的情形，故也被認為是罹患肌肉骨骼傷病（Musculoskeletal Disorders, MSDs）的高危險群（馮兆康等，2005）。本院40位勤務員，每班工時為8小時，主要業務以接送、搬運病人執行檢查、手術為主，平均每人每班約執行10-20趟，而勤務員在移動病人時皆是以人力徒手的方式進行，長期下來就會因為不良的姿勢、過度施力、長時間暴露及高重複性動作而產生肌肉骨骼的傷害。

有鑒於此，本院為確保所有員工之健康，頒

受理日期：110年8月3日
修改日期：110年9月6日
接受日期：110年9月16日

*通訊作者：顧家榮
地址：高雄市苓雅區中正一路2號
E-mail：ryan2230940@gmail.com

10.29442/HPRP.202107_4(2).0001

訂「人因工程危害預防實施作業要點」，並於107年10月使用勞動部人因性危害預防計畫指引中所建議的「推拉作業檢核表（Key Indicator Method-Push & Pull，以下簡稱KIM-PP表）」及「肌肉骨骼症狀調查表」，完成本院作業危害分析及31位勤務員問卷調查，結果顯示本院作業分析與危害評估風險值為42分（如表1），屬於中高風險，生理過載的情形可能發生於一般作業人員，應進行工作改善；回收31位勤務員「肌肉骨骼症狀調查表」的統計結果（如表2）顯示，在所調查的9個身體部位（左右側合併計算）中，會疼痛的前3名依序為下背部（74.2%）、肩部（54.9%）及膝部（53.3%）。

材料與方法

一、目的：配合職業安全衛生法第6條第2項增列雇主對於預防重複性作業促發肌肉骨骼疾病，應妥為規劃及採取必要之措施，期以渥太華五大行動綱領為推動策略，並結合相關組織與資源，辦理多項健康促進活動，透過規律運動培養核心肌群力量，增強勤務員自身免疫力。

二、目標：

（一）降低勤務員作業風險值，以KIM-PP表評估小於25分（中等風險以下）。

（二）提昇勤務員工作滿意度，平均達3.5分（以五分法計算）。

三、測量方法：於108年10月份進行後側，採用

表 1：作業分析與危害評估風險分數（前測）

時間 評級點數	質量 評級點數	定位準確度 評級點數	姿勢 評級點數	工作狀況 評級點數	風險值*
6	1	2	2	2	42

*：風險值=時間評級點數×（質量評級點數+定位準確度評級點數+姿勢評級點數+工作狀況評級點數）

表 2：31 位勤務員各部位之肌肉骨骼傷病風險

部位	極低風險（%）	低風險（%）	中風險（%）	高風險（%）
頸部	23（74.2）	2（6.5）	2（6.5）	4（12.9）
上背	20（64.5）	4（12.9）	7（22.6）	0（0.0）
左肩	14（45.2）	8（25.8）	7（22.6）	2（6.5）
右肩	14（45.2）	7（22.6）	4（12.9）	6（19.4）
左手肘	21（67.7）	7（22.6）	2（6.5）	1（3.2）
右手肘	20（64.5）	5（16.1）	5（16.1）	1（3.2）
左手腕	21（67.7）	7（22.6）	3（9.7）	0（0.0）
右手腕	18（58.1）	10（32.3）	1（3.2）	2（6.5）
下背	8（25.8）	10（32.3）	8（25.8）	5（16.1）
左臀	23（74.2）	2（6.5）	5（16.1）	1（3.2）
右臀	24（77.4）	2（6.5）	5（16.1）	0（0.0）
左膝	14（45.2）	6（19.4）	9（29.0）	2（6.4）
右膝	15（48.4）	4（12.9）	10（32.3）	2（6.4）
左腳踝	15（48.4）	6（19.4）	5（16.1）	5（16.1）
右腳踝	20（64.5）	5（16.1）	3（9.7）	3（9.7）

註：肌肉骨骼症狀調查表勾選0分為極低風險、1分為低風險、2-3分為中風險、4-5分為高風險。

KIM-PP表及骨骼肌肉症狀調查表瞭解人因性肌肉骨骼危害，透過問卷調查員工運動頻率，並統計員工參與醫院辦理之健康促進活動情形。

四、執行規劃：以渥太華五大行動綱領為推動策略，進行整體規劃。

（一）訂定健康的公共政策

1. 本院職業安全衛生委員會推動小組共有20位成員（含各部門主管及2位員工代表），一同參與醫院的政策制定與稽核。每季召開職業安全衛生委員會會議，會議由副院長主持，依據計畫執行之所需，協調各單位訂定相關規定，以增進人力、物力資源之可近性及設備之可利用性，並有充足之經費，提供更完善的健康環境與健康服務。
2. 本院勤務員皆使用一般病床推送病人，長期會因不良姿勢、過度施力，產生人因性肌肉骨骼傷害，造成腕關節、肘關節、肩關節、軀幹及髖關節的受力達到危害的風險，因此納入委員會中討論，由主席於會中裁示，責成職場護理師實施危害風險評估並執行改善措施。

（二）創造有利健康的支持環境

1. 以電動式推床及機械推車接送病人，減少勤務員的過大施力以及不良姿勢能有明顯工作環境之人力搬運改善，保障員工肌肉骨骼健康。
2. 本院醫療作業分布在2棟大樓，2棟大樓間以3樓的空橋做為連通道，因此多派遣1位勤務員駐守空橋轉彎處，協助推送病人，以減低勤務員過度施力推進及拖曳等動作。
3. 本院提供鄰近的外部運動資源讓員工利用，此外亦規劃、管理本院的運動場所（包括室外綜合球場、室內羽球場、桌球場、撞球場及體適能中心等），定期添購

體育器材設備，並適時舉辦運動教學課程，以提升同仁核心肌耐力。

（三）強化員工健康行動力

1. 辦理宣誓活動：每年由院長帶領各級主管（管）共同實施職場安全健康的宣誓活動，以「打造職場零事故、健康安全都兼顧」為主題，落實「符合法規要求、消除潛在危害、持續工作改善、落實教育訓練、打造幸福職場」等承諾，共同推動健康安全的工作環境，並於網站上公告年度職業安全衛生政策。
2. 辦理員工健康檢查及體適能檢測：
 - (1) 每年定期辦理身體健康檢查，藉由年度體檢報告讓員工了解自身健康狀況，對於異常的項目由職場護理師提供回診轉介服務，並提供相關衛教及健康促進課程。
 - (2) 醫院每年進行體適能檢測，協助員工了解體適能狀況，並依其檢測結果，由專業教練給予解說及建議，使員工了解自己需要加強之方向。

（四）發展個人技巧

1. 發放護腰並辦理教育訓練課程：本院為改善員工下背痛的問題，提供勤務員及護理人員免費之護腰，透過輔具的幫助，減緩員工傷害，並針對人員舉辦教育訓練，將搬移病人及電動推床的使用方式納入在職教育課程，以增加工作人員知能與技能，進而讓此族群的醫療工作人員能注意自己的健康狀況與生活型態，並依此為健康模式生活。
2. 辦理運動性質社團（課程如表3）：本院聘請院外專業人士擔任社團老師，提供免費之核心肌群訓練課程，使同仁於下班時間能調適心情、紓解壓力，在工作上能幫助員工強化體能，進而提高工作效能。

（五）調整健康服務的方向

1. 每年辦理員工體適能檢測，協助員工了解自身體適能狀況，並依其檢測結果，由專業教練給予解說及建議，使員工知道自己需加強的方向，並將員工身心健康狀況及參與各項健康促進活動後之成效，列入次年度健康促進政策規劃之參考依據。
2. 本院訂有「員工健康管理作業要點」，每年於6~9月實施員工年度健康檢查，藉此提醒同仁健康之重要性，並由本院職場護理師評估追蹤員工健康檢查異常項目，透過電話或簡訊方式提醒員工適時回診，並鼓勵員工積極參與醫院舉辦的運動性質社團，以建立規律運動的習慣，維持健康的生活型態。
3. 每年實施員工健康促進政策認知問卷調查、員工健康生活型態問卷調查（含身心健康狀況）及員工對於健康職場促進的需求調查，以了解員工現階段的健康狀況與健康行為，內容包含運動習慣、飲食習慣、睡眠習慣、壓力調適及工作時間等分

析，作為醫院健康促進政策調整之方向，並提供符合員工實際健康需求之服務，共同營造一個健康的工作環境。

結果

一、降低勤務員作業風險值，以KIM-PP表評估風險分數降至27分。

本院提供電動式推床及機械推床接送病人後，調整人員姿勢評級點數由2降至1，風險分數由42分降低至27分（如表4），降幅達35.7%，大幅減少勤務員的過大施力以及不良姿勢明顯工作環境之人力搬運改善，保障員工肌肉骨骼健康。

二、提昇勤務員工作滿意度，平均達3.5分。

經由問卷方式對人員進行重複性作業預防肌肉骨骼傷害輔具改善滿意度調查，有70%的勤務員（28員）使用輔具「護腰」，而滿意度平均值由2.51分提升至4分，滿意度上升幅度達59.4%。顯示人員對於院方提供輔具改善其工作環境，在工作滿意程度是有加分的。

表 3：運動性質社團課程表

課程名稱	時間	地點
健身教學	每週一1710-1810	體適能中心 （疫情期間改以錄製影片，供同仁自主學習）
有氧舞蹈	每週二1710-1810	軍陣醫療大樓1樓中廊 （疫情期間改至室外綜合球場辦理）
極限有氧	每週三1710-1810	軍陣醫療大樓1樓中廊 （疫情期間改至室外綜合球場辦理）
瑜珈	每週四1710-1810	軍陣醫療大樓1樓中廊 （疫情期間改至室外綜合球場辦理）
夜跑團	每週四1800-1900	衛武營都會公園（疫情期間暫停辦理）

表 4：作業分析與危害評估風險分數（後測）

時間	質量	定位準確度	姿勢	工作狀況	風險值*
評級點數	評級點數	評級點數	評級點數	評級點數	
6	0.5	1	1	2	27

*：風險值=時間評級點數×（質量評級點數+定位準確度評級點數+姿勢評級點數+工作狀況評級點數）

三、其他附加效益

- (一) 員工每週參與運動性質社團超過100人次，其中勤務員約有25人次參與其中，包含週一健身教學、週二有氧舞蹈、週三極限有氧、週四瑜珈及夜跑團等社團。
- (二) 員工參加健康促進活動人數超過2,000人次，其中勤務員參加人數約500人次，包含員工體適能檢測、員工運動會暨趣味競賽、規律運動講座、教育課程及不定期辦理之其他社團活動。
- (三) 員工年度使用運動空間超過10,000人次，其中勤務員使用超過1,000人次，包括網球場、籃球場、羽球館及健身房等。
- (四) 本院提供員工每年身體健康檢查，所有勤務員均有納入，優於職業安全衛生法及勞工健康保護規則的規定，且受檢人數有逐年增加趨勢，表示有越多的同仁開始重視自身健康狀況。

討論

員工是醫院最寶貴的資產，每週約有三分之一時間投入工作場所中，其工作之物理環境、心理環境以及社交環境等，皆能直接或間接影響身心健康，其中勤務員在醫院擔任運送病人的工作，是肌肉骨骼傷病的高危險群，本院以渥太華五大行動綱領為推動策略，進行整體的改善措施規劃，使勤務員作業風險值（以KIM-PP表評估）由42分降至27分，勤務員平均滿意度由2.51分提升至4分，顯見整體改善措施是有成效的。

在高層的支持下，醫院投入許多的資源改善勤務員的工作狀況，提供護腰讓員工工作時穿戴，新增8台電動式推床及3台機械推車輔助移動病人，並多派遣1位勤務員駐守於空橋協助病人推送，以保障員工肌肉骨骼健康。

本院積極推動健康促進職場，營造充滿活力的

工作環境，並辦理多項健康促進工作，期使員工有正確的健康觀念，進而產生健康行為，建立起健康的生活型態。

參考文獻

馮兆康、張彩秀、張炳華：長期照護機構女性照護人員病人搬運活動與肌肉骨骼傷害之相關性探討。勞工安全衛生研究季刊2005；13：205。

黃進吉：健康促進醫院組織效能與員工特質對健康促進生活型態影響之研究。臺中：中國醫藥大學醫務管理學研究所碩士論文，2008。

謝曼麗、王子娟：職業性肌肉骨骼傷病防治之健康管理模式探討研究。1版。新北：勞動部勞動及職業安全衛生研究所，2019；1-2。



[Monograph]

An Improvement Evaluation for Transportation Attendants Based on Ergonomic Factors.

Chia-Jung Ku^{1*}、Hsiu-Hsiu Hsieh²、Yi-Chieh Liao²、Kun-Chieh Lin²

¹ Kaohsiung Armed Forces General Hospital Planning and Management Office

² Kaohsiung Armed Forces General Hospital Occupational Safety and Health Office

Abstract

Purpose: According to the law, employers should take necessary measures to prevent employee from getting work-related musculoskeletal disorders. We hope that attendants can strengthen core muscles and enhance their own immunity by regular exercise.

Method: We make health promotion activities based on Five Ottawa Action Programs. We use KIM-PP to understand the work-related musculoskeletal disorders of employees and caculate employees' participation in health promotion activities by questionnaires.

Result: Attendant's working risk value calculated by KIM-PP has been reduced from 42 to 27. Attendants' job satisfaction score increased from 2.51 to 4.

Conclusion: Employees are the most important asset of the hospital. We are committed to providing employees with a healthy working environment by making health promotion activities.

Key words: human hazard improvement, health promotion

Received: August 3, 2021

Revised: September 6, 2021

Accepted: September 16, 2021

*Corresponding author: Chia-Jung Ku

E-mail: ryan2230940@gmail.com

10.29442/HPRP.202107_4(2).0001

[原著]

應用人因工程預防照顧服務員肌肉骨骼傷害

周佩君^{1*}、陳意超¹、吳欣儀²¹國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院護理部²國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院社工室

摘要

目的：工作相關之肌肉骨骼傷害（work-related musculoskeletal disorders, WMSD）常見於護理人員和照顧服務員，但關於照顧服務員WMSD預防措施的研究很少。本專案是應用人因工程的技術和品質改善方式來降低照顧服務員WMSD的風險。

方法：本專案中的91名照顧服務員中，一年內肌肉骨骼傷害的盛行率為54.9%。於2019年6月至2020年6月實施改善計畫，並使用關鍵指標法進行人因工程評估。團隊完成了多項的改善策略，包括提供足夠的輔具、建構正確防護WMSD的訓練計畫、設計WMSD預防手冊以及管理高危險個案等。

結果：肌肉骨骼不適 ≥ 2 分比率從14.3%降低到5.3%，肌肉骨骼不適 >2 週比率從52.7%降低到22.8%。

結論：透過專案的介入發現，人因工程介入措施有助於降低肌肉骨骼傷害之風險，而且還可以減輕肌肉骨骼傷害的疼痛。未來需要更多的研究來確定預防醫療照護人員之WMSD的最佳方法。

【**關鍵詞**】照顧服務員、肌肉骨骼傷害、人因工程

前言

與工作相關的肌肉骨骼系統傷害（work-related musculoskeletal disorders, WMSDs）被定義為與工作有關的事件導致肌肉骨骼不適，在醫療從業人員中很常見，尤其是在護理師和照顧服務員之中^[1,2]。其中照顧服務員一年內發生WMSD的盛行率高達八成，且較常發生於下背部、肩部及頸部^[3]。除了造成疾病的醫療直接成本之外，還包括生產力損失、收入和稅收降低、僱用和培訓新人等間接成本，以

及心理、家庭、社會和經濟壓力等無法計算的無形成本，影響甚鉅^[4]。

依據職業安全衛生法第6條第2項第1款規定，雇主對於重複性作業等促發肌肉骨骼傷害之預防，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施，應採取危害預防措施^[5]。本院2019年使用北歐肌肉骨骼問卷調查表（Nordic Musculoskeletal Questionnaire, NMQ）對院內91位照顧服務員進行調查，發現照顧服務員一年內有肌肉骨骼不適問題佔54.9%

受理日期：110年6月28日
修改日期：110年7月19日
接受日期：110年7月28日

*通訊作者：周佩君
地址：新竹市經國路一段442巷25號
E-mail：pcchou@hch.gov.tw

10.29442/HPRP.202107_4(2).0002

(50/91)，其中肌肉疼痛 ≥ 2 分比率14.3%，肌肉疼痛 > 2 週比率52.7%，故進行預防改善計畫。

材料與方法

本院自2019年起推動啟動照顧服務員人因肌肉骨骼傷害預防計畫，除了納入本院安全衛生室暨環境及職業醫學中心-蔡瑞元主任加入專案改善小組，更邀請清華大學工業工程系人因工程專家盧俊銘教授輔導團隊進行肌肉骨骼傷害風險評估與改善，並加入照顧服務員代表一起進行現況分析與對策討論，以設計更適合照顧服務員族群之改善計劃。

由於照顧服務員的工作項目造成肩膀、下背肌肉骨骼傷病的動作以翻身、移位為主，動作較為複雜且現場有病人，需要適合現場快速診斷評估工具，故選用適合肩、背部評估的關鍵指標法（Key Indicator Methods, KIM）中的KIM-PP（pushing、pulling）推拉作業檢核表^[5]進行肌肉骨骼傷害風險評估。現場觀察三位照顧服務員工作狀況並拍攝移位、翻身動作，由職業醫學中心主任依據KIM-PP風險評估計算風險級數（表一），各項檢核分數說明如下：

【質量評級點數】：照顧服務員工作均採徒手搬運，病人重量 $> 25\text{kg}$ ，故核判為4點。

【定位準確度點數】：照顧服務員照護病人無特定工作方向、需動作速度介於 $0.8\text{--}1.3\text{ m/s}$ ，故核判為2點。

【姿勢評級點】：照顧服務員工作過程時常同時彎腰及扭腰來移動病人，協助上下床，故核判為8點。

【工作狀況點數】：照顧服務員工作空間無障礙物、平坦、乾燥無傾斜，故核判為0點。

【時間評級點數】：照顧服務員經常為短距離的拉推（單趟低於 5m ），每日總次數介於 $10\text{--}40$ 之間，故核判為2點。

計算公式【質量評級點數(4)+定位準確度點數(2)+姿勢評級點數(8)+工作狀況點數(0)】 $\times$ 時間評級點數(2)=風險值(28)。風險值28屬於危險等級第三級。

本計畫以降低肌肉骨骼傷害風險之姿勢評級點數為主，期望透過人因工程介入，在姿勢評級點數部分能由8分降至4分，使整體肌肉骨骼傷害風險評估級數由28下降至20，使風險等級自第三級降至第二級。參考李啟維、蔡春進（2018）利用人因工程導入改善肌肉骨骼不適症狀整體改善幅度64.5%^[6]，設立目標為（現況值-現況值 $\times 64.5\%$ ）=目標值；將目標值設定為：一、照顧服務員肌肉骨骼不適 ≥ 2 分比率由14.3%下降至5.1%【計算公式 $14.3\% - (14.3\% \times 64.5\%) = 5.1\%$ 】；二、照顧服務員肌肉骨骼不適 > 2 週比率：由原本52.7%降低至18.7%【計算公式 $52.7\% - (52.7\% \times 64.5\%) = 18.7\%$ 】。

本專案之執行時間自2019年6月至2020年6月，分計畫期、執行期及評值期，其執行工作進度表詳述如下：

一、計畫期（2019/6/1~2019/6/30）

一、組成專案改善小組：2019年3月20日由護理部督導長1名及護理長2名、總務室主任1名及組員2名、社工師1名、品管中心人員1名、主計室人員1名、職業醫學中心主任等9人成立改善小組進行本專案改善（圖1），其中除專門診治職業傷害的專科醫師之外，另於2019年5月邀請外部人因工程專家教授進行專案人員的人因工程培訓（圖2）。

二、製作肌肉骨骼肌保護教材：專案小組於2019年6月1日至15日討論並製作照顧服務員肌肉骨骼保護武功密笈，取名「照服人生手冊」，將肌肉骨骼肌保護重要資訊做重點摘要，設計成武功密笈，以簡易的icon圖示說明人因工程的概念。

三、建立肌肉骨骼問題轉介流程：專案小組於2019年6月3日至5日討論並制訂肌肉骨骼問題轉介

表一：照顧服務員 KIM-PP 推拉作業檢核表

步驟一：決定時間評級點數					
短距離推、拉或經常停止		長距離推、拉（單趟大於5m）			
工作日總次數	時間評級點數	工作日總次數	時間評級點數		
<10	1	<300 m	1		
10 to <40	2（*評級）	300 m to < 1km	2		
40 to <200	4	1km to < 4km	4		
200 to <500	6	4km to < 8km	6		
500 to <1000	8	8km to < 16km	8		
>1000	10	>16 km	10		
步驟二：決定質量、定位準確度、速度、姿勢與工作狀況評級點數					
搬運負載重量		質量評級點數			
<10 kg		1			
10 to <25 kg		2			
25 to <50 kg		3			
>50 kg		4（*評級）			
定位準確度		動作速度評級點數			
		慢（<0.8 m/s）	快（0.8 to < 1.3m/s）		
低 ●無特定移動距離 ●負載可沿著阻隔物移動		1	2（*評級）		
高 •負載必須準確定位並停止 •移動距離需準確 •方向經常變換		2	4		
姿勢			評級點數		
上身保持直立，不扭轉			1		
軀幹稍為向前彎曲或扭轉（單側拖拉）			2		
軀幹前彎向運動方向蹲、跪或彎腰			4		
同時彎腰及扭腰			8（*評級）		
工作狀況			評級點數		
良好	地面或其他表面水平、穩固、平坦、乾燥		0（*評級）		
受限制	地面髒汙、不平整、坡度可達2o，需繞過工作空間的障礙物		2		
困難	坑洞不平、嚴重髒汙、坡度可達2o 至5o		4		
複雜	踏階、階梯，坡度>5o		8		
步驟三：評估 （質量評級點數+定位評級點數+姿勢評級點數+工作評級點數）x 時間評級點數=風險值					
質量評級	定位評級	姿勢評級	工作評級	時間評級	風險值
4	2	8	0	2	28

流程，每年6月使用NMQ量表進行肌肉骨骼症狀調查，針對高風險個案（肌肉骨骼不適 ≥ 2 分者）加以輔導。

四、制訂高風險個別健康管理：專案小組於2019年6月3日制訂高風險個案個別健康管理流程，當調查發現肌肉骨骼不適 ≥ 2 分者，一個月內由專人指導正確姿勢，間隔三個月複查成效並於照顧服務員管理小組會議追蹤成效。

五、制訂高齡友善排班政策：專案小組於2019年6月10日制訂高齡友善排班政策，針對 >65 歲照顧服務員優先不排復健科病房與 >80 公斤個案，並於每日即時班表中顯示可調度人力，以利派班人員進行人員派班。

二、執行期（2019/7/1~2020/5/31）

一、增購輔助用具：專案小組於2019年7月26日參加「AT Life台灣輔具暨長期照護大展」，增購家屬和照顧服務員負擔得起的輔具四寶：「山型枕、移位腰帶、翻身帶、滑移布」等輔具，並由照服管理小組管理，提供照顧服務員使用。

（一）山型枕：底部為圓弧的船底形狀，可應用鐘擺運動及槓桿原理，協助省力的進行床上翻身工作，減少腰椎的傷害。

（二）移位腰帶：可繫於病人腰間，提供照顧服務員有良好的施力點，可輔以搬移病人上下床、行走安全防護。

（三）翻身帶：協助翻身時可以魔鬼氈固定於

床欄，維持病人姿勢以便進行拍背、更換床單、清潔便溺等動作，且可摺疊、不佔空間，易於收納與攜帶。

（四）滑移布：利用軟滑的尼龍材質的特性，置於病人身下有助於降低摩擦力，幫助橫向或直向的水平移位。

二、提供肌肉骨骼肌保護教材：7月28日專案小組設計肌肉骨骼肌保護教材（圖3）並做成QR code聯結，方便照顧服務員使用智慧型手機儲存網址觀看。

三、設計輔具操作簡易圖卡：2019年7月30日製作輔具使用簡易圖卡（圖4），以一物一卡的方式掛於輔具上，並設計簡易操作口訣，供照顧服務員使用時可隨手取得。

四、通訊軟體宣導：2019年8月1日起照顧服務員督導將輔具使用簡易圖卡電子檔放於照顧服務員通訊軟體記事本內，供人員隨時參照使用。

五、拍攝教學影片：2019年8月1日邀請外部老師拍攝適合照顧服務員簡易的活動暖身操影片（圖5），並在院區內四處取景（圖6），用以拍攝鼓勵照顧服務員於早晚配合影片音樂與口號一起運動。

六、舉辦人因工程教育訓練：遴選14位種子教師參與復健師於2019年9月25日主講「如何順利搬運病患並保護自己」課程（圖7），並於模擬病房實際演練防護動作（圖8），課程錄製教學影片，供其他照顧服務員及新進照顧服務員線上



圖1：職安專家人因工程分析



圖2：外部人因工程專家到院輔導

觀看。

七、種子推廣教學：2019年10月起照顧服務員督導每日巡房後，安排種子成員協助輔導所有照顧服務員正確肌肉骨骼保護動作，每位種子每週指導1-2位照顧服務員。

八、建立照顧服務員互助合作機制：2019年9月起照顧服務員督導每日查房，當發現病人翻身活

動不易，啟動同樓層夥伴互助合作機制，二人一組相互幫忙。

九、提供高齡友善排班制度：2019年9月起執行高齡友善排班政策，於每日即時班表中顯示可調度人力，排班時>65歲照顧服務員優先不排復健科病房與>80公斤個案，減少其身體負擔。

十、進行肌肉骨骼問題轉介：2019年8月1日起專案



圖3：肌肉骨骼肌保護教材

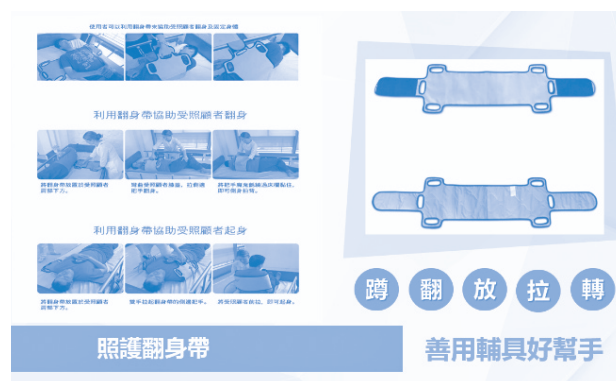


圖4：輔具操作簡易圖卡



圖5：暖身操教學影片



圖6：院區各處取景拍攝影片



圖7：種子學員課室教學



圖8：技能教室實際演練

小組針對肌肉骨骼不適 ≥ 2 分的照顧服務員進行個別輔導（圖9），了解個別的問題與需求並給予關懷，討論危險姿勢與矯正計畫（圖10），指導正確姿勢，並請照顧服務員種子每週追蹤其執行成效，間隔三個月後由專案小組複查成效。

三、評值期（2020/6/1~2020/6/10）

於2020年6月1日至6月10日調查肌肉骨骼傷病之盛行率，並使用北歐肌肉骨骼問卷調查表量表進行肌肉骨骼不適症狀盛行率調查。

結果

- 一、人因工程訓練成效：全體照顧服務員線上課程參與率至11月1日統計點閱率達100%（91/91），課後滿意度高達97.9%，照顧服務員反應過去未曾接受過相關的訓練，覺得非常受用，獲得許多正向的回饋。
- 二、照顧服務員肌肉疼痛 ≥ 2 分比率：2019年12月進行北歐肌肉骨骼問卷調查表（NMQ）量表調查，肌肉疼痛 ≥ 2 分比率由改善前14.3%（13/91）降至2.5%（2/79），2020年6月進行效果維持調查，疼痛 ≥ 2 分比率維持於5.3%（3/57）。
- 三、照顧服務員肌肉疼痛 > 2 週比率：2019年12月進行北歐肌肉骨骼問卷調查表（NMQ）量表調查，肌肉疼痛 > 2 週比率由改善前52.7%（48/91）降至15.2%（12/79），2020年6月進行效果維持調查，疼痛 > 2 週比率維持於22.8%（13/57）。
- 四、高風險個案追蹤：2019年10月底列管輔導高風險個案10人，其中5人肌肉骨骼疼痛自3或4分降至1分，4人維持2分，1人為3分轉介復健科門診，至12月有4人維持2分，6人已降至0-1分。

結論與建議

職業安全衛生是企業的根本，維護員工健康與

安全是永續經營最重要的課題，應防範於未然，避免員工受到職業傷害的威脅，醫療院所具有職業安全相關專業知識，並具備創新與推行的決心，應致力增進全體員工與家庭之身心靈健康，提振工作士氣與效率，凝聚向心力，更能維護醫療照護品質，促進社區與民眾健康。然而，照顧服務員為醫療照護環境中較易被忽視的群體，大多不隸屬於醫院的正式員工，加上人員流動率高，未有長期相關的追蹤與保障，更需要人員投入更多的關注於其職業安全狀態。人因工程是探討日常生活和工作中的工具、機器、設備及環境之間交互作用的關係，使環境與人本身的能力、本能極限和需求間達到最好的配合^[7]，本次計畫推動的過程透過專家的協助，使用人因工程量表現場觀察照顧服務員工作狀況，並輔以智慧型手機的量角器應用軟體，實際測量其搬運或移動病人的活動角度，能有效掌握照顧服務員動作姿勢錯誤的部分，並可以實際攝影後與照顧服務員一同討論影片，可以更有效矯正錯誤姿勢；另外，系統性文獻回顧及統合分析證實，改善心理社會環境也有助於減少肌肉骨骼傷害產生的影響^[1]，本預防計劃推動的過程亦透過一對一個別性的人因工程輔導，了解其個別健康問題，有助於矯正照顧服務員之機能工作姿勢，並對於其心理壓力也可有宣洩抒發之管道，進而能加強預防肌肉骨骼傷害的效果，最後透過高危險群個別健康管理並推動高齡友善排班，提供心理支持並轉介肌肉骨骼傷害個案，來保護已受傷或易受傷族群。

改善過程中評值肌肉疼痛分數 ≥ 2 分與肌肉疼痛 > 2 週比率於2020年6月調查時略高於2019年12月，可能與遭逢COVID-19疫情影響，照顧服務員整體人員有減少，但肌肉骨骼傷害人數亦有逐漸下降，且13位高風險個案因為介入措施後，有3位因個人因素轉其它機構未能繼續追蹤，剩餘10位仍持續留任本院，並表示運用人因工程的保護方式比較不費力，可以減少肌肉骨骼疼痛，相互幫忙的支援機制也讓他們得以繼續在醫院工作，未因為身體不適而須要離開職場，顯示人因工程介入措施有助於

人因工程肌肉骨骼傷害高風險人員輔導紀錄									
編號	日期	高危險人員姓名	風險分數	輔導紀錄	輔導人員簽名	追蹤日期	風險分數	追蹤結果	輔導人員簽名
				☐ 提供正確姿勢衛教資訊 ☐ 示範正確姿勢 ☐ 回覆示教 ☐ 提供健康管理資訊 ☐ 提供人因門診轉介 ☐ 其他：				☐ 未完成 ☐ 持續追蹤:時間 _____ ☐ 已改善 ☐ 其他 _____	
				☐ 提供正確姿勢衛教資訊 ☐ 示範正確姿勢 ☐ 回覆示教 ☐ 提供健康管理資訊 ☐ 提供人因門診轉介 ☐ 其他：				☐ 未完成 ☐ 持續追蹤:時間 _____ ☐ 已改善 ☐ 其他 _____	
				☐ 提供正確姿勢衛教資訊 ☐ 示範正確姿勢 ☐ 回覆示教 ☐ 提供健康管理資訊 ☐ 提供人因門診轉介 ☐ 其他：				☐ 未完成 ☐ 持續追蹤:時間 _____ ☐ 已改善 ☐ 其他 _____	
				☐ 提供正確姿勢衛教資訊 ☐ 示範正確姿勢 ☐ 回覆示教 ☐ 提供健康管理資訊 ☐ 提供人因門診轉介 ☐ 其他：				☐ 未完成 ☐ 持續追蹤:時間 _____ ☐ 已改善 ☐ 其他 _____	

圖9：高風險人員輔導記錄

人因肌肉骨骼肌傷害評估矯正單				日期：
情境	☐ 翻身 ☐ 轉位 ☐ 抬舉 ☐ 其他_____	建議	☐ 正確姿勢示教教學 ☐ 影片教學 ☐ 建議休息 ☐ 建議就診 ☐ 其他_____	
現況	☐ 未調整病床高度 ☐ 姿勢不當 ☐ 施力不當 ☐ 其他_____			
同仁簽名		照服督導簽名		
後續追蹤情形	請依不適現況說明 ☐ 可依據情境調整病床高度 ☐ 能採正確姿勢 ☐ 施力狀態正確 ☐ 其他_____			
	追蹤日期：		追蹤人員簽名：	
照服小組簽名				

圖10：人因肌肉骨骼傷害評估矯正單

降低傷病之風險，而且還可以減輕肌肉骨骼傷病的疼痛。另外，本文WMSD評估主要是比照院內員工職業災害中肌肉骨骼傷害的調查方式，運用NMQ量表進行主觀的資料填答，輔以現場人因工程評估，但針對肌肉骨骼的傷害是長年累積的結果，此次僅針對目前仍然在職的照顧服務員進行改善計畫，未納入已經離職的照顧服務員，也許後者的肌肉骨骼傷害問題可能更嚴重，此次納入常規每年的調查後，未來可以持續蒐集長時間、整體性的數據，以研究照顧服務員肌肉骨骼傷害的長期變化趨勢，更有助於預防措施之研議。期望未來能持續提供有效的因應策略，降低人因肌肉骨骼傷害與風險，改善照顧服務員的勞動環境，創造有利健康的支持環境，促進其身心靈健康，提供病人完善的照護，促進醫療照護品質。

參考文獻

1. Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides : a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2015; 52 : 635-648.
2. Menzel NN. Underreporting of musculoskeletal disorders among health care workers : research needs. *AAOHN journal* 2008; 56 : 487-494.
3. 李雪楨、林佩君、周嫚君等：看護人員肌肉骨骼傷害盛行率及危險因子回顧探討。物理治療 2011；36：55-66。
4. Korhan O, Memon AA. Introductory Chapter : Work-Related Musculoskeletal Disorders *IntechOpen* 2019 : 1-10. <https://www.intechopen.com/books/work-related-musculoskeletal-disorders/introductory-chapter-work-related-musculoskeletal-disorders>
5. 潘儀聰、劉俊杰、黃耀新、盧士一、李正隆、游志雲：人因性危害預防效益個案研究。勞動及職業安全衛生研究季刊 2016；24：181-190。
6. 李啟維、蔡春進：肌肉骨骼不適症狀分析探討－以某LED封測公司為例。工業安全衛生 2018；350：38-67。
7. 勞動部職業安全衛生署：人因性危害預防計畫指引 2014 <https://www.osha.gov.tw/1106/1196/10141/10145/10991/>。

[Original Article]

Application of Ergonomics Intervention Technology on Prevention of Work-Related Musculoskeletal Disorders for Nurse Aids in a Hospital

Pei-Chun Chou^{1*}, Yi-Chao Chen¹, Hsin-Yi Wu²

¹Department of Nursing, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch

² Social Work Office, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch

Abstract

Purpose: Nurses and nursing aides are at high risk of work-related musculoskeletal disorders (WMSDs), but there are scarce intervention studies for nursing aides. This study used the techniques of ergonomic technology and quality improvement intervention for nursing aides to reduce their risk of WMSD.

Methods: A 12-month prevalence of musculoskeletal complaints and diseases of 54.9% was determined among 91 nurse aids. This project was implemented from June 2019 to June 2020 and used checklist of key indicators method (KIM) was applied to evaluate the effectiveness of the intervention. The team finished a variety of implementation strategies such as providing sufficient equipment to meet needs, creating some training program about WMSD, designing the prevention manual, and managing high-risk patients.

Results: The results showed the rate of ≥ 2 -point musculoskeletal problems (5-point Likert scale of pain) was decreased from 14.3% to 5.3%, and the rate of >2 weeks musculoskeletal problems was decreased from 52.7% to 22.8%.

Conclusion: Result shows that ergonomic measures not only contribute in reduction of MSD risks but also enhances the chances for decreasing pain of musculoskeletal disorders. More research is needed to identify the best and most effective ways to prevent WMSD for health care workers.

Key words: nursing aides, musculoskeletal discomforts, ergonomics technology.

Received: June 28, 2021

Revised: July 19, 2021

Accepted: July 28, 2021

*Corresponding author: Pei-Chun Chou

E-mail: pcchou@hch.gov.tw

10.29442/HPRP.202107_4(2).0002

[原著]

探討照顧服務員於友善住院照顧模式下之 職業倦怠及管路安全認知

林美珍^{1,4}、龔建吉^{1*}、許哲瀚¹、趙建蕾²、張馨云²、郭慈安³、洪弘昌⁴、葉麗月⁴

¹中臺科技大學醫療暨健康產業管理學系

²中臺科技大學行銷管理系

³中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系

⁴衛生福利部南投醫院

摘要

目標：2017年衛福部委託家總辦理「醫院推動住院病患友善照護模式輔導計畫」，建立照顧服務員及護理人員的共聘模式。2017年開始實施一例一休制度，照顧人力缺口問題更形嚴重，照顧服務員是否因職業倦怠衍生出管路安全認知等差異問題及影響值得探討。方法：本研究為類實驗研究，採橫斷式研究設計，研究對象：南投醫院及彰化醫院現職照顧服務員，收案60人，研究期間2019年12月1日至2020年3月15日。問卷調查部分包含：基本資料表、照顧服務員對管路安全認知量表、職業倦怠量表Maslach Burnout Inventory（中文版）。結果：實驗組及對照組於不同照顧模式下，Levene 變異數檢定呈（ $p > .05$ ）兩組成員屬同質。相較於對照組（ $M=10.50$ ），實驗組（ $M=11.83$ ）在管路安全認知上優於對照組，且具統計學上顯著差異，包含鼻胃管構面（ $p < .016$ ）；留置導尿管構面（ $p < .014$ ）及整體管路安全認知構面（ $p < .005$ ）。另外，實驗組與對照組在職業倦怠則無統計學顯著差異。結論：本研究結果發現友善住院照顧模式中管路安全認知具差異性，研究結果提供家屬在臨床照顧模式選擇之參考，期望提昇照顧品質以及政府機關未來對醫院及長照規畫策略擬定，並提供實質貢獻。

【關鍵詞】照顧服務員、友善住院照顧模式、管路安全認知、職業倦怠

前言

內政部統計2018年3月底65歲以上老年人口計331萬人，占總人口14.1%^[1]，台灣已正式邁入「高齡社會」，老年人常因疾病問題須住院治療，相對住院期間照顧需求增加，家屬面對高齡患者住院常

有照顧困難之慮，出現無法適時陪伴照顧、經濟壓力、相關管路照顧壓力…等，現今因疾病面性化照顧需求已由「治療」轉為「治療與照護並重」^[2]，在在更是凸顯照顧服務人員需求的重要性。

2017年中華民國家庭照顧者關懷總會接受衛福

受理日期：110年7月9日
修改日期：110年8月16日
接受日期：110年8月25日

*通訊作者：龔建吉
地址：臺中市北屯區廬子路666號
E-mail：cckung@ctust.edu.tw

10.29442/HPRP.202107_4(2).0003

部委託辦理「醫院推動住院病患友善照護模式輔導計畫」，主要落實全責護理為計畫目標，並以推動「技術混合性照護模式」增加護理輔助人力，來減輕家屬的照顧及經濟壓力，建立醫院照顧服務員及護理人員共同照顧病患的工作模式「共聘制度」，以協助家屬陪病及生活照顧，減輕家屬照顧及經濟負擔、增加照護效能與照護品質及降低院內感染率之照顧服務體系，但2017年開始實施的一例一休制度，照顧人力的需求缺口問題更形嚴重。

就實務而言，護理人員人力需求不足，因照護需求而衍生技術混合性照護模式，由病房配置照顧服務員協助病患管路及相關照顧工作，2018年第1季台灣管路安全通報系統資料中顯示，管路事件為第三名，醫院管路事件中又以鼻胃管滑脫高居第一^[3]。也因臨床實務現況管路滑脫、自拔頻率高、導致病患必須再接受次置放的風險及傷害、相對的也增加護理人員的工作負擔，或及相關醫療耗用。除了原有的照護工作外還須定期進行在職教育，照顧服務員是否會因工作負荷大衍生職業倦怠進而出現管路安全認知等相關問題及影響，值得探討。

目前國內、外已有不少技術混合照護模式相關研究發現不僅可以減輕護理人員工作負擔及職業倦怠^[4]，病患及家屬對照服員、護理人員及住院的滿意度提高其成效包括人力成本、病患照護品質/預後^[5、6]及對對照顧服務員工作滿意度、工作壓力及留任措施的相關研究^[7]。但無針對友善住院照顧模式與傳統住院照顧模式相比較，了解照顧服務員於友善住院照顧模式下是否出現職業倦怠，及探討管路安全認知的相關性研究甚少。希望本研究結果除可增加新的實證性照護知識外，對提昇照顧品質以及發展具本土文化性的照護措施皆能提供實質貢獻。

本研究目的說明如下：

- (一) 瞭解不同照顧模式（友善住院、傳統住院）下，照顧服務員在安全管路認知與職業倦怠之現況。
- (二) 分析實驗組（友善住院照顧模式）的職業

倦怠、管路安全認知與對照組（傳統住院照顧模式）的職業倦怠、管路安全認知之差異性。

文獻查證

一、院體制中照顧服務員角色

2017年衛生福利部委託中華民國家庭照顧者關懷總會辦理「醫院推動住院病患友善照護模式輔導計畫」，其中友善照護模式的特色，即是[全責照護]，在英國與美國等國家因考量成本與護理人力缺乏，進而採用無護理執照的輔助人員，主要協助護理人員進行臨床照護工作^[5]。在臺灣因護理人力缺乏重新調整配置照護模式，由護理人員搭配照顧服務員來執行技術混合照護模式（skill-mix model）。臨床上照顧服務員的職場已包括加護病房、急診、一般病房、血液透析室及養護中心等^[8]。

二、全責照護模式的差異

1. 何謂全責照護

陳玉枝^[9]建議參考美國護理分級制度，聘用輔助人員執行基本照護及醫療輔助工作，護理人員充分發揮專業與權責，達到最低成本、最高效率、最佳醫療照護品質的配置。因此運用照服員於護理人力中之技術混合照顧模式，確實有越來越多的醫院已將此模式運用在臨床照護上^[10]。

周照芳、陳榮基^[11]指出全責護理第一要增聘足夠照顧服務員，並接受護理師的監督共同擔負起住院病人的照顧責任，讓家屬將病人的照顧工作交由照顧服務員，護理師與接受過訓練的照顧服務員共同執行照顧工作，比與沒有接受過照護訓練的家屬合作，更能減負擔，效果更好。如此不但可以避免增加護理人的工作負荷，更可提升照護品質；改善醫院的感染控制，是最好的全責護理的照護模式。

但是，由2003年延續下來的辦全責照顧試辦計畫，即以病房單位內配置照顧服務員，執行全責照顧模式，可執行的醫院並不多，就現實層面主要是

人事成本過高，有一定的工作風險如：感染風險、相關管路照護等壓力，留任、招聘不易等問題^[7]。

2. 友善住院模式與全責照護的不同

單就醫院別，2003年延續下來的全責照護計畫，在病房的人力比約1：8-10照護比，其中多以功能性為主，而2017衛福部推動「醫院推動住院病患友善照護模式輔導計畫」，主要提高醫院建置照顧服務員的比例，來減輕照顧者的負擔及壓力^[12]，並透過友善照護模式提供更友善的照顧環境，給病人、家屬及相關醫療照顧者，如表一為友善住院照顧模式與傳統住院照顧模式比較表。

3. 照顧服務員角色與人力

「醫院推動住院病患友善照護模式輔導計畫」，以照顧服務員代替護理人員進行非專業的輔助工作，彌補臨床不足的護理人力、減輕護理人員的勞務負擔^[13、14]。

衛福部於2017年9月底統計有12萬6298人完成照顧服務員訓練，僅有32%的人力投入長期照服務工作^[15]。長照服務人力推估，照顧服務員自2017年9月人力短缺5,687人，至2020年時，人力短缺將逾8

千人，然而現職於醫療機構中的照顧服人員，在照顧人力負荷大的情形下，執行照護工作時面臨管路的壓力，家屬的壓力，而這些潛在的工作壓力，往往也影響了管路安全。

三、照顧服務員之職業倦怠相關研究

「職業倦怠」(burnout)可定義為「由於工作本身對個體之精力、體力或身體其他資源候用過度，造成身體匱乏、體力耗盡或精神衰竭，致使個體在工作中呈現束手無策及情緒耗竭狀態^[16、17]。Molero Jurado等^[18]提到照顧服務員職業倦怠發生率佔26-50%，被認為是特別脆弱的族群；長照機構中的照顧服務員自覺之職業倦怠主要仍來自照護性工作任務，研究發現年齡與倦怠之間呈負向關係，而照顧的個案人數及多年工作經驗均在職業倦怠無顯著差異。另外，在男女之間也呈現無顯著差異。再者，年齡則是職業倦怠的最佳預測因子。

四、管路安全文獻相關研究

1. 管路安全的現況

病患安全被視為照護品質的指標，各國研究顯示，發生醫療不良事件的比率約在10%至18%間^[19]，

表 1：友善住院照顧模式與傳統住院照顧模式比較

比較	友善住院照顧模式（實驗組）	傳統住院照顧模式（對照組）
基本生理需求滿足	有協助照顧	有協助照顧
相關管路照顧	有協助照顧	有協助照顧
人力比	1：4-6	1：8-10
工作環境	對照顧服務員友善，對病人友善	較符合醫院人事成本
對病人	有較多的時間陪伴病人，對病患問題可快速解決	因照顧供需情形約近2小時才翻身換尿片
對家屬	家屬可以隨時看到照顧服務員，進而可學習照顧技巧並解決問題，費用1200-1500不等依醫院規範	與照顧服務員的接觸較短暫，有問題仍可協助解決，費用700-900不等依醫院規範
對醫院	可提昇病人住院滿意度及品質、感控管理等	也可提昇病人住院滿意度及品質、感控，但因照護比，所以品質較友善照護模式差一點

（研究者參照2017年住院友善照護醫院指引手冊資料彙整）

2018 年第1季台灣管路安全通報系統資料中顯示，醫院管路事件發生可能原因以病患因素為最高，在醫院中管路事件中又以鼻胃管以（44.1件 / 百件）高居第一，其中在醫院別管路自拔佔69%，管路意外滑脫佔30%，因管路事件導致死亡佔0.2%^[3]。

2. 照顧服務員管路安全認知相關研究

國內相關文獻發現，照顧服務員對專業能力的學習需求程度頗高^[20、21]，這些專業能力包括：身體清潔及管路照護相關知識、技能與態度。機構中的照顧服務員藉由教育訓練的過程可提升對個案的照護知識和技術^[22]，其照顧知能與工作態度影響照護品質甚鉅^[23]。

本研究將重點放置於照顧服務員於友善住院照顧模式下，其管路安全認知及職業倦怠相關研究，以醫院現況之傳統住院照顧模式來比較照顧服務員於友善住院照顧模式下，職業倦怠及管路安全認知有無差異，再者，鮮少有文獻針對照顧服務員的職業倦怠與管路安全認知相關進行相關研究之探討。

材料與方法

一、研究設計

本研究以參與2017年「醫院推動住院病患友善照顧模式輔導計畫」之衛生福利部彰化、南投醫院照顧服務員進行分析，採方便取樣依臨床照顧人力比將其分為實驗組之照顧服務員為研究對象，設全責照顧模式之照顧服務員為對照組，資料收集期間為2019年12月1日3月15日，以結構式問卷進行比較，比較友善住院照顧模式與傳統住院照顧模式，照顧服務員在職業倦怠、管路安全認知之差異。

二、研究對象

本研究設實驗組為彰化醫院、南投醫院（友善住院照顧模式1：4及1：6）之照顧服務員30名，對照組為彰化醫院、南投醫院（傳統住院照顧模式1：8以上）之照顧服務員30名，共60名。

研究對象為現職於彰化醫院、南投醫院之照顧服務員，含本籍、外籍（越南、大陸）並符合以下選取條件：（1）在醫院執行照護工作需滿6個月；（2）可了解文字解釋並進行溝通者；（3）有管路照顧經驗者；（4）同意接受問卷調查者。所有收案皆由計畫研究者先取得彰化醫院、南投醫院護理科同意，並取得去識別化資料，由單位統一窗口協助執行，並以匿名問卷進行收案，本研究共發放正式問卷60份，回收60份，回收率100%，有效率達100%。

三、研究工具

本研究採類實驗研究（Cross-Sectional Survey），並以依據研究架構與研究目的，研究採用SPSS 25.0作為資料分析工具包含描述統計，因資料屬小樣本及非常態分佈，故採用無母數獨立樣本分析進行差異性統計（Mann-Whitney U Test）。

本研究問卷內容：照顧服務員對管路安全認知量表，分為三個構面：鼻胃管管路安全認知構面、留置導尿管管路安全認知構面、氣管內管管路安全認知構面進行測量，本問卷主要分別以鼻胃管5題、留置導尿管5題、氣管內管5題，管路安全認知構面：針對照顧服務員的教育養成、培訓，及透過在職教育練，針對現職於友善住院照顧模式及傳統住院照顧模式的照顧服務員管路安全認知，進行相關施測。採二項選擇法（Dichotomous choice method），是指提出的問題僅有兩種答案可以選擇。“是”或“否”，“對”或“錯”，針對本問卷設計如下：答對（1分），答錯（0分）。自擬結構式問卷經專家效度鑑定CVI：0.84；第二部份：職業倦怠量表Maslach Burnout Inventory（中文版）取得專家陸洛同意且授權，本職業倦怠量表中文版（MBI）^[24、25]。此量表主要評估壓力形成倦怠的狀況，共分為情緒耗竭、去人格化及個人成就三個部份進行測量，本量表採用李特克氏量表（Likert scale）七點尺度計分，呈現問題發生的頻率，「0」分代表從來沒有，「6」分代表每天，情緒耗竭量

測由第1、2、3、6、8、13、14、16、20題，共九題組成；去人格化由第5、10、11、15、22題，共五題組成；個人成就由第4、7、9、12、17、18、19、21題，共八題組成；第三部份：照顧服務員背景變項，本研究送衛生福利部草屯療養院人體試驗委員會審查（IRBs, Institutional Board Review），通過的IRB案件編號：108041。

結果

一、實驗組與對照組研究對象在個人背景變項分布情形

由兩組照顧服務員在個人背景變項次數分配及百分比結果摘要表（表二）呈現，在性別方面實驗組男性9位（30.0%），女性21位（70.0%）；對照組男性5位（16.7%），女性25位（83.3%）。實驗組照顧服務員年齡以31-50歲共計12位（40%）佔最多、教育程度以高中職15位（50%）為多數、具何種證照或訓練實驗組以單一級證照有18位（60%）居多、服務年資：1-5年有11人（36.7%）為多數，在職教育時數：21-30小時有18人（60%）佔多數；在平均月薪：25001-30000有18人（60%）居多。在照顧人力比方面實驗組1：6 23位（76.7%）為最多，1：8 以上有3位（10.0%）；對照組1：6 7位（23.3%），1：8 以上有23位（76.7%）為最多。工作環境品質實驗組認為普通的有13位（43.3%）為最多，很滿意 9位（30.0%）；對照組認為普通的有19位（63.3%）為最多，很滿意則有3位（10.0%）其他背景變項參考表二。

二、實驗組與對照組照顧服務員職業倦怠差異

兩組照顧服務員在職業倦怠之差異分析中，「情緒耗竭」、「去人格化」、「個人成就」及「整體職業倦怠」的Mann-Whitney U Test結果發現顯著性均大於.05表示實驗組與對照組的照顧服務員在各構面的職業倦怠程度上雖有差異但未達顯著水準，如表三。

三、實驗組與對照組照顧服務員管路安全認知差異

由表四可知，兩組照顧服務員在整體管路安全認知Mann-Whitney U Test分析結果（ $p < .05$ ），代表實驗組（ $M=11.83$ ）在整體管路安全認知具統計學上顯著優於對照組（ $M=10.50$ ）。更進一步發現，除了「氣管內管」之外，「鼻胃管（ $p < .016$ ）」、「留置導尿管（ $p < .014$ ）」均具顯著差異。由結果顯示，實驗組的照顧服務員有較佳的管路安全認知表現，與多位學者^[23]所提到相關教育訓練技能及照護知識等研究相符，更能提升照護品質（表四）。

討論

本研究結果所示：實驗組照顧服務員在整體管路安全認知上優於對照組，且具統計學上顯著差異（ $p < .05$ ）。因此，友善住院照顧模式的照顧服務員有較佳的管路安全認知表現，與多位學者提到相關教育訓練技能及照護知識等研究相符，更能提升照護品質^[26、22]。

實驗組及對照組之照顧服務員在職業倦怠上雖有差異但未達顯著差異（ $p < .589$ ），這與Molero等^[18]研究相符，在臨床上照顧服務員於高壓的環境下仍可保持良好的專業知能與技能，面對一對多的個案照護也能達到應有的水準，在醫療照顧品質上獲得實質的提昇，本研究基於人力限制及區域因素未能達全面性推論，故研究結果的推論亦有所限制。

依據上述討論，建議如下：

1. 藉由研究發現，實驗組與對照組中職業倦怠無差異（ $p < .589$ ）建議在未來研究中可加入質性訪談，其結果可做為實驗研究之佐證。另外進一步改善友善住院之工作環境，提供照顧服務員優質的身心靈照顧工作環境及氛圍。
2. 研究結果發現，在整體管路安全認知中照顧服務員針對氣管內構面（ $p < .296$ ）呈無差異，有可能與醫療機構中氣管內管留置相較鼻胃管及留置

表 2：兩組照顧服務員個人背景變項次數分配與百分比分析摘要表（N = 60）

背景變項 / 選項	全體對象 (N = 60)	組別	
		實驗組 (n = 30)	對照組 (n = 30)
性別			
男性	14 (23.3%)	9 (30.0%)	5 (16.7%)
女性	46 (76.7%)	21 (70.0%)	25 (83.3%)
年齡			
30歲(含)以下	15(25.0%)	9 (30.0%)	6 (20.0%)
31-50歲	29 (48.3%)	12 (40.0%)	17 (56.7%)
51歲(含)以上	16 (26.7%)	9 (30.0%)	7 (23.3%)
教育程度			
國中(含)以下	14 (23.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)
高中職	29 (48.3%)	15 (50.0%)	14 (46.7%)
大專(含)以上	17 (28.3%)	8 (26.7%)	9 (30.0%)
婚姻狀況			
未婚	21 (35.0%)	11 (36.7%)	10 (33.3%)
已婚	26 (43.3%)	13 (43.3%)	13 (43.3%)
單親(離婚喪偶)	13 (21.7%)	6 (20.0%)	7 (23.3%)
具何種證照或訓練			
單一級	42 (70.0%)	18 (60.0%)	24 (80.0%)
90小時照護訓練時數	18 (30.0%)	12 (40.0%)	6 (20.0%)
服務年資			
1年以下	9 (15.0%)	7 (23.3%)	2 (6.7%)
1-5年	30 (50.0%)	11 (36.7%)	19 (63.3%)
6-10年	10 (16.7%)	7 (23.3%)	3 (10.0%)
11年(含)以上	11 (18.3%)	5 (16.6%)	6 (20.0%)
在職教育時數			
20(含以下)小時	8 (13.3%)	3 (10.0%)	5 (16.7%)
21-30小時	28 (46.7%)	18 (60.0%)	10 (33.3%)
31-40小時	8 (13.3%)	3 (10.0%)	5 (16.7%)
41小時(含)以上	16 (26.7%)	6 (20.0%)	10 (33.3%)
平均月薪			
21001-25000元	6 (10.0%)	3 (10.0%)	3 (10.0%)
25001-30000元	29 (48.3%)	18 (60.0%)	11 (36.7%)
30001元(含)以上	25 (41.7%)	9 (30.0%)	16 (53.4%)
照顧人力比			
1：4	4 (6.7%)	4 (13.3%)	0 (0.0%)
1：6	30 (50.0%)	23 (76.7%)	7 (23.3%)
1：8以上	26 (43.3%)	3 (10.0%)	23 (76.7%)
工作環境品質感覺			
普通	32 (53.4%)	13(43.3%)	19 (63.3%)
滿意	16 (26.7%)	8 (26.7%)	8 (26.7%)
很滿意	12 (20.0%)	9 (30.0%)	3 (10.0%)

表 3：兩組照顧服務員職業倦怠 Mann-Whitney U Test 結果摘要表 (N = 60)

職業倦怠	全體對象	實驗組	對照組	p值
	(N = 60)	(n = 30)	(n = 30)	
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	
情緒耗竭	27.03 ± 12.23	25.70 ± 10.33	28.37 ± 13.93	.641
去人格化	10.23 ± 5.17	10.53 ± 5.48	9.93 ± 4.93	.804
個人成就	21.62 ± 10.46	22.13 ± 10.57	21.10 ± 10.51	.684
整體職業倦怠	58.88 ± 20.85	58.37 ± 19.82	59.40 ± 22.15	.589

*顯著水準為 $p < .05$

表 4：兩組照顧服務員管路安全認知 Mann-Whitney U Test 結果摘要表 (N = 60)

管路安全認知	全體對象	實驗組	對照組	p值
	(N = 60)	(n = 30)	(n = 30)	
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	
鼻胃管	4.47 ± 0.75	4.73 ± 0.45	4.20 ± 0.89	.016*
留置導尿管	2.53 ± 1.14	2.87 ± 1.04	2.20 ± 1.16	.014*
氣管內管	4.17 ± 0.49	4.23 ± 0.50	4.10 ± 0.48	.296
整體管路安全認知	11.17 ± 1.78	11.83 ± 1.26	10.50 ± 1.98	.005*

*顯著水準為 $p < .05$

尿管的比例偏少，對於呼吸道管路照顧服務員在照顧上較有壓力，建議未來的教育訓練中可針氣管內管的照顧及安全認知上進行加強，使照顧服務員在執行照顧工作較熟練，也更能提昇工作品質。

3. 本文僅針對職業倦怠而未考量到照顧服務員的工作壓力及工作負荷，建議在未來研究可將工作壓力及工作負荷等變項納入，針對其影響管路安全進行相關之探討。

參考文獻

1. 內政部統計處 (2019)。內政統計查詢網。取自 <https://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>
2. 蔡淑鳳、陳文意、林育秀、梁亞文 (2013)。台灣地區長期照護機構女性照顧服務員工作壓力源與工作適應、離職意願之研究。台灣衛誌，32(5)，476-490。
3. 衛生福利部台灣病人安全資訊網 (2019)。台灣病人安全通報系統2018年第一季報表資料。取自 <http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/content/search/Search.aspx?SiteID=1&keyword=2018+%e7%ac%ac%e4%b8%80%e5%ad%a3.pdf>
4. 鄭文瑛、鄭雅珍、許月麗、盧幸茹、朱翠萍 (2017)。利用技術混合照護模式降低護理人員臨床照護負荷改善專案。長庚護理，28(3)，450-462。doi：10.3966/102673012017092803006
5. 竇維正、李作英、張玲華、王桂芸 (2013)。臨床照護模式新思維。領導護理，14(3)，2-16。
6. Laurant, M. G., Hermens, R. P., Braspenning, J. C., Akkermans, R. P., Sibbald, B., & Grol, R. P.(2008). An overview of patients' preference for, and satisfaction with, care provided by general practitioners and nurse practitioners. Journal of clinical nursing, 17(20), 2690-2698. doi：10.1111/j.1365-2702.2008.02288.x
7. 許哲瀚、龔建吉、趙建蕾、張馨云、楊典諺

- (2013)。長期照護人員職業倦怠與自覺健康之關聯性研究。澄清醫護管理雜誌，9(2)，48-57。
8. Jenkins, B., & Joyner, J.(2013). Preparation, roles, and perceived effectiveness of unlicensed assistive personnel. *Journal of Nursing Regulation*, 4(3), 33-40.
 9. 陳玉枝 (2007)。病人安全與護理。醫療品質雜誌，1(1)，P58 – 62。
 10. Huang, L. C., Lee, J. L., Liang, Y. W., Hsu, M. Y., Cheng, J. F., & Mei, T. T.(2011). The skill mix model: A preliminary study of changing nurse role functions in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 19(3), 220-229.
 11. 周照芳、陳榮基 (2019)。住院護理新選擇－全責護理。消費者報導雜誌，461，69-70。
 12. 伍麗珠、王瑞霞 (2017)。護理人員對混合照護模式評價之初探。榮總護理，34(1)，57-68。
doi: 10.6142/VGHN.34.1.57
 13. 劉永芳、張秉宜 (2007)。由護理人員觀點探討技術混合照護模式對臨床照護之影響。長庚護理，18(4)，487-498。
 14. 李慧琦、王秀紅、楊美賞 (2014)。技術混合照護模式之實施成效評析－文獻回顧。高雄護理雜誌，3(3)，26-38。
 15. 衛生福利公務統計 (2018)。107年衛生福利公務統計。取自
file://107年衛生福利公務統計10810125.pdf
 16. Burke, R. J., & Greenglass, E. R.(2001). Effects of changing hospital units during organizational restructuring. *Health Care Manager*, 20, 10-18.
 17. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P.(2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
 18. Molero Jurado, M. D. M., Perez-Fuentes, M. D. C., Gazquez Linares, J. J. G., Simon Marquez, M. D. M., & Martos Martinez, A.(2018). Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides. *Int J Environ Res Public Health*, 15(6).
doi: 10.3390/ijerph15061116.
 19. 林東隆、陳郁雯 (2012)。他山之石－美國和澳洲執行「公開揭露」機制之經驗與啟示。台灣公共衛生雜誌，31(3)，205-216。
 20. 陳麗津、林昱宏 (2011)。照顧服務員之工作能力初探。崇仁學報，5，2-24。
 21. 龔玉齡、張瀝分、陳麗珠 (2009)。台南市護理之家「照顧服務員」專業能力需求之研究。嘉南學報 (人文類)，35，596-610。
 22. 蕭雅竹、黃淑貞 (2003)。台灣地區1992-2001年衛生教育在護理研究應用之文獻評析。護理雜誌，50(2)，48-56。
 23. 邱淑玲、應立志、陳筱瑀 (2010)。從護理之家實務工作者觀點探討照顧服務員培訓課程之適用性。護理暨健康照護研究，6(3)，209-218。
 24. 陸洛、李惠美、謝天渝 (2005)。牙醫師職業壓力與身心健康及職業倦怠之關係：以高雄市牙醫師為例。應用心理研究，27，59-80。
 25. Maslach, C., & Jackson, S.(1986). *Maslach Burnout Inventory manual*(2nd Ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.(for the 22-item version)
 26. 鄧素文 (2010)。淺談我國長期照護機構之評鑑制度。長期照護雜誌，14(2)，117-124。

[Original Article]

Exploring the Nurse Aide's Catheter Safety Awareness and Job Burnout in the Friendly Inpatient Care Model

Mei-Chen Lin^{1,4}, Chien-Chi Kung^{1*}, Che-Han Hsu¹, Chien-Lei Chao², Hsing-Yun Chang², Tsu-ann Kuo³, Hung-Chang Hung⁴, Li-Yueh Yeh⁴

¹Department of Healthcare Administration, Central Taiwan University of Science and Technology

²Department of Marketing Management, Central Taiwan University of Science and Technology

³Department of Medical Society and Social Work College of Medicine, Chung Shan Medical University

⁴Nantou Hospital of the Ministry of Health and Welfare

Abstract

Objectives: 2017, Taiwan Association of Family Nurse's Aide was commissioned by the Ministry of Health and Welfare to handle the "Hospital Promotion Program for Friendly Care Models for Inpatients". In 2017, new labor laws providing, and the shortage of Nurse's Aide became more serious. the nurse's Aide will cause related problems such as Catheter Safety Awareness due to job burnout. **Method:** This research is a quantitative and quasi-experimental study with 60 samples, The research objects are: Nurse's Aide in Nantou Hospital and Changhua Hospital. The survey period was from December 1, 2019 to March 15, 2020. The questionnaire includes: background variables, Nurse's Aide perception of Catheter Safety Awareness scale, and Maslach Burnout Inventory (Chinese version). This study was submitted to Institutional Review Board for review and approval for implementation, IRB No: 108041. **Results:** Friendly and traditional modes of care, in the analysis of homogeneity: Levene's variation test no significant difference, indicating that the two groups of members are homogeneous. The results of the study found that the experimental group ($M=11.83$) had statistically significant differences with control group ($M=10.50$) in cognition of Catheter Safety Awareness: nasogastric tube ($p < .016$)、indwelling catheter ($p < .014$) and overall tube safety awareness ($p < .005$). In addition, there were no statistically significant differences in the cognitive aspects of the endotracheal tube and burnout. **Conclusions:** Findings of difference in Catheter Safety awareness in friendly care models for inpatients. The results of the study can provide a reference for family members to choose a clinical care model which could expect to improve the quality of care, moreover, government agencies to formulate managerial strategies for hospitals and long-term care policies in the future and provide substantial contributions.

Key words: nurse's aide, friendly care models for inpatients, catheter safety awareness, job burnout.

Received: July 9, 2021

Revised: August 16, 2021

Accepted: August 25, 2021

*Corresponding author: Chien-Chi Kung

E-mail: cckung@ctust.edu.tw

10.29442/HPRP.202107_4(2).0003

[原著]

創建醫院「酒精依賴個案戒酒照護流程」計劃

曾郁心^{1*}、張惠禎¹、林湘庭¹、邱昕怡¹、賴宜芳¹、彭彥領²

¹醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院護理部

²醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院肝膽胃腸科

摘要

目的：酒精濫用不僅引發疾病及死亡，更是影響家庭、醫療成本和社會問題的主要來源。為提升酒癮病人的照護品質，本研究透過與精神科、社會工作室的跨團隊合作，訂定「酒精依賴個案戒酒照護流程」的臨床照護指引，以幫助病人成功戒酒。

方法：本研究包含兩個階段，第一階段透過資料分析、問卷調查及質性訪談進行需求評估，以了解護理人員提供戒酒照護的意願、病人及家屬對於戒酒之需求；第二階段運用特性要因圖和決策矩陣分析找出原因，並透過跨團隊討論照護流程及對策，再以會診率及回診率評估此臨床照護指引之成效。

結果：第一階段的研究結果發現護理師對酒精依賴照護認知低，且趨向被動面對照顧此類病人，護理人員之間專業知識來源或經驗的分享不足夠；病人方面戒酒意願高，但行動力低；家屬的支持度高，但協助的資源不足。依據第一階段調查結果，第二階段除了提供護理人員酒精依賴病人照護之教育訓練、病人團體衛教，也透過跨團隊合作發展酒精依賴個案照護流程、建立友善環境及輔助工具，提供病人戒酒服務。結果發現介入後護理人員對酒精依賴照護認知率由51%提升至100%，且護理人員對酒精依賴病人照護作業執行率由0%，提升至100%。此外，酒精依賴病人會診精神科比率由12.9%提升至30.3%，且回診精神科之比率，由0%提升至29.4%。

結論：本研究有效提升護理人員照護認知，且戒酒照護流程作業能有效提升酒精依賴病人精神科會診率及回診率，進而提升病房安全及專業照護品質。

【**關鍵詞**】酒精依賴、戒酒、促進健康

前言

世界衛生組織（WHO）指出有害性飲酒會導致肝硬化、癌症等200多種疾病，更是全世界疾病、殘疾及死亡前5名的危險因子。2009年國民健康訪問調查資料探討臺灣地區酒精使用型態與醫療使用行為之關係，結果發現中年人口（40至64歲）

的酒癮盛行率為4.8%，可能有酒癮的比率為2.3%，意指有一定比例人口有酗酒或酒癮問題，甚至相較於未飲酒者，有酒癮的中年族群在急診、住院的利用機會較高（調整後的OR值分別為2.1、1.7）^[1]。

本病房為醫學中心肝膽胃腸科病房，酒精依賴病人為本病房主要病人來源，但單位內並無戒酒照

受理日期：110年8月30日
修改日期：110年9月27日
接受日期：110年9月29日

*通訊作者：曾郁心
地址：新北市板橋區南雅南路2段21號
E-mail：htg61416@gmail.com

10.29442/HPRP.202107_4(2).0004

護相關規範，僅以資深人員傳承方式學習，且此類型病人遵從性低，臨床上較困難照護。因此引發本計畫動機，希望透過這個計畫，建構肝膽胃腸科病房酒精依賴病人照護流程，不僅可以提供護理人員照護指引，讓病人早期意識到酗酒問題，通過動機討論，進行諮詢和鼓勵患者接受治療，幫助病人及其家庭回歸正常軌道^[2]，達到照護全人及全家的理念，提升照護品質。

過去研究指出有酒癮者在急診、住院的醫療利用行為較高，不僅如此，可能也有相關暴力行為或是高死亡率。早在2017年單位內曾發生酒精戒斷病人因躁動攻擊並咬傷護理師之暴力事件，而這類病人因意識混亂，常導致管路自拔及跌倒的異常事件，故本病房採病歷回溯發現，2018年4月入住病人數為219人，平均住院天數6.5天，但有飲酒病史之病人為53人，佔總住院人數1/4，平均住院天數9.1天，住院天數高於其他住院病人，且死亡率為當月所有死亡病人中佔72%。為提升酒癮病人的照護品質，本研究旨在建立此類病人的臨床照護指引，並評估此流程的成效。

材料與方法

一、研究方法

為建立高品質的「酒精依賴個案戒酒照護流程」，本研究透過問卷、質性訪談及實際查檢等方式，針對政策、護理人員及病家三方面進行需求評估調查。在政策方面，透過實際查檢單位同仁的教育訓練、院內相關作業流程及稽核制度；在評估護理人員認知、態度及行為部份，本研究參考及引用過去文獻^[3-7]編擬知識問卷、態度及行為意圖^[6]之結構式問卷，以樣本數及百分比之敘述性統計方式，了解第一線護理人員照顧酒癮病人之知識、態度及意願；在病家方面，本研究參考過去文獻編擬訪談大綱，並以深度訪談方式，分別訪問病人及家屬，進一步了解病人喝酒的因素及心理感受，以及家屬對於協助病人戒酒的想法、困難及希望獲得的幫助，後續再以樣板式分

析法歸納各構面的訪談內容。

第二階段進行跨科別組成專家團隊，包含肝膽胃腸科、精神科、社會工作室歸納需求評估結果，以建立「酒精依賴個案戒酒照護流程」，自2018年8月至2019年3月分為計劃期、執行期、評值期、效果確認與標準化等五階段，並以住院會診率、回診率作為評估執行成效的指標。

二、研究對象

本研究之需求評估對象包含肝膽胃腸科病房之臨床護理人員、酒癮病人及其家屬，為提升酒精戒斷病人照護品質，於2018年7月透過問卷調查護理師對於「照護酒精戒斷群病人」的認知、行為意圖及態度，並透過質性訪談的方式了解病人戒酒意願、家屬支持度意願，其病人來自肝膽胃腸科病房且同時在入院評估中「飲酒行為」自述「有飲酒」且曾有酒癮發作之病史或酒精性肝硬化之診斷作為收案條件。最後回收17位護理人員問卷、13位病人及家屬的訪談結果，回收率100%。

結果

為了建立「酒精依賴個案戒酒照護流程」並確保其照護品質，本研究共分為兩個階段，第一階段透過問卷調查、質性訪談及實地查驗進行需求評估，了解護理人員、病人及其家屬對於戒酒照護的想法，以及執行上的困難。第二階段透過跨團隊合作的方式建立及評估「酒精依賴個案戒酒照護流程」之成效。

一、需求評估

（一）政策因素

透過實際查檢單位同仁的教育訓練、院內相關作業流程及稽核制度，結果發現流程面的問題點如下：

1. 缺乏酒精依賴相關教育訓練：查檢2016年1月至2018年3月，單位並未規劃酒精依賴相關教育訓練課程。

- 2.缺乏戒酒照護相關規範：單位內沒有明確制訂酒精依賴照護措施等，院內亦無標準作業流程，護理人員僅以資深人員經驗傳承方式進行照護。
- 3.缺乏稽核制度：照護無一致性，導致無法針對臨床照護進行監測及管控。

（二）護理人員因素

- 1.護理人員對於「酒精戒斷症候群」的照護知識調查
於2018年7月依據相關文獻擬定「護理人員對酒精戒斷症候群的知識問卷」進行測驗，問卷發放17份，回收率達100%。調查結果發現總認知率僅51%。
- 2.護理人員對於「照護酒精戒斷症候群病人」的「行為態度」調查
於2018年7月中旬，針對單位護理人員進行行為態度問卷調查。調查發現護理人員雖了解照顧此類型病人是重要的，但只有5位護理人員認為這是有意義的工作，護理人員雖了解照顧此類型病人是重要的，但仍趨向於被動面對。
- 3.護理人員對於「照護酒精戒斷症候群病人」的

「行為意圖」調查

分析護理人員行為意圖問卷之結果，發現低於一半的同仁不會在單位教導其他人酒精戒斷症狀之評估、不會主動參加或鼓勵其他人參加戒酒照護課程，結果顯示同仁的專業知識來源或經驗分享是不足夠的。

（三）病人及家屬因素

於2018年7月上旬，以質性訪談方式對13位住院病人及其家屬進行個人感受、生活經驗的對話，藉著彼此間的對話，更深入了解受訪者對酒精依賴及戒酒的認知。依各構面歸納訪談結果，發現13位病人表示他們的家屬或朋友會勸他們少喝一點酒，而病人自身也會為喝酒感到不好或羞愧，但又無法控制而飲酒過量，由此可知病人戒酒意願高，但行動力低。在家屬方面，了解家屬對於支持親人戒酒，表示他們知道自已的支持對病人戒酒是有幫助的，家屬支持度雖高，但卻缺乏相關的資源協助。

綜合上述分析結果，得知酒精依賴病人照護完整率低的問題，究其可能原因如下：

表 1：護理人員對酒精戒斷症候群病人的態度調查（n=17）

護理人員對酒精戒斷症候群病人的態度問卷調查	人次 (同意及非常同意)	百分比 (同意及非常同意)
1.我認為自願照顧喝酒病人是有意義的工作。	5	29%
2.我認為護理人員應具備酒精戒斷症狀的知識。	17	100%
3.我認為接受酒精戒斷症狀管理教育對病房管理安全及護理照護有幫助。	17	100%
4.我不認為評估與監測酒精戒斷症狀是一件麻煩的工作。	12	71%
5.我認為醫療單位評估與監測酒精戒斷症狀是很重要的。	17	100%
6.我認為發現病人有酒精戒斷症狀時，通知醫師並處理是重要的。	17	100%
7.病人嗜睡、叫喚不醒時，使用鎮靜安眠劑緩解酒精戒斷症狀是不恰當的。	9	53%
8.我不介意照顧疑似酒精戒斷症候群之病人。	14	82%
9.我不覺得照護酒精戒斷症候群病人會使生命受到威脅。	10	59%
10.我認為護理人員工作年資越久，對病室安全照護警覺性越高。	12	71%

- (一) 缺乏酒精依賴病人照護流程：護理人員無標準照護流程依循，亦無查核機制，使衛教及照護未完整。
- (二) 護理師對酒精依賴照護認知率低：護理人員的認知、行為態度及意圖顯示均不足以提供完善的照護。
- (三) 針對病人及家屬的戒酒需求，未提供友善的環境及輔助工具協助。

二、建立及評估「酒精依賴個案戒酒照護流程」之執行成效

本研究團隊藉由所發現的主要問題進行討論，提出各種可能的解決辦法。進行矩陣分析來擬定可行對策，考慮重要性、迫切性及組織能力等因素，組員5人給分表決，每項以最高分5分、中間分3分、低分1分來表示，每項滿分為105分，需大於60%（即63分），作為可行方案，以下分為計劃期及執行期、評值期與效果確認、標準化等部份呈現介入模式與對策研擬。

（一）計劃期及執行期（2018年8月至12月）

1. 規劃高擬真照護團隊的教學活動、病人和其家屬的團體衛教。
- 2018年9月9日晨間會議，帶領同仁共同觀看及討論。討論過程中，較資深學姐先開始與同仁分享自身經驗後，再請年資較淺的同仁提出討論。課程滿意度達5分，同仁

認為此課程對於提升照護能力是有幫助的（圖1）。此外，本研究團隊亦舉辦六場酒精依賴併發相關疾病團體衛教，共40名住院病人及家屬參加課程，課後進行討論及病友彼此經驗分享，滿意度達五分滿分。

2. 跨領域討論「酒精依賴個案戒酒照護流程」：與精神科討論飲酒病人入住病房後之照護作業流程，再由主責護理師進行入院護理評估並依收案標準進行收案。執行期間，宣導同仁確實執行，並列入交班。另製作相關資料夾，提供同仁查詢及依循。
3. 設計衛教手冊：依循文獻^[3-7]查證、政府資源及標竿同儕醫院制定出戒酒照護手冊，內容包括酒精依賴的身體照護及病家的經濟補助資訊及心靈上的寄託管道。執行期間共發出56份戒酒照護手冊（圖2）。
4. 規劃增設酒精戒斷症狀評估表^[5]，放置於護理人員交班Kardex內，以便隨時查詢，並將所觀察之病人症狀列入護理問題進行三班評估，紀錄於護理紀錄。
5. 規劃增設酒精依賴相關護理診斷及護理片語，宣導並確實執行相關記錄書寫，以供團隊人員了解病況。
6. 設計酒精依賴相關衛教海報、提醒標語，並將海報張貼於前、後護理站健康專欄，營造戒酒氛圍（圖3）。此外，當病人收

表 2：護理人員對酒精戒斷症候群病人的行為意圖調查（n=17）

護理人員對酒精戒斷症候群病人的行為意圖	人次 (同意及非常同意)	百分比 (同意及非常同意)
1. 我會主動參與酒精戒斷管理教育相關課程	10	59%
2. 我會對於有喝酒史的病人進行評估。	15	88%
3. 我在單位內教導酒精戒斷症狀之評估。	7	41%
4. 我會主動鼓勵同仁參加酒精戒斷管理教育訓練課程	8	47%
5. 我會提供單位酒精戒斷管理經驗分享。	9	53%
6. 當病人有疑似戒斷發生時，我會通報醫生並尋求處置。	17	100%
7. 我會教導同仁酒精戒斷照護準則。	8	47%



圖1：單位高擬真教學活動

亞東醫院 8G 病房 戒酒 照護手冊



亞東紀念醫院 祝您健康！

圖2：戒酒照護手冊

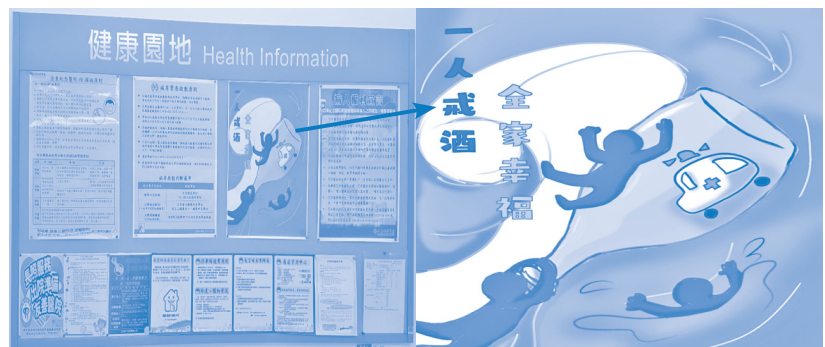


圖3：戒酒宣導海報（圖右為放大圖）



圖4：酒精依賴提醒標語

案後，於床頭放置提醒標語，藉此提醒病人、家屬及醫護人員，需注意其是否出現身體戒斷症狀，提供心靈關懷及鼓勵（圖4）。

- 7.設計飲酒登記表：希望可以藉著病友每日自主登記飲酒種類、飲酒量及頻率，讓醫療人員可以掌握病人飲酒狀況。執行時，加強宣導確實衛教病友填寫方式，後續追蹤時應給予回饋及鼓勵。
- 8.規劃酒精依賴病患出院關懷電訪單。執行期間，統計收案三個月以來，電訪次數20次，接受電訪之病友亦表達感謝關懷之意。
- 9.將「酒精依賴個案戒酒照護流程」納入查核機制，訂定「酒精依賴病人照護作業標準執行之完整率」，每月進行查核，監測結果達100%。

（二）評值期與效果確認（2019年1月至3月）

為評估「酒精依賴個案照護流程」之執行成效，本研究從護理人員教育訓練成果、執行此照護流程的完整率、會診及回診精神科的比率作評估。

- 1.護理人員對酒精依賴照護認知率由51%提升至100%
本單位為肝膽胃腸專科病房，期許同仁有高度專業能力，故設定目標為100%。於2018年10月針對病房全體護理師分三批次舉辦「酒癮疾病及護理」課程，出席率100%，課後進行筆試、討論及滿意度調查。經教育訓練後，人員對酒精依賴照護認知不足由51%提升至100%。
- 2.護理人員對酒精依賴病人照護作業執行完整率100%
歷年本單位同仁之品管年度表現平均達90%以上，故設定目標為90%。查核依循「酒精依賴病人照護作業查核表」查核研

究進行中的56位個案，執行率由0%，提升至100%。

3.酒精依賴病人會診精神科比率達30.3%

此指標過去並無相關文獻及同儕醫院可供標竿學習，故依本院過去的統計資料，2018年4月酒精依賴病人數54人，會診精神科人數7人，會診率為12.9%，再依同仁能力，設定目標為現況值提升50%，將目標設定為19.4%，作為目標值「 $12.9\% + (12.9\% \div 2) = 19.35\%$ 」。經查檢，於「酒精依賴病人收案資料」查核研究進行中收案的56位個案中，有17位會診精神科，會診執行率由12.9%，提升至30.3%。

4.酒精依賴病人精神科回診精神科比率達29.4%

此指標過去也無相關文獻及同儕醫院可供標竿學習，故依本院過去的統計資料，2018年4月酒精依賴病人數54人，會診精神科人數7人，扣除死亡人數3人，其餘均未回診，比率為0%。執行後，以「酒精依賴病人收案資料」收案的56位個案中，17位會診精神科，確實回診精神科人數為5人，會診執行率由0%，提升至29.4%。

（三）標準化

於2019年3月依循本研究過程中執行之對策實施並建構完整流程，將之列入肝膽胃腸科護理常規，作為日後護理臨床照護及教育訓練的依據。

討論與結論

根據過去研究發現有酒癮的中年族群在急診、住院的利用機會較高，為提升有酒癮的住院病人後續使用戒酒服務，降低因酒癮造成的醫療成本。本研究透過與精神科、社工師跨領域合作，建立「酒精依賴個案戒酒照護流程」，其成果卓著，透過人員教育訓練、病人及家屬的團體衛教，再結合臨床

及社福的資源提供酒癮病人戒酒服務，確實提升會診率（由12.9%升至30.3%）及回診率（由0 %升至29.4 %）。在執行過程中，團隊成員依病人意願進行關心電訪，若病人有意願時，會於病人出院1周內進行，以了解病人返家後之身心狀況、自我照顧能力及提醒門診回診時間。此外，酒精戒斷的病人不只存在於精神科或腸胃科病房，首先進行院內住院病房的平行推廣。在社區健康發展中心的協助下，查檢全院住院病人有酒精依賴相關診斷碼之科別，再依人數選定目標科別，迄今已將執行成果及經驗推廣至本院神經內科病房（2020年）、整合醫療內科病房（2021年），甚至在2021年3月更推廣至外院，於「醫療品質交流討論會暨P4P計劃群組內部檢討會議」推廣至恩主公醫院、羅東聖母醫院、桃園醫院等13家同儕醫院，希望其他醫院的夥伴一起努力，共同響應政府政策。

此流程可以提升住院病人後續使用戒酒服務，精神科亦於2020年順利取得「新北市政府衛生局飲酒減量醫療戒治服務計畫」，以服務更多病人，惟成功戒酒需耗費大量時間、精神及金錢，礙於人力、經費有限，無法長期追蹤是本研究最大之限制。但經過研究小組的努力及院方的全力支持，2021年精神科增列個管師一名持續後端戒酒服務，並評估病人的戒酒行為、戒酒服務使用情形，期望更可以強化連結門診病人轉介到精神科戒酒之服務。

致謝

此計畫秉持全程、全人、全家之照護精神理念為醫療灌注一份溫暖與關懷，由肝膽胃腸科病房全體醫護（包含醫師、專科護理師、護理師）共同參與此計畫的推展，感謝精神科多次共同參與會議，共識收案標準及後續介入流程，全力協助酒精依賴個案之會診及回診，感謝社工師們在病家有心靈或經濟等困擾時，提供更多的資源協助。我們將繼續努力，造福更多需要幫助的病人及其家庭！

參考文獻

1. 林忠穎、陳光宏、張新儀、曾芳儀、陳娟瑜：台灣地區酒精使用型態與醫療使用行為之關係探討。台灣衛誌2014；33：197-208。
2. 林君屏、施雅雯、洪翠妹、鄒淑萍：運用動機式晤談法於一位酒精成癮個案之護理經驗。精神衛生護理雜誌2019，14：34-43。
3. Glozah, F. N., Adu, N. A. T., & Komesuor, J. Assessing alcohol abstinence self-efficacy in undergraduate students: Psychometric evaluation of the alcohol abstinence self-efficacy scale. Health and quality of life outcomes, 2015; 13: 189.
4. 楊棋婷、邱鈴惠、楊惠茹：一位酒精依賴併發胰臟炎於加護中心的照顧經驗。秀傳醫學雜誌2017；16(1), 13-22。
5. Batra, A., Müller, C. A., Mann, K., & Heinz, A. (2016). Alcohol Dependence and Harmful Use of Alcohol: Diagnosis and Treatment Options. Deutsches Ärzteblatt International, 113(17), 301.
6. 黃莉萍：護理人員照護酒精戒斷症候群病人之知識、態度、行為意圖與自我效能之研究－以宜蘭縣某醫院為例2015；88頁。
7. Muncie, H. L., Yasinian, Y., & Oge, L. (2013). Outpatient management of alcohol withdrawal syndrome. Am Fam Physician, 88(9), 589-595.



[Original Article]

Developing a Clinical Practice Guidelines for Alcohol Dependence Patients.

Yu-Hsin, Tseng^{1*}, Hui-Chen, Chang¹, Hsiang-Ting, Lin¹, Hsin-I, Chiu¹,
I-Fang, Lai¹, Yen-Ling, Peng²

¹Nursing Department, Far Eastern Memorial Hospital, New Taipei City, Taiwan

²Division of Gastroenterology and Hepatology, Far Eastern Memorial Hospital, New Taipei City, Taiwan

Abstract

Objectives: Alcohol abuse not only caused diseases and increased the mortality rate, but also increased domestic issues, medical costs and social problems. To enhance the quality of care among alcoholic patients, we cooperated with psychiatrist and social workers to develop a clinical practice guideline which help alcohol dependent patient to quit drinking.

Methods: There were two stages in our study. First, we conducted a need assessment by data analysis, questionnaire and interview to know our crews' intention of caring alcoholic patients and patients' needs for quitting drinking. Second, we used cause and effect diagram and decision matrix to summarize the causes, and developed the clinical practice guideline which was evaluated by consultant rate and return rate.

Results: In the first stage, we found nurses had low awareness and intention of caring alcohol dependence patients, and they didn't have much professional knowledge and experience sharing. Patients had high intention to abstain from alcohol, but not for actions. In addition, patients' family were willing to help, but they didn't have enough resources. After the first stage, we not only conducted the nurses' training about caring alcohol dependence patients, group health education for patients, but also developed the guideline to care these patients, and constructed a supporting environment. After the intervention, we found our nurses improved their knowledge of caring alcohol dependence patients from 51% to 100%. It also increased the consultant rate to psychiatry from 12.9% to 30.3%, and the return rate from 0% to 29.4%.

Conclusion: These strategies improved the staff's knowledge of giving care to alcohol dependent patients. By following "Clinical Practice Guidelines for Alcohol Dependence Patients", it is suggested that this guideline can increase the consultant rate and return rate to the psychiatry department, and it also improved the ward safety and quality of health care.

Key words: alcohol dependence, abstinence from alcohol, health promotion

Received: August 30, 2021

Revised: September 27, 2021

Accepted: September 29, 2021

*Corresponding author: Yu-Hsin, Tseng

E-mail: htg61416@gmail.com

10.29442/HPRP.202107_4(2).0004

[個案報告]

一位乳癌患者接受乳房根除合併腹直肌皮瓣轉移重建之手術全期護理經驗

周惠玲¹、李旻燕^{2*}

^{1,2}高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）護理部手術室

摘要

目的：運用手術全期護理照護模式，協助乳癌患者面臨乳房切除的自卑、乳房重建對身體外觀改變的衝擊及擔心影響夫妻情感而失去自信的個案，勇敢面對手術，重建正向的身體心像，早日回歸日常生活。**方法：**2018年5月6日至5月13日護理期間，運用Gordon 11項健康功能型態評估，確立個案有焦慮、潛在危險性手術情境傷害、急性疼痛及身體心像紊亂之健康問題，於術前以關懷接納的態度，引導個案表達對疾病、手術重建的焦慮與感受，藉由情緒分享、傾聽給予正向的心理支持，提供疾病與手術的相關訊息，增加對病程發展的認知；術中以專業知識及技術，預防潛在危險性手術情境傷害；術後疼痛教導非藥物輔助治療之轉移注意力、局部按摩等柔和技巧緩解疼痛，乳房重建對身體心像改變所帶來的衝擊，提供醫護團隊資源、協同社工師討論支持團體資訊及親情的心靈支持與陪伴，修正負向情緒，恢復正向的身體心像。**結果：**術前個案能達心中感受，抒發焦慮不安的情緒，勇敢接受手術治療；術中以專業知識及技術，無潛在危險性手術情境傷害；術後面對乳房重建能表達自我感受，並主動參與社交活動，並以正向的思考重建信心與自我價值的肯定。**結論：**專業的照護團隊提供疾病、手術、乳房重建及返家後的相關照護資訊，使個案能獲得身、心、靈、社會等全面性的照顧，以落實病人為中心之手術全期護理。

【**關鍵詞**】改良性乳房根除術、橫向腹直肌皮瓣（腹直肌皮瓣轉移）、手術全期護理

前言

根據行政院衛生福利部（2019）資料顯示，惡性腫瘤為國人十大死因之首，而乳癌位居女性癌症第3位，死亡率從2007年13.7%攀升至2019年22.2%，對台灣婦女生命威脅不容忽視^[1]。

當婦女被診斷乳癌行乳房根除術時，不僅生命受到威脅，對身體外觀的改變不是只有失去部

分身體，而是喪失女性特徵及維繫與配偶異性關係的自信心，乳房重建手術重建女性象徵，可減少失去乳房的不安，卻無法有效因應疾病、治療的焦慮及不確定感^[2]。此時介入手術全期照護模式，術前協助澄清手術與治療，給予心理支持並提供相關資訊，術中維護安全、舒適與隱私，術後提供自我照護知識，可提升手術信心及日後生

受理日期：110年6月22日
修改日期：110年8月9日
接受日期：110年8月25日

*通訊作者：李旻燕
地址：高雄市小港區山明路482號
E-mail：emandy2018@gmail.com

10.29442/HPRP.202107_4(2).0005

活品質^[3]。

術前訪視發現個案面臨單側乳房切除感到自卑、對身體外觀重建手術的改變受到衝擊、擔心影響夫妻感情生活而失去自信，故引發以此為撰寫個案報告之動機。運用個別性、持續性及完整性之手術全期照護，協助個案勇敢面對手術，重建正向的身體心像，早日回歸正常生活^[3]。

文獻查證

一、乳癌及乳房重建之相關概念

乳癌好發乳房外上1/4處由乳腺管、腺泡細胞不正常分裂繁殖的惡性腫瘤，臨床表徵為乳房無痛性腫塊、腋下淋巴結腫大、乳頭凹陷異常分泌及皮膚橘皮等，治療以改良型根治性乳房切除術（Modified Radical Mastectomy, MRM）為主，切除乳房組織及腋下淋巴，保留胸大肌、胸小肌，輔以放射線、化學藥物或荷爾蒙治療降低腫瘤轉移及復發^[4]。

自體橫向腹直肌皮瓣轉移乳房重建術（Transverse rectus abdominis myocutaneous flap, TRAM）是用自體組織腹直肌皮瓣移植，因腹部與乳房脂肪在觸感及膚色相近，重建後乳房質感形狀自然，可減輕乳癌病人術後身體心像改變的衝擊及心理層面的憂鬱與恐懼^[5]。

二、乳房根除術及乳房重建之手術全期護理

手術全期是以病人為中心的護理，依據手術前期、中期、後期的健康問題，提供個別性與完整性的健康照護^[6]。

（一）手術前期

術前對手術的不確定，自覺健康受到威脅，導致行為、認知及情感的改變，多數病人會產生焦慮害怕，在生理上會有噁心、出汗、心悸、失眠和肌肉緊繃等症狀，以及心理上出現不安、注意力不集中的問題。透過有系統性的護理指導，結合文字、圖片之衛教單張說明手術相關訊息、

術後不適舒緩技巧及請醫師解釋手術流程，運用語言及非語言互動、引導並傾聽病人內心感受適時給予回應，提供社會支持系統、疾病網站、親友陪伴及介紹成功個案，以減輕術前對疾病、治療的焦慮，讓病人感到放心^{[7][8][9]}。

（二）手術中期

全身麻醉狀態下病人無自我照顧能力，此時期常見因搬移或長時間維持同一姿勢、化學物質接觸、電器設備使用以及術中紗布、縫針異物存留所導致的潛在性傷害，或因手術臥位、使用固定約束帶支架止血帶所產生的潛在性周邊神經血管功能失常，以及手術傷口所導致的皮膚完整性受損及潛在性感染，故應全力維護病人安全、舒適及隱私，確實執行1.無菌技術避免感染，2.維持皮膚完整，預防術中使用電燒之傷害，3.落實手術前中後正確敷料、尖銳物品及器械計數，預防異物存留，4.長時間臥位易造成神經肌肉損傷及壓瘡形成，使用脂肪墊預防手術臥位傷害。5.術中體溫小於36°C易造成手術部位感染及失溫，應監控體溫變化，提供溫毯、電熱毯等保暖措施^[10]。

（三）手術後期：維持生理、心理平衡，減輕術後疼痛發生。

1. 生理方面：

疼痛是生理反應主觀感受，當出現皺眉、心搏過速、高血壓、呼吸急促及出汗等是疼痛象徵，術後疼痛未緩解會影響生理、情緒狀態及術後復原^[10]。

運用疼痛工具評估疼痛程度，依個別性疼痛需求，給予適當藥物及非藥物輔助治療，(1)藥物可投與NSAID類、嗎啡類用藥，或裝置自控式止痛（patient-controlled analgesia, PCA）處理不同程度的疼痛。(2)非藥物輔助治療有：情緒支持、運用放鬆輔助療法，如深呼吸放鬆、音樂療法、轉移分散注意力、透過局部按

摩放鬆肌肉及溫度柔和技巧皆有助緩解疼痛^[11]，為避免換藥時疼痛，碰觸傷口時動作輕柔，先以生理食鹽水潤濕傷口再移除敷料，可避免傷口與外層乾紗沾黏而造成疼痛，良好的疼痛照護即是主動關懷、傾聽陪伴和給予情緒支持^[10]。

2. 心理社會行為與身體心像方面：

乳房對女性具有哺乳及第二性徵的重要功能，因罹病被迫失去乳房，失去的不僅是外觀更是女性的特徵與魅力，身體心像改變的衝擊，影響自我價值的存在，擔心自己不再是一個完整女人、無法再扮演丈夫心中理想太太及性伴侶，對自我負面情緒往往是心理創傷大於生理^[12]。

親密伴侶的協助能撫平病人心理創傷，此時應鼓勵家屬共同參與照護計畫，給予心理支持及正向鼓勵，讓病人正視及觸摸身體改變的部位，澄清對乳房切除的看法，重新適應身體重建的改變，及適時提供乳房重建相關資訊，教導病人可以穿著有襯墊且無鋼絲的內衣等方式因應，使病人能早日接受身體改變的事實，並重建正向之身體心像^[13]。

護理評估

一、個案簡介

余女士，48歲，大學畢業，無宗教信仰，慣用國、台語及英語，為英語老師，案夫為職業導遊，為雙薪家庭。育有一子一女，婚後夫妻感情和睦，相互扶持，與案夫及子女同住，住院期間主要照顧者為案夫。

二、疾病史及治療過程

個案無特殊疾病，於2017年6月做例行性健康檢查發現左側乳房外側有一個約十塊銅板大小無痛性硬塊，於外院求診，診斷良性乳房腫瘤，醫師告知每半年追蹤一次，直到2018年4月24日自覺乳房腫塊變大且乳頭呈現凹陷，故至本院求診，

經乳房超音波及乳房攝影檢查發現左側乳房外側1/4象限有一5×5.5cm腫塊。2018年5月2日切片檢查，診斷為乳癌，2018年5月6日住院，2018年5月7日行左側改良型根治性乳房切除術（Modified Radical Mastectomy，MRM）併自體橫向腹直肌皮瓣轉移乳房重建手術（Transverse rectus abdominis myocutaneous flap, TRAM），病理切片確立診斷乳癌，疾病分期T2N1M0，經治療後2018年5月13日出院並回門診追蹤。

三、護理評估

筆者自2018年5月6日至2018年5月13日照護期間，以觀察、會談、身體評估、訪視及病歷查閱等方式收集資料，運用Gordon十一項功能性健康型態進行評估。

（一）健康認知和健康處理型態

個案平日生活規律，偶而與朋友聚會小酌之外，無不良嗜好，注重自己及家人健康，若有身體不適會至診所求診。此次住院因2017年6月做例行性健康檢查，發現左側乳房外側有一個約十元銅板大小無痛性硬塊後，於診所每半年追蹤，直到2018年4月24日自覺腫塊變大且乳頭呈現凹陷故至本院求診。5/8術後因身體結構改變，自覺似乎不是一個完整的女人，當談到左側乳房時不願正視，情緒顯得低落、冷漠、眼眶泛紅及沉思不語，於換藥時，會刻意別過頭去，5/9在筆者與家屬的鼓勵下，已可直視左側乳房並主動用手去觸摸傷口。

（二）營養代謝型態

個案平日三餐定時定量，喜好蔬果，早餐吃麵包，中晚餐以米食為主，每日攝取水份2000ml，身高160cm、體重53kg，理想體重為56.3kg、正常範圍為50.7~62 kg，所需熱量為1689 kcal/day。5/6術前Hb:13.2g/dl、鈉、鉀離子皆正常，5/8術後Hb:11.5g/dl、鈉、鉀離子皆正常，5/10抽

血Hb:12g/dl，其餘抽血皆正常。術後第1天傷口痛只吃少許稀飯，術後第2天依營養師調配攝取2000kcal/day，但個案住院期間胃口不佳，住院七天體重共減少1kg，出院時體重52kg，仍在正常範圍內。

（三）排泄型態

個案平日排尿、排便均正常，每天排尿約6-8次呈淡黃色，平日無服用軟便劑習慣，每天習慣吃完早餐後排便一次成形軟便，腹部為柔軟。術中留置14Fr導尿管，術後排尿量1800ml/day尿液呈淡黃色無沉澱物，術後第3天移除尿管可自解，排尿量2000ml/day色淡黃。腹部觸診柔軟、扣診是鼓音、聽診腸音4-6次/分，每日一次黃褐色成形軟便。

（四）活動與運動型態

個案假日喜歡到戶外活動，平日家事都由個案料理，案夫偶爾會幫忙。5/7術後左胸約有20cm縫線傷口並於左胸放置一條引流管、腹部約有35cm縫線傷口並於左右腹各放置一條引流管及導尿管留置，個案怕壓到傷口及拉扯引流管，都平躺於床上不敢翻身，神情痛苦，拒絕旁人碰觸傷口及引流管，5/8表示：「我只要手提太高或角度不對傷口就會痛」，以疼痛量表評估疼痛指數為8分，5/10個案害怕被看見患側乳房不想下床走動，只想待在病室。5/11在筆者與家屬的鼓勵協助下，步態緩慢的在病室走動，5/12在家屬的陪伴下步態緩慢步行至交誼廳。

（五）睡眠與休息型態

平時生活規律，未服用安眠藥習慣，每天晚上10點入睡早上7點起床，平日睡眠9小時。5/7術後怕壓到傷口及管路拉扯造成傷口疼痛不敢翻身，斷斷續續淺眠無法入睡，需止痛藥緩解，平均睡眠4-5小時。5/8術後訪視顯得神情倦怠且頻打哈欠表示：「我半夜都睡不好，大約睡1~2小時就

會被傷口刺痛痛醒」、「傷口痛無論躺什麼姿勢都不對」。5/8教導疼痛緩解護理措施，術後第三天疼痛指數降至3分，夜間睡眠可連續達7小時。

（六）認知與感受型態

個案意識清楚，無特殊感覺喪失及記憶減退情形，能自我表達心中感受，會談時注意力能集中可針對主題回答。5/8換藥時雙眼緊閉、眉頭深鎖、一直哭泣、手握床欄杆及全身冒汗，測量心跳112次/分、呼吸30次/分、血壓173/96mm Hg，主訴傷口疼痛指數為10分，一直壓著機器按鈕，喊著：「我的傷口都一陣一陣緊緊的好痛喔！」、「我不是有裝止痛的機器嗎？我有按機器，怎麼都沒效啊！」。

（七）自我感受與自我概念型態

個案認為要外觀整齊、服裝適宜，十分重視人際關係。5/8術後總是穿著寬鬆衣服加外套遮蓋，常會將隔簾拉起圍住床，不想讓別人看到，也很少與鄰床病友交談，於換藥時，會要求案夫離開、刻意別過頭去不願正視，談到左側乳房情緒顯得低落、冷漠、眼眶泛紅及沉思不語的表示：「雖然重建了乳房，但不是原來真的乳房，別人看的出來？」、「我還是完整的女人嗎？我先生會不會不要我？」、「別人會用異樣眼光看我嗎？覺得身體像是個破布娃娃」。

（八）角色—關係型態

個案育有一子一女，與案夫、子女同住，夫妻感情很好互相扶持照顧，家中決策由個案與先生共同商討決定；住院期間由案夫照顧，子女下課後會來醫院探視，偶有親友來訪。

（九）性—生殖型態

育有一女一子，與案夫感情很好，住院前一週有1次的性生活。5/8表示「重建的乳房，不是原來樣子，我先生會不會對我性慾減低？夫妻間關

係變不好呢？」。

（十）適應—壓力—耐受型態

個案平時無特殊嗜好，當面對工作或生活壓力時會與朋友聚會以及網路購物來舒壓轉換情緒。個案面對癌症疾病及手術時於5/6術前訪視表示：「確定診斷時真的是五雷轟頂，我和先生一起抱頭痛哭好幾天，沒想到自己會得到這個病！」、「麻醉了會不會醒不過來？」、「你有遇過做重建的病人嗎？別人看得出來嗎？」。訪談時個案神情憂鬱、臉部表情凝重、一直搓揉雙手、語帶哽咽反覆詢問重複著同樣的問題，談到手術所擔心的問題則默默的流淚，採用貝克焦慮量表（Beck Anxiety Inventory,BAI）評估病人焦慮的程度，分數越高，焦慮程度越高，14分以上需介入護理措施，個案指數為24分屬於重度焦慮。

（十一）價值—信念型態

個案表示自己沒有什麼強烈宗教信仰，但遇到事情還是會拿香拜拜，寄予精神上的慰藉與支持，5/12表示：「生病前人生目標是充實自己，現在則是照顧好自己的身體」術前曾到廟宇拜拜祈求手術平安。

護理問題問題確立

綜合上述整體性護理評估，確立個案的健康問題為：

- 一、焦慮 / 與疾病、面臨乳房切除及重建手術有關。
- 二、潛在危險性手術情境傷害/與全身麻醉制動手術擺位、異物存留、電燒筆使用、身體大範圍長時間暴露於空氣中有關。
- 三、急性疼痛 / 與手術後傷口有關。
- 四、身體心像紊亂 / 與乳房重建手術後外觀改變有關。

護理計畫

一：焦慮 / 與疾病、面臨乳房切除及重建手術關。(2018.05.6 ~ 2018.05.13)

主客觀資料	主觀資料： 5/6「確定診斷時真的是五雷轟頂，我和先生一起抱頭痛哭好幾天，沒想到自己會得到這個病！」 5/6「麻醉了會不會醒不過來？」 5/6「你有遇過做重建的病人嗎？別人看得出來嗎？」 客觀資料： 5/6訪談時個案神情憂鬱、臉部表情凝重、一直搓揉雙手、語帶哽咽反詢問重複著同樣的問題。 - 談到手術所擔心的問題則默默的流淚。 - 貝克焦慮量表評估焦慮指數為24分屬於重度焦慮。
護理目標	5/6個案能說出對疾病、手術的感受與想法。 5/7手術個案前能表示焦慮減輕，並以平穩的心情接受手術。 5/7評估個案焦慮指數降至14分以下。 5/8術後訪視時個案能說出手術過程的焦慮程度減輕。 5/13出院前能表達內心感受及想法。
護理措施	- 向個案及家屬自我介紹，與個案建立良好的護病關係。 - 協同家屬給予個案支持，引導個案說出對疾病的感受及想法，並同理個案與傾聽其焦慮心情，瞭解個案的想法以非語言的方式拍拍背、觸摸傳遞關心，適時給予回應問題。 - 協同個案於手術前照會麻醉科醫師，澄清對麻醉執行的疑慮進行整體性評估及麻醉風險告知。 - 術前提供疾病相關的衛教單張與訊息，增加病人對病程發展的認知給予心理支持。 - 向個案說明手術前所有準備事宜及手術當天進行的流程，以增進個案對手術過程因應能力。 - 向家屬說明鼓勵、陪伴個案的重要性，並安排重要親友探視關心個案及給予心理及情緒的支持。 - 偕同乳房手術醫師及整形外科醫師共同與個案討論手術流程，澄清對手術疑慮如：手術方式、術後引流管置放及傷口情形。 - 教導深呼吸、肌肉放鬆等技巧緩解焦慮的情緒。 - 介紹接受相同手術的成功病友46歲張小姐，提供經驗分享，引導個案表達自己的感覺，建立個案對手術的信心。 - 手術當天在手術室等待個案前來，一同陪伴個案進入手術，讓個案知道她不是一個人，她擁有專業醫療團隊的照護。
護理評估	5/6術前訪視時表示：對疾病、手術不是很了解，又擔心手術後身體的改變會影響夫妻間情感生活。 5/7術前陪同個案進入手術室，情緒顯得穩定，主動表示：「今天還好有妳陪我，雖然還是會緊張但比較安心了。」 5/7手術前評估個案焦慮指數為12分。 5/8術後訪視，個案表示：手術總算是完成了，最擔心的部分總算是過去，現在心上的石頭也卸下一大塊了…。 5/12訪視，個案表示：明天就要回家了，接下來的事情就兵來將擋、水來土掩，我老公小孩都會陪我度過的。

二：潛在危險性手術情境傷害 / 與全身麻醉制動手術擺位、異物存留、電燒筆使用、身體大範圍長時間暴露體溫過低有關。(2018.05.7 ~ 2018.05.7)

主客觀資料	主觀資料：此階段已麻醉故無主觀資料 客觀資料： 5/7個案入手術室採全身麻醉。 5/7左側改良型根治性乳房切除術併自體橫向腹直肌皮瓣轉移乳房重建手術，手術時間約7小時採平躺雙腳膝下放置枕頭。 5/7手術中使用刀片、器械、縫針、顯影紗布。 5/7手術過程以電燒筆切割及止血。 5/7手術暴露範圍為頸部以下，恥骨以上，雙手打開，手術室溫度設定為22℃，溼度50%。
護理目標	5/7手術完成時，檢視全身受壓的骨突處皮膚無發紅、破皮、水泡及神經壓迫等症狀。 5/7手術結束時沒有皮膚電燒傷情形。 5/7手術結束時無異物耗材存留病人體內。 5/7個案手術中體溫能維持35.5-36.5℃。
護理措施	- 擺位的防護： - 術前將脂肪墊擺放手術床上，床單保持平整乾燥避免皺褶。 - 麻醉前檢視皮膚有無破損、發紅情形，予以皮膚保護噴劑使 - 麻醉開始協助保護性的約束，鬆緊度為1指幅寬度。 - 行左側改良型根治性乳房切除術採平躺擺設臥位時動作輕柔、雙手伸展角度不可超過90度，避免臂神經叢受損。 - 行自體橫向腹直肌皮瓣轉移乳房重建手術，採平躺雙腳膝下放置枕頭以減少腹部張力。 - 異物存留的防護： 手術前、中、後均確實執行紗布、縫針、刀片及器械計數，並使用紗布計數盒及縫針固定磁鐵，確保無異物留置體內。 - 皮膚、電燒傷的防護： - 術前檢視電燒機功能並確認身上無金屬導電物品。 - 將電燒迴路板黏貼肌肉多、毛髮少的左大腿中段。 - 取適量優碘消毒溶液消毒手術部位，避免過多消毒溶液浸濕床單，導致電傳導造成皮膚灼傷。 - 與手術醫師確認電燒筆止血功率為：40、切割功率為：40。 - 低體溫的防護： - 術前水床溫度提升至38度，避免接觸冰冷床墊產生寒顫。 - 術中全程使用水床維持溫度38℃，頭部區域以包頭溫毯保暖。 - 術中給予適當無菌布單覆蓋，減少不必要的暴露。 - 使用加溫靜脈輸注液定時監測病人體溫之變化。 - 手術結束後盡快移除溼布單及無菌單，並立即覆蓋溫毯保暖。 - 維持手術室溫度為20~24℃，濕度50-60%。
護理評估	5/7手術結束後轉送個案至恢復室前，檢視個案全身皮膚完整，無發紅、破瘡及電燒傷情形發生。 5/7麻醉清醒後，自訴肢體沒有麻木及異常感覺，並能自行做左手臂自主動做，無臂神經損傷之情形發生。 5/7手術前、中、後，顯影紗布、縫針、刀片及器械計數正確，無異物留置體內。 5/7術中體溫維持35.6℃-36.1℃。

三：急性疼痛／與手術後傷口有關（2018.05.7～2018.05.13）

主客觀資料	主觀資料： 1. 5/8「我的傷口都緊緊一陣一陣的好痛喔！」 2. 5/8「我不是有裝止痛的機器嗎？我有按機器，怎麼都沒效啊！」 3. 5/8「我半夜都睡不好，大約睡1~2小時就會被傷口刺痛痛醒。」 4. 5/8「傷口痛無論躺什麼姿勢都不對」 5. 5/8「我只要手提太高或角度不對傷口就會痛」 客觀資料： 1. 5/7左側改良型根治性乳房切除術併自體橫向腹直肌皮瓣乳房重建手術，左胸約有20cm縫線傷口並於左胸放置一條引流管、腹部約有35cm縫線傷口並於左右腹各放置一條引流管及導尿管留置。 2. 5/7術後怕壓到傷口及管路拉扯造成傷口疼痛不敢翻身，斷續淺眠無法入睡，需止痛藥來緩解，平均睡眠約4-5小時。 3. 5/8換藥時雙眼緊閉、眉頭深鎖、一直哭泣、手握床欄杆及全身冒汗，測量心跳112次/分、呼吸30次/分、血壓173/96mm Hg，主訴傷口疼痛指數為10分，一直壓著機器按鈕。 4. 5/8個案表示只要手提太高或角度不對傷口就會痛，疼痛指數為8分。
護理目標	1. 5/9個案於換藥時能運用非藥物輔助治療的方法減輕傷口疼痛。 2. 5/10疼痛指數下降至3分以下且夜間睡眠可連續6小時。 3. 出院前疼痛指數可降至2分以下。
護理措施	1. 鼓勵病人及家屬說出面對疾病與疼痛的感受，予傾聽及支持。 2. 協助個案肌肉放鬆減輕疼痛，如： (1)指導家屬陪伴並協助個案緩慢深呼吸及吐氣放鬆技巧。 (2)透過局部按摩方式來放鬆肌肉使用乳液或芳香精油按摩後背及腰腹部，以滑動輕撫及柔捏手法促進肌肉放鬆轉移疼痛。 (3)換藥後協助按摩傷口周圍肌如:按摩肩膀五分鐘使肌肉放鬆。 3. 將日常用物放置健側隨手可及之處，減少移位時造成傷口牽扯。 4. 助個案翻身時動作緩慢輕柔、不急躁，可避免牽扯到傷口及引流管，引起傷口疼痛。 5. 協助個案傷口疼痛時能以下列方式轉移注意力： (1)運用芳香療法、撥放個案喜歡的音樂。 (2)運用溫度柔和放鬆技巧，緩解傷口疼痛。
護理評估	6. 鼓勵個案依醫囑在術後第三天，可由他人協助下床活動教導病人漸進式運動，降低因肌肉牽扯引發疼痛，如：活動前能利用健側手掌固定傷口並將引流球夾好置於衣服口袋內、穿衣服前先緩慢伸展身體，待適應後才加大及加速動作。 7. 每日換藥前，評估病人疼痛位置、性質與強度，使用疼痛十分量表評估，調整止痛藥之使用及換藥方式。 8. 換藥前30分鐘依醫囑給予Pethidine 40mg IM ST，降低疼痛不適 9. 換藥時，輕柔的去除敷料，其沾黏於皮膚上的紗布以生理食鹽水潤濕後再去除，避免造成損傷而引發疼痛。 1. 5/9-5/11個案換藥時運用緩慢深呼吸及吐氣放鬆技巧。 2. 5/10個案主訴：疼痛指數降至3分，且夜間睡眠可連續7小時。 3. 5/10至出院前未再主訴傷口痛，疼痛指數為2-3分。

四、身體心像紊亂 / 與乳房重建手術後外觀改變有關 (2018.05.6 ~ 2018.05.28)

主 客 觀 資 料	主觀資料： 1. 5/8「雖然重建了乳房，但不是原來真的乳房，別人看的出來？」 2. 5/8「我還是完整的女人嗎？我先生會不會不要我？」 3. 5/8「別人會用異樣眼光看我嗎？覺得身體像是個破布娃娃」。 4. 5/8「重建的乳房，不是原來樣子，我先生會不會對我性慾減低？夫妻間關係變不好呢？」。 客觀資料： 1. 5/8術後總是穿著寬鬆衣服加外套遮蓋，常會將隔簾拉起圍住床，不想讓別人看到，也很少與鄰床病友交談。 2. 5/8談到左側乳房情緒顯得低落、冷漠、眼眶泛紅及沉思不語。 3. 5/8換藥時，會要求案夫離開、刻意別過頭去不願正視。 4. 5/10個案害怕被看見患側乳房不想下床走動，只想待在病室。
護 理 目 標	1. 5/10個案能正視乳房重建的傷口及至病房外活動。 2. 5/13出院前個案能受外觀改變的事實主動離開病室與他人互動。
護 理 措 施	1. 引導個案用表達對乳房重建身體外觀改變的感受及看法。 2. 主動關心個案，輕拍個案身體及輕握個案的手，傾聽並接受個案對外觀的看法與疾病衝擊的心中感受。 3. 鼓勵案夫與家屬給予個案正向支持，協助面對身體心像改變。 4. 鼓勵個案參與換藥，於換藥時主動告知個案傷口癒合的情形及手術後的乳房外觀，注意個案的反應，以鏡子輔助採漸進的方式引導個案正視及觸摸左側胸口，並說出感受。 5. 鼓勵個案可回復到手術前自己喜好的打扮及穿著，以利自信心增加，並鼓勵案夫多給予個案言語讚美。 6. 提供衛生福利部印製「無盡的愛」一書及介紹乳癌病友團體括：少奶奶包病友團體、向日葵協會、乳癌支持團體、乳房重建協會鼓勵個案勇敢面不輕言放棄，並鼓勵家屬陪同參與相關活動，互相交流彼此心路歷程，運用支持團體協助個正向思考。 7. 教導個案穿著有襯墊且無鋼絲的內衣等方式。
護 理 評 值	1. 5/9換藥前個案會主動拿鏡子看傷口情形，剛開始正視傷口時，偶有眯眼情形，現在會觸摸、關心傷口狀況及開始學習傷口照護。 2. 5/12術後訪視時表示：「我很在乎我的胸部，但是身體健康才是最重要，美醜似乎不是那麼重要，至少我還可以照顧自己繼續陪伴我的家人」。 3. 5/12個案會自行至交誼廳主動與人交談，也表示會與先生一同參與支持團體的與相關活動。 4. 5/18-5/28出院後，以電訪關心個案居家照護情形，表示「5/27與先生一同出席支持團體相關活動中有與會友互相分享彼此心路經驗，沒想到自己也可藉著自己的心路歷程幫助別人感覺很棒」。

討論與結論

經由此次護理經驗，陪伴乳癌個案一起走過手術全期，從中深刻體認到心理層面的關懷，在整體持續性的護理中佔有舉足輕重的地位。本文個案罹患癌症後，對疾病、手術的不確定產生焦慮，乳房重建對身體外觀的改變產生身心像紊亂，負向的自我感受導致心理衝擊，筆者運用同理心，以支持關懷態度，引導個案表達心中感受，抒發焦慮不安的情緒，勇敢接受手術治療；術中個案處於全身麻醉狀態，以病人為中心的照護，針對其個別性的健康問題做好各項的護理措施；術後面對乳房重建，藉由多次探訪陪伴，個案敞開心胸，表達自己對疾病的不安及乳房重建的影響與感受，並與病人共同討論適合的改善方法，現在個案會與先生一同參與社會支持團體分享自己的感受，以正向的思考重建信心，也主動參與社交活動讓自己回歸原本的生活。

個案的心理調適需長期性、持續性的追蹤評估，惟受限於筆者手術室護理師的角色，對於個案手術後的健康問題較難給予立即性回應為本篇之遺憾及限制，建議若能完整乳癌手術照護團隊，納入復健、心理諮商、社工等專業角色，由個案管理師自病人入院開始評估病人照護需求、整合資源，由專業的照護團隊提供疾病、手術、乳房重建及結合出院準備服務小組給予提供返家後照護、居家訪視及後續治療的流程與相關資訊，如此不僅能提升護理照護品質，更能落實手術全期護理，使病人能獲得身、心、靈、社會等全面性的照顧。

誌謝

本個案報告護理過程中，感謝醫院長官、單位主管及照護團隊的合作與支持，落實手術全期護理照護，提升手術室護理師醫療護理品質，促進病人術後之生活品質、協助病人早日回歸健康之日常。

參考文獻

1. 衛生福利部統計處（2019，6月）。109年死因統計結果分析。取自
<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-4927-54466-113.html>
2. Bredicean, A.C., Criniceanu, Z., Oprean, C. et al. The influence of cognitive schemas on the mixed anxiety-depressive symptoms of breast cancer patients. BMC Women's Health 2020 ; **20** : 32.
3. 童婉惠、陳繪竹、潘慧娟：一位未婚女性罹患乳癌併乳房自體重建手術之照護經驗。高雄護理雜誌2018；**35(1)**：138-149。
4. 王明暘、黃俊升：乳癌的手術治療。台灣醫界2013；**14(7)**：383-389。
5. 蕭福尹：乳房重建概論。臨床醫學2017；**80(4)**：578-582。
6. 伍雁玲、吳秋燕、張玉珠、劉棻：手術室護理。2015；三版。
7. 劉慧華、殷麗雲、黃秀珍、林嘉雄：[論文摘要] 乳癌術前評估及衛教介入之成效。物理治療2018；**43(2)**：150-151。
8. 洪曉佩、曾麗華、雍允雯、林素萍、黃瓊慧、明金蓮：術前焦慮概念分析。榮總護理2019；**36(2)**：212-219.
9. Genc, H., & Saritas, S. The effects of lavender oil on the anxiety and vital signs of benign prostatic hyperplasia patients in preoperative period. Explore 2020 ; **16(2)** : 116-122.
10. 燕翔：手術病人的護理。蔡秀鸞、廖張京棟：最新實用內外科護理學。六版。台北市：永大，2018；9-4~9-87。
11. 陳麗華：疼痛病人的護理。蔡秀鸞、廖張京棟：最新實用內外科護理學六版。台北市：永大，2018；3-4~3-46。

12. Sukartini, T., & Sari, Y. I. P. Women with breast cancer living with one breast after a mastectomy . Central European Journal of Nursing and Midwifery 2021 ; **12(2)** : 366-375.
13. 趙玉環、李姿儀、許樹珍：從多重理論模式綜觀乳癌倖存者過渡期照護之影響因素與介入策略。護理雜誌 2018 ; **65(1)** : 83-89。



[Case Report]

The Perioperative Nursing Experience of a Breast Cancer Patient who Underwent Mastectomy with TRAM Flap Reconstruction

Hui-Ling Chou¹, Min-Yen Lee^{1*}

Department of Nursing Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

Abstract

Objectives: Using perioperative nursing care as base to assist a patient who facing low self-esteem and the impaction on mastectomy surgery which change the appearance with the reconstruction. At the same time, she was also loosed self-confidence for worried about the relationship of couple's. By means of the nursing model, we could support the patient to face the operation bravely and rebuild body image in positive way and return to daily life as soon as possible. **Method:** This period of nursing care was performed from 6th to 13th May, 2018. Through the guideline of Gordon's Eleven Function Health Patterns, we evaluated and confirmed that the patient had anxiety, potentially risk of operation related injury, acute pain, and body image disturbance. Before the operation, we conduct the patient with caring and acceptance to make patient express the anxiety about the disease and surgical reconstruction. Besides, the author provided psychological support through sharing and listening and to offer the information about the disease and surgery to the patient. During the operation, the author prevented potentially risk of operation related injury under professional knowledge and technology. Postoperatively, the author taught the patients to divert attention and massage to relieve her pain and cope with the impaction on change of body appearance. In addition, medical team resources are provided and the social workers joined in discussing information as support groups. Furthermore, family support and companionship allow the patient to restore her body image positively. **Results:** Before underwent the surgery, the patient was able to express her feelings, anxiety and to face the surgery bravely. The patient suffered free from potentially risk of operation and the patient can express her feelings after the operation, to participate in social activities and to rebuild self-confidence with positive thinking. **Conclusion:** To provide patients information that related to the disease, the breast reconstructive surgery and the home care issue professionally, so that the patient can get comprehensive care for psycho social spiritual and implement the patient-centered perioperative care.

Key words: Modified radical mastectomy, Pedicled transverse rectus abdominals myocutaneous, Perioperative nursing care

Received: June 22, 2021
Revised: August 9, 2021
Accepted: August 25, 2021

*Corresponding author: Min-Yen Lee
E-mail: emandy2018@gmail.com

10.29442/HPRP.202107_4(2).0005

「健康促進研究與實務」雜誌投稿規則

2017.01.18 第一次修訂

2017.05.10 第二次修訂

2019.04.29 第三次修訂

本雜誌為社團法人臺灣健康醫院學會所出版的之學術性刊物，刊載有關醫院與照護機構推動健康促進之綜論、專論、原著論文、簡報、短評、個案報告及讀者來函等論文，以未曾投稿於其他雜誌之論文者為限；投稿論文經過匿名同儕審查（Anonymous peer reviewed）接受後始得刊登。

一、稿件類別

1. 綜論：特定議題的文獻回顧與評論，此類稿件由編輯委員會邀稿。
2. 專論：針對某一主題之健康促進醫院推動經驗專門論述。
3. 原著：原創且具學術理論貢獻性之學術論文（含系統性文獻回顧）。
4. 簡報：原創但較簡短的研究論文。
5. 短評：選讀對健康促進醫院推動有重大影響的最新實證文獻，針對該文獻之研究方法、結果或結論及其影響加以評論。
6. 個案報告：針對某一特殊案例，作一短文討論。
7. 讀者來函：凡對本誌刊出之論文有意見者。

二、稿件格式

1. 惠稿中文、英文皆可。
2. 原著論文依結構式摘要（目的、方法、結果、結論）、前言、材料與方法、結果、討論、誌謝、參考文獻、附圖、表之順序撰寫，本文字數中文稿件5,000字，英文稿件3,000字為限，圖表合計以5個為限。簡報論文結構同原著論文，但字數限中文稿件3,000字，英文稿件1,500字，圖表數量限2個。個案報告依摘要、前言、病例（個案）報告、討論、參考文獻、附圖、表之順序撰寫，本文字數中、英文稿件3,000字為限。
3. 其他類型之稿件不限格式，但必須列出參考文獻；綜論、專論，本文字數6,000字為限。中文稿件需附360字以內之英文摘要，英文稿件需附600字以內之中文摘要。
4. 稿件應按下列順序分頁書寫並編頁數：
第一頁：只限題目、著者、研究單位、約20個中文字或40個英文字母以內的簡略題目(running title)、通訊作者姓名、地址、電話號碼及電子郵件信箱(E-mail)。英文論文標題除介詞、冠詞和連接詞外之第一個字母以大寫打字。
第二頁：摘要及至多5詞的中、英文關鍵詞(Key words)。
第三頁以後：本文、誌謝、文獻、附圖、表及中文（或英文）摘要。
5. 稿件內容若涉及研究倫理相關議題，需經相關醫學研究倫理委員會（或人體試驗委員會）核准同意。

6. 來稿應用A4大小、本文12字級、行距為二行繕打，上下左右邊界2.5公分，並請編頁碼。圖表分頁編排，圖(figure)說明之第一字母及附表(table)標題除連接詞、介詞和冠詞外之第一個字母，以大寫打字。圖表若引用自參考文獻，請於下方註明：資料來源參考文獻No.，雜誌簡稱、年份、卷期及頁數，如資料來源：參考文獻6，N Engl J Med 2013; 368: 345.
7. 凡數字應用阿拉伯數字書寫。度量衡單位，用國際公認標準符號，即cm, mm, μ , m μ , nm, L, dL, mL, kg, g, μ g, cal, °C等。藥品請用學名表示，不使用商品名。
8. 為符合簡單明確之表達原則，部分通用文字宜以符號表示，例如：percentage應為%；alpha應為 α 。其他符號簡寫請參考IUPAC-IUB Document No.1 (Arch Biochem Biophys 1966; 115: 11-2)。
9. 附表之型式設計及註腳需依照本誌刊出的格式，表格橫線至多三條，並使用標準簡寫，單位記號等。如係照片，解析度至少為300像素(dpi)。圖表內的標註記號6個以內請依序採用*, †, ‡, §, #, ¶, 6個以上請採用a, b, c, d, e,.....。
10. 參考文獻按照引用的先後順序排列，綜論以50篇為限，原著論文以40篇為限，其餘著作以15篇為限。在本文引用時，以阿拉伯數字方括弧標示於句尾標點符號前。例 [1]、[2].....。
11. 英文論文中，引用非英文之參考文獻時，其著者的姓名、書名、雜誌名，如原文有英譯者，照英譯名稱；無英譯者均以原歐文，英譯文或以Index Medicus所規定之簡稱寫出，並附註原文之語言，例如：[In Japanese]，註於頁數之後。
12. 參考文獻的著者在6名以內（含6名）需全部列出，超過6名則只列出最初3名，其他以等(et al)代替。文內引用時，兩名以下，應列出全部姓氏，3名以上時，只列出第一著者，其他以等(et al)代替，如：陳氏等。

三、投稿方式

1. 本誌接受電子檔投稿，請直接將稿件之word檔寄至學會信箱(hphtwmail@gmail.com)。投稿時應檢附文中所有著者簽名之投稿同意書及投稿查核表。
2. 編輯委員會收到稿件後，經檢視投稿格式無誤後受理稿件，並於一週內以電子郵件寄出受理通知。不適合本誌主旨之稿件，予以退回。

四、著作財產權

1. 所有稿件，本學會有權予以修改，刊登後之著作其版權歸本誌所有；非經本誌同意，不得轉載。
2. 本誌論文之著作權自動移轉予本學會，但作者仍保留將論文自行或授權他人為非營利教育利用及自行集結成冊出版之權利。
3. 著作人投稿於本誌，經本誌收錄出版，即視為同意本誌將投稿稿件授權國家圖書館或其他資料庫業者使用，得進行數位化典藏、重製、透過網路公開傳輸、授權用戶下載、列印等行為。為符合系統之需求，並得進行格式之變更。

五、其他

1. 論文排版後的校對，由著者負責，至多2次。校對中不可修改原文。稿件校對應自收件日起三日內送回本學會。

「健康促進研究與實務」雜誌投稿同意書

本人投稿論文，題目：_____

依照 貴雜誌投稿規則，所有著者皆已詳細閱讀內容，簽名於下列表格同意投稿，並保證本文未曾或同時投稿於其他雜誌。

本人同意論文經 貴雜誌接受後，其著作財產權歸 貴雜誌所有。 貴雜誌得以著作財產權人之身份，包括但不限於：將前開論文刊登於社團法人臺灣健康醫院學會所屬相關網站、發行合訂本或單行本或授權國家圖書館遠距圖書服務系統或其他資料庫業者使用。

特此聲明

※ 著者作研究時之服務單位與現服務單位不同時，請特別註明。

著 者 簽 名	服 務 單 位	日 期
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. _____	_____	_____
7. _____	_____	_____
8. _____	_____	_____
9. _____	_____	_____



專論 Monograph

- 勤務員運送病人人因改善成效評估

顧家榮、謝秀秀、廖怡潔、林琨傑 01

An Improvement Evaluation for Transportation Attendants Based on Ergonomic Factors.

Chia-Jung Ku, Hsiu-Hsiu Hsieh, Yi-Chieh Liao, Kun-Chieh Lin

原著 Original Article

- 應用人因工程預防照顧服務員肌肉骨骼傷害

周佩君、陳意超、吳欣儀 07

Application of Ergonomics Intervention Technology on Prevention of Work-Related

Musculoskeletal Disorders for Nurse Aids in a Hospital

Pei-Chun Chou, Yi-Chao Chen, Hsin-Yi Wu

- 探討照顧服務員於友善住院照顧模式下之職業倦怠及管路安全認知

林美珍、龔建吉、許哲瀚、趙建蕾、張馨云、郭慈安、洪弘昌、葉麗月 16

Exploring the Nurse Aide's Catheter Safety Awareness and Job Burnout in the

Friendly Inpatient Care Model

Mei-Chen Lin, Chien-Chi Kung, Che-Han Hsu, Chien-Lei Chao, Hsing-Yun Chang,

Tsu-ann Kuo, Hung-Chang Hung, Li-Yueh Yeh

- 創建醫院「酒精依賴個案戒酒照護流程」計劃

曾郁心、張惠禎、林湘庭、邱昕怡、賴宜芳、彭彥領 25

Developing a Clinical Practice Guidelines for Alcohol Dependence Patients

Yu-Hsin, Tseng, Hui-Chen, Chang, Hsiang-Ting, Lin, Hsin- I, Chiu, I-Fang, Lai, Yen- Ling, Peng

個案報告 Case Report

- 一位乳癌患者接受乳房根除合併腹直肌皮瓣轉移重建之手術全期護理經驗

周惠玲、李旻燕 33

The Perioperative Nursing Experience of a Breast Cancer Patient who Underwent

Mastectomy with TRAM Flap Reconstruction

Hui-Ling Chou, Min-Yen Lee

投稿規則 45

ISSN (print): 2616-812X



9 772616 812001

ISSN (online): 2616-8138



9 772616 813008