



台灣護理學會通訊

雙月刊

中華民國七十六年一月 創刊

· 發行人：王桂芸

· 秘書長：陳淑芬

· 總編輯：彭美姿

版權所有·翻印必究

· 發行所：台灣護理學會

· 會址：10681台北市信義路四段281號4樓

(對內刊物非賣品)

理事長的話

親愛的會員們：平安！

轉眼間立冬已至，天氣早晚溫差大，在此問候大家，要注意身體保暖與珍重健康！

本會為積極培育具前瞻性、國際觀、能與其他專業團體建立策略聯盟及參與政策制定與政策遊說的護理領導人才，以發揮政策影響力，保障全民健康及護理人員之權益，特於2011年成立南丁格爾學苑（Nightingale Institute），每年辦理護理菁英培訓課程，期望參與苑士們完訓後都能具備《宏觀視野、自我成長、溝通領導及政治參與》的核心能力，以擴展護理在政府部門及國際能見度及影響力，成立至今已辦理3屆培訓營，完成結訓人數共86人。

有別以往辦理方式，今年於10月24日至10月25日假北投龍邦僑園會館擴大辦理南丁格爾學苑之《護理菁英培訓成果分享與展望》，特別邀請三屆苑士齊聚一堂，除彼此交流分享護理領導之

經驗與心得，並針對本次活動重點《學苑願景與推動策略之共識》作分組討論及報告，共計39名苑士參與，由本人擔任苑長，廖美南執行委員、黃璉華委員、谷幼雄委員、高靖秋委員及蔡淑鳳委員共同擔任分組討論導師。各組苑士們無不貢獻長期領導經驗所累積出來之智慧，熱烈討論、精闢分析與生動舉例，產出對學苑未來遠景及推動策略之具體行動及建議，充分達到此次活動之目的。此外，蔡淑鳳委員也分享參加2014年ICN於瑞士日內瓦舉辦之《全球護理領袖培訓營—Global Nursing Leadership Institute, GNLI》之心得。今年培訓主題為《Governance and Management》，內容包括：媒體訓練、影響WHO健康政策、治理與領導經驗談、個別之發展計畫(Individual Development Plan)、模擬召開記者會、參訪聯合國與世界衛生組織等。這些經驗使我們體認到：護理應該超越護理，衛生議題的改變也必須超越衛生議題的運作，如參與政治、建立支持性的社會關係網絡。經過蔡委員之分享，讓苑士們對於國際性護理領導人才之培育有更清楚之了解與體悟。

為使護理領導菁英具有跨專業、跨團隊之領導



▲ 讚啦!! 南丁格爾學苑陣容堅強的導師群

能力與具政治觀及政策參與能力，並能與國際接軌，南丁格爾學苑除現有菁英培訓課程外，明年將結合ICN辦理《變革領導培訓 (Leadership For Change, LFC)》及持續推薦參訓GNLI，為社會孕育更具有多元能力、宏觀視野、創新以及整合管理的國際性領袖人才。

此外，本人於10月27日參與衛福部召開之《三班護病比合理研商會議》，2015年《三班護病比》將正式納入評鑑條文，針對合理護病比，在

衛福部運籌帷幄的努力下，護理團體及醫院團體正積極協商，期能取得共識，為臨床照護品質把關。另為順應政府12年國教政策，符合世界趨勢，提升護理專業水準，及因應專科畢業生進入職場比率偏低現象，故本會邀集護理專業團體共同發表《護理教育改革立場聲明》：2024年護理養成教育全面提升至大學程度。此一共同聲明已於10月30日發函教育部，並將與其他護理專業團體拜會教育部

台灣護理學會南丁格爾學苑 護理菁英培訓成果分享與展望



我們一級棒！



相見歡～當我們同在一起



青出於藍勝於藍

部長，表達我們的訴求。

在兩岸方面，第一屆「兩岸四地護理高峰論壇暨學術研討會」即將在12月4-6日於中國北京舉行，本次研討會主題為《Nurses: A Force for Change~ A Vital Resource for Health》，除邀請ICN理事長及兩岸四地護理學會理事長做主題演講，並安排論文口頭發表及海報展示，提供兩岸護理人員學術交流平台，請各位會員踴躍參加。

第31-1次會員代表大會即將於民國104年1月24日召開，歡迎會員們踴躍參與，使會務運作能充分反應民意，提供會員最優質的服務，以吸引更多會員加入，使學會得以永續成長！最後，在此歲末季節裡，要向大家說聲：謝謝，辛苦了！

敬祝 平安喜樂

理事長 王桂芸 敬上
103.11

We are family~



菁英師資（左起：高靖秋委員、廖美南副理事長、王桂芸理事長、黃璉華副理事長、蔡淑鳳理事、谷幼雄理事）



盧美秀監事長分享實務經驗



分組討論-A組：溝通領導



分組討論-B組：政治參與



分組討論-C組：宏觀視野



分組討論-D組：自我成長

154期「通訊考題」

以實證為基礎的兒童氣喘急性發作之照護處理

請連結至台灣護理學會網站(<http://www.twna.org.tw>) > TWNA 數位學習網

本教材取自【護理雜誌59卷1期16-23頁】，請上本會網站→點選【電子期刊】→點選【護理雜誌】閱覽

是非題

- () 1. 目前最常建議使用的氣喘急性發作用藥為短效型支氣管擴張劑合併全身性類固醇用藥。
- () 2. 教育父母自我處理，特別是給孩子正確的氣喘藥物是最重要避免氣喘復發再急診之因素。
- () 3. 氣喘兒童的家庭只要有常規的接受門診治療，氣喘自我管理不會影響有效氣喘監測控制以及急診就診率與住院率。
- () 4. 全球氣喘倡議組織(GINA)的臨床診療指引認為使用吸入型類固醇對於預防氣喘惡化之復發是氣喘急性發作的治療的一部分。
- () 5. 在到院前的緊急氣喘發作之評估，以兒童的自我主訴優於尖峰呼氣流速計值(peak expiratory flow rate, PEFr)的監測。
- () 2. 如果兒童尖峰呼氣流速計值(PEFR)下降至最佳值的60%以下時，可以依醫囑自行先使用短效型支氣管擴張劑(short-acting β eta 2-Agonists, SABA)治療，一小時內最多可以重複幾次？(1)一次(2)二次(3)三次(4)四次。
- () 3. 有效的氣喘自我管理除了需要藥物控制，尚需要依賴的重要措施是？(1)定期評估與監測(2)病人教育(3)環境控制(4)以上皆是。
- () 4. 急診出院的氣喘急性發作兒童之父母需要特別注意？(1)先前的自我管理計畫是否應該修訂？(2)是否能確實正確地使用各種藥物的劑量、次數以及途徑？(3)是否能正確判斷氣喘惡化的症狀與徵候？(4)以上皆是。
- () 5. 進行居家氣喘自我監測的主要評估工具為？(1)第一秒用力呼氣量(forced expiratory volume in one second, FEV₁) (2)尖峰呼氣流速計值(PEFR) (3)動脈血氧氣體分析(arterial blood gas, ABG) (4)血氧濃度(SaO₂)

選擇題

- () 1. 當氣喘發作時，可以先做什麼？(1)安撫兒童情緒(2)如果學校或家中備有氧氣可以先給予氧氣(3)教導採坐式呼吸、縮小嘴唇由嘴巴慢慢吐氣(4)以上皆是。

台灣護理學會通訊雙月刊

10681台北市信義路四段281號4樓

Web site: www.twna.org.tw

E-mail: twna@twna.org.tw

TEL: (02) 27552291

FAX: (02) 27019817

劃撥帳號：00041819