

10th ICN NP/APN Conference
Rotterdam, the Netherlands, 26-29 August 2018

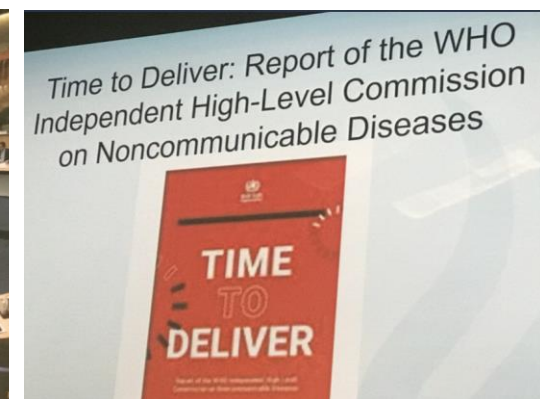
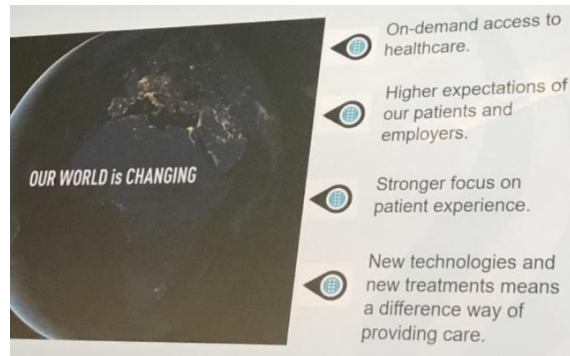
報告人: 陳幼梅、蔡秀鸞

2018//9/10

註冊後立即參加荷蘭進階護理實務現況分組論壇，有老人照護、基層健康照護、兒科照護、腫瘤照護等四場。老人照護由四位 APN 分享在各自領域發揮的角色功能，包括協助老人由疾病及退縮狀態轉銜到活躍老化及社會參與、老年骨質疏鬆預防專案計畫、促進活動功能復元計畫、多重藥物使用之管理、老化症候群例如肌少症或疲憊衰弱症的臨床術前評估專案、護理之家的老人復健計畫、減少約束、緩和照護、藥物衛教、跌倒預防、生活品質等照護品質指標，都是目前執行具特色的老人照護專案。參與論壇者絕大多數為目前執業中 APN，有的國家尚無 NP，例如冰島，只有護理專家，有 NP 的國家都是具碩士學位，且具有處方權及特殊處置權，現場只有台灣的 NP 模式與各國不相同，建議護理相關專業團體宜整體檢討台灣專科護理師的未來發展方向。此次同行之本會代表蔡秀鸞理事，亦為專科護理師學會理事長，該會童恒新常務理事共同參與，亦針對未來學會 APN 發展交換意見，十分難得的經驗。



開幕式 ICN 理事長 Annette Kennedy 的致詞提到世界的變化為 APN 帶來的機會，提出未來發展目標和對 APN 的期許，包括發現解決問題的方案、創新、能見度、具備專業核心能力、確認決定健康的社會因子、不要忙著提供治療處置而忽略了護理的藝術、積極尋找遊說政策制定的政治人物，ICN 正推動 Nursing Now 的活動，期許 APN 們要提高個人的專業履歷，朝向健康生活型態，向世界說出護理人員能做什麼？做了什麼？讓護理人員引領發聲，因為健康是人權。



幾場大會安排的專題演講都是邀請荷蘭當地的學者演講，著重的主題都是社會人口老化衍生的醫療健康和社會問題，提供與會者(來自 57 個國家、500 多篇口報或海報論文發表)思考面對世界的現況，APN 可以改變對健康的視野，開創新的價值思維，創新照護模式、領導臨床實務的轉變。



在大會期間遇到衛生福利部護理及健康照護司蔡淑鳳司長，趁機與司長交換意見，提出護理發展建言，包括專科護理師(NP)未來的發展與醫師助理制度的疑義、高階護理師(APN)與護理分級制度的建構、護理角色擴展與健保給付連結的可行性等議題。更把握與 ICN 理事長 Annette Kennedy、荷蘭健康福利運動部門副部長 Hugo de Jonge、美國專科護理師學會(AANP)理事長 Joyce Knestrack 及執行長 David Hebert 短時間對話中行銷台灣並建立護理合作網絡。



聽了幾場論文分享之後，歸納總結，各國進階護理的發展腳步仍以美國模式最為完整及領先，因此我們更把握機會與美國與會學者交流學習。例如美國哥倫比亞大學已經無碩士 NP 學程，全美目前已有 303 家大學提供 DNP 學程，NP 在美國發展之迅速及強大的凝聚力，實在值得台灣借鏡。另外，美國護理界為整合 APN 學程，經過多個專科學會聯合討論多次後建立共識，建構達到 APN 的定義必須符合下列四項要素(APRN REGULATORY MODEL: the LACE model)：

1. 執照(licensure): 具備核准執業的執照
2. 評鑑(accreditation): 經過正式評鑑許可設立的護理相關教育學位或認證學程
3. 證書(certification): 獲得專業正式評定符合知識、技能、與經驗的標準規範
4. 教育(education): 正式碩士學位或學程認證

所有發展進階護理的專長領域，皆必須遵守且符合上述的共識，才能被稱為進階護理師(APN)，所以 APN 被定義為承擔責任，執行促進或維持健康，評估、診斷、處理病人問題，包括使用藥物或非藥物介入措施。APN 的能力是建構在護理師的能力之上，能展現出具深度和廣度的知識、整合數據、處理複雜問題的技術和能力、具備高度自主的執業角色。台灣正處在積極規劃護理分級制度之時，確實應該學習美國建立全國護理發展共識，確認各級護理的角色任務及職責、進階護理領域範疇與教育制度規範、證照及執業能力之標準規範，以便有全國遵循之準則。

再者；由大會安排實地參訪兩家荷蘭照護機構，收穫匪淺。

第一家 Antes: rehabilitation-oriented clinical case management model center

中心簡介:此為政府補助成立的復健管理中心，針對藥物成癮、酗酒、沉迷賭博等個案給予適當的藥物及輔導而非強制戒斷，如此減輕社會負擔及減少社會問題。

收治對象: 約 400 人包含 heroin, cocaine, methadon 等成癮；酒精成癮；其他少數是 benzodiazepines 等。5-10%的個案是遊民及 80%有精神心理問題。

中心的核心概念: 認知成癮是嚴重嚴肅的身體心理疾病，可能因此同時存在許多身心問題。因此壓力降低介入措施，例如經濟問題或生活上的幫助，是治療過程中重要的一環。復健的關鍵在於找回自主性、生命意義及返回工作崗位。

照護模式: 中心以 FACT (flexible service outreach team) 照護模式為核心；意旨活用彈性照護機制及積極主動幫助個案。跨團隊成員包含護理師、專科護理師與社工師等積極主動進入社區提供照護而非留守中心等個案來。



與中心照護個案的 APN 合影留念



Antes: rehabilitation-oriented clinical case management model center (復健 健康管理中心)

心得:此難得經驗學習 FACT 的照護模式與現今台灣正在推行的社區醫療概念相似即使個案族群有差異。也讓我們反思除了對失能與疾病的照護；應更積極的主動尋找這群隱藏在社區的成癮個案，給予適當的介入措施以減少社會問題，提升照護品質。社區照護將是未來的健康照護趨勢，目前台灣 APN 仍在急性醫院居多，如何做 gap analysis 並透過 transition program 訓練 APN 準備面對未來的轉變與挑戰是重要的課題。因應人口改變與民眾健康需求；應研議台灣護理師、進階護理師與專科護理師能於急性後期(PAC:post-acute care)、社區、居家、長期照護有相對合理的制度與健保給付。

第二家 Franciscus Gasthuis & Vlietland – Cardiology and Geriatric Trauma Unit
醫院簡介: 此綜合醫院共 733 床，共有 4587 名員工。Specialist 242 名；Nurse practitioner 30 名；Physician assistant 20 名。心臟單位備置 cardiologist 9 名；nurse practitioner 3 名。整個心臟部門含括：門診、心臟功能、心導管、病房、心臟監測與檢驗室。在荷蘭，根據當地 APN 的說明；專科護理師名稱為 nurse practitioner，有些機構稱為 specialist；名稱及界定目前尚須共識。比較特別的是醫院旁有提供家屬可入住的簡單住所亦是醫院的一部分。
收治對象: 此次參訪為院內設置的心臟與高齡外傷單位，針對心臟疾患與外傷的高齡者給予適當的照護。



由該單位資深 APN 環境介紹

單位核心概念: 除了提供專業照護與治療，讓個案有家的溫馨與環境。單位內設置有如家一般的客廳(交誼廳)，有設置全天提供小點心與飲品的吧檯(如下圖)。個案穿著外出服而非病人服在此與家人及其他住院個案社交，讓病人持續維持一般生活之社交活動。每位個案臉上充滿笑容的喝茶(或咖啡)聊天。



照護模式：以病人為中心同時考量員工職業安全。舉實務上的例子：考量病人為外傷高齡者；床可以調整低至地面預防病人跌倒。且無床欄避免攀爬。同時考量照護人員；做照護或治療時可以調整至正常高度。另外，於客廳有提供高齡者適合認知訓練的五彩繽紛遊戲機。遊戲機有多種不同種類遊戲如記憶、反映、娛樂等。護理師之護病比：白天 1:2.5，夜班 1:3.3。



可調整高度至地面的床



提供高齡者之認知訓練遊戲機

心得:此難得的參訪，親身體驗落實以病人為中心與提供病人有家的溫馨之照護模式與環境；這些都是有助於病人的復原與提升照護成效。於病房內設置如家裡的客廳令人印象深刻。可提供與分享相關機構參考。另外，台灣即將邁入超高齡社會，社會與醫療照護體系將有巨大的轉變。改變照護模式與高齡照護人才培育以預防及延緩高齡者的失能是現在即刻的挑戰。護理師、進階護理師與專科護理師於台灣醫療照護體系佔著舉足輕重的地位與貢獻；高齡照護人才培育亦應納入於護理專業人員。

Closing ceremony winning picture:

