

專科護理師執業中的 醫療輔助行為與醫療行為

Medical Assisting Behavior and
Medical Behavior of Nursing Practitioners

◆ 文 | 彭台珠 慈濟大學護理學系主任



臺灣對各類醫事人力之培育採取管制措施，西醫師自 1998 年以來，每年以培育 1,300 名醫學生為原則，其他相關醫事人力也屬於特殊管制項目，設立或增班時需向教育部提報申請計畫，通過後方得設立。另外為了保障醫師勞動權益，自 2019 年 9 月起，住院醫師適用勞動基準法，規範 4 週總工時不得超過 320 小時（平均每週 80 小時），並列入教學醫院評鑑評核項目。同時期自 2007 年起推動專科護理師制度，協助執行醫療業務，以解決病人的醫療照顧問題，截至 2022 年，取得專科護理師資格人數達 13,000 餘人，專科護理師分科也增加為內科、外科、精神科、兒科、婦產科及麻醉科，護理師的執業範圍也由單純的執行「醫療輔助行為」增加到經受訓後得執行「醫療行為」的範疇，成為醫療照護體系與病人很重要的支柱。

有一次在上課中我問學生：「專科護理師主要是在執行『醫療輔助行為』還是『醫療行為』？」頓時大家陷入思考，回答得有些遲疑。依據護理人員法第 7-1 條規定，護理師經完成專科護理師訓練，並經中央主管機關甄審合格者，得請領專科護理師證書。護理人員法第 24 條規定，護理人員之業務包括：健康問題之護理評估、預防保健之護理措施、護理指導及諮詢、與醫療輔助行為。其中醫療輔助行為應在醫師之指示下實行之，而專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師，除得執行以上業務外，並得於醫師監督下執行「醫療業務」。

而此項監督，不以醫師親自在場為必要。執行醫療業務的範圍則依「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」來規範。辦法第 3 條敘明，其範圍包括：一、涉及侵入人體者含（傷口處置、管路處置、檢查處置及其他處置）；二、未涉及侵入人體者含（預立特定醫療流程所需表單之代為開立、檢驗、檢查之初步綜合判斷、非侵入性醫療處置、相關醫療諮詢）等。

我請學生再思考一件事——專科護理師為何要接受訓練。目前培育專科護理師有三個管道，包括在臺灣於訓練醫院完成訓練、完成專科護理師碩士學程與國外完成專科護理師訓練且持有證明文件。為何要成為專科護理師之前還要再接受訓練？訓練的目的為何？在我看來主要是在提升學生的臨床推理 (Clinical Reasoning) 能力。

臨床推理的步驟主要包括：收集病人的資料 (Collecting patient data)、識別問題 (Identifying problems)、建立假說 (Establishing hypotheses)、驗證假說 (Testing hypotheses)、建立診斷 (Establishing a diagnosis)、制定治療計畫 (Developing a treatment plan)、與監測治療效果 (Evaluate outcomes)，醫療專業人員的臨床推理能力決定了臨床處置和醫療行為的正確與否，也影響到病人的安全。在我看來，護理師執行醫療輔助行為與醫療行為的差別，可以由醫師監督與授權的方式、護理師臨床推理能力的運用層次與執業風險等面向來看。在執行醫療輔助行為時，護理師的授權方式主要是依醫囑行事，例如病人發燒了，護理師則主要依病歷中所登載的醫囑內容進行處置，在臨床推理層級運用著重在收集病人的資料、識別問題、執行醫囑、護理處置施行與監測處置效果，執業的風險是相對較低的。

專科護理師在執行醫療業務時，授權的方式則是依「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」第 4 條之規定：「醫療機構應成立專科護理師作業小組，由副院長以上人員擔任召集人，護理及醫療部門主管分任副召集人，辦理以下事項：一、訂定專師及訓練專師執行監督下之醫療業務時之標準作業程序，包括監督之醫師、醫囑、紀錄及回報病人狀況與處置結果之機制。二、訂定醫療機構各分科專師及訓練專師可執行醫療業務範圍之項目及特定訓練。三、審查及確認預立特定醫療流程內容。四、訂定執行預立特定醫療流程之標準作業程

序。五、定期檢討專師及訓練專師所執行監督下之醫療業務之適當性及品質」。依第 5 條之規定：「專師及訓練專師執行監督下之醫療業務，得由醫師預立特定醫療流程」，另外辦法第 2 條敘明：「護理師執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促，不以醫師親自在場為必要」。這些條文中包含事先授權專科護理師獨立執行醫療業務之概念與權責，既然是事先授權則專科護理師必須承擔的執業責任與風險則相對較高，其在臨床推理運用的層級上則包括收集病人的資料、識別問題、建立假說、驗證假說、建立診斷、擬定與執行治療計畫、與監測處置效果等步驟。

在 Daniel Kahneman(2011) 所發表的「Thinking, Fast and Slow」書中提到，人們學習與推理能力的方式分成兩類，第一類稱為「非分析性思考(non-analytical)」，第二類稱為「分析性思考(analytical)」。在臨床上我們常看到有經驗的護理師及專科護理師，看到病人呈現某個特定症狀、徵候或主訴是他熟悉且能夠辨識的，略想一下很快的就知道該如何處理。他們在「想」的過程中，其實做了很多事，這種方式稱為「非分析性思考過程」，或稱「直覺式(intuitive)思考」，是屬於快速的思考模式，是多年的臨床實戰經驗所累積下來的直覺，非常的珍貴。但當遇到不熟悉的病人表現或沒見過的案例，無法馬上辨識時，則會傾向先進行資料收集、分析推理、產生假說，蒐集相關的檢驗檢查報告證據，最後形成最終的處置決策。這一過程稱為「分析式過程」，是屬於慢速的推理模式，也是護理師與專科護理師們得以持續提升服務量能與品質的必經學習過程，事實上這兩種思考模式之間是可以同時相互應用與轉換的，由此我們也看到人才養成的不易，有經驗的護理師其實是醫院非常珍貴的資產，他們能立即快速的解決病人的問題，安撫病人及家屬的身心靈，避免許多的誤會與衝突，值得被好好的對待。

臨床推理教學方法有很多種，可以透過案例教學、問題導向教學等方式來幫助學生掌握臨床推理技巧。2022 年我們承接了衛生福利部「強化專科護理師預立醫療流程標準建立作業計畫」，計畫的目的是確保專科護理師在執行醫師監督下醫療業務時能有更安全的執業環境與品質，保障病人安全，促進專師及訓練專師制度之教、考、用合一性。在執行計畫過程中，我們在北、中、南、東共

辦理了 20 場次的工作坊，學員透過個案所呈現的症狀與主訴進行識別分析，思考處置決策可能的路徑方向與處理方法，學員在演練過程中進行假說、猜測、否證與驗證，同時彼此分享與激勵，師長則扮演引導的角色；過程中學生不論是「快思」或「慢想」，逐漸能掌握臨床推理技巧，學習結構化的去思考病人的問題，做出最適切的臨床決策，從討論中不斷的調整思路，最終學生也獲得了滿意的學習經驗。

每年五月是慶祝母親節、佛誕日與全球慈濟日，也是慶祝護理師節的時刻，遙想南丁格爾女士於 1854 年 10 月和 38 位護理志願者到克里米亞野戰醫院工作，為士兵們提供醫療與護理照護，被稱為「克里米亞的天使」；南丁格爾女士經常在黑夜中提著燈巡視病房，因此也被譽為「提燈女士」（The Lady with the Lamp）。由於南丁格爾女士的貢獻，也讓昔日地位低微的護士，社會地位與形象大為提高，成為護理精神崇高的象徵，「南丁格爾」也成為護理精神的代名詞。

今日俄烏戰爭是 2014 年起俄羅斯與烏克蘭之間一場曠日持久的混合戰爭，2022 年 2 月 24 日俄羅斯總統普丁動員俄軍侵略烏克蘭，迅速發展為二次大戰後歐洲最大規模的軍事對抗，克里米亞半島也深陷其中遭受戰爭的肆虐。今年的 5 月心中特別的感傷，不論發動戰爭的理由為何，我們看到的是家園的毀壞，民眾顛沛流離四處逃難，傷亡四處可見。這場戰爭讓人看到現代科技與政治可怕的一面，也讓手無寸鐵的老百姓感到無奈與無望；此時特別能感受南丁格爾女士為照顧傷患那分勇敢、堅毅與急切的心情，護師節之際，衷心向所有的護理師獻上祝福，希望疫情能持續穩定，戰爭快快消停，大家都能平平安安過上正常的日子。☺