

理事長的話



^{金蓮}接任第三屆理事長至今，有幸在全體理、監事及各委員會委員們的通力合作下，本會目前已有近 3,700 位會員，這樣的成果，帶給我們莫大的鼓舞以及繼續向前的動力。因為會員的成長，依據本會會員代表大會代表選舉辦法，在去(111)年 11 月 24 日辦理會員代表選舉，共選出 278 位會員代表，今天第一次以會員代表的方式舉辦第四屆第一次會員代表大會，也是各機構與地區的會員代表第一次共同相聚關心參與會務的發展，今天並將進行理監事的改選。第三屆理監事任期即將屆滿，本人承蒙會員們的支持與肯定，擔任本會第三屆理事長職務以來一直戰戰兢兢，無時不以會員的福祉及發展會務為己任，持續積極培育手術全期護理師、手術專責護理師；推動醫療器材專業人員訓練，共同保障職場安全，促進病人的安全；持續關注手術煙霧安全議題，維護手術醫護人員與病人的健康；自去(111)年起，本會應台灣護理學會邀請制定合作辦法，兩會共同辦理「手術全期護理師認證」作業，同時在去年本會實證護理小組之一的北榮團隊完成第一項本土化手術全期實證護理指引：『建立手術全期無菌實務臨床照護指引』更新版，並刊登於榮總護理雜誌第 39 卷第 4 期([https://doi.org/10.6142/VGHN.202212_39\(4\).0001](https://doi.org/10.6142/VGHN.202212_39(4).0001))，歡迎各位會員參考並運用於臨床！

在此非常感謝傅 玲常務監事領導監事會監督與指導，林慧玲、王 琦、陳慈桑、陳淑芬四位常務理事帶領委員會的委員們，費心規劃與執行各項會務活動，並感謝全體理監事為推動會務的付出與貢獻！

另外要特別謝謝袁秋榮兼任秘書長公餘所帶領的會務人員，經過疫情期間，盡心盡力服務會員並圓滿完成各項業務！

最後，謹祝 本會會運昌隆，大家圓滿如意 事事順心！



我們了解的台灣手術全期護理師執業現況

台灣手術全期護理學會 常務監事 傅 玲

台灣手術全期護理學會為手術全期護理人員的專業團體，欲瞭解台灣手術室護理人員執業與專業成長的概況，故於 2021 年 10 至 11 月間針對各醫療機構調查手術室護理人員執業與專業成長的現況，計有北、中、南、東部及金門離島 69 家醫療院所回覆，茲將我們所收到的現況回饋給所有手術室主管與會員們！

醫院類別與手術間數量

在 69 家醫療機構中，有 17 所醫學中心、35 所區域醫院與 17 所地區醫院；計有 1,114 手術間(實開 1079)，558 間(實開 557)於醫學中心、區域醫院 417 間(實開 405)及地區醫院 139 間(實開 117)。

基層護理師人數(不含護理主管)

實際基層護理師計有 4,318 人(編制 4,533 人)，2,360 人(編制 2,484)任職於醫學中心、區域醫院 1,548 人(編制 1,626)、地區醫院 410 人(編制 423)。

基層護理師人數/間數

醫學中心：介於 3.3 至 5.8 之間，平均 4.2；區域醫院：介於 2.0 至 6.3 之間，平均 3.7；地區醫院：介於 1.7 至 5.5 之間，平均 3.3。

手術全期護理師人口特質

手術全期護理師 92.8%為女性、7.2%為男性；教育程度有 78.6%為大學畢業、19.3%為專科(含職校)、2.1%為碩士(及博士)學位。

手術室年資不滿 2 年者佔 20.9%、2 至 5 年者 23.2%、5 至 10 年者 22.4%、10 至 15 年者 10.6%、15 年以上者 22.9%；其中地區醫院的手術全期護理師年資不滿 2 年者高達三成以上(32.4%)、2 至 5 年者 23.4%，亦即其年資 5 年(含)以下者超過五成(55.8%)；年資 5 年(含)以下者醫學中心及區域醫院各約佔 42.9%，較地區醫院略佳。級階分布：新進人員(N₀)20%、N₁ 22.1%、N₂ 39.6%、N₃ 11.2%、N₄ 7.1%，還在培訓的護理師與 N₁ 合計將近四成五(42.1%)，此與前述護理師的年資相呼應。

手術專責護理師

69 家醫療機構回覆計有 519 位手術專責護理師，近五成任職於區域醫院(46.4%)，37.4%任職醫學中心、地區醫院則佔 16.2%；其中已經完成手術專責護理師訓練者僅 197 人，即前述 519 位手術專責護理師曾經接受完整手術專責護理師培訓者不到四成(38%)，其中任職於區域醫院之手術專責護理師(241 人)中僅 48 人曾接受手術專責護理師培訓，亦即在受訪的區域醫院中，有八成的手術全期護理師在未接受培訓下擔任手術專責護理師！而在已經完訓的 197 位手術專責護理師中，有 76%已經通過 N3 個案報告(或專案或論文發表)取得手術專責護理師的證書。

手術專責護理師的主責管理單位

在醫學中心五成(52.9%)為醫療部與護理部共同擔任管理單位、由醫療科部主責管理者佔 41.2%；而在區域醫院主要由護理部為主責管理者佔了 54.3%、醫療部與護理部共管者 25.7%、由醫療部單獨管理者 20%；地區醫院的主責管理單位依序為護理部(41.2%)、醫療部與護理部共管(35.3%)、醫療部(23.5%)。前述的主管對於手術專責護理師在臨床上角色功能的滿意程度達 88.4%。



討論與結論

手術專責護理師制度於民國 94 年 4 月 3 日由台灣護理學會、台灣外科醫學會及中華民國護理師護士公會全國聯合會三會共同規劃及制定手術專責護理師培訓及認證計畫，以因應各醫院外科醫師對於手術協助人力高度需求及配合臨床護理人員專業能力進階制度。後於 106 年加入本會，7 月 31 日重新修訂手術專責護理師培訓認證計畫，以符實際現況所需，修訂版業於 107 年 1 月 31 日通過衛生福利部報備核定，且自 107 年 2 月起，改由本會主責辦理『手術專責護理師培訓作業』，與台灣護理學會、台灣外科醫學會、中華民國護理師護士公會全國聯合會三會協辦，以提供高品質、高效率的手術病人照護品質；自民國 94 年起，至 111 年 12 月底已完成培訓 444 位手術專責護理師，共計核發 300 位手術專責護理師的證書；但與實際受訪機構之回覆比較下，顯示對於手術專責護理師之培訓仍有待推廣，將其角色功能發揚光大，使病人得以在安心、安全與安穩的『三安』中完成手術過程，並為保障手術專責護理師的權益而努力。

眾所周知手術室是醫院創造收益的火車頭，而手術全期護理卻未涵蓋在學校的學程中，當護理畢業生進入手術室後，不但需適應環境、從無到有學習手術全期護理的知識與技能。依據不同學者指出手術室屬於高風險、快節奏、壓力高、多樣化和專業化的工作環境，是一個複雜的環境，包括了多層次的社會人際互動、不可預知、對錯誤低容忍度和效率高期望度，而新進人員與臨床教師則是處於此高壓、快速、不可預知、無法容忍錯誤的情境下指導、學習與工作，並被期望能有高效率之成果。有 71% 的醫療院所回應手術室護理師培訓困難、專科性高、異動大、留任困難、升遷管道狹窄等，還指出不少手術全期護理師工作 2 至 3 年或 3 至 5 年後即離職轉任醫美等行業，導致出現斷層現象！

僅 4 家受訪機構有定期辦理手術室訓練班，而當問及若本會舉辦手術全期護理培訓班之參加意願時，60 所醫療機構均回覆“有願意”。手術全期護理師短缺是全球性的議題，美國 2021 年 10 月 OR Manager 雜誌中指出“面對手術全期護理的未來，人力配備是護理主管最關心的問題”，台灣亦正面臨相同的問題，感謝 69 家醫療機構的回覆，有了相關的數據，本會才能做為未來推展會務與服務會員之參考依據。



112 年 3 月 6 日本會至林口長庚醫院實地訪查手術專責護理師實務訓練訪談情境



臺大醫院「國際機器人手術訓練中心」簡介

臺大醫院機器手臂專任協調師 陳穎珊

臺大醫院自 2012 年引進機器人手術系統，至今已超過 10 年，近年來機器人手術運用在多科別的發展日益增多，機器人手術已經證實對於手術病人提供了最佳的預後及品質，例如：「機器人心臟血管繞道手術」被證實減少術後住院天數、減輕病人術後疼痛等，顯見，機器人手術必將是未來潮流；為因應此趨勢，新世代外科住院醫師訓練，將突破僅以模擬機訓練的方式；故而，2021年由機器人手術小組與教學部共同規劃設置「國際機器人手術訓練中心」，2022 年 10 月正式啟用。

訓練課程以模擬手術為重點，並以動物實驗為主軸，除了訓練中心的課程，再輔以臨床的觀摩是本中心的最大特色，讓學習者能在動物實驗的經驗中，輔以臨床觀摩學習，達到教、用合一的境界；另外，助手醫師及護理師團隊的訓練規劃，讓機器人手術不再是醫師的”單打獨鬥”，而是一個優秀團隊的協同運作，不僅可以提高手術品質，更可保障病人安全。

護理師的訓練課程，以循序漸進的機器人手術基本教育為基礎，融合各科手術經驗分享；課程中有實機模擬操作及故障時之臨床應變，減少學員對儀器操作的恐懼，並增加參與機器人手術的成就感。

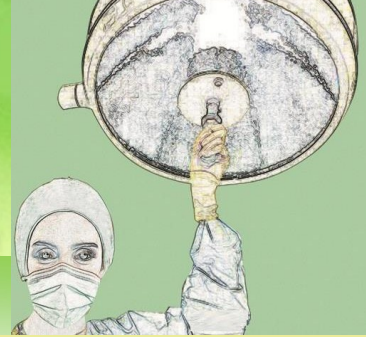
機器人手術能否順利的從手術開始到圓滿結束，需要醫療團隊中每個角色的投入；訓練中心的成立，除了技術的傳承外，更期待技能加強後，能提供外科醫師及醫療團隊最優質的手術訓練課程，培育台灣及全球的人才，造福更多病人，也期待提升台灣醫界在機器人手術訓練的軟實力及國際的能見度。



訓練中心成立



教學場景



精準醫療照護再進化～神經外科 ROSA 手術全期護理

林口長庚紀念醫院手術室副護理長 盧竹均

機器手臂立體定位輔助系統 (Robotic Stereotactic Assistance, 簡稱 ROSA), 為近年發展的高端精密機器手臂, 目前應用於腦部與脊椎部位, 為一種腦脊椎手術機器人。以往傳統手術, 需仰賴醫師的經驗讓手術順利完成, ROSA 手術可在術前利用 3D 影像擬定手術計畫, 預先知道病灶、血管與其他重要器官的相對位置, 避開這些高風險的位置, 找出最安全的手術方式, 經由即時動態導航追蹤系統, 再搭配術中 3D 影像, 術中還可追蹤病人在手術中因呼吸造成身體的起伏, 自動調整機器人手臂的座標, 使置入物的位置達到精準, 可減少手術時間、術後恢復時間、出血量、併發症, 增加手術安全性與精確度。

本院 ROSA 手術業務之推展過程藉由制定 ROSA 手術標準作業規範、完成 ROSA 手術器械及配件整合設定、透過專案改善方式開發『ROSA 手術便利袋』並設置『ROSA 手術專責工作車』, 使手術室護理人員有效提升 ROSA 手術前準備正確率達 98% 以上, 同步降低術前準備時間提升手術進行流暢度, 並訂定「ROSA 機器人腦部手術-頭架操作技術檢查表」及「ROSA 機器人脊椎手術-操作技術檢查表」定期檢核技術操作的正確性, 協助手術室護理人員面對新式高端手術方式時, 能藉由正確的技術檢核, 完善的硬體設備及配件管理, 從而落實 ROSA 手術標準作業規範。



ROSA 機器手臂立體定位輔助系統搭配術中 3D 影像, 運用於脊椎手術



舉辦 ROSA 種子老師教育訓練及實際演練課程

ROSA 手術作業流程目前已列入腦神經外科專科照護重點發展項目, 經由每年舉辦之教育訓練及實際演練課程讓護理師熟悉手術流程, 並落實標準化使護理師執行業務時有所依循, 期望單位 ROSA 手術推展之相關概念, 能分享至全台有進行 ROSA 手術之醫院, 提供護理同仁洞悉 ROSA 手術全期護理之重要性, 並作為執行此項業務之參考依據。



2021 年 4 月 12 日舉辦記者會分享 ROSA 癲癇治療成功經驗



厲兵秣馬~機器手臂手術之手術全期護理師培訓

林口長庚紀念醫院手術室副護理長 李瑞婷



2006年引進



2014年引進



2016年引進

科技日新月異將頂尖的精密遙控機器手臂技術運用於醫學手術輔助儀器中，融合高科技結晶的機器手臂手術系統，透過小小的傷口進行精密手術，取代傳統手術大面積開刀，大大減少了病人的疼痛，也增加更多的安全，這就是所謂的達文西手術。

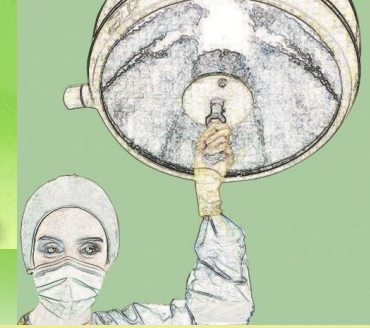
從 2006 年本院引進達文西機械手臂微創手術系統開始，直到 2022 年 12 月 1 日達成 10,000 例達文西手術，醫院積極的全面發展多種科別微創手術，從一開始只有泌尿外科、婦產科的手術，增加了大腸直腸外

科、一般外科、耳鼻喉科、整形外科、心臟外科和胸腔外科等，除了提供達文西專用的手術室並積極培訓手術全期護理師，醫師及護理師原需安排到國外受訓作為各專科的種子教師，改在機器人手術訓練中心進行訓練，不但增加可執行達文西醫師的人數外，也同步訓練了 53%的護理師完成具參與達文西手術兩科以上的實務能力，其中 69%護理師具備七科術式均可獨立參與，使得各專科達文西手術排程能在不衝突的狀況下，安排至每日的專用手術房。護理師的部分除了既有的在職教育及培育外，也將各專科相關資料整理成參考手冊，器材的部分則推動智能化管理，不但讓手術的進行流暢，也更安全。

回顧自己從接觸第一代到 SI、XI 甚至最新的 SP 系統，紮實的見識到科技與醫療的進步及變化，尤其在曾奉派至韓國接受進階訓練及 SP 系統進駐前各專科種子教師與學員培訓的過程中，感受到醫院主管們對達文西培訓推展的積極與重視，雖然學習的過程很辛苦，但也學習到更多豐富的知識及技能。



機器人手術訓練中心暨所有種子教師



機械手臂教育訓練及管理之經驗分享~以花蓮慈濟醫院為例

花蓮慈濟醫院護理部手術室 李采薇護理師、楊曜蓮護理長、陳幸姬護理督導

鑑於花東相較其他縣市，醫療資源較缺乏，病人常因尋求更完善的醫療設備遠赴他鄉就醫；創辦人深感當地居民的不便，故花蓮慈濟醫院 2014 年引進機械手臂微創手術系統，推展微創精準醫療手術在花東造福鄉親，除提升花東醫療護理品質，降低在地居民遠赴他鄉就醫的成本與不便。

高端醫療設備搭配一流的醫護人員~訓練與推展

花蓮慈濟醫院引進機械手臂設備，院方亦規畫無縫接軌培訓計畫，選派五名手術室護理師，赴香港中文大學進行種子人員培訓外，在國內醫療體系交流互助下，推派各科護理師先後至台中榮民總醫院及台南奇美醫院進行培訓。再由機械手臂手術護理師種子人員，對 PGY 學員進行機械手臂手術全期護理、擺位護理及相關注意事項、器材操作異常狀況排除處理等教育訓練。



機械手臂手術室種子護理師
至香港受訓



PGY 學員達文西教育訓練

在機械手臂微創手術過程

程，為讓病人手術 6 小時保持零壓傷，施行手術組合式壓力損傷預防照護模組，配合麻醉監測，使用溫毯，維持病人體溫、調整輸液量，雙腿以彈性繃帶保護，適當組織體液灌流及醫療科根據病人二氧化碳濃度監測數值，調整充氣機使用壓力，控制體內二氧化碳濃度，降低二氧化碳滯留等為照護重點。

自機械手臂手術引進後於護理教育訓練不遺餘力。一整套手術前、中、後期的完整醫療護理照護，造福花東鄉親亦不負創辦人及社會的期盼。

科技設備與有效管理~家有門牌，對號入座

因應各科機械手臂手術服務量增長，各科多樣化專用器械數量也隨之大幅增加，為避免辨識上產生的落差影響手術進行，本院獨創「家有門牌 對號入座」管理模式，透過目視化管理，以顏色標明器械種類，製作器械名牌對應器械照片，減少找尋器械所花費的時間。此項改善方案更獲得 2017 年花蓮縣護理師公會護理創新獎的殊榮與肯定。

機械手臂手術受惠於其他醫療團隊的協助，從臨床護理過程中累積照護經驗，才能快速提升醫療量能及品質，更希望在花蓮慈院累積的護理經驗能與他院醫護團隊相互交流合作，造福更多需要幫助的病人。

花蓮縣護理師公會 護理創新獎

【家有門牌對號入座】

5S目視化管理達文西器械

花蓮慈濟醫院 / 手術室

楊曜蓮 YANG YAOLIYAN 李采薇 LEE TSAIWEI 徐淑華 SHU HUA HSU

目的 將達文西器械井然有序收納及增加取用歸位方便性

方法 製作器械名牌，依器械編碼將器械吊掛

結果 經專案改善同仁的滿意度提升至95.1%

討論

5S 目視化管理達文西器械



為者常成 行者常至~建立區域醫院機械手臂手術團隊

天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院 魯嫻嫻護理長 吳家杰護理師 楊淑溫護理督導

新店天主教醫療財團法人耕莘醫院於 2017 年多次提報董事會引進達文西機械手臂之計劃，手術室超前部屬規劃教育訓練，參加研習會、舉辦專科教育，擬定實務訓練計畫、外院參訪等。終於在 2021 年 11 月 19 日正式進駐，手術室護理師至今有 18 人次完成訓練取得達文西機械手臂手術專業證照。

2018 年「建立達文西手術團隊」，任務為使手術室同仁認識達文西機械手臂、概況、各科排程的規劃及協調及手術室達文西護理師的教育訓練。2019 年再接再厲邀請台大達文西團隊 3 名護理師進行經驗分享，並積極參與了多場機械手臂在各科的臨床實際應用研習會，參訪達文西手術室設備，學習各科的臨床實際應用及病人照護。



啟用典禮

2021 年 3 月辦理耕莘醫院達文西機器手臂手術研討會，課程有機器手臂手術台灣發展現況、機器手臂手術在各科的應用及耕莘醫院對於機器人手術之願景與規劃。11 月則安排種子人員 4 人為期 3 天，至三軍總醫院及台中童綜合醫院實地參訪其婦產科、泌尿科及耳鼻喉科達文西機械手臂手術過程，學習內容包含—手術用物準備、病人擺位及機械手臂定位，器械的清洗及滅菌、保養方式，耗材記帳與管理儲存方式等，為手術室展開了達文西機械手臂發展史。

為使手術順利進行每位醫師第一台手術前，均進行醫療團隊資源管理 (HTRM) 成員有：主治醫師、助手醫師、麻醉師、流動護理師、刷手護理師與達文西廠商，內容包含達文西器械確認、達文西機器擺位、病人擺位、皮膚照護等，於 2021 年 11 月 30 日順利完成第一台手術。

護理團隊則由第一批種子人員 4 人帶領，陸續完成 18 人臨床實際操作，並獨立完成刷手及流動護理作業。截至 2023 年 1 月已完成 100 例以上達文西手術，接續以此照護模式為標竿完成單位同仁的教育訓練，以利人力運用，並保障達文西手術病人之安全。



人員培訓



慶祝手術超過 100 例



達文西器械再處理品質監控的挑戰

臺北榮民總醫院護理督導長

李榮芬

達文西手術系統 (da Vinci Surgical System)，是一個由美國醫療器材商設計和製造，使用方式來協助進行複雜手術的機器人手術系統，具有 3D 立體超高解析度視覺影像及精密準確且直覺反應的操控系統，由於手術量的快速蓬勃發展，目前已廣泛用於外科手術並成為主流。

達文西系統所使用的手術器械為非一體成型複合式機械設計結構、活動關節多又不容易拆卸，因此，可能會增加殘留污垢的風險，導致其清洗難度較一般器械為高，帶來獨特的清潔挑戰 (Behm & Seymour, 2020)。從研究結果顯示即使依照製造商的清洗操作說明，以手動方式清洗也僅能達到 80% 的清潔合格率 (李等, 2022)。

使用超音波處理設備來取代手動清潔，是可以降低器械中殘留的蛋白質及血紅蛋白 (Michels, 2017)，但即便如此也無法保證可以達到零污染，所以除了依據廠商所提供的清洗方式外，尚需制定符合醫療機構的標準作業流程並實施全程的品質監測，才能有效的保證清洗後的滅菌品質 (李等, 2022；洪等, 2017；Behm & Seymour, 2020)。

綜合學者之觀點與臨床再處理經驗，對於達文西器械再處理提出建議如下：

一、廠商面：

由達文西廠商協助負責操作及處理的工作人員參加相關的培訓課程，培育種子教師，學習器械再處理的理論知識與實務操作，通過訓練合格之認證。

二、醫療機構面：

由專責單位主政審核廠商提供之醫療器械清洗消毒的說明書，並參考 DGSV 或 EN ISO 15883 等國際標準，制定手術室及供應室的標準作業流程，並舉辦手術室與供應室再處理人員的教育訓練課程，通過評量後方可獨立執行達文西器械再處理流程。

三、再處理實作面：

由器械實務清洗單位 (手術室或供應室) 制定達文西器械清洗設備功能檢測及確效、清洗滅菌確效等相關標準作業流程，並納入達文西器械再處理流程品質監控。

達文西機器手臂手術將繼續存在且不斷更新技術，以治療與改善病人的預後。面對達文西器械清洗消毒滅菌所帶來的挑戰，應以病人安全為出發點，由使用端 (手術室) 與再處理端 (供應室) 共同攜手合作，以有效管理再處理的品質，手術室與供應室的相關員工應具備再處理之能力，通過醫療機構政策制定與品質控制措施，以降低潛在的感染風險，保障手術病人安全。

下列是幾篇主要的參考文獻提供會員們參考：

李彥洁、胡翠杰、赵彩云 (2022)。達文西機器人器械清洗消毒的處理對策及效果。臨床護理進展，1(1)，4-6。 <https://doi:10.12208/j.jacn.20220002>

洪心怡、施智源 (2017)。達文西手術器械清潔及確效之挑戰。感染控制雜誌，27(4)，190-193。

Behm, T., & Seymour, C. (2020). Managing the reprocessing challenges of robotic instruments. https://cdn.hpnonline.com/files/base/ebm/hpn/document/2020/10/2011_CEU.5f8ed5e49d6b9.pdf

Michels, W. (2017). Standardization of precleaning and automated preprocessing of robotic instruments. Central Service, 6, 375-381.



達文西手術機械手臂器械庫存管理

高雄榮民總醫院護理督導長

莊馥蓮

達文西手術機械手臂在台灣盛為風行，手術是由計算機控制多軸運動控制系統，模擬人類手腕和手指的精確運動，透過醫師操控器械手臂來執行內視鏡手術，使手術更加精確和安全。本院於2013年4月引進達文西機械手臂手術系統，期許更優質的服務嘉惠病患。

先進的設備配備更精密的器械，達文西手術器械造價昂貴，皆有使用次數的限定規範，且供外科系多部科共同使用，因此需有完備的器械管理，才能適當運作，而這些重要的醫材管理就落在手術室或供應室護理師的身上，首先需建立一套完整資料庫，建置所有達文西器械原裝進貨品項資料，如中英文名稱、規格、單位、品項分類、使用限制等，並即時更新出貨流程庫存資訊，以確保其正確性。對於使用的器械運用條碼追蹤，手術掃描條碼自動記錄醫材的使用情況，導入手術護理紀錄同時計價記帳，透過資訊軟體工具，分析資料庫中的資料，產生報表以便清楚追蹤器械與病人資料。

醫院可將自動化醫材管理系統與設備的控制系統相結合，在醫材數量至安全量時發出警示提醒，以增進醫材管理的效率，並連結出貨訂單機制，自動提交統一格式之出貨訂單，準確有效達成優質之庫存管理。

榮耀分享

恭賀

本會 王琦 常務理事
榮獲「全國傑出護理人員服務奉獻獎」
林口長庚紀念醫院 督導

推展智能化手術全期作業
達醫、護、病三贏的友善職場
共創護理專業價值
提升高品質照護

賀!

111年績優手術全期護理人員獎、
績優護理主管獎得獎名單

績優手術全期護理人員獎：共計7名

姓名	職稱	服務機構
林金梅	副護理長	三軍總醫院
吳叔如	副護理長	台中榮民總醫院
張瑟紋	副護理長	林口長庚紀念醫院
莊阿月	副護理長	奇美醫療財團法人奇美醫院
蘇芝庭	副護理長	臺北榮民總醫院
陳熾利	護理師	國立臺灣大學醫學院附設醫院
吳玉雲	護理師	馬偕醫療財團法人台北馬偕紀念醫院

績優手術全期護理主管獎：共計3名

姓名	職稱	服務機構
吳祚光	護理長	臺北榮民總醫院
張春鳳	護理長	馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院
王淑玲	護理長	高雄榮民總醫院

恭賀
Congratulations!

本會 魯琪琪 理事
榮獲「新北市第11屆護理傑出獎
護理貢獻獎」
天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院
護理長

懷著善良的心
持續做對的事
時時感恩
在工作與生活中
實踐與回饋
自我期許
作為優良模範
40年的護理生涯
一路走來無怨無悔



撫慰不捨 為器官移植加把勁~ 運用 3D 器官列印於器官捐贈手術

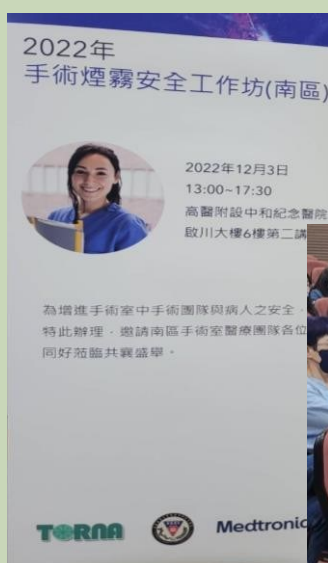
臺北榮民總醫院器官移植協調師 廖麗鳳

以 2020 年國際器官捐贈和移植登記處 (International Registry in Organ Donation and Transplantation, IRODaT) 的統計為例，台灣全年大體器官捐贈人數只有 141 人，每百萬人口捐贈率 5.98，遠遠落後西方國家一大截。國內器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心統計中，台灣有超過 10,000 人在等

待移植，但在 2021 年只有 294 名死亡的捐贈者。

器官捐贈因地區而異，儒家思想和宗教傳統是影響東方國家器官捐贈決策過程的因素，包括違反 "孝道"、決定權屬於家庭而非個人、身體的完整性，及死後 "完整屍體" 的概念等。隨著科技進步，3D 列印重建器官讓家屬感受 "完整身體" 的概念，使其備受尊重和支持，進而增加器官捐贈意願。

經過臺北榮民總醫院器官捐贈小組與 3D 列印中心合作，運用 3D 列印技術，將器官印製列為臺北榮民總醫院大愛捐贈者修復的標準作業，自 2022 年 9 月到 2023 年 1 月，運用 3D 器官於 4 例捐贈者的身體修復，家屬對這種修復方法給予了積極的反饋，不僅釋放了緊張情緒，解決文化衝突，避免家庭衝突，更撫慰家屬心靈，同時也給器官捐贈團隊帶來了成就感。



本會持續推動手術煙霧安全，111 年 12 月 3 日於高醫附設中和醫院辦理南區手術煙霧安全工作坊，會員熱烈參與及分享



學會活動花絮



2022/8/23 軟式內視鏡再處理之手術全期護理主管論壇歡聚



2022/9/21 醫療器材專業人員演練滅火器之使用



2022/9/24 體驗機器手臂手術擺位



2022/10/1 體驗預防性敷料



2022/10/22 微創手術及智能化手術器械管理工作坊



2022/12/3 手術煙霧安全南區工作坊



2022/10/28 國際研討會
明理事長致詞



2022/10/28 與國際接軌：AAMI 標準倡議國際
研討會



台灣手術全期護理學會

聯絡人：潘選、鄧瓊霞、趙倩、關孝華、尤敬瑜

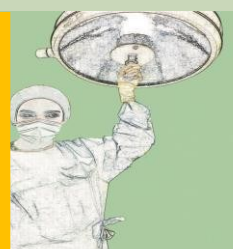
電話：(02)5568-1339 傳真：(02)28741282

電子信箱：torna103@gmail.com

地址：臺北市北投區石牌路二段 201 號中正 3 樓

上午：09:00~12:00 下午：13:00~17:00

網址：www.torna.org.tw



刊頭設計人
當代藝術家
劉世芬 小姐