TORNA
Taiwan periOperative Registered Nurses Association
台灣手術全期護理學會 第 11 期 手術好空氣獎特刊

理事長的話

同心同行　攜手共創卓越手術全期護理
Together to Excellence Perioperative Nursing

各位親愛的先進與手術全期護理夥伴們:

過去一年，在所有理、監事及各委員們的通力合作下，學會會員人數(4,450 人)，較前一年(112)之 3,922 人，成長 13.5%，其中活動會員人數 2,132 人，則成長了 16.7%。在此也要感謝秘書處同仁之辛勞，當然，最感謝的是我們的會員，給我們帶來向前的動力，未來將對會員們提供更優質的服務!

學會推動手術煙霧安全已十年餘，去年首創舉辦全國第一屆『手術好空氣獎』競賽，藉以表揚鼓勵有效防範手術煙霧危害的醫療機構手術室團隊，活動經專家嚴謹與熱烈的評核，最終選出金獎 1 名、銀獎 2 名、3 名銅獎及兩名佳作。故本期會訊以手術好空氣獎特刊為題，介紹手術好空氣獎競賽活動，同時恭喜成功推動手術煙霧安全而得獎的團隊，期許透過分享與交流，攜手共創手術室好空氣，保障工作團隊與病人的健康及安全!

去年 11 月 3 日本會第一次主辦與台灣護理學會共同認證之手術全期護理師認證考試，計 369 人報名，北、中、南區得考 367 人，到考 361 人，到考率 98.4%；考試通過率 40.7%，於 12 月底已發出通過考生之手術全期護理師證書。感謝會員的參與、會員委員會陳淑芬主委與所有理監事的協助，始得圓滿完成，本會將持續檢討改善，精進認證之各項作業。

另外要與大家分享，本會會訊在去年 8 月 16 日起由華藝線上圖書館 Airiti Library 進行推播；去年亦完成手術全期護理重要參考書籍 JANE C. ROTHROCK 編著 ALEXANDER' S Care of the Patient in Surgery 第 17 版中譯本上冊之審閱，已由愛思唯爾(Elsevier)公司於 11 月出版，並特別優惠本會的會員，歡迎各位多加利用。本會克正探討界定手術全期護理師核心能力、培訓課程標準及 EPAs，以促進手術全期護理專業發展與成長，除將與台灣護理學會合作外，今年首次邀請香港護理學院陳顯昌前任主席參與本次會員代表大會演講分享與交流，期盼未來大家同心同行，攜手共創卓越手術全期護理!

2025 乙巳蛇年初，金蓮 謹祝大家 ～ 巳巳如意 壞事龍總去 好事蛇進來 蛇麼都好 蛇麼都順 蛇麼都大吉!

Taiwan periOperative Registered Nurses Association
台灣手術全期護理學會 第 11 期 手術好空氣獎特刊

精誠協作 攜手共同成就手術好空氣
Together to Surgical Smoke Free in OR

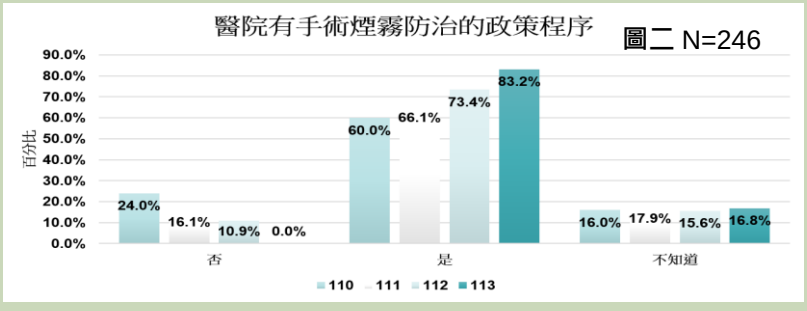
臺北榮民總醫院手術室護理長、台灣手術全期護理學會兼任秘書長 袁秋榮
台灣手術全期護理學會常務監事 傅 玲

去(113)年出刊的第 67 卷第 7 號台灣醫界雜誌，其學術專欄第一篇是由台大醫院蔡妙玲醫師撰寫「外科煙塵:手術房的隱形殺手」，文章指出手術煙塵中包含許多致癌物、有害的油煙、血液或腫瘤組織微粒或甚至病毒顆粒和噬菌體，儘管近年來預防醫療危害暴露的意識提升，仍有許多手術室人員並未重視其潛在危險，故而文中特別提醒外科醫師要做好自己的防護。這對於推動手術煙霧安全已十年餘的我們而言，手術煙霧安全能獲得醫療同儕的重視，值得欣慰與鼓舞!

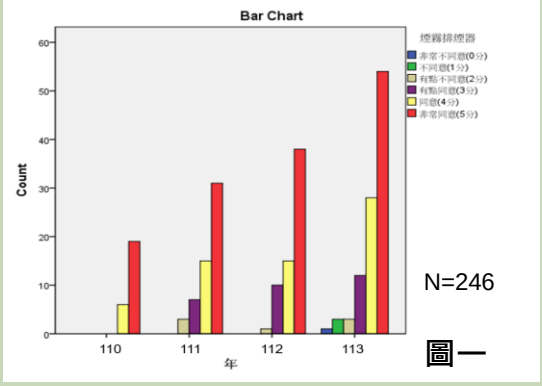
台灣手術全期護理學會認為防範手術煙霧的危害，有助於手術全期護理師、醫療團隊及病人的健康與安全，秉持這理念，義無反顧地推動手術煙霧安全，為了喚起大家對手術煙霧危害的覺知，本會除了制定預防手術煙霧危害政策與程序提供會員們參考、辦理手術煙霧安全海報競賽、在多期會訊刊載結盟專業團體推展活動的實錄與手術煙霧相關危害防制的訊息外，近幾年，並結合協力廠商，共同倡議手術煙霧安全，不僅辦理手術全期護理主管論壇，每年亦針對全國各區醫療院所手術全期護理師舉辦手術煙霧安全實作工作坊，提供手術煙霧相關專業知識、實證研究與指引，增進正確的認知，喚起手術全期護理師對手術煙霧危害之覺知，並清楚瞭解危害控制的優先順序及有效的策略與方法，可運用的工程控制措施，實際學習瞭解與操作有效排除手術煙霧的工具。

期許經由教育訓練喚起對手術煙霧的覺知，在護理主管與基層手術全期護理師心中播下改變的種子，進而有意願將知識轉化為行為，更進一步，影響手術團隊採取適當的解方，有效及時排除手術中產生的煙霧，減少工作團隊、病人暴露於手術煙霧之風險，維護手術醫護人員與病人之健康。

自 110 至 113 年間，來自北、中、南區醫療機構的手術全期護理師，對於本會所辦理的手術煙霧安全工作坊感到『非常滿意』者，平均高達 91.7%。而我們也在每次的現況調查，從學員的回饋中看到推動手術煙霧安全的成效，例如，113 年手術室設有排煙器與過濾裝置者，較 110 年為倍數成長(圖一)；於 110 年，只有六成的醫療院所具備防制手術煙霧危害政策與程序，至 113 年成長為 83.2%(圖二)的醫療院所均具備有關手術煙霧危害的防制政策與程序；



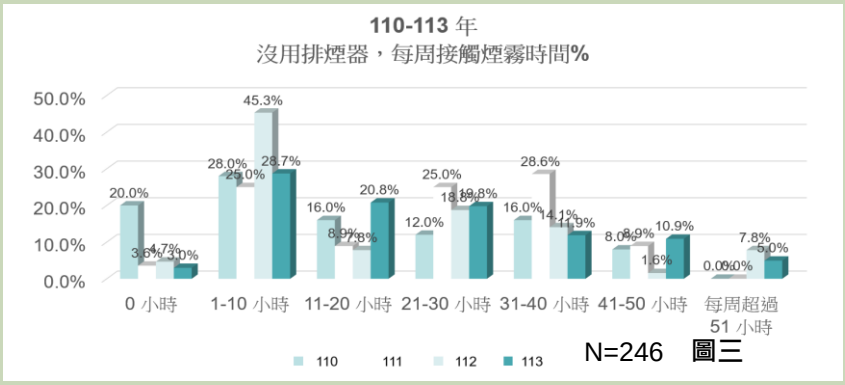
圖二 N=246



圖一

Taiwan periOperative Registered Nurses Association
台灣手術全期護理學會 第 11 期 手術好空氣獎特刊

手術全期護理師從政策的制定、領導支持、器材用物、工作人員的認知以及研究支持等因素中，指出阻礙排除手術煙霧原因的前三位，依序為公眾缺乏對手術煙霧危害的覺知、排煙器醫材用品需要額外購買的費用、沒有足夠的排煙器可以使用。而有關出席學員於工作時接觸手術煙霧的現況(圖三)，110 年，在沒有使用排煙器的情形下，有 36%的手術全期護理師自述每周暴露在手術煙霧中 20 小時以上，大於 30 小時則為 24%；有趣的是 113 年，有 47.6%的手術全期護理師自述在沒有使用排煙器的情形下，每周暴露於手術煙霧中 20 小時以上，而大於 30 小時則為 27%，甚至有 15.9%在 40 小時以上，推估可能是護理師對手術煙霧的覺知增加，雖然排煙設備已有增加，但具有危害暴露意識者提升，而導致自述暴露時間的增加。



圖三

當問及對於手術煙霧的政策、制度、設備、知識及健康等議題關注或擔憂程度時，發現護理師最擔憂的前三位依序為個人長期健康風險、個人短期健康風險及外科團隊成員健康風險，護理師的善良可見一斑，不只擔心自己的健康，同時亦關注手術醫師的健康風險!

手術室為醫院創造收益的火車頭業務，排除手術煙霧符合實際經濟與道德最佳效益，而且由於手術病人在手術中常處於麻醉狀態，醫療團隊為病人的代言人，保護醫護員工，自然同時保護了病人! 期盼政府與相關專業團體，精誠協作，齊心倡議手術煙霧安全，成就手術好空氣，共同為手術全期醫護團隊與病人的健康及福祉而努力!在此亦特別感謝美敦力公司與郭信宏經理所帶領的團隊熱心投入手術煙霧安全教育，攜手推動手術煙霧安全，同心同行，為成就手術好空氣竭盡心力!

手術全期護理師與主管的回饋

印象深刻的.....

煙霧對身體危害比想像中更嚴重!
15 分鐘的手術煙霧等於吸了 6 根菸!
過濾後 20 小時的 filter 挺可怕的
ULPA 的重要!原來不是沒味道就無害!
排煙器可以減少手術煙霧
危害物質，排煙好處，保護團隊健康
毒煙霧、致癌物質
不只工作人員受傷害，病人也會……
受益匪淺…….

帶回去執行.....

讓同仁知道手術煙害的嚴重性及推動排煙器的使用
大推排煙機、HPV 配戴 N95 與同仁分享心得
跟醫師分享今日所學、推廣醫師使用自我保護、
請刀房主管編預算買排煙機器
推廣、教育、執行
安排教育課程。向醫生推廣優點。
職場安全人人有責，做對的事，就是要堅持，將安全傳出去
宣導，找出不用原因，排除困難，就能迎刃而解
分享、分享、分享

台灣手術全期護理學會 第一屆手術好空氣獎
TORNA 1st SMOKE FREE OR Award

緣起

台灣手術全期護理學會（TORNA）自 104 年起與相關專業團體共同呼籲防制手術煙霧之危害，提出『台灣手術全期護理學會手術煙霧立場聲明』，制定預防手術煙霧危害政策與程序參考範例(https://www.torna.org.tw)，提供各醫療機構訂定政策與程序之依據。多年來持續辦理教育訓練，以喚起手術全期護理師對手術煙霧之覺知，增進煙霧安全正確認知，進而能採取適當的防範措施，減少工作團隊暴露於手術煙霧之風險，維護手術醫護人員與病人之健康。同時，有鑑於全球氣候變遷為全球當下最嚴峻的問題，因此減少手術室的”空氣污染”（環境保護 E)，照顧病人及員工健康(社會責任 S)，醫療院所安全管理(公司治理 G)，成為落實 ESG 永續目標的最佳策略與行動。

手術好空氣獎
SMOKE FREE OR Award

當代藝術家劉世芬女士設計理念:
以吸入好空氣的開心肺臟為主視覺，下方的五顆星自警示的紅、橘、黃，至安全的綠、藍色，代表攜手致力於減少手術煙霧，而成為利於工作人員及病人肺部開心呼吸的 Smoke Free 手術室。

目的

表揚醫療院所手術室於增進手術煙霧安全正確認知，執行適當的煙霧減量措施，增加排除手術煙霧遵從性之成效，以作為其他醫療院所之學習標竿，共同攜手提升手術煙霧危害防制成效。

參賽資格

本會活動會員所屬之各醫療院所手術室。

評分說明

主要以增進手術煙霧安全正確認知作為、煙霧減量措施以及排除手術煙霧之遵從性等執行方法及過程、推動之成效為主，輔以跨團隊合作、方案的創意與特色與其推廣、永續之整體價值。

TORNA 手術好空氣獎之標誌與獎座設計獨一無二，別具用心，在此特別向本會之友劉世芬藝術家致上最深的謝意!

獎勵與敘獎

評選結果區分為金、銀、銅獎與佳作，並得視當年度預算調整得獎作品數量。

金獎: 獎金壹萬元、金獎獎座
銀獎: 獎金五千元、銀獎獎座
銅獎: 獎金參千元、銅獎獎座
佳作: TORNA 設計商品卡、獎狀乙紙

台灣手術全期護理學會 第一屆手術好空氣獎
TORNA 1st SMOKE FREE OR Award

113 年第一屆手術好空氣獎 獲獎名單

獎項	醫院名稱	主 題	申請人	團隊成員
金獎	長庚紀念醫院 林口院區	手護時刻， 感受空氣的靜謐擁抱	吳金枝	王　琦、吳金枝、戴秋玉　林慧敏、 林秋子、余文彬 葉婷芳、李威震
銀獎	臺北榮民總醫院	遠離手術壞煙霧 呼吸淨零好空氣 Surgical smoke out, clean air in!	袁秋榮	袁秋榮、羅佩芬、李小青、 蘇芝庭、高淑雰、陳淑芬
銀獎	國立台灣大學 醫學院附設醫院	煙消霧散，爭好氣； 手護永續，好爭氣	王方	王 方、黃嬿樺、張瓊分　翁凱貞、郭思妤、 蕭季凌、唐鈴怡、單彗雯、周淑娟、 張瓊文、林怡吟、宋貞瑩、李昀臻
銅獎	臺中榮民總醫院	空氣清新 Lung你開心	邱任宏	邱佩玲、賴 芸、吳柏勳、陳怡君、 林桂鈴、陳筱薇、羅巧思、邱任宏
銅獎	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	手術好空氣，創新無煙未來， 守護健康與安全	林春珍	林春珍、王宏哲、張曉蘭
銅獎	奇美醫療財團法人 永康奇美醫院	奇美淨化術，清氣護健康	黃代泱	田宇峰、陳明鎮、李怡珍 黃代泱、彭美惠、陳韋如
佳作	高雄榮民總醫院	健康無價 # Clean Air NOW- 手術煙霧 bye bye	呂俊宏	呂俊宏、林麗華、王淑玲
佳作	童綜合醫院 梧棲院區	無煙未來：共童創新 守護健康	洪妙勤	洪妙勤、王靖宜

手術好空氣獎座
SMOKE FREE OR Award Cup

當代藝術家劉世芬女士設計理念：
為落實 ESG 永續目標，以再生材質製作獎座，用象徵呼吸道的筒狀結構，以凹痕分割結構體代表左二右三的肺葉。內置玻璃試管，可以培養植物，呈現好空氣成就的生命力。

術後加速康復療程中的人工智能之應用

國泰綜合醫院品質管理部副主任　雷宜芳/台灣術後加速康復學會 理事長 郭書麟

術後加速康復 (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)療程是全球手術照護新趨勢，與病人安全有著密切的關係。透過 ERAS 的實證醫療，加入風險管理策略，推行醫療團隊整合照護，有效降低術後併發症發生，真正讓高風險手術達到全療程安全及術後順利康復的目標。因此，ERAS 不僅可以提升病人的康復速度和品質，也能增進病人的安全性，並提供病人舒適的手術恢復體驗。手術全期過程涵蓋了從病人門診評估、手術前準備、手術中處理、手術後恢復、出院後追蹤等部份，過程中，常常會遭遇到一些困難，如專業人員協調不足、病人配合度不高、長期照護的持續性不佳、資源分配不均等，可能會影響到療程的實施。

ERAS 最大優勢：無需大量投資硬體設備，善用原有的專業人力；不影響原有醫療服務運作，大量運用經實證醫學驗證過的治療方式，大幅提昇手術麻醉安全及病人術後恢復品質，讓手術全期照護可以進一步提升。同時，藉由人工智能(Artificial Intelligence, AI)的協助，使得病人參與、團隊運作及醫院管理可以更有效率。簡述 AI 在 ERAS 介入各階段的應用：

1. 門診評估期：AI 在術前風險評估上，可分析病人的既往病史、身體狀況和各種檢查結果，以評估手術後可能發生併發症的風險。例如，麻省總醫院手術結果和患者安全中心 (Massachusetts General Hospital Center for Outcomes & Patient Safety in Surgery, COMPASS) 使用 AI 預測和模擬手術風險，並提供對高風險病人的最佳醫療處置建議措施。這些資料可以完整提供與病人討論，達到最佳醫病共享(Shared Decision Making , SDM)的目的。
2. 居家準備期：病人穿戴追蹤器和其他 AI 生成技術，可以了解病人居家過程對術前康復建議的依從性，並追蹤健康指標；另外，AI 機器人可以向病人和家屬提供資訊和指導，成為居家準備的虛擬助手。
3. 住院手術期：AI 可以優化手術室的使用，減少加班時間，從而提高醫院管理的效率。同時，可以透過分析手術室運作數據協助手術規劃，並提供手術方法的建議。
4. 住院恢復期：AI 可以追蹤及整合術後病人生命徵象，如果出現任何問題，提供警示，並依據每個病人的特定需求，訂定個別化術後護理計劃。同時，可以根據病人的術後數據，預測潛在的醫療事件或併發症。
5. 出院安養期：已有 AI 預測病人何時準備好可以出院。例如，南澳大利亞的研究人員開發「阿德萊德分數(Adelaide Score)」的 AI 測量方法，成功預測一般手術病人在 12 小時和 24 小時內出院，準確率超過 80%。另外，AI 可以經由數據分析並提供個別化出院後的治療照護措施。

ERAS 提供跨領域專業團隊整合手術病人照護流程，提高病人安全、降低併發症，並加速身體康復。過程中，運用 AI 預測模式、整合數據，提升手術病人照護品質，改善效率、降低支出，且更具備客製化個別性之專業醫療照護服務。

Taiwan periOperative Registered Nurses Association
台灣手術全期護理學會 第 11 期 手術好空氣獎特刊

建構手術病人術後加速康復(ERAS)照護流程分享

林口長庚紀念醫院 護理督導 羅心怡

113-114 年病人安全目標三:提升手術安全，運用實證醫學最佳策略，跨領域團隊落實手術麻醉整合照護，提升病人手術安全。術後加速康復(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS) 透過跨領域團隊照護，整合手術病人照護流程，成為各醫療院所重點發展項目。

113 年本院手術人數平均每月約 7,500 人次，手術後體溫<36 度比率達 12.1% 、疼痛指數 4 分以上達 82.4%，透過跨團隊合作建置 ERAS 照護，包含：

一、建立 ERAS 照護團隊，包含：醫師、護理師、麻醉科、營養、復健、胸腔科。

二、建立臨床照護要素清單，包含：臨床照護要素項目、作業時機、人員、流程、團隊收案流程及 ERAS 醫囑範本，病人於門診啟動 ERAS 後，由團隊成員共同完成填寫照護清單。

三、醫療作業系統「ERAS」註記：手術動態作業系統、醫囑作業系統及護理紀錄作業系統註記 ERAS，提醒團隊成員執行並完成照護要素。

四、ERAS 照護流程:

(一)等待手術:

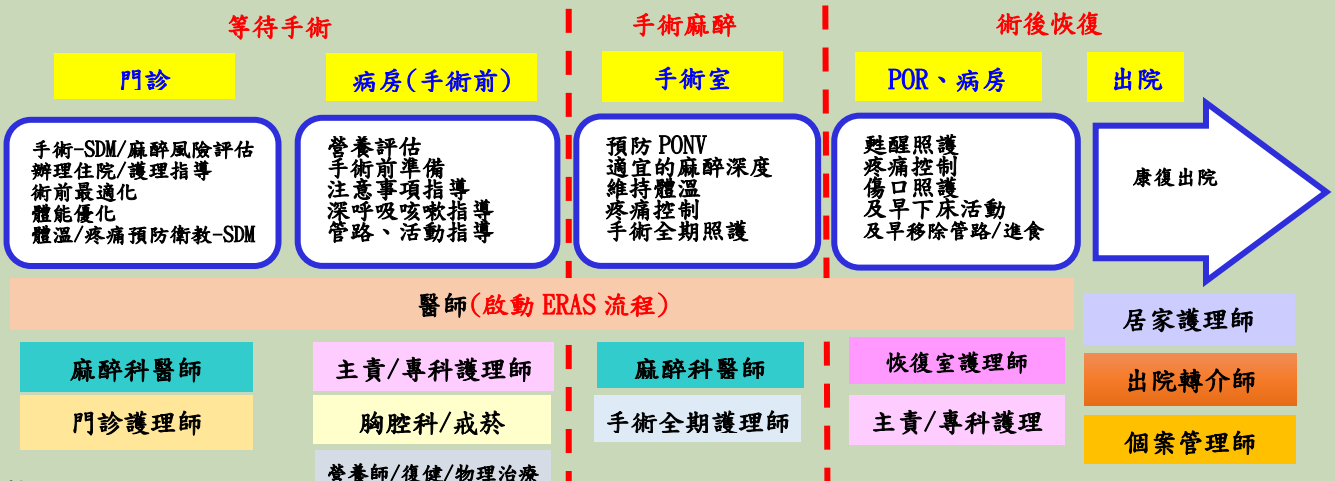
1. 手術、麻醉風險評估、手術前護理指導，提供衛教 QR CORD 返家觀看。
2. 體能優化衛教、體溫、疼痛照護指導：建立無痛管家 LINE@提供諮詢。
3. 營養評估、手術前進食：前 4Hr 喝糖水、前 2Hr 喝清水。

(二)術中照護：預防 PONV、適宜的麻醉深度、維持體溫、疼痛控制、手術全期照護。

(三)術後恢復:

1. 甦醒照護、多元體溫照護方式（溫布單、烤燈、加溫毯）、多模式疼痛控制及照護。
2. 傷口照護、及早進食、不常規放置鼻胃管及尿管、24 小時內協助病人下床活動。

ERAS 照護流程圖



執行成效

執行手術病人術後加速康復(ERAS)照護流程後，手術後體溫<36 度比率降低至 8.7%、疼痛指數 4 分以上降至 59.8%、疼痛照護正確性達 97.2%、病人對體溫及疼痛照護滿意度達 93%、平均住院天數由 5.6 天降至 4.1 天。高品質且不中斷的全程照護、有效提升手術安全、加速手術後恢復期程、減少手術併發症，縮短住院天數及降低醫療成本。

執行術後加速康復計畫（ERAS）之臨床實施現況

高雄榮民總醫院 護理督導 莊馥蓮

近年來，「術後加速康復」（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）計畫在全球外科醫學領域受到高度重視，旨在透過多學科團隊合作，優化手術前、中、後的照護流程，提升病人的術後恢復速度，縮短住院時間，並降低併發症的發生率。高雄榮民總醫院自 105 年起積極導入 ERAS 理念，由大腸直腸外科主導，涵蓋泌尿外科、胸腔外科、一般外科及神經外科等專科，並在多個外科領域取得顯著成果。

ERAS 計畫的核心策略

本院的 ERAS 計畫涵蓋手術前、手術中及手術後三大階段，並強調跨科別團隊合作，透過 ERAS 個管師聯繫溝通及陪同個案會診，包括外科、麻醉科、營養科、復健科及心理科等，提供化客製化的醫療照護。病人於門診階段決定手術之際，可透過 LINE 官方帳號，提供一對一個別諮詢以及手術相關衛教，相關措施如下：

1. 術前準備:

心理與活動狀態評估：經由心理諮商與藥物介入，減少焦慮與壓力，提高術後適應能力。

營養評估與補充：透過個管師轉介，會診營養諮詢門診，進行營養風險評估，提供病人自費項目之口服營養補充品（ONS）、腸道營養（EN）或靜脈營養（TPN）。手術前最短之禁食時間，採用碳水化合物飲品取代傳統禁食模式。

術前復健（Prehabilitation）： 進行心肺功能與肢體功能訓練，以提升病人的耐受度。

2. 手術中管理:

微創手術技術應用：除了傳統手術，更採用腹腔鏡及達文西機器手臂手術，以減少組織損傷，降低術後疼痛及併發症風險。

多模式止痛策略：使用多模式止痛方案（如神經阻滯技術與非類固醇消炎藥），減少術後使用高劑量類鴉片止痛藥，降低副作用。

手術風險評估與止痛控制：術中監測病人狀況，及時調整麻醉與止痛方案。

3. 術後恢復:

早期進食與活動：ERAS 計畫鼓勵病人術後儘早進食並下床活動，以促進腸道功能恢復並減少深靜脈栓塞風險。

術後復健（Rehabilitation）：透過心肺、肢體與生活之功能的訓練，加速病人恢復。

持續評估與治療介入：住院期間及出院後，個案如有需求，可加入中醫會診，且由個管師定期追蹤 1 個月，確保病人穩定恢復。

執行成效與未來展望

本院透過 ERAS 計畫，在多個外科專科取得卓越成效，包括：縮短病人住院時間、減少術後併發症、降低病人術後疼痛及鴉片類藥物使用量，提高生活品質。

未來，將持續擴展 ERAS 計畫至更多外科領域，如骨科關節手術。加強醫護人員的教育與培訓，以增進病人術後恢復效率，共同推動台灣醫療品質的提升。

Taiwan periOperative Registered Nurses Association
台灣手術全期護理學會 第 11 期 手術好空氣獎特刊

術後加速康復計畫（ERAS）推動經驗～以髖關節膝關節置換手術為例

三軍總醫院 手術室護理長 吳雪紅/護理師 魏玉芳

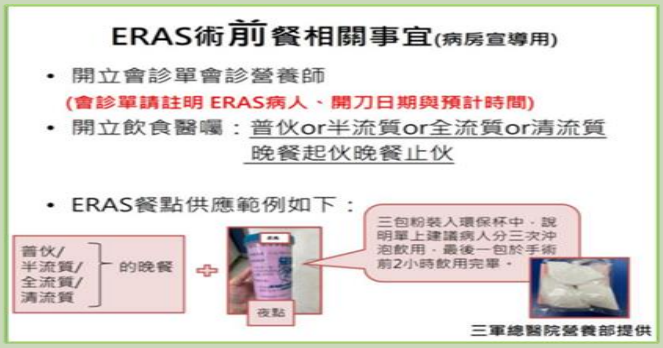
本院推動 80 歲以上長者髖關節膝關節置換手術、大腸直腸手術、腰椎融合手術之 ERAS 照護療程，跨團隊共同組成 ERAS 照護團隊，透過標準化流程建立，提供整合式照護以加速病人術後康復；每月定期會議與臨床反饋，討論收案情形及個案狀況，依照護逐步動態調整，持續優化照護模式與流程。茲以髖關節膝關節置換手術病人為例分享推動經驗。

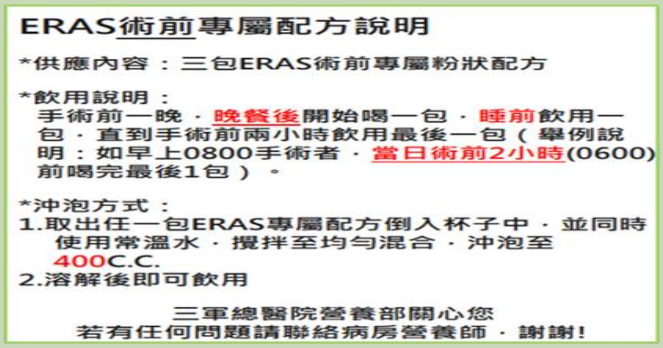
藉由各科部會議進行 ERAS 照護理念解說、安排教育訓練及線上學習等方式，並以實證資料與數據佐證，成功讓醫療人員瞭解 ERAS 核心要素與臨床實施標準；建構各領域介入措施與照護流程，確立各專業人員角色與分工；於 LINE 平台創建跨團隊群組，以滿足資訊確實傳遞，並追蹤措施各環節執行之效能。

團隊成員透過術前準備、術中管理與術後照護等多層面策略介入，以一對一及面對面方式，向病人詳細解說療程與流程、術前營養評估、麻醉風險評估、術後照護及復健活動指導，並與病人共享 ERAS 理念，使其全面了解術後康復過程、疼痛管理、飲食安排及早期活動等，激起主動參與康復過程的動力；此外，同時提供專屬 LINE QR code 聯絡資訊及專線電話，確保病人與醫療團隊間能進行即時雙向溝通。

手術全期護理師擔任個案管理角色，將 ERAS 理念結合手術全期照護，從病人確認住院並接受手術治療開始，涵蓋術前準備與術中期照護，並延伸至術後康復期，提供連續且持續性的照護。術前確實掌握細節，確保每項照護措施都能依序施行，手術中，則與團隊成員共同執行精準輸液管理與保溫，降低手術損傷發生，術後恢復期提供持續關懷，並依據加速術後康復計畫及病人特性，訂製個別性術後照護計劃，密切監測病人疼痛反應，依病情調整疼痛管理策略，以減輕疼痛程度，提升病人早期下床活動意願。

執行成效：1. 住院天數縮短：由 8.9 天縮短至 6.8 天。2. 術後併發症下降：術後血腫發生率由 90%降至 0、且術後 90 天內延遲性術後恢復發生率由 70%降至 0。3. 疼痛控制佳：透過多模式鎮痛策略，術後第 1 次下床疼痛指數平均為 2.7 分。4. 就醫感受滿意度提高：多位病人表示對 ERAS 照護模式能加速術後恢復深感認同，針對 ERAS 的照護滿意度平均為 3.4 分。推動 ERAS，不僅醫護人員得以吸收新知學習新的照護模式，更能促進病人早期恢復，縮短住院天數，並有助於降低醫療成本，實現三贏成果。





營養師團隊於病人床邊進行ERAS術前餐飲用解說，並製成宣導單張提供醫護人員及病人參考

緬懷手術全期護理專業重要推手 ～ 我們眼中的楊月嬌主任

國立成功大學醫學院附設醫院品質中心
副主任兼執行長 馬先芝
台灣手術全期護理學會常務監事 傅 玲

本會第一次辦理手術全期護理師認證考試，在 113 年 12 月 27 日由會務人員寄出手術全期護理師證書後，終於可以放下心中重擔! 距離民國 94 年舉辦台灣第一次手術全期護理師認證考試，當時名稱為”手術室護理人員能力鑑定考試”，轉眼雖已 18 載，卻記憶猶新，往事歷歷在目!此時此刻，特別要向手術全期護理專業重要推手~國立成功大學醫學院附設醫院的創院護理部主任楊月嬌女士表達最高的敬意與緬懷之情!

楊主任是一位成功的領導者，擔任第 24 至 28 屆台灣護理學會手術全期護理委員會的主任委員，為人豪爽不拘小節，處世圓融，總是能有效分工與聰明授權，又善於激勵，先芝在這段期間一直擔任委員會的執行委員，是楊主任最得力的左右手，而我則是在第 26 屆時加入，之後擔任第 27、28 屆委員會的副主任委員，我們與每屆 12 位來自不同機構的護理精英們，一同在楊主任的帶領與台灣護理學會的支持之下，陸續完成多項手術全期護理的創舉並奠定發展專業之基石，包括完成手術全期護理師認證考試籌畫與制定辦法、細則後辦理考試，促進手術全期護理專業能力之提升；並在 93 年獲得當時台灣護理學會李選理事長、中華民國護理師暨護士全國聯合會尹祚芊理事長的鼎力支持與協助，歷經多次協商，與台灣外科醫學會達成共同培訓「手術專責護理師」，開創醫界與護理界臨床夥伴合作之先河，並拓展手術全期護理師角色與功能；楊主任有感於缺乏手術全期專業書籍，86 年委員會取得 AORN 美國手術全期護理協會授權後，由所有委員參與翻譯 AORN 出版”1996 Standard and Recommendation Practice”，統一訂定國內手術全期專業用語，成功建立手術全期護理共通語言，並提供各醫療機構手術室發展其手術全期護理標準與準則，提升手術全期護理之品質。楊主任重視手術全期護理專業發展，積極開發與充分運用資源，邀請國內外相關之專家學者演講，推展手術全期護理之培訓與交流，有效促進手術全期護理專業之成長。

楊主任對於手術全期護理專業之發展與醫療品質之提升，情有獨鍾，曾在成大醫院創立手術全期護理師在手術前及手術後電話訪問門診手術病人，成功減緩病人術前焦慮，並於術後關心病人恢復狀況，促進病人早日康復。由此可見楊主任對手術安全與病人安全之關注，亦是今日醫院評鑑手術照護品質重點之一。

本會自 103 年成立至今十年餘，一直期許每位會員能以手術及病人的安全為己任，塑造當責文化彰顯手術全期護理師的專業價值，楊主任雖未參與 TORNA 之運作，但本會在夥同台灣手術全期護理師為手術安全與病人安全而全力以赴，共創卓越手術全期護理專業之際，卻因為楊主任，而得以看得更高，走得更遠，想來，以楊主任對手術全期護理之熱愛，愛屋及烏，她的在天之靈也會以我們為傲吧!

～謹以此文紀念台灣手術全期護理專業重要推手楊月嬌主任(37.12.9.~113.5.12.)

113 年度績優手術全期護理人員獎、績優護理主管獎

績優手術全期護理人員獎

姓 名	職 稱	服務機構
黃玉玲	副護理長	臺大醫院
李小青	副護理長	臺北榮民總醫院
游尹昀	副護理長	台北慈濟醫院
陳星嵐	護理師	台北醫學大學附設醫院
林桂鈴	護理師	臺中榮民總醫院
劉焜玉	護理師	淡水馬偕紀念醫院

績優手術全期護理主管獎

姓 名	職 稱	服務機構
袁秋榮	護理長	臺北榮民總醫院
陳惠錦	護理長	臺中榮民總醫院
戴秋玉	護理長	林口長庚紀念醫院

手術全期護理優良研究論文、護理專案、個案報告獎
113 年度獲獎人

優良

	第一作者	其他作者	服務單位	主題名稱
個案報告	曾俞晴	郭佩芳、溫奐庭 王婇帆、陳繪竹*	高雄市立大同醫院	一位已婚女性行會陰整形之手術全期照護經驗
個案報告	馬玉娟	林春珍*	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	一位行達文西甲狀腺腫瘤切除之手術全期護理經驗
護理專案	巫祈明	黃明月、許云菁 李心瑜、吳素蘭 王 琦*	長庚財團法人林口長庚紀念醫院	提升手術團隊執行腹腔溫熱化療防護安全正確率
護理專案	張春鳳	蔡宜容、鍾其峰	馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院	提升恢復室護理師危症應變執行完整率
研究論文	黃玉玲	王方、林慧玲* 辛奇燕、黃嬿樺、黃瓊萱、 陳泓臻、羅幼昕	臺大醫院	以實證基礎建立本土化「手術全期滅菌實務臨床作業指引」

佳作

	第一作者	其他作者	服務單位	主 題
	陳心慈		臺中榮民總醫院	一位行腦部深層電刺激手術病人之手術全期護理經驗
個案報告	柯宜君		新北市立聯合醫院 (三重院區)	照顧一位行微創經椎孔腰椎融合術個案 之手術全期護理經驗
個案報告	梁惟婷	劉秋玉*	屏東榮民總醫院	一位經導管嚴重主動脈瓣膜置換術病人 之手術全期護理經驗
護理專案	陳舒伊	張惠玉、古雪貞 郭俐伶、藍郁文 蔡翔翎	馬偕醫療財團法人 台北馬偕紀念醫院	提升手術精密器械操作及清洗正確率 ~以眼科為例
護理專案	吳宜璇		臺北市立萬芳醫院	運用失效模式與效應分析改善手術器械處理流程
護理專案	潘立寧	魏容瑄、陳盈君	新北市立土城醫院	運用多元教學策略提升手術室兩年期護理師 基本技術正確率
研究論文	吳雪紅	林佳慧*、戴明正、梁章敏、 魏玉芳	三軍總醫院	眼角膜移植手術後病人自我照護知識、態度與行為之初探

劉世芬 藝術家設計

發行人：明金蓮 理事長
總編輯：傅 玲 常務監事
執行編輯：王 琦 常務理事
網址：www.torna.org.tw

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 2 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