

理師源自於美國，分為臨床護理專家（Clinical Nurse Specialist，簡稱CNS或NSP）、專科護理師（nurse practitioner，簡稱NP）、助產人員（midwife），及麻醉護理師（nurse anesthetist）四種人員，在歐美各國推行已久，國際護理協會（International Council of Nurses，簡稱ICN）建議應具備護理碩士以上學歷，目前美國專科護理師訓練人數已超越臨床護理專家，（西元）2015年預計提升專科護理師至博士學位之層級，醫師助理在國外為另一專門領域，須具備其他醫事人員（含護理人員）學士學位後，再接受26個月的相關訓練，以上兩種人員皆具備國家證照。參考國際趨勢，國內各醫院已自行培訓專科以上學歷之護理人員接受進階護理或醫師助理之類似訓練，在醫師指示下協助醫師執行醫療輔助行為諸如插鼻胃管或協助開立檢查單等工作，其定位則各醫院不同、意見分歧，自89年護理人員法修正案已將專科護理師納入護理人員法定名稱，且93年醫療法修正全文於第58條規定醫療機構不得置臨床助理執行醫療業務，自此各醫院已不得聘任醫師助理。」亦即，目前我國政策乃獨採專科護理師體系，而無醫師（臨床）助理。

第三節 以往遊走法律邊緣之專科護理師醫護臨床運作

一、專科護理師於訪談時反應之執業困境

89年護理人員法修正，雖已賦予專科護理師法源依據。惟，美國的專科護理師制度，本意即在解決醫師人力不足、增進人民醫療便利等問題，甚至美國某些州的專科護理師，可於一定條件下，單獨執行包括診斷與治療等醫療行為⁹，以符合該制度創立之原意。但當時立法之後，並未同步增定法令明列專科護理師職

⁹ 陳世宜，同註2，第35頁。

掌，使別於一般護理師、護士，僅於立法近7年後之96年，以行政指導性質之函例示其執業範圍¹⁰。以致醫療及法律實務上，專科護理師仍被歸類為護理人員，其業務範圍，還是受護理人員法等相關法律之限制¹¹，縱使有醫師指示，其得執行的仍屬醫療輔助行為。但訪談時，專科護理師幾乎一致陳述：護理人員法第7條與第7條之1修正後，部分醫療院所基於人力、成本之考量，迫不及待的將部分住院醫師之職責交由專科護理師執行，甚至住院部夜間值班時，不安排住院醫師人力，而由專科護理師處理住院醫師之工作¹²，陷專科護理師於違反醫師法的險境。

¹⁰ 衛福部96年6月20日衛署照字第0962801033號函「專科護理師執業範圍」的行政指導，其內容為：「1.住院病人身體理學檢查之初步評估及病情詢問。2.紀錄住院病人病情及各項檢查、檢驗結果。3.處理住院病人及其家屬醫學諮詢及病情說明。4.在醫囑或醫師指示下，得開立檢驗、檢查申請單，但該檢驗、檢查申請單需註明醫師之姓名及時間，該指示醫師並應於24小時內，依醫師法及醫療法之相關規定，親自補開立檢驗、檢查單。5.在醫囑或醫師指示下，得開立領藥單，但該領藥單上需註明指示醫師之姓名及時間，該指示醫師應於24小時內，依醫師法及醫療法之相關規定，親自補開立處方箋。6.其他經中央衛生主管機關認定宜由專科護理師執行之醫療輔助行為。上述執業內容，應在醫院成立專科護理師執業委員會制定Clinical nursing guideline或Clinical nursing pathway後執行。」

¹¹ 雖比較護理人員法第2條：「本法所稱護理人員，指護理師及護士。」及護理人員法第7條第1、2項：「非領有護理師或護士證書者，不得使用護理師或護士名稱。」「非領有專科護理師證書者，不得使用專科護理師名稱。」之規定，似乎將專科護理師獨立於護理人員之外。但因專科護理師的法源依據仍規定在護理人員法內，且護理人員法第7條、第7條之1又無特別臚列專科護理師的權責。故解釋上，其身分仍屬護理人員，業務與義務亦以護理人員法第4章等相關法令為範疇。

¹² 例如臺灣臺北地方法院98年度醫訴字第6號判決、臺灣高雄地方法院101年度醫訴字第2號判決。

二、臺灣專科護理師學會擬具之「專科護理師工作契約書範本」所列專科護理師業務內容

目前醫療臨床運作，各專科護理師於任職的醫療院所必須執行的業務範圍多寡不一，端視與所屬醫療院所之契約定之。臺灣專科護理師學會為保障專科護理師之權益，以99年2月4日臺專護師會機字第09903001號函，檢附「專科護理師工作契約書範本」，供專科護理師參考。其所列參考工作項目¹³如下：

(一)自主性

為專科護理師可獨立執行者：

1. 病人之直接照護

- (1) 病人身體理學檢查初步評估及病情詢問。
- (2) 參與重症病人照護。
- (3) 術後及各項特殊侵入性治療之評估與照護。
- (4) 記錄病人病情進展及檢驗檢查結果與照護計畫。
- (5) 參與醫師查房。

2. 健康教育

- (1) 指導臨床護理人員照護病人。
- (2) 教導病人及家屬特殊之照護技巧。
- (3) 指導床邊教學。
- (4) 疾病及相關照護之衛教。
- (5) 參與院內外課程講授。
- (6) 參與醫療照護團隊討論會並提供指導與諮詢。
- (7) 參與護理會診及提供護理諮詢。

¹³ 各醫院得視情形增減。

3. 醫療照護之協調

協調醫療照護團隊之醫事人員，提供病人及其家屬相關照護諮詢。

4. 病人照護品質監測

- (1) 主動參與病人出院相關準備及追蹤。
- (2) 參與疾病照護指引、工作規範及衛教資料之制修訂或審查。
- (3) 參與病人照護品質管理及促進活動。

(二) 指示性

指經醫師指示方可執行者：

1. 病人之直接照護

- (1) 鼻胃管插入、灌洗及拔除。
- (2) 拆線。
- (3) 抽血（含動脈氣體分析檢體採檢）。
- (4) 醫師未到前進階生命救護術執行。
- (5) 輔助醫師氣管內管插入。
- (6) 輔助電擊去顫術。
- (7) 單次及留置導尿、導尿管灌洗及拔除。
- (8) 傷口培養。
- (9) 複雜傷口濕敷。
- (10) 傷口換藥。
- (11) 膀胱灌洗。
- (12) 直腸肛診。
- (13) 移除會陰內紗布。
- (14) 移除肛門內紗布（外科）。
- (15) 輔助醫師插膀胱固定引流管（cystofix）（外科）。
- (16) 輔助拔除膀胱固定引流管（cystofix）（外科）。

- (17) 輔助陰道內診（外科）。
- (18) 輔助胎兒監視檢查判讀（外科）。
- (19) 輔助經周邊置放中央靜脈導管（PICC、PCVC¹⁴）（內科）。

2. 醫療照護之協調

輔助說明病情。

三、經廢止之「臺北市立聯合醫院資深護理師執行業務管理作業要點」所列專科護理師業務內容

臺北市政府衛生局曾於96年6月6日以北市衛醫護字第09634035300號函訂定發布「臺北市立聯合醫院資深護理師執行業務管理作業要點」，內容詳列尚未取得專科護理師之資深護理師及專科護理師之執行業務範圍¹⁵，其內容較前開契約範本更為詳盡。該要點雖於102年10月8日經臺北市政府衛生局以（102）北市衛醫護字第10255245400號函示停止適用。但可由該要點第13、14、15點的詳細規定中，窺知專科護理師於臨床上曾可能執行之業務項目，其內容如下：

(一)第13點

資深護理師應依護理人員法第24條規定執行業務，診斷、處方、手術、病歷記載及施行麻醉等醫療行為，應由醫師親自施行，資深護理師不得為之。

(二)第14點

資深護理師業務執行範圍例示如下：

¹⁴ 小兒周邊靜脈導管（percutaneous central venous catheter）。

¹⁵ 為臺北市立聯合醫院針對轄下各院區的「資深護理師」（含專科護理師）所訂內部事務分配規則，不具全國性的法令效力。但極具參考價值。

1. 健康問題之護理評估

- (1) 住院或轉入病患完整之身體評估。
- (2) 病史詢問 (history taking)。
- (3) 系統評估 (review of system)。
- (4) 身體檢查 (physical examination)。
- (5) 病歷及護理紀錄等資料建檔。

2. 預防保健之護理措施

3. 護理指導及諮詢

- (1) 提供病患及其家屬護理指導與諮詢。
- (2) 巡視病患提供護理照護之專業建議。
- (3) 指導護理人員執行臨床護理業務。
- (4) 提供護理人員專科護理諮詢。

4. 醫療輔助行為

- (1) 執行個案管理工作。
- (2) 協助執行診斷性和治療性之檢查、檢驗等，並依據其結果，適當調整治療照護計畫。
- (3) 開立護理處置單。
- (4) 監測病患病情、檢驗及檢查結果，如發現異常狀況，應立刻通知醫師、相關單位或逐層通報，做適當之處理。
- (5) 評值治療和照護計畫的有效性，並依病情需求調整更改病人照護計畫。
- (6) 參與主治醫師與住院醫師查房及巡視病患。
- (7) 依醫囑協同護理人員執行必要之處理。
- (8) 協助負責之醫師聯絡及安排檢查、手術排程，並履行知情同意。
- (9) 護送病危患者檢查。
- (10) 開備血單或抽血單。

- (11) 協助製作入院評估、病情之進展狀況及照護計畫之病程紀錄 (Progress Note)。
- (12) 執行例行性腦部監測系統檢查及資料蒐集 (TCD¹⁶、ICP¹⁷)。
- (13) 執行專科護理技術。
- (14) 其他經醫師指示之項目 (除診斷、處方、病歷記載、手術及麻醉以外之醫囑)。
- (15) 執行醫師指導之治療與診斷程序、諮商及檢查、協助開立與更改藥物處方、解釋檢查結果、更改照護計畫及預約門診追蹤時間，並與其他醫療團隊成員規劃並執行治療性照護計畫。
- (16) 提供急、慢性疾病的照護處理。
- (17) 制定及執行出院計畫，並視需要予以轉介。
- (18) 放置鼻胃管、尿管、動脈導管、周邊靜脈留置管路、灌腸、胃鏡檢查前於喉頭噴射麻醉劑、洗眼或洗鼻。
- (19) 依醫囑推注靜脈特殊藥物或顯影劑之注射。
- (20) 依醫囑抽取血液氣體標本、抽血或血液細菌培養檢查。
- (21) 依醫囑傷口換藥或滲液培養。
- (22) 依醫囑指示拔除CVP¹⁸、Swan-Ganz¹⁹、Double lumen²⁰、Chest tube²¹、Pig-tail、Endotracheal tube²²、Rubber drain²³

¹⁶ 顱內超音波 (transcranial Doppler)。

¹⁷ 顱內壓值 (intracranial pressure)。

¹⁸ 中央靜脈導管，通常用於開大刀的病人、本身點滴難打者而術後須住院多日者、手術後需要用高營養製劑、病危病患需要大量點滴注射者。

¹⁹ 順流導管。侵入性的血流動力學監測系統，在成人加護病房中，它廣泛被運用於急性心肌梗塞合併心因性休克、或急性呼吸窘迫症候群等危險病患。

²⁰ 雙腔導管。主要是提供給沒有永久性血管通路的透析患者，接受血液透析時的一種暫時性血管通路，一般留置約1星期至1個月。

或Penrose drain²⁴等。

- (23) 依醫囑協助插放氣管內氣管或更換氣切套管。
- (24) 沖洗陰道、單純沖洗陰道或依醫囑塞藥。
- (25) 依醫囑協助簡易傷口拆線或表淺傷口縫合。
- (26) 依醫囑協助心電圖檢查。
- (27) 依醫囑協助動脈穿刺。
- (28) 依醫囑開立會診單。
- (29) 轉介病人至特殊專長之醫療或照護服務，以促進照護的連續性。
- (30) 依醫囑協助醫師開立實驗室檢查或放射診斷檢查。
- (31) 其他經醫師指導及同意執行之項目。

5. 緊急救護

- (1) 執行緊急救護處理。
- (2) 高級救命術（ACLS）執行。

6. 教 學

- (1) 規劃及執行護理在職教育。
- (2) 提供護理新知及相關文獻。
- (3) 負責臨床專科護理教學與指導。
- (4) 制定護理標準及專科護理指導教材。

21 胸管。

22 氣管插管。

23 引流管的一種。橡皮製。利用「重力作用」引流。須使用無菌別針固定，防止引流管縮回傷口內。由於材質較硬，病患感覺較不適。

24 引流管的一種。扁平壁薄細軟、矽製品、單腔室，直徑6mm至2.5cm，長度15至30cm的引流管（可視情況剪短）。利用「重力及毛細現象」引流，有時會在引流管內塞紗布增加吸附力，所以又稱為「香菸引流管」。適用於無合併症之中度傷口，透過皮膚切口及縫線，使引流管固定於皮膚上，或別上無菌別針，防止引流管縮回傷口內。

(5)主持個案討論會及學術討論會。

7. 護理研究發展

8. 品質管理

(1)實施護理品質監測，建立護理技術標準及護理品質指標。

(2)實施醫療品質監測，檢查病歷紀錄是否完整。

(3)臨床照顧缺失之檢討及報告。

(4)瞭解健保相關規定。

(三)第15點

資深護理師於特殊或急迫情形，得執行醫師口頭醫囑。口頭醫囑之執行，依院方95年1月18日口頭醫囑作業規範辦理。

四、上開契約範本與要點疑有違反醫師法第28條之缺失

前述契約範本與要點雖相當程度反應專科護理師於醫療臨床上承認得予執行之業務，但部分似仍有違反衛福部函示而有觸犯醫師法第28條之虞：

(一)專科護理師工作契約書範本方面

1. 鼻胃管插入

根據前述衛福部93年12月28日衛署醫字第0930052157號書函，鼻胃管初次置入仍有相當程度之危險性，宜由醫師親自為之；至鼻胃管全管拔除及需長期鼻胃管留置患者之定期更換，如經醫師診察、判斷後，得指示護理人員協助為之。是該契約並未區分是否為第一次置入，或是否穩定無風險病人，而均列為得經醫師指示後為之的病人直接照護，並不允當。

2. 拆線

根據衛福部96年9月20日衛署醫字第0960037202號函，若係手術後之拆除縫線，因仍有相當程度之危險，宜由醫師親自為之，

推薦連結：《專科護理師：護理人員法第24條問題與研究》姚念慈 著