共創同心圓

探討護理同仁與醫療團隊的合作

To Create a Circle of the Same Center

How Do Nurses Think About Teamwork and their Exploration to Inspire Best Team Efforts

在醫院，由各專業從業人員組成一個團隊，
圍繞著病人提供全面的照護。
所以現今護理人員的臨床工作能力，
除了照護專業之外，需能與團隊合作，
在團隊中找到自己的定位、發揮功能。
透過有系統的模式，調整團隊成員的配合默契，
跳出舒適圈，改善工作習慣、簡化流程、相互支援，
進行良好有效的溝通。

職掌各功能的團隊成員，以病人為中心，
攜手同心，輾轉相教，彼此精進，
共同創造團隊合作同心圓。

文／范姜玉珍 臺中慈濟醫院社區護理組副護理長、楊慧貞 臺中慈濟醫院護理部督導

飛安事故一向是被大眾所高度關切的事件，飛安事件在經過分析後發現，人員及系統性的失誤常是意外發生的主因，因此在航空業中，不再只重視個人飛行的技術的訓練，而強調——團隊合作。

評鑑強調團隊管理以提升照護品質

醫療專業與飛航過程被認為有高相似性，如人員都需要長期訓練、完成任務需要不同專業領域合作，並且都是生命交關的事，因此於 2009 年醫策會引用了源自航空業的「機組員資源管理」(Crew Resource Management, CRM）制度，同時參考美國保健政策研究機構 (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) 專為醫療照護人員設計的團隊合作系統：TeamSTEPPS 訓練模式 (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety)，設計出適合臺灣醫療照護環境的提升團隊照護品質的「醫療團隊資源管理」模式（TRM, Team Resource Management)。在 2011 年版的教學醫院評鑑基準項目中，也特別強調有多元化的跨領域團隊合作照護訓練，

問卷基本資料統計

性別	人數	%
男	28	2.1
女	1,314	97.9
合計	1,342	100.0
年齡	**人數**	**%**
25歲以下	320	23.8
26~30歲	377	28.1
31~35歲	323	24.1
36~40歲	169	12.6
41歲以上	153	11.4
合計	1,342	100.0
職級	**人數**	**%**
N	422	31.4
N1	276	20.6
N2	436	32.5
N3	139	10.4
N4	69	5.1
合計	1,342	100.0

職務別	人數	%
護理師/士	1,023	76.2
副護理長	53	3.9
護理長以上	89	6.6
功能小組	49	3.7
專科護理師	117	8.7
其他	11	0.8
合計	1,342	100.0
工作單位	**人數**	**%**
內科	270	20.1
外科	241	18.0
急重症	320	23.8
婦產科	127	9.5
社區	35	2.6
功能小組	27	2.0
洗腎室	36	2.7
行政	31	2.3
其他	255	19.0
合計	1,342	100.0

除了 TRM，還有：聯合照護案例討論會 (combined conference)、共同照護 (combined care)、出院準備服務、團隊治療、安寧療護、病人安全等。無非都是透過團隊合作達相互尊重、安全地執行其合宜的角色功能，以提供高品質的醫療服務。

二人以上，即可稱為「團隊」，而團隊的定義為有效的運用人、設備、資訊等可用資源，達成最高水準的安全與效率。在醫院中，護理人員常會合作的對象包括醫師、藥師、營養師、復健師、社工師、呼吸治療師，甚至在同為護理同仁的合作圈裡，臨床護理師可能要跟同樣工作的同仁、還有如：專科護理師、資深護理師、功能性個案管理的護理師如：出院準備、糖尿病、TB、傷口、TPN、安寧共照等合作。曾經聽人說，如果不喜歡人，就不能做護理工作，因為在臨床上，除了照顧病人之外，還要跟與病人照護相關的所有人溝通、互動；而有人，就有人性，有人，就可能有人我是非；當然，也很常聽聞護理師以其所處的團隊為榮，團隊很有向心力；總之，要成就一整個團隊的合作，真是門藝術。

因此，希望藉由本期問卷了解，線上護理人員跟團隊成員合作的情形、感受，以及對於自我在團隊中的角色認定與信心等問題。

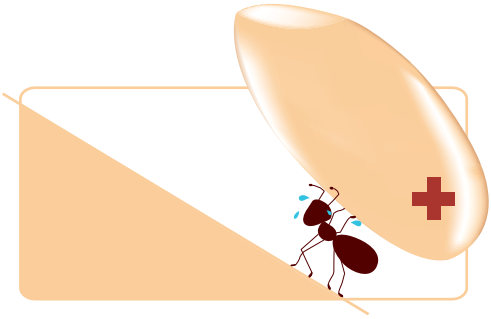
以慈濟醫院六院區的護理人員為對象，以電子郵件方式寄發問卷，共回收 1,342 份有效問卷。基本資料統計顯示，工作職務以第一線臨床護理人員最多 (76.2%)，其次是護理主管 (10.5%)，包括副護理長或護理長以上，專科護理師 8.7%、功能小組 3.7%。年齡以 26 至 30 歲 (28.1%) 最多，其次為 25 歲以下 (23.8%)。護理職級以 N2 最多 (32.5%)，其次為 N(31.4%)、N1 佔 20.6%；工作科別屬性方面以急重症單位最多 (23.8%)、內科 (20.1%) 次之，第三為外科 (18.0%)。

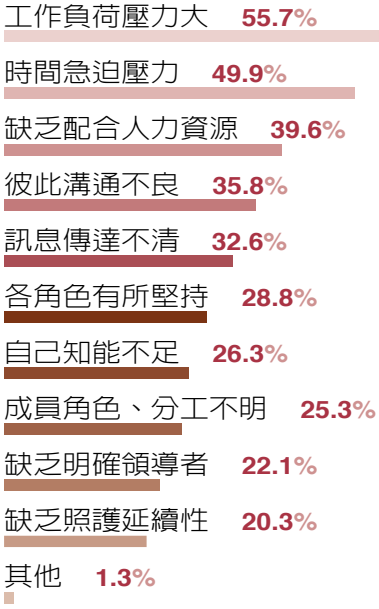
人力不足影響團隊合作 次為溝通與定位

首先詢問護理人員在團隊合作的過程中，曾經遭遇的挫折或困境。結果比例最高的是「工作負荷壓力大」，超過百分之五十，第二是「時間急迫的壓力」，將近百分之五十，其次是「缺乏配合的人力資源」(39.6%)。這兩項比例最高的回答，並不與人的溝通直接相關，而是因為護理領域的人力不足導致；顯然，臨床的工作繁多，往往要完成常規的護理措施已是不容易的事，因此大家所感略同。

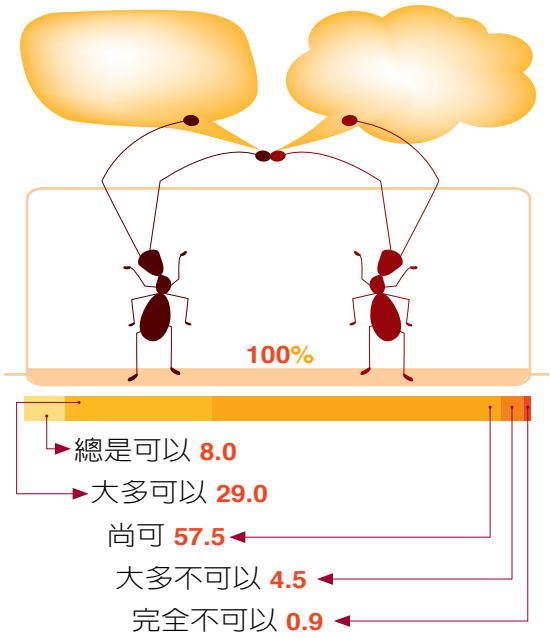
接下來的答案才是我們想像中的溝通障礙，如：「彼此溝通不良」、「訊息傳達不清」，比例都超過三成。其次就是跟「人」有關了，如：「各角色有所堅持」、「自己知能不足」、「成員角色、分工不明」、缺乏明確領導者，比例皆在二成以上。

Q1 在參與醫療照護團隊的合作中，我曾經遇到挫折或困境？（N = 1,342，複選）





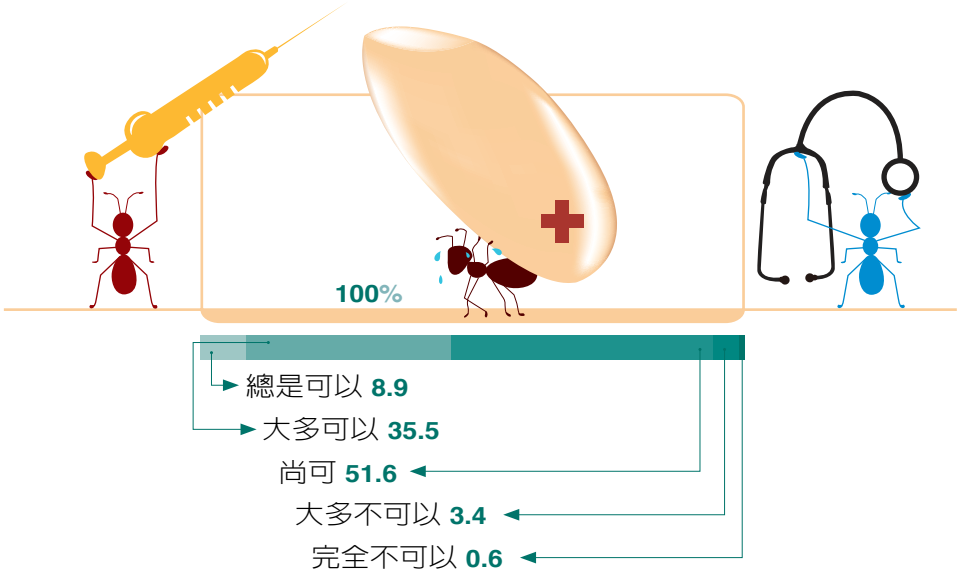
Q2 當我參與醫療照護團隊的合作時，我的意見能充分表達？（N = 1,342，單選）



對於「溝通」的成效，以及在團隊中的「分工」、「角色定位」，則是可以透過有系統的方法來改善。以臺中慈院為例，近來即積極推動 TRM（醫療團隊資源管理），把護理同仁已經很熟悉的常規工作再給予更精確的規範，由兩個人（以上）把關，也更能確保病人安全。臺中慈院內科加護病房便成功地以 TRM 合作模式，將中心靜脈導管置入術 (On CVP) 導入 CVP Bundle 的應用，醫護團隊利用經實證驗證而設計的 Checklist(查檢表)，依各個標準步驟規範去實施各項處置及照護病人，有效降低中心導管引起的感染率；在實施的過程，同仁或許覺得麻煩，但感染率降低，相對醫護人員照護較輕鬆、抗生素不需使用可節省醫療費用，病人致死率降低、醫療團隊、病人的滿意度皆增加。

此外，如跨領域專業團隊個案討論會 (IPPC) 等形式，都能協助團隊的成員去界定自己的角色功能，以及領導

Q3 在照護病人時，我可以充分得到醫療照護團隊的協助與支援？（N = 1,342，單選）



者由誰擔任，怎麼調整彼此的溝通默契等細節，有助於團隊的默契。

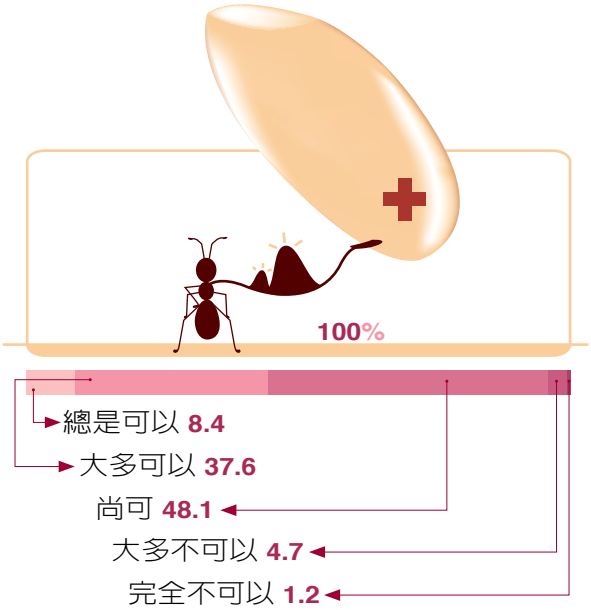
表達意見有空間　回歸以病人考量

接下來詢問當護理人員參與醫療照護團隊的合作時，其意見是否能充分表達？有 5.4% 回答「不可以」，等於其餘 94.6% 可表達意見，只不過，充分表達的佔 37.0%，其他 57.5% 是「尚可」，可見還有改善的空間。護理人員在醫療團隊的合作中，是一個最貼近病人且大多為臨床執行者的角色，若無法充分表達意見，則階級文化、本位主義或過度自信的決策、都是阻礙團隊合作的絆腳石。若遇到團隊成員間或與主事者的意見不同時，第一個要考慮的就是需從病人的角度出發，以尊重且堅定的語氣提出不同意見；在表示異議時需尊重主事者時，開啓對話的機制、清楚且不具攻擊性的陳述自己的疑問與建議，使團隊達成共識。

期待團隊支援　有狀況即時反應

那麼，護理同仁在照護病人時，是否可以充分得到醫療照護團隊的協助與支援？比例分布跟上一題類似，但是正面的比例更高：96.0% 可以，其中 44.4% 很肯定，51.6% 尚可，否定的答案僅 4.0%。同樣地，也希望透過大家的努力，讓「尚可」的比例很快提升到同意，這個比例似乎也透露出，護理同仁期待整體團隊更多或更

Q4 在參與醫療照護團隊合作中，我有信心發揮護理專業角色功能？（N = 1,342，單選）



好的支援與協助。執行醫療的過程中，團隊成員需各盡其職的去偵測、處理甚至攔劫錯誤；但若發現自己工作超過負荷、開始忙亂時需立即反映及尋求人力、設備、技術甚至改善流程的協助，以提升品質避免錯誤發生。

信心自我認定　主動參與團隊合作

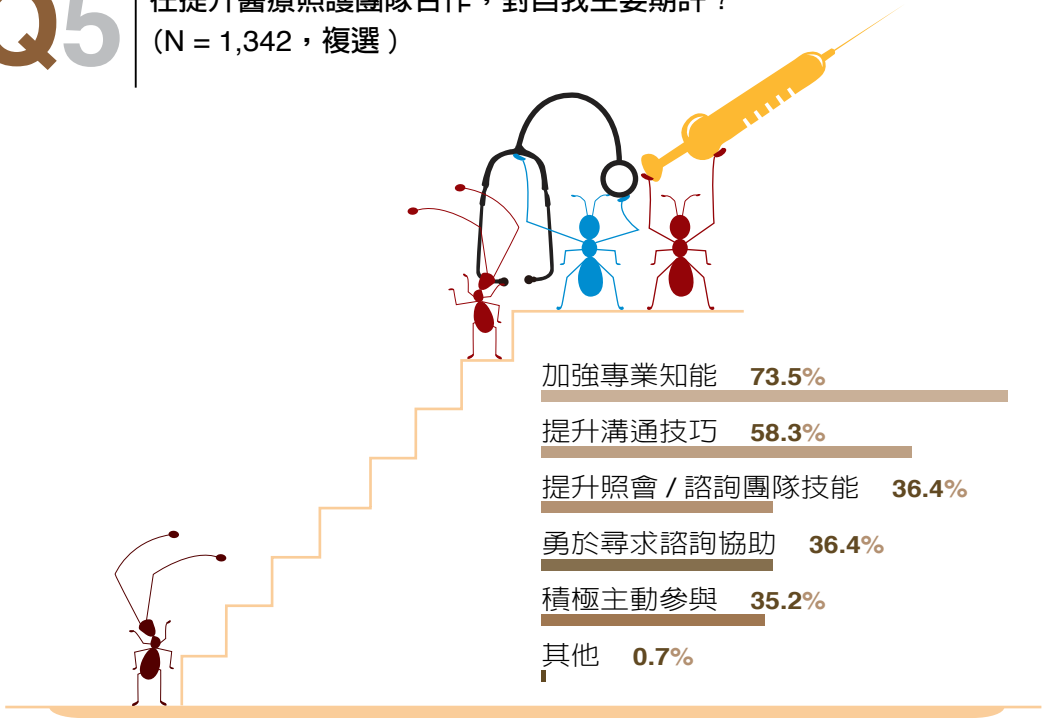
至於護理人員在參與醫療照護團隊合作中，是否有信心發揮護理專業角色功能？這是考驗個人信心的問題。回答不肯定的比例 5.9%，幸好其中只有 1.2% 非常沒有信心，而有信心的比例佔 94.1%。

絕大多數護理同仁給予肯定的答案，因為我們在臨床的照護工作中最貼近病人，最能了解病人的需求，護理專業若能適當的發揮，結合其他團隊成員的運作，必能使團隊發揮最大的成效。曾聽聞業界的重症單位有病人自覺呼吸已恢復順暢，但沒有被處理而自行拔除呼吸管的案例，因此臺中慈院的內科加護病房引此為戒，率先引入 TRM 模式，先由護理人員臨床即時且專業的評估，透過醫療團隊的合作執行呼吸治療安全檢查表，幫助病人在使用呼吸器插呼吸管時，得到最好的照護，也能即早脫離呼吸器自主呼吸。

而為了提升醫療團隊的合作，護理同仁對自己有什麼期許呢？首先是「加強專業知能」，其次為「提升溝通技巧」、「提升照會或諮詢團隊技能」及「勇於尋求諮詢協助」、「積極主動參與」。

護理人員除了需具備且不斷充實專業知能，才能清楚的知道甚麼是對的判斷，做對的事。然而在過往的醫療文化中，護理人員往往被要求或默默承受應是由團隊需共同承擔的壓力與決策；新時代的護理人在不斷的自我充實之時，更應勇於尋求其他團隊成員的協助與討論合作，共創病人的福祉。曾有一位經濟狀況不佳的糖尿病足的獨居病人，植皮後傷口癒合不良，後來在護理人員主動與主治醫師討論下，與社工、營養師、糖尿病衛教師、出院準備個管師一起合作，助病人順

Q5 在提升醫療照護團隊合作，對自我主要期許？（N = 1,342，複選）



利出院，並且在出院後到他家中探訪，傷口也癒合良好；這證明護理人員以高自我期許完成在團隊中的使命任務，帶給病人最佳照護。

有些護理同仁或許會認為與醫療照護團隊合作，需要花更多的精神與時間來完成所交辦的任務，殊不知若能有效的利用團隊合作去改善、簡化流程、進行良好有效的溝通、彼此為達病人最大利益而努力，再加上若有明確的領導者帶領團隊做對的決策、對狀況有所掌握、團隊成員能夠相互支援，反而可藉由系統的規劃、降低護理人員工作負荷、減少時間壓力、有效的運用人力資源。相對以磁性醫院的觀點，更能帶動各單位的人員異動穩定及促進醫院整體穩定發展。

護理同仁要有自覺，自己在團隊中的角色，實在是不可或缺，想像如果醫院沒有護理師，病人怎麼辦？在與夥伴討論時，感覺證嚴上人期許慈濟志工有如「立體琉璃同心圓」的架構最貼切醫護團隊合作的目標：上人說，圓是轉動的球體，因此所有慈濟志工不分前後、上下、高低，大家同在團隊潛移默化的力量裡，浸潤自身，以團體的圓修自心的圓，輾轉相教、彼此精進。期勉所有護理同仁，發揮團隊合作綜效，共創以病人中心的立體同心圓。

贏得信任與尊重

■ 文 ｜ 古菊梅　臺中慈濟醫院護理部督導

時間過的好快！
轉眼間擔任專科護理師工作已近 20 年。

從挫折到受肯定　找到定位累積自信

回憶當初在同學慫恿下轉任醫護界還不熟悉的專科護理師，由於不熟悉、不了解，與團隊成員的磨合時間相當長，而且總是有無法融入的感覺。記憶中當時的感受除了有來自病房護理人員不信任的壓力外，另方面自己也還未對專科護理師產生認同，覺得專師就是撿醫師不想作、而一般護理人員不能作的工作，因為角色定位不明確，與醫師、病房護理人員間分工模糊不明，也沒有成功的範例可依循，因此常與病房單位護理師有想法、作法上的理念不同而導致關係緊張，跟醫師之間也無法產生合作默契，病人照護品質無法達到相乘效果，自己心裡面也總是存在著困惑以及內在自我角色衝突，挫折感相當重！

專科護理師與病房護理師及醫師的工作關係最密切，剛開始由於臨床學理、技能未到位，與醫師合作查房時常因掌控病人情況不夠深入，零零落落、毫無組織地表達，看到醫師一副茫然的眼神就知道我的病情摘要報告未到位，遑論與其他醫療科團隊間有良好協調合作關係。所幸當時加入的醫療專科團隊具有相當好的凝聚力，且富教學精神，願意耐心將他們多年經驗以深入淺出方式傾囊相授，因此就在學習與工作並行的模式下，跟醫師們培養出很好的工作合作默契，臨床照護能力漸受醫師信任及肯定，自己也慢慢走出內心衝突的矛盾困境，累積自信心。

尋求自我專業價值　建立口碑受肯定

要讓醫師對自己角色功能產生信任，把我視為醫療科內團隊照護的一分子，還真需要一番努力來證明；過去有幾

Earned Trust and Respect from Team Members

個令人印象深刻的例子。一位 30 幾歲婦人在家裡跌倒送醫住院治療，電腦斷層發現有硬腦膜下出血，在仔細詢問病史後發現病人在跌倒前先有一陣劇烈頭暈、頭痛後才跌倒在地、撞到頭導致腦出血，高度懷疑有腦血管問題，因此跟主治醫師反應並建議是否要進一步血管攝影檢查，但反應幾次意見均未被採納，直到隔月從其他專師同事口中知道病人後來還是被安排了血管攝影檢查，結果證實病人有腦表層先天性血管畸形破裂出血。

還有一位意外跌倒的病人，頸脊椎 X 光片評估有第二節頸椎滑脫，將意見告訴主治醫師但被認為沒問題，之後不放棄繼續諮詢另一主任級醫師診斷確認有第一、二頸椎滑脫，後來病人接受手術固定後痊癒出院，當時二位主治醫師為何不接受我的評估意見不得而知，推測也許是對專師臨床評估能力還未建立信任感緣故吧！其實與醫療科合作總會遇到有個性的醫師，但我認為只要對病人病情處置有幫助，不嫌囉嗦地多幾次提醒，多幾次評估照護意見被證實是正確的，跟醫師之間的合作信任關係也就這麼建立起來，而之後大部分有關病人臨床照護意見被醫療團隊重視程度也隨之

專科護理師工作需與醫師、病房護理師密切合作，彼此的溝通與默契更顯重要。圖為古菊梅督導（右）與團隊成員討論，左為廖偉志醫師。

深化的專業能力，讓自己在團隊中的功能角色不可或缺。

提升很多。

一位經歷車禍導致嚴重頭部外傷失語症的女病患，住院做頭骨缺損修補術，住院期間因為左眼鞏膜充血發紅會診眼科醫師數次但症狀均未改善，有一次查房時跟病人的先生談論頭部外傷治療經過，先生說：「每次問老婆哪裡不舒服或要什麼幫助時後，她總是咿咿呀呀講不清楚，不然就是一直笑，搖頭、擺手好像說沒事，車禍手術後左眼發紅已經好幾個月看過幾個醫師都沒治好　」我盯著病人眼睛一直看，病人也朝我咿呀地猛微笑，不知道她說甚麼，那麼拿起聽診器放在眼皮上聽一下吧！從聽診器傳來的是呼！呼！呼！的脈動聲音，想跟主治醫師討論但出國不在，代理主治醫師正在手術房沒空，但聽完我的電話評估報告後，非常支持我的想法與建議，授權請放射科醫師會診安排血管攝影檢查，檢查發現病人左邊頸動脈與海綿竇間簍管，當下就給予栓塞治療，術後第二天走到病人床榻，病人激動地雙手握住我的手搖晃，咿咿呀呀地聽不清楚，但我從她的眼中看出滿懷的感激，先生說她好幾個月晚上都睡不好、常常起床，昨天一整晚卻睡得很好，我回答先生之後應該都會很好睡，因為每天吵得她睡不著的呼呼聲已經解除了。由後續與醫師合作

古菊梅深刻體會良好溝通對團隊合作的重要性，也才能提供病人好的照護品質，而溝通除了態度，還要具備有充足的專業知識。圖為古菊梅參與 OSCE 教學。攝影／陳美菊

照護不同成功個案中，我發現我已經能從過去混沌不明的工作角色中摸索出專科護理師的角色功能了。

保持開放態度　溝通良好合作佳

從事專科護理師職務多年，深深體會良好溝通對團隊合作的重要性，因為團隊溝通無礙產生良好合作默契，病人才有很好的照護品質，而溝通除了態度還要具備有充足的專業知識，在一次次與醫師合作照護成功經驗裡我享受到工作成就感，也越來越肯定自己角色存在價值，除臨床照護能力受醫師信賴外，在不知覺中也從病房學妹眼中看到尊重與信任，只要臨床照護有問題會開始諮詢我的意見，甚至年輕主治醫師有其他不同想法，學妹竟然會回說：「不對！學姊說不是這樣照護，應該是　」。

身為資深專科護理師，看過不少後進專科護理師工作態度，某些部分個人覺得需要提醒努力的；就是不要太過自我侷限或抱持事不關己的工作態度，而限制了自身專業角色發展機會，謹記自己是團隊的一分子，時時提升自己專業學識與技能外，也要抱著開放、謙虛態度與其他專業人員互通專業知識，臨床照護相互合作，以凸顯自己在醫療團隊中的重要性與價值。

■ 文｜鄭青青　臺中慈濟醫院開刀房護理師

缺一不可

Not One Less

溝通不良是醫療失誤事件發生的主要原因，其餘的原因歸納起來或多或少與缺乏團隊合作相關，TRM（醫療團隊資源管理）就是積極推動醫療團隊合作訓練，以更好的團隊合作與溝通來保護病人安全。在團隊中每一位成員共同的目標是病人，以病人為中心，提出各自專長領域的看法，彼此討論並做出對病人最好的醫療照護。

推動改變不能怕麻煩

第一次聽到 TRM 時，心想 TRM 是在做什麼？完全不知道。之後是在早上例行性晨會時，許南榮副院長親自蒞臨簡介，與我們分享為何一定要推動 TRM，它的重要性是什麼？對病人的影響有多大？雖然聽起來很複雜也很麻煩，但許副院長希望大家做做看，有問題提出來，不要一下子就排斥；他還說剛開始推動這件事或許有些難度，因為需要外科醫師、病房人員、專科護理師、麻醉科、手術室等共同參與才能發揮。副院長採非常柔性的勸說，讓單位同仁很難說不。

剛開始執行 TRM 時，醫療品質暨病人安全委員會製作了一張「手術安全 Checklist 推動表」，內容有：sign in（麻醉誘導前）、time out(皮膚劃刀前）、sign out（離開手術房前）的注意事項與稽核項目，我自認為對工作很熟悉，也自認為不用看單子也能做的很好，直到協助拍攝知情同意影片時，我才發覺到許副院長講的很有道理，人在忙碌或緊張時，有時會遺漏一些小細節，所以他希望我們能拿著 Checklist 逐一核對，才能萬無一失。

規劃更完善　流程更順暢

很感恩這次的經驗，讓我又更成長。也很幸運，我們這科被選為種子人員，需要接受「錄音比對」，看推

動前與推動後交班內容的完整性、正確性是否有改善與進步。當時自己心裡面五味雜陳，覺得這是一個很不錯的方案，但是心裡就是有點「小排斥」，怕自己表現不好，真不知如何是好？但，答案就是：「做就對了！」實施後，我發現這都是我們平日就在做的事，只是將它規劃的更完善，流程更順暢，制訂出一套標準，讓我們跟著 Checklist 範本走，減少錯誤與遺漏項目。就如推動 TRM 的運用工具中，以 ISBAR(結構化溝通模式) 的交班，制訂「醫療照護團隊交接班之標準作業規範」，由於我們醫院算年輕，最近又有很多生力軍加入，ISBAR 確認交班作業流程由病房單位內部會議宣導與推動，不僅僅是生力軍進步很多，我們的作業流程也更順暢，我相信在病人安全方面也相對的提高服務品質。

剛聽到 TRM 這名詞時心裡想著這是什麼呢？為什麼有需要如此勞師動眾來推動、落實在我們的工作上呢？看似簡單容易，但必須大家同心協力，願意彼此分享努力才能進行。經過許副院長、單位主管以及 TRM 種子人員，用心規劃每一堂課，每一個章節，一步一步以學理、實例分享的方式共同討論，實施到現在，我個人認為，這對病人、護理人員、醫師都是很不錯的保障，可以減少錯誤的產生，尤其我們面對的是生命，更不能有一點點的失誤。TRM 不是喊喊口號，更不是做做樣子，必須從自己確實做起，不管你是擔任什麼職位，為了病人安全，就須全力以赴，缺一不可。

臺中慈院運用 TRM 醫療團隊管理模式執行住院整合醫療，鼓勵團隊成員放下過去習慣，重新審視工作流程與細節。攝影 / 范姜玉珍

■ 文 ｜ 李明貞　臺中慈濟醫院門診護理師

團隊管理 安全更安心

Team Management, Safer and Trust-worthy

過去護理人員在臨床工作時，因繁雜的業務與精細的分工之下，每個人戰戰兢兢地做好分內工作就好，可以應付護病間單向的問題和狀況，面對主管的指示，習慣以一個口令一個動作來執行，但是面對現在多元複雜的醫療環境，單一方向的思考常常變得左支右絀，因此必須順應改變，努力連結，當起溝通合作的橋梁。

病人認知差異　反映團隊待溝通

在病房工作的護理人員，交班時刻就算是溝通合作的基本考驗。例如，家屬提出問題，但不同班的同仁回答卻不一致，顯現出內部溝通的問題，例如：小夜同仁告知一位預定隔天開刀的病人半夜十二點後禁食，但患者詢問另一位大夜接班同仁時，傳達可以進食的訊息，導致患者隔日送至開刀房時表示有進食，而必須延後開刀時間，引起系統內衝突的狀況，小則是時間上的等待浪費，大則是造成駭人聽聞的病安事件。因此溝通銜接系統的完整，顯得相當重要。

醫院推動 TRM(醫療團隊資源管理)，採行 ISBAR 結構化溝通模式，包含自我介紹 (Introduction)、狀況 (Situation)、背景 (Background)、評估 (Assessment)、建議 (Recommendation) 等五個步驟，讓同仁交班時更瞭解病人狀況和動向，進而提升病人安全的作業機制。去年九月代表單位參加 ISBAR 推動會議，小組成員集思廣益討論如何推廣，同時檢討 TRM 運作下的瑕疵案例。每周的開會討論，讓大家都可以充分表達作業流程遇到的挫折和困境， 並且討論解決方法，從而建立共識。

推動小組剛開始請泌尿外科謝登富醫師協助試行，從術前將病人送至開刀房時護理人員間的交班，都以 ISBAR 模式處理。重點是，送刀前資深護理師及護士會一同至病室，以 ISBAR 方法詢問病人身分做雙重核對，再由資深護理師陪伴患者至開刀房做相互核對。相互核對是醫護間雙重保護，也是學習的提升。

ISBAR：溝通、合作、守望、相助

要適應新制度，大家會因為不習慣而覺得麻煩，產生抗拒的心理，加上陌生，常常覺得做起事來不順手，常規的事務已經很多，如今又要多填一張 ISBAR 工具單，還要再呼叫資深護理師來做雙重核對，流程操作上好像多一道處理，多花費時間。但是在醫院積極推動下，大家起先是硬著頭皮去試的心態，但漸漸抓到技巧後，發現工作時因運用 TRM 而可以增進把關的安全，且流程愈來愈順暢後，TRM 發揮了溝通、合作、守望、相助四個要素，除了提升臨床照護人員的知識態度，表現團隊的互助溝通減少失誤，醫護關係是相輔相成，而非各行其事。

在這樣的氛圍中，同事之間互相關懷增加了，也讓病人感受到安心及信心，還記得曾經有一位病人及家屬握著我的手說：「有你們讓我好放心。」看我們辛苦忙碌工作，也要我們別餓肚子，聽到後頓時發現，我們的用心是會讓對方感受到，覺得大家的用心付出是值得的，也同時促進醫療團隊中每一成員的歸屬感。

醫療團隊資源管理 (TRM) 的執行是需要一段磨合期，經過多次宣導讓每個人都了解及實行，在大家熟稔了 ISBAR 的模式運作後，相信可以減少工作壓力，讓流程更順捷。TRM 不可能一蹴即成，必須從每一分子確實做起。期許 TRM 的精神可以延續下去，讓每個參與其中的人都可以有所成長，讓病人感受照顧品質變得更好、更安心。

ISBAR 結構化溝通模式將所有團隊成員的關係更緊密結合，對於病人安全也有助益。圖為臺中慈院復健團隊巡診住院病人。攝影／楊盈芝

團隊愛心 病人交心

■ 文 ｜ 許世芸 臺中慈濟醫院外科病房護理師

從護理學校畢業後就來這裡，從事自己護理生涯的第一份工作。在這裡除了生活環境的陌生，在工作上也是新手上路，面對著持續忙碌的工作，自己常會想，怎麼那麼多照顧不完的病人？但是當你看到病人在醫療團隊的照顧下康復出院，或者達成了心願，就會感到有無比的信心。

五全團隊照護　打開心防

在外科病房工作至今，有一些我負責主要照護的病人，從發病到治療好轉，又從好轉到復發而再度住院治療，讓自己了解，生命是多麼脆弱，醫療進步或許可以治療身體的病痛，但是心靈問題卻是不容易協助，進而讓我體認到，醫療團隊的多部門、多科別照護及合作的重要性。

從事護理工作兩年多來，感受到醫師、病房護理師、社區護理師、醫技同仁、慈濟志工、與社工、宗教師等人的團隊合作，全人、全家、全程、全隊、全社區的五全照護，印象最深的是照護一名癌末病人的過程。

這位女士被診斷為大腸癌末期，生命只剩 3 個月。住院期間除在醫療上尋求最適合延續生命的治療，團隊也依病人病況照會如中醫、血液腫瘤等科共同診治，跨科護理師持續提供照護，慈濟志工也前來陪伴　大家發現，病人的心防最不容易打開，這也是團隊最不容易做到的。

主治醫師細心觀察，發現病人一直放不下一對可愛的兒女，明明知到生命已到末期卻無法回家享受天倫感到遺憾，卻一直說不出口，只是放在心上。

TeamMembers Care with Love and Patients Feedback with Content

最後驚喜派對

主治醫師與團隊開會討論後，請社工了解病人背景與家庭狀況，請志工多陪病人談心，希望讓病人放心地說出心願，醫師與護理師適狀況給予治療，營養師關注其營養狀況……然後大家決定給病人一個驚喜的生日派對，讓她完成最後的心願。這一場驚喜的生日，有團隊成員彼此分工布置場地、準備，邀家人及一些好朋友前來相聚。

要病人這樣吐露心聲實在不容易，但是團隊的照護讓她信任、放心之後，病人在這場驚奇的生日會上表現如此堅強，不僅交代身後事，並告訴先生：「孩子長大一些，再告訴他們媽媽不在、沒辦法照顧他們的原因……」等，流露真情的表白。

之後幾天，病人心情滿足，也讓病情一度好轉了幾天，可惜最後仍然敵不過老天安排，還是離開人間，但是她的表情是無掛慮的，安心的。這樣的氛圍也感染了每一位照顧過他的人，不論是家人，還是醫療團隊同仁。

病人串起團隊歸屬感

因為陪伴這位病人的過程，讓我重新認識醫療團隊的合作目的，是在於改善醫療團隊的溝通及合作並提升病人身體上的照護，撫慰心靈，而不是只重視技術與知識層面、偏重個人表現的訓練模式，其中一個重點是要注入人性的關懷。

從一個資淺護理人的眼中清楚看到跨科醫療團隊對病人的全面照護，也學到在過程中注入人性的關懷。

覺得中國傳統是內斂的，心事及家務事不易傾吐，可是我們團隊每一位同仁擅用觀察，共同討論，並與志工一起關懷病人，展現團隊的力量，形成無限的價值感。雖然病人還是往生了，團隊還是持續關懷其家人。團隊照護，從接觸、照護一位病人，直到生命終點，再到後續家屬關懷，全程的照護，也是值得我學習的一環。