

愛看護理記錄的 病房主任 As a Nursing Records Reading Lover Ward Chief



蕭宗賢

臺北慈濟醫院 醫療品質中心副主任 暨 12B 病房主任

每天早上杳房, 坐在電腦前, 打開病人清單, 進入醫囑介面後,第一件事就是點出病人的 vital signs 紀錄,看看前一日 vital signs 的變化,檢視 一下排便次數、I/O、血糖、疼痛分數;這已經是 多年來養成的例行動作。這些林林總總繁瑣的護 理紀錄和數據,大大幫助醫師在每日緊湊查房的 時間中,即時且準確地掌握病況及進行治療決策。

病房的護理師都知道我是一個很愛看護理紀錄 的醫師。如我前面所云,我認為護理紀錄是判斷 病人病情變化的重要依據;就連法官辦案都知道 要看護理紀錄。我也經常針對紀錄中的一些數字 或文字內容,跟護理師或護理長溝通。(我在想 大概是我太常「找護理師和護理長麻煩」了,於 是被點去了當病房主任。) 偶爾我也會聽聽護理 師們的交班,不過讓我有點意外的是,有時交班 出來的故事怎麼跟我知道的不一樣;那時我才發 現,原來護理師心裡想的、和所認知到的可能跟 我們醫師不一樣。

其實我們都知道,許多的病人安全事件往往與 溝通或交班的問題有關。老實説,回頭想想,在 病房工作中,醫師和護理師還真的是不常溝通, 相互交班的機會更少。來回顧一些的病房場景:



上午查房時,護理師正在交班,沒辦 法跟查房。就算想跟,主治醫師們好 像相約好似的都擠在同一個時間來, 真的要跟又顧此失彼。醫囑覺得怪怪 的,想打電話問,怕打擾醫師;想問 專師,怕被兇;問學姊,學姊也不知 道……怎麼辦?醫師查房時病人説解 黑便排了胃鏡,但護理交班中説的卻 是病人因為胃痛所以做胃鏡。醫師跟 專師交代預計明天讓病人出院,今天 點滴結束就 DC(停止醫囑), 然而第二 天一早就在病人要出院前,大夜班還 幫病人換了 IV cath——這些狀況或問 題的癥結往往只差在一句話或一個交 班;然而有時這簡單而理所當然的事, 卻是最難達到。

今年八月開始,我每週固定一天在 早上交班前與病房的護理師開會,我 嘗試仿效住院醫師的晨會,每次選定

一兩個病房個案來進行討論。我的想 法是,如果護理師對疾病的知識與治 療過程更清楚,了解醫師處置上的思 考邏輯,那麼在執行這些醫囑時,他 們會更清楚所做的事,而減少出錯的 機率。另外我也希望護理師分享他們 的想法,我來作醫師與護理師間的媒 介,解決彼此在病房工作中的問題。 一開始大家都頗「客氣」,多半是我 唱獨角戲;幾次以後,同仁們開始願 意主動表達意見和提出問題,護理長 和病房督導也會當場回饋。目前看來 同仁的回應都不錯,我會繼續做下去, 期望能持續為病房帶來正向的影響。

在我接手病安業務這一年多來,我 深深感受到護理人員的努力與貢獻。 以本院為例,2017年病安通報案件共 計有 1,050 件,其中 782 件是由護理 人員通報,占全數的74.5%,若加上代



醫師通報的更多。當中許多事件,如: 跌倒、管路、藥物等,都是由單位自 主性的通報及檢討,這是一件相當了 不起的事。反過來,醫師在這方面參 與的表現就有點差強人意。身為醫師, 我了解醫師臨床工作與壓力的繁重, 以致於他們多數無意涉入有關行政、 流程檢討的事情。然而一個人強,並 無法保證團隊的成功;如同 NBA 中, LeBron James 無法憑一己之強帶領騎 士隊奪冠;沒有護理師及其他醫事人 員,醫師也無法獨立完成醫療工作。 因此任何一個人、任何一處的問題, 都是團隊共同的問題,需要團隊成員 共同正視面對。

溝通與合作從來不是單方面的事, 它需要彼此的「退一步」和「進一步」

——退一步抛棄自己的一些成見,進 一步包容對方的意見、為對方設想。 目前在本院各單位陸續開展的TRM (Team Resource Management) 運動, 正是希望诱過這樣團隊的精神及一些 溝通互助的手法,來突破長久以來我 們病安文化推動上的一些困境。其中 我認為護理同仁扮演舉足輕重的角色, 希望諸位將你們的經驗與精神,外溢 分享給團隊中的其他成員。

最後, 感恩俊朝、佳佳和似錦督導, 你們的辛勞與犧牲,讓我們得以走過 近來病房有點動盪艱辛的時刻。

同時,也要感恩所有護理同仁,你 們的堅持與付出是醫品病安工作的堅 實後盾。◇