

無縫交接

推動交班模式改善

Perfect Handover

Discussions About Nursing Shift-to-Shift Report

交班，是護理新人需要面對的最大挑戰之一，不論是接學長姊的班，或是要交接給下一班，交不好班，效率變差，更影響團隊合作氣氛。

交班上手之後，有重點、有效率、溝通無礙；無縫交接，完美交班，讓上一班能放心休息充電，接手的人能掌握照護重點。

近年來臺北慈濟醫院活用TRM團隊資源管理概念，鼓勵以團隊交班模式，內化護理基本功，讓交班更扎實俐落。

而在各護理單位、或是醫護團隊之間的跨域溝通，也逐漸發展出醫護、病人及家屬間，相互尊重的友善醫療環境。



■ 文/陳依萱 臺北慈濟醫院外科加護病房護理長

「你們到底怎麼交班的？我都把東西準備好請你們協助了，為什麼還讓我得癌症的爸爸餓肚子，主治醫師告訴我們，爸爸現在什麼都可以吃，所以昨天半夜還趁著水果攤打烊前趕去買我爸爸最喜歡吃的芒果，還回家燉好鮮魚粥，晚上十二點多拿到醫院請你們幫忙，若半夜或明天早上爸爸肚子餓可以先給他吃，早上十一點到醫院，你們白班護理師卻告訴我說，粥冷掉了，早上泡了牛奶給爸爸喝，你們大夜班的護理師不是說粥冷了可以再微波嗎？還有，爸爸說水果一塊也沒吃，因為白班護理師說芒果不

問卷基本資料統計

| 性別 | 人數 | % |
|--------|-------|-------|
| 男 | 38 | 2.7 |
| 女 | 1,367 | 97.3 |
| 總計 | 1,405 | 100.0 |
| 年齡 | 人數 | % |
| ≤20歲 | 44 | 3.1 |
| 21-25歲 | 386 | 27.5 |
| 26-30歲 | 338 | 24.1 |
| 31-35歲 | 312 | 22.2 |
| 36-40歲 | 181 | 12.9 |
| 41歲以上 | 144 | 10.2 |
| 總計 | 1,405 | 100.0 |
| 護理職級 | 人數 | % |
| N | 487 | 34.7 |
| N1 | 313 | 22.3 |
| N2 | 421 | 30.0 |
| N3 | 116 | 8.3 |
| N4 | 68 | 4.8 |
| 總計 | 1,405 | 100.0 |

能吃……」

與家屬面對面的一長串抱怨，最考驗護理同仁的反應。要學習如何從家屬的話裡分辨出：有些話，應該純粹是家屬的情緒發洩，是否家屬的理解不正確，不屬於護理同仁的職務內容，應該要向家屬詳細說明。

那麼，在交給下一班的資訊裡，該不該包含上述的某些內容？

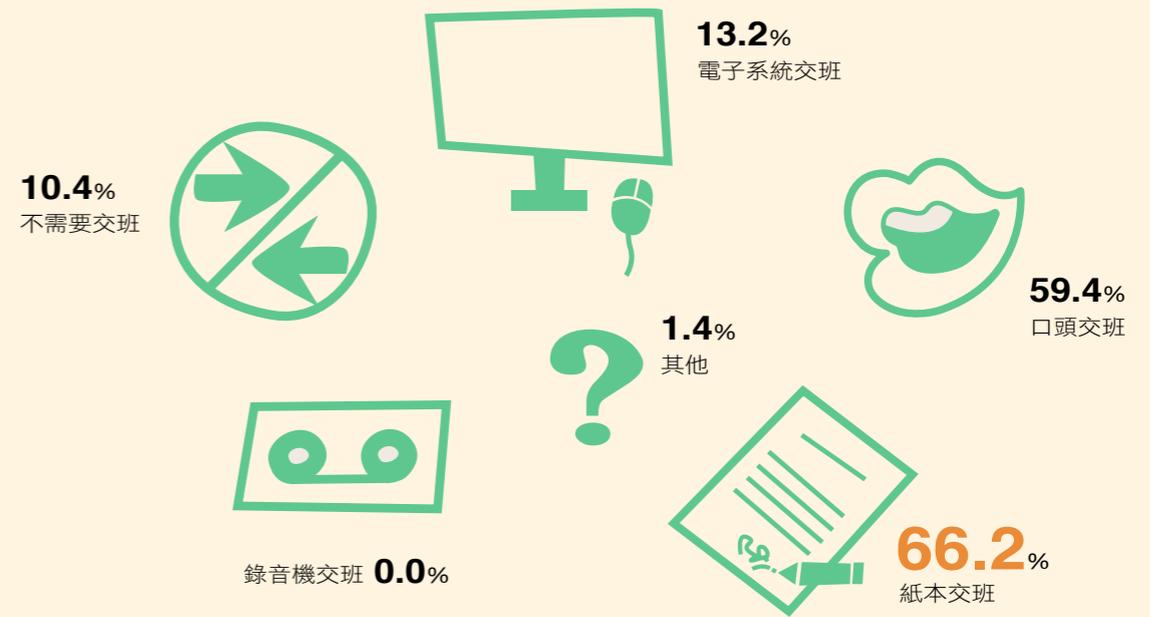
有哪些細節是真的在交班時沒有交接到的？該怎麼確認呢？

根據病人安全相關研究指出，臨床上

| 職務別 | 人數 | % |
|------------|-------|-------|
| 護理師、護士 | 1,128 | 80.3 |
| 副護理長 | 58 | 4.1 |
| 護理長以上 | 90 | 6.4 |
| 個管師(含功能小組) | 35 | 2.5 |
| 專科護理師 | 94 | 6.7 |
| 總計 | 1,405 | 100.0 |
| 工作科別屬性 | 人數 | % |
| 內科 | 218 | 15.5 |
| 外科 | 215 | 15.3 |
| 精神科 | 44 | 3.1 |
| 小兒科 | 69 | 4.9 |
| 婦產科 | 61 | 4.3 |
| 急重症 | 303 | 21.6 |
| 功能小組 | 8 | 0.6 |
| 洗腎室 | 33 | 2.3 |
| 開刀房 | 111 | 7.9 |
| 門診 | 203 | 14.4 |
| 心蓮病房 | 27 | 1.9 |
| 行政 | 40 | 2.8 |
| 其他 | 73 | 5.2 |
| 總計 | 1,405 | 100.0 |

Q1

目前所服務的單位內，交班方式為？
(N = 1,405, 可複選)



近七成嚴重錯誤事件的導因來自溝通，因此衛生署將「提升醫療照護人員間溝通的有效性」納入 2009-2011 年病人安全工作目標第六項重點推動的政策之一，其子目標不只含括單一職類的訊息傳遞，更著重醫護、轉送及跨單位間整合性的有效溝通。因此，在慈濟醫院裡，重視護理同仁的交班訓練，也開始各病房醫療團隊內的交班，落實交班，才能有效溝通。

照顧病人可是一天二十四小時不能停，所以臨床護理師輪三班，護理師來

到醫院，換好制服就先與上一班交接，抓住每床病人的照顧重點，到了該下班的時間，再將資訊傳達給接班的護理師。如何建立有效、完整的交班制度，一直考驗著第一線臨床醫護人員的智慧。近年來醫策會積極推動團隊資源管理 (team resource management, TRM)，而 ISBAR(Introduction、Situation、Background、Assessment、Recommendation) 交班工具就是透過團隊合作發展出來的結構化溝通模式，此過程不僅提升醫療團隊對於病人安全文化的價

值，更延續出如何透過團隊合作，達成全人照護的目標，打破傳統單打獨鬥的醫療照護模式，發展出醫護、病人及家屬間相互尊重的友善醫療環境。

因此，希望藉由此次問卷調查了解慈濟六院護理人員交班的實際經驗，包括漏交班的頻次、內容、遭遇的困難，以及現推行 ISBAR 的情形、感受等，從中找到改善方法，讓交班順利又有效率，更重要的是提升團隊的合作效益，帶給病人更好的照顧。

紙本搭配口頭交班 電子系統僅一成

以慈濟六院的護理人員為對象，透過電子郵件方式寄發問卷，共回收 1,405 份有效問卷。基本資料統計顯示，工

作職類以第一線臨床護理人員最多 80.3%，次為護理主管 10.5%，包括副護理長及護理長以上，再者為專科護理師 6.7%，功能小組 2.5%。護理職級以 N 最多 34.7%，N2 30.0% 次之，N1 22.3%。

首先了解目前線上護理人員在單位內的交班方式，結果顯示比例最高為紙本 (Kardex) 交班，占 66.2%，其次是口頭交班，59.4%，目前正在推行實施的電子系統交班則僅約 13.2%，另外有 10.4% 不需要進行交班，事後了解，有部分院區門診不需要交班。從整體的調查結果得知，慈濟體系並未採用錄音機交班的機制。

也有零星的比例說明其交班方式，如

用病歷交班、看著病歷口述交班、白板交班等，也有人說明已經用 ISBAR 交班。

就臺北慈院來說，恢復室與病房間採電話與交班單進行交班，檢查室則以白板交班，部分病房、急診與加護單位間的交班則是面對面運用 ISBAR 交班單進行交班。

紙本與口頭交班都是已有年資護理師習慣用的方式，大致了解這兩種方式的優缺點。紙本交班比較著重護理人員需求層面的交班內容，主要包括病人基本資料、檢驗及檢查結果處置、會診的科別及現存的護理問題，但較少呈現相關醫療團隊共同參與的治療計畫與共識。口頭交班則是在過程缺乏記錄，常因交班者使用縮寫字句、不恰當的言語陳述或表達過程欠缺邏輯性，導致接班者運用「個人智慧」解讀，或交完班後忙著作業而遺忘了將口頭訊息傳遞到下一班。

追求零遺漏 輔導新人交班

至於護理人員在交班過程中最常遺漏的事項包含哪些？答案以「醫療處置」的比例為最高，占 33.0%，其次依序為「特殊檢查報告」31.2%、「皮膚完整性」29.5%、「病況變化」27.7%。

在最常用的 Kardex 紙本交班中，病

Q3

您服務單位最近一個月的交班中，發生遺漏的的頻率？
(N = 1,259)



沒有發生過 23.0%

每週 1-2 次 57.6%

每週 3-4 次 14.0%

每週 5-6 次 2.9%

每週 7 次以上 2.6%

Q2

在您的經驗中，交班時最常遺漏的事項包含那些？
(N = 1,259，可複選)

27.7% 病況變化
22.7% 異常檢驗報告
31.2% 特殊檢查報告



手術準備不完整 18.3%
皮膚完整性 29.5%
管路 15.2%
處置 33.0%

5-6 次 2.9%，每週 7 次以上有 2.6%；而沒有發生的占 23.0%，值得嘉許。

未滿一年的護理新鮮人，在學習過程中最害怕的就是交班交不好，擔心交班過程會遺漏，因此臺北慈院團隊間達成共識，未滿一年的護理人員不可以與同儕進行交班，由當班 leader 透過個案指導的方式進行交班的練習，較複雜的個

案則透過臨床教師進行個別輔導，以降低交班過程發生遺漏的事件。

如果一位護理師上班一週，以 1:7 理想護病比換算，上班一天照顧七位病人，一天交班兩回，每一個病人的狀況交接可能有少則兩、三件事，多可能五、六件事，以三件事來算，一週下來共要交接 294 件事項。如果一週發生 2 次漏

交接，換算失誤率 0.68%，若是漏了 7 次，失誤率 2.4%，若是對照製造業的不良率，比率算很低了。但是，醫護同仁都知道，大家追求的目標是交班零失誤、零漏交接。所以一直想辦法改進交班模式，讓失誤不發生。

滿足家屬需求 建議結構化資訊交班

接下來問大家，交班不完整曾導致那些不良的影響？比例最高的是「影響同仁間之工作氣氛」61.9%，其次是「工作效率變差」56.3%，第三是「病人/家屬抱怨」49.3%。

不管選那一個答案，都是護理同仁最不希望發生的。而且，「家屬的需求未被滿足」往往是第一線護理人員面對護理工作最煎熬的一部分，也常重擊團隊士氣；因此個人覺得若能透過資訊交班系統，加上結構化 ISBAR 交班模式呈現完整醫

療處置的內容，應該可以讓訊息溝通更完整。另外，家屬的需求透過資訊的傳遞，讓醫療團隊第一時間皆能掌握訊息，即時回饋家屬，也可以讓醫病關係更為友善。

以臺北慈院外科加護病房為例，從 2010 年開始建立單位內 Leader 交班本，但發現記錄缺乏醫師及跨團隊的交班內容，因此 2011 年開始建立 ISBAR 交班單，並將病人相關重要訊息進行整合，作為醫護三班共同的交班工具，不僅同仁對於交班滿意度上升，更提升團隊士氣。

聽到護理心聲 啟用 ISBAR 跨單位表單

在院內也進行一些訪談，不管是資深或資淺同仁，談到交班，共同的心聲是：我的感受你們是無法了解的。舉一個發生過的極端的例子說明。

「白班轉出去的病人都是到了小夜班才開始追藥，我上小夜班已經接了新病人，怎麼會知道前一個病人的藥到哪裡去了？病房的同仁一直打電話煩我，藥局也一直打電話來說他不知道，打電話問已下班的白班同仁還被兇……病房的同仁找不到藥，但病人卻一直催促六點了，為什麼還沒拿到晚餐後的藥……」這樣的描述應該喚起了許多人類似的經驗記憶。交班這件事不只是單位

內，還涉及跨單位間的溝通，而溝通過程也考驗著每個人的情緒管理，最重要影響是病人無法準時服藥。

因此，為了不影響病人權益，也為提升同仁間工作氣氛及工作效率，單位內著手進行跨單位 ISBAR 表單的設計及收集遺漏交班後透過電話詢問交班的案例，結果發現轉床後追蹤藥物動向的比率高達 40%，透過資料的回饋，藥局更改了病人轉床後藥物隨車轉回原床號的

Q5

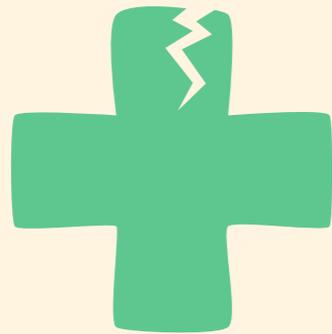
單位推動 ISBAR 交班時遇到那些困難？
(N = 1,259, 可複選)



- 對 ISBAR 交班指引還不熟悉 **55.8%**
- 習慣原有交班模式，不願改變 **35.4%**
- 教育訓練不足 **34.1%**
- 對病人病況掌握度不足而不知如何交班 **29.3%**
- 其他 **7.6%**

Q4

您的經驗中，交班不完整曾導致那些不良影響？
(N = 1,259, 可複選)



- 影響同仁間之工作氣氛 **61.9%**
- 工作效率變差 **56.3%**
- 病人/家屬抱怨 **49.3%**
- 病人傷害 **25.0%**
- 醫療糾紛 **18.2%**
- 單位/醫院形象受損 **16.0%**
- 病人死亡 **3.9%**
- 其他 **2.3%**

機制，目前小夜班的護理人員不會再發生被追藥的煩惱，下班的同仁也不會再接到擾人的電話，最重要的是，病人可以準時服藥。

推動 ISBAR 指引 團隊交班更有默契

至於護理人員參與 ISBAR 交班推動過程，遇到最大的困難是「對 ISBAR 交班指引還不熟悉」55.8%，其次是「習慣原有交班模式，不願改變」35.4%，「教育訓練不足」34.1%，「對病人病況掌握度不足而不知如何交班」29.3%。

以工作單位為例，在推行跨單位間交班的過程中，最大困難是變革的阻力及資料統計即時性。ISBAR 的交班與過去方式不同，在醫護共同交班單整合後，專責主治醫師需進行轉出

條件的評估，而收治的主治醫師或專科護理師需於病人抵達病房後三十分鐘內訪視病人，書面資料最後統一由加護病房進行統整分析及結果回饋，因此無法立即確知交班的現況。但最大的收穫是此表單訂定文件管理編號後，透過外科部的協助進行不定期的稽核，讓加護病房轉出的病人在抵達病房三十分鐘內主治醫師或專科護理師能進行訪視。此過程不僅提升醫病關係，更重要的是增加了團隊的凝聚力。

最後詢問各單位實施 ISBAR 交班的好處。「交班資訊與病人狀況呈結構式較完整」49.0%，「簡化與提升交班效率」42.6%，「較能掌握病人特殊緊急事項之優先處理」35.7%，「較能呈現病人的獨特性與個別性」31.3%、「可有效掌握重點，照護

病人時更有自信」31.0%，都有很不錯的回饋。相信如果大家更熟悉了 ISBAR，比例會更高。

本單位透過表單制訂整合及醫學中心評鑑時評鑑委員的建議及指導，完成了 ISBAR 醫護共同交班單，內容涵蓋參加人員、病人基本資料、診斷/背景資料、護理人員交班事項、醫師處置重點及交班注意事項、呼吸治療師建議及其他團隊建議，同時將加護病房整體性品質指標相關的管路及約束必要性之監控納入每日三班交班重點，且每天早上八點由加護病房主治醫師帶隊，進行跨團隊的交班，包括醫師、專科護理師、護理師及呼吸治療師，團隊內若出現不同訊息時，立即提出澄清，當團隊間的意見出現衝突時，由加護病房主治醫師親自致電給當科主治醫師，以釐清訊息的正確性，透過完整正確的訊息傳遞，層層的把關，不僅提升團隊士氣，病人滿意度也增加，外科加護病房近兩年皆未出現病人抱怨事件。

成功的關鍵在於你我用心的程度，新觀念新制度的導入除了需要高階領導人的支持外，更重要的是持續的追蹤與檢討，最終讓執行者(第一線護理人員)確實感受到改變帶來的

Q6



單位實施 ISBAR 交班的幫助有？
(N = 1,259, 可複選)

- 交班資訊與病人狀況呈結構式較完整 **49.0%**
- 簡化與提升交班效率 **42.6%**
- 較能掌握病人特殊緊急事項之優先處理 **35.7%**
- 較能呈現病人的獨特性與個別性 **31.3%**
- 可有效掌握重點，照護病人時更有自信 **31.0%**
- 其他 **11.1%**

效益，再者讓管理者真正感受到品質的提升，更重要的是為了病人的安全我們層層把關，讓優質的團隊展現卓越的成效。已經使用 ISBAR 交班的同仁已確實感受到它的優點，而尚未適應的同仁則必須有一段強迫適應期，但很快就能發現其中的好處，幫助自己有效率地交班，與團隊緊密連結，照護品質自然更形提升。



落實交班才能確保醫療品質與病人安全。圖為臺北慈院外科加護病房運用 ISBAR 交班照護病人。