

活用TRM 團隊好溝通

文 | 張恒嘉 臺北慈濟醫院副院長

Team Resource
Management
Brings Better
Communication



現代的醫療科技日新月異，新式先進的治療方式與日俱進，各種醫療行為更是越來越複雜，再加上凡事講求效率之社會現況，所有的醫療照護者每日所執行的工作與承擔是越來越沉重。可是醫療過程都有相當的風險，稍一不慎就可能造成病人傷害，因此醫療品質的提升與病人安全的改善是現代化醫院，尤其是永遠位於第一線面對病人的護理師相當重要的議題。為了提升醫療品質與改善病人安全，藉由團隊資源管理採行的方式，可以有效的運用所有團隊人員、設備、資訊資源，以達成減少臨床錯誤，改善醫療成效，改善流程結果，進而提升醫療品質與改善病人安全。

醫療品質的提升與病人安全的改善需要團隊合作，醫品病安異常事件為什麼會發生，常常是因為一連串的失誤所造成的，譬如心導管檢查做錯病人，骨科手術開錯腳，非預期 CPR 病人死亡等事件，都是多重原因造成的。而為了預防這些臨床錯誤就必須進行原因分析，就工作環境、醫院管理、個人因素與設備失常種種可能之因素提出改善建議，並訂定目標，開始執行，並評估成效，才能提升醫療品質與減少病安事件。為達成此目標，有效率的團隊合作是相當重要的，經由團隊內的合作努力執行，不但可以因此改善病患之預後，也可以增加醫療照護者的成就感與滿意度。

領導、溝通、守望、相助四大構面

領導：明確的領導者與團隊 (Leadership and team structure)

護理人員在執行照護工作與其他醫療團隊或自己單位的護理同仁的互動中，自然就會形成一個團隊，護理長甚至護理師隨時都有可能做為團隊的領導者，明確的領導者會就目前之照護工作提出照護工作簡報與執行計畫 (Brief)，讓團隊成員了解所負責的任務與如何達成任務，例如急救時由誰做心臟按摩，由誰進行電擊，由誰準備插管，團隊之成員都能迅速到位；執行治療當中若有其他突發狀況，領導者需當下給予暫停 (Huddle) 並下指示如何應變，例如需緊急 call out 麻醉科醫師時，由誰來執行，電擊器失靈該如何處置都需有團隊領導者迅速給予明確之指示；但是在最後，團隊領導者一定要就剛剛之「任務」立即進行明確檢討，鼓勵團隊成員，提出建議與做出結論 (Debrief)。這種 Brief-Huddle-Debrief 的運作模式必須落實於每日工作中，如靜思語「不要小看自己，因為人有無限的可能」，每個人只要有心都可以成為一位優秀的團隊領導者。

溝通：最簡單直接的方式是 Call-Out

大聲通報重要或關鍵資訊，尤其是在危急時，更要所有的成員都能收到訊息，團隊才可以一起運作準備下一個應變措施或治療對策。訊息傳出後，團隊成員在接到訊息後，必須複誦，回覆確認，必須與原始訊息是一致的，若不一致，則需要再修正 (Check-back)。良好的溝通更要包括有效率的交班——利用 ISBAR 來進行交班可以有系統有條理的傳達訊息。ISBAR 指的是 Introduction，交班者簡單自我介紹之後，須交待病人之基本資料，Situation：目前病人出了什麼狀況？例如李先生



為提升醫療品質與改善病人安全，臺北慈院積極推動團隊資源管理，強調跨科別的溝通無礙。圖為張恒嘉副院長於院內為種子學員上課。攝影/湯淑宜

他突發胸痛、喘氣不順，呼吸 28/分，血壓 90/70mmHg，心跳 120/分；**Background**：李先生有三高病史，規則服藥，以前沒有心肺疾病病史，到急診處呼吸聲有肺囉音，心電圖有 ST 波段上升與血液檢查有腎功能異常，Cr 值 2.5，CXR 有肺部積水。**Assessment**：評估是什麼原因？李先生發生 AMI。**Recommedation**：建議需要做什麼處置，需要啟動救心小組，你現在可以馬上啟動嗎？這種以 ISBAR 之原則交接班，可以讓交班者與被交班者，有共通之思考模式，也就可以迅速澄清、或再確認不確定的事，並可接續原來之照護，也是團隊良好溝通的一個簡單方式。

守望：狀況的掌握 (Situation monitoring)

這是減少醫療失誤的一種策略，團隊成員須互相照應，隨時注意其他成員的動靜，譬如在 CPR 中護理師突發針扎事件，其他成員可以迅速補位，或是病人突發心室顫動，須緊急施予電擊之當下，團隊領導者因忙於其他工作，無法迅速給予明確之指示，團隊成員可以確保快速的發現心室顫動並有效完成電擊治療。

狀況的掌握可利用團隊資源管理 STEP 之方法，「S」是病人的狀態 (Status of the patient)，例如急性心肌梗塞病人的狀況，包括病人病史、生命徵象、身體檢查、是否有肺部水腫或心因性休克等等，須確實評估與落實交班並且需掌握時效。「T」是團隊成員 (Team members)，如：加護病房團隊同仁的狀況，包括工作疲乏、工作負荷、任務表現、技能程度、壓力承受程度等等，團隊的每一位成員是否做好「I'M SAFE」的自主管理，包括 Illness(疾病)、Medication(常規藥物)、Stress(壓力)、Alcohol and drugs(酒精及特殊藥物)、Fatigue(疲乏)、Eating and elimination(飲食與排泄)。「E」是指環境的狀況 (Environment)，例如：加護病房設備、急救藥物管理、人力資源、IABP 與 pacemaker 醫療儀器等等。「P」是朝目標發展的進程 (Progress toward goal)，急性心肌梗塞病人降低心因性休克死亡率目標進展的狀況、計畫是否需要更改等等。任何一個醫療過程都有可能發生預期外之狀況，一個有效率的團隊不會因有突發狀況而就無法運作，這就是藉由即時的狀況掌握，迅速調整團隊運作，因此得以維持醫療照護之品質。

相助：相互支援 (Mutual supporting)

任何團隊的成員都要能夠主動尋求支援或是主動提供支援，這樣才能減少錯誤的發生，而且必須有個正向觀念：為了預防病安事件，主動尋求支援

或是主動提供支援是正確的事。也就是說當自己有工作上之困難時，不會因此不好意思麻煩別人，不敢叫人幫忙，或是團隊成員要求支援時不會憤憤不平，也不會認為這不是我的事，拒絕幫忙，優質的團隊都能因為彼此相助，以醫療品質病人安全能圓滿完成做為終極目標，而不是以只要做好自己的工作畫地自限，反正是別人不行才造成病人狀況惡化，與我無關。或者是不敢或害怕提出支援要求，病人狀況惡化時，安慰自己「我已經盡力了，實在是沒辦法。」所以醫療團隊資源管理之互助是積極的，其運用之方式包括：為病人代言，並堅持對的事，做到 CUS(再三關切，口訣「關」「安」「安»)：I am concerned(我很「關」心)、I am uncomfortable(我覺得不「安」)、This is a safety issue. Stop!(這是病人「安」全的問題)。而另外一個原則就是，要重申問題點 (Two-Challenge Rule)，也就是說問題第一次提出但是被忽略，沒有回應時，問題提出者有責任必須以更堅定的語氣再度提出一次以上，直到能被清楚聽見為止，被告知的一方必須表達接受到訊息，且要有合理的回應，若結果仍不理想，應採取更強烈的手段或往上呈報。也就是說團隊資源管理運用相助之原則，是積極的，是有目標與有願景的，目標與願景就是改善病人安全。

「有過去的努力，才有現在的成就，未來的展望則始於現在的動作。」我們將繼續秉持「人本醫療、尊重生命」的理念宗旨，藉由團隊資源管理中領導、溝通、守望、相助四大構面之學習，讓護理人員甚至所有之醫療照護者就其建議，學習其運用技巧，建立優質醫療團隊，提升整個醫院之醫品與病安之水準，成為醫界之楷模與典範。



團隊成員要能夠主動尋求支援或主動提供支援，才能減少錯誤的發生。圖為臺北慈院 TRM 課程中學員討論情形。攝影/湯淑宜