

# 照護不漏接

文 | 吳惠慎 臺北慈濟醫院專科護理師護理長

No Mistakes  
for Shifts

兩個月前，在一個萬里無雲晴朗的艷陽天，19歲的葦葦騎著心愛的機車奔馳在柏油路上，突然間一陣眩暈天旋地轉，下一秒機車失控的滑行到慢車道上，再醒來時已經躺在疾駛向臺北慈院的救護車推床上。

「請妳動一動雙手雙腳的關節，有沒有哪個部位最痛？」急診的醫師關心地詢問。呻吟聲中辨認葦葦模糊不清的話語，「我全身都痛，特別是肚子和右手掌」，葦葦用右手撫摸著右側肚子，表情痛苦，看著腫脹不堪有塵土黏在傷口上的右手掌，急診主治醫師幫她做起快速的身體評估檢查，以便在第一時間了解是否有內出血及內臟撕裂傷等急症，經過一連串的檢查檢驗處置，確認了診斷為右手第五掌骨骨折合併多處擦傷與挫傷。

急診主治醫師透過電子交接班介面，是一種運用資訊室與醫療科一起討論而設計的溝通平臺，制定需交接班的病人族群，像是全身麻醉手術後病人、轉出加護病房病人及病危病人等等，及需要交接班給下一個單位的檢驗檢查報告、身體評估的異常徵候等，再加以定義交班、接班及值班的時間差，並加入查詢時間起迄內特定單位的病人及依科別查詢等功能鍵，讓住院醫師或專科護理師或值班主治醫師能在一上班時，就進入此資訊介面來了解今日需交接班的病人，也讓下一班接班的值班醫師能藉由此溝通平臺來查看病人在上一班內發生的狀態、檢驗檢查報告等等，同時具有稽核的功能，讓管理者可以在隔日隨時查詢過去時間點的未交接班稽核。

好不容易骨科的主治醫師會診完畢將葦葦的右手掌以短臂石膏副木固定後，疼痛漸漸脫離，葦葦可以好好的睡一覺。待急診主治醫師輸入交接班的內容：需注意觀察內出血併發症並飛快與病房聯繫後，葦葦終於被推到一般外科病房住院觀察了。



從事護理臨床工作超過二十年，吳惠慎（左）認為完整的病人照護工作最基本的要項之一就是落實交接班。

晚間一般外科值班的住院醫師在一陣兵荒馬亂的新病人與在院病人處置後，終於躺在了值班室的床鋪上，已經是午夜時分，鈴鈴……，值班室電話急促的將住院醫師喚醒，「吳醫師，第五床的新病人車禍右手掌骨折的19歲女孩葦葦，她一直在病床上呻吟、冒冷汗、意識有點模糊，請你趕快過來處理。」值大夜班的主責護理師如此回報。

「先量病人的生命徵象，將靜脈注射點滴輸注速度調快，我馬上出來。」值班住院醫師自護理站的電子交接班系統點出這個病人的交班事項，查看著相關的報告及異常，找尋蛛絲馬跡，發現血紅素偏低，腹部電腦斷層顯示有右側肝葉撕裂傷合併少許腹水。三步併兩步趕到病床邊，檢查葦葦的腹部已經有脹大，呈現紫色的皮膚，下壓時葦葦呻吟的更大聲了，扣診呈現出鈍音，護理師回報收縮壓只有不到80毫米汞柱，心跳已經飆到每分鐘130幾下，值班住院醫師下達指令，緊急聯繫一般外科值班的主治醫師這一床病人因急性腹部內出血需要緊急手術。

凌晨五點半天濛濛亮了，葦葦從恢復室被推到外科加護病房，呼吸血壓心跳等生命徵象指數及腹部引流量一切都呈現穩定。聽到葦葦能正確回答護理師的問題，葦葦媽媽緊皺的眉頭終於舒緩下來了，露出許久不見的微笑看著她的寶貝女兒。幾天後葦葦順利從一般外科病房走出臺北慈濟醫院順利返家。

葦葦的故事，呈現了跨科、醫護間工作交接的複雜度，也讓我們肯定臨床上正在使用的交接班資訊介面，已發揮一定的功能，能夠有助於交接班流程，使其更人性化、更彈性化、更完整。

### 檢示交接班異常 善用 Checklist

護理臨床工作超過二十年了，不論是擔任護理師、專科護理師或是目前擔任護理行政主管，都深深感受到完整的病人照護工作最基本的要項之一，就是落實交接班。

其實，交接班這件事從我接受護理教育以來，就是一件每日上班都需要做的事情，不管是護理師在班與班之間、醫師在白天與值班醫師之間、主治醫師與主治醫師之間、科與科之間，還是單位與單位之間。當然，廣義的來說，還包含了跨單位或跨職類之間的交接班，甚至是主要照顧者與家屬之間，短的可能只有三五句話，長的可能需要耗時半小時以上。就因為交接班在醫療機構中是一件再稀鬆平常不過的事，所以，很容易被疏忽。

2011年臺北慈濟醫院參加了由醫策會主導的「醫療品質突破系列 Breakthrough Series(BTS)：提升醫療照護人員交接班品質」研討會，並組成了一支跨單位的團隊，成員包含於院內積極推動醫療交班的外科部楊緒棣部長、外科加護病房周志道主任、急診部楊久勝部長及護理部



慈濟醫院已利用資訊系統協助交接班運作，讓住院醫師或專科護理師或值班主治醫師能依此資訊介面來了解當日需交接班的病人。

與醫療品質中心等醫護行政人員，以急診與外科加護病房為試行單位，檢視病人經醫療處置後，轉送至一般病房、加護病房或手術室等流程中是否有交班異常風險點。

在團隊的檢討下，發現單位間的交接班缺乏一種共同的語言，因而研擬交班的檢核表 (Checklist)，同時訂定交班結構性、正確性、完整性，並計算交班後電話再詢問次數、交班異常發生件數等成效指標與稽核方式，除了由專人定期蒐集與分析數據外，每月須再召開檢討會議，以檢視改善對策之合適性。

在幾次討論及幾週的試用表單後，發現各單位交接班漏東漏西的情況有改善了，而交完班後再次打電話詢問藥物下落、照護注意事項提醒等的次數也越來越少。

急診部黃俊朝護理長表示：「雖然交班 Checklist 會增加同仁的負擔，但實施後確實可以有效降低單位間交班異常，以往曾發生病人轉送病房但血品卻忘記一同轉送，現在類似異常已未再發生，Checklist 可發揮提醒功能。」正確、即時與有效的交接班，才能編織一張綿密且紮實的病人安全網，目前醫院正積極整合電子與紙本交班作業系統，期望透過資訊力量強化醫師、護理師與其他職類間訊息傳遞，增進交班效率，使病人照護不漏接，安全交班看得見。

### 全院齊心 獲標竿肯定

本次參與 2011 醫策會 BTS 交班專案之醫療院所共 54 家，計 6 家醫院經醫策會票選為「最佳標竿團隊：貢獻獎」（臺北慈濟醫院、新光、奇美、基隆長庚、新樓與署立南投醫院）。專案過程中，臺北慈院不僅受邀參與醫策會專家委員會議，分享外科部醫療交班推動經驗，同時於醫策會三次 BTS 課程中具體分享院內交班工具、指標稽核方式、交班異常分析及教育訓練辦理等改善對策，獲醫策會肯定，榮獲該獎表揚。

回到院內，我們關起門來檢討，何以我們會獲得最佳標竿團隊之貢獻獎，主要的原因，應該是全院上下一心將交接班文化的形成當作一件很重要的事來看待，並且運用團隊的力量改變原有的交接班模式，進而發展為一種有結構性、正確性、完整性、兼顧效率的交接班模式，落實於醫療臨床面共同來守護病人的安全及營造一種讓醫療團隊更安心的環境。