

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？

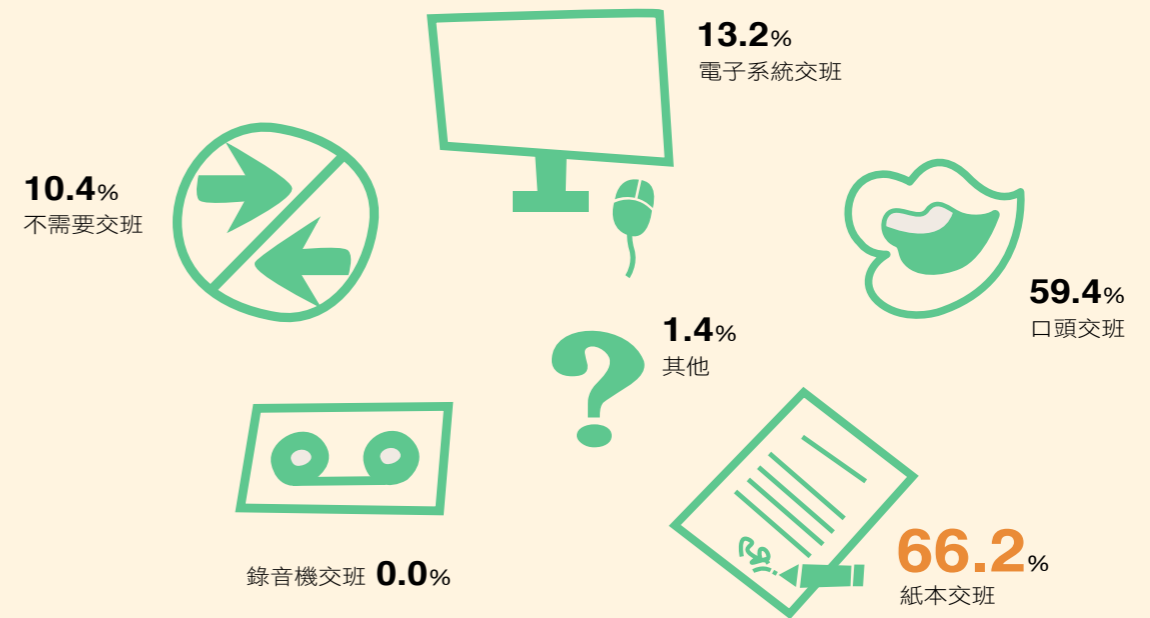
有哪些細節是真的在交班時沒有交接到的？該怎麼確認呢？

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，慈濟體系並未採行錄音機交班的機制。

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。

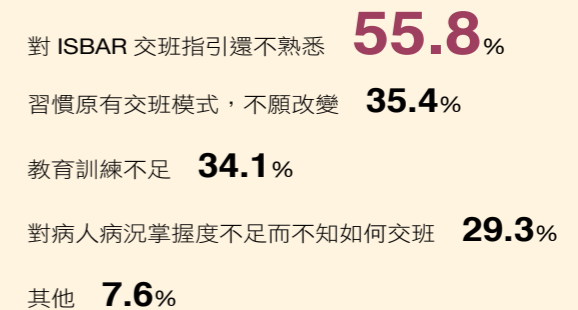
「白班轉出去的病人都是到了小夜班才開始追藥，我上小夜班已經接了新病人，怎麼會知道前一個病人的藥到哪裡去了？病房的同仁一直打電話煩我，藥局也一直打電話來說他不知道，打電話問已下班的白班同仁還被兇……病房的同仁找不到藥，但病人卻一直催促六點了，為什麼還沒拿到晚餐後的藥……」這樣的描述應該喚起了許多人類似的經驗記憶。交班這件事不只是單位

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

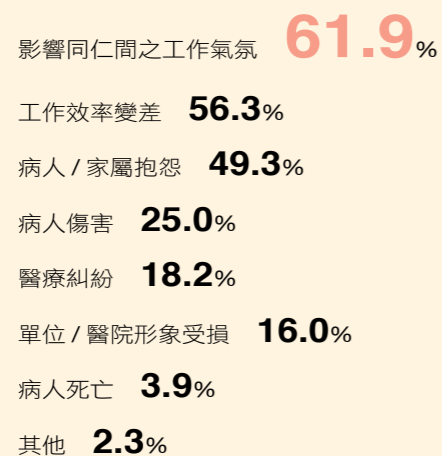
Q5

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



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)



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

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。

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%**



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。

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

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。

溝通密接軌

■ 文 | 高月文 臺北慈濟醫院外科加護病房副護理長

To Tutor Nurses
in Shift Reporting

交班是每日繁忙的護理工作之一，也是最重要的一環；它不只是護理人員交班者和接班者對於病人病情的交接，更是醫療團隊間重要訊息的傳達及溝通的過程。交班的內容也必須是符合法律及專業標準，若訊息不正確、不完整或者有偏差，將會引導不當的醫療照護方向，可能會導致病人發生合併症的危險，因此，交班是傳遞病人的相關訊息，關係著病人安全照護的品質。

團隊共同交班 有問有答有討論

本單位人員編制含護理長共 60 人，其中年資未滿一年的約 20 人，病人病情不穩定是重症病房的特質之一，每位病人可能都有較長的疾病史，或是住院天數較長，新進人員常會因臨床工作忙碌、不清楚交班內容、專業經驗不足，而無法掌握交班重點順序；資深護理人員則可能根據自己本身的經驗，使用較熟悉習慣的交班模式，因而導致交班不完整，訊息傳達不一致，與醫師之間溝通產生代溝，無法提供病人連續性的照護。

為了提升單位照護品質、醫護人員之間溝通的有效性及確保病人安全，與加護病房主任共同討論後訂定醫護共同交班單，運用 ISBAR 的交班模式，將交班內容標準化，且交班時應要有「問與答」的時間；醫療團隊共同交班時，醫師及護理長帶領同仁聽取病人相關資訊，進行討論，訂定治療方向與目標，可使臨床業務較能達到一致性，提升病人滿意度；護理人員也可藉此機會表達照護上的困難，抒發心理上的焦慮及工作壓力。團隊間有良好的溝通管道，不僅能提升同仁的工作滿意度，更能凝聚單位的向心力。

給新人信心 病人安全更有保障

在還沒使用 ISBAR 交班前，醫師與專科護理師的交班內容傾向醫療面，如病人住院時的手術決策，從不想開



在臺北慈院外科加護病房，資深護理師會輔導新進人員與團隊成員進行交接班，且運用 ISBAR 有助於正確交班。

刀卻因病況突然危急而需接受緊急手術、手術方式或部位的選擇等，著重於病情變化的掌握、治療的原則與方向決策；而護理人員的交班著重於照護面，如術後照護衛教、家庭成員互動關係、主要照護者壓力與醫療決策考量、做了哪些檢查、飲食情形、生命徵象等的紀錄，而忽略醫療處置與決策上的來龍去脈；看似各司其職，然而這中間確存在著落差。

單位開始使用 ISBAR 交班後，團隊成員可以完整了解病人與家屬的身心靈各方面的照護需求。

新進人員也表示單位開始使用 ISBAR 交班後，雖然遇到交班時還是很緊張，但是已經比較有頭緒，也比較有方向，能表達自己想說的，醫師跟學姊也較能瞭解自己所要表達的意思，所以現在面對要自己獨力交班，就比較不怕，也比較敢跟醫師溝通。

以「病人安全為中心」的醫療照護是本單位團隊一直努力執行的政策，將交班內容標準結構化，不但有規範可依循，也可訓練護理人員組織思考能力，並可提升護理人員與其他醫療人員間的溝通效率，對病人的照護更具完整及連續性；重視病人的安全，運用標準作業落實於臨床工作上，將可提升醫院服務品質及改善醫療人員與病患滿意度，減少醫療糾紛產生。☺