

柳暗花明又一村

Ward Project Brought My Profession Further

■ 文、圖 | 余佳倫 花蓮慈濟醫院神經內外科病房護理長

接到臺灣護理學會的專案審查通過時，心中激動難以言喻，這份專案報告歷經許多波折，從未想過要放棄，可能自我感覺良好吧，明明就執行的很好，但是就是寫不出來，生氣，氣自己……

從事實到書面距離遙遠 愧對全單位

4、5年前曾經參與過部內舉辦相關行政訓練班，對於專案一知半解，工作中看到想改善的臨床問題，就很快的想出改善措施，執行後便認為這就是改善專案報告。但是寫作過程才發現專案現況分析不明確、導因及問題無法做連結，更別說後續與措施的相對應。

經由護理部聘任的鄒慧韞顧問指導，有抓到一些方法，重新逐項檢視造成病人非計畫性鼻胃管移除的發生原因及改善方案。執行一年的時間，在2012年預計送學會審查時，發現整體報告內容還是無法將問題導因及

執行專案從主題設定到改善方法、論文送審，可謂關卡重重，但通過之後，個人與單位的表現都有顯著提升。



後續改善措施說明清楚，以至當時部內主管不推薦送審，那時真的覺得很懊惱與挫折，已經努力一年了，單位同仁也全力配合改善，而自己卻無法將所做的事情完整呈現在專案報告中，覺得很對不起大家。

重新再出發 問題排序聚焦導因

後來遇到評鑑，就將此份專案書寫暫時放下。但臨床相關措施仍然繼續執行，多了許多資料供分析。重新參與專案工作坊，發現也有其他單位進行非計畫性鼻胃管移除的議題專案，藉由資源分享吸收了同儕的經驗，加上護理部另安排品質改善課程，讓自己再重新學習品管手法，持續請鄒顧問指導專案，捲土再來。

檢視過程中較大的障礙在分析問題的階段，專案步驟都學過，也做完改善措施，但前後因果不甚清楚，老師指導「擬定綱要」很重要，但剛開始不會運用，加上工作坊是採用團體報告討論模式，指導者眾，有時會產生很大的挫折感甚至有點生氣，經常被指導當下以為懂了，離開後又不知該如何著手，一直處於渾沌狀態，很多因素都想加進來說明清楚，卻變得更複雜。

專案的主題不斷的改變，從最開始的非計畫性鼻胃管拔除，改成病人吞嚥訓練，經老師到單位訪談同仁鼻胃管照護的方法，臨床訪視、訪談病人對於鼻胃管放置的感受、家屬的想法等，釐清病人非計畫性移除鼻胃管的導因，接著，我們重新將問題排序，決定先聚焦於其中一個導因，即護理人員約束的方法，把它升級成問題，再從這個問題去分析相關原因。藉由工作坊的團體討論，一次次分析、一次次與問題對應，接著執行改善措施，每一步驟環環相扣，終於如願地完成專案送審。

感恩師長相助 成長再精進

能順利通過專案審查，要感恩琬瑋督導不離不棄的帶領、部內鍾副主任及王副主任用心規劃課程，還有鄒顧問的引導，讓我能於「專案前頓悟」、學會「綱要等同摘要」運用來檢視前因後果是否有連貫性。還有藉由病人安全通報系統，單位間討論案例，加上同儕的學習，我們學會了以病人問題為中心，去尋找病人在留置鼻胃管中可能遇到的問題，分階段性去改善病人持續性的問題。專案報告通過，不是結束，而是下一階段改善的開始。最後跟大家分享的是「不要為了寫專案而寫專案」！相信自己，您一定也做得到！