

領導角色大不同

As a Project Leader, It's Another Story

■ 文 | 蘇芬蘭 花蓮慈濟醫院一般醫學內科病房護理長



說起寫專案論文並不陌生，多年前曾跟著當時的護理長一起完成一篇「建立單位糖尿病患者衛教的標準與評值」，也通過臺灣護理學會的審查，故有信心地再次挑戰專案書寫。

擔任領導者的挑戰 從決定主題開始

開始主題設定針對單位常見的慢性病患用藥問題，想運用多媒體衛教光碟來衛教病患，但是不獲指導老師支持，因為無法提出有效證據顯示問題的重要性，光在第一階段的前言與現況分析就耗時近七個月。才發現自己要獨自帶著同仁執行改善專案，怎麼變得那麼困難，與過去參與者角色截然不同。

專案主題經過多次修改，從護理人員的資訊系統漏給藥登錄系統，稽查護理人員的錯誤，慢慢地轉向為以病人為中心，老師在過程中一再提醒，專案是要由護理人員共同解決單位的問題，而不是在看護理人員那裡做不好。最後經團隊會議，決議以「給藥中斷」為主題。

跨科全動員 改良行動車

專案進行期間剛好是單位人力較緊張的時間，還好當時有護理行政實習的學生，協助觀察護理人員的給藥過程，記錄每一項護理人員所遭遇到的困難，及中斷的原因，記錄的內容再經由護理長進行現況分析。

緊接著，病房主任謝明綦醫師告知一般醫學內科醫學生及實習生，單位將執行這一項改善計畫。經過單位現況分析及文獻查證發現，護理人員在給藥的過程最容易被中斷的原因，就是會臨時被叫回護理站或離開病人單位。改善方法很簡單，醫師、護理、書記主動在護理站幫忙接電話，接紅燈，儘量讓當班同仁安心發完藥。

另外，現況分析發現，早上在主治醫師查房之前，很多實習醫學生會在給藥時間向護理人員詢問病人的狀況，所以經與醫師溝通，協調病人的資料集中於病歷，不打擾發藥。

但還是有護理人員會再跑回治療室拿東西，發現現行護理工作車的擺放及物品種類、數量，都會導致給藥中斷，也增加工作時間，所以開始進行工作車改造；也與護理同仁及醫療科討論病人檢查的適宜時間，避免中斷給藥。

參考文獻扎根基 團隊資源為妙法

通過專案決定主題的第一階段挑戰，第二階段的挑戰是文獻查證。

臺灣極少給藥中斷的文獻，國外的文章就得面對英文閱讀的障礙，一頁的文獻需來回看三、四遍才稍清楚內容的描述，這時候身邊出現許多貴人幫忙翻譯、提供相關文獻，才能為專案打下扎實的理論基礎。

推動專案有時會額外增加同仁的負荷，但此專案改善的主題來自於基層的心聲，所以並沒有遇到太多的反抗與拒絕。

專案一開始我們就運用團隊資源合作模式，感恩病房主任謝醫師、一般醫學內科主任林彥光及三位主治醫師吳雅汝、羅文綾、潘郁仁，不僅願意傾聽護理人員照護過程可能面臨的問題，並提供建議一起面對、解決問題，讓我們的對策能快速且順利的推行，最後還達到顯著的成效。

即使有過去的經驗，鄒顧問讓我們重新學習，收穫滿滿，專案也順利通過了臺灣護理學會的審查。總覺得鄒老師身上的法寶還有很多，我們只學到一點點。感恩護理部主管的護持，單位同仁的配合，期望我們能將這些方法延續，為病人、為臨床、為護理盡一分心力。☺

花蓮慈院一般醫學內科病房利用中午用餐時間開會，五位醫師到場參加，聆聽護理同仁的分享與提問，立即提供解決方案。