

# 急診精實總動員

■ 文、圖 / 陸家宜 花蓮慈濟醫院急診護理長

「你們執行精實醫療的心得，寫好了嗎？」

『真的要寫喔？』

「真的！」

護理部督導肯定邀約。其實，我是不想去回想，當初是怎麼踏上這一條不歸路的。

第一次接觸李玉珍老師（精實醫療顧問），是因為督導說要多一些人去上課，所以我去。課程中只覺得這位顧問中文不太好，而我英文更不好。

上完課實地執行的單位為三西病房，所以去協助執行了第一個 5S。記得當時有其他同事開玩笑說，「精實，怎麼不去急診？」

歡迎啊！（心想，如果他們敢來動急診的話！）然後護理部內開始動起來了，每一個督導組分派一個需要改善的問題，我們這一組是「改善護理人員工作時間」，在不停的 Why、Why、Why 之後，是一個可怕的颱風天，我承擔人力在檢傷，快要下班的時候，突然發現玉珍老師坐在藥局前面的椅子上，仔細觀望著急診櫃臺，以為她身體哪裡不舒服，上前詢問的結果是她對急診很有興趣，感覺我們應該很有讓她發揮的空間。我們當下相互交流的結果就決定了我們之後的命運。（話說當天應該假裝沒看到她的。）

## 三代同仁腦力激盪 從給藥安全和省時入手

第一次的交流，我們找了包含資深到資淺三代的同仁，以及醫師，對於顧問拋出來的問題：工作上有甚麼問題？包含

Lean  
Movement  
in ER



花蓮慈院急診團隊拿著討論精實手法的海報與李玉珍顧問（右三）合影。

急診的備品置放開始運用巧思，從小地方節省護理同仁的作業時間。左上圖為採先進先出的拿取方式，可從上方補貨；其他圖顯示急診室的會議室裡的四面牆，貼滿了大家的精實手法討論過程。攝影／沈健民



PPA Potential ~~cause~~ problem analysts

| Improvement          | What could go wrong? | How severe? | How likely? | Potential Cause | How to prevent? | How to correct? | New Action? |
|----------------------|----------------------|-------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|
| 護理儀器<br>品質及操作<br>的改善 | 不正確                  | 9           | 1           | 儀器              | 增加檢查            | 加強培訓            | 增加檢查        |
|                      |                      |             |             | 儀器              | 增加檢查            | 加強培訓            | 增加檢查        |
|                      |                      |             |             | 儀器              | 增加檢查            | 加強培訓            | 增加檢查        |
| 護理時<br>候口號           | 不正確                  | 5           | 5           | 儀器              | 增加檢查            | 加強培訓            | 增加檢查        |
|                      |                      |             |             | 儀器              | 增加檢查            | 加強培訓            | 增加檢查        |
| 護理儀器<br>品質及操作<br>的改善 | 不正確                  | 5           | 1           | 儀器              | 增加檢查            | 加強培訓            | 增加檢查        |
|                      |                      |             |             | 儀器              | 增加檢查            | 加強培訓            | 增加檢查        |
| 護理儀器<br>品質及操作<br>的改善 | 不正確                  | 9           | 5           | 儀器              | 增加檢查            | 加強培訓            | 增加檢查        |
|                      |                      |             |             | 儀器              | 增加檢查            | 加強培訓            | 增加檢查        |
| 護理儀器<br>品質及操作<br>的改善 | 不正確                  | 5           | 9           | 儀器              | 增加檢查            | 加強培訓            | 增加檢查        |
|                      |                      |             |             | 儀器              | 增加檢查            | 加強培訓            | 增加檢查        |

流程、人、常被抱怨的事情等等，結果一下子就腦力激盪出了 67 項問題。再根據這些問題內容歸納成六大項目，再經過兩輪投票之後，決定要先改善兩大問題，一個是改善急診同仁給藥的安全性，另一個是降低病患等候時間。

既然要做，這兩大問題就先交給兩位副主管各自負責一組，來帶領同仁改善。以為這樣就結束了嗎？不，接著下來是單位 5S。可是急診這麼大，該先從哪裡開始呢？思考半天之後，決定從準備室及急救區開始。因為準備室是所有醫材貨源供應地，準備室改善了再往其他地方推動，就比較容易，也有一致性。至於急救區，是因為急救區組長惠慈的關係，惠慈一向很正向又負責，在單位人緣又好，相信在她的帶領之下同仁也會很樂意配合。

果然這兩區在組長帶領之下很快動了起來，尤其是急救區，看著同仁一起討論，下班也留下來一起改善，真的很感動，有時想給他們意見都會被趕出來，比如說他們想把電話掛在牆上，我跟他們說，以我對急診同仁的認識，電話掛牆上，話筒一定會常因為掉下來而腦震盪，但是他們說：「LuLu 姊，你就讓我們做吧！不試試怎麼知道能不能成功？！」

### 同仁自動想方設法 多方試行提升效益

想想也是，我能給的對他們來說還是屬於行政者的意見，平時在使用的都是第一線同仁，他們才知道甚麼是他們需要的，我只需要在必要的時候給予行政協助即可，比如填聯採單、協助聯繫工務組，後來他們也都會自己找了，好像除了填採購單，還真的沒有我用武之地。

結果過幾天發現電話還是在桌面上，問了他們之後說：經過思考及討論後，電話還是放桌上好了！

中間還有一些單位紛紛跑到急診來參觀，看到急診會議室熱鬧的牆面，肅然起敬，說實話，我也覺得很不可思議啊！我當初是那兒來的勇氣跟信心啊！

所以在試行數個月後，2015 年 12 月底，院方舉辦精實醫療的成果比賽，我們急診有四組參賽隊伍，主題是「簡單明瞭目視化—急診準備室和庫房 5S」、「急診給藥異常改善」、「急診診間及兒科 5S」、「簡化急救區」。

其實，起先各組長們看到比賽的書面報告格式之後，紛紛打退堂鼓，說：「文獻參考我們不會啦！」「不要啦！」幸好在請彥範副護理長協助文獻搜索整理之後，本來說要棄權的組長們又都紛紛交出了精彩的報告內容，甚至親自上臺報告。雖然最後只有兩隊獲得佳作，但是我覺得急診同仁真的很棒！

最後要感謝基燕督導，在我們每一次的 VSM 討論都能參與並給予指導，還有部內及院方主管的支持。我想同仁也是因為看到這樣，才願意那麼努力投入改善自己的工作環境及流程；當實際狀況能有改善，獲益的也是所有急診同仁啊。