

# 愛看護理記錄的 病房主任

As a Nursing Records  
Reading Lover Ward Chief



## 蕭宗賢

臺北慈濟醫院  
醫療品質中心副主任  
暨 12B 病房主任

每天早上查房，坐在電腦前，打開病人清單，進入醫囑介面後，第一件事就是點出病人的 vital signs 紀錄，看看前一日 vital signs 的變化，檢視一下排便次數、I/O、血糖、疼痛分數；這已經是多年來養成的例行動作。這些林林總總繁瑣的護理紀錄和數據，大大幫助醫師在每日緊湊查房的時間中，即時且準確地掌握病況及進行治療決策。

病房的護理師都知道我是一個很愛看護理紀錄的醫師。如我前面所云，我認為護理紀錄是判斷病人病情變化的重要依據；就連法官辦案都知道要看護理紀錄。我也經常針對紀錄中的一些數字或文字內容，跟護理師或護理長溝通。（我在想大概是我太常「找護理師和護理長麻煩」了，於是被點去了當病房主任。）偶爾我也會聽聽護理師們的交班，不過讓我有點意外的是，有時交班出來的故事怎麼跟我知道的不一樣；那時我才發現，原來護理師心裡想的、和所認知到的可能跟我們醫師不一樣。

其實我們都知道，許多的病人安全事件往往與溝通或交班的問題有關。老實說，回頭想想，在病房工作中，醫師和護理師還真的是不常溝通，相互交班的機會更少。來回顧一些的病房場景：



上午查房時，護理師正在交班，沒辦法跟查房。就算想跟，主治醫師們好像相約好似的都擠在同一個時間來，真的要跟又顧此失彼。醫囑覺得怪怪的，想打電話問，怕打擾醫師；想問專師，怕被兇；問學姊，學姊也不知道……怎麼辦？醫師查房時病人說解黑便排了胃鏡，但護理交班中說的卻是病人因為胃痛所以做胃鏡。醫師跟專師交代預計明天讓病人出院，今天點滴結束就 DC(停止醫囑)，然而第二天一早就在病人要出院前，大夜班還幫病人換了 IV cath——這些狀況或問題的癥結往往只差在一句話或一個交班；然而有時這簡單而理所當然的事，卻是最難達到。

今年八月開始，我每週固定一天在早上交班前與病房的護理師開會，我嘗試仿效住院醫師的晨會，每次選定

一兩個病房個案來進行討論。我的想法是，如果護理師對疾病的知識與治療過程更清楚，了解醫師處置上的思考邏輯，那麼在執行這些醫囑時，他們會更清楚所做的事，而減少出錯的機率。另外我也希望護理師分享他們的想法，我來作醫師與護理師間的媒介，解決彼此在病房工作中的問題。一開始大家都頗「客氣」，多半是我唱獨角戲；幾次以後，同仁們開始願意主動表達意見和提出問題，護理長和病房督導也會當場回饋。目前看來同仁的回應都不錯，我會繼續做下去，期望能持續為病房帶來正向的影響。

在我接手病安業務這一年多來，我深深感受到護理人員的努力與貢獻。以本院為例，2017 年病安通報案件共計有 1,050 件，其中 782 件是由護理人員通報，占全數的 74.5%，若加上代



醫師通報的更多。當中許多事件，如：跌倒、管路、藥物等，都是由單位自主性的通報及檢討，這是一件相當了不起的事。反過來，醫師在這方面參與的表現就有點差強人意。身為醫師，我了解醫師臨床工作與壓力的繁重，以致於他們多數無意涉入有關行政、流程檢討的事情。然而一個人強，並無法保證團隊的成功；如同 NBA 中，LeBron James 無法憑一己之強帶領騎士隊奪冠；沒有護理師及其他醫事人員，醫師也無法獨立完成醫療工作。因此任何一個人、任何一處的問題，都是團隊共同的問題，需要團隊成員共同正視面對。

溝通與合作從來不是單方面的事，它需要彼此的「退一步」和「進一步」

——退一步拋棄自己的一些成見，進一步包容對方的意見、為對方設想。目前在本院各單位陸續開展的 TRM (Team Resource Management) 運動，正是希望透過這樣團隊的精神及一些溝通互助的手法，來突破長久以來我們病安文化推動上的一些困境。其中我認為護理同仁扮演舉足輕重的角色，希望諸位將你們的經驗與精神，外溢分享給團隊中的其他成員。

最後，感恩俊朝、佳佳和似錦督導，你們的辛勞與犧牲，讓我們得以走過近來病房有點動盪艱辛的時刻。

同時，也要感恩所有護理同仁，你們的堅持與付出是醫品病安工作的堅實後盾。☺