

護理品質增信心， 病人更安全

Enhancing Nursing Quality Secures Patient Safety

■ 文、圖 | 戴佳惠 花蓮慈濟醫院護理部督導

病人安全是醫院很重要的工作項目，但人人都有可能犯錯，過去醫療照護主管會用「懲罰」方式處理照護過程中的發生失誤或是「跡近錯失」(near miss)，讓醫護人員處在隨時可能被指責的處境，工作深陷在壓力之中。近年來，醫療界不斷透過教育訓練與營造安全的工作職場，並鼓勵異常通報，期許病人能接受到安全的照護，護理人員可以減少工作負荷，提升復原力，留任職場。

病人安全文化的培養，等同於護理品質要提升，需要多面向的努力，包括有效的訊息溝通、到職／繼續教育訓練、警訊事件提醒及回饋、監測潛在趨勢和模式、安全環境營造及主管支持等。花蓮慈院護理品質提升的積極作為包括：採取目視化指標管理、教育訓練、警訊事件提醒等。

運用目視化圖像進行指標管理

為使各單位的護理品質指標可以互相比較，經過護理部及護理品質委員會討論，從 2020 年 1 月開始將品質指標與紅綠燈的概念連結，量化各單位的護理品質指標，綠燈代表品質最佳；用泡泡圖的方式讓各單位主管清楚自己單位目前的護理品質及與全院的差異，是優於全院的綠燈區，需加油的黃燈區，或是已經出現警訊的紅燈區；這個方式的呈現，可以一目了然的看到單位間差異以及全院狀況。

一開始大家對於這樣的呈現方式很陌生，少部分出現抗拒反應，透過多次的說明及溝通，運用單位間的良性競爭及正向鼓勵具改善成效的單位後，同仁及單位主管對於這樣的改變給予回饋，「看到自己單位的品質指標漸漸穩定時，同仁也有感」、「同仁們也會彼此分享提升護理品質的訊息」、「一開始只是想不要當最後一名，現在是大家一起朝品質提升邁進」……

從不良事件中學習

不良事件的產生對病人可能造成傷害，對醫療團隊而言可能打擊士氣，同仁可能因為害怕被指責而不通報。所幸經過院部多年的努力，醫療團隊對於不良事件可以很正向的回饋。為了使更多人藉由相關訊息學習如何避免類似情境的產生，因此使用警訊事件公告的方式做提醒，包括各種常見的病安事件提醒、傷口／皮膚照護的小提醒等等。

同仁回饋，「這些情境在臨床上很常碰到，透過『警訊事件公告』提醒，讓我在面對情境類似的狀況時會更小心去處理，因為魔鬼藏在細節裡。」也有護理長分享：「以前同仁都不愛看（醫院資訊系統）公告，最近同仁都會主動點開公告訊息，我們也在晨會一起討論類似情境若發生該怎麼解決。」

實證 + 教育訓練，彼此共精進

除了從不良事件中學習之外，也結合實證照護的步驟來達到彼此精進。2020年初開始實證的課程，臨床教師帶著資淺同仁一起，從尋找單位常見的照護問題開始，透過提問找尋文獻支持，把文獻建議彙整後轉成淺顯易懂訊息或更新衛教工具讓病人清楚。成果也轉換成文字報告做投稿，知識共享之餘也完成進階。

而每季「實證新知」會議也來帶動大家一起學習，搭配時事起到溫故知新的效果。如2020年初COVID-19疫情相對不明朗，對於照顧疑似或確診病人的同仁心情勢



參加實證專案，增長專業與自信。攝影 / 陳安俞



攝影 / 陳安俞



必受到影響，透過文獻查證及與感染管制控制室討論如何降低曝觸風險，除了個人防護裝備穿脫的教育訓練之外，早晚的環境清潔、照護過程的調整、增加大家對於 COVID-19 的認識及物資的準備等等，讓第一線的同仁可以更放心於臨床照護。

除了運用教育訓練來增加知識及定期監測品質指標以確認執行正確與否之外，同時安排標竿單位分享，提升其他單位的照護品質，化被動為主動，找到自己單位的照護「亮點」。

以預防跌倒的議題來看，婦產科病房團隊就發現產婦入院時多處於健康良好的狀態，產後注意力集中於新生兒及學習相關照護技巧，以致於短時間內多例產後下床時猛坐回病床的潛在跌倒個案，於是運用病人參與模式提升了產婦與護理師對於預防跌倒的關注度，使用「產婦／護理師跌倒危險因子共評圖卡」及教育訓練等方式，成功降低單位跌倒發生率由 0.28% 至 0%。後續跌倒共評的方式也平行推展到內外科病房，家屬也給予正向的回饋。

產房護理長林嘉慧表示剛開始作專案的時候，所有護理人員都在抱怨，產婦及家屬也覺得自己不會跌到，為什麼要這麼麻煩，但後來發現原來產婦處在很多跌倒的危險中，尤其是如廁後要站起來的那個時間點，開始有愈來愈多產婦給護理人員正向回饋，認為護理人員很專業，給她們很好的提醒，態度也很好。護理長也藉著會議時公開表揚護理人員，最後讓護理人員也感到很有成就感，這個專案同時也通過臺灣護理學會的行政專案審查。

每個人都不樂意離開舒適圈，不習慣做出改變，但透過教育訓練、目視化管理及標竿學習等方法，讓自己有變得更好的動力，也會強化個人的復原力，跟著團隊一起成長，營造了正向的工作環境，也提升照護品質，最重要的，病人安全無虞。☺