

提升神經外科加護病房 護理人員資訊化交班完整性之 改善專案

黃詩筑¹、曾莉晴¹、蘇虹頤¹、江佩雯²

中文摘要

資訊交班的完整可讓接班者快速掌握重點並維護病人安全，達到持續的照護。因本單位交班內容有重複、遺漏及不確實以致交班耗時，引發其改善動機。探討資訊交班不完整因素有(一)傳統交班順序與資訊交班順序不同；(二)交班流程無統一規範；(三)資訊介面連結操作不熟悉；(四)等候資訊交班畫面時間過久；(五)臨床忙碌未即時記錄；(六)個人因素。經解決方案:規劃資訊交班在職教育訓練課程、創意設計交班安全口號，搭配簡易口訣交班流程等改善策略執行後，資訊交班完整率由59%提升至88.5%，達專案目的。期望此改善專案能提供臨床實務之應用，提升交班完整性及降低醫療錯誤發生。(志為護理，2023; 22:1, 71-82)

關鍵詞：資訊交班、交班完整、病人安全

前言

交班為護理師臨床重要的程序，正確完整的交班，可掌握照護上的重點，更可提供病人完善且持續的照護品質（鐘、石，2018）。依據衛福部公告109年至110年度醫院醫療品質及病人安全目標「促進醫療人員間及醫病之有效溝通」（衛生福利部，2020），包含落

實交班、資訊傳遞完整與即時性，完整的交接班與病人的照護安全息息相關，也可減少醫療資訊遺漏及傳達上的錯誤。近年為縮減交班時間及增加交班的流暢，由紙本交班發展到資訊交班，標準化方式進行資訊交班來降低錯誤，避免交班時因認知不同而重覆交班，有效縮短交班時間（陳莉芳，2016）。

本院雖已建置護理資訊交班系統，

高雄長庚醫院護理師¹、高雄長庚醫院護理長²

接受刊載：2022年5月5日

通訊作者地址：江佩雯 高雄市鳥松區大埤路123號

電話：886-7-731-7123 #2347 電子信箱：an00368@cgmh.org.tw

因臨床發現護理師仍習慣以書面輔助交班，有交班耗時、錯誤及遺漏發生，影響臨床處置，造成醫師抱怨及降低護理師之間交班的滿意度，故引發此專案之動機，目的在提升神經外科加護病房護理人員資訊化交班完整性，使照護訊息不遺漏，兼顧病人安全及提升交班滿意度。

現況分析

一、單位特性

本單位為神外加護病房，共10床，腦血管疾病佔33%、頭部外傷佔27%、腦部腫瘤佔19%、脊髓損傷佔13%；病人疾病嚴重程度(APACHE II)介於15-35分者佔87.5%；平均住院天數6.2天。護理人員共23位(不含護理長)，年資10年以上9位(39.1%)，5-10年7位(30.4%)，5年以下5位(21.7%)，1年以下2位(8.6%)，平均年資9年。

二、交班方式現況

依據本院工作規範「護理作業資訊交班」內容為：基本資料、病史及入院經過、手術方式、每日評估、醫療處置、健

康問題、管路及傷口、特殊交班、未完成事項、接班確認，共10項。因單位無訂定交班流程，人員習慣以傳統的交班順序或個人經驗及紙本輔助交班，以致交班內容重複、檢驗數值抄錯或遺漏交班，或因病人住院天數長、病情變化多，需反覆查閱相關資訊，甚至花額外時間澄清其交班，導致交班耗時。另二年期護理師訓練計畫學員(PGYN)，學習內容無資訊交班的教育訓練，需由臨床教師以經驗傳承或透過資深人員做學習。

三、資訊交班完整性之現況調查與分析

為瞭解人員執行資訊交班完整性，小組成員於2020年6月1日，依據本院工作規範制訂交班完整性查核表為「神經科護理人員資訊交班完整性之評核表」，查核內容如表一：稽核前小組成員先進行一致性訓練，包含：從資訊交班畫面開始計算、是否依照查核表順序逐一點選其資訊連結、交接班雙方入病室確認病人並完成接班確認，共10項，距離約1公尺並以碼錶計算，每床交班花費時間，交班中斷不列入計算，於2020年6月2日至6月12日，排除小組成員及護理

表一
資訊交班完整性查核結果

交班項目	完整率(%)
1.病人基本資料	13(65%)
2.病史及入院經過	13(65%)
3.手術方式	14(70%)
4.每日評估	9(45%)
5.醫療處置	12(60%)
6.健康問題	5(25%)
7.管路及傷口	15(75%)
8.特殊交班	12(60%)
9.未完成事項	13(65%)
10.接班確認	12(60%)
平均	59%

N=20

長，共計20位人員，交班項目完整給1分，不完整給0分，結果顯示資訊交班完整率僅59%；計算交班花費時間約6-24分/每床，平均花費18分/每床。

為瞭解人員執行資訊交班完整性偏低原因，小組成員於2020年6月13日至6月16日，進一步訪談三班各5位人員，初步原因彙整後為表二共6項，製成「資訊交班完整性偏低原因調查表」，於2020年6月17日至6月20日，針對20位人員，採複選方式勾選，主要原因摘要如：(一)交班流程無統一規範(100%)，人員表示單位內無統一交班流程可循，只能靠著臨床教師帶領學習及資深學姐們交班的模式當作模範，人員反應交班者內容有不詳細且遺漏，該報備或該追蹤的報告未完成，需花額外時間查閱相關資料或反覆確認內容、部分人員習慣反問交班者自己想知道的交班訊息，其餘交班內容不想多聽、甚至少數人員對於病人的每項治療時間點或病情變化細節會追問到底；(二)傳統交班順序與資訊交班順序不同(85%)，因單位約七成人員經歷過紙本交班，傳統交班順序與資訊交班模式明顯不同以往，使得人員無法拋棄舊有習慣交班，仍保有傳統交班模式，配合

紙本抄寫和個人經驗，將資料統整交接給下一班，主觀挑選交班事項；(三)資訊介面連結操作不熟悉(75%)，人員表示不知道如何善用資訊連結，交班中臨時找不到，甚至不知道有該連結可使用，只好把要交班的內容訊息都打在備註，交接時可以直接照著唸，觀察20位人員皆習慣於備註內容以傳統交班流程方式呈現，但呈現方式因人而異，沒有統一項目，且內容甚至會因人員而挑選要交班的訊息，有遺漏重要訊息及繕打錯誤情形；(四)等候資訊交班畫面時間過久(65%)，人員反應當病人住院天數長、檢查及會診繁雜時，資訊畫面切換會增加等候時間，甚至容易當機，以致不願意使用資訊連結交班；小組成員實際以碼錶測量資訊連結之生命徵象及意識狀況圖檔，開檔平均花費約8秒，當該病人住院天數長或處置繁雜，會延長開檔時間，開檔平均花費約17秒；(五)臨床忙碌未即時記錄(40%)，人員表示當臨床忙碌時，會使用單位自訂生命徵象及意識狀況交班單做紙本紀錄，不會立即開電腦做記錄；(六)個人因素(10%)，人員表示學習電腦操作困難，不喜歡改變交班方式，如表二。

表二
資訊交班完整性偏低原因結果

項目	項目次數(%)
1.傳統交班順序與資訊交班順序不同	17(85%)
2.交班流程無統一規範	20(100%)
3.資訊介面連結操作不熟悉	15(75%)
4.等候資訊交班畫面時間過久	13(65%)
5.臨床忙碌未即時記錄	8(40%)
6.個人因素	2(10%)

N=20

另小組成員發現本院資訊交班因分批上線，護理部會依當時上線的部分對人員進行教育訓練，採片段式教學，針對在職教育訓練進一步訪談人員，15位(75%)表示片段式在職教育訓練課程無連貫性，學習效果差、5位(25%)表示教育訓練期間因放假或班別遇不到，是透過他人口頭轉述或自行閱讀書面做學習；小組成員調查期間使用本院「資訊交班作業系統操作之正確性」評核表，發現評核內容缺乏資訊交班路徑查核機制，造成人員操作資訊交班上正確性偏低，無法透過評核表達到操作技能。

四、資訊交班滿意度調查

為瞭解人員資訊交班作業的滿意度，小組成員參考文獻並根據臨床經驗與收集其意見，擬訂「資訊交班滿意度問卷」共6項，以Likert scale 5分法計分，5分表示「非常滿意」、4分表示「滿意」、3分表示「尚可」、2分表示「不滿意」、1分表示「非常不滿意」，於2020年6月21日至6月31日，針對20位人員進行問卷調查，結果顯示資訊交班滿意度僅只64%，內容如表三。

綜合以上分析，歸納造成資訊交班不完整原因，繪製出特性要因圖，如圖一。

表三
資訊交班滿意度調查結果

調查項目	滿意分數/滿意總數	滿意度(%)
1.對於交班花費時間的滿意程度	63/100	63%
2.對於交班工具(資訊介面連結操作)的滿意程度	56/100	56%
3.對於交班內容項目一致的滿意程度	61/100	61%
4.對於接班後病人病情掌握的滿意程度	69/100	69%
5.對於自己交班完整的滿意程度	73/100	73%
6.對於他人交班完整的滿意程度	62/100	62%
總計/平均	384/600	64%

N = 20

問題確立及導因確認

綜合以上因素歸納分析出神經外科加護病房護理人員資訊交班不完整原因：一、交班流程無統一規範；二、傳統交班順序與資訊交班順序不同；三、資訊介面連結操作不熟悉；四、資訊交班在職教育訓練課程無連貫性；五、缺乏資訊交班路徑查核機制。

專案目的

一.依現況分析及參考國內交班改善專案之標竿閾值80%，訂定本專案目的為神經外科加護病房護理人員資訊交班完整率由59%提升至80%。

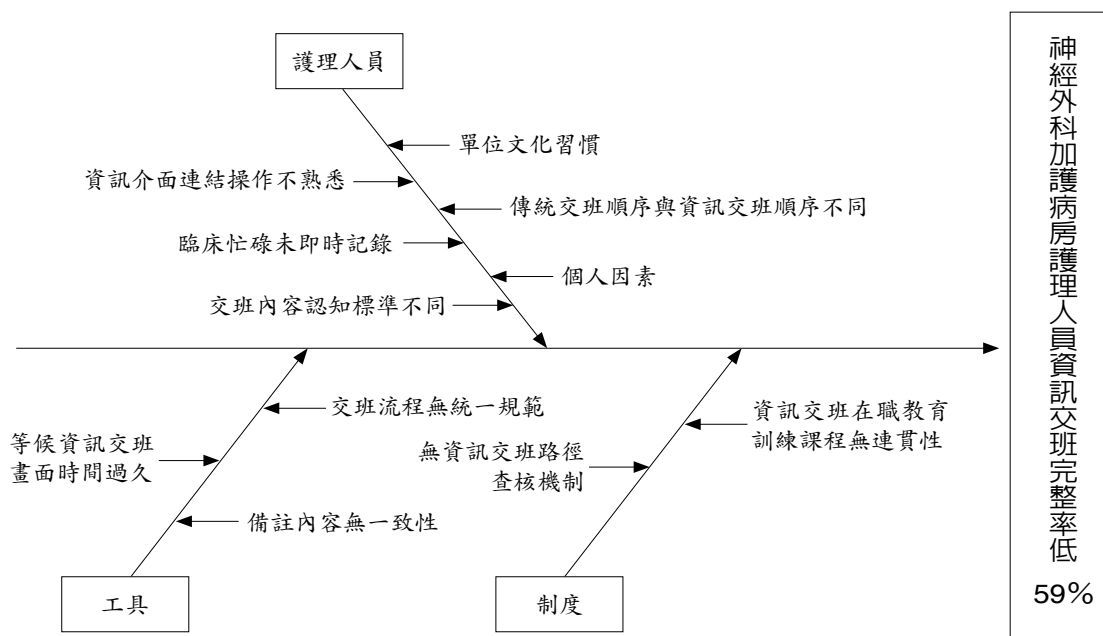
二.經專案小組討論，考量小組能力先改善30%，訂定本專案目的為神經外科加護病房護理人員資訊交班滿意度由64%提升至83.2%。計算公式： $64%+(64% \times 30\%)=83.2\%$ 。

文獻查證

一、交班目的及重要性

交班是將病人的照護重點，透過護理人員間，系統性技巧及一致性的溝通，完整的傳達給接班者，以達持續性照護

圖一
神經外科加護病房護理人員資訊交班不完整之特性要因圖



(陳怡鴻等，2018)。交班目的不僅是將訊息和照護計劃正確地傳遞給接班者，更要確保醫療品質及維護病人安全；交班過程發生中斷導致遺漏不完整時，便會影響病人照護品質（呂等，2017）。總之交班不完整恐影響病人治療進行、增加住院天數及降低住院滿意度（廖等，2020）。

二、影響交班完整性相關因素

影響交班完整性原因有:(一)病情方面：病情複雜嚴重度高、檢查項目多、住院天數過長等。(二)人員方面：對疾病不熟悉、對病人病況不熟悉、不知交班重點、流程不熟悉、交班系統紀錄缺乏共識、交班內容認知不同、人員年資淺、交班過程被中斷、未統整交班內容等。(三)系統方面：資訊交班系統排列

不一致、健康問題無交班重點等(陳怡鴻等，2018)。

三、資訊交班趨勢與提升交班完整性之相關措施

據統計，美國醫院過去五年內的醫療事故賠償有30%是因醫護之間的溝通缺失所導致，造成1,744人死亡，醫療事故費用更高達17億美元(Alert，2017)。交班是護理人員每日首要任務，透過有效溝通，可讓接班人員迅速獲取病人資訊而提供連續性照護，但若交班資訊不正確或不完整，則會嚴重影響病人生命安全，故資訊系統取代傳統的交班模式被認為是具有潛在效益（張、林，2019）。當傳統紙本交班格式不一致，導致交班內容雜亂無章，護理人員經常往返病房與護理站間，查證病歷資料與

紙本交班單上的溝通文字，主要原因乃欠缺交班結構性、資訊彙整困難耗時，無法即時更新病患照護資料造成疏失或遺漏，因此許多醫院導入資訊交班系統（李等，2016）。根據研究顯示，善用資訊系統可讓交班項目更明確與一致，避免遺漏及減少錯誤，提升交班完整性。護理人員除了依循交班標準作業流程，設計交班單外，適時提供相關教育訓練，宣導交班規範，持續稽核交班內容，可增進人員交班技能，降低住院天數及減少醫療錯誤發生（張、林，2019；鍾、石，2018）。

解決辦法與執行過程

一、解決辦法

經現況問題確立，參考文獻擬定本專案解決方案，針對所發現主要問題進行討論，提出各種解決方案，依據方案可行性、效益性、重要性及成本等四項因素進行決策矩陣分析，由小組成員以1-5分評分標準，進行決策分析，執行

標準以最優(5分)的85%為方案基準，評分51分【4(評價項目)x3(人數)x5(滿分)x85%=51分】；本專案解決方案，其評分內容及決議，如表四。

經矩陣分析後，擬定本專案解決方法：(一)規劃資訊交班在職教育訓練課程、(二)創意設計交班安全口號，搭配簡易口訣交班流程、(三)擬訂資訊交班標準流程並新增備註範本、(四)推舉神腦種子護理師、(五)擬訂資訊交班路徑監控辦法。

二、執行過程

專案期間自2020年7月1日至2020年12月31日，為期六個月，依計畫期、執行期及評值期三階段進行，各期工作內容如下，如表五。

(一)計劃期：2020年7月1日至2020年7月31日

1.規劃資訊交班在職教育訓練課程

為加強人員對資訊介面連結操作正確性，規劃舉辦在職教育訓練課程，邀請科 資訊護理長擔任講師，採課室教學，

表四
提升神經外科加護病房護理人員資訊化交班完整性決策矩陣分析

問題對應	解決方案	可行性	效益性	重要性	成本	總分	決議
資訊交班在職教育課程無連貫性	規劃資訊交班在職教育訓練課程	15	14	15	15	59	✓
傳統交班順序與資訊交班順序不同	創意設計交班安全口號，搭配簡易口訣交班流程	15	15	15	12	57	✓
交班流程無統一規範	擬訂資訊交班標準流程並新增備註範本	15	15	15	11	56	✓
	新增新進人員白皮書學習項目	7	12	9	3	31	X
資訊介面連結操作不熟悉	推舉神腦種子護理師	12	12	13	15	52	✓
缺乏資訊交班路徑查核機制	擬訂資訊交班路徑監控辦法	15	13	12	11	51	✓

註：決策矩陣給分說明:採5分法，5分表示非常同意;4分表示同意;3分表示普通;2分表示不同意;1分表示非常不同意「V」為可行，「X」為不可行。

表五
執行過程甘特圖

工作項目/時間(年/月)	2020年					
	7	8	9	10	11	12
一、計劃期						
1.規劃資訊交班在職教育訓練課程	*					
2.創意設計交班安全口號，搭配簡易口訣交班流程	*					
3.擬訂資訊交班標準流程並新增備註範本	*					
4.推舉神腦種子護理師	*					
5.擬訂資訊交班路徑監控辦法	*					
二、執行期						
1.舉辦資訊交班在職教育訓練課程		*				
2.使用交班安全口號，搭配簡易口訣交班流程		*				
3.使用資訊交班標準流程及備註範本		*				
4.推舉神腦種子護理師		*	*			
5.進行資訊交班路徑監控			*	*		
三、評值期						
1.進行成效評值				*	*	*
2.資料整理及彙總				*	*	*

授課對象為單位護理人員共20位，授課內容包含：正確交班之重要性、資訊交班操作步驟、擇一病人實際操作交班，讓人員瞭解資訊交班目的及重要性，並提升資訊交班操作技能。

2.創意設計交班安全口號，搭配簡易口訣交班流程

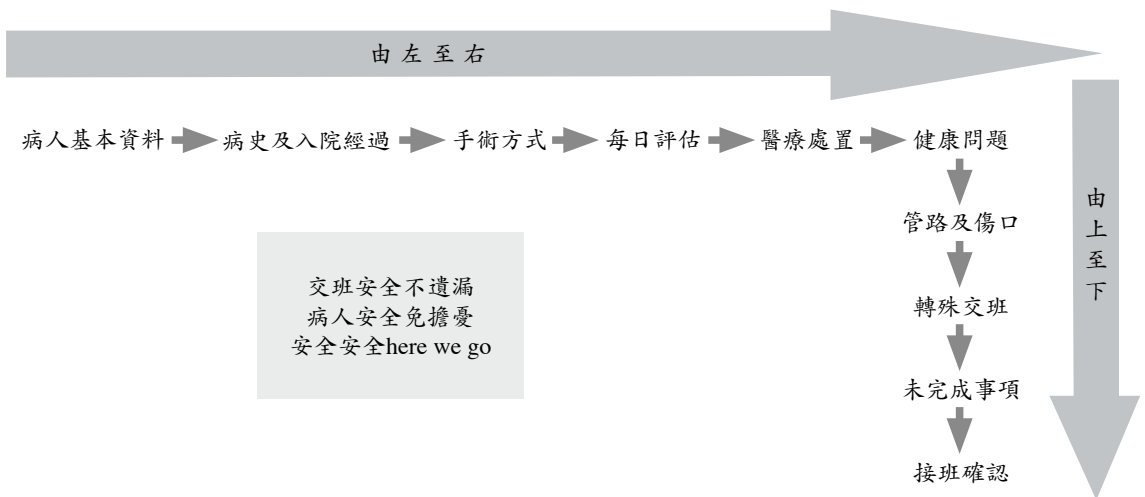
因人員交班流程不一致，為能落實交班安全並讓人員瞭解交班正確的重要，創意設計交班安全口號為「交班安全不遺漏，病人安全免擔憂，安全安全here we go」，參考文獻且依據本院作業規範「護理作業資訊交班」10項交班項目，搭配簡易口訣交班流程「由左至右，由上至下」方式交班，交班項目內容為：(一)病人基本資料；(二)病史及入院經過；(三)手術方式；(四)每日評估；(五)醫療處置；(六)健康問題；(七)管路及傷口；(八)特殊交班；(九)未完成事項；(十)接班確認，製作成流程圖，讓記憶

與認知更深刻，當人員不熟悉時可隨時取閱，置放每床bedside本及張貼在公布欄，提高接受度及熟悉度，如圖二。

3.擬訂資訊交班標準流程並新增備註範本

因人員反應交班流程不一致，交班皆依循臨床教師及資深學姊的模式執行，小組成員與單位護理長討論後，將資訊交班標準流程納入工作守則，讓新進人員在臨床教師帶領下可依循此標準流程完成資訊交班；因應人員備註內容不一致並降低資訊交班和紙本交班間重複謄寫及抄寫錯誤情形，收集相關文獻及評鑑基準，依據本院標準作業規範及神經外科病人特性後，與護理長及單位資深護理同仁討論，建立資訊交班備註範本共9項，內容為：(一)未執行之檢查、(二)未執行之檢驗、(三)未完成之會診、(四)特殊傷口照護、(五)特殊點滴、(六)管路到期日、(七)特殊藥物、(八)未執

圖二
交班安全口號，搭配簡易口訣交班流程



行之輸血、(九)特殊事項，紙本交班單只保留意識狀況及檢驗，其餘紙本皆取消，正式執行資訊化；預計將資訊交班備註範本存於單位內每台電腦桌面，供人員繕打交班備註時，可直接套入使用。

4.推舉神腦種子護理師

因人員不知如何善用資訊連結，於在職教育訓練課程完畢後，以不施壓力為目的，透過小組成員觀察方式推舉，可正確落實資訊交班之護理師為傳播種子，預計推舉三班各1位，贈送神秘獎勵以資鼓勵，藉由傳播種子力量帶動渲染力，協助人員不懂時詢問，甚至是成為模仿學習的對象。

5.擬訂資訊交班路徑監控辦法

為確保人員執行資訊交班之路徑正確及完整性，依據本院作業規範「護理作業資訊交班」10項交班項目，進一步修改「加護病房護理人員資訊交班路徑之評核表」為監控評值工具，內容由科

組督導、護理長修訂後公告後於臨床使用，依本院護理品質管理委員會之監控標準，符合有問題、高危險、高等量、高成本等四項因素設定監控頻率，採實地查核，閾值設定為91%。

(二)執行期：2020年8月1日至2020年10月14日

1.舉辦資訊交班在職教育訓練課程

小組成員藉由2020年8月1日至8月3日晨會時間，進行專案改善對策宣導，內容包括專案目的、重要性、改善措施、教學及範本使用，採雙向溝通讓人員充分了解以利專案推行。

2020年8月5日及8月6日，上午09:00及下午17:00兩個時段，每場時間20分鐘，共舉辦4場在職教育課程，人員可依班別自行擇一梯次參加，由科資訊護理長進行授課，運用簡報呈現並教學，授課內容包含：正確交班之重要性、資訊交班操作步驟、擇一病人實際操作交班，結束後開放討論及澄清，應參加20位，實

際參加20位，出席率100%，課程資料存放於單位供人員參考。

2.使用交班安全口號，搭配簡易口訣交班流程

2020年8月6日在職教育課程結束後，將交班安全口號，搭配簡易口訣交班流程，置放於每床bedside本及張貼在單位公布欄，以利人員遺忘時可即時參閱。2020年8月7日至9月7日交接班時，實際觀察人員資訊操作熟悉度，針對操作不熟悉者，提供示範。

3.使用資訊交班標準流程及備註範本

2020年8月6日，將資訊交班標準流程納入單位工作守則，正式執行資訊交班標準流程，臨床教師需依循此標準流程帶領新進人員完成資訊交班；將備註範本統一存放單位各電腦，讓人員在接新病人時可直接套入使用，讓備註內容在繕打上更為精簡且一致，並降低遺漏及抄寫錯誤的風險，提醒每班整理備註內容時，只呈現未完成需追蹤及特殊治療之備註，保留意識狀況及檢驗兩種紙本交班，減少紙張浪費。另於8月7日至9月7日實際觀察人員使用資訊交班備註範本情形，發現人員備註繕打仍過於繁雜，給予提醒及教導。

4.推舉神腦種子護理師

2020年8月6日至9月6日，經小組成員觀察，確認人員可操作流程正確，落實資訊交班之護理師推舉為傳播種子，三班各1位，贈送50元餐卷一張作為獎勵，於晨間會議時發放獎勵並表揚，藉此推舉方式供其他人員做為學習之對象。

5.進行資訊交班路徑監控

為確保人員資訊交班能正確執行，小組成員於2020年9月21日至10月14日運用「加護病房護理人員資訊交班路徑之評核表」進行實地評核，共評核20位人員，針對錯誤部分重新給予指導；每月由資訊股監控一次，並列入考核，持續追蹤評值。

(三)評值期：2020年10月15日至2020年12月31日

小組成員以「神經科護理人員資訊交班完整性之評核表」及「資訊交班滿意度問卷」為評值工具，於2020年10月1日至12月31日，各評值共20位人員。

結果評值

一、資訊交班完整性改善前後比較

於2020年10月15日至2020年12月31日以「神經科護理人員資訊交班完整性之評核表」，對20位人員進行資訊交班完整性評核，結果資訊交班完整率由原本改善前59%提升至改善後88.5%，如表六。

二、資訊交班滿意度改善前後比較

於2020年10月15日至2020年12月31日以「資訊交班滿意度問卷」，對20位人員進行資訊交班滿意度調查，結果資訊交班滿意度由原本改善前64%提升至改善後86%，如表七。

經專案改善措施介入後，資訊交班完整率改善至88.5%、資訊交班滿意度改善至86%，均達專案目的。因執行成效良好，護理部將本專案之資訊交班備註範本及簡易口訣交班流程平行推行於神經科組，以增強新進人員資訊交班流暢度及正確率，降低遺漏及錯誤交班發

生率，提升病人安全，此為本專案之貢獻。另外，小組成員於2020年11月15日至12月31日，每班隨機抽選2至3位護理人員，共計對329人次，以碼錶計算每床交班花費時間，交班中斷不列入計算，

結果顯示平均每床交班時間由原本的改善前18分降至改善後12.3分，此為本專案之附帶成效，如表八。

表六
資訊交班完整性改善前後比較

交班項目	改善前完整率(%)	改善後完整率(%)
1.病人基本資料	65%	100%
2.病史及入院經過	65%	100%
3.手術方式	70%	100%
4.每日評估	45%	85%
5.醫療處置	60%	90%
6.健康問題	25%	50%
7.管路及傷口	75%	90%
8.特殊交班	60%	85%
9.未完成事項	65%	85%
10.接班確認	60%	100%
平均	59%	88.5%

N = 20

表七
資訊交班滿意度改善前後比較

調查項目	改善前滿意度(%)	改善後滿意度(%)
1.對於交班花費時間的滿意程度	63%	85%
2.對於交班工具(資訊介面連結操作)的滿意程度	56%	78%
3.對於交班內容項目一致的滿意程度	61%	92%
4.對於接班後病人病情掌握的滿意程度	69%	91%
5.對於自己交班完整的滿意程度	73%	87%
6.對於他人交班完整的滿意程度	62%	83%
平均	64%	86%

N = 20

表八
交班時間改善前後比較表

班別	每床交班時間(分)	
	改善前(分)	改善後(分)
白班	21分	15分
小夜	15分	9分
大夜	18分	13分
平均	18分	12.3分

N = 329

討論與結論

本專案藉由文獻查證擬定具體可行方案，資訊交班完整率由59%提升至88.5%、資訊交班滿意度由64%提升至86%。執行初期，發現人員備註繕打仍過於繁雜，表示資訊交班備註範本太過簡化，舊有的交班習慣難以改變，對於資訊介面交班、交班流程一致化、只保留部分紙本感到忐忑，若該病人複雜度高，影響生命徵象及意識狀況圖檔開檔時間，人員配合度相對降低，為本專案之阻力；為改變人員習慣，除了給予明確目標外，更需提供即時的協助，將資訊系統連結運用上手，不定期查核人員資訊交班流程及備註內容，適時分享感受，人員才會願意認同及改變；等到實際踏出第一步推動改善策略，多次的協商溝通才能達到共識，無形中也提升人員溝通協調能力；透過主管全力協助及指導，使專案能順利進行並持續改善，為專案小組最大的助力。為有效且持續維持資訊交班完整性，建議新進人員通識課程中納入資訊交班教學，使其進入臨床實務初期即能夠有一致的認知且快速掌握重點；此外，資訊化交班應納入品質監測，以確保在職護理師資訊化交班的一致性，並透過標準化作業規定提升交班完整。

參考文獻

李佩軒、張雅琦、朱翠萍(2016)·電子交班系統對護理人員個人效益之影響-以中部某

區域醫院為例·*醫療資訊雜誌*，25(3)，15-26。

呂麗戎、李淑滿、魏秀雲、張秋燕、劉洪香水(2017)·運用ISBAR架構提升護理人員交班完整率·*醫務管理期刊*，18(1)，56-72。
[http://dx.doi.org/10.6174/JHM2017.18\(1\).56](http://dx.doi.org/10.6174/JHM2017.18(1).56)

陳怡漣、李明珠、陳秀敏、蔡惠婷、陳萃婷(2018)·護理人員交班內容一致性改善專案·*健康與建築雜誌*，4(1)，42-50。<http://dx.doi.org/10.6299/JHA.2017.4.1.R5.42>

陳莉芳(2016)·探討交班資訊系統導入對護理工作績效及滿意度之影響(中正大學資訊管理學系學位論文)·*中正大學資訊*。

張慧芳、林怡君(2019)·建構護理交班資訊系統對工作績效影響之模式·*醫療資訊雜誌*，28(1)，9-22。

廖敏季、林怡君、李熙文(2020)·護理交班資訊系統導入暨成效分析：某區域教學醫院先導研究·*健康促進研究與實務*，3(1)，23-31。[http://dx.doi.org/10.29442/HPRP.202001_3\(1\).0003](http://dx.doi.org/10.29442/HPRP.202001_3(1).0003)

鍾杜珍、石偉廷(2018)·提升急診護理師交班作業完整率·*領導護理*，19(4)，103-115。[http://dx.doi.org/10.29494/LN.201812_19\(4\).0008](http://dx.doi.org/10.29494/LN.201812_19(4).0008)

衛生福利部台灣病人安全資訊網(2020，02月17日)·109-110年度醫院醫療品質及病人安全工作目標(衛部醫字第1091660695號函公告)·<https://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/zMessagess/contents.aspx?&SiteID=1&MmmID=621273300317401756&MSID=1071036444522033374>。

Alert, S. E.(2017). Inadequate hand-off communication. *Sentinel Event Alert*, 58, 1-6.
https://www.jointcommission.org/sentinel_event_alert_58_inadequate_handoff_communications

Improvement the Quality of Shift Hand-Off Process of Nursing Staff in Neurosurgical ICU

Shih-Chu Huang¹, Li-Ching Tseng¹, Hung-Yi Su¹, Pei-Wen Chiang²

ABSTRACT

Shift hand-off is a daily task that is done routinely. A thoroughly integrated shift hand-off not only maintains patient's well being, but also sustains a high quality patient care. It had occurred in our nursing unit that duplicated records, missing content, and incorrect information were noted in the shift hand-off process. These factor had prolonged shift hand-off time significantly. Analysis showed that the information during shift hand-off was only 59% accurate. Investigation indicated several elements causing this inefficient and inaccurate shift hand-off: (1) The mismatch of the information presented in a traditional (paper written) format with the electronic format; (2) No universal protocol ; (3) Unfamiliarity toward computer usage in accessing information; (4) Delayed computer processing time; (5) Inability to record patient data promptly due to busy clinical errand; and (6) Personal issues. The results of a literature review led to a specific "shift hand-off" process: (1) Providing a shift hand-off course during on the job orientation; (2) Establishing a creative" shift hand-off" protocol; and (3) Integrating a simple" shift hand-off" slogan. After implementing our improvement program, effectiveness of shift hand-off improved from 59% to 88.5%, which achieved our project objective. Having an efficient shift hand-off provides nursing staff with a focused picture of the patient and better patient care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:1, 71-82)

Keywords: improve, patient safety, shift hand-off

RN, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital¹; Head Nurse, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital²

Accepted: May 5, 2022

Address correspondence to: Pei-Wen Chiang No.123,Dapi Rd. Niasong Dist, Kaohsiung City 83301 Taiwan

Tel: 886-7-7317123 #2347 E-mail: an00368@cgmh.org.tw