

提升護理人員執行急重症病人轉入加護病房交按照護完整性

詹雅鈞、林月娥*、洪玉敏**、林素英***、馮葶憶****、田慧雯、洪巧玲

中文摘要

正確且完整的交接是病人安全照護中重要的一環，交接作業不完整，易導致異常事件發生而影響病人安全。調查發現急重症病人轉入加護病房交按照護完整性僅達74.7%，經現況分析問題為轉入交按照護認知不一致、需交接項目繁多及缺乏組織分工。本專案旨在提升急重症病人轉入加護病房交按照護的完整性，以確保病人安全及提供最佳的醫療護理。2015/05/01起經舉辦轉入病人交按照護醫護討論會、制訂轉入病人交按照護指引單、修訂轉入加護病房病人交按照護流程圖及設計工作分配口訣等改善方案，轉入護理交按照護完整性由74.7%提高至97.5%，經由專案改善可有效提升轉入病人交按照護的完整性，促進病人安全並可作為其他加護單位參考，共同提升照護品質。(志為護理，2018; 17:4, 76-90)

關鍵詞：急重症病人、交按照護、加護病房

前言

衛生福利部將提升醫療照護人員間溝通有效性列為2014-2015年度病人安全工作目標之一，其中涵蓋落實交接班及轉運病人之標準作業程序(衛生福利部，無日期)。根據Joint Commission International (JCI)評鑑組織從1995至2004年針對美國

醫療安全事件分析發現溝通不良佔65%以上，至2005年更高達70% (Ashurst, 2010)。交接內容傳遞不正確、遺漏、不完整或偏差，將引導不當的護理照護，引發合併症的危險，更可能延誤病人處置時機或危害生命，有效的溝通是確保護理品質及病人安全的關鍵(林、何、胡、蕭、許，2015；Street et al., 2011；

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理師、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院督導暨長庚科技大學護理系兼任講師、國立臺北護理健康大學護理研究所博士生*、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院副護理長**、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院督導***、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理長****

接受刊載：2017年3月28日

通訊作者地址：林月娥 桃園縣龜山鄉復興街5號林口長庚紀念醫院護理部

電話：886-3-328-1200 分機2805 電子信箱：amy436643@cgmh.org.tw

Wakefield, Ragan, Brandt, & Tregnago, 2012)。

本單位屬內科重症加護單位，雖院內規章制度已清楚規範交按照護內容，但作業內容繁瑣及病人病況複雜，常導致交按照護項目遺漏而影響醫療處置；又執行交按照護作業時項目繁瑣且無明確工作指派，使得人員常重複執行同項工作，交按照護作業結束後部分項目仍未完成。交按照護過程中慌亂沒有效率，不僅降低護理品質也影響工作氣氛而引發改善動機，期望提升交按照護完整性以維護病人住院安全及提高臨床照護品質。

現況分析

一、單位簡介

本單位為醫學中心內科加護病房，病床數共12床，平均佔床率95.0%以上，護理人力編制為護理長1人及護理師27人，平均年資為6年。N2(含)以下13人(46.43%)，N3(含)以上15人(53.57%)，教育程度以大學居多佔92.6%。病人嚴重度高，APACHE II疾病嚴重大於15分佔80%，以肺炎合併呼吸衰竭個案佔95.0%。統計2014年1-12月轉入住病人共有373位，每月平均有31件轉入住作業，每日平均1-2位轉入住病人，以病房轉入佔48.0%及急診轉入51.2%居多。

二、轉入住病人交按照護流程現況

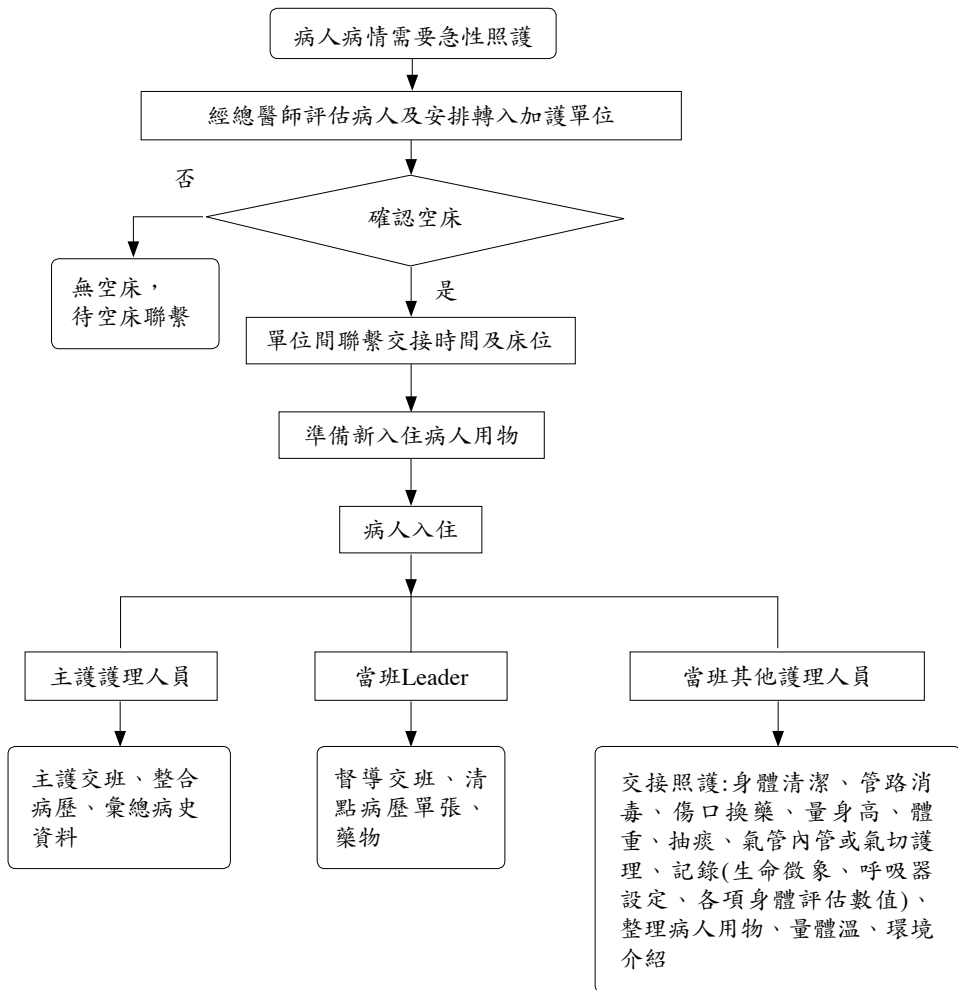
為實際了解轉入本加護單位照護流程，由本單位N3護理師3人組成專案小組，了解個案若有氣管內管置入及呼吸器照護需求者，經總醫師評估符合入住需求則安排床位(圖一)。

經由轉入交按照護流程中，交接作業由主要照護護理師與轉出單位護理師依院內規章完成交接，當班Leader督導交班，並負責清點病歷單張及藥物，當班其餘護理師共同完成交按照護。而交按照護主要包含完成轉入病人身體評估、身體清潔、傷口照護、抽痰、口腔護理及病人用物整理，與向家屬環境介紹等內容。雖有明確的交接內容規範，但入住加護病人管路較多且病況較複雜，生命徵象不穩定需要及時處理，常有未量體重或未載入電腦，導致醫師無法準確計算藥物劑量，交按照護項目不完整致病人重要訊息無法完整傳遞而影響病人處置等疏漏。

三、轉入病人交按照護內容完整性調查

經查院內規章制度並無詳細規範交按照護所需完成的內容，僅依病房常規執行。為了解轉入護理交按照護完整性，本組成員依據單位病房常規交按照護所應具備及完成的內容，擬定「轉入病人交按照護完整性調查表」，完成得1分，未完成項目0分。於2015/2/5-3/5採實際觀察法，共觀察30組執行轉入病人交按照護作業的護理師，內容涵蓋：臨床記錄、身體清潔、測量身高體重、傷口換藥、管路護理、氣管內管或氣切造口護理、抽痰、病人用物整理、飲食訂餐、清點病歷單張藥物、列印手圈床頭卡及環境介紹等完整率僅達74.7%。

檢討發現病房常規雖明確規定轉入交按照護所需完成的項目，但實際完整性仍偏低74.7%。其中以「抽痰項目」最低33.3%，其次為「列印手圈、床頭卡」36.7%、「測量身高體重」、「飲食



圖一 轉入加護病房病人交按照護流程圖

訂餐」、「清點表單藥物」完整性僅達 53.3%(表一)。

四、護理人員對於轉入病人交按照護不完整原因分析

為了解單位護理師對轉入病人交按照護作業的概念及認識，與導致轉入病人交按照護內容完整性偏低的可能原因，調查近三年在職教育訓練課程中，病人安全照護交班未涵蓋轉入病人交按照護相關內容；另依據病房常規與單位護理

長討論轉入交按照護所需具備的項目內容完成半結構訪談指引，於2015/3/6-3/12訪談24位護理師(扣除專案小組3人)，經訪談得知每位護理師對於轉入病人護理交按照護作業的認知來源皆為學長姊臨床教學、臨床觀摩實作，及透過臨床經驗累積，而未曾接受過交按照護相關教育訓練，且每位學長姊的資歷不同，可能在教學內容上會有落差，導致傳授的相關知識內容有差異。另臨床觀摩實作

及經驗累積，則會因每位病人病況不同獲取的經驗及認知而不一致。訪談護理師執行轉入交按照護作業不完整歸納原因：轉入住交按照護作業過程中無明確工作指派佔83.3%，同時間其他工作事項使分心佔66.7%，交按照護作業項目繁雜，傷口管路多無結構性指引工具則易使需執行的項目遺漏佔75.0%(表二)。致

交按照護中無明確工作分配，且項目複雜不僅使得護理師經常無法明確了解自己該執行哪些項目，也易使得部分項目疏漏或重複執行，影響轉入交按照護作業完整性。

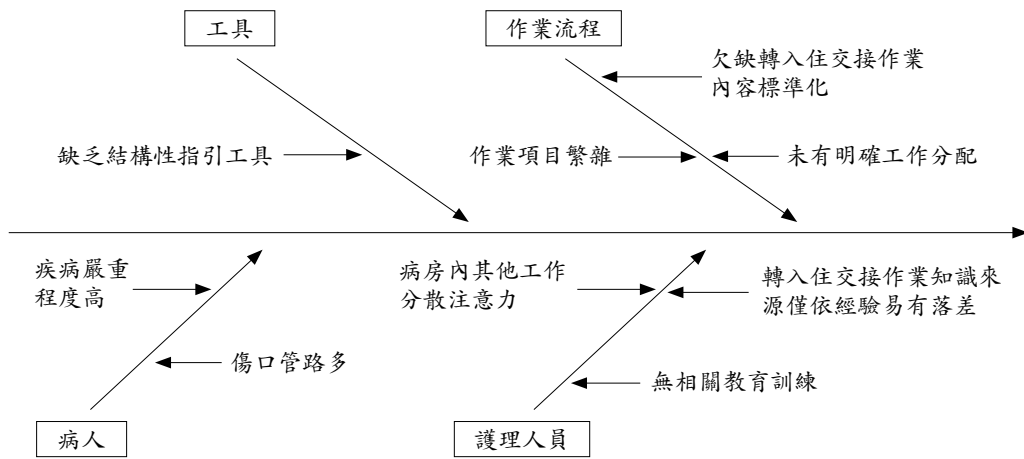
綜上，影響轉入加護病房護理交按照護作業不完整特性要因圖如下(圖二)

表一 轉入病人交按照護完整性調查表 (N = 30組)

題號	題目	完整組	完整性(%)
1	臨床記錄：生命徵象、呼吸器設定、痰液性狀、皮膚狀況(含傷口、紅疹等)、各項管路留置	30	100.0
2	身體清潔：會陰部及消毒溶液清潔、更衣、指甲油卸除	30	100.0
3	測量身高、體重	16	53.3
4	傷口護理：傷口換藥、測量傷口公分數、評估換藥方式	30	100.0
5	管路護理：導尿管、中心靜脈導管及其它引流管如：胸腔導管等	30	100.0
6	執行氣管內管、氣切造口護理	30	100.0
7	執行抽痰	10	33.3
8	進行病人用物整理：自備藥、盥洗用品、尿布及各項自備用品	30	100.0
9	評估病人治療需要選訂治療餐	16	53.3
10	清點表單藥物：病歷、同意書、各項口服藥物及冰存藥物確認	16	53.3
11	環境介紹：會客時間、病房注意事項、家屬休息室使用規則	20	66.7
12	列印手圈、床頭卡	11	36.7
	平均		74.7%

表二 護理人員執行轉入交按照護作業不完整訪談調查 (N = 24)

項目	人數	%
1.護理交接作業知識來源		
1-1學長姊臨床教學	24	100.0
1-2臨床中執行交按照護時觀摩實作	24	100.0
1-3透過臨床經驗累積	24	100.0
2.護理交接作業完整性偏低原因		
2-1執行交按照護時無明確工作指派	20	83.3
2-2交接作業項目繁雜，傷口管路多無結構性指引工具易使需執行的項目遺漏	18	75.0
2-3病房內其他的工作項目使得執行交接作業時分心	16	66.7



急重症病人轉入加護病房護理交按照護完整性僅達 74.7%

圖二 轉入加護病房護理交按照護不完整特性要因圖

問題確立

由現況分析轉入病人交按照護完整性僅達74.7%，確立問題：

- 一、轉入交按照護認知不一致／護理師對於轉入交按照護未有統一教育訓練，僅以經驗傳承致轉入交按照護認知不一致。
- 二、需交按照護項目繁多／因病人病況較不穩定，管路、傷口及交按照護項目繁多，易使項目疏漏。
- 三、缺乏組織分工／交接內容項目冗雜，未有合適工作分配機制致重複執行照護項目，致交按照護過程混亂且無法完整執行。

專案目的

依據本院醫療品質管理委員會監控目標，落實病人交接完整之閾值需達95.0%以上，及參考某醫院交接班安全專案的

改善後成果達95.4%(王、鄭，2015)，專案目標設定由74.7%提升至95.4%以上。

文獻查證

一、交接作業目的及重要性

衛生福利部明確指示2014-2015年病人安全目標中涵蓋了提升醫療照護人員間有效溝通，落實訊息傳遞之正確性、完整性與及時性(衛生福利部，無日期)。依醫院評鑑基準指出交接班為醫療人員重要的醫療訊息交接，其目的為持續提供病人適切的醫療照護，病人於轉出至其他單位時，藉由協調及溝通使接班人員知悉病情，以提供所需的照護改善健康狀態 (財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2016)。交接訊息不正確、遺漏或不完整時，將引導錯誤的照護方向，使病人發生危急(Street et al., 2011)。護

理人員若能在短時間內掌握正確且完整訊息，不僅能減少錯誤訊息產生，對病人安全及照護品質皆有正面的影響(林、陳、林，2012)；若提供不完整、不正確的訊息，可能造成醫療處置方向錯誤進而危害病人安全(Scovell, 2010)。另護理人員未能完整傳遞交接事項而有疏漏時，接班者需再度重新評估及澄清，不僅工作流程受干擾，病人安全也遭受潛在威脅，嚴重時甚至可能造成醫療糾紛，更可能間接影響到同事之間的情誼(陳等，2014)。故醫療交接是醫療工作重要項目之一，將直接影響到醫療照護的持續性與照護品質(財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2016)。

二、加護單位須具備的交按照護內容

整合加護病房護理人員交接內容需包含病人入院資料、醫療問題、及目前疾病和待完成的交接事項等，另依衛生署福利部病人安全目標建議交接內容應涵蓋：(1)介紹(introduction)：自我介紹、確認交班對象。(2)情境(situation)：病人現況或及觀察到改變的狀況。(3)背景(background)：重要病史、目前用藥(特別是特殊用藥)及治療情形。(4)評估(assessment)：最近一次生命徵象、各類檢查、檢驗、特殊管路及裝置。(5)建議(recommendation)：後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防，並確實執行各項交按照護(衛生福利部，無日期；Berkenstadt et al., 2008)。透過有效的交接傳遞病人的健康問題、護理措施、討論，評估並確實執行，使病人獲得連續性、完整性及高品質照護，以確保病人安全(柯、賴、葉，2011)。

三、影響交按照護完整率因素

彭、尤和施(2011)調查指出加護病房護理人員交按照護時無法精確將複雜的資訊配合病人的病情做完整的傳遞，主要原因為缺乏組織化的交接流程、交接工具及專業訓練。完整的交按照護內容涵蓋範圍廣泛，尤其加護病房病人之病情、檢查及治療措施複雜性高且交接內容繁瑣，若新進或資淺人員，專業能力不足、溝通技巧不純熟及缺乏交接班的專業訓練，若沒有交接班指引單的情況下，可能無法在有限的時間內有系統、組織且完整的完成交接作業(陳等，2014)。

此外，護理人員缺乏交按照護作業經驗或專業訓練、未建立交按照護作業規範、病人屬性科別多、無查核機制和教育訓練等，亦是影響護理人員交按照護不完整的原因(林等，2012)。若能建立交按照護作業規範和結構性的交班指引，提供一致性的訊息，可使訊息作最大化的溝通和最小的失誤，使交按照護更具安全與效率(楊等，2011)。

四、提高交按照護完整性的策略

造成交按照護不完整的原因，主要與缺乏結構化的交班流程與工具及護理人員的訓練有關(林等，2015)。加護病房病人往往疾病複雜，交班內容繁瑣，透過設計實用且內容完整的交接班輔助工具，使護理人員能有系統、組織及完整的執行交接作業，使交接完整性提高(楊等，2011)。而建立交按照護作業規範，可避免瑣碎和冗長的交接報告，增加完整性及減少花費時間(Scovell, 2010)。另病人病況複雜多變，交接人員若不熟悉

交接流程，或新進人員認知不足透過在職教育訓練及安排教育訓練課程可增進人員對於交接作業的相關知識(陳等，2014)。

解決辦法與執行過程

一、解決辦法

依現況分析、參考相關文獻及決策矩陣分析，針對可行性、適當性、方便性及經濟性決策，採行方案為：「舉辦轉入病人交接受護醫護討論會」、「制訂轉入病人交接受護指引單」、「修訂轉入加護病房病人交接受護流程圖」及「設計工作分配口訣」(表三)。

執行過程

依照計畫期、執行期及評值期進行，各期工作內容敘述如(表四)

一、計畫期(2015/3/15-4/30)

(一)規劃「轉入病人交接受護醫護討論會」：為達交接受護作業內容完整性，透過病房主任、護理長及本組成員共同討論擬定，完成轉入交接受護流程，及自轉入加護病房後交接受護中需涵蓋之工作項目，如：臨床記錄、身體清潔、測量身高體重、傷口換藥、管路護理、氣管內管或氣切造口護理、抽痰、病人用物整理、飲食訂餐、清點表單藥物、列印手圈床頭卡及環境介紹等，並討論其合適性。

(二)「制訂轉入病人交接受護作業指引

表三 提升護理人員執行轉入住病人交接完整性之決策矩陣表

問題點	原因分析	對策方案	評價				總分	選定
			可行性	適當性	方便性	經濟性		
護理人員執行轉入住交接作業完整率低	轉入住交接作業認知不一致	1-1舉辦轉入病人交接受護醫護討論會	15	11	13	9	48	◎
		1-2舉辦新進人員在職教育訓練	11	13	3	3	30	X
		1-3製作轉入住作業教學短片	5	3	3	3	14	X
		1-4建立轉入住作業稽核制度	5	5	3	3	16	X
	交接項目繁多	2-1制訂轉入病人交接受護指引單	15	13	13	13	54	◎
		2-2建構E化身體評估指引單	5	3	5	3	16	X
		2-3簡化交接內容	3	3	3	15	24	X
	缺乏組織分工	3-1修訂轉入加護病房病人交接受護流程圖	11	11	11	15	48	◎
		3-2設計工作分配口訣	11	11	13	15	48	◎

註：方案對策評分標準1分代表可行性低；3分代表可行性適中；5分代表可行性高；(小組人員數3人×評價項目4項×分數中間值3分=36分，總分36分以上為選定方案)

表四 提升護理人員執行轉入加護病房病人交按照護完整性改善專案執行甘特圖

項目/期間	年	2015																										
	月	3		4				5				6				7				8				9				
	週	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2			
計劃期	1.規劃轉入病人交按照護醫護討論會	☆	☆	☆	☆	☆	☆																					
	2.制訂轉入病人交按照護指引單	☆	☆	☆	☆	☆	☆																					
	3.修訂轉入加護病房病人交按照護流程圖	☆	☆	☆	☆	☆	☆																					
	4.設計工作分配口訣	☆	☆	☆	☆	☆	☆																					
執行期	1.舉辦轉入病人交按照護醫護討論會											☆																
	2.宣導改善方案及實施辦法										☆	☆	☆	☆														
	3.實際執行交按照護工作分配														☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆			
	4.運用轉入病人交按照護指引單														☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆			
評值期	1.進行轉入病人交按照護完整性調查																						☆	☆	☆	☆	☆	☆
	2.進行結果及成效評值																						☆	☆	☆	☆	☆	☆

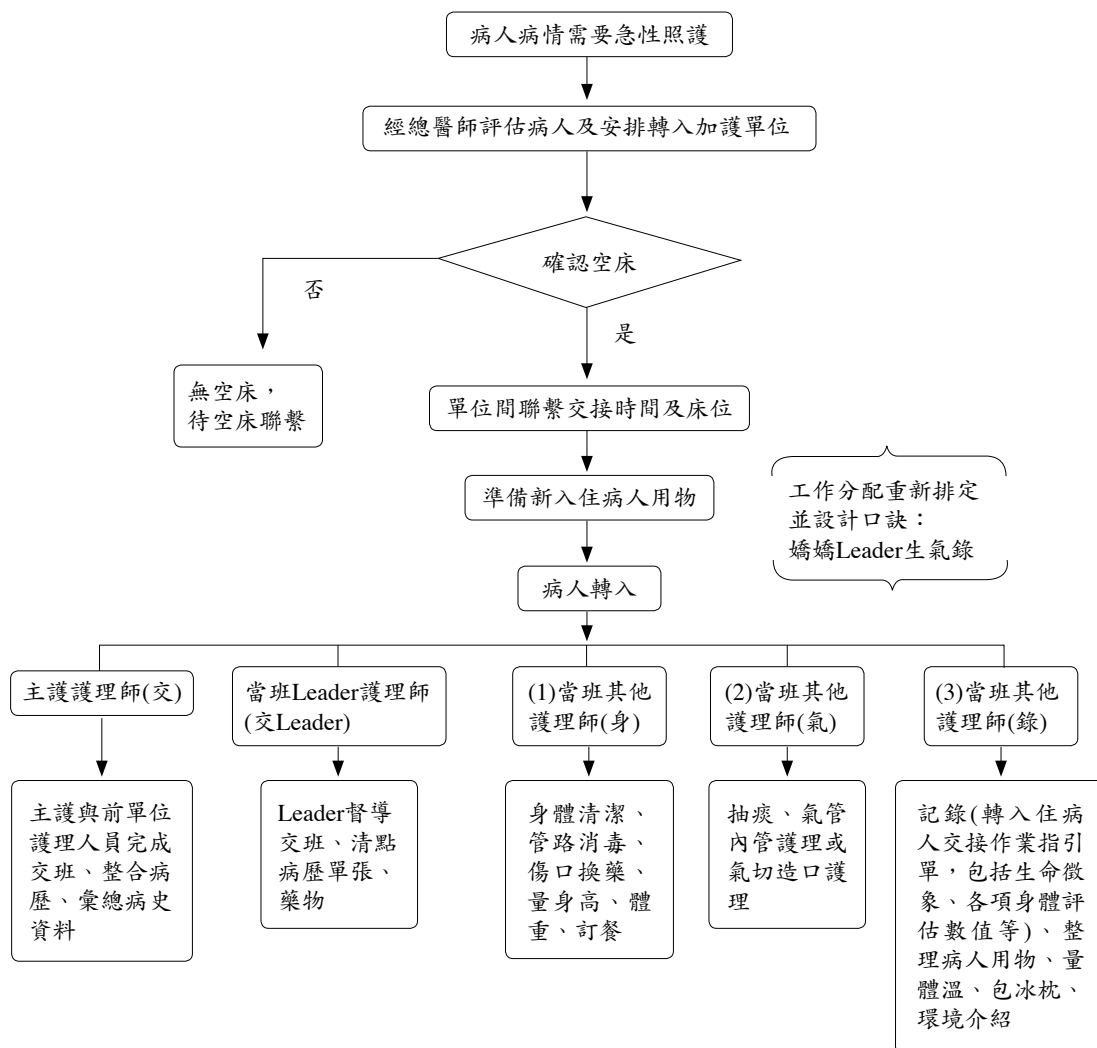
單」：為清楚指引交按照護內容，依病房常規中針對轉入住交接流程所需涵蓋完成的照護，與單位主管討論後制訂轉入病人交接作業內容，並徵詢各職級人員意見進行檢討與修改，完成轉入病人交按照護作業指引單(圖三)。

(三)修訂「轉入加護病房病人交按照護流程圖」：為使執行交按照護作業時能適當分工，重新修訂轉入加護病房護理交按照護流程圖，將多樣複雜的工作

項目，進行系統化的工作分配，並考量交接時仍須顧及其他病人病情造成交按照護分心，故由改善前當班6位護理師一起協助交按照護，改成5位護理師協助交按照護，另1人協助觀察其他病人，以避免轉入交按照護過程中因其他病人臨時照護需求而中斷交接。為確保工作分配適當，修訂後經單位主管共同調整，完成轉入加護病房病人交按照護流程圖，交接過程由當班Leader負責分

轉入病人交按照護作業指引單				
病人姓名： 病歷號： 床號： 身高： 體重： <input type="checkbox"/> 上排假牙 <input type="checkbox"/> 下排假牙 <input type="checkbox"/> 貴重物品() <input type="checkbox"/> 禁治療/部位： <input type="checkbox"/> 手圈 <input type="checkbox"/> 床頭卡 <input type="checkbox"/> 飲食訂餐				
生命徵象、意識	BT: HR: RR: BP: mmHg Oximeter% con' s: E V M CVP Level cmH2O muscle power:			
氧療方式、痰液	<input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> BiPAP mask /Mode: FiO2: % Peep: PC: Rare: TV: ml <input type="checkbox"/> 其他: 抽痰次數: 性狀: 顏色: 量:			
Airway	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">氣管內管 Fr<input type="checkbox"/>經鼻<input type="checkbox"/>經口</td> <td rowspan="2" style="width: 20%; vertical-align: top;"> Mark: cm 水球: cc/ml </td> </tr> <tr> <td>氣切造口 Fr<input type="checkbox"/>shiley<input type="checkbox"/>Bivona<input type="checkbox"/>Portex<input type="checkbox"/>blueLine<input type="checkbox"/>其他</td> </tr> </table>	氣管內管 Fr <input type="checkbox"/> 經鼻 <input type="checkbox"/> 經口	Mark: cm 水球: cc/ml	氣切造口 Fr <input type="checkbox"/> shiley <input type="checkbox"/> Bivona <input type="checkbox"/> Portex <input type="checkbox"/> blueLine <input type="checkbox"/> 其他
氣管內管 Fr <input type="checkbox"/> 經鼻 <input type="checkbox"/> 經口	Mark: cm 水球: cc/ml			
氣切造口 Fr <input type="checkbox"/> shiley <input type="checkbox"/> Bivona <input type="checkbox"/> Portex <input type="checkbox"/> blueLine <input type="checkbox"/> 其他				
胃管	<input type="checkbox"/> NG <input type="checkbox"/> 其他 Mark: cm			
排泄	<input type="checkbox"/> foley <input type="checkbox"/> 其他			
靜脈留置	<input type="checkbox"/> CVP <input type="checkbox"/> IV Lock <input type="checkbox"/> 其他 部位: Mark: cm回血: <input type="checkbox"/> 咖啡 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 藍			
	<input type="checkbox"/> CVP <input type="checkbox"/> IV Lock <input type="checkbox"/> 其他 部位: Mark: cm回血: <input type="checkbox"/> 咖啡 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 藍			
	<input type="checkbox"/> CVP <input type="checkbox"/> IV Lock <input type="checkbox"/> 其他 部位: Mark: cm回血: <input type="checkbox"/> 咖啡 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 藍			
洗腎	<input type="checkbox"/> AVF <input type="checkbox"/> Hickman <input type="checkbox"/> FDL <input type="checkbox"/> CAPD 部位: 功能: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其他			
引流管	<input type="checkbox"/> Chest tube <input type="checkbox"/> Pigtail <input type="checkbox"/> 其他 部位: Mark: cm <input type="checkbox"/> 引流中 <input type="checkbox"/> clamp <input type="checkbox"/> 功能			
	<input type="checkbox"/> Chest tube <input type="checkbox"/> Pigtail <input type="checkbox"/> 其他 部位: Mark: cm <input type="checkbox"/> 引流中 <input type="checkbox"/> clamp <input type="checkbox"/> 功能			
	<input type="checkbox"/> Chest tube <input type="checkbox"/> Pigtail <input type="checkbox"/> 其他 部位: Mark: cm <input type="checkbox"/> 引流中 <input type="checkbox"/> clamp <input type="checkbox"/> 功能			
皮膚狀況 bedsore 其它傷口 換藥方式 換藥時間				
點滴輸液				
電話				

圖三 轉入病人交按照護指引單



圖四 轉入加護病房護理交按照護作業流程圖

派交接工作(圖四)。

(四)「設計工作分配口訣」：為可輕鬆記憶工作分配項目，依重新分配的轉入交按照護流程，本組制訂工作分配口訣：「交」-由主護與轉出單位護理人員完成交班、「交Leader」-當班Leader督導交班、當班另3位護理師分別執行：(1)「身」-成身體清潔、(2)「氣」

-行氣管內管護理、(3)「錄」-錄轉入住病人交接作業指引單／(嬌嬌Leader生氣錄)。

二、執行期(2016/5/1-7/30)

(一)舉辦轉入病人交按照護醫護討論會：

宣導重新建立的「轉入加護病房護理交按照護流程圖」、「工作分配口

訣」、及「轉入病人交按照護指引單」使用方式，並邀請病房主任參與討論交接內容合宜性，及進行意見討論及修正。共出席23人(出席率85.2%)，其中4位人員因休假中未出席，由本組予個別說明，並將轉入病人交按照護指引單、轉入加護病房病人交按照護流程圖張貼於公佈欄提供閱覽，讓無法出席醫護討論會的護理師也能了解。初期宣導工作分配口訣時，人員對於單字口訣仍難以熟記，透過完整的交按照護工作分配流程圖及實際演練加深印象使方案順利推行。

(二)解決方案宣導：

除張貼於病房公佈欄參閱外，並於晨會宣導，包括重新分配之交按照護工作分配、工作分配口訣、及轉入病人交按照護指引單使充分了解並參與推動。

(三)實際執行交按照護工作分配：

5/21依「轉入加護病房病人交按照護流程圖」試行重新規劃的交接過程工作分配，於6/21將轉入交按照護工作分配列入病房常規實際執行。過程中資深人員仍易依據原有的工作經驗執行轉入交按照護作業；而其他人員仍有部分工作項目重複執行或疏忽某些項目，經及時溝通協調與示範而獲得認同與配合執行。

(四)運用「轉入病人交按照護指引單」：

針對轉入交按照護中所需涵蓋的內容制訂照護作業指引單，經過討論修正後製印，與新入住病人環境介紹單置放同處以方便拿取，於5/21運用新制的「轉入病人交按照護指引單」執行轉入病人

交按照護作業，新制的交按照護指引單清楚且完整列出所需完成的作業內容，使得交按照護項目可完整且具效率。另將需傷口護理的部分以人形圖呈現，可直接在人形圖上標示需照護部位，不僅可更清楚呈現皮膚受損位置，也縮減紀錄的時間。

三、評值期(2015/8/1-9/15)

依「轉入病人交按照護完整性調查表」進行評值，共評值30組執行轉入病人交按照護作業的護理師，改善後完整率由74.7%提升至97.5%(表五)，評值期間護理師與本組成員立即給予相互回饋，依據評核表內容若有遺漏或未達標準者，則由本組予個別提醒。每星期進行分析、檢討查核結果，仍未達閾值時需做原因分析及提出改善。其中病人用物整理、訂餐、清點單張藥物、環境介紹、列印手圈、床頭卡部分仍無法完整達到，主因為此項目較不會立即影響病人生命安全，而仍有部分遺漏，經晨會加以宣導及予疏漏人員個別提醒，已有效改善。

結果評值

專案進行後，實際調查改善前後結果顯示完整性可由74.7%改善至97.5%(↑22.8%)，已達成專案目標值。在抽痰、列印手圈、床頭卡等常遺漏缺失項目，透過新制定的「轉入病人交按照護指引單」也獲顯著改善，因能清楚指引作業項目內容，更獲得單位同仁肯定及配合。另藉修訂交按照護流程圖，制定交按照護工作分配，並配合工作口訣，實際施行後同仁反應不僅使交按照

表五 轉入病人護理交按照護作業完整性改善前後調查結果 (N = 30組)

題號	題目	改善前		改善後	
		完整組	完整性(%)	完整組	完整性(%)
1	臨床記錄：生命徵象、呼吸器設定、痰液性狀、皮膚狀況記錄(含傷口、紅疹等)、各項管路留置紀錄	30	100.0	30	100.0
2	執行身體清潔：會陰部及消毒溶液清潔、更衣、指甲油卸除	30	100.0	30	100.0
3	測量身高體重	16	53.3	30	100.0
4	傷口護理：傷口換藥、測量傷口公分數、評估換藥方式	30	100.0	30	100.0
5	管路護理：導尿管、中心靜脈導管及其它引流管如：胸腔導管等	30	100.0	30	100.0
6	執行氣管內管、氣切造口護理、口腔清潔	30	100.0	30	100.0
7	執行抽痰	10	33.3	30	100.0
8	進行病人用物整理：自備藥、盥洗用品、尿布及各項自備用品	30	100.0	28	93.3
9	評估病人治療需要選訂治療餐	16	53.3	28	93.3
10	清點表單藥物：病歷、同意書、各項口服藥物及冰存藥物確認	16	53.3	27	90.0
11	環境介紹：會客時間、病房注意事項、家屬休息室使用規則	20	66.7	30	100.0
12	列印手圈、床頭卡	11	36.7	28	93.3
平均		74.7		97.5	

護過程中能各司其職外，也縮短了交按照護作業的護理工時，有效改善交接過程重複執行及遺漏的照護項目，為本專案重要附加效益，目前方案持續運用，並將推展至同性質的加護單位，共同提升交按照護品質。

結論與建議

本專案旨在提高急重症病人轉入加護病房護理交按照護的完整性，透過完整的交按照護傳遞病人相關訊息，對於

病人安全及照護品質皆有正面的影響。藉由制訂轉入交按照護作業指引單而能有系統且有效率的執行交接作業，也透過討論會對轉入交按照護執行充分溝通與認知，並經重新規劃修訂轉入交按照護流程的工作分配，有效提升作業的流暢性，使轉入交按照護作業完整性由74.7%提升至97.5%，有效改善交按照護的完整性。

臨床上幾乎每天都有轉入交接作業，因此對於新進人員來說若不熟悉交按照

護作業無非是一種無形的壓力，而資深護理人員更需於交接班過程花費較多時間叮嚀，而轉入病人交接班指引單能列出須完成的項目，作為交接班時的準則及依據，故各職級人員在專案推展過程中，對於轉入病人交接班指引單內容上均能主動提供建議，以利即時修正更符合臨床所需為專案之助力。

惟複雜繁瑣的工作內容，精簡於單字口訣中，對人員來說仍無法輕易熟記需完成的工作項目，本組配合完整的交接班護理工作分配流程圖詳細解說使加深印象，另推行過程中資深人員仍容易依據原有的臨床經驗進行交接作業，使專案初期推展不易造成推展上阻力。幸經本組說明及運用重新制定的工作分配，並實際操作示範交接班護理流程，使更清楚了解方案內容，可有效縮短交接時間及交接內容更完整，並經耐心溝通協調，最終仍獲得認同與配合。

轉入交接班所完成的項目既複雜又費時，且於交班後仍須將資料資訊化，原計畫可將轉入病人交接班指引單電腦資訊化建構，直接輸入評估資料存檔，不僅省時也能完整呈現。惟礙於建構資訊化系統仍需資訊化部門協助，故尚無法達成資訊化為專案之限制。未來建議與資訊部門跨部門合作建構線上E化系統，將交接班需完成的入院護理項目統一，直接將資料輸入電腦，並帶入護理紀錄，且具未完成紀錄提醒功能，不僅交班資訊完整，也能有效縮短護理工時及減少護理工作負荷，進而更有效率提升病人安全照護。

參考文獻

- 王美玉、鄭秀琛(2015)·改善急診與加護病房交接班安全·*醫院雙月刊*, 48(1), 57-67。
- 林心怡、何岱爭、胡素華、蕭雅文、許孟茹(2015)·提升新進護理人員交班完整率之專案·*領導護理*, 16(2), 66-80。
- 林慧君、陳君、林琪馨(2012)·提升加護病房電子病歷護理交班之完整性·*志為護理*, 12(1), 77-87。
- 柯素、賴美雲、葉亭驛(2011)·提升病房護理交班完整性·*澄清醫護管理雜誌*, 7(2), 73-80。
- 陳曉玲、戴秀珍、林欣怡、周郁文、張純純、蔡麗紅(2014)·提升加護病房護理人員交班滿意度之改善專案·*澄清醫護管理雜誌*, 10(3), 62-72。
- 彭素貞、尤琇慧、施素真(2011)·建構加護病房電子交班系統及護理人員接受度之評量·*榮總護理*, 28(3), 224-232。doi:10.6142/VGHN.28.3.224
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(2016, 5月)·*醫院評鑑基準*。取自<http://www.tjcha.org.tw/FrontStage/index.aspx>
- 楊式辰、蔡佳樺、黃俐晴、巫明雅、鍾艷香、吳孟嬪(2011)·提升加護病房護理人員交班作業完整率·*北市醫學雜誌*, 8(4), 83-98。doi:10.6200/TCMJ.2011.8.4.09
- 衛生福利部(無日期)·*103年-104年病人安全工作目標及執行策略*·取自台灣病人安全資訊網<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/zMessagess/contents.aspx?&SiteID=1&MmmID=621273300317401756&MSID=621305522136351606>
- Ashurst, A. (2010). Communication, communication, communication. *Nursing & Residential Care*, 12(3), 140-144.
- Berkenstadt, H., Haviv, Y., Tuval, A., Shemesh, Y., Megrill, A., Perry, A., ... Ziv, A. (2008). Improving hand off communications in

critical care. *Chest*, 134(1), 158-162.
doi:10.1378/chest.08-0914

Wakefield, D. S., Ragan, R., Brandt, J., & Tregnago, M. (2012). Making the transition to nursing bedside shift reports. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 38(6), 243-253.

Scovell, S. (2010). Role of the nurse-to-nurse handover in patient care. *Nursing Standard*, 24(20), 35-39. doi: 10.7748/

ns2010.01.24.20.35.c7453

Street, M., Eustace, P., Livingston., P. M., Craike, M. J., Kent, B., & Patterson, D. (2011). Communication at the bedside to enhance patient care: a survey of nurses' experience and perspective of handover. *International Journal of Nursing Practice*, 17(2), 133-140. doi: 10.1111/j.1440-172X.2011.01918.x



A Project to Enhance the Patient Transfer from Wards to ICU: A Completeness of Nursing Transfer Process

Ya-Chuen Jan, Yueh-E Lin*, Yu-Min Hung**, Su-Ying Lin***, Ting-Yi Feng****
Huei-Wen Tian, Chiao-Ling Hung

ABSTRACT

Accuracy and completeness during transition play a critical role in patient safety. Incomplete transition may lead to the occurrence of abnormal events that may compromise patient safety. Upon investigation, the completion rate of critical patients transfer from a ward into ICU was merely 74.7%. According to further analysis, the issues were identified as inconsistency during ICU to ward transfer, excessive items during transfer, and absence of assignment of responsibility. The purpose of this project was to improve the completion rate of transition nursing from wards to intensive care unit, and therefore secure patient safety and quality care. Starting on May 1st, 2015, a seminar on ward to ICU transfer was held, a guideline for the transfer was established, a flow chart was designed, and work distribution mnemonic phrases were introduced. The transfer completion rate was improved from 74.2% to 97.5% after the intervention. The project had significantly enhanced the transfer completion rate and facilitated patient safety during transfer. We hope this project can be a reference for ICU nurses in an collaborative effort to improve the quality of transition nursing. (Tzu Chi Nursing Journal, 2018; 17:4, 76-90)

Keywords: critical care patient, nursing transfer process, intensive care unit

RN, Department of Medical Intensive Care unit, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou; Supervisor, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou & adjunct instructor, Department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology, & Doctoral Student, School of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences*; Assitant HN, Department of Cardiac Care Unit, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou**; Supervisor, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou***; HN, Department of Medical Intensive Care unit, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou****

Accepted: March 28, 2017

Address correspondence to: Yueh-E Lin No.5, Fuxing St., Guishan Dist., Taoyuan City 333, Taiwan
Tel: 886-3-328-1200 #2805 ; E-mail: amy436643@cgmh.org.tw