

降低內科病房白班人員 延遲下班之改善專案

簡郁芬¹、陳雅惠¹、王雪兒¹、陳淑純²、陳美華²

中文摘要

護理人員是醫療團隊中不可或缺的成員，研究顯示護理人員延遲下班率極高，超過負荷的工作量導致延遲下班、長期體力透支造成護理人員身心等問題，本病房常延遲下班造成身心疲憊、照護品質不佳等，故引發動機。自2018年6月至8月延遲下班率為89.8%與88.2分鐘/每班。發現問題有下午出院比例高，以致交接班接新病人；給藥與書寫護理紀錄費時；交班內容繁瑣耗時；施打靜脈留置針費時與庶務性工作多。故推動今辦明出規範、交接班迎接新病人SOP、護理紀錄書寫規範、施打靜脈留置針求援機制、修訂資訊給藥系統與護理助理師工作職責、運用ISBAR簡化交班方式與內容。實施後延遲下班率由89.8%降32.8%，平均時間由88.2分鐘降為28.2分鐘，藉此供其他單位參考。(志為護理，2022; 21:2, 76-88)

關鍵詞：內科病房、護理人員、延遲下班

前言

護理人員是醫療團隊中不可或缺的支柱，也是醫院重要的人力資產，高品質護理是確保病人獲得良好照護的指標，隨著人權興起，醫療服務品質要求隨之增加，使得護理人員工作量有增無減，「延遲下班」更顯嚴重。研究顯示國內外護理人員皆有延遲下班問題且發生頻率極高(Hahtela et al., 2015)，超過負荷的

工作量，長期體力透支造成護理人員的身心問題、工作倦怠、情緒耗竭與延遲下班，甚至影響醫療照護品質與工作留任意願，如何在現今環境同時兼顧醫療品質與護理工作意願與滿意度，實顯重要(李、黃，2016)。

單位為感染及腎臟科病房，照護複雜度高，更要求高品質的醫療服務與照護，導致護理人員工作負荷與工作量有增無減，故「延遲下班」成為一種普遍

彰化基督教醫院護理師¹、彰化基督教醫院護理長²

接受刊載：2021年10月15日

通訊作者地址：陳淑純 彰化縣彰化市金馬路三段95巷2號13樓

電話：886-4-7238595 #3690 電子信箱：20866@cch.org.tw

現象。經電子簽章打卡統計2018年6月至2018年8月發現白班護理人員延遲下班率高達89.8%(826/920)；初步解除了照護臨床病人外，尚有極多的庶務性工作等，造成無法準時下班，使得護理人員上班情緒不穩、身心俱疲，故引發此專案之動機。冀望藉此專案改善延遲下班以減輕護理人員身心負荷，維護臨床照護品質。

名詞界定

延遲下班：護理工作超過下班時間三十分鐘後稱之。

現況分析

一、單位簡介

本單位為腎臟科、感染科病房，總床數共65床。2017年1-12月平均佔床率為97.7%，平均住院天數9.1天，收治對象依2018年病房前三大診斷疾病為泌尿道疾病、高血壓相關及敗血症等。護理人員總共32人，年資1-5年佔59.4%(19人)、5-10年佔25%(8人)，10年以上佔15.6%(5人)，平均年資為5.8年，年資分佈如表一。

單位護理人力配置為白班10位(6-7床/人)，小夜班7位(9-10床/人)、大夜班5位(12-13床/人)；4位專科護理師，工作

職責為執行臨床照護、參與臨床醫師診視、執行醫療輔助行為；護理助理師3名，主要協助執行非護理相關業務如：測量體重、環境介紹、協助轉床舖床與教導家屬更換尿布等。

二、護理人員工作規範

根據護理部制定三班工作職責包括：
(一)專業性護理工作：交班並巡視病房、晨間護理、測量生命徵象、執行各項評估，例如身體、疼痛與跌倒評估、傷口換藥、確認電腦醫囑、給藥、協助病人檢查及治療、書寫護理紀錄、辦理出入院護理指導、鼻胃管及導尿管護理等相關業務；(二)非專業性護理工作：醫器材點班、填寫同意書、更換尿布、協助更換床單、手術及檢查衣褲等。

三、護理人員延遲下班之現況調查

本院護理人員下班時間：白班16:15、小夜班00:15及大夜班08:15，依本院人事管理規範下班時間30分鐘後即為逾時下班。根據統計延遲下班率=逾時下班總人次÷上班總人次；延遲平均時間=延遲總時間÷上班總人次。護理人員下班時間的準確性，由護理長宣導工作結束後須立即打卡，小組成員隨機觀察同仁打卡時間。於2018年6月至8月經由電子打卡系統統計白班延遲下班率為

表一
護理人員基本資料

年資	人數	百分比(%)
2年以下(含滿2年)	5	15.6%
2年以上-5年	14	43.8%
5年以上-10年	8	25.0%
10年以上	5	15.6%

(N=32)

89.8%(826/920)，小夜52.0%(335/644)及大夜51.3%(236/460)(表二)，分析白班延遲時間平均為88.2分鐘(表三)，遠高於大小夜班，故本專案優先改善白班延遲下班時間。

四、護理人員延遲下班原因相關分析

(一)延遲下班原因問卷調查

專案小組由護理長、副護理長及小組長共五人組成，經統計資料及參考文獻與討論後，擬定「單位白班護理人員延遲下班原因調查表」於2018年6月15日至18日進行調查，共發放32份問卷，回收率為100%，分析主要原因為下午出院比例高導致交接班接新病人15.2%(16件)；給藥流程不順暢19.0%(20件)與書寫護理紀錄費時19.0%(20件)；交班內容繁瑣耗時15.2%(16件)；置入靜脈留置針時間過久13.4%(14件)與庶務性工作多13.4%(14

件)。

(二)延遲下班原因情況實際觀察與測量

為更深入了解實際情況，經小組討論後於2018年6月19日至30日共收集12天護理作業時間，由小組成員討論制定表格統計內容，並模擬觀察達到一致性評估共識後，再由小組成員採實際觀察法，隨機抽樣以計時器測量與每天觀察白班5位護理人員，為期12天共完成55人次，統計工作項目內容與耗費時間分析詳述如表四。

運用現況、實際觀察、訪談與腦力激盪分析如圖一：

問題及導因確認

經專案小組依據調查及實地觀察後，確立延遲下班主要導因如下：(1) 下午出院比例高導致交接班接新病人，而須完

表二
2018年6月1日~8月31日三班護理人員延遲下班

班別	延遲下班總人次	上班總人次	平均延遲下班率(%)
白班	826	920	89.8
小夜	335	644	52.0
大夜	236	460	51.3

(N = 2,024)

表三
2018年6月1日~8月31日白班逾時下班時間

逾時下班時間(分)	白班逾時下班總人次	比率(%)	白班逾時下班累積比率(%)
<30	85	10.3	10.3
30-60	150	18.2	28.5
61-90	185	22.4	50.9
91-120	175	21.2	72.1
121-150	135	16.3	88.4
>151	96	11.6	100

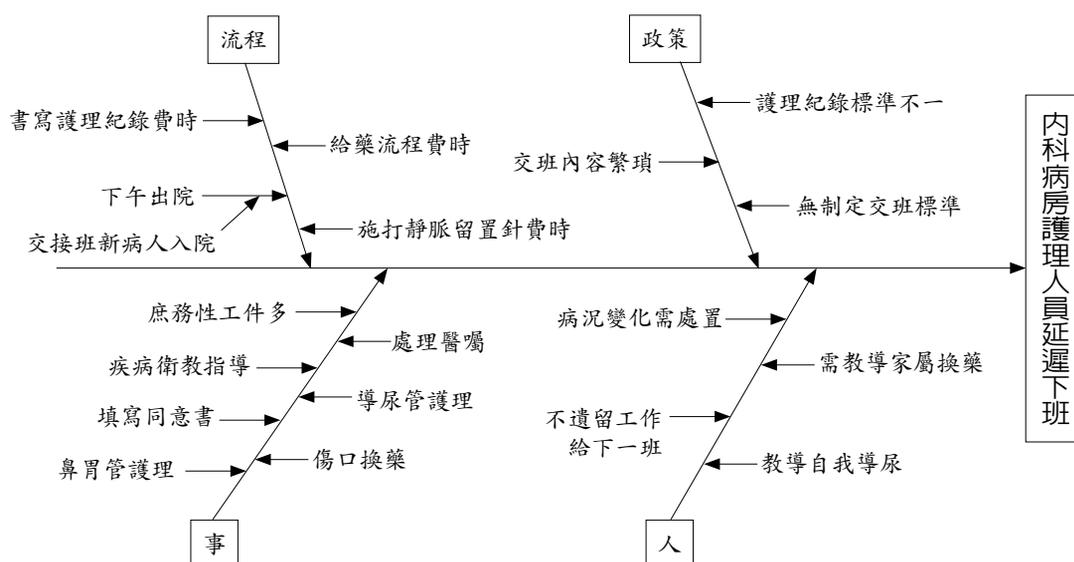
(N = 826)

表四
白班護理人員延遲下班調查分析表

項目	平均時間/人	平均花費時間/白班10人/天	統計調查總耗費時間
書寫護理紀錄費時	60分鐘	600分鐘	3307分鐘
交班內容繁瑣耗時	45分鐘	450分鐘	2477分鐘
交接班接新病人耗時	45分鐘	450分鐘	2478分鐘
給藥流程費時	35分鐘	350分鐘	1926分鐘
施打靜脈留置針困難	30分鐘	300分鐘	1652分鐘
庶務性工作多	45分鐘	450分鐘	2476分鐘
處理醫囑	28分鐘	280分鐘	1541分鐘
鼻胃管護理	15分鐘	150分鐘	826分鐘
導尿管護理	25分鐘	250分鐘	1376分鐘
傷口換藥	25分鐘	250分鐘	1377分鐘
疾病衛教指導	20分鐘	200分鐘	1101分鐘
指導填寫各項同意書	2分鐘	20分鐘	111分鐘
教導家屬換藥	10分鐘	100分鐘	553分鐘
教導病人自我導尿	10分鐘	100分鐘	552分鐘

(N=55)

圖一
特性要因圖



成相關評估、醫療處置、衛教指導與護理紀錄費時；(2)給藥流程費時；(3)書寫護理紀錄費時/護理單張太多、重複紀錄與交接班接新病人須完成評估與紀錄；(4)交班內容繁瑣耗時；(5)施打靜脈留置針費時；(6)庶務性工作多。

專案目的

本病房白班延遲下班率高達89.8%，專案小組成員考慮需單位護理人員、資訊與醫療部門等一起合作執行，討論先以改善60%為重點，故目標設定為：白班延遲下班率(延遲下班率 \times 改善重點)下降到35.92%。目標值計算方式： $89.8\% - (89.8\% \times 60\%) = 35.92\%$

文獻查證

一、護理人員延遲下班因素及影響

延遲下班原因分為可控及不可控因素，研究指出病房延遲下班原因多為：交班時間延遲、紀錄內容繁瑣、護理單張太多、交接班辦理出入院與醫師開立醫囑、病人病情變化與庶務性工作等，病房資淺人員實務經驗及危機處理能力尚不足，間接造成資深人員負擔加重(柯等，2016；Hahtela et al., 2015)。工作內容每日要完成直接護理工作與病人的書面紀錄，但常無法於上班時間完成，若加上新病人於交接班入院導致需要即時完成醫療評估、執行處置、護理相關記錄與突發狀況等(如急救、跌倒或家屬提出要求等)，導致護理人員每日工作時間，常常不足以應付，故延遲下班成為普遍現象(陳美如等，2017)。護理人員無法完成班內護理活動，造成超時或連

續不斷的工作、持續的身體或精神負荷等，導致休息時間與睡眠不足，及日夜輪班產生疲累感，使工作能力及效率下降、反應時間延長、無法注意到細節、疏忽導致錯誤事件致身心疲憊與挫折，唯有工作時數減少可提升工作精力、專注力及生活品質，對工作歸屬感及照護品質增加(Gyllensten et al., 2017)。

二、延遲下班改善措施

醫策會提倡今辦明出政策，冀望有效運用床位及改善新病人入院時間，減少夜班接新病人機率，今辦明出指：醫師提前開立出院醫囑及預先通知病人家屬出院時間，減少等候(黃等，2018)，於中午前辦理出院，降低急診等候床位時間，儘早住院讓醫師即時開立醫囑，降低護理人員於交接班接新病人入院及處理醫囑時間(陳秋曲等，2019)。臨床護理工作藉由交班傳遞訊息，隨著資訊科技的精進，運用ISBAR概念建置電子化交班系統，提升交班內容完整及自動連結病人資料，運用創新的護理作業簡化，並活用資訊化工具，透過推行護理活動執行策略後，可減輕護理人員工作負荷與交班時間，確保醫療品質及病人安全(李等，2016)。國際條碼應用於醫療院所已是潮流，條碼掃描可減少人為疏失，加快輸入資料的速度，藉由資訊設計到刷病人手圈和藥物條碼，以正確核對身分與醫囑是否吻合等，減少步驟仍達到正確給藥(顏等，2015)。病人常因疾病而意識混亂、躁動與血管壁脆弱或血循欠佳導致組織腫脹等，造成靜脈注射困難與耗時，能運用紅外線設備輔助靜脈困難注射或醫療通報機制，啟動

團隊分工協助提升注射成功率，減少病人抱怨和增進護病關係，避免醫護人員心力與勞力雙重負擔(陳等，2019；郭等，2017)。並制訂迎接新病人配套措施、設立床位流用機制、推動出院病人及早作業等介入性的措施及管理政策來得到改善等(蕭等，2019)。

解決辦法及執行過程

經由現況分析及文獻查證後確立問題並運用矩陣決策分析法(表五)，針對策略可行性、解決能力與改善效益作為評判，其對策方案主要有：下午出院比例高導致交接班迎接新病人，制定今辦明出規範及交接班迎接新病人SOP；給藥流程費時，制定設計資訊化給藥流程；交班內容繁瑣耗時，制定ISBAR電子交班單內容；護理紀錄費時，修訂護理紀錄書寫規範；施打靜脈留置針費時，推動施打靜脈留置針求援機制；庶務性工作

多，修訂護理助理師工作職責等政策。

執行過程

本專案自2018年10月1日至2019年8月31日止，共為期11個月，分成計劃期、執行期、及評值期進行(表六)。

(一) 計劃期(2018年10月1日至2018年10月31日)

1.制定今辦明出規範

2018年10月1日由資訊部、護理部、護送中心、醫事部、藥劑部、醫療科及績效中心等團隊共同設定今辦明出流程圖，2018年11月1日開始醫療科於病人出院前一天開立醫囑，醫院資訊系統的電子白板醫療端及護理端提示，「今辦明出」的出院醫囑(前一日下午5點護理作業系統病人資料由藍色變綠色、電子白板病人資料由灰色變為綠色)，各相關部門調整工作配合出院相關作業等。

2.制定交接班迎接新病人SOP

表五
改善白班護理人員延遲下班決策矩陣分析

主要原因	對策方案	評價				採行
		可行性	解決能力	改善效益	總分	
下午出院比例高交接班 接新病人	1. 規範小夜班不接新病人	15	15	15	45	X
	2. 推動今辦明出規範	25	25	25	75	O
	3. 制定交接班迎接新病人SOP	25	25	25	75	O
給藥流程費時	1. 修訂資訊化給藥流程	25	25	25	75	O
	2. 制定餐包給藥	15	15	3	33	X
交班內容繁瑣耗時	1. 修訂ISBAR電子交班內容	25	25	25	75	O
護理紀錄費時	1. 修訂護理紀錄書寫規範	25	25	25	75	O
施打靜脈留置針費時	1. 推動施打靜脈留置針求援機制	25	25	25	75	O
庶務性工作多	1. 修訂護理助理師工作職責	25	25	25	75	O

*計分方式：優：5分，可3分，差1分，組員共五位，總分為75分。

*採行對策說明：總分採用80/20法則(75分x80%=60分)為採用對策。

於2019年10月初制定交接班迎新病人流程，內容針對交接班工作切點制定細則：內容為新病人於15:45分後入住病房時，若病況穩定白班只需測量生命徵象，讓病人於病室休息，其餘由下一班執行所有評估與處置。若病況不穩則擬定支援制度，當新病人入院時，由護理助理師協助環境介紹等，主責與當班護理師共同採功能護理，一位執行身體評估及護理技術，一位衛教指導，縮短迎接新病人時間。

3.修訂資訊化給藥流程

2018年10月1日依據給藥標準作業規

範，由資訊部、護理部及藥劑部等團隊共同設計藥袋QR Code，發藥時須先以條碼掃描器讀取病人手圈條碼及藥袋QR Code，一個動作瞬間完成病人、藥名、時間並核對醫囑是否一致等，修改成為刷QR Code五對等以縮短給藥核對時間。

4.修訂ISBAR電子交班內容

2018年10月15日小組與臨床護理人員討論並確認交班項目，確認ISBAR方式修定交班內容(如：檢查結果書寫重點，不須全部翻譯、精簡病況變化及處理過程書寫等)、修改由資訊系統直接連結或

表六
改善白班護理人員延遲下班之甘特圖

月份	年度		2018年					2019年				
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
一、計劃期												
制定今辦明出規範	*											
制定交接班迎接新病人SOP	*											
修訂資訊化給藥流程	*											
修訂ISBAR電子交班內容	*											
修訂護理紀錄書寫規範	*											
擬定施打靜脈留置針求援機制	*											
修訂護理助理師工作職責	*											
二、執行期												
執行今辦明出規範		*	*	*	*	*	*	*	*			
推動宣導交接班迎接新病人SOP		*	*	*	*	*	*	*	*			
推動資訊給藥流程			*	*	*	*	*	*	*			
執行ISBAR簡化交班方式與內容		*	*	*	*	*	*	*	*			
推動護理紀錄書寫規範					*	*	*	*	*			
推動施打靜脈留置針求援機制		*	*	*	*	*	*	*	*			
宣導及執行護理助理師工作職責		*	*	*	*	*	*	*	*			
三、評值期												
延遲下班比例與時間									*	*	*	
今辦明出比例									*	*	*	
護理人員加班比例									*	*	*	

帶入檢驗值與檢查報告、管路放置等，減少書寫交班內容與時間。

5. 修訂護理紀錄書寫規範

2018年10月由護理部、資訊部跨團隊人員共同制訂生命徵象與體重測量資訊化傳輸，藉由讀取病人手圈條碼登入儀器後，測量生命徵象及體重，藉由資訊化直接上傳病人數據，且自動產生生命徵象記錄圖表；設計資訊系統直接評估項目內容：每日身體評估中，若已達危險因子，系統直接帶入建議新增護理問題勾選，避免頁面轉化所花費時間、皮膚照護紀錄單、護理約束評估、護理疼痛評估表設計勾選完成後電腦資訊直接載入護理紀錄，節省書寫時間，針對操作問題進行個別輔導，讓護理人員對資訊化相關作業流程更加順暢，進而縮短自行逐一輸入數據所花費的時間及減少數據輸入錯誤所更正的時間；針對護理紀錄重複書寫之內容也修訂，且於教育時須列入說明澄清。

6. 擬定施打靜脈留置針求援機制

病人因靜脈留置針置入困難，運用輔助設備靜脈定位器並舉辦教育訓練如何操作及尋求協助，若當班同仁協助施打靜脈留置針置放超過30分鐘或病人已嘗試置入次數過多時，可聯繫當班主管並求助人力協助靜脈留置針置放，減少此治療時間。

7. 修訂護理助理師工作職責

2018年10月修訂護理師工作職責，內容包括責護忙碌時請護理助理師先協助轉床，再進行交班，及規範非侵入性工作如環境介紹、協助轉床更換尿布翻身等由護理助理師協助，並調查執行上有

無困難。

(二) 執行期(2018年11月1日至2019年05月31日)

1. 執行今辦明出規範

2018年11月由內科病房試行，科務績效中心專案人員至各科部宣導教育，出院當天由夜班護理師於早上七點半前辦理出院相關手續，事務人員八點前通知病人結帳，病人可提前辦理出院。2018年12月全院實施，每月統計各科與各醫師執行成效，並匯出「今辦明出」報表MAIL通知各科主任與醫師，藉由資訊透明化以利互相激勵，內科病房若低於50%或外科病房低於30%，將數值寄給科主任改善。

2. 推動宣導交接班迎接新病人SOP

急診觀察室、急診單位或轉院(床)容易因各種因素使病人於交接班時轉至病房增加當班護理人員延遲下班工作量，2018年11月1日起工作切點明定接新病人時間，15:45PM至16:15PM止，若此時間到達新病人當班人員只需測量生命徵象或處理緊急狀況，改由下一班護理人員進行新病人評估及處置，護理助理員可適時給予協助量體重及環境介紹。

3. 推動資訊給藥系統

資訊給藥系統由三讀五對更改刷QR Code五對，2018年11月1日於晨會宣導連續三天共30位同仁參加，依給藥標準流程進行掃描藥卡QR Code，經試用後發現藥卡條碼模糊、藥包QR Code太小、藥袋不平整等導致不易刷條碼，由主管2018年11月15日向護理部提出，與資訊部、藥劑部進行討論及改善。2018年12月1日已改善，每週兩次專案小組成員實

際觀察護理人員操作狀況，針對掃描有問題隨時提出改善並個別指導。

4.執行ISBAR簡化交班方式與內容

2018年11月已完成並使用新版ISBAR資訊交班系統，之後發現需另外開啟其他畫面進行交班耗時，與單位主管反應後資訊部於11月15日已改善採連結方式，2018年12月1日經由單位主管於晨更會宣導共15人運用新版ISBAR資訊交班系統，可連結檢驗、檢查、會診等報告，書寫重要處置特殊交班欄由資訊部設定字數勿超過500字，避免同仁耗時書寫，使內容精簡完整，交接班時段，實地觀察護理人員使用步驟熟悉度，對於有困難人員提供個別性指導，實際示範並針對疑慮提供諮詢。

5.推動護理紀錄書寫規範

減輕護理人員書寫護理病歷紀錄，舊型血壓計量完後仍需自行手動填上電腦，經由護理部、資訊部共同討論後，2018年11月1日全面使用五合一生理監視器，經由測量後自動傳輸數據至HIS系統，初步使用因網路wi-fi不穩定導致容易斷線或手圈不易刷取，2018年12月1日經單位主管及廠商共同修改後，2019年2月1日數值在測量後自動由資訊系統上傳到HIS系統，護理人員可直接由系統匯入生命徵象及體重，並自動產生生命徵象記錄圖表，減少紀錄時間；2019年8月起執行身體評估異常時，資訊系統直接連結新增護理問題；皮膚照護紀錄單、護理約束評估、護理疼痛評估評估勾選後，採直接載入護理紀錄系統，教導同仁正確書寫，以縮減重複紀錄。

6.推動施打靜脈留置針求援機制

2018年11月10日至15日三班交接班中，宣導靜脈留置針困難若超過30分鐘，無法順利注射，請求資深護理人員支援。於2018年11月16日至12月31日請求支援共啟動8次，以確保病人安全及護理人員負荷量。

7.宣導及執行護理助理師工作職責

2018年11月1日已完成修訂護理助理師工作職責，11月2日於晨會、病房會議及mail公告週知，責護忙碌時請護理助理師先協助轉床、磅體重、環境衛教，避免同一位病人佔住2張床位。

(三)評值期(2019年6月1日至2019年8月31日)

1.延遲下班比例與時間

本專案經執行改善後，由小組人員檢視電子打卡系統統計2019年6月至8月白班護理員打卡紀錄及計時器測量護理時數，檢視護理人員延遲下班進行結果分析，白班延遲下班率由89.8%下降至32.8%，與目標值35.92%更下降3.12%；平均護理工時延遲由88.2分鐘降為28.2分鐘，共縮短60分鐘。

2.今辦明出比例

2019年6月至8月由科務績效中心統計總出院人數為588人次，醫師完成預開醫囑而早上10點前辦理出院為371人次，執行率為63%。

3.護理人員加班比例

專案經由3個月執行改善後，由小組人員檢視白班護理員打卡紀錄及計時器測量護理時數，檢視護理人員延遲下班進行結果分析，針對制定之規範部分則由單位主管追蹤成效。2018年6至8月加班比例3人次5小時降至2019年6至8月0人次為

0小時，當效果達到且穩定後，列入單位品管監測項目之一，以確保長期成效。

結果評估

專案執行後，2019年6月至8月白班護理人員延遲下班率明顯改善(表七、圖二)，延遲下班率由89.8%下降至32.8%，與本專案目標值35.92%比改善後32.8%更下降3.12%，依據打卡資料顯示白班平均護理工時延遲88.2分降為28.2分鐘，縮短60分鐘。

(一)今辦明出執行率及接新病人支援：2018年1月至10月陸續全院推動實

施，單位若未達50%通知主管提供宣導及改善，本單位2018年11月至2019年8月總出院人數為1,866人次，而完成今辦明出為1133人次，執行率為61%。護理人員可確實執行交接班工作切點達100%，接新病人時間由45分鐘，縮短到10分鐘。

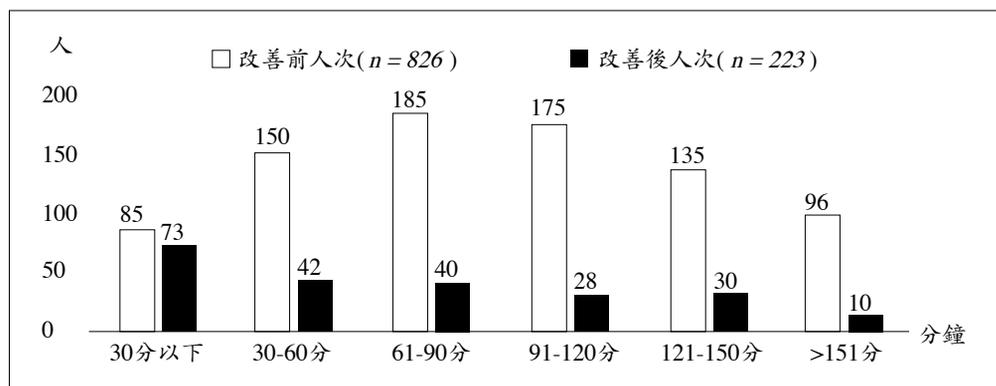
(二)ISBAR方式執行交班：簡化交班政策及內容修改後，利用ISBAR交班，護理人員平均交班時間由專案前40分鐘改善為15分鐘，並縮短25分鐘。

(三)運用資訊刷條碼給藥：專案實施前，觀察護理人員給藥，實施三讀五對過程耗時，使用條碼後，專案前35分鐘

表七
白班護理人員延遲下班率明顯改善分析表

延遲下班時間(分)	改善前人次(n = 826)	改善後人次(n = 223)
30以下	85	73
30-60	150	42
61-90	185	40
91-120	175	28
121-150	135	30
>151	96	10
大於30分以上比例	89.7%	32.8%

圖二
白班護理人員延遲工時改善前後比較圖



改善後為10分鐘，並縮短25分鐘。

(五) 施打靜脈留置針求援：個案血管彈性差，常因血液透析肢端無法注射留置針，設立求援制度後，靜脈注射平均時間下降到10分鐘內，與專案改善前30分鐘相比，更下降了20分鐘。

專業貢獻方面：透過本專案建立簡化交班制度、接新病人及今辦明出落實，更推動施打靜脈留置針支援制度等改善策略機制，使護理人員感受到工作流程簡化，而積極配合對策而提升工作動能與增加工作滿意度，更讓人員落實互相支援，無形提升團隊工作氣氛，且專案實施過程中加班人次降為0%，原2位同仁計劃離職更因此願意繼續留任於單位，對醫療團隊合作滿意度增加，此為專案附加貢獻。

討論與結論

本專案旨在降低病房白班護理人員延遲下班率，經由小組及團隊合作，藉由對策方案執行：運用跨團隊合作推動今辦明出、妥善運用支援政策縮短接新病人時間、運用ISBAR模式簡化交班過程及交班內容，透過推動護理活動執行策略後，以達到本專案目標。專案實施過程中，獲得護理部、跨團隊主管與護理同仁配合及認同，是本專案得以順利推行的助力。初期政策改變時，護理人員無法立即改變習慣，導致推動過程中最大阻力，例如：執行今辦明出須由大夜班協助辦理出院，導致工作忙碌而抱怨；在交班推動上，以ISBAR為主的交班習慣，擔心交班內容遺漏、不完整，透過多次教學，護理人員已能逐漸適應

此交班方式並體會到其好處。

本專案延遲下班率由89.8%下降至32.8%，延遲下班時間雖下降60分鐘，分析主因為照護處置量大、臨床病情變化多、病人流量大等不可控制因素，使得延遲下班時間仍有許多變數，為本專案的限制。現代醫療提倡以病人為中心照護，員工的需求和感受須被重視，建議應定期檢討護理照護時數、三班護病比、常規工作政策、職責與工作簡化等，以提高工作效率，使其獲得連續性、完整性及高品質的照護。

參考資料

- 李冠瑩、黃思維、蔡雨蓁、李權芳、蔣玉滿、湯婉 (2016)·護理人員延遲下班之改善專案·*長庚護理*, 27(4), 533-545。
- 柯雅婷、王秀紅、許素珍(2016)·運用組織轉變改善護理人員延遲下班問題·*領導護理*, 17(4), 58-70。https://doi.org/10.29494/LN.201612_17(4).0006
- 陳美如、江迎星、呂詩敏(2017)·降低肝膽腸胃內科急性病房白班護理人員延遲下班率之專案·*志為護理*, 16(5), 82-93。
- 陳秋曲、林詣茜、郭志強、陳瓊瑤、林玉如(2019)·降低肝膽腸胃科病房非計畫性週邊靜脈留置針重注率之改善專案·*榮總護理*, 36(2), 143-151。https://doi.org/10.6142/VGHN.201906_36(2).0004
- 黃詩淳、許霈欣、沈淑蕙、葉素娥、胡瑞桃(2018)·提升門診外科病人白班住院比率·*新臺北護理期刊*, 20(1), 65-76。https://doi.org/10.6540/NTJN.2018.1.006
- 郭嘉琪、馮已榕、李維鈞(2017)·近紅外線設備輔助兒童周邊靜脈注射之效應—系統性文獻回顧與次族群統合分析·*護理雜誌*, 64(5), 69-80。https://doi.org/10.6224/JN.000070

顏盈婷、張世芬、蔡貴蘭、陳貞如、劉麗肆、
方玉瓊(2015)提升資訊化條碼系統給藥執行率專案·*護理雜誌*，62(6)，90-97。

蕭如茵、楊純怡、李月妙、蘇佩真(2019)·運用
Input-Throughput-Output model改善急診壅塞
專案·*高雄護理雜誌*，36(1)，24-34。https://
doi.org/10.6692/KJN.201904-36(1).0003

Gyllensten, K., Andersson, G., & Muller, H. (2017).
Experiences of reduced work hours for nurses
and assistant nurses at a surgical department: a

qualitative study. *BioMed Central Nursing*, 16,
16. https://doi.org/10.1186/s12912-017-0210-x

Hahtela, N., Paavilainen, E., McCormack,
B., Slater, P., Helminen, M., & Suominen,
T. (2015). Influence of workplace culture
on nursing-sensitive nurse outcomes in
municipal primary health care. *Journal of
Nursing Management*, 23(7), 931-939. https://
doi.org/10.1111/jonm.12237

靜
思
語

做好事不能少我一人，
做壞事不能多我一人。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Include me when doing good deeds,
exclude me when doing evil deeds.

~ Master Cheng Yen ~



A Project to Improve Medical Ward Nurses Daytime Working Overtime

Yu-Fen Chien¹, Ya-Hui Chen¹, Hsueh-Erin Wang¹, Shu-Chun Chen², Mei-Hua Chen²

ABSTRACT

Nursing staff play an indispensable role in the medical team. Studies have shown that the rate of delay in going off-duty is extremely high. Excessive workload is a cause of delayed off-duty, and the resulting long-term physical exhaustion causes physical and mental problems for nursing staff. On the ward discussed in this report nursing staff are often late to leave work, causing physical and mental exhaustion, poor quality of care, and related problems. From June to August 2018, the delayed off-duty rate was 89.8% and 88.2 minutes per shift. Problems identified as contributing to this delay were: the rate of discharge in the afternoon was so high that new patients were handed over; medication and nursing records were time-consuming; the content of the shift was cumbersome and time-consuming; the administration of intravenous indwelling needles was time-consuming; and a lot of general work. To address these issues, this report evaluated and recommends a number of steps: clarify the specifications of patient discharge; SOPs to handover new patients when transfer shifts; write norms for nursing records; provide an assistance mechanism during administering intravenous indwelling needles; revise the information delivery system and the duties of nursing assistants; and use ISBAR to simplify the way and content of shifts. After the implementation of the above steps, the delayed off-duty rate was reduced from 89.8% to 32.8%, and the average time was reduced from 88.2 minutes to 28.2 minutes, which was taken for the reference by other units. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:2, 76-88)

Keywords: medical wards, nursing staff, work overtime

RN, Changhua Christian Hospital¹; Head Nurse, Changhua Christian Hospital²

Accepted: October 15, 2021

Address correspondence to: Shu-Chun Chen 13F., No. 2, Ln. 95, Sec. 3, Jinma Rd., Changhua City, Changhua County 500, Taiwan

Tel: 886-4-7238595 #3690 E-mail: 20866@cch.org.tw