

提升精神科急性病房護理團隊 急救作業正確率

林美蓮¹、黃展浩²、陳澤儀²、黃鴻鈞³

中文摘要

精神科藥物不良反應，加上生理疾病問題，臨床易發生非預期性急救事件。精神科同仁急救經驗不足，當面臨突發急救事件，易缺乏自信影響自身判斷及發揮有效分工，致急救品質堪慮。經現況分析確立問題有工作分配不明確、急救車用物擺放不熟悉、專科急救流程、教育訓練及稽核制度不完善，更因急救環境限制等，皆影響急救正確性。本專案制定急救工作職責分配作業、設計急救車用物配對互動軟體、修訂專科急救標準作業流程、舉辦急救擬真訓練等對策，護理團隊急救作業正確率由63.7%提升至95.6%，且急救作業認知正確率由64.89%提升至92.12%。顯見本專案的實施，能增進人員急救處置知能與自信，強化團隊間默契，保障病人安全。(志為護理，2024; 23:3, 102-114)

關鍵詞：精神科、急救程序、護理團隊

前言

錐體外徑症候群為抗精神病藥物阻斷多巴胺接受器的不良後果，發生吞嚥障礙造成哽塞致死率更高於平常人的8倍(王鳳錦等，2021)。加上負性症狀及不健康飲食行為影響下，代謝症候群盛行率達37.4%，遠高於一般民眾代謝症候群盛行率24.8%，倘若患有心臟代謝疾病之致死率更高達40~50%(張等，2018)。然

而，病人安全照護為醫療機構致力推動議題，台灣病人安全通報資料，2020年醫事機構不預期心跳停止事件共915件，其中造成死亡居通報首位達51.9%(衛生福利部，2022)。心跳驟停時，心肺復甦術是維持基本生命的關鍵，正確急救措施可增加病人存活率與預後(American Heart Association, 2020)。培養精神科護理師急救應變能力，在緊急事件發生能強化團隊合作默契，確保急救品質與過

高雄長庚紀念醫院精神科護理長¹、高雄長庚紀念醫院精神科護理師²、臺泥資訊股份有限公司工程師³

接受刊載：2023年4月29日

通訊作者地址：林美蓮 833 高雄市鳥松區大埤路123號

電話：886-975-368-521 電子信箱：ivy0933@cgmh.org.tw

程完整，是重要的議題。

本病房為精神科急性病房，回溯2017~2021年因生理問題轉送綜合科病房，甚至啟動999急救有增加趨勢。發生非預期突發狀況，包括呼吸、心跳停止與異物梗塞等因素。2021年9月本病房啟動999急救，院方監督小組進行檢討，發現急救現場忙亂、團隊分工及急救相關技術缺失，引發專案動機期望透過專案推展擬定對策進行系統性訓練，提升精神科護理團隊急救處置作業正確率，達良好急救品質目的。

現況分析

一、精神科急性病房護理人力與急救實務經驗

本病房總床數43床，收治思覺失調症與情感性精神障礙病人，均佔床率75.8%。編制19位護理師，平均年資11.5年，全數通過組長訓練。人力配置白班1：7、小夜班1：10、大夜班1：14。無急救經驗者7人(36.8%)；曾參與急救者12人(63.2%)，12位中有經驗者，已逾一年未參與急救計9人(75.0%)。

二、精神科病室急救環境設置

精神疾病急性期暴力與自殺風險高，治療環境與硬體設備有別綜合科病房。病房共43床，一般木板病床27床(62.8%)，電動床16床(37.2%)。病室共17間含1間治療室，設置電源插座共7間(41.2%)、設置給氧與抽吸系統共4間(23.5%)，有急救維生設備僅有1間治療室(5.8%)。由於環境限制及處置需要，治療室多作為急性精神病發作短暫安置地點，當發生急救事件需將安置病人移

出，再將病危病人移至治療室電動床上急救。

三、精神科急性病房急救處置與政策

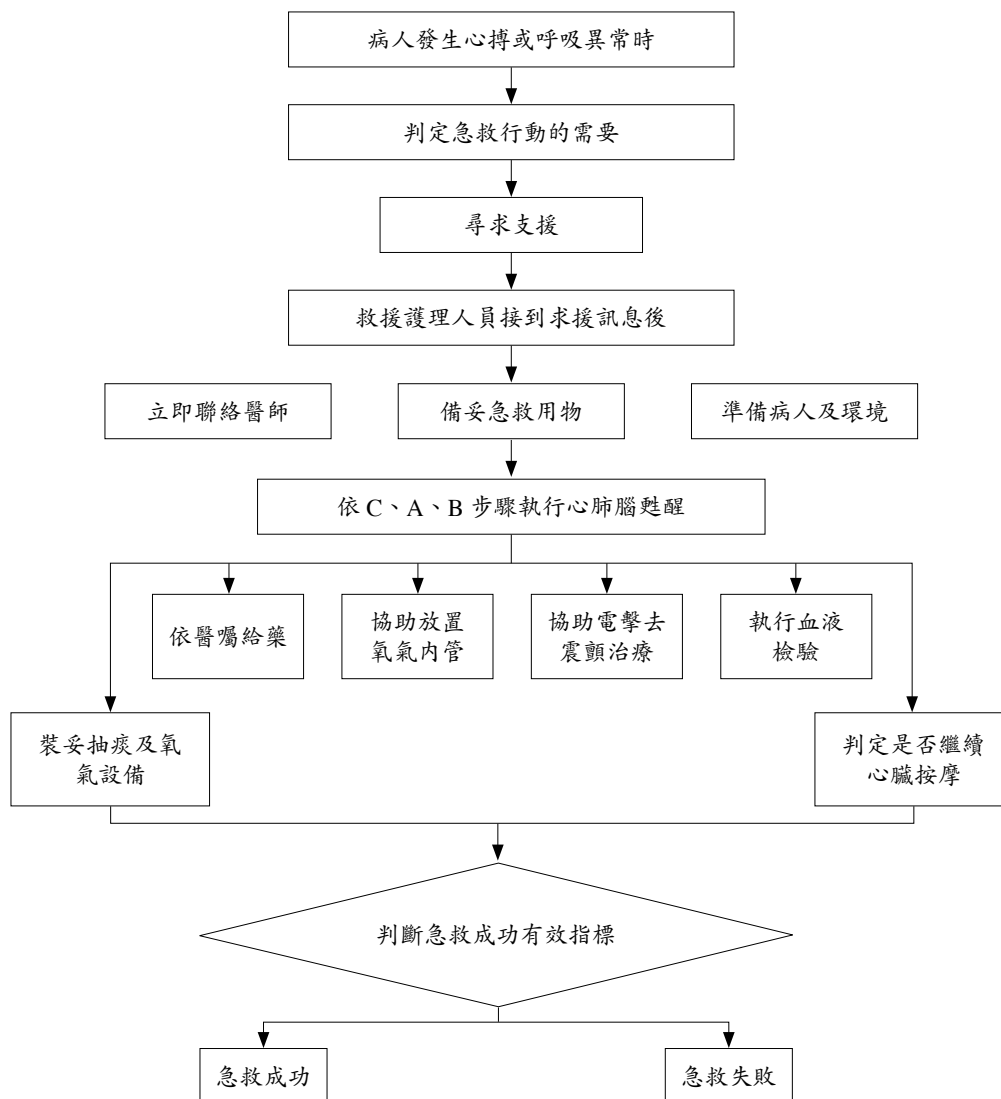
病人發生病情改變，經發現者確認無自發性呼吸、心跳，應立即判定急救行動需要，護理團隊急救處置流程，如圖一。教育方面，護理師每兩年接受一次基礎急救訓練，病房每年僅舉辦一次跨團隊急救演練。監控方面，將急救納入每季稽核但均採口頭測試，未有實際技能評核。政策方面，未訂立各班同仁緊急應變職責，以致於2021年9月發生非預期心跳停止事件，回溯影片護理團隊雖依急救處置執行，但未明訂職責分配致領導者角色不明確，無法有效分工。急救演練頻率低，缺乏實作造成技術執行不確實問題。

四、護理團隊急救作業認知及急救作業執行調查

為瞭解護理團隊對急救作業認知及急救執行狀況，成員依5W1H方式分析，**Why**目的：調查精神科護理團隊急救作業認知、精神科急救作業關鍵步驟查核，**When**時間：收集2021年10月06日至2021年10月22日資料，**Who**負責人：專案成員，**What**內容與對象：精神科護理師急救作業認知與急救作業正確率調查，**How**方法：參閱本院作業規範，自擬「護理團隊急救作業認知測驗卷」，進行19位護理師認知測驗調查。依據本院制訂「心肺腦復甦術評核表」及依據精神科臨床情境，制定「精神科急救作業關鍵步驟評核表」，以臨床技能評核方式，進行5次評核。

(一)急救作業認知調查

圖一
精神科病房急救處置流程(請提供可編輯文字檔)



參閱本院心肺腦復甦術、電擊器操作與放置氣管內管規範，擬定急救作業認知測驗卷，內容含正確尋求支援、急救設備準備、氣管內管裝置備物、協助電擊去顫、急救藥物及紀錄認知六部份，計80題填充題，答對1題得1.25分，答

錯則0分。測驗卷委請急診科主任、2位急診專科護理師及2位護理長，共5名專家以Likert scale 5分法進行內容效度指標(Content Validity Index, CVI)檢定結果達0.86，修訂後作為資料收集工具。於2021年10月6~8日對19位護理師進行認知

測驗答對率僅64.89%，如表一。最低項目依序為：急救藥物認知(31.11%)、協助電擊去顫注意要點(46.11%)、急救紀錄認知(58.33%)。

(二)急救作業執行調查

專案成員依本院心肺腦復甦術評核表及臨床情境，制定精神科急救作業關鍵步驟評核表，評核表委請急診科主任、2位急診專科護理師及2位護理長，共5名專家以Likert scale 5分法進行內容效度指標(content validity index, CVI)檢定達0.9，修訂後作為資料收集工具。於2021年10月18~22日以技能評核方式，每次評核至少五位，含住院醫師、助理員各一位、護理師至少三位，分27個項目，由成員觀察各組執行急救作業正確性，正確執行得1分未執行得0分，進行5次評核平均正確率僅63.7%，如表二。

綜合以上分析以特性要因圖來歸納，護理團隊急救作業正確率低之因素，如圖二。

問題及導因確立

歸納護理團隊急救作業正確率低

(63.7%)導因：一、人員：處置經驗不足、工作分配不明確、團隊合作默契不足、認知不足、急救車用物擺放不熟悉及領導者角色不明確；二、環境：精神科急救環境限制；三、政策：未明訂急救工作分配、專科急救訓練與稽核制度不完善、專科急救流程不完善。

專案目的

為解決護理團隊急救作業正確率低問題。參考某醫學中心護理部設立「涉及病人生命危險技能層面稽核」閾值應大於91%為標竿，設定急救作業正確率需提升45%為目標。故專案目的為急救作業正確率由63.7%提升至92.4%以上【計算公式： $63.7+(63.7 \times 45\%)=92.4$ 】。

文獻查證

一、精神科病人急救因素

抗精神病藥物為思覺失調症首選治療，最嚴重副作用為QTc延長引起心律不整，研究統計2009~2012年心臟驟停死亡案例，高達三分之一病人曾服過抗精神病藥物(Allan et al., 2019)。除此，

表一
護理團隊急救作業認知調查結果

測驗題目	答對率(%)
正確尋求支援	99.22%
急救設備準備	79.06%
氣管內管裝置備物	75.51%
急救紀錄認知	58.33%
協助電擊去顫注意要點	46.11%
急救藥物認知	31.11%
平均答對率	64.89%

註：N = 19

表二
護理團隊急救作業執行結果

項目	正確率
1. 依醫囑執行電流量充電	100.0%
2. 無反應大喊呼救	80.0%
3. 向鄰近單位尋求支援	80.0%
4. 以甦醒球進行人工給氧	80.0%
5. 取用喉頭鏡及柄銜接確認燈泡亮度	80.0%
6. 無菌治療巾鋪在病人頭頸附近床面	80.0%
7. 檢查氣管內管氣囊功能	80.0%
8. 以軟式通條潤滑後放入氣管內管	80.0%
9. 將潤滑劑塗於氣管內管前端1/3管壁	80.0%
10. 插管人員穿著防護裝備	80.0%
11. 以電擊傳導膠塗抹電擊面板	80.0%
12. 檢查意識反應與頸動脈	60.0%
13. 聯繫醫師	60.0%
14. 淨空治療室，給氧及抽痰設備定位	60.0%
15. 急救車、電擊器、血壓計及工作車定位	60.0%
16. 壓額抬下巴法將呼吸道打開清除口腔異物	60.0%
17. 吹氣者和胸部按壓者在五個循環後換手	60.0%
18. 喉頭鏡柄及氣管內管放在無菌治療區	60.0%
19. 持續以甦醒球給氧	60.0%
20. 確認氣管內管深度放口咬器並固定	60.0%
21. 意識狀態、生命徵象、使用藥物、放置氣管內管原因、管徑號碼及固定位置	60.0%
22. 病人推入治療室，電動床放平移除床頭板	40.0%
23. 發現者放置急救板執行心臟按摩	40.0%
24. 抽吸人員穿著隔離裝備	40.0%
25. 依醫囑設定電擊量	40.0%
26. 電擊後立即心臟按摩	40.0%
27. 組長指揮急救作業派助理員至門外等候急救小組	20.0%
平均正確率	63.7%

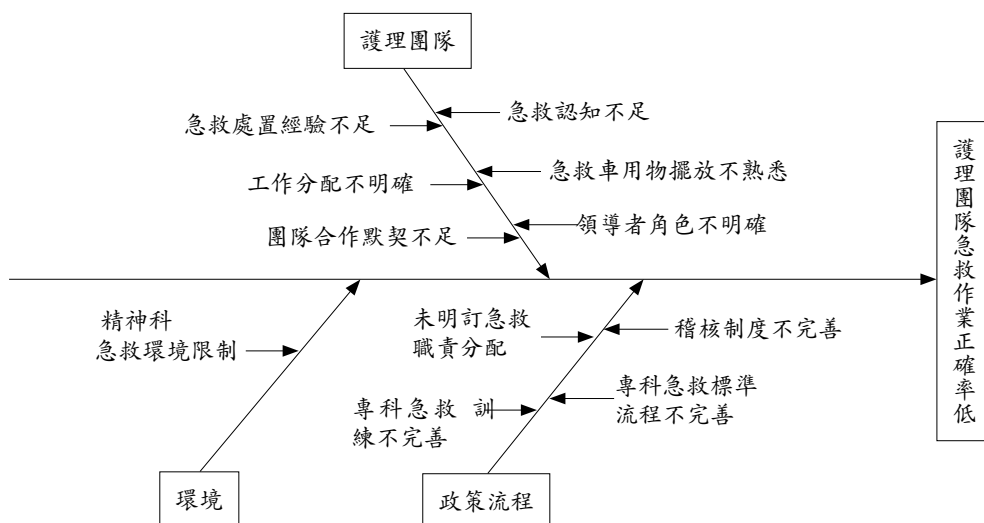
註：N = 5

抗精神病藥物會引起代謝症候群，增加罹患冠狀動脈疾病機率(Galderisi et al., 2021)。短時間高劑量使用更會產生錐體外徑症候群，導致進食過程中引發異物哽塞的危險，引起非預期心跳停止事件(王等，2021)。

二、影響精神科護理團隊急救成效因素

大部分醫療疏失，與團隊溝通不良、缺乏互助合作有關，倘若團隊對急救流程、儀器及用物操作不熟練，無法明確下達指令，工作職責分配未到位將造成急救延遲(黃珮庭等，2023)。精神科核

圖二
護理團隊急救作業正確率低特性要因圖



心照護，著重心理與智能層面，內外科照護與儀器操作知能不足，影響急救品質(林等，2018)。精神科醫療環境，為預防自傷或傷人行為，急救車、醫用氣體及抽吸設備設置於治療室內，當發生急救事件，必須移入治療室處置，若欠缺急救流程規劃，易延誤搶救(衛生福利部醫事司，2021)。

三、提升精神科護理團隊急救能力有效策略

內部定期稽核，可促進業務改善與發現問題，進而建立流程防患未然，急救是醫護人員必備技能，透過定期查核與追蹤能有效維持急救品質(王等，2020)。應用情境模擬教學設計與實際醫療情境相似學習環境，可增加團隊參與臨場感(黃等，2023)。急救訓練前應制定標準流程，強化照護一致性、規劃急

救工作分派，有效增進成員互助合作，提高熟練度(朱等，2018)。運用圖像聯想法與口訣記憶，藉由視覺圖像將不熟悉的急救認知與技能，透過訓練將學習記憶產生聯想，免除背誦持續記在腦海(Rust & Mehrpour, 2020)。身處資訊化時代，急救訓練策略應與時俱進，將資訊科技融入教學，設計多媒體互動數位教材，建立自動回饋互動機制，增進學習效能(黃、趙，2018)。

解決辦法

為提升護理團隊急救作業正確率，成員討論可行方案，以決策矩陣分析擬定解決辦法，依可行性、重要性及有效性，以5、3、1評分法給分，選定標準取評分中間值3分×評價項目3項×3成員訂定，總分超過27分列為解決辦法，如表三。

表三
矩陣分析表

對策方案	可行性	重要性	有效性	總分	決議
工作分配不明確					
1.制定護理團隊急救工作分配作業	11	13	13	37	○
2.明訂當班資深人員分派急救工作	7	9	7	23	×
急救車用物擺放不熟悉					
1.製作急救車醫材及藥物擺放圖	9	9	3	21	×
2.設計急救車用物配對互動軟體	9	15	15	39	○
急救標準流程不完善					
1.製作急救處置流程確認卡	7	7	7	21	×
2.修訂精神專科急救流程	15	15	11	41	○
3.制定急救臨床處置指引	7	9	7	23	×
專科急救訓練不完善					
1.設計急救擬真訓練	9	15	11	35	○
2.舉辦精神專科急救課室訓練	7	9	7	23	×
3.拍攝急救實境教學影片	7	7	7	21	×
稽核制度不完善					
1.定期抽查評核急救處置技能	7	11	7	25	×
2.建立定期自主稽核制度	9	13	7	29	○

表四
工作進度表

項目/期間	2021年		2022年		
	11月	12月	1月	2月	3月
一、計劃期					
1.制定護理團隊急救工作分配作業	★				
2.設計急救車用物配對互動軟體	★				
3.修訂精神專科急救流程	★				
4.設計急救擬真訓練	★				
5.建立定期自主稽核制度	★				
二、執行期					
1.宣導專案執行辦法與流程		★			
2.實施護理團隊急救工作分配作業		★			
3.示範急救車用物配對互動軟體操作			★		
4.公告精神專科急救流程		★			
5.舉辦急救擬真訓練			★		
6.執行定期自主稽核制度				★	
三、評值期					
1.成效評值					★
2.資料整理、彙總					★

作分配等，依此建立流程進行二次修正，上呈護理部核准公告遵循。

(四)設計急救擬真訓練

為解決護理團隊認知不足與專科急救訓練不完善，延請急診科醫師、精神科總醫師，依精神科病人特性及修訂專科急救流程，設計異物梗塞及心律不整二種情境，場地安排於治療室，由總醫師及護理長教學，包括：發現者判定急救行動要素、如何啟動團隊合作分工、急救地點變更但CPR勿中斷、急救藥物、協助電擊去顫要點等，課後隨機抽選情境測試，再依觀察缺失回饋組員改善。

(五)建立定期自主稽核制度

為解決稽核制度不完善，成員與護理長討論將精神科急救作業關鍵步驟評核，納入病房稽核項目，每季自主監測一次，以擬真情境評核觀察執行正確性。當自主檢查嚴重程度為非常嚴重缺失，一週內完成業務評核缺失檢討表呈報，連續二次未達指標設定閾值，應於一個月進行PDCA改善呈報。

二、執行期(2021年12月1日~2022年2月28日)

(一)宣導專案執行辦法與流程

於12月1~2日在病房交班會議，進行對策宣導，包括專案目的說明與解決策略：制定團隊急救工作分配、急救車用物配對互動軟體、擬定專科急救流程、設計擬真訓練、定期自主稽核制度，使

人員能瞭解協助推行。

(二)實施護理團隊急救工作分配作業

於12月3~6日成員透過提醒小卡，指導學員熟記口訣，反覆演練讓認知與行為連結，強化於急救情境能快速反應。

(三)示範急救車用物配對互動軟體操作

於2022年1月10日成員將急救車用物配對互動軟體，存載護理站電腦桌面，於1月11日上午晨間會議及下午四時交班時段，示範操作方式。軟體開放一週後進行練習前、後兩次比較，從平均得分與通關完成時間，同仁對急救車用物配對熟悉度有顯著進步，如表五。

(四)公告精神專科急救流程

於12月3~4日公告精神專科急救流程，由成員於交接班會議，進行急救作業流程說明，並於病房佈告欄公告。一週後成員訪談10位護理師對流程熟悉度，有2位無法完整說出，故成員將檔案存置於護理站電腦供查閱。

(五)舉辦急救擬真訓練

於2022年1月18~21日共舉辦四梯急救擬真訓練，採分組訓練一組4~5人，每梯授課1小時分兩階段，前40分鐘依訓練內容進行教學示範，後20分鐘透過情境化臨床測試，隨機抽選情境執行急救演練，統計參加人數共19位出席率100%，課後滿意度達96.5%，四組平均正確率為95.6%。部份同仁雖確實依流程執行，但熟練度稍顯不足鼓勵自發性練習，提升

表五
急救車用物配對互動軟體使用情形

次數效益	第一次	第二次
平均得分	-39分	82分
平均通關完成時間	15分04秒	07分04秒

急救流暢度。

(六)執行定期稽核制度

成員以無預警模式，於2022年2月15~25日在病房不同地點隨機放置復甦安妮模型，啟動急救情境。以精神科急救作業關鍵步驟評核表，稽核護理團隊

執行急救作業。三場評核正確率分別為96.3%、100.0%、92.6%。會後由成員回放影像檢視演練過程，彙整缺失作為借鏡納入每季稽核重點。

三、評值期(2022年3月07日~2022年3月31日)

表六
護理團隊急救作業正確率改善後狀況

項目	改善後正確率
依醫囑執行電流量充電	100.0%
無反應大喊呼救	100.0%
向鄰近單位尋求支援	100.0%
以甦醒球進行人工給氧	80.0%
取用喉頭鏡及柄銜接確認燈泡亮度	100.0%
無菌治療巾鋪在病人頭頸附近床面	100.0%
檢查氣管內管氣囊功能	100.0%
以軟式通條潤滑後放入氣管內管	100.0%
將潤滑劑塗於氣管內管前端1/3管壁	100.0%
插管人員穿著防護裝備	100.0%
以電擊傳導膠塗抹電擊面板	100.0%
檢查意識反應與頸動脈	80.0%
聯繫醫師	100.0%
淨空治療室，給氧及抽痰設備定位	100.0%
急救車、電擊器、血壓計及工作車定位	100.0%
壓額抬下巴法將呼吸道打開清除口腔異物	100.0%
吹氣者和胸部按壓者在五個循環後換手	80.0%
喉頭鏡柄及氣管內管放在無菌治療區	100.0%
持續以甦醒球給氧	100.0%
確認氣管內管深度放口咬器並固定	80.0%
意識狀態、生命徵象、使用藥物、放置氣管內管原因、管徑號碼及固定位置	100.0%
病人推入治療室，電動床放平移除床頭板	100.0%
發現者放置急救板執行心臟按摩	80.0%
抽吸人員穿著隔離裝備	80.0%
依醫囑設定電擊量	100.0%
電擊後立即心臟按摩	100.0%
組長指揮急救作業派助理員至門外等候急救小組	100.0%
平均正確率	95.6%

註：N = 5

表七
護理團隊急救作業認知正確率改善後狀況

測驗題目	改善後
正確尋求支援	100.00%
急救紀錄認知	97.22%
氣管內管裝置備物	97.17%
急救設備準備	95.46%
協助電擊去顫注意要點	82.33%
急救藥物認知	80.56%
平均答對率	92.12%

註：N = 19

成員於3月7~31日依精神科急救作業關鍵步驟評核表，分三班以無預警方式進行急救作業評核，共進行5次完成19位護理團隊成員評核，瞭解護理團隊急救作業正確率。

結果評值

一、護理團隊急救作業正確率改善前、後比較：

3月7~31日急救作業正確率，由改善前63.7%提升至95.6%，如表六，改善幅度達31.9%。改善後進入效果維持期(4月1~30日)，4月份急救作業正確率已提升至96.3%；5月份為97.8%，達專案設定目標。

二、專案附帶成效：

專案推行成員於急救擬真訓練後，以急救作業認知測驗卷，評值急救作業認知正確率，由改善前64.89%提升至92.12%，如表七。

精神科病房急救事件頻率低，容易緊急陷入不知所措。因此，本專案依急救優先順序，編制口訣圖卡「O.S.C.N」及繪製「急救工作分配圖」設法解決急救工作分配不明確問題。透過跨團隊合

作舉辦擬真訓練，提升護理團隊急救作業知能；設計「急救車用物配對互動軟體」，強化急救車物品取用熟悉度，此改善方案已平行推展精神科同儕病房，為本專案對護理專業之貢獻。

討論與結論

本單位護理團隊急救經驗普遍不足透過可行策略，從護理團隊急救工作分配；推動急救車用物配對互動軟體；修訂精神專科急救流程；舉辦急救擬真訓練；執行定期自主稽核等方案，使護理團隊能於緊急狀態，分工完成急救處置。此次專案推動因精神部全體同仁齊心協力參與，甚至利用個人時間演練，助長本改善專案推行。推廣過程為增加擬真演練臨場感，採無預警執行，遇到病人受精神症狀影響，出現混亂行為或圍觀干擾需中斷演練，此為本專案的阻力。現況護理團隊急救訓練，已平行推展至同儕病房，但各病房人力配置不一經與主管商議，依各病房最少排班人力，進行工作整合並建立支援制度。此次，經由定期自主稽核制度，發現急救處置繁瑣，人員雖在處置過程能落實，

但仍有紀錄不完整之處，建議依急救情境建立結構化與敘事性急救紀錄，縮短紀錄耗時及內容缺失。

參考資料

- 王鳳錦、黃佩琪、林佳蓉、廖素絨(2021)·降低慢性精神科病患異物哽塞發生率·*慈濟科技大學學報*，(10)，219-241。
- 王銘杰、許祺敏、郭紋綺、王慧凝、馮玉騏、洪冠予(2020)·內部稽核機制提升醫務管理效能·*醫院雜誌*，53(4)，49-57。
- 朱美春、詹淑惠、李惠珍、洪聖惠、吳永隆、許瑋庭(2018)·結合團隊資源管理與情境模擬探討急診團隊急救訓練成效·*台灣擬真醫學教育期刊*，5(2)，4-16。https://doi.org/10.6582/JTSSH.201812_5(2).0001
- 林惠玉、李依玲、陳瑾樺、李世凱(2018)·某精神專科醫院護理師身體評估能力之改善專案·*精神衛生護理雜誌*，13(2)，39-49。https://doi.org/10.6847/TJPMHN.201812_13(2).05
- 張阿雪、劉介宇、楊秋月(2018)·精神專科醫院復健病房慢性思覺失調症病人飲食行為與代謝症候群之相關性研究·*精神衛生護理雜誌*，13(2)，19-28。https://doi.org/10.6847/TJPMHN.201812_13(2).03
- 黃珮庭、周佩君、蘇欣怡、陳勤策(2023)·應用團隊資源管理與擬真訓練提升急救流程完整率·*護理雜誌*，70(1)，78-88。https://doi.org/10.6224/JN.202302_70(1).11
- 黃湘萍、趙莉芬(2018)·應用資訊科技於護理教學的契機與建置規劃·*源遠護理*，12(3)，14-19。https://doi.org/10.6530/YYN.201811_12(3).0002
- 衛生福利部(2022，2月9日)·*台灣病人安全通報系統2021年年報*。http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/Downloads/List01.aspx?SiteID=1&MmmID=621273303702500244
- 衛生福利部醫事司(2021，1月18日)·*醫療法相關業務、醫療機構設置標準*。https://dep.mohw.gov.tw/doma/cp-2708-7447-106.html
- Allan, K. S., Morrison, L. J., Pinter, A., Tu, J. V., Dorian, P., & Rescu Investigators. (2019). Unexpected high prevalence of cardiovascular disease risk factors and psychiatric disease among young people with sudden cardiac arrest. *Journal of the American Heart Association*, 8(2), e010330. https://doi.org/10.1161/JAHA.118.010330
- American Heart Association. (2020). *Guidelines for CPR and ECC*. https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines
- Galderisi, S., De Hert, M., Del Prato, S., Fagiolini, A., Gorwood, P., Leucht, S., Maggioni, A. P., Mucci, A., & Arango, C. (2021). Identification and management of cardiometabolic risk in subjects with schizophrenia spectrum disorders: A Delphi expert consensus study. *European Psychiatry*, 64(1). https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.115
- Rust, N. C., & Mehrpour, V. (2020). Understanding image memorability. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(7), 557-568. https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.04.001

Improving the Accuracy Rate of First Aid Operations of the Nursing Team in the Acute Ward of the Psychiatric Department

Mei-Lien Lin¹, Zhan-Hao Huang², Tse-Yi Chen², Hung-Chun Huang³

ABSTRACT

An unpredictable emergency situation might happen due to the adverse reaction to psychoactive drug plus physiological disease problems. When a first aid incident occurs, psychiatry nurses who are inexperienced and lack confidence might have impaired judgements and inefficient division of labor, which can contribute to an issue of first aid. The current analysis confirmed that task assignment is not specific, a lack of recognition of the accurate position of the first aid cart materials and standard operation procedure, and that the education training is deficient. Moreover, the restrictions of the first aid environment is also related to first aid results. This project defined the division of task assignment, developed first aid cart material pairing software, revised standard operation procedure, and conducted first aid simulation training classes. Results indicated a rise in the accuracy of first aid procedure from 63.7% to 95.6%, and the first aid procedure cognition rose from 64.89% to 92.12%. Additionally, the project increased the awareness of first aid procedure, self-confidence, and brought the team together to reduce the misstep of first aid procedure. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:3, 102-114)

Keywords: nursing team, psychiatry, procedure

Head Nurse, Department of Nursing, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center¹; RN, Department of Nursing, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center²; Engr., BS, Department of Computer Science and Information Engineering, TCC Information Systems Corp³

Accepted: November 6, 2023

Address correspondence to: Mei-Lien Lin No. 123, Dapi Rd., Niaosong Dist., Kaohsiung City 833, Taiwan
Tel: 886-975-368-521 E-mail: ivy0933@cgmh.org.tw