

## 落實病人權利—提昇急診重症病人處置時效性

江惠鈴護理長、陳美玲督導、黃獻宏主任

仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院 急診

### 目的：

當今醫療環境落實病人權利是必要的，重症病人進入急診，醫護人員如何在急救黃金時間，提供病人有效率且正確的急救方式，達到急救品質著實重要。而護理人員在面對重症病患搶救黃金時間中，進行一系列的急救處置，要做到有效率正確的急救，難免心生畏懼，若處於無規劃的環境，容易手忙腳亂出錯，進而浪費不必要的醫材，所以完整的規劃不僅能降低護理人員恐懼心態，更能降低單位人力與醫療成本，保障病患就診權利。

### 執行方法：

有鑒於急救時效性，單位針對六項處置，如胸腔引流術、氣管內插管及固定、中央靜脈導管放置法、氧氣治療法、存留導尿管放置術、鼻胃管放置法，進行重症治療區備物時間計時與統計，發現為何急診重症病患處置備物耗時，且無效率的主要原因有：

「標準技術不熟練，忘記備物流程步驟」、「於時間內備物不完整」、「無法有效請求人力支援」、「環境不熟悉」等四項原因。

針對四項原因進行以下改善方案：

1. **急救技能一把罩**：定期安排急救訓練課程，由急診護理長設計課程，邀請主治醫師授課及回覆示教，護理長不定時抽考護理人員標準護理技術。
2. **重症 first、有效應用人力**：於會議中宣導有效人力規劃，當檢傷分類為一級檢傷，診間護理人員應立即至重症區，而一般病患處理及檢傷職責由他人遞補，遞補順序如下：白班由護理長、小夜由值班護理長、大夜由兒科診間護理人員協助幫忙，待重症病患之急救程序 A (airway keep；插管完成)、B (birthing；給氧)、C (circulation；周邊靜脈設置完成並供給輸液) 告一段落後，護理人員再由重症區撤回原本負責診間工作。護理長每月固定編排診間人員，檢傷人員勿把重症病患固定同一診間，應適時依檢傷級數平均分配於診間。
3. **運用顏色圖卡、便利取物**：將重症常用器械及醫衛材依各項技術製作『顏色圖卡』歸納系統化：紅色-有關 Air way 物件擺放；橙色-有關給氧輔助呼吸物件擺放；黃色-有關 on chest tube 物件擺放；綠色-有關 on cvp line 物件擺放；藍色-有關 on foley tube 物件擺放；靛色-有關 on N-G 及 O-G 物件擺放；紫色-有關抽吸物件擺放；粉紅色-有關小兒科急救物件擺放；白色-有關防護裝備擺放，自製各項『急救標準備物卡』外掛於收納架上。

### 結果評值：

經執行改善方案後，急診重症病人處置時效性由改善前 28% 降低至 2.4%，快速的備物時間，可提升病患處置的速度，進而縮短處置耽誤的時間，增加其急救存活率。

### 結論：

急診重症區對於護理人員一直是非常敬畏的地方，經由此次改善將重症區動向、空間到備物的效率作考量，運用愚巧法依顏色分類醫衛材，讓視覺的第一反射動作一目了然，方便處置時快速準確備物，配合有規劃的急救教育訓練，安排急診主治醫師參與，讓醫護之間協調有默契，提升急救品質，另則急診重症人力調度一直是急診人力無法完全掌握問題，能妥善運用在場既有人力，急救時互相支援，如此能使醫院運作與醫護品質達到雙贏的情形。