

## 改善交接病人之溝通與安全

台中榮民總醫院  
護理主任 林麗英

## 前言

- 醫療照顧之複雜度與日俱增，更多的技術、專業和支持性服務均設入病人照護中，如何將病人所需臨床照護之訊息作有效的溝通與協調是極為重要的課題
- 護理人員的溝通及訊息的分享和傷害事件的發生與否有關(Anthony & Preuss, 2002)
- 交班的**完整性及正確性**，不僅影響病患照顧的連續性、與其它醫療團隊的溝通，甚至影響病人的安全(Hansten, 2003)

## 2006年度醫院病人安全工作目標

- 目標一：提升用藥安全
- 目標二：落實醫療機構感染控制
- 目標三：提升手術正確性
- 目標四：提升病人辨識正確性
- 目標五：預防病人跌倒
- 目標六：鼓勵異常事件通報
- 目標七：改善交接病人之溝通與安全
- 目標八：提昇民眾參與病人安全

## 目標七：改善交接病人之溝通與安全

### 一般原則

1. 醫院訂定醫療人員交班、交接及運送病人之標準作業程序：包括交接之必要內容及交接之流程。
2. 應規定醫療人員交接病人時有提問與回答的機會，原照護醫療人員下班或不在時，應有代理人之機制。
3. 應包含向病人或家屬解釋目的、過程及應注意事項，並確認病人及家屬能了解與接受。

## 交班

- 目的：係藉由重要訊息的傳遞，使病人獲得持續性的照護
  - 內容：應著重於病人的現況及需持續照護的需求上，除可維持照護品質，亦可提供工作人員及病人或家屬教育與學習的機會
- \*四p原則(purpose, picture, plan, part)  
~ (Hansten,2003)~

## 交班(續)

- 四p原則(Hansten,2003)
  - \*purpose：指病患來的原因及病患待解決的主要問題之優先順序
  - \*picture：是指描述我們期待的結果、短程目標、長程目標及病患的現況
  - \*plan：那些計劃是有效的？那些無效？
  - \*part：下一班該執行的部份(引自方、明、游，2006)

## 交班(續)

- **交班內容：**  
 病史、病人問題、檢查及檢驗之異常報告、因病況作更改之藥物、攝入攝出量不平衡之處理、治療...等(周等, 1997)  
 病人的確認、入院原因、護理診斷、病況改變及特別處置、病人的情緒狀態及其他如：檢查及檢驗之異常報告、治療及藥物等相關訊息(Smith,1986)
- **交班方式：**口頭、文字(書面交班)、錄音
- **交班地點：**床邊、護理站

## 床邊交班

- 接班者可立即**檢視病人(核對病人)**，與交班內容核對，**澄清訊息**，並**評估病人安排治療的優先秩序**。
- 病人可和醫護人員分享訊息、提出問題、**澄清疑慮與焦慮**，增加對醫護人員之滿意度。
- 工作人員自我介紹，以符合以病人為中心之護理理念
- 應注意病人隱私

## 護理站(辦公室)交班

- 可顧及病人隱私
- 一次聽取多位病人的資料
- 節省交班時間
- 護理站交班之缺點：
  - \* 分散注意力
  - \* 病人家屬找護理人員
  - \* 其他醫護人員干擾
- 辦公室交班之缺點：醫療行為的空窗期

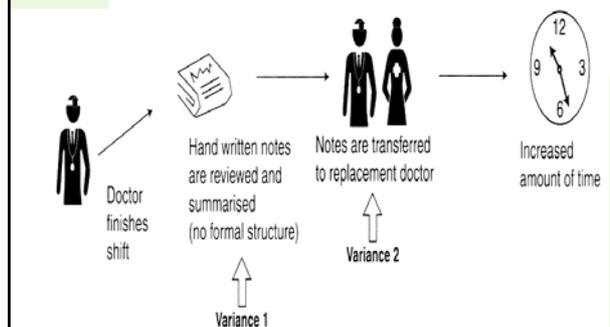
## 影響交班內容完整性及正確性之因素

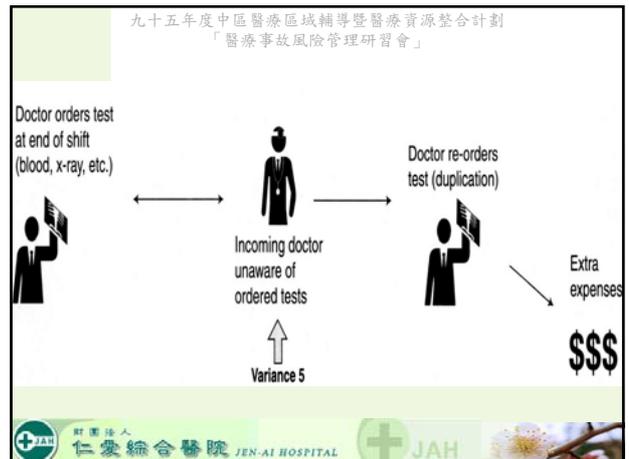
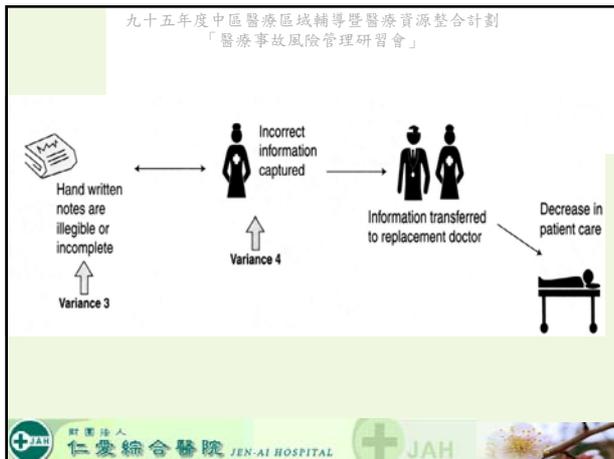
- 交班方式：以**護理過程方式**作口頭交班，可提升護理人員交班之系統性
- 個人因素：專業知識及技能
- 交班時間的充裕性
- 交班使用工具：交班單、正式表單運用
- 交班規範或交班指引

## 護理交班內容完整性之查檢(N=32)

評估項目	單項完整件數	單項交班內容完整率(%)
姓名	0	0
診斷	32	100
病史及入院原因	30	94
手術名稱及麻醉方式	29	91
傷口狀況	23	72
引流管位置及色、量、味	26	81
病患身上儀器	23	72
檢查及會診結果	29	91
檢驗報告	29	91
治療藥物	29	91
生命徵象	32	100
輸出入量	28	88
護理問題及評估	12	40
護理措施	19	59
病況及治療計劃之異動	31	97
異常事件	29	91
床邊交班及檢查管路、傷口	32	100

護理雜誌53(3),52-58





九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃  
「醫療事故風險管理研習會」

### 交班中容易出現的問題

- 交班內容被遺漏
- 未注意病人隱私
- 不重要或相關之訊息
- 不正確之訊息
- 病人記錄不完整
- 主觀的訊息：例 “傷口很好”
- 不明確的陳述：例 “王先生今天比較好一點”
- 回溯性之訊息，而非前瞻性之訊息
- 憑記憶不可信之訊息

JAH 財團法人 仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL JAH

九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃  
「醫療事故風險管理研習會」

### 交班溝通障礙

- 原因：資料不充足或不正確  
未即時或延遲將訊息傳遞  
資料凌亂未整理  
人員專業知能不足  
未使用專業團隊共通性的語言
- 延遲病人治療，致治療效果不彰

JAH 財團法人 仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL JAH

九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃  
「醫療事故風險管理研習會」

### 目標七：改善交接病人之溝通與安全

#### 執行策略

1. 落實單位內交班之標準作業程序。
2. 落實單位間交接病人之標準作業程序。
3. 落實單位間運送病人之標準作業程序。

JAH 財團法人 仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL JAH

九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃  
「醫療事故風險管理研習會」

### 落實單位內交班之標準作業程序

- 醫療人員在單位內應依標準作業程序交班，交班前後務必親自檢視病人
- 應注意病人隱私
- 應注意連續性照護重點
- 簡潔
- 正確

病房交班作業950413.doc

JAH 財團法人 仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL JAH

### 落實單位間交接病人之標準作業程序

- 醫師、護理人員及其他醫療人員應有交接病人之標準作業程序，並落實執行。

\* 交接內容：

病人姓名、年齡、診斷、生命徵象、過敏史、已接受的治療、現存之健康問題、照護計畫(使用中的重要藥物、特殊管路和裝置)。

\* 問與答的機會

\* 檢視病人

\* 交接者姓名

病房交班作業950413.doc



### 落實單位間交接病人之標準作業程序

- 護理人員於病人送檢查或治療前：

\* 病人辨識：轉交勤務工

\* 準時送檢查

\* 確認病人及家屬瞭解即將接受的檢查項目及治療

\* 備妥正確資料、設備與藥物

\* 檢測病人生命徵象及記錄，再交由護送人員護送

\* 必要時以電話交班

\* 依病人嚴重程度親自護送病人



### 落實單位間交接病人之標準作業程序

- 受檢單位之醫療技術人員，於病人送返病房前：

\* 病人辨識：轉交勤務工

\* 評估病人生命徵象及記錄

\* 確認運送途中所需監測設備、重要藥物輸注幫浦、維生儀器設備之功能，再交由護送人員護送

\* 必要時以電話交班

\* 依病人嚴重程度親自護送病人



### 落實單位間運送病人之標準作業程序

- 建立運送病人之標準作業

\* 不同嚴重程度病人之運送原則：

決定病人可否送檢之人員層級、

護送人員資格

重症病患轉送評估表.doc

\* 運送途中所需監測設備、重要藥物輸注幫浦、

維生儀器設備與緊急狀況之應變計劃

危急病患轉送程序940517.doc



### 改善策略

- 改善交接班之溝通

- 定期審視交班標準作業程序

- 製訂交接內容指引及交班單

\* 節省交班時間

\* 交班資料正確及確認病人照護需求

\* 二班間因溝通不良所產生之意外大幅減少

- 交班報告之內容應於班內查清楚再交接給下一班，且於交班前作複習

- 加強各層級人員專業知識及交接病人的技能

- 設立交班評估辦法



### 結論

- 交班如能使用正確且有記錄之交班單(資訊)可促進時間之有效管理及持續性照護的品質

- 強化醫療團隊彼此間的溝通，學習處事的方法與態度，使交接能正確無誤，建立病人安全的組織文化

