

病人安全事件提醒—交接侵入性檢查病人注意事項 Patient Safety Alert 8 – Communication During Invasive Procedure Patient Hand-Over

提醒：

1. 確認病人轉送/送檢時，特別是病況不穩定病人，需有符合病人安全需求的陪同人員及醫療設備。
2. 採用結構化交班方式，確保交班內容的正確性與完整性。
3. 侵入性檢查後，需密集測量病人生命徵象變化。

對象：所有醫療機構/所有醫療人員

發布日期：2008年12月

撰寫人：醫策會吳姿瑩專員

審稿專家：高雄榮民總醫院顧艷秋副主任

通報案例

病人因上腸胃道出血急診入院作胃鏡檢查，急診護理人員未確認轉送評估單的內容即將病患送檢，檢查過程病人意識尚清醒。檢查完成後，檢查單位未與病房護理人員交班病人情況，就將病人送回病房。病人返室後血壓降低，失去意識，急救後轉送加護病房。

背景說明

台灣 2008 至 2009 醫療品質及病人安全年度工作目標六訂為「提昇醫療照護人員之溝通的有效性」，旨在落實交接班及轉運病人之標準作業程序，並確保醫療照護人員間醫囑或訊息傳遞的正確性。美國聯合委員會 (The Joint Commission, TJC) 指出在 1995 至 2006 年間，TJC 收到許多通報的醫療警示事件，其根本原因為溝通不良。在病患住院期間，每天可能都會經歷診斷、治療與護理等不同領域的照護，也會歷經三班人員交接。病房交接或醫護團隊交接(或交班)若未傳

達重要的訊息或訊息傳遞/接收錯誤，可能會對病人安全產生重大的影響。

高危險性的產業，如核能及航空業，皆使用共同的語言來溝通訊息，以提高溝通有效性。世界衛生組織(WHO)於 2007 年指出，交班溝通問題根源可能起因於醫療人員沒有受過團隊溝通的技巧教育、缺乏良好的行為榜樣、醫療系統提倡及獎勵自律，使得醫療團隊間溝通不足。國內亦有研究指出，醫療人員交班不完整的主要原因是缺乏交班所需專業知識(22.2%)及不了解交班所需必備內容(18.5%)。由此可知，增進醫療人員間有效溝通的方法包含：導入團隊合作的訓練、釐清角色與責任、建立共同語言以及採用標準化的溝通技巧。

建議作法

1. 依照病人病況嚴重度差異，訂定符合病人安全的運送人力與設備需求的運送原則。病況不穩定的病人 (如生命徵象不穩定、血氧濃度不穩定、使用呼吸器、意識不清、有未完全控制的出血情況、

No.46

- 拔除氣管內管未滿 24 小時、不穩定性心絞痛等)，送檢前需與醫師確認是否送檢，並安排陪同人員及運送設備。
2. 送檢前確認病人正確、輸送工具正確、檢查/麻醉同意書填妥、需要的 X 光片及病歷備妥、禁食時間、檢查前用藥(如大量點滴或輸血)、因檢查需要移除的衣物、假牙、飾品或隱形眼鏡，並備妥功能正常的送檢備物(如點滴幫浦、氧氣筒或砂袋)。
 3. 在交接病人時，其作業程序需包含交班內容、病人檢視以及雙向溝通，可採用覆誦對方說的重點作為確認方法。對於病況變化、使用中的重要藥物、特殊管路及裝置等需特別交班。可參考 2002 年 Michael Leonard 醫師提出的 SBAR(Situation-Background-Assessment-Recommendation)方式，該方式的目的是在於藉由使用結構性的溝通技巧，提供醫療團隊成員交接正確的資訊，避免遺漏。
 4. 檢查完成後，檢查人員需依檢查內容，尤其是侵入性檢查，確認並交班以下項目：(1)檢查部位、(2)加壓、平躺或需禁食的起迄時間、(3)管路種類及數量、(4)送回時間以及(5)特殊交班事項，如意識狀態、生命徵象變化。可使用查檢表確認交班內容完整，並有送檢單位及檢查單位的雙向確認機制。
 5. 進行侵入性檢查後，需密集測量病人生命徵象變化及送檢後的特殊交班事項，至病人生命徵象回穩後，始可恢復原有生命徵象測量常規作業。
2. 石崇良. SBAR 提昇交接病人之溝通. 台大醫院品質管理中心. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會.
 3. 方莉、明勇、游文瓊(2006). 外科病房交班內容完整性之改善專案. 護理雜誌, 5(3), 52-59.
 4. 行政院衛生署. (2008). 醫療品質及病人安全年度工作目標建議參考作法手冊. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會.

參考資料

1. World Health Organization. (2005). Communication During Patient Hand-Over. Retrieved October 28, 2008, from <http://www.ccforspatientsafety.org/fpdf/presskit/PS-Solution3.pdf>