

團隊就是力量

行動才能改變

內科加護病房去年代表醫院參加醫策會舉辦的醫療品質改善活動，表現優異。本文將跨部門合作的心得與大家分享，亦可提供借鏡。

文／內科加護病房 副護理長 李曉雯

去年5月，當接獲本院醫療品質部通知，要由內科加護病房代表醫院參加醫策會舉辦醫療品質突破系列改善（Breakthrough Series Model，簡稱BTS）之「降低加護病房中心導管相關血流感染率（BSI）」專案時，腦海中馬上浮現了兩個問號：「內科加護病房可以嗎？」「我這個護理行政的菜鳥做得到嗎？」

這是十多年來，內科加護病房首次代表醫院參加院外活動，也是我擔任副護理長兩年多來的第一次。由於跨部門組成團隊報名參加，是團體戰而非個人秀，內科加護病房必須全員動起來才可能完成使命，我無暇多想，毅然接下任務。



內科加護病房使命必達（作者提供）

籌劃準備·主動出擊

這個團隊是由內科加護病房涂智彥醫師親自領軍，成員有我和資深的李佳玲護理師、黃嘉玲感控師及醫品部呂嘉欣副管理師。我們認為提升醫護品質不應該只是單位主管或小組成員的事，內科加護病房全體醫護同仁都要共同參與，所以主動出擊，7月3日，首次召開會前討論會，從資料如何回溯彙整、可能導致感染率升高的原因，到觀察臨床醫護人員執行現況、規劃推動改善方案，乃至向醫策會報告時應如何呈現資料等等，均在討論之列。

全員參與·合作無間

7月9日，小組成員上完課，汲取他院經驗之後，立即展開頻繁的開會研商，著手規劃及討論改善措施、推動方式，涂智彥醫師並在隔週的內科死亡病歷討論會上，向內

科所有醫師宣布並分享相關方案。我與佳玲也著手設計表單，並請同仁試行新表單，再參考同仁使用的意見，數度加以修正，同時簡化表單書寫內容，以減少同仁臨床工作負荷。接下來，又開了兩次會，向全單位的護理同仁宣導實施方法及表單使用方式。

在涂醫師大力支持下，護理人員成為監測執行過程的稽核者，亦即在協助醫師為病患置入中心靜脈導管時，以操作標籤作為檢查表，操作醫師如果遺漏任何一個標準步驟，立即停止該處置，不遞用物給醫師，過程嚴謹到滴水不漏。當置入導管的醫師及監測的護理人員均確認導管置入操作過程符合標準，便於中心靜脈導管操作標籤單上簽名以示負責。

內科加護病房是採主治醫師制，陳碩爵醫師、梁信杰醫師及假日值班醫師每日查房時，白班主護護理師都會主動告知所置入的中心導管傷口情形，以及詢問是否可以拔除，若經醫師評估認為仍需留置，



我們打了漂亮的一仗！（作者提供）

原因必須寫在中心導管提醒單上，並簽名確認護理師已確實執行。

內科加護病房的醫護團隊從去年7月底開始總動員，直到11月，我們努力而確實的執行各項改善措施，每個月在統計中心導管相關感染率時，感染數值均下降，顯示改善措施已略有成效，也意味著團隊合作可以激發大家的潛能。

醫策會BSI主持人廖薰香組長也提醒我們，若要維持努力的成果，將BSI列入常規或標準作業流程是很重要的，唯有如此，方能確保在BTS-BSI的改善團隊解散之後，相關的改善措施還會繼續施行。

付諸行動·達成目標

此一專案前後共進行了5個月，在這段期間，我們3度北上至醫策會與其他醫院分享目前進度與執行的措施，經由互相討論與學習的過程，收穫豐碩。值得一提的是，涂醫師每次在醫策會報告都展現了領導才華，內容場場精采，個人魅力吸引了不少粉絲，其他如執行決策的果決、內科加護病房護理

同仁的全力配合，均令其他醫療機構代表極感興趣，踴躍提問，我們也不吝分享經驗。

由於每位小組團員一開始便已達成「一定要排除萬難，完成專案」的共識，因此不僅每週固定開會，也全體北上出席課程，醫師、護理師、感控師、副管理師，合作無間，終於在極度急迫的時間之內，共同完成了不可能的任務，後來還被各大醫院團隊票選為本次BSI專案的「最佳貢獻獎」。

這次代表醫院參加專案活動，不只為醫院爭取了榮譽，也讓內科加護病房有了跨部門合作的新體驗，團隊間的合作默契，激發了我們的潛能，從個人到整個單位都因而有所成長。

美國總統歐巴馬有兩句名言「Change we can believe in」、「Yes, We Can」，接下專案之初，我腦海中曾浮現這樣的問號：「內科加護病房可以嗎？」「我這個護理行政的菜鳥做得到嗎？」如今，我找到了答案，一個人只要有決心，有能力，一定是可以做出改變的。🌱



嚴謹的照護可降低中心導管血流感染率（作者提供）