



中華民國八十七年五月 創刊

臺灣腎臟護理學會會訊

發行人：周學智

總編輯：林新茹

主編：俞靜儀

秘書：江美英

發行所：臺灣腎臟護理學會

行政院新聞局出版事業登記證 局版北字誌字第 2122 號

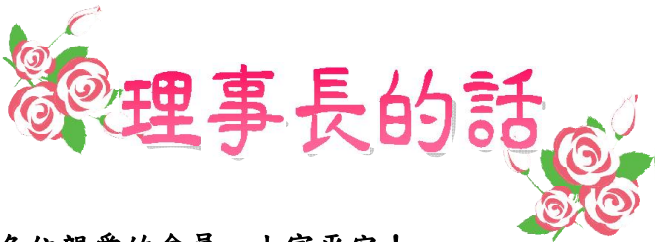
出版址：台北市大同區南京西路 155 巷 9 號 6 樓之 1

電話：02-25558252

傳真：02-25554553

網 站：www.tnna.org.tw

電子郵件：tnnanews@gmail.com



各位親愛的會員，大家平安！

發展腎臟護理專業，提升腎臟護理服務品質，一直是學會努力的目標之一，學會自創會以來，除了規劃 HD、PD、CKD 基礎訓練班之護理課程，也積極在各區辦理相關進階課程，透過教育訓練，發展腎臟護理專業，另外還創辦了屬於自己的雜誌，期待透過文字，積極分享照護知能，目前學會雜誌每年出版 4 期，每期內容固定有護理研究、護理專案、個案報告外，還會依稿件情況增加論述文、護理新知等內容，並積極向研習會的講師群們邀稿，期待講師們能將在研習會提供的內容，轉換成文字，分享給更多學員，一同學習成長。

學會雜誌除了提供給會員外，我們也寄發給全國相關醫療院所及學校，另亦寄發國外相關腎臟護理團體，讓我們的學術成果，可以分享給更多護理夥伴們，也因為大家的努力耕耘，我們才有去年於「第三屆亞洲腎臟護理研討會」中，發表超過 30 篇學術論文的亮麗成績。

學會期待大家能將臨床照護轉換成文字，不論是個案報告、專案、研究，還包括論述文、護理新知及溫馨感人的照護經驗小品文，都歡迎踴躍投稿，相信透過文字，可以分享給更多的會員與護理夥伴們，讓大家可以效尤，一起學習並運用於臨床照護，一同提升腎臟護理照護品質。

今年至今新入會及重新入會的會員已近 500

人，會員人數仍時續成長中，謝謝各位會員們持續不斷支持學會各項會務的發展，您的支持與肯定，鼓舞著學會持續向前！在康乃馨及海芋花的溫馨 5 月裡，祝福大家天天平安喜樂！

理事長 周學智 敬上



醫院評鑑目的是提供以病人為中心，建立安全、有效、適時、效率、公正優質的就醫醫療服務。目前醫療因過度重視營運績效、忽略專業技能外的醫療教育，在規範制訂與有效量測系統不夠週延下，醫療品質文化無法深耕，病人為中心的原則未落實，因而醫療疏失頻傳。醫策會在2008年將團隊資源管理 (Team Resource Management; TRM) 的觀念及技巧導入國內醫療服務，因應醫療機構面臨臨床作業環境繁複且多變，連結臨床各團隊工作效率及分工合作，針對人員服務、以病人安全為主軸的設備及環境衛生、管理制度與流程的醫療品質改善策略，期望提升品質文化，讓病人安全文化於臨床醫療照護上有明顯的改善，且達到持續改善的效益。

醫療團隊資源管理 (TRM) 基礎教育 心得報告

報告者：李佳諺

報告內容：

很榮幸得以報名參與研習由高屏醫療區域衛生局(高雄市政府衛生局、屏東縣政府衛生局、澎湖縣政府衛生局)主辦之「區域醫療資源整合之團隊營造-醫療團隊資源管理(TRM)」基礎教育課程。

何謂醫療團隊資源管理(TRM)：TRM是Team Resource Management的簡稱，是一個由醫策會推動的活動-使用現有資源包括資訊、設備、人員以團隊運作方式，達到安全與有效率的醫療服務。其目的是要提升醫療團隊的成員間的合作能力，以提升醫療品質，減少醫療疏失。

96年起，醫界向飛航取經，運用團隊資源管理於醫療照護團隊中，至97年，醫策會初步導入Team STEEP團隊訓練教材邀請AHRQ的講師來台授課，開始在台灣推廣以Team STEPPS之內容為主的醫療團隊資源管理訓練課程重視領導、狀況監測、互助、溝通等四個團隊合作的要素，希望能提升醫護人員的知識、態度及表現，強化團隊合作能力，減少因為溝通不良或者各自為政造成的醫療錯誤，進而全面提升醫療品質與促進病人安全。在今日課程裡講師們生動的講解了TRM的工具和如何促進團隊合作以及如何改善溝通效率的技巧與建議，並整合成一些簡單而實用的關鍵字與口訣，以利理解與記憶。



※資料來源：奇美醫療財團法人奇美醫院

其實在醫院中工作，最重要的目的是讓病人得到最好的醫療照護，這最好的醫療照護，是需要大家互相合作的。優良的醫療服務絕非以個人獨立能完成。有句話說的好：個人不絕對可靠但鬆

散的團隊絕對不可靠，實際上在醫療團體裡最是需要團隊合作，在高雄長庚的願景中也提到「成為人文、科技、團隊、學習資訊的長庚」其中也強調了團隊的重要性。這團隊包括：由一個病人從入院到出院的過程中，醫師要仔細的診斷並制定治療計畫，醫事人員及護理師要正確的執行醫囑，評估病人狀況，整個過程都是環環相扣、息息相關。各方人員針對病人的病情溝通、討論、合作才能讓病人順利出院。但是，在醫師、護理人員、醫事人員的訓練過程之中，只有專研在各自的醫學專業相關的東西，並沒有特別一門課程來教大家如何溝通，如何與別人合作、如何讓團隊運作的有效率？但今日的研習如同敲門磚讓我們了解到推動 TRM 藉由團隊合作凝聚共識並互相支援醫療工作與運用工具作有效的溝通，以促使醫療環境能讓病人及家屬感到更安全、安心及放心，來避免造成不幸事件的發生。

醫療團隊資源管理在 腹膜透析治療之應用

郭麗雀、王佩穎、郭秋慧
高雄長庚紀念醫院 腹膜透析室

自民國 92 年開始執行慢性腎臟病衛教後，台灣慢性腎衰竭的發生率已有明顯下降，但盛行率仍位居世界排名第一位 (USRDS, 2011)。中央健保局統計資料得知 101 年第四季台灣地區透析病人數為 66,606 人，血液透析人口 60,125 人佔國透析人口 90.7%，腹膜透析人口 6,481 人佔國透析人口 9.73% (行政院衛生署, 2013)，隨著人類的進步及醫療品質的提升，越來越重視病人安全，所以，病人安全也是醫院評鑑的重點。行政院衛生署病人安全委員會訂定 101~102 年度目標有十項，而提升手術安全是其中之一 (行政院衛生署, 2012)，慢性腎衰竭病人開始腹膜透析治療前須先接受腹膜透析導管植入手術，而手術為高技術、專業化、高成本且具有一定風險，因此，成功的手術必須依賴有效的團隊工作模式，而完善的作

業則可降低手術傷害，且可避免住院天數及醫療費用的增加。

近來醫界積極推動醫療團隊資源管理 (Team Resource Management, TRM)，且將團隊合作與有效溝通.. 等等技巧導入醫療照護流程，以達到團隊有效溝通、減少醫療疏失及改善醫療品質 (Manthous & Hollingshead, 2011; Sundar, et al. 2007)。醫策會於 2008 年開始推廣其內容，期能改善醫護人員團隊合作能力，減少因溝通不良或各自為政導致之醫療錯誤，進而全面提升醫療品質與促進病人安全，醫策會也將此定名為醫療團隊資源管理 (TRM) (黃、賴, 2012)。在 TRM 中，將醫療團隊之運作分成 4 個面向，分別為領導、溝通、守望以及相助。

此次團隊成員包括腹膜透析治療師、病房護理師、腎臟科病房護理師及腎臟科醫師等，經團隊成員共同討論為改善因腹膜透析導管植入術術前備物不完整而導致腹膜透析導管出口處滲血事件之發生，而使用醫療團隊資源管理 (TRM) 工具進行改善，所應用的工具及其目標包括：(1) Brief 技巧：達到協調整合及使人員瞭解目標。(2) Handoff 技巧：使資訊清楚、確實交班。(3) ISBAR 交班單：達到有效溝通、互助合作的醫療團隊。

醫療團隊資源管理 (TRM) 小組在執行面的措施包括：(1) 安排護理師在職教育課程以提升護理師腹膜透析照護知識。(2) 運用 TRM 中溝通的 SBAR 工具，建立 ISBAR 交班單。(3) 使用領導的 Brief 工具，每日晨間交班時由護理長進行宣導。(4) 使用溝通的 Handoff 工具，進行交班並簽名。在後測的成效顯著包括：(1) 腹膜透析新植管病人數前準備完整度為 100%，(2) 術後導管出口處滲血發生率為 0%，(3) 護理師的腹膜透析照護認知為 100%。

整體而言，術前準備正確性看似是一件簡單的事情，在活動初期進行部門間溝通與協調時，因醫療團隊間彼此的不熟悉及無共識，確有其窒礙難行之處，在多次溝通及合作後，團隊氛圍由意見分歧、爭論不休到最後的互相支援、貼心提醒、彼此關懷及打氣，讓大家了解 TRM 的魔力且樂在其中。醫療照護需要團隊間合作、彼此支援才可達到最大成效，並非單人或單一部門即可完

成，所以，團隊互助合作的觀念與運作是非常有意義且應廣為推行。

參考文獻：

行政院衛生署(2013年7月16日)·門診透析總額專業醫療服務報告·

http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu_id=&wd_id=&webdata_id=818。

黃敏信、賴吾為(2012)·醫療團隊資源管理的本土化之困難-由「Huddle」之翻譯談起·*醫療品質雜誌*·6(1), 100-102。

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(2012)·101-102年度醫院醫療品質及病人安全年度工作目標·

<http://attend.tjcha.org.tw/index.php>。

Manthous, C. A., & Hollingshead, A. B. (2011). Team science and critical care. *Am J Respir Crit Care Med*, 184(1), 17-25.

Sundar, E., Sundar, S., Paulowski, J., Blum, R., Feinstein, D., & Pratt, S. (2007). Crew resource management and team training. *Anesthesiology Clin*, 25(2), 283-300.

United States Renal Data System (2011). *Annual data report 2009*. May 02, 2011, Available from <http://www.usrds.org/>

飛舞吧！彩蝶！

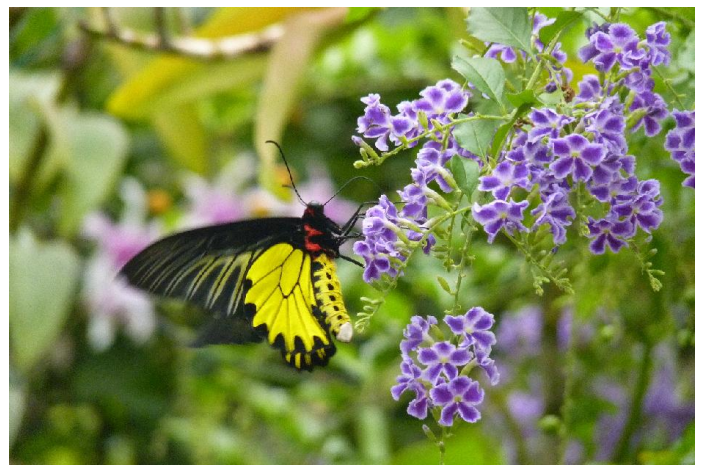


高雄長庚醫院血液透析室技術師 &
高雄市金獅湖蝴蝶園解說志工 鄭輝賢

看到翩翩飛舞的蝴蝶，不知您心中會有怎樣的感受，是想到梁山伯與祝英台淒美的愛情故事，還是想到莊生曉夢迷蝴蝶之類的夢幻詩句，然而，在那美麗的身影背後，大家可曾仔細的想過，蝴蝶是從哪兒飛來的？它們平常都躲在哪裡？可曾在買來的高麗菜上發現毛毛蟲而驚聲尖叫？還是在野外看到樹上爬滿毛毛蟲而落慌逃跑？其實，許多美麗的蝴蝶，小時候也都有一副嚇人及嚇鳥的模樣，不認識它的话，人不敢碰它，鳥也不敢吃它，這就是它們保護自己的方法呀！



圖一：全身長滿棘刺的毛毛蟲，不見得是有毒的喔！（此為黃三線蝶幼蟲）



圖二：美麗的黃裳鳳蝶，是許多蝴蝶園的夢幻蝶種喔！

但到底那一種毛毛蟲有毒？那一種毛毛蟲沒毒？那一種才會變成蝴蝶呢？目前臺灣大約有400種左右的蝴蝶，它們的幼蟲長得怎樣，吃什麼植物，大致上都搜尋得到，也都有圖鑑可以對照和參考，而蝴蝶的幼蟲，體表都是沒毒的，有的話是體內毒，除非你把它吃下肚子，不然摸它是沒關係的；倒是有些毒蛾和刺蛾的幼蟲，身上的毒毛的確會造成嚴重的紅腫過敏，那才需要退避三舍，否則多數人對毛毛蟲的恐懼，都可藉由進一步的解說認識，而克服心理障礙，轉而發現它的可愛，不相信嗎？看看底下的圖！或者來一趟金獅湖蝴蝶園，接受免費的導覽解說，不論是大人或小孩，都會有豐富的收穫喔！



圖三：大白斑蝶的蛹，漂亮到大家都說它是假的！



圖四：要不要來一口啊？

其實，在醫院裡面工作，隨時都顛顛兢兢地，面對著各種緊繃的醫病狀況，而可以有機會到蝴蝶園裡當志工，接觸完全不同的環境與生態，這也是相當難得的體驗，當初由於喜愛爬山與拍照，在同事的介紹下，發現高雄市區中竟有這樣一處免費的蝴蝶園，裡面有好多沒見過的蝴蝶，也在熱心的工作人員介紹之下，逐漸認識美麗又有趣的蝴蝶生態，當園區裡說還需要志工時，便即刻答應，反正一週只要3小時，剛好利用上小夜班時早上半天的空檔即可，一點都不用擔心沒時間，反倒是經常向幼稚園小朋友們解說後，發現小朋友們還會玩到依依不捨，也常常可以有教學相長的腦力激盪，例如當小朋友看到我手上的毛毛蟲，說它會咬人時，換我把嘴巴張開，對著他說：那我會不會咬人啊？這時，反而可以讓小朋友再仔細想想，沒事的話，好像志工叔叔我和毛毛蟲，都不會亂咬人，但要是我們被欺負了，就有可能會作出反擊的動作，藉由一些互動，引發一些同理心，讓原本因為不認識與不瞭解而產生的恐懼，慢慢地，變成自己觀察後得到的知識與興趣，漸漸地，不論大人或小孩都會發現，原來蝴蝶的生活這麼有趣；而要變成一隻美麗的蝴蝶飛舞在空中，也是那麼的不簡單，小時候會被鳥吃掉，也會被某些寄生蜂寄生，結蛹時只要某個步驟出錯，就有可能出不來了，而現在到處被開墾的野地與被噴灑的除草劑與農藥，都使得蝴蝶王國快變成蝴蝶亡國了，和它們的處境比較起來，在都市裡工作與生活的我們，究竟是福是禍？要做那些改變？或是那些努力？才有機會也能像

蝴蝶一樣，徜徉在青山綠水間？這也都是與遊客導覽解說時，可以互相討論交換心得的話題。

不知大家看過齊柏林的『看見臺灣』這部紀錄片了沒？片中美麗壯闊的山川，和暗夜偷排放的廢氣與廢水兩相比較時，相信大家很清楚我們要的未來是什麼，在享受便利的都會文明時，多付出一點關心給我們的生活環境，多花一點時間傾聽各項公共議題，聲無小而不聞，只要願意發出聲音，就有機會被聽到，只要放慢腳步，就有機會看到更多東西，要是覺得生活一成不變，或壓力大到無處發洩時，換個環境，換個心境，就像這樣去當當志工，接觸完全不同的生活，你會發現，世界並非只有眼前這一個，當你突破這層蛹殼時，海闊天空，就任你遨遊囉！

會員 Q&A

洗腎中心佔床率問題

發表人：簡美娟

一般洗腎中心有算佔床率嗎？還是只有算人次？我們跟健保申請 12 床，每月總人次約 400-450 人次，我們只上白班（沒有洗第 3 班），請問這樣我們的佔床率是多少？

發表人：板主

1. 佔床率是管理層面的一項統計數據，可提供單位管理（如：各類人力配置）參考之用，是否引用，可由單位自行評估。 2. 人力計算時應考量佔床率，且四捨五入取至整數位，但不得低於醫療機構設置標準之規定。如血液透析室每班護理人力配置=透析人次÷4 3. 公式計算：12 張床可服務的透析人次為：床數*6（1 張床最大使用量可服務到 6 位病人 135 或 246 早中晚班）*13（平均每月大約透析 13 次）即 12*6*13=936 人次。若以 102 年 12 月為例，（一）貴院若 400 人次，則整體 12 張床的佔床率為：400/936=42.7%（二）亦可另外計算各班別（第一班、第二班、第三班）的佔床率：當班當月的總人次/床數/當月實際工作天數例如，12 月第一班共透析 200 人次，則早班佔床率=200/12/26=64.1% 12 月第二班共透析 250 人次，則中班佔床率=250/12/26=80.1% 結論：計算公式參考如上述，如何計算，可依單位特性自行檢視

新病人洗腎問題

發表人：李金蓉

1. 本院只有一位腎專醫師，當該醫師請假，如有新病人（外來客沒來院洗過）寄洗，是否符合規定（如健保審查或...）由內科（胸腔）外科（骨科）醫師診視病人及紀錄透析治療醫囑？
2. 護理人員只要照醫囑執行即可？

發表人：板主

一、檢附〈醫療機構設置標準〉人員設置標準供參考 依【公布日期】102.04.08【公布機關】行政院衛生署中華民國一百零二年四月八日行政院衛生署醫字第 1020269783 號令修正發布第 3 條條文

<http://www.6law.idv.tw/6law/law3/%E9%86%AB%E7%99%82%E6%A9%9F%E6%A7%8B%E8%A8%AD%E7%BD%AE%E6%A8%99%E6%BA%96.htm#b3#b3>

一、綜合醫院、醫院設置標準表修正規定 三、人員（一）醫師：血液透析床，每十五床應有醫師一人。（二）護產人員：血液透析室：每四床應有一人以上。

二、診所設置標準表

三、人員（一）醫師：設血液透析床者，每十五床應有醫師一人。附註：執行血液透析業務之醫師，應有二分之一具有內科或兒科專科醫師資格，並經完整腎臟醫學與血液透析治療訓練，其餘醫師亦應經血液透析治療訓練，並領有證明文件；未經訓練者，應於辦理執業登記後一年內完成。但於山地、離島、偏僻地區及本署公告之醫療資源缺乏地區之診所設立血液透析床者，其醫師得由經血液透析治療訓練之醫師擔任。（二）護產人員：（4）設血液透析床者：每四床應有一人。二、血液透析屬侵入性治療：護理人員需依照醫囑執行

各委員會訊息

★會員委員會

提醒會員繳交今年度常年會費

尚未繳交今年度常年會費之會員，煩請撥冗繳交新台幣 1000 元整，以確保會員權益及會務發展。會員可於本會網站上查詢會費繳交情況，

方法：登入帳號及密碼後，點選『繳費狀況查詢』即可。



103 年度活動



月	主題	場次 (暫訂)
6	CKD 老年腎臟病照護	6/22 北區-馬偕
		7/20 南區-成大
7	透析護理中區行政主管 研習營	7/06 中區-佳福診所
	腹膜透析病人隔離照護 及感染防護措施	7/27 北區-馬偕
8	品管種子研習會	8/17 北區-台大
		8/24 中區-童綜合
		8/31 南區-奇美
9	血液透析感染相關議題 1. B 肝、C 肝、HIV 2. 透析通路	9/07 北區-馬偕
		9/14 中區-中榮
		9/21 東區-台東 馬偕
		9/28 南區-高榮
10	慢性腎臟病 (CKD) 整體照護訓練班	10/18、19 北區及南區
	種子教師培訓工作坊	未訂 北、中及南區
11	職場安全— 暴力與性騷擾	11/09 南區-高榮
		11/23 中區-中榮
		11/30 北區-馬偕