

提升新進護理師交班能力

利怡慧^{1,2} 周嫚君^{1,3} 江明珠^{1,3} 周采藝¹ 唐敏華¹ 蔡碧芬¹ 劉詩澄¹ 黃惠卿¹

摘要：病人安全年度工作目標第一項「促進醫療人員間團隊合作及有效溝通」，於新進護理師座談會，提及擔心獨立後的交班、無法掌握交班重點、遺漏交班等問題。經現況分析發現新進護理師交班能力偏低原因為：新進人員欠缺對疾病了解程度、電腦操作系統不熟悉、無法掌握病人病情及照護重點；臨床教師無相關交班教學課程、以經驗進行教學、教學不一致、即興教學、接班者態度嚴厲；缺乏回覆示教工具、缺乏專科交班規範、缺乏輔助教學工具。專案期間為 2023 年 1 月 1 日至 5 月 30 日，擬定解決策略包含推行新進護理師專科疾病圖卡、推行專科疾病電子書[含 ISBAR 交班(introduction, situation, background, assessment, recommendation, ISBAR)、資訊化交班操作及專科交、接班重點、教學策略等]、舉辦交班護理作業系統操作課程、舉辦交班實作訓練課程、舉辦臨床教師教學營。執行後新進護理師進行自評交班能力由改善前 6.0 分提升至 8.0 分、新進護理師交班完整性由改善前 76.4% 提升至 90.0%、交接班之可信賴專業活動(entrustable professional activities, EPAs) Level 程度提升至 Level 4，皆達到設定目標，結果可作為日後「規劃新進人員到職訓練課程」之參考。

關鍵詞：新進護理師，交班，創意性教學，可信賴專業活動

(台灣醫學 Formosan J Med 2024;28:369-78) DOI:10.6320/FJM.202405_28(3).0012

前言

根據衛生福利部 2023-2024 年病人安全年度工作目標，第一項「促進醫療人員間團隊合作及有效溝通」，並明確訂出「落實醫療人員訊息有效傳遞並促進團隊合作」策略，足見正確交接班之重要性[1]。

交班是護理人員臨床照護的重要部分，透過有效的溝通，提供安全的照顧，避免危害病人及醫療費用的增加[2]，交班需具執行護理過程(評估、診斷、計畫、措施、評值)及臨床推理能力[3]，但新進護理師對疾病了解程度、統整能力及臨床判斷能力不足[4]、無法即時及正確判斷病人問題[5,6]。再加上疫情期間，學校護理教育採線上學習，無法面對真實病人及臨床情境，缺乏臨床實務經驗；新進護理師座談會，提及擔心獨立後的交班、無法掌握病人病情及照護重點、遺漏交班等問題；臨床教師座談會，臨床教師反映新進人員交班遺漏、導致接班者工作量增加、影響工作效率及氛圍。

本專案擬針對新進 3 個月護理師壓力源-交班，深入了解問題，提出改善方案，強化新進護理師交班能力，以確保團隊間訊息溝通的有效性。

現況分析

一. 護理交班現況

本院訂有「病人交接與轉送作業要點」(Q03005)、「護理類作業規範→HIS 護理作業操作標準-交班作業」(N28020)、「基層護理人員工作規範」(AWN001)規範交班作業標準，各單位實施電腦資訊化管理，護理資訊交班內容皆需登錄 HIS 系統，路徑：HIS→護理作業→交班→KARDEX。

三班交班時間(白班早上 8 點，小夜班下午 4 點，大夜班凌晨 12 點)，現行交班方式為當班護理師統整交班內容，依規定交班前接班者先行使用電腦資訊系統瀏覽系統，以了解病人概況，依系統所登錄之交班內容，於護理站或工作車電腦前由當班主護點選該病人電腦畫面進行口頭交接給下一班，內容包括床號、姓名、診斷、入院原因、過去病史、

¹高雄長庚紀念醫院護理部，²中華醫事科技大學，³輔英科技大學

受文日期：2023 年 12 月 11 日 接受日期：2024 年 2 月 2 日

通訊作者聯絡處：周嫚君，高雄長庚紀念醫院護理部，高雄市鳥松區大埤路 123 號。E-mail: anny5626@cgmh.org.tw

檢查、會診原因及結果，入院至今重要經過、病人及家屬特殊交待、管路傷口狀況、護理問題及目前狀況，含病人之病情簡介、病人現況、用藥、治療、檢查/檢驗結果、特殊管路/裝置、後續處理措施、可能發生危急狀況的預防、病人發生非預期之檢查或治療結果、傳染性疾病、醫療抱怨或爭議等特殊事項；口頭交接結束後，兩班護理師共同至病人單位巡視各類管路、傷口情形及儀器使用情形，雙重確認無誤即完成護理交班。

然而，雖有交班規章制度及標準作業程序，但新進護理師執行交班過程無法掌握交班重點，對於病人狀況不熟悉，無法融會貫通，不知道自己在交什麼，也不知道要交什麼，導致無法完整將交班單上上一班及班內事項交給下一班。

二. 新進護理師交班教育訓練

新進人員到職訓練規劃「病人安全照護課程」90分鐘，內容含病人辨識、手術安全、預防跌倒及醫護病交班。其中醫護病交班內容為瞭解醫護病交班概念、醫護病交班之目的與功能、醫護病交班政策、醫護病交班程序；未說明資訊化交班操作(含單位內、單位間、跨專業)步驟。

於臨床實務第1個月以輔導手冊-病房常規介紹(含交接班作業)進行教學及評值，由臨床教師教學以實際操作、經驗傳承方式教導，及透過模仿觀察資深人員做學習。

到職1年內以交接班 Mini-CEX 評量標準、交接班之可信賴專業活動(2022.07 開始)及信賴討論評量表(2022年7月開始)，評定監督等級來反映出對學員的信賴程度。綜上，到職訓練以課室訓練方式，僅介紹政令規章，未說明資訊化交班步驟及缺乏練習。臨床教師教學以師徒制、口述方式及實際操作，但資訊化交班畫面僅能在醫院操作，新進人員無法隨時練習。

三. 新進護理師對執行交班看法

2021年至2022年8月共報到16梯次321人，新進護理師到職前3個月，每月會舉辦新進人員座談會，以回溯性分析2021年至2022年8月44場座談會會議紀錄，參加人次共計712人次，會議記錄討論交班議題共計376人次，討論交班困擾內容依序為交班不流暢95次、電腦操作

不熟悉72次、遺漏交班事項52次、交班無系統性45次、不知道要追蹤檢驗/檢查報告32次、無法與徵象/檢查連結22次、交班被詢問問題無法回答20次、不會統整及歸類14次、個案複雜14次、抓不到交班重點10次。

綜上，新進護理師擔心獨立後的交班、無法掌握病人病情及照護重點、資訊系統操作不熟悉、遺漏交班等問題，造成交班作業壓力，及延長交班作業時間。

四. 新進護理師自評臨床交班能力

於新進人員座談會中，新進護理師擔心獨立後的交班，導致對交班作業壓力大。為瞭解新進護理師交班能力，於2022年12月15日新進人員到職第3個月座談會，調查14位新進護理師自評交班能力，以1-10分的數字概念自評，分數愈高表示自我對交班能力程度愈高。

結果顯示自評交班能力平均6.0分 \pm 1.15。進一步訪談自覺最主要原因，表示無法流暢交班4人、無法統整交班內容4人、無法掌握照護重點3人、時間順序不順暢1人、醫療處置原因不清楚1人、英文診斷不熟悉1人。

五. 新進護理師交班完整性、交班能力評量及交班能力信賴程度

為進一步瞭解臨床交班完整性，參考院內規章及相關文獻製作「新進護理師交班完整性」調查表(表一)，調查表共計22題，分為新病人/未照顧過、常規交班，分數計算為：(一)必要項目為一定要交班，完成2分、未完成0分。(二)視情況為當班有相關處置一定要交班，完成2分、未完成0分；當班無相關處置則不適用NA。經專科(內、外、婦、兒、精神、加護)共識交班內容。

於2022年12月12日~2022年12月16日由臨床教師實際查核到職第3個月護理師共14人(排除急診、手術室)。結果顯示完整性平均76.4%，得分低於平均值(76.4%)項目為護理紀錄、備註交班35.7%、住院病歷50.0%、檢查項目及檢驗項目皆為57.1%、處置項目及住院用藥皆為64.2%、呼吸治療及會診項目皆為66.6%。經訪談臨床教師新進護理師交班76.4%原因，表示欠缺對疾病了解程度、無一致交班方式、未訂定專科交班規範、流程不熟悉、

表一：新進護理師交班完整性調查表操作性定義

項目	新病人/未照顧過	常規交班	應得分	實得分	百分比	
交班中	歷程交班	必要	NA	28	20	71.43%
	備註交班	必要	必要	28	10	35.71%
	生命徵象	必要	必要	28	26	92.86%
	攝入及排出	視情況	視情況	22	20	90.91%
	飲食方式	視情況	視情況	26	22	84.62%
	大量點滴	必要	必要	26	26	100.00%
	呼吸治療方法	視情況	視情況	24	16	66.67%
	活動方式	視情況	視情況	28	26	92.86%
	處置項目	視情況	視情況	28	18	64.29%
	引流管管路	必要	必要	24	22	91.67%
	檢驗項目	必要	視情況	28	16	57.14%
	檢查項目	必要	必要	28	16	57.14%
	輸血項目	視情況	視情況	22	22	100.00%
	會診項目	視情況	視情況	24	16	66.67%
	健康問題	必要	必要	28	22	78.57%
	護理紀錄	必要	必要	28	10	35.71%
	住院病歷	視情況	視情況	28	14	50.00%
	住院用藥	必要	必要	28	18	64.29%
	血糖查詢	必要	必要	26	26	100.00%
	疼痛查詢	必要	必要	28	28	100.00%
交班後	交班確認	必要	必要	28	26	92.86%
	巡視病人	必要	必要	28	28	100.00%
合計	44	42		76.45%		

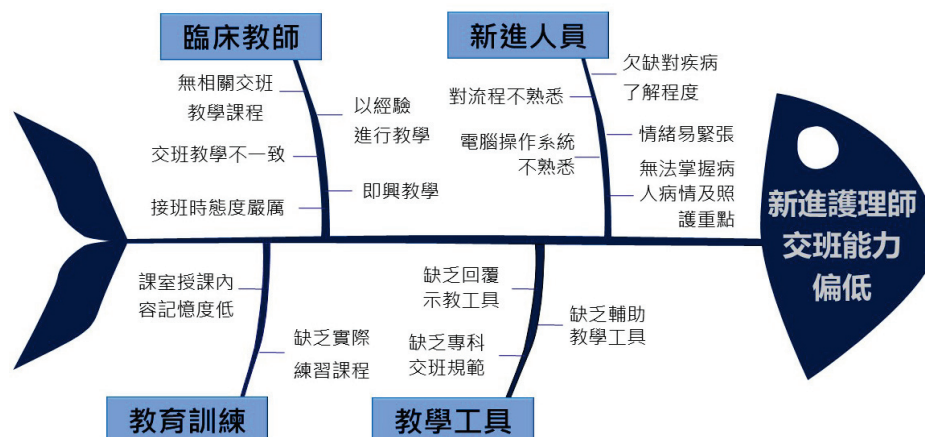
【註】分數計算：1.必要項目為一定要交班，完成 2 分、未完成 0 分。2.視情況為當班有相關處置一定要交班，完成 2 分、未完成 0 分。3.當班無相關處置則不適用 NA。

情緒緊張、動作慢、班內同時處理多種情境、接班者嚴厲、單位交班項目內容認知不一致。

為瞭解新進護理師於到職第 3 個月，執行交班能力及交班能力信賴程度，由臨床教師實際以院內「交接班 MINI-CEX」評量表及「交接班之可信賴專業活動」，結果顯示 14 位新進護理師「交接班 MINI-CEX」平均 6.4±1.18(醫療面談 6.0±1.00、人道專業 7.1±1.17、臨床判定 6.0±1.33、組織效能 6.2±1.05、整體適任 6.2±1.33)，表示符合標準且流暢。「交接班之可信賴專業活動」，結果顯示 LEVEL 2：2 人(14.3%)、LEVEL 3：7 人(50.0%)、LEVEL 4：5 人(35.7%)；LEVEL 3(含)以下居多，表示臨床教師事後重點確認居多，但新進護理師第 4 個月須獨立交班，若無法掌握病人照護重點，恐影響病人安全。

六. 臨床教師對新進護理師執行交班看法及交班教學調查

為瞭解臨床教師對新進護理師執行交班看法，參考相關文獻製作「新進護理師執行交班遺漏事項」調查表，以複選題方式填答，調查表經督導、護理長、護理臨床教師各 1 位及 2 位護理師等共 5 位專家進行內容審查，皆同意調查內容。於 2022 年 10 月 28 日臨床教師座談會，以 GOOGLE 表單調查 227 名臨床教師對曾經接班新進護理師交班過程遺漏事項，結果交班遺漏事項共計 589 次，依序為醫療處置 151 次(25.6%)、病況變化 100 次(17.0%)、異常檢驗報告 93 次(15.8%)、處置 87 次(14.8%)、管路 83 次(14.1%)、皮膚完整性 47 次(8.0%)、特殊檢查報告 15 次(2.5%)、手術準備不完



圖一：影響病房新進護理師交班能力之特性要因圖

整 13 次(2.2%)。

進一步訪談臨床教師，表示學員不熟悉臨床作業，還無法掌握到交班重點、疾病變化不清楚其關聯性、學員焦點在完成事務交班，對病人狀況不易注意、不清楚病況有變、專業知識缺乏、照電腦交班，無法將檢驗報告或檢查報告異常處置連結、學員不瞭解檢驗報告數值的臨床意義。

進一步分析本院臨床教師培育課程，包含臨床教學設計、以學習者為中心學習評價、臨床教學評估技巧學習成效與回饋、教材設計與製作、學習目標與教學方法及跨團隊合作教學。為瞭解臨床教師交班教學情形，參考相關文獻製作結構式開放性問卷「臨床教師執行交班教學」調查表，內容含交班教學前準備、交班教學方式、交班教學後評值及交班教學時遇到的困擾，調查表經督導、護理長、護理臨床教師各 1 位共 3 位專家進行內容審查，皆同意調查內容。

於 2022 年 12 月調查到職 3 個月新進人員之臨床教師共 14 位，結果交班教學前準備，以請新進人員先準備資料及學前評估居多、交班教學方式以示教及回覆示教居多、交班教學後評值，以直接交給下一班及回覆示教居多。交班教學時遇到的困擾，有 6 位臨床教師無意見、8 位臨床教師表示新進人員統整力不夠；照 KADEX 唸，不懂病人為何要做這種檢查或治療；學員易緊張；接班者直接問想知道問題，學員被打斷後不知如何繼續交班；練習交班後，實際交班時，學員還是會忘記；需重複

多次教學；講話太慢；無法判別先後順序。

綜上，臨床教師教學方式無一致性，以經驗及師徒制方式進行教學，各單位缺乏交班教學工具、缺乏專科交班規範及輔助教學工具；交班教學的困擾為學員情緒易緊張，及對專科疾病認知不足所導致。

綜合上述現況分析後，影響病房新進護理師交班能力之原因，經由整理分析，歸納成特性要因圖(圖一)。

問題確立

依據現況分析，確立新進護理師自評交班能力 6 分，偏低原因為：(一)新進人員方面：欠缺對疾病了解程度、電腦操作系統不熟悉、無法掌握病人病情及照護重點、對流程不熟悉、情緒易緊張；(二)臨床教師方面：無相關交班教學課程、以經驗進行教學、交班教學不一致、即興教學、接班時態度嚴厲；(三)教育訓練方面：課室授課內容記憶度低、缺乏實際練習課程。(四)教學工具方面：缺乏回覆示教工具、缺乏專科交班規範、缺乏輔助教學工具。

專案目的

本專案的設定：

- 一. 提升交班能力由 6.00 分提升至 8.00 分【依據目標設定值=改善前能力+(改善前能力×80%×組員能力)=6+(6×80%×40%)=8】。

- 二. 提升交接班完整性由 76.45% 提升至 90.00%
【依據機構內制定監控閾值設立原則，屬於技術層面，目標值 91% 以上。屬於記錄或態度層面：目標值 85% 以上】。
- 三. 提升交接班之可信賴專業活動 Level 2-3 程度提升至 Level 4 【依據機構內制定 EPA 描述項目中，期待學員能獨立操作的時機，到職 4 個月前應可達 Level 4】。

文獻查證

一. 病人安全角度談醫護交班

交班是透過有效的溝通，讓接班人員迅速獲取病人的資訊，而提供連續性照護[2]；影響交班因素包含專業知識、表達能力、溝通能力、學經歷背景、交班指引單、交班方式、交班地點、交班內容完整性、交班時間的充裕性、人力狀況、使用工具及制定交班規範[2,7]。若交班不完整，對病人而言，會導致延遲照護、不當治療、不良事件、延長住院天數、增加成本及造成病人傷害。對護理人員而言，會造成彼此間關係緊張、不滿與爭執、工作量增加、缺乏效率[2,7,8]。在交班成果評量可分為三部分：

- (一) 安全性方面，如給藥異常件數、併發症、死亡率、交班正確率。
- (二) 效率方面，如交班時間。
- (三) 交班滿意度，如交班完整性、交班時間、交班工具、接班後對病人病情的掌握程度等 [6,9,10]。

二. 改善交班能力有效策略

改善交班能力策略包含：

- (一) 標準化策略：制定指南、專科交班教學教材。
- (二) 交班溝通技巧及原則：注意病人隱私、收集必要資料、說話清晰、語速適中、保持客觀性、避免縮寫詞。
- (三) 培訓和教育訓練：情境模擬課程、溝通技巧、ISBAR 培訓。
- (四) 員工參與：讓員工參與指南、交班教學教材、電子書製作與規劃交班訓練課程。
- (五) 行政管理：遵守交班規定、促進醫護團隊溝通、將交班績效納入考核[7,11,12,13]。

解決辦法

專案小組 3 人 3 個不同單位：骨科、內科、腦神經加護病房，4 個科別進行專案試行，討論可能的解決辦法，針對每項措施依可行性、重要性、成本進行評比；5 分非常同意、4 分同意、3 分沒意見、2 分不同意、1 分非常不同意；經討論評價後，各項總分 ≥ 36 分者判定為可行對策初擬方案：

- (一) 設計新進護理師專科疾病圖卡；
- (二) 建置專科疾病電子書；
- (三) 規劃 HIS 護理作業系統操作交班課程；
- (四) 規劃交班實作訓練課程；
- (五) 建置專科交班電子書；
- (六) 規劃臨床教師教學營(表二)。

執行過程

本專案期間自 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 5 月 30 日，由專案小組共同討論設計對策，依計畫期、執行期及評值期三階段進行，茲將各期工作內容敘述如下(表三)。

一. 計劃期(2023 年 1 月 1 日至 2023 年 1 月 31 日)

- (一) 設計新進護理師專科疾病圖卡：將專科常見疾病製成專科疾病圖卡，以口袋書為範本設計圖卡，以 1 張 A4 紙，用指定方式折疊剪裁，含封面封底，內容共 6 頁，內容以疾病護理標準為主，包含定義及致病原因、資料收集及評估，讓新進人員隨時可翻看，內容經教學護理師專家審查。
- (二) 建置專科疾病電子書：將專科常見疾病製成電子書，內容以疾病護理標準為主，包含定義及致病原因、資料收集及評估、常見健康問題、照護重點及護理指導，運用遮罩功能以加深學習者記憶；運用連連看、即時彈跳錯誤訊息提示，即時回饋學習結果，以增加新進人員對疾病了解程度，內容經教學護理師專家審查。
- (三) 規劃 HIS 護理作業系統操作交班課程：與單位護理長、副護理長共同擬定課程，於到職訓練舉辦，課程時間為 20 分鐘，課程內容包含 ISBAR 交班、資訊化交班操作，含：單位內、單位間、跨專業及專科交班、接班重點，以增加新進人員對電腦操作系統熟悉度，內容經教

表二：改善新進護理師交班完整性之決策矩陣分析表

原因	對策方案	可行性	重要性	成本	合計	選定
新 進 護 理 師	設計新進護理師專科疾病圖卡	15	14	12	41	★
	應用虛擬臨床診療訓練系統	9	12	7	28	
	建置專科疾病電子書	12	14	15	41	★
	- 運用互動式多媒體電子書編輯軟體製作電子書					
1. 電腦操作系統不熟悉	規劃 HIS 護理作業系統操作課程-交班	12	14	15	41	★
	- 到職訓練課程增加 HIS 護理作業系統實作課程					
2. 對檢查流程不熟悉	規劃網頁首頁增加智能護理功能	9	13	9	30	
工 具	建置專科交班電子書	12	13	12	37	★
	- 運用互動式多媒體電子書編輯軟體製作電子書					
訓 練	規劃交班實作訓練課程(含溝通技巧、ISBAR 培訓)	13	13	13	39	★
	- 到職訓練課程增加擬真交班訓練					
臨 床 教 師	舉辦臨床教師教學營	12	12	14	38	★
	1. 交班內容認知不一致	(1) 制定專科交班內容、交班情境				
	2. 缺乏專科交班規範	案例				
	3. 無相關交班教學課程	(2) 製作專科交班規範、疾病機轉				
4. 交班教學不一致	圖卡及電子書					
	(3) 專科系統化交班教學計劃					

評分方式：5分非常同意、4分同意、3分沒意見、2分不同意、1分非常不同意；團員人數3人，經討論評價後，各項總分 ≥ 36 分者判定為可行對策初擬方向(5分非常同意 $\times 3$ 項評價項目 $\times 3$ 人團員依80/20法則 $\times 80\%=36$)

學護理師專家審查。

- (四) 規劃交班實作訓練課程：與單位護理長、副護理長共同擬定課程，於到職訓練舉辦，課程時間為20分鐘，地點為實證中心教室，讓新進人員實際練習操作資訊化交班系統。
- (五) 建置專科交班電子書：將專科交班重點製成電子書，內容包含ISBAR交班、資訊化交班操作，含：單位內、單位間、跨專業及專科交班、接班重點、專科常見治療或檢查後交接班重點、教學策略，如：人形圖、交班單等，運用遮罩功能以加深學習者記憶；運用連連看、即時彈跳錯誤訊息提示，即時回饋學習結果，以增加新進人員對專科交班內容了解程度，內容經教學護理師專家審查。
- (六) 規劃臨床教師教學營：預計舉辦1場，課前由教研組提供教案模板，含交班內容、情境案例、

疾病圖卡及電子書；參加對象為專案試行單位臨床教師、護理長及教學護理師，課程內容含專科系統化交班教學計劃共識，包含共識交班教學方式、專科交班規範、專科交班內容、交班情境案例、輔助教學工具(含疾病圖卡及電子書)及實際練習課程。

二. 執行期(2023年2月1日至2023年3月31日)

宣導期(2023年2月1日-2023年2月2日)，四個專科：骨科、腎臟科、胸腔科、腦神經加護病房於交接班會議時，宣導有關新進護理師交班完整性之改善措施。

- (一) 推行新進護理師專科疾病圖卡：完成4個專科(退化性膝關節炎、腦中風、肺癌、急性腎衰竭)的疾病口袋書，內容包含定義及致病原因、資料收集及評估，於宣導後發放給新進護理師使用。

表三：新進護理師交班完整性之改善進度表

項目	2023 年	1 月				2 月				3 月				4 月				5 月			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
計畫期																					
1. 設計新進護理師專科疾病圖卡		★	★	★	★																
2. 建置專科疾病電子書		★	★	★	★																
3. 規劃 HIS 護理作業系統操作課程-交班		★	★	★	★																
4. 規劃交班實作訓練課程		★	★	★	★																
5. 建置專科交班電子書		★	★	★	★																
6. 規劃臨床教師教師教學營		★	★	★	★																
執行期																					
1. 宣導執行方法						★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
2. 推行新進護理師專科疾病圖卡						★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
3. 推行專科疾病電子書						★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
4. 舉辦 HIS 護理作業系統操作課程						★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
5. 推行專科交班電子書						★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
6. 舉辦交班實作訓練課程						★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
7. 舉辦臨床教師教師教學營										★											
評值期																					
1. 進行成效評值																		★	★	★	★
2. 進行資料整理彙總																		★	★	★	★
3. 評值結果與檢討																		★	★	★	★

(二) 推行專科疾病電子書：完成 4 個專科的疾病電子書，內容包含專科疾病介紹之互動式遊戲，於宣導後教導單位人員下載方式，可由本院教學平台或 APP 下載電子書至個人手機中，不受時間空間限制反覆學習(圖二、圖三)。

(三) 舉辦交班護理作業系統操作課程：於到職訓練舉辦，課程時間為 20 分鐘，教研護理長擔任講師，介紹電子書內容，內容包含 ISBAR 交班、資訊化交班操作(含單位內、單位間、跨專業)、專科交班、接班重點、教學策略及電子書下載方式，出席率為 100%。

(四) 舉辦交班實作訓練課程：於交班護理作業系統操作課程後，讓學員實際操作，專科單位內、單位間、跨專業交班畫面，考量實證中心教室電腦設備及空間限制，於學員到各專科報到後，由單位臨床教師讓學員回覆示教後，再進行指導回饋後，依照專科教學策略進行教學。

(五) 推行專科交班電子書：完成 4 個專科(骨科、腎

臟科、胸腔科、腦神經加護病房)的交班電子書，內容包含 ISBAR 交班、資訊化交班操作(含單位內、單位間、跨專業)及專科交班、接班重點、教學策略之互動式遊戲，學員可由本院教學平台下載電子書至個人手機中，並選入我的書櫃，可反覆學習交班(圖二、圖三)。

(六) 舉辦臨床教師教學營：於 2023 年 2 月 1 日舉辦 1 場訓練，課程時間為 100 分鐘，出席率為 100%，內容含共識及擬定專科系統化交班教學計劃(制定專科交班內容、交班情境案例、疾病機轉圖卡及電子書)。

三. 評值期(2023 年 4 月 1 日至 2023 年 5 月 30 日)

於 2023 年 4 月 1 日至 2023 年 5 月 30 日進行改善評值，針對 2023 年 1 月及 2 月到職新進護理師共計 7 位，使用「新進護理師自評交班能力」、「新進護理師交班完整性調查表」、「交接班之可信賴專業活動」進行調查。



圖二：手機板個人電子書櫃



圖三：互動式電子書內容

結果評值

於 2023 年 4 月 1 日至 2023 年 5 月 30 日以「新進護理師自評交班能力」對新進護理師進行自評交班能力，其交班能力可由改善前 6.00 分提升至 8.00 分。運用「新進護理師交班完整性調查表」可由改善前 76.45% 提升至 90.00%、「交接班之可信賴專業活動」，Level 程度可提升至 Level 4，皆達到設定目標。臨床教師於交班教學過程中，運用交班策略-繪製人形圖，讓新進護理師於學習過程中，以全人觀點看到病人的問題及照顧重點。本專案評值期雖僅有 2 個月，但目前專案持續由護理品質管理委員，進行各單位推展及評值。

討論與結論

新進護理師面對交班常缺乏自信，並有較多沮喪、混亂及挫折感[14]，需要因材施教訂定結構化、循序漸進的指導，達到足夠的勝任能力，能夠被信賴而放心獨立進行的臨床行為[15]，專案透過設計新進護理師專科疾病圖卡、建置專科疾病及專科交班電子書、規劃 HIS 護理作業系統操作交班課程及實作訓練課程、臨床教師共識交班內容等策略，提升新進護理師交班能力及完整性。

專案進行過程中，因醫院舉辦教學增能課程~

優化海報簡報設計研討會課程及教學部及教材室支援，讓影片及電子書能順利製作完成。各專科護理長協助交班情境改善措施的推行，為專案執行上的最大助力。

專案執行過程中，因交班情境無法涵蓋臨床所有突發狀況，需要經驗累積，此專案的阻力。對護理業務，建議將成果推展至全院各單位，使新進護理師能快速並完整學習相關知識，進而提升品質；並增加公假臨床教師座談會，讓臨床教師們可以互相分享，及學習帶領新進人員教學技巧。對未來護理專案建議，新進護理師交班評量，至少 1 次以上，及臨床教師與新進護理師使用電子書輔助教學成效，並針對不同基本屬性，進一步分析新進護理師學習成效。

聲明

本研究之利益衝突：無。知情同意：無。受試者權益：無人體或動物實驗。

參考文獻

1. 衛生福利部台灣病人安全資訊網：醫院病安目標。 <http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/xcdocb/cont?xsmsid=0M069415939762306582&sid=0M097409742842629654>

- / Accessed January 25, 2024 .
- Raeisi A, Rarani MA, Soltani F. Challenges of patient handover process in healthcare services: A systematic review. *J Educ Health Promot* 2019;8:173.
 - 鄭昌錡：探索交班中的溝通與臨床推理。人文與社會科學簡訊 2020;22:45-51。
 - Kavanaugh JM, Szweida C. A crisis in competency: The strategic and ethical imperative to assessing new graduate nurses' clinical reasoning. *Nurs Educ Perspect* 2017;38:57-62.
 - Chen SH, Chen SC, Lee SC, et al. Impact of interactive situated and simulated teaching program on novice nursing practitioners' clinical competence, confidence, and stress. *Nurse Educ Today* 2017;55:11-6.
 - Liaw SY, Rashasegaran A, Wong LF, et al. Development and psychometric testing of a Clinical Reasoning Evaluation Simulation Tool (CREST) for assessing nursing students' abilities to recognize and respond to clinical deterioration. *Nurse Educ Today* 2018;62:74-9.
 - Tortosa-Altred R, Reverte-Villarroya S, Martinez-Segura E, et al. Emergency handover of critical patients. A systematic review. *Int Emerg Nurs* 2021;56:100997.
 - Tobiano G, Ting C, Ryan C, et al. Front-line nurses' perceptions of intra-hospital handover. *J Clin Nurs* 2020;29:2231-38.
 - Rosenthal JL, Doiron R, Haynes SC, et al. The effectiveness of standardized handoff tool interventions during inter-and intra-facility care transitions on patient-related outcomes: A systematic review. *Am J Med Qual* 2018;33:193-206.
 - Vaismoradi M, Tella SA, Logan P, et al. Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:2028.
 - Müller M, Jürgens J, Redaelli M, et al. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open* 2018;8:e022202
 - Hada A, Jack L, Coyer F. Using a knowledge translation framework to identify barriers and supports to effective nursing handover: A focus group study. *Heliyon* 2019;5:e01960.
 - Shahid S, Thomas S. Situation, Background, assessment, recommendation (SBAR) communication tool for handoff in health care—A narrative review. *Safety in Health* 2018;4:1-9.
 - Chung JYS, Li WHC, Ho LLK, et al: Newly graduate nurse perception and experience of clinical handover. *Nurse Educ Today* 2021;97:104693.
 - Schmitt CA, Schiffman R. Perceived needs and coping resources of newly hired nurses. *SAGE Open Med* 2019;7:2050312119833216.

Improving the Shift Handover Abilities of New Nurses

Yi-Hui Li^{1,2}, Man-Chun Chou^{1,3}, Ming-Chu Chiang^{1,3}, Tsai-Yi Chou¹, Min-Hua Tang¹,
Bi-Feny Chai¹, Shih-Ying Liu¹, Hwei-Ching Huang¹

Abstract: As stated in the Ministry of Health and Welfare's Annual Patient Safety Goals in 2022, the first aim is to "facilitate team cooperation and effective communication among medical professionals." Recently, a conference held for new nurses highlighted several issues affecting the efficiency and effectiveness of shift handovers, these included concerns related to working independently, potential for omitted treatment or patient information, and the inability to fully comprehend the key goals of a particular nursing shift. After analyzing these issues and concerns, we have identified multiple factors potentially underlying ineffective shift handovers. In the clinical setting, nurses may suffer from a lack of sufficient disease knowledge, unfamiliarity with computer systems, and the inability to grasp certain patient conditions and related care priorities. Moreover, it has been suggested that during the training and education stages, nursing instructors may lack standard and clear instructions focused particularly on shift handover protocol, while instructors may present a strict and impatient teaching manner. Additionally, instructors have been noted to use inconsistent and improvisational teaching techniques, suffering further from a lack of auxiliary teaching tools, and lack of handover guidelines for medical specialties. Accordingly, a solution strategy was developed, revised, and implemented to assist new nurses from January 1 to May 30 2023, was implemented to assist new nurses. This strategy included providing a specialty disease picture card and e-book [containing ISBAR handover (introduction, situation, background, assessment, recommendation, ISBAR), handover procedure details, noted critical issues concerning various medical specialties, and teaching strategies], and establishing system protocol courses, practical handover training courses, and workshops for clinical instructors. After implementing the strategy, the new nurses' self-evaluation scores improved from 6.0 to 8.0 points, while the shift handover success rate improved from 76.4% to 90.0%, and the Entrustable Professional Activities (EPAs) for shift handover increased to Level 4. The planned objectives of our solution strategy were achieved, and can provide a valuable reference for informing new nurse handover training courses in the future.

Key Words: new nurses, shift handover, creative teaching, entrustable professional activities

(Full text in Chinese: Formosan J Med 2024;28:369-78) DOI:10.6320/FJM.202405_28(3).0012

¹Department of Nursing, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung; ²Chung Hwa University of Medical Technology, Tainan; ³Fooyin University, Kaohsiung, Taiwan.

Received: December 11, 2023 Accepted: February 2, 2024

Address correspondence to: Man-Chun Chou, Department of Nursing, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, No. 123, Ta-Pei Rd, Niao-Sung, Kaohsiung, Taiwan. E-mail: anny5626@cgmh.org.tw