



急診觀察室急救技能教育 小組團隊擬真教學

——蔡翠媚◆急診觀察室 組長／林倖如◆急診觀察室 護理長——

當病人發生非預期心跳停止時，肺內與血液中所含之氧氣尚可維持四分鐘的供氧量給心臟、腦部及其器官組織，故急救團隊若能在短短四分鐘內，有條不紊的各司其職，迅速且確實的啟動對病人施予急救措施，對病人的ROSC（Return of spontaneous circulation/心臟停止後恢復自發性循環）有極大的幫助。具備良好的技能與合作能力的急救團隊是成就醫療安全不可或缺要素。

一、教案發展的動機或目的

美國國家醫學研究院（Institute of Medicine, IOM）在1999年的報告「To err is human: Building a Safer System」提出使用情境模擬（simulation）加入團隊合作的方式進行教育訓練，來兼顧病人的安全與醫療品質，經由擬真情境教學（simulation-based

education），讓學員「體驗」所模擬「標的任務」的真實程度，進而將模擬經驗中所習得之整體技能操作、團隊合作技巧轉化在真實臨床場域。急診觀察室為急診病人初步處置後留置的單位，病人病情變化及急救頻率，不似急診頻繁，但高於住院病人，以致於單位同仁在急救上的技能及醫護團隊間的合作、溝通能力尚有很大的進步空間。有鑑於此，單位組成急救技能教育小組，設計結合TRM（Team Resource Management）具團隊溝通技巧的臨床急救情境案例，搭配臨床技能中心模型教具，於單位的急救區進行擬真急救教育訓練，期學員能將模擬中所學習到的技能與團隊合作技巧，轉化在真實臨床場域，提升單位同仁急救及團隊合作能力，建構更安全的醫療環境。



二、教案執行方法

1. 組成急救教育小組：

- 1-1 設計臨床情境案例
- 1-2 制訂急救流程及角色職責任務
- 1-3 制訂審核表

2. 學員課前準備：

學前2週，提供「急救流程及角色職責任務」、「臨床情境案例」資料讓學員自主學習。

3. 教學當日：

將學員分為3-4人一組，運用臨床技能中心病人模型教具，實地於單位急救區進行擬真急救教育演練（心肺復甦術操作、電擊術操作、協助放置氣管內管技能、團隊間TRM技巧）。

三、學習評估方式

進行小組急救擬真演練習時，由醫師及教育小組成員以審核表進行評值，作為演練後回饋依據。

1. 個人監測面向：

監測學員執行心肺復甦術、操作電擊術、協助放置氣管內管技術的能力及正確執行角色任務的認知與能力。

2. 團隊監測面向：

整個演練過程中，運用TRM的認知與技巧。

3. 擬真情境演練討論與回饋：

每組完成擬真情境演練後，先由團隊Leader帶領組員進行5分鐘自我反思討論交流，再由急救教育小組成員進行「個人」及「團隊合作」二個面向的回饋。

四、具體成果

課後評值採質性回饋資料收集：

教育小組於課後在臨床上實際觀察到：

1.經由角色的設定，同仁對於自身急救角色任務認知明顯提升，能清楚掌握自己需執行的工作內容。2.面臨急救時，同仁就定位的速度與能力較以往快速明確，以往護師蜂擁而上，擠在床邊卻不知做什麼，慌亂跑來跑去情形大幅改善。3.急救過程中團隊間會互相要求進行反覆回饋、覆誦行為，能感受到團隊展現出來的合作氛圍和默契。4.資淺同仁較不畏懼/逃離急救現場。5.臨床醫師、專科護理師對於急救現場流暢，滿意度提升。

學員對自我評值回饋：

1.對於急救流程的熟悉度有提升。2.能清楚掌握急救中所屬角色的職責任務，比較不慌亂。3.能確實重新檢視及修正自己壓胸動作（胸外按壓）的正確性。4.對電擊器的操作不再感到陌生／害怕。5.能獨立準備PENTAX及氣管內管的用物/比較敢站在插管的位置（擔任協助醫師插管角色）。6.對自己比較有信心、覺得能勝任/有成就感。



學員對團隊合作的評值回饋：

1.能清楚知道團隊成員各個角色任務，急救過程比較不混亂／慌亂，感覺大家比較有默契。2.比較清楚知道什麼是TRM，比較敢互相提醒/提出問題。

五、結論與討論

運用擬真教學於急救技能訓練，單位同仁在病人急救時，更清楚知道自身及團隊各成員角色任務，從模擬經驗中，強化技能及

自信心，減輕對急救狀況的陌生害怕與慌亂，同時提升了單位急救能力與品質。

不諱言，要維持這成效絕非當年單次的擬真教學即可得到改善或維持，需要永續且不斷調整教案與教學方式。將醫師及專科護理師邀入團隊訓練教學、依護師臨床職級（照護能力）設計更適切的教案與教法，是未來需要努力的方向。🌸

