

# 醫療團隊資源管理課程中文化初探

財團法人奇美醫院 TRM推動小組

陳志金主任、王嘉地醫師、郭雅薇專員、黃首詠專員、黃建中組長  
姚惠貞組長、江惠英副主任、陳德人主任、林宏榮醫務秘書

## 前言

衛生署於國內推動病人安全已七年，透過醫療品質與病人安全目標及病人安全通報系統的推動，已經改善了不少與病人安全相關之流程與系統，但是醫療失誤事件仍時有所聞。根據美國醫院評鑑協會(JCAHO)的分析，溝通不良與缺乏團隊合作是醫療失誤事件發生的主要原因<sup>(1)</sup>。為此，美國近年在各醫療院所，積極導入醫療團隊合作訓練，期待以更好的團隊合作與溝通，改善病人安全。

美國醫界參考航空界的「機組員資源管理」，發展適用於醫療界各專業間的團隊訓練課程，2004年由醫療照護研究與品質機構(AHRQ)與美國國防部合作開發了「改善效率與病人安全之策略與工具(TeamSTEPPS)」團隊訓練教材<sup>(2-6)</sup>，以系統性的方式教導團隊合作與溝通，以期能減少臨床失誤、改善病人預後與提升病人及員工滿意度，進而能減少醫療糾紛<sup>(7-11)</sup>。

2008年10月，醫策會邀請美國TeamSTEPPS講師、來台培訓種子教師，作者之一的陳志金醫師也是第一批學員，深深感受到教材內容的實用性。醫策會也帶領第一批學員，將各項工具的名稱翻譯成中文，以便在國內推廣。奇美醫院陸續指派各領域之同仁參與講師培訓課程，並成立TRM推動小組，於2009年7月試辦第一場

TeamSTEPPS師資訓練課程。講師在教學的過程中，發現既有的中文翻譯，偏重於字面意義的翻譯，經常無法完全表達其涵義，講師必須花相當的時間來做名詞解釋。同時在教材中，有許多為了記憶方便而設計的英文縮寫口訣，在對不熟悉英文的學員教學時，產生了困難。因此，奇美醫院TRM推動小組開始著手規劃教材進一步中文化與本土化，希望學員能在看到妥切翻譯的中文名詞後，即可清楚知道各項工具所要表達的涵義，而且能兼顧記憶的方便性，適時使用中文口訣。奇美醫院TRM推動小組希望重新審定的教材，能達到「信、達、雅」的境界，進而提升學習效果，並可以廣泛推廣到醫院各個角落，包含行政、清潔、保全等非醫療專業人員。

## 方法

本院自2009年12月組成TRM推動小組，進行年度教育訓練規劃與推動，任務之一為教材內容中文化設計。TRM推動小組由醫品暨病安委員會副主席林宏榮醫師主持，成員共9位，包括不同領域（急診醫學、加護醫學、影像醫學、護理、品質管理）與不同專業類別（醫師4名、放射師2名、護理師1名以及醫品專員2名）的專家。經過5次的專家會議討論後，對於新的工具中文化名詞獲得共識。TRM推動小組設計結構性問卷共計22題，

由曾經受過TeamSTEPPS師資訓練課程之學員來填寫問卷，比較新的中文化名詞與原有翻譯名詞，以評估新的中文化名詞是否較原有翻譯貼切，問項以「很貼切」、「比較貼切」、「一樣」、「比較不貼切」、「很不貼切」的5分法評分。學員以不記名方式填具問卷表後繳回分析。分析時，將「很貼切」、「比較貼切」合併為「貼切」，「比較不貼切」、「很不貼切」則合併為「不貼切」。新翻譯與舊翻譯之比較（即「貼切」與「不貼切」比較）使用卡分析，統計分析使用SPSS 13.0版，p值小於0.05為顯著差異。

## 結果

本次共發出問卷85份，回收72份，回收率為84.7%。問卷問項與統計結果如表1。95.7%的學員認為需要較原始翻譯更貼切的中文化名詞；82.2%的學員認為TeamSTEPPS的訓練不完全符合台灣醫療環境與文化，並認為有必要發展本土化醫療團隊合作訓練。各項工具之中文翻譯是否比較前一版本貼切之問卷統計結果詳列於表1。除了Debrief這一項之外，學員認為新版的譯法較前一版貼切（支持貼切的比率大於50%）。在學員支持新版翻譯較為貼切的項目中，支持Advocacy翻譯為「為病人代言」的比率雖然達到52.1%，但統計學上並無顯著意義。

## 討論

Leadership, Communication, Situation Monitoring, Mutual Support 四大技巧，翻成「領導」、「溝通」、「守望」、「相助」比較簡單順口，因此獲得約七成的學員支持。「守望」較「監測」給人更正面且有團結的印象。

### 1. Leadership 領導

(1) Brief翻作「任務說明」已非常貼切，但是學員似乎更喜歡「事前簡報」。

(2) Huddle的目的雖是在「解決問題」，但是教學時，大多以球賽做比喻，因此「叫暫停」是比較口語化，一目了然的翻法。

(3) 至於Debrief大部分的學員還是認為「任務檢討」較「解除簡報」貼切。原來的構想是在debrief時，針對不如預期的任務，也需要「解除」團員的失落與內疚的情緒，但是顯然地，學員比較喜歡「檢討」。

由於學員的反應，TRM推動小組在檢討會議中討論決議：將Debrief改回檢討，同時為了對仗工整，決議將Brief、Huddle、Debrief譯成「先簡報」、「叫暫停」和「來檢討」。使用「來檢討」而不使用「後檢討」，是因為「來」有「邀集」的意思，也避免「後」算帳的聯想。

### 2. Communication 溝通

(1) Call-Out：53%的學員認為「大聲通報」較貼切，31%認為「主動呼叫」較貼切，16%認為差不多。「主動」是個重要的元素，但是「大聲」才有辦法在緊急狀況時，快速的召集團員，同時，「通報」可能也比單純的「呼叫」稍為貼切。

(2) Check-Back：約九成的學員認為「回覆確認」較「收到確認」貼切。接受者回覆後再由發出訊息者確認，如此溝通的迴路才算完整的閉合。

(3) SBAR：原來並無翻譯。譯成「報告四要素」更能呈現SBAR的內容與精神。使用「報告」是因為SBAR用來報告病情，但是使用的場合不限於交班，可以用在住院醫師向主治醫師報告、護理人員向值班醫師報告、住院醫師向放射科醫師報告，以協助影像判讀等。

(4) Handoff：「交班」調整為「落實交班」，強調要落實。

### 3. Situation Monitoring 守望

- (1) Cross Monitoring：八成的學員認為「互相照應」較「相互監測」貼切，或許是因為監測易有負面的印象。
- (2) Shared Mental Model：「設定共同頻道」比較口語化，容易理解，因此也有七成的學員認為新的名詞較直譯的「心智共享模式」貼切。
- (3) STEP：原來沒有翻譯，我們譯成「守望四方」，除了要注意四方環境的變化以外，也說明了STEP的四個元素：病人、同仁、環境、進展(口訣：人仁境展)，方便記憶。

### 4. Mutual Support 相助

- (1) Task assistance：原始的意思是包含兩項工具的合併，即主動求援與主動提供協助，因此「主動求援與協助」雖然字數較多，學員們仍認為較「任務支援」貼切。
- (2) Feedback：「有效回饋」較單純的「回饋」貼切。
- (3) Collaboration：「同心協力」較「協同合作」貼切，可能是較口語話的係。
- (4) Two-Challenge rule：主要是用在資訊有衝突的時候，有些要重申的是問題點，而不是只有關切。我們建議「關切」留給CUS使用。學員認為「重申問題點」較貼切，而且在上課時，大部分學員仍易將challenge想成是挑戰的負面印象，因此使用中文翻譯會比原有的英文，更能讓學員瞭解原始的用意。
- (5) DESC：原來沒有翻譯，DESC四個字母對國人，也無特殊意思或聯想。我們依課程的內容，譯成「對事不對人」。「事」與「四」同音，因此，在上課，也可以強調此項工具有四個步驟。
- (6) CUS：強調的是三次的表示關切（表 關切、覺得不安全、安全議題，口訣：關安安），因

此譯成「再三關切」比較貼切。

- (7) Advocacy：「為病人代言」，雖然是很不錯的想法，但是僅僅獲得過半數學員的支持，因此有40.8%學員認為「表」也很貼切。
- (8) Assertion：「堅持對的事」較「堅定主張」貼切，因為主張未必是對的，因此要堅持的是對的事或對病人有利的事，而且此翻譯也較口語化。

最後奇美醫院TRM推動小組審定的名詞中文翻譯如圖1與圖2。

#### 新版中譯的特點

新版中譯歸納起來，有以下特點：

1. 採意譯而非直譯的方式：例「如對事不對人」、「設定共同頻道」。
2. 比較口語化：例如「設定共同頻道」、「叫暫停」、「堅持對的事」。
3. 易記的口訣：「關安安」、「人仁境展」。
4. 含有數字意義的口訣：STEP, CUS, SBAR等工具，因為是英文縮寫，不好翻譯，為了表示每項工具有幾個元素，故在名稱上加上數字。例如：「守望四方」、「再三關切」、「報告四要素」。

#### 結論

現在醫療行為的複雜化，必須依賴團隊合作才能確保醫療失誤不再發生。醫療團隊資源管理的訓練能有效改善醫療品質與病人安全，引進國外成功的模式做標竿學習，能加速自身的成功，但由於文化與語言的差異，教材的中文化是首要之務，翻譯名詞必須追求「信、達、雅」的境界，才能將TeamSTEPS導入成功。因此本次的TRM中文化初探，希望能掀起拋磚引玉的效應，經由參與TeamSTEPS教學的先進朋友提供回饋意見，以決定最好的工具翻譯名詞，來協助TRM課

程訓練的落實與推廣。未來下一階段的任務，就是發展更貼切的本土化教材。希望有志之士，能共襄

盛舉、共同合作，提升國內的病人安全文化！

表1. 72位種子教師對於TeamSTEPPS工具名詞的中文新版翻譯是否較舊版翻譯貼切的問卷結果

英文名稱	新翻譯	舊翻譯	新翻譯比較舊翻譯			P
			貼切	一樣	不貼切	
Leadership	領導	領導	68.1%	12.5%	19.4%	< 0.001
Communication	溝通	溝通				
Situation Monitoring	守望	情境監測				
Mutual Support	相助	互相合作				
Leadership						
Brief	事前簡報	任務說明	58.6%	15.7%	25.7%	< 0.001
Huddle	叫暫停	解決問題	62.5%	9.7%	27.8%	< 0.001
Debrief	解除簡報	任務檢討	31.4%	10.0%	58.6%	0.001
Situation Monitoring						
Cross Monitoring	互相照應	相互監測	80.0%	7.1%	12.9%	< 0.001
Shared Mental Model	設定共同頻道	心智共享模式	68.6%	10.0%	21.4%	< 0.001
STEP	守望四方	STEP	77.5%	4.2%	18.3%	< 0.001
Mutual Support						
Task assistance	主動求援與協助	任務支援	74.3%	11.4%	14.3%	< 0.001
Feedback	有效回饋	回饋	71.8%	21.1%	7.0%	< 0.001
Collaboration	同心協力	協同合作	71.0%	21.7%	7.2%	< 0.001
Two-Challenge rule	重申問題點	重申關切	85.5%	5.8%	8.7%	< 0.001
DESC	對事不對人	DESC	71.0%	7.2%	21.7%	< 0.001
CUS	再三關切	CUS	72.9%	10.0%	17.1%	< 0.001
Advocacy	為病人代言	表	52.1%	7.0%	40.8%	0.133
Assertion	堅持對的事	堅定主張	86.4%	6.8%	6.8%	< 0.001
Communication						
Check-Back	回覆確認	收到確認	88.7%	5.6%	5.6%	< 0.001
Call-Out	大聲通報	主動呼叫	52.9%	15.7%	31.4%	0.011
SBAR	報告四要素	SBAR	80.0%	5.7%	14.3%	< 0.001
Handoff	落實交班	交班	82.9%	10.0%	7.1%	< 0.001

圖1. TRM推動小組最後審定四大技巧的名詞中文翻譯



圖2. TRM推動小組最後審定各項工具的名詞中文翻譯



【參考文獻】

1. JCAHO Root Causes and Percentages for Sentinel Events (All Categories) January 1995–December 2005. <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/> Accessed on 26 Mar, 2010.
2. TeamSTEPPS Home. <http://teamstepps.ahrq.gov/> Accessed on 26 Mar, 2010.
3. Guimond ME, Sole ML, Salas E. TeamSTEPPS. *Am J Nurs*. 2009 Nov;109(11):66-8.
4. Clancy CM. TeamSTEPPS: optimizing teamwork in the perioperative setting. *AORN J*. 2007 Jul;86(1):18-22.
5. Clancy CM, Tornberg DN. TeamSTEPPS: assuring optimal teamwork in clinical settings. *Am J Med Qual*. 2007 May-Jun;22(3):214-7.
6. Ferguson SL. TeamSTEPPS: integrating teamwork principles into adult health/medical-surgical practice. *Medsurg Nurs*. 2008 Apr;17(2):122-5.
7. Weaver SJ, Rosen MA, DiazGranados D, et al. Does teamwork improve performance in the operating room? A multilevel evaluation. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2010 Mar;36(3):133-42.
8. Brown P, Brown R. TeamSTEPPS in Arkansas: changing attitudes towards health care. *J Ark Med Soc*. 2009 Nov;106(5):108-9.
9. Baum K, Reifsteck SW. Getting physicians involved in patient safety. A team approach. *MGMA Connex*. 2009 Sep;9(8):47-50.
10. Stead K, Kumar S, Schultz TJ, et al. Teams communicating through STEPPS. *Med J Aust*. 2009 Jun 1;190(11 Suppl):S128-32.
11. Sexton JB, Makary MA, Tersigni AR, et al. Teamwork in the operating room: frontline perspectives among hospitals and operating room personnel. *Anesthesiology*. 2006 Nov;105(5):877-84.

誌謝

感謝醫策會品質組廖熏香組長與全體組員的協助與指導。