

## Case Report

# 提升某加護病房會客須知介紹之滿意度

賴瓊玲<sup>1</sup> 李秋香<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup> 中山醫學大學附設醫院 醫護部

<sup>2</sup> 中山醫學大學護理學系

本專案旨在提升加護病房家屬對會客須知內容之瞭解，以提升家屬之滿意度。在臨床工作中，發現加護病房家屬會客時，臉上總是充滿了害怕與無助感，經成立專案分析後，發現問題為：1.會客須知單張不符合需求；2.缺乏一套完整的指導工具；3.缺乏介紹會客須知之作業流程。經文獻探討及專案小組討論後，修訂符合家屬需求之會客須知內容，錄製會客須知影音光碟，修訂會客須知衛教手冊，制定會客須知介紹流程，擬定病患資訊標準作業流程表等工具，來改善家屬對會客介紹滿意度偏低之問題，將滿意度由54.5%提升至87.1%。本專案促使護理人員提供專業資訊，滿足家屬需求，進而提高護理服務品質，可做為其他相同特性單位之參考。

**關鍵詞：**加護病房、會客須知、滿意度

## 前言

近年來醫療科技的快速進步，消費者對品質的重視，醫療服務的對象不再僅止於病人，而是朝向以家庭為中心的照護理念<sup>[1]</sup>。家庭成員生病會使家屬產生焦慮，原因包括支持系統不足、經濟問題、害怕失去家人等，進而產生不確定感、生活常規改變、角色衝突或生病等，而此焦慮程度也間接影響病人之恢復，如果醫療專業人員能適時提供相關訊息可以解除其心中疑惑與焦慮，也增加家屬的滿意度<sup>[2]</sup>。而護理人員是站在第一線和家屬接觸最頻繁的人，若

能夠了解家屬的需求進而提供衛教將可提升護理滿意度。

筆者在加護病房工作10年，最近發現重症病患家屬詢問有關會客之相關事件的繁多，而家屬常因不瞭解而重複詢問相關事項，甚至未遵守會客須知之內容而造成護病之衝突，也造成病患家屬之抱怨，另外，本單位於2008年3月份護理部滿意度調查得知「會客介紹」之滿意度只有59.6%，有鑒於重症病患家屬對於家人生病所產生之焦慮等影響即達到全人之服務，故於2008年4月成立專案小組，希望透過此專案的改善，以提升家屬對會客須知之滿意度，達到以家庭為中心的整體性照護，進而提升加護病房的護理品質。

## 現況分析

### 一、本單位簡介

本單位為內科加護病房，共有22床，平均佔床率92.82%，每月平均新入院病人數90-

\* 通訊作者：李秋香

通訊地址：台中市南區建國北路一段110號

聯絡電話：(04) 24739595分機34953

傳真：(04) 23248101

100人，以內科需作積極治療及觀察的病患為主，疾病嚴重程度以APACHE II 評估 $\geq 15$ 分佔80%，住院天數平均5至6天，護理人員數有50人，一位護理人員平均照顧2-3位病患。

## 二、本單位護理人員執行會客須知內容及流程

本單位家屬會客時段分為二大部分，分別為剛入院之初次會客及一般之會客，護理人員介紹內容如下：（一）當病患一進入加護病房時，由一位護理人員以口述方式告知家屬進入加護病房注意事項，內容包括：穿脫隔離衣口罩、洗手、探訪人數、時間、嚴禁穿其他床位隔離衣，並給予一張『加護中心會客須知』，上面記載會客時間及說明應自備的日常盥洗用具。（二）一般會客時間為一天兩次，上午11:00-11:30與下午19:30-20:00，其內容包括：由主護護理師於床邊，以口述方式提供家屬病患生命徵象、管路介紹、協助家屬尋找醫師解釋病情等。

## 三、家屬對會客須知介紹內容之滿意度調查

針對家屬滿意度調查得知，會客介紹滿意度只有59.6%，故本小組利用劉慧玲等人於2004年提出之『心外加護中心病患家屬需求問卷調查表』為參考依據，由10位病患家屬進行間隔

一星期之再測信度為0.7，在效度部份經五位專家進行內容效度，CVI值0.8，經修正後使用，依『會客須知介紹內容滿意度』之問卷針對中部某醫學中心重症病患之家屬經解釋同意後進行調查，其內容包括照護、需求及支持等共有12題，並採Likert五分法計分，1分為非常不滿意、2分為不滿意、3分為尚可、4分為滿意、5分為非常滿意，分數越高表示滿意度越高。

於2008年4月14日至28日，採不記名方式，由本小組兩位護理人員對住院滿24小時以上之重症病患家屬進行調查，共收案50位。結果如表一，顯示家屬對會客須知之整體滿意度為54.5%，低於滿意度54.5%的項目有5項，分別為能由護理人員處得知探病時間及注意事項（38%）、能知道病患身上使用的管路、儀器及設備（40%）、能知道是由哪一位護士提供照護（36%）、能知道病患在加護病房受到哪些護理照顧（34%）、能參與病患的身體照顧（50%）。

## 四、家屬對會客須知介紹單張之瞭解調查

目前本單位現有的會客須知介紹單張為『加護中心會客須知』，單張由病患一入加護病房時護理人員給予病患家屬，單張內容只包含會客時間及應自備的日常盥洗用具，故進行

表一：家屬對會客須知介紹內容之滿意度

(n=50)

項目	滿意人次	百分比%
能由護理人員處得知探病時間及注意事項	19	38%
能有地方讓我休息	32	64%
院內可買到常用日常用品	41	82%
能知道病患身上使用的管路、儀器及設備	20	40%
能知道是由哪一位護士提供照護	18	36%
能知道病患在加護病房受到哪些護理照顧	17	34%
探訪時間能準時開放	31	62%
彈性調整探訪時間	28	56%
能參與病患的身體照顧，如：餵食、擦澡	25	50%
經濟有問題時有人能幫助我	28	56%
護士能主動給予情緒支持	31	62%
能與其他家屬分享經驗	37	74%
<b>整體滿意度</b>	<b>327</b>	<b>54.5%</b>

註：滿意人次=（滿意+非常滿意）

家屬對加護中心會客須知單張調查。於2008年4月14日至28日由本小組兩位護理人員訪談50位家屬。結果顯示，有44位（88%）認為單張過於簡單，說明不清楚、38位（76%）認為閱讀單張後對會客須知沒有幫助，此結果顯示出家屬無法從現有的單張中瞭解加護病房會客須知。

## 五、會客須知介紹流程

目前單位並沒有制訂執行會客須知介紹作業流程。

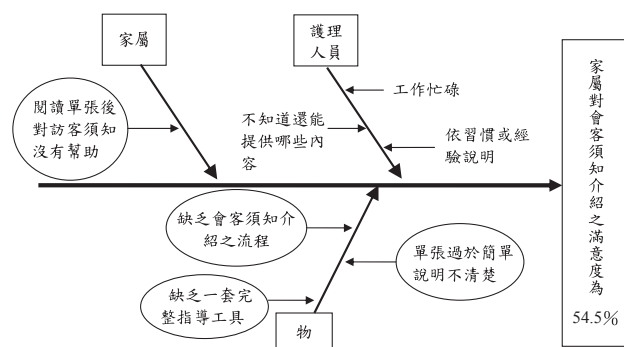
## 六、會客須知介紹滿意度低之原因分析

於2008年4月14日至28日，由本小組2位護理人員以半結構式問卷調查單位50位護理人員，而半結構式問卷內容以2007及2008年護理部制定之滿意度調查結果病患家屬開放意見做為選項，採複選，針對家屬會客須知介紹滿意度低之原因進行調查，結果如表二，得知有31人（62%）認為缺乏一套完整指導工具，有21人（42%）表示介紹內容依習慣或經驗說明無一致性，13人（26%）不瞭解執行會客須知流

表二：會客須知介紹滿意度低分析 (n=50)

項目	人次	百分比
缺乏一套完整指導工具	31	62%
依習慣或經驗說明無一致性	21	42%
不瞭解執行會客須知流程	13	26%
不知道還能提供哪些內容	12	24%
工作忙碌	8	16%

綜合上述分析結果，歸納成特性要因圖，如圖一。



圖一：家屬對會客須知介紹滿意度低之特性要因圖

程，12人（24%）不知道還能提供哪些內容，8人（16%）因為工作忙碌。

## 問題確立

經上述問卷調查與分析，確認本專案問題為：家屬對會客須知之整體滿意度低佔54.5%，原因分析：1.會客須知介紹單張不符合需求；2.缺乏一套完整指導工具；3.缺乏會客須知介紹之作業流程。

## 專案目的

依據本院護理部品質閾值監測的管理辦法，設定滿意度閾值為85%以上，故將本專案目標值設定為：加護病房家屬對會客須知整體滿意度達85%以上。

## 文獻查證

依據本專案問題及解決方案所作之文獻查證包括：一、加護病房會客須知介紹之重要性；二、加護病房會客須知之內容；三、加護病房會客須知之介紹方式，茲將文獻彙整如下：

### 一、加護病房會客須知之重要性

現今的民眾在接受醫療照護時，對醫療品質的重視與期待越來越高，若醫療機構與醫護人員沒有提供滿足的醫療服務，必會使得醫療糾紛增加<sup>[3]</sup>。當病患住入加護病房時，環境介紹是病患入院重要護理措施之一，它能減輕病患和家屬進入陌生環境之焦慮，也是護理人員與病人家屬建立良好互動的開始，護理人員在其中扮演重要角色<sup>[4]</sup>。因此，若在進入新的醫療單位時，能針對家屬需求並給予適當會客介紹，它能減輕病患和家屬對陌生環境的焦慮，如果護理人員可以以親切和善的態度迎接病人，並給予書面介紹手冊，將可減少病患的焦慮及家屬的壓力，有助未來疾病病情進展，亦能增加病患及家屬對護理服務的滿意度<sup>[5]</sup>。所以新進病

患或家屬之環境介紹是醫療人員提供給消費者極為重要的服務。

## 二、加護病房會客須知之內容

蒐集院內各科加護病房及參考文獻上會客須知內容<sup>[6]</sup>，歸納出加護病房會客須知內容包括三部份，第一部分為環境介紹：當病患第一次住進加護病房時向家屬介紹單位所在位置，周邊環境，如：病患日用品購買處。介紹休息室使用規則、對講機使用原則。解釋會客須知、及醫療照護的相關成員，例如主治醫師、住院醫師、病患的主護理人員、營養師、呼吸治療師等，以使家屬安心。第二部份為感染控制，加護病房為隔離單位，因感染的因素需控制會客的時間及人數，並教導家屬正確穿脫隔離衣、口罩及洗手，呼籲隔離衣需依床號拿取，以免造成不必要之感染。第三部份為會客時間，護理人員應用簡單易懂詞句，教導家屬病患身上的各種管子、機器目的和功能。告知家屬會客時間可能會碰到的情況及可以協助照護病患的事項，例如清潔、餵食、肢體活動。示範如何與病人溝通，例如筆談。對於昏迷的病患，鼓勵家屬以語言或非語言的溝通表達內心感受。告訴家屬有關病患體溫、進食、睡眠狀況及情緒狀態。以簡單易懂詞句向家屬解釋護理處置之目的及過程。主動協助家屬尋找醫

師解釋病情，並告知醫師隨時可提供病情解釋，但不提供電話解釋，病情解釋須親自前來。必要時彈性開放會客。當病情變化時會主動通知家屬。非會客時間時之病情諮詢專線及舉辦家屬座談會等<sup>[2,4,7,12]</sup>。

## 三、加護病房會客須知之介紹方法

研究發現有系統性的教育措施對病患及家屬是具有成效的<sup>[5]</sup>，包括書面資料、面對面解說、看錄影帶、示範技術等。藉由書面資料提供可以反覆閱讀，且不受時間地點限制又可隨時取出閱讀。透過多媒體影音光碟學習，能有效降低焦慮及提升滿意度。視訊化可讓家屬經由看和做來學習，並且也能節省護理人員的人力、時間，有助於在專業照顧的訓練。Krouse在2001之研究指出教學內容最好不要超過二十分鐘。所以，在醫療照護上除了提供病患及家屬傳統式的紙本護理指導手冊外，還可以結合多媒體影音光碟，如此可以同時提供紙本文字、動畫、圖片、影像及聲音等的多元性的指導<sup>[8,9]</sup>。

## 解決辦法

本小組5位成員針對所發現的主要問題進行討論，提出各種可能解決辦法，依決策矩陣分

表三：矩陣分析圖

問題	研擬對策	可行性	可近性	效益性	總分	採行
缺乏一套完整指導工具	製作穿脫隔離衣、口罩、洗手步驟海報	21	21	23	65	✓
	錄製會客須知影音光碟	25	23	21	69	✓
	擬定病患資訊標準作業流程表	23	21	21	65	✓
	醫護人員明顯標示看板	23	23	23	69	✓
	製作加護病房平面圖	21	21	23	65	✓
	規劃專用指導空間	11	17	21	49	
會客須知介紹單張內容不符合需求	公共設施標示	21	23	21	65	✓
	修訂會客須知衛教手冊	23	21	25	69	✓
	修訂會客須知介紹內容	23	23	23	69	✓
缺乏會客須知介紹之作業流程	制定會客須知介紹之作業流程	23	23	21	67	✓
	規劃護理人員在職教育	23	23	25	71	✓
	訓練會客須知介紹之指導種子教師	15	21	17	53	

註：本專案小組共有5人，以5分代表可行、可近、效益高，1分代表不可行、不可近、效益低，以5人分別給分之總合呈現。

析如表三，考慮其可行性、可近性及效益性，判定得分高低，最後以總分64分以上方案，做為本專案之解決辦法。

## 執行過程

本專案由2008年5月1日開始至2008年8月31日，依計劃期、執行期、評價期三階段進行，茲將各期工作內容敘述如表四。

### 一、計劃期（2008年5月1日至2008年6月22日）

#### （一）修訂會客須知介紹內容－2008年5月1日至2008年5月3日

統整會客須知介紹內容，由五位護理人員組成專案小組，共同擬定工作進度，依據文獻、現況分析及審核結果統整出會客須知介紹內容，包括兩個部份，第一部分為一入院之會客，向家屬介紹病患床號地理位置圖、對講機使用原則、日用品購買內容及購買處、介紹休息室使用規則、探訪時間及人數限制、教導正確穿脫隔離衣口罩及洗手方法，並宣導隔離衣

須依床號拿取，避免交叉感染，提供每日護理活動內容，如擦澡，灌食時間等。第二部份為一般會客，護理人員主動介紹醫療照護的相關成員，如主治醫師、主責護士，主動告知家屬有關病患體溫、消化、睡眠的變化，應用簡單易懂詞句告訴家屬病患身上的各種管子及機器之目的和功能，教導家屬做簡單的肢體運動、清潔、按摩，主動協助家屬尋找醫師解釋病情，當病情變化時會主動通知家屬，提供非會客時間時護理站之諮詢專線，由單位護理同仁皆可諮詢。

#### （二）規劃會客須知之輔助教具－2008年5月4日至2008年6月15日

（1）錄製會客須知影音光碟（附件一）：將修訂會客須知介紹內容使用V8攝影機拍攝，共15分鐘，然後再運用電腦軟體統整加上文字及聲音，製成多媒體檔案儲存於電腦。接著請單位五位護理人員及三位家屬觀賞並提供意見後，修訂增加病患一進入加護病房時會給予病

表四：會客須知介紹之改善方案進度表

項目	月 週	5				6				7				8			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>一、計劃期</b>																	
1.修訂會客須知介紹內容		★															
2.規劃會客須知介紹之導輔助教具																	
錄製會客須知影音光碟			★	★													
修訂會客須知衛教手冊					★	★											
擬定病患資訊標準作業流程表						★											
醫護人員標示看板						★											
病房公共設施標示									★								
製作病房平面圖									★								
製作穿脫隔離衣、口罩、洗手步驟海報									★								
3.規劃護理人員在職教育																	★
4.擬定會客須知介紹之作業流程																	★
<b>二、執行期</b>																	
1.實施護理人員在職教育																	★ ★ ★
2.執行會客須知介紹																	★ ★ ★ ★
<b>三、評價期</b>																	
1.資料分析與統計																	★ ★
2.撰寫完成專案報告																	★

患的立即性處置，如更換衣物及侵入性治療，最後以電腦完成會客須知之多媒體教材。(2) 修訂會客須知衛教手冊(附件二)：將光碟的指導內容與文獻上重點彙編成紙本手冊，其以簡單的文字與圖片為主，簡潔說明介紹內容。

(3) 擬定病患資訊標準作業流程表：(附件三)作為護理人員於一般會客時間提供家屬病患資訊諮詢之依據，避免遺漏。(4) 醫護人員標示看板(附件四)：於病房入口處及病患床頭處製作照護醫護人員姓名一覽表之看板，內容除醫師和護理人員姓名外，還加設病患使用語言或其他特殊事項及體重。(5) 病房公共設施標示(附件五)：針對病房公共設施如飲水機、污衣桶、洗手液、口罩、隔離衣放置處等，以電腦文書設計標示字樣及圖樣印製後張貼。(6) 病房平面圖(附件六)：由小組人員協同醫院教材室之人員製作完成，張貼於家屬更衣室，以方便家屬查詢相關地理位置。(7) 製作正確的穿脫隔離衣、口罩及洗手之步驟圖示(附件七)，張貼於家屬更衣室，讓護理人員介紹時可依圖示說明，亦讓其他未能當面解說的家屬有所依循。

### (三) 規劃護理人員在職教育—2008年6月16日至2008年6月17日

在經由組員一同討論後，決定在職教育方式為一週兩次，每次30分鐘，由組員介紹加護病房會客須知之相關文獻，並澄清錯誤觀念，期望藉由文獻介紹能提升護理人員對會客須知了解。

### (四) 制定會客須知介紹之作業流程—2008年6月18日至2008年6月22日

制定會客須知介紹之作業流程(附件八)。

## 二、執行期(2008年6月23日至2008年8月10日)

### (一) 實施護理人員在職教育—2008年6月23日至2008年7月6日

為配合護理人員輪三班情形，於6月25、

27, 7月2、10日共4個下午辦理4次在職教育課程(附件九)。每堂40分鐘。由組員介紹加護病房家屬需求及會客須知之相關文獻，並示範如何提供家屬會客須知介紹之作業流程，接著由同仁提出問題與專案小組及護理長討論，並將作業流程公佈於公佈欄上(附件九)。

### (二) 執行會客須知介紹—2008年7月11日至2008年8月10日

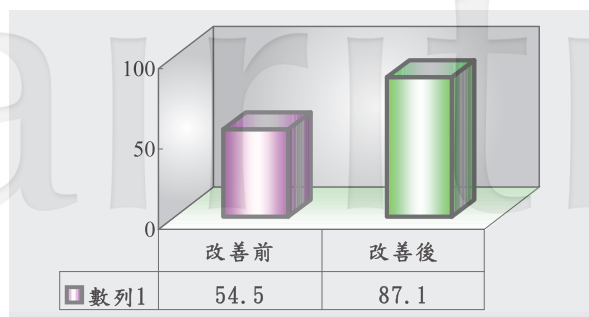
於7月11日起，依照作業流程圖，當病患一入加護病房時由主責護士交給家屬一份『加護病房家屬訪客須知衛教手冊』讓其存留參考，並向家屬介紹環境、病患床號位置、休息室位置、探訪時間及人數、對講機使用時機、關閉手機、需自備日常用品。接著帶領家屬進入家屬更衣室，依著牆上海報教導如何正確穿脫隔離衣、口罩及洗手步驟，告知探訪完畢須將隔離衣放回污衣桶，呼籲隔離衣須依床號拿取，避免交叉感染，然後請家屬至門外觀賞會客須知影音光碟，於播放結束時再次重點提醒，如非會客時間聯絡電話和e-mail(附件十)，並詢問家屬是否有疑問。一般會客時間開始前30分鐘，排定由當班一位護理人員在加護病房門口外播放會客須知光碟，重複播放並持續一個小時，讓其他未能當面解說的家屬有所遵循及了解。而護理人員會依據『病患資訊標準作業流程表』，在病患旁向家屬提供病患相關資訊，最後請家屬簽名，回收夾在病歷上。

### 三、評值期(2008年8月11日至2008年8月31日)

經過4個月的執行改善措施後，進行此專案成效統計分析、評值與報告。

## 結果評值

經由改善後統計2008年8月11日至8月24日，同樣以住院滿24小時以上之家屬共50位進行調查，家屬對於會客須知介紹之整體滿意度達87.1%，比較改善前54.5%提升32.6%(此項改善成果如圖二、表五)。



圖二：家屬對會客須知介紹內容滿意度前後比較

透過此專案實行滿足了加護病房家屬部分的需求，當家屬的需求適當被滿足，可以降低家屬的焦慮及不安的情緒，使其支持病患的力量增加，不但可以改善家屬所受到的壓力和衝擊，還能與醫護人員共同促進病患恢復健康，提升醫療照護到更高層次。如果能推廣到其他加護單位，這樣對病患及家屬都有很大的幫助。

## 結論

經由本專案之介入使加護病房家屬對會客須知介紹整體滿意度由54.5%提升至87.1%。藉由此專案建立系統性的多媒體加護病房家屬會客須知介紹，提供單位內護理人員執行標準，並設計會客時間護理人員提供家屬病患資訊

流程表，依照家屬所需進行護理指導及諮詢。本專案之執行過程透過家屬需求並給予適當會客介紹，而提升滿意度至87.1%，此與林等（2005）指出適當會客介紹它能減輕病患和家屬對陌生環境的焦慮，而增加病患及家屬對護理服務的滿意度相符合，另外，透過多媒體影音光碟學習，提升滿意度也能節省護理人員的人力、時間，有助於在專業照顧的訓練此也應證葉等（2004）蔡提出的論點，可見了解重症病患家屬之需求及透過系統性之多媒體應用可以提升重症病患家屬之滿意度。本專案在執行中最大的限制為因病人流動性及問卷及專案執行過程時間的因素，故無法如研究方法學上之嚴謹，採相同測試者做前後測，可能會影響其結果，期望下次能做改進，以達其嚴謹性。

專案改善後，提升家屬在會客須知介紹上之滿意度，當家屬在看過影片後對加護病房已有初步概念，所以當再進入病房時，家屬能很快的明瞭護理人員的說明。再者透過會客時間影片重複播放，提供非主要照顧者之家屬一致性介紹內容，節省護理人力成本，使護理人員有充足時間和主要照顧家屬進行護理指導及諮詢。

經由此專案執行過程，有以下幾點建議：

（一）因缺乏專門的播放多媒體衛教空間，目

表五：家屬對會客須知介紹內容之滿意度前後比較

(n=50)

項 目	改善前		改善後	
	人次	百分比	人次	百分比
能由護理人員處得知探病時間及注意事項	19	38%	44	88%
能有地方讓我休息	32	64%	44	88%
院內可買到常用日常用品	41	82%	45	90%
能知道病患身上使用的管路、儀器及設備	20	40%	43	86%
能知道是由哪一位護士提供照護	18	36%	44	88%
能知道病患在加護病房受到哪些護理照顧	17	34%	44	88%
探訪時間能準時開放	31	62%	45	90%
彈性調整探訪時間	28	56%	42	84%
能參與病患的身體照顧，如餵食、擦澡	25	50%	44	88%
經濟有問題時有人能幫助我	28	56%	42	84%
護士能主動給予情緒支持	31	62%	44	88%
能與其他家屬分享經驗	37	74%	42	84%
整體滿意度	327	54.5%	523	87.1%

前使用加護病房門外設立電視牆做為指導空間，但因隱私性不夠，常會有外在因素干擾，因此建議醫院未來自硬體規劃上可將上述因素列入考量。(二)醫院能重視加護病房家屬之會客須知，將系統性會客須知介紹落實至其他加護單位。(三)可進一步建構e-learning將光碟及手冊內容資料上網，供家屬參考。未來可考慮依病患情況使用『點選』或『觸控』方式選擇畫面，讓會客須知介紹內容更具個別性和獨特性。

## 參考資料

1. 邱麗珠 (1999) · 內科重症病房主要照顧者需求及其影響因素探討 · 未發表碩士論文 · 台中：中山醫學院護理研究所。
2. 葉美枝、胡百敏、廖浩欽、廖訓禎、許文祥、吳銘斌 (2007) · 影響初入加護病房家屬滿意度之相關因素 · 重症醫學雜誌，8 (4) ，146-155。
3. 江怡如 (2001) · 醫療糾紛與醫療品質相關性之探討 · 未發表碩士論文 · 台中：中國醫藥學院醫務管理研究所。
4. 林香汝、胡瑞桃、謝春金 (2005) · 提升某外科加護病房新入院病患環境介紹之滿意度 · 長庚護理，16 (3) ，308-319。
5. 范圭玲、高碧霞 (2008) · 系統性護理指導對兒科加護病房初次住院病童母親壓力之影響 · 台灣醫學，12 (4) ，379-388。
6. 連如玉、黃紀諺、邱台生 (2009) · 某加護中心訪客須知介紹改善方案 · 志為護理，8 (1) ，75-85。
7. 劉慧玲、林雪娥、李蓉、高錦慧 (2004) · 家屬需求與護理人員感受家屬需求及其滿意度之調查研究：以某醫學中心心臟血管外科加護中心為例 · 榮總護理，21 (1) ，10-20。
8. 林宜靜 (2009) · 比較多媒體光碟與單張衛教對緩解加護病房病患家屬情境焦慮之成效研究 · 碩士論文，花蓮：慈濟大學護理學研究所。
9. 葉美玲、陳興夏、劉碧霞 (2004) · 髖關節置換術護理指導：多媒體影音光碟與手冊之研發與測試 · 醫護科技學刊，6 (2) ，141-151。
10. Krouse,H.J. (2001) .Video Modelling to educate patients. *Journal of Advanced Nursing* ,33,748-757.
11. Krozen,C.F. (2002) .Helping stressed families on I.C.U. *Nursing*,91 (1) ,52-57.  
陳淑銘、杜玉慧、吳榮州 (2004) · 重症病人家屬心理需求及其影響因素 · 高雄護理雜誌，21 (1) ，1-16。
12. Dowling,J., & Wang,B.(2005).Impac on family satisfaction: The critical care family assistance program. *Chest*,128(3),76S-80S.



Case Report

---

## Enhancing satisfaction in the ICU Visitors Guide

Chiung-Ling Lai<sup>1</sup>, Chiu-Hsiang Lee<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup> *Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital, Taichung, Taiwan*

<sup>2</sup> *Department of Nursing, Chung Shan Medical University, Taichung, Taiwan*

The project aims to enhance the understanding of the family of an Intensive Care Unit patient by changing the content of the visitor's notification system in order to improve the satisfaction of family members. In daily practice, the visiting family express fear and helplessness. By an ad hoc analysis, we found that the probable causes to be (1) the visitor notification leaflet does not match the demand, (2) there was a lack of a complete set of instructions, and (3) there was no standard operating procedure (SOP) in visitor guide. After a thorough search of the literature and a comprehensive discussion, we amended the contents of the visitor notification, introduced a CD-ROM for visitor notification, revised the visitor notification leaflet, and devised a standard visiting procedure. These changes increased satisfaction rate from 54.5% to 87.1%. The project encourages nurses to provide professional information to match with family needs, thus improving the quality of nursing service and the program offers a good example for other sectors with similar characteristics.

**Key words:** intensive care unit, Visitor Guide, Satisfaction

---

\* Corresponding Author: Chiu-Hsiang Lee  
Address: No.110, Sec. 1, Jianguo N. Rd., Taichung City 402,  
Taiwan  
Tel: +886-4-24739595 ext 34953  
Fax: +886-4-23248108