J Chin Med 36(1):24-37, 2025
DOI: 10.6940/JCM.202506_36(1).03

原始論文

提升中醫醫護人員暈針處置流程完整率

黃雅芳[1, #]、黃琮融[1, #]、溫宛虹[2]、羅韵平[1,3]、謝孟竹[4]、蔡政勳[1]、陳萱[5]、董懿容[1,*]、林宏隆[1,*]

[1] 高雄醫學大學附設中和紀念醫院中醫部，高雄，臺灣
[2] 高雄醫學大學附設中和紀念醫院護理部，高雄，臺灣
[3] 高雄醫學大學附設高醫岡山醫院中醫科，高雄，臺灣
[4] 高雄醫學大學附設高醫岡山醫院護理部，高雄，臺灣
[5] 高雄醫學大學附設中和紀念醫院醫品病安管理中心，高雄，臺灣

緣起：暈針案例發生比例不高，一旦發生時需緊急處置或急診就醫，當醫護同仁不熟悉處置流程下容易緊張與造成緊急處置步驟延誤，為了維護病人針灸治療過程安全，增進醫療人員專業及應變能力，降低醫療事故風險，引起本案改善動機。**目標設定：**醫師暈針處置流程完整率目標設定 85%；護理暈針處置流程完整率目標設定 95%。**材料與方法：**1. 新創暈針處置“叫拔 B”口訣，讓同仁在第一時間可以馬上輸出記憶簡化暈針處置流程；2. 升級意識評估，納入 ISBAR 交班；3. 製成 E-learning 教學影片，線上數位學習無界限；4. 每年舉辦實務演練，強化同仁的危機處理。**結果：**醫護暈針處置流程完整率醫師端提升至 93.6%；護理師端由提升至 100%。員工專業能力提昇，團隊合作正向提升改善工作表現；門診就醫滿意度調查正面提升，大幅降低病人暈針發生次數；在醫院管理層面上，中醫部門的病人安全控制表現良好。

關鍵字：針灸、暈針、病人安全

[#]：共同第一作者

[*] **通訊作者：**
1. 董懿容，高雄醫學大學附設中和紀念醫院中醫部，地址：807 高雄市三民區自由一路 100 號（3S 中醫部），電話：07-3121101 分機 6422，傳真：07-3121101 分機 6425，Email：ohhluluca@gmail.com
2. 林宏隆，高雄醫學大學附設中和紀念醫院中醫部，地址：807 高雄市三民區自由一路 100 號（3S 中醫部），電話：07-3121101 分機 6422，傳真：07-3121101 分機 6425，Email：940166@ms.kmuh.org.tw

114 年 4 月 22 日受理，114 年 6 月 3 日接受刊載

前言

毫針處置為傳統中醫獨特治療方式之一，藉特製金屬針具針刺人體穴位，結合手法調和氣血、暢通經絡、扶正祛邪以達保健預防與治療疾病之要 [1,2]。近年毫針處置受到各國醫界或民眾的重視與肯定，同時世界衛生組織於 1996 年規範中核定針灸對於 64 種疾病有治療效果。

毫針處置屬侵入性治療，相對於傳統手術而言，其感染風險、處置面積都相對安全且小，但若醫療過程中發生人為過失（如操作不慎、疏忽大意、流程不暢）或因治療器械（毫針）的品質不好，仍會導致異常事件的發生，常見如針數不符（含遺漏針）、斷針、針後出血及血腫、暈針 [3,4]。

世界衛生組織定義暈針是一種針刺的不良反應，一種頭昏、頭暈、噁心和冒冷汗的感覺，一般發生在針刺過程中或針刺之後 [5]。醫學上屬於迷走神經性昏厥。暈針的臨床表現如先兆期：頭部各種不適感，上腹部或全身不適，頭暈目眩，心慌，面色蒼白，出冷汗，打呵欠等。有些病人可無先兆期。發作期輕者頭暈胸悶，噁心欲嘔，肢體發軟涼，精神困倦，搖晃不穩，脈沉細。重者突然意識喪失，昏扑在地，雙眼上翻，二便失禁，脈微細欲絕。少數可伴驚厥發作 [6,7]。暈針大多發生於針灸過程中，但也有少數病人在取針後數分鐘用至更長時間始出現症狀。

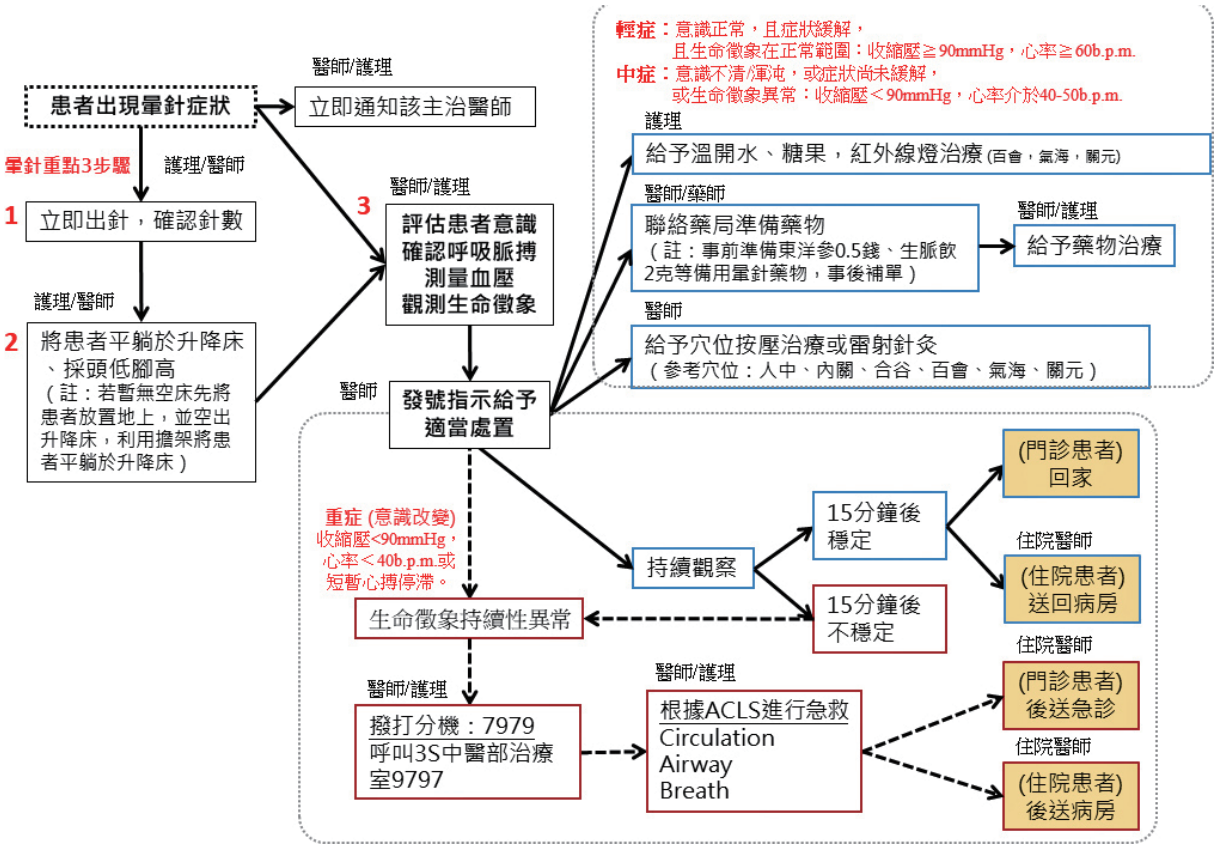


圖 1　中醫暈針處置流程圖

材料與方法

本研究以高雄醫學大學附設中和紀念醫院中醫部為研究地點，時間觀察期間為：2021 年 1 月～ 2021 年 7 月，此期間發生的暈針事件，均列入研究紀錄，並列出暈針的處置流程。

1. 中醫暈針處置流程

當病人在執行針灸治療中或針灸治療出針後，病人有自述頭暈眼花、噁心想吐情形或醫護人員發現病人有面色口唇蒼白、冒冷汗、意識不清等症狀時，現場醫護人員會立即將病人身上毫針部位出針。醫師評估病人暈針之病情，其他醫師及護理師協助病人平躺並採頭低腳高姿勢，醫師診視病人評估意識狀態，替病人把脈，其中一位護理師拿血壓計量病人血壓，由醫師指示給予進一步處置，針對中醫暈針處置流程圖區分暈針輕度、中度、重度，再進行不同治療措施 [6,8,9]，包含穴位按摩、中藥服用等（圖 1）。事後護理師會在中醫處置單上填寫病人此次暈針紀錄，送病歷室會掃描存檔。

2. 數據收集

中醫部收集 2021 年 1 月至 7 月資料，治療室執行針刺人次總數共計 21,655 人次、暈針人數 32 件（輕症處置 25 件、中症處置 6 件、重症處置 1 件）（圖 2），暈針比率 0.15%；檢視醫護執行暈針流程完整件數，結果顯示醫師端處置過程中執行完整無缺漏 12 件，醫師處置完整比例為 37.5%（12/32）；護理端處置暈針過程中執行完整無缺漏 15 件，護理處置完整比例為 46.9%（15/32）（圖 3），分析各步驟未完整或遺漏顯示：

2-1. 醫師端暈針處置過程未完整容易出現遺漏或不清楚的項目如：暈針常見原因、暈針步驟、評估意識、意識不清處置、意識

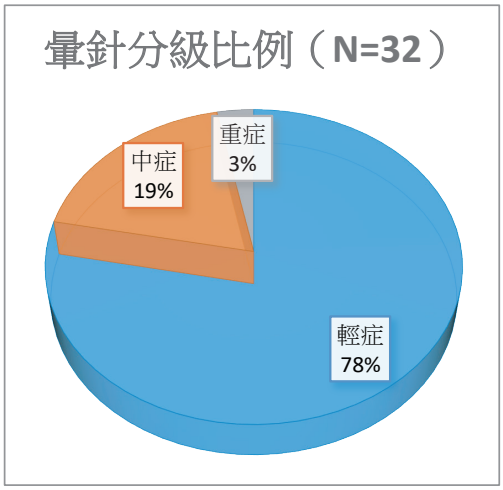


圖 2　暈針分級比例

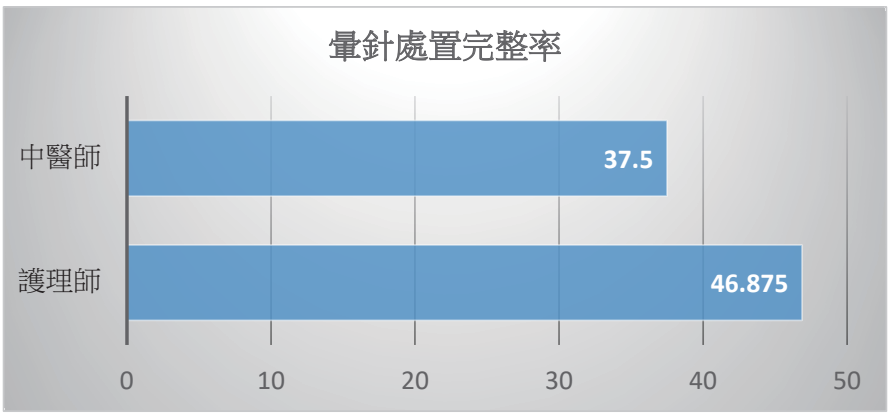


圖 3　醫護執行暈針處置流程完整率

清醒處置、院內輸送等級、及有效溝通與交班記錄（表 1）。

2-2. 護理端暈針處置過程未完整容易出現遺漏或不清楚的細項如：如簡述暈針步驟、院內輸送等級及有效溝通與交班記錄（表 1）。

3. 要因分析再確認：

依據過去經驗運用特性要因圖分別將醫師可能發生的 13 項原因和護理師可能發生的 7 項原因，聚焦再表決共同圈選出主要 9 大要因（圖 4），進一步再次查檢 2021 年 6-7 月發生暈針件數 5 件，分析每件個案處置過程

表 1.　暈針處置不完整原因

不完整項目 %	醫師端（%）	護理端（%）
暈針常見原因	13.3	100.0
簡述暈針步驟	58.3	71.4
評估意識	74.2	100.0
意識不清處置	45.8	85.7
意識清醒處置	6.7	85.7
院內輸送等級	65.8	71.4
有效溝通與交班記錄	13.3	71.4

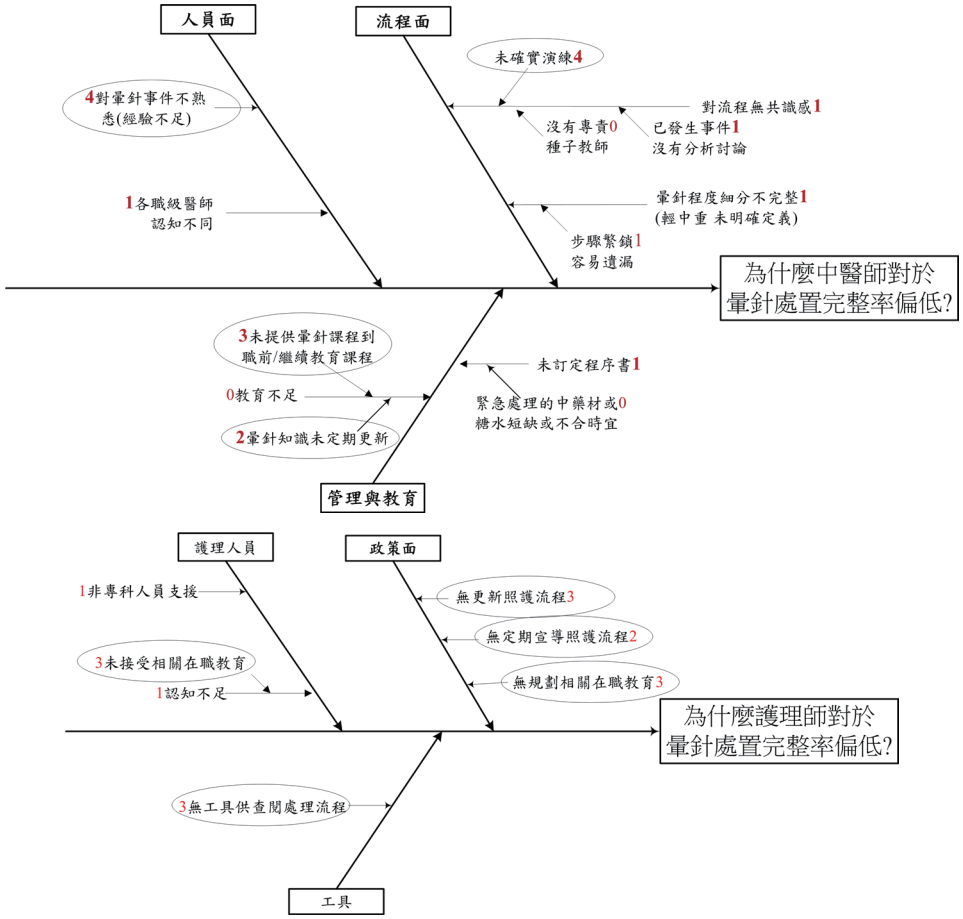


圖 4　特性要因圖分別圈選醫師端與護理端主要原因

並以查檢表進行查檢（表 2），由查檢過程發現醫師對暈針程度的定義不是很熟悉、醫護也缺少暈針相關教育訓練…等，考量解決能力與時間因素，進行此 5 項對策擬定。

4. 對策實施

4.1 修訂並簡化暈針處置流程（圖 5）

4.1.1 對暈針流程進行檢視及修訂，刪除中藥局備藥機制，新增後送急診流程。

4.1.2 新增暈針流程口訣「叫、拔、B」：叫 / 通知呼叫醫師及支援；拔 / 拔出針灸針及確認針數；B/ 躺平休息（Bed rest）及測量血壓（BP）。

表 2　驗證查檢表

職類	暈針處置不完整要因	確認	對策改善
醫師	1. 對暈針事件不熟悉（經驗不足）	√	實務演練
	2. 未確實演練	√	實務演練
	3. 未接受暈針課程到職前 / 繼續教育課程	√	教育訓練
	4. 暈針知識未定期更新	–	–
護理	1. 未接受相關在職教育	√	教育訓練
	2. 無規劃相關在職教育	√	教育訓練
	3. 無更新照護流程	√	實務演練
	4. 無定期宣導照護流程	√	教育訓練
	5. 無工具供查閱處理流程	–	–

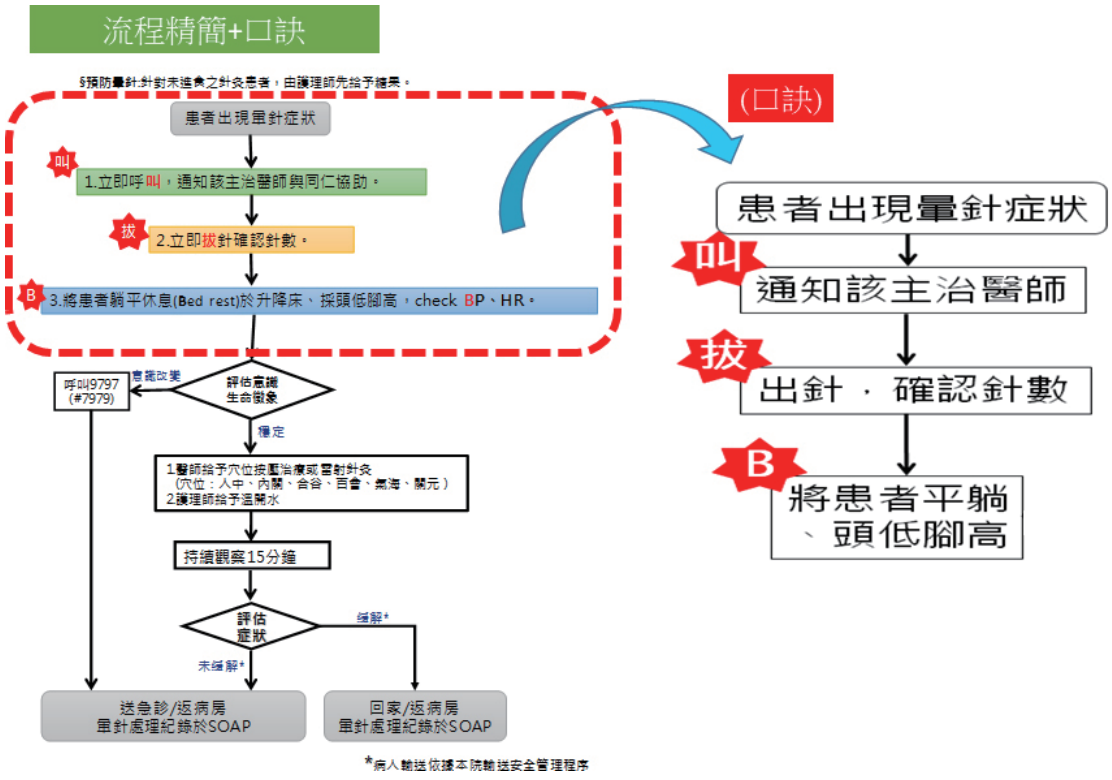


圖 5　暈針處置流程

4.1.3 意識清醒穩定，會給予穴位按摩或非侵入性的雷射針灸（人中、內關、合谷、百會、血海、關元）與溫開水。

4.2 舉辦暈針處置流程在職教育

4.2.1 加強導讀本院「PP-IPSG-2.2-E 有效溝通作業規範（交班）」、「病安 -共用 -2-0018- 病人院內輸送安全 _09 版」管理程序書，團隊能更清楚作業流程。

4.2.2 新增下針前問診及評估病人，降低心理因素造成暈針。

4.2.3 完成製作暈針處置流程小卡（圖 6），

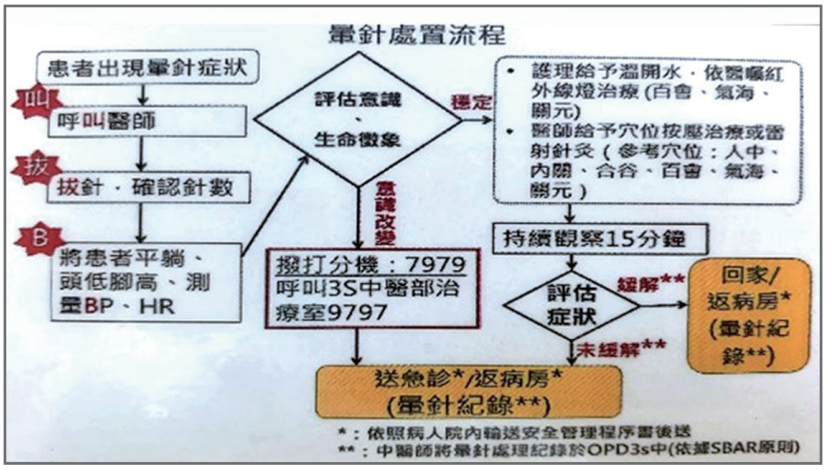


圖 6　暈針處置流程小卡



圖 7　中醫部舉辦暈針處置實務演練

並確認部內同仁配戴於身上識別證卡夾內，能隨時提供記憶回復。

4.2.4 舉辦醫護在職教育：暈針流程之處置說明會、實務演練（圖 7）、錄製數位教育訓練課程當成線上教材（圖 8），列入數位學習課程為每年必修在職教育課程，調訓中醫部全體醫護人員；新進醫護同仁列為職前訓練必修訓練課程。

4.2.5 定期每月科會討論暈針個案分析。

結果

醫護暈針處置流程完整率提高：醫師端提升至 93.6%、護理師端由提升至 100%。

1. 統計中醫醫護人員暈針處置流程完整率的資料，2021 年 12 月至 2022 年 8 月中醫暈針總件數 5 件，醫師暈針處置流程完整率由 39.6% 提升至 93.6%；護理師暈針處置流程完整率由 83.7% 提升至 100%（圖 9）。
2. 稽核確認暈針處置流程的每一項步驟（圖 10），暈針處置流程完整率前後測結果（圖 11-12），每一步驟均有明顯改善，其中只有醫護交班及輸送等級之辨別，在醫師端在意識清楚分數沒有明顯成長，其原因為評核標準修改格拉斯哥昏迷量表（Glasgow coma scale；GCS），GCS 量表意識評估項目加入的模擬情境來增加測驗的深度，以便提升醫護人員更精準地評估患者的昏迷指數。



圖 8　錄製暈針處理流程 (3 個情境) 教學影片

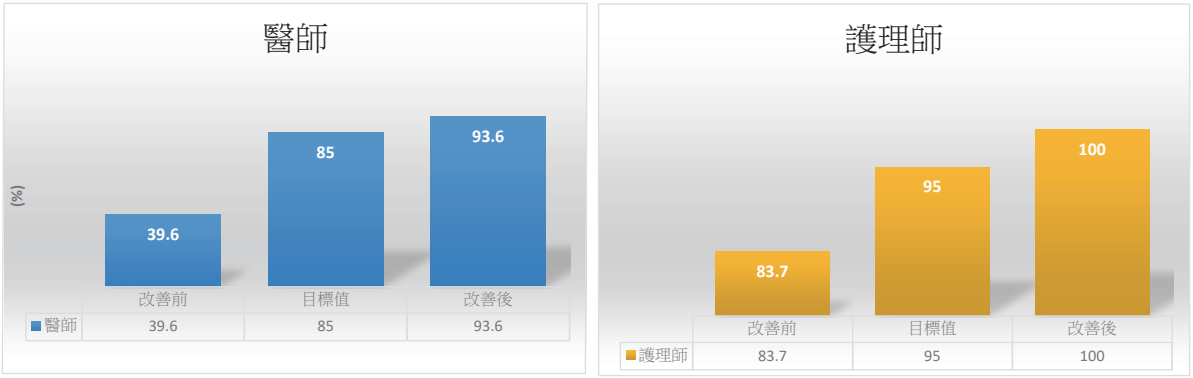


圖 9　醫護暈針處置流程完整率

醫護人員暈針處置流程後測

單位：高醫中醫部　　考核醫師：黃琮融　　後測日期：110/12/17　後測醫師：董懿容　後測總分：9 /10

評分標準：0 分表示不正確或仍未達指標水準；1 分表示正確或達到該指標水準。

指標項目	分數	考核指引
1. 暈針常見原因	0 (1)	1. 飢餓未吃餐點；2. 初次針灸\害怕針灸\過去暈針史；3. 低血壓(收縮壓<100 mmHg)；4. 疲倦（復健運動後，睡眠不足）； 5. 年紀>85 歲或身體虛弱者；6. 合併使用 benzodiazepine(BZD)藥物；**至少講出 3 個以上才給分。**
2. 簡述暈針口訣	0 (1) 0 (1) 0 (1)	叫：呼叫醫師，尋求協助。 拔：拔針並確認針數。 B：將患者平躺，採頭低腳高，評估 BP(血壓)和 HR(心跳)。
3. 評估意識	(0) 1	評估意識 GCS 分數並記錄。**考情境：喊病患姓名有睜眼(3)+說出單字或胡言亂語(3)+對疼痛會閃躲(4)。**
4. 意識改變	0 (1)	患者意識改變 (1) 執行急救流程。 (2) 正確通報#7979：「3S 中醫部治療室 9797。」 (3) 門診病患送急診；住院病患回病房。 (4) 暈針處理記錄於病歷系統。
5. 意識清醒	0 (1) 0 (1)	若生命徵象穩定 (1) 醫師給予穴位按壓：內關 PC6，合谷 LI4，百會穴 DU20，或依醫囑紅外線燈治療(百會、氣海、關元)。 (2) 護理師給予患者溫開水。 (3) 持續觀察 15 分鐘，再評估症狀是否緩解。 (4-1) 若症狀緩解：門診病患可返家；住院病患回病房。 (4-2) 若症狀未緩解：護理師協助病患以輪椅或病床方式，送至急診或病房。 (5) 暈針處理記錄於病歷系統
6. 院內輸送等級	0 (1)	依照**病人院內輸送安全管理程序書，以病人嚴重與危急程度**分為四級： (1) 生命徵象穩定，使用低至中濃度氧氣→由輸送人員輸送。 (2) 若經醫師認定輸送過程當中需密切觀察生命徵象變化的病人→由護理人員輸送。 (3) 意識改變 GCS ≤ 8 的病人，或心跳速率≥ 130 次/min，或心跳速率≤ 40 次/min 的病人→由醫師+護理人員輸送。 (4) 情況符合第 III 級輸送等級，且輸送過程可能發生急救的病人→由醫師+護理人員輸送。
7. 有效溝通作業規範 「SBAR」交班指引	0 (1)	「SBAR」原則： S (Situation)係指病人基本資料、疾病診斷、病人現況或觀察到的改變狀況； B (Background)係指病人入院經過、過去病史、長期用藥及過敏史； A (Assessment)係指最近一次生命徵象、特殊管路及傷口、目前治療進度、目前之檢查/檢驗報告； R (Recommendation)係指後續處理措施或方向、可能發生危急狀況之預防。

圖 10　暈針處置流程的每一項步驟稽核

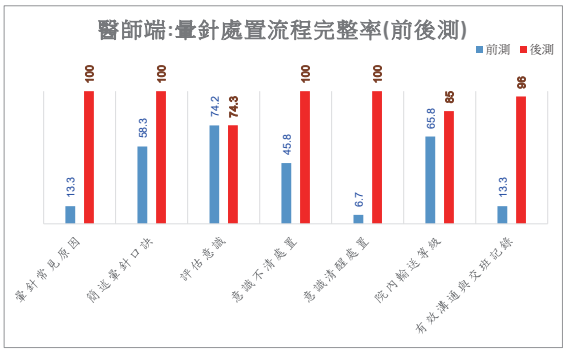


圖 11 醫師暈針處置流程完整率前、後測結果

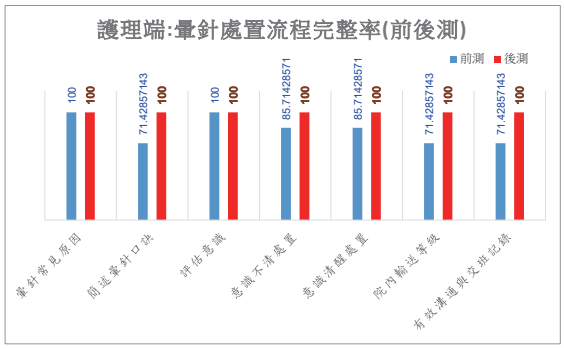


圖 12 護理暈針處置流程完整率前、後測結果

結論

暈針流程過於複雜不易判斷及執行，須尋找有效的方法來監測和盡量減少相關的風險 [10,11]，本案重新檢視及修正暈針處置流程，並加強有效的溝通與交班紀錄，於本院中醫部門診治療室執行後成效良好，平行推廣至本醫院的西醫共同照護需要針灸的住院病人，並向外推展至高醫醫療體系高雄市立旗津醫院中醫科門診執行。本案暈針處置流程有形成果超越原本設定目標之餘，另提升附加效益（表 3），包括：員工專業能力提昇、病人滿意度提升、在醫院管理層面上，中醫部門的病人安全控制表現良好。

附加效益說明如下：

1. 員工專業能力提昇：正向的病安文化為機構推行病安工作的核心及基礎，且病安文化指標具有前瞻性。在「團隊合作」

表 3 附加效益

指標名稱		改善前	改善後	差異
團隊合作構面		71.6% （正向回答百分比）	88.7% （正向回答百分比）	↑ 17.1%
工作狀況構面		73.1% （正向回答百分比）	85.6% （正向回答百分比）	↑ 12.5%
門診就醫滿意度調查	需要幫忙時及時得到醫療服務	90.00%	90.18%	↑ 0.18%
	醫護人員詳細提供衛生教導	94.70%	%95.68%	↑ 0.98%
	醫護人員是否清楚向您說明	94.08%	95.30%	↑ 1.22%
	醫護人員是否瞭解治療中感受	94.66%	95.88%	↑ 1.22%
暈針事件		32 件 （2021 年 1-7 月）	5 件 （2021 年 12 月 -2022 年 8 月）[註 1]	↓ 27 件

註 1：將暈針潛在的原因，加入醫護端在針灸前的衛教與詢問，故暈針事件大幅下降。

財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院

Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital

病歷號:　　姓名:　　生日:　　床號:

中醫處置同意書

這份同意書是有關您門診就醫時經由醫師看診暨說明後同意接受的醫療處置。最重要的是我們希望您能充份瞭解中醫處置的內容，如果經醫師說明後您還有對這個醫療處置的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您及您的家人的健康努力。

◆本次中醫針灸治療項目：□針灸治療 □針刺埋線 □放血 □耳針或皮內針

◆注意事項：

(1)首次針灸或空腹針灸、過度緊張、過飢、過飽、過勞、睡眠不足及酒醉的人，容易出現暈針現象，會有頭暈、噁心、冒冷汗、心悸、胸悶、臉色發白等徵兆，應即刻告知醫護人員，以便即時處理。宜放鬆心情，以最輕鬆舒適姿勢治療。

(2)暈針時應依醫囑停止針刺，將已刺之針起出，使患者平臥，頭位稍低，鬆開衣帶，注意保暖。輕者靜臥片刻，給飲溫開水或熱茶後即可恢復。

(3)針灸或留針時勿任意移動身體，以免發生彎折或滯針。

(4)扎針處若有出血或瘀血時，毋須緊張，告知護理人員處理，瘀血痕跡約一週左右即可恢復正常。

(5)每一次實行針灸治療時，醫師將視病情變化搭配針上灸或紅外線燈治療，使用過程中如有灼燙感，應即刻以口頭或按呼叫鈴通知醫護人員，以便即時處置。

(6)針刺埋線或放血處 2小時內不要碰水，避免發生傷口感染。

(7)皮內針與耳針可放置 3-7天，洗澡後擦乾即可，若有不適情形可提早自行移除。

立同意書人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽章）

與病人之關係(若為病人本人簽署則免填)：配偶、父、母、兒、女、其他(＿＿＿＿＿＿)

簽署時間：20＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日＿＿＿時＿＿＿分

圖 13　針灸同意書

構面，透過活動推展過程，增進員工間的溝通協調與合作 [12]，訂定一致性的照護流程，減少先前因處置不一致所引發的疑慮及衝突，在團隊合作正向提升 17.1%。此外，中醫部醫療人員透過暈針處置的教育訓練及實際演練，提升專業照護能力，可自信處理病人暈針的緊急狀況，減少因突發狀況所造成的慌亂與措手不及，也降低了因擔心病人突發狀況而不知所措的工作壓力，在「工作狀況」構面提升 12.5%，改善工作表現，進而提升病人安全。

2. 病人方面：檢視本醫院各部門每年定期進行之門診就醫滿意度調查結果，經調閱中醫部門門診病人問卷（樣本數 N=422），於本次改善後之調查中發現以下項目呈現正向提升：「需要幫忙時及時得到醫療服務」的改善後正面提升 0.18%，「醫護人員詳細提供衛生教導」正面提升 0.98%、「醫護人員是否清楚向您說明」正面提升 1.22%、「醫護人員是否瞭解治療中感受」正面提升 1.22%，顯示暈針流程改善不僅提升流程完整性，也同步強化服務品質，病人端對於醫療過程的體感亦有所提升，為本次改善帶來附加效益。本次改善臨床端同步新增簡化版之針灸同意書，內容中特別列出注意事項（圖 12），提醒病人避免於空腹、過度緊張、過飢過飽、過度疲勞或睡眠不足等狀態下接受針灸，因上述情形均可能增加暈針風險。透過事前的明確告知與提醒，有助於病人在治療前主動檢視自身狀況，提升自我保護意識，進而與醫療團隊形成良好的合作關係。從 2021 年 12 月迄 2022 年 8 月底共發生 5 件暈針事件，減少病人暈針發生次數，已實際觀察到有助於降低暈針事件的發生率，達成醫病雙向防範、共同守護治療安全的目標。

3. 管理層面：因病人暈針所導致的病安異常通報事件上，病人未有因暈針而導致病人傷害事件發生，在醫院管理層面上，中醫部門的病人安全控制表現良好。

參考文獻

1. 黃澤宏、許光宏、張恒鴻，暈針之危險因子評估。中醫藥雜誌。2010；21(3-4)：133-142。【Huang TH, Hsu KH, Chang HH. The Evaluation of Risk Factors in Needle Sickness. *Journal of Chinese Medicine*. 2010; 21(3-4): 133-142. (in Chinese)】
2. 陳維廉、廖炎智、林慶恆，探討針灸治病機制的近代文獻回顧。中國鍼灸學雜誌。2024；12(1)：7-23。【Chen William, Liao YC, Lin CH. Review of modern literature exploring the therapeutic mechanism of acupuncture. *Journal of Chinese Medical Acupuncture Science*. 2024; 12(1): 7-23. (in Chinese)】
3. 傅燕虹，針灸患者暈針的原因分析及中醫護理對策。嶺南急診醫學雜誌。2013；18(5)：399-400。【Chen William, Liao YC, Lin CH. Zhen jiu huan zhe yun zhen de yuan yin fen xi ji zhong yi huli dui ce. *Lingnan Journal of Emergency Medicine*. 2013; 18(5): 399-400. (in Chinese)】
4. World Health Organization: WHO benchmarks for the practice of acupuncture. In WHO benchmarks for the practice of acupuncture. 2020.
5. World Health Organization: Guidelines on basic training and safety in acupuncture. 2001.
6. 葉士佳、陳志誠，暈針的介紹、預防與處置。

家庭醫學與基層醫療。2022；37(4)：110-118。【Yeh SJ, Chen ZC. Yun zhen de jie shao, yu fang yu chu zhi. *Family Medicine & Primary Medical Care*. 2022；37(4)：110-118. (in Chinese)】

7. 廖源、郭元琦，針刺暈針 1 例報告。針灸臨床雜誌。2009；25(8)：21。【Liao Y, Guo YQ. Zhen ci yun zhen 1 li bao gao. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*. 2009；25(8)：21 (in Chinese)】
8. Brignole M, Moya A, De Lange F J, Deharo JC, Elliott PM, Fanciulli A, & Van Dijk JG. 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. *Polish Heart Journal (Kardiologia Polska)*., 2018;76(8) :1119-1198.
9. 盧翰生、張瑋婷、葉乃誠，昏厥評估及處置之最新觀念。內科學誌。2021；32(4)： 230-241。
10. Zhang Y, Zhao X, Lv Y, Chen ML, ChenW, Xu X.Case Report: Fainting During Acupuncture Treatment. *Altern Ther Health Med*..,2020; 26(3) :58-60.
11. Zhang J, Shang H, Gao X, Ernst E.Acupuncture-related adverse events: a systematic review of the Chinese literature. *Bull World Health Organ*., 2010; 88(12) :915-921.
12. Alabdaly A, Hinchcliff R, Debono D, Hor SY. Relationship between patient safety culture and patient experience in hospital settings: a scoping review. *BMC Health Serv Res*., 2024; 24(1) : 906.

J Chin Med 36(1):24-37, 2025
DOI: 10.6940/JCM.202506_36(1).03

Original Article

Improvement of The Needle Sickness Management Procedures For Traditional Chinese Medicine Care Team

Ya-Fang Huang[1, #], Tsung-Rung Huang[1, #], Wan-Hung Wen[2], Yun-Ping Lo[1, 3], Meng-Chu Hsieh[4], Cheng-Hsun Tsai[1], Hsuan Chen[5], Yi-Jung Tung[1, *], Hung-Lung Lin[1, *]

[1] *Department of Traditional Chinese Medicine, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital, Kaohsiung ,Taiwan.*

[2]*Department of Nursing, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital, Kaohsiung ,Taiwan.*

[3]*Department of Traditional Chinese Medicine, Kaohsiung Medical University Gangshan Hospital, Kaohsiung ,Taiwan.*

[4]*Department of Nursing, Kaohsiung Medical University Gangshan Hospital, Kaohsiung ,Taiwan.*

[5]*Department of Center for Qualiyty Management and patient safety, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital, Kaohsiung ,Taiwan.*

Background: During traditional Chinese medicine (TCM) acupuncture treatments, patients may experience needle sickness and need to be transferred to the emergency room for medical treatment or first aid. Due to the low incidence rate, healthcare providers may lack sufficient response capability. The motivation includes enhancing the emergency response capabilities of medical personnel, reducing the risk of medical accidents, and patient safety as well.In this project, we set different goals for the healthcare providers and evaluated additional benefits on several aspects. Afterward, we reviewed the overall quality of TCM acupuncture treatments with the Quality and Safety Department of the hospital. **Objective:** To achieve a completion rate over 85% for physicians' needle sickness management procedures, and a completion rate over 95% for nurses' needle sickness management procedures. **Methods:** 1.A new mnemonic for needle sickness management, "Call, Pull, B," was created, so that healthcare providers

[#] : Co-first author

***Correspondence author:**

1. Yi-Jung Tung, Department of Traditional Chinese Medicine, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital, No. 100 ,Tzyou 1st Road Kaohsiung 807,Taiwan. Tel: +886-7-3121101, ext. 6422; Fax: +886-7-3121101, ext. 6425, Email: ohhluluca@gmail.com
2. Hung-Lung Lin, Department of Traditional Chinese Medicine, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital, No. 100 ,Tzyou 1st Road Kaohsiung 807,Taiwan. Tel: +886-7-3121101, ext. 6422; Fax: +886-7-3121101, ext. 6425, Email: 940166@ms.kmuh.org.tw

Received 22th April 2025, accepted 3rd June 2025

J Chin Med 36(1): 24-37, 2025
DOI: 10.6940/JCM.202506_36(1).03

could immediately output the memories of needle sickness management procedures. 2.To upgrade awareness assessment and incorporate it into ISBAR handover. 3.To create E-learning teaching videos and link them with QR Cords.It allows healthcare providers to conveniently learn online. 4.To conduct practical exercises every year to strengthen crisis management capabilities of the team members. **Results:** The completion rate of needle sickness management procedures increased to 93.6% for the physicians, and 100% for the nurses. The emergency situations of needle sickness have significantly decreased, and the patients' satisfactions have increased as well. In terms of hospital management, the TCM department performed well in patient safety control.

Keywords: Acupuncture, Needle Sickness, Vasovagal syncope, Patient safety