



內科部提升醫療品質

打造優質醫療團隊

內科部提供

文／內科部 副主任 張淳堆、副院長 黃秋錦

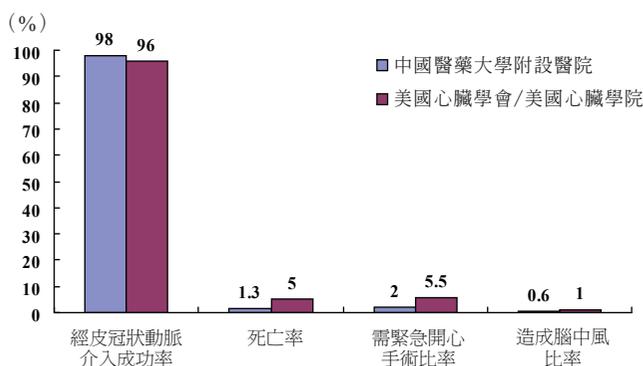
提升醫療品質是醫學中心的使命，然而也是相當不容易成就的工作，因所牽涉的單位與人力，至為繁多。人力因素更是其中最重要的一環，相關人員若無法全力配合，則必事倍功半，甚至前功盡棄。本院是醫學中心，內科部身為院內最大臨床部科，對於如何落實及提升醫療品質，一直戰戰兢兢，努力不懈。

有鑑於此，本部在黃秋錦副院長的指導下，重新著手規劃內科部醫療品質的提升計畫，實施成效優異。現將重點描述如下：

一、救心團隊

24小時緊急心導管小組提供病患24小時緊急醫療服務，以全人、全方位的醫療照護為己任。對於急性心肌梗塞患者，能及時提供血管內超音波監視下AngioJet血栓吸除術、冠狀動脈氣球擴張術及支架置放；對於心律不整的病患，利用3D立體定位系統幫助上心室頻脈、心室頻脈及心房顫動等心律不整的心導管高頻燒灼術之治療；對於構造複雜心臟病患，可用立時經胸前3D立體彩色超音波，顯示三度空間影像。

心血管疾病在國內外都名列最主要的死因，急性心肌梗塞和腦中風更是造成死亡的主要疾病。本院心臟內科對急性心肌梗塞的治療有極優秀的成果，特別是採取目前全球公認最有效和最快速的處理方式——心導管冠狀動脈擴張術。根據2005~2006年（一年）的統計資料顯示，總計有181位急性心肌梗塞病人接受緊急心導管冠狀動脈擴張術，成功率高達98%（美國心臟學會平均為96%），死亡率為1.3%（美國心臟學會為5%）。



二、肝病中心

肝病中心成立迄今已逾一年，消化內科計有13位主治醫師，其中彭成

元主任、賴學洲醫師、廖光福醫師、蘇文邦醫師、莊伯恆醫師、陳志濱醫師等專研肝病的診斷與治療。此外，有一位專職的衛教師負責中心內所有相關業務，對病患的服務重點包括：協助推動全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫，自實施以來，本中心已完成慢性B型肝炎超過700例，C型肝炎超過250例的抗病毒治療，並提供有關慢性肝病常識及藥物治療的諮詢、衛教及協助提醒病患定期返診。隨著以上幾項工作重點的建立及完成，相信肝病中心可以有效整合本院肝病病患的診斷、治療及追蹤，提升臨床照顧水準。在這個架構下，肝病中心還將進一步積極發展有關慢性肝炎的臨床藥物治療試驗計畫、小型肝癌的早期診斷及局部根除性治療，提高病患更好的預後及長期存活率。

三、胸腔及重症照護

胸腔暨重症系從下列三大部分，全力改善醫療照護品質。

1. 一般胸腔內科：著重肺癌的整體照護，定期與胸腔外科、放射科及病理科舉行聯合病例討論會，並與胸腔外科、腫瘤治療科、中醫內科，成立「肺癌聯合門診」。同時發展內視鏡超音波，以期診斷早期肺癌。
2. 呼吸治療：因有陣容堅強的醫師、呼吸治療師及個管師，本院的呼吸照護中心及慢性呼吸照護病房在中區健保局的評鑑下，均獲得最好的A級成績，呼吸器脫離率94年一、二季平均為30.4%，95年同期平均為42.2%，明顯提升11.8%。再者，除原有的氣喘登錄及衛教工作外，發展肺復原部門，協助慢性肺部疾病患者減輕症狀及改善生活品質。
3. 內科系加護病房：設立加護病房封閉系統，設置專責主治醫師，提升值班人員

層級，推動重症治療指引的執行，加強醫護人員在職重症教育，並著重病病人的安全照護。醫療品質指標94年與95年相較，週轉率提升14%，平均住院日下降2.4日，感染率下降約3/千人日，成績斐然。

四、幹細胞移植團隊

在血液腫瘤科同仁的共同努力下，本院已成為中南部最大的造血幹細胞移植中心，近幾年成果如下：

1. 完成中南部首例臍帶血幹細胞移植。
2. 異體移植71例，移植死亡率為8.57%（國外為10%~20%）；自體移植51例，移植死亡率為1.98%（國外為3%~10%）。（註：移植死亡率指移植100天內死亡的比率）

對於移植後急性排斥機轉及骨髓基質幹細胞的生物角色等相關研究，亦有多篇文章於國內外知名雜誌上發表。為配合醫院癌症中心整體發展，今年特派葉士芃醫師前往美國頂尖癌症中心—德州大學MD Anderson癌症中心進修，待回國後，相信本院幹細胞移植的臨床照護品質及相關研究水平，將可大幅提升，躋身世界一流行列。

五、院內感控小組

大多數院內感染多為個案，而非以群聚現象出現，這就是所謂的基礎感染率。基礎感染率常被認為是各種侵入性措施所產生的必然結果，醫學中心採取的侵入性措施較多，基礎感染率約維持在3.5%~4%左右，一般的院內感染管制措施很難使其降低。

因此，我們設法突破，揚棄舊有的群聚介入理論，獨創「全面院感病例介入政策」（universal case-orientated intervention policy）。感染管制師每日嚴密監測，只要發現單一院內感染個案，隨即介入調查及防堵，不讓它有機會擴散。如此一來，基礎感染率降低，高價抗生素的使用減少，也有助於減少醫院的經營成本。

介入政策：院內感染個案被認定後的48小時內，院內感染管制師會到病人單位，召集曾照顧他（她）的醫護人員，全方位探討，歸納出可能導致院內感染的原因，要求改善，並做成紀錄。

研究方法：自民國95年2月1日起至95年7月31日止，共計6個月。在研究期間，所有被認定的院內感染個案均由院內感染管制師進行介入措施。對照組為民國94年2月1日起至94年7月31日止，這段期間內的院內感染介入措施，均在認定出現疑似群聚現象時才會執行。

基礎感染率的計算方式為當月感染人數扣除認定為群聚感染的人數，由於受侵入

性措施的影響極鉅，因此研究期間與對照期間的侵入性措施執行數將會記錄，並用以調整基礎感染率。

成果：本院感染管制委員會自95年2月1日起開始實施全面院感個案介入政策，實施前平均約4/千人日，實施後平均約3/千人日，感染率下降1-1.5/千人日。由於感染管制委員會同時對其他感管措施進行變更，收案方式亦未有任何改變，因此所下降的1-1.5/千人日感染率，應是基礎感染率下降所致。此一優越的成績可提供其他醫院作為制訂院感政策的參考。

六、慢性腎臟病的整體照護與治療

腎臟科自民國92年12月起接受國民健康局委託為「慢性腎臟病防治機構」，目前在門診追蹤的病例達660人（95年8月），進入透析的患者由門診開始穩定透析（不須經急診或住院），以及透析時未使用暫時導管（已完成A-V shunt）的比例皆有成長，呈現良好的慢性腎臟病照護品質。在血液透析及腹膜透析的品質提升方面：不論是適當透析指標（kt/v、URR、Albumin）、貧血處理（Hct、Ferritin、EPO的使用）、腎性骨病變防治（Ca、P、i-PTH）或心血管併發症防治（CTR、膽固醇、血壓控制），本院皆優於台灣腎臟醫學會的品質評量標準（95年6月）。並且，在全體同仁齊心努力下，締造了以下良好成果：血液透析病患死亡率逐漸下降（92年10.6%，93年6.8%，94年6.8%）；腹膜透析病患死亡率逐年下降（93年15.3%，94年4.9%）；腹膜透析病患腹膜炎的發生率逐年下降（92年每28人月一次，93年每31人月一次，94年每37人月一次）；腹膜透析病患退出率也逐年下降（93年26.35%，94年21.23%）。

為維持高醫療品質，我們對於各項透析問題的處理，皆制定改善方案標準書及透析室工作手冊，護理同仁也積極參加全院品管圈競賽活動，每年至少組成一個品管圈探討相關品質議題，均以提升病患照顧品質及維護病患安全為主，不僅在競賽中獲獎，並有具體實施成效。例如民國93年組圈探討「減少透析病人行血管擴張術的發生率，以期能延長血液透析病患血管通路之壽命，減少病患因施行血管擴張術而須往返醫院的時間與金錢耗費」之後，本透析室病患實施血管擴張術的每月發生率，由93年的2.51%降至94年初的1.14%。

七、糖尿病照護團隊

糖尿病人的照護模式是結合國民健康局「糖尿病人保健推廣機構工作計畫」及中央健康保險局「全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案」的規範來執行。自民國90年12月開始由中央健保局推行實施。對糖尿病患者來說，這是一個終生照護工作計畫，

納入了多重專業人員，包括醫師、營養衛教師、護理衛教師等，以年度為基礎，每三個月追蹤、記錄人體測量資料及生化檢驗資料、生活型態、個人飲食的全部內容、每天熱量攝取總數、蛋白質、脂肪及醣類攝取的內容及數量、飲食營養方面的建議、每年足部、眼部照護的情形、尿液分析，以及與糖尿病相關或無關的併發症。至94年7月止，經本院糖尿病照護團隊收案並完成年度照護的病患人數已超過2300人。

本院完成年度照護的糖尿病患，各項監測指標的改善情形如下：收縮壓平均下降（SBP）1.81 mmHg，舒張壓（DBP）平均下降0.95 mmHg，空腹血糖平均下降9.54 mg/dL，糖化血紅素（HbA1C）平均下降0.33%，總膽固醇平均下降5.64 mg/dL，三酸甘油酯平均下降4.92 mg/dL，低密度脂蛋白（LDL）平均下降5.19 mg/dL，高密度脂蛋白（HDL）平均上升0.66 mg/dL。

總結

綜合上述，可明顯看出，內科部各次專科在專業領域的醫療品質上，為達成目標，戮力以赴。除此之外，對於14天內再住院率、死亡率、感染率、會診率等醫療指標的監測，每月在內科部醫療品質小組嚴謹監控下，依據指標項目逐一檢討、分析，近3年來已明顯改善。以93年與94年相比較，自動出院率下降0.9%，14天內再住院率下降0.5%，感染率93年一、二季與94年一、二季相較，下降0.8/千人日。相信在內科部同仁共同努力下，內科部的醫療照護品質必能精益求精，為病患締造完善、卓越的醫療服務與環境。

