

病人是最重要的考量

文／內科部 主任 徐武輝 · 癌症中心 院長 陳志毅

JCI國際醫療評鑑終於順利結束，筆者有幸跟隨這個團隊的領導者Dr. Susan Bane提供多天服務，在陪同Tracer的過程中，確實學習到太多太多，也由衷佩服Dr. Bane的評鑑功力，可以從很細微的點延伸探索到整條線的軌跡，不僅沒有絲毫遺漏，更超乎個人所能想像的進行完整追蹤。在這段期間，筆者的心隨時上緊發條，又深感相對準備的不夠細膩，以下心得是認為值得與大家分享的：

● 執行過的操作步驟應寫入病歷

評鑑前3天的Tracer，每天都有操作步驟記載得不夠完整被委員提及。在外科系，病歷記載、術前、術中和術後的紀錄是既有規範，不會遺漏；但在內科系，執行侵襲性步驟（如CVP插入，Pigtail tube置放，影像導引切片生檢等）雖然都有紀錄，但常忽略操作步驟的書寫，因而一連3天都被委員提醒，由此可見JCI評鑑對病人安全的重視和病歷記載品質的要求。即使內科系同仁個個晚上加班補紀錄，事後也補資料澄清，但整個過程仍令我心情沈重到寢食難安。

Dr. Bane更要吳主秘提供有關侵襲性步驟的評估紀錄，經由吳主秘的提醒，我們即時呈現消化系內視鏡室、心臟內科導管室和

胸腔重症系支氣管鏡室（含超音波室）執行步驟的評估表單，甚至包括鎮靜流程的生理評估要項也一起呈現，此舉果然令Dr. Bane對我們補充說明的步驟相關議題表示滿意，也化解在「病人評估」方面可能被記點的疑慮。但是，Dr. Bane仍建議相似的評估表單應該整合，以便留下紀錄。

● 血液和血液製品的輸入應符合規範

記得在預評時，血液和血液製品輸入病患體內的時間、劑量、完成處置等，都是評核的要點。為此要點，輸血委員會、血庫、護理人員和轉送人員不知開了多少次的會議，也盡力排除萬難的訂定相關措施，務必要符合規範。但是JCI評鑑委員在多天的Tracer中，仍舊發現病患接受的輸血流程達不到我們自己設定的規範，且委員又從Closed Chart Review中，驗證同仁執行輸血規範的病歷記載仍有缺失，僅能算是部分符合。此一缺失顯示跨科部、跨領域的醫療處置需要加強規劃整合，並且凸顯出團隊合作的重要性，任一方面配合不順，即無法達成所預設的目標。

● 飲食醫囑要記錄在病歷上

委員的報告中提及急診留觀或等待住院的病患沒有飲食醫囑，事實上，住院病患的



Dr. Susan Bane (左) 的評鑑功力令人折服 (攝影 / 盧秀楨)

飲食醫囑、營養衛教和治療需求也有改善空間。此外，Dr. Bane在Tracer中，多次詢問電熱箱使用和食物加熱處理方式，認為食物不宜一直放在電熱箱，必要時使用微波爐反而比較符合實際。

● 醫療服務處處要以病人為中心

Dr. Bane認為化療病患簽署化療同意書不應在門診化療室，而應在門診診間，既顧及病患隱私，若有問題也可以詢問原主治醫師，否則如果在門診化療室想改變意見，如何與醫師聯繫溝通？另外，門診化療室欠缺接待病患和家屬的空間和桌椅，病患和家屬站著簽署同意書，感受一定不好，應該改善。簽署同意書這件事因而引發一連串的議題討論，JCI評鑑以病人為中心的醫療標準果然是鉅細靡遺。

● 注重患者的病歷和用藥紀錄

Dr. Bane在I棟門診詢問護理人員是否有

執行疼痛評估，隨即請護理人員將紀錄呈現，並詢問當病人在診間剛完成看診，是否就能把評估結果記載在病歷上，以及是在何處評估病患疼痛等等，連續的追問皆令同仁深感壓力和應對不易。緊接著，Dr. Bane進入門診診間，詢問看診醫師如何評估病患及進行神經學檢查，並表示既然沒有隨送病歷，如何知悉上次的理學檢查發現？此次就診的病情有無進步或變化，要如何與上次比較？病歷（電腦紀錄）如何呈現紀錄和不同發現？開立處方時如何能記住先前的門診用藥？一連串追加的提問，即使是資深醫師也不易答覆，由此引出病歷在門診轉送和呈現的相關議題。

以上扼要撰述Tracer過程的部分實況，至今想來仍是歷歷在目。JCI評鑑的歷練果真能使人成長和深思，而醫療服務對於病患安全和品質的提升，有著很大的成長改善空間，我們仍須繼續努力。☉