

2015 年婦產科醫療品質暨病人安全年報

壹、單位及人員素質簡介

一、單位簡介及人力配置

婦產科主要業務包含一般產科及高危險妊娠、一般婦科腫瘤手術及腹腔鏡婦科腫瘤手術、婦癌手術及化學治療、婦女泌尿系統疾病治療與不孕症生殖醫學、內分泌失調、月經失調等，並參與醫院所舉辦的健康檢查之婦科項目以及院際間高危險妊娠轉診服務。

本科現有院長 1 名，科主任 1 名，專任主治醫師 7 名，準主治醫師 2 名及住院醫師 4 名，分別為產科、婦癌、生殖醫學及婦女泌尿四個次專科，並設有產前遺傳診斷中心、婦癌中心及生殖醫學中心，分別由蔡明松主任、何志明醫師及賴宗炫醫師主持，共同為婦女健康努力，提供最優質的醫療團隊服務。

二、人員學經歷

專任主治醫師中，現有教育部部定教授 2 名、部定副教授 1 名、部定助理教授 2 名、部定講師 2 名；具博士學位 2 名，碩士學位 1 名，目前有 2 位醫師正在進修博士學位，並鼓勵年輕主治醫師出國進修。

三、專業證照比例

本科醫師共 15 名，其中具 NRP 證照者 10 名。產房現有護理長 1 名、護理人員 8 名，其中具護理師證照者 8 名，具護士證照者 1 名(此名護理人員另具有助產士職照)，所有 9 位產房護理師皆具 NRP 證照。五東病房則有護理長 1 名及護理人員 14 名，其中具護理師證照者 14 名，具護士證照者 1 名，另有專責護理師 7 名及手術助理 2 名。

貳、人員教育訓練成果

一、科及單位持續教育訓練成果

(一)院內在職教育訓練

1. 醫師教育

本科每週舉辦一次期刊論文選讀，由主治醫師輪流選擇醫學文獻並指導住院醫師或見實習醫學生進行文獻報告與討論；每月舉辦一次婦兒聯合

病例討論會，針對高危險妊娠及新生兒之個案做討論，由主治醫師指導住院醫師準備其病例報告；每月由癌症防治中心舉辦兩次婦癌多科診療會議，由婦產科、病理科、放射腫瘤科、放射科、營養組、社會服務室及社區護理人員等共同參與，由主治醫師指導住院醫師準備其病例報告，針對每半個月新增、復發、換藥或死亡的癌症個案做治療評估討論及診療計劃修正；不定期邀請院內外專家學者至科內分享醫學新知，2015年度內共舉辦四場演講，主題包含排卵誘導的新方法、非癌末期的安寧緩和照顧、母胎醫學新知等。

2.護理人員教育

護理人員持續教育包含專科在職教育、產房護理人員個案討論會、母嬰親善人員培訓、高危險妊娠訓練課程及人員交叉訓練等，每年安排六次高危險妊娠訓練課程，配合周產期醫學會舉辦人員基礎和進階訓練課程。

(二)院外教育訓練

本科醫師除了不定期參加婦產科各次專科醫學會所舉辦之院外研討會外，配合衛生局督導考核參加家暴性侵與驗傷採證相關訓練課程，亦配合衛生署緊急醫療能力分級評鑑參加周產期醫學會舉辦之高危險妊娠訓練課程。

(三)派員參加醫品病安教育訓練課程

積極參與院內醫療品質及病人安全相關教育課程或全院演講，並通過 E-learning 線上課後評值。

(四)全人照護教育與課程內容成果

配合全院政策已於 E-learning 參與危機處理、病人權利、醫品病安、醫學倫理與法律課程、感染控制、全人醫療、性別議題、願景宗旨等全人照護教育訓練課程。

(五)師資的投入與培育成果

本科醫師積極參與院內外師資培育課程與擔任各類臨床技術考試指導老師或考官，並配合教學部派員參加一般醫學訓練導師訓練營、臨床教師訓練營及 OSCE 考官研習營等，目前已有蔡明松主任、何志明醫師、黃文貞醫師、張美玲醫師、黃家彥醫師、林美邑醫師共六位醫師取得合格 OSCE 國考考官資格。

(六)團隊醫療訓練與跨領域醫療團隊訓練制度

為強化醫療人員間溝通與跨團隊合作的能力，本科導入 Brief、Huddle、Debrief 等團隊資源管理手法，透過團隊成員的融入與參與，改善溝通協調及錯誤管理的技能，提升臨床照護品質並確保病人安全。

(七)參與國際醫療學術活動

蔡明松主任、賴宗炫醫師、陳俐瑾等人分別於 2015 年間赴捷克、美國及英國等地參與國際醫療學術會議或進修次專科領域技能，有助提昇本科競爭力及服務品質。

二、提升人員證照成果

為符合衛生福利部緊急醫療能力分級評鑑條文規定，共有 10 名醫師參與 NRP 訓練課程並取得證照，將持續安排相關訓練課程以更新其證照。

參、全面品質持續提升成果(PDCA-CQI)

一、標準作業規範制定、修訂成果

每年制定或重新修訂各項標準作業流程，2015 年修訂後共有行政標準作業書 10 項，臨床技術標準作業書 30 項。

二、全面品質提升促進活動成果

(一)院內全面品質提昇促進計畫

2015 年本科積極配合品管中心各項品質提昇計畫

- 1.產房：2015 年持續進行 TRM 活動，以「提升待產婦女產前產檢紀錄完整率 100%」為牆面指標，2015 年 01 月至 2015 年 12 月病理檢體運送正確率 100%。
- 2.門診參與跨院際合作「運用創新科技提昇檢體運送安全」，於 104 年 10 月 19 日參加第 16 屆醫療品質暨 2015 兩岸醫療品質促進交流競賽，獲菁英組優選獎。
- 3.提升門診人工血管注射座(Port-A)病人之自我照顧認知正確率，104 年為 92.1%，已達閾值。
- 4.五東病房：2015 年進行「降低婦產科病房病人因管線路因素致跌倒發生率」計畫，改善後因管線路因素致跌倒發生率為 0%。

(二)外部品質活動

五東病房運用實證改善醫療照護「以實證方法探討卵磷脂預防乳腺管阻塞成效」、「以實證探討產後初期以手擠奶的成效優於電動吸奶器」、「運用運用團隊資源照護協助一位顱內出血產婦持續泌乳之經驗」榮獲 2015 台灣母乳哺育學會論文海報發表；「哺乳婦女尋求哺乳諮詢服務原因之探討」榮獲 2015 台灣母乳哺育學會論文口頭發表；另跨部門合作「資訊化化學治療給藥系統」入選國家生技醫療品質銅獎。此外，門診參與跨院際合作「運用創新科技提昇檢體運送安全」，於 2015 年 10 月 19 日參加第 16 屆醫療品質暨 2015 兩岸醫療品質促進交流競賽，獲菁英組優選獎。

三、單位年度接受外部評鑑/督考、認證成果

2015 年參與並通過多項外部評鑑，包括衛生局督導考核、衛生福利部婦產科醫療機構訪查、母嬰親善醫療院所認證、ISO 9001：2008 品質管理系統驗證續評及台灣婦產科醫學會專科醫師訓練醫院認定評鑑書面審查，本科產前遺傳診斷中心亦通過遺傳性疾病檢驗機構評核，成果優良。

四、品質指標持續監測分析及改善成果

(一)制定或修訂品質指標監測項目及閾值

1.KPI：本科設有 10 項 KPI，2015 年指標監測值如表一，每季針對未符合閾值之項目進行檢討改善。

表一 2015 年品質指標成效

指標項目	閾值	實際值
腹式子宮切除術病人在劃刀前 30 分鐘內接受預防性抗生素	<10%	4.8%
腹式子宮切除術病人在劃刀前 60 分鐘內接受預防性抗生素	>95%	99.0%
腹式子宮切除術病人接受小於等於 24 小時預防性抗生素	>85%	84.2%
陰道式子宮切除術病人在劃刀前 30 分鐘內接受預防性抗生素	<10%	8.7%
陰道式子宮切除術病人在劃刀前 60 分鐘內接受預防性抗生素	>95%	100%
陰道式子宮切除術病人接受小於等於 24 小時預防性抗生素	>85%	93.5%
總剖腹產率	<40%	39.7%
經待產剖腹產率	<12%	9.3%
未經待產剖腹產率	<28%	30.4%
婦產科門診局部處置申報率	<30%	2.4%

2.產前遺傳診斷中心及門診超音波室每年定期針對內部醫護人員進行滿意度調查，2015 年產前遺傳診斷中心內部滿意度總分為 86.3 分，門診超音波室則為 85.3 分，皆高於全院滿意度標準閾值。

3.參與 TCPI 剖腹產率指標監測，並積極於產檢時向產婦宣導自然分娩的優點，2015 年總剖腹產率為 39.7%，其中未經待產剖腹產率為 30.4% 高過閾值，主要是因本院處於台北東區都會區，選擇性剖腹產明顯高於同儕，又因本院為醫學中心，胎位不正、前置胎盤等高危險妊娠個案常由

基層院所轉介至本院，故未經待產剖腹產比率偏高。但經待產後剖腹產率為 9.3% 符合國際標準，因此暫不修訂品質指標監測閾值，未來期盼能以病人安全為前提降低非必要剖腹產率。

肆、發展卓越及具特色之醫療服務，與帶動區域內醫院之醫療水準提升

一、發展具特色的特定醫療服務成果

本院引進最新第三代達文西機器人手臂手術系統，本科蔡明松主任、何志明主任、黃文貞醫師及陳宇立醫師奉醫院指示，先後出國學習此項手術。達文西機器人手臂手術不僅可克服進行腹腔鏡手術時可能遭遇的開刀角度不良、視野不佳、出血不易控制等缺點，此項手術方式更比傳統腹腔鏡靈活，手術器械能夠於狹小空間執行複雜且細膩的動作，同時兼具三度空間視野，使得傷口縫合更精準，減少不必要的出血，且兼顧腹腔鏡手術的優點，例如微創傷口、術後恢復較快及較短的住院天數等。此外，醫師能以坐姿執行達文西手術，使醫師能有較舒服的手術環境，降低醫師因長時間手術所造成的疲勞程度，並降低手術的風險性。本科於 2013 年 6 月完成第一例子宮肌瘤切除術達文西機器人手臂手術，截至年底為止已完成 49 例達文西機器人手臂手術。

二、帶動區域內醫院之醫療水準提升成果

本科與台大醫院進行研究計畫合作，並與台北醫學大學、輔仁大學進行教學與研究計畫合作。

二、人才羅致困難科別醫師的培訓成果

2015 年新進第一年住院醫師一名、第二年住院醫師一名及第四年住院醫師一名。本科擬定完善的醫師訓練計畫，讓本院實習醫學生及 PGY 能更加了解婦產科的發展方向與前景，以提高其投入婦產科行列之興趣。持續關注並延攬自各大醫學中心完成總醫師訓練的醫師至本科擔任各次專科準主治醫師，並告知院方提供將來出國進修之計畫，期能吸引更多年輕醫師加入本院婦產科。

伍、肩負社會責任，並能積極配合衛生醫療政策

一、配合政府重要衛生醫療政策成果

(一)積極參與醫療糾紛鑑定計畫，運用臨床專業知識協助客觀釐清醫療糾紛之事實與責任，進而促進醫病關係和諧。

- (二)定期舉辦社區防癌宣導及防癌篩檢，每週一至週五上午 9:00-11:00、每週二、四下午 14:00-16:00，提供子宮頸抹片快速通關服務，全年共 3,734 人次接受子宮頸抹片快速通關篩檢，其中報告結果異常共 53 人。於 2015 年 9 月於每週四下午新增女性整合性門診，提供子宮頸抹片及乳房觸診服務，統計 9 至 12 月共 153 位婦女接受此服務，其中子宮頸抹片報告結果異常有 1 人，醫師建議做乳房超音波檢查共 43 人，其中有 8 人有乳房纖維腺瘤，此篩檢確實可有效發現早期子宮頸癌前及乳癌病灶，降低婦女癌症侵襲的機會，達到疾病預防及保健成效。
- (三)本院參與『鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議試辦計畫』，針對生產過程中醫療機構或人員非出於故意或明顯過失之醫療風險所造成之母嬰不良結果加以補償或救濟，期能使孕產婦得到合理之生育風險保障，有效化解因生育事故導致之醫病對立，改善醫病關係。
- (四)本院為『家暴暨性侵就醫保護責任醫院』，配合衛生局醫院督導考核政策，每年不定期舉辦或派員參加家暴性侵與驗傷採證相關訓練課程。
- (五)為提供連續性的全人照護服務，本院參與國民健康署『孕婦產前健康照護衛教指導服務補助方案』，在第一孕期及第三孕期的孕婦產前檢查時，由執行產檢醫師針對維持母胎安全、孕期營養、兩性平權、孕期心理適應、生產準備計畫、母乳哺育等孕期重要健康議題，提供兩次產前衛教評估與指導，有助於健康行為，以提升孕期照護品質。
- (六)根據文獻報告顯示，懷孕期間施打流感疫苗可以降低早產、胎兒生長遲滯及死產的發生率，本院配合疾病管制署於 2014 年首次將孕婦納入公費施打疫苗對象之一的政策，對於沒有對疫苗過敏病史、發燒、對於蛋的蛋白質過敏或急性中重度疾病之孕婦，建議其接受公費疫苗施打。
- (七)配合歐盟 EMA 發佈有關 Ritodrine 等六項短效型 β -agonist 藥品療效及安全性再評估結果，以及衛福部食藥署針對短效型 β -agonist 類成份藥品所公告之「藥品安全資訊風險溝通表」，建議不將口服劑型 Ritodrine 應用於預防早產或緩解子宮過度收縮之產科相關適應症，注射劑型 Ritodrine 不可長時間使用超過 48 小時，其可能對母親及胎兒造成嚴重心血管副作用之風險大於安胎效益。此外，目前台灣產科醫師最常使用的第一線安胎用藥中， $MgSO_4$ 被 FDA 歸為 Category D，建議不要使用超過五天。

二、醫療照護感染控制

- (一)為建立健康醫院之形象，並有效預防新生兒百日咳感染，提供接種成人巴斯德百日咳、白喉及破傷風三合一疫苗之優惠專案，鼓勵產兒科相關醫護人員先行接種，並鼓勵其家族照護成員亦接種，避免新生兒感染百日咳。
- (二)產兒科人員免費接受麻疹、腮腺炎及德國麻疹混合疫苗(MMR)注射。

(三)配合實施院內感染控制政策，針對有傳染性疾病的產婦採取相關安全措施，在開腹手術或腹腔鏡手術前 30 分鐘至一個小時之間，給予一劑預防性抗生素，並於術後換藥過程中加強注意傷口清潔，以減少術中及術後傷口感染的機會。為有效使用抗生素並節制濫用，定期監測預防性抗生素使用情況。2015 年剖腹式子宮切除手術之術前預防性抗生素於劃刀前 30 分鐘施打比率為 4.8%(指標閾值為<10%)，術前預防性抗生素於劃刀前 60 分鐘施打比率為 99%(指標閾值為>95%)，術後抗生素使用時間小於 24 小時比率則為 84.2%(指標閾值為>85%)，將持續宣導以符合指標閾值標準。

柒、2015 年品質病安促進展望

持續提升病人安全與醫療品質，以優質的醫療服務回饋社會。