

# 2016 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、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、不孕症生殖醫學、內分泌與月經失調、停經症候群及骨質疏鬆等，並參與院際間高危險妊娠轉診服務以及醫院所舉辦的健康檢查婦科項目。

本科現有專任主治醫師 9 名、準主治醫師 1 名及住院醫師 4 名，分為產科、婦癌、生殖醫學及婦女泌尿四個次專科，分別由蔡明松醫師、何志明醫師、賴宗炫醫師及黃文貞醫師主持，並設有產前遺傳診斷中心、婦癌中心及生殖醫學中心，共同為全方位婦女健康照護努力，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，7 位具有教育部部定教職資格，其中部定教授 3 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，並依院方規定鼓勵年輕主治醫師出國進修。

### 三、專業證照比例

本科醫師共 14 名，皆具有 ACLS 或 NRP 證照。產房現有護理長 1 名、護理人員 9 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)，其中 6 位產房護理師具 NRP 證照(4 位為新進人員)。五東病房則有護理長 1 名及護理人員 16 名，其中具護理師證照者 16 名，具護士證照者 1 名，另有專責護理師 6 名及手術助理 4 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

- (1)晨會：每週舉辦三次，由住院醫師或見實習醫學生報告會議前幾日的病例分析與鑑別診斷，並由主治醫師輪流負責主持討論及給予檢

討建議。

- (2)EBM：每月最後一個週二舉辦一次，由主治醫師輪流負責指導住院醫師或見實習醫學生利用 PICO 格式進行病例報告，並進行文獻搜尋及報告。
- (3)期刊論文選讀：每週舉辦一次，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。
- (4)剖腹產病例討論會：每月舉辦一次，針對每月剖腹產病例之原因進行檢討及討論。
- (5)死亡及併發症病例討論會：每月舉辦一次，由主治醫師指導住院醫師準備其病例報告。
- (6)婦女泌尿暨骨盆醫學會議：每月舉辦一次，由主治醫師指導住院醫師或見實習醫學生準備其病例報告。
- (7)婦兒聯合病例討論會：每兩個月舉辦一次，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。
- (8)婦癌多科診療會議：每月由癌症防治中心舉辦兩次，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。
- (9)不定期邀請院內外專家學者至科內分享醫學新知，2016 年度內共舉辦四場演講，主題包含子宮內膜異位症的機轉、惡性子宮平滑肌肉瘤、子癩前症新知、預立醫療自主計畫與安寧緩和條例等。

## 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

本科不定期派員參加各種院外教育訓練，除了參加各次專科醫學會所舉辦之研討會之外，也配合衛生局督導考核之規定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高危險妊娠訓練課程。

### (三)派員參加醫品病安教育訓練課程

為加強醫療品質概念、塑造病人安全組織文化，本科醫師積極參與院內醫品病安教育訓練課程，課程內容包含病人權利、醫病溝通、醫療品質暨病人安全、感染管制、院內突發危急病人急救措施和危機管理、資訊安全等，並於課後登錄 E-Learning 系統通過課後評值取得學分。

### (四)全人照護教育與課程內容成果

配合全院政策，本科醫師皆於 E-learning 系統完成全人照護教育訓練，課程內容包含危機處理、病人權利、醫品病安、醫學倫理與法律、感染控制、

全人醫療、性別議題、願景宗旨等。

#### (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，目前已有蔡明松醫師、何志明醫師、黃文貞醫師、張美玲醫師、黃家彥醫師共五位醫師取得合格 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

1.團隊醫療訓練：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。

#### 2.跨領域醫療團隊訓練

(1)婦兒聯合病例討論會：每兩個月舉辦一次，針對高危險妊娠及新生兒之特殊個案做討論，由主治醫師指導住院醫師準備其病例報告。

(2)婦癌多科團隊會議：每月由癌症防治中心舉辦兩次，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。

(3)跨領域醫療團隊病例討論會(Inter-professional Patient Care, IPPC)：每月召開一次，由西醫師、藥師、護理師、放射、醫檢師、物理治療師、職能治療師、社工師、營養師…等各職類人員共同參與，針對不同病例提出各專業領域之看法並加以討論。

#### (七)參與國際醫療學術活動

蔡明松醫師、賴宗炫醫師、陳俐瑾醫師等人於 2016 年間分別赴馬來西亞檳城、中國北京、日本大阪及美國波士頓等地參與國際醫療學術會議並有口頭報告，有助提昇本科競爭力及國際知名度。

## 二、提升人員證照成果

為符合緊急醫療能力分級評鑑之條文規定，本科共有 14 位醫師及 6 位產房護理人員取得 ACLS 或 NRP 訓練證照，且證照皆在效期內，將持續安排其參加證照 renew 課程，尚未取得證照之新進醫師及護理人員，亦將安排其參加訓練課程，以增進本科高危險妊娠之團隊照護能力。

## 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

每年審視、制定或修訂標準作業流程，2016 年經修訂後共有行政標準作業

書 11 項，臨床技術標準作業書 33 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

- 1.產房：2016 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，2016 年 1 月至 2016 年 12 月提昇樂得兒待產室生產之滿意度。
- 2.五東病房：2016 年進行「降低婦產科病房護理人員離職率低於 10%」計畫，改善後自 104.07-104.12 離職率為 6.2%；105.01-105.06 離職率為 0%。
- 3.門診：進行 TRM 活動，降低門診病人抱怨找不到跟診人員次數之改善方案，由改善前每月 11 件降低至改善後每月 0 件。

### (二)外部品質活動

- 1.五東病房藉由實證手法找出有效且能「改善腹腔鏡術後肩頸痠痛之方法」；另「運用擬真情境團隊訓練提升高危險妊娠照護安全」榮獲 2016 年健康促進國際學術研討會海報發表
- 2.五東病房參與跨團隊合作「資運用組合式照護措施降低子宮切除手術感染率」入選院內 TRM 海報成果展。
- 3.婦產科門診參與跨院際合作「運用創新科技提昇檢體運送安全」，於 2016 年 11 月 03 日參加 2016 年醫療品質競賽榮獲金獎。
- 4.婦產科門診參與跨單位合作「提升門診雲端藥歷查詢率」，於 2016 年 7 月 8 日參加第 200 屆全國品管圈活動競賽榮獲優秀獎；於 2016 年 11 月 18 日參加「第 29 屆全國團結圈發表競賽榮獲銅塔獎」；於 2016 年 11 月 25 日參加「第 39 屆全國金獎品管圈發表競賽榮獲銀獎」。

## 三、單位年度接受外部評鑑/督考、認證成果

2016 年參與並通過多項外部評鑑，包括醫院評鑑暨教學醫院評鑑、衛生局督導考核、衛生福利部婦產科醫療機構訪查、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.關鍵績效指標(KPI)：每年審視、制定或修訂 KPI，2016 年經修訂後共有 23 項 KPI，指標項目及其實際值如表一，皆符合閾值。

表一 2016 年關鍵績效指標(KPI)

| 指標項目                                    | 實際值    | 閾值      |
|---|--------|---------|
| SC-AntiP-09a 子宮切除術病人在劃刀前 30 分鐘內接受預防性抗生素 | 2%     | <17.75% |
| SC-AntiP-02b 子宮切除術病人在劃刀前 60 分鐘內接受預防性抗生素 | 100%   | >96.08% |
| SC-AntiP-09c 子宮切除術病人接受小於等於 24 小時預防性抗生素  | 100%   | >85%    |
| Obs-01 總剖腹產率                            | 33.82% | <42.93% |
| Obs-02 初次剖腹產率                           | 22.41% | <32.79% |
| Obs-03 再次剖腹產率                           | 97.95% | <99.5%  |
| Obs-04 剖腹產後自然產比率                        | 2.05%  | >0.5%   |
| Obs-05 剖腹產後嘗試自然產成功率                     | 100%   | >50%    |
| Obs-07 產程中會陰四度裂傷發生率                     | 1.56%  | <6.3%   |
| IPU018 產婦死亡率                            | 0%     | <1.5%   |
| IPU019 剖腹產率                             | 35.34% | <42.93% |
| IPU020 再次剖腹產率                           | 97.94% | <99.5%  |
| P4P-Obs-01 新生兒產傷發生率                     | 2.74%  | <7.66%  |
| KPI-OBGYN-0001 經待產剖腹產率                  | 7.65%  | <12%    |
| KPI-OBGYN-0002 未經待產剖腹產率                 | 26.08% | <28%    |
| NHI21 婦產科門診局部處置申報率                      | 1.48%  | <30%    |
| VPN35(健保)住院期間再手術率_季                     | 0.40%  | <3%     |
| VPN49(健保)三十日以上超長住院率_季                   | 0.55%  | <3%     |
| VPN68 (健保)三日內再住院率_季                     | 1.66%  | <3%     |
| VPN107 (健保)住院案件出院後十四日內再住院率_季            | 2.17%  | <5%     |
| VPN193 (健保)子宮切除病人 0~3 日內再住院率_季          | 0%     | <3%     |
| VPN194 (健保)子宮切除病人 0~14 日內再住院率_季         | 0%     | <5%     |
| VPN195 (健保)子宮切除病人 15~30 日內再住院率_季        | 0%     | <3%     |

2.內外部滿意度調查：為提升整體醫療服務品質，每年 6 月進行門診外部顧客滿意度調查，7 月進行內部顧客滿意度調查。2016 年門診外部顧客滿意度為 91.9 分，產前遺傳診斷中心內部滿意度為 92 分，門診超音波室內部滿意度則為 90 分，皆高於全院滿意度標準閾值 80 分。

3.參與 TCPI 剖腹產率指標監測：積極於產檢時向產婦宣導自然分娩的優

點，2016 年總剖腹產率為 33.82%，優於全國醫學中心平均值，其中經待產剖腹產率 7.65%、未經待產剖腹產率為 26.08%，皆符合指標監測閾值。

## **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**

(一) 生殖醫學中心為幫助卵巢衰竭及停經婦女達成懷孕生子組織完美家庭夢想，自 103 年起提供捐卵試管嬰兒療程服務。取出年輕女性捐卵者的卵與不孕症夫之精子體外授精，培養成胚胎後植入不孕妻之子宮內使之著床懷孕。目前國內醫學中心中只有少數幾家提供此項醫療服務，依據衛福部國民健康署統計，捐卵試管嬰兒療程全國生殖醫學機構的平均臨床懷孕率約 40%，本中心平均臨床懷孕率 80%，醫療技術超越多數醫學中心。

(二) 生殖醫學中心為保存未婚、已婚及癌症病患生育力，派技術員至日本引進最新生殖細胞冷凍技術(玻璃化冷凍技術)保存卵子及精子，為本院癌症病患及社會未婚男女提供計劃性生育規劃的新選擇。目前國內醫學中心中只有少數幾家提供此項醫療服務，且本中心冷凍再解凍卵子及精子存活率達 90%，醫療技術超越部份醫學中心，服務量逐年成長亦多過部份醫學中心。

### **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**

2016 年新進第一年住院醫師一名，並安排其參與台大醫院婦產科代訓計畫，預計擬定更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、下午 14:00-16:00，提供子宮頸抹片快速通關服務，2016 年共 3,517 人次接受子宮頸抹片快速通關篩檢，其中報告結果異常共 32 人。每週四下午女性整合性門診，提供子宮頸抹片及乳房觸診服務，統計 2016 年共 443 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 72 人，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)本院持續參與『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，本院持續參與國民健康署『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  $\beta$ -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  $\beta$ -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<sub>4</sub> 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)為配合院內感染控制政策，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。2016 年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 2% (指標閾值為<17.75%)，術前預防性抗生素於劃刀前 60 分鐘施打比率為 100% (指標閾值為>96.08%)，術後抗生素使用時間小於 24 小時比率則為 100% (指標閾值為>85%)，皆符合指標閾值。

### 三、配合政策外部通報計畫

#### (一) 醫病共享決策試辦方案(Shared Decision Making, SDM)

為提升病人健康識能、落實知情同意，本科推廣醫病共享決策方案(SDM)，針對高危險妊娠及婦癌手術的病人及其家屬，利用影片、模型及資訊系統進行會談，讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能分享現有的實證結果，提供病人所有選擇及其可能的風險，並支持病人做出符合其偏好的醫療決策，建立醫療團隊與病人及其家屬之間的良好溝通，以達到提升病人安全之目的。2016 年針對高危險妊娠及婦癌手術之病人 SDM 執行率為 100%。

#### (二) 降低手術部位感染組合式照護措施試辦計畫(SSI Bundle)

配合疾病管制署政策，本科於 2016 年 6 月起針對「子宮切除手術」採取組合式照護措施降低子宮切除手術感染率，介入措施包含：

##### 1.術前

- (1)護理人員執行血糖檢測，監測並控制血糖值。
- (2)護理人員衛教病人手術前日沐浴。
- (3)手術當日入開刀房協助除毛。
- (4)給予預防性抗生素。
- (5)手術醫師控制手術期間失血量 $\leq$ 1500cc。

##### 2.術中

- (1)麻醉科協助維持手術病人正常體溫。
- (2)手術室醫護團隊維持無菌、傷口無菌敷料覆蓋。

##### 3.術後

- (1)24 小時內停止使用預防性抗生素。
- (2)血糖值異常者，術後繼續血糖監控。
- (3)照護前後之正確洗手。
- (4)至出院前手術部位傷口維持無菌技術照護。

2015 年 1 月至 2016 年 5 月子宮切除手術感染率為 0.78%，本科執行 SSI 後，2016 年 6 月至 10 月該感染率降低為 0%，單位外科手術傷口照護相關感染率由改善前 1.55% 降低為 0%。



## 柒、2016 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。