

# 2017 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。

本科具有婦產科專科醫師資格的主治醫師共 11 名、住院醫師 6 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

11 名主治醫師中，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；曾出國進修 6 至 12 個月之主治醫師共 8 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 17 名，皆具有 ACLS 或 NRP 證照。產房現有護理長 1 名、護理人員 11 名，具護理師證照者 11 名，護士證照者 1 名(此名護理人員另具有助產士職照)，其中 9 位產房護理師具 NRP 證照(2 位為 12 月到職新進人員)。另有專科護理師 4 名(具有專科護理師證照)及手術助理 4 名(具有護理師證照)。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。

## 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

不定期邀請院內外的專家學者至科內分享醫學新知，2017 年共舉辦兩場特別演講，主題為「海扶刀在婦科腫瘤的應用」及「安胎用藥臨床新知」。

## 2.護理人員教育

為促進產兒科單位人員交流及合作，了解產科與新生兒科之照護重點，本科定期舉辦醫護人員持續教育訓練課程，除了熟悉產兒單位的環境之外，護理工作方式與作業程序亦為訓練重點，項目包含新進人員職前訓練、年度在職教育、專業能力進階訓練及產兒科護理人員交叉訓練計畫、院內各項訓練課程及高危險妊娠個案與倫理案例討論，以提升產科照護品質。2017 年產房 2 位新進人員 NPGY 第一年訓練完成率 100%，母乳課程完成率 100%，高危險妊娠訓練完成率 75% (3 位 9 月後到職人員尚未完成)。五東病房則舉辦三次母乳在職訓練課程，題目為產前哺乳準備、安全哺乳及哺乳親子依附關係。

### (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，並派員參加 TAMIG 達文西手術認證課程、台兒胎兒醫學工作坊…等課程。

### (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)期刊研讀、定期個案討論、死亡病例討論、跨科聯合照護病例討論會

- (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：每年 4.8.12 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。

#### (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 4 位醫師取得一般醫學訓練導師資格(蔡明松醫師、何志明醫師、賴宗炫醫師、黃文貞醫師)，7 位醫師取得合格 OSCE 國考考官資格(蔡明松醫師、何志明醫師、賴宗炫醫師、黃文貞醫師、張美玲醫師、黃家彥醫師、蔡亞倫醫師)。

#### (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

##### 1.參與國外國際醫療學術會議

(1)蔡明松醫師赴日本高松參加第 7 屆台日韓周產期醫學會並擔任座長。

(2)賴宗炫醫師赴日本廣島參加第 69 屆日本婦產科醫學會年會並發表口頭論文、赴加拿大溫哥華參加第 3 屆世界子宮內膜異位症及子宮疾病學會年會並受邀至中國北京海峽兩岸生殖醫學高峰論壇發表演講。

- (3)黃家彥醫師赴美國參加美國癌症醫學年會並發表海報論文。
- (4)陳俐瑾醫師赴日本高松參加第7屆台日韓周產期醫學會並發表演講。

## 2.參與國內國際醫療學術會議

- (1)婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會
- (2)台灣生殖醫學會繼續教育
- (3)台灣癌症聯今年會
- (4)台灣更年期醫學會年會暨學術研討會
- (5)台灣子宮內膜異位症學會國際研討會
- (6)台灣生殖醫學會年會
- (7)世界醫用及生物超音波聯盟大會
- (8)台灣周產期醫學會年會
- (9)中華民國生育醫學會國際學術討論會

## 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，2017年間本科共有5位醫師取得或更新 ACLS 或 NRP 訓練證照，將持續安排醫護同仁參加證照 renew 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，2017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.產房以「預防新生兒低體溫」為主題推行 TRM 活動，預計2018年初於院內口頭發表，並以該主題與兒科、麻醉科及開刀房跨團隊進行 HQIC 活動，預計2018年參與院內 HQIC 競賽。
- 2.五東病房參與降低手術部位感染組合式照護措施試辦計畫 (SSI Bundle)，子宮切除術後傷口感染發生率降低為0%。
- 3.五東病房上半年工作改善主題為反交班，9/13工作改善會議中報告交班時間由97.61秒縮短到50.99秒。下半年工作改善主題為提升婦科手術病人術後早期下床執行率，執行後婦科病人術後24小時內下床率由33.8%提升到95%

- 4.婦產科門診榮獲門診癌症篩檢提示轉介進步獎第二名。
- 5.婦產科門診參與跨單位合作品管圈「降低滿意度調查結果之服務態度不佳的比率」，其中「乳房超音波室排檢流程不滿意」由改善前上半年 6 件降低至改善後下半年 1 件，「電話沒人接、電話佔線不通等情形抱怨案件」由改善前上半年 8 件降低至改善後下半年 1 件，「病人抱怨問題、櫃員態度客訴」由改善前上半年 2 件降低至改善後下半年無客訴案件。
- 6.婦產科門診與產房配合製作衛教光碟「產前哺乳準備」，以利準媽媽做好產後哺乳的準備及衛教。

## (二)外部品質活動

- 1.產房藉由實證手法「初乳塗抹口腔降低極低體重早產兒感染之成效探討：系統性文獻回顧」與 NCU 合作提升早產兒的照護，榮獲 2017 年台灣實證醫學會學術年會優良海報
- 2.五東病房於 2017 年 12 月中衛海報發表提升婦癌病人手術後預防下肢靜脈栓塞運動護理指導執行率。

## 三、單位年度接受外部評鑑/督考、認證成果

- (一) 通過 2017 年 ISO 9001：2015 品質管理系統驗證
- (二) 台灣婦產科醫學會專科醫師訓練醫院認定評鑑書面審查
- (三) 衛生福利部婦產科醫療機構訪查
- (四) 輔仁大學 TMAC 評鑑
- (五) 臺北市衛生局督考特優

## 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，2017 年經修訂後共有 23 項 KPI，指標項目及其實際值如表一。

指標項目	實際值	閾值
KPI-OBGYN-0003 子宮切除術病人在劃刀前 20-40 分鐘內接受預防性抗生素	NA	NA
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	36.6%	<40%
Obs-02 初次剖腹產率	26.6%	<25%

Obs-03 再次剖腹產率	99.2%	<99.5%
Obs-04 剖腹產後自然產比率	0.8%	>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	1.57%	<3%
IPU018 產婦死亡率	0%	<1.5%
IPU019 剖腹產率	36.6%	<40%
IPU020 再次剖腹產率	99.2%	<99.5%
P4P-Obs-01 新生兒產傷發生率	2.6%	<4.5%
KPI-OBGYN-0001 經待產剖腹產率	9.6%	<12%
KPI-OBGYN-0002 未經待產剖腹產率	27%	<28%
NHI21 婦產科門診局部處置申報率	4.7%	<30%
VPN35(健保)住院期間再手術率_季	0.88%	<3%
VPN49(健保)三十日以上超長住院率_季	0.69%	<3%
VPN68 (健保)三日內再住院率_季	1.86%	<3%
VPN107 (健保)住院案件出院後十四日內再住院率_季	2.6%	<5%
VPN193 (健保)子宮切除病人 0~3 日內再住院率_季	1.2%	<3%
VPN194 (健保)子宮切除病人 0~14 日內再住院率_季	5.9%	<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7月進行門診外部顧客滿意度調查及內部顧客滿意度調查。2017年門診外部顧客滿意度為94.6分，產前遺傳診斷中心內部滿意度為90分，門診超音波室內部滿意度則為84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，2017年總剖腹產率為36.6%，其中經待產剖腹產率9.6%、未經待產剖腹產率為27%，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。

## 三、人才羅致困難科別醫師的培訓成果

2017 年新進第一年住院醫師兩名，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) 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。2017 年針對選擇子宮肌瘤手術方式之病人 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 $\leq 1500\text{cc}$ 。

### 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。

4. 2017 年子宮切除術後傷口感染率為 0%。

- (三)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。
- (四)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，2017 年共 3,238 人次接受子宮頸抹片快速通關篩檢，其中報告結果異常共 40 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 2017 年共 417 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 1 人確診為乳癌。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， $MgSO_4$  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)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。2017 年子宮切除手術之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。

## 陸、2018 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。