

Symposium 7：後疫急診，品質更精進

Post-Epidemic Emergency, Better Quality

時間：2022 年 8 月 7 日(日) 13:30~15:00

會議室：402CD 會議廳

主持人：林冠合醫師(中國附醫)

13:30~13:40 前言：醫療品質只有更好再更好

主講人：林冠合醫師(中國附醫)

13:40~14:05 改善「急診未完成治療即離開比率」· 馬偕經驗分享

主講人：簡定國醫師(台北馬偕醫院)

14:05~14:30 開啟急診照護品質新視野~全方位急診品質監測

主講人：徐毓嶸醫師(中國附醫)

14:30~14:55 建立早期預警系統(MEWS)降低急診病人入院之死亡率(以胸腔科病房為例)

主講人：張進富醫師(彰基)

14:55~15:00 綜合討論

課程簡介

● 前言：醫療品質只有更好再更好

疫情的發展，全世界有更多的人染疫，民眾更依賴急診，如何讓急診滿足民眾和政府的需要，更能在急診醫學品質上更精進，是我們努力的目標。

● 改善「急診未完成治療即離開比率」· 馬偕經驗分享

分析本院 106 年資料，發現急診病人未完成治療即離院比率為 9.3%，遠高於同儕平均值 3.0%，檢視未完成治療即離開的病人當中，又以違背醫囑自動出院(以下簡稱 AAD)的病人佔 86.8%、未告知醫護人員自行離院佔 13.2%，故先處理 AAD。進一步分析 AAD 原因，以拒絕治療及個人自覺穩定佔 93.6%為最高。

重新檢視 AAD 定義及開立原則，針對病情狀況已穩定(例如：蜂窩性組織炎、泌尿道感染等疾病)，需住院之病人但要求轉院時，可比照一般電子平台轉診處理，而非列入 AAD 轉診。

由社工師、急診護理師、關懷師、行政人員進行之 AAD 病人電訪關懷，其中 AAD 原因為拒絕治療及個人自覺穩定佔 49.2%，經電訪關懷後，有 64.0%的病人或家屬反應良好並感謝(或滿意)主動關心。

經團隊介入改善後，本院急診病人未完成治療即離院比率由 107 年 1 月之 10.8%(醫中同儕平均值為 3.1%)進步至 110 年 3 月之 2.6%，優於同期同儕平均值的 2.9%。

2022



台灣急診醫學會

第十五屆第一次會員大會暨學術研討會

Annual Conference of Taiwan Society of Emergency Medicine

- **開啟急診照護品質新視野~全方位急診品質監測**

病人照護品質是各醫療學科重視且不斷精進的目標，改善的基礎需有適當的數據與監測，方能達到 WHO 提出安全的醫療(Safety)、有用的處置(Effective)、及病人為中心(Patient-Centered)的品質目標，而醫療單位也應該能呈現出效率的工作(Efficient)、及時的服務(Timely)、平等的就醫(Equitable)、整合性的服務(Integrated)的照護能力。

急診照護是醫療的第一線，基於地區特性、病患多樣性、全天候輪值照護、醫院機構屬性及其與多科別合作等急診特性，往往很難由單項指標或個別病人治療預後成果來呈現急診部門的照護品質，也因而無論對於機構內部品質的展現或是希望藉由同儕數據比較去做持續品質改善，都會遇到指標數據不夠全面、不夠精細或不足以代表急診特性等問題。我們試著分析國際上對急診照護品質的呈現方式，並分享單位部門內的品質監控數據的重新分類與檢視方式，且探索可能的新特色指標，期能有一良好的急診指標分享討論平台，讓全國的急診照護品質能一起前進。

- **建立早期預警系統(MEWS)降低急診病人入院之死亡率(以胸腔科病房為例)**

In terms of medical care, providing effective interpretation results in real time can assist medical care in detecting unstable patients as soon as possible, which is of great significance for patient prognosis monitoring. However, often because of the extra works adding onto the medical staff, a variety of modified medical early warning systems cannot be seamlessly connected with the existing operation process, and limited its practical effect. This study proposes an improved version of the medical early warning system under the premise of no need extra clinical operation of medical staff, and implements it into current hospital information system to have an effective performance on real-time response to the disease situation and improving the prognosis monitoring of patients.