

檔 號：
保存年限：

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 函

明倫堂

地址：220 板橋市三民路2段31號5樓

傳真：(02)2963-4292

聯絡人及電話：吳姿瑩 (02)2958-6922 分機 421

電子郵件信箱：phyllis980@tjcha.org.tw

412



臺中縣大里市東榮路483號

受文者：財團法人仁愛綜合醫院（臺中縣）

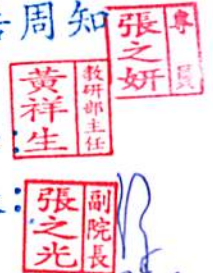
E-learning系統 公佈 不公佈

教研部公告周知

呈

教研部主任

教學副院長



發文日期：中華民國 98 年 6 月 10 日

發文字號：醫品字第 981232 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：1. 2009 年台灣醫療品質指標計畫 (TQIP) 十週年指標運用發表會徵稿說明
2. TQIP 十週年指標運用發表會徵稿海報

主旨：檢送「2009 年台灣醫療品質指標計畫 (TQIP) 十週年指標運用發表會」徵稿說明及海報，請惠予協助轉知及公告，請查照。

說明：

- 一、台灣醫療品質指標計畫 (TQIP) 自 1999 年引進推行至今已進入第 10 年，為推廣台灣醫療品質指標計畫 (TQIP) 指標運用之學術研究及實務交流，本會擬於 11 月 27 日(星期五)舉辦「2009 年台灣醫療品質指標計畫 (TQIP) 十週年指標運用發表會」。
- 二、徵稿說明詳如附件一，並公布於醫策會網頁 (www.tjcha.org.tw)。投稿系統自 2009 年 7 月 1 日至 8 月 15 日開放，歡迎針對 TQIP 品質改善專案及 TQIP(IQIP) 相關論文踴躍投稿。



正本：歷年 TQIP 參與醫院、醫務管理相關大專院所

董事長 **謝博生**

東

訂

線

2009 年台灣醫療品質指標計畫 (TQIP) 十週年指標運用發表會徵稿說明

在參與醫院及醫策會共同努力下，台灣醫療品質指標計畫(TQIP)自 1999 年 10 月引進推行至今已進入第 10 年。2008 年舉辦的指標運用發表會獲得廣大的迴響，今年擬於 11 月份續辦理本活動，除藉由此次發表會活動讓各醫院間互相觀摩交流與標竿學習指標運用成功案例之外，亦希望邀請歷年參與醫院共同分享 TQIP 十年成長之喜悅。

投稿日期：2009 年 7 月 1 日至 8 月 15 日止。

投稿簡則：

1. 內容以運用 TQIP (急性照護指標、精神科照護指標及長期照護指標)相關之品質改善專案，及與 TQIP(或 IQIP)相關之論文為主。
2. 投稿摘要撰寫格式說明及範例請見附件。
3. 投稿格式：以中文或英文書寫均可，內文以純文字為主，字元以 2,000 字(含空白及標點符號)為原則。
4. 一律採取 醫策會網路投稿(www.tjcha.org.tw)
5. 投稿截止後恕不接受抽換作者或更改內容，錄取稿件將以原稿刊登於發表活動手冊。
6. 錄取通知：將於 2009 年 10 月上旬於醫策會網站公告錄取名單，並以電子郵件告知投稿聯絡人稿件審查結果及後續口頭或海報發表相關細節。

2009 年指標運用發表會活動訊息：

1. 詳細資料將於活動前一個月以公文通知，並公佈於醫策會網站
2. 發表會時間：2009 年 11 月 27 日

TQIP 十週年指標運用發表會徵稿說明

3. 報名日期：2009 年 10 月 15 日至 10 月 31 日

4. 相關連絡資訊：

電話：(02)2958-6922 分機 421 吳姿瑩小姐，420 游育苓小姐

傳真：(02)2963-4292

投稿摘要撰寫格式

- (1)題目
- (2)作者及服務機關：依照作者順位排列(第一作者、第二作者...), 請完整書寫服務機關及作者姓名。(註：經錄取口頭發表的稿件，於發表會上的報告者需為作者之一)
- (3)前言：選擇該主題的動機？包含背景、界定問題、欲進行的改善措施(目標、執行人員)
- (4)方法：說明執行介入的研究計畫、評估的方法、分析方法(與時間序相關的統計方法 time series techniques, 如 SPC)
- (5)結果：客觀呈現介入措施造成的改變(如發生率、滿意度等)、描述介入措施後，照護過程及病人結果(outcome)的改變。
- (6)討論、結論與心得：說明研究結果的意義，及所獲的之學習與限制，並提供建議作法作為將來研究之參考。

(參考文獻： Davidoff, F., Batalden P., Stevens D., Ogrinc G., Mooney S., and for the SQUIRE development group. Publication guidelines for quality improvement in health care: evolution of the SQUIRE project. Qual. Saf. Health Care 2008; 17; 13-19.)

投稿摘要撰寫格式範例參考

題目：品質突破模式改善膝關節成形術的預防性抗生素使用

作者：財團法人佛教慈濟綜合醫院孫宗伯主任、石明煌主任、
陳英和醫師、于載九醫師、姚定國醫師、陳宗鷹醫師、
王立信主任、何愉懷醫師

前言：不同種類的外科手術操作時使用預防性抗生素，能否有效達成預防感染的目標取決於預防性抗生素給藥的時間點及使用預防性抗生素時間長短。然而，實際執行時無法確切遵照預防性抗生素使用準則的狀況，並不罕見。為改善膝關節成形術的預防性抗生素使用，採用為期3個月的品質突破模式

(breakthrough model)改善方案，特定目的在於(1)提高預防性抗生素於手術劃刀前1小時內施打的執行率；(2)提高使用抗生素不超過24小時的比率；(3)評估執行品質突破改善方案後，總住院費用及抗生素費用的改變。

方法：蒐集本院骨科病房所產生15個月的相關量測指標數據，每一量測指標於執行3個月品質突破系列之前、中、後的變化趨勢皆加以分析。該單位具有84張病床，8位骨科主治醫師。共有192位接受膝關節成形術病人被觀測，其中基礎對照組回溯性納入進行品質突破系列之前的104位，另實驗組為開始執行品質突破系列後接受膝關節成形術的88位病人所構成。

品質突破系列由多個Plan-Do-Study-Act (PDSA)循環進行改善，首先針對無法於劃刀前1小時內給預防性抗生素及無法於手術後24小時內停止使用預防性抗生素兩個問題進行原因分析，訂定改善目標。接著建立跨功能工作團隊，協請院長、醫療、護理、感控、麻醉、手術、資訊室及品管同仁共同參與，執行措施包含與骨科醫師溝通24小時內停用抗生素的國際共識、訂定給藥確認表，以及資訊人員配合增修手術記錄欄位等方式。

結果：在膝關節成形術的預防性抗生素使用方面，經品質突破模式介入後，劃刀前1小時內給予預防性抗生素的比率顯著的由 $59.5 \pm 9.17\%$ 增加至 $87.6 \pm 5.60\%$ 。使用預防性抗生素小於或等於24小時的比率也顯著的由 $0.0 \pm 0.00\%$ 增加至 $14.73 \pm 5.96\%$ ；在住院天數及費用部分，住院天數顯著的由 9.75 ± 0.48 天減少至 7.50 ± 0.27 天。住院期間總住院費用與抗生素費用經以基礎對照組之平均對應費用標準化後發現，標準化總住院費用下降為 $91.6 \pm 1.71\%$ ($P < 0.05$)，標準化抗生素費用下降為 $81.9 \pm 4.64\%$

討論、結論與心得：膝關節成形術之預防性抗生素使用執行品質突破模式計畫後，住院天數、總住院費用、及抗生素費用皆有效降低。合理選擇抗生素種類(selection)、合理劑量(dosage)、給藥時機(timing)、術中維持劑量(redosing)、及術後使用期限(duration)也都有長足之進步。本研究計畫的結果產生了一個真正的「突破」，膝關節成形術病人使用預防性抗生素小於或等於24小時的比率從對照組的完全不可能，擴展為突破組的14.7%。直到啟動本品質突破模式計畫後，本院的術前預防性抗生素給藥時間才逐漸的集中到最佳投藥時間窗(劃刀前30-60分鐘)。

特定醫療品質促進活動成功的關鍵在於行政系統全力支持與臨床醫師高度參與。此外，團隊中TQIP小組成員對量測指標的熟悉程度與實際運用能力亦對提升正確使用預防性抗生素扮演重要的角色。本研究藉由導入品質突破系列提供基於實證醫學的參考文獻，進一步使其他外科醫師於接受客觀的統計資料後，改變想法、改變行為。未來，尚需持續的努力以保存本品質突破模式所達成之改善成效，並推廣至所有適用的外科手術病人。