P4P標竿學習研討會-實務經驗分享
指標E化收集

財團法人為恭紀念醫院醫品部蘇庭儀專員

104年11月3日

大綱

- 醫院簡介
- 系統建置、規劃與討論
- 醫院E化收集流程與執行方式
- 結論

醫院簡介

1984

礦工醫院頭份分院

1994

轉型為財團法人為恭紀念醫院

院區簡介

	信義院區 西醫門診、急診、開刀房、一般急性及特殊病床
	仁愛院區 中醫部、健康管理中心、護理之家等業務
	東興院區 精神醫療為主，包含精神科急、慢性病房、日間病房

理念、宗旨、願景

理念	專業、真誠、信賴	
宗旨	解決社區民眾的醫療和健康問題	
願景	成為苗栗縣口碑最好的醫院	
承諾	視病猶親，親於家人，有效醫療，方便舒適	
文化	塑造安全、安心、合作的醫院文化	
醫院角色定位與功能	角色定位	功能
	以醫療服務為主軸，為社區民眾之全方位健康照護者	1. 提供全方位的醫療服務 2. 建置安全就醫環境，確保病人健康 3. 預防保健，營造健康社區 4. 配合政府政策

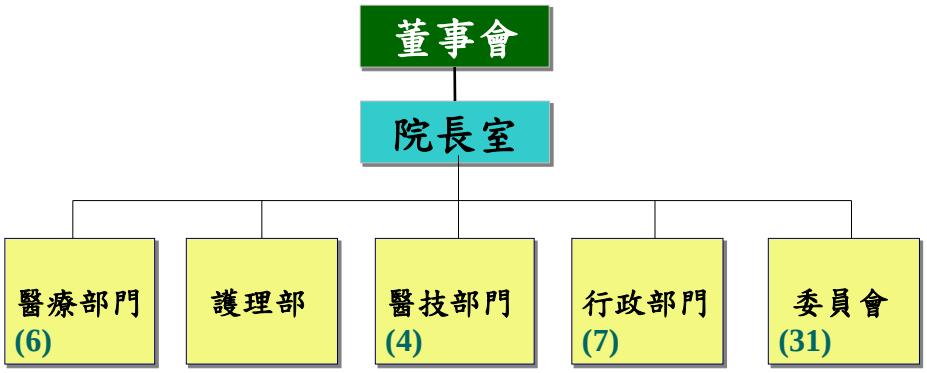
主要服務區域

苗栗縣總人口：564,549

主要服務區域：「中港溪流域」，人口數占苗栗縣總人口38%。

衛福部認定為緊急醫療資源缺乏的地區

組織架構



系統建置、規劃與討論

指標於管理的意義

- 日常管理
- 目標管理
- 異常管理
- 流程管理
- 內、外部稽核

態度

- 指標好難…
- 人比人氣死人…
- 指標不是做給上面看的…
- 指標，要多少有多少，要多低…有多低

- **過程…一定要留下紀錄**

資料蒐集程序

- 確認計算公式
- 設計收集流程
- 清查可用紀錄來源
- 設計新增收集表單
- 流程試行與檢討
- 建立標準程序

指標系統建置流程(一)

- 步驟一：

1.思考收指標的目的??

2.確定收何種指標??

例如(評鑑指標、健保指標、…)

指標系統建置流程(二)

- 步驟二：

併行

1.定義流程、釐清指標定義(排除因子)??
2.確立資料蒐集單位或部門及負責人員
3.與同仁共同討論資料搜集表單內容及格式??

醫院品質績效測量指標權責單位

項次	指標代碼	指標名稱	權責單位
1	P4P-AC-01	住院期間輸血相關異常事件發生率	檢驗部
2	P4P-Anesth-01	麻醉併發症比率	麻醉科
3	P4P-ED-02	急診轉一般病房住院	急診部
4	P4P-ED-03	急診轉加護病房	急診部
5	P4P-ED-04	檢傷後停留時間≧24小時	急診部
6	P4P-ED-05	檢傷後停留時間≧48小時	急診部
7	P4P-ED-06	急診病人未完成治療即離開比率	急診部
8	P4P-Fami-01	住院AMI病人使用乙型阻斷劑治療比率	心導管室
9	P4P-Fami-02	急性心肌梗塞病人住院中死亡率(含病危自動出院)	心導管室
10	P4P-Fdm-01	糖尿病住院病人過去12個月內有血清肌氨酸酐檢測紀錄的百分比	醫品部
11	P4P-ICU-01	48小時(含)內加護病房重返率	加護病房
12	P4P-ICU-02	加護病房呼吸器相關肺炎	加護病房
13	P4P-ICU-03	加護病房留置導尿管相關尿路感染	加護病房
14	P4P-ICU-04	加護病房非計畫性氣管內管滑脫率	加護病房

醫院品質績效測量指標權責單位

項次	指標代碼	指標名稱	權責單位
15	P4P-Obs-01	新生兒產傷發生率	兒科
16	P4P-Obs-02	產程中會陰四度裂傷發生率	婦產科
17	P4P-Ped-02	兒童急診病人72 小時再返診比率	急診部
18	P4P-SCIP-01	預防性抗生素在手術劃刀前1小時內給予比率	感染管制室
19	P4P-SCIP-02	所有手術病人住院期間非計畫重返手術室	外科部
20	P4P-SCIP-03	所有住院病人手術部位感染	感染管制室
21	P4P-SCIP-04	膝關節置換術病人在手術劃刀前1小時內給予預防性抗生素比率	感染管制室
22	P4P-SCIP-05	膝關節置換術病人接受小於等於24小時預防性抗生素	感染管制室
23	P4P-SCIP-06	所有手術術後48小時內死亡率(含病危自動出院)	手術室
24	P4P-SCIP-07	全身麻醉手術後0至7日內死亡人數	麻醉科

區域醫院可選填25項指標

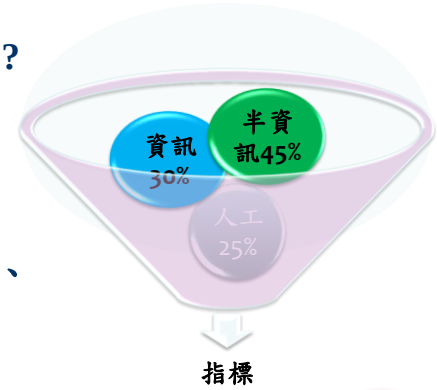
(未提報指標：兒科加護病房中心導管相關血流感染率)

指標系統建置流程(三)

- 步驟三：

1.確定如何蒐集指標要素??
例如原本就有的(評鑑指標、健保指標、...)

2.盤點指標
確認指標要素來源(資訊、半資訊或人工)



醫院E化收集流程與執行方式
-以急診照護指標為例

急診管理系統(1)

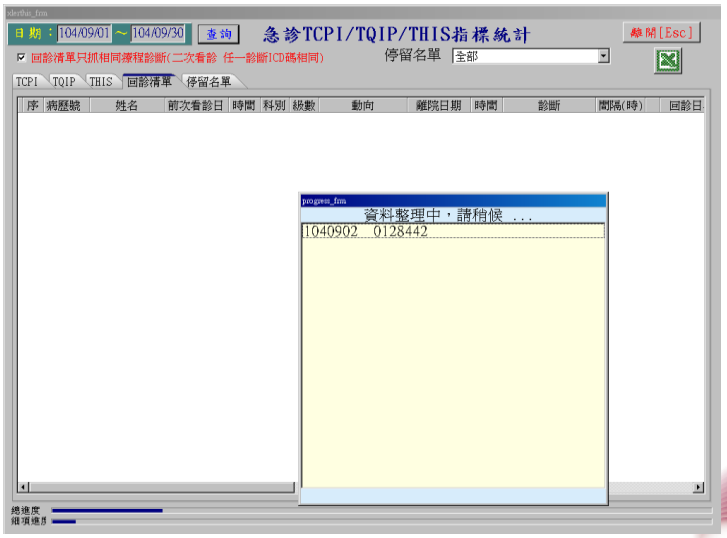
急診檢傷　版本更新日期：2015/10/22 上午 11:30:50

急診管理系統

日期 104/10/29　下午 07:08:02　　使用者 蘇庭儀

1	急診檢傷分級	21	外傷維護作業
2	急診檢傷&護理記錄	22	急診停留時間清單
3	查詢患者看診記錄		
4	急診檢傷照片系統		
5	有掛號無檢傷資料 強迫產生檢傷主檔		
6	急診系統開窗維護	26	外傷統計明細
7	急診-離去資料 異動查詢	27	急性冠心症明細
8	急診留觀床位維護	28	急性腦中風明細
		29	全民健康保險急診品質提升方案
10	醫師別急診看診/入院人次統計		
11	急診TQIP/THIS指標統計	31	急診護理交班系統
12	急診檢診、處理時效統計		
13	急診轉入、轉出統計		
14	急診跨班報表-990909更新 請測		
15	急救責任醫院品質指標		
16	急診每月就醫病人清單	36	血庫-備血作業
17	急診119人數統計	37	血庫-領血作業
18	急診科別、班別人數統計	38	血庫-輸血反應
19	急診會診明細表		

急診管理系統(2)



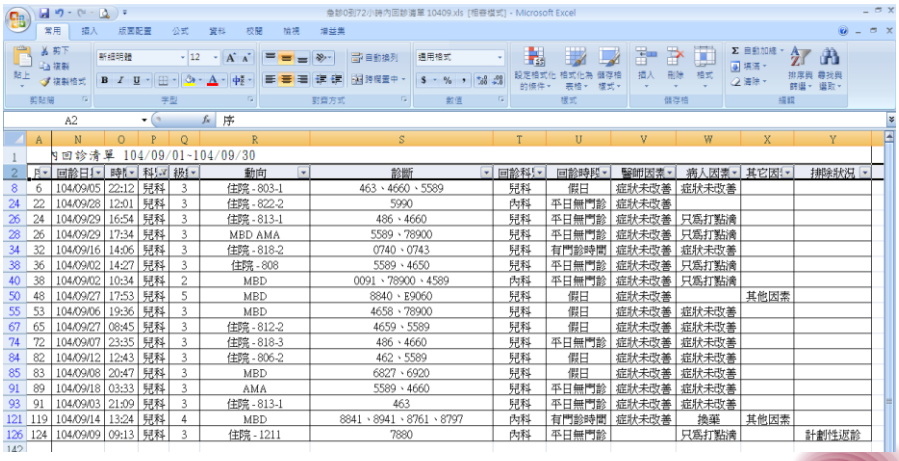
急診管理系統(3)

科別	級數	動向	診斷	回診科別	回診時段	醫師因素	病人因素	其它因素	排除狀況
內科	3	MBD	78900	內科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	7802、2252	內科	有門診時間		症狀未改善		計劃性返診
內科	3	住院 - 1002-3	7880、5929	內科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	7804	內科	平日無門診	症狀未改善	只為打點滴		
內科	3	MBD	5770	內科	平日無門診		症狀未改善		計劃性返診
兒科	3	住院 - 803-1	463、4660、5589	兒科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	78900	內科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	5210	內科	平日無門診		症狀未改善		計劃性返診
內科	3	住院 - 1007-1	5750	內科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	住院 - 1121-3	78900、5770	內科	平日無門診		只為打點滴		計劃性返診
內科	3	住院 - 1109-1	0090、585	內科	平日無門診	症狀未改善	只為打點滴	其他因素	
內科	3	MBD	585、78650	內科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	9269、88101、92611	內科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	住院 - 1122-1	8500、7806	內科	平日無門診	症狀未改善	只為打點滴		
內科	3	MBD	7840、460	內科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	7806、57400、78900	內科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	7806	內科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	78900	內科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	49390、78650、4140	內科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	0091	內科		新診斷	症狀未改善		
內科	3	MBD	53500、53390	內科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
兒科	3	住院 - 822-2	5990	內科	平日無門診	症狀未改善			
內科	3	MBD	2738、7880、5715	內科	假日	症狀未改善	症狀未改善		

急診管理系統(4)

科別	級數	動向	診斷	回診科別	回診時段	醫師因素	病人因素	其它因素	排除狀況
內科	3	MBD	78900	內科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	7802、2252	內科	有門診時間		症狀未改善		計劃性返診
內科	3	住院 - 1002-3	7880、5929	內科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	7804	內科	平日無門診	症狀未改善	只為打點滴		
內科	3	MBD	5770	內科	平日無門診		症狀未改善		計劃性返診
兒科	3	住院 - 803-1	463、4660、5589	兒科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	78900	內科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	5210	內科	平日無門診		症狀未改善		計劃性返診
內科	3	住院 - 1007-1	5750	內科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	住院 - 1121-3	78900、5770	內科	平日無門診		只為打點滴		計劃性返診
內科	3	住院 - 1109-1	0090、585	內科	平日無門診	症狀未改善	只為打點滴	其他因素	
內科	3	MBD	585、78650	內科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	9269、88101、92611	內科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	住院 - 1122-1	8500、7806	內科	平日無門診		只為打點滴		
內科	3	MBD	7840、460	內科	平日無門診		症狀未改善		
內科	3	MBD	7806、57400、78900	內科	平日無門診		症狀未改善		
內科	3	MBD	7806	內科	假日		症狀未改善		
內科	3	MBD	78900	內科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	49390、78650、4140	內科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
內科	3	MBD	0091	內科		新診斷	症狀未改善		
內科	3	MBD	53500、53390	內科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
兒科	3	住院 - 822-2	5990	內科	平日無門診	症狀未改善			
內科	3	MBD	2738、7880、5715	內科	假日	症狀未改善	症狀未改善		

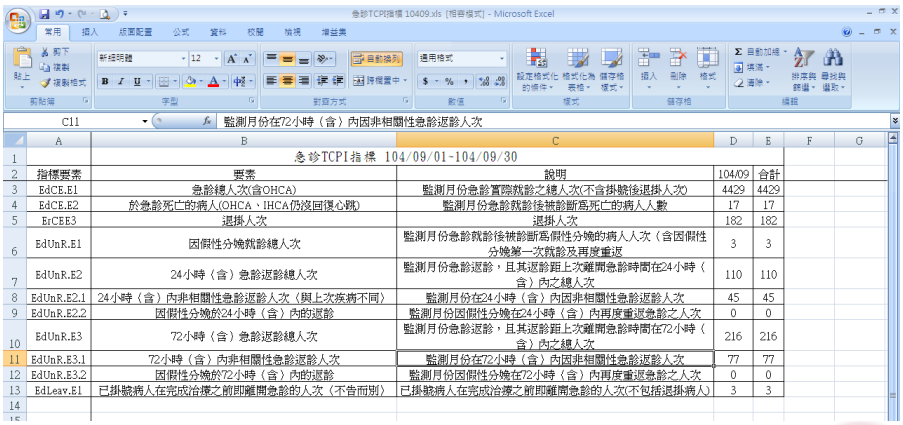
急診管理系統(5)



內回診清單 104/09/01~104/09/30

序	回診日	時	科	級	動向	診斷	回診科	回診時段	醫師因素	病人因素	其它因	排除狀況
6	104/09/05	22:12	兒科	3	住院 - 803-1	463、4660、5589	兒科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
22	104/09/28	12:01	兒科	3	住院 - 822-2	5990	內科	平日無門診	症狀未改善			
24	104/09/29	16:54	兒科	3	住院 - 813-1	486、4660	兒科	平日無門診	症狀未改善	只為打點滴		
26	104/09/29	17:34	兒科	3	MBD AMA	5589、78900	兒科	平日無門診	症狀未改善	只為打點滴		
32	104/09/16	14:06	兒科	3	住院 - 818-2	0740、0743	兒科	有門診時間	症狀未改善	症狀未改善		
36	104/09/02	14:27	兒科	3	住院 - 808	5589、4650	兒科	平日無門診	症狀未改善	只為打點滴		
38	104/09/02	10:34	兒科	2	MBD	0091、78900、4589	內科	平日無門診	症狀未改善	只為打點滴		
48	104/09/27	17:53	兒科	5	MBD	8840、E9060	兒科	假日	症狀未改善		其他因素	
53	104/09/06	19:36	兒科	3	MBD	4658、78900	兒科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
65	104/09/27	08:45	兒科	3	住院 - 812-2	4659、5589	兒科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
72	104/09/07	23:35	兒科	3	住院 - 818-3	486、4660	兒科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
82	104/09/12	12:43	兒科	3	住院 - 806-2	462、5589	兒科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
83	104/09/08	20:47	兒科	3	MBD	6827、6920	兒科	假日	症狀未改善	症狀未改善		
89	104/09/18	03:33	兒科	3	AMA	5589、4660	兒科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
91	104/09/03	21:09	兒科	3	住院 - 813-1	463	兒科	平日無門診	症狀未改善	症狀未改善		
119	104/09/14	13:24	兒科	4	MBD	8841、8941、8761、8797	內科	有門診時間	症狀未改善	換藥	其他因素	
124	104/09/09	09:13	兒科	3	住院 - 1211	7880	內科	平日無門診		只為打點滴		計劃性返診

急診管理系統(6)



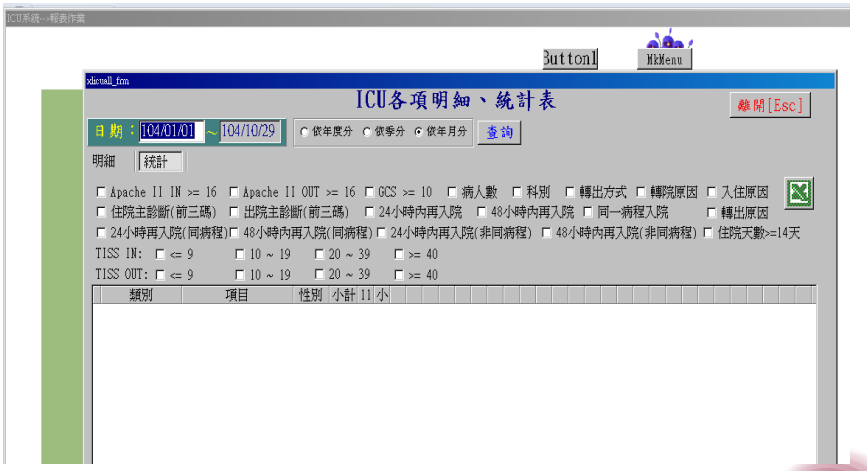
急診TCPI指標 104/09/01~104/09/30

指標要素	要素	說明	104/09	合計
EdCE.E1	急診總人次(含OHCA)	監測月份急診實際就診之總人次(不含掛號後退掛人次)	4429	4429
EdCE.E2	於急診死亡的病人(OHCA、IHCA仍沒回復心跳)	監測月份急診就診後被診斷為死亡的病人人數	17	17
ErCEE3	退掛人次	退掛人次	182	182
EdUnR.E1	因假性分娩就診總人次	監測月份急診就診後被診斷為假性分娩的病人人次（含因假性分娩第一次就診及再度重返	3	3
EdUnR.E2	24小時（含）急診返診總人次	監測月份急診返診，且其返診距上次離開急診時間在24小時（含）內之總人次	110	110
EdUnR.E2.1	24小時（含）內非相關性急診返診人次（與上次疾病不同）	監測月份在24小時（含）內因非相關性急診返診人次	45	45
EdUnR.E2.2	因假性分娩於24小時（含）內的返診	監測月份因假性分娩在24小時（含）內再度重返急診之人次	0	0
EdUnR.E3	72小時（含）急診返診總人次	監測月份急診返診，且其返診距上次離開急診時間在72小時（含）內之總人次	216	216
EdUnR.E3.1	72小時（含）內非相關性急診返診人次	監測月份在72小時（含）內因非相關性急診返診人次	77	77
EdUnR.E3.2	因假性分娩於72小時（含）內的返診	監測月份因假性分娩在72小時（含）內再度重返急診之人次	0	0
EdLeav.E1	已掛號病人在完成治療之前即離開急診的人次（不告而別）	已掛號病人在完成治療之前即離開急診的人次(不包括退掛病人)	3	3

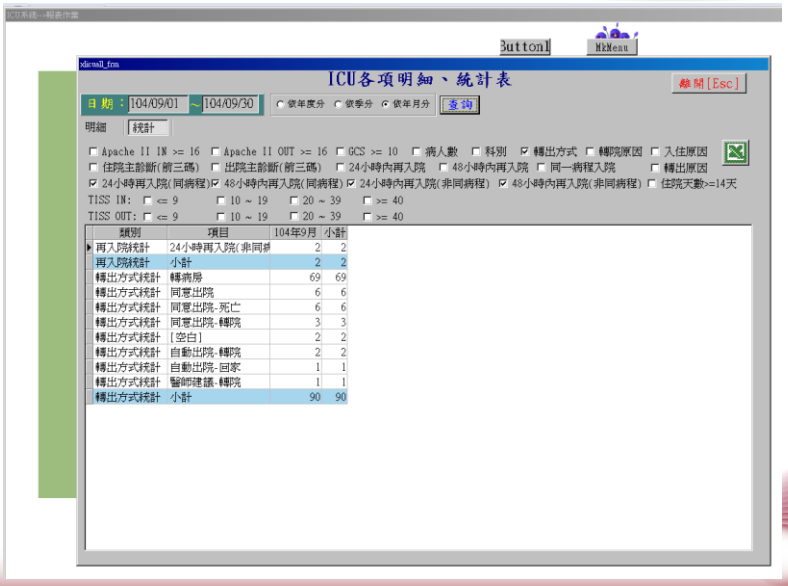
醫院E化收集流程與執行方式
-以加護病房照護指標為例

加護病房管理系統(1)

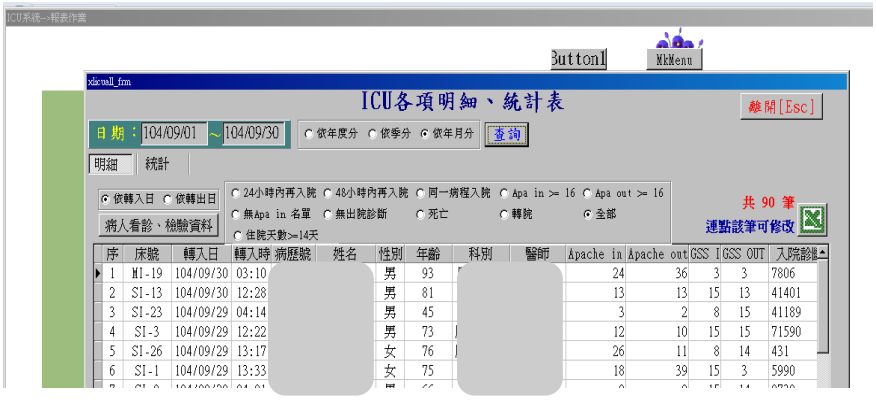
加護病房管理系統(2)



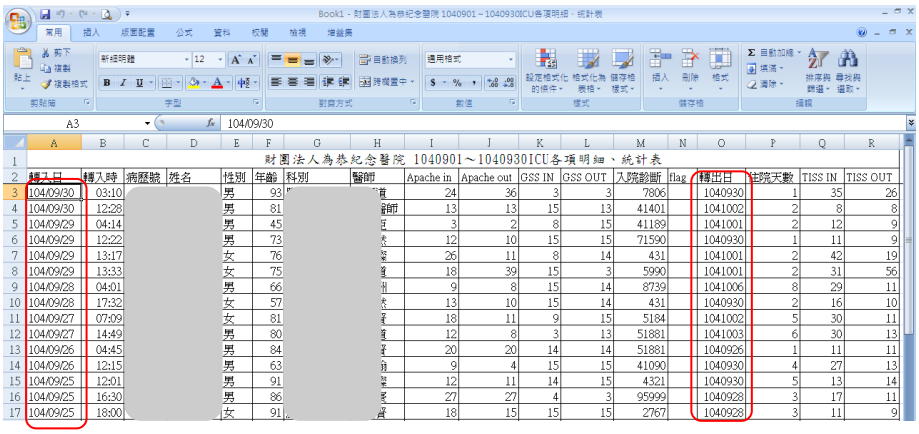
加護病房管理系統(3)



加護病房管理系統(4)



加護病房管理系統(5)



財團法人為恭紀念醫院 1040901～1040930ICU各項明細、統計表

轉入日	轉入時	病歷號	姓名	性別	年齡	科別	醫師	Apache in	Apache out	GSS IN	GSS OUT	入院診斷	flag	轉出日	住院天數	TISS IN	TISS OUT
104/09/30	03:10			男	93		賴	24	36	3	3	7806		1040930	1	35	26
104/09/30	12:28			男	81		曾師	13	13	15	13	41401		1041002	2	8	8
104/09/29	04:14			男	45		臣	3	2	8	15	41189		1041001	2	12	9
104/09/29	12:22			男	73		表	12	10	15	15	71590		1040930	1	11	9
104/09/29	13:17			女	76		鑾	26	11	8	14	431		1041001	2	42	19
104/09/29	13:33			女	75		賴	18	39	15	3	5990		1041001	2	31	56
104/09/28	04:01			男	66		州	9	8	15	14	8739		1041006	8	29	11
104/09/28	17:32			女	57		表	13	10	15	14	431		1040930	2	16	10
104/09/27	07:09			女	81		鑾	18	11	9	15	5184		1041002	5	30	11
104/09/27	14:49			男	80		賴	12	8	3	13	51881		1041003	6	30	13
104/09/26	04:45			男	84		鑾	20	20	14	14	51881		1040926	1	11	11
104/09/26	12:15			男	63		角	9	4	15	15	41090		1040930	4	27	13
104/09/25	12:01			男	91		鑾	12	11	14	15	4321		1040930	5	13	14
104/09/25	16:30			男	86		鑾	27	27	4	3	95999		1040928	3	17	11
104/09/25	18:00			女	91		鑾	18	15	15	15	2767		1040928	3	11	9

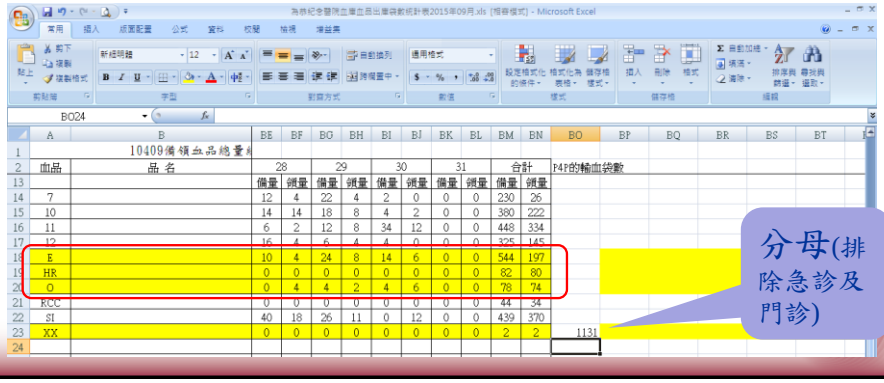
醫院E化收集流程與執行方式
-住院期間輸血相關異常事件發生率

住院期間輸血相關異常事件發生率

總數	編號	事件類別	通報日期	通報案號	發生日期	SAC	可能原因-醫護單位間溝通不足	可能原因-其他與溝通相關因素	可能原因-其他與溝通相關因素文字	事件說明
1	104131	輸血事件	2015/5/0	D040500001	2015/5/0	NA	0	0		

共有1件資料!!

分子



血品	品名	28		29		30		31		合計		P4P的輸血袋數
		備量	領量	備量	領量	備量	領量	備量	領量	備量	領量	
7		12	4	22	4	2	0	0	0	230	26	
10		14	14	18	8	4	2	0	0	380	222	
11		6	2	12	8	34	12	0	0	448	334	
12		16	4	6	4	4	0	0	0	325	145	
E		10	4	24	8	14	6	0	0	544	197	
HR		0	0	0	0	0	0	0	0	82	80	
O		0	4	4	2	4	6	0	0	78	74	
RCC		0	0	0	0	0	0	0	0	44	34	
SI		40	18	26	11	0	12	0	0	439	370	
XX		0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1131

分母(排除急診及門診)

結論

指標資訊化只是起點，將資料轉化為有用之資訊並改善運用更是挑戰。

- 好的團隊…是需要的！
- 長官的支持…是必要的！
- 指標E化…更是一定要的！！！

馬偕紀念醫院
感謝聆聽 敬請指教