

提升STEMI病人轉診前Primary PCI術前準備完整率之改善專案



楊曉鐸、曾麗娥、蘇春枝、陳瑩純
奇美醫療財團法人佳里奇美醫院

前言 / 目的

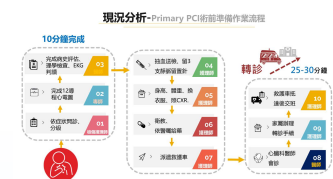
ST段升高型心肌梗塞(STEMI)是致死率最高的心血管急症，發生率不僅日益增高且有年輕化的趨勢(邱、劉, 2023; Anderson et al., 2022)。該疾病首要目標是盡快恢復血管灌流，搶救瀕臨死亡的心臟細胞。經皮冠狀動脈介入為主要治療及靜注血栓溶解劑治療。缺乏心導管室的醫療院所，其術前準備完整性、轉診即時性、症狀發作到血管再灌流的時間，與預後呈絕對或高度關聯(張等, 2020; 陳、張, 2021)。本專案旨在提升某地區教學醫院急診室STEMI病人轉診前Primary PCI術前準備完整率、強化急診護理師的照護能力，以及醫院緊急醫療能力中度責任醫院發展為目標。



問題分析



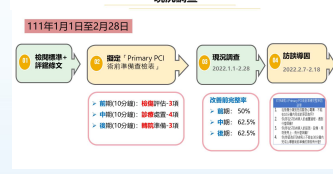
佳里奇美醫院是地區教學醫院，急診觀察床20床。緊急醫療能力分級評定為**中級急救責任醫院**。從地圖上看到，正好位在重度級的健康奇美醫院以及中度級的柳營奇美醫院的中間，**救護車路程平均約25-30分鐘**，遇到需要救護車的狀況，從台南市區派車到我們院區執行勤務。



急診室一年估計約有30名STEMI病人，因未設置心導管室，需快速啟動病人轉診作業。從流程圖中可看到STEMI病人從進入急診掛號開始10分鐘內要完成第一張12導程心電圖，經過醫師判讀確認為STEMI後，開始執行一連串醫療處置、護理措施、衛教，以及通知派遣救護車將病人轉診。



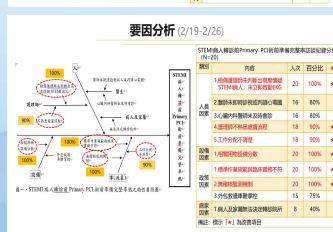
STEMI病人轉診到院區，在三家醫院一個團隊的概念下，佳里院區持續監測Door in Door out的時間，在Door to wire time的要求下，扣除救護車轉院車路程所需時間，要在30分鐘內Primary PCI術前準備作業流程做最大限度地完成，為轉院區後爭取更多的可運用時間。



專案小組為了瞭解現行作業流程，以及為了瞭解護理師的認知情形，專案小組參考「醫院緊急醫療能力分級評定基準」之第三章急性冠狀動脈症之評分說明與評量方法，及單位 照護作業標準，討論後擬訂「Primary PCI術前準備檢查表」以及訪談單，進行2個月的現況調查。



三班以查核表觀察急診室護理師執行Primary PCI術前準備的完整率，將術前準備流程分為前中後三期，實地稽核8名STEMI病人，查核結果發現：(1)前期檢傷區流程完整率50.0% (4/8)，(2)中期診療區處置流程完整率62.5% (5/8)，(3)後期轉診流程完整率62.5% (5/8)，轉診前Primary PCI術前準備專案前完整率為50%。

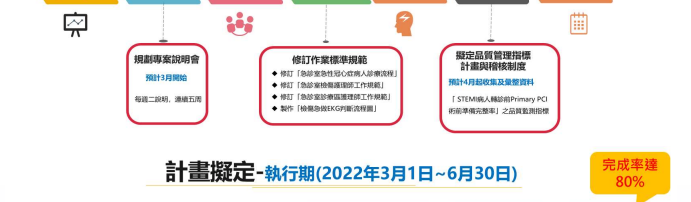
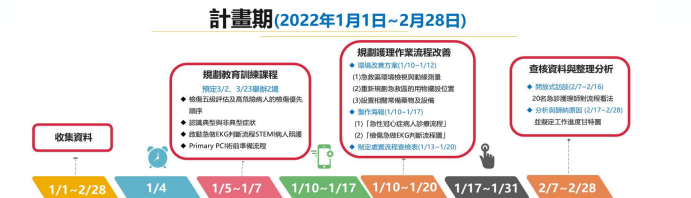


歸類原因有：(一)人員因素：(1)檢傷護理師對非典型症狀判斷不足，立即啟動EKG；(2)醫師因臨床業務未即時診視或判讀心電圖；(3)待心臟內科醫師會診回覆；(4)護理師對STEMI病人處置流程不清楚；(5)工作分配不清楚。(二)設備因素：用物設備分散，耗時拿取。(三)政策因素：(1)標準作業規範與臨床實務不符；(2)缺乏品質稽核機制；(3)外包救護車難掌控時間；(4)病家無法決定轉診院所。

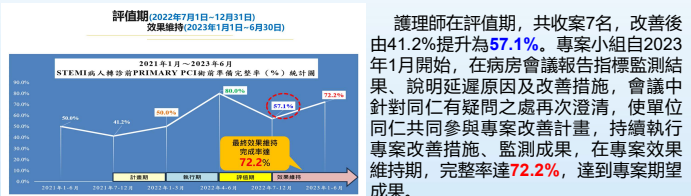
問題分析(續)



改善計畫



結果 / 成效



結論與討論

