



提升眼科門診手術確實率

鄒曉玲¹ 鄭秀如² 陳一明³ 陳嘉慧³
護理長¹ 專科護理師² 護理師³

一、前言 / 目的

台灣於2018年轉向高齡社會，預計到2025年將正式邁入超高齡社會。內政部人口資料指出，至2022年底本縣65歲以上的老年人口數為83,527人，佔總人口數的18.6%，相較於台灣地區的老年人口比17.6%，本縣高出了1%（全國第九位）。高齡化後容易產生的眼科疾病包括老年性黃斑性病變、白內障、弱視、青光眼及糖尿病相關之疾病。汪開勛等人（2021）研究，2012-2019年衛生福利資料庫分析住院和門診治療比例，比較處置及手術的人次趨勢，研究結果顯示，接受眼睛相關處置與手術人次有逐年上升的趨勢，其原因之一可以歸咎於人口結構的老化，以及過度使用3C產品造成，因此眼科就醫的需求便大幅提升。本院為地區教學醫院，分析2022年眼科就醫需手術人數為96，因地域關係或其他不明原因造成總手術量只有36人次，僅達37.5%，故引發外科部眼科醫師、專科護理師及開刀房護理師改善動機，期盼就診眼科需手術病人可以立即安排手術，解決不適問題。

二、材料與方法 / 問題分析、改善計畫或方法

透過醫院電腦醫療資訊系統採病歷回溯的方式，收集2022/04/01-2022/12/31掛眼科病人數，再以電子病歷查詢就醫原因及診斷，並分析需手術處理的病人數與確實有執行手術的病人數。資料顯示看診人數需安排手術者共96人，實際有手術者總人數為36人，門診手術率僅達37.5%。

針對2022年度共有60位眼科需手術病人而未手術者，經由電腦病歷資料查詢聯絡方式，透過電話追蹤進行原因調查，找出未手術原因計6項，2023年3月1日至3月30日利用查檢表，於會議中提出討論檢結果，進行真因驗證找出真因計4項，分析歸類病人未執行手術的原因為：（一）醫護人力不足；（二）對病情不瞭解、害怕手術；（三）未提供手術前諮詢；（四）制度問題，經過組員討論後分成三個PDCA執行：1.增加醫護人力。2.安排術前訪談、提供術後衛教單張。3.建立團隊共照與加強眼科宣傳。列為此次改善重點，進行對策擬訂及執行。

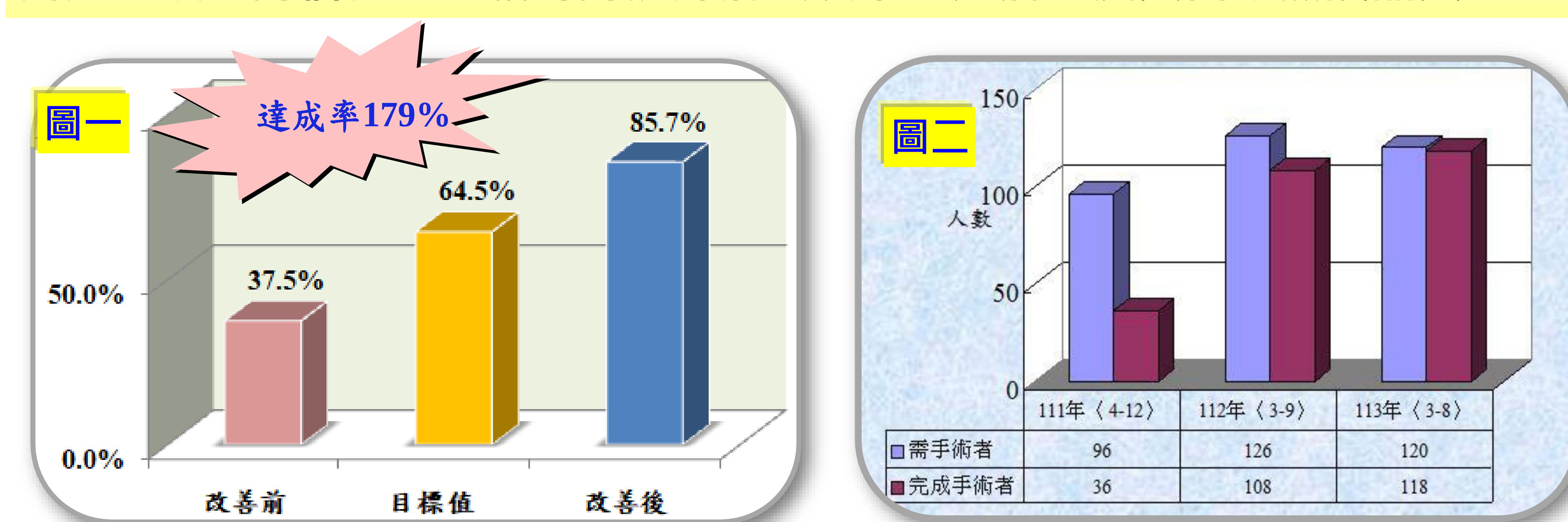


2023年4月至2023年7月實施提升眼科門診手術等相關對策：

- （一）增加醫護人力：1.對外招募聘請眼科醫師1名，增加看診及開刀時段，盡快解決病人不適，縮短病人等候開刀時間；2.指派1名專任眼科護理師，統籌需手術病人名單，安排手術日期並連絡病人，定期追蹤手術前後眼科個案；3.增加在職教育訓練，增加眼科相關知識，提升醫護同人專業度；
- （二）安排術前訪談及提供術後衛教單張：1.協助門診病人安排術前訪談，以減少病人焦慮，避免害怕手術，並完成簽立手術、麻醉同意書。2.制訂眼科手術流程表讓病人可以了解整個手術流程，不會慌張不知所措；3.製作眼科手術術後衛教單，會同眼科醫師制訂出簡單清楚且含圖片說明之術後衛教單張，使病人及家屬返家後可以自行照護。
- （三）建立團隊共照與加強眼科宣傳：1.宣導其他科別，請主動預約專科醫師門診或跨科會診；2.於醫院網站製作眼科醫師團隊介紹，方便民眾可以在網站上查詢並順利掛號；3.每季定期舉辦社區健康講座；4.安排醫師上廣播節目廣為宣傳增加曝光度；5.安排眼科醫師定期偏鄉服務，帶領眼科團隊與衛生局合作「為提升社區糖尿病患視網膜篩檢」。

三、結果 / 成效

2023年3月至2023年9月期間經由上述對策之進行，眼科門診手術確實率由改善前36.7%，提升至85.7%，目標達成率為179%，進步率129%（圖一），經過持續追蹤下到2024年的8月已達120位，幾乎完成手術完成率可達100%（圖二），其附加效益，加強了同仁們衛教的能力，與病人及家屬間產生彼此的信任感，相對的提升病人及家屬之滿意度與醫療照護品質。



四、結論與討論

眼科中心將是本院發展重點，經過此主題流程改善後，運用工作流程分析及改善概念，以流程圖來發掘臨床現況的難題，由眼科護理師術前說明、偏鄉眼科醫療服務實地的進行現場觀察；從陌生到熟悉整個眼科門診手術流程，全體動員秉持著鍥而不舍的精神，透過不斷的腦力激盪與創意發揮，激發了大家的專長與能力，雖然壓力非常大，且還有很多瓶頸待突破，但無形之收穫確又是令人雀躍的。在實施過程當中，透過溝通使得大家的向心力及默契培養更增融洽，更有信心、活力、動力來提升更好的服務品質。