

## 【新竹快訊】急性腸缺血照護團隊榮獲 NHQA 國家醫療品質獎傑出醫療類優選

新竹台大分院是在 2011 年改制，從署立醫院，到衛福部醫院，再到臺大醫院分院。我是第一批到新竹的內科主治醫師，很自然就被分配進加護病房重症團隊，第一年主治醫師的工作便是開始在加護病房值夜班，白天則進行導管、超音波與門診。在擔任第一年主治醫師期間，我一直思考，發展是該以自己的導管取向為主，還是在自我發展之外，能夠進一步發展符合在地急重症需求的導管業務。在 2012 年的一個機會，我在新竹台大分院的蔡貴嶽醫師支持下，完成了第一例急性腸缺血的治療。

急性腸缺血是一種很少見的疾病，最初的症狀是非特異性的腹痛，所以不見得能第一時間被診斷出來，當診斷慢了，病人的腸道壞死，其存活的機會即便是開刀切除壞死的腸道也很低，所以需要快速診斷、及早治療。在第一例後的內科部討論會上，我得到了當時內科部副主任賴超倫醫師的建議，他建議我應該要把診療流程標準化，不能隨心所欲的治療，不然以後會很難追蹤改善成果。另一位提供大力支持的是當時的心血管中心與心臟內科主任吳志成醫師，他對我說，短期內不會有長駐的介入放射科醫師，要我把病人

照顧好最要緊，覺得該怎麼做就放手努力去做。

就這樣我們在三個月內寫好建議的治療流程，陸續在四年內完成了八個病人的緊急診療，一晃眼 12 年過去了，接受診療流程的病人至今已增加到 32 位。期間得到了影像醫學部歷任同事的諸多幫忙，其中以現在在臺大醫院總院的吳志宏醫師最特別。在第 4 到第 8 例病患間，有兩次我們在血管攝影室進行治療，吳志宏醫師教我怎麼認血管，怎麼使用放射科專用的診斷管進行診斷，我則跟他分享怎麼作橈動脈穿刺，以及介紹他幾條好用的冠狀動脈導絲。還有一次直接到地下室一樓的血管攝影室，為他要作肝膿瘍引流的病人，在急性發作 PSVT 的情況下，當場打藥以 adenosine 治療，也緊急幫病人打 CVP.讓他可以無後顧之憂地完成肝膿瘍引流。

後來團隊不斷的開展，陸續與外科醫師交流，與胸腔重症團隊合作，完成一次又一次的治療，透過一次次的討論與合作，持續優化整體流程與速度，使得整體照護技術與品質不斷提升。2012 年當時關於急性腸缺血並沒有比較合適且一致的治療指引，所以我們找了很多院外同事專家提供意見並搜尋相關文獻，依此完成了初版的院內治療共識。雖然案例很少，但是有了心血管中心這個統一的窗口，提供急診與加護病房重症單位一個進一步診斷與快速治療的機會，也提升這類疾病整體的存活率與照護品質。

急性腸缺血因為診斷及處置困難，在非醫學中心等級醫院常會延遲治療，本團隊提供快速判斷的診療流程與採取的緊急導管治療，在任何一個區域醫院或具備心導管室的醫院便可應用，不需增加額外的醫材花費與成本，用流程決策來改善急重症病人照護品質。經過 12 年不間斷的提供服務與持續推廣，到最後得到 NHQA 國家醫療品質獎傑出醫療的肯定。在這邊想要謝謝所有人的努力，在新竹建立了一個對病患重要且有迫切需求的照護標準。儘管一年只有為 1-2 位病患而緊急啟動這個診療流程，但是大家每次在啟動時都盡心盡力，確實依照編寫的治療共識快速處理病人的狀況，為病患提供適切且安全的照護。儘管病患數很少，但是每一個病患背後都是一個家庭，將一個原本三個月存活率接近 0% 的急性症疾病，變成三個月有 50-75% 的存活率，其實帶來的改變是看得到的，當病人帶著笑容回到門診，就讓我們覺得這背後的辛苦與付出都是值得的。期間也非常謝謝心導管室同事們的支持，讓這個流程可以在一個初期沒有 24 小時常駐介入放射科醫師的區域醫院，持續幫助到這種特殊的急重症病患順利恢復健康。接下來成為醫學中心後的持續發展與未來挑戰就是將這個團隊再擴大，回歸給已經茁狀成長且人力充足的新竹台大分院影像醫學部。

我自己個人很高興，也覺得能為自己在竹苗區的急重症發展，留下

一個長期運行的模式，算是對自己在新竹服務 12 年的一個重大紀念。現在醫院成為醫學中心了，往後的挑戰還很多，我們會持續努力。



圖 1 急性腸缺血照護團隊



圖 2 NHQA 國家醫療品質獎「傑出醫療類」優選



圖 3 新竹臺大分院榮獲 NHQA 國家醫療品質獎項

新竹台大分院新竹醫院心血管中心主治醫師 謝慕揚