

# 加護病房設置專責重症專科醫師對照護品質和醫療資源使用之影響

鍾月枝<sup>1</sup> 邱亨嘉<sup>2</sup> 侯清正<sup>3</sup> 蔡素貞<sup>1</sup>  
呂瑾立<sup>4</sup> 鄭高珍<sup>1,5</sup>

研究目的：評估加護病房設置專責重症專科醫師(intensivists)前後對於照護品質和醫療資源利用之效益，藉以作為發展台灣專責重症專科醫師之實證資料。

研究方法：本研究設計採用類實驗研究法，以某醫學中心內科加護病房自1998-2005年每年11-12月病患為研究樣本，探討加護病房設置專責重症專科醫師前後之效益，以及預測影響加護病房費用、加護病房住院天數的相關因素。

研究結果：設置專責重症專科醫師前後，病患人口特質無顯著差異；但在設置專責重症專科醫師後，至2005年平均加護病房住院天數為5.8天、平均呼吸器使用天數為6.3天、加護病房費用為130083元及加護病房標準化死亡比為0.57，均呈明顯下降。預測影響加護病房費用、加護病房住院天數之相關因素為APACHE II分數、專責重症專科醫師設置前後、呼吸器使用狀況等因素。

結論：加護病房設置專責重症專科醫師後，可降低病患死亡率、加護病房住院天數、呼吸器使用天數，及減少醫療費用。

關鍵詞：加護病房，專責重症專科醫師，重症醫學，醫療品質，醫療資源利用

## 前言

加護病房(Intensive care unit, ICU)是醫院資源與經費消耗最高的單位，傳統有加護病房採用開放式照護系統(open system)，沒有專責重症專科醫師的設置，在照護品質、資源運用與效率、病人病情的改善，不及有專責重症專科醫師設置的封閉式系統(closed system)加護病房<sup>(1,2)</sup>。重症病患的照顧是跨部門的(multi-disciplinary)，包括血行動力學、呼吸、神經、腸胃、腎臟等各系統的問題，及感染與營養支持等都要了解。專責重症專

科醫師不僅必須掌控所有流程與處置，協調整合各團隊成員的意見，讓團隊成員瞭解個別病患之治療計劃；同時必須負責加護病房床位的分配、成本的控制、資源的利用，品質的改善，以及與其他部門的互動與溝通協調等<sup>(3)</sup>。專責重症專科醫師幾乎所有時間均在加護病房，可隨時掌握危急病患之狀況，並立即給予適當之處置，亦較能適時的引進新知，且確實的貫徹執行，其照護品質自會有所不同於無專責重症專科醫師者<sup>(4,5)</sup>。

有關加護病房專責重症專科醫師可以改善病人照護品質<sup>(6-10)</sup>，降低加護病房資源耗用<sup>(11-13)</sup>，國

收件：96年3月28日 接受刊載：96年5月22日

<sup>1</sup>奇美醫學中心加護醫學部 <sup>2</sup>高雄醫學大學醫務管理學研究所 <sup>3</sup>柳營奇美醫院加護醫學部 <sup>4</sup>奇美醫學中心醫學研究部

<sup>5</sup>台北醫學大學呼吸治療學系

抽印本索取：鄭高珍醫師 710台南縣永康市中華路901號

財團法人奇美醫學中心加護醫學部

電話：(06)2812811轉57289 傳真：(06)2828928

E-mail: kuochen@msl.hinet.net