# 婦產科醫療（助產）機構輔導作業問答集

**※基準：**

| 序號 | 年度 | 內容 |
|---|---|---|
| 1. | 105 | Q：基準 1.2「醫療照護成員具備相關照護專業能力並於地方主管機關合法登錄」，執行麻醉業務是否需為麻醉專科醫師？<br>A：建議由麻醉專科醫師執行。若為半身麻醉由婦產科醫師執行，但該醫師需接受麻醉相關教育訓練。 |
| 2. | 105 | Q：基準 1.3「落實感染管制措施」，請問胎盤是醫療廢棄物或是可歸產婦所有？<br>A：依據衛生福利部（原行政院衛生署）100 年 11 月 11 日衛署醫字第 100000953 號及 101 年 1 月 18 日衛署醫字第 1010000275 號函釋，本項處理原則如下：<br>(1) 依醫療法規定，醫療機構所採取之組織檢體，或取自人體之異物，若與病灶有關，或臨床上有需要，均應送請病理檢查。經完成病理檢查後，剩餘之組織或檢體（如胎盤、牙齒或殘肢等）係屬醫療廢棄物，除因後續生物醫學研究之需要，應依「人體生物資料庫管理條例」或「研究用人體檢體採集與使用注意事項」之相關規定辦理外，醫療機構如認定無保留必要，應依廢棄物清理法相關規定進行銷燬處理，不宜由病人取回。<br>(2) 另為考量民情，如病人或家屬欲領回病人之手術殘肢時，應先予消毒、滅菌、防腐或焚化等方式處理後，方得由病人或家屬切結領回；否則皆應依上述規定處理。 |
| 3. | 105 | Q：基準 2.5「有效因應接受治療者突發狀況」，有關突發危急狀況之後送機構，助產所為居家生產，應如何呈現？<br>A：建議可於「生產計畫」中呈現。 |
| 4. | 105 | Q：基準 1.2「醫療照護成員具備相關照護專業能力並於地方主管機關合法登錄」，有關評量項目 2「執行麻醉業務者，3 年內有接受麻醉繼續教育訓練」，麻醉繼續教育訓練課程認定原則為何？<br>A：醫療照護成員可參與麻醉科醫學會年會、婦產科醫學會辦理之麻醉安全等訓練訓練，並可提出三年內受訓證明即可。 |
| 5. | 103 | Q：基準 1.3 有關產房的儀器設備滅菌方式，如為醫院供應中心執行滅菌工作，是否可提出供應中心的作業佐證？<br>A：可以。 |
| 6. | 103 | Q：基準 1.4 所指定期清潔紀錄定義為何？<br>A：建議提供每日清潔紀錄佐證即可。 |
| 7. | 103 | Q：基準 1.4 衛生局針對助產機構硬體設備、消防設備等已有定期審查，是否提供證明即可？ |

| 序號 | 年度 | 內容 |
| --- | --- | --- |
| | | A：逃生及滅火器為基本必要設備，其餘部分請於訪查當日提供主管機關相關證明即可。 |
| 8. | 103 | Q：基準 1.5 急救設備是否規定應有電擊器設備?<br>A：醫療機構一般提供基本之急救設備含急救藥物、插管設備，電擊器設備宜請機構自行評估其必要性後，決定是否設置。 |
| 9. | 103 | Q：基準 2.2 針對剖腹產的手術及麻醉同意書是否一定要由醫師簽名？<br>A：是的，應由實際執行醫師簽名。 |
| 10. | 102 | Q：基準 1.1 佐證資料提到收據，請問需準備空白收據或提供影印的範本？另基準 2.3 佐證資料手術紀錄單、麻醉紀錄單需準備空白的或填寫後去辨識的？<br>A：相關佐證資料提供空白的表單或經去辨識後的範例皆可，主要為醫療機構實際使用之文件表單。 |
| 11. | 102 | Q：基準 1.2 「醫療照護成員具備相關照護專業能力並於地方主管機關合法登錄」提及執行醫師證照揭示於明顯處，若看診醫師有多位，是否皆需將證照揭示於明顯處？<br>A：診所僅需揭示負責醫師之證照，其餘看診醫師具有合格證照即可。 |
| 12. | 102 | Q：基準 1.4 「落實環境安全措施」提及緊急應變措施需備全院性的或產房的？<br>A：緊急應變措施可提供全院性的，但若醫院已有特定單位（如：產房）之緊急應變措施亦請提供。 |
| 13. | 102 | Q：基準 1.5 「儀器、設備能提供正確數據並有定期維護」提及儀器保養紀錄是否亦僅準備產房的就可以？<br>A：儀器保養紀錄請提供生產相關的單位即可（如產房）。 |
| 14. | 102 | Q：基準 1.5 設備及儀器之定期清潔、檢查、保養、校正，在醫院較無問題，診所人力不足的狀況是否可請訪查委員實地請醫護人員操作、機器堪用即可？<br>A：診所若現場無法提出保養紀錄，仍需保持設備及儀器之清潔，並經醫護人員實際操作可運作即可。 |
| 15. | 102 | Q：基準 2.3「實施安全之醫療處置」需準備 5 本病歷，請問需備自然產或剖腹產的病歷？需備整本病歷嗎？若過去一年生產量少於 5 例，如何準備？<br>A：請儘量提供剖腹產的病歷，若數量不足則儘量提供即可。病歷內容應包含手術紀錄單、麻醉紀錄單、生命徵象紀錄、手術用物清點紀錄、輸血紀錄。 |
| 16. | 102 | Q：基準 2.4「安全的用藥」在助產所訪查時，因助產所內無管制藥 |

| 序號 | 年度 | 內容 |
| --- | --- | --- |
| | | 品，是否可免評？<br>A：若機構內無「管制藥品」，則相關評量項目不進行扣分。 |
| 17. | 102 | Q：基準 2.5「有效因應接受治療者突發狀況」評量項目，若受訪機構為醫院，本身即有處理能力，此項目如何準備？<br>A：若為醫院，請準備「機構內突發危急者急救標準作業程序」做為佐證資料；惟若醫院本身無法處理高危險妊娠孕產婦，仍應備有高危險妊娠孕產婦之轉診流程（若已涵蓋於「突發危急者急救標準作業程序」者不需另外準備）。 |
| 18. | 102 | Q：基準 2.5「有效因應接受治療者突發狀況」提及診所與鄰近醫院建立合作模式，診所位於新北市，看診醫師可能將突發危急病人轉送至先前服務醫院（如台大、馬偕等），路程皆控制在 30 分鐘內，此實際狀況是否能符合基準之要求？另是否需呈現合作模式的契約書或合約書？<br>A：此項基準評量重點為危急之孕產婦或新生兒有後送醫院可處理，至於後送醫院距離遠近當然需要加以考量，惟應尊重診所之決定，但距離不宜過遠，以確保產婦或新生兒安全。合作模式可不需有契約書或合約書，僅需呈現若遇危急狀況時，如何聯絡後送醫院、如何叫救護車等作業流程即可。 |
| 19. | 102 | Q：基準 2.5 提及需有轉診流程，若助產所有提供居家生產服務，是否也要列入在轉診流程內？<br>A：助產機構皆應有後送處理之作業流程，包括孕產婦或新生兒有突發狀況時應後送到哪家醫院進行緊急處理，居家生產亦應包含在後送處理作業流程範圍內。 |

**※資料表：**

| 序號 | 年度 | 內容 |
| --- | --- | --- |
| 1. | 102 | Q：資料表人力配置之填寫，若護理人員具有護理師及助產師 2 種身分，該填寫在哪一類人員裡？<br>A：人力之填寫視該人員在衛生局執業登記為哪一類，如：執登為護理則計數為護理人員。 |
| 2. | 102 | Q：有關資料表人力配置之填寫，其護理人員是否僅需計算產房及婦產科病房之加總？<br>A：此資料表之統計主要為提供產科服務之人力，故婦科病房之護理人員不需列入計算。若醫院有人力輪調之狀況，請填寫資料填寫當日之人力即可。 |
| 3. | 102 | Q：資料表開放床數之填寫，若診所有觀察床及產科病床，需填寫產科病床數，還是需加上觀察床？ |

| 序號 | 年度 | 內容 |
| --- | --- | --- |
| | | A：診所之開放床數請填寫總病床數（含觀察床）。 |
| 4. | 102 | Q：資料表「肆、品質報告」的傷害類型提到感染，是否產婦有傷口感染就得填寫 1 份表格？<br>A：品質報告係依個案結果來判斷，意即造成個案死亡或重大傷害者，再進行傷害類型、原因、事件簡述及改善措施之填寫，僅傷口感染而延長住院但未有死亡或重大傷害者，不列入填寫範圍。 |
| 5. | 102 | Q：資料表填寫胎兒死亡人數時，胎兒是否有週數或體重的限制？<br>A：依據「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知，36 週前因早產、重大先天畸形或基因缺陷所致胎兒死亡（含胎死腹中）或新生兒之不良結果，屬於生育事故救濟條件排除範圍，故若屬上述情形者不列入計算。 |
| 6. | 102 | Q：有關資料表開放床數之填寫，若醫院有待產床是否列計為產科床？<br>A：開放床數以向衛生局申請登記者為主，醫院之待產床如未登記則不列計。 |
| 7. | 102 | Q：重大傷害所指延長住院天數是否超過自然產住院 3 天、剖腹產住院 5 天，就算延長住院天數？<br>A：延長住院天數到幾天才列入重大傷害範疇，依各受訪機構自行訂定。 |
| 8. | 102 | Q：資料表「參、業務資料」第五項重大傷害之定義為何？<br>A：重大傷害係指造成孕產婦/新生兒永久性殘障、永久性功能障礙，或造成傷害需額外手術、住院或延長住院處理者（如子宮切除、臂神經受傷、腦性痲痺等）。 |
| 9. | 102 | Q：資料表「參、業務資料」第四項死亡人數之統計，胎兒之定義為何？<br>A：胎兒係指妊娠週數 20 週以上者列入統計。 |
| 10. | 102 | Q：資料表相關佐證資料要求提供醫師、護理人員、麻醉人員之專業執照或證照，若醫院此類人數過多該如何準備資料？<br>A：請醫院將醫師、護理人員、麻醉人員列表造冊即可（包括姓名及證照號碼），不需提供每一人執照或證照之影本。 |