

# 105年婦產科醫療（助產） 機構輔導訪查評核基準

財團法人臺灣基督長老教會馬偕紀念  
社會事業基金會馬偕紀念醫院

黃閔照 醫師



# 基準總覽

條號	條文
<b>第一章 組織運作、專業能力與儀器設備管理</b>	
1.1	有運作完善之組織，並明確界定服務項目
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
1.3	落實感染管制措施
1.4	落實環境安全措施
1.5	儀器、設備能提供正確數據並有定期維護
<b>第二章 專業及安全的醫療行為</b>	
2.1	落實對接受治療者健康基本資料進行完善的評估
2.2	完成醫療處置前之準備工作
2.3	實施安全之醫療處置
2.4	安全的用藥
2.5	有效因應接受治療者突發狀況

# 基準說明

## ➤ 基準規範

- 條文
- 評量項目
- 相關佐證資料

## ➤ 準備重點注意事項

- 103年度委員共識
- 說明會問答集
- 實地訪查常見意見回饋

# 第1章 組織運作、專業能力與儀器設備管理（5項）

說明：

- 醫療機構與所有提供醫療服務人員應於地方衛生主管機關合法登錄，明確界定其**服務項目之內容**並運作完善。有相關的醫療專業人員，並且**具備執行業務之證照資格**，發揮診斷功能，以顧客為導向提供專業服務。
- 為降低風險，應提供**安全的就醫環境**，相關**設施及設備應有良善管理機制**。

# 1.1 有運作完善之組織，並明確界定服務項目(1)

## ➤ 評量項目

1. 有合法之服務登錄
2. 界定**服務項目之範圍**，並揭示於機構或部門入口明顯處或網頁，以利民眾瞭解
3. 依法**開立收據**，並**提供收據明細**

## ➤ 相關佐證資料

- 1.服務項目揭示
- 2.收據明細

# 1.1 有運作完善之組織，並明確界定服務項目(2)

## ➤ 103年度委員共識

若醫院有提供婦產科醫療業務、診所有婦產科診所招牌，即可認定該機構有界定服務項目範圍並揭示

## ➤ 說明會問答集

評量項目3提及收據之佐證資料，請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

## 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(1)

### ➤ 評量項目

1. 醫療照護成員具有合宜之**專業證照、資格與能力**，執行所賦予之職務，例如：領有專業執照與證照等。執行醫師證照及效期內訓練證明揭示於明顯處(如大廳)
2. **執行麻醉業務者**，3年內有接受麻醉繼續教育訓練
3. 醫療照護成員於**地方主管機關合法登錄**

〔註〕：

1. 準備文件：醫療照護成員之**專業執照與證照及訓練證明**
2. 執行專業人員資格及訓練要求依衛生福利部規定
3. 為維護醫師個人隱私，可將證書上之個人身分證字號及出生年月日進行遮蔽

## 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(2)

### ➤ 相關佐證資料

1. 產房醫師、護理人員、麻醉人員之專業執照或證照（請遮蔽身分證字號及出生年月日）
2. 執行麻醉業務者，3年內最近1次接受麻醉繼續教育訓練證明

### ➤ 103年度委員共識

#### 【診所、助產所】

1. 評量項目1僅查核具備合格證照之醫護人員；另需有**負責醫師（院長）之專業執照揭示於明顯處**即可，不需懸掛所有醫師之專業執照

## 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(3)

### ➤ 103年度委員共識(續)

#### 【診所、助產所】

2. 評量項目2**執行麻醉業務者**（含報備支援醫師）應**提供3年內麻醉繼續教育訓練證明**。**麻醉科專科醫師**，提供效期內之**麻醉專科醫師證書**即可
3. 若機構過去3年無執行剖腹產者，評量項目2免評

#### 【醫院】

1. 評量項目1，醫療照護成員專業執照與證照，提供**名冊**（含姓名及證照號碼）即可
2. 評量項目2，如為麻醉專科醫師，提供**效期內之麻醉專科醫師證書**即可

## 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(4)

### ➤ 說明會問答集

資料表相關佐證資料要求提供麻醉人員之專業執照或證照，請提供醫療照護成員專業執照與證照名冊（含姓名及證照號碼）即可，不需提供每一人執照或證照之影本

### ➤ 實地訪查常見意見回饋

1. 執行麻醉業務者，**尚未接受麻醉繼續教育訓練**
2. 建議增聘**麻醉科醫師**
3. 醫院書審**未檢附麻醉醫師證照**

## 1.3 落實感染管制措施(1)



### ➤ 評量項目

1. 診療室及手術室有**洗手設備**
2. 有**滅菌消毒設施與設備**，並遵循清潔、消毒、滅菌作業程序。手術器械確實清洗、消毒、滅菌
3. 執行**有害事業廢棄物處理**(如生物醫療廢棄物)**標準作業程序**。  
醫療廢棄物依「有害事業廢棄物」相關規定辦理

### ➤ 相關佐證資料

1. 產房設施與設備之清潔、消毒、滅菌作業程序
2. 有害事業廢棄物處理標準作業程序

## 1.3 落實感染管制措施(2)

### ➤ 說明會問答集

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，可提出供應中心的作業佐證

### ➤ 實地訪查常見意見回饋

1. 洗手設備應有**自動給水或腳踏式給水設施**
2. **手術室乾淨及汙染區域重疊**，感染管制不易
3. **生物醫療廢棄物處理不當**(如垃圾桶未加蓋、垃圾桶未標示一般或感染廢棄物、垃圾袋未區分一般或感染廢棄物)
4. 刷手/洗手**設備**(水龍頭)**清潔度**及水質問題
5. 部份**無菌器械/衛材已過有效期限**

## 1.4 落實環境安全措施(1)

### ➤ 評量項目

1. 遵從消防之相關規範，並落實**緊急應變措施**(如火災、斷電等)

2. 有**定期執行清潔工作**

〔註〕：

1. 準備文件：

- 1) 環境安全相關規劃或規範
- 2) 外包清潔之工作紀錄

2. 如為外包時，應確認其執行狀況

### ➤ 相關佐證資料

醫療機構火災緊急應變措施

## 1.4 落實環境安全措施(2)

### ➤ 103年度委員共識

#### 【診所、助產所】

1. 評量項目1查核項目含消防設備（如滅火器）、24小時不斷電設施、逃生指示等
2. 評量項目2有**定期**（如每日或每週）**執行清潔之紀錄**即可

## 1.4 落實環境安全措施(3)

### ➤ 說明會問答集

評量項目1提及緊急應變措施可提供全院性，但若醫院已有特定單位（如：產房）之緊急應變措施亦請提供

### ➤ 實地訪查常見意見回饋

1. 消防相關問題(逃生、器材過期、保養紀錄等)
2. 清潔工作無紀錄
3. 緊急應變措施應演練

## 1.5 儀器、設備能提供正確數據並有定期維護(1)

### ➤ 評量項目

1. 設有**生理監測及急救設備**
2. 備齊相關設備及機器，定期清潔、檢查、保養、校正所有儀器
3. 如果有與**外包廠商**合作，應有適當之**管理措施及品管合約**  
〔註〕：  
準備文件：儀器保養紀錄。

### ➤ 相關佐證資料

產房**生理監測及急救設備**之**清潔、保養、維修紀錄**

## 1.5 儀器、設備能提供正確數據並有定期維護(2)

### ➤ 103年度委員共識

急救設備應包含孕產婦及新生兒急救設備

【診所、助產所】

如無儀器設備清潔保養或校正紀錄，現場查核儀器設備外觀整潔並可正常運作即可

### ➤ 說明會問答集

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

### ➤ 實地訪查常見意見回饋

1. 儀器設備應定期清潔保養並有紀錄
2. 急救設備問題(如喉頭鏡沒電、品項不全)
3. 急救藥物問題(如有過期、增加品項)

## 第2章 專業及安全的醫療行為（5項）

說明：

➤ 為提供安全及優質醫療服務，醫療機構應落實「**以接受治療者為中心**」及「**安全**」之照護模式。相關醫療行為項目宜訂有標準作業程序，並且切實執行，以確保工作人員及接受治療者安全。

## 2.1 落實對接受治療者健康基本資料進行完善的評估(1)

### ➤ 評量項目

執行接受治療者健康**基本資料**的收集與評估，如過敏史、病史、用藥史等，並及時更新。**用藥過敏需註記在病歷首頁**

### ➤ 相關佐證資料

範例佐證

1.病歷首頁（含用藥過敏）

## 2.1 落實對接受治療者健康基本資料進行完善的評估(2)

### ➤ 103年度委員共識

#### 【診所、助產所】

1. 調閱最近1年內看診的5本病歷，若無個案，可再往前推至抽取足夠案例為止
2. 病人無過敏史，則應呈現「無」，不宜空白

### ➤ 實地訪查常見意見回饋

1. 用藥過敏未於病歷首頁註記(無過敏史應填「無」)
2. 病人之病史、用藥史未於病歷完整呈現及更新
3. 病歷內容完整性應加強

## 2.2 完成醫療處置前之準備工作(1)

### ➤ 評量項目

1. 執行醫療行為前，**確認醫療處置項目並完成知情同意**，包括：生產風險告知同意書等。對於剖腹生產，需簽署手術及麻醉同意書，並完成麻醉前評估
2. 有**備血、輸血流程**，其中應有**大量或緊急用血的處理機制**

〔註〕：

**手術同意書與麻醉同意書**應依醫療法第63條規定，向接受治療者充分說明，並協助接受治療者能充分瞭解其內容，確保知的權利。簽署後需**提供接受治療者同意書影本壹份，另一份納入於接受治療者病歷中**。(同意書格式需符合衛生福利部公告版本)

## 2.2 完成醫療處置前之準備工作(2)

### ➤ 相關佐證資料

1. 手術同意書、麻醉同意書
2. 備血、輸血流程

### ➤ 103年度委員共識

#### 【診所、助產所】

評量項目1查核手術同意書及麻醉同意書，若同意書非衛生福利部公告版本，其中至少應包含**手術或麻醉告知項目**、**病人(或家屬)**及**醫師簽名與簽署日期**等，並建議參照衛生福利部公告版本

## 2.2 完成醫療處置前之準備工作(3)

### ➤ 實地訪查常見意見回饋

1. 手術同意書及麻醉同意書病人或醫師未親簽及註記日期、時間
2. 缺少生產風險通知書
3. 缺少麻醉前評估表

# 手術同意書書寫注意事項

## ○○醫院（診所）手術同意書

\*基本資料

病人姓名 \_\_\_\_\_

病人出生日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病人病歷號碼 \_\_\_\_\_

手術負責醫師姓名 \_\_\_\_\_

### 一、擬實施之手術（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

1. 疾病名稱：

2. 建議手術名稱：

3. 建議手術原因：

### 二、醫師之聲明

需勾選確認

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項手術之相關資訊，特別是下列事項：

- 需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性
- 手術併發症及可能處理方式
- 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式
- 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀
- 如另有手術相關說明資料，我並已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術的問題，並給予答覆：

- (1) \_\_\_\_\_
- (2) \_\_\_\_\_
- (3) \_\_\_\_\_

醫師需簽名  
及填寫時間

手術負責醫師簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

### 三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。
4. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我  同意  不同意 輸血。
5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
6. 我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
7. 我瞭解這個手術可能是目前最適當的選擇，但是這個手術無法保證一定能改善病情。

需勾選確認是  
否同意書寫

基於上述聲明，我同意進行此手術。

病人或家屬需簽  
名及填寫時間

立同意書人簽名： \_\_\_\_\_ 關係：病患之 \_\_\_\_\_  
住址： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_  
日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

見證人： \_\_\_\_\_ 簽名： \_\_\_\_\_  
日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

### 附註：

#### 一、一般手術的風險

1. 除局部麻醉以外之手術，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素和呼吸治療。
2. 除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管堵塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
4. 醫療機構與醫事人員會盡力為病人進行治療和手術，但是手術並非必然成功，仍可能發生意外，甚至因而造成死亡。

二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

三、見證人部分，如無見證人得免填載。

# 麻醉同意書書寫注意事項

## ○○醫院（診所）麻醉同意書

### \*基本資料

病人姓名 \_\_\_\_\_

病人出生日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病人病歷號碼 \_\_\_\_\_

麻醉醫師姓名 \_\_\_\_\_

### 一、擬實施之麻醉（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

1. 外科醫師施行手術名稱：

2. 建議麻醉方式：

### 二、醫師之聲明

1. 我已經為病人完成術前麻醉評估之工作。

2. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋麻醉之相關資訊，特別是下列事項：

麻醉之步驟。

麻醉之風險。

麻醉後，可能出現之症狀。

如另有麻醉相關說明資料，我並已交付病人。

需勾選確認

3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術涉及之麻醉問題，並給予答覆：

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_

醫師需簽名  
及填寫時間

麻醉醫師簽名：

日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

### 三、病人之聲明

1. 我了解為順利進行手術，我必須同時接受麻醉，以解除手術所造成之痛苦及恐懼。

2. 麻醉醫師已向我解釋，並且我已了解施行麻醉之方式及風險。

3. 我已了解附註之麻醉說明書。

4. 針對麻醉之進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

基於上述聲明，我同意進行麻醉。

病人或家屬需簽  
名及填寫時間

立同意書人簽名：

關係：病患之

住址：

電話：

日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

見證人：

簽名：

日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

### 附註：麻醉說明書

一、由於您的病情，手術是必要的治療，而因為手術，您必需同時接受麻醉，除輔助手術順利施行外，可以使您免除手術時的痛苦和恐懼，並維護您生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，或全身麻醉，或區域麻醉，均有可能發生以下之副作用及併發症：

1. 對於已有或潛在性心臟血管系統疾病之病人而言，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心肌梗塞。

2. 對於已有或潛在性心臟血管系統或腦血管系統疾病之病人而言，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。

3. 緊急手術，或隱瞞進食，或因腹內壓高（如腸阻塞、懷孕等）之病人，於執行麻醉時有可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎。

4. 對於特異體質之病人，麻醉可引發惡性發燒（這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當之事前試驗）。

5. 由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。

6. 區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害。

7. 其他偶發之病變。

二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

三、見證人部分，如無見證人得免填載。

# 陰道分娩告知同意書書寫注意事項

資料來源：台灣婦產科醫學會  
→最新消息→2013/07/16公告

## 陰道分娩告知同意書

姓名：  
病歷號碼：  
床號： 年齡：

這份說明書是有關陰道分娩的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充分瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

沒有任何生產或手術是完全沒有風險的，即使是最權威、最有經驗之資深醫師，手術併發症及副作用仍不能完全避免，嚴重時甚至可導致死亡。但每一位醫師都會秉持最大的能力與認真之態度為病患服務。以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些發生機率較小、醫師無法預期的風險未列出。一般而言陰道生產是一個安全的過程，但仍有一部分產婦及新生兒可能發生以下之危險及併發症：

- (一). 待產過程，產婦可能因子宮收縮力不夠、胎位不正、胎頭過大或產道太小而無法經由陰道順利分娩。
- (二). 有 1/200 的機會發生胎盤早期剝離，且可能危及產婦及新生兒生命安全。
- (三). 有 1/8000-1/80000 的機會毫無前兆地發生羊水栓塞，即使醫護人員立即給予急救照護，而大部分仍因此致命。
- (四). 有 13-14% 的產婦在待產中可從羊水中發現胎便，可能導致新生兒胎便吸入症候群。
- (五). 有 0.1-2% 的機會在胎頭娩出後發生肩難產，此為目前產科學上不可預知之情況，且可能導致新生兒鎖骨骨折、其他骨折或腎神經壓損傷，甚至胎兒死亡。
- (六). 分娩的過程中，在子宮頸全開之後，有可能因胎兒窘迫、產婦本身疾病或體竭、產程停止而須要施行產鉗或真空吸引器助產，也可能因此產生併發症，但此為協助產婦順利分娩前提下使用。
- (七). 胎兒在子宮內有可能發生臍帶繞頸、臍帶扭轉、旋緊、打結、脫垂等不可預知之意外，而危及胎兒生命。
- (八). 住院待產因情況需要可能施行灌腸或導尿；生產過程中，主治醫師會視情況需要，決定是否施行會陰切開術，以幫助分娩，若有疑問或個人因素拒絕施行，可於生產前與醫師充分討論；而分娩後會陰切開術之傷口可能會腫痛，有極少數的人可能會造成感染及日後性交疼痛。
- (九). 生產有可能造成子宮頸、陰道、外陰裂傷，或因胎兒過大等因素而延誤至直腸。
- (十). 因產程延遲太久，可能造成子宮前壁壞死穿孔、膀胱直腸受傷，以及外陰陰道或闊韌帶形成血腫。
- (十一). 有 1/10000 之機會發生危險性極高之子宮卵巢靜脈破裂而須緊急開腹止血。
- (十二). 胎盤分娩後，有 1/3000-1/5000 機會發生子宮外翻而致出血休克，有 2/1000-50/1000 的機會發生植入性胎盤而出血不止，須要醫師緊急處置(子宮內刮搔術、止血輸血，甚至可能須開腹作子宮切除術)，情況嚴重者可能因此危及產婦生命。
- (十三). 多產婦、多胞胎妊娠、前置胎盤或胎盤早期剝離、產程過久等情況，發生產後大出血的機率大增，而須要醫師緊急處置，而情況嚴重者更可能因此危及產婦生命安全。
- (十四). 若產後出血無法控制，須緊急開腹止血或作子宮切除手術。
- (十五). 產褥熱死亡率約 0.6/100,000。若分娩時有大量出血、受傷、待產超過 24 小時、胎盤滯留或本人

## 陰道分娩告知同意書

姓名：  
病歷號碼：  
床號： 年齡：

貧血、營養不良，則發生產褥熱的機會更大。

- (十六). 新生兒有 2-3% 發現有先天性畸形，而這些先天性畸形並非目前醫學技術(羊膜穿刺，超音波檢查…)所能於產前完全偵測。
- (十七). 新生兒有 3-4% 在出生一小時內發現屬於高度危險新生兒(如出生體重小於 1500 公克、急救後仍呼吸不順、先天缺損或先天性心臟病等)，此類新生兒雖經新生兒科醫師緊急照顧，仍有極高比例新生兒有死亡之危險。
- (十八). 有 15-25% 屬於中度危險新生兒，須由新生兒科醫師緊急照顧。
- (十九). 待產中有 3/1000-6/1000 的機會突然發生不明原因之胎死腹中。
- (二十). 其他於產前無法預知之病變(如腦血管破裂、出血、阻塞，動脈瘤破裂、內臟器官破裂出血…)而危及產婦及胎兒生命安全。
- (二十一). 其他發生率很低或本說明書未敘述的併發症及其他相關醫療資訊，若病人及家屬代表想進一步了解，請務必於簽署本說明書之前，向主治醫師提出，與主治醫師討論。

問題：  
回覆：

**以上所列相關說明，均由醫師詳細告知。就說明有所疑問時，均在簽署本說明書前詳細詢問有關醫師，立同意書人、病人及家屬均能充分了解，並保有此資料副本一份。**

**以上經過醫師詳細說明並已完全獲得病人或家屬了解  同意  不同意 接受相關陰道生產之處置及醫療。**

立同意書人：\_\_\_\_\_ (簽名蓋章) 與病人關係：\_\_\_\_\_

立同意書人國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_

立同意書人地址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

見證人：\_\_\_\_\_ (簽名蓋章) 與病人關係：\_\_\_\_\_

見證人國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_

見證人地址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

說明醫師：\_\_\_\_\_

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

附註：

- 一、立同意書人原則上應由病人本人填寫，若因本人意識不清無法表示或未成年人由法定代理人表示時，則應於「與病人之關係欄」填載與病人之關係。
- 二、見證人部分，如無見證人得免填載。

## 2.3 實施安全之醫療處置(1)

### ➤ 評量項目

1. 確實監測病人麻醉中生命徵象，並有紀錄
2. 術前、術後能確實清點紗布、縫針數量及相關手術用物，並記錄在病歷上
3. 正確執行輸血技術：需核對病人血型、血液種類之正確性；輸血中或後應注意有無輸血反應

〔註〕：

準備文件：挑選最近1年內看診的5本病歷，查看其執行程度

## 2.3 實施安全之醫療處置(2)

### ➤ 相關佐證資料

#### ◎ 範例佐證

1. 手術紀錄單、麻醉紀錄單
2. 5份孕產婦或新生兒病歷，需有生命徵象紀錄、手術用物清點紀錄、輸血紀錄

### ➤ 103年度委員共識

#### 【診所、助產所】

1. 調閱最近1年內看診的5本病歷，若無個案，可再往前推至抽取足夠案例為止
2. 評量項目2在**病歷上註明有清點手術用物之動作**即可
3. 若機構過去3年無剖腹產病例，評量項目1、2得免評(N/A)，並請訪查委員回饋提供相關紀錄單下載路徑予機構參考；  
評量項目3機構仍需備妥相關標準作業流程佐證

## 2.3 實施安全之醫療處置(3)

### ➤ 說明會問答集

準備文件所提之5本病歷，請盡量提供剖腹產的病歷，若數量不足則盡量提供即可。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

### ➤ 實地訪查常見意見回饋

1. 術後應清點紗布、縫針及手術用物之數量，並有紀錄
2. 病歷完整性應加強

## 2.4 安全的用藥(1)

### ➤ 評量項目

1. 對使用**高警訊藥物**(含高濃度藥物)、**管制藥物及抗生素治療**等，應落實執行**相關作業指引**
2. 正確執行給藥的三讀五對，給予管制之麻醉性止痛藥時，應依「管制藥品使用管理手冊」之作業程序給藥
3. 查核**處方箋**上資訊或**藥袋標示**具完整性
4. **疫苗管理及保存適當**
  - 1) 應有不斷電專用冰箱保存疫苗，並有溫度監測紀錄
  - 2) 分裝疫苗應註明開瓶日期及有效期限

## 2.4 安全的用藥(2)

### ➤ 評量項目

#### 5. 藥品(針劑)管理及保存

- 1) 給藥單位應明確註記已開封藥品及針劑(註2)
- 2) 已開封針劑應註明開瓶日及有效期限
- 3) 抽離原包裝的藥品或其他溶液在藥物容器必須有稀釋後剩餘針劑之標識內容(藥名、稀釋日期、稀釋時間、稀釋劑量)
- 4) 藥品冷藏之冰箱，應隨時維持適當的溫度，備有不斷電裝置或接緊急電源，且有溫度紀錄

#### 6. 管制藥品應設專櫃及加鎖保管

〔註〕：

1. 未提供施打疫苗服務者，第4項可免評(NA)
2. 應註明項目為藥品名、藥品單位含量、調劑日期、有效日期、病人姓名、病歷號碼

## 2.4 安全的用藥(3)

### ➤ 相關佐證資料

#### ◎ 照片佐證

1. 疫苗保存冰箱及保存方式
2. 已開封藥品及針劑保存方式
3. 管制藥品保管處所

#### ◎ 範例佐證 ( 需去辨識 )

1. 處方箋或藥袋

#### ◎ 文件佐證

1. 高警訊藥物、管制藥物、抗生素等相關作業指引

### ➤ 103年度訪查委員共識

#### 【診所、助產所】

本項如診所已通過衛生局用藥安全相關督導考核者 ( 如處方箋資訊或藥袋標示 ) ，可不另行查核

## 2.4 安全的用藥(4)

### ➤ 說明會問答集

若機構內無管制藥品，則該點免評，不進行扣分

### ➤ 實地訪查常見意見回饋

1. 冷藏冰箱問題(如：應有溫度紀錄、不斷電系統、單獨使用、恆溫)
2. 管制藥品之管理(如：過期、上鎖、簽收等)
3. 已開封針劑、藥品應加註開瓶日及有效期限



## 2.5 有效因應接受治療者突發狀況(1)

### ➤ 評量項目

1. 診所與鄰近醫院建立合作模式，能及時轉院處理突發危急者
2. 訂有高危險妊娠產婦之轉診流程

〔註〕：

準備文件：機構內突發危急者急救標準作業程序

### ➤ 相關佐證資料：

1. 突發危急病人之急救標準作業程序
2. 高危險妊娠產婦之轉診流程



## 2.5 有效因應接受治療者突發狀況(2)

### ➤ 103年度訪查委員共識

#### 【診所、助產所】

1. 評量項目1主要查核若有突發危急狀況時，該聯絡誰、叫哪  
家救護車、後送至哪家醫院等即可
2. 評量項目1若診所已有合作醫院但距離較遠，其轉診距離遠  
近不列為評分依據，惟考量孕產婦及新生兒安全，可建議診  
所安排其他較鄰近之醫院

## 2.5 有效因應接受治療者突發狀況(3)

### ➤ 說明會問答集

1. 若受訪機構為醫院，本身即有處理能力，請醫院準備「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）
2. 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

### ➤ 實地訪查常見意見回饋

1. 高危險妊娠產婦轉診標準作業程序應落實，並有書面資料
2. 缺少新生兒轉診流程

# 病歷討論

- 如有申請救濟案件進行病歷討論時，將依申請案件之個案類型安排輔導委員
  - 孕產婦類型：由2位婦產科背景委員進行實地輔導作業
  - 胎兒、新生兒類型：安排1位婦產科背景委員及1位兒科背景委員進行實地輔導作業
- 病歷討論主要目的為**輔導機構加強病人安全**，輔導委員與機構人員將共同針對該案情形進行評估
- 委員回饋之綜合意見



# 病歷討論綜合意見-溝通及教育訓練

## ➤ 加強醫療照護人員專業評估能力

- 醫療照護人員急救能力訓練
- 麻醉評估及術中麻醉生命徵象徵兆
- 胎心音監測警訊判讀
- 新生兒能力

新生兒高級救命術(NRP)  
Neonatal Resuscitation Program

## ➤ 即早啟動緊急應變團隊

- 胎兒窘迫、胎盤早期剝離徵兆及時處理
- 啟動聯繫，含外部支援，如尋求麻醉科醫師、兒科/新生兒科醫師或轉診
- 強化備血流程，含備血時機、確保快遞輸送順暢

## ➤ 加強待產過程24小時胎兒監視器監控及通報流程

## ➤ 妊娠毒血症，應提早轉至大型醫院處置

# 病歷討論綜合意見-病歷討論流程檢討

- **缺少病例討論檢討機制**
- 轉出後宜追蹤了解事件發生可能原因，或後續處置狀況
- 檢討藥物使用方式及劑量，如子宮收縮藥物
- 建立防範機制

定期開會檢視期間內特殊案例  
如死亡/重大傷害/危險個案

# 病歷討論綜合意見-病歷紀錄完整性

## ➤ 加強病歷紀錄完整性

- 醫囑、診斷、手術記錄及其正確性
- 各階段產程紀錄，含胎心音監測評估
- 醫師簽名
- **緊急處置過程紀錄**

## ➤ 加強產檢過程評估品質及紀錄

- 超音波品質
- 胎心音紀錄

# 結果公告

- 輔導訪查結果由衛生福利部確認後通知受訪機構，並由協辦單位（醫策會）發給個別建議事項
- 未達合格基準者，於結果通知後2個月內進行「複查」
- 經輔導訪查合格之機構，得由衛生福利部或協辦單位（醫策會）進行不定時追蹤輔導訪查作業

謝謝聆聽

生育訪查作業工作小組

電話：02-8964-3000 (馨慧#3087)(芝瑜  
#3088)(嘉立#3081)

Email：ob.gyn@jct.org.tw

傳真：02-29634033

