



107年度醫院緊急醫療能力分級評定作業說明會  
第五章高危險妊娠孕產婦及新生  
兒(含早產兒)照護品質  
新生兒(含早產兒)照護領域

講師：謝凱生 主任

服務機關：長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

日期：107年5月4日

# 大綱

- 評定基準條文分布
- 病歷清單
- 評定基準
  1. 評分說明
  2. 評量方法
  3. 醫院Q&A

# 評定基準條文分布表

	重度級	中度級
第一章、急診醫療品質	11	11
第二章、急性腦中風病人照護品質	8	6
第三章、急性冠心症病人照護品質	6	5
第四章、緊急外傷病人照護品質	9	5
第五章、高危險妊娠孕產婦及新生兒(含早產兒)照護品質	9	7
第六章、加護病房照護品質	8	7
總條數	51	41

# 實地評定所需病歷清單(1/2)

條號	病歷清單		
5.3	<p><b>【重度級】</b> 以抽查假日及夜間(5pm-8am)病歷為主。</p> <p><b>【中度級】</b> 醫院可準備假日及夜間之病歷，若病歷份數不足亦可提供其他時段之病歷供委員查閱</p>		
5.3.3	<p><b>【重度級、中度級】</b> 假日及夜間急重症新生兒(含早產兒)病歷清單</p>		
<b>檢附病歷清單說明</b>		<b>委員抽查 病歷本數</b>	<b>醫院準備 病歷本數</b>
<p>請檢附病歷清單，並將清單彙整成一份完整之資料，以利委員參考，其清單欄位應包含如下所列：</p> <p>(1)病歷號後5碼。</p> <p>(2)入院時間為夜間(5pm-8am)。</p> <p>(3)入院時間為假日。</p>		重度級： 5本	重度級： 5本
		中度級：-	中度級： 10本

# 實地評定所需病歷清單(2/2)

條號	病歷清單		
5.3.4	<b>【重度級】</b> 假日及夜間(5pm-8am)急重症新生兒(含早產兒)手術或介入性治療病歷清單		
檢附病歷清單說明		委員抽查病歷本數	醫院準備病歷本數
請檢附病歷清單，並將清單彙整成一份完整之資料，以利委員參考，其清單欄位應包含如下所列： (1)病歷號後5碼。(2)手術。(3)介入性治療。 (4)處置時間為夜間。 (5)處置時間為假日。		5本	5本
註：請於實地查核當天備妥供查核委員實地評定時參考， <b><u>應儘量採電子檔案方式呈現。</u></b>			

# 基準研修重點(1/2)

106年條文		107年條文		研修說明
5.1.2	應訂有新生兒(含早產兒)處置流程(含轉院機制、緊急會診機制等) <b>【評量方法】</b> 轉院機制應包含轉入及轉出機制 (如： <del>醫院間之轉診合作計畫</del> )。	5.1.2 <b>【修正】</b>	應訂有新生兒(含早產兒)處置流程(含轉院機制、緊急會診機制等) <b>【評量方法】</b> 轉院機制應包含轉入及轉出機制。	酌修文字。
5.1.2	應訂有新生兒(含早產兒)處置流程(含轉院機制、緊急會診機制等) <b>【重度級】</b> 2.醫院應能提供： (1)缺氧缺血性腦病變之新生兒低溫治療之處置 (2)給予新生兒正壓換氣之處置 (3)使用吸入性一氧化氮之處置 <b>【試評項目】</b>	5.1.2 <b>【維持】</b>	應訂有新生兒(含早產兒)處置流程(含轉院機制、緊急會診機制等) <b>【重度級】</b> 2.醫院應能提供： (1)缺氧缺血性腦病變之新生兒低溫治療之處置 (2)給予新生兒正壓換氣之處置 (3)使用吸入性一氧化氮之處置 <b>【試評項目】</b>	持續試評。

# 基準研修重點(2/2)

106年條文		107年條文	研修說明
<p>5.2.2 應具重症新生兒照護能力之兒科專科醫師，並具效期內新生兒高級救命術(NRP)證書</p> <p>【重度級】 1.至少需有2名兒科專科醫師，能全責照護重症新生兒(含早產兒)，且具有效期內之NRP證書。其中至少1名需為新生兒科醫師，另1名兒科專科醫師應受過中央主管機關認可「臺灣兒科醫學會」或「台灣新生兒醫學會」辦理之新生兒訓練課程。</p> <p>【中度級】 1.至少需有1名兒科專科醫師，能全責照護重症新生兒(含早產兒)，且具有效期內之NRP證書。該醫師需為新生兒科醫師，或受過中央主管機關認可「臺灣兒科醫學會」或「台灣新生兒醫學會」辦理之新生兒訓練課程。</p>	<p>5.2.2 【修正】 【新增】</p>	<p>應具重症新生兒照護能力之兒科專科醫師，並具效期內新生兒高級救命術(NRP)證書</p> <p>【重度級】 1.至少需有2名兒科專科醫師，能全責照護重症新生兒(含早產兒)，且具有效期內之NRP證書。其中至少1名需為新生兒科醫師，另1名兒科專科醫師應受過「臺灣兒科醫學會」或「台灣新生兒醫學會」辦理之新生兒訓練課程。</p> <p>【中度級】 1.至少需有1名兒科專科醫師，能全責照護重症新生兒(含早產兒)，且具有效期內之NRP證書。該醫師需為新生兒科醫師，或受過「臺灣兒科醫學會」或「台灣新生兒醫學會」辦理之新生兒訓練課程。</p>	<p>酌修文字； 新增【重度級】及【中度級】中央主管機關為「臺灣兒科醫學會」或「台灣新生兒醫學會」。</p>



## 5.1 完善處置流程

1. 醫院應針對各項基準準備自評定前1年度至評定日之相關佐證資料，如高危險妊娠產婦處置流程等相關資料、新生兒(含早產兒)照護流程等相關資料、婦產科與兒科間如何照護、連繫與緊急會診標準作業流程等相關資料。
2. 高危險妊娠孕產婦定義係指有下列妊娠合併症之孕產婦由急診、產房及住院之個案：
  - (1) 妊娠合併高血壓、子癇前症及子癇症。
  - (2) 妊娠合併內科疾病。
  - (3) 妊娠合併婦科或外科疾病。
  - (4) 妊娠合併產前、產中、產後大出血。
  - (5) 妊娠合併羊水栓塞合併症。
  - (6) 妊娠合併早產。
  - (7) 妊娠合併早產早期破水。
  - (8) 妊娠合併先天胎兒異常或子宮內胎兒死亡。
  - (9) 其他可能危及胎兒或母親安全之狀況。



## 5.1.2應訂有新生兒(含早產兒)處置流程(含轉院機制、緊急會診機制等)

<p>評分說明</p>	<p>【重度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫院需訂有新生兒(含早產兒)處置流程，定期更新，確實執行，並備有資料可查。</li> <li>2.醫院應能提供：<b>(107年試評)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)缺氧缺血性腦病變之新生兒低溫治療之處置。</li> <li>(2)給予新生兒正壓換氣之處置。</li> <li>(3)使用吸入性一氧化氮之處置。</li> </ol> </li> </ol> <p>【中度級】</p> <p>醫院需訂有新生兒(含早產兒)處置流程，定期更新，確實執行，並備有資料可查。</p>
<p>評量方法</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.本基準之流程由院方自行訂定，如：於生產過程中發生何種狀況需緊急會診之流程、新生兒出現何種症狀時，應會診之機制或入住加護病房之入住流程...等，備有流程資料可查。</li> <li>2.醫院如有新生兒(含早產兒)外接個案，請呈現外接流程且備有資料可查。至外接醫師層級與外接時間長短並未特別限制，惟無論外接時間長短，仍應有醫師處理此期間之病人醫療照護需求。</li> <li>3.轉院機制應包含轉入及轉出機制。</li> </ol>



## 5.2 健全的照護組織

## 5.2.2應具重症新生兒照護能力之兒科專科醫師，並具效期內新生兒高級救命術(NRP)證書(1/2)

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">評分說明</p>	<p><b>【重度級】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.至少需有2名兒科專科醫師，能全責照護重症新生兒(含早產兒)，且具有效期內之NRP證書。其中至少1名需為新生兒科醫師，另1名兒科專科醫師應受過「臺灣兒科醫學會」或「台灣新生兒醫學會」辦理之新生兒訓練課程。</li> <li>2.產房、新生兒加護單位及嬰兒室任職滿1年以上之護理人員接受過新生兒高級救命術(NRP)之人數比例應達90%(含)以上。</li> </ol> <p><b>【中度級】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.至少需有1名兒科專科醫師，能全責照護重症新生兒(含早產兒)，且具有效期內之NRP證書。該醫師須為新生兒科醫師，或受過「臺灣兒科醫學會」或「台灣新生兒醫學會」辦理之新生兒訓練課程。</li> <li>2.產房、新生兒加護單位及嬰兒室任職滿1年以上之護理人員接受過新生兒高級救命術(NRP)之人數比例達70%(含)以上。</li> </ol>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">註</p>	<p>新生兒科醫師係指兒科專科醫師接受至少2年以上新生兒專業訓練，並領有相關證明。</p>

## 5.2.2應具重症新生兒照護能力之兒科專科醫師，並具效期內新生兒高級救命術(NRP)證書(2/2)

### 評量方法

- 1.產房、新生兒加護單位及嬰兒室任職滿1年以上之護理人員具備新生兒高級救命術(NRP)證書之人數比例，其統計包含專科護理師。
- 2.重度級評分說明第1點，係指於加護病房內，新生兒科醫師能全責照護重症新生兒(含早產兒)，惟其他科別醫師，如：感染科、腸胃科醫師合併照護(combine care)時，應於病歷上呈現有共同照護的事實並共同簽署(cosign)。
- 3.若為醫療資源不足地區之醫院，新生兒科醫師得以報備支援醫師認列。



## 5.3 具備即時處置能力

### 【評量方法】

1. 重度級抽查評定前1年度至評定日之假日及夜間下午5時至次日上午8時之高危險妊娠孕產婦與新生兒(含早產兒)病歷各10份(由醫院自行準備5份、委員抽5份)。
2. 中度級由醫院自行準備之高危險妊娠孕產婦與新生兒(含早產兒)病歷各10份；可準備假日及夜間之病歷，若病歷份數不足亦可提供其他時段之病歷供委員查閱，但所提供之病歷並未規範需將產婦與新生兒作配對。
3. 第一次10本病歷之達成率大於50%，但尚未達到80%時，得由委員加抽10本，以全數20本平均計算，作為該項達成率評分依據。
4. 如醫院提供之病歷低於10本，以全數病歷做為評分依據。如實地訪查委員對醫院提供之個案病歷數有疑義，以中央健康保險署提供之個案數(誤差範圍為1成)為主進行病歷抽查。
5. 醫院需提供評定基準5.3.1、5.3.2、5.3.3、5.3.4之病歷清單。

## 5.3.3應能適切處置急重症新生兒(含早產兒)

<b>評分說明</b>	<p><b>【重度級、中度級】</b> 達成率需符合80%(含)以上。</p>
<b>評量方法</b>	<p>本項主要係透過病歷查閱來評估該院急重症新生兒(含早產兒)之處置能力，並非指該醫師假日及夜間僅需有80%的時間負責急重症新生兒(含早產兒)之照護。</p>

## 5.3.4應能於假日及夜間執行急重症新生兒(含早產兒)手術或介入性治療

<p>評分說明</p>	<p><b>【重度級】</b> 達成率需符合80%(含)以上。</p>
<p>評量方法</p>	<p>如僅投予NO(一氧化氮)、注射抗生素治療，不屬於介入性治療。</p>
<p>問答</p>	<p>Q：請問是否能明確說明何謂介入性治療(例如：小兒藉由氣管內管給予NO是否屬於介入性治療)？ A：「介入治療」包括：心導管介入性治療、氣管內管置入、胸管置入、臍動脈靜脈管置入等。</p>

# 感謝聆聽 敬請指教

說明會提問將納入本年度委員共識，  
再放置本會網站供各界下載。

