



107年度醫院緊急醫療能力分級評定作業說明會

第四章 緊急外傷病人照護品質

講師：陳石池 副院長

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院

日期：107年5月3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

條號	病歷清單	
4.2	【重度級】 以抽查假日及夜間(5pm-8am)抵達急診之緊急外傷病人病歷為主。 【中度級】 緊急外傷病人病歷(含轉診)。	
4.2.1	【重度級、中度級】 啟動外傷小組病人之病歷清單。	
4.2.3	【重度級、中度級】 緊急外傷手術病人病歷清單。	
4.3.1	【重度級】 夜間(5pm-8am)、假日執行手術或血管攝影栓塞之病歷清單。	
檢附病歷清單說明		委員抽查 病歷本數
請依前開基準條號檢附病歷清單供委員查證之用，清單欄位應包含如下所列： (1)病歷後五碼。(2)疾病別。(3)轉出原因。		重度級： 5本
		醫院準備 病歷本數
		中度級： -
		重度級： 5本
		中度級： 10本

註：請於實地查核當天備妥供查核委員實地評定時參考，**應儘量採電子檔案方式呈現。**

基準研修重點(1/2)

	106年條文		107年條文	研修說明
4.1.1	<p>應有外傷小組，並訂有緊急外傷病人啟動及處置流程(含住院、手術、轉院標準)</p> <p>【重度級】及【中度級】</p> <p>1. 醫院均需訂應有緊急外傷病人啟動流程，且有執行紀錄，並有資料可查。</p> <p>〔註〕</p> <p>5. 申請重度級、中度級之醫院，外傷小組當每日皆需有外科系專責醫師。</p>	4.1.1 【修正】	<p>應有外傷小組，並訂有緊急外傷病人啟動及處置流程(含住院、手術、轉院標準)</p> <p>【重度級】及【中度級】</p> <p>1. 醫院應有緊急外傷病人啟動流程，且有執行紀錄，並有資料可查。</p> <p>〔註〕</p> <p>5. 申請重度級、中度級之醫院，外傷小組每日皆需有外科系專責醫師。</p>	酌修文字。
4.1.2	<p>應有外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄</p> <p>【重度級、中度級】</p> <p>醫院均需應有評估紀錄，並置於病歷內，其完成率達80%(含)以上。</p>	4.1.2 【修正】	<p>應有外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄</p> <p>【重度級、中度級】</p> <p>醫院應有評估紀錄，並置於病歷內，其完成率達80%(含)以上。</p>	酌修文字。

基準研修重點(2/2)

106年條文		107年條文		研修說明
4.1.4	<p>應有專責處理緊急外傷病人之負責單位(外傷小組或外傷科、部)，且其全部成員均領有外傷高級救命術(ATLS)證書 〔註〕</p> <p>2. <u>專責係指執業登記於該院之專科醫師，每週(週一至週五)至多3個半天可作其他醫療業務或手術，其餘時間皆負責外傷部(科、中心)業務。</u></p>	4.1.4 【新增】	<p>應有專責處理緊急外傷病人之負責單位(外傷小組或外傷科、部)，且其全部成員均領有外傷高級救命術(ATLS)證書 〔註〕</p> <p>2. 專責係指執業登記於該院之專科醫師，每週(週一至週五)至多3個半天可作其他醫療業務或手術，其餘時間皆負責外傷部(科、中心)業務。</p>	<p>新增〔註〕第2點「專責」定義</p>



4.1 完善組織及處置流程

4.1.1 應有外傷小組，並訂有緊急外傷病人啟動及處置流程(含住院、手術、轉院標準)(1/2)

<p>評分說明</p>	<p>【重度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院應有緊急外傷病人啟動流程，且有執行紀錄，並有資料可查。 2.有外傷小組、緊急外傷病人啟動標準流程。 <p>【中度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院應有緊急外傷病人處置流程，且有執行紀錄，並有資料可查。 2.有外傷小組、緊急外傷病人處置流程。
<p>註</p>	<p>緊急外傷應至少包含下列之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.因外傷事件導致傷患生命跡象不穩定或意識障礙。 2.外傷事件肇因於危險受傷機轉(如：高處跌落、身體穿刺傷、被汽車撞擊或自車內被拋出等)。 3.醫院自行定義之緊急外傷。

4.1.1 應有外傷小組，並訂有緊急外傷病人啟動及處置流程(含住院、手術、轉院標準)(2/2)

<p>評量方法</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.申請中度級醫院，請提供緊急外傷病人處置流程(含住院、手術、轉院標準)，且處置流程應具體可行，並有後續檢討。 2.申請重度級醫院，請提供外傷小組啟動標準及名單。 3.「轉院」係指病人由急診轉至他院。 4.緊急外傷病人主要以查核因緊急外傷至急診掛號之病人。 5.申請重度級、中度級之醫院，外傷小組每日皆有外科系專責醫師。 6.外傷小組成員可參照本基準4.1.3評分說明，對所規範之專科醫師科別組成外傷小組。
<p>問答</p>	<p>Q：請問外傷小組當日負責醫師同時間是否可值加護病房？</p> <p>A：外傷小組當日負責醫師同時間不可值加護病房。</p>

4.1.2應有外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄

評分說明	<p>【重度級、中度級】</p> <p>醫院應有評估紀錄，並置於病歷內，其完成率達80%(含)以上。</p>
註	<p>外傷嚴重度(ISS)之評估對象係指：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 因外傷主因之住院病人。 2. 啟動外傷小組之病人。 3. 排除到院前或在急診死亡之病人。
評量方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄應呈現於病歷(紙本或電子病歷)中，並以於出院病歷呈現為佳。 2. 病歷調閱方式比照4.2病歷抽查方式。 3. ISS評估紀錄需以總分數及各部位(AIS)分數呈現。

4.1.3應備有外傷相關各專科醫師緊急會診機制

<p>評分說明</p>	<p>【重度級】 應具有心臟外科、胸腔外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科、一般外科、婦產科、放射科、麻醉科等專科醫師之緊急會診機制。</p> <p>【中度級】 應具有骨科、一般外科、麻醉科等專科醫師之緊急會診機制。</p>
<p>評量方法</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依評分說明所列之內容，查閱照會排班表。 2. 緊急會診機制之呈現方式以受評醫院之緊急會診流程、排班表及相關紀錄供委員查閱。 3. 依所收治病人之實際狀況，由急診啟動外傷相關各專科醫師緊急會診機制。
<p>問答</p>	<p>Q：「一般外科」之定義為何？</p> <p>A：基準4.1.3【重度級】與【中度級】評分說明所提之一般外科係指外科專科醫師。</p>

4.1.4應有專責處理緊急外傷病人之負責單位(外傷小組或外傷科、部)，且其全部成員均領有外傷高級救命術(ATLS)證書(1/2)

評分說明	<p>【重度級】</p> <ol style="list-style-type: none">1.設有獨立之外傷部(科、中心)，且有3名專責醫師以上之編制。(醫療資源不足地區之醫院得以外傷小組設之。)2.外傷小組或外傷科、部之負責人及全部醫師應領有效期內的高級外傷救命術(ATLS)證書。3.應有專責外傷計畫個案管理師，並具備醫護背景。4.應定期舉行外傷死亡及併發症病例討論會。5.應有80%(含)以上外傷醫護人員每年需具備8小時外傷繼續教育時數。
註	<ol style="list-style-type: none">1.外傷醫護人員係指外傷小組及外(創)傷科、部(中心)所有主治醫師，外傷病房、外傷加護病房之醫護人員(任職滿一年以上者)。2.專責係指執業登記於該院之專科醫師，每週(週一至週五)至多3個半天可作其他醫療業務或手術，其餘時間皆負責外傷部(科、中心)業務。

4.1.4應有專責處理緊急外傷病人之負責單位(外傷小組或外傷科、部)，且其全部成員均領有外傷高級救命術(ATLS)證書(2/2)

評量方法	<ol style="list-style-type: none">1. 繼續教育時數，由中央主管機關認可之外傷團體辦理審查認定。2. 專責外傷計畫個案管理師得由護理人員執行。3. 外傷醫護人力應依實際外傷病人進行配置。4. 請醫院提供完整的資料，如：病房及加護病房緊急外傷個案比率、醫護人力配置等。5. 外傷病房、外傷加護病房之認定，以至少有1個主要收治多重外傷病人之病房及加護病房為查核範圍。(醫療資源不足地區之醫院不在此限。)
問答	<p>Q1：建議將急重症護理學會納入學分認定機構中。</p> <p>A1：經本年度行前會議及跨領域委員共識會議決議，中央主管機關認可之外傷團體為台灣外傷醫學會與台灣外科醫學會，並於107年起適用。</p> <p>Q2：請問外傷醫護人員每年需具備8小時外傷繼續教育時數，其繼續教育時間之起算從哪一年開始計算？</p> <p>A2：醫院應提供106年之外傷醫護人員外傷繼續教育訓練時數；另，有關107年外傷繼續教育時數，若實地評定時尚未取得，醫院得提供外傷教育訓練計畫供委員實地查核。</p>



4.2良好的處置品質

【重點】

重度級需定期舉行跨科部之外傷品質討論會。

【評量方法】

1. 重度級以抽查假日及夜間緊急外傷病人病歷為主，如病人從白天處置到晚上之病歷應包含在內。
2. 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時緊急外傷病人病歷10份(由醫院自行準備5份、委員抽5份)，中度級由醫院提供外傷病歷10份進行審查(含轉診)。
3. 第一次10本病歷之達成率大於50%，但尚未達到75%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4.2.1、4.2.3之病歷清單。

4.2.1 外傷小組啟動時間應符合規定

<p>評分說明</p>	<p>【重度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 外傷小組啟動後至到達時間小於10分鐘之達成率達80%(含)以上(排除單純頭部外傷)。 2. 每次啟動都有病人評估紀錄。 <p>【中度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 外傷小組啟動後至到達時間小於30分鐘之達成率達80%(含)以上(排除單純頭部外傷)。 2. 每次啟動都有病人評估紀錄。
<p>評量方法</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申請重度級、中度級之醫院，於評定前1年度至評定日啟動外傷小組次數為0者，本條評量為不符合。 2. 外傷小組啟動後，應至少有1名小組成員醫師抵達。 3. 病歷紀錄應有外傷小組啟動及到達時間，並有評估紀錄。 4. 照會紀錄不等於病人評估紀錄。
<p>問答</p>	<p>Q：請問醫院是否可於會診單詳細呈現病人之評估紀錄亦或醫院需另備有評估紀錄單？</p> <p>A：外傷小組啟動時應有醫師詳盡評估，惟不須另備評估紀錄單。</p>

4.2.2 緊急外傷病人轉出統計及原因分析

評分說明	<p>【重度級】</p> <p>1.統計分析所有緊急外傷轉出病人。</p>
評量方法	<p>1.委員實地訪查時，請醫院提供每月之統計資料及原因分析。</p> <p>2.緊急外傷病人轉出，是指從本院急診轉出至外院之緊急外傷病人。</p>
問答	<p>Q：是否需呈現緊急外傷轉出之病人其轉院後之後續追蹤資料？</p> <p>A：基準4.2.2僅需提供緊急外傷病人轉出統計及原因分析，不需緊急外傷轉出之病人其轉院後之後續追蹤資料。</p>

4.2.3 緊急外傷手術於30分鐘內進入開刀房比率

<p>評分說明</p>	<p>【重度級】 達成率需符合80%(含)以上。</p> <p>【中度級】 達成率需符合60%(含)以上。</p> <p>〔註〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急外傷手術係指胸腹部重大外傷(ISS\geq16)致休克。 2. 本項係指手術通知至病人進入開刀房內所需時間之達成比率。
<p>評量方法</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 委員實地訪查時，請醫院提供每月之統計資料。 2. 「手術通知」係指緊急外傷手術由急診通知開刀房之作業，可於急診醫師開立醫囑或是開刀房手術通知單呈現(時間紀錄方式由醫院自行規範)起計算。 3. 若醫院於評定前1年度至評定日皆未收治緊急外傷病人而無法執行緊急外傷手術，以呈現實際狀況供委員評量。 4. 實地評定若遇個案數為0時，應提供轉診名單及病歷以供查證。

4.2.4 緊急外傷病人之預後分析

評分說明	<p>【重度級】 計算登錄外傷嚴重度(ISS)病人的住院人數、住院天數、手術人數、死亡率與併發症等。</p>
評量方法	<p>依評分說明填寫自評表表格。</p>
問答	<p>Q：請問其併發症如何定義？ A：基準4.2.4【重度級】評分說明所提之併發症可由醫院自行定義。</p>



4.3 具備即時處置能力

4.3.1 應能全天候處置緊急外傷病人(包括執行緊急外傷手術)

評分說明	<p>【重度級】 提供夜間及假日執行手術或血管攝影栓塞之病歷紀錄統計表，作為評分依據。</p>
評量方法	<ol style="list-style-type: none"> 1.請醫院提供執行手術及血管攝影栓塞之全年、夜間、假日個案數統計及名單。 2.假日包含星期六、星期日及例假日。 3.夜間係指每日下午5時至次日上午8時。

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。

