



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：黃崇濱 副院長

服務機關：光田醫療社團法人光田綜合醫院

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(1/2)

條號	病歷清單		
5.3	<p>【重度級】 以抽查假日及夜間(5pm-8am)病歷為主。</p> <p>【中度級】 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>【重度級、中度級】 假日及夜間急重症新生兒(含早產兒)病歷清單</p>		
檢附病歷清單說明		委員抽查 病歷本數	醫院準備 病歷本數
<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	【重度級】 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， <u>應儘量採電子檔案方式呈現。</u>			

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) 【評量方法】 轉院機制應包含轉入及轉出機制 (如： 醫院間之轉診合作計畫)。	5.1.2 【修正】	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) 【評量方法】 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) 【重度級】 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 【試評項目】	5.1.2 【維持】	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) 【重度級】 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 【試評項目】	持續試評。

基準研修重點(2/2)

	106年條文		107年條文	研修說明
5.2.2	<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】</p> <p>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】</p> <p>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</p> <p>【修正】</p> <p>【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】</p> <p>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】</p> <p>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；</p> <p>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"> 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。 2.醫院應能提供：(107年試評) <ol style="list-style-type: none"> (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。 <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"> 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。 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。 3.轉院機制應包含轉入及轉出機制。



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>【重度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 <p>【中度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。
<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)

評分說明	<p>【重度級、中度級】 達成率需符合80%(含)以上。</p>
評量方法	<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>【重度級】 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。

