

108年度醫院緊急醫療能力分級評定作業說明會

第四章、緊急外傷醫療

林恆甫主任

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

大綱

- 評定基準條文分布
- 病歷清單
- 評定基準(草案)
 - 評分說明
 - 評量方法

評定基準條文分布

章節	評定等級	
	重度級	中度級
第一章、急診醫療	12	12
第二章、急性腦中風醫療	11	9
第三章、急性冠心症醫療	9	8
第四章、緊急外傷醫療	12	10
第五章、高危險妊娠及新生兒醫療	8	6
第六章、加護病房照護	10	10
總條文數	62	55

實地評定所需病歷清單

條號	病歷清單
4.2.4	【重度級】 夜間(下午5時至次日上午8時)、假日執行手術或血管攝影栓塞之病歷清單。
4.3	【重度級】 以抽查假日及夜間(下午5時至次日上午8時)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)。
4.3.1	【重度級、中度級】 啟動外傷小組病人之病歷清單。
4.3.2	【重度級、中度級】 緊急外傷手術病人病歷清單。

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	重度級：5本
	中度級：—	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

107年基準		108年基準		研修重點
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	<u>4.1.1</u>	<u>外傷科醫師資格及排班制度</u>	1. 修正條文名稱。 2. 新增【中度級評分說明3、4】，並列為試評項目。
		<u>4.1.2</u>	<u>具備完善的緊急外傷照護團隊</u>	1. 修正條文名稱。 2. 新增【中度級評分說明】，並列為試評項目。
4.1.2	應有外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄	<u>4.2.2</u>	有 <u>外傷登錄及</u> 外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄	1. 修正條文名稱。 2. 新增【評分說明1】，並列為試評項目。
4.2.2	緊急外傷病人轉院統計及原因分析	<u>試4.3.3</u>	緊急外傷病人轉院統計及原因分析	新增【中度級評分說明】，並列為試評項目。
4.2.4	應有大量傷患應變計畫	<u>4.3.4</u>	<u>設有緊急外傷病例討論會，並有具體改善方案</u>	1. 修正條文名稱。 2. 新增【中度級評分說明】、【評量方法1】。 3. 整併原基準4.2之「重點」及基準4.2.4之「重度級評分說明2」為【重度級、中度級評分說明2】。
		<u>試免4.4.1</u>	<u>建立大量緊急外傷事故應變機制(新增)</u>	本年不納入評定，於109年列為試評基準
		<u>試免4.4.2</u>	<u>執行區域聯防(新增)</u>	本年不納入評定，於109年列為試評基準

4.1 組織設施(原4.1修)

4.1.1 外傷科醫師資格及排班制度

(原4.1.1、4.1.4併)(1/2)

評分說明

【重度級】

1. 設有獨立之外傷部門或外傷小組，且有3名以上之專責醫師編制。於緊急醫療資源不足地區之醫院，得由外科系專科醫師兼任。(原4.1.4重1修)
2. 外傷部門之主管或外傷小組召集人應為專責外傷科醫師。於緊急醫療資源不足地區之醫院，得為具ATLS證書之外科專科醫師。(108年試評)(新增)
3. 外傷小組每日需有外科系醫師專責值班。於緊急醫療資源不足地區之醫院，得由外科系專科醫師兼任。(原4.1.1方法5)
4. 外傷部門或外傷小組之主管、召集人、外傷專責醫師及外傷小組每日輪值醫師應領有效期內的高級外傷救命術(ATLS)證書。(原4.1.4重2修)
5. 應有專責外傷個案管理師，並具備醫護、公衛、醫管或相關訓練。(原4.1.4重4修)

【中度級】

1. 設有外傷小組。(原4.1.1中2)
2. 外傷小組每日需有外科系醫師值班。(原4.1.1方法5)
3. 外傷小組之召集人及每日輪值醫師應領有效期內的高級外傷救命術(ATLS)證書但緊急醫療資源不足地區之醫院，除召集人外不在此限。(108年試評)(新增)
4. 應有外傷個案管理師，並具醫護、公衛、醫管或相關訓練。(108年試評)(新增)

4.1.1 外傷科醫師資格及排班制度

(原4.1.1、4.1.4併)(2/2)

註

1. 重度級醫院之外傷部門或外傷小組專責醫師係指執業登記於該院之專科醫師，每週(週一至週五)至多3個半天可作其他部門醫療業務，其餘時間皆負責外傷部門或外傷小組業務，外傷部門或外傷小組業務由醫院自行規範。(原4.1.4註2)
2. 外傷科醫師係指外科系專科醫師接受至少二年以上外傷專業訓練，並領有相關證明。(新增)
3. 高級外傷救命術(ATLS)證書，含指導員之證書。(新增)

評量方法

應提供完整的資料，如：外傷部門組織架構、外傷小組輪值表、外傷主管相關證書、成員高級外傷救命術(ATLS)證書等。(原4.1.4方法4修)

4.1.2 具備完善的緊急外傷照護團隊

(原4.1.4修)

評分說明

【重度級】

應有80%以上外傷醫護人員，三年需具備16小時以上中央主管機關認可之外傷繼續教育時數。(原4.1.4重5)

【中度級】

應有60%以上外傷醫護人員，三年需具備16小時以上中央主管機關認可之外傷繼續教育時數。(108年試評)(新增)

註

外傷醫護人員係指以下人員：

1. 外傷部門或外傷小組之主管、召集人、外傷專責醫師及外傷小組每日輪值醫師。
2. 外傷病房及外傷加護病房，任職滿一年以上護理人員。(原4.1.4註1)

評量方法

1. 中央主管機關認可之外傷繼續教育時數係指「台灣外科醫學會」、「台灣外傷醫學會」、「台灣急診醫學會」或「中華民國急重症護理學會」辦理審查認定。(原4.1.4方法1修)
- 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。(原4.1.4方法5修)
3. 應提供完整的資料，如：病房及加護病房緊急外傷個案比率、醫護人力配置等。(原4.1.4方法4修)

4.2 處置流程(原4.1修)

4.2.1訂有緊急外傷病人啟動及處置流程 (含住院、手術、轉院標準)(原4.1.1修)

<p>評分說明</p>	<p>【<u>重度級</u>、<u>中度級</u>】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 應有緊急外傷病人啟動<u>及處置</u>流程，且有執行紀錄，並有資料可查。(原4.1.1重1、中1併) 2. 有外傷小組、緊急外傷病人啟動<u>及處置</u>標準流程。(原4.1.1重2、中2併)
<p>註</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>緊急外傷應至少包含下列之一：</u> <ol style="list-style-type: none"> (1)<u>因外傷事件導致傷患生命徵象不穩定或意識障礙。</u> (2)<u>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)。</u> (3)<u>醫院自行定義之緊急外傷。</u> 2. <u>轉院係指病人由急診轉至他院。(原4.1.1方法3)</u>
<p>評量方法</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>應</u>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。(原4.1.1方法1修) 2. 申請<u>重度級</u><u>之</u>醫院，<u>應</u>提供外傷小組啟動標準及名單。(原4.1.1方法2修) 3. 緊急外傷病人主要以查核因緊急外傷至急診掛號之病人。(原4.1.1方法4)

4.2.2有外傷登錄及外傷嚴重度(ISS)之 評估紀錄(原4.1.2修)

評
量
方
法

【重度級、中度級】

1.應有外傷登錄作業。(108年試評)(新增)

2.病人外傷嚴重度之評估紀錄應記載於病歷內，其完成率達80%以上。(原4.1.2重中修)

註

外傷登錄及外傷嚴重度之評估對象係指：

1. 因外傷主因經急診住院之病人。
2. 啟動外傷小組之病人。
3. 可排除到院前或在急診死亡之病人。

評
量
方
法

1.外傷登錄基本欄位，應包含病人之外傷嚴重度、各部位分數計算、住院天數、手術及結果等。(新增)

2. 外傷嚴重度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。(原4.1.2方法1)

3.病歷記載外傷嚴重度之評估需以總分數及各部位(AIS)分數呈現。(原4.1.2方法3修)

4. 病歷調閱方式比照基準**4.3**之病歷抽查方式。(原4.1.2方法2修)

4.2.3有外傷相關專科醫師緊急會診機制 (原4.1.3修)

評分說明	<p>【重度級】 應有心臟外科、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。<u>緊急醫療資源不足地區之醫院，心臟外科、胸腔外科得合併值班，骨科、整形外科得合併值班。</u>(原4.1.3重修)</p> <p>【中度級】 應有骨科、一般外科、麻醉科等專科醫師之緊急會診機制。(原4.1.3中)</p>
評量方法	<ol style="list-style-type: none">1. 依評分說明所列之內容，查閱照會排班表。(原4.1.3方法1)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。(原4.1.3方法2)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。(原4.1.3方法3)4. <u>緊急醫療資源不足地區、中度級醫院得以遠距方式尋求院際會診服務。(108年試評)(新增)</u>

4.2.4可於假日及夜間處置緊急外傷病人 (原4.3.1修)

<p>評分說明</p>	<p>【重度級】 <u>可於</u>假日及夜間<u>提供緊急外傷</u>手術及<u>緊急</u>血管攝影栓塞。(原4.3.1重修)</p>
<p>註</p>	<p>1. 假日包含星期六、星期日及<u>國定假日</u>。(原4.3.1方法1修) 2. 夜間係指下午5時至次日上午8時，<u>以病人掛號時間為主</u>。(原4.3.1方法3修)</p>
<p>評量方法</p>	<p><u>應</u>提供執行<u>緊急外傷</u>手術及<u>緊急</u>血管攝影栓塞之全年、夜間、假日個案數統計及名單。(原4.3.1方法1修)</p>

4.3 品質管理(原4.3修)

【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. 重度級抽查評定前一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. 提供之病歷低於10本者，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4.3.1、4.3.2之病歷清單。

4.3.1 外傷小組啟動時間符合規定 (原4.2.1修)

<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%以上。 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%以上。 2. 每次啟動都有病人評估紀錄。
<p>註</p>	<p>1. 外傷小組啟動規範係依基準4.2.1醫院自訂之啟動流程，並可排除單純頭部外傷。 (原4.2.1重1、中1修)</p> <p>2. 單純頭部外傷係指除頭部外，其他部位並無AIS 3分以上之外傷。(新增)</p>
<p>評量方法</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於評定前<u>一</u>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。

4.3.2 緊急外傷手術於30分鐘內進入開 刀房比率(原4.2.3)

評 分 說 明	<p>【重度級】 達成率需符合80%以上。</p> <p>【中度級】 達成率需符合60%以上。</p>
註	<p>1. 緊急外傷手術係指重大胸腹部<u>外傷，致生命徵象不穩定需緊急手術者。</u>(原4.2.3註1修)</p> <p>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>1. <u>應</u>提供每月之統計資料。</p> <p>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。</p> <p>3. 若於評定前<u>一</u>年度至評定日未執行緊急外傷手術，<u>應提供轉院及急診死亡名單以供查證。</u>(原4.2.3方法3修)</p> <p>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。</p>

試4.3.3 緊急外傷病人轉院統計及原因分析(原4.2.2)

評分說明

【重度級、中度級】

應定期統計分析所有緊急外傷病人之轉院原因、時效性及適當性。(原4.2.2重修)

註

轉院係指病人由急診轉至他院。(原4.2.2方法2修)

評量方法

1. 應提供每月之統計資料及原因分析。(原4.2.2方法1)
2. 中度級列為試評，且評量結果不納入評定成績計算。

4.3.4 設有緊急外傷病例討論會，並有具體改善方案(原4.2.4修)

評分說明

【重度級、中度級】

1. 應定期(至少每季一次)舉行外傷品質討論會。(原4.1.4重4)
2. 外傷品質討論會應分析登錄外傷嚴重度(ISS)病人的住院人數、住院天數、手術人數、死亡率及死亡原因等。(原4.2重點、4.2.4重併)

評量方法

1. 外傷品質討論會應有會議紀錄備查。(新增)
2. 中度級之外傷品質討論會，可併同急診相關會議辦理。
3. 依評分說明填寫自評表表格。

試免4.4區域合作(新增)

【重點】(新增)

- 1.與區域內之急救責任醫院共同建立區域聯防及轉診網絡機制。
- 2.須有外傷團隊成員參與「提升急重症及加護病房轉診品質計畫」網絡委員會會議。
- 3.院際合作得採遠距會診或轉診方式為之。
- 4.應提供於轉診網絡與區域聯防之緊急外傷轉診病人名單，並於會議中討論及按季分析檢討。

[註](新增)

- 1.「提升急重症及加護病房轉診品質計畫」係依衛生福利部公告相關內容為之。
- 2.本條為試評基準，本年不納入評定，於109年列為試評基準。

試免4.4.1建立大量緊急外傷事故應變機制(新增)

<p>評分說明</p>	<p>【重度級】(新增) <u>應訂定緊急外傷事故大量傷患計畫，應包括：區域內相關醫院院際合作計畫、轉院程序及人員、床位、手術室調度機制，並辦理演練。</u></p>
<p>註</p>	<p><u>本條為試評基準，本年不納入評定，於109年列為試評基準。</u></p>
<p>評量方法</p>	<p><u>應提供於評定效期內處理大量緊急外傷事件檢討紀錄，或大量緊急外傷事故演練紀錄，以及應變計畫修訂結果。</u></p>

試免4.4.2執行區域聯防(新增)

評
分
說
明

【重度級、中度級】(新增)

- 1.應與區域內之急救責任醫院合作，建立區域聯防及轉診網絡機制。
- 2.依報備合作醫院之轉診網絡進行跨院緊急會診或轉診，並留有紀錄。

註

本條為試評基準，本年不納入評定，於109年列為試評基準。

評
量
方
法

查核區域內之急救責任醫院區域聯防及轉診網絡計畫書。

~感謝聆聽 敬請指教~

提問內容將納入本年度委員共識會議討論，
再放置本會網站供各界下載。



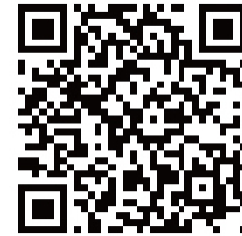
QUALITY, WE TOGETHER!



JCT FB



JCT LINE



JCT 網站



International Forum on
QUALITY & SAFETY
 in HEALTHCARE

18-20 September 2019
 Taipei



Welcome to International Forum Taipei

