

# 108年度醫院緊急醫療能力分級評定作業說明會

## 第五章、高危險妊娠醫療

詹德富部長

財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院

# 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
5.3	<p>【重度級】 以抽查假日及夜間(下午5時至次日上午8時)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>
5.3.2	<p>【重度級】 高危險妊娠孕產婦轉出之病歷清單</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>請檢附高危險妊娠孕產婦轉出之病歷清單，且清單欄位應包含如下所列：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.病歷號後5碼。</li> <li>2.到院時間(是否為假日或夜間)。</li> <li>3.診斷。</li> <li>4.處置情形(緊急分娩、剖腹產手術、或其他)</li> </ol>	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。**

# 實地評定所需病歷清單

條號	病歷清單		
5.3.1	【重度級、中度級】 緊急高危險妊娠孕產婦病歷清單		
	檢附病歷清單說明	委員抽查 病歷本數	醫院準備 病歷本數
	<p>請檢附緊急高危險妊娠孕產婦病歷清單，且清單欄位應包含如下所列：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病歷號後5碼。</li> <li>2. 到院時間(是否為假日或夜間)。</li> <li>3. 診斷。</li> <li>4. 處置情形(緊急分娩、剖腹產手術、或其他)。</li> </ol>	10本	—
	<p>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>。</p>		

# 基準研修重點

107年基準		108年基準		研修重點
5.1.1	應訂有高危險妊娠孕產婦處置流程(含住院、手術、轉院機制、緊急會診機制等)	<b>5.2.1</b>	訂有高危險妊娠孕產婦處置流程(含住院、手術、轉院機制、緊急會診機制等)	整併原基準5.1之「說明2」為【註】。
5.1.3	婦產科專科醫師應能於緊急高危險妊娠孕產婦入院後儘速處置	<b>5.3.1</b>	能於緊急高危險妊娠孕產婦入院後儘速處置	整併原基準5.1.3之「評量方法2」為【註2】。
5.3.2	應能於夜間執行高危險妊娠孕產婦緊急分娩及剖腹產手術	5.3.2	能於夜間執行高危險妊娠孕產婦緊急分娩及剖腹產手術	新增【評量方法1】
		<b>試免5.4.1</b>	<b>參與區域聯防及轉診網絡系統(新增)</b>	本年不納入評定，於109年列為試評基準。

## 5.1 組織設施(原5.2修)

# 5.1.1 具高危險妊娠照護能力之婦產科 專科醫師及護理人員 (原5.2.1修)(1/2)

評  
分  
說  
明

## 【重度級】

1. 全年(含假日)、24小時(含夜間)有婦產科專科醫師提供高危險妊娠照護服務。  
(原5.1.1方法3修)
2. 受過中央主管機關認可之高危險妊娠教育訓練時數二年4學分以上之產房及照護安胎孕產婦護理人員之比率應達80%以上。(原5.2.1重修)

## 【中度級】

1. 平日上班時間(上午8時至下午5時)有婦產科專科醫師提供高危險妊娠照護服務。  
(原5.1.1方法3修)
2. 受過中央主管機關認可之高危險妊娠教育訓練時數二年4學分以上之產房及照護安胎孕產婦護理人員之比率應達60%以上。(原5.2.1中修)

註

## 中央主管機關認可之高危險妊娠照護訓練係指：

1. 由「台灣婦產科醫學會」、「台灣周產期醫學會」或「台灣母胎醫學會」辦理審查認定，其教育訓練學分時數二年內應有4學分。(原5.2.1註1修)
2. 教學醫院經「台灣婦產科醫學會」、「台灣周產期醫學會」或「台灣母胎醫學會」辦理審查認定後，授予之教育訓練課程每年2學分。(原5.2.1註2修)
3. 由「社團法人台灣護理學會」主辦，但須經「台灣婦產科醫學會」、「台灣周產期醫學會」或「台灣母胎醫學會」審查認定後，舉辦教育訓練每年2學分。  
(新增)



## 5.1.1 具高危險妊娠照護能力之婦產科 專科醫師及護理人員 (原5.2.1修)(2/2)

### 評量方法

1. 有二年以上產科經驗之婦產科專科醫師。 (原5.1.1方法1修)
2. 醫院應提供二年內之教育訓練證明。 (原5.2.1方法1修)
3. 「受過高危險妊娠照護訓練之護理人員」包含專科護理師(NSP)。 (原5.2.1方法2)
4. 查閱評定前一年度至評定日產房及照護安胎孕產婦之護理人員(任職滿一年以上者)是否有符合評分說明之人數曾接受過相關訓練。 (原5.2.1方法3)
5. 參與衛生福利部「105 至 108 年醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」之支援醫師可納入計算。 (原5.1.1方法1修)

## 5.2 處置流程(原5.1修)

應針對各項基準準備自評定前一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。

# 5.2.1 訂有高危險妊娠孕產婦處置流程 (含住院、手術、轉院機制、緊急會診 機制等)(原5.1.1修)

評  
分  
說  
明

【重度級、中度級】

需訂有不同高危險妊娠孕產婦照護之處置流程，且確實執行。(原5.1.1重、中)

註

〔註〕(原5.1說明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。

評  
量  
方  
法

【評量方法】

1. 依不同高危險妊娠孕產婦之照護處置訂定流程，所有流程均需呈現不同高危險妊娠之完善處置。(原5.1.1方法2)
2. 轉院機制應包含轉入及轉出機制。(原5.1.1方法4)

## 5.3 品質管理 (原5.3修)

### 【評量方法】

1. 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. 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. 需提供評定基準5.3.1-5.3.3之病歷清單。

## 5.3.1 能於緊急高危險妊娠孕婦入院後 儘速處置(原5.1.3修)

評  
分  
說  
明

【重度級、中度級】

於緊急高危險妊娠孕婦到院後60分鐘內，由婦產科專科醫師診治達90%以上。

註

1. 「緊急」係指母體生命徵象不穩定(如嚴重型高血壓、休克等)、胎兒心跳異常或其他可能危害母體、胎兒生命的情況。

2. 嚴重型高血壓係指收縮壓 $\geq 160$  mmHg或舒張壓 $\geq 110$  mmHg。(原5.1.3方法2併)

評  
量  
方  
法

應提供每月之統計資料。

## 5.3.2能於夜間執行高危險妊娠孕產婦緊急分娩及剖腹產手術(原5.1.3修)

評分說明

【重度級】

能於夜間執行高危險妊娠孕產婦緊急分娩及剖腹產手術，達成率需符合80%以上。(原5.3.2重修)

評量方法

1. 應提供夜間執行高危險妊娠孕產婦緊急分娩及剖腹產手術之病歷清單。(新增)
2. 應提供高危險妊娠孕產婦轉出之病歷清單。(原5.3.1註併)

## 試免5.4區域合作(新增)

# 試免5.4.1 參與區域聯防及轉診網絡系統(新增)

<p>評分說明</p>	<p><b>【重度級】(新增)</b>  <u>具備高危險妊娠孕產婦及新生兒之轉診網絡規劃及運作，且有完整的區域轉診聯繫方式，並備有資料可查。</u></p> <p><b>【中度級】(新增)</b>  <u>具備初步穩定高危險妊娠孕產婦及新生兒之能力且與其他醫院有相互合作，能於產婦或新生兒轉診前給予妥善照護，並備有資料可查。</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>	<ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. 應查核合作流程及相關運作機制。</u></li> <li><u>2. 應提供轉診網絡醫院及轉入轉出病歷清單。</u></li> </ol>



## ~感謝聆聽 敬請指教~

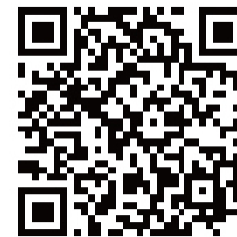
提問內容將納入本年度委員共識會議討論，  
再放置本會網站供各界下載。



JCT FB



JCT LINE



JCT 網站



International Forum on  
**QUALITY & SAFETY**  
 in HEALTHCARE

18-20 September 2019  
 Taipei



# Welcome to International Forum Taipei

