

108年度醫院緊急醫療能力分級評定作業說明會

第五章、新生兒醫療

黃璟隆副院長
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

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>	
檢附病歷清單說明		
<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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病歷號後5碼。 2. 入院時間為夜間(下午5時至次日上午8時) 3. 入院時間為假日。 	委員抽查病歷本數	醫院準備病歷本數
	<p>重度級：5本</p> <p>中度級：—</p>	<p>重度級：5本</p> <p>中度級：10本</p>
<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>		

實地評定所需病歷清單

條號	病歷清單		
5.3.3	<p>【重度級】 假日及夜間(下午5時至次日上午8時)急重症新生兒(含早產兒)手術或介入性治療病歷清單</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> <ol style="list-style-type: none"> 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
<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
5.2.2	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	<u>5.1.2</u>	具重症新生兒照護能力之兒科專科醫師及護理人員	1.修正條文名稱。 2.新增【中度級評分說明1】，並列為試評項目。
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)	<u>5.2.2</u>	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)	【重度級評分說明2-(3)】列為試評項目。
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	<u>5.3.3</u>	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	新增【評量方法】
		<u>試免5.4.1</u>	<u>參與區域聯防及轉診網絡系統(新增)</u>	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)

5.1.2具重症新生兒照護能力之兒科專科醫師及護理人員(原5.2.2修)

【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)，且具有有效期內之NRP證書。其中至少1名須為新生兒科醫師，另1名兒科專科醫師應受過中央主管機關認可之新生兒訓練課程。(原5.2.2重1修)
2. 產房、新生兒加護單位及嬰兒室任職滿一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%以上。(原5.2.2重2)

【中度級】

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)，並具有有效期內之NRP證書且受過中央主管機關認可之新生兒訓練課程。**(108年試評)**(原5.2.2中1)(新增)
2. 產房、新生兒加護單位及嬰兒室任職滿一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%以上。(原5.2.2中2修)

評分說明

註

1. 新生兒科醫師係指兒科專科醫師接受至少二年以上新生兒專業訓練，並領有相關證明。(原5.2.2註1)
2. 中央主管機關認可之新生兒訓練課程係指「臺灣兒科醫學會」或「台灣新生兒科醫學會」辦理之每二年12小時新生兒照護相關訓練。(原5.2.2重1、中1併)

5.1.2 具重症新生兒照護能力之兒科專科醫師及護理人員 (原5.2.2修)

評量方法

1. 產房、新生兒加護單位及嬰兒室任職滿一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。(原5.2.2方法1)
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)，但其他科別醫師，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)。(原5.2.2方法2)
3. 緊急資源不足地區之醫院，其新生兒科醫師，得以報備支援方式為之。(原5.2.2方法3)

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。

5.2.2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) (原5.1.2修)

評分說明

【重度級】

1. **應**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. 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。 **(108年試評)**

【中度級】

1. **應**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。

評量方法

1. 本基準之流程由**醫**院自行訂定，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. 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，**外接時新生兒加護病房內**仍應有醫師處理此期間之病人醫療照護需求。(原5.1.2方法2修)
3. 轉院機制應包含轉入及轉出機制。

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。

5.3.3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(原5.3.4修)

<p>評分說明</p>	<p>【重度級】 <u>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</u>，達成率需符合80%以上。(原5.3.4重修)</p>
<p>註</p>	<p>僅投予NO(一氧化氮)、注射抗生素治療者，不屬於介入性治療。(原5.3.4方法)</p>
<p>評量方法</p>	<p><u>透過病歷查閱評估醫院於假日及夜間執行急重症新生兒(含早產兒)手術或介入性治療之處置能力。</u>(新增)</p>

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>【重度級】(新增) <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>【中度級】(新增) <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"> <u>1. 應查核合作流程及相關運作機制。</u> <u>2. 應提供轉診網絡醫院及轉入轉出病歷清單。</u>

~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。



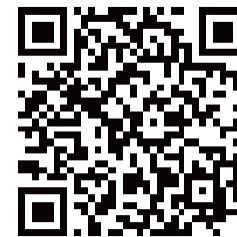
QUALITY, WE TOGETHER!



JCT FB



JCT LINE



JCT 網站



International Forum on
QUALITY & SAFETY
in HEALTHCARE

18-20 September 2019
Taipei



Welcome to International Forum Taipei