

108年度醫院緊急醫療能力分級評定作業說明會

第六章、加護病房照護

余忠仁副院長

國立臺灣大學醫學院附設醫院

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		
6.2.1	<p>【重度級、中度級】 假日及夜間(下午5時至次日上午8時)由急診轉出至加護病房之病歷清單。</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>請檢附假日及夜間急診轉出之病歷清單，欄位資訊包含以下欄位。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.病歷後5碼。 2.診斷。 3.轉出前之處理機制。 4.轉出原因。 		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
6.1.3	24小時均應有醫師於加護病房值班	<u>6.1.2</u>	24小時均有醫師於加護病房值班	新增【重度級評分說明3】，並列為試評項目。
6.3.2	有跨領域照護團隊	<u>6.1.4</u>	<u>組成</u> 跨領域 <u>之加護病房</u> 照護團隊	1. 修正條文名稱。 2. 新增【重度級評分說明2、3】及【重度級評分說明1、2】，並列為試評項目。
		<u>試免6.4.1</u>	<u>有大量傷患緊急應變計畫(新增)</u>	本年不納入評定，於109年列為試評基準。
		<u>試免6.4.2</u>	<u>需有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。

6.1 組織設施(原6.1修)

全院應符合同一等級。

[註]

加護病房係指健保申報為加護病房給付者。

【評量方法】

查核醫院內所有加護病房。(原6.1說明併)

6.1.1加護病房每10床應有專責專科醫師1人以上，負責加護病房醫療業務，並具備相關人員諮詢(原6.1.2修)(1/3)

【重度級】

1. 設置一個以上加護病房時，每一加護病房至少應有1名專責專科醫師之配置。
2. 專責專科醫師：
 - (1) 須具內科、兒科、外科、神經外科、神經科、麻醉科、急診醫學科或職業醫學科專科醫師資格。
 - (2) 應接受一年以上重症加護專業訓練，並領有證明。(108年試評)
 - (3) 領有進階生命支持術(ALS)證書，或因應不同性質之加護病房ACLS、NRP、ATLS、ANLS、APLS、PALS等皆可。
3. 能執行各項維生措施，如：呼吸器、透析、葉克膜或循環輔助器等，並有相關專業人員諮詢。

【中度級】

1. 加護病房之醫師床位比，得以全院加護病床加總計算。
2. 專責專科醫師：
 - (1) 須具內科、兒科、外科、神經外科、神經科、麻醉科、急診醫學科或職業醫學科專科醫師資格。
 - (2) 應接受一年以上重症加護專業訓練，並領有證明。(108年試評)
 - (3) 領有進階生命支持術(ALS)證書，或因應不同性質之加護病房ACLS、NRP、ATLS、ANLS、APLS、PALS等皆可。

6.1.1 加護病房每10床應有專責專科醫師1人以上，負責加護病房醫療業務，並具備相關人員諮詢(原6.1.2修)(2/3)

註

1. 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，其餘時間皆負責加護病房業務。但新生兒科加護病床少於10床者，不在此限。
2. 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。
3. **緊急**醫療資源不足地區之醫院，**除**每一加護病房應有1名專責專科醫師**外**，餘**可**以**專科醫師兼任為之**。(原6.1.2註3修)
4. 執行各項維生措施(如：呼吸器、透析、葉克膜或循環輔助器等)之相關專業人員(包括呼吸治療師、葉克膜技師、相關專科醫師等)**需具**資格，**並領有相關證明**。(原6.1.2註4修)
5. 加護病床數依醫院向衛生局登記開放之床位數，並按實際年平均佔床率四捨五入後計算。加護病床數計算公式：加護病床數=登記開放之床位數×年平均佔床率。(加護病床數取整數，以小數點第一位四捨五入)

6.1.1加護病房每10床應有專責專科醫師1人以上，負責加護病房醫療業務，並具備相關人員諮詢(原6.1.2修)(3/3)

評量方法

1. 查核重點：查證病歷、門診表、檢查及手術排程(含心導管)確認主治醫師確實專責於加護病房照護病人。
2. **應**提供每月之統計資料。
3. 夜間加護病房之人力配置依照加護病房值班人力規定查核。
4. 加護病房每10床應有專責專科醫師1人以上之計算方式：全院加護病床數/10。(專責專科醫師取整數，以小數點第一位無條件進位)。
5. 專責專科醫師曾接受重症加護相關訓練，由醫院自行舉證。
6. 急性腦中風病人接受**靜脈血栓溶解或動脈血栓移除治療**後，應於神經加護病房內或由神經科專科醫師與加護病房專責醫師合併主治。
7. 專責專科醫師僅得收治加護病房病人，病人若轉至其他病房時須由其他主治醫師收治病人。但第五章新生兒中重度病房或加護病房少於5床者不在此限。
8. 加護病房之設置屬綜合加護病房**者**，加護病房專責專科醫師無需分科別。

6.1.2 24小時均有醫師於加護病房值班 (原6.1.3修)(1/2)

評分說明

【重度級】

1. 24小時有醫師(不含第一年畢業後一般醫學訓練醫師)於加護病房值班，醫師於加護病房值班不得兼值其他病房、一般會診及手術(緊急會診不在此限)。(原6.1.2重1、重2併)
2. 假日、夜間為專科訓練第二年以下住院醫師值班者，應有較資深醫師二線值班(須有二線排班表佐證)。(原6.1.2重2修)
3. 住院醫師夜間、假日值班床數成人加護病房及兒童加護病房分開合計，以20床為限。(108年試評)(新增)
4. 值班醫師須領有進階生命支持術(ALS)證書，或因應不同性質之加護病房ACLS、NRP、ATLS、ANLS、APLS、PALS等皆可。(原6.1.2重3)
5. 加護病房每日平均住院人數5人以下時，可兼值其他病房及會診。(原6.1.2重4)

【中度級】

1. 24小時有醫師於加護病房值班，不得兼值其他病房及手術。
2. 值班醫師須領有進階生命支持術(ALS)證書，或因應不同性質之加護病房ACLS、NRP、ATLS、ANLS、APLS、PALS等皆可。
3. **緊急**醫療資源不足地區之醫院或加護病房每日平均住院人數小於5人以下者可兼值其他病房及會診。

6.1.2 24小時均有醫師於加護病房值班 (原6.1.3修)(2/2)

註

加護病房每日平均住院人數=加護病床每月住院總人日數/總日數(取整數，小數點第一位無條件進位)。

評量方法

1. 委員得抽查病歷、值班表及門診表。
2. 夜間加護病房之人力配置，依照加護病房值班人力規定查核。醫院應呈現24小時均應有醫師於加護病房值班。
3. 雖無針對值班有床數及時間之限制，但仍請考量其工作負荷量，不宜影響加護病房醫療品質。住院醫師值班另依評分說明第三點及相關法規辦理。
4. 應具體陳述如何執行緊急會診之方式及支援人力情形，請備會診紀錄以供查閱及確認其合適性。
5. 加護病房專責專科醫師於非上班時段可執行其他值班業務，且應符合6.1.1〔註〕1之規定，但請醫院考量其工作負荷，不宜影響醫療品質。

6.1.3 加護病房護理人員須依其特性及護理人員需要，安排在職教育訓練，並評核其能力 (原6.1.4修)

<p>評分說明</p>	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依單位特性及護理人員需要，每年應有院內外之重症照護相關訓練。 2. 加護病房工作<u>二</u>年以上且領有加護訓練證書及ALS證書，佔加護病房護理人員數之比例$\geq 40\%$。
<p>註</p>	<p>護理人員應具備加護護理能力，包括：重症護理知能、儀器操作、危急狀況之預測、緊急處置能力、病人問題的評估與處理等。</p>
<p>評量方法</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加護病房護理人員重症照護相關訓練紀錄。 2. 加護病房護理人員加護訓練證書及ALS證書。

6.1.4 組成跨領域之加護病房照護團隊 (原6.3.2修)

評分說明

【重度級】

1. 加護病房病人於入住加護病房期間應有臨床藥師、呼吸治療師、復健人員、社工師、營養師參與照護團隊，並有實際照護紀錄。
2. 加護病房每10床應有呼吸治療師1人。(108年試評)(新增)
3. 加護病房應有呼吸治療師於院內24小時提供服務。(108年試評)(新增)

【中度級】

1. 加護病房每15床應有呼吸治療師1人。(108年試評)(新增)
2. 加護病房應有呼吸治療師可24小時提供服務。(108年試評)(新增)

評量方法

1. 應有實際照護計畫與病歷紀錄，且有團隊會議紀錄。
2. 於生命徵象穩定後，復健人員即加入照護團隊協助病人復健，並有紀錄可查。

6.1.5 加護病房備齊相關設施、設備及儀器，並應定期保養、維護，且有紀錄可查 (原6.1.1修)

評分說明

【重度級、中度級】

1. 病床應有隔離視線之隔簾或獨立空間，以保障隱私。
2. 加護病房設施、設備、儀器之保養、檢查及安全管理，訂有規範，落實執行，有紀錄可查。
3. 設置儀器異常管理機制，以因應故障時之作業流程。
4. 每床均有洗手設備或酒精性乾洗手液，每2床均有1個濕洗手設備；新生兒加護病房或兒科加護病房無法達到每2床均有1個濕洗手設備者，應於每床放置酒精性乾洗手液，並於每一區域設有濕洗手設備。 (原6.1.1重、中4修)

評量方法

1. 醫療儀器、設備保養作業標準及查檢紀錄。
2. 醫療儀器、設備故障異常管理之作業流程及維修紀錄。
3. 本基準得參考衛生局督導考核查證結果。

6.2處置流程(原6.2修)

6.2.1 訂有完善床位調度機制 (原6.2.1修)

評分說明

【重度級、中度級】

應訂有加護病房床位調度機制，由病歷查閱記載之床位調度歷程、醫院製訂之機制及執行狀況，以及假日或夜間調床轉出及轉入加護病房之案例，以評定其運作是否良好。(原6.2.1方法修)

註

急診病人加護病房待床時間應小於24小時。

評量方法

1. 加護病房床位調度機制 應由加護病房管理委員會或相關組織監督，並留有紀錄。(原6.2.1方法修)
2. 抽查評定前一年度至評定日之假日及夜間調床之病歷10份，評核其加護病房調度情形。(原6.2.1重、中1修)

6.3 品質管理 (原6.3修)

6.3.1 設有加護病房管理委員會或相關組織，並有具體改善方案(原6.3.1修)(1/3)

【重度級】

1. 設有加護病房管理委員會或相關組織，定期開會檢討加護病房管理與品質指標監測機制。
2. 進入加護病房24小時內，使用評估工具評估疾病嚴重程度。
3. 至少應提供下列各項醫療品質指標：
 - (1) 在急診等候轉入加護病房(訂床時開始計算)逾6小時之月平均人數、平均急診停留時間。(原6.3.1重3修)
 - (2) 加護病房感染率、平均住院天數、死亡率。
 - (3) 加護病房病人疾病嚴重度合宜性。
4. 訂定加護病房轉入轉出及運用原則(含轉入優先順序)、具體步驟及客觀評估標準並確實執行且有紀錄。
5. 加護病房醫師每日應查房並有交班紀錄。
6. 加護病房病人使用呼吸器，應有治療個案參數紀錄及照護計畫(包括呼吸器脫離計畫)。上述照護計劃應落實執行，並有定期檢討改善。(原6.3.1重6修)
7. 加護病房應定期舉行病例討論會，包含入院病例、併發症及死亡病例、非預期死亡病例及意外事件檢討。(原6.3.1重7修)

評
分
說
明

6.3.1 設有加護病房管理委員會或相關組織，並有具體改善方案(原6.3.1修)(2/3)

【中度級】

1. 設有加護病房管理委員會或相關組織，定期開會檢討加護病房管理與品質指標監測機制。
2. 進入加護病房24小時內，使用評估工具評估疾病嚴重程度。
3. 至少應提供下列各項醫療品質指標：
 - (1) 在急診等候轉入加護病房 **(訂床時開始計算)逾6小時**之月平均人數、平均急診停留時間。(原6.3.1重3修)
 - (2) 加護病房感染率、平均住院天數、死亡率。
 - (3) 加護病房病人疾病嚴重度合宜性。
4. 訂定加護病房轉入轉出及運用原則(含轉入優先順序)、具體步驟及客觀評估標準並確實執行且有紀錄。
5. 加護病房醫師每日應查房並有交班紀錄。
6. **加護病房病人使用呼吸器，應有治療個案參數紀錄及照護計畫(包括呼吸器脫離計畫)。上述照護計劃應落實執行，並有定期檢討改善。**(原6.3.1中6修)

評
分
說
明

6.3.1 設有加護病房管理委員會或相關組織，並有具體改善方案(原6.3.1修)(3/3)

評量方法

1. 加護病房管理委員會或相關組織設置辦法及會議紀錄。
2. 加護病房相關醫療品質指標監測紀錄及統計資料及會議討論紀錄。
3. 「疾病嚴重度合宜性」之量表，應依科別提供委員查閱。
4. 加護病房死亡率，分子：加護病房內死亡人數+加護病房病危自動出院人數，分母：加護病房轉出及出院總人次。
5. 加護病房醫療品質指標管理應依醫院病人特性及視其實際科別與運作，每季提供委員查閱；另呈現方式可依醫院討論之方式呈現。
6. 加護病房轉入轉出及運用原則。
7. 加護病房醫師交班紀錄。
8. 加護病房抽查個案或定期收治病人適當性統計資料。
9. 呼吸器使用之相關治療個案紀錄或討論會紀錄。
10. 加護病房相關病例討論會議紀錄。

6.3.2 有重症緩和醫療(原6.3.3修)

評分說明

【重度級、中度級】

加護病房對於末期病人有召開家庭會議，並訂定病人照護計畫(含出院準備計畫)且有紀錄可查。(原6.3.2重、中修)

評量方法

1. 加護病房醫師、護理師，均有接受生命末期醫療抉擇教育訓練。
2. 病歷紀錄、家庭會議紀錄。

試免6.4區域合作(新增)

試免6.4.1 有大量傷患緊急應變計畫 (新增)

<p>評分說明</p>	<p>【重度級、中度級】(新增) <u>1. 醫院之大量傷患之緊急應變計畫應有加護病房配合接收大量傷患之應變作為(含人員召回、藥物、醫材、床位及儀器調度計畫等)。</u> <u>2. 定期舉辦大量傷患緊急應變演練。</u></p>
<p>註</p>	<p><u>1. 加護病房每年應配合全院之大量傷患緊急應變計畫進行演練，並有紀錄備查。</u> <u>2. 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>1. 檢視大量傷患發生時，加護病房需配合之緊急應變計畫(含人員召回、藥物、醫材、床位及儀器調度計畫等)。</u> <u>2. 依據大量傷患之緊急應變演練檢討結果，修正大量傷患緊急應變計畫，並有紀錄備查。</u></p>

試免6.4.2 需有區域聯防及轉診網絡系統(新增)

評分說明	<p>【重度級、中度級】(新增)</p> <ol style="list-style-type: none"><u>1. 定期並確實上傳加護病房空床數至緊急醫療管理系統。定期舉辦大量傷患緊急應變演練。</u><u>2. 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。</u><u>3. 參與區域內大量傷患及災難應變演習，於發生大量傷患事件時，可配合收治重症傷病患。</u>
註	<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>
評量方法	<ol style="list-style-type: none"><u>1. 查閱緊急醫療管理系統定期上傳之加護病房空床數。</u><u>2. 檢視區域內之急救責任醫院區域聯防及轉診網絡計畫書。</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

