



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Joint Commission of Taiwan

醫院緊急醫療能力 分級評定說明會

第四章、緊急外傷醫療

簡報人：林恆甫主任

服務機關：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東
紀念醫院

簡報日：112年5月12日



- 評定基準條文分布
- 基準研修重點
- 實地評定所需病歷清單
- 第四章評定基準
 - 評分說明
 - 評量方法
 - 醫院Q&A



評定基準條文分布



各章基準條數 申請等級 章	重度級	中度級
	第一章、急診醫療	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	9	7
第六章、加護病房照護	10	10
總條文數	63	56



基準研修重點(1/4)



- 沿用108年度公告之基準為主，作微幅修訂
- 108年度為試評條文、項目者，於112年度仍維持試評；惟試免條文、項目依原評分說明內容之規劃，於112年列為試評項目
- 為減輕醫院提報不同計畫指標之負擔，與醫院評鑑持續性監測指標名稱或收案定義相似者，統一其指標定義



基準研修重點(2/4)



108年基準		112年基準		研修重點
4.1.1	外傷科醫師資格及排班制度	4.1.1	外傷科醫師資格及排班制度	<ol style="list-style-type: none"> 1.為明確化醫院緊急外傷照護團隊之定位，修訂【重度級評分說明1、2、4】 2.為利醫院調度外傷小組醫師人力，修訂【重度級評分說明3】及【中度級評分說明2】 3.為說明醫院外傷部門之專責醫師定義與其業務內容，修訂【註1】 4.【重度級評分說明2】及【中度級評分說明3、4】於112年仍列為試評項目



基準研修重點(3/4)



108年基準		112年基準		研修重點
4.1.2	具備完善的緊急外傷照護團隊	4.1.2	具備完善的緊急外傷照護團隊	【中度級評分說明】於112年仍列為試評項目
4.2.2	有外傷登錄及外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄	4.2.2	有外傷登錄及外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄	【重度級、中度級評分說明1】於112年仍列為試評項目
4.2.3	有外傷相關專科醫師緊急會診機制	4.2.3	有外傷相關專科醫師緊急會診機制	【評量方法4】於112年仍列為試評項目
4.3.3	緊急外傷病人轉院統計及原因分析	4.3.3	緊急外傷病人轉院統計及原因分析	【中度級評分說明】於112年仍列為試評基準
試免 4.4	區域合作	試 4.4	區域合作	本條文依原評分說明內容之規劃，於112年列為試評條文，同步修訂【註2】



基準研修重點(4/4)



108年基準		112年基準		研修重點
試免 4.4.1	建立大量緊急外傷 事故應變機制	試 4.4.1	建立大量緊急外傷 事故應變機制	本條文依原評分說明內容之規劃，於112年列為試評條文，同步修訂【註】
試免 4.4.2	執行區域聯防	試 4.4.2	執行區域聯防	<ol style="list-style-type: none"> 1.本條文依原評分說明內容之規劃，於112年列為試評條文，同步修訂【註1】 2.考量衛生行政機關對縣市轉診照護數據及資源掌握較為完整，宜由其主導推動醫院執行區域聯防，新增【註2】



實地評定所需病歷清單(1/2)



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)、假日執行緊急外傷手術或緊急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(含轉診)之病歷清單
4.3.1	【重度級、中度級】 啟動外傷小組之病歷清單
4.3.2	【重度級、中度級】 緊急外傷手術之病歷清單

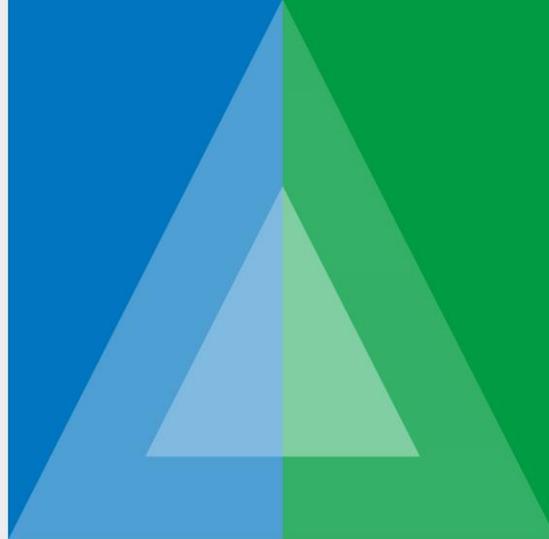


實地評定所需病歷清單(2/2)



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「執行緊急外傷手術或緊急血管攝影栓塞」之病歷清單，並將清單彙整成一份完整資料，以利委員參考，清單欄位應包含如下所列：	重度級：5本	重度級：5本
	中度級：—	中度級：10本





4.1 組織設施

4.1.1外傷科醫師資格及排班制度 (1/3)



評分說明

【重度級】

- 1.設有獨立之外傷部門，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，得以外傷小組代替(原4.1.1重1修)
- 2.外傷部門之主管應為專責外傷科醫師。於緊急醫療資源不足地區醫院之外傷小組召集人，得由具ATLS證書之外科專科醫師擔任(試)(原4.1.1重2修)
- 3.每日需有外科系醫師擔任外傷小組值班(原4.1.1重3修)
- 4.外傷部門之主管、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4.1.1重4修)
- 5.應有專責外傷個案管理師，具備醫護、公衛或醫管相關訓練背景(原4.1.1重5修)

【中度級】

- 1.設有外傷小組(原4.1.1中1)
- 2.每日需有外科系醫師擔任外傷小組值班(原4.1.1中2修)
- 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(試)(原4.1.1中3)
- 4.應有外傷個案管理師，具醫護、公衛或醫管相關訓練背景(試)(原4.1.1中4修)



4.1.1 外傷科醫師資格及排班制度 (2/3)



註

1. 重度級醫院之外傷部門專責醫師係指執業登記於該院之專科醫師，其業務以外傷部門為主，外傷部門業務範圍得包括急診、加護病房、外傷及急症相關手術等
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
3. 高級外傷救命術(ATLS)證書，含學員及指導員之證書

評
量
方
法

應提供完整的資料備查，如：外傷部門組織架構、業務範圍、外傷小組輪值表、外傷主管相關證書、高級外傷救命術(ATLS)證書等(原4.1.1方法修)



4.1.1 外傷科醫師資格及排班制度 (3/3)



問答

Q1：【重度級、中度級評分說明1】所提，外傷小組需為獨立設置或可設置於急診科、其他臨床科部之下？

A1：外傷小組應為獨立設置

Q2：【中度級評分說明2】所提，每日於外傷小組值班之外科系醫師，同時間是否可值其他科的班？

A2：外傷小組當日負責醫師同時間不可值急診一線及加護病房

Q3：【重度級評分說明3】請問外科系醫師是否有規範科別？總醫師是否可以

A3：外科系醫師係指領有部定專科醫師證書之醫師，包含：外科、整型外科、骨科、泌尿科及神經外科，如總醫師領有外科系專科醫師證書亦可

Q4：【重度級評分說明4】及【中度級評分說明3】所提，高級外傷救命術(ATLS)證書是否可以高級神經救命術(ANLS)證書認列？

A4：否，高級神經救命術(ANLS)證書不得認列

Q5：【註2】所提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，應如何呈現？

A5：外傷科非部定專科，如醫師領有外傷專科醫師證書或受過二年以上外傷專業訓練之證明即可



4.1.2 具備完善的緊急外傷照護團隊 (1/2)



評分說明	<p>【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4.1.2重)</p> <p>【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(試)(原4.1.2中)</p>
註	<p>外傷醫護人員係指以下人員：</p> <ol style="list-style-type: none">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
評量方法	<ol style="list-style-type: none">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2.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



4.1.2 具備完善的緊急外傷照護團隊 (2/2)



問 答

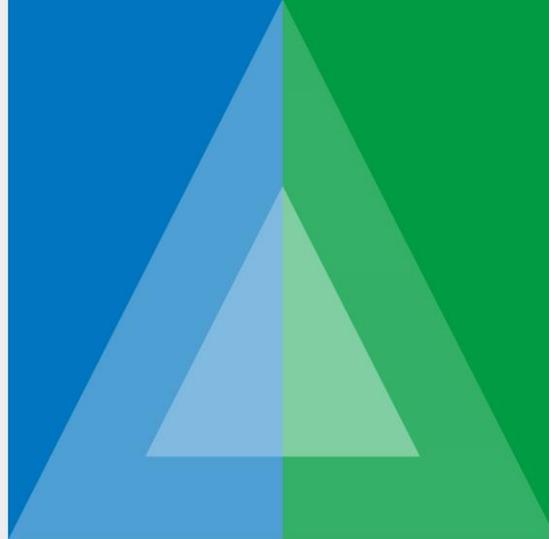
Q1：【評量方法1】請問「台灣外科醫學會」審查認定之課程時數是否皆可認定為外傷繼續教育時數？若否，其認定機制或條件為何？

A1：【評量方法1】載明「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」，故經前述學會辦理審查認定之外傷繼續教育時數皆可認列

Q2：【中度級評分說明】所提，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，其計算方式為何？

A2：任職未滿一年之外傷醫護人員，不列入統計；任職滿一年未滿二年之外傷醫護人員，需具備6小時外傷繼續教育訓練時數；任職滿二年未滿三年之外傷醫護人員，需具備12小時外傷繼續教育訓練時數；任職滿三年以上之外傷醫護人員，需具備16小時外傷繼續教育訓練時數





4.2處置流程

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)



評分說明	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none">1.應有緊急外傷病人啟動及處置流程，且有執行紀錄，並有資料可查(原4.2.1重中1)2.有外傷小組、緊急外傷病人啟動及處置標準流程(原4.2.1重、中2)
註	<ol style="list-style-type: none">1.緊急外傷應至少包含下列之一：<ol style="list-style-type: none">1) 因外傷事件導致傷患生命徵象不穩定或意識障礙2) 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)3) 醫院自行定義之緊急外傷2.轉院係指病人由急診轉至他院
評量方法	<ol style="list-style-type: none">1.應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2.申請重度級之醫院，應提供外傷小組啟動標準及名單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



4.2.2有外傷登錄及外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄



評分說明	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none">1.應有外傷登錄作業(試)(原4.2.2重、中1)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4.2.2重中2)
註	<p>外傷登錄及外傷嚴重度之評估對象係指：</p> <ol style="list-style-type: none">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	<ol style="list-style-type: none">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，並以出院病歷呈現為佳(原4.2.2方法2修)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4.病歷調閱方式比照基準4.3之病歷抽查方式
問答	<p>Q1：【評量方法1】所提，手術欄位之資料應包含哪些？</p> <p>A1：外傷登錄於手術欄位應包含手術次數、日期及手術代碼等資料</p>



4.2.3有外傷相關專科醫師緊急會診 機制(1/2)



評分說明

【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。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(原4.2.3重)

【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4.2.3中)

評量方法

- 1.依評分說明所列之內容，查閱照會排班表
- 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
- 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
- 4.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(試)



4.2.3有外傷相關專科醫師緊急會診 機制(2/2)



問答

Q1：【評量方法1、2】請問外傷相關之專科醫師排班制度是否有規範？如：不可連續值班？

A1：醫院應視情況自行安排外傷相關之專科醫師排班表，不宜讓醫師太勞累

Q2：如一線值班人員為胸腔外科醫師，於急診照會時發現病人屬心臟外科之個案，即聯絡該專科醫師出勤(開刀)，是否不算合併值班？

A2：【重度級評分說明1】載明「...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。」，故緊急醫療資源不足地區醫院之「心臟外科與胸腔外科」、「骨科與整形外科」始得以合併值班方式提供照會服務

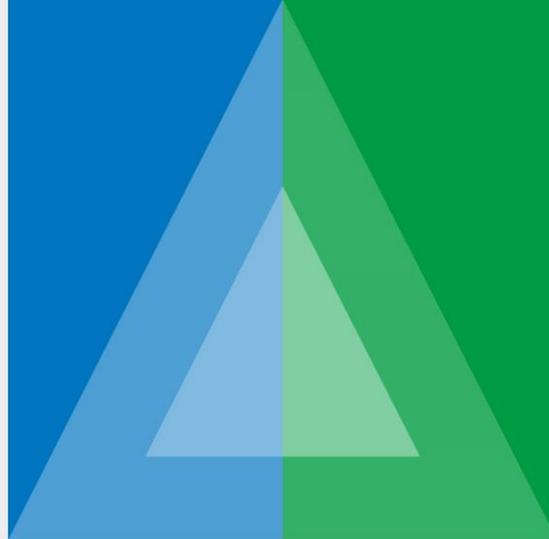


4.2.4可於假日及夜間處置緊急外傷病人



評分說明	【重度級】 可於假日及夜間提供緊急外傷手術及緊急血管攝影栓塞(原4.2.4重)
註	1. 假日包含星期六、星期日及國定假日 2. 夜間係指下午5時至次日上午8時，以病人掛號時間為主
評量方法	應提供執行緊急外傷手術及緊急血管攝影栓塞之全年、夜間、假日個案數統計及名單
問答	Q2：【註1】所提，假日之定義是否以病人掛號時間為主？ A2：【註1、2】載明，1.假日包含星期六、星期日及國定假日、2.夜間係指下午5時至次日上午8時，以病人掛號時間為主





4.3品質管理

4.3品質管理



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



評分說明	<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(原4.3.1重1)2.每次啟動都有病人評估紀錄(原4.3.1重2) <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(原4.3.1中1)2.每次啟動都有病人評估紀錄(原4.3.1中2)
註	<ol style="list-style-type: none">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
評量方法	<ol style="list-style-type: none">1.外傷小組啟動後，應至少有1名小組成員醫師抵達2.病歷紀錄應有外傷小組啟動及到達時間，並有評估紀錄3.病人評估紀錄應詳實，可呈現於照會紀錄或單獨記載於病歷(原4.3.1方法4修)4.於評定前一年至評定日啟動外傷小組次數為0者，本條評量為不符合
問答	<p>Q1：【註2】請問AIS 3分以上是否含3分？</p> <p>A1：是，AIS\geq3分者皆需納入</p>



4.3.2 緊急外傷手術於30分鐘內進入開刀房比率



評分說明	<p>【重度級】 達成率需符合80%以上(原4.3.2重)</p> <p>【中度級】 達成率需符合60%以上(原4.3.2中)</p>
註	<ol style="list-style-type: none">1. 緊急外傷手術係指重大胸腹部外傷，致生命徵象不穩定需緊急手術者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
評量方法	<ol style="list-style-type: none">1. 應提供每月之統計資料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3. 重度級醫院如個案數為0者，本條評量為不符合；中度級醫院於評定前一年至評定日未執行緊急外傷手術，應提供轉院及急診死亡名單以供查證(原4.3.2方法3修、併方法4)



4.3.3 緊急外傷病人轉院統計及原因分析



評分說明	<p>【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4.3.3重、中)</p>
註	轉院係指病人由急診轉至他院
評量方法	<ol style="list-style-type: none">1.應提供每月之統計資料及原因分析2.中度級列為試評基準，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



評分說明

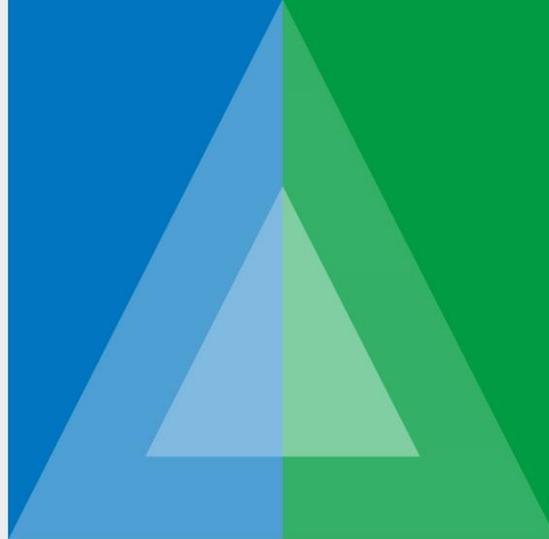
【重度級、中度級】

- 1.應定期(至少每季一次)舉行外傷品質討論會(原4.3.4重、中1)
- 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4.3.4重、中2)

評量方法

- 1.外傷品質討論會應有會議紀錄備查
- 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4.4區域合作

試4.4區域合作



重點	<ol style="list-style-type: none">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(原4.4重點1)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(原4.4重點2)3.院際合作得採遠距會診或轉診方式為之(原4.4重點3)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(原4.4重點4)
註	<ol style="list-style-type: none">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，評量結果不納入評定成績計算



試4.4.1建立大量緊急外傷事故應變機制



評分說明	【重度級】 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(原4.4.1重)
註	本條為試評基準，評量結果不納入評定成績計算
評量方法	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
問答	Q1：【評分說明】所提，「辦理演練」是否可桌上演練？ A1：可以，醫院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 Q2：【評量方法】所提，大量緊急外傷事故演練是否可與急診部門合併演練？ A2：緊急外傷事故、大量傷患可與急診部門合併演練，但需有外傷小組參與

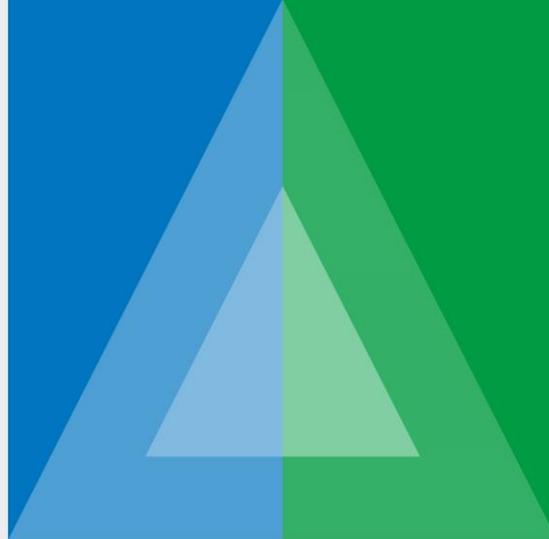


試4.4.2執行區域聯防



評分說明	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none">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(原4.4.2重、中1)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(原4.4.2重中2)
註	<ol style="list-style-type: none">1.本條為試評基準，評量結果不納入評定成績計算2.參與區域聯防與轉診網絡，以衛生行政機關推動或認定之緊急傷病患救治或轉診計畫為主
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
問答	<p>Q1：【重度級、中度級評分說明1】所提，與區域內之急救責任醫院合作，係指與另一家急救責任醫院合作？是否須簽約佐證？</p> <p>A1：與區域內之急救責任醫院合作，係指至少與1家急救責任醫院合作建立區域聯防及轉診網絡機制，且合作對象宜為不同評定等級(如：重度級及中度級)，並有相關紀錄或計畫書佐證</p>





感謝聆聽 敬請指教

說明會提問將納入本年度委員共識會議討論彙整後，將放置於本會官網供各界下載參閱



邀請您掃描加入
醫策會Line@，
與我們一同關心
國家醫療大小事！



請掃描QR Code加入醫策會Line@

