



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

第五章、新生兒醫療

簡報人：黃璟隆院長

服務機關：新北市立土城醫院(委託長庚醫療財團法人興建經營)

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
- 第五章評定基準
 - 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 章	申請等級		
		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		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(1/3)



- 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(2/3)



108年基準		112年基準		研修重點
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	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	<ol style="list-style-type: none">1.考量緊急醫療資源不足地區之醫院較難羅織新生兒科醫師，修訂【重度級評分說明1】及刪除【評量方法3】2.為確保重度級急救責任醫院高風險新生兒之醫療照護品質，新增【重度級評分說明2】，並於112年列為試評項目，另同步修訂【評量方法2】3.【中度級評分說明1】於112年仍列為試評項目



基準研修重點(3/3)



108年基準		112年基準		研修重點
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)	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)	【重度級評分說明2-(3)】於112年仍列為試評項目
—	—	試 5.3.3	應能適切處置急重症新生兒(含早產兒)	為有效評估醫院處置急重症新生兒(含早產兒)之能力新增本條文，並於112年列為試評條文
試免 5.4	區域合作	試 5.4	區域合作	本條文依原規劃於112年列為試評條文
試免 5.4.1	參與區域聯防及轉診網絡系統	試 5.4.1	參與區域聯防及轉診網絡系統	<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- 新生兒醫療(1/2)



條號	病歷清單		
5.3	【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 【中度級】 醫院準備病歷以佐證能適切處置急重症新生兒(含早產兒)		
5.3.3	【重度級、中度級】 假日及夜間急重症新生兒(含早產兒)之病歷清單		
檢附病歷清單說明		委員抽查 病歷本數	醫院準備 病歷本數
請檢附「急重症新生兒(含早產兒)」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
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		中度級：—	中度級：10本

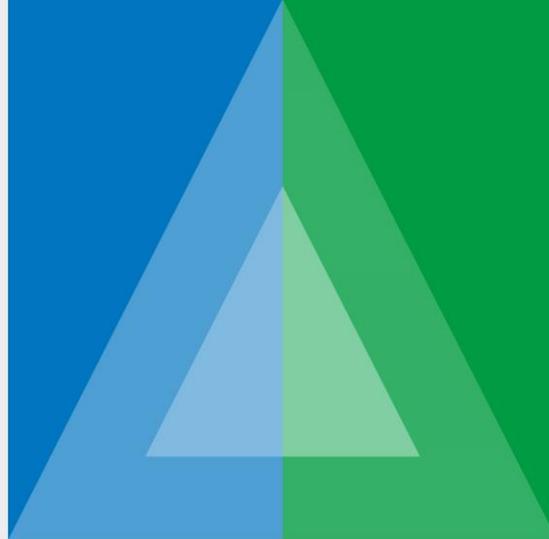


實地評定所需病歷清單- 新生兒醫療(2/2)



條號	病歷清單		
5.3.4	【重度級】 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
請檢附「急重症新生兒(含早產兒)手術或介入性治療之病歷清單，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： <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(下午5時至次日上午8時) 5) 處置時間為假日 		5本	5本





5.1 組織設施

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(1/2)



評分說明

【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。緊急醫療資源不足地區醫院至少需有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(原5.1.2重1修)
- 2.至少需有2名新生兒科醫師，能照護重症新生兒(含早產兒)。緊急醫療資源不足地區醫院至少需有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(試)
- 3.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5.1.2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(試)(原5.1.2中1)
- 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5.1.2中2)

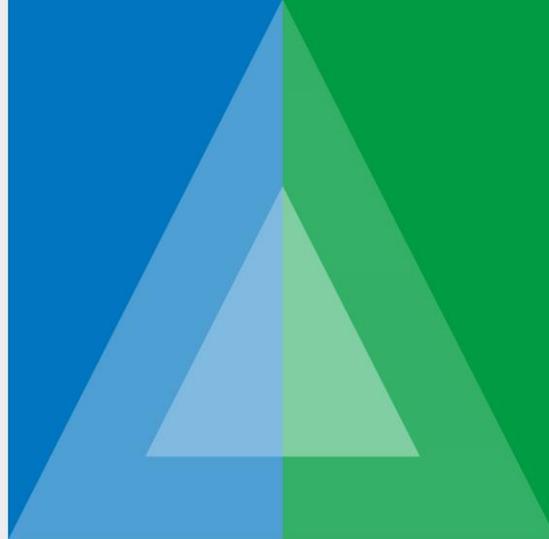


5.1.2 具重症新生兒照護能力之兒科專科醫師及護理人員(2/2)



註	<ol style="list-style-type: none">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
評量方法	<ol style="list-style-type: none">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2. 重度級評分說明第1點及第2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5.1.2方法2修)
問答	<p>Q1：NRP訓練是否可列計新生兒照護相關訓練？有無規定或認定之課程？</p> <p>A1：【註2】載明「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。」；另，NRP為基準規範之必要訓練課程，非屬前述新生兒照護相關訓練</p>





5.2處置流程

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(原5.2修)

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)(1/2)



評分說明	<p>【重度級】</p> <ol style="list-style-type: none">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(原5.2.2重1)2.應能提供：(原5.2.2重2)<ol style="list-style-type: none">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(試) <p>【中度級】</p> <p>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(原5.2.2中)</p>
評量方法	<ol style="list-style-type: none">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3.轉院機制應包含轉入及轉出機制



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)(2/2)



問答

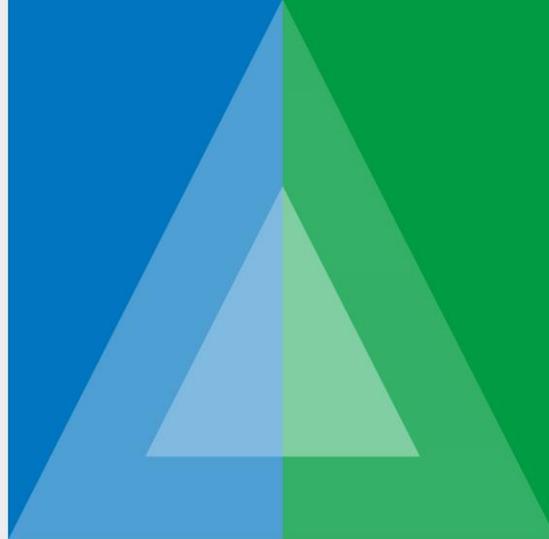
Q1：【重度級評分說明1】所提備有資料可查係指？

A1：【評量方法1】載明「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。」、【評量方法2】載明「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。」其中，處置包括整體流程、措施及實證，並能於病歷中呈現

Q2：【重度級評分說明2】，請問治療儀器需常備在新生兒加護病房(NICU)或可由合作廠商配送？

A2：無規範需常備於單位，但應有相關機制，如：儀器編號、執行方式等相關作業流程，並有資料佐證





5.3品質管理

5.3 品質管理



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5.3.1-5.3.4之病歷清單(原5.3方法5修)



試5.3.3應能適切處置急重症新生兒 (含早產兒)



評分說明

【重度級、中度級】
達成率需符合80%(含)以上

評量方法

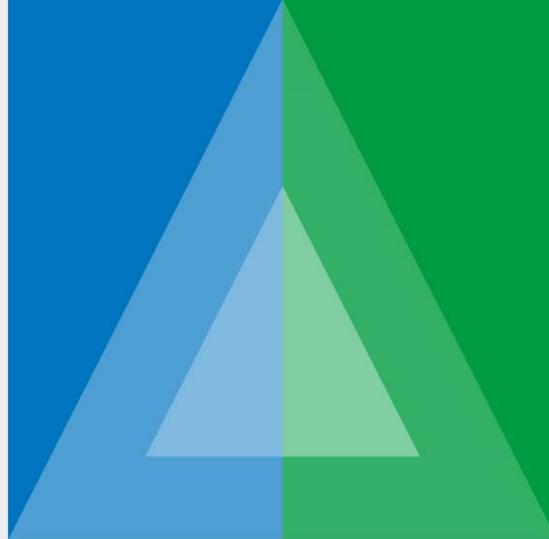
透過病歷查閱評估醫院急重症新生兒(含早產兒)之處置能力



5.3.4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



評分說明	【重度級】 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，達成率需符合80%以上(原5.3.3重)
註	僅投予NO(一氧化氮)、注射抗生素治療者，不屬於介入性治療
評量方法	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
問答	Q1：【重度級評分說明】所提手術或介入性治療係指哪些項目？ A1：【註】載明「僅投予NO(一氧化氮)、注射抗生素治療者，不屬於介入性治療。」；另，介入性治療包含：心導管介入性治療、氣管內管置入、胸管置入、臍動脈靜脈管置入等 Q2：病歷清冊提供是以「假日、夜間」入院的病人，或是「假日、夜間」有執行處置的病人為主？ A2：提供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病歷清冊為主



試5.4區域合作

試5.4.1參與區域聯防及轉診網絡系統



評分說明	<p>【重度級】 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(原5.4.1重)</p> <p>【中度級】 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(原5.4.1中)</p>
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	<ol style="list-style-type: none">1.應查核合作流程及相關運作機制2.應提供轉診網絡醫院及轉入轉出病歷清單





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@

