



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及追蹤輔導說明會

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：113年4月24日



- 評定基準條文分布
- 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
 - 112年醫院常見未達符合之意見
 - 醫院Q&A
- 實地評定重點提醒

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



評定基準條文統計表



第五章、高危險妊娠及新生兒醫療

評定等級 基準條數	重度級	中度級
	5.1、基準設施	2
5.2、處置流程	2	2
5.3、品質管理	4 (試-5.3.3)	2 (試-5.3.3)
5.4、區域合作	1(試)	1(試)
總條文數	9	7



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
		中度級：—	中度級：10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			

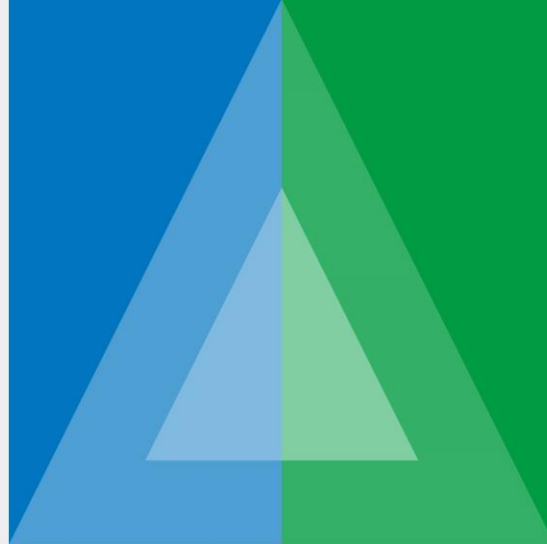


實地評定所需病歷清單- 新生兒醫療(2/2)



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(1/3)



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(2/3)



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。
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

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)



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(3/3)



問
答

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？

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。

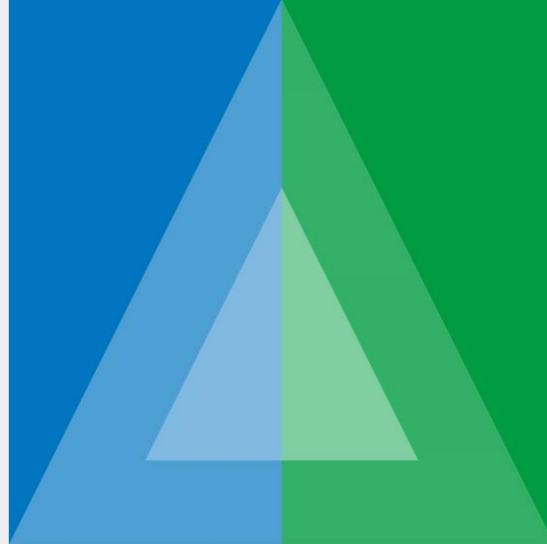
Q2：【重度級評分說明1】及【重度級評分說明2】是擇一準備嗎？

A2：【重度級評分說明2】為試評項目，不列入成績計算，醫院可優先準備【重度級評分說明1】之資料。

112
年
常
見
意
見

1. 貴院提供1位新生兒科醫師證書及1位兒科專科醫師受過中央主管機關認可之新生兒訓練課程，其課程為106年度完成之訓練課程，應每2年完成12小時新生兒照護訓練課程，請改善。





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> <p>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)</p> <p>2.應能提供：(原5.2.2重2)</p> <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。<u>(試)</u> <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)

問答

Q1：【評量方法】所提達成率應如何認定？

A1：係指抽查符合相關處置流程、品質管理指標之病歷數佔總抽查病歷本數之比率。



試5.3.3應能適切處置急重症新生兒 (含早產兒)



評分說明	<p>【重度級、中度級】 達成率需符合80%(含)以上。</p>
評量方法	<p>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。</p>
問答	<p>Q1：【重度級、中度級評分說明】之分子分母定義為何？與基準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)」之差異？</p> <p>A1：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 達成率係指抽查符合相關處置流程、品質管理指標之病歷數佔總抽查病歷本數之比率。2. 基準5.2.2之查證重點係確認醫院訂有合適之新生兒(含早產兒)處置流程(含轉院機制、緊急會診機制等)；基準5.3.3為抽查病歷以查證醫院是否依訂定之流程處置急重症新生兒。



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	<p>【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)</p>
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。



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



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：【重度級、中度級評分說明】分子分母定義為何？與基準5.2.2之差異？

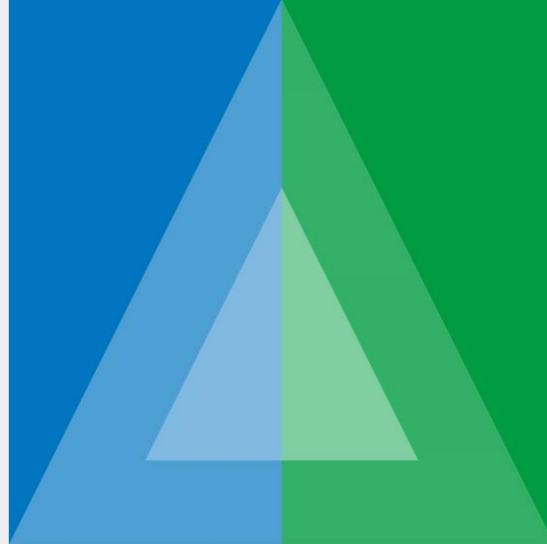
A2：

1. 達成率係指抽查符合相關處置流程、品質管理指標之病歷數佔總抽查病歷本數之比率。
2. 基準5.2.2之查證重點係確認醫院訂有合適之新生兒(含早產兒)處置流程(含轉院機制、緊急會診機制等)；基準5.3.4為抽查病歷以查證醫院是否依訂定之流程執行急重症新生兒(含早產兒)手術或介入性治療。

112
年
常見
意見

1. 貴院介入性治療（僅為插管）未達80%，目前未有重症新生兒之手術紀錄可抽查。





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。



試5.4.1參與區域聯防及轉診網絡系統



問答

Q1：【重度級評分說明】所提轉診網絡的佐證資料為何？可以轉診單呈現嗎？

A1：【評量方法1】載明「應查核合作流程及相關運作機制」，相關資料可由醫院自行舉證。

Q2：【註2】所提衛生行政機關推動或認定之緊急傷病患救治或轉診計畫，包含哪些計畫？

A2：如：周產期照護網絡計畫、區域聯防與轉診網絡之相關計畫。

Q3：【評量方法2】所提轉入轉出病歷清單，係指他院急診轉入及本院急診轉出之病歷清單嗎？一般病房、加護病房或門診之轉入轉出有列計嗎？

A3：係指與區域內之急救責任醫院合作轉入、轉出之病歷清單。





實地評定重點提醒



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@

