



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

第六章、加護病房照護

簡報人：吳杰亮副院長

服務機關：臺中榮民總醫院

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
- 第六章評定基準
 - 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 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



評定基準條文統計表



第六章、加護病房照護

評定等級 基準條數	重度級	中度級
	6.1、基準設施	5
6.2、處置流程	1	1
6.3、品質管理	2	2
6.4、區域合作	2(試)	2(試)
總條文數	10	10



實地評定所需病歷清單



條號	病歷清單		
6.2.1	【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		
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「 假日及夜間急診轉出 」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) 病歷後5碼 2) 診斷 3) 轉出前之處理機制 4) 轉出原因 		10本	—





6.1 組織設施

全院應符合同一等級(原6.1)

6.1 組織設施



註	加護病房係指健保申報為加護病房給付者。
評分說明	查核醫院內所有加護病房。
問答	Q1：有關基準6.1「組織設施」，燒傷加護病房是否屬本章查核範圍？ A1：否， 燒傷加護病房不屬本章查核範圍。



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(1/6)

【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。(原6.1.1重1)
- 2.專責專科醫師：(原6.1.1重2)
 - 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。(試)
 - 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。(原6.1.1重3)

【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。(原6.1.1中1)
- 2.專責專科醫師：(原6.1.1中2)
 - 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。(試)
 - 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(2/6)

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. 112年至113年參與衛生福利部「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。
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。
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： $\text{加護病床數} = \text{登記開放之床位數} \times \text{年平均佔床率}$ 。(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(3/6)

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。



6.1.1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(4/6)

問答

Q1：【重度級評分說明1】如醫院成人加護病房14床，新生兒加護病房2床，專責專科醫師人數是否可合併計算？若醫院僅2個加護病房(分別為12床、8床)，是否設置2人即可？若加護病房在不同樓層，就需有一位醫師跨樓層查訪，此情況同層是否可行？不同層是否可行？

A1：【評量方法4】載明「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)。」，且【註5】亦載明「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)」，而且每一加護病房應有1名專責專科醫師。

Q2：【中度級評分說明1】醫院小兒加護病房2床，但佔床率極低，可與成人加護病房合併計算亦或分開計算？

A2：【中度級評分說明1】載明「加護病房之醫師床位比，得以全院加護病床加總計算。」，且【註5】亦載明「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(5/6)

問答

Q3：【註3】所提緊急醫療資源不足地區之醫院人力配置，係指加護病房之專責醫師可以專科醫師兼任？

A3：是，但**每一加護病房應有1名專責專科醫師**。

Q4：【註5】所提加護病床數是以向衛生局登記開放之床位數計算，或以佔床率計算專責專科醫師？

A4：【註5】載明「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)」。

Q5：【評量方法4】為全院加護病床數/10，亦或每一加護病房皆需符合(即若加護病房11床，需有2位專責專科醫師配置)？

A5：【評量方法4】載明「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)。」，且【註5】亦載明「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(6/6)

問答

Q6：【評量方法7】所提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，請問少於5床是否包含5床？

A6：是，第五章新生兒中重度病房或加護病房 ≤ 5 床者不在此限。

112
年
常
見
意
見

1. 貴院**病程紀錄**多數為專科護理師撰寫，且ICU專責醫師半數未進行複簽造成無法證明ICU專責主治醫師實際是否在加護病房照護病人，請改善。
2. 貴院醫囑部分仍保留原主治醫師開立狀態且病人皆由**原專科醫師進行照護**，未見ICU專責醫師介入之照護紀錄，請改善。
3. 建議貴院宜研擬針對ICU專責醫師可全職於ICU照護病人，並且**每週至多三個半天可作其他醫療業務或手術，其他時間應皆在ICU照顧病人**，並撰寫相關紀錄，請改善。



6.1.2 24小時均有醫師於加護病房 值班(1/6)



評分說明

【重度級】

- 1.24小時有醫師(不含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修)
- 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)
- 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。(試)(原6.1.2重3)
- 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4)
- 5.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。(原6.1.2重5修)

【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。(原6.1.2中1)
- 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。(原6.1.2中2)
- 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。(原6.1.2中3)



6.1.2 24小時均有醫師於加護病房 值班(2/6)



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	<ol style="list-style-type: none">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。住院醫師值班另依重度級評分說明第3點及相關法規辦理。(原6.1.2方法3修)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。



6.1.2 24小時均有醫師於加護病房 值班(3/6)



問答

Q1：【重度級評分說明1】及【中度級評分說明1】所提值班係指在院值班或on call

A1：係指在院值班。

Q2：【重度級評分說明1】所提24小時有醫師於加護病房值班，請問緊急手術是否不在此限？

A2：【重度級評分說明1】載明「24小時有醫師(不含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)。」。

Q3：【重度級評分說明1】加護病房值班醫師可否兼看會診？

A3：【重度級評分說明5】載明「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。」。

Q4：【重度級評分說明2】**第二年以下住院醫師(含R2)值班者**，需有較資深醫師二線值班？

A4：是。



6.1.2 24小時均有醫師於加護病房 值班(4/6)



問 答

Q5：【重度級評分說明3】所提住院醫師夜間、假日值班床數以20床為限，如為主治醫師是否適用？

A5：基準未規範主治醫師之值班床數，醫院應視情況自行安排，不宜讓醫師太勞累

Q6：【重度級評分說明5】所提每日平均住院人數如何計算？

A6：【註】載明「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)」。

Q7：【中度級評分說明1】兼值會診是否可行？

A7：基準未規範中度級急救責任醫院之加護病房值班醫師不得兼值會診，醫院應視情況自行安排，不宜讓醫師太勞累。

Q8：【評量方法2】若醫院有三間加護病房，是每間都需有1位醫師值班嗎？亦或1位醫師可值三間加護病房？

A8：【重度級評分說明5】載明「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。」；另，雖無針對值班有床數及時間之限制，但仍請考量值班醫師工作負荷量，不宜影響加護病房醫療品質。



6.1.2 24小時均有醫師於加護病房 值班(5/6)



問答

Q9：【評量方法2】緊急醫療資源不足地區醫院之醫師於加護病房夜間值班，是否無論床數多寡，皆可兼值其他病房及會診？

A9：【中度級評分說明3】載明「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。」；另，雖無針對值班有床數及時間之限制，但仍請考量值班醫師工作負荷量，不宜影響加護病房醫療品質。

Q10：【評量方法2】緊急醫療資源不足地區之醫院，不同樓層之加護病房夜間值班醫師需分開排班嗎？

A10：【評量方法2】載明「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。**」。



6.1.2 24小時均有醫師於加護病房 值班(6/6)



112
年
常
見
意
見

1. 貴院內科加護病房及外科加護病房之部份值班人員，仍兼值一般會診及手術，請改善。
2. 貴院配置3位專責醫師作為加護病房一線值班，其中2位於值班表中至少有3次兼值夜間門診之紀錄，請改善。
3. 貴院加護病房24小時均有護理人員照顧病人並填寫紀錄，也有輪值醫師，惟病歷上看不出照護病人之紀錄，雖然負責醫師於專科護理師紀錄上有聯合簽名，應注意時效，以證實該負責醫師聯合照顧病人之精神，請改善。



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(1/3)

評分說明	<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。(原6.1.3重、中1)2.加護病房工作二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$\geq 40\%$。(原6.1.3重、中2)
註	<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>
評量方法	<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。



6.1.3 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(2/3)

問答

Q1：所提加護病房護理人員配置，是以醫療機構設置標準計算？或以佔床率計算？

A1：加護病房護理人員配置，不得低於醫療機構設置標準之規定。

Q2：【重度級、中度級評分說明1】資料收集區間自前一年度至實地評定前，應如何呈現「每年」均有提供重症照護相關訓練？

A2：基準6.1.3之【評量方法1】載明係查核「加護病房護理人員重症照護相關訓練紀錄。」。（至少要呈現112年度資料，及113年評定前的月份資料）

Q3：【重度級、中度級評分說明1】所提加護訓練課程之內容為何？單位是否須每年個別辦理？

A3：【註】載明「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。」；另，醫院應安排護理人員之在職教育訓練(含院內辦理或至院外受訓)。

Q4：【重度級、中度級評分說明1】是否有相關紀錄呈現即可，亦或需佐證每人每項能力之相關訓練證明？

A4：【評量方法1】載明係查核「加護病房護理人員重症照護相關訓練紀錄。」，訓練內容包括：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。宜提供護理人員名冊及其相關訓練紀錄，以供委員查證。



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(3/3)

問答

Q5：【重度級、中度級評分說明2】護理人員ALS證書與ACLS證書之差異為何？

A5：護理人員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等皆可認列。

Q6：【評量方法1】所提加護病房護理人員重症照護相關訓練紀錄，係呈現個人或整個單位之訓練記錄？

A6：宜提供護理人員名冊及其相關訓練紀錄，以供委員查證。

112 年 常 見 意 見

1. 貴院為綜合加護病房，護理人員需面對不同樣態病人，應分不同領域建立繼續教育訓練課程，並有評量機制，請改善。



6.1.4組成跨領域之加護病房照護團隊(1/2)



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**。(原6.1.4重1)
- 2.加護病房每10床應有呼吸治療師1人。**(試)**(原6.1.4重2)
- 3.加護病房應有呼吸治療師於院內24小時提供服務。**(試)**(原6.1.4重3)

【中度級】

- 1.加護病房每15床應有呼吸治療師1人。**(試)**(原6.1.4中1)
- 2.加護病房應有呼吸治療師可24小時提供服務。**(試)**(原6.1.4中2)

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。



6.1.4組成跨領域之加護病房照護團隊(2/2)



問答

Q1：【重度級評分說明1】所提**社工師**是否需逐床評估？

A1：否，**不需逐床評估**。

Q2：【重度級評分說明2、3】假日及夜間均為每10床應有呼吸治療師1人嗎？

A2：加護病房每10床應有呼吸治療師1人。

Q3：【評量方法1】所提團隊照護紀錄與病歷紀錄是否需每天每個病人皆有紀錄？每週次數為何？

A3：**依病人實際照護計畫執行即可**。

112 年常見意見

1. 貴院會議紀錄未有簽名，無法證實有參與照護病人，請改善。



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



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。(原6.1.5重、中1)
- 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。(原6.1.5重、中2)
- 3.設置儀器異常管理機制，以因應故障時之作業流程。(原6.1.5重、中3)
- 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6.1.5重、中4)

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

6.2.1訂有完善床位調度機制(1/2)



評分說明	<p>【重度級、中度級】</p> <p>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重、中)</p>
註	急診病人加護病房待床時間應小於24小時。
評量方法	<ol style="list-style-type: none">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。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。



6.2.1訂有完善床位調度機制(2/2)



問答

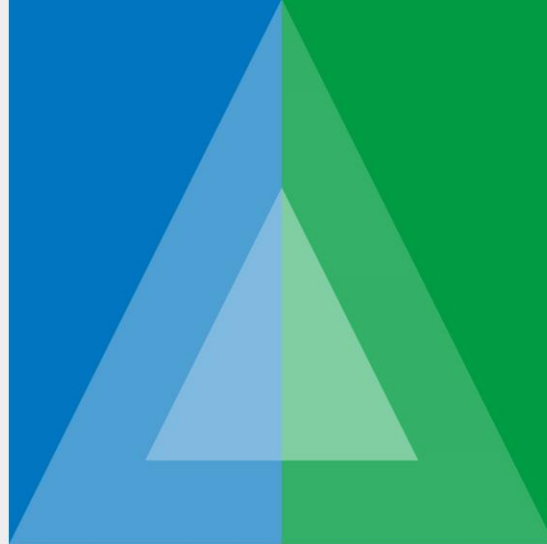
Q1：【重度級、中度級評分說明】所提調床機制之病歷紀錄部分，一般病歷紀錄主要記載病人病情，是否可於病歷中記載因床位調度將較穩定之病人從加護病房調到一般病房，或是記載於護理師日誌即可？

A1：醫院如遇滿床且急診有需求之情形應有相關機制因應，並可呈現如何進行調度由誰控床及讓急診有床提供使用等執行狀況。

Q2：【重度級、中度級評分說明】所提假日或夜間由急診轉出至加護病房之病歷清單，是否包含轉出到他院個案？

A2：是，由醫院自行提供加護病房滿床無法調度而轉出至一般病床或他院及院內緊急挪床機制之病歷10本。





6.3品質管理

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(1/5)



評分說明

【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。(原6.3.1重1)
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。(原6.3.1重2)
3. 至少應提供下列各項醫療品質指標：(原6.3.1重3)
 - 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。
 - 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。(原6.3.1重4)
5. 加護病房醫師每日應查房並有交班紀錄。(原6.3.1重5)
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)。上述照護計畫應落實執行，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)



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(2/5)



評分說明

【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。(原6.3.1中1)
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。(原6.3.1中2)
3. 至少應提供下列各項醫療品質指標：(原6.3.1中3)
 - 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。
 - 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。(原6.3.1中4)
5. 加護病房醫師每日應查房並有交班紀錄。(原6.3.1中5)
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)。上述照護計畫應落實執行，並有定期檢討改善。(原6.3.1中6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(3/5)



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入適當性統計資料。
- 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。



6.3.1 設有加護病房管理委員會或相關組織，並有具體改善方案(4/5)



問答

Q1：【重度級、中度級評分說明3-(1)】所提急診等候轉入加護病房逾6小時之定義為何？

A1：係自訂床時開始計算

Q2：【重度級、中度級評分說明3-(1)】急診病人若一開始訂普通病房，後改訂加護病房，等候時間是否由改訂加護病房時間始計算？

A2：是。

Q3：【重度級、中度級評分說明6】應如何呈現？

A3：【評量方法9】載明「呼吸器使用之相關治療個案紀錄或討論會紀錄。」，故每位個案皆需有照護計畫，且針對問題能有討論與紀錄並作檢討。

Q4：【重度級評分說明3-(3)】所提加護病房病人疾病嚴重度合宜性之評估工具，有規定需要幾種以上嗎？APACHE II及GCS是否符合？

A4：加護病房病人疾病嚴重度合宜性之評估工具可由醫院自行舉證。



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(5/5)



112
年
常
見
意
見

1. 呼吸器相關肺炎 (Ventilator associated pneumonia, VAP) 指標數值數年均為零顯不合理，建議宜修改收案判定標準，以免遺失個案。
2. 貴院加護病房值班表上每日有醫師查房，惟病歷上看不出查房紀錄，且醫師於專科護理師紀錄上聯合簽名之時間為1週或2週後，請改善。

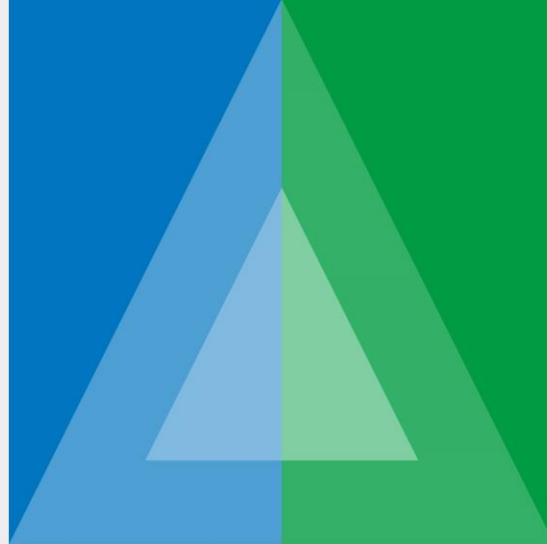


6.3.2有重症緩和醫療



評分說明	<p>【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)</p>
評量方法	<p>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。</p>
問答	<p>Q1：【重度級、中度級評分說明】所提出院準備計畫為何？ A1：病人照護計畫係連續性且包含安寧緩和照護，且住院病人均有出院準備計畫。</p> <p>Q2：【評量方法1】所提生命末期醫療抉擇教育訓練，如醫院辦理之安寧相關課程是否符合？ A2：由醫院自行舉證。</p>





試6.4區域合作

試6.4.1有大量傷患緊急應變計畫



評分說明	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none">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)。(原6.4.1重、中1)2.定期舉辦大量傷患緊急應變演練。(原6.4.1重、中2)
註	<ol style="list-style-type: none">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。2.本條為試評條文，評量結果不納入評定成績計算。
評量方法	<ol style="list-style-type: none">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)。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。



試6.4.1有大量傷患緊急應變計畫



問答

Q1：【重度級、中度級評分說明2】所提大量傷患緊急應變演練，是否有規範幾人或幾床以上屬大量傷患？

A1：演練係針對醫院滿床時如何就大量傷患到院作應變，包含如何調度、轉床或轉院等，應訂有相關應變機制、模擬人員現場調度、醫院藥品及醫材如何供應等以能運作為基準查核之重點。

Q2：【重度級、中度級評分說明2】所提定期舉辦大量傷患緊急應變演練，是否可由急診單位辦理，或需由加護病房自行辦理？

A2：依醫院大量傷患緊急應變計畫之規劃，加護病房可配合辦理。

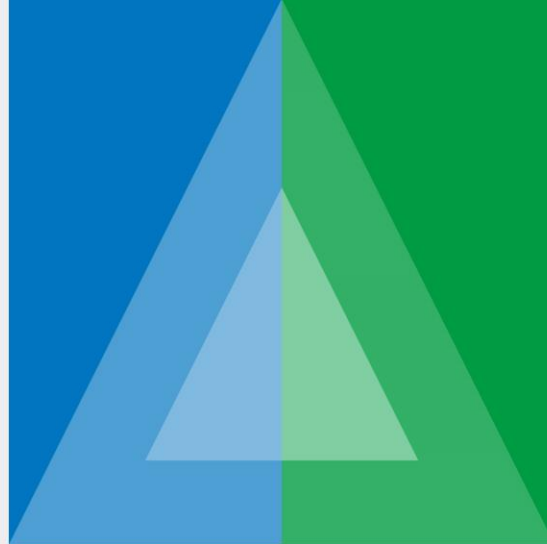


試6.4.2需有區域聯防及轉診網絡系統



評分說明	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none">1.定期並確實上傳加護病房空床數至緊急醫療管理系統。(原6.4.2重、中1)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。(原6.4.2重中2)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。(原6.4.2重、中3)
註	<ol style="list-style-type: none">1.本條為試評條文，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.查閱緊急醫療管理系統定期上傳之加護病房空床數。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。
問答	<p>Q1：區域聯防是否有區域公里數或層級別之規範？</p> <p>A1：目前尚未就聯防所指之區域作定義，主要以查核轉診網絡系統內之實際轉診合作紀錄為主。</p>





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@

