

# 109 年急重症醫療應變專家小組第二次會議 會議紀錄

會議日期：109 年 6 月 3 日（星期三）上午 10 時 30 分

會議地點：衛生福利部 301 會議室

主 席：石崇良司長

出列席者：詳見簽到單

紀錄：李筱苓

## 壹、主席致詞（略）

## 貳、報告事項（詳見會議議程）

- 一、本部將參照呼吸器實地檢測之結果，補助醫院就維修、增補配件後可徵用之呼吸器進行修繕作業，以因應未來疫情發展所需。
- 二、請中華民國呼吸治療師公會全國聯合會協助提供受疫情影響致取得困難或可能短缺之急重症與後續轉長期照護之病人臨床處置、照護所需醫材清單，以利掌握重症照護資源。
- 三、第二階段輔導作業係就醫院重症照護資源之現況進行盤點及掌握，本次輔導沒有合格或不合格。盤點結果僅供因應嚴重特殊傳染性肺炎醫事機構獎勵之參考。

## 參、提案討論

提案一、有關醫院重症照護資源盤點及收治能力輔導作業之資料表，提請討論。

決議：

- 一、重症照護人力及收治空間盤點，醫院應呈現短時間收治大量病人（如疫情流行期間）之人力支援及應變措施相關資料：
  - （一）重症照護人力：納入次專科醫師、在加護病房工作之專科護理師、加護病房專責感染科醫師、感染管制護理師及感染管制醫檢師等類別，並統計護理人員之人床比。
  - （二）應變措施，如：備援空間之亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房、燒傷加護病房、兒科加護病房、手術恢復室等作為備援空間之床位調度方式與量能。

二、「二、照護設備、儀器及相關人員資格」資料表格增修如下：

- (一) 增列主動脈內氣球幫浦 (intra-aortic balloon pump, IABP)。
- (二) 呼吸器宜依適用對象 (成人、新生兒)、類型 (侵襲性、非侵襲性) 分類統計。
- (三) 考量生理監測相關儀器且能自產，國內供應情形尚屬足夠，故予以刪除。
- (四) 照護設備、儀器之操作人員資格填報方式宜敘明清楚，以確保醫院資料填報之一致性。

三、考量醫院個人防護裝備存量及藥品供給情形已有相關單位定期收集數據，故「個人防護設備及藥品」予以刪除。

四、除感染管制措施外，建議模擬計算醫院之醫用氣體 (氧氣) 最大存量及使用量，以瞭解醫院於同一時間使用呼吸器之台數上限，俾做為重症照護收治量能推估之依據。並請醫學工程領域委員協助設計資料表「三、照護環境與感染管制措施」之內容。

五、本次實地輔導作業盤點、收集之資料，可作為後續醫院評鑑基準及醫院緊急醫療能力分級評定基準研修之參考。

六、修訂後之「醫院重症照護資源盤點及收治能力輔導作業資料表」詳如附件 (P.3)。

**提案二、有關醫院重症照護資源盤點及收治能力輔導作業之辦理方式，提請討論。**

決議：採實地輔導方式辦理，每家醫院安排 1 組輔導團隊，包含重症醫療領域、重症護理領域、感染管制領域、呼吸治療領域及醫學工程領域委員，並於實地輔導前辦理 1 場委員共識會議，以確認輔導重點。

**肆、臨時動議 (無)**

**伍、散會 (下午 12 時 20 分)**

**109 年度因應嚴重特殊傳染性肺炎  
醫院重症照護資源盤點及收治能力輔導作業資料表**

醫療機構代碼： \_\_\_\_\_  
醫院名稱： \_\_\_\_\_  
負責人： \_\_\_\_\_ 職稱： \_\_\_\_\_  
連絡人： \_\_\_\_\_ 職稱： \_\_\_\_\_  
E - m a i l： \_\_\_\_\_  
連絡電話： \_\_\_\_\_  
填表日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 一、重症照護人力

### 1.加護病房照護人力及訓練資格

項目		期間	109年1-4月				
		病房別 <sup>註1</sup>	加護病房	加護病房	加護病房	加護病房	加護病房
向衛生局登記開放之病床數(A)							
月平均佔床率(B)							
單人病室之 加護病床數	負壓						
	非負壓						
應有專責主治醫師人數 (C)=[(A)*(B)]/10 (小數點後一位無條件進位)							
實際專責主治醫師人數(D)							
人床比(E)=[(A)*(B)]/(D) (小數點後一位無條件進位)							
加護病房護 理人員數	專科護理師						
	護理師/護士(F)						
人床比(G)=[(A)*(B)]/(F) (小數點後一位無條件進位)							
應有呼吸治療師人數 (H)=[(A)*(B)]/10 (小數點後一位無條件進位)							
實際呼吸治療師人數(I)							
人床比(J)=[(A)*(B)]/(I) (小數點後一位無條件進位)							
領有進階生命支持術(ALS) 證書之專責醫師人數 <sup>註2、3</sup>							
接受重症加護專業訓練之專 責醫師人數 <sup>註2、3</sup>							
接受重症照護相關訓練之護 理人員數							
加護病房工作二年以上且領 有加護訓練證書及 ALS 證 書之護理人員數(K) <sup>註2</sup>							
加護病房工作二年以上且領 有加護訓練證書及 ALS 證 書之護理人員佔加護病房護 理人員數之比例(L)=(K)/(F) <sup>註2</sup> (小數點後二位四捨五入)							
註：							
(1)本表不含新生兒加護病房。							
(2)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)如表格篇幅不足，請自行增列。							

## 2.加護病房值班專責主治醫師之專科科別：

加護病房別	醫師姓名	專科科別 (含次專科)	重症加護專業訓練 <sup>註1</sup>	專科醫師證號	執業執照
			○是 ○否 ○受訓中		
			○是 ○否 ○受訓中		

註：如表格篇幅不足，請自行增列。

## 3.加護病房之感染管制人力配置：

加護病房別	姓名	執業別	證號	執業執照

註：如表格篇幅不足，請自行增列。

## 4.全院支援人員統計：

說明：不包含原已在加護病房執業之人數。

	人數
加護病房工作經驗一年(含)以上之專科醫師	
加護病房工作經驗一年(含)以上之護理人員	
加護病房工作經驗一年(含)以上之呼吸治療師	

### 4.1 全院具重症照護資格之專科醫師：

說明：

(1) 不包含原已在加護病房執業之人數。

(2) 具胸腔暨重症專科、重症專科、急救加護、麻醉重症、心臟重症、外科重症資格者列入。

醫師姓名	專科科別(含次專科)	重症加護專業訓練 <sup>註1</sup>	專科醫師證號	執業執照
		○是 ○否 ○受訓中		

註：如表格篇幅不足，請自行增列。

請說明加護病房團隊(含醫師、護理人員、藥事人員、營養師、呼吸治療師、社工等)之作業方式。  
【頁數以 2 頁為限】

請說明加護病房短時間收治大量病人(如疫情流行期間)之人力支援及應變措施或流程(如：亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房、燒傷加護病房、手術恢復室等作為備援空間之床位調度方式與量能)。【頁數以 2 頁為限】

## 二、照護設備、儀器及相關人員資格

維生設施		數量(台)		專業人員數	接受相關學協會 專業訓練人數 <sup>註2</sup>	執業類別
		加護 病房	全院			
呼吸器	加護型	成人				
		新生兒 <sup>註1</sup>				
	非侵襲性					
	轉送型					
血液透析設備						
麻醉機						
葉克膜	成人					
	兒童 <sup>註1</sup>					
心室輔助器						
主動脈內氣球幫浦 (intra-aortic balloon pump, IABP)						
<p>註：</p> <p>1.呼吸器、葉克膜適用於成人及新生兒，計算時請列計於成人欄位。</p> <p>2.接受相關學協會專業訓練證明，如：經台灣體外維生系統學會認定之體外維生系統操作證書或中華民國體外循環技術學會認定之體外循環師證書。</p> <p>3.執業類別，如：呼吸治療師、葉克膜技師、體外循環師、相關專科醫師、麻醉護理師等。</p> <p>4.如表格篇幅不足，請自行增列。</p>						
<b>備註說明</b>						

請說明加護病房短時間收治大量病人(如疫情流行期間)之專業人力支援及設備調度流程。  
【頁數以 2 頁為限】

請說明葉克膜照護團隊之組成及作業方式。

【頁數以 2 頁為限】

### 三、照護環境與感染管制措施

1. 醫用氣體(氧氣)存量及使用量：

項目	病房別				
	加護病房	加護病房	加護病房	加護病房	加護病房
單一呼吸器需氧量(L/min)(A)					
氣體出口數(B)					
同時使用率(75%)(C)					
氧氣(O <sub>2</sub> )每小時使用量 (D)=(A)*(B)*(C)*60min					
蒸發器每小時蒸發量(Kg/hr)					
氧氣儲存槽(液氧槽)總量(噸)					
氧氣配管長度與管徑					
氣體閥壓力系統	○有 ○無				
氣體閥壓力警報系統	○有 ○無				
硬體裝置(氣體出口端)可同時 使用呼吸器上限台數					
加護病房及備援空間(如：亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房、燒傷加護病房、手術恢復室) 硬體裝置(氣體出口端)可同時使用呼吸器之上限台數：_____台					

註：如表格篇幅不足，請自行增列。

2. 感染管制措施執行情形：

項目	自評結果	
	是	否
1. 規劃加護病房內發現風險(或確診個案)及後續分流措施。	○	○
2. 訂有加護病房確診/疑似個案收治、轉出及轉送原則。	○	○
3. 集中收治風險及疑似病人，並有適當動線規劃。	○	○
4. 落實固定照護團隊與服務區塊化，避免人員頻繁輪替或跨單位工作。	○	○
5. 配置適當且固定之工作人員(含清潔人員、傳送人員)。	○	○
6. 加護病房工作人員清楚個人防護裝備(PPE)使用時機與正確穿脫方式。	○	○
7. 針對風險個案之檢驗及檢查訂有特殊流程及清潔消毒作業。	○	○
8. 訂有探病之管理原則或標準作業程序。	○	○
9. 工作人員(含外包人員)健康監測，並備有體溫監測紀錄、個人健康聲明(TOCC)及人力備援計畫。	○	○
10. 訂有服務降載計畫及持續營運計畫(如：如何降低資源負荷)。	○	○
11. 提供工作人員(含清潔人員)適當心理諮商服務與關懷。	○	○
12. 訂有提升照護團隊人員復原力策略。	○	○
<b>備註說明</b>		

請說明加護病房確診/疑似個案收治、轉出及轉送原則。

【頁數以 2 頁為限】

請說明加護病房確診/疑似個案收治、轉出及轉送之動線規劃。

【頁數以 2 頁為限】

請說明轉送或外接重症病人之團隊組成及轉送流程(含救護車配置，如：加護型、一般型)。

【頁數以 2 頁為限】

請說明加護病房探病之管理原則。

【頁數以 2 頁為限】

請說明加護病房之醫用氣體安全庫存量及管理制度。

【頁數以 2 頁為限】

請說明執行醫用氣體鋼瓶檢查、測試、保養、維修之流程及其使用效能監控或評估機制。

【頁數以 2 頁為限】

請說明對醫用氣體高壓鋼瓶之常見危害事件及其他可能發生之醫用氣體意外事件之預防與因應措施。【頁數以 2 頁為限】