

行政院衛生署醫院中心導管照護品質提升計畫作業手冊－醫院版

目錄

目錄.....	I
第一章 總論.....	1
第一節 源起.....	1
第二節 中心導管組合式照護措施.....	2
第三節 中心導管相關血流感染(central line-associated bloodstream infection, CLABSI)....	6
第二章 中心導管照護品質提升計畫.....	9
第一節 中心導管照護品質提升計畫執行內容.....	9
第二節 行政院衛生署中心導管照護品質提升計畫獎補助案申請作業說明.....	11
附件 1-1、中心導管照護品質提升計畫實地稽核項目及績效指標.....	15
附件 1-2、中心導管照護品質提升計畫補助費用核發說明.....	21
附件 1-3、本計畫獎勵金核發說明.....	26
附件 1-4、中心導管照護品質提升計畫獎補助案申請書.....	28
附件 1-5、中心導管照護品質提升計畫獎補助案申請計畫書內容與格式.....	29
附件 1-6、中心導管照護品質提升計畫獎補助案-契約書稿.....	30
附件 1-7、醫院申請計畫書審查綱要暨作業原則.....	39
附件 1-8、中心導管照護品質提升計畫獎勵評比指標.....	42
附件 1-9、收支明細表.....	49
第三節 計畫執行期程.....	50
第四節 「中心導管照護品質提升計畫」示範醫院及參與醫院.....	51
第三章 中心導管照護品質提升計畫置放查檢及照護相關表單.....	55
第一節 中心導管置放查檢表.....	56
第二節 「中心導管每日照護評估表」.....	58
第四章 中心導管照護品質提升計畫獎補助案-提報資料.....	60
第一節 季報表.....	60
第二節 台灣院內感染監視資訊系統 (TNIS) 資料填報.....	71
第五章 實地稽核作業.....	75
第一節 實地稽核排程及通知作業.....	75
第二節 實地稽核受稽單位抽樣原則.....	77
第三節 中心導管照護品質提升計畫實地稽核查核表.....	79

第六章 外部稽核員評核作業說明	89
第一節 稽核員評核作業目的	89
第二節 稽核員評核作業方式	89
附件、中心導管照護品質提升推動計畫評核量表（受稽醫院版）	90
第七章 「中心導管照護品質提升計畫獎補助案」補助費用請領作業說明	91
壹、範圍.....	91
貳、「推動中心導管照護品質提升相關活動補助經費編列標準及使用範圍」	91
參、「中心導管照護品質提升計畫導管置放案件補助費用」	97
肆、獎補助費用請領期程.....	97
伍、補助費用請領作業程序.....	97
陸、補助費用核銷流程圖.....	99
附件一、補助費用支出憑證黏存單(發票及收據專用).....	100
附件二、補助支出憑證黏存單(稿費及翻譯費專用).....	102
附件三、補助費用印領清冊(出席費專用).....	104
附件四、補助費用支出憑證黏存單(鐘點費專用).....	106
附件五、補助費用臨時工資印領清冊(臨時工資專用).....	108
附件六、補助費用資料蒐集費專用	110
附件七、補助費用物品增加單專用	112
附件八、補助費用使用清單(郵電專用).....	114
附件九、補助費用其他費用清冊專用	116
附件十、補助費用支出憑證黏存單(國內旅費專用).....	118
附件十一、導管置放案件補助費用	120
附件十二、收支明細表(補助費專用).....	121
附件十三、申請中心導管照護品質提升計畫補助費用公文範例	123
第八章 中心導管照護品質提升計畫問答集	124
附錄一、洗手 5 時機及正確洗手	140
壹、病人區（patient zone）與照護區（health-care zone）的定義.....	140
貳、洗手機會（Opportunity）、時機（Indication）和行動（Action）	140
參、手部衛生遵從率（Compliance）	142
肆、洗手 5 時機.....	142
伍、執行手部衛生 3 原則.....	145
附錄二、傳染病數位學習網操作說明	146
壹、傳染病數位學習網課程規劃主題.....	146

貳、傳染病數位學習網教育訓練方案.....	146
參、醫療機構管理者操作方式說明.....	148
肆、傳染病數位學習網登入方式及使用方法.....	151
附錄三、計畫執行相關聯絡方式及諮詢窗口.....	154
壹、計畫執行相關內容連繫方式.....	154
貳、各區示範醫院連繫方式.....	155

第一章 總論

第一節 源起

侵入性醫療裝置是目前醫療機構內不可避免的醫療處置，因此也成為醫療照護相關感染的重要危險因子之一；根據文獻指出，國內、國際間之單一機構或藉由區域性/全國性推廣計畫系統性導入中心導管組合式照護措施，都被證實可以有效降低中心導管相關血流感染發生情形，且已建立具實證基礎之感染管制指引；然醫療照護人員對指引措施的遵從性卻普遍未盡理想，顯示仍必需由政府單位、專業團體或機構規劃推廣活動與策略，了解在實務執行面上影響遵從性的阻礙因素，提出解決方法；並以可行有效的遵從性測量工具，評估執行成果並持續檢討改善執行策略，才能逐步提升實務工作對指引的遵從性，建立形成機構內風氣。

由目前監測資料來看，我國中心導管相關血流感染密度高於歐美等已開發國家，因此為減少醫療資源之耗用及維護病人健康，疾病管制局（以下稱疾管局）擬定「中心導管照護品質提升推動計畫」，規劃透過分區建置推動計畫示範醫院、專案管理中心及分區評核篩選參與醫院之執行方式，共同推行具實證醫學基礎之中心導管組合式照護介入措施，並藉由系統性導入及全國分區同步推廣中心導管組合式照護措施等推廣策略，以提升醫療照護人員對組合式照護措施認知與落實，並達有效降低中心導管相關血流感染發生情形，進而提升病人安全與醫療照護品質及減少醫療費用支出的目標。

第二節 中心導管組合式照護措施

「組合式照護措施」(Care Bundle)的概念首先由美國 John Hopkins 大學 Dr. Peter Pronovost 所提出，他與美國密西根州醫院協會(Michigan Health & Hospital Association, MHA)合作進行的 Keystone ICU project，在全州 103 個 ICU 推行美國 CDC 所建議之具實證結果的 5 項措施，包含選取適當的置入部位(Optimal Catheter Site Selection)、手部衛生(Hand Hygiene)、使用 2% Chlorhexidine 消毒病人皮膚(Chlorhexidine Skin Antisepsis)、最大無菌面防護(Maximal Sterile Barrier Precautions)及每日評估是否拔除導管 (Daily Review of Line Necessity)，檢視其對控制 CLABSI 發生的成效；結果在推行 3 個月後，中心導管相關血流感染(CLABSI)發生率的中位數就由每 1000 導管使用日 2.7 個 CLABSI 個案降至 0，且在推行後 18 個月仍維持中位數為 0(發生率的平均值則由介入前的 7.7/1000 降至措施推行後 18 個月的 1.4/1000)；展現有效落實具實證基礎的重要感染管制策略，的確可以降低醫療照護相關感染的發生的成果。

美國醫療照護改善研究機構(Institute for Healthcare Improvement, IHI)對組合式照護措施的定義為：透過結構化的方式改善照護過程和病人的預後；作法通常是組合 3-5 種有實證基礎的措施，而且這些措施如果能共同且確實的執行，已被證實是可以改善病人的預後。由密西根州 Keystone ICU project 的經驗可以看到，他們的做法並非引進新的技術，而是採用已知具實證基礎的措施，只是這些措施先前在臨床實務中通常沒有一致地被落實執行，因此透過多面向策略導入「組合式照護措施」的觀念，確保對所有適用的病人在任何時間都一致落實執行該項組合式照護的全部措施，從而改善病人預後並提升整體醫療品質。

「組合式照護措施」的觀念已在世界各地發酵，醫療界並陸續提出多種不同的組合式照護措施，例如呼吸器組合式照護(Ventilator Bundle)、敗血症處理組合式照護(Sepsis Management Bundle)、敗血症復甦組合式照護(Sepsis Resuscitation Bundle)等，推動組合式照護措施提升醫療照護品質已成為國際趨勢。為使醫院對中心導管組合式照護措施(Central Line Bundle)有更深入的了解，以下參考美國 CDC 指引，將中心導管組合式照護措施的 5 項組成內容，分述如下：

壹、 選取適當的置入部位 (Optimal Catheter Site Selection)

一、 周邊導管及中線導管(Peripheral Catheters and Midline Catheters)

(一) 就成人而言，導管置入以上肢靜脈部位為主，如注射下肢部位時應儘早

更換至上肢部位。

- (二) 在兒科病人，導管置入可選擇注射在上肢、下肢或頭皮(特別是新生兒或嬰兒)。
- (三) 依據導管所需使用目的、需使用時間以及可能發生的感染或非感染相關合併症(如靜脈炎及浸潤)，另外也需考慮執行導管置入者的經驗來選擇使用的導管種類。
- (四) 避免鋼針留置注射輸液或藥物，以免輸液外滲造成組織壞死。
- (五) 若輸液治療可能超過 6 天時，建議使用中線導管或經由周邊靜脈置入中心導管來代替短期的周邊導管。
- (六) 每天觸摸、檢視注射部位，若無臨床感染症狀時可不需移除敷料。如局部壓痛或其他疑似導管留置所致血流感染時，則需移除敷料加以檢視。如使用透明敷料則直接檢視。
- (七) 若出現靜脈血管炎的症狀(熱、壓痛、紅或可觸及靜脈索狀硬化(Palpable Venous Cord))、感染或導管輸液不順暢情形時則須移除導管。

二、中心靜脈導管(Central Venous Catheters)

- (一) 評估將中心靜脈導管置放在建議部位的風險與益處，以減少感染及操作方面併發症(例如：氣胸、鎖骨下動脈穿刺、鎖骨下靜脈撕裂、鎖骨下靜脈狹窄、血胸、血栓、空氣栓塞和導管誤放)。
- (二) 在成年病人避免使用股靜脈置放中心靜脈導管。
- (三) 在成年病人，為將感染的風險減到最少，在置放非隧道性中心靜脈導管時，應使用鎖骨下位置，而不是頸部或腹股溝位置。
- (四) 對於選擇哪一穿刺部位做為隧道性中心靜脈導管置放部位，才可將感染風險降至最低，目前並未做出建議(Unresolved issue)。
- (五) 在血液透析病人和晚期的腎臟疾病病人應避免將中心靜脈導管置入鎖骨下部位，以避免鎖骨下靜脈狹窄。
- (六) 在慢性腎衰竭的病人，改用靜脈血管或人工血管來進行洗腎，從而取代中心靜脈導管的使用。
- (七) 可以超音波引導中心靜脈導管的置放(如果這項技術可以取得)，以減少嘗試插管的次數及操作技術方面併發症的發生。該技術應該只由經過訓練純熟的人員操作。

- (八) 使用中心靜脈導管應儘量減少開口及管腔的數量。
- (九) 對於靜脈營養療法是否需經專用管腔輸液之議題，目前文獻上仍無定論 (Unresolved issue)。
- (十) 儘快移除任何非必要之血管內導管裝置。
- (十一) 當無法保證以無菌技術置放導管時(例如：於緊急醫療處置時插入導管)，應儘快更換該導管，例如：在 48 小時內。

貳、 手部衛生及無菌技術(Hand Hygiene and Aseptic Technique)

- 一、 使用一般肥皂與清水或含酒精性乾洗手液來執行手部衛生。在碰觸導管置入部位前、後應進行手部衛生，另於執行血管導管置入前後、更換、處理、維護或蓋上紗布敷料前、後也一樣需執行手部衛生。除非採用無菌技術，否則導管置入部分於消毒後，不可以再碰觸。
- 二、 血管導管置放與照護時須以無菌技術操作。
- 三、 執行周邊血管導管置入時，如果已消毒置入部位且不會再碰觸，則戴上一般清潔手套即可，不需戴無菌手套。
- 四、 置放動脈、中心及中線導管時應戴無菌手套。
- 五、 當以導引線更換導管時，在拿取新導管前，應先更換新的無菌手套。
- 六、 當更換血管導管敷料時，需戴清潔或無菌手套。

參、 使用適當且有效的皮膚消毒劑(Chlorhexidine Skin Antisepsis)

- 一、 每天使用 2% Chlorhexidine 清潔皮膚，減少中心導管相關血流感染。
- 二、 放置周邊靜脈導管前，應使用消毒溶液進行皮膚準備，消毒溶液建議如下：70%酒精(70% Alcohol)、碘酊(Tincture of Iodine)或含酒精性氯胍(Alcoholic Chlorhexidine Gluconate)溶液。
- 三、 中心靜脈導管和周邊靜脈導管置入前，可使用含酒精性的大於 0.5% Chlorhexidine 先徹底清潔穿刺部位。假如對氯胍(Chlorhexidine)有禁忌時，優碘(Iodophor)或 70%酒精(70% Alcohol)、碘酊(Tincture of Iodine)皆可替代使用。
- 四、 中心靜脈導管和周邊靜脈更換敷料前，可使用含酒精性的大於 0.5% Chlorhexidine 先徹底清潔穿刺部位。假如對氯胍(Chlorhexidine)有禁忌時、

優碘(Iodophor)、碘酊(Tincture of Iodine)皆可替代使用。

五、對進行皮膚準備以使用含酒精性氯胍(Chlorhexidine Preparations with Alcohol)和含酒精性優碘(Providone-Iodine in Alcohol)之間的比較目前尚未有具體實證文獻(Unresolved issue)。

六、有關 Chlorhexidine 使用於 2 個月以下嬰兒的安全性及效果目前尚未有定論(Unresolved issue)。

七、消毒劑應充分地留置在注射部位自然風乾後才可執行注射。

肆、最大無菌面防護(Maximal Sterile Barrier Precautions)

一、在置入中心導管、周邊靜脈置入中心導管(PICCs)或以導引線更換導管時，應使用最大無菌面防護，使用的用品應包括髮帽、口罩、無菌手術衣、無菌手套以及可以從頭至腳覆蓋病人全身的無菌面。

二、在置入肺動脈導管時應使用無菌套來達到無菌的效果。

伍、每日評估是否拔除導管(Daily Review of Line Necessity)

一、不需為了預防感染而常規更換中心導管。

二、不需為減少成人感染和靜脈炎的風險，而以比每 72~96 小時更頻繁之頻率更換周邊導管。

三、有關成人周邊導管是可否在有合併症時才更換之議題尚未有定論。

四、兒科周邊導管除非有合併症，不需常規更換。

五、只有當有具體的適應症才需更換中心導管。

六、不要只因為發燒就移除中心導管，需利用臨床判斷以發現其他造成感染的相關導管並移除之，或是因其他非感染性原因造成發燒。

七、不要常規的使用導引線(Guidewire)更換非隧道性導管。

八、不要使用導引線(Guidewire)更換疑似感染的非隧道性導管。

九、確認沒有感染時，才可以使用導引線更換非隧道性導管。

十、當使用導引線更換導管時，在拿取新的導管前，應更換新的無菌手套。

參考資料：

姜秀子、李聰明、莊銀清等：美國疾病管制中心 2011 年血管內導管相關感染之預防措施指引中譯[二]。感控雜誌 2012；22；175-188.

第三節 中心導管相關血流感染(Central Line-Associated Blood Stream Infection, CLABSI)

量化指標是評估現階段問題嚴重性與後續介入措施執行成效的重要依據，而有效減少因置入中心導管引發的血流感染發生，更是推行本計畫的重要目標。但要判斷血流感染的因果關係，需要整合各項臨床資料與檢驗數據等，才有可能判定，因此國際間多以收集流行病學相關個案資料建立監測指標，惟不宜以監測資料做為個案臨床診斷或確認因果關係之依據。

我國疾病管制局參考美國 CDC 於 2008 年訂定的院內感染監測系統(NHSN)定義，公布中心導管相關血流感染收案定義。相關說明如下：

壹、中心導管定義：

- 一、中心導管係指用於注入輸液(Infusion)、抽血或監測血液動力學(Hemodynamic)之有導管內腔(Lumened)的血管內導管(Intravascular Catheter)，其管路末端須位於或接近心臟或主要血管(Great Vessel)。
- 二、所謂主要血管包括：主動脈(Aorta)、肺動脈(Pulmonary Artery)、上腔靜脈(Superior Vena Cava)、下腔靜脈(Inferior Vena Cava)、頭臂靜脈(Brachiocephalic Veins)、頸內靜脈(Internal Jugular Veins)、鎖骨下靜脈(Subclavian Veins)、外髂靜脈(External Iliac Veins)、及總股靜脈(Common Femoral Veins)；此外，新生兒的臍動脈/臍靜脈也是屬於主要血管。

【註釋】

- 一、注入輸液(Infusion)係指經由導管內腔將液體注入血管中；這可能是連續輸入的方式，例如注入營養液或藥品，也可能是採間歇性輸入的方式，例如沖洗(Flush)、注射抗生素、或在輸血及血液透析時注入的血液。
- 二、中心導管可區分為暫時性與常在性兩類：
 - (一)暫時性中心導管(Temporary Central Line)：非隧道性導管(Non-Tunneled Catheter)。
 - (二)常在性中心導管(Permanent Central Line)：包含隧道性導管(Tunneled Catheters)，包括某些血液透析導管；以及植入性導管(Implanted Catheters)，含 Port-A。

三、因此導管種類並不能據以判斷是否為中心導管，需視是否符合定義而定。例如 CVP、Swan-Ganz、Double Lumen (Temporal)、Double Lumen (Permanent) 屬於中心導管；Pacemaker 及 IABP 或其他無導管內腔(Nonlumened)的裝置不屬於中心導管，因為這些裝置無法經由導管內腔注入輸液或抽血；而若 Port-A 置入終端接近中心血管，或 Arterial Line 是用於監測血液動力學或抽血且管線長達主動脈者，可列為中心導管。

貳、中心導管醫療照護相關血流感染

一、發生血流感染時或曾於感染前 48 小時內使用中心導管者，才算是中心導管相關血流感染。

二、醫療照護相關血流感染收案定義：住院病人符合檢驗證實之血流感染或臨床敗血症收案標準，且這項感染在入院時未發生或未處於潛伏期階段。

(一) 檢驗證實之血流感染收案標準：

至少須符合下列項目其中之一者

1. 至少 1 套的血液培養出確認之致病原，且此致病原與其他感染部位無關。
2. 在與其他感染部位無關的條件下，須有下列任一項症狀或徵象：發燒($>38^{\circ}\text{C}$)、寒顫、低血壓(收縮壓 $\leq 90\text{mmHg}$)；且至少 2 套不同時段之血液培養分離出皮膚上常見的微生物(如 Diphtheroids [*Corynebacterium* spp], *Bacillus* [not *B. anthracis*] spp, *Propionibacterium* spp, Coagulase-negative Staphylococci [including *S. epidermidis*], Viridians Group Streptococci, *Aerococcus* spp 或 *Micrococcus* spp)。
3. 在與其他感染部位無關的條件下， ≤ 1 歲之嬰兒具有下列任一項症狀或徵象：發燒(肛溫 $>38^{\circ}\text{C}$)、體溫過低(肛溫 $<37^{\circ}\text{C}$)、呼吸中止、心跳徐緩；且至少 2 套不同時段之血液培養分離出皮膚上常見的微生物。

(二) 臨床敗血症收案標準

≤ 1 歲之嬰兒，沒有其他確認的原因下，至少有下列任一項症狀或徵象：發燒($>38^{\circ}\text{C}$)、體溫過低($<37^{\circ}\text{C}$)、呼吸中止、心跳徐緩。且

1. 沒有做血液培養或血液培養陰性或血液微生物檢驗陰性；且
2. 其他部位未有明顯之感染；且
3. 醫生針對此敗血症給予抗生素治療。

參、個案的感染病房判定

一、在侵入性導管相關感染的監測通報作業中，並未規範裝置導管至出現感染的最短所需時間。因此，只要個案符合相關感染的收案定義，並在感染發生時或感染前 48 小時內有使用相關侵入性導管，則可收案為侵入性導管相關感染個案。

二、個案的感染病房判定原則：

(一) 以判定感染的地點做為感染病房，例如：病人在急診部門裝置中央導管後被送到 MICU，並在入住 MICU 後的 24 小時內符合血流感染通報定義。因為急診不是住院部門，不會收集分母(即：導管使用人日數或住院人日數)的資料，所以這名個案應被收案通報為 MICU 的 CLABSI 個案。

(二) 如果病人是在相同醫療機構內，不同住院病房間轉房的 48 小時內發生感染，則應以轉出的病房做為感染病房，這稱為轉房規則(Transfer Rule)，例如：裝置有中心導管的病人由 SICU 轉至一般外科病房，36 小時後，病人符合血流感染通報定義，則這名病人應被收案為 SICU 的 CLABSI。

肆、導管使用人日數判定：

一、每日固定時間由病房內受過訓練之人員收集侵入性醫療裝置使用人日數資料，計算原則為加總當日實際使用該導管之病人。

二、病人預計當日要插管者(但計算時仍未插管者)不列入計算。

三、當一個病人同時有多條中心導管者，例如病人同時有 CVP 及 Arterial Line 者，僅以一人日計算。

第二章 中心導管照護品質提升計畫

第一節 中心導管照護品質提升計畫執行內容

壹、辦理機關

- 一、衛生署疾病管制局(以下稱疾管局)擬訂「中心導管照護品質提升計畫」，規劃相關作業規範及其他應遵行事項，並掌控計畫之執行。
- 二、「中心導管照護品質提升推動計畫專案管理中心」係依政府採購法相關程序委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(以下稱醫策會)，負責辦理「中心導管照護品質提升計畫」之推廣策略擬定、計畫管控、稽核等整合事宜。

貳、計畫目的

- 一、加強醫療照護人員對組合式照護措施認知與落實
- 二、落實醫療照護人員對組合式照護措施遵從性
- 三、收集我國中心導管照護品質績效量測指標
- 四、有效減少中心導管相關血流的感染風險
- 五、提升病人安全與醫療照護品質、減少醫療費用支出

參、計畫執行方式

本計畫透過分區建置推動計畫示範醫院及分區評核篩選參與醫院二大方式招募不同層級醫院共同參與計畫執行。

- 一、分區建置推動計畫示範醫院：開放給醫學中心提出計畫書申請，分7區設置推動計畫示範醫院，辦理該院推動導入中心導管組合式照護措施，及負責辦理轄區參與中心導管組合式照護提升計畫醫院之種子師資培訓、執行情況實地稽核、平時及實地輔導、標竿學習、成果分享等事宜。
- 二、分區評核篩選參與醫院：開放給全國依醫療法規定申請設置且設有加護病房之醫院(精神科醫院除外)提出計畫書申請，採分區分層級評核，篩選57家醫院納入補助對象；參與補助計畫之醫院，應依合約分階段辦理加護病房及全院中心導管組合式照護措施推動事宜、定期提報指標資料、及配合參與各項改善活動與訓練課程等。

肆、計畫執行期間

自本計畫核定日至 102 年 12 月 31 日

伍、計畫執行重點項目

依據疾管局 101 年 12 月 27 日公告之「衛生署中心導管照護品質提升計畫獎補助案申請作業說明」內容，預計達成之目標以及所要完成之工作項目分述如下：

- 一、分階段辦理(一)加護病房及全院中心導管組合式照護措施推動、(二)醫療照護相關人員參與傳染病數位學習網教育訓練及(三)進行內部稽核等推動中心導管組合式照護措施推廣事項。
- 二、配合本計畫之安排，接受 3 次外部實地稽核。
- 三、依據績效指標進行醫療照護相關感染監視，並進行指標收集及提報。
- 四、每季定期提報院內資料。
- 五、配合本計畫作業執相關問卷調查。
- 六、配合參與疾管局、醫策會或所屬轄區示範醫院辦理之中心導管照護品質提升相關教育訓練，並視情況接受實地輔導作業或增加實地稽核次數等方式之追蹤輔導。
- 七、於本計畫執行期間，需配合推派至少 2-3 名人員參與培訓作業等相關作業。

第二節 行政院衛生署中心導管照護品質提升計畫獎補助案申請作業說明

壹、衛生署（以下稱本署）擬藉由全國分區同步推廣中心導管組合式照護措施，以提升醫療照護人員對組合式照護措施認知與落實，以達有效降低中心導管相關血流感染發生情形，進而提升病人安全與醫療照護品質、及減少醫療費用支出的目標；推動「醫院中心導管照護品質提升計畫（以下稱本計畫）」，依據「醫療事業發展獎勵辦法」第 2 條第 5 項辦理，並訂定本作業說明。

貳、本計畫申請對象資格：依醫療法規定申請設置符合醫療機構設置標準，領有開業執照且設有成人加護病房之醫院，但不包括精神科醫院。

參、本計畫執行期限：自本計畫核定日起至 102 年 12 月 31 日止。

肆、本計畫重點工作項目：

一、申請醫院須依據計畫，分階段辦理(1)加護病房及全院中心導管組合式照護措施推動、(2)醫療照護相關人員參與傳染病數位學習網教育訓練及(3)進行內部稽核等推動中心導管組合式照護措施推廣事項。

二、申請醫院於本計畫執行期間，應配合本計畫之安排，完成 3 次實地稽核（其中第 1 次實地稽核作為未推廣前之中心導管組合式照護措施遵從性及資料完整性等基礎資料蒐集），並定期依據績效指標提報資料（績效指標如附件一）。

三、申請醫院於本計畫執行期間，需配合參與教育訓練，並視情況接受實地輔導作業或增加實地稽核次數等方式之追蹤輔導。

四、申請醫院於本計畫執行期間，需配合推派至少 2-3 名人員參與培訓作業等相關事宜。

伍、本計畫補助及獎勵內容：

一、執行本計畫之醫院，給予補助；其核發方式及撥付期程如附件二。

二、執行本計畫成效績優之醫院，發給獎勵金；其獎勵費用計算方式如附件三。

三、補助經費之使用，以下列項目為限：

（一）執行中心導管組合式照護措施相關費用（按件計酬，含執行情形查檢、資料處理等）。

（二）辦理推動中心導管組合式照護品質提升相關活動費用，依附件二附表 1「經費編列標準及使用範圍」項目為限。

- 四、申請醫院參與計畫之補助、獎勵經費，其核銷及核撥事項，應依契約書規定及「行政院衛生署補（捐）助款項會計處理作業要點」辦理。
- 五、受補助、獎勵醫院應依政府採購法相關規定辦理採購業務。
- 陸、本計畫申請期限：由疾管局公布於該局全球資訊網，並另行函知全國符合申請對象資格辦理申請。
- 柒、本計畫申請程序：申請人需為醫院負責人，申請本計畫之醫院應於申請期限內，檢齊下列文件，以掛號方式郵寄（以郵戳為憑）或由專人送達。
- 一、申請書一式三份（附件四）。
 - 二、計畫書一式三份（內容與格式如附件五）。
 - 三、契約書一式三份（附件六）。
 - 四、開業證明影本一份
 - 五、醫院層級之證明影本一份(如：101 年中央健康保險局「特約醫事服務機構合約」或該局核定給付等級)
- 捌、本計畫審查方式：申請案以書面審查方式辦理，必要時將通知申請醫院補正相關資料。聘請有關專家為審查委員，全部審查項目之合計總分數(滿分)為 100 分，由各審查委員依各項審查標準評分，審查結果平均未達 75 分者，將不予補(捐)助。評審結果經機關奉核後，另行通知各申請者，並依規定辦理後續作業。
- 玖、審查項目：申請案之審查依據「中心導管照護品質提升計畫獎補助案」醫院申請計畫書審查綱要暨作業原則（附件七）辦理。
- 壹拾、本計畫補助獎勵核定方式：
- 一、補助核定：
 - （一） 醫院確實依本計畫期程及契約書內容辦理，完成並落實本計畫重點工作項目者。
 - （二） 配合本計畫之安排完成 3 次實地稽核，並定期依據績效指標提報資料。
 - （三） 繳交本計畫執行成果報告，並檢附本計畫執行佐證資料。
 - 二、獎勵核定：
 - （一） 依領導統御、稽核成效、品質提升及創新普及四大面向進行評比（如附件八）。

- (二) 依醫院規模及屬性進行同儕評比，採執行成效擇優錄取，發給獎勵金（獎勵金核發說明如附件三）。

壹拾壹、經費之撥付

一、醫院於完成本計畫簽約程序後，分二階段撥付補助費用，補助金額依附件二核算方式核付。

(一) 第一階段：醫院於簽約後配合本計畫執行進度，提報各項績效指標及完成第 1 次實地稽核後，於 102 年 6 月 30 日前，繳交導管置放案件補助費用上限 20% 金額之領據及推動中心導管組合式照護品質提升相關活動費用憑證，辦理撥付作業。

(二) 第二階段：醫院配合本計畫執行進度、提報各項績效指標及完成第 3 次實地稽核後，於 102 年 12 月 15 日前，繳交完整填寫及鍵入有使用導管置放個案之「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」等資料及推動中心導管組合式照護品質提升相關活動費用憑證，辦理撥付作業。

二、申請機構實際完成履約之日期，以機關收文日為準。

壹拾貳、經費之核銷：

全案應於前壹拾壹、所定經費撥付之期限前，檢附收支明細表(附件九)及全部原始憑證送疾管局辦理核銷(就地審計者除外)。

壹拾參、罰則：詳如本案契約書草案。

壹拾肆、其他相關事項：

一、由醫院檢具文件、資料提出申請；以個人名義申請者，概不受理。

二、若計畫內容涉及其他相關智慧財產權，應先獲得授權同意。

三、於計畫執行期限屆滿前，應繳交期末成果報告；期末報告採書面方式；另疾管局得視情況，進行實地查訪或召開會議審查。

四、醫院於簽約完成後，因故歇業、停業者，終止契約，並依實施工作項目之比率及實際情況，向疾管局繳回已撥付款項；私立醫院歇業後，變更負責醫師於原址重新開業者，其原申請醫院參與之人員、單位未有異動者，得提出申請延續原計畫，並重新簽訂契約。

五、醫院對撥付之經費如有疑義，應自撥付後十五日內，以書面向疾管局提出申

復，並以一次為限；逾期不予受理。

六、疾管局如發現醫院有重大違失或違返契約者，該局得終止契約並停止補助，必要時，得追回補助費用。

七、醫院應據實提供績效指標資料、佐證文件、費用憑證，如發現有虛偽不實情形者，予以追回補助費用及獎勵金，情節重大者，並依相關法律追究責任。

附件 1-1、中心導管照護品質提升計畫實地稽核項目及績效指標

壹、目的

本指標之訂定，係為建立符合實務及國情之中心導管照護品質稽核制度，並以客觀方式進行評估；透過實地稽核及績效指標瞭解參與醫院之執行成效。

貳、參與單位範圍

申請醫院必須選定成人加護病房之部分、全部單位及分階段納入其他院內單位或全院，加入中心導管組合式照護措施之推動及執行。

參、績效指標說明

績效指標類別、項次說明及資料來源分述如下：

分類	績效指標	評分說明	資料來源
過程 面指 標 (醫 護人 員層 面)	中心導管 組合式照 護措施推 廣	<p>■ 中心導管組合式照護認知率</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依據醫院「參與單位」及「計畫相關」之醫護人員總人數，其在疾管局傳染病數位學習網所登錄並實際參與課程之人數及課後測驗成績紀錄，進行中心導管組合式照護措施正確認知率之指標計算。其中「參與單位」之醫護人員係以醫院所提計畫執行期間之班表為依據；「計畫相關」之醫護人員，應至少包括專案小組成員與感染管制單位成員等。 2. 本項指標所指「正確認知」為中心導管組合式照護措施必修課程課後測驗成績須達 100 分(測驗次數不限)，始列計為「通過」，必修課程將另行公布。 3. 計算公式： $\text{正確認知率}\% = \frac{\text{分母中實際參與傳染病數位學習網且課後測驗成績達 100 分之醫護人員人數}}{\text{醫院參與單位及計畫相關之醫護人員總人數}} \times 100\%$ 	數位學習 網系統

分類	績效指標	評分說明	資料來源
		<p>■ 中心導管組合式照護措施遵從率</p> <p>1. 本項指標係依醫院實際提報之「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」之勾選結果進行計算。 計算公式： 中心導管組合式照護措施遵從率% =</p> $\frac{\text{分母中正確依照組合式照護措施執行置放與照護之案件數}}{\text{參與單位「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」皆完成之案件數}} \times 100\%$ <p>2. 實地稽核時，採觀察實際置放或照護情形為主，若現場無實際置放或照護情形，則採抽測方式，實際備物由醫師模擬操作中心導管置放前之準備流程。 醫院於計畫執行期間，應安排進行實際置放或照護情形之稽核。 計算公式：</p> $\frac{\text{分母中正確依照組合式照護措施之醫師操作次數}}{\text{實地稽核觀察之醫師操作次數}} \times 100\%$	醫院提報、實地稽核
		<p>■ 手部衛生遵從率及正確率</p> <p>1. 手部衛生遵從率</p> <p>(1) 應執行手部衛生之五時機 (Indication) 為「接觸病人前」、「執行清潔/無菌操作技術前」、「暴觸病人體液風險後」、「接觸病人後」、「接觸病人週遭環境後」；前述時機將產生應執行手部衛生之時間點 (Opportunities)。</p> <p>(2) 由計畫安排之外部稽核員實地稽核參與單位內醫療照護工作人員進行醫療照護工作過程中，所有符合應執行手部衛生之次數 (Opportunities) 及實際上執行手部衛生之次數 (Performed actions)。</p> <p>(3) 由醫院定期提報院內參與單位各月份之手部衛生遵從率資料。 計算公式： 手部衛生遵從率% =</p> $\frac{\text{實際執行手部衛生次數 (Performed actions)}}{\text{實地稽核觀察發生應執行手部衛生之次數 (Opportunities)}} \times 100\%$	醫院提報、實地稽核

分類	績效指標	評分說明	資料來源
		<p>2. 手部衛生執行正確率</p> <p>(1) 由計畫安排之外部稽核員實地稽核參與單位內人員洗手，並觀察其洗手步驟、洗手時間、洗手方式（如乾洗手、濕洗手或以消毒劑洗手）及洗手溶液使用量是否足夠完成洗手步驟。</p> <p>(2) 由醫院定期提報院內參與單位手部衛生執行正確率資料。</p> <p>(3) 計算公式：</p> $\text{手部衛生執行正確率}\% = \frac{\text{正確執行手部衛生次數}}{\text{實際執行手部衛生次數}} \times 100\%$	醫院提報、實地稽核

分類	績效指標	評分說明	資料來源
過程面指標 (管理層面)	中心導管組合式照護措施推廣	<p>■落實度</p> <p>1. 中心導管置放查檢表與每日照護評估表完成率%</p> <p>(1) 醫院參與單位置放與照護之中心導管案件中，實際提報「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」之比率</p> <p>(2) 計算公式：</p> $\frac{\text{中心導管置放查檢表與每日照護評估表完成案件數}}{\text{分母案件中，「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」皆完成之案件數}} \times 100\%$ $\frac{\text{分母案件中，完成「中心導管每日照護評估表」之案件數}}{\text{在參與單位外置放，但在參與單位照護之中心導管案件數}} \times 100\%$ <p>2. 裝備可近性%</p> <p>(1) 評核參與單位是否設置中心導管「工作包」或「工作車」等，將置放或照護中心導管所需材料，包括口罩、髮帽、無菌衣、手套、消毒劑、無菌敷料、治療巾、洞巾、無菌空針、棉枝或棉球等，集中放置。</p> <p>計算公式：</p> $\frac{\text{參與單位配置有中心導管工作包或工作車且所需材料皆集中放置之單位數}}{\text{參與單位數}} \times 100\%$ <p>(2) 實地稽核於抽測醫師(模擬)操作中心導管置放流程遵從性時，同時觀察實際備物情形。</p> <p>計算公式：</p> $\frac{\text{分母中有使用中心導管工作包或工作車等之醫師操作次數}}{\text{實地稽核觀察之醫師操作次數}} \times 100\%$	醫院提報、實地稽核
		<p>■積極度</p> <p>1. 病人安全文化調查：評核醫院是否依計畫需求完成至少 2 次病人安全文化調查。</p> <p>2. 計算公式：</p> $\frac{\text{病人安全文化調查問卷回收數}}{\text{醫院提報全院人員數}} \times 100\%$	醫院提報、問卷回收情形

分類	績效指標	評分說明	資料來源
結果 面指 標	中心導管 組合式照 護執行成 效	<p>■指定欄位完整性 包含實驗室檢驗結果、每月各病房住院人日數及中心導管使用人日數等</p> <p>1. 血流感染個案通報檢體菌株通報完整率 (1)個案通報依 TNIS 通報系統中【檢體種類】及【培養菌株】欄位通報的完整性為評分依據，任一欄位未勾選即視為該個案未通報完整。 (2)以參與病房通報血流感染個案為評分依據，需完成計畫執行期間之通報。 (3)計算公式： 參與病房個案檢體菌株欄位通報完整率% = $\frac{\text{分母之血流感染個案檢體菌株欄位通報完整人次數}}{\text{醫院參與病房通報血流感染個案人次數}} \times \frac{\text{實際通報月份數}}{\text{應通報月份數}} \times 100\%$</p>	TNIS 統計
		<p>2. 月維護資料通報完整率 (1)月維護資料通報項目包含【全院各病房住院人日數】及【全院各病房中心導管使用人日數】，需完成計畫執行期間之通報。 (2)以參與病房通報月維護資料為評分依據。 (3)計算公式： 參與病房月維護資料通報完整率% = $\frac{\text{分母之每月實際通報病房數總和}}{\text{每月參與病房數總和}} \times 100\%$</p>	TNIS 統計

分類	績效指標	評分說明	資料來源
		<p>■ 中心導管相關血流感染 (CLABSI) 收案一致率(%)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以外部稽核員收案結果為標準，比較醫院收案結果與外部稽核員收案結果的一致性。 2. 中心導管相關血流感染 (CLABSI) 收案係依疾病管制局公布之侵入性醫療裝置相關感染監測定義為主。 3. 計算公式： (1)中心導管相關血流感染 (CLABSI) 收案一致率(%)= $\frac{\text{分母案件之醫院收案數}}{\text{外部稽核員抽審病歷之中心導管相關血流感染 (CLABSI) 收案數}} \times 100\%$ (2)中心導管相關血流感染 (CLABSI) 排除收案一致率(%)= $\frac{\text{分母案件之醫院排除收案數}}{\text{外部稽核員抽審病歷之中心導管相關血流感染 (CLABSI) 排除收案數}} \times 100\%$ 	實地稽核、TNIS系統
		<p>■ 中心導管相關血流感染密度(‰)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 中心導管相關血流感染人次：指監測期間內參與單位內病人發生血流感染時或曾於感染前 48 小時內使用中心導管之血流感染人次。 2. 中心導管使用人日數：指監測期間參與單位內各日使用中心導管之人數累計。 3. 計算公式： 中心導管相關血流感染密度(‰)= $\frac{\text{參與單位內中心導管相關血流感染人次數}}{\text{參與單位內中心導管使用人日數}} \times 1000\%$ 	醫院提報、TNIS統計
		<p>■ 中心導管使用率(%)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 使用率可用於瞭解各院中心導管使用情形之變化趨勢，並藉以評估檢討院內中心導管使用之適當性與資料通報的正確性。 2. 中心導管使用人日數：指監測期間參與單位內各日使用中心導管之人數累計。 3. 總住院人日數：指監測期間內參與單位內每日住院人數之累計。 4. 計算公式： 中心導管使用率(%)= $\frac{\text{參與單位內中心導管使用人日數}}{\text{參與單位內總住院人日數}} \times 100\%$ 	醫院提報、TNIS統計

附件 1-2、中心導管照護品質提升計畫補助費用核發說明

一、補助對象：

(一) 與疾管局簽約執行「中心導管照護品質提升計畫」之醫院；不包含執行各區推動「中心導管照護品質提升計畫示範醫院」。

(二) 各區預估補助醫院家數如下：

區域別	縣市別	預估補助醫院家數 ¹		
		醫院層級		總家數
台北(一)區	台北市、基隆市、連江縣	醫學中心	2	9
		區域醫院	5	
		地區醫院	2	
台北(二)區	新北市、宜蘭縣、金門縣	區域醫院	4	7
		地區醫院	3	
北區	桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣	區域醫院	4	9
		地區醫院	5	
中區	台中市、南投縣、彰化縣	醫學中心	1	9
		區域醫院	4	
		地區醫院	4	
南區	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、台南市	區域醫院	5	9
		地區醫院	4	
高屏區	高雄市、屏東縣、澎湖縣	區域醫院	5	10
		地區醫院	5	
東區	花蓮縣、台東縣	區域醫院	1	4
		地區醫院	3	

註 1：各區預估補助醫院家數係依據於衛生局登記設有加護病房之醫院家數，進行各區各層級補助醫院家數估算，屆時將依實際申請狀況酌予調整。

二、補助費用核算方式：

(一) 補助費用：每家醫院補助費用，依據「(三)-1 及 (三)-3 補助費用核付對照表」計算，四捨五入至整數位，包含「教育訓練等補助費用」及「導管案件補助費用」，最高補助新台幣 130 萬元整。

(二) 名詞解釋：

1. 醫院層級：依 101 年全民健康保險特約醫院之「醫學中心」、「區域醫院」及「地區醫院」層級為區分。
2. 加護病床：係指參與醫院於衛生局實際登記開放之加護病床總數。

3. 急性一般病床：係指參與醫院於衛生局實際登記開放之急性一般病床總數。

(三) 補助經費核付：

1. 教育訓練等補助費用：依參與醫院全民健康保險特約醫院層級採定額補助，「醫學中心」層級醫院每家補助新台幣 100,000 元整、「區域醫院」層級醫院每家補助新台幣 82,000 元整及屬「地區醫院」層級醫院每家補助新台幣 53,300 元整。
2. 導管置放案件補助費用：依各醫院申請本計畫繳交完整填寫有使用導管置放個案之「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」之案件數換算補助費用；在參與單位放置中心導管及照護之個案，每案補助點數 500 點，僅在參與單位執行中心導管照護之個案，每案補助點數 200 點，每點數之點值屆時將依參與醫院及單位之執行狀況核算後另行公布，惟每點值以 1 元為上限。
3. 導管置放案件補助費用核付對照表（如下）：

加護病床執登數 ¹	「加護病房」 基本參與床數 ²	「急性一般病床」 基本參與床數 ³	補助費用上限/家
≤10 床	全參與	參與病房數不得少於 1 個	120,000 元
11-20 床	全參與		120,000 元
21-30 床	全參與		240,000 元
31-40 床	80%		240,000 元
41-50 床	75%		400,000 元
51-60 床	75%		400,000 元
61-70 床	70%		參與病房數不得少於 2 個
71-80 床	70%	600,000 元	
81-90 床	65%	800,000 元	
91-100 床	65%	800,000 元	
101-120 床	60%	參與病房數不得少於 3 個	
121—150 床	55%		1,100,000 元
151-200 床	50%		1,100,000 元
>200 床	45%		1,200,000 元

註 1：「加護病房執登數」：基本參與床數以成人加護病床計，若院方規劃將亞急性呼吸照護病房列為參與單位，則「加護病床執登數」應加入亞急性呼吸照護病床數。

註 2：「加護病房」基本參與床數：若基本參與床數小於 30 床，則應全數參與；以病房為單位參與，參與病房之床數應符基本參與床數。

註 3：「急性一般病床」基本參與床數以成人急性一般病床計，並最遲於 5 月底前開始推動。

三、補助費用撥付期程：醫院於完成本計畫簽約程序後，分二階段撥付核定之補助費用金額。

- (一) 第一階段：醫院於簽約後配合本計畫執行進度，提報各項績效指標及完成第 1 次實地稽核後，於 102 年 6 月 30 日前，繳交導管置放案件補助費用上限 20% 金額之領據及推動中心導管組合式照護品質提升相關活動費用憑證，辦理撥付作業。
- (二) 第二階段：醫院配合本計畫執行進度、提報各項績效指標及完成第 3 次實地稽核後，於 102 年 12 月 15 日前，繳交完整填寫及鍵入有使用導管置放個案之「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」等資料及推動中心導管組合式照護品質提升相關活動費用憑證，辦理撥付作業。

附表 1、經費編列標準及使用範圍

101 年 08 月 27 日修訂

項目名稱	說明	編列標準
業務費 稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	每千字 580 元。
臨時工資（含其他雇主應負擔項目）	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日計酬者為限，如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。受補助單位人員不得支領臨時工資。	以勞委會最新公告之基本工資時薪標準編列。勞健保費及公提勞工退休金編列標準依中央健康保險局以及勞工保險局的最新費率辦理。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
電腦處理費	實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平臺架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。	
資料蒐集費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。	圖書費每本需低於 10,000 元。
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。	每人次 2000 元。

項目名稱	說明	編列標準
鐘點費	<p>計畫項下或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p> <p>實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費。</p> <p>專家指導授課之交通費可依「中央政府各機關單位預算執行要點」於本項下核實支給往返交通費用。</p>	<p>外聘：</p> <p>國外聘請者：每節鐘點費 2,400 元。</p> <p>國內聘請者：專家學者每節鐘點費 1,600 元，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,200 元。</p> <p>內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 800 元。</p> <p>講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。</p> <p>授課時間每節 50 分鐘。</p>
國內旅費	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>差旅費分為交通費、住宿費、膳雜費等。</p> <p>交通費包括行程中必須搭乘之飛機、汽車、火車、輪船等費。前項所稱汽車係指公共汽車及其他公民營客運汽車，凡公民營汽車到達地區，除因急要公務外，不得開支計程車費。</p>	<p>依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以 2,000 元/人天估算差旅費預算。實際報支時應按下列標準支給：</p> <p>交通費按實開支。出差地點距離所在地六十公里以上，且有住宿事實，檢據核實列報住宿費，未能檢據者，按規定數額之二分之一列支。</p> <p>住宿費：</p> <p>簡任級：1600 元/天</p> <p>薦任級以下：1400 元/天</p> <p>膳雜費：</p> <p>簡任級：550 元/天</p> <p>薦任級以下：500 元/天</p>
其他	<p>辦理本計畫所需之其他未列於本表之費用及其他雜支等。</p>	<p>辦理一般會議，若開會時間已逾用餐時間，可申請餐費，每人次最高 80 元。</p>

附件 1-3、本計畫獎勵金核發說明

一、獎勵目的：

針對執行成效績優者，發予獎勵金以茲鼓勵。

二、獎勵對象：

與疾病管制局簽約執行「中心導管照護品質提升計畫」之醫院，且全程參與計畫之執行，並確實履行計畫之內容。

三、獎勵獎項：

- (一) 「中心導管照護品質提升計畫優質醫院」：按醫院層級、推廣單位（加護病房及全院）進行成績排序；獎勵家數及金額，屆時將依實際參與家數及執行情形進行調整。
- (二) 「中心導管照護品質提升計畫團體卓越獎」：針對各區推動執行成效進行評比，採執行成效績優之區域，發予獎勵金。
- (三) 「中心導管照護品質提升計畫創意卓越及佳作醫院」：針對醫院參與設計推廣標章徵選及特殊表現等，激勵醫院參與比賽，並做為日後宣導之用；經評定為第一名之醫院，獲得創意卓越獎，另選 6 名列為佳作醫院，發予獎勵金。

四、獎勵金核算原則：

- (一) 「中心導管照護品質提升計畫優質醫院」：
 1. 依參與醫院之特性、規模、設置、人力之差異性，故區分醫學中心、區域醫院、地區醫院等 3 類型，進行同儕比較。
 2. 全院及加護病房獎勵評比均依領導統御、稽核成效、品質提升及創新普及四大面向進行評比（如附件七）。
- (二) 「中心導管照護品質提升計畫創意卓越及佳作醫院」：

依參與醫院參與設計推廣標章徵選及特殊表現，邀請專家進行評選。
- (三) 「中心導管照護品質提升計畫團體卓越獎」：依各區於計畫執行期間之推動執行成效進行評分，並邀請專家進行評審。

五、獎勵金核算方式：

- (一) 「中心導管照護品質提升計畫優質醫院」
 1. 獎勵金：依據五-(一)-3「獎勵金核付對照表」核付。
 2. 名詞解釋：
 - (1)醫院類別、規模：按醫院層級、推廣單位（加護病房及全院）進行成績排序。

(2)獎勵名額：以各「醫院層級、推廣單位」實際完成中心導管照護品質提升計畫總家數，以 20%計，四捨五入至整數位，名額以五-(一)-3「獎勵金核付對照表」所列者為限。

3. 獎勵金核付對照表

醫院層級 ¹	參與名額 (預估) ²	獎勵名額-加護 病房(預估) ²	獎勵金上限額度/家	獎勵名額-全 院(預估) ²	獎勵金上限額度/家
醫學中心	4	1	\$210,000	1	\$240,000
區域醫院	28	6	\$180,000	6	\$210,000
地區醫院	28	6	\$120,000	6	\$140,000

註：1.獎勵名額以全民健康保險特約醫院之「醫學中心」、「區域醫院」及「地區醫院」層級進行比較。

2.實際完成「中心導管照護品質提升計畫」總家數，以 20%計，四捨五入至整數位，獎勵實際名額可做分層調整。

(二) 「中心導管照護品質提升計畫創意卓越及佳作醫院」：

「中心導管照護品質提升計畫創意卓越獎」獎勵金上限 10 萬元，「中心導管照護品質提升計畫創意佳作獎」每名獎勵金上限 2 萬元。

(三) 「中心導管照護品質提升計畫團體卓越獎」：依各區於計畫執行期間之推動執行成效進行評比，前三名發予獎勵金，考量各區參與醫院家數不同，依各區參與醫院家數，分別訂定前三名獎勵金上限如下表：

區域參與 醫院家數	獎勵金上限額度/區		
	第 1 名	第 2 名	第 3 名
9-10 家	\$1,000,000	\$850,000	\$650,000
7 家	\$700,000	\$630,000	\$490,000
4 家	\$400,000	\$360,000	\$280,000

附件 1-4、中心導管照護品質提升計畫獎補助案申請書

中心導管照護品質提升計畫獎補助案申請書

請蓋關防

計 畫 年 度：102年

醫事機構名稱(請書寫全銜)：

醫 事 機 構 代 碼：

醫 事 機 構 地 址：

負 責 醫 師 簽 章：

計 畫 聯 絡 人 簽 章：

聯 絡 電 話 (一)：

聯 絡 電 話 (二)：

傳 真：

中 華 民 國 102 年 月 日

附件 1-5、中心導管照護品質提升計畫獎補助案申請計畫書內容與格式

- 一、計畫書封面：包含計畫名稱、計畫重點、計畫執行機構、計畫執行期間、主持人及填報日期等內容。
- 二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，橫式書寫。
- 三、計畫本文至少應包括：
 - (一) 綜合資料：含計畫名稱、執行期限、申請金額、計畫主持人、計畫聯絡人及聯絡方式等，並檢附開業執照及醫院層級之證明影本。
 - (二) 計畫摘要：摘述本計畫之目的與實施方法。
 - (三) 計畫緣起：實施背景說明。
 - (四) 計畫目的：請分點具體列述本計畫所要達成之目標。
 - (五) 計畫執行內容：
 1. 計畫執行方式：含醫院中心導管組合式照護措施執行現況、院內推廣之執行方式（含參與單位之單位別病床數、參與期程、介入措施等）參與單位中心導管照護推廣訓練及計畫期程等。
 2. 預期成果：含實施本計畫後，預期達成之效益及影響。
 3. 專案小組成員配置：含姓名、任職單位、職稱及於本計畫擔任之工作性質等。
 4. 預定進度：規劃各項工作項目之執行進度。
 - (六) 補助費用使用說明：
 1. 依本計畫規定之補助經費使用之項目，規劃補助費用之請領。
 2. 分別編列費用使用項目，簡述各項目之金額、用途及估算方法。
 - (七) 預期效期益及自我考評：簡述計畫執行結束後之預期達成效益，以表列各項工作項目及績效指標之預定達成值或成長/進步值，以利醫院自我考評追蹤。

附件 1-6、中心導管照護品質提升計畫獎補助案-契約書稿

中心導管照護品質提升計畫獎補助案
契約書

計畫單位：_____

(由受補捐助單位首長核定辦理)；超過此變更經費項目時，得提出經費變更申請，徵得甲方書面同意後，在計畫總經費內調節支應，惟人事費、管理費及本署核定計畫所列不得支用之項目不能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相流用。如違反前述之規定者，應予列減。計畫經費變更以一次為限，且計畫執行期限屆滿前一個月內不得申請經費變更。

- (二) 本計畫應依「行政院衛生署補(捐)助款項會計處理作業要點」之規定辦理。前項標準未規定者，依政府相關法令規定辦理。
- (三) 凡經費動支不符前述兩款規定者，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還甲方。

六、計畫經費之核銷：

- (一) 乙方應於計畫執行結束時，將支出憑證按預算科目分類順序裝訂成冊。並編製收支報告表一式二份，併同執行成果送甲方審核及轉送審計機關核銷。其報銷之支出憑證，應依支出憑證處理要點及相關法令規定，粘貼於「粘貼憑證用紙」，註明支出費用所屬預算科目及其實際具體用途，若有外文名詞須加譯註中文，並經乙方機關首長及有關人員(如主辦會計、事務主管、計畫主持人、驗收、保管、經手人等)簽章證明，本計畫所給付之人事費，應由乙方負責扣繳並申報薪資所得稅，經費核銷應分別於102年6月30日及102年12月15日前送甲方辦理。如有結餘款，如有結餘款及受補(捐)助經費產生之利息或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時一併繳還甲方；其他有關作業，應依「行政院衛生署補(捐)助款項會計處理作業要點」辦理。
- (二) 乙方如係依照審計法施行細則第二十五條第一項規定報准者，其支出原始憑證，由本署派員或陪同審計部人員前往，或委託專業之財會機構辦理就地查核，免送甲方核轉送審，除應依會計法規定妥為保存外，並應依審計法第27條規定妥善保存10年；其他有關規定，應依「行政院衛生署補捐助經費原始憑證就地查核實施要點」辦理。
- (三) 乙方對計畫經費如有委任會計師辦理財務簽證者，甲方得調閱其與本計畫有關之查核工作底稿，並得諮詢之。

- 七、 計畫之變更：計畫於執行期間因故需變更工作項目、主持人、執行機構、設備項目，由乙方以正式公文申請變更。
- 八、 計畫所需採購程序：本計畫經費預算項下所需之採購，應依照「政府採購法」之規定辦理。各項採購之招標、決標、契約或承攬書、驗收等紀錄，若屬原始憑證需送核者，應併同原始憑證送甲方核轉送審；乙方若為法人或團體應依採購法第4條之規定受甲方之監督。
- 九、 本計畫經費所購置之設備，其產權屬乙方所有，乙方應妥為保管使用，且依規定編製「財產增加書」，於核銷時送甲方備查。計畫結束後，甲方得商請乙方撥借其他機關使用，以免閒置。
- 十、 計畫執行情形管制：計畫執行中，甲方得隨時派員至乙方瞭解計畫執行情形或要求乙方計畫主持人向甲方簡報。
- 十一、 本計畫所給付之人事費，應由乙方負責扣繳並申報薪資所得稅。
- 十二、 乙方不得為甲方及第三人執行重複之計畫，若違反上述約定，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之委託。
- 十三、 成果報告：
 - (一) 乙方應於本計畫執行期限屆滿前，將成果報告一式五份及報告內容之電腦文書檔，以正式公文函送甲方辦理結案手續。如係以調查法（如面訪、電話訪問、郵寄問卷等）進行之計畫，需連同資料檔、空白問卷、譯碼簿（CODEBOOK）、原始資料數據檔等，一併送甲方辦理結案。
 - (二) 成果報告內容不得有抄襲、剽竊、或違反著作權法等行為。如違反上述規定，除乙方應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之委辦、補助計畫。
 - (三) 乙方如未能依限將成果報告及原始資料數據檔等相關資料提送甲方並完成結案手續，除依本點第四款甲方書面同意延期者外，每逾期一日（以郵戳為憑），乙方應繳交契約經費總額千分之一之違約金。如逾期兩個月仍未提送者，視為不能履行契約，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於一年內不得再接受甲方之委辦、補助計畫。
 - (四) 乙方如因特殊原因、不可抗力或其他可歸責於甲方之事由，未能於本點第

一款約定期限內繳交報告，並完成結案手續，應於計畫執行期限屆滿前一個月以正式公文敘明理由申請延期繳交；惟仍應於執行期屆滿前繳交初步成果報告一式三份。

- (五) 成果報告經驗收與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，甲方得要求乙方全數繳回已撥付之經費或減價收受(減價之金額由甲方視實際情形定之)。

十四、 成果之歸屬：

本計畫研發成果歸屬於乙方，有關研發成果管理、運用及權益分配等所有實質及程序之相關事宜，由雙方另訂契約約定之。本計畫之成果發表不需事先徵求甲方同意，但需於報告中加註「行政院衛生署疾病管制局補助辦理，惟報告內容不代表疾病管制局意見」字樣。

本計畫研發成果歸屬國有，需經甲方同意後始得發表。

十五、 乙方同意其所繳交之成果報告，無償由甲方及其附屬機關(構)視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散佈、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

十六、 乙方計畫主持人及參與計畫工作人員，均應嚴守補助契約內容及甲方之業務機密，計畫主持人有告知參與計畫工作人員守密之義務。

十七、 計畫主持人未依約履行補助契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方與計畫主持人應負損害賠償之責任，計畫主持人並應負其他法律及行政責任。

十八、 計畫執行中，乙方應善盡維護環境之衛生及安全之責，倘相關工作人員因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

十九、 合約之終止：

(一) 計畫執行中，如發現預期成果無法達成、研究工作不能進行、乙方未能履行上述各項約款之一時，或甲方因年度預算不足時，甲方得隨時通知乙方終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於計畫工作部分，核算應支之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方。

(二) 本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已撥

付之款項，並暫停乙方所有委辦、補助計畫申請案。

二十、 二十、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。契約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方同意以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。

二十一、本契約書正本二份，副本四份，分送雙方保存，以資信守。

二十二、本契約書自中華民國 年 月 日起生效。

立契約書人

甲 方：行政院衛生署疾病管制局

代表人：



乙 方：

代表人：



中 華 民 國 年 月 日

立契約書人

甲 方：行政院衛生署疾病管制局

代表人：



乙 方：

代表人：



中 華 民 國 年 月 日

附件 1-7、醫院申請計畫書審查綱要暨作業原則

壹、計畫審查目的

行政院衛生署疾病管制局（以下稱疾管局）業於本（101）年 12 月 27 日公告「行政院衛生署中心導管照護品質提升計畫獎補助案申請作業說明」，由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下稱醫策會）辦理計畫申請、初審等事宜，為確保申請計畫書填復之完整性及計畫書內容之適當性，訂定本申請計畫書審查綱要暨作業原則，經書面審查後，依據審查結果篩選參與醫院，並簽訂計畫契約書據以執行。

貳、計畫審查對象

依據疾管局 101 年 12 月 27 日署授疾字第 1010500716 號公告「行政院衛生署中心導管照護品質提升計畫獎補助案申請作業說明」，於本計畫申請期限內提出計畫書之醫院。

參、計畫審查重點

一、行政審查：

- （一）申請書填寫完整性
- （二）計畫書內容填寫完整性
- （三）契約書填寫完整性
- （四）相關證明文件之確認

二、專業審查：

主要審查計畫書內容是否符合本計畫之推動目的，以及醫院提出之執行方式完整度與適當性，並邀請專家學者進行審查。

三、審查結果：

（一）行政審查

凡有行政審查發現申請資料有缺漏或計畫書填寫不完整者，將由醫策會統一通知申請醫院於期限內進行補正；若於期限內未完成補正者，則視同申請作業未完成，不再進行專業審查作業，行政審查表格式如附表 1。

（二）專業審查內容、審查表格式如附表 2。

（三）將依審查委員評分之成績結果，按照層級別擇優選出參與醫院；參與醫院以 57 家為限。

肆、計畫審查結果回饋

計畫審查完成後，將連同行政審查結果及彙整之專業審查意見，由醫策會將審查結果、計畫申請書及專業審查意見等資料，函送疾管局進行後續簽約與獎補助費用撥付相關作業。

附表 1、「中心導管照護品質提升計畫獎補助案」計畫書 行政審查

醫院名稱：_____	收件時間(以郵戳為憑)：_____年_____月_____日
送件時間：_____年_____月_____日	審查時間：_____年_____月_____日

計畫書項目	資格審查/證明文件		審查說明		
申請書填寫完整性	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整				
計畫書內容填寫完整性	一、綜合資料	<input type="checkbox"/> 完整			
		<input type="checkbox"/> 不完整，勾選下列： <input type="checkbox"/> 執行機構基本資料 <input type="checkbox"/> 設置科別 <input type="checkbox"/> 病床資料 <input type="checkbox"/> 醫院員工人數統計(<input type="checkbox"/> 醫師人數 <input type="checkbox"/> 其他醫事專門職業人員數 <input type="checkbox"/> 行政及其他人員數)			
	二、計畫摘要	<input type="checkbox"/> 完整			
		<input type="checkbox"/> 不完整			
	三、計畫目的	<input type="checkbox"/> 完整			
		<input type="checkbox"/> 不完整 <input type="checkbox"/> 未敘明完成之目標 <input type="checkbox"/> 未敘明完成之工作項目			
	四、計畫執行方式	<input type="checkbox"/> 完整			
<input type="checkbox"/> 不完整，勾選下列： <input type="checkbox"/> 中心導管照護品質執行現況 <input type="checkbox"/> 參與單位規劃 <input type="checkbox"/> 推廣中心導管品質提升計畫之執行方式 <input type="checkbox"/> 推廣中心導管品質提升計畫專案小組成員配置(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未填寫 <input type="checkbox"/> 未有分工架構圖) <input type="checkbox"/> 預定執行期程 <input type="checkbox"/> 相關計畫之執行概要					
五、補助費用使用說明	<input type="checkbox"/> 完整				
	<input type="checkbox"/> 不完整				
六、預期效益與自我考評	<input type="checkbox"/> 完整				
	<input type="checkbox"/> 不完整				
契約書填寫完整性	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整				
相關證明文件之確認	開業執照影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	醫院層級之證明影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
行政審查結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 待補件	行政審查人員核章	補件結果	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	行政審查人員核章

附表 2、「中心導管照護品質提升計畫獎補助案」計畫書 專業審查

醫院名稱：_____	收件時間(以郵戳為憑)：_____年_____月_____日
送件時間：_____年_____月_____日	審查時間：_____年_____月_____日

計畫書項目	計畫書內容填寫完整性/內容	配分		
一、綜合資料(5%)	申請醫院基本資料的填表說明是否完整	5		
二、計畫摘要(5%)	摘述本計畫之目的與實施方法是否完整	5		
四、計畫目的(5%)	敘明完整工作項目及本計畫所要達成之目標	5		
五、計畫執行方式(50%)	(一)申請醫院中心導管照護品質執行現況說明是否完整	5		
	(二)參與單位規劃是否適切、可行(含參與單位之單位別病床數、參與期程、介入措施等)	10		
	(三)預計推廣本計畫方式，含各工作重點執行方式是否有利於計畫執行及是否具體述明未來如何進行計畫之推動作業、執行期程	15		
	(四)人力配置之適當性：含主持人、相人員組成及專案小組人員規劃	10		
	(五)各工作重點執行方式之創新性	5		
	(六)執行過之相關工作經驗	5		
六、補助費用使用說明(15%)	經費編列之合理性(包括資源分配及各單項費用，如執行導管照護措施相關案件處理費、審稿費、活動文宣品、講師費、旅運費等編列情形)	15		
七、預期效益與自我考評(20%)	(一)預期效益與自我考評內容是否有符合計畫書內容	10		
	(二)預期困難與解決方案完備性	10		
成	績	小	計	100

附件 1-8、中心導管照護品質提升計畫獎勵評比指標

註：「*」本項為全院性獎勵評比加權項目。

項次	獎勵評比指標	配分	資料來源	計分依據及方式
面向一、領導統御		12		
1*	是否成立中心導管專案小組	3	醫院提報至醫策會	依醫院提出之專案小組資料為評分依據。 ※成立中心導管品質提升專案小組（有明確小組成員配置、工作職責及組織圖之定位），且小組成員包含各部門（單位）代表（3分）
2*	推廣中心導管計畫的領導者是否為副院長層級(含)以上	2	醫院提報至醫策會	依醫院提出之參與計畫主持人及中心導管品質提升專案小組組織圖為評分依據。 ※推廣中心導管計畫的領導者為副院長（含）層級以上（2分）
3*	是否定期召開相關工作會議	4	醫院提報至醫策會	依醫院提報之會議紀錄等佐證資料為評分依據。 ※定期召開專案小組會議（至少每三個月一次），由副院長層級(含)以上主持，且會議內容完備(3分) ※依實際執行情形所需，召開工作協調會議，並留有會議記錄(1分)
4*	領導者於院內一級主管會議以上之會議，進行中心導管品質提升推廣報告、宣達	3	醫院提報至醫策會	依醫院提報之會議議程、紀錄及活動紀錄等佐證資料為評分依據。 ※於每次院內一級主管會議以上之會議均進行報告、宣達(3分) ※院長、副院長有參與疾管局、該區示範醫院或醫策會辦理之教育訓練(1分)
面向二、稽核成效		44		
5	中心導管組合式照護措施遵從率	5	實地稽核	依外部稽核員實地稽核結果為評分依據。 ※採同儕值排序(5分) 排序前 20%：5分 排序的 21~40%：4分 排序的 41~60%：3分 排序的 61~80%：2分 排序的 81~100%：1分

項次	獎勵評比指標	配分	資料來源	計分依據及方式
6	手部衛生遵從率	5	實地稽核	依外部稽核員實地稽核結果為評分依據。 ※採同儕值排序(5分) 排序前 20%：5分 排序的 21~40%：4分 排序的 41~60%：3分 排序的 61~80%：2分 排序的 81~100%：1分
7	手部衛生執行正確率	5	實地稽核	依外部稽核員實地稽核結果為評分依據。 ※採同儕值排序(5分) 排序前 20%：5分 排序的 21~40%：4分 排序的 41~60%：3分 排序的 61~80%：2分 排序的 81~100%：1分
8	中心導管置放查檢表與每日照護評估表完成率	5	實地稽核	依外部稽核員實地稽核結果資料為評分依據。 ※採同儕值排序(5分) 排序前 20%：5分 排序的 21~40%：4分 排序的 41~60%：3分 排序的 61~80%：2分 排序的 81~100%：1分
9	中心導管放每日照護評估表完成率	5	實地稽核	依外部稽核員實地稽核結果資料為評分依據。 ※採同儕值排序(5分) 排序前 20%：5分 排序的 21~40%：4分 排序的 41~60%：3分 排序的 61~80%：2分 排序的 81~100%：1分
10	中心導管照護可近性	5	實地稽核	依外部稽核員實地稽核結果為評分依據。 ※採同儕值排序(5分) 排序前 20%：5分 排序的 21~40%：4分 排序的 41~60%：3分 排序的 61~80%：2分 排序的 81~100%：1分

項次	獎勵評比指標	配分	資料來源	計分依據及方式
11*	病人安全文化問卷調查作業之回收率	3	醫院回收交予醫策會	<p>醫院提報全院人員配合病人安全文化問卷調查之回收率(問卷回收數/醫院提報全院人員數*100%)為評分依據。</p> <p>※問卷調查回收率，採同儕值排序(3分)</p> <p>回收率 90%(含)以上：3分</p> <p>回收率 80~89%：2.5分</p> <p>回收率 60~79%：2分</p> <p>回收率 60~79%：1.5分</p> <p>回收率未達 60%：1分</p>
12	計畫執行問卷調查作業之繳交時效及資料完整性	2	醫院回收交予醫策會	<p>依醫院配合計畫執行問卷調查之繳交時效為評分依據。</p> <p>※問卷調查回收率(2分)</p> <p>未逾時且完整：2分</p> <p>逾時或不完整 1次：1分</p> <p>逾時或不完整 2次：0分</p>
13	定期提報內部稽核指標繳交時效及資料完整性	4	醫院提報至醫策會	<p>依醫院提報內部稽核指標之時效與完整性為評分依據。</p> <p>※按時提報資料(4分)</p> <p>未逾時且完整：4分</p> <p>逾時或不完整 1次：3分</p> <p>逾時或不完整 2次：2分</p> <p>逾時或不完整 3次：1分</p> <p>逾時或不完整大於 4次不給分</p>
14	定期提報內部稽核指標正確率	5	醫院提報至醫策會	<p>依醫院提報內部稽核指標之正確率為評分依據。</p> <p>※提報資料正確率，採同儕值排序(5分)</p> <p>排序前 20%：5分</p> <p>排序的 21~40%：4分</p> <p>排序的 41~60%：3分</p> <p>排序的 61~80%：2分</p> <p>排序的 81~100%：1分</p>

項次	獎勵評比指標	配分	資料來源	計分依據及方式
面向三、品質提升		加護病房 29/全院 31		
15*	中心導管組合式照護課程 <u>參與率</u>	4	數位學習網系統統計	依醫院於計劃書及每季報表提報之參與醫護人員及實際提報疾管局『傳染病數位學習網』參與醫護相關人數比率為評分依據。 ※參與率，採同儕值排序(4分) 排序前 10%：4分 排序的 11~20%：3.5分 排序的 21~30%：3分 排序的 31~40%：2.5分 排序的 41~60%：2分 排序的 61~70%：1.5分 排序的 71~80%：1分 排序的 81~100%：0.5分
16*	中心導管組合式照護 <u>正確認知率</u>	5	數位學習網系統統計	依醫院於實際提報疾管局『傳染病數位學習網』參與醫護相關人數且課後測驗成績達 100 分之人數比率為評分依據。 ※正確認知率，採同儕值排序(5分) 排序前 20%：5分 排序的 21~40%：4分 排序的 41~60%：3分 排序的 61~80%：2分 排序的 81~100%：1分
17	參與病房血流感染個案檢體菌株欄位通報完整率	3	TNIS 資料	以參與病房通報個案為評分依據。 ※完成計畫執行期間之通報完整率，採同儕值排序 (3分) 排序前 20%：3分 排序的 21~40%：2.4分 排序的 41~60%：1.8分 排序的 61~80%：1.2分 排序的 81~100%：0.6分

項次	獎勵評比指標	配分	資料來源	計分依據及方式
18	月維護資料通報完整率	加護病房 4 全院 6	TNIS 資料	依醫院於 TNIS 通報系統中，參與病房月維護資料「住院人日數」、「中心導管使用人日數」等項目通報的完整性為評分依據。 ※加護病房獎勵評比項目：完整通報計畫執行期間之月維護項目數(4分) 完整通報 2 項：4 分 完整通報 1 項：2 分 ※全院獎勵評比項目：完整通報計畫執行期間之項目數(6分) 完整通報 2 項：6 分 完整通報 1 項：3 分
19	中心導管相關血流感染 (CLABSI) <u>收案一致率</u>	3	實地稽核 / TNIS 資料	依外部稽核員實地稽核結果為評分依據。 ※收案一致比率(3分) 一致率 80%(含)以上：3 分 一致率 60~79%：2 分 一致率 40~59%：1 分 一致率未達 40%不給分
20	中心導管相關血流感染 (CLABSI) <u>排除收案一致率</u>	3	實地稽核 / TNIS 資料	依外部稽核員實地稽核結果為評分依據。 ※排除收案一致比率(3分) 一致率 80%(含)以上：3 分 一致率 60~79%：2 分 一致率 40~59%：1 分 一致率未達 40%不給分
21	至少運用一種以上的品管工具改善中心導管照護品質	3	醫院提報至醫策會	依醫院提報之品管工具執行佐證資料為評分依據。 ※運用品管工具，並有執行狀況及成果，採同儕值排序 (3 分) 排序前 20%：3 分 排序的 21~40%：2.4 分 排序的 41~60%：1.8 分 排序的 61~80%：1.2 分 排序的 81~100%：0.6 分

項次	獎勵評比指標	配分	資料來源	計分依據及方式
22*	院內辦理中心導管照護教育訓練	4	醫院提報至醫策會	依醫院提報之教育訓練課程內容、簽到單記錄或其他佐證資料為評分依據。 ※院內中心導管照護教育訓練課程內容、辦理次數及參與人數(4分) 辦理次數≥5次：4分 辦理次數4次：3分 辦理次數3次：2分 辦理次數2次：1分 辦理次數1次：0.5分 未辦理：不給分
面向四、創新普及		加護病房 15/全院 13		
23	參與國內、外競賽活動或刊登國、內外期刊	4	醫院提報至醫策會	依醫院提報之參與國、內外競賽活動或刊登國內、外期刊佐證資料為評分依據。 ※參與國、內外競賽活動或刊登國、內外期刊(4分) 1.國外競賽活動或期刊發表，採同儕值排序(2分) 排序前20%：2分 排序的21~40%：1.6分 排序的41~60%：1.2分 排序的61~80%：0.8分 排序的81~100%：0.4分 2.國內競賽活動或期刊發表，採同儕值排序(2分) 排序前20%：2分 排序的21~40%：1.6分 排序的41~60%：1.2分 排序的61~80%：0.8分 排序的81~100%：0.4分
24	參與示範醫院推動中心導管計畫相關活動	5	醫院提報至醫策會	依醫院參與轄區示範醫院辦理競賽、教育訓練等推廣活動、課程之簽到單、照片或其他佐證資料為評分依據。 ※參與示範醫院推動中心導管計畫相關活動、課程上課證明，採同儕值排序(5分) 排序前20%：5分 排序的21~40%：4分 排序的41~60%：3分 排序的61~80%：2分 排序的81~100%：1分

項次	獎勵評比指標	配分	資料來源	計分依據及方式
25	院內有中心導管照護品質提醒、宣導標示	3	醫院提報至醫策會	<p>依醫院提報中心導管照護品質提醒、宣導標示之具體作為（各類型標示均列計）為評分依據。</p> <p>※多元且廣泛之標示，採同儕值排序（3分）</p> <p>排序前 20%：3 分</p> <p>排序的 21~40%：2.4 分</p> <p>排序的 41~60%：1.8 分</p> <p>排序的 61~80%：1.2 分</p> <p>排序的 81~100%：0.6 分</p>
26	參與範圍床數佔全院、加護病床數比率	加護病房 3 全院 1	依計畫書內容給分	<p>依醫院之參與度（參與床數/全院、加護病床數*100%）為評分依據。</p> <p>※加護病房獎勵評比項目：參與範圍床數佔加護病床數比率（3分）</p> <p>91%(含)以上：3分</p> <p>81~90%：2分</p> <p>71~80%：1.5分</p> <p>61~70%：1分</p> <p>40~60%：0.5分</p> <p>≤39%：不給分</p> <p>※全院獎勵評比項目：急性一般病床參與情形（1分）</p> <p>急性一般病床參與單位數多於基本參與床數：1分</p> <p>急性一般病床參與單位數僅達基本參與床數：0分</p>

附件 1-9、收支明細表

受補助單位：○○○○○○○

補助年度：

核撥 (結報)	第一次核撥日期	第二次核撥日期	
	----年----月----日	----年----月----日	
	金額	金額	
	\$ 元	\$ 元	
經費預算核撥		第一次餘(絀)數	第二次餘(絀)數
		金額	金額
		\$ 元	\$ 元
核撥	第一次結報日期	第二次結報日期	
	----年----月----日	----年----月----日	
	金額	金額	
	\$ 元	\$ 元	
人事費			
業務費			
小計			
餘(絀)數			
備註	利息收入：\$_____元、其他衍生收入：\$_____元，請於結報時併同結餘款解繳本署。		

製表人

覆核

會計人員

單位首長
(簽約代表人)

第三節 計畫執行期程

本計畫各工作項目預計執行期程說明規劃分述如下：

工作項目	102 年												103 年
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1-2 月
1. 成立中心導管專案小組並定期運作		****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	
2. 醫療照護相關人員參與「傳染病數位學習網」教育訓練			****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	
3. 進行中心導管組合式照護措施遵從率院內稽核		****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	
4. 推動院內中心導管照護品質提升相關活動		****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	
5. 院內醫療照護相關感染監視		****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	
6. 接受外部實地稽核			第 1 季		第 2 季			第 3 季					
7. 定期提報院內資料					第 1 季			第 2 季			第 3 季		第 4 季
8. 配合計畫作業執相關問卷調查			****							****			
9. 配合參與疾管局、醫策會或所屬轄區示範醫院辦理之中心導管照護品質提升相關教育訓練			****	****	****	****	****	****	****	****	****	****	
10. 配合參與追蹤輔導作業										****	****	****	
11. 繳交成果報告											11/15 前		
12. 配合參與成果發表或接受頒獎												****	
13. 第 1 階段補助經費請領			***** (第 1 季實地稽核完成後)										
14. 第 2 階段補助經費請領								***** (第 3 季實地稽核完成後)					

第四節 「中心導管照護品質提升計畫」示範醫院及參與醫院

一、「建置中心導管照護品質提升推動計畫示範醫院」

行政院衛生署業於102年1月18日以衛署疾管感字第1020500044號函知「建置中心導管照護品質提升推動計畫示範醫院」，名單如下：

編號	計劃執行區域別	特約類別	縣市別	醫事機構名稱
1	臺北(一)	醫學中心	台北市	國立台灣大學醫學院附設醫院
2	臺北(二)	醫學中心	新北市	財團法人基督長老教會馬偕紀念醫院淡水分院
3	北區	醫學中心	台北市	三軍總醫院附設民眾診療服務處
4	中區	醫學中心	台中市	行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院
5	南區	醫學中心	台南市	奇美醫療財團法人奇美醫院
6	高屏區	醫學中心	高雄市	行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院
7	東區	醫學中心	花蓮縣	財團法人佛教慈濟綜合醫院

二、各區示範醫院連繫方式如附錄三，第155頁。

三、「中心導管照護品質提升計畫獎補助案」參與醫院

行政院衛生署業於102年2月8日公告「中心導管照護品質提升計畫獎補助案」參與醫院名單如下：

編號	計劃執行區域別	特約類別	縣市別	醫事機構名稱
1	臺北(一)	醫學中心	臺北市	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院
2	臺北(一)	醫學中心	臺北市	台北市立萬芳醫院—委託財團法人私立臺北醫學大學辦理
3	臺北(一)	區域醫院	臺北市	臺北醫學大學附設醫院
4	臺北(一)	區域醫院	臺北市	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院
5	臺北(一)	區域醫院	臺北市	臺北市立聯合醫院仁愛院區
6	臺北(一)	區域醫院	臺北市	國防大學國防醫學院三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處
7	臺北(一)	區域醫院	臺北市	臺北市立聯合醫院中興院區

編號	計劃執行區域別	特約類別	縣市別	醫事機構名稱
8	臺北(一)	地區醫院	臺北市	康寧醫療財團法人康寧醫院
9	臺北(一)	地區醫院	臺北市	台北市立關渡醫院—委託行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院經營
10	臺北(二)	區域醫院	新北市	行政院衛生署雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)
11	臺北(二)	區域醫院	宜蘭縣	國立陽明大學附設醫院
12	臺北(二)	區域醫院	宜蘭縣	財團法人羅許基金會羅東博愛醫院
13	臺北(二)	區域醫院	新北市	財團法人天主教耕莘醫院
14	臺北(二)	地區醫院	宜蘭縣	臺北榮民總醫院蘇澳分院
15	臺北(二)	地區醫院	宜蘭縣	臺北榮民總醫院員山分院
16	臺北(二)	地區醫院	新北市	財團法人天主教耕莘醫院永和分院
17	北區	區域醫院	桃園縣	臺北榮民總醫院桃園分院
18	北區	區域醫院	新竹市	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院
19	北區	區域醫院	桃園縣	財團法人天主教聖保祿修女會醫院
20	北區	區域醫院	新竹縣	東元綜合醫院
21	北區	地區醫院	桃園縣	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院
22	北區	地區醫院	桃園縣	怡仁綜合醫院
23	北區	地區醫院	桃園縣	陽明醫院(桃園縣)
24	北區	地區醫院	新竹縣	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院
25	北區	地區醫院	新竹市	國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院
26	中區	醫學中心	彰化縣	財團法人彰化基督教醫院
27	中區	區域醫院	臺中市	澄清綜合醫院
28	中區	區域醫院	彰化縣	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院
29	中區	區域醫院	臺中市	澄清綜合醫院中港分院
30	中區	區域醫院	臺中市	光田醫療社團法人光田綜合醫院

編號	計劃執行區域別	特約類別	縣市別	醫事機構名稱
31	中區	地區醫院	南投縣	佑民醫療社團法人佑民醫院
32	中區	地區醫院	彰化縣	漢銘醫院
33	中區	地區醫院	南投縣	臺中榮民總醫院埔里分院
34	中區	地區醫院	彰化縣	伍倫醫療社團法人員榮醫院
35	南區	區域醫院	臺南市	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院
36	南區	區域醫院	嘉義縣	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院
37	南區	區域醫院	臺南市	台南市立醫院
38	南區	區域醫院	臺南市	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院
39	南區	區域醫院	臺南市	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院
40	南區	地區醫院	嘉義市	陽明醫院(嘉義市)
41	南區	地區醫院	臺南市	奇美醫療財團法人佳里奇美醫院
42	南區	地區醫院	臺南市	高雄榮民總醫院臺南分院
43	南區	地區醫院	嘉義市	行政院衛生署嘉義醫院
44	高屏區	區域醫院	高雄市	高雄市立大同醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營)
45	高屏區	區域醫院	屏東縣	寶建醫療社團法人寶建醫院
46	高屏區	區域醫院	高雄市	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處
47	高屏區	區域醫院	高雄市	義大醫療財團法人義大醫院
48	高屏區	區域醫院	屏東縣	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院
49	高屏區	地區醫院	澎湖縣	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處
50	高屏區	地區醫院	高雄市	建佑醫院
51	高屏區	地區醫院	屏東縣	高雄榮民總醫院屏東分院
52	高屏區	地區醫院	高雄市	財團法人天主教聖功醫院
53	高屏區	地區醫院	高雄市	健仁醫院

編號	計劃執行 區域別	特約類別	縣市別	醫事機構名稱
54	東區	區域醫院	臺東縣	馬偕紀念醫院台東分院
55	東區	地區醫院	臺東縣	東基醫療財團法人台東基督教醫院
56	東區	地區醫院	花蓮縣	行政院衛生署花蓮醫院
57	東區	地區醫院	臺東縣	行政院衛生署臺東醫院

第三章 中心導管照護品質提升計畫置放查檢及照護相關表單

在執行中心導管置放與照護時使用查檢表與評估表，有助於確保醫護人員在每次操作過程中都能依指引建議落實執行表列的各項措施。執行團隊負責填寫查檢表或評估表的人員，於操作過程中應適當提醒執行者落實相關措施，並依實際操作情形確實填寫，以協助掌握院內推動情形。查檢評估資料於彙整分析後，應回饋各臨床單位參考，並做為檢討規劃改善策略之依據。

經查國際間不同機構對於中心導管置放查檢與每日照護評估內容亦有規劃建議表單，提供臨床人員依循使用。而我國疾管局以 100-101 年委託台灣感染管制學會「應用組合式感染控制介入措施降低中心導管相關血流感染」科技研究計畫建立之表單為基礎，並參考國際間相關資料，於 102 年 3 月 8 日公布『中心導管置放查檢表』與『中心導管每日照護評估表』，除做為協助醫院推動中心導管組合式照護措施之參考工具，亦做為本計畫參與醫院辦理論件計酬費用核銷撥付之依據。

醫院名稱：

病歷號：

製表日期：102年03月08日

入住病房種類：ICU RCC 一般病房

入住病房名稱：_____

入住病房日期：____年____月____日

第一節 中心導管置放查檢表

放日期：____年____月____日

置放地點：同「入住病房」 手術室 血液透析室

導管類別：1. CVC(other than dialysis)

2. Dialysis CVC

3. Swan-Ganz

4. PICC(peripherally inserted central catheter)

5. Port-A

6.其他_____ (請註明)

置放部位：1. Femoral 股靜脈 (左 右)

置放 femoral 的理由【請依病人情況勾選右表】

2. Jugular 頸靜脈 (左 右)

3. Lower extremity(PICC)下肢靜脈 (左 右)

4. Subclavian 鎖骨下靜脈 (左 右)

5. Upper extremity(PICC)上肢靜脈 (左 右)

置放原因：1.新置放 2.功能不良，更換管路 3.管路滑脫，重新置放

4.原置放部位感染或疑似感染，重新置放 5.其他_____

1.頸部或鎖骨部位已放置導管

2.頸部或鎖骨部位已有傷口或感染

3.頸部或鎖骨部位置入導管失敗，更換部位

4.其他原因(且符合本院共識_____)

5.以上皆非

附表一

是 提醒後執行 否

1.置入中心導管前執行手部衛生

2.適當消毒劑進行病人皮膚消毒

2-1 消毒劑選項：2% chlorhexidine 酒精性優碘 其他_____

2-2 等待消毒劑自然乾

3.最大無菌面防護

3-1 醫師 PPE 選項：口罩 髮帽 無菌隔離衣 無菌手套

3-2 護理師 PPE 選項：口罩 髮帽 無菌隔離衣 無菌手套

【護理師是否協助鋪單或在最大無菌面環境下協助導管置放操作：是 否】

3-3 病人洞巾：單一洞巾從頭到腳全身覆蓋

洞巾及治療巾組合從頭到腳全身覆蓋

4.無菌敷料覆蓋傷口：

4-1 敷料樣式：紗布 無菌透明透氣性敷料

含 chlorhexidine 成分的無菌透明透氣性敷料

無法遵從之原因：急救(若無法確定以無菌技術置放導管，應於 48 小時內移除並評估是否重新置入)

其他：_____

【執行團隊】執行醫師：_____ 護理師：_____

※除醫師 PPE 及護理師 PPE 選項可複選外，其餘選項均為單選。

【中心導管置放查檢表】填表說明

1. 病人置放的每條管路，需由置放單位分別填寫表格。如：同一病人置放有 CVC 及 PICC 兩種管路，需分別填寫 2 張「中心導管置放查檢表」。
2. 「基本資料」：請填寫醫院名稱、病歷號、入住病房種類、入住病房名稱及入住病房日期等資料。
3. 「置放日期」：請填寫置放導管的民國年、月份、日期。
4. 「置放地點」：請勾選病人置放中心導管的執行地點。
5. 「導管類別」：請勾選病人置放的中心導管類別；若勾選『其他』請註明導管名稱。
6. 「置放部位」：請勾選病人置放中心導管的部位及左側或右側；若勾選『femoral』請勾選置放理由，理由若選擇 4，請註明適用之共識內容。
7. 「置放原因」：請勾選本次執行管路置放的原因如：新置放、功能不良更換管路、管路滑脫重新置放、原置放部位感染或疑似感染重新置放、其他等；若勾選『其他』請註明原因。
8. 「附表一」：
 - (1)操作醫師於置入中心導管前確實執行手部衛生，勾選『是』；若經提醒後執行，應勾選『提醒後執行』；未執行則勾選『否』。
 - (2)適當消毒劑進行病人皮膚消毒：應符合 2-1~2-2 條件才能勾選『是』；2-1~2-2 若任一項經提醒後執行，應勾選『提醒後執行』；未執行病人皮膚消毒則勾選『否』。
 - 2-1 消毒劑選項：消毒過程中若有使用 2% chlorhexidine，請勾選『2% chlorhexidine』；若有使用酒精性優碘，請勾選『酒精性優碘』；若未使用以上二者，則應勾選『其他』，並註明消毒劑名稱。使用 2%chlorhexidine 或酒精性優碘才符合適當消毒劑進行病人皮膚消毒之條件，且考量碘離子會降低 chlorhexidine 的效用，應避免在使用優碘後再以 2% chlorhexidine 消毒。
 - 2-2 等候消毒劑自然乾：有等候消毒劑自然乾，勾選『是』；若經提醒後執行，則應勾選『提醒後執行』；未等消毒劑自然乾則勾選『否』。不論使用何種消毒劑進行消毒，皆應填寫本項。
 - (3)最大無菌面防護：應符合 3-1~3-3 條件才能勾選『是』；3-1~3-3 若任一項經提醒後執行，應勾選『提醒後執行』；未符合 3-1~3-3 任一條件則勾選『否』。
 - 3-1 醫師 PPE 選項：請依醫師實際穿戴項目勾選；醫師應穿戴口罩、髮帽、無菌隔離衣及無菌手套才符合最大無菌面防護條件。
 - 3-2 護理師 PPE 選項：請勾選護理師協助工作內容與實際穿戴項目；若有協助鋪單或在最大無菌面環境下協助導管置放操作(如抽血、注射藥物、生理食鹽水灌注等)，應穿戴口罩、髮帽、無菌隔離衣及無菌手套，否則至少需穿戴口罩及髮帽(其他個人防護裝備項目則依工作內容由院方自行訂定)，才符合最大無菌面防護條件。
 - 3-3 病人洞巾：需有以「單一洞巾」或「洞巾及治療巾組合」鋪設最大無菌面，將病人從頭到腳全身覆蓋，才符合最大無菌面防護條件；請依病人洞巾實際鋪設情形勾選，若未從頭到腳全身覆蓋請勾選『否』，若勾選『是』或『提醒後執行』，應填選使用的病人洞巾樣式。
 - (4)無菌敷料覆蓋傷口：若有使用無菌敷料覆蓋傷口，勾選『是』；若經提醒後才使用無菌敷料覆蓋傷口，應勾選『提醒後執行』；未使用無菌敷料覆蓋傷口則勾選『否』。
 - 4-1 勾選『是』或『提醒後執行』應填選使用的無菌敷料樣式；若同時使用紗布及無菌透明透氣性敷料，則勾選『紗布』。
 - (5)若操作流程中有勾選『否』的項目，請勾選「無法遵從之原因」；勾選『其他』者，應註明無法遵從之原因。
 - (6)請執行團隊的執行醫師與護理師分別簽章。

醫院名稱：

病歷號：

入住病房種類：ICU RCC 一般病房

製表日期：102年03月08日

入住病房名稱：_____

入住病房日期：____年____月____日

第二節 「中心導管每日照護評估表」

置放日期：____年____月____日

置放地點：同「入住病房」 其他參與單位 非本計畫參與單位

導管類別：CVC(other than dialysis) Dialysis CVC Swan-Ganz

PICC(peripherally inserted central catheter) Port-A 其他_____ (請註明)

置放部位：Femoral 股靜脈 (左 右) Jugular 頸靜脈 (左 右)

Lower extremity(PICC)下肢靜脈(左 右) Subclavian 鎖骨下靜脈 (左 右)

Upper extremity(PICC)上肢靜脈(左 右)

日期 (月/日)	每日評估項目							
	照護前是否確實執行手部衛生	是否檢視敷料有效日期	是否檢視置放部位有無紅、腫、熱、痛等情形	更換敷料前消毒皮膚 ¹ (請填入代碼)	管路照護消毒 ² (請填入代碼)	護理師簽章	確認導管留置必要性 ³ (請填入代碼)	醫師簽章
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					

導管移除日期：轉出病房前移除，移除日期____年____月____日 轉出病房時，尚未移除

病房轉出日期：____年____月____日

※備註

- 更換敷料前消毒皮膚(請填入代碼)：①使用 2% chlorhexidine ②使用酒精性優碘 ③使用其他消毒劑
④有更換敷料但未消毒 ⑤本日不須更換敷料
- 管路照護消毒(請填入代碼)：①使用 2% chlorhexidine ②使用優碘 ③使用 70%-75%酒精消毒
④使用其他消毒劑 ⑤有執行管路照護但未消毒
⑥本日未執行管路照護工作
- 確認導管留置必要性(請填入代碼)：①經醫師評估繼續留置導管 ②經醫師評估需移除導管
③醫師本日未進行評估

【中心導管每日照護評估表】填表說明

1. 適用對象：凡入住參與單位之病人，只要有執行 CVC(other than dialysis)、Dialysis CVC、Swan-Ganz、PICC、Port-A 等侵入性中心導管照護者，不論執行置放的地點，皆列入「中心導管每日照護評估表」填寫對象。
 2. 病人置放的每條管路，需分別填寫表格。如：同一病人置放有 CVC 及 PICC 兩種管路，需分別填寫 2 張「中心導管每日照護評估表」。
 3. 若有更換管路或重新置放之情形，需另啟一張新的「中心導管每日照護評估表」填寫。
 4. 「中心導管每日照護評估表」填寫方式：
 - (1) 「基本資料」：請填寫醫院名稱、病歷號、入住病房種類、入住病房名稱及入住病房日期等資料。
 - (2) 「置放日期」：請填寫置放導管之民國年、月份、日期。
 - (3) 「置放地點」：請勾選病人置放中心導管的執行地點。
 - (4) 「導管類別」：請勾選病人置放的中心導管類別；若勾選『其他』，請註明導管名稱。
 - (5) 「置放部位」：請勾選病人置放中心導管的部位及左側或右側。
 - (6) 「每日評估項目」：病人入住本單位有使用中心導管期間，至少截至導管移除前一日或病房轉出前一日，每日均需填寫。
 - a. 日期：填入照護日期(月/日)。
 - b. 照護前是否確實執行手部衛生：照護前確實執行手部衛生，勾選『是』；未確實執行手部衛生則勾選『否』。
 - c. 是否檢視敷料有效日期：檢視敷料有效日期，勾選『是』；未檢視敷料有效日期則勾選『否』。
 - d. 是否檢視導管置放部位有無紅、腫、熱、痛等情形：有檢視導管置放部位是否發生紅、腫、熱、痛等情形，勾選『是』；未檢視導管置放部位情形則勾選『否』。
 - e. 更換敷料前消毒皮膚：請依當日更換敷料情形與消毒病人皮膚所使用之消毒劑，選擇以下代碼填入：①使用 2% chlorhexidine ②使用酒精性優碘 ③使用其他消毒劑④有更換敷料但未消毒 ⑤本日不須更換敷料。

消毒過程中若有使用 2%chlorhexidine，請選『①使用 2% chlorhexidine』；若有使用酒精性優碘，請選『②使用酒精性優碘』；若未使用以上二者，則應選『③使用其他消毒劑』。惟考量碘離子會降低 chlorhexidine 的效用，故應避免在病人皮膚使用優碘後再以 2% chlorhexidine 消毒。
 - f. 管路照護消毒：管路照護包括經管路注入藥物或輸液、經管路抽血等工作；請依當日執行管路照護情形與消毒注射帽所使用之消毒劑，選擇下列代碼填入。

①使用 2% chlorhexidine ②使用優碘 ③使用 70%-75%酒精消毒 ④使用其他消毒劑 ⑤有執行管路照護但未消毒⑥本日未執行管路照護工作
 - g. 護理師簽章：請執行照護之護理師簽章。
 - h. 確認導管留置必要性：請依醫師評估情形，選擇下列代碼填入。

①經醫師評估繼續留置導管 ②經醫師評估需移除導管 ③醫師本日未進行評估
 - i. 醫師簽章：請評估醫師簽章。若「確認導管留置必要性」選填『③醫師本日未進行評估』，則此欄位可留空。
 - (7) 「導管移除日期」：若轉出病房前移除，請填寫導管移除之民國年、月份、日期；若轉出該病房時，導管仍未移除，則勾選『轉出病房時，尚未移除』。
- 「病房轉出日期」：請填寫病人轉出該單位之民國年、月份、日期。

第四章 中心導管照護品質提升計畫獎補助案-提報資料

第一節 季報表

壹、填報內容

依據本計畫提供之資料內容格式^{註1}(附件)，按每一報表季別填具院內參與單位之內部稽核、統計資料：

資料內容	資料收集方式
壹、業務量統計	於當季逐月彙整月份別統計資料
貳、院內中心導管照護品質執行/推動概況	呈現當季整體執行狀況
參、中心導管照護執行概況	於當季逐月彙整月份別統計資料與內部稽核件數等
肆、手部衛生遵從率及正確率內部稽核	於當季逐月完成月份別內部稽核作業，並彙整稽核結果
伍、本季提報月份之參與單位醫護人員名冊	依數位學習選擇方案所需格式提供
陸、中心導管相關血流感染個案統計	於當季逐月彙整月份別統計資料
柒、「中心導管置放查檢表」與「每日照護評估表」excel 檔	按件輸入「中心導管置放查檢表」與「每日照護評估表」資料

註1：請至疾病管制局網頁 (<http://www.cdc.gov.tw>) 下載「中心導管照護品質提升計畫獎補助案-季報表」、「感染密度月報輸入表」EXCEL 檔、「中心導管置放查檢表」與「每日照護評估表」excel 檔等檔案 (連結路徑：首頁(專業版)傳染病介紹>院內感染>4.中心導管照護品質提升推動計畫)，登打完成後請將電子檔 E-mail 至醫策會 (ic@tjcha.org.tw)。

貳、作業期程

完成計畫執行期間之院內資料收集，並每季按時提報予醫策會彙整：

季別	提報日期 ¹	應提報資料之月份	
		季報資料項目壹~伍	季報資料項目陸、柒 ²
第1季	102年5月15日前	102年2月、3月、4月	102年2月、3月
第2季	102年8月15日前	102年5月、6月、7月	102年4月、5月、6月
第3季	102年11月15日前	102年8月、9月、10月	102年7月、8月、9月
第4季	103年2月15日前	102年11月、12月	102年10月、11月、12月

註1：「提報日期」如遇假日(週六、週日、國定假日)則順延。

註2：為配合成果報告繳交，季報資料內容項目柒、「中心導管置放查檢表」與「每日照護評估表」excel 檔之第3季資料，請以不延誤提報日期期限為原則，提交貴院截至11月份所能彙整之全部案件，以做為按件計酬費用核銷之依據。

參、填報注意事項

- 一、請依據各季提報資料鍵入，欄位均應填寫數據，切勿留空。
- 二、填表前請務必閱讀各表之「通則」、「備註」說明。
- 三、如表格篇幅不足，請自行複製。
- 四、諮詢窗口：醫策會(電話：02-89643000 分機 331、332、337；E-mail：ic@tjcha.org.tw)

附件、中心導管照護品質提升計畫獎補助案-季報表

醫事機構名稱(全銜) : _____
 醫事機構代碼 : _____
 計畫主持人 : _____
 填表人 : _____
 聯絡電話 : _____
 E - m a i l : _____

季別	提報日期 ^註	應提報資料之月份	
		季報資料項目壹~肆	季報資料項目伍、陸
第 1 季	102 年 5 月 15 日前	102 年 2 月、3 月、4 月	102 年 2 月、3 月
第 2 季	102 年 8 月 15 日前	102 年 5 月、6 月、7 月	102 年 4 月、5 月、6 月
第 3 季	102 年 11 月 15 日前	102 年 8 月、9 月、10 月	102 年 7 月、8 月、9 月
第 4 季	103 年 2 月 15 日前	102 年 11 月、12 月	102 年 10 月、11 月、12 月

註 1：「提報日期」如遇假日（週六、週日、國定假日）則順延。

註 2：為配合成果報告繳交，季報資料內容項目陸、「中心導管置放查檢表」與「每日照護評估表」excel 檔之第 3 季資料，請以不延誤提報日期期限為原則，提交貴院截至 11 月份所能彙整之全部案件，以做為按件計酬費用核銷之依據。

壹、業務量統計

項次	月份	醫院內部統計結果		
		___月	___月	___月
1.1 全院住院人日數(人日) ¹				
(1) 全院加護病房住院人日數				
(2) 全院急性一般病房住院人日數				
1.2 全院加護病房中心導管使用人日數 ²				

通則：表首請依據各季提報資料所含之月份鍵入，惟各填報月份項下之欄位均應填寫數據，切勿留空。

註 1：住院人日數：該期間內每日住院人數之累計，住院病人以有辦理住院手續者始列計。計算方式為算進不算出，惟當日住出院者算 1 日住院人日。病人在住院期間轉換科別或病床別時，如仍保留原佔床位時，須同時列計兩邊床位之住院人日，但若未保留原佔床位時，則僅計算新佔用病床之人日即可。慢性一般病床不足而借用急性一般病床時，仍以慢性一般病床列計住院人日，反之，急性一般病床不足而借用慢性一般病床時，仍以急性一般病床列計住院人日。日間照護所用病床如精神科之日間留院病床，不計入住院人日。

註 2：按月累計加護病房每日有使用 CVC(other than dialysis)、Dialysis CVC、Swan-Ganz、PICC、Port-A 等侵入性中心導管之病人人數(因此病人若同時有多條中心導管，仍應以 1 人日計算)，中心導管定義與使用人日數計算方式，請參考疾病管制局網頁公布資料(連結路徑：首頁(專業版)>傳染病介紹>院內感染>1.醫療(事)機構感控措施指引>侵入性醫療裝置相關感染監測定義)。

貳、第_____季院內中心導管照護品質執行/推動概況

一、中心導管專案小組是否定期開會？

- 是，共召開_____次
否，本季未召開專案小組會議

二、領導者是否於院內一級主管會議以上之會議，進行中心導管照護品質提升推廣報告、宣達，並要求各部門（單位）配合辦理中心導管照護品質提升活動？

- 是，共進行_____次
否，本季未於院內一級主管會議以上之會議進行相關宣達

三、院長、副院長是否有參與疾管局、醫策會或轄區示範醫院辦理之教育訓練？

- 是，已參與_____場（疾管局_____場、醫策會_____場、示範醫院_____場）
否，本季院長、副院長未參與相關教育訓練

四、參與單位病人鋪設最大無菌面之洞巾樣式及規格？

- 各單位皆相同，洞巾樣式：
單一洞巾，洞巾規格：_____x_____cm
主洞巾及治療巾組合：_____x_____cm
各單位不一致，請列舉：（若不敷使用，請醫院自行增列）

參與單位名稱	洞巾樣式	洞巾規格
	<input type="checkbox"/> 單一洞巾 <input type="checkbox"/> 主洞巾及治療巾組合	_____x_____cm
	<input type="checkbox"/> 單一洞巾 <input type="checkbox"/> 主洞巾及治療巾組合	_____x_____cm
	<input type="checkbox"/> 單一洞巾 <input type="checkbox"/> 主洞巾及治療巾組合	_____x_____cm
	<input type="checkbox"/> 單一洞巾 <input type="checkbox"/> 主洞巾及治療巾組合	_____x_____cm

五、是否已於一般病房推廣/執行「中心導管組合式照護」措施？

- 是，一般病房推廣/執行日：_____月_____日
否，一般病房預計推廣/執行日：_____月_____日

六、是否邀集院內相關臨床單位，共同針對中心導管適宜選取股靜脈(femoral site)為置放部位的原因，另外訂定共識或進行檢討修訂？

- 是，請分項列舉貴院訂定(或修訂)之內容：_____

訂定/修訂日期：_____年_____月_____日

- 共識之理由與前一季相同，內容未進行修訂
否，逕以本計畫「中心導管置放查檢表」所列之「置放 femoral 理由」項目 1-3 為適當原因，宣導醫護人員遵行

七、是否設置中心導管工作包？

是，請列舉工作包內容物品(若有多個工作包，請分別列舉)：

工作包內容物品與前一季相同

否，未設置中心導管工作包

八、是否設置中心導管工作車/設備車？

是，請列舉工作車/設備車內容物品(若加護病房和一般病房設置不同，請分別列舉)：

工作車/設備車內容物品與前一季相同

否，未設置中心導管工作車

九、是否有定期稽核中心導管置放情形之機制？

是，請簡述執行狀況：_____

否，本季未進行中心導管置放情形稽核

十、是否有定期稽核中心導管每日照護情形之機制？

是，請簡述執行狀況：_____

否，本季未進行中心導管每日照護情形稽核

十一、是否有運用品管工具改善中心導管照護品質？

是，請簡述執行狀況：_____

否，本季未辦理相關品管活動

十二、是否辦理院內中心導管照護品質提升教育訓練？

是，共辦理__場（全院性____場、單位/部門內____場）

否，本季未辦理相關教育訓練

十三、是否辦理全院性醫護人員中心導管照護品質提升推廣活動（如海報競賽、單位競賽活動等）？

是，請簡述執行狀況：_____

否，本季未辦理相關推廣活動

十四、是否於院內有明顯中心導管照護品質提升提醒、宣導標示（如海報、立牌、跑馬燈、布條、電視、影音等）？

是，請簡述執行狀況：_____

否，本季未辦理相關宣導

十五、請提供本季提報月份之參與單位醫護人員名冊，如季報表伍、第 67 頁。

十六、現階段院內中心導管照護品質推動執行困難（請說明）：

參-1、參與單位(病房)中心導管照護執行概況(____月)

病房單位 (科別) ¹	基本資料(月份)			病房資料 ²		中心導管使用情形				設備		稽核 ⁷	
	急性 一般 病床	加護 病床	亞急 性呼 吸照 護病 床	放置支數 ³		照護支數 ⁴				中心導管 工作車/設 備車 ⁵	中心 導管 工作 包 ⁶	中心導管 置放情形 實地稽核 件數	中心導管 照護 情形 實地稽核 件數
				放置 支數	查檢表 完成案 件數	單位內放置		非單位內放置					
						照護 支數	評估表完 成案件數	照護 支數	評估表完 成案件數				

通則：請依據貴院於申請計畫書「附表三、參與單位資料」所提列之參與單位執行情形按月填寫；如篇幅不足，請自行複製。

註1：病房單位(科別)：請書寫單位名稱，並於()中標註科別，若單位名稱已呈現科別或特殊單位，則可不另作標註；綜合病房則標註(綜合)，如：7A病房(婦產科)、加護病房(綜合)。「急性一般病床」單位得依醫院實際推廣/執行日起，始填寫本表之中心導管使用情形、設備與稽核等欄位資料；惟依本計畫執行期程，院方最遲需於5月31日前開始推動。

註2：病房資料：「急性一般病床」、「加護病床」與「亞急性呼吸照護病床」欄位請依填報病房單位之類型，填入該單位病床數，以開放使用之病床數計。

註3：中心導管使用情形-放置支數：請自實際執行日起，分別填入各參與單位當月份執行之中心導管放置支數總和，及其中完成「查檢表」的案件數。若該單位在當月份未執行任何中心導管放置，請在對應統計欄位填列0。

註4：中心導管使用情形-照護支數：請自實際執行日起，依中心導管是否由該單位執行放置，分別填入各參與病房當月份執行照護之中心導管支數，及其中完成「照護評估表」的案件數。「單位內放置-照護支數」指由該單位執行中心導管放置且在該單位執行照護之支數總和；其他未在該單位執行中心導管放置但在該單位執行照護之支數，則列入「非單位內放置-照護支數」計算。若該單位當月份所有病人皆無須執行中心導管照護，則請在對應欄位填列0。

註5：中心導管工作車/設備車：單位若有設置中心導管工作車/設備車，請填入Y；若未設置則請填入N。

註6：中心導管工作包：單位若有設置中心導管工作包，請填入Y；若未設置則請填入N。

註7：稽核：分別填入醫院內部執行中心導管置放情形與中心導管照護情形的稽核案件數，若該單位當月份未進行稽核，請填入0。

參-2、參與單位(手術室與洗腎室)中心導管照護執行概況(____月)

基本資料(月份) 參與單位 ¹	中心導管使用情形				設備		稽核 ⁶
	參與病房單位入住病人 ²		非參與病房單位入住病人 ³	合計 ³	中心導管 工作車/ 設備車 ⁴	中心導管 工作包 ⁵	中心導管 置放情形 實地稽核 件數
	放置支數	查檢表 完成案件數	放置支數	放置 支數			

通則：有將手術室或血液透析室納入參與單位之醫院，請自實際推廣/執行日起，按月填寫執行情形；如篇幅不足，請自行複製。未將手術室或血液透析室納入參與單位之醫院則無需填寫本表

註1：參與單位：請貴院依據合約，填寫參與本計畫之手術室或血液透析室名稱。

註2：中心導管使用情形-「放置支數」：請自實際執行日起，分別統計填入當月份在該單位執行之「參與病房單位入住病人-放置支數」，及其中完成「查檢表」的案件數。若該單位當月份未執行中心導管放置，則請在對應欄位填列0。若院方將手術室或血液透析室列入參與單位，在該室置入導管的病人中，僅有在目前計畫書所列參與單位住院的病人符合本計畫核銷對象，門診病人或其他單位住院病人皆不列入核銷對象

註3：「非參與病房單位入住病人-放置支數」與「合計-放置支數」非必填欄位，請依貴院計畫執行情形，自行決定是否填寫。

註4：中心導管工作車/設備車：單位若有設置中心導管工作車/設備車，請填入Y；若未設置則請填入N。

註5：中心導管工作包：單位若有設置中心導管工作包，請填入Y；若未設置則請填入N。

註6：稽核：請填入醫院內部執行中心導管置放情形的稽核案件數，若該單位當月份未進行稽核，請填入0。

肆、參與單位手部衛生遵從率及正確率內部稽核(____月)

醫院內部稽核結果 病房單位(科別)	手部衛生 機會數	手部衛生行動/步驟				手部衛生時機數				
		執行乾洗手 次數	乾洗手步驟 確實次數	執行濕洗手 次數	濕洗手步驟 確實次數	時機一、 接觸病人前	時機二、 執行清潔/無菌 操作技術前	時機三、 暴觸病人體液風 險後	時機四、 接觸病人後	時機五、 接觸病人週遭環 境後

通則：請依據貴院於申請計畫書「附表三、參與單位資料」所提列之參與單位執行情形按月填寫；如篇幅不足，請自行複製。

1. 請依據「手部衛生之五時機」之執行及稽核原則進行內部稽核(附錄一，第 140 頁)。
2. 請將參與本計畫病房單位之內部稽核結果，進行次數統計並填入本表。
3. 項下之欄位均應填寫數據，切勿留空。
4. 單位別手部衛生機會數「應」 \geq 執行乾洗手次數+執行濕洗手次數。
5. 單位別執行乾洗手次數「應」 \geq 乾洗手確實次數。
6. 單位別執行濕洗手次數「應」 \geq 濕洗手確實次數。
7. 單位別手部衛生時機數總和「應」 \geq 手部衛生機會數。

伍、本季提報月份之參與單位醫護人員名冊(表格不足，請自行增列)

一、貴院傳染病數位學習網教育訓練方案選擇：

- 方案一：機構自行下載位課程及考題，在院內進行教育訓練及測驗。
- 方案二：參與人員直接至「傳染病數位學習網」線上學習及測驗。
- 方案三：機構自行下載數位課程於院內學習，並上傳學習紀錄，讓學員自行至「傳染病數位學習網」線上測驗。

二、本季提報月份之參與單位醫護人員名冊【如篇幅不足，請自行複製】

- 人員名單與前一季相同
- 人員名單有異動，異動情形如下表

單位別	身分別	姓名	¹ 辨識碼/ 身分證字號	異動說明 ² (請說明本季名冊新增人員調入該單位之到任日期，或離職人員離開貴院之離職日期)
MICU	醫師	王小明	A12****189	新增人員，到任日期 2013/2/1
SICU	護理人員	江美麗	A24****667	離職，離職日期 2013/3/1

註 1：依貴院傳染病數位學習網教育訓練方案選擇：

採「方案一」者：身分證字號非必填，可以提供代碼取代，此代碼將做為後續學習紀錄資料串連使用。(代碼為 10 碼，只能使用英文字母及數字)。

採「方案二」、「方案三」者：需提供身分證證字號，惟中間 4 碼可以「*」取代，範例：A12****189。

註 2：離職人員應完成之課程時數，以其離職前 1 個月已上架之必修課程數計算，全數完成者才列入認知率指標之分子計算。

三、選擇方案一之醫院，請依據附錄二「傳染病數位學習網操作說明」(第 146 頁)，按季將訓練與測驗結果上傳至傳染病數位學習網。

陸、參與單位中心導管相關感染密度統計(見附件「感染密度月報輸入表」EXCEL檔)

醫院名稱：○○醫院 ¹												
醫院名稱	病房單位(科別) ²	TNIS_病房別 ³	TNIS_加護病房型式 ⁴ (加護病房填寫)	TNIS_病房科別 ⁵ (一般病房填寫)	月份	住院人日數 ⁶	中心導管使用人日數 ⁶	CLABSI個案數 ⁶	TNIS_加護病房型式代碼 ⁷	CLABSI個案數期望值 ^{7,8}	CLABSI個案數觀察值 ^{7,9}	中心導管使用率 ^{7,10}
○○醫院	C32 內科加護病房	C32	I01 一般內科		1	275	167	3	1	1.1	3	60.7
○○醫院	5H06 內科病房(胸腔科)	5H06		02 內科	1	750	269	3				35.9

註1：請於此處填入貴院之醫院名稱，而醫院名稱將會自動代入表格框列標示處。

註2：請依貴院於申請計畫書「附表三、參與單位資料」所填列之「病房單位(科別)」填入。

註3：請填入該病房在 TNIS 系統內設定的『病房別』內容，已設定資料之查詢方式請參考 p.69，若參與病房尚未於 TNIS 系統內設定，請參照 p.70 操作流程行新增。

註4：若病房為加護病房，請以下拉式選單選取該病房的型式，需與 TNIS 系統設定內容一致。已設定資料之查詢方式請參考 p9，若參與病房尚未於 TNIS 系統內設定，請參照 p.70 操作流程行新增。

註5：若病房為一般病房，請以下拉式選單選取該病房的型式，需與 TNIS 系統設定內容一致。已設定資料之查詢方式請參考 p9，若參與病房尚未於 TNIS 系統內設定，請參照 p.70 操作流程行新增。

註6：住院人日數、中心導管使用人日數、CLABSI 個案數，請填入以月份為單位之統計數值，CLABSI 收案定義與人日數統計方式請參考疾病管制局公布之相關規定。ICU 之參與單位應自 102 年 1 月份資料開始通報，RCC 與一般病房之參與單位最遲應自 102 年 4 月份資料開始通報。

註7：「TNIS_加護病房型式代碼」、「CLABSI 個案數期望值」、「CLABSI 個案數觀察值」、「中心導管使用率」等 4 個欄位會在填完上述資料(註3-註5)後，自行計算出相對應之數據。另於「資料分析」工作表將依輸入資料，按病房類別計算出中心導管相關血流感染密度、中心導管使用率等統計資料；相關操作說明請參閱 excel 檔。

註8：「CLABSI 個案數期望值」係以我國 2008-2010 年與該單位同層級醫院同 TNIS 加護病房型式之感染密度乘上該單位中心導管使用人日數計算得來。若為一般病房，則目前尚無相關基礎資料可提供計算。

註9：「CLABSI 個案數觀察值」即為該單位當月份實際發生的 CLABSI 個案數，所以其數值與「CLABSI 個案數」相同

註10：中心導管使用率=(該單位當月中心導管使用人日數/該單位當月住院人日數)x100%

「病房維護」操作說明

一. 查詢/修改「病房維護資料」操作說明 (所附圖像係教學範例，不代表真實資料)

操作說明

按下【維護作業 | 基本資料維護 | 病房維護】文字按鈕，進入病房維護頁面，系統會列出所有已建立之病房資料。

系統公告 | 通報系統 | 統計檢索 | 報表統計 | 個人設定 | 抗藥性監測 | **維護作業** | 系統管理

歡迎【CDC醫院】 | 使用者維護 | 月維護作業 | 登入 | 登出系統

醫院資料維護 | 醫院人員維護 | **病房維護** | 基本資料維護 | 菌株維護 | 抗生素維護 | 細分科維護 | 實驗室菌株統計 | 特殊菌株維護

病房 維護

醫療院所 9999999991 | CDC醫院

1. 顯示查詢條件 | 新增資料 (參考新增病房資料說明)

2. 病房別 C32
病房說明
病房種類 一般病房 加護病房 RCW 慢性病房 全部
科別代碼 | 選擇科別代碼
細分科 | 選擇細分科

3. 查詢

搜尋結果共計找到 1 筆相符資料。

病房別	病房說明	科別名稱	病房數	病床數	病房種類	刪除註記	修改	不顯示
C32	內科加護病房	一般內科	1	14	加護病房		4. 修改	註記

1. 選擇「顯示查詢條件」。
2. 可依醫院設定病房別或病房種類查詢。本範例以 C32 病房為例。
3. 按下「查詢」文字按鈕，系統會將查詢結果顯示於下方。
4. 選擇「修改」文字按鈕，進入下方頁面，系統會帶出原設定資料。

病房 維護

修改

*病房別 C32

病房說明 內科加護病房

病房種類 一般病房 加護病房 RCW 慢性病房

科別代碼 I01 | 一般內科 | 選擇科別代碼

病房數 1

病床數 14

確定 取消

- 甲、可由畫面查詢 TNIS-病房別及 TNIS-加護病房形式(如紅線框列標示處)。
- 乙、以 pO「感染密度月報輸入表」範例為例，將『C32』填入 excel 檔之「TNIS_病房別」欄位，另因此病房於 TNIS 系統之「病房種類」設定為『加護病房』且「科別代碼」為『I01 一般內科』，故於 excel 檔之「TNIS_加護病房型式」欄位選取『I01 一般內科』。
- 丙、資料查詢完後，可按「取消」或「確定」按鍵離開本畫面；若病房維護資料之設定內容有誤，可於此處進行修改，並依修正後內容填入 excel 檔後，按「確定」按鍵離開本畫面。請注意：病房別欄位不提供修改。

二. 新增「病房維護資料」資料操作說明(所附圖像係教學範例，不代表真實資料)

操作說明

按下【新增資料】文字按鈕，進入新增病房資料頁面。

The screenshot shows a web form titled '病房維護' (Ward Maintenance) with a '新增' (Add) button. The form contains the following fields and options:

- 1. *病房別 (Ward Name): 5H06
- 病房說明 (Ward Description): 內科 (Internal Medicine)
- 病房種類 (Ward Type): 一般病房 (General Ward), 加護病房 (ICU), RCW, 慢性病房 (Chronic Ward)
- 2. 科別代碼 (Department Code): 02 (內科 - Internal Medicine), with a '選擇科別代碼' (Select Department Code) button.
- 細分科 (Sub-department): 20 (胸腔內科 - Thoracic Internal Medicine), with a '選擇細分科' (Select Sub-department) button.
- 3. 病房數 (Number of Wards): 1
- 病床數 (Number of Beds): 16
- 4. 確定 (Confirm) and 取消 (Cancel) buttons.

1. 請於病房別及病房說明欄位輸入資料，並勾選病房種類。本範例以 pO「感染密度月報輸入表」第二列範例為例，於「病房別」欄位輸入『5H06』，病房說明可填入任何對於本病房之文字描述，此處填入『內科』，「病房種類」選取『一般病房』。
2. 於科別代碼欄位，按下「選擇科別代碼」文字按鈕，請直接選取科別代碼即可將資料帶入欄位中。本範例科別代碼為『02 內科』、細分科為『20 胸腔內科』（細分科資料未呈現於 pO「感染密度月報輸入表」中）。
3. 請輸入病房數及病床數。
4. 最後再按下 **確定** 文字按鈕，即完成新增病房資料。

※ 請注意：病房別 及 病房說明 為必填欄位。

第二節 台灣院內感染監視資訊系統 (TNIS) 資料填報

壹、填報期程

一、於計畫執行期間，完成參與單位¹之月維護資料統計(包括住院人日數與中心導管使用人日數)，並每季按時提報至 TNIS 系統：

季別	提報日期 ²	提報資料之月份
第 1 季	102 年 4 月 15 日前	102 年 1 月、2 月、3 月
第 2 季	102 年 7 月 15 日前	102 年 4 月、5 月、6 月
第 3 季	102 年 11 月 15 日前	102 年 7 月、8 月、9 月
第 4 季	103 年 2 月 15 日前	102 年 10 月、11 月、12 月

註 1：ICU 之參與單位應自 102 年 1 月份資料開始通報，RCC 與一般病房之參與單位最遲應自 102 年 4 月份資料開始通報。

註 2：「提報日期」如遇假日（週六、週日、國定假日）則順延。

二、於計畫執行期間，按時提報參與單位¹之血流感染個案資料至 TNIS 系統：

季別	提報日期 ²	提報資料之月份
第 1 季	102 年 4 月 15 日前	102 年 1 月、2 月
第 2 季	102 年 7 月 15 日前	102 年 3 月、4 月、5 月
第 3 季	102 年 11 月 15 日前	102 年 6 月、7 月、8 月
第 4 季	103 年 2 月 15 日前	102 年 9 月、10 月、11 月、12 月

註 1：ICU 之參與單位應自 102 年 1 月份開始收案進行通報，RCC 與一般病房之參與單位最遲應自 102 年 4 月份開始收案進行通報。

註 2：「提報日期」如遇假日（週六、週日、國定假日）則順延。

貳、填報作業相關績效指標

指標名稱	資料回饋方式
一、血流感染個案檢體菌株通報完整率	1.由系統報表自動彙算，院方可自行上網查詢執行現況；獎勵評比之完整率依 11 月 15 日前通報之資料總計。 2.系統查詢報表功能預計 4 月完成。
二、月維護資料通報完整率	
三、中心導管相關血流感染收案一致率	
四、中心導管相關血流感染排除收案一致率	

參、填報作業操作說明

所附圖像係教學範例，不代表真實資料

一、 血流感染個案通報檢體菌株通報操作說明

操作說明

按下【通報系統】文字按鈕，進入感染個案資料頁面，依序輸入「1.通報方式」至「5.感染資料」。

通報系統	統計檢索	報表統計	個人設定	抗藥性監測	維護作業	系統管理
------	------	------	------	-------	------	------

歡迎【CDC醫院】【測試人員】您的登入

感染資料

1. 通報方式 → 2. 患者資料 → 3. 住院資料 → 3.1 相關疾病 → 4. 危險因子 → **5. 感染資料** → 6. 預覽通報資訊

感 染 及 相 關 危 險 因 子	報告日期 <input type="text" value="102/02/05"/>	抗生素 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
	其他侵入性裝置 措施 <input type="radio"/> 是 <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 否	是否隔離 <input type="radio"/> 有 <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 無
	1. 血流感染	
	血流感染 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="text"/> <input type="radio"/> 無	感染日期 <input type="text"/>
	感染病房 科別資料 <input type="text"/>	
中心導管相關		
<input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> Arterial Line <input type="checkbox"/> Port-A <input type="checkbox"/> Double lumen--Hemodi <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> 未知(限99年5月前個案)	<input type="checkbox"/> CVP <input type="checkbox"/> Swan-Ganz <input type="checkbox"/> Double lumen <input type="checkbox"/> 臍導管 <input type="checkbox"/> 否	
中心導管使用期間 <input type="text"/> - <input type="text"/>		
2. 檢體種類		
<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿液 <input type="checkbox"/> 痰液 <input type="checkbox"/> 膿或傷口 <input type="checkbox"/> 腦脊髓液 <input type="checkbox"/> 糞便 <input type="checkbox"/> 肋膜液 <input type="checkbox"/> 支氣管肺泡灌洗術(BAL)或保護性檢體刷取術(PSB) <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未檢驗		
3. 其培養菌株 <input type="button" value="查詢"/>		
抗生素感受性 <input type="button" value="查詢"/>		

1. 本項通報作業與血流感染個案檢體菌株通報完整率、中心導管相關血流感染收案一致率、中心導管相關血流感染排除收案一致率、中心導管相關血流感染密度 4 項指標之計算相關。
2. 通報血流感染個案，於填報完成頁面 1~4 各項資料後，於「5.感染資料」頁面首先勾選『有』血流感染，並依下拉式選單選擇收案標準。再依序填入感染日期、感染病房/科別資料、使用相關中心導管及使用期間。
3. 檢體種類：依實際採得之檢體勾選。
4. 其培養菌株：按下 文字按鈕，系統自動跳出菌株選單視窗，依實際其檢體培養分離之菌株選擇。再選擇其抗生素感受性。
5. 最後將填好資料預覽，若確認資訊無誤後，即可上傳。若上傳後有欲修改資訊，可至【統計檢索個案資料檢索】查詢修正。

二、 月維護資料通報操作說明

1.月維護資料通報

操作說明

選取【維護作業 | 月維護作業】功能，按下【月維護資料維護】文字按鈕，進入輸入資料頁面。

1. 選擇欲輸入年月。本範例以 102 年 2 月為例。
2. 月維護項目：選擇「全院各病房」項目。
3. 最後再按下 **新增/修改** 文字按鈕，進入下圖畫面。

1. 本項通報作業與月維護資料通報完整率、中心導管使用率(%)、中心導管相關血流感染密度(‰) 3 項指標之計算相關。

2. 本範例參與單位為一般病房(7W、8W)及加護病房(1MICU、2MICU)，需每月填報該單位住院人日數及中心導管使用人日數(如框選部分)。其中 7W 病房於該月份未填報中心導管使用人日數，則該病房視為通報不完整。因此若該月份某單位住院人日數或中心導管使用人日數為 0，則應填入『0』，否則將視為該單位當月份未填報。
3. 本項通報作業係依月份別輸入全院各單位各項月維護資料，若欲輸入其他月份資料，請回【維護作業 | 月維護作業 | 月維護資料維護】畫面，重新選取欲輸入之年月。

2.月維護資料查詢

操作說明

選取【維護作業 | 月維護作業】功能，按下【月維護資料查詢】文字按鈕，進入查詢頁面。

院內感染月維護查詢

查詢月維護資料

醫療院所： 000000001 cdctest 查詢

1. 日期範圍：年度 102 月份 02 ~ 年度 102 月份 02

月維護項目： 全院各病房

2. 查詢 下載 重設

年	月	維護項目	總計		
102	2	A0031_全院各病房住院人日數	1556	明細	刪除
102	2	A0063_全院各病房中心導管使用人日數	22	明細	刪除

1. 選擇欲查詢年月範圍及月維護項目。本範例以 102 年 2 月為例，查詢全院各病房項目。
2. 可使用「查詢」功能，直接點選「明細」進入修改資料頁面。或使用「下載」功能，將指定日期範圍之各病房通報資料，下載為 EXCEL 檔案。

第五章 實地稽核作業

第一節 實地稽核排程及通知作業

壹、配合中心導管照護品質提升計畫之安排，參與醫院每季實地稽核時間約間隔 2.5 至 3 個月，預計 102 年 4 月至 10 月間，共進行 3 次。

貳、每次實地稽核將安排 2 位稽核員，實地稽核時間以 0.5~1 天為原則(如表一)，並將視稽核員及醫院排程結果，安排於週一至週三進行，各季稽核員安排及稽核項目(如表二)

表一：各類型醫院實地稽核時數

健保給付類型	稽核時數
醫學中心	≥3.5 小時
區域醫院	≥3 小時
地區醫院	≥2.5 小時

表二：實地稽核員安排及稽核重點

季別	第一季	第二季	第三季	
稽核時間	4 月 1 日 至 4 月 30 日	5 月 1 日 至 7 月 31 日	8 月 1 日 至 10 月 31 日	
稽核人員/人數	【1 名感染管制護理師及 1 名護理人員】或【2 名感染管制護理師】或【2 名護理人員】	【1 名醫師及 1 名感染管制護理師】	【1 名感染管制護理師及 1 名護理人員】或【2 名感染管制護理師】	
稽核項目	1. 「中心導管置放查檢表」完整性	√ (一般病房除外)	√	√
	2. 「每日照護評估表」完整性	√ (一般病房除外)	√	√
	3. 中心導管置放裝備可近性	√ (一般病房除外)	√	√
	4. 中心導管組合式照護措施遵從率	--	√/醫師執行	--
	5. 每日照護評估項目流程正確性	√ (一般病房除外)	√	√
	6. 中心導管相關血流感染收案一致性	--	√ (一般病房除外)	√
	7. 手部衛生遵從率及執行正確率	√	√	√

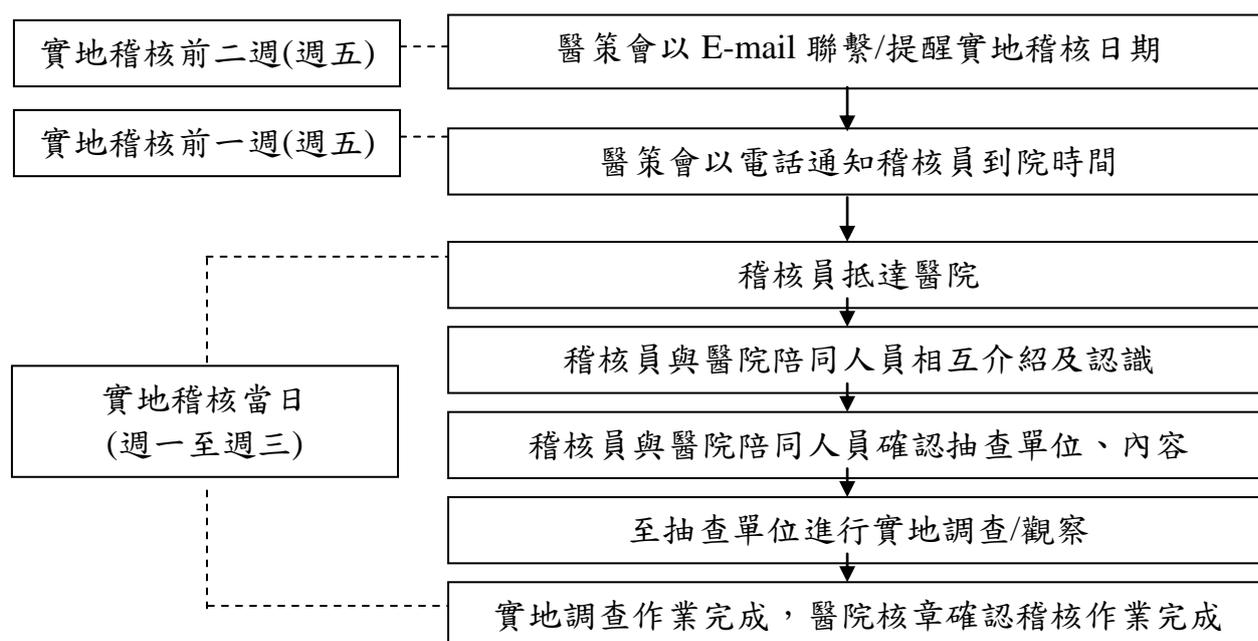
參、 實地稽核排程及通知方式

實地稽核季別	預定執行期間	排程通知方式
第 1 季	4 月 1 日至 4 月 30 日	於實地稽核前 1~2 週，由醫策會函知醫院當季實地稽核日期
第 2 季	5 月 1 日至 7 月 31 日	於第 2 季實地稽核開始前，由醫策會函知醫院第 2、3 季實地稽核日期
第 3 季	8 月 1 日至 10 月 31 日	

肆、 實地稽核通知內容

- (一) 實地稽核季別及日期。
- (二) 稽核員人數及姓名。
- (三) 實地稽核協請配合事項。
- (四) 相關聯繫方式。

伍、 實地稽核進行方式



第二節 實地稽核受稽單位抽樣原則

壹、確認醫院類型及受稽單位抽樣數

- 一、以醫院提報參與單位(加護病房、急性一般病房)資料確認醫院類型及受稽單位數。
- 二、實地稽核時將以隨機抽樣方式選取受稽單位進行,3次稽核之抽測單位以醫院所有參與單位均能接受稽核為原則。
- 三、實地稽核受稽單位數以參與醫院執業登記之「加護病房執登數」進行區分(如下表)。

病房種類	受稽單位抽樣數		
	60床(含)以下 ^{註1}	61-100床(含) ^{註1}	101床以上 ^{註1}
加護病房	1單位	2單位	3(或2)單位 ^{註2}
一般病房	1單位	1單位	1(或2)單位 ^{註2}

註1：本項係以參與醫院「加護病房執登數」計。

註2：本項係指加護病床101床以上之參與醫院抽查3個加護病房及1個急性一般病床或2個加護病房及2個急性一般病房，即總計需抽查4個單位。

貳、實地稽核方式說明

一、實地稽核項目及稽核內容說明：

實地稽核項目	稽核內容/對象	抽測數量 ¹	說明
「中心導管置放查檢表」完整性	「中心導管置放查檢表」	2~4單位 (5張/單位)	於受稽單位隨機抽查現場/最近1季病房單位(加護病房/一般病房)填寫之「中心導管置放查檢表」之表單(至少5張),並記錄。
「每日照護評估表」完整性	「中心導管每日照護評估表」	2~4單位 (5張/單位)	於受稽單位隨機抽查現場/最近1季病房單位(加護病房/一般病房)填寫之「中心導管每日照護評估表」之表單(至少5張),並記錄。
中心導管置放裝備可近性	病房單位-中心導管置放備物情形	2~4單位	於受稽單位隨機抽查現場「病房單位(加護病房/一般病房)」,以評核中心導管置放備物情形。
中心導管組合式照護措施遵從率	醫護人員	2~4單位 (1人/單位)	於受稽單位隨機抽查現場醫護人員,依模擬情境內容,操作完整之中心導管置放流程
每日照護評估項目流程正確性	護理人員	2~4單位 (1人/單位)	於受稽單位隨機抽查現場護理人員模擬操作完整之每日中心導管照護評估項目內容。
中心導管相關血流感染收案	病歷	2-3單位	依據醫策會提供之抽測單位及病歷抽測日期,調閱該單位抽測日期當日所

實地稽核項目	稽核內容/對象	抽測數量 ¹	說明
一致性			有病歷，評估中心導管相關感染情形。
手部衛生遵從率及執行正確率	醫護人員	2 單位	每季實地稽核至少選取 2 個受稽單位(應含加護病房、一般病房)進行手部衛生遵從率及正確率稽核，合計各類病房至少觀察 15 個洗手機會。

註 1：本項「抽測數量」需符合本項「壹、三」實地稽核受稽單位數，即以參與醫院執業登記之「加護病房執登數」。所指「單位」係指 1 個病房單位(含加護病房、一般病房)。

二、受稽稽核項目抽測數量

實地稽核項目		受稽單位抽樣數		
		60床(含)以下 ^{註1}	61-100床(含) ^{註1}	101 床以上 ^{註1}
「中心導管置放查檢表」完整性 ^{註3}	加護病房	1 單位	2 單位	3(或2)單位 ^{註2}
	一般病房	1 單位	1 單位	1(或2)單位 ^{註2}
「每日照護評估表」完整性 ^{註3}	加護病房	1 單位	2 單位	3(或2)單位 ^{註2}
	一般病房	1 單位	1 單位	1(或2)單位 ^{註2}
中心導管置放裝備可近性	加護病房	1 單位	2 單位	3(或2)單位 ^{註2}
	一般病房	1 單位	1 單位	1(或2)單位 ^{註2}
中心導管組合式照護措施遵從率	加護病房	1 單位	2 單位	3(或2)單位 ^{註2}
	一般病房	1 單位	1 單位	1(或2)單位 ^{註2}
每日照護評估項目流程正確性	加護病房	1 單位	2 單位	3(或2)單位 ^{註2}
	一般病房	1 單位	1 單位	1(或2)單位 ^{註2}
中心導管相關血流感染收案一致性 ^{註4}	加護病房	1-2 單位	1-2 單位	1-2 單位
	一般病房	1 單位	1 單位	1 單位
手部衛生遵從率及執行正確率	加護病房	1 單位	1 單位	1 單位
	一般病房	1 單位	1 單位	1 單位

註 1：本項係以參與醫院「加護病房執登數」計。

註 2：本項係指加護病床 101 床以上之參與醫院抽查 3 個加護病房及 1 個急性一般病床或 2 個加護病房及 2 個急性一般病房，即總計需抽查 4 個單位。

註 3：隨機抽查現場或最近 1 季填寫之「中心導管每日照護評估表」表單(至少 5 張)。

註 4：加護病房自第二季，一般病房於第三季納入稽查範圍；抽測病房名單與病歷抽測日期由醫策會提供。抽測病歷中有置放中心導管之病歷全部審閱，無置放中心導管之病歷若病歷≤5 本者則需全部審閱，若>5 本則至少抽審 5 本病歷。

三、本作業手冊所訂之中心導管照護品質提升推動計畫實地稽核觀測數量，可能視稽核員實地稽核情況，經檢討後酌予調整；屆時將另行通知。

第三節 中心導管照護品質提升計畫實地稽核查核表

壹、本計畫實地稽核作業所設計之「實地稽核相關查核表」(範本如下)，於實地稽核時將提供予稽核員進行觀察記錄使用，醫院亦可參考使用於內部稽核作業。

貳、實地稽核相關查核表單介紹

- 一、中心導管置放查檢表完整性查核表
- 二、中心導管每日照護評估表完整性查核表
- 三、中心導管組合式照護裝備可近性查核表
- 四、中心導管組合式照護措施遵從性查核表
- 五、每日照護評估項目內容正確性查核表
- 六、中心導管相關血流感染收案一致性查核表
- 七、手部衛生稽核表



中心導管品質提升推動計畫-實地稽核查核表 1

中心導管置放查檢表完整性

醫院名稱 (縣市別)		醫事機構 代碼		稽核日期 (2013/mm/dd)	2013年__月__日
稽核起迄時間	__時__分- __時__分		稽核員簽名		

※請於參與單位隨機抽查現場或最近 1 季填寫之「中心導管置放查檢表」表單 (至少 5 張), 並記錄於下表

查核項目	病房種類 <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> 一般病房					病房名稱 _____					備註
	病歷號-1	病歷號-2	病歷號-3	病歷號-4	病歷號-5						
基本資料	「醫院名稱」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
	「病歷號」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
	「入住病房種類」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
	「入住病房名稱」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
	「入住病房日期」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
導管資料	「置放日期」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
	「置放地點」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
	「導管類別」 ¹	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
	「置放部位」 ²	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
	「置放原因」 ¹	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
附表一	「置入中心導管前執行手部衛生」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
	「適當消毒劑進行病人皮膚消毒」 ³	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
	「最大無菌面防護」 ⁴	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
	「無菌敷料覆蓋傷口」 ⁵	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
	無法遵從之原因 ⁶	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									
	執行團隊簽名 ⁷	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整									

註1：如勾選「其他」, 需填寫「其他」之說明才算「完整」。

註2：置放部位需勾選部位及左右側；如部位勾選「Femoral」, 需依病人情況勾選「置放femoral的理由」選項, 才算「完整」。

註3：本項必須第2大項「適當消毒劑進行病人皮膚消毒」需勾選, 且2-1與2-2小項皆有勾選才算「完整」, 且2-1消毒劑選項若選擇「其他」, 還必須同時完成「其他」之說明填寫才算「完整」。

註4：本項必須第3大項「最大無菌面防護」需勾選, 若勾選「是」或「提醒後執行」, 則3-1、3-2、3-3各項皆至少勾選一個選項才算「完整」; 若勾選「否」, 則至少3-3須有勾選, 才算「完整」。

註5：本項必須第4大項「以無菌敷料覆蓋傷口」需勾選, 且4-1小項有勾選才算「完整」。

註6：本項若醫院填寫之表中有任一項勾選「未遵從」, 則必須勾選此項, 若選擇「其他」, 還必須同時完成「其他」之說明填寫才算「完整」; 若醫院全部勾選「遵從」, 則本項無需勾選即算「完整」。

註7：本項須執行醫師及護理師皆完成簽章才算「完整」。



中心導管品質提升推動計畫-實地稽核查核表 2

中心導管每日照護評估表完整性

醫院名稱 (縣市別)		醫事機構 代碼		稽核日期 (2013/mm/dd)	2013年__月__日
稽核起迄時間	__時__分- __時__分		稽核員簽名		

※請於參與單位隨機抽查現場或最近 1 季填寫之「中心導管每日照護評估表」表單 (至少 5 張), 並記錄於下表

查核項目	病房種類 <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> 一般病房					備註	
	病房名稱 _____						
	病歷號-1	病歷號-2	病歷號-3	病歷號-4	病歷號-5		
基本資料	「醫院名稱」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整					
	「病歷號」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整					
	「入住病房種類」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整					
	「入住病房名稱」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整					
	「入住病房日期」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整					
導管資料	「置放日期」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整					
	「置放地點」	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整					
	「導管類別」 ¹	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整					
	「置放部位」 ²	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整					
每日照護評估項目	「護理師」是否完整填寫每日評估項目 ³	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整					
	「醫師」是否評估留置原因 ⁴	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整					
	「導管移除日期」是否有填寫完整 ⁵	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整					
	「病房轉出日期」是否有填寫完整	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整					

註1：如勾選「其他」, 需填寫「其他」之說明才算「完整」。

註2：置放部位需勾選部位及左右側。

註3：本項最遲自導管置放日次日或入住日期次日起, 至導管移除日期前一日或病房轉出日期前一日止, 每日每一項目皆有填寫(包括「照護前確實執行洗手」、「是否檢視敷料有效日期」、「更換敷料前消毒皮膚」、「管路照護消毒」、「是否檢視注射部位有無紅、腫、熱、痛等情形」5項), 且有護理師簽章, 才算「完整」。

註4：本項最遲自導管置放日次日或入住日期次日起, 至導管移除日期前一日或病房轉出日期前一日止, 每日皆有填寫「確認導管留置必要性」之代碼, 且有醫師簽章, 才算「完整」。但若「確認導管留置必要性」填寫代碼為「3」, 則該日無醫師簽章亦屬「完整」。

註5：本項需勾選, 若勾選「轉出病房前移除」, 則須填寫移除日期, 才算「完整」。



中心導管品質提升推動計畫-實地稽核查核表 3

中心導管置放裝備可近性

醫院名稱 (縣市別)		醫事機構 代碼		稽核日期 (2013/mm/dd)	2013年__月__日
稽核起迄時間	__時__分- __時__分		稽核員簽名		

※病房單位模擬中心導管置放備物情形，並記錄於下表

病房種類、 名稱	<input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> 一般病房	<input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> 一般病房	<input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> 一般病房	<input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> 一般病房	備註
	病房名稱 1： _____	病房名稱 2： _____	病房名稱 3： _____	病房名稱 4： _____	
1.病房單位內是否設置中心導管「工作車」或「工作包」 ¹ ?	<input type="checkbox"/> 工作車 <input type="checkbox"/> 工作包 <input type="checkbox"/> 拋棄式工作包 <input type="checkbox"/> 院方自行組合滅菌之工作包 (效期：年 月 日) <input type="checkbox"/> 未設置工作車及工作包	<input type="checkbox"/> 工作車 <input type="checkbox"/> 工作包 <input type="checkbox"/> 拋棄式工作包 <input type="checkbox"/> 院方自行組合滅菌之工作包 (效期：年 月 日) <input type="checkbox"/> 未設置工作車及工作包	<input type="checkbox"/> 工作車 <input type="checkbox"/> 工作包 <input type="checkbox"/> 拋棄式工作包 <input type="checkbox"/> 院方自行組合滅菌之工作包 (效期：年 月 日) <input type="checkbox"/> 未設置工作車及工作包	<input type="checkbox"/> 工作車 <input type="checkbox"/> 工作包 <input type="checkbox"/> 拋棄式工作包 <input type="checkbox"/> 院方自行組合滅菌之工作包 (效期：年 月 日) <input type="checkbox"/> 未設置工作車及工作包	
2.病房單位內置放中心導管所需材料是否完整 ² ? (請逐項勾選)	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 髮帽 <input type="checkbox"/> 無菌手套 <input type="checkbox"/> 無菌隔離衣 <input type="checkbox"/> 無菌治療巾 <input type="checkbox"/> 無菌洞巾 <input type="checkbox"/> 無菌棉枝或棉球 <input type="checkbox"/> 消毒劑 <input type="checkbox"/> 局部麻醉劑 ⁴ <input type="checkbox"/> 中心導管 <input type="checkbox"/> 無菌空針 <input type="checkbox"/> 生理食鹽水 <input type="checkbox"/> 無菌紗布 <input type="checkbox"/> 無菌敷料	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 髮帽 <input type="checkbox"/> 無菌手套 <input type="checkbox"/> 無菌隔離衣 <input type="checkbox"/> 無菌治療巾 <input type="checkbox"/> 無菌洞巾 <input type="checkbox"/> 無菌棉枝或棉球 <input type="checkbox"/> 消毒劑 <input type="checkbox"/> 局部麻醉劑 ⁴ <input type="checkbox"/> 中心導管 <input type="checkbox"/> 無菌空針 <input type="checkbox"/> 生理食鹽水 <input type="checkbox"/> 無菌紗布 <input type="checkbox"/> 無菌敷料	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 髮帽 <input type="checkbox"/> 無菌手套 <input type="checkbox"/> 無菌隔離衣 <input type="checkbox"/> 無菌治療巾 <input type="checkbox"/> 無菌洞巾 <input type="checkbox"/> 無菌棉枝或棉球 <input type="checkbox"/> 消毒劑 <input type="checkbox"/> 局部麻醉劑 ⁴ <input type="checkbox"/> 中心導管 <input type="checkbox"/> 無菌空針 <input type="checkbox"/> 生理食鹽水 <input type="checkbox"/> 無菌紗布 <input type="checkbox"/> 無菌敷料	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 髮帽 <input type="checkbox"/> 無菌手套 <input type="checkbox"/> 無菌隔離衣 <input type="checkbox"/> 無菌治療巾 <input type="checkbox"/> 無菌洞巾 <input type="checkbox"/> 無菌棉枝或棉球 <input type="checkbox"/> 消毒劑 <input type="checkbox"/> 局部麻醉劑 ⁴ <input type="checkbox"/> 中心導管 <input type="checkbox"/> 無菌空針 <input type="checkbox"/> 生理食鹽水 <input type="checkbox"/> 無菌紗布 <input type="checkbox"/> 無菌敷料	
3.病房單位內置放中心導管所需材料是否集中置放 ³ ?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				

註1：本項「工作車」與「工作包」可複選，若有勾選「工作包」，請勾選工作包種類並填寫工作包效期；若工作車與工作包兩者皆未設置，則勾選「未設置工作車及工作包」。

註2：於備物完成後，請逐項勾選準備之材料品項。

註3：備物時，所需材料皆由「同一病房」或「同一區域」取得，方可勾選為「是」。

註4：本項「局部麻醉劑」備於現場或需至藥局領用者皆可認列。



中心導管品質提升推動計畫-實地稽核查核表 4

中心導管組合式照護措施遵從性

醫院名稱 (縣市別)		醫事機構 代碼		稽核日期 (2013/mm/dd)	2013年__月__日
稽核起迄時間	__時__分- __時__分		稽核員簽名		

※本項建議由具「醫師」專業背景之委員查核，採情境模擬方式進行

病房種類 <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> 一般病房				病房名稱_____	
模擬情境：題號_____					
導管類別 <input type="checkbox"/> CVC(other than dialysis) <input type="checkbox"/> Dialysis CVC <input type="checkbox"/> Swan-Ganz <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> Port-A					
病人情況 <input type="checkbox"/> 無特殊情況 <input type="checkbox"/> 血液透析 <input type="checkbox"/> 頸部或鎖骨部位有置放導管、傷口、感染等情形					
遵從 ¹	未遵從 ¹	組合式措施			備註
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	置放部位 <input type="checkbox"/> Femoral <input type="checkbox"/> Jugular <input type="checkbox"/> Lower extremity(PICC) <input type="checkbox"/> Subclavian <input type="checkbox"/> Upper extremity(PICC)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.置入中心導管前執行手部衛生			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.適當消毒劑進行病人皮膚消毒			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2-1 消毒劑選項： <input type="checkbox"/> 2%chlorhexidine <input type="checkbox"/> 酒精性優碘 <input type="checkbox"/> 其他_____			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2-2 等待消毒劑自然乾			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.最大無菌面防護			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3-1 醫師 PPE 選項： <input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 髮帽 <input type="checkbox"/> 無菌隔離衣 <input type="checkbox"/> 無菌手套			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3-2 護理師 PPE 選項： <input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 髮帽 <input type="checkbox"/> 無菌隔離衣 <input type="checkbox"/> 無菌手套			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【護理師是否協助鋪單或在最大無菌面環境下協助導管置放操作： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否】			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3-3 病人洞巾： <input type="checkbox"/> 單一洞巾從頭到腳全身覆蓋 <input type="checkbox"/> 洞巾及治療巾組合從頭到腳全身覆蓋			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.無菌敷料覆蓋傷口：			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4-1 敷料樣式： <input type="checkbox"/> 紗布 <input type="checkbox"/> 無菌透明透氣性敷料 <input type="checkbox"/> 含 chlorhexidine 成分的無菌透明透氣性敷料			

病房種類 <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> 一般病房				病房名稱_____	
模擬情境：題號_____					
導管類別 <input type="checkbox"/> CVC(other than dialysis) <input type="checkbox"/> Dialysis CVC <input type="checkbox"/> Swan-Ganz <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> Port-A					
病人情況 <input type="checkbox"/> 無特殊情況 <input type="checkbox"/> 血液透析 <input type="checkbox"/> 頸部或鎖骨部位有置放導管、傷口、感染等情形					
遵從 ¹	未遵從 ¹	組合式措施			備註
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	置放部位 <input type="checkbox"/> Femoral <input type="checkbox"/> Jugular <input type="checkbox"/> Lower extremity(PICC) <input type="checkbox"/> Subclavian <input type="checkbox"/> Upper extremity(PICC)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.置入中心導管前執行手部衛生			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.適當消毒劑進行病人皮膚消毒			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2-1 消毒劑選項： <input type="checkbox"/> 2%chlorhexidine <input type="checkbox"/> 酒精性優碘 <input type="checkbox"/> 其他_____			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2-2 等待消毒劑自然乾			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.最大無菌面防護			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3-1 醫師 PPE 選項： <input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 髮帽 <input type="checkbox"/> 無菌隔離衣 <input type="checkbox"/> 無菌手套			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3-2 護理師 PPE 選項： <input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 髮帽 <input type="checkbox"/> 無菌隔離衣 <input type="checkbox"/> 無菌手套			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【護理師是否協助鋪單或在最大無菌面環境下協助導管置放操作： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否】			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3-3 病人洞巾： <input type="checkbox"/> 單一洞巾從頭到腳全身覆蓋 <input type="checkbox"/> 洞巾及治療巾組合頭到腳全身覆蓋			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.無菌敷料覆蓋傷口：			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4-1 敷料樣式： <input type="checkbox"/> 紗布 <input type="checkbox"/> 無菌透明透氣性敷料 <input type="checkbox"/> 含 chlorhexidine 成分的無菌透明透氣性敷料			

註1：各項應依「中心導管置放查核表」填表說明，勾選是否遵從。



中心導管品質提升推動計畫-實地稽核查核表 5

每日照護評估項目流程正確性

醫院名稱 (縣市別)		醫事機構 代碼		稽核日期 (2013/mm/dd)	2013年__月__日
稽核起迄時間	__時__分- __時__分		稽核員簽名		

※本項建議採情境模擬方式進行

病房名稱 查核項目	病房單位1	病房單位2	病房單位3	病房單位4	備註
於執行所有管路 照護前確實執行 洗手	<input type="checkbox"/> 遵從 <input type="checkbox"/> 未遵從				
是否檢視敷料有 效日期	<input type="checkbox"/> 遵從 <input type="checkbox"/> 未遵從				
是否檢視注射部 位有無紅、腫、 熱、痛情形	<input type="checkbox"/> 遵從 <input type="checkbox"/> 未遵從				
更換敷料前消毒 皮膚	<input type="checkbox"/> 遵從 <input type="checkbox"/> 未遵從				
管路照護消毒	<input type="checkbox"/> 遵從 <input type="checkbox"/> 未遵從				

有置放中心導管

編號	病房名稱/ 病歷號碼	入住病房日期	導管種類	導管使用 起迄日期	採血液檢 體進行病 原體培養	血液培養結果	其他部位檢 體是否培養出 相同病原體	感染症狀(徵象)	是否收案為 CLABSI
	病房名稱 <hr/> 病歷號碼	____月____日	導管一 <input type="checkbox"/> CVC <input type="checkbox"/> Dialysis CVC <input type="checkbox"/> Swan-Ganz <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> Port-A <input type="checkbox"/> 其他_____	導管一 起:____月____日 迄:____月____日	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	結果一 採檢日期: ____月____日 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 至少2套不同時段之血液培養分離出皮膚上常見之微生物 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 至少1套血液培養出確認之致病原 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 僅有1套血液培養分離出皮膚上常見之微生物 <input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 發燒(>38°C) <input type="checkbox"/> 寒顫 <input type="checkbox"/> 低血壓(≤90mmHg)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
導管二 <input type="checkbox"/> CVC <input type="checkbox"/> Dialysis CVC <input type="checkbox"/> Swan-Ganz <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> Port-A <input type="checkbox"/> 其他_____			導管二 起:____月____日 迄:____月____日	結果二 採檢日期: ____月____日 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 至少2套不同時段之血液培養分離出皮膚上常見之微生物 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 至少1套血液培養出確認之致病原 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 僅有1套血液培養分離出皮膚上常見之微生物 <input type="checkbox"/> 陰性					
導管三 <input type="checkbox"/> CVC <input type="checkbox"/> Dialysis CVC <input type="checkbox"/> Swan-Ganz <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> Port-A <input type="checkbox"/> 其他_____			導管三 起:____月____日 迄:____月____日	結果三 採檢日期: ____月____日 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 至少2套不同時段之血液培養分離出皮膚上常見之微生物 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 至少1套血液培養出確認之致病原 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 僅有1套血液培養分離出皮膚上常見之微生物 <input type="checkbox"/> 陰性					
導管四 <input type="checkbox"/> CVC <input type="checkbox"/> Dialysis CVC <input type="checkbox"/> Swan-Ganz <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> Port-A <input type="checkbox"/> 其他_____			導管四 起:____月____日 迄:____月____日	結果四 採檢日期: ____月____日 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 至少2套不同時段之血液培養分離出皮膚上常見之微生物 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 至少1套血液培養出確認之致病原 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 僅有1套血液培養分離出皮膚上常見之微生物 <input type="checkbox"/> 陰性					

註：若病人入住時已有導管且截至病歷抽測日期未入住超過1個月，則起始日期以入住日期填寫；若病人入住時已有導管且截至病歷抽測日期已入住該病房超過1個月，則起始日期以病歷抽測日期往前推算1個月填寫。若病歷抽測當日導管仍未移除，則結束日期以抽測當日填寫，否則請填入導管移除日期。例如：病歷抽測日期為2/25，某病人入住日期為2/1且入住時已有導管，則起始日期為2/1，若某病人入住時已有導管且入住日期為1/20，則起始日期為1/25；若2/25抽測時，若病人導管仍未移除，則結束日期為2/25；若病人已於2/18移除導管，則結束日期為2/18。



中心導管品質提升推動計畫-實地稽核查核表 7

醫院名稱(縣市別)		醫事機構代碼	
稽核員簽名		稽核日期 (2013/mm/dd)	2013 年__月__日

一、參與單位手部衛生遵從率稽核表(如附表)

二、其他綜合性意見：

--

附表：手部衛生稽核表

病房名稱				稽核起迄時間 (24小時制)		_____時_____分~ _____時_____分											
單位類別：		<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> RCC	<input type="checkbox"/> 一般病房	<input type="checkbox"/> 其他單位_____												
受稽人員代碼： 01：醫師 02：護理人員 03：專科護理師 04：其他醫事人員（含物理治療、職能治療、醫事放射、醫事檢驗、呼吸治療、營養師等）																	
受稽人員代碼：			受稽人員代碼：			受稽人員代碼：											
洗手機會	洗手時機	洗手行動/步驟	洗手機會	洗手時機	洗手行動/步驟	洗手機會	洗手時機	洗手行動/步驟									
1	<input type="checkbox"/> 1 接觸病人前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴觸病人體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸病人後 <input type="checkbox"/> 5 接觸病人週遭環境後	<u>洗手行動</u> <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 沒有洗手 <u>洗手步驟</u> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實	1	<input type="checkbox"/> 1 接觸病人前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴觸病人體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸病人後 <input type="checkbox"/> 5 接觸病人週遭環境後	<u>洗手行動</u> <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 沒有洗手 <u>洗手步驟</u> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實	1	<input type="checkbox"/> 1 接觸病人前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴觸病人體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸病人後 <input type="checkbox"/> 5 接觸病人週遭環境後	<u>洗手行動</u> <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 沒有洗手 <u>洗手步驟</u> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實									
	2	<input type="checkbox"/> 1 接觸病人前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴觸病人體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸病人後 <input type="checkbox"/> 5 接觸病人週遭環境後		<u>洗手行動</u> <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 沒有洗手 <u>洗手步驟</u> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實	2		<input type="checkbox"/> 1 接觸病人前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴觸病人體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸病人後 <input type="checkbox"/> 5 接觸病人週遭環境後	<u>洗手行動</u> <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 沒有洗手 <u>洗手步驟</u> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實	2	<input type="checkbox"/> 1 接觸病人前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴觸病人體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸病人後 <input type="checkbox"/> 5 接觸病人週遭環境後	<u>洗手行動</u> <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 沒有洗手 <u>洗手步驟</u> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實						
		3		<input type="checkbox"/> 1 接觸病人前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴觸病人體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸病人後 <input type="checkbox"/> 5 接觸病人週遭環境後			<u>洗手行動</u> <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 沒有洗手 <u>洗手步驟</u> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實	3		<input type="checkbox"/> 1 接觸病人前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴觸病人體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸病人後 <input type="checkbox"/> 5 接觸病人週遭環境後	<u>洗手行動</u> <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 沒有洗手 <u>洗手步驟</u> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實	3	<input type="checkbox"/> 1 接觸病人前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴觸病人體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸病人後 <input type="checkbox"/> 5 接觸病人週遭環境後	<u>洗手行動</u> <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 沒有洗手 <u>洗手步驟</u> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實			
				4			<input type="checkbox"/> 1 接觸病人前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴觸病人體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸病人後 <input type="checkbox"/> 5 接觸病人週遭環境後			<u>洗手行動</u> <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 沒有洗手 <u>洗手步驟</u> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實	4		<input type="checkbox"/> 1 接觸病人前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴觸病人體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸病人後 <input type="checkbox"/> 5 接觸病人週遭環境後	<u>洗手行動</u> <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 沒有洗手 <u>洗手步驟</u> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實	4	<input type="checkbox"/> 1 接觸病人前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴觸病人體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸病人後 <input type="checkbox"/> 5 接觸病人週遭環境後	<u>洗手行動</u> <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 沒有洗手 <u>洗手步驟</u> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實
							5			<input type="checkbox"/> 1 接觸病人前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴觸病人體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸病人後 <input type="checkbox"/> 5 接觸病人週遭環境後			<u>洗手行動</u> <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 沒有洗手 <u>洗手步驟</u> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實	5		<input type="checkbox"/> 1 接觸病人前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴觸病人體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸病人後 <input type="checkbox"/> 5 接觸病人週遭環境後	<u>洗手行動</u> <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 沒有洗手 <u>洗手步驟</u> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實

第六章 外部稽核員評核作業說明

鑑於委員評核制度實施為國際潮流及政策方向，為瞭解及確保中心導管品質提升外部稽核員專業表現，並衡量稽核員實地稽核能力，相關作業原則及評核項目如下說明：

第一節 稽核員評核作業目的

壹、為瞭解及確保中心導管品質提升計畫外部稽核員專業表現，並衡量稽核員實地稽核能力，特辦理稽核員之評核作業。

貳、評核內容：

評核項目	評核內容
實地稽核態度	(1)於醫院進行實地觀察；不以個人主觀見解，而偏離規定。
	(2)實地稽核時專注認真，不會過度分心處理私事（如忙於接手機、找人閒聊、社交等）。
	(3)實地稽核過程語氣、態度和善。
稽核員倫理規範	(4)準時集合，不遲到，不擅自更改行程。
	(5)不要求也不收受醫院贈送任何物品。
	(6)不會藉稽核名義，要求醫院提供與稽核無關之資料；或對醫院資料拍攝、影印或借出到院外使用。
	(7)遵守其他倫理規範，如：應遵守利益迴避原則。

第二節 稽核員評核作業方式

壹、辦理時間：醫院每次實地稽核結束後，進行評核。

貳、評核人員：受稽醫院。

參、評核對象：醫策會所聘任之 102 年「中心導管照護品質提升推動計畫」稽核員。

肆、評核量表：將於每次實地稽核結束由醫策會提供「中心導管照護品質提升推動計畫-受稽醫院版(如附件)」予受稽醫院進行填寫。

伍、評核方式：

一、各項目採 5 分評量尺度呈現，分別為「優」、「佳」、「普通」、「待加強」及「欠缺」，評核採具名方式依實際狀況及感受進行填答與簽名，評核結果若為「欠缺」時，請務必於該項目說明欄中填寫說明。

二、評核作業之進行及評核量表回收、登打、分析均遵守保密原則，受稽醫院代表之評分，將不列入稽核員評核成績，僅呈現於稽核員評核結果回饋表，且評核者個人資料絕對不會出現於報告中或洩漏給任何第三方。

附件、中心導管照護品質提升推動計畫評核量表（受稽醫院版）

敬啟者：

本量表旨在藉由受稽醫院之角度，評量稽核員於實地稽核過程中的表現，請依實際觀察所得填寫，貴院所填寫之內容僅供研究及參考使用，不會以個別資料對外發表，亦不會影響貴院之稽核成績。本表填寫完成後，請於 5 個工作天內，郵寄至財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會○○○收（220 新北市板橋區三民路 2 段 31 號 5 樓），謝謝您的合作。

受稽醫院： _____

稽核日期： _____ 稽核員姓名： _____

評核項目	評核內容	達成度					評核意見評為「優」、「欠缺」或「不符合」者，請寫明具體理由
		優	佳	普通	待加強	欠缺	
實地稽核態度	(1)於醫院進行實地觀察；不以個人主觀見解，而偏離規定。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)實地稽核時專注認真，不會過度分心處理私事（如忙於接手機、找人閒聊、社交等）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3)實地稽核過程語氣、態度和善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
稽核員倫理規範	(4)準時集合，不遲到，不擅自更改行程。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請簡述具體事實：_____。					
	(5)不要求也不收受醫院贈送任何物品。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請簡述具體事實：_____。					
	(6)不會藉稽核名義，要求醫院提供與稽核無關之資料；或對醫院資料拍攝、影印或借出到院外使用。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請簡述具體事實：_____。					
	(7)遵守其他倫理規範，如：應遵守利益迴避原則。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請簡述具體事實：_____。					
評核人員簽名： _____							

註：

- 1.評核時，請先參考評核項目內容作為評量依據，符合則評為「佳」，優於「佳」則評核為「優」，部分未符合則評核為「普通」，以下類推至「待加強」、「欠缺」。
- 2.評核意見評為「優」、「欠缺」或「不符合」者，請寫明具體理由。

第七章 「中心導管照護品質提升計畫獎補助案」補助費用請領作業說明

壹、範圍

適用於參與中心導管照護品質提升計畫獎補助案之醫院；本計畫之補助經費及其核撥事項，依 101 年 12 月 27 日公告「中心導管照護品質提升計畫獎補助案申請作業說明」辦理。

貳、「推動中心導管照護品質提升相關活動補助經費編列標準及使用範圍」

項目名稱	說明	編列標準	備註	核銷規定
按日按件計 資酬金				
稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	每千字 580 元。	<p>1. 稿費及翻譯費應在契約規定之標準內支給，且須檢附稿件影本，並於單據上註明字數，但有下列情形，不得支給稿費：</p> <p>(1)受補(捐)助計畫單位負責人或計畫主持人之訓詞或講稿。</p> <p>(2)與本身業務有關之計畫報告等文稿。</p> <p>*「行政院衛生署補(捐)助款項會計處理作業要點」伍、補(捐)助經費之核銷十八(二)業務費第5點</p> <p>2. 使用經費若涉及採購事項，應依政府採購法等相關規定辦理。</p>	<p>稿費：報銷時應檢附<u>支出憑證粘存單(附件二)及撰稿內容等文件。</u></p> <p>翻譯費：報銷時應檢附<u>支出憑證粘存單(附件一或附件二)、發票及翻譯內容等文件。</u></p>

項目名稱	說明	編列標準	備註	核銷規定
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。 屬工作協調性質之會議不得支給出席費。	每人次 2,000 元。	出席一般經常性之會議、計畫項下或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者均不得支領。	依計畫性質之繁簡，在規定標準內支給；報銷時應檢附 <u>支出憑證粘存單</u> （ <u>附件三</u> ）、 <u>會議議程及簽到單</u> 等文件。 *「行政院衛生署補(捐)助款項會計處理作業要點」伍、補(捐)助經費之核銷十八(二)業務費第 2 點
鐘點費	實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費。 專家指導授課之交通費可依「中央政府各機關單位預算執行要點」於本項下核實支給往返交通費用。	外聘： 國外聘請者：每節鐘點費 2,400 元。 國內聘請者：專家學者每節鐘點費 1,600 元，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,200 元。 內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 800 元。 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。 授課時間每節 50 分鐘。	1. 授課時間每節 50 分鐘，其連續上課二節者為九十分鐘，未滿者減半支給。 2. 機關補(捐)助其他單位計畫，受補(捐)助計畫仍為該計畫之業務權責機關，是以就該計畫而言，受補(捐)助計畫單位之人員為「本機關人員」，故其擔任計畫之授課時，應按內聘標準支給；惟另於「獎補助費使用範圍及編列標準中」所提計畫項下之相關人員不得支領本項費用，計畫項下之相關人員係指推廣中心導管照	講師鐘點費，依規定標準支給；報支鐘點費，應檢附 <u>支出憑證粘存單</u> （ <u>附件四</u> ）及 <u>實授課程時間表</u> ，以憑審核。 *「行政院衛生署補(捐)助款項會計處理作業要點」伍、補(捐)助經費之核銷十八(二)業務費第 1 點

項目名稱	說明	編列標準	備註	核銷規定
			護品質提升計畫相關人員，如專案小組成員等。 3. 主管或主辦人員就其職掌業務舉辦訓練或講習，所作之精神講話、業務報告等，均不得視為課程而支領鐘點費。	
臨時工資 (含其他雇主應負擔項目)	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日計酬者為限，如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。受補助單位人員不得支領臨時工資。	工資每人天最高 872 元。勞健保費及公提勞工退休金編列標準依中央健康保險局以及勞工保險局的最新費率辦理。		報銷時應檢附 <u>印領清冊</u> (附件五)【詳細註明日期、時間及實質工作內容，並應檢附臨時雇工出勤簿，且須經由受補(捐)助之單位權責人員簽署證明】及 <u>工資收據</u> 。 *「行政院衛生署補(捐)助款項會計處理作業要點」伍、補(捐)助經費之核銷十八(二)業務費第 3 點
物品				
文具紙張	實施本計畫所需油墨、紙張、文具等費用。			依計畫內所需碳粉匣、紙張、文具等核實支用，得按實檢據(發票)報銷(附件一)。 *「行政院衛生署補(捐)助款項會計處理作業要點」伍、補(捐)助經費之核銷十八(二)業務費第 10 點

項目名稱	說明	編列標準	備註	核銷規定
資料蒐集費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。	圖書費每本需低於10,000元。		報銷時應檢附 <u>清冊</u> （附件六）【詳載購置圖書之名稱、數量、單價及總價】及 <u>發票</u> 按實檢據報銷（附件一）。
電腦處理費	實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平臺架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。		<ol style="list-style-type: none"> 1. 實施本計畫所需教學影片、宣導短片、數位課程等多媒體製作費及錄製所需之光碟片等。 2. 使用經費若涉及採購事項，應依政府採購法等相關規定辦理。 	計畫內所需之電腦處理費等相關費用，得按實檢據（ <u>發票</u> ）文件報銷（附件一）。若有購買硬碟、隨身碟及讀卡機等物品，需填列 <u>物品增加單</u> （附件七）。
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。		國際電話，應少使用，如為計畫確實需要，應請註明通話事由。	報銷時應附 <u>使用清單</u> （附件八）【詳載其郵寄用途、郵資、收件人】，得按實檢據（ <u>發票</u> ）報銷（附件一）。 *「行政院衛生署補（捐）助款項會計處理作業要點」伍、補（捐）助經費之核銷十八（二）業務費第9點

項目名稱	說明	編列標準	備註	核銷規定
一般事務費				
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。			<p>實施本計畫所需之海報、單張、印刷報告及出版之刊物等，得按實檢據（發票）報銷（附件一）及<u>樣張</u>等文件。</p> <p>*「行政院衛生署補（捐）助款項會計處理作業要點」伍、補（捐）助經費之核銷十八（二）業務費第 6 點</p>
其他	辦理本計畫所需之其他未列於本表之費用及其他雜支等。	辦理一般會議，若開會時間已逾用餐時間，可申請餐費，每人最高 80 元。		<p>依計畫內預算數核實支用，報銷時應檢附清冊（附件九）【詳載開會之名稱、日期、地點、數量、單價及總價】、<u>簽到單</u>及<u>發票</u>按實檢據報銷（附件一）。</p> <p>*「行政院衛生署補（捐）助款項會計處理作業要點」伍、補（捐）助經費之核銷十八（二）業務費第 12 點</p>
國內旅費	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。差旅費分為交通費、住宿費、膳雜費等。交通費包括行程中必須搭乘之飛機、汽車、火車、輪船等費。前項所稱汽車係指公共汽車及其他公民營客運汽車，凡公	依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以 2,000 元/人天估算差旅費預算。實際報支時應按下列標準支給：	<ol style="list-style-type: none"> 各機關出差之派遣，應嚴格控管，凡因公須離開服務機關惟時間不長且無連續性者，其差勤管理應以「公出」登記，不得報支差旅費。 確應業務需要核派時， 	<p>依國內、外出差旅費報支要點規定辦理，並應檢附<u>出差旅費報告表</u>（附件十）及<u>單據核實支用</u>。</p> <p>*「行政院衛生署補（捐）助款項會計處理作業要點」伍、補（捐）助經費之核銷十八（二）</p>

項目名稱	說明	編列標準	備註	核銷規定
	<p>民營汽車到達地區，除因急要公務外，不得開支計程車費。</p>	<p>交通費按實開支。出差地點距離所在地六十公里以上，且有住宿事實，檢據核實列報住宿費，未能檢據者，按規定數額之二分之一列支。</p> <p>住宿費： 簡任級：1600 元/天 薦任級以下：1400 元/天</p> <p>膳雜費： 簡任級：550 元/天 薦任級以下：500 元/天</p>	<p>其出差旅費報支標準，應切實依「國內出差旅費報支要點」規定核實列支。</p>	<p>業務費第 14 點</p>

參、「中心導管照護品質提升計畫導管置放案件補助費用」

依各醫院申請本計畫繳交完整填寫有使用導管置放個案之「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」之案件數換算補助費用；在參與單位放置中心導管及照護之個案，每案補助點數 500 點，僅在參與單位執行中心導管照護之個案，每案補助點數 200 點，每點數之點值屆時將依參與醫院及單位之執行狀況核算後另行公布，惟每點值以 1 元為上限。

- (一) 第一階段：於第一期款核銷時，繳交本項補助費用上限 20% 金額之領據，並於附件十二、收支明細表填寫該項金額。
- (二) 第二階段：於 102 年 11 月 15 日前繳交附件十、導管置放案件補助費用表，填寫參與單位每月置放及照護之點數。

肆、獎補助費用請領期程

一、本計畫簽約程序後，由疾病管制局分二階段撥付核定之補助費用金額；每階段請醫院依實際支付之金額函文請領，請醫院掌控執行進度，規劃補助經費全數使用於建置中心導管照護品質提升推動計畫相關費用。

- (一) 第一階段：醫院於簽約後配合本計畫執行進度，提報各項績效指標及完成第 1 次實地稽核後，於 102 年 6 月 30 日前，繳交導管置放案件補助費用上限 20% 金額之領據及推動中心導管組合式照護品質提升相關活動費用憑證，辦理撥付作業。
- (二) 第二階段：醫院配合本計畫執行進度、提報各項績效指標及完成第 3 次實地稽核後，於 102 年 12 月 15 日前，繳交完整填寫及鍵入有使用導管置放個案之「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」等資料及推動中心導管組合式照護品質提升相關活動費用憑證，辦理撥付作業。

二、獎勵費用請領及撥付期程：於計畫執行結束後依執行成效擇優獎勵，疾病管制局將另函通知請領期限。

伍、補助費用請領作業程序

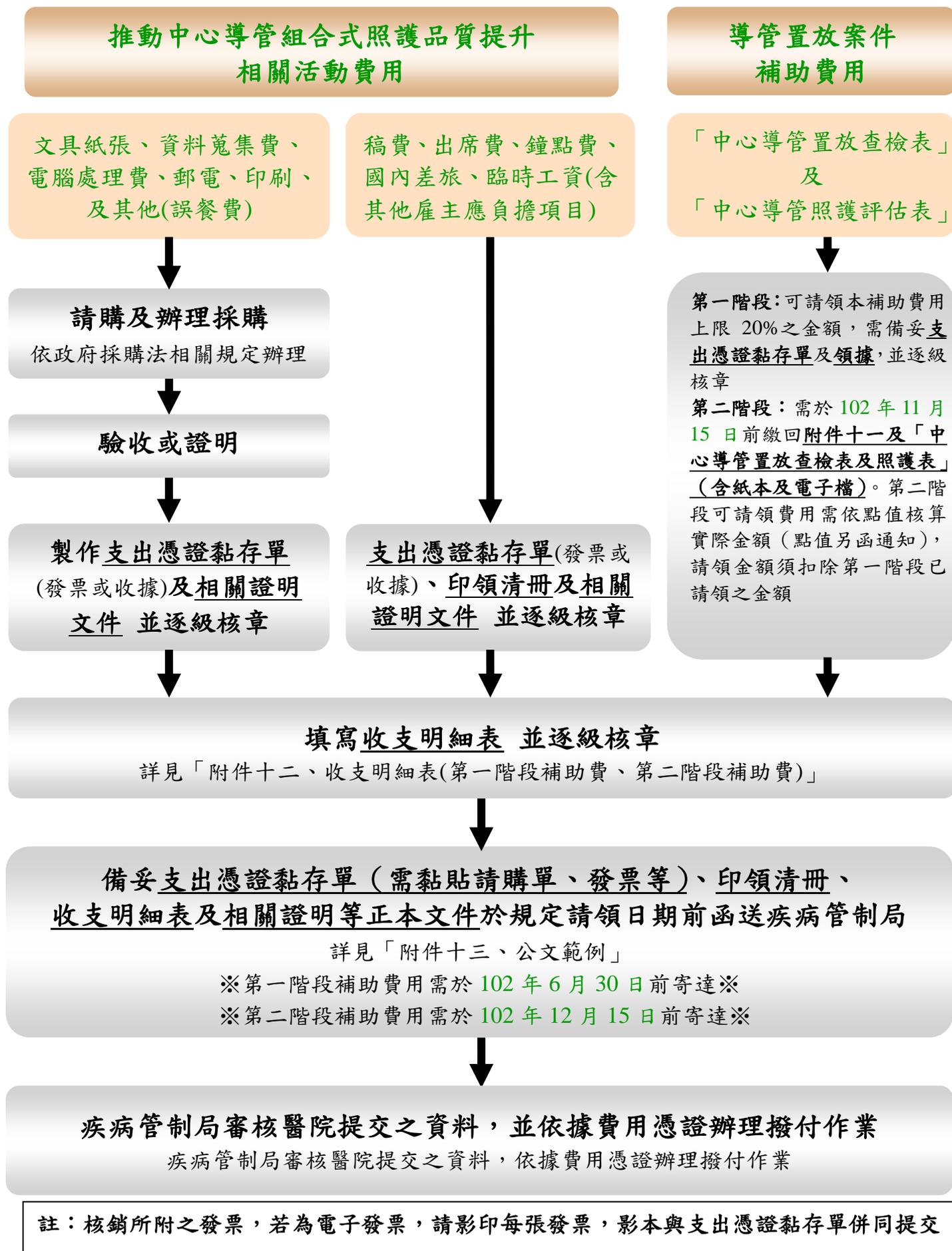
為利受補助醫院支用疾病管制局核撥之建置中心導管照護品質提升推動計畫相關經費，疾病管制局訂有「建置中心導管照護品質提升計畫獎補助案補助費用核銷流程」，提供醫院依循使用。

一、採購程序：受補助醫院應依政府採購法相關規定辦理採購業務，並依「獎補助費用使用範圍及編列標準」由醫院奉核後進行採購程序；開立發票或收據抬頭為醫院名稱。

二、核銷流程：

- (一) 將支出憑證黏存單、印領清冊及支出分攤表等文件，由院內承辦單位、會計、出納及院內主管核章。
- (二) 依請領階段填寫收支明細表（附件十二，分為第一、二階段補助費收支明細表），即彙整該階段使用情況並填寫於收支明細，收支金額及項目需與黏貼憑證之發票、收據及領據之內容相符，並由院內承辦單位、會計人員及院內主管核章。
- (三) 將核章後之正本支出憑證黏存單(需包含請購單等相關附件)、印領清冊、相關證明文件及收支明細表於規定請領日期前函送疾病管制局（附件十三、公文範例）
- (四) 疾病管制局審核醫院提交之資料，依據費用憑證辦理撥付作業。

陸、補助費用核銷流程圖



附件一、補助費用支出憑證黏存單(發票及收據專用)

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用 第二階段補助費用

支出憑證黏存單(發票及收據專用)

受補助醫療機構名稱(全銜)：_____

受補助醫療機構代碼(10碼)：_____

第__頁/共__頁										本頁黏貼單據										__張	
計畫名稱：中心導管照護品質提升計畫獎補助案										用途別											
金額										用途摘要					<input type="checkbox"/> 第一階段補助費用 <input type="checkbox"/> 第二階段補助費用 ※款項已由本院代墊，請將費用匯入本院指定帳戶						
十	億	千	百	十	萬	千	百	十	元												
經辦單位										驗收或證明					會計人員					機關長官	

提高工作效率，注意憑證內容具備事項：

- 機關：醫院全銜。
- 時間：年月日。
- 印章：商號正式印章。
- 地址：縣市街巷門牌。
- 財物或營繕：名稱規格數量。
- 單位：儘可能用標準制。
- 金額：單價總價值(需相符)。
- 實收：中文大寫。
- 用途：詳細具體。
- 印花：照規定貼並消印。
- 更改：商號加負責章。
- 無效：擦刮挖補塗改鉛筆書寫墨跡不勻。
- 外文：應翻中文。
- 外幣：應折新台幣及註折合率。
- 印刷或紙張：附樣張。
- 電報費：附事由箋。
- 旅費：附旅費報告表。
- 工程費：附合同圖說。
- 單據印花 萬 千 單位其不需應用者加作○字。

說明：

- 對不同工作計畫或用途之原始憑證及發票請勿混合黏貼。
- 單據黏貼時，請按憑證黏貼線由左邊至右對齊，面積大者在下，小者在上，由上而下黏貼整齊，每張發票之間距離約 0.5 公分，並以 10 張為限。
- 簽署欄位依職稱大小，「由上而下，由左而右」。
- 標準格式直式(210*297)mm。
- *5.三聯式發票應檢據第二、三聯，辦理核銷。

附	件
請購單	張
請修單	張
估價單	張
圖說	張
樣張	張
電文	張
印模	張
驗收報告	張
	張
其他文件	張

請記得填寫此欄位

◎支出憑證黏存單(發票及收據專用)填寫範例

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用 第二階段補助費用

支出憑證黏存單(發票及收據專用)

受補助醫療機構名稱(全銜)：行政院衛生署○○醫院

受補助醫療機構代碼(10碼)：

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

第 <u>1</u> 頁/共 <u>5</u> 頁		本頁黏貼單據 <u>2</u> 張							
計畫名稱： <u>中心導管照護品質提升計畫獎補助案</u>		用途別	印刷費						
金額		用途摘要	<input checked="" type="checkbox"/> 第一階段補助費用 <input type="checkbox"/> 第二階段補助費用 ※款項已由本院代墊，請將費用匯入本院指定帳戶						
十	億			千	百	十	萬	千	百
							1	2	0
經辦單位		驗收或證明							
經辦單位核章		驗收或證明核章							
會計人員		機關長官							
會計人員核章		院方主管核章							



核銷單據必填欄位

- (1) 免用統一發票收據：日期、買受人(醫院全銜)、品名、數量、單價、總價、免用發票專用章、負責人私章。
- (2) 二、三聯式統一發票：日期、買受人(醫院全銜)、品名、數量、單價、總價、統一發票專用章、負責人私章。
*三聯式發票應檢據第二、三聯辦理核銷。
- (3) 收銀機或電子計算機統一發票：日期、醫院統一編號、品名、數量、單價、總價。
※發票若以貨號代替品名時，應由取得人加註貨品名稱並應在發票空白處加章確認。
※漏打醫院統一編號者，應加蓋商店之統一發票專用章後，再以藍色或黑色之原子筆補上。
※發票內容如有塗改，請於塗改處加蓋商店負責人私章(大寫塗改無效，需重新開立)。
- (4) 郵局購票證明及匯款單：郵資請附郵局開立之『購票證明』(正本)；郵寄請註明收信人或附明細，及註明用途，大宗郵寄請附上憑據。

附件二、補助支出憑證黏存單(稿費及翻譯費專用)

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用 第二階段補助費用

支出憑證黏存單(稿費 翻譯費)

受補助醫療機構名稱(全銜): _____

受補助醫療機構代碼(10碼):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

第__頁/共__頁		本頁黏貼單據 ____張							
計畫名稱：中心導管照護品質提升計畫獎補助案		用途別							
金額		用途摘要	<input type="checkbox"/> 第一階段補助費用 <input type="checkbox"/> 第二階段補助費用 ※款項已由本院代墊，請將費用匯入本院指定帳戶						
十	億		千	百	十	萬	千	百	十
經辦單位		驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官				

※請醫院出納依規定扣繳所得稅，且呈現完成扣繳之證明※

茲向 _____ 醫院(領)到

中心導管照護品質提升計畫獎補助案稿費

新台幣 萬 仟 佰 十 元正

此 據

單位：

具領人職別：

姓名：

身分證統一編號：

蓋章

地址：

中華民國

年

月

日

【附件二】
填寫範例

◎支出憑證黏存單(稿費及翻譯費專用)填寫範例

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用 第二階段補助費用
支出憑證黏存單(稿費 翻譯費)

受補助醫療機構名稱(全銜): 行政院衛生署○○醫院

受補助醫療機構代碼(10碼):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

第 <u>1</u> 頁/共 <u>1</u> 頁										本頁黏貼單據 <u>1</u> 張									
計畫名稱: <u>中心導管照護品質提升計畫獎補助案</u>										用途別					稿費				
金額										用途摘要					<input checked="" type="checkbox"/> 第一階段補助費用 <input type="checkbox"/> 第二階段補助費用 ※款項已由本院代墊，請將費用匯入本院指定帳戶				
十	億	千	百	十	萬	千	百	十	元										
經辦單位			驗收或證明			出納人員			會計人員			機關長官							
經辦單位核章			驗收或證明核章			出納人員核章			會計人員核章			院方主管核章							

※請醫院出納依規定扣繳所得稅，且呈現完成扣繳之證明※

茲向 行政院衛生署○○醫院 醫院(領)到

中心導管照護品質提升計畫獎補助案稿費

新台幣 零萬 零仟 伍佰 捌十 零元正

此 據

單位: ○○醫學院附設醫院

具領人職別: 主治醫師

姓名: ○○○

身分證統一編號: A○○○○○○○○○○ 蓋章

地址: 郵遞區號 台北市○○區○○路○○號○樓



中華民國 102 年 3 月 15 日

附件三、補助費用印領清冊(出席費專用)
中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用 第二階段補助費用 出席費印領清冊

受補助醫療機構名稱(全銜)： _____ 受補助醫療機構代碼(10碼)：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

姓名	服務單位	身份證字號	戶籍地址	出席費	交通費	合計	簽章	備註(起迄地點 交通工具)

說明：(本表不敷使用請自行跨頁繼續使用)

1. 應檢附會議簽到資料並依所得稅法規定辦理所得稅扣繳，且呈現完成扣繳之證明。
2. 搭乘飛機及高鐵請檢附機票票根核銷。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官

◎印領清冊(出席費專用)填寫範例

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用
 第二階段補助費用
 出席費印領清冊

受補助醫療機構名稱(全銜)： 行政院衛生署○○醫院 受補助醫療機構代碼(10碼)：

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

姓名	服務單位	身分證字號	戶籍地址	出席費	交通費	合計	簽章	備註(起迄地點 交通工具)
陳○○	○○醫院	A998765322	台北市中正區○○里○鄰○○路○○巷○○弄○○號	2,000	0	2,000	專家簽章	
高○○	○○醫院	F912985325	新北市○○區○○里○鄰○○路○○巷○○弄○○號	2,000	292	2,292	專家簽章	台北-桃園 火車
蘇○○	○○醫院	E253993255	高雄市○○區○○里○鄰○○路○○巷○○弄○○號	2,000	2,980	4,980	專家簽章	台北-高雄 高鐵
曾○○	○○醫院	H125932598	台北市○○區○○里○鄰○○路○○巷○○弄○○號	2,000	0	2,000	專家簽章	

說明：(本表不敷使用請自行跨頁繼續使用)

1. 應檢附會議簽到資料並依所得稅法規定辦理所得稅扣繳，且呈現完成扣繳之證明。
2. 搭乘飛機及高鐵請檢附機票票根核銷。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官
經辦單位核章	驗收或證明核章	出納人員核章	會計人員核章	院方主管核章

附件四、補助費用支出憑證黏存單(鐘點費專用)

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用 第二階段補助費用 支出憑證黏存單(鐘點費專用)

受補助醫療機構名稱(全銜)： _____ 受補助醫療機構代碼(10碼)：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

一、開課清單

課程序號	開課日期	課程名稱(上課時數)	授課地點
1	年 月 日		
2	年 月 日		
3	年 月 日		

二、印領清冊

課程序號	講師姓名	服務單位	身分證字號	戶籍地址	授課時數	鐘點費	交通費	交通工具及起訖	合計	簽章

說明：(本表不敷使用請自行跨頁繼續使用)

1. 「印領清冊」中講師之課程序號請對照「開課清單」中之序號填寫；授課時數以小時計。
2. 請領鐘點費需檢附課程表，並依所得稅法規定辦理所得稅扣繳，且呈現完成扣繳之證明。
3. 搭乘飛機及高鐵請檢附票根核銷(票根請黏於本清冊空白處)。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官

◎支出憑證黏存單(鐘點費專用) 填寫範例

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用 第二階段補助費用 支出憑證黏存單(鐘點費專用)

受補助醫療機構名稱(全銜)： 行政院衛生署○○醫院 受補助醫療機構代碼(10碼)：

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

一、開課清單

課程序號	開課日期	課程名稱(上課時數)	授課地點
1	102年 3月 1日	組合式照護的概念與運用(2小時)	本院地下一樓大禮堂
2	102年 3月 1日	推行 BSI bundle 經驗分享(1小時)	本院地下一樓大禮堂
3	102年 3月 1日	2% Chlorhexidine Gluconate 理論與實務(2小時)	本院地下一樓大禮堂

二、印領清冊

課程序號	講師姓名	服務單位	身分證字號	戶籍地址	授課時數	鐘點費	交通費	交通工具及起訖	合計	簽章
1	王○○	○○醫院	A998765322	台北市中正區○○里○鄰○○路○○巷○○弄○○號	2	3,200	2,980	高鐵(來回)台北-高雄	6,180	講師簽章
2	陳○○	○○醫院	H998125325	高雄市○○區○○里○鄰○○路○○巷○○弄○○號	1	800	0	—	800	講師簽章
3	張○○	○○大學○○系	D998765325	桃園縣○○區○○里○鄰○○路○○巷○○弄○○號	2	2,400	2,660	高鐵(來回)桃園-高雄	5,060	講師簽章

說明：(本表不敷使用請自行跨頁繼續使用)

1. 「印領清冊」中講師之課程序號請對照「開課清單」中之序號填寫；授課時數以小時計。
2. 請領鐘點費需檢附課程表，並依所得稅法規定辦理所得稅扣繳，且呈現完成扣繳之證明。
3. 搭乘飛機及高鐵請檢附票根核銷(票根請黏於本清冊空白處)。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官
經辦單位核章	驗收或證明核章	出納人員核章	會計人員核章	院方主管核章

附件五、補助費用臨時工資印領清冊(臨時工資專用)

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用 第二階段補助費用 臨時工資印領清冊

受補助醫療機構名稱(全銜)： _____ 受補助醫療機構代碼(10碼)：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

姓名	日期	時間	實質工作內容	合計時數	合計工資
總計					

說明：

- 1.本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。
- 2.應檢附工資收據及臨時雇工出勤簿，並依所得稅法規定辦理所得稅扣繳，且呈現完成扣繳之證明。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官

◎印領清冊(臨時工資專用)填寫範例

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用
 第二階段補助費用
 臨時工資印領清冊

受補助醫療機構名稱(全銜)： 行政院衛生署○○醫院 受補助醫療機構代碼(10碼)：

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

姓名	日期	時間	實質工作內容	合計時數	合計工資
王○○	3/4	10:00~12:00	協助鍵入查檢表及照護表	2	218
李○○	3/6	09:30~11:30	協助鍵入問卷內容	2	218
李○○	3/6	13:00~17:00	協助鍵入問卷內容	4	436
王○○	3/7	10:00~12:00	協助鍵入問卷內容	2	218
王○○	4/6	10:00~12:00	協助鍵入查檢表及照護表	2	218
王○○	4/8	14:00~17:00	協助鍵入查檢表及照護表	3	327
李○○	5/2	14:00~16:00	協助鍵入查檢表及照護表	2	218
李○○	5/17	14:00~17:00	協助計畫核銷事宜	3	327
總計				20	2180

說明：

- 1.本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。
- 2.應檢附工資收據及臨時雇工出勤簿，並依所得稅法規定辦理所得稅扣繳，且呈現完成扣繳之證明。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官
經辦單位核章	驗收或證明核章	出納人員核章	會計人員核章	院方主管核章

附件六、補助費用資料蒐集費專用
中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用 第二階段補助費用 資料蒐集費清冊

受補助醫療機構名稱(全銜)： _____ 受補助醫療機構代碼(10碼)：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

圖書名稱	數量	單價	總價

- 說明：
- 1.本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。
 - 2.應檢附支出憑證粘存單及發票。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官

◎使用清冊(資料蒐集費專用)填寫範例

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用
 第二階段補助費用
 資料蒐集費清冊

受補助醫療機構名稱(全銜)： 行政院衛生署○○醫院 受補助醫療機構代碼(10碼)：

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

圖書名稱	數量	單價	總價
An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU.	1	1,200	1,200
Cost-effectiveness of a central venous catheter care bundle.	1	1,460	1,460
總計			2,660

說明：

- 1.本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。
- 2.應檢附支出憑證粘存單及發票。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官
經辦單位核章	驗收或證明核章	出納人員核章	會計人員核章	院方主管核章

附件七、補助費用物品增加單專用
中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用 第二階段補助費用 物品增加單清冊

受補助醫療機構名稱(全銜)：

受補助醫療機構代碼(10碼)：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

填單日期：____年____月____日

購買日期	財產編號	財產名稱	型式/廠牌	單價	數量	總價	存置地點	使用 年限	保管人	保管人簽章

說明：1.硬碟、隨身碟及讀卡機等非消耗性物品，需填列本表格。

2.物品單價 10,000 以下之使用年限皆為 2 年。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官

◎物品增加單填寫範例

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用
 第二階段補助費用
 物品增加單清冊

受補助醫療機構名稱(全銜)： 行政院衛生署○○醫院 受補助醫療機構代碼(10碼)：

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

填單日期： 102 年 6 月 12 日

購買日期	財產編號	財產名稱	型式/廠牌	單價	數量	總價	存置地點	使用 年限	保管人	保管人簽章
102.3.30	3140101-0003	硬碟	HD07062/ TOSHIBA	1,300	2	2,600	5A 病房	2	黃○○	黃○○簽章
102.4.11	3140101-0026	讀卡機	高速讀卡機/銖德	488	4	1,952	感控室	2	李○○	李○○簽章

說明：1.硬碟、隨身碟及讀卡機等非消耗性物品，需填列本表格。
2.物品單價 10,000 以下之使用年限皆為 2 年。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官
經辦單位核章	驗收或證明核章	出納人員核章	會計人員核章	院方主管核章

附件八、補助費用使用清單(郵電專用)
中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用 第二階段補助費用 **郵電使用清單**

受補助醫療機構名稱(全銜)： _____ 受補助醫療機構代碼(10碼)：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

時間	郵寄內容	郵件用途	收件人	收件地址	郵資
總計					

說明：

- 1.本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。
- 2.應檢附收據或發票。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官

◎使用清單(郵電專用)填寫範例

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用
 第二階段補助費用
 郵電使用清單

受補助醫療機構名稱(全銜)： 行政院衛生署○○醫院 受補助醫療機構代碼(10碼)：

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

時間	郵寄內容	郵件用途	收件人	收件地址	郵資
102.03.15	課程資料	寄送教育訓練講義至○○醫院	○○醫院	台北市○○區○○路○○號○樓	100
102.05.20	期中報告	寄送期中報告至疾病管制局	疾病管制局	台北市林森南路6號8樓	200
總計					300

說明：(本表不敷使用請自行跨頁繼續使用)

1.應檢附收據或發票。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官
經辦單位核章	驗收或證明核章	出納人員核章	會計人員核章	院方主管核章

附件九、補助費用其他費用清冊專用
中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用 第二階段補助費用 其他費用（誤餐費）清冊

受補助醫療機構名稱(全銜)： _____ 受補助醫療機構代碼(10碼)：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

開會名稱	日期	地點	數量	單價	總價
總計					

說明：

1. 應檢附每次會議支出憑證粘存單、發票、議程、實際開會時間及簽到單等文件。
2. 本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官

◎其他費用（誤餐費）清冊專用填寫範例

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用
 第二階段補助費用
 其他費用（誤餐費）清冊

受補助醫療機構名稱(全銜)： 行政院衛生署○○醫院 受補助醫療機構代碼(10碼)：

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

開會名稱	日期	地點	數量	單價	總價
中心導管實務研習會	5/15	本院大禮堂	150	80	12,000
○○轄區醫院輔導會議	6/1	本院1樓會議室	30	80	2,400
總計					14,400

說明：

1. 應檢附每次會議支出憑證粘存單、發票、議程、實際開會時間及簽到單等文件。
2. 本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官
經辦單位核章	驗收或證明核章	出納人員核章	會計人員核章	院方主管核章

附件十、補助費用支出憑證黏存單(國內旅費專用)

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用 第二階段補助費用 國內旅費報告單

受補助醫療機構名稱(全銜)：_____

受補助醫療機構代碼(10碼)：_____

姓名	居住地	服務單位		去程 回程	日期	地點		交通費				住宿費	膳雜費	合計	簽章
		職別	職等			起	迄	飛機	高鐵	火車	公車 捷運 輪船				
				去程											
				回程											
				去程											
				回程											
				去程											
				回程											
				去程											
				回程											
				去程											
				回程											
				去程											
				回程											
總計															

說明：

1. 搭乘飛機及高鐵請檢附票根核銷(票根請黏於本清冊空白處)。
2. 本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官

◎支出憑證黏存單(國內旅費專用)填寫範例

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用
 第二階段補助費用
 國內旅費報告單

受補助醫療機構名稱(全銜)：行政院衛生署○○醫院

受補助醫療機構代碼(10碼)：

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

姓名	居住地	服務單位		去程 回程	日期	地點		交通費				住宿費	膳雜費	合計	簽章
		職別	職等			起	迄	飛機	高鐵	火車	公車 捷運 輪船				
王○○	臺北	○○醫院		去程	2/5	臺北	高雄		1,490					2,980	
				回程	2/5	高雄	臺北		1,490						
王○○	臺北	○○醫院		去程	3/1	臺北	臺中		700					1,400	
				回程	3/1	臺中	臺北		700						
王○○	臺北	○○醫院		去程	3/8	臺北	高雄		1,490			1,400	500	4,880	
				回程	3/9	高雄	臺北		1,490						
林○○	臺北	○○醫院		去程	4/12	臺北	花蓮			440				880	
				回程	4/12	花蓮	臺北			440					
				去程											
				回程											
總計														10,140	

說明：

1. 搭乘飛機及高鐵請檢附票根核銷(票根請黏於本清冊空白處)。
2. 本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官
經辦單位核章	驗收或證明核章	出納人員核章	會計人員核章	院方主管核章

附件十一、導管置放案件補助費用
中心導管照護品質提升計畫獎補助案

受補助醫療機構名稱(全銜)： _____

受補助醫療機構代碼(10碼)：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

月份	置放及照護 案件數	案件數*500點	照護案件數	案件數*200點	總計點值
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

說明：

1. 本附件需於 102 年 11 月 15 日前併同「中心導管置放查檢表」及「中心導管照護評估表」繳回。

經辦單位	科長(組長)	單位主管	機關長官

附件十二、收支明細表(補助費專用)

中心導管照護品質提升計畫獎補助案

第一階段補助費用 第二階段補助費用 收支明細表

受補助醫療機構名稱(全銜): _____

受補助醫療機構代碼(10碼): _____

一、核定補助費用總金額:(簽約時核定之補助費用金額)		,		,		元整
二、第一階段請領補助費用金額:		,		,		元整
三、第二階段請領補助費用金額:		,		,		元整

四、收支明細:

費用名稱	金額	明細及備註
執行中心導管組合式照護措施相關費用(按件計酬)		
執行查檢及照護	,	
辦理推動中心導管組合式照護品質提升相關活動		
按日按件計資酬金		
稿費	,	
出席費	,	
鐘點費	,	
小計	,	
臨時工資		
物品		
文具紙張	,	
資料蒐集費	,	
電腦處理費	,	
小計	,	
郵電		
一般事務費		
印刷	,	
其他	,	
小計	,	
國內旅費		
總計	,	

製表人

覆核

會計人員

機關長官

附件十三、申請中心導管照護品質提升計畫補助費用公文範例

(醫院名稱全銜) 函

地址：(醫院郵遞區號及地址)

承辦人：(承辦人姓名)

電話：(承辦人聯絡電話)

傳真：(承辦人傳真)

電子信箱：(承辦人電子信箱)

受文者：行政院衛生署疾病管制局

發文日期：中華民國○○○年○○月○○日

發文字號：○○○字第○○○○○○○○○○號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：(支出憑證黏存單等核銷文件及收支明細表)

主旨：檢送本院參與貴局中心導管照護品質提升計畫獎補助案□□□□□
支出憑證黏存單及收支明細表等核銷文件，請惠予辦理撥款事宜，請查照。

說明：

一、依據中心導管照護品質提升計畫獎補助案契約內容及補助費用請領說明辦理。

二、敬請惠撥□□□□□，新台幣○○○元整，本院帳戶【銀行：○○銀行○○分行；戶名：○○○○○○○；帳號：○○○○○○○○○○○○○○○○】。

正本：行政院衛生署疾病管制局

副本：

※備註：□□□□□處請填寫「第一階段補助費用」或「第二階段補助費用」。

第八章 中心導管照護品質提升計畫問答集

壹、中心導管照護品質提升計畫綜合事項

Q1：醫院參與執行本計畫，全院推廣部分是否需比照加護病房，即時開始執行？

A1：依據本計畫獎補助案申請作業說明「附件三中心導管照護品質提升計畫補助費用核發說明」第二-(三)第3點「導管置放案件補助費用核付對照表」註3說明，醫院「急性一般病床(或其他院內單位)」最遲於102年5月底前開始推動。

Q2：本院若將手術室列入中心導管照護計畫之參與單位，請問該單位應如何配合計畫之執行？

A2：院方應針對列入參與單位之手術室與血液透析室，規劃辦理該單位中心導管組合式照護措施推動、醫療照護相關人員參與傳染病數位學習網教育訓練（該參與單位應接受傳染病數位學習網教育訓練人員提報醫策會）及進行內部稽核等推動中心導管組合式照護措施推廣事項。若將手術室列入參與單位，則至少應將麻醉科醫師及麻醉護理師納入參與計畫人員，接受傳染病數位學習網教育訓練。

Q3：若病人於洗腎室置放 Double lumen 之後轉入一般病房，並由洗腎室人員前往病房執行照護工作，其參與照護之醫護人員是否需接受教育訓練？又洗腎室病人(門診型態)是否可納入參與？

A3：若貴院之執行現況中心導管可能於洗腎室置放後轉入一般病房照護，則建議可將洗腎室參與照護之醫護人員納入需參與本計畫教育訓練之對象；惟若屬門診型態之洗腎病人則需排除參與本計畫。

Q4：請問參與本計畫臨床醫護人員於臨床執行中心導管置入時需額外填寫之表單為那些？

A4：參與單位內有使用導管置放個案之「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」2種表單；另為配合指標收集，將請醫院定期提供月報等相關資料。

Q5：請問醫院填寫「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」之表單功能為何？

A5：

- (1) 前開表單在中心導管組合式照護措施推行前期，對於執行之醫護人員具有重要的提醒功能，如：提醒醫療照護人員落實手部衛生、最大無菌面之處置及消毒方式等。
- (2) 本表單亦可作為臨床照護單位資料回饋與紀錄之用。
- (3) 本計畫參與醫院辦理論件計酬費用核銷撥付之依據。依本計畫經費核銷原則，醫院於申請經費之撥付時需繳交紙本資料及鍵入完整之檔案，始可辦理撥付作業。

Q6：本院目前執行中心靜脈導管置入及照護表單均已資訊化，考量醫護人員臨床需填寫表單眾多，故是否可使用醫院本身既有之表單取代疾管局公布「中心導管置放查檢表」

及「中心導管每日照護評估表」？

A6：本計畫為獎補助性質並考量計畫執行一致性及參與醫院公平性且經費核銷需符合行政院衛生署相關作業規範及會計原則，故為符合獎補助費用支付原則，請醫院先行檢視現有表單是否含括疾管局公布表單之各項內容。

Q7：病人從他院或其他單位轉入時並無查檢表，因此去稽核時可能就沒有辦法滿足 5 個 case 時，該如何處置？

A7：病人若從其他非計畫參與單位轉入計畫參與單位時，該參與單位僅需填寫每日照護評估表，不用填補查檢表；稽核時所抽測的查檢表與評估表為獨立的單張，不必皆來自同一病人之同一導管。

Q8：有關中心導管組合式照護認知率指標中分母(參與單位及計畫相關總人數)之明確定義為何？

A8：「中心導管組合式照護認知率」指標中分母係指醫院參與單位及計畫相關之醫護人員總人數，包含：參與單位所有醫師與護理人員、本計畫專案小組成員、感染管制單位成員或參與單位其他相關人員。

Q9：本計畫內容提及之「病人安全文化調查」與醫策會建置之全國性「病安文化網路調查」系統是否相同？

A9：有關本計畫內容提及之「病人安全文化調查」與醫策會建置之全國性「病安文化網路調查」為相同系統。惟其問卷調查作業可否由醫策會擷取醫院上傳資料進行取代，將再研議後另行公布。

Q10：病人安全文化調查問卷是全院發放還是僅發放參與單位及計畫相關人員？病人安全文化調查問卷回收數係指問卷回收份數或是電子鍵入份數？

A10：有關本計畫中「病人安全文化調查問卷」係指標蒐集項目之一，本項指標乃為瞭解參與醫院病人安全文化，故問卷調查係依醫院提報全院人員作為調查對象。參與醫院僅需協助紙本問卷之發放及回收，後續將由醫策會進行資料建檔及分析作業。

Q11：現行計畫作業時程規劃，繳交「醫院內部資料提報(第 4 次)」與「醫院成果報告」皆訂於 102 年 11 月 15 日，將會導致醫院內部資料收集無法完整，且撰寫成果報告時間亦倉促，是否可更改繳交時間點？

A11：本計畫礙於醫院內部提報資料將涉及補助點數之點值計算，且醫院成果報告繳交亦影響後續獎勵評比及獎勵金核發作業等，故時程較為倉促，屆時請參與醫院協助配合。

貳、數位學習網運用

Q1：請問至「數位病數位學習網」之上課對象是否含醫師、新進人員？

A1：本計畫「數位病數位學習網」課程參與對象係包含參與單位內之所有醫護人員(含醫師、護理人員、醫護新進人員等)及含參與本計畫專案小組成員與感染管制單位成員，另醫策會屆時將請參與醫院於定期提報資料時附上參與單位之醫護人員名冊，以核對參與單位內之所有醫護人員參與數位學習課程之紀錄。

Q2：參與數位學習之對象是否僅能包含參與單位之相關人員？

A2：登錄參與數位學習之人員名單由院方自行認定，惟至少必須包含參與單位內之所有醫護人員(含醫師、護理人員、醫護新進人員等)及含參與本計畫專案小組成員與感染管制單位成員等。

Q3：傳染病數位學習網參與之人員是否包含院長、副院長及一級主管？

A3：建議院長、副院長及一級主管可參與傳染病數位學習網之運用，以利承辦人執行本計畫。

Q4：醫院規劃之參與單位為非「加護病房」或「急性一般病房」單位，其參與醫護相關人數應如何定義？另 PGY 學員是否需納入？

A4：(1)醫院規劃之參與單位為非「加護病房」或「急性一般病房」單位，其參與醫護相關人數，原則上屬該單位固定編制之醫護人員均應納入，如：「手術室」需納入麻醉科醫師及麻醉科護理師；「洗腎室」則需納入該單位主任、護理人員等。(2)PGY 醫師學員須輪調至各科單位實習，且於各單位停留之並不長，建議不納入。

Q5：請問「數位病數位學習網」數位課程及考題是否可下載至院內進行教育訓練及測驗？

A5：本項之執行模式將參考疾管局 99-100 年「手部衛生認證計畫」模式，採三種推廣方式執行，方案一：機構自行下載數位課程及考題，在院內進行教育訓練及測驗；方案二：參與人員直接至「數位學習網」線上學習及測驗；方案三：機構自行下載數位課程於院內學習並上傳學習紀錄。

Q6：請問本計畫專區會提供多少課程，每一堂課都需要上嗎？

A6：本計畫專區之課程規劃為四大主題，每主題項下預計有 2~5 堂課程，共計 15 堂課程提供參與人員選擇；課程規劃乃參與單位及計畫相關之醫護人員，需於期限前至「傳染病數位學習網」完成 3 小時上課時數證明，其課程選定為主題(一)及主題(二)各訂一堂必修課程，主題(三)及主題(四)各訂一堂必修，參與者可擇一堂，共計 3 堂必修課程。

Q7：請問課程有上課期限的限制嗎？

A7：每一堂課上架後，將持續提供學習及測驗；惟本計畫績效指標資料蒐集至 102 年 11 月 15 日止，參與人員需於期限內達成 3 堂必修課程，且每堂課測驗題目全數正確，方

得以列入達成率之計算。

Q8：請問要如何得知有新課程上架，新課程上架會通知所有學員嗎？

A8：本系統之客服會以 E-mail 通知機構管理者新課程上架之消息，屆時需由機構管理者轉知院內學員課程上架消息。

Q9：傳染病數位學習網的客服專線為何？

A9：0809-055-007 及 0800-000-018。

Q10：每三個月學習記錄上傳平台的時間為何？

A10：

季別	提報日期	提報資料之月份
第 1 季	102 年 5 月 15 日前	102 年 2 月、3 月、4 月
第 2 季	102 年 8 月 15 日前	102 年 5 月、6 月、7 月
第 3 季	102 年 11 月 15 日前	102 年 8 月、9 月、10 月、11 月

Q11：新進人員或人員離職等異動情形怎麼辦？

A11：於管理平台的「名冊維護」進行新增、修改資料或註明人員的離職日期即可。

Q12：機構管理者忘記密碼怎麼辦？

A12：於管理平台的登入畫面，按下「忘記密碼」，再進行帳號、機構管理者姓名及辨識碼之填寫，即可取得新密碼。

Q13：如何更改機構管理者？

A13：請將新的機構管理者的資料（含醫院名稱、醫院代碼、姓名、辨識碼、聯絡電話、E-mail）寄到 ic@tjcha.org.tw 進行申請，經本會確認後，即寄發新的帳號、密碼。

Q14：每次測驗的題數需要幾題？

A14：本系統提供題庫供機構管理者使用，可由管理者隨機挑選 10 題測驗題或放置於院內數位學習平台提供院內同仁進行測驗。

Q15：選擇方案一會有學分提供嗎？

A15：選擇方案一為自行在院內上課考試者，不提供繼續教育學分，若有學分需求請各醫療機構自行提出申請。

Q16：請問選擇方案二之醫院可以查詢到每位學員的學習狀況嗎？

A16：每位學員皆自行至傳染病數位學習網上課，故無法提供每位學員的學習狀況，但醫院端管理者可利用系統之管理報表功能查詢單位別及身份別的參與率及正確率。

Q17：選擇方案三之醫院，管理者需於每週三將當週完成學習的人員名單回傳到哪裡？

A17：請管理者將每週完成課程之人員名冊回傳至下列傳染病數位學習網客服信箱：
cdc@tkb.com.tw。

參、經費編列、核銷作業

Q1：請問參與醫院應如何編列「辦理推動中心導管組合式照護品質提升相關活動」之費用？

A1：本項補助費用適用於醫院辦理中心導管組合式照護相關教育訓練等活動之支出，包括：執行本計畫所需撰稿及翻譯費、講師鐘點費、文具紙張、宣導海報、單張之印刷費、宣導影帶之電腦處理費、臨時工資、以及配合推派至少 2-3 名人員擔任稽核員和參與示範醫院舉辦之會議及訓練等國內旅費等。

Q2：依據本計畫申請作業說明內容「申請醫院於本計畫執行期間，需配合推派至少 2-3 名人員參與培訓作業等事宜」，前開培訓課程辦理地點是否集中於北部，另參與人員費用是否由醫院支付？

A2：目前本計畫規劃外部稽核員需參與課程、會議包含：1 場培訓課程及 2 次交流會議，所提培訓課程將規劃辦理 2 場，並擇 1 場於中、南區辦理；故醫院於本計畫經費編列時需納入參與出席上述課程、會議之人員的交通費用，惟稽核員實地稽核的費用，則由醫策會支付。

Q3：有關「執行中心導管組合式照護措施相關補助費用」經費是否含補助材料費，如：購買 2%Chlorhexidine？

A3：本項補助經費採按件計酬方式核付，經費使用範圍包括執行情形查檢費用、資料鍵入費用、內部稽核等所需之費用，其中含材料費；各項經費支出比例由院方自行規劃。

Q4：參與醫院之正式編制人員可否領取臨時工資？

A4：依「行政院衛生補(捐)助款項會計處理作業要點」規定，受補助單位人員不得領取臨時工資。臨時工資以 109 元/時，每人/天最高上限 872 元。

Q5：請問參與醫院之院內同仁擔任教育訓練課程講師可否領取鐘點費？

A5：本計畫經費核銷依「行政院衛生補(捐)助款項會計處理作業要點」規定，實施本計畫所需訓練研討活動之內聘講師每節鐘點費 800 元，但擔任院內「中心導管品質提升計畫專案小組」成員者不得支領鐘點費。

Q6：稿費及鐘點費如何支給？

A6：

(1) 稿費：依「各機關學校出席費及稿費支給要點」規定，交本機關人員撰述翻譯或編審者，不得支給稿費。本局補助其他單位計畫，僅係出資贊助計畫，受補助計畫仍為該計畫之業務權責機關，是以就該計畫而言，受補助計畫單位撰述翻譯或編審者，為「本機關人員」，不得支給稿費。

(2) 鐘點費：機關補(捐)助其他單位計畫，僅係出資贊助計畫，受補(捐)助計畫仍為該計畫之業務權責機關，是以就該計畫而言，受補(捐)助計畫單位之人員為「本機關人員」，故其擔任計畫之授課時，應按內聘標準支給；惟另於「獎補助費使用範圍及編列標準中」所提計畫項下之相關人員不得支領本項費用，計畫項下之相關人員

係指推廣中心導管照護品質提升計畫相關人員，如專案小組成員等。

Q7：辦理推動「中心導管組合式照護品質提升」業務所需之參考書籍及文具是否能使用本計畫經費核銷？

A7：本計畫核定辦理推動中心導管組合式照護品質提升相關活動費用，依附件二附表 1「經費編列標準及使用範圍」項目為限。

Q8：醫院於衛生局登記執登之加護病床計 56 床之區域醫院，故申請本計畫導管補助費用及教育訓練補助費用等可領取上限補助費用為多少？

A8：依據本計畫獎補助案申請作業說明「附件三中心導管照護品質提升計畫補助費用核發說明」第二-(三)第 3 點「導管置放案件補助費用核付對照表」醫院於「導管置放案件補助費用」可申請補助費用上限為新台幣 400,000 元；而「教育訓練補助費用」係依參與醫院全民健康保險特約醫院層級採定額補助，若醫院層級屬區域醫院則可申請新台幣 82,000 元補助，故全數領取補助上限費用約為新台幣 482,000 元。

Q9：請問導管置放案件補助費用，是依導管置入「個案數(人數)」還是「置放個案支數」？

A9：本項費用補助乃以有使用導管個案之置入支數採計，導管案件補助費用需視其是否符合中心導管定義、導管置放單位與照護單位等條件評估後核付。

Q10：請問依據本計畫獎補助案申請作業說明「附件三中心導管照護品質提升計畫補助費用核發說明」第二-(三)第 2 點「導管置放案件補助費用」說明於參與單位放置且及照護之個案，每案補助點數 500 點，僅在參與單位執行照護之個案，每案補助點數 200 點，若本院於手術室由麻醉科放置中心導管，並轉至加護病房照護，是否僅補助 200 點？

A10：本計畫補助經費點數核付原則為在參與單位放置及照護之個案，每案補助點數 500 點，僅在參與單位執行照護之個案，每案補助點數 200 點；故若醫院規劃之參與單位有納入手術室並遵循組合式照護(bundle care)方式置入，且在參與單位照護之個案，則可補助 500 點。

Q11：請問本計畫申請作業說明「附件三中心導管照護品質提升計畫補助費用核發說明」第二-(三)第 3 點「導管置放案件補助費用核付對照表」之補助費用上限是否含辦理相關教育訓練費用？

A11：依據本計畫獎補助案申請作業說明「附件三中心導管照護品質提升計畫補助費用核發說明」第二-(一)「補助費用」說明，本計畫經費補助分為「教育訓練等補助費用」及「導管案件補助費用」等 2 類。「教育訓練等補助費用」依(三)-1 核付；「導管案件補助費用」依(三)-3「導管置放案件補助費用核付對照表」核付，故該表之補助費用上限不包含教育訓練費用。

Q12：受補助醫院欲辦理款項撥付時，應注意事項為何？

A12：受補助醫院應將發票、收據或領據備妥，黏貼於收支憑證黏存單，併同繳交完整填寫及鍵入有使用導管個案之「中心導管置放查檢表」及「中心導管日照護評估表」等相

關資料及推動中心導管組合式照護品質提升相關活動費用憑證，併同收支明細表，於規定時間前，函送至疾病管制局辦理核銷及撥款事宜；另彙整核銷撥款應注意事項如下：

(1)發票及收據之抬頭應為醫院名稱全銜。各受補助單位，掣據時請同時於收據上註明受款人戶名、帳號、金融機構名稱，俾利款項逕撥入帳戶。

(2)第一階段補助費用需於102年6月30日前【憑證開立日期應介於核定日(102年2月8日)至102年6月30日間】寄達本局(不以郵戳為憑)；第二階段補助費用需於102年12月15日前【憑證開立日期應介於102年2月8日至102年12月15日間】寄達本局(不以郵戳為憑)。

Q13：計畫結餘款之處理？

A13：受補助經費於補助案件分第一階段、第二階段以原始憑證於期限內請款，惟未申請之餘額，則不受理另行申請請領，亦不得轉做其他用途。

Q14：受補助醫院簽約完成後，因故變更負責醫師、歇業或停業者該如何處理？

A14：醫院於簽約完成後，因故歇業、停業者，終止契約，並依實工作項目之比率及實際情況，向疾管局繳回已撥付款項。私立醫院歇業，變更負責醫師於原址重新開業，其原申請醫院參與認證範圍之人員、設備未有異動者，得提出申請延續原認證計畫，並重新簽訂契約。

Q15：受補助醫院對於撥付之經費如有疑義，該如何處理？

A15：醫院對撥付之經費如有疑義，應自撥付後十五日內，以書面向疾管局提出，並以一次為限，逾期不予受理。

Q16：若發現受補助之醫院有重大違失或提供之績效指標、佐證文件、費用憑證等資料虛偽不實之情形，會如何處理？

A16：疾管局如發現醫院有重大違失者，本局得終止契約並停止補助，必要時，得追回補助費用。醫院應據實提供績效指標資料、佐證文件、費用憑證，如發現有虛偽不實情形者，予以追回補助費用及獎勵金，情節嚴重者，並依相關法令追究責任。

Q17：參加各項訓練或講習之差旅費，應如何報支？

A17：關於參加講習差旅費報支問題：依「各機關派員各項訓練或講習報支費用規定」第2點規定：「參加訓練或講習，包括行程及訓練期間，訓練機構每日已提供用膳二餐以上及住宿者，僅補助服務機關至訓練機構間之往返交通費；訓練機構確未提供前述必要之膳宿者，受訓人員之服務機關得衡酌實際情況，參照『國內出差旅費報支要點』之規定，核給往返之交通費、住宿費及按膳雜費之二分之一支給膳雜費。」

肆、中心導管置放查檢表與每日照護評估表

Q1：手部衛生在消毒前先洗一次手，而在鋪設最大無菌面時又要洗一次手，但是在表單上只看到手部衛生只執行一次，所以這該如何執行？

A1：手部衛生是屬於 Bundle care 的一部份，而查檢表稽核的重點在於組合式照護措施之遵從，並非整體操作步驟的確認。所以查檢表中雖然只提到一次手部衛生，但並非整個操作流程僅須執行一次手部衛生，執行操作流程仍應回歸於手部衛生 5 時機的精神。

Q2：現行醫院針對中心導管置放工作包之內容物及規格多數不同，是否有統一規定？

A2：各醫院可依臨床人員方便備物並確保操作者在執行過程中可取得所有必需物品之原則，自行規劃工作包之內容物。

Q3：目前學會版的表單中有關無菌敷料的勾選為複選題，但疾病管制公布之稽核表改為單選，若同時使用紗布和無菌敷料應如何勾選？

A3：目前的本計畫適用之表單需以疾病管制局所公告的版本為依據，切勿以感染管制學會的版本來填寫。若同時使用紗布和無菌敷料，仍需以紗布的更換期限為主，故勾選「紗布」。

Q4：醫師評估留置導管必要性後的簽章，是否可以代簽？

A4：照護評估表的目的是確認每日由醫師評估導管留置之必要性，並留下評估紀錄，稽核時以檢查表單之紀錄完整性為主。

Q5：CVC 包使用單一洞巾或組合式洞巾，是否須訂製？

A5：由院方自行決定，可採目前購買市售之拋棄式大洞巾產品，或自行訂製，或是使用洞巾與治療巾組合亦可。

Q6：感染管制學會製作之查檢表中，提供的洞巾規格有 212x183cm，不知此計畫是否對於洞巾有相關規定或建議可供遵循？可否以拼接方式進行？

A6：目前國際間並未對洞巾規格訂定相關規範或建議，惟病人鋪設洞巾需從頭到腳方符合最大無菌面之規範，目前國內外的市售產品有 152cm x 200cm、183cm x 279cm、183cm x 315cm...、國內有醫院製作 150cm x 250cm 等不同規格洞巾，故建議醫院可自行評估，訂定合適之洞巾規格。

Q7：Port-A 是否須註記手術室置放之起始日期嗎？如果病人於住院時並沒有使用到 Port-A 是否仍需填寫每日照護評估表？

A7：若 Port-A 沒有使用且沒有照護則不需填寫每日照護評估表，但只要有使用輸液時，則需填寫每日照護評估表。若病人入住時已植入 Port-A，且非本次住院植入，請以角針置放日期為照護評估表的「置放日期」，以角針移除日期為照護評估表的「導管移除日期」，且每次更換角針時，重新填寫另一張照護評估表；若為本次住院植入，則以實際植入日期為照護評估表的「置放日期」。

伍、中心導管組合式照護措施臨床事宜

Q1：若病人因病情因素以致無法於頸靜脈置放中心導管，是否可置放於其他部位，如鼠蹊部？

A1：一般而言，根據相關文獻資料顯示，由成年病人的鎖骨下靜脈置入非隧道式中心靜脈導管(nontunneled central venous catheter)發生感染的風險，會比由頸靜脈、股靜脈(不建議)置入為低；但病人若因相關禁忌症等因素考量，無法於鎖骨下靜脈或頸靜脈置放，則建議可依病人最佳治療方式思考置放部位，並請於查檢表中註明原因。

Q2：使用 Chlorhexidine 時會與 Normal Saline 產生拮抗作用，因此在皮膚清潔時是否就不要使用 Normal Saline？

A2：Chlorhexidine 為陽離子，而陽離子會與陰離子產生拮抗作用，目前有證據支持的是 Chlorhexidine 與優碘不能混用。因 Normal Saline 有氯離子存在，可能會與 Chlorhexidine 拮抗，但目前尚無相關指引提出不能混用 Chlorhexidine 與 Normal Saline 的實證建議；因此建議皮膚清潔儘量使用無菌蒸餾水，若要使用 Normal Saline，則需等候自然乾後再使用 Chlorhexidine-alcohol 消毒。

Q3：加護病房病人皮膚髒時使用 Hibiscrub 做病人皮膚清潔，這是否會與 Chlorhexidine 產生拮抗？

A3：Hibiscrub 的成分即為 Chlorhexidine，所以不會產生影響。

Q4：本院的消毒步驟是在消毒完後會使用酒精擦乾，對於使用 2%chlorhexidine 消毒完後，是否還需要用酒精擦乾？

A4：依據目前文獻，任何消毒劑消毒完後(包含使用 2%chlorhexidine)，不需要再用酒精擦拭，但須注意於消毒後應等候 20-30 秒，待消毒液自然乾；但在消毒前，需先進行病人皮膚清潔。

Q5：消毒時使用環狀消毒或來回擦拭消毒是否有差異？

A5：於 CDC 的作業指引為來回擦拭，因此這兩種方式均可，唯一需注意的是消毒的秒數要足夠。

Q6：在清潔消毒時所使用之棉棒需要幾枝才足夠？

A6：消毒時所需之棉棒數量可視病人的消毒面積等情形進行評估。

Q7：使用 2%Chlorhexidine 消毒後等待消毒液自然乾，其等待時間是否需要計時？

A7：無需計時，以肉眼觀察待消毒液自然乾即可。

Q8：有關病人皮膚以 2%Chlorhexidine 消毒使用，本院護理人員普遍認為使用 2%Chlorhexidine 消毒效果良好，故於加護單位及周邊消毒等皆廣泛使用，是否適宜？

A8：2%Chlorhexidine 酒精性消毒液與酒精性優碘都是有效的皮膚消毒劑，以

2%Chlorhexidine 酒精性消毒液消毒之優點為使用後無色素沉澱之情形，且可有效減少 SSI 及 BSI 之發生，惟臨床上尚無明確證據指出其消毒效果優於酒精性優碘。但因碘離子為陰性離子，會降低 Chlorhexidine 的效用，故應避免在病人皮膚使用優碘後再以 2%Chlorhexidine 消毒(無效步驟)。

Q9：於急診開刀或 CPR 之病人，因緊急狀況放置中心導管後轉至加護病房或其他單位進行後續治療或照護時，是否需再更換管路？

A9：當病人轉入後續治療或照護單位時，需確認是否以無菌技術置入中心導管，若無法確定或未依循無菌技術操作，且經評估仍須使用中心導管時，則建議應於 48 小時內拔除並重新置放中心導管。

Q10：查國外中心導管相關文獻指出若置入後無感染情形，導管可放置 30 天，若病人有滲血之情形時，是否再更換導管即可？

A10：應每日評估中心導管置放之必要性，若無需使用則應儘早拔除。若病人有滲血情形應立即更換敷料，若出現感染跡象，則視病人情況評估拔除或重新置入導管。

Q11：過去相關文獻提及 CVP 置放可維持 9 天的時間，就課程內容有提及導管置放越久則越易感染，亦提到導管無需常規性更換，故目前臨床上是否有機制能夠判定何時需更換導管？

A11：曾有文獻說明 CVP 置放越久感染率每天約增加 3%~7%；但感染率的影響因素很多，例如：是否確實執行無菌技術操作、輸液是否汙染等，因此導管不建議常規性更換，而是每日評估病人無需再置放導管或導管疑似有感染跡象，應儘速移除導管。

Q12：對於血液、血液製品或脂質輸液的給藥管路須在給藥後 24 小時內更換，但是有些外科手術的病人需長期打 TPN 或輸血，因此 24 小時內就需更換管路，在執行上是否有困難度？

A12：對於血液、血液製品或脂質輸液的給藥管路是更換其前端的 set，而後端之 CVC 管路無須更換。

Q13：過去的相關文獻當中是否曾提及最大無菌面技術操作需要兩人才能執行？若未安排護理人員協助消毒、鋪單等，而發生消毒不完全、鋪單不完整等情事，是否屬於未遵從？

A13：在文獻中對於最大無菌面技術操作並沒有特別強調需求人數才能執行，惟院方應就實際臨床操作，規範標準作業流程與執行團隊工作分配，以確實達到無菌要求。如最大無菌面技術操作由 2 人執行，則護理人員必需穿戴口罩、髮帽、無菌隔離衣及無菌手套，以協助醫師完成最大無菌面操作。

Q14：是否有提供醫護人員執行中心靜脈導管置入操作流程 (如：洞巾鋪設、收納等)之相

關教育訓練教材供醫院參考，以利醫院推廣時使用？

A14：台灣感染管制學會 100-101 年度接受疾管局委託執行「應用組合式感染控制介入措施 (bundle intervention)降低中心導管相關血流感染」研究計畫中，已錄製「中心導管相關血流感染的組合式照護」影片，置於台灣感染管制學會網站；後續疾管局將再徵詢專家學者意見，視情形檢討修正後，另提供醫院參考。

Q15：僅在一旁協助的流動護理人員是否一定要穿著口罩、髮帽、無菌隔離衣及無菌手套等 PPE 項目？

A15：院方可視護理師協助工作內容，規範 PPE 穿戴項目；若有協助鋪單或在最大無菌面環境下協助導管置放操作(如抽血、注射藥物、生理食鹽水灌注等)，應穿戴口罩、髮帽、無菌隔離衣及無菌手套，否則至少需穿戴口罩及髮帽(其他個人防護裝備項目則依工作內容由院方自行訂定)，才符合最大無菌面防護條件。

Q16：協助中心導管置放操作之護理人員需戴髮帽、口罩嗎？一般病房護理人員是否不需要需戴髮帽與口罩？

Q16：原則上不論於加護病房及一般病房的護理人員，凡有協助鋪單或在最大無菌面環境下協助導管置放操作(如抽血、注射藥物、生理食鹽水灌注等)，則需穿戴口罩、髮帽、無菌隔離衣及無菌手套。若護理人員無協助鋪單或置放導管操作，則至少需要穿戴口罩及髮帽。

Q17：成中心導管置入後，以無菌敷料覆蓋傷口時，需使用無菌手套嗎？

A17：在完成中心導管置入後，以無菌敷料覆蓋傷口時，應使用無菌手套。

Q18：請問參與醫院如何計算醫療照護人員執行「中心導管組合式照護措施遵從率」？

A18：原則上，醫院可依據醫護人員填寫/勾選「中心導管置放查檢表」及「中心導管每日照護評估表」之勾選結果進行計算。此外，也可藉由實地觀察醫護人員置放或照護情形進行遵從性之稽核。

Q19：現行中心導管每日評估項目之一「檢視敷料有效日期：Teagaderm 至少每 7 天更換一次；紗布至少每 2 天更換 1 次」，故針對較易滲液、滲血之病人是否可用紗布取代 Teagaderm？

A19：針對導管置入處有滲液、滲血情形之病人，建議使用紗布覆蓋，直到情況改善。紗布至少每 2 天更換一次，但若有潮濕、鬆散或變髒等情形，應立即更換。

陸、中心導管照護裝備可近性

Q1：JCI 評鑑規定，非急救之物品不能放置在病房裡，例如：Xylocaine，這樣與本計畫的裝備集中放置會有所衝突？

A1：尊重醫院管理原則，實地稽核表單中將註記若醫院之局部麻醉劑需醫囑領用者，亦可採計為有備物。

Q2：中心導管置放所需材料是由護理人員還是醫師備取所需物品？是否需告知備物時間嗎？

A2：中心導管置放所需材料之備物人員由院方自行規範，原則上單位如果熟悉備取用物方式，應可於 5 分鐘內完成備物作業；稽核方式主要由稽核人員於實地觀察單位物品是否有集中置放及備物之流暢度；備取物品時若需到其他單位取用相關用物(局部麻醉劑除外)，則不屬於「集中置放」。

Q3：何謂工作車(設備車)？工作包？換藥車能算工作車嗎？

A3：所謂工作車(設備車) 是於平常已將中心導管置放所需的材料放置於一台車上，才稱做工作車(設備車)；一般常規使用之換藥車不能算本計畫之工作車(設備車)。此次計畫所規範為於臨床單位已備有之工作車(設備車)或工作包即可，並無強制要求每家醫院需備有工作車(設備車)。

柒、中心導管相關血流感染(CLABSI)收案定義

Q1：請問中心導管相關血流感染收案一致性實地稽核期程為何？是否由感染管制師評估？每家醫院收案標準不同，如此是否易產生意見不合？

A1：中心導管相關血流感染收案一致性規劃於第二季及第三季進行稽核(5-7 月、8-10 月)，由感染管制師評估收案一致性，但同行的稽核員可協助確認調閱之病歷有無放置中心導管。負責稽核的感染管制師針對病歷中之資料進行稽核表的填寫與記錄，於現場並不需要將血流感染收案一致性稽核結果提供與受稽醫院核對。

Q2：每家醫院電子病歷電腦頁面與操作方式均不同；是否需要受稽醫院人員陪同操作電腦頁面？

A2：電子病歷每家醫院電腦頁面操作方式皆不同，請受稽醫院人員陪同操作電腦頁面。

Q3：感染管制師查看病歷部份，受稽醫院有收案，醫院是否有自評部份可以提出？

A3：會先請受稽醫院將無置放中心導管全部個案之病歷號，填入「中心導管相關血流感染收案一致性實地稽核表-無置放中心導管」表格中。

Q4：病人 Port-A 底座，要做化學治療放置短針，那是查看底座的感染還是查看短針感染率？

A4：依據收案定義，發生血流感染時或曾於感染前 48 小時內使用中心導管者，才算是中心導管相關血流感染；無須區分是因 Port-A 底座或短針所引起。

Q5：若個案有腹瀉症狀，但未做糞便培養，至少一套血液檢體培養出大腸桿菌，且病人

身上有放置中心導管，是屬於續發性血流感染或 CLABSI？另，病人 2 套不同的血液檢體培養出表皮菌，在其他傷口也培養出相同表皮菌，這樣算是繼發性血流感染還是 CLABSI？

A5：

- (1) 因為沒有其他部位培養出相同細菌之結果，故收案為 CLABSI。
- (2) 因為其他傷口培養出相同表皮菌，無法排除與其他感染部位無關，故不收案為 CLABSI。

捌、手部衛生稽核 Q & A

洗手稽核

Q1：ICU 有新病人，主護護士在查看病人時發現未有 foley，叫其他護士準備導尿管用物，此時協助護士前來是否也要觀察她是否洗手，醫生也來檢查身體是否同時觀察？若主護 care 病人時，有其他同仁幫忙時，有洗手時機也要一起呈現嗎？

A1：為避免稽核上的錯亂與複雜，原則上建議一次觀察 1 位，若有餘力再增加為 2 位。

Q2：若人員只戴手套而未洗手是勾選未洗手嗎？

A2：是，勾選未洗手。

Q3：無效性洗手算洗手機會？

A3：無效性洗手是指「沒有產生洗手機會時，工作人員執行洗手動作」，故在稽核表中於洗手時機欄位上以斜線紀錄。

洗手時機

Q1：醫師查房、摸病人前有洗手→拿聽診器聽診(聽診器放於醫師口袋內或掛在脖子上，而非放於病人單位)，聽診前是否需要再洗手？

A1：不需要再洗手。

Q2：一開始碰觸環境(呼吸器)沒有碰觸到病人是否要洗手？

A2：若為接觸病人週遭環境，且沒有接觸到病人的情境下，接觸前不需洗手，但接觸後應要洗手，記錄為時機 5。

Q3：操作無菌技術兩床之間皆無洗手，要記錄在第一個病人接觸病人後或第二個病人操作無菌技術前或兩個都要記錄？

A3：手部衛生遵從率監測的紀錄是針對醫護人員執行照護活動的過程中發生的洗手機會進行記錄，非以病人為單位進行記錄，接觸第 1 個病人後(時機 4)到接觸第 2 個病人前(時機 1)產生一個洗手機會，須執行 1 次洗手，故記錄為 1 個洗手機會，2 個洗手時機(時機 4 和時機 1)。

Q4：餵食可能接觸病人口水算是那一個時機(接觸病人前後或暴觸病人體液風險後)？

A4：餵食可能接觸病人黏膜，時機為執行清潔操作技術前(時機 2)，產生一個洗手機會，需一次洗手；餵食後為暴觸病人體液風險後(時機 3)，產生一個洗手機會，需一次洗手。

Q5：尿袋排空算是哪一個時機(暴觸體液風險後或接觸病人週遭環境後)？

A5：打開尿袋引流管屬於執行清潔操作技術前(時機 2)，排空尿袋後為暴觸病人體液風險後(時機 3)，操作流程為：洗手(時機 2)→打開尿袋引流管→排空尿袋→把尿液倒掉→洗手(時機 3)。

Q6：準備病房點滴包，但未至病房接觸病人，接觸點滴包前是否需要洗手，因為接觸前在寫紀錄？

A6：準備病房點滴包前要洗手，為時機 2。

Q7：在治療室洗手備物後，推工作車至病房後要摸病人前是否洗兩次手呢？

A7：備物前洗手為時機 2，推工作車為接觸照護區，故摸病人前要洗手，為時機 1。

Q8：抽痰後未洗手，持續又幫病人翻身，翻完身才濕洗手，此時應如何紀錄？

A8：2 個洗手機會，1 次洗手(抽痰後未洗手【時機 3】，翻身後有洗手【時機 4】)。

病人區及照護區轉換

Q1：RCW 及 ICU 為一開放區域，護理人員書寫記錄或完成一階段工作，都在床頭工作桌書寫記錄，難區分照護區及病人區？

A1：床頭工作桌若專屬於工作人員使用者視為照護區，若為病人使用則為病人區。

Q2：接觸病人後馬上走回工作車(照護區)拿東西，再回到病人區，這中間是否有產生一個新的洗手機會？

A2：是，接觸病人(時機 4)→洗手→走回工作車(照護區)拿東西再回到病人區，若接觸病人應再次洗手(時機 1)。

Q3：若予病人留置靜脈導管過程中，未洗手走到工作室再拿取相關物品後，又回到床旁繼續未完成的工作，是否可以？(如果沒有碰觸其他物品，直接取用所需用品)？

A3：區的轉換要洗手，故走回工作室前應洗手(時機 3 & 4)，拿取相關物品後執行留置靜脈導管前應再次洗手(時機 1 & 2)。

Q4：護理人員已經執行 On IC 針時，發現一樣東西忘記拿又回到護理站→再返回繼續 On IC 工作，很難判斷洗手時機？

A4：區的轉換要洗手，故走回工作室前應洗手(時機 3 & 4)，拿取相關物品後執行留置靜脈導管前應再次洗手(時機 1 & 2)。

Q5：住院醫師查房時將病歷拿到病人單位，放在床欄上書寫未接觸病人，但病歷接觸到床欄，何時應洗手？

A5：原則上置於護理站的病歷屬於照護區不允許被帶到病人區；以上述狀況而言，病歷放在床欄上書寫，為間接接觸病人週遭環境，屬於時機 5，應於接觸病人週遭環境後洗手。

注射/針劑加藥

Q1：加針劑藥物→量血壓，若是加藥於 IV bag 中，是否要洗手後才可量血壓？加藥於 IV bag 後，是否要洗手(時機 3)？

A1：因 IV bag 距離病人入針處還有一段點滴管，我們設定加藥於 IV bag 沒有暴露病人體液之風險，所以加藥後可直接量血壓不需洗手。

Q2：從工作車上藥盒取藥→洗手→消毒藥瓶→洗手→注射？

A2：若從工作車上藥盒取藥至注射為連續性動作，則在準備藥物前洗手一次即可。

Q3：幫病人點滴加藥算是那一個時機(暴觸體液風險後或接觸病人周遭環境後)？

A3：點滴加藥屬於執行無菌操作技術(時機 2)，產生一個洗手機會，需一次洗手。

Q4：精神科施打常規針劑時，通常是請病人至護理站注射從抽針劑到注射，請問是同一個洗手時機嗎？(執行清潔/無菌技術前)或是抽針劑需洗一次，注射前又需要再洗一次手呢？

A4：若為連續動作可只洗一次手，若抽完針劑至注射間相隔一段時間，則抽針劑前洗一次(時機 2)，注射前後各洗一次(時機 2、時機 3)。

傷口換藥

Q1：戴手套拿鑷子換藥，另一護理人員幫忙臥位，完沒有碰觸病人，可以不洗手嗎？會一床接一床換(不需要包覆紗布的小傷口)，同一病人身上如有多處需換藥是否需每一處洗一次手？

A1：基本上換藥時仍有接觸病人的可能，針對病人同一部位的換藥(如手臂多處擦傷)可以換藥前洗手(時機 2)，把所有傷口換藥完再洗手(時機 3)，若為不同部位傷口的換藥則需要每一處洗手(如：洗手(時機 2)→換 A 部位傷口(時機 3+2)→洗手(時機 2)→換 B 部位傷口)。

Q2：給病人換藥時，推換藥車到 bed side→拉圍簾→拿棉枝→沾優碘→CD 傷口，是在拿棉枝前或 CD 傷口前須洗手？

A2：拿棉枝前洗手，因為換藥車及車上物品為照護區，應先準備好相關用物再進行換藥。

連續照護工作

Q1：若只進行 NG 灌食(未接觸病人)，之後要打開尿袋將尿液倒出，結束後洗手為時機點 3，NG 灌食至倒尿中間是否應洗手？是屬於哪一個時機點？

A1：NG 灌食至倒尿間需洗手，NG 灌食後(時機 3)→洗手→倒尿(時機 2)→洗手。

Q2：請問同一個病人，護理人員予測量 CVP level 後→NG feeding，兩個行為皆屬清潔/無菌技術，兩個行為間需洗手嗎？

A2：需要 1 次洗手，測量 CVP level 後(時機 3)→洗手→NG feeding(時機 2)。

Q3：移除留置針後洗手，緊接著去做無菌技術(同一病人的不同部位)這樣在無菌技術前還需要再洗一次嗎？

A3：若為連續性動作，只要有一次洗手，移除留置針後(時機 3)→洗手→做無菌技術(時機 2)。

附錄一、洗手 5 時機及正確洗手

壹、病人區 (patient zone) 與照護區 (health-care zone) 的定義

一、病人區：指「病人」及「病人週遭環境」，病人區內的細菌與病人的固有細菌類似，病人區隨著病人移動，不僅限臥床狀態，例如：協助病人如廁時，廁所就是一個「暫時」的病人區。

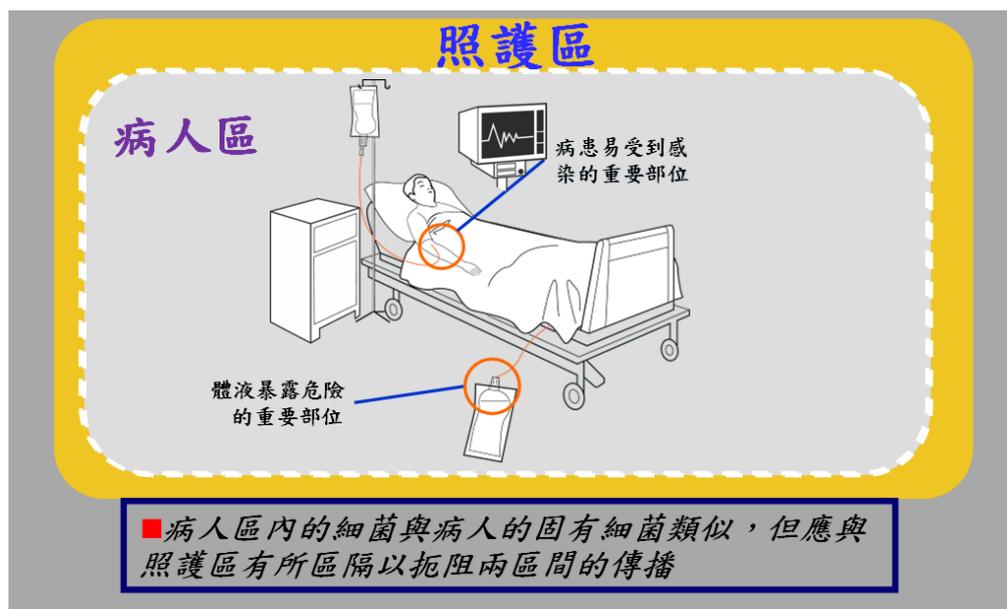
(一) 病人週遭環境係指一個暫時專屬於某一病人的用物與環境，包括：

1. 固定在病室內專屬病人使用的物品，例如：床欄、床旁桌椅、櫃子、床單、枕頭、點滴架、呼吸器、monitor 等。

2. 照顧此病人的醫護人員會碰觸到的物品，例如：Alarm 和按鈕。

(二) 任何物品非使用於病人照護，且常被移動到照護區者，不應被視為病人週遭環境，如：電腦、紙、鉛筆等。

二、照護區泛指病人區以外的醫療環境，對一個病人而言，除了他自己的病人區之外，其他區域通通算是照護區的範圍（包括其他病人的病人區）。一般來說，照護區存在各式各樣的微生物，包括抗藥性的細菌。依據洗手時機所對應的洗手機會在病人區執行洗手有助於預防病人菌株污染到照護區。



圖片來源：高雄榮總陳堃生主任-手部衛生之國際趨勢講義

貳、洗手機會 (Opportunity)、時機 (Indication) 和行動 (Action)

一、洗手機會 (Opportunity)

洗手機會就是醫療人員必須執行洗手動作的時間點，一個洗手機會可能包括一個或多個洗手時機，當出現一個洗手機會表示需要執行一次洗手行動。

二、洗手時機 (Indication)

醫護人員執行醫療照護活動業務時，他們的手會觸摸許多物體表面（病人的手、粘膜、靜脈導管、床旁櫃、醫療器械、廢棄物、食物、尿液），造成微生物在物體間傳遞的風險。

洗手時機就是這個時間點要洗手的理由，一個洗手機會的理由不一定只有一

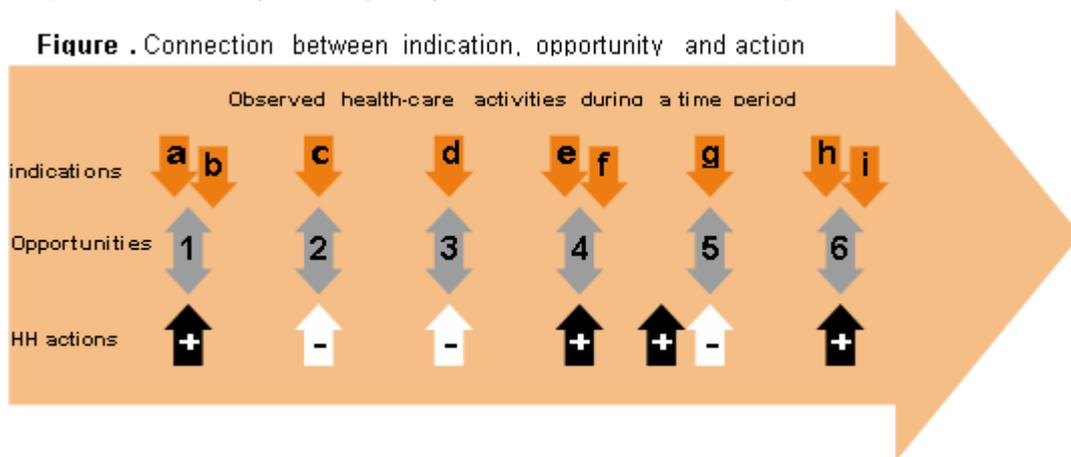
個，有可能有兩個以上，洗手時機包括：1.接觸病人前、2.執行清潔/無菌操作技術前、3.暴觸病人體液風險後、4.接觸病人後、5.接觸病人週遭環境後。

三、洗手行動 (Action)

洗手行動 (Action) 就是洗手，我們應該建立「被觀察到的洗手行動」與「洗手機會的次數」的聯結。當出現洗手機會時所執行的洗手行動才能被記錄，非對應洗手機會的洗手行動視為無效洗手。我們只應記錄自己清楚見到，且對應於洗手機會時所執行的洗手行動(眼見為憑)，不應自行假設被觀察者已先行完成洗手。

四、洗手時機 (Indication)、機會 (Opportunity) 和行動 (Action) 的關係

簡單來說，當辨識到一個或多個的洗手時機，轉換成一個洗手機會時，一個洗手行動將被記錄 (有洗手或未洗手)。若觀察者沒有辨識到洗手時機，亦無法轉換為一個洗手機會，此時若有執行洗手行動將記錄為無效洗手。



依據上圖，分析整個照護過程：

- (一) 發現 9 個洗手時機。
- (二) 轉換成 6 個洗手機會：1、4 及 6 均由 2 個洗手時機所定義(a 和 b、e 和 f 及 h 和 i)。
- (三) 觀察到 4 次洗手行動，其中 3 次是有效洗手(連結洗手機會 1、4 及 6)，另外一次洗手行動沒有連結到任何洗手機會，所以是無效洗手也不應該被記錄。
- (四) 觀察到 3 個負向洗手行動(未執行洗手)是連結到洗手機會 2、3 及 5，記錄為未洗手。

五、重要準則

- (一) 一個洗手機會至少包含一個洗手時機。
- (二) 只要有洗手機會出現就需要執行一次洗手行動。
- (三) 當出現洗手機會時其對應之的洗手行動可能被執行或未執行。
- (四) 出現一次洗手行動不代表一定有洗手機會的存在。

參、手部衛生遵從率 (Compliance)

手部衛生遵從度是有效洗手行動次數與洗手機會次數的比率，公式如下：

$$\text{Compliance (\%)} = \frac{\text{Performed actions}}{\text{Opportunities}} \times 100$$

肆、洗手 5 時機

2 個洗手時機發生在接觸或執行照護活動「之前」，目的是為了防止微生物傳遞給病人的風險。3 個洗手時機發生在接觸或暴露病人體液風險「之後」，目的是為了防止微生物傳遞給醫療人員和照護區的風險。在醫療活動中，多個洗手時機可能同時發生，產生一次洗手機會，此時只需執行一次洗手行動，但那些洗手時機必須被分別被紀錄。

一、時機 1：接觸病人前 (Before touching a patient)

為了防止微生物從照護區傳遞給病人，保護病人免於微生物移生及因醫護人員雙手所帶的微生物造成病人感染。

When	Example
以任何形式接觸病人	握手、觸摸小孩的前額
任何個人照護活動	協助病人移動、沐浴、穿衣、梳頭髮、戴眼鏡、吃飯
任何非侵入性的評估	測量脈搏、血壓、血氧濃度、體溫、胸部聽診、腹部觸診、測量心電圖
任何非侵入性的治療	戴氧氣面罩或氧氣鼻導管、佩戴復健輔具、執行物理治療

(一) 重點：

1. 只要預期會接觸病人就要洗手。
2. 洗手後接觸病人週遭環境，再接觸到同一個病人不需要再次洗手。

(二) 範例：

護理人員走進病室，移開床旁桌和椅子，整理床單，協助病人從床上坐起，離開病床前往廁所。

時機 1— 在協助病人從床上坐起前洗手。

二、時機 2：執行清潔/無菌操作技術前 (Before clean/aseptic procedure)

清潔/無菌操作技術是指執行可能將病原體直接帶入病人體內的風險的照護活動，執行時可能會接觸病人黏膜、不完整的皮膚或是侵入性管路，故需預防微生物傳遞至病人或從病人身上轉移到另一部位。

When	Example
準備食物、藥物、無菌物品之前	針劑、鼻胃管灌食
執行任何與粘膜或受損皮膚接觸的評估、治療或照護活動	刷病人牙齒、餵飯、傷口換藥、燙傷包紮、外科程序、口腔、鼻子、耳朵檢查、執行陰道及肛門檢查、黏液抽吸

When	Example
執行可能會接觸病人黏膜的給藥時	滴眼藥、給予陰道/肛門塞劑
將針頭插入病人皮膚或侵入性醫療設備	靜脈穿刺、測量血糖、抽動脈血、皮下或肌肉注射、IV flush
插入或打開侵入性管路時	執行任何包括下列物品的程序時（鼻胃管、氣管內管、導尿管、靜脈導管、引流管、airways、抽痰管、結腸造口/迴腸造口、A-V shunt、Double Lumen）

(一) 重點：

1. 洗手後應立刻執行清潔/無菌操作技術，建議不應再次接觸病人週遭環境。
2. 若接觸其他物品屬於清潔/無菌操作技術的一部分，中間不須再洗手。
3. 如果執行清潔/無菌操作技術需使用手套，應在戴手套之前完成洗手。

(二) 範例：

護理人員正在測量第一床病人生命徵象，聽診發現囉音增加，戴上手套為病人抽痰。

時機 2—戴上手套之前洗手。

三、洗手時機 3：暴觸病人體液風險後（After body fluid exposure risk）

暴觸病人體液風險發生在執行可能接觸病人體液的照護活動時，洗手的目的是為了要保護醫護人員避免被來自病人的微生物移生或感染，及避免照護區被微生物污染或潛藏傳播。

When	Example
時機 2 之後 （準備食物、藥物、無菌物品除外）	移除任何的覆蓋物後(餐巾、敷料、紗布、毛巾等)、接觸用過的尿壺/便盆、接觸檢體盒（血液、痰、尿液、糞便等）、清潔假牙、接觸引流管外殼、接觸體液（(1)血液、尿液、糞便、嘔吐物、胎糞、惡露、唾液、黏液、乳汁和初乳、眼淚、耳蠟、胎脂。(2)漏出/滲出液：胸腔積液、腦脊髓液、腹水、滑膜液、羊水、化膿，但汗水例外。(3)任何從人體抽取出的包括組織檢體、胎盤、細胞學樣品、器官、骨髓。)

(一) 重點：

1. 在執行清潔/無菌操作技術之後或在任何可能暴觸病人體液風險的事件發生之後應立刻洗手。
2. 時機 3 通常緊接時機 2 之後發生（準備食物、藥物、無菌物品之後除外），操作技術後應立刻洗手。
3. 時機 3 單獨出現的狀況，例如：清理濺出的嘔吐物、尿液、糞便；運送檢體、污物（如尿袋、尿布）。
4. 碰觸到引流管或引流袋之後要立即洗手，即使引流管或引流袋外觀完整無破損仍有可能暴觸病人體液的風險。
5. 若醫護人員在暴觸體液時戴著手套，應立即脫下手套執行洗手。
6. 對應時機 3 的洗手行動可能在醫護人員離開病室後才執行，在洗手前雙手不應碰觸其他物品，例如：醫護人員移除病人身上管路後，離開病室前往

清潔間處理引流管及引流液，此時該名醫護人員在執行洗手前只能碰觸該管路。

(二) 範例：

護理人員正在為病人抽痰，抽痰結束後脫掉手套。

時機 3—脫掉手套之後洗手。

四、時機 4：接觸病人後 (After touching a patient)

時機 4 發生於接觸完病人，要離開病人區的時候，目的是保護醫護人員避免被來自病人的微生物移生或潛在性感染，及避免照護區被微生物污染或潛藏傳播。

When	Example
任何時機 1 之後	見時機 1

(一) 重點：

1. 時機 4 通常發生時機 1 之後或之前。
2. 當接觸病人後再接觸同一個病人的週遭環境時，此時記錄為時機 4。
3. 如果在時機 3 後，接觸同一個病人的週遭環境時記錄為一個時機 4。

(二) 範例：

護理人員完成導尿，脫掉手套洗手，協助病人復位，將治療車推回護理站。

時機 4—協助病人復位之後洗手。

五、時機 5：接觸病人週遭環境後 (After touching patient surroundings)

時機 5 發生於要離開病人區的時候，只接觸病人週遭環境，沒有接觸病人的情況，因為病人自身的微生物可能移生至病人週遭環境，所以為了要保護醫護人員避免被前述微生物移生或潛在性感染，及避免照護區被微生物污染或潛在傳播。

When	Example
照護過程結束離開病人區時，只接觸病人週遭環境，沒有接觸病人的情況下發生	病人週遭環境包括：monitor、病床、床欄、床單、桌子、置於病室的病歷、床旁櫃、叫人鈴、電視遙控器、電燈按鈕、椅子、腳凳

(一) 重點：

1. 接觸病人週遭環境前不需洗手，但之後若會接觸病人，則需在接觸病人前須洗手。
2. 時機 4 適用在接觸病人之後，時機 5 適用在未接觸病人但有接觸病人週遭環境之後。因為時機 5 為沒有接觸病人，而時機 4 是發生在接觸病人之後，所以兩個時機不會同時發生。

(二) 範例：

護理人員正在第一床，她按壓 IV pump 按鈕，調整 IV 滴數，然後離開病室。

時機 5—按壓 IV pump 按鈕之後洗手。

伍、執行手部衛生 3 原則

一、第 1 原則：『區』的轉換要洗手

- (一) 進入環境後，心中默默將病人區及照護區分清楚，一般來說，門內屬於病人區，門外屬於照護區；專用的屬於病人區，共用的屬於照護區。
- (二) 醫療相關人員由照護區進入病人區時(進入病室)，只接觸環境不用先洗手，接觸病人前需要先洗手。
- (三) 由病人區進入照護區時(出病室)，只要有接觸環境或病人都要洗手，除非雙手沒有接觸到環境或病人。

二、第 2 原則：『區』內活動不用洗手

(一) 醫療人員在病人區內活動時不用洗手

- 1. 反覆接觸病人不用洗手。
- 2. 反覆接觸同一病人的週遭環境不用洗手。
- 3. 反覆接觸同一病人和同一病人週遭環境也不用洗手。

(二) 除了

- 1. 例外一：要做無菌或清潔技術前要洗手。
- 2. 例外二：在接觸體液之後要洗手。

三、第 3 原則：在越接近『動作前』洗手越好

附錄二、傳染病數位學習網操作說明

壹、傳染病數位學習網課程規劃主題

為加強推廣中心導管照護品質提升之教育，藉由數位學習（e-learning）課程不受空間及時間限制的特性，提供醫療照護人員多元化教育訓練管道，擴大學習層面，達到學習之最佳效能。課程規劃之主題包括：

- 一、中心導管組合式照護認知
- 二、醫療機構如何推動/執行中心導管組合式照護計畫品管手法之運用。
- 三、臨床醫護人員實際操作情境說明
- 四、品管手法運用及工具

貳、傳染病數位學習網教育訓練方案

一、方案一：機構自行下載數位課程及考題，在院內進行教育訓練及測驗。

- (一) 醫院管理者，需提供下列參與人員名冊資料（表 4-1），身分證字號非必填，可以提供代碼取代，此代碼將做為後續學習紀錄資料串連使用。（代碼為 10 碼，只能使用英文字母及數字）

表 4-1：參與人員名冊

*單位別	*身分別	*姓名	*辨識碼	EMAIL	*到職日期	離職日期
A	A	王小明	A123456789		2007/1/10	
A	B	陳小明	A123456780	e@com.tw	2002/2/1	
A	C	張小明	A123456781		2007/10/10	
A	D	王小明	A123456782	a@com.tw	2007/7/10	2012/10/10

*表示必填欄位

- (二) 醫院管理者須每季提供前 3 個月學員已完成學習且通過測驗之人員名單，並註記測驗方式：1.至傳染病數位學習網測驗 2.院內線上學習測驗 3.紙本測驗。直接上傳管理平台(格式如表 4-2)：

表 4-2：學習及測驗通過紀錄

*課程名稱	*辨識碼	*測驗方式	*測驗次數	*開始學習日期	測驗通過日期
測試範例 1	A123456789	A	2	2010/1/2	2010/3/4
測試範例 2	V123456786	B	3	2010/2/2	
測試範例 3	E123456788	C	3	2010/3/6	2010/5/9

*表示必填欄位

**若該醫院參與人員透過傳染病數位學習網完成學習及通過測驗，參與人員需自行提報資料給醫院管理者登錄及備查，無法由傳染病數位學習網自動統計。

- (三) 採行本方案之醫院須保留所有參與教育訓練課程人員學習紀錄（如簽到單或數位學習紀錄等）、測驗紀錄及通過人員名單等資料備查。
- (四) 至傳染病數位學習網完成測驗者，可獲得該項課程申請之訓練學分。

二、 方案二：參與人員直接至「傳染病數位學習網」線上學習及測驗。

(一) 醫院管理者需至傳染病數位學習網匯入參與人員名冊資料（格式如表 4-3）。

表 4-3：參與人員名冊

*單位別	*身分別	*姓名	*身分證字號	EMAIL	*到職日期	離職日期
A	A	王小明	A123456789		2007/1/10	
A	B	陳小明	A123456780	e@com.tw	2002/2/1	
A	C	張小明	A123456781		2007/10/10	
A	D	王小明	A123456782	a@com.tw	2007/7/10	2012/10/10

*表示必填欄位

**如未提供參與人員 E-MAIL 者，請以醫院管理者之 E-MAIL 代替。

(二) 採行本方案之醫院必須提供參與人員之完整身分證字號，以利於系統比對。經比對出尚未申請傳染病數位學習網帳號之人員，可利用系統發出電子郵件通知該人員，請其申請帳號，以利學習。

(三) 至傳染病數位學習網完成測驗者，可獲得該項課程申請之訓練學分。

三、 方案三：機構自行下載數位課程於院內學習，每週三上傳學習紀錄，讓學員自行至「傳染病數位學習網」線上測驗。

(一) 醫院管理者需至傳染病數位學習網匯入參與人員名冊資料（格式如表 4-4）。

表 4-4：參與人員名冊

*單位別	*身分別	*姓名	*身分證字號	EMAIL	*到職日期	離職日期
A	A	王小明	A123456789		2007/1/10	
A	B	陳小明	A123456780	e@com.tw	2002/2/1	
A	C	張小明	A123456781		2007/10/10	
A	D	王小明	A123456782	a@com.tw	2007/7/10	2012/10/10

*表示必填欄位

(二) 採行本方案之醫院必須提供參與人員之完整身分證字號，以利於系統比對。經比對出尚未申請傳染病數位學習網帳號之人員，可利用系統發出電子郵件通知該人員，請其申請帳號，以利學習。

(三) 醫院管理者需於每星期三提供已完成課程學習之新增參與人員名冊，格式如表 4-5（以電子郵件傳送至傳染病數位學習網客服信箱：cdc@tkb.com.tw），當週星期五之後該批次人員即可逕至「傳染病數位學習網」進行測驗。若星期三遇例假日，則順延一天匯入學習紀錄，當週星期六之後即可進行測驗。

表 4-5：學習紀錄

*機構代碼	*課程名稱	*姓名	*身分證字號 (英文字母及前 5 碼數字)	*開始學習日期	*學習時間 (至少 50 分鐘)
XXX	OOO	王小明	A12345****	2010-8-7	50
XXX	OOO	吳好美	A12312****	2010-8-7	60

參、醫療機構管理者操作方式說明

機構管理者平台：<http://e-learning.cdc.gov.tw/admin/account?event=logout>

一、登入

☆輸入帳號、密碼及驗證碼（有區分英文字母大小寫），按下確定送出，登入。

二、名冊上傳格式

☆點選名冊維護→下載 EXCEL 範本，請依範例檔說明填入名單

※請注意填入資料格式

☆單位別與身份別不可重覆（須為唯一值，不可填入兩種類別代碼）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	*單位別	*身分別	*姓名	*身分證字號	EMAIL	*到職日期	離職日期	備註		
2	A	A	王小明	A123456789		2010/01/01				
3	A	B	陳小明	A123456780	e@com.tw	2010/01/01	2010/01/01			
4	A	C	張小明	A123456781		2010/01/01				
5	A	D	王小明	A123456789	a@com.tw	2010/01/01				
6										
7	說明：									
8	1.匯入時第一行固定為標題。									
9	2.*為必填欄位。									
10	3.單位別、身分別請輸入代碼。									
11	單位別：A門診,B急診,C病房,D加護病房,E洗腎室,F行政單位,G其他單位									
12	身分別：A醫師,B護理人員,C行政人員,D其他醫事人員									
13	4.到職日期、離職日期需為日期格式，日期格式為yyyy/mm/dd。									
14	5.此文字方塊不影響匯入，不需刪除。									
15										
16										
17	前五欄資料 EXCEL 格式設定為「文字」									
20										
21										
22										
23										

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	*單位別	*身分別	*姓名	*身分證字號	EMAIL	*到職日期	離職日期	備註	
2	A	A	王小明	A123456789		2010/01/01			
3	A	B	陳小明	A123456780	e@com.tw	2010/01/01	2010/01/01		
4	A	C	張小明	A123456781		2010/01/01			
5	A	D	王小明	A123456789	a@com.tw	2010/01/01			

說明：
 1.匯入時第一行固定為標題。
 2.*為必填欄位。
 3.單位別、身分別請輸入代碼。
 單位別：A門診,B急診,C病房,D加護病房,E洗腎室,F行政單位,G其他單位
 身分別：A醫師,B護理人員,C行政人員,D其他醫事人員
 4.到職日期、離職日期需為日期格式，日期格式為yyyy/mm/dd。
 5.此文字方塊不影響匯入，不需

到職日期與離職日期 EXCEL 格式設定為「日期」

儲存格式

數值 對齊方式 字型 外框 圖樣 保護

類別(C): 範例
 2010/01/01

G/通用格式
 數值
 貨幣
 會計專用
日期
 時間
 百分比
 分數
 科學記號
 文字
 特殊
 自訂

類型(T):
 *2001/3/14
 *2001年3月14日
 2001年3月14日
 中華民國90年3月14日
 民國90年3月14日
 90年3月14日
 3月14日

地區設定 (位置)(L):
 中文 (台灣)

日期格式將日期和時間序號以日期值顯示。除了有星號 (*) 的項目。已套用的格式不會隨作業系統切換日期順序。

確定 取消

☆方案一 院內自行訓練適用

加強感染控制第二期-推廣手部衛生計畫

課程下載

序號	課程名稱	下載
1	手部衛生總論	下載

TEST 您好~

- 登出
- 密碼修改
- 名冊維護
- 報表查詢-自行教育訓練
- 課程下載**
- 學習紀錄

檔案下載

是否要開啓或儲存這個檔案?

名稱: 1.zip
 類型: zip Archive, 95.6MB
 從: e-learning.cdc.gov.tw

開啓舊檔(O) 儲存(S) 取消

開啓這類檔案之前，一定要先問我(W)

雖然來自網際網路的檔案可能是有用的，但是某些檔案有可能會傷害您的電腦。如果您不信任其來源，請不要開啓或儲存這個檔案。有什麼樣的風險?

☆壓縮檔內包含課程影音檔案及試題

名稱	大小	封裝後大小	修改日期	屬性
Course 課程影音檔	0 B	0 B	2010-10-11...	D
Note.txt	38 B	38 B	2010-10-11...	A
Test.doc 課程試題	72 K	6851 B	2010-10-11...	A

☆請將 Course 資料夾解壓縮後，再重新壓縮課程上傳至醫院的學習平台



四、學習紀錄

☆點選學習紀錄→下載 EXCEL 範本，請依範例檔說明填入資料



※請注意填入資料格式

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	*課程名稱	*辨識碼	*測驗方式	*測驗次數	*開始學習日期	測驗通過日期				
2	勤洗手喔	F123456789	A	2	2010/1/2	2010/3/4				
3	好好玩	F123456786	B	3	2010/2/2					
4	無聊的課	F123456788	C	3	2010/3/6	2010/4/5				
5										
6										
7	說明：									
8	1.匯入時第一行固定為標題									
9	2.*為必填欄位									
10	3.測驗方式請輸入代碼									
11	(A:傳染病數位學習網B:院內線上學習C:實體)									
12	4.開始學習日期、測驗通過日期需為日期格式，日期格式為yyyy/mm/dd									
13	5.辨識碼至少5碼，並不超過10碼									
14										
15										
16										
17	到職日期與離職日期 EXCEL 格式設定為「日期」									
18										
19										
20										
21										

儲存格式

數值 對齊方式 字型 外框 圖樣 保護

類別(C): 日期

格式: *2001/3/14

日期格式將日期和時間序號以日期值顯示。除了有星號(*)的項目，已套用的格式不會隨作業系統切換日期順序。

確定 取消

肆、傳染病數位學習網登入方式及使用方法

傳染病數位學習網網頁：<http://e-learning.cdc.gov.tw/index.jsp>

STEP1：登入畫面



STEP2：點選上方的數位教室，進入畫面後課程分類選擇中心導管



STEP3：至個人課程表觀看課程

傳染病數位學習網

關於傳染病數位學習網 學習情報 師資陣容 數位教室 交流互動 學員專區 課程試讀

數位教室

個人課程表

當登入本頁面時，預設為「修課中」的修課狀態；若欲查詢「尚未完成測驗」之課程或查詢「已完成測驗」的清單，請點選修課狀態的下拉選單查詢。在閱讀完該門課程後，修課狀態即更動為「尚未完成測驗」，屆時將出現測驗的連結，請點選測驗進行課後測驗，當測驗通過後，修課狀態將變更為「已完成測驗」即表示取得認證。

課程類別：全部 修課狀態：修課中 查詢

退選	課程名稱	公務員 認證時數	繼續教 育積分	授課教師	修課 狀態	參考 資料	筆記 下載	點閱 次數	開始 上課	測驗
退選	預防接種實務	1		張秀芳	修課 中			2	播放	
退選	(99年度)腸病毒	1	1 (西 醫師-醫 學課程、 護理人 員-專業 課程、醫 檢師及 放射師- 專業課 程)	王恩慈	修課 中			5	播放	

STEP4：進行課後測驗

傳染病數位學習網

關於傳染病數位學習網 學習情報 師資陣容 數位教室 交流互動 學員專區 課程試讀

課程評量

回課程評量

課程評量

◎共有10題

問題一

題目：實施孳生源清除及病媒蚊調查後，發現密度超過2級以上時，應如何處置？
(單選題)

選項：
<重選>

再加強孳生源清除工作
 不用處理
 以上皆可
 以上皆非

問題二

題目：實施噴藥時，噴頭角度以何者最佳？
(單選題)

選項：
<重選>

水平向下15-30度
 水平向上15-30度
 以上皆是
 以上皆非

問題三

STEP5：測驗結果

The screenshot shows the website interface for '傳染病數位學習網'. At the top, there are navigation links: 登出, 回首頁, 學員須知, 常見問題, 網站導覽, 管理站. A search bar contains the text '尋找: - 關鍵字 -' and a dropdown menu for '請選擇查詢區域'. Below the search bar is a horizontal menu with links: 關於傳染病數位學習網, 學習情報, 師資陣容, 數位教室, 交流互動, 學員專區, 課程試讀. A '課程評量' button is visible on the right. The main content area is titled '課程評量' and shows the test results for 'HIV篩檢前後諮詢(HIV篩檢前後諮詢)測驗結果'. The user is identified as '戴嘉增您好' and is notified that they passed the test. The test time is '2010-07-01 12:15:05.41'. A table displays the following data:

測驗總題數	答對題數	答错题數	及格門檻題數
10 題	9 題	1 題	9 題

Below the table are links for '填寫問卷', '回個人課表', and '試卷解答'. The right sidebar contains promotional banners for '登革熱專區', '預防含禽流感防治', '精美好禮送給您', and '疫情報導'. A left sidebar lists various site functions like '行事曆', '個人課表', '學習記錄', etc.

附錄三、計畫執行相關聯絡方式及諮詢窗口

壹、計畫執行相關內容連繫方式

手冊章節	作業內容	諮詢單位	聯絡電話/E-mail
第一章	總論	醫策會 評鑑組	02-89643000 分機 331、332、337 ic@tjcha.org.tw
第二章	中心導管照護品質提升計畫		
第三章	中心導管照護品質提升計畫置放查檢 及照護相關表單		
第四章	中心導管照護品質提升計畫獎補助案- 提報資料		
第五章	實地稽核作業		
第六章	外部稽核員評核作業說明		
第七章	「中心導管照護品質提升計畫獎補助 案」補助費用請領作業說明	疾病管制局 第五組	02-23959825 轉第五組
其他台灣院內感染監視資訊系 (TNIS) 操作說明		疾病管制局 (客服)	02-23959825 分機 3008
中心導管照護臨床執行相關問題		各區示範醫院(諮詢窗口如下)	

※行政院衛生署疾病管制局(100 台北市中正區林森南路 6 號)網址：<http://www.cdc.gov.tw>；

網頁連結路徑：首頁 > 傳染病介紹 > 院內感染 > 中心導管照護品質提升推動計畫

※財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(220 新北市板橋區三民路二段 31 號 5 樓)網址：
<http://www.tjcha.org.tw>；網頁連結路徑(1)：首頁 > 認證/訪查 > 中心導管照護品質提升推動
計畫

貳、各區示範醫院連繫方式

區域別	示範醫院名稱	輔導縣市別	諮詢窗口	聯絡電話/E-mail
台北(一)區	國立台灣大學醫學院附設醫院	台北市、基隆市、連江縣	張育菁	02-23123456 #63026 celeste1157@ntuh.gov.tw
台北(二)區	財團法人基督長老教會馬偕紀念醫院淡水分院	新北市、宜蘭縣、金門縣	葉淑真	02-28094661 #2395 shuchen@msl.mmh.org.tw
北區	三軍總醫院附設民眾診療服務處	桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣	詹明錦	02-87923311 #13999 jnj621115@gmail.com
中區	行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院	台中市、南投縣、彰化縣	黃佩萱	04-23592525 #3082 hazy0320@vghtc.gov.tw
南區	奇美醫療財團法人奇美醫院	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、台南市	陳淑玲	06-2812811 #53732 t850128@mail.chimei.org.tw
高屏區	行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院	高雄市、屏東縣、澎湖縣	盧虹如	07-3422121 #2062 luhungju@gmail.com
東區	財團法人佛教慈濟綜合醫院	花蓮縣、台東縣	江惠莉	03-8561825 #2278 Jh17557@tzuchi.com.tw