

附件2

急性後期照護PAC品質監測指標

依MRS等級分成MRS2、MRS3、MRS4等三個功能分組分別計算

(試辦第一階段列為品質監測指標，收集結果後做為第二階段擴大試辦之品質獎勵指標訂定基準值)

一、醫療共病處理成效

(一)個案收案後一年內死亡率

1. 分子:分母個案於收案後1年內死亡個案數(勾稽倉儲承保檔的「保險對象資訊檔(V_DWU_BASINS_INF)」)

2. 分母: 前一年度收案個案數(含已結案及收案中)

(二)個案收案期間轉入急性病房比率(即脫離醫院急性後期照護單位轉住本院其他病房或轉至他院住院)

1. 分子:分母個案於收案期間轉入急性病房個案數(含跨院)

2. 分母: 當年度收案個案數(含已結案及收案中)

二、功能改善及後續適當轉銜之成效

(一)醫學中心病人下轉率

1. 分子:分母個案於下轉急性後期照護醫院入院之個案數

2. 分母: 醫學中心符合本計畫收案對象入院後30日內個案數(排除已死亡個案)

(二)個案出院後14日內再入院率

1. 分子:分母個案於出院後14日內再入院之個案數(含跨院急慢性病房)

2. 分母: 當年度院所出院個案數(排除已死亡個案)

□ 14天內:(再住院日-出院日)介於0至14。

(三)個案出院後30日內再入院率

1. 分子:分母個案於出院後30日內再入院之個案數(含跨院急慢性病房)

2. 分母: 當年度院所出院個案數(排除已死亡個案)

※ 30天內:(再住院日-出院日)介於0至30。

(四)個案之功能進步情形

以個案收案及結案時之核心評估量表進步分數計算。

三、急性後期照護平均天數

1. 分子:分母個案急性後期照護天數合計

2. 分母: 當年度收案個案數(已結案)

註: PAC住院天數與日間住院天數分別統計。

四、承作醫院品質報告指標

(一)管路移除率

1. 分子:分母個案管路移除個案數

2. 分母: 當年度收案有管路個案數(已結案)

(二)非計畫性管路滑脫率

1. 分子:分母個案非計畫性管路滑脫個案數

2. 分母: 當年度收案有管路個案數(已結案)

附錄 PAC-CVD各功能群組照護服務內容一覽表

群組	名稱	急性後期醫療照護與復健	專業領域	治療頻率與期限	收案條件與治療目標
FRG1	住院醫療照護與高強度復健(每天3~5次復健治療)	<ol style="list-style-type: none"> 一般醫療狀況評估與處置。 神經學狀況評估與處置。 共病症處置：血壓、血糖、血脂控制；心臟、肺臟、肝臟、腎臟等臟器功能維護；認知、情緒、睡眠、行為等障礙治療；營養及體重維持。 血管疾病再發防治。 併發症預防與處置：感染（如吸入性肺炎、尿道感染）、消化道出血、壓瘡、失禁、疼痛、跌倒、癱瘓等。 高密度復健計畫：代償或適應動作、感覺、知覺、語言或認知功能損傷，積極促進知覺-感覺-動作統合能力。 積極復健計畫與輔具提供：增進病患行動功能、日常生活功能與溝通功能，提升生活品質與重返社會能力。 預防繼發性損傷或失能。 提升家庭照顧者技能。 	物理治療	<ol style="list-style-type: none"> 週一到五： 1-2次/天 30~60分鐘/次 週末： 1次/天 30~60分鐘/次 計畫返家者： 居家訪視1次/療程(環境評估含社區適應) 	<p>收案條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫療狀況穩定； MRS 2-4具積極復健潛能 能負荷一天1-2次物理治療。 <p>目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 積極復健，增進功能； 預防繼發性損傷或失能； 提升家庭照顧者技能。
			職能治療	<ol style="list-style-type: none"> 1-2次/天 30~60分鐘/次 計畫返家者： 居家訪視1次/療程(環境評估含社區適應) 	<p>收案條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫療狀況穩定；動作、感覺、知覺及認知功能損傷者，或日常及社會功能失能者； 且經專業評估認定具有積極復健潛能、能負荷一天執行1-2次職能治療者。 <p>目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 提早參與執行生活職能； 促進感覺動作統合、誘發病患功能恢復； 預防次發性失能
			語言治療	視病人體力執行語言溝通或吞嚥治療，每週至少提供5次語言治療。	<p>收案條件：</p> <p>凡有語言溝通或/及吞嚥進食困難者，含：管灌進食者、有潛在吸入性肺炎危險者、無法安全進食者、進食量不足者、語言溝通困難者、書寫閱讀困難者。</p> <p>目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 安全由口進食移除鼻胃管； 增進語言溝通功能； 提升家庭照顧者安

群組	名稱	急性後期醫療照護與復健	專業領域	治療頻率與期限	收案條件與治療目標
					全餵食與溝通互動技能。
FRG2	住院醫療照護與一般強度復健(每天1~3次復健治療)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般醫療狀況評估與處置。 2. 神經學狀況評估與處置。 3. 共病症處置：血壓、血糖、血脂控制；心臟、肺臟、肝臟、腎臟等臟器功能維護；認知、情緒、睡眠、行為等障礙治療；營養及體重維持。 4. 血管疾病再發防治。 5. 併發症預防與處置：感染（如吸入性肺炎、尿道感染）、消化道出血、壓瘡、失禁、疼痛、跌倒、癲癇等。 6. 低密度復健計畫：代償或適應動作、感覺、知覺、語言或認知功能損傷，促進知覺-感覺-動作統合能力。 7. 復健計畫與輔具提供：增進行動功能、日常生活功能與溝通功能。 8. 預防繼發性損傷或失能。 9. 提升家庭照顧者 	物理治療	<ol style="list-style-type: none"> 1.週一到五： 1次/天 30-60分鐘/次 2.週末： 1次/天 30分鐘/次 3.計畫返家者： 居家訪視1次/療程(環境評估含社區適應) 	收案條件： <ol style="list-style-type: none"> 1.醫療狀況穩定； 2. MRS 2-4具積極復健潛能； 3.僅能負荷一天1次物理治療。 目標： <ol style="list-style-type: none"> 1.較低密度復健；增進部分功能 2.預防繼發性損傷或失能 3.提升家庭照顧者技能。
			職能治療	<ol style="list-style-type: none"> 1.職能治療1次/天，每次30-60分鐘。 2.計畫返家者，每個療程1次居家訪視（環境評估含社區適應）。 	收案條件： <ol style="list-style-type: none"> 1.動作、感覺、知覺及認知功能損傷者。 2.日常及社會功能失能者。 目標： <ol style="list-style-type: none"> 1.提早參與執行生活職能； 2.促進感覺動作統合、誘發病患功能恢復； 3.預防次發性失能。
			語言治療	視病人體力執行語言溝通或吞嚥治療，每週至少提供3~4次語言治療。	收案條件： 凡有語言溝通或/及吞嚥進食困難者，含：管灌進食者、有潛在吸入性肺炎危險者、無法安全進食者、進食量不足者、語言溝通困難者、書寫閱讀困難者。 目標： <ol style="list-style-type: none"> 1. 較低密度語言溝通

群組	名稱	急性後期醫療照護 與復健	專業 領域	治療頻率與期限	收案條件與治療目標
		技能。			或吞嚥訓練； 2. 增加口語表達詞彙量，提升聽覺理解程度；增進由口安全進食量，預防吸入性肺炎產生； 3. 提升家庭照顧者安全餵食與溝通互動技能。