

# 108年度醫院緊急醫療能力分級評定作業說明會

## 第二章、急性腦中風醫療

邱浩彰主任

輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院

# 大綱

- 評定基準條文分布
- 病歷清單
- 評定基準(草案)
  - 評分說明
  - 評量方法

# 評定基準條文分布

章節	評定等級	
	重度級	中度級
第一章、急診醫療	12	12
第二章、急性腦中風醫療	11	9
第三章、急性冠心症醫療	9	8
第四章、緊急外傷醫療	12	10
第五章、高危險妊娠及新生兒醫療	8	6
第六章、加護病房照護	10	10
總條文數	62	55

# 實地評定所需病歷清單(1/2)

條號	病歷清單
2.2.1	<p><b>【重度級】</b> 急性腦中風發作至抵達急診時間為2小時內病人(包括出血)病歷清單(以抽查假日及夜間下午5時至次日上午8時病歷為主)。</p>
2.3	<p><b>【中度級】</b> 急性腦中風發作至抵達急診時間為2小時內病人(包括出血)病歷清單(以抽查平日上班時間上午8時至下午5時病歷為主)。</p>
2.3.1	<p><b>【重度級、中度級】</b> 接受靜脈血栓溶解或動脈血栓移除之急性缺血性腦中風病人清單</p>
2.3.2	<p><b>【重度級、中度級】</b> 急性缺血性腦中風發作至抵達急診時間為2小時內，符合溶栓適應症之病人清單，並依是否執行溶栓治療分類，未執行治療者應說明未執行之原因。</p>
2.3.3	<p><b>【重度級】</b> 接受靜脈血栓溶解治療之急性缺血性腦中風病人清單。清單中應列出個別病人抵達急診時間，執行血栓溶解時間及整體完成治療時間。</p>

# 實地評定所需病歷清單(2/2)

檢附病歷清單說明	委員抽查病歷本數	醫院準備病歷本數
<p>請檢附「急性腦中風發作至抵達急診時間2小時內之病人(包括出血)」病歷清單，並將清單彙整成一份完整之資料，以利委員參考，清單欄位應包含如下所列：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.病歷號後5碼。</li> <li>2.年齡。</li> <li>3.病人出院主診斷。</li> <li>4.急性腦中風發作時間。</li> <li>5.抵達急診日期及時間。</li> <li>6.NIHSS。</li> <li>7.是否施打rt-PA。</li> <li>8.未施打rt-PA原因。</li> <li>9.如為轉診，請簡述轉出原因。</li> <li>10.夜間(5pm-8am)。(11)假日。</li> </ol>	5本	5本

註：請於實地查核當天備妥供查核委員實地評定時參考，**應儘量採電子檔案方式呈現。**

# 基準研修重點

107年基準		108年基準		研修重點
2.1	完善處置流程	<u>2.1.2</u>	組成跨領域之急性腦中風照護團隊	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新增【重度級、中度級評分說明2】，並列為試評項目。</li> <li>2. 配合條文修訂內容，新增【評量方法1、2】。</li> </ol>
		<u>試免2.4.1</u>	<u>參與急性腦中風區域聯防及轉診網絡系統(新增)</u>	本年不納入評定，於109年列為試評基準。

## 2.1 組織設施(原2.1修)

以團隊合作方式執行急性腦中風治療，使病人能獲得立即、有效及最少併發症的治療。(原2.1說明修)

## 2.1.1神經科專科醫師值班制度(原2.1.2修)

評分說明

【重度級】

全年(含假日)、24小時(含夜間)有神經科專科醫師值班。(原2.1.2重修)

【中度級】

平日上班時間(上午8時至下午5時)有神經科專科醫師值班。(原2.1.2中修)

評量方法

1. 提供值班表等資料備查。(新增)

2. 於緊急醫療資源不足地區之醫院，申請重度級者，其假日及夜間得以緊急會診取代值班。(新增)



## 2.1.2 組成跨領域之急性腦中風照護團隊 (原2.1修)

評分說明	<p><b>【重度級】</b></p> <p>1. <u>應組成跨領域之急性腦中風照護團隊，成員至少包含急診科、神經科、神經外科、放射科專科醫師。(原2.1說明修)</u></p> <p>2. <u>應有專責腦中風個案管理師，並具醫護、公衛、醫管或相關訓練。(108年試評)(新增)</u></p>
	<p><b>【中度級】</b></p> <p>1. <u>應組成跨領域之急性腦中風照護團隊，成員至少包含急診科、神經科、神經外科、放射科專科醫師。(原2.1說明修)</u></p> <p>2. <u>應有腦中風個案管理師，並具醫護、公衛、醫管或相關訓練。(108年試評)(新增)</u></p>
評量方法	<p>1. <u>提供急性腦中風照護團隊(含檢傷人員、醫師、醫事放射人員、醫事檢驗人員、藥事人員等)之作業方式及排班表。(新增)</u></p> <p>2. <u>緊急醫療資源不足地區、中度級醫院，其神經外科醫師，得以報備支援方式為之。(新增)</u></p>

## 2.2 處置流程(原2.1修)

應制定清楚可行之急診急性腦中風病人診療流程，有啟動急性腦中風團隊成員的標準作業程序，並鼓勵急性腦中風團隊成員主動互相支援。(原2.1說明修)

[ 註 ]

急性腦中風病人係指出院主診斷碼為ICD-10-CM I60-I61、I63、I67.89、I67.9診斷碼之個案，並符合急性腦中風重大傷病之病人。

## 2.2.1訂有急性腦中風病人處置流程(含住院、手術、轉院標準)(原2.1.1修)(1/2)

評分說明

【重度級、中度級】

1. 訂有急性腦中風病人處置流程，並有資料可查。(原2.1.1重修)
2. 應有假日及夜間處置急性腦中風病人轉院作業流程內容及實例。(原2.1.1中2併)

註

1. 視醫院實際作業情況，若急性腦中風病人處置流程中轉院標準與急診轉院機制流程相同，亦可。
2. 急診醫師對於急性腦中風病人接受靜脈血栓溶解(IV thrombolysis)或動脈血栓移除(endovascular thrombectomy)之神內/外醫師會診，得以遠距會診方式進行。(原2.1.1註2修)

評量方法

1. 應提供急診之急性腦中風病人病歷清單及實地查核時所勾選之病歷，以供查核。
2. 實地查核內容：(原2.1.1方法2修)
  - (1)病人抵急診方式(EMS或非EMS轉送情況)。
  - (2)檢傷分類作業。
  - (3)急診初步處置。
  - (4)電腦斷層檢查。
  - (5)抽血傳送及資料獲得。
  - (6)神經科、神經外科醫師會診機制。
  - (7) rt-PA藥物處方及取藥。
  - (8)藥物注射後續觀察。
  - (9)住院後之處置或轉院之標準。
  - (10)轉院標準作業內容應符合該院急重症處置能力相關規定。

## 2.2.1訂有急性腦中風病人處置流程(含住院、手術、轉院標準)(原2.1.1修)(2/2)

### 評量方法

3. 應提供假日及夜間急性腦中風(中風發作於24小時內)病人，急診轉入及轉出之名單。(新增)
4. 查證急性腦中風病人抵急診後之評估及治療處置流程，第一次10本病歷無明顯錯誤之比例大於60%即算通過。若未達到60%時，得由委員加抽10本，以全數20本平均計算，作為該項達成率評分依據。
5. 提供之病歷低於10本者，以全數病歷做為評分依據。如實地訪查委員對醫院提供之個案病歷數有疑義，以中央健康保險署提供之個案數(誤差範圍為1成)為主進行病歷抽查。(原2.1.1方法4修)
6. 實地演練查證急診執行遠距會診之情形，並有資料可查。(原2.1.1方法5修)

## 2.2.2 有神經科專科醫師緊急會診機制 (原2.1.2修)

評分說明	<b>【重度級】</b> <u>應有</u> 全年(含假日)、24小時(含夜間)之 <u>神經科專科醫師</u> 緊急會診 <u>機制</u> 。(原2.1.2重修)
	<b>【中度級】</b> <u>應有平日</u> 上班時間(上午8時至下午5時)之 <u>神經科專科醫師</u> 緊急會診 <u>機制</u> 。(原2.1.2中修)
評量方法	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 應具體呈現神經科專科醫師緊急會診之作業方式，包含如何通知會診醫師之流程、病歷內應有進行緊急會診之醫囑、會診評估內容及會診後建議處置方式等。</li><li>2. 應以團隊方式進行治療，本項查核重點為呈現院內有神經科緊急照會機制，並有紀錄，並將由查證病歷得知。</li></ol>

## 2.2.3 有神經外科專科醫師緊急會診機制 (原2.1.3修)

<p>評 分 說 明</p>	<p>【重度級】 <b>應有</b>全年(含假日)、24小時(含夜間)之<u>神經外科專科醫師</u>緊急會診<b>機制</b>。(原2.1.3重修)</p> <p>【中度級】 <b>應有平日</b>上班時間(上午8時至下午5時)之<u>神經外科專科醫師</u>緊急會診<b>機制</b>。(原2.1.3中修)</p>
<p>評 量 方 法</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 應具體呈現神經外科專科醫師緊急會診之作業方式，包含如何通知會診醫師之流程、病歷內應有進行緊急會診之醫囑、會診評估內容及會診後建議處置方式等。</li> <li>2. 應以團隊方式進行治療，本項查核重點為呈現院內有神經外科緊急照會機制，並有紀錄，並將由查證病歷得知。</li> </ol>

## 2.2.4可於假日及夜間處置急性腦中風病人(原2.3.1)

評分說明

【重度級】

可於假日及夜間提供靜脈血栓溶解或動脈血栓移除治療。(原2.3.1重修)

註

1. 假日包含星期六、星期日及國定假日。(新增)

2. 夜間係指下午5時至次日上午8時，以病人掛號時間為主。(原2.3方法修)

評量方法

1. 應提供神經內科醫師24小時值班表、會診及轉診紀錄及急性缺血性腦中風發作2小時內抵達醫院之病人之NIHSS評分表，以供佐證。(原2.3.1方法1修)

2. 若住院病人於假日及夜間有急性腦中風發作病人亦可於實地評定時呈現醫院之處理能力，供委員作為評量參考。

3. 在假日及夜間會診後，應有進一步處置執行能力。

## 2.2.5可於假日及夜間進行急性腦中風病人之手術(原2.3.2修)

評分說明

【重度級】

可於假日及夜間進行急性腦中風病人之手術。(原2.3.2重修)

評量方法

1. 應呈現符合以下手術適應症病人之處置資料(處置時間未設定於發作3小時):
  - (1) 急性出血性腦中風造成腫塊效應或功能性損傷，需緊急清除血塊。
  - (2) 急性中風造成急性水腦，需緊急腦脊髓液引流者。
  - (3) 急性缺血性中風造成大片腦梗塞，需緊急做顱骨切除減壓手術者。
  - (4) 接受靜脈血栓溶解或動脈血栓移除需緊急開刀移除血腫者。(原2.3.2方法1(4)修)
2. 應提供神經外科醫師於假日及夜間進行手術之病人名單，若於評定前二年至評定日手術數為0者，本條評量為不符合。(108年試評)(原2.3.2方法2修)



## 2.3 品質管理(原2.2修)

### 【重點】

統計接受靜脈血栓溶解或動脈血栓移除治療之急性缺血性腦中風病人佔所有急性缺血性腦中風病人之比例，及其佔所有符合溶栓適應症急性缺血性腦中風病人之比例、急性缺血性腦中風病人接受靜脈血栓溶解治療時間，及其發生症狀性腦出血之比例。(原2.2重點2修)

### 【評量方法】

1. 重度級以抽查假日及夜間下午5時至次日上午8時病歷為主，中度級以抽查平日上班時間(上午8時至下午5時)病歷為主。(原2.2方法1修)
2. 抽查評定前一年度至評定日，發作至到達急診時間為2小時內之病歷10份(由醫院自行準備5份、委員抽查5份)，作為評估依據。(原2.2方法2修)
3. 本節查核發作至到達急診時間為2小時內所有發作之病人(包括出血)。
4. 急性腦中風病人係指出院主診斷碼為ICD-10-CM I60-I61、I63、I67.89、I67.9診斷碼之個案，並符合急性腦中風重大傷病之病人。(原2.2方法4修)
5. 急性缺血性腦中風住院病人係依據全民健康保險重大傷病範圍之定義，即急性發作後一個月內由醫師逕行認定屬於急性腦中風(ICD-10-CM I63、I67.89、I67.9)免申請證明(衛生福利部101年10月30日衛署健保字第1012660255號令訂定修正)。
6. 注射血栓溶解劑之病人數及比例，由醫院自行提供呈現，委員得參考中央健康保險署提供之資料為對照。
7. 需提供評定基準2.3.1-2.3.3之病歷清單。(原2.2方法7修)

## 2.3.1 接受靜脈血栓溶解或動脈血栓移除治療之急性缺血性腦中風病人佔所有急性缺血性腦中風病人之比例(原2.2.1修)

評分說明

### 【重度級】

應符合每年平均每100名符合腦中風重大傷病認定之急性**缺血性**腦中風病人，至少有**2**位以上接受**靜脈血栓溶解**或動脈血栓移除治療之常態比例。**(108年試評)**(原2.2.1重、中修)

### 【中度級】

應符合每年平均每100名**符合**腦中風重大傷病認定之急性**缺血性**腦中風病人，至少有1位以上接受**靜脈血栓溶解**或動脈血栓移除治療之常態比例。(原2.2.1重、中修)

評量方法

1. 於準備之資料期間若無接受靜脈血栓溶解**或動脈血栓移除**治療之急性缺血性腦中風病人，得往前追溯至**二年**內有接受靜脈血栓溶解**或動脈血栓移除**治療之個案為止，且列表舉證該期間至該院全部病人皆不符合施打條件，或拒絕接受治療，並據以評定基準**2.3.1-2.3.3**。(原2.2.1方法修)
2. **於評定前二年至評定日個案數為0者，本條評量為不符合。(108年試評)(新增)**

## 2.3.2 接受靜脈血栓溶解治療之急性缺血性腦中風病人佔所有符合溶栓適應症急性缺血性腦中風病人之比例 (原2.2.2修)

評分說明

【重度級、中度級】

接受靜脈血栓溶解治療之急性缺血性腦中風病人佔所有符合溶栓適應症急性缺血性腦中風病人之比例達50%以上，且醫院能列表舉證病人未施打原因符合治療規範，或病人拒絕接受治療。(原2.2.2重、中修)

評量方法

1. 符合溶栓適應症急性缺血性腦中風病人，係指中風發作2小時內之病人(醫院應對符合適應症但未執行溶栓治療之病人列表並說明原因)。
2. 有關溶栓適應症之條件應依據衛生福利部食品藥物管理署rt-PA仿單之規範，不符合仿單規範之病例，於統計時應予排除。

## 2.3.3 急性缺血性腦中風病人接受靜脈血栓溶解治療時間 < 60分鐘之比例 (原2.2.3修)

評分說明

【重度級、中度級】

於60分鐘內接受靜脈血栓溶解治療之急性缺血性腦中風病人佔所有接受靜脈血栓溶解治療之急性缺血性腦中風病人比例達30%以上。(原2.2.3重、中修)

註

治療時間係指病人抵達急診之時間與護理紀錄開始施行靜脈溶栓時間之差。

評量方法

1. **應**提供急診急性缺血性中風病人中接受靜脈血栓溶解治療時間小於60分鐘之病人人次及比例。(原2.2.3方法1修)
2. 因病人治療之安全考量，需特殊處置(如血壓太高之急性缺血性腦中風病人需先控制血壓達安全範圍，再進行rt-PA者)可不列入計算。
3. 計算60分鐘內接受靜脈血栓溶解治療之急性缺血性腦中風病人，排除院內中風之病人。

## 試免2.4區域合作(新增)

# 試免2.4.1參與急性腦中風區域聯防及轉診網絡系統(新增)

評  
分  
說  
明

**【重度級、中度級】(新增)**

1. 應與區域內之急救責任醫院合作，建立區域聯防及轉診網絡機制。
2. 依報備合作醫院之轉診網絡進行跨院緊急會診或轉診，並留有紀錄。

註

本條為試評基準，本年不納入評定，於109年列為試評基準。

評  
量  
方  
法

查核合作流程及相關運作機制。

## ~感謝聆聽 敬請指教~

提問內容將納入本年度委員共識會議討論，  
再放置本會網站供各界下載。



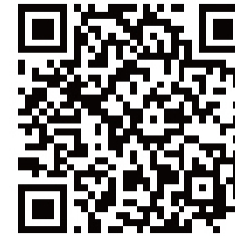
QUALITY, WE TOGETHER!



JCT FB



JCT LINE



JCT 網站





International Forum on  
**QUALITY & SAFETY**  
 in HEALTHCARE

18-20 September 2019  
 Taipei



# Welcome to International Forum Taipei