



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Joint Commission of Taiwan

# 醫院緊急醫療能力 分級評定說明會

## 第二章、急性腦中風醫療

簡報人：邱浩彰顧問醫師

服務機關：衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學  
興建經營)

簡報日：112年5月12日



- 評定基準條文分布
- 基準研修重點
- 實地評定所需病歷清單
- 第二章評定基準
  - 評分說明
  - 評量方法
  - 醫院Q&A



# 評定基準條文分布



| 各章基準條數<br>申請等級<br>章 | 重度級      | 中度級 |
|---------------------|----------|-----|
|                     | 第一章、急診醫療 | 12  |
| 第二章、急性腦中風醫療         | 11       | 9   |
| 第三章、急性冠心症醫療         | 9        | 8   |
| 第四章、緊急外傷醫療          | 12       | 10  |
| 第五章、高危險妊娠及新生兒醫療     | 9        | 7   |
| 第六章、加護病房照護          | 10       | 10  |
| 總條文數                | 63       | 56  |



# 基準研修重點(1/5)



- 沿用108年度公告之基準為主，作微幅修訂
- 108年度為試評條文、項目者，於112年度仍維持試評；惟試免條文、項目依原評分說明內容之規劃，於112年列為試評項目
- 為減輕醫院提報不同計畫指標之負擔，與醫院評鑑持續性監測指標名稱或收案定義相似者，統一其指標定義



# 基準研修重點(2/5)



| 108年基準 |                  | 112年基準 |                  | 研修重點  |
|--------|------------------|--------|------------------|---|
| 2.1.1  | 神經科專科醫師值班制度      | 2.1.1  | 神經科專科醫師值班制度      | 考量緊急醫療資源不足地區之醫院較難羅織神經科專科醫師，修訂【評量方法2】                                    |
| 2.1.2  | 組成跨領域之急性腦中風照護團隊  | 2.1.1  | 組成跨領域之急性腦中風照護團隊  | 【重度級評分說明2】及【中度級評分說明2】於112年仍列為試評項目                                       |
| 2.2.4  | 可於假日及夜間處置急性腦中風病人 | 2.2.4  | 可於假日及夜間處置急性腦中風病人 | 參照社團法人台灣腦中風學會公告之「2020台灣腦中風學會與台灣急診醫學會急性缺血中風病人的院前緊急處置與急診診斷治療指引」，修訂【評量方法1】 |



# 基準研修重點(3/5)



| 108年基準 |                     | 112年基準 |                     | 研修重點  |
|--------|---------------------|--------|---------------------|---|
| 2.2.5  | 可於假日及夜間進行急性腦中風病人之手術 | 2.2.5  | 可於假日及夜間進行急性腦中風病人之手術 | <p>1.參照社團法人台灣腦中風學會公告之「2020台灣腦中風學會與台灣急診醫學會急性缺血中風病人的院前緊急處置與急診診斷治療指引」，修訂【評量方法1】</p> <p>2.【評量方法2】於112年仍列為試評項目</p> |
| 2.3    | 品質管理                | 2.3    | 品質管理                | 參照社團法人台灣腦中風學會公告之「2020台灣腦中風學會與台灣急診醫學會急性缺血中風病人的院前緊急處置與急診診斷治療指引」，修訂【評量方法2】，並與【評量方法3】整併                           |



# 基準研修重點(4/5)



| 108年基準 |  | 112年基準 |  | 研修重點   |
|--------|--|--------|--|--|
| 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 | 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 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 【重度級評分說明】及【評量方法3】於112年仍列為試評項目</li> <li>2. 為維持急救責任醫院之急性腦中風病人處置品質，新增【評量方法1】</li> </ol> |
| 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 | 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 | 比對醫院評鑑持續性監測指標之內容，修訂【評量方法2】   |



# 基準研修重點(5/5)



| 108年基準    |                                   | 112年基準     |  | 研修重點   |
|-----------|-----------------------------------|------------|--|--|
| 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 | 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 2.3.3修) | 比對醫院評鑑持續性監測指標之內容，修訂【評定基準】、【重度級、中度級評分說明】及【評量方法1、3】  |
| 試免<br>2.4 | 參與急性腦中風區域聯防及轉診網絡系統                | 試<br>2.4.1 | 參與急性腦中風區域聯防及轉診網絡系統                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.本條文依原評分說明內容之規劃，於112年列為試評條文，同步修訂【註1】</li> <li>2.考量衛生行政機關對縣市轉診照護數據及資源掌握較為完整，宜由其主導推動醫院執行區域聯防，新增【註2】</li> </ol> |





# 實地評定所需病歷清單(1/2)



| 條號    | 病歷清單  |
|-------|---|
| 2.2.1 | 【重度級】<br>急性腦中風發作至抵達急診時間為 <u>3.5小時(含)內</u> 病人(包括出血)之病歷清單(以抽查假日及夜間下午5時至次日上午8時病歷為主)            |
| 2.3   | 【中度級】<br>急性腦中風發作至抵達急診時間為 <u>3.5小時(含)內</u> 病人(包括出血)之病歷清單(以抽查平日上班時間上午8時至下午5時病歷為主)             |
| 2.3.1 | 【重度級、中度級】<br>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清單   |
| 2.3.2 | 【重度級、中度級】<br>急性缺血性腦中風發作至抵達急診時間為 <u>3.5小時(含)內</u> ，符合溶栓適應症之病歷清單，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 |
| 2.3.3 | 【重度級、中度級】<br>接受靜脈血栓溶解治療之急性缺血性腦中風病歷清單。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                     |

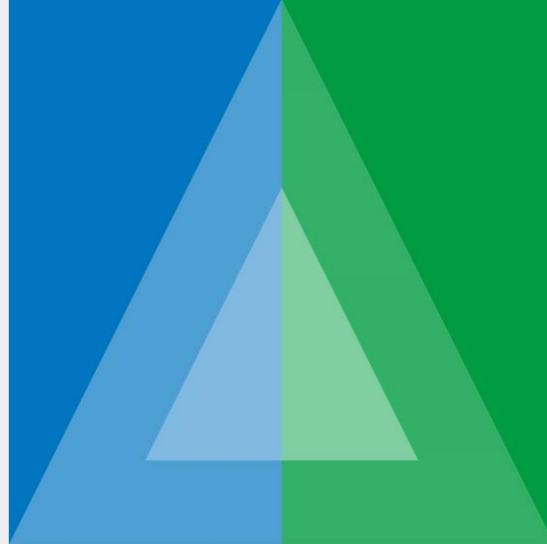


# 實地評定所需病歷清單(2/2)



| 檢附病歷清單說明  | 委員抽查<br>病歷本數 | 醫院準備<br>病歷本數 |
|---|--------------|--------------|
| <p>請檢附「急性腦中風發作至抵達急診時<u>3.5小時(含)內</u>之病人(包括出血)」病歷清單，並將清單彙整成一份完整資料，以利委員參考，清單欄位應包含如下所列：</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(下午5時至次日上午8時)</li><li>11.假日</li></ol> | 5本           | 5本           |





## 2.1 組織設施

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)

# 2.1.1 神經科專科醫師值班制度



|             |  |
|-------------|--|
| <b>評分說明</b> | <p><b>【重度級】</b><br/>全年(含假日)、24小時(含夜間)有神經科專科醫師值班(原2.1.1重)</p> <p><b>【中度級】</b><br/>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2.1.1中)</p>                    |
| <b>評量方法</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>1.提供值班表等資料備查</li><li>2.於緊急醫療資源不足地區之醫院，神經科專科醫師可以報備支援方式辦理；惟申請重度級者，其假日及夜間得以緊急會診取代值班(原2.1.1方法2修)</li></ol> |
| <b>問答</b>   | <p>Q1：值班制度係指在院值班或on call？</p> <p>A1：神經科專科醫師值班制度係指on call，醫院應提供值班表等資料供委員查閱</p>  |



## 2.1.2組成跨領域之急性腦中風照護團隊(1/2)



### 評分說明

#### 【重度級】

- 1.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2.1.2重1)
- 2.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(試)(原2.1.2重2)

#### 【中度級】

- 1.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2.1.2中1)
- 2.應有腦中風個案管理師，並具醫護、公衛、醫管或相關訓練(試)(原2.1.2中2)

### 評量方法

- 1.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
- 2.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



## 2.1.2組成跨領域之急性腦中風照護 團隊(2/2)



### 問答

Q1：【評量方法1】所提，急性腦中風照護團隊之排班表應如何呈現？是否需有照護團隊個別之獨立班表？

A1：排班表係以呈現神經內科為主，並應呈現照護團隊各成員(含檢傷人員、醫師、醫事放射人員、醫事檢驗人員、藥事人員等)之輪值情形

Q2：腦中風個案管理師是否需為專責人員？

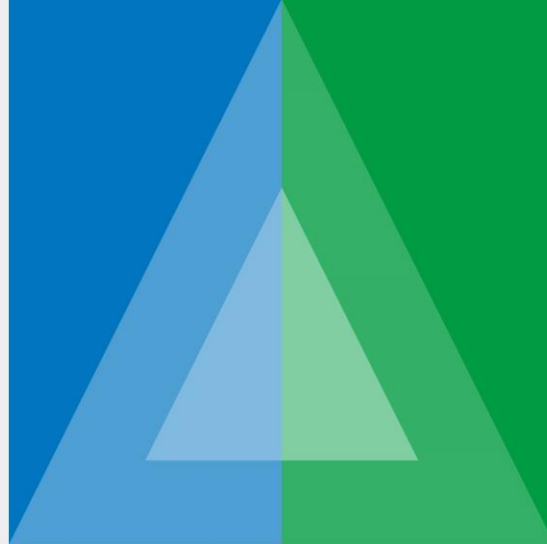
A2：【重度級評分說明2】載明「應有專責腦中風個案管理師，並具醫護、公衛、醫管或相關訓練。」，故應有專人負責急性腦中風個案管理之業務；另，【中度級評分說明2】載明「應有腦中風個案管理師，並具醫護、公衛、醫管或相關訓練。」，即需有具醫護、公衛、醫管或相關訓練之腦中風個案管理師即可

Q3：本院腦中風個案管理師原為護理師兼任，請問依基準要求是否需為專任？

A3：否，應有專人負責急性腦中風個案管理之業務即可

Q4：請問個案管理師是否可以兼任？所有章節之個案管理師是否可為同一人？

A4：【重度級評分說明2】載明「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。」、基準4.1.1之【重度級評分說明5】載明「應有專責外傷個案管理師，並具備醫護、公衛、醫管或相關訓練。」，故應有專人負責急性腦中風個案管理之業務；另，如具醫護、公衛、醫管或相關訓練皆可作為個案管理師，惟應視情況安排各單位之個案管理師人力，不宜讓個案管理師太勞累



## 2.2 處置流程

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2.2)

[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)(1/3)



|      |  |
|------|--|
| 評分說明 | <p><b>【重度級、中度級】</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.訂有急性腦中風病人處置流程，並有資料可查(原2.2.1重、中1)</li><li>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2.2.1重、中2)</li></ol>                                       |
| 註    | <ol style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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</li></ol> |





## 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)(2/3)



### 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：
  - 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
- 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
- 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
- 6.實地演練查證急診執行遠距會診之情形，並有資料可查

## 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)(3/3)



### 問答

Q1：有關基準2.2.1與基準2.3「品質管理」之【評量方法3】，所提病歷清單之查核內容差異為何？

A1：【評量方法3】載明「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。」，係藉由查核病歷內容以了解醫院是否依所訂定之急性腦中風病人處置流程進行處置；基準2.3之【評量方法3】為「查核發作至到達急診時間為3.5小時(含)內所有發作之病人(包括出血)」，係藉由查核病歷內容以了解醫院執行靜脈血栓溶解或動脈血栓移除治療之情形

Q2：【註2】所提「遠距會診」之執行方式為何？是否可以行動裝置之通訊軟體傳送會診資訊，如不行應如何實施？

A2：依衛生福利部於112年4月21日公告之「112年度醫院緊急醫療能力分級評定及追蹤輔導作業程序」第6點第2款之規定，如施行跨院際之「遠距會診」，應符合以下規定：

1. 事先約定遠距會診實施科別及方式
2. 實施地點以國內醫院為限，應於加密之電子資料傳輸網路與固定電腦設備(排除行動裝置)進行，且應注意資訊安全與病人隱私
3. 應製作會診紀錄，併同病歷保存
4. 符合醫療法、醫師法及相關法令規定



## 2.2.2 有神經科專科醫師緊急會診機制



評分說明

### 【重度級】

應有全年(含假日)、24小時(含夜間)之神經科專科醫師緊急會診機制(原2.2.2重)

### 【中度級】

應有平日上班時間(上午8時至下午5時)之神經科專科醫師緊急會診機制(原2.2.2中)

評量方法

- 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
- 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，將由查證病歷得知



## 2.2.3 有神經外科專科醫師緊急會診 機制



|      |  |
|------|--|
| 評分說明 | <p><b>【重度級】</b><br/>應有全年(含假日)、24小時(含夜間)之神經外科專科醫師緊急會診機制。(原2.2.3重)</p> <p><b>【中度級】</b><br/>應有平日上班時間(上午8時至下午5時)之神經外科專科醫師緊急會診機制。(原2.2.3中)</p>  |
| 評量方法 | <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，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



|      |  |
|------|--|
| 評分說明 | <b>【重度級】</b><br>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2.2.4重)  |
| 註    | 1.假日包含星期六、星期日及國定假日<br>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  |
| 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3.5小時(含)內抵達醫院之病人之NIHSS評分表，以供佐證(原2.2.4方法1修)<br>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<br>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



評分說明

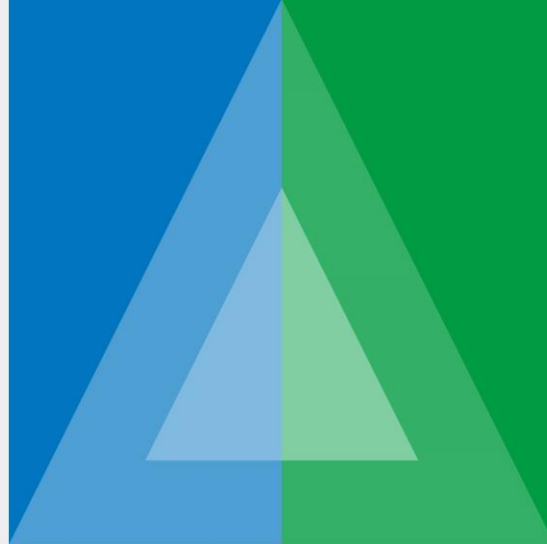
### 【重度級】

可於假日及夜間進行急性腦中風病人之手術(原2.2.5重)

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4.5小時(含)內)：(原2.2.5方法1修)
  - 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
- 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(試)





## 2.3品質管理

## 2.3品質管理



### 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2.3重點)

### 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
2. 抽查評定前一年度至評定日，發作至到達急診時間為3.5小時(含)內所有發作之病人(包括出血)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2.3方法2修、併方法3)
3. 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
4. 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)
5. 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
6. 需提供評定基準2.3.1-2.3.3之病歷清單





## 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(1/2)

|      |  |
|------|--|
| 評分說明 | <p><b>【重度級】</b><br/>應符合每年平均每100名符合腦中風重大傷病認定之急缺血性腦中風病人，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(試)(原2.3.1重)</p> <p><b>【中度級】</b><br/>應符合每年平均每100名符合腦中風重大傷病認定之急缺血性腦中風病人，至少有1位以上接受接受靜脈血栓溶解或動脈血栓移除治療之常態比例(原2.3.1中)</p>   |
| 評量方法 | <ol style="list-style-type: none"><li>1.若醫院符合腦中風重大傷病認定之急缺血性腦中風病人每年平均未達100名者，則應符合至少有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</li><li>2.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</li><li>3.於評定前二年至評定日個案數為0者，本條評量為不符合(試)</li></ol> |



## 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(2/2)

### 問答

Q1：如急性腦中風病人接受靜脈血栓溶解治療後執行動脈血栓移除治療，請問計算方式是否各列計一次？

A1：否，急性腦中風病人接受靜脈血栓溶解治療後即進行動脈血栓移除治療，計算時應僅列計一次

Q2：【重度級、中度級評分說明】如急性腦中風病人於A醫院接受靜脈血栓溶解治療或動脈血栓移除治療後轉診至B醫院，則A醫院及B醫院是否皆可列計？

A2：以急性腦中風病人接受靜脈血栓溶解治療或動脈血栓移除治療之醫院分別列計

Q3：如急性腦中風病人於假日或夜間接受靜脈血栓溶解治療或動脈血栓移除治療，此個案是否須列入計算？

A3：是，急性腦中風病人有接受靜脈血栓溶解治療或動脈血栓移除治療皆須列計，依實際狀況呈現即可



## 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

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2.3.2重、中)

評量方法

1. 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(原2.3.2方法1修)
2. 病人為以下情形者，請於計算溶栓適應症時排除：(原2.3.2方法2修)
  - 1) 小於18歲
  - 2) 被納入為臨床試驗受試者。「納入為臨床試驗受試者」：接受藥物、醫療器材及醫療技術的人體試驗受試者皆列入計算。但試驗內容為僅採取受試者生物檢體，而未進行藥物、器材及技術的試驗不列入排除因子
  - 3) 住院期間發生中風的病人
  - 4) 因醫療處置造成中風的病人，如頸動脈治療處置(Carotid Intervention)、其他的血管處置(other vascular intervention)
  - 5) 到院前已接受IV-tPA治療的病人
  - 6) 到院病人未接受治療即轉院病人
  - 7) 拒絕接受IV-tPA治療的病人



## 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 $\leq 60$ 分鐘之比例(1/3)

評分說明

【重度級、中度級】

於60分鐘(含)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2.3.3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



## 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 $\leq 60$ 分鐘之比例(2/3)

### 評量方法

1. 應提供急診急性缺血性腦中風病人中接受靜脈血栓溶解治療時間小於等於60分鐘之病人人次及比例(原2.3.3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. 病人為以下情形者，請於計算接受靜脈血栓溶解治療之急性缺血性腦中風病人時排除：(原2.3.3方法3修)
  - 1) 小於18歲
  - 2) 被納入為臨床試驗受試者。「納入為臨床試驗受試者」：接受藥物、醫療器材及醫療技術的人體試驗受試者皆列入計算。但試驗內容為僅採取受試者生物檢體，而未進行藥物、器材及技術的試驗不列入排除因子
  - 3) 住院期間發生中風的病人
  - 4) 因醫療處置造成中風的病人，如頸動脈治療處置(Carotid Intervention)、其他的血管處置(other vascular intervention)
  - 5) 到院前已接受IV-tPA治療的病人
  - 6) 到院病人未接受治療即轉院病人
  - 7) 拒絕接受IV-tPA治療的病人



## 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 $\leq 60$ 分鐘之比例(3/3)

### 問答

Q1：係以「掛號」時間開始計算或是「檢傷分類」時間開始計算？

A1：以「檢傷分類」開始之時間作計算

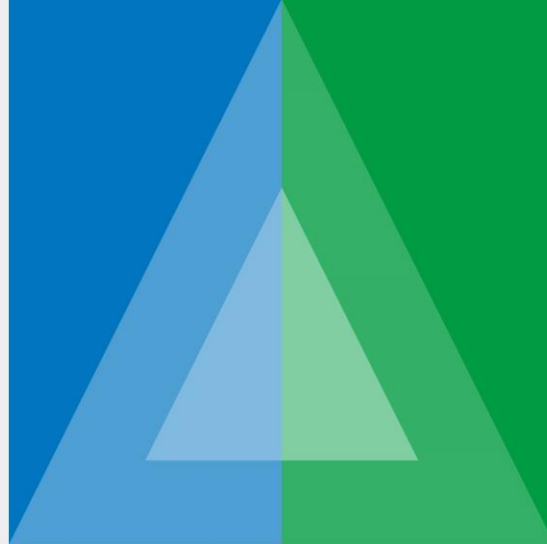
Q2：如家屬或病人考慮接受靜脈血栓溶解治療之時間過久，以致簽妥同意書後已超過60分，此個案是否須列入計算？

A2：否，家屬或病人考慮接受靜脈血栓溶解治療之時間過久，以致簽妥同意書後已超過60分之個案，不須列入統計

Q3：【評量方法3】如病人於急診留觀中發生腦中風而接受靜脈血栓溶解治療此個案是否須列入計算？

A3：是，於急診內發生腦中風之病人無須排除，其接受靜脈血栓溶解治療之時間計算方式為「在急診發作至護理紀錄開始施打靜脈血栓溶解劑之時間差





## 試2.4區域合作

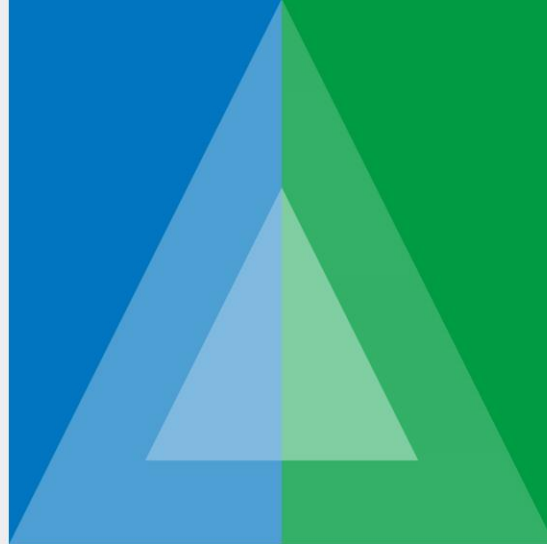
# 試2.4.1參與急性腦中風區域聯防及轉診網絡系統



|      |   |
|------|---|
| 評分說明 | <p><b>【重度級、中度級】</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>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(原2.4.1重、中1)</li><li>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(原2.4.1重中2)</li></ol> |
| 註    | <ol style="list-style-type: none"><li>1.本條為試評基準，評量結果不納入評定成績計算</li><li>2.參與區域聯防與轉診網絡，以衛生行政機關推動或認定之緊急傷病患救治或轉診計畫為主</li></ol>   |
| 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

說明會提問將納入本年度委員共識會議討論彙整後，將放置於本會官網供各界下載參閱



邀請您掃描加入  
醫策會Line@，  
與我們一同關心  
國家醫療大小事！



請掃描QR Code加入醫策會Line@

