

附件1 衛生福利部中央健保署中區業務組_長期使用呼吸器照護品質審查評量表
(亞急性呼吸照護病房及加護病房ICU) 107年1月起適用 訂定日期：107年1月11日

評分項目		評分說明	評分等級
結構面 20%	S_1.專責主治醫師為胸腔暨重症或重症專科醫師病床比 (12%)	專責專任醫師定義：只負責照護亞急性呼吸照護病房患者，門診看診次數每星期小於或等於四次(若超出時以0分計)。 計算公式：各醫師加總分數/亞急性呼吸照護病房照護總醫師數 擷取資料方式：擷取亞急性呼吸照護病房申報醫師醫療費用為分子，再依此醫師之ID擷取所有申報住院醫療費用為分母。 擷取期間：評量當季第1~2月申報資料	☐ 12分:專任醫師RCC費用佔率60（含）%以上者 ☐ 6分：>=45%~<60%者 ☐ 4分：>=30%~<45%者 ☐ 2分：>=15%~<30%者 ☐ 0分：<15%以下者
	S_2.呼吸治療師病床比 (2%)	呼吸治療師定義：呼吸治療師考試及格，並領有呼吸治療師證書者，並限照護亞急性呼吸照護病房內之個案 計算公式：床位數/呼吸治療師人數 備註：床位數以亞急性呼吸照護病房設置床位數計算，若有照護其他如ICU或慢性呼吸照護病房或一般病床，其床位數應併入計算	☐ 2：每10床以下1名，且70%以上人員有2年以上臨床經驗。 ☐ 1：每10床以下1名，且50%以上人員有2年以上臨床經驗。 ☐ 0：未符合上述條件者。
	S_3.護理人員照護病床數 (4%)	計算公式：亞急性呼吸照護病房內總護理人員數/亞急性呼吸照護病房內設置之總床位數 護理人員：實際從事護理工作且有分配病人數者，不含從事護理行政業務之leader或N.S.P	☐ 4：每床1.5人(含)以上照護，且70%以上人員有2年以上臨床經驗。 ☐ 3：每床1.5人(不含)以上照護，且50%以上人員有2年以上臨床經驗。 ☐ 2：每床1.3人(含)以上照護 ☐ 1：每床1-1.2人照護 ☐ 0：每床1（不含）人以下照護
	S_4.一般或負壓隔離加護病房之設置 (2%)		☐ 2：ICU內有負壓隔離病房之設置 ☐ 1：院內有負壓病房之設置 ☐ 0：無
	P_1.醫師診療品質(24%)	對病情了解程度、收案適當性、診斷正確性、治療及呼吸器脫離計畫適當性。	☐ A：非常適當（80分以上） ☐ B：適當(70-79分) ☐ C：尚可（60-69分） ☐ D：不適當（59分以下）
	P_2.護理人員照護品質 (12%)	對病情了解程度、對呼吸器脫離計畫了解程度、對護理問題的了解及照護計畫之適當性(包含傷口護理、抽痰技術、洗手技術、灌食及導尿管照護與其他護理問題處理之適當等)。	☐ A：非常適當（80分以上） ☐ B：適當(70-79分) ☐ C：尚可（60-69分） ☐ D：不適當（59分以下）

附件1 衛生福利部中央健保署中區業務組_長期使用呼吸器照護品質審查評量表
(亞急性呼吸照護病房及加護病房ICU) 107年1月起適用 訂定日期：107年1月11日

評分項目		評分說明	評分等級
過程面 60%	P_3.呼吸治療師 照護品質 (12%)	對病情了解程度、呼吸器設定之吻合性、 呼吸道照護(含管路清潔及病人排痰)、脫離 計畫適當性與執行力、呼吸器脫離記錄。	☐ A：非常適當 (80分以上) ☐ B：適當(70-79分) ☐ C：尚可 (60-69分) ☐ D：不適當 (59分以下)
	P_4.病患營養品 質 (2%)	病患營養狀態之評估的適當性、營養師是 否定期訪視、營養相關評估紀錄表、灌食 處方適當性。	☐ A：非常適當 (80分以上) ☐ B：適當(70-79分) ☐ C：尚可 (60-69分) ☐ D：不適當 (59分以下)
	P_5.ICU之照護品 質(10%)	收案適當性、診斷及治療正確性 (含有疾 病嚴重程度評估)。	☐ A：非常適當 (80分以上) ☐ B：適當(70-79分) ☐ C：尚可 (60-69分) ☐ D：不適當 (59分以下)
結果面 20%	O_1.新使用呼吸 器病人於連續使 用呼吸器1~21日 期間脫離呼吸器 超過5日之人數比 率(6%)	(以DA指標704最近2季平均值計算) 分子：分母個案於連續使用呼吸器1~21日 期間脫離呼吸器超過5日之人數 分母：新使用呼吸器病人數	☐ 6：>=55% ☐ 4：<55%~>=50% ☐ 2：<50%~>=45% ☐ 0：<45%
	O_2.連續使用呼 吸器>=22日病人 於連續使用呼吸 器22~63日期間脫 離呼吸器超過5日 之人數比率(6%)	(以DA指標711最近2季平均值計算) 分子：分母之個案於連續使用呼吸器22~63 日期間脫離呼吸器超過5日之人數 分母：連續使用呼吸器>=22日病人數	☐ 6：>=50% ☐ 4：<50%~>=45% ☐ 2：<45%~>=40% ☐ 0：<40%
	O_3.連續使用呼 吸器>=22日病人 於連續使用呼吸 器22~63日期間回 轉ICU人數比率 (6%)	(以DA指標713最近2季平均值計算) 分子：分母之個案於連續使用呼吸器22~63 日期間有住ICU人數 分母：連續使用呼吸器>=22日病人數	☐ 6：<=10% ☐ 4：>10%~<=15% ☐ 2：>15%~<=20% ☐ 0：>20%
	O_4.平均住院日 數 (2%)	(以最近2季平均值計算) 分子：亞急性呼吸照護病房 P碼醫令量 分母：亞急性呼吸照護病房 P碼醫令人數	☐ 2：<=25日內 ☐ 1：>25日~>=30日 ☐ 0：>30日以上

衛生福利部中央健康保險署中區業務組長期使用呼吸器照護品質審查評量表
(慢性呼吸照護病房及一般病房) 107年1月起適用

訂定日期：107年1月11日

項目	評分項目	評分說明	評分等級
結構面 15%	S_1. 申報呼吸器案件之專責主治醫師為胸腔暨重症(或重症)醫師比率(6%)	1. 計算公式：專責醫師照護人日(申報)+門診節數(含支援)*60人日(跨院計算) 2. 專責醫師定義：親自照護醫師為費用申報醫師，亦為受評醫師，若其支援醫師(胸腔暨重症或重症)為其費用申報醫師，每週查房三次(含)以下者，即依胸腔暨重症(1分)或重症最後一級(0分)計分。 3. 請確實依照護理師申報費用及呼吸器照護登錄系統登錄，若經查不符時將以0分計，另申報資料錯誤時將不得要求更正計分。 4. 執業醫院與支援醫院其費用同時申報該醫師之ID時，將查核progression是否記載及簽名(僅蓋章者不予認定)，方符合其給分之條件。 5. 重症醫師具備照護ICU經驗且經中華民國急救加護醫學會、台灣胸腔暨重症加護醫學會及中華民國重症醫學會聯委會甄選合格者(持有93年12月(含)以後之重症醫學專科醫師證書)，其計分比照胸腔暨重症醫師評量等級。 6. 專責醫師照護人日計算及門診時間擷取期間：評量當季第1~2月申報資料 7. 總分計算：醫院醫師分數加總/照護醫師總人數	胸腔暨重症專責醫師： ☐ 6分：≤1500人日 ☐ 5分：>1500人日，≤1600人日 ☐ 4分：>1600人日，≤1700人日 ☐ 3分：>1700人日，≤1800人日 ☐ 2分：>1800人日，≤1900人日 ☐ 1分：>1900人日 重症專責醫師： ☐ 4分：≤1500人日 ☐ 3分：>1500人日，≤1600人日 ☐ 2分：>1600人日，≤1700人日 ☐ 1分：>1700人日，≤1800人日
	S_2. 呼吸治療師病床比(1%)	1. 呼吸治療師定義：經呼吸治療師考試及格並領有證書者 2. 計算公式： ※呼吸照護病房：評量當日照護人數/呼吸治療師人數 ※一般病房：評量當日照護人數/呼吸治療師人數(不得與其他病房重複計算) 3. 一般病房平均病人次係以一般病房中所有病人計算。 4. 若同時照護RCC或ICU，則其人次併入計算。 5. 若報備2名呼吸治療師，則確認其病歷紀錄是否為不同呼吸治療師負責。	☐ 1分：每30(含)人以下1名 ☐ 0分：呼吸治療師未在场
	S_3. 護理人員照護病床數(4%)	1. 呼吸照護病房：評量當日照護人數/訪評當日呼吸照護病房白班護理人數 2. 一般病房：評量當日照護人數/訪評當日一般病房白班護理人數 3. 一般病房平均病人次係以一般病房中所有病人計算。 4. 同一病房非全部照護呼吸器個案，可以區分為只照護呼吸器者(三班)，依其床位數及人力計算，無法區分者則以全病房之床位數及人力計算。 5. 醫院同時有呼吸照護病房及無法區分照護方式者，將個別計算後採其平均	☐ 4分：≤8人 ☐ 3分：>8，≤10人 ☐ 2分：>10，≤12人 ☐ 1分：>12，≤14人 ☐ 0分：>14人
	S_4. 高階呼吸器設備率(2%)	定義：具有(1) pressure support(P.S)、Pressure control(P.C)、volume control (V.C)、SIMV;(2)密閉循環管路;(3)吐氣端有吐氣隔離系統;(4)使用潮溼器(Active Humidification)	☐ 2分：≥20% ☐ 1分：≥10%，<20% ☐ 0分：<10%
	S_5. 洗手設備(1%)	以房間計算且設備需有肥皂(或洗手液)及擦手紙	☐ 1分：有每5床(含)1套設備，且乾淨 ☐ 0.5分：有每5床(含)1套設備，尚可 ☐ 0分：無每5床(含)1套設備，或不乾淨
	S_6. 下轉機制(1%)	需與居家照護機構訂有下轉計畫暨合約文件 居家照護定義：與本組訂定收治長期使用呼吸器之居家照護機構	☐ 1分：與居家照護機構訂有下轉計畫暨合約文件 ☐ 0分：未與居家照護機構訂有下轉計畫暨合約文件
過程面 73%	P_1. 醫師35%		
	P_1-1. 診斷正確性及收案之適當性(14%)	1. 各項檢查、檢驗符合病情需要，並能佐證其診斷。 2. 能正確說出病患呼吸衰竭的原因。 3. 能正確說出病患剛入住呼吸照護病房的主診斷。 4. 能正確說出病患目前的主診斷。 5. 主治醫師能說出收案與主診斷之合理思考邏輯，並可提出其相關佐證。	☐ A：非常適當(80分以上) ☐ B：適當(70-79分) ☐ C：尚可(60-69分) ☐ D：不適當(59分以下)

衛生福利部中央健康保險署中區業務組長期使用呼吸器照護品質審查評量表
(慢性呼吸照護病房及一般病房) 107年1月起適用

訂定日期：107年1月11日

項目	評分項目	評分說明	評分等級
	P_1-2. 治療與處置(含抗生素使用)之適當性(14%)	1. 能依病人病情給予適當之治療與處置。 2. 依病情需要使用抗生素。 3. 當病患病情變化或檢驗結果異常，予以治療後應追蹤其結果。 4. 主治醫師能說出治療與處置之合理思考邏輯，並可提出相關佐證。	☐ A：非常適當(80分以上) ☐ B：適當(70-79分) ☐ C：尚可(60-69分) ☐ D：不適當(59分以下)
	P_1-3. 對呼吸器脫離計畫適當性(7%)	1. 對於長期無法脫離者，有完整的評估，能充分說明無法脫離的原因。 2. 對於可嘗試脫離呼吸器者，有適切的自發性呼吸試驗(spontaneous breathing trial, SBT, 如SIMV+PS, PS或T-piece trial)，且能充分掌握，並據以適當處置。	☐ A：非常適當(80分以上) ☐ B：適當(70-79分) ☐ C：尚可(60-69分) ☐ D：不適當(59分以下)
P_2. 護理人員14%			
	P_2-1. 護理人員對病情之了解程度(6%)	1. 能了解病患呼吸衰竭的原因。 2. 能了解病患剛入住呼吸照護病房的主診斷。 3. 能了解病患目前的主診斷。 4. 能了解目前照護病患的重點。 5. 護理紀錄能正確呈現病患之問題與適當之照護。	☐ A：非常了解(80分以上) ☐ B：了解(70-79分) ☐ C：尚可(60-69分) ☐ D：不了解(59分以下)
	P_2-2. 抽痰品質(3%)	1. 抽痰設備的清潔程度。 2. 無菌技術的正確性。 3. 抽痰步驟及抽痰壓力的正確性。 4. 抽痰時間的適當。 5. 是否造成病患不適或cyanosis。	☐ A：優良(80分以上) ☐ B：良(70-79分) ☐ C：尚可(60-69分) ☐ D：不良(59分以下)
	P_2-3. 洗手品質(2%)	洗手步驟的正確性(濕式洗手至少要1分鐘、乾式洗手需20秒)。	☐ A：優良(80分以上) ☐ B：良(70-79分) ☐ C：尚可(60-69分) ☐ D：不良(59分以下)
	P_2-4. 傷口、氣道護理(3%)	依傷口是否乾淨、有無滲出液評分。 a=壓瘡傷口評核分數加總/該院壓瘡患者總人數。 b=氣切傷口評核分數加總/該院氣切患者總人數。 分數計算：(a+b)/2	☐ 3分：傷口乾淨無滲出液 ☐ 2分：傷口微有滲出液 ☐ 1分：傷口中等度滲出液 ☐ 0分：傷口滲出液量多
P_3. 呼吸治療師18%			
	P_3-1. 呼吸治療人員對病情了解程度(6%)	1. 了解病患呼吸衰竭的原因。 2. 了解病患剛入住呼吸照護病房的主診斷。 3. 了解病患目前的主診斷。 4. 呼吸治療師評量時不在場以0分計。	☐ A：非常了解(80分以上) ☐ B：了解(70-79分) ☐ C：尚可(60-69分) ☐ D：不了解(59分以下)
	P_3-2. 呼吸器設定與治療計畫及目標之適切性(7%)	1. 熟悉呼吸器特性及操作。 2. 對病患脫離呼吸器評估適切。(1)對於長期無法脫離者，有完整的評估，能充分說明無法脫離的原因。(2)對於可嘗試脫離呼吸器者，有適切的自發性呼吸試驗(spontaneous breathing trial, SBT, 如SIMV+PS, PS或T-piece trial)，且能充分掌握，並據以適當處置。(3)熟悉並正確使用評估工具。 (4)呼吸治療記錄詳實且完整。	☐ A：非常適當(80分以上) ☐ B：適當(70-79分) ☐ C：尚可(60-69分) ☐ D：不適當(59分以下)
	P_3-3. 呼吸道照護及管路照護品質(5%)	1. 潮濕加熱的設備使用適當。 2. PEEP設定的適當性。 3. high pressure alarm的設定適當。 4. endo. 或Tr. 的cuff pressure設定合適。 5. 管路的清潔程度	☐ A：優良(80分以上) ☐ B：良(70-79分) ☐ C：尚可(60-69分) ☐ D：不良(59分以下)

衛生福利部中央健康保險署中區業務組長期使用呼吸器照護品質審查評量表
(慢性呼吸照護病房及一般病房) 107年1月起適用

訂定日期：107年1月11日

項目	評分項目	評分說明	評分等級
	P_4. 病患營養品質 (3%)	1. 營養評估的監測工具是否適當。 2. 定期依病人需要，評估其營養狀態。 3. 營養補充之醣類、脂肪、蛋白質等設定的比例。 4. 能依病患問題，給予特殊考量；補充營養但無法得到預期的效果時，是否進一步評估個案問題，並提供治療飲食。	☐ A：優良(80分以上) ☐ B：良(70-79分) ☐ C：尚可(60-69分) ☐ D：不良(59分以下)
	P_5. 團隊照護計畫與執行 (3%)	醫師、護理人員、呼吸治療人員與營養師等之醫療團隊照護計畫與邏輯之一致性	☐ A：優良(80分以上) ☐ B：良(70-79分) ☐ C：尚可(60-69分) ☐ D：不良(59分以下)
結果面 12%	0_1. 呼吸器脫離之合理性與適當性 (6%)	由醫院提供呼吸器脫離率及脫離成功名單，由專審醫師抽審脫離成功個案病歷資料，評估其合理性及適當性(一年內脫離名單抽調2-4件) 脫離成功定義：脫離呼吸器超過5(含)天以上或CPAP值 $\leq 5\text{cmH}_2\text{O}$ 之個案 計算公式：訪評醫師所給分數的平均值 評分重點：若無呼吸器脫離率及脫離成功者，則依目前病房醫院脫離品質，予以評分	☐ A：非常適當(80分以上) ☐ B：適當(70-79分) ☐ C：尚可(60-69分) ☐ D：不適當(59分以下)
	0_2. 清醒病患的生活品質 (1%)	清醒病患定義：可obey order之患者。無清醒患者則評為0分。	☐ A：優良(80分以上) ☐ B：良(70-79分) ☐ C：尚可(60-69分) ☐ D：不良(59分以下)
	0_3. 回轉ICU比率 (指標724) (2%)	分子：分母之個案於連續使用呼吸器 ≥ 64 日後回轉ICU人數 分母：呼吸器依賴總病人數	☐ 2分： $\leq 10\%$ ☐ 1.5分： $> 10\%$ ， $\leq 15\%$ ☐ 1分： $> 15\%$ ， $\leq 25\%$ ☐ 0分： $> 25\%$
	0_4. 壓瘡盛行率 (2%)	分子：評量當時呼吸器依賴患者中壓瘡(等級三以上)人數。 分母：評量當時全部呼吸器依賴患者人數。	☐ 2分： $\leq 10\%$ ☐ 1.5分： $> 10\%$ ， $\leq 15\%$ ☐ 1分： $> 15\%$ ， $\leq 20\%$ ☐ 0.5分： $> 20\%$ ， $\leq 25\%$ ☐ 0分： $> 25\%$
	0_5. 病情穩定病人下轉居家照護比率 (1%)	評鑑前2週使用呼吸器下轉居家照護(含護理之家)比率 (自評鑑前2週，往前推算一年內) 分母：一年內慢性呼吸照護病床人數；分子：一年內下轉患者	☐ 1分： $\geq 5\%$ ☐ 0.5分：有下轉，但 $< 5\%$ ☐ 0分：無下轉