

**附件一：行政院衛生署中央健康保險局中區業務組長期使用呼吸器照護品質審查評量表
(RCW及一般病房) 100.11.9修訂**

項目權重	評分項目	評分條件
結構面 (16%)	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%) 備註： 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.若85年(含)以後取得內科主治專科醫師資格，後在區域級以上教學醫院實際從事加護病房及呼吸治療科照護二年以上經驗，再取得重症專科醫師資格，另需於92年1月至94年12月此3年期間有持續一年以上照護該類病患並有證明者。 7.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 8.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 重症專則醫師： ☐ 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 ☐ 0分：>1800人日 內科及其他專科醫師者： ☐ 1分：≤1500人日 ☐ 0分：>1500人日
	2.呼吸治療師病人比(2%) 註： (1)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 (2)以執業登錄醫院計分 (3)計算公式：評量當日照護人數/呼吸治療師人數 (4)若同時照護RCC或ICU或一般病床使用呼吸器，則其人數併入計算。	☐ 2分：每30(含)人以下1名 ☐ 1分：每30人以上1名 ☐ 0分：無
	3.護理人員照護病人數(4%) 計算方式： (1)評量當日照護人數/訪評當日白班護理人數 (2)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患者(三班)，依其病人數及人力計算，無法區分者則以全病房之病人數及人力計算。 (3)醫院同時有數個是類病房，將個別計算後採其平均分數計。	☐ 4分：≤8人 ☐ 3分：>8，≤10人 ☐ 2分：>10，≤12人 ☐ 1分：>12，≤14人 ☐ 0分：>14人
	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%
	5.洗手設備(1%) 備註：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分：無每5床(含)1套設備，或不乾淨

項目權重	評分項目	評分條件
	6.下轉機制（1%） 備註： 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：與本分局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 (72%)	1.醫師（35%）	
	1-1.醫師診斷正確性及治療適當性(22%) 計算公式：22分*(訪評醫師所給分數的平均值／100)	☐ A：非常正確(90-100分) ☐ B：正確(70-89分) ☐ C：可接受(50-69分) ☐ D：不正確(49分以下)
	1-2.抗生素使用合理性及呼吸器脫離計畫適當性（5%） 計算公式：5分*(訪評醫師所給分數的平均值／100)	☐ A：非常正確(90-100分) ☐ B：正確(70-89分) ☐ C：可接受(50-69分) ☐ D：不正確(49分以下)
	1-3.個案收案適當性（8%） 註： 1.個案若係來自他院，需附他院出院病歷摘要及轉院前1個月內RT單 2.個案若係來自本院，需附該病患急性期的病歷 3.分局提供同儕首次呼吸器使用≥21天人數與ICU病床比以供專審醫師審查參考 (分子=訪評前一季首次呼吸器使用≥21天人數 分母=當季季末之ICU病床數*3)	☐ A：非常正確(90-100分) ☐ B：正確(70-89分) ☐ C：可接受(50-69分) ☐ D：不正確(49分以下)
	2.護理人員（15%）	
	2-1.傷口及氣道護理（3%）	☐ 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
	2-2.抽痰品質（3%） 含無菌技術、步驟、病患舒適性	☐ 3分：優良 ☐ 2分：良 ☐ 1分：普通 ☐ 0分：劣
	2-3.洗手品質（3%）	☐ 3分：優良 ☐ 2分：良 ☐ 1分：普通 ☐ 0分：劣
	2-4.對病情之了解程度（6%）	☐ A：非常了解〔90-100分〕 ☐ B：了解〔70-89分〕 ☐ C：尚可〔50-69分〕 ☐ D：不了解〔49分以下〕
	3.呼吸治療人員（18%）	
	3-1.呼吸器設定與治療計畫及目標之適切性（6%）	☐ A：非常適當〔90-100分〕 ☐ B：適當〔70-89分〕 ☐ C：尚可〔50-69分〕 ☐ D：不適當〔49分以下〕

項目權重	評分項目	評分條件
	3-2呼吸道照護及管路照護（如：人工鼻、管路清潔及病人排痰）（5%）	☐ A：非常乾淨〔90-100分〕 ☐ B：乾淨及少量積水和少量分泌物〔70-89分〕 ☐ C：有分泌物但可接受〔50-69分〕 ☐ D：分泌物量多〔49分以下〕
	3-3對病情了解程度（7%）支援者或評量時不在場以0分計	☐ A：非常了解〔90-100分〕 ☐ B：了解〔70-89分〕 ☐ C：尚可〔50-69分〕 ☐ D：不了解〔49分以下〕
	4.在職教育或討論會（1%） 備註： （1）含醫師、護理人員、呼吸治療師等（2）需有紀錄及簽名 （3）評量內容含次數、深度及實用性等	☐ 1分：品質優良 ☐ 0.5分：品質普通 ☐ 0分：品質劣或無
	5.病患營養品質（3%） 備註：評量內容包含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、病患營養狀態、Albumin定期監測	☐ 3分：優良 ☐ 2分：適切 ☐ 1分：尚可 ☐ 0分：差
結果面 （12%）	1.壓瘡盛行率（2%） 備註： 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(RCW及一般病床)人數	☐ 2分：≤10% ☐ 1.5分：>10%，≤15% ☐ 1分：>15%，≤20% ☐ 0.5分：>20%，≤25% ☐ 0分：>25%
	2.呼吸器脫離之合理性與適當性（6%） 由醫院提供長期使用呼吸器個案脫離率及脫離成功病患名單，評估其合理性及適當性 脫離成功定義：脫離呼吸器超過5（含）天以上或CPAP值≤5cmH ₂ O之個案 計算公式：訪評醫師所給分數的平均值	☐ A：非常適當(90-100分) ☐ B：適當(70-89分) ☐ C：可接受(50-69分) ☐ D：不正確(49分以下)
	3.呼吸器依賴所有病人於連續使用呼吸器≥64日期間回轉ICU人數比率（2%）（以DA指標724最近2季平均值計算） 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≤10% ☐ 1.5分>10%，≤15% ☐ 1分>15%，≤25% ☐ 0分>25%
	4.清醒病患的生活品質(1%) 備註： 無清醒患者則評為0分 清醒病患定義：可obey order之患者	☐ 1分：良好 ☐ 0.5分：普通 ☐ 0分：劣
	5.病情穩定病人下轉居家照護比率(1%) 備註： 分子：評鑑前2週使用呼吸器滿1年以上個案下轉長期使用呼吸器之居家照護比率(自評鑑前2週，往前推算一年內) 分母：自評鑑前2週，往前推算一年內使用呼吸器之新收案人次 (由醫院自行提供)	☐ 1分：≥5% ☐ 0.5分：有下轉，但<5% ☐ 0分：無下轉

項目權重	評分項目	評分條件
------	------	------

備註：

評量期間配合事項：

- 1.訪評期間主治醫師若為跨區或縣市開會、出國、住院...等，請事先來文敘明，將避開訪評時段。
- 2.醫師若外出或其他原因不在場(未向本分局事先報備)，訪評醫師將於現場等候1小時.超過時間時，則擇日再評,再評之分數以7折計。

行政院衛生署中央健保局中區業務組使用呼吸器照護品質審查評量表
(適用RCC及其ICU) 100.11.9修訂

項目	權重	評分項目	評分條件
結構面	24%	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RCC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/RCC照護總醫師數 擷取資料方式：擷取RCC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： <u>評量當季第1~2月申報資料</u>	☐ 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
		2.呼吸治療師病床比 (5%) 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RCC內之個案 計算公式：床位數/呼吸治療師人數 備註：床位數以RCC設置床位數計算，若有照護其他如ICU或RCW或一般病床，其床位數應併入計算	☐ 5：每10床以下1名 ☐ 3：每11-15床1名 ☐ 1：每16-20床1名 ☐ 0：每21床以上1名
		3.護理人員照護病床數 (5%) 計算公式： <u>RCC內訪評當日護理人員數/當日照護人數</u> 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	☐ 5：每床1.6人以上照護 ☐ 3：每床1.3-1.5人照護 ☐ 1：每床1-1.2人照護 ☐ 0：每床1（不含）人以下照護
		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
		1、RCC之醫師照護品質:收案適當性（含有疾病嚴重程度評估）、診斷正確性、治療及呼吸器脫離計畫適當性(24%)	☐ A：非常正確（90-100分） ☐ B：正確（70-89） ☐ C：可接受（50-69） ☐ D：不正確（49以下）
		2、RCC之護理人員:傷口護理,抽痰技術,灌食及導尿管照護,洗手技術,對病情與呼吸器脫離計畫了解程度 (10%)	☐ A：非常正確（90-100分） ☐ B：正確（70-89） ☐ C：可接受（50-69） ☐ D：不正確（49以下）

項目	權重	評分項目	評分條件
過程面	56%	3、RCC之呼吸器治療人員:呼吸器設定之吻合性,呼吸道照護(含管路清潔及病人排痰).對病情了解程度,脫離計畫適當性與執行力,呼吸器脫離記錄 (10%)	☐ A : 非常正確 (90-100分) ☐ B : 正確 (70-89) ☐ C : 可接受 (50-69) ☐ D : 不正確 (49以下)
		4.RCC之病患營養品質 (2%) 備註: 評估內容包含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、病患營養狀態、Albumin定期監測	☐ 2 : 品質優良 ☐ 1 : 品質普通 ☐ 0 : 品質不良
		5.ICU之照護品質:收案適當性、診斷及治療正確性(10%)	☐ A : 非常正確 (90-100分) ☐ B : 正確 (70-89) ☐ C : 可接受 (50-69) ☐ D : 不正確 (49以下)
結果面	20%	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 : $\geq 55\%$ ☐ 4 : $< 55\% \sim \geq 50\%$ ☐ 2 : $< 50\% \sim \geq 45\%$ ☐ 0 : $< 45\%$
		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 : $\geq 50\%$ ☐ 4 : $< 50\% \sim \geq 45\%$ ☐ 2 : $< 45\% \sim \geq 40\%$ ☐ 0 : $< 40\%$
		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 : $\leq 10\%$ ☐ 4 : $> 10\% \sim \leq 15\%$ ☐ 2 : $> 15\% \sim \leq 20\%$ ☐ 0 : $> 20\%$

項目	權重	評分項目	評分條件
		4.平均住院日數 (2%) 分子：RCC P碼醫令量 分母：RCC P碼醫令人數	☐ 2：<=25日內 ☐ 1：>25日～>=30日 ☐ 0：>30日以上