

114 年全民健康保險術後加速康復推廣計畫

114 年 6 月 6 日健保醫字第 1140110839 號公告實施

壹、依據：全民健康保險會(下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項。

貳、計畫說明

根據國發會的資料，台灣總人口已於 108 年達到約 2,360 萬的高峰，之後開始逐年下降，在 113 年已降為 2,340 萬人。但在醫療保健支出方面，台灣的醫療衛生支出占 GDP 的比例從 106 年的 6.23% 增至 111 年的 7.5%。這一增長部分歸因於人口老化，導致與老年相關的慢性疾病醫療費用增加，台灣每年花費約 2,600 億元照顧慢性疾病。為推動醫療支付標的從服務量轉變為醫療價值，「術後加速康復療程(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)」(下稱 ERAS)即是在這樣需求下產生的有效解決方案。其特色如下：

- 一、基於現有最佳證據力的系統性及嚴謹驗證的手術全期照護管理模型。
- 二、可減少手術造成的創傷壓力，維持生理穩態並改善術後恢復狀態的最佳臨床實踐整合方案。
- 三、透過跨團隊合作的臨床管理策略，並且以多重備援方式來處理複雜手術照護問題。

ERAS 完全實現價值醫療(Value-based Healthcare)的四重目標(Quadruple Aim)：優質治療、周全感受、病人回饋及效率照護。以實證醫學提供個人化之精準醫療，並在手術麻醉醫療費用的框架中，運用最佳的醫療資源獲致最好的醫療結果。

參、目的

- 一、跨團隊「以病人為中心的全人照護(Holistic Patient-centered Care)」運作模式，降低院內感染比率、縮短住院時間與提供心理層面的支持。
- 二、以實證醫療為主軸的「最佳實踐臨床作業準則(Best Practices Clinical Guidelines)」，提供正確診斷並給予實證根據的治療。
- 三、提升「手術全期病人照護(Perioperative Care)」之醫療品質，減少術後併發症發生。

肆、實施期間：114 年 7 月 1 日至 114 年 12 月 31 日。

伍、預算來源：由 114 年全民健康保險醫院醫療給付費用總額專款項目之「區域聯防-提升急重症照護品質」預算支應。

陸、參與資格及申請程序

- 一、申請醫院須成立專責院級 ERAS 團隊，成員應至少包含該術式手術醫師、麻醉醫師、個管師、營養師、物理治療師，團隊成員可大於五人，此名單需院長核章(附件一)，經主責醫院初審同意後，向保險人分區業務組申請核定。
- 二、該團隊所有成員須每年接受由「台灣術後加速康復學會」(以下簡稱 ERAS 學會)辦理之「ERAS 共識工作坊」訓練並取得「ERAS 能力認證及學分證明」，由 ERAS 學會提供完訓名單。
- 三、ERAS 團隊資格展延：
 - (一)每年申請醫院須提供當年度 ERAS 專案團隊名單予保險人分區業務組，若成員異動，須於3個月內補送名單。
 - (二)提供定期團隊會議紀錄(格式如附件二)，團隊會議至少每季舉辦一次。
 - (三)醫院收案個案須完成登錄比率達90%(登錄完整且數據正確案件數/該術式 ERAS 收案個案數)。

柒、主責醫院資格

- 一、主責醫院必要條件為有院級專責 ERAS 編制單位(委員會、工作小組、中心…等)且該單位主管為醫師，積極參與 ERAS 學會實務推廣(如合辦工作坊)，且除醫學中心及區域醫院外，亦須輔導地區醫院執行 ERAS。
- 二、主責醫院資格申請須檢附相關文件，經 ERAS 學會初審同意後，向保險人分區業務組申請核定，本計畫第一年優先以 113 年醫院總額風險調整移撥款辦理 ERAS 獎勵計畫案之主責醫院，分配擔任本案各分區業務組主責醫院。

捌、收案條件

一、70 歲以上且依美國麻醉醫師學會(American Society of Anesthesiologists, ASA)麻醉風險分級(附件三)為第三級至第四級。

二、適用術式：髖關節及膝關節置換手術。DRG 項目如下表：

MDC 碼	DRG 碼	中文名稱
08	20901	髖關節再置換術，有合併症或併發症
08	20907	膝關節再置換術，有合併症或併發症
08	20902	髖關節再置換術，無合併症或併發症
08	20908	膝關節再置換術，無合併症或併發症
08	20903	全髖關節置換術
08	20904	部分髖關節置換術
08	20905	全膝關節置換術

三、排除急診轉住院個案。

玖、支付方式

一、主責醫院指導費：每家 15 萬點。應完成下列事項：

(一)行政管理：指導院所執行作業、每年評核 ERAS 個案品質指標、案例數協調、資料彙整、分析各術式年度成果、期末成果書面報告、辦理期末成果發表會等。

(二)舉辦「ERAS 共識工作坊」。

二、ERAS 個案照護費(P8601B)：每個案 18,000 點

(一)照護內容(附件四)須包含跨職類門診評估、居家準備、ERAS 團隊手術麻醉住院照護、出院追蹤及指標收集稽核。

(二)須符合下列支付規範始得支付本項費用：

1.個案於出院時，始得申報本項，並應依「拾貳、品質資訊之登錄」所定時間完成 VPN 登錄。

2.ERAS 個案照護執行項目清單(附件五)執行率須達 60%以上。

三、DRG 差額補付費：

符合收案條件之高風險個案因推動 ERAS 致 DRG 費用低於下限臨界點者，由保險人依該 DRG 定額計算差值，另以獎勵補付，不影響現行 DRG 申報方式。

四、ERAS 執行成效指標獎勵費：

(一) 執行成效指標：

1. ERAS 收案率：該術式 ERAS 收案個案數/該術式符合收案條件個案數(70 歲以上之髖關節及膝關節置換手術病人，排除急診轉住院個案)。
2. ERAS 收案個案符合支付規範比率：符合 ERAS 支付規範收案個案數/全部 ERAS 收案個案數。
3. DRG 進步率：每年該術式 DRG 項目申報超出上限臨界點之個案數占比下降。

(二) 計分方式：

執行成效指標分數=(25 分*ERAS 收案率) + (25 分*收案個案符合支付規範比率) + (50 分*DRG 進步率)

(三) 獎勵方式：

1. 各分區執行成效指標分數排名前 25%之醫院，給予其 ERAS 收案個案每案獎勵 1,000 點。
2. 經專業審查不符本計畫收案適應症或收案條件者，不列入前項 ERAS 收案個案獎勵。

五、「ERAS 個案照護費」、「DRG 差額補付費」及「ERAS 執行成效指標獎勵費」須給付一定成數(如 5 成)以上予 ERAS 團隊。

拾、醫療費用申報、審查與點值結算

一、本計畫醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療服務費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

二、「ERAS 個案照護費(P8601B)」申報規定：

(一) 未填報 VPN 不予支付。

(二) 採每月申報，申報時醫令類別填報「G」，支付點數填報 0，住院醫療服務醫令清單「執行醫事人員代號」填報 ERAS 手術醫師 ID，醫令執行時間填報「收案日期」，由保險人每季勾稽院所 VPN 通報情形，進行補付作業。

三、本計畫預算優先支應「主責醫院指導費」、「ERAS 個案照護費」及「DRG 差額補付費」後，餘款支應「ERAS 執行成效指標獎勵」。

四、結算方式：

(一)「主責醫院指導費」、「ERAS 個案照護費」及「DRG 差額補付費」之結算：預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元，當季預算若有結餘則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

(二)「ERAS 執行成效指標獎勵」之結算：每年結算一次，以浮動點值計算，每點金額不高於1元；由保險人於次年3月底前，計算參與計畫之醫院名單及分配金額後，辦理撥付事宜。

五、經保險人審查發現登載不實者，除核刪計畫相關費用外，經確認日起至次年底不納入本計畫之獎勵。

拾壹、ERAS 品質監測指標(附件六)

一、過程面指標：

- (一) 門診住院前準備：評估指導、共病治療、居家追蹤。
- (二) 住院術前準備：手術部位感染（Surgical Site Infections，下稱 SSI）預防、禁食、術前止痛。
- (三) 手術麻醉：體溫、輸液管理、標準麻醉、止痛。
- (四) 住院術後恢復：及早活動、進食、生理功能恢復。
- (五) 出院後追蹤：定期追蹤、量表評估。
- (六) ERAS 個案照護執行清單：ERAS 個案照護執行項目完成率。

二、結果面指標：

- (一) 收案指標：美國麻醉醫師學會(American Society of Anesthesiologists, ASA)麻醉風險分級。
- (二) 團隊品質指標：收案時間、評估時間、第一次下床時間、經口進食時間、疼痛指數紀錄、管路拔除時間。
- (三) 成效指標：住院天數、術後 ICU 天數、住院再手術、住院術後併發症。
- (四) 成本指標：健保費用（手術、麻醉、住院）、自費費用。
- (五) 出院追蹤指標：出院30天術後併發症、再入院、再手術、再入急診。

拾貳、品質資訊之登錄

- 一、參加本計畫醫院應依規定，於保險人健保資訊網服務系統之 VPN 登載背景值案例指標、ERAS 個案過程面指標、住院期間及出院後 30 天內術後併發症程度分級、結果面指標，格式如附件七（建置於健保資訊網服務系統），如健保相關資料未及時登錄或登錄不全者，不予支付相關費用。
- 二、另為確保術後加速康復照護成效及追蹤個案預後情形，參加本計畫醫院除依前述規定填報出院評估結果外，醫院應追蹤出院後 30 天內術後併發症情形，並於出院後第 30 天登載出院後 30 天內術後併發症程度分級於 VPN。
- 三、資料登錄完成及回傳時程：本計畫案件須於個案出院日次季第 1 個月 30 日前完成 VPN 登錄，以 114 年第三季為例，須於 114 年 10 月 30 日前登錄完成。
- 四、有關資料登錄作業，因重大行政或系統問題導致延誤或錯誤者，由保險人分區業務組衡酌處理，且同醫院一年不得超過 1 次。

拾參、資訊之分享與公開

- 一、保險人各分區業務組得舉辦計畫執行概況檢討或發表會，由參與本計畫之特約醫院報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。
- 二、保險人得公開參與本計畫之醫院名單及相關品質資訊供民眾參考。

拾肆、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

拾伍、訂定與修正程序

本計畫由保險人與醫院總額相關團體共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件一、全民健康保險術後加速康復推廣計畫申請書

基本資料	專案醫院		醫事機構代碼	
	聯絡人		聯絡電話	
	E-mail			
	ERAS 術式別			

ERAS 團隊成員表(若表格不足請自行新增)

序號	姓名	身分證字號	ERAS 職類	聯繫方式(EMAIL 及電話)
聯絡窗口				
1			專責該術式手術醫師	
2			專責麻醉醫師	
3			專責個管師	
4			專責營養師	
5			專責物理治療師	
6			專責…	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

註：請標明團隊負責人（需為醫師身分）

院長：

（核章）

本院同意於計畫執行期間，依照本計畫及全民健康保險法等相關規定，提供保險對象醫療服務。

健保合約大小章用印處

中華民國 年 月 日

提醒事項

- (1)ERAS 團隊成員應至少包含該術式專科、麻醉、個管、營養、物理治療，其中該術式專科及麻醉成員必需為醫師，團隊成員可大於五人。ERAS 團隊為院級專責，此名單需院長核章。
- (2)ERAS 團隊成員請務必全員參加 ERAS 共識工作坊，以取得人員 ERAS 能力認證。
- (3)此文件核章電子檔，請寄回主責醫院 Email:○○○
核章紙本也請寄回主責醫院 ○○○

附件二、全民健康保險術後加速康復推廣計畫團隊會議紀錄

基本資料	專案醫院		醫事機構代碼	
	聯絡人		聯絡電話	
	E-mail			
	ERAS 術式別			

開會日期	
出席人員	
上期會議 追蹤事項	
討論事項	

附件三、美國麻醉醫師學會(American Society of Anesthesiologists, ASA)麻醉風險分級

風險分級	定 義	臨床例證
第一級	健康、無全身性疾病	沒有抽菸或喝酒習慣的健康人
第二級	有輕微的全身性疾病但無功能上的障礙	控制良好的糖尿病人
第三級	有嚴重的全身性疾病且造成部分的功能障礙	接受常規洗腎病人
第四級	有嚴重的全身性疾病且時常危及生命	最近三個月有置放冠狀動脈支架
第五級	瀕危狀態，預期若不接受手術將無法存活的	顱內出血且有壓迫症狀
第六級	已被宣告腦死且其器官正被移除以供器官捐贈	
註：「E」的附加表示緊急手術 (Emergency surgery)：緊急狀況指的是若延遲治療，將導致患者生命或身體部位，面臨顯著增加的威脅		

參考 ASA 網頁中「Statement on ASA Physical Status Classification System」(更新於 2020.12.13)

附件四

全民健康保險術後加速康復推廣計畫
ERAS 個案照護費(P8601B)執行項目及參與成員

類別	階段	執行項目	醫院原有流程	ERAS 項目參與成員						
				ERAS 介入						
				手術醫師	麻醉醫師	營養科	復健科	藥學部	個管師	預計投入時間(每案)
結構面	人員訓練	核心團隊成員參與 ERAS 教育訓練完成	X	V	V	V	V	V	V	學會提供工作坊訓練
過程面	門診住院前準備	整體 ERAS 個案管理師評估衛教指導執行	X	V	V				V	2.5 小時
		戒菸衛教執行/轉介(有菸癮者)	▲	V					V	0.5 小時
		戒酒衛教執行/轉介(有酒癮者)	▲	V					V	0.5 小時
		術前心肺功能常規評估處置執行	X	V			V		V	0.5 小時
		術前血糖常規評估處置執行	X	V		V			V	0.5 小時
		術前貧血常規評估處置執行	X	V					V	0.5 小時
		術前營養常規評估衛教諮詢執行	X	V		V			V	1 小時
		術前復健常規評估衛教諮詢執行	X	V			V		V	1 小時
		術前藥物常規衛教諮詢執行(有用藥史者)	▲	V				V	V	0.5 小時
	等待住院	住院前常規諮詢衛教成效追蹤執行	X	V	V	V	V		V	0.5 小時
	住院後術前準備	ERAS 麻醉計劃準備/執行	X		V				V	1 小時
		評估 PONV 風險執行	X		V				V	0.5 小時
		多模止痛計劃評估執行	X		V				V	1 小時
	手術後	術後病人噁心嘔吐常規預防處置	X		V	V			V	0.5 小時
		術後該術式專科 ERAS 康復常規評估處置執行	X	V					V	1 小時
		術後麻醉 ERAS 康復常規評估處置執行	X		V				V	1 小時
		術後營養 ERAS 康復常規評估處置執行	X	V	V	V			V	1 小時
		術後復健 ERAS 康復常規評估處置執行	X	V	V		V		V	1 小時
	出院後	出院常規諮詢恢復成效追蹤執行	X	V	V	V	V		V	0.5 小時
	手術全期	ERAS 共識清單指標收集輸入分析	X	V	V	V	V	V	V	2 小時

註：「X」係指沒有【常規進行】的 ERAS 作業流程。「▲」係指限於【特定族群】的 ERAS 作業流程。

附件五、全民健保術後加速康復推廣計畫 ERAS 個案照護執行項目清單

全民健保 術後加速康復推廣計畫	關節置換 ERAS 個案照護執行項目清單		醫院 醫院簡碼：
案件號: -JOINT01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
◎門診			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.醫師說明 ERAS 療程	☐ 說明解釋 ☐ 手術風險評估	說明:	
2.ERAS 個管師教育與諮詢	☐ 完成說明流程	說明:	
3.術前心肺功能評估	☐ CXR ☐ EKG	說明:	
4.術前檢驗(□擇一)	☐ CBC、BCS、PT、PTT、Albumin、HbA1C、UA、HIV	說明:	
5.復健諮詢	☐ 術前物理治療諮詢衛教 ☐ 術前物理治療介入	說明:	
6.營養諮詢	☐ 營養諮詢衛教(身高: _____ 體重: _____ BMI: _____ Albumin: _____)	說明:	
7.藥物諮詢(無長期用藥免評)	☐ 用藥諮詢衛教 ☐ 用藥評估 ☐ 糖尿病用藥評估 ☐ 抗凝血用藥評估	說明:	
8.戒菸諮詢(無抽菸免評)	☐ 戒菸諮詢衛教	說明:	
9.戒酒諮詢(無酗酒免評)	☐ 戒酒諮詢衛教	說明:	
10.術前貧血評估	☐ Hb 檢驗	說明:	
11.麻醉醫師術前訪視(□擇一)	☐ 麻醉風險評估(ASA: _____) ☐ 術前 PONV 評估 ☐ 多模止痛計畫 ☐ 同意書	說明:	
住院前已完成項目數(寫於右欄)			
◎住院當天			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術前貧血評估及處置	☐ Hb: _____ mg/dl ☐ 處置: _____ (血品)	說明:	
2.術前檢驗(□擇一)	☐ CBC、BCS、PT、PTT、Albumin、HbA1C、UA、HIV	說明:	
3.麻醉醫師術前訪視(□擇一)	☐ 麻醉風險評估(ASA: _____) ☐ 術前 PONV 評估 ☐ 多模止痛計畫 ☐ 同意書	說明:	
4.術前沐浴	☐ 肥皂或含抗菌劑	說明:	
5.術前避免使用 BZDs	☐ 避免常規使用 BZDs	說明:	
6.體液電解質治療	☐ 避免常規術前輸液	說明:	
7.護理照護及術前準備	☐ 入院護理衛教 ☐ 術前護理衛教 ☐ 關懷陪伴	說明:	
住院當天可完成項目數(寫於右欄)			

全民健保 術後加速康復推廣計畫	關節置換 ERAS 個案照護執行項目清單		____醫院 醫院簡碼：
案件號: -JOINT01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
◎手術當天			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術前禁食	☐ 澄清液體禁食兩小時	說明:	
2.術前預防性抗生素	☐ 劃刀前 60 分鐘內投予	說明:	
3.術前止痛	☐ 止痛針劑 (DYNASTAT 40mg 、 Acetamol 1g) ☐ 施打神經阻斷 ☐ 施打 Epidural	說明:	
4.術前 PONV	☐ PONV 風險/用藥評估	說明:	
手術當天可完成項目數(寫於右欄)			
◎手術中			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.麻醉止痛	☐ 止痛針劑 ☐ PCEA ☐ PCA ☐ nerve block ☐ LIA	說明:	
2.術中 PONV	☐ 術中預防 PONV(含 TIVA 、 Ondansetron 、 Dexamethasone)	說明:	
3.術中保溫(體溫維持 36 度以上)	☐ 體溫量測 ☐ 主動保溫 ☐ 術前預保溫 ☐ 輸血加溫器	說明:	
4.術中輸液控制	☐ Zero-balance ☐ Balanced crystalloids 優於 0.9% normal saline ☐ 低血壓使用 vasopressors 、 limited amount of fluid 處理	說明:	
5.避免使用 BZDs	☐ 避免常規使用 BZDs		
6.手術失血預防	☐ 術中 Tranexamic acid 使用		
手術中可完成項目數(寫於右欄)			
◎手術後			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術後藥物止痛	☐ 規則口服 NSAID 止痛 ☐ PCEA ☐ PCA ☐ nerve block	說明:	
2.手術後暈吐評估	☐ OP Day ☐ POD1	說明:	
3.手術後疼痛指數評估	☐ OP Day ☐ POD1 ☐ POD2 ☐ POD3	說明:	
4.拔除尿管	☐ 預立 order ☐ 術後該術式手術醫師每日評估拔除尿管時機	說明:	
5.拔除引流管	☐ 術後該術式手術醫師每日評估拔除引流管時機	說明:	
6.減少術後過多輸液	☐ 可以喝水則不給常規點滴	說明:	
7.術後物理治療介入	☐ 物理治療師術後訪視 ☐ 協助下床	說明:	
8.術後營養照護	☐ 術後及早進食 ☐ 術後營養師評估及介入	說明:	
9.術後 24 小時內離床活動	☐ 床邊站立 ☐ 下床走動	說明:	

全民健保 術後加速康復推廣計畫	關節置換 ERAS 個案照護執行項目清單		____醫院 醫院簡碼：
案件號: -JOINT01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
10.血栓預防	☐ 及早下床活動 ☐ 抗血栓藥物 ☐ 機械式預防措施		說明:
手術後可完成項目數(寫於右欄)			
◎ <u>出院當天</u>			
項目	已執行	未執行	
1.出院傷口護理衛教	☐ 傷口護理衛教	說明:	
2.疼痛控制	☐ 疼痛指數≤3 分	說明:	
3.返診時間安排	☐ 返診時間(日期:_____)	說明:	
4.出院病人滿意度	☐ 滿意度填寫	說明:	
5.住院天數統計	☐ 住院天數：	說明:	
6.住院中術後併發症記錄	☐ 已紀錄於工作表 ☐ 術後併發症：	說明:	
出院當天可完成項目數(寫於右欄)			
◎ <u>出院追蹤</u>			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術後門診追蹤 2 次	☐ 門診追蹤 2 次(日期:_____、日期:_____)	說明:	
2.出院 30 天內併發症記錄	☐ 已紀錄於工作表 ☐ 術後併發症：	說明:	
3.出院 30 天內再次入院	☐ 無 30 天再次入院 ☐ 30 天再次入院(日期:_____；診斷:_____)	說明:	
出院追蹤可完成項目數(寫於右欄)			
◎ <u>ERAS 執行率</u>			

附件六、全民健康保險術後加速康復推廣計畫品質監測指標

序號	指標名稱	指標定義
(一)過程面指標		
1	門診住院前準備	1.評估指導：在住院前完成 ERAS 多科評估衛教門診 2.共病治療：針對原有全身性疾病強化治療及追蹤 3.居家追蹤：至少完成一次門診後住院前個案追蹤
2	住院術前準備	1.SSI 預防：運用 SSI bundle 於術前準備 2.禁食：澄清飲品可服用至術前兩小時 3.術前止痛：給予術前口服止痛藥或止痛導管置放
3	手術麻醉	1.體溫：手術全程避免低體溫發生 2.輸液管理：以 Zero-balance 原則進行術中輸液管理 3.標準麻醉：運用實證建議標準麻醉進行 4.止痛：採多模式止痛(Multimodal Analgesia)
4	住院術後恢復	1.及早活動：確認安全後協助患者儘早離床活動 2.進食：以實證建議循序提供不同飲食，達成及早進食 3.生理功能恢復：及早移除管路，恢復自主生活功能
5	出院後追蹤	1.定期追蹤：針對出院30天併發症進行追蹤 2.量表評估：結案前進行生活機能再評估
6	全療程要素執行率	ERAS 清單指標完成率：綜合以上各時期指標完成度，計算出 ERAS 執行率(ERAS Compliance)
(二)結果面指標		
7	團隊品質指標	1.收案時間：個管師收案第一次訪視病人時間 2.評估時間：安排團隊成員評估時間 3.下床時間：術後第一次離床時間 4.經口進食時間：術後第一次經口進食時間 5.疼痛指數紀錄：術後第一次下床疼痛指數(VAS) 6.管路拔除時間：最後一根引流管拔除時間、Foley 拔除時間
8	成效指標	1.住院天數：系統計算 2.術後住院天數：系統計算 3.術後 ICU 天數：該次住院期間 ICU 總照護天數 4.術後併發症：Clavien-Dindo Classification
9	成本指標	1.健保費用（手術、麻醉、住院）：分項輸入 2.自費費用：所有自費
10	出院追蹤指標	1.出院30天術後併發症：Clavien-Dindo Classification 2.出院30天再入院：出院30天內 3.出院30天再手術：出院30天內 4.出院30天再入急診：出院30天內

附件七、全民健康保險術後加速康復推廣計畫個案登錄系統(VPN)欄位

一、部分欄位將勾稽醫院已申報「ERAS 個案照護費」之案件資料自動帶入，其餘資料由收案醫院依計畫規定期限至 VPN 填報完成，必填欄位將於 VPN 以「*」註記。

二、術後加速康復照護品質指標欄位：

(一) 基本資料：病人 ID、出生日期、術前門診日期、ASA 麻醉風險分級、自費金額等。

(二) 過程面指標：

- 1.門診：醫師說明 ERAS 療程、ERAS 個管師教育與諮詢、術前評估(心肺功能、貧血等)、術前檢驗與「麻醉醫師術前訪視」、復健／營養／藥物諮詢、戒菸戒酒諮詢等。
- 2.住院當天：術前貧血評估及處置／檢驗、麻醉醫師術前訪視、術前沐浴、術前避免使用 BZDs、體液電解質治療、護理照護及術前準備等。
- 3.手術當天：術前禁食／預防性抗生素／止痛／PONV 等。
- 4.手術中：麻醉止痛、術中 PONV、術中保溫(體溫維持 36 度以上)、術中輸液控制、避免使用 BZDs、手術失血預防等。
- 5.手術後：術後藥物止痛／疼痛指數評估／暈吐評估、拔除尿管／引流管、減少術後過多輸液、術後物理治療介入／營養照護、術後 24 小時內離床活動、血栓預防等。
- 6.出院當天：出院傷口護理衛教、疼痛控制、返診時間安排、出院病人滿意度、住院天數統計、住院中術後併發症記錄等。
- 7.出院追蹤：術後門診追蹤 2 次、出院 30 天內併發症記錄、出院 30 天內再次入院等。

(三) 住院期間及出院後 30 天內術後併發症程度分級欄位：

- 1.呼吸相關併發症：肺葉塌陷、肺炎、肺積水、呼吸衰竭、氣胸、其他呼吸併發症等。
- 2.感染相關併發症：傷口感染、泌尿道感染、腹膜膿瘍、敗血症、敗血性休克、植入物感染、其他感染併發症等。

3. 心血管相關併發症：心臟衰竭、急性心肌梗塞、下肢靜脈栓塞、肝門脈栓塞、肺栓塞、腦血管病變、心律不整、心搏停止、其他心血管併發症等。
4. 內臟功能併發症：寡尿、腎損傷、腎衰竭、尿滯留、肝功能異常、胰臟炎、腸胃道出血、噁心／嘔吐、嚴重便秘／腹瀉、其他內臟併發症等。
5. 手術相關併發症：吻合處滲漏、泌尿道損傷、機械性腸阻塞、麻痺性腸阻塞、深處傷口裂開、術中大量出血、術後大量出血、其他手術損傷、血腫、其他手術併發症等。
6. 區域麻醉併發症：硬脊膜穿刺後頭痛、硬脊膜血腫或膿瘍、其他區麻併發症等。
7. 麻醉相關併發症：吸入性肺炎、低血壓、低血氧、術後甦醒延遲、其他麻醉併發症等。
8. 其他併發症：精神相關併發症、虛弱／疲累、頑固性疼痛、自發性跌倒／受傷、其他顯著併發症等。

(四) 結果面指標欄位：

1. 該術式專科：尿管拔除時間、住院期間再次手術、最後一根引流管拔除時間等。
2. 麻醉：術前最後飲用澄清液時間、術後第一次下床疼痛指數(VAS)、術後病房是否發生噁心嘔吐等。
3. 個管：第一次訪視病人時間、安排團隊評估時間、出院後最後連絡病人時間等。
4. 營養：初次執行營養評估及指導時間、術後第一次經口進食時間等。
5. 物理治療：初次執行活動度評估及指導時間、術後第一次離床時間等。
6. 綜合品質指標：ICU 照護總天數(days)、出院 30 天再次手術、出院 30 天內再次入住院、出院 30 天內再次入急診等。