智齡科技｜三三分享會

114.05

長輩尊嚴｜照護輕省｜家人安心

Jubo ©2024 All Rights Reserved

Jubo 智齡科技™
We Connect Care.

關注我們的社群媒體，獲得第一手資訊！

Jubo 智齡科技

Facebook粉絲專頁

追蹤官方粉專：

- 最新活動消息
- 產品功能介紹
- 科技趨勢新聞

LINE 官方帳號

加入官方帳號：

- 領取活動簡報檔
- 觀看精彩影片回顧
- 更多免費線上團課資源

Youtube官方頻道

訂閱官方頻道：

- 準時收看三三分享會
- 客戶成功故事案例

善用科技，讓照護變得不一樣

加入LINE好友，知識與您交流！

感謝您的回覆，本月簡報下載通關密碼

「三三分享會20250319」

請至智齡科技官方LINE帳號輸入即可獲得連結。

您接下來可以做的重要事項

儲存我的回應以編輯

提交其他回應



Jubo 智齡科技™

5/21

評鑑指標B計畫撰寫
非計劃性住院 B17

每月第三個星期三
與我們一起到線上共同成長！

三三分享會

主講人



執行長 成茵茵
財團法人高雄市私立典寶
社會福利慈善事業基金會

評鑑指標B計畫撰寫：
非計畫性住院指標監測實務(B17)

成茵茵 執行長

財團法人高雄市私立典寶社會福利慈善事業基金會

參考資料：社團法人台灣長期照護專業協會2022.12修訂版

大綱

1. 長照機構品質指標的架構與應用
2. 非計畫性轉至住院指標監測作業規範
3. 住民情況改變處理原則
4. 非計畫性住院指標監測計算公式
5. 非計畫性轉至住院品管指標監測作業規範注意事項
6. 非計畫性轉至急性醫院住院指標監測及處理作業流程圖
7. 分析常見導致非計劃性住院的原因及常用的品管工具
8. 降低非計劃性住院的策略與實務做法
9. 長期照護機構住民非計畫性住院預防作業規範

長期照護機構品質指標的架構與應用

➢ 什麼是品質指標？

- **品質指標**（Quality Indicator, QI）是用來衡量機構照護服務品質的**標準化量化工具**。
- **它們根據住民健康狀況、照護過程、結果等方面，系統性反映出機構的照護成效。**
- **目標：持續改善服務品質、提升住民健康與生活品質。**

品質指標資料來源與蒐集方式

- **日常照護紀錄**（護理紀錄、照服紀錄）
- **定期健康評估**（如Braden壓傷評估、跌倒風險評估）
- **事件通報系統**（如跌倒、感染、**非計畫住院**）
- **問卷調查**（住民及家屬滿意度調查）
- **關鍵：建立標準化資料登錄系統與定期審查流程**



品質指標的應用流程

1. **設定指標目標值**（如住院率低於**<5%** ）
2. **定期資料收集與分析**（每月統計）
3. **比對目標值與實際數值**
4. **每月逐案辨識原因分析及每季、每半年、每年PDCA或RCA分析**
5. **辨識原因分析後制定並執行改善計畫**
6. **持續監測與滾動修正計畫之執行成效**

2022.12修訂版

非計畫性住院指標監測作業規範

非計畫性轉至急性醫院住院作業規範 1/8

■ 收案定義

非計畫性住院係指排除因醫療計畫排程或癌症末期等因素後，住民非預期性的入住至急性醫院診治。

■ 收案目的

收集機構非計畫性住院比率及分析造成住民非計畫性住院的可能原因，並提出適當照護措施，以降低機構非計畫性住院之發生。



非計畫性轉至急性醫院住院作業規範 2/8

收案方法

- 擬訂機構住院處置作業規範，如含「住民情況改變處理原則」、「住民轉送急性醫院流程」及「住民轉送急診就醫(住院)交班摘要單」等相關照護基準或指引；依照機構訂定之流程進行監測。
- 各班護理人員及照顧服務員依機構照護常規執行評估作業，包含：住民的生命徵象、認知狀態、情緒表現、行為症狀、身體功能狀況。
- 若發現住民有健康狀況改變，如生命徵相、認知狀態、情緒表現、行為症狀、身體功能改變之狀況；或遇有異常事件，如：跌倒、嚴重嘔吐或腹瀉等，經詳細評估且與照護團隊討論，確認是否有住院之需求。

非計畫性轉至急性醫院住院作業規範 3/8

■ 收案方法

- 經確認需住院需求後，應立即啟動機構之住院就醫作業程序。例如下列相關作業：

1. 依「住民情況改變處理原則」在護理紀錄中清楚記載住民之身體評估及護理照護措施。
2. 通知家屬與以說明並請其前來陪同就醫轉診就醫。
3. 轉送前應至少每30分鐘檢視住民狀況，並詳加記錄。
4. 填寫轉至急性醫療就醫交班單。
5. 聯絡轉送救護車。
6. 當班護理人員與轉診單位先行口頭交班，並將轉診交班單書寫及備妥就醫之相關設備及文件。

非計畫性轉至急性醫院住院作業規範 4/8

■ 收案方法

7. 協助住民轉診作業，並視需求陪同到醫院就醫。如：

- 急救緊急轉送
- 需要緊急插管
- 疑似心肌梗塞
- 意識狀態突然改變
- 可能有醫療照護糾紛時
- 無家屬或聯絡不上家屬

8. 陪同就醫過程，應隨時觀察住民之意識、呼吸和病情變化，並記錄。
9. 若有啟用機構緊急救護設備，應依機構作業完成相關物料之補充及相關儀器設備之功能及完整性檢測。
10. 定期追蹤及關懷住院住民之狀況。



非計畫性轉至急性醫院住院作業規範 5/8

■ 收案方法

- 住民經由**門診**診療，**非預期**性由醫師直接簽住院治療者，應視同非計劃性住院，亦須**列為收案對象**。
- 每次**轉診**由當班護理人員負責將**原因詳實登錄**於「住民住院登記表」，並依機構基準執行**逐案**之分析檢討，提出改善措施及成效評值。
- 每次轉診應以**主要原因**擇一為登入原則。
- **每月**定期將「住民住院登記表」之資料分析彙整，將結果登錄於當月「住宿型長照機構非計劃性住院指標監測**月統計表**」，並依機構基準執行當月之**分析檢討**，提出改善措施及成效評值。

非計畫性轉至急性醫院住院作業規範 6/8

■ 收案方法

- 檢視與分析登錄表時，應予排除收案對象，包含：

1. 癌症及八大非癌末期者。
2. 轉介至門診、急診處置後即返機構者。
3. 轉介至其他非急性照護單位。
4. 計畫性住院處置或治療，如排程接受檢查或手術者。

- 每季定期將住民住院登記表之資料分析彙整，將結果登錄於當季「住宿型長期照顧機構非計劃性住院指標監測季統計表」，並依機構基準執行當季之分析檢討，提出改善措施及成效評值。
- 每年定期將「住民住院登記表」之資料分析彙整，將結果登錄於當年「住宿型長期照顧機構非計畫性住院指標監測年統計表」，並以機構基準執行當年之分析檢討，提出改善措施及成效評值。

非計畫性轉至急性醫院住院作業規範 7/8

■ 評估時機及程序

- **住民入住**後，由當班護理人員評估住民其生命徵象、認知狀態、情緒表現、行為症狀、身體功能狀況。
- 若**發現**住民有生命徵象、認知狀態、情緒表現、行為症狀、身體功能改變之狀況，或遇有異常事件，經詳細評估且與照護團隊討論，確認是否有轉至急性醫院住院之需求。
- **確認**轉至急性醫院需求後，應立即通知家屬予以說明並請其前來陪同就醫轉診住院。
- **轉至**急性醫院之前工作人員應至少每30分鐘檢視住民狀況，並詳加記錄。
- **當班**護理人員需將住民情況詳細填寫於醫護聯繫單，及備妥就醫之相關設備及證件與跟診人員交班清楚。
- **跟診**人員陪同就醫，應隨時觀察住民之意識、呼吸和病情變化，並隨時與中心保持聯繫(病情急症者，告知家屬病情後可直接叫救護車送醫)。
- 至急性醫院需與醫院工作人員**交班**清楚。

非計畫性轉至急性醫院住院作業規範 8/8

■ 評估時機及程序

- 跟診人員返回機構後需報告住院病情，主責護士於內部系統登錄當月非計畫性轉至急性醫院住院紀錄表，住院原因以主要原因擇一為原則；**收案對象應排除：**

(1)癌症末期者

(2)轉介至門診、急診處置後即返機構者

(3)轉介到其他非急性照護單位者

(4)計畫性轉至急性醫院住院處置者，如：排程接受檢查或手術者。

- 依住院案件予逐案及定期(**每季**)進行分析，檢討並有改善方案，且定期監測紀錄的完整性，關懷及追蹤住院住民病情之狀況，擬定相關照護計畫及評值並適時做修正。
- **每年**定期將非計畫轉至急性醫院住院之資料分析彙整，完成**年度**監測統計報表，並進行分析檢討，提出改善措施及成效評值



住民情況改變
處理原則

住民情況改變處理原則

□發燒

1.38.0°C以下間歇性發燒超過三天，安排門診就診。午後間歇性發燒，隔日安排門診及胸部 X 光（CXR）檢查。

2.體溫 38.0°C~39.0°C，其他生命徵象正常，住民意識、肌肉力量無改變，有感冒症狀（流鼻涕、喉嚨痛和乾咳）之一，先依發燒常規處理（調整蓋被及衣著、空調、增加水分攝取、給冰枕）。若發燒未改善則後送急診就醫。

3.體溫超過 39.0°C合併下列情況之一，直接送急診：

(l）其他命微象有顯著異常；收縮壓低於90mmHg ，心跳大於100次/分鐘，呼吸大於30次/分鐘。

(2）出現呼吸喘、呼吸費力、痰很多需常抽痰或意識狀態改變。

(4）剛做完手術或處置不久，發燒原因可能和前述處置有關，例如剛放心臟節律器 (pacemaker）幾天後發燒，或剛開完盲腸後幾天發燒。

(5）例假日沒有門診，住民的精神狀況不好，且家屬不接受留機構觀察者 。

住民情況改變處理原則

□體溫過低

1.指體溫低於36°C。腦部受傷或中風，甲狀腺功能不足和嚴重疾病的人會有低體溫。

2.先使用較厚的棉被、烤燈，再重新評估。

3.若體溫低於35°C，且住民合併有收縮壓低於 90mmHg ，心跳大於90次/分鐘或小於50次/分鐘，呼吸大於24次/分鐘，或呼吸速率變慢合併有發紺、腹式呼吸及呼吸窘迫則直接送急診。

□呼吸困難（dyspnea）/呼吸急促（tachypnea）

1.喘是一件嚴重的事，除非是已知的原因，如本身有氣喘或阻塞性肺疾病，且住民常發生知道如何適當處置，例如吸 Berotec MDI就會好。上述情況下可先嘗試處理，使用Berotec MDI 每20~30分鐘吸2 puff ，總共嘗試三次，如果沒改善，直接送急診。

住民情況改變處理原則

2.可以直接使用氧氣， 0_2鼻導管（nasal cannula)2~3公升/分鐘。

3.評估呼吸型態：發紺、使用呼吸輔助肌及呼吸窘迫，直接送急診。

4.先排除氣管阻塞原因，如濃痰或異物嗆到要先抽痰或移除口腔異物，未改善則啟動999處置，聯繫家屬並直接送急診。

□心跳過速（tachycardia)

l. 心跳大於100次/分鐘，就是心跳過速，人情緒激動時心跳可以超過100次/分鐘，但很少超過150次/分鐘。如果心跳大於120次/分鐘，先休息15~30分鐘再重新測量是否持續心跳過速，並測量血壓、呼吸、意識狀況及是否出現胸痛情形，如果沒有異常，平均心跳小於150次/分鐘，可以再觀察，並儘速安排門診就診。

住民情況改變處理原則

2.心跳持續或平均值超過150次/分鐘，先測量生命徵象和意識狀況，如果收縮驅低於90mmHg或住民從意識清醒狀態下變成失去意識，隨時準備心肺腦復甦術(Cardia-pulmonary-Cerebral-Resuscitation,CPCR)，機構如有設置AED，直接 CPCR+AED 持續監控住民生理狀態，直接送急診。

住民情況改變處理原則

□ 心搏徐緩（Bradycardia）

1.心跳 50 ~60次/分鐘，且生命徵象穩定，沒有胸痛情形，可以考慮送門診，密切觀察。把會引起心搏徐緩的藥物停掉，如：carvedilolol、Bisoprolol、propranolol、Digoxin。

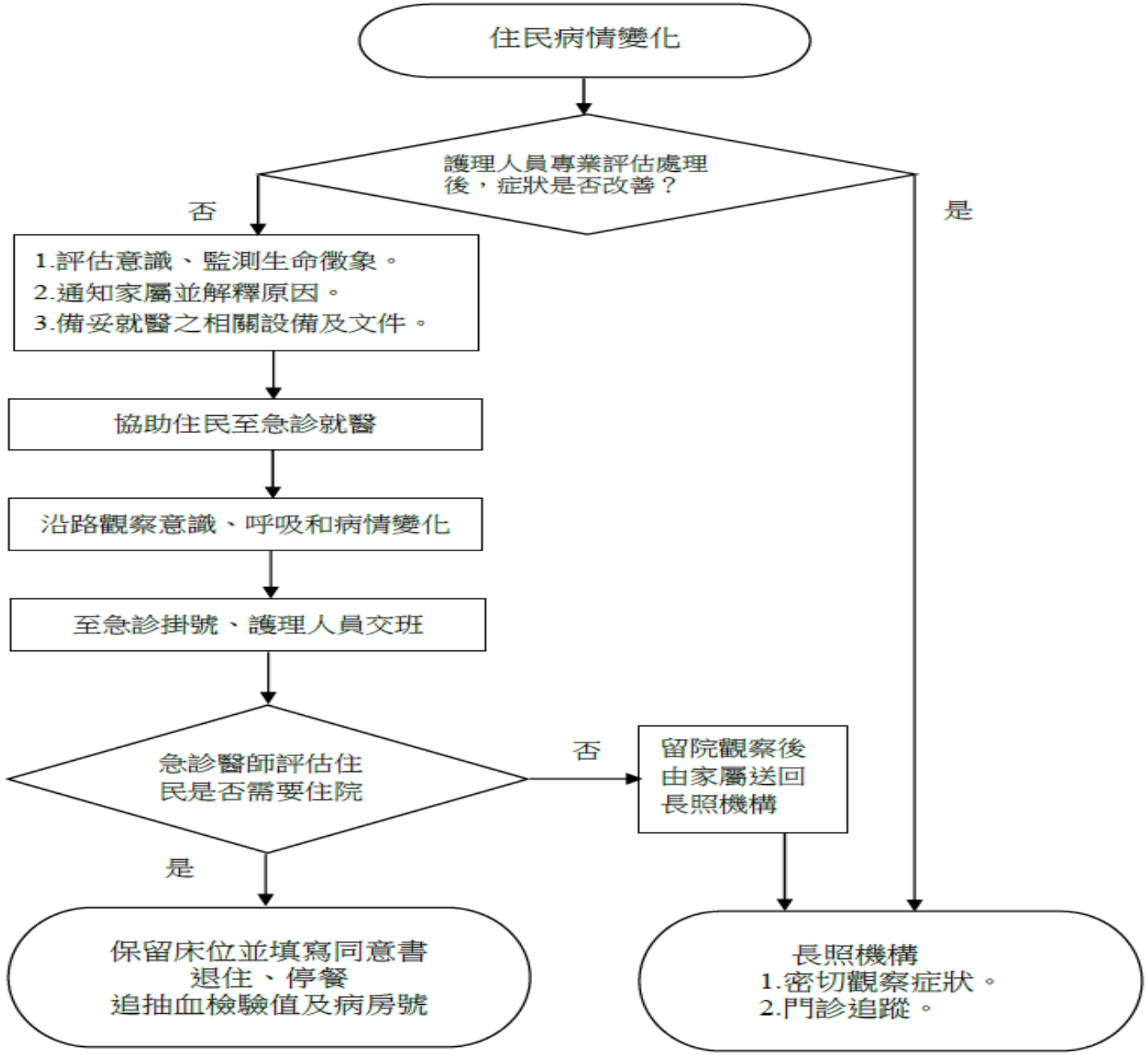
2.心跳 40~50次/分鐘，請先給予0_2鼻導管（nasal cannul）2~3公升/分鐘，做EKG，評估住民意識、用藥並儘速安排門診就診。若住民出現不適症狀，緊急送至急診。

3.心跳低於40次/分鐘，接上EKG monitor，給予0_2 鼻導管（nasal cannul）2~3公升/分鐘，緊急送至急診。

非計畫性
轉至急性住院表單

附件7-2

住民轉送急性醫院流程



台灣長期照護專業協會2022年12月參考來源：衛生福利部基隆醫院附設護理之家

附件7-3

住民轉送急診就醫(住院)交班摘要單

日期：　　年　　月　　日

日期：年月日						
護理之家	住民基本資料	家號	姓名	性別	病歷號碼	身分證號
				□男 □女		
		出生		年齡	聯絡家屬	聯絡電話
		民國(前)　年　月　日				
	住民症狀摘要	1. Accident	□CPR □Falling down □Suicide □Other_____			
		2.□CNS	□Consciousness change □Fever □Headache □Hypothermia □Insomnia □Seizure □Other_____			
		3.□CV	□Bradycardia □Tachycardia □Hypertension □Hypotension □Chest pain □Other			
		4.□Chest	□Dyspnea /tachypnea □Stridol □Hemoptysis □Other_____			
		5.□GI	□Abdominal pain □Diarrhea □Vomiting □Upper GI bleeding（coffee ground、bloody vomiting、tarry stool or bloody stool）			
		6.□GU	□Hematuria □U/A_____ □Other_____			
		7.□Hema	□Bleeding □Other_____			
		8.□Meta	□Electrolyte Unbalance □Hypoglycemia □Hyperglycemia			
		9.□M-S	□Back pain or flank pain □Other_____			
		10.□skin	□Integrity □Pressure sore, site & _____ □Other_____			
		11.□Other	□			
	管路	類別、size 及起訖日： □NG：_____Fr、起訖日_____ □Trachea：_____mm、起訖日_____ □Foley：_____Fr、起訖日_____ □Other_____：_____Fr、起訖日_____				
	就診病情摘要	A：診斷與病情摘要(主訴及簡短病史) 及處理情形 檢查及治療摘要 1.最近一次檢查結果(Laboratory data)　2.最近一次用藥(附給藥記錄單) 日期：　報告結果： C：藥物過敏史 E：傷口：□無 □有：類別：　部位　大小　照護方式及頻率 F：送醫前生命徵象：BT：　P:　RR：　BP:　mmHg G：其他交班事項：□交付 IC 卡 □申請照顧服務員 □活動假牙：□無 □有：□上排□下排 H：無法移除貴重物品物：請詳細註明並雙重確認簽名當班護理人員　/隨車人員				
	就診目的	1.□急診治療 2.□住院治療 3.□門診治療 4.□進一步檢查，檢查項目 5.□其他				
	就診人員	護理人員簽章		聯絡電話		班別 □白班 □小夜 □大夜
就診醫院	治療摘要	1.主診斷(病名)　2.治療藥物或手術名稱 3.輔助診斷之檢查結果				
	處理情形	1.□留觀 2.□轉院 3.□死亡 4.□通知感染管制小組 5.□住院：日期_____床號：_____ 主治醫師：_____ 確立診斷： 6.□處置後返回，建議事項如下欄				
	出院動態	1.□返回護理之家 2.□回家 3.□轉其他醫院 4.□轉其他護理機構 5.□Expired 出院日期：				
	診治醫師	姓名		科別	醫師簽章	回覆日期　年　月　日

本表一式兩聯，第一聯：接受就診醫院留存、第二聯單位自存　資料來源：長庚醫療財團法人附設桃園長庚護理之家

附件7-3

住民轉送急診就醫(住院)交班摘要單

＊住民病情變化轉急診之適應症：

1.發燒39°C 以上。

2.胃反抽 coffee ground 50~100ml 兩次或 200ml 一次且血壓下降。

3.胃反抽有鮮血。

4.持續抽筋。

5.呼吸暫停。

6.血壓低於90 / 60 mmHg 以下有休克症狀。

7.血壓大於180~190 mmHg，且有醫囑於需要時給予服降壓藥後1小時仍未降低。

8.連續嘔吐或拉肚子，依醫囑給予 Kaopectin 或 Imodium 且停用 Mgo、Ducolax 仍無效。

9.大量流鼻血。

10.發燒嘔吐厲害，合併血液電解質異常。

11.突然意識不清或改變。

參考來源：台灣長期照護專業協會2022年12月/衛生福利部基隆醫院附設護理之家

附件7-4

住民住院登記表

住院登記表

111 年 8 月

床號	姓名	出生日	病歷號	診斷	入住日期	轉住院日期	出院日期	住院原因	住院地點	備註
201-1	王○○	28.05.01	10905081	CVA	1090508	111.08.08	111.08.25	UTI	大同醫院	
203-5	陳○○	17.04.25	10706032	Dementia	1070603	111.08.09		Pneumonia	愛心醫院	
307-1	李○○	22.07.20	10804151	Dementia	1080415	111.08.15	111.08.28	TKR	愛心醫院	計畫性

附件7-5

住民轉急診住院報表

___ 年 ____ 月

收案編號	家號	姓名	病歷號碼	E 入住日期	Y 次院期上出日*	X 診/住院日轉期	X-Y (X-E) 住入天數	B 入住時小轉診/72內住院 新入住	B 入住時小轉診/72內住院 保留床位	發生班別 大夜	發生班別 白班	發生班別 小夜	轉診/住院主要診斷或原因 D1 低血壓	D1 心肌梗塞	D1 心律不整	D2 胃出血	D3 骨折	D4 泌尿道感染	D4 呼吸道感染	D4 皮膚感染	D4 不明熱	D4 敗血症	D5 呼吸困難	D5 氣喘	D5 電解質失調	D5 腸阻塞	D5 頭部外傷	D5 其他	導因分析 本身疾病變化	導因分析 入住時病情不穩	導因分析 照護不當	處理結果 急診 處置後返回	處理結果 急診 留觀	處理結果 住院 死亡	處理結果 住院 預期性	處理結果 住院 非預期性	類別分析 可控	類別分析 不可控	Z 回照機構AAD日期或返長期	Z-X 住院天數
1																																							
2																																							
3																																							
合計																																							
比率%																															D =							平均:	
預期性住院個案																																							
1																																							
2																																							
合計																																							
比率%																															D =							平均:	
轉急診個案																																							
1																																							
2																																							
合計																																							
公式								B/A					D1/D			D2/D	D3/D	D4/D				D5/D																	
比率%																															D =							平均:	

說明：1.A=機構新入住人數；2.D=非計畫性住院人次；3.缺上次出院日期(Y)時，請輸入住日期(E)；4.轉診/住院主要診斷或原因，只可有一項，請輸"1"，其餘請輸"0"表示。

分析：1.本月住民總人數共___人，轉住院共___人次，其中非預期性轉住院共___人次。
2.本月新住民總人數共___人，入住 72 小時內發生轉住院共___人次 (___%)。
3.轉住院發生班別以_____為多，共___人次 (___%)。
4.轉診住院原因分析：本月因_____原因為多(___%)，其他原因次之。
5.轉診住院導因分析：因本身疾病變化佔___%，因入住時病情不穩佔___%，因照護不當佔___%。
6.轉診住院類別分析：可控原因佔___%，不可控原因佔___%。
7.處理結果：急診處置後返回___人次；留觀或轉院___人次，死亡___人次，住院___人次。出院___人次，平均住院天數為___天。

資料來源：參考來源：台灣長期照護專業協會2022年12月/長庚醫療財團法人附設桃園長庚護理之家

非計畫性轉至急性住院收案單

住民	
記錄時間	
住院日期	
入住72小時內 非計畫住院	□是 □否
發生班別	□白班 □小夜班 □大夜班
發生症狀	□意識改變 □單側肢體乏力 □胸痛 □劇烈頭痛 □劇烈嘔吐 □發燒 □嚴重腹瀉 □呼吸急促 □血尿 □咖啡色胃內容物 □吐血 □骨折 □其他：
住院導因分析	□本身疾病變化 □入住時病情不穩 □照顧不當 □意外傷害 □感染 □其他：
住院診斷	□心血管代償機能減退(診斷名稱:_____) □骨折(診斷名稱:_____) □腸胃道出血(診斷名稱:_____) □因感染(診斷名稱:_____) □其他內外科原因(診斷名稱:_____)
住院醫院名稱	
備註	
記錄人員	

程式改版日期：2024/2/16

附件7-5

住民轉急診住院報表

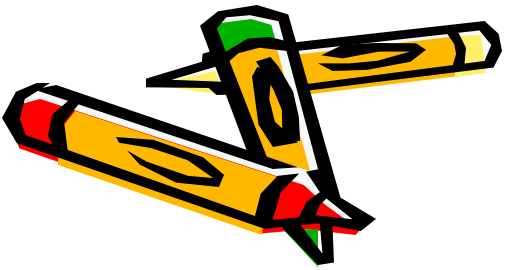
- **說明：** A=機構新入住人數； D=非計畫性住院人次； ※缺上次出院日期(Y)時，請輸入住日期(E)； 轉診/住院主要診斷或原因，只可有一項，請輸“1”，其餘請輸“0”表示。
- **分析：**

1.本月住民總人數共__人，轉住院共__人次，其中非預期性轉住院共__人次。
2.本月新住民總人數共__人，入住72小時內發生轉住院共__人次 (__%)。
3.轉住院發生班別以_____為多，共__人次 (__%)。
4.轉診住院原因分析：本月因_____原因為多(__%)，其他原因次之。
5.轉診住院導因分析：因本身疾病變化佔__%，因入住時病情不穩佔__%，因照護不當佔__%。
6.轉診住院類別分析：可控原因佔__%，不可控原因佔__%。
7.處理結果：急診處置後返回__人次；留觀或轉院__人次，死亡__人次，住院__人次。出院__人次，平均住院天數為__天。
8.住民住院動態分析/追蹤：上月住院總人數共__人次，返回長照機構或AAD__人次，繼續住院__人次。

資料來源：參考來源：台灣長期照護專業協會2022年12月/長庚醫療財團法人附設桃園長庚護理之家

2022.12修訂版

非計畫性住院指標監測
計算公式



機構品質指標監測指引

參考資料：社團法人台灣長期照護專業協會2022.12修訂版

- **修訂：**

1. 非計畫性轉至急性醫院指標之比率的**分母**由當月總人次**改為人數**

   ＊＊＊使結果更精確、嚴格的反映出**重複**非計畫性進出急性醫院住院的狀況。

- **增訂：**

1. 機構住民轉至急性醫院**住院密度**
2. 住民轉至急性醫院**住院比率**

＊＊＊兩項指標**深入分析非計畫性轉至急性醫院住院的情況。**

(一)住院率：

- 指該月住民因各種原因而住院率。
- 指標解讀：當月機構有X%住民住院。
- 測量公式

$$\frac{\text{當月住院人次}\ (\text{含計劃與非計畫})}{\text{當月住民總人數}} \times 100\%$$

(二)住院密度：

- 指該月住民因各種原因而住院之發生頻率。

公式1.

- 指標解讀：當月住民平均每日會發生住院的機率為X％。
- 測量公式

$$\frac{\text{當月住院}\textbf{人次}\ \textbf{(含計劃與非計畫)}}{\text{當月住民}\textbf{總人日數}} \times 100\%$$

(二)住院密度：

- 指該月住民因各種原因而住院之發生頻率。

公式2.

- 指標解讀：當月住民平均**100日**會發生**X次**住院。
- 測量公式

$$\frac{\text{當月住院}\textbf{人次}\ \textbf{(含計劃與非計畫)}}{\text{當月住民}\textbf{總人日數}} \times \textbf{100(日)}$$

(三)非計畫性住院率：

- 指該月住民因非計畫性因素住院率。
- 指標解讀：當月機構有X%住民發生非計畫性住院。
- 測量公式

$$\frac{\text{當月非計畫住院人次}}{\text{當月住民總人數}} \times 100\%$$

(四)非計畫性住院率：

- 新住民入住72小時內非計畫性住院率：

指該月新住民入住機構後72小時內**即住院率**。

- 指標解讀：當月**新住民**有X%發生入住72小時內非計畫性住院。
- 測量公式

$$\frac{\text{當月}\textbf{入住72小時內非計畫性}\text{住院}\textbf{人次}}{\text{當月新住民}\textbf{人數}} \times 100\%$$

(五)因特定原因非計畫性住院佔率：

指該月住民因「某原因」住院之佔率。

- **指標解讀：**當月發生**非計畫性住院**的**各種原因**有Ｘ％ 。

僅能以最主要的原因計算，勿重複計算原因。

1.因「**心血管代償機能減退**」非計畫性住院佔率：

指該月住民因「心血管代償機能減退」住院之佔率。

指標解讀：當月有Ｘ％是因「**心血管代償機能減退**」發生非計畫性住院事件。

測量公式：

$$\frac{\text{當月因「心血管代償機能減退」非計畫性住院人次}}{\text{當月非計畫性住院人次}} \times 100\%$$

(五)因特定原因非計畫性住院佔率：

- **指標解讀：**當月有X%是因「**因腸胃道出血**」發生非計畫性住院事件。
- **測量公式：**

2.因「**因腸胃道出血**」非計畫性住院佔率：

指該月住民因「**因腸胃道出血**」住院之佔率。

$$\frac{\text{當月因「因腸胃道出血」非計畫性住院人次}}{\text{當月非計畫性住院人次}} \times 100\%$$

(五)因特定原因非計畫性住院佔率：

- **指標解讀：**當月有X%是因「**骨折**」發生非計畫性住院事件。
- **測量公式：**

3.因「**骨折**」非計畫性住院佔率：

指該月住民因「**骨折**」住院之佔率。

$$\frac{\text{當月因「骨折」非計畫性住院人次}}{\text{當月非計畫性住院人次}} \times 100\%$$

(五)因特定原因非計畫性住院佔率：

。

- 指標解讀：當月有X%是因「感染」因素而發生非計畫性住院事件。
- 測量公式

4.因「感染」非計畫性住院佔率：

指該月住民因「**因感染**」住院之佔率。

$$\frac{\text{當月因「因骨折」非計畫性住院人次}}{\text{當月非計畫性住院人次}} \times 100\%$$

(五)因特定原因非計畫性住院佔率：

。

- 指標解讀：當月有X%是因「**其他內外科**」因素而發生非計畫性住院事件。
- 測量公式

4.因「**其他內外科**」非計畫性住院佔率：

指該月住民因「**其他內外科**」住院之佔率。

$$\frac{\text{當月因「其他內外科」非計畫性住院人次}}{\text{當月非計畫性住院人次}} \times 100\%$$

(六) 非計畫性住院者之重複住院率：

指當月發生非計畫性住院次數大於1次的人數，佔當月有非計畫性住院紀錄人數的佔率。

- **指標解讀：**當月**非計畫性住院者中**，有X%發生住院大於1次。
- **測量公式：**

$$\frac{\text{當月發生非計畫性住院次數}\textbf{大於1次的人數}}{\text{當月非計畫性住院}\textbf{人數}} \times 100\%$$

非計畫性轉至住院
品管指標監測收案
注意事項Q&A

四、非計畫性轉至住院品管指標監測作業規範注意事項

- 任何轉診就醫住院，需將原因詳實紀錄於當月非計畫性轉至急性醫院住院紀錄表。
- 機構之緊急救護設備應定期排定人員檢核其功能及完成紀錄。
- 癌症末期患者或其他轉介至門診、急診或其他非急性照護單位不列入收案對象。
- 本指標之**住民總人次=當月第一天的住民總人數再加上隨後所有於該月新入住的人數**(只算進，不算出)。
- 因「某原因」非計畫性轉至急性醫院住院之原因歸類僅能以最主要之原因擇一登入，勿重複計算。

非計畫性轉至急性醫院住院

應予排除收案對象

- 檢視與分析紀錄表時，**應予排除收案對象**，包含：

1.癌症末期患者

2.轉介至門診急診處置後即返回機構者

3.轉接至其他非急性照護單位

4.計畫性轉至急性醫院住院處置和治療，如：排程接受檢查或手術者

三、Q & A

- **Q1：收案日是以人住機構第幾天後算起？**

  A1：是以人住機構第一天算起。

- **Q2：若住民急診就醫後，醫師安排要住院，但家屬因故不同意，故辦理離院並帶回機構，如何收案？**

  A2：因僅到急診就醫，但未發生住院治療，故不符合收案。

- **Q3：若同一住民在當月發生2次住院，如何收案？**

  A3：**2次均要收案**，納人住院比率之分子計算；並應分析其原因，判別是**為配合醫療處置**之計畫性住院？還是為**非計畫性住院**？屬非計畫性則應納入非計畫性住院率之分子計算。

三、Q & A

- **Q4：胡奶奶因肺癌末期症狀不穩定，7月2日因呼吸喘轉送急診就醫後住院治療，7月10日出院；但於7月25日因自行下床跌倒致外傷，又再送急診就醫，傷口縫合後隨即返回機構，如何收案？**

  A4：7月2日係因肺癌末期症狀而住院，屬排除條件，故不列入非計畫性住院，不予計算；7月25日因未發生住院治療事件，故也不符合收案條件，兩件均不列入當月「住院率」之分子計算。

- **Q5：住民返回機構，但隨後又再住院，是否還要收案？**

  A5：情境屬非計畫性住院，均應列入「非計畫性住院」收案範圍，故需再次收案，列入「當月非計畫性住院人次」計算。

- **Q6：當月同一人住院原因不同，如何計算？**

  A6：同上，不同原因發生轉診作業，應列入「非計畫性住院」收案範圍，故需再收案。

- **Q7：住院大於30天是否重新收案？**

  A7：本指標僅針對發生轉診住院當次作為當月收案提報，不管住院天數多久均無需重新收案。

三、Q & A

- **Q8：診斷多個，或住院診斷和出院診斷不一，以那個診斷為收案依據？**
- A8：具個別性差異，可適時與巡診醫師討論。原則上應以轉住院之原因為基礎，依「人住急性病房之確立診斷」作為主要收案依據，但如轉住院之原因經深人檢查或檢驗後確認真正診斷，則應依其最後確立診斷為收案；並須注意排除住院期間產生之新診斷。如：

  (1) 住民因跌倒疑似骨折轉住院，但出院診斷為泌尿道感染、骨折，該次住院仍以「骨折」為原因收案。

  (2) 住民因發燒轉住院，入院診斷為疑似泌尿道感染，出院診斷為泌尿道感染，則該次住院以「感染」(泌尿道感染)為原因收案。如出院診斷為肺炎、泌尿道感染，則該次住院以「感染」(泌尿道感染)為原因收案；但如果該次住院間期長，肺炎為住院後才出現的新診斷，則該次住院仍以「感染」(泌尿道感染)為原因收案。

  (3) 住民因呼吸喘轉住院，入院診斷有疑似呼吸道感染，出院診斷為心臟衰竭，則該次住院應以「心血管代償機能減退」為原因收案。

三、Q & A

- **Q9：統計住院天數是否連同住院當天也算？**

  A9：是（算進不算出）。

- **Q10：張平阿公因氣喘於3月31日住院，於4月1日至機構辦理保留床位手續，請問：張平阿公的床位是否列入4月份住民人數？**

  A10：保留床位仍為住民身分，故仍列為該月之「住民人數」計算，但不列入「當月住民總人日數」計算。

- **Q11：長期照護指標的住院人數，是否均應排除日間照護住民數？**

  A11：應排除，是計算入住機構24小時者。

- **Q12：張爺爺因左膝退化性關節炎，2月25日於骨科就診後須等健保審核人工膝關節的給付，3月16日接獲醫院通知要住院手術。請問：此種情況是否應列入”非計畫性住院”？**

  A12：不列人非計畫性住院，因屬於預期的住院，故不予計算；但仍列入當月「住院率」之分子計算。

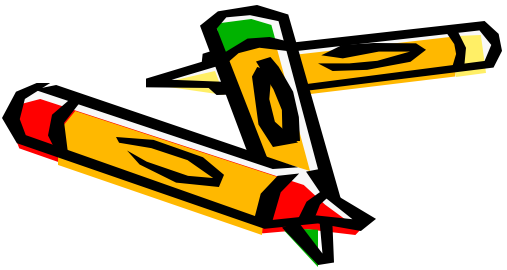
三、Q & A

- **Q13：張奶奶腦中風住院治療後，鼻胃管、導尿管急氣切管留置，11月20日人住機構，於11月22日因發燒住院，診斷為肺炎，12月1日出院返回機構；但症狀仍不穩定，於12月7日又因呼吸喘轉送急診就醫後住院治療，12月17日出院返回機構；12月25日大夜班又因發燒、呼吸喘再送急診就醫，並安排住院治療。該如何執行非計畫性住院收案？**
- A13：（1）於11月20日入住機構，故應列為該月新住民人數。

（2）於11月22日因發燒住院，符合住院之條件，且為非計畫性；故符合11月住院、非計畫性住院及新住民人住72小時內非計畫性住院之收案。

（3）於12月7日及25日又發生住院，也符合住院、非計畫性住院之條件；故符合12月住院、非計畫性住院之收案。且一個月內發生2次，故需納入非計畫性住院者之重複住院率之分子計算。

每月、每季、每年
收案報表



附件7-6

住宿型長期照顧機構非計畫性住院指標監測月統計表

年___月

數據	指標項目	小計	公式	%	次數（100 日）
※	當月住民總人數(A)		——	——	——
1	當月住院人次(B)： 住院率		B/A	#DIV/0!	——
※	當月住民總人日數(C)		——	——	——
2	當月住院人次(B)： 住院密度		B/C	#DIV/0!	
3	當月非計畫性住院人次(D)； 非計畫性住院比率		D/ A	#DIV/0!	——
※	當月新住民人數(E)		——	——	——
4	當月入住後 72 小時內非計畫性住院人次(F)； 新住民入住 72 小時內非計畫性住院比率		F/E	#DIV/0!	——
5.1	當月因心血管代償機能減退而非計畫性住院人次(G1)； 因心血管代償機能減退而非計畫性住院佔率		G1/D	#DIV/0!	——
5.2	當月因腸胃道出血而非計畫性住院人次(G2)； 因腸胃道出血而非計畫性住院佔率		G2/D	#DIV/0!	——
5.3	當月因骨折之治療或評估而非計畫性住院人次(G3)； 因骨折之治療或評估而非計畫性住院佔率		G3/D	#DIV/0!	——
5.4	當月因感染而非計畫性住院人次(G4)； 因感染而非計畫性住院佔率		G4/D	#DIV/0!	——
5.5	當月因其他內外科原因而非計畫性住院人次(G5)； 因其他內外科原因而非計畫性住院佔率		G5/D	#DIV/0!	——
※	當月非計畫性院住院人數(H)		——	——	——
6	當月發生非計畫性住院大於 1 次的人數(I)： 非計畫性住院者之重複住院率		I/H		——

附件7-7

住宿型長期照顧機構非計畫性住院指標監測季統計表

____年____季

數據	指標項目	___月	___月	___月	小計	公式	%	次數（100日）
※	當月住民總人數(A)					--	--	--
1	當月住院人次(B)： 住院率					B/A	#DIV/0!	--
※	當月住民總人日數(C)					--	--	--
2	當月住院人次(B)： 住院密度					B/C	#DIV/0!	
3	當月非計畫性住院人次(D)； 非計畫性住院比率					D/ A	#DIV/0!	--
※	當月新住民人數(E)					--	--	--
4	當月入住後 72 小時內非計畫性住院人次(F)； 新住民入住 72 小時內非計畫性住院比率					F/E	#DIV/0!	--
5.1	當月因心血管代償機能減退而非計畫性住院人次(G1)； 因心血管代償機能減退而非計畫性住院佔率					G1/D	#DIV/0!	--
5.2	當月因腸胃道出血而非計畫性住院人次(G2)； 因腸胃道出血而非計畫性住院佔率					G2/D	#DIV/0!	--
5.3	當月因骨折之治療或評估而非計畫性住院人次(G3)； 因骨折之治療或評估而非計畫性住院佔率					G3/D	#DIV/0!	--
5.4	當月因感染而非計畫性住院人次(G4)； 因感染而非計畫性住院佔率					G4/D	#DIV/0!	--
5.5	當月因其他內外科原因而非計畫性住院人次(G5)； 因其他內外科原因而非計畫性住院佔率					G5/D	#DIV/0!	--
※	當月非計畫性院住院人數(H)					--	--	--
6	當月發生非計畫性住院大於 1 次的人數(I)： 非計畫性住院者之重複住院率					I/H		--

附件7-8

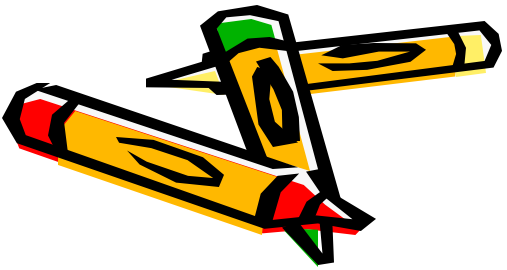
住宿型長期照顧機構非計畫性住院指標監測年統計表

數據	指標項目	年度													公式	目標值	平均	
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計			%	次數（100日）
※	當月住民總人數(A)														--	--	--	--
1	當月住院人次(B)；住院率														B/A			--
※	當月住民總人日數(C)														--		--	--
2	當月住院人次(B)；住院密度														B/C			
3	當月非計畫性住院人次(D)；非計畫性住院比率														D/A			--
※	當月新住民人數(E)														--		--	--
4	當月入住後72小時內非計畫性住院人次(F)；新住民入住72小時內非計畫性住院比率														F/E			--
5.1	當月因心血管代償機能減退而非計畫性住院人次(G1)；因心血管代償機能減退而非計畫性住院佔率														G1/D			--
5.2	當月因腸胃道出血而非計畫性住院人次(G2)；因腸胃道出血而非計畫性住院佔率														G2/D			--
5.3	當月因骨折之治療或評估而非計畫性住院人次(G3)；因骨折之治療或評估而非計畫性住院佔率														G3/D			--
5.4	當月因感染而非計畫性住院人次(G4)；因感染而非計畫性住院佔率														G4/D			--
5.5	當月因其他內外科原因而非計畫性住院人次(G5)；因其他內外科原因而非計畫性住院佔率														G5/D			--
※	當月非計畫性院住院人數(H)														--		--	--
6	當月發生非計畫性住院大於1次的人數(I)；非計畫性住院者之重複住院率														I/H			--

品質管理改善常用的方法

特性要因圖(魚骨圖)

PDCA流程



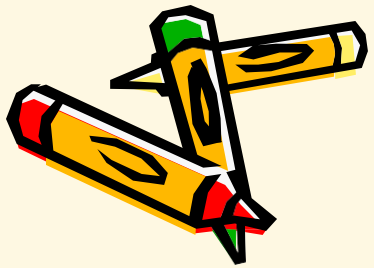
品質管理常用的方法

- 查核表（Check List）
- 流程圖（Flow Chart）
- 柏拉圖（Pareto Diagram）：又稱重點分析圖或ABC分析
- 特性要因圖（Causes &Effects Chart）：又稱魚骨圖，因果圖
- 散佈圖（Scatte Diagram）
- 趨勢圖(run chart)
- 管制圖（Control Chart）



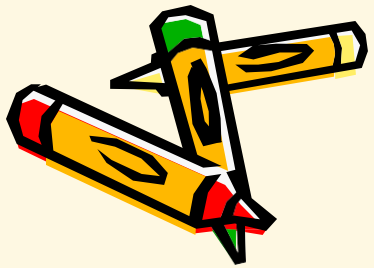
製作特性要因圖時的注意事項

- 集合眾智來製作
- 特性要盡可能具體的表達
- 把要因層別，使管理責任明確化
- 分析時要以能解決問題為重點



特性要因圖的用途

- 特性要因圖為討論問題的捷徑
- 改善解析用
- 管理用
- 制定作業標準用
- 品質管理導入及教育用



特性要因圖繪製說明



Xmind | 魚骨圖 因果圖 特性要因圖

原因型魚骨圖說明



魚頭朝右→找原因

主要用於找出**問題的成因**

問題會寫在**右端**的魚頭

通常以「為什麼...」來寫

魚頭朝左→尋找對策

多用於找出**解決問題**的方案

目標會寫在**左端**的魚頭

通常以「如何達成...」來寫



[圖表]依據魚骨圖六大面向，分層拆解問題成因

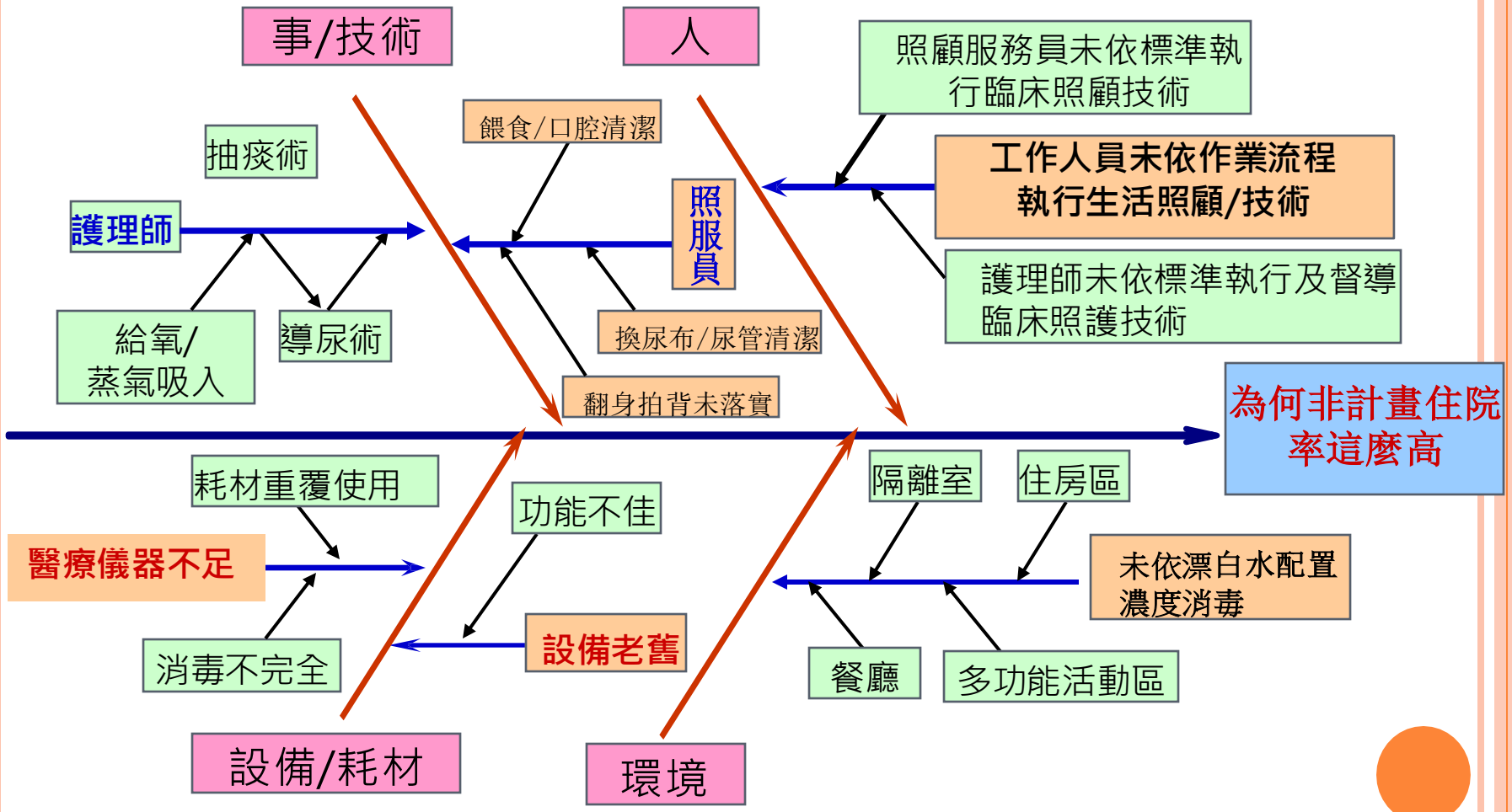
1.**人員**：問題由個人引起，例如，缺乏經驗。
2.**管理**：問題由管理造成，例如，企業策略。
3.**設備**：問題由設備相關因素所引發，例如，機器操作方式。
4.**材料**：問題由材料導致，例如，材料不符標準。
5.**環境**：問題由外在因素造成，例如，政府法規、消　費者。
6.**流程**：問題由流程引起，例如，工作程序。

- **找出原因**後就可以「逆轉魚骨」，**針對每一項原因提出改善建議**，**最後導出綜合解決方案**。另外，魚骨圖也可以用來探討決策產生的影響，將決策放在魚頭，依序討論對每一條魚骨產生的影響。

範例

如何製作特性要因圖

針對每一原因再想出更細節的原因作為小骨

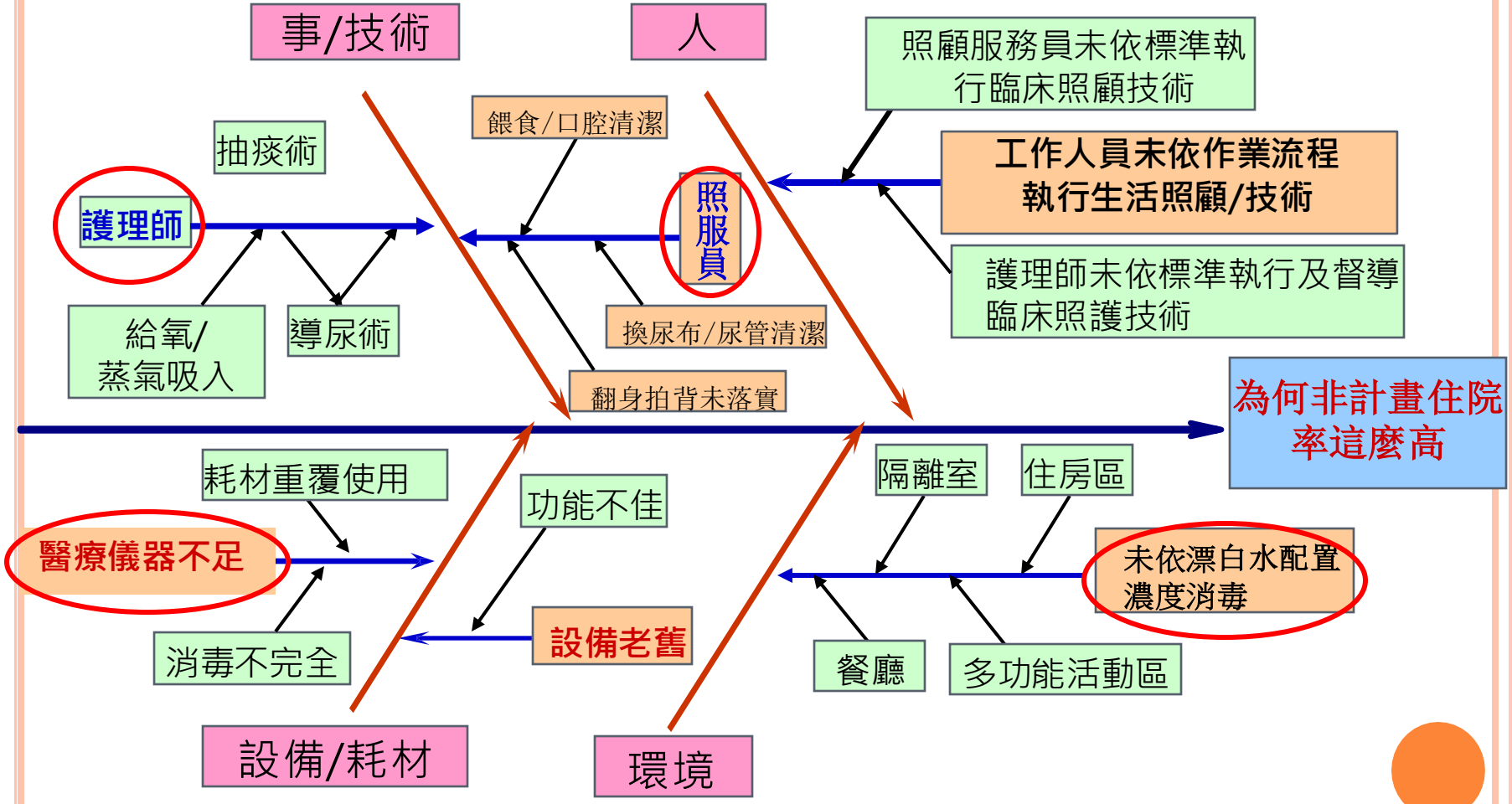


- Note:小骨的方向與大骨平行。注意箭頭方向。
- Note:可作美化的工作。(繪製魚頭/魚身/魚尾)

範例

如何製作特性要因圖

針對每一原因再想出更細節的原因作為小骨



- Note:小骨的方向與大骨平行。注意箭頭方向。
- Note:可作美化的工作。(繪製魚頭/魚身/魚尾)

範例

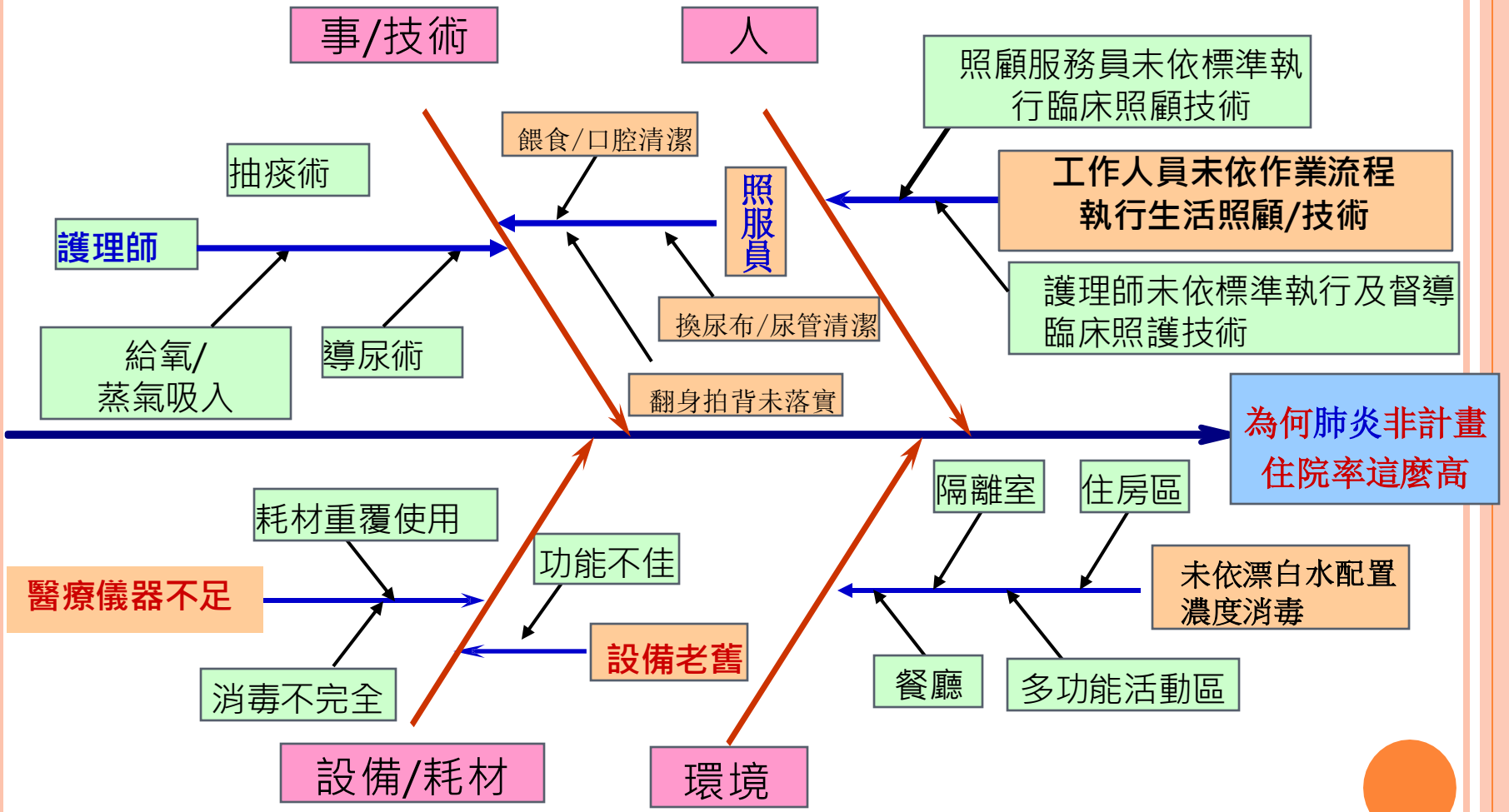
減少非計畫性住院原因分析 (跌倒、感染、意外事件)

- **人**：護理師、照顧服務員
- **事/技術**：洗手政策、侵入性照護技術、生活照顧技術、意外事件處理、隔離室使用、訪客管理
- 制度/認知：作業規範、作業流程、風險評估
- **物/設備**：抽痰機、蒸氣吸入機組、供氧設備/潮濕瓶(氧氣製造機、氧氣筒)
- **環境/通風/消毒**：
  - 不同濃度漂白水配製/500ppm、1000ppm、5000ppm
  - 環境、電梯/清潔與消毒；環境/照明、地面乾燥止滑、通道/無障礙
  - 終期消毒/住房區、隔離室
  - 定時通風換氣/住房區、交誼廳、多功能活動區

範例

如何製作特性要因圖

針對每一原因再想出更細節的原因作為小骨



範例

決策方案問題排序

加強在職教育/技術回覆示教

- **作業流程：公告修訂之臨床照護作業規範與作業流程**
- **洗手五時機：遵從洗手五時機，正確洗手步驟**
- **照服員生活照顧：有尿管之尿袋固定技巧→翻身拍背、上下床移位、輪椅等**
- **侵入性照護技術**

護理人員：抽痰術、導尿術、給氧潮濕瓶、蒸氣吸入機組

照顧服務員：餵食/口腔清潔、會陰沖洗術/換尿布/尿管清潔

- **設備(耗材)/儀器使用：**
- 氧氣製造機潮濕瓶使用及機組保養作業規範。
- 消毒鍋操作及簡易故障排除說明
- 耗材不得重複使用
- **環境清潔/消毒：**依餐廳、多功能活動區、住房區、隔離室等不同區域之作業規範，能正確配製**1000ppm及5000ppm不同濃度之漂白水執行環清消作業。**

護理品質管理的模式
PDCA CYCLE

- P
  選擇主題、衡量的單位、建立標準等
- D
  測定品質
- C
  尋找測定值與標準值間的差異並了解原因
- A
  採取矯正措施

品質持續改進循環 1/2

- Plan
  - 建立一個與期望結果一致的目標、流程或者是改進目標與流程的完整性與正確性。
- DO
  - 施行新的流程。
  - 如何做那些事，它是執行力的表現。
- Check
  - 檢查新的流程(程序)和達到之成效與預期目標的差距。指採用何種方法管制其成效，如回覆示教、考核、稽核，可採取定期檢討方式。

品質持續改進循環 2/2

- Action
  - 指檢討成果之後，我們已經做了那些改變？
  - 分析達成目標與預定目標不同之原因。
  - 每一個原因都可能是 P-D-C-A 中的一個步驟或多個步驟，並決定出在那一個環節可進行修正可以縮小達成目標與預期目標之差距。
  - 並針對其變更之部分去修正 Plan，直到所有的成效都達到改善為止。

PDCA步驟

階段	步驟	常用辦法
P	1.分析現狀，找出問題	查檢表、直方圖、管制圖、系統圖
	2.分析各種影響因素或原因	特性要因圖(魚骨圖)
	3.找出主要影響因素	柏拉圖、散佈圖
	4. 針對主要原因，制定措施計劃	回答“5W1H” 為什麼制定該措施(Why)？達到什麼目標（What）？在何處執行（Where）？由誰負責完成（Who）？什麼時間完成（When）？如何完成（How）？
D	5.執行、實施計劃	
C	6.檢查計劃執行結果	排列圖、直方圖、管制圖
A	7. 總結成功經驗，制定相應標準(SOP)	制定或修改工作規程、檢查規程及其它有關規章制度
	8. 把未解決或新出現的問題轉入下一個PDCA迴圈	

5W1H

- 何事("W"hat)
- 何時("W"hen)
- 何人("W"ho)
- 何地("W"here)
- 如何("H"ow)
- 為何("W"hy)



問題：為什麼肺炎(下呼吸道感染)非計畫住院率這麼高？

特性要因圖 (導因)	Plan (計畫)	D0 (執行)	Check (分析檢討)	Action (對策擬定並有改進)
人： 事： 時： 地： 物(設備、耗材)：	➢ 確定方針、目標、流程 ➢ 增進上述項目完整性與正確性 ➢ 亦可區分為短、中、長期 ➢ Plan、Do、Check盡量呼應	➢ 按照修訂的Plan，擬定執行與施行新的計劃或流程	➢ 總結執行計畫的結果 ➢ 確認Do和欲達到之Plan的差距 ➢ 檢查新的程序和達到之成效與預期目標的差距 ➢ 需呼應Plan	➢ 分析達成目標與預定目標不同之原因。 ➢ 將產生的問題點加以解決，以免重複發生，尚未解決的問題可再進行下一個PDCA循環，繼續進行改善 ➢ 將成功的經驗加以適當推廣或標準化(SOP)

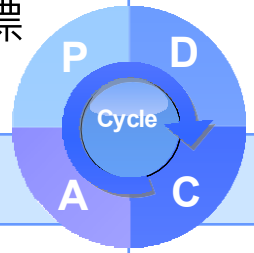
主題：為什麼肺炎(下呼吸道感染)住院率這麼高？

經由特性要因圖原因分析，找出可以降低下呼吸道感染的解決方案

收案日期	姓名/床號	問題描述	臨床症狀	原因分析	期望目標處置
113.06.08	陳ＯＯ	下呼吸道感染	發燒 痰多 呼吸喘、倦怠、臉色蒼白	◆ 環境管理 ● 內部/住房區、交誼廳、餐廳、 ● 外部/空調/空污、濾網、氣候/季節、流感、清潔/打掃、消毒 ◆ 人員照護/護理、照服/洗手設備 ◆ 照護技術無菌技術 ◆ 設備(耗材)/O2潮濕瓶、水、氧氣面罩、蒸氣吸入、抽痰機、消毒鍋、手套	冰枕 空調、減少被蓋 翻身、拍背、 抽痰、給氧 住院治療
環境管理	◆ 內部/(住房區、交誼廳、餐廳/每天)、隔離室、(使用期及終期消毒) ◆ 外部/多功能活動區、電梯(每天) ◆ 空調/空污；濾網、清洗/每週、(電扇、抽風機、循環扇/每月)；空調換氣時間管理、每天氣候；季節、流感、清潔、消毒/打掃、不同濃度漂白水配製消毒、輪椅、病床、輔具、被服、圍簾、公務車清潔、救護車消毒				
人員照護	◆ 體溫監控、咳嗽監控、隔離監控 ◆ 認知不足/洗手、疾病認知、傳染病敏感度、設備使用認知、隔離認知行政/疫情宣導、傳染病敏感度、門禁管控 ◆ 外包/廠商、居家換管、巡診、藥師、救護車 ◆ 訪客/家屬、朋友、廠商、稽查人員—洗手、體溫、戴口罩				
事(技術)	◆ 護理/技術-抽痰術(鼻腔清潔)、無菌技術、steam inhalation (水) 、氧療(潮濕瓶) ◆ 照服員/技術-翻身叩背、餵食、口腔清潔、NG、steam inhalation(水)、給氧(潮濕瓶)				
設備(耗材)	◆ 濕洗手、乾洗手設備 ◆ 氧氣-潮濕瓶、蒸餾水、鼻導管、mask、Steam機組-mask、蛇形管、藥杯、抽痰機組、抽痰管(包)				

PDCA 循環理論

Plan(計畫)	Do(執行)
❖ 確定方針、目標、流程 ❖ 持續修訂上述項目完整性與正確性 ❖ 亦可區分為短、中、長期目標 ❖ Plan、Do 、Check盡量呼應	❖ 按照Plan，擬定執行與施行新的計劃或流程
Action(對策擬定並有改進)	**Check(分析檢討)**
❖ 分析達成目標與預定目標不同之原因。 ❖ 將產生的問題點加以解決，以免重複發生， ❖ 尚未解決的問題可再進行下一個PDCA循環，繼續進行改善 ❖ 將成功的經驗加以適當推廣或標準化(SDCA)	❖ 總結執行計畫的結果 ❖ 確認Do和欲達到之Plan的差距 ❖ 檢查新的程序和達到之成效與預期目標的差距 ❖ 需呼應Plan



個案分析~標準作業流程



PDCA是企業管理水平不斷提高的動力，SDCA是防止企業管理下滑的製動力。



訂定標準化、一致性之標準作業流程

公告並進行
教育訓練

回覆示教，考核、稽核、評估
成效、著重團隊合作
與溝通無礙

針對出現的問題重新檢視計畫
流程修改SOP後再執行
，評估成效

實際案例
再次檢討、檢視及修
正流程

減少人為偏差
預防並降低錯誤發生

非計畫性轉至住院指標監測
預防作業規範

長期照護機構住民非計畫性住院預防作業規範

1. 住民健康監測與早期介入

(1) 健康監測計畫

- 每日健康監測：記錄體溫、血壓、心率、血糖、氧氣飽和度。
- 每週健康評估：
- 住民身體狀況（如食慾、活動力、體重變化）。
- 感染徵兆（如發燒、尿液異常、咳嗽）。
- 每月醫療檢視：機構醫師或護理人員進行住民全身健康評估，識別高風險族群。

長期照護機構住民非計畫性住院預防作業規範 2/8

(2) 住民異常狀況通報

- 建立異常狀況監測機制，當發現以下情況時，立即通知醫護人員評估：
- 突發高燒（>38°C）或低體溫（<36°C）。
- 血壓異常變化（收縮壓<90mmHg或>180mmHg）。
- 血糖過高（>300 mg/dL）或低血糖（<70 mg/dL）。
- 急性呼吸困難、嚴重疼痛、意識變化等危險狀

長期照護機構住民非計畫性住院預防作業規範

2. 預防跌倒與意外傷害

(1) 跌倒風險評估

- 新住民入住時及每三個月評估一次，使用Tinetti平衡與步態量表測試或Morse跌倒風險評估量表。
- 若住民曾發生跌倒，應即時檢討並調整預防措施。

(2) 環境安全改善

- 居住空間：
- 提供防滑地板、夜間照明、護欄與扶手。
- 移除障礙物，確保走道通暢。
- 行動輔具：針對高風險住民提供助行器、輪椅或護具，確保行動安全。

長期照護機構住民非計畫性住院預防作業規範 4/8

3. 營養與水分管理

(1) 營養評估與監測

- 每月測量體重，評估是否有體重下降（>5%/月）。
- 住民入住時與每三個月進行營養篩檢（如MNA迷你營養評估）。

(2) 水分攝取管理

- 每日監測飲水量，確保住民每天攝取至少1500-2000c.c水分。
- 若住民有吞嚥困難，應提供增稠液或流質飲食，減少嗆咳與誤吸風險。

長期照護機構住民非計畫性住院預防作業規範 5/8

4. 藥物管理與合理化用藥

(1) **定期藥物檢視**

- 每三個月進行藥物複審，由**醫師或藥師**檢視住民的多重用藥情況，避免藥物交互作用。
- 使用STOPP/START準則**篩檢不適當用藥**，減少不必要的鎮靜劑、降血壓藥物過度使用。

(2) **用藥安全**

- 每日確認服藥情況，避免錯誤服藥或遺漏服藥。
- 建立藥品分裝與存放規範，使用個別藥盒，確保藥物使用正確性。

長期照護機構住民非計畫性住院預防作業規範 6/8

5. 感染預防與控制

(1) 疫苗接種計畫

- 每年提供住民流感疫苗接種。
- 65歲以上住民應接種肺炎鏈球菌疫苗，降低肺炎住院風險。

(2) 感染控制措施

- 加強手部衛生，照護人員與住民落實洗手七步驟/內、外、夾、弓、大、立、完(腕) 。
- 抽痰無菌技術→鼻腔清潔，減少無菌技痰管經鼻腔入肺之病毒、細菌數。
- 定期考核可能導致泌尿導感染、呼吸道感染、皮膚感染、腸胃導感染之相關技術與隔離措施。
- 減少不必要的導管使用（如尿管、鼻胃管），降低感染風險。
- 加強員工**感染控制措施之教育訓練**/認知、技術、照顧服務、環境管理

長期照護機構住民非計畫性住院預防作業規範

6. 建立急性醫療應變機制

(1) 機構內應變機制

- 建立緊急應變流程，當住民出現急性病徵時（如喘息、胸痛、意識不清）應：
- 1. 由護理人員初步評估。
- 2. 必要時與機構醫師或社區醫院遠距諮詢。
- 3. 若病況可在機構內處理，避免不必要的急診送醫。

(2) 建立社區醫療合作機制

- 與社區醫療院所合作，提供定期巡診與遠距醫療支援，降低住院需求。
- 機構內設立基本的靜脈輸液、氧氣治療設備，減少因脫水或輕微感染而送醫。

長期照護機構住民非計畫性住院預防作業規範 8/8

7. 住民家屬溝通與預立醫療指示（ACP）

(1) 預立醫療照護計畫

- 每年與住民及家屬進行ACP討論，確定住民對於急重症的處理意願。
- 若住民有意願接受安寧照護，應提前制定計畫，避免因病情惡化而不必要送醫。

(2) 住院決策指引

- 住民若出現疾病惡化，應先經過機構內醫護人員評估，再決定是否送醫。
- 若家屬要求住院，但醫療團隊判斷可在機構內處理，應進行充分溝通，降低非必要住院。

結論

- 降低長照機構住民的非計畫性住院需要多方面的努力，包括健康監測、跌倒預防、營養管理、藥物管理、感染控制、提升照護品質，以及加強與家屬的溝通。
- 作業規範透過健康監測、跌倒預防、營養管理、藥物管理、感染控制、醫療應變與家屬溝通等策略，降低長照機構住民的非計畫性住院風險。
- 機構應定期檢討執行情況，並透過教育訓練提升照護人員的專業能力，確保住民獲得安全、適當的照護。
- 透過這些綜合性策略，可以有效減少不必要的住院，提高住民的健康狀態與生活品質。



感謝聆聽

感謝大家今天參與活動！

Q & A

Jubo 智齡科技™

【前集回顧】

善用生成式 AI，
評鑑文書一把罩

6/18

學會AI很簡單
下回評鑑不加班

每月第三個星期三
與我們一起到線上共同成長！

三三分享會



主講人

業務總監
林芳欣 Doris

會後問卷

「評鑑指標B計畫撰寫：非計劃性住院 B17」三三分享會滿意度問卷調查

114.05

你的回饋，是我們進步的動力！

Jubo ©2024 All Rights Reserved