

現階段總額給付政策下 醫師於出院準備服務團隊 的角色及功能

盧豐華 醫師

成大醫院家庭醫學部
成大醫院出院準備服務委員會副召集人
衛生署出院準備服務專家委員

課程大綱

- 前言：
 - 以蔣先生的住院為例
 - 總額給付與出院準備
- 出院準備服務的定義
- 出院準備之院內外資源
- 出院準備服務的目的
 - 個人及家屬、醫院、保險單位及整體方面
- 出院準備服務的流程
- 期望且有助達到的指標
- 出院準備服務成功要素
- 醫師在出院準備服務的角色與功能
- 病房個案小組討論會
- 結語

案例--住院病患蔣先生

- 蔣先生現年60歲，離婚已十年，獨居住在一棟自購沒有電梯之公寓三樓，四年前提早退休，但退休金因投資股市及生意皆失敗而用光；兩個兒子都很傑出且是博士，但分別住在美國及加拿大，都會定時匯款給蔣先生，但一兩年才回台灣一次
- 不幸的因長期高血壓，住院前一天早上起床後發現左側肢體無力且無法自行走路，被鄰居發現後送至本院急診，後來住院到病房接受治療

腦力激盪(一)

蔣先生住院的原因為
何？

標準答案

- 左側肢體無力

高血壓之併發症

腦中風

腦力激盪(二)

住院中的蔣先生

若要順利出院

有什麼問題需要被處理？

標準答案

- 疾病問題：
 - 高血壓問題：藥物治療
 - 腦中風治療：藥物及復健治療
- 這樣就足夠了嗎？還有其他？

標準答案-續

- 心理問題？
- 經濟問題？
- 家庭問題？
- 居家環境問題？
- 機構問題？

蔣先生的疾病治療過程

- 住院後因蔣先生的孩子都在國外，離婚的太太也不知去向，故暫由鄰居照顧兩天，後因鄰居自己也很忙，就請看護照顧並通知其兩位孩子
- 不過兩位在國外的孩子工作都很忙，無法立即請假回台灣來照顧老爸蔣先生的病情
- 在醫師及護理師仔細照顧下，兩週很順利的就過了，蔣先生的病情略有好轉，但左側肢體無力仍無法自行走路，另偶被護士看到在掉眼淚，然因病情已穩定，醫師告訴蔣先生可以出院了

腦力激盪(三)

蔣先生聽到要出院

內心裡

可能會有哪些反應？

可能的答案

- 很高興??
- 要求醫師再讓他多住院幾天?
- 希望能住院住到能自行走路?
- 希望能住院住到孩子都回國?
- 希望再給幾天去找護理之家?
- 被醫師或護士逼急了，要求醫師保證他回家後，病情不會惡化?

腦力激盪(四)

蔣先生若出院
可能要面對的問題
有哪些？

標準答案

- 疾病問題：如何準備藥物及回來看門診
- 心理問題：
 - 憂鬱：日常生活無法獨立照顧、身體不聽使喚、孩子不在身旁、覺人生沒意義
 - 擔心孩子無法照顧、造成孩子的負擔
 - 擔心返家病況有變化、沒有安全感
 - 擔心想去的護理之家之照顧品質
- 經濟問題：
 - 自己沒有積蓄完全要靠孩子
 - 孩子給的錢無法自行處理

標準答案--續

- 家庭問題
 - 獨居無家屬照顧、家屬都在國外
 - 想僱看護但擔心沒人幫忙或找不到合適者
- 居家環境問題：
 - 住在三樓無法自行上下樓
 - 想將房子賣掉另買房子，但尚未安排妥當
- 機構問題
 - 想去護理之家接受照顧
 - 護理之家滿床需等待

腦力激盪(五)

為讓蔣先生順利出院

主治醫師

可自行處理的問題有
哪些？

標準答案

- 高血壓治療
 - 給予藥物，控制血壓
- 腦中風治療
 - 給予藥物避免再發生中風
 - 照會復健部做復健

腦力激盪(六)

為讓蔣先生順利出院

主治醫師

無法自行處理的問題有
哪些？

標準答案

- 心理問題
- 經濟問題
- 家庭問題
- 居家環境問題
- 機構問題

腦力激盪(七)

主治醫師

無法為蔣先生處理的問題
該怎麼辦？

標準答案--院內外資源的利用

- 心理問題：照會精神科醫師或臨床心理師
- 經濟問題：照會社工師
- 家庭問題：個案師幫忙機構或家屬的聯繫
- 居家環境：長照中心協助居家環境改變
- 機構問題：個案師協助找護理之家

蔣先生表示希望慢幾天再出院

- 因為蔣先生不願意出院，只好
 - 主護護士：了解不願意出院的想法
 - 照會精神科醫師：協助治療憂鬱問題
 - 照會社工師：協助處理經濟問題及聯繫家屬
 - 照會長照中心：協助輔具的租借
 - 個案管理師：協助聯繫護理之家並安排轉院
- 經過兩週的協商及聯繫後，蔣先生後來就直接經由病房轉院，住到住家附近的護理之家

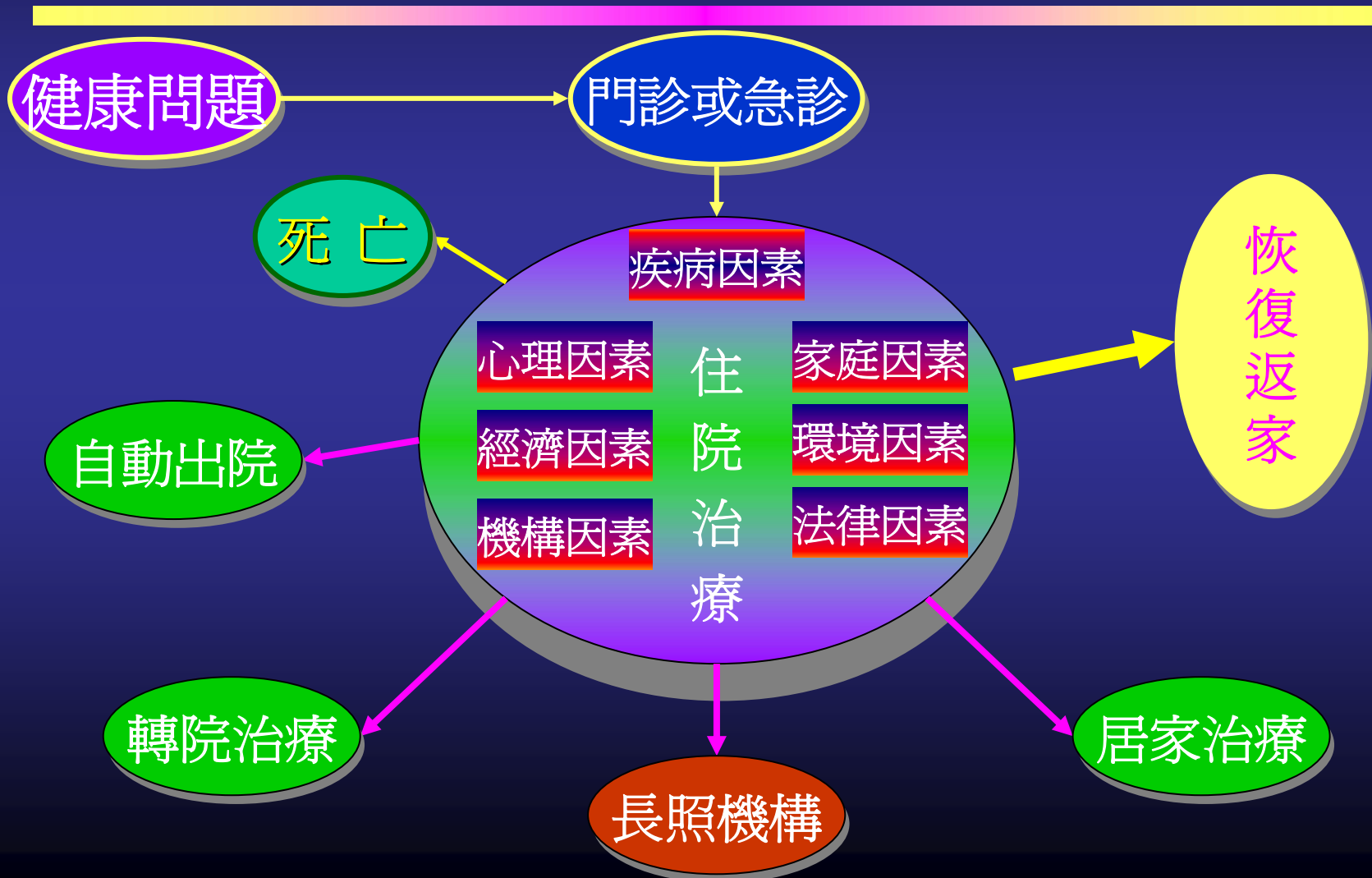
出院準備服務

不只是

要處理「疾病」，也要

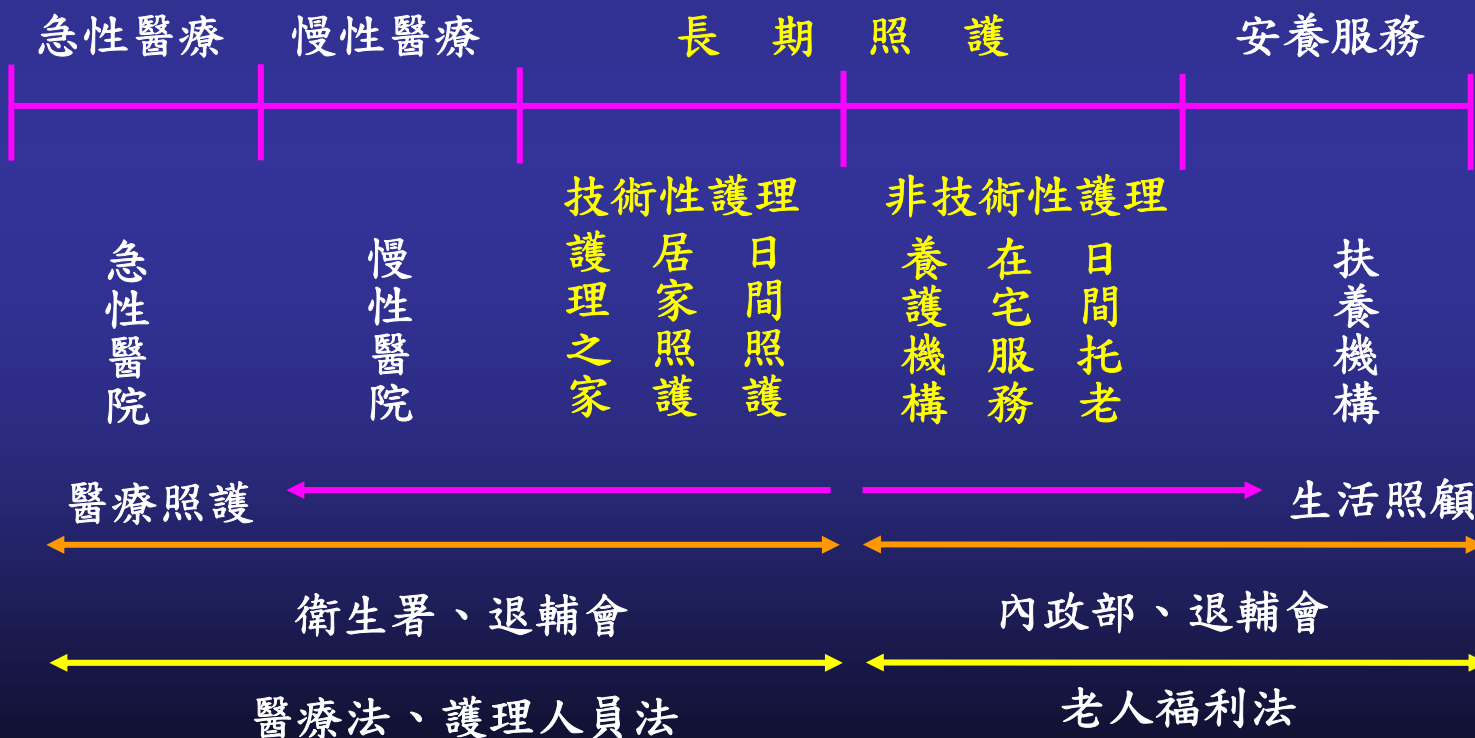
照顧「生病的人」

影響病患的入院與出院的因素



我國綜合性與連續性之長期照護體系

目前我國長期照護服務分散於不同之行政服務體系，福利之獲得有不同之法源依據，由於各體系間各自發展，轉介體系尚未建立，造成資源重複投資與服務斷層之現象發生。



與出院準備服務相關的總額指標

--超長期住院率(大於30日)

住院超過30日的案件數/出院案件數

■ 出院案件：出院日在資料範圍內之案件，按[院所, ID, 生日, 住院日]歸戶，因作帳之緣故，可能有多個出院日，以最晚之出院日為準。

■ 住院超過30日的案件：以出院案件為範圍，按[院所, ID, 生日, 住院日]歸戶，找出住院日離出院日超過30日的案件。

• 排除精神科案件(就醫科別13)及呼吸照護個案(主診斷碼

1. 醫學^{58.81%}呼吸衰竭自身處置碼^{36.70-96.72})

、2. 區域 $\leq 2.09\%$, 或自身 $\downarrow \geq 0.98\%$

3. 地教 $\leq 3.10\%$, 或自身 $\downarrow \geq 2.07\%$

4. 地區 $\leq 2.16\%$, 或自身 $\downarrow \geq 1.22\%$

與出院準備服務相關的總額指標

--出院後十四日內再住院率

十四日內再住院的案件數/出院案件數

- 出院案件：出院日在資料範圍內之案件，例：按[院所，ID，生日，住院日]歸戶，因同一次住院，會有申報多筆住院醫療費用的情形，可能有多個出院日，以最晚之出院日為準。
- 十四日內再住院的案件：以出院案件為母體，按[ID，生日]勾稽距離出院日0至14日內含跨院的住院案件。
 - *本項排除：1. 部份負擔代碼006職災且部份負擔金額為0
 - 2. 案件分類4且部份負擔代碼009且病患來源S(精神科強制住院)

1. 區域以上 $\leq 8.00\%$ ，其他層級 $\leq 9.00\%$

2. 或較自身↓： 區域以上↓ $\geq 1.00\%$ 、 地教↓ $\geq 2.00\%$
地區↓ $\geq 2.50\%$

與出院準備服務相關的總額指標

--出院案件三日內再急診率

三日內再急診的案件數/出院案件數

- 出院案件：出院日在資料範圍內之案件，例：按[院所，ID，生日，住院日]歸戶，因同一次住院，會有申報多筆住院醫療費用的情形，可能有多個出院日，以最晚之出院日為準。
- 急診案件：案件分類02，且部份負擔第2碼為0。
- 三日內再急診的案件：以出院案件為母體，按[ID，生日]勾稽離出院日0至3日內含跨院急診案件(含急診轉住院件數)。
 - *本項排除：1. 部份負擔代碼006且部份負擔金額為0

1. 區域案件分類1. 部份負擔代碼003且00%患者來源

2. 自身↓：醫學↓ $\geq 0.06\%$ 、區域↓ $\geq 0.98\%$
地教↓ $\geq 0.18\%$ 、地區↓ $\geq 0.30\%$

前言--高危險(高複雜性)住院病患

- 如何在有限人力下
- 針對可能會延遲出院之高危險群給予特別關注
- 可能的滯院原因包括
 - 疾病本身
 - 家庭因素、精神因素、社會因素、居家環境、功能因素或醫療糾紛等

出院準備服務的定義

- 是一種持續性的照護過程，
- 經由各種專業人員組成的團隊共同努力，
- 運用出院計劃、照護管理、社區資源等，
- 提供個案適當的健康照顧，
- 達到個案照護需求之滿足。

出院準備服務之院內外資源

院內資源

醫師
護理師
營養師
藥師
復健師
社工
居家安寧
早期輔具
牧師
師
理
養
師
健
工
家
寧
期
具
靈
師
員
護
居
療
租
人
理
家
育
借
員

出院準備服務

院外資源

護理之家
安養中心
慢性病院
日間照中心
長照中福
社會福利
呼吸器照
儀公司
早產兒基
老人保護金
協會

出院準備服務的目的一—病患及家屬方面

- 積極改善病患健康狀況與安置問題
- 使病患或家屬學會居家照顧的技巧
- 主動協助減少病患出院的焦慮害怕
- 確保出院後仍可得到持續性的照顧
- 減少非計劃性之再次住院及再入急診比率
- 減輕病患及其家屬的經濟與精神上的負擔
- 提高病患與其家屬對醫療照護的滿意程度

出院準備服務的目的地—醫院方面

透過有規劃的護理照護及後續照顧安排

- 可提升整體的醫療服務品質
- 可以縮短住院日數
- 可提高床位利用率
- 可達到成本控制及增加營運績效的目的
- 增加醫療團隊各專業人員彼此間的合作，減少陌生感與緊張度，有效整合醫療專業人力資源

出院準備服務的目—其他方面

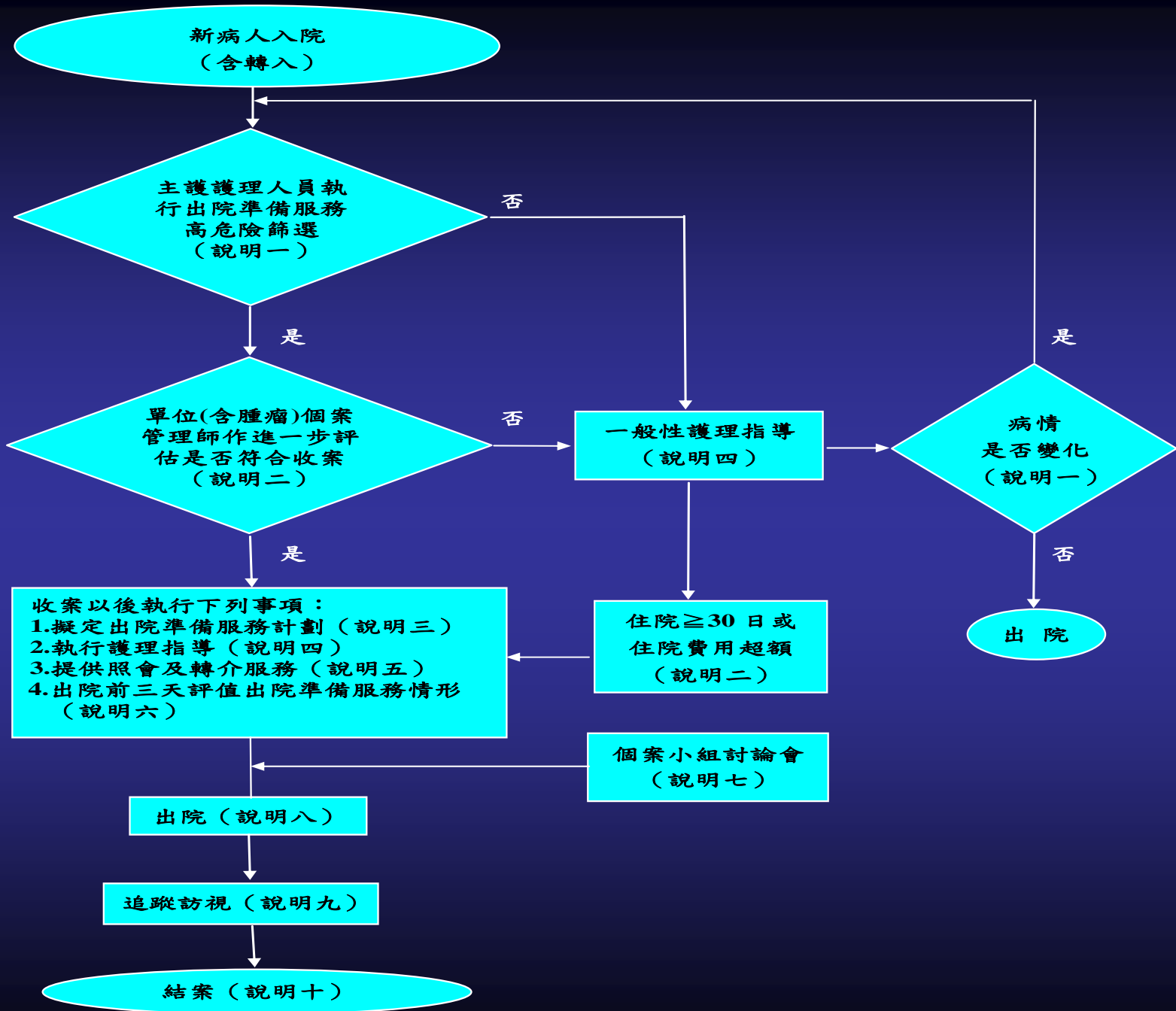
■ 保險單位方面：

- 避免不必要的滯院與再住院率或死亡率
- 降低醫療費用支付

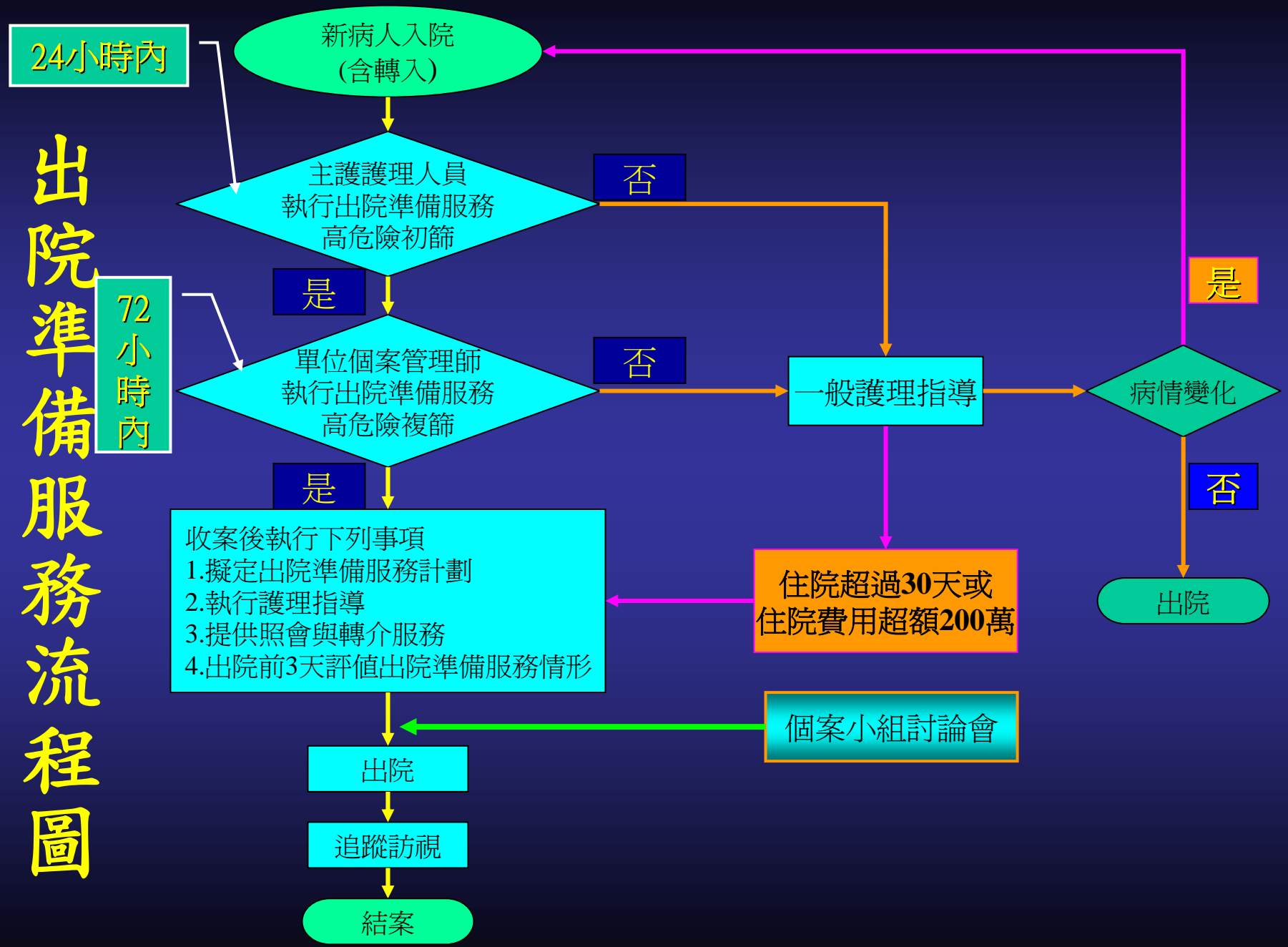
■ 整體方面：

- 達到病患、家屬、醫院及保險單位四贏
- 協助整合醫院與社區的照護資源，運用在有需求的病患上，讓各層次照護資源發揮最大功能

出院準備服務流程图



出院準備服務流程图



24小時內

72小時內

新病人入院
(含轉入)

主護護理人員
執行出院準備服務
高危險初篩

否

是

單位個案管理師
執行出院準備服務
高危險複篩

否

是

收案後執行下列事項
1.擬定出院準備服務計劃
2.執行護理指導
3.提供照會與轉介服務
4.出院前3天評值出院準備服務情形

出院

追蹤訪視

結案

一般護理指導

住院超過30天或
住院費用超額200萬

個案小組討論會

病情變化

是

否

出院

出院準備服務高危險群個案 初篩之共通性篩選條件

項目	評估日期	入院日	轉入(/)	病情變化(/)
1.獨居		<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是
2.住安養中心		<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是
3.長期臥床		<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是
4.社會心理問題：如經濟問題及出院安置問題		<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是
5.呼吸器使用		<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是
6.特殊醫療或護理需求：如引流管、尿管、胃管、氣切造口及其他長期留置引流管		<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是
7.住院≥30天		<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是
8.住院費用超額(≥200萬)		<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是
9.診斷為子宮頸癌、頭頸部癌、肝癌、肺癌、乳癌或大腸直腸癌的病人		<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是
10.六大醫療系統收案標準		<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是
*初篩收案與否		<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是	<input type="checkbox"/> (1)否 <input type="checkbox"/> (2)是
*以上選項只要有任一項勾選2者，即為高危險個案，請予填寫出院準備服務需求評估計畫表之基本資料欄後，交給單位(含腫瘤)個案管理師執行再評估(符合之項目請打勾)		評估者：(簽章) _____	評估者：(簽章) _____	評估者：(簽章) _____

七. 出院準備服務高危險篩選表

出院準備服務高危險群個案 初篩之各科部特殊篩選條件

(全院分為六大醫療系統)

(一) 內科醫療系統

(二) 外科醫療系統

(三) 婦產科醫療系統

(四) 兒科醫療系統

(五) 神經及復健醫療系統

(六) 精神醫療系統

初篩之特殊性篩選條件 內科醫療系統

(一) 初次診斷：

- | | |
|-----------------------|---------|
| 1.肺結核 | (胸腔內科) |
| 2.AIDS病患 | (感染科) |
| 3.糖尿病 | (新陳代謝科) |
| 4.急性心肌梗塞 | (心臟內科) |
| 5.食道靜脈出血(EV bleeding) | (胃腸肝膽科) |
| 6.自體免疫疾病，如：皮肌炎、SLE等 | (風濕免疫科) |

(二) 疾病相關之初次治療：

- | | |
|-------------|---------|
| 1.化學治療 | (血液腫瘤科) |
| 2.肝癌酒精注射 | (胃腸肝膽科) |
| 3.肝癌肝動脈栓塞治療 | (胃腸肝膽科) |
| 4.血液透析治療 | (腎臟科) |
| 5.執行腎臟切片病患 | (腎臟科) |
| 6.初次胰島素注射 | (新陳代謝科) |

(三) 第一次裝置PICC、Port-A

(血液腫瘤科)

(四) 骨髓移植病患(包含自體移植及異體移植)

(血液腫瘤科)

(五) 所有接受安寧療護及聯合照護計畫之病人

(血液腫瘤科)

(六) COPD病人住院超過14天

(胸腔內科)

(七) 因糖尿病血糖控制欠佳而入院之病人

(新陳代謝科)

(八) 短期間傷口無法癒合且須教導主要照顧者自行換藥之病人。

初篩之特殊性篩選條件 外科醫療系統

(一) 初次診斷為：

1. Whipple's、PPPD (胃幽門保留胰臟十二指腸切除術)、大腸直腸腫瘤手術
(APR、LAR、AR、Hemicolectomy) (一般外科)
2. Lung transplant、Esophageal Ca、corrosive injury、肺全葉切除 (胸腔外科)
3. Bladder Ca做膀胱全切除病患 (留置人造膀胱) (泌尿外科)

(二) 疾病相關之初次治療：

1. 長期化學治療
2. 第一次施打胰島素之糖尿病患者
3. 神經性膀胱自我導尿之病患 (泌尿外科)

(三) 短期間傷口無法癒合且須教導主要照顧者自行換藥之病患。

(四) 鼻胃管、氣切管或尿管無法拔除之病患。

(五) 各種造口照護：腸造口、胃造口、膀胱造口。

(六) 燒傷面積 > 10% 或深度2度以上病人。 (燒傷)

(七) 頭頸部癌症手術暨補皮重建之病患。 (耳鼻喉科)

(八) 視、聽覺嚴重障礙無法適應之病患。 (耳鼻喉科)

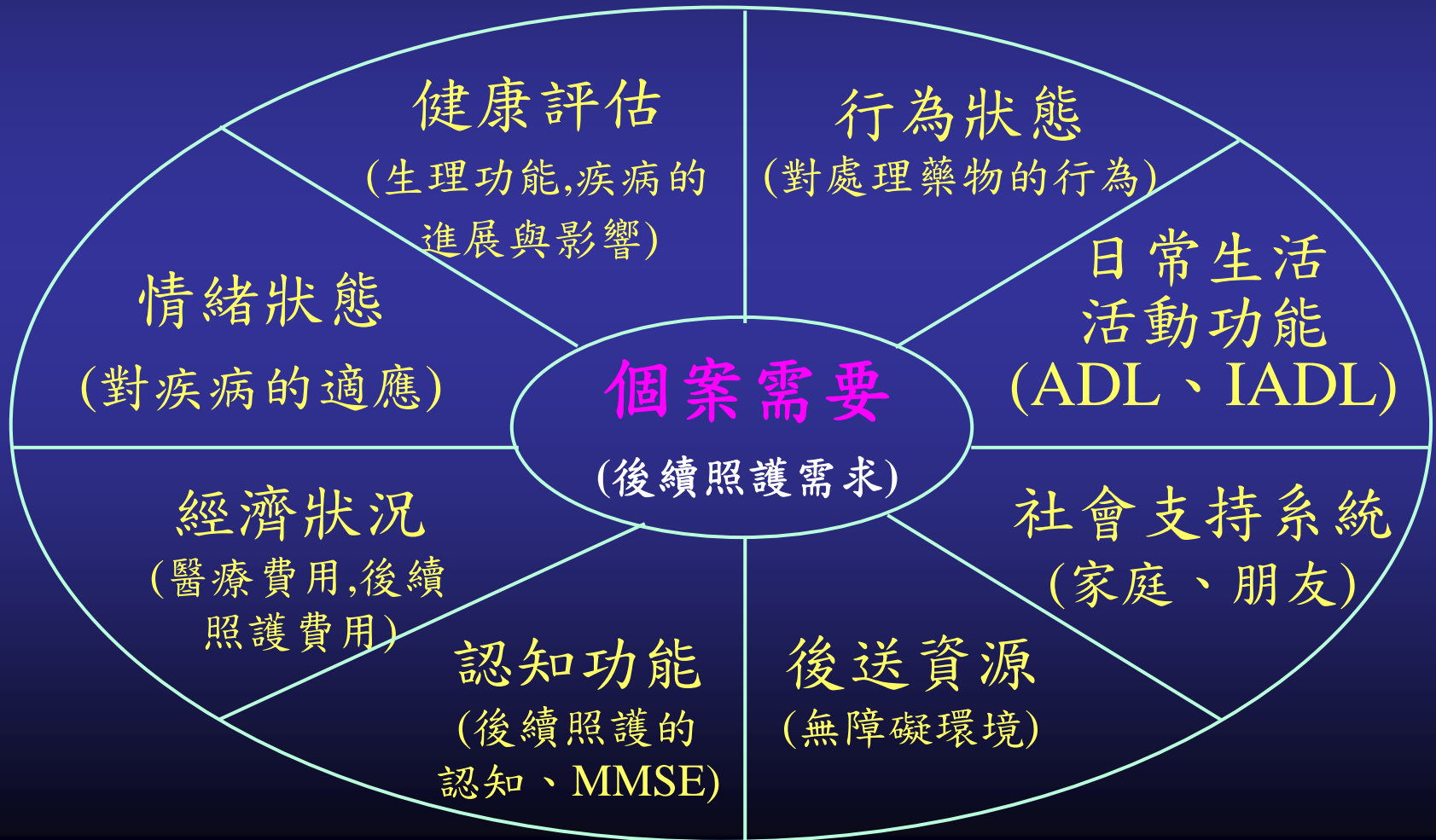
(九) 第一次骨外延長術或行骨外固定居家自我照顧有問題之病患。 (骨科)

(十) 骨折手術後獨居且日常生活無法自理之病患。 (骨科)

初篩之特殊性篩選條件 神經及復健醫療系統

巴氏量表60分及以下

出院準備服務之涵蓋面



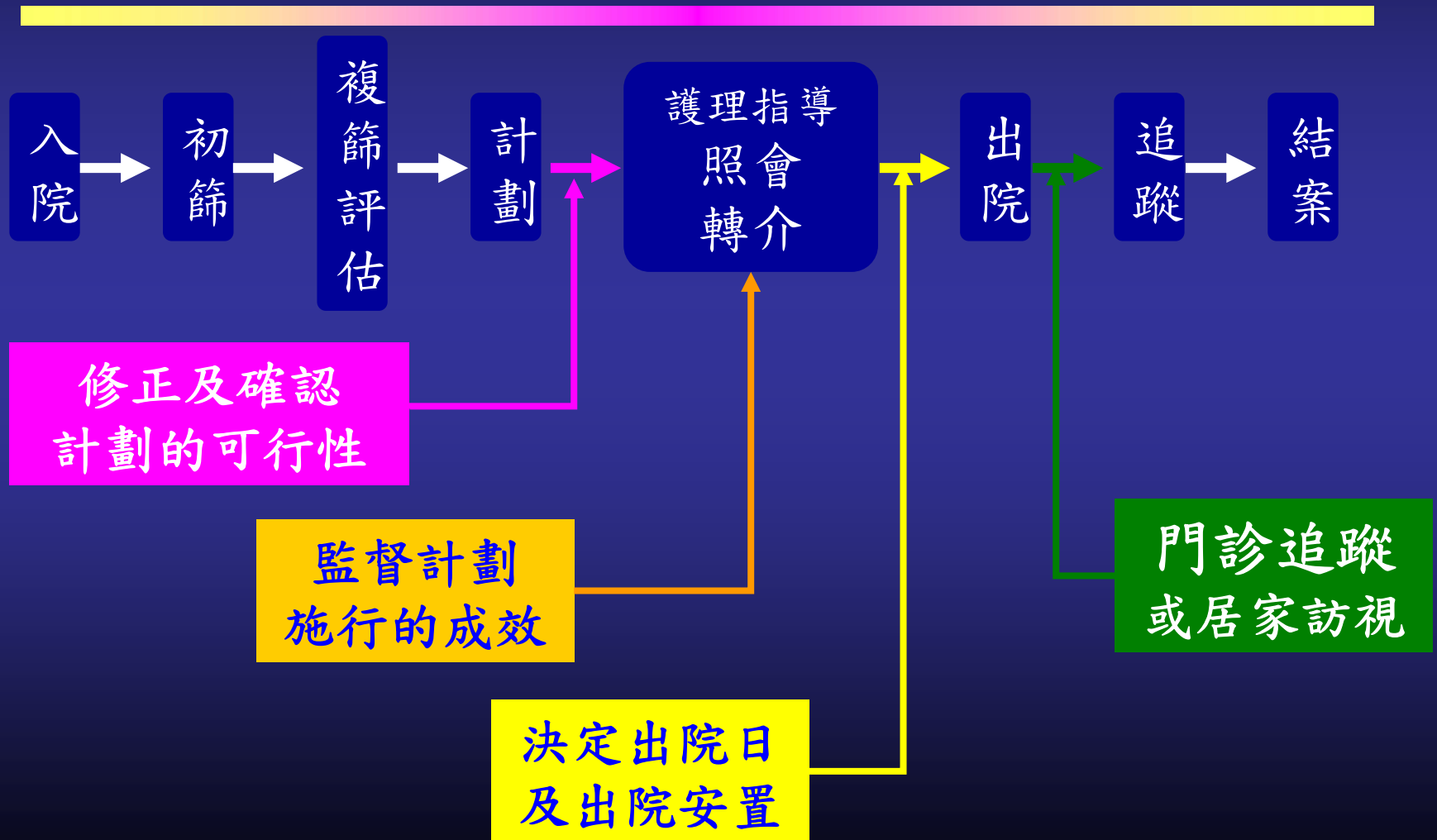
出院準備服務團隊的成員

- 醫院行政主管
- 相關科別醫師
- 院際及單位個案管師
- 主護護理人員
- 社會工作師
- 職能治療師
- 物理治療師
- 居家照顧人員
- 臨床藥師
- 營養師
- 心理治療師
- 財務人員
- 牧靈人員

出院準備服務相關品質指標

- (一)、各科住院日數分析(每月)
- (二)、非計劃性再住院率分析(14或30天內)
- (三)、非計劃性急診就診率分析(3天內)
- (四)、超長住院比率分析(30/60/90天)
- (五)、個案轉介結果及問題分析
- (六)、個案未結案原因分析
- (七)、個案對出院準備服務滿意度分析
- (八)、轉介機構之聯繫與回饋

醫師在出院準備服務過程的介入



各單位出院準備負責醫師及個管師

單位	各單位負責醫師	各單位個案管理師
SICU	賴吾為	范聖心 (孫鑾綵)
SICU	賴吾為	林素月 (黃彩珍)
CCU	陳昌文	周玫珍 (李秀貞)
MICU	陳昌文	陳美君
RICU	陳昌文	張美珍
RCC	陳昌文	張美珍
BC	潘信誠	洪麗娟
BR	林毓志	莊易純
PICU	陳建旭	林玲紅
NICU	林毓志	林玲紅
4A	蘇仁敏	張圓圓 (莊淑櫻)
4C	陳建旭	邱淑娥
DR		張淑貞
6A	方深毅	鍾文貞 (吳玉梅)
6B	莊喬雄	趙文杏 (陳貞如)
6C	口腔外科：王東堯 神經內科：林宙晴	張玉雪
7A	周一鳴	李淑芬 (張雅芬)
7B	胸腔外科：曾堯麟 泌尿外科：馮建慧	王首文 (吳春瑤)
7C	顏威彰	廖悅如
8A	林聖哲	郭雪敏 (莊孟蓉)
8B	洪崇傑	黃維珍 (蔡汾娟)
8C	林寶彥	洪淑芬 (鄭素幸)
10A	李貽恆	張秀蘭 (楊事梅)
10B	馮盈勳	李秀花 (李萱)
10C	馮盈勳	廖純真 (施雅蘭)
11A	王明誠	羅秀媛 (李瑩琛)
12A	李政宏	賴櫻珠 (孟家如)
12B	李怡慧	許惠珠

醫師在出院準備的角色

- 醫師照顧病患的角色
 - 在整個健康照護工作中位居主要角色
 - 易於與病患及其家屬溝通並建立信賴
 - 提供持續性照護之評估、安排與促成
- 若無醫師參與，出院準備服務不會成功
- 在參與上，醫師不必一定為主軸或核心，但一定要**積極參與**並扮演合宜之**督促與協助**角色

醫師在出院準備的功能

- 負責及整合病患疾病所需之各項照顧
- 作為各醫療專業人員間業務聯繫管道
- 擔任領導者擬定發展方針與監控業務
- 決定出院日期及出院後醫療照顧需求
- 協助擬定各臨床專科的教育訓練課程
- 督促配合之軟硬體設施的規劃與施作
- 擬訂各項醫療作業內容的重點及流程
- 支援出院後居家照護之外展診療服務
- 主持多個專業科別參與之個案討論會

出院準備服務病房個案小組討論會 會議進行之程序及內容說明

進行步驟	內容說明
1. 簽到及準備工作	<ol style="list-style-type: none"> 1. 挑出要討論的個案(病房出院準備服務負責醫師) 2. 準備簽到單及個案討論記錄單(單位個案管理師) 3. 參加人員須親自簽到(使用簽名方式，以符訪查要求)
2. 主席宣佈開會	主席說明本日所要討論的個案人數與挑選出來討論之想法
3. 追蹤上次會議所討論之個案狀況	簡要說明上次會議決議之解決方案的執行情形及目前個案狀況(記錄於該病患個案討論記錄單之備註欄內)
4. 討論第一位個案	<ol style="list-style-type: none"> 1. 報告該個案之基本資料，如病床號、性別、年齡 2. 報告該個案之疾病名稱及描述簡要病情 3. 報告該個案收案後的評估及計畫情形：列出評估之所有問題、所作之計畫及執行狀況 4. 逐項列出所要討論之困難或問題 5. 討論出解決方法並逐項列出
5. 依序進行全部個案之討論	接下進行第二位、第三位及剩下之所有個案的討論
6. 主席結論	請各相關人員落實所討論的事項

出院準備服務病房個案小組討論會 注意事項(1/3)

■ 參加人員：

- 基本參加人員：病房出院準備服務負責醫師(主席)、照顧所討論之個案的主治醫師、病房單位之個案管理師(護理長或組長)、主要照顧之護理人員
- 依需要邀請之參加人員：相關醫療科部人員，如營養師、社工師、臨床藥師、職能治療師、物理治療師、精神科醫師、心理治療師或秘書室人員等
- 其他參加人員：必要時可邀請病人或家屬列席

■ 開會頻次：依所需討論之收案病患的多寡決定， 以至少每月開會一次為原則辦理

■ 開會時間：獨立召開且每次以至少一小時為原則

出院準備服務病房個案小組討論會 注意事項(2/3)

- 不需每位長期住院病患都要討論，即僅需針對有困難處理且需要各團隊成員共同討論之個案作深入的探討，且以每小時不超過五位為原則來進行討論
- **挑選之個案條件**：由病房出院準備服務負責醫師或單位個案管理師在具有下列條件之病患中挑選：
 - 住院超過30天者
 - 住院超過合理住院天數者
 - 因某些問題需跨專業醫療人員共同討論，否則不易依預期天數順利出院者
 - 值得病房各專業人員借鏡學習的個案
- 討論個案**主治醫師**需列席報告並參與討論(不需全程參加)
- 若認為有必要時，可邀請院際出院準備服務個案管理師、委員會執行秘書、副召集人或召集人**列席**參加

出院準備服務病房個案小組討論會 注意事項(3/3)

- 若病房無定期召開會議時，該病房負責出院準備服務之醫師，可能會被邀請至每三個月開會一次之出院準備服務委員會會議中說明
- 經討論後仍無法解決而需院方協助之事項，請紀錄於備註欄中
- **記錄書寫**：使用統一表格，包括簽名單及會議記錄單(每位討論之個案分別填寫一張記錄單)兩大部份，會議後依簽名單及討論個案之編號將記錄表依序排列裝訂
- **記錄繳交**：一律繳交電子檔，於每月5日前E-mail上個月之個案討論會簽名單及會議記錄單至院際出院準備服務個管師處(E-mail: n4549@mail1.hosp.ncku.edu.tw)，由院際出院準備服務個管師彙整及統計分析，以作為出院準備服務工作之改進參考

出院準備服務個案討論會簽名單

填開會資料

時間	年 月 日 時 分	地點	
主席		記錄	
出席人員 (請親自簽名)	醫師：		
	護理人員：		
	其他人員：		

親自簽名

病患貼紙

討論個案之編號及名單 (開會前先寫好)

編號	病患基本資料 (請貼姓名貼紙)	診 斷
1	姓名	
	性別	
	病歷號	
	病床號	
	出生日 年 月 日	
2	姓名	
	性別	
	病歷號	
	病床號	
	出生日 年 月 日	
3	姓名	
	性別	
	病歷號	
	病床號	
	出生日 年 月 日	
4	姓名	
	性別	
	病歷號	
	病床號	
	出生日 年 月 日	
5	姓名	
	性別	
	病歷號	
	病床號	
	出生日 年 月 日	

填寫診斷

備註：不需討論所有收案的高危險群病患，一小時以挑出不超過五位較需共同討論之重要個案便可。

出院準備服務個案討論會記錄單

討論個案之編號		入院日期	年 月 日
姓名		住院天數	天
性別	<input type="checkbox"/> 男； <input type="checkbox"/> 女	主治醫師	
病歷號		住院醫師	
出生日	年 月 日	主護護士	
討論日期	年 月 日	記錄者	
病情描述：			
照護問題：			
解決方法：			
備註：			

病情
描述

照護
問題

解決
方法

填寫
相關
資料

備
註：
填寫
追蹤
結果

單位
個案
師
簽名

單位個案師簽名：_____

出院準備服務的成功要素

- 醫院院長及副院長的旺盛決心與全力支持
- 有運作順利且由各專業成員組成之工作小組
- 能建立起明確的制度與工作流程
- 定期舉辦院內醫師及相關科別人員的繼續教育
- 給予病患與其家屬良好的衛教指導
- 建立後續醫療照顧網絡與資訊服務，如居家照護、護理之家、日間照護、安養中心等
- 建立良好的轉介與出院後追蹤系統
- 建立緊急醫療服務之聯繫網絡
- 成立生活照顧輔助用具租借管理中心

結語

- 出院準備服務的精神
 - 有限人力下，挑出高危險個案，給予完整的團隊照護，使預後或出院後處置為最佳
 - 每位醫療人員：都要有出院準備服務的概念並配合執行
- 醫師：您沒有參與，出院準備就不會成功
 - 是出院準備服務團隊的領導人，宜積極參與及協調以解決病患各項醫療及相關問題

謝謝聽講

歡迎討論

請神容易

送神難

(若無完善的團隊與準備)

(對部分病患而言)