

分類	架構	問題	回答
指標	病人層級指標 中風照護	病人或家屬若不知確切發病時間該如何填寫？	病人或家屬回想在某時間點就有異常就填寫那個時間，若完全不知道時間，應該是要寫最後一次看到病人是正常的時間。
指標	病人層級指標 中風照護	中風照護指標登錄表中 12.心房顫動病人使用抗凝血藥物，如果非心房顫動病人時，該如何填寫？	若中風病人未併有心房顫動，登錄表中第 12 點就不用填寫。
指標	病人層級指標 中風照護	中風指標，其中有一個項目是 LDL 的檢測數值，如果病人沒有檢測 LDL，但是有測 TC、HDL、TG，可以使用公式換算嗎？	LDL 若沒檢驗但是其他數值有驗，是可以公式換算。
指標	病人層級指標 中風照護	中風病人在此次住院發現新的診斷 Af 及 HTN，危險因子是否要計算？	危險因子的計算期間為當次住院(含)前一年內，故若個案的危險因子是新診斷仍要勾選。
指標	病人層級指標 中風照護	若病人在中風之前就一直服用抗血栓藥物，請問初次使用藥物的時間應該是如何記錄？	請紀錄到院後第一次使用的時間。
指標	病人層級指標 中風照護	說明會中說明「心房顫動病人使用抗凝血藥物」填寫定義是指「住院期間」有使用抗凝血藥物，但指標定義是可計算「發作後一個月內」，請問在欄位勾選是依據「住院期間」還是「發作後一個月內」有使用藥物？	此指標抗凝血藥物是填寫住院期間，但是考量若心房顫動的中風病人使用新型抗凝血藥物(如：rivaroxaban 或 paradaxa 或 apixaban)，分子可計算至發作後一個月內返診時有開立新型抗凝血藥物的人數，若病人非使用三種新型抗凝血藥物，還是必須填寫住院期間是否有開立抗凝血藥物。
指標	病人層級指標 中風照護	若家屬求自動出院(AAD)或自行轉院，故未照會復健科評估或治療，則此情形下第 14 點應勾選”非前述原因”或”病人拒絕接受復健評估或治療”？	針對這位個案，請勾選「病歷上有記載無法接受復健評估或治療之原因」，請在病歷上註記病人要求 AAD 轉他院治療，未照會復健科評估或治療。

指標	病人層級指標 中風照護	若患者為急性中風(症狀發生後 10 天(含)內)，已在他院做完急性治療才至本院住院治療(如復健)，是否可收案？	因為病人層級指標是為收集急性照護品質資料，故若個案入院目的為復健，將不予收案。
指標	病人層級指標 肺炎照護	肺炎指標登錄表中若病人由其他急性照護醫院轉入但在他院未做任何處理，是否可以收案？	肺炎照護指標僅收集社區型肺炎，因此排除急性照護醫院轉入的病人即使在他院未做處立仍要排除，不納入收案。
指標	病人層級指標 肺炎照護	請問病人出院後直接回到安養中心，在「住院病人出院情形」應該勾選哪一選項？	肺炎指標登錄表中病人出院情形中「病情穩定出院」除返家之外還包含護理之家、安養機構等長照機構。
指標	病人層級指標 肺炎照護	請教肺炎指標若是從其他急性醫院復健病房(或院內慢性病房)至急診轉入可以收案嗎？	肺炎照護指標僅收集社區型肺炎，因此排除急性照護醫院轉入的病人，故此個案不納入收案。
指標	病人層級指標 肺炎照護	肺炎病人在接受第一次抗生素前在急診有接受血液培養，若病人接受 Tamiflu，是否算在此項指標的「抗生素」？	肺炎照護指標所指的 antibiotic 是指抗細菌的抗生素，「Tamiflu」是 antiviral drug，因此並不列入計算。
指標	病人層級指標 肺炎照護	若病人有做 Blood Gas 與 Oximeter，在表單上需勾選哪一個項目？	若二項檢查同時做，請勾選 Blood Gas，若有先後順序請勾選先做的那一項檢驗。
指標	病人層級指標 肺炎照護	危險因子選項中，何謂 severe cancers？另外是否只要曾經診斷 acute leukemia 就需勾選？	severe cancers 的定義為五年內罹病且目前有積極治療者。若病人雖曾經罹患癌症(包含 acute leukemia 急性白血病)，但是罹病已超過五年且目前沒有積極的治療就不須勾選此項危險因子。
指標	病人層級指標 肺炎照護	Procedure 選項中 Thoracentesis 以及 abdominal paracentesis 如何定義？	Thoracentesis(胸腔穿刺)：例如抽吸肋膜積水。 \nabdominal paracentesis(腹部穿刺)：例如腹水抽吸、肝穿刺切片檢查。

指標	手術照護指標	「門診手術取消率-醫院取消」指標，如果醫師將病人手術日延後，是否算在分子？	是的，仍然算入分子，因醫師並未依原安排時間進行手術且指標監測的目的是為了品質改善，後端的歸因很重要，因此納入分子可以做日後歸因的分析。
指標	手術照護指標	若醫院手術個案少，病人 9 月手術接受手術，10 月發生感染，但 10 月有分子但沒有分母。這樣可以如何提報？	可將分子列入前一個月(9 月份)或後一個月(11 月份)的計算。
指標	手術照護指標	「所有住院病人手術部位感染」指標收案定義是「以事件發生的月份為收案月份」，若病人是在 7 月住院接受手術，8 月回診時發現手術部位感染且又再次住院，請問要感染的月份是要算在哪個月份？	感染是在 8 月發生的，所以應列入 8 月分子計算，病人是在 7 月接受手術，因此應列入 7 月份分母「住院病人手術數」的的計算。
指標	手術照護指標	手術照護指標(預防性抗生素使用、非計畫性重返手術室及手術部位感染)定義中「由麻醉人員進行麻醉」是指具有麻醉專科證照的醫師或護理人員嗎？請問外科醫師可列為麻醉人員嗎？	麻醉人員是指有麻醉專科證照的醫師或護理人員，外科醫師沒有麻醉專科證照故不能算麻醉人員。
指標	手術照護指標	病人接受鼻部手術採局部麻醉，未有 ASA 分類，是否納入手術照護指標(預防性抗生素使用、非計畫性重返手術室及手術部位感染)三項指標之分母收案收案？	若手術沒有 ASA 分類就不收列入收案，故鼻部手術若沒有 ASA 分類就不收案。
指標	手術照護指標	列入「住院病人手術數」的計算是需經 ASA 麻醉風險分類系統分類的手術，請問需分別計算依麻醉風險分類不同等級手術數量，還是統計經 ASA 麻醉分類系統分類的全部手術數量即可？	僅需要統計經 ASA 麻醉分類系統分類的全部手術數量，但此手術數亦需符合指標收案其他條件(如在手術室執行、經由麻醉人員執行麻醉及符合指標收的 ICD 9 CM Code)。

指標	手術照護指標	若病人同一次手術將由二個以上科別的醫師進行手術，且手術時間長短各異，那這樣是視為 1 個手術次數，還是 2 個手術次數？	依據指標定義病人同時進行多項術式時，依主要術式僅算一次。
指標	手術照護指標	預防性抗生素相關指標中的排除條件，「手術前即已接受治療性抗生素使用」，請問若該治療性抗生素若為治療其他部位感染，如:UTI、Peumonia 等，是否還要從分母分子中排除？	只要病人使用治療性抗生素，無論其治療目的為何皆列為排除個案，故提及的因治療 UTI 及 Pneumonia 的抗生素皆須排除。
指標	重點照護指標	「糖尿病住院病人過去 12 個月內有血清基氨酸酐檢測紀錄的百分比」指標中，初次診斷為糖尿病的住院病人是否需列入收案？	初次診斷糖尿病的病人大多會檢驗血清基氨酸酐，本項指標排除當次住院才接受血清基氨酸酐檢測的病人，因此初次診斷的糖尿病個案不列入分子及分母計算。
指標	重點照護指標	「糖尿病住院病人過去 12 個月內有血清基氨酸酐檢測紀錄的百分比」指標中，為什麼要排除泌尿道感染病人？	此項指標是要了解糖尿病病人照護品質才監測血清基氨酸酐檢測的紀錄，但泌尿道感染也會檢驗血清基氨酸酐，因此會無法判定此病人是因糖尿病追蹤而檢查還是因泌尿道感染而檢查，故需排除泌尿道感染的病人。
指標	急診照護指標	急診相關指標中的分母中，若病人掛急診開立診斷證明書，此類病人是否要納入計算急診人次？	因為掛急診開立診斷書非 P4P 監測的族群，因此所有急診照護指標分母皆排除掛急診開立診斷書的病人次。
指標	加護病房指標	請問病人從病房轉加護病房，但尚未交班即發現病人氣管內管已滑脫，此管路滑脫事件是否該算入「加護病房氣管內管滑脫率」的分子？	此指標分子是計算事件發生地點，因此若在加護病房中才發現滑脫，即應列入加護病房分子。

指標	住院照護指標	住院病人跌倒造成的傷害指標中，請問是否有傷害的定義？	<p>傷害是跌倒常見的結果，但每個跌倒而致的傷害程度及所需之治療不相同，因此應用下列項目來分：</p> <p><u>輕度傷害</u>：事件雖然造成傷害，但只需稍微處理，不需增加額外照護。如表皮汎紅、擦傷、瘀青等。</p> <p><u>中度傷害</u>：事件造成病人傷害，需額外的探視、評估、觀察或處置，如量血壓、脈博、血糖之次數比平常之次數多，照 X 光、抽血、驗尿檢查或包紮、縫合、止血治療、1~2 劑藥物治療。</p> <p><u>重度傷害</u>：事件造成病人傷害，除需額外的探視、評估或觀察外，還需手術、住院或延長住院處理（如骨折或氣胸等需延長住院）。</p> <p><u>極重度傷害</u>：造成病人永久性殘障或永久性功能障礙（如肢障、腦傷等）</p> <p><u>死亡</u>：造成病人死亡。</p>
指標	婦產科照護指標	想請教新生兒產傷發生率指標定義：若是新生兒出生時疑似產傷，但是出院時確診無產傷，這樣是否要列入收案？請問有無新生兒產傷的案例可供參考呢？	新生兒出生會被記錄疑似產傷，應該就是有發現某種異常才會寫到疑似，而出院時輕微的產傷確實有可能會消失，因此此狀況仍是屬於收案的範圍。