高雄醫學大學附設中和紀念醫院

病歷號碼：　　姓名：　　出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

我該接受腦中風急性後期整合照護嗎？

前　　言：

急性後期照護(PAC)的介紹

由於腦中風的病人在急性醫療後可能出現失能情形，在3-6個月內是復健的黃金期，如果能協助病人在急性期穩定後轉院至社區醫院，立即給予積極性之復健治療與整合照護，使其恢復功能，以減少後續再住院醫療費用及家庭、社會照顧之負擔。亦可強化急性醫療資源配置效率，與長期照護服務無縫接軌，達到多贏的目標。

急性腦中風後轉至社區醫院接受急性後期照護(PAC)，可明顯降低再住院率、改善失能比例、增加各種功能的改善，甚至可以明顯減少死亡率。

急性後期照護除了以住院模式進行外，亦可以居家模式進行，復健師到府為病人進行復健治療，也可減輕患者及家屬住院照護之不便及負擔。台灣資料顯示，接受居家急性後期照護，可以用較少的復健天數及較低的費用，達到和住院復健一樣程度的功能進步。

	接受急性後期照護	未接受急性後期照護
14 天再住院率	8%	25.1%
30 天再住院率	11.3%	29.4%
30 天再急診率	12.1%	18.6%
1 年內死亡率	2.4%	6.7%
腦中風急性後期照護結案整體功能進步率		
109 年		93%

制定日期：2022/05/25 第二次修訂日期：2023/12/28

適用對象 / 適用狀況：

急性腦中風發病一個月內醫療狀況穩定，並符合以下條件：

- ☐ 功能狀況只有中度至中重度功能障礙
- ☐ 病人本身具基本認知、學習能力與意願
- ☐ 具足夠體力且在支撐下能於輪椅或床緣至少維持一小時坐姿
- ☐ 能主動參與復健治療計畫
- ☐ 具足夠家庭支持系統者為佳(住院復健需照護者陪同)

疾病介紹：

什麼是腦中風

您的腦部發生了病變，醫學上稱為腦梗塞或是缺血性腦中風。此種病變，是因您腦部的血流被血栓阻斷所造成，有可能產生永久性的傷害。而所謂的中風，就是腦部某一區血管發生問題，堵塞或是破裂，而導致該區的腦細胞因缺血而死亡損傷，因而導致該區支配的肢體發生機能故障。

腦中風可以簡單分成腦缺血及腦出血兩大類。顧名思義，腦缺血是因為腦血管阻塞，腦出血則是因為腦血管破裂而造成腦組織缺氧壞死。國人的腦中風約四分之三是腦缺血，而四分之一是腦出血，較多數的腦中風是因為腦血管阻塞所造成。腦中風是引起國人死亡的重大急症之一，台灣地區近年來因為腦血管疾病的死亡個案僅次於癌症與心臟疾病。

常見的腦中風症狀

究竟什麼是腦中風常見的症狀？腦中風的症狀絕大部分都是急性發生的，因為腦血管的阻塞或破裂發生得很快，因此症狀通常是一瞬間，幾分鐘、或者幾小時內從無到有，有些人則是在睡夢中發生腦中風，睡醒才發現症狀。而由於腦中風是腦部血管病變引起的疾病，所以腦中風的症狀與腦部的神經功能缺損有關。

常見的腦中風症狀包括：

1. 一側的肢體無力、口歪嘴斜；
2. 一側的肢體麻木、感覺異常；
3. 厲害的暈眩、平衡與行走困難；
4. 講不出話或理解能力喪失；
5. 突然吞嚥困難；
6. 突然劇烈的頭痛；
7. 單眼或雙眼視覺或視野缺損等。

醫療選項介紹：

1. 醫療狀況穩定時，接受腦中風急性後期整合照護(下轉至承作醫院)。
2. 醫療狀況穩定時，轉本院復健科(不一定有床位)。
3. 醫療狀況穩定時，接受居家腦中風急性後期整合照護(居家復健)。
4. 醫療狀況穩定時，出院返家居家照護(門診復健)。

請參考步驟一治療選擇，內有四種選項的介紹與比較 。

您目前比較想要選擇的方式是：

☐ 醫療狀況穩定時，接受腦中風急性後期整合照護(下轉至承作醫院)。

☐ 醫療狀況穩定時，轉本院復健科(不一定有床位)。

☐ 醫療狀況穩定時，接受居家腦中風急性後期整合照護(居家復健)。

☐ 醫療狀況穩定時，出院返家居家照護(門診復健)。

☐ 還沒做決定，想要與家人朋友討論後再作決定。

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

選項 / 考量	腦中風急性後期整合照護(下轉承作醫院)	轉本院復健科	腦中風急性後期整合照護(居家復健)	居家照護(門診復健)
後續醫療處置單位	承作醫院	本院復健科	居家	復健科門診

選項 考量	腦中風急性後期整合照護 (下轉承作醫院)	轉本院復健科	腦中風急性後期整合照護 (居家復健)	居家照護 (門診復健)
復健方式	承作醫院在住院進行復健	在本院住院進行復健	復健師到宅復健	門診復健
醫療照護相關感染密度	較低 (區域醫院 1.6 ‰) (2018 年衛生福利部疾病管制署資料)	較高 (醫學中心 2.7 ‰) (2018 年衛生福利部疾病管制署資料)	無	無
醫療花費	部分負擔費用 5% (三十日以內)。	部分負擔費用 10% 醫學中心收費較高。	1. 部分負擔費用 5%(重大傷病期間及醫療資源缺乏地區可減免)。 2. 評估費。 3. 醫療團隊交通費。	門診費用。
住院天數	21 天-42 天 經承作醫院評估最多可住 84 天	21 天-28 天	無	無
優點	● 在承作醫院進行復健和整合性照顧。	● 可在熟悉的環境，繼續接受照顧。 ● 病人相關醫	● 病人可回自家休養，不須住院。 ● 家屬可在自	● 病人可回自家休養，不須住院。 ● 家屬可在自

選項 考量	腦中風急性後期整合照護(下轉承作醫院)	轉本院復健科	腦中風急性後期整合照護(居家復健)	居家照護(門診復健)
	● 有較長的時間可以準備後續照護事宜。 ● 醫療照護相關感染密度較低。 ● 住院天數較長。	療護理資料取得容易。	家照顧病人，照顧人力較易安排。 ● 復健師到宅復健，省去交通時間。 ● 費用較低。	家照顧病人，照顧人力較易安排。 ● 可選擇離家近的醫療院所復健。
缺點	● 對於環境需重新熟悉。 ● 如有重大疾病發生，須返回醫學中心。 ● 病人住院需安排照護人力或請看護。	● 醫療照護相關感染密度較高 ● 如有持續復健的需求，需自行尋找醫院，會有復健空窗期。 ● 病人住院需安排照護人力或請看護。	● 居家環境需重新調整。 ● 復健設備相比醫療院所可能較不足。 ● 如有其他醫療需求，需至醫療院所就診。	● 居家環境需重新調整。 ● 病人須至醫療院所復健，往返交通需要人力及時間。 ● 如有其他醫療需求，需至醫療院所就診。

步驟二：偏好考量

請圈選下列考量項目，1 分代表對您完全不同意，5 分代表對您非常同意

下轉至承作醫院	不重要				重要
1.承作醫院地點	1	2	3	4	5
2.承作醫院人員	1	2	3	4	5
3.承作醫院設備	1	2	3	4	5
4.承作醫院服務品質	1	2	3	4	5
5.承作醫院的住房環境	1	2	3	4	5
6.其他	1	2	3	4	5

轉本院復健科	不重要				重要
1.本院地點	1	2	3	4	5
2.本院人員	1	2	3	4	5
3.本院設備	1	2	3	4	5
4.本院服務品質	1	2	3	4	5
5.本院住房環境	1	2	3	4	5
6.其他	1	2	3	4	5

居家復健	不重要				重要
1.復健地點	1	2	3	4	5
2.復健人員	1	2	3	4	5
3.復健設備	1	2	3	4	5

4.復健品質	1	2	3	4	5
5.居家環境	1	2	3	4	5
6.其他	1	2	3	4	5

門診復健	不重要	←	→		重要
1.復健醫療院所地點	1	2	3	4	5
2.復健醫療院所人員	1	2	3	4	5
3.復健醫療院所設備	1	2	3	4	5
4.復健醫療院所服務品質	1	2	3	4	5
5.復健醫療院所環境	1	2	3	4	5
6.其他	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

您是否已經清楚了解急性後期的照護方式？(以下問題若有任一項”我不確定”，請洽醫護人員再次說明)

認知問題	對	不對	不確定
1. 急性後期整合照護有較高的機會讓患者恢復功能或減輕失能程度。			
2. 急性後期整合照護可以減少後續再住院、醫療費用、減輕家庭及社會照顧之負擔。			
3. 急性後期整合照護需要再額外費用。			
4. 急性後期照護的復健強度及整合照護最好的方式是繼續住在醫學中心?			
5. 轉到急性後期照護醫院可以讓失能狀況改善、再住院率下降，一年內死亡率下降?			
6. 居家急性後期整合照護復健效果和住院復健差不多，但花費之時間及費用較少?			

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經決定選擇好住院復健方式(擇一勾選)
  - ☐ 醫療狀況穩定時，接受腦中風急性後期整合照護(下轉至承作醫院)。
  - ☐ 醫療狀況穩定時，轉本院復健科(不一定有床位)。
  - ☐ 醫療狀況穩定時，接受居家腦中風急性後期整合照護(居家復健)。
  - ☐ 醫療狀況穩定時，出院返家居家照護(門診復健)。
  - ☐ 還沒做決定，想要與家人朋友討論後再作決定。
- 我對於自己的決定有多確定
  - ☐ 完全確定。
  - ☐ 不是很確定。
  - ☐ 完全不確定。
- 對於急性後期整合照護我還想要提問的是：

  _____

  _____

  _____

- 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

  非常不滿意　　非常滿意

  1　　2　　3　　4　　5

瞭解更多資訊及資源：

●高醫體系 SDM 平台，請掃描右方 QR-code。

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

參考資料

1. 衛生福利部中央健康保險署急性後期整合照護計畫(109.04.10 新增)
   https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=5A0BB383D955741

C&topn=5FE8C9FEAE863B46
2. 推動促進醫療體系整合計畫執行情形 衛生福利部中央健康保險署 108 年 3 月 8 日
3. 推動促進醫療體系整合計畫執行情形 衛生福利部中央健康保險署 107 年 6 月 22 日
4. 2018 年衛生福利部疾病管制署資料
5. Comparison of Cost-Effectiveness between Inpatient and Home-Based Post-Acute Care Models for Stroke Rehabilitation in Taiwan. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(8):4129.