

試辦計畫實施之 9 項指標

| 編號 | 架構     | 名稱               | 收案說明   | 分子                    | 分母           | 排除條件  | 計算單位  | 提報頻率 |
|----|--------|------------------|--|-----------------------|--------------|---|-------|------|
| 1  | 加護病房指標 | 48 小時(含)內加護病房重返率 | 1.以事件發生的月份為收案月份。<br>2.病人於同次住院期間非計畫性的重返加護病房始列計。<br>3.院內所有加護病房內(含小兒加護病房、新生兒加護病房)接受照護的病人，不論是否重返至相同的加護病房皆列計。<br>4.同次住院期間，非計畫性由院內非加護病房重返加護病房事件，且事件發生在病人轉出加護病房 48 小時以內。  | 48 小時(含)內非計畫性重返加護病房人次 | 轉出至非加護病房之總人次 | (一) 分子排除：<br>1.加護病房之間因互轉而產生的重返。<br>2.計畫性重返。 | x100  | 每月   |
| 2  | 加護病房指標 | 加護病房呼吸器相關肺炎      | 1.加護病房 (intensive care unit, ICU)：提供給重症的成人或孩童特別護理、診斷和治療的單位。加護病房排除中重度照護、中間照護或觀察室之單位。本指標定義加護病房為機構向衛生福利部登記的醫療機構設置病床的「加護病床」。<br>2.呼吸器相關肺炎 (ventilator-associated pneumonia; VAP)：<br>(1)發生呼吸道感染時或曾於感染前 48 小時內使用呼吸器者，才算是呼吸器相關肺炎。感染個案依據台灣衛生署疾病管制局公佈之呼吸器相關肺炎 (ventilator-associated pneumonia; VAP) 判定標準認定。<br>(2)呼吸器係指經由與氣管造口術 (tracheostomy) 或氣管內插管 (endotracheal intubation) 連接方式持續協 | 加護病房呼吸器相關肺炎感染件數       | 加護病房呼吸器使用人日數 | (一) 分子排除：<br>1.入加護病房 48 小時內確認的呼吸器相關肺炎感染件數。  | x1000 | 每月   |

| 編號 | 架構     | 名稱              | 收案說明   | 分子                | 分母             | 排除條件  | 計算單位  | 提報頻率 |
|----|--------|-----------------|--|-------------------|----------------|---|-------|------|
|    |        |                 | <p>助或控制病人呼吸的裝置。</p> <p>(3)一些協助肺部擴張的裝置，例如 IPPB (intermittent positive pressure breathing)、PEEP (positive end expiratory pressure)、CPAP 或 hypoCPAP (continuous positive airway pressure) 以及 BiPAP(biphasic positive airway pressure)等，不符合本項監測通報作業的呼吸器定義。除非病人是以經氣管內插管或氣管造口術外接方式使用這些裝置(例如：ET-CPAP)，否則不應列入呼吸器使用的個案統計與人日數計算。</p> <p>(4)肺炎定義必須符合衛生福利部疾病管制署醫療照護相關感染監測定義所定義肺炎(Pneumonia)。</p> |                   |                |   |       |      |
| 3  | 加護病房指標 | 加護病房留置導尿管相關尿路感染 | <p>1.加護病房 (intensive care unit, ICU)：提供給重症的成人或孩童特別護理、診斷和治療的單位。加護病房排除中重度照護、中間照護或觀察室之單位。本指標定義加護病房為機構向衛生福利部登記的醫療機構設置病床的「加護病床」。</p> <p>2. 留置導尿管相關泌尿道感染 (catheter-associated urinary tract infection; CAUTI)：</p> <p>(1)發生泌尿道感染時或於感染前 48 小時內有留置導尿管者，才符合留置導尿管相關泌尿道感染。感染個案依據衛生福利部疾病管制署公佈之留置導尿管相關泌尿道感染 (catheter-associated urinary tract infection; UTI)判定標準認定。</p>                         | 加護病房留置導尿管相關尿路感染次數 | 加護病房留置導尿管使用人日數 | <p>(一) 分子排除：</p> <p>1.入加護病房 48 小時內確認的留置導尿管相關尿路感染。</p> | x1000 | 每月   |

| 編號 | 架構     | 名稱                   | 收案說明  | 分子                      | 分母              | 排除條件   | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|----------------------|---|-------------------------|-----------------|--|------|------|
|    |        |                      | <p>(2)留置導尿管係指經尿道插入膀胱且導尿管末端應連接至封閉的尿液收集裝置。下列情形不符合留置導尿管的定義：</p> <p>(a) 導尿管若以單導進出方式而末端未連接至封閉的尿液收集裝置；</p> <p>(b) 導尿管未經尿道插入膀胱(例如：恥骨上導尿)。</p> <p>(3)泌尿道感染定義必須符合衛生福利部疾病管制署醫療照護相關感染監測定義所定義有症狀的泌尿道感染。</p>   |                         |                 |  |      |      |
| 4  | 手術照護指標 | 預防性抗生素在手術劃刀前1小時內給予比率 | <p>1.以事件發生的月份為收案月份。</p> <p>2.接受預防性抗生素之所有手術次數，係指手術前、中、後有接受抗生素以作為預防性對抗細菌感染措施的住院病人手術次數。</p> <p>3.「治療性抗生素」指的是為了治療目的而給予的抗生素。</p> <p>4.需符合下列三項條件的手術：</p> <p>(1)住院病人在手術室內執行 ICD-9-CM code 00.30-86.99 的範圍內之一或多項手術。</p> <p>(2)手術經 ASA 麻醉風險分類系統分類。</p> <p>(3)由麻醉人員進行麻醉。</p> <p>5.在手術室執行的住院手術次數列計，若病人同時執行多項手術，應以主要手術式計算為一次。</p> <p>6.若在同一次手術期間，執行左右兩側的手術(例如：人工角膜移植 KPRO)在分母部份只計算為一次；劃刀時</p> | 劃刀前 60 分鐘內接受預防性抗生素之手術次數 | 接受預防性抗生素之所有手術次數 | <p>1.手術前即已接受治療性抗生素使用。</p> <p>2.以 vancomycin 及 fluoroquinolone 作預防性抗生素的手術皆不列入。</p> <p>3. 剖腹產產婦。</p> | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構     | 名稱                 | 收案說明  | 分子               | 分母      | 排除條件   | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|--------------------|---|------------------|---------|--|------|------|
|    |        |                    | <p>間計算應以「第一側手術劃刀時間」計算。</p> <p>7.口服預防性抗生素的使用，應被列入，唯大腸直腸手術術前開始使用之口服抗生素做為腸道清潔準備，不列入大腸直腸手術前第一劑預防性抗生素之計算。</p> <p>8.病人在劃刀前接受預防性抗生素，但因手術中的發現，而改接受治療性抗生素使用，此個案應該包含在『劃刀前 60 分鐘內使用預防性抗生素』之指標項次的分子及分母中。</p> <p>9.病人在手術前、中、後期間死亡，但期間有接受預防性抗生素使用，應被列入本項指標的分子與分母之收案對象。</p> <p>10.目前臨床上對於剖腹產給予預防性抗生素的時機有兩種：臍帶關閉前或後，考量於臍帶關閉後（劃刀後）給予抗生素之情況，與本指標所監測劃刀前使用抗生素之手術不符，故剖腹產的手術皆不列入本指標「接受預防性抗生素之手術」計算。</p> |                  |         |  |      |      |
| 5  | 手術照護指標 | 所有手術病人住院期間非計畫重返手術室 | <p>1.本指標所指「住院病人手術」是指符合以下三項條件的手術：</p> <p>(1)住院病人在手術室內執行 ICD-9-CM code 00.30-86.99 的範圍內之一或多項手術。</p> <p>(2)手術經 ASA 麻醉風險分類系統分類。</p> <p>(3)由麻醉人員進行麻醉。</p> <p>2.本指標監測所有重返手術室的手術。</p> <p>3.預期或是需分階段的手術，在術前就應該已經知道而</p>   | 住院病人非計畫性重返手術室的次數 | 住院病人手術數 | <p>(一) 分子排除：</p> <p>1.計畫性重返手術室。</p> <p>2.與前次手術不相關的重返。</p> <p>(二) 分母排除：</p> <p>1.手術過程中病人死亡之手術。</p> <p>2.腦死病人為了摘取器</p> | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構     | 名稱   | 收案說明  | 分子                   | 分母      | 排除條件  | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|--|---|----------------------|---------|---|------|------|
|    |        |  | <p>且有紀錄，這樣的重返手術室事件稱為計畫性重返，不列入非計畫性重返手術室事件收案。</p> <p>4.非計畫性重返可能是起因於先前於手術室執行的手術所導致的併發症或是其他不良的結果。</p> <p>5.以重返事件發生的月份為收案月份。</p> <p>6.病人同時進行多項術式時，依主要術式應僅算一次。</p> <p>7.分子著重於計算病人非計畫性重返手術室之次數，而非病人數，因為同一病人可能於同一次住院期間重返手術室數次。</p> <p>8.符合定義及執行細則規範之新生兒與產婦，均應納入本指標分子及分母的收案範圍。</p>   |                      |         | 官而執行的手術。  |      |      |
| 6  | 手術照護指標 | <p>所有住院病人手術部位感染</p> <p>(ICD-9-CM code 為 00.30 至 86.99 手術碼)</p> | <p>1.本指標收案對象為離開手術室前，手術切口已做初步縫合的住院手術病人；亦即開放式的傷口需排除。結腸造口術或開放/封閉式引流應算為初步傷口縫合的病人。</p> <p>2.病人同時進行多項術式時，依主要術式應僅算一次。</p> <p>3.本指標所指「手術」是指符合以下三項條件的手術：</p> <p>(1)住院病人在手術室內執行 ICD-9-CM code 00.30-86.99 的範圍內之一或多項手術。</p> <p>(2)手術經 ASA 麻醉風險分類系統分類。</p> <p>(3)由麻醉人員進行麻醉。</p> <p>4.以事件發生的月份為收案月份。術式和照護措施(只有 00.30 至 00.93)</p> <p>-神經系統手術 (01.0 至 05.9)</p> | 住院病人有做切口初步縫合之手術部位感染數 | 住院病人手術數 | <p>(二) 分母排除</p> <p>1.手術過程中病人死亡之手術。</p> <p>2.腦死病人為了摘取器官而執行的手術。</p> | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構 | 名稱 | 收案說明   | 分子 | 分母 | 排除條件 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|----|----|--|----|----|------|------|------|
|    |    |    | <p>-內分泌系統手術 (06.0 至 07.99)</p> <p>-眼之手術 (08.0 至 16.99)</p> <p>-耳之手術 (18.0 至 20.99)</p> <p>-鼻、口及咽之手術 (21.0 至 29.99)</p> <p>-呼吸系統手術 (30.0 至 34.99)</p> <p>-心臟血管系統手術 (35.0 至 39.99)</p> <p>-血及淋巴系統手術 (40.0 至 41.99)</p> <p>-消化系統手術 (42.0 至 54.99)</p> <p>-泌尿系統手術 (55.0 至 59.99)</p> <p>-男性生殖器官手術 (60.0 至 64.99)</p> <p>-女性生殖器官手術 (65.0 至 71.99)</p> <p>-產科處置 (72.0 至 75.99)</p> <p>-骨骼肌肉系統手術 (76.0 至 84.99)</p> <p>-外皮(皮膚)系統手術 (85.0 至 86.99)</p> <p>※不包括診斷及非手術性治療的處置(87.0 至 99.99)</p> <p>5.本指標監測在院內執行的手術病人，在住院期間（不論是否為手術當次的住院期間）發現的手術部位感染。</p> <p>6.手術部位感染的認定必須符合衛生福利部疾病管制署 (Taiwan CDC)公告之醫療照護相關感染監測定義之一：表淺切口之外科部位感染(superficial incisional site infection)、深部切口之外科部位感染(deep incisional surgical site infection)、器官/腔室之外科部位感染 (organ/space surgical site infection)。</p> |    |    |      |      |      |

| 編號 | 架構 | 名稱 | 收案說明  | 分子 | 分母 | 排除條件 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|----|----|---|----|----|------|------|------|
|    |    |    | <p>(1)表淺切口之外科部位感染可分為：</p> <p>I.主要表淺切口感染(superficial incisional primary , SSI-SIP)：病人在手術中有一個或多個切口時，主要切口部位（如：剖腹產的切口或冠狀動脈繞道手術的胸部切口）的表淺切口感染。</p> <p>II.次要表淺切口感染(superficial incisional secondary , SSI-SIS)：病人在手術中有一個或一個以上的切口，次要切口部位（如：冠狀動脈繞道手術的腿部取血管處）的表淺傷口感染。</p> <p>(2)表淺切口之外科部位感染之收案標準必須符合下列條件：</p> <p>I.感染發生在手術後 30 天內；且</p> <p>II.影響範圍僅包含皮膚和皮下組織之切口；且</p> <p>III.至少有下列任一項：</p> <p>i.表淺傷口處有膿性引流物。</p> <p>ii.以無菌技術方法由表淺切口處取得之體液或組織，經培養分離出微生物者。</p> <p>iii.至少有下列任一項感染症狀：疼痛或壓痛、局部腫脹、紅、熱，且表淺切口經外科醫師蓄意打開並培養陽性或未做培養；但若切口處培養為陰性者則不符合此項標準。</p> <p>iv.外科醫師或其主治醫師診斷為表淺切口之外科部位感染者。</p> <p>【註】</p> |    |    |      |      |      |

| 編號 | 架構 | 名稱 | 收案說明  | 分子 | 分母 | 排除條件 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|----|----|---|----|----|------|------|------|
|    |    |    | <p>1.縫線處的膿瘍(限於扎眼部位的輕微發炎或排液)不視為感染。</p> <p>2.新生兒包皮環割部位的感染應收案為皮膚或軟組織感染—新生兒包皮環割感染(SST-UMB)。因為新生兒包皮環割不是監測術式。</p> <p>3.局部穿刺傷應視其深度收案為皮膚或軟組織感染。</p> <p>4.感染的燒傷傷口應收案為皮膚或軟組織感染—燒傷感染(SST-BURN)。</p> <p>5.如果切口感染擴及筋膜或肌肉層，應收案為深部切口之外科部位感染。</p> <p>6.如果感染包含表淺及深部切口，應收案為深部切口之外科部位感染。</p> <p>(3)深部切口之外科部位感染可分為：</p> <p>I.主要的深部切口感染(deep incisional primary，SSI-DIP)：病人在手術中有一或多個切口時，主要切口部位(如：剖腹產或冠狀動脈繞道手術的胸部切口)的深部切口感染。</p> <p>II.次要的深部切口感染(deep incisional secondary，SSI-DIS)：病人在手術中有一個以上的切口，次要切口部位(如：冠狀動脈繞道手術的腿部取血管處)的深部切口感染。</p> <p>(4)深部切口之外科部位感染之收案標準必須符合下列條件：</p> <p>I.如果沒有植入物時，感染發生在手術後 30 天內；有</p> |    |    |      |      |      |



| 編號 | 架構 | 名稱 | 收案說明   | 分子 | 分母 | 排除條件 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|----|----|--|----|----|------|------|------|
|    |    |    | <p>植入物時，感染發生在手術後 1 年內；且感染與該手術有關；且</p> <p>II.感染範圍包括深部軟組織(如肌膜、肌肉層)之切口；且</p> <p>III.至少有下列任一項：</p> <p>i.深部切口處有膿性引流物，且引流物不是從手術部位之器官或腔室流出。</p> <p>ii.深部切口自行裂開或由外科醫師蓄意將其打開且培養陽性，或未進行培養但病人至少有下列任一項症狀：發燒(&gt;38°C)、局部疼痛或壓痛；但若切口之培養為陰性者則不符合這項標準。</p> <p>iii.經由醫師直接檢視、再次手術、病理組織切片或者放射線影像學之檢查，發現深部切口有膿瘍或其他感染之證據者。</p> <p>iv.經外科醫師或其主治醫師診斷為深部切口之外科部位感染者。</p> <p><b>【註】</b></p> <p>植入物是指藉由手術程序長期置放於病人體內之非人體構造的物體、材料或組織（例如：心臟瓣膜、非人體的血管移植體、機械心臟或人工髖關節），且此物品並不是常規的被運用做為診斷或治療用途。</p> <p>(5)器官/腔室之外科部位感染之收案標準必須符合下列條件：</p> <p>I.如果沒有植入物時，感染發生在手術後 30 天內；有</p> |    |    |      |      |      |

| 編號 | 架構     | 名稱           | 收案說明  | 分子         | 分母         | 排除條件                        | 計算單位  | 提報頻率 |
|----|--------|--------------|---|------------|------------|-----------------------------|-------|------|
|    |        |              | <p>植入物時，感染發生在手術後 1 年內；且感染與該手術有關；且</p> <p>II.感染範圍包括任何經由外科手術打開或者處理過的身體結構(皮膚切口、筋膜及肌肉層除外)；且</p> <p>III.具有下列任何一項者：</p> <p>i.經由貫穿皮膚的切口置入該器官/腔室內的引流導管，引流出膿性引流物者。</p> <p>ii.以無菌方法由該器官/腔室取得之體液或組織，經培養分離出微生物者。</p> <p>iii.經由醫師直接檢視、再次手術、病理組織切片或者放射影像學之檢查，發現有該器官/腔室有膿瘍或者其他感染之證據者。</p> <p>iv.經外科醫師或其主治醫師診斷為該器官/腔室之外科部位感染者。</p> <p><b>【註】</b><br/>有時器官/腔室感染會自切口引流，通常傷口未被再次打開，且常被認為是切口的合併症，因此應被收案為深部切口之外科部位感染。</p> <p>7.本指標監測對象僅限於某特定疾病或特定手術的 ICD-9-CM 編碼。</p> <p>8.符合定義及執行細則規範之新生兒與產婦，均應納入本指標分子及分母的收案範圍。</p> |            |            |                             |       |      |
| 7  | 兒科照護指標 | 兒科加護病房中心導管相關 | <p>1.以事件發生的月份為收案月份。</p> <p>2.加護病房 (Intensive care unit, ICU)：提供給重症的成</p>  | 兒童加護病房中心導管 | 兒童加護病房中心導管 | (一) 分子排除：<br>1.入加護病房 48 小時內 | x1000 | 每月   |

| 編號 | 架構 | 名稱    | 收案說明  | 分子       | 分母    | 排除條件           | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|----|-------|---|----------|-------|----------------|------|------|
|    |    | 血流感染率 | <p>人或孩童特別護理、診斷和治療的單位。加護病房排除中重度照護、中間照護或觀察室之單位。本指標定義加護病房為機構向衛生署登記的醫療機構設置病床的「加護病床」。</p> <p>3.若貴院同時設有新生兒加護病房（Neonatal intensive care unit, NICU）及兒童加護病房(Pediatric intensive care unit, PICU)，本指標僅收集兒童加護病房數值。若貴院僅有兒童加護病房同時收治新生兒及兒童病人，列為本指標收集。</p> <p>4.中心導管相關血流感染(CLABSI)：</p> <p>(1)發生血流感染時或曾於感染前48小時內使用中心導管者，才算是中心導管相關血流感染。感染個案依據台灣衛生署疾病管制局公佈之中心導管相關血流感染(CLABSI)判定標準認定。</p> <p>(2)中心導管係指用於注入輸液(infusion)、抽血或監測血液動力學(hemodynamic)，且有導管內腔(lumened)之血管內導管(intravascular catheter)，其管路末端須位於或接近心臟或主要血管(great vessel)。所謂主要血管包括：主動脈(aorta)、肺動脈(pulmonary artery)、上腔靜脈(superior vena cava)、下腔靜脈(inferior vena cava)、頭臂靜脈(brachiocephalic veins)、頸內靜脈(internal jugular veins)、鎖骨下靜脈(subclavian veins)、外髂靜脈(external iliac veins)、及總股靜脈(common femoral veins)；此外，新生兒的臍動脈/臍</p> | 相關血流感染次數 | 使用人日數 | 確認的中心導管相關血流感染。 |      |      |

| 編號 | 架構 | 名稱 | 收案說明  | 分子 | 分母 | 排除條件 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|----|----|---|----|----|------|------|------|
|    |    |    | <p>靜脈也是屬於主要血管。</p> <p>(3)中心導管可區分為暫時性與常在性兩類，暫時性中心導管(temporary central line)：非隧道性導管(non-tunneled catheter) 及常在性中心導管(permantnt central line)：包含隧道性導管(tunneled catheters)，包括某些血液透析導管；以及植入性導管(implanted catheters)，含 Port-A。因此導管種類或插入部位並不能據以判斷是否為中心導管，需視是否符合定義而定。例如 CVP、Swan-Ganz、double lumen (temporal)、double lumen (permanent)屬於中心導管；pacemaker 及 IABP 或其他無導管內腔(nonlumened)的裝置不屬於中心導管，因為這些裝置無法經由導管內腔注入輸液或抽血；而若 Port-A 置入終端接近中心血管，或 arterial line 是用於監測血液動力學或抽血且管線長達主動脈者，可列為中心導管。</p> <p>(4)血流感染定義必須符合衛生署疾病管制局醫療照護相關感染監測定義所定義血流感染(Bloodstream Infection, BSI)。</p> <p>5.兒童加護病房住院人日 (Patient days) 的計算方法為醫療機構在每日特定時間點計算在該機構內接受住院照護之病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，唯執行時需注意每日時間點應固定。住院人日的計算為每個月第一天的住院人數，逐日加上當月每天的住</p> |    |    |      |      |      |

| 編號 | 架構     | 名稱                | 收案說明  | 分子                     | 分母      | 排除條件  | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|-------------------|---|------------------------|---------|---|------|------|
|    |        |                   | <p>院人數。病人當日入院直接入住兒童加護病房後又於當日直接由兒童加護病房出院，也應算為一個住院人日。</p> <p>6.中心導管使用天數的計算方式是在計算當時有使用該裝置就算，醫院可自行決定計算時間，但是應固定在每天的同一時間進行。</p> <p>7.一個病人身上有多條中心導管時一天只能計算一個人日。</p> <p>8.依照疾管局之收案標準，病人同時符合(1)血流感染個案，且(2)發生血流感染時或曾於感染前 48 小時內使用中心導管者，即應列入中心導管相關血流感染收案，不需參考 tip culture 的結果。</p>   |                        |         |   |      |      |
| 8  | 兒科照護指標 | 兒科急診病人 72 小時再返診比率 | <p>1.本指標監測「兒科急診病人」指的是急診掛號科別為兒科的病人。</p> <p>2. <u>提供 24 小時急診服務及常設有兒科急診服務。</u></p> <p>3.以病人掛號的月份為收案月份。</p> <p>4.所謂「返診」是指病人離院後於特定時間內再度至急診掛號求診，第一次就診稱為前次急診，第二次就診稱為返診，二者之間不一定相關。</p> <p>5.所謂「相關性返診」是指返診時之問題與前次急診之問題具有一定之關聯性、而非各自獨立之不同事件。</p> <p>6.所謂「相關性」應包括：<br/>(1)二次就診皆為同一診斷群，例如：前次急診診斷為急性腸胃炎，因症狀未改善而再返時，返診之診斷</p> | 兒科急診病人 72 小時內相關性急診返診人次 | 兒科急診總人次 | <p>(一) 分子排除：</p> <p>1.二次就診雖皆含同一診斷群，但為獨立事件，例如：前次急診診斷為糖尿病合併高血糖，返診之診斷為糖尿病合併蜂窩性組織炎。</p> <p>2.二次就診雖為同一診斷群，但係為醫師計畫安排下回診追蹤、治療、查報告或住院</p> | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構       | 名稱                 | 收案說明  | 分子              | 分母           | 排除條件   | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|----------|--------------------|---|-----------------|--------------|--|------|------|
|    |          |                    | <p>亦為急性腸胃炎。</p> <p>(2)二次就診皆為同一主訴群，但診斷可以不同，例如：前次急診診斷為急性腹痛，因症狀未改善而再返時，返診之診斷改為急性闌尾炎。</p> <p>(3)二次就診主訴改變，但疑為同一傷病之不同進程，例如：前次急診主訴為腹痛診斷為急性胃炎，因症狀變成發燒而再返時，返診之診斷改為急性膽囊炎。</p> <p>(4)二次就診主訴與診斷均不相同，但前後有因果關係，例如：前次急診診斷為肺炎，因服用抗生素治療造成藥物過敏而再返時，返診之診斷改為急性蕁麻疹。</p> <p>7.所謂「相關性」應排除以下狀況：</p> <p>(1)二次就診雖皆含同一診斷群，但為獨立事件，例如：前次急診診斷為糖尿病合併高血糖，返診之診斷為糖尿病合併蜂窩性組織炎。</p> <p>(2)二次就診雖為同一診斷群，但係為醫師計畫安排下回診追蹤、治療、查報告或住院者。</p> <p>(3)二次就診雖為同一診斷群，但返診只是為了開立診斷書者。</p> <p>8.所謂「72小時內」是指自病人前次急診之離院時間開始算起，72小時之內再度掛號者。</p> |                 |              | <p>者。</p> <p>3.二次就診雖為同一診斷群，但返診只是為了開立診斷書者。</p> <p>(二)分母排除：</p> <p>1.兒科急診死亡病人。</p> |      |      |
| 9  | 重點<br>照護 | 住院AMI病人使用乙型阻斷劑治療比率 | <p>1.以病人出院之月份為收案月份。</p> <p>2. <u>本指標收案範圍為病人診斷碼 ICD-9-CM code:410.X。</u></p>   | 住院期間接受乙型阻斷劑之AMI | 出院主診斷為AMI之出院 | <p>分子分母排除：</p> <p>1.小於18歲。</p> <p>2.被納入為臨床試驗受</p>                                | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構 | 名稱 | 收案說明   | 分子  | 分母 | 排除條件   | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|----|----|--|-----|----|--|------|------|
|    |    |    | <p>3. 本指標不排除死亡或病危自動出院個案。</p> <p>4. AMI 病人在住院期間（含急診）曾經接受乙型阻斷劑治療即視為住院期間有給予乙型阻斷劑之病人。</p> <p>5. 病人有使用乙型阻斷劑之禁忌症：</p> <p>(1) 對乙型阻斷劑過敏。</p> <p>(2) 出院之心搏過緩(心跳每分鐘小於 60 下)。</p> <p>(3) 第二或第三度房室傳導阻斷而未接受節律器治療。</p> <p>(4) 心衰竭需使用利尿劑。</p> <p>(5) 有低血壓疑慮而不適用乙型阻斷劑的個案。</p> <p>(6) 重度慢性阻塞性肺病。</p> <p>(7) 氣喘。</p> | 病人次 | 人次 | <p>試者：接受藥物、醫療器材及醫療技術的人體試驗受試者皆列入計算。但試驗內容為僅採取受試者生物檢體，而未進行藥物、器材及技術的試驗不列入排除因子。</p> <p>3. 違抗醫囑自動出院的病人(left against medical advice)。</p> <p>4. 病人有乙型阻斷劑之禁忌症。</p> <p>5. 病歷上記載有特殊原因無法使用乙型阻斷劑治療。</p> <p>6. 病人拒絕接受乙型阻斷劑治療。</p> |      |      |

擴大新增實施 16 項指標

| 編號 | 架構       | 名稱              | 收案說明  | 分子            | 分母        | 排除條件                  | 計算單位  | 提報頻率 |
|----|----------|-----------------|---|---------------|-----------|-----------------------|-------|------|
| 1  | 整體急性照護指標 | 住院期間輸血相關異常事件發生率 | <p>1. 以事件發生的月份為收案月份。</p> <p>2. 住院期間發生輸血錯誤事件數：監測期間內住院病人於住院期間發生輸血相關異常(含跡近錯失 near miss)事件數累計。</p> <p>3. 本指標監測「住院病人」的範圍包含：<br/>                     (1) 急性一般病床(不包含急性精神科病床)<br/>                     (2) 特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床(RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床及隔離病床。</p> <p>4. 異常事件 (incident) 定義:通常指因為人為錯誤或設備失靈造成作業系統中某些部分的偶然性失誤,而不論此失誤是否導致整個系統運作中斷。</p> <p>5. 輸血事件：自醫囑開立備血及輸血過程相關之異常事件。</p> <p>6. 住院期間輸血總袋數：監測期間內每日住院病人輸血袋數之累計。</p> | 住院期間輸血相關異常事件數 | 住院期間輸血總袋數 | 1. 排除醫院設置標準病床之慢性病床病人。 | x1000 | 每月   |



| 編號 | 架構     | 名稱                           | 收案說明  | 分子                           | 分母                | 排除條件   | 計算單位  | 提報頻率 |
|----|--------|------------------------------|---|------------------------------|-------------------|--|-------|------|
| 2  | 加護病房指標 | 加護病房氣管內管滑脫率                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.以事件發生的月份為收案月份。</li> <li>2.本指標監測院內所有加護病房內(含兒科加護病房、新生兒加護病房)接受照護病人。</li> <li>3.氣管內管留置人日數計算方式是在計算當時有使用該裝置就算，醫院可自行決定計算時間，但是應固定在每天在同一時間進行。</li> <li>4.非計畫性管路滑脫：病人於住院期間非醫護人員依照護計畫，管路自插管部位滑脫包含病人自行拔除管路(或者在日常護理或轉送病人時意外地滑脫管路)。</li> <li>5.氣管內管包含以下三類型管路：氣管內管口管(Endotracheal tube-oral)、氣管內管鼻管(Endotracheal tube-nasal)及氣切套管(Tracheostomy tube)。</li> </ol>                          | 加護病房非計畫性氣管內管滑脫事件數            | 加護病房氣管內管留置人日數     | 1.排除醫院設置標準病床之燒傷加護病床病人、骨髓移植床病人。   | x1000 | 每月   |
| 3  | 手術照護指標 | 膝關節置換術病人在手術劃刀前1小時內給予預防性抗生素比率 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.以事件發生的月份為收案月份。</li> <li>2.「預防性抗生素」指不知道或未懷疑有感染，而在手術前、中、後有接受抗生素以作為對抗細菌感染預防性措施。</li> <li>3.「治療性抗生素」指的是為了治療目的而給予的抗生素。</li> <li>4.需符合下列三項條件的手術： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)住院病人在手術室內執行 ICD-9-CM code 「81.54 全膝關節置換術」及「81.55—膝關節再置換術」。</li> <li>(2)手術經 ASA 麻醉風險分類系統分類。</li> <li>(3)由麻醉人員進行麻醉。</li> </ol> </li> <li>5.如果在同一次手術期間，執行左右兩側的手術，在分母部份只計算為一次。</li> </ol> | 膝關節置換術病人在手術劃刀前1小時內給予預防性抗生素次數 | 接受預防性抗生素之膝關節置換術次數 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.手術前即已接受治療性抗生素使用。</li> <li>2.以 vancomycin 及 fluoroquinolone 作預防性抗生素的手術皆不列入。</li> <li>3.術中發現感染而改為治療性抗生素的手術數。</li> </ol> | x100  | 每月   |

| 編號 | 架構 | 名稱 | 收案說明  | 分子 | 分母 | 排除條件 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|----|----|---|----|----|------|------|------|
|    |    |    | <p>6.口服預防性抗生素的使用，應被列入本指標監測。</p> <p>7.使用 fluoroquinolone 及 vancomycin 作為預防性抗生素的手術病人，一般建議在術前 2 小時給藥，與指標監測給藥時間不同。另因對 <math>\beta</math>-lactam 過敏而使用 vancomycin 作預防性抗生素的病人不多。為簡化指標收案流程，使用 vancomycin 及 fluoroquinolone 作預防性抗生素的手術皆不列入本指標「接受預防性抗生素之手術」計算。</p> <p>8.病人在劃刀前接受預防性抗生素，但因手術中的發現，而改接受治療性抗生素使用，<u>此個案應該包含在『手術劃刀前 1 小時內給予預防性抗生素比率』之指標項次的分子及分母中。</u></p> <p>9.無論任何原因，在手術前即已接受治療性抗生素使用，而不再接受預防性抗生素的病人，此個案在分子及分母中應排除。</p> <p>10.病人在手術前、中、後期間死亡，但期間有接受預防性抗生素使用，應被列入本項所有指標的分子與分母之收案對象。</p> |    |    |      |      |      |

| 編號 | 架構     | 名稱                       | 收案說明  | 分子                         | 分母                | 排除條件  | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|--------------------------|---|----------------------------|-------------------|---|------|------|
| 4  | 手術照護指標 | 膝關節置換術病人接受小於等於24小時預防性抗生素 | <p>1.以事件發生的月份為收案月份。</p> <p>2.「預防性抗生素」指不知道或未懷疑有感染，而在手術前、中、後有接受抗生素以作為對抗細菌感染預防性措施。</p> <p>3.「治療性抗生素」指的是為了治療目的而給予的抗生素。</p> <p>4.需符合下列三項條件的手術：</p> <p>(1)住院病人在手術室內執行 ICD-9-CM code 「81.54 全膝關節置換術」及「81.55—膝關節再置換術」。</p> <p>(2)手術經 ASA 麻醉風險分類系統分類。</p> <p>(3)由麻醉人員進行麻醉。</p> <p>5.在計算接受小於等於24小時預防性抗生素的時間，計算方式為手術結束時間(surgery end time)至給予最後一劑預防性抗生素的時間間隔。</p> <p>6.如果在同一次手術期間，執行左右兩側的手術，在分母部份只計算為一次。使用預防性抗生素小於或等於24小時，則以『兩側手術最後結束時間』計算。</p> <p>7.口服預防性抗生素的使用，應被列入本指標監測。</p> <p>8.使用 fluoroquinolone 及 vancomycin 作為預防性抗生素的手術病人，一般建議在術前2小時給藥，與指標監測給藥時間不同。另因對 β-lactam 過敏而使用 vancomycin 作預防性抗生素的病人不多。為簡化指標收案流程，使用 vancomycin 及 fluoroquinolone 作預防性抗生素的手術皆不列入本指標「接受預防性抗生素之手術」計算。</p> <p>9.病人在劃刀前接受預防性抗生素，但因手術中的發現，</p> | 接受預防性抗生素小於或等於24小時之膝關節置換術次數 | 接受預防性抗生素之膝關節置換術次數 | <p>1.手術前即已接受治療性抗生素使用。</p> <p>2.以 vancomycin 及 fluoroquinolone 作預防性抗生素的手術皆不列入。</p> <p>3.術中發現感染而改為治療性抗生素的手術數。</p> | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構     | 名稱                        | 收案說明  | 分子                      | 分母      | 排除條件              | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|---------------------------|---|-------------------------|---------|-------------------|------|------|
|    |        |                           | <p>而改接受治療性抗生素使用，此個案應該從『接受小於等於 24 小時預防性抗生素』之指標項次的分子及分母中排除。</p> <p>10.無論任何原因，在手術前即已接受治療性抗生素使用，而不再接受預防性抗生素的病人，此個案應該排除在所有指標項次的分子及分母中。</p> <p>11.病人在手術前、中、後期間死亡，但期間有接受預防性抗生素使用，應被列入本項所有指標的分子與分母之收案對象。</p>  |                         |         |                   |      |      |
| 5  | 手術照護指標 | 所有手術術後 48 小時內死亡率(含病危自動出院) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 機構可選用任一或所有的指標。</li> <li>2. 以事件發生的月份為收案月份。</li> <li>3. 手術死亡率指病人在住院期間曾接受麻醉，並在病歷上記錄的麻醉開始時間後48小時內於同一家醫院死亡者。只要符合定義及執行細則之規範，均應算入分子計算。</li> <li>4. 本指標所指「住院病人手術」是指符合以下三項條件的手術：(1)住院病人在手術室內執行ICD-9-CM code 00.30-86.99 的範圍內之一或多項手術，(2)手術經ASA 麻醉風險分類系統分類，且(3)由麻醉人員進行麻醉。</li> <li>5. 以事件發生的月份為收案月份。術式和照護措施(只有 00.30至00.93) <ul style="list-style-type: none"> <li>-神經系統手術 (01.0 至 05.9)</li> <li>-內分泌系統手術 (06.0 至 07.99)</li> <li>-眼之手術 (08.0 至 16.99)</li> </ul> </li> </ol> | 手術後 48 小時內死亡人數(含病危自動出院) | 住院病人手術數 | 腦死病人為了摘取器官而執行的手術。 | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構     | 名稱               | 收案說明   | 分子                               | 分母                   | 排除條件 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|------------------|--|----------------------------------|----------------------|------|------|------|
|    |        |                  | -耳之手術 (18.0 至 20.99)<br>-鼻、口及咽之手術 (21.0 至 29.99)<br>-呼吸系統手術 (30.0 至 34.99)<br>-心臟血管系統手術 (35.0 至 39.99)<br>-血及淋巴系統手術 (40.0 至 41.99)<br>-消化系統手術 (42.0 至 54.99)<br>-泌尿系統手術 (55.0 至 59.99)<br>-男性生殖器官手術 (60.0 至 64.99)<br>-女性生殖器官手術 (65.0 至 71.99)<br>-產科處置 (72.0 至 75.99)<br>-骨骼肌肉系統手術 (76.0 至 84.99)<br>-外皮(皮膚)系統手術 (85.0 至 86.99)<br>※不包括診斷及非手術性治療的處置(87.0 至 99.99)<br>6. 符合定義及執行細則規範之新生兒與產婦，均應納入本指標分子及分母的收案範圍。 |                                  |                      |      |      |      |
| 6  | 手術照護指標 | 全身麻醉手術後0至7日內死亡人數 | 1. 醫療機構在經麻醉科專科醫師執行全身麻醉建立呼吸道(可參考健保醫令代碼：96017C或96020C)之全身麻醉手術過程中，已經依專業基準施予必要之診斷、治療，仍因手術或麻醉本身無可避免之風險，導致病人於該手術後7日內發生非預期死亡事故人數。   | 接受全身麻醉建立呼吸道之全身麻醉手術病人於該手術後7日內死亡人數 | 接受全身麻醉建立呼吸道之全身麻醉手術人數 |      | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構     | 名稱      | 收案說明   | 分子                | 分母      | 排除條件                                 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|---------|--|-------------------|---------|--------------------------------------|------|------|
| 7  | 麻醉照護指標 | 麻醉併發症比率 | <p>1.以事件發生的月份為收案月份。</p> <p>2.本指標所指「住院病人手術」是指符合以下三項條件的手術：</p> <p>(1)住院病人在手術室內執行 ICD-9-CM code 00.30-86.99 的範圍內之一或多項手術。</p> <p>(2)手術經 ASA 麻醉風險分類系統分類。</p> <p>(3)由麻醉人員進行麻醉。</p> <p>3.病人住院期間的次診斷符合下列麻醉併發症 ICD-9-CM codes 列入分子計算：</p> <p>(1) 968.1-哈樂森(溴氯三氟乙烷)中毒</p> <p>(2) 968.2-其他氣體麻醉劑中毒</p> <p>(3) 968.3-靜脈注射麻醉劑中毒</p> <p>(4) 968.4-其他一般麻醉劑中毒</p> <p>(5) 968.7-脊髓麻醉劑(半身麻醉)中毒</p> <p>(6) E855.1-其他中樞神經系統抑制劑之意外中毒</p> <p>(7) E876.3-麻醉程序中氣管內管錯置</p> <p>(8) E938.1-哈樂森(溴氯三氟乙烷)所致之不良影響</p> <p>(9) E938.2-其他氣體麻醉劑所致之不良影響</p> <p>(10) E938.3-靜脈注射麻醉劑所致之不良影響</p> <p>(11) E938.4-其他及全身性麻醉劑所致之不良影響</p> <p>(12) E938.5-表面及浸潤性麻醉劑所致之不良影響</p> <p>(13) E938.6-末梢神經及神經叢阻斷麻醉劑所致之不良影響</p> <p>(14) E938.7-脊髓麻醉劑(半身麻醉)所致之不良影響</p> | 住院病人手術因麻醉發生併發症病人次 | 住院病人手術數 | 排除病人入院時主診斷及次診斷為麻醉藥物副作用或中毒、藥物成癮及藥物濫用。 | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構 | 名稱 | 收案說明  | 分子 | 分母 | 排除條件 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|----|----|---|----|----|------|------|------|
|    |    |    | <p>(15) E938.9-其他局部麻醉劑所致之不良影響</p> <p>4.下列為「藥物成癮(Drug dependence)」ICD-9-CM codes<br/>不列入分子及分母計算：</p> <p>(1)304.00-鴉片類成癮</p> <p>(2)304.01-鴉片類成癮，持續性</p> <p>(3)304.02-鴉片類成癮，陣發性</p> <p>(4)304.10-巴比妥類及作用類似之鎮定劑或安眠藥成癮</p> <p>(5)304.11-巴比妥類及作用類似之鎮定劑或安眠藥成癮，持續性</p> <p>(6)304.12-巴比妥類及作用類似之鎮定劑或安眠藥成癮，陣發性</p> <p>(7)304.20-古柯鹼成癮</p> <p>(8)304.21-古柯鹼成癮，持續性</p> <p>(9)304.22-古柯鹼成癮，陣發性</p> <p>(10)304.30-大麻成癮</p> <p>(11)304.31-大麻成癮，持續性</p> <p>(12)304.32-大麻成癮，陣發性</p> <p>(13)304.40-安非他命及其他興奮劑成癮</p> <p>(14)304.41-安非他命及其他興奮劑成癮，持續性</p> <p>(15)304.42-安非他命及其他興奮劑成癮，陣發性</p> <p>(16)304.50-幻覺劑成癮</p> <p>(17)304.51-幻覺劑成癮，持續性</p> <p>(18)304.52-幻覺劑成癮，陣發性</p> <p>(19)304.60-其他藥物成癮</p> |    |    |      |      |      |

| 編號 | 架構 | 名稱 | 收案說明   | 分子 | 分母 | 排除條件 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|----|----|--|----|----|------|------|------|
|    |    |    | (20)304.61-其他藥物成癮，持續性<br>(21)304.62-其他藥物成癮，陣發性<br>(22)304.70-鴉片類與其他藥物併用成癮<br>(23)304.71-鴉片類與其他藥物併用成癮，持續性<br>(24)304.72-鴉片類與其他藥物併用成癮，陣發性<br>(25)304.80-非鴉片類之其他藥物併用成癮<br>(26)304.81-非鴉片類之其他藥物併用成癮，持續性<br>(27)304.82-非鴉片類之其他藥物併用成癮，陣發性<br>(28)304.90-藥癮<br>(29)304.91-藥癮，持續性<br>(30)304.92-藥癮，陣發性<br>5.下列為「藥物濫用(Nondependent abuse of drugs)」<br>ICD-9-CM codes 不列入分子及分母計算：<br>(1)305.20-大麻濫用<br>(2)305.21-大麻濫用，持續性<br>(3)305.22-大麻濫用，陣發性<br>(4)305.30-幻覺劑濫用<br>(5)305.31-幻覺劑濫用，持續性<br>(6)305.32-幻覺劑濫用，陣發性<br>(7)305.40-巴比妥類及作用類似之鎮定劑或安眠藥濫用<br>(8)305.41-巴比妥類及作用類似之鎮定劑或安眠藥濫用，持續性<br>(9)305.42-巴比妥類及作用類似之鎮定劑或安眠藥濫用，陣發性 |    |    |      |      |      |



| 編號 | 架構              | 名稱           | 收案說明  | 分子                  | 分母             | 排除條件  | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|-----------------|--------------|---|---------------------|----------------|-------|------|------|
|    |                 |              | (10)305.50-鴉片類藥物濫用<br>(11)305.51-鴉片類藥物濫用，持續性<br>(12)305.52-鴉片類藥物濫用，陣發性<br>(13)305.60-古柯鹼濫用<br>(14)305.61-古柯鹼濫用，持續性<br>(15)305.62-古柯鹼濫用，陣發性<br>(16)305.70-安非他命類或相關作用之仿交感神經作用藥濫用<br>(17)305.71-安非他命類或相關作用之仿交感神經作用藥濫用，持續性<br>(18)305.72-安非他命類或相關作用之仿交感神經作用藥濫用，陣發性  |                     |                |       |      |      |
| 8  | 婦產科<br>照護<br>指標 | 新生兒產傷<br>發生率 | 1.以事件發生的月份為收案月份。<br>2.產傷包括輕微與嚴重的不同情形：表皮的割傷、裂傷、擦傷、瘀傷，頭皮下血腫，顱內出血，神經損傷(顏面神經、臂神經叢等)，骨折(鎖骨、肱骨、股骨等)，脫臼(腕關節、鼻中隔等)，肌肉傷(斜頸等)，眼傷(結膜下出血、網膜出血等)，臟器破裂(肝、脾)等。<br>3.死產排除在外。死產(stillborn)係指胎兒在子宮內「自然」死亡；也就是在完全離開母體前，未經人工終止懷孕之死亡胎兒。死亡是指胎兒離開母體後沒有呼吸或其它生命跡象，例如：心跳、臍帶脈動、隨意肌活動 12；新生兒生命指數(Apgar score)只有零分。但是指數零分不表示死產，因為經急救後有可能復甦而存活。 | 活產新生兒<br>發生產傷人<br>數 | 活產新生兒<br>出院總人數 | 排除死產。 | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構   | 名稱           | 收案說明  | 分子         | 分母    | 排除條件 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|------|--------------|---|------------|-------|------|------|------|
|    |      |              | <p>4.如因先天異常等原因立意終止妊娠，即便為活產但隨即發生新生兒死亡，因與欲評估之產科照護層面不同，亦視同死產予以排除。但為醫療目的提早引產、催生、或剖腹之活產均應列入計算。</p> <p>5.多胞胎在與新生兒相關的指標，如產傷發生率，依新生兒個別情況計算，只要是活產，分子分母均應計入。</p> <p>6.產傷有的一出生即可診斷，有的無法立即看出，有些到出院都未必能被發現。因此，此一指標係以監測月份出院(含出院、轉院、死亡)的新生兒為對象。</p>  |            |       |      |      |      |
| 9  | 產科指標 | 產程中會陰四度裂傷發生率 | <p>1. 以事件發生的月份為收案月份。</p> <p>2. 多胞胎視為單一生產事件。</p> <p>3. 監測月份於機構內所有活產之陰道分娩產婦，產程中會陰部發生四度裂傷之人數</p> <p>4. 產科照護指標，無論是自然產或剖腹產，均將死產排除在外。死產（stillborn）係指胎兒在子宮內「自然」死亡；也就是在完全離開母體前，未經人工終止懷孕之死亡胎兒。死亡是指胎兒離開母體後沒有呼吸或其它生命跡象，例如：心跳、臍帶脈動、隨意肌活動；新生兒生命指數（Apgar score）只有零分。但是指數零分不表示死產，因為經急救後有可能復甦而存活。</p> <p>5. 如因先天異常等原因立意終止妊娠，即便為活產但隨即發生新生兒死亡，因與欲評估之產科照護層面不同，亦視同死產予以排除。但為醫療目的提早引產、催生、或剖腹之活產均應列入計算。</p> <p>6. 多胞胎其中之一或部分胎死腹中(死產)，但至少有一</p> | 會陰發生四度裂傷人數 | 總自然產數 | 死產   | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構     | 名稱                   | 收案說明   | 分子                         | 分母   | 排除條件  | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|----------------------|--|----------------------------|------|---|------|------|
|    |        |                      | <p>名活產者應列入活產計算。</p> <p>7. 分子為監測月份於機構內所有活產之陰道分娩產婦，產程中會陰部發生四度裂傷之人數</p>   |                            |      |   |      |      |
| 10 | 急診照護指標 | 急診轉一般病房住院            | <ol style="list-style-type: none"> <li>提供24小時急診服務。</li> <li>以病人掛號的月份為收案月份。</li> <li>本指標收案對象為急診完成掛號<u>並完成就診</u>之病人。</li> <li>急診就診後辦理住院手續者列入住院人次。</li> <li><u>一般病房包含：急性一般病房、急性精神科病房、慢性一般病房、慢性精神科病房。</u></li> </ol>               | 急診轉一般病房住院人次                | 急診人次 | (一)分子排除因子：<br>1. 轉加護病房病人次。<br>(二)分母排除因子：<br>1. 急診死亡病人<br>2. 所有假性分娩。 | x100 | 每月   |
| 11 | 急診照護指標 | 急診轉加護病房              | <ol style="list-style-type: none"> <li>提供24小時急診服務。</li> <li>以病人掛號的月份為收案月份。</li> <li>本指標收案對象為急診完成掛號<u>並完成就診</u>之病人。</li> <li>本指標監測急診病人離開急診的去向為轉加護病房</li> </ol>  | 急診轉加護病房人次                  | 急診人次 | (一)分子排除因子：<br>1. 轉住院病人次。<br>(二)分母排除因子：<br>1. 急診死亡病人<br>2. 所有假性分娩。   | x100 | 每月   |
| 12 | 急診照護指標 | 檢傷後停留時間 $\geq 24$ 小時 | <ol style="list-style-type: none"> <li>提供24小時急診服務。</li> <li>本指標主要監測急診掛號病人檢傷後停留時間，以病人掛號月份為收案月份。</li> <li>所謂「檢傷後停留時間」，是指自病人檢傷時開始算起，到病人實際離開急診時為止，其間所經過的時間，亦即是以離開急診時間減去檢傷時間，以小時為時間計算單位。</li> <li>所謂「已完成檢傷並停留」之急診人次應包含所有</li> </ol> | 已掛號並停留時間 $\geq 24$ 小時之急診人次 | 急診人次 | 分母排除因子：<br>1. 到院死亡病人  | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構     | 名稱                  | 收案說明  | 分子                        | 分母   | 排除條件                 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|---------------------|---|---------------------------|------|----------------------|------|------|
|    |        |                     | <p>時間段落內動態仍屬於急診之病人，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. 所有仍在急診治療或檢查中之病人。</li> <li>6. 已收住院但仍未上病房之病人。</li> <li>7. 已預備手術但仍未上開刀房之病人。</li> <li>8. 已預備轉院但仍未轉出之病人。</li> <li>9. <u>計算病人檢傷時間到實際離開急診的時間，所以是包含病人停留於留觀區時間</u></li> </ol>   |                           |      |                      |      |      |
| 13 | 急診照護指標 | 檢傷後停留時間 $\geq$ 48小時 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供24小時急診服務。</li> <li>2. 本指標主要監測急診掛號病人檢傷後停留時間，以病人掛號月份為收案月份。</li> <li>3. 所謂「檢傷後停留時間」，是指自病人檢傷時開始算起，到病人實際離開急診時為止，其間所經過的時間，亦即是以離開急診時間減去檢傷時間，以小時為時間計算單位。</li> <li>4. 所謂「已完成檢傷並停留」之急診人次應包含所有時間段落內動態仍屬於急診之病人，包括：</li> <li>5. 所有仍在急診治療或檢查中之病人。</li> <li>6. 已收住院但仍未上病房之病人。</li> <li>7. 已預備手術但仍未上開刀房之病人。</li> <li>8. 已預備轉院但仍未轉出之病人。</li> <li>9. <u>計算病人檢傷時間到實際離開急診的時間，所以是包含病人停留於留觀區時間</u></li> </ol> | 已掛號並停留時間 $\geq$ 48小時之急診人次 | 急診人次 | 分母排除因子：<br>1. 到院死亡病人 | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構       | 名稱                              | 收案說明  | 分子                          | 分母                         | 排除條件   | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|----------|---------------------------------|---|-----------------------------|----------------------------|--|------|------|
| 14 | 重點<br>照護 | 急性心肌梗塞病人住院中死亡率(含病危自動出院)         | <p>1.以事件發生的月份為收案月份。</p> <p>2.利用 ICD-9-CM code:410.X 為選取候選個案，包括 ST 段上升及非 ST 段上升之 AMI。</p> <p>3.住院期間之認定包含病人停留在急診之時間。</p> <p>4.以出院主診斷為 AMI 病人為收案對象時，以下 3 項為共同排除因子：</p> <p>(1)小於 18 歲。</p> <p>(2)被納入為臨床試驗受試者:接受藥物、醫療器材及醫療技術的人體試驗受試者皆列入計算。但試驗內容為僅採取受試者生物檢體，而未進行藥物、器材及技術的試驗不列入排除因子。</p> <p>(3)違抗醫囑自動出院的病人(left against medical advice)。</p> | 住院病人主診斷為 AMI 之死亡人數(含病危自動出院) | 主診斷為 AMI 之出院人 <sub>次</sub> | <p>1.小於 18 歲。</p> <p>2.被納入為臨床試驗受試者：接受藥物、醫療器材及醫療技術的人體試驗受試者皆列入計算。但試驗內容為僅採取受試者生物檢體，而未進行藥物、器材及技術的試驗不列入排除因子。</p> <p>3.違抗醫囑自動出院的病人(left against medical advice)。</p> | x100 | 每月   |
| 15 | 重點<br>照護 | 糖尿病住院病人過去 12 個月內有血清肌氨酸酐檢測紀錄的百分比 | <p>1.計算當月所有 18 歲以上存活出院糖尿病病人且<sub>出</sub>院主診斷或次診斷為糖尿病(ICD-9-CM code 前三碼為 250)。</p> <p>2.有下列情況的病人，不列入分子及分母收案：</p> <p>(1)病危出院及死亡病人。</p> <p>(2)排除小於 18 歲病人及有妊娠糖尿病的病人。</p> <p>(3) 12 個月內有被記錄尿路感染的病人。</p>   | 12 個月內有血清肌氨酸酐測試記錄的糖尿病出院病人人次 | 所有糖尿病出院病人人次                | <p>1.病危出院及死亡病人。</p> <p>2.排除小於 18 歲病人。</p> <p>3.排除妊娠糖尿病病人。</p> <p>4.排除 12 個月內有被記錄尿路感染的病人。</p>   | x100 | 每月   |
| 16 | 急診<br>照護 | 急診病人未完成治療即                      | <p>1.提供 24 小時急診服務。</p> <p>2.以病人掛號的月份為收案月份。</p>  | 已掛號病人在完成治療                  | 急診總人次                      | (一)分子排除因子：<br>1.未完成掛號的病人。  | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構 | 名稱   | 收案說明  | 分子         | 分母 | 排除條件   | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|----|------|---|------------|----|--|------|------|
|    |    | 離開比率 | <p>3.本指標收案對象為急診完成掛號之病人。</p> <p>4.所謂「未完成治療之前即離開」，指醫師認定病人之處置尚未告一段落，尚須留院進行後續處置時，病人即已離院，情況包括：</p> <p>(1)病人或家屬不遵從醫囑執意出院返家。</p> <p>(2)病人或家屬不遵從醫囑執意出院後再至其他醫院就診。</p> <p><del>(3)病況危急，但家屬依民俗執意出院回家。</del></p> <p>(4)病人在未告知醫護人員情況下自行離院。</p> <p>5.所謂「完成治療之前即離開」應排除病情穩定後轉至其他醫療院所去做進一步治療的病人。</p> | 之前即離開急診的人次 |    | <p>2.病情穩定後轉至其他醫療院所去做進一步治療的病人。</p> <p>3.無治癒希望病人，家屬要求出院回家。</p> <p>(二)分母排除因子：</p> <p>1.未完成掛號的病人。</p> <p>2.在急診死亡的病人。</p> |      |      |

限地區醫院可選提報 10 項指標

| 編號 | 架構     | 名稱                | 收案說明   | 分子            | 分母            | 排除條件                 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|-------------------|--|---------------|---------------|----------------------|------|------|
| 1  | 住院照護指標 | 住院病人非計畫性的中心導管滑脫事件 | <ol style="list-style-type: none"> <li>以事件發生的月份為收案月份。</li> <li>本指標監測全院病人於住院期間非計畫性的中心導管滑脫事件。</li> <li>本指標監測「全院病人」的範圍包含： <ol style="list-style-type: none"> <li>急性一般病床(不包含急性精神科病床)</li> <li>特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床(RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床及隔離病床。</li> </ol> </li> <li>非計畫性管路滑脫：病人於住院期間，醫護人員非依照護計畫，管路自插管部位滑脫，包含病人自行拔除管路(或者在日常護理或轉送病人時意外地滑脫管路)。</li> <li>中心導管： <ol style="list-style-type: none"> <li>中心導管係指用於注入輸液(infusion)、抽血或監測血液動力學(hemodynamic)，且有導管內腔(lumened)之血管內導管(intravascular catheter)，其管路末端須位於或接近心臟或主要血管(great vessel)。所謂主要血管包括：主動脈(aorta)、肺動脈(pulmonary artery)、上腔靜脈(superior vena cava)、下腔靜脈(inferior vena</li> </ol> </li> </ol> | 非計畫性中心導管滑脫事件數 | 住院病人中心導管使用人日數 | 1.排除醫院設置標準病床之慢性病床病人。 | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構 | 名稱 | 收案說明  | 分子 | 分母 | 排除條件 | 計算單位 | 提報<br>頻率 |
|----|----|----|---|----|----|------|------|----------|
|    |    |    | <p>cava)、頭臂靜脈(brachiocephalic veins)、頸內靜脈(internal jugular veins)、鎖骨下靜脈(subclavian veins)、外髂靜脈(external iliac veins)、及總股靜脈(common femoral veins)。</p> <p>(2) 中心導管可區分為暫時性與常在性兩類，暫時性中心導管(temporary central line)：非隧道性導管(non-tunneled catheter) 及常在性中心導管(permanent central line)：包含隧道性導管(tunneled catheters)，包括某些血液透析導管；以及植入性導管(implanted catheters)，含 Port-A。因此導管種類或插入部位並不能據以判斷是否為中心導管，需視是否符合定義而定。例如CVP、Swan-Ganz、double lumen (temporal)、double lumen (permanent)屬於中心導管；pacemaker及IABP或其他無導管內腔(nonlumened)的裝置不屬於中心導管，因為這些裝置無法經由導管內腔注入輸液或抽血；而若Port-A置入終端接近中心血管，或arterial line是用於監測血液動力學或抽血且管線長達主動</p> |    |    |      |      |          |



| 編號 | 架構     | 名稱                 | 收案說明   | 分子             | 分母             | 排除條件                 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|--------------------|--|----------------|----------------|----------------------|------|------|
|    |        |                    | 脈者，可列為中心導管。  |                |                |                      |      |      |
| 2  | 住院照護指標 | 住院病人非計畫性的留置導尿管滑脫事件 | <ol style="list-style-type: none"> <li>以事件發生的月份為收案月份。</li> <li>本指標監測全院病人於住院期間非計畫性的留置導尿管滑脫事件。</li> <li>本指標監測「全院病人」的範圍包含： <ol style="list-style-type: none"> <li>急性一般病床(不包含急性精神科病床)</li> <li>特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床(RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床及隔離病床。</li> </ol> </li> <li>非計畫性管路滑脫：病人於住院期間，醫護人員非依照護計畫，管路自插管部位滑脫，包含病人自行拔除管路(或者在日常護理或轉送病人時意外地滑脫管路)。</li> <li>留置導尿管係指經尿道插入膀胱且導尿管末端應連接至封閉的尿液收集裝置。下列情形不符合留置導尿管的定義：(a) 導尿管若以單導進出方式而末端未連接至封閉的尿液收集裝置；(b) 導尿管未經尿道插入膀胱(例</li> </ol> | 非計畫性留置導尿管滑脫事件數 | 住院病人留置導尿管使用人日數 | 1.排除醫院設置標準病床之慢性病床病人。 | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構     | 名稱              | 收案說明   | 分子             | 分母             | 排除條件  | 計算單位  | 提報頻率 |
|----|--------|-----------------|--|----------------|----------------|---|-------|------|
|    |        |                 | 如：恥骨上導尿)。  |                |                |   |       |      |
| 3  | 住院照護指標 | 住院病人跌倒造成傷害      | <ol style="list-style-type: none"> <li>以事件發生的月份為收案月份。</li> <li>本指標監測全院住院病人跌倒造成傷害事件。</li> <li>本指標監測「全院病人」的範圍包含： <ol style="list-style-type: none"> <li>急性一般病床(不包含急性精神科病床)</li> <li>特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床(RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床及隔離病床。</li> </ol> </li> <li>本指標所指跌倒事件為「有記錄的跌倒事件」</li> <li>新生兒或嬰兒跌落也應算為跌倒事件。</li> </ol>                   | 跌倒造成傷害總事件數     | 住院病人跌倒事件總事件數   | 1.排除醫院設置標準病床之慢性病床病人。  | x100  | 每月   |
| 4  | 住院照護指標 | 住院病人留置導尿管相關尿路感染 | <ol style="list-style-type: none"> <li>以事件發生的月份為收案月份。</li> <li>本指標監測全院住院病人留置導尿管相關尿路感染。</li> <li>本指標監測「全院病人」的範圍包含： <ol style="list-style-type: none"> <li>急性一般病床(不包含急性精神科病床)</li> <li>特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床(RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床及隔離病床。</li> </ol> </li> <li>留置導尿管相關泌尿道感染<br/>(catheter-associated urinary tract infection;</li> </ol> | 留置導尿管相關尿路感染事件數 | 住院病人留置導尿管使用人日數 | <ol style="list-style-type: none"> <li>排除醫院設置標準病床之慢性病床病人。</li> <li>(一) 分子排除： <ol style="list-style-type: none"> <li>入院 48 小時內確認的留置導尿管相關尿路感染。</li> </ol> </li> </ol> | x1000 | 每月   |

| 編號 | 架構     | 名稱           | 收案說明  | 分子              | 分母         | 排除條件  | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|--------------|---|-----------------|------------|---|------|------|
|    |        |              | <p>CAUTI)：</p> <p>(1)發生泌尿道感染時或於感染前 48 小時內有留置導尿管者，才符合留置導尿管相關泌尿道感染。感染個案依據衛生福利部疾病管制署公佈之留置導尿管相關泌尿道感染 (catheter-associated urinary tract infection; UTI)判定標準認定。</p> <p>(2)留置導尿管係指經尿道插入膀胱且導尿管末端應連接至封閉的尿液收集裝置。下列情形不符合留置導尿管的定義：</p> <p>(a)導尿管若以單導進出方式而末端未連接至封閉的尿液收集裝置；</p> <p>(b) 導尿管未經尿道插入膀胱(例如：恥骨上導尿)。</p> <p>(3)泌尿道感染定義必須符合衛生福利部疾病管制署醫療照護相關感染監測定義所定義有症狀的泌尿道感染。</p> |                 |            |   |      |      |
| 5  | 手術照護指標 | 門診手術取消率-醫院取消 | <p>1.以事件發生的月份為收案月份。</p> <p>2.「手術」應在手術房內執行，「手術房」依醫療機構設置標準「手術房」定義。。</p> <p>3.「手術室內執行之門診手術」為收案對象，門診處置不列入收案範圍。</p> <p>4.門診排程手術人次係指門診排程手術之總人</p>   | 當月門診手術排程由醫院取消人次 | 當月門診排程手術人次 | <p>1.收案對象不包含於門診手術處置事件。</p> <p>2.排除同日先急診後手術案件</p> <p>3.排除手術後住院</p> | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構     | 名稱          | 收案說明   | 分子            | 分母            | 排除條件                 | 計算單位  | 提報頻率 |
|----|--------|-------------|--|---------------|---------------|----------------------|-------|------|
|    |        |             | 次數，包含門診就醫當日實際執行手術人次。<br>5.含人工流產人次。<br>6.未設有手術室之醫院免提報。<br>7.若因天災(如颱風)導致手術排程取消，屬地區性差異，為使收案標準一致，仍列入取消。  |               |               | 人次                   |       |      |
| 6  | 住院照護指標 | 住院病人氣管內管滑脫率 | 1. 以事件發生的月份為收案月份。<br>2. 本指標監測全院病人於住院期間非計畫性的氣管內管滑脫事件。<br>3. 本指標監測「全院病人」的範圍包含：<br>(1) 急性一般病床(不包含急性精神科病床)<br>(2) 特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床(RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床及隔離病床。<br>4.非計畫性管路滑脫：病人於住院期間，醫護人員非依照護計畫，管路自插管部位滑脫，包含病人自行拔除管路(或者在日常護理或轉送病人時意外地滑脫管路)。<br>5. 氣管內管包含以下三類型管路：<br>(1) 氣管內管口管(Endotracheal tube-oral)<br>(2) 氣管內管鼻管(Endotracheal tube-nasal)<br>(3) 氣切套管(Tracheostomy tube) | 非計畫性氣管內管滑脫事件數 | 住院病房氣管內管留置人日數 | 1.排除醫院設置標準病床之慢性病床病人。 | x100  | 每月   |
| 7  | 住院照    | 住院病人呼吸      | 1.以事件發生的月份為收案月份。   | 住院病人呼         | 住院病人呼         | 1.排除醫院設置標            | x1000 | 每月   |

| 編號 | 架構  | 名稱    | 收案說明  | 分子         | 分母      | 排除條件  | 計算單位 | 提報<br>頻率 |
|----|-----|-------|---|------------|---------|---|------|----------|
|    | 護指標 | 器相關肺炎 | <p>2. 本指標監測「全院病人」的範圍包含：</p> <p>(1) 急性一般病床(不包含急性精神科病床)</p> <p>(2) 特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床(RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床及隔離病床。</p> <p>3. 呼吸器使用人日數的計算方法為：在計算當時有使用呼吸器就算，醫院可自行決定計算時間，但應固定在每天的同一時間進行。</p> <p>4. 發生呼吸道感染時或曾於感染前 48 小時內使用該裝置，才算是呼吸器相關肺炎。</p> <p>5. 呼吸器係指經由與氣管造口術 (tracheostomy) 或氣管內插管 (endotracheal intubation) 連接方式持續協助或控制病人呼吸的裝置。</p> <p>6. 一些協助肺部擴張的裝置，例如 IPPB、PEEP、CPAP 或 hypoCPAP 以及 BiPAP 等，不符合本項監測通報作業的呼吸器定義。除非病人是以經氣管內插管或氣管造口術外接方式使用這些裝置(例如：ET-CPAP)，否則不應列入呼吸器使用的個案統計與人日數計算。</p> <p>7. 肺炎定義必須符合衛生福利部疾病管制署醫療照護相關感染監測定義所定義肺炎 (Pneumonia)。</p> | 吸器相關肺炎感染件數 | 吸器使用人日數 | <p>準病床之慢性病床病人。</p> <p>(一) 分子排除：</p> <p>1. 住院 48 小時內確認的呼吸器相關肺炎感染件數</p> |      |          |

| 編號 | 架構     | 名稱                      | 收案說明  | 分子                           | 分母         | 排除條件  | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|-------------------------|---|------------------------------|------------|---|------|------|
| 8  | 重點照護指標 | COPD 病人出院後 14 天內非計劃再入院率 | <p>1.以事件發生的月份為收案月份。</p> <p>2.本指標監測的範圍包含所有<u>出</u>院主診斷為 COPD 18 歲以上病人。</p> <p>3.本指標所監測「COPD 病人」對象為機構於衛生福利部登記之「急性一般病床與隔離病床」。隔離病床收治須隔離的病入就應排除，不列入計算。</p> <p>4.本指標監測以下之 ICD 9 CM code<br/> (1) 491.0 單純性慢性支氣管炎<br/> (2) 491.1 膿黏液性慢性支氣管炎<br/> (3) 491.20 阻塞性慢性支氣管炎，未提及急性發作<br/> (4) <u>491.21</u> 阻塞性慢性支氣管炎，併急性發作<br/> (5) 491.8 其他慢性支氣管炎<br/> (6) 491.9 慢性支氣管炎<br/> (7) 492.0 氣腫性氣泡<br/> (8) 492 肺氣腫<br/> (9) 492.8 其他肺氣腫<br/> (10) 496 慢性氣道阻塞，NEC</p> <p>5.本指標監測非計畫性再住院事件指的是「病人因與上次出院有相同的或相關病情，而再回到同一醫療機構住院，此次再住院並非上次出院時就已計畫安排」。</p> <p>6.本指標之分母為所有於前述單位監測月份出院（含轉院）之病人次，包括以下情況：</p> | 出院 14 天內因 COPD 或相關病情非計畫再住院人次 | COPD 出院總人次 | <p>1.排除醫院設置標準病床之慢性病床病人。</p> <p>2.排除特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床 (RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床病人。</p> <p>3.計畫性再入院率。</p> <p>4.與上次出院不相同的或不相關病情再入院。</p> <p>5.<u>排除死亡與病危自動出院。</u></p> | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構     | 名稱                     | 收案說明  | 分子                     | 分母         | 排除條件  | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|--------|------------------------|---|------------------------|------------|---|------|------|
|    |        |                        | (1)違反醫囑自動出院(AAD)<br>(2)直接出院(MBD)<br>7.出院當天以第零天計算。   |                        |            |   |      |      |
| 9  | 重點照護指標 | COPD 病人於住院期間使用支氣管擴張劑比率 | 1.以事件發生的月份為收案月份。<br>2. 本指標監測的範圍包含所有 <u>出</u> 院主診斷為 COPD 18 歲以上病人。<br>3.本指標所監測「COPD 病人」對象為機構於衛生福利部登記之「急性一般病床與隔離病床」。隔離病床收治須隔離的病入就應排除，不列入計算。<br>4. 本指標監測以下之 ICD 9 CM code<br>(1)491.0 單純性慢性支氣管炎<br>(2)491.1 膿黏液性慢性支氣管炎<br>(3)491.20 阻塞性慢性支氣管炎，未提及急性發作<br>(4)492.21 阻塞性慢性支氣管炎，併急性發作<br>(5)491.8 其他慢性支氣管炎<br>(6)491.9 慢性支氣管炎<br>(7)492.0 氣腫性氣泡<br>(8)492 肺氣腫<br>(9)492.8 其他肺氣腫<br>(10)496 慢性氣道阻塞，NEC<br>5. 住院期有使用支氣管擴張劑的病人 | 於住院期間使用支氣管擴張劑 COPD 病人次 | COPD 出院總人次 | 1. 排除醫院設置標準病床之慢性病床病人。<br>2. 排除特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床(RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床病人。<br>3. <u>排除死亡與病危自動出院。</u> | x100 | 每月   |

| 編號 | 架構              | 名稱     | 收案說明  | 分子         | 分母                    | 排除條件 | 計算單位 | 提報頻率 |
|----|-----------------|--------|---|------------|-----------------------|------|------|------|
| 10 | 婦產科<br>照護指<br>標 | 初次剖腹產率 | <p>1.以事件發生的月份為收案月份。</p> <p>2.多胞胎在剖腹產管理指標視為單一生產事件。多胞胎兼具自然產與剖腹產者以剖腹產視之。</p> <p>3.本指標將死產排除在外。死產（stillborn）係指胎兒在子宮內「自然」死亡；也就是在完全離開母體前，未經人工終止懷孕之死亡胎兒。死亡是指胎兒離開母體後沒有呼吸或其它生命跡象，例如：心跳、臍帶脈動、隨意肌活動 12；新生兒生命指數（Apgar score）只有零分。但是指數零分不表示死產，因為經急救後有可能復甦而存活。</p> <p>4.如因先天異常等原因立意終止妊娠，即便為活產但隨即發生新生兒死亡，因與欲評估之產科照護層面不同，亦視同死產予以排除。但為醫療目的提早引產、催生、或剖腹之活產均應列入計算。</p> <p>5.多胞胎其中之一或部分胎死腹中(死產)，但至少有一名活產者應列入活產計算。</p> | 初次剖腹產<br>數 | 過去未曾接<br>受過剖腹產<br>的產婦 | —    | x100 | 每月   |