

核心價值
關懷、專業、效率

宗 旨
提供安全、優質的醫療照顧
促進民眾和同仁的健康
培養優秀醫療人才

願 景
成為民眾最信賴的健康照護體系

臺灣醫療品質協會

2023年品質改善成果發表競賽

提升具社會支持系統需求 之高齡急診待床病人轉銜照護品質

參賽組別：初階組

團 名：急品圈安老組



團隊成員：徐鴻麟、許建清、黃建程、蔡岡廷、
何郁玠、澎安琪、許淑蓮、張琇媛、
陳砒寶、趙子慧、陳庭萱、林怡君、
楊佩錡、王昭雪、林意琪

輔導員：舒伊敏

活動期間：2021年12月1日～2022年12月31日

2023 年 10 月 10 日

2023 年品質改善成果發表競賽-初階組

摘要內容

〔提升具社會支持系統需求之高齡急診待床病人轉銜照護品質〕

團名：急品圈安老組

壹、計畫：

全球老化嚴重，台灣人口老化速度更是位居全球第一，預估台灣在 2025 年高齡人口比例將超過 20%，已經進入超高齡社會，直到 2040 年每兩個青壯年就要撫養一個老人。因撫養比不斷上升，很多家庭沒有多餘的心力照顧長輩，家庭照顧人力不足與照顧壓力，將成為台灣社會所要面臨的共同挑戰。急診為介於居家、長照、門診與住院間的重要樞紐，急診的處置會深深影響高齡病人後續的治療、去向、花費及預後，然而，現今急診環境對於高齡病人不甚友善，加上後續相關醫療資源無連結或整合，這些問題都會造成病人反覆入院，亦對家屬造成沉重負擔。因此本次計畫希望能制定完善的社會支持系統轉介機制，透過篩檢出有社會支持系統需求者進行轉銜追蹤，提供長者更妥善的照顧關懷服務。

貳、問題結構與對策措施探討：

由於高齡人口快速增加，老年人社會支持需求也隨之增加，為及時發現並改善高齡病人各方面的問題，我們透過個案篩檢出有社會支持系統需求者並進行轉介及追蹤，期望篩檢率能達到 22%。另依據文獻，高齡急診病人的篩檢成功轉介率為 15.4%，故本團隊訂定之成功轉介率以此數值為目標。我們希望透過與整合醫療病房及社會服務部合作，讓病人無論是住院、返家或轉介到合適的安置機構，皆能有完善的轉銜追蹤機制，進而改善其預後。

參、對策行動過程：

對策行動分成兩個部份：

- 一、個案篩檢透過個案系統篩選及臨床醫療人員之轉介，逐一評估符合需求個案。
- 二、根據文獻及專家意見，建立具社會支持系統需求者之篩檢、介入及轉銜照護流程。

肆、成果表現：

- 一、篩檢率由改善前 5.3% 提升至改善後 35.1%。
- 二、成功轉介率改善後達到 34.1%。
- 三、急診病人整體滿意度由改善前 93.8% 提升至改善後 100%。
- 四、延伸性效益：
 - (一) 3 日內再急診率由改善前 7% 降低至改善後 2.3%。
 - (二) 14 日內再住院率由改善前 8.5% 降低至改善後 2.3%。

伍、檢討：

雖然成效明顯改善，但本案仍有下面的限制影響了結果：

- 一、4 月份開始因受到國內 COVID-19 疫情影響，造成醫療量能吃緊，篩檢率、成功轉介率與 3 月份相比有較大之落差。
 - 二、個案篩檢時，當病人表達自己經濟有困難，即轉介社工師進行更詳細之評估，但社工師介入了解後常會發現病人不屬於中低收入戶或弱勢族群而無法申請相關補助，造成主觀意識和現實層面相互抵觸，故成功轉介社工之比率比預期低。
 - 三、因衛生福利部居家醫療收案為 ADL<60 及院內居家收案 30 分鐘內車程之限制，造成部份病人不符合收案條件，故居家醫療成功轉介比率比預期低。
- 儘管有這些限制，我們執行之對策成效仍有達到目標，期望能藉由循序漸進地改善，提升高齡急診待床病人轉銜照護品質。

目錄

壹、醫院與圈的介紹.....	1
一、醫院簡介.....	1
二、單位簡介.....	1
三、圈的組成.....	2
貳、上期活動成果追蹤.....	4
參、主題選定.....	6
一、主題選定過程.....	6
二、活動主題.....	6
三、選題理由.....	8
四、文獻查證.....	8
五、QC STORY 判定表.....	8
肆、活動計劃擬訂.....	9
伍、課題明確化.....	10
一、有照護或經濟需求之高齡急診病人轉介流程.....	10
二、掌握項目說明.....	11
三、攻堅點選定表.....	12
陸、目標設定.....	13
一、目標值設定.....	13
二、設定依據.....	14
柒、方策擬訂.....	15
捌、最適策追究（成功劇本追究）.....	16
一、預測障礙排除檢討追究表.....	16
二、最適策具體化形成表.....	16
玖、最適策實施與檢討.....	17
壹拾、效果確認.....	21
一、有形成果.....	21
二、延伸性(間接)效益.....	22
三、無形成果.....	23
壹拾壹、標準化.....	23
一、標準化作法與增修訂標準書內容.....	23
二、效果維持.....	23
三、水平展開.....	24
壹拾貳、檢討與改進.....	24
一、活動檢討.....	24
二、下期活動主題選定.....	25
壹拾參、參考文獻.....	25

壹、醫院與圈的介绍

一、醫院簡介

本院創立於 1968 年，原名為「財團法人逢甲醫院」，2010 年 11 月更名為「奇美醫療財團法人奇美醫院」。目前急性病床共 907 床，總床數為 1,296 床，設有醫療科部、醫療中心、護理、醫技及教學研究部門共 42 個，行政部門共 13 個，醫務、院務相關委員會共 45 個，員工約 3,800 人。本院核心價值為「關懷、專業、效率」，秉持以病人為中心之精神，並以「發展優質特色醫療」、「研究創新，培育優質人才」、「精實流程，強化服務品質」和「靈活管理，永續經營」為目標，建構良好醫療品質、保障病人安全與維護病人權益之組織文化，促進民眾和同仁的健康，以成為「民眾最信賴的健康照護體系」。

二、單位簡介

本圈由急診醫學部、護理部、整合醫療中心及社會服務部跨部門所組成。本圈致力於高齡病人的照護，讓高齡病人從急診入院開始，經過急診高齡團隊的照護，接續整合醫療中心住院，並與社會服務部合作提供完善之社會照護資源，透過跨科部的模式，達成連續性的照護。

參與單位簡介如下：

(一)急診醫學部

本部為南台灣最大的急救中心之一，亦為台南地區緊急傷病轉診之基地醫院之一。每月接受緊急醫療救護系統的病人約 1500 人次。高齡急診為近幾年本部發展之重點之一，由於人口老化，高齡病人就診的頻率倍增，使得這個領域更被重視。

(二)護理部

本部強調服務、民主、社會、敬業、分工合作等工作精神，以主護護理模式照護病患；高齡病人照護，需要投入大量的護理人力，且必須具備專業的臨床技能，因此護理人員為發展高齡急診不可或缺的角色。

(三)整合醫療中心

與基層診所垂直整合，共同提供病人出入院支援，達成完整連續性醫療照護。不但如此，若病人從急診入院，接著到本中心住院，直至後續出院的安排，都能替高齡病人規劃出最合適照護計畫。

(四)社會服務部

本部承續醫院之服務理念，本著助人專業，積極扮演醫病溝通橋樑之角色。社工師更運用專業處遇的知識和技巧，與醫護團隊充分溝通合作，針對病人之個別需求轉介院外社會資源及福利機構，關懷並協助病人及家屬解決其因疾病所衍生之社會、家庭、心理、經濟等問題，以期達成本院對就醫民眾全人、全程及真心關懷之人性化照顧目標和使命。

三、 圈的組成

圈 名：急品圈安老組		圈成立日期：2016 年 01 月 29 日	
圈 長：徐鴻麟		輔 導 員：舒伊敏	
所屬單位：急診醫學部			
主要工作：			
單位	姓名	職稱	圈活動任務
急診醫學部	徐鴻麟	主治醫師	統籌規劃活動及追蹤進度
急診醫學部	許建清	部長	協調各單位及專業意見提供
高齡急診科	黃建程	主任	資料分析及專業意見提供
急診醫學部	何郁玠	備任主治醫師	臨床照護推動
急診醫學部	楊佩錡	個管師	彙整資料及整理會議紀錄
急診醫學部	林怡君*	個管師	收集資料及臨床照護推動
急診醫學部	陳庭萱◆	個管師	收集資料及臨床照護推動
護理部-急診室	澎安琪	護理長	協調護理部及臨床照護推動
護理部-急診室	陳鈺寶	小組長	臨床照護推動
護理部-急診室	趙子慧	小組長	臨床照護推動
護理部-急診室	許淑蓮	高階護理師	臨床照護推動
護理部-急診室	張琇媛	高階護理師	臨床照護推動
整合醫療中心	蔡岡廷	主任	專業意見提供
整合醫療中心	王昭雪*	個管師	收集資料及臨床照護推動
社會服務部	林意琪	社工師	專業意見提供
*高齡急診個管師林怡君、整合醫療中心個管師王昭雪於 2023 年 1 月因生涯規劃離職			
◆陳庭萱個管師於 2023 年 3 月接任高齡急診個管師之職務			
活動期間：2021 年 12 月 01 日～2022 年 12 月 31 日 （附件一：會議記錄）			

(一)圈名意義：急診是社會最後一道安全網，是長者發生緊急狀況時最常使用的醫療資源。隨著高齡人口的增加，台灣將在 2025 年進入「超高齡社會」，因此提升急診高齡照護品質的需求與日俱增。「急」品圈-安老組之圈名意義為：急診在「超高齡社會」不僅是長者的最後一道防線，亦是篩檢長者各種問題及轉銜照護的一個重要入口。我們期待能領導台灣急診升級成為友善的「高齡急診」，填補高齡連續性照護的缺口，讓就醫長者與家屬感到安心、安定（安老），達到「極品」（「急」品）的目標。

(二)圈徽意義：以急診就醫的長者為中心（圓心），身處氛圍猶如自宅般的友善環境（溫馨黃色），於環環相扣的跨領域醫療團隊（團隊拼接）聯手接續照護下，提供全人且連續性的醫療照護與關懷，讓病人及家屬感到安心圓滿（整體圓形）。



(三)圈活動歷史/特點：於重視與改善急診高齡照護的號召下，一群來自急診室的熱血圈員們競相投入，秉持「老吾老以及人之老」、「善待現在老人，就是善待未來自己」的初衷，展開品質提升相關活動，透過會

議共識討論、邀請專家意見回饋、獲得主管肯定與行政支持，帶著品質改善的「入門票」，朝向「急品、安老的急診」目標邁進。

(四)會議頻率：

- 1.固定圈會：每月定期召開一次會議，每次 90-120 分鐘。
- 2.臨時討論：成立手機通訊群組，利於圈員即時資訊傳遞及意見溝通。

表一、圈活動歷史


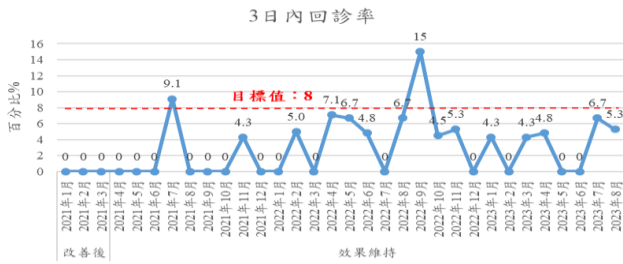
NO.	年度	活動主題	活動期間	目標值	改善成果	院內外榮耀
1.	2016	提升急診高齡病人之照護品質-發展全面性照護模式之流程再造	2016 年 01 月 29 日至 2018 年 01 月 18 日	1. 急診高齡病人 72 小時急診再返診率 <2.5% 2. 急診高齡病人跌倒事件發生率 <0.03% 3. 急診高齡照護品質滿意度 >91%	1. 現況再返診率為 3.08% → 2.31% 2. 跌倒發生率為 0.04% → 0.01% 3. 病人之急診服務滿意度為 91% → 97%	院外： 1. 2017 年榮獲國家品質標章。 2. EGA 發表於 American Journal of Emergency Medicine(SCI 期刊)。 3. 2018 年急診高齡團隊接受天下雜誌採訪。 4. 2018 年 HQIC 競賽榮獲第十九屆醫療品質獎佳作。 5. 2018 年參與第 31 屆全國團結圈活動競賽榮獲銀塔獎。 6. 2018 年臺灣醫療品質協會品質改善成果發表競賽榮獲銀品獎。 院內： 1. 2016 年院內品質改善競賽活動榮獲銀獎。 2. 2017 年參與院內「團隊有愛、關懷信賴」徵稿榮獲佳作。
2.	2020	提高急診高齡病人謔妄症之診斷率及預後	2020 年 03 月 01 日至 2021 年 03 月 31 日	1. 急診高齡病人謔妄症診斷率 >12.9% 2. 急診高齡謔妄症病人 3 日內回診率 <8% 3. 急診高齡謔妄症病人 14 天再入院率 <11.1% 4. 急診高齡謔妄症病人 1 個月內死亡率 <6.1%	1. 謔妄症診斷率由 4.3% → 7% 2. 謔妄症病人 3 日內回診率由 10.2% → 0% 3. 謔妄症病人 14 天再入院率由 14.1% → 0% 4. 謔妄症病人 1 個月內死亡率由 7.8% → 0%	院外： 1. 2021 年臺灣醫療品質協會品質改善成果發表競賽榮獲金品獎+創新獎。 2. 2021 年中衛圈台灣持續改善競賽榮獲銅塔獎。 3. 2021 年醫策會國家醫療品質獎榮獲佳作。 4. 2022 年醫管學會台灣健康照護品質管理競賽榮獲佳作。 5. 2022 年生策會 SNQ 競賽獲得標章認證。 院內： 1. 2020 年院內品質提升競賽活動榮獲銅獎、創意獎及優秀海報獎。



製表人：楊佩錡 製表日期：2022/01/06

貳、上期活動成果追蹤

- 一、活動主題：提高急診高齡病人譫妄症之診斷率及預後
- 二、活動期間：2020年03月01日至2021年03月31日
- 三、活動目標：
 - 1.急診高齡病人譫妄症診斷率>12.9%
 - 2.急診高齡譫妄症病人3日內回診率<8%
 - 3.急診高齡譫妄症病人14天再入院率<11.1%
 - 4.急診高齡譫妄症病人1個月內死亡率<6.1%
- 四、改善對策：
 - 1.利用資訊系統設計出DTS及bCAM的診斷工具，鑲入護囑及醫囑系統，達到最大的診斷效力。
 - 2.舉辦教育訓練，讓急診醫護參與，加強對譫妄症的認識及診斷工具使用的熟悉度。
 - 3.根據文獻及專家意見制定治療的原則，以跨團隊的介入為基礎，並制定完善的轉介流程。

五、效果維持：

指標名稱	效果維持
高齡病人譫妄症診斷率	<p>多個研究指出高齡病人在急診譫妄症的發生率8%-17%，但其中能在急診被診斷出來僅有16-35%，然而本院急診的診斷率僅4.3%，但我們急診高齡團隊所做研究的發生率為11%與其他研究相符，因此本院4.3%的診斷率明顯偏低。然而，我們曾透過搜尋pubmed, Google scholar，都沒有找到急診使用診斷工具來提升診斷率的，因此我們參考ICU使用ICU-CAM的診斷工具，能提高3倍的診斷率，故以改善前4.3%提升3倍之診斷率為12.9%作為目標值。2020年10月介入後診斷率：7%。效果維持：2021年04月至2023年08月之診斷率為7.6%。</p>  <p style="text-align: center;">圖一、譫妄症診斷率效果維持</p>
改善預後	<p>根據文獻指出，藉由適當的介入措施及處置可以改善高齡病人的預後，且改善幅度有機會高達21.6%，故統計本院急診室2019年02月至2020年03月相關數據後預期改善之目標比率如下：</p>
(1)3日內回診率	<p>本院急診高齡病人3日內回診的比率為10.2%，期望能夠降低改善幅度21.6%，故目標設定為下降至8%。2020年10月介入後3日內回診率：0%。效果維持：2021年04月至2023年08月之3日內回診率為3.2%。</p>  <p style="text-align: center;">圖二、3日內回診率效果維持</p>

(2)14天再入院率	<p>本院急診高齡病人14天再入院率為14.1%，期望能夠降低改善幅度21.6%，故目標設定為下降至11.1%。2020年10月介入後14天再入院率：0%。效果維持：2021年04月至2023年08月之14天再入院率為6.3%。</p>	 <p>圖三、14天再入院率效果維持</p>
(3)1個月內死亡率	<p>本院急診高齡病人出院後1個月死亡的比率為7.8%，期望能夠降低改善幅度21.6%，故目標設定為下降至6.1%。2020年10月介入後1個月內死亡率：0%。效果維持：2021年04月至2023年08月之1個月內死亡率為6.1%。</p>	 <p>圖四、1個月內死亡率效果維持</p>
未達標之說明	<p>因於急診的高壓環境中，醫護人員更重視生命垂危的病人，對於謔妄症儘管了解其重要性，但因為沒有急迫性，而往往延遲診斷；另由於急診HIS資訊系統拋轉速度慢、耗時太長，造成醫師使用診斷工具的意願降低，因此推論為診斷率無法達標的原因。此外，不論國內或國外的文獻，都沒有找到在急診使用謔妄症評估的工具而提升診斷率的文獻，本團隊所依據ICU的文獻，並不能完全適用於急診，因此預期結果相較ICU-CAM在ICU的成效低。另病人之改善預後易受到後續病房介入措施及過程干擾，可能影響病人出院後之3日內回診率、14天再入院率及1個月內死亡率等預後指標，因而造成效果維持之數據較不穩定，但經本次改善後診斷率有持續進步，表示對策的方向是正確的，而且從最適策實施的過程，了解到透過教育訓練，亦能提升醫護人員對本議題的重視。</p>	

參、主題選定

一、主題選定過程：

全球老化嚴重，台灣人口老化速度更是全世界第一，台灣在 2018 年高齡人口比例已超過 14%，已經進入「高齡社會(Age society)」，預計在 2025 年超過 20%，進入所謂的「超高齡社會(super-aged society)」^[1]。超高齡社會可能導致新的醫療與社會問題，例如長者的身體器官退化情況較為嚴重，多數具有多重疾病，醫療與照護需求明顯增加。急診為高齡病人生病求助的主要入口，也是一個介於居家、長照、門診與住院的重要樞紐，然而，目前一般急診並非專為高齡病人設計，不僅環境對於高齡病人不甚友善，加上後續相關醫療資源無連結或整合，這些問題都會造成其反覆入院，不僅對病人及家屬是沉重的負擔，亦嚴重浪費醫療資源。本院自 2016 年由邱院長指導成立台灣第一個「高齡急診團隊」，5 年來進行各種品質提升的努力，已獲得 SNQ 標章及國內各種品質競賽的肯定，並將成果發表成 SCI 期刊，推廣至全世界。本團隊的「急品圈—安老組」本著領導者突破與創新的精神，今年希望進一步制定完善的社會支持系統轉介機制，透過篩檢及時發現長者之需求，並結合社會資源進行轉銜追蹤，提供長者更妥善的照顧關懷服務，進而提升整體的照護品質。

表二、主題一覽表

主題 \ 評價項目	時間性	可行性	推廣性	範圍性	得 分	選 定
提升具社會支持系統需求之高齡急診待床病人轉銜照護品質	50	56	56	54	216	★
提升急診高齡病人社會支持品質	40	46	52	46	184	
提升急診獨老及老老照護轉銜之篩檢及轉介率、滿意度並降低再回診率	36	28	40	30	134	

製表人：張琇媛 製表日期：2021/12/08

(關係程度(三段評價)：強=5；中=3；弱=1，圈員投票人數：14 人)

二、活動主題

(一)主題名稱：提升具社會支持系統需求之高齡急診待床病人轉銜照護品質

(二)主題範圍：

- 對象：過去研究發現 75 歲以上長者之醫療資源使用度比起其他族群明顯上升，許多研究也以 75 歲以上作為介入族群，另因急診急區病人流動率高，考量臨床收案之適當性，我們選擇留觀區相對穩定之病人收案，因此我們以 75 歲以上具社會支持系統需求之急診待床病人為主要改善對象^[3-5]。
- 流程起迄：從病人到急診就診開始，直至病人出院後完成通訊追蹤訪視。

(三)專有名詞：

1. 社會支持系統：社會支持是一種實質上或是心理上的支持，透過解決高齡者生活中的實際問題，進而促進其生理和心理健康。「社會」所指的是個體身處的社會環境；而「支持」可細分為工具性方面、情感性方面及資訊方面。研究指出，社會支持於家庭照顧功能層面而言，可歸納出四項重要功能：(1)於個人心理、生理及情感層面獲得支持之來源；(2)照顧者排解壓力之潤滑劑；(3)保護、轉介至正式服務的仲介；(4)是一種認知、標準及價值，且是能夠被轉介之脈絡^[6]。
2. 高齡病人：近期敬老文化用詞中，老人亦尊稱為長者或高齡者，而這類病人，常常患有特定的疾病，稱之為「老年病症候群」，包括壓瘡、失禁、體重減輕、譫妄、憂鬱、認知功能減損、行動力減損、跌倒等。這些病症無法僅以單一器官系統的疾病來解釋，而是反映出高齡病人本身有各器官系統功能儲量不等程度下降，與各種危險因子及慢性疾病的交互作用，進而產生非典型臨床表徵^[7]。
3. 轉銜照護品質：轉銜照護為延續連續性照護中不可或缺的一環，轉銜照護品質的好壞對於病人未來的功能及預後影響甚遠。在現今的醫療環境及體系，從醫院出院之病人可能須經過多次的轉銜，相關轉介服務包括外傭照護能力之評估及衛教、原住機構之病人評估家屬或看護照護能力並適時提供指導、以及評估是否有長照服務、居家醫療或社工轉介需求（附件二：轉介服務項目及內容）。另定期監測品質指標有助於了解高齡照護策略進行之成果，並提升照護成效，常見的監測指標包括篩檢率、成功轉介率，預後指標包括 3 日內再急診率、14 日內再住院率等^[8]。

(四)計算公式說明：分子/分母

1. 篩檢率：急診高齡病人可能有「社會支持系統需求」人數
/急診高齡待床病人人數
2. 成功轉介率：急診高齡病人有「社會支持系統需求」成功轉介人數
/急診高齡病人可能有「社會支持系統需求」人數
3. 滿意度：急診高齡病人有「社會支持系統需求」成功轉介後滿意度
（使用 5 分制 Likert scale，將 5 分非常滿意及 4 分滿意的比例列入計算）
4. 3 日內再急診率：
急診高齡病人有「社會支持系統需求」成功轉介後 3 日內再急診人數
/急診高齡病人有「社會支持系統需求」成功轉介人數
5. 14 日內再住院率：
急診高齡病人有「社會支持系統需求」成功轉介後 14 日內再住院人數
/急診高齡病人有「社會支持系統需求」成功轉介人數

三、選題理由

- (一)對病人而言：透過篩檢及轉介，能及時發現並改善病人各方面的問題，亦能提供定期關懷及完善之社會照護資源，減少 3 日內再急診率及 14 日內再住院率。
- (二)對同仁而言：建立照護轉銜機制，提升醫療照護品質，並增加自我認同及成就感。
- (三)對院方而言：提供長者更優質的健康照護服務，提升病人及家屬滿意度，增進醫院形象。

四、文獻查證：

依衛福部資料，平均每日急診就診人次有攀升的趨勢，本院急診高齡待床人口比率占 45%，其中高齡病人就診情形，不論是急診就醫次數或醫療費用皆隨年齡增加而成長。近年來有許多研究指出，對於老年人的照顧，社會支持是有助益的，且能夠提供老年人的心理、生理、情緒及社會上的正向幫助^[9]。而今日台灣的老年人口快速增加，對於老年人而言，社會支持之議題也更受重視。利用文獻回顧發現，整合式的個案管理照護介入對患有慢性疾病的老年人，可減少住院治療天數及醫療照護成本，加強社區式照顧服務及跨專業團隊的整合，可讓有限資源發揮最大成效，來降低老年人入院率、醫療成本和減緩身體功能的衰退^[10]。

五、QC STORY 判定表

以 QC STORY 判定表（表三），本期以課題達成型作為品管改善工具：

表三、QC STORY 判定表

課題達成型	關係程度		問題解決型
1. 以前未曾有過經驗，首次面臨的工作欲順利完成（新規業務的因應）	50	40	1. 欲解決原來已在實施的工作中之問題。
2. 欲大幅度打破現況（現況打破）	52	42	2. 欲維持、提升現況水準。
3. 欲挑戰魅力的品質，魅力性水準（魅力性品質的創造）	50	40	3. 欲確保當然品質、當然水準。
4. 欲提前對應可預見的課題。	58	18	4. 欲防止再發生已出現的問題。
5. 透過方案、idea 的追究與實施可達成標的。	48	42	5. 透過問題的原因究明與消除原因，可獲得解決。
判定結果	合計分數		判定結果
★	258	182	

製表人：張琇媛 製表日期：2021/12/10

肆、活動計劃擬訂

依課題達成型步驟擬定及依序完成此次活動計劃：

表四、活動計劃進度表

WHAT	WHEN																																																HOW	WHO	WHERE									
月 週 活動項目	12月				1月				2月				3月				4月				5月				6月				7月				8月				9月				10月				11月				12月				品管工具	負責人	開會地點					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4												
主題選定																																																矩陣圖	黃建程	多功能室								
活動計劃擬訂																																																	甘特圖	徐鴻麟	多功能室							
課題明確化																																																	矩陣圖	黃建程	多功能室							
目標設定																																																	條形圖	徐鴻麟	多功能室							
方策擬訂																																																	矩陣圖	林怡君	多功能室							
最適策追究																																																	腦力激盪	許建清	多功能室							
最適策實施與檢討										PDCA	澎安琪	多功能室							
效果確認																													條形圖	林怡君	多功能室				
標準化																																															標準書	楊佩錡	多功能室							
檢討與改進																																													矩陣圖	徐鴻麟	多功能室

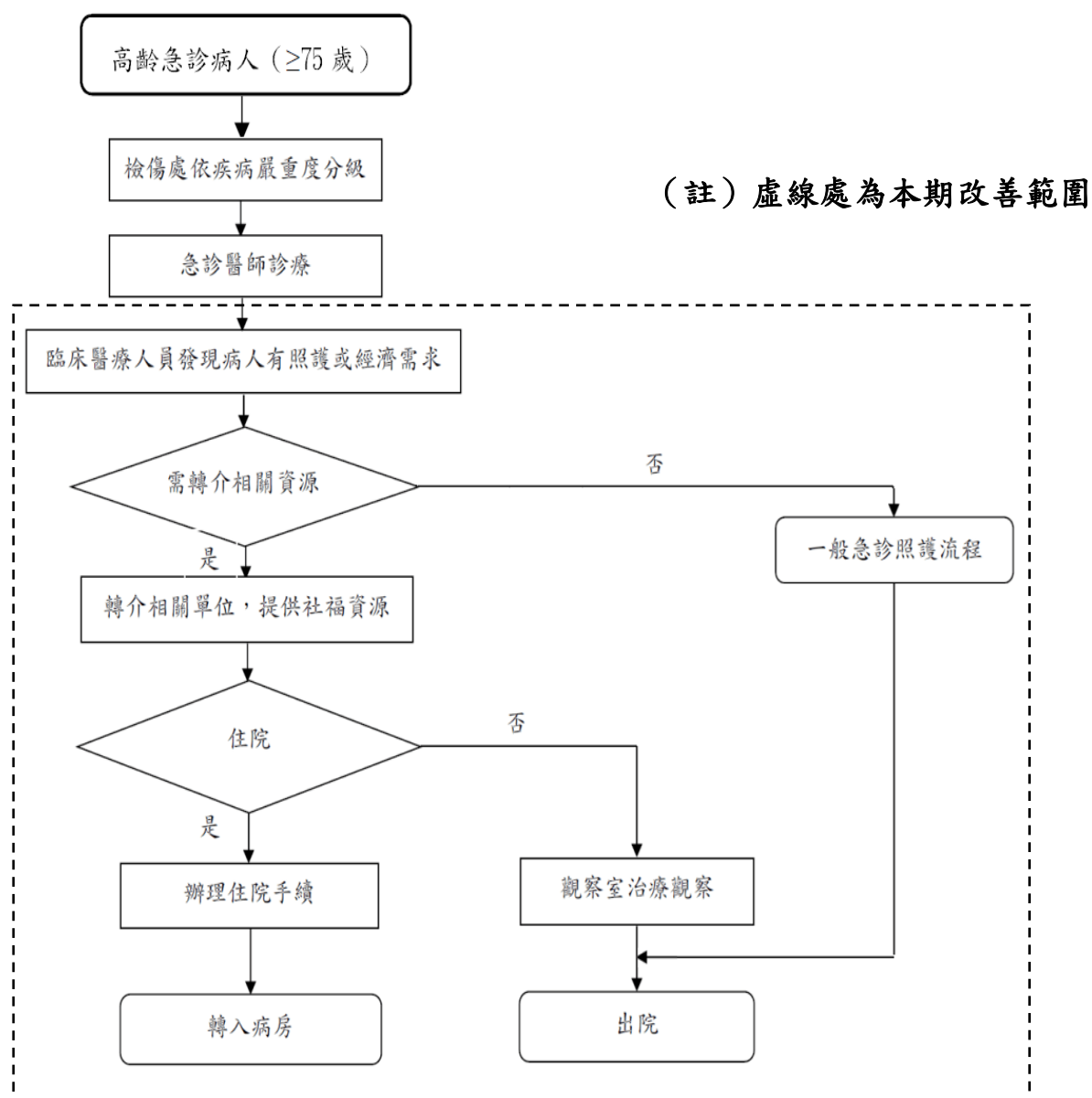
因流程已建立完成，故提早於委員會會議進行審查

----- 表示計畫線， —— 表示實施線

製表人：徐鴻麟 製表日期：2021/12/20 完成日期：2022/12/30

伍、課題明確化

一、有照護或經濟需求之高齡急診病人轉介流程：



二、 掌握項目說明：

根據台灣高齡急診實務操作手冊^[8]、美國高齡急診準則^[11]及美國高齡急診認證^[12]針對高齡急診病人之轉銜照護，從篩檢、處置兩個面向的臨床指引，經圈員討論後整理出相關篩檢方式及流程規範，依可行性、效益性、迫切性三個面向採三段式評價法（強關聯5分；中關聯3分；弱關聯1分），由14位圈員進行評價，彙整分數如下表，評分後依80/20法則選定前2項掌握項目（共8項x 20% = 約1~2項）。

					可行性	效益性	迫切性	總分	判定
提升具社會支持系統需求之高齡急診待床病人轉銜照護品質	篩檢	資訊平台	電腦自動檢視符合條件個案		36	30	30	96	
			建立電腦篩選系統		46	40	38	124	
		人工評估	發放問卷調查		48	38	34	120	
			逐一篩檢符合個案		52	40	42	134	★
	處置	規範	制定評估的病人族群		36	40	34	110	
			制定執行人員		36	32	32	100	
		流程	建立具社會支持系統需求者之轉介流程		56	54	50	160	★
			定義具社會支持系統需求者的評估流程		46	40	42	128	

（三段式評價：5 分；3 分；1 分；團員人數：14 人，依 80/20 法則選定前 2 項最高分的項目）

製表人：許淑蓮 製表日期：2022/01/05

三、攻堅點選定表

表五、攻堅點選定表

課題特性		期望水準		現況水準		評價項目			總分	選定攻堅點
提升具社會支持系統需求之高齡急診待床病人轉銜照護品質		篩檢率能達到 22%； 成功轉介率能達到 15.4%； 病人滿意度能達到 98%		篩檢率：5.3%； 成功轉介率：無參考數值； 病人滿意度：93.8%		消除望差的可能性	工作場所的因應力	顧客的期望		
課題	掌握項目	期望水準	現況水準	望差值	攻堅點(正向表列)					
提升具社會支持系統需求之高齡急診待床病人轉銜照護品質	逐一篩檢符合個案	透過人員逐一篩檢符合需求個案，期望篩檢率能達到 22%	目前具社會支持系統需求之高齡急診病人篩檢率為 5.3%	透過人員之篩檢，篩檢率之望差值為 16.7%	臨床醫療人員篩檢評估符合個案	40	38	38	116	
					製作問卷調查符合需求個案	42	40	42	124	
					個管師主動篩檢符合需求個案	56	52	52	160	★
	建立具社會支持系統需求者之轉介流程	具社會支持系統需求者由照護團隊介入之成功轉介率能達到 15.4%；病人滿意度能達到 98%	目前無成功轉介率之數值能參考；另急診病人整體滿意度現況為 93.8%	具社會支持系統需求者，由急診開始介入之成功轉介率望差值為 15.4%；病人滿意度望差值為 4.2%	制定照會社服部之轉介流程	38	46	46	130	
					制定照會出院準備服務組之轉介流程	38	44	42	124	
					制定急診具社會支持系統需求者之介入項目及轉銜照護流程	56	54	54	164	★

三段評價：強：5 分；中：3 分；弱：1 分

製表人：陳珏寶 製表日期：2022/01/10

(一)攻堅點選定結果說明

依候選攻堅點評分後依 80/20 法則（共 6 項攻堅點 x 20%= 1~2 項），選定前 2 項最高分的主要攻堅點，分別為 1.個管師主動篩檢符合需求個案 2.制定急診具社會支持系統需求者介入項目及轉銜照護流程。

(二)期望水準及現況水準說明

掌握項目	期望水準設定依據	現況水準說明
逐一篩檢符合個案	篩檢率：因過去無文獻有相關數據，故以本品質提升計畫主要目標族群（75 歲以上高齡急診病人）來做調查，本院急診在 2021 年平均每日 75 歲以上高齡急診待床病人人數為 15 位，因應個管師上班時間為白班及星期一至星期五，故以 15 除以 3 為 5 人作為一天應篩檢的人數，再乘以 20 日（個管師一個月上上班日數）等於一個月須篩檢 100 人，預估一個月所有 75 歲以上高齡急診待床病人應為 450 人（15x30=450），故篩檢率預估為 22%（100/450= 22%），故以此數值為目標。	統計 2021 年具社會支持系統需求之高齡急診病人篩檢率為 5.3%
建立具社會支持系統需求者之轉介流程	成功轉介率：因台灣無本土相關數據，故本團隊引用美國 Northwestern Memorial Hospital 所做的研究 ^[2] ，該醫院針對高齡急診病人的篩檢成功轉介率為 15.4%，故本團隊以此數值為目標。 病人滿意度：標竿奇美醫院 2018 年急診之高齡照護品質滿意度為 98%，因此我們以此數值為目標。	目前無成功轉介率之數值能參考；另急診病人整體滿意度改善前為 93.8%

陸、目標設定

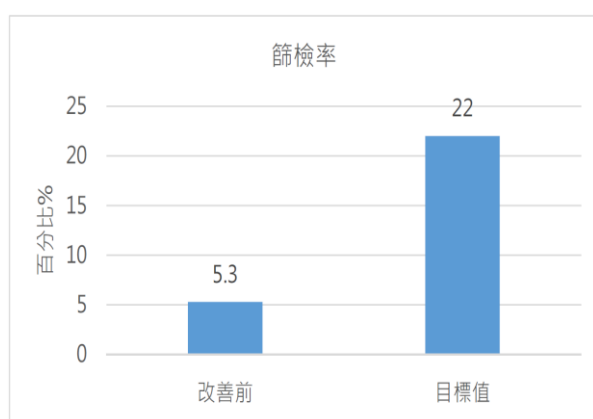
一、目標值設定

因急診為高齡病人生病求助的主要入口，也是一個介於居家、長照、門診與住院的重要樞紐，為使相關醫療資源能有效整合，達到連續性照護之目標，我們希望透過個案管師於急診即篩檢出具社會支持系統需求個案，並進行後續之轉銜追蹤，使高齡病人獲得妥善照護資源。為了解本次策略執行成果，我們依據台灣高齡急診實務操作手冊^[8]之監測指標項目，訂定提升「篩檢率」、「成功轉介率」為此次主要之改善目標，並設定提升「病人滿意度」以評估整體品質改善成效。另「3日內再急診率」、「14日內再住院率」與病房端的照護過程較相關，容易受後續之介入措施影響，因此我們將此列為附加效益。

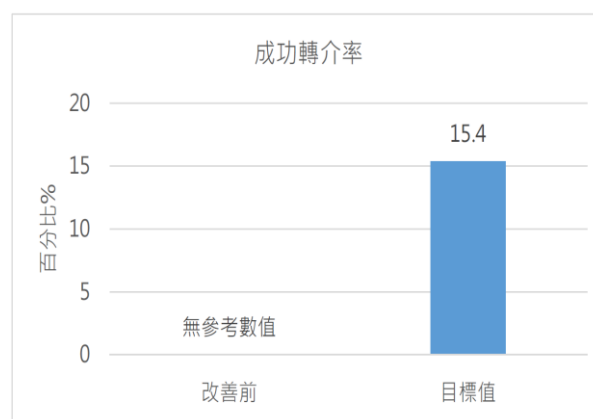
(一)篩檢率：由 5.3% 提升至目標值 22%

(二)成功轉介率：目標值 15.4%

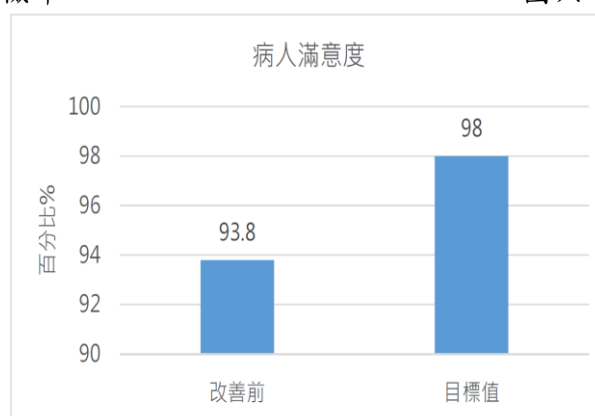
(三)病人滿意度：由 93.8% 提升至目標值 98%（使用 5 分制 Likert scale，將 5 分非常滿意及 4 分滿意的比例列入計算）



圖五、篩檢率



圖六、成功轉介率



圖七、病人滿意度

二、 設定依據

(一)篩檢率：

因過去無文獻有相關數據，故以本品質提升計畫主要目標族群（75 歲以上高齡急診病人）來做調查，本院急診在 2021 年平均每日 75 歲以上高齡急診待床病人人數為 15 位，因應個管師上班時間為白班及星期一至星期五，故以 15 除以 3 為 5 人作為一天應篩檢的人數，再乘以 20 日（個管師一個月上上班日數）等於一個月須篩檢 100 人，預估一個月所有 75 歲以上高齡急診待床病人應為 450 人（ $15 \times 30 = 450$ ），故篩檢率預估為 22%（ $100/450 = 22\%$ ），故以此數值為目標。

(二)成功轉介率：

因台灣無本土相關數據，故本團隊引用美國 Northwestern Memorial Hospital 所做的研究^[2]，該醫院針對高齡急診病人的篩檢成功轉介率為 15.4%，故本團隊以此數值為目標。

(三)病人滿意度：

標竿奇美醫院 2018 年急診之高齡照護品質滿意度為 98%，故本團隊以此數值為目標（使用 5 分制 Likert scale，將 5 分非常滿意及 4 分滿意的比例列入計算）。

柒、方策擬訂

表六、方策效果評估表

攻堅點	方策 一次展開	方策 二次展開	期待效果			總 分	選定 方策
			重 要 性	安 全 性	效 益 性		
個管師主動篩檢符合需求個案	利用個管系統篩選符合需求名單，提升篩檢率	個管師透過臨床醫療人員轉介符合需求個案，建立至個管系統	32	30	34	96	
		個管師透過個管系統篩選及臨床醫療人員之轉介，逐一評估符合需求個案	56	58	62	176	★
	利用資訊系統，設定符合條件之個案	急診 HIS 系統連結病人電子病歷，自動匯出符合個案	28	26	26	80	
		標示出符合轉介之條件，例如大於 75 歲且有照護或經濟需求之病人	34	26	32	92	
制定急診社會支持系統需求者之介入項目及轉銜照護流程	召開專家會議，制定相關流程	制定出轉介流程，必要時照會相關單位，並進行後續追蹤	38	40	36	114	
		根據文獻及專家意見，以跨團隊的介入為基礎，建立具社會支持系統需求者之篩檢、介入及轉銜照護流程	58	58	56	172	★
	透過文獻指引，制定相關流程	根據文獻制定相關篩檢流程，並製作臨床評估指引	36	38	34	108	
		依據文獻制定轉介流程，並透過相關單位的介入，達到成功轉介之效果	40	42	40	122	

(三段式評價：5 分；3 分；1 分；團員評分人數：14 人，總分：210 分，評價後選定總分前 20%/168 分以上為採行方策)

製表人：林怡君 製表日期：2022/02/03

捌、最適策追究(成功劇本追究)

一、預測障礙排除檢討追究表

表七、預測障礙排除檢討追究表

效果順序	方案	障礙的判定	消除障礙的作法	副作用的判定	消除副作用的作法	判定
1	個管師透過個管系統篩選及臨床醫療人員之轉介，逐一評估符合需求個案	因資訊設計人員，無法掌握個管表單設計需求，故方理有落差	和資訊設計人員多次溝通，並給予表單草稿設計內容，以便人員更清楚明瞭，且加以修改達成共識	臨床實際和病人交談後須使用紙本紀錄內容，待回到辦公室後，再填入電子表單，過程較為繁瑣	透過與單位主管溝通，個管師和病人交談後，可立即使用單位電腦進行線上表單填寫，減少繁瑣過程，且也可清楚書寫紀錄	○
2	根據文獻及專家意見，以跨團隊的介入為基礎，建立具社會支持系統需求者之篩檢、介入及轉銜照護流程	文獻提及的篩檢轉介模式未必符合本院之現況	召開專家會議，藉由專家意見，共同討論制定適合急診之篩檢、介入及轉銜照護流程	需要花時間跟人力去收集文獻並統合專家意見	需先分配查詢文獻的工作，並且統合各方意見，制定出大家都共識的流程	○

(判定評價：○：可；×：否)

製表人：林怡君 製表日期：2022/02/14

二、最適策具體化形成表

表八、最適策具體化形成表

為何	最適方策	人	時/時機	地/場所	方法	實施計畫	最適策編號
提升具社會支持系統需求之高齡急診待床病人轉銜照護品質	個管師透過個管系統篩選及臨床醫療人員之轉介，逐一評估符合需求個案	許建清 黃建程 徐鴻麟 何郁玠 澎安琪 許淑蓮 林怡君 王昭雪	2022/03/01 ~2022/06/30	急診 多功 能室	透過個管系統建置及臨床醫療人員之轉介，由個管師進行具社會支持系統需求個案評估，並紀錄於電子表單以進行後續之轉銜追蹤	跟資訊室人員討論，將急診病人清單建置至個管系統以進行個案篩選，並建立相關電子評估表單	1
	根據文獻及專家意見，以跨團隊的介入為基礎，建立具社會支持系統需求者之篩檢、介入及轉銜照護流程	許建清 黃建程 蔡岡廷 徐鴻麟 澎安琪 林怡君 王昭雪 林意琪	2022/03/01 ~2022/06/30	急診 多功 能室	與相關單位討論合適之轉介模式，透過專業建議擬定適合急診之篩檢、介入及轉銜照護流程	召開專家會議，以文獻建議為依據，並彙整各方意見擬定轉介原則，進一步制定出大家都共識的流程	2

製表人：林怡君 製表日期：2022/02/16

玖、最適策實施與檢討

最適策編號 1	最適策名稱	個管師透過個管系統篩選及臨床醫療人員之轉介，逐一評估符合需求個案
	掌握項目	逐一篩檢符合個案
	望差值	透過個管師之篩檢，篩檢率之望差值為 16.7%

最適策內容(P)

負責人：許建清、黃建程、徐鴻麟、何郁玠、澎安琪、許淑蓮、林怡君、王昭雪

改善對象：具社會支持系統需求之高齡急診病人篩檢轉介模式

預期實施期間：2022/03/01~2022/06/30

預期實施地點：急診醫學部

改善計畫(採行對策內容)：

1-1 建置個管系統進行個案評估篩選，並於科部會議宣導臨床之轉介流程。

1-2 個管師評估符合需求個案，並紀錄於電子表單。

創意來源：根據文獻，透過初步篩檢長者的問題，接下來再經由照護轉銜及跨領域團隊合作來改善，可提升照護品質，延緩失能，並減少整體的醫療費用^{[8],[11],[12]}

最適策實施(D)

負責人：許淑蓮、張琇媛、陳砒寶、趙子慧、林怡君、林意琪

實施期間：2022/03/01~2022/06/30

實施地點：急診醫學部

對策實施執行步驟：

1-1-1 2022/03/01~2022/03/15 由急診醫學部、整合醫療中心及社會服務部討論有關社會支持系統需求病人之評估及轉銜照護現行流程，並研擬後續需建置之於院內個管系統之評估項目及滿意度表單內容(附件三：評估問卷及滿意度表單)

問卷內容

1. 通訊追蹤：☐第3天 ☐第1個月 ☐第2個月

2. 就醫期間醫療溝通是否完善：☐非常完善 ☐完善 ☐尚可 ☐關係緊張 ☐拒絕醫療 ☐其他_____

3. 固定居住地：☐家人同住 ☐獨居 ☐老老居住 ☐家屬輪流照護 ☐居無定所

4. 固定聯絡方式：☐本人 ☐配偶 ☐家屬 ☐里長 ☐鄰居 ☐朋友 ☐其他_____

5. 返家後病況：☐穩定 ☐3天內再回急診 ☐14天內住院 ☐3天內至其他醫療院所就診

6. 返家後有無問題：☐否 ☐不了解作用 ☐不了解副作用 ☐不了解使用方式 ☐不了解使用時機

☐多重用藥：5-9顆 ☐多重用藥：10顆(含)以上

7. 家庭照護問題：☐否 ☐獨自一人 ☐平時家屬忙工作無法照顧 ☐照顧者為65歲以上老人

☐暴力：老人疏忽 ☐暴力：老人虐待 ☐暴力：老人遺棄

8. 需社會資源協助：☐否 ☐福利諮詢 ☐申請長照2.0 ☐政府資源 ☐慈善單位資源 ☐院內社福基金

☐已申請 ☐福利諮詢 ☐申請長照2.0 ☐政府資源 ☐慈善單位資源 ☐院內社福基金

9. 是否同意下次繼續電話追蹤：☐同意 ☐不同意

10. 補充說明：_____

圖八、各項評估項目

通訊追蹤-滿意度調查

1. 對個管師協助轉介的滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用

2. 對社工師提供的協助滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用

3. 對通訊追蹤的滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用

4. 對解決藥物問題的滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用

5. 對解決家庭護理問題的滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用

6. 對解決社會福利問題的滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用

7. 對社會資源協助的滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用

8. 對醫療人員溝通的滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用

圖九、滿意度調查表單

1-1-2 2022/03/01~2022/04/14 與資訊室負責人討論，新增急診社會支持系統需求之個管項目至個管系統，個管師可自行設定收案條件，並請資訊室人員依個管師需求設計表單(附件四：個管系統之建置及需求設定)。

1-1-3 2022/03/25 於高齡急診團隊會議與急診部務會議說明高齡急診病人之社會支持系統篩檢、轉介及追蹤流程，並宣導急診醫護人員相關執行共識。

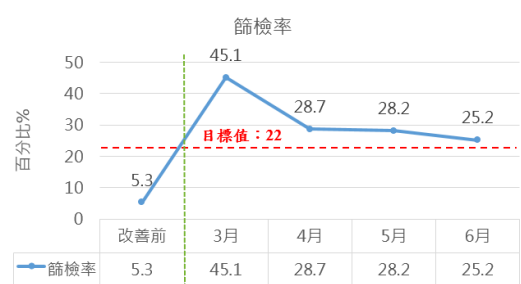


圖十、臨床醫療人員評估長者有照護或經濟問題，點選社工轉介按鈕協助進行轉介

1-2-1 2022/03/01~2022/04/14 與資訊室人員討論，將個管師追蹤之個案出院後情況、問題解決情形及相關滿意度內容，建立至個管評估系統，由資訊端設計表單及依個管師需求進行修正調整（附件五：電子評估表單）。

最適策效果(C)

1. 透過臨床醫療人員轉介及個管師之篩檢，統計出目前之篩檢率皆有達標（圖十一）。
2. 透過電子評估表單之建立，能減少紙本繁瑣紀錄，亦能更有效率進行個案管理。



圖十一、篩檢率

最適策處置(A)

對策檢討：

優點：透過主動篩檢及評估，能及時發現並改善病人各方面的問題，亦能提供定期關懷及完善之社會照護資源，讓長者享有妥善的照顧關懷服務。

缺點：

1. 因個管師 3 月份初次收案量過多，導致後續進行電話追蹤時發現臨床業務進度落後。
2. 自 4 月份開始受國內 COVID-19 疫情影響，造成醫療量能吃緊且高齡長者至急診就醫平均數量下降，但篩檢率仍有達到目標值。

缺點檢討：小組會議時進行個管師工作量能評估，於可行範圍內調整個管師每月之平均收案量，以達到提升照護品質之目標。

對策處置：透過臨床醫療人員轉介及個管師之篩檢，逐一評估符合需求個案，達到最大的篩檢效率，本對策成效良好，列入標準書，編號：10-7900-OP-002，名稱：高齡急診病人之社會支持系統篩檢、轉介及追蹤作業程序書。

最適策編號 2	最適策名稱	根據文獻及專家意見，以跨團隊的介入為基礎，建立具社會支持系統需求者之篩檢、介入及轉銜照護流程
	掌握項目	建立具社會支持系統需求者之轉介流程
	望差值	具社會支持系統需求者，由急診開始介入之成功轉介率望差值為 15.4%

最適策內容(P)

負責人：許建清、黃建程、蔡岡廷、徐鴻麟、澎安琪、林怡君、王昭雪、林意琪

改善對象：具社會支持系統需求之高齡急診病人篩檢轉介模式

預期實施期間：2022/03/01~2022/06/30

預期實施地點：急診醫學部

改善計畫(採行對策內容)：

2-1 召開專家會議，研擬轉介流程

2-2 以跨領域團隊合作為基礎，提供長者連續性之整合照護

創意來源：根據文獻，透過初步篩檢長者的問題，接下來再經由照護轉銜及跨領域團隊合作來改善，可提升照護品質，延緩失能，並減少整體的醫療費用^{[8],[11],[12]}

最適策實施(D)

負責人：黃建程、蔡岡廷、徐鴻麟、何郁玠、澎安琪、許淑蓮、張琇媛、林怡君、楊佩錡、王昭雪、林意琪

實施期間：2022/03/01~2022/06/30

實施地點：急診醫學部

對策實施執行步驟：

2-1-1 2022/03/01~2022/03/15 由急診醫學部、整合醫療中心及社會服務部共同研議流程細節，依文獻建議為依據，並彙整各方意見，制定出具社會支持系統需求者之篩檢、介入及轉銜照護流程(附件六：轉介流程)。



圖十二、與相關單位討論合適之轉介模式，擬定適合急診之轉銜照護流程

2-2-1 2022/03/01 起，針對符合收案條件之高齡急診病人提供相關轉介服務，透過跨領域團隊合作，讓高齡病人無論是入住整合醫療病房或是出院，皆能受到更全面的評估與介入，並獲得完善之社會資源。

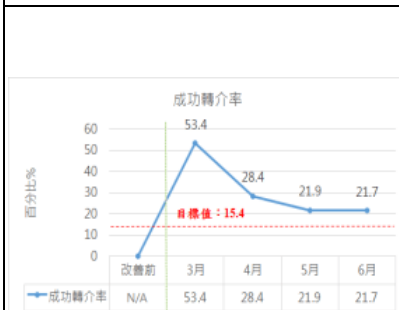


轉介服務項目	
項目	服務內容
外傷照護	病人於急診待床時評估外傷照護能力，適時給予護理相關資訊，於出院後電話追蹤居家照護情形。
居住環境	病人於急診待床時評估居家環境照護能力，適時給予護理相關資訊，於出院後電話追蹤居家居住狀況。
長期照護	病人於急診待床期間評估其生活功能狀況，待出院後再次電話追蹤，評估於居家是否有長期需求，提供長期資訊協助申請。
社工介入	評估病人於急診待床期間，有社會/經濟/照護等情形，須經由社工介入處理，於當日聯繫社工師，進行後續協助。
居家醫療	病人出院後，於電話時評估病人狀況、就醫方便性，若適合居家醫療者，協助轉介至居家醫療。

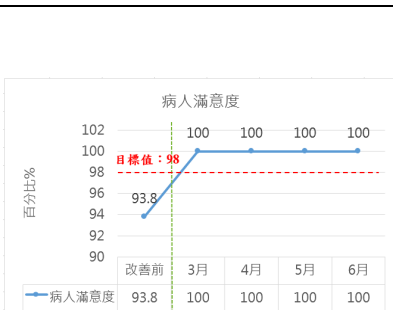
圖十三、透過跨領域團隊介入，提供社會支持系統需求者相關轉介服務

最適策效果(C)

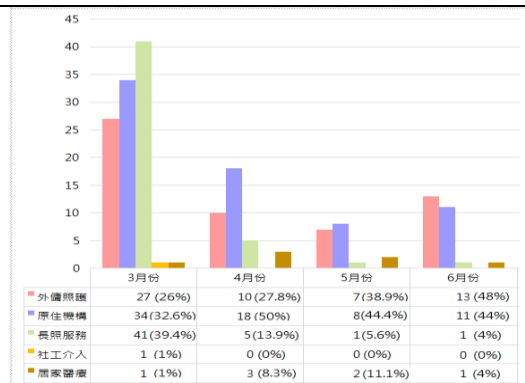
1. 具社會支持系統需求之高齡急診病人，經跨領域團隊介入，統計出目前之成功轉介率皆有達標（圖十四）；另病人對於醫療人員之滿意度皆達 100%（圖十五）。
2. 我們分析改善期間，經由跨領域團隊介入之各項轉介項目人數及比率如圖十六。



圖十四、成功轉介率



圖十五、病人滿意度



圖十六、各項轉介項目人數及比率

最適策處置(A)

對策檢討：

優點：透過跨領域團隊合作模式，讓高齡急診病人無論是轉住院、門診或出院，皆能有無縫接軌之連續性照護。

缺點：1. 自 4 月份開始之成功轉介率與 3 月份相比有較大落差。

2. 成功轉介社工及居家醫療之比率不高。

缺點檢討：

1. 自 4 月份開始受國內 COVID-19 疫情影響，造成醫療量能吃緊，成功轉介率與 3 月份相比有較大之落差，但仍有達到目標值。

2. 我們分析改善期間，社工介入及居家醫療之比率比預期低，原因為：

(1) 個管師進行篩檢時，當病人主觀表達自己經濟有困難，即轉介社工師進行更詳細之評估，但社工師評估生活狀況後常會發現病人不屬於中低收入戶或弱勢族群而無法申請相關補助，造成主觀意識和現實層面相互抵觸的情形，故成功轉介社工之比率比預期低。

(2) 病人於急診待床期間，個管師評估部份個案有居家醫療需求，但受限於衛生福利部居家醫療照護收案規定為 ADL(Activities of Daily Living)<60 及院內居家醫療收案 30 分鐘內車程之限制，造成部份病人不符合收案條件，若病人無法申請居家醫療補助而需自付醫療費用，也可能造成相對之經濟負擔，故實際轉介過程仍遇到許多阻礙，導致轉介居家醫療比率未能達到理想之目標。

對策處置：根據文獻及專家意見，以跨領域團隊的介入為基礎，制定完善的篩檢、介入及轉銜照護流程，對策成效良好，列入標準書，編號：10-7900-OP-002，名稱：高齡急診病人之社會支持系統篩檢、轉介及追蹤作業程序書。

壹拾、效果確認

一、有形成果

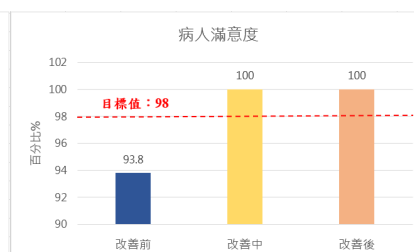
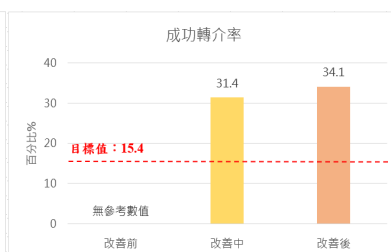
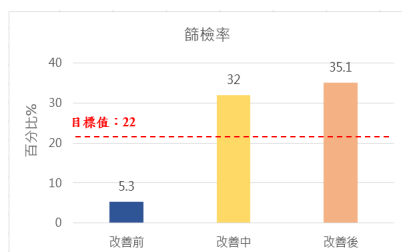
(一)改善中及改善後數據蒐集：

who	林怡君				
when	改善前-2021/02/01 至 2022/02/28 改善中-2022/03/01 至 2022/06/30 改善後-2022/07/01 至 2022/09/30				
where	急診醫學部				
what	≥75 歲高齡急診病人				
why	≥75 歲高齡急診病人具社會支持系統需求篩檢轉介比率				
how	依據個管系統統計出每個月具社會支持系統需求之高齡急診病人篩檢率、成功轉介率及滿意度。病人從本院出院後，持續追蹤一個月。				
how many	以下為收案人數及成功轉介人數：				
	時期	收案人數	成功轉介人數		
	改善中	493	175		
	改善後	387	132		
改善中及改善後數據	目標設定	改善前	目標值	改善中	改善後
	篩檢率	5.3%	22%	32%	35.1%
	成功轉介率	-	15.4%	31.4%	34.1%
	病人滿意度	93.8%	98%	100%	100%

製表人：林怡君 製表日期：2022/04/10

(二)目標達成率與進步率

改善後	項目	目標達成率	進步率
	篩檢率	178%	562%
	病人滿意度	148%	6.6%



圖十七、篩檢率成果比較

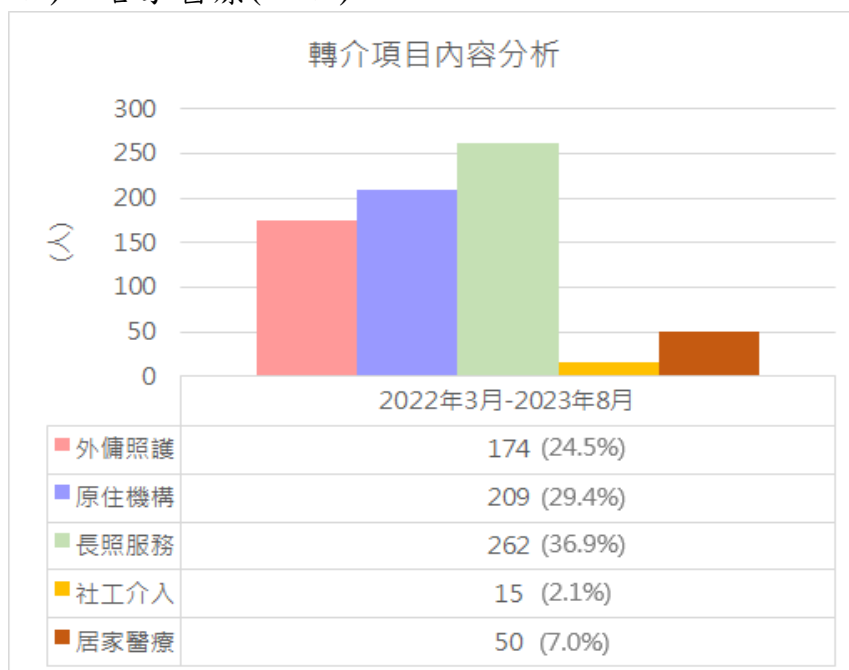
圖十八、成功轉介率成果比較

圖十九、急診病人滿意度比較

製圖人：楊佩錡 日期：2022/10/05

(三)轉介項目內容分析

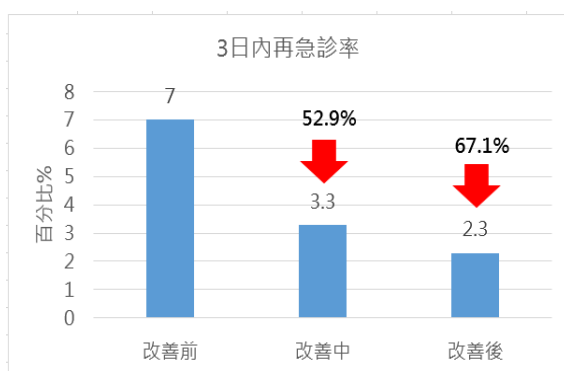
2022 年 3 月 1 日至 2023 年 8 月 31 日止，共收案 1963 位具社會支持系統需求之高齡急診病人，並有 710 位病人成功進行轉介。我們分析經跨領域團隊介入後之各項轉介項目比率，分別為：外傭照護(24.5%)、原住機構(29.4%)、長照服務(36.9%)、社工介入(2.1%)、居家醫療(7.0%)。



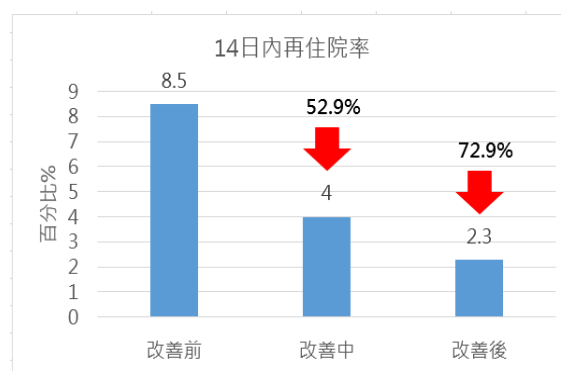
圖二十、轉介項目內容分析

二、 延伸性(間接)效益

我們統計在急診的高齡病人，經篩檢具有社會支持系統需求之個案，其成功進行轉介後 3 日內再急診率及 14 日內再住院率。根據文獻^[13]，藉由適當的介入措施及處置可以改善高齡病人的預後，我們所觀察到的結果是跟文獻相吻合的，3 日內再急診率由改善前 7%降低至改善中 3.3%及改善後 2.3%；14 日內再住院率由改善前 8.5%降低至改善中 4%及改善後 2.3%。



圖二十一、3 日內再急診率比較



圖二十二、14 日內再住院率比較

製圖人：楊佩綺 日期：2022/10/05

三、無形成果

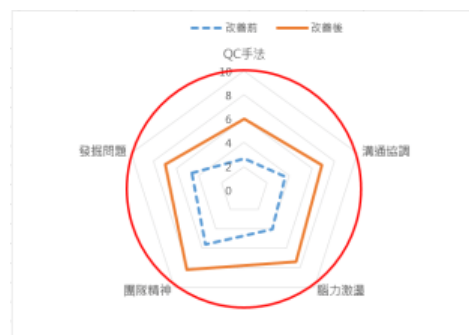
(一) 雷達圖評分表

評分項目	評分標準					改善前		改善後		活動成長
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	總分	平均	總分	平均	
QC手法	不懂	知道	了解	運用	活用	37	2.6	84	6	+3.4
溝通協調	獨斷	詢問	諮商	協調	積極	51	3.6	97	6.9	+3.3
腦力激盪	普通	沉思	提出	延伸	潛能	56	4	104	7.4	+3.4
團隊精神	自我	猶豫	體會	互助	團結	78	5.6	115	8.2	+2.6
發掘問題	放任	注意	提出	思考	求解	65	4.6	98	7	+2.4

註：1.全體團員共 14 人，分別就各評分項目之標準自我評價。

2.每項每人評分標準最高 10 分、最低 1 分。

(二) 雷達圖



圖二十三、改善前後團員能力雷達圖

製表人：楊佩綺

製表日期：2022/10/12

壹拾壹、標準化

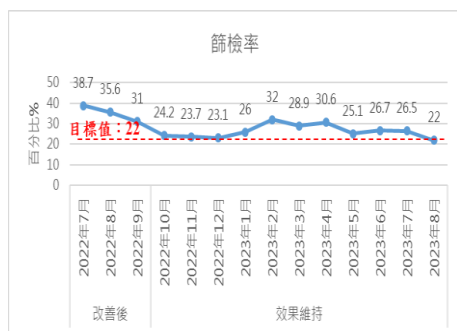
一、標準化作法與增修訂標準書內容（附件七：標準書）

本期活動對策皆有達到目標，另由於過去在急診沒有社會支持系統需求照護轉銜之相關標準書，故 2022 年 3 月 1 日小組會議新制訂「高齡急診病人之社會支持系統篩檢、轉介及追蹤作業程序書」，並於 6 月 28 日進行討論修訂，9 月 16 日於急診管理委員會會議審查通過。

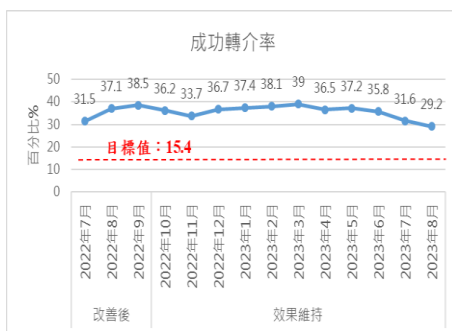
標準書編號	標準書名稱	生效日期
10-7900-OP-002	高齡急診病人之社會支持系統篩檢、轉介及追蹤作業程序書	2022.09.16

二、效果維持

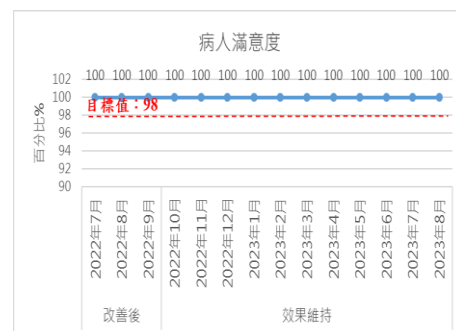
持續追蹤 2022 年 10 月至 2023 年 8 月之成效，篩檢率、成功轉介率及病人滿意度皆有達到目標。



圖二十四、篩檢率效果維持



圖二十五、成功轉介率效果維持



圖二十六、病人滿意度效果維持

製圖人：楊佩綺 日期：2022/10/14

三、 水平展開

(一)本團隊透過發展社會支持系統需求轉銜照護策略，建立完善的社區資源轉銜網絡，使長者從醫療端至社區端均能得到持續性的整合評估與照護服務；另自 2019 年開始我們積極參與衛生福利部國民健康署「醫院發展具延緩失能理念之長者友善服務模式試辦計畫」，今年亦持續透過計畫之執行，於國健署急診端分區共學團隊會議與各醫院分享交流，將具社會支持系統需求病人轉銜照護之成果推廣至院外，期望達到長者友善服務模式永續發展之目標。

(二)本團隊發展之「整合式個案照護」，提供長者完整性、連續性之全人照顧服務，2022 年更以「從急診到出院之整合式個案照護服務」為主題參加醫策會國家醫療品質智慧醫療類競賽獲得「標章」，期許能透過分享相關執行成果，引發社會大眾對高齡病人照護品質之重視。

壹拾貳、 檢討與改進

一、 活動檢討

表九、活動檢討一覽表

項目	活動步驟	優點	缺點	今後努力方向
1	主題選定	增加跨部門之合作及溝通，提升高齡照護品質	與團隊之討論磨合較耗費時間	可先行釐清不同職類之執行困難點，討論出合適之作法
2	活動計劃擬訂	時程安排明確	計畫有變動時，需隨時進行調整	計畫擬定時預留緩衝時間
3	課題明確化	可檢視原有之作業流程，並透過團員討論，激盪出不同攻堅點	無	無
4	目標設定	目標能清楚設定	部份目標無文獻資料做參考	多留意最新實證結果，掌握同儕及各國現況，做為目標設定之依據
5	方策擬訂及最適策追究	團隊成員能互相討論排除困難，找出可行辦法	與資訊室人員耗費較多時間溝通	明確提供資訊室人員團隊之需求，以便人員更清楚明瞭
6	最適策實施與檢討	對策皆順利實施且達到目標	因個管師初次收案量過多，導致後續進行電話追蹤時發現臨床業務進度落後	進行個管師工作量能評估後，於可行範圍內調整個管師每月之平均收案量，以達到提升照護品質之目標
7	效果確認	跨領域團隊合作有顯著的效果	效果確認時間僅三個月，無法突顯長期改善趨勢	需更長時間觀察對策效果，持續修正並改善
8	標準化	可將作業一致化	無	無
9	檢討與改進	透過此次改善活動可提升醫護團隊對本議題之重視	仍需與其他單位一起開會討論，縮短流程建置時間	持續與跨部門進行合作推展

製表人：徐鴻麟 製表日期：2022/11/28

二、 下期活動主題選定

(一)活動主題：提升急診高齡病人出院準備服務成效

(二)選題理由：

1. 對病人而言：透過整合社區醫療與長期照護資源，提供病人完整及連續性的照顧。
2. 對同仁而言：提升醫療照護品質，並增加自我認同及成就感。
3. 對院方而言：提供長者更優質的健康照護服務，提升病人及家屬滿意度，增進醫院形象。

壹拾參、 參考文獻

1. 衛生福利部統計處-醫療統計年報
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1921-9763-113.html>
2. Hwang U et al; Geriatric Emergency Department Innovations in Care Through Workforce, Informatics, and Structural Enhancement (GEDI WISE) Investigators. Association of a Geriatric Emergency Department Innovation Program With Cost Outcomes Among Medicare Beneficiaries. JAMA Netw Open. 2021 Mar 1 ;4(3):e2037334.
3. Nawar EW, Niska RW, Xu J. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2005 emergency department summary. Adv Data. 2007 Jun 29;(386):1-32.
4. Li G, Lau JT, McCarthy ML, Schull MJ, Vermeulen M, Kelen GD. Emergency department utilization in the United States and Ontario, Canada. Acad Emerg Med. 2007 Jun;14(6):582-4.
5. Deschodt M, Devriendt E, Sabbe M, Knockaert D, Deboutte P, Boonen S, Flamaing J, Milisen K. Characteristics of older adults admitted to the emergency department (ED) and their risk factors for ED readmission based on comprehensive geriatric assessment: a prospective cohort study. BMC Geriatr. 2015 Apr 26;15:54.
6. Nolan, M., Grant, G & Keady, J. (1996). Understanding Family Care, Buckingham: Open University Press.
7. Liu YL, Chu LL, Su HC, Tsai KT, Kao PH, Chen JF, Hsieh HC, Lin HJ, Hsu CC, and Huang CC. Impact of Computer -Based and Pharmacist-Assisted Medication Review Initiated in the Emergency Department. J Am Geriatr Soc. 2019 Nov;67(11):2298-2304.
8. 台灣高齡急診實務操作手冊 <https://www.sem.org.tw/News/11/Details/730>
9. Voils, C. I., Steffens, D. C., Flint, E. P., & Bosworth, H. B. (2005). Social support and locus of control as predictors of adherence to antidepressant medication in an elderly population. American journal of Geriatric Psychiatry, 13(2):157-165.
10. Schraeder, C., Fraser, C. W., Clark, I., Long, B., Shelton, P., Waldschmidt, V., et al. (2008). Evaluation of a primary care nurse case management intervention for chronically ill community dwelling older people. Journal of Clinical Nursing, 17, 407- 417.
11. 美國高齡急診準則
<https://www.acep.org/by-medical-focus/geriatrics/geriatric-emergency-department-guidelines/>
12. 美國高齡急診認證 <https://www.acep.org/geda/>
13. Conroy SP et al. A controlled evaluation of comprehensive geriatric assessment in the emergency department: the 'Emergency Frailty Unit'. Age Ageing. 2014 Jan;43(1):109-14.

附件

附件一 目錄

附件一、圈活動會議記錄	-1-
附件二、轉介服務項目及內容	-3-
附件三、評估問卷及滿意度表單	-4-
附件四、個管系統之建置及需求設定	-5-
附件五、電子評估表單	-6-
附件六、具社會支持系統需求者之篩檢、轉介及追蹤流程	-7-
附件七、標準書	-8-

附件一、圈活動會議記錄

一、會議記錄一覽表

日期	12/24	01/28	02/25	03/25	04/29	05/27	06/24	07/29	08/26	09/30	10/28	11/25	12/30
時間(H)	2hr	2hr	2hr	2hr	2hr	2hr	2hr	2hr	2hr	2hr	2hr	2hr	2hr
出席率(%)	78%	92%	85%	85%	71%	85%	78%	85%	92%	85%	78%	85%	85%

會議日期	地點	討論內容摘要	出席率
2021/12/24	急診多功能室	主題構想及確認範圍	78%
2022/01/28	急診多功能室	主題選定及活動計畫擬定、目標設定	92%
2022/02/25	急診多功能室	方策擬定及最適策追究	85%
2022/03/25	急診多功能室	最適策實施開始	85%
2022/04/29	急診多功能室	最適策實施調整	71%
2022/05/27	急診多功能室	最適策實施與檢討	85%
2022/06/24	急診多功能室	最適策實施與檢討	78%
2022/07/29	急診多功能室	效果確認	85%
2022/08/26	急診多功能室	效果確認	92%
2022/09/30	急診多功能室	效果確認及執行策略名詞修改討論	85%
2022/10/28	急診多功能室	檢討與改進	78%
2022/11/25	急診多功能室	檢討與改進	85%
2022/12/30	急診多功能室	檢討與改進	85%

二、會議簽到單掃描檔

奇美醫療財團法人奇美醫院
 <<急品圈-安老組>> 會議簽到單

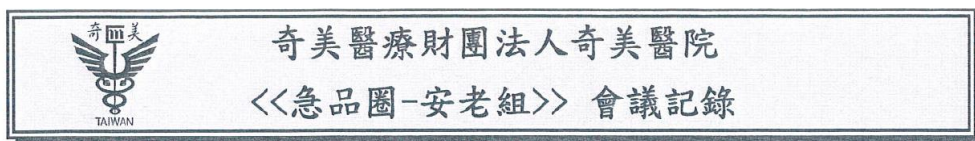
一、時 間：111 年 02 月 25 日 1230-1430
 二、地 點：急診多功能討論室
 三、成 員：
 應出席：14 人、實際出席：12 人、出席率：85.7%

姓名 / 職稱	簽 名	姓名 / 職稱	簽 名
許瑞清部長		謝安祺護理長	
黃建群主任		謝淑蓮高師	
蘇河廷主任		張瑞媛高師	
陳麗和醫師		陳煥賢小組長	
徐鴻顯醫師		趙子恩小組長	
何榮海醫師		王昭雲個案師	
黃冠宇醫師		林怡君個案師	
林惠祺社工師		楊振興個案師	

四、到 席：

姓名 / 職稱	簽 名	姓名 / 職稱	簽 名
謝安祺護理長		阮金玲醫師	
徐鴻顯醫師		陳志修醫師	

三、會議記錄掃描檔



壹、圈活動進度：方策擬定及最適策追究

貳、日期：111 年 02 月 25 日 12：30-14：30

參、地點：急診多功能討論室

肆、主席：黃建程 醫師

伍、出席人員：

許建清部長、蔡岡廷主任、徐鴻麟醫師、何郁玠醫師、澎安琪護理長、張琇媛高階護理師、陳珏寶小組長、王昭雪個管師、林怡君個管師、楊佩錡個管師、林意琪社工師

列席人員：

盧稚涵醫師、施富傑醫師、陳思仔醫師、黃冠宇醫師、謝佳駟醫師

請假人員：

許淑蓮高階護理師、趙子慧小組長

陸、會議內容：

一、報告事項：

1. 制定高齡照護策略「社會支持系統之篩檢、轉介及追蹤」流程草案，並將與整合醫療中心、社會服務部共同研議相關流程細節。
2. 具社會支持系統需求病人之篩檢及轉介將於 3/1 開始試行，由林怡君個管師於上班日進行 75 歲以上待床病人之篩檢及評估，請留觀區醫護人員若發現有符合條件者，轉介林怡君個管師進行篩檢、轉介、追蹤。
3. 讀書會：Living alone and unplanned hospitalizations among older adults: a population-based longitudinal study

柒、提案討論：無。


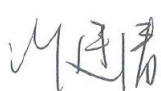

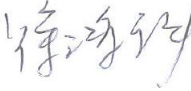
捌、臨時動議：無。

玖、散會：14：30

記錄：楊佩錡

111.02.25

呈 閱

品質管理中心	部門主管	輔導員	圈（組）長
			

附件二、轉介服務項目及內容

項目	服務內容
外傭照護	病人於急診待床時評估外傭照護能力，適時給予護理相關衛教，於出院後電話再追蹤返家照護情形
原住機構	病人於急診待床時評估家屬或看護照護能力，適時給予護理相關衛教，於出院後電話再追蹤機構居住狀況
長照服務	病人於急診待床期間評估其生活功能狀況，待出院後再次電訪追蹤，評估於住家是否有長照需求，提供長照資源、協助申請
居家醫療	病人出院後，於電訪時評估病人狀況及就醫方便性，若適合居家醫療者，協助轉介至居家醫療
社工介入	評估病人於急診待床期間，有無社會、經濟、照護需求等情形，須聯繫社工師，經由社工師介入處理

附件三、評估問卷及滿意度表單

一、通訊追蹤-問卷內容

1. 通訊追蹤：☐第3天 ☐第1個月 ☐第2個月
2. 就醫期間醫療溝通是否完善：☐非常完善 ☐完善 ☐尚可 ☐關係緊張 ☐拒絕醫療 ☐其他_____
3. 固定居住地：☐家人同住 ☐獨居 ☐老老居住 ☐家屬輪流照護 ☐居無定所
4. 固定聯絡方式：☐本人 ☐配偶 ☐家屬 ☐里長 ☐鄰居 ☐朋友 ☐其他_____
5. 返家後病況：☐穩定 ☐3天內再回急診 ☐14天內住院 ☐3天內至其他醫療院所就診
6. 返家後有無用藥問題：☐否 ☐不了解作用 ☐不了解副作用 ☐不了解使用方式 ☐不了解使用時機
☐多重用藥：5-9顆 ☐多重用藥：10顆(含)以上
7. 家庭照護問題：☐否 ☐獨自一人 ☐平時家屬忙工作無法照顧 ☐照顧者為65歲以上老人
☐暴力：老人疏忽 ☐暴力：老人虐待 ☐暴力：老人遺棄
8. 需社會資源協助：☐否 ☐福利諮詢 ☐申請長照2.0 ☐政府資源 ☐慈善單位資源 ☐院內社福基金
☐已申請 ☐福利諮詢 ☐申請長照2.0 ☐政府資源 ☐慈善單位資源 ☐院內社福基金
9. 是否同意下次繼續電話追蹤：☐同意 ☐不同意
10. 補充說明：_____

二、通訊追蹤-滿意度調查

1. 對個案師協助轉介的滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用
2. 對社工師提供的協助滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用
3. 對通訊追蹤的滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用
4. 對解決藥物問題的滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用
5. 對解決家庭照護問題的滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用
6. 對解決社會福利問題的滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用
7. 對社會資源協助的滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用
8. 對醫療人員溝通的滿意度：☐5分非常滿意 ☐4分滿意 ☐3分普通 ☐2分不滿意 ☐1分非常不滿意 ☐不適用

附件四、個管系統之建置及需求設定

一、填寫電腦作業申請單，申請建置個管系統項目

電腦作業申請單

收單編號: 11103323

收單編號 收單日期 申請上線日期 申請人 狀態 附件

11103323	2022/03/04	2022/03/04	林怡蓉 #1849	已結案	無
----------	------------	------------	-----------	-----	---

程式類型: 新增

程式代號/名稱: 新增個管系統-收案清單內項目

用途: 研究計畫

資訊室作業人員: 王以如、鄭麗文(尚未與資訊室負責人討論過)

申請內容 [詳細內容](#)

煩請新增個管系統-收案清單內項目-最後一次出院時間

預期效益 [詳細內容](#)

二、個管師依需求進行收案條件設定

系統資訊: cms1000 個案管理系統 系統負責人(分機): 鄭麗文 (52045) 登入資訊: 郭雅倫(B00233) 院区: 10 版本: 1.0.0.2

病歷號 生日 性別 男 女 收案日期 06/16/2022 收案序號 新增個案 即時個案 離開

收案清單 個案資料 就醫史 藥歷 檢驗檢查 評估追蹤紀錄 ADL

個案項目 002 整合個案管理 查詢條件 在案 日期 05/17/2022 ~ 06/16/2022 查詢 匯出Excel

病歷號 姓名 醫師 加入 清空 已加 開啟地圖

系統資訊: cms1000 個案管理系統 系統負責人(分機): 鄭麗文 (52045) 登入資訊: 郭雅倫(B00233) 院区: 10 版本: 1.0.0.2

查詢日期 06/10/2022 ~ 06/16/2022 查詢 條件設定 匯出Excel 離開

病人來源 門診 急診 住院 個案來源 收案 手動收案 病歷彙總 項目設定

個案項目 002 整合個案管理 特定來源 聯絡電話

病歷號

個案項目 001 長期個案管理 加入 即時 離開

病人姓名 醫師 出院日期 年齡 婚姻結 慢性病 檢驗 檢查 藥品 設置取樣碼 手動取樣碼 同住者 個案來源

病歷 7303 7304 901001 940717 A09506 A50351 A908244 65 60 604 006 009 120

姓名 性別 保存內容 編 7303 鄭雅倫 婦產科 7304 鄭雅倫 婦產科 901001 鄭雅倫 婦產科 940717 鄭雅倫 婦產科 A09506 鄭雅倫 婦產科 A50351 鄭雅倫 婦產科 A908244 鄭雅倫 婦產科 65 鄭雅倫 婦產科 60 鄭雅倫 婦產科 604 鄭雅倫 婦產科 006 鄭雅倫 婦產科 009

確認 離開

三、個管系統可篩選符合條件之個案名單，提供個管師進一步評估

查詢日 11/11/2022 ~ 11/17/2022 查詢 條件設定 匯出 離開

病人來源 門診 急診 住院 個案來源 收案 手動收案 病歷彙總 項目設定

個案項目 015 獨居、老老急診個案管理 特定來源 聯絡電話

病歷號

選擇	日期	資料來源	動作	病歷號	姓名	收案日	生日	年齡	性別
<input type="checkbox"/>	2022-...	急診	轉住院				02510...	86	M
<input type="checkbox"/>	2022-...	急診	返家				03509...	76	M
<input type="checkbox"/>	2022-...	急診	返家				03007...	81	F
<input type="checkbox"/>	2022-...	急診	返家				02108...	90	F
<input type="checkbox"/>	2022-...	急診	返家				02601...	86	F
<input type="checkbox"/>	2022-...	急診	返家				02610...	85	M
<input type="checkbox"/>	2022-...	急診	返家				03006...	81	M
<input type="checkbox"/>	2022-...	急診	返家				03611...	75	M
<input type="checkbox"/>	2022-...	急診	轉住院				02007...	91	M
<input type="checkbox"/>	2022-...	急診	轉住院				03205...	80	F
<input type="checkbox"/>	2022-...	急診	返家				03608...	75	M
<input type="checkbox"/>	2022-...	急診	轉住院				03251...	92	F

系統資訊: cms1000 個案管理系統 系統負責人(分機): 鄭麗文 (52045) 登入資訊: 郭雅倫(B00233) 院区: 10 版本: 1.0.0.2

病歷號 生日 性別 男 女 收案日期 02/03/2022 收案序號 0052 新增個案 即時個案 離開

收案清單 個案資料 就醫史 藥歷 檢驗檢查 評估追蹤紀錄 ADL

個案項目 015 獨居、老老急診個案管理 查詢條件 在案 日期 02/03/2022 ~ 03/03/2022 查詢 匯出Excel

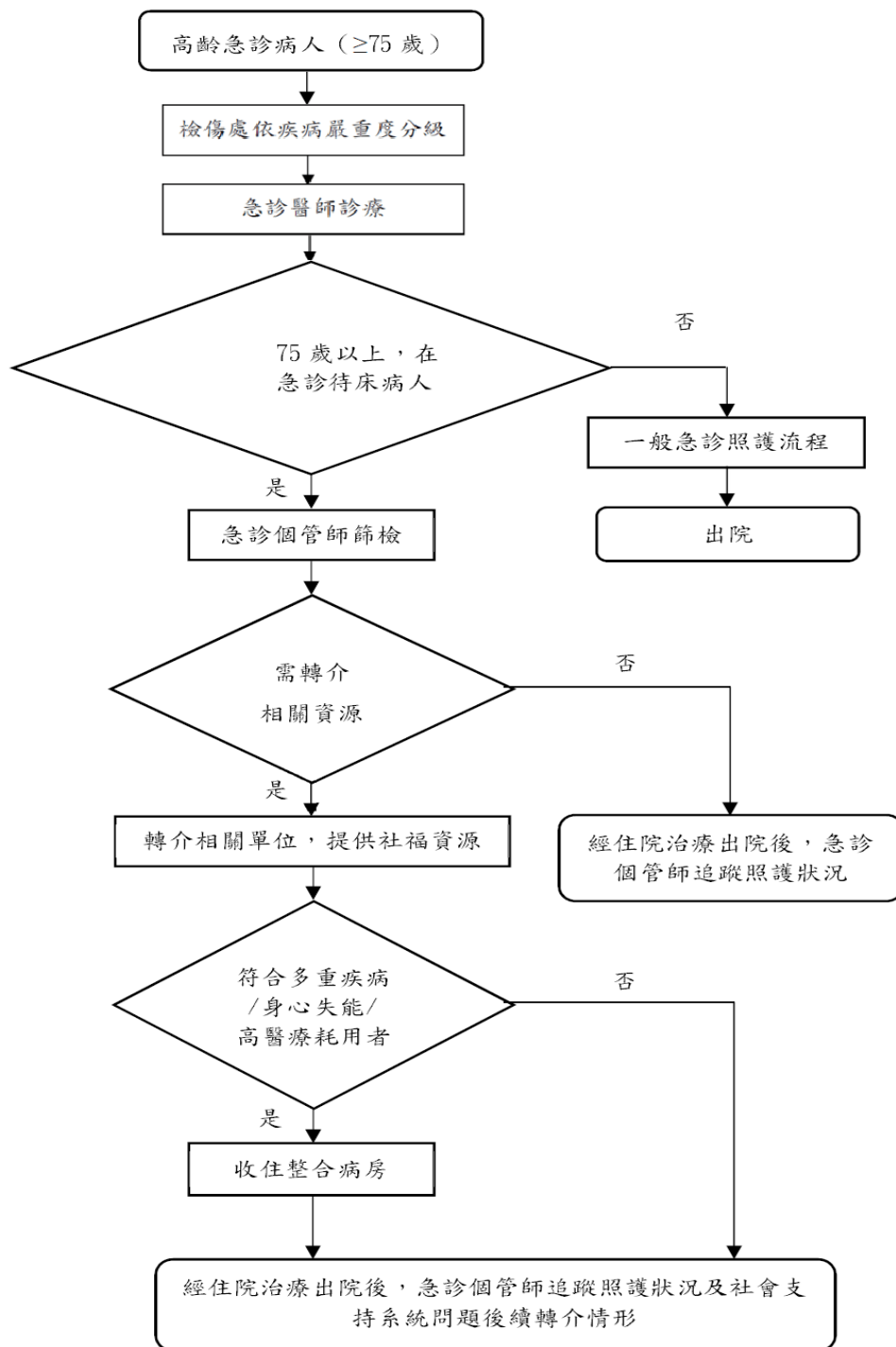
病歷號 姓名 醫師 加入 清空 已加 開啟地圖

收案序	其他收	收案日	病歷號	姓名	身份證	生日	年齡	性別
0002		2022-...		R1027...	02411...	86	M	
0003		2022-...		D1007...	02502...	86	M	
0006		2022-...		S2013...	02308...	88	F	
0007		2022-...		Q1007...	01411...	96	M	
0029		2022-...		S2013...	03103...	80	F	
0030		2022-...		D2004...	02205...	89	F	
0031		2022-...		X1002...	02810...	82	M	
0032		2022-...		L1029...	01906...	92	M	
0033		2022-...		D2004...	02403...	87	F	
0035		2022-...		R1017...	03510...	75	M	
0027		2022-...		R1015...	03501...	92	M	

申請建置電子評估表單，並設定可由個管師進行「新增」或「調閱」評估紀錄之功能，另外亦「建立報表」資料庫利於統計

- 6 -

附件六、具社會支持系統需求者之篩檢、轉介及追蹤流程



附件七、標準書



奇美醫療財團法人奇美醫院

文件類別	OP	文件編號	10-7900-OP-002
文件名稱	高齡急診病人之社會支持系統篩檢、轉介及追蹤作業程序書		
制修單位	急診醫學部	原始編號	無

制修訂紀錄					
版次	日期	制修訂要點	制修訂者/ 單位	審查者/ 單位	核定者/ 單位
1.0	2022.03.01	初次制訂	林怡君	許建清	林宏榮
2.0	2022.06.28	修訂評估問卷內容	林怡君	許建清	林宏榮
3.0	2022.09.16	依新格式內容修訂及審核文件	林怡君	許建清	林宏榮

1 目的：

全球老化嚴重，台灣人口老化速度更是位居全球第一，預估台灣在 2025 年高齡人口（65 歲以上人口）比例將超過 20%，已經進入「超高齡社會(Super-aged society)」，直到 2040 年每兩個青壯年就要撫養一個老人。因撫養比不斷上升，很多家庭沒有多餘的心力照顧長輩，只能讓老人獨自生活，家庭照顧人力不足與照顧壓力，將成為台灣社會所要面臨的共同挑戰。為提升有社會及經濟問題之高齡病人照護成效，因此制訂出相關篩檢、轉介流程，透過轉銜追蹤並結合社會資源，提供長者更妥善的照顧關懷服務，進而提升整體的照護品質。

2 範圍：

急診醫學部、整合醫療病房、社會服務部之照護團隊。

3 權責單位：

- 3.1 文件制訂／修訂單位：急診醫學部。
- 3.2 文件審查單位／主管：急診醫學部／部長。
- 3.3 文件核定單位／主管：急診管理委員會／主委。
- 3.4 文件發行單位：急診醫學部。
- 3.5 文件廢止單位：急診醫學部。

4 依據：無。

5 名詞解釋：

- 5.1 高齡病人：本國「老人福利法」規範中，65 歲以上者稱之為「老人」。近期敬老文化用詞中，老人亦尊稱為長者或高齡者，而這類病人，常常患有特定的疾病，稱之為「老年病症候群」，包括壓瘡、失禁、體重減輕、譫妄、憂鬱、認知功能減損、行動力減損、跌倒等。這些病症無法僅以單一器官系統的疾病來解釋，而是反映出高齡病人本身有各器官系統功能儲量不等程度下降，與各種危險因子及慢性疾病的交互作用，進而產生非典型臨床表徵。
- 5.2 社會支持系統：社會支持是一種實質上或是心理上的支持，透過解決高齡者生活中的實際問題，進而促進其生理和心理健康。「社會」所指的是個體身處的社會環境；而「支持」可細分為工具性方面、情感性方面及資訊方面。研究指出，社會支持於家庭照顧功能層面而言，可歸納出四項重要功能：(1)於個人心理、生理及情感層面獲得支持之來源；(2)照顧者排解壓力之潤滑劑；(3)保護、轉介至正式服務的仲介；(4)是一種認知、標準及價值，且是能夠被轉介之脈絡。

6 作業內容：

6.1 收案條件

6.1.1 臨床醫療人員評估病人(75 歲以上)有照護或經濟問題，需介入協助處理。

6.1.2 所有 75 歲(含)以上，在急診待床病人。

6.2 執行方式

6.2.1 病人至急診就診時，臨床醫療人員若發現 75 歲以上長者有照護或經濟需求，可至急診檢傷畫面點選轉介社工按鈕，選擇轉介問題，並可簡述照會原因，送出資料後，急診 HIS 系統會傳送病人資料到社工師系統裡，由社工師至急診和病人進行會談，了解其需求，並給予相關資源協助。

6.2.2 於平日正常上班時間，急診個管師每天篩檢 75 歲以上於急診待床之病人，評估其是否有社會、經濟、照護等需求，在急診收集資料後，於病人出院第 3 天進行電話訪視，評估病人返家狀況及原社會、經濟問題是否仍存在，若有相關問題之病人，則轉介給相關單位協助提供資源。

6.3 社工可提供之協助

6.3.1 病人之經濟協助。

6.3.2 病友團體諮詢。

6.3.3 促進醫病溝通及協調。

6.3.4 出院安置計畫討論。

6.3.5 一般社會福利諮詢。

6.3.6 協助病人或家屬情緒疏導與諮詢。

6.3.7 家庭困擾及關係協調。

6.3.8 保護性個案服務：家暴(含老人虐待、疏忽、遺棄)、性侵害。

6.4 轉介服務項目

6.4.1 外傭照護：病人於急診待床時評估外傭照護能力，適時給予護理相關衛教，於出院後電話再追蹤返家照護情形。

6.4.2 原住機構：病人於急診待床時評估家屬或看護照護能力，適時給予護理相關衛教，於出院後電話追蹤機構居住狀況。

6.4.3 長照服務：病人於急診待床期間評估其生活功能狀況，待出院後再次電訪追蹤，評估於住家是否有長照需求，提供長照資訊協助申請。

6.4.4 社工介入：評估病人於急診待床期間，有社會/經濟/照護等情形，須經由社工師介入處理，於當日連繫社工師，進行後續協助。

6.4.5 居家醫療：病人出院後，於電訪時評估病人狀況、就醫方便性，若適合居家醫療者，協助轉介至居家醫療。。

7 相關文件：無。

8 附件（流程圖、使用表單或系統操作說明）：

8.1 高齡急診病人之社會支持系統篩檢、轉介及追蹤流程

8.2 通訊追蹤問卷內容

8.3 通訊追蹤滿意度調查