



### 適用對象及狀況

☆腦缺血或腦出血後須接受復健治療的個案

☆收案條件：

- 1.符合健保署公告重大傷病之**急性腦血管疾病(限急性發作後一個月內)**之病人。
- 2.醫療狀況穩定，功能狀況具有**中度至中重度功能障礙(MRS3-4)**。
- 3.能主動積極參與本院擬定之復健治療計畫。
- 4.具足夠家庭支援系統者為佳。

### 疾病或健康議題

☆腦中風患者在疾病急性期接受醫療處置後，仍有部分功能須透過**復健治療協助**(如行動、日常生活自理、進食或溝通等能力)，研究顯示中風後應把握黃金治療期，**儘早復建，加速恢復生活自主能力**。

### 醫療選項

<b>住院復健 (急性後期整合 照護,PAC)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ 可自行選擇離家近、不須轉院符合收案條件的醫院</li><li>❖ 住院費用負擔較輕(部分負擔最高 10%)</li><li>❖ 住院天數有限制(3-6 週，且每 3 週須經醫療團隊評估，並經健保署核可才可展延，12 週為上限)</li><li>❖ 原醫療復健團隊熟悉個案病況，病人可在快速恢復期中獲得較完整、集中、持續性、一致性的復健治療</li><li>❖ 復健強度高(由醫院視個案狀況安排，每天物理治療、職能治療共 2 次的復健治療)</li><li>❖ 若無法配合復健計畫、復健成效無進步、病況改變，則須結案出院改為其它照護模式(門診/機構式)</li></ul>
<b>住院復健 (院際間轉院)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ 每 28 天至 30 天須轉院，住院期限較長(住院總天數須視各收治醫院而定)</li><li>❖ 須由家屬自行掛號轉院，院際間易有住院空窗期</li><li>❖ 醫療復健團隊每月更換，治療方向會隨之更動(各家醫院復健治療方式不一定相同)</li><li>❖ 復健強度一般(醫院每天安排物理治療、職能治療、語言治療共 1 次的復健治療)</li></ul>
<b>門診復健</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ 個案熟悉環境，情緒穩定      ❖ 復健成效易居家應用</li><li>❖ 交通往返頻繁，個案日常生活獨立性不足之前，照顧者負荷高</li></ul>
<b>機構式照護</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ 有專人照顧、無期限      ❖ 家屬須自行尋找機構      ❖ 費用開銷高</li></ul>



## 腦中風急性後期復健方式的選擇

您目前想要選擇的是哪一種復健方式

住院復健(參加 PAC 計畫)住院復健(院際間轉院)門診復健機構式照護尚未決定，可透過以下步驟來幫助您做決定

☆步驟一：了解每個選項的優缺點

復健方式 項目	住院復健 (急性後期整合 照護,PAC)	住院復健 (院際間轉院)	門診復健	機構式照護
單次住院	3-6 週	28-30 天	不需住院	無限制
總住院期	最多 12 週 (須健保署審查)	視各家醫院 收治而定	不需住院	無限制
復健強度	2 次/日	1 次/日	1 次/日	依機構規定
費用	部分負擔 (最高 10%)	部分負擔 (最高 30%)	門診掛號費 部分負擔	全自費
家庭支持	住院期間 須有 24 小時 專人照顧	住院期間 須有 24 小時 專人照顧	家屬輪流或 專責照顧	由機構內提供 專人照顧
照護場所	原醫院	自選醫院	原住家場所	自選機構
特色	1. 不需轉院 2. 住院負擔較 輕 3. 原醫療復健 團隊熟悉個 案病況，治療 方向有延續 保障 4. 若無法配合 復建計畫則 須出院	1. 住院期限較長 2. 須由家屬自行 掛號轉院 3. 醫療復健團隊 每月更換，治 療方向會隨之 更動 4. 院際間易有住 院空窗期	1. 個案熟悉環 境情緒穩定 2. 復健成效易 居家應用 3. 交通往返頻 繁 4. 個案獨立性 不足之前， 照顧者負荷 高	1. 無期限 2. 家屬不需要 協助照顧 3. 長期費用開 銷高



## 腦中風急性後期復健方式的選擇

☆步驟二：依您在意的項目/程度來選擇醫療方式

請圈選下列項目，1 分代表 “完全不在意” 到 5 分 “非常在意”

項目	在意程度				
	完全不在意				非常在意
熟悉的、固定的復健團隊	1	2	3	4	5
離家距離(交通往返)	1	2	3	4	5
經濟負擔	1	2	3	4	5
家屬支持性(照護負擔)	1	2	3	4	5
須自行安排轉院	1	2	3	4	5
個案自主復健意願	1	2	3	4	5
其它醫療問題的處理能力	1	2	3	4	5
復健治療強度	1	2	3	4	5
住院天數	1	2	3	4	5

☆步驟三：您對醫療選項的認知

- |                                    |                            |                            |                              |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 1. 中風復健只能住院                        | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 2. 中風後黃金治療期是指前 6 個月內               | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 3. 復健成效 6 個月後就不會再有進步               | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 4. 復健的成效在於個案的意願，家屬<br>的支持並不重要      | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 5. 中風受損程度是影響復健成效的主<br>要因素，其它因素並不重要 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

透過以上步驟，您現在決定選擇的治療方式

- 住院復健(參加 PAC 計畫)
- 住院復健(院際間轉院)
- 門診復健
- 機構式照護
- 至目前仍無法決定，我的問題是 \_\_\_\_\_



## 醫病共享決策成效問卷

(滿分 10 分)

1. 使用此**輔助工具前**，您的**焦慮程度**有多少？\_\_\_\_\_分

2. 使用此**輔助工具後**，您的**焦慮程度**有多少？\_\_\_\_\_分

3. 此**輔助工具**資料有助於您**瞭解各醫療選項之相關知識**？\_\_\_\_\_分

4. 此**輔助工具**能協助您**做出最合適的醫療選擇**？\_\_\_\_\_分

5. 參與此次**醫病共享決策**過程，您的整體感受為何？(可復選)

沒有感覺      受到尊重

沒有幫助      覺得滿意

花太多時間      更放心接受治療

更困惑      獲得重要的醫療知識

其它 \_\_\_\_\_

☆您已完成以上評估，可將填寫之資料提交醫護人員並與主治醫師討論。

南門綜合醫院關心您 ❤️ ❤️