腦中風病人治療照護新展望~淺談腦中風急性後期照護

高雄榮民總醫院 神經內科 林清煌醫師 顏正昌醫師 許依婷個管師

前言

腦中風是台灣常見而且可怕的疾病，因腦中風造成的死亡，近年來高居台灣十大死因第三位，和世界已開發國家情形差不多。腦中風的高死亡率及殘障率是台灣及世界各國公共衛生的共同問題，急、慢性腦血管疾病的醫療照護也確實成為社會國家的一大負擔。

在台灣，住院的急性腦中風當中約80%為缺血性腦中風，20%為出血性腦中風。不論是哪一型腦中風，在治療上依時間區分，大約分為急性期、亞急性期和慢性期。

腦中風治療照護現況

急性期治療目的在於穩定病情、降低早期再發性腦中風以及減少併發症。針對缺血性腦中風符合一定條件者甚至可以使用靜脈或動脈內血栓溶解劑(rt-PA)在短時間內讓腦血管再暢通及恢復正常灌流。

亞急性期和慢性期治療除了預防再發性腦中風之外，最重要的就是復健治療。腦中風病發後的3-6個月內是復健的黃金時期，運動能力恢復最快，最應該好好把握。但是礙於各大醫學中心急性床位不足需早日出院，出院後家屬常因工作忙碌或從門診返診做復健有諸多的不便等等原因，造成病人復健潛力未充分發揮，因而留下許多惱人的殘障，致使病患家屬、社會、健康保險制度需承受沉重的照護責任。此外，許多病人在急性期穩定之後，病人家屬憂心返家後的照護與復健的需求而不願出院，造成中風病人再住院或超長住院的情形，致使醫學中心床位壅塞。

如何能讓病情穩定且具有積極復健潛能的急性腦中風病人能夠確實獲得足夠的急性後期照護與復健治療，又不造成各大醫院床位滯留，因此，建構完整的急性後期照護制度是政府刻不容緩的要務。

腦中風急性後期照護(PAC-CVD)

民國103年01月起全民健康保

險署選擇共病及跨科較多之急性腦血管疾病，來優先試辦急性後期照護模式及轉銜系統，衛生福利部全民健康保險署與台灣腦中風學會協同其它專業團體(包括台灣腦中風學會，聯合復健醫學會、物理治療師、職能治療師、聽力語言治療師、老年醫學會等相關公學會)共同規劃完成了「全民健康保險提升急性後期照護品質試辦計畫-以腦中風為例(Post-acute Care - Cerebrovascular Diseases，以下簡稱PAC-CVD)」。來強化急性醫療資源配置，提升病人復健潛能，期待能創造雙贏局面。

急性後期照護模式(PAC-CVD)，依個別病人失能程度，在治療黃金期內立即給予積極性之整合性照護。提供支付誘因，期待提升急性後期照護品質，促進醫療垂直整合轉銜系統建立，使腦中風病人在急性期後之失能及早恢復，減少病人長期失能風險，減輕健保醫療、家庭與社會負擔，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，未來擬逐步推廣至其他有急性後期需求領域。

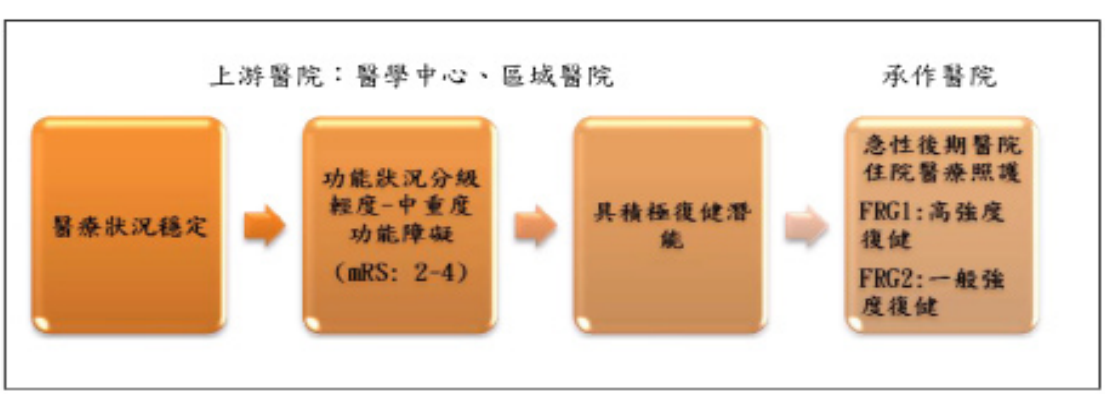
PAC-CVD整合性照顧流程

一、 實施對象：符合本保險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，醫療狀況穩定，功能狀況具有輕度至中重度功能障礙(MRS 2-4)，於參與本計畫之醫院住院，經急性後期照護團隊判斷具積極復健潛能者。

二、 醫療狀況穩定定義：

（一）神經學狀況：72小時以上神經學狀況未惡化。

（二）生命徵象：血壓、心跳、體溫72小時以上穩定或可控制。



資料來源：衛生福利部中央健康保險署

急性後期照護承作醫院-高屏澎地區

高雄地區	屏澎地區
1. 衛生福利部旗山醫院	1. 衛生福利部屏東醫院
2. 高雄市立岡山醫院	2. 民眾醫院
3. 右昌聯合醫院	3. 屏東基督教醫院
4. 國軍高雄總醫院左營分院	4. 東港安泰醫院
5. 文雄醫院	5. 潮州安泰醫院
6. 天主教聖功醫院	6. 輔英科技大學附設醫院
7. 國軍高雄總醫院	7. 高榮屏東分院
8. 阮綜合醫院	8. 枋寮醫院
9. 高雄市立民生醫院	9. 南門醫院
10. 大同醫院	10. 衛生福利部澎湖醫院
11. 惠德醫院	
12. 杏和醫院	
13. 小港醫院	
14. 建佑醫院	

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

（三）併發症：感染，血液異常，胃腸道出血等，治療後穩定或可控制。

三、 功能狀況分級定義：

進入PAC-CVD的起始功能狀況以Modified Rankin Scale (MRS)為分級標準：無明顯功能障礙(MRS: 0-1)、輕度~中重度功能障礙 (MRS: 2-4)，及重度功能障礙或意識不清(MRS: 5)。

四、 具積極復健潛能判定原則：

(一)具基本認知、學習能力與意願。

(二)具足夠體力：支撐下能於輪椅或床緣至少維持一小時坐姿。

(三)能主動參與復健治療計畫。

(四)具足夠家庭支持系統者為佳。

PAC-CVD案例分享-高雄榮總

案例一：103年2月24日一位79歲婆婆，因左側無力入院，診斷為右側中大腦動脈梗塞，於3月10日協助轉介至高雄市立岡山醫院急性後期照護，轉出時的整體生活功能(mRS)為4分(中重度失能：無法不依賴協助而獨立行走及照料自身所需)，巴式量表(BI)為15分。

個案於4月4日結案出院，其整體生活功能(mRS)進步至3分(中度失能：需要一些幫助，能獨立行走不需協助)，巴式量表(BI)為80分，其它各項指標均有明顯進步，於婆婆返家後，其兒女亦致電感謝高雄榮總PAC團隊的協助評估轉介，使婆婆得到完善的急性後期照護，也向左鄰右舍推廣急性後期照護，婆婆現可自行行走，日常生活功能可自理。

案例二：103年9月11日一位66歲爺爺，因右側無力入院，診斷為左側基底核高血壓性腦出血，於9月25日協助轉介至天主教聖功醫院急性後期照護，轉出時的整體生活功能(mRS)為4分(中重度失能：無法不依賴協助而獨立行走及照料自身所需)，巴式量表(BI)為30分。

個案於10月18日結案出院，於12月2日訪問追蹤其整體生活功能(mRS)已進步至2分(輕度失能：無法執行之前所有活動，但能照料自己的事情不需協助)，巴式量表(BI)為100分，爺爺現已可自行行走，日常生活功能可自理，仍持續於門診復健中，其家人於訪談中相當感謝高雄榮總與天主教聖功醫院PAC團隊的照顧。

PAC-CVD整合性照護結果

依據2014年11月17日衛生福利部中央健康保險署舉辦之PAC-CVD研討會初步統計資料顯示：結案病人失能改善成效有79%~86%病人有穩定進步；巴氏量表也從嚴重依賴程度39.1分進步到63.7分的功能獨立等級；14日再住院率、30日再住院率等均有顯著改善，然而在長期效益之比較，仍待累積更多個案數與後續持續追蹤。(資料來源：衛生福利部中央健康保險署)

高雄榮總PAC-CVD下轉成效

自今年3月開始啟動腦中風急性後期照護轉介，3~6月下轉率15%(82位符合轉介病人中有12位成功轉介)，7~11月下轉率47%(76位符合轉介病人中有36位成功轉介)，團隊在篩選評估下轉流程日漸成熟，下轉率逐漸提高，目前為高屏區醫學中心下轉率最高。

PAC-CVD整合性照護預期效益

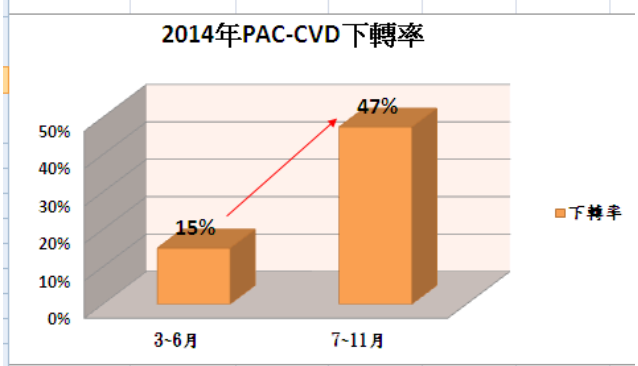
整合醫療照護。
整體功能改善。
縮短住院日數。
減少醫療費用。
增加病床周轉。
展望長照接軌。
落實分級醫療。

結語

2014年

醫院 代碼	醫院名稱	醫學中心病人下轉率		
		分子	分母	比率%
0602030026	高雄榮總	48	158	30%

	分子	分母	比率%
3~6月	12	82	15%
7~11月	36	76	47%



PAC-CVD是一個腦中風病人治療照護新展望，在病人端提昇了復健潛能、降低病人失能程度及家屬照護重擔；在醫院端適度抒解了醫學中心床位壅塞，區域及地區醫院病人較不足的情形，強化了急性醫療資源配置，並能與長期照護服務無縫接軌，這是一個雙贏的計畫，需政府繼續規劃合適制度，提供資源讓整個參與的上下游醫院積極參與，在醫院方面，需醫院經營者強力有遠見的支持此計畫，有專責的人負責此計畫，篩選評估病人，做合適的聯絡。PAC-CVD是個由政府及醫院送暖給病人的計畫，期待能落實，溫暖所有腦中風病患及家屬。

參考文獻

1. 全民健康保險提升急性後期照護品質試辦計畫書，103年1月24日健保醫字第1030000612號公告修正。

2.Tseng M, Lin H. Readmission after hospitalization for stroke in Taiwan: results from a national sample. J. Neurol Sci 2009;284:52-5.

3.Lee HC, Chang KC, Lan CF, Hong CT, Huang YC, Chang ML. Factors associated with prolonged hospital stay for acute stroke in Taiwan. Acta Neurol Taiwan 2008;17(1):17-25.

4.吳冠穎, 吳肖琪, 洪燕妮, 吳君誠, 林麗嬋, 胡漢華. 台灣腦中風病人急性後期照護需要之探討. 台灣衛誌 2012;31(3):251-62.

5.Chang KC, Lee HC, Huang YC, Hung JW, Chiu HE, Chen JJ, Lee TH. Cost-effectiveness analysis of stroke management under a universal health insurance system. J Neurol Sci 2012;323(1-2):205-15.

6.Lee HC, Chang KC, Huang YC, Lan CF, Chen JJ, Wei SH. Inpatient rehabilitation utilization for acute stroke under a universal health insurance system. Am J Manag Care 2010;16(3):e67-e74.