

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

106646



3

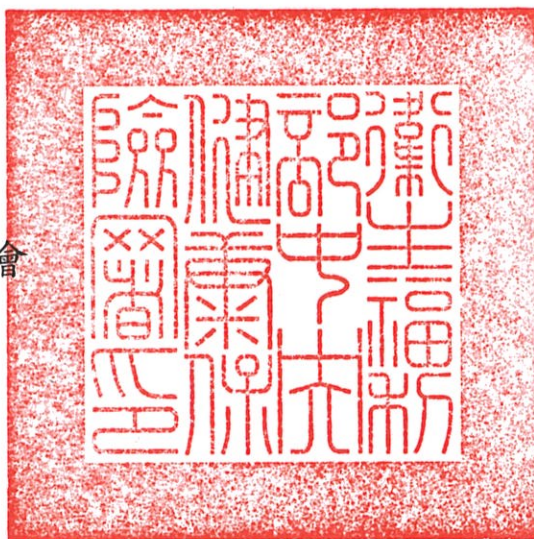
臺北市大安區安和路1段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國115年8月4日

發文字號：健保醫字第1150115782號

附件：請自行至本署全球資訊網擷取



主旨：公告修訂「全民健康保險術後加速康復推廣計畫」，並自
115年8月1日生效。

依據：衛生福利部115年7月29日衛部保字第1151260378號函。

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣術後加速康復學會、中華民國大腸直腸外科醫學會、台灣胸腔外科醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會、台灣胸腔暨重症加護醫學會、台灣大腸直腸醫學會、本署各分區業務組、本署企劃組、本署醫審及藥材組

署長陳亮好

全民健康保險術後加速康復推廣計畫

114 年 6 月 6 日健保醫字第 1140110839 號公告
115 年 8 月 4 日健保醫字第 1150115782 號公告修正

壹、依據：全民健康保險會(下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項。

貳、計畫說明

根據國發會的資料，台灣總人口已於 108 年達到約 2,360 萬的高峰，之後開始逐年下降，在 113 年已降為 2,340 萬人。但在醫療保健支出方面，台灣的醫療衛生支出占 GDP 的比率從 106 年的 6.23% 增至 111 年的 7.5%。這一增長部分歸因於人口老化，導致與老年相關的慢性疾病醫療費用增加，台灣每年花費約 2,600 億元照顧慢性疾病。為推動醫療支付標的從服務量轉變為醫療價值，「術後加速康復療程（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）」（下稱 ERAS）即是在這樣需求下產生的有效解決方案。其特色如下：

- 一、基於現有最佳證據力的系統性及嚴謹驗證的手術全期照護管理模型。
- 二、減少手術造成的創傷壓力，維持生理穩態並改善術後恢復狀態的最佳臨床實踐整合方案。
- 三、透過跨團隊合作的臨床管理策略，並且以多重備援方式處理複雜手術照護問題。

ERAS 完全實現價值醫療（Value-based Healthcare）的四重目標（Quadruple Aim）：優質治療、周全感受、病人回饋及效率照護。以實證醫學提供個人化之精準醫療，並在手術麻醉醫療費用的框架中，運用最佳的醫療資源獲致最好的醫療結果。

參、目的

- 一、跨團隊「以病人為中心的全人照護（Holistic Patient-centered Care）」運作模式，降低院內感染比率、縮短住院時間與提供心理層面的支持。
- 二、以實證醫療為主軸的「最佳實踐臨床作業準則（Best Practices Clinical Guidelines）」，提供正確診斷給予實證根據的治療。

三、提升「手術全期病人照護（Perioperative Care）」之醫療品質，減少術後併發症發生。

肆、預算來源：由全民健康保險醫院醫療給付費用總額專款項目之「全民健康保險術後加速康復推廣計畫(ERAS)」預算支應。

伍、參與資格及申請程序：

一、本計畫申請醫院類別

(一)主責醫院：

1.術式主責醫院：「血管冠狀動脈繞道手術」、「肺臟重大手術」及「大腸直腸重大手術」，各術式設一主責醫院。

2.分區主責醫院：「關節置換術」依保險人各分區業務組設一主責醫院。

(二)專案醫院：依術式申請，配合術式主責醫院或分區主責醫院執行本計畫。

二、專案醫院資格及申請與展延程序

(一)申請醫院須成立專責院級 ERAS 團隊，成員應至少包含各申請術式手術醫師、麻醉醫師、個管師、營養師、物理治療師、藥師及護理師，團隊成員可大於七人，此名單需院長核章(附件一)，專案醫院經術式或分區主責醫院初審同意後，向保險人分區業務組申請核定。

(二)該團隊所有成員須每年接受由「台灣術後加速康復學會」(以下簡稱 ERAS 學會)辦理之「ERAS 共識工作坊」訓練，ERAS 學會將於課程結束後，提供「合格名單」予主責醫院及保險人，作專案醫院申請、展延或異動核心成員之認證憑證。

(三)專案醫院採逐年申請展延，新申請及申請展延之專案醫院須於保險人公告當年度主責醫院名單後 1 個月內(或指定期限內)依附件一提供當年度 ERAS 專案團隊名單，展延條件如下：

1. 提供定期團隊會議紀錄(格式如附件二)，團隊會議至少每季舉辦一次。

2. 醫院收案個案須完成登錄比率達 90%(登錄完整且數據正確案件數/該術式 ERAS 收案個案數)。

三、主責醫院資格及申請程序

(一)主責醫院必要條件為有院級專責 ERAS 編制單位(委員會、工作小組、中心…等)且該單位主管為醫師，積極參與 ERAS 學會實務推廣(如合辦工作坊)，且除醫學中心及區域醫院外，亦須輔導地區醫院執行 ERAS。

(二)主責醫院資格申請須檢附相關文件(附件三)，經 ERAS 學會初審同意後，向保險人分區業務組申請核定，各相關遴選評定作業每兩年於年度總額公告(或本計畫修訂公告)後 1 個月內由保險人辦理，評審評比表如附件四。

四、人員異動程序

專案醫院以年度參與為原則，惟若成員異動，須於完成 ERAS 共識工作坊訓練後 3 個月內補送名單，向保險人分區業務組申請核定。

陸、收案條件

一、符合「適用術式」之 70 歲以上，且於門診階段收案，並於住院前完成職類評估及衛教之個案，其中髖關節及膝關節置換手術應依美國麻醉醫師學會(American Society of Anesthesiologists, ASA)麻醉風險分級(附件五)為第三級至第四級。

二、適用術式：

(一)髖關節及膝關節置換手術。DRG 項目如下表：

MDC 碼	DRG 碼	中文名稱
08	20901	髖關節再置換術，有合併症或併發症
08	20907	膝關節再置換術，有合併症或併發症
08	20902	髖關節再置換術，無合併症或併發症
08	20908	膝關節再置換術，無合併症或併發症
08	20903	全髖關節置換術
08	20904	部分髖關節置換術
08	20905	全膝關節置換術

(二)冠狀動脈繞道手術。DRG 項目如下表：

MDC 碼	DRG 碼	中文名稱
05	10701	多條血管冠狀動脈繞道手術，伴有心導管
05	10901	多條血管冠狀動脈繞道手術，無心導管
05	10702	單處血管冠狀動脈繞道手術，伴有心導管
05	10902	單處血管冠狀動脈繞道手術，無心導管

(三)肺臟重大手術。診療項目代碼如下表：

診療項目代碼	中文名稱
67023B	一葉肺葉切除
67042B	二葉肺葉切除
67050B	胸腔鏡肺葉切除術
67054B	胸腔鏡肺葉袖形切除術
67022B	全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術
67024B	肺全切除術
67049B	胸腔鏡全肺切除術

(四)大腸直腸重大手術。診療項目代碼如下表：

診療項目代碼	中文名稱
73011B	結腸部份切除術加吻合術
73012B	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸
73013B	降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術
73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃
73015B	結腸全切或次全切除術 - 良性
73017B	結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口
73045B	經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術
73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 - 良性
73047B	結腸全切或次全切除術 - 惡性
73048B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 - 惡性
73056B	腹腔鏡部分大腸切除術
73057B	腹腔鏡左半結腸切除術
74205B	根治性直腸切除術（含骨盆腔淋巴腺切除術）
74206B	Hartmann 氏直腸手術 - 良性
74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術
74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術
74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術

診療項目代碼	中文名稱
74217B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行直腸肛門吻合術
74221B	腹腔鏡低前位直腸切除術
74222B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及結腸袋肛門吻合術
74223B	Hartmann 氏直腸手術 - 惡性
74225B	腹腔鏡 Hartmann 氏直腸手術

三、排除急診轉住院個案。

柒、支付方式

一、主責醫院指導費：每家 15 萬元，辦理事項包含提供該術式執行諮詢、指導院所執行作業、評核 ERAS 個案品質指標、案例數協調、資料彙整、分析各術式年度成果、期中及期末成果書面報告。

二、ERAS 個案照護費(P8601B)：每個案 18,000 元，優先分配實際執行計畫人員。

(一) 照護內容(附件六)須包含跨職類門診評估、居家準備、ERAS 團隊手術麻醉住院照護、出院追蹤及指標收集稽核。

(二) 須符合以下支付規範始可支付本項費用：

1. 個案於出院時，始得申報本項，並應依「拾、品質資訊之登錄」所定時間完成 VPN 登錄。

2. ERAS 個案照護執行項目清單(附件七)執行率須達 60%以上。

三、DRG 差額補付費(適用已導入 DRG 項目)：

符合收案條件之高風險個案因推動 ERAS 致 DRG 費用低於下限臨界點者，由保險人依該 DRG 定額計算差值，另以獎勵補付，不影響現行 DRG 申報方式。

四、ERAS 執行成效指標獎勵費：

(一) 執行成效指標：

1. ERAS 收案率：該術式 ERAS 收案個案數/該術式符合收案條件個案數(70 歲以上符合適用術式且術前於門診就醫之病人，排除急診轉住院個案)。

2. ERAS 收案個案符合支付規範比率：符合 ERAS 支付規範收案個案數/全部 ERAS 收案個案數。

3. DRG 進步率：每年該術式 DRG 項目申報超出上限臨界點之個案數占比下降。

(二) 計分方式：

1. 「髖關節及膝關節置換手術」及「冠狀動脈繞道手術」(已導入 DRG)

執行成效指標分數=(25 分*ERAS 收案率) + (25 分*收案個案符合支付規範比率) + (50 分*DRG 進步率)

2. 「肺臟重大手術」及「大腸直腸重大手術」(未導入 DRG)

執行成效指標分數=(50 分*ERAS 收案率) + (50 分*收案個案符合支付規範比率)

(三) 獎勵方式：

1. 各分區執行成效指標分數排名前 25%之醫院，給予其 ERAS 收案個案每案獎勵 1,000 點。

2. 經專業審查不符本計畫收案適應症或收案條件者，不列入前項 ERAS 收案個案獎勵。

五、「ERAS 個案照護費」、「DRG 差額補付費」及「ERAS 執行成效指標獎勵費」須給付一定成數(如 5 成)以上予 ERAS 團隊。

捌、醫療費用申報、審查與點值結算

一、本計畫醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療服務費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

二、「ERAS 個案照護費(P8601B)」申報規定：

(一) 未填報 VPN 不予支付。

(二) 採每月申報，申報時醫令類別填報「G」，醫令總量、單價、支付點數填報 0，住院醫療服務醫令清單「執行醫事人員代號」填報 ERAS 外科醫師 ID，醫令執行時間填報「收案日期」，由保險人每季勾稽院所 VPN 通報情形，進行補付作業。

三、費用撥付方式：

- (一)「主責醫院指導費」：由保險人於專案醫院公告後一個月內撥付。
- (二)「ERAS 個案照護費」及「DRG 差額補付費」之結算：由保險人每季勾稽院所 VPN 通報情形進行補付。
- (三)「ERAS 執行成效指標獎勵費」之結算：由保險人年度勾稽院所 VPN 通報情形進行補付。

四、費用結算：

- (一)當年度預算 9 成分配於「主責醫院指導費」、「ERAS 個案照護費」及「DRG 差額補付費」，另 1 成分配於「ERAS 執行成效指標獎勵費」。
- (二)前述年度預算之 9 成扣除主責醫院指導費後按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。如有餘款，併入「ERAS 執行成效指標獎勵費」結算，每點金額不高於 1 元。

五、經保險人審查發現登載不實者，除核刪計畫相關費用外，經確證日起至次年底不納入本計畫之獎勵。

玖、ERAS 品質監測指標(附表八)

一、過程面指標：

- (一)門診住院前準備：評估指導、共病治療、居家追蹤。
- (二)住院術前準備：手術部位感染 (Surgical Site Infections，下稱 SSI) 預防、禁食、術前止痛。
- (三)手術麻醉：體溫、輸液管理、標準麻醉、止痛。
- (四)住院術後恢復：及早活動、進食、生理功能恢復。
- (五)出院後追蹤：定期追蹤、量表評估。
- (六)ERAS 個案照護執行清單：ERAS 個案照護執行項目完成率。

二、結果面指標：

- (一)收案指標：美國麻醉醫師學會(American Society of Anesthesiologists,

ASA)麻醉風險分級或查爾森共病指數(Charlson Comorbidity Index, CCI)。

(二) 團隊品質指標：收案時間、評估時間、第一次下床時間、經口進食時間、疼痛指數紀錄、管路拔除時間。

(三) 成效指標：住院天數、術後 ICU 天數、住院再手術、住院術後併發症。

(四) 成本指標：健保費用（手術、麻醉、住院）、自費費用。

(五) 出院追蹤指標：出院 30 天術後併發症、再入院、再手術、再入急診。

拾、品質資訊之登錄

一、參加本計畫醫院應依規定，於保險人健保資訊網服務系統之 VPN 登載背景值案例指標、ERAS 個案過程面指標、住院期間及出院後 30 天內術後併發症程度分級、結果面指標，格式如附表九（建置於健保資訊網服務系統），如健保相關資料未及時登錄或登錄不全者，不予支付相關費用。

二、另為確保術後加速康復照護成效及追蹤個案預後情形，參加本計畫醫院除依前述規定填報出院評估結果外，醫院應追蹤出院後 30 天內術後併發症情形，並於出院後第 30 天登載出院後 30 天內術後併發症程度分級於 VPN。

三、資料登錄完成及回傳時程：本計畫案件須於個案出院日次季第 1 個月 30 日前完成 VPN 登錄，以 114 年第三季為例，須於 114 年 10 月 30 日前登錄完成。

四、有關資料登錄作業，因重大行政或系統問題導致延誤或錯誤者，由保險人分區業務組衡酌處理，且同醫院一年不得超過 1 次。

拾壹、資訊之分享與公開

一、保險人各分區業務組得舉辦計畫執行概況檢討或發表會，由參與本計畫之特約醫院報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。

二、保險人得公開參與本計畫之醫院名單及相關品質資訊供民眾參考。

拾貳、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

拾參、訂定與修正程序

本計畫由保險人與醫院總額相關團體共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件一、全民健康保險術後加速康復推廣計畫專案醫院申請書

基本資料	專案醫院		醫事機構代碼	
	聯絡窗口		聯絡電話	
	E-mail			
	申請術式別	☐ 1、關節置換術 ☐ 2、冠狀動脈繞道手術 ☐ 3、肺臟重大手術 ☐ 4、大腸直腸重大手術		

ERAS 團隊成員表(若表格不足請自行新增)

序號	術式別	姓名	身份證字號	ERAS 職類	聯繫方式(EMAIL 及電話)
1				專責外科醫師	
2				專責麻醉醫師	
3				專責個管師	
4				專責營養師	
5				專責物理治療師	
6				專責藥師	
7				專責護理師	
8				專責...	
9					
10					

註 1：請標明團隊負責人(需為醫師身分)

註 2：術式別請以代號呈現(可複選)：

- 1、關節置換術。
- 2、冠狀動脈繞道手術。
- 3、肺臟重大手術。
- 4、大腸直腸重大手術。

院長：

(核章)

本院同意於計畫執行期間，依照本計畫及全民健康保險法等相關規定，提供保險對象醫療服務。

健保合約大小章用印處

中華民國 年 月 日

提醒事項

- (1) ERAS 團隊成員應至少包含外科、麻醉、個管、營養、物理治療、藥及護理，其中外科及麻醉成員必需為醫師，團隊成員可大於七人。ERAS 團隊為院級專責，此名單需院長核章。
- (2) ERAS 團隊成員請務必全員參加 ERAS 共識工作坊，以取得人員 ERAS 能力認證。
- (3) 此文件核章電子檔，請寄回主責醫院 Email:○○○
核章紙本也請寄回主責醫院 ○○○

附件二、全民健康保險術後加速康復推廣計畫團隊會議紀錄

基本資料	專案醫院		醫事機構代碼	
	聯絡窗口		聯絡電話	
	E-mail			
	ERAS 術式別			

開會日期	
出席人員	
上期會議 追蹤事項	
討論事項	

附件三、全民健康保險術後加速康復推廣計畫「主責醫院」執行計畫內容

一、申請基本資料：

(一) 申請術式類別：

1. 術式主責醫院：適用冠狀動脈繞道手術、肺臟重大手術、大腸直腸重大手術。
2. 分區主責醫院：適用關節置換術。

(二) 申請術式(關節置換術、冠狀動脈繞道手術、肺臟重大手術、大腸直腸重大手術)。

二、計畫書格式：

(一) 封面：應包含縣市(地區)、醫院名稱、計畫起始時間。

(二) 書寫格式：以 word 建檔，A4版面，由上而下，由左而右，標楷體 14號字型，橫式書寫。

(三) 計畫內容至少應包括：

1. 前言：計畫執行醫院現行適用術式術後康復情形、醫療資源現況及問題分析。
2. 服務內容及執行規劃：過往執行情形，預計執行術後加速康復內容，含門診、住院、手術全期及術後追蹤規劃等。
3. 其他(如 ERAS 推廣或輔導經驗)。

附件四、

衛生福利部中央健康保險署
「全民健康保險術後加速康復推廣計畫主責醫院」
評審評比表

院所名稱：

申請類別：☐術式主責醫院 ☐分區主責醫院

日期：

項次	評 審 項 目	重要性 (%) (配分)	醫院名稱
			評 分
1	ERAS 團隊結構面 a. 具專責 ERAS 編制單位與團隊，且附有組織 SOP 及五職類完整團隊名單以及工作職掌 b. 單位主管為醫師，且具 ERAS 相關實務經驗	25%	
2	ERAS 團隊過程面與結果面 a. 提供常規 ERAS 服務，如 ERAS 門診、網頁專頁、衛教手冊、個管師聯絡資訊等 b. 具 ERAS 操作流程、會議紀錄、團隊進修紀錄 c. 具 ERAS 相關 IT 系統及統計分析專業，如術後併發症率、住院天數、再入院率 d. 具 ERAS 相關參賽得獎紀錄	25%	
3	ERAS 團隊推廣面 a. 曾擔任所屬分區醫院總額風險調整移撥款辦理 ERAS 獎勵計畫案之主責醫院 b. 積極參與 ERAS 學會實務推廣，如合辦工作坊或團隊成員擔任 ERAS 相關會議講師座長紀錄 c. 輔導地區醫院執行 ERAS	30%	
4	ERAS 團隊行政面 a. 政策配合度高且五年不具違約紀錄(違約期間、科別、事由) b. ERAS 相關申請資料完整	20%	
備註：評分 75 分以上為合格			
評分合計數			
評分合計數轉換為序位			
委員意見(優點、缺點)：			

委員簽名：

附件五、美國麻醉醫師學會(American Society of Anesthesiologists, ASA)麻醉風險分級

風險分級	定義	臨床例證
第一級	健康、無全身性疾病	沒有抽菸或喝酒習慣的健康人
第二級	有輕微的全身性疾病但無功能上的障礙	控制良好的糖尿病人
第三級	有嚴重的全身性疾病且造成部分的功能障礙	接受常規洗腎病人
第四級	有嚴重的全身性疾病且時常危及生命	最近三個月有置放冠狀動脈支架
第五級	瀕危狀態，預期若不接受手術將無法存活的	顱內出血且有壓迫症狀
第六級	已被宣告腦死且其器官正被移除以供器官捐贈	
註：「E」的附加表示緊急手術 (Emergency surgery)：緊急狀況指的是若延遲治療，將導致患者生命或身體部位，面臨顯著增加的威脅		

參考 ASA 網頁中「Statement on ASA Physical Status Classification System」
(更新於 2020.12.13)

附件六、ERAS 個案照護費(P8601B)執行項目及參與成員

類別	階段	執行項目	醫院原有流程	ERAS 項目參與成員						
				ERAS 介入						預計投入時間(每案)
				手術醫師	麻醉醫師	營養師	物理治療師	藥師	護理師	
結構面	人員訓練	核心團隊成員參與 ERAS 教育訓練完成	X	V	V	V	V	V	V	學會提供工作坊訓練
過程面	門診住院前準備	整體 ERAS 個管師評估衛教	X	V	V				V	2.5 小時
		戒菸衛教	▲	V					V	0.5 小時
		戒酒衛教	▲	V					V	0.5 小時
		術前心肺功能評估	X	V			V		V	0.5 小時
		術前血糖評估	X	V		V			V	0.5 小時
		術前貧血評估	X	V					V	0.5 小時
		術前營養評估	X	V		V			V	1 小時
		術前復健評估	X	V			V		V	1 小時
		術前藥物諮詢	▲	V				V	V	0.5 小時
	等待住院	住院前成效追蹤	X	V	V	V	V		V	0.5 小時
	住院後術前準備	ERAS 麻醉計劃	X		V				V	1 小時
		PONV 風險評估	X		V				V	0.5 小時
		多模式止痛計劃	X		V				V	1 小時
	手術後	術後嘔吐預防	X		V	V			V	0.5 小時
		術後專科康復評估	X	V					V	1 小時
		術後麻醉康復評估	X		V				V	1 小時
		術後營養康復評估	X	V	V	V			V	1 小時
		術後復健康復評估	X	V	V		V		V	1 小時
	出院後	出院恢復追蹤	X	V	V	V	V		V	0.5 小時
	手術全期	ERAS 共識清單指標收集輸入分析	X	V	V	V	V	V	V	2 小時

- 註：1. 「X」係指沒有【常規進行】的 ERAS 作業流程。
 2. 「▲」係指限於【特定族群】的 ERAS 作業流程。
 3. 個案管理師可由各職類醫事人員兼任。

附件七、全民健康保險術後加速康復推廣計畫 ERAS 個案照護執行項目清單

一、關節置換術

全民健保 術後加速康復推廣計畫	關節置換術 ERAS 個案照護執行項目清單		____醫院 醫院簡碼：
案件號: -JOINT01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
◎門診			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.醫師說明 ERAS 療程	☐ 說明解釋 ☐ 手術風險評估	說明:	
2.ERAS 個管師教育與諮詢	☐ 完成說明流程	說明:	
3.術前心肺功能評估	☐ CXR ☐ EKG	說明:	
4.術前檢驗	☐ CBC、BCS、PT、PTT、Albumin、HbA1C	說明:	
5.復健諮詢	☐ 術前物理治療諮詢衛教 ☐ 術前物理治療介入	說明:	
6.營養諮詢	☐ 營養諮詢衛教(身高: _____ 體重: _____ BMI: _____ Albumin: _____)	說明:	
7.藥物諮詢	☐ 無長期用藥 ☐ 用藥諮詢衛教 ☐ 用藥評估 ☐ 糖尿病用藥評估 (GLP-1、SGLT-2 等) ☐ 抗凝血用藥評估	說明:	
8.戒菸諮詢	☐ 無抽菸 ☐ 戒菸諮詢衛教 ☐ 行為介入治療 ☐ 尼古丁替代	說明:	
9.戒酒諮詢	☐ 無酗酒 ☐ 戒酒諮詢衛教 ☐ 轉介身心科	說明:	
10.術前貧血評估	☐ Hb 檢驗	說明:	
11.麻醉醫師術前訪視	☐ 麻醉風險評估(ASA: _____) ☐ 術前 PONV 評估 ☐ 多模止痛計畫	說明:	
住院前已完成項目數(寫於右欄)			
◎住院當天			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術前貧血評估及處置	☐ Hb: _____ mg/dl ☐ 處置: _____ (血品)	說明:	
2.術前沐浴	☐ 肥皂或含抗菌劑	說明:	
3.術前避免使用 BZDs	☐ 避免常規使用 BZDs	說明:	
4.體液電解質治療	☐ 避免常規術前輸液	說明:	
5.護理照護及術前準備	☐ 入院護理衛教 ☐ 術前護理衛教 ☐ 關懷陪伴	說明:	
住院當天可完成項目數(寫於右欄)			

全民健保 術後加速康復推廣計畫	關節置換術 ERAS 個案照護執行項目清單		醫院 醫院簡碼：
案件號: -JOINT01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
◎手術當天			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術前禁食	☐ 澄清液體禁食兩小時	說明:	
2.術前預防性抗生素	☐ 劃刀前 60 分鐘內授予	說明:	
3.術前止痛	☐ 止痛口服藥 ☐ 止痛針劑 ☐ 施打神經阻斷 ☐ 施打 Epidural	說明:	
4.術前 PONV	☐ PONV 風險/用藥評估	說明:	
手術當天可完成項目數(寫於右欄)			
◎手術中			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.麻醉止痛	☐ 止痛針劑 ☐ PCEA ☐ PCA ☐ nerve block ☐ LIA	說明:	
2.術中 PONV	☐ 至少 2 類具實證效果止吐藥 ☐ TIVA ☐ 未給予長效型鴉片藥	說明:	
3.術中保溫(體溫維持 36 度以上)	☐ 體溫量測 ☐ 主動保溫 ☐ 術前預保溫 ☐ 輸血加溫器	說明:	
4.術中輸液控制	☐ 避免過度輸液 ☐ Balanced crystalloids 優於 0.9% normal saline ☐ 因低血管張力造成低血壓，使用 vasopressors	說明:	
5.避免使用 BZDs	☐ 避免常規使用 BZDs	說明:	
6.手術失血預防	☐ 術中 Tranexamic acid 使用	說明:	
手術中可完成項目數(寫於右欄)			
◎手術後			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術後藥物止痛	☐ ☐ 口服止痛藥 ☐ PCEA ☐ PCA ☐ nerve block	說明:	
2.手術後暈吐評估	☐ OP Day ☐ POD1	說明:	
3.手術後疼痛指數評估	☐ OP Day ☐ POD1 ☐ POD2 ☐ POD3	說明:	
4.拔除尿管	☐ 未放置 ☐ 術後該術式手術醫師每日評估拔除尿管時機	說明:	
5.拔除引流管	☐ 未放置 ☐ 術後該術式手術醫師每日評估拔除引流管時機	說明:	
6.減少術後過多輸液	☐ 可以喝水則不給常規點滴	說明:	
7.術後物理治療介入	☐ 物理治療師術後訪視 ☐ 協助下床	說明:	
8.術後營養照護	☐ 術後及早進食 ☐ 術後營養師評估及介入	說明:	
9.術後 24 小時內離床活動	☐ 床邊站立 ☐ 下床走動	說明:	
10.血栓預防	☐ 及早下床活動 ☐ 抗血栓藥物 ☐ 機械式預防措施	說明:	
手術後可完成項目數(寫於右欄)			

全民健保 術後加速康復推廣計畫	關節置換術 ERAS 個案照護執行項目清單		____醫院 醫院簡碼：
案件號: -JOINT01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
◎出院當天			
項目	已執行	未執行	
1.出院傷口護理衛教	☐ 傷口護理衛教	說明:	
2.疼痛控制	☐ 疼痛指數≤3 分	說明:	
3.返診時間安排	☐ 返診時間(日期:_____)	說明:	
4.出院病人滿意度	☐ 滿意度填寫	說明:	
5.住院天數統計	☐ 住院天數：	說明:	
6.住院中術後併發症紀錄	☐ 無住院中併發症 ☐ 住院中術後併發症：	說明:	
出院當天可完成項目數(寫於右欄)			
◎出院追蹤			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術後門診追蹤 2 次	☐ 門診追蹤 2 次(日期:_____、日期:_____)	說明:	
2.出院 30 天內併發症紀錄	☐ 無出院 30 天內併發症 ☐ 出院 30 天內術後併發症：	說明:	
3.出院 30 天內再次入院	☐ 無 30 天再次入院 ☐ 30 天再次入院(日期:_____；診斷:_____； 處理醫院：)	說明:	
4.出院 30 天內再次手術	☐ 無 30 天內手術 ☐ 30 天內手術(日期:_____；診斷:_____；處 理醫院：)	說明:	
5. 出院 30 天內再次急診就醫	☐ 無 30 天內急診就醫 ☐ 30 天內急診就醫(日期:_____；診斷:_____； 處理醫院：)	說明:	
出院追蹤可完成項目數(寫於右欄)			
◎ERAS 執行率			

二、冠狀動脈繞道手術

全民健保 術後加速康復推廣計畫	冠狀動脈繞道手術 ERAS 個案照護執行項目清單		醫院 醫院簡碼：
案件號: -HEART01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
◎門診			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.醫師說明 ERAS 療程	☐ 說明解釋 ☐ 手術風險評估	說明:	
2.ERAS 個管師教育與諮詢	☐ 完成說明流程	說明:	
3.手術風險評估	☐ Euroscore II ☐ STS score	說明:	
4.術前檢驗	☐ CBC、BCS、PT、PTT、Albumin、HbA1c	說明:	
5.復健諮詢	☐ 術前物理治療諮詢衛教 ☐ 術前物理治療介入	說明:	
6.營養諮詢	☐ 營養諮詢衛教(身高: 體重: BMI: Albumin:)	說明:	
7.藥物諮詢	☐ 無長期用藥 ☐ 諮詢衛教 ☐ 用藥評估 ☐ 糖尿病用藥評估 ☐ 抗凝血用藥評估 ☐ ACE-I/ARB 用藥評估	說明:	
8.戒菸諮詢	☐ 無抽菸 ☐ 戒菸諮詢衛教	說明:	
9.戒酒諮詢	☐ 無飲酒 ☐ 戒酒諮詢衛教	說明:	
10.麻醉醫師術前訪視	☐ 麻醉風險評估(ASA:) ☐ 術前 PONV 評估 ☐ 多模止痛計畫	說明:	
住院前已完成項目數(寫於右欄)			
◎住院當天			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術前貧血評估及處置	☐ Hb: mg/dl ☐ 處置: (血品)	說明:	
2.術前血糖評估及處置	☐ Sugar: mg/dl ☐ 處置:	說明:	
3.術前沐浴	☐ 肥皂或含抗菌劑	說明:	
4.術前避免使用 BZDs	☐ 避免常規使用 BZDs	說明:	
5.體液電解質治療	☐ 避免常規術前輸液	說明:	
6.護理照護及術前準備	☐ 入院護理衛教 ☐ 術前護理衛教 ☐ 關懷陪伴	說明:	
住院當天可完成項目數(寫於右欄)			
◎手術當天			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術前禁食	☐ 澄清液體/禁食兩小時 ☐ 飲用含醣飲料	說明:	
2.術前預防性抗生素	☐ 劃刀前 60 分鐘內投予	說明:	

全民健保 術後加速康復推廣計畫	冠狀動脈繞道手術 ERAS 個案照護執行項目清單		醫院 醫院簡碼：
案件號: -HEART01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
3.術前止痛	☐ 止痛針劑 ☐ 施打神經阻斷 ☐ 口服止痛藥物		說明:
4.使用電動除毛器進行除毛	☐ 使用電動除毛器而非剃刀除毛		說明:
手術當天可完成項目數(寫於右欄)			
◎手術中			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.麻醉止痛	☐ 止痛針劑 ☐ 神經阻斷 ☐ LIA	說明:	
2.術中 PONV	☐ 至少 2 類具實證效果止吐藥 ☐ 未給予長效型鴉片藥	說明:	
3.術中保溫(體溫維持 36 度以上)	☐ 體溫量測 ☐ 主動保溫 ☐ 術前預保溫 ☐ 輸血加熱器	說明:	
4.術中輸液控制	☐ 避免過度輸液 ☐ Balanced crystalloids ☐ 使用 vasopressors	說明:	
5.避免使用 BZDs	☐ 避免常規使用 BZDs	說明:	
6.手術失血預防	☐ 術中 Tranexamic acid 使用	說明:	
手術中可完成項目數(寫於右欄)			
◎手術後			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術後藥物止痛	☐ 止痛針劑 ☐ 施打神經阻斷 ☐ 口服止痛藥物	說明:	
2.手術後暈吐評估	☐ OP Day ☐ POD1	說明:	
3.手術後疼痛指數評估	☐ OP Day ☐ POD1 ☐ POD2 ☐ POD3	說明:	
4. 手術後譫妄評估	☐ OP Day ☐ POD1 ☐ POD2 ☐ POD3	說明:	
5.拔除呼吸管	☐ 6 小時內拔除 ☐ 術後醫師每日評估拔除時機	說明:	
6.拔除尿管	☐ 未放置 ☐ 術後該術式手術醫師每日評估拔除尿管時機	說明:	
7.拔除引流管	☐ 未放置 ☐ 術後該術式手術醫師每日評估拔除引流管時機	說明:	
8.目標導向輸液治療	☐ 加護病房每日評估輸液量	說明:	
9. 術後血糖監測與控制	☐ OP Day ☐ POD1 ☐ POD2	說明:	
10.術後物理治療介入	☐ 物理治療師術後訪視 ☐ 協助下床	說明:	
11.術後營養照護	☐ 術後及早進食 ☐ 術後營養師評估及介入	說明:	
12.術後離床活動	☐ 術後及早床邊站立 ☐ 下床走動	說明:	
13.血栓預防	☐ 及早下床活動 ☐ 抗血栓藥物 ☐ 機械式預防措施	說明:	
手術後可完成項目數(寫於右欄)			
◎出院當天			

全民健保 術後加速康復推廣計畫	冠狀動脈繞道手術 ERAS 個案照護執行項目清單		醫院 醫院簡碼：
案件號: -HEART01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
項目	已執行	未執行	
1.出院護理衛教	☐ 傷口護理衛教 ☐ 心臟相關併發症護理衛教		說明:
2.疼痛控制	☐ 疼痛指數≤3 分		說明:
3.返診時間安排	☐ 返診時間(日期:)		說明:
4.出院病人滿意度	☐ 滿意度填寫		說明:
5.住院中術後併發症紀錄	☐ 無住院中併發症 ☐ 住院中術後併發症：		說明:
出院當天可完成項目數(寫於右欄)			
◎出院追蹤			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術後門診追蹤 2 次	☐ 門診追蹤 2 次(日期: 、日期:)		說明:
2. 使用病人回報成效工具	☐ 已紀錄於工作表 ☐ 生活品質 ☐ 功能狀態		說明:
3.出院 30 天內併發症紀錄	☐ 無出院 30 天內併發症 ☐ 出院 30 天內術後併發症：		說明:
4.出院 30 天內再次入院	☐ 無 30 天再次入院 ☐ 30 天再次入院(日期: ; 診斷: ; 處理醫院:)		說明:
5.出院後 30 天內手術	☐ 無 30 天內手術 ☐ 30 天內手術(日期: ; 診斷: ; 處理醫院:)		說明:
6.出院後 30 天內急診就醫	☐ 無 30 天內急診就醫 ☐ 30 天內急診就醫(日期: ; 診斷: ; 處理醫院:)		說明:
出院追蹤可完成項目數(寫於右欄)			
◎ERAS 執行率			

三、肺臟重大手術

全民健保 術後加速康復推廣計畫	肺臟重大手術 ERAS 個案照護執行項目清單		醫院 醫院簡碼：
案件號： -CHEST01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
◎門診			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.醫師說明 ERAS 療程	☐ 說明解釋 ☐ 手術風險評估	說明:	
2.ERAS 個案師教育與諮詢	☐ 完成說明流程	說明:	
3.術前心肺功能評估	☐ CXR ☐ EKG ☐ 肺功能檢查	說明:	
4.術前檢驗	☐ CBC、BCS、PT、PTT、Albumin、HbA1C	說明:	
5.復健諮詢	☐ 術前物理治療諮詢衛教 ☐ 術前物理治療介入	說明:	
6.營養諮詢	☐ 營養諮詢衛教(身高: 體重: BMI: Albumin:)	說明:	
7.藥物諮詢	☐ 無長期用藥 ☐ 藥物諮詢衛教 ☐ 用藥評估 ☐ 糖尿病用藥評估 ☐ 抗凝血用藥評估 ☐ ACE-I/ARB 用藥評估	說明:	
8.戒菸諮詢	☐ 無抽菸 ☐ 戒菸諮詢衛教	說明:	
9.戒酒諮詢	☐ 無飲酒 ☐ 戒酒諮詢衛教	說明:	
10.術前貧血評估	☐ Hb 檢驗	說明:	
11.麻醉醫師術前訪視	☐ 麻醉風險評估(ASA:) ☐ 術前 PONV 評估 ☐ 多模止痛計畫	說明:	
住院前已完成項目數(寫於右欄)			
◎住院當天			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術前貧血評估及處置	☐ Hb: mg/dl ☐ 處置: (血品)	說明:	
2.術前沐浴	☐ 肥皂或含抗菌劑	說明:	
3.術前避免使用 BZDs	☐ 避免常規使用 BZDs	說明:	
4.護理照護及術前準備	☐ 入院護理衛教 ☐ 術前護理衛教 ☐ 關懷陪伴	說明:	
住院當天可完成項目數(寫於右欄)			
◎手術當天			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術前禁食	☐ 澄清液體/禁食兩小時 ☐ 飲用含糖飲料	說明:	
2.術前預防性抗生素	☐ 劃刀前 60 分鐘內投予	說明:	

全民健保 術後加速康復推廣計畫	肺臟重大手術 ERAS 個案照護執行項目清單		醫院 醫院簡碼：
案件號： -CHEST01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
3.術前止痛	☐ 止痛口服藥 ☐ 止痛針劑 ☐ 施打神經阻斷 ☐ 施打 Epidural		說明:
4.術前 PONV	☐ PONV 風險/用藥評估		說明:
手術當天可完成項目數(寫於右欄)			
◎手術中			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.麻醉止痛	☐ 止痛針劑 ☐ PCEA ☐ PCA ☐ 神經阻斷 ☐ LIA	說明:	
2.血栓預防	☐ 抗血栓藥物 ☐ 機械式預防措施	說明:	
3.術中通氣調控	☐ 單肺通氣後使用肺泡再擴張術(recruitment maneuver) ☐ 保護性通氣策略	說明:	
4.術中 PONV	☐ 至少 2 類具實證效果止吐藥 ☐ TIVA ☐ 未給長效型鴉片藥	說明:	
5.術中保溫(體溫維持 36 度以上)	☐ 體溫量測 ☐ 主動保溫 ☐ 術前預保溫 ☐ 輸血加溫器	說明:	
6.術中輸液控制	☐ 避免過度輸液 ☐ Balanced crystalloids 優於 0.9% normal saline ☐ 因低血管張力造成低血壓，使用 vasopressors	說明:	
7.胸腔引流	☐ 單一引流管置放 ☐ 避免常規使用負壓引流	說明:	
手術中可完成項目數(寫於右欄)			
◎手術後			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術後藥物止痛	☐ PCEA ☐ 止痛針劑 ☐ 施打神經阻斷 ☐ 口服止痛藥物	說明:	
2.手術後嘔吐評估	☐ OP Day ☐ POD1	說明:	
3.手術後疼痛指數評估	☐ OP Day ☐ POD1 ☐ POD2 ☐ POD3	說明:	
4.拔除尿管	☐ 未放置 ☐ 術後該術式手術醫師每日評估拔除尿管時機	說明:	
5.拔除胸腔引流管	☐ 未放置 ☐ 每日評估是否拔除胸管 ☐ 無漏氣情況下，清澈引流液 < 450 ml/24hr 可考慮拔除	說明:	
6.減少術後過多輸液	☐ 可以喝水則不給常規點滴	說明:	
7.預防心房震顫	☐ 常規服用 β -blockers 者術後應持續服用 ☐ 低風險	說明:	
8.術後物理治療介入	☐ 物理治療師術後訪視 ☐ 協助下床	說明:	
9.術後營養照護	☐ 術後及早進食 ☐ 術後營養師評估及介入	說明:	
10.術後 24 小時內離床活動	☐ 床邊站立 ☐ 下床走動	說明:	
手術後可完成項目數(寫於右欄)			

全民健保 術後加速康復推廣計畫	肺臟重大手術 ERAS 個案照護執行項目清單		醫院 醫院簡碼：
案件號： -CHEST01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
◎出院當天			
項目	已執行	未執行	
1.出院傷口護理衛教	☐ 傷口護理衛教	說明:	
2.疼痛控制	☐ 疼痛指數≤3 分	說明:	
3.返診時間安排	☐ 返診時間(日期:)	說明:	
4.出院病人滿意度	☐ 滿意度填寫	說明:	
5.住院中術後併發症紀錄	☐ 無住院中併發症 ☐ 住院中術後併發症：	說明:	
出院當天可完成項目數(寫於右欄)			
◎出院追蹤			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術後門診追蹤	☐ 門診追蹤 (日期:)	說明:	
2. 使用病人回報成效工具	☐ 已紀錄於工作表 ☐ 生活品質 ☐ 功能狀態	說明:	
3.出院 30 天內併發症紀錄	☐ 無出院 30 天內併發症 ☐ 出院 30 天內術後併發症：	說明:	
4.出院 30 天內再次入院	☐ 無 30 天再次入院 ☐ 30 天再次入院(日期: ; 診斷: ; 處理醫院:)	說明:	
5.出院後 30 天內手術	☐ 無 30 天內手術 ☐ 30 天內手術(日期: ; 診斷: ; 處理醫院:)	說明:	
6.出院後 30 天內急診就醫	☐ 無 30 天內急診就醫 ☐ 30 天內急診就醫(日期: ; 診斷: ; 處理醫院:)	說明:	
出院追蹤可完成項目數(寫於右欄)			
◎ERAS 執行率			

四、大腸直腸重大手術

全民健保 術後加速康復推廣計畫		大腸直腸重大手術 ERAS 個案照護執行項目清單		醫院 醫院簡碼：
案件號： -CRS01 出生年月日(西元): 性別:		門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
◎門診				
項目	已執行		未執行/未達成	
1.醫師說明 ERAS 療程	☐ 說明解釋 ☐ 手術風險評估 ☐ 共病症評估與術前優化		說明:	
2.ERAS 個管師教育與諮詢	☐ 完成說明流程 ☐ 提供衛教說明資料		說明:	
3.術前基本檢查	☐ CXR、ECG		說明:	
4.術前檢驗	☐ CBC、BCS、PT、PTT、Albumin、HbA1C		說明:	
5.復健諮詢	☐ 術前物理治療諮詢衛教 ☐ 術前物理治療介入		說明:	
6.營養諮詢	☐ 營養諮詢衛教(身高: 體重: BMI: Albumin:) ☐ 設定術前營養目標(熱量、蛋白質) ☐ 術前營養治療介入		說明:	
7.用藥評估與諮詢	☐ 無長期用藥 ☐ 用藥諮詢衛教 ☐ 術前藥物調整與優化 ☐ 糖尿病用藥指導(GLP-1、SGLT-2等) ☐ 抗凝血劑用藥指導		說明:	
8.菸品使用評估與諮詢	☐ 無抽菸 ☐ 戒菸諮詢衛教 ☐ 行為介入治療 ☐ 尼古丁替代		說明:	
9.酒品使用評估與諮詢	☐ 無酗酒 ☐ 戒酒諮詢衛教 ☐ 轉介身心科		說明:	
10.術前貧血評估與處置	☐ Hb: mg/dl ☐ 補充鐵劑 ☐ 紅血球生成素 ☐ 轉介血液科		說明:	
11.麻醉醫師術前訪視	☐ 麻醉風險評估(ASA:) ☐ PONV 風險評估 ☐ 多模止痛計畫		說明:	
住院前已完成項目數(寫於右欄)				
◎住院當天				
項目	已執行		未執行/未達成	
1.護理照護及術前準備	☐ 入院護理衛教 ☐ 術前護理衛教 ☐ 關懷陪伴		說明:	
2.完成貧血評估與處置	☐ Hb: mg/dl ☐ 處置: (血品)		說明:	
3.完成 PONV 風險評估	☐ PONV 風險評估 ☐ PONV 預防與處置計畫		說明:	
4.術前預防血栓計畫	☐ 血栓風險評估 ☐ 抗血栓藥物 ☐ 機械式預防措施		說明:	
5.術前沐浴	☐ 肥皂或含抗菌劑		說明:	
6.避免常規機械性清腸	☐ 未進行機械性腸道準備		說明:	
住院當天可完成項目數(寫於右欄)				
◎手術當天				
項目	已執行		未執行/未達成	
1.避免 Midnight NPO	☐ 口服澄清液至術前2小時 ☐ 口服碳水化合物至術前2小時		說明:	

全民健保 術後加速康復推廣計畫	大腸直腸重大手術 ERAS 個案照護執行項目清單		醫院 醫院簡碼：
案件號: -CRS01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
2.術前體液與電解質平衡	☐ 術前未給予靜脈輸液 ☐ 校正體液或電解質失衡		說明:
3.避免常規使用 BZDs	☐ 未給予鎮定、抗焦慮用藥(長期使用者除外)		說明:
4.術前止痛計畫	☐ 止痛口服藥 ☐ 止痛針劑 ☐ Nerve Block ☐ Spinal ☐ Epidural		說明:
5.預防傷口感染	☐ 劃刀前60分鐘內投予抗生素 ☐ Chlorhexidine 皮膚消毒		說明:
手術當天可完成項目數(寫於右欄)			
◎手術中			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術中止痛計畫	☐ 止痛針劑 ☐ Nerve Block ☐ Spinal ☐ Epidural ☐ LIA	說明:	
2.標準麻醉計畫	☐ 保護性通氣策略 ☐ 未長時間使用 100% FiO2 ☐ 短效麻醉藥物 ☐ 腦波麻醉深度監測 ☐ 未給予 BZDs ☐ 神經肌肉監測(TOF)	說明:	
3.術中 PONV 預防計畫	☐ 至少2類具實證效果止吐藥 ☐ TIVA ☐ 未給予長效型鴉片藥	說明:	
4.術中保溫(體溫維持36度以上)	☐ 定時體溫量測 ☐ 主動保溫 ☐ 術前預保溫 ☐ 輸血加溫器	說明:	
5.術中輸液控制	☐ 手術當天總輸液量控制在 $\geq 900\text{ mL}$ 至 $\leq 2700\text{ mL}$ 之間 ☐ 選用 Balanced crystalloids ☐ 目標導向輸液平衡 ☐ 避免術中低血壓，用 vasopressors 維持 MAP>65mmHg	說明:	
6.手術方式	☐ 微創手術 Minimally invasive surgery	說明:	
7.避免常規放置鼻胃管	☐ 未放置鼻胃管 ☐ 放置之鼻胃管，離開手術室時移除	說明:	
8.避免常規放置引流管	☐ 未放置腹腔內引流管	說明:	
手術中可完成項目數(寫於右欄)			
◎手術後			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術後止痛計畫	☐ 口服止痛藥 ☐ PCEA ☐ PCA ☐ Nerve Block	說明:	
2.手術後暈吐程度紀錄	☐ OP Day ☐ POD1	說明:	
3.手術後疼痛指數紀錄	☐ OP Day ☐ POD1 ☐ POD2 ☐ POD3	說明:	
4.拔除尿管	☐ 未放置 ☐ 術後該術式手術醫師每日評估拔除尿管時機	說明:	
5.拔除引流管	☐ 未放置 ☐ 術後該術式手術醫師每日評估拔除引流管時機	說明:	
6.避免術後輸液過量	☐ 可以喝水則不給常規點滴	說明:	
7.預防腸阻塞策略	☐ 早期口服進食 ☐ 5-HT4 促進劑 ☐ 刺激性、滲透性瀉劑	說明:	

全民健保 術後加速康復推廣計畫	大腸直腸重大手術 ERAS 個案照護執行項目清單		醫院 醫院簡碼：
案件號: -CRS01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
	☐ 未使用長效型鴉片藥 ☐ PCEA ☐ NSAIDs ☐ 口香糖 ☐ 益生菌		
8.術後營養照護	☐ 早期口服進食(排氣前) ☐ 術後營養師訪視 ☐ 紀錄營養攝取 ☐ 消化道功能評估工具・輔助進食決策(I-FEED Score 等) ☐ 漸進式營養目標(熱量 25 kcal/kg/d 與蛋白質1.5 g/kg/d)		說明:
9.術後24小時內離床活動	☐ 床邊站立 ☐ 下床走動		說明:
10.術後物理治療照護	☐ 術後物理治療師訪視 ☐ 協助下床		說明:
11.術後血糖控制	☐ 無糖尿病 ☐ 規則血糖量測 ☐ 血糖控制140 至180 mg/dL		說明:
12.術後預防血栓計畫	☐ 及早下床活動 ☐ 抗血栓藥物 ☐ 機械式預防措施		說明:
手術後可完成項目數(寫於右欄)			
◎出院當天			
項目	已執行	未執行	
1.出院傷口護理衛教	☐ 傷口護理衛教	說明:	
2.疼痛控制	☐ 疼痛指數≤3分	說明:	
3.返診時間安排	☐ 返診時間(日期:)	說明:	
4.出院病人滿意度	☐ 滿意度填寫	說明:	
5.住院天數統計	☐ 住院天數：	說明:	
6.住院中術後併發症紀錄	☐ 已紀錄於工作表 ☐ 術後併發症：	說明:	
出院當天可完成項目數(寫於右欄)			
◎出院追蹤			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術後門診追蹤2次	☐ 門診追蹤2次(日期: 、日期:)	說明:	
2.出院30天內併發症紀錄	☐ 已紀錄於工作表 ☐ 術後併發症：	說明:	
3.出院30天內再次入院	☐ 無30天再次入院 ☐ 30天再次入院(日期: ；診斷:)	說明:	
4.出院30天內再次手術	☐ 無30天再次手術 ☐ 30天再次手術(日期: ；術式:)	說明:	
5. 出院30天內再次急診	☐ 無30天再次入急診 ☐ 30天再次入急診(日期: ；診斷:)	說明:	
出院追蹤可完成項目數(寫於右欄)			
◎ERAS 執行率			

附件八、全民健康保險術後加速康復推廣計畫品質監測指標定義

序號	指標名稱	指標定義
(一)過程面指標		
1	門診住院前準備	1.評估指導：在住院前完成 ERAS 多科評估衛教門診 2.共病治療：針對原有全身性疾病強化治療及追蹤 3.居家追蹤：至少完成一次門診後住院前個案追蹤
2	住院術前準備	1.SSI 預防：運用 SSI bundle 於術前準備 2.禁食：澄清飲品可服用至術前兩小時 3.術前止痛：給予術前口服止痛藥或止痛導管置放
3	手術麻醉	1.體溫：手術全程避免低體溫發生 2.輸液管理：以 Individualized euvolemia 原則進行術中輸液管理 3.標準麻醉：運用實證建議標準麻醉進行 4.止痛：採多模式止痛(Multimodal Analgesia)
4	住院術後恢復	1.及早活動：確認安全後協助患者儘早離床活動 2.進食：以實證建議循序提供不同飲食，達成及早進食 3.生理功能恢復：及早移除管路，恢復自主生活功能
5	出院後追蹤	1.定期追蹤：針對出院 30 天併發症進行追蹤 2.量表評估：結案前進行生活機能再評估
6	全療程要素執行率	ERAS 清單指標完成率：綜合以上各時期指標完成度，計算出 ERAS 執行率(ERAS Compliance)
(二)結果面指標		
7	團隊品質指標	1.收案時間：個案師收案第一次訪視病人時間 2.評估時間：安排團隊成員評估時間 3.下床時間：術後第一次離床時間 4.經口進食時間：術後第一次經口進食時間 5.疼痛指數紀錄：術後第一次下床疼痛指數(VAS) 6.管路拔除時間：最後一根引流管拔除時間、Foley 拔除時間
8	成效指標	1.住院天數：系統計算 2.術後住院天數：系統計算 3.術後 ICU 天數：該次住院期間 ICU 總照護天數 4.術後併發症：Clavien-Dindo Classification
9	成本指標	1.健保費用（手術、麻醉、住院）：分項輸入 2.自費費用：所有自費
10	出院追蹤指標	1.出院 30 天術後併發症：Clavien-Dindo Classification 2.出院 30 天再入院：出院 30 天內 3.出院 30 天再手術：出院 30 天內 4.出院 30 天再入急診：出院 30 天內

附件九、全民健康保險術後加速康復推廣計畫個案登錄系統(VPN)欄位

一、部分欄位將勾稽醫院已申報「ERAS 個案管理費」之案件資料自動帶入，其餘資料由收案醫院依計畫規定期限至 VPN 填報完成，必填欄位將於 VPN 以「*」註記。

二、術後加速康復照護品質指標欄位(依術式不同調整)：

(一) 基本資料：病人 ID、出生日期、術前門診日期、ASA 麻醉風險分級、查爾森共病指數、自費金額等。

(二) 過程面指標：

1. 門診：醫師說明 ERAS 療程、ERAS 個管師教育與諮詢、術前評估(心肺功能、貧血等)、術前檢驗與「麻醉醫師術前訪視」、復健／營養／藥物諮詢、戒菸戒酒諮詢等。
2. 住院當天：術前貧血評估及處置／檢驗、麻醉醫師術前訪視、術前沐浴、術前避免使用 BZDs、體液電解質治療、護理照護及術前準備等。
3. 手術當天：術前禁食／預防性抗生素／止痛／PONV 等。
4. 手術中：麻醉止痛、術中 PONV、術中保溫(體溫維持 36 度以上)、術中輸液控制、避免使用 BZDs、手術失血預防等。
5. 手術後：術後藥物止痛／疼痛指數評估／暈吐評估、拔除尿管／引流管、減少術後過多輸液、術後物理治療介入／營養照護、術後 24 小時內離床活動、血栓預防等。
6. 出院當天：出院傷口護理衛教、疼痛控制、返診時間安排、出院病人滿意度、住院天數統計、住院中術後併發症紀錄等。
7. 出院追蹤：術後門診追蹤 2 次、出院 30 天內併發症紀錄、出院 30 天內再次入院等。

(三) 住院期間及出院後 30 天內術後併發症程度分級欄位：

1. 呼吸相關併發症：肺葉塌陷、肺炎、肺積水、呼吸衰竭、氣胸、其他呼吸併發症等。
2. 感染相關併發症：傷口感染、泌尿道感染、腹膜膿瘍、敗血症、敗

血性休克、植入物感染、其他感染併發症等。

3. 心血管相關併發症：心臟衰竭、急性心肌梗塞、下肢靜脈栓塞、肝門脈栓塞、肺栓塞、腦血管病變、心律不整、心搏停止、其他心血管併發症等。
4. 內臟功能併發症：寡尿、腎損傷、腎衰竭、尿滯留、肝功能異常、胰臟炎、腸胃道出血、噁心／嘔吐、嚴重便秘／腹瀉、其他內臟併發症等。
5. 手術相關併發症：吻合處滲漏、泌尿道損傷、機械性腸阻塞、麻痺性腸阻塞、深處傷口裂開、術中大量出血、術後大量出血、其他手術損傷、血腫、其他手術併發症等。
6. 區域麻醉併發症：硬脊膜穿刺後頭痛、硬脊膜血腫或膿瘍、其他區麻併發症等。
7. 麻醉相關併發症：吸入性肺炎、低血壓、低血氧、術後甦醒延遲、其他麻醉併發症等。
8. 其他併發症：精神相關併發症、虛弱／疲累、頑固性疼痛、自發性跌倒／受傷、其他顯著併發症等。

(四) 結果面指標欄位：

1. 該術式專科：尿管拔除時間、住院期間再次手術、最後一根引流管拔除時間等。
2. 麻醉：術前最後飲用澄清液時間、術後第一次下床疼痛指數(VAS)、術後病房是否發生噁心嘔吐等。
3. 個管：第一次訪視病人時間、安排團隊評估時間、出院後最後連絡病人時間等。
4. 營養：初次執行營養評估及指導時間、術後第一次經口進食時間等。
5. 物理治療：初次執行活動度評估及指導時間、術後第一次離床時間等。
6. 綜合品質指標：ICU 照護總天數(days)、出院 30 天再次手術、出院 30 天內再次入住院、出院 30 天內再次入急診等。