

長庚醫療財團法人

規章編號	B03808
------	--------

病人轉介作業準則

制定部門：行政中心

原訂日期：2005年06月22日

新訂日期：2022年08月10日

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

目 錄

	章 頁 別 次
第一章 總則	
1.1 政策與目的·····	1 -1
1.2 適用範圍·····	1 -1
第二章 轉介病人之評估	
2.1 轉介病人之條件·····	2 -1
2.2 轉介病人之評估·····	2 -1
2.3 轉介病人之收案標準·····	2 -1
第三章 轉介作業程序	
3.1 急性與慢性病房醫院轉介作業程序·····	3 -1
3.2 安寧病房轉介作業程序·····	3 -1
3.3 護理之家與急性醫院轉介作業程序·····	3 -2
3.4 居家護理轉介作業程序·····	3 -3
第四章 轉介後追蹤	
4.1 病人轉介後追蹤·····	4 -1
第五章 附則	
5.1 實施與修改·····	5 -1

第一章 總 則

1.1 政策與目的

(1)政策

病人經診療後，主治醫師評估仍需後續醫療照護時，應安排病人轉介至合適的醫療照護機構，以便病人獲得連續性的醫療照護。

(2)目的

建立長庚醫療體系院區間完善的雙向轉介作業，使病人獲得適切及連續性的醫療照護服務，特訂定本作業準則。

1.2 適用範圍

凡長庚醫療體系病人轉介作業，包括急性病房、慢性病房、安寧病房、護理之家及居家護理等，皆依本作業準則之規定辦理。

第二章 轉介病人之評估

2.1 轉介病人之條件

- (1)經主治醫師評估需轉介到慢性病房、安寧病房及護理之家等單位，符合收案標準之病人或有接受居家護理服務需求之病人，得列為轉介對象。
- (2)慢性、安寧病房病人及護理之家住民，因病情變化需接受急性醫療照護，與收治主治醫師聯繫後，得列為轉介對象。

2.2 轉介病人之評估

病人轉介應依下列規定程序：

- (1)急診病人：須經急診主治醫師診治評估後，始得列為轉介對象。
- (2)住院病人：病人入住或轉入 24 小時內及每週，由護理師依出院準備高危險篩選表進行轉介需求評估；評估結果符合轉介條件者，由醫師解釋後並開立醫囑，轉介護理師(社工師)至病房評估病人照護需求，協助轉介事宜之辦理。

2.3 轉介病人之收案標準

長庚醫療體系病人如需轉至慢性病房、安寧病房、護理之家或居家護理者，均需符合下列收案標準：

(1)慢性病房

- A.生命徵象穩定者。
- B.無急性炎症者，如：肺炎、泌尿道感染、傷口感染等。
- C.無急性血液及電解質異常者。
- D.無活動性傳染性疾病者。
- E.無感染症狀之壓力性損傷者。
- F.無使用人工呼吸器者。
- G.神經症狀穩定，無腦壓增高症狀者。
- H.病人或照護者可配合復健治療與訓練者。

(2)安寧病房

- A.癌症末期病人(預期生命六個月內)、運動神經元疾病末期及八大疾病末期，如：老年期及初老期器質性精神病態(失智症)、其他大腦變質、心臟衰竭、慢性氣道阻塞疾病、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急、慢性腎衰竭等疾病，居家照護無法提供進一步之症狀改善或對各種治癒性治療效果不佳且有身體心理、社會、情感或靈性需求者，並經專科醫師確認末期病人診斷。
- B.能了解安寧療護理念的病人及家屬，決定不做治癒性醫療，並且願意接受安寧療護之醫療及護理處置者。

(3)護理之家

- A.病況穩定，且不需急性醫療者。
- B.老人需短期或長期療養、喘息照護者。
- C.日常生活功能障礙、術後照護及洗腎患者。
- D.需技術性護理服務(如：管路護理、傷口護理等)及生活照顧者。

(4)居家護理

- A.符合健保慢性疾病居家護理服務條件者。
 - a.長期臥床無法活動且有醫療及護理處置需求者。
 - b.病情穩定，經醫師判斷能在家中或立案養護機構進行相關醫療照護處置者。
 - c.病人和家屬同意接受居家醫療服務及付費標準者。
- B.符合健保居家安寧條件之個案。
 - a.確定診斷為癌症末期對各種治癒性治療效果不佳且無需住院治療者。
 - b.末期運動神經元之個案。
 - c.八大疾病且已進入末期狀態者。
 - d.經醫師診斷或轉介之末期狀態個案，其病情不需住院治療，但仍需安寧居家療護者。
 - e.病人之自我照顧能力及活動狀況需符合活動能力分級量表(ECOG Scale) 第二級以上。

第三章 轉介作業程序

3.1 急性與慢性醫院轉介作業程序

(1) 急性醫院病人轉慢性病房

- A. 急性醫院之門、急、住診病人，經主治醫師依據「長庚醫院慢性病房收案標準」評估篩檢，符合收案條件者，主治醫師應向病人及家屬說明轉介適當性及相關風險，共同討論照護需求及擬定計畫並獲同意後，照會慢性病房專科醫師及轉介護理組。
- B. 經慢性病房專科醫師評估同意後收治，轉介護理師於收案後進行病人需求評估，並協助病人轉介及相關作業。
- C. 急性醫院醫療人員須向病人及家屬解釋說明，並獲同意後，於病人轉入慢性病房前完成住院同意書簽署。
- D. 慢性病房專科醫師開立住院通知單，由書記安排床位後通知轉出單位，病房護理師完成交班作業後，將轉診單、出院病歷摘要及出院準備服務照護需求評估表等文件，以公文袋密封，轉交救護車隨車人員連同病人轉送至慢性病房。

(2) 慢性病房病人轉急性醫院作業程序

- A. 慢性病房住院病人病情變化，經醫師評估需轉診急性醫院診療時，應聯絡急性醫院急診或由醫師陪同至急診予以緊急處置。
- B. 慢性病房醫師開立轉院醫囑，並完成出院病歷摘要及轉診單等文件，護理師應將上述文件以公文袋密封，轉交救護車隨車人員連同病人轉送至急性醫院急診。
- C. 病人轉往急性醫院前，慢性醫院病房護理師應與急性醫院急診檢傷護理師電話交班病人病況。

3.2 安寧病房轉介作業程序

(1) 急性醫院病人轉安寧病房

- A. 經主治醫師評估符合安寧病房收案標準之急、住診病人，應向病人或家屬說明轉介適當性及相關風險，共同討論照護需求及擬定計畫並獲同意後，照會安寧緩和醫療團隊評估，協助評估瞭解病人及家屬之生理、心理、社會及靈性等問題，符合安寧病房收治條件者則照會轉介服務組，以提供病人轉介資源及後續照顧服務資訊。
- B. 病人轉入安寧病房前，病人意識清楚時，應完成「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」或病人意識不清楚由家屬完成「不施行心肺復甦術同意書」、「不施行維生醫療同意書」及「安寧療護入院同意書」簽署，跨院區轉介由診療醫師開立醫囑照會出院準備服務，由轉介護理師聯繫安寧病房安排床位。
- C. 病床安排後，由安寧病房通知轉出單位，原團隊主治醫師應開立「住

院通知單」，急性醫院護理師須與安寧病房護理師完成交班作業，並將「出院病歷摘要」、「轉診單」、「出院準備服務照護評估表」、「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」、「安寧療護入院同意書」及「住院通知單」等文件以公文袋密封後，填寫「轉診救護紀錄單」轉送至安寧病房。

D.門診病人需經腫瘤科或指定專科門診醫師評估，符合安寧病房收案標準，則由該醫師與安寧病房聯絡入住事宜。

(2)安寧病房病人轉急性醫院作業程序

A.病人預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願改變時，經安寧病房專科醫師評估需轉診至急性醫院診療時，應向病人或家屬解釋病情及相關風險，共同討論照護需求及擬定計畫並獲同意後，聯絡急性醫院急診或病房專科醫師進行病情交班。

B.安寧病房醫師應開立轉院醫囑及住院通知單，由書記安排床位，並完成出院病歷摘要及轉診單等文件，護理師應將上述文件以公文袋密封，轉交救護車隨車人員連同病人轉送至急性醫院接受診療。

C.病人轉往急性醫院病房前，安寧病房護理師應與轉入單位護理師完成電話交班。

3.3 護理之家與急性醫院轉介作業程序

(1)急性醫院住診病人轉護理之家

A.急性醫院住診病人，經主治醫師評估，符合護理之家收案條件者，應向病人及家屬說明轉介適當性及相關風險，共同討論照護需求及擬定計畫並獲同意後，由診療醫師開立照會轉介醫囑，由轉介護理師協助轉介作業。

B.轉介護理師接獲照會時，應向病人或家屬說明護理之家之住民收案條件、篩檢檢查項目、收費標準及服務內容，由護理之家管理部(專責人員)安排病人或家屬實地參訪，以瞭解護理之家入住環境及規定。

C.經確認入住護理之家的病人，由主治醫師開立檢查及檢驗相關自費醫囑，執行住民入住篩檢作業。

D.經篩檢病人符合護理之家入住條件時，由轉介護理師聯絡簽床相關事宜，並通知轉出單位與護理之家護理師，辦理住民健康資料交班；急性醫院診療醫師應開立出院病歷摘要，轉介護理師應備妥出院準備服務照護需求評估表及長庚護理之家入住通知單等文件，交付病房負責護理師，負責護理師以公文袋密封後，轉交救護車隨車人員連同病人轉送至護理之家。

(2)急性醫院門診病人轉護理之家

門診病人有意願入住護理之家時，門診護理師應請病人或家屬與護理

之家管理部(專責人員)接洽，安排住民訪談及入住條件篩選評估。

(3)護理之家住民轉急性醫院急診

- A.住民病況改變經醫療人員評估，需轉急性醫院診療者，應向病人或家屬說明轉介適當性及相關風險，共同討論照護需求及擬定計畫並獲同意後，由護理之家護理師開立「住民急診就醫(住院)交班摘要單」連同住民健保卡，交由家屬或工作人員陪同搭乘救護車，轉送至急性醫院，急診應優先處理。
- B.住民轉急性醫院急診前，護理之家護理師應電話聯繫檢傷護理師，並交班病人健康資料。
- C.住民到達急診辦妥住院手續後，由專人運送至病房住院治療，若無法事先安排病床，急診應予以收治並安排住院事宜。

3.4 居家護理轉介作業程序

(1)住院轉介

- A.經主治醫師評估病人符合居家護理收案條件者，應向病人或家屬說明轉介適當性及相關風險，共同討論照護需求及擬定計畫並獲同意後，照會轉介服務組評估需求，並向家屬說明服務內容，原主治醫師開立「長庚紀念醫院居家照護醫囑單」及「出院病歷摘要」，並與居家護理師交班病人轉介需求。
- B.居家護理師評估病人轉介需求，與家屬聯絡並說明居家護理服務內容及收費標準，家屬應簽立「居家護理服務合約書」、「長庚紀念醫院全民健康保險居家照護申請書」，完成轉介流程。

(2)門診轉介:

經主治醫師評估病人符合一般居家護理或居家安寧收案條件者，向家屬說明服務內容，共同討論照護需求及擬定計畫並獲同意後，開立「長庚紀念醫院居家照護醫囑單」，聯繫或引導至門診轉診櫃台人員或聯絡居家護理師收案。

第四章 病人轉介後追蹤

4.1 病人轉介後追蹤

轉介護理師應配合轉介病人意願，於病人轉介後追蹤病人治療及後續照護狀況，並調查病人對照護機構之服務滿意度及意見，作為評估該機構照護能力之參考。

第五章 附則

5.1 實施與修訂

本準則經長庚決策委員會主任委員核准後實施，修訂時亦同。