

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
1	住院照護指標	住院病人跌倒	- 以事件發生的月份為收案月份。 - 本指標監測全院住院病人「有記錄的跌倒事件」。 - 本指標監測「全院病人」的範圍包含： - 急性一般病床：指各等病房之急性病床，包括中醫病床；但不包括精神急性一般病床。 - 特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床(RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床及隔離病床。 - 新生兒或嬰兒跌落也應算為跌倒事件。 - 住院人日（Patient days）的計算方法為醫療機構在每日特定時間點計算在該機構內接受住院照護之病人數，雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，唯執行時需注意每日時間點應固定。住院人日的計算為每個月第一天的住院人數，逐日加上當月每天的住院人數。當日進出入院的病人也應算為一個住院人日。	住院病人跌倒事件總事件數	所有住院病人人日數	分母排除： 排除醫院設置標準病床之慢性病床病人。	x100	每月
2	住院照護指標	住院病人跌倒造成傷害	- 以事件發生的月份為收案月份。 - 本指標所指跌倒事件為「有記錄的跌倒事件」。 - 本指標監測全院住院病人跌倒造成傷害事件。 - 本指標監測「全院病人」的範圍包含： - 急性一般病床：指各等病房之急性病床，包括中醫病床；但不包括精神急性一般病床。 - 特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒	跌倒造成傷害總事件數	住院病人跌倒事件總事件數	分母排除： 排除醫院設置標準病床之慢性病床病人。	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			兒床、亞急性呼吸照護病床(RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床及隔離病床。。 5. 新生兒或嬰兒跌落也應算為跌倒事件。 6. 本項指標不受6個月以上(含)分母數值不為「0」之限制。					
3	住院照護指標	醫療照護相關感染	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 本指標監測「全院病人」的範圍包含： (1) 急性一般病床：指各等病房之急性病床，包括中醫病床；但不包括精神急性一般病床。 (2) 特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床(RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床及隔離病床。 3. 住院人日(Patient days)的計算方法為醫療機構在每日特定時間點計算在該機構內接受住院照護之病人數，雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，唯執行時需注意每日時間點應固定。住院人日的計算為每個月第一天的住院人數，逐日加上當月每天的住院人數。當日進出入院的病人也應算為一個住院人日。 4. 如果病人感染日期(DOE)是在住院第3天或以後(以入院當日為住院第1天, day1)，則此感染稱之為「醫療照護相關感染(HAI)」。 5. 新生兒感染日期(DOE)發生於住院第1天或第2天認	全院醫療照護相關感染件數	所有住院病人人日數	分母排除： 排除醫院設置標準病床之慢性病床病人。	x1000	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			定為入院時已發生的感染(POA)，在住院第3天或以後發生的感染事件則判定為醫療照護相關感染(HAI)；這包括經由胎盤(例如單純疱疹，弓漿蟲病，德國麻疹，巨細胞病毒或梅毒)或者是通過產道時得到的感染。 6. 潛伏感染(例如帶狀疱疹，單純疱疹，梅毒或結核病)再復發(reactivation)，不收案為醫療照護相關感染(HAI)。 7. 以下微生物通常是社區感染的原因，不屬於醫療照護相關感染，應排除在醫療照護相關感染(HAI)的收案對象之外，包含：芽孢桿菌屬(Blastomyces)，組織胞漿菌屬(Histoplasma)，球孢子菌屬(Coccidioides)，類球孢子菌屬(Paracoccidioides)，隱球菌屬(Cryptococcus)和肺孢子蟲(Pneumocystis)。 8. 如果病人為器官捐贈者，且檢體採集日期是在病人被判定為腦死當日或之後，那麼檢體的培養結果或非微生物培養報告，不可列入醫療照護相關感染(HAI)的判定依據。但應注意，前述例外條件僅適用病人腦死和器官捐贈同時存在的情況，若僅宣判腦死病人則不適用。 9. 僅有中樞神經系統(CNS)-顱內感染(IC)可以使用從屍體解剖採集檢體所檢出的微生物做為符合判定標準的依據，以及肺炎感染(PNEU)可以使用病人死後					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			立即經胸腔或支氣管採集的肺組織標本做為符合判定標準的依據，其他部位的感染均不能採用由屍體解剖採集的檢體或報告做為符合判定標準的依據。 10. 在 14 天重複感染期(RIT)內，同一位病人不應再通報相同部位的感染。感染日期(DOE)是 14 天重複感染期(RIT)的第 1 天，在這 14 天的期間內，如果病人再次符合相同感染部位的判定標準時，不可通報為新的感染事件；若有新發現的病原體，則增列至原來的感染事件中，感染日期(DOE)維持與原感染事件相同，侵入性導管相關感染的判定亦維持與原感染事件相同。 11. 重複感染期(RIT)僅適用於病人當次入院，並依據轉床規則(Transfer Rule)，包括出院當日和次日。再次住院的病人不再適用前次住院所設定的重複感染期(RIT)，即使是再入住同一機構。 12. 感染病房的判定必須符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測的感染病房定義。					
4	住院照護指標	住院病人壓力性損傷	1. 指標監測「全院病人」的範圍包含： (1) 急性一般病床：指各等病房之急性病床，包括中醫病床；但不包括精神急性一般病床。 (2) 特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床(RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床及隔離病床。 2. 為能確實反映臨床照護品質，本指標監測壓力性損	住院病人新發生之壓力性損傷總處數	所有住院病人人日數	分母排除： 排除醫院設置標準病床之慢性病床病人。	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			傷發生密度（新發生事件數/住院人日數），亦即每一個病人每新發生一處之壓力性損傷傷口均應在總壓力性損傷發生密度及其所屬之部位計算一次。因此，同一個病人同一次住院期間，有可能被計算多次；同一個部位即使原來已有壓力性損傷，如該部位又另再新發生一處壓力性損傷傷口，則在總發生密度及該部位之發生密度都應計算一次。 3. 住院人日（Patient days）的計算方法為醫療機構在每日特定時間點計算在該機構內接受住院照護之病人數，雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，唯執行時需注意每日時間點應固定。住院人日的計算為每個月第一天的住院人數，逐日加上當月每天的住院人數。當日進出入院的病人也應算為一個住院人日。 4. 不論年齡大小均為本指標監測對象。 5. 壓力性損傷的等級判定： (1) 一級壓力性損傷：皮膚完整但局部發紅，施以指壓不會變白，膚色較深者可能呈現出不同顏色。在皮膚顏色轉變前，可能會先出現可反白的紅斑或感覺異常、溫度改變及出現硬腫的情形。但顏色的變化不包含紫色或褐色，因可能表示有深層組織損傷。 (2) 二級壓力性損傷：部分皮層皮膚缺損並有真皮層					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			露出，傷口床呈現粉紅色或紅色、濕潤，並可能出現完整或破掉的漿液水泡。不會看到脂肪或更深層的組織。此階也不會出現肉芽組織、腐肉及焦痂。 (3) 三級壓力性損傷：全層皮膚缺損並可看到脂肪和肉芽組織，通常會出現捲狀邊(捲狀的傷口邊緣)，亦可能出現腐肉或焦痂，但如果腐肉或焦痂覆蓋住整個傷口，則屬無法分級的壓力性損傷。傷口深度在不同部位會不一樣，脂肪較多的部位會有較深的傷口，也能出現潛行傷口和隧道通道傷口。此階段不會露出筋膜、肌肉、肌腱、韌帶、軟骨或骨頭。 (4) 四級壓力性損傷：全層皮膚及組織缺損，並露出或直接可觸及到筋膜、肌肉、肌腱、韌帶、軟骨或骨頭，可見到腐肉或焦痂，但如果腐肉或焦痂覆蓋住整個傷口，則屬無法分級的壓力性損傷。經常發生捲狀邊、潛行傷口或隧道通道傷口，傷口深度在不同部位會不一樣。 (5) 無法分級(Unstageable)：全層皮膚及組織缺損被覆蓋。因腐肉或焦痂覆蓋導致傷口無法確認分級，如果清除腐肉或焦痂，則可確認為第三或第四級壓力性損傷。 (6) 深層組織損傷：(Deep Tissue Pressure Injury; DTPI)：完整或不完整的皮膚出現局部持續出現					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			無法反白的深紅色、褐色或紫色或是表皮分離的情形，並呈現暗黑色的傷口床或充血的水泡。在皮膚顏色轉變前，通常會先出現疼痛或溫度改變。膚色較深者可能呈現出不同顏色。此階段的損傷是由於骨頭與肌肉交界處有強烈或持續性的受壓，並伴隨剪力所引起，傷口可能快速惡化為實質的組織傷害，也可能在沒有組織缺損情況下回復正常。如能看見壞死組織、皮下組織、肉芽組織、筋膜、肌肉或其他底層結構組織，就表示出現全層的壓力性損傷(如無法分級的、第三級或第四級)。 6. 反應性充血是因壓力造成局部血循受阻所產生的現象，通常1/2至3/4局部血循受阻個案會有此反應，不可與第一級壓力性損傷混淆。 7. 紅臀不算是壓力性損傷。 8. 第二級的壓力性損傷不包含與潮溼相關的皮膚缺損，如尿布疹、對磨疹、醫療貼布導致的皮膚缺損或創傷導致的傷口(皮膚撕裂傷、燙傷或擦傷)。 9. 深層組織損傷不包含血管性、創傷性、神經性或皮膚性的病變。 10. 醫療器材引起的壓力性損傷包含因醫療器材造成的皮膚或黏膜的壓力損傷。					
5	住院照護指標	出院 14 天內因相同或相關	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 本指標監測「全院病人」的範圍包含：	出院 14 天內因相同或相	出院總人次	(一) 分子排除： 1. 返回醫院分娩生產	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
		病情非計畫性再住院率	(1) 急性一般病床：指各等病房之急性病床，包括中醫病床；但不包括精神急性一般病床。 (2) 特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床(RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床及隔離病床。 3. 本指標監測非計畫性再住院事件指的是「病人因與上次出院有相同的或相關病情，而再回到同一醫療機構住院，此次再住院並非上次出院時就已計畫安排」。 4. 本指標之分母為所有於前述單位監測月份出院（含轉院）之病人次，包括以下情況： (1) 違反醫囑辦理出院 (AAD; Against Advise Discharge)。 (2) 直接出院(MBD; May Be Discharged)。 5. 出院當天以第零天計算。 6. 本指標排除由嬰兒室直接出院之正常新生兒。 7. 新生兒因黃疸或高膽紅素血症入院，應列入「因相同或相關病情非計畫性再入院」的分子計算。	關病情非計畫性再住院事件數		人數。 2. 計畫性的再住院 3. 與上次出院不相同的或不相關病情再入院 (二) 分母排除： 1. 排除醫院設置標準病床之慢性病床病人 2. 死亡與病危自動出院病人 3. 排除由嬰兒室直接出院之正常新生兒		
6	住院照護指標	住院死亡率(含病危自動出院)	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 本指標監測「全院病人」的範圍包含： (1) 急性一般病床：指各等病房之急性病床，包括中醫病床；但不包括精神急性一般病床。 (2) 特殊病床的加護病床、燒傷病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床(RCC)、燒傷加護病床、骨髓移植病床及隔離病床。	死亡人數(含病危自動出院)	出院總人次	分母排除： 1. 排除醫院設置標準病床之慢性病床病人 2. 排除由嬰兒室直接出院之正常新生兒	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			3. 分母為前述所有病床於監測月份出院（含轉院）之病人人次，每一病人都應以下列其中一種狀態進行歸類： (1) 死亡出院。 (2) 病危自動出院：經醫師判定為病危瀕臨死亡，由病人家屬要求辦理自動出院。 (3) 違反醫囑辦理出院 (AAD; Against Advise Discharge)。 (4) 直接出院(MBD; May Be Discharged)。					
7	加護病房指標	加護病房中心導管相關血流感染率	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 加護病房（intensive care unit, ICU）：提供給重症的成人或孩童特別護理、診斷和治療的單位。加護病房排除中重度照護、中間照護或觀察室之單位。本指標定義加護病房為機構向衛生福利部登記的醫療機構設置病床的「加護病床」。 3. 中心導管相關血流感染(CLABSI)： (1) 以中心導管置入當日為第1天，病人在檢驗證實之血流感染(LCBI) 的感染日期(DOE)當日，已使用中心導管或臍導管超過2個日曆天，且在感染日期(DOE)當日或前1日，病人仍有留置中心導管或臍導管。 (2) 若病人住院時或轉入院時已有放置植入式中心導管(輸液座, port)，並且沒有使用其他的中心導管，則住院後初次「使用(access)」該導管之日視為第1天。「使用」的定義為放置導管、針頭穿刺入輸液座、或從導管進行輸液或抽血等。這些導管一旦開始使	加護病房中心導管相關血流感染件數	加護病房中心導管使用人日數		x1000	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			用，病人就持續符合中心導管相關血流感染 (CLABSI) 的監測對象，直到不再使用導管(例如，將植入式導管從病人體內移除)或病人出院(參見轉床規則)。須注意：若單純只是未使用輸液座(例如，拔除注射針但輸液座仍保留在病人體內)，病人仍持續符合CLABSI監測對象，中心導管使用天數也要持續計算。 (3) 中心導管移除和再置入：中心導管移除後，病人維持無中心導管留置使用至少1個完整的日曆天(不是24小時)，則於再次置入中心導管後，病人的中心導管留置使用天數必須重新從1開始計算。相反的，若中心導管移除後沒有間隔1個完整的日曆天，就重新置入新的中心導管，則病人的中心導管留置使用天數必須持續計算。 (4) 中心導管係指使用於注入輸液(infusion)、抽血或監測血液動力學(hemodynamic monitoring)之具有導管內腔(lumened)的血管內導管(intravascular catheter)，其管路末端須位於或接近心臟或在主要血管(great vessel)內。 本監測定義中所指的主要血管，包括：主動脈(Aorta)、肺動脈(pulmonary artery)、上腔靜脈(superior vena cava)、下腔靜脈(inferior vena cava)、頭臂靜脈(brachiocephalic veins)、內頸靜脈(internal jugular veins)、鎖骨下靜脈(subclavian veins)、外髂靜脈(external iliac					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			veins)、髂總靜脈(Common iliac veins)、股靜脈(femoral veins)；新生兒的臍動脈/臍靜脈(umbilical artery/vein) 備註： i. 僅由導管種類與置入部位不能判斷是否為中心導管；依據定義該裝置管路末端必須位於或接近心臟或在主要血管內，且使用目的符合上述3項之一，始可列為中心導管。 ii. 中心導管置入後，導管末段雖可能因為發生位移而離開大血管位置，但監測定義並不要求須持續確認導管末端所在位置；因此在收案時，只要導管在置放時確認符合中心導管定義，則此導管直到移除時都視為中心導管，使用天數納入中心導管使用人日數計算。 iii. 血管裝置之導引器(introducer)視為血管內導管，可依據其導管末端位置及其使用目的，判斷是否為中心導管。 iv. 心律調節器導線(pacemaker wires)及其他無內腔裝置(non-lumened)者不屬於中心導管，因為這些裝置無法經由導管內腔注入輸液或抽血。 v. 下列裝置不屬於中心導管： ● 動脈導管(Arterial catheters) ● 動靜脈瘻管(Arteriovenous fistula) ● 動靜脈移植(Arteriovenous graft)					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			● 葉克膜氧合器(Extracorporeal membrane oxygenation, ECMO) ● Hemodialysis reliable outflow (HERO)透析導管(dialysis catheters) ● 主動脈內氣球幫浦(Intra-aortic balloon pump [IABP] devices) ● 當次住院期間未曾使用的中心導管(Non-accessed central line) (未使用也未放置) ● 周邊靜脈導管(Peripheral IV or Midlines) ● 心室輔助裝置(Ventricular Assist Device, VAD) (5) 輸液(infusion)： 經由導管內腔將液體注入血管中；這可能是連續輸入的方式，例如注入營養液或藥品，也可能是採間歇性輸入的方式，例如沖洗(flush)、注射抗生素、輸血或血液透析。 (6) 臍導管(umbilical catheter)： (7) 通過新生兒臍動脈或靜脈置入的中心導管。 (8) 暫時性中心導管(temporary central line)：非隧道性導管(non-tunneled catheter)、非植入性導管(non-implanted)。 (9) 永久性中心導管(permanent central line)，包括： ● 隧道性導管(tunneled catheters)，包括某些血液透析導管 ● 植入性導管(implanted catheters)，包含輸液座(port) (10) 血流感染定義必須符合衛生福利部疾病管制署					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			(2018) 醫療照護相關感染監測定義所定義血流感染 (BSI) 4. 一個病人身上有多條中心導管時一天只能計算一個人日。 5. 在 14 天重複感染期(RIT)內，同一位病人不應再通報相同部位的感染。感染日期(DOE)是 14 天重複感染期(RIT)的第 1 天，在這 14 天的期間內，如果病人再次符合相同感染部位的判定標準時，不可通報為新的感染事件；若有新發現的病原體，則增列至原來的感染事件中，感染日期(DOE)維持與原感染事件相同，侵入性導管相關感染的判定亦維持與原感染事件相同。 6. 重複感染期(RIT)僅適用於病人當次入院，並依據轉床規則(Transfer Rule)，包括出院當日和次日。再次住院的病人不再適用前次住院所設定的重複感染期(RIT)，即使是再入住同一機構。 7. 感染病房的判定必須符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測的感染病房定義。 8. 中心導管使用人日數計算方式，請符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測的定義。					
8	加護病房指標	加護病房留置導尿管相關尿路感染	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 加護病房 (intensive care unit, ICU)：提供給重症的成人或孩童特別護理、診斷和治療的單位。加護病房排除中重度照護、中間照護或觀察室之單位。本指標定義加護病房為機構向衛生福利部登記的醫療	加護病房留置導尿管相關尿路感染件數	加護病房留置導尿管使用人日數		x1000	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算 單位	提報 頻率
			機構設置病床的「加護病床」。 3. 留置導尿管相關泌尿道感染 (catheter-associated urinary tract infection; CAUTI)： (1) 以留置導尿管放置日為導尿管使用第1天，在泌尿道感染日期(DOE)當日，病人已使用留置導尿管超過2個日曆天，且在泌尿道感染日期(DOE)當日或前1天，病人仍有使用留置導尿管。 (2) 移除並重新置入的留置導尿管： (a) 如果在留置導尿管移除後，病人維持無導尿管留置至少1個完整的日曆天(不是以24小時計算)，則於再次置入導尿管後，導尿管使用天數將重新從1開始計算；反之，若在移除後若沒有經過1個完整的日曆天就重新置入新的留置導尿管，則導尿管使用天數將接續計算。 理由：感染監測之目的並不是針對某一特定之導尿管是否發生感染進行監測，而是就留置導尿管此一措施導致病人發生泌尿道感染之風險進行監測。 (b) 承上，若病人的泌尿道感染日期(DOE)是在置入導尿管的第2天，則因為在感染日期(DOE)當日，導尿管留置沒有超過2個日曆天，不能收案為導尿管相關泌尿道感染(CAUTI)；但仍可根據入院日期，判斷病人是否符合醫療照護相關的泌尿道感染(UTI)個案。					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			(3) 留置導尿管係經尿道插入膀胱並留置的引流管，且管路末端應連接至引流袋(包括腿袋)；這樣的裝置也稱為導尿管(foleycatheter)。因此不包括尿套式導尿管(condomcatheter)、單次導尿(straightin-and-outcatheter)、腎造口管、迴腸導管(ileoconduitis)或恥骨上導管，除非同時有導尿管留存。用於間歇或連續灌洗用(irrigation)的留置尿道導管也包含在導尿管相關泌尿道感染監測中。 (4) 泌尿道感染定義必須符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測定義所定義有症狀的泌尿道感染(UTI)。 4. 在 14 天重複感染期(RIT)內，同一位病人不應再通報相同部位的感染。感染日期(DOE)是 14 天重複感染期(RIT)的第 1 天，在這 14 天的期間內，如果病人再次符合相同感染部位的判定標準時，不可通報為新的感染事件；若有新發現的病原體，則增列至原來的感染事件中，感染日期(DOE)維持與原感染事件相同，侵入性導管相關感染的判定亦維持與原感染事件相同。 5. 重複感染期(RIT)僅適用於病人當次入院，並依據轉床規則(Transfer Rule)，包括出院當日 and 次日。再次住院的病人不再適用前次住院所設定的重複感染期(RIT)，即使是再入住同一機構。 6. 感染病房的判定必須符合衛生福利部疾病管制署					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			(2018)醫療照護相關感染監測的感染病房定義。 7. 導尿管使用人日數計算方式，請符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測的定義。					
9	加護病房指標	加護病房呼吸器相關肺炎	1. 加護病房 (intensive care unit, ICU)：提供給重症的成人或孩童特別護理、診斷和治療的單位。加護病房排除中重度照護、中間照護或觀察室之單位。本指標定義加護病房為機構向衛生福利部登記的醫療機構設置病床的「加護病床」。 2. 呼吸器相關肺炎 (ventilator-associated pneumonia; VAP)： (1) 以開始使用呼吸器當日算第1天，在肺炎的感染日期(DOE)當日，病人已使用呼吸器超過2個日曆天，且在肺炎的感染日期(DOE)當日或前1日，病人仍有使用呼吸器。 (2) 呼吸器(Ventilator)：經由氣切套管或氣管插管幫助或控制呼吸的一種裝置，包括脫離階段。 註：肺部擴張裝置，例如間歇正壓呼吸(IPPB)、經鼻吐氣後正壓(PEEP)、經鼻持續正壓呼吸器(CPAP,hypoCPAP)都不是呼吸器，除非上述裝置是經由氣切套管或氣管插管(例如ET-CPAP, ET-BIPAP)。 (3) 肺炎定義必須符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測定義所定義肺炎(Pneumonia)。 3. 在 14 天重複感染期(RIT)內，同一位病人不應再通	加護病房呼吸器相關肺炎感染件數	加護病房呼吸器使用人日數		x1000	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			報相同部位的感染。感染日期(DOE)是 14 天重複感染期(RIT)的第 1 天，在這 14 天的期間內，如果病人再次符合相同感染部位的判定標準時，不可通報為新的感染事件；若有新發現的病原體，則增列至原來的感染事件中，感染日期(DOE)維持與原感染事件相同，侵入性導管相關感染的判定亦維持與原感染事件相同。 4. 重複感染期(RIT)僅適用於病人當次入院，並依據轉床規則(Transfer Rule)，包括出院當日和次日。再次住院的病人不再適用前次住院所設定的重複感染期(RIT)，即使是再入住同一機構。 5. 感染病房的判定必須符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測的感染病房定義。 6. 呼吸器使用人日數計算方式，請符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測的定義					
10	加護病房指標	48 小時(含)內非計畫性重返加護病房	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 病人於同次住院期間非計畫性的重返加護病房始列計。 3. 院內所有加護病房內(含小兒加護病房、新生兒加護病房)接受照護的病人。 4. 本指標監測對象為由加護病房轉出之事件，轉出可能是轉至一般內/外科病房、產科或小兒科病房。直接從加護病房轉院或出院(含病危自動出院者)不列入計算。	48 小時(含)內非計畫性重返加護病房人次	加護病房轉出人次	(一) 分子排除： 1. 加護病房之間因互轉而產生的重返。 2. 計畫性重返。 (二) 分母排除： 1. 直接從加護病房轉院或出院(含病危自動出院者) 2. 轉出至本院其他加	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			5. 本指標的資料包括院內所有加護病房的非計畫性重返事件，不論病人是否重返至相同的加護病房皆列計。 6. 同次住院期間，非計畫性由院內非加護病房重返加護病房事件，且事件發生在病人轉出加護病房 48 小時以內。			護病房		
11	加護病房指標	加護病房死亡率(含病危自動出院)	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 本指標監測在院內所有加護病房內(含兒科加護病房、新生兒加護病房)接受照護的病人。 3. 本指標之分母為所有於監測月份由加護病房轉出及出院(含轉院)之病人次，包括以下情況: (1) 於加護病房死亡 (2) 病危自動出院 (3) 加護病房違反醫囑自動出院(AAD) (4) 直接出院(MBD) (5) 轉出至本院非加護病房	加護病房死亡人數(含病危自動出院)	加護病房轉出及出院總人次		x100	每月
12	手術照護指標	預防性抗生素在手術劃刀前 1 小時內給予比率	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 接受預防性抗生素之所有手術次數，係指手術前、中、後有接受抗生素以做為預防性對抗細菌感染措施的住院病人手術次數。 3. 「治療性抗生素」指的是為了治療目的而給予的抗生素。 4. 需符合下列三項條件的手術： (1) 住院病人在手術室內執行ICD-10-CM/PCS的範	劃刀前 60 分鐘內接受預防性抗生素之手術次數	接受預防性抗生素之所有手術次數	1. 手術前即已接受治療性抗生素使用。 2. 以 vancomycin 及 fluoroquinolone 作預防性抗生素的手術皆不列入。 3. 剖腹產產婦。	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			圍(如附件)內之一或多項手術。 (2) 手術經ASA麻醉風險分類系統分類。 (3) 由麻醉人員進行麻醉。 5. 在手術室執行的住院手術次數列計，若病人同時執行多項手術，應以主要手術式計算為一次。 6. 若在同一次手術期間，執行左右兩側的手術(例如：人工角膜移植 KPRO)在分母部份只計算為一次；劃刀時間計算應以「第一側手術劃刀時間」計算。 7. 口服預防性抗生素的使用，應被列入，唯大腸直腸手術術前開始使用之口服抗生素做為腸道清潔準備，不列入大腸直腸手術前第一劑預防性抗生素之計算。 8. 病人在劃刀前接受預防性抗生素，但因手術中的發現，而改接受治療性抗生素使用，此個案應該包含在『劃刀前 60 分鐘內使用預防性抗生素』之指標項次的分子及分母中。 9. 病人在手術前、中、後期間死亡，但期間有接受預防性抗生素使用，應被列入本項指標的分子與分母之收案對象。 10. 目前臨床上對於剖腹產給予預防性抗生素的時機有兩種：臍帶關閉前或後，考量於臍帶關閉後（劃刀後）給予抗生素之情況，與本指標所監測劃刀前使用抗生素之手術不符，故剖腹產的手術皆不列入					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			本指標「接受預防性抗生素之手術」計算。 11. 住院病人需經皮膚、粘膜劃下至少 1 個切口（包括腹腔鏡【laparoscopic approach】或顱骨鑽孔術【cranial Burr holes】），或經由之前開刀留下的開放的手術切口；且必須是在手術室執行。 12. 手術定義不包括切口的縫合方式，所以個案手術傷口不論有無進行縫合，只要接受任 1 項手術，都可納入監測對象。 13. 手術室的定義，不論新蓋或翻修的都必須符合衛生福利部「醫療機構設置標準」之手術室設施規定及相關設備規範，方屬之；這可包括手術室、剖腹產室、介入放射學室或心導管室。					
13	手術照護指標	所有接受預防性抗生素的手術病人接受小於等於 24 小時預防性抗生素	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 「預防性抗生素」指不知道或未懷疑有感染，而在手術前、中、後有接受抗生素以作為對抗細菌感染預防性措施。 3. 「治療性抗生素」指的是為了治療目的而給予的抗生素。 4. 需符合下列三項條件的手術： (1) 住院病人在手術室內執行 ICD-10-CM/PCS 的範圍(如附件)內之一或多項手術。 (2) 手術經 ASA 麻醉風險分類系統分類。 (3) 由麻醉人員進行麻醉。 5. 在計算接受小於等於 24 小時預防性抗生素的時	接受預防性抗生素小於或等於 24 小時手術次數	接受預防性抗生素之手術次數	1. 手術前即已接受治療性抗生素使用。 2. 以 vancomycin 及 fluoroquinolone 作預防性抗生素的手術皆不列入。 3. 術中發現感染而改為治療性抗生素的手術數。 4. 剖腹產產婦。	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			間，計算方式為手術結束時間(surgery end time)至給予最後一劑預防性抗生素的時間間隔。 6. 如果在同一次手術期間，執行左右兩側的手術，在分母部份只計算為一次。使用預防性抗生素小於或等於 24 小時，則以『兩側手術最後結束時間』計算。 7. 口服預防性抗生素的使用，應被列入本指標監測。 8. 使用 fluoroquinolone 及 vancomycin 作為預防性抗生素的手術病人，一般建議在術前 2 小時給藥，與指標監測給藥時間不同。另因對 β-lactam 過敏而使用 vancomycin 作預防性抗生素的病人不多。為簡化指標收案流程，使用 vancomycin 及 fluoroquinolone 作預防性抗生素的手術皆不列入本指標「接受預防性抗生素之手術」計算。 9. 病人在劃刀前接受預防性抗生素，但因手術中的發現，而改接受治療性抗生素使用，此個案應該從『接受小於等於 24 小時預防性抗生素』之指標項次的分子及分母中排除。 10. 無論任何原因，在手術前即已接受治療性抗生素使用，而不再接受預防性抗生素的病人，此個案應該排除在所有指標項次的分子及分母中。 11. 病人在手術前、中、後期間死亡，但期間有接受預防性抗生素使用，應被列入本項所有指標的分子與分母之收案對象。 12. 住院病人需經皮膚、粘膜劃下至少 1 個切口（包括					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			腹腔鏡【laparoscopic approach】或顱骨鑽孔術【cranial Burr holes】)，或經由之前開刀留下的開放的手術切口；且必須是在手術室執行。 13. 手術定義不包括切口的縫合方式，所以個案手術傷口不論有無進行縫合，只要接受任 1 項手術，都可納入監測對象。 14. 手術室的定義，不論新蓋或翻修的都必須符合衛生福利部「醫療機構設置標準」之手術室設施規定及相關設備規範，方屬之；這可包括手術室、剖腹產室、介入放射學室或心導管室。 15. 手術前後皆有進行傷口分類評估之機構，建議可將原術前之傷口分類是第一級或第二級，但術後傷口等級是第三級或第四級的個案，做為「術中發現感染而改為治療性抗生素的手術數」的收案來源，在接受小於等於 24 小時預防性抗生素指標中予以排除。 16. 目前臨床上對於剖腹產給予預防性抗生素的時機有兩種：臍帶關閉前或後，考量於臍帶關閉後（劃刀後）給予抗生素之情況，與本指標所監測劃刀前使用抗生素之手術不符，故剖腹產的手術皆不列入本指標「接受預防性抗生素之手術」計算。					
14	手術照護指標	所有住院病人手術部位感染	1. 病人同時進行多項術式時，依主要術式應僅算一次。 2. 本指標所指「手術」是指符合以下三項條件的手術：	手術部位感染件數	住院病人手術次數	分母排除 1. 手術過程中病人死亡之手術。	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			(1) 住院病人在手術室內執行 ICD-10-PCS code (如附件)的範圍內之一或多項手術。 (2) 手術經 ASA 麻醉風險分類系統分類。 (3) 由麻醉人員進行麻醉。 5. 以事件發生的月份為收案月份。 6. 住院病人需經皮膚、粘膜劃下至少 1 個切口 (包括腹腔鏡【laparoscopic approach】或顱骨鑽孔術【cranial Burr holes】)，或經由之前開刀留下的開放的手術切口；且必須是在手術室執行。 7. 手術定義不包括切口的縫合方式，所以個案手術傷口不論有無進行縫合，只要接受任 1 項手術，都可納入監測對象。 8. 手術室的定義，不論新蓋或翻修的都必須符合衛生福利部「醫療機構設置標準」之手術室設施規定及相關設備規範，方屬之；這可包括手術室、剖腹產室、介入放射學室或心導管室。 9. 在手術部位感染監測期間，第一次出現符合判定標準條件的日期為感染日期(DOE)。感染日期(DOE)必須落在手術部位感染監測期間內，才符合監測定義。 10. 手術部位感染的認定必須符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測定義。 11. 手術部位感染可分為表淺切口、深部切口、器官/腔室感染，手術部位感染監測定義的判定標準請參			2. 腦死病人為了摘取器官而執行的手術。		

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			考表1。 12. 表淺切口之手術部位感染可分為2種： (1) 主要切口的表淺切口感染 (superficial incisional primary, SIP)：病人手術有1或多個切口，主要切口部位(如：剖腹產的切口或冠狀動脈繞道手術的胸部切口)的表淺切口感染。 (2) 次要切口的表淺切口感染 (superficial incisional secondary, SIS)：病人手術有多個切口，次要切口部位(如：冠狀動脈繞道手術的腿部取血管處)的表淺切口感染。 13. 深部切口之手術部位感染可分為2種： (1) 主要切口的深部切口感染 (deep incisional primary, DIP)：病人手術有1或多個切口，主要切口部位(如：剖腹產的切口或冠狀動脈繞道手術的胸部切口)的深部切口感染。 (2) 次要切口的深部切口感染 (deep incisional secondary, DIS)：病人手術有多個切口，次要切口部位(如：冠狀動脈繞道手術的腿部取血管處)的深部切口感染。 14. 以下情形不符合表淺切口之手術部位感染判定標準： (1) 傷口因為紅/腫/熱以蜂窩性組織炎(cellulitis)診斷或治療，並未符合表淺切口之手術部位					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率				
			感染判定標準的條件(4)。相對的，若切口有引流或經培養或其他非培養的微生物檢驗方法檢出微生物，則不應該視為蜂窩性組織炎。 (2) 僅在縫線處有膿瘍(侷限在縫合點的輕微發炎或排液)。 (3) 侷限在穿刺傷口(stab wound)或扎針部位(pin site)的感染，應視其深度收案為皮膚(SKIN)或軟組織感染(ST);腹腔鏡手術的套管針位置(laparoscopic trocar site)不該被認定為是刺傷。 (4) 新生兒包皮環割(Circumcision)不屬於表列手術，因此新生兒包皮環割部位的感染應通報為新生兒包皮環割感染(CIRC)而非手術部位感染。 (5) 感染的燒傷傷口應通報為皮膚或軟組織感染—燒傷感染(SST-BURN)。 15. 符合定義及執行細則規範之新生兒與產婦，均應納入本指標分子及分母的收案範圍。 表1.手術部位感染收案標準 <table><tr><th>標準</th><th>手術部位感染Surgical Site Infection (SSI)</th></tr><tr><td>表淺切口之手術部位感染 Superficial</td><td>必須符合下列條件： 1. 病人接受任1項手術（第1天 = 手術當日），且感染發生在手術30天內；且 2. 感染範圍僅包括切口之皮膚和皮下組</td></tr></table>	標準	手術部位感染Surgical Site Infection (SSI)	表淺切口之手術部位感染 Superficial	必須符合下列條件： 1. 病人接受任1項手術（第1天 = 手術當日），且感染發生在手術30天內；且 2. 感染範圍僅包括切口之皮膚和皮下組					
標準	手術部位感染Surgical Site Infection (SSI)											
表淺切口之手術部位感染 Superficial	必須符合下列條件： 1. 病人接受任1項手術（第1天 = 手術當日），且感染發生在手術30天內；且 2. 感染範圍僅包括切口之皮膚和皮下組											

編號	架構	名稱	收案說明		分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			incisional SSI 織；且 3. 病人至少符合有下述任1項： (1) 表淺切口處有膿性引流物； (2) 基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，以無菌技術由表淺切口或皮下組織取得之檢體，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法檢出微生物者； (3) 表淺切口經手術醫師或主治醫師^(註1)或指定人員蓄意打開，並且未進行培養或其他非培養方式的微生物檢驗，且病人至少有下列任1項感染症狀或癥候：疼痛或壓痛；局部腫脹；紅或熱。 (4) 由手術醫師或主治醫師^(註1)或指定人員診斷為表淺切口之手術部位感染者。						
			深部切口之手術部位感染 Deep incisional SSI 必須符合下列條件： 1. 病人接受任1項手術(第1天 = 手術當日)，且沒有植入物^(註2)者感染發生在手術30天內或有植入物^(註2)者感染發生在手術90天內；且 2. 感染範圍包括切口之深部軟組織(如肌膜、肌肉層)；且						

編號	架構	名稱	收案說明		分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
				3. 病人至少符合有下述任1項： (1) 深部切口有膿性引流物； (2) 深部切口自行裂開或經外科醫師或主治醫師^(註1)或指定人員蓄意打開或進行抽吸，並且基於臨床診斷或治療的目的，以無菌技術取得之檢體，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法檢出微生物者（排除主動監測），或未進行培養及其他非培養方式的微生物檢驗，且病人至少有下列任一項感染症狀或癥候：發燒(>38°C)、局部疼痛或壓痛；若切口之培養為陰性者則不符合這項標準； (3) 經由大體解剖(gross anatomical)、病理組織檢查或者影像學檢查，發現深部切口有膿瘍或其他感染證據者。					
			器官/腔室 之手術部位 感染 Organ/Space SSI	必須符合下列條件： 1. 病人接受任1項手術（第1天 = 手術當日），且沒有植入物^(註2)者感染發生在手術30天內或有植入物者^(註2)感染發生在手術90天內；且 2. 感染範圍包括經由手術切開或處理的					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			身體部位中，任何比筋膜/肌肉層更深層的位置；且 3. 病人至少符合有下述任1項；且 (1) 經由器官/腔室引流出膿性引流物者（如：密閉式抽吸引流系統、開放式引流、T管引流、電腦斷層掃描引流等）； (2) 基於臨床診斷或治療的目的，以無菌技術由器官/腔室取得之體液或組織，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法檢出微生物者； (3) 經由大體解剖、病理組織檢查或者影像學檢查，發現該器官/腔室有膿瘍或其他感染證據者。 4. 至少得符合表2中所列出「器官/腔室手術部位感染之特定部位」的1項標準。 ^{註1}：這裡所稱的主治醫師是指：手術醫師、感染科醫師、照護此病人的其他醫師、急診醫師或醫師的指派人員（護理師或醫師助理）。 ^{註2}：植入物是指藉由手術程序長期置放於病人體內之非人體構造的物體、材料或組織（例如：心臟瓣膜、非人體的血管移植體、機械心臟或人工髖關節），且此物品並不是常規的被運用做為診斷或治療用途。 表 2 器官/腔室手術部位感染之特定部位					

編號	架構	名稱	收案說明				分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			代號	感染部位	代號	感染部位					
			BONE	骨髓炎 (osteomyelitis)	MED	縱膈炎(Mediastinitis)					
			BRST	乳房膿瘍或乳 腺炎(breast abscess of mastitis)	MEN	腦膜炎或腦室炎 (meningitis or ventriculitis)					
			CARD	心肌炎或心包 膜炎 (myocarditis or pericarditis)	ORAL	口腔(口、舌或牙齦) oralcavity (mouth, ongue, orgums)					
			DISC	椎盤間隙 (discspace)	OREP	其他之男性或女性 生殖部位系統感染 (other infections of the reproductive tract)					
			EAR	耳朵、乳突部 (ear, mastoid)	PJI	人工關節周邊關節感 染(Prosthetic joint infection)					
			EMET	子宮內膜炎 (endometritis)	SA	脊椎膿瘍，未併發 腦膜炎(spinal abscess without meningitis)					
			ENDO	心內膜炎 (endocarditis)	SINU	竇炎(sinusitis)					
			GIT	胃腸道(GI tract)	UR	上呼吸道感染、咽 炎、喉炎、會厭炎 (Upper respiratory tract infection, pharyngitis, laryngitis,					

編號	架構	名稱	收案說明				分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
						epiglottitis)					
			IAB	腹腔內，未特別註明部位者 (intraabdominal , not specified elsewhere)	USI	泌尿系統感染 (Urinary System Infection)					
			IC	顱內，腦膿瘍或硬腦膜 (intra cranial, brain abscess or dura)	VASC	動脈或靜脈感染 (arterial or venous infection)					
			JNT	關節或滑囊感染 (Joint or bursa infection)	VCUF	陰道穹隆 (vaginal cuff)					
			LUNG	肺部-下呼吸道其他感染 (Other infection of the lower respiratory tract)							
15	手術照護指標	所有手術病人住院期間非計畫重返手術室	1. 本指標所指「住院病人手術」是指符合以下三項條件的手術： (1) 住院病人在手術室內執行 ICD-10-CM/PCS 的範圍(如附件)內之一或多項手術。 (2) 手術經 ASA 麻醉風險分類系統分類。 (3) 由麻醉人員進行麻醉。 2. 本指標監測所有重返手術室的手術。				住院病人非計畫性重返手術室的次數	住院病人手術次數	(一) 分子排除： 1. 計畫性重返手術室。 2. 與前次手術不相關的重返。 (二) 分母排除： 1. 手術過程中病人死	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			3. 預期或是需分階段的手術，在術前就應該已經知道而且有紀錄，這樣的重返手術室事件稱為計畫性重返，不列入非計畫性重返手術室事件收案。 4. 非計畫性重返可能是起因於先前於手術室執行的手術所導致的併發症或是其他不良的結果。 5. 以重返事件發生的月份為收案月份。 6. 病人同時進行多項術式時，依主要術式應僅算一次。 7. 分子著重於計算病人非計畫性重返手術室之次數，而非病人數，因為同一病人可能於同一次住院期間重返手術室數次。 8. 符合定義及執行細則規範之新生兒與產婦，均應納入本指標分子及分母的收案範圍。 9. 住院病人需經皮膚、粘膜劃下至少 1 個切口（包括腹腔鏡【laparoscopic approach】或顱骨鑽孔術【cranial Burr holes】），或經由之前開刀留下的開放的手術切口；且必須是在手術室執行。 10. 手術定義不包括切口的縫合方式，所以個案手術傷口不論有無進行縫合，只要接受任 1 項手術，都可納入監測對象。 11. 手術室的定義，不論新蓋或翻修的都必須符合衛生福利部「醫療機構設置標準」之手術室設施規定及相關設備規範，方屬之；這可包括手術室、剖腹產室、介入放射學室或心導管室。			亡之手術。 2. 腦死病人為了摘取器官而執行的手術。		

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
16	手術照護指標	全身麻醉手術後 0 至 7 日內死亡人數	醫療機構在經麻醉科專科醫師執行全身麻醉建立呼吸道（可參考健保醫令代碼：96017C 或 96020C）之全身麻醉手術過程中，已經依專業基準施予必要之診斷、治療，仍因手術或麻醉本身無可避免之風險，導致病人於該手術後 7 日內發生非預期死亡事故人數。	接受全身麻醉建立呼吸道之全身麻醉手術病人於該手術後 7 日內死亡人數(含病危出院)	接受全身麻醉建立呼吸道之全身麻醉手術人數		x100	每月
17	手術照護指標	所有手術術後 48 小時內死亡率(含病危自動出院)	- 以事件發生的月份為收案月份。 - 本指標所指「住院病人手術」是指符合以下三項條件的手術：(1)住院病人在手術室內執行 ICD-10-CM/PCS (如附件)的範圍內之一或多項手術，(2)手術經 ASA 麻醉風險分類系統分類，且(3)由麻醉人員進行麻醉。 - 手術死亡率指病人在住院期間曾接受麻醉，並在病歷上記錄的麻醉開始時間後 48 小時內於同一家醫院死亡者。只要符合定義及執行細則之規範，均應算入分子計算。 - 符合定義及執行細則規範之新生兒與產婦，均應納入本指標分子及分母的收案範圍。 - 住院病人需經皮膚、粘膜劃下至少 1 個切口（包括腹腔鏡【laparoscopic approach】或顱骨鑽孔術【cranial Burr holes】），或經由之前開刀留下的開放的手術切口；且必須是在手術室執行。 - 手術定義不包括切口的縫合方式，所以個案手術傷	手術後 48 小時內死亡人數(含病危自動出院)	住院病人手術次數	腦死病人為了摘取器官而執行的手術。	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			口不論有無進行縫合，只要接受任 1 項手術，都可納入監測對象。 7. 手術室的定義，不論新蓋或翻修的都必須符合衛生福利部「醫療機構設置標準」之手術室設施規定及相關設備規範，方屬之；這可包括手術室、剖腹產室、介入放射學室或心導管室。					
18	產科照護指標	早產產前類固醇施打	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 本指標將死產排除在外。死產（stillborn）係指胎兒在子宮內「自然」死亡；也就是在完全離開母體前，未經人工終止懷孕之死亡胎兒。死亡是指胎兒離開母體後沒有呼吸或其它生命跡象，例如：心跳、臍帶脈動、隨意肌活動；新生兒生命指數(Apgar score)只有零分，但是指數零分不表示死產，因為經急救後有可能復甦而存活。 3. 如因先天異常等原因立意終止妊娠，即便為活產但隨即發生新生兒死亡，因與欲評估之產科照護層面不同，亦視同死產予以排除。但為醫療目的提早引產、催生、或剖腹之活產均應列入計算。 4. 多胞胎其中之一或部分胎死腹中(死產)，但至少有一名活產者應列入活產計算。 5. 早產產前類固醇施打率監測對象為24-33週（24週第0天到33週第6天）生產(含自然產及剖腹產)的活產產婦。 6. 產前有施打類固醇，不論其施打時間點及劑量，均可列為分子計算。	產前有施打類固醇之產婦	24-33 週生產產婦	分母排除： 1. 全身性感染疾病、疑有絨毛羊膜炎等...類固醇禁忌者，且於病歷上記載。 2. 拒絕接受類固醇之產婦 3. 原有使用類固醇者(如自體免疫性疾病SLE患者)	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			7. 本項指標不受6個月以上(含)分母數值不為「0」之限制。					
19	產科照護指標	初次剖腹產率	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 多胞胎在剖腹產管理指標視為單一生產事件。多胞胎兼具自然產與剖腹產者以剖腹產視之。 3. 本指標將死產排除在外。死產（stillborn）係指胎兒在子宮內「自然」死亡；也就是在完全離開母體前，未經人工終止懷孕之死亡胎兒。死亡是指胎兒離開母體後沒有呼吸或其它生命跡象，例如：心跳、臍帶脈動、隨意肌活動12；新生兒生命指數（Apgar score）只有零分，但是指數零分不表示死產，因為經急救後有可能復甦而存活。 4. 如因先天異常等原因立意終止妊娠，即便為活產但隨即發生新生兒死亡，因與欲評估之產科照護層面不同，亦視同死產予以排除。但為醫療目的提早引產、催生、或剖腹之活產均應列入計算。 5. 多胞胎其中之一或部分胎死腹中(死產)，但至少有一名活產者應列入活產計算。	初次剖腹產數	過去未曾接受過剖腹產的產婦		x100	每月
20	產科照護指標	產程中會陰四度裂傷發生率	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 多胞胎視為單一生產事件。 3. 監測月份於機構內所有活產之陰道分娩產婦，產程中會陰部發生四度裂傷之人數 4. 本指標將死產排除在外。死產（stillborn）係指胎兒在子宮內「自然」死亡；也就是在完全離開母體前，未經人工終止懷孕之死亡胎兒。死亡是指胎兒離開母體後沒有呼吸或其它生命跡象，例如：心跳、臍	會陰發生四度裂傷人數	總自然產數	死產	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			帶脈動、隨意肌活動；新生兒生命指數(Apgar score)只有零分，但是指數零分不表示死產，因為經急救後有可能復甦而存活。 5. 如因先天異常等原因立意終止妊娠，即便為活產但隨即發生新生兒死亡，因與欲評估之產科照護層面不同，亦視同死產予以排除。但為醫療目的提早引產、催生、或剖腹之活產均應列入計算。 6. 多胞胎其中之一或部分胎死腹中(死產)，但至少有一名活產者應列入活產計算。 7. 分子為監測月份於機構內所有活產之陰道分娩產婦，產程中會陰部發生四度裂傷之人數。					
21	兒科照護指標	兒科加護病房中心導管相關血流感染率	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 加護病房(Intensive care unit, ICU)：提供給重症的成人或孩童特別護理、診斷和治療的單位。加護病房排除中重度照護、中間照護或觀察室之單位。本指標定義加護病房為機構向衛生福利部登記的醫療機構設置病床的「加護病床」。 3. 若貴院同時設有新生兒加護病房(Neonatal intensive care unit, NICU)及兒童加護病房(Pediatric intensive care unit, PICU)，本指標僅收集兒童加護病房數值。若貴院僅有兒童加護病房同時收治新生兒及兒童病人，列為本指標收集。 4. 中心導管相關血流感染(CLABSI)： (1) 以中心導管置入當日為第1天，病人在檢驗證實之血流感染(LCBI)的感染日期(DOE)當日，已使用中心	兒科加護病房中心導管相關血流感染件數	兒科加護病房中心導管使用人日數		x1000	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			導管或臍導管超過2個日曆天，且在感染日期(DOE)當日或前1日，病人仍有留置中心導管或臍導管。 (2) 若病人住院時或轉入院時已有放置植入式中心導管(輸液座, port)，並且沒有使用其他的中心導管，則住院後初次「使用(access)」該導管之日視為第1天。「使用」的定義為放置導管、針頭穿刺入輸液座、或從導管進行輸液或抽血等。這些導管一旦開始使用，病人就持續符合中心導管相關血流感染(CLABSI)的監測對象，直到不再使用導管(例如，將植入式導管從病人體內移除)或病人出院(參見轉床規則)。須注意：若單純只是未使用輸液座(例如，拔除注射針但輸液座仍保留在病人體內)，病人仍持續符合CLABSI監測對象，中心導管使用天數也要持續計算。 (3) 中心導管移除和再置入：中心導管移除後，病人維持無中心導管留置使用至少1個完整的日曆天(不是24小時)，則於再次置入中心導管後，病人的中心導管留置使用天數必須重新從1開始計算。相反的，若在中心導管移除後沒有間隔1個完整的日曆天，就重新置入新的中心導管，則病人的中心導管留置使用天數必須持續計算。 (4) 中心導管係指使用於注入輸液(infusion)、抽血或監測血液動力學(hemodynamic monitoring)之具有導管內腔(lumened)的血管內導管(intravascular					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			catheter)，其管路末端須位於或接近心臟或在主要血管(great vessel)內。 本監測定義中所指的主要血管，包括：主動脈(Aorta)、肺動脈(pulmonary artery)、上腔靜脈(superior vena cava)、下腔靜脈(inferior vena cava)、頭臂靜脈(brachiocephalic veins)、內頸靜脈(internal jugular veins)、鎖骨下靜脈(subclavian veins)、外髂靜脈(external iliac veins)、髂總靜脈(Common iliac veins)、股靜脈(femoral veins)；新生兒的臍動脈/臍靜脈(umbilical artery/vein) 備註： i. 僅由導管種類與置入部位不能判斷是否為中心導管；依據定義該裝置管路末端必須位於或接近心臟或在主要血管內，且使用目的符合上述3項之一，始可列為中心導管。 ii. 中心導管置入後，導管末段雖可能因為發生位移而離開大血管位置，但監測定義並不要求須持續確認導管末端所在位置；因此在收案時，只要導管在置放時確認符合中心導管定義，則此導管直到移除時都視為中心導管，使用天數納入中心導管使用人日數計算。 iii. 血管裝置之導引器(introducer)視為血管內導管，可依據其導管末端位置及其使用目的，判斷是否為中心導管。 iv. 心律調節器導線(pacemaker wires)及其他無內					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			腔裝置(non-lumened)者不屬於中心導管，因為這些裝置無法經由導管內腔注入輸液或抽血。 v. 下列裝置不屬於中心導管： ● 動脈導管(Arterial catheters) ● 動靜脈瘻管(Arteriovenous fistula) ● 動靜脈移植(Arteriovenous graft) ● 葉克膜氧合器(Extracorporeal membrane oxygenation, ECMO) ● Hemodialysis reliable outflow (HERO)透析導管(dialysis catheters) ● 主動脈內氣球幫浦(Intra-aortic balloon pump [IABP] devices) ● 當次住院期間未曾使用的中心導管(Non-accessed central line) (未使用也未放置) ● 周邊靜脈導管(Peripheral IV or Midlines) ● 心室輔助裝置(Ventricular Assist Device, VAD) (5) 輸液(infusion)： 經由導管內腔將液體注入血管中；這可能是連續輸入的方式，例如注入營養液或藥品，也可能是採間歇性輸入的方式，例如沖洗(flush)、注射抗生素、輸血或血液透析。 (6) 臍導管(umbilical catheter)： (7) 通過新生兒臍動脈或靜脈置入的中心導管。 (8) 暫時性中心導管(temporary central line)：非隧道性導					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			管(non-tunneled catheter) 、非植入性導管(non-implanted)。 (9) 永久性中心導管(permanent central line)，包括： ● 隧道性導管(tunneled catheters)，包括某些血液透析導管 ● 植入性導管(implanted catheters)，包含輸液座(port) (10) 血流感染定義必須符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測定義所定義血流感染(BSI)。 5. 一個病人身上有多條中心導管時一天只能計算一個人日。 6. 在14天重複感染期(RIT)內，同一位病人不應再通報相同部位的感染。感染日期(DOE)是14天重複感染期(RIT)的第1天，在這14天的期間內，如果病人再次符合相同感染部位的判定標準時，不可通報為新的感染事件；若有新發現的病原體，則增列至原來的感染事件中，感染日期(DOE)維持與原感染事件相同，侵入性導管相關感染的判定亦維持與原感染事件相同。 7. 重複感染期(RIT)僅適用於病人當次入院，並依據轉床規則(Transfer Rule)，包括出院當日和次日。再次住院的病人不再適用前次住院所設定的重複感染期(RIT)，即使是再入住同一機構。 8. 感染病房的判定必須符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測的感染病房定義。 9. 中心導管使用人日數計算方式，請符合衛生福利部					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測的定義。 10. 本項指標不受6個月以上(含)分母數值不為「0」之限制。					
22	兒科照護指標	兒科加護病房留置導尿管相關尿路感染	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 加護病房(Intensive care unit, ICU)：提供給重症的成人或孩童特別護理、診斷和治療的單位。加護病房排除中重度照護、中間照護或觀察室之單位。本指標定義加護病房為機構向衛生福利部登記的醫療機構設置病床的「加護病床」。 3. 若貴院同時設有新生兒加護病房(Neonatal intensive care unit, NICU)及兒童加護病房(Pediatric intensive care unit, PICU)，本指標僅收集兒童加護病房數值。若貴院僅有兒童加護病房同時收治新生兒及兒童病人，列為本指標收集。 4. 留置導尿管相關泌尿道感染(catheter-associated urinary tract infection; CAUTI)： (1) 以留置導尿管放置日為導尿管使用第1天，在泌尿道感染日期(DOE)當日，病人已使用留置導尿管超過2個日曆天，且在泌尿道感染日期(DOE)當日或前1天，病人仍有使用留置導尿管。 5. 移除並重新置入的留置導尿管： (1) 如果在留置導尿管移除後，病人維持無導尿管留置至少1個完整的日曆天(不是以24小時計算)，則於再次置入導尿管後，導尿管使用天數將重新從1開始計算；反之，若在移除後	兒科加護病房留置導尿管相關尿路感染件數	兒科加護病房留置導尿管使用人日數		x1000	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			若沒有經過1個完整的日曆天就重新置入新的留置導尿管，則導尿管使用天數將接續計算。 理由：感染監測之目的並不是針對某一特定之導尿管是否發生感染進行監測，而是就留置導尿管此一措施導致病人發生泌尿道感染之風險進行監測。 (2) 承上，若病人的泌尿道感染日期(DOE)是在置入導尿管的第2天，則因為在感染日期(DOE)當日，導尿管留置沒有超過2個日曆天，不能收案為導尿管相關泌尿道感染(CAUTI)；但仍可根據入院日期，判斷病人是否符合醫療照護相關的泌尿道感染(UTI)個案。 6. 留置導尿管係經尿道插入膀胱並留置的引流管，且管路末端應連接至引流袋(包括腿袋)；這樣的裝置也稱為導尿管(foleycatheter)。因此不包括尿套式導尿管(condomcatheter)、單次導尿(straightin-and-outcatheter)、腎造口管、迴腸導管(ileoconduitis)或恥骨上導管，除非同時有導尿管留存。用於間歇或連續灌洗用(irrigation)的留置尿道導管也包含在導尿管相關泌尿道感染監測中。 7. 泌尿道感染定義必須符合衛生福利部疾病管制署醫療照護相關感染監測定義所定義有症狀的泌尿道感染。					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			8. 感染病房的判定必須符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測的感染病房定義。 9. 導尿管使用人日數計算方式，請符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測的定義。 10. 本項指標不受6個月以上(含)分母數值不為「0」之限制。					
23	兒科照護指標	兒科加護病房 呼吸器相關肺炎	1. 以事件發生的月份為收案月份。 2. 加護病房(Intensive care unit, ICU)：提供給重症的成人或孩童特別護理、診斷和治療的單位。加護病房排除中重度照護、中間照護或觀察室之單位。本指標定義加護病房為機構向衛生福利部登記的醫療機構設置病床的「加護病床」。 3. 若貴院同時設有新生兒加護病房(Neonatal intensive care unit, NICU)及兒童加護病房(Pediatric intensive care unit, PICU)，本指標僅收集兒童加護病房數值。若貴院僅有兒童加護病房同時收治新生兒及兒童病人，列為本指標收集。 4. 呼吸器相關肺炎(ventilator-associated pneumonia; VAP)： (1) 以開始使用呼吸器當日算第1天，在肺炎的感染日期(DOE)當日，病人已使用呼吸器超過2個日曆天，且在肺炎的感染日期(DOE)當日或前1日，病人仍有使用呼吸器。 (2) 呼吸器(Ventilator)：經由氣切套管或氣管插管幫助或控制呼吸的一種裝置，包括脫離階段。	兒科加護病房呼吸器相關肺炎感染件數	兒科加護病房呼吸器使用人日數		x1000	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			註：肺部擴張裝置，例如間歇正壓呼吸(IPPB)、經鼻吐氣後正壓(PEEP)、經鼻持續正壓呼吸器(CPAP,hypoCPAP)都不是呼吸器，除非上述裝置是經由氣切套管或氣管插管(例如 ET-CPAP, ET-BIPAP)。 5. 肺炎定義必須符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測定義所定義肺炎(Pneumonia)。 6. 在 14 天重複感染期(RIT)內，同一位病人不應再通報相同部位的感染。感染日期(DOE)是 14 天重複感染期(RIT)的第 1 天，在這 14 天的期間內，如果病人再次符合相同感染部位的判定標準時，不可通報為新的感染事件；若有新發現的病原體，則增列至原來的感染事件中，感染日期(DOE)維持與原感染事件相同，侵入性導管相關感染的判定亦維持與原感染事件相同。 7. 重複感染期(RIT)僅適用於病人當次入院，並依據轉床規則(Transfer Rule)，包括出院當日和次日。再次住院的病人不再適用前次住院所設定的重複感染期(RIT)，即使是再入住同一機構。 8. 感染病房的判定必須符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測的感染病房定義。 9. 呼吸器使用人日數計算方式，請符合衛生福利部疾病管制署(2018)醫療照護相關感染監測的定義。 10. 本項指標不受 6 個月以上(含)分母數值不為「0」之限制。					

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
24	兒科照護指標	兒科加護病房 48 小時(含)內 非計畫性重返 加護病房	- 以事件發生的月份為收案月份。 - 加護病房 (Intensive care unit, ICU)：提供給重症的成人或孩童特別護理、診斷和治療的單位。加護病房排除中重度照護、中間照護或觀察室之單位。本指標定義加護病房為機構向衛生福利部登記的醫療機構設置病床的「加護病床」。 - 若貴院同時設有新生兒加護病房 (Neonatal intensive care unit, NICU) 及兒童加護病房 (Pediatric intensive care unit, PICU)，本指標僅收集兒童加護病房數值。若貴院僅有兒童加護病房同時收治新生兒及兒童病人，列為本指標收集。 - 本指標監測對象為由兒科加護病房轉出之事件，不論是否重返至相同的加護病房皆列計。 - 直接從加護病房轉院或出院(含病危自動出院者)不列入計算。 - 同次住院期間，非計畫性由院內非兒科加護病房重返加護病房事件，且事件發生在病人轉出加護病房 48 小時以內。 - 本項指標不受 6 個月以上(含)分母數值不為「0」之限制。	48 小時(含) 內非計畫性 重返加護病 房人次	兒科加護病 房轉出人次	(一) 分子排除： - 加護病房之間因互轉而產生的重返。 - 計畫性重返。 (二) 分母排除： - 直接從兒科加護病房轉院或出院(含病危自動出院者) - 轉出至本院其他加護病房	x100	每月
25	兒科照護指標	兒科加護病房 死亡率(含病 危自動出院)	- 以事件發生的月份為收案月份。 - 加護病房 (Intensive care unit, ICU)：提供給重症的成人或孩童特別護理、診斷和治療的單位。加護病房排除中重度照護、中間照護或觀察室之單位。本指標定義加護病房為機構向衛生福利部登記的醫療	兒科加護病 房死亡(含病 危自動出院) 人數	兒科加護病 房轉出及出 院總人次		x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			機構設置病床的「加護病床」。 3. 若貴院同時設有新生兒加護病房(Neonatal intensive care unit, NICU)及兒童加護病房(Pediatric intensive care unit, PICU),本指標僅收集兒童加護病房數值。若貴院僅有兒童加護病房同時收治新生兒及兒童病人,列為本指標收集。 4. 本指標之分母為所有於監測月份由兒科加護病房轉出及出院(含轉院)之病人次,包括以下情況: (1) 於兒科加護病房死亡 (2) 病危自動出院 (3) 違反醫囑自動出院(AAD) (4) 直接出院(MBD) (5) 轉出至本院非加護病房 5. 本項指標不受6個月以上(含)分母數值不為「0」之限制。					
26	急診照護指標	急診病人未完成治療即離開比率	1. 提供 24 小時急診服務。 2. 以病人掛號的月份為收案月份。 3. 本指標收案對象為急診完成掛號(不含掛號後退掛人次)並完成治療之病人。 4. 所謂「未完成治療之前即離開」,指醫師認定病人之處置尚未告一段落,尚須留院進行後續處置時,病人即已離院,情況包括: (1)病人或家屬不遵從醫囑執意出院返家。 (2)病人或家屬不遵從醫囑執意出院後再至其他醫院就診。	已掛號病人在完成治療之前即離開急診的人次	急診總人次	(一) 分子排除: 1. 未完成掛號的病人。 2. 病情穩定後轉至其他醫療院所去做進一步治療的病人。 3. 無治癒希望病人,家屬要求出院回家。 (二) 分母排除: 1. 未完成掛號的病人。	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			(3)病人在未告知醫護人員情況下自行離院。 5. 所謂「完成治療之前即離開」應排除病情穩定後轉至其他醫療院所去做進一步治療的病人。 6. 本指標分母「急診總人次」並不包含僅開立診斷書的病人次。			2. 在急診死亡的病人。		
27	急診照護指標	檢傷後停留時間 ≥ 24 小時	1. 提供24小時急診服務。 2. 本指標主要監測急診掛號病人(不含掛號後退掛人次)檢傷後停留時間，以病人掛號月份為收案月份。 3. 所謂「檢傷後停留時間」，是指自病人檢傷時開始算起，到病人實際離開急診時為止，期間所經過的時間，亦即是以離開急診時間減去檢傷時間，以小時為時間計算單位。 4. 所謂「已完成檢傷並停留」之急診人次應包含所有時間段落內動態仍屬於急診之病人，包括： (1) 所有仍在急診治療或檢查中之病人。 (2) 已收住院但仍未上病房之病人。 (3) 已預備手術但仍未上開刀房之病人。 (4) 已預備轉院但仍未轉出之病人。 (5) 算病人檢傷時間到實際離開急診的時間，所以是包含病人停留於留觀區時間。	已掛號並停留時間 ≥ 24 小時之急診人次	急診總人次	分母排除： 到院前死亡病人	x100	每月
28	急診照護指標	檢傷後停留時間 ≥ 48 小時	1. 提供24小時急診服務。 2. 本指標主要監測急診掛號病人(不含掛號後退掛人次)檢傷後停留時間，以病人掛號月份為收案月份。	已掛號並停留時間 ≥ 48 小時之急診	急診總人次	分母排除： 到院前死亡病人	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算單位	提報頻率
			3. 所謂「檢傷後停留時間」，是指自病人檢傷時開始算起，到病人實際離開急診時為止，期間所經過的時間，亦即是以離開急診時間減去檢傷時間，以小時為時間計算單位。 4. 所謂「已完成檢傷並停留」之急診人次應包含所有時間段落內動態仍屬於急診之病人，包括： (1)所有仍在急診治療或檢查中之病人。 (2)已收住院但仍未上病房之病人。 (3)已預備手術但仍未上開刀房之病人。 (4)已預備轉院但仍未轉出之病人。 (5)計算病人檢傷時間到實際離開急診的時間，所以是包含病人停留於留觀區時間。	人次				
29	急診照護指標	72 小時內相關性急診返診	1. 提供 24 小時急診服務。 2. 以事件發生的月份為收案月份。 3. 監測對象為急診所有完成掛號病人(不含掛號後退掛人次)。 4. 所謂「返診」是指病人離院後於特定時間內再度至急診掛號求診，第一次就診稱為前次急診，第二次就診稱為返診，二者之間不一定相關。 5. 所謂「相關性返診」是指返診時之問題與前次急診之問題具有一定之關聯性、而非各自獨立之不同事件。 6. 所謂「相關性」應包括：	72 小時內相關性急診返診人次	急診總人次	(一) 分子排除： 1. 72 小時內因假性分娩再度急診返診。 2. 72 小時內非相關性急診返診。 3. 超過 72 小時之急診返診。 (二) 分母排除： 1. 急診死亡病人。 2. 所有假性分娩。	x100	每月

編號	架構	名稱	收案說明	分子	分母	排除條件	計算 單位	提報 頻率
			(1) 二次就診皆為同一診斷群，例如：前次急診診斷為急性腸胃炎，因症狀未改善而再返時，返診之診斷亦為急性腸胃炎。 (2) 二次就診皆為同一主訴群，但診斷可以不同，例如：前次急診診斷為急性腹痛，因症狀未改善而再返時，返診之診斷改為急性闌尾炎。 (3) 二次就診主訴改變，但疑為同一傷病之不同進程，例如：前次急診主訴為腹痛診斷為急性胃炎，因症狀變成發燒而再返時，返診之診斷改為急性膽囊炎。 (4) 二次就診主訴與診斷均不相同，但前後有因果關係，例如：前次急診診斷為肺炎，因服用抗生素治療造成藥物過敏而再返時，返診之診斷改為急性蕁麻疹。 7. 所謂「相關性」應排除以下狀況： (1) 二次就診雖皆含同一診斷群，但為獨立事件，例如：前次急診診斷為糖尿病合併高血糖，返診之診斷為糖尿病合併蜂窩性組織炎。 (2) 二次就診雖為同一診斷群，但係為醫師計畫安排下回診追蹤、治療、查報告或住院者。 (3) 二次就診雖為同一診斷群，但返診只是為了開立診斷書者。 8. 所謂「72 小時內」是指自病人前次急診之離院時間開始算起，72 小時之內再度掛號者。					