

## 急性腦中風後的住院復健，我有哪些選擇？

### 前言

急性腦中風後的前 3-6 個月是復健治療的黃金期，在病情穩定後，主治醫師會與您討論後續復健方式，儘早開始復健評估和治療是確保病人降低長期失能風險、減輕家庭照顧、醫療費用及社會負擔的不二法門，且能幫助患者早日重建日常生活功能，以獲得更好的生活品質。本表單將幫助您瞭解病因及有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

### 適用對象 / 適用狀況

急性腦中風住院病人在發病30天內，且醫療生命徵象狀況穩定、具有足夠體力開始離床作復健時。

### 疾病或健康議題簡介

#### 疾病與復健：

腦中風在世界各國皆是造成成年人長期失能比例最高的疾病，也是台灣十大死因的第四名疾病(2020年衛福部資料)。在台灣住院的急性腦中風病人當中，約80%為缺血性腦中風，20%為出血性腦中風；腦中風的急性期，重點在控制疾病的擴大，限制失能的進展，並預防併發症。當其神經症狀及生命跡象穩定時，便可進入急性後期，接受以復健為主要目標的醫療照護。

故急性後期照護並非為延長重症病患的住院時間以做為入住長期照護機構之準備，而是為銜接急性醫療之後回歸居家生活的橋樑。

然而腦中風後的失能種類繁多，需要多種專業人員提供有協調、有組織之復健訓練：物理治療處理肢體運動困難、步態異常或平衡失調；職能治療則著重於日常生活訓練、職業評估及肢體功能訓練等項目；語言治療師專精於吞嚥困難、失語症、口齒不清等言語障礙。

### 醫療選項簡介

#### (一)一般復健科病房--轉本院或他院

這是屬於傳統型的一般住院復健，依個案病況不同而住院天數有所限制(約 2-4 週)，且各醫院復健科人力不同，每日會安排 1-2 次的復健時間。

若想在本院復健科病房住院復健，會請您的復健科醫師評估是否收治，也可由家屬先向主治醫師拿取病歷摘要後您再自行自費到您屬意的醫院復健科門診掛號安排住院復健床位。

因需要較長的等床時間，若想在腦中風後的復健黃金期內讓病人以一般住院復健形式做復健，建議您必須提早去排床位，或需要多找幾間醫院做準備。

#### (二)腦中風急性後期整合照護計畫(Post-acute Care，以下簡稱 PAC)

健保署自 103 年起，**選定部分醫院**提供腦中風病人於急性後期建構病人垂直整合轉銜系統，經團隊評估於急性後期照護醫院(區域醫院或地

急性後期整合  
照護計畫PAC網頁



區醫院)以住院復健 3-6 週(經之後健保署評估同意方可展延至多 12 週)方式提供整合照護。

依個別病人失能程度，在治療黃金期內給予積極性之整合性照護，提供物理、職能、語言治療等復健，每日至多可達 3-5 次；使其恢復功能並降低長期失能程度，將可減少後續再住院醫療費用、減輕家庭及社會照顧之負擔。

#### ※ 收案對象:

- 一、急性腦中風發作後一個月內之病人，醫療狀況及生命徵象穩定無感染或腸胃道出血，功能狀況具有中度至中重度功能障礙(MRS:3-4)。
- 二、經急性後期照護團隊判斷具積極復健潛能者(含具基本認知、學習能力與意願、具足夠體力能在支撐下於輪椅或床緣至少維持一小時坐姿)、能主動參與復健治療計畫、具足夠家庭支持系統者為佳。

北北基PAC承作醫院地圖



#### ※ 加入 PAC 能選擇的承作醫院的有哪幾家

\*\*\*全省北中南皆有，以北北基醫院為例，您可掃描右邊 QR 圖象內的承作醫院參考；而臨近地區計有：新北仁康、中和怡和醫院、板橋板英醫院、萬華醫院、北護分院、豐榮醫院、宏恩醫院、台北市立聯醫各院區(中興、...)、新店耕莘(含永和、安康院區)。

\*\*\*有提供事先預約專人安排參觀醫院、說明並介紹 PAC 各項治療，其醫院連絡人如下

新北仁康 王小姐 0939 450142 宏恩醫院 李小姐 0933 207769 怡和、板英醫院 彭小姐 0928 516278  
萬華醫院 江小姐 0953861871 豐榮醫院 蔣小姐 0972 063222 樂生醫院 李小姐 8200-6600 轉 3166

※ PAC 結案後的復健：在 PAC 醫院經結案出院後，多採門診復健；有符合 65 歲失能、領有身心障礙者可申請長照(1966)居家復建；若欲回到一般復健醫院採 14-28 天的住院復健，需再經其他收治醫院評估。

#### (三)全程自費照護機構

經團隊評估為重度功能失能患者，因疾病嚴重度使其無明顯復健動機，且日常生活上需要完全協助，或家屬因專業照顧度及無足夠人力和環境，就需讓個案住進自費機構委由專業人員負責生活起居。目前台灣的自費照護機構以護理之家為主；依各家的人力配置及設備，不一定能提供復健治療，在您選擇機構安置時須先詢問清楚。

若您有此考量可向醫師告知，本院可提供給您衛生局評鑑合格專業機構名單，您再去自行聯繫入住前事宜及相關費用。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 一般復健科病房 - - - 轉本院或他院
- 腦中風急性後期整合照護計畫(PAC)
- 全程自費照護機構

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較。

考量	傳統 一般 住院復健		PAC 承作醫院	地區醫院 護理之家
	本院	他院	地區醫院	
如何加入	本院復健科醫師評估	家屬自行前往 自費掛號看診	符合條件及有意願者， 由本院協助聯繫候床	自行聯絡
復健頻率	每日 2 次	每日 1-2 次	一般強度每日 ≥2 次 高強度每日 3-5 次	不一定有
醫療費用 部份負擔 (註 1)	高·重大傷病 30 天內 0%· 重大到期後 1-30 日 10%· 31-60 日 20%·以此類推		中·重大傷病 30 天內 0%· 重大到期後 1-30 日 5%· 31-90 日為 10%	全自費
單次住院週數	2-4 週		3-6 週·通過展延至多 12 週	依需求
發病總住院期	在 4 個月內 (只限住一次)	在 4-6 個月內 (每月換醫院)	最多 12 週 (約 3 個月)	依需求
照顧場所	本院	他院	地區醫院(鄰近住家)	地區醫院或 護理機構

(註 1)醫療費用：除自費藥品或醫材外，在急性中風發作日 30 天內醫院會協助用重大傷病身份，因此為免部份負擔(0%)，30 天到期後就會有部份負擔費用。

(註 2)若決定出院採居家自行照顧，本院有出院準備護理師能為您做長照評估需求及申請。

步驟二、您對醫療方式的考量？

請打勾下列考量因素  代表對您重要  代表普通  代表不重要

考量因素	 重要	 普通	 不重要
病患意願			
家庭經濟考量			
病患生活品質			
復健便利性			
照顧者人力負擔			
病患功能恢復程度			
家屬意見			

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

請回答以下問題以評估您對中風後復健治療選擇的了解(請勾選)

項 目	正確	不正確	我不確定
1.腦中風病發後的 6 個月是復健的黃金時期，特別是前三個月最明顯。所以腦中風要愈早復健治療愈好。			

2.接受住院復健治療後，就絕對要住在醫院直到完全恢復才能回家。			
3.復健的治療目標在促進神經修復或重新整合、訓練日常生活功能，減輕照顧者負擔並增加患者的獨立。			
4.一般傳統的住院復健方式其每次住院週數為 2-4 週			
5.接受復健治療後，一定可使患者恢復到中風前的狀態。			
6.採一般住院復健模式為家屬可以向醫院申請病歷摘要並自費掛號去別家醫院復健科門診安排後續住院復健事宜			
7.PAC 住院週數為 3-6 週，經健保署審核通過最長可展延到 12 週。			
8.一定要在中風發病的 30 天內出院並下轉至 PAC 醫院才能符合健保署對 PAC 收案的資格			

**步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？**

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(請擇一)

- 願意接受急性後期整合照護計畫，考慮醫院如下 \_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_
- 請協助詢問轉貴院復健科繼續住院做復健的可能性
- 出院後，想前往至其他家醫院住院復健
- 出院後，選擇全程自費醫院或照護機構，請提供\_\_\_\_\_區機構資料給我
- 出院後，選擇返家自行照護或門診復健治療，請提供長照或申請輔具相關訊息給我

2. 目前我還無法決定

- 我想再與我的主治醫師討論我的決定
- 我需要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定

3. (承上)請問您大約何時可以回覆我們您的決定: \_\_\_\_\_

4. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

\_\_\_\_\_

評估人：\_\_\_\_\_與病人關係：\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_年\_\_月\_\_日

**參考資料、瞭解更多資訊及資源：**

1. 衛生福利部中央健康保險署/急性後期整合照護計畫

[https://www.nhi.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=5A0BB383D955741C&topn=D39E2B72B0BDFA15](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=5A0BB383D955741C&topn=D39E2B72B0BDFA15)

出版日期/更新日期：2018年11月15日/2020年11月02日

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師 \_\_\_\_\_ 討論。

## 腦中風急性後期整合照護計畫(PAC)同意書

病人姓名：\_\_\_\_\_病歷號：\_\_\_\_\_出生日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

因患急性腦中風，於 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日經台北慈濟醫療團隊說明腦中風急性後期整合照護計畫(簡稱 PAC)，已充分瞭解其適用條件及服務內容、評估時程，

同意接受下轉至承作醫院 \_\_\_\_\_醫院續復健治療。

醫師： \_\_\_\_\_ (簽章) 時間： \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 \_\_\_\_時 \_\_\_\_分

立同意書人： \_\_\_\_\_ (簽章) 時間： \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 \_\_\_\_時 \_\_\_\_分

身份證字號： \_\_\_\_\_ 住址： \_\_\_\_\_

電話： ( ) \_\_\_\_\_

關係：病人之本人、配偶、父、母、子、女、其他\_\_\_\_\_

附註：

立同意書人須親自簽具，但病人如為未成年人或不能親自簽具者，得由醫療法第64條第2項規定之人員(法定代理人、配偶、親屬或關係人)簽具。(民法規定：年滿20歲為成年人)。非本人者，「與病人之關係欄」應填載與病人之關係。