

護理部實務運作

分享與準備

歡迎指導

Welcome

謝美美  
940505

## 94年度醫院評鑑暨教學醫院評鑑項目及配分表

	配分	備註	教學醫院	配分	備註
1.醫院管理	15		1.教學師資設備	20	
2.外科系醫療品質	20 *	* 含病理檢驗及輸血作業品質5分	2.教學訓練活動 含實習醫師及住院醫師訓練	50	
3.內科系醫療品質	20 *	* 含院內感染控制作業5分	3.放射線部門教學及臨床訓練	5	
4.放射線醫療品質	5		4.臨床檢驗教學及臨床訓練	5	

5.病理檢驗醫療品質	5		5.護理教學及臨床訓練	10	
6.護理作業品質	25		6.藥事教學及臨床訓練	10	
7.藥事作業品質	10		7.精神教學及臨床訓練	有10 無0	
8.感染管制品質	- *	* 併內科組計分			

9.急診醫療品質	教學20 非教學0				
10.精神醫療品質	有10 無0				
總分	有 * 130 * * 120 * * * 110 無100	* 急診及精神醫療品質 * * 僅含急診醫療品質 * * * 僅含精神醫療品質		有 * 110 無100	* 含精神教學及臨床訓練

# 護理組相關項目

項次
第三章之 醫療不良事件之處理
第四章之 居家照護
第五章之 對行動限制（隔離、約束）之照護
第六章 提供適切之護理照護
第七章 舒適的醫療照護環境及醫療服務 （下列幾項均由醫管組委員評核： 病人接待（導引服務） 提供醫療諮詢服務 塑造親切且人性化環境 確實執行醫院清潔管理 院內有適當之美化佈置 確保院區為無菸害環境
第八章之 護理人員之教育訓練與進修

# 第六章 提供適切之護理照護(1)

確立護理管理之組織架構

護理部門運作重點

具備護理照護責任制度

應有完整之護理照護活動及紀錄

對病人實施檢查之相關護理

給藥之相關規範

手術前後及加護病房之護理

# 第六章 提供適切之護理照護(2)

營養管理及飲食指導

實施適當的復健服務

限制病人行動之考量

護理照護之連續性

門診的護理照護

病人往生之處理

# 確立護理管理之組織架構

護理管理制度確能反映醫院理念

護理部門目標管理之執行

健全護理部門之組織與管理

護理人員素質要求適當

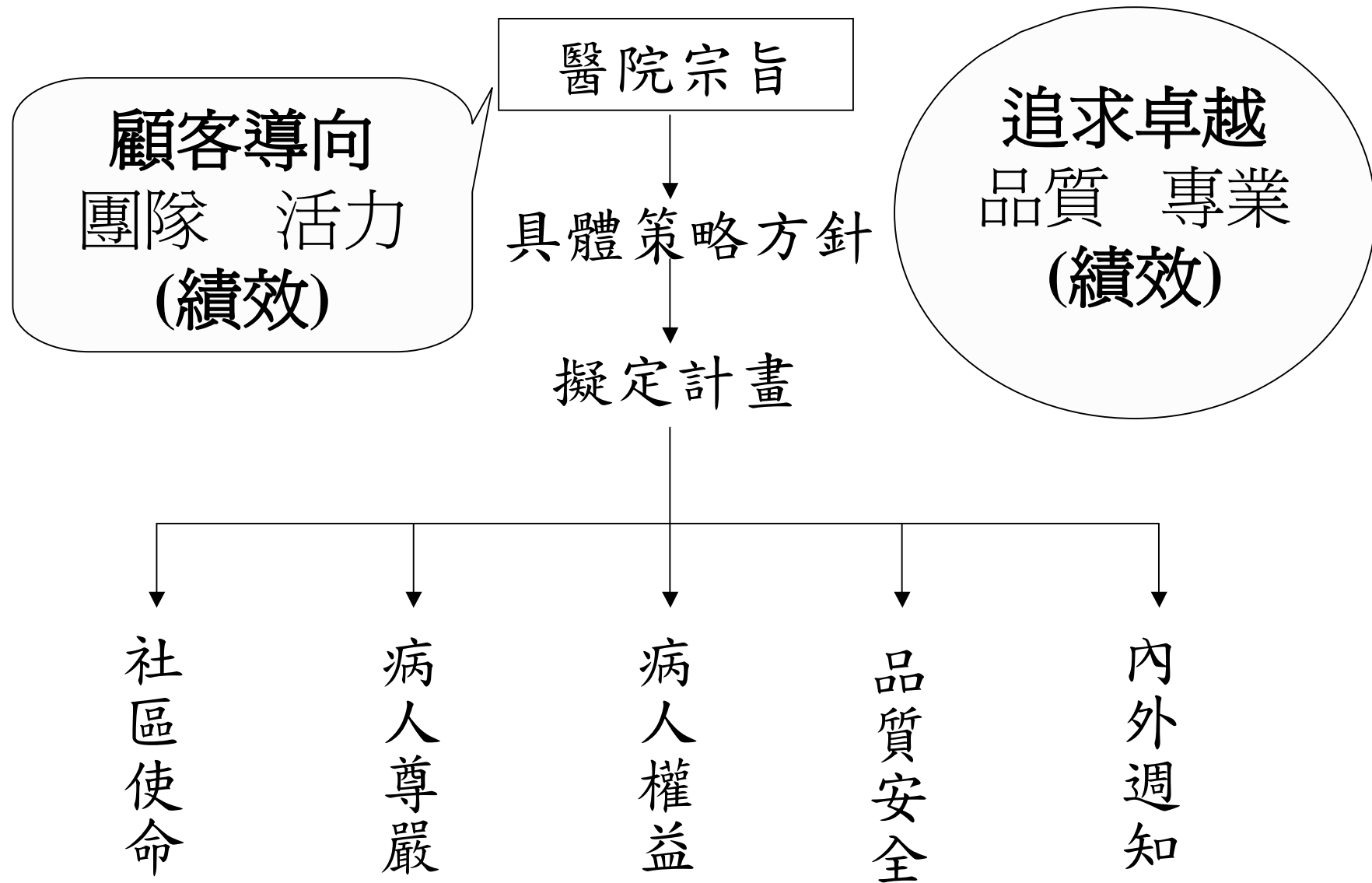
明確之護理業務規章



## 6.1.1 護理管理制度確能反映醫院理念

1	護理部門之 <u>宗旨</u> <u>應與醫院宗旨</u> <u>相符</u>	C: 應明訂護理服務的宗 旨，且與醫院的理念相 符。
2	護理之宗旨應 <u>具</u> <u>體呈現</u>	C: 護理部的各種會議、 委員會、組織性活動均 能將宗旨具體呈現或依 據宗旨推展。 可由會議紀錄及面談 中確認。

# 護理理念：服務要面面俱到 品質要高高至上



## 6.1.1 護理管理制度確能反映醫院理念 (續)

	<u>護理部門之宗旨應讓護理人員瞭解</u>	<p>為了讓工作人員瞭解，將宗旨公布於各單位，刊載於小冊子或在各種會議及研習會作說明。可由面談工作人員方式確認。</p> <p>%：護理人員都知道護理部的宗旨。</p>
--	------------------------	--

## 6.1.2 護理部門目標管理之執行

	依護理部門之目標，訂定 <u>護理年度工作計畫</u> ，且 <u>明確可行</u>	C：每一年度應訂定符合醫院宗旨及部門目標之工作計畫。
	<u>各護理單位</u> 應依據護理部門之目標，訂定 <u>活動計畫</u>	各單位為達成與護理部一致性的目標應訂有具體的活動計畫。 C：各單位能訂定與護理部目標相符的活動計畫。

# 九十四年度 醫院方針 護理部 工作計劃

計畫時程：    年    月    日            年    月    日

護理理念：服務要面面俱到 品質要高高至上

本年度工作計畫重點

- 一、保證病人安全
- 二、全面醫療品質管理提升護理服務品質
- 三、優質護理文化建立
- 四、提昇核心競爭力
- 五、促化品質活動
- 六、財務構面
- 七、提高效率（G化）
- 八、其他：會議、例行活動

# 佑民綜合醫院 目標管理改善單

編號：

問題（目標）				提案人	
				單位主管	
類別	p團體	單位		部門主管	
	p單位內 p跨科室	日期	年 月 日	預定 完成日	年 月 日
附議人員：					
一、問題描述：					
二、現況分析（p）					
三、改善對策（D） who： when： where： what： how do：				護理部需確認護理各單位之c, a 醫技及行單位由品管室確認c及a 最後存檔品管室【副本】	

何副院長	建議：		
四、效果確認或成果（C）			
五、標準化（A）			
案件歸類 <input type="checkbox"/> 硬體設備 <input type="checkbox"/> 流程簡化 <input type="checkbox"/> 服務品質 <input type="checkbox"/> 降低成本 <input type="checkbox"/> 其他			
何副院長	批示：		
Re-check	<input type="checkbox"/> 落實執行 <input type="checkbox"/> 未落實執行  簽章	<input type="checkbox"/> 落實執行 <input type="checkbox"/> 未落實執行  簽章	<input type="checkbox"/> 落實執行 <input type="checkbox"/> 未落實執行  簽章

※由提案推動組組成跨科室稽核小組於專案完成後連續稽核三個月  
 送單流程：一、經單位主管與成員確認該問題為迫切需改善之，送部門主管，送品管室，送何副院長（p.d部分）  
 二、經確認後單位開始執行具體行動。於完成日後一週內將單張完成（c.a部分）  
 三、各單位主管需確認進度。

# 方針一、保證病人安全

??  
??

## 建立安全的文化

?  
?  
?  
?  
?  
?  
?  
?

### 1.落實工作安全規範

.暢通通報的管道

### 3.加強訊息的傳遞與溝通

(1) 家屬篇衛教單

(2) 建立統一縮寫

(3) 口頭（電話）醫囑

(4) 同意書

### 4.民眾版病人安全



# 方針一、保證病人安全

???

## 避免藥物錯誤

???????

落實正確給藥程序

有效管理高警訊藥物

推廣安全用藥措施

給藥標準

藥卡



商品名 學名	Panadol
藥品圖片	
主要作用	解熱鎮痛
副作用	發燒、皮膚搔癢 、心悸、發汗、 虛弱
注意事項	

## 6.1.2 護理部門目標管理之執行（續）

	定期評值護理部門目標與各護理單位 <u>目標之達成度</u>	C：應評值護理部與各單位的目標是否依進度與預算確實執行，並有工作成果報告。
--	--------------------------------	---------------------------------------

# 九十四年度 護理部 第一季 工作計劃成效表

實施日期：94 年 01 月 01 日--94年 03 月 31 日【第一季】

## 方針一：保證病人安全

方針	工作目標	作法 (P)	實施細則 (D)	執行成效(C A)	備註或未達成說明
避免藥物錯誤	1. 落實正確給藥程序	1.1給藥正確技術與流程建立	1.1正確給藥技術 1.2正確給藥技術查檢表 1.3給藥錯誤偵測± 指標管理		
	2. 有效管理高警訊藥物	2.1危險藥物標記 2.2區隔放置高危險藥品	2.1危險藥品貼上『用藥小心』標示 2.2高危險藥品藥物管理規章		
	3. 推廣安全用藥措施	3.1民眾及工作人員用藥安全教育訓練	民眾：9402月 工作人員：9403		

### 6.1.3 健全護理部門之組織與管理

＊	依據病房特性配置 <u>適當護理人力</u>	C：人力除了符合醫療機構設置標準，並依病房特性配置人力。
	負責護理 <u>行政及教學人員</u> 之人數適當	C：行政及教學人力適當。

# 護理單位之安排

護理長派班原則：（護士：患者）

白班：1：8~10人

小夜：1：12~14人

大夜：1：14~16人

加護單位：1：2~3人

每班交班清楚，設有交班本，  
接班護理人員均能瞭解病人  
問題

# 每位病人有其負責護理人員

ü於門外掛主護護士牌。

ü評值單位主護卡懸掛率。

ü評值單位病人是否知道所屬責任護士。

### 6.1.3 健全護理部門之組織與管理 (續)

	<u>各單位均設有護理長</u>	確認各單位是否有護理長（可詢問是否有主管加給）。 C：各單位雖設有護理長，但為兼任或代理。
	<u>夜間應派合適之護理行政人員負責</u>	C：有資深護理師上班或值班（急性病床數250床以上之醫院須有護理長以上主管上班）。

- 1.各單位依佔床率配置三班護理人力
- 2.夜間有值班護理長負責。
- 3.設有書記、護佐協助非護理專業之工作如:財產管理、病人推送、領退藥品、器械清洗、消毒、鋪床等。



### 6.1.3 健全護理部門之組織與管理（續）

	<u>護理時數</u> 合理	C：依病房特性及病人需求安排適合的護理照護時數。
	護理人員應由護理部門 <u>統一管理</u>	<p>除麻醉護士外，護理人員應屬護理部門管理；職稱技術員、醫師助理及臨床助理則不計入護理人力。</p> <p>C：護理人員皆屬護理部編制及管理</p>

### 6.1.3 健全護理部門之組織與管理（續）

	<p>護理部門應<u>定期實施業務會議</u>，檢討工作執行<u>進度及執行成果</u></p>	<p>可由委員會組織及會議紀錄顯示其運作之實況。</p> <p>C：護理部門的組織及委員會能定期開會，檢討工作執行進度及執行成果。</p>
	<p>護理部門主管應為<u>醫院決策會議</u>之成員</p>	<p>以組織圖、會議紀錄及面談等作綜合判斷，以確認護理部門主管對醫院的決策是否有表達意見及被尊重的事實。</p> <p>C：護理部門主管有參加醫院決策會議。</p>

會期：每月一次

要求各組配合事項：

依據以上工作任務訂定工作推行計劃進度、目標與評值檢討。（格式如附件）。

各小組請每季提出工作活動目標、計劃進度與小組會議記錄。各組負責業務需落實收集數據、統計、分析、檢討與改善計劃。。

小組成員請每月護品會前一週之週三依以下排定時間至（會議室與督導、主任進行溝通擬定次月工作目標與檢討。

教學服務組

護理品質組

護理標準組

每年十二月需提出次年年度推行計劃。

每年一月需提出去年工作計劃檢討。

## 94年度TQM會議報告內容

### 工作計劃報告內容

1. 年度計劃進度說明（說明計劃進度、實施方法、度量指標與無法執行之原因）

2. 監控指標結果及處理、單位品質成果報告

TQM會議排程（2.8邀請四大科主任）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
醫院方針護理部社區	病患安全異常或指標	工作計劃報告	工作計劃報告	病患安全異常或指標	工作計劃報告	工作計劃報告	病患安全異常或指標	工作計劃報告	工作計劃報告	病患安全異常或指標	工作計劃報告

3月				6月			9月			12月			
感控室	放射科	DM教室	營養室	開刀房	婦產科	生檢室	外科	Rcw	事務組	門診	兒科	嬰兒室	病歷室
4月				7月			10月			10月			
檢驗科	復健科	加護病房	藥劑科	急診	內科	健保組	資材室	析腎室	專護				

## 6.1.4 護理人員素質要求適當

	<u>護理主管</u> （如主任、副主任、督導、護理長）具護理師資格並有適當的臨床及行政經驗	C：護理主管應具護理師資格，主任須有區域教學醫院五年以上臨床經驗，或地區醫院十年以上臨床經驗。 註：臨床教學經驗兩年折算一年臨床經驗。
	具 <u>護理師</u> 資格者在該院所占之比例適當	C：具護理師資格者占41%—50%。A：具護理師資格者占75%以上。B：具護理師資格者占51%—74%。D：具護理師資格者占31%—50%。E：具護理師資格者少於30%。

## 6.1.4 護理人員素質要求適當（續）

	<u>護理人員在該院二年以上者所占之比例適當</u>	<p>C：在該院一年以下之護理人員占20%以下。</p> <p>A或B：在該院二年以上之護理人員占50%以上。</p> <p>D或E：在該院一年以下之護理人員20%以上。</p>
--	----------------------------	---



# 主管學經歷與特殊 訓練簡介

護理主管均有合適的臨床及行政經驗，**平均**臨床及行政經驗 年  
所有護理人員均有執業執照  
護理人員年資 年以上佔 以上



## 6.1.5 明確之護理業務規章

	備有護理 <u>行政業務手冊</u>	C：備有護理行政業務手冊。
	明訂 <u>各級人員</u> （含護理主管、護理人員及護理輔助人員）之 <u>職掌與業務規章</u>	<p>C：訂有明確之職掌與業務規章，包括以下項目：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 明訂各級主管之管轄業務內容權責範圍及授權等相關事項。</li><li>2. 明訂護理人員的職掌與作業範圍及責任。</li><li>3. 訂有輔助人員的作業規章，含書記、助理及工友等。</li></ol>

- 1.具備內容適用之護理行政業務及常規手冊並定期修訂。
- 2.各單位依護理部年度計劃訂定該單位之工作計畫備有執行進度資料及會議記錄。
- 3.有工作計劃追蹤檢討及成果報告。
- 4.各單位皆有技術手冊。

# 護理部門運作重點

激勵護理人員，使組織得以運作  
完善且安全之護理工作環境  
醫療護理用品管理制度健全

## 6.2.1 激勵護理人員，使組織得以運作

	護理人員能適時 <u>反映病人照護之需求與意見</u>	利用病房會議、小組活動、委員會、意見箱及申訴等方式反映病人之需求與意見。 C：有容易讓護理人員反映照護病人之需求與意見之溝通管道。
	護理人員 <u>積極參與</u> 護理部門之各項活動	C：護理人員有主動參加活動的態度及意願。

## 6.2.1 激勵護理人員，使組織得以運作（續）

	<u>各種不同特性之護理照護應互相支援與合作</u>	<p>護理人員因照顧的病例不同，需有不同的專業知識及技術，必要時照護所需的文獻及資料應可活用及方便取用。</p> <p>C：有跨科別支援與訓練（至少一週）並有相關紀錄。</p>
	<u>適時給予護理人員適切的支援與心理輔導</u>	<p>C：有給予護理人員適時適切的支持與心理輔導。</p>

會談紀錄

## 6.2.1 激勵護理人員，使組織得以運作（續）

	建立合理之 <u>福利制度</u>	C：落實勞基法、兩性工作平等法、合理的薪資制度、晚夜班津貼、退休制度、固定班別、舉辦旅遊、育嬰室及員工宿舍等，且每週平均工作時數不超過42小時。
--	-------------------	--

## 6.2.2 完善且安全之護理工作環境

	<u>院內其他部門工作同仁應能與護理人員互相配合及支援</u>	與其他部門及各專業人員應分擔及合作，並定期檢討，其他醫務相關工作應由其他人員來配合，如特殊藥調配（如化療藥品、TPN等）及機器保養等。 C：有其他部門負責其他醫務相關工作。
*	<u>提供良好且安全的工作環境</u>	C：工作場所有24小時監測設備、病房安全警鈴服務、標準防護設備、洗手設備、非毗鄰宿舍備有上下夜班交通車、宿舍照明設備及職災之安全措施（如針扎等）、補償及值班人員休息場所等之規範，使護理人員能專心照護病人。

## 6.2.3 醫療護理用品管理制度健全

	護理部門能有 <u>預算申購、檢討或更新護理用品</u>	護理部應評估需求，訂定年度預算，增購、檢討或更新護理用品。 C：有給護理部年度預算
	維持 <u>急救護理用品</u> 功能及供應正常，並能正確操作	制定急救車之裝備用品放置標準及操作、保養之品管查核作業，並定期給予護理人員實際操作之教育訓練。 C：急救護理用品功能及供應正常。



# 急救車標準配置

Others: Voren (6支) Novami n (5支)	Others:	Dopami n (200mg/1Amp) ( 5支)	Avapya (2支) Buscopan(2支) )	Baralgin (2支) Primperan (2支) )
			Valium (2支)	Isoptin (2支)
Cal - Gluconate (15支)	Vena-cal - B6 (10支)	Atropine (10 支) Bosmi n (10支 )	2%Xyl ocai ne (2支)	50%G/W (20支)
Sodi um- Bi carbonate ( 8支)	1. 9% NS (10支 )	Others: Fesi n (10支) Stin (5支)	Solu-cortef (3支)	Ami nophl l i ne (3支)
PVC3      BTS      PN26 PVC5      IV Set      IV Cath. PVC20      PN19 PVC      PN22				
Endo. Tube (6. 5Fr. 7. 0Fr. 7. 5Fr.) Stylet Bite Air way 壓舌板      手電筒				
Ambu Mask      Suction Tube      O <sub>2</sub> 管子      Velip ; NS				

# 各單位急救車及常備藥物查核表

	急 救 車				常 備 藥 物				查核者	查核日期
	三月份	六月份	九月份	十二月	三月份	六月份	九月份	十二月		
急診室	√	√	√	√	√	√	√	√	陳麗敏	920328 920630
門診					√	√	√	√	陳麗敏	920328 920630
加護病房	√	√	√	√	√	√	√	√	陳麗敏	920328 920630
開刀房			√	√	√	√	√	√	陳麗敏	920328 920630
內外科病房	√	√	√	√	√	√	√	√	陳麗敏	920328 920630

備註：

1. 急救車查核內容包括：按照標準格式擺放、急救藥物有效期限、三班點班
2. 常備藥物查核內容包括：有效期限及三班點班

## 6.2.3 醫療護理用品管理制度健全（續）

	<u>維持醫療護理用品功能及供應正常，並能正確操作</u>	儀器及醫療護理用品之功能及操作正常，且有紀錄，各項醫療物品供應充足，配合需要，且訂有基準量。 C：醫療護理用品供應正常，並能正確操作。
--	-------------------------------	--

**利用點班作check**

# 具備護理照護責任制度

依病人需要提供適切之護理

依護理倫理提供照護

訂定適當之護理常規及護理技術手冊

規劃護理照護結構

依醫囑執行醫療輔助行為並觀察病人  
反應

# 具備護理照護責任制度（續）

應有合宜的護理指導（衛教）  
確實執行感染管制之護理措施  
提供安寧照護

### 6.3.1 依病人需要提供適切之護理

	<u>提供病人基本的身體護理</u>	<p>所謂身體照護，是指身體的清 潔、排泄照護、協助進食、安 靜、睡眠的細膩照拂而言，且 有實施的紀錄。</p> <p>C：有自我照顧困難之病人能 得到基本的身體護理。</p>
--	--------------------	--

### 6.3.1 依病人需要提供適切之護理（續）

	<p><u>因應病人病情，</u> 提供適當的照 護</p>	<p>依病情狀況給予身體、心理及社會等各方面適當的照護，如因身體形象改變或因後遺症而致的功能障礙，須給予細膩的照拂及心理支持。</p> <p>是否適宜施行，可聽取事例作評估或實地訪視病人。</p> <p>C：有因應病人病情，提供適當的照護。</p>
--	--	--

# 佑民醫院護理部臨床照護指引

SOP發行章	名稱：手術用品之計數	編號	OR-001
		版本	
		版次	第一版
		修訂年限	每年
日期: 93年01月20 日		修訂日期	94年01月1日
<p>壹、目的：提供工作人員進行正確的紗布、尖銳物、器械之計數以確保手術中病患之安全。</p> <p>貳、臨床相關資料：不同的手術，需要不同種類及不同數量之紗布、針及器械。無論是何種類型之紗布、針及器械，皆須視為外來異物，一旦不慎遺忘在病人體內，皆會造成不必要的傷害，因此為了確保病人的安全，這些物件在使用前後，皆須確實清點。</p> <p>參、計數原則：</p> <p>一、需計數之手術：凡打開體腔或身體大的袋型失傷口等手術，都需計數在手術中所需用之紗布、棉球、紗布豆、腹部墊及刀片、針線等用物之數目。</p> <p>二、需計數之項目：</p> <p>1.敷料類：紗布、腹部墊、紗球、花生米、紗條、棉籤、棉球。</p> <p>2.尖銳物品類：縫針、刀片、空針針頭。</p> <p>3.器械類：如基本器械等。</p> <p>4.其他類：如骨材(骨釘screw、骨板plate)。</p>			



### 6.3.1 依病人需要提供適切之護理（續）

	<u>持續觀察病人病情</u> ，給予正確判斷並有因應	<p>在持續的觀察下，能預先察知問題，並精確判斷而作適當處理。</p> <p>可訪談病人及查閱護理紀錄。</p> <p>C：能觀察病人之病情並給予正確判斷與因應。</p>
--	-----------------------------	---

			診斷：AC-puledema	
日期	時間	焦點	護理紀錄（D.A.T）	R
		x-ray data異常	D：x-ray- AC-puledema BS：rales	At1030ABG
			RR：36次/min，spo2：84%	PH：7.42、P02：
			Periphral cayonosis	333、PCO2：25
			A：1.on endo 7.0fr/fix23cm with	HCO3：22/×××
			Ventilator100% Fio2 used	At1035 x-ray-
			2.F/Ux-ray post endo intu-	Endo位置可/×××
			bation	At1100PR100 R12/AC
			3. F/U ABG at1030	spo2：100% urine
			4. F/U CK/MB Troponin- I	100cc/2hr/××
			5.lasix 1amp iv q12h	at1200 CK/MB- 120/38
			6.total urine output at1100	Troponin- I 5.8/×××

		CK/MB data	D : CK/MB120/38 Troponin-I	At1200 BP : 120/70
		異常	5.8、EKG : V2-V4 ST de-	mmHg/×××
			pression , no chest pain	At1300 BP : 120/70
			A : 1.NS200cc + isokit20mg keep	mmHg/×××
			6gtt/min	At1400 BP : 130/67
			2.recheck CK/Mb at 1700	mmHg/×××
			3. .recheck EKG on cm	at 1700 CK/Mb <sup>a</sup> <sup>a</sup> .
			4. .F/U cardio acho	At3/04 0700 EKG <sup>a</sup> .
			5.藥物治療 <sup>a</sup> <sup>a</sup> /×××	

病患由住院開始，即由護理人員主動與病人溝通說明並配合病人需要，擬定護理計畫、出院護理計劃，執行護理措施，並視需要得照會藥師、復健師、出院準備服務小組、營養師及衛教師同時依計劃內容給予護理評值

利用衛教單張、住院須知、照護指引、個別衛教等加強住院病人之護理指導及其記錄，必要時得照會出院準備服務小組、營養師、衛教師、復健師<sup>a</sup> 滿足病患需求。

由單位護理長針對每位護理人員，  
進行臨床能見度評核，確實了解護  
理人員執行護理技術之正確性。  
每本 出院病歷進行查核，並作成  
每月固定監測指標。

設有特殊護理項目之紀錄表單，  
如**TPR**紀錄單輸出入量表單、  
意識評估紀錄單等確實記 錄生命  
徵象及醫囑之執行

病歷 418426		姓名 吳國安		床號		第 1 張	
年齡 1208		17 3					
日期	10月1日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
入院日期	1						
發病日期							
手術日期							
檢溫時間							
R.	P.	T.					
70	160	41					
60	140	40					
50	120	39					
40	100	38					
30	80	37					
20	60	36					
10	40	35					
睡眠時間							
體重	50kg						
血壓	50/100						
飲食	ON N/G						
水份量	1800 kcal day						
大便	次數						
尿量	3-7.5						
尿次數	ON Foley						
尿量c.c.							
尿性質							
尿量c.c.							
其他							
照會及主要檢查事項							

佑民綜合醫院														
病房常規記錄單														
月 日														
核對手圖														
自述姓名														
IV順暢														
翻身														
抽痰														
Foley care														
Mouth care														
呼吸														
惡露														
宮縮														
簽名														

由單位主管與護理技術評核小組定期查核護理人員是否依照護理技術與常規執行業務。

單位主管 次 每月

護品小組 次 每季

督導 次 每季



## 6.3.2 依護理倫理提供照護

	遵行護理倫理 <u>準則</u>	C：有訂定護理倫理準則，並有具體可行措施。
	實施護理倫理之 <u>教育訓練</u>	<p>實施護理倫理教育訓練並舉辦護理倫理相關課程及相關之案例或主題討論會，並將其結論納入護理倫理準則。</p> <p>C：有實施護理倫理之教育訓練，並有紀錄可查。</p>

## 6.3.2 依護理倫理提供照護（續）

	尊重病人之 <u>隱私</u> <u>權與權益</u>	C：護理單位備有具體維護病人權益及保障病人隱私之政策與設施。
	尊重病人之 <u>自主</u> <u>權</u>	可透過詢問病人或家屬得知。 C：執行醫療及護理相關措施時，應告知病人與家屬，並有紀錄。

### 6.3.3 訂定適當之護理常規及護理技術手冊

	<u>訂定護理常規及護理技術手冊，並確保護理品質</u>	C：應訂定護理常規與技術手冊。
	護理常規及技術手冊應 <u>定期修訂及運用適當</u>	C：護理常規與技術手冊能定期檢討、修訂且適當運用。

### 6.3.4 規畫護理照護結構

	<u>個人之任務與責任</u> 內容應明確	C：依專業能力晉階制度明訂各職級之角色與責任，並有紀錄可查。
	每位病人有其 <u>負責之護理人員</u> ，並讓病人知悉	C：負責照護者須明確，且告知病人，並有清楚標示照護病人之護理人員。
	護理人員應 <u>瞭解病人問題</u> ，並讓 <u>接班人員</u> 知悉	C：護理人員能瞭解病人問題所在，且能交班清楚，使接班護理人員亦能瞭解病人問題。

# (一)護理單位之安排

護理長派班原則：（護士：患者）

白班：1：8~10人

小夜：1：12~14人

大夜：1：14~16人

加護單位：1：2~3人

✓每位病人有其負責護理人員

### 6.3.4 規畫護理照護結構（續）

	明訂 <u>輪班表</u> 及各 班工作人員之 <u>職 責</u>	C：訂有輪班表，各班均有業務分配表，且負責人明確。
	單位主管 <u>派班合 理</u> 且人員與能力 合宜	C：派班合理。

### 6.3.5 依醫囑執行醫療輔助行為並觀察病人反應

	<u>依醫囑</u> ，安全而正確地協助或 <u>執行各項醫療活動</u> ，並有 <u>紀錄</u>	C：醫囑應由醫師記載於醫囑單，應依醫囑正確的執行或協助各項醫療活動，並應有紀錄與簽名。
	護理人員依醫囑向病人解說及追蹤對 <u>治療後的反應</u> ，並有紀錄	C：瞭解並掌握病人對治療、檢查、處置等之經過及效果，並有紀錄。
	依病人個別情況，提供 <u>護理指導</u> （衛教），並有紀錄	C：能依病人需要給予個別性之護理指導（衛教）。

### 6.3.6 應有合宜的護理指導(衛教)

	各單位應提供病人適當的護理指導(衛教) <u>資料</u>	C：各單位有相關的護理指導（衛教）單張及資料。
	依病人 <u>個別情況</u> ，提供護理指導(衛教)，並有 <u>紀錄</u>	C：能依病人需要給予個別性之護理指導（衛教）。 可詢問病人是否與護理紀錄一致。



### 6.3.7 確實執行感染管制之護理措施

	各層級護理人員 (含主管)均應 接受感染管制 <u>基 本訓練</u>	C：安排各層級護理人員 接受感管之訓練，並有 課程及出席紀錄。
	監測護理人員確 實執行 <u>洗手技術</u>	C：應有洗手設備，且確 能執行洗手技術，並有 洗手技術監測成效之紀 錄。

# 洗手設備評核表

單位：

評核日期：

設 備	查 核 內 容	查 核 結 果
洗手臺（包括水槽及水龍頭）	1.功能正常 2.外觀整潔 3.水槽周圍無積水 4.是否有擦手紙	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
洗手劑	1.放置洗手劑容器功能正常 2.洗手劑容器外觀整潔 3.更換洗手劑前將容器內外部清洗乾淨並晾乾	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
單位自評表	自評表內容完整	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

單位主管簽名：

評核者簽名：

# 佑民綜合醫院洗手技術評核表

內 容		百分比	被評核單位									
洗手目的	1. 避免增加感染的機會。	5										
	2. 防止經由工作人員的手部微生物造成院內感染的傳播。	5										
洗手設備	洗手臺及擦手紙	5										
	消毒性洗手劑（BR、ICU、RCW需使用）或一般洗手劑	5										

洗手的時機	執行需要無菌操作技術之醫療行為前後。	2											
	分發食物、藥物或注射前。												
	進出隔離病房。	2											
	飯前、飯後。												
	上下班前後。	2											
	曾以手挖鼻或擤鼻之後												
	用完廁所後。	2											
	接觸病人分泌物或排泄物及其用品之後。												
	接觸病人傷口前後	2											
	接觸不同病人之間。												

洗手的步驟	取下手上的戒指及手表等飾物。	10											
	打開水龍頭及濕潤雙手。	10											
	塗抹洗手劑於手、手腕及前臂上。	10											
	按洗手的步驟（如圖示）反覆搓揉全程須大於30秒。	10 20											
	沖水。	10											
	取擦手指擦乾雙手。	10											
	以擦手紙包住水龍頭關緊開關。	10											
總分													
被評核者簽名													

評核單位：感染控制委員會

### 6.3.7 確實執行感染管制之護理措施（續）

	執行及監測 <u>護理用品</u> （含導管及敷料等） <u>消毒滅菌</u> 之正確與安全	C：應訂定護理用品消毒滅菌之規範及監測，並確實執行且有紀錄可查。
	其他與感染管制有關之 <u>預防措施</u>	C：因應突發之情形或新興傳染疾病（如SARS、腸病毒等），應有防護設備及教育訓練等之預防措施。

# 院內員工體溫異常通報單

日期： 年 月 日

單位：	姓名：	病歷號：	耳溫：
自覺症狀： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 畏寒 <input type="checkbox"/> 肌肉痛 <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 呼吸困難或急促 <input type="checkbox"/> 喉痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他（請註明）_____			
<p>接觸史：</p> <p>1. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 14天內是否有出國？國名：</p> <p>2. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 14天內是否有住過其他醫院？醫院名稱：</p> <p>3. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 是否有與禽畜（或其排泄物）或新型流行性感 冒疑似病例者接觸？</p> <p>4. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 同住的親朋好友最近是否有兩人以上發生 高燒或肺炎？</p> <p>5. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 曾與其他傳染病患者接觸？患者姓名 病名</p> <p>員工簽名： 日期：</p>			

醫師評估：

醫師簽名：

日期：

處理情形：

單位主管：

日期：

追蹤情形：

感控師：

日期：

院長室：

部門主管：

感控委員會：

單位主管：



# 住院發燒病人狀況日報表

單位： 內外科

94年 4 月12 日

床號	病患姓名	病歷號	入院日期	體溫	發燒時間	發燒時症狀特徵	二週內旅遊史	填寫人簽章
					<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 入院72小時內 <input type="checkbox"/> 入院72小時以上	<input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 急性呼吸窘迫 <input type="checkbox"/> 急性腹瀉 <input type="checkbox"/> 急性神經症候群 <input type="checkbox"/> 急性出血症候群 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 :	周婉婷
					<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 入院72小時內 <input type="checkbox"/> 入院72小時以上	<input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 急性呼吸窘迫 <input type="checkbox"/> 急性腹瀉 <input type="checkbox"/> 急性神經症候群 <input type="checkbox"/> 急性出血症候群 <input type="checkbox"/> 其他：APN	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 :	

### 6.3.8 提供安寧照護

	提供 <u>安寧</u> 照護團隊、 <u>安寧</u> 居家照護或 <u>安寧</u> 病房之服務	C：有提供安寧照護團隊、安寧居家照護或安寧病房其中一項之服務。
	安排護理人員接受安寧照護 <u>訓練</u>	C：在職教育訓練應安排安寧照護之教育訓練，並有紀錄可查。

# 應有完整之護理照護活動及紀錄

依病人個別需要，制訂護理照護活動  
護理過程應有完整詳實之護理紀錄

## 6.4.1 依病人個別需要，制訂護理照 護活動

	執行 <u>護理評估</u> 並有紀錄	C：應有完整之護理評估單，並充分運用於病人之護理上。
	<u>護理計畫</u> 之內容應包含病人生理、心理及社會層面	C：訂定護理計畫，其內容應包含病人生理、心理及社會等層面
	<u>與病人及家屬</u> <u>溝通</u> 護理計畫內容並適時評估修訂	C：病人與家屬應能瞭解病人的護理問題及計畫內容，且依病人狀況及需求，予以適時評估修訂護理計畫內容，應包含病人與家屬的意見及願望。

## 護理計畫系統



日期 094/04/29 時間 上午 10:29:00 使用者 謝美美

1	樓層護理計畫執行狀況	21	設定預設列表機
2	病患護理計畫輸入		
3	護理計畫報告查詢—依病歷		
4	護理計畫報告查詢—依床位		
5	護理計畫單張列印		
9	ICD9對應診斷計畫維護檔		
10	護理評估對應診斷維護檔		
11	護理診斷檔維護		
12	護理導因檔維護		
13	護理目標檔維護		
14	護理措施檔維護		
15	護理科別檔維護		
16	護理科別診斷維護檔		

結束/99

classmap\_form

病歷號 437809 湯金妹 女 年齡 73 住院日期 940424 出院日期 0 床號 1303 診斷 結締組織瀰漫性疾病

護理評估 護理計畫 出院準備 評估單 記錄單 準備主診 綜合評估單 照會單 跌倒評估 傷口評估 疼痛評估

回上頁【Esc】 歷史查詢【F8】 儲存【F9】 預覽【F10】 列印【F11】 刪除【F12】

一、入院病史：☐ 轉入 ☐ 入院 診斷：結締組織瀰漫性疾病 ☐ APGN：☐ TISS：☐

入病房日期：940424 時間： 聯絡電話：

過敏史：食物：☐無 ☐不詳 ☐有： 藥物：☐無 ☐不詳 ☐有： 用藥史：☐無 ☐有：  
輸血：☐無 ☐不詳 ☐有： 接觸史：☐無 ☐有： 旅遊史：☐無 ☐有：

過去史：☐良好 ☐心臟病 ☐糖尿病 ☐肺結核病 ☐腎臟疾病 ☐癲癇 ☐腸胃道疾病 ☐癌症 ☐中風 ☐高血壓  
☐消化性潰瘍 ☐手術：

家族史：☐無 ☐癌症：☐心臟病：☐糖尿病：☐高血壓：☐海洋性貧血：☐

二、護理評估 (Nursing Assessment)

意識：☐清楚 ☐嗜睡 ☐混亂 ☐呆滯 ☐昏迷 ☐半昏迷 ☐躁動 GCS: E V M Pupil sign: R L

生命徵象：體溫：℃ 脈搏：次/min 呼吸：次/min 血壓： /  mmHg

基本身體護理評估

呼吸道：☐通暢 ☐不通暢 ☐插管：Fr / 固定：☐on ☐氣切：Fr 體重：Kg 身高：cm

呼吸型態：☐正常 ☐淺 ☐淺快 ☐慢 ☐困難 ☐端坐呼吸

呼吸音：☐正常 ☐不正常 ☐左右大小聲一致 ☐左右大小聲不一致 ☐wheezing ☐rales ☐其它

循環：☐脈搏：☐規則 ☐不規則 末梢：☐正常 ☐發紺 ☐溫熱 ☐冰冷 頸靜脈：☐正常 ☐怒張

皮膚：膚色：☐正常 ☐蒼白 ☐潮紅 ☐黃疸 ☐紅疹 ☐瘀青 ☐其它

完整性：☐完整 ☐水泡 ☐紅腫 ☐水腫 ☐破皮：☐褥瘡：☐外傷：☐其它：

活動力：☐正常 ☐軟弱 ☐肢體無力活動 ☐右上肢 ☐右下肢 Babinski sign ☐positive ☐negative  
☐左上肢 ☐右下肢 Babinski sign ☐positive ☐negative

高危險評估：☐跌落床跌到高危險群 ☐傳染疾病：☐引流管留置：☐  
☐As shunt：☐自殺傾向 ☐躁動 ☐MRSA ☐TB 胸廓開始時間 (AMI)：

照會：☐無 ☐營養師 ☐糖尿病衛教師 ☐氣喘衛教師 ☐感控師 ☐社工師 ☐出診準備師

血液導管：☐IV Catheter：☐日期： ☐CVP 日期： ☐A-Line：☐日期： ☐Port-A 日期：

護理計畫系統 Microsoft PowerPoint - [ ]

護理評估		病歷號 437809 湯金妹 女 年齡 73 住院日期 940424 出院日期 0 床號 1303 診斷 結締組織瀰漫性疾患	
護理計畫 評估及 安全 護理 照顧		回上頁【Esc】 歷史查詢【F8】 儲存【F9】 預覽【F10】 列印【F11】 刪除【F12】	
適切 及 安全 護理 照顧	活動力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 軟弱 <input type="checkbox"/> 肢體無力活動 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> Babinski sign <input type="checkbox"/> positive <input type="checkbox"/> negative <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> Babinski sign <input type="checkbox"/> positive <input type="checkbox"/> negative	
	高危險 評估	<input type="checkbox"/> 跌倒床墊倒高危險群 <input type="checkbox"/> 傳染疾病： <input type="checkbox"/> 引流管留置： <input type="checkbox"/> As stant： <input type="checkbox"/> 自殺傾向 <input type="checkbox"/> 躁動 <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> TB 胸痛開始時間 (AMI)：	
	壓瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 管刺瘡 <input type="checkbox"/> 糖尿病新發瘡 <input type="checkbox"/> 氣喘新發瘡 <input type="checkbox"/> 感染瘡 <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 出院準備服務	
	血流導管	<input type="checkbox"/> IV Catheter： 日期： <input type="checkbox"/> CVP 日期： <input type="checkbox"/> A-Line： 日期： <input type="checkbox"/> Port-A 日期：	
	引流導管	<input type="checkbox"/> NG： 日期： <input type="checkbox"/> Foley： 日期： <input type="checkbox"/> chest tube： 日期： <input type="checkbox"/> W.d： <input type="checkbox"/> 其它：	
	傷口	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 三、家族史	
部位/大小 (公分) 			
綜合評估單 壓瘡評估 跌倒評估 傷口評估 疼痛評估			

cinsmap\_frm

病歷號 86515 林杏 女 年齡 73 住院日期 940502 出院日期 0 床號 1512-1 診斷 併有眼病表徵之第二型

快速鍵 F9: 儲存 F10: 列印 F11: 儲存+列印 F12: 預覽+列印 ESC: 回上頁

護理評估  
護理計畫  
出院準備

高危險評估  
跌倒評估

照會單

出院準備  
評估單  
記錄單

儲存  
列印  
預覽  
刪除  
回上頁

4. 轉出/出院評估:

轉出/出院時間:   ☐ 轉床 ☐ 出院:  ☐ 轉院:

生命徵象: TPR:  BP:   mmHg GCS: E ☐ V ☐ M ☐

血路置留導管: ☐ IV Catheter:  #/日期:  ☐ UAC: fix  cm ☐ UVC: fix  cm/日期:

管 路: ☐ 無 ☐ 鼻胃管:  Fr日期:  ☐ Endo:  Fr固定:  cm

交班備物: ☐ x-ray:  張 ☐ 舊病歷 ☐ 出入院通知單 待檢驗項目: ☐ 無 ☐ 有:

日期	異 常 值	日期	異 常 值
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> CBC/DC: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> X-ray: <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 生化: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ERG: <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ABO: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 超音波: <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sugar: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 其它: <input type="text"/>

交班護士:  接班護士:

護理計畫系統 下午 01:34



clinmap\_form

病歷號 437809 楊金妹 女 年齡 73 住院日期 940424 出院日期 0 床號 1303 診斷 結締組織瀰漫性疾病

護理評估 回上頁【Esc】 歷史查詢【P8】 儲存【P9】 預覽【F10】 列印【F11】 刪除【F12】

普通內科 加護病房 婦產科 泌尿科 皮膚科

護理計畫 出院護理計畫 評估單 記錄單 年報主檔

綜合評估單 照會單 跌倒評估 傷口評估 傷口照護 疼痛評估

### 出院準備照護評估單

一、基本資料 個案編號: 轉入日期: 消案日期:

家族譜: 過去健康史: ☐ 疾病: ☐ 手術: ☐ 其它:

主要照顧者: 關係:

二、照顧需求評估

項 目	分數	評估分數說明	護士評分	HN複評	出院準備服務員複評
經 濟	0	無經濟問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	有經濟問題,但可自尋資源系統	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	有經濟問題,且尋資源系統有困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
活動能力	0	可自行移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	需要依賴他人移位或使用輔助器一個月內	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	需要依賴他人移位或使用輔助器一個月以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
傷口照顧	0	無傷口	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	患者或家屬可執行傷口照顧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	患者或家屬無法執行傷口照顧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
照顧特質	0	病人可自行照顧,家屬有能力照顧病人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	病人或家屬缺乏有關照顧之知識與技能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	無家屬協助照顧,且尋資源系統有困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
居家導管	0	不需任何導管護理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	只需一種導管護理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Microsoft PowerPoint - [...]

classmap\_frm

病歷號 437809 陽金妹 女 年齡 73 住院日期 940424 出院日期 0 床號 1303 診斷 結締組織慢性疾病

活動能力	2	有經濟問題且尋資源系統有困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	可自行移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
傷口照顧	1	需要依賴他人移位或使用輔助器一個月內	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	需要依賴他人移位或使用輔助器一個月以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
照顧特質	0	無傷口	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	患者或家屬可執行傷口照顧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
居家導管 照顧需求	2	患者或家屬無法執行傷口照顧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	病人可自行照顧 家屬有能力照顧病人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大小便控制	1	病人或家屬缺乏有關照顧之知識與技能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	無家屬協助照顧且尋資源系統有困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
呼叫器使用	0	不需任何導管護理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	只需一種導管護理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
出院案置	2	需要兩種以上導管護理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	可自行控制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
總分：	1	失禁一個月以內	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	失禁一個月以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
簽名：	0	不需持續使用氧氣或呼吸器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	持續使用氧氣或呼吸器一個月內	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
原因：	2	持續使用氧氣或呼吸器一個月以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	出院後可自行安排安置地點	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
原因：	1	出院後無安排安置地點	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 收案
 ☐ 不收案
 原因：

Emergency Form

ANP001

病歷號 437809 湯金妹 女 年齡 73 住院日期 940424 出院日期 0 床號 1303 診斷 結締組織慢性疾病

**護理評估**

營養及加護  
兒科及新生  
婦產科

護理計畫

出院準備  
評估單  
記錄單

準備主病

**綜合評估單**

照會單  
跌倒評估  
傷口評估  
傷口護理  
疼痛評估

計 劃	<b>危害性家庭因應能力失調</b> <input type="checkbox"/> 提供可利用資源 <input type="checkbox"/> 提供專業之協助 <input type="checkbox"/> 協助家庭成員表達其感受 <input type="checkbox"/> 協助家庭確認及處理健康問題時的角色 <b>以維持家庭整合</b>	<b>資源提供：</b> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 照會社工 <b>家庭健康促進行為：</b> <input type="text"/>
	<b>危險性感染：呼吸道 - 泌尿道</b> <input type="checkbox"/> 導尿管護理 <input type="checkbox"/> 會陰沖洗指導 <input type="checkbox"/> 臀部扣擊指導 <input type="checkbox"/> 抽痰技術指導	UTI： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 UPI： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<b>回家照顧人力不足</b> <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 護理之家 <input type="checkbox"/> 日間照護 <input type="checkbox"/> 呼吸照護中心 <input type="checkbox"/> 提供安養機構資料及轉介	<input type="text"/>
	<b>照顧財力不夠支持</b> <input type="checkbox"/> 社工處理協助 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/> 醫療補助	<input type="text"/>
回 覆 記 錄	<input type="checkbox"/> 照會： <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 轉介至： <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 衛生教育 <input type="checkbox"/> 用物準備或租借 <input type="checkbox"/> 電訪追蹤 <input type="checkbox"/> 其它： <input type="text"/>	
主護護士 <input type="text"/> 出院準備服務員 <input type="text"/>		

Emergency Form

病歷號 437809 湯金妹 女 年齡 73 住院日期 940424 出院日期 0 床號 1303 診斷 結締組織慢性疾病

護理評估 回上頁【Esc】 歷史查詢【F8】 儲存【F9】 預覽【F10】 列印【F11】 刪除【F12】

營養及加護  
 兒科及新生  
 婦產科

護理計劃

出院準備

評估單  
記錄單

準備主碼

綜合評估單

照會單  
 跌倒評估  
 傷口評估  
 傷口護理  
 疼痛評估

已照會：  新增照會單

## 照 會 單

照會單位：☐ 營養師 ☐ 糖尿病衛教師 ☐ 氣喘衛教師 ☐ 感控師 ☐ 社工師 ☐ 復健師

照會原因：

回覆內容：

簽名：

護理計劃系統 Microsoft PowerPoint - [...]

clineway form

病歷號 437809 湯金妹 女 年齡 73 住院日期 940424 出院日期 0 床號 1303 診斷 結締組織慢性疾病

護理評估 回上頁【Esc】 歷史查詢【P8】 儲存【P9】 前覽【P10】 列印【P11】 刪除【P12】

普通及加護  
婦科及新生  
婦產科

護理計畫

新增輸入

出脫護理計畫

出院準備  
評估單  
記錄單

入學備主控

綜合評估單  
觀察單  
跌倒評估  
傷口評估  
傷口評估  
疼痛評估

防範跌倒評估紀錄表

家屬陪伴：☐有 ☐無 看護陪伴：☐有 ☐無 入院日期：940424 轉入日期：  
 跌倒日期： 出院日期：0

一、跌倒危險因子（可複選 打✓）

項目/日期
<input type="checkbox"/> 1.過去一年內有跌倒
<input type="checkbox"/> 2.無人照顧
<input type="checkbox"/> 3.步態不穩
<input type="checkbox"/> 4.下肢無力
<input type="checkbox"/> 5.貧血或姿勢性低血壓
<input type="checkbox"/> 6.使用特殊藥物(鎮靜劑、降血壓、降血糖、輕瀉劑、)
<input type="checkbox"/> 7.意識障礙(躁動、混亂)
<input type="checkbox"/> 8.視力障礙
<input type="checkbox"/> 9.虛弱、需協助沐浴或如廁
<input type="checkbox"/> 10.執意自行下床活動

二、預防跌倒措施（可複選 打✓）

<input type="checkbox"/> 1.床頭張貼預防跌倒10知-海報單張
<input type="checkbox"/> 2.告知家屬病患目前的行動能力或限制
<input type="checkbox"/> 3.使用床欄
<input type="checkbox"/> 4.必要的約束
<input type="checkbox"/> 5.教導叫人鈴之使用及放置適當位置
<input type="checkbox"/> 6.使用尿壺或便盆
<input type="checkbox"/> 7.讓病患及家屬了解病患正確服用一些會導致跌倒之藥
<input type="checkbox"/> 8.注意地面是否濕滑
<input type="checkbox"/> 9.維持走道無障礙物
<input type="checkbox"/> 10.知道電源開關

簽名

Form 111 結締組織瀰漫性疾病

病歷號 437809 湯金妹 女 年齡 73 住院日期 940424 出院日期 0 床號 1303 診斷 結締組織瀰漫性疾病

護理評估 回上頁【Esc】 歷史查詢【F8】 儲存【F9】 預覽【F10】 列印【F11】 刪除【F12】

傷口引流管照護記錄

使用情況-有傷口引流管之患者 √表示執行ok 未勾表示執行結果不良  
-插胸管之患者

新增輸入

項目/班別/日期	大夜	白班	小夜
固定方式適當正確	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
管路通暢無阻塞或受壓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
引流管在功能性位置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
有記錄引流液之量及顏色	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
更換敷料及傷口換藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
插胸管須加評以下三項:			
胸管位於水下隨呼吸上下起伏	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
床旁備有KELLY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
引流瓶之通氣過濾孔打開	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
主護士簽名	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Microsoft PowerPoint - [...]

Forming\_frm

病歷號 437609 楊金妹 女 年齡 73 性別日期 940424 出院日期 0 床號 1303 診斷 結締組織纖維化疾病

護理評估 同上頁【F8】 歷史查房【F8】 儲存【F9】 預覽【F10】 列印【F11】 刪除【F12】

使用情況-診斷為Bed Sore或發生皮膚破皮或壓瘡之患者  
-外科創傷探查之患者

新增輸入

項目/類別/日期	大夜	白班	小夜
傷口大小長寬深( )			
深度			
傷口滲出液特徵			
滲出液量			
肉芽組織			
上皮組織增生			
培養結果	異常		
換藥方式	其它		
特殊護理設置			
主護人員簽名			

植皮說明 深度  
A.表皮-真皮水疱  
B.真皮或皮下組織受損  
C.傷口有黑色或黃色組織壞死  
D.傷口有膿液或血性分泌物

傷口滲出液特徵  
A.無  
B.白水樣  
C.血性  
D.膿性

滲出液量  
A.無  
B.微量-薄二層濕潤  
C.少量-沾濕敷料面積<20%  
D.中量-沾濕敷料面積25-75%  
E.大量-沾濕敷料面積>75%

肉芽組織  
A.無  
B.<25%傷口  
C.25-50%傷口  
D.50-75%傷口  
E.>75%傷口

護理計劃評估 Microsoft Word - [ ]

classmap\_frm

病歷號 437809 陽金妹 女 年齡 73 住院日期 940424 出院日期 0 床號 1303 診斷 結締組織纖維化疾病

選理評估 回上頁【F8】 歷史查詢【F8】 儲存【F9】 瀏覽【F10】 列印【F11】 刪除【F12】

普通及加急  
外科及新生  
婦產科

護理計畫

出院準備

評估單  
紀錄單

準備主診

綜合評估單

照會單  
診斷評估  
傷口評估  
疼痛評估

傷口大小長寬深( )

深度

傷口滲出液特徵

滲出液量

肉芽組織

上皮組織增生

培養結果

異常

換藥方式

其它

特殊護理處置

主護人員簽名

填表說明 深度

A.表皮-破皮水泡

B.真皮或皮下組織 受損

C.傷口有黑色或黃色組織壞死( )

D.肌肉骨頭外露

傷口滲出液特徵

A.無

B.白水樣

C.透明清液

D.混濁膿液

E.惡臭腐爛膿液

滲出液量

A.無

B.微量-傷口表面濕潤

C.少量-沾濕敷料面積<25%

D.中量-沾濕敷料面積25-75%

E.大量-沾濕敷料面積75-100%

肉芽組織

A.無

B.<25%傷口

C.25-75%傷口

D.75-100%傷口

充滿粉紅肉芽

充滿粉紅肉芽

充滿粉紅肉芽

換藥方式

A.乾紗

B.濕紗

C.敷料紗(B-I 石鹽紗)

D.人工敷料 E.其它 ( )

上皮組織增生

A.<25%傷口表面已覆蓋表皮

B.25-50%傷口表面已覆蓋表皮

C.50-75%傷口表面已覆蓋表皮

D.100%傷口表面已覆蓋表皮

培養結果

A.正常

B.異常( )



護理評估

疼痛部位: 1.頸部 2.胸部 3.背部 4.上腹部 5.下腹部 6.上肢 7.下肢 8.其它

疼痛性質: 1.刺痛 2.抽痛 3.壓痛 4.悶痛 5.絞痛 6.割痛 7.煩悶痛 8.觸痛 9.其它

日期: 時間:

疼痛評估

疼痛指數	
疼痛部位	
疼痛性質	

病人主訴

1.要求PCA	<input type="checkbox"/>
2.要求打針吃藥	<input type="checkbox"/>
3.痛到睡不著	<input type="checkbox"/>
4.要求找醫師	<input type="checkbox"/>
5.要求換藥	<input type="checkbox"/>
6.要求翻身活動	<input type="checkbox"/>
7.其它	

常規用藥

1.針劑	<input type="checkbox"/>
2.口服藥	<input type="checkbox"/>

護理活動

1.翻身	<input type="checkbox"/>
2.冰敷	<input type="checkbox"/>
3.熱敷	<input type="checkbox"/>
4.按摩	<input type="checkbox"/>
5.按摩	<input type="checkbox"/>
6.翻身	<input type="checkbox"/>
7.其它	<input type="checkbox"/>

主護簽名

改善時間

主護簽名

Microsoft PowerPoint - L

#### 6.4.1 依病人個別需要，制訂護理照護活動（續）

	能區分 <u>病人健康問題之緩急</u>	C：護理人員能辨別病人健康問題之緩急，依病情程度給予先後之照護。
	協助病人 <u>疾病過程之適應</u>	C：護理人員能協助病人在疾病過程中身心之適應。
	必要時應與院內其他 <u>醫療團隊</u> 成員討論護理照護計畫內容	C：必要時，為使病人能適時得到適切的服務，期能與其他醫療團隊人員連繫及溝通。

## 6.4.1 依病人個別需要，制訂護理照護活動（續）

	能確實執行 <u>護理措施</u>	C：能依護理計畫確實執行護理措施。
*	具體 <u>評值</u> 病人情況及 <u>護理措施之成效</u>	C：能由病人情況具體評值護理措施之成效。

# 急救個案

## 佑民綜合醫院 CPR 記錄單

× 年 × 月 × 日

CPR發生時間：××時××分		<input checked="" type="checkbox"/> Keep airway(呼吸道通暢) ××時××分					
醫師到達時間：×時×分		<input type="checkbox"/> Mask and Ambu bag 面罩與甦醒器 時 分					
		<input type="checkbox"/> Intubation(插管) ××時××分					
時間	0900						
呼吸	?						
心跳	?						
血壓	70/40						
瞳孔	R 4.5						
	L 4.5						
心外按摩(Y/N)	Y						
電擊(焦耳)	300						
呼吸器使用	mode Rate(bpm) TV(ml) PEEP cmH2O FI02% PIP						
靜脈注射藥物	epinephrin 10mg Atropine 2% Xylocaine Sod. Bicarbonate						
靜滴藥物	Dopamine(mg/ml) 400mg Dobutamine(mg/ml) 10% xylocaine						
on Endo	20						
Endo 位置	23						
CPR 結束時間 ×××		結果 <input type="checkbox"/> 死亡 <input checked="" type="checkbox"/> 存活 <input type="checkbox"/> 自動出院					
醫師簽名 ×××		護士簽名 ×××					

## 6.4.2 護理過程應有詳實完整之護理紀錄

	依醫院實際所需，訂定 <u>各科護理紀錄方式及內容</u> ，且護理紀錄 <u>詳細記載</u>	C：明訂各科護理紀錄方式及內容，記錄的方式、記載步驟規定應詳實並能遵行，護理過程之紀錄須詳實正確並簽名。
	病人 <u>轉出或出院</u> 至其他單位時，應提供護理 <u>照護摘要</u> ，以達 <u>持續性護理</u>	C：病人轉科、轉院或出院時，為使其他醫院、居家護理、護理之家或養護中心等獲得繼續照護所需之資訊，應迅速製作摘要，以供參考。
	護理紀錄應歸併於 <u>病歷</u> 中	C：護理紀錄為病歷的一環，故護理紀錄應合併於病歷中。

自來水及飲水：☐ 普通 ☐ 貴客用件 ☐ 與廚室用也 ☐ 其他

☐ 情迷书海: [http://www.lovebook.com](#)
☐ 其他:

姓名: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_

出包投遞單方式：☐自行出包 ☐家人代遞 ☐其他

© 2006 The Authors  
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

姓名	工作单位	职务	职称	学历
----	------	----	----	----

☐ 非常满意 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 较差 ☐ 不满意

作者姓名	李 强	职 务	副 总 编	编 号	000001
------	-----	-----	-------	-----	--------

Figure 1. The proposed research model.

日期	星期	时间	地点	姓名	性别	年龄	职业	住址	电话	备注
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

(1) 記號應註明：姓名、編號、索取方式、件用、附件數)

日期

---

佑民

管理计划表

日	出	處	產	地	品	名	對	照	目	樣	通	理	活	勉	中	價
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

日	出	處	產	地	品	名	對	照	目	樣	通	理	活	勉	中	價
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

\_\_\_\_\_

---

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

---

---

[illegible][illegible][illegible][illegible]

--	--	--	--	--

[illegible]

--	--	--

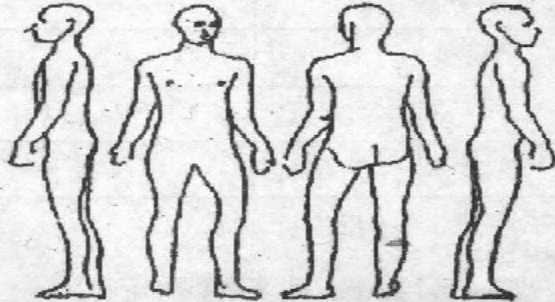
资料来源和统计：1.完全统计 2.估计统计 3.未统计—未知 负责统计人员

# 交班單 門診

佑民醫院 入院交班單											
接觸史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：											
旅遊史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：			年 月 日		交班者		接班者				
項 目		完 成	未 完 成	項 目		完 成	未 完 成	PS-無法自述病人			
病歷	出入院單			細菌 培養	血液			1.on endo			
	索引卡				喉頭			2.啞巴			
	舊病歷				尿液			3.口腔手術			
X-RAY (張數)					PUS			4.其它			
EKG				特殊 檢查	胃鏡			請於自述姓名欄位中註明			
CBC/DC					超音波			並與同家屬完成稽核手續			
生化					心臟超音波						
ABG				待檢驗項目				手術部位標示由病人自行			
Stool								貼上,且須與病歷及手術通			
Urine								之單相同			
身份	辨識稽核	符合	未符合			符合	未符合				
核對	手圈			X光片							
自述	姓名			手術部位標示							



# 病房交班單

佑民綜合醫院護理活動交班單											
診斷：				入院日期		手術日期					
評估項目	結果	評估項目	結果	臨時醫囑(檢查.檢驗.處置)							
TPR		翻身									
BP		飲食									
GCS		I/O									
復健		換藥									
引流管		冰枕使用									
		拍痰									
		蒸氣吸入									
		會陰沖洗									
		Fetal monitor		靜脈輸液留置日期				Foley留置日期			
		Hot packing									
		Methol packing									
											
										其他管路留置日期	



# 對病人實施檢查之相關護理

應向病人及家屬說明檢查方式及內

容

## 6.5.1 應向病人及家屬說明檢查方式及內容

	依 <u>檢查程序</u> 實施檢查並定期檢討、 <u>修訂及更新檢查流程</u>	C：制訂各項檢查程序，並依據流程實施檢查，且定期作適當的檢討、修正及更新。
	具 <u>危險性之檢查</u> 應協同醫師向病人充分說明，並獲得病人或家屬同意及認可	C：儘可能給予書面說明，使病人瞭解危險性檢查的內容、過程及檢查前、中、後應注意事項，並在檢查同意書上簽名。
	檢查說明後， <u>確認病人是否理解</u> 及減輕其不安，並留存 <u>紀錄</u>	C：危險性檢查說明後，要確認病人是否理解，及對檢查的不安是否緩和，均應有紀錄。

# 給藥之相關規範

給藥之正確性

病房藥品與管制藥品管理健全

## 6.6.1 給藥之正確性

*	能 <u>正確依醫囑給藥</u> (核對病人、藥物、劑量、時間、途徑)， 並有 <u>紀錄</u>	可查看給藥紀錄、治療紀錄或詢問病人及護理人員。C：確認醫囑，遵行技術標準手冊之規範，並有紀錄。
	護理人員 <u>指導病人及追蹤用藥後的反應</u> ， 並有紀錄	C：要注意病人個別特異性，在給新藥或副作用強的藥品時，要給予適當的指導及觀察，直到藥效呈現，且應有紀錄。
	<u>緊急給藥</u> 時，應特別 注意須有雙重檢核之 步驟	可詢問護理人員如何處理緊急口頭醫囑。 C：緊急時，對接受口頭醫囑，應有確認機制，如接受醫囑時要複誦、執行時要雙重檢核等。

能正確依醫囑給藥 核對病人、藥物、劑量、時間、途徑，並有記錄。

觀察病人對治療及用藥後之反應並書寫護理紀錄,如有異常則依藥物不良反應紀錄單通報處理。

## 6.6.2 病房藥品與管制藥品管理健全

	具備 <u>常備藥品</u> 管理制度	C：各單位應將一般藥品與需提高警覺使用之藥品分開放置，並按程序管理與使用，以保障病人給藥之安全。原則上儘量減少品項及數量。由藥師定期查核病房常備藥品使用及保存情形並有紀錄。
*	<u>管制藥品</u> 應管理健全	C：管制藥品應設專櫃，加鎖儲藏，藥品每班交班清點並有完整紀錄。
*	特殊須 <u>冷藏藥品</u> 應有健全之管理	C：特殊須冷藏藥品應單獨存放於冰箱並標示清楚，有不斷電系統，符合藥品管理原則。

單位訂有管制藥品管理辦法  
麻醉藥品等管制藥品單獨置放上  
鎖鑰匙由專人負責  
領取藥品時有兩人核對並簽名

給藥記錄正確  
簽名，為加強  
病患用藥安全，  
將危險用藥貼  
上用藥小心貼  
紙，並加強給  
藥後之評估。





--

實際給藥時間
10:00
10:30
11:00
11:30
12:00
12:30
13:00
13:30
14:00
14:30
15:00
15:30
16:00
16:30
17:00
17:30
18:00
18:30
19:00
19:30
20:00
20:30
21:00
21:30
22:00
22:30
23:00
23:30
24:00

類別記號 O-口服藥 I-注射藥 S-栓劑 W-水藥 T-外用藥 IH-蒸氣吸入	來服藥原因代號 D-延遲給藥 E-檢查 N-NP禁食 R-拒服 O-病患不在 OP-手術原因紀錄在護理紀錄中
--	--

# 手術前後及加護病房之護理

手術前後之護理照護  
加護病房護理作業

## 6.7.1 手術前後之護理照護

	訂定 <u>手術前後之護理照護常規及處置步驟</u> ，確實遵行及適時修正	C：明訂手術前、中及後的護理照護常規及處置步驟，並能遵行且適時修正。
	應在病人 <u>術前</u> 作 <u>實地訪談</u> ，並記錄之	C：手術室護理人員在手術前有施行病人訪談，並有訪談紀錄可提供病房參考。
	應製成手術前後之 <u>護理紀錄</u>	C：對手術病人，應有手術前、中、後之護理紀錄。

# 佑民醫院

## 手術前交班護理記錄單

身份	公	勞	農	自
打	✓			

姓 名 林建宏 床號 1316-7 性別 男 年齡 14

病歷號 315267 診斷 R: clavicle Fr. 1月1日

以上資料請交班時完整不可空白

手術內容請交班時完整不可空白

交 班 內 容	交 班 N	接 班 N
1.手術名稱: ORIF + plate		
2.手術麻醉自願書 <input checked="" type="checkbox"/> 結紮同意書 <input type="checkbox"/>		
3.結紮補助單 <input type="checkbox"/> 手術保證金 <input type="checkbox"/>		
4.身高 165 cm 體重 50 kg		
5.去除假牙 <input type="checkbox"/> 義眼 <input type="checkbox"/> 手錶 <input checked="" type="checkbox"/> 戒子 <input type="checkbox"/> 耳環 <input type="checkbox"/> 化妝 <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	±1000	→ 送刀房
6.皮膚剃除 <input type="checkbox"/> 指甲修剪 <input type="checkbox"/> 換手術衣 <input checked="" type="checkbox"/> 灌腸 <input type="checkbox"/> 排空膀胱 <input type="checkbox"/> 留置導尿管 <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/>	前	留置尿管
7. 09 時 00 分靜脈注射 R't <input type="checkbox"/> L't <input checked="" type="checkbox"/> 留置針 20 G + sol: N/S 500 c.c	腕	
8.備血: O+ 型 Pack RBC 2U c.c	前	
9. Pre-Med: 藥名、量、時間、途徑 1. cefazoline 1vial @ 1000 2. GM 1vial @ 1000		
10. NPO 自 12月31日 12MN 時始		
11. Pre-OP TPR: 36.2, 72.1, 90 BP: 120/80 mmHg		
12. Sent p't to OR 10 時 00 分		
13. Sent EKG <input checked="" type="checkbox"/> X-ray <input checked="" type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> Lab deta <input type="checkbox"/>		

項 目	核對手圖	自述姓名	X光片	手術部位標示	簽名
日期 時間	符合	符合	符合	符合	符合

## 6.7.2 加護病房護理作業

	依病人病情配置合宜之 <u>人力</u>	A：人床比 $\geq 3$ （即照護1床之護理人員數大於3人） B：人床比 $\geq 2.5$ C：人床比 $\geq 2$ D：人床比 $\geq 1.5$ E：人床比 $< 1.5$
	護理人員應接受適當之 <u>加護護理訓練</u> 及有相當 <u>年資</u>	接受醫學中心或區域教學醫院100小時以上加護中心訓練證書者，其ICU工作年資： A：ICU工作年資二年以上之人數 $\geq 70\%$ B：ICU工作年資二年以上之人數 $\geq 60\%$ C：ICU工作年資二年以上之人數 $\geq 50\%$ D：ICU工作年資二年以上之人數 $\geq 40\%$ E：ICU工作年資二年以上之人數 $< 40\%$

## 6.7.2 加護病房護理作業（續）

	護理人員應具備 <u>加護護理能力</u> ，包括：重症護理知能、儀器操作、危急狀況之預測、緊急處置能力、病人問題的評估與處理等	C：測試護理人員是否具備左列之能力，能正確及完整回答3項問題。
	加護病房須依其特性及護理人員需要，安排 <u>在職教育訓練</u>	C：每年應有院內外之重症專科訓練至少12小時。
	加護病房訂有具特性之 <u>品質監測指標</u> ，並正確監測，及有具體完整之改善措施及評值	C：有四項品質監測指標，並能正確且完整監測。

舉辦護理人員% 2 4 訓練 人次  
參加達

舉辦行政人員\$ . 5 訓練 人次  
參加達

# % . 5 通過 人次

兒科2 # . 5 通過率

新生兒科 0 4 2 通過率

加護病房自 年起即有加護病房之品質監測 且每年陸續增加該加強之品質措施項目及內容 年即加入中榮之護理品質監測指標系統化之建立 年 月又加入6\*+5之監測項目 共計有結構面 項 過程面 項 結果面 項 且陸續發展中



# 營養管理及飲食指導

## 提供病人適當之飲食及指導

	提供符合 <u>疾病治療</u> 及滿足 <u>病人需求</u> 之飲食	C：配合病人食慾及攝食機能，尊重病人的意願，在餐食內容及用具上能符合病人需求並給予指導。
	應配合病人病情狀況， <u>協助其進食</u> ，並視需要，請 <u>營養師</u> 提供飲食指導	C：對下嚥障礙或功能障礙的病人能協助其進食。須攝食治療飲食之病人，必要時請營養師給予飲食指導。

# 實施適當的復健服務

## 適當施行復建

	與醫師及復健師 <u>共同評估</u> 病人復健之效果	C：定期召開病人對復健適應及效果的討論會，並留紀錄，能向病人及家屬充份說明自我照護方式，以達病人自主生活之目標。
	配合復健師施行病人 <u>床邊復健</u>	C：與復健師密切合作，實施病人之床邊復健。
	<u>指導</u> 接受復健之病人及家屬，俾能 <u>達成自我照護</u>	C：對復健的病人明確提示日常生活活動功能量表目標，並給予病人及家屬指導，俾能達到自我照護的境界。

# 限制病人行動之考量

在人權之前提下，為病人安全適  
時約束其行動

## 6.10.1 在人權前提下，為病人安全適時約束其行動

	明訂約束行為之 <u>執行準則</u>	C：醫院有明文規定實施約束行為之執行準則。
	對病人 <u>實行約束前</u> ，應向病人或家屬 <u>說明並有紀錄</u>	C：各單位應有流程及準則，據以實施，且能於執行前向病人及家屬解說清楚，並詳細記錄。

## 6.10.1 在人權前提下，為病人安全適時約束其行動（續）

	對約束行為應適時與醫師討論或視實際情況予以 <u>解除</u>	C：有執行準則仍應適時與醫師討論，或視情況解除約束。
	對約束病人應有 <u>維護其安全的機制</u>	C：對約束中的病人照護，至少每15分鐘探視一次，並有紀錄。

# 護理照護之連續性

病人出院之護理照護  
門診的護理照護

## 6.11.1 病人出院之護理照護

	依病人狀況訂定 <u>出院計畫</u>	C：能展望病人的長期性問題，評估病人需求，訂定具體的出院準備計畫。
	與 <u>後續照護服務之單位</u> 建立連繫及合作關係	C：院內設有長期照護單位或有負責人與院外相關後續照護之單位連繫與合作。
	提供出院病人社會、經濟及心理層面之 <u>諮詢</u> ，並有 <u>紀錄</u>	C：掌握病人及家屬在社會上、經濟上及心理上的問題，協助其解決相關問題，並留存護理紀錄。

## 6.11.2 門診護理照護

	設置門診 <u>諮詢服務</u> ，能定期舉辦 <u>團體護理指導</u> (衛教)	門診有設置諮詢服務，能定期舉辦團體護理指導或家屬座談會。C：設置門診諮詢服務，能定期舉辦團體護理指導(衛教)，有紀錄及照片等相關資料。
	依病人個別情況，提供病人 <u>自我照護指導</u> ，並有 <u>紀錄</u>	C：依病人需要，利用衛教單張給予病人個別性護理指導。可詢問病人或查核紀錄。



## 腸胃道出血病人須知



若有任何疑問歡迎您與我們聯絡，  
病房敬祝您身體健康。  
聯絡電話：（     ）  
分機



佑民綜合醫院  
護理部關心您

# 社區健康講座課程

日期	時間	地點	題目	主講者
	3pm-4pm	一樓門診	下背痛	蕭麗紋
	3pm-4pm	一樓門診	尿毒症	李鄭環
	3pm-4pm	一樓門診	糖尿病	洪月蕊
	3pm-4pm	一樓門診	腹腔鏡簡介	林婉君
	9am-12n	九樓	與佑民有約	

# 病人往生之處理

## 適當之病人往生處置

	訂定病人 <u>往生之處理流程</u>	C：有明文訂定病人往生時之處理規範，應尊重死者及重視家屬對流程的意見。
	病人 <u>往生後之照顧與相關服務</u>	C：有提供病人親友陪伴及探視之環境。為讓病人家屬及早恢復正常生活，應有妥善的哀傷輔導。

# 護理照護之評值及品質提升

護理照護品質之改進  
整理並活用品管之成果，以提升  
護理照護

### 6.13.1 護理照護品質之改進

	定期召開 <u>護理照護品質之委員會</u> <u>議</u>	C：定期召開各級護理照護品質管制委員會或有定期檢討護理照護品質之會議，每年護理部及病房各兩次會議，並有紀錄。
	訂定 <u>護理品質管理</u> <u>及改善計畫</u>	C：訂定具體護理品質改善計畫，且明確可行。

每月舉行一次業務改進會議  
並留有記錄。

護理品質委員會

護品小組會議

### 6.13.1 護理照護品質之改進（續）

	<p>定期<u>參與各類醫療相關之品管會</u>，並有紀錄</p>	<p>醫療團隊的合作是很重要的，護理人員須與各單位共同討論有關病人照護品質的改進，以提升病人的安全。可查証相關品管會議之紀錄。C：定期參與各類醫療相關之品管會議，並有紀錄。</p>
	<p>具備鼓勵護理人員對診療內容<u>提出見解之制度</u></p>	<p>護理人員透過護理照護過程，能反映對於診療方面的見解，但要注意其實效性與可行性。C：有具備鼓勵護理人員對診療內容提出見解之制度。</p>

## 6.13.2 整理並活用品管之成果，以提升護理照護

	<u>訂定護理品質稽核</u> ， <u>擬訂監測指標、閾值、追蹤、改善與 評值成效</u>	C：有具體的護理指標成效， 能呈現持續改善品質監測之 相關資料。
	<u>具備評值護理服務 之制度</u> ， <u>有病人意 見調查及自評</u> ，其 結果能運用於提升 護理照護之品質	病人的意見調查及護理人員 自評的方式，也是護理照護 重要的制度。 C：有作病人意見調查及自評， 對調查結果能作統計分析， 並針對缺失作檢討改善。

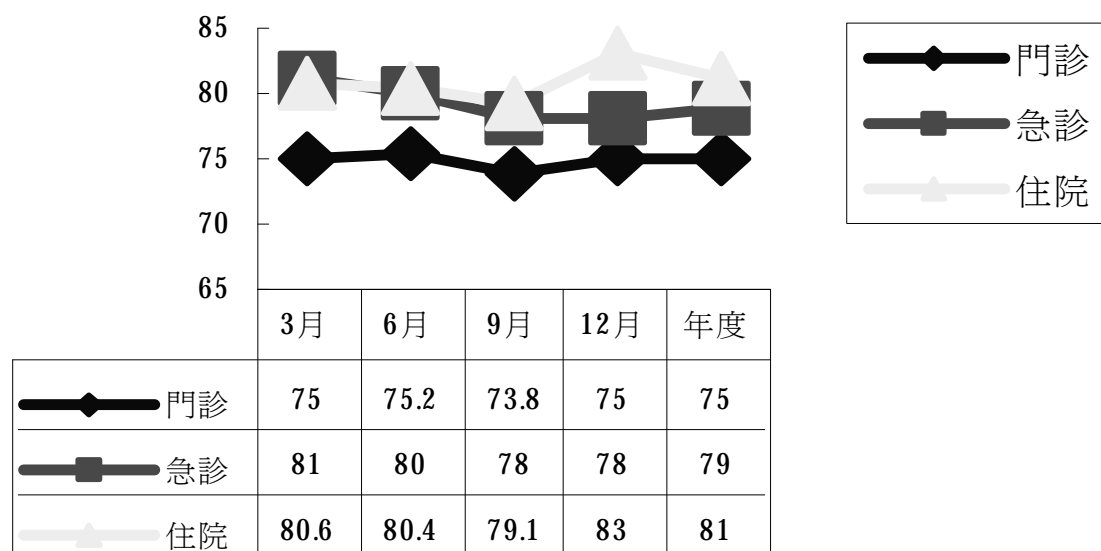


# 有病人意見調查並做檢討及改善

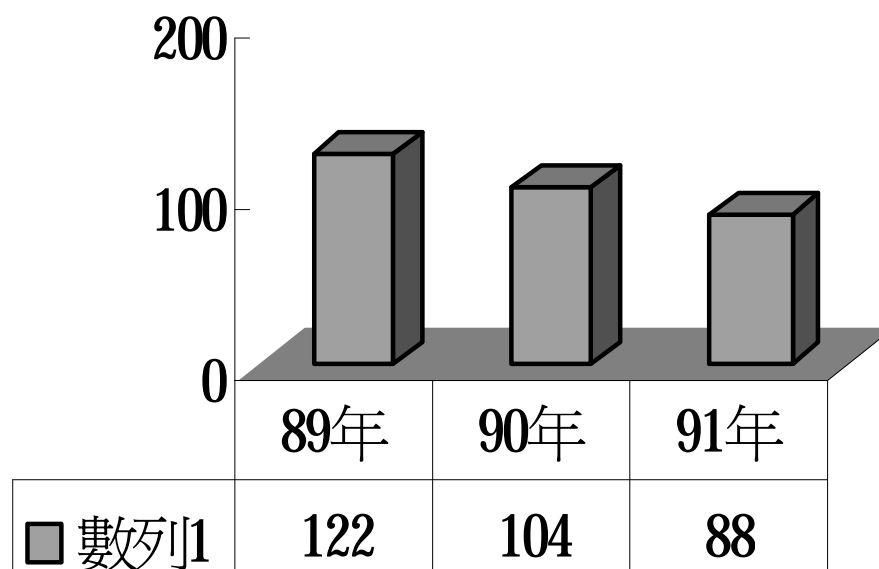
每季作病人意見調查、標準電話禮儀、公關用語、專業形象：口紅、護士鞋、頭髮等查核。

就病人意見調查資料進一步分析，針對病人不滿意的項目，利用腦力激盪、提案改善或利用品管圈進行業務檢討改善。

## 91年度満足度調査



## 病患投書抱怨



# 品質追蹤

- ( ) 能見度維持月考核改季考核 ( 、 、 、  
由每季主題中抽考 )
- ( ) 雙月病歷書寫查核 ( 單月作病歷討論會 )  
值班護理長病人安全考核每月 日、 日  
作 ( 按照上列主題抽考 )

# 佑民綜合醫院護理部護理人員臨床能見度評核表

## -護理長版

單位：

姓名：

項目	評核時間	年 月 日		年 月 日	
	案 首				
	診 斷				
	分 數	好	無	好	無
		10分	0分	10分	0分
1	病患身份辨識	<input type="checkbox"/> 核對手圈 <input type="checkbox"/> 病人自述 <input type="checkbox"/> 病歷符合 <input type="checkbox"/> 部位正確		<input type="checkbox"/> 核對手圈 <input type="checkbox"/> 病人自述 <input type="checkbox"/> 病歷符合 <input type="checkbox"/> 部位正確	
2	正確給藥-備藥	<input type="checkbox"/> 核對給藥記錄單及醫囑 <input type="checkbox"/> 依備藥三讀執行		<input type="checkbox"/> 核對給藥記錄單及醫囑 <input type="checkbox"/> 依備藥三讀執行	
3	正確給藥-給藥	<input type="checkbox"/> 依給藥五對執行 <input type="checkbox"/> 協助確實服下藥物		<input type="checkbox"/> 依給藥五對執行 <input type="checkbox"/> 協助確實服下藥物	

4	當天特殊檢查及結果				
5	給予正確護理指導				
6	正確執行護理技術-				
7	正確書寫護理記錄				
8	標準作業流程-				
9	標準-				
10	當月重點-				

								時間	護理長值班巡查表
								單位	
								姓名	
								給藥 正確	
								身份 確認	
								標準 用語	
									當月 查核 重點 項目

佑民綜合醫院 護理部 服務品質指標監測 監測期間：  
未達閾值單位統計暨改善方案跟催表

監測指標	未達閾值單位暨改善方案
1. 你好！單位名稱 (姓名)	<input type="checkbox"/> 析腎室 <input type="checkbox"/> 內科
2. 您稍後 (您稍等一下)	<input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> OR
3. 對不起 (他在忙、 他不在)	<input type="checkbox"/> AI
4. 語氣平穩溫和有禮	<input type="checkbox"/> 外科
5. 護士鞋標準	<input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 門診
6. 上口紅	<input type="checkbox"/> 析腎室 <input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 婦產科門診 <input type="checkbox"/> 婦產科病房 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 兒科病房



有意外事件預防措施、鼓勵據實呈報，並有意外事件通報流程，依據通報內容於護理品質委員會或TQM促進會作檢討報告及改善措施。

# 內科病房患者跌倒改善

使用危險因子評估單篩選病人。

屬於危險因子內之病人須每日查核病人有無依照衛教內容注意防範。

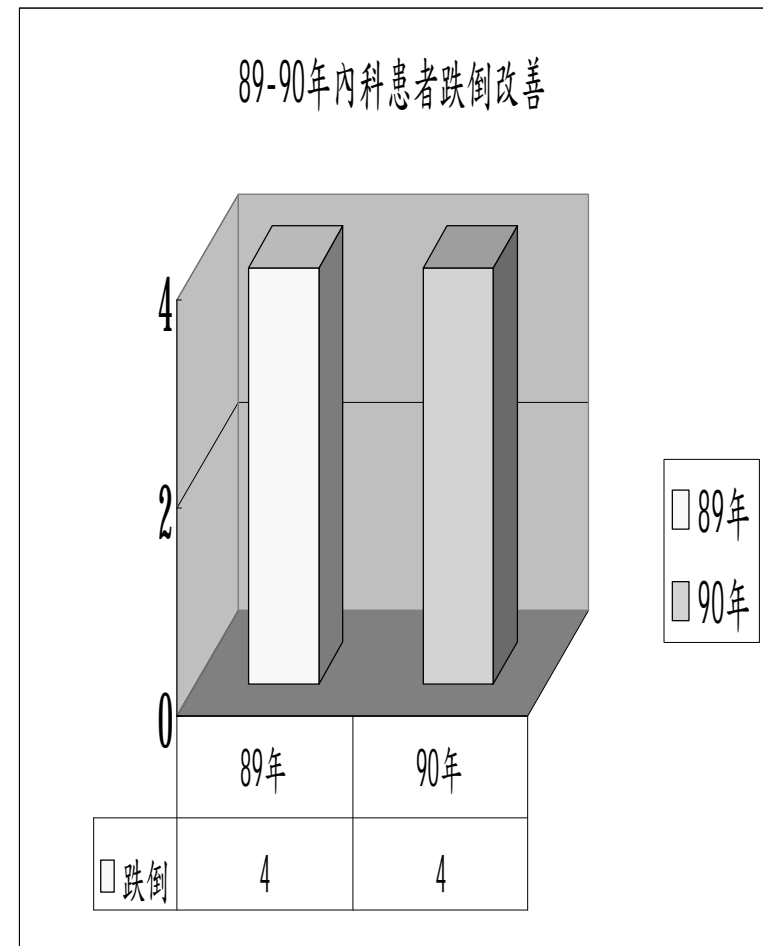
適時給予約束。

適時使用床欄。

每 小時巡視病人，並記錄。

床頭張貼預防跌倒 知。

有跌倒之情況發生須填寫意外事件報告單及跌倒事件報告單；並於月會議中、院內品管會議中討論說明，且研擬改進措施。



## 6.13.2 整理並活用品管之成果，以提升護理照護（續）

	<u>研究成果及改善方案能應用在實務上</u>	C：研究成果及改善方案能運用於護理照護之服務上。
	<u>發表護理相關研究及業務改善之成果</u>	C：有研究文章，研究及改善成果刊載於專業雜誌，或整理為年報。

發表日期	發表題目	發表之研習會、雜誌	作者
90. 10	縮短婦產科門診候診時間	中華民國護理學會專案發表	許玉玲

# 重視病人安全與 提升護理成效

# 有提供病人安全照護的措施 如：

- 1.防止病人跌倒
- 2.身份誤植等規範
- 3.標準作業流程
- 4.用藥安全規範
- 5.輸血安全規範

# 跌倒 高危險 病人評估



# 跌倒防範 照護流程

## 預防跌倒

1.使用高危險評估單		
2.危險族群依規定書寫護理計劃		
3.護理記錄呈現相關內容		
4.跌倒發生時-通報.相關處理.記錄呈現		





# 病人佩戴手圈

## 佑民綜合醫院病人辨識稽核表

項目		核對手圈		自述姓名		X光片		手術部位標示		劃刀部位正確		簽名
日期	時間	符合	未符	符合	未符	符合	未符	符合	未符	符合	未符	

### 注意事項：

1. 符合：病歷號、姓名均與病歷（X光片）相同。
2. 新入院(包括轉入)病人，每日3班各確認一次，連續3天，檢查前後，需再次核對身份。
3. 稽核者須先行核對手圈字體是否清晰。
4. 稽核者正確稱呼病人全名，且病人確實回應。
5. 無法自述病人如：• On endo者，啞巴f口腔手術者，其他 請於自述姓名欄位中註明，並與陪同之家屬完成稽核身份確認。
6. 手術部位需貼上病人標籤並與診斷、病歷、手術通知單相符。
7. 嬰兒室需核對左右手圈一對、床頭卡、性別、姓名君符合。

**同時用兩種以上的方法作病人的辨識，確保  
病人身份、醫療執行項目與部位的正確無誤。**

## 病患安全作業收集單

年 月 日期	1		
項目/查核人數	O	X	

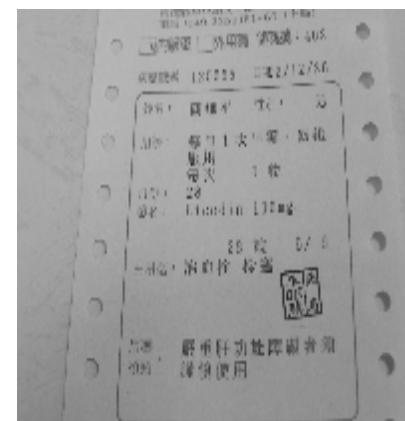
## 病人辨識

1.自述姓名			
2.核對手圈			
3.核對舊病歷			
4.核對x-ray			
5.核對床頭卡			

# 警示藥品顏色管理



# 藥袋13項標示



# 藥用冰箱分層分類標示



高危險藥品  
” 用藥小心 ”  
標示

Li docai ne 、  
kcl 、 val i um

## 正確給藥

1.處方簽及給藥記錄單核對醫囑		
2.取藥- 給藥記錄單核對病人藥名劑量 途徑		
3.歸藥-核對病人藥名劑量途徑		
4.給藥-確認身分藥名劑量途徑		

# 標示手術部位以核對正確之手術部位



1. 院內感染疑似病例通報
2. 術中輸血流程
3. 感染性病人用物處理流程
4. 病患備血及輸血之作業流程
5. IV pump alarm 處理流程
6. IV Loss 處理流程



7. 預防Bag 加藥滴完空氣跑入處理流程
8. 退血作業流程
9. 輸血作業流程
10. 備血作業流程
11. 預防跌倒作業

- 12. 急救流程—Asystole
- 13. 急救流程—PEA
- 14. 急救流程--Pulseless  
VT VF
- 15. DC-Shock 使用作業
- 16. 急救流程

- 17. 法定傳染病通報作業
- 18. 工作人員尖銳物品扎傷之處理
- 19. 顧客尖銳物品扎傷之一般處理
- 20. 傳染病通報院內作業
- 21. 院內員工曝露HIV(+)個案之體液  
之處理流程
- 22. FOU住院病患處理流程
- 23. 院內集體感染事件之危機處理

# 急救車標準配置

Others: Voren (6支) Novami n (5支)	0thers:	Dopami n (200mg/1Amp) ( 5支)	Avapya (2支) Buscopan(2支)	Baral gi n (2支) Primperan (2支)
			Valium (2支)	Isoptin (2支)
Cal - Gluconate (15支)	Vena- cal -B6 (10支)	Atropine (10支) Bosmi n (10支)	2%Xyl ocai ne (2支)	50%G/W (20支)
			Solu-cortef (3支)	Ami nophl l i ne (3支)
Sodi um- Bi carbonate ( 8支)	1. 9% NS (10支)	0thers: Fesi n (10支) Stin (5支)		
PVC3      BTS      PN26 PVC5      IV Set      IV Cath. PVC20      PN19 PVC      PN22				
Endo. Tube (6. 5Fr. 7. 0Fr. 7. 5Fr.) Styl et Bi te Ai r way 壓舌板      手電筒				
Ambu Mask      Suction Tube      O <sub>2</sub> 管子      Velip ; NS				

# 建立以病患為中心之安全照護環境

1. 輸血時，採血須兩人確認後簽名
2. 手圈之佩帶（急診.門診）
3. 外科執行手術人物、部位、程序正確查  
檢表（開刀房）
4. 口頭醫囑之處理- 接受口頭醫囑人員必須向  
開立醫囑者重新覆誦醫囑內容  
-於*st order*上以鉛筆註明口頭或電話醫囑

# 建立以病患爲中心之安全照護環境

- 5. 單位不可存放kcl、3% Nacl
- 6. 訂定單位醫用冰箱管理辦法
- 7. PCA儀器及藥物查核記錄表
- 8. 確認PUMP功能正常-維修記錄表

# 建立以病患為中心之安全照護環境

## 9. 確認工作人員PUMP清楚正確使用

方法- 3月技術考試

## 10. 常規測試警報系統查核表

- HP monitor 、 PUMP

## 11. 常規測試警報系統查核表

- 床頭鈴、02 、 Suction

# 訂定病人安全指標-

- ☆輸血正確率
- ☆給藥正確率
- ☆跌倒
- ☆褥瘡發生率
- ☆氣管內管滑脫、自拔發生率
- ☆針紗計數正確率
- ☆傷口引流管脫落率
- ☆ IV Loss致肢體腫脹
- ☆傷口感染發生率



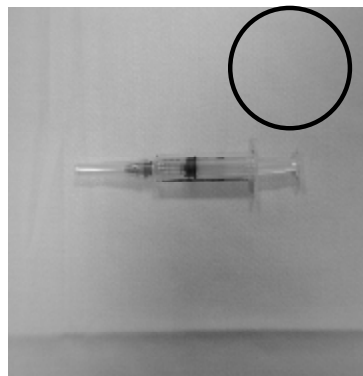
# 預防針扎



針頭回收盒

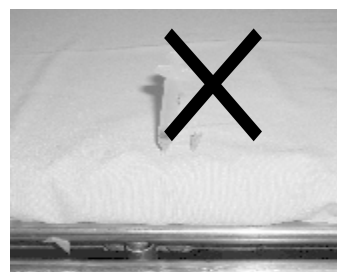
容器內8分滿，  
並劃紅線

# 針頭自動回收空針



萬一針頭套須套回，則針頭套先置於桌面或彎盆內，再以一手持針筒，慢慢插入針頭套內，而不是以另一隻手拿著針頭套套上針筒。





## 預防針扎

1.無回套動作或只單手回套

2.置針盒8分滿劃紅線.並更換

3.治療或抽血時攜帶針盒或抽血車

## 備血及輸血

備血1.確認血型
2.抽cross mathing      確認身分 試管標籤 檢驗單
3.試管標籤兩人核對簽名
輸血1.血品由兩位護理人員核對
2.核對項目
身分.血品名.袋數.血型.有效日期
3.血品貼上病人標籤.兩位護理人員標籤簽名
4.溫血(核對溫血盆床號.冷水溫血)
5.剩餘血品歸入醫藥冰箱(核對放置盒)
6.掛血-兩位護理人員確認身分.記錄單簽名
退血(出血庫時間<3天)1.核對醫囑
2.處方簽輸入正確
3.確認身分血品正確後送檢驗科

1.人員考核改季考核（1、4、7、10）

2.HN臨床能見度維持月考核（包含病人病情了解程度及病人安全項目）

	安全主題	月份	安全主題
9401	輸血	9407	輸血
9402	洗手	9408	洗手
9403	跌倒	9409	跌倒
9404	藥物正確	9410	藥物正確
9405	針扎預防	9411	針扎預防
9406	病人辨識、手圈	9412	病人辨識、手圈

# 佑民綜合醫院護理部評鑑準備跟催一覽表

內容	日期	HD	RT	5F	3F	AI	OR
護理行政							
1.組織系統圖							
業務手冊明定執掌							
2.獨立功能--能舉出單位有哪些？							
3.年度計劃及常規							
1.訂有年度計劃							
1.計劃有確實執行							
1.有工作報告及檢討							
1.行政業務手冊及常規（定期更新）							
1.單位依年度計劃訂定工作計劃							

護理人力						
1.護理人力配置						
護理人力配置表（表二A）						
護理人力配置表（表二B）						
護理時數（表三）						
其他人力-書記、護佐運用						
2.人員素質± 請繪制統計圖表± 圓形圖						
執照別報表（表一A）						
學歷別報表（表一B）						
年資別報表（表一C）						



## 實地評鑑Q & A

	Q	A
1	護理紀錄普遍都缺『T』，給護理指導（衛教）如何呈現？ 例如：看見P <sub>u</sub> T STOOL有潛血反應，可是卻不見『T』？	<p>1. 希望除了依照醫囑處理病患問題外，也能有『T』。</p> <p>2. 『T』的臨床落實可以再出院護理計畫與護理紀錄裡完整呈現。</p> <p>3. 是否有報告？有否準備安排進一步檢查？是否須告知NPO<sup>a</sup> .?</p>
2	護理紀錄缺『R』	1、每次給『A』或『T』後，一定要有『R』。