編號: CCMP97-RD-040

# 建構中西醫合作住院醫療模式

鄭振鴻 臺北市立聯合醫院

#### 摘 要

#### 研究目的:

本研究旨在建構中西醫合作住院醫療模式。包括針對特定疾病設立臨床路徑、療效評估方式、中西醫藥併用模式、護理照護常規等;同時訓練住院醫師及實習醫師的臨床技能;並提出成本分析,以及中西醫合作住院治療執行之困難度 與可能之阻力,作為未來制訂醫療與保險政策的參考。

#### 研究方法:

選擇 6 種特定疾病作為研究範圍,包括慢性肝炎急性發作、急性腦血管疾病恢復期、以及腰椎神經根病變、退化性關節炎、安寧緩合照護、癌症手術放化療後合併症調理。藉由病患住院治療的實際過程,來制定西醫、中醫、護理、檢驗等相關規範及流程,同時分析病患滿意度,並探討其可行性與困難度。

#### 結果與討論:

中西醫結合治療已是世界潮流,未來希望能在政策的支持下邀集更多的中、 西、牙醫師,以及藥、護、檢等專技人員加入研究發展。期能發展出具有台灣特 色的新醫療模式。此外,全民健保若能以試辦計畫的方式支付部份中醫住院醫療 費用,將有助於住院意願的提昇,也才能有更多的樣本供參考。

關鍵詞:中西醫結合、住院

Number: CCMP97-RD-040

# Construction of the Joint Model of Western Medicine and Traditional Chinese Medicine in Hospitalization

Cheng, Chen-Hung Taipei City Hospital

#### **ABSTRACT**

#### Aim:

The aid is to construct the joint model of western medicine and traditional Chinese medicine in hospitalization.

#### **Method:**

We design the clinical routes, evaluation ways of the treatment effects, and rules of nursing management for acute exacerbation of chronic hepatitis without jaundice, subacute phase of acute stroke, lumbar radiculopathy, osteoarthritis, hospice palliative medicine, and complications of cancer after surgery, radiotherapy or/and chemotherapy. We also analysis the cost, difficulty, and resistances of the joint model of western medicine and traditional Chinese medicine in hospitalization.

#### **Results & Discussion:**

The results reveal that it is needed to develop the joint model of western medicine and traditional Chinese medicine in hospitalization, for medical service, clinical research and training. We also suggest the national health insurance to disburse the medical expanses for joint hospitalization.

Keywords: joint model of western medicine and traditional Chinese medicine, hospitalization

#### 壹、前言

#### 一、研究背景

中醫藥為具有文化特色之醫療方式,國人使用率相當高,不啻政府早將其納入全民健康保險支付,國際上接受度亦高,並且以實證方法證實其療效之研究成果也漸多。世界衛生組織也於 2002 年發表「2002-2005 年傳統醫藥及替代醫藥全球策略」,建請全球國家將此策略納入該國醫療政策「認然,無論從國際潮流或國民需求的角度來看,發展傳統醫學並與現代醫學結合,已是不可避免之趨勢。我國憲法增修改條文第 10 條明訂「政府應推行全民健康保險,並促進現代和傳統醫藥之研究發展」,故為促使中醫藥能與現代醫學結合,並落實行政院衛生署「精進醫療照護體系維護民眾健康,發展中西醫藥生技達成科技厚生,創造全民健保價值保障醫療平等」的策略,呼應「促進及保護全民健康,讓全民更長壽更快樂」的使命,邁向「營造安心健康環境,縮短國民健康差距,成為值得全民信賴的健康領航者」的願景,行政院衛生署中醫藥委員會長期投入大量資源,以提昇中醫醫療品質,增進中醫與現代醫學互動及合作,促進中西醫整合發展,使民眾享有多元、全面、優質之醫療服務。

#### 二、現況分析

儘管國人同時接受中、西醫療的情況相當普遍,但是長期以來,政府的醫療政策卻是分開管理、各自發展,使得民眾若有需求,必須自行分別尋求醫療資源。其次,各級醫院雖然大多設有中醫部門,但是規模與資源的比例不均,卻使得中醫的發展性遠小於西醫,以至於兩者之間長期缺乏對等的溝通與互動。再者,雖然國內有兩所大學設有中醫學系,每年培育許多具有中、西醫學雙重背景的醫師,但宥於醫療環境所限,只能擇一執業,無形中也減少了中、西醫互動的火花。

目前無論是健保支付或自費方式,住院醫療都是西醫住院或中醫住院, 再視需求會診相關科別。但是會診治療是被動配合主治科別,並不一定能 視病情發展而掌控主控權,往往有時會失去治療良機。有鑑於此,本計畫 乃提出「中西醫合作雙主治」的整合性醫療模式,以突破當前限制,增進 病患福祉。

此外,為結合「教考訓用」之連貫性,建構中西醫結合住院模式作為中 醫臨床醫療訓練場所,將可以增加中、西醫對話的機會,並且更全面、更 務實、更多元地進行臨床教學,進而提升中醫藥專業人員的素質。

由於國內、外目前尚無中西醫合作住院醫療模式,因此僅有針對中醫門診、中醫住院、西醫住院中醫會診等部分進行探討。

李卓倫(2004)研究中醫醫療利用率及影響因素,發現家庭收入較低者較

傾向利用中醫治療<sup>2</sup>;由於其研究範圍為門診醫療,故不一定適用於住院醫療;但可以推論經濟因素對中醫住院或中西醫合作住院的發展有相當的影響。賴俊雄(2007)研究中醫住院納入健保支付的相關問題,從醫療供給面、民眾需求面、專家政策面來進行評估,認為以中醫療效較西醫佳的特定疾病先試辦,可避免浪費資源並做最有效的利用。<sup>3</sup>因此我們先選擇特定疾病作研究範圍,並評估分析成本效益。

莊逸洲(2004)研究認為中醫住院病患滿意度與個人風險承受能力、期望、嚴重度有關。<sup>4</sup> 謝慶良(2008)研究西醫住院中醫會診的患者,結果顯示透過會診中醫共同照護對病情改善方面有正面意義。<sup>5</sup> 劉景昇(2008)研究兩岸住院病人的中醫診療利用情況,認為住院病人採取多學科的密切合作,才能有所突破<sup>6</sup>。若能將中醫由「會診」的角色進一步提升為「共同主治」,在治療上將有更積極的意義。

陳建仲(2006)認為建立臨床路徑有助於整合醫療團隊、落實教學訓練、 提昇護理照護能力與品質。<sup>8</sup>但其研究範疇為中醫住院,並未包括西醫部分 在內;若能建立西醫與中醫併用之臨床路徑,將更有利於中西醫結合的發 展。

#### 三、研究目的

本研究旨在建構中西醫合作住院醫療模式。包括針對特定疾病設立臨床 路徑、療效評估方式、中西醫藥併用模式等;同時訓練住院醫師及實習醫 師的臨床技能;並提出成本分析,以及中西醫合作住院治療執行之困難度 與可能之阻力,作為未來制訂醫療與保險政策的參考。

#### 貳、材料與方法

#### 一、研究對象

本研究於同時有中、西醫師診療之醫院,研究如何建立中西醫合作住院 病房。以臨床上常見、西醫多採保守治療、且中醫療效不錯的 6 種特定疾 病作為研究主題,包括:

- (一) 未合併黃疸之慢性肝炎急性發作(acute exacerbation of chronic hepatitis without jaundice),
- (二) 急性腦血管疾病恢復期(subacute phase of acute stroke),
- (三) 腰椎神經根病變(lumbar radiculopathy),
- (四) 退化性關節炎(osteoarthritis),
- (五) 安寧緩合照護(hospice palliative medicine),
- (六) 癌症手術放化療後合併症調理(complications of cancer after surgery, radiotherapy or/and chemotherapy)。

#### 研究對象收案條件分述如下:

(一)未合併黃疸之慢性肝炎急性發作:

慢性 B 型、C 型、酒精性肝炎病患,臨床上有血中 ALT(Alanine Aminotransferase)數值異常升高,經醫師判斷為急性發作者,且膽色素(bilirubin)未隨之明顯升高者。

(二)急性腦血管疾病恢復期:

急性腦血管疾病發生三週後,經醫師判斷病情已穩定,且昏迷 指數≥10分者。

(三)腰椎神經根病變:

因腰椎神經根病變引發疼痛,足以影響生活機能者,且因故無 法接受手術治療者。

(四)退化性關節炎:

因關節退行性病變引發疼痛,足以影響生活機能,且因故無法 接受手術治療者。

(五)安寧緩合照護:

癌症末期,已無法接受西醫積極正規治療,但因疼痛、進食困 難、體力衰弱等症狀而影響生活品質者。

(六)癌症手術放化療後合併症調理:

癌症經手術、放射治療、化學治療後,有出現合併症者。

#### 二、研究方法

住院病患於入院時分別接受中、西醫相關檢查。西醫主要為住院例行檢查,包括血液檢查、生化檢查、尿液檢查、糞便檢查、胸部放射檢查、心

電圖、腹部超音波等;中醫主要為中醫診斷輔助儀器,包括舌診儀、脈診儀、經絡診斷儀(ARDK)等。

病患住院期間同時接受中、西醫治療。西醫包括支持療法、口服或注射 藥物治療、物理治療等。中醫包括口服濃縮中藥或煎劑、針灸、傷科處置 等。

病患出院前分別接受相關檢查以評估狀況,此外以 WHOQOL 問卷評估住院治療前後之生活品質有無差異。同時檢討醫、藥、護、檢之間對中西併用的可行性及其流程。

#### 參、結果

本研究旨在建立中醫與西醫合作住院照護模式,所完成結果如下分述: 一、建構中西醫合作住院收治流程

本研究是設計中西醫雙軌共同主治。一開始是由中醫主治醫師或西醫主治醫師評估病患符合住院條件後,即可簽床住院,並通知合作的共同主治醫師。然而後來發現部分案例在中、西醫的立場並不全然適合住院,有些在西醫觀點是輕病住院甚至不須住院;有些在中醫觀點是病情不穩定,照護過程中風險較高。因此再修正為欲收治病患必須經過中西醫主治醫師均訪視或門診評估後,才予以同意住院。經過多次討論與試行,最後訂定住院病患收治流程如圖(一)所示。

#### 二、規劃醫療及相關人力需求

過去的中醫師以及中醫護理人員均以門診業務為主,而西醫師與西醫護理人員則普遍缺少與中醫合作的經驗。而本研究是以中西醫合作照護為模式,因此規劃適當的醫療人力是一大重點。

本研究建議醫療人力需求如下:

(一)中醫師:主治醫師—領有中醫師證書執照,具中醫臨床經歷5年以上,已完成西醫或中醫教學醫院住院醫師訓練者。

由於本研究是以中西醫合作照護為模式,因此以中醫學系、學士後中醫學系、醫學系畢業者為主。

住院醫師—中醫學系、學士後中醫學系、醫學系畢業,或 中醫師特種考試及格,領有中醫師證書執照 者。

(二)西醫師:主治醫師—具有衛生署認可之西醫各專科、次專科醫師證 書者。

住院醫師—由於目前西醫住院醫師訓練內容並不包含中醫或中西醫結合,所以無西醫住院醫師加入。未來建議可讓西醫 PGY 受訓醫師至中醫病房或中西醫合作病房短期受訓或觀摩。

(三)護理人員:護理專科或大學護理學系畢業,領有護理師或護士證書,且須完成中醫護理七科九學分者。

由於中醫護理人員長期以門診業務為主,較不熟稔住院業務以及突發狀況的判斷與處理,因此我們以輪調方式將護理人員送至綜合醫院西醫內科病房接受短期訓練。建議可將此模式作為護理人員在職教育訓練、考評、升等的參考依據。

- (四)藥師:藥學系畢業,領有藥師證書,且須修習中藥學分者。
- (五)營養師:營養學系畢業,領有營養師證書,且有藥膳及飲食宜忌概 念者。

#### 三、建構臨床路徑

本研究針對6種疾病建構臨床路徑。如表(一)~(六)。

四、併用中西醫藥物之用藥安全模式

病患若同時接受中、西藥物合併治療,藥師會主動搜尋藥物交互作用相 關資訊提供主治醫師、住院醫師與護理人員參考。

若發生不良反應則立即線上通報異常事件,再定期召開會議,討論分析 個案。後續並持續監控,並且希望建立中、西藥物併用的資料庫。

#### 五、收治住院病人

研究期間共收案 42 例,基本資料見表(七)。

性別分布為男性 31 例 (74%),女性 11 例 (26%),如圖 (二)所示。 年龄層分布為 21-25 歲 1 例,26-30 歲 1 例,41-45 歲 5 例,46-50 歲 3 例,51-55 歲 6 例,56-60 歲 6 例,61-65 歲 2 例,66 歲以上 18 例,如圖(三) 所示。

其中癌症手術放化療後合併症調理者 6 例 (14%), 腰椎神經根病變者 1 例 (2%), 腦血管疾病恢復期者 35 例 (83%), 如圖(四)所示。已死亡者 2 例。

主 要 診 斷	個案數
未合併黃疸之慢性肝炎急性發作	0
急性腦血管疾病恢復期	35
腰椎神經根病變	1
退化性關節炎	0
安寧緩合照護	0
癌症手術放化療後合併症調理	6
合 計	42

腦血管疾病恢復期者 35 例中,以病灶來看,屬缺血性(ischemic stroke)的有 20 例(57%),自發性出血(spontaneous hemorrhange)的有 13 例(37%), 創傷性腦損害(traumatic brain injury)的有 2 例(5%)。如圖(五)所示。 以中醫辨證分型來看,氣虛血瘀型的有 6 例,風痰夾瘀型的 1 例,氣逆神 慝型 2 例,氣滯血瘀型有 20 例占多數,其中兼見肝風內動、肝腎虧損各 1 例。另有 6 例為中經絡型,如圖(六)所示。

癌症術後調理者6例中,腸癌(colon cancer)有2例,中醫證型分別為陰陽俱虛、脾腎陽虛;攝護腺癌(prostate cancer)有1例,中醫證型為

氣陰兩虛夾濕熱;血癌(leukemia)有2例,中醫證型分別為氣虛、陽虛; 淋巴癌(lymphoma)1例,中醫證型為陰陽俱虛。

#### 六、住院護理常規作業標準

為因應本計畫之執行,將原本已訂定之各項臺北市立聯合醫院住院護理作業標準書,逐一修改為符合中西醫合作住院模式的內容,包括了住院護理常規作業、出院護理作業、自備藥物管理作業、住院病人請假外出作業等,如表(八)~(十一)。

#### 七、臨床教學訓練

本研究亦同時執行臨床教育訓練。除每日固定主治醫師迴診床邊教學之外,每週三下午定期舉辦「中西醫聯合病例討論會」,由住院醫師或實習醫師報告,中、西醫主治醫師評論與指導,目前共辦理35次。

此外還與「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」結合,提供學員的病房訓練。目前共訓練住院醫師 10 名 (第一年住院醫師 6 名,第二年住院醫師 4 名),實習醫師 14 名 (中醫學系 13 名,學士後中醫學系 1 名)。除提供各級醫師與見習醫學生有門診以外的學習機會之外,也逐漸促進中、西醫之間的相互了解。

過去無論是西醫病例報告,或是中醫病例報告,很少有機會請雙方主治醫師對話,即使是曾接受西醫訓練的中醫師,所持的觀點也與個人思路有關;而現在透過彼此詰問、對答的機制,可使醫師發現自己立論或經驗不足的地方,更可令住院醫師與醫學生增加不少學習的機會。美中不足的是,大部分的中醫師對西醫知識的學習較多,反觀西醫師雖不排斥中醫,但背景知識有限故難以深入。未來除可繼續推動此一中、西醫聯合討論模式之外,還可考慮在醫學院課程、西醫師繼續教育課程中引入傳統醫學的介紹,或可挖掘出更多彼此激盪的空間。

#### 八、成本分析

本研究結果顯示病房支出費用以人力成本的比例最高,且為固定支出;藥品及衛材成本的比例較低,且隨著住院人數而變動。

由於住院人數少,因此收入費用有限。整體而言,中西醫結合住院病 房是呈現虧損狀態。如表(十二)所示。

#### 肆、討論

中西醫結合病房業務自 98 年 2 月開辦迄今雖已漸具雛形,但因為是新觀念與新作法,推動尚未普遍,所以病患的利用度不高,以致住院率偏低。加上囿於全民健保的支付限制,本病房自始即規畫為自費住院。然而自 97 年底全球經濟環境丕變,許多人的收入減少,影響到病患入住本院病房的意願。因此後來執行方式修正為:部分治療處置若符合全民健保支付條件,則改由健保支付,以減輕病患負擔。

住院病患若能使用水藥煎劑,則臨床治療會更有彈性;因為水藥煎劑可以加減調整,而科學中藥卻只能加不能減,且部分藥物並沒有科學中藥劑型。以本院為例,科學中藥每日藥費平均30元,水藥煎劑每日平均藥費平均120元以上,雖然仍低於西醫住院的每日藥費,但是對病患而言費用負擔加了三、四倍,許多人望而卻步,也限制了中醫藥臨床的發展與教學。因此若全民健保可以選擇以醫院中醫住院病患為試辦對象,支付水藥煎劑藥費,則花費不多卻很有意義。

由於目前臺北市政府衛生局指示病房收治條件應排除意識不清、氣管插管、生命徵象不穩定之病患,因此會影響到收治者之機會。以後將透過與其他院區或醫院合作,增加收治病況相對較穩定之病患。待累積更多經驗之後,再嘗試突破能力上的限制。

本研究原設計病患於住院中接受中醫診斷輔助儀器包括舌診儀、脈診儀、經絡診斷儀(ARDK)等檢查,以作為中醫評估療效參考。但因病患必須自費,加上對此類檢查的方式、內容、目的均不清楚,所以普遍接受度不高。而中醫各級醫師大都對此類檢查也不熟悉,建議未來可藉由相關學會或團體來推廣,或者引進甚至發明更適用的診斷評估輔助儀器,以利於中醫實證的發展。

本研究原設計以 WHOQOL 問卷評估住院治療前後之生活品質有無差異,但住院病患及家屬均反應問卷內容太冗長,會影響病患休息,因此只實際完成 2 份。建議未來可發展更精簡、實用又具有信度與效度的問卷,以利於中醫或中西醫住院病患使用。

本研究發現在併用中、西醫多種藥物或治療的情況下,服藥或治療模式並未有規範。舉例而言,病患若是在三餐的飯前、飯後需服用降血糖與降血壓的西藥,這時要再加上一天三次或四次的中藥,還要顧及服用中、西藥需間隔一段時間,這樣對病患而言就十分麻煩,幾乎整個白天每隔一、二個小時就要吃藥。而若遇有鼻胃管餵食的患者,因其每四小時灌食一次,每次灌食後又需休息兩小時,所以會有相同的困擾。為了避開服藥時間的衝突,目前的因應辦法是:

- 1. 如果西藥為餐後服用,則將中藥訂為餐前服用;
- 2. 如果西藥為餐前服用,則將中藥訂為餐後服用;
- 3. 如果是鼻胃管餵食的患者,則先於灌食後 2 小時反抽,確認消化完全後 給予西藥,再於下次灌食前 30 分鐘給予中藥。

但因經驗不足,且無實證基礎顯示可以將那些中、西藥互相取代,因此 基於病人安全尚無法刪減藥物。未來可結合藥物動力學的研究以了解中、 西藥併用的機轉,進而解決以上問題。

除了內服藥物之外,外治法亦有類似情況。包括西醫的物理治療、中醫的針灸、薰蒸、推拿處置、藥布或藥膏敷貼等,其執行先後順序是否會影響療效,尚待有更客觀合理的評估方式來進一步研究。

目前本院中醫住院醫師均為學士後中醫學系畢業,對於西醫常規處置、 急重症的判斷處理都缺乏臨床經驗,因此無論住院醫療品質或是住院醫師 的信心均較感不足,影響中西醫合作照護的發展。為此我們規劃在中醫住 院醫師參與病房運作期間,亦同時輪調至綜合醫院急診單位見習,藉以一 方面提昇臨床能力,一方面與急診單位保持聯絡,遇有突發狀況時處理流 程較順暢。目前每月輪調一位住院醫師,每逢週三、五全天至和平院區見 習。

在計畫執行期間,部分收案對象的病況變化與處理情形,可提出分享。一位 84 歲女性因大腸癌術後調理、心衰竭、慢性支氣管炎等診斷入院接受診治,初入院時身體虛弱、睡不著、吃不多、便秘,在中醫治療調理下改善不大,但是在西醫輸注紅血球濃縮液後,繼續服用中藥很快就有顯著改善。討論的結果可能是,以西醫的觀點而言,血紅素由 8mg/dl 上升至 10mg/dl 固然可以恢復體力,但是不見得對失眠、消化差、便秘有幫助;而中醫的觀點來看,所謂「虛不受補」,大腸術後會使脾胃的受納運化功能減弱,此時透過口服補益藥物自然效果不彰,但是先以西醫輸血的方式「填精補血」,跳過脾胃那一關,再回過來整體調理,似乎氣機的恢復較佳。這可以作為中西醫結合的一個經驗。

此位病患後來陸續服用中藥複方炙甘草湯、桂附地黃丸、定喘湯、蘇子降氣湯等,心肺功能狀況穩定;後來因天氣變化逐漸開始出現痰多、呼吸喘促,改服複方麻杏石甘湯加清熱解毒藥後變化不大,西醫胸部放射線檢查顯示右肺有發炎現象,予以抗生素注射與氧氣治療但病況仍不穩定,故安排轉院至仁愛院區繼續住院治療。由此可知中醫治療若有不足,應設定西醫介入甚至轉西醫治療的時機;而病房若同時有中、西醫雙軌主治,則可避免在此中、西醫銜接之間出現空窗期,才能維護病人安全。

另一位 28 歲男性因缺氧性腦病變、心律不整而入院接受診治。入院時心律大致穩定,隔日白天接受針灸治療後,當晚即出現持續心律不整

(bigeminal VPCs),經心臟科醫師調整藥物後,再繼續隔日針灸治療則未再發生。由此可見雖然不確定針灸與誘發心律不整是否存在明確的因果關係,但是在中醫治療前,西醫的評估與建議應有相當重要的角色。

此位病患後來在住院診療期間又發生小便量突然減少(因意識不清臥床而使用尿套)、持續汗出不止而須頻換濕衣、四肢陣發性不自主抽動,經西醫檢查檢驗無明顯異常發現,而中醫討論後根據《傷寒論》:「太陽病,發汗,遂漏不止,其人惡風,小便難,四肢微急,難以屈伸者,桂枝加附子湯主之。」認為是表陽虛證,故暫停針刺治療,並處以科學中藥複方桂枝湯加上單味制附子,服用兩日後症狀漸改善而回復穩定,可見中醫辨證之效。此種案例在門診不易見到,更不能像住院這樣連續追蹤數日病情變化,因此無論就醫療上或教育訓練上,中醫住院的發展確有其必要之處。

#### 伍、結論與建議

從研究中的案例來看,在中、西醫共同診療照護下,可以解決一些問題,也會衍生一些新的問題。基於中西醫結合治療已是世界潮流,未來希望能在政策的支持下邀集更多的中、西、牙醫師,以及藥、護、檢等專技人員加入研究發展。期能發展出具有台灣特色的新醫療模式。

從研究中瞭解到經濟負擔是影響病患住院意願甚至治療方式的重要因素,若以現行自費方式,中醫住院或中西合作住院勢將難以蓬勃發展。全民健保若能以試辦計畫的方式支付部份中醫住院醫療費用,甚至考慮在中醫住院中支付水藥煎劑費用,將有助於住院意願的提昇,也才能有更多的樣本供參考。

研究中發現,病患或家屬對中醫診斷輔助儀器相當陌生,更鮮少願意花 費接受檢測。相關學會或團體應多推廣舌診儀、脈診儀、經絡診斷儀等檢 查,或者引進甚至發明更適用的診斷評估輔助儀器,作為中醫療效評估參 考,以利於中醫實證的發展。

中、西醫藥或療法的併用是否會出現交互作用,先後次序是否會影響效果甚至出現不良反應,都是在本研究中無法解決的問題。未來可結合藥物動力學的研究以了解中、西藥併用的機轉,以建立中、西醫多種藥物併用的情況下的服藥規範。

#### 誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會計畫編號 CCMP97-RD-040 提供經費贊助,使本計畫得以順利完成,特此誌謝。

#### 陸、參考文獻

- 呂鴻基,促進中西醫整合全人照護模式及中西醫學教育之研究總報告, 中醫藥年報第26期,行政院衛生署中醫藥委員會,民國97年。
- 2. 李卓倫,中醫醫療利用率及其影響因素探討,中醫藥年報第22期,行 政院衛生署中醫藥委員會,民國93年。
- 3. 賴俊雄,中醫住院支付標準、給付內容及成本效益分析,中醫藥年報第 25期,行政院衛生署中醫藥委員會,民國96年。
- 4. 莊逸洲,建立中醫醫療品質規範之問題與對策,中醫藥年報第 22 期, 行政院衛生署中醫藥委員會,民國 93 年。沈建忠、張恒鴻等。
- 5. 謝慶良,西醫住院中醫會診患者中醫療效及生活品質評估之研究:以缺氧性腦病變、腦外傷和腦中風為對象,中醫藥年報第26期,行政院衛生署中醫藥委員會,民國97年。
- 6. 劉景昇,兩岸西醫住院病人使用中醫診療學術交流計畫,中醫藥年報第 26期,行政院衛生署中醫藥委員會,民國97年。
- 7. 陳建仲,常見疾病住院病人中醫藥臨床路徑及其案例運用之研究,中醫藥年報第25期,行政院衛生署中醫藥委員會,民國96年。

# 柒、圖、表

圖(一):住院病患收治流程圖

流程圖	內容	負責單位
醫師看診	主治醫師看診及說明病情及解說住院需要	中醫師西醫師
主治醫師主動依 病情聯繫共治醫師 共同收治住院 否	主治醫師依病患病情聯繫共治醫師說明 病情,並經共治醫師同意共同收治住 院,簽寫聯合主治	
是 期立住院通知留 共治醫	診間開立電腦住院通知單或手開住院單	中醫師西醫師
開立住院通知單 共治醫 時門診 確診 診間醫師或護理人 員先以電話向林森 (中醫)院區護理站 查詢並簽寫住院床	護理人員或醫師以電話向林森(中醫)6 樓護理站病房書查詢病床號及可入住時間(連絡電話:7191632)	
來賓持住院通知 單,依約訂時間至 林森(中醫)院區1	來賓持住院通知單至林森(中醫)院區 1 樓住院櫃檯辦理報到	住住政病員 住院 人名 人名 人名 人名 人名 人名 人名 医 医 医 医 医 医 医 医 医
樓住院櫃檯報 完成住院 門診追蹤	由志工協助至病房報到	主治醫師 志 病員 門 。

圖(二):住院病患性別分布圖

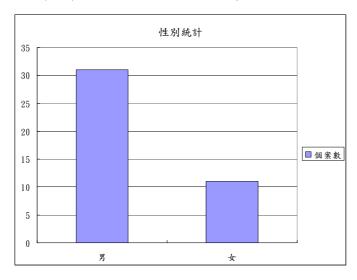
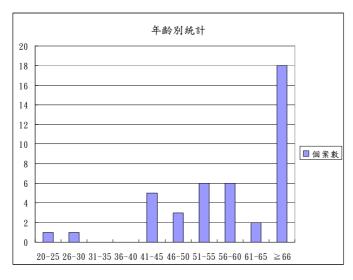
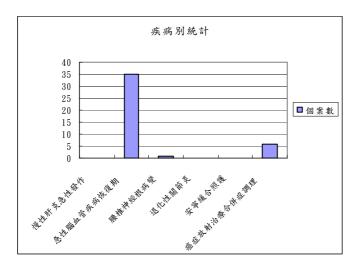


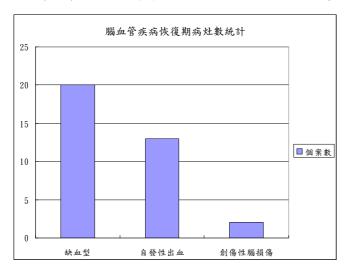
圖 (三): 住院病患年齡分布圖



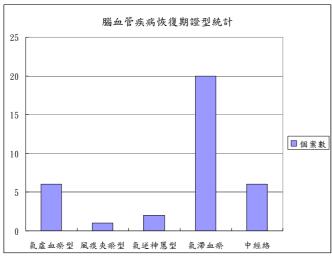
圖(四):住院病患疾病別分布圖



#### 圖(五):腦血管疾病恢復期病灶別分布圖

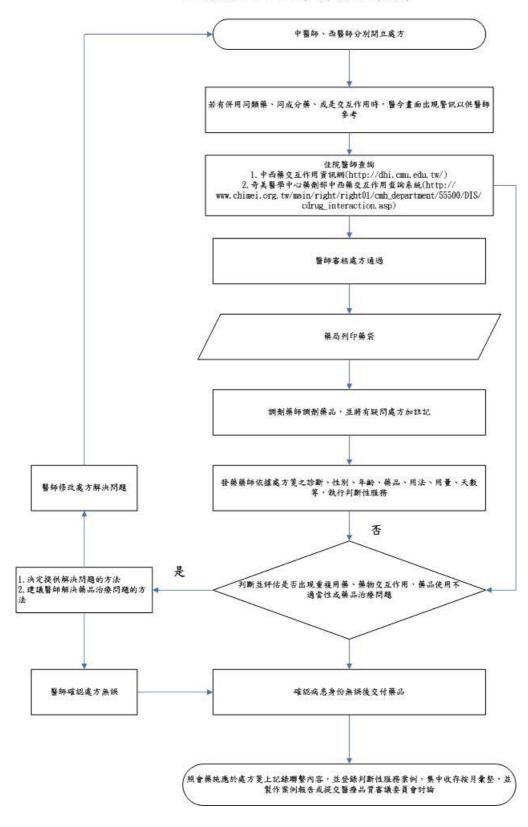


## 圖(六):腦血管疾病恢復期中醫證型分布圖



#### 圖(七):住院病人中西藥併用流程圖

#### 住院病人中西藥併用流程圖



## 表(一)

## 臺北市立聯合醫院林森院區【慢性肝炎】臨床路徑(一)(ICD----)

預期住院天數 天		名: 位:	
實際住院天數( )天	病歷	<b></b> 瑟號碼	

住院日	1	2	3
日期	<u></u> 4 П П	左 日 コ	左 日 口
項目 內容	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	□過去病史	□中醫四診評估及辨證	□中醫四診評估及辨
A.監測/評估	□中醫四診評估及辨證	□測量生命徵象:每天四	證
A. 监测/ 计伯	□每四小時及需要時測量一次生命徵	次	□測量生命徵象:每
	象		天四次
	□理學檢查(蜘蛛痣、靜脈曲張、腹	□續住院日未完成的部分	□續住院日未完成的
	水、下肢水腫、肝掌)		部分
	☐CBC ☐Prothrombin time		
	□u./s.rotine □GOT □GPT		
	□ALK-P □D-bil □T-bil		
h	□r-GT □T-Protein □Albumin		
B.檢查	Bun Creatinine		
	☐T-Cholestrol ☐T.G		
	□uric acid □SugarA.C		
	Na.k.cl A.F.P P.C.R DNA		
	☐HBsAg ☐Anti-HBs ☐HbeAg		
	Anti-HBe Anti-HcAb		
 C.處 置	□Chest X-ray □Abd-echo	□ 4 名 3 本 / 汨 雨 西 \	
C. 処 且	□ 會診營養師 □ 中語 및 執 副 ·	□針灸治療〈視需要〉 □ 公式 (本本)	11. 人. 点 **
	肝膽濕熱型: 主證:右脅脹痛,浣腹滿悶,噁心厭油,	<b>肝血瘀滯型:</b> □ 4 京逐 京 温 加 试	<b>肝血瘀滯型:</b> □血府逐瘀湯加減
	身目黃或無黃,小便黃赤,大便黏膩臭		□
		<ul><li>□ 月层</li></ul>	
	治法:清利濕熱,涼血解毒。		上 · 貝 欣 玖 化 新 地 寅
	□茵陳萵湯加涼血解毒藥	· ·	凡加減  肝經濕熱型:
	上	<ul><li>□ 茵陳 萵湯 加龍 膽 瀉 肝 湯</li></ul>	1
	<b>帮肋帳滿,精神抑鬱或煩急,面色萎</b>		□ 因
	<b>黄,納食減少,口淡乏味,院痞腹脹,</b>		脾虚肝鬱型:
	大便溏薄,舌淡苔白,脈沉弦。		
D.辯證分型施治	治法:疏肝解鬱,健脾和中。	加減	□
D.种磁力主他相	□加味逍遙散或六君子湯加減。	牌腎陽虚型:	牌 腎陽 虚型:
	肝腎陰虚型:	□ 附子理中湯合五苓散	
	主證:頭暈耳鳴,兩目乾澀,口躁咽乾,		散
	失眠多夢,五心煩熱,腰膝酸軟,女子		, AA
	經少經閉,舌體瘦,舌質紅,苔少而少		
	津,或有裂紋,脈細數無力。		
	治法:養血柔肝,滋陰補腎。		
	□一貫煎或杞菊地黃丸加減		
	脾腎陽虚型:		
	主證:畏寒喜暖,少腹腰膝冷痛,食少		
	便唐,食穀不化,甚則滑泄濕禁,下肢		

		<b>眨胖,脈沉細</b>							
		益氣,溫腎扶戶	-						
	□附子理中湯	<b>号合五苓散加</b> 剂	减。						
	肝血瘀滯型:								
		每暗,或見赤約							
	腫大,質地轉	<b>交硬,蜘蛛</b> 痣	, 肝掌 , 女子						
	行經腹痛,經	E水色暗有塊	,舌質暗紫或						
	有瘀斑,脈流	己細澀。							
	治法:活血化	<b>上瘀,散結通</b> 統	絡。						
	□血府逐瘀湯	<b>易加減。</b>							
	□宜清淡、幕	f鮮易消化含!	豐富蛋白質、	□同左			□同左		
	維生素、研	货物質的食物							
E.飲食	□若有腹水、	浮腫及肝昏透	迷者,限制蛋						
	白質 3.5gm	1/天,低鹽 2-5	5gm/天,脂肪						
	肝則應限治	与 50-80gm/天							
F.活動	□臥床休息			□臥床休	息		□臥床	休息	
	□入院護理及	<b>L</b> 環境介紹		□觀察生	命徵象		□觀察	生命徵	象
	□觀察生命徵	<b></b>		□測量體	重及腹圍		□測量	體重及	腹圍
	□測量體重及	と腹圍		□注意保	暖		□注意	保暖	
	□教導記錄輸	6出入量		□飲食指	導並觀夠	<b>察進食情</b>	□飲食	指導並	觀察進
	□注意保暖			形			食情	形	
	□教導保護自	1我,避免受任	<b>恒</b>	□注意安	全		□注意	安全	
	□教導如何過	<b></b>		□避免感	染		□避免	感染	
	□說明各項檢	) 查、檢驗、;	治療之目的、	□針灸護	理〈視情	況〉	□若有	下肢水	腫抬高
G.護理指導及措施	 方法及注意			□若有下				高於心	
		く腫抬高下肢に	高於心臟	高於心				心情疏	
			離(尤其是	-				肝炎保	
	慢性肝炎流	_	. ( ) 5 ) ( ) 6	□指導肝		要			
			動期者,宜		X M X				
		慢性期病人							
	以不過勞為		1281233						
		,久 [溫服,有噁,	心、嘔吐感、						
		子,可少量多							
			<u>り1-2 次 〉</u> 水	□三班訢	绿生命往	数象〈至	□三班	記錄生	命徵象
	腫及二便情		> - > - > - > - > - > - > - > - > -		次〉、水			少 1-2 =	
	□晨起記錄覺	•		情形	)	232		二便情	
H.護理紀錄	□三班記錄轉				錄體重及	腹圍		記錄體	
	□二年記述; □有無不適	山人王			: : : : : : : : : : : : : :		圍	NO SAT ALL	土八八
					124 (M) ELI 2	- エ		記錄輸	出入量
				□有無不	谪			不適	四八王
	□評估此次發	· 病原因			知指導	〈致病原			
		我照顧能力			狀〉,予往			要聯絡	社服室
I.出院計劃	□評估回家後	後病患及家屬:	之照護要點	閱並予			協助	處理其	社會資
1. 四 / 几 日 里 1	□評估出院後	<b>是否需要社</b>	會資源	□日常生活保健指導〈藥			源之	需求	
					食宜忌及				
, s. k				助之汪	意事項、	<b>飞</b> 療〉			
變異			1			Γ		1	ı
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·									
醫師簽名									
H 1 M 1							<u> </u>		

## 臺北市立聯合醫院林森院區【慢性肝炎】臨床路徑(二)(ICD----)

預期住院天數 \_\_\_ 天姓 名:實際住院天數( )天姓 定:疾歷號碼:

住院日		4			5			6	
項目 內容	年	月	日	年	月	日	年	月	日
A.監測/評估		1診評估 :命徴象:	每天三次		9診評估 上命徴象:÷	每天三次		四診評估 生命徵象:	每天三次
B.檢查									
C.處置	□針灸治	<b>済</b> 〈視需	言要〉				□針灸沒	台療〈視需	言要〉
D.藥物	所	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	地黃丸加 瞻瀉肝湯	肝 腎 胃 所 所 一 減 経 強 減 加 虚 加 ル よ に に に に に に に に に に に に に	逐瘀湯加減 <b>虚型:</b> 煎或杞菊均	也黃丸加	肝 腎 胃 所 避 減 緩 減 減 腫 減 加 虚 肝 に が に に に に に に に に に に に に に	逐瘀湯加減 盡型: 起或 起	地黃丸加膽瀉肝湯
				<b>脾腎陽虚型:</b> □附子理中湯合五苓散			<b>脾腎陽虚型:</b> □附子理中湯合五苓散		
 E.飲食	□ 附于母 □ 同第一		1令煎	□  附于5		令散	□  同第・		2令放
F.活動	□床上活			□床上沒			□床上沒		
G.護理指導及措施	<ul><li>□觀察生</li><li>□測量體</li><li>□針灸護</li><li>□指動期</li><li>□活動期</li></ul>	命徵及人。	言要〉 \要 \床休息	□同左			□同左		
H.護理紀錄	便情形 □晨起記 □記錄輔 □有無不	彡 記録體重 <i>及</i> 3出入量		便情升 □晨起記 □記録軸 □有無力	己錄體重及 俞出入量				
I.出院計劃	□續前日	ľ		□日常: 回覆元	生活保健活 示教	注意事項	□日常 回覆:	生活保健 示教	注意事項
變異									
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
醫師簽名									

## 臺北市立聯合醫院林森院區【慢性肝炎】臨床路徑(三)(ICD----)

預期住院天數 \_\_\_ 天姓 名:<br/>床 位:<br/>病歷號碼:

住院日		7			8			9	
項目 內容	年	月	日	年	月	日	年	月	日
A.監測/評估		7診評估及 :命徴象:	、辨證 每天三次	□中醫四 □測量生				診評估及  命徴象:	
B.檢查	□肝功能	檢查							
C.處置				□針灸治	療〈視需	要〉			
D.藥物	肝腎陰重煎 肝經濕熱 □ 減 處 肝經 減 減 足 所 減 減 上 防 減 減 上 防 門 減 減 上 防 門 減 減 、 減 防 門 、 減 防 、 減 防 、 減 防 、 減 防 、 減 防 、 減 防 、 減 防 防 、 防 防 。 防 防 防 防 防 防 防 防 防 防 防 防 防 防	療湯加減 型: 或杞菊地 過湯加離膽 過去 過去 過去 過去 過去 過去 過去 過去 過去 過去 過去 過去 過去	黃丸加減 為肝湯加 本君子湯加	肝經濕熱 □ 菌 減 脾虚肝鬱 □ 加減 脾腎陽虚	<i>瘀</i> <b>型</b> 或 <b>型</b> 起 起 表 加 減 地 型 遇 批 : 戴 型 : 戴 或 或 或 。	黃丸加減 瀉肝湯加 君子湯加	肝腎含量 肝経温 肝経温 減 腫 加減 脾 上 減 腫 上 減 腫 上 減 腫 上 減 に が に に が に に に に に に に に に に に に に	<i>聚</i> 型 或型 表記 記 型 表記 記 報 記 記 報 記 報 記 報 選 ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま	瀉肝湯加 君子湯加
 E.飲食	□同第一	- 日		□同第一	· El		□同第一	- 日	
F.活動	□床邊活	動		□床邊活	動		□床邊活	動	
G護理指導及措施	□測意保 □測意保 □ □ 注食食 形意免	床安全 染及傳染 下肢水腫 支高於心臟	(安全 察進食情 ( ) 上床後抬	□測注食 □ □ □ □ □ 注 食	床安全 染及傳染 肢水腫 高於心臟	安全 察進食情 上床後抬	□測量體 □注食食 □注食食 形注発免 □避若有	音導並觀第 床安全 、染 下肢水腫」 で高於心臟	察進食情 上床後抬
H.護理紀錄	1次〉 有無不 □晨起記 □三班記 □記錄道	、水腫及二 C 透 C な で な で で は が は し は し ま に し で し で り で り と し い し い し し し し し し し し し し し し し し し		1次〉 有無不 □晨起記 □三班記 □記錄進	水腫及二 適 錄體重及 錄輸出入 食情形	上便情形, 上腹圍 上量	1次〉、 有無不 □晨起記 □三班記 □記錄進	水腫及二 適 錄體重及 錄輸出入 食情形	·便情形, 腹圍 量
I.出院計劃			以上每週 欠	□保肝ハ	要加強提	色色	□ 教導選 為度	度運動,	以不過勞
變異									
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
醫師簽名									

## 臺北市立聯合醫院林森院區【慢性肝炎】臨床路徑(四)(ICD----)

預期住院天數 天	姓		
實際住院天數( )天	床 病歷	班. 號碼	

住院日		10			11			12	
日期	年	月	日	年	月	日	年	月	日
項目內容	7	/1		٦	)1	н	٦	/1	н
		診評估及辨			1診評估及			1診評估及	
A.監測/評估	□測量生命	命徵象:每	天三次	□測量生	<b>上命徵象</b>	:每天三	□測量生	命徵象:	每天三次
				次					
B.檢查									
C.處置	□針灸治疗	縻 〈 視 需 要	<del>5</del> >				□針灸治	<b>済</b> 〈視需	要〉
	肝血瘀滯			肝血瘀剂	=		肝血瘀滞		
		瘀湯加減		-	<b>达瘀湯加</b> 源	烖		逐涨湯加減	•
	肝腎陰虚?		<b>.</b>	肝腎陰虛	-		肝腎陰虚	-	
		或杞菊地黄	<b></b> 丸加減		或杞類 <sup>1</sup>	也黃丸加		烈或杞菊:	地黄丸加
	<b>肝經濕熱</b> ?		9 跃 坦 加 试	減			減 肝經濕熱	· #il •	
D 滋业	□ B 床 尚 を		寫肝湯加減			体冷叶田			瞻瀉肝湯
D.藥物			君子湯加減		荡湯加龍原	赠冯肝汤	加減	OJ 700 NE NE )	后间川侧
	脾腎陽虚		1 10111-100	加減 <b>脾虚肝</b> 鬱	Ł mi ·		脾虚肝鬱	型:	
		- 中湯合五苓	<b>*</b> 散		5坐· 肖遙散或:	上丑乙坦		-	六君子湯
				加州加州	7 通 舣 以 /	八石丁汤	加減		
				脾腎陽虛	刑・		脾腎陽虛	型:	
					2. 2.中湯合3	五苓散	□附子理	2中湯合五	.苓散
E.飲食	□同第一	日		□同第一		_ <i>\                                   </i>	□同第一	- 日	
F.活動			:疲勞為度)			不覺疲勞		動(以不	覺疲勞為
Γ. 石 <u>切</u>			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	為度)			度)		
	□觀察生々				命徵象			命徵象	
		重及腹圍	- 3		皇重及腹圍			重及腹圍	
	□注意係5 □觀察進′	缓及下床安 会性形	全		K暖及下房 L食情形	大女全		K暖及下床 E食情形	女全
G.護理指導及措施		R间形染及传染			· 、染及感染	<u>t</u>	□餓免感		
3.2.2.11.7.2.11.70		理〈視需要	<u> </u>					· [理〈視需	要〉
			未後抬高下	高下脑	支高於心臟		□若有□	下肢水腫.	上床後抬
	肢高於,			□注意べ	\$情疏導			<b>支高於心臟</b>	į.
	□注意心		<b>カ /                                   </b>		- A/2 -1 - A /	加 久 / エ	□注意心		<b>あ / </b>
		球生命倒》 :腫及二便	象〈至少 1 ⊯形		己錄生命往			記録生命倒 、水腫及二	.象〈至少 · 価焙形
	, .	健及一使 錄體重及腹		-	く〉、水腫	及二便情		· 外腥及- L錄體重及	
H.護理紀錄		<sup>歐                                    </sup>		形口具扣式	1.49.鼬毛工	2 哈国		L 稣 腽 呈 久 L 錄 輸 出 入	•
11. 设工、心场、	□有無不		_		兄錄體重及 兄錄輸出ノ		□有無不		
	□記錄進∕	食情形		□一ヶ田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田		▶ 里		<b>L食情形</b>	
					· ② <b>*食情形</b>				
工力的工制	□適度運動	動防止脂肪	5肝發生		重動防止原	脂肪肝發	□適度ご	運動防止)	脂肪肝發
I.出院計劃			. ,	生			生		
變異									
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
醫師簽名			1		<u> </u>	<u> </u>			

#### 臺北市立聯合醫院林森院區【慢性肝炎】臨床路徑(五)(ICD----)

預期住院天數 \_\_\_ 天姓 名:實際住院天數( )天妹 允:病歷號碼:

住院日		13			14			
日期	年	月	日	年	月	日		
項目內容	+	Л	Ц	十	Л	Ц		
A.監測/評估	□中醫四部	<b>诊評估及辨</b>	證	□中醫四	診評估及	辨証		
	□測量生命	命徵象:每	天二次	□測量生	命徵象:	每天二次		
B.檢查				肝功能檢				
C.處置					療〈視需	要〉		
	肝血瘀滯			肝血瘀滯	-			
	□血府逐》			□血府逐				
	肝腎陰虚?			肝腎陰虚	-			
		<b>或杞菊地黃</b>	丸加減	□一貫煎		黄丸加減		
	肝膽濕熱			肝膽濕熱	-			
D.藥物			肝湯加減		湯加龍膽	瀉肝湯加		
,,,,,,	脾虚肝鬱			減	_			
	1		子湯加減		=			
	脾腎陽虚				遙散或六	君子湯加		
	附子理	中湯合五苓	- 散	減	_1			
				脾腎陽虚	-	A- 11 1		
E & A					中湯合五	令散		
E.飲食	□同第一1			□ 同第一				
F.活動	1	動(一般適	1度活動)			適度活動)		
	□觀察生命			□觀察生				
		重及腹圍		□測量體				
	□注意保申 □注意下/	-		<ul><li>□注意保</li><li>□注意下</li></ul>	-			
G.護理指導及措施				□注息下□避免感				
0. 设坯相守及相他		•	(後抬高下		•	庄终払立		
	□石/5 / / 肢高於/		()及10 10 1	□ 上 下 肢高		. 水 夜 扣 问		
	□注意心!			□注意心				
		月別に寸		□出院護				
	□三班記録	綠生命徵象	と〈至少 1			象〈至少1		
		腫及二便			K腫及二個			
工法证如处	□晨起記針	<b>綠體重及腹</b>	圍		錄體重及			
H.護理紀錄	□三班記録	绿輸出入量		□三班記	錄輸出入	量		
	□有無不3	商		□有無不	適			
	□記錄進△	食情形		□記錄進				
	□教導保原				院後第一	次門診時		
			三常勿熬夜					
The state of the	過勞…	0				用方法及		
I.出院計劃				注意事				
					解說出院	之照護要		
				點	n			
総 田				□給予出	院叮嚀卡			
變異	ムポ	1 +	L÷	ے جات	1 ÷	L÷		
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜		
醫師簽名			I			1	1	<u>l</u>

## 表(二)

## 臺北市立聯合醫院林森院區【腦血管疾病】臨床路徑(一)(ICD----)

預期住院天數 天	姓	名
	床	位
實際住院天數( )天	病歷	號碼

住院日		1			2			3	
日期									
内容項目	年	月	日	年	月	日	年	月	日
	□過去病	史,中醫四	診評估	□中醫四:	診評估及辨	辛證	□中醫四	1診評估及	辨證
A II m. 1/1 T. / 1	及辨證			□測量生	命徵象:每	天四次	□測量生	-命徵象:	每天四次
A.監測/評估		時及需要	時測量一		, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,		_ , ,	•
	次生命								
	□TG	•		□神經學	檢查				
	Choles	terol		□續住院	日未完成	的部份			
B.檢查	□Na.k.C	1							
2.IM <u>=</u>	□BUN								
	Creatin	ine							
		- 養師		□針灸治	療(視需	亜)	□針多》	台療(視:	<b>季亜)</b>
C.處置		Σ E L I			療(視需			台寮(視:	
	□補陽還	五湯加減			五湯加減	/		<b></b>	
D兹此		瘀湯加減			瘀湯加減			逐瘀湯加;	
D.藥物	□天麻鉤	藤飲加減		□天麻鉤	藤飲加減		□天麻釒	沟藤飲加;	減
	□濟生腎	氣丸加減		□濟生腎	氣丸加減		□濟生別	腎氣丸加;	減
E.飲食	□低鹽:	2-5gm/day	<b>y</b>	□低鹽:	2-5gm/day	y	□低鹽	: 2-5gm/d	lay
F.活動	□自由活	動		□自由活	動		□自由注	舌動	
	□入院護	理及環境介	紹	□觀察生命	命徵象		□觀察生	命徵象	
G護理指導及	□觀察生∕	命徴象		□飲食治:	療、運動、	壓力控制	□飲食治	濟、運動	· 壓力控
護理措施 護理措施	□說明各	項檢查、檢	<b>쉋驗、治療</b>	指導			制指導	<u>.</u>	
221110	之目的	、方法及注	意事項	□注意安全	全		□注意妄	全	
	□飲食、	運動、壓力	控制指導	□針灸護3	理(視需要	+)	□針灸護	[理 (視需	要)
		錄生命徵象			錄生命徵象			是錄生命徵	
H.謢理紀錄		錄血壓(一	-天最少四		錄血壓(一	-天最少四		2錄血壓 (	一天最少
22.02.2000	次)			次)			四次)		
	□有無不:		_	□有無不	-		□有無不		
		次發病原				(致病原			או איי איי
		人自我照				教本參閱			
The state of the	□計括凹 照護要	家後病人	及豕屬之	並予解□□ 世上	·矾 活保健指	道 ( 磁 44)	即處:	<b>姓共任</b> 曾	育源之
I.出院計劃		· 院後是否	雪亜社侖			于 ( 亲初 活動的注		醫療之情	生汨 御 聮
	資源	儿及尺日	而女化盲		、食療)	但到时工	□ ¬ マット   終的ス		10 34 191
	只 "小				壓之監測	與記錄	WD 447	7 14	
/						, · · ·			
變異								Ι,,	Ι,.
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
醫師簽名									
四二双心									

## 臺北市立聯合醫院林森院區【腦血管疾病】臨床路徑(二) (ICD----)

預期住院天數 天	姓	名	:
	床	號	:
實際住院天數( )天	病歷號	碼	:

住院日	4				5		6				
日期 內容 項目	年	月	日	年	月	日	年	月	日		
A.監測/評估		診評估及 命徴象:		□中醫四 □測量生	診評估及 命徵象:	. ,		診評估及 命徴象:	·		
B.檢查		1 1000	<b>4</b> ,, <b>2</b> = , =		1 1000	<b>4</b> ,, <b>2</b> , , <b>2</b>		1 10000	<b>V</b> . Z = 7 Z		
C.處置		台寮(視答			·療 (視:			台寮(視常台寮(視常			
D.藥物	□血府巡	□補陽還五湯加減 □血府逐瘀湯加減 □天麻釣藤飲加減 □濟生腎氣丸加減 □低鹽:2-5gm/day			□補陽還五湯加減 □血府逐瘀湯加減 □天麻鉤藤飲加減 □濟生腎氣丸加減			□補陽還五湯加減 □血府逐瘀湯加減 □天麻鉤藤飲加減 □濟生腎氣丸加減			
E.飲食				□低鹽:2-5gm/day			□低鹽:2-5gm/day				
F.活動	□自由活	<b>舌動</b>		□自由活	<b></b> 動		□自由活	<b>舌動</b>			
G護理指導及措施	□飲食治 制指導 □注意安	<del>-</del>		□觀察生 □飲食治 制指導 □注意安 □針灸護	療、運動		□飲食治 制指導 □注意安	=			
H.謢理紀錄	□三班記錄生命徵象 □按時記錄血壓 (一天最少三次) □有無不適			□三班記錄生命徵象 □按時記錄血壓 (一天最少三次) □有無不適			□三班記錄生命徵象 □按時記錄血壓 (一天最少三次) □有無不適				
I.出院計劃	□續前日	1		□日常生 回覆元		注意事項	□日常生活保健注意事項 回覆示教				
變異											
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜		
醫師簽名		ı	ı			L		ı	L		

## 臺北市立聯合醫院林森院區【腦血管疾病】臨床路徑(三) (ICD----)

預期住院天數 天	姓		名	:
	床		位	:
實際住院天數( )天	病	歷號	碼	:

住院日		7		8						
日期 內容 項目	年	月	日	年	月	日	年	月	日	
A.監測/評估		四診評估 <i>及</i> 上命徴象			四診評估及 生命徴象			四診評估 <i>及</i> 上命徴象	•	
B.檢查										
C.處置		台療(視常台療(視常			台療(視常台療(視常			台療(視常台療(視常		
D.藥物	<ul><li>□血府並</li><li>□天麻金</li></ul>	還五湯加》 逐瘀湯加》 枸藤飲加》 骨氣丸加》	<b>載</b>	<ul><li>□血府並</li><li>□天麻金</li></ul>	墨五湯加減 逐瘀湯加減 枸藤飲加減 骨氣丸加減	<b>載</b>	<ul><li>□血府並</li><li>□天麻金</li></ul>	還五湯加湯 逐瘀湯加湯 枸藤飲加湯 骨氣丸加湯	咸	
E.飲食	□低鹽: 2-5gm/day			□低鹽:	2-5gm/d	ay	□低鹽:2-5gm/day			
F.活動	□自由活動			□自由活動			□自由活動			
G.謢理指導及 護理措施	□飲食浴 控制打 □注意等	安全		□飲食浴 控制打 □注意等	·		□飲食浴 控制打 □注意等	·		
H.謢理記錄	□針灸護理(視需要) □三班記錄生命徵象 □按時記錄血壓 (一天最少三次) □有無不適			□按時記 (ーチ	□三班記錄生命徵象 □按時記錄血壓 (一天最少三次) □有無不適			□三班記錄生命徵象 □按時記錄血壓 (一天最少三次) □有無不適		
I.出院計劃	□日常生 回覆:	上活保健> 下教	主意事項	□日常生 回覆ラ		主意事項	□日常生 回覆:		主意事項	
變異		T						T		
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	
醫師簽名		1	1		1	1		1		

## 臺北市立聯合醫院林森院區【腦血管疾病】臨床路徑(四) (ICD----)

預期住院天數 天	姓	名	:
	床	位	:
實際住院天數( )天	病歷號	碼	:

住院日	10				11			12		
日期 內容 項目	年	月	日	年	月	日	年	月	日	
A.監測/評估		日診評估及 生命徴象			日診評估及 上命徴象	·		9診評估及 上命徴象		
B.檢查										
C.處置		治療(視常治療(視常	,		台療(視需台療(視需			台療(視常台療(視常		
D.藥物	□血府逐□天麻鉛	墨五湯加減 逐瘀湯加減 均藤飲加減 腎氣丸加減	或	□血府巡	還五湯加減 逐瘀湯加減 枸藤飲加減 骨氣丸加減	<b>成</b>	□血府 <sup>沒</sup> □天麻釒	還五湯加減 逐瘀湯加減 枸藤飲加減 骨氣丸加減	或	
E.飲食	□低鹽:2-5gm/day			□低鹽:	2-5gm/da	ay	□低鹽:2-5gm/day			
F.活動	□自由沿	<b>舌動</b>		□自由活	<b>舌動</b>		□自由污	<b>舌動</b>		
G.謢理指導及 護理措施	□飲食浴 控制指 □注意安			控制指 □注意安	台療、運動 音導		□飲食浴 控制打 □注意等	•		
H.謢理記錄	□按時記	最少三次		□按時記	記録生命復 記録血壓 こ最少三さ こ適		□按時記	記録生命復 記録血壓 に最少三さ に適		
I.出院計劃	□日常生 回覆示	೬活保健≥ <教	主意事項	□日常生 回覆元		主意事項	□日常生活保健注意事項 回覆示教			
變異					T					
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	
醫師簽名		ı	ı		ı	ı		ı	ı	

## 臺北市立聯合醫院林森院區【腦血管疾病】臨床路徑(五) (ICD----)

預期住院天數 天	姓名	:
	床位	:
實際住院天數( )天	病歷號碼	:

住院日		13			14				
日期 內容 項目	年	月	日	年	月	日			
A.監測/評估		7診評估及 命徵象:			診評估及  命徴象:				
B.檢查									
C.處置		â療(視需 â療(視需			·療 (視需 ·療 (視需	, ,			
D.藥物	□補陽還 □血府逐 □天麻鉛	墨五湯加減 玉湯加減 可藤飲加減 電氣丸加減	湯加減 □血府逐瘀湯加減 飲加減 □天麻鉤藤飲加減						
E.飲食		2-5gm/da			2-5gm/da				
F.活動	□自由活			□自由活		<u>,                                      </u>			
G.護理指導及 護理措施 H.護理記錄 I.出院計劃	<ul><li>□飲 制 注 針 三 按 6</li></ul>	全 建理 (視需 記錄生命徵 記錄如三次 記錄 (注 記錄 記錄 記錄 記錄 記錄 記錄 記錄 記錄 記錄 記錄 記錄 是 記錄 是 透 是 透 是 送 是 送 是 送 送 送 送 送 送 送 送 送 送 送	<del>[要</del> ) な象 こ)	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	全 理 銀 銀 銀 銀 銀 銀 銀 銀 選 銀 選 選 選 選 選 選 選 第 第 第 第	(妻) (象 (文) (水) (水) (水) (水) (水) (水) (水) (水) (水) (水			
4弦 田					100 1 1 1				
<b>變</b> 異								<u> </u>	<u> </u>
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
醫師簽名		<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>			

## 表(三)

至20个工物口图12011-78120世	<b>人</b> 放作门。还很为 交 1	TOP IT (10D_	
預期住院天數 天		姓名	-
實際住院天數()天		床 號 病歷號碼	

住院日		1			2			3	
日期 項目 內容	年	月	日	年	月	日	年	月	日
A.監測/評估		史、中醫匹 生命徴象三	診及辨證。 -次		四診及辨證 則生命徴象		_ : - :	診及辨證。 生命徴象3	
B.檢查	□血液學 □CRP		上檢驗 射線檢查						
C.處置	貼	嘹 嘹、寧痛膏	、金黃散敷	□針灸注 □薫蒸注 散敷見	台療、寧痛	膏、金黄	<ul><li>□推拿、</li><li>黄散敷</li></ul>	療 整復、寧 <sup>貼</sup>	膏、金
D.藥物	□龜鹿二 □血府逐 □二妙散	生湯加減 仙膠加減 瘀湯加減 加減 痛湯加減		<ul><li>■龜鹿-</li><li>■血府:</li><li>□二炒;</li></ul>	寄生湯加減 二仙膠加減 逐瘀湯加減 散加減 沾痛湯加減	į	<ul><li>■龜鹿二</li><li>■血府逐</li><li>□二妙散</li></ul>	生湯加減 仙膠加減 瘀湯加減 加減 痛湯加減	
E.飲食	□一般飲 <sup>△</sup> □忌生冷	食 、辣、炸刺	激性食物	□一般包 □忌生》 物		刺激性食	<ul><li>□一般飲</li><li>□忌生冷</li><li>物</li></ul>	食 、辣、炸枣	川激性食
F.活動		動,如:走 運動、爬樓	路、散步。 梯、彎腰、		舌動,如:	走路、散 港樓梯、彎		息動,如: 運動、爬標 屈膝及盤生	妻梯、彎
G.護理指導及 護理措施	□ 觀察生 □ 說明各 □ 的方法。 □ VAS scc □ 不吹冷 □ 針蒸護 □ 重蒸養	及注意事項 pre(疼痛指 風、注意保 理	三次 驗治療的目 [ 言數的評估) 暖	□VAS s	令風、注意 <b></b>	痛指數的評 、保暖	□VSA sc		<b>ま數的評</b> 保暖
H.護理紀錄	□記錄生 □注意患 □注意針 □注意針	帝徵象 及二	·便 i情形 i反應 ·應及安全	□注意/ □注意/ □注意/ □注意/ 全		適情形	□注意患出注意量□注意量	命徵象及二 部疼痛不过 灸有無不过 蒸過程之及 它不適之及	適情形 適反應 <b>〔應及安</b>
I.出院計畫	□評估病人自我照顧能力 □疾病的認知指導 □日常生活保健指導及注意事項			□評估返家後病患及家屬之 照護要點 □評估病患出院是否需要社 會資源			□續前日 □是否需要聯絡社服室處理 及社會資源之需求		
變異									
班別	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
護士簽名									
醫師簽名								•	•

預期住院天數 天	姓	名:
	床	號:
實際住院天數()天	病歷	號碼:

住院日	4				5		6		
月月 內容	年	月	日	年	月	日	年	月	日
A.監測/評估 B.檢查		日診及辨言 則生命徵 第			日診及辨認 則生命徵 第			四診及辨: 則生命徵	
C.處置	<ul><li>□針灸治</li><li>□薫蒸治</li><li>□推拿、</li></ul>	潦	痛膏敷貼	<ul><li>□針灸治</li><li>□薫蒸治</li><li>□推拿、</li></ul>		痛膏敷貼	□針灸治 □薫蒸治 □推拿、 貼		編膏敷
D.藥物	□龜鹿二 □血府並 □二妙財 □當歸扎	占痛湯加油	<b>或</b>	□龜鹿二 □血府並 □二妙措 □當歸持	字生湯加源 二仙膠加源 逐瘀湯加源 女加減 占痛湯加源	<b>或</b>	□獨龜血二當歸之 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	寄生湯加 二仙膠加 逐瘀減 故加湯加 沾痛湯加	減減
E.飲食	□一般負□○ □忌生冷 食物	欠食 含、辣、メ	作刺激性	□一般 (1) □ □ 忌生 /2   食物	欠食 含、辣、メ	作刺激性	□一般負  □忌生/2   性食物	令、辣、;	炸刺激
F.活動	□臥床付 □軽鬆売 散歩場系	5動,如:	<b>P.樓梯、</b>	□臥床作 □輕鬆落 散步 □禁劇系	5動,如:	<b>ピ樓梯、</b>	□臥床付 □軽鬆が 散歩劇系	木息 舌動,如:	爬樓
G護理指導及護 理措施	□VAS so 估) □不吹冷 □針灸護 □薰蒸護		指數的評 呆暖	□VAS sc 估) □不吹冷 □針灸護 □薫蒸護		指數的評 呆暖	□VAS sc 估) □不吹冷 □針灸護 □薫蒸護		指數的評 保暖
H.護理紀錄	記録出記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記記	生命部東京 巻部東有過 素系 大 素系 大 で 不 適 本 で で で の の の の の の の の の の の の の	及二便 一便 一通情 反 を を を 及 た 及 た る た る た の た の た の た の た の た の た の た の	□記錄点 □注意意 □注意意 □注意意	生命 教	及二便 一便 一通情 反 度 た 反 度 及 度 及	□□記注形注應注及□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	生。 食 食 寒 有 過 不 過 不 過 不 過 不 過 不 過 不 過 不 過 不 過 不 過	及二便情不適反
I.出院計畫	□續前日	1		□續前日	1		□續前日	3	
變異									_
班別	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
護士簽名									
醫師簽名									

預期住院天數 天	姓	名
	床	號
實際住院天數()天	病歷	號碼

住院日		7			8			9	
月月 內容	年	月	日	年	月	日	年	月	日
A.監測/評估		日診及辨言   生命徴			口診及辨: 則生命徴		_ : -:	日診及辨: 則生命徴	
B.檢查									
C.處置	□針灸浴 □薫蒸浴 □推拿、 貼		寧痛膏敷	<ul><li>□針灸≥</li><li>□蓋蒸≥</li><li>□推拿</li><li>貼</li></ul>		寧痛膏敷	□針灸浴 □薫蒸浴 □推拿、 貼		寧痛膏敷
D.藥物	<ul><li>■龜鹿二</li><li>■血府</li><li>■二炒</li><li>■當歸</li></ul>	占痛湯加油	咸咸	□龜鹿二 □血府並 □二妙背 □當歸扌	寄生湯加 二二 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	咸咸	<ul><li>■龜鹿二</li><li>■血府</li><li>■二炒</li><li>■當歸</li></ul>	字生湯加 二山膠加 逐瘀減 效加湯加 占痛湯加	咸咸
E.飲食	□一般飲 □忌生冷 食物	欠食 ・ 辣、リ	作刺激性	□一般館 □忌生料 食物	次食 令、辣、>	炸刺激性	□一般食 □忌生冷 食物	欠食 令、辣、)	作刺激性
F.活動		<b>f動</b> ,如	<b>爬樓梯、</b>	散步。 □禁劇系	舌動,如	爬樓梯、		5動,如	爬樓梯、
G.護理指 導及 護理措施	<ul><li>□觀察生</li><li>□VAS so</li><li>□評估)</li><li>□不吹灸</li><li>□蓋蒸ぎ</li></ul>	E命徵象- core(疼》 今風、注: <sup></sup>	一天二次 痛指數的 意保暖	□觀察 □VAS s □ 評不 吹 灸 蓋 □ 二 針 蒸 蓋	生命徴象・ core (疾; ) 令風、注; 養理	一天二次 痛指數的 意保暖	□觀察生 □VAS s 評估) □不吹為 □無蒸該	E命徵象· core(疼; 冷風、注; 養理	一天二次 痛指數的 意保暖
H.護理紀錄	□注意患□注意意 □注意意 □注意章		不適情形 不適反應 之反應及	<ul><li>□注意息</li><li>□注意量</li><li>□注意量</li><li>安全</li></ul>	生命 教 東部 教 京 新 京 新 京 新 表 活 、 不 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	不適情形 不適反應 之反應及	<ul><li>□注意息</li><li>□注意章</li><li>□注章</li><li>□安全</li></ul>	生命徵察海 是部灸病 持養 不 養 它 不 通 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	不適情形 不適反應 之反應及
I.出院計畫	□續前E	]		□續前日	3		□續前E	1	
變異									
班別	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
護士簽名									
醫師簽名					•	•		•	

預期住院天數	天	姓	_
		床	號
實際住院天數()	天	病歷	號碼

住院日		10			11			12	
日期 項目 內容	年	月	日	年	月	日	年	月	日
A.監測/評估 B.檢查		日診及辨: 則生命徵:			四診及辨 測生命徵			1診及辨認	
C.處置	<ul><li>□針灸浴</li><li>□蓋蒸浴</li><li>□推拿、</li><li>貼</li></ul>		寧痛 膏敷	□針灸; □薫蒸; □推拿 貼	治療	寧痛膏敷	□針灸治 □薫蒸治 □推拿、 貼	濟療	寧痛 膏敷
D.藥物	□獨活等 □龜鹿二 □血府該 □二妙肯	子生湯加浴 二仙膠加浴 逐瘀減加浴 於加湯加浴 占痛湯加浴	咸咸	□獨活□龜鹿□血府□二少	寄生湯加 三 生 温 水 湯 加 湯 加 湯 加 湯 加 湯 加 湯 加 湯 加 湯 加 湯 加 湯	減減	□獨活寄 □龜鹿二 □血府逐 □二妙影	子生湯加深 二仙膠加深 近旅湯加深 近加湯加深 五編湯加深	咸咸
E.飲食	□一般負			□一般 □忌生 食物		炸刺激性	□一般飲 □忌生冷 食物	- / `	作刺激性
F.活動	□臥床付 □軽鬆活 □整繋が □禁劇ゑ	<b>舌動,如</b>	<b>严樓梯、</b>	□ □ □ 転 転 数 世 世 数 場 は は は は は は は は は は は は は	活動,如。	:走路、 爬樓梯、 及盤坐	□臥床休 □輕鬆活 □禁劇系	<b>動</b> ,如	<b>爬樓梯、</b>
G.護理指導及 護理措施	□觀察生 □VAS s 評估) □不吹冷 □無蒸ぎ	E命徵象· core(疼》	一天二次 痛指數的 意保暖	□觀察 □VAS 評估 □不吹 □針灸 □薫蒸	生命徵象 score ( 疼 ) 冷風、注 護理	一天二次 痛指數的	□觀察生 □VAS sc 評估) □不吹灸護 □薫蒸護	命徵象· core(疼; 〉風、注;	一天二次 痛指數的
H.護理紀錄	<ul><li>□注意息</li><li>□注意量</li><li>□ 安全</li></ul>	三命徵象原為 一島	下適情形 下適反應 之反應及	□注意 □注意 □注意 □注意	針灸有無薰蒸過程	及二便情形應不反應及 人 反應	<ul><li>□注意患</li><li>□注意量</li><li>□ 安全</li></ul>	十灸有無 茶過程-	不適情形 不適反應
I.出院計畫	□續前E	3		□續前	日		□續前日	I	
變異									
班別	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
護士簽名									
醫師簽名									

	\	
預期住院天數 天	姓	名:
	床	號:
實際住院天數()天	病歷	號碼:

住院日		13					14				
日期 項目 內容	年	三月	日		年		月	日			
A.監測/評估		口診及辨: 則生命徴			醫四日測			登 泉雨次			
B.檢查											
C.處置		台療 · 整復、3	寧痛膏敷貼	□薫□推		療 整復		<b>寧痛膏敷</b>	貼		
D.藥物	□龜鹿二 □血府並 □二一 □二一 □二一 □二一 □二一 □二十 □二十 □二十 □二十 □二十 □二十 □二十 □二十 □二十 □二十	字生湯加? 二仙膠加? 逐瘀減加? 占痛湯加?	咸咸	□ ● □ □ 二 二	活鹿府妙歸拈	仙膠 瘀湯 加減	加流	或 或			
E.飲食	□一般負□忌生浴	欠食 令、辣、火	作刺激性食物			、辣	、炸	刺激性	食物		
F.活動	□禁劇系 腰、距	舌動,如: 以運動、/ 尊屈膝及:		□輕□禁	劇烈,	動運風	7、月及县		彎		
G.護理指導及 護理措施	□VAS s 估) □不吹灸診 □薫蒸診	令風、注; <b></b>	痛指數的評意保暖	□VZ	AS sco 風	ore 注 理 理	(疼)	- 天二次 痛指數的 爰 里及評估	)評		
H.護理紀錄	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	上命 集 京 東京 東	及二便 不適情形	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	錄意意意 無生患針薰 其	命部灸蒸 它	泉浦無程適	及二億 日本	安情		
I.出院計畫	□續前 E	3		□ 間 割 注 追 點	約 導事	院藥 項 解說	方用出出	一次門診 及用方法 完之照護 卡	及		
 變異											
班別	白班	小夜	大夜	白班	小石	夜		大夜		小夜	大夜
護士簽名				-							
醫師簽名		1	<u> </u>		<u> </u>						

## 表(四)

## 臺北市立聯合醫院林森院區【退化性關節炎】臨床路徑 (ICD\_\_\_)

預期住院天數 天	姓	名
	床	號
實際住院天數()天	病歷號	虎碼

住院日		1			2			3		
日期 内容	年		日	年	月	日	年	月	日	
A.監測/評估	Lequesn	史、中醫四 e's index 生命徴象二			診及辨證。 生命徵象二			診及辨證。 生命徵象二		
B.檢查	CBC Albumir	RF CRI		□續住院	未完成的音	<b>下分</b>				
C.處置	□物理治》	整復、寧痛 秦	蒸治療膏敷貼	□物理治	整復、寧痛 寮	熹蒸治療 痛膏敷貼	<ul><li>□針灸治¾</li><li>□推拿、¾</li><li>□物理治¾</li></ul>	整復、寧痛	蕉蒸治療 育膏敷貼	
D.藥物		痛湯 血湯	仁湯		痛湯 血湯 黄丸	苡仁湯		痛湯 血湯 黄丸	仁湯	
E.飲食	□普通飲╯	食		□普通飲	食		□普通飲╯	食		
F.活動	□適度活動			□適度活			□適度活動			
G.護理指導及 護理措施	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	爰镬血可四蒸見頃、 自避免頭、需檢方 我情感肌外要查法 ,況染、敷)、及	是免受傷及 上力鍛鍊 人、針灸、治療 、治療 、治療	出血情。□出血免感。□觀察愈重。□觀察愈重。這理(衣養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養	· 選兄染四蒸鬼。 · 與 · 與 · 與 · 與 · 和 · 和 · 和 · 和 · 和 · 和 · 和 · 和	<b>等、針灸的</b>	出血免療感□觀察意薫注 ( 注	暖 , 避免 , 避 , 避 , 孤 , 孤 , 孤 , 孤 , 孤 , , , , , , , , , , , , ,	<b>、針灸的</b>	
H.護理紀錄	□紀錄局。 □有無不3			□紀錄局: □有無不:		<b>请情形</b>	□紀錄局。 □有無不3	錄生命徵象 部紅腫熱痛 適		
I.出院計畫	□評估此次發病原因 □評估回家後病換及家屬之照護 要點 □評估出院後是否需要社會資源			<ul><li>□疾病認知指導(致病因、症狀), 予衛教本參閱並予解說</li><li>□日常生活保健指導(藥物、飲食 宜忌及日常活動之注意事項、食 療)</li></ul>			□視需要聯 處理及社	#絡社服室協 ∴會資源之需		
變異										
班別	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	
護士簽名										
醫師簽名						1		1		

## 表(四)續

## 臺北市立聯合醫院林森院區【退化性關節炎】臨床路徑 (ICD\_\_\_)

預期住院天數 天	姓	名
	床	號
實際住院天數()天	病歷	號碼

住院日		4			5			6	
日期 項目 內容	年	月	日	年	月	日	年	月	日
A.監測/評估		史、中醫四 生命徵象兩		□中醫四言	診及辨證。 生命徵象雨			診及辨證	
B.檢查									
C.處置	<ul><li>□針灸治療</li><li>□推拿、整</li><li>□物理治療</li></ul>	復、寧痛膏		<ul><li>□針灸治療</li><li>□推拿、整</li><li>□物理治療</li></ul>	復、寧痛膏		<ul><li>□針灸治</li><li>□推拿、</li><li>□物理治</li></ul>	整復、寧源	蒸治療 痛膏敷貼
D.藥物	□獨歸語話 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 桂枝芍姜	痛湯 血湯 黄丸 □薏	苡仁湯		痛湯 血湯 黄丸	<b>- 苡仁湯</b>		痛湯 血湯 山黄丸	
E.飲食	□普通飲~	<del></del> 食		□普通飲╯	<del></del> 食		□普通飲	:食	
F.活動	□適度活動	動		□適度活動	動		□適度活	動	
G.護理指導及 護理措施	出血情》 □避免感》 □觀察復信	缓,避免受 兄 染 建活動情形 蒸、外敷藥		出血情? □避免感?	缓,避免受 兄 染 建活動情形 蒸、外敷藥		測出血 □避免感 □觀察復 □注意	暖,避免 情況 染 健活動情	<sup>†</sup> 形 藥、針灸
H.護理紀錄		錄生命徵象 部紅腫熱痛 適			錄生命徵象 部紅腫熱痛 適			.錄生命徵 .部紅腫熱 .適	•
I.出院計畫	□日常生活	舌保健注意	事項回覆	□日常生活	舌保健注意	事項回覆	□日常生 回覆	活保健注	意事項
變異							11.2		
班別	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
護士簽名									
醫師簽名									•

### 表(四)續

## 臺北市立聯合醫院林森院區【退化性關節炎】臨床路徑 (ICD\_\_\_)

預期住院天數 天	姓	名
	床	號
實際住院天數()天	病歷	號碼

住院日		7			8			9	
日期 内容	年	月	日	年	月	日	年	月	B
A.監測/評估		史、中醫四生命徵象兩		□中醫四部□毎日測点				診及辨證 生命徵象	
B.檢查									
C.處置	<ul><li>□針灸治兆</li><li>□推拿、氢</li><li>□物理治兆</li></ul>	整復、寧痛	蒸治療膏敷貼	<ul><li>□針灸治¾</li><li>□推拿、¾</li><li>□物理治¾</li></ul>	整復、寧	]薰蒸治療 痛膏敷貼	<ul><li>□針灸治</li><li>□推拿、</li><li>□物理治</li></ul>	整復、寧	薰蒸治療 痛膏敷貼
D.藥物	□獨歸語話□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	痛湯 血湯 黄丸 □薏 元活血湯	艾仁湯	□獨語話話 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	痛湯 血湯 黄丸 □活血湯			痛湯 血湯 黄丸 □蓋 元活血湯	苡仁湯
 E.飲食	□ 性校勺 第	藥知母湯 <u></u> 食		□桂枝芍ѕ□普通飲		<u> </u>	□普通飲	藥知母湯	
 F.活動	□適度活動	 動		□適度活動	<u></u> 動		□適度活	動	
G護理指導及 護理措施	血情況 □避免感染 □觀察復個	後,避免受信 と と と と と と と た か り 数 等 の も り も り も り も り も り も り も り も り も り も		血情況 □避免感済 □觀察復復	爱,避免党 と と と と と と と と き 活動情み く 、 り も り も り も り り り り り り り り り り り り り	受傷及監測出 形 藥、針灸的護	出血情: □避免感: □觀察復信 □注意薰: 護理(	缓,避免受 況	<b>》</b> 、針灸的
H.護理紀錄		錄生命徵象 鄧紅腫熱痛 適		□三班紀 □紀錄局。 □有無不言	部紅腫熱		□三班紀	錄生命徵 部紅腫熱 適	
I.出院計畫	□續前日			□續前日			□續前日		
變異									
班別	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
護士簽名									
醫師簽名			•					•	

### 表(四)續

## 臺北市立聯合醫院林森院區【退化性關節炎】臨床路徑 (ICD\_\_\_)

預期住院天數 天	姓	名:
	床	號:
實際住院天數()天	病歷號	'碼:

住院日		10			11			12	
日期 内容	年	月	日	年	月	日	年	月	日
A.監測/評估		史、中醫四 生命徵象兩		□中醫四言				診及辨證 生命徴象	
B.檢查									
C.處置	<ul><li>□針灸治¾</li><li>□推拿、¾</li><li>□物理治¾</li></ul>	整復、寧痛	蒸治療	<ul><li>□針灸治;</li><li>□推拿、;</li><li>□物理治;</li></ul>	整復、寧涛	薰蒸治療 痛膏敷貼	<ul><li>□針灸治</li><li>□推拿、</li><li>□物理治</li></ul>	整復、寧	薰蒸治療 痛膏敷貼
D *** #	□獨活寄。 □當歸拈。 □疏經活。	<b>痛湯</b> 血湯		□獨活寄。 □當歸拈。 □疏經活。	痛湯 血湯		□獨活寄 □當歸拈 □疏經活	痛湯 血湯	
D.藥物	□六味地: □三痺湯 □傷科復; □桂枝芍;	□薏苡	5.仁湯	□六味地 □三痺湯 □傷科復』 □桂枝芍	□薏〕	苡仁湯			艾仁湯
E.飲食	□普通飲∕	食		□普通飲~	食		□普通飲	食	
F.活動	□適度活動	動		□適度活動	動		□適度活	動	
G.護理指導及 護理措施	出血情? □避免感》 □觀察復化	缓,避免受 兄 杂 建活動情形 蒸、外敷藥	3	出血情; □避免感 □觀察復	緩,避免 況 染 建活動情 <sup>9</sup> 蒸、外敷 <sup>9</sup>	受傷及監測 形 藥、針灸的	測出血 □避免感 □觀察復 □注意薰	暖,避免 情況 染 健活動情	形藥、針灸
H.護理紀錄		錄生命徵象 部紅腫熱痛 適		□三班紀 □紀錄局: □有無不				錄生命徵 部紅腫熱 適	
I.出院計畫	□續前日			□續前日			□續前日		
變異									
班別	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
護士簽名									
醫師簽名									

## 表(四)續

## 臺北市立聯合醫院林森院區【退化性關節炎】臨床路徑 (ICD\_\_\_)

預期住院天數 天	姓	名:
	床	號
實際住院天數()天	病歷	號碼:

住院日		13			14			
日期 内容	年	月	日	年	月	日		
A.監測/評估		史、中醫四: 生命徵象兩						
B.檢查								
C.處置	<ul><li>□針灸治兆</li><li>□推拿、射</li><li>□物理治兆</li></ul>	整復、寧痛		<ul><li>□針灸治¾</li><li>□推拿、氧</li><li>□物理治¾</li></ul>	整復、寧痛	蒸治療膏敷貼		
D.藥物	□獨語經味濟湯 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	庸湯 湯湯 丸 □ 活油 元活血湯	苡仁湯		<b>痛湯</b> 血湯 黃丸	苡仁湯		
E.飲食	□普通飲	<b></b>		□普通飲~	<b>\$</b>			
F.活動	□適度活動	動		□適度活動	助			
G.護理指導及 護理措施	出血情》 □避免感》 □觀察復信	爰,避免受 兄 杂 建活動情形 禁	;	出血情》 □避免感》 □觀察復信	爰 現 現 現 現 表 型 発 世 表 動 情 東 形 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	<b>;</b>		
H.護理紀錄		錄生命徵象 鄂紅腫熱痛 適			錄生命徵象 鄂紅腫熱痛 適			
I.出院計畫	□續前日			□解說出『 意事項 □追蹤並》	一次門診時 完藥方服用 解說出院之 完叮嚀卡	方法及注		
變異								
班別	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜		
護士簽名								
醫師簽名							•	

## 表(五)

### 臺北市立聯合醫院林森院區【安寧緩和醫療照護】臨床路徑(一)(ICD----)

預期住院天數 天	姓	名:
	床	位:
實際住院天數( )天	病歷	基號碼:

住院日		1			2	
日期	٤	年 月 日		£	<b>手</b> 月	Ħ
項目 內容						
A.監測/評估		醫四診評估及辨 需要時測量一次		<ul><li>□中醫四診評价</li><li>□測量生命徵息</li></ul>		次
	□CBC	M X 1912 2		□續住院日未分		, <del>-</del>
	_	A.Albumin.AST	ALT.		0 /2 -1 1/3	
B.檢查		$\square \gamma$ -GT $\square$ am				
2.1 <sub>1</sub> , <u></u>		ol PT.aPTT	.oma			
	CXR DEC	_				
		<u> </u>		□針灸治療		
				□薫蒸治療		
C.處置				□黒然心原□黒光治療		
○.処且					ŧ.	
				□按摩推拿治療	<b></b>	
		1 12		□音樂治療	. 15	
	□補中益氣湯			□補中益氣湯が		
	□四君子湯加湯			□四君子湯加湯		
D.藥物	□参苓白朮散ス			□参苓白朮散加		
	□十全大補湯が	加减		□十全大補湯が	<b>加</b> 减	
	□理中湯加減			□理中湯加減		
D & A	□四逆湯加減			□四逆湯加減		
E.飲食	□清淡飲食			如前		
F.活動	□臥床休息	mr. v. A. A.		□臥床休息	<u> </u>	
	□入院護理及			□觀察生命徵夠	-	=
	□觀察生命徵			□測量體重及言	己錄輸出入	量
	□教導記錄輸;	-		□注意保暖		-,
G.護理指導及措施		查、檢驗、治療	之目的、方法			形
	及注意事項			□觀察睡眠情用	步	
				□注意安全		
				□避免感染	口西西	
		人加名 / 元 小 4	L\ n£nn n	□針灸護理〈社		.l. 4 L \ n±nn n
		<b></b>	次〉、睡眠及		<b>下</b> 徵 条 〈 至 ì	少 4 次〉、睡眠及
H.護理紀錄	二便情形 □ 見知記辞贈:	£		二便情形	£	
11. 设坯汇邮	□晨起記錄體: □三班記錄輸			□晨起記錄體重		
	□三班記録期: □有無不適	<b>山八里</b>		□三班記錄輸上 □有無不適	口八里	
	<ul><li>□月無不過</li><li>□評估此次發;</li></ul>	<u></u> 庄			道/弘应历	因、症狀〉,給予
	□計估此人發? □評估病人自?			□疾病 祕知相: 衛教本參閱:		四、症成// 紹丁
I.出院計劃		投照假能力 病患及家屬之照	<b>维西</b> 里			物、飲食宜忌及日
		成忍及家屬之点 是否需要社會資		常活動之注:		•
 變異	一 日 日 田 八 夜 /	<b>化口而女</b> 化自负	<i>(</i> ),	市石刧之江		7 <b>京</b> /
タ 六	白班	小夜	 大夜	白班		大夜
護士簽名	口班	1,18	八仪	口班	小1叉	<u> </u>
醫師簽名						
·						

### 臺北市立聯合醫院林森院區【安寧緩和醫療照護】臨床路徑(二)(ICD----)

預期住院天數 天	姓	名:
	床	位:
實際住院天數( )天	病歷	歷號碼:

住院日		3			4			5	
項目 內容	年	月	日	年	月	日	年	月	日
A.監測/評估	□中醫四 □測量生	診評估 命徴象:-	每天四次	□中醫四:□別量生	診評估 命徴象:毎	<b>承天四次</b>		診評估  命徴象:	每天四次
B.檢查									
C.處置	□針灸治 □薫蒸貼治 □敷貼治 □按摩維治	療 療 拿治療		□針灸治; □薫蒸治; □敷貼治; □按摩推: □音樂治;	療 療 拿治療		<ul><li>□針灸治</li><li>□煮蒸治</li><li>□敷貼治</li><li>□按摩推</li><li>□音樂治</li></ul>	i療 i療 i拿治療	
D.藥物	<ul><li>□補中益</li><li>□四君子</li><li>□参苓白</li></ul>	氣湯加減 湯加減 朮散加減 補湯加減 加減		<ul><li>□補中益</li><li>□四君子</li><li>□参苓白</li></ul>	氣湯加減 湯加減 朮散加減 補湯加減 加減		<ul><li>□補中益</li><li>□四君子</li><li>□参苓白</li></ul>	氣湯加減 湯加減 1 朮散加減 1 補湯加減 5 加減	ı
E.飲食	如前			如前			如前		
F.活動	□臥床休	息		□臥床休。	息		□臥床休	息	
G.護理指導及措 施	□注意保指 □飲觀意意 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 0 0 0 0 0 0	重及記錄等 暖 準情形 全 染 理 〈 視需	進食情形要〉	□注意保品 □飲察睡 □注意免 □注免免 □針灸護	重及記錄轉暖 遊職 解	<b>建食情形</b>	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	旨尊並觀 在眠情形 一全 、染 、理〈視需	察進食情要〉
H.護理紀錄	次 \	垂眠及二便 錄體重及) 錄輸出入 適	腹圍	次 〉、 閱	E眠及二便 錄體重及服 錄輸出入量 適 食情形	情形 夏圍 量	4次〉 □晨起 □三班記 □有無不 □記錄進	、睡眠及二 紀錄體重及 紀錄輸出入 適 食情形	便情形 腹圍 量
I.出院計劃	□續前日			□日常生 覆示教		意事項回	□日常生回覆元	生活保健? <教	主意事項
變異						1			
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
醫師簽名									

### 臺北市立聯合醫院林森院區【安寧緩和醫療照護】臨床路徑(三)(ICD----)

預期住院天數 天	姓	名:	
	床	位:	
實際住院天數( )天	病	歷號碼	:

任院日		0			/			ð	
日期	年	月	п	午	н	п	年	Ħ	n
項目 內容	+	力	日	年	月	日	+	月	日
A.監測/評估	□中醫四:	診評估及	辨證	□中醫四	診評估及	辨證	□中醫四	診評估及	辨證
A. 鱼网/ 矿伯	□測量生々	命徵象:	每天四次	□測量生	命徵象:	每天四次	□測量生	命徵象:	每天四次
B.檢查									
	□針灸治;	療		□針灸治	療		□針灸治	療	
C & W	□薰蒸治;	療		□薰蒸治	療		□薫蒸治	療	
C.處置	□敷貼治;	療		□敷貼治	療		□敷貼治	療	
	□按摩推	拿治療		□按摩推	拿治療		□按摩推	拿治療	
	□音樂治;	療		□音樂治	療		□音樂治	療	
	□補中益:	氣湯加減		□補中益	氣湯加減		□補中益	氣湯加減	
		湯加減		□四君子	湯加減		□四君子		
D兹从		术散加減			术散加減		 □参苓白	术散加減	
D.藥物	□十全大				補湯加減		□十全大		
	□理中湯			□理中湯			□理中湯	加減	
	□四逆湯	加減		□四逆湯	加減		□四逆湯	加減	
E.飲食	如前			如前			如前		
F.活動	□臥床休.	息		□臥床休	.息		□臥床休	息	
	□觀察生	命徵象		□觀察生	命徵象		□觀察生	命徵象	
	□測量體重及記錄輸出入量 [			□測量體重及記錄輸出入量			□測量體重及記錄輸出入量		
	□注意保日	缓		□注意保暖			□注意保暖		
G.護理指導及措施	□飲食指	導並觀察	進食情形	□飲食指	導並觀察	進食情形	□飲食指	導並觀察	進食情形
U.竣坯相等及相他	□觀察睡	眠情形		□觀察睡	眠情形		□觀察睡	眠情形	
	□注意安全	全		□注意安	全		□注意安	全	
	□避免感	染		□避免感	染		□避免感	染	
	□針灸護:	理〈視需	要〉	□針灸護	理〈視需	要〉	□針灸護	理〈視需	要〉
	□三班記録	錄生命徵	象〈至少4	□三班記	錄生命徵	象〈至少4	□三班記	錄生命徵	象〈至少 4
	次〉、睡	医眠及二色	更情形	次〉、日	垂眠及二(	更情形	次〉、日	垂眠及二係	更情形
H.護理紀錄	□晨起記録	錄體重及	腹圍	□晨起記	錄體重及	腹圍	□晨起記	錄體重及	腹圍
11. 吱上心纵	□三班記録	錄輸出入	量	□三班記	錄輸出入	量	□三班記	錄輸出入	量
	□有無不	適		□有無不	適		□有無不	適	
	□記錄進々	食情形		□記錄進	食情形		□記錄進	食情形	
I.出院計劃	□續前日								
變異									
) dr 1	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
護士簽名									
醫師簽名	'		1		1	1		1	_1

### 臺北市立聯合醫院林森院區【安寧緩和醫療照護】臨床路徑(四)(ICD----)

預期住院天數 天	姓	名:
	床	位:
實際住院天數( )天	病	歷號碼:

住院日		9			10			11	
日期	-	-	_	-		_	-		
項目內容	. 年	月	日	年	月	日	年	月	日
717	□中竪四	診評估及	<b>辩</b> 諮	一中堅四	口診評估及	· 辩譗	□中鑿┏	日診評估力	 B 辩譗
A.監測/評估			每天四次					上命徵象	
2 20 700 10 10		7 132 30	<b>4</b> / <b>C -</b> / <b>C</b>			3/C-1/C	次		<b>4</b> /C-1
B.檢查							~		
	□針灸治	療		□針灸浴	台療		□針灸浴	台療	
C b w	□薫蒸治			□薰蒸浴			□薰蒸浴		
C.處置	□敷貼治			□敷貼沒			□敷貼沒		
	□按摩推	拿治療		□按摩推	<b></b> 全治療		□按摩扣	生拿治療	
	□音樂治	療		□音樂浴	台療		□音樂浴	台療	
	□補中益	氣湯加減	ı	□補中立	益氣湯加減	ζ	□補中益	益氣湯加油	 咸
	□四君子	湯加減		□四君子	<b>孑湯加減</b>		□四君子	<b>尸湯加減</b>	
D.藥物	□参苓白	术散加减		□参苓台	自术散加湖	ξ	□参苓台	日朮散加油	咸
D. 樂 初	□十全大	補湯加減		□十全月	大補湯加減	ξ	□十全力	、補湯加)	咸
	□理中湯	加減		□理中湯	易加減		□理中湯	易加減	
	□四逆湯	加減		□四逆湯	易加減		□四逆湯	易加減	
E.飲食	如前			如前			如前		
F.活動	□臥床休	息		□臥床付	<b>木息</b>		□臥床付	<b>卜息</b>	
	□觀察生	命徵象		□觀察生	<b>上命徴象</b>		□觀察生	<b>上命徵象</b>	
	□測量體	重及記錄	輸出入量	□測量劑	豊重及記錄	<b>《輸出入量</b>	□測量別	豊重及記念	錄輸出入
	□注意保	暖		□注意係	吊暖		量		
	□飲食指	導並觀察	進食情形	□飲食扣	旨導並觀察	禁進食情形	□注意保暖		
G護理指導及措施	□觀察睡				垂眠情形		□飲食扌	旨導並觀	察進食情
0.晚还相可久相心	□注意安			□注意安			形		
	□避免感			□避免息				睡眠情形	
	□針灸護	理〈視需	要〉	□針灸該	護理〈視需	(要)	□注意等		
							□避免原		
							1	護理 〈視答	
						象〈至少4			
		垂眠及二位			睡眠及二位			之〉睡眠.	及二便情
工工业工四加力		錄體重及		l	己錄體重及		形	- AD DIL 4	2 * B
H.護理紀錄		錄輸出入	重		己錄輸出入	重		己錄體重為	
	□有無不			□有無る				己錄輸出)	△重
	□記錄進	食情形		□記録♡	進食情形		□有無る		
I.出院計劃	<del>                                     </del>						1	き食情形	
1.山(九川里)	<del>                                     </del>						□網教用	F病保養ノ	一安
變異									
	الم حام	1 -	1. ÷	L1-	1 -	1 1 ÷	الم الم	1 +	1. ÷
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
2- 1									
醫師簽名									

### 臺北市立聯合醫院林森院區【安寧緩和醫療照護】臨床路徑(五)(ICD----)

預期住院天數 天	姓	名:
	床	位:
實際住院天數( )天	病	歷號碼:

住院日		12			13			14	
日期	年	月	日	年	月	日	年	月	日
項目 內容									
  A.監測/評估		診評估及 会做 魚·			診評估及			g診評估及 L命徴象:	
	□刈里生	叩似豕。	<b>本</b> 人四人	□   例 里 生	- 即 钗 豕。	<b>本</b> 人四人	□ 例 里 3	上即钗豕。	<b>本</b> 人四人
B.檢查									
	□針灸治	療		□針灸治	潦		□針灸浴	台寮	
C.處置	□薰蒸治	療		□薰蒸汽	潦		□薫蒸浴	台療	
C. <u></u>	□敷貼治	療		□敷貼治	潦		□敷貼沒	台寮	
	□按摩推	拿治療		□按摩推	拿治療		□按摩扣	<b>生拿治療</b>	
	□音樂治	療		□音樂治	漆		□音樂浴	台療	
	□補中益	氣湯加減		□補中益	氣湯加減		□補中立	益氣湯加減	
	□四君子	湯加減		□四君子	湯加減		□四君子	<b>孑湯加減</b>	
D.藥物	□参苓白	术散加減		□参苓白	1 术散加減		□參苓白	自术散加減	
D. 赤初	□十全大	補湯加減	;	□十全大	補湯加減	;	□十全カ	大補湯加減	;
	□理中湯	加減		□理中湯	加減		□理中湯	易加減	
	□四逆湯	加減		□四逆湯	加減		□四逆淌	易加減	
E.飲食	如前			如前			如前		
F.活動	□臥床休	息		□臥床休	息		□臥床饣	木息	
	□觀察生	命徵象		□觀察生	命徵象		□觀察生	E命徵象	
	□測量劑	曹重及記録	錄輸出入	□測量骨	豊重及記念	錄輸出入	□測量分	體重及記念	錄輸出入
	量			量			量		
	□注意保	暖		□注意保暖    □注意保暖					
G.護理指導及措施	□飲食指	事並觀:	察進食情	□飲食扌	旨導並觀:	察進食情	□飲食	指導並觀	察進食情
0. 设坯相守及相加	形			形			形		
	□觀察睡	眠情形		□觀察睡	眠情形		□觀察問	垂眠情形	
	□注意安	全		□注意安	全		□注意多	安全	
	□避免感	染		□避免感	染		□避免♬	<b></b>	
	□針灸護	理〈視需	要〉	□針灸護	理〈視需	要〉	□針灸部	護理 〈視需	要〉染
	□三班記	錄生命徵	象〈至少	□三班記	足錄生命徵	象〈至少	□預約:	出院後第·	一次門診
	4次〉、	睡眠及二	_便情形	4次〉	・ 睡眠及二	_便情形	時間		
	□晨起記	錄體重及	腹圍	□晨起記	上錄體重及	腹圍	□解說:	出院藥方	服用方法
H.護理紀錄	□三班記	錄輸出入	量	□三班記	2錄輸出入	量	及注意	意事項	
	□有無不	適		□有無不	適		□追蹤:	並解說出	完之照護
	□記錄進	食情形		□記錄進	食情形		要點		
							□給予出	出院叮嚀卡	-
I.出院計劃									
變異									
女六	/ -3	, 4	1 1 -	/ -1-	1 1 -	1 1 -	1 -1-	1, 4	1 1 -
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
醫師簽名			<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>			<u> </u>

## 表(六)

## 臺北市立聯合醫院林森院區【癌症術後調理】臨床路徑(一)(ICD----)

預期住院天數 天	姓	名:
	床	位:
實際住院天數( )天	病歷	歷號碼:

住院日		1			2	
日期						
項目 内容	ک	年 月	日	-	年 月	日
A.監測/評估	□每四小時及?	醫四診評估及辨 需要時測量一次	生命徵象		古及辨證 象:每天四次	
B.檢查	$\square$ U/A $\square$ S/R	$\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ $	bumin.AST.ALT. onia	□續住院日未知	完成的部份	
C.處置	□會診營養師			□針灸治療 □薫蒸治療 □敷貼治療 □按摩推拿治療	秦	
D.藥物	□百合型金屬 ■ 古香型 大湯 ■ 電型 全中型 過級 一	か減	加減心丹加減	<b>魚</b> // <b>这</b> // <b>以</b> // <b>3</b> /	m減 □生脈動 m減 □無解湯 m減 □天王希 m減 □四逆湯 m減 □○苓桂 m減 □今桂 m減 □身痛 る	号加減 情心丹加減
E.飲食	□清淡飲食			如前		
F.活動	□臥床休息			□臥床休息		
G護理指導及措施	□教導記錄輸; □説明各項檢查 注意事項	象、測量體重 出入量 查、檢驗、治療	之目的、方法及	□注意保暖	記錄輸出入量觀察進食情形形	
H.護理紀錄	便情形 □晨起記錄體園 □三班記錄輸品 □有無不適	重出入量	· 次〉、睡眠及二	情形 □晨起記錄體園 □三班記錄輸上 □有無不適	重出入量	· 次〉、睡眠及二便
I.出院計劃	□評估此次發》 □評估病人自ョ □評估回家後》 □評估出院後》		護要點源	本參閱並予與	解說 建指導〈藥物	症狀〉,給予衛教、飲食宜忌及日常
變異						
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
醫師簽名						

## 臺北市立聯合醫院林森院區【癌症術後調理】臨床路徑(二)(ICD----)

預期住院天數 天	姓	名:
	床	位:
實際住院天數( )天	病歷號	皂碼

住院日		3			4			5	
月目 內容	年	月	日	年	月	日	年	月	日
A.監測/評估	□中醫四部 □測量生		每天四次	□中醫四 □測量生		每天四次	□中醫四 □測量生		每天四次
B.檢查									
C.處置	□針灸治; □煮蒸治; □敷貼治; □按摩推;	療 療 拿治療		<ul><li>□針灸治</li><li>□敷蒸點治</li><li>□按摩推</li></ul>	療 療		□針蒸光 □敷蒸貼治 □按摩推	療 療 拿治療	
D.藥物	散血□ 虚歸建型□ 金屬建型 三 金屬性 金属性 金属性 金属性 金属性 金属性 金属性 金属性 金属	湯□人加六心 十加甘加血瘀甘毒加生参减味丹 全减汤味府汤露丹减胍养 地加 大□加逍逐加饮加区饮祭 黄湛 补罚减遥瘀减加减	予加湯 丸□ 湯中 散湯 減白 減 減合 減加 減高 減加 減減	□散血□陰□金陽□□氣血□濕□君減型脾型王加型逆桂型型痛型露出型生加型逆柱型型痛型露出。湯朮□□逐□消	□生脈飲於 人參養 加味丹 六心 十全大補 十全大補	參減別 加□ 易中 敦易 威苓減加 加百 加湯 加加 加湖 減減 減合 減加 減減	□散血□陰□金陽□□氣血□濕□四加虛歸虛天湯虛四苓滯瘀身熱甘君減型脾型王加型逆桂型型痛型露不 □湯□補減□湯朮□□逐□消	□人加六心 十加甘加血瘀甘生參減味丹 全減湯味府湯露脈養 地加 大□加逍逐加飲飲紫 黃減 補理減遙瘀減加	]参减加 丸∑ 湯中 散湯 減白 減加 減合 減加 減減 減高 減加 減減
E.飲食	如前	1 /4 //ÞE/4	<u> </u>	如前	1 /4 /4/2/		如前	1 /4 /500	,, -1
F.活動	□臥床休。	息		□臥床休	息		□臥床休	息	
G.護理指導及措施	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	命徵象 重及記 暖 導 費 費 職 彩 製 記 製 製 表 製 表 。 製 表 。 製 、 製 、 製 、 製 、 関 、 長 、 長 、 長 、 と 、 と 、 と 、 と 、 と 、 と 、 と	進食情形	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	命徵象 重及記錄轉 導並觀察 事情形 全	進食情形	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	命徵象 重及記錄 導並 費 手 情 形 全	進食情形
H.護理紀錄	次 〉、	睡眠及二位 錄體重及 錄輸出入 適	腹圍	次 〉、E □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	垂眠及二便 錄體重及 錄輸出入 適 食情形	情形 復圍 量	次	垂眠及二個 錄體重及 錄輸出入 適 食情形	更情形 腹圍 量
I.出院計劃	□續前日			□日常生 覆示教	.活保健注	意事項回	□日常生 覆示教		意事項回
變異				(X-1-4)				-	
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
醫師簽名	'		•		•			•	

### 臺北市立聯合醫院林森院區【癌症術後調理】臨床路徑(三)(ICD----)

預期住院天數 天	姓名	;
	床 位	: 1
實際住院天數()天	病歷號码	瑪

住院日		6			7			8	
日期	年	月	日	年	月	日	年	月	日
項目內容	□ 1 FB -	14 to 11 m	A-14- 1-20		<b>Ы</b> . ж. Д. п.	July 1.20		- 1A 1T 11 TI	A1A 130
A.監測/評估		診評估及 命徴象:	辦證 每天四次	□中醫四 □測量生		辨證 每天四次		1診評估及 .命徴象:	.辨證 每天四次
B.檢查									
C.處置	□針灸治 □薫蒸治 □敷貼治 □按摩推	療 療		<ul><li>□針灸治</li><li>□敷蒸點</li><li>□按摩推</li></ul>	療 療		<ul><li>□針灸治</li><li>□煮蒸治</li><li>□敷貼治</li><li>□按摩拍</li></ul>	潦	
D.藥物	散血□陰□湯温 □金陽□金陽 □金陽 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	渴□人加六心 十加甘加血瘀甘毒加生参减味丹 全减汤味府汤露丹油脱餐 地加 大□加逍逐加饮加	□ 別湯 丸匠 湯中 散湯 減ら 減合 減加 加百 加湯 加加加加湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖湖沿地 围围 湖	□散血□陰□金陽□□氟血□濕□君減型脾型王加型逆桂型型痛型露出型王加型逆桂型型痛型露	□生脈養 加六心 十全大 大加 十全大 十金 十金 十金 十金 十金 十金 十金 十金 十金 十金	]参减加 丸□ 湯中 散湯 減白 減加 減合 減加 減高 減加 減減	□散血□陰□金陽□□氟血□漏□ 君減型脾型王加型逆桂型型痛型露 出 過湯□海減□湯朮□□透□消	□生態養 別大加味丹 別六心 計 計 十 全 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大	學減加湯 丸□ 湯中,散湯減白,減減合 減加 減合 減加 減減 減高 減加 減減
E.飲食	如前	1 71 112.71	- 1/20	如前	I A ACA	<i>6-2</i> 4	如前	]   7  100	
F.活動	□臥床休	自		<u>、 ///</u> □臥床休	自		□臥床休	- <b>自</b>	
G.護理指導及措施	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	命重暖導眠全染 理 《 親那 如		□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	命重暖導眠全染 理象記 觀形 視形 視 觀形 視 觀形 視 調 視 元 親 元 親 元 親 元 親 元 親 元 衆 元 衆 元 衆 元 衆 元 衆	進食情形要〉	□觀測注食額注避 別注食額注資 額注 數 類 意食 數 意食 數 意 數 灸	全量暖 養 養 養 養 養 養 養 養 養 養 養 養 養 養 養 養 養 養 養	
H.護理紀錄	次 〉、 B □ 晨起記:	垂眠及二 錄體重及 錄輸出入 適	腹圍	次 〉、 □ 晨起記	垂眠及二億 錄體重及 錄輸出入 適	更情形 腹圍	次〉、□ □晨起記 □三班記 □有無不	睡眠及二位 已錄體重及 已錄輸出入	更情形 .腹圍
I.出院計劃	□續前日								
變異									
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
醫師簽名		<u> </u>			1			_1	

## 臺北市立聯合醫院林森院區【癌症術後調理】臨床路徑(四)(ICD----)

預期住院天數 天	姓	名
	床	位
實際住院天數( )天	病歷	號碼

住院日		9			10			11	
項目內容	年	月	日	年	月	日	年	月	日
A.監測/評估		診評估及 命徴象:	辨證 每天四次		診評估及  命徴象:			診評估及 命徵象:	辨證 每天四次
B.檢查						·			·
C.處置	□針灸治: □薫蒸治: □敷貼治: □按摩推	療 療		<ul><li>□針灸治</li><li>□煮蒸治</li><li>□敷貼治</li><li>□按摩拍</li></ul>	療療		□針灸治 □薫蒸治 □敷貼治 □按摩推	療	
D.藥物	<b>氟□散血□陰□金陽□□氟血□温□型君減型脾型王加型逆桂型型痛型露</b> 世基型水量型素量型素量量量量量量量量量量量量量量量量量量量量量量量量量量量量量量量	補湯□人加六心 十加甘加血瘀甘毒中加生参减味丹 全减汤味府汤露丹益减服养 地加 大□加逍逐加饮加氮□饮祭 黄油 补到减遥瘀减加减	『参減加 丸□ 湯甲 散湯 減白 減合 減加 減合 減加 減高 減加 減減	<ul><li>★□散血□陰□金陽□□氣血□温□型君減型脾型王加型逆桂型型痛型露型素型素量型素型。</li><li>★□□透□消□流回。</li><li>★□□透□消□透□消</li><li>★□□透□消</li></ul>	補湯」   一	□ 参減加 丸□ 湯甲 克湯湯 丸□ 湯中 加湯 加酒 加湯 加湖 減減 減合 減加 減減	<ul><li>氟□散血□陰□金陽□□氟血□温□型君減型脾型王加型逆桂型型痛型露型素型型痛型露型。</li></ul>	補湯□人加六心   十加山加州山縣甘毒中別生參減味丹 全減湯味府湯露丹益減脈養 地加 大□加逍逐加飲加飲加飲飲 黄油 補理減遙瘀減加減	]參減加 丸□ 湯中 散湯 減白 減合 減加 減合 減加 減加減加減 減減
 E.飲食	寒濕型□ 如前	十月取加	冰、	<b>▼</b> 為坐∟ 如前	]平胃散加	1 版	<b>巻巡型</b> □ 如前	]平胃散加	)成
F.活動	□臥床休	自		□臥床休	自		□臥床休	自	
G.護理指導及措施	□ 副 副 副 副 注 会 報 会 察 章 是 会 察 会 察 会 系 会 の の に し 、 の の は の の の の の の の の の の の の の	命重暖導眠全染理象記 觀形 視視	進食情形要〉	□觀察生 □測意常 □注食食指 □親意意名 □避免 □對灸 1000000000000000000000000000000000000	命徵象 ②重暖 等 運 等 等 等 等 等 等 等 等 等 。 条 。 。 。 。 。 。 。 。 。		□觀察量 □測注飲察 □測注飲察 □測注 □測注 □調注 □調注 □針灸 三十二 □針灸 三十二 □計 三十二 □計 三十二 三十二 三十二 三十二 三十二 三十二 三十二 三十二	命重暖導眠全染理象記 觀形 視票 親那 親那 視票	進食情形要〉
H.護理紀錄		睡眠及二個 錄體重及 錄輸出入 適	更情形 腹圍		睡眠及二 .錄體重及 .錄輸出入	腹圍		睡眠及二個 錄體重及 錄輸出入	更情形 腹圍
I.出院計劃									
變異						1			
護士簽名	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
醫師簽名			1		1			1	1

## 臺北市立聯合醫院林森院區【癌症術後調理】臨床路徑(五)(ICD----)

預期住院天數 天	姓	名
	床	位
實際住院天數( )天	病歷	號碼

<b>在</b>	12		13			14			
住院日	<b></b>	14			13		-	14	
月目 內容	. 年	月	日	年	月	日	年	月	日
A.監測/評估		診評估及			診評估及:			診評估及	
	□ 測量生	命徵象:	每天四次	□ 測量生	命徵象:-	每天四次	□ 測量生	命徵象:	每天四次
B.檢查									
C.處置	□針灸治: □薫蒸治: □敷貼治: □按摩推	療 療		□針灸治 □敷蒸點 □按摩推	療 療		□針灸治 □敷蒸點 □按摩推	療 療	
D.藥物	散血□ 虚歸脾型□ 金陽虚 全局虚型 金陽虚型 金陽虚型 大湯虚型 金陽虚型 大湯虚型 大湯虚型 一金陽虚型 大湯を 大湯を 大湯を 大湯を 大湯を 大湯を 大湯を 大湯を	湯□人加六心 十加甘加血瘀甘毒加生參減味丹 全减汤味府汤露丹减胍条 地加 大□加逍逐加饮加加饮祭 黄河 補亞減遙瘀減加減	予減加 丸□ 湯中 散湯 減白 減加 減合 減加 減高 減加 減減	□散血□陰□金陽□□氣血□濕□四加虛歸虛天湯虛四苓滯瘀身熱甘君減型脾型王加型逆桂型型痛型露世點量	□生脈飲  人參養  加味地黄  六八子  十全大補	參減加 丸□ 湯中 散湯 減白 減合 減加 減合 減加 減減	□散血□陰□金陽□□氣血□濕□四加虛歸虛天湯虛四苓滯瘀身熱甘君減型脾型王加型逆桂型型痛型露子。□湯□補減□湯朮□□逐□消	□生脈飲 人 少 後 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 十 十 十 十 十 十 十 十	參減加 丸□ 湯中 散湯 減白 減合 減加 減合 減加 減減 減減
E.飲食	如前	1 1/1 1/2/1-	10-2	如前	1 1 1 1 12 11 11	,,-2	如前	1 A ACA-	<i>,,,</i> ,
F.活動	□臥床休	 息		□臥床休			□臥床休	息	
G.護理指導及措施	□ 開測注 飲觀 三 食 生體 保 三 回測 注 飲 觀 意 食 察 意 免 灸 氮 謹 三 量 公 页 量 章 免 灸 養 三 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章	命重暖導眠全染理象記 觀形 視網形 觀天 觀形 觀形 視票	進食情形要〉	□ 觀察量意 □ 測注飲額 □ 測注飲額 □ 過 □ 過 □ 量 □ 量 □ 量 □ 量 □ 量 □ 数 0 数 0 数 0 数 0 数 0 数 0 数 0 数 0	命重暖 導眠全 線記 線 が り り り り り で り で り で り で り で り で り で り	進食情形要〉	□觀測注飲觀注避公□□針灸	命重暖導眠全染理象記 觀形 視視	進食情形要〉染
H.護理紀錄	□三班記錄生命徵象〈至少 4 次〉、睡眠及二便情形 □晨起記錄體重及腹圍 □三班記錄輸出入量 □有無不適 □記錄進食情形			□三班記錄生命徵象〈至少 4 次〉、睡眠及二便情形 □晨起記錄體重及腹圍 □三班記錄輸出入量 □有無不適 □記錄進食情形			間 □解説出 注意事 □追蹤並 點	院藥方服 項 解說出院	次門診時.用方法及.之照護要
I.出院計劃							□給予出	院叮嚀卡	
變異									
	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜	白班	小夜	大夜
護士簽名									
醫師簽名									

表(七):收錄案例清單

受試者 編號	姓名縮寫	病歷號碼	年齡	性別	診斷
01	郭00	28×××795	84	F	Colon cancer s/p operation
02	施〇〇	20×××328	75	M	Prostate cancer s/p operation
03	楊00	41×××401	75	F	Lumbar radiculopathy
04	廖00	15×××090	67	F	Acute leukemia s/p chemotherapy
05	林00	61×××063	72	M	Lymphoma s/p chemotherapy
06	張00	18×××762	25	M	Acute leukemia s/p operation
07	林00	40×××046	60	F	Colon cancer s/p operation
08	蔡00	41×××308	29	M	Cerebrovascular disorders
09	莊○○	61×××782	70	M	Cerebrovascular disorders
10	秦00	11×××943	52	F	Cerebrovascular disorders
11	陳00	41×××426	43	M	Cerebrovascular disorders
12	劉00	61×××477	70	M	Cerebrovascular disorders
13	許00	41×××000	42	M	Cerebrovascular disorders
14	陳00	40×××910	79	M	Cerebrovascular disorders
15	陳00	41×××467	45	M	Cerebrovascular disorders
16	邱00	41×××214	69	M	Cerebrovascular disorders
17	林00	40×××784	84	F	Cerebrovascular disorders
18	洪00	41×××671	62	M	Cerebrovascular disorders
19	陳00	41×××041	53	F	Cerebrovascular disorders
20	吳00	41×××937	44	M	Cerebrovascular disorders

21	孫00	60×××328	52	M	Cerebrovascular disorders
22	孫00	41×××150	77	M	Cerebrovascular disorders
23	葉00	41×××128	66	M	Cerebrovascular disorders
24	何00	30×××121	57	M	Cerebrovascular disorders
25	鄭○○	41×××866	66	M	Cerebrovascular disorders
26	胡00	30×××018	71	M	Cerebrovascular disorders
27	楊侯○○	41×××963	82	F	Cerebrovascular disorders
28	許00	41×××857	51	M	Cerebrovascular disorders
29	詹00	13×××088	46	M	Cerebrovascular disorders
30	董00	61×××700	57	F	Cerebrovascular disorders
31	張00	41×××029	46	M	Cerebrovascular disorders
32	林00	16×××251	67	M	Cerebrovascular disorders
33	高00	20×××269	42	F	Cerebrovascular disorders
34	潘00	30×××563	58	M	Cerebrovascular disorders
35	盧00	30×××920	52	M	Cerebrovascular disorders
36	謝00	50×××013	74	M	Cerebrovascular disorders
37	張00	61×××171	56	M	Cerebrovascular disorders
38	詹00	13×××088	46	M	Cerebrovascular disorders
39	錢○○	15×××965	70	M	Cerebrovascular disorders
40	許00	41×××857	52	M	Cerebrovascular disorders
41	巢○○	41×××717	62	M	Cerebrovascular disorders
42	董00	61×××700	57	F	Cerebrovascular disorders

#### 表(八)

### 住院護理常規作業書

#### 膏、依據:

依據「臺北市立聯合醫院住院護理常規作業標準書」修改。

#### 貳、目的:

- 一、協助中西醫合作住院病房護理人員執行護理作業之一致性,以確保 護理品質。
- 二、迎接新病人,協助適應醫院環境,使病人及家屬覺得被關心及尊重。
- 三、評估病人狀況、擬定健康問題、執行個別化之整體性護理。
- 參、適用範圍:中西醫合作住院病房之護理人員。

#### 肆、內容:

- 一、當接到訂床電話:了解病人情況,確認病人姓名等基本資料後,準備 病人 單位及用物。
- 二、準備病人單位
  - (一)接獲住院通知後,備妥病人單位所需物品。
  - (二)依病況準備醫療設備,如:氧氣、抽吸器…等。

#### 三、迎接新病人

- (一)主動迎接新病人並自我介紹,態度親切熱忱。
- (二)核對住院通知單。
- 四、執行入院護理常規
  - (一)測量身高、體重及生命徵象。
  - (二)收集病人資料並完成各項護理紀錄:住院護理評估、出院準備服務 篩選 表、高危險跌倒護理評估、護理紀錄、體溫表等。

#### 五、入院介紹

- (一)病房環境介紹:可利用「住院須知」加以說明。
  - 1.介紹病室設備使用規則。
  - 2.說明病室需保持整潔及禁止抽煙、使用電器用品及喝酒。
- (二)住院常規介紹:如請假規定、家屬陪病規定、餐點供應時間、診斷 證明書申請流程、出院準備服務介紹…等其他服務項目。

說明訪客時間,及家屬陪伴原則,如家屬欲留宿,請至護理 站辦理陪客證,始可進入病房,出院時交回。

#### 表(九)

### 出院護理作業書

#### 壹、依據:

依據「臺北市立聯合醫院出院護理常規作業標準書」修改。

貳、目的:協助中西醫合作住院病房護理人員執行護理作業之一致性,以 確保護理品質。

參、適用範圍:中西醫合作住院病房之護理人員。

#### 肆、內容:

- 一、處理醫師開立之出院醫囑,依醫囑辦理出院手續。
- 二、自動出院者須填妥「自動出院同意書」。
- 三、由書記辦理結帳手續:退藥、協助處理未執行之各項檢查及檢驗項目。
- 四、病人或家屬持「病人預計出院通知單」至出院櫃檯繳費結帳後,持出院許可證(或繳費單)至病房,並領出院帶回之藥物。
- 五、護理人員執行護理指導並填寫住院護理評估單中之出院計畫
  - (一)藥物服用方法及返家注意事項。
  - (二) 返院複診時間。
  - (三)日常生活注意事項。
  - (四)依疾病個別性質給予出院護理指導單張。
  - (五)依病況需要協助轉介相關單位,如出院準備小組與社服員。
- 六、整理病人單位環境並執行消毒。

#### 表(十)

### 自備藥物管理作業書

### 壹、依據:

依據「臺北市立聯合醫院自備藥物管理作業標準書」修改。

#### 貳、目的:

- 一、建立自備藥物使用管理標準。
- 二、整合病人用藥,以維護整體用藥之有效性與安全性。

參、適用範圍:中西醫合作住院病房之護理人員。

#### 肆、內容:

- 一、自備藥物係指住院病人自行攜入之藥品。
- 二、護理人員於入院護理時,應詢問病人是否有攜帶本院門診、其他醫院 或診所醫師所開立之中、西藥品。
- 三、護理人員將訊息轉告中、西醫主治醫師,決定那些藥品是否應該繼續 服用,若暫時不需服用,則請病人帶回家;若需繼續服用,該藥品 則交由護理站保存,並請藥師確認品名及品質。請住院醫師或主治 醫師開立醫囑並註明自備藥物,
- 四、若藥品需特殊調配時,請醫師開立手寫醫囑,連同自備藥品一起送至藥局,待調配後再送回護理站。

五、依醫囑及給藥標準作業流程執行。

### 表(十一)

### 住院病人請假外出作業書

#### 壹、依據:

依據「臺北市立聯合醫院住院病人請假外出作業標準書」修改。

#### 貳、目的:

協助中西醫合作住院病房護理人員執行護理作業之一致性,以確保護理品質。

參、適用範圍:中西醫合作住院病房之護理人員。

#### 肆、內容:

- 一、分別徵詢中、西醫師是否准假。
- 二、經醫師准假後,請病人或家屬填寫病人外出請假單,並經醫師簽章後方可讓病人離院。
- 三、告知病人或家屬請假規定:
  - (一)本病房雖為自費住院,但顧及病人安全及權益,請假仍比照以4 小時為限且不能過夜。
  - (二)告知按時返室及注意事項。
- 四、逾假未歸時,先聯絡病人,告知請立刻返院,如聯絡不上或無法馬上返院,則通知醫師及護理長並交班記錄,且立即網路通報『異常事件』。
- 五、護理紀錄記載:請假期間、返室時間、注意事項、逾假未歸之處理。

## 表 (十二): 病房營運經費收支表

# 臺北市立聯合醫院林森院區 住院部醫療成本效益收支表

年度:98年2月至10月

單位:元

項目			金 額	
	醫療收入	健保	0	
收入	其他收入	自費住院	2,402,904	
	收入合計		2,402,904	
		主治醫師4員	11,048,832	1668 元/人/時×8 時/次×276 天×2 人
+		住院醫師4員	7,286,400	825 元/人/時×8 時/次×276 天×4 人
直		護理人員3員	4,192,992	633 元/人/時×8 時/次×276 天×3 人
接		藥師 1.5 員	2,298,528	694 元/人/時×8 時/次×276 天×1.5 人
成	用人成本	營養師1員	1,532,352	694 元/人/時×8 時/次×276 天
1		行政人員1員	1,360,128	616 元/人/時×8 時/次×276 天
本		司機1員	1,276,224	578 元/人/時×8 時/次×276 天
		值班加班費	255,100	
		藥品成本	264,167	
間接成本		衛材成本	61,261	
		水電分費	114,538	
費	用	合 計	29,690,522	
總	計		-27,287,618	