



# 標竿學習

## 學員撰寫成果分享

### 奇美醫院

### 黃雅惠 專科護理師

主辦單位：衛生福利部 護理及健康照護司

成果發表會

承辦單位：社團法人台灣專科護理師教師學會

112年04月14日

協辦單位：慈濟大學 護理系

# 症 狀 別

Hematemesis Hematemesis



嘔 血 ( 吐 血 )

# 契機



## 撰寫動機:

-- 參加工作坊啟發、15年胃腸科專科護理師臨床經驗



## 嘔血對於本院之重要性

-- 胃腸科病人臨床常見症狀

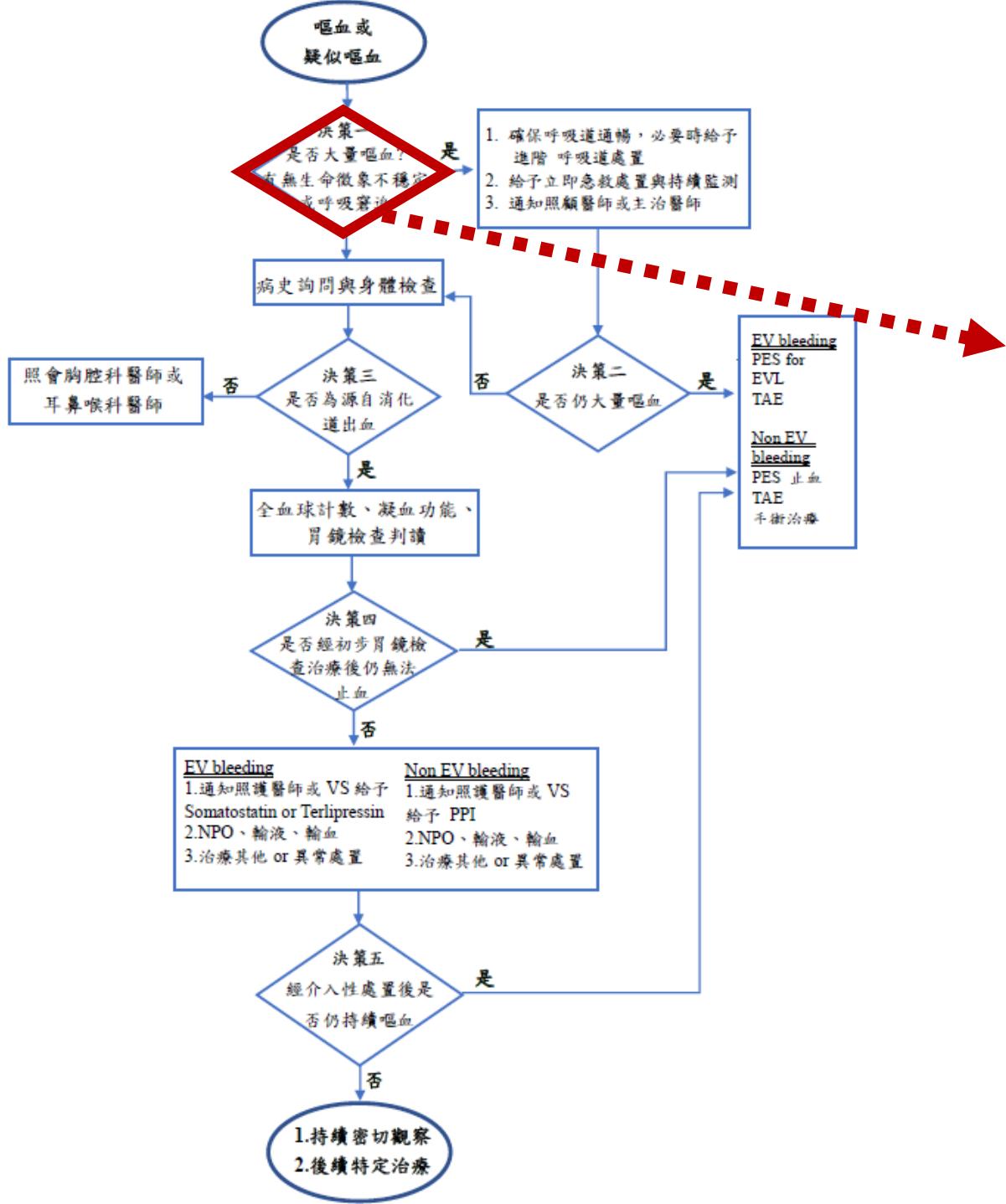


## 撰寫決策之思考及推理過程：

-- 回顧平日作法, 依分輕重緩急, 有系統層次的將醫療處置流程化

# 臨床決策與 推 理 過 程

Clinical Decision-Making and Reasoning Process

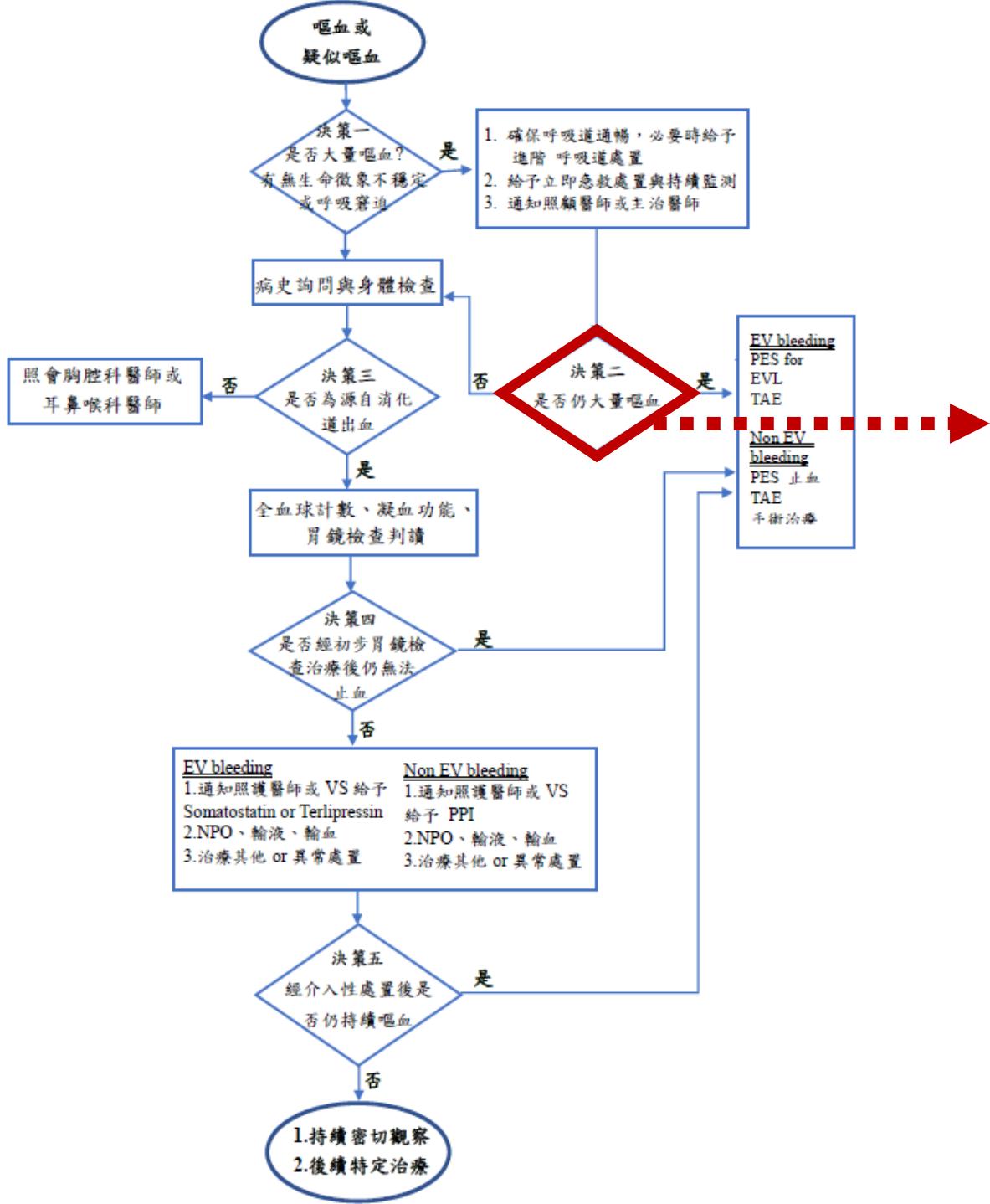


# 決策過程

## 決策點一

病人是否**大量嘔血導致呼吸道阻塞或有呼吸窘迫衰竭、血行動力學不穩定等之不穩定生命徵象，而需緊急氣道處置並立即通知主治醫師的需要？**





# 決策過程

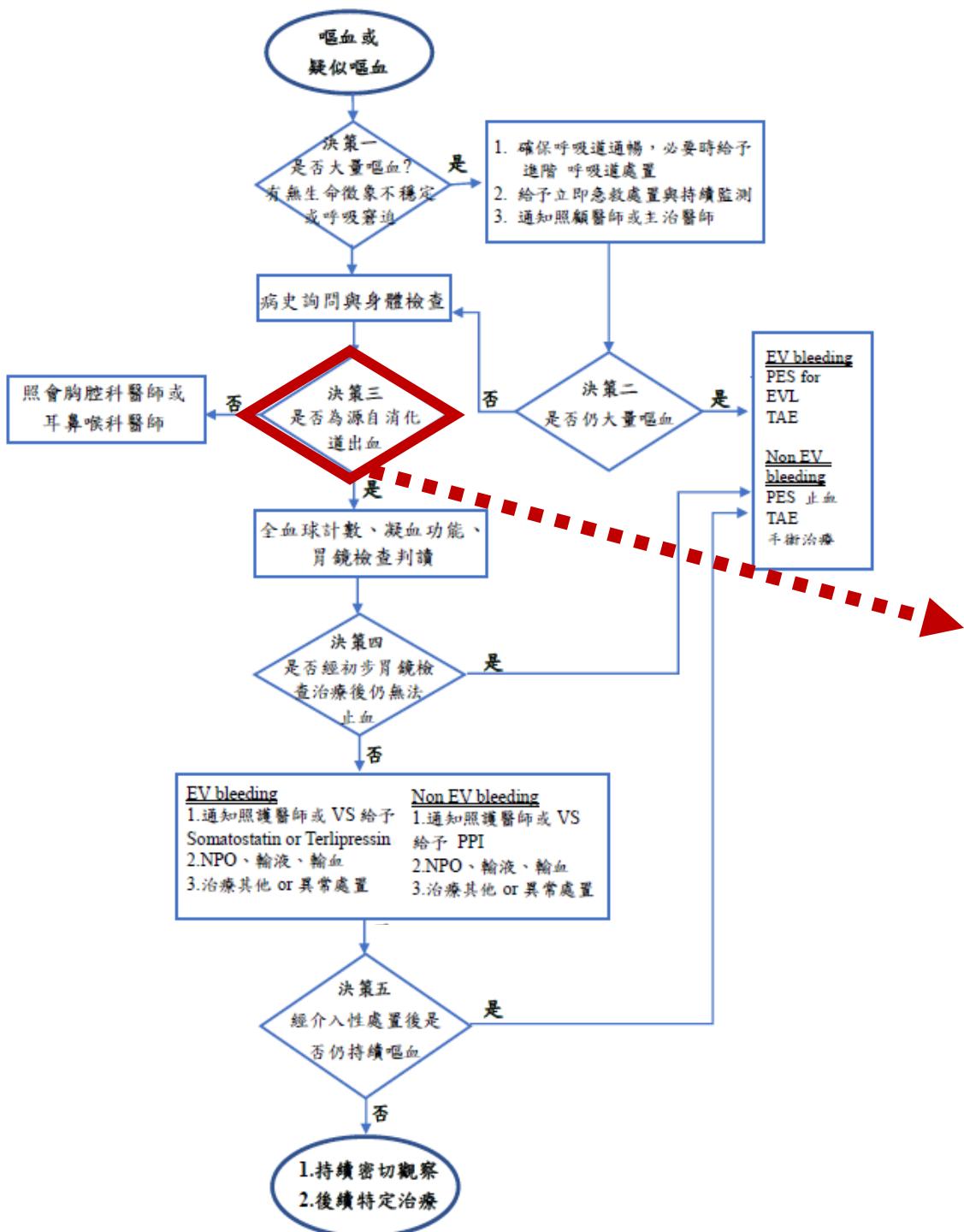
## 決策點二

病人是否持續出血而有緊急安排

胃鏡止血、血管栓塞或手術的需要?

緊急介入  
醫療處置??



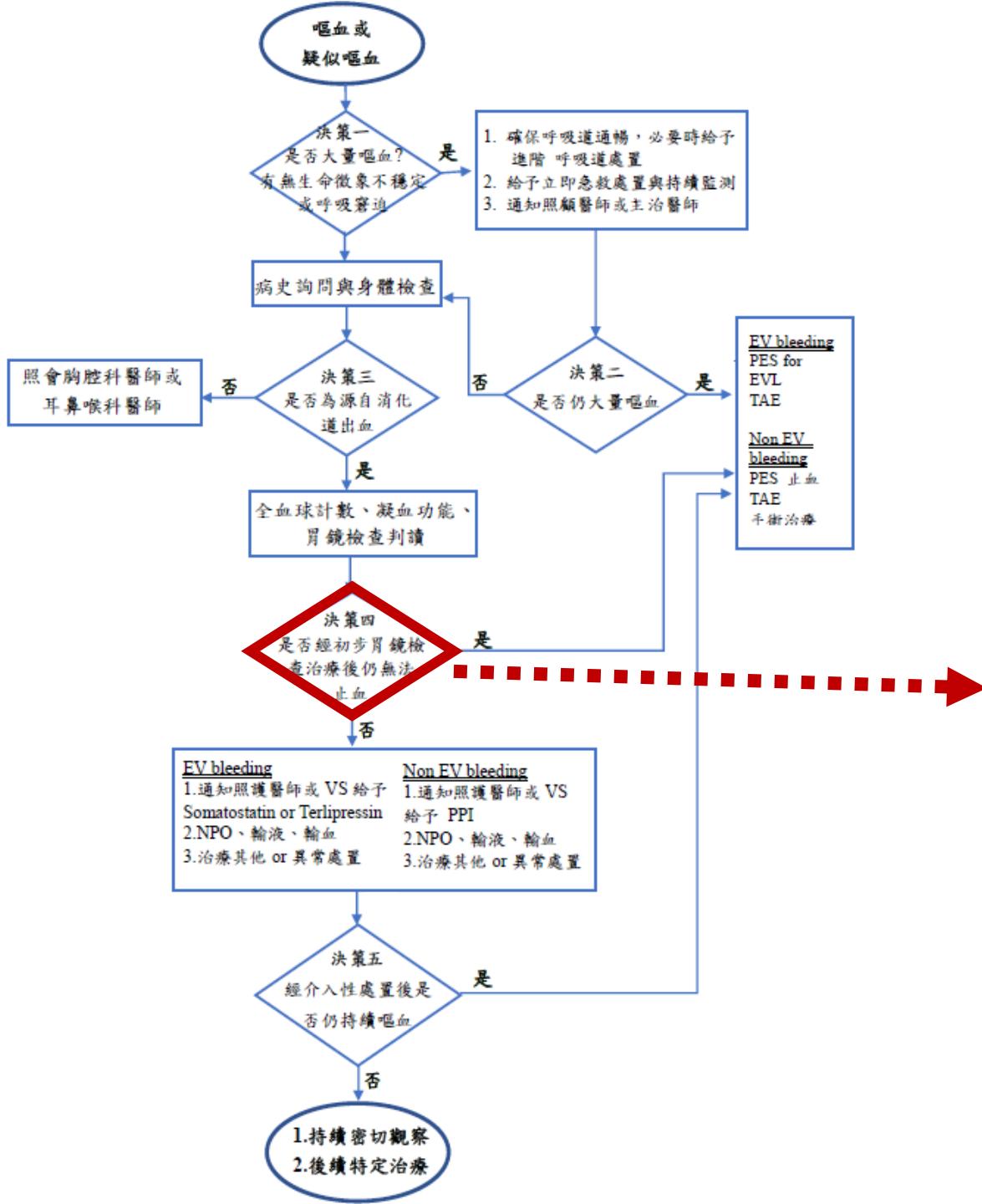


# 決策過程

## 決策點三

病史詢問或身體診查是否懷疑為上消化道以外的**出血來源**？





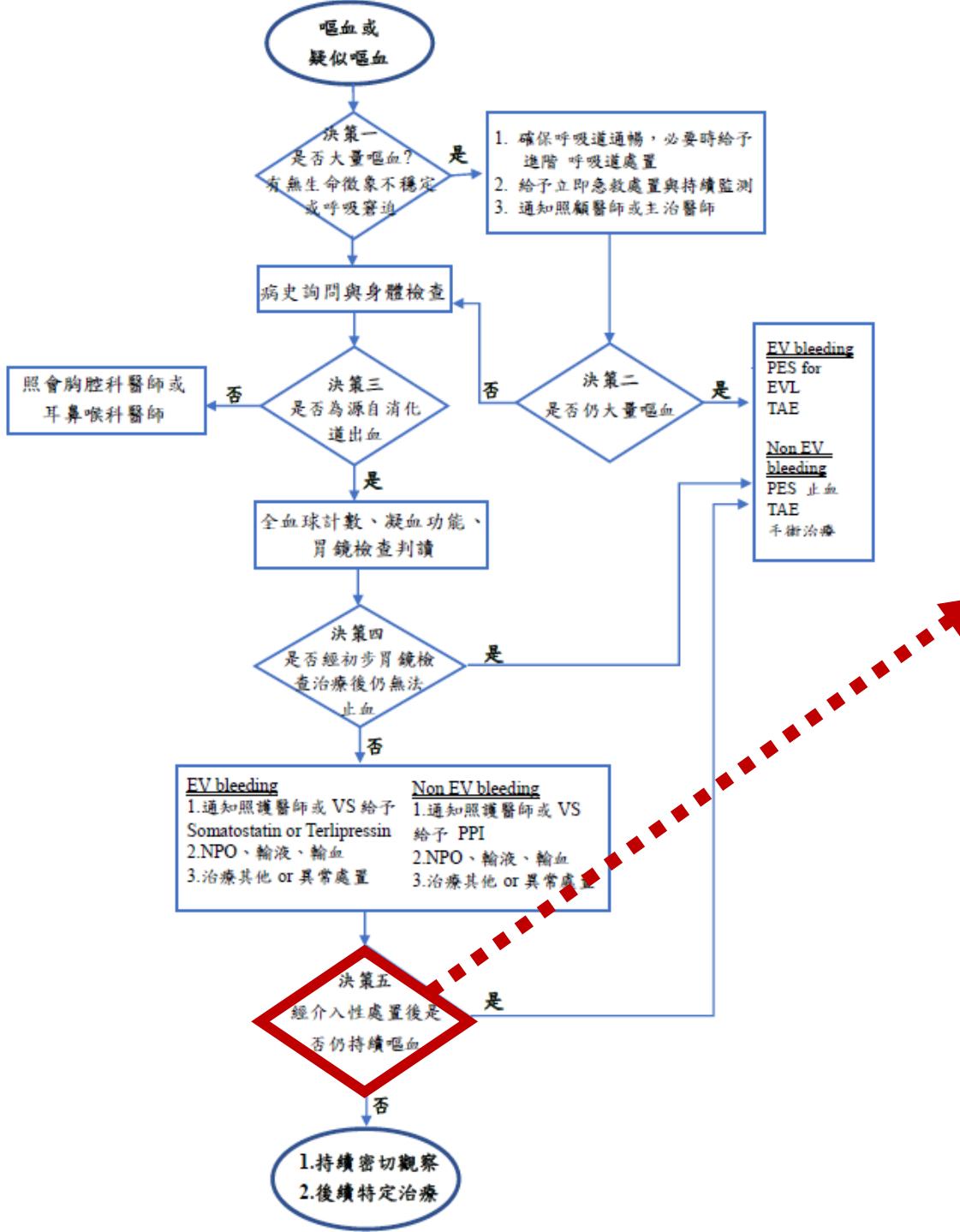
# 決策過程

## 決策點四

初步胃鏡檢查治療後是否仍  
無法成功止血或找不到出血點？



EV bleeding or non EV bleeding



# 決策過程

## 決策點五

經治療後是否仍持續有**嘔血**情形?

[註] 醫療有其不確定性，醫護人員有專業考量權，  
應視當時病人情況，依專業判斷採取最合適之處置。





# 作業成果

## 個人方面

在撰寫這份作業中, 有機會重新思索臨床經常面對的問題  
經過系統性的整合分析流程化後, 讓自己以後可以更得心應手處理問題

## 臨床方面

流程化的內容對科內專師可以提供**快速反應的參考**  
對於不熟悉的外run和新進人員, 可當作**臨床指導準則**, 提升病患照顧品質

## 專師專業發展

疾病別預立醫療流程是**單向思考模式**  
**症狀別**預立醫療流程屬**多面向思考模式**  
兩者同時進行, 可在臨牀上提供人員更有品質的病患照護

# 撰寫過程中遇到之困境與解決方式

- **OSCE** 就是運用類似此思考及推論過程
- **But** 少有經驗將此過程文字化、流程化、系統化
- **Plan**：多讀、多看、多問
- **Key point**：努力消化後再整合

# 參加預立醫療流程設計發展工作坊 心得分享能力與進階

工作坊採講師授課後**分組進行**

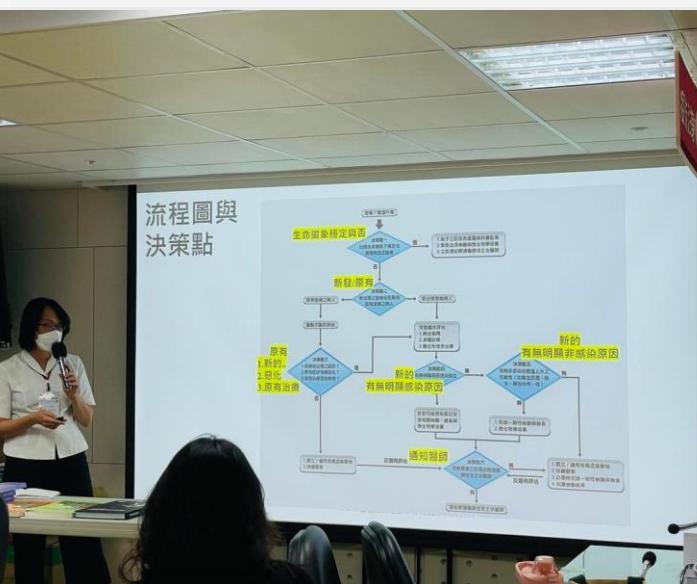
小組組員依抽到的**症狀別**，進行**資料查詢**，

**經組員判斷、推論、整合後繪製出決策流程圖**

是個**群體腦力激盪, 群策群力**的學習過程

過程中也能有機會了解其他的醫療機構在預立醫療上的實際發展與執行進度

是痛苦又甜美的學習機會～也因此學習經驗今日才能在此分享成果



# 未來規劃

- 提供新進專師(或訓練中專師)之教育訓練
- 設置醫囑巨集, 方便使用
- 每兩年檢視修定流程內容, 並定期進行執行稽核
- 協助體系內或院內其他專師發展其他常用預立醫療流程
- 有機會與友院經驗分享與交流



# THANK YOU

Say goodbye to the past and looking to the future