

入院護理評估單

病人資料單

護理人員：10字元
日期：10字元
時間：10字元

姓名：☐男☐女
病歷號碼：
床號： 年齡：

基本資料

入院日期：5字元 年 5字元 月 5字元 日

入院診斷/原因：50字元

教育程度：☐識字 ☐不識字

使用語言：☐國語 ☐台語 ☐客語 ☐其他

職業：☐無 ☐士 ☐農 ☐工 ☐商 ☐服務業 ☐其他

家庭狀況：☐未婚 ☐已婚 ☐離婚 ☐喪偶 子女：5字元 男 5字元 女

經濟狀況：☐足夠 ☐有困難，由家屬支援 ☐有困難，由社會支援 ☐無法表達

居住狀況：☐與家人同住 ☐獨居 ☐照護機構 ☐遊民 ☐其他 10字元

懷孕(限女性回答)：☐無 ☐有

主要聯絡人(關係)：30字元 聯絡電話：50字元

過去病史、家族病史、旅遊史

過去病史：☐無 ☐高血壓 ☐心臟病 ☐糖尿病 ☐腎臟病 ☐氣喘 ☐肺部疾病 ☐肝臟疾病 ☐腸胃疾病
☐癲癇 ☐血液疾病 ☐精神疾病 ☐惡性腫瘤：30字元
☐其他：50字元

服用藥物：☐無 ☐保健食品 ☐西藥 ☐中藥 ☐其他
種類：100字元
☐高血壓藥物 100字元
☐糖尿病藥物 100字元
☐心臟病藥物 100字元

手術史：☐無 ☐有 ☐不詳
部位：100字元

菸酒檳榔：抽菸：☐無 ☐已戒 ☐有，每日10字元包，已抽10字元年
喝酒：☐無 ☐已戒 ☐有，每日10字元瓶，種類20字元，已喝10字元年
檳榔：☐無 ☐已戒 ☐有，每日10字元顆，已嚼10字元年

過敏史：藥物：☐無 ☐有 ☐不詳
種類/反應：50字元
食物：☐無 ☐有 ☐不詳
種類/反應：50字元

家族病史：☐無 ☐高血壓 ☐心臟病 ☐糖尿病 ☐腎臟病 ☐氣喘 ☐肺部疾病 ☐肝臟疾病 ☐腸胃疾病
☐癲癇 ☐血液疾病 ☐精神疾病 ☐惡性腫瘤：30字元 ☐其他：50字元

旅遊史：(1)近半年有國外旅遊史 ☐無 ☐有 地區：30字元
(2)近半年有禽鳥(或其他疑似被感染動物)接觸史 ☐無 ☐有

其他

住院須知說明：☐有 ☐無，原因 50字元

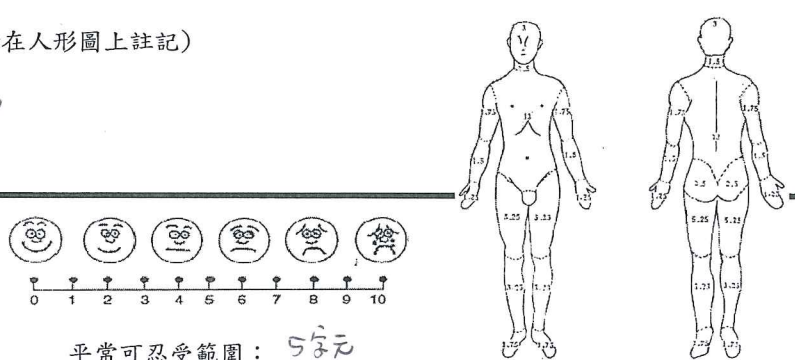
資料提供者：☐病人 ☐主要聯絡人(同上)
☐家屬，與病人關係：10字元 姓名：10字元 電話：50字元
☐其他，與病人關係：10字元 姓名：10字元 電話：50字元

入院護理評估單

身體評估單(病情簡易版)

護理人員：10子元
日期：10子元
時間：10子元

姓名： ☐男☐女
病歷號碼：
床號： 年齡：

生命徵象/管路 ◆入院來源與生命徵象 ◆各種管路(包含IV, NG, G tube, Foley, 引流管等)	入院來源： ☐ 急診 ☐ 門診 ☐ 其他： <u>10子元</u> T： <u>5子元</u> ℃、P： <u>5子元</u> 次/分、R： <u>5子元</u> 次/分、BP： <u>10子元</u> mmHg、BW： <u>5子元</u> kg
呼吸與心臟循環系統 ◆呼吸型態(表淺、費力)、呼吸音(喘鳴、囉音)、咳嗽(有效、非有效)及分泌物等 ◆脈搏不規律、裝置心臟節律器、肢體末梢血循環、水腫、脈動強度等 ◆胸悶、頭暈、心悸、頸靜脈怒張等 ◆氧氣(Liter, cannula, mask, endo, Trache.等)	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 <u>50子元</u>
胃腸系統/營養 ◆食慾、進食量、咀嚼困難、體重變化 ◆噁心、嘔吐、胃灼熱、打嗝、腹脹、壓痛、反彈痛、硬塊、腸蠕音 ◆排便、性質、輔助方法(塞劑、軟便藥、灌腸)	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 <u>50子元</u> 平常進食途徑： ☐ 口腔 ☐ 鼻胃管 ☐ 胃造瘻 ☐ 其他： <u>10子元</u> 飲食類別： ☐ 一般飲食 ☐ 軟食 ☐ 流質飲食 ☐ 管灌飲食 ☐ 其他： <u>10子元</u> ☐ 特殊飲食： <u>30子元</u> 排便： ☐ 正常 ☐ 便秘 ☐ 腹瀉 ☐ 失禁 ☐ 腸造瘻 頻率： <u>5子元</u> 次/ <u>5子元</u> 天，性狀 <u>5子元</u> ，顏色 <u>5子元</u> ☐ 無法表達
內分泌系統 ◆冒冷汗、心悸、手抖、頭暈、飢餓感、多汗、視力模糊、呼吸水果味、甲狀腺腫、凸眼等	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 <u>50子元</u>
泌尿及生殖系統 ◆解尿性質(量、顏色、分泌物)，有無解尿疼痛、燒灼感、解尿困難、滲尿、滴尿等 ◆生殖器腫脹、潰瘍、分泌物等	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 <u>50子元</u> 排尿： ☐ 自解 ☐ 失禁 ☐ 導尿管 ☐ 膀胱造瘻 ☐ 血液透析 ☐ 腹膜透析 ☐ 腎造瘻 尿液顏色 <u>5子元</u> ，頻率 ☐ 增加 ☐ 減少，尿量 ☐ 多尿 ☐ 少尿 ☐ 無尿
神經肌肉骨骼系統/自我照顧 ◆意識狀態及語言表達(欠清、反應慢) ◆肢體感覺(麻、痛、痠)、肢體有無缺陷、無力等活動狀況 ◆關節腫脹、變形、攣縮、骨折等 ☐ 需協助ADL： <u>5子元</u> 人， ☐ 輔具： <u>10子元</u> ，自我照顧能力缺失者(身體清潔、排泄照護、舒適護理、進食、睡眠的適切照顧)，執行次數及	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 <u>50子元</u> 意識： ☐ 清醒 ☐ 嗜睡 ☐ 混亂 ☐ 躁動 ☐ 呆滯 ☐ 昏迷 ☐ 瞻妄
眼耳鼻喉及皮膚系統 ◆眼(複視、模糊)；耳(耳鳴、重聽)；鼻(腫脹、過敏)；喉(異物感、疼痛) ◆皮膚顏色、溫度、紅腫、疹子、破皮、水泡、壞死、壓瘡、手術傷口等	☐ 無異狀 ☐ 有異狀(請在人形圖上註記) <u>50子元</u> 
其他 ◆疼痛部位、性質、強度、發生頻率、持續時間、可忍受範圍、加重因素緩解之辦法(請在人形圖上註記) ◆行為/精神狀況：情緒表現、外觀修飾 ◆睡眠狀況	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 <u>50子元</u> 平常可忍受範圍： <u>5子元</u>

入院護理評估單

病人資料單

護理人員：10字元
日期：10字元
時間：10字元

姓名：☐男☐女
病歷號碼：
床號： 年齡：

基本資料	
入院日期	<u>5字元</u> 年 <u>5字元</u> 月 <u>5字元</u> 日
入院診斷/原因	<u>50字元</u>
教育程度	☐ 識字 ☐ 不識字
使用語言	☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 客語 ☐ 其他
職業	☐ 無 ☐ 士 ☐ 農 ☐ 工 ☐ 商 ☐ 服務業 ☐ 其他
家庭狀況	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 喪偶 子女： <u>5字元</u> 男 <u>5字元</u> 女
經濟狀況	☐ 足夠 ☐ 有困難，由家屬支援 ☐ 有困難，由社會支援 ☐ 無法表達
居住狀況	☐ 與家人同住 ☐ 獨居 ☐ 照護機構 ☐ 遊民 ☐ 其他 <u>10字元</u>
懷孕(限女性回答)	☐ 無 ☐ 有
主要聯絡人(關係)	<u>30字元</u> 聯絡電話 <u>50字元</u>
過去病史、家族病史、旅遊史	
過去病史	☐ 無 ☐ 高血壓 ☐ 心臟病 ☐ 糖尿病 ☐ 腎臟病 ☐ 氣喘 ☐ 肺部疾病 ☐ 肝臟疾病 ☐ 腸胃疾病 ☐ 癲癇 ☐ 血液疾病 ☐ 精神疾病 ☐ 惡性腫瘤： <u>30字元</u> ☐ 其他 <u>50字元</u>
服用藥物	☐ 無 ☐ 保健食品 ☐ 西藥 ☐ 中藥 ☐ 其他 種類： <u>100字元</u> ☐ 高血壓藥物 <u>100字元</u> ☐ 糖尿病藥物 <u>100字元</u> ☐ 心臟病藥物 <u>100字元</u>
手術史	☐ 無 ☐ 有 ☐ 不詳 部位： <u>100字元</u>
菸酒檳榔	抽菸： ☐ 無 ☐ 已戒 ☐ 有，每日 <u>10字元</u> 包，已抽 <u>10字元</u> 年 喝酒： ☐ 無 ☐ 已戒 ☐ 有，每日 <u>10字元</u> 瓶，種類 <u>20字元</u> ，已喝 <u>10字元</u> 年 檳榔： ☐ 無 ☐ 已戒 ☐ 有，每日 <u>10字元</u> 顆，已嚼 <u>10字元</u> 年
過敏史	藥物： ☐ 無 ☐ 有 ☐ 不詳 種類/反應： <u>50字元</u> 食物： ☐ 無 ☐ 有 ☐ 不詳 種類/反應： <u>50字元</u>
家族病史	☐ 無 ☐ 高血壓 ☐ 心臟病 ☐ 糖尿病 ☐ 腎臟病 ☐ 氣喘 ☐ 肺部疾病 ☐ 肝臟疾病 ☐ 腸胃疾病 ☐ 癲癇 ☐ 血液疾病 ☐ 精神疾病 ☐ 惡性腫瘤： <u>30字元</u> ☐ 其他： <u>50字元</u>
旅遊史	(1)近半年有國外旅遊史 ☐ 無 ☐ 有 地區： <u>30字元</u> (2)近半年有禽鳥(或其他疑似被感染動物)接觸史 ☐ 無 ☐ 有
其他	
住院須知說明	☐ 有 ☐ 無，原因 <u>50字元</u>
資料提供者	☐ 病人 ☐ 主要聯絡人(同上) ☐ 家屬，與病人關係： <u>10字元</u> 姓名： <u>10字元</u> 電話： <u>50字元</u> ☐ 其他，與病人關係： <u>10字元</u> 姓名： <u>10字元</u> 電話： <u>50字元</u>

身體評估單(病情複雜版)

姓名：	☐ 男 ☐ 女
病歷號碼：	
床號：	年齡：

(醫院名稱病歷表單號碼)

入院護理評估單

身體評估單(病情複雜版)

護理人員：10字元
日期：10字元
時間：10字元

姓名：☐男☐女
病歷號碼：
床號：
年齡：

眼耳鼻喉及皮膚系統

☐無法評估，說明

【眼】

外觀：☐正常☐異常 20字元
視力：左眼☐清晰☐老花☐近(遠)視☐白內障☐其他 10字元
右眼☐清晰☐老花☐近(遠)視☐白內障☐其他 10字元
輔助物：☐無☐眼鏡☐義眼☐其他 10字元

【耳】

外觀：☐正常☐異常 20字元
聽力：左耳☐清晰☐重聽☐耳鳴☐助聽器☐其他 10字元
右耳☐清晰☐重聽☐耳鳴☐助聽器☐其他 10字元

【鼻】

外觀：☐正常☐異常 20字元

【口】

黏膜：☐正常☐破損☐潰瘍☐其他 10字元
輔助物：☐無☐固定假牙☐活動假牙☐其他 10字元

【頸】

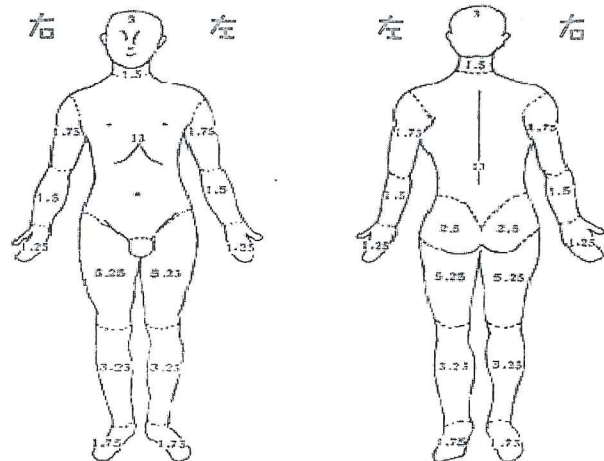
外觀：☐正常☐異常 20字元

【皮膚】

皮膚外觀：☐正常(1)乾燥(2)蒼白(3)潮紅(4)黃疸(5)瘀斑
(6)其他 10字元
皮膚完整：☐完整(7)紅疹(8)腫脹(9)水泡(10)破皮(11)傷口
(12)壞死(13)造瘻(14)壓瘡(15)其他 10字元

(請使用數字代碼註記於下方人形圖，並填寫異常處大小)

溫度：☐溫暖☐冰冷☐其他 10字元

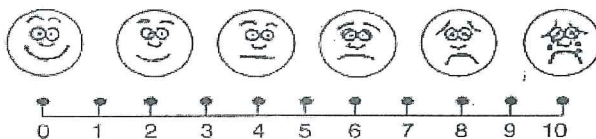
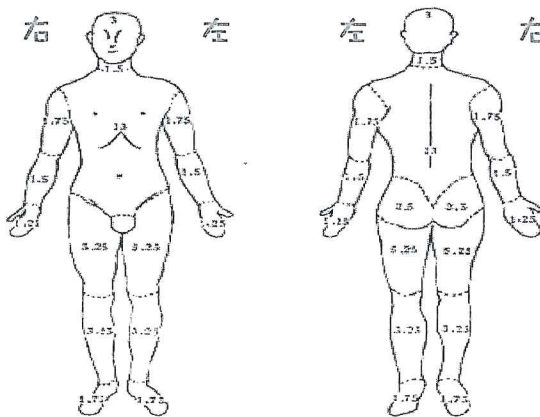


其他

☐無法評估，說明

【疼痛首次評估】

疼痛：☐無☐無法評估，原因 20字元 ☐有，請繼續下列項目
(請在人形圖標示疼痛部位、疼痛強度)



疼痛強度：最痛時 10字元 最輕時 10字元 可忍受度 10字元

性質：☐刺痛☐刀割痛☐鈍痛☐悶痛☐抽痛☐壓痛☐燒灼痛
☐感覺異常痛☐戳痛☐其他 10字元

從什麼時候開始痛：10字元 頻率：10字元

每次疼痛持續時間：10字元 最疼痛的時刻：10字元

緩解疼痛的辦法：☐按摩☐熱敷☐冷敷☐平躺☐其他 10字元

加重疼痛的因素：☐按摩☐碰觸☐移動☐咳嗽☐其他 10字元

因痛而伴隨發生之症狀：10字元

【心理社會評估】

外觀修飾：☐合宜☐不合宜

情緒表現：☐平靜☐焦慮☐不安☐躁動☐憤怒☐哭泣
☐其他 10字元

【睡眠狀況】

睡眠狀況：☐正常☐易醒☐失眠，睡眠時數 5字元 小時/天，
(安眠藥：☐無☐有，藥名：30字元)

【自行補充處】

10字元

護理紀錄單 (草)

日期: 10/3/20

姓名: ☐男 ☐女
病歷號碼:
床號: 年齡:

生命徵象/管路	護理措施	白班(天)(簽章)	小夜班(天)(簽章)	大夜班(天)(簽章)															
生命徵象: 詳見TPR表單 各種管路(包含IV, NG, G tube, Foley, 引流管等)註明尺寸、置入/到期/移除日期等, 並注意管路有無滑脫及周邊組織狀況	目標 1.維持穩定生命徵象 2.維持管路使用性, 無任何感染、滑脫等現象 3. 30字元	☐ 無管路 ☐ 管路無異狀 ☐ 管路有異狀 100字元	☐ 無管路 ☐ 管路無異狀 ☐ 管路有異狀 100字元	☐ 無管路 ☐ 管路無異狀 ☐ 管路有異狀 100字元															
<table border="1"> <tr> <td>管路種類/尺寸</td> <td>10字元</td> <td>10字元</td> <td>10字元</td> <td>10字元</td> </tr> <tr> <td>置入日期</td> <td>10字元</td> <td>10字元</td> <td>10字元</td> <td>10字元</td> </tr> <tr> <td>到期日期</td> <td>10字元</td> <td>10字元</td> <td>10字元</td> <td>10字元</td> </tr> </table>	管路種類/尺寸	10字元	10字元	10字元	10字元	置入日期	10字元	10字元	10字元	10字元	到期日期	10字元	10字元	10字元	10字元	措施 1.監測生命徵象 2.執行引流管照護指引 3.執行IV治療指引 4.執行Central line治療指引 5.執行TPN治療指引 6. 30字元	評估: 100字元	評估: 100字元	評估:
管路種類/尺寸	10字元	10字元	10字元	10字元															
置入日期	10字元	10字元	10字元	10字元															
到期日期	10字元	10字元	10字元	10字元															
呼吸與心臟循環系統 呼吸型態(表淺、費力)、呼吸音(喘鳴、囉音)、咳嗽(有效、非有效)及分泌物等 脈搏不規律、裝置心臟節律器、肢體末梢血循環、水腫、脈動強度等 胸悶、頭暈、心悸、頸靜脈怒張等 氧氣(Liter, cannula, mask, endo, Trache.等)	目標 1.維持呼吸道通及呼吸音清晰 2.維持呼吸速率正常、血液氣體分析值正常 3. 30字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元															
	措施 1.監測呼吸型態及呼吸音 2.監測血氧濃度及檢驗報告 3.執行及追蹤胸腔物理治療 4.執行抽痰護理 5.給予氧氣治療 6.抗凝血劑治療指引 7.預防DVT 8. 30字元	評估: 100字元	評估: 100字元	評估: 100字元															
胃腸系統/營養 噁心、嘔吐、胃灼熱、打嗝、腹脹、壓痛、反彈痛、硬塊、腸蠕音 排便(腹瀉、便秘、失禁)、性質、輔助方法(塞劑、軟便藥、灌腸) 飲食類別、進食方式、進食量、咀嚼困難、體重變化、食慾、特別飲食	目標 1.維持體液電解質在正常範圍 2.體重逐漸增加並朝向在正常範圍 3.能維持穩定的體重 4.能正常排氣 5.無異常出血 6. 30字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元															
☐有輸入輸出量表(填啟用時間)	措施 1.觀察三餐進食或灌食方式 2.監測體重 3.監測糞便潛血反應 4. 30字元	評估: 100字元	評估: 100字元	評估: 100字元															
內分泌系統 冒冷汗、心悸、手抖、頭暈、飢餓感、多汗、視力模糊、呼吸水果味、甲狀腺腫、凸眼等	目標 1.維持血糖於正常範圍 2.住院期間內沒有發生跌倒 3. 30字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元															
☐有血糖監測表(填啟用時間)	措施 1.監測血糖 2.落實病人保護措施 3. 30字元	評估: 100字元	評估: 100字元	評估: 100字元															

註: 「*」見progress note

護理紀錄單 (草)

姓名: ☐男☐女
病歷號碼:
床號: 年齡:

日期: 10/8/20

泌尿及生殖系統	護理措施	白班(天)(簽章)	小夜班(天)(簽章)	大夜班(天)(簽章)
目標 ◆解尿性質(量、顏色、分泌物) ◆解尿疼痛、燒灼感、解尿困難、滲尿、滴尿等 ◆生殖器腫脹、潰瘍、分泌物等 10字元 ☐ 有輸入輸出量表(填數用時間)	措施 1.執行導尿管護理 2.監測及教導攝取足夠的液體量及排尿次數 3.監測體溫及檢驗報告 4. 30字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元 評值: 100	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元 評值: 100字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元 評值: 100字元
神經肌肉骨骼系統/自我照顧 ◆意識清醒、混亂、躁動、嗜睡、呆滯、昏迷等 ◆語言表達(欠清、反應慢)、肢體感覺(麻、痛、痠)、肢體有無缺陷及無力等活動狀況 ◆關節腫脹、變形、攣縮、骨折等 ◆自我照顧能力缺失者(身體清潔、排泄照顧、舒適護理、進食、睡眠的適切照顧),執行次數及項目。 ☐ 需協助ADL: ___人 ☐ 輔具: ___ 10字元 ☐ 有翻身紀錄單(填數用時間) ☐ 有保護性約束單(填數用時間) ☐ 有神經評估量表(填數用時間)	目標 1.能獨立完成日常生活活動 2.能維持肢體的活動度 3.能參與部分自我日常生活活動 4. 30字元 措施 1.觀察有無抽搐情形 2.追蹤檢驗報告值 3.評估病人活動狀況 4.執行定期翻身照顧 5. 30字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元 評值: 100字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元 評值: 100字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元 評值: 100字元
眼耳鼻喉及皮膚系統 ◆眼(複視、模糊);耳(耳鳴、重聽);鼻(腫脹、過敏);喉(異物感、疼痛) ◆皮膚部位、顏色、溫度、紅腫、疹子、破皮、水泡、壞死、壓瘡、手術傷口等 10字元 ☐ 有翻身紀錄單(填數用時間) ☐ 有傷口/壓瘡(換藥)紀錄單(填數用時間)	目標 1.避免皮膚受壓 2.維持皮膚組織的完整性 3.維持皮膚的循環 4. 30字元 措施 1.觀察及紀錄口腔黏膜 2.監測進食量及液體攝取 3.評估皮膚狀況 4.執行定期翻身照顧 5.依醫囑執行傷口照顧 6. 30字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元 評值: 100字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元 評值: 100字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元 評值: 100字元
其他 ☐ 高危險性跌倒病人 ◆有無疼痛:詳見疼痛評估量表 ◆行為/精神狀況:外觀修飾及情緒表現(焦慮、不安、躁動、憤怒、哭泣、焦慮) ◆睡眠狀況 ◆其他 10字元 ☐ 有手術準備紀錄單(填數用時間) ☐ 有保護性約束單(填數用時間) ☐ 有輸血紀錄單(填數用時間) ☐ 有跌倒評估單(填數用時間) ☐ 有疼痛評估及處置紀錄單(填數用時間)	目標 1.住院期間無跌倒發生 2.舒緩疼痛現象 3.減低焦慮層次的經驗 4.維持生活品質 5. 30字元 措施 1.執行預防跌倒之照護指引 2.執行PCA照護指引 3.執行疼痛治療照護指引 4.辨識病人支持系統 5.預防自殺 6.執行輸血照護 7. 30字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元 評值: 100字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元 評值: 100字元	☐ 無異狀 ☐ 有異狀 100字元 評值: 100字元

註:「*」見progress note

護理指導評值單

姓名：☐男☐女
病歷號碼：
床號： 年齡：

護理指導名稱	說明方式 1=討論 2=單張 3=影片 4=示範	指導對象 1=病人 2=家屬(姓名) 3=朋友(姓名) 4=外傭 5=其他	評值結果 1=完全瞭解 (80-100%) 2=部分瞭解 (60-80%) 3=完全不瞭解 (60%以下)	後續計畫 1=持續追蹤 2=加強衛教 3=改變指導對象 4=其他	執行者 簽章	執行 日期/時間
20字元	10字元	10字元	10字元	10字元	5字元	10字元
20字元	10字元	10字元	10字元	10字元	5字元	10字元
20字元	10字元	10字元	10字元	10字元	5字元	10字元
20字元	10字元	10字元	10字元	10字元	5字元	10字元
20字元	10字元	10字元	10字元	10字元	5字元	10字元
20字元	10字元	10字元	10字元	10字元	5字元	10字元
20字元	10字元	10字元	10字元	10字元	5字元	10字元
20字元	10字元	10字元	10字元	10字元	5字元	10字元
20字元	10字元	10字元	10字元	10字元	5字元	10字元

衛教後進行評估：

- 完全瞭解
- 接受衛教者可完全回答衛教內容80%-100%，及在不需協助之下獨立執行所教授之衛教技能
- 部份瞭解
- 接受衛教者可回答60-80%之衛教內容，所教授之衛教技術需有人協助下才能完成
- 需再加強
- 接受衛教者僅能回答60%以下所教授之衛教內容，並無法具體執行

疼痛評估及處置紀錄單

姓名： ☐男 ☐女

病歷號碼：

床號： 年齡：

日期/時間		10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元
治療前反應	意識狀態 1=清醒 2=僅對聲音有反應 3=僅對觸摸有反應 4=無法叫醒	1 ¹ / ₂ 元	1 ¹ / ₂ 元	1 ¹ / ₂ 元	1 ¹ / ₂ 元	1 ¹ / ₂ 元	1 ¹ / ₂ 元	1 ¹ / ₂ 元
	呼吸次數	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元
	疼痛部位	20 ¹ / ₂ 元	20 ¹ / ₂ 元	20 ¹ / ₂ 元	20 ¹ / ₂ 元	20 ¹ / ₂ 元	20 ¹ / ₂ 元	20 ¹ / ₂ 元
	疼痛性質 1=鈍痛 2=刺痛 3=絞痛 4=酸痛 5=抽痛 6=麻痛 7=脹痛 8=悶痛 9=壓痛 10=刀割痛 11=手術痛 12=其他(自填)	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元
	疼痛指數 (0~10分)	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元
疼痛處置	護理措施/非藥物性緩解處置 1=冷敷 2=熱敷 3=改變姿位 4=放鬆技巧 5=撫觸按摩 6=穴位按摩 7=呼吸技巧 8=陪伴傾聽/心理支持 9=聆聽音樂 10=看書報/電視 11=芳香療法 12=束腹帶使用 13=電刺激治療(TENS) 14=照會(自填) 15=其他(自填)	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元
	止痛藥物 藥物名稱、給藥時間	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元
治療後反應	時間	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元
	意識狀態 1=清醒 2=僅對聲音有反應 3=僅對觸摸有反應 4=無法叫醒	1 ¹ / ₂ 元	1 ¹ / ₂ 元	1 ¹ / ₂ 元	1 ¹ / ₂ 元	1 ¹ / ₂ 元	1 ¹ / ₂ 元	1 ¹ / ₂ 元
	呼吸次數	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元	10 ¹ / ₂ 元
	疼痛指數(0~10分)	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元	5 ¹ / ₂ 元
	副作用 1=無 2=便秘 3=噁心 4=嘔吐 5=頭暈 6=呼吸抑制 7=尿滯留 8=盜汗 9=口乾 10=欣快感 11=皮癢症	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元	30 ¹ / ₂ 元
簽名								

註：「*」見progress note

(醫院名稱病歷表單號碼)

出院護理指導單

護理人員：10字元
日期：10字元
時間：10字元

姓名：☐男☐女
病歷號碼：
床號：
年齡：

出院日期	<u>5</u> 年 <u>5</u> 月 <u>5</u> 日
出院方式	☐ 同意出院 ☐ 自動出院 ☐ 轉院 <u>10字元</u>
出院居住狀態	☐ 回家： ☐ 獨居 ☐ 家人同住 ☐ 朋友同住 ☐ 其他： <u>10字元</u> 居家主要照顧者 ☐ 自己 ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 朋友 ☐ 外傭 ☐ 機構： ☐ 護理之家 ☐ 安養院 ☐ 呼吸照護病房 ☐ 其他： <u>10字元</u>
項目	護理指導
活動能力	☐ 鼓勵下床活動，注意活動安全 ☐ 臥床，執行復健運動及每兩小時翻身擺位 ☐ 側肢體限制活動，執行復健運動 ☐ 輔具使用指導 ☐ 輪椅 ☐ 四角拐 ☐ 拐杖 ☐ 其他： <u>10字元</u> ☐ 其它： <u>10字元</u>
飲食	☐ 正常飲食 ☐ 軟食 ☐ 流質 ☐ 糖尿病 ☐ 腎病 ☐ 低鈉 ☐ 低普林 ☐ 管灌飲食 ☐ 其他： <u>10字元</u>
傷口	☐ 保持傷口乾燥，維持身體清爽，避免高溫悶濕環境 ☐ 觀察傷口有無發炎症狀 ☐ 給予術後護理指導(見衛教單： <u>20字元</u>) ☐ 每天換藥 <u>5字元</u> 傷口部位： <u>20字元</u> ☐ 換藥方式：(見衛教單) ☐ 有引流管 <u>5字元</u> ☐ 其他： <u>30字元</u>
管路	☐ 管路照護方法(見衛教單： <u>20字元</u>) 管路下次更換日期： <u>10字元</u> ☐ 鼻胃管， <u>5字元</u> 號 ☐ 一般 ☐ 矽質 ☐ 抽痰技術 ☐ 導尿管， <u>5字元</u> 號 ☐ 一般 ☐ 矽質 ☐ 轉介居家護理 ☐ <u>5字元</u> 造瘻口， <u>5字元</u> 號 ☐ 其他： <u>30字元</u> ☐ 氣切管路， <u>5字元</u> 號 ☐ 有 ☐ 無氣囊
健康照護需求	☐ 血壓控制指導：血壓測量、適當運動 ☐ 血糖控制指導：血糖測量、低血糖症狀處理方法 ☐ 胰島素注射指導 ☐ 出院藥物指導：遵照醫師指示服藥 ☐ 特殊藥物指導，藥名： <u>50字元</u> ☐ 緊急就醫狀況：持續發燒(>38℃)、急性疼痛、傷口紅腫、不正常出血、分泌物、意識不清、胸痛、嚴重呼吸短促、解血便、吐血等 ☐ 其他： <u>50字元</u> ☐ 給予預約回診單

當你有任何問題時可與我們聯絡，本院總機(電話：20字元，轉10字元 10字元護理站)

我已獲得並瞭解上述出院護理指導項目。

病人或家屬簽名：

關係：

說明：第一聯留存病歷；第二聯交病人或家屬收執；轉至其他機構者請家屬轉交後續照護單位

(醫院名稱病歷表單號碼)

