



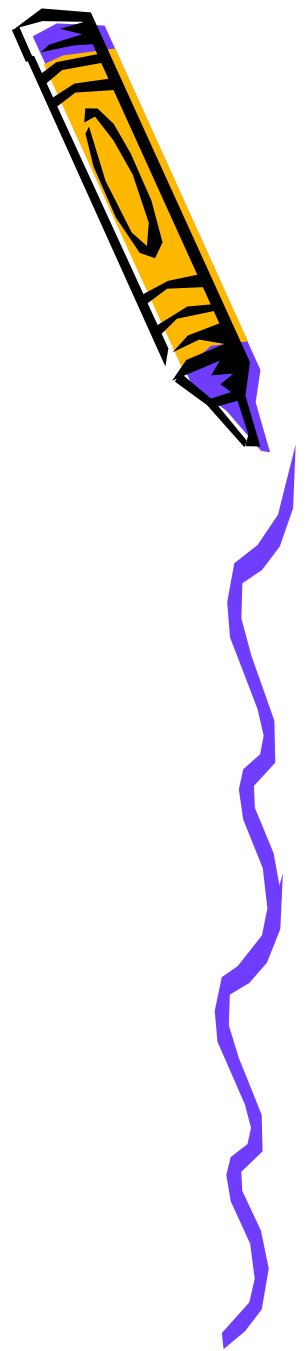
# 記錄書寫及臨床 審核

胡淑茹



# 大綱

1. 護理人員為何要紀錄？
2. 書寫原則
3. 臨床審查方式
4. 病歷評核常見缺失
5. 護理紀錄實例
6. 評鑑必看之記錄內容



# 護理人員為何要紀錄？



## Nursing Record 護理記錄（歷史面）

- 19世紀南丁格爾（護理鼻祖）即指出護理人員紀錄對病患的觀察，有助於病患獲得最適當的照護及恢復健康。
- 南丁格爾指出為什麼護理人必須紀錄：可以系統性地收集病患照護資料可統計分析資料。
- 護理紀錄對於護理人員與醫療團隊間溝通病患的健康狀況是很重要的。



# Nursing Record 護理紀錄 (法律面)



護理人員法

第四章：業務與責任

**第二十四條**：護理人員之業務如下：

- 一、健康問題之護理評估。
- 二、預防保健之護理措施。
- 三、護理指導及諮詢。
- 四、醫療輔助行為〔應在醫師之指示下行之〕。

**第二十五條**：護理人員執行業務時，應製作紀錄。

- 護理紀錄應該由護理人員執業之機構**保存十年**。



# Nursing Record 護理紀錄

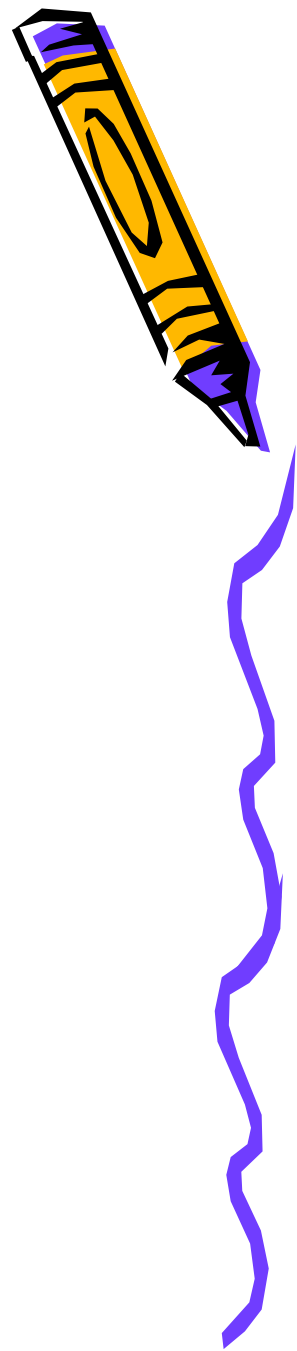
## (實務面)



- 護理過程(nursing process)之五大步驟是評估、診斷、計畫、執行與評值。
- 護理計畫在護理工作中是不可或缺的。
- 台灣醫院評鑑亦將護理過程列為護理品質中，佔分最重要之項目。



# 有關醫院評鑑



# 護理記錄—目的

- 呈現連續性之護理過程（護理計畫歷程交班依據）
- 團隊溝通與治療成果之追蹤
- 護理品質之保證
- 法律依據之文件
- 保險、給付之參考或依據  
（健保抽審內容含醫護記錄是否相呼應）
- 教學、研究之依據



# 焦點記錄法 (Focus charting)



- 是以病人目前最重要的問題作重點摘要成為焦點，然後把發生的狀況、病情、症狀或發生的事件加以說明，以及護理人員為此執行的護理活動，還有病人接受護理後的反應結果，用精簡、有組織、有系統且有意義的詞句表達在護理紀錄上。
- 焦點記錄法是一個能表達護理問題及護理過程的記錄系統。





# 「焦點」的獨特性

- 是病人目前最擔心的事或異常的行為表現, 例如: 疼痛、焦慮、留置針脫落……
- 是病人一個病況症狀或表現有明顯的改變, 例如: 呼吸道阻塞、跌倒、發燒……
- 是病人在接受治療過程中一個明顯的事件, 例如: 手術後返室、on CVP……
- 焦點不是醫療診斷, 是病況、症狀或護理問題的重要摘要, 也是記述護理活動中病人獲得護理的原因或理由。
- 所以焦點不宜使用醫療診斷名稱, 例如: 高血壓-血壓高(Lamp, 1986)

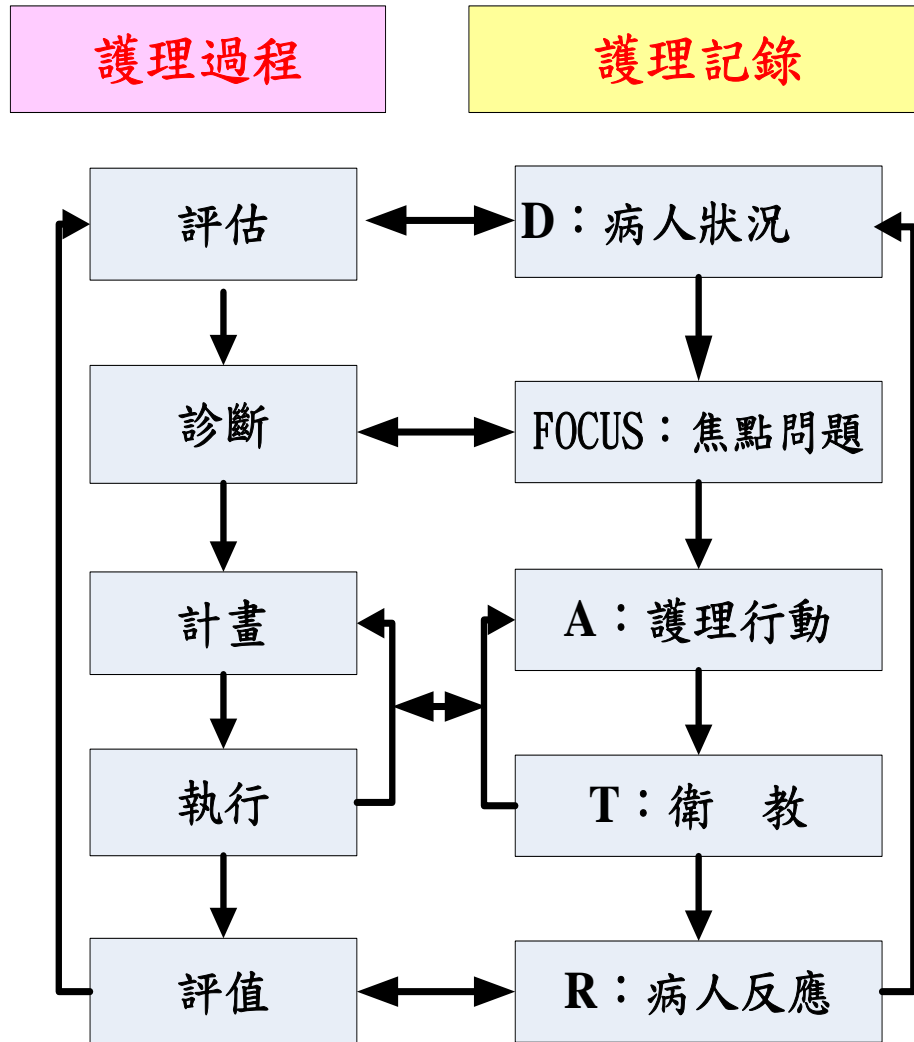
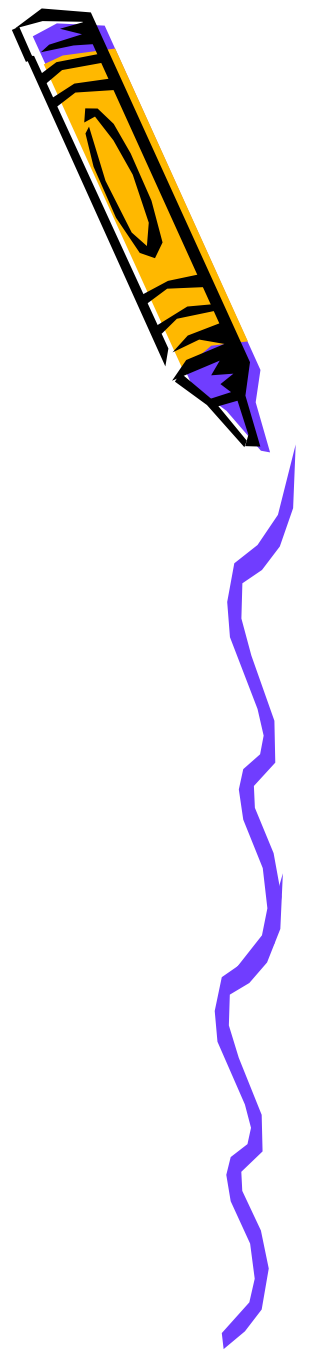


# 護理焦點記錄法的內容

- **Data-**  
描述護理過程中支持焦點的資料，包括：護理人員所評估出病人主、客觀之症狀，以及病人的異常行為表現、檢查的異常結果、與病人目前病情或狀況有明顯意義的資料，且與焦點相關的問題。
- **Action(或為Intervention)-**  
針對前述的病人資料所做的護理計劃或實際護理活動。
- **Response-**  
病人接受護理後的結果及反應。
- **Teaching (Education)-**  
描述指導病人或家屬的衛教摘要。



# 焦點護理記錄與護理過程之關係



# 書寫原則：通則-1

- 焦點護理紀錄應以『**病人為中心**』，問題需涵蓋身、心、靈、社會等層面，並能呈現依病情緩急程度辨別病人健康問題，給予先後照護。
- **一個焦點就是一個護理問題**，例如『**血壓高**』可以當成是一個焦點；但焦點名稱不可為醫學診斷名稱，例如高血壓。
- **每一位病人都要有一份焦點護理紀錄的清單**即為「**護理問題表**」，以**#1、#2…**方式類推編號。



# 書寫原則：通則-2



- 每次書寫焦點護理紀錄需列出焦點名稱，內容並不一定要出現DART，可能只出現D、R、RA、TR、DTR、DAR；**勿數個焦點共用一個DART。**
- **如有特殊情形，各班護理人員需依病人病情狀況及需要，增減或更改焦點護理問題的計畫及措施，並做適當之評值及交班。**



# 書寫原則：有關Data

- 新增之焦點一定要有『Data』，且必須書寫至少二項主、客觀資料。
- 『Data』中不要包含『Action』。
- 出現異常『Data』時，於『Action』中要呈現「通知醫師及處置內容」。
- 『Data』內可含問題導因。



# 書寫原則：有關Action-1

- 護理措施應具體可行並符合病人個別性，才能去除導因或減輕症狀為主，且能依病人需要適時調整。



# 書寫原則：有關Response-1

- 有『Action』或『Teaching』，就應有Response』。
- 『Response』內不要含『Action』，『Response』仍有異常狀況需處理時，需將執行之護理措施呈現在『Action』內。
- 『Response』時不要只呈現數據，應描述病人的整體反應/評值結果。





# 書寫原則：有關teaching

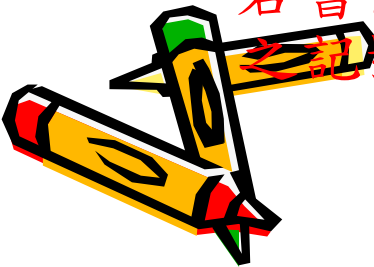
- 護理指導內容應包括用藥指導
- Teaching要寫出指導對象
- 護理指導對象可為家屬、外傭或照護員
- 有關護理指導之『Response』不要只寫「病人或家屬可接受」而應明確寫出病人或家屬了解或不了解的內容



# 紀錄書寫注意事項



- 每頁紀錄單基本資料需完整、正確，並有連續性編頁碼。
- 字跡工整、清晰、紀錄正確明瞭、具體、有連續性合乎邏輯、不中英文夾雜、不加以判斷或解釋、用正確縮寫及醫學術語。
- 記錄內容避免先記錄再做處置、避免寫『如前』、『同上』。
- 若書寫各分項時，無法寫滿整行，空白處應劃上『#』之記號。



# 紀錄書寫注意事項



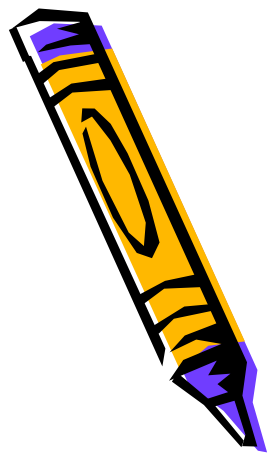
- 病人轉單位或轉床時需修正護理紀錄床號之基本資料。
- 日期及時間(24小時制)應以橫式書寫，例如日期(12/23)、時間(21:30)，護理紀錄首頁需書寫年份。
- 紀錄書寫錯誤更改時不可塗擦及使用修正液。以紅筆劃上二條橫線寫Error，再將正確的內容加註其上後簽名或蓋章。



<sup>Error 簽章</sup>  
彈痰多黃稠

# 臨床審查方式

- 審查對象：住院病歷
- 審查抽樣方法：依住院名單，隨機抽取個案
- 審查標準：護理記錄品質審查表
- 審查重點：『病歷書寫品質及完整性』
- 審查數量：每次審查5-10本病歷
- 利用『護理紀錄查核表』進行審查



新興醫療社團法人新興醫院病安暨醫品稽核表

護理紀錄稽核表

監測主題:護理紀錄

稽核日期:

單位:

稽核者:

項目/技術執行者				
依病例排列順序置放,標籤統一貼在左上角 (1)				
特 殊 紀 錄 單	壓瘡評估及護理紀錄表填寫完整 (1)			
	胰島素注射部位單填寫完整 (1)			
	跌倒傾向評估表填寫完整 (2)			
	NEURO CHECKS 填寫完整 (1)			
	約束評估紀錄單填寫完整 (1)			
	病患入院診療計畫及權利認知同意書填寫完整 (2)			
	病患翻身紀錄單填寫完整 (1)			
	Progress NOTE 填寫完整 (1)			
	FLUID CHART 填寫完整 (1)			
	檢驗報告黏貼紙分類黏貼整齊並簽章 (3)			
體溫表各項紀錄(其他輔助紀錄)完整正缺 (3)				
長期醫囑單正確處理打勾簽名並記錄時間 (1)				
臨時醫囑單正確處理打勾簽名並記錄時間 (1)				
各項同意書紀錄完整 (3)				
護 估 評	各項內容完整 (5)			
	此次發病經過完整合適 (3)			
	出院護理摘要於病人出院時書寫完整 (3)			
劃 護 理 表 計	依病患需求訂定(護理診斷適當) (5)			
	具體安全可行 (3)			
	書寫完整 (3)			
護 理 紀 錄	確實持行護理措施並適時調整 (10)			
	具體評估病患情況及措施成效並做修正 (10)			
	能協助病患及家屬了解問題及計畫內容 (5)			
	依病患問題之緩急給與先後照顧 (5)			
	必要時與其他團隊討論護理照護內容 (5)			
	評值檢查、治療、處置、用藥反應(侵入性檢查呈現病患經解說心理反應) (6)			
	衛教成果能作成效評估 (6)			
記錄或修正時有簽名或蓋章 (3)				
轉換單位之護理照護摘要 (2)				
給藥紀錄符合醫囑並打勾、蓋章 (4)				
總分				
評語與建議				

備註: 1. 監測閾值: 監測結果達 85%2. 監測對象: RCW 病人之病歷紀錄。

3. 資料蒐集方法: 由病安暨醫品委員會每一個月稽核稽核。4. 評鑑內容: 病歷各表單。

# 病歷評核常見缺失



1. 護理計畫總表，易LOSS 寫停止日期





新興醫療社團法人新興醫院

新興社團法人新興醫院  
呼吸照護病房護理計畫總表

序號 (C)	健康問題	開始日期/護理人員簽名	停止日期/護理人員簽名
C1	<del>呼吸系統感染</del>	060107 張景雯	
C2	呼吸系統	060107 張景雯	

第 頁

00165180W-322  
黃美 80 女

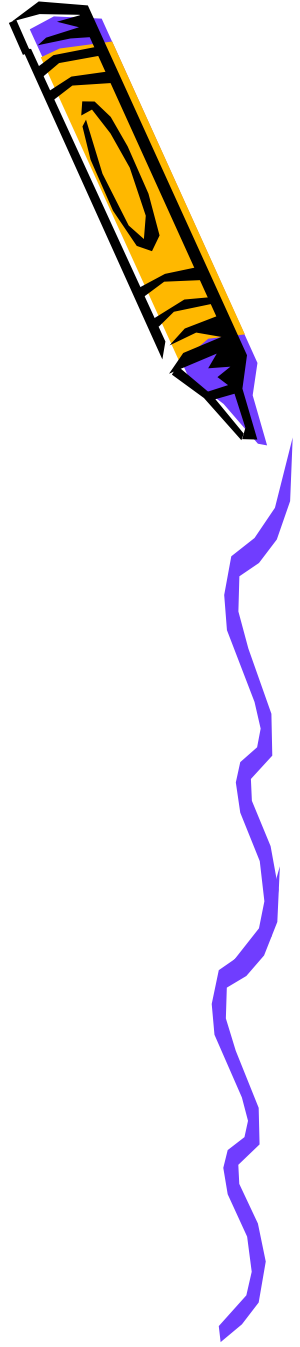




新興社團法人新興醫院  
呼吸照護病房焦點問題總表

00165180W-322  
黃笑 80 女

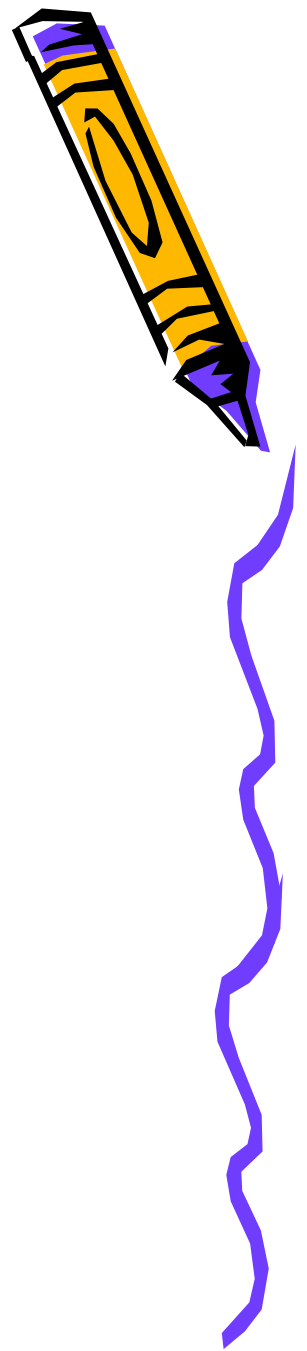
序號 (P)	焦點問題	開始日期/護理人員簽名	停止日期/護理人員簽名
F1	u/d care	1060911 蔡玉雲	106.11.02 蔡玉雲
F2	Isolation	1061020 蔡玉雲	1061225 蔡玉雲
F3	u/d care	1080312 蔡玉雲	1080327 蔡玉雲
F4	Isolation	1080807 蔡玉雲	





# 病歷評核常見缺失

2. 護理病歷的診斷處及此次發病經過，  
易LOSS 填寫



新興社團法人新興醫院

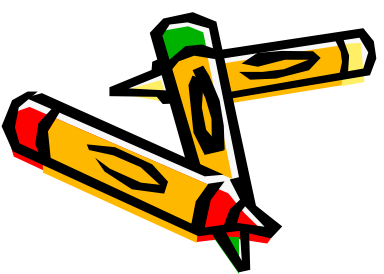
新興醫療社團法人新興醫院

護理病歷

00165180W-322

黃美 80 女

病歷號碼	姓名	年齡	床號
入院日期	106年01月07日	時間	10:30 上午
來源	<input checked="" type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 其他:	教育	<input checked="" type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專以上
方式	<input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input checked="" type="checkbox"/> 推車	宗教	<input type="checkbox"/> 佛 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 回 <input type="checkbox"/> 天主 <input type="checkbox"/> 基督 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他
意識	評估 11分 E: 4 V: 5 M: 6	語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input checked="" type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 其他:
膚色	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 其他:	視力	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 眼鏡
皮膚	有彈性 <input checked="" type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> 水腫	聽力	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 重聽 <input type="checkbox"/> 聾 / <input type="checkbox"/> 助聽器
性質	傷口部位: 左胸 褥瘡部位:	行動	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 Bed rest
資料	<input type="checkbox"/> 病人 <input type="checkbox"/> 親友	假牙	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下 / <input type="checkbox"/> 活動 <input type="checkbox"/> 固定
來源	<input checked="" type="checkbox"/> 其他: 小兒子	義肢	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
診斷	CRF-COPD. Rte side multiple episode of recurrent pneumothorax & thoracic wall retraction of right middle and upper lobe on CXR.		
連絡人	姓名: 簡士博 電話: 0925991108	與病人關係	兒子
此次發病經過	9/1 胸悶感 10/1 中風 10/1 手術 on that tube x 2 9/15 9/16 手術		
過去史	住院次數: 1 原因: 胸悶感	手術次數: 1 原因: 胸悶感	
飲食習慣	乾飯 <input type="checkbox"/> 稀飯 <input type="checkbox"/> 麵食 <input type="checkbox"/> 特殊飲食: N-G Feeding	過敏: 藥物: N/A 食物: N/A	其他:
煙酒習慣	抽菸: 每日 1包 已抽 年	喝酒: <input checked="" type="checkbox"/> 不喝 <input type="checkbox"/> 偶喝 <input type="checkbox"/> 每日喝 杯 已喝 年	
排泄習慣	排尿: <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> 其他:	處理方法:	
家族史	父: 存 <input type="checkbox"/> 歿 <input checked="" type="checkbox"/> 母: 存 <input type="checkbox"/> 歿 <input checked="" type="checkbox"/>	婚姻: <input type="checkbox"/> 未婚 <input checked="" type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶	其他子女: 2人 女: 2人 主要照顧者: 小兒子
	<input type="checkbox"/> 乳癌 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 其他: N/A		
	備註: 註明罹患者與病人關係		



# 病歷評核常見缺失

3. 診療計畫及權利認知同意書，**說明人**  
易LOSS簽名



新興社團法人新興醫院

病患入院診療計畫及權利認知同意書

姓名：00165180W-322 床號： 年齡：黃美 80 女 日期：06.09.07 性別：男  女

96/04/02 第2版  
97/07/01 修正

您因初步診斷(中文) 呼吸器病  
 住院治療，此次住院目的為：呼吸器使用

您的主治醫師為：王美一醫師

在您住院期間，我們在您的病程安排適當必要的處置，初步可能包括：

\* 相關常規檢查及檢驗：  
 血液常規  尿液常規  糞便常規  細菌常規  其他體液  
 胸部 X 光  電腦圖

\* 建議相關檢查(待患者簽妥同意書後執行)：  
 支氣管鏡  胃鏡/切片  電腦斷層  放胸管  超音波  血液透析  
 放雙腔靜脈導管  其他

\* 相關衛教：  
 結核病  高血壓  糖尿病  肝病  氣喘  其他

醫療計畫(中文)  
1. 進行正式呼吸訓練

---

※此次住院期間，您的姓名是否接受訪客查詢。 願意  不願意

※備註：  
 1. 治療診斷及檢查計劃因疾病發展病程長多樣化，醫師評估分析病患病情，向病患說明後，醫師基於病患利益下可做適度修正。  
 2. 若您有任何問題您可以向護理人員或醫師反應，我們將會協助您處理，祝您早日康復！

說明人：王美一醫師 陪同人：黃美

\* 經過以上工作人員的說明，本人已經了解此次住院的診療計畫，本人所提出之問題 黃美 也已獲得說明及了解。

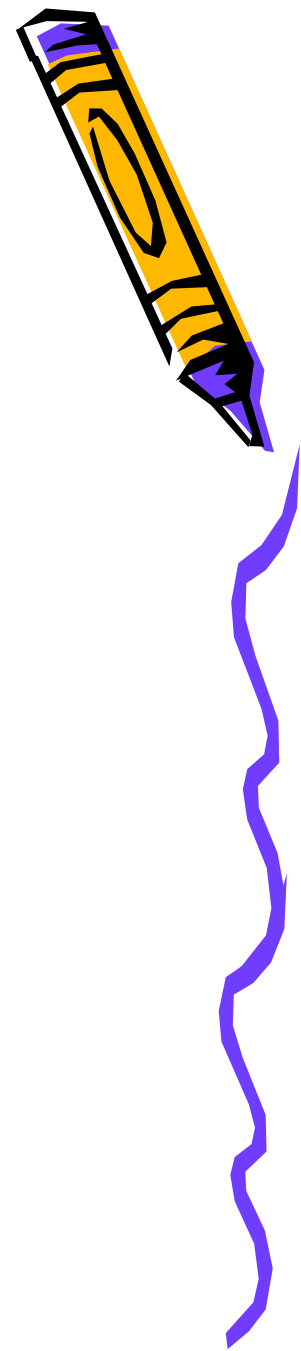
患者簽名：黃美  
 家屬簽名：殷士博 與患者關係：母子

◎病患住院時由醫護人員給於病患或家屬解釋後簽名歸檔病歷



# 病歷評核常見缺失

## 4. 壓瘡評估單



## 一、皮膚檢查之部位：

骨頭突出處、皮膚皺摺處、長時間壓迫處，都容易發生壓瘡；皮膚檢查除了上述之部位外，應注意不同姿勢之壓迫容易造成不同部位之壓瘡。

- (1)仰臥—枕骨、肩胛骨、肘關節、脊椎骨突、尾椎、腳跟。
- (2)俯臥—頸骨、下巴、肋骨、乳房、陰囊、膝蓋。
- (3)側臥—外耳廓、肘骨、肋骨、髖骨、胸骨、第五腳趾、外腳踝。
- (4)坐姿—坐骨粗隆、膝蓋內側、足跟。

## 二、評估項目：

S/T	精神狀況	排便情形	活動性/可動性	局部感覺	皮膚狀況/循環	營養
1分	<input type="checkbox"/> 清醒	A.能控制 B.尿管留置	A.可自由下床活動	A.感覺正常	A.彈性佳 B.微血管快速填滿	A.營養好
2分	<input type="checkbox"/> 淡漠	A.偶爾尿失禁 B.偶爾大便失禁	A.行走需輔助 B.下床活動稍微受限	A.感覺異常	A.皮膚乾而脆 B.微血管延遲填滿(註1)	A.稍差(註3)
3分	<input type="checkbox"/> 混亂	A.經常大便失禁或腹瀉 B.經常小便失禁	A.輪椅活動 B.支架等限制活動 C.牽引	A.感覺遲鈍	A.肥胖 B.消腫 C.脫水 D.輕微水腫(註2)	A.差(註3)
4分	A.木僵 B.昏迷	A.大小便失禁	A.臥床不動	A.感覺完全喪失	A.中度、嚴重水腫 B.骨頭突出	A.惡病質(註4)

- 註：1.微血管延遲填滿：以手指壓迫局部，默數到7（約5秒），再放手默數到7，如血管局部未恢復顏色即表示微血管延遲填滿。
- 2.輕微水腫—在足踝以下；中度水腫—小腿、足踝；嚴重水腫—大腿、小腿、足踝。
- 3.營養：10g% < Hb < 12g%—表營養輕差；Hb < 10g%或Albumin < 2.5g%—表營養差。
- 4.惡病質：癌症、尿毒症、SLE、AIDS等疾病之末期。
- 5.感染狀況：細菌培養的檢驗資料。

## 二、精神狀態的評估：

- 1.清醒：對極小的刺激都能靈敏、恰當的反應，即使不給予刺激，也能保持清楚並能意識到周圍的環境。
- 2.淡漠(Apathy)：情感遲鈍面部表情少。
- 3.混亂(Confusion)：無法清楚的思考，搞不清楚時間、地點、人，對外界刺激仍有反應，常見於急性器質性疾患。
- 4.木僵：病人沒有語言反應，即使是給予極強的疼痛刺激，可能會出現一些動作，但僅僅是做個樣子，與刺激無關。
- 5.昏迷：即使給予最大的刺激也無反應，生命徵象可能可以自己維持，也可能無法自己維持。

## 二、傷口等級評估：

unstageable	
stage1	持續性局部水腫(潰瘍前皮膚變化)
stage2	皮膚受損至上皮 和/或 真皮
stage3	皮膚受損至皮下組織
stage4	皮膚受損至肌肉、肌腱、骨頭
unspecified stage	



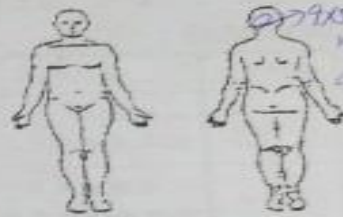
# 壓瘡評估及護理記錄表

林平順 73 男

依據2014年ICD-10-CMI 具書 bed sore 分級定義修改G→S。

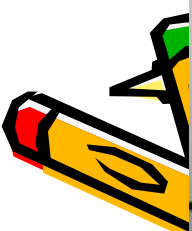
## 一、請勾選高危險群病人：

- 1. 中樞神經損傷病人： 腦部損傷  中風  
 脊髓損傷  昏迷
- 2. 癌症末期病人
- 3. 弱體質併有其他疾病之病人： 糖尿病  
 腎臟病
- 4. 長期臥床病人
- 5. 其他



## 二、壓瘡產生部位(在右上圖圈選並編號)

項目 / 日期	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
評估	精神狀態	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA
	排便狀況	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA
	活動性	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA
	局部感覺	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA	GA
	皮膚狀況	2B	2B	2B	2B	2B	2B	2B	2B	2B	2B	2B	2B	2B	2B	2B
營養	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A
總分	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
傷口等級	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S3
傷口分泌物異味	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
傷口大小及深度(公分)	4x5	4x5	4x5	4x5	4x5	4x5	4x5	4x5	4x5	4x5	4x5	4x5	4x5	4x5	4x5	4x5
傷口顏色(紅黃黑)	red	red	red	red	red	red	red	red	red	red	red	red	red	red	red	red
護理措施	OP-Site使用	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	局部按摩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Wet-Dressing	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	氣墊床使用	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	每2小時翻身	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
烤燈	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
其他	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
感染情形	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
簽名																



新興醫療社團法人新興醫院  
Progress Note

00154348-312  
林子輝 73 男

A:

1. Chronic respiratory failure S/P tracheostomy with MV dependent
2. ICH S/P OP and intubation with bedridden
3. Hydrocephalus with IICP & left temporal bulging S/P V-P Shunt Hx.
4. GB stone
5. Epilepsy
6. HCVD
7. Constipation
8. Hyponatremia/Hypokalemia
9. BPH
10. Anemia
11. HCV/chronic abnormal liver function
12. Scalp pressure sore S3 with nail exposure
13. Susp adrenal insufficiency
14. IDA

~~+~~ % Acute Brain Lesions, ICH-suspect also = epilepsy attack  
Ank c/v A  
Scalp Sample w/d (pressure sore) stage 4 = w/d infection

wid/L = Proteus mirabilis

P:

1. Q2h change position  
~~X~~ keep Leophthal pump for SBP going

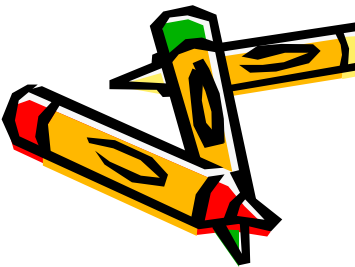
2. Enhance Chest care with sputum suction pm  
Bronchodilator inh pm

3. Nutrition supply and  
NG decompression pm

4. Keep I/O balance and stool passage

5. keep Tegaserod + Vancomycin Tx
6. Panadol 1# po q 8h
7. Valium 2# Ap @ il for seizure
8. Add Dilantin 750mg + 1000mg 2x0  
Dilantin 1# po q 8h for persistent seizure

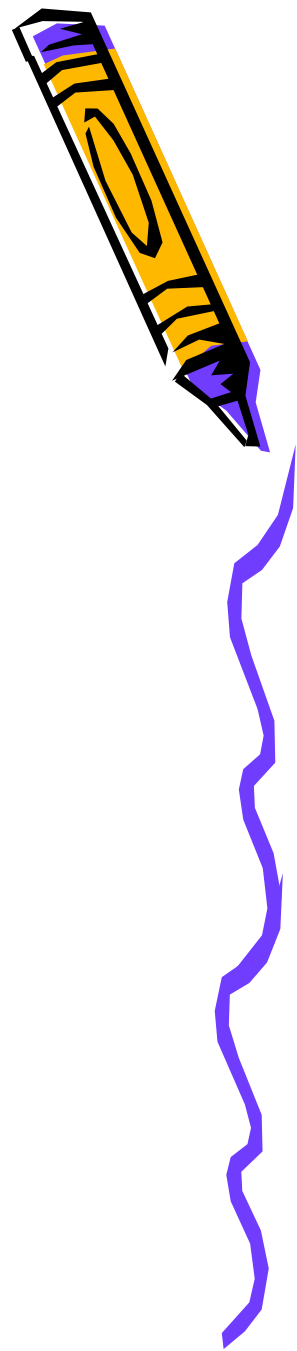
1680905  
[Red Stamp]





# 病歷評核常見缺失

5. 各類同意書易缺乏家屬手印



# 評鑑必看之記錄內容

- 與疾病相關的護理評估與活動(護理過程)
- 給藥之指導與使用後追蹤病人之反應(了解病理、藥理)
- 手術或檢查前之指導，解除疑惑、焦慮
- 手術或檢查後之衛教指導與照護追蹤
- 復健前、後之準備與回室後之聯繫、追蹤
- 營養評估與衛教，特殊情況(無法自我進食、檢驗、檢查NPO時與營養相關之記錄)
- 異常DATA處置後之追蹤



# 結 論

- 護理記錄是每個護理人員職場生涯中的代表作、重要的功課(影響形象)
- 執行了沒做記錄，等於沒做(影響績效)
- 做了記錄不實，要吃官司(影響生涯)



WAKE UP



謝謝聆聽

