

編號：CCMP93-RD-020

# 建構中醫護理記錄模式

陳麗華 鄭振鴻

臺北市立中醫醫院護理科

## 摘要

中醫是我國傳統醫學，深受民眾肯定與喜愛。政府於民國八十四年七月將其納入健保門診給付，八十七年十月開始試辦中醫住院服務。但至目前為止，中醫護理仍無一套具有中醫特色的護理評估及護理紀錄模式。本計畫邀請專家學者，以中醫理論為基礎，參考西醫護理評估模式，經多次討論，擬定「中醫護理評估單」及「中醫護理計畫單」，並撰寫「中醫護理四診評估指引」，舉辦中醫護理人員進階在職教育訓練及護理評估應用研習會，使護理人員能熟悉中醫護理基礎概念並應用護理評估。然後由專家學者（含中醫師一名）參考護理人員在臨床的應用經驗，逐案討論，不斷修正。最後並以調查 37 位護理人員對「護理評估單」使用評值做為本研究之結果分析，結果發現，使用之整體滿意度，滿意 67.6%，每份護理評估時間平均花費 25.8 分，用詞清晰度、問題完整性、呈現中醫護理特色、導引護理措施、中西醫結合效果等認為「好」的均達 80%，中醫醫院的服務年資是影響評估表使用很重要的因素，受訪護理人員建議應透過院內在職教育、院外在職教育、案例討論來加強護理評估能力。

關鍵詞：中醫護理、護理記錄、護理評估、護理計畫

Number : CCMP93-RD-020

# **Establishment of Nursing Record in Tradictional Chinese Medicine**

Lei-Hua Chen

Executive Body: Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taipei City

## **ABSTRACT**

Chinese medicine is our traditional medicine, it is affirmed by the people. The government afforded the Chinese medicine clinic from 1995, and provided admission service from 1998. But as far to now, we do not have coincident nursing assessment tool and nursing record form, the medical personnels can not communicate well each other.

We invite professionals to revise the nursing assessment and record which we use now based on the Chinese medicine theory, and develop a new assessment tool and care plan form. Then, we provide on-job education, the nurses will be familiar with the new form. During application period, we have to discuss with the professionals and nurses, and repeatedly revise the assessment and care plan. Finally, we evaluate 37 nurse' ability on application and satisfication to the new form. We find that, 67.6% of nurses are well satisfied, averagely 25.8 minutes per each assessment, the items about [understanding of terms]、[entireness of scope]、[specific]、[guide of nursing intervention]、[integrated of western medicine and traditional medicine] are evaluated good. The experience of service in traditional medicine hospital is the important factor which affects the usage on assessment tool. The nurses suggest on-job training and case conference will promote the ability of nursing assessment.

**Keywords:** Nursing in Tradictional Chinese Medicine, Nursing Record, Nursing Assessment, Nursing Care Plan

## 壹、前言

隨著經濟的發展，人們生活水平的不斷提高，生活環境和生活條件的不斷變化，危害人類生命的傳染病逐步減少，而影響生存質量和生活能力的非傳染性疾病日趨嚴重；老齡化社會的到來，老年人醫療保健問題以及人們日益增長的養生保健的需求和難以承受的醫療保健費用等問題，已經成為新世紀醫學界面臨的焦點和難點，中醫護理所具有的優勢和特色，蘊涵著解決這些問題的巨大潛力，為其在新世紀的發展提供了機遇。

中醫護理是指以我國傳統中醫理論為基礎，進行辨證施護，擬訂護理計畫，給予個案及社區民眾健康照護的過程（張、何，1996）。政府於民國八十七年十月一日開始有中國醫藥大學附設醫院、林口長庚醫院以及臺北市立中醫醫院試辦中醫住院治療模式，本院至今已收治 509 住院人次，但因目前中醫護理尚未建立統一的評估工具及記錄模式，導致醫療人員間溝通沒有共識，影響護理照護品質。然而反觀中國大陸在 1993 年中國國家中醫藥管理局便已修訂「中醫護理常規」、「護理技術操作規範、護理紀錄文件書寫規範」（馬，2000a）。因此，為提昇中醫整體照護品質，建立護理規範及評估工具標準化，是迫在眉睫，且制定統一之中醫護理記錄模式及評估工具，可提供中醫護理人員在臨床照護上使用，以確保中醫護理照護品質。

「護理記錄」是臨床護理人員不可避免的常規工作之一，護理評估更是護理過程的第一步，藉有結構、有系統的收集病人完整之健康資料是作為正確護理診斷、計畫、執行、評值的基礎（林，民 88），亦是護理紀錄的一部份。故護理評估若不完整，不僅無法及時提供患者所需的個別性護理並會影響護理人員的工作效率、服務品質及病患的權益（白，民 84）。傳統的紀錄方式沒有固定的書寫方式，也缺乏結構化，且書寫時間長，若新人能力有限，更會導致收集資料完整性不足，增加新人挫折感。

陳、黃、張（1998）提到當我們在做記錄改革設計之時要考量到記錄方式與花費的時間、同時也不要忽略了護理記錄的品質考量，在法律上要注意記錄是否合乎專業照護標準？內容是否有完整性及持續性？這些都是在做記錄改革設計之時要考量的要點。中醫整體護理病歷是在現代護理觀及辨證觀的指導下，採用中西醫結合的護理方法，對患者實行辨證施護全過程的完整記錄。要按照西醫護理學的要求，實施其相應的護理診斷、找出護理問題，訂出目標、計畫與措施，又要結合病人當時的中醫辨證，按中醫整體觀和辨證施護原則與方法採取相應的護理計畫及措施。因中醫護理是中醫學的重要組成部分，歷史

悠久，內涵豐富。在生活起居護理、情志護理、臨證護理、飲食護理、技術操作以及衛生保健、預防、消毒隔離等方面有著豐富的內容和寶貴的經驗，基本上涵蓋了護理工作的各個領域。而臨床護理記錄它不僅是衡量護理質量的重要資料，也是醫生觀察診療效果，調整治療方案的重要依據，在法律上有不容忽視的重要性，不認真記錄或漏記、錯記等均可能導致誤診、誤治、引起醫療糾紛，另外記錄本身也能成為證據，若與病人發生了醫療糾紛或與某刑事犯罪有關，此時護理記錄則成為判斷醫療糾紛性質的重要依據或成為偵破刑事案件的重要線索。

中醫整體護理病歷是護理文件書寫的一項重要內容，也是中醫院開展整體護理、實行辨證施護的真實記錄。隨著現代護理學的不斷發展，對護理病歷書寫質量提出了更高的要求，因此，中醫護理病歷書寫質量的好壞直接反映了一個醫院的整體護理水平的高低。本計畫以聘請專家學者（含中醫師一名）成立諮詢小組，定期討論制訂之護理記錄模式，舉辦中醫護理人員 N1N2 進階在職教育訓練 42 小時及護理評估應用研習會為主要實施方法，並以調查護理人員對護理記錄模式滿意度做為本研究之結果分析，期能建立中醫護理記錄模式，提昇中醫護理照護品質。

## 貳、材料與方法

### 一、文獻考查：

查詢護理評估、護理紀錄、中醫護理、中醫腎病證型分類等相關文獻資料。

### 二、專家諮詢：

邀請中國醫藥大學護理系陳麗麗老師、臺北市立和平醫院中醫科葉裕祥主任召開專家諮詢會議，修訂「護理評估單」、「護理計畫格式」、「中醫四診評估指引」、「護理評估應用實例」、「護理評估表使用評值」等內容。

(一) 九十三年五月十九日及五月二十五日：護理評估（一版）（附件一）

(二) 九十三年六月九日及六月十四日：護理評估（二版）（附件二）

(三) 九十三年九月三十日：護理評估（三版）（附件三）、中醫四診評估指引（附件四）

(四) 九十三年十月七日：護理評估（四版）（附件五）、護理計畫（一版）（附件六）

(五) 九十三年十一月十八日：護理計畫（二版）（附件七）、護理評估應用實例（附件八）

(六) 九十三年十一月二十五日：護理計畫（三版）（附件九）

(七) 九十三年十一月二十九日：護理評估表使用評值（附件十）

### 三、舉辦研習會：

(一) 舉辦護理人員專業能力 N1 22 小時（附件十一）、N2 20 小時（附件十二）進階教育

(二) 舉辦中醫護理評估應用研習會 8 小時（附件十三）

### 四、臨床案例應用與討論：

在討論過程，請臺北市立中醫醫院資深護理人員使用護理評估表及護理計畫表單，參考其使用意見再予修正。

## 五、問卷調查：

- (一) 調查對象：臺北市立中醫醫院護理人員、臺北市立和平醫院中醫部護理人員
- (二) 調查工具：「護理評估單」使用評值（調查對象若未參加護理評估應用研習會者參考中醫四診評估指引）
- (三) 調查期間：九十三年十一月二十九日至十二月三日

## 六、統計：

採描述性統計及 Fisher's Exact。

## 參、結果及討論

本護理評估工具參考西醫護理評估格式，以八綱辨證為評估內容設計依據，包括基本資料、過去病史、此次發病經過、四診身體評估及辨證，四診身體評估涵蓋望（神志、面色、姿態、皮膚、舌診）、聞（氣味、語音、呼吸）、問（咳痰、目、耳、活動休息、飲食習慣、二便、生殖、疼痛、寒熱、出汗）、切（脈診、觸診），辨證包括病位、病性、病因等，再根據辨結果訂定照護計畫，以提供病人專業性的照護。專家小組還嘗試以腎病為實例，希望能更具體說明護理評估及護理計畫之應用。期間共討論九次，每次二至四小時，最後終於拍板定案，並佐以「中醫四診評估指南」，如附件五、八、四。由於現今護理人員的養成過程都是以西醫為背景，為了促使評估單能順利地應用，增進護理人員中醫護理的專業知識，我們另外編撰「中醫四診評估指南」，並辦理中醫護理評估應用研習會，最後以「護理評估單使用評值」來了解臺北市立中醫醫院及和平醫院中醫部護理人員對評估表的看法，分析結果摘要如下：

受訪護理人員共 37 名，其特性分佈（表 1-1、1-2）台北市立中醫醫院 29 名 78.4%，和平醫院 8 名 21.6%；大學 40.5%，專科 54.1%；平均年齡 33.8 歲，平均中醫護理年資 3.6 年；完成中醫藥委員會七科九學分修習（表 2-1、2-2），無 45.9%，四科以下 24.3%，四科以上 29.7%；使用之整體滿意度（表 3-3），滿意 67.6%，普通 24.3%，不滿意 8.1%；護理評估時間平均花費 25.8 分；使用看法（表 3-2），有「很好」「好」「普通」「不好」「很不好」不同程度，計「用

詞清晰度」、「項目完整性」、「資料收集功能」、「問題完整性」、「追蹤功能」、「評估護理措施效果」、「呈現中醫護理特色」、「導引護理措施」、「中西醫結合效果」、「法律依據效果」等十項，其中用詞清晰度、問題完整性、呈現中醫護理特色、導引護理措施、中西醫結合效果等認為「好」的均達 80%，而法律依據效果認為「好」的只達 56.8%，其餘項目認為「好」的亦有 70% 以上。

我們再以使用看法「好的」歸為正面看法，「普通」及「不好的」歸為負面看法，探討與服務醫院、中醫服務年資、有無修習中醫科目、修習中醫科目科數、有無參加護理評估應用研習等變相的相關，結果發現：用詞清晰度與有無參加護理評估應用研習會（表 5-1），項目完整性與服務醫院（表 5-2），資料收集功能與服務醫院（表 5-3），追蹤功能與服務醫院（表 5-5），評值護理措施效果與服務醫院、有無參加研習（表 5-6），導引護理措施與服務醫院、中醫服務年資（表 5-8），中西醫結合效果與服務醫院（表 5-9），法律依據與有無修習中醫科目（表 5-10）均達統計上顯著差異，不過這裡的「有無參加研習」是指無參加研習者反而具正面看法；其餘均未達顯著相關。若以單項百分比來看，市立中醫醫院及三年以上中醫服務年資在用詞清晰度（表 5-1）、項目完整性（表 5-2）、資料收集功能（表 5-3）、評值護理措施效果（表 5-6）、呈現中醫護理特色（表 5-7）、中西醫結合效果（表 5-9）、整體滿意度（表 6）等方面正面看法的百分比比較高，而中醫修習科目及有無參加研習會較無影響。可能護理人員在中醫醫院與綜合醫院的中醫部所獲得的資源不太一樣，例如台北市立中醫醫院的護理科有規劃 N1、N2 課程，有計畫的教育訓練護理人員，而研習會只有一天的課程，七科九學分並非所有護理人員均能參加，常因工作忙碌而作罷。所以中醫醫院的服務年資是影響評估表使用很重要的因素。因此受訪護理人員建議應透過院內在職教育、院外在職教育、案例討論來加強護理評估能力。不過，因為中醫住院病人寥寥無幾，護理人員使用評估表的機會少之又少，僅靠短暫的教育訓練效果非常有限，若能應用一段時間，護理人員更加熟悉後再做調查，相信統計結果應更客觀。

## 肆、結論與建議

西醫的護理評估及護理計畫經過幾十年的經驗，才有今日的水準及規模，而本研究的探討與擬定只是中醫護理發展的第一步，它必須經過不斷的應用與修正，特別要開發更多的護理計畫範例還需要中醫護理界的共同努力。健保制度是影響中醫住院的主要原因，早期因為健保將腎病病人住院納入試辦範圍，所以住院人數還不少，後來因健保不給付，中醫住院病人驟減。醫院為了生存當然必須考量成本，以致原本規劃中醫住院床位的醫院遲遲不敢貿然開張，只有中醫醫院肩負社會責任，才不計成本收治住院病人，因此我們才有機會進行護理評估及計畫的研發。從使用評值的統計來看，護理人員對於護理評估單的功能多持肯定的態度，惟使用上仍有困難，必須要不斷的練習。為中醫護理之發展，本研究建議：

### 一、培育護理人員中醫的知識與技能

本研究在發展「護理評估」表的過程中，雖然舉辦在職教育與研討會，增強護理人員的中醫知識與技能，以利做中醫四診評估的使用。但在問卷調查結果仍顯示，部分護理人員對於「四診評估指引」的中醫專有名詞不了解，由此可知，中醫四診評估是中醫護理評估使用最困難的一點，且中醫護理的專業能力的培養並非靠短期的在職教育或一兩次的研討會便能建立。目前，護理人員的養成教育的課程中並無中醫相關課程的學分，即使有也是選修，實習課程也無相關的安排，導致護理人員畢業後到臨床上，接觸中醫的業務變成是完成陌生的經驗，中醫的護理知識與技能只能靠院內的在職教育，與中醫護理學會每年舉辦的中醫「七科九學分」的課程內容來介紹，但是，因為課程安排的次數、完整性、單位排班、休假時間的限制，護理人員無法得到完整的訓練，造成中醫護理人員養成的缺失。建議能在學校的課程，增加中醫護理的課程，培養學生中醫的概念與能力；另外，因為曾使用中醫治療的病人不在少數，在職場中的護理人員需要更完整的中醫課程訓練與在職教育的機會，增加其中醫的照護能力，這樣才能與病人討論照護上的問題。

### 二、積極發展中西醫結合治療模式

我國中醫藥的應用已久，其理論自成系統，迄今仍廣為國人所接受。醫學界也都希望中醫藥能現代化、科學化，進而納入現代醫學的體系，達到中西一元化；民國六十七年開始勞保實施中醫醫療給付，公保於民國七十七年加入，至八十四年中醫納入健保體系，使用中醫的件數及醫療支出都逐年在增加。顯



示民眾對中醫的利用率很高，但目前台灣將醫學分為「西醫」和「中醫」，不是提倡「能中不西」便是「能西不中」，甚至在中國大陸的許多中醫藥重點大學附設醫院雖有西醫的診療器材，使用率卻不高，其急診和加護病房所診治的病患和門診的病患差異也不大。我國雖已試辦中醫住院，但因無保險給付及中、西醫師意見分歧，若能結合中西醫治療模式，在西醫治療模式下會診中醫，發揮中醫調養所長，一方面可滿足國人複性醫療的需求，提供民眾正確的中醫藥觀念，促進中醫藥的發展。另一方面，更可增加西醫師對中醫的了解與認識，減少分歧的意見，促進整體醫療的整合與發展。

### 三、中西醫結合醫療概念的學習場所

中醫門診於民國 84 年開始納入健保的給付範圍，但具備中西醫學知識及技能的醫師卻是少數，若要發展中西醫學的整合，必然以現代醫學為主體，傳統醫學為輔助的 21 世紀中西結合醫學。如此，中醫必然須融入現下醫療的體制，先依循西醫的分科方式，以會診方式或挑選專科病房做中西醫整合治療，供培育中醫、護理人員的學習場所，增加中醫臨床治療與照護經驗；進而發展傳統中醫獨具的特色與功能。

### 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 CCMP93-RD-020 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

## 伍、參考文獻

- 于博芮 (2001, 12 月)·護理記錄之教學觀·於中華民國護理學會主辦, 護理記錄面面觀研討會講義·台北: 國泰綜合醫院。
- 李淑琍 (1998)·記錄·於蘇麗智、簡淑真、邱淑玲、劉波兒、蘇惠珍、陳淑齡、陳明莉、李淑琍、林淑燕、黃月芳編著, 實用基本護理學(上冊)(pp.83-91)·台北: 匯華。
- 馬素華 (2000a)·台灣中醫護理研究現況與未來發展·護理雜誌, 47(6), 25-31。
- 陳燕鈴、黃金蓮、張桂玲 (1998)·融合臨床路徑及護理記錄之推行經驗—以臺大醫院產科為例·護理新象, 8(3), 8-18。
- 陳麗麗、張曼玲、施欣欣 (1999)·大陸地區中醫護理專業之探討·護理雜誌, 46(3), 23-27。
- 張莉榮、何世銀 (1996)·中西醫結合護理·天津: 天津科技翻譯出版社。
- 劉淑娟 (2000, 9 月)·中醫護理現況與發展·於中華民國護理學會主辦, 護理主管中醫護理發展座談會講義·台北: 中華民國護理學會。
- 陳育興、謝調揚、陳明豐、黎淑雲 (民 92)·某區域教學醫院中西醫整合治療腎病症候群病歷報告·藥學雜誌, 19(1), 32-35。田安然 (民 90)·腎病不同階段的觀念·北市中醫會刊, 7(4), 40-42。
- 田安然、吳文祥、鄭振鴻 (民 87-88)·中醫典籍研究—腎病症候群·行政院衛生署中醫藥委員會八十八年度委託研究計畫成果報告·53-60。
- 田安然 (民 91)·五種常見疾病中醫証型診斷基準之研究 (3-1) 腎病症候群中醫証型診斷基準之研究·行政院衛生署中醫藥年報, 20(1), 295-363。
- 張光雄 (民 85)·腎病中醫療法·81-119·台北: 南天書局。
- 馬光亞 (民 91)·中醫如何診治腎病·71-95·台北: 九思。
- 田安然 (民 89)·保固你的腎·25-138·台北: 文經社。
- 戴新民 (民 73)·腎與腎病証治·23-38·台北: 起業。
- 張大寧 (民 79)·實用中醫腎病學·19-35·北京: 中國醫藥科技。
- 馮英鳳、李美珠、陳美鶯、李易儒、鄒海月 (民 86)·CAPD 護理評估紀錄單發展及使用成效之評估·腎臟與透析, 9(2), 171-174。

白玉珠、陳裕美、張宗培 (民 84) • 胸腔內科病患護理評估紀錄表之設計與評  
值 • 榮總護理, 12 (4), 328-335。

林明珍 (民 88) • 護理報告之撰寫與應用 • 73-83 • 台北：華杏。

古秋雲、張文云、邱淑貞 (民 88) • 「復健住院病患護理評估表」之建立及評  
值 • 護理新象, 9 (3) • 14-21。

蘇蓓芬、李麗傳、鄭美玉、梁珮華 (民 89) • 某區域教學醫院精神科病房入院  
護理評估書寫方式改善專案 • 國防醫學, 30 (5) • 389-397。

呂素英 (民 81) • 中醫護理學 • 133-136 • 台北：知音。

王綱 (民 87) • 難治性腎病的辨證論治 • 中國農村醫學, 26 (10), 20-21。

鄭全雄 (民 92) • 台灣中醫內科治療手冊 • 598-604 • 台北：啟業。

張露凡 (民 87) • 中醫護理理論 • 88-107 • 北京：中國醫藥科技。

陳三寶 (民 70) • 中醫護理學 • 台中：昭人。

姜振英 (民 91) • 腎病的辨證施護 • 華夏醫學, 15 (6), 834。

鄭慶媛 (民 92) • 糖尿病腎病辨證分型論治 • Journal of Practional Chinese  
Internal Medicine, 17 (2), 72。

葛恒平 (民 88) • 糖尿病腎病的辨證施護 • 遼寧中醫雜誌, 26 (2), 91。

Mason C (1999) . Guide to practice or load of rubbish? The influence of care on  
nursing practice in five clinical areas in Northern Ireland. Journal of Advanced  
Nursing, 29 (2) , 380-387.

Ehnfors M (1993) . Nursing documentation practice on 153hospital wards in  
Scadinavian. Journal of Caring Sciences,7, 201-207.

[\(3-06 圖表\)--CCMP93-RD-020.doc](#)