

專科護理師於醫師監督下執行 醫療業務之應用與經驗

第一場-台中：112年08月02日 大林慈濟醫院 曾國枝醫師

第二場-關渡：112年08月09日 臺大醫院 陳世英醫師

第三場-高雄：112年08月15日 大林慈濟醫院 曾國枝醫師



大綱

- 前言
- 預立醫療流程的法規演變
- 專科護理師執業上的需求
- 預立醫療流程的種類與架構
- 症狀別預立醫療流程分享
- 推動機制與實務挑戰
- 結論與展望



前 言



專科護理師需求的興起



健保
制度



人口
老化



醫療
糾紛



成本
效益

民國84年

「專科護理師」的正式命名

立法院於民國89年10月24日三讀通過「護理人員法」修訂第七條，並增列第七條之一的修正案，將「專科護理師」正式列為法定名詞

◆ 「護理人員法」第七條

- 非領有護理師或護士證書者，不得使用護理師或護士名稱。
- 非領有專科護理師證書者，不得使用專科護理師名稱。

◆ 「護理人員法」第七條 之一

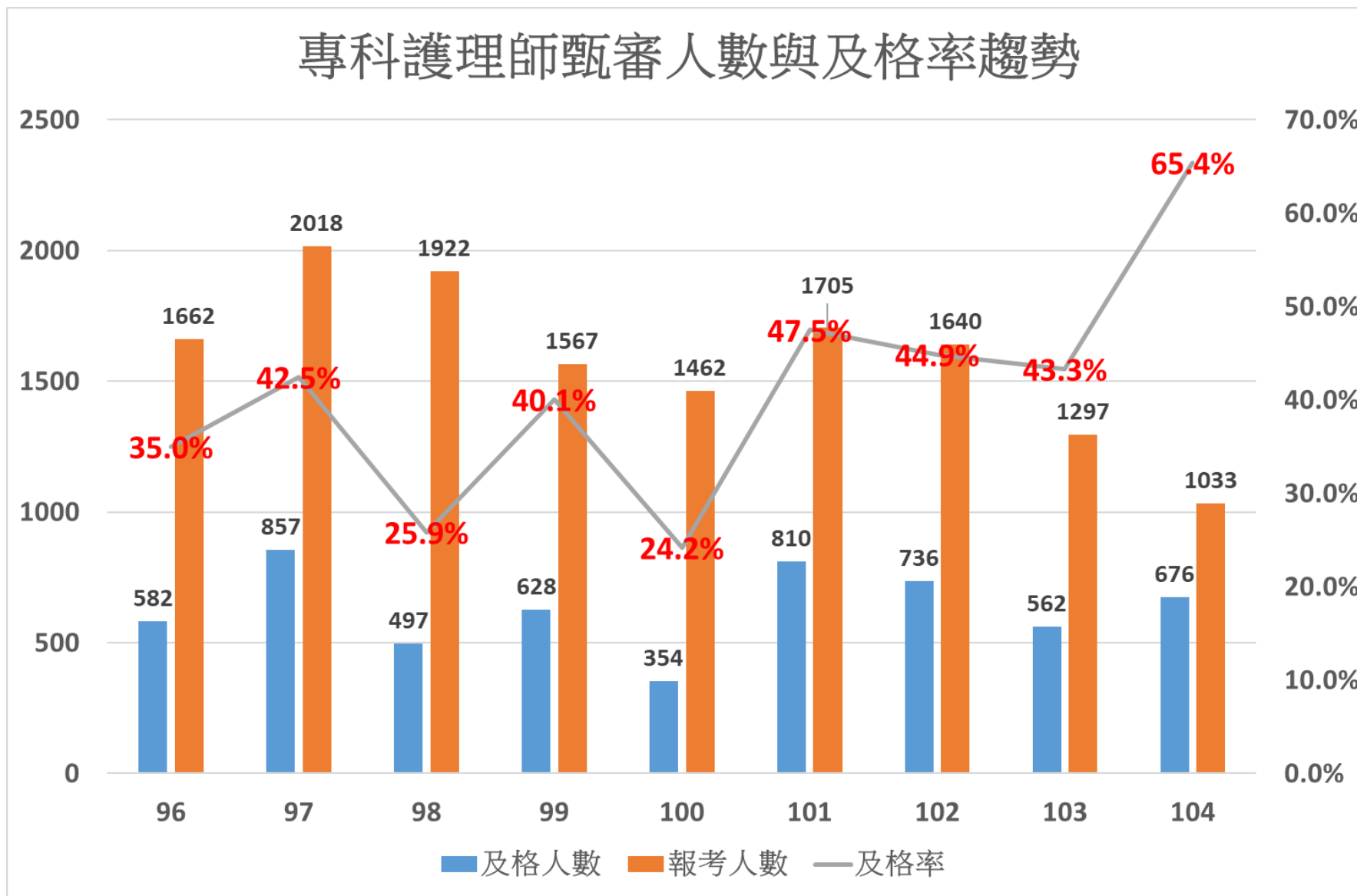
- 護理師經完成專科護理師訓練，並經中央主管機關甄審合格者，得請領專科護理師證書。
- 前項專科護理師之甄審，中央主管機關得委託各相關專科護理學會辦理初審工作。領有護理師證書並完成相關專科護理師訓練者，均得參加各該專科護理師之甄審。
- 專科護理師之分科及甄審辦法，由中央主管機關定之。

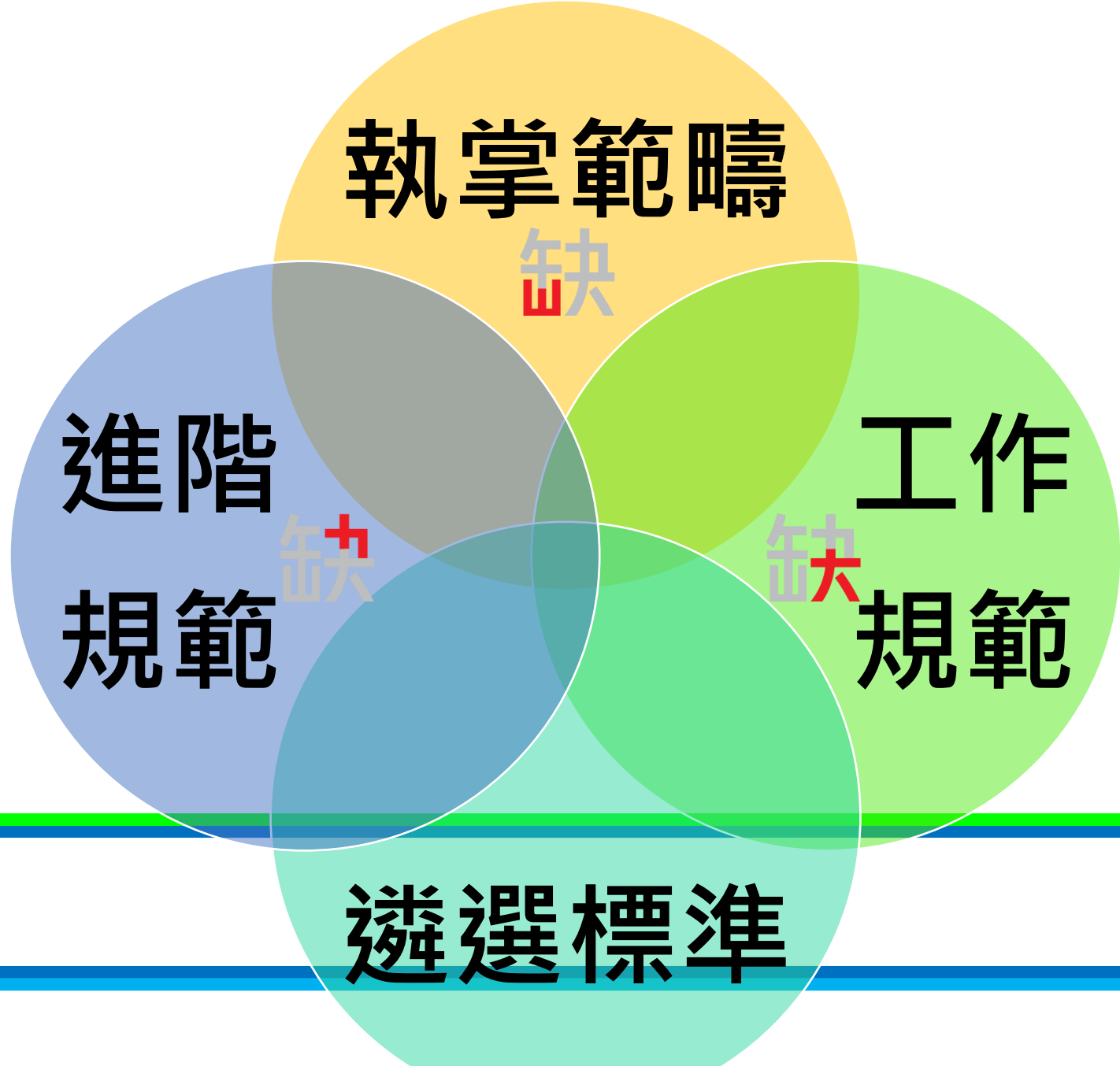
立法說明：

專科護理師制度早為現行多家醫院執行之制度，用以紓解醫師人力嚴重不足的現象；但其工作規範、執掌範疇、遴選標準、進階規範等事項，均無統一範限，以及合法的證照保障，造成臨床實作者執行業務的困擾，爰予增訂。



- 第一屆(民國96年)專科護理師甄審考試
 - 內科、外科
 - 筆試：民國94年12月30日
 - 口試：民國96年4月15日
 - 報名人數：1662人，及格人數：582人 (及格率：35.0%)
- 第六屆(民國101年)專科護理師甄審考試
 - 分內科(一般內科組、兒科組、精神科組)及外科
- 第七屆(民國102年)專科護理師甄審考試，
 - 分內科(一般內科組、兒科組、精神科組)及外科(一般外科組)、婦產科組





用

考

教



預立醫療流程的法規演變



◆ 「護理人員法」第二十四條，新增第三、四項

- 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。
- 前項第四款醫療輔助行為應在醫師之指示下行之。
- **專科護理師及依第七條之一接受專科護理師訓練期間之護理師，除得執行第一項業務外，並得於醫師監督下執行醫療業務。**
- **前項所定於醫師監督下得執行醫療業務之辦法，由中央主管機關定之。**

中華民國103年8月20日總統華總一義字第 10300123091 號令



◆ 「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」第二條

- 本法(護理人員法)第二十四條第三項所稱監督，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師（以下稱專師及訓練專師），執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促。
- 前項監督，不以醫師親自在場為必要。

醫師不需親自在場 = 授權獨立執行或操作

醫師對執業專師的監督 = 授權

104年10月19日衛生福利部衛部照字第 1041561723 號令



◆ 「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」第四條

- 醫療機構以專師及訓練專師執行監督下之醫療業務者，應成立專科護理師作業小組（以下稱作業小組），由副院長以上人員擔任召集人，護理及醫療部門主管分任副召集人，辦理下列事項：
 - 一、訂定專師及訓練專師執行監督下之醫療業務時之標準作業程序，包括監督之醫師、醫囑、紀錄及回報病人狀況與處置結果之機制
 - 二、訂定醫療機構各分科專師及訓練專師可執行前條附表醫療業務範圍之項目及特定訓練。
 - 三、審查及確認預立特定醫療流程內容。
 - 四、訂定執行預立特定醫療流程之標準作業程序。
 - 五、定期檢討專師及訓練專師所執行監督下之醫療業務之適當性及品質
- 前項作業小組，得與專科護理師分科及甄審辦法附表三之專科護理師培育單位合併設立之。

104年10月19日衛生福利部衛部照字第 1041561723 號令



◆ 「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」第三條

- 專師及訓練專師於醫師監督下得執行之醫療業務（以下稱監督下之醫療業務），其範圍如下：
 - 一、涉及侵入人體者：
 - （一）傷口處置。
 - （二）管路處置。
 - （三）檢查處置。
 - （四）其他處置。
 - 二、未涉及侵入人體者：
 - （一）預立特定醫療流程所需表單之代為開立。
 - （二）檢驗、檢查之初步綜合判斷。
 - （三）非侵入性醫療處置。
 - （四）相關醫療諮詢。
- 前項二款醫療業務之項目，規定如附表。

104年10月19日衛生福利部衛部照字第 1041561723 號令



專師執行監督下之醫療業務範圍及項目

一、涉及**侵入性**人體之醫療業務範圍及項目

範圍	項目
(一) 傷口處置	1. 鼻部、口腔傷口填塞止血。 2. 表淺傷口清創。 3. 未及於肌肉及肌腱之表層傷口縫合。* 4. 拆線。*
(二) 管路處置	1. 初次鼻胃管置入。 2. Nelaton導管更換、灌洗或拔除。 3. 非初次胃造瘻（Gastrostomy）管更換。 4. 非初次腸造瘻（Enterostomy）管更換。 5. 非初次恥骨上膀胱造瘻（Suprapubic Cystostomy）管更換。 6. 胃造瘻（Gastrostomy）管拔除。 7. 腸造瘻（Enterostomy）管拔除。 8. 動靜脈雙腔導管拔除。 9. Penrose導管拔除。 10. 真空引流管（Hemovac）拔除。 11. 真空球形引流管（Vacuum Ball）拔除。 12. 胸管（Chest Tube）拔除。 13. 肋膜腔、腹腔引流管拔除。 14. 周邊靜脈置入中央導管（PICC、PCVC）拔除。 15. 經皮腎造瘻術（Percutaneous Nephrostomy）引流管拔除。 16. 膀胱固定引流管（Cystofix）拔除。 17. 周邊動脈導管(Arterial Line)置入及拔除。*
(三) 檢查處置	陰道擴張器（鴨嘴器）置入採集檢體。
(四) 其他處置	心臟整流術（Cardioversion）。

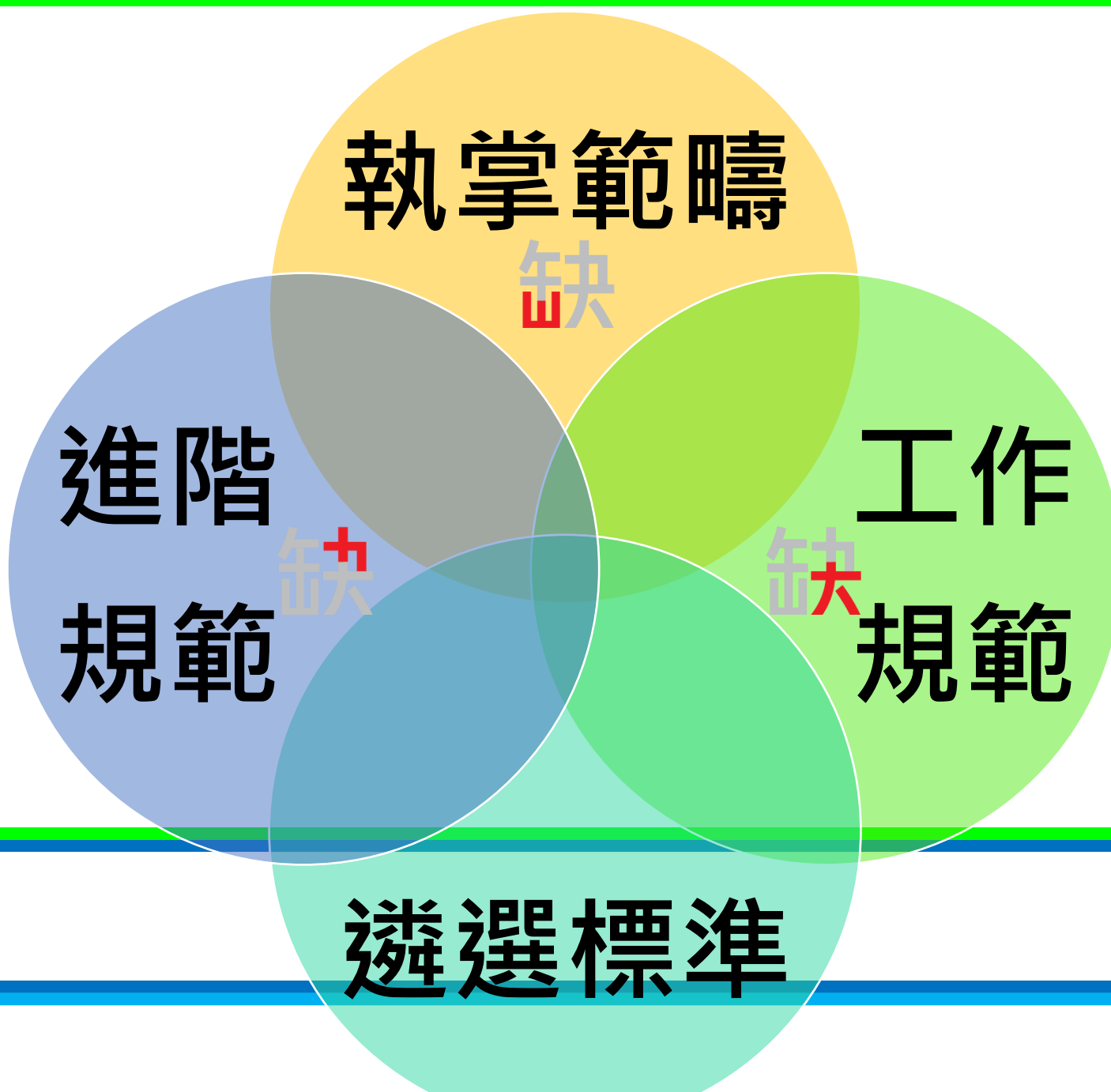
二、未涉及**侵入**人體之醫療業務範圍及項目

範圍	項目
(一) 預立特定醫療流程表單代為開立	下列預立特定醫療流程表單之代為開立： 1. 入院許可單。 2. 治療處置醫囑。 3. 檢驗醫囑（含實驗室及影像）。 4. 藥物處方醫囑。 5. 會診單。
(二) 檢驗檢查之初步綜合判斷	
(三) 非侵入性處置	1. 石膏固定。 2. 石膏拆除。
(四) 相關醫療諮詢	

*106年5月8日修訂發布

用

考





專科護理師執業上的需求

專業能力 與 法律保障



雖然有了專科護理師頭銜...

醫師

親自為之

核心醫療
業務

專師

醫師監督
下執行

低(有)風險
醫療業務

護理師

醫師指示
(指導)下

醫療輔助
行為

OOO醫院A醫師兼院長，因醫院內醫師人力不足，長期以來以專科護理師協助值班及第一線處理病人。平常專科護理師在值夜班時，負責處理住院病人在晚上發生的各種臨時狀況，專科護理師在處理完病人的狀況後、會開立醫囑藥囑後，然後在病歷蓋上院內沒有值班的其他醫師，如C醫師、D醫師等的印章。

某一天半夜，住院病人甲病情突然惡化須立即急救，專科護理師B給予利尿劑、強心劑、心肺復甦術等急救藥物及措施後，病人最後仍於凌晨3時30分不治。病人家屬提起告訴醫師A、專科護理師B、及醫師C。

調查過程 (當事人)

專科護理師B坦承前述為該病人甲之急救作為，當日病人甲之病程紀錄(含progress note、summary note)均是他以電腦繕打。而且他在該院任職期間，曾在不同住院病人之治療紀錄、病程紀錄(progress note)上為醫囑之記載，但乃是將醫師A所交代的醫囑抄寫在治療紀錄單及病程紀錄上，或將資淺護理人員暫以鉛筆填寫的醫囑，換以原子筆謄寫在病歷上，並非未經醫師交代，擅自下醫囑、寫病歷。另99年7月25日凌晨病人甲之急救，均係依A醫師所下醫囑執行，亦無擅自執行醫療業務情事云云...

醫師A稱其並未授權專科護理師B對住院病人開立醫囑及蓋用醫師職章。病人甲急救當時均在醫院親自診療，約於凌晨2時許以口頭交代視狀況給予升壓劑、強心劑、利尿劑後返回住處盥洗，於凌晨2時30分至3時之間再回到醫院，指示護理人員作CPR 急救仍無效，其等病人家屬到院始宣告死亡云云...

調查過程 (證人)

醫師C表示沒有負責住院病人的治療，也不會去核住院病人的病歷；住院病患都是由其他醫師負責；此住院病人之治療紀錄或病程紀錄表上之醫囑，都不是他所書寫、親自蓋章或授權專科護理師以我的名義書寫、核章。

證人護理師D表示：醫師在晚上不會在醫院，而且不接電話，都是專科護理師在處理云云...

證人護理師E表示：急救當天凌晨沒有醫師在場，係由專科護理師B負責治療，不知被告醫師A在何處。(檢察官判決書內文：證人護理師E全然未提及其自身或專科護理B於急救期間有以電話與醫師A聯絡，亦未述及專科護理師B急救當時有說醫師A在電話中或醫院他處下醫囑等情事...)

本案經臺灣新北地方法院100年度醫訴字第1號刑事判決：

裁判案由：違反醫師法

醫師A與專科護理師B共同犯醫師法第28條之非法執行醫療業務罪，醫師A處有期徒刑1年3個月，無緩刑。專科護理師B處有期徒刑10月，可易科罰金，緩刑2年。

因被告A/B提起上訴，經最高法院106年度台上字第2187號刑事判決駁回，維持原判。



取自網路圖片

一件救治危急病人
的好意與努力，
卻變成法官眼中
違法的醫療行為

**如果有事先
授權同意的
「急救預立
醫療流程」？**

病人甲先生，因上腹痛至H醫院急診就診，經超音波檢查診斷為膽結石合併膽囊炎，當天入住病房，由醫師A擔任病房主治醫師，當天下午五點之後病房由專科護理師B擔任第一線值班，醫師C為當天晚上之值班主治醫師。

病人於入住病房後仍持續腹痛，護理師先後於下午3時許、7時許、8時許、11時10分、翌日凌晨零時30分許、1時30分許、2時許，告知專科護理師B病人抱怨有持續腹痛難忍，出現呻吟，不斷要求施打止痛藥來減輕腹部疼痛。護理師於入住日晚上8時許同時也告知專科護理師B病人還出現有紅色嘔吐物現象，當時血壓高達201/81 mmHg，當時專科護理師前往評估後的處置為送驗嘔吐物潛血反應、給予止痛針劑，但未通知主治醫師A(已下班)此病人出現住院後出現的新狀況。

因為症狀持續，專科護理師於凌晨1時30分許決定對病人甲施以鼻胃管放置，引流出約150cc之咖啡色液體，亦未將此狀況通知主治醫師A(已下班)及值班主治醫師C。

凌晨3時25分再度腹痛難耐，躁動不安，並自病床滑落地面，出現意識不清，解出大量血便及黑便，專科護理師B才通知主治醫師C前來支援，並緊急通知主治醫師A到院急救，然而病人仍於入院隔日上午10時50分因主動脈瘤破裂出血合併心包囊阻(填)塞死亡。病人哥哥及病人太太遂提起告訴醫師A、專科護理師B、及醫師C。

本案經臺灣臺北地方法院98年度醫訴字第6號刑事判決:

裁判案由：業務過失致死

1. 醫師A: 業務上之過失致人於死，處有期徒刑壹年，依96年減刑條例第2條第1項第3款及第7條規定，減其宣告刑2分之1，即減為有期徒刑陸月，如易科罰金，以新臺幣1千元折算1日。緩刑貳年。
2. 專科護理師B: 業務上之過失致人於死，處有期徒刑陸月，減為有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣1千元折算1日。緩刑貳年。
3. 醫師C: 無罪

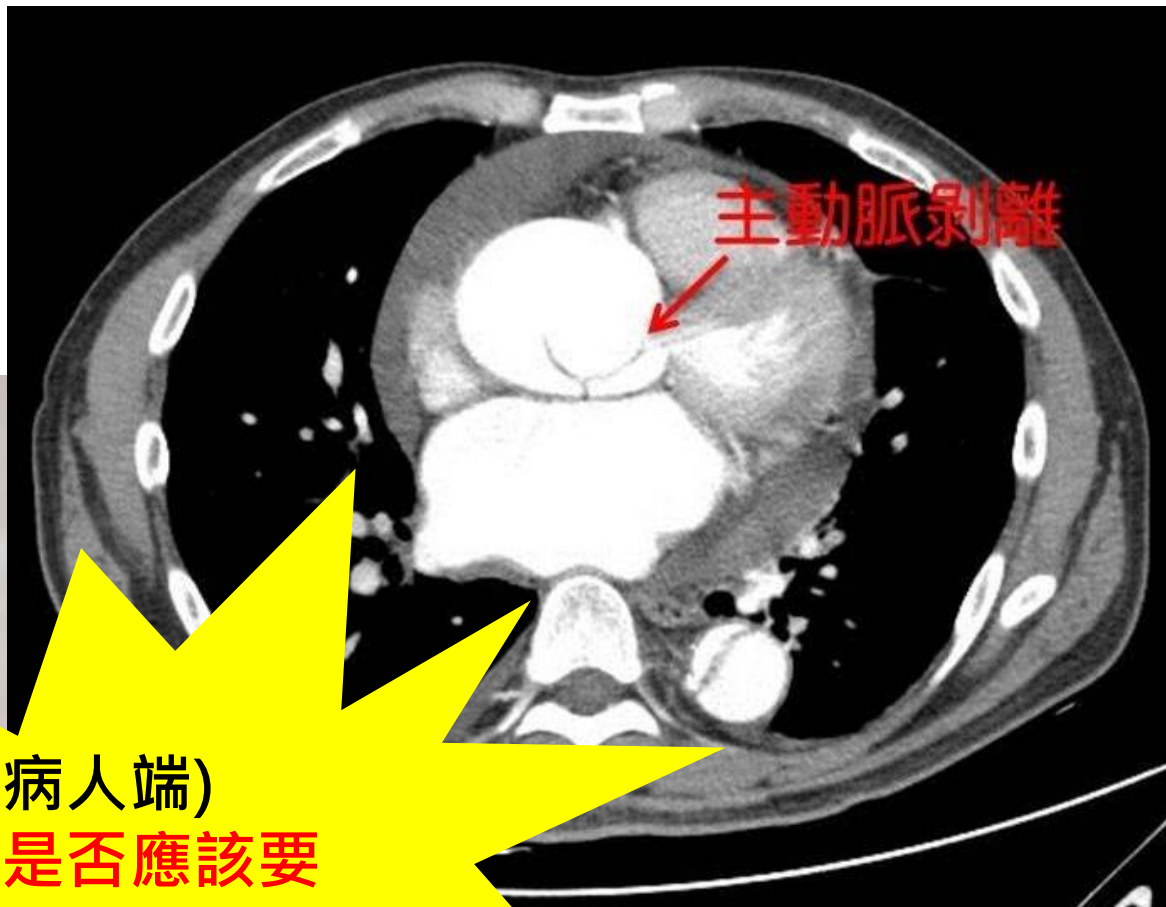
因被告A/B提起上訴，後經臺灣高等法院100年度醫上訴字第7號刑事判決駁回確定。

缺乏正式
醫囑授權

評估診斷
能力不足

不知尋求
醫師支援

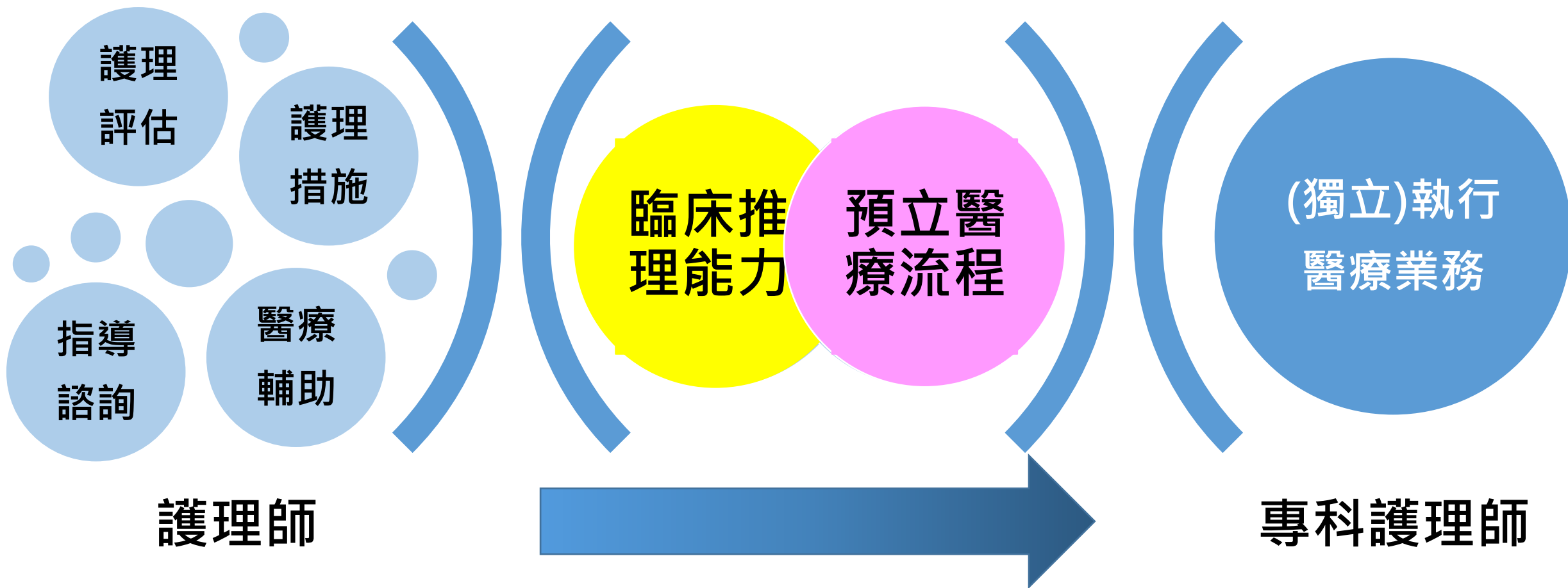
延遲給予
正確治療



(專師端)
如果有事先
授權同意的
「腹痛預立
醫療流程」?

(病人端)
專師是否應該要
求需要具有獨立
評估診斷(臨床
推理)的能力?







預立醫療流程的種類與架構



術式別預立特定醫療流程架構

基於**套餐式醫囑**的流程設計

術式選用

術前評估

術前醫囑

術後醫囑

術後護理

編碼	類別	範圍	項目名稱
1	侵入性處置	(一)傷口處置	1. 鼻部、口腔傷口填塞止血。
2	侵入性處置	(一)傷口處置	2. 表淺傷口清創。
3	侵入性處置	(一)傷口處置	3. 未及於肌肉及肌腱之表層傷口縫合。
4	侵入性處置	(一)傷口處置	4. 拆線。
5	侵入性處置	(二)管路處置	1. 初次胃管置入。
6	侵入性處置	(二)管路處置	2. Nelaton導管更換、灌洗或拔除。
7	侵入性處置	(二)管路處置	3. 非初次胃造瘻 (Gastrostomy) 管更換。
8	侵入性處置	(二)管路處置	4. 非初次腸造瘻 (Enterostomy) 管更換。
9	侵入性處置	(二)管路處置	5. 非初次恥骨上膀胱造瘻 (Suprapubic Cystostomy) 管更換。
10	侵入性處置	(二)管路處置	6. 胃造瘻 (Gastrostomy) 管拔除。
11	侵入性處置	(二)管路處置	7. 腸造瘻 (Enterostomy) 管拔除。
12	侵入性處置	(二)管路處置	8. 動靜脈雙腔導管拔除。
13	侵入性處置	(二)管路處置	9. Penrose導管拔除。
14	侵入性處置	(二)管路處置	10. 真空引流管 (Hemovac) 拔除。
15	侵入性處置	(二)管路處置	11. 真空球形引流管 (Vacuum Ball) 拔除。
16	侵入性處置	(二)管路處置	12. 胸管 (Chest Tube) 拔除。
17	侵入性處置	(二)管路處置	13. 肋膜腔、腹腔引流管拔除。
18	侵入性處置	(二)管路處置	14. 周邊靜脈置入中央導管 (PICC、PCVC) 拔除。
19	侵入性處置	(二)管路處置	15. 經皮腎造瘻術 (Percutaneous Nephrostomy) 引流管拔除。
20	侵入性處置	(二)管路處置	16. 膀胱固定引流管 (Cystofix) 拔除。
21	侵入性處置	(二)管路處置	17. 周邊動脈導管 (Arterial Line) 置入及拔除。
22	侵入性處置	(三)檢查處置	陰道擴張器 (鴨嘴器) 置入採集檢體。
23	侵入性處置	(四)其他侵入性處置	心臟整流術 (Cardioversion)。
24	非侵入性處置	(一)非侵入性處置	1. 石膏固定。
25	非侵入性處置	(一)非侵入性處置	2. 石膏拆除。

侵入性處置及急救復甦採法定正面表列



疾病別預立特定醫療流程架構

基於**套餐式醫囑**的流程設計

疾病選用

病人評估

住院醫囑

手術醫囑

院中醫囑

出院醫囑

基於特定疾病下的病史與身體評估，多為確認有無出現該疾病特徵性的症狀或徵候

編碼	類別	項目名稱
1	感染症－神經系統	(一)腦膜炎 (meningitis)
2	感染症－神經系統	(二)腦膿瘍 (brain abscess)
3	感染症－神經系統	(三)脊髓硬膜外膿腫 (epidural abscess)
4	感染症－神經系統	(四)硬腦膜下積膿 (subdural empyema)
5	感染症－上呼吸道	(一)上呼吸道病毒感染 (upper respiratory infection)
6	感染症－上呼吸道	(二)急性會厭炎 (acute epiglottitis)
7	感染症－上呼吸道	(三)化膿性扁桃腺炎 (suppurative tonsillitis)
8	感染症－上呼吸道	(四)口腔底蜂窩性組織炎 (Ludwig's Angina)
9	感染症－上呼吸道	(五)深層頸部感染 (deep neck infection)
10	感染症－下呼吸道	(一)急性氣管炎 (acute bronchitis)
11	感染症－下呼吸道	(二)肺炎 (pneumonia)
12	感染症－下呼吸道	(三)肺膿瘍 (lung abscess)
13	感染症－下呼吸道	(四)肺結核 (pulmonary tuberculosis)
14	感染症－下呼吸道	(五)膿胸 (empyema)
15	感染症－心血管系統	(一)感染性心內膜炎 (infective endocarditis)
16	感染症－心血管系統	(二)縱膈腔炎 (mediastinitis)
17	感染症－心血管系統	(三)感染性主動脈瘤 (infective aortic aneurysm)
18	感染症－肝膽腸胃系統	(一)肝膿瘍 (liver abscess)
19	感染症－肝膽腸胃系統	(二)膽管炎 (cholangitis)
20	感染症－肝膽腸胃系統	(三)膽囊炎 (acute cholecystitis)
21	感染症－肝膽腸胃系統	(四)急性腸胃炎 (acute gastroenteritis)
22	感染症－肝膽腸胃系統	(五)感染性腹瀉 (infectious diarrhea)
23	感染症－肝膽腸胃系統	(六)自發性細菌性腹膜炎 (spontaneous bacterial peritonitis)
24	感染症－肝膽腸胃系統	(七)次發性腹膜炎 (secondary peritonitis)
25	感染症－肝膽腸胃系統	(八)闌尾炎 (appendicitis)
26	感染症－肝膽腸胃系統	(九)大腸憩室炎 (colon diverticulitis)
27	感染症－腎泌尿系統	(一)急性腎盂腎炎 (acute pyelonephritis)
28	感染症－腎泌尿系統	(二)急性膀胱炎 (acute cystitis)
29	感染症－腎泌尿系統	(三)攝護腺炎 (prostatitis)
30	感染症－婦科系統	(一)骨盆腔炎症疾病 (pelvic inflammatory disease)
31	感染症－婦科系統	(二)輸卵管卵巢膿瘍 (tubo-ovarian abscess)
32	感染症－關節軟組織	(一)蜂窩性組織炎 (cellulitis)
33	感染症－關節軟組織	(二)壞死性筋膜炎 (necrotizing fasciitis)
34	感染症－關節軟組織	(三)感染性關節炎 (septic arthritis)
35	感染症－關節軟組織	(四)骨髓炎 (osteomyelitis)
36	感染症－其他	(一)低中性球發燒 (febrile neutropenia)
37	感染症－其他	(二)感染源不明敗血症 (sepsis of unknown focus)

疾病別預立醫療
 流程主題，各取
 所需各自設立



症狀別預立特定醫療流程架構

基於**臨床推理**的流程設計

症狀選用

病人評估

檢驗檢查

診斷鑑別

藥物處置

再次評估

基於主訴症狀的病史與身體評估，用以決定檢驗檢查需求，以建立合理的鑑別診斷

編碼	類別	項目名稱
1	急救復甦	(一)心臟停止
2	全身性症狀	(一)發燒
3	全身性症狀	(二)低體溫
4	全身性症狀	(三)體重減輕
5	全身性症狀	(四)倦怠或疲憊
6	全身性症狀	(五)全身或下肢水腫
7	全身性症狀	(六)血壓上升
8	全身性症狀	(七)低血糖
9	全身性症狀	(八)高血糖
10	神經學症狀	(一)頭痛
11	神經學症狀	(二)暈厥
12	神經學症狀	(三)眩暈
13	神經學症狀	(四)抽搐
14	神經學症狀	(五)急性意識變化
15	神經學症狀	(六)失語或語言障礙
16	神經學症狀	(七)步態障礙或不平衡
17	神經學症狀	(八)急性肢體感覺異常
18	神經學症狀	(九)急性肢體無力或偏癱
19	眼耳鼻咽喉症狀	(一)眼睛或眼窩疼痛
20	眼耳鼻咽喉症狀	(二)急性視覺異常或喪失
21	眼耳鼻咽喉症狀	(三)耳鳴
22	眼耳鼻咽喉症狀	(四)耳道出血
23	眼耳鼻咽喉症狀	(五)急性聽力降低或喪失
24	眼耳鼻咽喉症狀	(六)流鼻血
25	眼耳鼻咽喉症狀	(七)喉嚨痛或吞嚥困難

編碼	類別	項目名稱
26	心血管及呼吸症狀	(一)咳血
27	心血管及呼吸症狀	(二)咳嗽
28	心血管及呼吸症狀	(三)呼吸困難
29	心血管及呼吸症狀	(四)胸痛
30	心血管及呼吸症狀	(五)心悸
31	肝膽腸胃道症狀	(一)噁心嘔吐
32	肝膽腸胃道症狀	(二)吞嚥困難
33	肝膽腸胃道症狀	(三)吐血
34	肝膽腸胃道症狀	(四)腹痛
35	肝膽腸胃道症狀	(五)腹瀉
36	肝膽腸胃道症狀	(六)便秘
37	肝膽腸胃道症狀	(七)瀝青便或血便
38	肝膽腸胃道症狀	(八)黃疸
39	肝膽腸胃道症狀	(九)腹水
40	腎臟及泌尿道症狀	(一)寡尿
41	腎臟及泌尿道症狀	(二)血尿
42	腎臟及泌尿道症狀	(三)膀胱痛或解尿疼痛
43	婦產相關症狀	(一)下腹骨盆疼痛
44	婦產相關症狀	(二)陰道出血
45	肌肉骨骼症狀	(一)下背痛
46	肌肉骨骼症狀	(二)關節疼痛
47	血液及凝血相關症狀	(一)貧血
48	血液及凝血相關症狀	(二)紫斑或瘀青
49	皮膚或黏膜症狀	(一)皮疹
50	皮膚或黏膜症狀	(二)口腔黏膜潰瘍

症狀別預立
醫療流程主
題，考慮帕
雷托(80/20)
法則



症狀別預立醫療流程分享



症狀別預立醫療流程設計(臨床推理)的考量

疾病盛行率

年輕男性發燒 →
上呼吸道感染?

風險承受度

劇烈撕裂般胸痛 → 主
動脈剝離?

解剖學位置

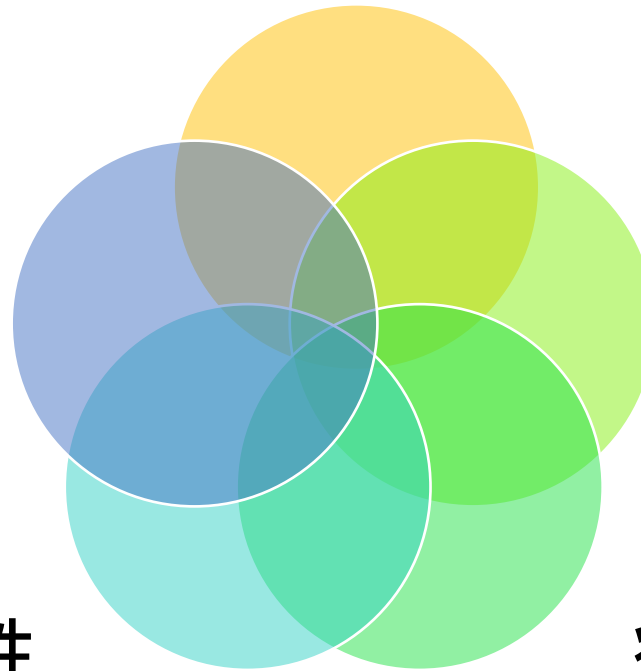
腹痛 → 右上腹、左上
腹、右下腹、左下腹?

處置急迫性

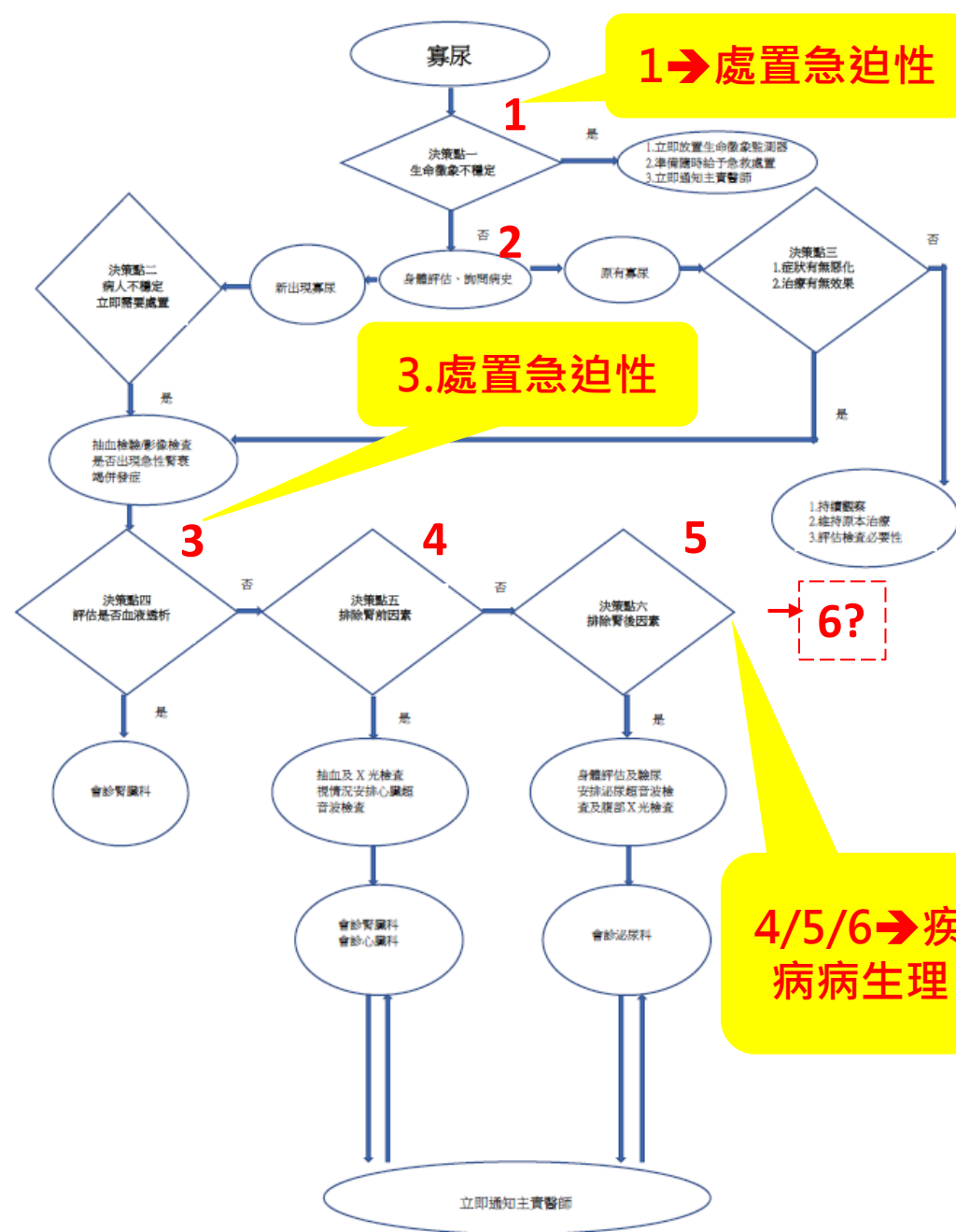
咳血 → 呼吸道穩定與
否? 血壓有無下降?

疾病病生理

沒尿 → 腎前因素、腎
臟因素、腎後因素?



寡尿 (Oliguria)

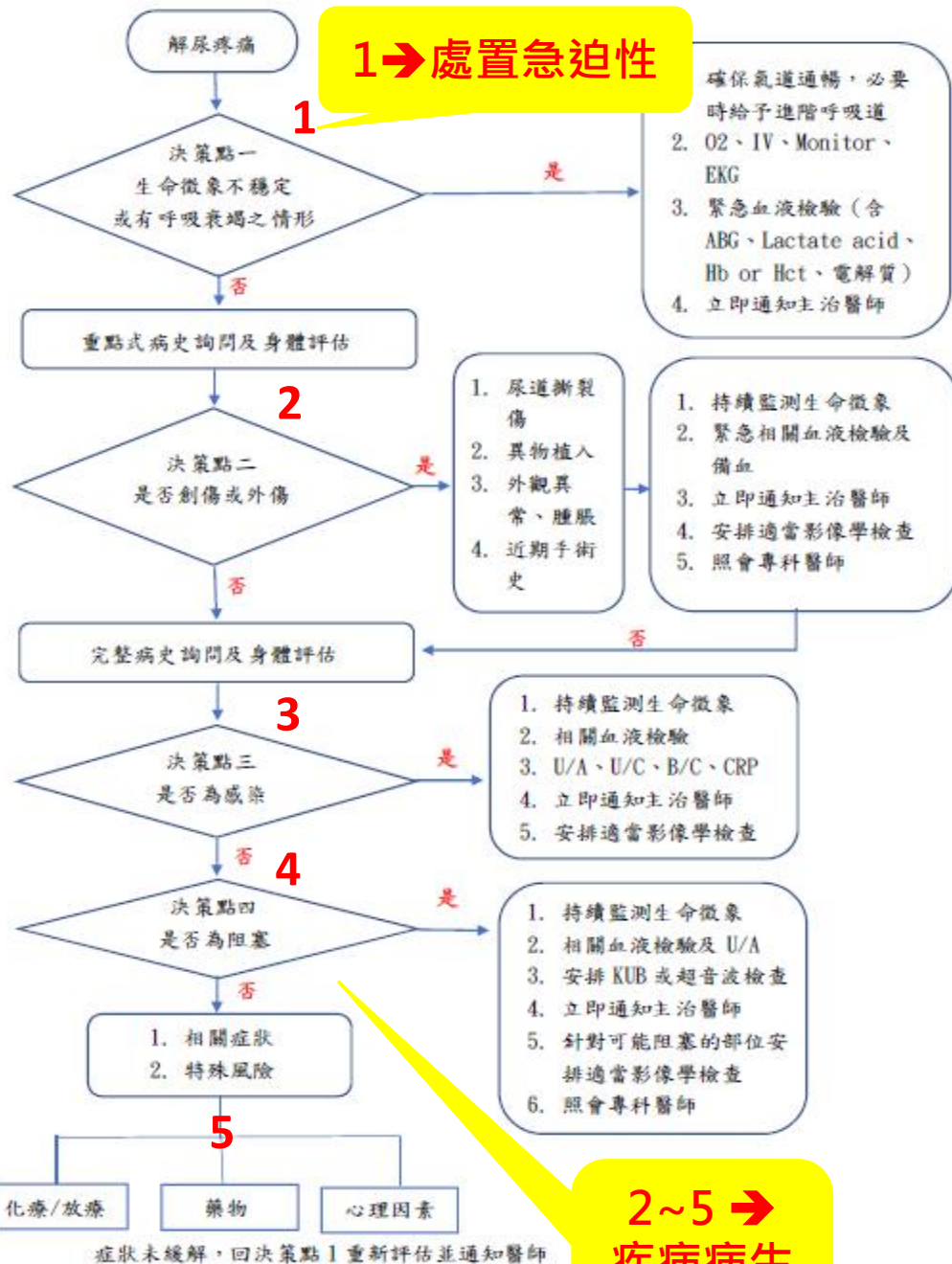


1. 病人是否危急必須立即急救
2. 是否原有已知寡尿病人 (觀察或進一步檢查)
3. 是否需要立即接受透析 (照會透析)
4. 排除腎前因素 (輸液或照會心臟科)
5. 排除腎後因素 (尿管或照會泌尿科)
6. 懷疑腎臟因素 (通知主治醫師或照會腎臟科)

4/5/6 -> 疾病生理

解尿疼痛 (Dysuria)

1 → 處置急迫性



1. 病人是否危急必須立即急救

2. 是否為創傷導致 (照會泌尿外科)

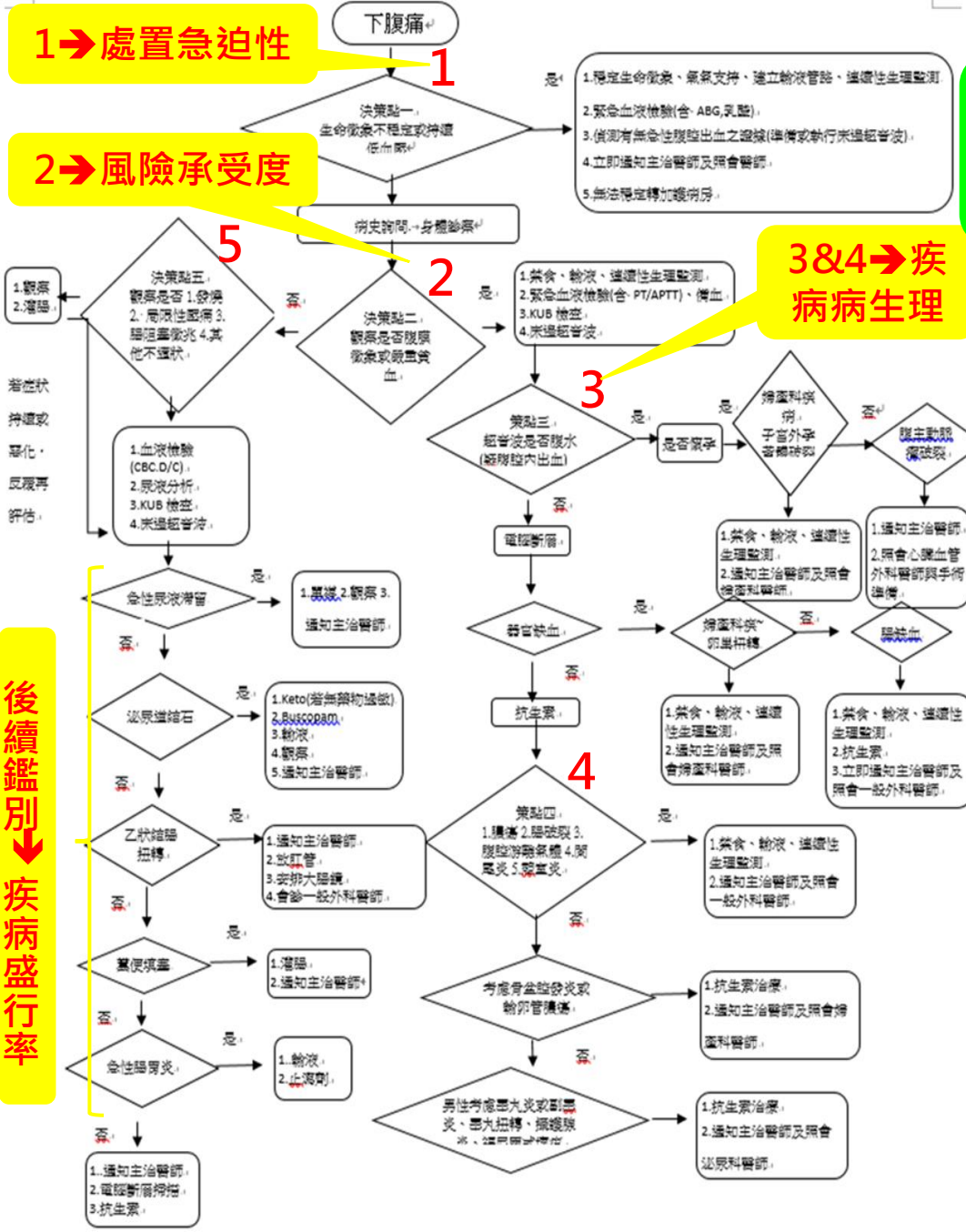
3. 是否為感染導致 (給予抗生素、通知主治醫師或照會感染科醫師)

4. 是否為結石或腫瘤導致 (照會泌尿外科或介入性放射線醫師)

5. 後續鑑別考量 (化療/放療、藥物、心理因素)
(與主治醫師討論)

2~5 → 疾病病理

下腹痛 (Low abdominal pain)



1. 病人是否危急必須立即急救
2. 是否出現嚴重腹膜炎徵象或嚴重貧血 (進入決策3與決策4)
3. 排除腹腔內出血 (鑑別診斷、醫療處置、照會通知)
4. 排除腹腔內發炎 (鑑別診斷、醫療處置、照會通知)
5. 觀察並安排檢驗 (鑑別診斷、醫療處置、照會通知)



推動機制與實務挑戰



預立醫療流程的推動之 stakeholders

專師

負責人

夾心餅乾 兩面不是人
應付了事

院層級

長官

如果評鑑沒要求, 不需要
投入資源

第一線

專師

現在不是做得好好的???



預立醫療流程的推動

- 列入醫院重要政策，成立院級委員會 (評鑑條文 2.3.7, 預立醫囑 試評)
- 形成**管理階層**與**臨床同仁**的推動共識
- 配合既有臨床流程規劃設計，才能自然融入、無痛接軌
- 建置**資訊系統**，協助檢核授權有無、以決定個別開處方權限
 - 建立結構化病歷紀錄或套餐式醫囑 → 一刀兩刃 (可能抑制臨床推理、潛在浪費醫療資源...)
- 建立稽核機制
 - 流程執行構面 (病人照護人數(照顧病人數/月)、醫囑開立數量 (筆數/病人)...))
 - 品質安全構面 (病歷紀錄、指標監測、相關異常事件...)
 - 醫療結果構面 (滿意度、14天再入院率...)
- **肯定價值，提供合理薪酬及績效獎勵**

設定醫囑巨集方式

巨集科別:點選專師專用9043



輸入巨集代號：指定編碼方式



輸入巨集說明：內容



按”新增”

巨集代號：WI-103_1(胸內)肺炎
 WI-XXX：指委員會給的文件編號後三碼，簡單醫囑，可直接命名
 XXX_：如為多項醫囑，則以底線區分
 XXX_1：建議admission order
 XXX_2：建議為pre-op order/或治療後追蹤
 XXX_3：建議為post-op order
 WI-XXX(胸內)：以次專科簡寫
 WI-XXX(胸內)肺炎：易懂的流程代號，大約10字

開立醫囑帶入醫囑

1 巨集科別 9043 專師專用 指定醫師

2 巨集代號

3 巨集說明

4 新增 離開



巨集代號	巨集說明
WI-103(血腫)非初次化療	非初次化療
WI-104_1(胸內)肺炎	admission order
WI-104_2(胸內)肺炎	治療後追蹤
WI-301_1(心外)CABG	admission order
WI-301_2(心外)CABG	術前order

巨集說明：
補充說明，多說無益

感謝奇美醫學
中心 吳美珍專
科護理師提供

預立特定醫療執行流程

4. 確認是否需要藥囑 藥囑需要主治醫師覆核，才算正式存檔成功

5. 若開藥囑或暫存，會顯示提示畫面

刪除	狀態	類別	項次	項目	單位	數量	日期
X		檢驗	1				
X		檢驗	2				
X		檢驗	3	ALT(GPT)	B	1	2022/07/03 10...
X		檢驗	4	BUN, BLOOD UREA NIT...	B	1	2022/07/03 10...
X		檢驗	5	NA (SODIUM)	B	1	2022/07/03 10...
X		檢驗	6	K (POTASSIUM)	B	1	2022/07/03 10...
X		檢驗	7	CREATININE (B) CRTN	B	1	2022/07/03 10...
X		檢驗	8	CRP	B	1	2022/07/03 10...
X		檢驗	9	BLOOD CULTURE	B	1	2022/07/03 10...
X		檢驗	10	BLOOD CULTURE	BPA	1	2022/07/03 10...

感謝新北市立土城醫院張敏玉督導長提供

出現預立醫囑套餐內容

Acute leukemia(預立)
 AML(預立) 【點選可全選子項】

用藥		藥名	頻率	途徑	劑量	自費	天數	預開	備註
治療		無資料!!							
檢驗檢查		名稱	頻率	天數	預開	備註			
		醫囑名稱	檢體	急作	自費	數量			
<input checked="" type="checkbox"/>	Differential Count(D.C),Platelet		Blood	是	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	Differential Count(D.C) <input checked="" type="checkbox"/> Platelet								
<input checked="" type="checkbox"/>	WBC,RBC,HGB		Blood	是	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	HGB <input checked="" type="checkbox"/> WBC <input checked="" type="checkbox"/> RBC								
<input checked="" type="checkbox"/>	Albumin,GOT,GPT,ALK-PTASE,LDH		Blood	是	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	Albumin <input checked="" type="checkbox"/> GOT <input checked="" type="checkbox"/> GPT <input checked="" type="checkbox"/> ALK-PTASE <input checked="" type="checkbox"/> LDH								
<input checked="" type="checkbox"/>	BUN,Ca,Na,K,Creatinine		Blood	是	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	BUN <input checked="" type="checkbox"/> Ca <input checked="" type="checkbox"/> Na <input checked="" type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> Creatinine								
<input checked="" type="checkbox"/>	Uric Acid		Blood	否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	HBsAg		Blood	否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	ANTI-HBC IGM		Blood	否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	ANTI-HBS		Blood	否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	ANTI-HCV		Blood	否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	CHEST PA VIEW			是	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	PB Smear		Blood	否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	Bone marrow aspiration with bone marrow biopsy		Bone marrow	否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	Bone marrow examination with differential count		Bone marrow	否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	Surgical pathology			否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	Acute Leukemia Screen		Bone marrow	否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	FISH for high risk myeloma		Bone marrow	否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	FLT3/ITD gene mutation analysis		Bone marrow	否	是	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	FLT3-TKD(D835) Gene Mutation Assay		Bone marrow	否	是	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	NPM1 gene mutation analysis		Bone marrow	否	是	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	Acute/Chronic Leukemia Fusion Genes(2)		Bone marrow	否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	Acute/Chronic Leukemia Fusion Genes(3)		Bone marrow	否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	Acute/Chronic Leukemia Fusion Genes(1)		Bone marrow	否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	Acute Myeloid Leukemia Gene Test		Bone marrow	否	否	1			
<input checked="" type="checkbox"/>	Total Protein		Blood	否	否	1			

血庫

感謝臺中榮民
 總醫院黃惠美
 督導長提供

在診療畫面設定預立醫療流程之醫令套餐，可快速進行點選

2. 選擇專科護理師預立醫療流程

1. 選擇護理部

The screenshot displays a medical system interface for patient 陳OO (M, 1961/08/08, 61y11m). It includes a navigation menu on the left, a patient information header, and a main configuration area. A dropdown menu is open, showing a list of symptoms and conditions. The main area contains a table for allergy history and a section for configuring medical orders.

類別	內容	反應
藥物過敏	無	
食物過敏	無	
其他過敏	無	
醫材過敏	無	

診察醫令: 護理部 (selected) | 病房 | 員工 | 病人 | 路徑 | 內含 | 專科護理師預立醫療流程

醫令開立: 治療 | 醫囑

暫存勾選醫令明細

已開立醫令清單

醫令名稱	頻率	狀態	階段	開始時間	結束日期	編輯
...ulation CONTINUOUS	CONTINUOUS	開立	一般	2023/07/06 04時	9999/12/31	編輯
...INUOUS	CONTINUOUS	開立	一般	2023/07/06 04時	9999/12/31	編輯
...cal wound	PRN	開立	一般	2023/07/06 04時	9999/12/31	編輯

3. 選擇特定適用之(症狀別)預立醫療流程

在診療畫面設定預立醫療流程之醫令套餐，可快速進行點選

診療醫令

切換 ▶ 陳OO(M,1961/08/08,61y11m) 7164479 入: 2023/07/06 床: T0-11B -01-01 等:3、4人健保床 住院中 詳細 修改 更新

跌 菸

過敏史簡易紀錄 詳細紀錄

類別	內容	反應
藥物過敏	無	
食物過敏	無	
其他過敏	無	
醫材過敏	無	

護理部 護理部 病房 員工 病人 路徑 內含 專科護理師預立醫療流程 醫囑頻率表 處方集 查詢 回主畫面

成人發燒

醫令開立

全部 檢驗 檢查 影響 核醫 病理 治療 醫囑 階段 -預設- 預計日期 --預設--

主次類別: [] []

顯示欄位 醫令類別 醫令碼 數量 顯示行數 1 2 3 4 全選 全不選 暫存勾選醫令

<input type="checkbox"/> Chest : AP View (Supine) 總院	<input type="checkbox"/> On O2 nasal cannula [\$] 總院	<input type="checkbox"/> AST(GOT)(STAT) 總院
<input type="checkbox"/> Chest : PA View (Standing) 總院	<input type="checkbox"/> Urine culture 總院	<input type="checkbox"/> Sodium, Na(STAT) 總院
<input type="checkbox"/> Blood Cultures 總院	<input type="checkbox"/> Sputum Culture+Gram Stain 總院	<input type="checkbox"/> WBC Classification(STAT) 總院
<input type="checkbox"/> Blood Cultures 總院	<input type="checkbox"/> AST(GOT)(STAT) 總院	<input type="checkbox"/> Potassium, K(STAT) 總院
<input type="checkbox"/> CBC & platelet(STAT) 總院	<input type="checkbox"/> UN(STAT) 總院	<input type="checkbox"/> hsCRP(STAT) 總院
<input type="checkbox"/> Multistix & Sediment(門診急件) 總院	<input type="checkbox"/> Creatinine (Blood)(STAT) 總院	

全選 全不選 暫存勾選醫令

暫存勾選醫令明細

在診療畫面設定預立醫療流程之醫令套餐，可快速進行點選

處方醫令

陳 OO

切換 ▶ 陳OO(M,1961/08/08,61y11m) 7164479 入: 2023/07/06 床: T0-11B-01-01 等:3、4人健保床 住院中

跌 菸
 身高:170cm 體重:60kg (07/06測) BSA:1.68 m² CRE:0.8(0706) CCr:82mL/min ALT:9(0706) PT/INR:0.93(0706)

過敏史簡易紀錄

類別	內容	反應
藥物過敏	無	
食物過敏	無	
其他過敏	無	
醫材過敏	無	

處方醫令 ▼ 護理部 病房 員工 病人 路徑 內含
 專科護理師預立醫療流程 ▼ 成人發燒 處方集 商 學 全

化療處方 TPN 群組藥 出院處方 自備藥 急救補登 一般 ▼

選	學名	商品名	劑量	單位	頻率	途徑	稀釋液	體積	流速	時間	天數	特殊醫囑
<input checked="" type="checkbox"/>	Acetaminophen	Acetal 500 mg/tab	1	tab	Q8H	po		0	0	0	0	

已	擬	階段	開始日	時	藥名(點選可查藥品資訊)	劑量	頻率	途徑	天數	特殊事項	帳	
<input type="button" value="停用"/>	<input type="button" value="改"/>	<input type="button" value="H"/>	確認	一般	20230706 09	Celecoxib (CELEBREX 200 mg/cap)	1 cap	QD+PRN	PO	0	特殊醫囑: Old age (CCr< 30 (mL/min) contraindication)	健註
<input type="button" value="停用"/>	<input type="button" value="改"/>	<input type="button" value="H"/>	確認	一般	20230706 09	Acetaminophen (Acetal 500 mg/tab)	1 tab	QID	PO	0		健註
<input type="button" value="停用"/>	<input type="button" value="改"/>	<input type="button" value="H"/>	確認	一般	20230706 09	Hydrotalcite (Nacid 500 mg/tab)	1 tab	TID+PRN	PO	0		自註
<input type="button" value="停用"/>	<input type="button" value="改"/>	<input type="button" value="H"/>	確認	一般	20230708 17	Bethanechol Chloride (泌尿 Weccoli 25 mg/tab)	1 tab	TIDAC	PO	0		健註

版本:

National Taiwan University Hospital



實務挑戰

- 醫師共識建立不足，拒絕提供授權
- 疾病別與症狀別預立醫療流程主題眾多，發展困難
- 資訊化建立難度高，需跨醫、護、藥劑、資訊、人事等各職類跨領域合作
- 專科護理師對使用自己帳號密碼開立已被授權之醫囑藥囑，仍有醫療糾紛風險上的擔心



結論與展望



89 專科護理師
正式命名

96 專科護理師
甄試審考試

104 專科護理師
監督下執行醫療業務
(預立醫療流程)

112 to be continued...

專業能力

臨床推理能力

專師之名
名符其實

法律保障

預立醫療流程

(症狀別、疾病別、術式別)預立醫療流程的發展 - 數位化、資訊化、智慧化

數位化

- 無紙化
- 線上查詢

資訊化

- 整合至臨床流程
- 危急警示、醫囑/檢驗/處方開立

智慧化

- 大數據與智慧運算
- 臨床決策支持系統 (CDSS)

專科護理師的新能力與新價值 (= 預期與要求)

醫療業務執行

評估以診斷

- 資訊蒐集
- 思路邏輯
- 推理診斷

治療與處置

- 藥物治療
- 醫療處置
- 照會討論

監測與預測

- 追蹤評估
- 療效預期
- 病程預測

衛教與賦能

- 預防保健
- 疾病衛教
- 教育賦能

護理專業執行



價格

提升

診斷能力

優化

處置決策

正確

病程預測

同理

溝通說明

價值

法律(預立醫療流程)保障



結論

法規制度

法律保障

制度落實

實務運用

融入流程

運用資訊

薪資規劃

提升價值

合理薪酬



謝謝聆聽



提問