

專科護理師預立醫療流程培訓品質提升計畫

標竿學習
學員撰寫成果分享
國立成大醫院斗六分院
吳鳳君 專科護理師

主辦單位: 衛生福利部護理及健康照護司

承辦單位: 社團法人台灣專科護理師教師學會

協辦單位: 慈濟學校財團法人慈濟大學護理學系

成果發表會

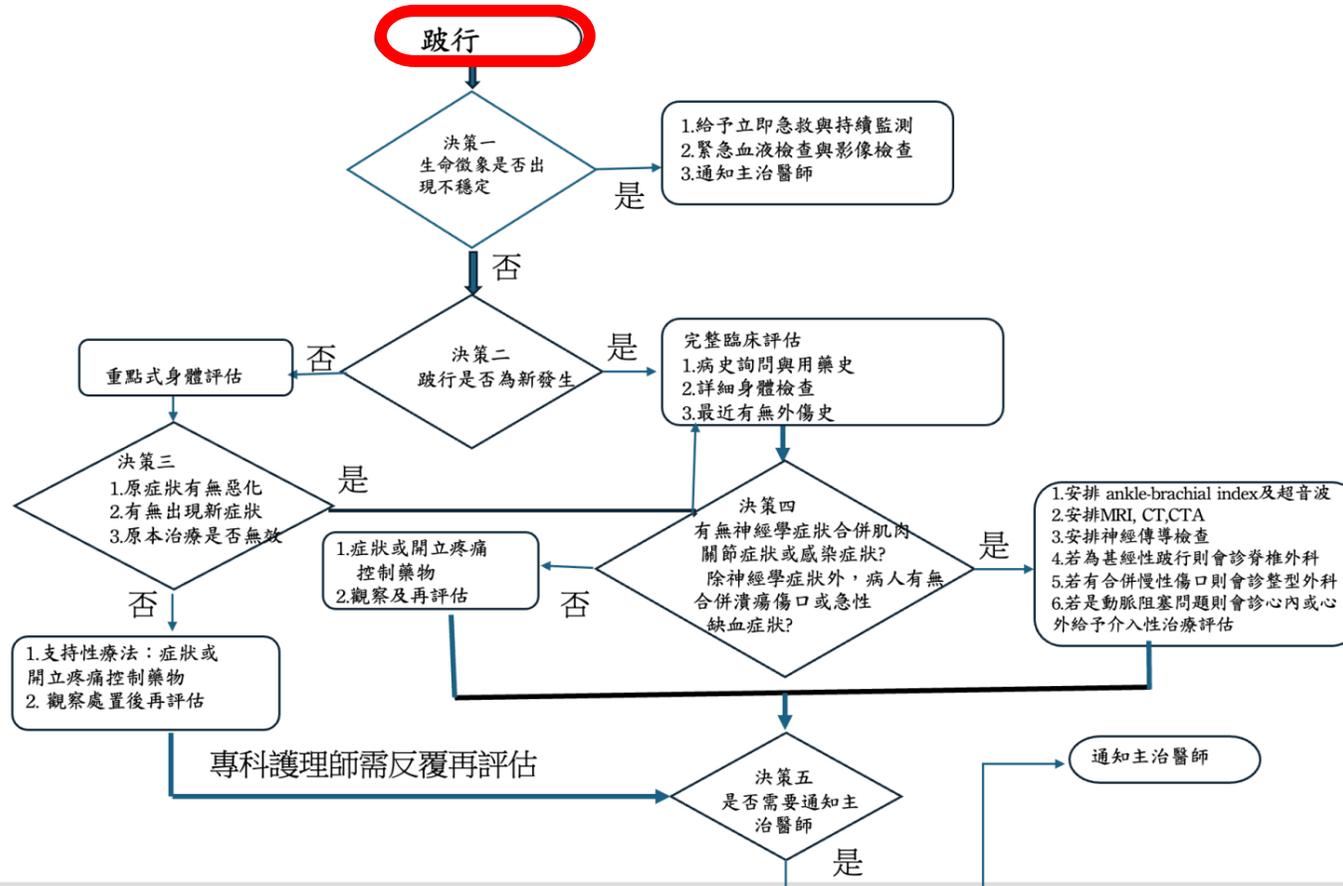
113年07月12日



症狀別：
跛行(claudication)

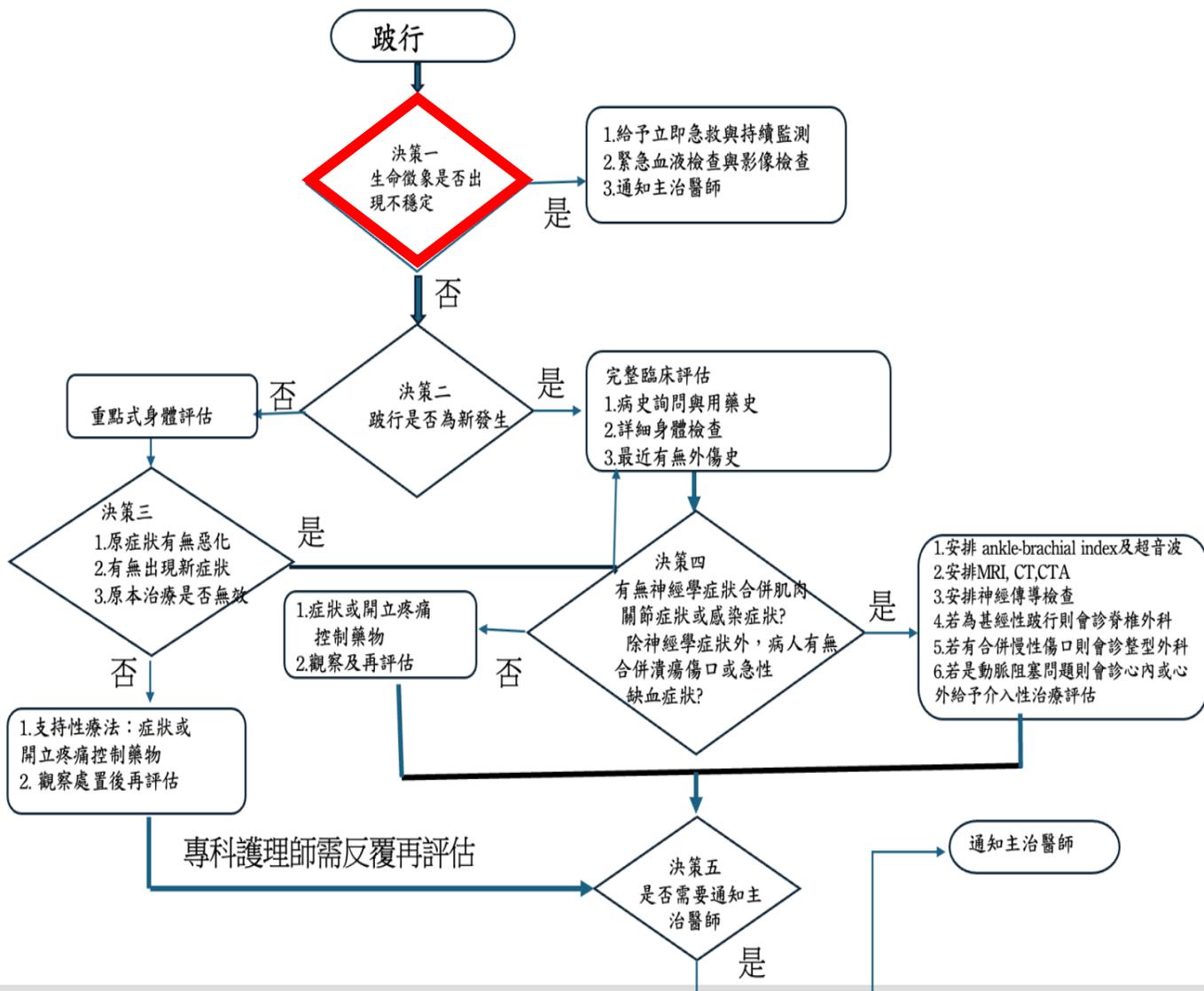
契機

- 撰寫動機為參與工作坊後的啟發
- 跛行是本院的門診及住院病人很常見的症狀
- 藉由此次工作坊的啟發，重新整理臨床遇到這個症狀時的處理過程，參考工作坊介紹的撰寫決策之思考及推理，以症狀的輕重緩急將其有系統的將醫療處置流程化



臨床決策與推理過程

決策過程

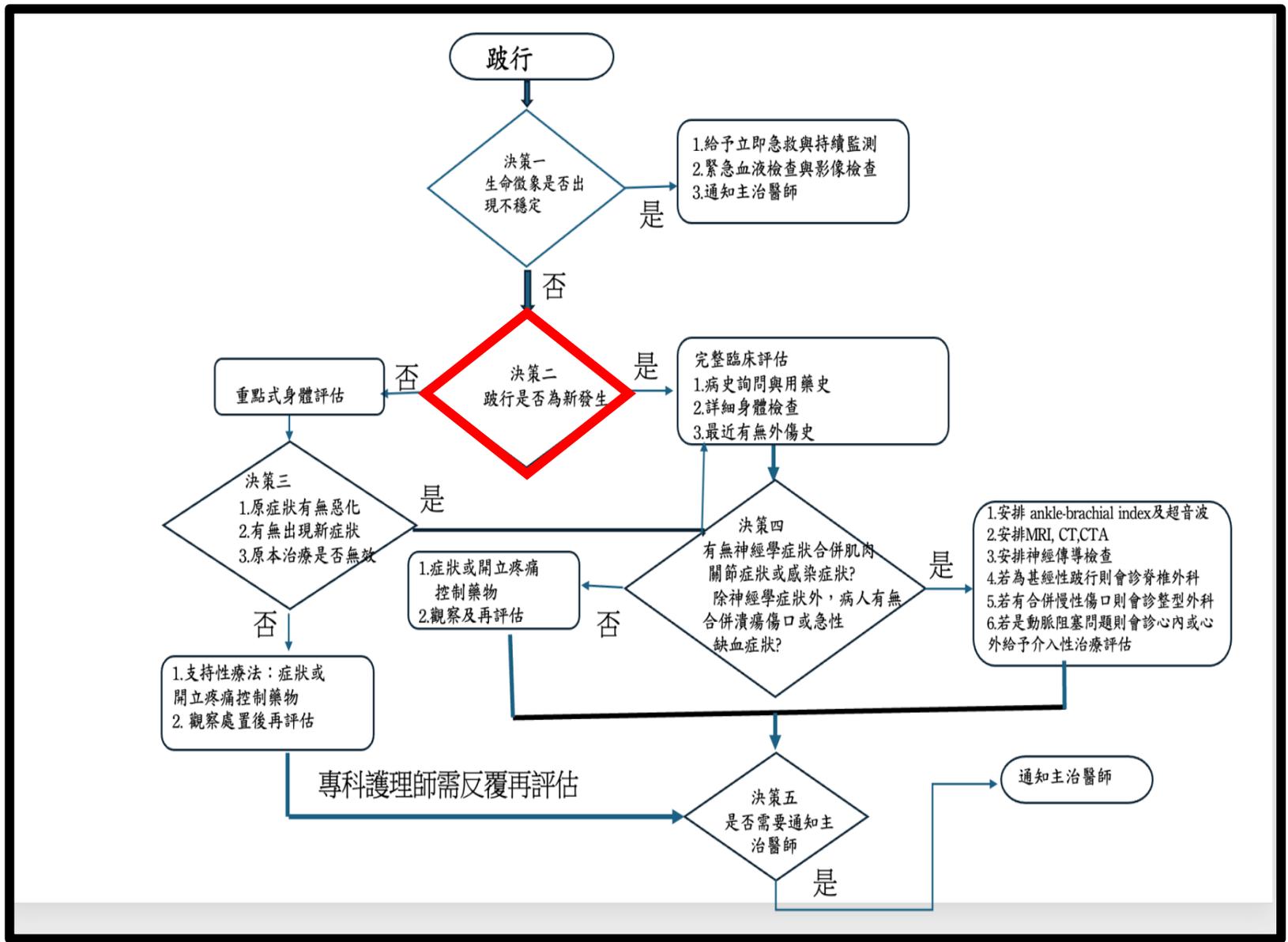


決策點一：病人生命徵象是否穩定或與原本狀態有明顯之惡化？是否明顯下肢皮膚血液灌流不足跡象，如冰冷或大理石狀皮膚斑駁或嚴重蒼白，下肢肌力減弱，需立即處置？

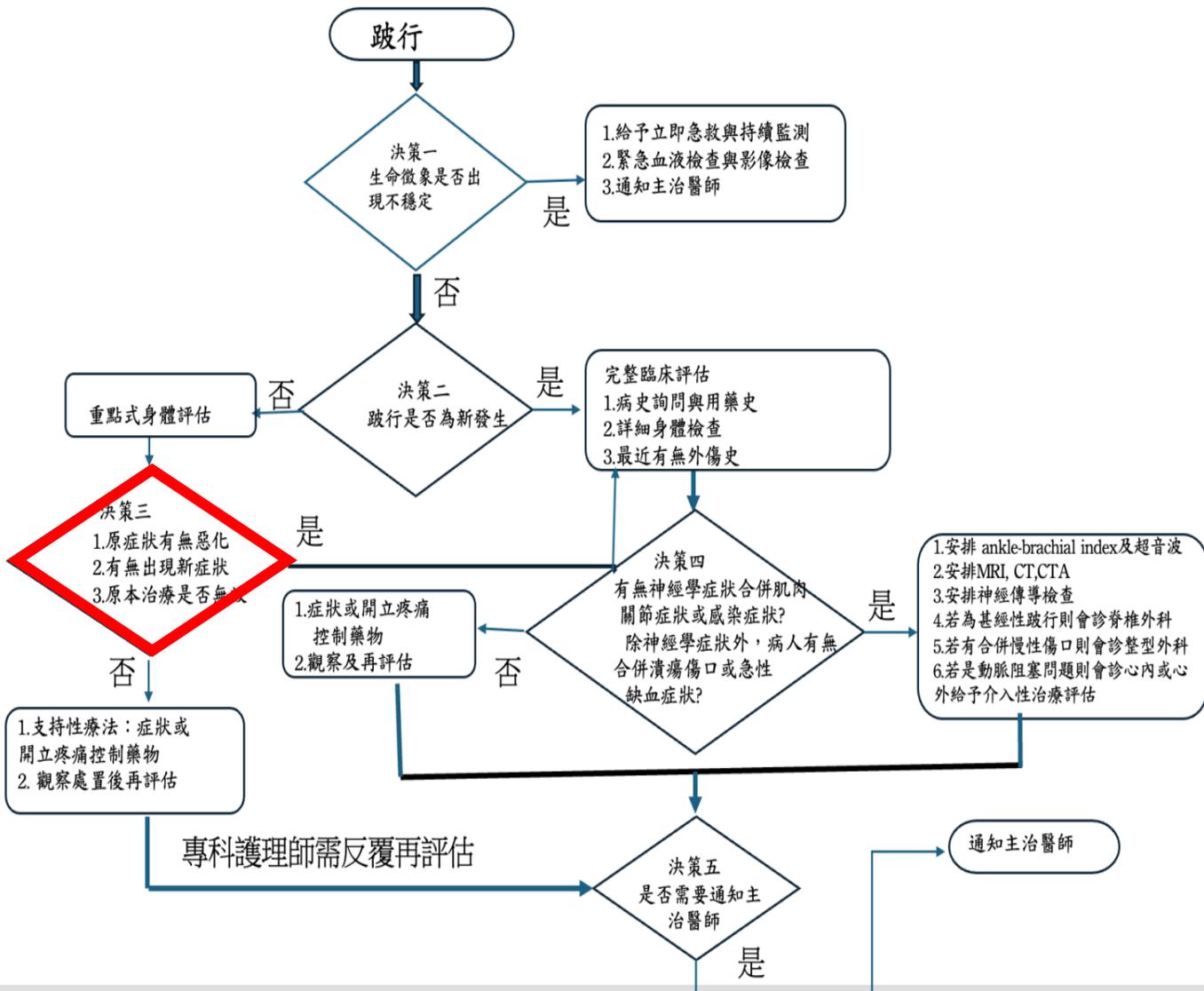


決策過程

決策點二：是否為新出現之症狀？或是原本即存在的症狀？



決策過程

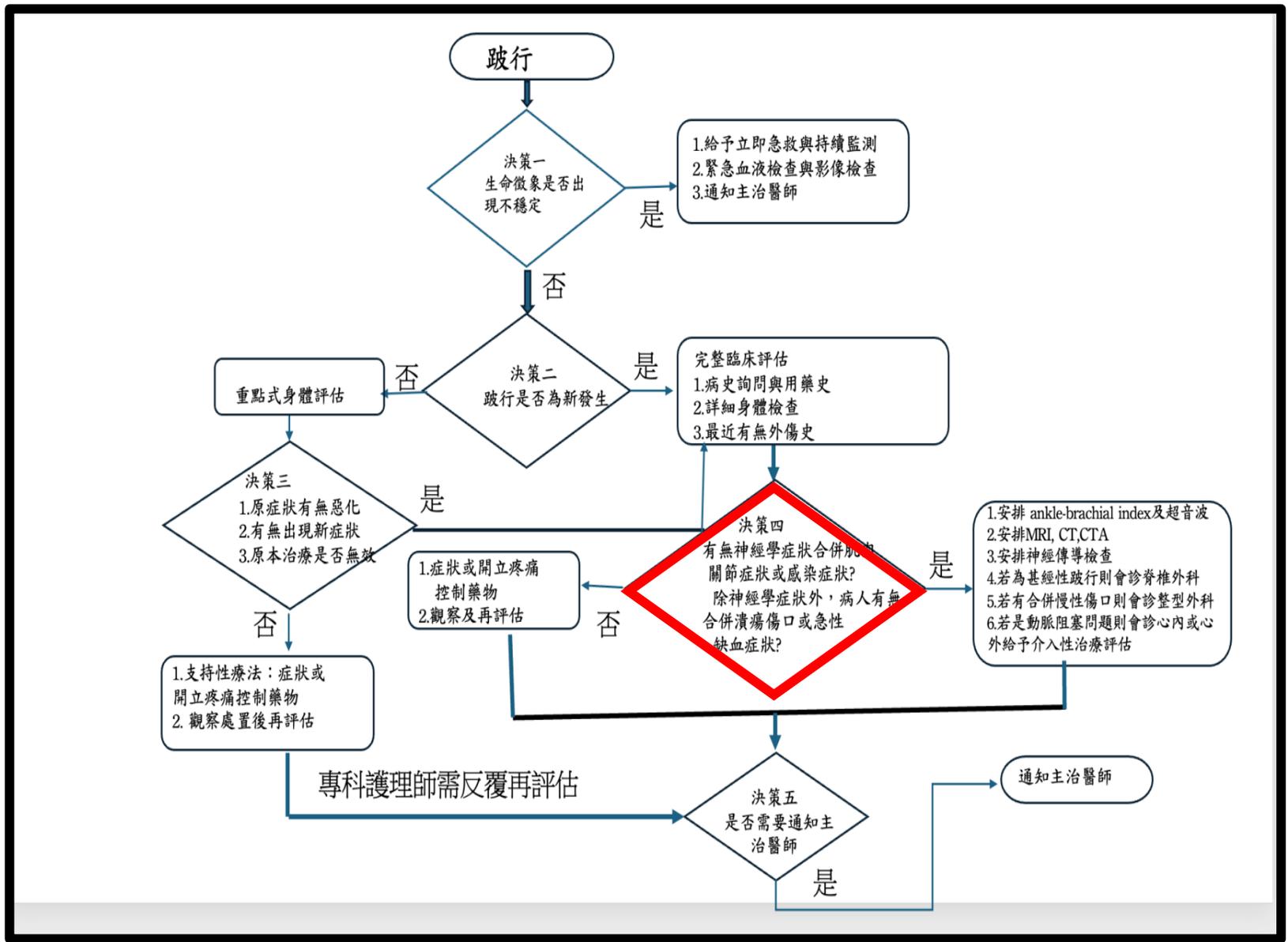
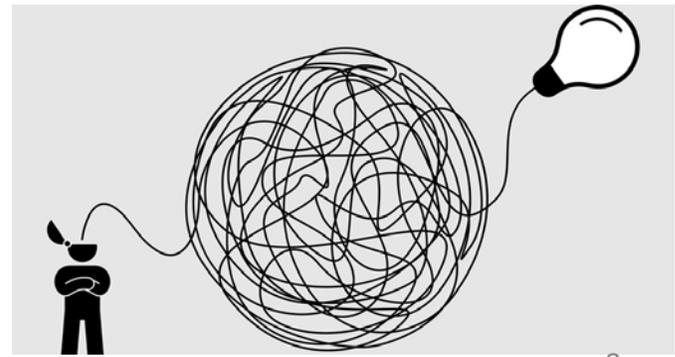


決策點三：若下肢原本即有跛行，需評估**跛行嚴重度是否惡化**？在什麼情況跛行會更嚴重？什麼情況跛行會改善？原有治療是否無效？是否出現**其他新的症狀**而有**重新鑑別診斷**的必要？



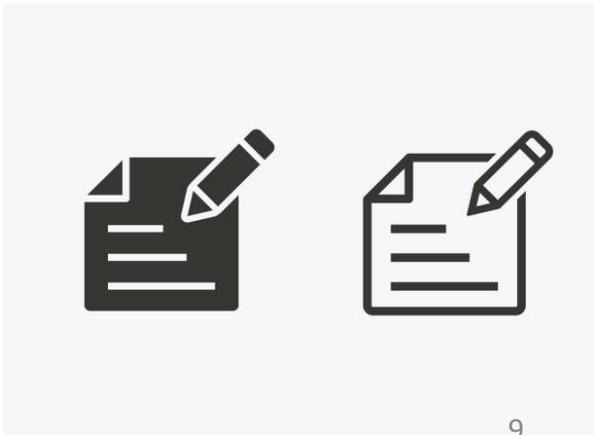
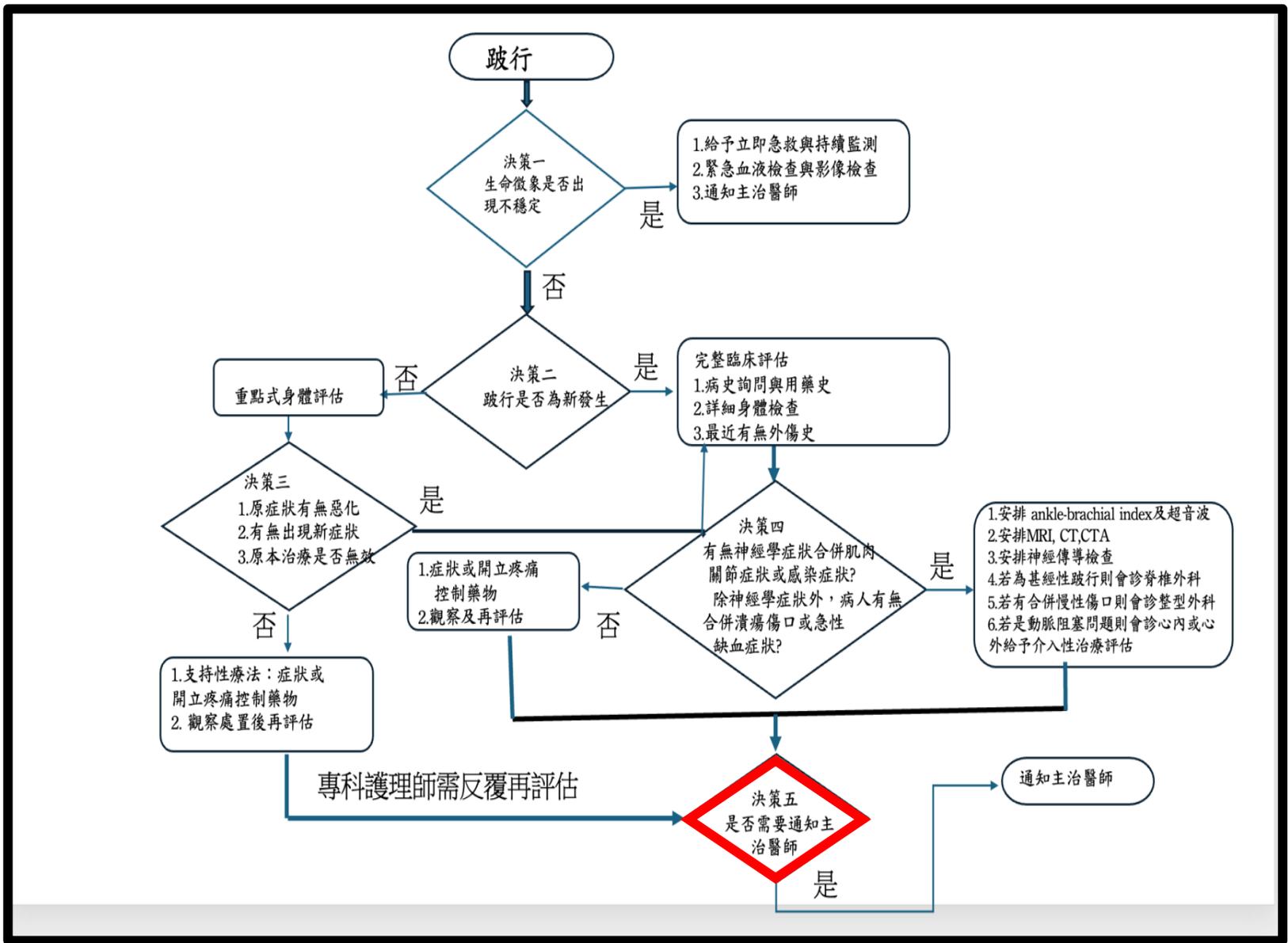
決策過程

決策點四：跛行是雙下肢或單側肢體出現？若併有傷口，部位為何？若為末梢合併發紺情形出現，需評估是否為周邊動脈血管阻塞造成？若跛行是新出現症狀，在走一段路後有神經壓迫症狀明顯，在彎腰或坐下可減輕症狀，下樓梯或下斜坡時因為靜脈更加充血，壓迫脊神經，症狀更加重，需評估是否為神經性跛行造成？



決策過程

決策點五：專科護理師需要反覆再評估，有無需要立即通知主治醫師給予進一步評估處置和調整原有治療。



作業成果

- 個人的收獲：
藉由此次的工作坊與作業，重新整理對於這個從年輕到老人都可能會有的症狀，有系統的分析與整理，期許讓日後臨床工作更順暢
- 臨床方面：
症狀別的流程化提供臨床專師思考指南，可有效找出病患問題，增進病人照護安全
- 專師專業發展：確保專師執業品質，多面向的症狀別預立醫療流程亦可當作臨床新進專師的臨床指導準則



撰寫過程中遇到之困境與解決方式

➤ 下筆困難

上完課到要下筆大概有近一個月的時間，期間就一直觀察工作環境中有沒有什麼症狀可以來寫的
→最後鎖定跛行是因為根據觀察，很多跛行的病人其實都在外面的大大小小醫療院所就醫過很多次或接受過些局部治療但未改善...所以才鎖定這個症狀來寫

➤ But.....寫了之後才發現針對這個症狀的文獻查詢其實是有難度的

➤ 發現，其實臨床醫師還是有些人對於預立醫療這塊還是不太清楚的

參加預立醫療流程設計
發展工作坊心得分享

這是一場很燒腦
但有成就感的大事



未來規劃

- 將此流程資訊化，設置於套餐醫囑內，方便使用
- 以上課後的經驗協助院內發展其他常用預立醫療流程
- 可用於新進專師的教育指南
- 每兩年於專師會議中稽核該流程是否需要修改
- 落實每年臨床教師的預立醫療流程上課內容

*Thank you for your
time and attention.*
