



汐止國泰護理科新進人員到職教育訓練

身體評估

身體評估

- 護理評估
 - 內外科、婦產科、兒科、嬰幼兒、精神科、急診
- 跌倒危險因子篩檢表
- 預測壓傷危險量表
- 疼痛評估
- 內外科出院準備服務個案篩選表(由出院準備講授)
- 自殺防治評估
- 脆弱長者評估
- 營養評估

醫療註記		DRG		高危內容		
跌倒	壓瘡	出院準備	營養篩選	自殺防治	脆弱長者	約束
跌倒: 高危 55分						
Info						



護理過程

- 護理過程是科學性的問題解決步驟
- 護理過程提供護理活動一個完整的藍圖
 - 透過有系統、有效率的科學方法..**評估**
 - 辨識病人問題..**診斷**
 - 有計劃的執行護理活動..**計劃及執行**
 - 並持續地評值成效..**評值**
 - 以滿足服務對象的個別**需要**



入院護理評估的模板

- 內外科入院護理評估-內外科及加護病房
- 婦產科入院護理評估-6B病房
- 兒科入院護理評估-1~15歲使用
- 嬰幼兒入院護理評估-1歲以內
- 精神科入院護理評估-8B病房
- 產房入院護理評估-DR

A decorative graphic on the left side of the slide features three balloons in light green, light blue, and light purple, each with yellow streamers. The balloons are arranged vertically, with the green one at the top, the blue one in the middle, and the purple one at the bottom. The streamers are thin, curved lines that trail off to the right.

護理評估在臨床實務上的意義

- 篩檢病人的健康狀況
- 評估症狀與徵候，評估其臨床意義
- 確立致病因與相關因素
- 提供資料以決定必要的護理措施



護理評估的資料來源

- 臨床觀察 (clinical observation)
- 理學檢查 (physical examination)
- 病人主訴 (patient's complaints) 病人、家屬、轉診
- 檢查報告 (Lab. Data)
- 目前接受之治療 (current treatment)
- 醫療同仁提供資訊
- 其它：病歷就診查詢、文獻查證、雲端藥歷



護理評估表填寫標準

- 原則

- 新入院個案：滿24小時內應完成評估，並輸入完整
- 轉入個案：由同科別轉入者應再次評估，非同科別或加護病房轉入另寫新的評估表
- 加護病房互轉不用重評
- 依病人到達單位當時的情況加以評估
- 異常狀況均應加以說明
- 與疾病診斷相關的系統皆要評估病徵，未出現該病徵內現象者則勾選“無”

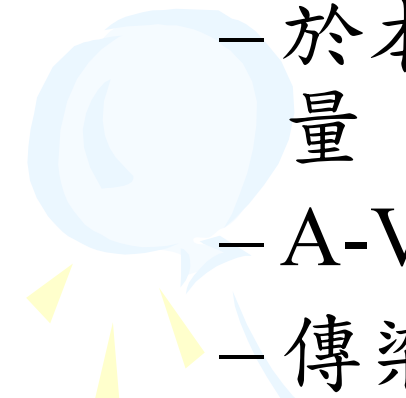



基本資料

- 子女人數
- 煙酒：有抽煙、喝酒者，需儘量問清楚其數量或頻率
 - 有無戒菸意願、同住者由無意願
- 檳榔史
- 病人自述血型：無法確定者勾選不詳



過去病史

- 內科病史中「無」欄位，乃指全部內科病史之有無，非單指所列三種疾病
 - 於本院規則追蹤治療者應註明藥名及劑量
 - A-V Fistula合併於內科病史之敘述中
 - 傳染性疾病：B/C型肝炎、AIDS、疥瘡
 - 外科病史：有手術經驗者應註明相關病因
 - 過敏史
 - 輸血反應：應註明有、無或未曾輸血
- 
- 



家族病史

- 包括

- 兄弟姊妹
- 父母
- 內外祖父母

- 例如

HTN、H/D、DM、腎臟病、氣喘、CVA
、癲癇、TB、肝臟疾病、癌症、身心症、
、類風濕性關節炎、地中海型貧血、其他




身體評估

運用身體評估的先決條件

- 能自體表辨認各器官構造位置
- 了解各器官構造生理活動之原理
- 熟悉身體評估的技巧
 - 視、聽、觸、叩
 - 能判斷問題的嚴重性
- 適當處理



身體評估技巧

- 問診：依評估表各項內容詢問
 - 視診：外觀、比例、對稱 (胸廓)
 - 觸診：手背、指腹、手掌手刀
 - 叩診：
 - 鼓音 Typany 充滿空氣之肌質器官，腹脹
 - 回響音-充滿空氣之彈性組織，肺臟
 - 濁音 Dullness 充滿血液或液體之組織，腹水
 - 實音-實質組織，肝臟、肌肉骨骼
 - 聽診：膜面緊壓聽高頻，鐘面輕放聽低頻
- 



一般外觀

- 眼睛

- 外觀：眼球、眼瞼、結膜及鞏膜

- 雙眼大小、形狀、眼球活動對稱

- 眼瞼下垂、眼瞼完全閉合？眼瞼水腫

- 結膜發紅？鞏膜顏色異常？

- 瞳孔：大小、等徑否？對光反應

- 視力：近視、遠視、散光、矯治

- 其他：色盲、偏盲、全盲？



一般外觀



• 耳

- 聽力：詢問聽力正常否？戴助聽器？聾？
- 其他：耳廓畸形、耳鳴、耳漏



• 口

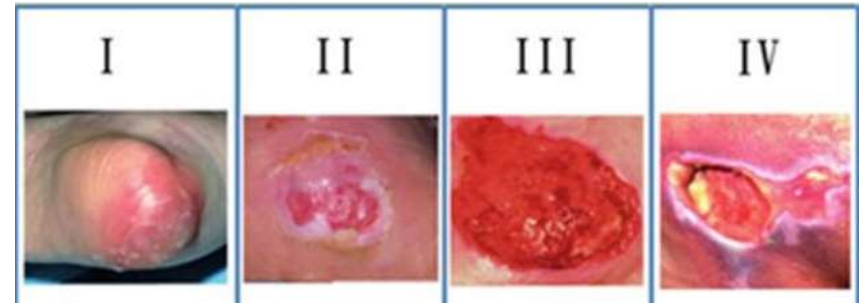
- 黏膜(包括舌、唇)
- 清潔：良好、口臭、舌苔
- 牙齒：正常；異常-蛀牙、缺牙



一般外觀

- 指(趾)甲：觀察手指甲及腳趾甲之外觀
- 毛髮：詢問病人有無異常脫髮情形
- 皮膚：溫度、外觀、壓傷、水腫
- 其他：象皮腫、倦怠、全身乏力、體重減輕、鼻中膈彎曲、鼻塞、虛弱、雞眼等

皮膚狀況



- 壓傷(Pressure sore)等級

- Gr.I 不能變白的紅斑；發紅未破損，壓迫後發紅處不會變白，可能有觸痛感或微腫

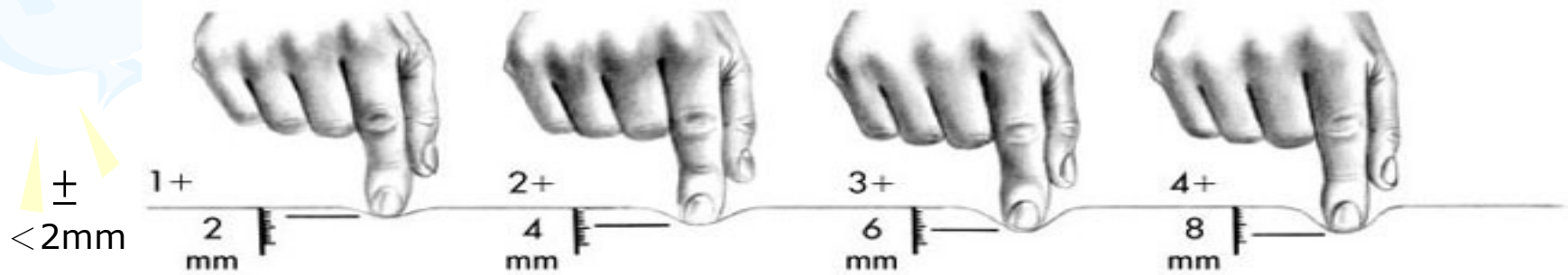
- Gr.II 表皮形成水泡或已破損，周圍紅硬

- Gr.III 侵犯至真皮、皮下組織、筋膜或肌肉，有漿液性滲出液，周圍紅硬，表面潰瘍或有焦痂

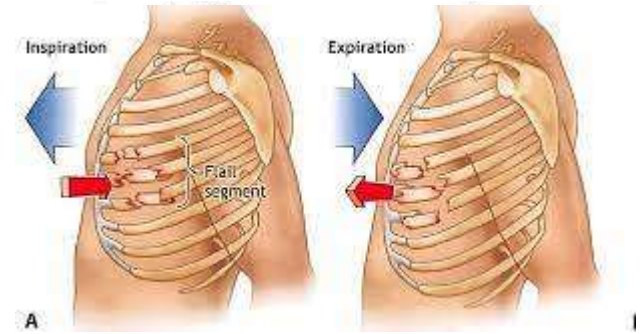
- Gr.IV 侵犯至骨頭，有滲出液，周圍紅硬，表面潰瘍或有焦痂

壓陷性水腫評估的紀錄

評估位置-足背、內踝後、脛骨前



呼吸系統



- 視診

- 胸廓之構造(桶狀胸、連枷胸)、呼吸速率與型式、呼吸動作

- 觸診

- 氣管偏斜、觸覺震顫(肋膜積液、支氣管阻塞、COPD、氣胸、腫瘤)

- 叩診

- 反響音(過度反響-肺氣腫)、濁音(大葉性肺炎、肋膜積液)

- 聽診

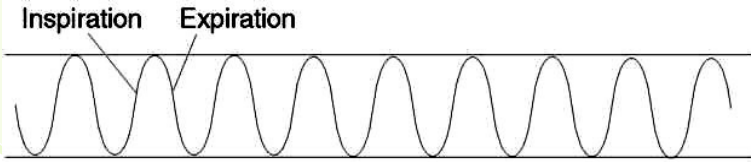
- 呼吸音、呼吸雜音(見呼吸胸腔科網頁)



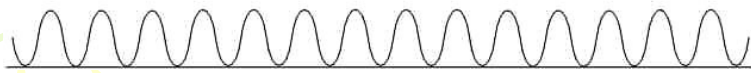
視診呼吸型態

- 測量完整一分鐘
- 呼吸型態
 - 速率：過速？過緩？ Morphine
 - 節律：規律？
 - 深度：深？淺？
 - 肌肉：肋間凹陷？使用呼吸輔助肌？
鼻翼擴張？

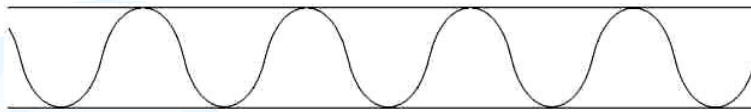
呼吸型態



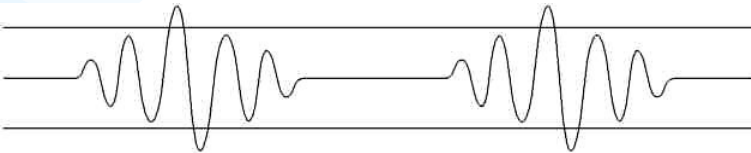
Normal Adult (for Comparison)



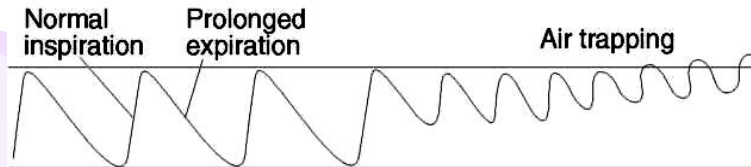
Tachypnea



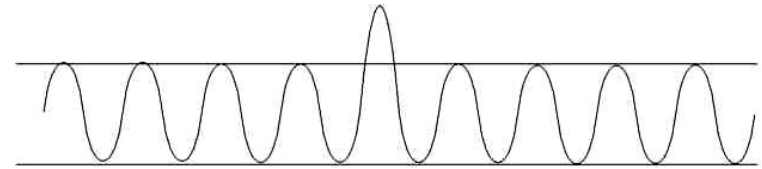
Bradypnea



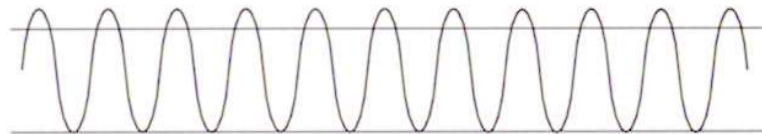
Cheyne-Stokes Respiration



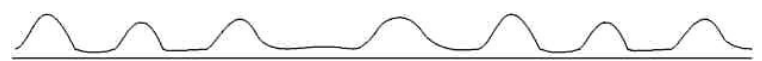
Chronic Obstructive Breathing



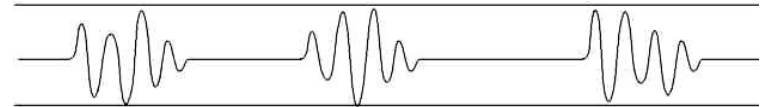
Sigh



Hyperventilation



Hypoventilation



Biot's Respiration



排出物

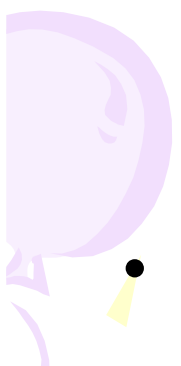
- 血

- 咳血 (Hemoptysis) 鮮紅帶有泡沫與痰相混
- 吐血 (Hematemesis) 嘔吐暗紅非泡沫狀的血



- 痰

- 肺膿瘍-惡臭、量極多
- 氣喘-黏液狀
- 支氣管擴張-間發性多量、靜置分離成三層
- 肺氣腫-黏、濃而濁
- 肺水腫-泡沫狀、粉紅色



- 勾選自咳或抽吸

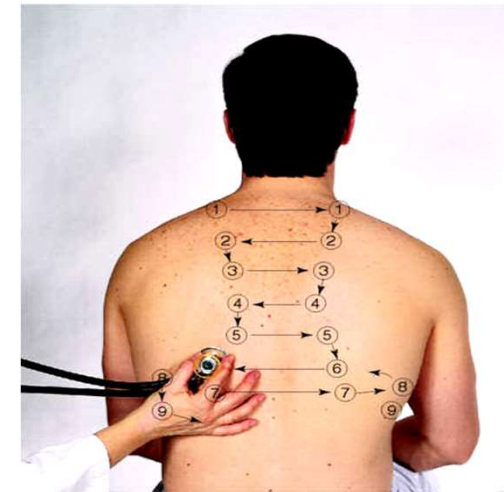
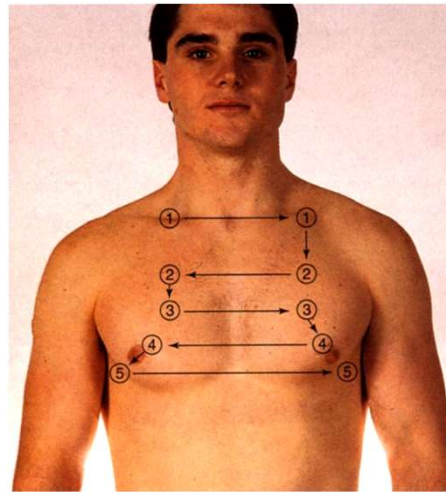
呼吸音

- 聽診：正常呼吸音/異常呼吸音
- 由大氣管到小氣管
- 每一個肺葉都要聽





右→左

上→下

- 弓字型



呼吸音

- **Rale :**
 - **Coarse Crackle :** 不連續、間斷性的爆裂音響，音量大音調偏低; 類似在耳鬢搓揉頭髮聲 (捻髮音)
 - **Fine Crackle :** 不連續、間斷性的爆裂音響，音量大而音調較高 
- **Rhonchi :** 連續、音調較低，像打鼾聲 
- **Wheezing :** 連續、音調較高的嘶嘶音，像吹哨子聲 
- **Stridor :** 音調高、發生於吸氣期的嘶嘶音，就像喘鳴音 (wheeze) 
- **呼吸音增強 :** 一側肺泡呼吸音增強，見於一側肺胸病變引起肺泡呼吸音減弱，此時健側肺可發生代償性肺泡呼吸音增強
- **呼吸音減弱 :** 阻塞性肺不張



呼吸困難

- 歇息型(Dyspnea at rest)：休息時發生的呼吸困難
- 用力型(Exertional dyspnea)：身體用力所導致
- 心因型(Cardiac dyspnea)：心臟疾病所致，尤以夜間發生，所謂夜間陣發性呼吸困難(Paroxysmal night dyspnea，P.N.D.)
- 端坐呼吸(Orthopnea)：除了軀體呈垂直狀態外，皆無法改善呼吸，常伴隨心臟衰竭而來
- 唇肢發紺(Cyanosis)



人工氣道

- 註明氣道之種類、號碼大小、插入深度、日期、材質種類(如氣切是鐵製或Shiley)
- 呼吸器使用條件請註明：機器使用型式(mode)



氧氣療法

- 依其使用流速、時間、項目勾選
 - l/min
 - 持續用 間歇用
 - 鼻導管 口罩
 - 噴霧瓶 加熱噴霧瓶
- 若為噴霧瓶尚須註明氧氣濃度



心臟血管系統

- 測量心尖脈一分鐘整
 - 前胸左鎖骨中線與第四或第五肋間交會處
- 心律
 - 規律 不規律
 - 心跳過速 ($>100/\text{min}$)、心跳過慢 ($<60/\text{min}$)
 - 人工心臟節律器，速率設定



觸診週邊血管脈動

- 部位

- 橈動脈、尺動脈、肱動脈

- 足背動脈、脛後動脈、膝脛動脈、股動脈

- 遠心端到近心端、兩側之強度比較

- 強度(脈動強度改變，減弱或消失應填部位)

- 0：完全消失

- 1+：弱

- 2+：正常

- 3+：強



血壓

- 心臟科病患應量站、坐、臥及雙手血壓
- 依個案臂圍選擇適當的袖圍Cuff
 - 寬度為肢體圍之40%，成人約為12-14公分
 - 長度為肢體圍之80%(60-100%)
 - 兩次測量間應完全放氣，間隔至少2-3分鐘
- 雙側血壓差距： $\geq 15\text{mmHg}$ 時表較低一側上肢動脈受到壓迫或阻塞
- 不同姿位收縮壓差距 $\geq 20\text{mmHg}$ ，表姿位性低血壓
 - 躺→坐→站，改變姿位間隔至少2-3分鐘



病徵

- 頸靜脈怒張

- 當床頭呈45度，而靜脈壓超過胸骨角3或4公分時，被視為靜脈壓增加

- 心悸

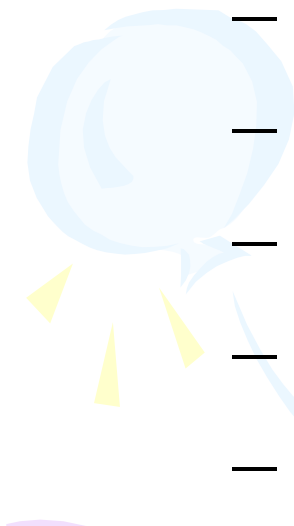

- 指對心臟的搏動感到不適之自覺性症狀，為主觀之敘述，個案可能主訴心臟砰砰跳，量起來不一定有心跳過速之情形



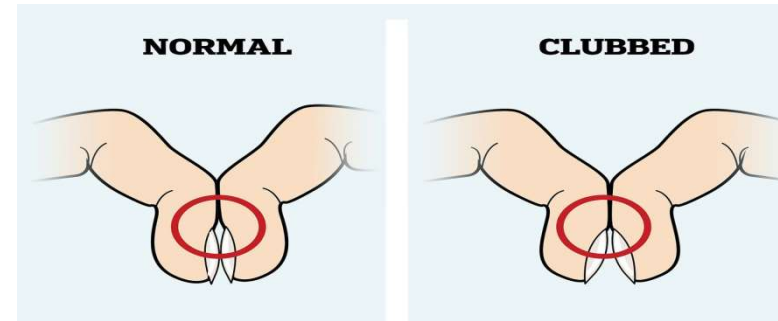
病徵

- 胸痛

請個案描述

- 疼痛之性質(刀割、尖銳、壓、悶、重、燒灼)
 - 疼痛的部位
 - 有無輻射至其它部位
 - 何時開始?頻率?
 - 疼痛持續多久?
 - 和情緒、壓力或運動是否有關?
 - 如何緩解以及服藥情形?
- 
- 

病徵



- 暈厥

Dizziness	頭昏	頭輕輕的、模糊的感覺
Vertigo	暈眩	旋轉的感覺或移動的幻覺
Fainting	昏倒	同syncope，為較口語之一般說法
Syncope	暈厥	快要昏倒或喪失意識的感覺

- 杵狀指

— 指甲變厚變大、指尖變粗，手指呈鼓槌或鼓棒狀



胃腸系統

- 自體表辨認消化系統的位置
- 平躺、雙腳曲起

依視診→聽診→叩診→觸診之順序進行



腹部檢查--問診

- 咀嚼、吞嚥、食慾(食慾並非指食量多寡，還包含想吃東西的慾望，禁食或長期鼻胃管留置者亦須評估)
- 鼻胃管(材質、放管日、固定位置)
- 造瘻口
- 排便



— 慣用輔助方法

— 顏色改變：血便、瀝青便、黑便、灰便、綠便

— 次數改變(便秘者除次數改變勾未解外，亦須註明多少天未解)



— 質量改變

腹部檢查--視診

- 妊娠紋 Cushing Syndrome
- 外形輪廓 (臍內翻、舟型/凸)
- 臍部膨出、腹股溝部位膨起
- 蜘蛛狀痣 (spider nevi) 明顯之靜脈分佈 (肝門脈高壓)
- 脈動 (pulsation) (腹主動脈瘤)
- 蠕動 (peristalsis)





腹部檢查

- 聽診

- 以臍為中心的四個區域之腸音
- 腹部血管音systolic bruit 、venous hum

- 叩診

- 腹水
- 肝臟大小

- 觸診

- soft/hard/firm
- tenderness
- rebound tenderness

腸音的聽診與判讀

• 影響腸音聽診性質之因素

- 腸壁繃緊度：音調
- 腸蠕動快慢：快慢
- 腸內容物

	胃炎、腸炎	腸阻塞	腹脹
音調	正常	高	高
快慢	急	急	緩，無
性質	胃：撥水音，小腸：流水音，大腸：排氣音		



病徵

- 噁心/嘔吐
- 腹脹/打嗝
- 上腹灼熱：心窩熱 (Heart Burn)
- 腸蠕動
 - 腸音活躍：腹瀉或早期腸阻塞
 - 腸音減少：麻痺性腸阻塞、腹膜炎



病徵

- 腹痛：疼痛部位(四個象限)、性質(悶痛、壓痛)腸絞痛(colic pain)表示腸阻塞
- 回縮痛：表示腹膜炎(若右下腹出現回縮痛時，表示有闌尾炎)
- 腹水
- 黃疸
- 蜘蛛血管瘤
- 痔瘡



泌尿系統

- 排尿

- 使用人工尿管

- 次數改變

- 尿量改變

- 多尿(Polyuria)：多於3000c.c./天
如尿崩症、糖尿病、低鉀血症
 - 無尿(Anuria)：少於100c.c./天
 - 少尿(Oliguria)：少於400c.c./天
器官性腎臟損傷或尿路阻塞



泌尿系統


- 排尿

- 顏色改變

- 血尿：發炎、食物所致、藥物引起
- 茶色尿：肝有問題，由腎臟取代肝臟排出膽紅素



- 疑似感染

- 異味
 - 尿液混濁
 - 解尿疼痛
 - 脇腹痛
- 



腹痛評估方法

- 叩診：

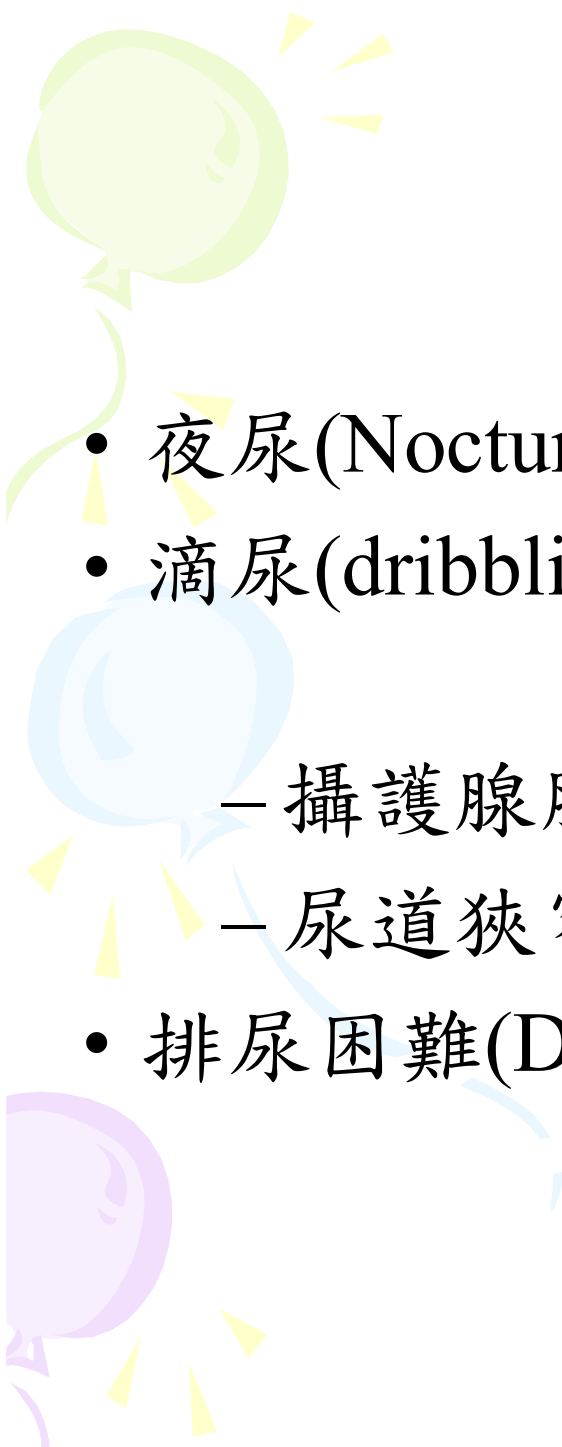
病人採坐姿或側臥，將一手掌放於病人的肋
脊椎角處，即脊椎和第12根肋骨之間，另一
手握拳輕槌平放的手背處

- 如果叩診時疼痛感增加，應懷疑腎臟有問題



膀胱漲滿

- 問診：最後一次解尿時間及尿量
- 觸診：由恥骨縫合上方1至2英吋高(2.5-5公分)高的中線開始，繼續向下觸摸直到摸到膀胱邊緣為止
 - 正常情況下，膀胱中無尿應無法以觸診摸到，導尿管留置者亦須檢試
 - 膀胱是否脹滿(以+或-表示)



病徵

- 夜尿(Nocturia)：夜間起床如廁一次以上
- 滴尿(dribbling)：尿液流量之口徑及力量變小，
致結束排尿時會有涓滴
 - 攝護腺肥大
 - 尿道狹窄
- 排尿困難(Dysuria)：病人自覺症狀，是主觀主訴



肌肉骨骼系統

- 肌力

- 異常時，於人形圖上標出部位及程度，如：意識不清、使用副木或手術限制等

- 關節活動度：關節之屈曲、伸直及旋轉

- 活動情形可分為

- 可下床活動：須再區分其為自行、扶持下或使用拐杖、助行器或輪椅

- 無法下床活動：為防壓瘡發生，須評估翻身能力


- 絕對臥床指因疾病或醫囑限制時，應註明原因

- 自我照顧情形

- 進食、沐浴、穿衣、如廁及一般運動情形

- I--自理，II--部分依賴，III--完全依賴



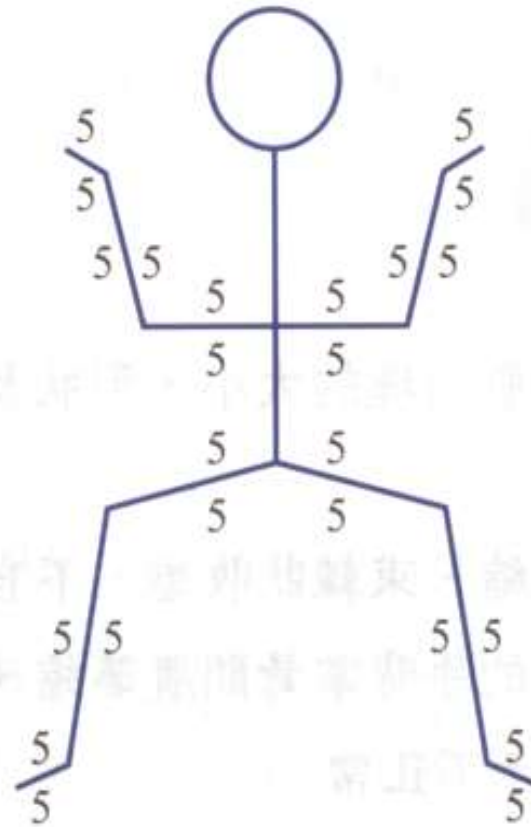


肌力

5分	正常(Normal)	強度佳可抗所有施加阻力
4分	良好(Good)	抗阻力稍弱
3分	普通(Fair)	無法抗阻力
2分	軟弱(Poor)	無法抗地心力，水平移動
1分	形跡(Trace)	輕微的肌肉收縮
0分	無動作(Zero)	完全無動作



Muscle power 記錄方式





病徵

- 關節腫脹
- 晨間僵硬 自覺關節有緊緊的或有抗力的感覺
- 關節疼痛
- 肌肉萎縮 視診兩側肢體的對稱肌肉塊是否變小
- 其他
 - 截肢(註明膝上--AK，膝下--BK)
 - 痛風石、骨頭疼痛或下背痛麻等，註明部位

神經系統 Glasgow Coma Scale 昏迷指數

E : Eye opening	M : Best Motor response <small>肌力</small>	V : Verbal response
4 自然的睜眼	6 能服從命令	5 對人時地清楚能說出
3 呼叫才會睜眼	5 對痛刺激會用手去除之	4 意識混亂而亂說話
2 痛刺激才會睜眼	4 給予刺激會有避開動作	3 有刺激才說不一定正確
1 沒反應	3 給予刺激手臂彎曲，腳伸直 --去皮質性姿勢	2 發出聲音（呻吟）
	2 給予刺激手臂伸張內轉，腳伸 直--去大腦性姿勢	1 沒反應
	1 沒反應	

註:1.眼皮腫痛無法張開用「C」表示 2.插氣管內管或氣切用「T」表示

E₄ M₆ V₅

神經系統


- 步態

- 語言能力

- 表達性--聽的懂但講不出來

- 接受性--聽不懂但講的出來

- 全失語症--聽不懂也講不出來



病徵

- 頭暈
- 頭痛
- 口齒欠清
- 感覺異常(Paraesthesia)
 - 刺感、麻感、燒灼感、物爬感、冷感或死亡感
- 知覺缺失(Anaesthesia)
 - 完全喪失感覺、麻木、喪失觸覺、視覺



病徵

- 發作(seizure)
 - 大發作(Grand mal)：
 - 癲癇的主要全身性抽搐發作
 - 小發作(Petit mal)：
 - 一種癲癇發作，發作時突然地意識喪失
- 癱瘓(Hemi、Para或 Quardri)
 - 輕癱(paresis)為部分喪失肢體力量
 - 癱瘓(plegia)為完全無力
 - 註明部位



病徵

- 不隨意運動

- 舞蹈症(Chorea)：

- 臉部、軀幹或四肢快速的不隨意運動

- 震顫(Tremor)：

- 肢體韻律性、振動性的顫抖

- 肌強直(Myotonia)：

- 在需要過後，肌肉仍持續性的收縮

- 肌肉收縮後難以放鬆

- 記錄：書寫有關此部份的異常症狀，並說明部位或情形



睡眠休息

- 評估睡眠品質
- 夜眠習慣(小時/天)
- 生活作息型態
- 觀察個案精神狀況



心理社會

- 由詢問過去病史、此次入院經過等健康認知與健康處理方式
- 來評估
 - 病人情緒
 - 互動支持
 - 健康維護等 心理社會方面的問題

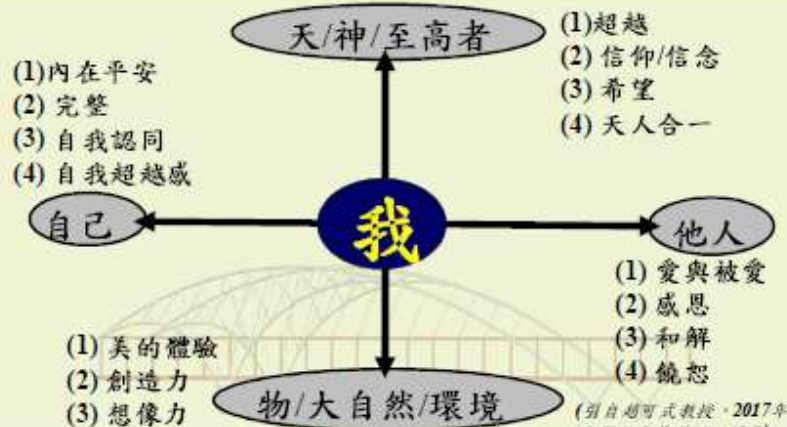
信仰

- 了解病人的宗教信仰
- 評估是否有靈性需求

靈性不等同於宗教



在「關係共融」中表達靈性





檢驗檢查

- 就病人門急診或入院當時之相關檢驗及檢查報告判斷



其他評估表單

- MORSE跌倒危險因子篩檢
- 預測壓傷危險量表
- 內/外科出院服務個案篩檢
- 自殺防治評估
- 脆弱長者評估
- 物理性約束評估
- 慢性疼痛評估



跌倒危險因子篩檢MORSE

1. 跌倒史 (History of falling)
2. 次診斷 (Secondary diagnosis)
3. 行走輔助 (Ambulatory aid)
4. 靜脈輸液治療 (IV therapy /heparin, saline lock)
5. 步態 (Gait)
6. 精神狀態 (Mental status)



跌倒風險得分

• 0~125分



-0

無風險

-<25

低風險

-25~45

中風險




->45

高風險



預測壓傷危險量表

- 知覺、感覺：反應壓力帶來不適之能力
- 潮濕度：皮膚處於潮濕狀態之程度
- 身體活動：指肢體活動程度
- 身體運動：控制改變身體姿勢之能力
- 營養狀態：日常攝食型態
- 摩擦力及剪力



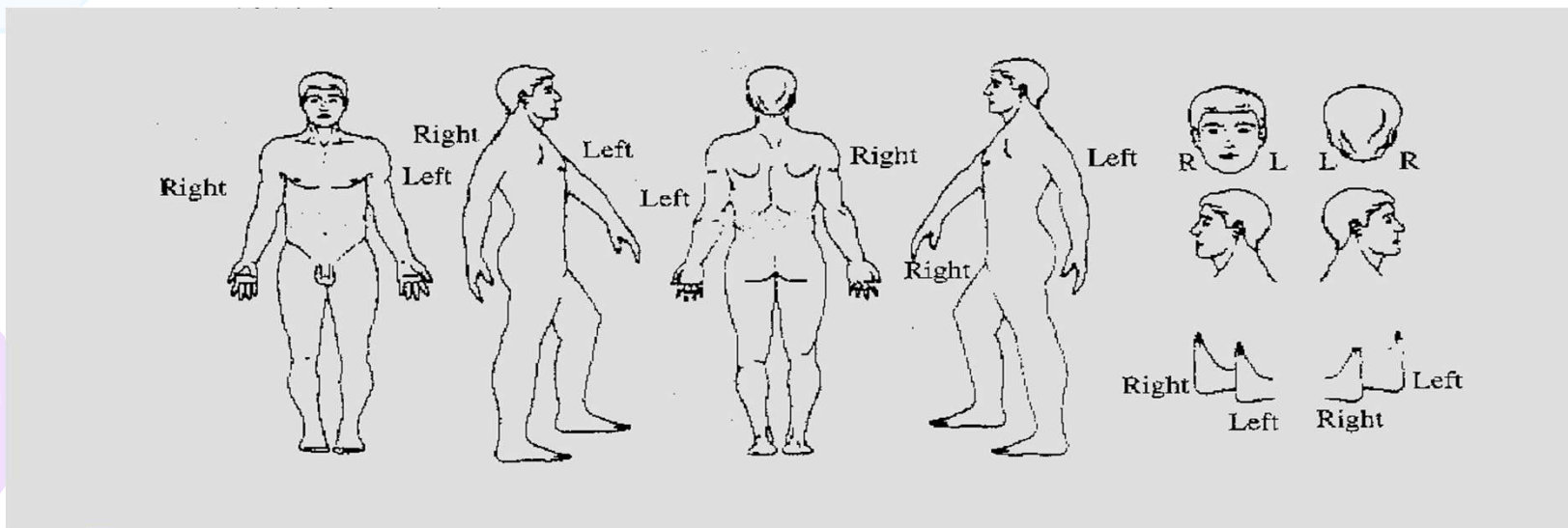
危險性 ≤ 15 分者，需列護理問題及措施
持續監測皮膚狀況

疼痛評估

- 第五生命徵項
- 初次疼痛評估於醫囑開立或疼痛開始1小時內完成
- 疼痛評估頻率
 - 每日評估一次
 - 疼痛分數0分
 - 疼痛分數<4分病人可忍受但不影響生活品質
 - 疼痛評估1-3分且行為沒有變化
 - 每8小時評估一次
 - ≥ 4 分或<4分且病人無法忍受並影響生活品質
- 意識狀態：清醒嗜睡半昏迷昏迷
(昏迷指數：E___ M___ V___)
- 疼痛反應
 - 逃避按壓 呻吟 愁眉苦臉 屈身 不敢移動 其他

疼痛部位 並附帶標示”疼痛強度/疼痛性質”

(請參考下列提示，如左鎖骨之疼痛為”8/①, ⑥, ⑦”) (請標明”深層(內)” ”淺層(外)及延伸部位”)





疼痛強度

- 疼痛強度：不痛 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 痛不欲生（學齡期以下兒童較不適用）
 - 目前疼痛度
 - 最痛時
 - 最輕時
 - 可忍受度
 - 緩解的方法
- 疼痛性質
 - ①刺痛②刀割痛③鈍痛④悶痛⑤抽痛⑥壓痛⑦燒灼痛⑧感覺異常痛⑨戳痛⑩其他_____



疼痛時間

- 從什麼時候開始痛
- 每次疼痛持續時間
- 疼痛發生頻率
- 一天當中最痛的時刻為



疼痛評估

- 緩解疼痛的辦法
 - 按摩 熱敷 冷敷 不動 不碰觸 其他方式
- 加重疼痛的因素
 - 按摩 觸碰 移動 咳嗽 進食 其他
- 因痛而伴隨發之症狀（如噁心等）



疼痛評估-因痛造成之影響


- 睡眠
- 一般活動
- 食慾
- 注意力
- 情緒（如暴躁、易怒、不安等）
- 其他附註說明：病患對於疼痛的特殊表達方式



自殺防治評估

1. 高危定義：如下表所示。

	有自殺想法之得分	自殺防治評估之總分
非高危	0-1 分	0-14 分
		6-14 分
高危	0-1 分	≥ 15 分
	≥ 2 分	≥ 0 分



2.分數算法：於入院護理評估表中，點選各個評估項目，每個評估項目得分如下表所示。





脆弱長者評估

- 高危定義：當總分 ≥ 3 分，則為高危。
- 分數算法：於入院護理評估表中，點選各個評估項目，每個評估項目得分如下表所示。

評估項目		得分		
		0 分	1 分	3 分
年齡		65~74 歲	75~84 歲	85 歲以上
自覺健康狀態		好	極不好	
		很好	尚可	
		非常好		
活動能力評估	彎腰，蹲下或跪下	不困難	極困難	
		一點困難	無法做	
		有些困難		
	提或拿重 4.5 公斤重物 (如 2 瓶 2000CC 的汽水)	不困難	極困難	
		一點困難	無法做	
		有些困難		
	雙肘可高舉過肩	不困難	極困難	
		一點困難	無法做	
		有些困難		
	可自行寫字或抓握小物件	不困難	極困難	
		一點困難	無法做	
		有些困難		
	步行 400 公尺 (如從醫院往返仁愛國小)	不困難	極困難	
		一點困難	無法做	
		有些困難		
	從事粗重家務 (如擦地板或洗窗戶)	不困難	極困難	
		一點困難	無法做	
		有些困難		



日常活動評估

能購買個人生活用品 (如衛浴用品或藥物)	可自行完成	因此次疾病因素無法完成 原本就無法完成
能自行理財 (如記帳或付帳單)	可自行完成	因此次疾病因素無法完成 原本就無法完成
可自行在室內走動 (可利用助行器或拐杖)	可自行完成	因此次疾病因素無法完成 原本就無法完成
可自行執行簡單家務 (如洗碗、整理或簡單的清洗)	可自行完成	因此次疾病因素無法完成 原本就無法完成
能自行洗澡	可自行完成	因此次疾病因素無法完成 原本就無法完成





營養評估

- 高危定義：
 - 當營養篩選分數 ≥ 3 分時，則為高危
 - 病人為癌症個案（院內收案者）且營養篩選分數 ≥ 2 分，則為高危
- 營養師收案流程：當個案評估為高危後，營養師於 **2** 個工作天內進行收案
- 分數算法：點選各個評估項目，每個評估項目得分如下表所示



評估表種類	篩選項目	篩選條件	分數	備註	
入院 護理評估	BMI	成人	20 > BMI > 18.5	1	BMI 最大最小值範圍 (見下表)
			BMI ≤ 18.5	2	
		兒童 (2-18 歲)	BMI ≥ 最大值或 BMI ≤ 最小值	2	
	體重	不清楚上個月體重	1	體重變化計算： (上個月體重 - 目前體重 ÷ 上個月體重 × 100%)	
		5 > 體重變化 > 2	1		
		體重變化 ≥ 5	2		
預測壓瘡 危險量表	營養	壓瘡評估營養項目為「非常差」	2		





護理問題

- 將病人入院當時系統性身體評估及精神心理層面評估，所收集到的資料，加以分析、解釋及歸納，確立病人問題
- 建議用護理診斷