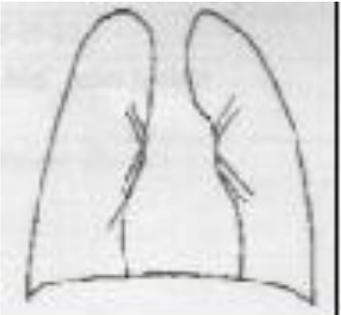


# 惠來醫療社團法人宏仁醫院

## 病人衛教評估暨病情處置、治療方針說明記錄單 慢性阻塞肺部疾病

病歷號碼： 男 女

姓名： 床號：

項目	說明日期/時間：_____年_____月_____日_____時_____分
說明對象	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 手足 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 外傭/看護 <input type="checkbox"/> 其他_____
語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 其他_____
國籍	<input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 外籍：_____
教育程度	<input type="checkbox"/> 未就學 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中、初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專、大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上
說明類別	<input type="checkbox"/> 疾病/治療方針 <input type="checkbox"/> 手術/檢查之前/後注意事項 <input type="checkbox"/> 用藥指導 <input type="checkbox"/> 醫療設備使用注意事項 <input type="checkbox"/> 藥物/飲用交互作用 <input type="checkbox"/> 飲食與營養 <input type="checkbox"/> 復健指導 <input type="checkbox"/> 社會資源 <input type="checkbox"/> 護理指導 <input type="checkbox"/> 入院環境介紹 <input type="checkbox"/> 其他_____
學習動機	<input type="checkbox"/> 積極 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 低
學習障礙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 語言不同 <input type="checkbox"/> 聽力不良 <input type="checkbox"/> 視力不良 <input type="checkbox"/> 理解能力不良 <input type="checkbox"/> 家務壓力過大 <input type="checkbox"/> 文化差異 <input type="checkbox"/> 經濟困難 <input type="checkbox"/> 宗教影響 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 疲憊 <input type="checkbox"/> 其他_____
說明方式	<input type="checkbox"/> 討論 <input type="checkbox"/> 衛教、社會資源單張 <input type="checkbox"/> 示範 <input type="checkbox"/> 影片/衛教看板 <input type="checkbox"/> 其他_____
說明者簽章	<input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 治療師(物理、職能、聽語治療) <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 其他_____簽章：_____
說明內容	<input type="checkbox"/> 輔助紀錄者簽章：_____/主治醫師簽章：_____ <input type="checkbox"/> 主治醫師簽章：_____
	<p>(一) 病人健康狀況、症狀</p> <p>您的主治醫師：_____</p> <p>A. 暫定診斷：慢性阻塞肺部疾病，說明如下：</p> <p>患者因慢性阻塞肺部疾病住院治療，</p> <p><input type="checkbox"/>告知可能之併發症(例如：急性呼吸衰竭、呼吸道感染、敗血症、心律不整、腸胃道出血…等等)或相關症狀(例如：呼吸急促、心悸、頭痛、噁心嘔吐、發燒顫抖…等等)。</p> <p><input type="checkbox"/>監測體溫、脈搏、血壓等生命跡象變化。</p> <p><input type="checkbox"/>監測血氧、胸部X光追蹤。</p> <p><input type="checkbox"/>滴、氧氣、支氣管擴張劑使用。有細菌性呼吸道感染跡象時，予抗生素使用。</p> <p><input type="checkbox"/>醫療處置視病況變化予適當的檢查處置，如會診其他次專科醫師、電腦斷層檢查、內視鏡檢查…等等。</p> <p>若使用廣效性抗生素治療，預計需10~14天治療。但若症狀持續惡化，最嚴重者甚至有呼吸衰竭且心跳停止而需要緊急CPR(心肺復甦術)急救處理的可能。</p> <p>B. 住院原因：</p> <p><input type="checkbox"/>症狀_____</p> <p><input type="checkbox"/>異常檢驗值_____</p> <p><input type="checkbox"/>檢查報告_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他補充說明_____</p>
	

## (二) 治療計畫的概要

### A. 診斷：

- 血液學 電解質 肝功能 腎功能 細菌培養 放射線影像學檢查  
超音波 電腦斷層檢查 支氣管鏡檢 肋膜積液抽吸術 其它或說明\_\_\_\_\_

### B. 治療：

#### \*主要藥物：

- 大量靜脈輸液 止咳化痰藥 抗生素使用 支氣管擴張劑 類固醇使用  
發燒超過 38.3°C，可用退燒要減輕不舒服 其他或說明\_\_\_\_\_

#### \*主要處置：

- 氧氣 動脈血氣體分析 血氧飽和度監測 放置鼻胃管灌食，以防嗆入  
監測體重、輸出輸入量 飲食控制 治療性肋膜積液抽吸 治療性肋膜積液放液  
其他或說明\_\_\_\_\_

### C. 衛教(預期效果及危險性、替代方式)：

「慢性阻塞性肺病」乃是由長期抽菸或空氣污染等使得肺部產生「慢性支氣管炎」或「肺氣腫」所引起氣流阻塞之一種病況。慢性阻塞性肺病急性惡化最常因氣管感染或空氣污染所導致(參考資料一)，患者主要症狀為咳嗽有痰或呼吸困難。

對於嚴重急性發作之患者，在家裡給予初步之處理後，應迅速至急診處就醫，以免延誤病情。對於較不嚴重之急性發作，可予初步之理後觀察 12~24 小時後，視情況前往急診處就醫或安排門診就醫。

慢性阻塞性肺病急性惡化之藥物治療有下列幾種：一. 支氣管擴張劑：①副交感神經拮抗劑 ②乙二型交感神經刺激劑③茶鹼類(如 uniphylline)。二. 抗發炎藥物如類固醇藥物。三. 祛痰藥物。四. 抗生素治療。

慢性阻塞性肺病急性惡化病患因血中二氧化碳升高而住院者，其死亡率約為 10%(參考資料二)。而急性惡化患者需使用呼吸器者，其一年死亡率約為 40%(參考資料三)。

參考資料一：Thorax 2003;58(1) 73-80

參考資料二：Am J Respir Crit Care Med 1996;154(4 pt 1):89-94

參考資料三：Eur RespirJ 2005;26(2) 234-41

經由以上說明，家屬/病人已充份了解目前治療計劃及疾病可能發生之風險，同時了解疾病診斷因病情變化仍可能持續修正、也可能產生罕見或無法預期之變化，並同意 不同意 接受本院之醫療處置。

說明對象  
自我評值

- 我已完全瞭解 我部分瞭解 我完全不瞭解  
簽名：\_\_\_\_\_

欲徵詢第  
二意見

- 否 是

對說明對  
象自我評  
值之回饋  
或追蹤

- 無 需加強說明：

日期/時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

備註：填寫”其他”時，需於表格內註明內容。