

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

壓 瘡

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	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 手足 ☐ 子女 ☐ 外傭/看護 ☐ 其他_____
語言	☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 客語 ☐ 英語 ☐ 其他_____
國籍	☐ 本籍 ☐ 外籍: _____
教育程度	☐ 未就學 ☐ 小學 ☐ 國中、初中 ☐ 高中 ☐ 大專、大學 ☐ 研究所以上
說明類別	☐ 疾病/治療方針 ☐ 手術/檢查之前/後注意事項 ☐ 用藥指導 ☐ 醫療設備使用注意事項 ☐ 藥物/飲用交互作用 ☐ 飲食與營養 ☐ 復健指導 ☐ 社會資源 ☐ 護理指導 ☐ 入院環境介紹 ☐ 其他_____
學習動機	☐ 積極 ☐ 普通 ☐ 低
學習障礙	☐ 無 ☐ 語言不同 ☐ 聽力不良 ☐ 視力不良 ☐ 理解能力不良 ☐ 家務壓力過大 ☐ 文化差異 ☐ 經濟困難 ☐ 宗教影響 ☐ 疼痛 ☐ 疲憊 ☐ 其他_____
說明方式	☐ 討論 ☐ 衛教、社會資源單張 ☐ 示範 ☐ 影片/衛教看板 ☐ 其他_____
說明者簽章	☐ 護理人員 ☐ 營養師 ☐ 藥師 ☐ 治療師(物理、職能、聽語治療) ☐ 社工師 ☐ 其他_____簽章: _____ ☐ 輔助紀錄者簽章: _____/主治醫師簽章: _____ ☐ 主治醫師簽章: _____
說明內容	(一) 病人健康狀況、症狀 您的主治醫師: _____ A. 暫定診斷: <u>壓瘡</u>, 說明如下: *壓瘡的定義: 人體局部組織受持久的物理性壓力包括壓力、剪力、摩擦力而導致有礙血液循環, 導致皮下組織、肌肉或骨頭局部缺血的現象, 而造成該處組織壞死, 通常發生在骨突處。 *壓瘡形成的原因: 1. 沒有定時為長期臥床的個案翻身。 2. 對於意識不清楚的個案, 約束及擺位的方法不正確。對於大小便失禁的個案, 沒有定時更換尿布。個案本身怕痛或不願配合翻身、長期受到不適當的壓迫或摩擦。個案有糖尿病、血液疾病(貧血)、營養不良(水腫)、皮膚脆弱或敏感等。 The diagram illustrates three body positions and their associated pressure points for bedsores: 仰臥位 (Supine): 胸骨肋骨 (Sternum/Ribs), 膝蓋骨 (Kneecaps), 內側腳踝 (Inner Ankle). 俯臥位 (Prone): 後枕骨肩胛骨 (Occipital Bone/Scapula), 肘 (Elbow), 骶骨(薦骨)和尾骨 (Sacrum/Coccyx and Tailbone), 腳踝 (Ankle), 外側腳踝 (Outer Ankle). 側臥位 (Lateral): 肩 (Shoulder), 肋骨 (Ribs), 髋關節大轉子 (Hip Joint Greater Trochanter).

	B. 住院原因： ☐組織壞死_____ ☐傷口感染_____ ☐手術治療_____ ☐其他補充說明_____ (二) 治療計畫的概要 A. 診斷： ☐理學檢查 ☐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 ☐內視鏡 ☐其它或說明_____ B. 治療： *手術方式：☐清創手術 ☐筋膜切開術 ☐傷口切開引流 ☐皮瓣重建 ☐植皮手術 ☐其它_____ *主要藥物：☐靜脈輸液 ☐抗生素 ☐其他或說明_____ *主要處置：☐手術前6~8小時禁食 ☐麻醉前評估門診 ☐血液學 ☐肝功能 ☐腎功能 ☐矯正貧血及出血傾向 ☐其他或說明_____ C. 衛教(預期效果及危險性、替代方式)： 預期效果：避免組織繼續壞死及傷口持續惡化，幫助肉芽組織生長，促進傷口癒合。 危險性：◎血腫或手術後再出血。 ◎手術後傷口感染。 ◎手術後傷口因血液循環不良而惡化壞死。 ◎其他偶發病變及併發症。 替代方式：☐保守療法:換藥或不手術 術後照護： 1. 監測體溫，生命跡象變化。 2. 傷口照護並觀察傷口有無感染、分泌物和紅、腫、熱、痛的情形。 3. 術後禁止吸煙及二手煙，以避免傷口組織壞死或感染。 4. 若傷口有感染情形則考慮安排多次清創手術及重建手術 5. 皮(肌)瓣重建手術者:可能發生皮(肌)瓣血液循環不良，造成缺血性壞死，而需再行切除或重建。 6. 醫療處置依病情變化與需求隨時異動。 7. 於預定出院日前告知出院計畫。 出院時機：若傷口癒合良好，且方便居家照顧傷口或經主治醫師評估可出院時即可辦理。 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。