

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

泌尿系統感染

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_____ 若有障礙的替代說明方法_____
說明方式	☐ 討論 ☐ 衛教、社會資源單張 ☐ 示範 ☐ 影片/衛教看板 ☐ 其他_____ 若有障礙的替代說明方法_____
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：泌尿系統感染 ☐急性腎盂腎炎 ☐膀胱炎 ☐腎膿瘍 說明如下： 泌尿系統感染包含腎臟、輸尿管、膀胱、尿道、後腹膜周圍組織或腎周圍組織之感染，其中的任何一個部位受到病原體侵入引起感染及發炎都可稱為泌尿道感染。發病原因大都是上行性的尿路感染所引起的，也就是細菌經由尿道逆行至膀胱腎臟產生的感染，感染可能之併發症：腎膿瘍、敗血症、腎衰竭、腸胃道出血、嚴重甚至導致心、肺衰竭，常見症狀有急性腰部疼痛、腰部壓痛、體溫忽冷忽熱(大約在 38℃~40℃)、頻尿、夜尿、解尿灼痛、尿急促或噁心嘔吐等。 B. 住院原因： 症 狀：☐發燒 ☐畏寒 ☐肋腰部疼痛 ☐膿尿/菌尿 ☐其它或說明_____ 異常檢驗值：☐血中白血球增加 ☐尿液篩檢發現微生物 ☐細菌培養呈陽性反應 ☐其它或說明_____ 檢查報告：☐_____ 其他補充說明：_____ (二) 治療計畫的概要 一般而言，泌尿道感染的治療方式可以分為四個層面處理：(1)抗生素治療(2)檢查出感染的原因對症加以治療(3)先天性生理異常的矯正(4)預防再次感染。 A. 診斷： ☐腎臟超音波 ☐血液與尿液細菌培養 ☐放射線影像學檢查，如：X光、電腦斷層 ☐血液學 ☐腎功能 ☐其它或說明_____

B. 治療：

*** 主要藥物：**

☐ 靜脈輸液 _____ 毫升/天：☐ 生理食鹽水 ☐ 5%葡萄糖水 ☐ 5%葡萄糖生理食鹽水
☐ 抗生素 ☐ 退燒藥 ☐ 其他或說明： _____

*** 主要處置：**

- ☐ 監測體溫，生命跡象（血壓、心跳、呼吸）變化。
☐ 監測輸出輸入量與體重。
☐ 基於協助診斷 **必要時** 於自解尿液後，測量膀胱中殘餘尿量（即單次導尿）。
☐ **必要時** 需尿管置放。
☐ 密切觀察大便顏色，因這時候易發生腸胃道出血情形。
☐ 醫療處置依病情變化與需求隨時異動並安排（如電腦斷層、經皮腎導管引流術、會診外科醫師等）且醫師會隨時向患者或家屬解釋病情之進展與後續醫療處置。
☐ 其他或說明： _____

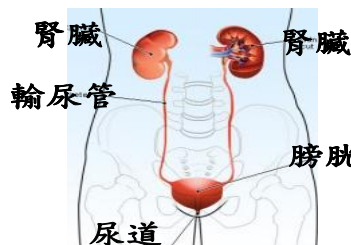
■ 就下列事項，將對病患事先告知：因住院日數規定不同，所產生之部分負擔比率。

■ 就下列事項，將對病患事先告知、徵詢其是否同意，以及經病患同意後填寫自費同意書：（1）因住房種類規定不同，所產生之部分負擔比率；（2）因部份藥物、檢查（驗）或器材，因健保未給付或未附檢查（驗）報告而需自費者（如：胃鏡報告）。

C. 衛教（預期效果及危險性、替代方式）：

不同的急性腎臟感染，其嚴重程度並不一致，可以從急性腎盂腎炎、急性細菌性腎炎進展到腎及腎周圍膿瘍或氣腫性腎盂腎炎等的連續性表現。形成氣腫性的腎盂腎炎，特別是糖尿病的病人更易發生，細菌可能擴散到身體其他部位，引起敗血症甚至休克，死亡率高達 50%。急性腎盂腎炎若能快速且有效的治療，只要抗生素的療程足夠，就可以完全恢復健康，一般不會轉變成慢性腎盂腎炎，不會變成慢性腎衰竭。**治療原則：**依病情及細菌培養結果給予抗生素 3~5 天至 1 週。老年人、糖尿病、膀胱無力症或長期臥床患者，甚至出現「敗血性尿路感染」，則治療時間約 2 週。

其它補充說明：



上泌尿道系統：指輸尿管以上

下泌尿道系統：膀胱以下包含膀胱

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。