Home Care 臨床實習 居家照護個案評估表

1. 基本資料：

姓名： 性別：□男 □女 年齡： 身高： 體重：

診斷：

主訴：

1. 身體評估

HR： RR： BP： SpO2： Conscious(EVM)：

Breathing sounds/lung fields:

Cough function: Sputum(color/quality/quantity):

Weaning profile ( / / ):

Fluid balance status:

進食方式: □由口進食 □NG □其他

排尿方式: □如廁 □Foley □其他

解便方式: □如廁 □尿布 □其他

1. 呼吸照護資料：

Interface：□人工氣道 種類： □ Mask種類：

□氧氣 用氧方式：

□呼吸器 Mode： TV： Rate： I:E：

 FiO2： Flow： PEEP： IPAP/EPAP：

 其他：

四、目前所需醫護措施：

□N-G：材質 ， Fr.，更換頻率 天/次

□Foley：材質 ， Fr.，更換頻率 天/次

□Tr. / Endo：材質 ， ＃，ID: / OD: ，更換頻率 天/次

□W’d / Pressure sore：部位 ，大小 ，時間

□其他

五、主要照顧者：□家人，與病患之關係 □外籍 □越南□印尼□菲律賓

 　 □無照顧者：

 照護認知：□正確□尚可□不正確，應加強：

 照護技能：□熟練□尚可□不熟練，應加強：

六、照護指導：

□各管路照護指導

□鼻胃管：注意固定位置 ，每天更換不同的貼布位置

□氣切管：保持中央固定位置，勿造成管路的牽扯，隨時注意管路有無脫出；固定帶保持一隻手指頭的緊度

□導尿管：尿袋保持在膀胱位置以下，地面5公分以上；尿液滿1/2尿袋時即需倒掉；管路勿反折壓迫；每天清潔尿道口及更換固定位置

□呼吸器管路：勿壓迫折到及脫落；勿堵住吐氣孔；勿積水，有蓄水瓶隨時滿1/2即傾倒

□潮濕瓶：水位保持在界線內，每週清洗、泡消一次

□呼吸器照護：

 呼吸器：上勿放置重物，及含水之物品

 □管路清潔、消毒：消毒方式

□更換：□每月一次 □每週一次

□氣道照護：□氣切造口照護 頻率： 方式：

□氣切氣囊 壓力： C.C.，

□吸入治療：□藥物： □ 0.45﹪N/S 劑量： 頻率：

 方式：□MDI □氧氣製造機 L/min □噴霧機

□氣管清潔治療(Bronchial hygiene therpy)：

□姿位引流 □扣擊/振動 加強部位： 頻率： 次/天

□翻身 頻率： 次/天

□呼吸肌肉訓練 (device, dose)

□呼吸運動訓練 □咳嗽訓練

□其他

□呼吸器脫離計劃：

□每日脫離時間： 脫離方式：

□肺復原運動訓練 運動形式: 時間: 頻率:

□緊急處理指導：

□身體狀況變化-----人工甦醒球，叫救護車，送醫

□機器故障-----通知廠商人員

七、基本設備：

 □呼吸器 型號： □氧氣製造機

 □抽痰機 □氧氣鋼瓶

 □二層車

 □蓄電池 □發電機 □其他

 □病床 □氣墊床

 □潮濕器 □噴霧機

□其他:

八、必備耗材：

□抽痰管、無菌手套 14號 12號 10號 □無菌棉枝 □沖洗棉枝 □Y形紗布 4 ×4 □3 ×3

□氣切固定帶 □0.45%生理食鹽水20ml □生理食鹽水 □10﹪優碘 □噴霧杯組 □灌食空針

□空針 10c.c. □透氣膠布 □急救球 □雙氧水 □1000c.c.蒸餾水 □20ml蒸餾水 □牛奶

□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

九、其他事項：

填表人/日期:

指導老師/日期:

居家照護個案評估成績: