



臺灣腎臟護理學會會訊

發行人：鄒海月 總編輯：梁嘉文 主編：王春葉 秘書：何慈雯、郭承興
 發行所：臺灣腎臟護理學會 行政院新聞局出版事業登記證 局版北字誌字第 2122 號
 出版址：台北市南京西路 6 號 7 樓 電話：02-25651932、25651910 傳真：02-25651932
 網 站：www.tnna.org.tw 電子郵件：tnna.roc@msa.hinet.net tnnanew@ms51.hinet.net

會務動態



八月欣逢偉大的父親節，我們也別忘了向勞苦功高的父親們致上最高的敬意。雖然暑氣逼人，但學會的活動皆依計畫順利進行，相信有大家的參與及貢獻，學會的明天會更好！

敬祝各位 暑假平安！快樂！

理事長的話

鄒海月

各位會員，大家平安！

六月份於北中南三區舉辦的腎病症候群研習會已圓滿結束，在炎炎夏日中感謝各位會員踴躍參與並提出許多具體的建議如：希望研習「緊急災害應變措施」、「HDF 原理、效果、臨床應用及護理」、「HD、HDF、HF 之作用及功能比較」、「透析液使用原則」、「p-cath 與 A-V shunt 功能及廢管照護」、「病患高血壓問題」、「穿刺技術」、「透析合併症照護」、「患者常用及緊急用藥」、「腎功能不全照護」等課題及建議能以學會名義統一制定血液透析病患護理指導單等，都與臨床實務及照護息息相關，學會將一一討論研究辦理。在此也謝謝學術委員會邱小鳳主委及辦理研習會的委員們，大家辛苦了！另自七月份開始本會有 32 位委員參與腎臟醫學會對全國 468 所透析院所的評鑑，期間護理委員們風塵僕僕南來北往，分赴屏東、台東、花蓮及全省各地進行評鑑工作，至目前為止學會已收到許多會員正向的回饋，在此特別感謝郭美純秘書長居中與腎臟醫學會協商及品管委員會陳淑娟主委主持整個護理評鑑的作業，更感謝全體護理委員在百忙中配合完成任務！本會將於此次評鑑結束後調查委員們的意見，作為爾後增進透析照護品質之參考。

促進國際學術交流是學會發展的目標之一，很高興本會將於今年九月份赴中國大陸北京與中華護理學會進行學術交流，期待兩岸護理伙伴們有共同的學習與經驗分享，相信將有助建立往後兩會學術交流的模式，也預祝此次的參訪及研習活動圓滿成功！

交流小站

秘書處

一、感謝

1. 台灣費森尤斯醫藥股份有限公司贊助壹萬元整。
2. 秦建民贊助伍佰元整。
3. 郭美純贊助參佰元整。

各委員會訊息

學術委員會

- 一、本會將於 9 月舉辦「血液透析病患臨床護理問題之探討(1)- 睡眠障礙」研習會，請欲報名參加之學員屆時也可線上進行報名。

★上課場次：

- 南(9/03)—高雄榮總 醫療大樓 第一會議室
- 北(9/10)—國防醫學中心 致德堂
- 中(9/24)—台中榮總 醫研大樓 第一會場

★報名費：

- (1) 會員—400 元（須已繳交今年度常年會費者，才能享有會員價。
- (2) 非會員/非活動會員—800 元

國人罹患末期腎臟病而必須接受透析治療之發生率逐年增加，基於預防重於治療，國民健康局積極推廣全省腎臟保健機構，加強腎臟保健、疾病防治衛生教育及宣導活動，以提高民眾腎臟保健之認識，腎臟保健活動宣導感言是參與者遇到民眾提出形形色色的內容。台灣全民健保之實施，對腎友醫療上是福音，相對地，對岸無此福利，北京之旅，是帶領腹膜透析病患之行感言，基於窮則變，變則通，大家都可以想出一套生存之道。此外，QQG 是透析室為了品質管不可或缺的活動，血液透析病患血清鈣、磷值漏執行率，該文榮獲 93 年全院性醫品圈競賽第一名。因此，本期提出以上文章分享大家，期對臨床透析護理有所助益。



參加腎臟保健宣導活動感言

高雄長庚紀念醫院 血液透析室副組長 蔡蕙鍾

平時多謹「腎」，健康有保障。
謹「腎」行事，「腎」利人生。
謹「鹽」「腎」行，「腎」強體健。

宣傳腎臟保健正確概念，是身為血液透析治療人員無可旁貸的責任。

九十五年高雄市愛腎保腎日活動於六月十八日壽山自然公園升旗台前廣場舉行；這一天，天朦朧亮，清晨五點鐘就有穿戴著形形色色的運動衣帽的人們，陸續出現在壽山。

高雄長庚紀念醫院、高雄醫學院附設中和紀念醫院、高雄市立小港醫院等工作人員，也到達現場完成事前準備工作。除了宣導運動的重要、用藥迷思及飲食保健外，現場的活動攤位並有測量血壓、血糖、尿液、體脂肪、尿素氮、肌酸酐……等等活動。而我們高雄長庚醫院腎臟科主要負責的攤位是血液透析、腹膜透析與腎臟移植的介紹。

活動於長官致詞後，熱烈的展開。一群群的晨運民眾，個個容光煥發沿著路線，進行抽血、篩檢，回答問題並接受衛教諮詢，繞行壽山步道健行，待收集完整攤位戳章，即可領取獎品，返回原出發點，並結束活動。

活動的過程中，不僅索蓋戳章的人群絡繹不絕，針對洗腎問題來詢問的民眾也是此起彼落！

「小姐！洗三次是不是比洗一次還嚴重？」一位白髮阿嬤問道。

「小姐！我的腰很痛，是不是腎臟病？」壯壯的年輕人說。

「我有一個朋友在洗腎，一起吃飯會不會傳染給自己！」揮汗如雨的阿伯問道。

「腎臟壞到什麼程度就要洗腎啊？」皺著眉頭的阿桑問道。

「當腎臟功能降到 10% 以下時，可能需要洗腎或換腎。腎臟病早期可能沒症狀，可由抽血和尿液檢查來診斷。如果發現有腎臟病，應前往腎臟專科醫師門診追蹤治療，可以保留殘餘腎功能，延緩進入洗腎階段。這一本腎臟保健手冊讓您帶回家看，提醒您平時運動、飲食與身體不適時要注意的事！」我試著用簡單扼要、又不過分強調洗腎的字眼說明，因為她的肌酸酐指數已達 2，看起來很擔憂的樣子。

天氣漸漸炎熱，人聲漸漸沸揚，面對各式各樣的問題使我們完全未留意，擱在後頭的紙袋雜物。一聲「猴子搶東西！」，劃破了平靜的氛圍，我趕忙跑到草叢一看。啊！塑膠袋裡頭不是吃的東西，是莊主任變裝的制服；連忙將之藏到桌子下。奉勸大家，星期天，人多，猴子多，猴子會在完全無預警下很主動去翻你包包裡的東西，或直接拿取你手裡的食物。所以，還是不要好心餵食牠們哦！

「小姐！我不是來蓋戳章的。但是我有一些疑問，可以請教你嗎？」一位中年男性，留著小平頭，談吐溫和有禮說著。

「洗腎的原因是什麼？」中年男性接著又問說。

「引起腎衰竭導致洗腎的主要原因是腎絲球腎炎，其次是糖尿病、高血壓。」我重點式的回答。

「洗腎要怎麼洗？」緊接著他又發問。

「腎衰竭的治療方式有三種，血液透析(俗稱洗腎)、腹膜透析或腎臟移植。這些方式各有優缺點，腎臟專科醫師會依病情、體質、職業等因素來決定治療方式。如果選擇血液透析時，則須接受動靜脈瘻管手術。」我邊翻開『血液透析衛教手冊』邊介紹。

《請接下頁》

「這是動脈、這是靜脈、這是人工腎臟，連接著的大機器就是『洗腎機』；動靜脈瘻管為血液透析病患之生命線，穿刺動靜脈後，以洗腎機的幫浦抽出血液，經由人工腎臟紅色端流向藍色端，通過半透膜擴散、交換物質，清除尿毒素及水分，再同步從靜脈將洗乾淨的血液送回體內，這就是『洗腎』過程。每個禮拜洗三次，一次洗四個小時」我指著手冊裡的彩色圖片，對照著一一解說。

「對不起，我還有一個疑問？這種『洗腎』方法，可不可以像骨折的人開刀釘骨釘一樣，把人工腎臟裝在身體裡『洗腎』，就不用常常去醫院打針洗腎了。」他站起來，指著後頭的大型看板說道。

「先生，您的想法很有道理！但是人工腎臟必須藉由洗腎機的幫浦運轉，才能進行過濾血液，它們的體積可能沒辦法裝進去身體裡；或許隔壁的腹膜透析詢問處，可以解決您的疑惑。」我指出看板上『血液透析流程圖』，比較動靜脈的手臂、人工腎臟與機器之間的比例說明著；於此，並感謝負責腹膜透析諮詢的麗雀，接著補述並回答他的問題。

炎炎夏日，時光飛逝，快十二點了。這次壽山自然公園升旗台前的廣場，設了不少涼亭雅座，供人休憩，吸引了不少登山客在此歇息喝水參予活動，有男有女、有老有少、有蒼蒼鶴髮、有幼齡稚童，個個精神飽滿。在這美好星期天的清晨裡，認識了腎臟及腎臟病的症狀與治療，了解什麼是洗腎，腎臟保健要如何從日常生活做起，「四不一沒有；三控三避！」是腎臟保健的宣言。不抽菸、不酗酒、不憋尿、不亂服止痛藥、減肥藥等偏方草藥，控制血壓、血糖、血脂肪，規律運動且適量喝水，以及定期的健康檢查，再再提高了對於腎臟保健及疾病防治之常識。

活動漸漸接近尾聲了！很感謝莊峰榮主任與王春葉組長給我機會參與此活動，這是我第一次參與社區衛教工作，沒想到將自己的專業知識分享給一般民眾，所獲得的反應是如此熱絡；在這樣的過程中，學到了快樂因分享而增加。這一次高雄市政府衛生局舉辦的宣導活動，集合多家醫療院所，彼此間忘卻昔日的競爭與紛擾，通力合作圓滿完成今天的任務。所謂「獨木難撐，眾擎易舉」，在這樣的集體氛圍裡，我深刻的體驗到，團結可以產生相加相乘的大力量。最後謝謝鳳山醫院血液透析室的樺黎及淑娟的協助，才能順利完成『血液透析諮詢』，這項艱辛又神聖的任務。

參考資料

<http://www.bhp.doh.gov.tw>
行政院衛生署國民健康局網站

腹膜透析帶團記一 北京之旅



高雄長庚紀念醫院腹膜透析室治療員 郭麗雀

年初曾聆聽北京大學第三附設醫學院汪濤教授演講，分享他在北大三院的研究結果，在在吸引我對北大三院的好奇，而在陳靖博主任熱誠的、積極的推動與腹膜透析腎友們熱烈的參與下，此次的北京之旅終於成形了。

因為有腎友們同行，所以行前的準備需要更加的嚴謹與周全，從確認腎友及家屬的人數、腹膜透析藥水的統計、腎友個人須知、儲備醫療用品與藥物、腎友近況的掌握、病歷摘要、行前腎友病況分析等等，任何一項都是不可忽視也不容出錯的。所有行前準備工作完成後，在出發前一天，深怕腎友們遺忘了一些事情，又再次的一一打電話聯繫，終於可以放心地快樂出團了。

雖然經過再三確認了行前的準備事項，但抵達北京後仍是小失誤層出，有人沒帶個人醫療用品、有人藥水不足、有人感冒、有人胃痛……等等，還好事前曾請教有隨團經驗的前輩們，備齊了各種需求，總算是兵來將擋、水來土掩，順利的度過難關，但最重要的腹膜透析藥水，竟然未能及時抵達，還好在百特公司劉小姐聯絡與協助下，隔日藥水也送達了，我鬆了一口氣也放下了心中一塊大石頭。

五日的北京行，除了探訪北京的故宮、頤和園、天壇、天安門廣場等古蹟，也體驗萬里長城的雄偉，十三明陵出土文物之美，品嚐全聚德著名的烤鴨、仿膳等，讓人覺得真是不虛此行。第三日進行兩岸醫護人員及腎友們之間的交流，北京的腎友們表演了演講、國標舞、書法、紙藝等活動來熱烈的歡迎我們，而醫院的學術交流亦拉近了彼此的距離，在依依不捨中，與北大的醫護同仁們約定，下次記得來台灣再次交流哦！

直到全員踏上台灣的土地，我終於鬆了一口氣，也放下了一顆懸掛已久的心，因為此行雖有一些小插曲，但也算是圓滿完成任務了。此行我的感動與感觸良多，北京的腎友因經濟問題無法每日進行腹膜透析3-4袋，汪教授為了能永續腎友的生命，嘗試從進食與代謝中取得一個平衡，部分腎友每天透析1-2袋，即能保有他的性命，擁有基本的生活品質，且對未來充滿無限的希望。北京腎友們的積極、汪教授的用心、腹膜透析護士的細心、營養師的專業等等，都讓我印象深刻，但是，台灣腎友們也不遑多讓哦！哈哈！shopping能力一流呢！此次的旅程能順利圓滿，該感謝陳靖博主任、莊峰榮主任、張智鴻醫師、護理長、阿丹、菊貞、沈副總……等等協助，也希望此次的經驗能開啟腹膜透析腎友們的另一扇窗。



降低血液透析室病患血清鈣磷醫囑漏執行率(上)

高雄長庚紀念醫院血液透析室組長 俞靜儀

摘要

本專案是透過品管圈活動，針對血液透析室鈣、磷醫囑的執行情形作改善。主要目的是降低血液透析鈣、磷醫囑漏執行率，自93年1月至93年3月，收集有醫囑需每二週監測鈣、磷之病患85人，設計查檢表，調查醫囑漏執行率原因，以檢驗單未夾病例內(60.78%)及人員忘記抽鈣磷(26.48%)佔多數，針對以上兩項原因，繪製魚骨圖分析，以檢驗單未開(18.89%)及醫囑不統一(5.5%)為要因，逐一分析影響因素後，擬定改善方案。在檢驗單未開方面，制定血液透析病患鈣磷記錄表、病患之鈣磷監控抽血規範、副組長於照護區分配表作提醒、製作q2W抽Ca、P小章；醫囑不統一方面，請醫師制定副甲狀腺亢進建議療程。實施對策後，鈣、磷醫囑漏執行率由40.02%降至9.07%，降幅達77.3%。期許此專案持續進行，以提升透析病患治療品質，並減少不必要的資源浪費。

關鍵字：血液透析、鈣磷醫囑、漏執行率

前言

鈣、磷監測醫囑對病患而言是重要的，鈣、磷平衡也一直是透析工作者、病患及家屬所關注問題(邱、梁，2002)，現狀作業醫師開立鈣磷抽血監測醫囑，人員執行不彰，造成鈣、磷抽血漏執行率高，影響醫、護、病三方面的和諧；鈣、磷醫囑對病患而言，不僅定期監測病患用藥安全，可減少腎骨併變及副甲狀腺機能亢進等之合併症，降低住院率。對醫護人員方面：制定標準化作業，讓人員有規範可依循，提升醫療照護品質，促進醫護關係和諧。對醫療機構而言：降低醫療成本的浪費，減少醫療疏失及糾紛，故希望藉此專案，確實落實鈣、磷醫囑執行。

文獻查證

一、鈣磷平衡與腎性骨病變

腎性骨病變是透析病患主要的慢性併發症之一，且是透析病患透析品質的醫療指標(黃，1994)。腎衰竭會影響骨組織的高週轉率和低週轉率的代謝異常，造成腎骨病變，而血鈣與血磷的濃度在腎骨病變中佔相當重要的地位(黃、周、方，2002)。高週轉率腎骨病變代謝異常包括次發性副甲狀腺功能亢進造成的纖維性(osteitis fibrosa)，低週轉率腎骨病變代謝異常包括鋁中毒或活性維生素D缺乏導致的軟骨症(osteomalacia)、再生不良性骨病變(aplastic bone disease)及混合性骨病變(mix-type bone disease)(劉，2001)，Andreucci(2004)過高鈣值、磷值相乘之乘積高55會引起血管、軟組織、關

節等轉移性鈣化(metastatic calcification)，及較多心血管疾病的發生，造成死亡率增加(台灣腎臟醫學會，2004)。

二、治療腎骨病變的原則

臨床上治療腎骨病變的原則為嚴格控制血磷(2.5-5.5mg/dl)、預防低血鈣症(8.5-10.5 mg/dl)、維生素D製劑、預防鋁中毒等方式(朱，2002)，高磷酸鹽血症及過高的鈣磷的乘積，需做多方的調整，並密切的追蹤治療(台灣腎臟醫學會，2004)。高磷酸鹽血症引發低血鈣，造成副甲狀腺機能亢進，臨床會採用口服或靜脈注射活性維生素D製劑治療；活性維生素D治療時應採漸進增加劑量，同時持續每二週追蹤血清鈣、磷，避免高血鈣及高磷酸鹽血症的傷害(台灣腎臟醫學會，2004)。因此維持鈣、磷平衡及預防副甲狀腺功能失常是最常見的處理策略(Neyhart，2000)。現狀每月都會檢查此數據，但醫師的治療方式不統一，或人員過於忙碌及記錄不清楚，導致數據遺漏及照護者未能即時提醒醫師，依數據調整劑量。

三、現狀把握

(一) 醫師開立鈣、磷監控醫囑情況如下：

1. 依89年7月透析室公佈施打活性維他命丁(vit D3)患者，若Ca<11或P<6.0mg/dl.或Ca/P乘積<60者，依醫生醫囑執行每二週監測鈣、磷報告，目前仍注射治療中。
 2. 施打VitD3注射者因副甲狀腺素及鈣、磷報告在監控範圍內，暫停施打，醫生醫囑每二週監測鈣、磷報告。
 3. 醫師醫囑使用低鈣藥水透析，需監控鈣、磷報告者。
- (二) 作業流程簡介
1. 醫師依上述情形開立每二週監測鈣、磷醫囑。
 2. 治療員依醫囑執行夾檢驗單。
 3. 抽血日當班執行抽血及查報告。
 4. 醫師依抽血報告再判斷是否需每二週監測鈣、磷報告。

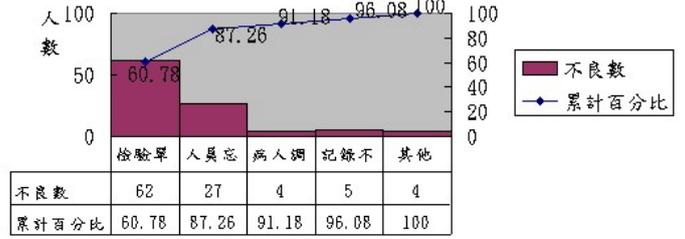
(三) 改善前數據收集

1. 查檢時間：93年1月至3月期間。
2. 查檢對象：門診血液透析D、E、F、M四區，A、B、C三班需每二週監測鈣、磷病患共85人。
3. 查檢方法：製作鈣、磷查檢表，針對每二週監測鈣、磷病患，進行病歷查檢及訪視照護治療員漏執行之原因。
4. 查檢結果：查檢一月至三月鈣、磷醫囑漏執行人數為102人次，漏執行率為40.02%(表一)。
5. 查檢缺點：查檢鈣、磷醫囑漏執行因素以檢驗單未夾佔60.78%、人員忘記佔26.48%、病患調班、記錄不清楚，其他因素包括暫停醫囑未交班、檢驗單遺失等因素。針對前二項繪製成魚骨圖(圖一、圖二)，分析其相關因素，檢驗單未夾中以檢驗單未開(18.89%)及醫囑不統一(5.5%)，人員忘記抽血以未固定照護者及病歷記錄不清楚。

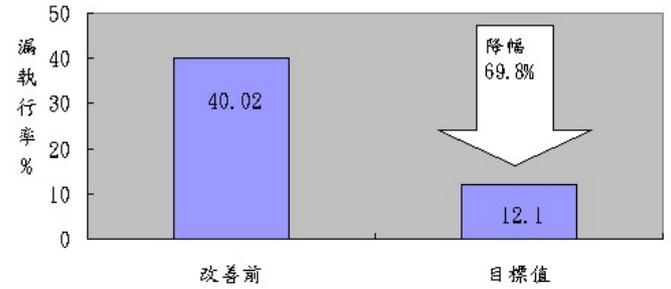
《請接下頁》

表一 透析病患鈣、磷醫囑漏執行率

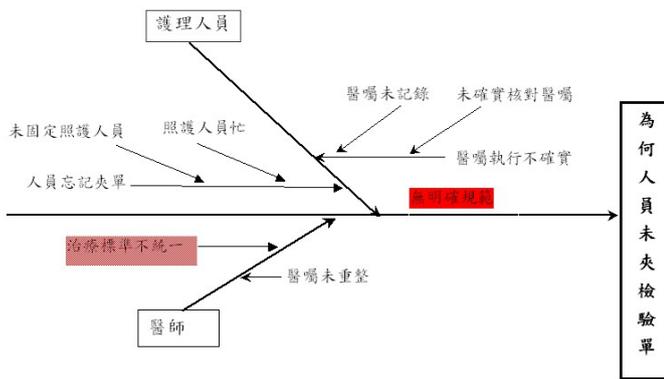
漏執行數	一月 漏執行數 (86人)	二月 漏執行數 (84人)	三月 漏執行數 (85人)	漏執行數 (255人)	漏執行 率 (%)	漏執行 百分比 (%)	累計 百分比
檢驗單未夾病歷	23	19	20	62	24.31	60.78	60.7
人員忘記	8	9	10	27	10.59	26.48	87.26
病患調班	2	1	1	4	1.57	3.92	91.18
記錄不清楚	2	1	2	5	1.96	4.9	96.08
其他	1	2	1	4	1.57	3.92	100
合計	36	32	34	102	40.02	100	



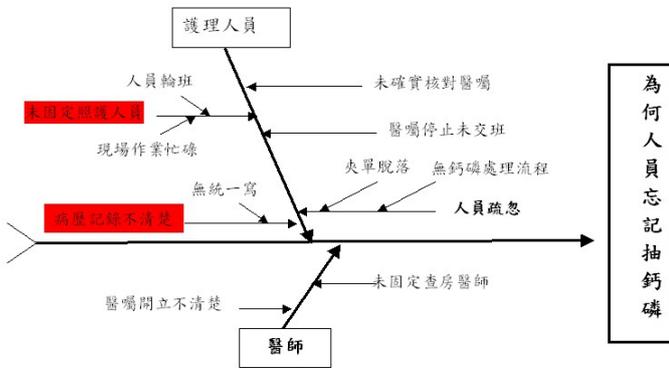
圖三 透析病患鈣磷漏抽原因統計圖



圖四 透析病患鈣、磷醫囑漏執行目標設定



圖一 為何人員未夾檢驗單之要因



圖二 為何人員忘記抽鈣磷之要因

四、目標設定

(一) 目標值設定：

1. 改善鈣磷醫囑漏執行率：40.02 %
2. 目標值：12.1 % 【40.02-(40.02 * 87.26% * 80%) = 12.1】

(二) 設定理由：

現狀查檢鈣、磷漏執行率為 40.02 %，經柏拉圖(圖三)分析檢驗單未開、人員忘記、醫囑不統一及無責任歸屬之影響因素佔 87.26 %，故以圈員改善能力下設立目標設定值為 12.1 % (圖四)。

五、對策實施(表二)

(一) 對策實施

表二 透析病患鈣、磷漏執行率對策實施

問題點	主要因	對策方案	對策編號
抽血檢驗單未夾	無明確規範	1. 制定血液透析病患鈣、磷記錄表	對策一
		2. 制定病患之鈣、磷監控抽血規範	對策二
治療標準不統一	請醫師制定副甲狀腺亢進建議療程	對策三	
人員忘記抽鈣磷	1. 未固定照護者 2. 病歷記錄不清楚	1. 副組長於照護區分配表作提醒	對策四
		2. 製作 q2W 抽 Ca、P 小章	對策五

(二) 對策實施與檢討

1. 對策一：

- (1) 對策名稱：制定透析病患鈣、磷監控表。
- (2) 主要原因：無明確規範何人夾單。
- (3) 問題點：抽血檢驗單未開立。
- (4) 改善前：醫師開立每二週監測鈣、磷醫囑者，照護人員用便條紙夾在病歷上。
- (5) 對策內容：制定血液透析病患鈣、磷記錄表。
- (6) 對策實施：①who：郭慧如，②when：4/1~4/19，③where：D. E. F. M 透析區有每二週監測鈣、磷醫囑者。
- (7) 實施步驟：

- ① 醫師開立醫囑每二週監測鈣、磷者，當班治療員夾入透析病患鈣、磷記錄表。
- ② 填寫基本資料及表單上報告。

《請接下頁》

- (8) 對策處置：經實施後，效果不錯，故將此列入透析室病患鈣、磷監控表單。標準書編號：HDR9302。
- (9) 對策效果：使用此鈣、磷監控表後，同仁反應此表清楚易懂，且病患鈣、磷監控一目了然。

	改善前〈N:255〉		改善後〈N:165〉	
	漏執行數	漏執行率 (%)	漏執行數	漏執行率 (%)
檢驗單未開	48	18.82	12	7.27

2. 對策二：

- (1) 對策名稱：修訂透析病患鈣、磷監控工作規範。
- (2) 主要原因：無明確規範何人夾單。
- (3) 問題點：抽血檢驗單未夾。
- (4) 改善前：無明確規範鈣、磷監控醫囑流程。
- (5) 對策內容：修訂透析病患鈣、磷監控工作規範。
- (6) 對策實施：①who：QCC 團員，②when：4/1~4/19，③where：D. E. F. M 透析區有每二週監測鈣、磷醫囑者。
- (7) 實施步驟：
 ①醫師開立每二週監測鈣、磷醫囑，由照護者執行夾檢驗單及填寫透析病患鈣、磷監控表。
 ②檢驗報告出來，詢問主治醫師是否繼續每二週再抽血監控。
- (8) 對策處置：93.5.1 此操作流程經護理長達成共識後公佈實施，治療員共同遵守。93.7.1 經實施後，效果不錯，故將此列入透析室病患鈣、磷監控工作規範，並列入標準化。標準書編號：HDR9301。
- (9) 對策效果：此流程規範由 QCC 團員先時實行，成效明顯降低。

	改善前〈N:255〉		改善後〈N:165〉	
	漏執行數	漏執行率 (%)	漏執行數	漏執行率 (%)
檢驗單未開	48	18.82	12	7.27

3. 對策三：

- (1) 對策名稱：制定副甲狀腺亢進建議療程。
- (2) 主要原因：醫師治療標準不統一。
- (3) 問題點：抽血檢驗單未夾。
- (4) 改善前：醫師治療標準不統一，致使治療員不知道是否要提醒醫師開立監控醫囑。
- (5) 對策內容：制定透析病患副甲狀腺亢進建議療程。
- (6) 對策實施：①who：腎臟科主治醫師，②when：4/1~5/8，③where：D. E. F. M 區每二週監測鈣、磷醫囑者。
- (7) 實施步驟：請醫師修改透析病患副甲狀腺亢進建議療程。
- (8) 對策處置：93.5.1 此操作流程經腎臟科主治醫師共同修訂，達成共識後，公佈實施。
- (9) 對策效果：此流程規範由 QCC 團員先時實行，成效明顯降低。

	改善前〈N:255〉		改善後〈N:165〉	
	漏執行數	漏執行率 (%)	漏執行數	漏執行率 (%)
醫囑不統一	14	5.5	8	4.85

4. 對策四：

- (1) 對策名稱：標示提醒標誌。
- (2) 主要原因：未固定照護者。
- (3) 問題點：人員忘記抽鈣、磷。
- (4) 改善前：雖有主護照護，但屬輪班作業，未仔細看交班即會漏抽血。
- (5) 對策內容：標示提醒標誌。
- (6) 對策實施：①who：當班副組長，②when：抽血日後第 14 天排床位照護時。
- (7) 實施步驟：當班副組長於在抽血日後第 14 天，在工作排班表上註明“今天抽鈣磷”，以便提醒工作人員。
- (8) 對策處置：列入副組長工作職責。標準書編號：HDR9301。
- (9) 對策效果：此流程規範由 QCC 團員先時實行，成效明顯降低。

	改善前〈N:255〉		改善後〈N:165〉	
	漏執行數	漏執行率 (%)	漏執行數	漏執行率 (%)
人員忘記抽血	27	10.59	0	0

5. 對策五：

- (1) 對策名稱：製作 q2W check Ca、P 之提醒小章。
- (2) 主要原因：病歷記錄不清楚。
- (3) 問題點：人員忘記抽鈣、磷。
- (4) 改善前：雖有主護照護，但屬輪班作業，未仔細看交班即會漏抽血。
- (5) 對策內容：製作 q2W check Ca、P 之提醒小章。
- (6) 對策實施：①who：QCC 團員，②when：4/1~5/30，③where：D. E. F. M 區每二週監測鈣、磷醫囑者。
- (7) 實施步驟：
 ①醫師開立需監控鈣、磷醫囑者，治療員在藥卡空白欄處蓋提醒 q2W check Ca、P 小章。
 ②標上二週後抽 Ca、P 日期。
- (8) 對策處置：經實施後，效果不錯，故將此列入病患之鈣、磷醫囑監測步驟規範。
- (9) 對策效果：此流程規範由 QCC 團員先時實行，成效明顯降低。

	改善前〈N:255〉		改善後〈N:165〉	
	漏執行數	漏執行率 (%)	漏執行數	漏執行率 (%)
人員忘記抽血	27	10.59	0	0

《待續》