**花蓮縣長期照顧－「居家護理」服務紀錄表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **個案**  **姓名** | |  | | **身分**  **福利別** | | **□一般戶 □中低收 □低收** | | | | **電話** |  | | | |
| **身分證**  **字 號** | |  | | **地址** | | **住址** |  | | | | | | | |
| **戶籍地** |  | | | | | | | |
| **服務**  **日期** | | **年 月 日** | | **※服務起迄時間**  **（至少50分鐘）** | | | **時 分，至 時 分** | | | | | **個案或家屬簽名** | |  |
| 護  理  評  估 | 1.意識狀態：□1清醒 □2嗜睡 □3混亂 □4昏迷 □5.其他 昏迷指數(GCS)：E M V  2.情緒狀態：□1適當的 □2焦慮的 □3異常欣快 □4起伏易變 □5遲滯的 □6情緒低落 □7易怒的 □8其他  3.溝通方式：A.能理解：□1是 □ 2否  B.能表達：□1語言 □2肢體表達 □3溝通輔具 □4否  4.呼吸：□1自行呼吸 □2使用氧氣 □3氣切插管 □4使用呼吸器 □5其他  5.進食：□1自行進食 □2協助進食 □3鼻胃管灌食 □4靜脈注射 □5其他  6.排泄：□1自行排泄 □2需協助排泄 □3大小便失禁 □4存留導尿管 □5腸造口 □6其他  7.皮膚： □1完整 □2破損(數目 、最嚴重部位 、大小 、等級： 級)  8.活動能力評估：柯氏量表 級，巴氏量表總分 分：  (1)進食： 分 (2)移位： 分 (3)個人衛生： 分 (4)如廁： 分 (5)洗澡： 分  (6)走路： 分 (7)上下樓梯： 分 (8)穿脫衣襪： 分 (9)大便控制： 分 (10) 小便控制： 分  肌力：上肢（左： 分　右： 分）、下肢（左： 分　右： 分）  9.其他： | | | | | | | | | | | | | |
| 護  理  計  畫  及  提供之服務 | 照護服務：(健康問題/技術性護理服務計畫)  □1.定期更換導尿管，預防泌尿道感染（頻率： 天一次） □2.指導家屬尿管護理及水份之攝取  □3.定期更換胃管，評估營養狀態（頻率： 天一次） □4.指導家屬調理進食食物、注重個案營養的維持  □5.定期更換氣切管，評估呼吸道感染狀態（頻率： 天一次） □6.指導家屬抽痰技巧及翻身扣背之方法  □7.協助傷口換藥，維持皮膚完整性（頻率： 天一次）  □8.協助家屬制定活動計畫，預防因不動所致之健康問題  □9.注意、指導肢體活動及翻身，預防壓瘡發生  □10.給予身體評估，早期發現健康問題之變化  □11.指導家屬照顧個案所需之知識、技能及必要之家庭安全設備  □12.糖尿病、高血壓個案之衛教及照護諮詢  □13.其他： | | | | | | | | | | | | | |
| 護理記錄 |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 提供護理機構單位 | | |  | | 提供服務護理人員（簽章） | | |  | 單位主管（簽章） | | | |  | |