# PT-P008 住院患者服務流程程序

| 文件編號 | PT-P008 | 版次 | A |
| --- | --- | --- | --- |
| 標題 | 住院患者服務流程程序 | 頁次 | 1/4 |
| 擬定 | 物理治療部門 | 核准 | 總院長 |
| 制定日期 | 2024年1月1日 | 實施日期 | 2024年1月1日 |

## 目錄

1. [目的](#目的)
2. [適用範圍](#適用範圍)
3. [權責](#權責)
4. [定義](#定義)
5. [程序](#程序)
   * 5.1 住院患者物理治療轉介與申請
   * 5.2 住院患者初始評估流程
   * 5.3 住院患者治療計劃制定
   * 5.4 住院物理治療實施
   * 5.5 住院患者進展追蹤與記錄
   * 5.6 特殊情況處理
   * 5.7 出院規劃與轉銜
   * 5.8 品質監控與持續改進
6. [相關文件](#相關文件)

## 1. 目的

本程序旨在規範Ohealth物理治療體系中對住院患者提供物理治療服務的標準流程，確保住院物理治療服務的有效性、安全性與連續性，提高治療效率與品質，提升患者滿意度，並確保符合醫療照護標準與相關法規要求。

## 2. 適用範圍

本程序適用於Ohealth物理治療體系內所有提供住院病患物理治療服務的院所，涵蓋住院患者物理治療服務的申請、評估、計劃制定、實施、記錄、進展追蹤與出院規劃等全流程管理。

## 3. 權責

### 3.1 物理治療部門主管

* 監督住院物理治療服務流程的實施與執行
* 協調物理治療部門與其他臨床部門的跨部門合作
* 解決住院物理治療服務中的重大問題
* 審核和批准住院物理治療相關政策與程序
* 確保足夠的人力與設備資源支持住院物理治療服務

### 3.2 資深物理治療師/組長

* 安排物理治療師的住院患者服務排班與分配
* 對複雜或特殊住院個案提供專業指導
* 協助處理住院物理治療服務中的臨床問題
* 進行住院物理治療服務品質的監督與檢查
* 指導新進物理治療師熟悉住院服務流程

### 3.3 物理治療師

* 依照本程序提供住院患者物理治療服務
* 執行住院患者的初始評估與再評估
* 制定與實施個別化的住院物理治療計劃
* 準確完整記錄住院患者的治療過程與結果
* 參與多專業團隊會議與溝通
* 協助住院患者的出院規劃與居家計劃制定

### 3.4 護理人員

* 協助確認住院患者的物理治療預約時間
* 在物理治療前準備患者
* 提供患者在治療間隔期間的相關照護
* 協助物理治療師了解患者的最新狀況
* 監測並報告患者接受物理治療後的反應

### 3.5 醫師

* 開立物理治療醫囑與轉介
* 提供患者病史與診斷信息
* 與物理治療師討論治療目標與策略
* 共同監測患者的治療反應與進展
* 參與出院規劃與後續追蹤安排

### 3.6 品質管理人員

* 定期審核住院物理治療服務的品質指標
* 執行住院物理治療服務的稽核作業
* 分析住院物理治療服務的問題與改進機會
* 協助制定品質改進計劃並監督實施

## 4. 定義

### 4.1 住院物理治療

指針對住院期間的患者所提供的物理治療服務，包括評估、診斷、治療計劃制定、介入治療、教育與諮詢等專業服務。

### 4.2 床邊物理治療

在患者的病床或病房內進行的物理治療服務，適用於行動不便或因醫療需求無法離開病床的患者。

### 4.3 復健部物理治療

在復健部或物理治療室進行的住院患者物理治療，適用於能夠移動至治療區域的患者。

### 4.4 多專業團隊(MDT)會議

由不同專業醫療人員(如醫師、護理師、物理治療師、職能治療師、語言治療師等)組成的團隊會議，共同討論患者的照護計劃、治療進展與出院規劃。

### 4.5 出院計劃

為確保患者從住院環境順利過渡到下一階段照護所做的計劃，包括出院後的持續物理治療需求評估、居家或門診復健安排、患者與照顧者教育等。

### 4.6 功能獨立性測量(FIM)

一種標準化的評估工具，用於測量患者在日常生活活動中的功能獨立程度，常用於住院患者的功能評估與進展監測。

## 5. 程序

### 5.1 住院患者物理治療轉介與申請

#### 5.1.1 轉介來源與方式

* 主要轉介來源包括：
  + 主治醫師醫囑
  + 專科會診醫師建議
  + 護理師觀察與建議
  + 多專業團隊會議決議
* 轉介方式：
  + 電子醫囑系統
  + 書面會診單
  + 多專業團隊會議記錄
  + 緊急狀況下的口頭轉介(需後補書面記錄)

#### 5.1.2 轉介信息要求

* 轉介時應提供以下基本信息：
  + 患者基本資料(姓名、年齡、病房號、床號)
  + 主要診斷與併發症
  + 當前醫療狀況與生命徵象穩定性
  + 轉介原因與物理治療目標
  + 相關注意事項或禁忌症
  + 特殊醫療裝置或限制條件
  + 轉介醫師聯絡方式
* 若信息不完整，物理治療師應主動聯絡轉介來源以獲取必要信息

#### 5.1.3 轉介審核與確認

* 物理治療部門收到轉介後，應於24小時內進行審核
* 審核內容包括：
  + 轉介的適當性與完整性
  + 患者是否符合物理治療適應症
  + 是否有明確禁忌症
  + 服務緊急程度與優先順序
* 確認流程：
  + 確認接受轉介並通知轉介來源
  + 安排初始評估時間並通知相關人員
  + 若無法接受轉介，應說明原因並建議替代方案

#### 5.1.4 緊急轉介處理

* 緊急轉介(需24小時內提供服務)條件：
  + 急性呼吸問題需要呼吸物理治療
  + 術後即刻需要的物理治療
  + 醫師指定為緊急需求
* 緊急轉介處理流程：
  + 即時通知當值物理治療師
  + 調整工作排程以優先處理緊急個案
  + 4小時內完成初始評估並提供必要介入

### 5.2 住院患者初始評估流程

#### 5.2.1 評估前準備

* 查閱患者病歷獲取相關信息：
  + 詳細病史與診斷
  + 手術記錄(若適用)
  + 最新的生命徵象記錄
  + 醫療檢查結果(如影像、實驗室報告)
  + 其他治療記錄與醫囑
* 與護理人員確認患者當前狀態與最佳評估時間
* 準備適當的評估工具與表格
* 安排評估環境(床邊或復健部)

#### 5.2.2 初始評估實施

* 評估時應包含以下步驟：
  + 自我介紹與物理治療服務說明
  + 獲取患者同意
  + 病史詢問與相關病情了解
  + 功能狀態評估：
    - 移動能力與轉位功能
    - 步態評估(如適用)
    - 平衡能力
    - 日常生活活動能力
  + 身體檢查：
    - 姿勢與對稱性評估
    - 關節活動度檢查
    - 肌力與肌耐力評估
    - 疼痛評估
    - 感覺功能檢查
    - 皮膚與傷口狀態(如適用)
  + 特殊檢查：
    - 呼吸功能評估(如適用)
    - 吞嚥功能篩檢(如需要)
    - 認知與溝通能力初步評估
  + 輔具需求評估
  + 環境評估(病房環境)

#### 5.2.3 風險評估

* 針對物理治療介入的各種風險進行評估：
  + 跌倒風險評估
  + 皮膚破損風險評估
  + 心肺功能耐受性評估
  + 骨折風險(如骨質疏鬆患者)
  + 壓力性損傷風險
  + 血栓風險評估
* 記錄評估結果與適當預防措施

#### 5.2.4 評估記錄

* 於24小時內完成評估記錄，包含：
  + 評估日期與時間
  + 患者基本信息與診斷
  + 主觀評估數據(患者主訴與病史)
  + 客觀評估發現與測量數據
  + 功能限制與參與受限分析
  + 物理治療診斷與問題清單
  + 預後評估
  + 初步治療計劃建議
  + 執行評估的物理治療師簽名
* 將評估記錄存檔於患者病歷系統

### 5.3 住院患者治療計劃制定

#### 5.3.1 治療目標設定

* 根據評估結果設定具體、可測量、可達成、相關且有時限的目標(SMART)：
  + 短期目標(1-3天可達成)
  + 中期目標(住院期間可達成)
  + 長期目標(出院後持續)
* 目標範疇應包括：
  + 功能改善目標
  + 症狀控制目標
  + 併發症預防目標
  + 生活自理能力目標
  + 出院準備目標

#### 5.3.2 治療計劃內容

* 完整的治療計劃應包含：
  + 物理治療干預方式與技術
  + 治療頻率、強度與持續時間
  + 進展標準與調整計劃
  + 患者教育內容
  + 輔具建議與使用計劃
  + 跨專業協作需求
  + 出院規劃初步考量

#### 5.3.3 計劃溝通與共識

* 與下列人員討論並達成共識：
  + 患者與家屬/照顧者
  + 醫師團隊
  + 護理團隊
  + 其他相關專業人員
* 必要時在多專業團隊會議中提出討論
* 根據團隊建議調整計劃內容

#### 5.3.4 計劃文件化

* 將治療計劃記錄於標準化表格中
* 確保計劃易於理解與執行
* 在患者病歷系統中存檔
* 提供團隊成員查閱的管道
* 定期更新與修訂計劃

### 5.4 住院物理治療實施

#### 5.4.1 治療前準備

* 治療前檢查：
  + 確認患者身份
  + 查閱最新生命徵象與臨床狀態
  + 與護理人員確認患者當前情況
  + 評估患者治療意願與合作程度
  + 檢查環境安全性與隱私保護
* 設備與材料準備：
  + 準備治療所需的設備與材料
  + 確認設備功能正常
  + 準備替代方案(如設備故障)
* 患者準備：
  + 向患者說明治療計劃與過程
  + 協助患者採取適當姿勢
  + 確保患者舒適與安全

#### 5.4.2 床邊物理治療

* 適用情境：
  + 患者無法離開病床移至治療區
  + 患者狀態不穩定需密切監測
  + 患者有特殊隔離需求
  + 特定治療需在床上進行
* 執行注意事項：
  + 調整床位高度至工作安全高度
  + 確保充足的治療空間
  + 維護患者隱私(使用隔簾或屏風)
  + 注意管路或裝置安全
  + 適應有限空間調整治療技術
  + 密切監測治療反應

#### 5.4.3 復健部物理治療

* 患者轉送評估：
  + 評估患者是否適合移至復健部
  + 確認移動方式(輪椅、步行等)
  + 安排適當人力協助移動
* 轉送流程：
  + 通知護理站患者暫離病房
  + 確保安全轉送(避免跌倒等風險)
  + 攜帶必要醫療設備或記錄
* 復健部治療執行：
  + 利用專業設備提供治療
  + 根據計劃實施系統性治療
  + 密切監測患者反應
  + 治療結束後安全護送回病房

#### 5.4.4 治療實施基本原則

* 循序漸進原則：
  + 從低強度開始，逐步增加挑戰
  + 持續監測耐受性
  + 根據即時反應調整進度
* 安全優先原則：
  + 持續監測生命徵象變化
  + 警覺不良反應跡象
  + 確保環境與人身安全
  + a備緊急應變措施
* 功能導向原則：
  + 強調實用性功能訓練
  + 模擬實際日常活動
  + 結合環境適應訓練
* 教育融合原則：
  + 解釋治療理論與目的
  + 教導自我管理技巧
  + 指導安全活動方式

#### 5.4.5 治療後評估與記錄

* 即時評估：
  + 治療後立即評估反應
  + 測量關鍵參數變化
  + 詢問主觀感受
  + 評估疲勞程度與恢復需求
* 完整記錄：
  + 記錄治療內容與劑量
  + 記錄患者反應與耐受性
  + 記錄治療中的觀察發現
  + 記錄治療效果與變化
  + 記錄下一步治療計劃

### 5.5 住院患者進展追蹤與記錄

#### 5.5.1 日常進展記錄

* 每次治療後記錄：
  + 患者出席情況
  + 治療執行內容與劑量
  + 患者反應與耐受性
  + 特殊觀察或發現
  + 計劃調整(如有)
* 使用標準化的SOAP格式記錄：
  + S(Subjective): 患者主觀報告
  + O(Objective): 客觀測量與觀察
  + A(Assessment): 評估與分析
  + P(Plan): 下一步計劃

#### 5.5.2 定期再評估

* 再評估時機：
  + 固定週期(通常每3-5天)
  + 病情有顯著變化時
  + 轉入或轉出特殊單位前後
  + 治療反應不如預期時
  + 出院評估前
* 再評估內容：
  + 關鍵功能參數測量
  + 治療目標達成進度
  + 新問題識別
  + 治療計劃適當性檢視
  + 預後重新評估

#### 5.5.3 多專業團隊溝通

* 參與多專業團隊會議：
  + 提供物理治療進展報告
  + 分享專業觀察與見解
  + 與團隊討論治療協調
  + 參與跨專業目標設定
* 日常跨專業溝通：
  + 與護理交接患者狀態
  + 及時通報重要發現
  + 協調治療時間與協作
  + 提供專業建議

#### 5.5.4 進展監測工具

* 使用標準化評估工具追蹤進展：
  + 功能獨立性測量(FIM)
  + Barthel指數
  + Berg平衡量表
  + 6分鐘行走測試
  + 疼痛視覺類比量表
  + 關節活動度與肌力紀錄
* 定期繪製進展圖表
* 比較實際進展與預期進展

### 5.6 特殊情況處理

#### 5.6.1 患者拒絕治療

* 處理流程：
  + 了解拒絕原因
  + 提供適當解釋與教育
  + 調整治療方案以增加接受度
  + 尊重患者自主決定
  + 記錄拒絕情況與原因
  + 通知醫師與相關團隊
  + 安排後續跟進

#### 5.6.2 患者狀態不穩定

* 風險評估：
  + 評估繼續治療的風險與效益
  + 諮詢醫師意見
  + 考慮調整治療計劃
* 處理措施：
  + 降低治療強度或更改方式
  + 縮短治療時間
  + 增加生命徵象監測頻率
  + 確保緊急應對設備可用
  + 必要時暫停治療並記錄原因

#### 5.6.3 非計劃性治療中斷

* 中斷原因分類與處理：
  + 醫療程序干擾：重新排程
  + 患者臨時不適：評估後決定繼續或終止
  + 設備故障：安排替代方案
  + 人力資源問題：調整優先順序
* 記錄與跟進：
  + 記錄中斷原因與時間
  + 通知相關人員
  + 安排補課或替代方案
  + 評估對治療連續性的影響

#### 5.6.4 不良事件處理

* 常見不良事件：
  + 治療中跌倒
  + 治療後過度疲勞
  + 血壓異常波動
  + 疼痛加劇
  + 皮膚損傷
* 處理流程：
  + 立即採取應對措施
  + 通知醫師與護理人員
  + 記錄事件詳情
  + 填寫異常事件報告表
  + 分析原因與預防措施
  + 調整後續治療計劃
  + 追蹤患者狀況

### 5.7 出院規劃與轉銜

#### 5.7.1 出院前評估

* 評估時機：預計出院前2-3天
* 評估內容：
  + 治療目標達成度評估
  + 剩餘功能限制評估
  + 居家環境適應能力評估
  + 照顧者支持系統評估
  + 後續復健需求評估
  + 輔具需求評估
  + 安全風險評估

#### 5.7.2 出院計劃制定

* 後續治療建議：
  + 門診復健計劃
  + 居家物理治療安排
  + 社區資源轉介
  + 自我管理計劃
* 輔具與環境調整建議：
  + 必要輔具處方與訓練
  + 家庭環境調整建議
  + 安全措施建議
* 照顧者教育：
  + 協助技巧訓練
  + 轉位與移動指導
  + 異常狀況辨識教育
  + 繼續運動計劃指導

#### 5.7.3 出院衛教與指導

* 出院衛教內容：
  + 居家運動計劃
  + 活動限制與注意事項
  + 適當活動進展建議
  + 疼痛管理策略
  + 自我監測指引
* 衛教方式：
  + 面對面示範與練習
  + 書面指引與圖示
  + 影片資源(如適用)
  + 輔助記憶提示卡
  + 實際操作回示

#### 5.7.4 轉銜與追蹤

* 轉銜文件準備：
  + 物理治療摘要報告
  + 出院建議書
  + 轉介表(如需要)
* 轉銜協調：
  + 聯繫後續治療單位
  + 傳送必要臨床信息
  + 確認首次門診預約
  + 建立後續聯繫管道
* 追蹤計劃：
  + 電話追蹤時間安排
  + 追蹤評估時間點
  + 特殊情況緊急聯繫指南

### 5.8 品質監控與持續改進

#### 5.8.1 服務品質監測

* 定期監測指標：
  + 初始評估完成率與及時性
  + 治療計劃執行完整率
  + 文件記錄完整率與品質
  + 治療目標達成率
  + 患者滿意度調查結果
  + 平均治療次數與效果關係
  + 非計劃性治療中斷率
  + 不良事件發生率

#### 5.8.2 個案審查與討論

* 定期個案審查：
  + 複雜或特殊個案檢討
  + 治療成效不佳個案分析
  + 典型個案治療經驗分享
  + 跨專業團隊個案討論
* 重點審查項目：
  + 評估完整性與準確性
  + 治療計劃適當性
  + 介入措施選擇合理性
  + 進展追蹤與調整適時性
  + 記錄品質與專業性

#### 5.8.3 流程優化與改進

* 持續改進機制：
  + 定期流程檢視與分析
  + 員工與患者意見收集
  + 最新研究與實證融入
  + 學習其他單位最佳實踐
* 改進措施實施：
  + 制定具體改進計劃
  + 設定可測量的改進目標
  + 實施計劃並記錄結果
  + 評估改進成效
  + 標準化成功的改進措施

#### 5.8.4 人員培訓與發展

* 培訓內容：
  + 住院物理治療最新實證
  + 住院患者處理技巧
  + 急重症物理治療知識
  + 跨專業協作技能
  + 文件記錄標準與技巧
* 培訓方式：
  + 新進人員標準化訓練
  + 臨床技能工作坊
  + 案例研討會
  + 跨科室輪調學習
  + 專家示範與指導

## 6. 相關文件

### 6.1 上階文件

* QM-M001 Ohealth品質手冊

### 6.2 平行文件

* PT-P001 物理治療評估程序
* PT-P002 治療計劃制定程序
* PT-P003 治療實施程序
* PT-P004 治療成效評估程序
* PT-P005 出院與轉銜程序
* PT-P006 治療安全管理程序
* QM-P002 記錄控制程序
* QM-P005 矯正預防措施程序

### 6.3 下階文件

* PT-I001 肌肉骨骼評估指導書
* PT-I006 床邊物理治療指導書
* PT-I007 呼吸物理治療指導書
* PT-I008 安全移位技巧指導書

### 6.4 表單

* PT-F001 物理治療評估表
* PT-F002 治療計畫表
* PT-F003 病患進展記錄表
* PT-F007 住院物理治療摘要表
* PT-F008 出院物理治療建議書
* PT-F009 住院物理治療交班單
* QM-F003 異常事件報告表