心電圖貼心毯

EKG Exam Blanket for Privacy Protection

■ 文 ｜ 王長禱　花蓮慈濟醫院門診護理長

隱私權是二十世紀才出現的法律概念，主要在保護個人的心境、精神與感覺，不受非法侵犯。過去病人在醫院被對待的方式也不重視所謂的隱私權，但到了現在，愈尊重病人的隱私權，就代表了一家醫院的醫療服務品質。

在花蓮慈院，為了方便住院病人，院方規畫了一套集中完成檢查項目的服務，以減少病人須到不同單位進行檢查的辛苦。病人可先到住院中心完成相關檢查，項目包含血液檢體採集及心電圖檢查。

臨床上在做心電圖檢查時需平躺在床上，露出手腕、腳踝，上衣拉高到胸口以上，露出胸部，然後身體放鬆、雙手自然放在身體兩側等待檢查。門診護理師發現，執行心電圖檢查時，因需裸露胸部以利黏貼心電圖導線，女性病人容易因此感覺很害羞，雖然檢查空間是有上門鎖的檢查室，過程中也會提供被單給病人使用，並將圍簾拉上，但我們仍注意到女性病人的緊張感、不太放鬆，感覺較羞澀。

為了改善這樣的狀況，希望病人在檢查期間減少暴露所產生不舒服感，感受到我們的尊重與用心，門診護理師郭美芬、鄺素敏及我，在呂基燕督導及鍾惠君副主任的指導下，發想創作出這一床「隱私被」：貼心毯。

貼心毯的概念很簡單，就是讓病人覺得「被子一直都在」，沒有被剝奪感，所以只要將被子挖洞方便貼上導線，而且上面有

請受檢病患脫除上衣後，蓋上保護隱私的貼心毯

掀開被頭，露出挖空但又不暴露、可粘貼導線的部位

依挖空部位夾上吸球

受檢過程全程保護隱私

一層可以反折下來蓋住空洞。所以我們先量好黏貼導線的相對位置及挖空的形狀、大小，裁縫之後互相試了幾次，覺得使用上不會有問題了，就開始在臨床上使用。

我們請病人躺於檢查床將圍簾拉上，請病人脫除上身衣物，裸露上半身並蓋上隱私被，請病人平躺勿動以利進行心電圖導線黏貼。

病人在脫好衣服的等待期間蓋著貼心毯，然後從黏貼導線位置到執行檢查的過程中，都不會有裸露上身的不安感，病人隱私獲得保護與尊重外，也兼具保暖功能。

本貼心毯可買現成的涼被來裁剪，製作簡易，成本低，又實用，病人很滿意，我們也放心。

（此作品獲全聯會 2012 年度護理創新競賽佳作獎）

可攜帶式
壓瘡分級辨識圖卡
A Portable Card of Pressure Ulcers Classification

■ 文 ｜ 許美玉　花蓮慈濟醫院傷口造口護理師

壓瘡為住院臥床病人常見的皮膚合併症，因此壓瘡的監測、預防與處置是降低壓瘡發生率與傷口惡化的重要措施。護理人員必需具備壓瘡分級判別知識，若能及早發現，則可在有效的時間內提供照護措施，避免壓瘡的進展。萬一等級判別錯誤，會導致錯誤的預防與處置介入措施。

提升壓瘡辨識力 圖像與可攜性重要

花蓮慈院參與臺灣臨床成效指標計畫 (Taiwan Clinical Performance Indicator, TCPI)，護理部定期收集各單位通報的壓瘡指標資料呈送 TCPI，同時作為院內壓瘡品質控管及改善依據。經現況分析發現護理人員的相關知識是由資深護理人員口耳相傳以及參與課室教學法而得，因此即便有接受教育訓練，但壓瘡分級知識正確率未達本院壓瘡品質管理評核閾值，因此我與曹文昱、徐小惠三人開始思考可以怎麼改善。

參考文獻之後發現，若教材能活用圖像或影像較能提升學習效果，因此我們擬訂四種教材：e-learning 影音教材、攜帶式壓瘡分級辨識圖卡、壓瘡分級判讀判別手冊、壓瘡分級文圖海報，依據可行性、方便性、效果、人力及成本等五個面向進行決策矩陣分析，後考量 e-learning 影音教材會受限於護理人員的主動學習動機，手冊的製作人力成本較高，文圖海報只能固定張貼，不太方便，最後選定製作可攜帶式壓瘡分級辨識圖卡 。

以圖輔文　一看就明白

本創意依據目前臨床上最常使用的 2009 年 EPUAP 所公布之壓瘡六等級為黃金標準。分級辨識圖卡的圖片皆取得病人或家屬同意授權使用，並

整理歸納色澤度與清晰度佳且能明確辨識的各分級壓瘡照片。圖片經 5 位接受過壓瘡訓練的護理品質監測小組成員進行測試者間的一致性評量，其 kappa= .90。

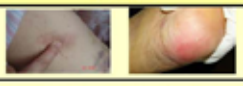
攜帶式圖卡的大小設計規格符合可攜式交班本尺寸，長約 15 公分、寬 20 公分的彩色版本，圖卡內容為各壓瘡等級的定義、損傷程度與皮膚或傷口表徵等，以 14、16 級字體呈現文字，每一等級有 2 至 4 張清晰度高的照片以輔助判讀。

圖卡的材料皆可隨手取得，製作簡單，操作容易，費用低廉。傳統的教學至少約需一小時到課室上課，如果人力緊縮、忙碌，加上三班制，無法一次聚集所有人上課，需分多次進行。改以可攜式圖卡教學，可於交接班時段進行，不干擾人力運作，且每次時間只需約 10~15 分鐘就能達到學習效果，降低人力與時間成本。

在 2012 年 4~7 月的實施期間，總計查檢 14 位病人、24 處壓瘡部位，結果臨床壓瘡等級分級正確率由實施前的 38% 提升至 92%。可攜式圖卡除了提供給護理人員外，亦可擴及居家或社區護理師、醫師、護理學生等壓瘡分級之教材，以提高壓瘡分級之知識與技能，其臨床使用價值高，值得全面推廣。

（此作品獲全聯會 2012 年度護理創新競賽佳作獎）

壓瘡等級辨識圖卡

等級	損傷程度	定義	皮膚或傷口表徵	圖示說明
一級	皮膚完整	皮膚完整，但出現指壓(手指壓發紅處)不會變白紅印	與周圍皮膚比較，此部位摸起來可能會有痛、硬、熱、冰等不一樣的感覺	
二級	部份皮層損傷	部分皮層受損，真皮暴露，傷口呈現表淺開放性的潰瘍	傷口基部呈紅、粉紅色，但無腐肉或瘀傷。可能出現完整或開放性或已破損的血清性或漿液性的水泡	
三級	全皮層損傷	表皮、真皮全破損，皮下脂肪層也許可見，但骨骼、肌腱或肌肉未暴露	傷口基部或許可見腐肉，但不會完全覆蓋住基部。可能有潛型或隧道。但骨頭或韌帶不會被看到或觸摸到的。	
四級	全皮層損傷	全皮層受損併有骨骼、肌腱及肌肉暴露	傷口基部呈現腐肉或痂皮。通常有潛型或隧道。可看見骨骼或肌健暴露或可直接觸探到	
無法分級	全皮層損傷	潰瘍完全被腐肉和/或痂皮所覆蓋	無法測量深度。除非大部分的腐肉和/或焦痂被移除，傷口基部暴露，才可判別實際的損傷的深度	
疑似深層組織損傷	全皮層損傷	局部完整性皮膚出現紫色或暗褐色等皮膚顏色的改變，或出現血性的水泡	可能演變成有一層薄的水泡覆蓋在傷口上，甚至進展到被薄的痂皮覆蓋。 即使有適當的傷口照護，還是有可能快速地進展侵犯到其他組織。	

財團法人花蓮慈濟佛教綜合醫院 傷口造口照護小組製作 April,4,2012