

提昇眼科手術病人出院護理 指導完整率之改善專案

鄭佩如、李安琪*、王淑敏**、韓慧美***

中文摘要

本專案為提昇眼科手術病人出院護理指導完整率，因護理人員執行出院護理指導內容缺乏一致及完整性，導致眼科手術病人出院護理指導完整率65.1%。現況發現：護理人員對出院護理指導時機不一致、指導內容不一致、點藥技術無回覆示教、衛教單張可近性不足、藥袋標示不完整。藉由修訂眼科出院護理指導標準作業流程、製作病人自我照護QR Code學習護照、張貼點眼藥海報及小卡、規劃藥籤QR Code。結果：出院護理指導完整率由65.1%提昇為98.6%；病人(家屬)出院自我照護認知由64.1分提昇為98.1分，病人對護理人員執行出院指導滿意度由71.4%提升至99.1%，達本專案目的。(志為護理，2021; 20:2, 87-98)

關鍵詞：眼科手術、出院護理指導完整率

前言

根據世界衛生組織的資料，全球多達兩億八千五百萬人視覺受損，2020年全球視障及失明人口將成「倍數」成長(World Health Organization, 2014)，在臺灣目前約有46,000視障人口(伊甸社會福利基金會，2016)。專案人員發現護理師平均每天會接獲一通出院病人電話，詢問返家後自我照護問題，而時常往返護

理站，中斷臨床工作進行及增加護理負擔。針對出院病人做出院護理指導時，需花費時間重複講解內容，造成出院在即病人或家屬對後續照護、相關知識仍不清楚，故引發成員進行專案改善之動機。期望藉此專案實施提升護理人員對眼科手術病人出院護理指導的完整率，增加病人及家屬自我照護能力，增進整體性之護理服務品質。

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理師、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院副護理長*、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理長**、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理督導暨長庚科技大學護理系兼任講師***

接受刊載：2020年10月29日

通訊作者地址：韓慧美 桃園市龜山區文化二路11之5號1樓

電話：886-3-328-1200 #2820 電子信箱：t22026@cgmh.org.tw

現況分析

一、單位簡介

本病房為外科病房，總床數共50床，2016年平均佔床率為76.3%，眼科病人佔46%，常見疾病診斷以視網膜剝離(37.20%)最多、其次為白內障(9.92%)，門診入院病人佔88.3%，皆為需接受手術之病人，平均住院天數3.3天。護理人員共22人，N43人，N39人，N24人，N13人，N3人，平均年資5.8年，學歷方面：大學/四技18人(81.8%)，其餘4人為專科。

二、護理人員執行眼科手術病人出院護理指導作業流程

單位作業標準為眼科預手術病人入院第一天，護理人員給予疾病相關護理指導資料；入院第一天小夜班給予術前護理指導；手術當日則依疾病別給予術後護理指導；手術後第一天針對眼藥給予用藥指導；當醫師開立出院醫囑，如住

院中用藥持續使用，則於出院日給予病人「眼科手術病人出院照護須知」，並做出院護理指導，並提供護理站電話，若返家後對照護方面有疑問可打電話詢問。

三、護理人員對眼科手術病人出院護理指導認知調查

為了解護理人員出院護理指導認知，本專案成員參閱文獻，訂定「護理人員眼科手術病人出院護理指導認知調查」。於2016年11月1日至14日對單位19位護理人員進行護理人員對出院護理指導認知調查。結果：護理人員對出院護理指導認知為96.8分(表一)，由調查結果發現，護理人員指導的認知是足夠的，將針對護理人員出院指導完整性再深入調查。

四、護理人員執行眼科手術病人出院護理指導完整率調查

為了解護理人員執行出院護理指導情形，依文獻查證設計「護理人員執行眼科手術病人出院護理指導完整率觀察

表一
護理人員出院護理指導認知調查 (N = 19)

題目	答對	分數
1.入院當日需給予疾病相關護理指導資料並對給予護理指導 指導	18	94.7
2.手術前一天小夜班需給予術前護理指導，其內容包括禁食時間、術前準備及注意事項等	19	100.0
3.手術後當日需指導術後護理、飲食指導、日常生活注意事項等	17	89.5
4.手術後第一天需針對眼藥給予用藥指導(包括藥物作用及副作用)	19	100.0
5.於出院當日需給予「眼科手術病人出院照護須知」	19	100.0
6.出院護理指導內容包括點眼藥注意事項(點眼藥及眼藥保存注意事項)	19	100.0
7.出院護理指導內容包括保護性眼罩使用及消毒方法	19	100.0
8.出院護理指導內容包括居家自我照護	19	100.0
9.出院護理指導內容包括須立即回診情形	17	89.5
10.需提供病房電話分機，若返家後對照護方面有疑問則可打電話詢問	18	94.7
平均		96.8

表」。於2016年11月1日至14日觀察護理人員共19人，結果：護理人員執行出院護理指導完整率65.1%，最低項目為居家照護(29.0%)(表四)。進一步分析(一)衛教時機：19位護理人員表示，雖已設置眼科手術病人出院護理指導作業流程，規定每日應指導的內容，但因病人平均住院天數3.3天，執行護理指導時機通常為住院第三天(出院當天)，且病人要連絡辦理出院事宜，人員提供指導時無心學習，導致給予護理指導時間短暫。(二)衛教方式：9位護理人員(47.4%)提出字體太小，病人視力不佳難以辨識；19位護理人員表衛教單張放置於護理站內抽屜，執行出院衛教時需再次返回拿取，衛教單張可近性不足，故多以口頭衛教為主12人(63.2%)，因臨床工作忙碌，為節省時間，僅提供「眼科手術病人出院照護須知」請病人及家屬返家後自行閱讀。(三)衛教內容：19位護理人員表雖已設置眼科手術病人出院護理指導作業流程，但因工作忙碌，未依標準落實指導內容；16位護理人員(84.2%)表未追蹤衛教成效、衛教內容遺漏15位(80%)、衛教內容重覆10位(52.6%)。住院過程中，點藥均由護理人員執行，直到出院當天才給予衛教，造成病人及家屬來不及學習與追蹤回覆示教。

五、眼科手術病人(家屬)對出院自我照護認知調查

為了解病人(家屬)對出院護理指導了解程度，依文獻查證設計「病人(家屬)出院自我照護認知問卷表」。於2016年11月1日至14日針對已接受護理人員執行出院護理指導後之住院病人(家屬)於

出院當日進行調查，問卷共發放16份。結果平均得分為64.1分(表五)；顯示病人(家屬)對出院自我照護認知不足；經訪談病人發現有11位(68.8%)表因使用眼藥水種類多，在藥袋標示不清或沒有註記下，難以放於正確藥袋內，且常忘記點藥頻率；有10位(62.5%)表記不住藥水和藥膏要點藥之順序；有6位(37.5%)表使用兩種藥物不清楚需相隔多久。

六、病人對護理人員執行出院護理指導滿意度調查

為了解病人對護理人員執行出院護理指導滿意度，依文獻查證設計「病人對護理人員執行出院護理指導滿意度調查」。於2016年11月15日至30日進行調查。結果病人對護理人員執行出院指導滿意度平均為71.4%，滿意度最低者為出院護理指導時機47.6%(表六)。進一步詢問病人，其中14位病人(66.7%)表出院當天才執行出院護理指導，內容多且難以記下；護理指導方式為口頭指導11人(52.4%)最高，口頭指導加衛教單張輔助使用並示範4人(19%)最低，病人表雖有給予出院護理指導單張，仍對內容有疑問，且尚未執行點藥，不知道會遇到什麼問題。

七、病房出院病人護理指導電話諮詢調查

本院設有病房出院病人護理指導諮詢登錄表，回溯調查2016年5月1日至31日登錄件數共31件，出院後病人電話諮詢問題以藥物類14件(45.2%)最多，詢問內容為：眼藥眾多，藥物取出後無法放回原藥袋故不知點藥頻率(25.8%)詢問度最高(表七)。

綜合以上分析，眼科手術病人出院護理指導完整率改善專案之相關因素，要因如圖一所示。

問題及導因確立

經由現況得知造成眼科手術病人出院護理指導完整率低的相關因素為：1.護理人員出院護理指導時機不一致。2.護理人員出院護理指導內容不一致。3.衛教單張可近性不足。4.藥袋標示不清或沒有註記。

專案目的

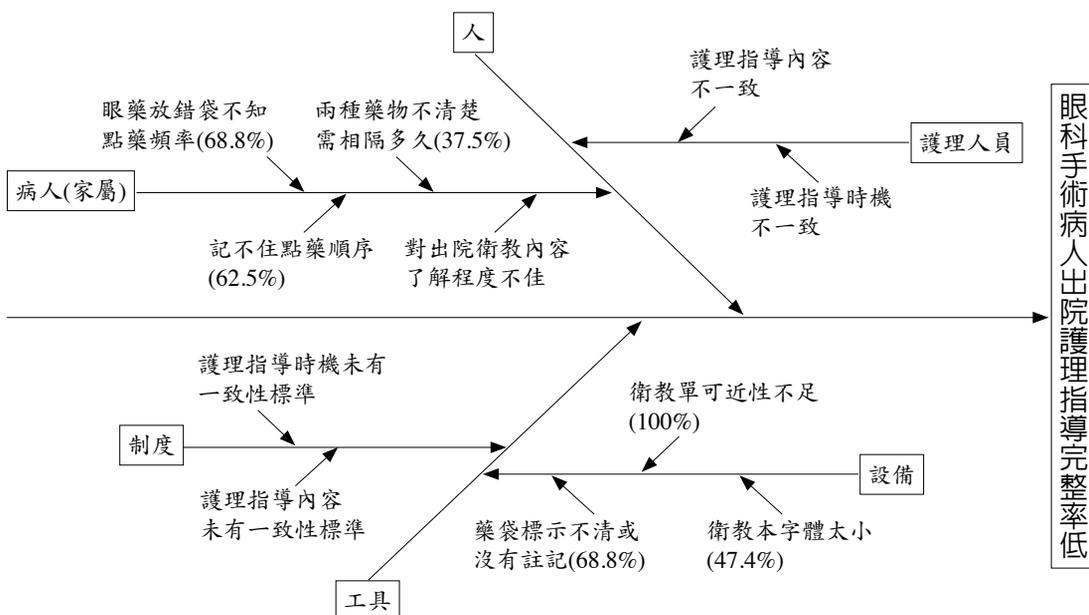
為解決眼科手術病人出院護理指導完整率低之問題，標竿學習王等(2015)文獻提及目標率及劉等(2014)文獻及本院標準作業流程，考量專案人員能力提出本專案改善的目的：

- 一、護理人員出院護理指導完整率提升至97%。
- 二、病人(家屬)出院自我照護認知達90%以上。
- 三、病人對出院護理指導滿意度提升至85%。

文獻查證

一、出院準備服務概念

出院準備服務是一種醫療資源整合計畫，其過程包含：儘早篩選高危險群；完整評估病人的醫療及照護需求、家庭系統和社區資源的可用性；讓病人及主要照顧者參與和執行照護；學習運用長期照護及社會福利資源，使病人能順利出院；於出院後追蹤所提供的服務是否有滿足病人及家屬的需求等(何、李，2010)。



圖一 眼科手術病人出院護理指導完整率低之特性要因圖

二、眼科手術病人手術後護理指導

視覺改變後在定向感及空間感容易產生視覺錯位，進而增加行動限制上的恐懼感；個案可以在家人的陪伴下，透過循序漸進的活動練習，來增進個案對週邊人事時地物的判斷，建構出病人所熟悉的安全環境，使病人可以及早回歸正常的自我照顧功能(吳純慧、河內，2010)。

眼藥水及眼藥膏是眼科手術病人眼睛局部治療的主要用藥，點眼藥的方法：

- 1.點眼藥前洗手、
- 2.可採平躺或坐姿、
- 3.取出沾生理食鹽水之無菌棉棒由眼內側(近鼻樑端)向眼外側(近耳端)方向清潔，不可碰觸眼球或來回擦拭、使用乾棉枝將下眼瞼緣往下撥，眼藥點入下眼瞼窩中，病人眼睛向上看，眼藥水(眼藥膏)瓶口距離眼球2公分，滴入一滴眼藥水或一公分眼藥膏、
- 4.點完眼藥後請病人輕閉眼及轉動眼球以利藥物均勻吸收，可使用棉枝輕壓眼瞼內緣之鼻淚管開口處30秒~1分鐘，以免藥物經鼻淚管至鼻黏膜吸收而造成全身性藥物反應、
- 5.使用乾淨乾棉枝擦拭多餘眼藥，閉眼休息五分鐘。點眼藥注意事項：多種類眼藥水及眼藥膏需點眼藥時，點眼藥順序眼藥水→眼凝膠→眼藥膏，兩種以上眼藥需間隔五分鐘；藥水應放置於室溫勿受陽光直曬(陳，2015；Shaw, 2014)。

出院時應告知病人各種眼藥的滴法與次數，眼鏡、眼罩配戴與回診的時間(Marsden & Shaw, 2003)。

三、眼科護理指導的策略運用

衛生教育指導是由醫護人員提供一系列有計畫、有目標、可行性的一套教

育活動(黃等，2010)。護理人員在住院有限時間內，運用適當教學策略進行護理指導，並透過圖片文字以幫助病人了解，能有效減少壓力與焦慮，護理指導完成後詢問及回覆示教、針對特定病人需求，發展多元化之工具如：衛教單張、衛教手冊及多媒體等，皆是有效護理指導策略(吳淑芬等，2014)；發放衛教單張資料可強化口頭衛教的效果，利用輔具能提高學習效率，尤其老年人最好以實物或相片輔助說明，以增加其印象(王等，2015)。

解決辦法及執行過程

依問題確立與文獻查證後，由專案小組成員3人擬定改善對策，依決策矩陣加以分析，考慮各方案之可行性、經濟性、效益性進行評估，以作為本專案解決方法選定之依據(表二)。

本專案執行過程自2016年12月1日至2017年3月31日，依計劃期、執行期及評值期，茲將各期工作內容敘述(表三)。

一、計畫期：2016年12月1日至2016年12月31日

(一)修訂【眼科手術出院護理指導作業】：2016.12.1-12.14

因病人平均住院天數3.3天，執行護理指導時機通常為住院第三天(出院當天)，導致護理指導時間短暫，為使人員能達成出院護理指導內容及時機一致性，運用眼科疾病術後相關文獻，彙總結果統整制訂【眼科手術出院護理指導作業】。

(二)建立【眼科手術病人照護關鍵五步驟】：2016.12.1-12.14

表二
眼科手術病人出院護理指導完整低之決策矩陣分析表

問題點	原因	對策方案	評價			總分	選取方案
			可行性	經濟性	效益性		
護理人員出院護理指導不完整	1.護理指導時機不一致	1-1修訂【眼科手術出院護理指導作業】	15	15	13	43	★
		1-2建立【眼科手術病人出院照護關鍵五步驟】	15	15	11	41	★
		1-3增加功能性護理人力	3	9	5	17	
		1-4規劃及製作【護眼一把罩-眼科手術病人自我照護QR Code學習護照】	14	13	14	41	★
	2.護理指導內容不一致	2-1修訂【眼科手術出院護理指導作業】	15	11	15	41	★
		2-2舉辦眼科手術病人出院護理指導示範教學	3	5	14	22	
	3.衛教單張可近性不足	3-1規劃及製作【護眼一把罩-眼科手術病人自我照護QR Code學習護照】	15	9	15	39	★
		3-2製作【點藥6字訣-洗清點隔壓消】海報及小卡	13	15	15	43	★
	4.藥袋標示不完整	4-1規劃及製作【藥籤QR Code】	11	15	11	37	★

註:評價方式有可行性、經濟性、效益性。可行性、效益性評價分數最高5分、次之3分、最低1分。經濟性1分、次之3分、低成本5分。分數高於36分為採行方案。執行方案通過計算:(5分*3項*組員3人)*小組成員認可為優的80%=36。

為使護理人員執行眼科手術病人出院護理指導有一致性，將內容分五大步驟：1.眼科手術前後護理指導。2.指導藥物作用及副作用。3.教導點藥方法及注意事項。4.教導眼罩消毒方法及注意事項。5.需立即返診的情形。

(三)規劃及製作【護眼一把罩-眼科手術病人自我照護QR code學習護照】：

2016.12.1-12.31

為解決衛教單張可近性不足之問題，專案成員、單位主管跨團隊與資管部門共同制訂，依據眼科手術病人照護關鍵五步驟及出院護理指導標準作業流程內容來製作手冊，依病人個別性製作成QR

code版本，當病人一入院時，給予【護眼一把罩-眼科手術病人自我照護QR code學習護照】，於病人入院後在其手機安裝程式，並依據病況協助調整字體大小及顏色，以方便閱讀。護理人員則依照標準流程，於住院第一天需完成學習護照內容30%及第二天需完成學習護照內容60%，並給予病人相關之護理指導，若有未完成項目則由下一班追蹤完成，出院前需完成100%的閱讀率，使其能完整學習，護理人員也可避免重複指導或遺漏指導項目。

(四)製作【點藥6字訣-洗清點隔壓消】海報及小卡：2016.12.1-12.14

表三
執行計畫進度表

工作項目/時間	2016				2017														
	12月				1月				2月				3月						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
一、計劃期																			
1.修訂【眼科手術出院護理指導作業】	*	*																	
2.建立【眼科手術病人出院照護關鍵五步驟】	*	*																	
3.規劃及製作【護眼一把罩-眼科手術病人自我照護QR code學習護照】	*	*	*	*															
4.製作【點藥6字訣-洗清點隔壓消】海報及小卡	*	*																	
5.規劃及製作【藥籤QR Code】	*	*	*	*															
二、執行期																			
1.推廣【眼科手術出院護理指導作業】					*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
2.推展【眼科手術病人出院照護指引】					*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
3.運用【護眼一把罩-眼科手術病人自我照護QR code學習護照】					*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
4.張貼【點藥6字訣-洗清點隔壓消】海報及小卡					*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
5.執行【藥籤QR Code】					*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
三、評值期																			
1.調查護理人員執行眼科手術病人出院護理指導完整率																*	*		
2.調查病人(家屬)對出院自我照護認知																*	*		
3.調查病人對護理人員執行眼科手術出院護理指導滿意度																*	*		
4.調查出院病房護理指導電話諮詢																*	*	*	*

考量眼科病人為老人族群對於點藥步驟不熟，依據「眼科手術病人出院照護須知」內容來製作海報，內容：1.洗-點藥前先洗手。2.清-以棉枝清潔上下眼皮。3.點-點眼藥水。4.隔-藥水間隔五分鐘。5.壓-點完藥水後壓眼頭處。6.消-以75%酒精消毒眼罩。另將內容製作成10x10cm²的小卡貼於【護眼一把罩-眼科手術病人自我照護學習護照】裡，除了節省護理人員護理指導時間，也方便病人記住點藥正確步驟並增加正確性。

(五)規劃及製作【藥籤QR Code】：
2016.12.1-12.31

因考量病人點藥種類多、藥籤及藥瓶字體太小的問題，專案成員、單位主管跨部門與藥劑部及資管部共同制訂，於出院病人藥籤上新增印製QR Code，病人使用手機掃描後可清楚了解藥物外觀、用藥頻率等，以避免藥物錯置或遺忘點藥頻率，提升病人用藥安全。

二、執行期：2017年1月1日至2017年2月29日

(一)推廣【眼科手術出院護理指導作業】：2017.1.1-2.28

於1/4病房晨間宣導修定之眼科出院護理指導標準流程，同時將標準流程事

先放於公佈欄，內容包含：1.入院日：病人入院當班內給予「疾病照護須知」及「眼科手術病人出院照護須知」，並劃重點提醒。手術前一天晚上八點給予手術前後護理指導並請病人回覆指導內容。2.手術日：給予藥物指導，告知藥物作用、副作用及注意事項。3.手術後第一天：實際教導家屬眼藥水點法及注意事項，並教導眼罩消毒方法，於眼科手術病人出院照護須知單張上劃重點提醒。4.出院日：由病人(家屬)回覆示教點眼藥水及眼罩消毒技術，及教導居家照護注意事項。

(二)推展【眼科手術病人出院照護指引】：2017.1.1-2.28

於1/6、1/13、1/20中午12：30~13：00病房會議室舉辦【眼科手術病人出院照護指引】說明會；每場次課程時間約30分鐘，針對眼科手術病人出院護理指導內容外，並教導護理指導技巧及講解順序，出席率達100%。

(三)運用【護眼一把罩-眼科手術病人自我照護QR Code學習護照】：2017.1.1-2.28

於1/4、1/6上下班交接班會議宣導【護眼一把罩-眼科手術病人自我照護QR Code學習護照】使用方法，病人平均住院日約三天，第一天住院時即給予【護眼一把罩-眼科手術病人自我照護QR Code學習護照】，開始執行護理指導，護理人員執行後蓋章以示負責。第二天，除了使用學習護照內容，並評估病人目前術後狀況，給予適當及適合的護理指導內容，針對已護理指導過的內容做回覆示教。第三天，正確評估病人

出院前準備護理指導的完整度，缺乏的部分再加強。護理人員皆能完整執行。

(四)張貼【點藥6字訣-洗清點隔壓消】海報及小卡：2017.1.1-2.28

張貼「點藥6字訣-洗清點隔壓消」海報於護理站走廊、眼科門診走廊供參閱，病人一入院在個人自我照護學習護照中貼小卡，於第二天點藥時給予指導。

(五)推廣【藥籤QR Code】：2017.1.1-2.28

於1/4病房晨間宣導【藥籤QR Code】，同時將範本公佈於公佈欄，於病人出院當日由護理人員確認病人(家屬)操作QR Code流程，並回覆示教，以確保病人了解。

三、評值期：2017年3月1日至2017年3月31日

(一)於2017.3.1-3.14，以「護理人員執行眼科手術病人出院護理指導完整率察表」調查改善後護理人員執行眼科手術病人出院護理指導完整率，共調查護理人員19人次。

(二)於2017.3.1-3.31，以「病人(家屬)出院自我照護認知問卷表」調查病人(家屬)出院自我照護認知，共22人。

(三)於2017.3.1-3.31，以「病人對護理人員執行眼科手術出院護理指導滿意度調查表」調查改善後護理人員執行眼科手術出院護理指導滿意度，共22人。

(四)於2017年3.1-3.31，調查出院病房護理指導電話諮詢調查表。

結果評值

一、護理人員出院護理指導完整率調查

於2017年2月1日至28日，以「護理人員執行出院護理指導觀察表」調查改善後護理人員執行出院護理指導完整率，共調查護理人員19人次，調查發現改善後衛教完整率98.6%，較改善前上升33.5%(表四)。

二、病人(家屬)對出院自我照護認知調查

於2017年3月1日至31日，以「病人(家

屬)出院自我照護認知問卷表」調查病人(家屬)出院自我照護認知，共22人，調查改善後病人出院自我照護認知分數為98.1分，較改善前上升34.0分(表五)。

三、病人對護理人員執行出院指導滿意度調查

於2017年3月1日至31日，以「護理人員執行出院指導滿意度調查表」調查改善後護理人員執行出院指導滿意度，調

表四
護理人員執行眼科手術病人出院護理指導完整率 (N = 19)

項目	改善前(%)	改善後(%)	差異(%)
疾病指導	66.7	98.2	
症狀	79.0	100.0	↑ 21.0
治療方法	68.4	100.0	↑ 31.6
照護注意事項	52.6	94.7	↑ 42.1
藥物指導	70.2	100.0	
作用	100.0	100.0	-
副作用	84.2	100.0	↑ 15.8
注意事項	26.3	100.0	↑ 73.7
點藥指導	71.1	97.4	
避免感染	84.2	100.0	↑ 15.8
棉枝清潔不可來回	79.0	100.0	↑ 21.0
藥瓶不得碰到眼睛	52.6	94.7	↑ 42.1
點完藥需輕壓眼瞼內緣	68.4	94.7	↑ 26.3
眼罩消毒指導	60.5	100.0	↑ 47.4
每日清潔一次	52.6	100.0	
清潔使用酒精	68.4	100.0	↑ 31.6
居家照護	29.0	97.4	
飲食注意事項	31.6	100.0	↑ 68.4
活動指導	26.3	89.5	↑ 63.2
洗頭方式	42.1	100.0	↑ 57.9
勿逗留灰塵、煙多、高熱環境	15.8	100.0	↑ 84.2
需立即返診的情形	36.9	100.0	
視力忽然下降	31.6	100.0	↑ 68.4
傷口變化	47.4	100.0	↑ 52.6
不慎碰撞到傷口或患眼	31.6	100.0	↑ 68.4
平均	65.1	98.6	↑ 33.5

查出院病人共22人，調查發現滿意度改善後為99.1%，較改善前上升27.7%(表六)。

四、病房出院病人護理指導電話諮詢調查

回溯2017年3月1日至31日登錄件數共4件，較改善前減少27件(表七)。

討論與結論

臨床工作的正確執行有賴於標準制定

及流程架構，才能使護理師在工作上有依據可循，藉由改善「眼科手術病人出院護理指導」，使眼科手術病人出院護理指導完整率由65.1%提昇至98.6%，病人出院自我照護認知由64.1分提昇至98.1分，病人對護理人員執行出院指導滿意度由71.4%提昇至99.1%，證明本專案之措施能有效提昇眼科手術病人出院護理指導完整率。針對眼科手術病人出院護理指導完整率，擬定之改善措施，於未

表五
病人(家屬)對出院自我照護認知調查

題目	改善前(分) n=16	改善前(分) n=22	差異
點藥指導10題	65.6	98.2	↑ 32.6
眼單消毒指導2題	68.8	97.8	↑ 29.0
居家照護8題	57.8	98.3	↑ 40.5
平均	64.1	98.1	↑ 34.0

表六
病人對護理人員執行出院指導滿意度調查表

項目	改善前(%) n=21	改善後(%) n=22	差異(%)
指導內容完整率	80.9	100.0	↑ 19.1
指導時機	47.6	95.5	↑ 47.9
指導時使用的方式及工具	61.9	100.0	↑ 8.1
指導者的服務態度	95.2	100.0	↑ 4.8
指導內容有助於居家照護	71.4	100.0	↑ 28.6
平均	71.4	99.1	↑ 27.7

表七
出院病房護理指導電話諮詢調查

項目	改善前(件) n=31	改善後(件) n=4
症狀問題	9	4
疾病傷口照護	8	0
技術類	0	0
藥物類	14	0
飲食類	0	0
檢查及檢驗須知	0	0
預防保健	0	0
其他	0	0

來臨床工作中可納入病房專科性常規作業，使工作效率提升及規範同仁護理指導確實性及一致性。【護眼一把罩-眼科手術病人自我照護學習護照】、【點藥6字訣-洗清點隔壓消】及【藥籤QR Code】為本專案提供護理專業貢獻，可協助護理人員於病人住院期間護理指導內容避免重覆，及增加病人自我照護能力，並平行推展至院內其他單位。

但臨床中仍會遇到有學習較慢者，如：老年人，對於護理指導項目內容過多無法吸收，需重覆講解，在護理指導上增加難度為此專案之阻力，幸獲單位主管重視，跨團隊與藥劑部及資訊部合作，以及單位全體護理同仁全力配合，得以順利將【藥籤QR Code】印製於藥籤，方便病人掃描使用，實為最大的助力。針對無智慧型手機或雙眼失明病人，無法達到有效護理指導，此為專案執行中之限制，故無智慧型手機病人給予紙本衛教單張外，提供本院的簡易型放大鏡使用；故雙眼失明病人以目前醫療現有資源可聯絡社服或出院轉介討論後續照護注意事項，建議未來持續與相關專業團體及學會開發語音或點字指導系統提供無智慧型手機或雙眼失明病人使用，給予更完整、便捷及個別性的護理指導資源。

參考資料

王美瑩、黃子純、林怡攸(2015)·感動服務運用於兒科病房出院護理指導之成效·*護理雜誌*，62(3)，58-64。https://doi.org/10.6224/JN.62.3S.58

- 伊甸社會福利基金會(2016，11月)·*視障朋友服務與保護*·取自http://light.eden.org.tw/service_assure_dissemination.htm
- 何美娜、李淑桂(2010)·協助一位腦中風病患出院準備服務之護理經驗·*中山醫學雜誌*，21，285-294。https://doi.org/10.30096/CSMJ.201009.0006
- 吳淑芬、林貴珍、陳正彥、蘇浩博、劉洪香水、李來涼、洪俊傑(2014)·提升疼痛護理指導之成效·*北市醫學雜誌*，11(4)，84-94。https://doi.org/10.6200/TCMJ.2014.11.4.09
- 吳純慧、河內清彥(2010)·從失明時期探討中途失明者之日常生活問題與其相關影響因素·*特殊教育學報*，31，27-52。https://doi.org/10.6768/JSE.2010060027
- 陳麗華(2015)·眼、耳、鼻護理·於王桂芸、劉雪娥、馮容芬總校閱，*新編內外科護理學*(五版下冊，32-36頁)·臺北市：永大。
- 黃金蓮、車慧蓮、葉美玉(2010)·賦能病人教與護理指導：文獻回顧·*醫護科技期刊*，12(2)，149-159。https://doi.org/10.6563/TJHS.2010.12(2).7
- 劉美春、戴玉慈、王秋玲(2014)·提昇移植病人出院準備服務完整率之改善專案·*護理雜誌*，61(3)，79-86。https://doi.org/10.6224/JN.61.3.79
- Marsden, J. R., & Shaw, M. R. (2003). Correct administration of topical eye treatment. *Nursing Standard*, 17(30), 42-44. https://doi.org/10.7748/ns2003.04.17.30.42.c3372
- Shaw, M.(2014). How to administer eye drops and ointments. *Nursing Times*, 110(40), 16.
- World Health Organization (2014).Blindness and visual impairment: Global facts. From <https://doi.org/www.iapb.org/vision-2020/global-facts>

Improvement of Discharge Nursing Practice in Ophthalmology Surgery Patients

Pei-Ru Cheng、An-Chi Li*、Shu-Ming Wang**、Hui-Mei Han***

ABSTRACT

This project upgrades the completion rate of the nursing discharge practice of nurses on discharged ophthalmology surgery patients. The lack of consistency and completeness rate in discharge nursing leads to a completeness rate of only 65.1% for discharged ophthalmic surgery patients. Upon investigation, it was found that the nursing staff inconsistently discharges nursing practice at each time point, knowledge on discharge nursing is inconsistent, incomplete knowledge in teaching technology, health education leaflets are not enough, and drug bag is incomplete. Consequently, this project revised the standard operating procedures of ophthalmic discharge care, manufactured patients' self-care QR code study passport, posted disinfection, and planned drugs with assigned QR codes. After the implementation of the project, the ophthalmology surgery patients' completion rate improved from 65.1% to 98.6%; patient (family member) self-care cognition improved from 64.1% to 98.1%; and hospital satisfaction increased from 71.4% to 99.1%. Thus, the purpose of this project was achieved. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:2, 87-98)

Keywords: completion rate of the nursing discharge practice, ophthalmology surgery

RN, Nursing Department, Chang Gung Medical Foundation, Linkou Branch, Taoyuan, Taiwan; RN, Deputy Head Nurse of Nursing Department, Chang Gung Medical Foundation, Linkou Branch, Taoyuan, Taiwan*; MSN, RN, Head Nurse of Nursing Department, Chang Gung Medical Foundation, Linkou Branch, Taoyuan, Taiwan**; MSN, RN, Supervise of Nursing Department, Chang Gung Medical Foundation, Linkou Branch, Taoyuan, Taiwan, and Adjunct Instructor, Chang Gung University of Science and Technology.***

Accepted: October 29, 2020

Address correspondence to: Hui-Mei Han 1F., No. 11-5, Wenhua 2nd Rd., Guishan Dist., Taoyuan City 333, Taiwan
Tel: 886-3-328-1200 #2820 E-mail: t22026@cgmh.org.tw