

屏基醫療財團法人屏東基督教醫院  
護理交班 ISBAR 及系統操作步驟

一、護理交班 ISBAR

交班是護理人員執行醫護溝通的重要方式，交班最重要的目的是保障病人安全及提供連續性的照護。參考”財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會”為提升交接班資訊傳遞之完整性，提出「ISBAR」概念，目的是希望藉由標準化、明確陳述、內容完整、相關訊息說出，不必要的細節省略、適時提供資訊等之溝通模式，來提昇醫療照護之品質。

| 項目                     | 內容   |
|------------------------|--|
| 介紹<br>(Introduction)   | 自我介紹與確認交班對象，以及所要交接或溝通的病人。<br>1.自我介紹(姓名、職稱及單位)<br>2.確認交班對象(姓名、職稱) |
| 情境<br>(Situation)      | 病人現況或觀察到改變狀況。有需要時可提供最近一次生命徵象數據和各類檢查/檢驗結果。                        |
| 背景<br>(Background)     | 重要病史、目前用藥（尤其是特殊用藥）及治療情形。   |
| 評估<br>(Assessment)     | 交接人對於病人情況的評估和認定。   |
| 建議<br>(Recommendation) | 後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防  |

## 二、護理交班系統操作手冊

20150527 第一版/201912 第二版

### 1. 登入護理資訊系統

屏東護理資訊系統  
PTCH Nursing System

### 登入

若您沒有系統使用權限將無法登入本系統,請先向您的單位主管申請系統使用權限。

帳號: 輸入職編英文+三位數字

密碼: 輸入密碼

記住我的帳號

LOGIN

@Module\_Publiclink

Copyright © 屏東醫療財團法人屏東基督教醫院 | 系統維護人員: \$MaintainTel 分機: \$MaintainStaff

### 2. 選擇照護病人。

屏東護理資訊系統  
PTCH Nursing System

[操作人員] [目前在] 資訊室

病患清單 | 5A 外科病房 | 所有醫生 | 所有病患TPR

護理評估 | 2. 選擇照護病患 | 1. 選擇護理單位 | 臨床給藥

護理計畫 | 生命徵象

護理紀錄 | 護理表單

交班作業 | 品管通報

出院評估 | 標籤列印

工作清單 護理排班 體檢作業 給藥紀錄 轉介系統 作業標準 治療排程 輸血系統

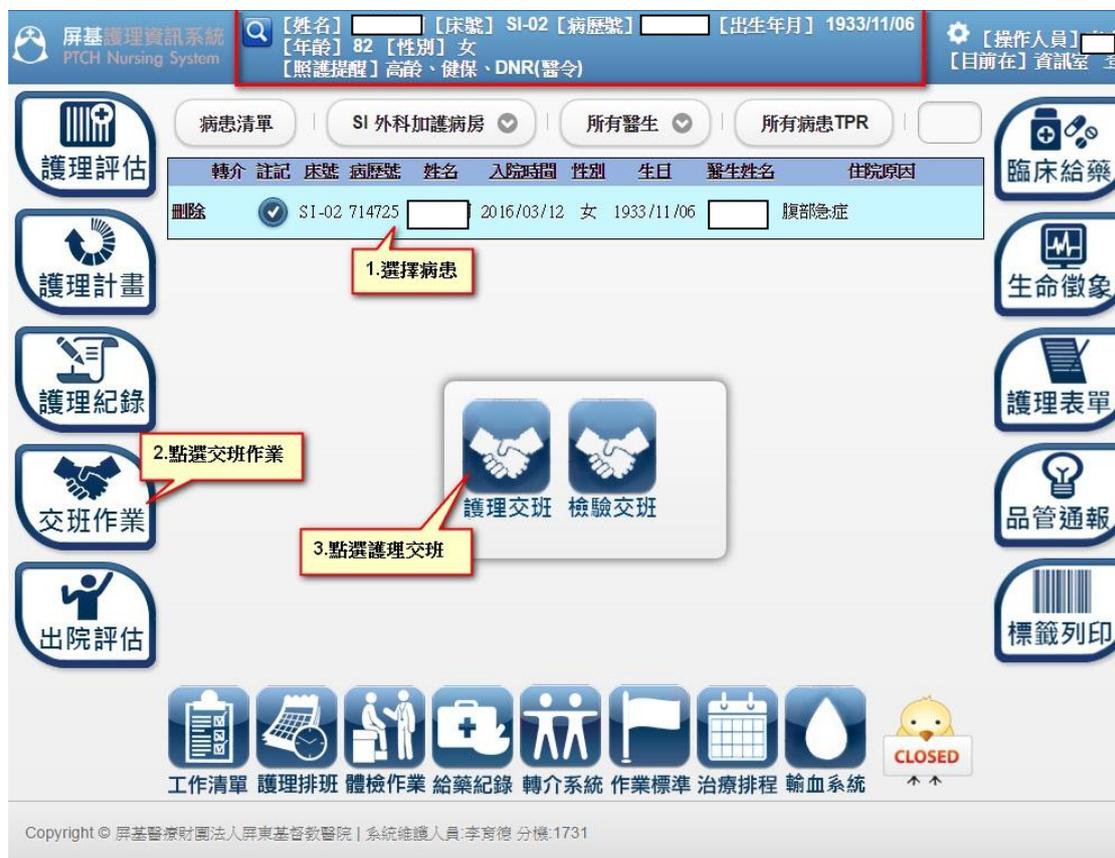
CLOSED

Copyright © 屏東醫療財團法人屏東基督教醫院 | 系統維護人員: 李育德 分機: 1731

3. 接續第二步驟跳出來的畫面，全選或是選擇自己的照護病人。



4. 選擇病人，如有成功選取，會 Highlight 成淺藍色；上方會出現病人基本資料，如紅框。點選交班作業會彈出兩個選項，選擇護理交班。



5.本系統以 ISBAR 概念設計-

(i) 交班護理師先刷條碼或輸入職工編號，再由接班護理師刷條碼或輸入職工編號，二者皆會出現中文姓名；接班時間由系統自動帶入。

交班護理師可事先編輯班內特殊事項，先行存檔。待正式交班時，自交班歷程點選該筆紀錄，即可與接班護理師對接。

(S) 資料以顏色管理區分，藍色-必要交班事項、綠色-第一次接班照護等需要時才交班、黑色-不須交班。由病人最後一次評估、異常檢驗值(過高-紅色，過低-藍色)、今日已執行醫囑、入院後備輸血及手術...等，皆由系統自動帶入。

屏基護理資訊系統 PTCH Nursing System [姓名] [床號] MI-05 [病歷號] [出生年月] 1955/05/22 [操作人員] [目前所在] 資訊室 登出

[Y78410] + 交班歷程 護理計畫

【交班介紹(I)】 1.輸入當班護理師職工編號 2.輸入接班護理師職工編號 交班時間，系統自動帶入目前時間

交班護理師： 接班護理師： 接班時間：2016/03/22 13:43

【病人現況(S)】

跌倒分數：20分 [低風險(Low risk)]

| 評估類別  | 跌倒原因               | 評估日期             | 評估人員 |
|-------|--------------------|------------------|------|
| 活動    | 0+跌倒評估(臥床無法行動：0分)  | 2016/03/22 01:43 |      |
| 皮膚/管路 | 20+跌倒評估(有靜脈注射：20分) | 2016/03/22 01:43 |      |

- 傷口

| 異常類型   | 部位  | 長度   | 寬度   | 深度  | 滲出液形式 | 滲出液顏色 | 滲出液量 | 發生地點    | 開始日期      | 結束日期 |
|--------|-----|------|------|-----|-------|-------|------|---------|-----------|------|
| 壓瘡-第二級 | 右脛骨 | 3.0  | 3.0  |     | 無     | 無     | 無    | 院外帶入-家中 | 2016/2/12 |      |
| 壓瘡-第三級 | 左脛骨 | 9.0  | 7.5  | 3.0 | 膿液    | 黃色    | 中量   | 院外帶入-家中 | 2016/2/12 |      |
| 壓瘡-第二級 | 左臀  | 12.0 | 10.0 | 1.0 | 膿血    | 紅色    | 少量   | 院外帶入-家中 | 2016/2/12 |      |
| 破皮     | 睪丸  | 5.0  | 5.0  |     | 無     | 無     | 無    |         | 2016/3/18 |      |

- LAB異常值

紅色代表高 綠色代表低

| 檢驗日期             | 檢驗項目         | 檢驗結果                    | 參考值                 | 單位        |
|------------------|--------------|-------------------------|---------------------|-----------|
| 2016/03/22 13:24 | WBC esterase | 25 (+/-) mg/dL          | <25 (-)-<25 (-)     | mg/dL     |
| 2016/03/22 13:24 | Appearance   | Turbidity               | Clear               |           |
| 2016/03/22 13:24 | Sugar        | 50 (+/-) mg/dL          | <30 (-)-<30 (-)     | mg/dL     |
| 2016/03/22 13:24 | Protein      | 70 (1+) mg/dL           | <10 (-)-<10 (-)     | mg/dL     |
| 2016/03/22 13:24 | O.B          | 0.5 (2+) mg/dL          | <0.03 (-)-<0.03 (-) | mg/dL     |
| 2016/03/22 13:24 | RBC          | 214.0 ; 25-50 /uL; /HPF | 0-11.1              | /uL; /HPF |
| 2016/03/22 13:24 | WBC          | 72.9 ; 10-25 /uL; /HPF  | 0-27.7              | /uL; /HPF |
| 2016/03/22 09:34 | Blood Gas pH | 7.566                   | 7.35-7.45           |           |
| 2016/03/22 09:34 | PO2          | 67.7 mmHg               | 83-108              | mmHg      |
| 2016/03/22 05:13 | Ca           | 6.9 mg/dL               | 8.6-10.0            | mg/dL     |
| 2016/03/22 05:13 | K            | 3.4 mmol/L              | 3.6-5.1             | mmol/L    |
| 2016/03/22 00:29 | K            | 2.9 mmol/L              | 3.6-5.1             | mmol/L    |
| 2016/03/22 00:29 | Ca           | 6.7 mg/dL               | 8.6-10.0            | mg/dL     |

CPR狀況：無

過敏史：藥物過敏：無、食物過敏：無、其他過敏：無

-今日已執行ST/PRN Order

| 醫囑日期       | 醫囑時間  | 給藥日期       | 給藥時間  | 學名                  | 商品名                 | 劑量    | 途徑 | 資料來源 |
|------------|-------|------------|-------|---------------------|---------------------|-------|----|------|
| 2016/03/18 | 08:56 | 2016/03/22 | 11:39 | Human RI(Humulin R) | Human RI(Humulin R) | 5.00U | SC | PRN  |
| 2016/03/18 | 08:56 | 2016/03/22 | 05:58 | Human RI(Humulin R) | Human RI(Humulin R) | 5.00U | SC | PRN  |

-輸血

| 備血單號       | 領血單號       | 申請日     | 使用日     | 血品                | 原因    | 備血數量 | 領血數量 |
|------------|------------|---------|---------|-------------------|-------|------|------|
| 0503155019 |            | 1050315 | 1050315 | Packed RBC        | 慢性貧血  | 4    |      |
| 0503155019 | 1603150008 | 1050315 |         | Packed RBC        |       |      | 2    |
| 0503155019 | 1603160025 | 1050316 |         | Packed RBC        |       |      | 2    |
| 小計         |            |         |         |                   |       | 剩餘   | 0    |
| 0503165006 |            | 1050316 | 1050317 | Packed RBC        | 慢性貧血  | 2    |      |
| 0503165006 | 1603180001 | 1050318 |         | Packed RBC        |       |      | 2    |
| 小計         |            |         |         |                   |       | 剩餘   | 0    |
| 0503165030 |            | 1050316 | 1050316 | Platelet pheresis | 血小板過低 | 2    |      |

手術

無手術資料

(B)系統自動帶入個人病史與目前用藥，含高危、抗生素、化療、易跌、PRN、大量點滴...等類別，亦可查詢完整醫令。入院轉床紀錄由護理人員自行繕打；治療情形可自行選擇，若選擇有，會跳出空白輸入框，可輸入該病人的復健、放射、或敘述醫囑...等治療情形；自行編輯之資料會帶入下一班交班，並可由交/接班人員更新或刪除。

**【病人背景(B)】**

個人病史：心血管疾病(Cardiac Disease)、腦血管病變(中風)(CVA)

入院轉床紀錄(日期, 狀態, 原因):

目前用藥(高危險藥, 抗生素, 化療, 易造成跌倒)

| 學名                             | 商品名                         | 類次  | 劑量      | 途徑  | 用藥定義 |
|--------------------------------|-----------------------------|-----|---------|-----|------|
| Dornicum 15mg/amp(Midatin)(管四) | Dornicum 15mg/amp(Midatin)四 | PRN | 45.00MG | IVD | 高危險藥 |
| Multaq 400mg/tab               | Multaq 400mg/tab***         | QD  | 1.00TAB | PC  | 高危險藥 |

治療情形(如復健、放射...等), 日後將串連PAC:

無  有

(A)系統自動帶入最後 Vital signs, 管路評估、照會、檢驗檢查, 且可串連到 Vital sign sheet & Lab

**【評估狀況(A)】**

最近一次生命徵象(Vital sign):

【體溫(T)】: 38.1°C    【脈搏(P)】: 117次/分    【呼吸(R)】: 27次/分  
 【血壓(BP)】: 124/68 mmHg    【昏迷指數】: E2, VE, M1    【SPO2】: 95  
 【身高】: 165.00    【體重】: 60.00    【疼痛分數】: 0

現存管路及裝置

| 管路種類             | 部位   | 情形 | 引流顏色 | 外帶 | 插管日期       | 移除日期 | 註記 |
|------------------|------|----|------|----|------------|------|----|
| CVP(中心靜脈導管)      | 右鎖骨下 | 通暢 |      |    | 2016/03/17 |      |    |
| EMBO(7.5fr/21cm) | 口    | 通暢 |      |    | 2016-03-17 |      |    |
| Foley(導尿管)       |      |    | 正常   |    |            |      |    |
| Foley(導尿管)16fr   | 尿道   | 通暢 | 黃    | 家中 | 2016-03-12 |      |    |
| N-G(鼻胃管)         |      |    |      |    |            |      |    |
| N-G(鼻胃管)16fr     | 鼻    | 通暢 |      | 家中 | 2016-03-12 |      |    |

-照會進度

| 照會類型 | 照會原因   | 照會日期       | 照會人員 | 看診/收案 |
|------|--|------------|------|-------|
| 出照會  | 探視個案, ADL: 0分, 完全依賴, 家三姊照顧訴個案有智能中度殘障, 7年多前開始無法行走但可自己移動, 與家二姊同住並協助照顧, 過年前開始完全臥床無法自行移動, 穿褲因工作無法常翻身, 造成壓瘡傷口多處, 介紹出照工作內容, 討論日後會面臨之照顧問題, 表示已無能力照顧。  | 2016/03/14 |      |       |
| 出照會  | 需-需委託護理師協助但有經濟問題, 評估個案未滿且一脫身分, 建議委託給護理師協助評估辦理收身分, 並轉介本院社工人員協助提供家屬可用之資源, 另先提撥機構資訊供家屬運用, 留下可聯繫電話, 繼續跟治療及照顧情形。  | 2016/03/14 |      |       |
| 一般會診 | 《病情描述》: Dear doctor: This case is a 60 year-old man patient and she denied any systemic disease in past history. transfer to MICU due to Necrotizing fasciitis of left pelvis and thigh, sepsis; s/p debridement on 3/17; s/p ET-t & M. Today, follow CR was showed Rt mild pneumothorax. Chest B.s coarse (+) Dyspnea (+) mild CR showed Right linear pneumothorax lmp: Necrotizing fasciitis of left pelvis and thigh, sepsis; s/p debridement on 3/17; s/p ET-t & MV support suggest: CR regular follow up with close follow up DC PEEP used via MV support Thanks! | 2016/03/21 |      |       |

-待檢查/檢驗

無待檢查/檢驗資料

-已檢驗

| 醫囑日期       | 醫囑時間  | 商品名  |
|------------|-------|--|
| 2016/03/29 | 09:42 | Alb  |
| 2016/03/23 | 09:20 | 血液培養(綠標瓶, 成人已用抗生素), WBC DC, CBC, 血液培養(綠標瓶, 成人已用抗生素)  |
| 2016/03/23 | 02:06 | Lactic Acid, TSH, Free T4, CPK, CK-MB, Troponin-I, BUN, Cr, Na, K, Cl, HbA1c, TG(空腹10小時), Cholesterol(空腹8小時) |
| 2016/03/22 | 08:31 | Urine Analysis   |
| 2016/03/20 | 22:23 | CPK, CK-MB, Troponin-I   |
| 2016/03/20 | 22:24 | WBC DC, CBC, BUN, Cr, Na, K  |
| 2016/03/28 | 09:42 | Stool Routine  |

-已檢查

| 醫囑日期       | 醫囑時間  | 商品名                   |
|------------|-------|-----------------------|
| 2016/03/23 | 09:20 | 超音波心臟圖                |
| 2016/03/23 | 09:20 | 杜卜勒氏超音波心臟圖            |
| 2016/03/21 | 08:35 | 腦幹聽覺誘發電位檢查(A.E.P. Bs) |
| 2016/03/25 | 09:36 | CHEST (AP OR LAT)     |
| 2016/03/25 | 11:39 | CHEST (AP OR LAT)     |
| 2016/03/23 | 01:41 | CHEST (AP OR LAT)     |

查詢檢查/檢驗結果

未執行ST給藥

無未給ST資料

(R)對下一班的所有建議，人員可在空白的輸入框 Keyin，可透過個人/單位片語或是自行輸入。新增片語庫方法，在下方的空白輸入框輸入文字後，再按下新增至片語按鈕，就會自動新增，如要修改片語，按下左上方的編輯片語即可跳到修改的畫面。擬逐步限縮字元(500→300)

6.編輯片語庫系統畫面。選擇使用的系統名稱，查詢設定的單位名稱。

若要新增片語，在左邊編號依護理長給與原則輸入編號(切記不可以重複)，在下方輸入片語內容，按下新增即可成功。如果發現不要或寫錯了，請刪除該筆資料再重新新增。

| Delete | 使用人 | 片語編號 | 片語內容     | 片語型態 |
|--------|-----|------|----------|------|
| Delete | 5A  | 1    | 照顧病人     | 1    |
| Delete | 5A  | 2    | 臨時醫囑緊急給藥 | 1    |
| Delete | 5A  | 3    | TPR資料異常  | 1    |