中華民國 91 年 12 月　第 1 卷第 4 期

骨科護理標準建立與品質量表之評值

徐南麗　賴正芬　林碧珠　廖惠娥　李芸茹　徐曼瑩

摘要

本研究目的在：(1)建立骨科護理標準，(2)建立骨科護理品質量表，(3)評值骨科護理品質。調查時間自民 88 年 8 月 1 日起至 90 年 7 月 31 日止。以某醫學中心四個骨科病房為對象，制訂骨科護理標準及護理品質量表，並將該量表應用於臨床評值，信度檢驗採觀察員間信度，效度則採專家效度及內容效度。研究結果顯示：四大目標的平均得分分別為 88.24、89.61、89.20、84.34，其中以入院病人情況評估(97.46 分)及入院病人環境介紹(96.15 分)兩項目最佳，但在護理計劃過程應包含家屬(75.95 分)、確保病人預防感染(83.48 分)、病人的護理記錄(84.51 分)、評值病人對治療及護理的反應(84.52 分)四個項目的得分較低。建議可透過病房在職教育，多增設個案研討相關課程，加強確保病人安全預防感染，加強同事之間意見經驗交流，提升護理記錄及護理措施之評值；善用溝通技巧，提昇病患及家屬滿意度；加強護理人員個別專業知識與技能，運用小組或團體討論出病房最適改善方案，再輔以相關改善措施。研究貢獻為建立骨科護理標準及骨科護理品質量表，將護理品質量表應用於臨床評值，提供臨床教學及服務品質改進的參考。(慈濟護理雜誌, 2002; 1:4, 43-52.)

關鍵語：臨床路徑、護理品質、評值。

前 言

自 70 年代護理品管一直被護理界重視，同時美國醫療照顧機構評鑑委員會(Joint Com mis sion on Ac cred i ta tion of Health Care Organization；JACHO)也訂定標準，要求各醫

院建立護理品質標準(Koska，1989)。台灣全民健保自民國 83 年實施至今已有 8 年歷史，許多醫院面臨即將轉型的挑戰，要「如何在現有的資源下，維護照護品質」，且在保險公司、醫院與消費者三者之間取得平衡，如何落實高標準、高品質、低成本及有效經營方式，設立標準，品質保證及執行管理性照護等策略，已成為今日行政管理的重要指標。病人有權要求好的照顧，護理人員就有責任提供好的服務。健康照護品質必須顧及公平、可達成、可接受、有效率、有結果，更重要的是適合個體、家庭或社區實際需要(李，1997；楊，1997；蕭，2002; Mackey, & Mcniel, 2002；Solberg, Brekke, Kottke, & Steel, 1998)。

目前台灣各醫院已普遍接受國際標準認證(ISO)觀念，各單位紛紛實施臨床路徑、個案管理，期望能在病人照顧品質、工作人員滿意度及成本效益間達到平衡，事實上服務品質是否如原先所期待的實有待研究。然各醫院確應建立一套完整屬於專業的護理品質量表，於臨床應用評值。因此本研究目的為建立骨科護理標準及護理品質量表，和評值臨床應用護理品質量表，以期提昇品質及嘉惠病人。

文獻查證

護理標準

標準為品質指標之一，為評量執行的度量；它是依照計畫並為一控制的策略(Gillies, 1994)。標準是指品質所應達到的程度予以量化，標準包括所有可以評估的準則，準則為可觀察、可測量的、可以達到標準的方法。建立護理標準目的在確立護理人員基本責任，提供病人合適的護理，提供護理照顧品質評值的客觀指標，進而降低護理照顧的花費(Gillies, 1994; Smeltzer, Feltman, & Rajku, 1983)。護理標準是對執行可鑑別的結構、過程、結果或成本消耗之品質程度的敘述，而準則是提供照顧品質重要且必須的護理實際內容(Pearson, 1987)；也可化成問卷測量的工具，以具體衡量品質。

護理品質評值方法

在 Donabedian 品質照顧模式，指出由健康照顧的「結構」影響其「過程」(如臨床活動或練習)，而「過程」也影響照顧「結果」(如病人身體功能狀態)，此三者互相關聯，也應用於護理品質保證系統(Donabed-ian, 1969; Gunther, & Alligood, 2002)。文獻顯示過去護理品質評值方法包括：1.以標準的來源來分類，一為上對下傳統式評值，另一為下對上動態式的評值(Harvey, 1991)；2.以時間次序來分類，一為回溯性評值，一為現況評值，另一為未來性評值；3.以「問題為導向」的品質評值方法，兼顧結構、過程與結果之評值(Iyer, Taptich, & Bernocchi-losey, 1986)；4.未來發展趨勢為合併式進行的評值(Spath, 1989)。

自 1970 年品質評量工具蓬勃發展，有評值護理人員照顧能力(Wandelt & Slater, 1975)；有評量環境中護理人員與病人之互動發生時的護理照顧品質量表(Wandelt & Ager, 1974)；有為透過臨床記錄及出院病人以回溯性方式評鑑護理過程的護理評價工具(Phaneuf, 1976)；有以病人需要為經，以護理過程為緯的 Rush Medicus Tool-Monitoring the Qual i ty of Nursing Care，它採現況評值方式含病歷查閱、病人及護理人員訪談、直接觀察護理人員及病人等來源收集資料。

在此量表中含六大目標及 257 項準則，依病人嚴重度做病人分類，訂定各分類病人的評值表進行照顧品質評值(Hegyvary & Haussmann, 1975)，此工具已廣泛被應用，徐(1989，1993，1995)曾修訂此量表運用在內外科、老年及腫瘤病人；楊(1997)曾修訂此量表建立一有效護理過程品質評值工具，並運用在某醫學中心內外科之護理品質評值及影響因素探討；楊(2000)提出病患結果評量之概念，並建議可藉此瞭解並預測目前及未來的方向，在節制組織成本同時，藉由結果管理，發展與其他專業或組織間合作關係，使病患獲得理想的結果目標；美國也有提出創新品質改善方案，整合質性與量性技巧，多方法評估過程(Multi method Assessment Process)詳見(Kairys, et al., 2002)。

研究方法

研究對象與樣本

本研究對象以某醫學中心所有骨科病房入院 48 小時以上之病人為母群體，因採分層隨機抽樣方式；研究對象不包括：1.病情病危不適合訪問者；2.即將出院的患者；3.當日手術患者；4.因送檢而不在病房者；5.長期住院(90 天以上)患者；6.不能以語言溝通患者；7.不願意接受訪視患者。

將樣本對象分為四類：1.可以自助，2.少部分需要協助，3.大部分需要協助，4.完全需要協助的重症病人。依據該院骨科病房四類病人比例（3：4：2：1）(徐，1993 & 1995) 立意取樣，再隨機抽取屬於其分類類別之評值量表（A、B 卷）進行評值。取不滿時至少做到各類有 30 個樣本，結果第一、二類病人各 55 位，第三類收 38 位，第四類未收到病人，所有樣本數共 296 人。

護理品質量表的發展

護理標準之建立是由一組服務於骨科病房之專家組成「骨科護理品質評量委員會」，經過十次以上會議討論修訂。共同確定醫院目標及專業哲學觀，及該院護理部的宗旨與骨科工作方針，以大眾的健康至上，病人第一，任何病人一律平等，有權獲得最高品質的護理服務理念而擬定的；該委員會認為護理人員工作執行應有一定的品質，故在選擇優先次序時，則以護理過程開始建立一個以「過程」為經，以「病人需要」為緯的護理標準。

本研究係採用 Rush Medicus Tool-Monitoring the Quality of Nursing Care 為架構，其中因原 RMT 六大目標中，目標五(遵守病房常規以保護病人)及目標六(行政管理部門對護理業務之支援)，與直接護理品質較無關係，在本研究刪除。因此修訂後的骨科護理標準包含 4 大目標(擬定護理計劃、確保病人生理需要、確保病人心理與社會需要、執行護理目標之評值)、22 項子目標、89 項標準、171 項準則及等數發展出來相對應問卷題目。

骨科護理品質評量表

1.結構與內容：

配合臨床現況發展出骨科住院病人護理品質評值項目 171 題，及 8 份骨科住院病人護理品質評值問卷表。另有住院病人護理品質問卷評分表（內含病人基本資料及問卷評分）作為評分時使用；骨科住院病人護理品質問卷調查使用順序表，以及該院發展的病人分類表，以利收案。

2.計分方法：

每項標準依答案選項其計分方式不同，原則上只紀錄答對的人數，即不適用選項，不予計分。若為二或三選項其品質得分為答「是」的人數除以答「否」加 「是」的人數和所得百分數；若為四選項，則其品質得分為 2 乘以執行不完整的人數，加 3 乘以執行完整的人數之和，除以所有適用病人數，乘以 3 的積。子目標之計算方式為將子目標之下所有準則加起來總分數除以該準則總個數為其品質分數。至於目標一的算法，則由其各子目標品質分數採加權平均數來計算，詳見(徐、賴、謝、廖、林，2002）。

信度與效度

採用評分員間一致性(Inter-rater reliability)，即指觀察員之間之一致性，要求需達到 90 % 的一致性；觀察員被要求具備「對自己的一致性」要達 100%。觀察員的訓練時間半年，課程內容包括：骨科護理標準之建立、骨科護理品質標準之建立、病人分類系統、護理品質管制、資料收集法、隨機亂數表的使用及如何測量評分員信度等。至於效度則採專家效度法，問卷內容的設計是建立在目標、子目標、標準及準則上擬定的。

收集程序與資料分析

利用問卷以訪問病人、查看病歷、觀察病人、訪問病人、觀察護理人員、訪問護理人員、觀察病人環境、觀察者判斷、觀察單位管理及訪問家屬等方法來評值，整個過程包含觀察(評估)、紀錄及評值。當資料收集後即輸入電腦，資料以 Excel 方式貯存，並以 SPSS

套軟體做資料分析，統計上使用平均數、標準差、t-test、變異數分析及 Scheffe's test 等方法做資料處理與分析。

結果與討論

骨科護理標準建立

在以「護理過程」為經，「病人需要」為緯下，建立骨科護理標準，並以骨科護理應有的服務本質及標準修改 Rush Medicus Tool-Monitoring the Qual i ty of Nursing Care 架構，訂立骨科護理標準有四大目標、二十二項子目標。四大目標分別為 1.擬定護理計劃、2.確保病人生理需要、3.確保病人心裡與社會需要、4.執行護理目標之評值。各子目標均有其對應的標準、準則及題號，及適用之病人分類(1,2,3,4)，因限於篇幅，僅列四大目標各一子目標護理品質標準供讀者參考，詳見表一。

表一、骨科護理目標、子目標、標準、準則、對應題號及病人分類

目標	子目標	標 準	準 則	題號	病人分類
1.0 擬定護理計劃	1.1 入院病人情況評估（八小時內	(1)生命徵象與意識狀態	• TPR & BP • 如描述其為清醒、混亂、木僵或昏迷	1.115 1.118	1234 34
		(2)身高體重	• 八小時內無法測量應註明原因	1.128 1.129	123 1234
		(3)感官功能狀況及輔助器使用情形	• 包括：語言、視力、聽力、(評估是否有可能 影響日常生活之功能性退化或障礙並記錄其障礙之特性） • 評估病人是否利用輔助器如假牙、假髮、眼鏡、隱形眼鏡、義眼、助聽器等協助日常活動(指每日最基本的活動，如進食、如廁、更衣、上下床活動等)之執行	1.101 1.123 1.126	23 1234 1234
		(4)運動功能狀況及輔助	• 包括：上肢、下肢之功能(評估是否有可能影響日常生活之功能性退化或障礙，非指用義肢代替者，記錄	1.125	1234

	完成並記錄）	器使用情形	其障礙之特性) ・記錄是否有使用支架、助行器、枴杖、手杖、義肢或背架等協助日常之活動	1.102	1234
		(5)牙齒狀況	・包括假牙(固定或活動)，含部位之描述	1.127	1234
		(6)皮膚狀況	・描述皮膚顏色、溫度、有無腫脹描述皮膚之完整性	1.105	1234
		(7)過敏狀況	・包括藥物與食物之過敏(有過敏反應者應再記錄過敏反應記錄單並貼紅色警示單於治療記錄隔頁)	1.130	1234
		(8)排泄類型	・指住院前腸道或膀胱規則及不規則的大小便並記錄是否使用藥物或其他方法協助排便及使用之方法為何	1.103	1234
		(9)精神及情狀況	・敘述其情緒問題如焦慮、頹喪、憂鬱、失智	1.104	1234
		(10)發病經過	・記錄發燒經過，含發生時間、情況、徵狀等 ・入院時之疼痛不適情況，包括記錄疼痛的位置、性質、強度、間斷或持續、及持續的時間	1.16 1.119	1234 1234

目標	子目標	標 準	準 則	題號	病人分類
2.0確保病人生理需求	2.1預防病人意外	(1)維持身體之功能性位置	・對於臥床或使用推車、輪椅之病患應注意將其頭、頸、臂、肩、軀幹、腿、膝、腳置於舒適理想之位置	2.102	234
			・使用保護或支托性醫療用品時(如約束帶、氣圈、氣墊床、垂足板、枕頭等)提供適當支托或預防受傷	2.115	34
		(2)注意物品之放置	・床旁桌和其他自我照顧的設備用品放在病人可及之範圍(自我照顧能力喪失者不受此限)	2.107	23

			・病人單位應無危險物品(如不應留置之針頭、空針、藥物等醫療物品；而意識不清患者其單位應無尖銳物品或繩子、或用氧患者單位周圍應無易燃物)	2.127	1234
		(3)單位環境之佈置	・當病情需要時，如病患有躁動不安、喪失定向感、癲癇預防、服用鎮靜劑或安眠藥時，拉起床欄	2.109	34
			・注意病人單位、走廊、浴室地面的防滑措施(地面應無水蹟)	2.128	123
		(4)醫療裝備之安全	・當病人需上下床或上下輪椅時，固定所有輪椅	2.111	123
			・靜脈注射針頭或留置針有適當之安全固定	2.103	234
			・如病人有靜脈注射、引流管、敷料、傷口、使用枴杖、助行器、背架、肌肉軟弱等，告知病人下床需特別注意事項	2.104	23
		(5)防藥物之意外	・病歷首頁註明病人過敏情形	2.116	1234
			・靜脈注射瓶/袋註明以下標籤 A.病患姓名及床號 B.注射液之種類 C.加藥之名稱及量 D.瓶數(如病患在24小時內需注射一瓶以上時)	2.114	34
		(6)防護理執行上之意外	・照顧病人的護理人員了解病人現在狀況	2.105	1234
			・目前對此病患執行之護理技術，需有醫師之書面處方或護理計劃	2.110	1234

目標	子目標	標 準	準 則	題號	病人分類
3.0確	3.1入	(1)接應病人	・護理人員在病人到達病房後十五分鐘內接應病人	3.101	1234

保病人心理及社會需要	院時病人之環境介紹	(2)聯絡方法	・入院時，護理人員告訴病人如何呼叫，用紅燈與護理人員聯絡方法	3.102	1234
			・入院時護理人員告訴病人病房床位、床號及如何使用電話與外界電話聯絡	3.106	1234
			・入院時護理人員告訴病人訪客時間	3.104	123
			・入院 24 小時內，告知在浴室如何使用緊急呼叫紅燈	3.109	123
		(3)醫院設備及規定	・入院時護理人員告訴病人有關宗教信仰上可諮商之人員及設備，含給住院簡介	3.105	123
			・入院時護理人員告知病人必須之設備地點，如廁所、浴室、備膳間、福利社等	3.107	123
			・入院時護理人員告訴病人安全規則，如吸煙規定、用電規定、貴重財物保管事項，含給住院簡介	3.108	1234

目標	子目標	標 準	準 則	題號	病人分類
4.0執行護理目標之評價	4.1病人的護理記錄	(1)醫療護理處方	・不論是醫療或護理處方，記錄執行情形或不執行的原因，如敷料更換、傷口護理、灌洗、團體治療等	4.101	1234
			・生命徵象和血壓的記錄醫囑或護理處方一致	4.102	1234
		(2)藥物方面	・應記錄病人不服藥的理由		
			・給藥情形，如藥名、給藥時間、日期、給藥途徑、注射部位、給藥人名、給藥劑量	4.106	1234
			・應註明給予 PRN 藥物的理由	4.104	2134
			・應註明服用 PRN 藥物的效果	4.115	1234
		(3)病歷使用	・病歷中的每一頁，應標明病患之姓名、床號及病歷號碼	4.115	1234

建立骨科護理品質量表

針對目標一「擬定護理計劃」、目標二「確保病人生理需要」、目標三「確保病人心理、社會、文化、靈性需要」、目標四「執行護理目標之評值」建立護理品質量表題庫，共171 題。評值方法以查看病歷、觀察病人、訪問病人、訪問護理人員、觀察護理人員、觀察病人環境或加上觀察員判斷，此與美國多方法評估過程(MAP)精神有相似之處。此量表可提供臨床護理品質衡量工具,也利用此量表了解護理人員在臨床護理與病人需要之間品質分數表現，提供護理行政者作為臨床服務品質改進參考指標。

臨床護理品質得分結果

所有病人在護理品質量表四大目標得分情形(詳見表二)，目標一「擬定護理計劃」：88.24分，目標二「確保病人需要」：89.61 分，目標三「確保病人心理、社會、文化、靈性需要」：89.20 分，目標四「執行護理目標評值」：84.34 分。一百分為滿分。結果顯示護理人員在臨床工作中未能「完全」滿足個案身、心、靈個別性需求，尤其在執行護理目標之評值得分最低，有待加強。建議教學與臨床要相結合，病房在職教育中多增設個案研討相關課程，加強同事之間意見經驗交流。各標準建立及臨床路徑實施，雖有其一定流程，為維持良好護理服務，仍要善用溝通技巧，提昇病患及家屬滿意度。

再以子目標的得分來看，目標一「擬定護理計劃」的五個子目標，在 1.1「入院病人情況評估」得分最高，1.4「護理計劃及護理記錄內容」得分最低。追溯 1.1 所訂之準則，在目前骨科臨床上有完善的評估單以勾選方式來完成，護理人員也都有共識，在病人入院當班即需完成。而 1.4「護理計劃及護理記錄內容」則包含病人整體性需要或問題，出院衛教也是其中內涵，因此，由評值得分結果顯示，護理人員個別專業知識與技能尚嫌不足，建議運用小組或團體討論出病房最適改善方案，再予以相關改善措施。

目標二「確保病人生理需要」的九個子目標得分情形，在 2.9「確保病人預防感染」的得分在 1、2 類病人均偏低，此子目標是關於引流管及保護隔離措施，所以應加強護理

人員感控相關概念，再度宣導引流管護理標準及正確洗手措施執行。其次 2.7「確保病人排泄需要」及在 2.2「確保病人身體休息和舒適需要」在第 1 類病人得分偏低。2.7 是在異常現象處理項目，2.2 多為病房環境的安寧項目，可能是第一類病人自我照顧能力較佳，護理人員錯估與忽略病人的需要，所以對於骨科一類病患應加強對其身體休息及舒適和排泄需要的服務。

目標三「確保病人心理、社會、文化、靈性需要」六個子目標得分情形，3.1「入院時病人之環境介紹」得分最高(96.15 分)，3.6「護理計劃過程應包含家屬」得分最低(75.95 分)，臨床上也常見護理計劃和護理指導只以病人為對象，而忽略家屬的參與，包括出院衛教含主要照顧者(家屬)，相關資源利用等均需加強。

目標四「執行護理目標之評值」，其子目標為 4.1「病人護理記錄」(84.51 分)，4.2「評值病人對治療及護理的反應」，整體得分偏低(84.52 分)，表示在護理記錄書寫及追蹤護理及治療反應方面仍常被忽略，是否因工作忙碌或臨床人員不重視，值得注意，並有待提昇。

結 論

本研究以骨科病房為樣本，建立骨科護理標準，也建立骨科護理品質量表，並提供臨床護理品質評值，從護理品質分數呈現，也發現臨床護理服務品質仍有改善的空間，如病房在職教育中多增設個案研討相關課程，同事之間意見經驗交流，要善用溝通技巧，提昇病患及家屬滿意度；加強出院準備服務概念推展；加強護理人員個別專業知識與技能，運用小組或團體討論出病房最適改善方案，再予以相關改善措施。

研究貢獻與限制

一、本研究以護理過程執行及病人需要為架構，設計適合不同分類病人需要的護理品質量表，為國內、外第一個依病人分類不同而設計的評值骨科護理品質量表，共計 8 份問卷可做為教學醫院及各醫院評鑑骨科護理品質之工具。

二、此量表是根據骨科病人護理標準而擬定的，可幫助護理部建立骨科護理工作標準，並提供其他科建立護理標準之參考。

三、此量表之建立可幫助各科病房了解在整體護理過程中護理病人之優缺點，以做為改進該單位護理服務品質之參考。

四、此量表之建立可幫助護理人員了解自己在護理過程中護理病人之優缺點，以做為改進護理服務品質之依據。

五、可幫助護理教育者(含醫院及學校老師)了解護理人員在臨床工作之優缺點，做為改善課程設計及提供在職教育參考,使護理工作能迎接時代潮流，永保完美無缺。

六、幫助護理行政人員客觀看出護理人員在執行某一目標、子目標及各項標準之優缺點，對改進護理模式及工作方式有具體參考價值。

七、因限於人力、財力、物力、時間,本研究只在某一醫學中心骨科病房實施臨床路徑人工髖關節置換手術及膝關節置換術骨科病人進行抽樣調查,研究結果無法推論到所有骨科病人，只能代表某院骨科住院病人之護理品質，也希望將來有充足研究經費及人力時能擴大樣本，做更精確的分類與評值。

建 議

一、將骨科品質護理標準及題庫，提供給所有骨科病房及其他病房，做為建立該病房骨科護理工作標準及護理品質量表之參考。

二、建議護理部能定期評值各科護理品質，以做為病房改進護理品質之依據，並可以此基本資料比較不同時間，不同病房，不同醫院之護理品質；建議病房能定期自我評值，並能隨時修訂評值量表，以保持最新評值標準。

三、由觀察發現因人力不足，護理人員的評估及記錄常自限於某些表格，因此在目標一護理計劃之擬定及目標四執行護理目標評值成績方面較差，建議集合專家意見修改表格，使其電子化(e 化)，重新擬定護理計劃表，另也安排加強護理評值相關課程，利用病房會議提出成功個案成果發表，以改進骨科病人護理服務品質。

致 謝

本研究承行政院國家科學委員會給予經費補助，研究計劃編號為(NSC89-2314-B-075-164)，台北榮民總醫院護理部及骨科護理研究小組群力合作，資訊室生統小組江淑瓊設計師的統計諮詢，研究助理莊淑華、陳盈帆、李芸茹等人的資料記錄、整理及打字，使本研究得以順利完成，特此致謝。

參考文獻

李麗傳(1997)．全面品管與護理行政．護理雜誌，44(5)，61-68．

徐南麗、賴正芬、謝美玲、廖惠娥、林碧珠（2002）．比較實施臨床路徑前後之護理品質．慈濟護理雜誌，1(2)，77-87．

徐南麗(1989)．比較全責護理品質與成組護理品質．榮總護理，6(4)，318-329．

徐南麗、馮容莊、蔣竹雲(1993)．老年護理評值表之修訂與護理品質之評值．榮總護理，10(3)，312-321．

徐南麗、馮容莊、薛瑜(1995)．腫瘤護理之評值．護理研究，3(1)，78-89．

楊克平(1997)．台灣某醫學中心護理過程品質之評價．榮總護理，14(1)，62-72。

楊克平(1997)．管理性醫療照護之概念．護理雜誌，44(4)，63-67。

楊克平(2000)．病患結果評量之概念與相關議題．護理雜誌，47(2)，20-26。

蕭文(2002)．全面品質管理．台灣醫界，45(6)，49-51．

Donabedian, A.(1969). Quality of care: prob lem of measurement.II.Some issues in evaluating the qual i ty of nursing care. American Journal of Public Health & the National's Health, 59(10), 1833-1836.

Gillies, D. A. (1994). Nursing management: A system approach (4th, ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Company .

Gunther, M. & Alligood, M. R. (2002). A dis ci pline-specific determination of high qual i ty

nursing care. Journal of Advanced Nursing, 38(4), 353-359.

Harvey, G. (1991). An evaluation of ap proach es to assessing the quality of nursing care using (predetermined) quality assurance tools. Journal of Advanced Nursing, 16(3), 277-286.

Hegyvary , S. T. & Haussmann , R. K. (1975). Moniter nursing care quality. Journal of Nursing Ad min is tra tion , 5(5), 17-26 .

Iyer, P. W., Taptich, B. J. & Bernocchi-losey , D. (1986). Nursing process and nursing diagnosis.

Philadelphia: W. B. Saunders.

Kairys, J. A., Orzano, J., Gregory, P., Stroebel, C., Dicicco-Bloom, B., Roemheld-Hamm, B., et al. (2002). Assessing diversity and quality in primary care through the multimethod assessment process(MAP). Quality Management in Health Care, 10(4),1-14.

Koska, M. T. (1989). Quailty thy name is nurs ing care, CEOs say. Hospital, 63(3), 32 .

Mackey, T. .A. & Mcniel, N. O. (2002). Qual i ty indicators for academic nursing primary care centers.Nursing Economics, 20(2), 62-65.

Pearson, A. (1987). Nursing and quality. In Author (Ed.), Nursing quality measurement: Quality as sur ance meth ods for peer review. John Wilew: Chichester.

Phaneuf, M. (1976). The nursing audit, self-regulation in nursing practice. New York: Appleton-Century-Crofts.

Smeltzer, C. H., Feltman, B., & Rajku, K.(1983).Nursing quality assurance-audit-based approach. Rockville: Aspen systems Corporation.

Solberg, L. I., Brekke, M. I., Kottke, T. E., & Steel, R. P. (1998). Continuous quality Improvement in primary care: What is happening? Medical Care, 36(5),625-635.

Spath, P. L.(1989). Critical Paths: Maximizing patient care coordiration. Today-OR-Nurse, 17(2), 13-20.

Wandelt, M., & Ager, J. (1974). Quality patient care scale. New York:

Appleton-Century-Crofts.

Wandelt, M., & Slater, D.(1975). Salt er nursing competencies rating scale. New York: Appleton-Cen tu ry-Crofts.

表二、護理目標及子目標之護理品質得分 (N = 296)

目標與子目標	第一類	第二類	第三類	不分類
1.0 擬定護理計劃	87.96	93.17	92.34	88.24
1.1 入院病人情況評估	96.60	97.52	92.15	97.46
1.2 入院時一般醫療護理資料	91.36	94.53	93.07	91.40
1.3 病人現況評估	88.38	96.36	94.75	86.15
1.4 護理計劃及護理內容紀錄	82.76	87.33	93.61	85.43
1.5 護理計劃與醫療小組之協調	84.79	90.10	93.61	86.48
2.0 確保病人生理需要	87.24	90.92	93.22	89.61
2.1 預防病人意外	90.72	97.12	98.14	91.38
2.2 確保病人身體休息和舒適需要	78.61	88.15	85.21	88.02
2.3 確保病人身體清潔需要	92.27	95.53	96.99	94.97
2.4 確保病人呼吸需要	92.39	98.27	88.23	94.48
2.5 確保病人活動需要	95.26	92.63	86.69	91.74
2.6 確保病人營養和體液平衡需要	85.27	85.32	95.37	89.63
2.7 確保病人排泄需要	74.47	89.01	92.22	84.57
2.8 確保病人皮膚照護需要	96.11	87.50	95.37	92.50
2.9 確保病人預防感染	74.07	79.95	94.02	83.48
3.0 確保病人心理社會文化靈性需要	89.38	86.60	87.80	89.20

3.1 入院病人環境介紹	98.63	93.51	92.80	96.15
3.2 對待病人之禮儀	90.67	88.67	82.09	88.85
3.3 尊重病人隱私及權利	94.91	93.08	91.05	92.96
3.4 確保心理情緒需要	87.93	87.07	85.43	86.78
3.5 對維護病人之健康及預防疾病	89.82	90.84	90.62	92.55
3.6 護理計劃過程應包含家屬	69.60	68.85	77.08	75.95
4.0 執行護理目標之評值	87.80	82.40	90.79	84.34
4.1 病人的護理紀錄	86.72	80.34	84.79	84.51
4.2 評值病人對治療及護理的反應	85.58	84.45	79.77	84.52

The Establishment of Orthopedic Standards and Evaluation of Orthopedic Nursing Care Quality

Hsu Nanly ,Lai Chang-fen ,Lin Pi-chu ,Liao Weiao ,Lee Yun-ju ,Hsu Man-ying

Abstract

The purpose of this study was to (1) establish orthopedic nursing care standards, (2) develop or thopedic tools of nursing care quality , (3) evaluate nursing care quality. The research started on Aug 1, 1999, and ended on Jul 31, 2001. There were 16 nurses working in 4 orthopedic units in one of the Taipei medical centers participating to develop the tools. Observers? reliability, content validity and experts' opinions were tested. The result showed that the four objective quality scores were 88.24, 89.61, 89.20, and 84.34. Assessment when patients admitted (97.46), and environment introduction to patients (96.15) were the highest scores. However, there were low scores on nursing care plan including family(75.95), infection prevention (83.48), patients? nursing records (84.51), treatment, nursing intervention and follow up(84.52). The researchers suggest arranging in-service education, discusing infection control through case reports and experts' opinion, increasing the writing quality of nursing records and improving nursing intervention ability. Communication skills were used to raising patient's and family satisfaction. Enhancing nurses' knowledge and skill were con duct ed by team or group discussion to find out the appropriate methods so as to improve the quality of nursing care. This study will help establish or thopedic nursing care standards and develop evaluation tools. Using the tools in clinical units will not only help elevate the quality of nursing care but also increase teaching quality. (Tzu Chi Nursing Journal, 2002; 1:4, 43-52.)

Key words: clinical path, evaluation, nursing care quality, orthopedic nursing.