

第 9 章

老年科住院病人的護理標準

The Nursing Care Standards for Gerontological Hospitalized Patients

作者：徐南麗

本章大綱

老年科護理品質標準之建立
老年科護理過程品質表之
建立

老年科住院病人護理品質標準
及其問卷題數分配原則
結論



表 9-2 老年科護理品質標準：目標一

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別
1.0 擬 訂 護 理 計 畫	1.1 入 院 病 人 情 況 評 估 (8 小 時 內 完 成 並 記 錄)	①生命徵象與意識狀態	<ul style="list-style-type: none"> · TPR & BP · 描述其為清醒、混亂、木僵或昏迷 · 描述病患入院時對人、時、地之定向感及記憶力 	1.115 1.118 1.111	1,2,3,4 3,4 2,3,4
		②身高體重	<ul style="list-style-type: none"> · 8小時內如無法測量應注明原因，並於三日內補量及記錄 	*1.128 *1.129	1,2,3 1,2,3,4
		③感官功能狀況及輔助器使用情形	<ul style="list-style-type: none"> · 包括：語言、視力、聽力、味、嗅、觸覺等（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） · 評估病人是否使用輔助器如假牙、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 *1.124 1.126	2,3 1,2,3,4 1,2,3 1,2,3,4
		④運動功能狀況及輔助器使用情形	<ul style="list-style-type: none"> · 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，記錄其障礙之特性） · 記錄是否有使用骨科鞋、支架、助行器、手杖或義肢等協助日常之活動 	*1.125 1.102	1,2,3,4 1,2,3,4
		⑤牙齒狀況	<ul style="list-style-type: none"> · 包括假牙（固定或活動）、缺牙，並含部位之描述 	*1.127	1,2,3,4
		⑥皮膚狀況	<ul style="list-style-type: none"> · 描述皮膚顏色、溫度、彈性、是否乾燥、有無腫脹，並描述皮膚之完整性 	1.105	1,2,3,4
		⑦過敏情況	<ul style="list-style-type: none"> · 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	1,2,3,4
		⑧排泄類型	<ul style="list-style-type: none"> · 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描述使用之方法 	1.103	1,2,3,4
		⑨精神及情緒狀況	<ul style="list-style-type: none"> · 描述病人的行為，如多話、哭笑等 · 敘述其情緒問題，如焦慮、頹喪、憂鬱、智力不足等 	1.104	1,2,3,4
		⑩發病經過	<ul style="list-style-type: none"> · 記錄發病經過，含發生時間、情況、症狀等 · 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 	1.116 1.119	1,2,3,4 1,2,3,4

表 9-2 老年科護理品質標準：目標一（續）

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別
1.0 擬 訂 護 理 計 畫	1.2 入院時一般醫療護理資料評估（24小時內完成並記錄）	①一般身體外觀情形	· 描述病人外觀，如蒼白、瘦弱、肥胖、姿勢、穿著情形等，注重外觀的描述而非生理症狀（年齡、婚姻、種族、性別等不在此項中）	1.201	1,2,3,4
		②輔助器具之安全性及適用性	· 針對輔助器之選擇，包括大小、長度、完整性、穩定度等是否適用於病人	*1.225	1,2,3
		③過去病史	· 記錄住院前之服藥情形，包括是否有服藥、所服藥名、藥的描述、給藥次數和服藥期間長短等	1.205	1,2,3,4
			· 既存之健康問題及正接受之治療，如放射治療、復健治療、心理治療等	1.212	1,2,3,4
		④飲食習慣	· 飲食狀況，包括記錄進食方式、時間、食欲、食量	1.206	1,2,3,4
			· 飲食內容，包括飲食禁忌、偏好、不喜好之食物或特別治療飲食	*1.221	1,2,3
		⑤日常生活型態	· 記錄睡眠型態，如每日平均睡眠時數、就寢時間、是否使用藥物幫助睡眠等	*1.222	1,2,3
· 評估病患日常活動之執行，如自行沐浴、穿衣、上床及吃東西或需人協助等	1.213		1,2,3		
⑥對本身疾病的了解及入院理由	· 包括病人對自己的病情、症狀、臆斷、入院原因、檢查內容等之了解情形	1.202	1,2,3		
⑦社經狀況	· 病患之家庭及居住狀況，包括婚姻狀況、子女數、與誰同住等	1.214	1,2,3,4		
	· 病患之支持系統，包括主要照顧者、主要聯絡者、送病患入院者及病患本身是否為他人之重要照顧者（不含病患職業上之行為）	*1.223	1,2,3,4		
	· 社會經濟狀況，包括病患日常之生活經費來源及是否有醫療費用之顧慮等	*1.224	1,2,3,4		

表 9-2 老年科護理品質標準：目標一（續）

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別
1.0 擬 訂 護 理 計 畫	1.3 病 人 現 況 評 估 (① ? ⑦ 如無特別說明，則應每日評估且每48小時應有記錄， ⑧ 、 ⑨ 至少每7日應有記錄)	①生命徵象、意識程度及體重測量	<ul style="list-style-type: none"> 各種異常現象應詳細記錄，如呼吸速度及性質：淺、費力、陳施式呼吸、換氣過度、下陷式吸氣等 對人、時、地的定向感 每7天應測量病人之體重並記錄 	1.302 1.305 1.309	3,4 2,3,4 1,2,3,4
		②皮膚狀況	<ul style="list-style-type: none"> 描述皮膚顏色、溫度、彈性、是否乾燥、有無腫脹，並描述皮膚之完整性 	1.301	3,4
		③飲食情形	<ul style="list-style-type: none"> 如禁食、餵食、灌食、自行進食等之食欲、食量種類、水分電解質之攝取及噁心、嘔吐等現象描述 	*1.325	1,2,3,4
		④排泄類型	<ul style="list-style-type: none"> 排泄型態、種類及使用相關藥物（異常現象須描述性狀）等 	*1.326	1,2,3,4
		⑤活動狀況	<ul style="list-style-type: none"> 包括限制活動、臥床休息、協助翻身、自行活動及關節活動度之評估（7天內） 	*1.327	1,2,3,4
		⑥睡眠情形	<ul style="list-style-type: none"> 包括異常睡眠型態、時數、藥物使用情形等 	*1.328	1,2,3
		⑦疼痛不適之評估及處置	<ul style="list-style-type: none"> 如主訴疼痛時應記錄：疼痛部位、疼痛持續時間、疼痛性質及護理處置 	1.306	1,2,3,4
		⑧心理反應	<ul style="list-style-type: none"> 病人之心理情緒狀況，含行為的描述，如機警、多話、哭笑、不安等。情緒的描述，如焦慮、頹喪、憂鬱、智力不足及出現幻覺、妄想等。如有情緒不穩之情形，也應該記錄引起情緒不穩的原因 病人對疾病的了解及反應，包括對疾病的認知、反應、調適能力及對疾病行為的學習動機 	1.303 *1.329	1,2,3,4 1,2,3
		⑨自我照顧活動依賴程度	<ul style="list-style-type: none"> 包括進食、穿衣、沐浴、如廁、床上活動、一般運動等之自我照顧能力（逐項分別評估） 	1.324	1,2,3

表 9-2 老年科護理品質標準：目標一（續）

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別
1.0 擬 訂 護 理 計 畫	1.4 護理計畫及護理記錄內容（確立問題24小時內記錄）	①護理計畫內容須切合病情需要，並且可行、明確、有效	<ul style="list-style-type: none"> 治療性的護理措施，應適合病人的情況和症狀 護理處方要明確，必須注明特定的時間和方法，不應只記錄 Bid、Qid 等 	1.402	1,2,3,4
		②護理計畫必須包括執行方法	<ul style="list-style-type: none"> 應涵蓋病人及家屬，且顧及病患生活型態及其作息時間 計畫包括自我照顧訓練，並應有系統的增加病人獨立功能或有計畫地使病人恢復至更高功能的活動 	*1.415 1.409	1,2 2,3
		③護理計畫必須包括護理目標	<ul style="list-style-type: none"> 護理目標及達成時間，須切合病人情況、具體、可行，且護理目標是最新的 	1.401	1,2,3,4
		④護理計畫涵蓋整體性的需要或問題	<ul style="list-style-type: none"> 包括生理、心理、社會、經濟及其他各方面的需要或問題 對有危險情況的病患（如出血中、呼吸窘迫或精神混亂者），應有密切觀察病患的護理計畫 目前正在使用之各類導管（如導尿管、氣管內管等）的護理時間及方式 針對臥床或需要病患作呼吸運動之護理計畫 針對病患目前所接受之特殊治療及不正常之檢驗報告擬訂適切的護理計畫 護理計畫包括老年病人一般性的衛教指導，如預防跌倒及呼吸道感染 	1.407 1.408 1.406 1.410 *1.416 *1.417	3,4 3,4 2,3,4 2,3 1,2,3,4 1,2,3,4
		⑤護理計畫包括出院衛教計畫	<ul style="list-style-type: none"> 包含由護理或非護理人員給予病患及主要照顧者的衛教；方法有個別衛教、小組或團體討論及示範衛教等；內容包括自我照顧訓練及預防疾病發生 	1.404	1,2,3,4
		⑥護理記錄內容	<ul style="list-style-type: none"> 記錄應完整、具體，且包含特定之時間及方法 記錄包括計畫的評值或修改 	1.412 1.405	1,2,3,4 2,3

表 9-2 老年科護理品質標準：目標一（續）

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別
1.0 擬訂護理計畫	(續)	⑦護理記錄範圍	<ul style="list-style-type: none"> 護理記錄記載護理處置、執行狀況及病人反應 記載期望病人做的活動或護理人員應該協助病人執行的活動 	1.403	2,3
		1.5 護理計畫與醫療小組之協調	①醫護協調	<ul style="list-style-type: none"> 護理人員與醫師共同討論或審視病人的問題，並擬訂計畫 	1.503
	<ul style="list-style-type: none"> 護理人員與醫師以外之其他醫療人員共同討論有關病人問題與計畫 			1.504	1,2,3,4
	②計畫內容		<ul style="list-style-type: none"> 護理計畫與醫療方針相符 護理計畫與記錄涵蓋特殊診斷檢查等各項醫囑時，應有明確的時間及方法，如復健、針灸、洗腎、營養等活動 護理記錄涵蓋觀察病患可能因醫療、藥物、疾病過程引起之合併症所呈現的徵象和症狀 	1.501 1.505 1.502	1,2,3,4 1,2,3,4 1,2,3,4

注：*代表新編的老年科護理品質準則。

表 9-3 老年科護理品質標準：目標二

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別
2.0 確保病人生理需要	2.1 預防病人發生意外	①手圈、名牌之配戴	<ul style="list-style-type: none"> 即使醫院政策未規定，但對老年科失智症或意識不清者仍應予以配戴手圈、名牌 	2.101	2,3,4
		②維持身體之功能性位置	<ul style="list-style-type: none"> 對於使用推車、輪椅或敷料之病患，應注意將其頭、頸、臂、肩、軀幹、腿、膝、腳置於舒適理想之位置 使用保護或支托性之醫療用品時（如約束帶、氣圈、氣墊床、護踵、垂足板、沙袋、枕頭等）提供適當支托或預防受傷 	2.102 2.115	2,3,4 3,4
			③注意物品之放置	<ul style="list-style-type: none"> 床旁桌和其他自我照顧的設備用品放在病人可及之範圍；晚間，物品應放置於病患習慣放置物品之處（自我照顧能力喪失者不受此限） 	2.107

表 9-3 老年科護理品質標準：目標二（續）

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別
2.0 確 保 病 人 發 生 意 外 （ 續 ） 生 理 需 要	2.1 預 防 病 人 發 生 意 外 （ 續 ）	（續）	· 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；使用氧氣患者單位周圍應無易燃物	2.127	1,2,3,4
		④單位環境之布置	· 當病情需要時，如病患有躁動不安、喪失定向感、癲癇發作、服用鎮靜劑或安眠藥時，拉起床欄 · 注意病人單位、走廊、浴室地面的防滑措施，如地面應無水漬，或應有防滑墊、防滑鞋	2.109 *2.128	3,4 1,2,3
		⑤醫療裝備之安全	· 當病人需上下床或上下輪椅時，固定所有輪子 · 靜脈注射針頭或留置針有適當之安全固定 · 如病人有靜脈注射引流管、敷料、傷口、使用拐杖、肌肉軟弱時，告知病人下床需特別注意事項	2.111 2.103 2.104	1,2,3 2,3,4 2,3
		⑥防藥物之意外	· 病歷首頁注明病人過敏情形 · 靜脈注射瓶／袋注明以下標示： 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／袋掛上之日期與時間 e. 流速（滴數或定時） f. 瓶數（如病患在 24 小時內須注射一瓶以上時）	2.116 2.114	1,2,3,4 3,4
		⑦防護理執行上之意外	· 照顧病人的護理人員了解病人現在的狀況 · 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畫	2.105 2.110	1,2,3,4 1,2,3,4
	2.2 確 保 病 人 身 體 休 息 和 舒 適 需 要	①身體清潔、保持舒適	· 病患每日漱洗、整理儀容 · 長期臥床、無法自行移動的病人，每日應得到一次背部護理	2.202 2.210	3,4 2,3,4
		②提供休息、舒適環境	· 病人床上保持無雜物，如空針，或有關醫材之包裝紙等不必要用品，但不包括病患個人私有物品	2.204	1,2,3,4

表 9-3 老年科護理品質標準：目標二（續）

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別
2.0 確 保 病 人 生 理 需 要	2.2 確保病人身體休息和舒適需要（續）	（續）	<ul style="list-style-type: none"> 醫院環境的安靜，如降低醫療儀器噪音或人們在走廊談話的聲音等 使病人在睡眠及休息時，能有一段長而未受干擾的休息 對病患之各項護理和活動集中執行，以使病患有一休息期間 	2.208	1,2,3,4
				2.209	1,2,3
				2.216	3,4
		③姿勢合宜	<ul style="list-style-type: none"> 長期臥床或無法自行移動的病人，翻身時予以適當的翻動及支托，並觀察皮膚完整性 病患進食或管餵食時採合適的姿勢 	*2.221	3,4
				2.214	3,4
		④需要時的協助	<ul style="list-style-type: none"> 當疼痛時，病人可以很快得到止痛藥，如不能得到，也能得到適當的解釋 紅燈放在病人伸手可及之處 病人拉紅燈時能立即得到協助 燈光開關應在病人可控制之處 	2.207	2,3,4
				2.205	2,3
				2.212	2,3,4
				2.206	2,3
		2.3 確保病人身體清潔需要	①身體清潔	<ul style="list-style-type: none"> 病人指甲清潔 活動受限者協助床上沐浴 使用留置導尿管者、自我照顧能力喪失者或大小便失禁患者之會陰部保持乾燥、清潔 	2.301
			*2.314	3,4	
			*2.313	2,3,4	
		②衛生習慣	<ul style="list-style-type: none"> 病患痰多且濃時，能自行咳出且用衛生紙處理好，丟棄於垃圾袋內 病人在進餐前洗手 	*2.312	2,3
				2.302	3
		③提供設備	<ul style="list-style-type: none"> 提供沐浴設備，包括毛巾和肥皂 提供足夠的口腔衛生設備，包括牙刷、牙膏、漱口杯、盛假牙杯、漱口水等 必要時病人在床旁桌或盥洗室能拿到便盆或尿壺 	2.303	1,2,3,4
				2.304	1,2,3,4
				2.305	2,3,4
	2.4 確 保 病 人 用 氧 需 要	①維持呼吸道順	<ul style="list-style-type: none"> 病患置於肺部可極限擴張之姿勢，如搖高床頭，使用支托枕支托頭、頸、胸位置 特殊需要時協助深呼吸、噘嘴呼吸訓練及叩擊背部 	2.401	3,4
					*2.409

表 9-3 老年科護理品質標準：目標二（續）

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別
2.0 確保病人	2.4 確保病人用氧需要（續）	②預防呼吸道感染	· 每日安排深呼吸運動，以加強呼吸動作 · 有保護呼吸道感染的護理措施，如鼓勵咳嗽、注意保暖	*2.410 *2.411	1,2 1,2,3
		③用氧設備放置	· 床旁有維持呼吸道通暢所需之設備，指 Ambu、Airway、抽痰設備、壓舌板等（不包括改變或使濕潤之設備） · 病患需 p.r.n. 使用氧氣，但在未給予氧氣時，妥置氧氣導管	2.403 *2.407	3,4 2,3,4
		④氧氣功能維護及使用注意	· 保持病患使用之氧氣及濕度裝置的正常功能。濕度裝置指氣切、氧氣、噴霧器、分離器等任何裝置之潤濕方式，含檢查流量表、所有的接管及水量 · 病患使用氧氣流量與流量表相吻合，並注意嚴禁煙火	2.404 *2.408	3,4 2,3,4
	2.5 確保病人活動需要	①安排日常活動	· 安排白天之活動及休閒	*2.510	1,2
		②日常生活協助	· 必要時給予進食、排泄、更衣、走路等方面之協助	2.502	2,3
		③全關節肌肉運動	· 含主動或被動的關節肌肉運動，依病患需要、書面之運動醫囑或護理處方給予 · 若無禁忌，護理人員需要告知或協助病患床上腿部運動，包括膝關節彎曲、踝關節旋轉等，適用於剛完成手術後或無法下床的病患等（不包括翻身）	2.503 2.504	3,4 3,4
			④自我照顧能力	· 恢復期病患，安排各項自我照顧能力等之活動訓練	*2.509
	2.6 和身體平衡需要 確保病人營養	①確保病人食物之攝取	· 需要時，護理人員協助病人進食 · 病人飲食能在適當的時間配送 · 針對特殊疾病患者提供特殊飲食或衛教 · 注意各種影響病患營養攝取的因素 · 食物軟硬度適合病患之咀嚼能力 · 無法按疾病需要獲得營養者，提供營養諮詢	2.601 2.602 *2.610 *2.607 *2.608 *2.609	2,3 1,2,3 1,2 1,2,3,4 1,2,3 1,2,3,4

表 9-3 老年科護理品質標準：目標二（續）

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別	
2.0 確 保 病 人 生 理 需 要	(續)	②維持給液平衡	<ul style="list-style-type: none"> · 限制水分患者，按限水計畫提供水分 · 預防脫水現象，尤其對腹瀉患者，應有記錄、計畫 · 靜脈注射滴速與處方相同 · 手術後病人或需記錄輸出入量者，記錄液體輸出入量 	*2.606 *2.611 2.604 2.603	2,3,4 2,3,4 3,4 3,4	
		①記錄確實	<ul style="list-style-type: none"> · 應記錄每日大便次數 	2.701	1,2,3,4	
		2.7 確 保 病 人 排 泄 需 要	②協助排泄需要	<ul style="list-style-type: none"> · 需要時協助病人至浴室或使用便盆、尿壺 · 病人使用排泄輔助器，包括使用尿布、尿袋及自我單次導尿等時，應給予適當之指導 	2.704 *2.706	2,3,4 1,2,3,4
			③異常現象之處理	<ul style="list-style-type: none"> · 如有出血、燒灼感、次數改變、失禁、小便困難、便秘等不正常的腸道及尿道問題應予以記錄 · 無法排尿時先予以誘尿 · 便秘患者提供護理計畫指導，包括教導病患正確使用甘油球，避免習慣性使用 · 失禁患者隨時清理排泄物，並保持會陰部清潔乾燥 	2.703 *2.705 *2.707 *2.708	1,2,3,4 2,3,4 1,2,3 3,4
	①預防皮膚損傷				<ul style="list-style-type: none"> · 床單保持清潔、乾爽及平整 · 對於皮膚受壓之皺褶部位應予預防皮膚破損之直接護理，如按摩（不包括為病患翻身或褥瘡之特別護理） 	2.803 2.801
	2.8 確 保 病 人 皮 膚 照 護 需 要	②預防各種導管周圍皮膚感染	<ul style="list-style-type: none"> · 觀察記錄靜脈注射之皮膚狀況，如紅腫、癢、痛、滲漏 · 插鼻導管、鼻胃管患者確保鼻部清潔及完整性 	2.802 *2.805	2,3,4 2,3,4	
		③受損部位皮膚之護理	<ul style="list-style-type: none"> · 適用於任何破皮處，如褥瘡、裂傷、造瘻口或磨擦引起之燒灼痛等，依需要經常給予護理 	2.804	3,4	
	2.9 確 保 病 人 預 防 感 染	①靜脈注射方面	<ul style="list-style-type: none"> · 靜脈注射瓶或袋至少每 24 小時更換 · 靜脈注射部位或留置導管至少每 72 小時更換（不包括靜脈切開或鎖骨下之導管） 	2.901 2.903	2,3,4 3,4	

表 9-3 老年科護理品質標準：目標二（續）

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別
2.0 確保病人 生理需要	2.9 確保病人 預防感染（續）	②呼吸道方面	<ul style="list-style-type: none"> · 病患照規定的時間做深呼吸運動 · 對於限制臥床、無法自行翻身及手術後當日病患，依需要給予病患足夠次數的翻身和叩擊背部 	2.904 2.905	2,3,4 3,4
		③口腔護理	<ul style="list-style-type: none"> · 護理人員給予或協助禁食病患做口腔護理 	2.906	3,4
		④會陰部位	<ul style="list-style-type: none"> · 有留置導尿管患者每天給予會陰／導管護理，並記錄之 	2.908	3,4
			<ul style="list-style-type: none"> · 留置導尿管之引流系統保持密閉式（包括正在使用之引流系統） 	2.910	3,4
		⑤引流系統 設置護理	<ul style="list-style-type: none"> · 引流管及引流袋保持通暢無阻，連接得當及置於最大引流之位置，並無倒流之慮 	2.911	3,4
			<ul style="list-style-type: none"> · 抽吸、灌洗設備或溶液要符合無菌標準，如導尿、抽痰設備採無菌技術，腸胃管採清潔技術，且任何溶液之容器均應有蓋 · 各種引流管及引流袋注明更換日期（尿管不適用） 	2.912 *2.918	3,4 1,2,3,4
⑥保護／隔離措施	<ul style="list-style-type: none"> · 當發現體液帶菌時，作適當處理，如肺結核病患之痰液處理及肝炎患者之血液隔離等 	*2.919	1,2,3,4		
	<ul style="list-style-type: none"> · 病人單位之地面應保持清潔且垃圾應無惡臭味 	*2.920	1,2,3,4		
	<ul style="list-style-type: none"> · 護理人員執行每一項護理前應先洗手 	*2.921	1,2,3,4		

注：*代表新編的老年科護理品質準則。

前言

病人有權要求好的服務照顧，而護理人員則有責任提供好的服務照顧。健康照顧品質必須顧及公平(Equity)、可達成(Accessibility)、可接受(Acceptability)、有效率(Efficiency)及有效果(Effectiveness)；更重要的是必須適合個體、家庭或社區之實際需要(Shaw, 1986)。護理標準與品管之擬訂，從70年代以來就大為護理界所重視，同時健康機構聯合評鑑委員會(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization; JCAHO)也訂定護理標準，要求各醫院建立之，並定期評值護理品質(Koska, 1989)。美國全國性的機構，如美國護理學會(American Nurses' Association; ANA)也訂定了護理執業標準，以作為執業及評值之依據。而標準的建立為護理品質保證的第一步，標準不但提供了評鑑的準則，也能夠決定提供病人服務的型態及範圍(Rosen, 1982)。那麼，什麼是標準呢？各學者專家均有不同的說法，其實標準可以為一指標或評量執行的度量。作為指標，它是一計畫的工具；作為度量標準，則為一控制的策略(Gillies, 1994)。標準是指將品質所應達到的程度予以量化，其包含所有可評估的準則(Criterion)；而準則為可觀察、可測量及可達到標準的方法。建立護理標準的目的在給予有效果的護理品質，它包含了可以評值有效護理照顧的準則(Mason, 1984)。護理標準是對執行可鑑別的結構過程或結果之品質程度的敘述，準則則是提供照顧品質之重要的且是必須的護理(Pearson, 1987)。標準建立之目的在確立護理人員的基本責任及提供病人合適的護理，在確保護理照顧的品質上能提供評值的客觀指標，進而降低護理照顧的花費(Gillies, 1994)。護理品質標準的建立依架構分類可分為結構、過程、結果及成本四大類。本文僅就老年科住院病人之護理品質過程標準之建立，提出過程及結果與讀者分享。

表 9-4 老年科護理品質標準：目標三

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別
3.0 確 保 病 人 心 理 及 社 會 需 要	3.1 入 院 時 病 人 之 環 境 介 紹	①接應病人	· 護理人員在病人到達病房後 15 分鐘內接應病人	3.101	1,2,3,4
		②聯絡方法	· 入院時，護理人員告訴病人如何呼叫，並如何使用紅燈與護理人員聯絡	3.102	1,2,3,4
			· 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	1,2,3,4
			· 入院時護理人員告訴病人訪客時間	3.104	1,2,3
			· 入院 24 小時內，告知在浴室如何使用緊急呼叫紅燈	3.109	1,2,3
		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，含給小冊子	3.105	1,2,3
			· 入院時護理人員告知病人必須之設備地點，如廁所、浴室、娛樂間、餐廳、電視等	3.107	1,2,3
			· 入院時護理人員告訴病人安全規則，如吸煙規定、用電規定、貴重財物保管事項等，含給小冊子	3.108	1,2,3,4
		3.2 對 待 病 人 之 禮 節	①護理人員之禮節合宜	· 護理人員適當稱呼病人和家屬	3.201
	· 護理人員對病人作自我介紹			3.202	1,2,3
	· 護理人員對家屬有禮貌			3.203	1,2,3,4
	②建立參與感	· 護理人員促使病人實際參與醫護的巡迴	3.204	1,2,3	
③介紹相關人員	· 護理人員介紹病室室友	3.205	1,2,3		
	· 介紹病房相關工作人員（如行政助理及工友）	*3.206	1,2,3		
3.3 尊 重 病 人 隱 私 及 權 利	①保護病人隱私	· 當病人在做檢查治療或需保有隱私時，應拉上窗簾或關門	3.304	1,2,3	
		· 進病人房間時，先敲門或提醒病人	3.305	1,2,3	
		· 護理人員應提供病患與親友獨處的空間、時間	*3.308	1,2,3	
	②病患對其疾病及護理的參與與了解	· 護理人員清楚病患對自己病情的了解	3.301	1,2,3	
		· 應使病人知道為他所定的護理計畫及配合的方式	3.302	1,2	
· 給予病人解釋特殊檢查、檢驗程序		3.303	1,2,3,4		

表 9-4 老年科護理品質標準：目標三（續）

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別
3.0 確 保 病 人 心 理 及 社 會 需 要	(續)	③適當的治療性關係	· 護理人員與病人之談話內容應僅限於治療方面或適當的社交方面	3.307	1,2,3,4
	3.4 確 保 心 理 情 緒 需 要	①提供有關資訊	· 與病人討論其身體依賴程度及自助能力	3.402	2,3
			· 與病人討論他出院後的生活方式、生活情況、其他疾病或與恢復健康有關的職業角色	3.404	1,2,3
			· 執行護理活動前應先向病人解釋，特指一般執行活動，而非特殊檢查	3.405	1,2,3,4
			· 對特殊儀器的使用，向病人及家屬詳加解釋	3.403	3,4
	②運用溝通技巧	· 對重症及意識不清患者能有語言溝通	3.407	3,4	
		· 對重症、意識不清或眼、耳障礙病患有觸摸式溝通	3.408	2,3,4	
		· 有耐心傾聽病人及家屬之談話	3.409	1,2,3,4	
	③了解病人需要	· 護理人員了解病患對目前自己的情況是否滿意	*3.418	1,2	
		· 在病患病情允許下，注意並提供病人娛樂方面的需要，如讀書、有訪客、看電視等	3.406	1,2,3	
		· 當需要情緒支持時，護理人員知道並給予適當的協助	*3.419	1,2,3	
	3.5 對 維 護 病 人 健 康 及 預 防 疾 病 之 衛 教	①異常症狀治療、計畫	· 應告訴病人如發現身上有關於疾病的徵象、症狀（如紅疹、頭暈、疼痛）或中毒症狀時，需告訴護理人員	3.501	1,2,3,4
· 護理人員應與病人口頭或書面介紹有關於手術前、檢驗前、治療藥物、機器操作等			3.502	1,2,3	
· 護理人員應與病人共同擬訂特殊護理計畫，如每日攝取水分計畫			*3.509	3,4	
			3.505	1,2,3,4	
②居家護理方面		· 應有護理人員指導病患或家屬執行其護理	3.503	1,2,3,4	
		· 護理人員指導病人或家屬居家必要之護理事項	3.504	1,2,3	
③潛在性護理問題		· 應教導病人可能發生之潛在問題，如跌倒、感染等	*3.510	1,2,3	

表 9-4 老年科護理品質標準：目標三（續）

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別
3.0 確保病人心理及社會需要	3.6 護理計畫過程應包含家屬	① 給予家屬支持	<ul style="list-style-type: none"> · 應記錄有關家屬對病人情況的了解、關心或注意 · 護理人員給機會讓病人家屬訴說他們的恐懼及焦慮 · 應告知家屬可利用的宗教設施，如教堂或神職人員 	3.601 3.603 3.607	1,2,3,4 2,3,4 1,2,3,4
		② 家屬參與護理活動	<ul style="list-style-type: none"> · 護理人員、病人與家屬共同討論家屬在病人護理方面的參與程度，含居家護理 · 記錄家屬所做的護理活動 · 護理人員告訴家屬病房內的訪客時間限制，含書面、小冊子或口頭告訴 · 護理人員和家屬討論出院後的照顧問題，含支持性團體及其他醫療保健資源的提供 	3.602 3.604 3.606 *3.608	2,3 2,3 1,2,3,4 1,2,3

注：*代表新編的老年科護理品質準則。

表 9-5 老年科護理品質標準：目標四

目標	子目標	標準	評估要點及說明	對應題號	適合病人類別	
4.0 執行護理目標之評值	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 · 生命徵象的記錄與醫囑或護理處方一致	4.101 4.102	1,2,3,4 1,2,3,4	
		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、給藥劑量 · 應注明給予 p.r.n. 藥物的理由 · 應注明服用 p.r.n. 藥物的效果	4.106 4.104 4.105	1,2,3,4 1,2,3,4 1,2,3,4	
		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	1,2,3,4	
	4.2 評值病人對治療的反應	①病情進展	· 觀察並記錄病人疾病進展或可能因醫療、給藥引起的合併症之症狀，並評值影響治療性關係進展之因素 · 記錄病人對護理人員解釋護理過程所呈現的反應 · 評值病人情緒方面有關憂傷、失落的反應	4.201 4.202 *4.212	1,2,3,4 1,2 1,2,3	
			②衛教指導	· 衛教包括老年一般性的衛教指導，含預防跌倒、預防感染、飲食及個人 · 評值給予衛教之效果，包括按時執行或未執行之原因，並針對每次衛教評值 · 記錄病人自我照顧的活動，如進食、如廁、行走、更衣或處理本身之治療的進展情形 · 特殊疾病之衛教指導，如高血壓、心臟病、中風等	*4.209 *4.210 4.204 *4.213	1,2,3,4 1,2,3,4 1,2,3 1,2

注：*代表新編的老年科護理品質標準。

本章轉載自：徐南麗(1998)·老年科住院病人的護理標準·於徐南麗等編著，護理行政管理學(pp.115-144)·台北：華杏。徵求原刊載單位及原作者同意後，在本書編輯過程中，文字、圖片經作者與編者重新編輯整理。

本章習題



問題討論

- 一、請以老年住院病人為例，擬定出三個目標與子目標。
- 二、請舉出「擬訂護理計畫」子目標至少三項，並列舉標準及評估要點。
- 三、請舉出「確保病人生理需要」子目標至少三項，並列舉要點說明。
- 四、請舉出「確保病人心理及社會需要」子目標至少三項，並列舉要點說明。
- 五、請舉出「執行護理目標評值」子目標至少三項，並列舉要點說明。
- 六、請討論病人分類不同與品質標準建立有何關係？試分析並比較第一類與第四類品質量表的特色及差異。

引用文獻

徐南麗(1989)·比較全責護理與成組護理的護理品質·榮總護理·6(4)·318-329。

Gillies, D. A. (1994). Nursing management: A systems approach (3rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Company.

Hausmann, R. K. D., & Hegyvary, S. T.(1974). Monitoring quality of nursing care. Health Service Research, 9. 135-148.

Koska, M. T. (1989). Quality- thy name is nursing care, CEOs say. Hospital, 32.

Mason, E. (1984). How to write meaningful nursing standards (2nd ed.). New York: John Wiley.

Pearson, A. (1987). Nursing and quality. In nursing quality measurement: Quality assurance methods for peer review. In John Wiley, Chichester(Ed.). New York: John Wiley.

Rosen, H. (1982). Quality assurance, technology assessment, and health management: Proteus reborn. Journal of Health Human Resources Administration, Summer, 60.

Shaw, C. D. (1986). Time to close up the quality. Health Services Journal, 96, 110-111.

參考書目

王曼溪(1991)·老年人之心理調適與護理·老年護理研討會：老年身心問題之探討·台中：台中榮民總醫院。

李麗傳等(1999)·護理管理·台北：匯華。

沈樺(1990)·制定臨床護理的標準·榮總護理·7(3)·299-309。

林麗英、伍麗珠(1993)·泌尿外科留置導尿管病患護理標準的品質監測方案·榮總護理·10(3)·306-311。

徐南麗(1990)·護理品質保證系統的理念及理論架構·護理雜誌·37(1)·31-37。

黃孝鏞(1991)·老年醫學之現況與發展·老年護理研討會：老年人身心問題之探討·台中：台中榮民總醫院。

陳玉枝等(1993)·護理計畫電腦系統之建立與評值·榮總護理·10(4)·439-449。

陳清惠、歐嘉美、李選譯(1990)·老年護理學·台北：華杏。

張翠樺、吳昭瑤(1999)·非計畫性靜脈重注持續品質改進專案·護理雜誌·46(3)·39-46。

蘇晉暉(1991)·老年人之生理變化·老年護理研討會：老年人身心問題之探討·台中：台中榮民總醫院。

American Nurses' Association. (1975). A plan for implementation of the standards of nursing practice. Kansas City, Missouri, Publication Code NP-51, 7M.

Barba, M., Bennett, B., & Shaw, W. (1978). The evaluation of patient care through use of ANA's standards of nursing practice. Supervisor Nurse, (1), 42-54.

McRae, Z. H. (1990). Classified care. Geriatric Nursing, (9/10), 245-247.

Phaneuf, M. (1976). The nursing audit, profile in excellence. New York: Appleton Century- Crofts.

Schroeder, P., & Maibusch, R. (1984). Nursing quality assurance: A unit- based approach. M. D. Rockville: Aspen.

Smeltzer, C. H., Feltman, B., & Rajki, K. (1983). Nursing quality assurance: A Process, not a tool. Journal of Nursing Administration, 13(1), 5-9.

老年科護理品質標準之建立

一、建立的步驟

老年科護理品質標準之建立，主要是依據美國護理學會(ANA)訂下的模式而發展出來的，其步驟如下：①建立價值觀；②認清標準及準則；③選擇研究方法；④解釋選擇此項研究方法的原因；⑤分析行動方針及進行過程之優缺點；⑥選擇行動方針；⑦執行行動方案。

標準的建立是基於價值觀(Value)，而價值觀不僅應考慮到個人的價值觀、專業的價值觀或服務機構的價值觀，同時也應考慮到社會的價值觀；也就是說，價值觀的建立是決定於醫院組織願景、價值觀、理念及使命、護理部的目標及工作方針、社會的期望、護理人員的哲學觀以及消費者的看法上。

標準及準則的建立則以結構、過程及結果三方面來衡量。「結構」指提供護理服務的硬軟體架構是否合乎標準，如醫療儀器設施、組織結構、人力資源、護理標準的建立、審核執照等都包含在結構範圍內。「過程」指護理人員在執行護理時所用的護理過程是否得當。「結果」則著重於病人的福利上，如死亡率、恢復率、病人健康情形、病人的滿意度、病人的知識、行為改變及住院天數等是否改善。

研究方法的選擇，可依評量變項不同而選擇適當的工具。例如：結構方面可採用美國護理學會(ANA)或健康機構聯合評鑑委員會(JCAHO)等機構建立的標準工具。

選擇測量方法後，就是要針對所選的研究工具及方法加以解釋，了解為何使用此項標準。例如：為何選用 Wandelt 護理品質量表(Wandelt's Quality of Patient Care Scale; Wandelt's QualPacs)或 Rush Medicus 量表(Rush Medicus Tool-Monitoring the Quality of Nursing Care; RMT-MQNC)等工具來評值護理人員的護理過程，再分析及研判這項工具的優缺點後，就可選擇行動及執行方案了。

二、建立老年科護理品質標準過程：以北榮為例

台北榮民總醫院發展出來的護理標準是由一組服務於老年病房的專家所組成的「老年護理標準研究委員會」，經過十次以上的會議討論結果，共同確定

醫院的目標與專業哲學觀、護理部的工作精神及工作方針後，以大眾的健康至上、病患第一、任何病患一律平等、有權獲得高品質的護理服務的理念、再配合社會對專業的期望（如護理人員法的通過）而擬訂的。該委員會認為結構不是短期間內由基層護理人員所能解決的，並同意只要護理人員在執業過程中所施行的過程恰當，能配合病人需要，即使結果不好或病人死亡，護理人員的工作執行仍然應該有其一定的品質。因此，在選擇優先次序時，該委員會同意由護理過程開始，先建立一個以「護理過程」為經，「病人需要」為緯的護理標準。

護理標準的建立主要是以 Rush Medicus 量表(RMT-MQNC)為架構，這是由 Haussmann 和 Hegyvary 發展的一種以病人為中心的評值方法，此是建立在以「護理過程」為經，「病人需要」為緯的基礎上(Haussmann et al., 1974)。護理過程是指護理人員在執行護理活動時所給予病人的護理，包括評估病人的問題及需要、確立診斷、給予病人護理計畫、執行計畫及評值護理結果，此可經由訪問觀察與查證病人病歷得到資料。所有評值標準及準則均建立在針對病人的需要與護理過程的活動中；這六大目標依次為：

1. 擬訂護理計畫。
2. 確保病人生理需要。
3. 確保病人心理及社會需要。
4. 執行護理目標之評值。
5. 遵守病房常規以保護病人。
6. 行政管理部門對護理業務之支援。

Haussmann 和 Hegyvary 當初建立“RMT”時有六大目標、28 項子目標含 257 項準則，是適合於內外科、急診、產科及精神科病人的量表(Haussmann et al., 1974)。此研究取其大目標及子目標之架構，依此委員會專家之意見，發展分項內容及評估要點，並依據評估要點訂立各項準則，再依準則發展出可測量的問卷題目。

例如：原“RMT”有六大目標，而其中目標 5、6 與直接護理品質較無關係，因此，此研究將之刪除，並在子目標及準則方面，增加了不少屬於老年護理應有的特質及標準（表 9-1）；如在目標 1.「擬訂護理計畫」方面有五大子目標，其包含入院病人情況評估、入院時一般醫療護理資料評估、病人現況評估、

護理計畫及護理記錄內容、護理計畫與醫療小組之協調等。而在子目標 1.1「入院病人情況評估」中，除了訂立其需完成之時間外，並增列其分項內容。如病人入院 8 小時內，其情況需完成並記錄評估的內容包括：①生命徵象與意識狀態；②身高體重；③感官功能狀況及輔助器使用情形；④運動功能狀況及輔助器使用情形；⑤牙齒狀況；⑥皮膚狀況；⑦過敏情況；⑧排泄類型；⑨精神及情緒狀況；⑩發病經過等。

表 9-1 四類老年住院病人的四大目標及子目標

<p>1.0 擬定護理計畫</p> <p>1.1 入院病人情況評估 (8 小時內完成並記錄)</p> <p>1.2 入院時一般醫療護理資料評估 (24 小時內完成並記錄)</p> <p>1.3 病人現況評估</p> <p>1.4 護理計畫及護理記錄內容 (確立問題 24 小時內完成)</p> <p>1.5 護理計畫與醫療小組之協調</p>	<p>3.0 確保病人心理及社會需要</p> <p>3.1 入院時病人之環境介紹</p> <p>3.2 對待病人之禮節</p> <p>3.3 尊重病人隱私及權利</p> <p>3.4 確保心理情緒需要</p> <p>3.5 對維護病人健康及預防疾病之衛教</p> <p>3.6 護理計畫過程應包含家屬</p>
<p>2.0 確保病人生理需要</p> <p>2.1 預防病人發生意外</p> <p>2.2 確保病人身體休息和舒適需要</p> <p>2.3 確保病人身體清潔需要</p> <p>2.4 確保病人用氧需要</p> <p>2.5 確保病人活動需要</p> <p>2.6 確保病人營養和身體平衡需要</p> <p>2.7 確保病人排泄需要</p> <p>2.8 確保病人皮膚照護需要</p> <p>2.9 確保病人預防感染</p>	<p>4.0 執行護理目標之評值</p> <p>4.1 病人的護理記錄</p> <p>4.2 評值病人對治療的反應</p>

在生命徵象與意識狀態中，要特別說明評估要點，其要點是對入院老年病人是否在入院 8 小時內都給予測量“TPR & BP”，是否有描述病人意識狀態，如精神狀態為正常清醒、混亂、木僵或昏迷，對人、時、地之定向感及記憶如何等。老年護理標準研究委員會依此評估要點訂立評值準則，如“1.115”就是為評值入院 8 小時內是否有量生命徵象而訂的題目；顯然，此題是適用於所有病人，但這個準則是依病人病情及需要不同而有個別差異。如第一類的病人在

入院 8 小時內也許只量二次，但對第四類的病人而言可能每半小時需量一次，因此，觀察員要查核醫囑及護理記錄，來判斷護理人員在此準則上是否達到正確記錄體溫、血壓、脈搏及呼吸之標準。有些題目是適合於一、二、三、四類病人使用的，但有些則只適用於某一類病人，如第一類、第二、三類或第四類病人。

老年科護理過程品質量表之建立

該委員會根據準則及評估要點，建立了老年住院病人護理品質評值之問卷題庫，除採用徐南麗所發表適用於內外科一、二、三、四類病人的 96 項護理品質準則外（徐南麗，1989），並由“RMT”量表中找到 45 題單獨適用於第一、二、三、四類之準則。另外，再加上老年科護理準則 60 題，如目標一增加 20 題，目標二增加 28 題，目標三增加 7 題，目標四增加 5 題（表 9-2、9-3、9-4、9-5 之對應題號上有打“*”號是代表新加入的評值老年科護理的題目）再加上原適用於內外科的“RMT”題目 141 題，共 201 題。

題庫中每一題的格式（如例一、例二，其代號都有不同之意義），其中“01”是代表觀察員收集資料的方式為查看病歷；“1234”代表本題適用於第一、二、三、四類病人；“15”代表本題在題庫中的編碼，其中第一個數字“1”代表本題的目標項目（第一大目標），第二個數字“1”代表本題在大目標下的子目標項（第一子目標），後面兩個數字是代表此題在子目標下的題號，如“15”即為第十五題。15 題可能的答案只有二種，「否」與「是」，二者基本上是互斥的。也就是說根據老年護理品質專家的意見，如果某一準則希望護理人員能百分之百達成，而其中有一不完美就算沒有達成時，就採二分法（見例一）；如在病人住院 8 小時內觀察、並可由護理病歷上看到護理人員已為病人測量了“TPR & BP”，且完整記錄之，那麼這題的品質分數為 100 分；反之，有一項不完整，如只量“TPR”、未量“BP”，那麼這題的品質分數以 0 分計，那麼品質分數就會偏低。因為這題沒有不適用的情形，也就是說所有的病人在入院 8 小時內均應給予測量“TPR & BP”。

例一

01 1234 1.115

15. 病人入院時是否記錄他的體溫、血壓

、脈搏和呼吸？

可能的答案及記錄方式

1.	2.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
否	是

答案及記錄方式有「否、是」（二選一）、「否、是、不合用」（三選一）及「否、是但不完整、是且完整、不合用」（四選一）等三種方式，前二者的要求乃是希望 100 % 的達成，但容許有不合用的情形發生，而後者則為此委員會對某些準則認為以目前護理的臨床狀況，在標準建立之初可能有不完整的情形發生，而可給予部分的分數；其用意在於減少專科護理師、護理師及護士之挫折感，以免因分數太低而影響工作士氣。例二就是個明顯例子。

例二

01 1234 1.105

5. 病人入院時是否記錄其皮膚狀況？

可能的答案及記錄方式

皮膚狀況包含：描述皮膚顏色、溫度、有無破損、腫脹、是否乾燥及皮膚之彈性等。

1.	2.	3.	4.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
無 記 錄	記 錄 不 完 整	記 錄 完 整	不 適 用

• 觀察員可查看老年科護理病歷之皮膚記錄。

老年科住院病人護理品質標準及其問卷題數分配原則

一、老年科住院病人護理品質標準

每一類老年科住院病人的護理品質標準內容均應考慮評值之大目標、子目標及分項內容。不是每個分項內容都是四類病人所共同需要的；如“1.4”護理計畫及護理記錄內容（表 9-2），其評值的內容包含七大要點：①護理計畫內容須切合病情需要，並且可行、明確、有效；②護理計畫必須包括執行方法；③護理計畫必須包括護理目標；④護理計畫涵蓋整體性的需要或問題；⑤護理計畫包括出院衛教計畫；⑥護理記錄內容；⑦護理記錄範圍等，護理記錄範圍的要點中應評值護理記錄是否記載護理處置、執行狀況及病人反應與記載期望病人做的活動或護理人員應該協助病人執行的活動，這些並不適合第一類可自行活動的病人及第四類完全需要協助的病人，因此，每一類病人所訂的標準數、準則數及題目數百分比略有不同。

此量表題庫中目標一的題目有 61 題，占 30.35 %；目標二有 82 題，占 40.80 %；目標三有 45 題，占 22.39 %；目標四有 13 題，占 6.46 %，這究竟應如何分配在四類問卷中呢？

二、問卷題數分配原則

根據專家多方面討論問卷之題數分配的結果，擬訂原則如下：

1. 參考大目標、子目標、標準數及準則數，初步訂立每一類病人所占的百分比。
2. 再訂定每類病人在每一大目標下之子目標的百分比，且同一類病人的不同份問卷其題目比例應相同。
3. 評估及修正上述比例。
4. 每份問卷 60 題，（依過去經驗及觀察員定期訪問之經驗，以不超過半小時為原則）將四類問卷擬出第一類 3 份、第二類 4 份、第三類 4 份、第四類 3 份。
5. 依百分比換算成題目數，由標準中抽出準則，再選出題目。

原則上每份問卷需涵蓋四大目標、二十二項子目標。以第一類病人為例，

其四大目標的比例依次為 37、23、30、10，再以此比例乘上 60 題，故第一類病人的三份問卷在四大目標的題目數為 22、14、18、6，其中第一大目標的題目數乘各子目標所占之百分比，分別得到的題目數為 6、6、4、4、2。

在選擇分配題目時有下列三項原則必須遵守：

1. 每一個題目，原則上至少須出現一次。
2. 同一標準（分項內容）中的不同題目要平均分配在不同份的問卷中。
3. 所有標準盡量分散在不同的問卷中。

為達成以上之原則，該委員會發展出一套選題的方式，以第一類病人“1”的選題為例，說明如下：

由前述可知其“1”問卷中應有六題，而第一類病人預計分三份問卷，故應有 18 個題目；在“1”中適合第一類病人的題目共有 15 題，故有 3 題必須重複，先從 15 題中抽取 3 題（在不同分項內容中）為必須重複者，以編碼 1~18 號開始抽題；抽題時同一份問卷的 6 題同時抽出，如有重複或同一分項內容中有不同題目同時抽到時，則將重複者放下重抽，完成後抽第二份問卷，以此類推來完成所有選題。表 9-2、9-3、9-4、9-5 是評值老年住院病人護理標準（過程標準）之實例，其適用於第一、二、三、四類老年急性住院病人，而不適用於長期療養之慢性病人。

結論

基本上，四大目標是獨立計分的，而四大目標所占的比例，理論上會隨病人分類需要不同而有差別，不是平均分配，是經專家討論後訂出的。在第一類可自行活動的病人中，可看出專家們認為擬訂護理計畫、給予衛生指導、預防疾病或灌輸正確知識是很重要的；而第二類小部分需要協助的病人，是較偏重評估計畫及確保其生理上的需要；對於第三類大部分需要協助的病人，較偏重於生理需求及評估計畫方面；至於第四類完全需要協助的病人，則偏重於生理及評估計畫方面，而心理社會需要就依比例減低。此比例雖不是最完美的組合，但由專家之臨床經驗認為其間實需予以區別，而各項標準會隨著科技進步、醫療作業改變、資料更新、環境變更等因素而有所變動，因此標準需要定期審查更新，以求符合時代潮流及最新護理標準，才是智慧之舉。