

壹、醫療環境的定義

- 一、醫療環境：指提供健康照護之_____環境。
- 二、RN 於醫療環境控制中的責任→主為確保 client 的_____、促進舒適。
- 三、RN 執行護理措施時，以避免傷害病人_____需求為最優先考量。
- 四、應以_____為中心來設置安排醫療環境。

貳、醫院分類

分類依據	說明
一、所屬關係	如：私立、公立。
二、科目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 普通醫院：某某總醫院、某某綜合醫院。 2. 特殊醫院：治療某個專科的醫院，如某婦產科、某精神科醫院。
三、功能	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院評鑑 2007 年全面實施以病人為中心的新制醫院評鑑制度取代舊有的醫院床數、服務特性為導向制度。 2. 醫院申請評鑑分為醫學中心、區域醫院、地區醫院等三類。 3. 醫院評鑑結果：優等、合格、不合格。 4. 教學醫院評鑑：合格、不合格。 5. 評鑑基準：A~E <ul style="list-style-type: none"> A：一般水準以上，表現卓越。 B：一般水準以上。 C／符合：一般水準。 D／不符合：一般水準以下。 E：不適當。

【補充說明：自行閱讀】

參、醫院評鑑之類別

評鑑類別	申請資格
地區醫院	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經審查符合醫療法及醫療機構設置標準規定者。 2. 在衛生局登記開放之急性一般病床 20 床以上者。
區域醫院	<ol style="list-style-type: none"> 1. 需符合地區醫院資格。 2. 急性一般病床及急性精神病床合計應至少 250 床以上。 3. 應具備「中度級急救責任醫院」認證資格。
醫學中心	<ol style="list-style-type: none"> 1. 需符合區域醫院資格。 2. 應有急性精神病床 25 床以上。 3. 應同時具備「重度級急救責任醫院」、「癌症診療品質認證 A 級醫院」及「通過人體試驗／研究倫理審查會訪視（或同體系醫院或學校亦可採認）」等三項認證資格。 4. 應能提供家庭醫學、內、外、婦產、兒、骨、神經外、整形外、泌尿、耳鼻喉、眼、皮膚、神經、精神、復健、麻醉、放射診斷、放射腫瘤、臨床病理、解剖病理、核子醫學、急診醫學、職業醫學、齒顎矯正、口腔病理、口腔顎面外科等 25 科之診療服務。 5. 應同時申請「醫師及醫事人員類教學醫院」評鑑，且至少包含西醫師及牙醫師二類醫師職類，以及藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、物理治療、職能治療、臨床心理等九類醫事人員（非醫師）職類。 6. 需參加「醫學中心任務指標審查」。
<p>醫學中心任務指標：</p> <p>任務一：提供重、難症醫療服務，並具持續性品質改善成效。</p> <p>任務二：發展卓越特色醫療服務，提升區域醫療水準。</p> <p>任務三：落實全人照護教育。</p> <p>任務四：創新研發提升醫療品質，帶動醫療健康科技發展。</p> <p>任務五：積極配合國家衛生醫療政策，並參與國際衛生活動。</p>	

資料來源：行政院衛生福利部醫事司（2013，6 月 25 日）

肆、醫療物理環境

醫療物理環境：安全、舒適

- 一、用電、防火、建築等都必須符合國家相關規定。
- 二、緊急供電裝置，醫院在正常供電中斷時，要有緊急自動供電系統供電，在正常供電中斷 10 秒內供電。
- 三、給水與排水：醫院蓄水池是以 2 天儲水容量設置，斷水時仍有儲水可用。
- 四、其他具傳染性或對健康有害的排水在排入下水道之前，都必須先經過處理，方得排放。

伍、醫療心理、社會環境

符合 Client 個別需求：

- 一、↑自主與安全感：允許床旁擺放其有意義的物品、相片→↓害怕、焦慮
- 二、個別隱私環境的擁有：RN 入病房前先敲門、執行措施前適當覆蓋遮蔽、拉布簾、關門→↓不必要的暴露
- 三、信仰的尊重。
- 四、個別化的照顧。
- 五、充分相關訊息的獲得：仔細的環境介紹、說明病房常規、說明設備使用、執行措施前先說明目的及步驟，以↓恐懼。

陸、生物環境

生物環境：要安全，各項感控的措施以↓及預防院內感染，確保員工及病人的安全。

柒、醫療環境的安全執行與控制

一、病人單位設備以_____為優先考慮。

二、三級安全防護措施：

第一級防護	不要災害發生
第二級防護	提供完善防護設施
第三級防護	解決災害之緊急應變措施及後續處理

三、醫院意外事件 65%發生在病床周圍半徑 10 呎內。

四、預防機械性損傷：

(一)其中以跌倒最常見，佔意外事件的 89%。因廢棄物、玻璃片或尖銳用具而受傷，
例：被針頭戳傷。

(二)跌倒：

1. 評估為高危險群的 case，是最需要執行防跌倒措施之群體。

(1) 易發生跌倒的病人。

(2) 曾經跌倒過的病人。

(3) 幼兒、老年人：5 歲↓、65 歲↑。

(4) 感覺功能損傷：四肢癱瘓、半身偏癱、下半身麻痺、聽力↓。

(5) 服用下列藥物：降血糖藥、降血壓藥、瀉劑、利尿劑、麻醉劑、鎮靜劑、藥物濫用；病人服藥後的反應比評估何種藥物是否會造成跌倒更重要。

(6) 身體狀況改變：眩暈、平衡↓、姿位性低血壓、虛弱、關節障礙、定向感障礙、手術失血。

(7) 使用輔助器：義肢、拐杖、助行器、坐輪椅、上石膏。

(8) 精神狀態改變：意識紊亂、記憶受損、depression……

(9) 環境影響：地板濕滑、地板平整與否、明亮度、便盆椅、障礙物、對環境_____。

2. 時間：跌傷晚上及清晨最容易發生。

3. 地點：浴室內、輪椅附近、床附近、床旁椅附近。

4. 預防跌倒：

(1) 每床都設有床欄杆。

(2) 病床床輪都有防滑裝備，床輪要隨時固定。

- (3) 確認病人、家屬能正確使用單位的呼叫系統。
- (4) 牆角設夜燈，樓梯間也要照明適當。
- (5) 夜間用夜燈或使用尿壺。
- (6) 呼叫器、尿壺放在易取得處，放在健側。
- (7) 禁：小地毯、海棉拖鞋。
- (8) 上下床時把床面降低。
- (9) 拖地先拖一半，等乾燥後再拖另一半；清潔過程中必須放警示牌，請過路者小心。
- (10) 使用後的便盆椅宜放在浴室內。
- (11) 輪椅使用及上下床時要先固定腳輪以免滑動。
- (12) 走道上的物品要移開，地板積水時隨時擦乾淨。
- (13) 意識紊亂者視情況 **by order** 使用約束帶；約束非最優先或唯一防跌倒發生的抉擇。
- (14) 浴室：配置固定的洗澡椅、浴缸內放止滑墊。
- (15) 把常用的東西放在易取、就近可拿取的地方。
- (16) 漸進式的下床：先坐→站→走
- (17) 使用、教導適合的輔具。
- (18) 長期臥床個案下床必須採漸進式。
- (19) 個案上、下床時，整個床面要降低。
- (20) 若個案有定向感障礙，病房安排要靠近 **station**。
- (21) 走廊及浴室裝設扶手或手握把。
- (22) 隨時評估個案的翻身、活動、行動能力，適時給予協助。