

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：進 修)

照護管理計畫參觀訪問報告

服務機關：台北榮民總醫

出國人：職 稱：護理師、護 士
姓 名：黃令宜、張議文

出國地區：美國加州舊金山

出國日期：91.12.07 至 91.12.21

報告日期：92年2月19日

J3/c09105910

系統識別號:C09105910

公 務 出 國 報 告 提 要

頁數: 38 含附件: 否

報告名稱:

照護管理計畫參觀訪問報告

主辦機關:

行政院輔導會臺北榮民總醫院

聯絡人/電話:

/

出國人員:

黃令宜 行政院輔導會臺北榮民總醫院 護理部 護理師
張議文 行政院輔導會臺北榮民總醫院 護理部 護士

出國類別: 考察

出國地區: 美國

出國期間: 民國 91 年 12 月 07 日 - 民國 91 年 12 月 21 日

報告日期: 民國 92 年 02 月 19 日

分類號/目: J3/醫療 J3/醫療

關鍵詞: 照護管理計畫

內容摘要: 為因應台灣醫療生態之變革，個案管理為本院拓展之重點業務。個案管理的目的在於有效的運用醫療資源，進而提供病患完整而持續性的醫療照護。美國加州舊金山市凱撒醫療機構之完善個案管理架構，以及豐碩之實務經驗，足堪為本院學習的標竿。此次前往美國加州舊金山市，凱撒醫療機構考察學習的照護管理計畫，是針對慢性病患中，自我照顧能力較差，病情控制較不理想，以及預期病況較差的病人所設計的。照護管理計畫通常為三到六個月的管理計畫。利用團體教育課程，一對一的訪視，密集的电话追蹤，進行病情評估，藥物調整，及建立良好的自我照顧能力，穩定的控制慢性疾病，同時維持良好的生活品質。照護管理計畫是遵循已經建立的標準作業程序、治療計畫加上專科醫師的意見，提供臨床的處置以及藥物的調整。除了照護管理計畫之外，執業護理師，個案管理師，以及健康促進教育人員的角色功能，也都包含在此次參訪的行程之中。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

摘要

為因應台灣醫療生態之變革，個案管理為本院拓展之重點業務。個案管理的目的在於有效的運用醫療資源，進而提供病患完整而持續性的醫療照護。美國加州舊金山市凱撒醫療機構之完善個案管理架構，以及豐碩之實務經驗，足堪為本院學習的標竿。

此次前往美國加州舊金山市，凱撒醫療機構考察學習的照護管理計畫，是針對慢性病患中，自我照顧能力較差，病情控制較不理想，以及預期病況較差的病人所設計的。照護管理計畫通常為三到六個月的管理計畫。利用團體教育課程，一對一的訪視，密集的電話追蹤，進行病情評估，藥物調整，及建立良好的自我照顧能力，穩定的控制慢性疾病，同時維持良好的生活品質。照護管理計畫是遵循已經建立的標準作業程序、治療計畫加上專科醫師的意見，提供臨床的處置以及藥物的調整。

除了照護管理計畫之外，執業護理師，個案管理師，以及健康促進教育人員的角色功能，也都包含在此次參訪的行程之中。

目 錄

	頁數
第一章 目的-----	4
第二章 參訪實錄-----	5
第一節 凱撒機構之簡介-----	5
第二節 照護管理計畫之簡介-----	7
一、照護管理計畫的理想與目標-----	7
二、照護管理計畫中包含的專業人員及工作簡介-----	8
三、照護管理計畫中顧問、指導者以及監督人-----	9
四、個案管理、照護協調及照護管理之差異-----	10
第三節 照護管理--以糖尿病照護管理師之簡介-----	11
一、照護管理師的角色功能-----	11
二、照護管理師須具備之條件-----	12
三、照護管理師之訓練過程-----	13
四、照護管理師管理病患之流程-----	14
五、照護管理師所採行之病歷紀錄方式-----	18
六、照護管理師可接受之個案量-----	18
七、計畫助理如何協助進行糖尿病病患照護管理-----	19
八、照護管理師與病患會談之內涵-----	20
第四節 參訪其他相關專業人士-----	20
一、其他照護管理師-----	20
(一) 慢性阻塞性肺疾病之照護管理師-----	21
(二) 心臟衰竭疾病之照護管理師-----	23
二、執業護理師-----	23
(一) 乳房門診之執業護理師-----	23
(二) 麻醉門診之執業護理師-----	23
三、個案管理師-----	23
(一) 複雜的慢性疾病之個案管理師-----	23
(二) 腫瘤專科之個案管理師-----	24
四、健康促進教育人員-----	25
第三章 心得與建議-----	26
附錄-----	28
附件-----	38

第一章 目的

因應台灣醫療生態之變革，個案管理業務為本院拓展之重點業務。個案管理業務，目的在於有效的運用醫療資源，提供病患完整而持續性的醫療照護。美國加州舊金山市凱撒醫療機構已建構完善之個案管理師業務架構，並具豐碩之實務經驗，足堪為本院標竿學習的機構。

護理部在配合院務，且不增加醫院人事成本負擔之雙重考量下，積極拓展護理人員的角色及功能。因此，希望可藉此機會，前往凱撒機構學習個案管理師之業務，瞭解美國凱撒機構推行個案管理之經驗、發展現況、業務的服務特性及規劃重點，期能運用所學於本院之個案管理師業務。

第二章 參訪實錄

第一節 凱撒機構之簡介

凱撒機構成立於 1945 年，全美最大非營利性的健康照護機構；它包含了醫師、醫院、居家健康系統以及保險體系，是一個整合型的健康照護組織。由於結合保險及健康照護結合的特性，投保凱撒機構的會員，經由固定的投保月費，接受預防性、規律性照護計劃，機構提供門診、急診以及住院的醫療照護。

凱撒機構改變了以往醫療體系只將注意力放在治療生病的病患，而是將重心放在如何保持人們健康，早期發現問題，早期治療。也由於凱撒機構結合了醫師、醫院、居家健康系統以及保險體系，因此，醫師可以依病人的情況選擇是在門診，居家，或是醫院提供醫療照護。

凱撒機構是由三個組織結合而成：一、凱撒基金會健康計畫(Kaiser Foundation Health Plan):非營利性的保險公司，它負責與個人或團體接觸，來安排全面性的醫療照護計畫，而這些照護計畫由凱撒基金會醫院以及永久醫療團隊提供。二、凱薩基金會醫院(Kaiser Foundation Hospitals):一個非營利性的機構，它擁有並管理在加州、奧勒岡州以及夏威夷的地區醫院，以及在許多其他州的診所；它提供且安排醫院服務、研究及教育計畫。三、永久醫療團隊(Permanente Medical Groups):為一個醫師的專業組織；在每一個凱薩永久地區均有一個分部。它的責任在於提供必要且符合需求的醫療照顧。在永久醫療團隊的醫師是和各種不同專業的醫療人員共同負責該地區的醫療需求，而非傳統的單一專業提供醫療照護而已(如圖一)。

凱薩醫療機構目前分布在美國的九個州，一共有 29 個醫學中心，423 個醫學辦公室，共有九萬個員工及一萬一千名醫師；投保凱撒健康計畫的會員截至目前為止有八百萬人。

凱撒機構的任務：提供病患可負擔且高品質的醫療健康服務，促進投保群眾的健康。

凱撒機構的願景：希望藉由提供整合性且病患可負擔的健康照

護，成為世界健康照護的領導、標竿。藉由強烈的社會責任感，醫師在臨床上優良的決策，以及對於健康計畫及醫療團體的夥伴關係受到世界的推崇。

凱撒機構的承諾：提供會員健康照護，建立可信任的品質、個別化的照顧、方便、容易、可負擔的照護體系。

圖一

第二節 照護管理計畫之簡介

一、 照護管理計畫的理想與目標

照護管理計畫是針對慢性病患中，自我照顧能力較差，病情控制的較不理想，以及預期病況較差的病人設計的。照護管理計畫通常為三到六個月的管理計畫(如圖二)。利用團體教育課程，一對一的訪視，密集的電話追蹤，來達成病情評估，藥物調整，及建立良好的自我照顧能力，達到穩定控制慢性疾病的目標，同時維持良好的生活品質。照護管理計畫是遵循已經建立的標準作業程序，治療計畫加上專科醫師的意見，來提供臨床的處置以及藥物的調整。

照護管理師是這個計畫中的主要成員。照護管理師是經過特別訓練的護理人員，營養師，或是臨床藥劑師。除了營養師不能調整藥物之外，這三種專業人員會以相同的模式來提供照護及管理病人。除此之外，行為醫學專家也會加入團體課程的活動，提供慢性病人在面對自己的疾病，加強病人對主動控制病情的信心，面對自己的情緒反應及和相處的方法。

至於如何進入照護管理計畫的標準、排除的條件以及結案的標準都有詳細的規定。

照護管理計畫的目標有四點：(一) 促進慢性疾病病患及家屬的生活品質 (二) 提供慢性疾病病患高品質的照護 (三) 加強慢性疾病病患對自己的信心及自我照顧的能力，以達成病人能有效管理自己的慢性疾病 (四) 降低或減慢疾病的病程，並減少可能的合併症。

圖二

二、照護管理計畫中包含的專業人員及工作簡介

照護管理計畫中包含的專業人員有專科醫師、執業護理師、護理師、營養師、臨床藥劑師、行為醫學專家、健康促進教育人員以及計劃助理。

專科醫師在照護管理計畫中的工作任務，包含協同管理不穩定的慢性病病患，提供其他照護管理師諮詢，監控病情穩定的病人，提供團體或個人疾病相關的教育及回答問題。其中作為計畫負責人的專科醫師，還要監控計畫運作的效率，維持和其他專業人員良好的合作，提供護理師背景的照護管理師指導及監護，並加入區域照護委員會。

照護管理師包含了執業護理師、護理師、營養師，以及臨床藥劑師。照護管理師直接提供病患一對一的訪視，在訪視的過程裡，依據病情、調整藥物的計量，評估病患目前無法良好控制慢性病的原因，並且給予建議，如：對藥物使用的不明白，難以掌握飲食的內容，無法調整原有的生活型態、、、等；利用電話追蹤，來觀察病人在生活上所做的調整是否有效。照護管理師提供團體衛生教育，來給予病患對於疾病最基本的知識及回答常見的問題，並且讓病友們互相交換意

見、支持鼓勵，分享生活經驗，以期建立良好的自我照顧能力，達到穩定的控制慢性疾病，維持良好的生活品質，並且降低合併症的發生。

行為醫學專家在照護管理計畫中，對於有顯著心理及社會問題的病患提供直接的照護以及諮詢。協助管理有心理及社會問題的病患，與精神科合作，必要時轉介病人；並且在團體訪視中，給予協助，諮詢以及指導，提供病友因應慢性疾病的方法。協助並教導照護管理師了解病患在社會心理層面所會遇到的議題，如否認、憂鬱、缺少支持系統等。

健康促進教育人員在照護管理計畫中，提供關於與慢性疾病相關的生活型態，健康行為及危險因子的衛生教育課程。例如戒煙，體重控制以及運動習慣的養成。衛生教育人員同時也參與團體訪視，根據團體的需要提供衛教。

計劃助理在照護管理計畫中，收集各個醫師送來的會診，負責安排病患與照護管理訪視的時間，團體訪視時間的安排，病患資料的蒐集及報告的統整。

三、照護管理計畫中顧問、指導者以及監督人

照護管理計畫中，茲由護理人員、營養師及臨床藥劑師組成，但此照護管理計畫中發展及永續經營仍需要以下的角色，包括顧問、指導者及監督人，僅以下表作說明：

	顧問 Mentor	指導者 Preceptor	監督人 Proctor
專業的水準 Level of Expertise	通常是在相同領域但是有豐富經驗的人。但是如果是要學習一個新的技能，也可以是那個技能的專家。	在相同領域中較有經驗的人。	一位專家，通常在證照上或是執業層級上高於學習者。
關係的長度 Length of Relationship	通常是長期	短期	通常是長期，並且和受雇為此職位的时间相同。

	顧問 Mentor	指導者 Preceptor	監督人 Proctor
合約的正式性 Formality of agreement	非正式	正式	正式
接近 Proximity	不需要在相同的地方工作。	通常在學習者旁邊一起工作，當學習者越來越熟練，指導者會慢慢增加與學習者的距離。	應該在同一個地點工作，但不需要一起工作。
體系 Hierarchy	可以超越體系的界線，可以從管理階層到同事。不一定要在相同部門工作。	必須是同一部門相同職務的人。	通常是直接的督導人員或是有責任監督工作表現及給予回饋的人。
可接近的程度 Availability	有需要時可以聯絡的到，以各種方法聯絡。	必須有良好的可近性。通常和學習者是串聯的。	必須是可以規律的接觸，且可以作為諮詢的對象。

四、個案管理、照護協調及照護管理之差異

當前文中所談述的為照護管理計畫，但在文獻中及臨床照護體系中上有其它相關的角色，包括個案管理、照護協調及照護管理僅以下表作一說明三者的特性：

	個案管理 Case management “Intensive”密集的	照護協調 Care Coordination “Episodic” 階段的	照護管理 Care Management “Chronic”慢性的
典型的病人 Typical Patient	有複雜情況的脆弱老人	返家照護有問題的病人	心臟衰竭的病人，需要教育以及短期的臨床處置。
照護的地點 Sites of Care	涵蓋整個接受照護的過程	通常是某一個地點	一個或多個地點
和病人的關係 Extent of Relationship with patient	長期以及全面性的	短期以及階段的	短期以及階段的

	個案管理 Case management “Intensive”密集的	照護協調 Care Coordination “Episodic” 階段的	照護管理 Care Management “Chronic”慢性的
評估的過程 Assessment Process	全面性的；醫學的，社會心理的，及功能性的	侷限於目前的情形，多半為醫療導向的	較侷限的，包含族群的管理
服務密集的程度 Level of Intensity of Service	高密度性	低密集性	中度密集性
人力資源 Staffing Resources	全面性的；多元專業的小組	與醫師合作	與醫師合作
照護的重點 Focus of Care	積極的病患照護以及預防	解決目前的危機；並且處理機構轉診間的問題	提供直接的病患照護；藥物調整以及教育

第三節 照護管理師—以糖尿病照護管理師之簡介

一、照護管理師的角色功能

照護管理師所服務的對象是以需接受長期照護的病人為主，目前撒撇醫療機構所提供照護管理服務的對象包括了糖尿病、氣喘、高血壓、充血性心衰竭及血清膽固醇過高等五種病人。以下將所參訪的糖尿病照護管理師作業，加以說明其作業概況。

糖尿病照護管理計畫，主要是針對糖尿病自我照顧技巧非常差及易產生合併症之高危險群進行照護管理。主要是針對糖尿病病患進行三至六個月的短期照護，其中包括護理評估、藥物劑量管理、提供自我照護之教育，須經由每個月團體治療、電話訪談或面對面的門診。根據標準的流程、治療的規則及醫師的諮詢，照護管理師提供門診的個案照護及藥物劑量的調整。

糖尿病照護管理師在面對所有糖尿病的高危險群是一個非常重要的協調聯繫的角色。糖尿病的照護管理師有三種領域的人員可以擔任，此類人員均經過特殊的訓練，包含註冊護士、臨床藥師及註冊營

養師。其中三種領域的人員只有註冊營養師不能調整病患所服用的藥物。

糖尿病照護管理計畫的目標，主要包括促進所有的保險對象能有高品質的生活並使其家庭成員亦能與糖尿病共存、提供糖尿病患高品質的照護、授權所有的保險對象對糖尿病具有自信心，且具有足夠的技能運用於糖尿病的自我管理，以及減低糖尿病的危險性或減緩疾病的進展和潛在的合併症。

二、照護管理師須具備之條件

分為註冊護士、臨床藥師及註冊營養師分別進行描述，其中包括學歷及過去相關工作經驗。註冊護士需具有美國加州註冊護士的執照；必須完成糖尿病衛教師的認證，若尚未取得，必須於到職一年內取得；在過去的五年內有照顧糖尿病患兩年的經驗；在三個月內完成凱撒醫療機構的糖尿病照護管理師訓練；對於糖尿病病理生理及所有相關於糖尿病護理、藥物的知識背景、檢驗結果的運用、高危險因子的管理、急性及長期的併發症、糖尿病的营养、病患行為改變及病患的教育均有相當程度的知識及了解；能獨立的進行個案照護及解決病患的問題；在醫療團隊能扮演良好的角色；能運用英語進行有效的溝通及寫作；最好具有第二語言專長(如西班牙文或中文)；具有心肺復甦數之證照；具有良好的電腦執行能力並、能學習複雜的電腦軟體，並且在兩個月內完成電腦課程的訓練。

註冊營養師需具有美國加州註冊營養師的執照；必須完成糖尿病衛教師的認證，若尚未取得，必須於到職一年內取得；在過去的五年內有照顧糖尿病患兩年的經驗；在三個月內完成凱撒醫療機構的糖尿病照護管理師訓練；對於糖尿病病理生理及所有相關於糖尿病護理、藥物的知識背景、檢驗結果的運用、高危險因子的管理、急性及長期的併發症、糖尿病的营养、病患行為改變及病患的教育均有相當程度的知識及了解；能獨立的進行個案照護及解決病患的問題可依照標準的標準及流程；在醫療團隊能扮演良好的角色；能運用英語進行有效的溝通及寫作；最好具有第二語言專長(如西班牙文或中文)；具有心肺復

魁數之證照;具有良好的電腦執行能力並、能學習複雜的電腦軟體，並且在兩個月內完完成電腦課程的訓練。

註冊藥師需具有美國加州註冊藥師理事會所頒發的執照;必須完成糖尿病衛教師的認證，若尚未取得，必須於到職一年內取得;在過去的五年內有照顧糖尿病患兩年的經驗;在三個月內完成凱撒醫療機構的糖尿病照護管理師訓練;對於糖尿病病理生理及所有相關於糖尿病護理、藥物的知識背景、檢驗結果的運用、高危險因子的管理、急性及長期的併發症、糖尿病的营养、病患行為改變及病患的教育均有相當程度的知識及了解;能獨立的進行個案照護及解決病患的問題;在醫療團隊能扮演良好的角色;能運用英語進行有效的溝通及寫作;最好具有第二語言專長(如西班牙文或中文);具有心肺復甦數之證照;具有良好的電腦執行能力並、能學習複雜的電腦軟體，並且在兩個月內完完成電腦課程的訓練。

三、照護管理師之訓練過程

在成為照護管理師後，必須接受基本的照護管理概念課程之訓練;引發動機的會談課程;糖尿病的病理學課程;糖尿病及高血壓的藥物控制課程;糖尿病計畫成員的認識及領導技巧的參訪課程，經過以上課程的訓練，糖尿病照護管理師必須具備以下的能力:

- (一)、 能夠運用糖尿病的病理生理學知識於所運用的表格、治療的流程及如何與成員們討論病患的狀況。
- (二)、 可運用藥理學及非藥理學治療的流程於急性及慢性糖尿病患。
- (三)、 能運用糖尿病之知識預防潛在合併症及減少高危險性因子的產生。
- (四)、 運用動機會談理論，引導並發現病患願意改變的想法並進而使病患獲得改變。
- (五)、 可以有計畫及有效的領導小組成員。
- (六)、 運用行為改變的流程表(包括飲食計畫、運動、戒煙行為及自我照護)協助病患進行行為改變。

- (七)、 評估病患動機強度及家人所能提供的支持;教育病患進行血糖的自我檢測;飲食的控制;足部護理;簡單的運動策略;情緒的控制及情緒調適技能。
- (八)、 記錄病患的照護及提供管理的過程。
- (九)、 當病患有其他的需求，能具有向醫學中心尋求支援的能力。

四、照護管理師管理病患之流程

病患在糖尿病照護管理計畫中分為三個層級，層級一:病患不需要照護管理計畫;層級二:病患需要照護管理計畫;層級三:病患需糖尿病專家或內分泌專家進行管理。病患因一定的收案條件進入糖尿病照護管理之計畫，其中個案進入照護管理計畫後，將開始提供病患糖尿病之相關課程、照護管理師面對面之門診及電話的訪談約被管理 3-6 個月，當病患經過六個月的管理後，達一定之條件進入層級一或層級三之管理流程。

糖尿病照護管理計畫的收案條件，當病患符合以下的條件時須經由病患之醫師或執業護理師轉介給照護管理師:

- (一)、 糖尿病患入院治療或至急診求治。
- (二)、 過去 12 個月糖化血色素(HgA1C)大於等於 8.5%或 Fructosamine \geq 350。
- (三)、 每毫升微蛋白(Microalbumin)大於 30 毫克。

糖尿病之相關課程，分為糖尿病之基礎課程及進階團體課程。基礎課程共有三種課程，進階課程共有六種課程。基礎課程為糖尿病基礎認識、居家血糖的監測及糖尿病的營養課程。進階課程包括胰島素注射課程、糖尿病之壓力管理、預防及管理糖尿病之併發症、糖尿病之藥物、糖尿病與運動治療及專為第一型糖尿病病患開設之課程。

照護管理師面對面之門診，每一次約 1~2 小時的會談，每一次的會談內容包括病患的身體評估、瞭解病患用藥之情形、病患飲食情形及營養狀況評估、居家血糖值之測定及記錄狀況、高血糖及低血糖的症狀、及其出現的頻率、高血糖出現之處理、低血糖出現之處理、何

種狀況出現時應就醫、何種狀況出現時應以電話與電話諮詢中心聯繫、如何控制血糖值於標準的狀況、日常活動應如何進行並且配合血糖值的監測、以及詢問病患目前所擔心的問題，最後將目前的治療作一全面性總結，確定治療方向後確認下次追蹤方式(包括面對面會談或以電話訪談之方式)。

有關於糖尿病的團體課程、門診面對面會談或以電話訪談之方式，其中主要的照護活動，以及訪視的頻率，詳如下表：

	照護活動	訪視的頻率
團體課程	1.血壓的測定 2.複習食物的攝取及營養 3.團體討論 4.藥物劑量的調整	1.每個月一次 2.共六個月 3.共花費 2.5 小時
門診面對面會談	1.教導新的技巧 2.測定血壓 3.藥物劑量的調整 4.複習高危險因子 5.討論目標的訂定及阻礙成功的因子 6.確認實驗檢查結果	1.每個月一次(特別有狀況才一個月 2 次) 2.一對一的照護管理師面對面門診
電話訪談追蹤	1.確認實驗檢查結果 3.確認藥物的副作用 4.報告血糖檢測結果 5.討論活動計畫、商議治療目標	1.每個月 1~2 通電話，依照病患的病情、藥物及飲食調整計畫而調整

病患情況在管理六個月後，達到以下的條件，則可以進入層級一(病患不需要照護管理計畫)。條件包括：

- (一)、 病患完成六個月的照護管理照護計畫。
- (二)、 病患具有糖尿病自我管理之能力。
- (三)、 糖化血色素(HgA1C)獲得有效的控制，小於 8.0%或 Fructosamine < 320。

病患情況在以下的條件，則必須進入層級三(病患需糖尿病專家

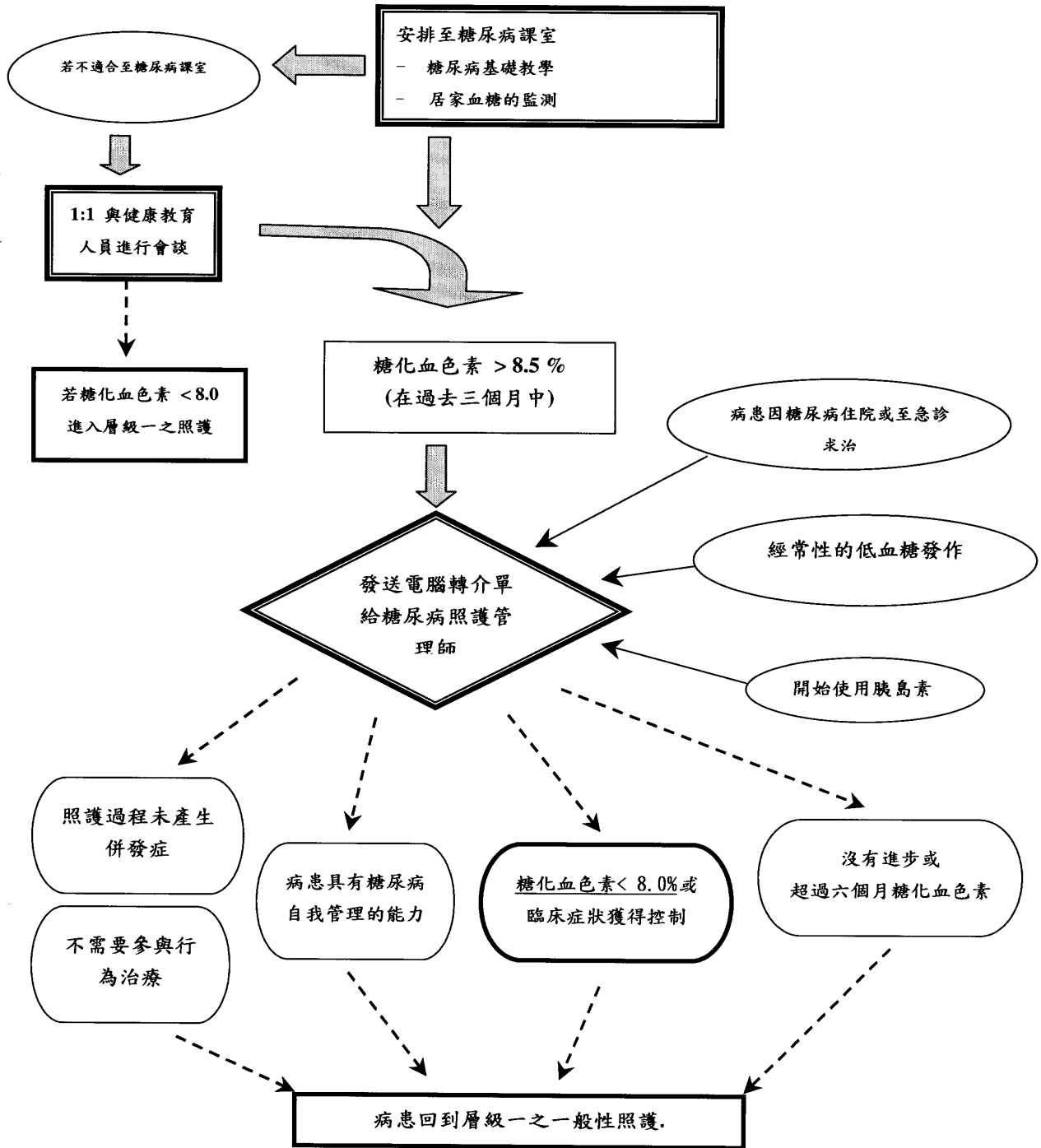
或內分泌專家進行管理)。條件包括:

- (一)、在照護管理照護計畫中疾病的控制無法進展。
- (二)、在一年內因糖尿病問題至急診求治大於等於三次。
- (三)、持續不斷的血糖控制不良而必須使用胰島素輸液幫浦。
- (四)、具有兩個以上的併發症(如酮酸中毒或經常性產生低血糖症狀)或糖尿病照護管理師無法處理的臨床心臟病患。

有關糖尿病照護計畫照護流程如下圖所示:

糖尿病照護流程

新診斷的糖尿病患或
糖尿病患未曾接受過教育課程(在過去兩年內)



五、照護管理師所採行之病歷紀錄方式

糖尿病照護管理師，其與病患面對面的會談或電話訪談均需紀錄於病歷中，包括糖尿病評估問卷(附錄一)、糖尿病足部感覺評估表(附錄二)及病程進展紀錄。病程進展紀錄主要採行的方式為以醫療問題為導向紀錄法(problem-oriented medical recording；POMR)，內容包括病患的主觀資料、臨床檢驗值、藥物治療、評估及治療計畫(附錄三)。

六、照護管理師可接受之個案量及工作分配

糖尿病照護管理計畫中，共有糖尿病照護管理師全職人員四位，所有的糖尿病糖病患經由門診醫師或職業護理師轉介而來，門診診間共有 15 個診間，每四個診間所轉介的個案，交由一位糖尿病照護管理師收案。糖尿病照護管理師每個月約接受 15 位新病患，全年每位照護管理師照護平均約為 180 位病患。照護管理師的工作時間分配，7%是接受新個案、10%是與病患一對一的門診、13%是照護管理師休假的時間、17%是糖尿病病患團體課程的時間、25%是進行電子郵件的回覆及病患的教育等、28%是電話的追蹤。

七、計畫助理如何協助進行糖尿病病患照護管理

糖尿病照護計畫助理的工作包含處理所有的門診醫師或職業護理師轉介個案的電腦轉介單及每三個月進行全醫學中心的病患血液檢驗值的篩檢。

糖尿病照護計畫助理在接到由門診醫師或職業護理師所送來的電腦轉介單後，會依照所送來的門診係屬於哪一位照護管理師所負責，將病患的電腦轉介單列印出來後交由照護管理師確認是否收案，若照護管理師確定收案，則安排病患接受糖尿病之基礎課程、居家血糖監測課程及糖尿病之營養課程，病患接受完基礎課程後，即開始與照護管理師一對一門診的時間約定，並由照護管理師進行六個月的照護計畫。

另外，糖尿病照護計畫助理每三個月會進行全醫學中心病患血液檢驗值的篩檢，將糖化血色素大於 8% 的病患篩選出來，首先給病患一封信(附錄四)，請病患持此封信至任何凱撒醫院的實驗室，抽血檢

驗糖化血色素、血中膽固醇及微蛋白(Microalbumin)。病患須於兩週內至醫院進行檢測，糖尿病照護計畫助理會在追蹤病患之檢驗結果，若病患符合層級二之收案條件，糖尿病照護計畫助理會將病患的檢驗結果交給病患的醫師進行評估是否需要糖尿病照護管理師進行管理，醫師在判定後會將需要照護管理的病患電腦會診單送至糖尿病照護計畫助理處。

八、照護管理師與病患會談之內涵

病患在進入糖尿病照護計畫後，分為面對面門診追蹤及電話訪談追蹤。當必須教導病患新的技能，如血糖的測試或胰島素的注射，另外，病患有語言上的溝通障礙、學習胰島素與碳水化合物之定量調整技巧、學習調整飲食的攝取量、病患年紀較年長、重聽或難以電話溝通則請病患至門診由照護管理師追蹤。若病患為簡單的藥物調整、報告血糖檢測結果、討論活動計畫、商議治療目標、確認實驗室檢驗結果以及確認藥物的副作用等，則經由照護管理師進行電話訪談追蹤。

面對面門診追蹤及電話訪談追蹤時，會談內涵包括簡介會談時間、評估及計畫三個部分。簡介會談時間，必須告訴病患今天有多少時間進行會談。評估包括運用開放性問題來評估病患的學習需求及確認病患所關心有關糖尿病的問題，評估病患目前糖尿病的控制情形，評估病患糖尿病控制不良的原因及自我照護技巧，評估藥物治療並且依照給藥流程進行藥物劑量的調整。

計畫則包括設定糖尿病患之個人治療目標及自我管理計畫訂定。個人治療目標包括血糖的測定、保持血糖值於正常範圍、選擇可攝取的食物、戒煙、活動計畫的訂定及與照護管理師保持門診或電話訪談的聯繫。自我管理計畫訂定包括完成糖尿病個人治療目標，配合新的藥物治療、藥物劑量及飲食攝取調整發展糖尿病自我管理計畫，提供病患足夠的藥物取得量，思考病患是否需要其他領域人員提供協助(包或行為治療師、戒煙門診等)，訂定電話追蹤時間及下一次的面對面門診時間，利用電子郵件或電話與病患之醫師或職業護理師進行溝通協助病患訂定最佳之治療計畫。

第四節 參訪其他相關專業人士

一、其他照護管理師

(一)慢性阻塞性肺疾病之照護管理師

1.慢性阻塞性肺疾病照護管理計畫之簡介

成人的慢性阻塞性肺疾病照護管理計畫，主要是在促使慢性阻塞性肺疾病病患學習自我照顧的技巧，使生活品質獲得改善，避免嚴重的急性發作。自我照顧技巧對於病患每日的生活是非常重要的。慢性阻塞性肺疾病之照護管理師，主要是促進病患建立高度的自信心，使病患對於疾病能自我控制，生活品質獲得改善，健康狀態維持在最佳經濟效益的狀態。

2.具備之資格，條件

需具備加州註冊護士的執照，學士學位畢業。具有基本心臟救命術及高級心臟救命術的證照。成功的完成凱撒機構慢性阻塞性病肺疾病照護管理師的訓練計畫，並且在六個月內完成能力進階的訓練。

在過去五年中具有照顧慢性阻塞性病肺疾病病患兩年的經驗，若有一年的慢性阻塞性病肺疾病照護管理經驗更佳，對護理、醫學治療、藥物的劑量、藥物副作用、氣喘發作的刺激源、環境的控制及病患自我照顧計畫具有相當程度的之知識及瞭解。對於行為改變、成人學習、團體治療理論之知識及運用具有相當的經驗。

3.工作內容描述

提供病患直接的照護佔 80%，管理及聯繫佔 20%。直接的照護主要包括與病患面對面的接觸、團體治療及電話訪談。提供病患生理及心理社會的評估、病患教育、評值及病歷紀錄，針對病患設計照護管理計畫。評估病患使用定量噴霧劑的技巧，依照標準的流程進行藥物劑量的調整，安排病患進行肺功能檢查。管理及聯繫包括與病患主治醫師討論病患的治療策略、與專科護理師、藥師、社工、心理治療師、健康教育促進人員進行聯繫。

4.收案之條件

慢性阻塞性肺疾病病患入院治療或至急診求治、在近六個月內病

患使用五種或大於五種的氣喘治療藥物、使用兩種或兩種以上類固醇藥物及近一年內被急診或住院醫師診斷具有慢性阻塞性肺疾病的病患均收案。

5.其他

在慢性阻塞性肺疾病照護計畫中共有四位照護管理師，一位具有呼吸治療師的背景，三位具有藥師資格的背景。病患的來源主要是經由照護管理師至醫院中收案以及病患照護聯繫管理員(patient care coordinator)或醫師轉介，但加護中心、長期臥床及已行氣切手術之病患不收案。

(二) 心臟衰竭疾病之照護管理師

1. 心臟衰竭疾病照護管理計畫之簡介

心臟衰竭疾病照護管理計畫主要是針對左心室功能失調，並且由於用藥結果不理想及自我照顧能力缺乏，導致預後較差的高危險群；因此，利用這個醫師主導，臨床藥劑師以及護理人員管理的照護計畫，提供監督的，規律的電話追蹤，自我照顧技巧的建立，飲食及其他危險因子的諮詢，以及藥物的管理。心臟衰竭疾病照護管理計畫來為在促使心臟衰竭疾病病患學習自我照顧的技巧，例如：限鈉飲食的遵守，保持日常活動，每日體重的測量，以及當有哪些症狀產生時需立即求助。

藉由自我照顧的技巧的建立，使民眾建立主動參與對於疾病的控制，使生活品質獲得改善，減少合併症的發生，希望減慢病程的進展，以期健康情形維持在最佳經濟效益的狀態。

2. 具備之資格，條件

需具備加州註冊護士的執照，學士學位畢業。具有基本心臟救命術及高級心臟救命術的證照。成功的完成凱撒機構慢性心臟衰竭疾病照護管理師的訓練計畫，並且在六個月內完成能力進階的訓練。

在過去五年中具有照顧心臟衰竭疾病病患兩年的經驗，具有團體衛生教育的技能，對於心臟衰竭疾病的生理、病理、醫學治療、護理、藥物的使用、藥物劑量及副作用都有令人滿意的知識。並能依照凱薩

醫療機構訂定的臨床指引管理病患。

3. 工作內容描述及提供的照護

心臟衰竭疾病照護管理師和專科醫師及臨床藥師合作，根據訂定的銀床照護原則來提供管理照護的服務。管理照護的服務包含給予團體衛生教育，照護的協調，找出並降低危險因子，藥物及非藥物的管理（例如納的攝取），使心臟衰竭疾病病患能有效的控制病情，並且維持良好的生活品質。

4. 收案之條件

符合下列條件的病人始能參與照護管理計畫：

病患在過去 30 天內因為心臟衰竭疾病住院或急診，能證明左心室功能失調(EF<40% or reduced systolic function)並能經由醫師轉介。藉由下列圖表，說明心臟衰竭疾病照護管理計畫的流程。

圖三

二、執業護理師

執業護理師在凱撒醫療機構中，扮演著提供醫療服務的角色。它的教育背景為碩士，並且需為加州的註冊護士。執業護理師能在凱撒醫療機構已訂定的臨床處置規範之下執業，也可以在執業護理師執照的規範下提供醫療照護。

執業護理師能夠在執業護理師執照的規範下，開立藥物處方，開立檢查及檢驗醫囑，並且在凱薩醫療機構已訂定的臨床處置規範之下，做藥物的調整。不需要醫師的醫囑或醫師簽名確認。

執業護理師在不同的部門有不同的角色功能。

(一)乳房門診之執業護理師

乳房門診之執業護理師，主要為院區內乳房問題的第一線診療者，當病人在任何科別的門診發現有乳房的問題時，都可以藉由會診的動作轉介給乳房門診之執業護理師。執業護理師可以藉著問診，身體檢查，及理學檢查來評估病人適否需要做細針抽吸，並且進一步決定是否要轉給乳房外科醫師，或者繼續追蹤即可。

乳房門診之執業護理師表示，剛開始來到乳房門診的時候，對乳房疾病的了解僅止於書本上的描述，經由實際臨床與病人的接觸，以及不斷的與醫師討論，到現在兩年多了，對這個角色的工作內容已經具有信心。細針抽吸的技術也是如此，經過兩年來的不斷執行，已經能夠更準確的完成這個技術。

(二)麻醉門診之執業護理師

麻醉門診之執業護理師主要的工作內容是完成手術前病人的評估，包括過去病史的問診、身體檢查以及手術前後病人需要注意事項的衛教。除了完成手術前病人評估表（附錄五），並提供詳細的手術前後注意事項的衛教手冊，若病人有問題需要詢問麻醉醫師時，則立即給予轉介。

三、個案管理師

(一)複雜的慢性疾病之個案管理師

1. 複雜的慢性疾病個案管理師之簡介與工作內容描述

複雜的慢性疾病之個案管理師有註冊護理師及社工背景的人員。它的教育背景為碩士，複雜的慢性疾病之個案管理師必須社工及護理師配成一組來照護病人。此類個案管理師主要在於結合其他的醫療團隊成員，提供年紀大、合併多種慢性病患提供照護。個案管理師的責任主要在評估、訂定計劃、尋求資源、聯繫、監測、評值及尋求病患健康照護服務必須的協助，提高病患自我管理的技巧，並且促進病人在疾病的過程中受到有品質的照護。

2. 具備之資格，條件

必須是一個合格的護理師或是社工師，在過去的五年內有兩年針對提供年紀大、合併多種慢性病患提供照護的經驗。

3. 收案之條件及提供的照護

病患經由醫師或職業護理師的轉介。複雜的慢性疾病之個案管理師提供病患六到十八個月的個案管理。個案管理師將進行病患支持系統，日常生活功能狀態，自我照顧技巧及自我照顧知識的評估，進而針對病患的需求提供協助，例如安排病患至醫院看診、領取藥物，協助照護資源的運用等。

(二)腫瘤專科之個案管理師

1. 腫瘤個案管理師之簡介與工作內容描述

腫瘤個案管理計畫的目標，在於促進病人在疾病的過程中獲得高品質的照護，降低住院的機會，以及使用急診的次數。腫瘤個案管理計畫的特性是彈性的，因為它需要符合廣大病人的不同需求。腫瘤個案管理師的角色有三：1.傳統的個案管理：醫師轉介困難的個案給個案管理師，來提供評估，密集的監測，以及症狀處理。個案管理師會注意病患各個層面的問題，並提供長期的追蹤。2.任務的管理：提供短期的單一任務管理，例如：症狀處理。3.系統的管理：個案管理師作為一個協調的角色，協調不同專業的人來幫助腫瘤病患。

2.具備之資格，條件

必須是一個合格的護理師，對於腫瘤護理有一個合格的經驗。

3.收案之條件及提供的照護

由醫師轉介病人。其頻繁的住院及急診治療，或是病人的診斷或治療會頻繁使用醫療資源。所有接受化學治療且醫囑為腫瘤個案管理師所開立的病人，皆為管理的對象。在病患執行化學治療時，腫瘤個案管理師為住院護理人員投藥時的諮詢資源。

4.腫瘤個案管理師之經驗談

由於這是一個全新的職位，因此在我之前沒有任何一個人做過這一個角色，我必須去建立起這個角色要做的事情以及可以做的事情，並且藉由評值得過程來明白自己的工作表現是否如大家的預期。

四、健康促進教育人員

1.具備之資格，條件

必須具備學士學位，最好具碩士學位。需有從事臨床病患教育的經驗至少一年。具有行為改變、成人學習、團體治療理論知識。擁有良好的溝通技巧，能運用電腦進行文書處理。

2. 工作內容描述

凱撒醫療機構的照護管理計劃中，病患的教育分為基礎課程及進階團體課程，基礎課程經由健康促進教育人員進行，進階團體課程由照護管理師進行。

進康促進教育人員所提供的基礎課程包括：氣喘病患的護理指導、膽固醇的控制、如何與糖尿病共存、糖尿病的飲食衛教、運動習慣的養成、戒菸、壓力的管理、體重控制課程。

所有的基礎課程，進康促進教育人員均接受完整訓練後(包括授課的技巧及課程的內容)，才能進行。所有課程內容，所運用的手冊及單張，均有一致性的標準。健康促進教育人員，每週上班 32 小時，除了提供病患

第三章 心得與建議

為因應國內醫療生態之變革，本院積極拓展個案管理業務。因此，在院長以及尹主任大力支持之下，我們懷著興奮以及強烈學習的心，展開這次的參訪行程。此行主要參訪地點是加州舊金山市聖塔克拉娜(Santa Clara)凱撒醫療機構。

凱撒醫療機構為全美最大的醫療提供機構；並且，由於它的保險機構和醫療機構為同一組織的特性，使得凱撒醫療機構致力於發展社區民眾(Out-Patients)的照護系統。除了對於健康民眾做定期檢查及定期篩檢之外，健康觀念的加強及健康行為的建立，也都是凱撒醫療機構發展的重點。對於在社區廣大的慢性病民眾，凱撒醫療機構也發展出照護管理計畫，結合各種同的專業人員，來管理並促進民眾的健康。

凱撒醫療機構帶給我們最大的啟發，在於落實預防重於治療的觀念，運用各種專業人員的團隊合作，來有效管理社區中的群眾，使人們可以健康的留在熟悉的環境裡，減少住院以及急診的使用率，達到雙贏的最佳情況。

當前國內醫療將採行總額給付制度，其目的在於合理控制醫療費用、促進醫療資源合理的分佈、導正醫療行為，提升專業自主權、提升醫療服務品質及國民健康。而為了有效控制醫療費用，應引用新的管理式醫療照護概念。運用於糖尿病、高血壓、充血性心衰竭、慢性阻塞性肺疾病、肺結核等慢性病病患群，訂定照護管理的收案條件、照護管理師的任用資格、照護管理師的執掌及權限，進而進行慢性病患照護管理。如此可以提升病患自我照顧的能力，有效控制慢性病，減少合併症及併發症的發生，因而減少至急診就醫及住院治療之機會，提升醫療服務品質及國民健康。

美國舊金山市凱撒醫療機構針對慢性病病患的教育(團體護理指導)，均分為基礎課程及進階課程。基礎課程由健康促進人員進行，進階團體課程由照護管理師進行。在凱撒醫療機構中不論基礎課程及進階團體課程均具有一套標準化的內容，每一位健康促進人員或照護管理師在進行任何一堂課程所呈現的內容一定相同。目前，本院護理

部針對護理人員正進行教學指導師的訓練，針對病患的團體護理指導教案的編寫不遺餘力。若能藉由此訓練課程集思廣益，進行團體護理指導內容標準化制定，針對特定的病患，訂定一套統一的護理指導內容及護理指導手冊，來確保給予病患護理指導的品質，而達到護理指導的最大效益。

目前本院專科護理師已行之有年，但皆應用於醫院中急症病患的照顧。若能將專科護理師的角色拓展到門診及慢性病病患的管理，相信對照護品質的提升及專科護理師角色的多元化，會有相當的幫助。

凱撒醫療機構，針對電話訪視的服務，設立會談應包含的內容，明定可經由電話提供照護的項目，且經由電腦軟體的協助，在與病患電話訪談後，即馬上紀錄護理評估、所提供的護理指導或醫療協助，以及建議，並成為病歷中的正式記錄(附錄六)。目前醫院中有許多的病房，在病患出院後會進行個案出院後狀況的電話訪談，但訪談的結果甚少成為病患病歷紀錄的一部分，建議可將護理人員所提供的電話追蹤服務列入病患的病歷紀錄。



PATIENT PROGRESS RECORD

PATIENT'S NAME (LAST, FIRST, MIDDLE)

ADDRESS (NO., STREET)

CITY

BIRTH DATE

PHONE

CODE

GROUP

010003P M.R. 010003P TWEI

DIABETES ASSESSMENT QUESTIONNAIRE

Marital Status:	Today's Date:
Children's Ages:	Height: Stated Weight:
How long ago were you told you had diabetes?	Highest level education completed?
What form of diabetes education have you had in the past?	
Explain in your own words what diabetes is.	
Have you ever been hospitalized for diabetes?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, explain briefly:	
Are you presently taking medications for diabetes?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, what is the name of medication?	
Do you exercise regularly?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Do you presently test your blood for sugar?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Do you presently test your urine for sugar?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Do you follow any type of diet?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, explain briefly:	
Do you eat out often?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, where and what foods do you usually eat?	
Do you do your own cooking?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Do you do your own shopping?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Do you smoke cigarettes?	How many?
How much alcohol do you drink?	

PATIENT PROGRESS RECORD

DATE	
	Who is available to assist/support you in your efforts to care for your diabetic condition?
	List sources of tension and worries: (family, finances, job, etc.)
	List any symptoms or complications of diabetes that you have:
	List any illnesses that you have other than diabetes:
	Do you have any disabilities or barriers to learning? (speech, memory, visual deficit, or hearing impairment)
	What has your doctor asked you to do about your diabetes?
	Who in your family has diabetes?
	What is most difficult about having diabetes?
	Please check the topics below that you need more information on:
<input type="checkbox"/>	general facts about diabetes
<input type="checkbox"/>	feelings about having diabetes
<input type="checkbox"/>	the diabetic diet
<input type="checkbox"/>	diabetic complications
<input type="checkbox"/>	exercise
<input type="checkbox"/>	blood glucose monitoring
<input type="checkbox"/>	hygiene and foot care
<input type="checkbox"/>	community resources
<input type="checkbox"/>	diabetic medications
<input type="checkbox"/>	other

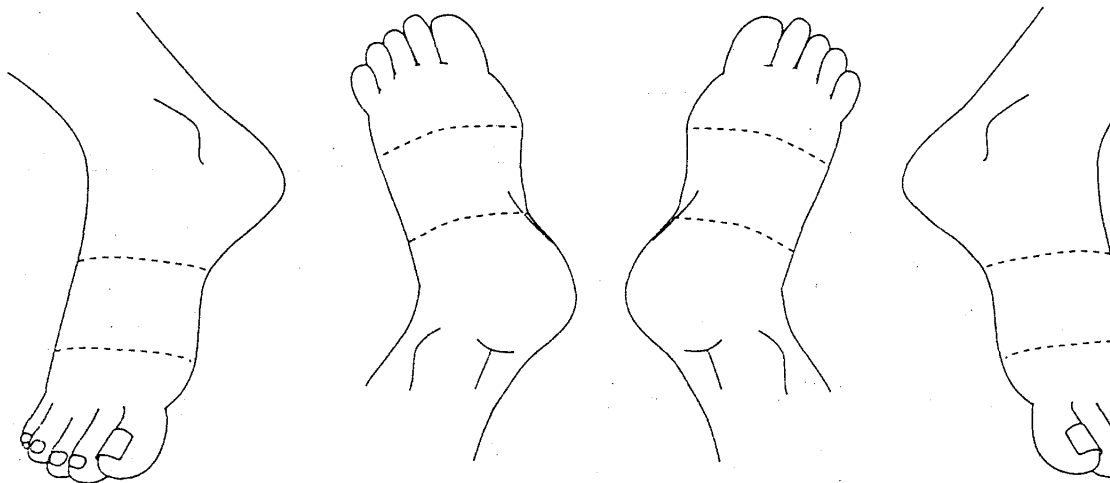


DIABETIC FOOT SENSORY EVALUATION

IMPRINT AREA

SKIN/PLANTAR SENSATION

Sensory Level using a monofilament, protective sensation present (+), absent (-)



Draw in: (note width/depth in cm)



PEDAL PULSES: present (+), absent (-)

_____	_____	Dorsalis Pedis
_____	_____	Posterior Tibial

RISK CATEGORY: (check one)

- 0 Has protective sensation, no vascular disease, no plantar ulcer.
- 1 Loss of protective sensation, or absent pedal pulses, or significant foot deformity, no plantar ulcer.
- 2 Same as 1 plus history of foot ulcer/infection.

MANAGEMENT

Visual, sensory and risk stratification annual with primary care giver, foot care class

Consult to Podiatry

Consult to Podiatry

DATE/TIME

EXAMINER/TITLE

Contact:

Work: (408) 249-
Home: (415) -9033

Diabetes Care Manager Note

SUBJECTIVE	<p>Age: 24.2, Gender: F, Type: 2 DM 12/16/2002 Primary MD: Ponedelnikov Patient seen in clinic to begin working with diabetes pharmacist on diabetes medication management. Referred to clinic by primary physician. PMH: Type 1 Dm x 9 years, Nephropathy, Hyperlipidemia TOBACCO/ETOH: denies OCCUPATION: not employed. Social: lives with spouse. Moved from Russia x 1.5 years. S: DM x 9 years. New to Kaiser. On NPH and Lispro past 3-4 years. C/o low BG q night around 10 PM. BG more difficult to control past months. C/o nausea and vomiting in AM. Reglan helps with sx. Not pregnant. Would like to have a baby. Will leave for 2 month trip to Russia on 12/23. Diet: Not familiar with CHO counting. Avoids desserts. 9 AM 1/2 cup cornflakes, a little milk, 1/2 basket strawberries Noon 1/2 Top Ramen soup, 1/2 sandwich (chicken or salami) 6-7 PM chicken, 2 Tbsp potatoes, salad, or 2 slices of pizza. No snacks. Drinks diet soda or diet Snapple. Exercise: none. C/o lazy. Diabetes Medication History: Was on pork insulin in Russia. No hx of DKA. LOC x1 with use of glucagon in past. Medications: uses insulin pens, injects in arms or buttocks AM NPH 8 units, Lispro 6 units Lunch Lispro 4 units Dinner NPH 6 units, Lispro 4 units Lisinopril 10mg qd, metoclopramide 10mg tid, Beconase 2 spr bid, (lovastatin 20mg HS-- has not started yet), ASA prn, multi vits. SMBG: got new Ultra meter. Using without problems. BG over weekend 142, 170, 245, 119, 129, 98, 127, 325, 94, 203, 106, 112, 141, 172, 187 - Avg: 158 HT 59" Wt stable. Wants to be thin. Denies hx of foot infections. O: BP 112/75 HR 81 Wt 101</p>							
LABS	HbA1c	12/04/2002	8.6		Creatinine	12/15/2002	2.4	
	Glucose FAS	12/04/2002	188		ALT	12/04/2002	18	
					AST	12/04/2002	24	
MEDICATIONS	ACE Lisinopril	12/16/2002	10	QD	Insulin N	12/16/2002	8	QAM
	lovastatin	12/16/2002	20	QD	Insulin N	12/16/2002	6	QHS
					Insulin L	12/16/2002	4	NOO
					Insulin L	12/16/2002	4	NOO
ASSESSMENT AND PLAN	<p>12/16/2002 Type 1 DM with nephropathy on NPH and Lispro with poor control of BG likely due to gastroparesis/inconsistent diet. Lows at night due to overlap of NPH and Lispro. HbA1c 8.6% suggests average BG of 200 past months. Plan to optimize insulin/carb counting, consider Lantus. Candidate for insulin pump. No pregnancy till HbA1c < 6%. Hyperlipidemia: TC 391, TG 296, HDL 49, LDL 283. To start statin. BP: controlled on ACEI. ++Proteinuria with CRI.</p>							

Wednesday, December 18, 2002

114:

M: , OI

Education discussed: pathophysiology of DM, long term complications of DM, nephropathy, gastroparesis, s/sx of high and low BG, action of medications, goal BG, HbA1c <7; BP; lipids Treatment of low BG. Healthy eating guidelines: recommended servings and portion sizes of CHO foods. Benefits of exercise to BG and wt control. Foot care and monitoring. CVD risk factors.

Ketone monitoring/sick day guidelines. Reviewed BG pattern, insulin action, use, storage, and CHO intake in detail. Use of ketostix, glucagon. Sx and tx of DKA. Discussed pre-pregnancy planning, goal HbA1c 6%, no ACEI or statin during pregnancy. Pt understands must practice birth control at this time.

Pt and spouse asked appropriate questions. Time spent with pt 2 hours.

Written materials given. Pt instructed to review material at home and call if questions.

1. Take evening NPH at HS. Dosing: AM NPH 8 units, Lispro 6 units; noon Lispro 4 units; dinner Lispro 4 units, HS NPH 6 units. Inject in abdomen.
2. May use SS Lispro 1 unit/60 > 150.
3. SMBG QID and 2-3 hours post prandial.
4. Diet: monitor CHO intake, limit to 45-60 gm q meal, low sodium < 2000mg qd, low cholesterol.
5. Exercise as tolerated.
6. Rx for ketostix and glucagon emergency kit.
7. Start Lovastatin 20mg PM. Lipid panel, ALT in 6 weeks. Pt to monitor for AE/ jaundice, N, V.
8. Pt advised to follow-up with GYN.
9. Follow-up proteinuria with Dr. Ponedelnikov/Nephrology. Copy note to PCP. Follow-up 4 days. Pt instructed to call prn.

Followup Date: 12/20/2002

Diabetes Care Manager: Elain Au, Pharm.D., RD

Wednesday, December 18, 2002

附錄四


KAISER PERMANENTE
900 Kiely Blvd
Santa Clara, CA 95051

May 21, 2001

«Pt_First_Name» «Pt_Last_Name»
«Street»
«CITY», «State» «ZIP»

Medical Record Number: «MRN8»

Dear Mr. «Pt_Last_Name»,

In reviewing your records it appears you are due for the lab tests listed below. These tests are important to the medical management of your diabetes. The lab results enable me to provide you with the care you need to prevent long-term complications of diabetes.

The following tests are due:

- HgbA1C (three month blood sugar average test)
- Lipid Panel (cholesterol test-you must take this test fasting, or 12 hours after last meal)
- Microalbumin (kidney test)
- Patient Letter Requested
- Attention Lab- Add location code = 41 'OU'

Simply bring this letter to any Kaiser laboratory to have the tests done. The hours of the labs that may be near you are:


	Monday through Friday
• Santa Clara Medical Center, 900 Kiely Blvd.	7:00 AM to 10 PM
• Campbell Medical Offices, 220 Hacienda Ave.	8:00 AM to 6 PM
• Mountain View Medical Offices, 555 Castro St.	8:30 AM to 7 PM
• Milpitas Medical Offices, 770 E. Calaveras	8:30 AM to 9 PM

Please try to have these lab tests done in the next two weeks. If you have any questions about this letter, please feel free to contact my Clinical Health Educator, Ingrid Morris, at 408-236-5291.

Sincerely,

«PCP_First_Name» «PCP_Last_Name», «Professional Title»

«PCP_First_Name» «PCP_Last_Name», «Professional Title»
SCL # «PROVIDERID»

PreOperative Assessment Kaiser Permanente Medical Center Santa Clara, CA 95051		 KAISER PERMANENTE	Rausch, Alice 01237409
Surgeon: DRAY, TODD G.	Birth Date: 03/19/1913	Age: 89	
Surgery Date: 01/02/2003	Estimated Duration (min): 90	Work Phone: (408) 984-1284	Sex: FEMALE
Diagnosis: Chronic Right Sinusitis		Home Phone: (408) 377-1555	
Surgery Type: Right FESS			

PT STATUS Same Day Stay Screen Clinic Blood Products # Units Cell Saver

SURGEON REQUESTS

• NONE *Labs*

REQUESTED ANESTHESIA SERVICES

• GA

PAST MEDICAL HISTORY:

VITAL SIGNS Ht: 5'04" Wt: 135 Lbs 61.4 Kg BP: P: 0 RR:

<u>PHYS EXAM:</u>		<u>NL AB</u>	<u>NL AB</u>	<u>Comments</u>
Mouth/	Oropharynx	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Neck Mass/Airway Deviation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Neck/	Neck ROM	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mallampati Class:	
Airway	Teeth	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Thyromental Distance:	
Lungs	Breath Sounds	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	Respiratory Effort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Cardio-vascular	Auscultation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Quality of Pulse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Pedal Edema	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Abdomen	Mass	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Liver/Spleen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Tenderness	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Lymph Nodes	Neck	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Axillae	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Groin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Neuro	PERRL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oriented / Not confused	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Other

PROBLEM LIST:

Provider Signature _____ Date _____ Time _____

PreOperative Assessment
 Kaiser Permanente Medical Center
 Santa Clara, CA 95051

Surgeon: DRAY, TODD G.
 Surgery Date: 01/02/2003 Estimated Duration (min): 90
 Diagnosis: Chronic Right Sinusitis
 Surgery Type: Right FESS

Age: 89
 Sex: FEMALE
 Ht: 5'04"
 Wt: 135 Lbs
 61.4 Kg

MAJOR ILLNESSES, HOSPITALIZATIONS AND OPERATIONS:

- Left Breast Mastectomy
- Appendectomy
- THYROIDECTOMY

REVIEW OF SYSTEMS Have you EVER had: Y N

- Y N
- Hypertension
 - Chest Pain
 - Heart Attack
 - Irregular Heart Beat
 - Heart Murmur
 - Heart test other than EKG
 - Any other heart problems
 - Blood vessel problem
 - Stroke/TIA
 - Asthma/Wheezing
 - Chronic Cough/Emphysema
 - Unusual Shortness of Breath
 - Recent Cold When? 11/29/02

- Diabetes
- Thyroid Disease
- Seizures
- Nervous System problem
- Cancer
Type: Breast
- Did you have chemotherapy?
- Did you have radiation therapy?
- Heartburn/Acid Reflux
- Hepatitis/Liver Problems
- Kidney problem
- Anemia
- Bleeding problem

- Y N
- Sickle Cell/Other Blood Problem
 - HIV/AIDS
 - Other Infectious disease
 - Neck, Jaw, or Back problem
 - Loose teeth, dentures, or caps
 - Would have difficulty climbing 2 flights of stairs without stopping?
 - Has used steroids in the last year?
 - Muscle Disease (e.g. Muscular dystrophy)
 - Problems with anesthesia
 - Sleep Apnea
 - Allergies to Latex
 - Any other medical problems

Comments Lupus / full dentures

MEDICATIONS AND HERBS, DOSE: None

- KEFLEX - 500mg 1 tab tid
- Prometh c Codeine cough syrup - *1/2 tsp HS*
- LEVOTHROID - *0.01mg qd*
- VICODIN - prn
- Multi Vit - 1 tab qd

*BP - 152/69
P. 85*

ALLERGIES AND REACTION: None

RmL

SOCIAL HISTORY

- Y N
- Ever smoked? Quit? N/A Year:
 - Ever been a heavy drinker? Quit? N/A Year: 0
 - Ever used illegal drugs? Type:
 - Pregnant? LMP:

FAMILY HISTORY

- Y N Describe:
- Anesthesia
 - Heart Disease
 - Malignant Hyperthermia
 - Bleeding

History by: CARLY M. VAN LEEUWEN Date: 12/12/2002 Time: 12:11:00 Patient has appt Date:

I have reviewed the information above. This patient suitable for: same-day eval clinic appt Refer to Heal Faster

Provider: JEAN B. HENNEY Date: 12/13/2002 Time: 15:36:00

附錄六



Contact: [Redacted] 1
 Sunnyvale, Ca 94089
 Work:
 Home: (408) [Redacted]

Diabetes Care Manager Note

SUBJECTIVE Age: 58.9, Gender: M, Type: 2 DM
 12/17/2002 Primary MD: Matharu
 Phone follow-up to review blood sugar readings and diabetes management.

Diabetes Meds : Glucophage 1000MG BID, Tolbutamide 500MG BID
 denied side effects

Nutrition: decreased portion, states it's difficult to cut down the amount of beans he's eating

Exercise : walking 45minutes x5 per week, trying to exercise QD, but not able to do it because of the weather

SMBG : One Touch II
 Pt reports
 FBS :221, 197, 210, 222, 227, 212 - Avg: 214
 States he's checking FBS only, because he's too busy to check blood sugar other times of the day.

LABS	Test	Date	Value	Test	Date	Value
	HbA1c	09/10/2002	9.4	Creatinine	09/10/2002	0.7
	Glucose FAS	09/10/2002	271	ALT	09/10/2002	19
	Albuminuria	09/18/2001	80.9			

MEDICATIONS

SU Tolbutamide	12/10/2002	500	BID
Metformin	12/10/2002	1000	BID
ACE Lisinopril	12/10/2002	40	QD
Zocor	12/10/2002	40	QD
Atenolol	12/10/2002	25	QD

ASSESSMENT AND PLAN
 12/17/2002 58 years old male with Type 2 DM, non-compliant with DM meds dosage, A1C 9.4% 9/10/02
 The possibility of adding Actos or HS insulin discussed. Pt states he wants to try life style change first before making the medication change.
 Portion control, alternative exercise discussed. Encouraged pt to increase exercise
 Notified pt, RN will be on vacation 12/23 to 1/3/03, pt refused to F/U with other care manager, wants to wait until 1/6/03 for TAV F/U
 1. Continue same oral medication regimen
 2. SMBG BID
 3. Call PRN
 4. TAV F/U
 Followup Date: 01/06/2003
 care manager: Ray Ming Liu RN

附件：

美國加州舊金山市凱撒機構所提供之書面資料相當多，將其整理成冊，列於附件資料，以供院方發展照護計劃之參考。

- 一、美國加州舊金山市凱撒機構之歷史
- 二、相關照護計劃之書面資料
 - (一) 氣喘及慢性阻塞性肺疾病照護計劃
 - (二) 糖尿病照護計劃
 - (三) 充血性心衰竭照護計劃
- 三、相關照護計劃之病患教育資料
 - (一) 糖尿病及慢性阻塞性肺疾病之病患教育資料
 - (二) 充血性心衰竭之病患教育資料
 - (三) 臨床指導師之教育訓練資料
- 四、相關照護計劃之病患教育護理指導手冊
 - (一) 良好的控制糖尿病
 - (二) 我的氣喘日記
 - (三) 氣喘護理指導手冊
 - (四) 手術後注意事項
 - (五) 慢性阻塞性肺疾病
 - (六) 過敏及氣喘的指引手冊
 - (七) 凱撒醫療組織之健康教育課程及服務
 - (八) 心衰竭病患管理指引