

新北市立土城醫院(委託長庚醫療財團法人興建經營)復健科 職能治療組

適用對象(復健職能治療師)

<復健職能治療師 > 工作規範

編號：AUPL01

西元 2020 年 04 月 23 日 制訂公佈

西元 2023 年 10 月 05 日 第三次修訂

使 用 規 定

- 一、擔任本職務執行作業者，應詳讀本手冊，並嚴格遵照執行。
- 二、倘若對所訂內容有疑問，應即向直屬主管請教，務必求得徹底瞭解為止。
- 三、對所訂內容如有改善意見時，應反應直屬主管並作充分溝通，俾使內容更為完整。

目 錄

壹、工作職責

貳、操作標準

參、預防跌倒標準作業規範

肆、異常狀況及處理對策

壹、工作職責

編號:AUPL01

頁數:11-1

總頁數：11

一、 工作目的

提供生理疾患及兒童病患復健治療

二、 工作項目

1. 執行職能治療作業

(含副木製作、感覺、動作、平衡、認知、手功能、日常生活等評估及治療作業)

2.治療區之安全衛生作業維護

3.治療設備、器材之保養與維護

貳、操作標準

編號: AUPL01

頁數: 11-2

總頁數: 11

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	平衡能力評估	需職能治療師操作	見平衡能力評估標準作業規範	預防病患坐站姿平衡能力不足之跌倒事件	病患無法配合評估施作
貳	平衡能力訓練	需職能治療師操作	見平衡能力訓練標準作業規範		
參	感覺功能評估	需職能治療師操作	見感覺評估標準作業規範	預防病患感覺功能缺失之燙、刺傷事件	
肆	感覺功能訓練	需職能治療師操作	見感覺功能訓練標準作業規範		
伍	手功能評估	需職能治療師操作	見手功能評估標準作業規範	注意病患上肢各關節解剖位置，避免受傷	
陸	手功能訓練	需職能治療師操作	見手功能訓練標準作業規範		
柒	日常生活評估	需職能治療師操作	見日常生活評估標準作業規範		
捌	日常生活訓練	需職能治療師操作	見日常生活訓練標準作業規範		
玖	認知功能評估	需職能治療師操作	見認知功能評估標準作業規範		
拾	認知功能訓練	需職能治療師操作	見認知功能訓練標準作業規範		
拾壹	副木製作	需職能治療師操作	見副木製作標準作業規範		

總頁數:11

拾貳	治療區之空間規劃與區內安全衛生作業之執行	需職能治療師操作	按勞工安全衛生工作守則、消防安全管理辦法、工程委託作業準則、5S 活動評核要點執行		
			公佈日期: 2020 年 04 月	2023 年 10 月第三次修訂	

參、預防跌倒標準作業規範

編號:AUPL01

頁數:11-4

總頁數：11

項次	操作說明或作業流程	注 意 事 項
壹	<p>高危險跌倒族群病患族群分類：</p> <p>(一)、年紀大於 65 歲、小於 3 歲</p> <p>(二)、乏人照顧的病患</p> <p>(三)、曾有跌倒病史</p> <p>(四)、步態不穩</p> <p>(五)、貧血或姿勢性低血壓</p> <p>(六)、大手術後、糖尿病、曾中風、血壓不穩之患者</p> <p>(七)、服用影響意識或活動之藥物，例如：利尿劑、止痛劑、輕瀉劑、鎮靜安眠藥、心血管用藥</p> <p>(八)、營養不良、虛弱、頭暈</p> <p>(九)、意識障礙(失去定向感、躁動混亂)</p> <p>(十)、睡眠障礙</p> <p>(十一) 肢體功能障礙</p> <p>(十二) 患有惡性腫瘤、接受化療或有多處轉移之末期患者</p>	<p>一、治療人員注意事項</p> <p>(一)、新病患請治療人員提供職能治療需知提醒，做好跌倒風險評估，並主動提供病患及家屬預防跌倒衛教。</p> <p>(二)、治療前先注意病患年齡是否超過 65 歲/小於 3 歲、治療卡內容有無提醒事項，以及是以有加蓋〔高危險跌倒族群〕章。</p> <p>(三)、治療人員幫高危險跌倒病患族群病患服務時，主動將治療卡加蓋〔高危險跌倒族群〕章，以提醒所有治療人員注意及關心該病患治療狀況。該項治療結束後，治療人員主動協助病患安全起身及移位。</p> <p>(四)、詢問病人姓名、有否開過刀以評估病人意識反應以及肢體的活動協調性。觀察病人步態是否有走路歪斜、不穩、身體僵硬、行動能力降低等，尤其治療過程切勿催促病患動作加快或草率。</p> <p>(五)、行動不便或使用輪椅病人如需立姿轉位時主動要求並教育家屬在旁協助病患、幫忙固定輪椅煞車鈕，視需要請降低治療床的高度或使用拐杖、助行器、輪椅等。或儘量使用輪椅、椅子以坐姿替代立姿。</p> <p>(六)、預防姿勢性低血壓：提醒病患放慢下床速度或從椅子上起身的動作。提醒病患採漸進式下床，即先改為側躺，待無不適後，再慢慢坐起。若病患無法坐起，則治療人員主動協助坐起，並待病患坐穩、站起後沒有問題方可離開</p>
		<p>公佈日期：2020 年 04 月</p> <p style="text-align: right;">2023 年 10 月第三次修訂</p>

項次	操作說明或作業流程	注 意 事 項	
		<p>(七)、縮短步態步平衡病人站立時間，身體虛弱或使用輪椅病人超過 80 歲則儘量使用坐姿治療，避免太多移位、轉位情形。</p> <p>(八)、執行治療時治療人員全程目光儘量不要移開病人身上，離開病人時需主動告知病人，並請家屬陪伴者在旁陪伴等候治療結束。</p> <p>二、櫃台人員注意事項：</p> <p>(一)、新病患治至單位登記要求復健排程時，櫃台人員提醒病患先自我做好跌倒風險評估，並提醒病患詳閱需知內所提醒之注意事項。</p> <p>(二)、櫃台人員根據治療人員對新治療病患所做跌倒風險評估結果於治療卡片上蓋〔高危險跌倒族群〕章。</p> <p>(三)、若病患為高危險跌倒族群，無人陪伴接受治療又沒有留緊急聯絡人資料，請櫃台人員將病患資料通報組長，以告知門診醫師，提醒及要求病患應有家屬陪伴。</p>	
		公佈日期： 2020 年 04 月	2023 年 10 月第三次修訂

項次	操作說明或作業流程	注意事項
貳	<p>治療室環境：</p> <p>一、移除環境中之危險源</p> <p>二、注意地面危險障礙物</p> <p>三、加裝輔助器材、主動提供輔具</p>	<p>一、治療室內儘量保持燈光明亮</p> <p>二、不固定的腳踏墊、不固定有輪子的椅子以及其它儀器裝置設備等，都可能造成跌倒，必須儘量移開或固定位。</p> <p>一、地板濕滑以及剛打完蠟的地板等，請主動提醒病患注意，並請環管人員立即改善。</p> <p>二、設備電線都應做好收線、固定及定位，以避免人員或病患發生跌倒事件。</p> <p>對於高危險族群病患必要時主動提供輪椅、拐杖、助行器等。</p>
		<p>公佈日期： 2020 年 04 月 2023 年 10 月第三次修訂</p>

肆、異常狀況及處理對策

編號: AUPL01

頁數: 11-7

總頁數: 11

異常狀況	發生原因	處理對策
1. 火警	1. 空調系統出風口冒白煙 2. 燈具或電器冒煙	<p>立即關閉空調開關，立即反應主管及招呼同仁協助處理，並有初期滅火準備，電話通知警衛室及工務課協助追查可能來源或原因。</p> <p>立即關閉電源開關，立即反應主管及招呼同仁協助處理，並有初期滅火準備，電話通知警衛室及工務課協助追查可能來源或原因。除上述處理方法外，亦應：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 立即招呼同仁採取滅火措施，並通報總機(內線 119 消防專線)，報告火災發生及火災正確地點。2. 如影響病患安全應立即採取疏散並注意防煙措施。3. 視情況許可採取救災措施，如關閉電源及易燃氣體開關、遷移易燃易爆物品等。4. 對貴重儀器設備採取防護措施。(如關機、蓋布、搬移等減少煙燼對儀器之損害)5. 災後應將現場保持原狀，待檢警人員或相關主管查明原因或拍照後(自行處理小災害應向院區安衛管理部門通報，並會同相關部門鑑定)且經院區安衛管理部門指示清理現場。6. 災害發生部門應於三日內將災變經過、災損情形原因分析及改善對策填寫「意外災變事故報告表」呈報。(若災害損失低於二萬元則以人事類之「事件處理提案表」提報，並於簽核後影印一份送院區安衛管理部門存查)7. 因災害損失之設備、物品及救災器材等提出專案請購緊急採買。依消防安全管理辦法(N02006)及職能治療消防防護計畫辦理。

<p>2. 因公受傷</p>	<p>1. 剪刀刺傷 2. 熱水燙傷 3. 交通事故</p>	<p>依公傷處理作業準則規定辦理，至指定割扎傷門診肝膽科/感染科就診，門診時間外掛急診，並填報「職業傷害報告表」併「醫療費用減免申請單」，呈核後沖帳或退還核定減免之自付款。</p> <p>1. 先認定傷害為上下班時間內發生，並且未違反重大交通規則，且在必經往返途中發生。佐證資料須付：診斷證明書、上下班途中路線圖、自駕或搭乘他人駕駛之汽機車者需檢附駕駛人駕照、道路交通事故當事人登記聯單、事故當月班表。</p> <p>2. HIS 人事填寫「職業傷害報告表」並列印(一式三聯)呈一級主管核簽後攜表及私章至考勤室領取「勞工保險職業傷病門診就診單」，員工除情況危急外皆應於本院就診；其餘文件轉呈至安衛組</p> <p>3. 於就診七日內憑「勞工保險職業傷病門診就診單」至繳費櫃台辦理費用沖銷；如屬感染性質，安全衛生組轉通知感染管制組，協助對工作人員後續追蹤治療</p>
<p>3. 病患跌倒</p>	<p>1. 移位不正確 2. 臨時突發癲癇或其他相關併發病</p>	<p>當病患在治療室內發生跌倒時如何處理</p> <p>一、確認病患受傷部位及程度</p> <p>1. 若病患失去意識： 根據本科 999 標準作業處理</p> <p>2. 若病患意識清楚，無法自行站起或移動肢體： 將病患以急救床送至急診</p> <p>3. 若病患意識清楚，可自行站起或移動肢體 給予病患冰敷包，並聯絡復健科醫師請求協助診療</p> <p>二、聯絡當天門診醫師協助處理 請人員先以電話告知門診醫師病患跌倒發生情形及目前狀況，並由治療人員帶病患至門診接受治療。</p> <p>三、進行病安通報 依照病安通報時效及方法並填單立案</p>

		<p style="text-align: center;">通報方法、層級與事件檢討時效</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>事件對病人健康影響程度</th> <th>跡近錯失 (near miss)</th> <th>輕度(含)以下</th> <th>中度</th> <th>重度/極重度/死亡</th> <th>醫療爭議/媒體事件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通報時效</td> <td>一個工作日內</td> <td>4小時內</td> <td>4小時內</td> <td>2小時內</td> <td>2小時內</td> </tr> <tr> <td>通報方法</td> <td colspan="3">□ 蹟或 聯誼 team+</td> <td colspan="2">□ 蹟及 聯誼 team+</td> </tr> <tr> <td>通報層級</td> <td>單位主管</td> <td>單位主管</td> <td>部門一級主管</td> <td>機電部主管 品質部主管</td> <td>行政中心 總執行長</td> </tr> <tr> <td>填單立案 (線上病安通報)</td> <td>48小時內</td> <td>48小時內</td> <td>48小時內</td> <td>24小時內</td> <td>24小時內</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事件調查分析與檢討時效</td> <td>事件單位</td> <td>一個月內</td> <td>一週內</td> <td>一週內</td> <td>72小時內</td> </tr> <tr> <td>管理部</td> <td>--</td> <td>一週內</td> <td>一週內</td> <td>72小時內</td> </tr> </tbody> </table>	事件對病人健康影響程度	跡近錯失 (near miss)	輕度(含)以下	中度	重度/極重度/死亡	醫療爭議/媒體事件	通報時效	一個工作日內	4小時內	4小時內	2小時內	2小時內	通報方法	□ 蹟或 聯誼 team+			□ 蹟及 聯誼 team+		通報層級	單位主管	單位主管	部門一級主管	機電部主管 品質部主管	行政中心 總執行長	填單立案 (線上病安通報)	48小時內	48小時內	48小時內	24小時內	24小時內	事件調查分析與檢討時效	事件單位	一個月內	一週內	一週內	72小時內	管理部	--	一週內	一週內	72小時內
事件對病人健康影響程度	跡近錯失 (near miss)	輕度(含)以下	中度	重度/極重度/死亡	醫療爭議/媒體事件																																						
通報時效	一個工作日內	4小時內	4小時內	2小時內	2小時內																																						
通報方法	□ 蹟或 聯誼 team+			□ 蹟及 聯誼 team+																																							
通報層級	單位主管	單位主管	部門一級主管	機電部主管 品質部主管	行政中心 總執行長																																						
填單立案 (線上病安通報)	48小時內	48小時內	48小時內	24小時內	24小時內																																						
事件調查分析與檢討時效	事件單位	一個月內	一週內	一週內	72小時內																																						
	管理部	--	一週內	一週內	72小時內																																						
<p>4. 治療中病患頭暈或其它需急救之狀況</p>	<p>1. 癲癇急性發作 2. 病患血壓、呼吸或心跳發生突發狀況</p>	<p>1. 立即將病患扶持至治療床平躺，以血壓計測量心跳及血壓或觀察病患呼吸頻率狀況。 2. 依緊急事故處理原則辦理。 3. 立即呼叫門診復健科醫師進行初步檢查及處置。</p>																																									

5. COVID-19(嚴重特殊傳染性肺炎)	病菌散播	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依 COVID-19 作業規範執行。 2. 當耳溫$\geq 38^{\circ}\text{C}$者須於 HIS 系統/考勤或全球資訊網、行動長庚 APP 輸入體溫。 3. 平日工作時請配帶外科口罩，必要時穿戴防護面罩及髮帽。 4. 請勤洗手。 5. 同仁診視病患時若可能接觸到病患之血液、體液、分泌物或黏膜時應穿戴適當之防護設備，如隔離衣或手套。 6. 檢查室地面、檯面、桌面、檢查床每日以低濃度漂白水擦拭。 7. 受檢者及家屬應配戴口罩，並應注意有無發燒及咳嗽症狀。 8. 物品使用完畢後應確實清洗乾淨晾乾送消。
6. 地震	天然災害	<ol style="list-style-type: none"> 一、設備固定部份 <ol style="list-style-type: none"> 1. 物料高架儲存時應牢固，以防墜落損害。 2. 笨重易碎物品避免存放高處以免傾倒。 3. 書架應固定以防傾倒或書本掉落。 二、結構設施部份 <ol style="list-style-type: none"> 1. 建築物基礎結構若有龜裂現象應立即告知相關部門修護。 2. 燈具、懸吊設施如有鬆脫不牢固現象立即告知相關部門修護。 三、避難急救部份 <ol style="list-style-type: none"> 1. 平時應維護安全門通道之暢通。 2. 平時應補足急救藥品及確保藥品之有效期限。 四、人員維護部份 <ol style="list-style-type: none"> 1. 應儘速疏離病患至安全空曠處(視地震大小而定)。 2. 如遇地震時不要靠近窗戶，以免被震落玻璃割傷。

總頁數: 11

<p>7. 颱風</p>	<p>熱對流形成(天然災害)</p> <p>一、</p>	<p>一、室內設施</p> <p>1. 門窗應關妥，注意玻璃勿破損及防漏檢查。</p> <p>2. 重要醫療、電腦設備應置上防護罩避免淋濕，如需使用請用紅色插座以免停電造成意外事故。</p>
<p>8. 病患拒絕治療</p>	<p>二、語言不通</p> <p>三、病患不瞭解治療目的或方式</p> <p>四、無理由之拒絕</p>	<p>一、請家屬或其他照護者協助溝通。</p> <p>二、耐心告知病患治療目的及治療方式，至其瞭解。</p> <p>三、告知病患或家屬無法配合會使治療無法進行，且延宕病情恢復。</p> <p>四、告知主治（或開立醫囑之）醫師，病患無法配合治療之原因。</p>
<p>公佈日期：2020 年 04 月</p>		<p>2023 年 10 月第三次修訂</p>