

臺北市內湖區健康服務中心社區衛生護理實習相關規定事項

實習場所：臺北市內湖區民權路六段 99 號 2、3 樓

護理長：陳英美 電話：(02)2791-1162 分機 7068 護生實習室：分機 7052

指導老師：藍美玉 手機：0911-238-556 E-mail：maggylan@gmail.com

(一)實習內容：依本校之實習目標規定並配合內湖區健康服務中心之業務服務項目，依序說明如下：

1. **個案來源**：含獨居老人、中老年慢性病、失能個案為主，每位同學實習前由指導老師與實習單位討論提供適合學生實習之地段及個案，每組同學有 12 位個案，且於實習期間內，同學需訪視每位個案至少一次以上，並有開發至少一個新案家為最佳。**個案管理紀錄 (以 S.O.A.P 紀錄法) 需於訪視當天完成，至遲於次日上午 8:30 前繳交，當天跟學姊交班。**
2. **家庭**：運用家庭健康問題評估與診斷、家庭護理計畫、評價等家庭護理過程之相關學理等發現及協助處理家庭及家庭中個人健康問題。
3. **團體**：團體衛生教育主題以社區健康需求為優先，**老人團衛**：例如代謝症候群、三高、口腔照護、認識失智症、癌症防治；**兒童團衛**：例如口腔保健(貝氏刷牙法)、視力保健、登革熱防治、腸病毒防治、傳染病防制等。
4. **社區**：內湖區共有 39 里，指導老師會與單位討論後，告知此次社區活動之里別，學生必須具備協助推動社區衛生護理工作的基本知識與技能，進而了解社區的特性、人口特性及當地資源，**分析社區主要健康問題**進而辦理社區、團體衛生教育活動或老人座談會及參與社區健康篩檢(整合式或簡易型社區篩檢)。

(二) 實習前須知：

1. 請同學於實習前需先複習三高(高血壓、糖尿病、高血脂)、代謝症候群、四癌防治、失智症、登革熱及傳染病防治學理及衛教，於實習期間會進行測驗。
2. 實習時間：週一至週五每天 8:30~16:30，中午不休息(中午用餐時間為 30 分鐘)。
3. 服裝：請著白色有領上衣、黑長褲、白襪(無花紋)、黑色鞋子、頭髮(髮長超過衣領者需盤髮或綁馬尾)、指甲保持整齊清潔、佩戴名牌，若天冷可穿著康寧護專之藍色外套，請勿穿著黑色低腰牛仔褲或緊身衣褲。若服裝儀容不及格經告知仍再犯，則扣實習分數總分 1~3 分。
4. **請各自準備筆記型電腦及延長線於實習室使用。**

(三) 實習第一天：

上午 8:25 請在內湖區行政中心一樓入口處集合；**請同學記得下載實習計畫及實習相關規定以便說明。**

(四)實習期間

1. **請假或遲到者**：提早告知老師（請以實習指導教師為第一通知人）以確知同學之動向，敬請配合，請假或補假事宜，均依學校規定處理。
2. **交通工具**：實習期間請以大眾運輸為主要交通工具，**進行家訪或社評時嚴禁騎機車**。
3. **服務態度及電話禮貌**：每天面對民眾請保持微笑及熱誠服務態度，遇工作人員需打招呼，上班時問早、下班也要向學姐道再見；接電話時請說『您好，這裡是內湖區健康服務中心，請問…』，請學習良好溝通技巧及建立正向的人際關係。
4. **外出或家訪注意安全**：外出或家訪時，請攜帶訪視包（事前檢查用物，有無故障）哨子及手機、悠遊卡、開水；進行家訪時，同學務必兩人一組，勿落單一人至個案家，並以同學安全為第一優先考量。實習期間外出或訪視請於12：00及16：00前返回中心，向老師或學姐交班及報到，若無法於規定時間內返回，請電話通知老師。倘遇突發緊急事件，請儘速與老師及學校或護理長連繫。
8. **作業需按時繳交**，遲交以0分計算。
6. **學習態度**：請主動發現問題、主動學習，小組時間及實習討論會每位同學皆須發言及主動提出建議。**上班期間不可使用手機或3C產品查閱非社區相關網站**。
7. **讀報與讀書會**：每天負責報告的同學請於前一天與老師討論報告內容，當天請準備資料（A4大小一張）給同學及老師。
8. **環境衛生**：每日安排值日生協助實習室桌面清潔、用餐後廚餘餐具確實分類處理，下班時記得垃圾處理、電源關閉及關樓梯安全門等事項。**另下班後即應離開健康服務中心，除因實習需要須留下應事先告知老師外，否則請勿逗留**。
9. **實習總檢討會**：由小組長主持及一位同學負責記錄，與會者為中心護理長及學姐，同學當天須報告社評、活動剪輯（含衛教）、個人實習心得及建言等。

（祝同學實習愉快・平安！）

二、實習進度表(暫定)

第一週	內容	星期一 1. 服儀檢查及實習相關規定說明 2. 中心簡介及環境熟悉 3. 死因查詢	星期二 1. 三合一操作及填單說明 2. 家訪流程說明及演練 3. 人口及社區資料查詢	星期三 1. 學姐帶家訪見習 2. 讀報① 3. 團衛活動設計與討論	星期四 1. 老師帶家訪 2. 團衛場勘. 3. 讀報② 4. 走街工作分配暨檢測儀器操作說明 5. 走街-清白里	星期五 1. 老師帶家訪 2. 讀報③ 3. 人口圖表討論	
	作業考試	前測 內湖區健康服務中心架構功能	測驗 1	測驗 2	測驗 3	測驗 4 作業 團衛活動計畫(教案前)	
第二週	內容	星期一 228 補假	星期二 1. 密調(3) 2. 讀報④ 3. 走街資料統整 4. 團衛海報製作	星期三 1. 密調(3) 2. 獨立家訪 3. 讀報⑤ 4. 人口及社區特性討論 5. 家評報告撰寫說明	星期四 1. 獨立家訪 2. 讀報⑥ 3. 社篩填單說明及工作分配 4. 請確定主個案	星期五 文獻查證日	
	作業考試	作業 週心得 1 社評:前言及社區特性	作業 團衛活動計畫(含教案)	作業 社評:人口特性	作業 里長訪談問卷	作業 社評:八大系統	
第三週	內容	星期一 1. 獨立家訪 2. 團衛演練	星期二 1. 獨立家訪 2. 重要人物訪談-里長(11:00) 3. 團衛演練	星期三 1. 團衛正式場地預演 2. 主個案訪視	星期四 1. 正式團衛-星雲幼兒園(09:30-10:20) 2. 團衛後優缺點檢討	星期五 1. 居家安全活動(6) 2. 八大系統討論 3. 保健日 14:00-17:00	
	作業考試	作業 週心得 2 家評:發展前(一~五)	作業 家評:結構前(六~九)	作業 社評:社區優缺點分析	作業 家評:(十~十三)	作業 完整團衛報告八大影片	
第四週	內容	星期一 1. 社區優缺點分析 2. 健康需求及建議討論	星期二 1. 社評及家評報告修正 2. 社評簡報製作製作	星期三 1. 八大系統、團衛影片及實習活動剪影 2. 訪視包及環境整理	星期四 1. 個別評值 2. 實習檢討會(14:00-15:30)	星期五 實習評值會 實習前說明會	
	作業考試	作業 實習總心得、互評表、經驗單、總評值	作業 完整社評報告 完整家評報告	作業 完整三大影片 完整社評 ppt	作業 返校報告 ppt		

三、地段及指導學姐

護理同仁	里段	學生姓名

社評里別：清白里

四、實習作業繳交進度(暫定)

作業項目	進 度
讀書會	報告前二天主動與老師討論報告之內容 報告當天準備 ppt 檔傳給老師及同學
週心得	第二週星期一交
總心得	第三週星期一交 第四週星期一交
團衛教案報告	第一週星期五交教案「 <u>不包括</u> 劇本」 第二週星期二交教案「 <u>包括</u> 其文獻查證及劇本」 第三週星期二預演、星期三正式表演 第三週星期五交完整報告
社評報告 (全組乙份)	第二週星期三交社區特性、人口特性 第二週星期五交訪談問卷設計(里長或里幹事) 第三週星期三交八大社會系統、社區動力 第三週星期四交八大社會優缺點分析、星期五交健康問題及建議 第四週星期一交完整版、星期二簡報及三大影片
家評報告 (每組乙份)	1. 每次家訪後，至遲於次日交護理紀錄(8:30am) 2. 選做報告之案家，至少要訪二次。 第二週星期五前確定案家 第三週星期一交『家庭發展』之前的家評 第三週星期二交『家庭優缺點分析』之前的家評；星期五交(十~十三) 第四週星期二交完整版

五、實習期間測驗內容

	W1	W2	W3	W4	W5
第一週	前測	測驗 1(題目請參閱 P22 之題目)	測驗 2(題目請參閱 P22 之題目)	測驗 3(題目請參閱 P22 之題目)	測驗 4(題目請參閱 P22 之題目)

六、溫故知新：讀書會

順序	題 目	報告者	書面準備評分	口頭報告 評 分
1	團衛主題			
2	高血壓防治(含飲食、運動及用藥衛教)			
3	糖尿病防治(含飲食、運動及用藥衛教)			
4	高脂血症防治(含飲食、運動及用藥衛教)			
8	癌症篩檢介紹(含口腔癌、大腸直腸癌、乳癌、子宮頸癌)			
6	老人防跌及社區安全現況			
7	長期照護資源介紹			

備註：

1. 報告前二天請將書面資料，至少一篇五年內期刊交給老師，並與老師討論。
2. 報告時間 10 分鐘，請報告的同學準備講義給老師及同學，並引導同學共同討論。

七、組員工作分配

編號	任務	職責	負責人員
1	小組長	收作業，協調小組、社評分工、走街路線安排及報告燒製等相關事務	
2	副組長(由小組長自選)	協助小組長，清點訪視包	
3	團衛股長	團衛活動相關事項、影片剪輯	
4	團衛副股長	協助團衛股長團衛活動相關事項	
5	活動股長	社篩、整篩及參訪活動相關事宜、活動剪輯、相片整理	
6	總務股長	財務管理、訂購便當、採買等	
7	機動股長	清點訪視包、影印等	

* 值日生每週2位同學負責當週的環境清潔及每天的垃圾清理

八、實習簡介

(一) 健康服務中心實習的內容

公衛實習的內容，包括：個體、家庭、團體、社區等群體，由小群體至大群體，並瞭解公衛的三段五級照護及地段護理等精華（詳如表2）。

其他項目，如下：

1. 家庭訪視案別：嬰幼兒、孕產婦、癌症、腦血管疾病、心臟病、糖尿病、高血壓、高血脂、其他慢性疾病、獨居長者、百歲人瑞、失能、精神疾病、傳染病等個案。
2. 衛教：口腔保健、中老人社區團體衛教。
3. 其它：講座、社區活動的參與、三合一活動等。

表2 實習內容簡介

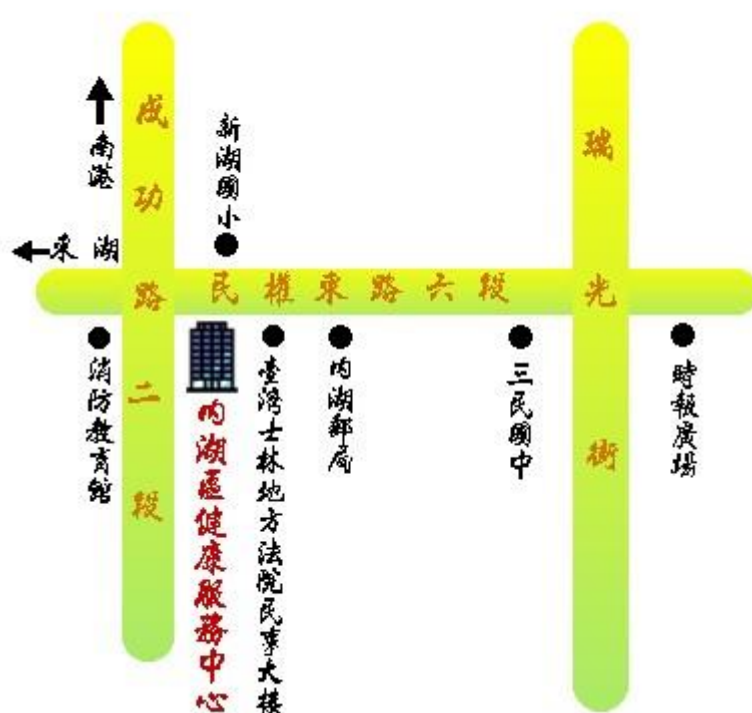
群體	內容
個體	以獨居老人、中老年慢性病人為主，個案管理記錄須於每日實習結束前完成
家庭	以整體家庭成員為主，討論家庭內外因素對個案之影響
團體	團體衛生教育以幼兒或老人為對象。 * 幼稚園口腔保健團衛：每組實習生皆由健康服務中心第一組之組長上課後，選1所幼稚園聯繫後進行團衛。 * 老人社區團衛：以慢性病為主，配合老人三合一篩檢，選定社評之里別，在該里之社區保健站、公園、廟宇、教堂等聚會場所進行團衛。
社區	1. 運用社區評估，以九大系統為主，以協助社區民眾加強其健康促進。 2. 配合社區健檢活動同時進行。

(二) 實習單位簡介

※地址：臺北市內湖區民權東路6段99號2~3樓

公車：

- 1、內湖行政大樓站：0 東、682、278、286、821、617、630、648
646、903、214、紅 32、棕 1
- 2、湖興站：240、286、28、284、棕 9、指南 6 路、棕 9、藍 20
藍 27、藍 36



(三) 臺北市內湖區健康服務中心 組織圖及服務內容：

內湖區健康服務中心分為二組，第一組為個案管理組，第二組為健康促進組，其所在位置在二樓。上班時間：週一~週五上午 8:30~12:30 下午 13:30~17:30。表 1 分別介紹健康服務中心所有相關的服務項目：



表 1 內湖區健康服務中心服務內容

組 別	服 務 項 目	分機
第一組 (個案管理組)	家戶健康管理、弱勢族群服務、中老年防治、長期照護轉介管理、個案管理、優生保健、防疫業務等事項。	7032~7042
第二組 (健康促進組)	婦幼衛生、社區健康營造、急救技能訓練、衛生教育宣導、學校衛生、生命統計、癌症防治等事項。	7062~7071

* 其它組室與服務

樓層	組 室	服務項目	分機
二樓	方便您服務中心： 週一至週五上午 8:30 至下午 8:30(中午不打烊 12:00 至 13:30)	一、發放兒童醫療補助證 二、量血壓 三、保險套申購 四、長期照護轉介服務 五、健康保健諮詢	7080、7081
三樓	總務、收發、研考、行政室	庶務、出納、文書等事項	7018、7021
三樓	人事室	人事行政管理事項	7024
三樓	會計室	歲計及會計事項	7022、7023
三樓	秘書	綜核文稿、研考業務	7013
三樓	主任室	綜理所務	7016
一樓	市立聯合醫院內湖門診部	醫療門診、社區復健中心	7027、 27908387(專線)

資料來源：內湖區健康中心網站 <http://203.68.42.172/>

(四) 單位業務介紹

※口腔保健

1. 幼兒：在幼稚園推行口腔保健宣導及漱口水試驗計劃
2. 成人：18歲以上只要有過抽菸及吃檳榔者，可接受牙醫口腔檢查
3. 老人：68歲以上個案可接受每年一次，健保給付之口腔檢查

※中老人保健

1. 三合一篩檢：BP 血壓+BS 血糖+CHO 膽固醇
※以戶籍地為主（算在目標數中），可以請個案帶身分證或健保卡
※若個案無法提供身份證字號或國曆生日者，只提供量血壓之服務（因耗材用品無法申報費用）
2. 成人健康檢查：40~64歲—每三年一次；罹患小兒麻痺且年滿38歲以上者，每年1次；88歲以上原住民，每年1次。
3. 三高篩檢：40歲以上設籍臺北市之市民，每年1次。
4. 老人健康檢查：68歲以上—每年一次
8. 四癌篩檢：子宮頸抹片檢查：30歲以上女性（民國79年次），每年1次。大腸癌篩檢：80歲以上-未滿78歲（民國34至89年次），每2年1次。乳房攝影檢查：48歲以上-未滿70歲女性（民國39至64年次），每2年1次。口腔癌篩檢：30歲以上抽菸或嚼食檳榔（含戒檳）者；18歲至29歲嚼食檳榔（含戒檳）之原住民，每2年1次。
4. 老人座談會：每月三次（每年36場，於每年的10月後完成）
8. 老人流感預注：目標數為80%完成率，約需1,300人
6. 新個案的來源：1. 社區活動 2. 家訪 3. 到內湖區健康服務中心檢查、家戶建卡（例如：原住民、低收入戶）

※社區護理

1. 個案管理
2. 家戶綜合健康管理
3. 弱勢族群優先家訪與建卡（例如：獨居老人、原住民、殘障、低收入戶等）。

※居家照護

1. 醫院轉診之慢性疾病患
2. 植物人及長期臥床病人訪視
3. 植物人：每三個月定期追蹤
4. 長期臥床：每六個月定期追蹤

※安養機構管理：二至三個月訪視輔導

※學校衛生

- (一)核卡工作：每年新生開學後(包含國小一年級及幼稚園托兒所)，依據學校送來預防注射影本進行核卡，統計接種率報表及補種報表報局，並依據核卡結果進行催種。
- (二)學童預防接種：集體接種疫苗項目：日本腦炎疫苗（JE）、破傷風減量白喉混合疫苗（Td）、口服小兒麻痺疫苗（Polio）、麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR）。
- (三)學前兒童聽力篩檢：社區滿3歲至未滿4歲之學前兒童。
◇ 篩檢工具：

1.每一初篩場所先使用噪音測量儀做噪音測量。

2.初篩用掌上型純音聽力檢查儀篩檢。

◇ 實施方法及進行步驟：

訓練：由公衛護士或家戶訪員（具護士背景）執行，洽請中華民國聽力語言學會協助辦理標準化訓練課程，始得進行篩檢工作。

初篩：安排安靜房間，使用噪音測量儀測量當時環境噪音，環境噪音必須低於80分貝始進行篩檢。

複檢：初篩未通過或不合作之幼童轉介至醫療院所耳鼻喉科複檢，複檢應包括耳鏡理學檢查、鼓室圖檢查、純音聽力檢查，並由聽力師進行。

追蹤矯治：異常個案應確實管理並進行追蹤、轉介矯治和轉銜服務工作。

※ 獨居長者管理

- 1.接獲獨居長者通報，或地段發現後，地段護士於一週內訪視並資料建檔。老人服務中心每個月會有一份獨居長者之名單使獨居長者接受老人健康檢查。
- 2.有健康需求之獨居長者，獲得醫師往診。
- 3.巴氏量表90分以下者及社會局核定健康虧損者給予收案管理。收案之獨居者每2個月訪視一次。
- 4.健康之獨居長者每6個月訪視一次。健康的獨居長者常找不到人，可請個案主動與地段護士聯絡。要注意其環境安全及緊急聯絡人資料

※ 長期照護

- 1.居家護理、喘息服務、人力銀行（申請當志工，需年滿20歲，且每年要上12小時的課程訓練）
- 2.93年長期照護相關中心，除了12區的健康服務中心，另加入8區，共17區

◇ 個案管理收案及消案條件

案 別	收 案 條 件
嬰幼兒	1. 早產（懷孕週數小於37週） 2. 低體重兒（<2800g） 3. 先天性缺陷兒：如兔唇、顎裂、先天性心臟病、四肢異常 4. 罹患遺傳性疾病 8. 其他異常兒：如心臟病、膽管阻塞 6. 未婚媽媽或未成年媽媽（<20歲）
孕產婦	1. 此次懷孕情形特殊者 2. 未成年懷孕（<20歲）
癌症	1. 未能繼續治療者 2. 疾病控制不良
腦血管疾病/心臟病 高血壓/糖尿病/高血脂 其他慢性疾病	1. 疾病控制不良 2. 未按時就醫 3. 未按時服藥者

獨居長者	1. 疾病控制不良 2. 未按時就醫 3. 未按時服藥者 4. 巴氏量表經評分 90 分以下者			
百歲人瑞、失能、精神疾病	一律收案			
傳染病	經確認診斷之通報個案			
消 案 原 因				
可自行管理	疾病認知正確	就醫行為改善	病情控制穩定	日常生活活動功能正常
遷出	死亡	三次未遇	轉機構管理	拒訪/其他

附註：依據衛生福利部國民健康署綜合考核訂定：

1. 所謂糖尿病控制良好係指個案最後二次血糖檢驗值平均值：
 - * 小於 60 歲者：飯前小於 120 mg/dl，或飯後小於 140 mg/dl
 - * 60 歲（含）以上者：飯前小於 140 mg/dl，或飯後小於 160 mg/dl
2. 所謂高血壓控制良好係指個案最後二次血壓平均值小於 140/90mmHg

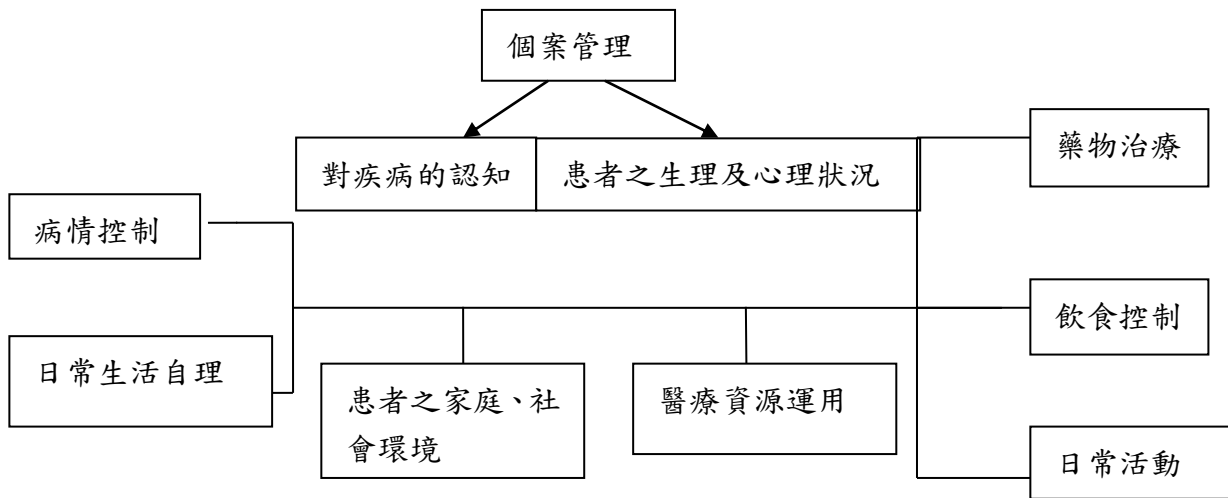
◇ 公共衛生護理人員的角色和功能

- ◇ 評估及發現家庭健康問題
- ◇ 協助家庭了解及接受健康問題
- ◇ 提供家庭所需之護理服務
- ◇ 提供家庭促進健康之資訊
- ◇ 增進個人與家庭發展處理健康問題的能力
- ◇ 評估及確立社區護理需要
- ◇ 督導相關醫療院所需醫院所醫療保健服務
- ◇ 轉介個案尋求適切醫療保健及社會福利服務
- ◇ 領導統御，政策，計劃與行政
- ◇ 公衛人員的訓練與教育

◇ 個案管理目的：

個案管理模式係針對出院各案或門診患者，提供其預防性、治療性、復健性之醫療保健服務，由醫療性及支持性的服務中，使個案能獲得由醫院至社區之聯繫性醫療及照顧，協助其維持病情平穩，預防症狀復發病情惡化以及減低再住院率，同時增強其獨立性或社會適應等身心復健目標。

慢性病個案管理概念及原則：



圖一、 慢性病個案管理的概念

◇管理原則為：

- (一) 採用問題解決法之策略，配合患者環境，先評估再計畫、執行，最後加以評價
- (二) 評估時應以患者及其家庭、社會環境為中心，而滿足患者之生理、心理、社會及靈性的需要
- (三) 在管理過程中應鼓勵患者及家屬積極參與解決問題，並協助患者及其家庭發展自我照顧的觀念及能力
- (四) 收集與疾病控制有關之資源，以協調、聯繫及轉介提供患者及家屬對有關資源的利用

◇個案管理目標：

1. 協助個案按時就醫正確服藥以控制病情
2. 預防或早期發現合併症的發生
3. 協助個案能實施居家保健行為，如飲食控制，每天運動等
4. 協助殘障個案進行復健運動
5. 協助家屬正確地照護患者如對疾病的認識及居家照護的知識及方法等

◇個案管理方法：

管理的方法應視個案之能立即需要而定，當個案的情況不理想或家屬無法妥善照顧時，應以居家照護為主，同時照顧的間隔及次數也需較密集，若個案隻自李能力及家屬的照顧沒問題，應鼓勵個案主動利用資源如：社區內衛生機構的利用量血壓，測血糖等。

◇如何收案管理：

經合格醫師確定診為慢性疾病時，經訪視確定半年內能接受居家護理時、依糖尿病、高血壓、中風等之優先順序予以收案管理，至個案情況穩定，能按時服藥、就醫、自我照顧時即可消案。

◇慢性病的特性：

1. 患病時間是長期的
2. 會遺留殘障
3. 起因於不可恢復病理狀況
4. 視慢性病患者之病況而需要不同的復健訓練
5. 需要長期的醫藥指導

◇管理目標：

(一)高血壓個案管理目標：

1. 增進民眾對高血壓的認識及預防方法
2. 早期發現高血壓的個案，使其接受護理指導的服務而達下列目標：
 - (1)按時就醫，按時按量服藥
 - (2)病情控制穩定，血壓控制值非每一個人均相同，須由醫師決定其血壓控制的程度，一般而言，要求目標大多為小於130/88mmHg
 - (3)能每天運動一次，每次半小時以上
 - (4)能遵行高血壓飲食(DASH 飲食)
 - (5)能增進對高血壓的認識及居家照護的知識及方法

(二)糖尿病個案管理目標：

- Diagnosis DM：1. 隨機 >200mg/dl (求診確認)
2. AC Sugar >126mg/dl
3. OGTT (78g glucose) 2hr , BS >200 mg/dl

1. 增進 DM 患者及其家屬與民眾對 DM 的認識
2. 提供 DM 患者的個案管理服務
3. 個案管理應使 DM 患者達到下列目標：
 - (1) 按時就醫，按時按量服藥
 - (2) 病情控制穩定，即只用飲食控制或加服降血壓藥物的病患：
AC Sugar 應控制在 90-130 mg/dl 以下，飯後二小時應控制在<138-140 mg/dl 以下，
HbA1C<7% 。
而 60 歲以上或注射胰島素之病患： AC Sugar 應控制在 140 mg/dl 以下，飯後二小時應控制在<180 mg/dl 以下。 若個案年齡大且有合併症，須由醫師決定其血糖應控制的程度
 - (3) 執行” 533” 政策： 每週運動 5 次以上，每次 30 分鐘以上，HR 130 次/分左右
 - (4) 能實行糖尿病飲食
 - (8) 能實行糖尿病的居家自我照護

家庭訪視

◇ 家訪意義：

公衛護理人員以專業的知識與技能，協助家庭實施健康指導與傳染病追蹤，家庭訪視能提供一個自然環境中獲得較正確的家庭結構和家庭成員間互動之評估資料，同時可實施觀察家庭環境，並發現促進健康的因素和造成家庭健康障礙因子，以協助解決家庭中之重要健康問題及給予必要的護理措施。

◇ 家庭訪視過程：

一、訪視前準備：

1. 確定訪視對象：

- A. 傳染病影響多數人健康狀況者優先
- B. 初訪必須查閱其基本資料
- C. 複訪案要查閱上次紀錄或與接觸過的工作人員討論

2. 瞭解個案的情況：首先需閱讀相關紀錄或與地段護理人員共同討論

3. 確定訪視目標：根據前述資料決定要去收集個案資料或提供特定護理指導

4. 安排訪視路線：

- A. 傳染病病患最後訪
- B. 有時間性或問題較嚴重優先訪
- C. 其他案可順路安排
- D. 每次多安排幾家可以未遇時遞補
- E. 填寫路線單二份(一份給老師)

8. 用物準備及自我準備：自信心要帶、敏感度要高、安全考量要有

二、實際訪視(訪視中)

1. 建立良好的人際關係、與家庭建立信任關係

2. 由一般會談漸入專業性會談

3. 以家庭為中心之護理

4. 尊重家庭健康自決權：態度誠懇且具有同理心，尊重家庭獨特價值觀，不批判家庭問題

8. 護理過程的運用：利用家庭護理評估、診斷、計畫、措施、評值之五步驟，進行系統性、目標性的訪視

6. 依據收集的資料(以聊天方式發現個案可能的潛在問題)確定個案的需要與問題，並加以處理

7. 相關護理技能之運用

8. 護理契約的運用

9. 訪視內容重點提醒與整理

10. 預約下次訪視時間

三、訪視後

1. 整理訪視單及訪視箱

2. 完成護理紀錄
 3. 視案家需求提供社會資源或轉介
 4. 傳染病通報或轉介
- 電腦文書處理及工作成效評值

傳染病防治實務工作-登革熱調查

登革熱俗稱「天狗熱」或「斷骨熱」，是一種藉由病媒蚊叮咬而感染的急性傳染病，主要呈現發燒、出疹、肌肉骨骼疼痛等症狀，依抗原性可分為 I、II、III、IV 型。感染方式主要是藉由病媒蚊叮咬人時將病毒傳入人體內，並不會由人直接傳染給人，也不會經由空氣或接觸傳染。台灣地區傳播登革熱的病媒蚊屬斑蚊類，特徵是身體黑色，腳上有白斑，主要是埃及斑蚊和白線斑蚊兩種。

登革熱的種類及症狀的不同：

1. 登革熱依病毒侵犯後發生的症狀可區分典型登革熱及登革出血熱二種。
2. 典型登革熱與登革出血熱的初期症狀很相似，兩者之最大不同點乃在於後者有血漿滲出的現象，臨床上會出現腹水和助膜腔積水，這是典型登革熱較為少見之症狀。當登革出血熱之血漿滲出量很多時，病人會呈現休克現象，即登革休克症候群。

登革熱的傳染途徑：登革熱病患於發病前一天至發病後第五天，血液中存在有登革熱病毒（此時期稱為病毒血症期），此時若被病媒蚊叮咬，病媒蚊因此感染病毒，而病毒在蚊蟲體內增殖 8-12 天後，病毒就會至病媒蚊的唾液腺，當它再叮咬其他健康人時，就將病毒傳出，這隻病媒蚊終生均具有傳播病毒的能力。

登革熱病媒蚊幼蟲孳生在哪裡？

1. 登革熱病媒蚊幼蟲均孳生於人工容器及自然容器內。
2. 人工容器在室內包括種萬年青或黃金葛之花瓶、花盆底盤、冰箱底盤及地下室積水，而室外則包括水桶、陶甕、水泥槽等儲水工具，廢棄物包括飲料罐、紙杯、紙碗、塑膠袋等小型廢棄物，塑膠水桶、臉盆、洗澡盆、鍋、碗公、瓢、盆、輪胎等中型廢棄物，不用之浴缸、馬桶、電冰箱、洗衣機、各式各樣傢俱等大型廢棄物；自然容器則包括樹洞、竹筒、葉軸等。

登革熱病媒蚊成蚊棲息在埃及斑蚊喜歡棲息在室內，例如在廚房內，多棲息在陰暗、潮濕、不通風的腳落；在臥室，多停留於牆角、窗簾及懸掛之深色衣服上。白線斑蚊的棲息場所多在離孳生源不遠的地方或孳生場所的陰暗避風處。例如水缸、水罐、水桶等器皿內壁、堆放輪胎的陰涼處，以及附近的樹林草叢、竹林與空屋等處

吸血高峰時間：斑蚊主要在白天活動及吸血，而高峰期常因調查季節及地區而有所不同。例如埃及斑蚊喜在室內棲息，室內叮咬人之高峰時刻並不明顯。而白線斑蚊喜在室外棲息，所以一天內可見晨昏二個高峰，約在當地日出前後 1-2 小時和日落前 2-3 小時，且下午高峰較上午高。

主分布在：埃及斑蚊分布於嘉義布袋以南各縣市；而白線斑蚊則分布於全島平地及 1800 公尺以下之山區。

斑蚊之生活史： 斑蚊生活史包括卵、幼蟲（孑孓）、蛹、成蚊四階段，而其發育所需的時間常因溫度、食物的狀況而有不同。一般而言，平均卵期 1-3 天，幼蟲期 4-7 天，蛹期 1-4 天，所以斑蚊從卵、幼蟲至蛹約需 6-14 天，雌蚊約可存活 18-30 天，雄蚊約 7-14 天。

蚊子究竟可飛多高呢？ 蚊子也會搭電梯（電梯門開啟時進入）！蚊子雖然由地面垂直起飛直達十樓機率不大，但藉由氣流、工具的運送，還是可能登高的。所以請特別留意住家樓下、地下室或停車場是否佈滿了蚊子的孳生源（積水容器）！

社區發生登革熱流行時民眾該怎麼辦？

1. 清除居家環境中各種病媒蚊孳生源，不使病媒蚊孳生。
2. 白天外出活動時避免被登革熱病媒蚊叮咬，可穿著長袖長褲，裸露處噴防蚊液。
3. 家中裝設紗門紗窗。
4. 配合政府做好防疫措施。

如何防治登革熱？ 目前登革熱尚無有效的疫苗可以預防，而且又沒有特效藥，所以登革熱防治僅能控制登革熱病媒蚊密度。控制病媒蚊密度最有效的方法為清除積水容器，杜絕病媒蚊孳生。

如何一勞永逸清除孳生源？ 改變個人行為，避免棄置各種容器，才能一勞永逸的將孳生源清除，處理流程如下：

1. 種水生植物的容器：一般常見的水生植物包括黃金葛、萬年青、水芙蓉等。(1)將小石頭或彩色的膠質物放入容器，水面不可超過石頭或膠質物表面。(2)將食蚊魚放入種水生植物的容器內。常見食蚊魚包括孔雀魚、大肚魚、台灣鬥魚等。
2. 貯水的容器：常見貯水容器包括澆花、洗滌、飲用的水桶、陶甕、水泥槽等。(1)不用時倒置，(2)使用時，加蓋密封。(3)若因特殊需要，無法密封，可養上述食蚊魚，並放置水芙蓉。
3. 廢棄容器：不要隨意堆積或亂丟廢棄容器於戶外，常見廢棄容器包括飲料罐、便當盒、臉盆、水族箱、浴缸等。
4. 人為建築：於建築時，避免留下積水的可能，例如庭院造景時，於流水的四周勿留積水的水窟；仿竹子時，勿留竹洞。
8. 天然容器：包括樹洞、竹筒等。樹洞可以填土並種植植物以防泥土流失。竹筒請在竹節處砍斷，勿留竹筒積水。

噴灑殺蟲劑是否能有效消滅登革熱病媒蚊？ 由於成蚊飛行速度快、移動範圍廣，噴灑藥劑難以完全消滅成蚊；而且一般噴灑殺蟲劑其掉落到孳生積水容器內時，濃度不足以殺死幼蟲，幼蟲會繼續生長羽化為成蚊。

社區內發生登革熱流行，一般民眾應如何預防登革熱疫情擴散？

有病例發生之地區，住戶應配合衛生局所，進行下列登革熱防疫工作。

1. 接受訪視、提供正確及詳實資訊或抽血檢驗。

2. 患者住家及工作地半徑五十公尺範圍內的住戶，都應接受緊急噴灑殺蟲劑（包含屋內外），以殺死可能帶病毒的病媒蚊，防止疫情擴散。

3. 主要是清除居家內外之積水容器，使斑蚊無繁殖場所及機會，才能避免被傳

登革熱病媒蚊指數（布氏指數> 1 級以上，需於一週內複查）

登革熱病媒蚊指數代表登革熱病媒蚊之密度，有住宅指數、容器指數、布氏指數及成蟲指數。前三種指數代表登革熱病媒蚊幼蟲期（含蛹）之多寡，而後一種指數代表登革熱病媒蚊成蚊之密度。此四種指數之定義及計算方法如下：

1. **住宅指數**：調查 100 戶住宅，發現有登革熱病媒蚊幼蟲孳生戶數之百分比。

$$\text{計算方法：} \quad \frac{\text{陽性戶數}}{\text{調查戶數}} \times 100$$

例如調查 80 戶住宅發現其中 10 戶有埃及斑蚊幼蟲孳生，則埃及斑蚊住宅指數為 20%，4 級（見附表）。

2. **容器指數**：調查 100 個容器，發現有登革熱病媒蚊幼蟲孳生容器之百分比。

$$\text{計算方法：} \quad \frac{\text{陽性容器數}}{\text{調查容器數}} \times 100$$

例如調查 80 個容器發現其中 8 個有埃及斑蚊幼蟲孳生，則埃及斑蚊容器指數為 10%，4 級（見附表）。

3. **布氏指數**：調查 100 戶住宅，發現有登革熱病媒蚊幼蟲孳生陽性容器數。

$$\text{計算方法：} \quad \frac{\text{陽性容器數}}{\text{調查戶數}} \times 100$$

4. 例如調查 80 戶住宅，發現有埃及斑蚊幼蟲孳生之容器數為 10 個，則埃及斑蚊布氏指數為 20，4 級（見附表）。

5. **成蟲指數**：每一戶住宅平均登革熱病媒蚊雌性成蟲數。

$$\text{雌性成蟲數}$$

計算方法：-----

調查戶數

例如調查 80 戶住宅，總共發現 10 隻埃及斑蚊雌蟲，則埃及斑蚊成蟲指數為 0.2。

附表

登革熱病媒蚊幼蟲各種指數與級數相關表

等級	1	2	3	4	8	6	7	8	9
住宅指數%	1-3	4-7	8-17	18-28	29-37	37-49	80-89	60-76	≥77
容器指數%	1-2	3-8	6-9	10-14	18-20	21-27	28-31	32-40	≥41
布氏指數	1-4	8-9	10-19	20-34	38-49	80-74	79-99	100-199	≥200

◇ 社評報告工作分配

編號	組別	負責內容	八大系統、社區優缺點分析及健康需求與建議
1	1	社區特性、里長訪談及社評報告最後統整(Word)	物理環境、政治與政府系統
2	2	人口群體特性	經濟福利系統、保健與社會系統、教育系統
3	3	前言、結論與心得、參考資料	溝通系統、安全及交通運輸系統、娛樂系統、優缺點分析總結

◇ 社評報告完成後，社評負責人請將資料上傳學校社區評家系統

◇ 團衛工作分配

編號	學生姓名	職責
	、	場勘、主持人、結論與心得
	、	道具製作、海報製作、劇本、拍照
	、	前言、文獻查證、教案書寫、參考資料

◇ 讀報內容及格式

封面

讀書報告主題：腸病毒防治

報告者：

日期：

壹、前言

貳. 文獻查證

一、流行病學

二、腸病毒介紹

三、傳染途徑

四、臨床症狀

五、預防

六、護理措施

參、結論

肆、參考文獻

小組自評、互評表

恭喜大家實習即將結束，請將四週的學習及團隊分工合作，利用以下評值表，替自己與同學加油及打打氣！

第一行請先幫自己打分數，之後再幫同學打分數

	團衛				社評			
姓名	參與度 (18)	完整度 (10)	合作度 (18)	貢獻度 (10)	參與度 (18)	完整度 (10)	合作度 (18)	貢獻度 (10)