

中醫  
居家病歷範本

2021

---

Model of  
Traditional Chinese Medicine  
in Home Care

發行人 柯富揚 · 總編輯 賴榮年 · 執行編輯 林舜毅

中華民國中醫師公會全國聯合會

中醫  
居家病歷範本

2021

---

Model of  
Traditional Chinese Medicine  
in Home Care

發行人 柯富揚 · 總編輯 賴榮年 · 執行編輯 林舜毅

中華民國中醫師公會全國聯合會

# 中醫藥司序

---

臺灣中醫藥管理與發展成熟，並實施中醫、西醫醫療照護體系雙軌併行制度，為精進中醫優質發展，衛生福利部朝向「培育優質中醫人才」、「促進多元特色發展」、「確保優質醫療服務」、「健全中醫服務團隊」及「創新中醫科技醫療」等五大面向推動各項計畫，期為中醫奠定厚實基礎與發展前景。在促進中醫多元特色發展方面，逐年推動建立中西醫整合照護模式、中醫日間照護模式、中醫長期照顧服務模式、中醫失智症照護模式、中醫戒癮治療模式及中醫社區及居家醫療模式等計畫。

為因應我國人口高齡化、少子化的嚴峻挑戰，及未來長期照顧需求增加的問題，中醫應可在預防醫學上發揮「簡、便、驗、廉」特性，得以用較低成本，延緩失能並提升年長者生活品質。今(109)年推動「建立中醫社區及居家醫療服務網絡計畫」，補助佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院、桃園市中醫師公會、中國醫藥大學附設醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、高雄市中醫師公會及臺東縣中醫師公會，分別於台北區、北區、中區、南區、高屏區及東區擔任領頭羊之角色，邀集地方中醫師公會、中醫相關醫學會及中醫負責醫師訓練院所等，組成六個區域團隊，發展各區中醫預防醫學與社區醫療模式，並執行中醫居家醫療照護及培育中醫社區醫療人才，建立全國中醫社區及居家醫療服務與教學網絡。

期望透過本計畫建立中醫預防醫學服務模式及中醫居家醫療模式，並連結本部中央健康保險署「全民健康保險居家醫療整合照護計畫」，以提供民眾在地化的中醫醫療健康照護。

感謝中華民國中醫師公會全國聯合會及中國醫藥大學附設醫院出版《中醫居家病例範本 2020》，提供有志加入中醫居家醫療照護服務之中醫師參考運用，藉此工具書有利未來提供民眾高品質及高滿意度之中醫服務，以符民眾對於多元醫療服務的期待與需求。

衛生福利部中醫藥司 司長



中華民國 109 年 6 月 23 日

# 中華民國中醫師公會全國聯合會 理事長序

臺灣於 1993 年已成為「高齡化社會」，並於 2018 年進入「高齡社會」，預估 2026 年臺灣老年人口占比將逾百分之二十，即邁入「超高齡」社會，「人口老化速度」遠較歐、美、日等先進國家要快，若臺灣政府與社會不積極應對，恐將衍生重大國安問題。

中醫具有「簡便」、「緩和」與「成本效益高」等優勢，最適合扮演推動居家照護政策的醫療要角，尤其中醫特別重視「預防醫學」，相關醫療專業足以改善受照護者之健康問題。若政府可將現有的臺灣中醫醫療資源完整地投入居家醫療照護，讓中醫得以進入居家從事專業的醫療行為，是項極為睿智且經濟的選擇，並可讓門診、復健與日間照顧間，形成綿密的整合系統，不僅樽節政府、民眾的醫療支出成本，對於有居家照護需求的人民來說，中醫療法確實可以提供最適切、最個別化的治療、調理良效，同時可以達到身、心、靈三方的全人健康。

中醫藥能有效舒緩各類疾病所帶來的負面因子，不僅使人體常保健康，更可有效改善西醫藥束手無策的失智症、慢性病等棘手問題，其實，大腦本身是有自癒功能，但須透過適當刺激才能啟動修復程序，而中醫針灸、推拿、用藥等，經過西方醫學家研究，確實深具神奇療效，更是投資報酬率最大的醫療政策選項；臺灣因人口結構持續老化、罹患慢性病與文明病的民眾日益增加，又因海島型氣候，民眾容易有呼吸道、鼻病等問題，除了吞服含副作用成分的西藥外，其實還有更健康的選擇，那即是推廣中醫醫療理論，並落實在社區居家醫療之中，這是中醫數千年來的最大特色—在地、親民、居家、溫和、有效！

對此，富揚特別感謝中國醫藥大學中醫學院教授暨中國醫藥大學附設醫院中醫副院長賴榮年醫師，長年對於中醫居家病例研究的卓越貢獻，並不辭辛勞地與臺北市立聯合醫院仁愛院區中醫科林舜毅醫師出版《中醫居家病例範本》手冊，內容亟為豐富，不限於醫學理論，除了採取評估中醫居家醫療照護服務量測工具的科學化研究外，更注重中醫居家臨床成效的描繪，足以提供中醫師必要的中醫、西醫診斷，兼具深度與廣度！值茲手冊付梓前夕，欣喜之餘，爰鄭重推介！

中華民國中醫師公會全國聯合會 理事長

 謹識

中華民國 109 年 6 月 23 日

# 總編輯序

依照內政部資料，臺灣 107 年已成為「高齡社會」，健康促進、預防醫學及社區醫學等議題逐漸受到重視。中醫是我國傳統醫學的重要瑰寶，在華人醫療扮演重要角色，隨著長照需求逐年上升，對於弱勢及行動不便年長者，被動等待民眾就醫的醫療模式已不足以因應，中醫須主動深入社區，參與預防醫學、社區醫療及長期照護，建構以社區為範疇、以民眾為對象之中醫社區醫療及居家醫療服務網絡，以照顧民眾之健康。

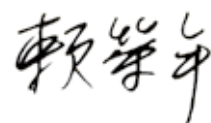
中醫藥司於 109 年將全台採健保分區方式，於六區域（台北區、北區、中區、南區、高屏區及東區）建立中醫臨床教學、社區醫療及居家醫療服務網絡，建立中醫社區醫療服務模式，辦理中醫醫學講座、衛教宣導活動或展覽等，推廣太極拳、八段錦、藥膳、中醫食療等，邀請社區居民共同參與，開拓民眾知能。

為了突顯中醫居家醫療照護服務成效，委託中國醫藥大學附設醫院副院長賴榮年教授團隊，主要成員為黃敬軒主任、郭于賢中醫師協助中醫居家醫療照護服務，林舜毅中醫師進行規劃收案評估中醫照護成效病歷範本，病歷範本主要分為必要項目及專業項目兩個部分，必要項目再分為一般醫學評估、中醫專業評估、居家狀況評估及共同量表評估，涵蓋了居家病患精神、心智狀態、日常生活活動能力、身體疼痛程度、生活品質、營養狀態、居家環境的狀態，必要項目提供了中醫師必要的中醫、西醫診斷。

專業項目則依據居家病患居家的疾病種類，進一步選定特殊的疾病問卷，這一部分將作為中醫師提供居家醫療照護服務後之療效評估，可進一步了解，中醫居家醫療照護服務對於病患的幫助，以利於未來提供中醫居家醫療照護服務最佳化的規劃依據。舜毅醫師一方面非常有愛心的投入中醫居家醫療的領域，耐心的照顧失智、失能的病患，一方面用系列研究證實中醫藥療法治療失智、失能的療效，並發表在國際知名的科學期刊上，專業項目先由他多年臨床照護、療效評估失智病患的寶貴經驗，完成失智、失能的專業項目病歷範本，其他依序有中風、安寧、肌少症、肝臟硬化、骨質疏鬆、帕金森式症、糖尿病、睡眠障礙等居家常見的特殊病種，這一些中文的特殊疾病量表，都是國內碩博士論文常運用具有信效度的量表，基本上，本病歷範本完成了評估中醫居家醫療照護服務量測工具的第一步。

我很榮幸能帶領這一優秀的研究團隊，並能夠為台灣的中醫居家醫療服務做一些小小的貢獻，希望能夠推廣到全國的中醫界，讓中醫師在努力的照顧好中醫居家病患的同時，能精確的呈現中醫藥療法如何協助居家病患減少痛楚、安心的「在地老化」。

中國醫藥大學中醫學院 教授  
中國醫藥大學附設醫院 中醫副院長



中華民國 109 年 6 月

# 執行編輯序

---

好的病例記載是臨床診療的基石。高品質的病例紀錄不但可以完整呈現病人的症狀，並且能作為專業人員溝通的橋樑，更能幫助臨床推理過程更加清晰完善。

感謝衛生福利部中醫藥司及中醫師公會全國聯合會的委託，有幸參與賴榮年教授領導的團隊，建立台灣中醫居家醫療的照護體系，並能編纂本書 - 中醫居家病例範本。

除了中醫傳統的望、聞、問、切四診資料，以及病因病機四要素分析等必備資訊以外，我們也納入各種疾病等專業評估量表。量表等引入可以作為療效衡量的指標，讓病患的改善情況不止有定性的描述，更能有量化的呈現與分析，並能跟國際的治療趨勢接軌；此外，評估量表也是指引醫師聚焦重要臨床問題的工具，量表的項目都是具有臨床指標意義，或是能預測疾病預後的重要資訊，若能精確掌握並內化到臨床實務中，相信必能協助中醫師在居家照護與專病治療更上層樓。

本書的順利付梓有賴於執行編輯的群策群力，以及編輯委員的大力協助，並且在全國六大分區的共識會議中逐步討論出可行的方案。在中醫部分也引入慈濟醫院的中醫評估方案，並且將填答方式由手動填寫改為勾選，以提高評估的穩定性與一致性，並且降低評估的複雜度與所需時間。

雖然本書經過多次的校稿與反覆討論，但疏漏錯簡之處仍在所難免，尚祈各界先進指正，本團隊也將持續在中醫居家照護領域耕耘，希望能提供給病患更好的照護品質。

台北市立聯合醫院仁愛院區 主治醫師  
台灣中醫家庭醫學醫學會 常務理事



中華民國 109 年 6 月

# 中醫居家病歷範本

## 必要項目

1

一般醫學評估

10

2

中醫專業評估

11

3

居家狀況評估

15

4

共同量表評估

22

- A. 老年人精神抑鬱量表 (GDS) 22
- B. 簡易心智狀態問卷調查表 (SPMSQ) 23
- C. 巴氏量表 (Barthel Index) 24
- D. 工具性日常生活活動量表 (IADLs) 26
- E. 營養迷你營養評估紀錄單 28
- F. 視覺類比量表 (VAS) 31
- G. 居家環境評估改善建議清單 32
- H. EQ-5D量表 35

## 十專業項目

中風

36

- I. 格拉斯哥昏迷指數 (Glasgow Coma Scale) 37
- J. 美國國家衛生研究院腦中風評估表 (NIH Stroke Scale) 38
- K. 中醫體質量表 (CCMQ) 40

癌症

44

- L. 美國東岸癌症臨床研究合作組織評估量表 (ECOG) 46
- M. 壓瘡評估 (Staging System for Pressure Ulcers) 47
- N. 張力與僵硬評估 (MAS) 47
- O. 水腫分級 (Pitting Edema Grade) 47
- P. FACIT-Pal 48
- Q. 醫院焦慮憂鬱量表 (HADS) 49
- R. 臨床衰弱量表 (Clinical Frailty Scale) 50
- S. 癌症病人特定疾病EORTC生活品質量表 51

肌少症

54

- T. 歐洲老年肌少症工作小組(EWGSOP2)肌少症診斷表(2018版) 56
- U. 臨床肌少症評分表 (SARC-F) 57



# 中醫居家病歷範本

## 十 專業項目

### 失智

58

- V. 簡易智能狀態測驗 (MMSE) 59
- W. 簡短精神量表 (NPI) 60

### 肝臟硬化

62

- X. Child氏分級 (Child-Turcotte-Pugh Score) 63
- Y. MELD分級 (Model for End Stage Liver Disease score) 64

### 骨質疏鬆

66

- Z. 亞洲人骨質疏鬆症自我評量表 (OSTA) 66
- AA. 骨質疏鬆症風險評量表 69

### 帕金森氏症

70

- BB. 臨床分期：帕金森氏症臨床動作症狀分級  
Modified Hoehn and Yahr staging 70
- CC. 帕金森氏症非動作症狀評估量表 (NMSQ) (病患版) 71  
病患版，可以用於協助病患確認本身的症狀
- DD. 帕金森氏症非動作症狀評估量表 (NMSS) 73

### 糖尿病

76

- EE. 老年糖尿病血糖控制目標 77

### 睡眠障礙

80

- FF. 匹茲堡睡眠品質量表 (PSQI) 82
- GG. 阿森斯失眠量表 (AIS) 85



# 中醫居家病歷範本

## 十 專業項目

### 慢性阻塞性肺病

86

- HH.** 英國醫學研究會問卷(mMRC) 86
- II.** COPD評估測試問卷(CAT) 87

### 褥瘡

88

- JJ.** Braden壓瘡危險因子評估表 88
- KK.** 褥瘡的嚴重程度分級 89
- LL.** 失禁性皮膚炎嚴重度分類工具 90
- MM.** 失禁性皮膚炎損傷嚴重程度分級 91

### 飲食營養

92

- NN.** 主觀性的整體營養狀況評量表(SGA) 92
- OO.** Nutritional Risk Screening (NRS 2002) 93

### 平衡不佳

96

- PP.** 伯格氏平衡量表(Berg balance test) 96
- OO.** 簡易版伯格氏平衡量表 99

### 吞嚥困難

102

- QQ.** 進食能力評估Eating Assessment Tool (EAT-10) 102
- SS.** 聖隸式吞嚥篩檢量表 103
- TT.** 吞嚥困難臨床嚴重程度分級(Dysphagia Severity Scale) 104



# 中醫居家照護病例範本

版本 Ver1.3 20200329

## 一、一般醫學評估：

1. 主訴：主要症狀與持續時間。
2. 現病史：請使用 LQQOPERA 法評估——Location、Quality、Quantity/Time course、Onset mode、Precipitating factors、Exaggerating factors、Relieving factors、Accompanying symptoms
3. 過去病史：慢性、重大、先天疾病與手術史。
4. 家族史：直系血親(父母、祖父母、兄弟姊妹)。
5. 過敏史：請註明可能致敏因素與相關症狀。
6. 接觸史：請使用 TOCC 法評估——旅遊史(Travel history)、職業別(Occupation)、接觸史(Contact history)及是否群聚史(Cluster)
7. 檢查結果：請分述理學檢查、實驗檢查、影像檢查，含檢驗數據與檢查結果判讀。
8. 藥物使用：評估目前使用西藥與中藥，是否有潛在中西藥交互作用風險、是否有多重用藥情形，或副作用對生活之影響…等。
9. 營養狀況：主要進食方式以及需要協助的程度，是否食用營養補充品。若營養狀況不佳可以用營養迷你營養評估紀錄單進一步評估。
10. 感官功能：可依據眼耳口鼻身順序詢問(視覺、聽覺、嗅覺、味覺、觸覺、平衡覺)
11. 抽煙史：有 無 包/日 \_\_\_\_\_ 持續時間 \_\_\_\_\_
12. 飲酒史：有 無 CC/日 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 種類 \_\_\_\_\_
13. 疼痛狀態：請用視覺類比量表(Visual Analogue Scale: VAS)評估。
14. 是否罹患下列慢性疾病(經醫師確定診斷)?(可複選)

無

高血壓  糖尿病  高血脂症  高尿酸  甲狀腺疾病  先天代謝異常

肝炎帶原  慢性肝炎  肝硬化  失智症  帕金森氏症

氣喘  皮膚過敏  過敏性鼻炎  消化性潰瘍或腸胃障礙

心臟病  冠狀動脈疾病  貧血  貧血  前列腺肥大

肺氣腫與支氣管肺炎  肺結核  退化性關節炎  骨質疏鬆

紅斑性狼瘡  類風濕性關節炎  僵直性脊椎炎  腎臟病  精神疾病

其他：\_\_\_\_\_

## 二、中醫專業評估：

### 1. 中醫望診

#### (1) 體型

正常  瘦  胖 (BMI= \_\_\_\_\_)

#### (2) 頭面部

面色潤澤  面色晄白  面色淡白  面色蒼白  
 面色偏紅  面色萎黃  面色黧黑  面垢滯或油亮  
 鼻色淡黃  鼻有油津  鼻色暗滯  
 唇紅微乾  唇色淡紅  唇色暗紫  
 毛髮不華  精神萎靡  其它

#### (3) 目部

正常  目睛赤  目睛黃  白珠青紫  眼筋紅黃  目胞腫  
 結膜 ( 粉紅  淡白)  眼眶暗黑 ( 上  下)  
 紅筋浮起或點末有瘀點

#### (4) 皮膚

無特殊  蒼赤  偏白  偏黃  暗滯  斑  疹  
 肌膚甲錯  皮膚乾  其它

#### (5) 舌診

受檢前是否進食  是  否，時間 \_\_\_\_\_，種類 \_\_\_\_\_

A. 苔色： 白  白帶黃  黃  灰  黑

B. 舌質： 腐  膩

C. 厚薄： 無  少  薄  正常  稍多  微厚  厚

D. 津： 無津  少津  正常  稍多  多津

E. 其他： 有根  無根  剝苔  其他

F. 舌色： 淡白  淡紅  紅  淡白紫  淡紅紫  紅紫  
 青紫  絳

G. 朱點： 無  輕  中  重

H. 瘀點： 無  輕  中  重

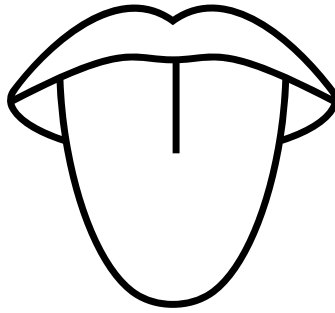
I. 瘀斑： 無  輕  中  重

J. 裂舌： 無  輕  中  重

K. 舌： 瘦  微瘦  中  微胖  胖  腫脹  小  
 微小  中等  微大  大  老  嫩  其他

L. 齒痕： 無  輕  中  重

M. 舌下： 囊泡  囊柱  瘀點  絡脈怒張



2. 中醫聞診：

(1) 語音  正常  沙啞  聲低  聲高  有力  無力

(2) 氣味  無特殊  體味  口臭  其它

3. 中醫問診：

(1) 睡眠

睡得安穩  難入眠  眠淺  多夢  睡一半醒後不易入睡

睡眠時腳抽筋  睡眠呼吸中止  夢遊  其它

(2) 目部

正常  易流淚  眼屎多  目乾澀  眼癢

目脹  目昏黑  視力模糊  其它

(3) 性格

無特殊  急躁易怒  沈靜內向  抑鬱寡歡  易緊張  其它

(4) 精神

正常  提不起勁  情緒亢奮  煩躁不安  壓力大  其它

(5) 頭面部

健忘  頭暈  頭旋  頭重  頭痛 ( 部位 \_\_\_\_\_ 性質 \_\_\_\_\_ )

頭脹  面烘熱感  髮易脫落  易生痤瘡粉刺

(6) 鼻咽部

正常  鼻塞  鼻涕  鼻水  噴嚏  鼻頭冷

鼻孔乾燥  易流鼻血  咽喉乾燥  有痰哽感  其它

(7) 耳朵

正常  耳癢  耳痛  耳塞脹

耳鳴轟聲或像潮水聲  耳鳴聲細弱或像蟬聲  其它

(8) 唇部

嘴唇腫脹  口水多  口淡  口黏膩  口甜  口苦

口破  舌頭破

口乾 (  喜冷飲  喜溫飲  喜熱飲  但飲不多  但欲漱水不欲嚥 )

其它

(9) 肢體

- 正常  四肢冰冷  肌肉無力  四肢沉重感  
 抽筋  肉會亂跳  肌肉繃緊感  
 下肢腫, 按之 (  易恢復  不易恢復 )  
 麻 ( 部位 \_\_\_\_\_ )  
 骨節痠或痛 ( 部位 \_\_\_\_\_ 性質 \_\_\_\_\_ )  
 其它

(10) 寒熱

- 正常  怕冷  怕熱  冬天怕冷, 夏天怕熱  
 手心熱  足心熱  胸口熱  午後身熱 潮熱  其它

(11) 汗

- 不易流汗  自汗  盜汗  
 心胸汗出  頭汗  手汗  足汗  腋汗

(12) 胸脅部

- 心悸  短氣  少氣  胸悶  
 胸痛 ( 部位 \_\_\_\_\_ , 性質 \_\_\_\_\_ )  
 脅痛 ( 部位 \_\_\_\_\_ , 性質 \_\_\_\_\_ )  
 其它

(13) 腹部

- 正常  沒胃口  食欲旺盛  
 泛酸  嘈雜  噯氣  打嗝  噁心  嘔吐  
 食後腹脹 (  吃沒多久  持續一段時間 )  
 矢氣多 (  味道臭  味道不臭 )  
 腹脹 ( 部位 \_\_\_\_\_ )  
 腹痛 ( 部位 \_\_\_\_\_ , 性質 \_\_\_\_\_ 得食 \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 按 )  
 其它

(14) 腰部  正常  會痠痛  沒有力量

(15) 膝蓋  正常  會痠痛  沒有力量

(16) 小便顏色

- 白色透明  淡黃色  黃色  紅色  茶色  
 混濁  泡沫  味道  灼熱  疼痛  
小便情形  正常  失禁  頻尿  小便不暢  尿後有餘瀝  
白天 \_\_\_\_\_ 小時上一次 ( 共上 \_\_\_\_\_ 次 )  
睡覺時須起來上 \_\_\_\_\_ 次

(17) 大便情形

- 成形，不軟不硬  硬硬的，不好解  散散的不成形  
 水瀉  大便溏  大便黏滯，解不乾淨感  氣味很臭  
大便次數 \_\_\_\_\_ 天解 \_\_\_\_\_ 次

(18) 若是婦女

- 帶下 (色 \_\_\_\_\_，質 \_\_\_\_\_，量 \_\_\_\_\_ 味，\_\_\_\_\_)

(19) 若是婦女

最後一次月經開始日 (LMP)： \_\_\_\_\_

月經的週期：包括間隔時間 (interval) 和持續時間 (duration)(I/D)：

月經 (色、質、量)：

生產史：G \_\_\_\_ P \_\_\_\_ A \_\_\_\_ (AA/SA)：

(20) 若是男子  陽痿  早泄  遺精  不孕

4. 中醫脈診：請依照位、數、型、勢；區分左右紀錄

左寸： 浮  中  沉  數  弦  軟  滑  澀  有力  無力

左關： 浮  中  沉  數  遲  弦  軟  滑  澀  有力  無力

左尺： 浮  中  沉  數  遲  弦  軟  滑  澀  有力  無力

右寸： 浮  中  沉  數  遲  弦  軟  滑  澀  有力  無力

右關： 浮  中  沉  數  遲  弦  軟  滑  澀  有力  無力

右尺： 浮  中  沉  數  遲  弦  軟  滑  澀  有力  無力

慣用飲食：

咖啡  茶葉  檳榔  素食

辛辣  油炸  燒烤  冰品  寒性水果  熱性水果

5. 病因病機四要素分析

(1) 病因：請依照內、外、不內外因分析。

(2) 病性：請區分主症與次症。

(3) 病位：請區分解剖、臟腑 / 經絡病位。

(4) 病勢：請分析疾病走勢並與臨床診察連結。

6. 診斷：請寫西醫診斷與中醫證型

7. 治則與處方：



### 三、居家狀況評估

1. 社會互動 (Social Domain)：評估人際互動功能與社交狀態的評估，包含個案之婚姻關係、家庭情形、與親友互動狀況，以及是否能妥善運用社會資源及支持系統。

A. 請問個案與親朋好友多久會聯絡 1 次，包括見面、通電話或寫信？

- 1. 沒有親朋好友
- 2. 從不聯絡
- 3. 很少聯絡
- 4. 每個月至少 1 次
- 5. 每週至少 1 次
- 6. 每週至少連絡 2~3 次
- 7. 每天聯絡

B. 請問個案目前是否有參與下列的活動？

(如婦女會、才藝班、教會、團契、寺廟會團、農會、漁會、工會、獅子會、政治性團體、志工或義工、同鄉會、宗親會、老人會、民間團體辦理活動)

- 1. 沒有
- 2. 每年至少 1 次
- 3. 每六個月至少 1 次
- 4. 每三個月至少 1 次
- 5. 每一個月至少 1 次
- 6. 每週至少 1 次

C. 請問個案最近三個月內為了與親友互動、參與活動，是否需要服務介入協助？

- 1. 不需要協助【D~E 題不需作答】
- 2. 需要協助

D. 請問個案最近三個月內為了與親友互動、參與活動，需要協助的方式？

- 1. 監督陪同
- 2. 口頭 / 手勢的提示
- 3. 部分肢體協助
- 4. 完全肢體協助

E. 請問個案最近三個月內為了與親友互動、參與活動，需要協助的頻率？

- 1. 一個月不到 1 次
- 2. 至少一個月 1 次，但不是每個星期
- 3. 至少一星期 1 次

2. 居家環境 (Environmental Domain)：評估個案之居家環境是否安全，以及家庭內無障礙空間的設置情形。

A. 請問個案目前的居住狀況：

- 1. 獨居
- 2. 與家人或其他人同住
- 3. 住在機構
- 4. 政府補助居住服務 (例如社區居住)
- 5. 其他 (請說明)

B. 請問目前哪些人與個案同住？【可複選】

- 01. 配偶或同居人
- 02. 父親 (含配偶或同居人的父親)
- 03. 母親 (含配偶或同居人的母親)
- 04. 子女 (含媳婿)
- 05. 兄弟姐妹
- 06. (外) 祖父母
- 07. (外) 孫子女
- 08. 其他親戚 (僅包含曾祖父母、(外) 曾孫子女、伯、叔、姑、舅、姨、甥、姪)
- 09. 子女家輪流住
- 10. 同儕朋友
- 11. 其他 (包含看護)：\_\_\_\_\_

C. 請問個案居住在幾樓？\_\_\_\_\_ 樓

D. 請問是否有電梯？

- 1. 否，沒有電梯
- 2. 是，有電梯

E. 請問個案居住處是否有任何環境上的障礙會影響到日常生活？【勾選 2 ~ 7 項可複選】

- 1. 環境構造上的障礙並不構成問題
- 2. 個案的活動範圍有階梯 (如：去廁所、就寢、用餐地方)
- 3. 個案的活動範圍有跌倒風險 (如：光線昏暗、地板濕滑或不平、地面有障礙物或線路)
- 4. 個案從室內到室外有階梯或門檻
- 5. 個案使用助行器或輪椅，室內走道過於狹窄或有阻礙
- 6. 空間不夠置放額外的醫療設備或器材 (如：病床、呼吸器)

7. 其他：\_\_\_\_\_ (請註明)

8. 不適用

F. 請問家中下列地點是否有跌倒風險？

01. 客廳

02. 臥房

03. 走道

04. 樓梯

05. 陽台

06. 吃飯處

07. 書房

08. 浴室

09. 居家出入口

10. 其他

3. 主照顧者：評估主要照顧者的身分以及與個案的關係、照顧者照顧能力評估與照顧者身心負荷，以及是否會利用照顧資源…等。

**主要照顧者負荷量表**

我們想要瞭解您在照顧個案以後的感覺，請問您會不會因為照顧他，而感到……	否	是
A. 睡眠受到干擾 (例如：需在夜間照顧頻繁起床或遊走的個案)		
B. 體力上的負荷 (例如：需專注看護或花費體力協助個案移動)		
C. 需分配時間照顧其他家人 (例如：來自其他家庭成員的要求)		
D. 對個案的行為感到困擾 (例如：失禁、記憶問題、責怪他人拿取自己的物品)		
E. 無法承受照顧壓力 (例如：擔心無法好好照顧個案)		

**主要照顧者工作與支持**  
( 本大題限主要照顧者回答 )

A. 請問您是否與個案同住？

- 1. 否
- 2. 是

B. 若您有事必須外出，一天之中（二十四小時），請問您可將個案單獨留置家中幾小時沒有問題？

- 1. 個案不能一個人在家
- 2. 未滿一小時
- 3. 一小時～未滿三小時
- 4. 三小時～未滿六小時
- 5. 六小時～未滿九小時
- 6. 九小時以上

C. 有無照顧其他失能家人或 3 歲以下幼兒？

- 1. 沒有，僅個案 1 人
- 2. 有，共 \_\_\_\_\_ 人（不包括個案）

D. 請問您已經照顧個案多久？ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

E. 請問您過去 1 個月的健康狀況好不好？

- 1. 非常好
- 2. 很好
- 3. 好
- 4. 尚可
- 5. 不好
- 6. 非常不好

F. 整體來說，您覺得您生活品質好不好？

- 1. 非常好
- 2. 很好
- 3. 好
- 4. 尚可
- 5. 不好
- 6. 非常不好

G. 請問您目前有沒有在工作？

1. 沒有

2. 有

H. 您以前有沒有工作 ( 有沒有工作賺錢 ) ？

1. 沒有

2. 有

I. 您是不是因為照顧個案而不再工作？

1. 不是

2. 是

J. 您目前的工作是全職還是兼職？

1. 全職

2. 兼職 ( 部分時間工作 )

K. 為了照顧個案，您的工作是否受到影響？

1. 沒有影響【L 題不需作答】

2. 有影響

L. 若有影響，影響的結果為何？

1. 必須減少工作時間

2. 必須請假 ( 事假、病假、家庭照顧假 )

3. 必須彈性調整工作時間

4. 其他 \_\_\_\_\_ ( 請說明 )

4. 經濟資源：個案的經濟能力與保險情況，是否足以負擔治療、輔具與看護工等費用，社會照顧與救濟資源的可利用率及可近性…等。

A. 是否使用長期照顧給付及支付基準之照顧組合服務：

1. 否

2. 是，照顧組合編號：\_\_\_\_\_

B. 是否使用老人營養餐飲服務： 1. 否  2. 是

C. 是否使用機構服務：

1. 否【D 題不需作答】

2. 是

D. 除住宿機構服務外，仍無法滿足其需求： 1. 否  2. 是

E. 建議服務內容

1. 長期照護型機構

2. 養護型機構

3. 失智照護型機構

4. 護理之家

5. 精神護理之家

6. 其他：\_\_\_\_\_

F. 是否使用失智共同照護中心： 1. 否  2. 是

G. 是否使用失智社區服務據點： 1. 否  2. 是

H. P 是否使用原住民族地區社區整合型服務： 1. 否  2. 是

I. P 是否使用小規模多機能服務 ( 不含 GA06 小規模多機能服務 - 夜間喘息 )：

1. 否  2. 是

J. 是否使用家庭照顧者支持服務： 1. 否  2. 是

K. 是否使用巷弄長照站之服務： 1. 否  2. 是

L. 是否使用社區預防性照顧： 1. 否  2. 是

M. 是否使用預防或延緩失能 ( 智 ) 服務： 1. 否  2. 是

N. 是否使用銜接居家醫療： 1. 否  2. 是

O. 是否使用銜接急性後期整合照護計畫： 1. 否  2. 是

5. 心理狀態：認知能力 ( 記憶力、判斷力、思考力、計算力等等 ) 與異常情緒 ( 憂鬱、焦慮、躁動、亢奮等 ) 評估。若初步評估發現異常，可以使用進階評估工具如簡易心智狀態問卷調查表 (SPMSQ) 以及老年人精神抑鬱量表 (Geriatric Depression Scale)。
6. 生活功能 (Activity Domain)：分為日常生活活動 (Activities of daily living, ADLs) ，主要評估飲食、如廁、洗澡等基本生活功能，如發現有缺損可以用巴氏量表進一步評估；及使用工具性日常生活活動量表 (Instrumental Activities Daily Living, IADLs) ，評估是否能上街購物、準備食物、使用電話等進階能力。
7. 平衡與步態：評估個案自行走動之能力，以及維持平衡和站立的能力。

#### **四、 訪視追蹤建議 (共同量表評估)：**

症狀改善情形：除了文字描述，依據個案狀況，參考量表 A~H 作改善程度作量性評估。



**A. 老年人精神抑鬱量表 (Geriatric Depression Scale, GDS)**

是	否	評估項目
		1. 你基本上對自己的生活感到滿意嗎？
		2. 你是否已放棄了很多以往的活動與嗜好？
		3. 你是否覺得生活空虛？
		4. 你是否常常感到煩悶？
		5. 你是否很多時候感到心情愉快呢？
		6. 你是否害怕將會有不好的事情發生在你身上呢？
		7. 你是否大部分時間感到快樂呢？
		8. 你是否常常感到無助？
		9. 你是否寧願留在院舍 / 家裡，而不出外做些有新意的事情？
		10. 你是否覺得你比大多數人有多些記憶的問題呢？
		11. 你認為現在活著是一件好事嗎？
		12. 你是否覺得自己現在一無是處呢？
		13. 你是否感到精力充足？
		14. 你是否覺得自己的處境無望？
		15. 你覺得大部分人的境況比自己好嗎？

題號：2、3、4、6、8、9、10、12、14、15，回答「是」，得一分。

題號：1、5、7、11、13，回答「否」，得一分。

得分越高顯示受訪者的憂鬱狀況越明顯，總分達 8 分為截切點。

**B. 簡易心智狀態問卷調查表 (Short Portable Mental State Questionnaire, SPMSQ)**

錯誤請打×	問題	注意事項
	1. 今天是幾號？	年、月、日都對才算正確。
	2. 今天是星期幾？	星期對才算正確。
	3. 這是什麼地方？	對所在地有任何的描述都算正確；說「我的家」或正確說出城鎮、醫院、機構的名稱都可接受。
	4-1. 您的電話號碼是幾號？	經確認號碼後證實無誤即算正確；或在會談時，能在二次間隔較長時間內重覆相同的號碼即算正確。
	4-2. 您住在什麼地方？	如長輩沒有電話才問此問題。
	5. 您幾歲了？	年齡與出生年月日符合才算正確。
	6. 您的出生年月日？	年、月、日都對才算正確。
	7. 現任的總統是誰？	姓氏正確即可。
	8. 前任的總統是誰？	姓氏正確即可。
	9. 您媽媽叫什麼名字？	不需要特別證實，只需長輩說出一個與他不同的女性姓名即可。
	10. 從 20 減 3 開始算，一直減 3 減下去。	期間如有出現任何錯誤或無法繼續進行即算錯誤。

失智症評估標準	
心智功能完整：錯 0~2 題	輕度心智功能障礙：錯 3~4 題
中度心智功能障礙：錯 5~7 題	重度心智功能障礙：錯 8~10 題

### C. 巴氏量表 (Barthel Index)

項目	分數	內容
一、進食	10	<input type="checkbox"/> 自己在合理的時間內 (約 10 秒鐘吃一口), 可用筷子取食眼前食物, 若須使用進食輔具, 會自行取用穿脫, 不須協助。
	5	<input type="checkbox"/> 須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具。
	0	<input type="checkbox"/> 無法自行取食。
二、移位 (包含由床上平躺到坐起, 並可由床移位至輪椅)	15	<input type="checkbox"/> 可自行坐起, 且由床移位至椅子或輪椅, 不須協助, 包括輪椅煞車及移開腳踏板, 且沒有安全上的顧慮。
	10	<input type="checkbox"/> 在上述移位過程中, 須些微協助 (例如: 予以輕扶以保持平衡) 或提醒; 或有安全上的顧慮。
	5	<input type="checkbox"/> 可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子。
	0	<input type="checkbox"/> 須別人協助才能坐起, 或須兩人幫忙方可移位。
三、個人衛生 (包含刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子)	5	<input type="checkbox"/> 可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子。
	0	<input type="checkbox"/> 須別人協助才能完成上述盥洗項目。
四、如廁 (包含穿脫衣物、擦拭、沖水)	10	<input type="checkbox"/> 可自行上下馬桶, 便後清潔, 不會弄髒衣褲, 且沒有安全上的顧慮; 倘使用便盆, 可自行取放並清洗乾淨。
	5	<input type="checkbox"/> 在上述如廁過程中須協助保持平衡, 整理衣物或使用衛生紙。
	0	<input type="checkbox"/> 無法自行完成如廁過程。
五、洗澡	5	<input type="checkbox"/> 可自行完成盆浴或淋浴。
	0	<input type="checkbox"/> 須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
六、平地走動	15	<input type="checkbox"/> 使用或不使用輔具 (包括穿支架義肢或無輪子之助行器) 皆可獨立行走 50 公尺以上。
	10	<input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上。
	5	<input type="checkbox"/> 雖無法行走, 但可獨立操作輪椅或電動輪椅 (包含轉彎、進門及接近桌子、床沿) 並可推行 50 公尺以上。
	0	<input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。

七、上下樓梯	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行上下樓梯 (可抓扶手或用拐杖)。 <input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭指導。 <input type="checkbox"/> 無法上下樓梯。
八、穿脫衣褲鞋襪	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具。 <input type="checkbox"/> 在別人幫忙下，可自行完成一半以上動作。 <input type="checkbox"/> 需要別人完全幫忙。
九、大便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 不會失禁，必要時會自行使用塞劑。 <input type="checkbox"/> 偶而會失禁 (每週不超過一次)，使用塞劑時需要別人幫忙。 <input type="checkbox"/> 失禁或需要灌腸。
十、小便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 日夜皆不會尿失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿套。 <input type="checkbox"/> 偶而會失禁 (每週不超過一次)，使用尿布尿套時需要別人幫忙。 <input type="checkbox"/> 失禁或需要導尿。
<b>總分</b>	<b>分 (總分須大寫並不得有塗改情形，否則無效)</b>	

#### D. 工具性日常生活活動量表 (IADLs)

<p>1. 上街購物【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 獨立完成所有購物需求</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 獨立購買日常生活用品</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 每一次上街購物都需要有人陪</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 完全不會上街購物</p>	<p>勾選1.或0.者，列為失能項目。</p>
<p>2. 外出活動【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 能夠自己開車、騎車</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 能夠自己搭乘大眾運輸工具</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 能夠自己搭乘計程車但不會搭乘大眾運輸工具</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 當有人陪同可搭計程車或大眾運輸工具</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 完全不能出門</p>	<p>勾選 1. 或 0. 者，列為失能項目。</p>
<p>3. 食物烹調【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 能獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 如果準備好一切佐料，會做一頓適當的飯菜</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 會將已做好的飯菜加熱</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 需要別人把飯菜煮好、擺好</p>	<p>勾選 0. 者，列為失能項目。</p>
<p>4. 家務維持【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 能做較繁重的家事或需偶爾家事協助 (如搬動沙發、擦地板、洗窗戶)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 能做較簡單的家事，如洗碗、鋪床、疊被</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 能在家事，但不能達到可被接受的整潔程度</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 所有的家事都需要別人協助</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 完全不會做家事</p>	<p>勾選 1. 或 0. 者，列為失能項目。</p>
<p>5. 洗衣服【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 自己清洗所有衣物</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 只清洗小件衣物</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 完全依賴他人</p>	<p>勾選 0. 者，列為失能項目。</p>
<p>6. 使用電話的能力【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 獨立使用電話，含查電話簿、撥號等</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 僅可撥熟悉的電話號碼</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 僅會接電話，不會撥電話</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 完全不會使用電話</p>	<p>勾選 1. 或 0. 者，列為失能項目。</p>

<p>7. 服用藥物【<input type="checkbox"/> 不適用 ( 勾選 “不適用” 者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 能自己負責在正確的時間用正確的藥物</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 需要提醒或少許協助</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 如果事先準備好服用的藥物份量，可自行服用</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 不能自己服用藥物</p>	<p>勾選 1. 或 0. 者，列為失能項目。</p>
<p>8. 處理財務能力【<input type="checkbox"/> 不適用 ( 勾選 “不適用” 者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 可以獨立處理財務</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 可以處理日常的購買，但需要別人協助與銀行往來或大宗買賣</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 不能處理錢財</p>	<p>勾選 0. 者，列為失能項目。</p>
<p><b>( 註：上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服等五項中有三項以上需要協助者即為輕度失能 )</b></p>	

### E. 迷你營養評估紀錄單

營養狀況篩檢	分數
1. 過去三個月之中，是否因食慾不佳消化問題、咀嚼或吞嚥困難以致進食量越來越少？ 0分 = 嚴重食慾不佳 1分 = 中度食慾不佳 2分 = 食慾無變化	
2. 近三個月體重變化 0分 = 體重減輕 >3 公斤 1分 = 不知道 2分 = 體重減輕 1~ 3 公斤 3分 = 體重無改變	
3. 行動力 0分 = 臥床或輪椅 1分 = 可以下床活動或離開輪椅但無法自由走動 2分 = 可以自由走動	
4. 過去三個月內會有精神性壓力或急性疾病發作 0分 = 是 2分 = 否	
5. 神經精神問題 0分 = 嚴重痴呆或抑鬱 1分 = 輕度痴呆 2分 = 無精神問題	
6. 身體質量指數 (BMI) 體重 (公斤) / 身高 (公尺) <sup>2</sup> 0分 = BMI < 19 1分 = 19 ≤ BMI < 21 2分 = 21 ≤ BMI < 23 3分 = BMI ≥ 23	
篩檢分數 (1~6 題小計滿分 14)	
<input type="checkbox"/> 大於或等於 12 分：表示正常 (無營養不良危險性) <input type="checkbox"/> 小於或等於 11 分：表示可能營養不良	

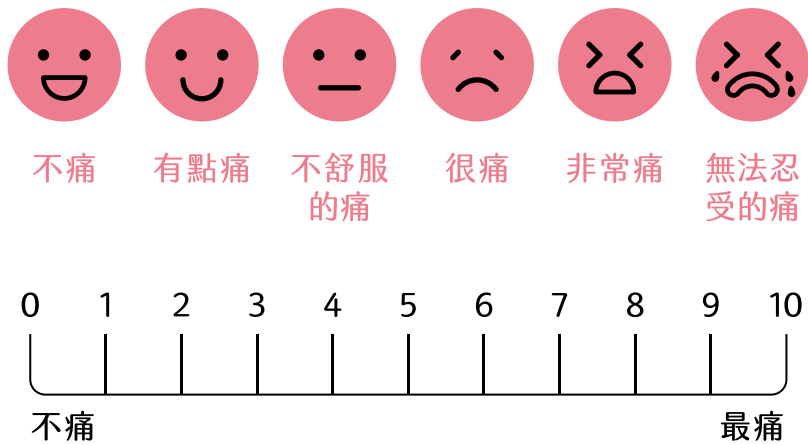


營養不良指標評估	分數
7. 可以獨立生活 (非住在護理之家或醫院) 0分 = 否 ; 1分 = 是	
8. 每天需服用三種以上的處方藥物 0分 = 是 ; 1分 = 否	
9. 有褥瘡或皮膚潰瘍 0分 = 是 ; 1分 = 否	
10. 一天中可以吃幾餐完整的餐食 0分 = 1餐 ; 1分 = 2餐 ; 2分 = 3餐	
11. 蛋白質攝取量 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天至少攝取一份乳製品 (牛奶、乳酪、優酪乳)      是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/></li> <li>• 每週攝取兩份以上的豆類或蛋類                              是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/></li> <li>• 每天均吃些肉、魚、雞鴨類                                      是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/></li> </ul> 0.0分 = 0 或 1 個是 0.5分 = 2 個是 1.0分 = 3 個是	
12. 每天至少攝取二份或二份以上的蔬菜或水果 0分 = 否 ; 1分 = 是	
13. 每天攝取多少液體 (包括開水、果汁、咖啡、茶、牛奶) (一杯 = 240 c.c.) 0.0分 = 少於三杯 0.5分 = 3 ~ 5 杯 1.0分 = 大於 5 杯	
14. 進食的形式 0分 = 無人協助則無法進食 1分 = 可以自己進食但較吃力 2分 = 可以自己進食	
15. 他們覺得自己營養方面有沒有問題? 0分 = 覺得自己營養非常不好 1分 = 不太清楚或營養不太好 2分 = 覺得自己沒有營業問題	

<p>16. 與其他同年齡的人比較，他們認為自己的健康狀況如何？</p> <p>0.0 分 = 不如同年齡的人</p> <p>0.5 分 = 不知道</p> <p>1.0 分 = 和同年齡的人差不多</p> <p>2.0 分 = 比同年齡的人好</p>	
<p>17. 臂中圍 (mid-arm circumference, MAC) : _____ 公分</p> <p>0.0 分 = MAC &lt; 21</p> <p>0.5 分 = MAC 21 ~ 21.9</p> <p>1.0 分 = MAC ≥ 22</p>	
<p>18. 小腿圍 (calf circumference, CC) : _____ 公分</p> <p>0 分 = C.C. &lt; 31</p> <p>1 分 = C.C. ≥ 31</p>	
<p>一般評估 (小計滿分 16 分)</p>	
<p>迷你營養評估紀錄單 MNA 合計分數 (滿分 30 分)</p>	
<p><input type="checkbox"/> MNA &gt;23.5 具營養良好</p> <p><input type="checkbox"/> MNA 17~23.5 具營養不良危險性</p> <p><input type="checkbox"/> MNA &lt;17 營養不良</p>	

## F. 視覺類比量表 (Visual Analogue Scale, VAS)

一條實際為 100mm 的直線，最左邊標出 0 mm，最右邊標出 100mm，兩端並畫上兩個臉譜 (左邊為笑臉、右邊為哭臉)，向病患解釋 0 mm 代表不痛、100 mm 代表非常非常的痛，由左端往右移表示愈來愈痛，拿一隻筆讓病患在這條直線上垂直畫一短線，代表他疼痛的位置，在將測量 cm 值記錄下來。



## G. 居家環境評估改善建議清單

一、浴廁	
<input type="checkbox"/>	1. 移除浴室廁所入口門檻，若需有門檻，門檻應低於 2 公分。
<input type="checkbox"/>	1. 安裝晚上照明燈 ( 人體感應的自動照明尤佳 ) 。
<input type="checkbox"/>	2. 換裝利於操作的撥桿式或自動感應水龍頭並標明冷熱水。
<input type="checkbox"/>	3. 洗臉盆底部應留設高 65 公分、深 20 公分以上的腿部淨空。
<input type="checkbox"/>	4. 將鏡子 ( 離地約 90 公分 )、置物箱、毛巾架掛低點，方便輪椅乘坐者使用。
<input type="checkbox"/>	5. 於適當位置裝設緊急求助開關。
<input type="checkbox"/>	6. 在浴缸及馬桶周圍適當位置正確安裝扶手。
<input type="checkbox"/>	7. 在浴缸內安裝防滑條或止滑墊以避免滑倒。
<input type="checkbox"/>	8. 浴缸如太低或不易進出，可在浴缸內裝上浴椅。
<input type="checkbox"/>	9. 馬桶如太低或不易轉位，可安裝馬桶增高器。
<input type="checkbox"/>	10. 坐式馬桶的坐面高度與輪椅面同高 ( 離地約 45 ~ 50 公分 ) 。
<input type="checkbox"/>	11. 裝置活動蓮蓬頭，淋浴時使用淋浴椅，讓病人坐著洗澡。
<input type="checkbox"/>	12. 在浴缸外地面安裝止滑墊或使用具有止滑功能的吸水踏墊，以避免滑倒。
二、臥室	
<input type="checkbox"/>	1. 靠近地面的高度安裝夜燈，照亮通道以避免絆倒。
<input type="checkbox"/>	2. 將不必要的傢俱及雜物搬離臥室，以增加輪椅活動空間，房間內最好有直徑 150 公分以供輪椅迴轉空間
<input type="checkbox"/>	3. 床邊要留方便輪椅通行及轉位的走道，建議寬度大於 90 公分。
<input type="checkbox"/>	4. 將床一邊貼牆，增加床的穩定性。
<input type="checkbox"/>	5. 在床邊加裝防止跌落的活動床欄，兼顧安全與轉位方便。
<input type="checkbox"/>	6. 床面高度最好與輪椅座面同高，約 45~50 公分，或選擇床面高度可升降的電動居家護理床以便於轉位。
<input type="checkbox"/>	7. 購置床旁便盆椅，方便夜晚使用。
<input type="checkbox"/>	8. 要選擇堅固、沒有尖銳轉角、非玻璃的傢俱。

<input type="checkbox"/> 9. 床邊加裝電話及緊急照明燈，以備停電時使用。
<input type="checkbox"/> 10. 衣櫃吊衣桿高約 120 公分或選用下拉式吊衣桿，物品儲存最好在低於 160 公分、深約 30 公分的 <span style="font-size: small;">地方</span> ，方便坐在輪椅者取物。
<input type="checkbox"/> 11. 使用可拉動式的衣櫃或書櫃。
<b>三、客廳</b>
<input type="checkbox"/> 1. 移除未經固定的小地毯，以免絆倒。
<input type="checkbox"/> 2. 通道加裝離地高 75 公分的扶手，並將傢俱儘量往牆壁靠以增加活動空間。
<input type="checkbox"/> 3. 選擇堅固、沒有尖銳的轉角、非玻璃的傢俱。
<input type="checkbox"/> 4. 避免購置軟而低的沙發，從沙發起身有困難者，可購置電動助起沙發。
<input type="checkbox"/> 5. 電話裝置在易拿取的位置或購置無線電話。
<input type="checkbox"/> 6. 任何電線或電話線均不得經過通道，並予固定以免絆倒。
<b>四、餐廳</b>
<input type="checkbox"/> 1. 選用方形四腳餐桌，底部應留設高 60 公分、深 45 公分以上淨空。
<input type="checkbox"/> 2. 餐桌周圍要有輪椅通行與轉彎的空間。
<input type="checkbox"/> 3. 輪椅用餐席設置在方便於進出的地方。
<b>五、廚房</b>
<input type="checkbox"/> 1. 移除未經固定的小地毯，以免絆倒。
<input type="checkbox"/> 2. 換裝利於操作的撥桿式水龍頭或自動感應龍頭。
<input type="checkbox"/> 3. 在爐台牆面安裝反射鏡，便於坐輪椅可以看到鍋中烹煮情況。
<input type="checkbox"/> 4. 流理台桌面高度約 75 公分。
<input type="checkbox"/> 5. 在水槽、爐台及切菜流理台下，不裝櫃子，空出高約 60-62 公分、深約 45 公分以上的腿部淨空。
<input type="checkbox"/> 6. 廚房排列設計： <ul style="list-style-type: none"> <li>a. U 型—物品傢俱較集中放置易取得。</li> <li>b. L 型—活動空間較大。</li> </ul>

## 六、其他

- 1. 移去門檻或設計斜坡，以便輪椅進出。
- 2. 門寬約 80 公分以上 (兩手打平的一半距離)，便於輪椅出入。
- 3. 整修門口及走道不穩的台階或地面，避免跌倒。
- 4. 移去不必要的傢俱及雜物，增加輪椅活動空間，並避免絆倒。
- 5. 座位、椅子及工作檯：至少要有一個或若干座位、椅子及工作檯是可供殘障者使用，且桌面高度應為 70 公分至 80 公分。
- 6. 貯放設施：貯物櫃、架子及抽屜設置，要考慮到身障者伸手可及範圍。
- 7. 開關：各種開關控制器要設置於輪椅者伸手可及範圍內，其高度為 60 公分至 120 公分之間。所有開關都需可單手操作、不需壓擠，所需力量不超過 5 磅；開關設計在方便進出地點，可採按鍵或 (on - off) 或採旋轉式配電盤。
- 8. 室內、外通道有高度落差時，應處理坡道。自行推輪椅的無障礙坡道，斜率應小於 1：12 (大約 5 度)。
- 9. 扶手設置於坡道、樓梯、走廊、廁所、浴室等處，目的如下：
  - a. 支撐身體防止跌倒並方便行動。
  - b. 迴避危險物。
  - c. 連續設置以引導至目的地。

## H. EQ-5D 量表

### 行動

我可以四處走動，沒有任何問題。

我行動有些不便。

我臥病在床。

### 自我照顧

我能照顧自己，沒有任何問題。

我在盥洗、洗澡或穿衣方面有些問題。

我無法自己盥洗、洗澡或穿衣。

### 平常活動 ( 如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動 )

我能從事平常活動，沒有任何問題。

我在從事平常活動方面有些問題。

我無法從事平常活動。

### 疼痛 / 不舒服

我沒有任何疼痛或不舒服。

我覺得中度疼痛或不舒服。

我覺得極度疼痛或不舒服。

### 焦慮 / 沮喪

我不覺得焦慮或沮喪。

我覺得中度焦慮或沮喪。

我覺得極度焦慮或沮喪。



# 中醫居家照護病例範本－中風

除共用的一般醫學、中醫專業、居家狀況等評估資料外，本範本中列舉常見中風門診會遇到的症狀以及評估內容，臨床問診時可以由括號中列出的症狀片語，選擇合適患者狀況的進行細部描述，以加快問診流程，並維持問診的一致性。

1. 中風診斷分型：缺血性 / 出血性
2. 病灶部位描述：
3. 臨床症狀描述：意識障礙、眼球運動、視力、顏面麻痺、肢體運動、動作協調、感覺障礙、言語障礙、構音障礙、感覺忽視
4. 影像檢查結果：
5. 併發症： Pneumonia  Urinary tract infection  UGI bleeding  
 Pressure sore  Pulmonary edema  Acute coronary syndrome  Seizure  
 Deep vein thrombosis  其他
6. 腦中風患者請依美國國家衛生研究院腦中風評估表 (NIH Stroke Scale) 進行評估 [表 J]。
7. 意識狀態請依 Glasgow 昏迷指數進行評估 [表 I]。
8. 血壓：收縮血壓 / 舒張血壓 / 平均血壓。
9. 目前服用西醫藥物：

住院前 / 出院時藥物			
住院前	出院時		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	降血壓藥物	血糖控制藥物
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aggrenox	<input type="checkbox"/> oral (OHA)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ticlopidine	<input type="checkbox"/> insulin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Clopidogrel	降血脂肪藥物
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aspirin	<input type="checkbox"/> Statin 類
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pletaal	<input type="checkbox"/> Non-statin 類
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Warfarin (離院時 INR )	
<input type="checkbox"/>	出院時未適當使用抗血栓藥物		

## I. 格拉斯哥昏迷指數 (Glasgow Coma Scale)

GCS 昏迷指數評估有三項，三項加總即為昏迷指數。根據研究，多重感覺刺激能夠幫助昏迷患者的意識狀態！

### 睜眼反應 (E, Eye opening)

- 4 分 會自動張開眼睛 (spontaneous)。
- 3 分 有聲音時，會將眼睛張開 (to speech)。
- 2 分 給予痛的刺激才有睜眼反應 (to pain)。
- 1 分 給予痛的刺激仍無睜眼反應 (none)。
- C 分 腫到睜不開 (close)。

### 說話反應 (V, Verbal response)

- 5 分 對人、時、地有清楚的定向感、說話有條理 (alert)。
- 4 分 對人、時、地無定向感，有答非所問情形；混亂 (confused)。
- 3 分 說一些毫無意義的字語，單字；嗜睡 (drowsy)。
- 2 分 發出他人無法了解的聲音、喃喃自語 (groans)。
- 1 分 無語言反應 (none)。
- E 氣管插管無法正常發聲 (endotracheal)。
- T 氣管切開無法正常發聲 (tracheostomy)。
- A 失語症 (aphasia)。

### 運動反應 (M, Motor response)

- 6 分 可依指令動作 (obey)。
- 5 分 施以刺激時，能除去痛覺刺激源 (localize)。
- 4 分 疼痛刺激時，肢體會回縮 (withdrawal)。
- 3 分 疼痛刺激時，肢體會彎曲 (decorticate flexion)。
- 2 分 疼痛刺激時，肢體會伸直 (decerebrate extension)。
- 1 分 對任何痛刺激肢體均無動作反應 (none)。

結果及臨床意義：

昏迷程度以 E、V、M 三者分數加總來評估，滿分 15 分，最低 3 分。

- 總分 15 分：為正常。
- 總分 12 分或以上：表示病患需要密切觀察。
- 總分 8 分：表示有腦之病變或損傷。
- 總分 8 分以上：預後及復原情況佳。
- 總分 7 分或以下：病患已呈現昏迷現象。
- 總分介於 3~4 分：認知方面回復之預後較差，且有較高的死亡率。
- 總分 3 分：表示深度昏迷、腦細胞已經死亡，死亡率及未來恢復很差。

J. 美國國家衛生研究院腦中風評估表 (NIH Stroke Scale)

1	a	意識障礙程度	清醒 嗜睡 渾沌 (半昏迷) 昏迷	0 1 2 3
	b	意識障礙：回答問題 1. 你今年幾歲？ 2. 現在是幾月？	答對兩個 答對一個 兩個都答錯	0 1 2
	c	意識障礙：照命令做動作 1. 眼睛睜眼或閉上 2. 左手 (右手) 握拳；放鬆	兩個都做對 只做對一個 兩個都做錯	0 1 2
2		眼球運動	正常 部份麻痺 完全偏向一邊	0 1 2
3		視力	無喪失 部份偏盲 完全偏盲 兩側完全偏盲	0 1 2 3
4		顏面麻痺	正常 輕度麻痺 部份麻痺 半側完全麻痺	0 1 2 3
5		左上肢運動	正常 輕度無力 無法抵抗加重力 無法抵抗重力 無法動彈	0 1 2 3 4
6		右上肢運動	正常 輕度無力 無法抵抗加重力 無法抵抗重力 無法動彈	0 1 2 3 4

7		左下肢運動	正常 輕度無力 無法抵抗加重力 無法抵抗重力 無法動彈	0 1 2 3 4
8		右下肢運動	正常 輕度無力 無法抵抗加重力 無法抵抗重力 無法動彈	0 1 2 3 4
9		肢體動作不協調	無(正常) 僅有上肢或下肢 上下肢或兩側均有	0 1 2
10		感覺障礙 (痛覺、觸覺或空間感覺)	無障礙 部份障礙 完全喪失感覺	0 1 2
11		言語障礙	正常 輕至中度障礙 嚴重障礙 完全無法言語	0 1 2 3
12		構音障礙	正常 輕至中度障礙 完全無法構音	0 1 2
13		感覺忽視(大腦皮質功能病變, 喪失兩側同時刺激分辨感、空間感、病識感)	無障礙 部份忽視 完全忽視	0 1 2

總分：\_\_\_\_\_

治療急性中風的選擇，除了依臨床症狀之嚴重度外，並參考優先急作的電腦斷層檢查結果。有時因時間急迫，對於疑較大血管阻塞的病人，亦會直接安排磁振攝影(MRI)的檢查。通常嚴重度較輕的(NIHSS < 7分)視情況給予抗血小板、抗凝血劑及其他的藥物輔助療法(如神經保護劑)。而嚴重度較高的病人(NIHSS ≥ 7分)其後續MRI的檢查可見到雖仍呈現正常的T2影像，然DWI影像卻顯示頗大的梗塞。此時，繼參考MRI血管圖(MRA)，若MRA顯示顱內大血管正常，則選擇抗凝血劑等藥物治療。若MRA可清楚見到中大腦動脈或基底動脈阻塞，則立即安排血管攝影檢查，於家屬同意下，在阻塞血管部位前直接注射urokinase以溶解血栓。

K. 中醫體質量表 (Constitution in Chinese. Medicine Questionnaire, CCMQ)

■ 第二部分 BCQ 體質問卷 ■						
題號	<p>■ 請您回想在「最近的這七天內」是否有出現以下現象？</p> <p>■ 並在各題右方之「□」內，以「✓」選取此現象出現的強度。</p>	完全不會	稍微會	中等程度會	很會	最嚴重會
		0	25	50	75	100
1	雖然沒有感冒，我喉嚨中會有痰。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	我會覺得手心、腳掌心或身體會熱熱的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	我會覺得自己怕冷、手腳冰冷或需穿比較多的衣服。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	我會覺得頭重、頭昏不舒服。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	我會覺得疲倦或無力不想動。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	我會覺得口中黏黏的或口水黏稠。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	我會覺得身體或下半身重重的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	突然站起來時，我會覺得眼前發黑。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	我會覺得疲倦不想說話或沒力氣說話。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	我的舌頭或口腔會破。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	我會覺得眼睛乾澀，或看東西不清楚。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	我的胸、腹部或四肢會悶痛不舒服。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	我的胸、腹部或四肢會刺痛不舒服。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	我會覺得睡眠時間夠，但仍想睡覺或睡不飽。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	我會覺得氣不夠，需要深呼吸。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	我的身體或手腳會有麻木感。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	我會覺得胸口悶悶或緊緊的，好像有東西壓著。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	我會耳鳴。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19	我的皮膚會無故出現瘀血烏青。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	我的皮膚會乾燥、龜裂、變厚或變硬。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	我的身體或四肢會看到扭曲變形的血管(靜脈曲張)。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	我會感到腰部、膝蓋或足跟酸軟、疼痛、無力或發冷。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
題號	<p>■ 請您回想在「最近的這七天內」是否有出現以下現象？</p> <p>■ 並在各題右方之「<input type="checkbox"/>」內，以「✓」選取此現象出現的強度。</p>		完全不會 ↓	稍微會 ↓	中等程度會 ↓	很會 ↓	最嚴重會 ↓
			0	25	50	75	100
23	沒有劇烈運動時，我會抽筋。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	我會覺得呼吸深度短淺或喘。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	我的身體側面或兩側上腹肋骨處(位置見右圖中打×範圍)會有悶、脹或疼痛的感覺。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	我會口渴、嘴巴乾、嘴唇乾燥龜裂，且喝水後很快又口渴。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	我的四肢、身體、臉部或眼睛周圍會浮腫。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	平躺時我的呼吸會變喘。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29		我的臉頰會發紅。(部位請見附圖)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	我會覺得喉嚨乾，但嘴巴或嘴唇不會乾燥。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	姿勢改變時，我會覺得天旋地轉。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	我覺得我的聽力減退。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	我吹到風會不舒服。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34	我的舌苔會厚厚或黏黏的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	我會覺得身體或頭面突然一陣熱熱的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	我會喜歡喝溫熱的東西。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	沒有劇烈運動時，我的腰部會容易扭傷。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
題號	<p>■ 請您回想在「最近的這七天內」是否有出現以下現象？</p> <p>■ 並在各題右方之「<input type="checkbox"/>」內，以「✓」選取此現象出現的頻率。</p>	從來沒有 ↓ 0	偶爾有 ↓ 25	一半有一半沒有 ↓ 50	常常有 ↓ 75	一直都有 ↓ 100
38	除了早上第一次解尿外，我的小便顏色深黃或茶色。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	我的小便量少。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	我的大便乾硬。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	我的大便不成形。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	我會覺得嘴巴淡淡的沒有味道。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	沒有喝很多水，我仍覺得小便量多。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	我在天亮前會因拉肚子而起床。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





# 中醫居家照護病例範本－癌症

除共用的一般醫學、中醫專業、居家狀況等評估資料外，本範本中列舉常見癌症安寧住院會遇到的症狀以及評估內容，臨床問診時可以由括號中列出的症狀片語，選擇合適患者狀況的進行細部描述，以加快問診流程，並維持問診的一致性。

1. Vital Sign T: \_\_\_\_\_ °C P: \_\_\_\_\_ 次/分 R: \_\_\_\_\_ 次/分 BP: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hg

癌症診斷	診斷： _____ Stage : <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC <input type="checkbox"/> IV	
	Clinical Stage	Pathologic Stage
	<input type="checkbox"/> 無資料 <b>T:</b> <input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> is <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <b>N:</b> <input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <b>M:</b> <input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 無資料 <b>T:</b> <input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> is <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <b>N:</b> <input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <b>M:</b> <input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
腫瘤病史 與 治療計畫	接受手術： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：手術日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 術式： _____	
	接受化學治療： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是。目前 <input type="checkbox"/> 正預備 <input type="checkbox"/> 正進行 <input type="checkbox"/> 已完成這次的療程。 化療日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 Regimens： _____ Course：預備作 _____ 次，這次是第 _____ 次	
	接受放射治療： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是。目前 <input type="checkbox"/> 正預備 <input type="checkbox"/> 正進行 <input type="checkbox"/> 已完成這次的療程。 放療日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日 Location： _____ Dose / fraction： _____	

本次會診 目的 (可複選)	<input type="checkbox"/> 提供患者中醫藥諮詢 <input type="checkbox"/> 提升體能 <input type="checkbox"/> 提高血球數 <input type="checkbox"/> 治療疼痛、酸痛、麻木 <input type="checkbox"/> 治療腸胃道副作用 (黏膜潰瘍、噁心嘔吐、胃口差、便秘或腹瀉) <input type="checkbox"/> 控制腫瘤發展 <input type="checkbox"/> 減緩皮膚炎 <input type="checkbox"/> 減緩肝、腎功能異常 <input type="checkbox"/> 協助治療併發症 <input type="checkbox"/> 其他會診目的：_____
---------------------	--

2. 意識：意識清楚、昏亂、嗜睡近期生命徵象：體溫(發燒?)、血壓、心跳數、呼吸模式
3. 疼痛：疼痛部位、疼痛程度(VAS) [表 F]、疼痛性質(悶痛、刺痛…)
4. 口腔情形：口破、口乾
5. 飲食：吞嚥困難、食慾障礙、食量減少
6. 睡眠：入眠難易、睡眠品質、作夢
7. 情緒：穩定、憂鬱、焦躁、擔心、易怒、壓力
8. 管路狀況：
  - (1) NG：反抽、是否易自拔、堵塞
  - (2) Foley：尿袋顏色清澈、沉澱物、顏色異常(茶褐、紫尿、血絲)
  - (3) Trachea Tube：分泌物多
9. 呼吸：喘促、咳嗽、痰(量、色)
10. 大便：便秘、腹瀉、失禁；顏色、黏液、血絲
11. 小便：頻尿、排尿赤痛、尿量減少
12. 腹部：噁心嘔吐、腹痛(痛處、刺痛/悶痛/脹痛、壓痛)
13. 四肢：僵硬、疼痛、麻木/感覺異常、水腫；四肢冰冷、發紺
14. 水腫：上/下肢水腫，grade 0-4 [表 M]
15. 傷口：褥瘡傷口、腫瘤潰瘍
16. 血液：出血狀況(傷口、二便、牙齦)、貧血表現?
17. 惡體質：
18. 病患身體外觀評估：
  - (1) 口腔黏膜：完整、潰瘍
  - (2) 鞏膜顏色：白、黃、血絲/紅
  - (3) 傷口評估：癒合中、感染發炎、壞死、出血、滲出液
19. 瀕死症狀：死亡喉音、張口呼吸

20. 目前服用藥物：

常見藥物 (參考)				
藥物	劑量	途徑	頻率	備註
Acetaminophen				
Celecoxib				
Codeine				
Tramadol				
Oxycodone				
Morphine				
Hydromorphone				
Fentanyl				
Quetiapine				
LORAZEPAM				
Haloperidol				
Betamethasone				
Dexamethasone				

21.

L. 美國東岸癌症臨床研究合作組織評估量表 (ECOG): 0-5

	0: 無症狀
	1: 有症狀，可完全步行，但對生活無影響
	2: 有症狀，臥床的時間 <50%
	3: 有症狀，臥床的時間 >50%
	4: 有症狀，100% 完全臥床
	5: 死亡

**M. Bed Sore 壓瘡評估: Grade 0-4**

	0: 無壓瘡
	1: 皮膚完整無破損，但是局部發紅，且按壓後不會恢復
	2: 表淺開放的潰瘍傷口，傷口紅色或粉紅，或為血清液水泡，但沒有腐肉
	3: 傷口較深，可能看到皮下脂肪，但是肌肉、骨頭、或韌帶並沒有暴露
	4: 傷口較深，全層皮膚缺損、可見骨頭、韌帶或肌肉暴露

**N. 張力與僵硬評估：(Modified Ashworth Scale, MAS)**

	0: 被動活動患側肢體在整個範圍均無阻力
	1: 被動活動患側肢體道終末端時有輕微阻力
	1+: 被動活動患側肢體在前 1/2 關節角度時有輕微阻力
	2: 被動活動患側肢體在整個關節角度均有輕微阻力，但仍可活動
	3: 被動活動患側肢體在整個關節角度均有阻力，活動較困難
	4: 僵直在屈曲或伸直下，患側肢體僵硬，活動困難

**O. 水腫: Grading Pitting Edema: 0-4**

	0: 無水腫
	1+: 皮膚輕微下陷，未有明顯腫大情形
	2+: 皮膚局部下陷小於 5mm，輕微腫大情形
	3+: 皮膚局部下陷 5-10mm，明顯腫大情形
	4+: 皮膚局部下陷大於 10mm，嚴重腫大情形

**P. Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Palliative Care, FACIT-Pal**

		一點 也不	有一 點	有些	相當	非常
GP1	我精神不好					
GP2	我有反胃噁心的情形					
GP4	我有疼痛					
GE6	我擔心我的狀況會惡化					
GF3	我能夠享受生活					
GF5	我睡得好					
GF7	我滿足我現在的生活品質					
GS2	我從我家人獲得情緒上的支持					
Sp21	我感到有希望					
GE1	我感到悲傷					
Pal4	我感覺自己是家人的負擔					
Pal5	我有便秘					
Pal14	我能夠和我最親近的人開放地 討論我在意或顧慮的事					
B1	我呼吸時會有氣不足					

Q. 醫院焦慮憂鬱量表 (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

評分	問題	1	2	3	4
	一、我會覺得緊張或精神緊繃	1. 總是如此	2. 經常如此	3. 偶爾如此	4. 一點也不會
	二、我仍然喜歡我過去所喜歡的事物	1. 和過去一樣喜歡	2. 不像過去那麼喜歡	3. 只有一點喜歡	4. 幾乎都不喜歡
	三、我有一種可怕的感覺，好像有什麼不好的事情即將發生	1. 這種感覺很確定且很強烈	2. 有這感覺，但不是很強烈	3. 有一點，但不令我擔心	4. 一點也沒有
	四、我可以大笑並感受到事情有趣的一面	1. 如同過去一樣	2. 不像過去那樣	3. 確實比過去少	4. 一點也沒有辦法
	五、我心裡有些擔憂的想法	1. 總是如此	2. 經常如此	3. 有時會，但不頻繁	4. 只是偶爾會有
	六、我覺得開心或愉快	1. 一點也不覺得	2. 不常覺得	3. 有時候覺得	4. 經常覺得
	七、我可以舒服地坐著且覺得輕鬆	1. 的確如此	2. 經常如此	3. 有時如此	4. 一點也不會
	八、我覺得自己好像慢了下來	1. 總是如此	2. 經常如此	3. 偶爾如此	4. 一點也不會
	九、我有一種可怕的感覺，就像在胃裡有些東西在動	1. 一點也不會	2. 偶爾覺得	3. 經常覺得	4. 總是覺得
	十、我已不關心自己的未來	1. 的確如此	2. 我沒有應該有的關心	3. 我不太關心	4. 我跟過去一樣關心
	十一、我覺得坐立不安，好像非得不動地動	1. 確實總是如此	2. 經常如此	3. 不太會這樣	4. 一點也不會
	十二、我對事物感到期待	1. 和過去一樣	2. 比過去少一些	3. 比過去少多了	4. 幾乎沒有這種期待

	十三、我會突然覺得恐慌	1. 總是如此	2. 經常如此	3. 不常如此	4. 一點也不會
	十四、我可以欣賞或沉浸於一本好書或好的廣播 / 電視節目	1. 經常如此	2. 有時如此	3. 不常如此	4. 極少如此

## R. 臨床衰弱量表 (Clinical Frailty Scale)

1. 非常健康	健壯、活躍、精力充沛並充滿動力，定期運動且處於所在年齡階段最健康的狀態。
2. 健康	無明顯疾病症狀但不比等級 1 的人健康，經常運動，偶爾活躍 (例如：季節性)。
3. 維持良好	患有疾病但控制良好，除了規律行走外，平常並不活躍。
4. 脆弱較易受傷害	日常生活不需仰賴他人，但活動常因身體的症狀而受限，常見的主訴為“行動緩慢”和 (或) 白天時覺得疲憊。
5. 輕度衰弱	明顯的動作緩慢，工具性日常生活活動 (如理財、搭乘交通工具、重型家務、服藥……) 需要幫助。
6. 中度衰弱	所有室外活動和家務均需要協助，在室內上下樓梯常有問題，洗澡需要幫助，穿脫衣服可能也需要輕微的協助。
7. 嚴重衰弱	無論原因 (身體或認知功能下降) 而導致生活完全無法自理，但身體狀況相對穩定而死亡的風險 (6 個月內)。
8. 非常嚴重的衰弱	生活完全無法自理，接近生命終點，即使得到輕微的病症也難以康復。
9. 末期	接近生命終點，這個期別包含不符合衰弱定義，但預期壽命少於 6 個月的人。

S. 癌症病人特定疾病 EORTC 生活品質量表

		完全沒有 1	有一點 2	相當多 3	非常多 4
 <p><b>EORTC QLQ-C30 (version 3) 台灣中文版</b></p> <p>我們很希望瞭解有關您和您的健康狀況。請您親自回答以下所有的問題，圈選最合適於您的答案。 答案中沒有「對」或「錯」。您所提供的資料將完全保密。</p>					
1	您從事一些費力的活動，如攜帶重的購物袋或手提箱，是否有困難？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	您從事長距離步行，是否有困難？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	您在戶外從事短距離步行，是否有困難？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	您在白天是否需要待在床上或椅子上？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	您進食、穿衣、洗澡或上廁所需要有別人協助嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在過去一星期內 (過去七天內)：		完全沒有 1	有一點 2	相當多 3	非常多 4
6	您在從事工作或日常行動上是否受到限制？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	您在從事嗜好或休閒活動上是否受到限制？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	您呼吸會喘嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	您會感到疼痛嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	您需要休息嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	您會難於入睡嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	您會感到虛弱嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	您會缺乏食欲嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	您會感到噁心嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



15	您會嘔吐嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在過去一星期內 ( 過去七天內 )：		完全沒有 1	有一點 2	相當多 3	非常多 4
16	您會便秘嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	您會腹瀉嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	您疲倦嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	疼痛干擾您的日常活動嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	您會否難將注意力集中在一些事情上，如看報紙或看電視？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	您覺得緊張嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	您感到憂慮嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	您覺得容易發怒嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	您覺得情緒低落嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	您會感到記憶困難嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	您的身體狀況或醫療過程是否會干擾您的家庭生活？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	您的身體狀況或醫療過程是否會干擾您的社交活動？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	您的身體狀況或醫療過程是否會造成您財務上的困難？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
以下問題，請在 1 到 7 之間圈選最適合您的答案。					
29	您如何評定過去一星期內 ( 過去七天內 ) 您整體的健康？				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
	非常差				
					6
					7
					極好
30	您如何評定過去一星期內 ( 過去七天內 ) 您整體的生活品質？				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
	非常差				
					6
					7
					極好



# 中醫居家照護病例範本－肌少症

本範本中列舉常見肌少症門診會遇到的症狀以及評估內容，臨床問診時可以由括號中列出的症狀片語，選擇合適患者狀況的進行細部描述，以加快問診流程，並維持問診的一致性。

1. 肌少診斷分型：
2. 原發性 (老化導致肌肉流失) / 次發性 (疾病、活動受限、營養不良)
3. 急性 (<6 個月) / 慢性 (>6 個月)

## 一、肌少症診斷流程

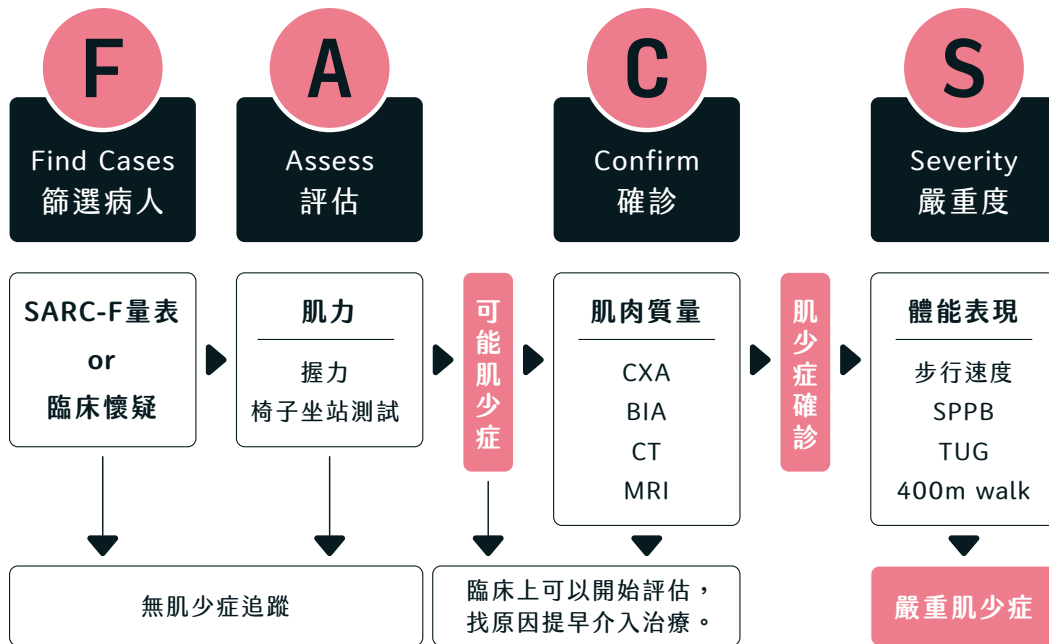
肌少症診斷流程，可以依循 Find-Assess-Confirm-Severity (F-A-C-S) 流程：

1. Find Cases (篩選病人)：可以使用 SARC-F 量表 (見右圖)，或依靠臨床懷疑，來篩選病人。
2. Assess (評估)：首先評估肌力，藉由握力跟椅子坐站進行測試。若肌力測試未達正常標準，則為『可能肌少症』。
3. Confirm (確診)：針對『可能肌少症』的病患，可以進一步藉由 DXA、BIA、CT、MRI 等，來確認是否有肌肉質量下降，以確診肌少症。
4. Severity (嚴重度)：最後，再藉由體能表現，如步行速度、簡易身體功能量表 (SPPB)、起身行走測試 (TUG)、400 公尺步行測試等，評估嚴重程度。

# 肌少症診斷流程

## Find-Assess-Confirm-Severity (F-A-C-S)

Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis.  
Age Ageing. 2019 Jan 1;48(1):16-31.



**T. 歐洲老年肌少症工作小組肌少症診斷表 (European Working Group on Sarcopenia in Older People 2(EWGSOP2)2018)**

項目		說明
1. 肌力	A. 握力 (Grip strength)	主要用來測上肢肌力。定義低肌力為：男 < 27 公斤，女 < 16 公斤。低握力，跟住院時間、生活品質、預後不良等有相關性。
	B. 椅子坐站測試 (Chair stand)	不使用手臂的狀態下，從坐姿到站立，進行五次，所需耗費的時間，主要用來測下肢肌力。定義低肌力為：進行五次，耗費 > 15 秒。
2. 肌肉質量	A. 四肢骨骼肌質量 (Appendicular Skeletal Muscle Mass, ASM)	測定骨骼肌質量，可以使用 DXA (Dual energy x-ray absorptiometry, 雙能量 X 光吸光式測定儀)、BIA (生物電阻分析)、CT (電腦斷層)、MRI (核磁共振) 等儀器。一般來說，健身房比較常使用的是 BIA (如：Inbody)，醫院則是 BIA 跟 DXA。定義低肌肉質量為：男 < 20 公斤，女 < 15 公斤。
	B. 四肢骨骼肌質量指數 (Appendicular Skeletal Muscle Mass Index, ASM/height <sup>2</sup> )	測量得到的四肢骨骼肌質量 (ASM) 數值，經過身高校正後，可以得到四肢骨骼肌質量指數。定義低肌肉質量指數為：男 < 7 kg/m <sup>2</sup> ，女 < 5.5 kg/m <sup>2</sup> 。
3. 體能表現	A. 步行速度 (Gait speed)	一般使用 4 公尺行走速度測試 (4-m usual walking speed test)。定義低體能表現為：< 0.8 公尺 / 秒。
	B. 簡易身體功能量表 (Short physical performance battery, SPPB)	包括了走路速度、平衡、椅子坐站測試等項目。定義低體能表現為：≤ 8 分。
	C. 起身行走測試 (Timed-up-and-go test, TUG)	被測試者坐在椅子上，雙腳自然彎曲，站起往前走三公尺到標誌處，然後迴轉走回原處後，再次坐下，所需耗費的時間。定義低體能表現為：≥ 20 秒。
	D. 400 公尺步行測試 (400-m walk)	完成 20 圈 20 公尺的測試，測試過程，可以休息兩站。定義低體能表現為：無法完成 / 完成時間 ≥ 6 分鐘。

#### U. 臨床肌少症評分表 (SARC-F)

評估項目	問題	分數
1. 肌力 (Strength)	提起並拿著 10 磅的重物會感到困難嗎？	
2. 輔助行走 (Assistance in walking)	在房間走動時，會感到困難嗎？	
3. 從椅子上站起來 (Rise from a chair)	從椅子 / 床鋪站起來時，會感到困難嗎？	
4. 爬樓梯 (Climb stairs)	爬 10 階樓梯，會感到困難嗎？	
5. 跌倒 (Falls)	過去一年，跌倒幾次？	

問題	分數評估方式
提起並拿著 10 磅的重物會感到困難嗎？	0 分：沒有困難 1 分：有點困難 2 分：很困難、無法完成
在房間走動時，會感到困難嗎？	0 分：沒有困難 1 分：有點困難 2 分：很困難、需要輔助、無法完成
從椅子 / 床鋪站起來時，會感到困難嗎？	0 分：沒有困難 1 分：有點困難 2 分：很困難、需要幫助、無法完成
爬 10 階樓梯，會感到困難嗎？	0 分：沒有困難 1 分：有點困難 2 分：很困難、無法完成
過去一年，跌倒幾次？	0 分：沒有 1 分：1-3 次 2 分： $\geq 4$ 次

# 中醫居家照護病例範本－失智

## 1. 失智症相關問題：

- (1) 認知功能:(學習記憶、語言表達、意識專注、執行功能、動作整合、社交認知)
- (2) 失智診斷分型:(阿茲海默症、路易體失智症、額顳葉失智症、血管性失智症、混合型失智症)
- (3) 精神行為症狀:(妄想、幻覺、易怒、憂鬱、焦慮、冷漠、異常欣快、失控、重複、固執、睡眠、飲食)[表 W]
- (4) 認知困難與異常行為：  
短期記憶減退、容易忘東忘西、持續思考障礙、思維變得遲鈍、判斷能力變差、易受騙愛亂買、社交能力退縮、不出門沒興趣、不斷重複問題、注意力被限縮、使用電器困難、忘記使用技巧、時間感覺薄弱、忘記日月年齡、處理財物困難、常常忘記繳費、四處漫遊迷路、反覆貪食行為、病態收集垃圾、反覆固定動作。
- (5) 日常活動能力缺損：進食能力、個人衛生、能上廁所、洗澡能力、穿脫衣服、大便控制、小便控制、平地行走、上下樓梯、上下床鋪

## V. 簡易智能狀態測驗 (Mini-Mental Status Examination, MMSE)

定向力 (10)：分為 時間定向力 (5) 與 地點定向力 (5) 兩部分。

訊息登錄 (3)：目的是要受試者學習三樣東西，稍後要作為短期回憶的測試使用。

注意力與計算力 (5)：請受試者由 100 減 7 等於？再減 7 等於？……連續進行五次。

短期回憶 (3)：詢問受試者是否記得先前重述的三樣東西 (順序無所謂)。

語言理解、空間概念、與操作能力 (9)：包含下列的問題：

1. 兩個一般常用物品的命名 (2)；
2. 請受試者重述一個句子 (1)；
3. 請受試者讀 “請閉上眼睛” 並做出動作 (1)；
4. 請受試者造一個句子並把它寫出來 (1)；
5. 請受試者抄繪兩個五邊型其交叉為四邊型的圖形 (1)；
6. 請受試者在聽完 “用你的左手來拿這張紙，將它對折一半，然後交還給我” 的題目後依序做出動作 (3)。

**A** \_\_\_\_\_ 1. 現在：(民國) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日，星期 \_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_  
(10) (5)

\_\_\_\_\_ 2. 地方：\_\_\_\_\_ 市(縣) \_\_\_\_\_  
(5)

**B** \_\_\_\_\_ 1. 三種：\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(3) (3)

2. 嘗試次數：\_\_\_\_\_

**C** \_\_\_\_\_ 1. 減 7：\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(5) (5)

**D** \_\_\_\_\_ 1. 剛才的三種：\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(3) (3)

**E** \_\_\_\_\_ 1. 這是什麼：\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(9) (2)

\_\_\_\_\_ 2. 再講一遍：\_\_\_\_\_  
(1)

\_\_\_\_\_ 3. 閉眼：\_\_\_\_\_  
(1)

\_\_\_\_\_ 4. 寫句子：  
(1)

\_\_\_\_\_ 5. 畫圖：  
(1)

\_\_\_\_\_ 6. 三個動作：\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(3)



W. 簡短精神量表 (Neuropsychiatric Inventory, NPI)

題目	有無此症狀		頻率 (F)				嚴重度 (S)			題目分數 (F×S)	照顧者的困擾 (C)					
	是	否	偶爾	時常	經常	常常	輕	中	重		完全沒有	有一些	輕度	中度	重度	極度
1. 妄想			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
2. 幻覺			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
3. 激動 / 攻擊行為			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
4. 焦慮			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
5. 憂鬱 / 情緒不佳			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
6. 欣快感 / 情緒高漲			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
7. 冷漠			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
8. 言行失控			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
9. 暴躁易怒 / 情緒易變			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
10. 異常動作			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
11. 睡眠 / 夜間行為			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
12. 食慾 / 飲食行為改變			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5

症狀	說明
1. 妄想	受測者是否認為有人企圖要偷他的東西，或是企圖要傷害他？
2. 幻覺	受測者是否表現得好像他在聽聲音？他是否會與某一位不在場的人交談？
3. 激動 / 攻擊行為	受測者是否頑固，拒絕配合，不願讓他人協助他？
4. 焦慮	受測者和照顧者分開時是否顯得緊張或生氣？受測者是否有其他緊張不安相關症狀 / 表現，如：呼吸急促、嘆氣、不能放鬆、感到特別緊張等。
5. 憂鬱 / 情緒不佳	受測者是否表現出憂傷或心情低落，他是否哭泣？
6. 欣快感 / 情緒高漲	受測者是否顯得心情太好了或太快樂了，或表現得極度愉悅？
7. 冷漠	受測者是否對他平常的喜好或他人的計畫 / 活動失去興趣？
8. 言行失控	受測者是否顯得做事衝動欠考慮？如：彷彿彼此熟識一般和陌生人交談，或是與他人談話時是否不理會他人感覺，或傷害他人的感覺？
9. 暴躁易怒 / 情緒易變	受測者是否失去耐性且暴躁不安，常無法忍受延誤或等待已經安排好的計畫？
10. 異常動作	受測者是否有重複動作？如：在屋內 ( 無明顯目的 ) 走來走去、重複扣扣子、纏繞線繩，或不斷重複做某一件事情？
11. 睡眠 / 夜間行為	受測者是否半夜會吵醒你，或是太早起床，或在白天睡得太多？
12. 食慾 / 飲食行為改變	受測者的體重是否減少或增加，他喜愛的食物是否改變？

頻率 (F，評估此症狀發生的頻率)	嚴重度 (S，評估此症狀對於受測者的影響程度)	困擾程度 (C，評估照顧者因為此症狀而感受到的壓力 / 困擾)
1. 該行為出現頻率為每周 <1 次 2. 該行為出現頻率為每周大約 1 次 3. 該行為出現頻率為每周 >1 次但不至於每天都會出現 4. 該行為出現頻率為每天都會出現，或持續出現沒有停過	1. 輕度：稍有不同，但沒有明顯改變 ( 造成受測者及少困擾 ) 2. 中度：明顯改變，尚未達到極度改變 ( 造成受測者更多的困擾，但可藉由照顧者引道而紓解 ) 3. 重度：非常嫉妒或顯著的改變 ( 對受測者造成非常大的困擾，且照顧者的引導有困難紓解 )	1. 完全沒有困擾 2. 有一些困擾 ( 感到一些困擾，但可以處理 ) 3. 輕度困擾 ( 沒有非常困擾，可以輕鬆處理 ) 4. 中度困擾 ( 有些困擾，並非每次都可以輕鬆處理 ) 5. 重度困擾 ( 非常困擾，難以處理 ) 6. 極度或非常困擾 ( 極度困擾，無法處理 )

# 中醫居家照護病例範本－肝臟硬化

## 一、肝臟硬化診斷分型：

1. 大結節性肝硬化 (Macronodular cirrhosis)：結節大小不等，直徑 >0.3 cm。
2. 小結節性肝硬化 (Micronodular cirrhosis)：結節大小相仿、直徑 <0.3 cm。
3. 混合型結節性肝硬化 (Mixednodular cirrhosis)：肝內同時存在大、小結節兩種形態。

## 二、臨床症狀描述：

1. 消瘦、噁心、嘔吐、厭食、消化不良、營養不良。
2. 黃膽、茶色尿、皮膚癢。
3. 腹部血管明顯。
4. 貧血、皮膚黏膜易出血。
5. 痔瘡與直腸靜脈瘤。
6. 腹部積水、下肢水腫，甚至陰囊水腫。
7. 男性病患有性慾減退、睪丸萎縮、陽萎、陰毛稀少、男性女乳化。
8. 女病人有月經失調、停經、不孕。

## 三、理學檢查結果：

1. 肝臟硬化之特殊臨床表徵
  - (1) 蜘蛛樣血管瘤 (spider angioma，多見於前胸上部、頸部或臉部)
  - (2) 腹部表淺靜脈鼓脹
  - (3) 手掌紅斑 (palmar erythema)
  - (4) 白斑 (white spot，於小腿皮膚，相當罕見)
  - (5) 腹水 (ascites)
  - (6) 月經異常或男性女乳症 (gynecomastia)
2. 肝機能檢查及血球數變化：
  - (1) 白蛋白 (Albumin) 減少？
  - (2) 球蛋白 (Globulin) 增加？
  - (3) 膽紅素 (Bilirubin) 升高？
  - (4) 血小板 (Platelet) 減少？
  - (5) 凝血時間 (Prothrombin Time) 延長？

3. 腹部超音波檢查結果？(肝臟型態描述？是否有脾腫大？是否有食道靜脈瘤？是否有胃靜脈瘤？)
4. 肝切片結果？

#### 四、肝臟硬化程度分級

##### X. Child 氏分級 (Child-Turcotte-Pugh Score)

Measure	1 point	2 point	3 point
1. 黃疸 Total bilirubin, μmol/L (mg/dL)	<34 , (<2)	34–50 , (2–3)	>50 , (>3)
2. 白蛋白 Serum albumin, g/dL	>3.5	2.8–3.5	<2.8
3. 凝血功能延長之秒數 (Seconds prolonged) 或凝血時間校正 值 (INR)	<4.0 或 <1.7	4.0–6.0 或 1.7–2.3	> 6.0 或 > 2.3
4. 腹水 Ascites	None	Mild (or suppressed with medication)	Moderate to severe (or refractory)
5. 肝腦病變 Hepatic encephalopathy	None	Grade I–II	Grade III–IV

\* 肝腦病變分級由 West Haven Criteria 來區分：

Grade I	病人會言語不登對、日夜顛倒、個性改變、如寫字等精細動作無法完成，通常家屬在言談之間就會覺得不對。
Grade II	講話判斷力更差、手和身體會不規則抖動(無法維持一個姿勢太久)。
Grade III	大部份時間在睡覺，但還可以叫醒。
Grade IV	叫不醒。

將以上 1~5 的分數換算出來並加總後可以得到一個總分，而總分可以再分級。

級別	積分	屬性	1 年存活率
A	5-6	代償性	100%
B	7-9	失代償性	80%
C	10-15	失代償性	45%

總分為：\_\_\_\_\_ 分級為：\_\_\_\_\_

#### Y. MELD 分級 (Model for End Stage Liver Disease score)

在歐美國家對於肝硬化患者且需要肝臟移植者，以 MELD score 為評估工具，項目包括為總膽紅素、凝血時間、腎功能。

公式計算如下，需要計算機：

$$\text{MELD} = 3.78 \times \ln[\text{serum bilirubin (mg/dL)}] + 11.2 \times \ln[\text{INR}] + 9.57 \times \ln[\text{serum creatinine (mg/dL)}] + 6.43$$

分數	3 個月內死亡率
≥ 40 or more	71.3% mortality
30-39	52.6% mortality
20-29	19.6% mortality
10-19	6.0% mortality
<9	1.9% mortality

MELD 總分為：\_\_\_\_\_ (選填)



# 中醫居家照護病例範本－骨質疏鬆

## 一、骨質疏鬆診斷分型：

1. 原發性骨質疏鬆症：佔百分之九十，屬退化性骨質疏鬆症 (involutional osteoporosis)。
  - ➔ 停經後骨質疏鬆症 (postmenopausal osteoporosis)
  - ➔ 老年型骨質疏鬆症 (Senile osteoporosis)
  - ➔ 幼年型骨質疏症 (juvenile osteoporosis)
  - ➔ 特異性骨質疏鬆症 (idiopathic osteoporosis)
2. 請詢問病患否有下列骨質疏鬆症相關因子：
  - (1) 內分泌症病：
    - 甲狀腺亢進、 副甲狀腺亢進、 腎上腺皮質過高、 性腺功能低下
  - (2) 生活習慣不佳：
    - 鈣質攝取不足、 少日曬、 抽菸、 酗酒、 咖啡成癮、
    - 缺乏運動
  - (3) 藥物：
    - 類固醇、 荷爾蒙阻斷劑、 氫離子幫浦抑制劑、 免疫抑制劑、
    - 化療藥物
  - (4) 其他疾病：
    - 類風濕性關節炎、 糖尿病、 中風、 帕金森氏症、 癌症骨轉移

## 二、診斷標準

- (1) 骨質密度 (單位為每平方公分內含多少公克的骨礦物質單位 gm/cm<sup>2</sup>)，不同部位有不同的分數：
  - ➔ 腰椎：\_\_\_\_\_
  - ➔ 髖骨：\_\_\_\_\_
  - ➔ 左大腿骨：\_\_\_\_\_
  - ➔ 右大腿骨：\_\_\_\_\_
- (2) T 值 (T-score)，T 值是與年輕白種人女性資料庫平均值比較，計算差異有幾個標準差 (SD)：
  - ➔ 腰椎：\_\_\_\_\_

- ➔ 髌骨：\_\_\_\_\_
- ➔ 左大腿骨：\_\_\_\_\_
- ➔ 右大腿骨：\_\_\_\_\_

T 值	診斷
< -1.0	正常骨量 (normal)
-2.5 ~ -1.0	骨質缺乏 (osteopenia)
< -2.5	骨質疏鬆症 (osteoporosis)
< -2.5 且曾經發生過一次或多次與骨質疏鬆相關的骨折 (非衝擊性骨折)	嚴重性或確定性骨質疏鬆症 (severe or established osteoporosis)

(3) Z 值 (Z-score), Z 值是和同齡同性別正常人平均值比較, 計算差異有幾個標準差 (SD), 使用時機較少, 為停經前婦女或 50 歲以下男性有其他特殊需要時才納入判讀。

- ➔ 腰椎：\_\_\_\_\_
- ➔ 髌骨：\_\_\_\_\_
- ➔ 左大腿骨：\_\_\_\_\_
- ➔ 右大腿骨：\_\_\_\_\_

Z 值	診斷
> -2.0	介於同齡的預期值
< -2.0	低於同齡的預期值
備註	Z 值為同齡的預期值相比較的參考骨密度, 一般不用於診斷骨質疏鬆症

### 三、臨床症狀描述：

骨質疏鬆症是一種沈默的疾病, 大多沒有明顯的症狀, 有些中高齡患者, 可能只有出現身高變矮、駝背的外觀變化, 這些患者平常不會覺察到它的存在, 大多不以為意, 但是只要一個輕微跌倒, 或是突然過猛外力, 如彎腰搬運物品, 就可能造成骨折。

請詢問患者是否有下列症狀：

- (1)  慢性疼痛
- (2)  腰酸背痛
- (3)  行動不便



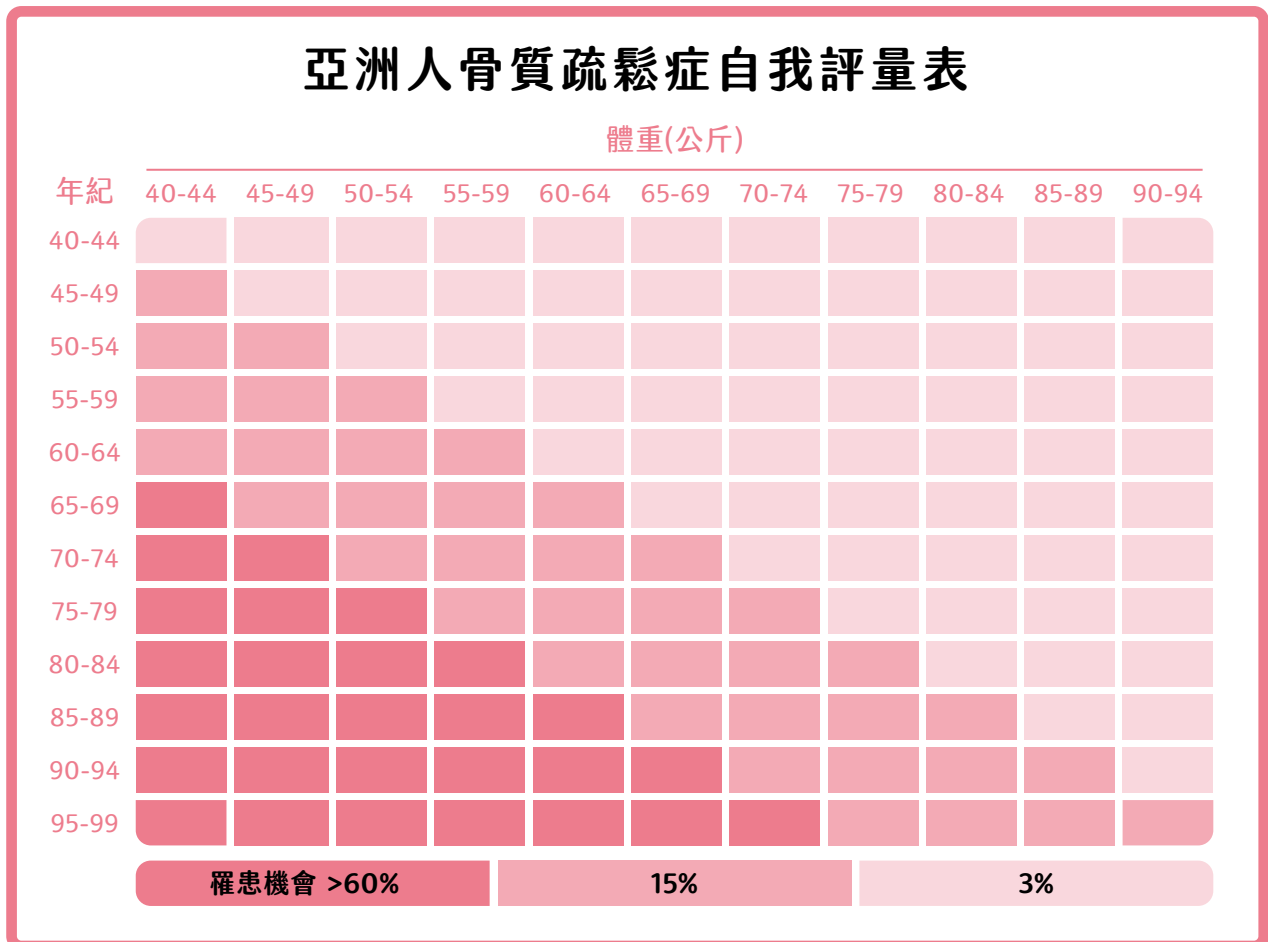
- (4)  駝背和身高變矮
- (5)  手腕骨折
- (6)  脊椎骨折
- (7)  髖骨骨折

#### 四、飲食建議：

請協助患者持續從飲食中補充鈣質：

- (1) 乳類食品，如牛乳、乳酪、酸乳酪及雞蛋等；魚類，特別是可連骨頭一起吃的魚類
- (2) 生蠔、蚌類等，都是鈣質豐富來源
- (3) 豆腐是素食者可以補充鈣質的來源，製造過程中添加了鈣化合物含有大量鈣質

#### Z. 亞洲人骨質疏鬆症自我評量表 (Osteoporosis Self-assessment Tool for Asians, OSTA)



## AA. 骨質疏鬆症風險評量表

若於居家照護時發現病患下列任一提答案為「是」，可建議進一步進行「骨質密度檢查」。

題 目	評估
您的父母是否曾經被診斷為骨質疏鬆或者因輕微跌倒而骨折？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您的父母是否有駝背？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您的年齡大於或等於 40 歲？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您本人是否在成年後曾因輕微的跌倒而跌斷骨頭？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您本人是否經常跌倒 ( 去年跌倒超過一次以上 ) 或是您因為身體虛弱而害怕跌倒？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您在 40 歲以後身高是否變矮超過 3 公分 ( 大於 1 英吋 ) ？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您的 BMI( 身體質量指數 ) 低於 19 kg/m <sup>2</sup> ？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否曾連續服用類固醇超過三個月？ ( 類固醇常用來治療氣喘、類風濕性關節炎、和發炎相關疾病 )	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否曾經被診斷患有風濕性關節炎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否曾經被診斷患有甲狀腺亢進或副甲狀腺亢進？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否在 45 歲前停經？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
在更年期前，除懷孕或子宮切除外，您是否曾經停經超過 12 個月？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否在 50 歲前切除卵巢，且沒有接受荷爾蒙替代療法治療？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否因雄性激素過低而導致陽痿、性慾減低或其他相關症狀？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否經常性的飲酒過量 ( 超過 2 單位飲酒範圍 ) ？ 下列每項均相等於一個「酒精單位」： 四分三罐 ( 約 250 毫升 ) 酒精含量為 5% 的啤酒 一小杯 ( 約 100 毫升 ) 酒精含量為 12% 的葡萄酒 一個酒吧杯 ( 約 30 毫升 ) 酒精含量為 40% 的烈酒	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否曾經或經常抽煙？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否每天的活動低於 30 分鐘 ( 做家事、整理花園、走路、跑步等 ) ？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否避免食用，或對牛奶或乳製品過敏，且沒有攝取任何的鈣質補充劑 ( 鈣片 ) ？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否每天照射太陽低於 10 分鐘，且沒有攝取維生素 D 補充劑？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

# 中醫居家照護病例範本－帕金森氏症

本範本中列舉常見帕金森氏症門診會遇到的症狀以及評估內容，臨床問診時可以由括號中列出的症狀片語，選擇合適患者狀況的進行細部描述，以加快問診流程，並維持問診的一致性。

## 1. 帕金森氏症臨床症狀分型：

### A. Motor symptoms 動作障礙表現

- (1) Bradykinesia 動作遲緩
- (2) Resting tremor 靜止性顫抖
- (3) Rigidity 肢體僵硬
- (4) Postural instability 姿態平衡障礙

### B. Non-motor symptoms 非動作障礙表現 (會出現在 88% 的帕金森氏症病人身上)

- (5) 神經精神功能障礙：憂鬱、冷漠、焦慮、認知功能障礙。
- (6) 睡眠障礙：失眠。在快速動眼期時出現怪異舉動，如大量的肢體揮舞。
- (7) 自律神經功能障礙：膀胱功能障礙、姿態性低血壓、性功能障礙。
- (8) 腸胃道系統功能障礙：便秘、易流口水、吞嚥困難。
- (9) 感覺功能障礙：疼痛、嗅覺異常、視覺異常。
- (10) 其他症狀：疲倦。

### BB. 臨床分期：帕金森氏症臨床動作症狀分級 Modified Hoehn and Yahr staging

Stage 0	無臨床症狀。
Stage 1	症狀僅發生在單側。
Stage 1.5	症狀僅發生在單側，但有中樞軸症狀。
Stage 2	症狀發生在兩側，但未出現平衡的問題。
Stage 2.5	症狀發生在兩側，有輕微的平衡問題。
Stage 3	症狀發生在兩側，且影響平衡，行走容易發生跌倒。
Stage 4	無法獨立行走，需使用輔具或需他人輔助才能走路。
Stage 5	生活大部分仰賴輪椅或臥床。

**CC. 帕金森氏症非動作症狀評估量表 (NMSQ) (病患版)**

病患版，可以用於協助病患確認本身的症狀)

近一個月內是否曾經歷以下症狀？	是	否
1. 白天流涎		
2. 味覺或嗅覺減退喪失		
3. 吞嚥困難或飲水嗆咳或有過窒息		
4. 嘔吐或感到噁心反胃		
5. 便秘 (大便一週少於 3 次)，或需要用力排便		
6. 大便失禁		
7. 如廁後，感到腸道未完全排空		
8. 感到尿急，以至於慌忙如廁		
9. 夜間規律起床小便		
10. 有不明原因的疼痛 (並非以之原因導致，如關節炎)		
11. 有不明原因的體重改變 (並非飲食引起)		
12. 最近有記憶困難或遺忘的症狀		
13. 對於身邊的事物或所做的事情缺乏興趣		
14. 看到或聽到一些你知道或者被告知不存在的事情		
15. 難以集中注意力或專心做事		
16. 感到悲傷、情緒低落或憂鬱		
17. 感到焦慮、害怕或恐懼		
18. 對性失去興趣或非常有興趣		
19. 發現即使努力也有性生活障礙		
20. 從臥位或坐位站起時，感到頭暈眼花、眩暈或無力		
21. 跌倒		
22. 在活動 (如工作、開車或吃飯等) 時感到困倦		

23. 感到難以入睡或失眠		
24. 有非常生動或可怕的夢境		
25. 在睡眠時說話或活動，就像在真實生活中一樣		
26. 在晚上或休息時，感到腿部不適，並感到需要活動下肢		
27. 下肢浮腫		
28. 多汗		
29. 複視		
30. 相信一些事情發生了，但別人認為這些事情不存在		

**DD. 帕金森氏症非動作症狀評估量表 (Non-movement symptoms assessment scale, NMSS)**

<p>近一個月內是否曾經歷以下症狀？</p> <p><b>嚴重度：</b>                      0= 沒有，                      1= 症狀程度輕微且對患者之生活幾乎沒有影響，                      2= 症狀對患者的生活有些許影響，                      3= 症狀對患者日常生活產生重大影響。</p> <p><b>頻率：</b>                      1= 一週小於一次，                      2= 一週一次，                      3= 一週數次，                      4= 每天發生。</p>	嚴重度	頻率	頻率 × 嚴重度
<b>第一部分：心血管問題 / 跌倒發生</b>			
1. 由臥位或坐位起身時是否發生頭重腳輕、頭暈或虛弱無力？			
2. 是否因頭暈或眼前一片黑而發生跌倒？			
總分			
<b>第二部分：睡眠 / 疲倦</b>			
3. 在白天活動時是否出現打瞌睡的情況？			
4. 疲倦或乏力是否影響患者的日常活動？			
5. 是否有睡眠困難？			
6. 維持平躺或坐姿時是否會因腿部不適，而感到需要活動下肢？			
總分			
<b>第三部分：情緒 / 認知功能</b>			
7. 是否對周遭正在發生的事情失去興趣？			
8. 是否對於嘗試新的事物缺乏興趣？			
9. 沒有特定的原因而感到緊張、擔憂或驚嚇？			
10. 是否感到悲傷或憂鬱？			

11. 情緒過於平靜？			
12. 對於過去曾感到有興趣的事物不再感興趣			
總分			
<b>第四部分：幻覺</b>			
13. 看到或聽到一些你知道或者被告知不存在的事情			
14. 相信一些並非事實或不存在的東西			
15. 複試			
總分			
<b>第五部分：記憶力 / 注意力</b>			
16. 難以集中注意力或專心做事			
17. 容易忘記幾個小時或幾天前才被告知的東西			
18. 忘記做要做的東西			
總分			
<b>第六部分：腸胃道功能</b>			
19. 白天流涎			
20. 吞嚥困難			
21. 便秘			
總分			
<b>第七部分：排尿功能</b>			
22. 尿急，無法忍住排尿感			
23. 兩次小便時間間隔小於 2 小時			
24. 夜尿頻繁			
總分			
<b>第八部分：性功能</b>			

25. 對性失去興趣或非常有興趣			
26. 發現即使努力也有性生活障礙			
總分			
<b>第九部分：其他</b>			
27. 有不明原因的疼痛			
28. 味覺或嗅覺改變			
29. 有不明原因的體重改變 (並非飲食引起)			
30. 多於平常的排汗量 (與天氣冷熱無關)			
總分			

2. 與帕金森氏症症狀相似的疾病鑑別診斷

- (1) **肌肉受傷或過勞 (strain)** 可能也會出現僵硬、活動減少、甚至顫抖等現象，但只出現於受傷或過勞的肌肉而非全面性，且症狀會逐漸改善。
- (2) **原發性顫抖 (essential tremor)** 常與早期帕金森氏症混淆，原發性顫抖通常發生在手部活動或固定於某個姿勢時，常見雙側同時發生，且頻率較快 (5-8 次 / 秒)；帕金森氏症的顫抖通常始於單側，肢體靜止不動時抖動明顯，手伸直或做動作時顫抖會減緩或消失，頻率約 3-5 次 / 秒。原發性顫抖患者寫字的字體變大，巴金森氏症患者則會變小。

3. 帕金森氏症的藥物治療，請確認病患是否有服用下列藥物：

六大類的抗帕金森氏病藥物包括：

- (1) 左多巴 +DDC 抑制劑綜合製劑，Sinemat & Madopar
- (2) 抗乙酰膽鹼藥物：阿丹 (Artane)
- (3) 抗病毒藥：阿曼他錠 (Amantadine)
- (4) 多巴胺受體刺激劑：(Palodol & Celance)
- (5) 單胺氧化酶抑制劑：(Jumexal)
- (6) COMT 抑制劑：諾康停 (Comtan)



# 中醫居家照護病例範本－糖尿病

1. 糖尿病慢性併發症，請確認病患是否有下列併發症：
  - (1) 大血管病變：為糖尿病患最主要的死因
    - a. 心血管病變：胸悶、胸痛、呼吸急促；
    - b. 腦血管病變：腦中風；
    - c. 周邊血管病變：皮膚溫度變冷、脈搏變弱或消失、間歇性腿部疼痛尤其運動時加劇。
    - d. 相關危險因子：年齡(男性大於四十五歲，女性大於五十五歲)、家族史、高血壓、糖尿病、血脂異常、抽菸、肥胖。
  - (2) 小血管病變：為造成失明及尿毒症的主因。
    - a. 眼底病變：初期以視力模糊，進而造成視力缺損甚至失明。
    - b. 腎病變：初期為蛋白尿，其後肌酸酐逐漸上升而嚴重者造成尿毒症。
    - c. 危險因子：血糖控制不佳、基因、高血壓、血行異常、血脂異常、抽菸。
  - (3) 神經病變：為糖尿病最常見的併發症。
    - a. 周邊神經病變：
      - i. 感覺異常、觸痛、疼痛麻木。
      - ii. 溫覺及痛覺變差
      - iii. 震動及關節感覺變差
      - iv. 小塊肌肉無力、萎縮、屈伸肌失衡。
    - b. 自律神經病變：
      - i. 循環系統、靜止時心跳變快，但對運動反應性差、姿勢性低血壓
      - ii. 消化系統：腹脹、胃內容物逆流，反胃、便秘、腹瀉及失禁
      - iii. 泌尿系統：尿意不明顯、排尿困難、尿失禁、餘尿增加進而造成膀胱炎、腎炎
      - iv. 異常出汗：下肢無汗，但前額雙臉和軀幹則代償性多汗；
      - v. 危險因子：血糖控制不佳、年齡、男性、糖尿病期。
  - (4) 足部病變：足部問題是造成截肢最大的原因。
    - a. 臨床表現：不易癒合的傷口，甚至合併感染及壞疽。
    - b. 危險因子：神經病變、血管病變、足部變形、壓力點形成、感染、皮膚改變及不適當的鞋子及穿著。

## 2. 老年糖尿病：

老年糖尿病患先出現的表徵可能較輕微而容易被忽略，如：認知或感官功能減退，因老年患者常出現疲勞、低血壓、認知功能衰退等症狀亦常被歸因於老化，而延遲糖尿病的診斷。老年糖尿病患常同時併有多種疾病、身體功能和認知障礙，且可能有許多無法明確歸類至特定疾病的症狀，如憂鬱、跌倒、尿失禁、失眠、衰弱、營養不良等，即所謂「老年症候群 (geriatric syndrome)」。

老年糖尿病患者低血糖風險因子	
▪ 年齡較大 (>80 歲)	▪ 肝功能受損
▪ 接受胰島素治療	▪ 飲酒習慣
▪ 使用磺醯脲類的促胰島素分泌素 (insulin secretagogues) 藥物	▪ 營養狀態不良
	▪ 進食不定時
▪ 具嚴重低血糖病史	▪ 使用多種藥物
▪ 不自覺性低血糖 (hypoglycemia unawareness) 或是對低血糖警覺不足	▪ 衰弱 / 眼手動作協調不足
	▪ 認知功能障礙或失智症
▪ 腎功能下降	▪ 憂鬱症

## EE. 年糖尿病血糖控制目標

	健康狀態正常	健康狀態中等	健康狀態差
健康狀態 *	少共病症，認知及身體機能正常	多共病症，認知及身體機能輕微至中等異常	末期慢性病，認知及身體機能中等至嚴重異常
HbA1C 目標	<7.5% (58 mmol/mol)	<8.0% (64 mmol/mol)	<8.5% (69 mmol/mol)
空腹血糖目標	90-130 mg/dL (5.0-7.2 mmol/L)	90-150 mg/dL (5.0-8.3 mmol/L)	100-180mg/dL (5.6-10.0 mmol/L)
血壓	<140/90 mmHg	<140/90 mmHg	<150/90 mmHg
* 慢性病包括鬱血性心衰竭 (Congestive Heart Failure)、高血壓、心肌梗塞、中風、第3期以上之慢性腎病、關節炎、癌症、憂鬱症、肺氣腫 (Emphysema)、跌倒、尿失禁。			

### 老年糖尿病患者低血糖症狀

自律神經性症狀	中樞神經缺糖症狀
▪ 顫抖	▪ 意識混亂甚至意識不清
▪ 飢餓、噁心	▪ 步態不穩、跌倒
▪ 焦慮、感到想哭	▪ 無法專心、說話困難
▪ 心悸	▪ 視力受損、視力模糊、複視
▪ 感覺發熱、冒汗	▪ 疲倦、想睡
▪ 感到虛弱、頭昏	▪ 暈眩

<b>老年糖尿病 患者 低血糖症狀</b>	<b>自律神經性 症狀</b>	顫抖
		飢餓、噁心
		焦慮、感到想哭
		心悸
		感覺發熱、冒汗
	<b>中樞神經缺糖 症狀</b>	意識混亂
		步態不穩、跌倒
		無法專心、說話困難
		視力受損、視力模糊、複視
		疲倦、想睡
		暈眩
		感到虛弱、頭昏
		失去意識



# 中醫居家照護病例範本－睡眠障礙

定義：

- (1) 難以入睡。
- (2) 睡眠難以維持，經常睡到一半突然醒來或者一旦醒來後就難以再入睡。

分類：

## 一、失眠依據型態可分為：

1. 入睡困難型：躺在床上，輾轉反側，往往 1、2 個小時才能睡著。
2. 睡眠維持困難型：睡得不安穩，時睡時醒，醒過來就難以入睡 (需要 30 分鐘以上)，有些人甚至半夜醒來就未再闔眼。

## 二、失眠依據病程可分為：

1. 短暫性失眠 (transient insomnia) (小於 1 星期)：大部分的人在經驗到壓力、刺激、興奮、焦慮時，或者睡眠規律改變時 (如時差、輪班的工作等) 都會有短暫性失眠障礙。大部分這方面的失眠會隨著事件的消失或時間的拉長而改善。
2. 短期性失眠 (short term insomnia) (1 星期 -1 個月)：嚴重或持續性壓力，像重大身體疾病或開刀、親朋好友的過世、嚴重的家庭、工作、或人際關係的問題等皆可能會導致短期性失眠。此種失眠與壓力有明顯的相關性，短暫性及短期性失眠如未接受適當的處理將易導致慢性失眠。
3. 慢性失眠 (long term insomnia) (超過 1 個月)：是患者至失眠門診求診中，最常遇到的疾病類型，相較於短暫性和短期性失眠有較清楚的原因，慢性失眠常是多種因素合在一起所造成的。

## 三、失眠相關併發症：

1. 睡眠不好可分為 (1) 不好入睡？ (2) 一直作夢影響睡眠？ (3) 很容易早醒？
  - (1) 不好入睡要問 (1) 躺下來是否會喘或胸悶？肚子不舒服或脹滿？入睡時要躺多久可以睡著？
  - (2) 容易早醒要問 (1) 醒後能否繼續睡？ (2) 因要小便而醒來？作夢被驚醒？
  - (3) 請病患大概評估一晚能睡幾個小時？是否有在吃安眠藥？

2. 睡眠呼吸中止症相關症狀：

- (1) 睡覺打鼾，睡覺當中有呼吸暫停現象
- (2) 體重過重，脖子粗短
- (3) 高血壓或糖尿病控制不良
- (4) 夜間發生之氣喘、心臟病或中風發作史
- (5) 白天嗜睡容易在會議中或看電視時短時間內就會睡著
- (6) 曾因打瞌睡發生車禍或意外災害。

3. 不寧腿症候群四個主要症狀：

- (1) 肢體抽動常伴隨著異常感覺，可能有搔癢、疼痛、針刺、電麻等異常感覺，讓患者無法靜下來，一直想要移動肢體，
- (2) 雙腳不停的亂動，靜不下來。為了緩解症狀，患者通常會起床踏步或在床上輾轉反側，摩擦他們的小腿，彎曲或伸張小腿，洗熱水澡等。
- (3) 下肢感覺異常在白天也可能會出現，但是在晚上夜深人靜時會惡化。
- (4) 感覺異常在靜止時會變得更嚴重，例如：躺在床上或靜坐在椅子上。

4. 不寧腿症候群主要危險因子：

- (1) 營養缺乏：缺鐵、缺鎂、缺維他命 B12 及缺葉酸性貧血
- (2) 身體疾病：風濕性關節炎、尿毒症、糖尿病引起的週邊神經病變、甲狀腺低下症、巴金森氏症、慢性脊髓病變、腰薦椎神經根病變
- (3) 服用藥物：三環抗憂鬱藥物、鋰鹽、鈣離子阻劑、過量咖啡因)。

**FF. 匹茲堡睡眠品質表 ( The Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)**

說明：下列問題是要調查您過去這一個月來的睡眠習慣，請您以平均狀況回答。

1. 過去一個月來，您晚上通常幾點上床睡覺？\_\_\_\_\_點\_\_\_\_\_分
2. 過去一個月來，您在上床後，通常躺多久才能入睡？\_\_\_\_\_分
3. 過去一個月來，您早上通常幾點起床？\_\_\_\_\_點\_\_\_\_\_分
4. 過去一個月來，您每天晚上真正睡著的時間約多少 (這可能和您躺在床上所花的時間不同)？\_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分

下列問題請選擇最適合您的答案，在適合的選項內打勾，並回答所有問題。

5. 過去一個月來，您的睡眠有多少次受到下列干擾？	從未發生	每週少於1次	每週 1-2次	每週 3次或以上
a. 無法在 30 分鐘內入睡				
b. 半夜或清晨醒來				
c. 需要起床上廁所				
d. 呼吸不順暢				
e. 咳嗽或大聲打鼾				
f. 感覺很冷				
g. 感覺很熱				
h. 作惡夢				
i. 疼痛				
j. 其他情況請說明：_____				
6. 過去一個月來，您有多少次需要藉助藥物 (醫師處方或成藥) 來幫助睡眠？				
7. 過去一個月來，當您在開車、用餐、從事日常社交活動時，有多少次覺得難以保持清醒？				

	完全沒有 困擾	只有很少 困擾	有些困擾	有很大的 困擾
8. 過去一個月來，要打起精神來完成您應該做的事情對您有多少困擾？				
	非常好	好	不好	非常不好
9. 過去一個月來，您對自己的睡眠品質整體評價如何？				
<b>總得分</b>				



匹茲堡睡眠品質量表使用說明：

1. 匹茲堡睡眠品質量表使用的目標是評估患者的主觀睡眠品質、睡眠潛伏期、睡眠總時數、睡眠效率、睡眠障礙、安眠藥物使用、日間功能障礙等七個面向的分數，各面向最低 0 分，最高 3 分，將各項分數加總後即得到總分。總分範圍為 0-21 分，分數愈高顯示睡眠品質愈差，當總分數大於 5 分時，即顯示有睡眠品質障礙。
2. 各題目計分方法說明如下：
  - (1) 睡眠品質：\_\_\_\_\_ 這要看第 9 題。  
計分方式：非常好 (0 分)、好 (1 分)、不好 (2 分)、非常不好 (3 分)
  - (2) 睡眠潛伏期：\_\_\_\_\_ 這個部分比較複雜，需要看第 2 題和 5a。
    - a. 首先先問第 2 題的上床後通常多久可以睡著。  
分數計算如下：15 分鐘 (0 分)、16~30 分鐘 (1 分)、31~60 分鐘 (2 分)、60 分鐘 (3 分)。
    - b. 再來問第 5 題 a 部份的是否無法在 30 分鐘入睡。  
分數計算如下：從來沒有 (0 分)、每週少於一次 (1 分)、每週一次或兩次 (2 分)、每週超過三次以上 (3 分)。
    - c. 最後把 A 題分數與 B 題分數相加後給予標準配分 (0 分 =0 分；1~2 分 =1 分；3~4 分 =2 分；5~6 分 =3 分)，例如 A 題 2 分 B 題 1 分 2+1=3 經過標準配分，則睡眠潛伏期得分為 2 分。
3. 睡眠總時數：\_\_\_\_\_ 這要看第 4 題。  
計分方式：>7 小時 (0 分)、6~7 小時 (1 分)、5~6 小時 (2 分)、<5 小時 (3 分)。
4. 睡眠效率：\_\_\_\_\_ 這需要用算的，計算方式是「真正入睡時間」除以「就寢至醒來的時間 (也就是躺在床上的時間)」所得到數值即為睡眠效率。  
計分方式：>85%(0 分)、75%~84%(1 分)、65%~74%(2 分)、<65%(3 分)。
5. 睡眠障礙：\_\_\_\_\_ 這要把 5b~5j 的分數加起來並算出對應分數。  
5b~5j 的分數為：從來沒有 (0 分)、每週少於一次 (1 分)、每週一次或兩次 (2 分)、每週超過三次以上 (3 分)。  
睡眠障礙的計分方式為：依照 5b~5j 的各項目分數的總合來給予標準配分 (0 總分 =0 分、1~9 總分 =1 分、10~18 總分 =2 分、19~27 總分 =3 分)。
6. 安眠藥物使用：\_\_\_\_\_ 這要看第 6 題。  
計分方式：從來沒有 (0 分)、每週少於一次 (1 分)、每週一次或兩次 (2 分)、每週超過三次以上 (3 分)。
7. 日間功能障礙：\_\_\_\_\_ 這要把第 7 題和第 8 題的分數加起來並算出對應分數。  
第 7 題和第 8 題的分數為：從來沒有 (0 分)、每週少於一次 (1 分)、每週一次或兩次 (2 分)、每週超過三次以上 (3 分)。  
睡眠障礙的計分方式為：依照第 7 題和第 8 題的各項目分數的總合來給予標準配分 (0 總分 =0 分、1~2 總分 =1 分、3~4 總分 =2 分、5~6 總分 =3 分)。  
把以上 1~7 題的分數加總起來就可以得到 PSQI 分數：\_\_\_\_\_

## GG. 阿森斯失眠量表 (Athens Insomnia Scale, AIS)

阿森斯失眠量表為國際公認的睡眠質量自測量表，可用於民眾睡眠質量狀況調查。量表共 8 個條目，每條從無到嚴重分為 0、1、2、3 四級評分。

自測題目	0分	1分	2分	3分
入睡時間 (關燈後到睡著的時間): _____	沒問題	輕微延遲	顯著延遲	延遲嚴重或 沒有睡覺
夜間甦醒: _____	沒問題	輕微影響	顯著影響	嚴重影響或 沒有睡覺
比期望的時間早醒: _____	沒問題	輕微提早	顯著提早	嚴重提早或 沒有睡覺
總睡眠時間: _____	足夠	輕微不足	顯著不足	嚴重不足或 沒有睡覺
總睡眠質量 (無論睡多長): _____	滿意	輕微不滿	顯著不滿	嚴重不滿或 沒有睡覺
白天情緒: _____	正常	輕微低落	顯著低落	嚴重低落
白天身體功能 (體力或精神:如記憶 力、認知力和注意力 等): _____	足夠	輕微影響	顯著影響	嚴重影響
白天思睡: _____	無思睡	輕微思睡	顯著思睡	嚴重思睡

1. 將所有分數加總即得到總分，總分小於 4 代表患者無睡眠障礙；總分在 4~6 則代表患者可能有失眠；總分在 6 分以上則代表患者失眠
2. 總分: \_\_\_\_\_

# 中醫居家照護病例範本 - 慢性阻塞性肺病

除共用的一般醫學、中醫專業、居家狀況等評估資料外，本範本中列舉常見範性阻塞性肺病患者於居家照護時會使用的評估內容，能有效的幫助中醫師問診及評估治療目標。

## HH. 英國醫學研究會問卷 (the modified British Medical Research Council, mMRC)

此問卷可供中醫師快速了解慢性阻塞性肺病患者呼吸困難的程度，總共 5 個級距，最輕微是 0 級，最嚴重是第 4 級。這個問卷雖然簡單，但與病人健康狀態和未來死亡風險有很好的相關性。

請勾選最符合的方格 (限填一格)	
mMRC 0 級：我只有在激烈運動時才感覺到呼吸困難。	<input type="checkbox"/>
mMRC 1 級：我在平路快速行走或小斜坡時感覺呼吸短促。	<input type="checkbox"/>
mMRC 2 級：我在平路時即會因呼吸困難而走得比同齡的朋友慢，或是我以正常步調走路時必須停下來才能呼吸。	<input type="checkbox"/>
mMRC 3 級：我在平路行走約 100 公尺或每隔幾分鐘就需停下來呼吸。	<input type="checkbox"/>
mMRC 4 級：我因為呼吸困難而無法外出，或是穿脫衣物時感到呼吸困難。	<input type="checkbox"/>

## II. COPD 評估測試問卷 (COPD Assessment Test, CAT)

此問卷包含 8 個問題，從病人的日常生活、身體健康、睡眠情形到運動能力，能全方位評估慢性阻塞性肺病病人健康狀態受損的情形。每個項目的分數從 0 分到 5 分，再將各項目分數加總可以得到最後的評分。滿分總共 40 分，分數越高病患狀況越差。

CAT 問卷		評分
我從不咳嗽	① ② ③ ④ ⑤	我一直在咳嗽
我胸腔裡一點痰也沒有	① ② ③ ④ ⑤	我胸腔裡有很多痰
我一點也沒有胸悶的感覺	① ② ③ ④ ⑤	我胸悶的感覺很嚴重
當我在爬坡或爬一層樓梯時，我並不感覺喘不過氣來	① ② ③ ④ ⑤	當我在爬坡或爬一層樓梯時，我感覺非常喘不過氣來
我的居家活動不會受到限制	① ② ③ ④ ⑤	我的居家活動受到很大的限制
儘管我有肺部疾病，我還是有信心外出	① ② ③ ④ ⑤	因為我的肺部疾病，我完全沒有信心外出
我睡得安穩	① ② ③ ④ ⑤	因為我的肺部疾病，我睡得不安穩
我活力旺盛	① ② ③ ④ ⑤	我一點活力都沒有
<b>總分</b>		

# 中醫居家照護病例範本 - 褥瘡

除共用的一般醫學、中醫專業、居家狀況等評估資料外，本範本中列舉居家照護常見的臨床問題 - 褥瘡的評估方法，期待本範例可以幫助中醫師準確的評估治療目標與成效。褥瘡是身體的軟組織受到壓力損傷，而出現破損與壞死的現象，最常發生的地方是骨頭隆起或突出的地方，例如骨盆或關節；醫療管路或器材植入的皮膚也可能會發生壓瘡。長時間作用、強大的壓力或合併剪切力量的壓迫，都可能傷害軟組織，並且改變局部的血液灌注和微環境。

## JJ. Braden 壓瘡危險因子評估表

褥瘡的發生風險 -Braden Scale: Braden 評估表：

1. 此量表評估造成褥瘡的主要 6 個因素，包含：感覺與知覺能力 (sensory perception)、活動能力 (activity)、移動能力 (mobility)、皮膚潮濕狀況 (moisture)、營養狀況 (nutrition)、以及摩擦力或剪切力 (friction/shear)。
2. 每項評估共分成 1-4 分 (除了摩擦力 / 剪力滿分為三分)，分數越高表示狀況越好。所有分數加總後得到評估表總分。滿分 23 分，分數越低表示產生壓瘡的風險越高。一般以 16 分為分界點，低於 16 分則褥瘡風險偏高應給予積極處理；若是評估長期臥床的居家照護個案時，分界點可以適度放寬至 18 分。
3. 依照分數進一步可將個案分為輕度褥瘡風險 = 15-18 分；中度褥瘡風險 = 13-14 分；高度褥瘡風險 = 10-12 分；嚴重褥瘡風險 = <9 分

	1分	2分	3分	4分	分數
感覺知覺能力 (sensory perception)	完全昏迷對疼痛沒有反應	昏迷但對疼痛有反應	清醒但部分感官受損	清醒正常	
潮濕程度 (moisture)	皮膚持續潮濕	皮膚經常潮濕，更換中單 / 床單每天 ≤ 3 次	皮膚偶爾潮濕，更換中單 / 床單每天 1 次	乾燥、乾淨	
活動力 (activity)	臥床不動	受限於輪椅	可偶爾下床行走	可經常下床行走	
移動力 (mobility)	完全無法自行翻身	大部分需他人協助翻身	少部分需他人協助翻身	可自行翻身	
營養狀態 (nutrition)	禁食或進食清流質 5 天以上	攝取熱量每天小於 1200 卡	維持管灌可滿足大部分需求	正常飲食滿足需求量	
摩擦力 / 剪力 (friction/shear)	有此問題	有潛在的問題	沒有明顯問題		
總分					/23

#### KK. 褥瘡的嚴重程度分級

第一級	皮膚完整，有局部的紅斑，伴隨感覺、溫度改變或硬塊感。感覺改變通常比外觀改變早發生。
第二級	部分 <b>皮膚變薄與真皮層暴露</b> 。患部可能呈現紅色或粉紅色且潮濕的傷口，或是完整或破裂的水泡。褥瘡的區域會呈現凹陷、洪、熱、痛的症狀，並且出現澄清的液體或是膿滲出。在此階段不會看到脂肪層和深層組織。也沒有肉芽組織、腐肉或焦痂。
第三級	第三階段表現出 <b>全皮膚層喪失</b> ，潰瘍處可見脂肪層。但筋膜、肌肉、肌腱、韌帶、軟骨和骨頭 <b>尚未暴露</b> 。且常見肉芽組織。可能出現腐肉或焦痂。傷口深度依解剖部位而異，較肥胖的部位傷口也可能較深。同時也可能有潛行性傷口或隧道產生。
第四級	第四階段為全皮膚層及組織喪失且 <b>筋膜、肌肉、肌腱、韌帶、軟骨和骨頭直接曝露在潰瘍中</b> 。可見腐肉或焦痂，常併有傷口邊緣內捲 (epibole wound)、潛行傷口及隧道。

## LL. 失禁性皮膚炎嚴重度分類工具 (IAD Severity Categorisation Tool)

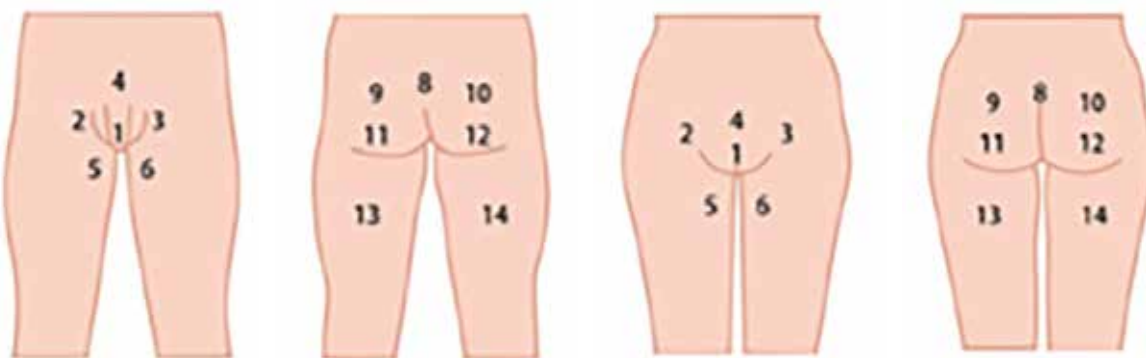
有些個案皮膚雖然沒有褥瘡，但因為大小便失禁而使皮膚長時間浸泡在排泄物中，也會造成皮膚的發炎與潰破。

### 何處容易發生失禁性皮膚炎？

要看皮膚所接觸到尿液和 / 或大便的範圍與程度。

有時不單只有出現在一個部位，包括：

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1. 生殖器 (陰唇 / 陰囊) | 8. 股溝 (雙臀之間皺褶) |
| 2. 右側鼠蹊部         | 9. 左上臀         |
| 3. 左側鼠蹊部         | 10. 右上臀        |
| 4. 下腹部 / 恥骨上     | 11. 左下臀        |
| 5. 右大腿內側         | 12. 右下臀        |
| 6. 左大腿內側         | 13. 左大腿後側      |
| 7. 肛門周圍          | 14. 右大腿後側      |



## MM. 失禁性皮膚炎損傷嚴重程度分級

失禁性皮膚炎損傷嚴重程度分級		
分級	分級說明	特徵
0 級	皮膚完整且無發紅 (但有 IAD 的風險)	與其他部位比較之下，皮膚正，沒有 IAD 的跡象
第 1 級 (輕度)	發紅 但皮膚完整	發紅 有 / 無水腫
第 2 級 (中、重度)	發紅 合併皮膚破損	發紅 有 / 無水腫 有 / 小水泡 / 大水泡 / 糜爛 有 / 無皮膚剝落 有 / 無皮膚感染



# 中醫居家照護病例範本－飲食營養

## NN. 主觀性的整體營養狀況評量表 (Subjective Global Assessment , SGA)

1. 本量表適合居家或常照機構住民的營養評估，包含個案的體重變化、飲食情形、腸胃功能、身體活動，以及是否有代謝壓力和肌肉耗損等情形。
2. 根據上述的評估結果，可以協助中醫師最終判斷個案的營養狀況是屬於良好、中等不良或是嚴重不良。

### A. 生活史

#### 1. 體重變化

過去六個月體重總減輕量：\_\_\_\_\_ 公斤

減輕比率：\_\_\_\_\_ %

過去兩週之體重變化：增加 沒有變化 減少

#### 2. 飲食變化 (與平常飲食比較)

沒有變化

有變化

期間：\_\_\_\_\_ 週

方式：軟質飲食 全流質飲食 低熱量流質 飢餓

#### 3. 腸胃症狀 (持續兩週以上)

無症狀 噁心 嘔吐 腹瀉 厭食

#### 4. 活動機能

無障礙

功能受損

期間：\_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 月

方式：工作能力受損 可走動 臥床不起

#### 5. 疾病與營養需求關係

主要診斷：\_\_\_\_\_

方式：工作能力受損

代謝 (壓力)：無壓力 輕度壓力 中度壓力 高度壓力

**B. 生理狀況 (0= 正常、1= 輕微、2= 適度、3= 嚴重)**

\_\_\_\_\_ 皮下脂肪喪失 (三頭肌、胸部)

\_\_\_\_\_ 肌肉耗損

\_\_\_\_\_ 腳踝水腫

\_\_\_\_\_ 薦骨水腫      \_\_\_\_\_ 腹水

**C. 主觀性整體性評估等級 (單選)** A= 營養良好 B= 中等營養不良、或懷疑有可能是營養不良 C= 嚴重營養不良**OO. Nutritional Risk Screening (NRS 2002)**

可以協助中醫師評估因為營養不良因素而病發其他問題之風險，利用個案身體質量指數 (BMI)、體重與進食量的評估，以及可能會增加營養需求的疾病 (腫瘤、骨折、中風、糖尿病…等)。中醫師可以評估個案因營養不良帶來的併發症風險。滿分是五分，若超過三分以上則為高風險。

<b>Nutritional Risk Screening 2002</b>			
第一段篩檢			
篩檢項目	是	否	
1. 身體質量指數 (BMI) 是否小於 20.5 ?			
2. 最近 3 個月有體重減輕嗎 ?			
3. 最近一個星期食量是否減少 ?			
4. 疾病是否嚴重 ?			
以上若有任何一項為「是」，則進行第二階段篩選；若皆為「否」，則每週重新評估，但若患者欲進行重大手術，則必須執行預防性的營養治療計畫。			
第二段篩檢			
A 營養不良嚴重度		B 疾病嚴重度 (增加營養需求程度)	
無：0 分	正常營養狀態	無：0 分	正常營養需求

輕度：1分	3個月內體種減輕 >5% 或最近1個星期進食量漸少於需要量的 50%~75%	輕度：1分	骨盆骨折或慢性阻塞性肺病，慢性病患合併急性合併症：如肝硬化、洗腎、糖尿病、腫瘤病患
中度：2分	2個月內體種減輕 >5% 或身體質量指數 18.5-20.5 或最近1個星期進食量漸少於需要量的 25%~50%	中度：2分	腹部重大手術、中風、重症肺炎、血液系統腫瘤
重度：3分	1個月內體重減輕 >5% 或身體質量指數 BMI<18.5 或最近1個星期進食量漸少於需要量的 25%	重度：3分	顱部創傷、骨髓移植、加護病患 (APACHE>10分)
A + B = 分數			
年紀因素：大於 70 歲以上的病患計分再加 1 分 = 總分			



# 中醫居家照護病例範本－平衡不佳

## PP. 伯格氏平衡量表 (Berg balance test)

1. 本量表是中醫臨床上合適的完整病患評估工具，利用 14 項日常動作的正常與否，了解個案的平衡與活動狀態。
2. 14 項動作包含：坐到站、站著不扶、坐著不扶、站到坐、轉位、閉上眼睛並維持站姿不扶、雙腳併攏並維持站姿不扶、站姿手前伸、站姿撿起地面物品、站著轉頭向後看、轉圈走 360 度、於站姿兩腳交替踩放在階梯或凳子上、兩腳前後站、單腳站)。
3. 評分方式為每項 0~4 分，總分為 56 分，分數越高功能越好。

【在不使用輔具情況下，取較低分數計分】	分數
<p>1. <b>坐到站。指令：請試著不用手支撐站起來。(用有扶手的椅子)</b></p> <p>4 能夠不用手支撐站起並且自己站穩            3 能夠獨自用手支撐站起            2 能在嘗試幾次之後用手支撐站起            1 需些微幫助下才可站起或站穩            0 需要中度的或大量的幫助才能站起</p>	
<p>2. <b>維持站姿。指令：請在不扶任何東西下站兩分鐘。</b></p> <p>4 能安全地站 2 分鐘            3 需在監督下才能站 2 分鐘            2 不需要支撐能站 30 秒            1 嘗試幾次之後才能在不需支撐下站 30 秒            0 無法在沒有幫助下站 30 秒</p>	
<p>註：如果受試者能在沒有支撐物的情形下站兩分鐘，則第 3 項坐姿不扶測驗給滿分，繼續進行第 4 個站到坐的項目。</p>	
<p>3. <b>坐在無靠背椅子但腳須有承重。(如可支撐於地上或小凳子上) 坐著不扶。指令：請將雙手抱於胸前坐兩分鐘。</b></p> <p>4 能安穩且安全地坐兩分鐘            3 在監督下能坐兩分鐘            2 能坐 30 秒            1 能坐 10 秒鐘            0 無法在沒有支撐下坐 10 秒鐘</p>	

<p>4. 站到坐。指令：請坐下。</p> <p>4 能在手的些微 ( 甚至沒有 ) 幫助之下，安全地坐下</p> <p>3 需用手控制坐下速度</p> <p>2 需用腿的背面抵著椅子來控制坐下</p> <p>1 能自己坐下，但坐下來的過程中無法將身體 ( 坐下速度 ) 控制好</p> <p>0 需要協助才能坐下</p>	
<p>5. 轉位。指令：準備數張椅子以供轉位。要求受試者轉位至一有扶手及一無扶手的位子。可能需要用到兩張椅子 ( 一張有扶手，一張無扶手 ) 或一張床及一張椅子。( 床↔椅子 )</p> <p>4 能在手的些微幫助下安全地轉位</p> <p>3 需用手幫忙始能安全地轉位</p> <p>2 需在言語的引導或監督下始能轉位</p> <p>1 需一人幫忙始能轉位</p> <p>0 需兩人幫忙或指導始能轉位</p>	
<p>6. 閉上眼睛並維持站姿不扶。指令：請閉上眼睛並站好持續 10 秒鐘</p> <p>4 能安全地站好並持續 10 秒鐘</p> <p>3 能在監督下站好並持續 10 秒鐘</p> <p>2 能站好 3 秒鐘</p> <p>1 無法保持閉眼 3 秒鐘，但可站穩</p> <p>0 需要幫忙以避免跌倒</p>	
<p>7. 雙腳併攏並維持站姿不扶。指令：請將雙腳併攏，不扶任何東西站好</p> <p>4 能獨自並攏雙腳，安全地站一分鐘</p> <p>3 在監督下能獨自並攏雙腳，站一分鐘</p> <p>2 能獨自並攏雙腳但無法維持 30 秒鐘</p> <p>1 需協助始能並攏雙腳但可站 15 秒鐘</p> <p>0 需協助始能並攏雙腳且無法維持 15 秒鐘</p>	
<p>8. 站姿手前伸。指令：抬起手臂至 90 度，將手臂與手指伸直並盡量往前伸。( 受試者手臂抬至 90 度時，施測者將尺規置於受試者手指末端。當受試者手臂往前伸展時，手指不可觸碰尺規。記錄受試者往前伸展之最遠距離。可能的話請受試者使用雙臂，以避免受試者轉動身體。)</p> <p>4 能自信地往前伸展 25 公分以上</p> <p>3 能安全地往前伸展 12 公分以上</p> <p>2 能安全地往前伸展 5 公分以上</p> <p>1 需在監督下始能往前伸展</p> <p>0 伸展時失去平衡或需外力支持</p>	

<p>9. 由站姿撿起地上的東西。指令：撿起置於腳前的鞋子或拖鞋。</p> <p>4 能安全輕易地撿起拖鞋</p> <p>3 需在監督下才能撿起拖鞋</p> <p>2 無法撿起拖鞋，但可彎腰幾乎可以碰到拖鞋 (2.5-5cm 左右)，且可自己保持平衡</p> <p>1 無法撿起拖鞋且在嘗試時需要監督</p> <p>0 無法嘗試或需協助以免失去平衡或跌倒</p>	
<p>10. 站著轉頭向後看。指令：把頭轉向你的左邊，往你的正後方看。然後向右邊重複一次。測試者可在受試者正後方舉起一物供其注視，以鼓勵其轉頭的動作更流暢。</p> <p>4 能夠往兩側向後看並且重心轉移的很好</p> <p>3 只能往一側回頭向後看，往另一側看時重心轉移得較少</p> <p>2 只能轉頭至側面但能維持平衡</p> <p>1 轉頭時需要監督</p> <p>0 需要扶持以防止失去平衡或跌倒</p>	
<p>11. 轉圈走 360 度。指令：轉一圈走 360 度。停下來。換另一個方向再轉一圈走 360 度。</p> <p>4 每側皆能夠在 4 秒內安全地轉 360 度</p> <p>3 在 4 秒內只能安全地往一側轉 360 度</p> <p>2 能夠安全地轉 360 度但非常緩慢</p> <p>1 轉圈時需要密切地監督或口頭提醒</p> <p>0 轉圈時需要協助</p>	
<p>12. 於站姿兩腳交替踩放在階梯或凳子上。指令：兩腳交替放在階梯或凳子上，繼續直到兩腳都踏到階梯或凳子四次為止。</p> <p>4 能夠獨自且安全地站立，並在 20 秒內完成八步</p> <p>3 能夠獨自站立，但需超過 20 秒始能完成八步</p> <p>2 可在監督下完成四步而不需要協助</p> <p>1 在稍微協助下能夠完成兩步以上</p> <p>0 需要協助以防止跌倒或無法嘗試</p>	
<p>13. 兩腳前後站。指令：(向受試者示範) 將一隻腳放在另一隻腳的正前方。假如您覺得無法將一腳放在另一腳正前方，試著把一腳盡量往前踏，讓你的前腳跟超過後腳腳趾。(步伐長度如果超過另一隻腳的長度而且步寬接近受試者的正常步寬，就記為 3 分。)</p> <p>4 能夠獨自把一腳放在另一腳的正前方並維持 30 秒</p> <p>3 能夠獨自把一腳放在另一腳前面並維持 30 秒</p> <p>2 能夠獨自踏出一小步走並維持 30 秒</p> <p>1 踏步時需要幫忙但可維持 15 秒</p> <p>0 往前踏或站立時失去平衡</p>	

<p>14. 單腳站。指令：不要扶東西用單腳站，愈久愈好。</p> <p>4 能夠獨自把腿抬起超過 10 秒以上</p> <p>3 能夠獨自把腿抬起並維持 5-10 秒</p> <p>2 能夠獨自把腿抬起，並維持 3 秒或 3 秒以上</p> <p>1 能嘗試抬腿少於 3 秒但仍能維持獨自站立</p> <p>0 無法嘗試或需要協助以防止跌倒</p>	
<b>總分</b>	/56

**QQ. 簡易版伯格氏平衡量表 (Berg Balance Scale) - Hsieh CL, et al., 2006**

<b>【在不使用輔具情況下，取較低分數計分】</b>	<b>分數</b>
<p>1. 坐姿到站姿。指令：請試著不用手支撐站起來。</p> <p>4 能夠不用手支撐站起並且自己站穩。</p> <p>2 需些微幫助下才可站起或站穩。</p> <p>0 需要適度的或大量的幫助才能站起。</p>	
<p>2. 閉眼並於沒有支撐下維持站姿。指令：請閉上眼睛並站好持續 10 秒鐘</p> <p>4 能安全地站好並持續 10 秒鐘</p> <p>2 無法保持閉眼 3 秒鐘，但可站穩。</p> <p>0 需要幫忙以避免跌倒。</p>	
<p>3. 站著時將手臂伸直前舉。指令：抬起手臂至 90 度，將手臂與手指伸直並盡量往前伸。(受試者手臂抬至 90 度時，施測者將尺規置於受試者手指末端。當受試者手臂往前伸展時，手指不可觸碰尺規。記錄受試者往前伸展之最遠距離。可能的話請受試者使用雙臂，以避免受試者轉動身體。)</p> <p>4 能自信地往前伸展 25 公分以上。</p> <p>2 需在監督下始能往前伸展。</p> <p>0 伸展時失去平衡或需外力支持。</p>	
<p>4. 由站姿撿起地上的東西。指令：撿起置於腳前的鞋子或拖鞋。</p> <p>4 能安全輕易地撿起拖鞋。</p> <p>2 無法撿起拖鞋且在嘗試時需要監督。</p> <p>0 無法嘗試或需協助以免失去平衡或跌倒</p>	
<p>5. 站著轉頭向後看。指令：把頭轉向你的左邊，往你的正後方看。然後向右邊重複一次。測試者可在受試者正後方舉起一物供其注視，以鼓勵其轉頭的動作更流暢。</p> <p>4 能夠往兩側看並且重心轉移的很好。</p> <p>2 轉頭時需要監督。</p> <p>0 需要扶持以防止失去平衡或跌倒。</p>	



<p>6. 沒有支撐兩腳前後站。指令：(向受試者示範) 將一隻腳放在另一隻腳的正前方。假如您覺得無法將一腳放在另一腳正前方，試著把一腳盡量往前踏，讓你的前腳跟超過後腳腳趾。(步伐長度如果超過另一隻腳的長度而且步寬接近受試者的正常步寬，就記為 3 分。)</p> <p>4 能夠獨自把一腳放在另一腳的正前方並維持 30 秒。</p> <p>2 踏步時需要幫忙但可維持 15 秒。</p> <p>0 往前踏或站立時失去平衡。</p>	
<p>7. 單腳站。指令：不要扶東西用單腳站，愈久愈好。</p> <p>4 能夠獨自把腿抬起超過 10 秒以上。</p> <p>2 能嘗試抬腿少於 3 秒但仍能維持獨自站立。</p> <p>0 無法嘗試或需要協助以防止跌倒。</p>	
<p><b>總分</b></p>	<p>/28</p>

【無法施測請打“x”，並請寫出由於\_\_\_\_\_而無法施測】



# 中醫居家照護病例範本－吞嚥困難

## RR. 進食能力評估 Eating Assessment Tool (EAT-10)

1. 本評估可以透過個案的回答，初步篩檢有否出現吞嚥困難及其程度，每一題目由輕到重分為四分，最後將所有分數加總，若超過3分表示個案可能有吞嚥困難的問題。

進食能力評估 (EAT-10)		沒有 0	輕度 1	中度 2	重度 3	嚴重 4
1	我的吞嚥問題已經造成我的體重減少					
2	我的吞嚥問題影響到我在外用餐					
3	吞嚥液體費力					
4	吞嚥固體食物費力					
5	吞嚥藥片(丸)費力					
6	吞嚥時有疼痛					
7	我的吞嚥問題影響我享用食物時的快感					
8	我吞嚥時有食物卡在喉嚨裡的感覺					
總分						

SS. 聖隸式吞嚥篩檢量表

聖隸式吞嚥篩檢量表：3 個月內		A	B	C
1	最近這 2-3 年是否曾經被診斷為肺炎？	<input type="checkbox"/> 經常反覆	<input type="checkbox"/> 只有一次	<input type="checkbox"/> 沒有
2	是否感覺有變瘦？（有體重減輕的現象？）	<input type="checkbox"/> 明顯有	<input type="checkbox"/> 很少	<input type="checkbox"/> 沒有
3	吃東西的時候是否有感覺到不好吞的情形？	<input type="checkbox"/> 經常	<input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 沒有
4	吃東西時，是否曾經有嗆咳的情形過？	<input type="checkbox"/> 經常	<input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 沒有
5	喝茶（水）時，曾經發生過嗆咳嗎？	<input type="checkbox"/> 經常	<input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 沒有
6	吃飯中，吃飯後或其他時候，喉頭是否會有咕嚕咕嚕的聲音的情況？（卡痰的感覺）	<input type="checkbox"/> 經常	<input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 沒有
7	吃完東西後，曾感覺喉嚨仍有食物殘留（異物感）的情形？	<input type="checkbox"/> 經常	<input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 沒有
8	是否感覺吃一餐飯的速度變慢了、時間變長了？	<input type="checkbox"/> 明顯有	<input type="checkbox"/> 很少	<input type="checkbox"/> 沒有
9	吃硬的食物時，是否會覺得食物變得不好吞？	<input type="checkbox"/> 明顯有	<input type="checkbox"/> 很少	<input type="checkbox"/> 沒有
10	吃東西時，是否曾經有食物從嘴巴掉出來的情況？	<input type="checkbox"/> 經常	<input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 沒有
11	吃完東西後，嘴巴內是否仍有食物的殘留的情形？	<input type="checkbox"/> 經常	<input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 沒有
12	曾經有食物或胃酸由胃部逆流到喉嚨的情形嗎？	<input type="checkbox"/> 經常	<input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 沒有
13	曾經感覺有食物梗在胸口、卡住的感覺？	<input type="checkbox"/> 經常	<input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 沒有
14	是否會因為咳嗽而讓晚上無法入睡或是因此醒來？	<input type="checkbox"/> 經常	<input type="checkbox"/> 有時候	<input type="checkbox"/> 沒有

15	吞嚥後，聲音是否會變得有沙啞或嘶啞的聲音？	<input type="checkbox"/> 明顯有	<input type="checkbox"/> 很少	<input type="checkbox"/> 沒有
<b>判斷結果</b>		A：_____個 <input type="checkbox"/> A ≥ 1 個：異常 (有吞嚥障礙)		

## TT. 吞嚥困難臨床嚴重程度分級 (Dysphagia Severity Scale)

1. 本分級指標依照個案在進食與飲水的實際表現，評估個案的吞嚥困難情形。包含是否可以自行飲食或是需要置入鼻胃管，以及是否會嗆到等等。評分總共分為七級，等級越低表示吞嚥困難越嚴重。

分類	定義	飲食和治療
7 正常飲食無限制	沒有吞嚥困難徵狀	一般飲食
6 輕度問題	有一些吞嚥困難徵狀，但不需要復健或其他練習活動	較軟的米飯及食物或糊狀的食物 直接治療如果有需要
5 口腔問題	沒有吞嚥困難徵狀，主要是因為口腔疾病導致吃東西有問題	較軟的米飯及食物 在醫療機構或家中治療皆可
4 偶然吸入 (嗆到)	有時會吸入或因為咽喉有殘留物而導致吸入	吞嚥障礙特製的食物、一般食物或經口間歇管灌食物合併使用 在醫療機構或家中治療皆可
3 水分吸入 (嗆到)	清流質飲食會吸入，改變食物濃稠度是有效的 (不被吸入)	吞嚥障礙特製的食物、清流質食物或經口間歇管灌食物合併使用 在醫療機構或家中治療皆可
2 食物吸入 (嗆到)	改變吃東西的技巧及食物的濃稠度後卻仍會吸入	鼻胃管灌食或胃造瘻口灌食 在專業醫療機構進行直接治療
1 唾液吸入 (嗆到)	不穩定的臨床徵狀導源於嚴重的唾液吸入	鼻胃管灌食或胃造瘻口灌食 困難治療



六區申請單位及協助執行單位		
區域	計畫申請單位	共同執行單位
台北區	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	台灣中醫家庭醫學醫學會
		社團法人新北市中醫師公會
		衛生福利部台北醫院
		中華民國中醫婦科醫學會
		長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院
		新北市平溪區衛生所
		台北市中醫師公會
		基隆市中醫師公會
		宜蘭縣中醫師公會
北區	桃園市中醫師公會	桃園市中醫師公會
		台灣中醫藥品質醫學會
		長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院
		長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院
		明醫中醫聯合診所
		風澤中醫診所
		恩典中醫診所
		安聲中醫診所
		衛生福利部桃園醫院
		社團法人新竹市中醫師公會
		新竹縣中醫師公會
苗栗縣中醫師公會		
中區	中國醫藥大學附設醫院	臺中市中醫師公會
		臺中市大臺中中醫師公會
		彰化縣中醫師公會
		中華民國聯合中醫醫學會
		中華針灸醫學會
		中山醫學大學附設醫院
		台中慈濟醫院
		彰化基督教醫院
		台中榮民總醫院
		員生醫院
		東方中醫診所
		永生中醫診所
		隆安中醫診所
		一品堂豐原中醫診所
		榮癸貞中醫診所
		維康中醫診所
博康中醫診所		
德桂中醫診所		

南區	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	嘉義縣中醫師公會
		嘉義市中醫師公會
		雲林縣中醫師公會
		台灣中醫家庭醫學醫學會
		長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院
		慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
		嘉義市署立嘉義醫院
		嘉義立仁中醫診所
		雲林縣天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
		上祐中醫診所
		國際中醫診所
		長春中醫診所
高屏區	高雄市中醫師公會	大高雄中醫師公會
		屏東縣中醫師公會
		天主教聖功醫療財團法人聖功醫院
		台灣中醫兒童暨青少年科醫學會
		中華傳統養生教育發展協會
		新世紀中醫診所
		高美中醫診所
東區	臺東縣中醫師公會	花蓮縣中醫師公會
		佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院
		佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
		東基醫療財團法人台東基督教醫院
		漢唐中醫診所
		大新中醫診所
		江瑞庭中醫診所
		台灣中醫疼痛醫學會
		雲品中醫診所
		明德中醫診所
		社團法人台灣母嬰月子醫學會



# 中醫居家病歷範本 2021

---

## 出版

中華民國中醫師公會全國聯合會

## 發行人

中華民國中醫師公會全國聯合會

## 總編輯

柯富揚

## 執行編輯

賴榮年

## 編輯委員

林舜毅、李家瑜、武執中、郭于賢、林家琳、洪瑞鴻、林宏恩、林芷瑩

---

## 指導機關

衛生福利部中醫藥司

## 主辦機關

中華民國中醫師公會全國聯合會

## 合辦機關

中國醫藥大學中醫學院、中國醫藥大學附設醫院、台灣中醫家庭醫學醫學會、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院、臺北市立聯合醫院中醫醫學部、臺北市立聯合醫院仁愛院區、台北市中醫師公會、桃園市中醫師公會、高雄市中醫師公會