第一章　有效的實務策略

執行一個成功的家庭訪視是一項藝術，需要臨床實務、諮商、溝通、社會學和心理學的技巧，以及具備文化、社會和社區評估的專業技能。在家中與病患會談對居家訪視護理人員而言是觀察病患生活許多層面，以及瞭解對健康和疾病影響的獨特機會。家庭訪視的主要目的是確定病患如何適應每天生活中的各項任務，然後應用知識、發展並執行照護計畫，而且讓病患能有最大的機會達成所設定的照護計畫目標。另外，家庭成員、朋友和鄰居也要包括在病患的評估、治療計畫和評值中。無論轉介來源提供的病患資料是多麼詳細，家庭訪視護理人員仍必須在訪視期間蒐集廣泛的資料。

家庭訪視的各種組成要素一起創造了病患動態的狀況，這種狀況讓居家照護專業人員可以有效的規劃照護方式。這些組成要素包括規劃訪視的進行、藉由設定目標和訂定契約來評值對其他服務的需要、決定居家照護的補助、制定結案計畫，最後要記錄訪視內容。本章節的重點就是在介紹這些組成要素以及提供照護指引，以協助護理人員執行每天的業務。

家庭訪視有兩種基本的類型。初次或評估性的訪視是在機構接受轉介後，護理人員第一次接觸病患的訪視。初次訪視的定義是決定未來訪視的需要性、建立追蹤照護的基礎，以及確認機構正式收案的許可。第二種類型的訪視稱為追蹤或再次訪視，是對病患提供照護的訪視。訪視必須以有條理的進展方式進行，以使護理人員能有效率的利用時間，並蒐集所有需要的資料以發展有效的照護計畫。記住，要蒐集所有必要的資料時可能要進行不止一次的訪視，才能對未來的照護有充分的規劃，並且持續與病患及家庭發展必要的信任關係。

訪視的準備

為了完成每次的居家訪視，在每次訪視前應該採取下列步驟：

- 決定訪視的目的和預期目標。
- 查閱病患的醫療紀錄與臨床路徑以熟悉病患的疾病史、醫療問題、藥物處方和照護計畫。

- 閱讀適當的教材，必要時查閱疾病過程和可能的介入措施。查閱藥物治療、平常的劑量、副作用以及與病患情況相關的任何資訊。
- 決定訪視所需要的介入措施（技術、評估與衛教等）。
- 決定達成介入措施所需要的教材或物品。
- 安排訪視所需要的用物。
- 根據醫療紀錄或前次的評估資料、介入措施或評值結果，設定病患照護的優先順序。
- 如果是初次訪視或是出院後的訪視，詢問病患所有的保險和其他資料作為訪視的準備。如果可能的話在訪視前填寫新的處方，以便能在收案訪視時檢視藥物治療內容。

居家照護的提醒：與病患或家屬聯絡以再次確認訪視和時間。如果有需要先確認個案住處的方向，可使用地圖查閱病患住家的路線。

訪視護理箱

內容物

護理人員在訪視前要選擇適當的物品和設備帶去病患家中，護理人員必須事前準備基本的照護措施以及訪視護理箱中必要的用物。訪視護理箱的類型、標準用物和使用程序在各機構間都有不同，訪視箱中應該包括護理人員每天接觸所有病患都會使用到的物品。應該每天思考提供服務的類型並且在特殊訪視時依需要增加其他的用物，也可以使用病患家中的物品，可以節省準備和清潔用物的時間以及減少訪視機構的成本。

訪視護理箱的基本內容物有：

- 肥皂液和紙巾
- 酒精消毒液（如果沒有水可以清洗時）
- 鑷子
- 剪刀
- 體溫計（口溫和肛溫）
- 體溫計套
- 聽診器和血壓計
- 捲尺（紙尺或是能清潔的塑膠尺）

- 筆燈
- 塑膠圍裙
- 無菌手套（至少一對）
- 一些非無菌手套
- 棉球
- 紙膠
- 壓舌板
- 紗布（4×4、2×2）
- 酒精棉片
- 通氣管
- 職業安全衛生署（Occupational Safety and Health Administration；OSHA）提供：
  ⑴口罩
  ⑵保護性的眼鏡
  ⑶消毒噴霧
  ⑷用後即丟的隔離衣
- 路線圖
- 名片
- 靜脈穿刺用物
- 尖銳物容器
- 藥物參考手冊
- 本書的資料

機構其他特殊性的用物可能包括量尺、移位帶、攜帶型電腦和相關物品、行動電話或呼叫器。

訪視箱的使用技巧

雖然訪視箱的使用技巧時常被嘲笑為「老式流行」，但在家庭訪視中無菌技術仍然是必要的部分，避免護理人員將病原體從一位病患傳播給另外一位病患。以下的使用步驟，讓訪視箱有最大的使用效率且確保執行無菌的原則。也應該遵守私人機構的政策，一定要向病患和家屬解釋使用特別技術的原因，他們將認為你很專業且可確保他們的安全。

1. 將袋子放在一個穩固、乾淨的表面上，盡可能使用桌子或椅子。袋子也應該放在報紙或紙巾上，在袋子外面提供乾淨的屏障避免髒污。不要將袋子放在家具上，或者是放在會讓孩童及寵物好奇拿取的高度，這樣會弄髒袋子或讓他們受傷，讓袋子一直保持在你的視線內。
2. 可以使用塑膠袋或報紙作為垃圾和污染物的處理，然後將這個垃圾放在雙層的塑膠袋內。
3. 使用訪視箱中的肥皂和紙巾洗淨你的雙手，除非病患有可供你使用的紙巾，否則最好都使用自己的肥皂和紙巾。除非家庭專門為你準備乾淨的毛巾，否則不要使用布料的毛巾。如果無法使用肥皂和紙巾，你可以使用酒精性的清潔劑。使用酒精性清潔劑之後，在有適當設備時一定要盡快清洗你的雙手，直到訪視結束都不要接觸髒污的用物。
4. 只有在雙手洗淨後，護理人員才能從袋子中取出訪視需要的用物，放置所有需要使用的物品在佈置的乾淨區域上。
5. 將所有使用過的髒東西丟入垃圾桶後再繼續訪視，尖銳物和使用過的針頭直接丟入蒐集盒中，針頭不要回套。保持尖銳物處理容器的安全密閉，並且立即處理針頭。若是液態的廢棄物則倒入馬桶中，所有的敷料和污染物都丟棄在雙層的袋子，教導病患和家屬正確的處理敷料和污染物。
6. 當完成訪視時，除去所有個人的防護用物（隔離衣、口罩），並以OSHA的規定與機構建議之標準技術清潔使用過的用物。清洗你的雙手並且更換所有的乾淨物品放入訪視箱。
7. 在你準備離開之前關閉訪視箱而且放在乾淨的區域。

要記得以下的事項：

- 護理訪視箱中的所有物品應是乾淨的；因此，一定要保持無菌原則。如果是用後即丟的物品，取出使用後就應該丟棄，或是在另一位病患使用前就要清理物品再放入訪視箱中。
- 尖銳物收集器是屬於「生物性危害」，應遵守環保署的指引和地方的規定處理。病患使用過的尖銳物，應丟棄在不會外漏的硬式容器中，當放置到收集器的四分之三滿時，就應將容器密閉，標示為「不可回收」並丟棄。尖銳物收集器不可放在訪視箱乾淨的部分。（見附錄A：CDC尖銳物收集器的處理指引）

- 地板通常視為「骯髒」的區域；不要將袋子放在家庭、辦公室或汽車的地板上。
- 報紙被認為是乾淨而且有許多的用途，塑膠垃圾袋較昂貴，最好使用雙層報紙丟棄敷料。
- 一定要有洗手的用具（肥皂和紙巾），並且應該放置在袋子頂端，以便到病患家中時立刻使用。開始訪視時，無論是否有可見的髒污，一定要記得先洗手，在訪視結束離開家庭前要再一次的清潔。
- 當不使用訪視箱時應該鎖在行李箱看不見的位置或放在室內。訪視箱放置在汽車內時，應該用報紙或袋子掩蓋，極端的熱與冷可能會損壞訪視箱內的用物。
- 不要帶訪視箱進入特別骯髒或是有傳染疾病的病患家庭內。針對特殊的訪視可另外準備小袋子放些肥皂、毛巾和其他需要的用物，在袋子中應有另外乾淨的紙袋來放置清潔用物，訪視結束時就將這些用物歸還到原本的訪視箱內。

訪視活動

獲得基本資料

護理人員和病患初次面對面的會談是非常重要的，因為它攸關未來關係建立的好壞。護理人員應該牢記自己在病患家中是客人，並認清居家場所和對病患的期望與醫院的經驗是有很大的差異。另外病患的居家環境可能與護理人員自己家有非常大的不同，重要的是確認並接受它才能提供有效的照護。小心不要在地毯留下污垢與足跡；經過允許後，再清洗你的雙手或是進入臥室尋找病患的藥物，這些都是護理人員如何以恰當的溝通尊重病患和家屬的例子。

由機構特殊的表格決定護理人員詢問病患基本資料的內容，這些資料會成為病患居家健康紀錄的一部分，因此一定要記錄正確。下列是大多數機構都要求的活動，並且在初次訪視就必須執行。

- 完成正確有效的轉介資料。
- 向病患描述機構的財務政策，收案時取得機構必須的財務資料。
- 解釋機構的權利和職責，包括病患若對機構提供的照護或服務感到不滿意時的申訴程序，而且在進行任何照顧前就要先完成。

- 提供病患病情進展相關的文件副本，並且附上簽名和日期，提供給醫師和有需要的人員。預先醫療指示應在州政府的法律規範下，如果病患現在或未來無法作出醫療相關的決定時，允許他對醫療照護作出選擇或是指定代理人作決定。只有在病患無行為能力以及不能作出決定時才可行使預先醫療指示。預先醫療指示有二種類型，這兩種類型的預先醫療指示會隨時因為病患而改變。
  ⑴**生命意願**（Living will）－用於病患對疾病絕望而決定減少延長生命治療的紀錄。
  ⑵**健康代理人**（Health care proxy），也稱為永久委任代理人（durable power of attorney）－當病患無法作決定時就能代替他決定醫療照護方式的人。
- 完成收案的臨床紀錄。（參考第二章「評估指引」以完成這些表格）

訪視前的注意事項

在訪視前、訪視期間以及訪視後護理人員的安全是最重要的。

訪視前的注意事項

1. 離開辦公室之前要確實清楚要去的地方，可以使用地圖。如果你對個案家的位置有任何疑問可以先和對方聯絡。將訪視單拿給你的主管，訪視單中應列出訪視的資料和預期的時間。
2. 戴上名牌，穿著機構要求的制服可以清楚地確認代表的身分，必要時穿著方便行動的鞋子。
3. 避免帶皮包，離開機構前將皮包鎖在汽車裡或是用毛毯掩蓋它。
4. 攜帶一些零錢作為緊急交通或電話聯絡之用，隨身攜帶緊急聯絡的電話號碼。

開車時的注意事項

1. 保持汽車良好的性能，並且檢查是否有足夠的汽油，最好有汽車組織的會員資格，以便發生問題時較容易得到協助。考慮多放置一副汽車鑰匙在你的訪視箱或小包中，開車時一定要繫安全帶並鎖緊車門，盡量將車窗關上。
2. 如果機構沒有提供行動電話，則應考慮其他最佳的聯絡方式。
3. 如果汽車故障應打開緊急的閃燈，在車窗放置呼叫警察的標示並等候警察來處理，不要乘坐陌生人的車。

4. 接近目的地時再停車；避免停放在小巷或廢棄的街道旁。
5. 不要讓所有的護理用物和個人物品離開你的視線。
6. 冬天放置一條毛毯，夏天放些冰水在車上，也可放些點心。

在街道步行時的注意事項

1. 離開汽車前徹底地檢查環境，如果你覺得不安全，遵照機構的政策與辦公室聯絡，或者離開這個區域。
2. 離開汽車時拿著已準備好的訪視箱或用物，保持一隻手不要拿東西。
3. 直接走入病患的家。
4. 當要經過一群陌生人時，最好走到對面另一邊街道。
5. 走在人行道的中央，不要走巷道的捷徑、穿越建築物或私人住宅。
6. 手上拿著鑰匙（鑰匙的尖銳處可以作為一個有效的武器），考慮在鑰匙圈附上一支可用來呼救的哨子。

訪視時的注意事項

1. 在大樓內使用常用的走道；避免走單獨的樓梯或是陰暗的區域。
2. 進入病患家之前一定要敲門，未被邀請前不要進入、也不要進入空屋。可使用公共電話或行動電話確認病患不應門的原因。
3. 不要嘗試解決家庭的爭執，如果很嚴重則呼叫119。
4. 通常不要接受病患或家屬的食物或禮物。
5. 當你進入房子後觀察所有的出口，而且坐在離緊急出口較近的地方。
6. 如果在訪視期間對安全有任何的恐懼，完成應做的事後就離開。如果你懷疑在屋內有任何人喝醉或使用毒品應立刻離開。

居家照護的提醒：如果發現有任何的武器，請他們放下或是離開，若你害怕作這樣的要求或有任何的疑慮時，就立刻離開現場。

7. 當你接觸病患時，要求將寵物放在另外的房間，看到狗最好後退不要奔跑。確定在紀錄中註明病患在家中有動物，以便其他人訪視可採取保護性的預防措施。
8. 如果其親人或鄰居造成安全的問題時，須與病患討論，並在親人或鄰居安靜時再安排訪視時間。如果有需要且機構的政策許可，可以和另一位護理人員一起訪視或者安排護送的服務。

9. 必要時使用防衛的策略，例如奔跑、喊叫，呼叫「失火」或「陌生人」；踢脛骨外側、腳背或腹股溝；用口咬或手抓、使用鑰匙、化學性噴霧，或是用護理箱當作防衛。

其他應考慮的事項

1. 向機構報告安全計畫，以確認可能不安全的區域以及何時使用護送的服務。
2. 遇到搶劫事件時，絕對不要試圖反抗，直接放棄訪視箱，因為它可容易地替換。
3. 當值勤時汽車發生問題、交通意外事件或是個人的安全事件都要通知主管，並且由他們給你進一步的指示。
4. 如果你感覺有個人安全的疑慮時，不要進入或是停留在家庭中。尊重且傾聽你的「直覺」。

執行評估

在第二章中會詳細說明許多家庭護理評估的部分，以及如何應用在訪視工作中。居家照護評估表（Outcome and Assessment Information Set；OASIS-B）的醫療照護計畫之評估項目，可以納入機構的居家訪視評估工具中，並在病患接受居家照護服務期間內（收案、再確認、結案時）蒐集這些特定的資料。OASIS-B完整的資料在附錄B中，且將在第二章做更進一步的討論。居家護理人員可以到家中照顧病患和家庭是個很獨特的機會。使用下列技巧執行評估工作是很重要的：

- **會談**（Interviewing）：詢問相關、開放性的問題，並且仔細地傾聽回答。鼓勵病患和家屬多說話，在會談期間可以做註記或完成表格，如果情況允許可以與病患或家屬一起討論表格的內容以求正確性。
- **觀察**（Observing）：所有評估的資料都應客觀地描述，包括家庭關係、家庭氣氛以及病患或家屬對介入措施的回應。陳述事實，不要以個人的偏見為意見。例如應記載「家庭看起來很凌亂，在走道有些障礙物」而不是「污穢的房子」，以及「照護者時常打斷病患說話並替他回答問題」而不是「照護者很傲慢專制」。
- **使用評估工具**（Using assessment tools）：使用聽診器和溫度計等儀器，在第二章中列出一些特殊的評估工具能協助你完成基本的資料。這些資

料在之後訪視時對病患的評值是很重要的，不要忽略使用嗅覺、觸覺、聽覺和視覺評估病患的重要性。常常在判斷病患對觸摸手臂的反應可以告訴你整個情況，例如猜疑、陌生的恐懼和寂寞等。

擬定護理措施

蒐集有關病患和家屬需求的資料後，要與病患、家屬、醫師和其他照護提供者，例如治療師、營養師和社工人員一起擬定治療計畫。第三章提到計畫的指引以及特殊病患的護理措施。為了成功的執行治療計畫，護理人員與病患及家屬共同合作訂定原則和設定目標是二個有效的策略。

在居家照護中，強調設定短期和長期的目標，以及提供的照護與機構場所，有很大的差異。使用臨床路徑與以成果為導向的品質改善計畫，是家庭護理實務有效性的基礎，為了協助居家護理人員應用這些原則在實務工作中，下列概略地說明設定目標與訂定契約。

設定目標

根據最初對病患、家屬和環境的評估、轉介的資料以及護理人員的知識訂定短期和長期目標。當設定目標時應運用下列五項原則：

1. 目標是以病患為中心，並且要確認病患和家屬都可以達成計畫。
2. 目標是實際、可以互相設定，可以測量以及病患可以達到的。清楚地陳述病患和護理人員雙方的目標，彼此互相分享目標和期望，以決定最好的進行方式。
3. 目標是以成果為導向。成果導向的目標將重點集中在照護最後的結果，記錄並測量病患行為的改變，而不是護理人員讓病患有效改變的過程。例如將重心集中在病患的學習結果，而不是護理人員教導的特殊資料或是護理人員的指導方式。因為已經達成互相訂定的目標，病患可以準備結案，就能清楚地確認此為成果為導向的目標。
4. 排列目標的優先次序，並且依需要和情況重新調整。短期目標是針對主要的診斷並設定每天介入措施的方向；長期目標包含病患全部的情況並且設定結案計畫的方向。
5. 必須在特定的時間內達成目標，時間的範圍從數天到數星期，端賴需要照護的特性而定。應該要陳述達成每個目標估計需要的時間。

訂定契約

契約是二個人或者更多人之間做某件事的協議，而且是要清楚瞭解共同的目標以及達成目標的方式。基本上，居家護理人員與病患及家屬的契約是一個工作的協議，清楚說明在這個情境下護理人員、家屬和病患要做的事。

居家護理人員訂定的契約中一定要確定提供給居家病患的所有照護都是成功的。在家庭環境中病患和護理人員之間的關係，與在醫院或護理之家等機構中有許多的不同，而且通常是更重要的。醫院的專業護理人員總是直接地照護病患；而居家護理人員不會直接地提供照護；然而，居家護理人員教導病患和家屬以使他們能更加獨立。另外在家中執行照護過程的方式和治療處方一定要依據特殊的環境和病患情況作修正。除非在初次訪視期間訂定契約時做澄清，否則不同的角色期待會造成所有居家健康機構人員、病患及家屬之間有很大的誤解。

訂定契約有四個重要特性：

1. **夥伴關係**（Partnership）：契約的所有部分都要病患共同參與和同意；病患和健康提供者成為夥伴關係。
2. **承諾**（Commitment）：雙方要約束對方以完成契約；它對護理人員而言是一個信任的承諾以及對目標的努力。
3. **格式化**（Format）：藉著訂定契約，病患和護理人員清楚地瞭解雙方在工作中的關係、各自的責任與特殊的限制。一旦訂定契約後，對必須做的事、由誰去做以及在多少時間內完成，雙方都要很清楚。
4. **磋商**（Negotiation）：和病患訂定契約一定要磋商。雙方都應該持續地互相分享意見，提供與採納如何達到目標最好的建議。

機構和病患之間的契約應該考慮下列四個項目：

1. 應徹底瞭解達成目標所需要的照護。計畫包括需要執行的特殊活動以及執行者，雖然計畫可能在未來會發生改變，但護理人員必須清楚自己、病患或家屬需要做的事情是什麼。
2. 病患和家屬的期待要很明確。訂定契約主要的討論並澄清角色以及所有相關人員的期待，病患時常認為護理人員有全部的答案，而且害怕分享自己的想法和感受，如果沒有在初期的關係中處理，對整個互動過程和照護計畫會帶來負面的影響。
3. 列出居家機構每個成員的工作程序和承擔的職責，以及病患和家屬真正的期望是什麼。