

# 運用Orem護理理論提升 精神科急性病房病患身體清潔完成率

## The Orem-based Theory to Promote Patient's Body Cleansing In Acute Psychiatric Ward

張倩萍\*

崇仁醫護管理專科學校臨床實習指導教師

張筱萱、陳玟鈴

衛福部彰化醫院護理師

### 摘要

精神病患常受症狀影響，導致個人衛生與清潔能力退化較正常人差，所以訓練其維持身體清潔乃護理人員與病患須共同努力的重要課題。精神科疾患在症狀急性期致個人衛生行為缺乏；護理人員因平日工作負荷未能有效督促病患；病房又缺乏對病患身體清潔查核標準等原因，造成病房病患身體清潔完成率低。專案小組除制定標準化身體清潔查核表、建立病患行為修正與身體清潔獎勵辦法，更運用Orem護理理論來提升急性精神科病患執行身體清潔，有效將病房病患身體清潔完成率由57.2%提升為89.5%，除能滿足病患個別性的護理需求，更能提供符合其需要之健康照護。

**關鍵字：**Orem護理理論、精神科急性病房、身體清潔

---

\*通訊作者：張倩萍，地址：622 嘉義縣大林鎮湖北里大湖1之10號，E-mail:m099016@cjc.edu.tw

## 前 言

由於精神病患受到疾病症狀影響，其日常生活功能，如個人衛生、健康認知及健康問題處理能力上皆較正常人差（蕭、陳、葉、陳、邱，2013）。精神科病患因症狀影響，在情緒方面，可能有激躁或暴力行為；在知覺感受上，因幻覺或錯覺導致自我形象扭曲；在思考過程方面，會有不符現實的想法、偏執甚至達非所問；在認知方面，有判斷力缺損的問題；在社交互動上，呈現退縮與自閉，致角色功能缺損。上述的症狀都會造成精神疾患自我照顧能力缺失，嚴重影響執行其個人衛生能力(Varcarolis, 1990)。

Orem's理論前提是個人具有與生俱來的能力、權力及義務來照顧自己。當個人無法維持自我照顧的質與量時，須藉護理活動來幫助其維持健康或從疾病、傷害中恢復。包括三個重要理論：自我照顧、自我照顧不足及護理系統理論。而護理系統理論在解釋當個人自我照顧有缺失時，個人就需要護理人員(或護理代理)的幫助(Orem, 1991)。根據Orem護理系統理論，認為所有的人都需要自我照顧以維持健康生活（吳、何，2009）。急性精神科病患因受疾病症狀影響，導致行為的混亂；因藥物副作用的影響，讓病患的動機及活躍性降低。所以當情緒、動作及行為的改變，都會導致病患無法完成適當的自我照顧(王怡文、王純娟、戎瑾如、巫慧芳、呂雀芬、林梅鳳等，2014)。本專案運用Orem護理系統理論，加以評估病患的動作與行為動機；讓護理人員訓練病患促進其自我照顧能力，協助維持其身體清潔，不僅可讓病患從中獲得舒適與健康，維護身體心像與自尊，更能提昇自我的信心，進而增進與他人關係的互動；Juan, Manoli, & Alexandrina, 2014)。

單位病患因疾病症狀影響，無法適當表達自己的基本需求，導致外觀凌亂、說話有異味，自身健康受到細菌威脅，也影響其人際關係，加重負性症狀(如：社交退縮、淡漠)。病患身體散發的陣陣異味，也使得病房環境惡臭不堪。故本專案目的為提升急性精神科病患身體清潔完成率，期待藉由專案的改善，落實病患身體清潔，增強病患自我照顧能力，改善病人外觀形象，增進其回歸社區適應力及減少病房環境異味，提升整體照護品質。

## 現況分析

### 一、單位簡介：

本單位為急性精神科病房，總床數50床，平均佔床率約為96%。病患住院診斷以思覺失調症佔77%、情感性疾患佔13%、其他疾患佔10%，平均住院日為35天。護理人員不含護理長共15人，其中新進護理人員有3位，N1 有1位，N2 有10位，N3 有1位。護理人力白班為6人，照顧病患數平均為8人，採全責護理模式。本單位病患「活動時間表」早上6點30分至8點30分為起床、盥洗、早餐、整理內務時間，8點30分為給藥時間，8點45分為借用刮鬍刀、指甲刀及擦

藥時間，9點至10點30分為早操、職能治療活動時間，10點30分活動結束後由護理人員協助或督促病患執行身體清潔。本病房病患常處疾病混亂期，對於沐浴等生活自理能力退化，病房異味重，嚴重影響單位的環境清潔稽核。

## 二、病患身體清潔現況：

本專案小組透過文獻查證彙整及問卷調查方式進行歸納整理，制定「標準化身體清潔查核表」如附件一，其目的除了查核病患執行身體清潔的結果，並追蹤清潔項目未完成之責任歸屬。自2015年3月16日~4月15日，每日10點30分至11點30分為病患身體清潔時間，於11點30分實際查核病患，評估項目為：沐浴更衣、頭髮、臉部、鬍鬚、口腔及指甲，本次共監測100人，其中男性60人，女性40人，在改善方案未介入前，以此查核表監測病患身體清潔完成率如表一。身體清潔六大項平均完成率為57.2%，未完成率達42.8%，由此結果發現護理人員協助執行病患身體清潔完成有極大的改善空間。

表一 急性精神科病患身體清潔完成率

(n=100)

項 目	沐浴 更衣	洗頭	臉部	鬍鬚	口腔	指甲	平均完 成率%
完成人數	68	60	70	62	38	45	
未完成人數	32	40	30	38	62	55	
完成率(%)	68	60	70	62	38	45	57.2

依Orem護理理論，評估病患自我照顧能力在100人中，有30位是可自行獨立完成，不需督促可執行良好；有45位能執行身體清潔但身體某部分會清洗不完整，需提醒督促或協助；有25位無法執行身體清潔甚至拒絕工作人員的督促。在改善方案未介入前，依Orem護理系統理論將病患身體清潔能力分級，病患身體清潔六項目評估結果如表二，可自行獨立完成者平均完成率57.3%；部分代償性護理者平均完成率59.5%；全代償性護理者平均完成率52%。

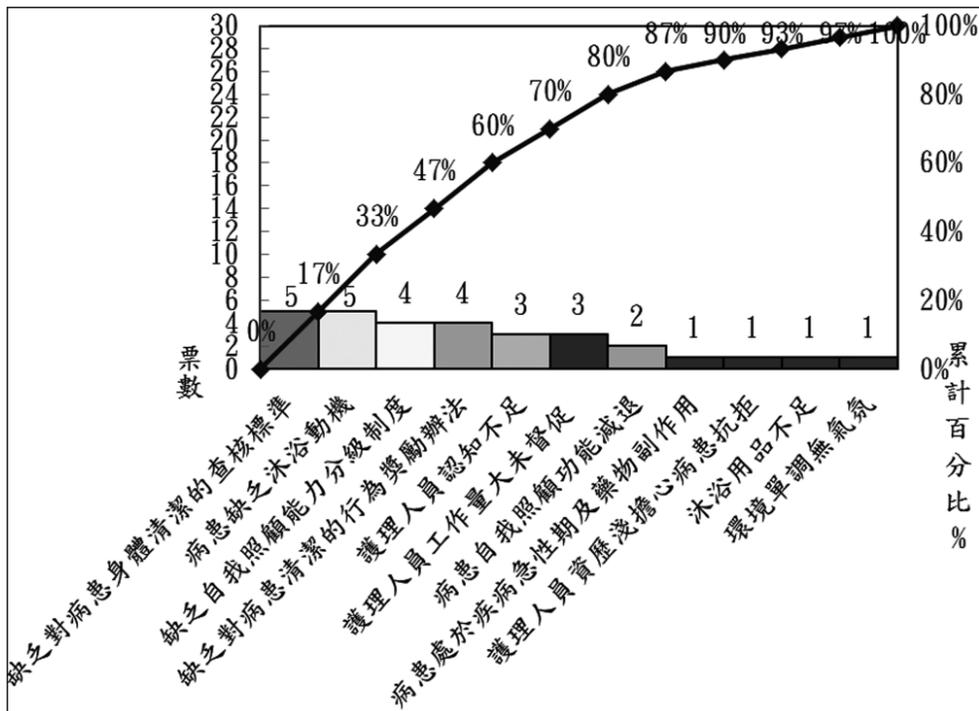
表二 依Orem護理系統理論分級病患身體清潔完成結果

(n=100)

項目	沐浴 更衣	洗頭	臉部	鬍鬚	口腔	指甲	平均完 成率
可自行獨立完成者人數 (n=30)百分比(%)	20 (67)	16 (53)	23 (77)	18 (60)	8 (27)	18 (60)	57.3%
部分代償性護理者完成人數 (n=45)百分比(%)	35 (78)	29 (66)	31 (69)	30 (67)	20 (44)	15 (33)	59.5%
全代償性護理者完成人數 (n=25)百分比(%)	13 (52)	15 (60)	46 (64)	14 (56)	8 (32)	12 (48)	52%

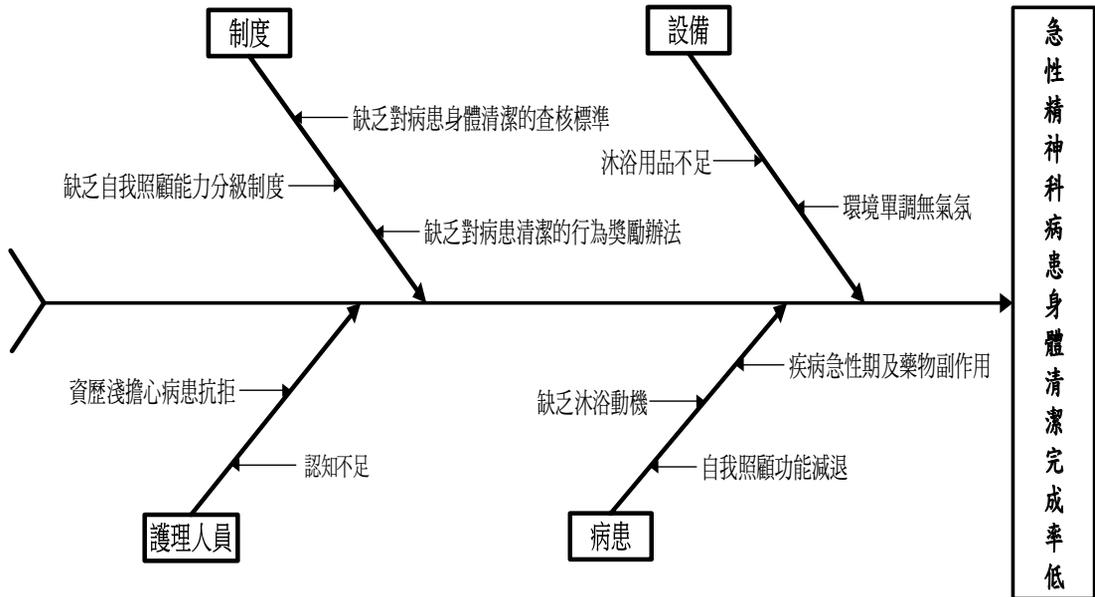
### 三、單位病患身體清潔完成率低之原因：

針對急性精神科病患身體清潔完成率低之原因，專案小組依參考文獻、臨床經驗及運用腦力激盪法討論出可能的相關因素後設計成問卷，於2015年3月23日至3月30日由本單位15名護理人員勾選（依複選方式），有效問卷回收率100%，將結果統整如圖一。綜合上述現況分析後，將急性精神科病患身體清潔完成率低之原因，整理歸納為四大構面：(一)病患方面：因處於疾病急性期，正性精神症狀(妄想、幻覺與怪異行為)明顯，情緒及行為較混亂，而疾病經長期反覆發作及慢性化的結果，導致病患認知功能障礙，影響自我照顧動機，加上藥物的副作用如：嗜睡、錐體外症候群、肢體遲緩等，使其自我照顧功能下降，無動機而不執行身體清潔。(二)護理人員方面：因護理人員認知不足，未將病患依自我照顧能力分級，每個人皆依自己的經驗來處理病患身體清潔，而資歷淺的護理人員也因對照護急性期病患能力較不足，不敢督促病患或不知如何介入，擔心病患會抗拒，加上護理人員工作量大未督促，若遇到有突發事件如接新病患、暴力事件等發生，護理人員忙於處理當下情境，在有意無意間忽略執行身體清潔。(三)制度方面：單位缺乏對病患身體清潔的查核標準與自我照顧能力分級制度，對於病患之學習及改善有問題的目標行為並促其適應行為等，皆無明確的行為修正內容及方法，亦缺乏身體清潔的行為獎勵辦法來提升病患的執行動機，增進其健康維護能力。(四)設備方面：病患因疾病症狀影響常遺忘、亂丟東西，家屬於入院時未帶沐浴用物而使其日常用品、衣物呈現短缺，病患有時在牙膏、洗髮精、沐浴乳等清潔用品使用完後，也未能反應及購買，僅用清水來盥洗，加上病房環境單調無氣氛等，影響病患執行身體清潔。



圖一 急性精神科病患身體清潔完成率低原因分析柏拉圖

由以上現況分析結果，以特性要因圖歸納造成病患身體清潔完成率低之原因如圖二。



圖二 急性精神科病患身體清潔完成率低之特性要因圖

## 問題確立

專案小組共8人依據特性要因圖，以80/20法則選出造成病患身體清潔完成率低的主要原因有：一、病患缺乏沐浴動機；二、病房缺乏將病患自我照顧能力分級制度；三、缺乏對病患身體清潔的查核標準；四、缺乏對病患清潔的行為獎勵辦法；五、護理人員工作量大未督促；六、護理人員認知不足。

## 專案目的

本專案目的，乃參考前人專案文獻(許、張、許，2007)及南部某精神專科醫院(2010)之解決方案，身體清潔完成率改善後達85%~90%，再經由專案組員與主管討論，設定急性精神科病患身體清潔完成率之目標值由57.2%提升為86%。

## 文獻查證

### 壹、精神疾患的自我清潔與健康維護

精神病患在急性期受到精神症狀影響如幻聽、幻視、被害、被監視、怪異行為等，其日

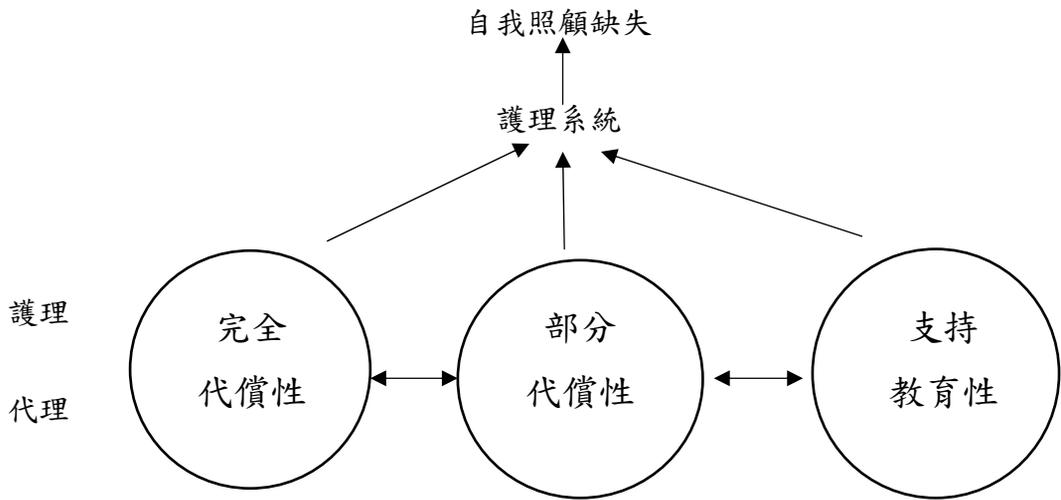
常生活功能處理上會有些障礙，如個人衛生、自我照顧能力、對健康的認知及健康問題處理能力上皆較正常人差（蕭等，2013）。當個案個人衛生處理上有缺陷時，他們不能適當的完成基本獨立生活技巧與清潔活動易導致社會功能降低，故身體清潔是有意義且每日必須執行的日常生活活動。面對急性精神病患而言，維持身體清潔是一項困難度高的工作，因病患遭受症狀干擾，處理日常生活活動（ADL）功能受損，需要照顧者協助（吳、何，2009）。因此，如何增進其健康維護能力成為他們在住院階段或回歸社區時重要的照護需求。研究追蹤發現有60%的患者出院之後日常生活執行功能的發展不佳，能維持原先功能的僅有14%。病患常缺乏沐浴動機與執行能力不足或情緒不穩的狀況，常需要依賴別人完成日常生活照顧及個人衛生（吳、陳，2015）。以行為契約和運用增強物為主的行為修正法，在協助精神疾患症狀緩解之後有其效果，包括改善他們的日常生活能力、社交行為、暴力行為、治療遵從性、疾病症狀和工作技能等（Miltenberger, 2012）。行為修正法的概念架構包含認知重建、自我監測、刺激控制三個層面。執行行為修正時是配合個案的意願與認知程度，選定增強物並控制給予標準，以提升個案動機並增加對自我監測能力。多位學者提到行為修正常用的策略有：1.正向增強法：行為出現時，立即給予獎賞，增強該行為再發生。2.逐步養成法：應用「增強」原則，逐步塑造新行為。正向增強法及逐步養成法，可以有效減少病人暴力行為，增進病人沐浴、衛生的自我照顧能力（胡、陳、陳，2015）。運用行為修正是一種改變行為的技巧，運用增強原則，可以改善個案有問題的目標行為並促其適應行為與增進健康維護能力。

## 貳、Orem護理理論與身體清潔

自我照顧之功能需要知識、動機、技巧三方面能力考量，自我照顧是一種學習而來的行為，這種學習過程持續地歷經個人整個生命過程，每個生命過程中的每一個階段護理人員都有機會衛教病患，並激勵其學習自我照顧以維護及促進健康，護理人員應盡可能鼓勵病患自我照顧及幫助病患儘量能獨立生活，來協助病患展發符合現實的目標（Barbosa, Nolan, Sousa, & Figueriredo, 2015）。護理人員所介入與病患自我照顧能力呈反比關係，自我照顧強調視個體健康為自己的責任與義務，並且採取主動角色；病患在執行自我照顧時，若以安適為導向，將會增強其行為動機，並且較有可能持續執行此行為（劉、陳，2014）。

歐倫（Orem）在護理領域被視為自我照顧概念化的先趨者，其護理系統理論(如圖三)的護理目標在發揮病患最大潛能，以便能從事自我照顧(Juan等, 2014)。自我照顧理論指個人從事自我照顧活動的目的是在滿足一般性、成長性及健康偏離的自我照顧三個必要需求。自我照顧不足理論包括三個概念:1.治療性自我照顧需求:指當個人精神上或生理上的因素不能滿足自我照顧需求時，為維護個人健康所採取的措施；2.自我照顧行為能力：指個人對執行自我照顧活動所必備的知識、技能及動機；3.自我照顧能力不足現象：指當個人的自我照顧能力不足以完成治療性的自我照顧需求要(杜友蘭，2002；Orem, 1991)。護理系統理論列舉全依賴

性、部份依賴性及支持性與教育性三個護理系統說明護理人員及病患在執行及處理自我照顧活動中的角色與職責。在評估病患能力時，將區分為：(1)全代償性護理（wholly compensatory nursing system）：是限對對日常生活護理人員給予全盤的照顧(2)部分代償性護理（partly compensatory nursing system）：是限無法執行自我照顧的部分，護理人員需要給予協助(3)支持與教育性護理(supportive educative nursing system）：是限在病患復健且有能力學習並執行自我照顧時，護理人員需利用各種資源來教導病患自我照顧的知識與技能(王，2009)。護理人員可應用：採取行動或為病患執行；教育或行為修正；指導；支持與提供發展性的環境，來幫助病患。



圖三 Orem護理系統理論

### 解決方法與執行過程

經現況分析及文獻查證，專案成員針對所發現的主要問題進行討論，擬定解決方案，依方案可行性、經濟性與有效性，組員8人將分數以5分最優、3分為中、1分最差給分，評價總分72分【以評價項目×中間分數×組員人數（3\*3\*8）】以上判定為採行方案如表三。依對策矩陣決議結果，擬定改善方案為：舉辦身體清潔團體衛教；單位張貼衛教海報；執行病患之自我照顧能力分級；制定標準化身體清潔查核表；制定病患身體清潔獎勵辦法；建立病患行為修正內容及方法；全代償性護理者由復健病友協助；安排在職教育講解「Orem護理系統理論」分級。專案期間自2015年3月1日至2015年10月30日，依計畫期、執行期及評執行期三階段進行如表四。

表三 決策矩陣分析表

(n=8)

主要原因	解決方法	決策分析				採行
		可行性	經濟性	有效性	總分	
一、病患缺乏沐浴動機	1.提供沐浴步驟清單	30	20	18	68	×
	2.舉辦身體清潔團體衛教	40	40	40	120	✓
	3.單位張貼衛教海報	30	38	28	96	✓
二、缺乏自我照顧能力分級制度	執行病患之自我照顧能力分級	32	38	40	110	✓
三、缺乏對病患身體清潔的查核標準	制定標準化身體清潔查核表	32	32	40	104	✓
四、缺乏對病患清潔的行為獎勵辦法	1.制定病患身體清潔獎勵辦法	40	28	38	106	✓
	2.建立病患行為修正內容及方法	36	36	32	104	✓
五、護理人員工作量大未督促	1.全代償性護理者由復健病友協助	36	26	38	100	✓
	2.增加護理人力配置	10	10	40	60	×
	3.建立對護理人員獎懲制度	10	30	30	70	×
六、護理人員認知不足	1.舉辦在職教育講解「Orem護理系統理論」分級	38	36	38	112	✓
	2.購買書籍	32	16	22	70	×

表四 專案改善執行之甘特圖

項目	時間	2015年									
		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月		
<b>計畫期</b>											
1.宣導方案		*	*								
2.規劃在職教育		*									
3.收集資料與製作教材		*	*								
4.制定標準化身體清潔查核表		*									
5.制定病患身體清潔獎勵辦法與行為修正內容		*	*								
6.徵選復健病友協助全代償性護理者身體清潔		*	*								
<b>執行期</b>											
1.舉辦在職教育講解「Orem護理系統理論」			*	*	*	*	*	*	*		
2.測試護理人員評估病患自我照顧能力及分級一致性			*								
3.運用Orem護理系統理論執行病患分級與照護			*	*	*	*	*	*	*		
4.舉辦身體清潔團體衛教			*	*	*	*	*	*	*	*	
5.單位張貼衛教海報			*	*	*	*	*	*	*	*	
6.執行標準化身體清潔查核		*	*	*	*	*	*	*	*	*	
7.執行病患身體清潔獎勵辦法			*	*	*	*	*	*	*	*	
8.執行病患行為修正			*	*	*	*	*	*	*	*	
<b>評值期</b>											
1.病患身體清潔完成率評值										*	*
2.依Orem護理系統理論分級病患之身體清潔完成率評值										*	*
3.持續監測											*

## 一、計劃期（2015年3月1日至4月15日）

- (一) 宣導方案：利用病房晨會、月會時間，由本組成員向護理同仁說明現況問題、改善目的及內容。
- (二) 規劃在職教育：組員共同討論安排在職教育，內容分別以講述「Orem護理系統理論」及臨床測試病患分級方式進行。
- (三) 制定標準化身體清潔查核表：專案小組製作標準化身體清潔查核表，作為護理人員對病患身體清潔評值與分級照護。
- (四) 收集資料與製作教材：2015年3月1日至4月15日由專案小組成員收集資料，製作身體清潔之病房團體衛教投影片、海報圖示及榮譽榜，錄製音樂（歌手：范曉萱的我愛洗澡）於團體衛教與每日上午10點30分執行身體清潔時播放，讓病患能在歡樂的氣氛下學習新的技巧與知識，並達成身體清潔的督促。
- (五) 制定病患身體清潔獎勵辦法與行為修正內容：設計獎狀及製作精美小禮物，規劃每週依標準化身體清潔查核結果選出：優良獎3名、進步獎3名，於生活討論會中頒獎表揚並公布於榮譽榜上；針對身體清潔行為動機不佳或執行力不足者，討論並制定可行的行為修正內容及方法。
- (六) 徵選復建病友協助全代償性護理者身體清潔：與團隊討論可行性後，由職能治療師成立沐浴之復健工作團體，徵選症狀穩定且功能性佳的慢性病房病友，訓練其為可配合的全代償性護理者執行身體清潔，指導過程中病患發生意外事件如癲癇發作、跌倒、抗拒等之情境演練，並立即向護理人員尋求協助。

## 二、執行期（2015年4月16日至10月30日）

- (一) 舉辦在職教育講解「Orem護理系統理論」：2015年4月16日至10月30日安排於單位護理人員全部參加的急性病房月會時間，在護理長主持下由專案小組說明病房現況問題及專案目的，講解「Orem護理系統理論」並說明臨床上如何將病患分級及照護，以便單位所有護理人員能了解及運用此理論。
- (二) 測試護理人員評估病患自我照顧能力及分級一致性：2015年4月7日至4月14日利用晨會時間舉行兩次測試，每次選5名病患，由護理人員共同評估病患能力歸屬，針對差異性進行討論，謀求共識以達成評估一致性與正確性。安排臨床上碰到病患阻抗時之情境演練，討論並由資深護理人員與護理長示範，加強會談技巧與掌握介入時間點。
- (三) 運用Orem護理系統理論執行病患分級與照護：護理人員每天依病患執行身體清潔情況分類及提供個別性護理，當病患可自行獨立完成身體清潔之能力時，護理人員需給予鼓勵支持，請其於團體衛教中充當示範角色；當病患能力不足以獨自完成而需要部分代償性護理者，由護理人員在旁依其不足之處，指導修正清潔方法或步驟，甚至半協助下完成，讓

病患逐漸學習或養成習慣，使其提升自我照顧能力；針對需要完全協助之全代償性護理者，由護理人員評估後，請復健病友於每日上午9點30分為病患執行身體清潔，由全責護理師再進行複查。

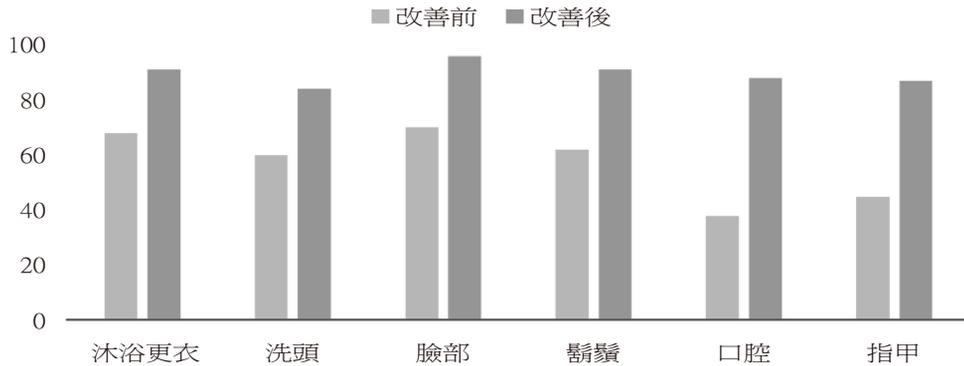
- (四) 舉辦身體清潔團體衛教:2015年4月22日至10月30日於週三下午2點舉辦身體清潔團體衛教，由本專案組員輪流負責主講（20分鐘/每兩週/次）。衛教內容有(1)身體清潔重要性；(2)如何執行個人清潔及注意事項；(3)安排刷牙、洗臉、洗頭、沐浴、修剪指甲及刮鬍子之活動演練；(4)有獎徵答並回覆示教。團體衛教以簽到單讓病患簽到，針對未列席病患，再由工作人員協助督促參加團體。
- (五) 單位張貼衛教海報:2015年4月22日至10月30日將製作出專屬病房的【我最乾淨人見人愛】衛教海報每週更換張貼於佈告欄。
- (六) 每日執行標準化身體清潔查核:使用「標準化身體清潔查核表」於每日12點前完成監測病患執行狀況，追蹤執行成效，力求品質。
- (七) 執行病患身體清潔獎勵辦法:由護理長於每週五下午2點生活討論會時間進行表揚，頒發優良獎3名予獎狀一張及精美小禮物一份，頒發進步獎予精美小禮物一份，並賦予這6名病患為「衛生大使」，輪流於每日上午10點30分至護理站執行身體清潔的播報，提醒護理人員及病患，藉由簡單任務給予進步中的病患正面肯定，強化執行動機，進而帶動病房病患自我清潔風氣。
- (八) 執行病患行為修正:針對身體清潔行為動機不足或執行力不佳之病患，護理人員需監督，並給予指正或協助其未完成清潔事宜，由全責護理師訂定行為修正契約並加以調整，增加其適應行為。

### 三、評值期（2015年9月1日至10月30日）

- (一) 專案小組以「標準化身體清潔表」為工具，實際查核100名急性精神科病患，評值2015年10月01日至10月30日病患身體清潔完成率，進行資料整理比較介入措施並追蹤改善前後結果，將結果於急性病房會議中報告，檢討分析及每月持續監測執行成效。
- (二) 2015年10月01日至10月30日，專案小組依照Orem護理系統理論將病患執行能力分級，評值100名急性精神科病患中，可自行獨立完成者、部分代償性護理者及全代償性護理者，比較介入措施改善前後之身體清潔完成率。

## 結果評值

以「標準化身體清潔表」針對100名精神科急性病房病患進行實地查核，評值2015年10月01日至10月30日病患身體清潔完成率：改善前57.2%，改善後提升至89.5%，已達成目標值如表五，目前已將護理人員對病患身體清潔查核列入護理常規。



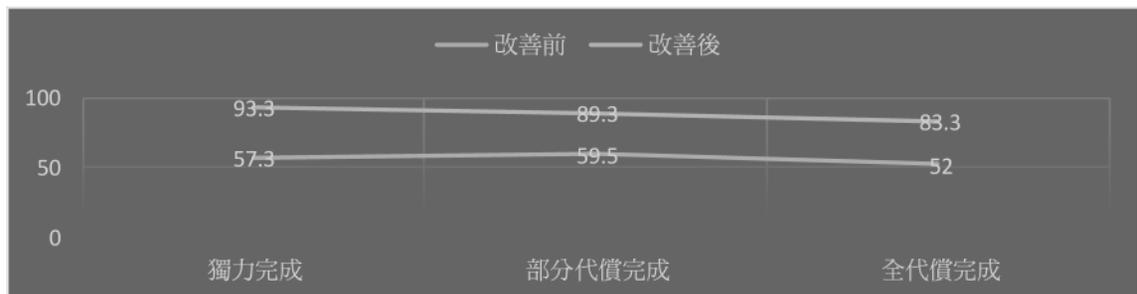
圖四 急性精神科病患身體清潔完成率改善前後比較

依自我照顧能力分級之身體清潔完成率改善後之比較，評值2015年10月01日至10月30日依其自我照顧能力分級100名急性精神科病患執行身體清潔結果如表六，可自行獨立完成者平均完成率：改善後由57.2%提升至93.3%；部分代償性護理者平均完成率：改善後由59.5%提升至89.3%；全代償性護理者平均完成率：改善後由52%提升至83.3%(如表六)。本專案經積極執行改善策略後，單位護理人員不但能針對病患症狀的嚴重度，促進病患發揮最大潛能，使其能從事自我照顧，更提昇護理同仁對病患自我照顧需求的評估能力，依照病患個別性的護理需求，提供更符合其需要之健康照護。

表六 依自我照顧能力分級之身體清潔完成率改善前後比較

(n=100)

項 目	沐浴更衣	洗頭	臉部	鬍鬚	口腔	指甲	平均完成率
可自行獨立完成者							
改善前完成率(n=30)	67%	53%	77%	60%	27%	60%	57.3%
改善後完成率(n=30)	100%	90%	100%	93%	90%	87%	93.3%
部分代償性護理者							
改善前完成率(n=45)	78%	66%	69%	67%	44%	33%	59.5%
改善後完成率(n=50)	90%	84%	96%	92%	86%	88%	89.3%
全代償性護理者							
改善前完成率(n=25)	52%	60%	64%	56%	32%	48%	52%
改善後完成率(n=20)	80%	75%	90%	85%	90%	80%	83.3%



圖五 自我照顧能力分級之身體清潔完成率改善前後之比較

## 結論與討論

本專案旨在提升急性精神科病患身體清潔完成率，實施後病患身體清潔由改善前57.2%提升至89.5%，現今仍持續進行中，執行結果具有正面意義，建議可將其推廣至慢性病房、康復之家及精神康復機構等，使住院中每個病患都能得到高品質的照護，促進舒適及健康。在整個專案執行過程中，發現以Orem護理系統理論將精神病患依自我照顧能力分級後，介入相關的行為修正與獎勵策略來增進病患的各項身體清潔改善，其正面結果呼應Juan等(2014)提出運用Orem護理系統理論，可以敏銳、正確的評估病患能力，能有效地將病患執行身體清潔的能力分級，並提供其個別性的護理需求，增強病患自我照顧能力。本專案最大的阻力為執行初期同仁對Orem護理系統理論與應用不熟悉，覺得工作負荷增加而排斥，但經過不斷的溝通協調，並安排在職教育及單位主管的推波助瀾下，終達成共識。專案進行過程，雖部分病患已出院或轉介至其他住所安置，但經由精神科居家照護師與單位出院準備小組的努力與追蹤，發現其成效良好值得繼續推動。執行過程獲得團隊中各專業角色（如醫師、職能治療師、單位主管）的支持包括：成立沐浴之復健工作團體、籌備病房獎勵等，為本專案最大之助力，得以達成既定之目標，讓大家體認到團隊合作重要性。另一方面，成立新的復健工作團體，也為慢性病房之病友提供一個新的復健工作機會。本專案之限制在於病患處急性混亂期時，其身體清潔是一項困難度高的工作，因強制執行清潔時，會產生暴力、抗拒等行為。建議待病情緩和後，家屬能協同參與清潔活動，並研擬相關的活動介入讓病患能將沐浴行動變成習慣性的行為，將有助於病患從事自我照顧的延續性。

## 參考文獻

- 王秀紅（2009）．自我照顧的概念及其在國內護理研究用運用之評析．*護理雜誌*，50（2），64-70。
- 王怡文、王純娟、戎瑾如、巫慧芳、呂雀芬、林梅鳳、…蕭淑貞(2014)．*精神科護理概論*(八版)．台北市:華杏。
- 杜友蘭（2002）．*護理理論與實務應用*（第2版）．台北：華杏。
- 吳佩玲、何學厚（2009）．歐氏護理理論與其在復健護理的應用．*榮總護理*，26（2），202-207。
- 吳瑋庭、陳杏佳（2015）．運用行為修正方法增進一位思覺思調症患者的健康維護能力．*精神衛生護理雜誌*，9（2），39-46。
- 邱右玲、張家慧、徐秋香(2011)．慢性精神分裂病人口腔衛生執行率之改善方案．*榮總護理*，28(3)，300-309。

- 胡祖梅、陳靜芳、陳昱芬（2015）·運用行為治療於思覺思調症病人之護理經驗·*精神衛生護理雜誌*，9（2），30-38。
- 許鈴怡、張淑雲、許惠珠(2007)·精神科急性病房晨間護理—病患身體清潔改善方案·*精神衛生護理雜誌*，2（1），44-51。
- 高雄市立凱旋醫院（2010年4月14日）·提升精神科急性病房護理人員執行病患身體清潔完成率之解決方案·凱旋心情電子報·取自[http://210.241.113.185/ksphepaper/Epaper\\_Detail.aspx?ID%20=678](http://210.241.113.185/ksphepaper/Epaper_Detail.aspx?ID%20=678)
- 劉惠瑚、陳玉敏（2014）·自我照顧之概念分析·*慈濟護理雜誌*，13（1），8-13。
- 蕭淑貞、陳賢佳、葉櫻媛、陳杏佳、邱淑貞（2013）·精神病患居家自我照顧現象探討·*精神衛生護理雜誌*，8（1），31-39。
- Barbosa, A., Nolan, M., Sousa, L., & Figueriredo, D. (2015). Person-centredness in direct care workers caring for residents with dementia: Effects of a psycho-educational intervention. *Dementia nursing care*, 12, 218-225. doi:1471301215585667
- Juan, R.M., Manoli, M.A., & Alexandrina, F.S. (2014). Psychometric evaluation of a new instrument in Spanish to measure self-care requisites in patients with schizophrenia. *Perspectives in psychiatric care*, 50, 93-101.
- Miltenberger, R. G. (2012). *Behavior modification: principles and procedures* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concept of practice* (4th ed.). New York : McGraw- Hall.
- Varcарolis, E.M.(1990). *Foundations of psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: Saunders.

### <附件>

身體清潔查核表與查核標準

星期 日期 白班簽核		W一				W二				W三				W四				W五				W六				W日							
		結果 (請打√)				結果 (請打√)				結果 (請打√)				結果 (請打√)				結果 (請打√)				結果 (請打√)											
		項次	稽核內容／分數	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1		
				主動清潔	督促清潔	被動未完成	全協助	主動清潔	督促清潔	被動未完成	全協助	主動清潔	督促清潔	被動未完成	全協助																		
一	沐更衣浴																																
二	頭髮																																
三	臉部																																
四	鬍鬚																																
五	口腔																																
六	指甲																																

**沐浴更衣**

- 4分：能主動自行完成沐浴更衣，品質達到清潔、整齊、無異味；
- 3分：能於提醒或督促下被動完成沐浴更衣，品質達到清潔、整齊、無異味；
- 2分：督促下被動清潔完成沐浴更衣；
- 1分：完全由工作人員協助下完成。

**頭髮：**

- 4分：能主動自行完成，品質達到清潔、整齊、無異味；
- 3分：能於提醒或督促下被動完成，品質達到清潔、整齊、無異味；
- 2分：於提醒或督促下被動完成清理，但仍有皮屑或頭髮顯髒亂；
- 1分：完全由工作人員協助下完成。

**臉部：**

- 4分：能主動自行盥洗，品質達到清潔、整齊、無異味；
- 3分：能於提醒或督促下盥洗，品質可達到無油垢、無皮屑、無眼屎；

2分：能於提醒或督促下被動完成清理，但仍有皮屑或鼻屎；

1分：完全由工作人員協助下完成。

鬍鬚(女:×)

4分：能主動自行刮鬍子，品質達到清潔、整齊、無異味；

3分：但能於提醒或督促下被動清理，且無鬍渣、無鼻毛過長的情形；

2分：能於提醒或督促下被動完成清理，仍有鬍渣(指甲可拔長度)或鼻毛過長；

1分：完全由工作人員協助下完成。

口腔

4分：能主動自行刷牙，品質達到清潔、整齊、無異味；

3分：能於提醒或督促下被動清理口腔(刷牙)，口腔無異味或牙齒無殘渣；

2分：督促下被動清潔後，口腔仍有異味或無牙仍有口臭或牙齒有殘渣；

1分：完全由工作人員協助下完成。

指甲

4分：能主動自行完成，指甲平整且指縫潔淨；

3分：但能於提醒或督促下可自行修剪，由掌心外看(目測)未超過指緣；

2分：須由督促下可自行修剪，但仍指甲偏長，指縫有指垢；

1分：完全由工作人員協助下完成。

## **The Orem-based Theory to Promote Patient's Body Cleansing In Acute Psychiatric Ward**

**Chien-Ping Chang**

**Clinical Teachers, Chung-Jan Junior College of Nursing Health Sciences and  
Management**

### **Abstract**

A patient suffering both mental disease and cancer usually has worse self-clean ability than normal human. It is a tough task for patient and nursing staff to try to train patient who can do simple self- body cleansing. Furthermore, he lose own basic body-clean behavior during serious illness. The ratio of self- body cleansing for mental patient always low due to nurse daily overloading job and no checking standard of patient self-body cleansing. The project team improves body cleansing rate of mental patients upgrade from 57.2% to 89.5% with standard body-clean checking table, building reward regulation of behavior modification and body-cleaning, even raising body-cleaning rate using Orem-oriented theory. The improvements mentioned above can afford not only individual nurse requirement but also more matching of corresponding health care.

**Keywords: Orem-based theory. acute psychiatric ward. Body cleansing**