

肥胖防治實證指引導入健康醫院認證標準部分條文

(考慮修正調整的參考版本)

標準 2. 病人評估

2.1 醫院在第一次與病人接觸時就評估其健康促進的需求。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
2.1.1 醫院在病人住院或初次就診時具有如何辨識病人體位、吸菸狀態、嚼檳榔狀態、飲酒狀態、身體活動、營養狀態、心理-社會-經濟狀態的臨床指引或步驟；該指引或步驟在過去每年中有進行檢討、修訂及落實。	2.住院及初診時具有如何辨識病人體位、營養、身體活動及心理-社會-經濟狀態的評估及步驟。	1.針對初診及住院的病人，有辨識病人營養、身體活動、BMI (並進行體位判定)及心理-社會-經濟狀態等紀錄或有訂定相關指引文件，包括評估步驟、內容及異常處置(體重控制及體位異常轉介流程或社經介入等)。 2.完成之定義：完成：能呈現如何辨識病人上述之高風險行為評估，例如看診、住院系統之紀錄，並訂有專業人員會診評估辦法。 部分完成：只有在門診或住院其中一項有呈現高風險行為評估。 未完成：未訂辨識指引或步驟。
2.1.2 將病人健康促進需求評估記錄在病歷中。	2.評估病人體位、營養、身體活動及心理-社會-經濟狀態的評估紀錄記載於病歷或照護紀錄中(高齡服務(如跌倒評估...等)為必要項目，若為婦幼專科醫院，高齡可免填)。	1.對於病人需求有詳細評估，並依前條相關指引文件落實，將病人體位、營養、身體活動及心理-社會-經濟狀態等評估及病人需求紀錄記載於病歷或照護紀錄(資訊系統或紙本)，並有確切之介入措施。 2.完成之定義：完成：病歷或照護紀錄中，能查詢病人體位、營養、身體活動及心理-社會-經濟狀態等專業人員評估及紀錄。 部分完成：有評估需求及紀錄，但無實際介入措施。 未完成：無評估紀錄及介入措施。

標準 3. 病人的資訊與介入

3.1 以需求評估為基礎，病人能獲得影響健康因子之相關資訊及對其有益之介入。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
3.1.1 有提供一般性與高風險疾病有關的健康資訊。	3.針對高風險疾病有提供相關疾病及健康維護資訊(例如三高病人有提供 體重管理 、預防中風、心臟病、腎臟病等合併症)。	1.透過多元管道提供高風險疾病之健康資訊，例如高血壓病人如何預防中風、腎臟病等合併症，糖尿病病人對眼睛、足部照護注意事項， 慢性病有肥胖症共病者，有提供體重控制及肥胖防治轉介服務資訊 ，或其他屬於疾病前期之高風險疾病，有提供完整預防疾病進程與合併症之資訊。 2.完成之定義：完成：有多元管道完整針對高危險疾病提供疾病及健康維護資訊。部分完成：無有多元管道完整有提供高危險疾病提供疾病及健康維護資訊，或內容較陳舊或不夠豐富。未完成：未提供高危險疾病提供疾病及健康維護資訊。
3.1.3 有跨領域團隊所發展出的工作常規(程序與指引)。	1.有組織跨領域團隊。	1.依健康促進需要邀請院內外跨領域專家(同仁)組成團隊(如 體重管理 、員工健康促進、心血管疾病照護、老人周全性照護等)發展符合醫院特性之工作常規。跨領域合作照護團隊需有戒菸與營養相關專業人員。 3.完成之定義：完成：有呈現跨領域合作照護團隊，且團隊成員需有戒菸、營養、復健相關專業人員。部分完成：有呈現跨領域合作照護團隊，但團隊員未包括戒菸及營養相關專業人員。未完成：未有跨領域合作照護團隊。
3.1.4 針對不同問題(如：吸菸、嚼檳榔、飲酒、 體位異常 、身體活動、營養和心理社會經濟等)，醫院有訂定如何提供資訊、建議及簡易之介入服務或措施的相關臨床指引或步驟；該指引或步驟在過去每年中有進行檢討、修訂及落實改善措施。	1.針對不同問題(如：吸菸、嚼檳榔、飲酒、 體位異常 、身體活動、營養或心理社會經濟等)，透過跨團隊訂定如何提供資訊、建議及簡易之介入服務或措施(如衛教)的相關臨床指引或步驟(無菸檳為必要項目)。(例如缺乏治療意願患者給予口頭衛教或衛	1.依病人健康促進需求，訂定提供資訊、建議及簡易之介入服務或措施之相關臨床指引或步驟(無菸檳為必要項目)。 2.臨床指引中，介入服務或措施包括跨團隊照護合作。 3.完成之定義：完成：有依病人健康促進需求提供資訊、建議及簡易之介入服務或措施之相關臨床指引或步驟，菸檳為必要項目，且其臨床指引有包括跨團隊照護合作(如缺乏治療意願患者給予口頭衛教或衛教單張)。部分完成：有依病人健康促進需求提供資訊、建議及簡易之介入服務或措施之相關臨床指引或步驟，但未納入戒菸檳議題，或未明確定義合作的照護單位。 未完成：未依病人健康促進需求提供資訊、建議及簡易之介入服務或措施之

	教單張)	相關臨床指引或步驟。
基準	評分說明	執行細則(操作說明)
3.1.5 提供給病人的主要健康促進訊息或服務有記載於病歷中。	1.提供病人所需之健康促進訊息，並訂出個別化的健康照護服務(無菸檯為必要項目)。 3.病歷或資訊系統上，有設計適當欄位或系統程式供記錄之用，或視臨床常規處理。	1.依病人病情所需，提供相關健康促進訊息(或指導、衛教資訊等)，並給予個別化的健康照護服務，所謂個別化照護訊息，係根據病人評估結果，提供之服務亦須具體可評量。例如有心血管疾病病人經評估後有抽菸或體重過重情形，有轉介戒菸班或體重控制班。又，如高血壓病人有評估其飲食狀況，提供減鹽方法<u>及減重建議</u>等、口腔癌病人提供戒檯服務等。(無菸檯為必要項目)。 2.完成之定義：完成：醫院有訂定明確之SOP，例如於住院時有依病人健康促進需求(評估表)，提供個別化的照護服務，或於<u>門診測量身高體重，能計算BMI並登錄病歷中，並依肥胖防治實證指引轉介體重管理</u>)。 部分完成：有訂相關評估，但無個別化的照護服務。 未完成：無病人健康促進需求評估。 1.於紙本病歷、評估表或資訊系統中，有設計清楚可辨識之健康促進需求評估與後續服務建議欄位，以利臨床人員記錄。 2.完成之定義：完成：於紙本病歷、評估表或資訊系統中，有可記錄病人健康促進需求及個別化照護服務等欄位資訊，<u>例如於門診測量身高體重，能計算BMI判定體位並登錄病歷中</u>)。 部分完成：有訂相關欄位，但內容不夠明確。 未完成：紙本病歷或資訊系統，未能有完整記錄病人健康促進需求及個別化照護服務等欄位資訊。
3.1.6 提供健康促進的活動、介入服務、復健或後續治療，並將預期結果及評估，確實記錄於病歷。	1.病歷或照護紀錄中，有記錄病人健康促進活動、介入服務、復健或後續治療計畫(如何時開始介入、戒菸檯或減重成效、身體功能恢復程度、疾病延緩程度或其他疾病治療	1.於病歷或照護紀錄中，有記錄病人<u>體重變化</u>、健康促進活動、介入服務、復健或後續治療計畫，並有預期成果，例如戒菸檯或減重成效、身體功能恢復程度、疾病延緩程度或其他疾病治療目的...等(無菸檯為必要項目)。 2.完成之定義：完成：病歷或照護紀錄中，有記錄病人健康促進目的為何、何時開始、如何執行、介入後成效及後續改善等，無菸檯為必要項目。 部分完成：病歷或照護紀錄中，有記錄病人健康促進目的為何、何時開始、如何執行、介入後成效及後續改善等，但無呈現吸菸嚼檯榔病人戒菸檯之

	目的...等)(無菸檳為必要項目)。	介入服務。 未完成：未將病人健康促進活動納入病歷或照護紀錄中。
--	--------------------	------------------------------------

3.2 根據需求評估。必要時提供病人介入、復原或後續治療

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
3.2.1 針對不同問題(如：吸菸、嚼檳榔、飲酒、 體位異常 、身體活動、營養和心理社會經濟等)，訂定如何提供密集性介入服務、復健或治療的相關臨床指引或步驟；該指引或步驟在過去每年中有進行檢討、修訂及落實改善措施。	1.針對不同問題(如：吸菸、嚼檳榔、飲酒、 體位異常 、身體活動、營養或心理社會經濟等)，透過跨團隊訂定密集性的介入措施(如復健或治療)相關臨床指引或步驟(無菸檳為必要項目)。(例如：高風險且具治療意願患者轉介戒菸門診或 體重管理門診 進行治療與追蹤)	1. 針對NCD(非傳染性疾病)之四大危險因子：菸、酒(檳榔)、不運動、不健康飲食，有訂定醫院之介入計畫，計畫內容須說明介入頻率、評估方式等 2. 除上述之NCD 危險因子外，另亦有針對不同問題，例如社會、心理及經濟等訂定評估及介入措施。例如，病人居住地區偏遠；就醫困難，如何提供後續照護服務，或病人為獨居者等等之整體評估與介入。 3. 所謂復健、復原計畫，係指非片斷性服務，而是持續性照護服務，協助病人及家庭維持最佳健康狀態。例如，AMI 病人住院時，有提供醫院戒菸服務，並在出院評估 進行再次了解個案戒菸狀況，轉介持續進行門診戒菸照護，並有個管師進行追蹤及關懷。 4. 對於評估及相關介入措施有訂定醫院執行標準(SOP)或照護指引。指引中，介入服務或措施包括跨團隊照護合作。 5. 完成之定義： 完成：(1)有訂定依不同問題之評估計畫及介入措施等標準或指引。(2)其臨床指引有包括跨團隊照護合作(如體重管理計畫、復健計畫、營養治療計畫、戒菸檳計畫)。 部分完成：上述(1)或(2)有一項未完成。 未完成：上述(1)及(2)皆未完成。

標準4. 推動健康職場及確保臨床健康促進的能力

4.1 醫院保護員工的健康並確保健康工作環境之發展和執行

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
4.1.2 有提供員工健康促進計畫,包括戒菸、戒檳榔、節酒介入、 健康體位 、營養、疫苗接種、職場心理健康和身體活動等。	1.有員工健康促進計畫並周知員工(四大危險因子任兩項以上,無菸檳為必要項目)。	1.有員工健康促進計畫活動,包括戒菸、戒檳榔、節酒介入、體重管理、營養、疫苗接種、職場心理健康和身體活動等,二項活動菸檳為必要項目,上述危險因子需再擇一。 2.須呈現周知員工方式及管道。 3.完成之定義:完成:提具員工健康促進活動議題,其中菸檳為必要項目,且四大危險因子需再擇一,並有呈現周知方式或管道(如院內網站、廣播或宣傳海報有開設員工減重班或運動班訊息等)。 部分完成:提具員工健康促進活動議題,其中未完成菸檳或僅菸檳無其他項目,或未能呈現周知方式。 未完成:未有針對員工提出健康促進活動議題。

標準 5.執行與監測

5.1 醫院有實際執行臨床健康促進

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
5.1.1 醫院有指派人員與分工,執行與健康促進有關之協調。	2.有協調跨部門對健康促進議題之分工與參與。	1.對於健康促進議題,由專責單位進行組織跨部門分工協調與促進各單位參與。例如,醫院提供體重控制計畫,有 依照肥胖防治實證指引轉介處理流程 ,協調護理部門進行轉介(員工部分則為人事單位)、行政部門設置空間、營養部門進行飲食規劃及復健部門進行運動規劃等。 2.完成之定義:完成:有呈現健康促進議題其專責單位或組織之人員名冊、及職責職掌,並能看出有跨部門的參與。部分完成:議題不足,且跨部門參與情形不佳。未完成:有呈現健康促進議題,但無其他部門參與。
5.1.4 已將健康促進服務納入操作程序(如臨床指引或臨床路徑)中,供臨床部門使用。	1.各科部或住院、門診、急診使用之臨床指引或臨床路徑有將健康促進納入(四大危險因子任兩項以上,無菸癮為必要項目);非婦幼專科醫院,高齡者健康促進計畫為必要項目。	1.有列出臨床指引或路徑有納入健康促進服務,必要項目包括菸癮及高齡項目,四大危險因子需再擇一。例如髖關節置換手術之臨床路徑中,有將預防跌倒訂為術前衛教項目,或CAD(冠心病)·COPD(慢性阻塞性肺疾病)病人住院臨床路徑有加入戒菸服務,或 將肥胖防治實證指引導入診療計劃等 。 3.完成之定義:完成:各科部或住院、門診、急診提具臨床指引或路徑中,有納入健康促進服務,必要項目包括菸癮及高齡項目,四大危險因子需再擇一 部分完成:各科部或住院、門診、急診有納入健康促進服務,但未置入臨床路徑,僅提供衛教說明。未完成:未將健康促進服務納入操作程序中。

5.2 醫院有監測臨床健康促進成效之機制

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
5.2.1 醫院有例行性的擷取健康促進介入資料並提供給相關人員做評估之運用。	1.有將健康促進介入資料加以定期彙整及擷取。	1.針對病人/家屬、員工及社區民眾有定期(至少每年一次)收集健促相關指標。 2.菸癮為指標收集必要項目。 3.完成之定義:完成:有呈現不同對象病人/家屬、員工及社區民眾其健康促進介入資料(如就醫病人特性、員工健檢/ 體位 /體適能、社區健促需求、臨床指標或滿意度等),其中菸癮為指標收集必要項目,並有定期進行彙整。 部分完成:有呈現健康促進介入資料,並有定期進行彙整,但未能包含及區分病人/家屬、員工及社區民眾之資料,或菸癮指標未列入收集之必要項目。未完成:未有健康促進介入資料收集。

