

UNIVERSITY OF MICHIGAN HEALTH SYSTEM Pediatrics <b>Care Plan - Poke and Procedure</b> (Chinese - Mandarin, Cantonese, and Other Dialects) <b>疗护计划 - 针扎与程序</b>	MRN:  NAME:  BIRTHDATE:  CSN:
---	---

今天的日期: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (月月/日日/年年年年)

**针扎安抚的对象 (请填写病人的姓名):** \_\_\_\_\_

你/你孩子的上一次针扎或医疗程序经验如何?

- 没问题   
  哭了   
  担心   
  很害怕   
  没有经验

意见补充: \_\_\_\_\_



**病人资料:**

- 病人身上有安置静脉中央导管 (central line) 或输液港 (port) 吗?     有     没有
- 我们可以从该处来抽血吗?     可以     不可以

病人喜欢那 (几) 种方式进行针扎 (可复选):

- 循序渐进的指示   
  针头扎入前要先提醒   
  拉上布帘/顾及隐私

**协助的人员:** 扎针或进行医疗程序时, 病人会希望谁能在场帮忙呢?

- 父母亲   
  工作人员   
  儿童辅导师等相关人员 (若可行时)

**安抚姿势:** 针扎时, 病人较喜爱:     平躺     坐着     被抱紧

**观看针扎与否:** 针扎时, 病人较喜爱:     观看针扎     不要观看针扎

**分散注意力:** 病人喜欢那 (几) 种方式进行针扎 (可复选):

- 针扎入前先大声数1、2、3   
  吹泡泡   
  看书   
  看电视  
 其他分散注意力的方法 (请说明): \_\_\_\_\_

**安抚措施:** 病人采用下列何种安抚方式? (可复选)

- |  |   |
|--|---|
| <b>对婴儿:</b><br><input type="checkbox"/> 抱住<br><input type="checkbox"/> 轻轻抚摸<br><input type="checkbox"/> 吸奶嘴<br><input type="checkbox"/> 糖果 | <b>对所有年龄的儿童:</b><br><input type="checkbox"/> 想象 (例如: 最喜欢的地方)<br><input type="checkbox"/> 深呼吸<br><input type="checkbox"/> 有安抚效用的东西 (填充玩具、书、音乐) |
|--|---|

考虑使用其他方法吗?     Buzzy® (冰震止痛法)     其它 (请说明): \_\_\_\_\_

**另加的安抚措施与留言:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

填表人姓名 (印刷正体) \_\_\_\_\_ 与病人的关系 \_\_\_\_\_

**儿童辅导师 (电话号码 \_\_\_\_\_) 有空时亦可协助选择适合个人的安抚方式。**

如果这项针扎疗护计划无法以最少的针扎次数完成, 有关人员有责任寻求其他方式来完成该针扎程序。

Staff Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ A.M. / P.M.  
 (mm/dd/yyyy)

欲知更多有关扎针计划的信息, 请到网页 <http://www.med.umich.edu/pdf/pediatric/pokeprogramflier.pdf> 或  
 也可联络马特儿童医院家庭中心 (743-936-8253) 取得详情

10-10185	VER:A/16 HIM:04/16	Medical Record		Care Plan
----------	-----------------------	----------------	--	-----------