

護理記錄實務－怎麼寫？交班、 口頭醫囑的法律風險與避險

主講人：黃敦彥律師

講師介紹

2

黃敦彥律師

現職：敦彥國際法律事務所主持律師

臺中律師公會修復式司法委員

曾任：臺中律師公會信託法制修正及推廣委員

群展國際法律事務所律師

宥辰法律事務所律師

臺中高等行政法院法官助理

臺灣南投地方法院法官助理

臺灣臺北地方檢察署法警

學歷：東海大學民商法法學碩士

3 遇到爭議時，法官會想看什麼？

- 舉證？如何證明？
- 白紙黑字
- 事後要回想，當初記載的為準

4 護理紀錄怎麼寫最安全？

- 核心概念一
- 不能無中生有、不能捏造、不能與所見所聞不一致

5 護理紀錄怎麼寫最安全？

- 每間醫院都有製作護理紀錄的SOP，照做就對了。

6 問題一「病床紀錄」是不是護理紀錄？臺北地院105年度聲判字第143號刑事裁定

- 法官參考了國泰醫院、衛福部的意見，認為：
- 所謂「病床紀錄」既無法律明文規定，又未經主管機關訂立規則，更與國泰醫院所訂之護理紀錄之表單內容不符，自難認屬護理人員執行業務所製作之紀錄，是被告等人辯稱該文件係屬臨時、輔助記憶之隨手摘記，即非不可採。況護理紀錄資訊來源，須憑藉護理人員之記憶，並經整合判斷及取捨後始能完成，而該等摘記是否定需全文登載於正式之護理紀錄內容，則應屬專業護理人員之判斷餘地，能否僅因該臨時、輔助性之病床紀錄並未全文登錄於正式之護理紀錄內容，即認為被告等人構成業務登載不實犯行？

7 問題一「病床紀錄」是不是護理紀錄？臺北地院105年度聲判字第143號刑事裁定

- 臺灣高等法院檢察署檢察長函詢衛生福利部有關醫療法第67條規定之病歷範圍為何？有無包括所謂病床紀錄等問題，經該部以衛部醫字第1051662809號函覆稱：「醫療機構之護理人員，依護理人員法第25條所製作之紀錄，應屬醫療法所規定之病歷，至所詢『護理人員為製作護理紀錄而事先摘記病人狀況而記載之病床紀錄？是否亦屬護理紀錄之範圍？』乙節，內涵未明，無法判定」等語，亦無從使本院得以認定所謂「病床紀錄」之性質究屬何者。
- 最後法院認為病床紀錄只是草稿，不是護理紀錄。

8 案例：複製貼上別人的護理紀錄有沒有罪？

- 檢察官起訴主張：被告柯心炫於民國99年7月12日某時許，在病童劉○芳當日上午6時35分之護理紀錄上記載「呼吸次數約45－70次／分鐘」、「依醫囑氧氣鼻導管5L／min」、「血壓65－85／20－40mmHg」等不實事項（因劉○芳甫於同年7月11日下午5時55分許接受氣管內管插管），顯係以電腦複製貼上同院護理師吳好在劉○芳7月11日下午4時51分之護理紀錄上所記載「病童意識嗜睡，精神活力倦怠，呼吸淺快，呼吸次數約45－70次／分鐘，依醫囑氧氣鼻導管5L／min，週邊血氧濃度：90－100%，血壓65－85／20－40mmHg，依醫囑給予Dopamine及Levophed使用，現右鼠蹊部中央靜脈導管留置，續觀察呼吸及血氧濃度變化」等內容，足以生損害於劉○芳之權益及護理紀錄之正確性

9 案例：複製貼上別人的護理紀錄有沒有罪？

- 被告謝明霓於99年7月9日某時許，在病童劉○芳當日下午2時49分之護理紀錄上記載「依醫囑給予大量點滴」之不實事項（實際上並未對於劉○芳施打點滴），足以生損害於劉○芳之權益及護理紀錄之正確性。
- 檢察官認為柯心炫、謝明霓分別涉犯刑法第215條業務上登載不實文書罪嫌，而提起公訴。

10 案例：複製貼上別人的護理紀錄有沒有罪？臺灣高等法院高雄分院102年度上易字第529號刑事判決

- 被告柯心炫固於病童劉○芳99年7月12日上午6時35分之護理紀錄上記載「呼吸次數約45－70次／分鐘」、「依醫囑氧氣鼻導管5L／min」、「血壓65－85／20－40mmHg」等不實事項，惟柯心炫另於99年7月11日加護病房紀錄單上以手寫方式記錄當時劉○芳無法自主呼吸，依呼吸器設定呼吸次數約35次／分鐘，無法測得血壓，接受氣管內管插管（Keependotrachealtube）等內容，足見柯心炫仍將劉○芳之實際狀況記錄於加護病房紀錄單，倘若柯心炫明知上開內容為不實事項而執意登載，自無不將加護病房紀錄單上之內容一併篡改之理，是被告柯心炫係因一時疏忽漏未修改護理紀錄之底稿乙節，應堪認定，揆諸前揭說明，其所為自與明知不實事項而故意登載不實文書之犯行尚有不同。

II 案例：複製貼上別人的護理紀錄有沒有罪？臺灣高等法院高雄分院102年度上易字第529號刑事判決

- 被告謝明霓固於病童劉○芳99年7月9日下午2時49分之護理紀錄上記載「依醫囑給予大量點滴」之不實事項，惟依當日長期醫囑單及當日晚間10時4分之護理紀錄所示，劉○芳係於當日下午5時36分經醫師陳利旻開立台大一號（Taitano.1）輸液醫囑，並於晚間8時始返室並由護理師陳思宇給予靜脈注射...謝明霓於當日下午2時49分之護理紀錄上記載「依醫囑給予大量點滴」之內容時，醫師尚未開立醫囑，而醫師陳利旻事後所開立之輸液醫囑，亦有護理師陳思宇予以執行，謝明霓自無故意虛捏其已完成醫囑內容之必要，且謝明霓於上開護理紀錄上記載「依醫囑給予大量點滴」之內容，並無掩飾或減輕任何醫療或護理疏失之作用，反因上開不實事項之突兀存在，而使前後護理紀錄之連貫性出現瑕疵，又謝明霓如係明知上開內容為不實事項而執意登載，自無不將長期醫囑單及後續護理紀錄上之內容一併篡改之理，是被告謝明霓辯稱其係以電腦載入護理紀錄之例稿為底稿，卻因一時疏忽漏未修改等語，應屬實在，揆諸前揭說明，其所為自與明知不實事項而故意登載不實文書之犯行尚有差異。

12 案例：複製貼上別人的護理紀錄有沒有罪？臺灣高等法院高雄分院102年度上易字第529號刑事判決

- 刑法第213條不實登載公文書罪之成立，係以公務員對於其所登載不實之事項出於明知為其前提要件，所謂明知，係指直接故意而言，若為間接故意，或其不知出於過失，均難繩以該條之罪，最高法院46年度臺上字第377號、69年臺上字第595號判例同此意旨。又刑法第215條業務上登載不實文書亦以「明知為不實之事項」為其主觀構成要件，揆諸前揭說明並基於同一法理，其所謂之明知，亦應以直接故意為限，而不及於間接故意及過失。

13 複製貼上案，律師補充

- 刑法上偽造文書罪之成立，以足生損害於公眾或他人為特別要件，所謂足生損害，固不以實已發生損害為必要，然亦必須有足以生損害之虞者，始足當之，若其僅具偽造之形式，而實質上並不足以生損害之虞者，尚難構成本罪。
- （最高法院103年度台上字第1203號刑事判決意旨參照）

14 護理紀錄無中生有一高雄地院107年度訴字第79號刑事判決

- 顏妤如為復興護理之家之**護理師**，負責指揮外籍看護、照顧服務員，並負責護理之家住民之給藥、換藥、監測生命及健康狀態，及填寫於護理紀錄等工作，為從事護理業務之人。於106年4月3日擔任8時至16時之值班護理師，在王○吾遭人發現倒臥水溝內而送醫急救後，**明知自己並未目擊**王○吾擅自跑出復興護理之家大門並掉落水溝之經過，及王○吾係因掉落水溝而溺水，竟為避免日後可能遭究責，基於行使業務上登載不實文書之犯意，在其業務上所掌之「**王○吾護理紀錄單**」上4月3日部分登載：「10：15住民坐輪椅在外面和他人講話，因其他家屬來開門，自己坐輪椅跌倒，右腦杓wd，TEL告知媳婦，先送長庚ER」等不實事項，並於員警據報前往調查時，將該不實業務上文書提供予員警而行使之，足以生損害於王○吾之家屬及復興護理之家護理紀錄管理之正確性。

醫死我老爸 醫師告醫師 誤診出人命 急診醫師判 8月

王己由／台北報導

2011年7月5日



加入為 Google
偏好來源



中國時報【王己由／台北報導】婦產科名醫張少萌，不滿父親胸痛赴台北市立聯合醫院仁愛院區急診時，遭急診醫師林文允誤診死亡，直到他「自力救濟」提出大批醫學文獻資料，才讓檢方將林起訴。台北地院依業務過失致死罪，將林文允判刑一年四月，減刑為八月。這件「醫師告醫師」的醫療糾紛當事人張少萌，是「張少萌婦產科」負責人，頗具知名度。多年前，張少萌替某陳姓員警女友診療，發生醫療糾紛，他為證明自己沒有錯，發憤自修六法全書，對醫療糾紛及相關法律責任問題，有獨到見解。本案當初發生後，檢方無法判定林文允是否涉及過失，將林不起訴。張少萌向高檢署聲請再議，並提供了大批醫學文獻資料，才讓檢察官起訴林文允。張少萌之父張獻璋，在九十五年五月五日，因胸部劇痛、冒冷汗、肩部酸痛及暈眩等症狀，前往仁愛院區急診。判決指出，急診醫師林文允對因胸痛入院急診的病患，應經常迴診以注意觀察病情變化，但他在下午四時廿分，對張獻璋進行生命徵象檢查後，到晚上七時四十分張獻璋發生抽搐、意識昏迷前，都未主動迴診張獻璋，也未查看護理紀錄，及會診心臟內科醫師，至當晚十一時廿六分，張獻璋因心肌梗塞死亡，顯然延誤病情。

16 案例：醫師告醫師案，臺北地院103年度醫簡字第2號判決

- 被告王郁菁係臺北市立聯合醫院某院區急診室護理師，為從事醫療護理業務之人。病患張獻璋因胸部劇痛、冒冷汗等症狀前往急診，經醫師診斷後改列檢傷第一級並醫囑留院觀察，由值小夜班之被告接手護理照顧。被告明知張獻璋屬隨時有生命危險之第一級病患，竟於接手後未量測生命跡象，亦未依醫囑裝設心電圖監測，致未能及時發現病情變化，張獻璋嗣後抽搐、意識昏迷，延誤救治而死亡。被告事後為避免自己及醫師遭追究責任，明知其於當日19時30分並未照護觀察張獻璋，竟在急診護理紀錄之「治療處置」欄虛偽填載「病人目前無不適之主訴」，足以生損害於病患權益及醫事行政管理之正確性。

17 案例：醫師告醫師案，臺北地院103年度醫簡字第2號判決

- 這位護理師最後法院給了緩刑：本院基於修復式正義之理念，多次開庭會合告訴人、被告與蒞庭檢察官共尋醫病和諧之道。幸雙方均能體諒對方之處境，終獲共識。本院查，臨床護理人員，於整體醫事人員中，固人數最眾，但多責任沉重、處於弱勢，除護理措施外，更要依法執行醫療行為內佔極大宗的醫療輔助行為，不僅與病患接觸最頻繁，甚至需協助醫事行政、安撫病患與家屬情緒，付出與報酬、地位、尊榮殊不相稱。其等在此不甚完美的執業環境，絕大部分之護理人員，仍多能謹慎勤勉、兢兢業業的慈護眾生，但難免疲憊而有懈怠。雖醫事（尤其醫護）人員執行業務之謹慎與否，直接關乎民眾生命、身體、健康，一絲疏忽，也可能造成難以挽回之損害，是社會均給予最高信任與期待，法律也反應著民眾的要求，課予醫事人員相當之法律責任，無從徒以其苦勞而予縱宥。...張獻璋死亡原因，除本案過失外，另有林文允之業務過失牽涉其中...。

18 案例：水可以載舟，亦可以覆舟－護理紀錄救了醫師案，臺灣士林地方法院102年度軍訴字第1號

- 檢察官起訴主張：
- 被告許志雄在三軍總醫院擔任醫師。病患黃賢明因有胸痛、左肩疼痛、冒汗等症狀，在99年4月26日就診，經急診醫師蘇文麟判斷為急性冠心症候群、疑似急性心肌梗塞及心肌缺氣等急症，由急診室緊急會診心臟科，安排心導管檢查及心臟加護中心住院事宜，即由被告擔任主治醫師，為黃賢明實施「左側心導管及冠狀動脈攝影」檢查，嗣於同年4月26日3時40分轉入加護病房觀察治療，…。詎黃賢明住院期間，高血壓情況仍持續惡化，是其心臟病因，綜合全般症狀，客觀上應尚未全部排除，…

19 案例：水可以載舟，亦可以覆舟－護理紀錄救了醫師案，臺灣士林地方法院102年度軍訴字第1號

- （承上）在無法確認黃賢明病症究竟是否為其所改判之腹部感染時，仍無任何持續追蹤黃賢明心臟疾病成因與徵狀之醫療措施，亦未察黃賢明急診入院時即主訴胸痛，至加護病房轉普通病房僅短暫數日，仍斷續有前揭血壓高、胸悶痛、心跳過快、心室雜音、冒冷汗、焦慮不安、主動脈閉鎖不全、胸部心室中隔肥厚、三尖瓣閉鎖不全、雙側肋膜腔積水等與心絞痛、急性冠心症、血管痙攣及心肌梗塞、主動脈剝離，乃至心包膜填塞等心臟疾病可能有關之臨床表現，並對...護理師張雅荃所為「左手血壓129/90mmHg，右手血壓174/68mmHg」、「家屬很在意雙手血壓不一的情形，建議幫黃賢明安排電腦斷層掃描」等護理紀錄或口頭告知不為處理，致黃賢明前揭症狀持續至同年5月1日21時許率爾排除其心臟疾病之一切可能，怠於為黃賢明安排胸部斷層掃描（CT）或其他符合醫療常規之檢查診治，終因急性心包膜填塞急救無效，於同年5月2日0時35分，因心臟破裂而死亡。

20 案例：水可以載舟，亦可以覆舟－護理紀錄救了醫師案，臺灣士林地方法院102年度軍訴字第1號

- 這件案子問了三個護理師，護理師都根據他們寫的護理紀錄來回答法官、檢察官、律師的問題
- 護理師方怡菁：在4月28日15時30分至23時的護理記錄中寫「**暫**無胸悶、胸痛及喘」等文字，並不代表黃賢明的胸悶、胸痛狀況已經消失，只是「**暫時**」沒有表示胸悶胸痛，**有可能是病人並沒有很強烈的表示**，所以柯盈如和我的前後班的護理記錄都寫「暫無」胸悶、胸痛情形...99年4月26日輪值小夜班時，我有照顧到黃賢明，因為**時間已經過了很久，我也沒有印象，只能照護理紀錄上所示來回答**...99年4月28日當天黃賢明血液循環沒問題，我有詢問他有無胸悶、胸痛或其他不舒服的情形，黃賢明表示沒有，我在護理紀錄上記載「暫無胸痛胸悶」，之後黃賢明如有胸悶、胸痛情形，我就會再補記上去。

21 案例：水可以載舟，亦可以覆舟－護理紀錄救了醫師案，臺灣士林地方法院102年度軍訴字第1號

- 張雅荃：99年5月1日是我第一次照顧到黃賢明這位病患，黃賢明有兩手血壓不一的情形，我測量黃賢明血壓後有記載在護理紀錄上，當晚9點我回到護理站，剛好被告來查房，我也有向被告報告。當時黃賢明還可以下床走動，並在他太太的陪同下到日光會客室（交誼廳）去看電視。依照護理紀錄記載，我當日的照護過程中，黃賢明四肢血循可，呼吸平順，未有不適之主訴。我在護理紀錄記載黃賢明四肢血液循環可，未有何不適，是實在，我於99年5月1日當班期間，黃賢明或其家屬沒有向我反應黃賢明胸口有被鐵絲綑綁，或胸口被用力槌打之不適情形、也沒向我表示有突發性的肌肉撕裂性疼痛或像被刀割之痛感。依據我所製作之護理紀錄，於我照顧黃賢明過程中，黃賢明沒有出現胸部撕裂性疼痛之情形，也沒有向我表示有何不適或有胸悶、胸痛之情況。99年5月1日護理紀錄是我親自記載的。

22 案例：水可以載舟，亦可以覆舟－護理紀錄救了醫師案，臺灣士林地方法院102年度軍訴字第1號

- 柯盈如：依護理紀錄所載，當我4月27日15時交班給方怡菁之後，被告有訪視，表示因為血壓高，所以指示回復使用millisrol用藥，後續因為黃賢明的血壓很高196/112，被告指示降血壓的藥(NTG)，黃賢明用過藥之後，血壓仍為169/113，且還是表示有胸悶的情形，我有把這些情形告知住院醫師陳保中。4月27日當天，根據我的護理紀錄記載，黃賢明仍有胸悶情形，4月27日當天，黃賢明停用Millisrol後，血壓狀況還是有高的情形，當時黃賢明的血壓是196/112，我有跟被告說，被告有給予舌下含片與降血壓的藥。給完藥之後，我再去測量黃賢明的血壓是169/113，仍稱他有胸悶情形，當時我有跟住院醫師陳保中講。我不確定是黃賢明主動表示，或是我自己問他，但就是有胸悶情形。

23 案例：水可以載舟，亦可以覆舟－護理紀錄救了醫師案，臺灣士林地方法院102年度軍訴字第1號

- 柯盈如：我在4月28日護理紀錄寫到「病患暫無不適之主訴」，表示黃賢明在寫紀錄的時間當下，是沒有這個問題的。4月29日，我接班時，黃賢明的血壓是132/82，血壓是正常的，沒有不舒服的症狀。有關我寫到「無不適之主訴」部分，是我在評估黃賢明有無喘、胸悶、心悸之不適主訴，表示當時黃賢明沒有喘、胸悶、心悸之情形。我遇到病患時，我都會問病患的身體有無胸悶、胸痛之情況，如果病患有胸悶或胸痛的話，我就會記載於護理紀錄中，如果沒有的話，我就不會記載。4月28日護理紀錄部分，我記載「呼吸平順、四肢血循可、暫無不適之主訴」，是表示黃賢明於4月28日當天並無跟我反應其有胸悶、胸痛之情況。4月29日，黃賢明也沒有跟我說其有不適之主訴。4月29日沒有用Millisrol，我記錄黃賢明的血壓是132/82、心跳98、呼吸18、呼吸平順、四肢血循可、沒有不舒服的症狀，當時沒有用Millisrol是合理的。

24 案例：水可以載舟，亦可以覆舟案－法院怎麼看待護理紀錄

- 民國96年01月29日修正之護理人員法第25條第1項規定護理人員執行業務時，應製作紀錄。是以護理記錄亦屬護理人員於執行護理業務過程中所須製作之紀錄文書，且應依護理人員法同條第2項規定保存，自亦屬刑事訴訟法第159條之4第2款所稱從事業務之人於業務上所須製作之紀錄文書，除顯有不可信之情況外，亦得為證據，準此，本件三總有關病患黃賢明之相關病歷、護理記錄等雖為被告許志雄及其他醫師、護理人員於執行醫療、護理業務時所為之記錄，本院調閱上開病歷、護理記錄原本以資比對卷內影印病歷、護理記錄，均係由各相關醫護人員按療程之時、日依接續記載，且渠等記載時尚無從預料日後會供本件刑事案件之使用，而預先故為不實之記錄，本院亦查無有何虛偽造假之情形，自當為本案之證據，並足資援為證明病患黃賢明當時接受被告許志雄診治之醫療過程情節。證人吳麗琴、黃學辰雖泛指前開病患黃賢明之病歷、護理記錄虛偽不實云云，然並未提出證明據以實其說，且公訴人亦未舉證證明有何偽造不實之處，渠等空言指摘病歷、護理記錄虛偽不實云云，亦屬臆測之詞，委無可採。

25 案例：交班要謹慎，初生兒餵乳後失去呼吸案

- 檢察官起訴主張：江玉梅、郭金玲於106年12月間在○○○婦產科診所擔任護理師，江玉梅於106年12月14日晚間12時至翌日即15日上午8時，護理師郭金玲則接續於12月15日上午8時至下午4時，在嬰兒室值班，照護楊○謹等3位初生兒，為從事業務之人。被告江玉梅明知依醫護常規及診所規定不能使嬰兒趴臥，以避免窒息死亡，且應注意嬰兒吸食之狀態並隨時注意有無嗆奶情形，以防止奶類阻塞氣管或肺部導致有害及嬰兒身體健康或死亡結果之情形，竟疏未注意及此，至遲在106年12月15日4時以前，因不明原因使楊○謹趴臥，且於其最末次為楊○謹餵奶後未確實充分拍嗝，致楊○謹因趴睡、嗆奶而窒息死亡。

26 案例：交班要謹慎，初生兒餵乳後失去呼吸案

- (承前)郭金玲於同日9時，欲為楊○謹餵奶時，察覺有異，隨即通知門診護士曾偉禎、診所負責人前來進行急救，並於同日9時28分許撥打119請求救護車，於同日9時43分救護車將楊○謹送至醫院，楊○謹到院前已無生命跡象，經搶救無效後，於同日10時15分宣布死亡。

27 案例：交班要謹慎，初生兒餵乳後失去呼吸案

- 郭金玲明知應將照護新生兒之情形據實填載在新生兒護理紀錄單，竟因楊○謹送醫後宣告不治，唯恐自己需負責任，於同日19時許返回診所，在楊○謹之新生兒護理紀錄單，記載「8：00BT36.7°C膚色紅潤呼吸正常安睡中」、「9：00發現baby呼吸微弱」等不實內容，足以生損害於診所管理護理紀錄及楊○謹護理紀錄之正確性。
- 江玉梅在嬰兒出生紀錄表其值班時間12/15N的奶量欄紀錄「90、100」（即第1次90cc，第2次100cc），核與新生兒護理紀錄單所載「0：40予配方奶30cc、母奶70cc」（共100cc）及「5：30予配方奶70cc」之各別數量、順序及總數不符，而認被告江玉梅之記載不實。

28 案例：交班要謹慎，初生兒餵乳後失去呼吸案

- 本件郭金玲坦承犯罪。
- 臺南地院108年度訴字第1123號判處：郭金玲犯業務登載不實文書罪，處有期徒刑4月，得易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。
- 那江玉梅呢？

29 案例：交班要謹慎，初生兒餵乳後失去呼吸案－臺南地院108年度訴字第1123號判決理由

- 被告江玉梅在**新生兒護理紀錄單**註記「5:30予配方奶70cc，活動力吸吮力偶哭鬧予安撫」、「7:30Baby哭鬧給予安撫拍哄入睡，活動力可現安睡中」，且在**交接紀錄簿**12/14-12/15時間下，填寫「葉緬庭：班內OK」，依上開死亡推算時間，既無法確實證明楊○謹於被告江玉梅之班內（即106年12月15日8時前）業已死亡，自無法證明被告江玉梅之上開記載即屬不實。

30 案例：交班要謹慎，初生兒餵乳後失去呼吸案－臺南地院108年度訴字第1123號判決理由

- 檢察官認被告江玉梅在嬰兒出生紀錄表其值班時間12/15N的奶量欄紀錄「90、100」（即第1次90cc，第2次100cc），核與新生兒護理紀錄單所載「0：40予配方奶30cc、母乳70cc」（共100cc）及「5：30予配方奶70cc」之各別數量、順序及總數不符，而認被告江玉梅之記載不實。

31 案例：交班要謹慎，初生兒餵乳後失去呼吸案－臺南地院108年度訴字第1123號判決理由

- 證人陳澤彬證稱：嬰兒出生紀錄表，是依照嬰兒出生之後或是入院的嬰兒，我們需要先按照他的出生大小、週數與體重來預估一下他需要喝的奶量，根據每個嬰兒體重與週數不同，就會有不同的計畫，裡面記載一般像體溫、大小便情況與體重增加，因為體重變化也是奶量調整的依據。新生兒護理紀錄單是護理人員照顧嬰兒後所做的護理紀錄，實際記載真正的奶量與嬰兒的一些狀況...所以兩個表單上雖有記載奶量，但有可能會有不一致的情形等語。
- 證人曾偉禎證述：「嬰兒出生紀錄表」是預估嬰兒喝的奶量，與紀錄嬰兒大小便及體重、體溫。「新生兒護理紀錄單」是填載實際上護理人員幫嬰兒護理時的情形。由大夜班護理人員依照嬰兒的喝奶情形及體重來預估嬰兒隔天的奶量，固定會是大夜班來預估，依照他喝的情況與體重來預估明天的奶量約多少...我有做過大夜班、也有做過評估奶量，第1餐我會看嬰兒的喝奶情形，如果喝的好，中間不到二個鐘頭會有吵鬧的情形，則下一餐我會多加10CC上去，如果是大夜班有加10CC，一般正常早班一開始就會泡大夜班加10CC的奶量上去等語。

32 案例：交班要謹慎，初生兒餵乳後失去呼吸案－臺南地院108年度訴字第1123號判決理由

- 法院認為：
- OO診所關於「**嬰兒出生紀錄表**」之奶量記載，係由大夜班之護理師以嬰兒之週數、體重、食量等生長情況，先行估算當日可能食用之奶量，填寫後供早班及小夜班之護理師作為參考，**實際餵食之奶量仍需以新生兒護理紀錄單為準**。是以，嬰兒出生紀錄表與新生兒護理紀錄單之奶量記載縱然有所不同，亦難認被告江玉梅之記載即屬不實。

33 案例：交班要謹慎，初生兒餵乳後失去呼吸案－臺南地院108年度訴字第1123號判決理由

- (承前)被告江玉梅於12月15日上午8點和護理師郭金玲交接時，未將實情告知郭金玲，郭金玲亦疏未於交接時實質檢視楊○謹的狀況，並未依通常作業檢視嬰兒狀態、量體溫及作紀錄，以致沒有發現楊○謹已死亡之事實。郭金玲於同日9時10分前，因欲為嬰兒餵奶時，發現楊○謹已無呼吸反應，方急忙通知診所負責人陳○○進行搶救，搶救時均以正面，並未翻轉楊○謹俯臥，並於9時28分打119請求調度救護車前來。9時38分救護車離開陳○○診所，送醫過程均以正面仰躺方式，約9時43分抵達永康區之奇美醫院，奇美醫院急診室人員發現楊○謹到院前已無生命跡象。於同日下午17時30分檢察官相驗，發現楊○謹正面有明顯屍斑及壓印痕，死因有疑點，並至臺南市○○區○○路○段00號之○○○婦產科診所勘查，調取楊○謹之新生兒護理紀錄單、嬰兒出生紀錄表、交接紀錄簿影本，並擇期於106年12月19日下午14時對楊○謹遺體實施解剖。

34 案例：交班要謹慎，初生兒餵乳後失去呼吸案—臺南地院108年度訴字第1123號判決理由

- 法醫研究所107年10月26日以法醫理字第10700025160號函提出修正鑑定意見，認為依胃內容物所得量推估，死亡時間在最後一餐的1-2小時內。依屍斑於死後15分鐘開始出現，於2小時後變得明顯，4至6小時後開始固定，受壓力部位較為蒼白，30至40小時開始緩解。由急診時屍斑的呈現，死者死亡時間至少超過2小時，且呈趴睡狀態。復依死亡後體溫1小時下降1度（室溫25度）估算，死者平常體溫在36至37度間，由屍冷的時間研判應在急診4-5小時前，故推論死者死亡時間應在12月15日5-6時間。此時適為被告江玉梅值班之期間。檢察官陸續蒐證，於108年5月28日發提出命令，要求○○○婦產科診所提出楊○謹之嬰兒護理紀錄單、嬰兒出生紀錄表、嬰兒室值班護理紀錄表（即交接簿），方查獲被告江玉梅之不實記載等語。因認被告江玉梅涉犯修正後刑法第276條之過失致死罪嫌、同法第215條之業務上文書登載不實罪嫌等語。

35 案例：交班要謹慎，初生兒餵乳後失去呼吸案—臺南地院108年度訴字第1123號判決理由

- 關於江玉梅被訴過失致死部分，鑑定人高大成之鑑定意見認楊○謹之死亡時間約在7時30分至8時間，且依解剖結果，楊○謹無腦水腫、肺氣腫等趴睡窒息應有之現象，肺內僅少量羊水及奶類，不足以造成窒息，故難認楊○謹因趴睡或嗆奶窒息死亡。
- 關於江玉梅被訴業務登載不實部分，依死亡時間推估，無法證明楊○謹於江玉梅值班期間內已死亡，故其記載難認不實；嬰兒出生紀錄表之奶量係預估量，與實際餵食紀錄不同亦難認不實。

36 案例：交班要謹慎，初生兒餵乳後失去呼吸案—本案後記

- 這件送了好幾個鑑定單位：最初的法醫劉景勳(有利江)→法務部法醫研究所(不利江)→台大醫院沒有資料，法醫研究所不肯提供給台大，沒辦法做→中山醫學大學附設醫院(有利江)
- 交班時候務必核對病人狀況與前手寫的紀錄是否一致

37 橫跨口頭醫囑、護理紀錄、交班的案例

- A01到嘉義基督教醫院，由被告醫師乙接生，A01生產後出現子癲前症、子癲症及右側腦出血症狀，值班護理師從凌晨2點15分在護理紀錄紀錄上面的情況，同時告知專科護理師甲，甲再轉達給醫師乙知悉。但乙僅口頭交代給予A01持續性靜脈滴注硫酸鎂。
- 過了8個小時以後，乙才去看A01，A01因為出血過多而成為植物人。
- A01的家屬對甲、乙求償總金額460萬3533元。

38 橫跨口頭醫囑、護理紀錄、交班的案例—本案的關鍵

- 在當天的凌晨三點，到底有沒有使用降血壓的藥物？
- 值班護理師跟專科護理師講了以後，專科護理師再跟醫師講。講完就沒事了？
- A01跟他的家屬告了醫院、甲、乙，A01一審、二審都輸了；但最高法院怎麼看呢？

39 橫跨口頭醫囑、護理紀錄、交班的案例－最高法院 110年度台上字第237號民事判決

- 護理人員法第26條規定：護理人員執行業務時，遇有病人危急，應立即聯絡醫師。但必要時，得先行給予緊急救護處理。
- 甲於25日2時15分將A01血壓178/91mmHg之情形通知乙，並依乙的指示於25日3時給予A01持續性靜脈滴注硫酸鎂，以期控制子癇前症之病程。而25日2時30分、3時、3時30分、4時30分、5時30分、7時、8時30分，A01測得血壓依序155/92mmHg、188/107mmHg、164/100mmHg、168/91mmHg、156/92mmHg、168/95mmHg、166/103mmHg，期間產房護理師數度告知甲轉知乙，有護理記錄在卷可稽。似見A01於上開期間持續高血壓，其病情未能控制。上訴人(A01的家屬)於第一審復自陳：甲於25日3時已獲得主治醫師乙的指示，乙上午8時就會到院，所以沒有將A01凌晨3時至上午8時間的血壓量測記錄告知值班醫師等語。果爾，能否謂25日2時15分乙為醫囑後至8時30分A01持續高血壓期間，甲並無應通知而未通知乙或值班醫師之疏失，即滋疑問。原審未查，遽謂甲於A01血壓偏高時並無未通知乙或值班醫師之疏失，亦有未合。

40 橫跨口頭醫囑、護理紀錄、交班的案例－最高法院 110年度台上字第237號民事判決

- 又護理人員執行業務時，應製作紀錄，並由該護理人員執業之醫療機構指定適當場所及人員保管，此觀護理人員法第25條、醫療法第70條第1項之規定自明。A01之護理紀錄記載：「03：00...R：產婦現血壓為188/107mmHg，心跳為89次/分鐘...A：依醫囑測量血壓之變化及給予降血壓藥物」（見第一審卷49頁）。原審復認醫審會第1、2次鑑定書係依護理紀錄將9時15分始給予A01服用降血壓藥物Trandate誤載為3時給予。乃未查明係嘉基醫院何護理人員為記載，其記載之憑據，及該護理紀錄何以與事實不符之原因，遽為上訴人（A01）不利之判斷，並有未洽。

4 | 橫跨口頭醫囑、護理紀錄、交班的案例－檢討－最高法院110年度台上字第237號

- 護理人員法第26條：「護理人員執行業務時，遇病人情況危急，應立即聯絡醫師；必要時，得先行給予緊急救護處理。」此為護理人員之法定「危急通報及救護義務」，違反者可能構成醫療過失。最高法院在此則判決中明確指出，護理人員於病人持續高血壓等危急狀況時，負有依護理人員法第26條立即通知醫師之義務；若護理人員未依醫囑或病情變化通知醫師，可能構成醫療過失。
- 護理師於凌晨2時30分至8時30分持續記錄病人高血壓等不適症狀，並告知專科護理師，但專科護理師卻未立即通知主治或值班醫師，且發給降血壓藥時間究竟是何時？護理紀錄上沒有記載是誰寫的？最高法院據此質疑護理師是否已盡通知義務，並將原判決廢棄發回。

42 案例：初生寶寶血氧濃度不足致死案

- 原告主張被告護理師（原告之前已經先跟醫師和解了）在診所之嬰兒室，滑手機、追劇、睡覺，疏於注意被害人之情形，亦未即時通報醫師進行相關緊急處理，甚至偽造被害人之飲食、大小便等生理紀錄，導致被害人未能及時獲得適當醫療處置，故被告具有過失及不法性，並與被害人之死亡結果具有因果關係。

43 案例：初生寶寶血氧濃度不足致死案—法官怎麼看這件，台中地院113年度訴字第271號民事判決

- 被告於110年12月22日23時28分許對被害人測量血氧濃度，及於同年月23日0時1分許對被害人進行餵奶，及於同年月23日0時12分許對被害人給予氧氣，及於同年月23日6時27分許對被害人進行餵奶，及於同年月23日6時36分許為被害人蓋毯子，及於同年月23日6時43分許對被害人照射保溫燈並給予氧氣。
- 證人即系爭診所人員邵麗雅具結證稱：伊於110年12月23日擔任早班，早上7時到下午3時，伊於當天上午6時55分許到診所，有看到大夜班的被告幫被害人裝血氧監視器、給予氧氣及用烤燈保暖，被告有跟伊說因為被害人的膚色不是很紅潤，所以做這些事，且因要跟伊交班，所以裝設血氧監視器。當時就是持續觀察，約於7點多，被害人突然大哭，很宏亮，被害人大哭後，就發現被害人呼吸變急促、血氧突然往下掉，趕快請醫師下來看等語。綜上，足認被告於系爭值班期間有持續照護被害人，嗣於110年12月23日7時許與證人邵麗雅交班之後，始發生被害人之血氧濃度突然劇烈下降之情形，尚難認被告有何疏於照護之情事。

44 案例：初生寶寶血氧濃度不足致死案分析

- 交班後病人始發生狀況惡化，原則上應由接班人員負責，惟仍須就具體個案判斷。上一則台中地院的案例可以知道，照護人員於值班期間持續觀察並處置新生兒，於交班後始發生血氧急降情形，難認有疏於照護之情事；新生兒死亡原因若為先天性心臟疾病所致，與照護行為間不具相當因果關係
- 可見交班時點之劃分，對於責任歸屬之判斷具有一定之意義。
- 這件原告沒有請律師，律師會主張依照護理人員法第26條明定以及護理紀錄提出不同觀點說服法官。甚至主張進行醫療鑑定。

45 口頭醫囑的法律依據

醫療法第68條（民國93年4月9日增訂）

醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。

前項病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗毀。

醫囑應於病歷載明或以書面為之。但情況急迫時，得先以口頭方式為之，並於二十四小時內完成書面紀錄。

立法院的理由：一、本條新增。二、為強化醫事人員執行業務之責任規範，爰增訂之。

46 法院認為醫囑要做紀錄之目的

- 課予醫院應建立醫事檢驗品管制度、善盡病歷製作之責，強化醫事人員執行業務之責任規範，目的均在提升並保障一般人民之就醫品質。（最高行政法院109年度裁字第1735號裁定）

47 案例：口頭醫囑指示醫療核心業務－高雄地院 110 年度醫訴字第 2 號刑事判決

- 案例事實：楊椒喬是「活力得醫院」之院長及負責醫師，陳裕明則為護理師（不具專科護理師資格）。楊椒喬與陳裕明均明知涉及醫療工作之手術，屬醫療業務之核心，應由醫師親自執行，仍共同基於違反醫師法之犯意聯絡，於民國108年5月31日上午10時許，在該醫院手術室，由不具醫師資格之陳裕明為病患吳○進行「使用穿刺針、劃刀開洞執行擴孔成形術作業」、「執行內視鏡擺位及調整方向，以工作套管確定脊椎節數與影像接受器及X光攝影畫面是否一致」等醫療業務核心行為，共同非法執行醫療業務。

48 案例：口頭醫囑指示醫療核心業務－高雄地院 110 年度醫訴字第 2 號刑事判決

- 醫師法第28條規定，所稱「醫療業務」行為，係指以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、診斷及治療；或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為之處方、用藥、施術或處置等行為的全部或一部的總稱。醫療工作之診斷、處方、手術、病歷記載、施行麻醉之醫療行為，係屬醫療業務之核心，應由醫師親自執行，其餘醫療業務得由相關醫事人員依其各該專門職業法律所規定之業務，依醫囑執行之。又「侵入性醫療行為」，係指醫療行為步驟中，採用穿刺；或採用皮膚切開術；或將器械、外來物置入人體來從事診斷或治療之行為，均屬之。是以，內視鏡檢查屬侵入性醫療行為，因仍有相當程度之危險性，應由醫師親自為之。護理人員則得依其專門職業法規之規定，在醫師指導下，協助醫師執行侵入性檢查。本案醫師指示護理人員「執行內視鏡擺位及調整方向，以工作套管確定脊椎節數與影像接受器及X光攝影畫面是否一致」、「使用穿刺針、劃刀開洞，執行擴孔成型術作業」等行為，若涉及醫療工作之診斷、處方、手術之醫療核心業務，應由醫師親自執行等語，衛生福利部（下稱衛福部）109年7月27日函在卷可參（他卷第243頁至第244頁）。

49 案例：口頭醫囑指示醫療核心業務－高雄地院 110 年度醫訴字第 2 號刑事判決

- 切除椎間盤固為手術之主要或最終目的，但並非謂其他部分，即可單純界定為醫療輔助行為，而全權逕交予護理人員操作。不論過往傳統脊椎手術，或本案內視鏡脊椎手術，操刀醫師均需具備專業職能之學養，並經過相當實際操作經驗，以確保手術施作之無傷；相關內視鏡手術訓練，培訓內容亦係以器械進行手術之完整流程，絕非僅割裂式學習終端取出或切除患部之部分，此情由衛福部上開函文揭示之手術係屬醫療業務之核心，及內視鏡檢查屬侵入性醫療行為，因仍具相當程度之危險性，應由醫師親自為之等語，亦可佐憑，是被告2人辯稱穿刺、劃刀開洞及內視鏡置入擺位等行為，均僅屬醫療輔助行為，可於醫師在旁監看下，逕交予護理師操作等語，尚難採取

50 案例：來不及把口頭醫囑寫到護理紀錄案

- 自訴人主張：護理人員在接受醫師醫囑之後，應該遵從醫囑立刻執行醫囑，原裁定認定被告郭恭榮於初步診視死者陳勇龍後，確實有指示被告伊斯坦大要給予氧氣鼻管，被告伊斯坦大也自白當時醫師確有指示要給病患氧氣鼻管，但因死者陳勇龍氧氣濃度足夠，故依輕重緩急，先給予藥物與點滴等語（即未執行被告郭恭榮指示給予氧氣鼻管之醫囑），並於事後補記之護理紀錄上記載有給病患氧氣鼻管，影響病歷記載之正確性，則被告伊斯坦大有業務登載不實罪嫌。

51 案例：來不及把口頭醫囑寫到護理紀錄案

- 自訴人的憑據：被告伊斯坦大在「仁和醫院」急診護理評估表上記載「5/26，0559...NasalO23L/min」等文字，但未確實執行被告郭恭榮指示給予病患氧氣鼻管之醫囑，及衛生福利部醫事審議委員會之鑑定意見已明確指出「...其未進行其他相關檢查程序（如血中心肌酵素或測量血氧飽和度等檢查）」

52 案例：來不及把口頭醫囑寫到護理紀錄案—法院怎麼看這件事？台中高分院107年度抗字第738號

- 從事業務之人在業務上或通常業務過程所製作之紀錄文書、證明文書，因係於通常業務過程不間斷、有規律而準確之記載，大部分紀錄係完成於業務終了前後，無預見日後可能會被提供作為證據之偽造動機，其虛偽之可能性小，在醫療實務上，急診室護理師每日面臨之工作繁多，必須隨時注意病患身體狀況變化，又得完成各項醫療業務紀錄，當病患轉院需求時，尚須聯繫相關單位，而護理師於處理醫療事件時，以救治病患為優先，護理紀錄多須利用空檔或於事後補行登載，而依原審法院勘驗所得，被告伊斯坦大於收治病患陳勇龍期間，確有利用空檔，走至病床前紀錄病患病況情事，而被告伊斯坦大係利用空檔填載相關事項於急診護理評估表，其填載時間分別為104年5月26日上午5時59分23秒-36秒、6時7分3-6秒，此時病患陳勇龍尚無異狀，被告伊斯坦大應無預見該護理紀錄日後可能會被提供作為證據之偽造動機，堪認主觀上應無「明知為不實」之故意，抗告意旨空言指摘原裁定認定被告伊斯坦大無「明知為不實」之故意為不當，已無理由。

53 案例：來不及把口頭醫囑寫到護理紀錄案－法院怎麼看這件事？台中高分院107年度抗字第738號

- 被告郭恭榮於當日上午6時左右初步診視病患陳勇龍、被告伊斯坦大給予相關藥物後，於6時9分左右，仍有前往檢視死者生命跡象之情，若被告郭恭榮初步診視死者後，曾明確指示被告伊斯坦大應直接、馬上給予氧氣，且氧氣治療為必要、不可取代者，則被告郭恭榮於6時9分檢視病患生命跡象時，見被告伊斯坦大未確實給予病患氧氣鼻管，當無視而不見之理！是被告郭恭榮供稱「我們無法依照問診就診斷是心臟問題，心電圖是診斷的必要工具，氧氣罩不是絕對必要之治療方式」、「當時我們有監視器氧氣濃度都是足夠的，我當時醫囑應該有給予氧氣鼻管，但可能護士沒做出來，可是氧氣鼻管也不是必要的」

54 案例：來不及把口頭醫囑寫到護理紀錄案—法院怎麼看這件事？台中高分院107年度抗字第738號

- 被告伊斯坦大供稱「（問：病患當時血氧多少？）大98、99」、「（問：有無給病患氧氣？）當時郭醫師指示給予病患氧氣，因為氧氣濃度足夠，依輕重緩急給予藥物、點滴...」等語，均應屬實在。因此，被告伊斯坦大即便在其急診護理評估表上記載「5/26，0559...（Dr診視byorder）...NasalO23L/min」等文字，意指病患於5月26日上午5時59分經醫師郭恭榮診視後，郭醫師指示「如果」病患有血氧濃度過低之狀況，需給予氧氣鼻管之意，尚非意謂「醫師郭恭榮診視後指示應直接、馬上給予病患氧氣鼻管」，亦非指記載上開等字之護士即被告伊斯坦大已有「於5時59分給予病患氧氣鼻管」等情。是以，被告伊斯坦大雖於急診護理評估表上記載「5/26，0559...NasalO23L/min」等文字，實際上未「於5時59分給予氧氣」，客觀上是否得認定為記載不實，並非無疑。

55 案例：來不及把口頭醫囑寫到護理紀錄案—後記

- 這件後續也有送衛生福利部醫事審議委員會，針對「是否應早期給予氧氣治療」乙事進行鑑定，鑑定意見認為：
- 「2010年美國心臟學會臨床指引建議，僅於急性冠心症病人臨床上呈現休克或血氧飽和度低於94%時，始給予氧氣使用，對例行性給予氧氣持保留態度。依2010年美國心臟學會臨床指引與醫學實證，當時本案病人血壓156/99毫米汞柱，心跳61次/分，呼吸18次/分，並無呼吸窘迫之徵象。故郭醫師及大妮芙護理師並未發現有違反醫療常規及涉有醫療疏失之處」，並認「06：27：46至06：28：40郭醫師將病人推進急救室急救前，才給予病人氧氣罩（經查在此之前並無提供氧氣鼻管及氧氣罩），當時病人呈現意識不清（抽慄），郭醫師給予氧氣罩，符合2010年美國心臟學會臨床指引，對於急性冠心症病人氧氣給予之建議，並未違反醫療常規及涉有醫療疏失之處」

56 案例：護理紀錄要不要天天寫？

- 謝天育為桃園某護理之家之住民，95年12月8日護理之家將謝天育送到林口長庚醫院急救，但於同年月10日死亡。
- 謝天育的家屬主張，關於謝天育95年12月5日至8日之護理紀錄付之闕如。依謝天育之護理記錄單所示，被上訴人係間隔2至7日不等之期間，對謝天育為1次近況記錄，並非每日均將謝天育之狀況記載於護理記錄單。因此認為護理師與護理之家有照護疏失或延誤送醫之行為，而提出民事連帶賠償共293萬4000元。

57 案例：護理紀錄要不要天天寫？

- 台灣高等法院99年度醫上易字第6號判決認為：
- 「惟被上訴人於執行業務時有無製作紀錄，尚難認與謝天育死亡結果間，有何相當因果關係，上訴人執此而認被上訴人應負侵權行為損害賠償責任，尚難採認。」

58 案例：護理紀錄要不要天天寫？律師意見

- 護理人員未逐日製作護理紀錄，而係依機構慣例記載於生命徵象記錄單等其他表單，尚不構成違反護理人員法第24條之保護他人法律。

59 結論－關於護理紀錄

- 「寫」比「不寫」好，「如實寫」比「補寫假的」好：即使因業務繁忙無法即時完成護理紀錄，亦應盡量於最短時間內如實補登。切勿因漏寫而事後虛偽登載未曾觀察之內容，否則將自民事過失風險升高為刑事業務登載不實罪責。
- 善用護理紀錄之輔助工具：實務上，護理師可先行以簡便方式（如病床紀錄、生命徵象記錄單等）暫記關鍵數據，再於空檔整理補登正式護理紀錄。
- 遇危急狀況應立即通知醫師：依護理人員法第26條，護理人員於病人危急時應立即聯絡醫師。最高法院有認為護理師完反未即時通知醫師之義務。此義務之履行與護理紀錄之記載同等重要，不可因業務繁忙而忽略。



敦彥國際法律事務所

TUN YEN LAW OFFICE

有任何問題，歡迎聯繫：

deanhuang@tunyenlawyer.com

電話：04-2220258、0906-239359