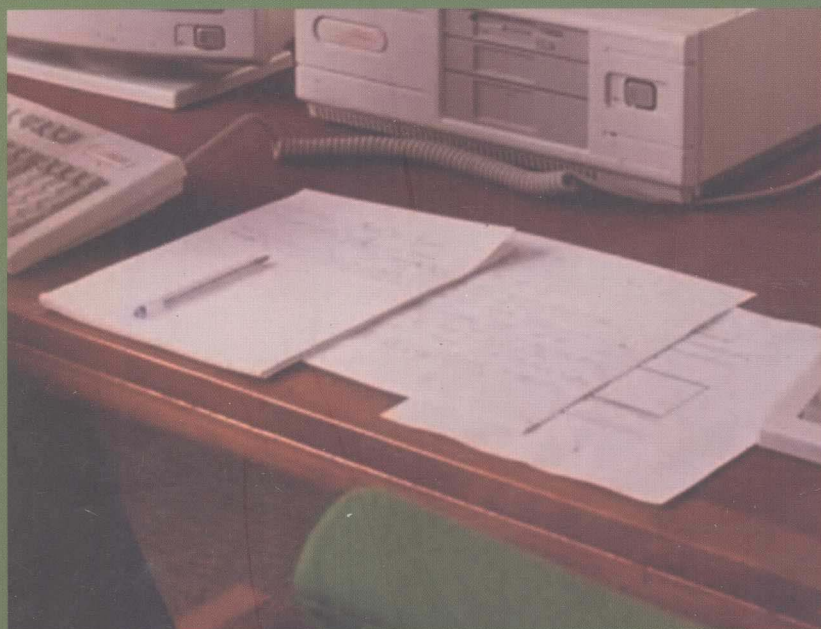


如何書寫

SOAP

記錄

Writing SOAP Notes Second Edition



原著

Ginge Kettenbach, MS, PT

編譯

市立中興醫院物理治療師

徐中盈



F.A. Davis Company



合記圖書出版社 發行

如何書寫

SOAP 記錄

Writing SOAP Notes

Second Edition

原著

Ginge Kettenbach, MS, PT

編譯

市立中興醫院物理治療師 徐中盈



F.A. Davis Company



台記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

如何書寫 SOAP 記錄 / Ginge Kettenbach 原著；
徐中盈 編譯。-- 初版。-- 臺北市：合記，民 90
面；公分
參考書目：面

譯自：Writing SOAP Notes, 2nd ed.
ISBN 957-666-781-X (平裝)

1. 物理治療 2. 病歷 — 管理

418.9

90017548

書 名 如何書寫 SOAP 記錄
編 譯 徐中盈
執行編輯 程慧娟
發行人 吳富章
發行所 合記圖書出版社
登記證 局版臺業字第 0698 號
社 址 台北市內湖區(114)安康路 322-2 號
電 話 (02)2794-0168
傳 真 (02)2792-4702

總經銷 合記書局
北醫店 臺北市信義區(110)吳興街 249 號
電 話 (02)27239404
臺大店 臺北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號
電 話 (02)23651544 (02)23671444
榮總店 臺北市北投區(112)石牌路二段 120 號
電 話 (02)28265375
臺中店 臺中市北區(404)育德路 24 號
電 話 (04)22030795 (02)22032317
高雄店 高雄市三民區(807)北平一街 1 號
電 話 (07)3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

中華民國 九十年 十 月 十 日 初版一刷

自本書第一版出版後健康照護系統及產生很大的改變，所有疾病診斷之住院日數皆大為縮短，大部份的照護都是藉由在家中、長期照護機構、亞急性期照護機構及門診追蹤來執行。愈來愈少的患者照護是在急性病房執行了。所以，在訂定患者個人的目標以及提供健康照護時就比較強調功能的部份，希望在本版來反映這些變化，各類診斷的患者達到目標的時間將縮短且較強調功能，功能性結果的 SOAP 記錄形式及傳統的 SOAP 記錄都包括在本版的內容。

臨床教育在過去幾年也有許多變化，較強調效率的模式使得每位臨床教師必須帶領多個學生，臨床工作人員也必須要很有效率，新進人員更要比從前更有效率。我觀察到許多臨床教師也延用本書來幫助學生學習如何作較好且較有效的紀錄。在正式進入臨床環境前，學生或新進人員在書寫紀錄方面的背景及練習都是相當重要的。

本版的變化包括嘗試強調職能及物理治療助理做紀錄的重要性，我並且試著加入更多職能治療及一般上肢的例子和運動。學生必須將傳統 SOAP 紀錄轉寫成功能性結果的 SOAP 紀錄，練習也可自由撕取下批改。如果教授們發現學生有抄襲答案到練習上的情形時，可以在上課的第一天就將所有附錄 A 收集起來。由於許多機構正面臨紀錄形式的改變，因此也特別加上有關紀錄形式及電腦紀錄的章節。

我要感謝所有給予我有關應加強部份作建議的人，我已盡力嘗試達到你們的需求，請繼續給我回饋，紀錄形式會隨著健康照護環境的變化而變化；若是有關這方面訊息的建議是非常有助益的。

尚有許多人一起花費時間來編纂這本書，Linda Guth-Stangl 對於整個校稿工作給予許多改進的建議；Karen Christopher, Susan Ahmad, Lori Brown, Kim Robinson 及 Louise Mattingly 等職能治療同事回答我許多有關職能治療方面的問題，並讓我參考了他們的病歷紀錄；CareCentric Solutions 公司的 Charles Mead 教導我有關電腦紀錄並給予我有關最後一章內容方面的建議；F.A. Davis 的工作人員也給予我非常多的鼓勵，他們的耐心是我能夠完成這本書的動力。

至於在寫第一版時，我的兩個孩子 Kristen 及 Kathryn 非常有耐心地與他們的媽媽和這本書分享他們的假期及傍晚時分，我也非常感謝我的先生, Gerry，他給予我許多學術上的諮詢，並讓我有充足的時間完成這本書，他的鼓勵與耐心都是一個持續的推進力。

第 1 章	SOAP 紀錄簡介.....	3
第 2 章	病歷紀錄書寫	9
第 3 章	使用縮寫.....	17
第 4 章	醫學專有名詞.....	35
第 5 章	問題的敘述.....	41
第 6 章	書寫主觀述敘.....	43
第 7 章	書寫客觀測量.....	59
第 8 章	書寫評估：I—問題.....	95
第 9 章	書寫評估：II—長程目標與預期之功能性結果.....	109
第 10 章	書寫評估：III—短程目標.....	127
第 11 章	書寫評估：IV—總結.....	145
第 12 章	書寫計劃(P).....	167
第 13 章	SOAP 的各種應用.....	189
第 14 章	進入未來：紀錄格式、保險格式及電腦格式.....	193
附錄 A	練習解答.....	199
附錄 B	紀錄的書寫及解決問題的過程.....	227
附錄 C	SOAP 紀錄內容總結.....	229
附錄 D	為保險公司書寫紀錄的秘訣.....	235
附錄 E	參考文獻.....	239
附錄 F	使用流程表.....	241

如何使用本書

本書是寫來幫助新進者學習書寫患者照護紀錄的。和其他技巧一樣，書寫紀錄需要練習。在討論完紀錄的每個部份後，在每一章的最後都有一個練習簿以供練習。前面幾個介紹的章節並無練習簿，因為他們的內容是書寫紀錄所需的前置作業。

縮寫 (Abbreviations)

第三章，“使用縮寫”介紹最常見及 / 或最常被治療師使用的縮寫。其中所列屬於 XYZ 醫院的縮寫適用於本書所有章节。未列於表中的縮寫將不會被用於練習簿中。

醫學用詞 (Medical Terminology)

在簡短討論醫學用詞後，將會提供一個練習簿。這些練習簿只是用來複習你對醫學用詞的知識。它假設你已事先深入研讀過醫學用詞。假如你無法毫無困難的完成這些練習簿，則建議你必須複習這些醫學用詞。

成功的完成練習簿 (Successful Completion of The Worksheets)

第一章將進一步解釋問題之解決及 SOAP 紀錄，為何要書寫它們，及這些名詞代表的意義。仔細閱讀每一章的內容將可幫你成功完成練習簿及成功書寫紀錄。

完成本工作書中之練習簿的獲益完全取決於學習者本身。假如你是書寫紀錄的初學者，則先完成練習簿再看附錄中的答案是很重要的。紀錄的書寫方式和臨床工作者一樣具多樣性。假如你的答案和所提供的不盡相同，應確認你的答案是否為可接受而本書提供的

答案是否比你的好。先完成練習簿再比較一下答案，你將可以比擬真實臨床工作的方法練習。獨立練習及回饋總被證實是最佳學習紀錄書寫的方法。假如你是經驗豐富的治療師，則本書將證實其價值。你可使用練習簿讓它證實它對你的價值。

附錄 (Appendices)

- 附錄 A 包括練習簿的答案。其他的附錄是書寫來供你查閱的。建議你取下本書的附錄 C 及 D，帶在身上去工作以幫助你書寫紀錄。
- 附錄 B 包括問題解決過程之總結及它和書寫 SOAP 紀錄的關係。
- 附錄 C 是說明包含於 SOAP 紀錄之成分之總結。描述中段紀錄(interim notes)及結束治療紀錄 (discharge summaries)
- 附錄 D 包含總結有效書寫使保險公司願意付出最大理賠的提示。
- 附錄 E 含有本練習簿涵蓋主題的書單以提供進一步的閱讀。本書假設新進工作人員有到圖書館找尋有關評估工具及紀錄的近期專業雜誌的管道。
- 附錄 F 提供一例以三種不同方式紀錄的 SOAP 紀錄型式。第一種紀錄型式為傳統的 SOAP 紀錄。第二種紀錄型式是以一表格附於 SOAP 紀錄後的方式。第三種紀錄方式則不採傳統 SOAP 紀錄型式而是以 SOAP 的方式製成表格。

總結 (Summary)

本練習的目的是為了提供書寫 SOAP 紀錄的基本書寫技巧。附錄為進入臨床工作後可供參考的部份。可以撕下並用於臨床。第三章含有可助完成練習的縮寫表。第四章則提供醫學專有名詞總覽。

本書並不教導有關評估及治療患者的決策。練習題的每一個例子都有提供有關設立目標或制定治療計劃的協助。然而，建議你在完成練習時可以利用問題解決的例子。在完成這些練習的過程中本書也按照步驟提供了各個決策背後的理由，正如同臨床工作者決策過程。這將是你成為專業人員時在執行評估及治療患者等工作上所應因循的問題解決模式。

第 1 章

SOAP 紀錄簡介

臨床上，物理治療師、職能治療師、物理治療助理、職能治療助理以及許多其他醫療專業人員都必須記錄下對患者提供的照護事項。其中用以記錄的型式方法即所謂的 SOAP 紀錄。SOAP 紀錄並非唯一臨床使用的記錄方式，然而它卻是全國普遍使用的一種紀錄形式。幾乎沒有一位治療師或是助理在其身為學生及實習時沒有接觸過 SOAP 紀錄或是其變化型式。

SOAP 的意義 (What SOAP Means)

SOAP 為一種頭字語。其中的每一個字母代表紀錄中每一部份的名稱。其分段如下：

- S 代表主觀敘述。
- O 代表客觀測量。
- A 代表評估結果。
- P 代表治療計劃。

許多機構的使用還包括一項“問題” (Problem) 在 S 段之前。

紀錄的種類 (Types of Notes)

在整個患者的照護過程中，患者必須接受初階段的評估，持續不斷的評估，以及最後結束治療照護的評估。這些種種評估即形成一種 SOAP 紀錄。初階紀錄 (*initial note*) 是在初階段的患者評估後紀錄下的。一個中段 (*interim*) 或是進階 (*progress*) 紀錄則要定期地寫以記載再評估的結果。結束治療紀錄 (*discharge note*) 是在治療結束後完成。

4 SOAP 紀錄的起源 (The Origin of SOAP Notes)

SOAP 的紀錄形式是羅倫斯氏所提出的一種組織紀錄病歷系統中所謂問題導向紀錄病歷 (POMR) 的一部份。在 POMR 的系統中，紀錄的首頁是一列患者的問題，每一位醫療人員根據患者的每項問題寫下個別的 SOAP 紀錄。許多機構從不使用 POMR 紀錄形式，而是使用其他種類的紀錄病歷形式。一些機構則使用 POMR 的變化形式。無論是何種情況，很明顯地，POMR 的使用是造成 SOAP 紀錄病歷形式被廣泛使用的主要原因。

現今許多醫療及其相關領域的專業人士已將原始的 SOAP 紀錄病歷形式修正成較實用的紀錄工具。然而，每一個機構及每一領域皆有其紀錄形式。在您受訓及往後正式進入專業後，您紀錄病歷的方式將隨服務機構的不同而有所調整，以符合此機構使用的形式。此練習簿將指導您完整的，可符合任何機構所須之 SOAP 書寫模式。

SOAP 形式的功能性結果報告 (Functional Outcomes Reporting in a SOAP Format)

一些機構將傳統的 SOAP 形式轉變為一種所謂的功能性結果報告。這些機構使用之 SOAP 內容只強調並討論患者的功能狀況，同時只設立改善功能之目標及治療方針。使用這類紀錄形式的人目的在強調治療的真正目標：改善患者的功能。許多人認為功能性結果報告將成為未來紀錄書寫的模式。然而，許多機構使用的功能性結果紀錄模式存有不少差異。既然 SOAP 的形式適於功能性結果報告，學習 SOAP 紀錄形式將有助於您在現在及未來為書寫紀錄打好基礎。本書將於每章篇幅討論傳統 SOAP 紀錄形式及功能性結果 SOAP 紀錄形式之間的差異。

紀錄的目的 (The Purposes of Documentation)

所有醫療專業人員做醫療紀錄是為下列許多理由：

1. 紀錄所記載的是治療人員對於個別患者做的處理。若是在未來對於提供的照護產生問題時，治療師及患者的權利皆可受到保護。SOAP 紀錄被視為合法的紀錄，正如同紀錄病歷的每部份。
2. SOAP 紀錄為與患者的醫師及其他醫療專業人員，包括其他治療師及治療師助理，溝通的方法。紀錄的溝通內容有與患者面談的結果，客觀的測量紀錄以及治療師對於患者狀況的評估。它同時也溝通治療師(及患者)對於患者本身所設立的治療目標和治療

計劃。如此溝通的目的是為了使各個專業間能夠提供一致的醫療服務。

有人員請假的情況下，好的 SOAP 紀錄可以提供作為治療師與代班人員之間的良性溝通。在一個復健中心，學校及其他環境機構，只要是類似復健團隊合作的方式，參與患者照顧的專業人員皆可透過 SOAP 了解治療師的目標及患者的功能程度。其他專業人員接手從事患者結束治療的後續服務時，將發現治療師的紀錄對於提供患者的追蹤治療非常有助益。

3. 保險公司的保險人員及核保人員是根據治療紀錄來決定給付之給予。此決策結果將受紀錄的品質及完整性非常大的影響。
4. 在醫療院所及其他種類的機構中，患者的紀錄將受到審閱以作為決定患者是否能夠出院的部份依據。
5. SOAP 紀錄書寫方式有助於治療師在提供患者照顧時整理組織其思維路徑。透過有組織的思考方式，治療師能夠做出較好的決策。因此，SOAP 紀錄是一種非常適用於組織架構解決問題的思考模式的方法。
6. SOAP 可作為品質管理及改進的用途。有既定的指標可考核品質。在一定的時間架構內，SOAP 可作為審視所有具有同一診斷之患者的照顧是否達到既定標準的依據。
7. SOAP 可用於研究。在品質管理的部份，有一些既定的標準被初定為某類患者的照顧必須有的條件，有一些必須要採取的數據等等。可以集聚有關這類患者及其所接受的治療的數據並由此得到結論。

身為治療師或治療助理，將紀錄視為患者照顧中與評估和治療同等不可缺一是很重要的。治療師或是治療助理每天所花在紀錄工作內容及其原因的時間非常多。

SOAP 紀錄與決策過程間的關係

(The Relationship of SOAP Notes to the Decision-Making Process)

如前所述，SOAP 紀錄的使用有助於治療師組織及計劃一個有品質的患者照顧計劃。學習本書所呈現的 SOAP 書寫形式雖無法確保擁有好的問題解決能力，卻可提供其架構基礎。與患者初階段的面談中，評估及決策的過程是以如下順序發生：

6

1. 治療師閱讀患者紀錄或轉介單 (若可得任一樣)。X 光檢查，實驗數據及醫師對患者問題的診斷等檢查結果皆有助於計劃與患者面談的內容及確認應做的測量。

此部份的結果將列於“問題”(Problems)或“診斷”(Diagnosis)的部份。

2. 接著，治療師與患者面談。蒐集有關患者病史、主訴、家庭狀況以及其治療目標的資訊。如此所蒐集到的主觀資訊，即形成紀錄中的主觀敘述部份 (Subjective)，或是 S 部份。
3. 治療師藉由病歷紀錄以及患者方面蒐集的資訊來計劃要做的客觀測量。接著再完成計劃中的測量。

這些測量結果即紀錄在客觀測量 (Objective) 部份，或 O 部份。

4. 一旦治療師完成了面談及測量的過程，她或他即詮釋紀錄下的資訊並確認在患者年齡層內屬於正常範圍外的因素。治療師根據這些因素陳列出患者的問題，包括功能性的限制及機能損傷。

因機構的不同以及部份涵蓋的內容，患者的問題可被紀錄在功能性限制或是問題表 (Problem List) 的部份。功能性限制或是問題表皆屬於紀錄中的評估 (Assessment) 或 A 部份。

5. 治療師在條列下患者的功能性限制或問題後即與患者共同根據其功能性限制或問題建立治療目標。第一組目標，或是功能性結果表示患者在接受治療介入後的治療結果，或是其功能性限制或問題可改善的程度。

敘述治療性結果的目標稱為功能性結果或長程目標 (Long Term Goals)。功能性結果或長程目標也包括於紀錄中評估，或 A 部份。

6. 建立功能性結果或長程目標後治療師及患者即共同考慮有哪些事項是可在短期內 (通常是該書寫進展紀錄時，也就是說如果患者接受治療時間長到可寫進展紀錄) 達到的即設立此短期內之目標。

一短期內可達到的目標稱為短程目標 (Short Term Goals)。短程目標是包含在評估 (Assessment) 部份，或 A 部份內。

7. 一旦治療師及患者共同決定可預期的結果或治療目標後，治療師再回想患者的問題和狀況。辨明並列下不當的目標，無法測量的參數或無法治療的問題。

治療師紀錄下的總結 (Summary) 以及 / 或是診斷 (Impression) 是列在評估，或 A 部份。

8. 與患者建立目標後，治療師列出可達成這些目標的治療計劃。

治療計劃是列於計劃 (Plan) 部份，或 P 部份。

物理治療助理或職能治療助理所作健康照護的記錄 (Documentation of Healthcare Delivery by the PTA or COTA)

物理治療助理或職能治療助理經常必須閱讀有關患者目標，狀況及照護計劃的初步紀錄，同時應依治療師於初步紀錄所列出的計劃執行治療。物理治療助理或職能治療助理接觸患者一段時間後（這段時間隨每個機構的政策及州令不一）必須寫下中段紀錄記載自治療師之初步紀錄後患者的變化情形。此外，與治療師討論過患者的狀況、目標及治療後，他必須重寫短程目標或是根據之前的短程目標修訂患者的治療計劃。在大部份機構，治療師會同時在紀錄上簽名以表示同意紀錄上的記載內容。（這再度是跟隨機構政策及州令的規定。）

治療師及助理必須謹記助理在紀錄下患者照護所扮演的角色的重要性。助理必須發展出同提供患者照護技巧好的紀錄能力。隨著醫療服務的改變，協助紀錄對助理而言是一種有益的角色，同時紀錄的技巧對治療師及助理而言是同等重要。物理治療及職能治療助理學生應好好利用由本練習簿習得的技巧

一些練習簿的紀錄是初階紀錄的寫法。雖然臨床上助理是不寫初階紀錄的，但是寫初階紀錄的技巧和中段紀錄是一樣的。因此，助理學生應多利用機會練習書寫練習本中的習題。將這些紀錄當作中段紀錄，治療師與助理共同評估患者，共同討論訂定或修訂目標。未來在工作場合中將可遇到治療師要求助理寫紀錄並由治療師簽名審核。機構裡，無論是物理治療或職能治療對助理的要求各不相同。然而，無論助理的角色確切如何，很明顯的，助理需要有好的紀錄技巧。

總結 (Summary)

SOAP 紀錄是眾多紀錄中最被廣泛使用的一種紀錄方式。對治療中的患者而言，SOAP可用於紀錄初階，中段及結束治療紀錄。它可能是大部份臨床工作人員遇過最完整的一種紀錄形式。羅倫斯氏的 POMR 含有現今較普遍使用的 SOAP 紀錄的原始形式。

紀錄的目的很多，從確保照顧品質、溝通到設計結束計劃都是。它的重要性在於給予醫療環境中官司及保險人明確的資訊。SOAP 紀錄的書寫形式可作為思考解決問題，表現品質管制中會計成本及患者照顧紀錄的指導原則。一位新進臨床工作人員進入臨床時必須具備這些種種能力。

第 2 章

書寫病歷紀錄

許多臨床機構的紀錄書寫形式與學生時期寫的報告格式是不同的。書寫紀錄或資料檔案必須使用醫學簡寫及醫學用詞並強調簡明。以下原則有助於您習慣書寫紀錄病歷。

準確 (Accuracy)

從不紀錄錯誤，誇張或偽造的數據。SOAP紀錄是恆定之法律文件的一部份。錯誤的拼字，文法及標點符號會產生誤導。客觀的資料必須以陳述事實的方式敘述。

盡量使資料客觀。對其他同仁的批評以及／或是對工作的抱怨都不可包含在紀錄中。此紀錄內容是有關患者而非治療者的情形。

簡明 (Brevity)

資訊的陳述必須簡明扼要。使用短而簡明的句子。避免使用冗長的句子。並且避免使用一連串以連接詞連接的片語。有些機構允許使用片段句或大綱的形式。無論是使用哪種格式，形式必須一致，避免造成困擾且要儘量符合機構或工作場所的規定。

例子：

BRIEF

Pt. amb 10 ft. in // bars indep. but required min assist of 1 to turn around in // bars.

Sit ↔ stand from w/c indep. using // bars for support.

簡明式

患者獨立於平行桿內行走 10 呎，轉彎時需要一人極小的幫助。
可以平行桿支撐，獨立由輪椅坐↔站。

LONG AND WINDY

Once the patient wheeled up to the // bars and positioned himself in front of the // bars, he locked his w/c, raised the foot plates, and scooted forward from the seat of the chair. He then gripped the // bars with his hands and on the count of 3 was able to pull himself up to a standing position without any assist. from the therapist. Once standing, he was able to ambulate by positioning his arms forward and then taking steps. He could lead with either right or left foot. Upon turning in the // bars, he was unable to let go with one arm to pivot his body around. Therapist had to give some support until the patient was turned around and both arms were back on the // bars.

冗長式

一旦患者將輪椅推到平行桿前，他可以鎖上輪椅，把腳踏板踢起來，將身體挪到椅前，再以雙手抓住平行桿，數到三後不需治療師任何幫助即可自己站起來。站起來後，患者可以將手擺置在前再向前跨一步來行走。它可以用左腳或右腳先行，到了盡端要回頭時，他無法放掉一手將身體轉過來。治療師必須提供支撐直到患者雙手已回到平行桿上。

使用縮寫有助於簡明化。使用的縮寫必須是工作機構所條列的。初進機構時應先要一份標準的縮寫條列。

過分簡略是不適當的。必須有足夠的訊息使內容易懂。幾乎所有主、客觀的敘述都必須包括一動詞 (或是以標點符號取代動詞；見“標點符號”段)。

清晰 (Clarity)

SOAP地用字必須讓讀者很快就能瞭解意思。避免將時態突然由過去式變為現在式。

例子：

Incorrect: Pt. stated she lived alone. Describes 5 steps $\bar{s}$ hand railing at entry of her 1-story house. Denied previous use of assistive device.

Correct: States lives alone. Describes 5 steps $\bar{s}$ hand railing at entry of her 1-story house. Denies previous use of assistive device.

Avoid vague terminology.

錯誤：患者表示以前是獨居的。現在可以不扶扶手爬五階到平房家門口。以前沒有使用輔助器。

正確：患者表示現在獨居。可以不用扶手爬五階到平房家門口。以前沒使用輔助器具。

避免使用模糊不清的用語。

例子：

VAGUE

"ROM is $\uparrow$ "

"feeling better"

"amb $\bar{c}$ some assist."

CLEAR

" $\textcircled{R}$ shoulder flexion AROM is $\uparrow$ to 0-70 $^{\circ}$ "

" Pt. states she knows she is feeling better indicated by her ability to perform light housekeeping tasks for $\sim$ 2 hrs $\bar{a}$ tiring."

" Pt. amb $\bar{c}$ walker NWB $\textcircled{L}$ LE for $\sim$ 20 ft $\times$ 2 $\bar{c}$ min + 1 assist."

模糊不清

"關節活動度 $\uparrow$ "

"感覺較好"

"藉由一些協助行走"

清晰

"右肩主動屈曲關節活動度 $\uparrow$ 0-70°"。

"患者認為自己已感覺較好，可從事兩小時輕度家事後才會累。"

"患者使用助行器，左腳不承重，可走 $\sim 20 \times 2$ 呎，只需一人極小的協助。"

字體必須端正易讀。如果字跡難認就無法達到紀錄的目的。

使用機構規定標準化的縮寫是非常重要的。如此可以確保紀錄書寫的清晰程度。復健科內使用的專業用語如"極少的協助"必須要定義清晰並且科內所有治療師應以一致的使用法。

準確，簡明及清晰的錯誤例子

(Example of Errors in Accuracy , Brevity , and Clarity)

INCORRECT: Pt. was unable to perform activity due to *muscle absence*. (inaccurate and unclear)

CORRECT: ...*due to muscle paralysis*.

INCORRECT: *Watch for* return of *absent muscles*. (unclear and inaccurate)

CORRECT: *Reassess prn for motor return*.

INCORRECT: Pt. is *sore*. (too brief; unclear)

CORRECT: Pt. is *sensitive to touch*.

INCORRECT: Pt. *didn't have any tightness*. (wordy; unclear)

CORRECT: *No ROM limitations noted*.

INCORRECT: *Had his* ® *leg cut off because of circulation problems*. (wordy)

CORRECT: ® *LE amputation 2° to PVD*.

INCORRECT: Pt. was unable to wiggle toes *when asked to*. (wordy)

CORRECT: Pt. was unable to wiggle toes *upon request*.

INCORRECT: *Assessment was incomplete because of* pt. confusion (wordy)

CORRECT: *Assessment incomplete 2° to* pt. confusion (wordy)

錯誤：患者無法執行活動因為肌肉沒有存在。(不正確也不清晰)

正確：……由於肌肉癱瘓。

錯誤：隨時留意不存在的肌肉活動。(不正確也不清晰)

正確：如有必要隨時評估動作的恢復。

錯誤：患者很酸痛。(簡短但不清晰)