

德育護理健康學院 四技護理系
產科護理學實習-成績總表

實習機構與單位：

學分數：

實習時數：

實習期間： 年 月 日至 年 月 日

實習指導老師簽名：

姓名/學號	臨床護理 60%	專業報告 15%		週心得/ 總心得 5%	考試 20%	總分
		溝通實錄 5%	個案報告 10%			

說明:1.臨床指導老師須將(1)實習成績總表(本表)；(2)各科臨床實習成績考核表；(3)實習指導日誌；(4)實習單位評值會議記錄；(5)特殊/異常事件紀錄(視情況而定)；(6)時數統計表交回實習組。

2.成績呈現方式：分數呈現請書寫為「分子/分母」的方式，分子為以 100 分計的該項目原始成績；分母則為該項分數乘上配分百分比的得分（四捨五入後取小數點後一位）。

3.評量項目一~五的欄位可依各科考核方式呈現（有幾項就填幾項，不一定是五項），百分比依各科考核的內容自行填入，總分四捨五入取整數。

4.護理系傳真（02）2437-5598。

德育護理健康學院 四技護理系

產科護理學實習-實務成績總表

實習課程		護生學制： <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技					指導教師： 填表日期： 年 月 日			
實習期間：		實習機構/單位：								
得分(百分比)	學生姓名/學號後三碼									
八大能力 (百分比各組請自填)										
一般臨床護理技能 (15%)										
基礎生物醫學科學 (10%)										
批判性思考能力 (10%)										
關愛 (10%)										
溝通與合作 (15%)										
倫理素養 (10%)										
克盡職責性 (20%)										
終身學習 (10%)										
實習總分										
學生整體表現總評										
教師自省										
教師簽名	年 月 日									

德育護理健康學院 四技護理系 產科護理學實習-實務成績考核表

班級：

學號：

學生姓名：

實習單位：實習日期：年月日起年月日止

.02.01～ .7.31 實習時數	.08.01～ .01.31 實習時數	備註(請註明日期、假別與時數)

專業核心素養	項目/分數比例	學生自評	指導老師 評分50%	護理長 評分50%
1.一般臨床護理技能	1.護理過程能確實配合學理5%			
	2.正確、安全、有效率執行各項技術10%			
2.基礎生物醫學科學	能陳述病理、生理機轉、瞭解檢驗檢查之意義、熟知個案藥物治療之注意事項及結果10%			
3.批判性思考	1.能應用專業知能於護理過程、評值護理成效與分析影響因素5%			
	2.能思辨學理與實務之異同；舉一反三、觸類旁通、歸納整理、呈現創造力5%			
4.關愛	能有愛心、同理心、尊重隱私、注重性別平等，經常反思自省，依個案與家庭需求訂定個別化目標與依優先次序執行適切的護理計劃措施10%			
5.溝通與合作	1.人際溝通10% (與同學、個案與家屬、醫療小組、老師之互動關係)			
	2.能傾聽、主動參與討論並能接受建議及改進5%			
6.倫理素養	遵循「職場倫理、護病倫理、師生倫理、尊重智慧財產權、生物醫學倫理」等倫理準則10%			
7.克盡職責性	1.時間管理(準時上下班與繳交作業)5%			
	2.服裝儀容整潔5%			
	3.誠實、負責完成份內事務10%			
8.終身學習	1.能充實自我專業能力(含英文、文書、資訊能力)5%			
	2.學習態度積極、能尋找及善用有效資源5%			
總分：				
總分平均：				
老師評語：				
教師簽名：				
指導老師	單位護理長	護理部主管		

實習作業溝通實錄格式

一、目的：

1. 增進對自己溝通行為之覺察。
2. 瞭解與個案互動之行為過程。
3. 評析與個案互動的專業意義。
4. 區辨語言行為與非語言行為。

二、指引：

1. 基本資料：姓名、床號、年齡、診斷、職業、性別、教育程度等
2. 會談時間：
3. 會談地點：
4. 會談情境：
5. 會談目的：
6. 內容：(可包括個案、家屬、護生)

(請書寫 15~20 分鐘與個案的溝通實錄)

個案語言、非語言行為	護生的感受與想法	護生語言、非語言行為	學理依據 (會談技巧及意義)

7. 心得與評值：(包括對此篇「溝通實錄」之感想)

實習作業個案報告格式

- (一) 封面：書寫標題，註明班級、學號與姓名。
- (二) 前言：簡述選擇此個案的動機或特殊性、重要性。
- (三) 文獻查證：與個案及其家庭相關之國內、國外文獻整理。
- (四) 護理評估：
- * 個案基本資料：年齡、身高、體重、教育程度、婚姻狀態、職業、宗教信仰、婦科史（初經年齡、月經週期、避孕方式）、產科史（孕次、產次、流產次、預產期）等。
 - * 家族圖譜：繪出家庭樹，並簡述其家族病史與互動關係。
 - * 此次入院經過與診治情形：入院日期、特殊檢驗與檢查報告、用藥與用藥後反應等。
 - * 生理狀況：可參考使用 Gordon 11 項健康功能評估或其他護理評估模式。內容可包括：生命徵象、乳房、乳頭、子宮、惡露、會陰切開/剖腹產傷口、心血管系統（水腫、姿位性低血壓、貧血、霍曼氏徵象）、消化與排泄系統（進食情形、腸蠕動、解尿與排便情形、痔瘡）、活動、產後痛、休息與睡眠情形等。
 - * 個案身心適應：對身體心像的感受、對疾病的認知與感受、抱嬰兒的姿態、哺餵技巧、嬰兒對父母的反應、為人父母的責任、對嬰兒的認同、照顧及育嬰觀念、返家計劃與安排等。
 - * 家庭發展階段：描述個案目前所處之家庭發展階段與任務，及個人角色、生育計劃等。
 - * 家庭功能：包括情感、社會化、健康照顧功能與問題解決能力，如家庭溝通模式、家務分配、支持系統、生活安排與家人建立親密關係等。
- (五) 個案護理問題或家庭壓力源：
- (六) 個案與家庭護理計劃：確立個案或其生育家庭之健康問題

護理評估	護理診斷	護理目標	護理措施	護理評值

- (七) 討論與結論：在提供此個案護理照護後提出具體的限制與困難，及對日後護理實務工作提出具體建議。
- (八) 參考資料：採用 A.P.A. 格式書寫。