

行為過程記錄 (Process recording)

一、個案基本資料：

1. 姓名： _____ 床號： _____ 年齡： _____ 性別：男 女
2. 入院日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日
3. 入院診斷： _____ 手術名稱：無 有： _____
4. 籍貫： _____ 省市 _____ 市縣 _____
5. 教育程度：無 國中 高中職 大專 大學以上
6. 慣用語言：國 台 客 其他 _____
7. 職業： _____
8. 宗教：佛教 基督教 天主教 回教 道教

二、會談目的：<請務必寫出會談目的並根據會談目的與主題和病患會談至少 10~20 分鐘>

三、會談時間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ : _____ ~ _____ : _____

四、會談地點： _____

五、會談情境：

六、會談內容：

我所看到、聽到的	我所想到的、所感覺的	我所說的、所做的	分 析

七、評值及心得

備註：學生與個案訪談約 10~20 分鐘，練習寫出溝通內容一篇

《附錄 B》

護 理 評 估

護生簽名：

病歷號碼：

姓 名：

床 號：

一、一般資料：

1. 年齡：

5. 職業：

2. 性別：男 女

6. 宗教：佛教 基督教 天主教 回教 其他

3. 籍貫： 省市 市縣

7. 慣用語言：國 台 客 其他

4. 教育程度：

8. 入院日期： 年 月 日

9. 入院診斷：_____

10. 手術史：無 有 日期：_____ 手術名稱_____

11. 入院方式：步行 輪椅 推車 扶持 其他_____

二、家庭狀況：

1. 婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 分居 絲 寡

2. 經濟狀況：優 中等 差 經濟決定權：本人 他人：_____

3. 家庭成員(三代)：(family tree) 並請圈出共同居住者

4. 家庭病史：(家庭成員中已存在的疾病)

心臟病_____ 高血壓_____ 糖尿病_____ 消化性潰瘍_____ 癌病_____

氣喘病_____ 癲 癇_____ 精神病_____ 其他_____

三、健康認知和健康處理型態：(可能有的健康問題有：_____)

(一)過去病史：

1. 診斷：

患病時間：

治療經過(門診、住院、手術)：

2. 過敏反應：

3. 服藥狀況：無 習慣性用藥 目前用藥

藥名及使用方式：_____

是否攜來住院：有 無

(二)求治經過：

入院的狀況：

(三)健康認知：1. 健康資源(電視、報紙、雜誌、旁人、醫護人員)：

2. 健康護理(診所、醫院、衛生所、藥房)：

3. 對疾病的認知(自覺病因及嚴重程度)及疾病相關照護知識的了解與執行，
對疾病的看法及感受。

總結：需用敘述性方式將此段描述成文字

範例：

個案表示於生病前從未住院，自覺身體健康狀態良好，無抽菸及嚼檳榔習慣，喝酒則於朋友聚餐時才有小酌1-2杯。平常偶爾有服用保健食品，如果真的有很不舒服或感冒才會到診所就醫。平時接受公司一般勞工健康檢查，但沒有做過乳房攝影，此次於2018年10月社區健康檢查行乳房攝影首次發現異常。術後左胸傷口約15公分、近腋下處有一條引流管，顏色為血水狀，經評估後個案有術後傷口潛在危險性感染問題。

四、生心理評估：(可能有的健康問題有：_____)

(一)活動運動型態：

1. 日常活動：可自行活動
需協助項目：行動 進食 更衣 如廁 淋浴
完全依賴：行動 進食 更衣 如廁 沐浴
2. 骨骼肌肉：(外觀)正常 不正常 情況_____
- (張力)正常 不正常 情況_____
3. 運動：否 有(項目_____，_____時數/日)
4. 對運動休息的看法：_____
5. 工作性質的活動量：輕度 中度 重度 時數_____

總結：需用敘述性方式將此段描述成文字

範例：

平常ADL皆可自理，無固定運動習慣，表示放假休息時偶爾會外出散步，但如果工作很累通常都在家休息。術後第二天協助會診復健科，教導乳癌術後復健運動，以避免患側淋巴水腫，包括爬牆運動、握拳運動、扶牆運動等，個案可配合執行。經評估後個案無此問題。

(二)營養代謝型態：

1. 臉色：正常 蒼白 其他
2. 身高_____ BW_____ I. B. W_____ B. M. I_____
3. 飲食習慣：餐數___次/天，量___碗/次_____卡路里/日 忌諱食物_____
- 喜好食物：_____；不喜好食物：_____ 原因_____
4. 偏食現象_____ 定時定量：是 否 其他_____
5. 營養知識是否瞭解：瞭解 部份瞭解(描述)_____ 否
- 配合：配合 部份配合 不能配合原因(描述)_____
6. 以前飲食習慣是否導致目前的疾病：是(描述)_____ 否
7. 影響進食與吸收因素：否
是(缺牙 假牙 口腔潰爛 吞嚥困難 腹瀉)
其他(描述)_____)
8. 實驗室資料(翻閱病歷)：(請列表)_____

總結：需用敘述性方式將此段描述成文字

(三)排泄型態：

1. 排便：次數 _____ 次/天，量 _____，性質 _____，顏色 _____
自解 依賴藥物 藥名 _____
疼痛 痔瘡 失禁 習慣改變 腹瀉 其他 _____
2. 排尿：次數 _____ 次/天，量 _____ CC，顏色 _____，
頻尿 尿瀦留 失禁 疼痛 灼熱感 其他 _____
3. 排汗：正常 易出汗的部位 _____ 盜汗 _____
4. 皮膚：乾爽 潮濕 脫皮 龜裂
5. 其他：

總結：需用敘述性方式將此段描述成文字

(四)睡眠休息型態：

1. 通常的睡眠型態如何？
 - (1)上床時間：_____
 - (2)睡眠時數：_____ 熟睡 失眠 原因：_____
 - (3)有無使用睡眠促進物(藥物或食物)? 無 有，藥物或食物為 _____
2. 有任何睡眠上的問題？
難以入睡 無法持續熟睡 睡眠後仍覺得休息不足 其他 _____
3. 精神狀況：飽滿 倦怠 軟弱 其他
4. 午睡：否 不一定 有，時數 _____
5. 訪客或家屬是否影響休息：否 是(描述)

總結：需用敘述性方式將此段描述成文字

(五)認知感受型態：

1. 意識狀況：清楚 迷糊 譫妄 嗜睡 昏迷
2. 感覺：正常 障礙部位：視 聽 嗅 觸 味
引起障礙因素：_____ 影響日常生活：無 有
2. 疼痛情形：無 有，部位 _____ 性質 _____ 持續時間 _____
對痛的處理 _____ 疼痛對個案的影響 _____
4. 情緒反應：穩定 焦慮 緊張
5. 神經肌肉協調：正常 異常 顫抖 痲痺 躁動其他 _____

總結：需用敘述性方式將此段描述成文字

(六)自我感受型態：

1. 身心健康及外表：滿意 不滿意，理由：_____ 缺陷 _____，理由：
2. 體型與姿態：滿意 不滿意，理由：_____ 缺陷 _____，理由：
3. 自我人格的看法：內向 外向 樂觀 悲觀 冷靜 緊張 依賴 獨立
4. 注意外表：是 否
5. 你最常掛念擔心什麼？
6. 你如何描述自己？

7. 生病讓你覺得自己有什麼不同?

總結:需用敘述性方式將此段描述成文字

(七) 角色關係型態:

語言溝通方面 (Communication)

1. 說哪一種語言?
2. 語言是否清晰, 敘述是否得要領?
3. 評估表達能力和理解能力

評估家庭生活(包括家庭成員、教育程度及職業等)

1. 評估文化背景、活動型態、角色認同、做決策型態、溝通型態、經濟情況等(請描述)
2. 在家庭中有什麼不滿的主訴嗎?

總結:需用敘述性方式將此段描述成文字

(八) 性功能型態:

1. 女性月經週期: 初經年齡 _____, 天數_____. 規則 不規則
痛經: 無 有, 處理方式: _____

2. 有無生兒育女? 家庭計畫進行的情形如何? 如何做? 平時這方面知識或諮詢的對象為何?

總結:需用敘述性方式將此段描述成文字

(九) 價值信念型態:

1. 當遇事不順時如何處理: _____ 利用之資源: _____
2. 自覺人際關係: 和諧 尚可 保持距離 獨來獨往
3. 宗教信仰或神明對你重要嗎? 你的宗教活動是什麼?
4. 近期內你的價值觀及信仰是否發生改變?

總結:需用敘述性方式將此段描述成文字

(十) 壓力耐受型態:

1. 住院後能否執行原有角色: 能 否 最困難的是: _____
2. 目前健康狀況在日常生活上: 可自理 需協助 (描述誰提供包括: 如何、何時、何種協助) _____ 希望誰幫助 _____ 最親近的人 _____
3. 常感覺壓力或緊張嗎? 平時如何處理? 有效嗎? 須藉助煙、酒、藥物嗎?
4. 過去二年有無遇到重大變故? 如何處理? 有效嗎? 該事件的影響如何?

總結:需用敘述性方式將此段描述成文字

請寫出最重要的健康問題(至少三個): (護理診斷名稱/導因)

1.

2.

3.

備註: 經評估後以 1~2 個“現存性健康問題或潛在性健康問題”為例, 寫出護理計畫

《附錄 C》

護理計劃表 (請用 A4 格式書寫內容)

班級 _____ 學號 _____ 姓名 _____

健康問題一/導因: _____

S (主觀 資料)	O (客觀 資料)	護理診斷	護理目標	護理方法	方法依據或原 理	評 值
日期: 病人主訴	日期: 如我們所看到	護理診斷/導因、定義特徵。 (可參考護理診斷手冊)	時間+主詞+動詞(行為)+明確的期望值	達成目標的方法: 1. 醫囑相關藥物 2. 護理措施 3. 護理衛教	妳(你)的方法是依據那些的學理原理請依每個方法一一說明	可由目標是否達成或護理方法執行效果

健康問題二/導因: _____

S (主觀 資料)	O (客觀 資料)	護理診斷	護理目標	護理方法	方法依據或原 理	評 值
日期: 病人主訴	日期: 如我們所看到	護理診斷/導因、定義特徵。 (可參考護理診斷手冊)	時間+主詞+動詞(行為)+明確的期望值	達成目標的方法: 1. 醫囑相關藥物 2. 護理措施 3. 護理衛教	妳(你)的方法是依據那些的學理原理請依每個方法一一說明	可由目標是否達成或護理方法執行效果

小幫手:

建議可參考各類護理雜誌，如: 志為護理、護理雜誌、長庚護理等。其中有許多「照顧一位 XXX 病患的護理經驗」文章，建議同學可先觀看後再書寫。

~加油喔!時機就是現在!~

<附錄 D> 藥卡 (以資料卡書寫，統一規格：13.5x19.5 cm)

	學名：	
	一、商品名	
	二、藥理作用	
	三、適應症	
	四、用法及劑量	
	五、副作用	
	六、臨床運用	
	1. 診斷：	
	2. 主治：	
	3. 用法：	
	4. 副作用：	

德育護理健康學院 護理系(科) 實習心得單

實習科目：_____

實習醫院	單位		科別	日期	年 月 日	
週次	學生姓名	學號			班級	
週目標						
實習檢討						
本週最深刻或有意義的護理經驗						
實習反思				教師回饋		

基本護理學學理與技術單元

編號	學 理	技 術
1	護理過程	護理計劃
2	記錄與報告	病歷記錄、護理記錄、TPR 單
3	治療性人際關係-溝通	溝通技巧、行為過程記錄
4	治療性人際關係-觀察	測量生命徵象、入院護理評估
5	給藥	口服、肌肉注射、皮下注射、皮內注射、IV 的準備、加藥、蒸氣吸入
6	冷熱應用	冰袋、rivanol packing 熱水袋、坐浴 濕熱敷、溫水拭浴、熱水足浴、烤燈
7	清潔與身體舒適之需要	鋪床法（密蓋床、暫空床、臥有病人床、手術後應用床）口腔護理、床上擦澡法、床上洗髮、會陰護理、尿管護理、更衣、管路護理
8	活動與休息之需要	各種舒適臥位、被動性關節活動、移動病人法、約束法
9	提供安全及治療性的環境	無菌技術、內外科洗手法
10	營養需要	餵食法、鼻胃管灌食法、PPN、TPN
11	泌尿道排泄之需要	單次導尿、存留導尿、誘尿法、測餘尿 膀胱訓練方法
12	腸道排泄之需要	甘油球灌腸、小量灌腸、大量灌腸、肛門栓劑
13	出入院護理	標本收集、出入院病歷整理
其他		

P.S 請依實習單位可做的技術，擬訂一份實習技術經驗單，登錄學生的技術經驗。

出入院護理	標本收集													
	出入院護理													
其他														

老師評語：

指導老師：

德育護理健康學院 護理系(科)

實習成績總表

實習科目：基本護理學實習

實習機構與單位：_____

實習期間：____年____月____日 至 ____年____月____日

學分數：_____

實習時數：_____

實習指導老師簽名：_____

編號	班級	學號	姓名	臨床護理	作業40%				平時測驗	總成績 (取整數)
					行為過程記錄	護理評估與計劃	教師指定	實習心得		
					55%	10%	10%	10%		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

說明:1.臨床指導老師須將(1)實習成績總表(本表)；(2)各科臨床實習評分表；(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行政處。

- 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 基本護理學臨床實習成績考核表

班級：_____ 學號：_____ 學生姓名：_____

實習單位：_____ 實習日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

____.02.01~____.07.31 實習時數	____.08.01~____.1.31 實習時數	備註(註明日期、假別與時數)

八大核心能力	考 核 項 目	配 分	考 核 成 績		
			學生自評 (0%)	教師評值 (60%)	單位評值 (40%)
一般臨床 護理技能 40%	1.能應用基本護理原理於個案照護中	4			
	2.能了解個案之病情及治療情形	4			
	3.能收集及組織個案基本資料	4			
	4.能了解個案健康問題並列出問題之優先秩序	4			
	5.能依個案需要擬定適當的護理措施	4			
	6.能正確操作護理技術	4			
	7.執行基本技術時能有週全的計畫	4			
	8.能正確且完整完成護理紀錄	4			
	9.有正確的無菌觀念	4			
	10.護理過程中能維護個案之安全	4			
基礎生物 醫學科學 9%	1.運用基礎醫學相關學理於臨床實務中	3			
	2.了解常規檢驗的目的、過程及結果的意義	3			
	3.正確應用感染控制概念於照護過程	3			
批判思考 能力 6%	1.護理過程能反思自我之優缺點並且自我修正	3			
	2.護理過程能依據個案個別性隨機修正照護計畫	3			
關愛 8%	1.學習關懷個案並瞭解其需求	4			
	2.能設身處地替他人著想，具利他精神	4			
溝通與 合作 8%	1.能運用專業性溝通技巧	2			
	2.能與他人協調合作	2			
	3.能與他人互相尊重	2			
	4.能評估影響個人專業性人際關係之因素	2			
倫理素養 6%	1.誠實(不虛假勇於認錯)及愛惜公物	3			
	2.能確保照護對象之秘密與隱私	3			
克盡職責 8%	1.準時上班不遲到早退	2			
	2.能準時完成紀錄並清楚交班(守時、耐勞、依時完成工作)	2			
	3.態度端莊有禮、熱忱、謙虛、合作、能顧及他人	2			
	4.服裝儀容清潔、整齊	2			
終生學習 15%	1.好學、虛心、質疑、自動	3			
	2.確認個人學習的目標及需要	3			
	3.認清個人的優點及缺點	3			
	4.能依據個人學習目標作自我評值	3			
	5.能妥善運用資源(人、文獻、社會機構)或提出建設性意見	3			
總平均		總 分			
老師 評語		護理長 評語			
指導 老師	護理長 單位		護理部 主管		

溝通實錄評分表

班級：_____ 學號：_____ 學生姓名：_____

實習單位：_____ 實習日期：_____年____月____日至 _____年____月____日

評分項目	分數	評分
一、病人基本資料正確	5%	
二、會談目的明確，會談主題描述具體	5%	
三、會談情境描述完整（包括外在環境及影響因素分析） 1.能安排合適不受干擾的環境下會談 2.尊重個案隱私，讓個案感受舒適及自在	5%	
四、會談內容（65%）		
1.會談中能正確使用適當稱謂或頭銜稱呼個案	5%	
2.會談中使用個案可以理解的語言	5%	
3.會談中主動鼓勵個案表達，能以間接婉轉方式引導談話，避免離題 （闢寬話題，鼓勵會談繼續）	4%	
4.會談中能傾聽個案談話，無隨意打斷（傾聽）	4%	
5.會談中能接納個案，予以尊重，無妄加評斷、批評或指正（接納）	4%	
6.會談中能注意非語言溝通方式所傳達出的意義	5%	
7.會談中能運用開放式問句提問，延續話題（開放式問句）	4%	
8.會談中能以基礎生物醫學為基礎，提供個案有用之資訊（提供訊息）	4%	
9.會談能達到溝通目的	5%	
10.有系統的整理所會談資料	5%	
11.能分析檢視會談過程中使用的溝通技巧，正確使用其他溝通技巧（同理心、沉默的應用、將所觀察的訊息反映出來、澄清、重述、反映、集中焦點、提供讚賞及鼓勵、鼓勵作比較、面質、結論）	10%	
12.能針對不適回應或對話提出改善內容（自省）	10%	
五、總結(會談重點)	5%	
六、心得與感想	15%	
總 分		

評 語：

實習指導老師簽名：