

## 精神衛生護理學實習個案報告指引

**題目** (15-20 字內，精簡、扼要，切合個案首要問題)

**摘要** (300-500 字內，全文重點，包含個案主要問題與照護過程)

壹、前言(選此個案之動機、目的與重要性)

貳、文獻查證(勿二手引用、疾病部分不必太多，注意呼應護理過程之內容包括護理評估、護理目標及護理措施)

### 參、護理評估

一、基本資料：可包含以下諸項，但不侷限下列項目病人姓氏、病歷號、年齡、出生年月日、性別、教育程度、籍貫、宗教信仰、婚姻狀況、職業、入院日期、入院診斷、護理期間

### 二、精神科病史

#### (一) 入院經過：

此次入院原因？近期出現哪些精神症狀？症狀嚴重度？情緒狀態？行為表現？這些問題什麼時候開始？持續多久？...等

#### (二) 過去病史：

描述過去每一次發病之①診斷、症狀②壓力源 ③治療經過 ④追蹤治療情形與日常生活功能(請以圖表說明之)

#### (三) 家族病史：

繪畫家庭樹(family tree)或家庭圖譜(family genogram)，簡明呈現病人至少三代的家庭結構及病史

#### (四) 生長發展史：

①收集早期發展資料，從出生、家庭養育、學校課業表現、同儕關係、工作表現、異性關係等成長過程

②以艾瑞森(Erikson)的社會心理發展理論分析病人目前的發展情形，是否達成發展任務？抑或可能有發展危機？

#### (五) 性史：

何時出現初經或夢遺？是否有性經驗？對性的態度及看法為何？是否避孕？在性方面有何困擾，如何解決？是否曾遭受性騷擾或強暴而導致心理創傷？

### 三、藥物治療(寫完一個藥物後，再分隔呈現另一藥物)

起始日期及停止時間	藥物學名/商品名	劑量/途徑/時間	作用機轉/適應症/副作用/注意事項
~			(1)作用機轉 (2)適應症 (3)副作用/注意事項

### 四、檢驗報告(檢驗值-用於單一檢驗項目，檢測數次時的彙整表，異常數值用螢光筆畫出)

檢驗項目名稱	檢查值(自己畫格數)			正常值	臨床意義判讀
	日期	日期	日期		

### 五、檢查報告(含心理評估、家庭評估及職能治療評估報告)

日期	檢查名稱	檢查理由說明	檢查結果或建議	當科醫師臨床處置與意義

### 六、會診

日期	會診	會診理由說明	會診結果或建議	當科醫師臨床處置與意義

### 七、整體性護理評估工具:

項目	護理評估
一般外觀及身體心像	<p><b>主觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.你對你的外表、衣著打扮或身體缺陷有何看法？</li> <li>2.你對你自己的身體狀況有何看法？有何期望？</li> </ol> <p><b>客觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.病人的體態、面部表情、步態、衣著打扮、整潔、態度是否合宜？</li> <li>2.評估病人是否有顯著的身體特徵（如：刺青、針孔注射、目光接觸、面部表情、與醫護人員的溝通關係等）</li> <li>3.身體是否有殘障或肢體功能障礙（如：盲、聾、啞等）</li> <li>4.分辨病患一般外觀可以下列敘述說明（如：正常、好爭論、有戒心、疏離、敵視、多疑、幼稚、不合作、儀表不潔、衣著不適當）</li> </ol>
意識狀態	<p><b>主觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.你對病房的環境安排是否清楚瞭解？可否選擇一項設施做說明？</li> </ol> <p><b>客觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.觀察病患對周圍環境及口語刺激是否有反應？</li> <li>2.若上述兩項刺激均無反應則以疼痛刺激，如：刺激指尖。</li> </ol> <p>分辨病患的意識狀態敘述說明(如：清醒、混亂、嗜睡、木僵、昏睡、譫妄)</p>
身體層面 營養	<p><b>主觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.你平常在家的飲食量多少？飯量？湯量？次數？</li> <li>2.你對醫院的伙食有何看法？</li> <li>3.除三餐外，你還喜歡吃什麼？</li> <li>4.有無食物禁忌或過敏？</li> <li>5.一天約喝幾杯水（一杯水幾 c.c）或幾瓶飲料？</li> </ol> <p><b>客觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.個案的皮膚顏色、彈性？鞏膜？指甲形狀、顏色？頭髮、頭皮的生長狀況？</li> <li>2.進食量是否足夠？是否會偏食或挑食？</li> <li>3.除三餐外，還吃什麼點心？量？時間？是否補充營養品？</li> <li>4.液體攝取量？是否過多或過少？</li> <li>5.評估病患進食情形為何？邊談邊吃？沈默不語？四處走動？獨自回病室吃飯或獨自坐於角落吃？</li> <li>6.評估食慾如何？是否需協助餵食？</li> <li>7.評估體重比標準體重減輕或增加？其 BMI 為多少？</li> <li>8.吞嚥狀況如何？</li> <li>9.分辨病患的營養狀況可以下列敘述說明之(如：正常、營養缺乏、營養過量)</li> </ol>
睡眠	<p><b>主觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.平日的睡眠習慣如何？早睡早起？晚睡晚起？早睡晚起？是否睡午覺？就寢時間？起床時間？</li> <li>2.發病後，睡眠習慣有何改變？</li> <li>3.睡覺前是否用安眠藥物？有何影響？有何感覺？</li> <li>4.失眠時多如何處理？</li> </ol> <p><b>客觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.晚上睡眠總時數為何？是否有失眠？來回走動？自言自語？</li> <li>2.睡醒後是否有休息足夠及足以應付日常活動的感覺？</li> <li>3.有無入睡的問題？是否需要輔助物？作夢（惡夢、夜驚）？早醒？</li> <li>4.服用安眠藥物之量、名稱、時間？</li> <li>5.分辨病患的睡眠形態可以下列敘述說明之(如：早醒、晚睡、片段、早睡、難入睡、易醒、日夜顛倒、白天躺床、午睡習慣)</li> </ol>

項目	護理評估
身體	<p><b>排泄</b></p> <p><b>主觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.你每天的大便次數、時間？量？顏色？性質？</li> <li>2.你每天的小便次數、時間？量？顏色？性質？</li> <li>3.住院後大小便習慣有何改變？你認為影響排便習慣的原因為何？（疾病？活動？情緒？環境？藥物？）</li> <li>4.是否有便秘、腹瀉的問題？是否有痔瘡？</li> <li>5.是否使用藥物或其他方法幫助排便？</li> </ol> <p><b>客觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.描述個案的腸道排泄型態(例如：頻率。特徵：色、質、味、量。有無不舒適。腸道控制能力)</li> <li>2.影響個案排便的因素有哪些(便秘是否為 EPS 造成？腹瀉是否為鋰鹽中毒造成)？藥物？活動量？營養素如纖維之攝取？</li> <li>3.描述個案的泌尿道排泄型態(例如：頻率。特徵：色、質、味、量。有無不舒適感。泌尿道控制能力，是否漏尿？是否排尿困難？是否為藥物副作用？須另服藥物協助？)</li> <li>3.出汗情形？有無味道？</li> <li>4.糞便檢查、尿液檢查、腹部檢查</li> <li>5.分辨病患的排泄狀況以下列敘述說明之如：  <u>排便</u>：正常、便秘、腹瀉、脹氣、<u>排尿</u>：  <u>排尿</u>：正常、失禁、尿瀦留、排尿困難</li> </ol>
層面	<p><b>活動與休閒</b></p> <p><b>主觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.你平時有哪些興趣嗜好？</li> <li>2.住院後，你對病房的哪些娛樂休閒設施及活動較有興趣？</li> </ol> <p><b>客觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.病患是否有足夠的精力從事期望或所需的活動？</li> <li>2.病人主動參與病房哪些活動？</li> <li>3.病人的活動情形？活動量高或低？活動持續時間？出現的情緒反應？行為表現？</li> <li>4.病患參加活動是主動參加或選擇性參加，是否參加至結束？參加品質如何(持續力/注意力)？</li> <li>5.分辨病患參加活動的情形以下列敘述說明之 (如：倦怠、緊張、坐立不安、激躁)</li> </ol>
身體健康狀況	<p><b>主觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.身體哪裡不舒服？</li> <li>2.從前有沒有這種情形？你都怎麼樣處理或怎麼樣治療？</li> </ol> <p><b>客觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.病人的身體狀況為何？姿勢？肢體協調度？體力？</li> <li>2.有無內外科疾病?慢性病?目前有無相關處置?</li> <li>3.有無過多的身體抱怨?</li> <li>4.所服藥物是否引起副作用？藥物濃度？</li> <li>5.生命徵象是否正常？</li> <li>6.生化檢查、腦波、心電圖、X-光、電腦斷層攝影等檢查中有無異常？</li> <li>7.了解檢查中出現的異常結果會有哪些問題？</li> <li>8.評估病患是否出現哪些身體症狀與檢查結果相關？</li> </ol>

項目		護理評估
情緒層面	情感和心情	<p><b>主觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.你現在覺得心情怎麼樣？有什麼感覺？</li> <li>2.從前是否曾有這種情緒？怎樣處理？</li> </ol> <p><b>客觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.病人情感表達為何？評估反應的範圍、間隔、強度與適當型？是否有不適當的情感表現？（傻笑？哭鬧？）</li> <li>2.病患情緒的穩定度（以病人之主訴為主，可以問「你今天感覺怎麼樣？」或以十分（0~10分）評量出自己的心情程度）？有何變化及變化速度？</li> <li>3.分辨病患的情感與心情狀態可以下列敘述說明之： <ul style="list-style-type: none"> <li><u>情感</u>：適當的情感表現、狹隘、缺乏、淡漠、易變、</li> <li><u>心情</u>：畏懼、害怕、激動、憂鬱、乏力、緊張焦慮、生氣、不安、冷漠、漠不關心、情緒高昂、過份高興</li> </ul> </li> </ol>
	壓力及調適因應技巧	<p><b>主觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.你最近一年有什麼壓力？你都如何應付這些壓力、危機？</li> <li>2.在面對壓力事件時，你通常採用什麼方法來處理壓力？是否有效？通常會找誰幫忙？</li> <li>3.住院期間有哪些壓力？你怎麼處理？</li> <li>4.評估病患自覺面對事物常是如何處理？個案自覺處世應對模式是否『恰當』？</li> </ol> <p><b>客觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.病患在最近一年的生活中有無任何重大的改變？危機？生活事件？</li> <li>2.對病患而言，誰是最大的幫助者？目前誰對個案最有幫助？</li> <li>3.個案是否有服用藥物？酒精？</li> <li>4.個案會不會以暴力發洩情緒？或應付挫折？</li> </ol>
智能層面	知覺	<p><b>主觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.你有什麼感覺？覺得怎樣？</li> <li>2.你好像在聽(看)什麼？聲音跟你說什麼？你聽到什麼人跟你說話？在什麼情況下聽到？一天約聽到幾次？通常在什麼時候聽到？如何處理？</li> </ol> <p><b>客觀資料</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.病患有無幻覺？</li> <li>2.病人的表情、態度、出現某些行為的頻率，如傾聽狀、自語自笑、怪異行為等是否出現坐立不安、驚慌、害怕或神情愉悅等情形？</li> </ol>

項目	護理評估
智 能 層 面	<p><b>主觀資料</b></p> <p>1. 是否有些困擾的念頭？</p> <p>2. 是否對一些事情有奇怪或不真實的感受？是否感覺被他人監視或談論？是否覺得自己的想法或行動會被外力控制？是否相信自己有特殊能力？強迫意念（是否有重複發生而堅持的想法）等？</p> <p><b>客觀資料</b></p> <p>1. 病患說話時的話量多寡（少語、噤聲、壓迫性語言、衝動性言談）、音量（大聲或輕聲細語）、音調、說話速度（快或慢）、特質（咆哮、字句含混不清、不尋常的口音）？</p> <p>2. 內容連貫性、邏輯性有無障礙？</p> <p>3. 是否有思考過程障礙？</p> <p>4. 妄想（是否會對特定的事物或情境感到害怕，或是過度擔心一些與身體與健康有關的議題？</p> <p>5. 分辨病患的思考情況可以下列敘述說明之：</p> <p><u>思考內容障礙</u>：關係妄想、被害妄想、被控妄想、宗教妄想、被害妄想、嫉妒妄想、情愛妄想、罪惡妄想、虛無妄想、身體妄想、思維插入、思想抽離、思維傳播</p> <p><u>思考過程障礙</u>：自閉思想、語無倫次、答非所問、新語症、不語症、延續症、重複言語、思考跳躍、說話繞圈、音韻連結</p>
	<p><b>客觀資料</b></p> <p>1. 與個案會談並觀察病患是否有異常的身體動作？如： 正常、激躁不安、自我傷害、過份活潑、抽搐、行為遲滯、攻擊行為、自言自語、癡笑或怪笑、強迫行為、自傷行為、儀式化行為、重複動作、怪異行為、回音性動作、拒絕現象（阻抗行為）、姿態僵直（蠟樣屈曲）、作態行為</p>
	<p><b>J 判斷力：</b></p> <p>1. 如果去逛百貨公司遇到地震，你怎麼處理？</p> <p>2. 如公司因財務困難無法再聘用你，你怎麼辦？</p> <p><b>O 定向力：</b></p> <p><u>人</u>：你叫什麼名字？</p> <p><u>時</u>：今天是民國幾年幾月幾日？星期幾？</p> <p><u>地</u>：你現在在哪？</p> <p><b>M 記憶力：</b></p> <p>a. 立即記憶：請病患在 10 秒鐘內順向或反方向的重覆一串數字或三種不同詞性的單字(如：)</p> <p>b. 近期/即期記憶：早餐吃什麼？</p> <p>c. 長期/遠期記憶：求學過程的學校名稱、結婚日期、家庭各成員的年齡</p> <p><b>A 抽象思考：</b></p> <p>(a) 成語諺語：一石二鳥、有志者事竟成、歹竹出好筍。</p> <p>(b) 事物異同處：蘋果跟香蕉有什麼相同跟不同的地方。</p>
行為	認知- JOMAC 及基本常識

項目	護理評估
智 能 層 面	<p><b>C 計算能力：</b> 如 100 減 7 答案是多少？再減 7..再減 7..剩餘多少？問答五次後停止。 備註 1：正常人可於 30 秒內完成每個答案，且少於四個錯誤。 備註 2：需考慮病患的教育背景，如不識字的老人可詢問一顆蘋果 3 元，20 元買了一顆蘋果後剩幾元？)</p> <p><b>基本常識：</b> 1.國內最近發生哪些重大新聞？ 2.現任總統是誰？上任總統是誰？ 備註：應考慮病人教育程度、興趣、性別及文化背景之差異</p>
	<p><b>病識感</b></p> <p><b>主觀資料</b> 1.你覺得你是否生病？生什麼病？ 2.你認為你的病是什麼原因引起？自己是否有責任？ 3.對你目前的病情，你覺得自己要怎麼辦病才會快點好？</p> <p><b>客觀資料</b> 1.病人的表情、言行表現？病人對醫護人員、其他病人及治療態度如何？ 2.病人是否收拾所有用物並在門口徘徊？是否拒絕治療？病人是否採觀望的態度？ 3.分析個案的病識感的層級：無病識感、部分病識感、理智病識感、真正病識感</p>
社 會 層 面	<p><b>自我概念</b></p> <p><b>主觀資料</b> 1.你對自己有何看法或期望？ 2.當面對衝突時，你是否常常覺得無力、罪惡或無助？</p> <p><b>客觀資料</b> 1.病人與人互動時的態度、音量、音調、身體姿勢、視線接觸情形？是否出現焦慮、無力感、罪惡感與低自尊？</p>
	<p><b>人際關係</b></p> <p><b>主觀資料</b> 1.你平常跟朋友、同學、病友或同事之間的相處情形？ 2.當你遇到困難時，誰能幫忙你？</p> <p><b>客觀資料</b> 1.病人對他人、醫護人員態度為何？ 2.病人常用之溝通方式與社交技巧？ 3.病人一天獨處時數？ 4.訪客來訪情形？</p>
	<p><b>家庭狀況</b></p> <p><b>主觀資料</b> 1.你覺得你跟家人的關係如何？ 2.有重大事件都由誰做決定？ 3.家人對你生病有何看法？</p> <p><b>客觀資料</b> 1.病人與家屬的互動情形及溝通型態？是否有雙重束縛溝通？</p>

項目		護理評估
社會層面	角色功能	<p><b>主觀資料</b></p> <p>1.你現在在哪裡工作或在這裡唸書？情形如何？</p> <p>2.生病對你的工作或學業有什麼影響？</p> <p><b>客觀資料</b></p> <p>1.病人住院期間的自我照顧情形？</p> <p>2.參與職能治療，工作能力及態度？</p> <p>3.扮演那些實質角色？非實質角色？所扮演的角色情形如何？ (實質角色：男主外、女主內、父親、母親、長子、兒女…) (非實質角色：經濟來源者、主要決策者、衝突者、和事佬、支持者、妥協者、犧牲者、代罪羔羊者)</p>
	文化	<p><b>主觀資料</b></p> <p>1.文化風俗對你的影響？是否採用民俗療法或有其他禁忌？</p>
	環境因素	<p><b>主觀資料</b></p> <p>1.生活環境是否有危險因素？</p> <p>2.社區裡有哪些社會福利機構及娛樂休閒活動場所？</p> <p>3.與鄰居之往來情形？鄰居對精神病看法？</p> <p><b>客觀資料</b></p> <p>1.住家環境如何？</p> <p>2.住家附近之社會福利機構及娛樂休閒場所所有哪些？</p> <p>3.健保/殘障福利法對個案的影響？</p>
靈性層面	人生觀	<p><b>主觀資料</b></p> <p>1.你認為人生的意義目的是什麼？</p> <p>2.你對未來有何重要的計畫？</p> <p><b>客觀資料</b></p> <p>1.病人的言行表現？對人生的態度？</p>
	信仰觀	<p><b>主觀資料</b></p> <p>1.你的宗教信仰是什麼？對你有何幫助？</p> <p>2.你是否參與宗教活動？那一類的活動？多久一次？</p> <p>3.若發生困難時，宗教對你是否有幫助？</p> <p><b>客觀資料</b></p> <p>1.病人的言行表現？是否有膜拜、祈禱等行為？</p> <p>2.宗教信仰是否影響疾病治療？</p> <p>3.住院對你的宗教活動是否會有干擾？</p>
	自我超越感	<p><b>主觀資料</b></p> <p>1.你覺得生命中有哪些有意義的事物？</p> <p>2.你參與哪些公益活動？有何感覺和看法？</p> <p><b>客觀資料</b></p> <p>1.病人的言行表現？是否熱心公益？能否主動參與病房服務工作？</p>
	自我實現	<p><b>主觀資料</b></p> <p>1.你對『過去的你』及『現在的你』是否滿意？</p> <p>2.你對你的未來有什麼期望及看法？</p>

#### 肆、護理診斷的形成

護理診斷／導因(書寫二項個案最主要的護理問題)

日期	主客觀資料	護理目標	護理措施	評 值
	建議主觀至少三項 建議客觀至少三項	包括近程、中程目標 (註明預計達成日期)	1. 開始、結束日期。 2. 寫出詳細而具體可行方法。 3. <b>建議每一目標至少有五項以上「個別化」的護理措施。</b>	寫明： 1. 日期。 2. 評值結果或病人進展。 3. 未達護理目標之因素分析。 4. 修改計劃。

\*\*措施需具獨特性與個別性。例如不可只寫「與患者建立信任的護病關係」，要寫出如何建立信任關係，如「與患者約定每日上下午各會談二十分鐘，每週三下午一起打桌球 50 分鐘」。

#### 伍、討論與結論

(如何解決個案的原始問題，照護上所面臨的困難、侷限、問題，以及提供相關建議)

#### 陸、學習心得

(1) 照顧病人之感受與想法。(一般臨床護理技能、關愛)

(2) 對實習的感想。

1. 實習中最得意或最難忘的事是什麼? 2. 實習中最感困擾的事是什麼? 妳如何處理? (批判性思考能力) 3. 對實習單位有何建議? 4. 對輔導老師的教學方法有何建議?

柒、參考資料 (請依 APA 第六版格式書寫) (最好引用近五年的資料，含中英文文獻)



**德育護理健康學院**  
**四技精神衛生護理學實習個案報告評分表**

班級：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_ 學生姓名：\_\_\_\_\_

實習單位：\_\_\_\_\_ 實習日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日至 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

題目名稱		評語	得分
(一)文字敘述	酌量加減5分		
1.文章結構清晰、文辭通順正確			
2.整體架構表現出護理過程之思考過程			
(二)報告內容			
1.題目及摘要	5分		
(1)題目:簡潔、避免贅字或過於冗長，以關鍵字標出全文主題(1)			
(2)摘要:簡明扼要，能包含全文重點(4)			
2.前言	5分		
(1)明確說明此個案選擇之動機與重要性(2)			
(2)個案的選擇與護理過程具獨特性與立意(3)			
3.文獻查證	10分		
(1)文獻查證之系統、組織與條理(3)			
(2)文獻查證內容中含近期之中、英文獻(3)			
(3)參考文獻內容與個案問題、護理措施有相關性(4)			
4.護理評估(含個案簡介藥物治療、檢查與檢驗報告及會診結果)	25分		
(1)相關資料具主客觀性及時效性(12)			
(2)能提供患者整體性及持續性的評估(13)			
5.問題確立	10分		
(1)問題剖析之客觀、具時效性與正確性(5)			
(2)具主、客觀資料及相關因素(5)			
6.護理措施	20分		
(1)確立護理目標，具獨特性(5)			
(2)根據問題提供連貫、一致與適當措施(5)			
(3)護理措施具體、周詳，具個別性與可行性(7)			
(4)護理措施與文獻查證內容有連貫性與一致性(3)			
7.結果評值	10分		
(1)針對護理目標與措施之有效性評值(4)			
(2)對個案整體護理之具體成效作評值(4)			
(3)有具體的後續照顧計畫(2)			
8.討論與結論	7分		
(1)總論敘述簡明扼要(3)			
(2)個人觀點明確(3)			
(3)提出具體限制與困難(2)			
(4)對日後護理實務工作有具體建議(2)			
9.學習心得	3分		
實習中最得意或最難忘的事、實習中最感困擾的事及如何處理、對實習單位有何建議、對輔導老師的教學方法有何建議			
10.參考資料	5分		
(1)參考資料與內文引用均依台灣護理學會護理雜誌最近期的方式書寫，但中文文獻不需加英譯(2)			
(2)參考資料與全文連貫、一致與適切(3)			
總評：			總分：
			教師簽章：

## APA (American Psychological Association) 第六版參考文獻範例

臚列參考文獻(reference list)及文章中之文獻引用(reference citations)，中文文獻（需加註英譯）應置於英文文獻之前。中文文獻應依作者姓氏筆劃順序排列、英文文獻則依作者姓氏字母順序排列（若作者姓氏、字母相同時，則依序比較後列之字元）。

### 一、定期刊物

格式：作者姓名（姓在先）（西元出版年）·標題·期刊名稱，卷（期），起訖頁數。

蔡淑鳳（2011）·護理專業發展之機會與挑戰—臺灣護理精彩一百·*護理雜誌*，58（3），5-11。

[Tsay, S. F. (2011). The opportunities and challenges of nursing professional development: Celebrating 100 years of nursing in Taiwan. *The Journal of Nursing*, 58(3), 5-11.]

※期刊名、卷數需以斜體字體呈現，若該期刊無卷數時，則僅列期數且不需斜體。

Chu, W., & Hsu, L. L. (2011). Developing practical knowledge content of emergency nursing professionals. *The Journal of Nursing Research*, 19(2), 112-118. doi: 10.1097/JNR.0b013e31821aa0eb

※期刊若有「數位物件識別碼（digital object identifier, DOI）」，則列於文獻末。

Briscoe, R. (in press). Egocentric spatial representation in action and perception. *Philosophy and Phenomenological Research*. Retrieved from <http://cogprints.org/5780/1/ECSRAP.F07.pdf>

※付梓中的文章，因尚未正式出版，必須提供精確之網址。

### 二、一本書、書的一章、翻譯書

格式 1：作者姓名（西元出版年）·書名·出版地：出版商。

格式 2：原著作者（西元出版年）·標題·編者姓名，書名（起訖頁數）·出版地：出版商。

格式3：原著作者（翻譯出版年）·翻譯名稱（譯者）·出版地：出版商。（原著出版年）

陳美燕、黃世惠、張淑紅、簡欣怡、阮玉梅、張彩秀…萬國華等（2011）·公共衛生護理學（再版）·台北市：啟英文化。[Chen, M. Y., Huang, S. H., Chang, S. H., Jian, X. Y., Ruan, Y.

M., Chang, T. H., ... Wan, G. H. (2011). *Public health nursing* (2nd ed.). Taipei City, Taiwan, ROC: Ching Culture.]

※若有詳細參考頁數可加列。

Ackley, B., Swan, B. A., Ladwig, G. B., & Tucker, S. J. (2008). *Evidence-based nursing care guidelines: Medical-surgical interventions*. St. Louis, MO: Elsevier.

林元淑、黃靜微（2008）·新生兒及其護理·於陳月枝總校閱，*實用兒科護理*（五版，38-112頁）·台北市：華杏。[Lin, Y. S., & Huang, C. W. (2008). Nursing care of newborns. In Y. C.

Chen (Ed.), *Practical pediatric nursing* (5th ed., pp. 38-112). Taipei City, Taiwan, ROC: Farseeing.]

Doyle, E. B., & Grey, M. (2010). Diabetes mellitus (type 1 and type 2). In P. J. Allen & J. A. Vessey (Eds.), *Primary care of the child with a chronic condition* (5th ed., pp. 427-446). St. Louis, MO: Mosby.

※書名以斜體字體呈現，若有版次亦可列於書名之後。

American Psychological Association. (2011) ·美國心理學會出版手冊：論文寫作格式六版（陳玉玲、王明傑譯）·台北市：雙葉書廊。（原著出版於2010）[American Psychological

Association. (2011). *Publishing manual of the American Psychological Association*, 6th ed.

(Y. L. Chen & M. C. Wang, Trans.). Taipei City, Taiwan, ROC: Yeh Yeh Book Gallery.

(Original work published 2010)]

※於內文引用之寫法為「(原著作者, 原著出版年/翻譯出版年)」, 如(American Psychological Association, 2010/2011)。

三、政府部門、機構、其他組織的網路資料

格式: 作者姓名(西元年, 月日)·題目名稱·取得網址

疾病管制局(2011, 7月)·98傳染病統計暨監視年報·取自<http://www.cdc.gov.tw/public/Data/111911421871.pdf> [Centers for Disease Control, Taiwan, ROC. (2011, July). *2009 annual statistical report: Infectious diseases and surveillance*. Retrieved from <http://www.cdc.gov.tw/public/Data/111911421871.pdf>]

中央健康保險局(2011)·醫療費用執行報告:173次業務報告·取自[http://www.nhi.gov.tw/Resource/webdata/19406\\_2\\_173次業務報告.pdf](http://www.nhi.gov.tw/Resource/webdata/19406_2_173次業務報告.pdf) [Bureau of National Health Insurance, Taiwan, ROC. (2011). *Executive report of medical fee: No 173*. Retrieved from [http://www.nhi.gov.tw/Resource/webdata/19406\\_2\\_173次業務報告.pdf](http://www.nhi.gov.tw/Resource/webdata/19406_2_173次業務報告.pdf)]

※取自時間不需列出, 除非該網路資料經常變動, 如: Wikipedia。括弧內日期為文章登錄於網站上的日期, 如無日期可查, 中文文獻則在括弧內註明為(無日期), 英文文獻註明為(n.d.)。

四、未出版的論文發表、海報發表及研習會之文章

格式1: 作者(西元年, 月)·題目·論文/海報發表於主辦單位名稱之研習會名稱·城市、國家: 主辦地點。

格式2: 作者(西元年, 月)·題目·於某單位主辦或主持人, 研習會名稱·城市、國家: 主辦地點。

張聿仁、江琳盈、白玉珠(2011, 9月)·耳穴按壓改善護理人員睡眠品質之效益分析·海報發表於台灣護理學會主辦之第二十七次護理研究論文發表會暨兩岸護理學術交流·台北市: 國立臺北護理健康大學。[Chang, Y. J., Chiang, L. Y., & Pan, Y. C. (2011, September). *Effectiveness of auricular acupressure on insomnia in nurses*. Poster session presented at the 27th Annual Nursing Research Conference of the Taiwan Nurses Association, Taipei City, Taiwan, ROC.]

Wu, W. W. (2011, July). *Cancer symptom distress and quality of life in adolescent patients with cancer*. Paper session presented at the 22nd International Nursing Research Congress of Sigma Theta Tau International, Cancun, Mexico.

王志嘉(2011, 7月)·末期病人DNR執行情境與相關問題·於台灣護理學會主辦, 護理倫理與法律研習會·台北市: 台灣護理學會國際會議廳。[Wang, C. C. (2011, July). *The implication of do-not-resuscitate and relevant factors with the terminal patients*. Ethics and Law of Nursing. Symposium conducted at the meeting of the Taiwan Nurses Association, Taipei City, Taiwan, ROC.]

Muellbauer, J. (2007, September). *Housing, credit, and consumer expenditure*. In S. C. Ludvigson (Chair), *Housing and consumer behavior*. Symposium conducted at the meeting of the Federal Reserve Bank of Kansas City, Jackson Hole, WY.

五、研究計畫

格式: 作者姓名(含計劃主持人及研究人員)(西元年)·計畫題目名稱(計畫編號)·城市: 出版或製作此報告的單位。

※若單位名稱已出現城市名，則將城市名除略

黃璉華 (2010) · 護理正向執業環境的探討與改善效果 (研究計劃編號TWNA-0991002) · 台北市：台灣護理學會。[Huang, L. H. (2010). *The effects of improving positive practice environments on nurses in a medical center* (Research Grant TWNA-0991002). Taipei City, Taiwan, ROC: Taiwan Nursing Association.]

Mazzeo, J., Druesne, B., Raffeld, P. C., Checketts, K. T., & Muhlstein, A. (1991). *Comparability of computer and paper-and-pencil scores for two CLEP general examinations* (College Board Rep. No. 91-95). Princeton, NJ: Educational Testing Service.

註：1.如果作者小於等於七位，則全部列出，如果大於等於八位，則列出前六位作者與最後一位作者，中間加入 ... (中文用...)。

2.引用期刊之文章，請提供卷數與期數，以利讀者查詢文獻。

3.中文稿件若引用翻譯書時，參考文獻請列於中文文獻之後、英文文獻之前，若引用多篇翻譯書時，請依作者姓氏字母順序排列。

4.內文文獻引用，僅需列作者姓氏 + 西元年份 (如：李，2011)，若作者大於等於三位而小於等於五位時，於內文第一次出現，需列出全部作者之姓，第二次以後則可以“等”(英文則以et al.)代之。若作者大於等於六位時，則只需列第一位作者，其他作者以“等”(et al.)代替。

## 德育護理健康學院 四技精神衛生護理學實習

### 藥卡書寫指引

(A)藥卡書寫指引(註明:個案床號、診斷)

- 1.藥物種類(學名與商品名)。(核心素養基礎生物醫學科學之展現)
- 2.藥理作用與代謝機轉。(核心素養基礎生物醫學科學之展現)
- 3.副作用與照護注意事項。(核心素養一般臨床醫護技能之展現、關愛能力之訓練)
- 4.最大劑量與每日建議劑量。(核心素養基礎生物醫學科學之展現)
- 5.個案目前使用之劑量、用法。(核心素養基礎生物醫學科學之展現)

## 德育護理健康學院 四技精神衛生護理學實習

### 溝通實錄書寫指引 (A4 紙張可採橫式書寫)

- 一.基本資料：床號、姓名、診斷、年齡、性別、教育程度
- 二.會談時間：(如：2008年1月5日11:15到12:05)
- 三.會談地點：
- 三.會談情境：(包括個案精神、情緒狀態與態度…等)
- 四.會談目的：簡要敘述會談前設定的目的。
- 五.過程實錄

護生所言	學理依據	個案所言	分析
	例如：會談技巧 、溝通原則…等	描述個案語言 與非語言溝通	使用何種防禦機轉或是 技巧

評值：

## 德育護理健康學院四技精神衛生護理學實習溝通實錄評分表

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（85%）		
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）	5%	
4.會談中能傾聽個案談話，無隨意打斷（傾聽）	5%	
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）	5%	
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）	5%	
8.會談中能以基礎生物醫學或精神科學理為基礎，提供個案有用之資訊（提供訊息）	5%	
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%	
五、總結(會談重點)	5%	
六、評值（能評值自己會談過程的優缺點，能針對不適回應或對話提出改善內容）	20%	
總 分		
評 語：		
實習指導老師簽名：		

## 常見疾病診斷與專有名詞

縮寫	英文全文	中文
	Acute delirium	急性譫妄
	Acute exacerbation	急性發作
	Acute psychotic state	急性精神病發作
AD	Adjustment disorder	適應障礙
	Affect	情感
	Agitation	激動
	Akathisia	靜坐不能
	Alcohol abuse	酒精濫用
	Alcohol dependence	酒精依賴
	Alcohol withdrawal delirium	酒精戒斷性譫妄
	Alcohol withdrawal syndrome	酒精戒斷症候群
	Amphetamine abuse	安非他命濫用
	Amphetamine dependence	安非他命依賴
	Amphetamine induced mood disorder	安非他命引起的情感疾病
	Anxiety	焦慮
APD	Antisocial personality disorder	反社會性人格異常
AH	Auditory hallucination	聽幻覺
	Autism	自閉症
	Behavior therapy	行為治療
	Bipolar disorder	雙相情緒障礙症
BPD	Borderline personality disorder	邊緣性人格異常
	Case management	個案管理
	Defence	防衛
	Delirium	譫妄
	Delusion/Delusional disorder	妄想/妄想症
	Delusion of (persecutory/jealous/grandiose/religious/reference)	(被害/嫉妒/誇大/宗教/關係) 妄想
	Denial	否認
	Dementia	失智症
	Depressive disorder	憂鬱症
	Drug compliance	藥物遵從性
ECT	Electric convulsive therapy	電痙治療
EPS	Extrapyramidal syndrome	錐體外徑症候群
	Escape	逃跑
	Fall	跌倒
	Flight of ideas	意念飛躍
GAD	Generalized anxiety disorder	廣泛性焦慮症
	Glue abuse	強力膠濫用
	Hallucination	幻覺
HEE	High emotional expression	高度情緒表達
	Illusion	錯覺
	Insight	病識感
	Insomnia	失眠症

縮寫	英文全文	中文
	Intellectual disability	智能不足
	Interview	會談
	Major depression	重鬱症
	Mania	躁症
MDP	Manic-depressive psychosis	躁鬱症
	Major neurocognitive disorder	認知障礙症
	Mild neurocognitive disorder	輕型認知障礙症
	Mood	心情
	Negative symptom	負性症狀
	Neurosis	精神官能症
OCD	Obsessive-compulsive disorder	強迫症
OBS	Organic brain syndrome	器質性腦症候群
OMD	Organic mental disorder	器質性精神疾病
	Panic disorder	恐慌症
	Personality disorder	人格障礙
	Positive symptom	正性症狀
PTSD	Posttraumatic stress disorder	創傷後壓力症
	Psychosis	精神病
	Schizophrenia ; paranoid type	思覺失調症；妄想型
	Schizo-affective disorder	情感性思覺失調症
	Sedation	鎮靜
	Self-care	自我照顧
	Self-laughing	自笑
	Self-talking	自語
	Sex	性
	Side effect	副作用
	Silly laughter	傻笑
	Sleepless	失眠的
	Social skill	社交技巧
	Social withdrawal	社交退縮
	Social worker	社工師
	Somatic complain	身體抱怨
	Substance abuse	物質濫用
	Substance dependence	物質依賴
	Suicide	自殺
	Thought blocking	思考中斷
	Violence	暴力
VH	Visual hallucination	視幻覺
	Withdrawal syndrome	戒斷症候群
	Wondering out	四處遊走