

106 學年度第五屆客觀結構式 (OSCE)臨床測驗

學生版護理教案暨檢測考題



著作教師團隊(依姓名筆劃排序)：

李德芬、林素戎、林思靜、何瓊華、高潔純

※版權所有 未經同意 不得轉載 翻版必究※

發行者：經國管理暨健康學院 護理系

編輯：林素戎助理教授、王嘉緯、楊續研講師

總校閱：王雪娥副教授兼系主任、李德芬副教授

出版日期：中華民國 106 年 10 月

作者簡介

考站名稱	姓名	教師職稱	教授科目
考站-呼吸異常評估及臨床處置	李德芬	副教授	內外科護理學
考站-血糖檢測及胰島素注射	李德芬	副教授	內外科護理學
考站-靜脈輸液治療	李德芬	副教授	內外科護理學
考站-腹痛評估與衛教指導	高潔純	助理教授	內外科護理學
考站-意識狀態評估	林素戎	助理教授	內外科護理學
考站-輸血技術	何瓊華	講師	內外科護理學
考站-皮內注射	林思靜	講師	基本護理學
考站-女性導尿管插置	林思靜	講師	基本護理學

※考試時間為 106 年 11 月 25 日(星期六)

考站 1-鑑定能力：呼吸異常評估及臨床處置

考生指引

■ 背景資料:

王先生，70 歲，因肺炎發高燒、呼吸喘，呼吸型態、呼吸音異常，被家人送入急診室，胸腔 X 光顯示肺浸潤，ABG 抽檢異常。

■ 測驗主題:

請執行

1. 呼吸異常之身體評估
2. 身體評估結果之判讀
3. 呼吸異常的臨床處置

■ 測驗時間：8 分鐘

■ 病情摘要

王先生，70 歲，有 Asthma 病史，主訴：這兩天感冒、咳嗽，痰液黏稠，今天早上發高燒 39 度、呼吸喘、呼吸型態、呼吸音異常，送急診室後，照胸腔 X 光及抽取 ABG 後。

評分說明

評分項目 (操作步驟之項目)	評分標準	註解
1.查看 ABG 資料，正確說出 ABG 的異常數值	完全達到：ABG 異常的數據，完全說出。 沒有達到：ABG 異常的數據，部份說出。	
2.判讀酸鹼不平衡的類別	完全達到：酸鹼不平衡之類別，判讀正確。 沒有達到：酸鹼不平衡之類別，判讀錯誤。	
3.視診個案，進行呼吸型態評估(當場抽圖像，口述型態名稱)	完全達到：呼吸型態訴說評估結果，完全正確。 沒有達到：呼吸型態訴說評估結果，完全錯誤。	
4.進行皮膚觸診並以英文口述評估結果)	完全達到：皮膚觸診技巧及口述(手背；前後胸皮膚都觸診；cold sweating)，完全正確。 部分達到：皮膚觸診技巧(手背；前後胸皮膚都觸診；cold sweating)，部分正確。 沒有達到：皮膚觸診技巧(手背；前後胸皮膚都觸診；cold sweating)，完全不正確。	
5.正確執行呼吸音聽診，並依據情境(當場抽題)判讀呼吸音名稱	完全達到：聽診技巧(膜面、左右對稱、吸吐後換部位，上下間距約 5 公分)，呼吸音判讀，完全正確。 部分達到：聽診技巧(膜面、左右對稱、吸吐後換部位，上下間距約 5 公分)，呼吸音判讀，部分正確。 沒有達到：聽診技巧(膜面、左右對稱、吸吐後換部位，上下間距約 5 公分)，呼吸音判讀，完全不正確。	
6.監測血氧飽和度並判讀	完全達到：血氧飽和度儀器的使用及判讀，完全正確。 沒有達到：血氧飽和度儀器的使用及判讀，部分錯誤。	
7.以關愛、明確保證安撫個案	完全達到：安撫情緒、明確保證等措施，完全做到。 部分達到：安撫情緒、明確保證等措施，部份做到。 沒有達到：安撫情緒、明確保證等措施，沒有做到。。	
8.協助擺適當臥位，以利呼吸	完全達到：搖高床頭、擺半坐臥之三點式呼吸姿勢等措施，完全正確。 部分達到：搖高床頭、擺半坐臥之三點式呼吸姿勢等措施，部份錯誤。	
9.依據醫囑正確備取氧氣治療用物(當場抽題)	完全達到：能正確備妥氧氣治療用物。 沒有達到：未能正確備妥氧氣治療用物。	
10.依據醫囑正確備取噴霧療法用物	完全達到：能正確備妥噴霧療法用物。 沒有達到：未能正確備妥噴霧療法用物。	
11.執行噴霧療法給藥護理指導	完全達到：噴霧療法給藥護理指導內容(正確拿取或配帶、緩慢吸氣、用完後器材需清潔)，完全正確。 部分達到：噴霧療法給藥護理指導內容(正確拿取或配帶、緩慢吸氣、用完後器材需清潔)，部分正確。 沒有達到：噴霧療法給藥護理指導內容(正確拿取或配帶、緩慢吸氣、用完後器材需清潔)，完全不正確。	

護理臨床情境教案 考官評分表

(一) 教案主題: 呼吸異常評估及臨床處置

(二) 本題測驗項目

- 病史詢問 身體檢查 溝通技巧 操作技術 學理應用
 確認問題 衛教指導 記錄書寫 資料判讀 倫理法律

(三) 測驗時間: 8分鐘

評分項目	評量考生			
	完全達到	部份達到	沒有達到	註解
	2分	1分	0分	
1.查看 ABG 資料, 正確說出 ABG 的異常數值				
2.判讀酸鹼不平衡的類別				
3.視診個案, 進行呼吸型態評估(當場抽圖像, 口述型態名稱)				
4.進行皮膚觸診並以英文口述評估結果)				
5.正確執行呼吸音聽診, 並依據情境(當場抽題)判讀呼吸音名稱				
6.監測血氧飽和度並判讀				
7.以關愛、明確保證安撫個案,				
8.協助擺適當臥位, 以利呼吸				
9.依據醫囑正確備取氧氣治療用物(當場抽題)				
10.依據醫囑正確備取噴霧療法用物				
11.執行噴霧療法給藥護理指導				
本試題共 11 項, 總分 22 分需達 15 分以上(70%), 才通過。	總分		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	

考生	劣	不佳	可	良	優
整體表現	0-6	7-14	15-17	18-20	21-22

評分考官簽名: _____

考站-鑑定能力：血糖檢測及胰島素注射

考生指引

■ 背景資料：

王先生，35 歲，初次診斷糖尿病而住院，血糖值欠穩，醫囑三餐飯前檢測血糖，並依據檢測血糖數值施打胰島素。

■ 測驗主題：

請執行「血糖檢測(F/S)及胰島素注射」。

■ 測驗時間：8 分鐘

■ 病情摘要

王先生，35 歲，初次診斷糖尿病而住院，血糖值欠穩，醫囑三餐飯前檢測血糖，並依據檢測血糖數值施打胰島素，近午餐時間，須執行飯前血糖檢測(F/S)及提供適當醫療處置。

評分說明

評分項目 (操作步驟之項目)	評分標準	註解
1.備妥血糖檢測(F/S)用物	完全達到：F/S 檢測用物(確認檢測儀功能正常、選取正確試紙、探針、消毒用品)；完全備妥。 部分達到：F/S 檢測用物(確認檢測儀功能正常、選取正確試紙、探針、消毒用品)；部份備妥。 沒有達到：F/S 檢測用物(確認檢測儀功能正常、選取正確試紙、探針、消毒用品)；完全沒備妥。	
2.確認個案並向個案說明檢測血糖原因及步驟	完全達到：查看床頭、手圈、請個案說出姓名等，完全做到。 沒有達到：查看床頭、手圈、請個案說出姓名等，部分未做到。	
3.向個案說明檢測血糖原因及步驟	完全達到：醫囑飯前需檢測血糖，扎取手指檢測等步驟，述說完整正確。 部分達到：醫囑飯前需檢測血糖，扎取手指檢測等步驟，述說部分完整正確。 沒有達到：未能執行。	
4.正確執行血糖檢測	完全達到：血糖檢測步驟(機器開關、放入試紙、選擇指頭、消毒、扎針、擠壓血液、採血檢測、無菌)，完全正確。 部分達到：血糖檢測步驟(機器開關、放入試紙、選擇指頭、消毒、扎針、擠壓血液、採血檢測、無菌)，部分正確。 沒有達到：染汙或未執行。	
5.血糖檢測過程，表現關愛	完全達到：能表現同理及關愛(如讓個案選擇扎針部位或囑個案深呼吸或提醒個案要扎針了...等)。 沒有達到：未真情流露或未執行。	
6.依據正常血糖範圍，向個案說明血糖檢測結果(血糖數值，教師抽情境)	完全做到：判讀及說明(正常飯前血糖範圍、太高)，口述完全正確。 沒有做到：判讀及說明(正常飯前血糖範圍、太高)，口述部分錯誤或未執行。	
7.確認高血糖的臨床處置(查看交班單)	完全做到：依據血糖數值，正確說出交班單上的胰島素注射劑量。 沒有做到：口述胰島素的注射劑量錯誤或未執行。	
8.完成血糖檢測的紀錄	完全做到：血糖數值紀錄(病人對、時間、數值及簽名)，完全正確。 沒有做到：病人錯或紀錄內容(含時間、單位及簽名)，部份錯誤。	

9.執行胰島素劑量備取(筆針或BD空針，依情境要求)	完全做到：胰島素劑量備取(針具、三讀五對、劑量取用、消毒、無菌)，完全正確。 沒有做到：染污或針具錯誤或劑量錯誤或未三讀五對。	
10.依據病歷，執行正確部位之胰島素注射(筆針或BD空針，依情境要求)	完全做到：注射部位、注射(無菌消毒、下針角度、推注速度、靜置數秒後拔針、囑咐勿揉按；叮嚀15~30分鐘須進食)，完全正確 沒有做到：未依病歷選擇注射部位或注射部位錯誤或染污或未靜置數秒再後拔針或未囑咐勿揉按；未叮嚀15~30分鐘須進食。	
11.注射胰島素過程，表現關愛	完全達到：能表現同理及關愛(扎針前告知個案或囑個案深呼吸或提醒個案要扎針了...等)。 沒有達到：未真情流露或未執行。	
12.執行胰島素注射後之給藥紀錄	完全達到：胰島素注射之紀錄(含病歷；時間、劑量、部位、簽名)，完全正確。 沒有達到：病人錯或胰島素注射紀錄(含時間、劑量、部位、簽名)，部份錯誤。	

護理臨床情境教案 考官評分表

(一) 教案主題: 血糖檢測及胰島素注射

(二) 本題測驗項目

- 病史詢問 身體檢查 溝通技巧 操作技術 學理應用
 確認問題 衛教指導 記錄書寫 資料判讀 倫理法律

(三) 測驗時間: 8分鐘

評分項目	評量考生			
	完全達到	部份達到	沒有達到	註解
	2分	1分	0分	
1.備妥血糖檢測(F/S)用物				
2.確認個案並向個案說明檢測血糖原因及步驟				
3.向個案說明檢測血糖原因及步驟				
4.正確執行血糖檢測				
5.血糖檢測過程,表現關愛				
6.依據正常血糖範圍,向個案說明血糖檢測結果(血糖數值,教師抽情境)				
7.確認高血糖的臨床處置(查看交班單)				
8.完成血糖檢測的紀錄				
9.執行胰島素劑量備取(筆針或BD空針,依情境要求)				
10.依據病歷,執行正確部位之胰島素注射(筆針或BD空針,依情境要求)				
11.注射胰島素過程,表現關愛				
12.執行胰島素注射後之給藥紀錄				
本試題共12項,總分24分需達17分以上(70%),才通過。	總分			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過

考生 整體表現	劣	不佳	可	良	優
	0-7	8-18	19-20	21-22	23-24

評分考官簽名: _____

考站-鑑定能力：靜脈輸液治療

考生指引

■ 背景資料:

王先生，70 歲，有 CHF 病史，因食慾不振、倦怠住院，今天檢驗結果為低血鉀且血壓偏低，醫囑提供鉀離子及升壓劑的靜脈輸液治療。

■ 測驗主題:

抽出小量針劑藥物名稱後，請執行「醫囑處理及完成靜脈輸液治療」。

■ 測驗時間：8 分鐘

■ 病情摘要

王先生，70 歲，有 CHF 病史，此次因食慾不振、倦怠住院，今天檢驗結果出現低血鉀，且血壓偏低，醫囑給予補充鉀離子及升壓劑的靜脈輸液治療。

評分說明

評分項目 (操作步驟之項目)	評分標準	註解
1.完成醫囑處理	完全達到：醫囑處理(使用紅筆、前後打勾、簽上時間、簽名或蓋章)，完全正確。 部分達到：醫囑處理(使用紅筆、前後打勾、簽上時間、簽名或蓋章、轉騰醫囑於給藥紀錄單)，部分正確。 沒有達到：未執行。	
2.轉騰醫囑於給藥紀錄單	完全達到：醫囑轉騰內容(輸液名稱、劑量、時間)，完全正確。 沒有達到：醫囑轉騰內容(輸液名稱、劑量、時間)，部分錯誤。	
3.備取靜脈輸液掛牌	完全達到：靜脈輸液掛牌填寫(個案資料、輸液名稱、滴速、時間)，完全正確。 沒有達到：靜脈輸液掛牌填寫(個案資料、輸液名稱、滴速、時間)，部分錯誤。	
4.依據醫囑，備取大量靜脈輸液	完全達到：依據三讀五對，正確備取大量靜脈輸液。 沒有達到：未依據三讀五對備取輸液。	
5.依據醫囑，備取小量針劑藥物	完全達到：備藥過程(依據醫囑、三讀五對、合適空針、抽取小量針劑、無菌等)，完全正確。 沒有達到：未三讀五對、染污，則完全錯誤。	
6.小量針劑藥物注入大量靜脈輸液溶液中	完全達到：消毒注射溶液瓶口，將小量針劑藥物注入大量輸液溶液中，動作正確且無菌。 沒有達到：染污或未執行。	
7.執行大量靜脈輸液瓶身標示	完全達到：大量靜脈輸液瓶身標示(床號、日期、時間、小量針劑藥物名稱、小量針劑藥物劑量)，完全正確。 部分達到：大量靜脈輸液瓶身標示(床號、日期、時間、小量針劑藥物名稱、小量針劑藥物劑量)，部分正確。 沒有達到：小量針劑藥物名稱或小量針劑藥物劑量錯誤。	
8.依據藥物選擇合適管路，執行大量靜脈輸液排氣	完全達到：大量靜脈輸液排氣(消毒瓶口、導氣、選擇合適管路、滴注孔液面高度<亞培 pump 無此項>、管路無明顯空氣)，完全執行正確。 沒有達到：大量靜脈輸液排氣(消毒瓶口、導氣、選擇管路、滴注孔液面高度<亞培 pump 無此項>、管路無明顯空氣)，部分錯誤。	
9.掛上靜脈輸液掛牌	完全達到：將輸液牌掛在輸注管路上。 沒有達到：未將輸液牌掛在輸注管路上。	
10.將輸液管路接上個案靜脈留置針	完全達到：靜脈輸液管路接上靜脈留置針動作，完全正確未染污。 沒有達到：染污或未執行。	
11.執行靜脈輸液輸注	完全達到：依據藥物特性正確講管路裝置於 IV pump 及調整滴速或正確算出滴速。 沒有達到：不熟練或未執行。	

● 護理臨床情境教案 考官評分表

(一) 教案主題: 靜脈輸液治療

(二) 本題測驗項目

- 病史詢問 身體檢查 溝通技巧 操作技術 學理應用
 確認問題 衛教指導 記錄書寫 資料判讀 倫理法律

(三) 測驗時間: 8分鐘

評分項目	評量考生			
	完全達到	部份達到	沒有達到	註解
	2分	1分	0分	
1.完成醫囑處理				
2.轉謄醫囑於給藥紀錄單				
3.備取靜脈輸液掛牌				
4.依據醫囑,備取大量靜脈輸液				
5.依據醫囑,備取小量針劑藥物				
6.小量針劑藥物注入大量靜脈輸液溶液中				
7.執行大量靜脈輸液瓶身標示				
8.依據藥物選擇合適管路,執行大量靜脈輸液排氣				
9.掛上靜脈輸液掛牌				
10.將輸液管路接上個案靜脈留置針				
11.執行靜脈輸液輸注				
本試題共 11 項,總分 22 分需達 15 分以上(70%),才通過。	總分			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過

考生 整體表現	劣	不佳	可	良	優
	0-6	7-14	15-17	18-20	21-22

評分考官簽名: _____

考站-鑑定能力：腹痛評估與衛教指導

考生指引

背景資料:

江均，18 歲，昨日中午吃完午餐後，下午上課時突然右上腹劇痛，經一夜休息及處置後，目前疼痛為 2 分，躺床休息中。

測驗主題:

1. 請運用所提供的病歷資料及 PQRST 評估技巧，進行腹痛原因判讀。
2. 請提供此病人衛教指導(需包括急性期及恢復期的衛教內容)
3. 請針對「衛教內容」書寫你的護理活動(護理措施)之記錄。

測驗時間：8 分鐘

劇情摘要

江均同學，18 歲，女，大學四技在學生，昨天早上就覺得肚子怪怪的，中午吃完午餐後，下午上課時突然右上腹劇痛，並且伴隨有噁心、想吐、寒顫發燒情形，且疼痛會反射到右肩，經過相關處置與一夜休息後，目前疼痛仍有 2 分，躺床休息中。

評分說明

評分項目 (操作步驟之項目)	評分標準 (說明完全達到、部分達到、沒有達到的標準)	註解
(一)、資料判讀：		
1.能以「PQRST」方式，完整且正確的收集資料	完全達到：5 項目 PQRST 資料都有收集，且收集方式完全正確。 部分達到：有超過 1 項(含)PQRST 資料未能收集或收集資料的方式錯誤。 沒有達到：不會以 PQRST 方式收集資料。	
2.能依據所附病歷資料，正確說出疼痛的可能診斷與分辨不相關診斷	完全達到：能正確說出可能診斷與分辨不相關診斷。 部分達到：診斷正確，但無法分辨不相關診斷。 沒有達到：無法說出或錯誤診斷。	
3.能提出資料判讀結果之理由至少 2 項	完全達到：能提出正確理由 2 項或以上。 部分達到：能提出正確原因理由 1 項。 沒有達到：無法提出，或提出的理由是錯誤的。	
(二)、衛教指導：		
1.衛教內容包括急性期及恢復期的注意事項	完全達到：同時包括急性期及恢復期的衛教。 部分達到：僅針對急性期或恢復期其一，提供衛教。 沒有達到：未提出衛教。	
2.衛教指導內容正確	完全達到：衛教指導內容完全正確。 部分達到：衛教指導內容部分正確，部分錯誤。 沒有達到：無法提出衛教或衛教內容都是錯誤的。	
3.衛教指導內容多元	完全達到：有多方面的衛教指導內容(例如：包括飲食、飲水、活動、藥物使用、症狀監測、檢驗數據觀察...等衛教層面)。 部分達到：針對單一面向提供衛教。 沒有達到：無法提出衛教。	
4.提供的衛教指導，用字遣詞清楚具體，且會主動	完全達到：衛教指導用字遣詞清楚，且能以實例或客觀描述具體說明，衛教時會主動詢問個案是否瞭解。	

詢問個案瞭解情形	<p>部分達到：衛教指導用字遣詞尚稱清楚，雖缺乏實例舉證，但仍會注意個案是否瞭解。</p> <p>沒有達到：衛教指導用字遣詞抽象含糊且未能關心個案是否瞭解。</p>	
(三)、記錄書寫		
1.每項護理衛教活動有呈現日期(時間)或頻率，且有動詞描述執行的動作	<p>完全達到：每個護理衛教活動有呈現日期(時間)或頻率，且有動詞描述執行的動作。</p> <p>部分達到：僅部分護理衛教活動有呈現日期(時間)或頻率，或僅部分護理衛教活動有動詞描述執行的動作。</p> <p>沒有達到：護理衛教活動均未呈現日期(時間)、頻率，且未能以動詞描述執行的動作。</p>	
2.能呈現至少 2 項屬於護理獨特功能之護理衛教活動	<p>完全達到：能呈現 2 項或 2 項以上屬於護理獨特功能之護理衛教活動。</p> <p>部分達到：僅呈現 1 項屬於護理獨特功能之護理衛教活動。</p> <p>沒有達到：護理活動均是協同醫囑性的護理活動，未呈現屬於護理獨特功能之護理衛教活動。</p>	
3.提供的護理衛教活動與有效改善疼痛相關	<p>完全達到：提供的護理衛教活動完全與有效改善疼痛相關。</p> <p>部分達到：提供的護理衛教活動僅部份與有效改善疼痛相關。</p> <p>沒有達到：提供的護理衛教活動與有效改善疼痛無關。</p>	

護理臨床情境教案 考官評分表

一、教案主題：腹痛評估與衛教指導。

二、本題測驗項目

- 病史詢問 身體檢查 溝通技巧 操作技術 倫理法律
 學理應用 確任問題 衛教指導 記錄書寫 資料判讀

三、測驗時間：8 分鐘

評分項目	評量考生			
	完全達到	部份達到	沒有達到	註解
	2分	1分	0分	
(一)、資料判讀：				
1. 能以「PQRST」方式，完整且正確的收集資料				
2. 能依據所附病歷資料，正確說出疼痛的相關診斷與不相關診斷				
3. 能提出資料判讀結果之理由至少 2 項				
(二)、衛教指導：				
1. 衛教內容包括急性期及恢復期的注意事項				
2. 衛教指導內容正確				
3. 衛教指導內容多元				
4. 提供的衛教指導，用字遣詞清楚具體，且會主動詢問個案瞭解情形				
(三)、記錄書寫：				
1. 每項護理衛教活動有呈現日期(時間)或頻率，且有動詞描述執行動作				
2. 能呈現至少 2 項屬於護理獨特功能之護理衛教活動				
3. 所提供的護理衛教活動與有效改善疼痛相關				
評分結果(此題總分 20 分，需達 14 分以上才通過)	總分			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過

考生整體表現	劣	不佳	可	良	優
	0-6	7-11	12-14	15-17	18-20

評分考官簽名：_____

考站-鑑定能力：意識狀態評估

考生指引

背景資料:

傍晚騎機車撞到電線桿，暫時失去意識，於救護車上才恢復意識，有嘔吐一次。體溫：37 度 C；脈搏：55 次/分鐘；呼吸：14 次/分鐘；血壓：180/95mmHg

測驗主題:

評估病人的 ABC

說出病人生命徵象與 ICP 的相關性

評估 Glasgow coma scale

書寫護理記錄

測驗時間: 8 分鐘

劇情摘要

項目	內容	教學資源與注意事項
基本資料	王先生，40 歲，身高 170 公分，體重約 70 公斤； 血壓過高，體溫正常。	
疾病發生經過	傍晚因視線不清，自己騎機車撞到電線桿，安全 帽脫落。失去意識，被路人看見聯絡 119，救護 車抵達現場時病人無意識，在救護車上病人恢復 意識，有嘔吐一次。右側顳部（耳上 3 公分處） 有紅腫、輕微撕裂傷。	

評分說明

評分項目 (操作步驟之項目)	評分標準 (說明完全達到、部分達到、沒有達到的標準)	註解
(一)、身體檢查：		
1. 有檢查病人的呼吸道(Air way)通暢	完全達到：有做到打開嘴巴檢查是否有異物。 沒有達到：未做到打開嘴巴檢查是否有異物。	
2. 有檢查病人呼吸(使用聽診器)	完全達到：有做到使用聽診器檢查病人呼吸 沒有達到：未做到使用聽診器檢查病人呼吸。	
3. 有檢查病人的脈搏	完全達到：有做到檢測脈搏。 沒有達到：未做到檢測脈搏。	
4. 有檢查病人外觀並發現頭皮傷口	完全達到：有做到檢查檢測病人外觀並發現頭皮傷 口。 沒有達到：未做到檢查檢測病人外觀。	
5. 有評估病人的 GCS 的 eye	完全達到：有正確做到評估睜眼反應 沒有達到：未正確做到評估睜眼反應。	
6. 有評估病人的 GCS 的 verbal	完全達到：有正確做到評估說話反應 沒有達到：未正確做到評估說話反應。	
7. 有評估病人的 GCS 的 motor	完全達到：有正確做到評估運動反應 沒有達到：未正確做到評估運動反應。	
8. 有評估病人的 Muscle Power	完全達到：有正確做到評估肌肉力量 部分達到：評估肌肉力量只完成部分(例如只完成上 肢)，部分未評估。 沒有達到：未正確做到評估肌肉力量。	
9. 有檢查病人的瞳孔大小及	完全達到：有正確做到測試病人的 pupil size and	

reaction	<p>reaction</p> <p>部分達到：正確做到測試病人的 pupil size and reaction 只完成部分(例如只完成一眼)，部分未評估。</p> <p>沒有達到：未正確做到測試病人的 pupil size and reaction。</p>	
(二)、學理應用：		
10. 說出病人的生命徵象是異常的	<p>完全達到：能完全正確的說出生命徵象是異常的：<u>V/S 體溫37度, 呼吸14次, 脈搏55次, 血壓180/95mmHg, 病人BP上升, 脈搏變慢。</u></p> <p>沒有達到：未能完全正確的說出生命徵象是異常的。</p>	
11. 說出生命徵象與 IICP 的相關性	<p>完全達到：能完全正確的說出 IICP 症狀至少 4 項，包括(1)頭痛、(2)噴射式嘔吐、(3)視乳頭水腫、庫欣式反應((4)高血壓、(5)心搏過慢和(6)呼吸抑制)。。</p> <p>部分達到：能部分正確的說出 IICP 症狀 3 項。</p> <p>沒有達到：僅說出 IICP 症狀 0-2 項。</p>	
(三)、記錄書寫		
12. 有書寫記錄病人的意識狀態	<p>完全達到：有正確書寫記錄病人的意識狀態。</p> <p>沒有達到：未正確書寫記錄病人的意識狀態。</p>	
13. 有書寫記錄病人的 EMV 幾分	<p>完全達到：有正確書寫記錄病人的 EMV 幾分。</p> <p>沒有達到：未正確書寫記錄病人的 EMV 幾分。</p>	
14. 有書寫記錄病人的 muscle power 幾分	<p>完全達到：有正確書寫記錄病人的 muscle power 幾分。</p> <p>沒有達到：未正確書寫記錄病人的 muscle power 幾分。</p>	
15. 有書寫記錄病人外傷部位及描述傷口情形	<p>完全達到：正確書寫記錄病人外傷部位及描述傷口情形。</p> <p>沒有達到：未正確書寫記錄病人外傷部位及描述傷口情形。</p>	

護理臨床情境教案 考官評分表

(一) 教案主題: 意識狀態評估

(二) 本題測驗項目

- 病史詢問 身體檢查 溝通技巧 操作技術 倫理法律
 學理應用 確認問題 衛教指導 記錄書寫 資料判讀

(三) 測驗時間: 8分鐘

評分項目	評量考生			
	完全達到	部分達到	沒有達到	註解
	2分	1分	0分	
身體檢查				
1.有檢查病人的呼吸道(Air way)通暢				
2.有觀察病人呼吸(Breathing 使用聽診器)				
3.有檢查病人的脈搏				
4.有檢查病人外觀並發現頭皮傷口				
5.有評估病人的 GCS 的 eye				
6.有評估病人的 GCS 的 verbal				
7.有評估病人的 GCS 的 motor				
8.有評估病人的 Muscle Power				
9.有檢查病人的瞳孔大小及 reaction				
學理應用				
10 說出病人的生命徵象是異常的				
11.說出生命徵象與 IICP 的相關性				
記錄書寫				
12.有書寫記錄病人的意識狀態				
13.有書寫記錄病人的 EMV 幾分				
14.有書寫記錄病人的 muscle power 幾分				
15.有書寫記錄病人的外傷部位及描述傷口情形				
評分結果(此題總分需達 21 分以上才通過)	總分		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	

考生整體 表現	劣	不佳	可(通過)	良	優
		0-10	11-20	21-23	24-27

評分考官簽名: _____

考站-鑑定能力：輸血技術

考生指引

■ 背景資料:

林先生，34 歲，最近顯得沒精神，此次入院診斷為消化性潰瘍，血色素偏低，醫囑輸注紅血球濃縮液 1U。

■ 測驗主題:

執行輸血，並評估輸血反應及完成護理記錄。

■ 測驗時間：8 分鐘

病情摘要

林小明，34 歲，民國 72 年 8 月 15 日生，主訴他有關節炎一直服用 ibuprofen 數年之久，過去三個月中上腹部隱隱作痛，沒有甚麼活力，但沒有理會。此次因昨天半夜突感右上腹部疼痛，經實驗室數據如上，診斷為 12 指腸潰瘍，因此遵醫囑入院治療，目前右手置有 0.9% 生理食鹽水 500c.c. 靜脈注射，禁食中，母親陪伴，醫囑備濃縮紅血球血 2u 須輸 1U，請執行輸血技術。

評分說明

評分項目 (操作步驟之項目)	評分標準 (說明完全達到、部分達到、沒有達到的標準)	註解
1. 確認醫囑的內容並說出，且適當的自我介紹及確認病患	完全達到：適當介紹自己且醫囑及病患資料都確認無誤。 部分達到：未適當介紹自己且有超過 1 項資料未核對。 沒有達到：未適當介紹自己且沒有核對病患資料及確認醫囑。	
2-1 適度的解釋輸血的目的、步驟、適應症、風險及必要性。	完全達到：能完全說出正確目的、 <u>步驟</u> 、 <u>適應症</u> 、 <u>風險</u> 及 <u>必要性</u> 。 部分達到：能說出正確內容 3 項以上。 沒有達到：無法說出，或說出的內容是錯誤的。	
2-2 取得同意書	完全達到：有請病患或其家屬如同意下簽名。 沒有達到：未做到。	
3. 與另一位醫護人員確認血袋資料、血袋狀況並完成簽名。	完全達到：核血步驟正確並完成簽名 部分達到：核血步驟部分正確，部分錯誤或遺漏。 沒有達到：無核血或核血步驟都是錯誤的或未簽名。	
4. 內科洗手或乾洗手，並能做好安全維護。	完全達到：有做到且步驟完全正確。 部分達到：有做到但步驟部分錯誤。 沒有達到：未做到或步驟都是錯誤的。	
5. 準備輸血用物	完全達到：備物完整無遺漏。 部分達到：備物項目有一項以上遺漏。 沒有達到：備物項目有兩項以上遺漏。	
6. 輸血前再次確認血袋資料及狀況	完全達到：能完全再次確認血袋各項資料及狀況無誤且可以使用，並口述使用時間。 部分達到：有再次確認血袋但不完整。 沒有達到：沒有再次確認血袋資料及狀況。	
7. 確認靜脈留置針可輸注	完全達到：有檢查靜脈留置針狀況並口述檢查內容。 沒有達到：沒有做到。	
8. 輸血前能使用適當的點滴輸注，輸血時並裝置(口述)輸血加溫器開始輸注。	完全達到：輸血前能使用適當的點滴輸注，輸血時並裝置輸血加溫器(口述)開始輸注。 部分達到：輸血前能使用適當點滴輸注，但未口述輸血加溫器。 沒有達到：輸血前完全沒有確認使用之點滴並未口述輸血加溫器。	
9. 正確口述：最初滴速以及無輸血反應之滴速。	完全達到：能完全說出正確內容，並會主動詢問個案是否瞭解及表示關心。 沒有達到：無法說出或說出的內容錯誤，且態度冷漠。	

<p>10.正確口述：不同輸血反應之適當處置。</p>	<p>完全達到：能完全說出正確內容，並會主動詢問個案是否瞭解及表示關心。 部分達到：能說出正確內容3項以上但仍會主動詢問個案是否瞭解及表示關心。 沒有達到：無法說出或說出的內容錯誤</p>	
<p>11.正確口述：一袋血需在4小時以內輸完</p>	<p>完全達到：能完全說出正確內容。 沒有達到：未能說出或說出的內容錯誤。</p>	
<p>12.廢棄物處理、洗手(口述)及掛回原來點滴</p>	<p>完全達到：能完全整理單位、正確處理廢棄物並口述洗手，且能向病患解釋輸血已完畢及掛回原來點滴。 沒有達到：整理後單位仍凌亂或未依規定處理廢棄物，未口述洗手或未掛回原來點滴。</p>	
<p>13.完成輸血記錄。</p>	<p>完全達到：能正確紀錄，內容包括個案輸血原因、血品名、輸血量、開始(結束)時間及個案有無輸血反應。 部分達到：紀錄內容有一項以上遺漏。 沒有達到：沒有寫紀錄。</p>	

護理臨床情境教案 考官評分表

(一) 教案主題:輸血技術

(二) 本題測驗項目

- 病史詢問 身體檢查 溝通技巧 操作技術 學理應用
 確認問題 衛教指導 記錄書寫 資料判讀 倫理法律

(三) 測驗時間: 8 分鐘

評分項目	評量考生			
	完全達到	部份達到	沒有達到	註解
	2分	1分	0分	
1. 確認醫囑的內容並說出，且適當的自我介紹及確認病患				
2. 適度的解釋輸血的目的、步驟、適應症、風險及必要性，並取得同意書。				
3. 與另一位醫護人員確認血袋資料、血袋狀況並完成簽名。				
4. 內科洗手或乾洗手，並能做好安全維護。				
5. 準備輸血用物				
6. 輸血前再次確認血袋資料				
7. 確認靜脈留置針可輸注				
8. 輸血前能使用適當的點滴輸注，並裝置輸血加熱器(口述)開始輸注。				
9. 正確口述最初滴速以及無輸血反應之滴速。				
10. 正確口述：不同輸血反應之適當處置				
11. 正確口述：一袋血需在 4 小時以內輸完。				
12. 廢棄物處理、正確洗手及掛回原來點滴				
13. 完成輸血記錄				
本試題共 13 項，總分 26 分需達 18 分以上(70%)，才通過 備註:若輸錯血品名或血型，則以不通過論	總分			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過

考生整體表現	劣	不佳	可	良	優
		0-11	12-17	18-20	21-24

評分考官簽名: _____

考站-鑑定能力：皮內注射

考生指引

■ 背景資料：

陳先生 50 歲，日前因被昆蟲叮咬，造成左手嚴重蜂窩性組織炎，於家人陪同下進入急診就醫。

目前狀況：已完成病人身體評估，發現左手手臂約有 15 公分*20 公分紅腫，紅腫處未破皮。於醫師判斷下，預計注射 Oxacillin 1gm*q4h，注射前給予皮內藥物試驗。

■ 測驗主題：

請執行成人「皮內注射」。

■ 測驗時間：8 分鐘

病情摘要

陳先生 50 歲，日前因被昆蟲叮咬，造成左手嚴重蜂窩性組織炎，約有 15 公分*20 公分紅腫，於家人陪同下進入急診就醫。預計注射 Oxacillin 1gm*q4h，注射前給予皮內藥物試驗。

評分說明

評分項目 (操作步驟之項目)	評分標準	註解
一、工作前準備 核對醫囑、評估個案情況並洗手。	完全達到: 確實洗手及核對醫囑	
	沒有達到: 未洗手、未核對醫囑	
二、準備用物 由冰箱取出已經稀釋完成之藥物，並且將攜帶給藥單核對藥物及確認藥物有效日期。	完全達到: 正確核對藥物名稱及有效期限	
	部分達到: 正確核對藥物名稱、有效期限，但抽藥染污	
	沒有達到: 未核對藥物名稱、未核對藥物有效期限、抽藥染污	
三、通知醫師至護理站等待及推急救車至病房門口備用(口述)。	完全達到: 口述正確	
	沒有達到: 未口述	
四、將用物備妥帶到病人單位，核對床頭卡、詢問個案全名檢視手圈，將治療盤置於床旁桌上。	完全達到: 用物完全(已抽好藥物、消毒用品)	
	沒有達到: 用物不完全	
五、詢問過敏史(以前有沒有對任何藥物過敏?)、解釋目的。	完全達到: 詢問過敏史及解釋目的	
	沒有達到: 未詢問過敏史或解未釋目的	
六、協助病患露出正確注射部位(前臂中段內側)，(口述: 需選擇皮膚平整、較薄、色澤較淺、毛髮少、血管少、無疤痕或色素沉著的部位)。	完全達到: 口述正確及選擇右手手臂	
	部分達到: 口述正確及選擇左手手臂	
	沒有達到: 口述不正確或選擇左手手臂	
七、將酒精棉球由中間往外環形消毒皮膚3吋，繃緊皮膚及固定部位(口述: 皮內注射絕對不可用含碘的藥劑消毒，以免干擾觀察過敏反應)。	完全達到: 消毒方式正確、口述正確	
	部分達到: 消毒方式正確、口述不正確	
	沒有達到: 消毒方式錯誤、口述不正確	
八、將備妥的空針(以D/W代替)，調整針頭斜面與刻度對齊，斜面朝上，並以5~15度角，緩緩插入真皮內，斜面須完全插入(操作時需配合口述)。	完全達到: 正確方式入針	
	沒有達到: 針頭滑出	

九、 <u>固定好針頭</u> ， <u>將左手緩慢的將藥液注入0.1c.c.</u> ， <u>使皮膚突起一個直徑約0.8公分的小水泡</u> (口述： <u>打入劑量100~200 IU</u>)。	完全達到:水泡隆起、口述正確	
	部分正確: 水泡未隆起、口述正確	
	沒有達到:水泡未隆起、口述劑量錯誤	
十、 <u>將針頭退出</u> ， <u>以棉球輕壓針孔處</u> (口述： <u>囑咐個案不可以按柔注射部位</u>)。	完全達到:正確操作及口述	
	沒有達到:針頭滑落	
十一、 <u>用藍筆將水泡週圍圈起</u> ， <u>並註明時間</u> 。	完全達到:使用藍筆圈起並註明注射時間	
	沒有達到:未使用藍筆或時間註明錯誤	
十二、 <u>注意觀察個案的反應</u> ， <u>並告知個案不可以用水洗掉</u> 。 <u>並交待個案等待15~20分鐘後</u> ， <u>會請醫師來鑑定結果</u> 。		
十三、 <u>整理單位環境</u> ， <u>收拾用物</u> ， <u>洗手</u> 。		
十四、 <u>於護理紀錄書寫醫師判讀結果</u> 。		

護理臨床情境教案 考官評分表

(一) 教案主題: 皮下注射

(二) 本題測驗項目

- 病史詢問 身體檢查 溝通技巧 操作技術 學理應用
 確認問題 衛教指導 記錄書寫 資料判讀 倫理法律

(三) 測驗時間: 8分鐘

評分項目	評量考生			
	完全達到	部份達到	沒有達到	註解
	2分	1分	0分	
一、工作前準備: 核對醫囑、評估個案情況並洗手。		----		
二、準備用物 由冰箱取出已經稀釋完成之藥物, 並且將攜帶給藥單核對藥物及確認藥物有效日期。				
三、通知醫師至護理站等待及推急救車至病房門口備用(口述)。		----		
四、將用物備妥帶到病人單位, 核對床頭卡、詢問個案全名檢視手圈, 將治療盤置於床旁桌上。		----		
五、詢問過敏史(以前有沒有對任何藥物過敏?)、解釋目的。		----		
六、協助病患露出正確注射部位(前臂中段內側), (口述: 需選擇皮膚平整、較薄、色澤較淺、毛髮少、血管少、無疤痕或色素沉著的部位)。		----		
七、將酒精棉球由中間往外環形消毒皮膚3吋, 繃緊皮膚及固定部位(口述: 皮內注射絕對不可用含碘的藥劑消毒, 以免干擾觀察過敏反應)。				
八、將備妥的空針(以D/W代替), 調整針頭斜面與刻度對齊, 斜面朝上, 並以5~15度角, 緩緩插入真皮內, 斜面須完全插入(操作時需配合口述)。		----		
九、固定好針頭, 將左手緩慢的將藥液注入0.1c.c., 使皮膚突起一個直徑約0.8公分的小水泡(口述: 打入劑量100~200 IU)。				
十、將針頭退出, 以棉球輕壓針孔處(口述: 囑咐個案不可以按柔注射部位)。		----		
十一、用藍筆將水泡週圍圈起, 並註明時間。		----		
十二、注意觀察個案的反應, 並告知個案不可以用水洗掉。並交待個案等待15~20分鐘後, 會請醫師來鑑定結果。		----		
十三、整理單位環境, 收拾用物, 洗手。		----		
十四、於護理紀錄書寫醫師判讀結果。		----		
滿分30分, 超過21分(含)為通過, 其餘為不通過	總分		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	

考生整體表現	劣	不佳	可	良	優
	1	2	3	4	5

評分考官簽名: _____

劇本對白例句 (依據評分項目及考試重點)

評分項目及考試重點	考生提問	標準個案回覆
<p>1.考試範圍</p> <p> 洗手技術</p> <p> 抽藥技術</p> <p> 皮下注射技術</p> <p>2.選考技術</p> <p> 皮內注射</p> <p>3.考試時間： 8 分鐘 (含完成紀錄)</p> <p>A.考試開始</p> <p>05-1 詢問過敏史</p> <p>05-2 解釋目的</p> <p>10 起泡處不可按壓</p> <p>記錄:</p>	<p>陳先生您好，請問您是否會對藥物或食物過敏</p> <p>那麼是否曾經有使用盤尼西林類的藥物過呢?</p> <p>因為您的病情需要，所以需要使用盤尼西林類的藥物，但是某些人會對這類藥物過敏，所以我們要在皮膚上面打 0.1c.c.的藥物，看您是否會過敏?如果打完後您有全身不適、皮膚癢或是呼吸困難的情況，請一定要馬上按呼叫鈴!</p> <p>現在已經打好了，這個小泡泡處請不要搓揉或按壓，15-20分鐘後會有醫師來判讀，中間若有不舒服請再告訴我們!</p>	<p>沒有</p> <p>沒有</p> <p>好的</p>

考站-鑑定能力：女性導尿管留置

考生指引

■ 背景資料：

李○○ 女士 67 歲，因子宮頸癌，一週前接受全子宮切除術，置放有存留導尿管，因尿管到期，予拔除已六小時，仍未解尿，下腹部脹痛。

目前狀況：已完成病人評估恥骨聯合上緣有一個 15 公分大的球形，觸壓時有脹感及強烈尿意感。

■ 測驗主題：

請執行成人「女性導尿管留置」。

■ 測驗時間：8 分鐘

病情摘要

李○○女士，67歲，置放有存留導尿管，因尿管到期，予拔除已六小時，仍未解尿，下腹部脹痛。已完成病人評估恥骨聯合上緣有一個15公分大的球形，觸壓時有脹感及強烈尿意感。

評分說明

一. 工作前準備		
1. 核對醫囑、		
2. 評估個案情況		
3. 洗手		
4. 準備用物帶到病人單位		
5. 解釋導尿目的及步驟		
6. 已拉上圍簾。		
二. 備物於無菌區外(空針抽取10ml蒸餾水、3M紙膠、彎盆)		
三. 將尿袋「掛」在床側、尿袋上標註期限。		
四. 準備個案(脫褲、屈膝;顧及隱私適當暴露及保暖)。		
以上為已完成動作(不必執行)		
評分項目 (操作步驟之項目)	評分標準	考試重點
1. 打開導尿包第一層，鋪置無菌區域。	完全達到:在兩腿間打開導尿包第一層，鋪床置無菌區域適當及符合無菌原則。	
	部分達到:鋪床置無菌區域不適當。	
	沒有達到:鋪置無菌區域有汙染。	
2. 補充無菌乾棉球放於無菌區。	完全達到:補充無菌乾棉球分二區放置在無菌區。	
	部分達到:備物有部分遺漏。	
	沒有達到:乾棉球未分二區，乾棉球及紗布未放在無菌區或有汙染。	
3. 倒出 N. S 及水性優碘溶液於乾棉球上。	完全達到:依無菌原則分別倒適量無菌 0.9%Normal saline 及 Aqu. betadine 溶液於乾棉球上。	
	部分達到:0.9%Normal saline 及 Aqu. betadine 倒入溶液量不足。	
	沒有達到:二種溶液混倒在乾棉球上或只倒一種溶液	
4. 以無菌鑷子夾無菌紗布放入無菌區，並將 K-Yjelly 擠在紗布上。	完全達到:夾無菌紗布及擠出 K-Yjelly 在紗布上符合無菌原則	
	部分達到: K-Y jelly 離紗布不足 10 公分	
	沒有達到:夾無菌紗布及擠出 K-Yjelly 在紗布上汙染	
5. 以無菌鑷子夾導尿管放入無菌區。	完全達到:以無菌鑷子夾導尿管放入無菌區符合無菌原則	
	沒有達到:夾導尿管放入無菌區導尿管汙染	
6. 戴上無菌手套。	完全達到:戴上無菌手套符合無菌原則且無汙染	
	部分達到:違反無菌原則但無汙染	
	沒有達到:戴無菌手套過程有汙染	

7. 以 K-Yjelly 潤滑導尿管前端約 10 公分。	完全達到:以 K-Y jelly 潤導尿管前端約 10 公分後置於無紗布上備用。	
	部份達到:K-Y jelly 潤導尿管不足 5 公分	
	沒有達到:未以 K-Yjelly 潤導尿管, 或導尿管污染	
8. 覆蓋無菌洞巾於外陰部, 露出尿道口。撥開小陰唇, 直到導出尿液為止。	完全達到:覆蓋無菌洞巾於外陰部, 正確露出尿道口。正確撥開小陰唇且維持手一直在分開陰唇直到尿液導出後才鬆手。	
	部份達到:覆蓋無菌洞巾於外陰部, 未能適當露出尿道口。	
	沒有達到:未覆蓋無菌洞巾或洞巾污染。未將尿液導出即鬆開撥開小陰唇的手	
9. 外陰部消毒正確(先用優碘溶液再用 N/S 溶液)。	完全達到:先用 Aqu. Betadine 溶液→再用 0.9% Normal saline; 消毒部位順序遠測小陰唇內側→近側小陰唇內側→中央尿道口。	
	部份達到:消毒部位的順序不正確。	
	沒有達到:未依溶液次序或消毒部位的順序不正確。	
10. 插入導尿管約 10 公分。	完全達到:插入導尿管約 10 公分。	
	沒有達到:導尿管未插入前分開小陰唇的手移開或插入導尿管長度不足 10 公分。	
11. 將抽好的無菌蒸餾水打入導尿管氣囊 5-10ml。	完全達到:將無菌蒸餾水打入導尿管氣囊 5-10ml。	
	部份達到:打入導尿管氣囊的蒸餾水不足 5ml。	
	沒有達到:未將無菌蒸餾水打入導尿管氣囊。	
12. 反拉尿管後再推入約 0.5 公分。	完全達到:反拉尿管後再推入約 0.5 公分。	
	部份達到:反拉尿管後未推入 0.5 公分。	
	沒有達到:未反拉尿管。	
13. 反摺或捏住尿管移去洞巾, 接上蓄尿袋。	完全達到:反摺或捏住尿管後移去洞巾, 接上蓄尿袋。	
	部份達到:未反摺或未捏住尿管移去洞巾。	
	沒有達到:未將抽好的無菌蒸餾水打入導尿管氣囊就去洞巾。	
14. 將導尿管固定在大腿內側。	完全達到:導尿管固定部位及方式正確。	
	部份達到:導尿管固定部位錯誤或固定方式容易鬆脫	
	沒有達到:未執行導尿管固定。	
以下不必執行		
1. 整理個案及廢棄物。		
2. 護理記錄內容: 時間、導尿原因、導出尿量、尿液性質(顏色、氣味)、個案反應及簽名。		

護理臨床情境教案 考官評分表

(一) 教案主題: (成人)女性導尿管插置

(二) 本題測驗項目

- 病史詢問 身體檢查 溝通技巧 操作技術 學理應用
 確認問題 衛教指導 記錄書寫 資料判讀 倫理法律

(三) 測驗時間: 8分鐘

評分項目	評量考生			
	完全達到	部份達到	沒有達到	註解
	2分	1分	0分	
1. 打開導尿包第一層，鋪置無菌區域。				
2. 補充無菌乾棉球放於無菌區。				
3. 倒出 N.S 及水性優碘溶液於乾棉球上。				
4. 以無菌鑷子夾無菌紗布放入無菌區，並將 K-Yjelly 擠在紗布上。				
5. 以無菌鑷子夾導尿管放入無菌區。		---		
6. 戴上無菌手套。				
7. 以 K-Yjelly 潤滑導尿管前端約 10 公分。				
8. 覆蓋無菌洞巾於外陰部，露出尿道口。 撥開小陰唇，直到導出尿液為止。				
9. 外陰部消毒正確(先用優碘溶液再用 N/S 溶液)。				
10. 插入導尿管約 10 公分。		---		
11. 將抽好的無菌蒸餾水打入導尿管氣 5-10ml。				
12. 反拉尿管後再推入約 0.5 公分。				
13. 反摺或捏住尿管移去洞巾，接上蓄尿袋。				
14. 將導尿管固定在大腿內側。				
評分結果 本試題共 14 項，總分 28 分需達 20 分以上(70%)，才通過	總分			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過

考生整體表現	劣	不佳	可	良	優
	0-10	11-15	16-20	21-24	25-28

評分考官簽名: _____

劇本對白例句 (依據評分項目及考試重點)

評分項目及考試重點	考生提問	標準個案回覆
<p>1.考試範圍</p> <p> 全程需注意無菌 無菌原則-</p> <p> 鋪無菌區 補充無菌用物 補充溶液 戴無菌手套及 脫除使用後的手套</p> <p>2.選考技術</p> <p> 存留導尿技術</p> <p>3.考試時間: 8分鐘 (含完成紀錄)</p> <p>A.考試開始</p> <p> 正確執行存留導尿 技術</p> <p>01.打開導尿包，鋪置 無菌區域。</p> <p>11.消毒正確(溶液及 部位的順序)</p> <p>12.插入導尿管時</p> <p>12 尿液導出流完後</p>	<p>雖然無標準病人考生仍然須跟 病患對話</p> <p>腳不要亂動喔！</p> <p>我要幫妳消毒一下，放輕鬆不 會痛的</p> <p>會有點不舒服，請嘴巴張開， 做深呼吸不要緊張哦！</p> <p>好了，小便出來了！ 現在有沒有舒服一點了？</p>	