

經國管理暨健康學院

日間部四技護理系

高護各科護理學

實習計畫書

目 錄

一、高護各科護理學實習計畫書

■內外科護理學	P1-P38
■內外科護理學參考文獻	P1-P10
■產科護理學	P1-P9
■兒科護理學	P1-P17
■精神衛生護理學及實作	P1-P16
■社區衛生護理學	P1-P10

日間部四技
內外科護理學
實習計畫

經國管理暨健康學院 四技 內外科護理學 實習計畫

2015.12.09 製訂

2016.10.19 修訂

- 一·實習對象：本校已修畢四技內外科護理學專業課程之學生。
- 二·實習場所：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院、衛生福利部桃園醫院、臺北市立聯合醫院-仁愛院區、衛生福利部基隆醫院、三軍總醫院。(本系建教合作簽約的區域醫院以上等級之教學醫院)
- 三·實習時間：每梯實習四週，每週實習5天，40個小時。
- 四·實習方式：1.每梯次6-8位學生，由一位教師負責指導。
2.學生負責之個案，由指導老師會同護理長選派。
3.內外科實習分為內科單位及外科單位兩個梯次，內外科安排之順序依系實習行政部門之安排。
4.內外科護理學實習重點簡述：

梯次	內容
內外第一梯次	(1) 第1~2週，護病比為1:1，學習臨床照護、觀摩護理師角色、印證臨床實務與學理、撰寫部份專業性報告。
內外第二梯次	
	(2) 第3~4週，護病比視學生能力，增加為1:2，學習臨床照護、揣摩護理師角色、印證臨床實務與學理、彙整專業性報告。

五·實習目標：

實習目標	計畫培育之核心能力
能與個案及家屬建立及維持治療性人際關係	溝通與合作；關愛
認識及學習護理師的角色功能，建立正確護理理念及角色價值	溝通與合作；倫理素養
了解臨床上內外科常見疾病之病生理機制與治療	基礎生物醫學科學
熟悉實習單位常規、護理標準及規範，提供病患檢查前後之護理	一般臨床護理技能，倫理素養
依循自主、行善、不傷害、公平等原則，正確操作內外科護理技術以及醫療輔助行為	一般臨床護理技能，倫理素養及關愛
運用護理過程提供以家庭為中心的個別性、整體性護理	一般臨床護理技能；關愛、溝通與合作
協助醫護團隊處理個案緊急狀況	一般臨床護理技能，關愛，基礎生物醫學科學
認識醫療及護理相關的現況與趨勢，並熟悉相關之法令規章、學習自制及謹守本分	克盡職責性
分析與省思內外科醫療照護趨勢與挑戰	批判性思考能力
善用圖資資訊及職場情境，尊重智慧財產權地撰寫護理專業報告	終身學習、倫理素養
提昇正向專業態度、學習團隊合作及自我成長能力	溝通與合作；終身學習

六·實習內容及教學進度表：

週次	週目標	教學活動	評量
第一週實習	1、能熟悉病房及醫院的軟硬體環境	1.由院方安排有關人員或指導老師作全院環境介紹及行政系統的介紹，並實際到相關單位參觀。 2.老師介紹病房環境，並安排時間，讓學生再環視周遭的軟硬體環境。	視實際情況在實習第一週的星期五，經由口頭或筆試檢測學生對環境之熟悉程度。
	2、能熟悉實習單位內的工作常規	1.由H.N或教師介紹『病房常規』作業視學生情況，必要時項目及時間，並澄清學生的疑慮。 2.學習及熟悉白班工作流程及給藥流程	週三繳交工作時間分配表(time schedule)，學生熟悉後可視學生個人表現情況停止撰寫。
	3、參與個案照護，操作護理技術及儀器設備	1.引導學生參與個案照護之常規工作 2.示教病房常見護理技術，教師比較課室教學內容及臨床之異同。 3.由教師講解及操作病房儀器設備，護生回覆示教。	1.透過床邊實作觀察學生執行技能之品質。 2.繳交藥物治療作業單 3.必要時抽考或筆試檢測學生護理技能。
第二週實習	1、運用溝通技巧與個案及其家屬建立『治療性關係』	1.學生自行複習護病關係及溝通技巧之相關學理與技能。 2.教師討論護病關係疑慮，提昇護生建立護病關係的能力	1.必要時要求學生繳交溝通實錄與分析 2.開始定期繳交個案報告之內容(依教師進度之要求)
	2、認識病房常見疾病及治療	1.引導學生複習單位常見『疾病診斷、醫護術語、病生理機制與相關治療』 2.引導學生檢視病歷單張與內容，並能閱讀與發音 3.提供學生展現藥物正確認知的機會 4.引導學生以個案疾病、護理問題、重要護理概念為導向，撰寫文獻查證(第二梯次)	1.透過筆試或口試評值學習成效 2.朗誦病歷或醫護術語背誦 3.繳交臨床藥物處置單 4.檢視並修改護生撰寫的文獻查證的品質(第二梯次)
	3、能認識病房內常見的檢查，及檢查前後護理	1.教師引導學生複習病房常見檢驗檢查 2.學生與教師討論個案檢驗檢查之目的、步驟及護理，比較臨床與課室教學之異同(盡量安排學生觀摩常見臨床檢查過程)。 3.引導學生檢視及判讀病患檢查與檢驗或會診報告	1.筆試或口試評值檢驗檢查內容 2.繳交個案之檢驗、檢查或會診單張
	4、繼續參與個案照護工作，提供整體性護理過程。	1.引導學生檢視戈登十一項健康功能型態之護理評估表單，及收集資料收集之疑慮。 2.複習與疾病相關之照護學理。 3.複習護理計劃撰寫之相關學理。 4.在教師或護理師督導下，實踐以個案為中心之照護計畫，表現整體性之護理過程，完成臨床護理紀錄	1.以護理實務評量單，隨時觀察學生之表現 2.必要時可以透過筆試或口試來檢測 3.繳交討論第一篇護理計畫及計畫中主客觀資料相關的表單或數據。
第三週實習	1、護理過程展現衛教者角色功能。	1.教師複習護理指導之學理，必要時執行示範教學。 2.協助學生擬定個案之護理指導內容與計畫並執行之。	1.由教師審核學生護理指導內容及護理計畫。 2.持續定期檢視學生繳交之報告資料並修改之
	2、認識傷口的護理(若病房中有大傷口)	1.教師複習傷口護理，引導學生參與換藥 2.引導學生體認換藥者之角色功能	1.觀察護生執行換藥技術之品質

週次	週目標	教學活動	評量
第三週實習	3、參與個案照護，護理過程展現個別性及獨特性	1.教師引導護生以辯證式思考模式，提供個案整體且個別性照護，完成紀錄 2.引導護生自我分析，思考自我獨特性的臨床照護特質	1.繳交第二篇的護理計畫及計畫中主客觀資料相關的表單或數據 2.透過護理計畫討論檢視個別性的護理過程，並剖析照護的獨特性
	4、於護理過程中展現邏輯推論與實證的能力	1.教師引導護生於護理過程呼應課室教學內容。 2.教師引導護生善用圖資資料於個案照護之護理過程中 3.引導護生透過個案討論與辯證，進行同儕學習	1.觀察護生辯證式討論的積極性 2.觀察護生同儕學習的參與度及貢獻 3.透過護理計畫檢視學生學習成效
	5、(外科)熟知手術全期照護之目標與護理重點。	1.由教師簡介實習單位手術全期照護的流程、麻醉諮詢流程及手術治療之相關表單 2.引導學生觀察及參與手術全期照護三個階段的護理角色功能及護理重點 3.必要時與手術室協調提供護生觀摩手術過程，學習手術中期護理	1.以筆試、口試、技術考試評量學習成效 2.觀摩手術過程之護生，繳交觀摩心得並給予加分鼓勵(<10分)
第四週實習	1、學習善用醫療團隊資源	1.引導學生善用多元醫療資源，完成個案照護工作 2.必要時提供角色示範以利模仿學習	1.教學會議討論與分享 2.於持續性的照護過程中觀察
	2、熟悉特殊儀器或設備的操作與學理	1.安排特殊儀器/設施或技術之教學活動 2.提供特殊儀器或技術回覆示教的機會 3.安排特殊單位之參觀與學習	1.回覆示教檢測學習成效 2.視情況規定學生撰寫單位參觀心得感想
	3、觀察病房急救過程，了解照護重點及護理人員角色功能與態度	1.不影響病人安全情況下，安排學生觀摩急救過程(需有教師或護理人員在場) 2.於會議中分享觀摩急救之經驗感受	1.以口試及筆試評量學生學習成效。 2.必要時可要求護生繳交觀察急救過程之心得感想。
	4、能運用『自省性觀察』自我評量四週實習的得與失並提出自我學期及課程建議。	1.教師於實習期間安排與護生的個別談話及討論 2.有輔導需求的學生，教師須給予輔導，必要時報備護理長及護理系實習行政教師或導師。	必要時依護理系實習規範完成通報、輔導、輔導紀錄單會完成紀錄特殊事件報告單
	5、在督導下能參與交班。	1.由老師複習交班重點。 2.老師或護理師督促下參與交班。 3.針對交班內容檢討與經驗分享。	教師評量學生交班內容及過程

七、作業：

內外科實習共兩個梯次，兩個梯次之作業內容不同，說明如下(單張請見附件)

實習梯次	專業報告書寫內容(表單內容請見附件四)
內外第一梯次 1. 報告學習重點在系統性地運用護理評估模式蒐集個案之資料，並以 SOAPIE 的護理紀錄呈現健康照護過程	部分個案報告：只呈現護理過程(報告表單排列順序如下) 封面(含學校/學系/實習課程名稱/主題/實習機構/實習單位/實習期間)、目錄(含頁碼)、個案簡介(含

實習梯次	專業報告書寫內容(表單內容請見附件四)
2. 報告中包含藥物、檢驗檢查、會診及相關學理，期引導學生透過臨床實務，整合及應用學理，呼應課室教學內容。	藥物、檢驗檢查、會診單、 護理評估、護理計畫 ，請依據目錄順序排列)、 勾選式的 戈登十一項護理評估單(不須寫每個評估項目的摘要)、問題總表、兩個護理計畫、參考資料、心得感想與反思
<p>內外第二梯次</p> <p>1. 報告學習重點除了複習第一階段撰稿之內容外，增加文獻查證撰稿，然訓練目標僅在於確認文獻查詢及引述能力，以奠定專業報告撰寫的基礎。</p> <p>2. 實習過程仍需繳交藥物、檢驗檢查、會診及其相關學理，期引導學生透過臨床實務，整合及應用學理，呼應課室教學內容。</p>	<p>一、個案報告呈現</p> <p>1. 編排順序：封面(含學校/學系/實習課程名稱/主題/實習機構/實習單位/實習期間)、摘要(中文，含關鍵字)、前言(含文獻)、文獻查證(以個案疾病為導向，撰寫一頁 A4 紙，約 600 字左右的內容，教師將逐篇逐字檢查，以確認學生撰稿及引述文獻之能力)、護理評估【個案簡介、敘述性筆法呈現戈登十一項的健康功能型態之評估結果、護理計畫兩個、討論及結論(含文獻及建議)、參考資料。(撰寫成品格式可參考所附個報範例)</p> <p>2. 內文每篇至多 16 頁(不含摘要，自前言開始編列頁碼，含圖表及所有附件)</p> <p>3. 字數每頁限制 600 字(30 字×20 行)，字型大小 14 號(表格字型至少 12 號)，行間距離採單行間距，上下邊界各 2 公分，左右邊界各 3.17 公分。</p> <p>二、其他表單</p> <p>藥物、檢驗、檢查、會診單、學校訂定的戈登十一項護理評估單，仍需依實習指導教師要求撰寫及繳交，以作為彙整敘述性護理評估及護理計畫資料來源的依據，以及學生臨床學理表現之參考</p>

1. 週心得繳交依據每個實習老師或單位的要求而有差異，至少兩篇(按週目標來評量並檢討得失，例如：檢查程序、疾病學理、特殊的護理技術、臨床學理之比較等)。
2. 交其他心得報告(視各單位或指導老師實習活動的安排而定)。
3. 第四週的W4之前，交總心得一份，請依實習總目標評值。

八・評值標準：(詳細評分項目及標準請見附件一、二、三、四、五、六)

1. 護理臨床實務：50%(附件三)
2. 護理專業報告：25%(附件四、五、六)
3. 考試 15%：平時測驗(筆試或口試或技術考) 10%；專技複習考試 5%
4. 實習心得及反思 10%：週心得及總心得各 5%

九・實習前準備工作：

1. 知識準備：複習解剖、生理、藥理、微生物、營養學、醫用英文、檢驗與檢查；基本護理學、內外科護理學、身體評估
2. 技能準備：基本護理學技術、身體檢查與評估技術、內外科護理學技術
3. 情意的準備：人文關懷、合作、倫理、積極主動與克盡職責

附件一

內外科護理學實習成績總表

姓名/學號	護理臨床實務 (50%)	專業報告 個案報告(25%)	週心得/總 心得 10%	平日測驗 10%	護理師 複習考 5%	總分

*成績呈現方式：分數呈現時請書寫為「分子/分母」的方式，分子為以 100 分計的該項目原始成績；分母為該項分數乘上百分比的得分，乘上百分比之後請取小數點後一位

護理專業實務評量者簽名：_____

護理專業報告評量者簽名：_____

附件二

經國管理暨健康學院護理學實習護生護理實務成績總表

實習課程		護生學制： <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技			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()									
基礎生物醫學科學()									
批判性思考能力()									
關愛()									
溝通與合作()									
倫理素養()									
克盡職責性()									
終身學習()									
實習總分									
學生整體表現總評									
教師自省									
教師簽名		年 月 日							

附件三 經國管理暨健康學院 四技 內外科護理學 實務成績考核表

班級：_____ 學號：_____ 學生姓名：_____ 實習單位：_____

.02.01~ .07.31 實習時數		.08.01~ .01.31 實習時數		備註(請註明日期、假別與時數)		
八大核心能力	考 核 項 目			考 核 成 績		
				自評	單位	教師
一般臨床護理技能 21%， 每項 3 分	1.能正確完整地擬定個別性護理計劃					
	2.護理計畫表現完整護理過程					
	3.護理計畫能解決個案之健康問題					
	4.護理過程能表現護理獨立功能					
	5.護理記錄正確完整，口頭交班無遺漏					
	6.護理過程表現以個案及家庭為照護中心					
	7.護理過程表現多元角色功能					
基礎生物醫學科學 12% 每項 4 分	1.瞭解個案疾病相關之病生理機制與治療					
	2.瞭解及判讀實習單位常見檢驗檢查及數值與相關學理					
	3.運用多元資料來源進行護理評估(含身體評估技能)					
批判性思考能力 12%， 每項 2 分	1.護理過程表現創意					
	2.護理過程能依據個案需求辨識輕重緩急					
	3.護理過程能依據個案個別性隨機修正照護計畫					
	4.護理過程能適當辨識學理與臨床實務之差異					
	5.護理過程正確運用適當教學策略及教材、教具					
	6.護理過程能舉一反三，活用知識及素材					
關愛 12%， 每項 3 分	1.對照護對象及同儕具同理、包容、惻隱心及無私關懷					
	2.護理過程確保個案之安全與舒適					
	3.謹慎使用醫材及愛惜公物					
	4.能設身處地替他人想，具利他精神					
溝通與合作 9%，每項 3 分	1.能善用專長輔佐同儕成長，教學會議積極參與討論					
	2.於護理過程充分與家屬合作，提昇護理效能					
	3.能與醫療團隊及同儕誠心相處，維繫良好夥伴關係					
倫理素養 12%， 每項 4 分	1.能與個案及家屬建立治療性關係					
	2.能確保照護對象之秘密及隱私					
	3.專業報告撰寫謹守智慧財產權，遵守生物醫學倫理原則					
克盡職責性 12%，每項 3 分	1.準時上班，不遲到早退，遵守實習規範					
	2.培養健康生活習慣，正向面對實習事務					
	3.服裝儀容整齊清潔、態度謙和有禮、誠實					
	4.能配合實習活動且明定個人實習目標					
終身學習 10% 每項 2 分	1.善用多元資源，提升照護知能					
	2.學習態度積極主動，具邏輯思辯能力					
	3.對護理專業及照護工作表現興趣及熱情					
	4.擇善固執，能面對自己的優缺點、廣納他人意見					
	5.能妥善管理情緒及調適壓力、人格成熟具彈性					
總分						
總 平 均						
護理長或負責護士評語：				實習指導教師評語：		
指導老師		單位 護理長		護理部 督導		護理部 主任

※凡成績低於 60 分者，應已啟動成績預警機制，並完成紀錄及通知學生且簽名

※凡成績高於 90 分以上者，請具體說明學生之優良表現及可值得獎勵之事蹟

附件四：

個案報告之格式

經國管理暨健康學院
學年度第 學期 第一梯次、第二梯次
內外科護理學實習

個 案 報 告

主題

班級：護理系____年____班
姓名/學號：
實習機構/單位
指導教師：
實習期間：

目 錄(第一梯次目錄)

頁碼

壹、護理過程	
一、個案簡介(含家族樹)	
(一)基本資料.....	
(二)家庭狀況.....	
二、過去病史	
(一)過去病史.....	
(二)食物/藥物/輸血/其他等過敏反應.....	
三、入院經過.....	
(一)入院經過.....	
(二)現在病史.....	
(三)藥物治療.....	
(四)檢驗檢查及會診.....	
四、Gorden 十一項健康功能型態評估(勾選就好，不可刪除任何項目或分項，不需寫各項項的摘要)	
Gorden 十一項健康功能型態評估	
(一)健康認知與健康處理型態.....	
(二)營養代謝型態.....	
(三)排泄型態.....	
(四)活動-運動型態.....	
(五)睡眠-休息型態.....	
(六)認知-知覺型態.....	
(七)自我感受-自我概念型態.....	
(八)角色-關係型態.....	
(九)性-生殖功能型態.....	
(十)因應-壓力耐受型態.....	
(十一)價值-信念型態.....	
問題確立.....	
護理計畫(至少兩個).....	
貳、參考資料.....	
參、心得感想及反思.....	

目 錄(第二梯次目錄)

頁碼

摘要

壹、前言(含文獻).....	
貳、文獻查證.....	
以疾病為導向的大綱.....	
參、護理過程	
一、個案簡介(含家族樹).....	
二、過去病史.....	
三、入院經過.....	
四、Gorden 十一項健康功能型態評估	
(一)Gorden 十一項健康功能型態評估(每個項目都寫成敘述性的語法).....	
(二)問題確立.....	
(三)護理計畫(至少兩個).....	
肆、討論與結論(含文獻).....	
伍、參考資料.....	

@個案報告格式暨表單(繳交報告時，請依據各梯次之目錄編列標題號碼)

摘要(第二梯次才寫)

壹、前言(第二梯次才寫)簡單描述主題背景、重要性及寫作的動機(本報告對臨床貢獻或意義)

貳、文獻查證(第二梯次才寫，以個案疾病為文獻撰稿主題；需符合 APA 第 6 版格式引用文獻之正確筆法書寫，實習期間繳交文獻作業，須將引用的原始文獻印出，並以螢光筆在原始文獻及護生撰稿的文章段落中畫出引用處，並適當標示號碼，以利教師逐篇逐字核對)

參、護理過程

一、個案簡介(含基本資料及家庭狀況)

(一)基本資料：(第一梯次依下方格式書寫，第二梯次以敘述性方式書寫)

姓氏：_____

性別：男性 女性

教育程度：不識字 國小/國中畢 高中畢 專科 大學 研究所以上
其他

職業：_____ 職稱：_____ 宗教信仰：_____ 慣用語言：_____

(二)家庭狀況(第一梯次依下方格式勾選書寫，第二梯次以敘述性方式書寫)

婚姻狀況：未婚 離婚 已婚 分居 矜寡 其他

子女數：_____

經濟狀況：拮据 小康 充裕

家庭決策者：_____

家族樹(畫三代且分別寫出每個家庭成員之年齡、性別、教育程度、疾病、存歿及畫出個案與何人同住)

家庭病史(家庭成員中有無罹患下列疾病，如心臟病、高血壓、糖尿病、消化性潰瘍、癌症、氣喘、癲癇、精神病或其他等)

二、過去病史(含過敏史，列數不敷使用，請自行增列)

(一)過去病史(第一梯次依下方格式書寫，第二梯次以敘述性方式書寫)

過去疾病/罹病起始時間	治療經過(含藥物、手術、運動或飲食限制、復建計畫等，用藥須陳述是否規律性服藥)

(二)食物/藥物/輸血/其他等過敏反應(第一梯次分開標題書寫，第二梯次以敘述方式書寫在過去病史中)

三、入院經過(第一梯次依下方格式勾選書寫，第二梯次以敘述性方式書寫)

(一)入院經過

1.入院日期：_____

2.入院方式：步行 輪椅 推車

3.疾病診斷：_____

4.手術名稱(無手術者免填)：_____

(二)現在病史

敘述性描述入院之主要症狀徵象、出現的時間及持續情形、處理及求醫過程、入院治療重點(住院期間重要的藥物治療方向、檢驗檢查或特殊治療)

(三)藥物治療(第一、第二梯次均須撰寫，第一梯次單張併入整份報告中；第二梯次不須併入整份個案報告中)

表一：藥物治療(橫式表格，表格號碼依整份報告編列；寫完一個藥物後，用鉛筆畫個分隔線較為整齊)

起始日期	藥物商品名(學名 / 單一劑量)	劑量/途徑 / 時間	使用理由、注意事項與護理措施	作用機轉
			(1) 使用理由 (2) 注意事項或護理措施	

(四)檢驗檢查及會診(第一、第二梯次均須撰寫，第一梯次單張併入整份報告中；第二梯次不須併入整份個案報告中)

表二：檢驗值(用於多個項目只抽檢一次時，異常數值用螢光筆畫出，表格號碼依整份報告編列)

日期	檢驗項目名稱	正常值	檢查值	臨床意義判讀或解釋

表三：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		

表四：檢查或會診(第一、第二梯次均須撰寫，第一梯次單張併入整份報告中；第二梯次不須併入整份個案報告中)

日期	檢查(會診)名稱	檢查(會診)理由說明	檢查(會診)結果或建議	當科醫師臨床處置與意義

四、Gorden 十一項健康功能型態評估(15%)

【第一梯次需完全依據下方格式勾選及書寫，不可修改或縮編，個案無該項評估，請備註個案無此資料，不可自行刪除；第二梯次則運用此表單蒐集資料，再以敘述性方式彙整於個案報告中】

(一)健康認知與健康處理型態

1.您認為此次住院以前，您的健康狀態是 非常好 很好 普通 不好

請說明：_____

2.現在您認為您的健康是 非常好 很好 普通 不好

請說明：_____

3.平常您是如何維持健康和避免疾病的(請勾選下面之項目外並說明括弧中的內容於該項目下方)

- 定期運動(說明運動的種類、每週頻率、每次時間?)
 維持適當的體重(說明是採用什麼方式?動機?)
 採均衡飲食的攝取(寫下個案對均衡飲食及營養素的認知,動機?)
 定期健康檢查(多久檢查一次?檢查的項目?對身體檢查的看法?動機?)
 其他 _____

4.有無使用下列物品

- (1) 香煙 無 有 (量_____/日), 已抽____年, 已戒____年(理由_____))
 (2) 酒 無 有 (量_____/日), 已抽____年, 已戒____年(理由_____))

5.平日不舒服時之處理(如流鼻水或發燒等), 您會 不予理會 自行買成藥 就醫
 其他(可複選), 理由(請說明在那種情況):

6.此次住院的原因及期望:

(1) 請您描述疾病發生的時間與當時的狀況以及處理與結果

(2) 您推論此次發病可能的原因是什麼?

(3) 描述您對目前現有疾病的瞭解情形?

(4) 您認為您目前的疾病 很嚴重 還好 不嚴重 很健康, 請說明

(5) 描述您對現有疾病預後的期望為何?

7.您對醫護人員給您的指示或護理指導是否完全遵守?

是 請說明理由

否 (請說明無法遵守的原因)

8.您或家人在健康照顧上有以下之困難或需求


有關疾病病因、相關檢查或預後等方面


有關返家後的居家照護技能方面

有關社會補助或福利等方面

有關心理或人力或經濟等支持方面

其他

 **摘要(將前述蒐集之資料重點會整, 第一梯次不需撰寫)**

 可能的護理診斷/導因(沒有護理診斷則也要說明「無健康問題」)

(二) 營養代謝型態

1.身高 _____ cm, 體重 _____ Kg (過重 正常 過低) BMI _____

2.理想體重: _____ Kg (寫出理想體重計算過程:

3.基本熱量需求 _____ (請寫出計算過程) 每日實際攝取的熱量: _____

4.治療性飲食: 無 有 (請說明種類_____)

- 5.目前飲食的配合情形：完全配合 部份配合 不能配合(說明原因：)
- 6.飲食習慣：定時定量 用餐時間不規律 天，每天餐數： 餐
- 7.飲食禁忌：無 有 食物偏好： 不喜歡的食物：
- 8.食慾狀況：正常 增加 減少 味覺改變 噁心 嘔吐 腹瀉
- 9.吞嚥情形：無 有(固體食物 液體食物)
- 10.假牙：無 有(部位 ，固定假牙 活動假牙)
其他
- 11.過去半年體重改變情形：無 有【減輕 增加： 公斤)
- 12.攝入/排出量(需記錄 I/O 者，呈現一週來的數值，若無醫囑者，至少需呈現白天兩天的 I/O 狀況，記錄結果可用浮貼或表格呈現)

13.皮膚狀況：

- (1).溫度：正常 體熱 冰冷 (特殊部位溫度不同應該做說明)
- (2).顏色：粉紅 潮紅 發紺 蒼白 黃疸 斑駁 淤斑 紅疹 其他
- (3).有無異常出汗：無 有(相關疾病為何？)
- (4).完整性：(有勾選者，都需進一步描述其部位及正確評估結果)
- 斑點或疹塊(部位) 有無脫皮(部位) 皮膚龜裂(部位) 水腫(部位/價數)
- 傷口或壓瘡(大小/深淺度/管路/縫線/換藥方式；分泌物顏色/量/異味)

※壓瘡的分期

分期	說明
第一期(充血期)	受壓部份的皮膚外觀完整，由於皮下血管受壓後代償性擴張，因此顏色發紅
第二期(缺血期)	表皮起水泡破皮，由於持續受壓缺血，表皮細胞缺乏養份供應出現變性現象，傷口呈潮濕粉紅色；約發生於受壓後 2-6 小時
第三期(壞死期)	表皮、真皮及皮下組織出現細胞壞死的情況，出現凹陷狀的傷口，傷口呈黃白色周圍有壞死的組織，有組織液滲出，約發生於受壓 6 小時後，可能出現屢管及感染。
第四期(潰瘍期)	組織受損深及筋膜，肌肉層甚至骨骼，呈凹陷潰爛的傷口，傷口表面可能覆蓋黑色的焦痂，傷口內有黃色腐肉狀組織，滲出液甚多，有惡臭，可能出現屢管及感染。

14.口腔黏膜狀況：

- (1).顏色：
- (2).完整性：請描述部位、範圍、深淺度、形狀、外觀顏色、分泌物量/顏色、有無異味以及處理方式)。


※口腔的生理評估指引


評估部位	評估工具	評估方向
口腔黏膜	視診	觀察是否有潰爛、發炎、結節、出血或乾燥的情形
唇	視診、觸診	觀察是否有裂痕、出血、腫脹及缺氧的情形
舌	視診、觸診 (需使用壓舌板)	觀察有無斑點、腫脹、出血、潰瘍、異常紋路、偏向一側或乾燥情形
牙齦	視診(需使用壓舌板)	觀察有無出血、紅腫等情形
牙齒	視診	觀察是否有齵齒、牙菌斑、牙結石的情形 假牙、牙套的使用情形等
唾液	視診	唾液分泌的情形是否正常，過多或過少？
其他	視診、觸診	是否有吞嚥困難的情形 是否有發聲困難的情形 是否有足夠的營養攝取

15.與營養相關的生化檢驗值(可以列表陳述):

結果: _____

16.您對營養的知識是否瞭解 瞭解 部份瞭解 否
不瞭解的部份是

 **摘要(將前述蒐集之資料重點會整,第一梯次不需撰寫)**

 可能的護理診斷/導因(沒有護理診斷則也要說明「無健康問題」)

(三) 排泄型態

1.排便習慣:

正常(次數: _____ 次/日)

便秘(幾天一次: _____ 天;處理方法: _____)

腹瀉(一天幾次: _____ 次,處理方法: _____)

失禁(原因: _____;處理方法: _____)

解便疼痛(強度 _____;原因 _____;
感覺 _____)

2.腹部外觀 _____

3.軟硬度及腸音 _____

4.造瘻口:無 有(種類: _____;位置 _____、外觀 _____)

5.排尿習慣:

正常(次數: _____ 次/日;小便之顏色: _____)

排尿困難:

夜尿 多尿 少尿 滴尿 尿流細小 頻尿 無排空感

血尿

解尿灼熱感 _____

解尿疼痛 _____

失禁:(種類: _____)


處理方法:(間歇導尿留置導尿使用尿套使用尿布膀胱造瘻 其他 _____)


6.出汗:正常 多

7.輸入量及輸出量:

Intake/Output = _____ / _____。

(有 I/O 醫囑者,紀錄一個星期之 I/O 狀況;沒醫囑者,請家屬紀錄一天的 I/O,營養代謝型態已記錄者此處仍須重複,以維持評估內容之完整)

 **摘要(將前述蒐集之資料重點會整,第一梯次不需撰寫)**

 可能的護理診斷/導因(沒有護理診斷則也要說明「無健康問題」)

(四) 活動—運動型態

1.生命徵象:體溫 _____ °C、脈搏 _____ 次/分、呼吸 _____ 次/分、血壓 _____

2.呼吸:窘迫 困難 端坐呼吸 用力時呼吸困難 陣發性夜間呼吸困難鼻翼煽動

使用呼吸輔助肌 胸部起幅大 胸骨及肋間回縮

3.呼吸型態: 正常 異常(說明: _____)

4.脈搏: 規則 不規則

5.膚色: 正常 異常(潮紅 蒼白 發紺 其他 _____)

6.指甲外觀: 正常 異常(杵狀指 微血管充盈時間延長(>3sec.) 其他 _____)

7.咳嗽:無 有

8.痰音 無 有(位置 _____、性質 _____、痰液顏色 _____、量:少 中 多)

9.日常生活功能:(『巴氏量表評量』,不同日期可使用不同顏色或代號標示)需要評估多日時,

請影印此處剪下浮貼或在表格內標示不同日期顯示不同天數的評估結果

表五、巴氏量表 (評估日期: _____)

項 目	評 分 標 準
1.進食	10：自己在合理時間內（約 10 秒吃一口）；可用筷子取食食物；若需用進食輔具，可自行取用穿脫，不需協助 5：需協助取用穿脫輔具 0：無法自行取食或餵食時間過長
2.轉位	15：可自行坐起，由床移位到椅子或輪椅不需協助，包括輪椅煞車，及移開腳踏板，且無安全的顧慮 10：在上述移位過程中需些微協助或提醒，或有安全上的顧慮 5：可自行坐起，但需他人協助才能移位到椅子 0：需別人協助才能坐起，或需兩人幫忙才能移位
3.個人衛生	5：可自行刷牙、洗臉、洗手或輸頭髮 0：需別人協助
4.如廁	10：可自行上下馬桶不會弄髒衣物並能穿好衣服，使用便盆者可以自行清理便盆 5：需幫忙保持姿勢的平衡，整理衣物或使用衛生紙；使用便盆者可以自行取放便盆但需仰賴他人協助清理 0：需別人協助
5.洗澡	5：可以自行完成盆浴或淋浴 0：需別人協助
6.平地上行走	15：使用或不使用輔具可以自行走 50 公尺以上 10：需稍微扶持才能行走 50 公尺以上 5：雖無法行走卻可以獨立操縱輪椅（包括轉彎、進門及接近桌子、床沿）並可推行輪椅 50 公尺以上 0：無法行走或推行輪椅 50 公尺以上
7.上下樓梯	10：可自行上下樓梯（可抓住扶手或用柺杖） 5：需稍微扶持或口頭指導 0：無法上下樓梯
8.穿、脫衣褲鞋襪	10：可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具 5：在別人幫忙下可自行完成一半以上的動作 0：需別人完全協助
9.大便控制	10：不會失禁，必要時會自行使用栓劑 5：偶而會失禁（每週不超過一次），用栓劑需別人協助 0：需別人協助處理大便事宜
10.小便控制	10：日夜皆不會尿失禁，或可自行使用並清理尿布或尿套 5：偶而會失禁（每週不超過一次），使用尿布或尿套需別人協助 0：需別人協助處理小便事宜
總分	
評量結果：0~20 分：完全依賴，21~60 分：嚴重依賴，61~90 分：中度依賴 92~99 分：輕度依賴，100 分：獨立 <input type="radio"/> 完全依賴 <input type="radio"/> 嚴重依賴 <input type="radio"/> 中度依賴 <input type="radio"/> 輕度依賴 <input type="radio"/> 完全獨立	

10.自我照顧能力：(請以『柯氏量表』評量個案之狀況)

表六：柯氏量表

級 數	內 容
第零級	完全自由活動
第一級	能步行及維持輕度工作
第二級	能步行及維持大部分自我照顧活動

第三級	只能維持有限之自我照顧活動，超過 50% 以上的時間清醒活動，但僅限於床上或椅子上
第四級	完全無活動，無法進行自我照顧能力，且完全限制床上或椅子上之活動。
評量結果：屬於第_____級。	

不同的日期個案可能有不同之進展

11. 肌力評量：_____級(0~5 級，可畫出個案不同日期之進展)，圖示：

表七、肌力評量圖示

日期一	日期二	日期三	日期四

12. 輔助活動的工具：○沒有 ○有：(拐杖 手杖 Walker 輪椅)

13. 運動：○沒有 ○有(名稱：_____、頻率：_____)

全關節運動計畫表(可浮貼於此處，內容須包括上下肢、關節名稱、活動名稱、主/被動或輔助運動、活動頻率、每次活動次數或時間等項目)

14. 休閒活動：○無 ○有(名稱：_____、頻率：_____)

15. 運動或活動耐力：○正常 ○活動或輕度運動後喘

表八、心臟病人活動安排之分類

分級	功能性	分類	治療性
一級	病人可以操作一般身體活動，日常生活的活動不會引起疲憊、心悸、呼吸困難或心痛等症狀	A	病人不需要限制任何身體活動
二級	較費力的日常生活的活動會引起疲憊、心悸、呼吸困難或心痛等症狀	B	病人不需要限制任何身體活動，但必須避免重度或競爭性活動
		C	病人需要中度限制日常生活活動，並禁止費力氣的活動
三級	輕微日常生活的活動會引起疲倦心悸、呼吸困難或心痛等症狀	D	病人需要嚴格限制日常活動
四級	病人不能操作任何身體活動，甚至於休息時，可能都有症狀發生	E	病人需要在床上或椅子上完全休息，以減少心臟之工作負擔

評估結果：功能性：_____ 治療性：_____

表九、呼吸困難程度之分級

等級	呼吸困難程度
0 級	正常活動時無呼吸短促情形；費力時呼吸短促與其他同年齡者相同
1 級	爬斜坡或樓梯時，發生稍微呼吸短促
2 級	呼吸短促更加嚴重，在平面走路無法和同年齡者保持同一速度
3 級	在平面走路，或執行平日之工作任務接發生呼吸短促
4 級	在執行個人之活動如穿衣、說話、從一個房間走到另一個房間等發生呼吸短促

評估結果： 級數=_____

呼吸問題之因應措施 _____

16.勃格(Brog)呼吸困難類比指數 _____

表十、勃格類比量表：由 0-10，您覺得您目前呼吸困難的程度是多少

呼吸困難的程度	
0	一點也沒有
0.5	非常、非常輕微
1	非常輕微
2	輕微
3	中度
4	多少有些嚴重
5	嚴重
6	
7	非常嚴重
8	
9	
10	非常非常嚴重 (幾乎最大)
最大	

- 摘要(將前述蒐集之資料重點會整，第一梯次不需撰寫)
- 可能的護理診斷/導因 (沒有護理診斷則也要說明「無健康問題」)

(五) 睡眠－休息型態

1.每日睡眠時數：

- (1)平常在家睡眠時數：_____PM～_____AM
- (2)住院期間的睡眠時數：_____PM～_____AM
- (3)自覺生物時鐘所需睡眠時數：_____小時

若三者的時數出現差異，請敘述主、客觀的影響差異的因素以及發生的影響與處理：
說明：_____。

2.午睡習慣：無此習慣 偶而 有此習慣(約_____小時)。

3.平日睡眠習慣(如關燈、睡水床或.....)：
說明：_____。

4.睡眠問題：無
有(包括：日夜顛倒失眠難以入睡睡眠中斷早醒淺眠
常作夢 白天嗜睡 夢魘其他

睡眠問題之處理方法：_____。

5.醒來之後之感受：_____。

- 摘要(將前述蒐集之資料重點會整，第一梯次不需撰寫)
- 可能的護理診斷/導因 (沒有護理診斷則也要說明「無健康問題」)

(六) 認知－知覺型態

知覺方面：

1.視覺：正常異常(依據下列情況勾選並標示出哪一個眼睛？且已經使用那些輔助器或接受哪些治療？)：
視覺障礙 白內障 青光眼 義眼 盲眼 近視眼 遠視眼
老花眼 其他

說明：_____。

2.聽覺：正常 異常(請說明低語或聽表測試結果及有無使用輔助器)：重聽 耳聾)

3.味覺：正常 異常

4.嗅覺：正常 異常

5.觸覺：輕觸覺 痛覺 冷熱覺 位置感 振動感

6.痛覺：○無 ○有(請寫出以 P、Q、R、S、T 的評估結果)：

P: _____。

Q: _____。

R: _____。

S: _____。

說明：請以 VAS 或文字形容詞來測試病患的疼痛嚴重度 (查詢護理一資料)

_____。

T: _____。

○急性疼痛 ○慢性疼痛

○疼痛處理：□藥物 □非藥物

認知方面：意識狀況(寫出意識層次)：_____。

1.語言能力：_____。

2.學習能力：_____。


3.閱讀能力：_____。

4.理解判斷能力：_____。

5.記憶能力：_____。

6.最佳的學習方式(說明你衛教時採何種教學策略?及採用此方法的理由)：

 **摘要(將前述蒐集之資料重點會整，第一梯次不需撰寫)**

 可能的護理診斷/導因 (沒有護理診斷則也要說明「無健康問題」)

(七) 自我感受/自我概念型態

身體我：

_____。

人格我(自我恆定性、理想我、精神我)：

_____。

身體心像：(請清楚陳述個案對身體感覺、身體結構、身體功能及社會功能的主訴以及個案與身體心像相關的肢體動作)

身體感覺：

_____。

身體結構：


_____。


身體功能：

_____。

社會功能：

_____。

 **摘要(將前述蒐集之資料重點會整，第一梯次不需撰寫)**

 可能的護理診斷/導因 (沒有護理診斷則也要說明「無健康問題」)

(八) 角色—關係型態

○居住狀況(與誰同住或住在哪裏) _____。

角色之種類(描述個案之第一、第二、第三角色以及情感性角色、社會性角色)：

_____。

○角色改變之問題：

角色衝突(角色內、角色間分別敘述)：

○主要照顧者及與病患之關係：


○家庭成員彼此之關係：

個案與朋友之互動關係：

與病友及醫護成員之互動關係：

平日會運用那些社會資源：

 **摘要(將前述蒐集之資料重點會整，第一梯次不需撰寫)**

 可能的護理診斷/導因(沒有護理診斷則也要說明「無健康問題」)

(九) 性—生殖功能型態

1. 男女個案均需收集之資料

育有子女數：_____

採用的避孕措施：_____

結紮否：是 否

○有無執行乳房自我檢查：(○有 無：原因_____)

自覺『性生活』之滿意狀況：

○有無影響生殖功能或性功能之治療或疾病(如有無不孕症、糖尿病；或寫出與此項健康功能型態有關的藥物或疾病等)：

說明：

2. 女性個案：

月經型態：_____


最近月經型態有無改變：_____


停經及停經年齡與改變：

○接受子宮抹片檢查之狀況：_____

3. 男性：

○攝護腺之問題(○無 有(描述處理過程及對疾病之感受：_____))

 **摘要(將前述蒐集之資料重點會整，第一梯次不需撰寫)**

 可能的護理診斷/導因(沒有護理診斷則也要說明「無健康問題」)

(十) 因應—壓力耐受型態

過去一年的生活改變事件及總分(護生貼上量表並勾選個案壓力事件項目)：

排行	生活事件	生活改變單位	排行	生活事件	生活改變單位
1	配偶死亡	100	23	兒女離家	29
2	離婚	73	24	與姻親發生糾紛	29
3	分居	65	25	卓越的個人成就	28
4	入獄判決	63	26	妻子開始或停止工作	26
5	親近家屬的死亡	63	27	就學或輟學	26
6		53	28		25

7	個人傷害或疾病	50	29	居住環境改變	24
8	結婚	47	30	個人習慣更改	23
9	被開除	45	31	與上司的糾紛	20
10	婚姻復合	45	32	工作時數或工作情形改變	20
11	退休	44	33	住所的變更	20
12	家人健康情況改變	40	34	轉學	19
13	懷孕	39	35	改變消遣	19
14	性困難	39	36	教會活動改變	18
15	添加新的家庭成員	38	37	社會活動改變	17
16	工作上的調適	37	38	抵押或借貸少於一萬美元	16
17	經濟情況改變	36	39	睡覺習慣改變	15
18	密友死亡	35	40	家人團聚的次數改變	15
19	調到不同的工作線	31	41	飲食習慣的改變	13
20	與配偶爭吵次數改變	30	42	渡假	12
21	抵押超過一萬美金	29	43	耶誕節	11
22	喪失貸款或抵押品贖取權			輕微犯法	
	工作職務改變				

社會再適應評分表 Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967)

醫院壓力因素 (Volicer, B.J., et al)

因素	壓力等級事件	壓力計分
對環境不熟悉	有陌生人睡在同一房間	01
	睡陌生的床鋪	03
	週遭有陌生的機械	05
	夜間被護士叫醒	06
	發現週遭有不尋常的味道	11
	房間太冷或太熱	16
	得吃太冷或太熱的飲食	21
	被不熟悉的醫師照顧	23
喪失獨立感	得在與平常不冏的時間進食	02
	得穿醫院的衣服	04
	洗澡要人幫忙	07
	報紙、收音機、電視機想要時不能得到	08
	同房室友訪客太多	09
	得整天待在同一張床上或同一間房間	10
	使用便盆，需人幫忙	13
	拉鈴叫護士，護士不來	35
	用鼻胃管進食	39
想到或許會喪失視力	49	
與配偶分開	憂惱配偶離開	20
	想念配偶	38
經濟問題	想到因病而失去收入	27
	沒有足夠的錢來付住院費	36
與他人隔離	室友病的很重或無法交談	12
	室友不友善	14
	沒有朋友來看您	15
	沒辦法打電話給家人或朋友	22
	工作人員來去匆匆	26
	想到或許會失去聽力	45

缺乏資料	想到或敘會因開刀或檢查而疼痛	19
	不知道什麼時候要接受各種護理措施	25
	醫師、護士說話太快，或用一些聽不懂得字眼	29
	工作人員沒有回答您的問題	37
	不知道治療的結果或原因	41
	不確知患了什麼病	43
	不知道診斷的結果	44
嚴重疾病的威脅	想到住院後，外貌可能會有所改變	17
	因外事件而被帶進醫院	24
	知道您必須開刀	32
	突然住院，事先沒有規劃	34
	知道患了嚴重疾病	46
	想到或許會失去一個腎臟或其他器官	47
與家屬分開	想到或許患了癌症	48
	假日或特殊的家庭節日，得留在醫院	18
	沒有家人來看您	31
用藥的問題	住在離家很遠的醫院	33
	使用藥物讓您覺得不適	28
	感到自己得依賴藥物	30
	使用止痛藥仍未止痛	40
	需要止痛劑時得不到	42

結果：總分_____。

○事件改變之壓力感受狀況：

_____。

○面對壓力時的處理方式：

_____。

○現在最主要的壓力、對此壓力的看法以及處理方式：


_____。


○生活周遭有哪些社會支持網路：

_____。

○運用了哪些社會支持網路：

_____。

 **摘要(將前述蒐集之資料重點會整，第一梯次不需撰寫)**

 可能的護理診斷/導因(沒有護理診斷則也要說明「無健康問題」)

(十一) 價值—信念型態

○宗教信仰：_____。

○對該宗教之感受：_____。

參與宗教活動之種類及頻率如何：

_____。

○金錢觀：

_____。

○與現有疾病相關的健康信念(對疾病的嚴重度、威脅性的感受)：

_____。

○人生觀：

_____。

○生命觀：對死亡之看法：(談談個案對預立遺囑、最大之願望、有生之年期望完成之事、

安寧療護、善終、安樂死、死亡之儀式、火化或土葬與民間禮俗等觀感)。

○個案已執行了哪些有關死亡之準備：

- 摘要(將前述蒐集之資料重點會整，第一梯次不需撰寫)
- 可能的護理診斷/導因 (沒有護理診斷則也要說明「無健康問題」)

二、健康問題總表：

綜觀十一項健康功能型態之後，個案可能出現之之健康問題列表呈現如下：

表十一：個案可能之健康問題表

高危險性之健康問題/ 導因	現存性之健康問題 / 導因

三、 護理計劃

問題編號：護理診斷/導因

日期	主/客觀 資料	個案目標	執行 日期	護理活動	學理依據	刪除 日期	評值

陸、討論與結論：(第二梯次撰寫)

統整個案問題並引用文獻呼應，反思照護優缺點及提出臨床建議

柒、參考資料：以 APA 第六版正確格式書寫(第一、第二梯次撰寫)

捌、心得感想及反思：書寫該份個案報告之收穫、書寫的困難度及對課程或撰寫報告相關訓練的建設性意見。(第一梯次撰寫)

附件五：「個案報告」評分表(內外第一梯次實習)

項 目	得分	評語
整體觀： 1.格式完整、正確，符合規格依據；A4 電腦列印，版面排列工整及裝訂 2.用字謹詞流暢、正確無誤、合乎邏輯	※學生書寫狀況，酌量加減 5 分	
題目、目錄 5% 1.主題明確、簡捷，與內容契合 2.目錄標題清楚，頁碼標示清楚		
壹、個案資料簡介(35%) 一.個案簡介(項目正確、完整，含個案資料簡介、疾病史及家庭史與家族圖)10% 二、藥物、檢驗檢查、會診表格均能符合個案疾病特質 15% 三、資料陳述正確，引用學理分析正確，能表現護理獨立思 10%		
四、護理過程 (45%) 含護理評估、健康問題及護理計畫 1.護理評估(20%)：完整且多元，文字表達流暢，使用正確醫護專有名詞 2.健康問題總表 5% (護理診斷) 問題完整、清楚 3.護理計畫 20% (1)護理診斷導因正確、完整； (2)主/客觀資料完整、正確，資料來源來自個案簡介及護理評估 (3)個案目標清楚、正確、具體、具優先順序且可達成 (4)護理措施可解決健康問題；完整、具體、具個別性；包含獨立/半獨立行為； 具先後或輕重緩急之順序排列；能納入家屬或照顧者 (5)措施之學理依據正確且完整；具深廣度 (6)護理評估能針對個案目標或護理措施 (7)護理計畫呈現持續性護理過程(每個主客觀、護理措施、評估，均含日期)		
貳、參考資料(5%) 1.選用資料符合年代 (5~10 年) 及篇數 (3~5 篇) 之要求 2.資料書寫之方式符合 APA(American Psychological Association) 第六版格式要求		
參、心得感想 (10%)： 書寫該份個案報告之收穫、撰寫的困難度及建設性之建議。		
學生自我評量		
教師評量		

附件六：個案報告評分表(第二梯次實習，修改自台灣護理學會審查標準，請同學注意臨床升 N3 的個案報告審查標準)

中華民國 102 年 06 月 08 日修訂

題目名稱		評 語	得 分
項	目		
(一)文字敘述	5 分		
1.文章結構清晰、文辭通順正確(2) 2.整體架構表現出護理過程之思考過程(3)			
(二)報告內容(總計 95 分)			
1.摘要	5 分		
能涵蓋全文-包含選案理由、照顧期間、評估方法、健康問題、照護措施與建議(5) (書寫簡要流暢 500 字內)			
2.前言	5 分		
(1) 明確說明個案選擇之動機(2) (2) 明確說明此個案照護之重要性(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疾病診斷、護理措施相關(4)			
4.護理評估(含個案簡介)	15 分		
(1)相關資料具主客觀性及時效性(5) (2)能提供患者整體性及持續性的評估(10)			
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)護理措施能參考文獻查證內容，應用於個案照護(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	15 分		
(1)總論敘述簡明扼要(4) (2)個人觀點明確(4) (3)提出具體限制與困難(4) (4)對日後護理實務工作有具體建議(3)			
9.參考資料	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)參考資料與全文一致與適切(3)			
總 評：(結果通過與否，應以整篇文章的內容是否能凸顯護理過程來決定。)			總 分：
			審查老師 簽 章：
※若表格不夠書寫評語，敬請自備 A4 紙張。		審查日期： 年 月 日	

附件七

實習護生『護理技術經驗單』

實習醫院及單位：_____ 學號：_____ 姓名：_____

選 項	執行日期	執行日期	執行日期	執行日期	執行日期	執行日期	執行日期
一、舒適與清潔							
1.口腔護理							
2.鼻腔護理							
3.鼻胃管灌食							
4.NG care							
5.床上洗頭							
6.會陰沖洗術							
7.床上擦澡							
8.按摩							
二、活動與運動							
9.一般翻身法							
10.圓滾木翻身法							
11.床上擺位(中風、骨折、SCI、醫囑制動者、意識不清者)							
12.全關節運動(ROM)							
13.拐杖使用							
14.冷熱敷(冰枕、熱水枕)							
三、給藥							
15.給藥符合三讀五對							
16.小量針劑注射							
17.小量靜脈滴注							
18.皮內注射							
19.皮下注射							
20.肌肉注射							
21.肛門塞劑							
22.眼滴藥							
23.鼻滴藥							
24.靜脈注射(on IC)							
25.備血							
26.輸血							
27.大量點滴掛接							
28.大量點滴滴速計算							
四、排泄							
29.bowel sound							
30.腸道按摩							
31.小量灌腸							
32.大量灌腸(清潔灌腸)							

選 項	執行日期	執行日期	執行日期	執行日期	執行日期	執行日期	執行日期
33.保留灌腸							
34.單次導尿							
35.留置導尿管							
36.Intake/output 記錄							
37.Pitted edema							
五、呼吸照護							
38.Breathing sound							
39.中央空氣及氧氣的使用							
40.小量氧氣的使用							
41.各種氧氣治療及設備裝置							
42.蒸氣吸入法（小量噴霧治療）							
43.氣切護理							
44.氣管或氣切痰液抽吸							
45.Pulse oximeter 的使用							
六、傷口照護							
46.傷口護理							
乾敷法							
濕敷法							
認識生物敷料							
47.繃帶包紮							
48.入院護理							
49.出院護理							
七、檢驗及檢查							
50.留取一般檢體 （寫日期及檢體名稱）							
51.one touch							
52.blood culture							
53.sputum culture							
54.urine culture （foley 留取及自解中段尿）							
55.Wound culture							
八、管路照護							
56.endo care							
57.IC care							
58.CVP 測量、CVP care							
59.pig tail care							
60.胸管護理							
61.引流管護理與倒置							
九、意識評估							
62.coma scale 測量與紀錄							
63.Pupil size 評估與紀錄							
64.Muscle power 評估與紀錄							

選 項	執行日期	執行日期	執行日期	執行日期	執行日期	執行日期	執行日期
十、點班與計價							
65.急救車點班							
66.其他點班工作（寫明點班內容）							
十一、在職教育課程							
課程名稱須註明清楚							
十二、其他							

備註：

- 1.表單請護生隨身攜帶，完成該項護理技能後立即請學姊簽章(可參考此經驗單複習相關技能)
- 2.不敷使用或缺少的項目請自行填寫在其他的欄位，諸如參觀復健單位及設施；執行團衛；肺功能及血液透析.....等。
- 3.急救車為必點班項目，其他則自行填寫。
- 4.院內院外在職教育課程也可註記在內，課程名稱自行填寫，請主辦課程的單位或負責人在日期處簽章。
- 5.此張表單是一個學習經驗的提醒與紀錄，在實習結束後回顧自己充實的20天，善用它你會更有目標。

加油了！

心臟科常見診斷

縮寫	全文	中文
AAA	Abdominal Aortic Aneurysm	腹主動脈瘤
AF	Atrial Flutter	心房撲動
ACS	Acute Coronary Syndrome	急性冠狀動脈症
Af	Atrial fibrillation	心房纖維顫動
AMI	Acute Myocardial infarction	急性心肌梗塞
	Angina	心絞痛
	Arrhythmia	心律不整
APC	Atrial premature contraction	心房早期收縮
AR	Aortic Regurgitation	主動脈瓣閉鎖不全(逆流)
AS	Aortic Stenosis	主動脈瓣狹窄
ASD	Atrial Septal Defect	心房中膈缺損
A-V Block	Atrial-Ventricular Block	心房-心室阻斷
AVF	Arteriovenous fistula	動靜脈瘻管
AVR	Aortic valve Replacement	主動脈瓣置換術
CAD	Coronary Arterial Disease	冠狀動脈疾病
CHD	Congenital Heart Disease	先天性心臟病
CHF	Congestive Heart failure	充血性心衰竭
DCM	Dilated Cardiomyopathy	擴張性心肌病變
DAA	Dissecting Aortic Aneurysm	剝離性主動脈瘤
DVT	Deep Venous Thrombosis	深部靜脈栓塞
DVR	Double valve Replacement	雙瓣膜置換術
	Embolism	栓塞
HTN	Hypertension	高血壓
	Hyperlipidemia	高血脂
IE	Infective Endocarditis	感染性心內膜炎
ICMP	Ischemic Cardiomyopathy	缺血性心肌病變
KD	Kawasaki's Disease	川崎病
HTx	Heart Transplantation	心臟移植
MFS	Marfan syndrome	馬分症候群
MR	Mitral Regurgitation	二尖瓣閉鎖不全(逆流)
MS	Mitral Stenosis	二尖瓣狹窄
MVP	Mitral valve prolapse	二尖瓣脫垂
MVR	Mitral valve Replacement	二尖瓣置換術
PDA	Patent Ductus Arteriosus	開放性動脈導管
PSVT	Paroxymal Supraventricular Tachycardia	陣發性上心室心搏過速
PS	Pulmonary Stenosis	肺動脈瓣狹窄
PAOD	Peripheral Artery Occlusive Disease	周邊動脈阻塞性疾病
PHT	Pulmonary Arteria Hypertension	肺動脈高壓
RHD	Rheumatic Heart Disease	風濕性心臟病
SSS	Sick Sinus syndrome	病竇症候群
SBE	Subacute Bacterial Endocarditis	亞急性細菌性心內膜炎
TGA	Toransposition of the Great Arteries	大動脈轉位
TOF	Tetralogy of Fallot	法洛氏四畸重症

心臟科常見診斷

縮寫	全文	中文
TR	Tricuspid Regurgitation	三尖瓣閉鎖不全(逆流)
TS	Tricuspid Stenosis	三尖瓣狹窄
	Thrombosis	血栓
VSD	Ventricular Septal Defect	心室中膈缺損
VPC	Ventricular Premature Contraction	心室早期收縮
Vf	Ventricular fibrillation	心室纖維顫動
VT	Ventricular Tachycardia	心室搏動過速
	Varicose Vein	靜脈曲張(炎)
WPW	Wolff-Parkinson –White Syndrome	

心臟科常見手術

縮寫	全文	中文
AV shunt	Artio-Venous Shunt	動靜脈分流
CABG	Coronary Arterial Bypass Graft	冠狀動脈繞道手術
VR	Valve Replacement	瓣膜置換術
EVH	Endoscopic Vessel Harvesting	內視鏡摘取大隱靜脈
EVLV	Endovenous Laser Treatment	內視鏡靜脈雷射治療
EVRF	Endovenous Radio-frequency	內視鏡靜脈高頻電燒灼術
I ABP	Intra-Aortic Ballon Pumping	主動脈內汽球幫浦
MIDCABG	Minimally Invasive direct	微創侵入性冠狀動脈繞道手術
MINS	Minimally Invasive Invaginated stripping	內翻氏靜脈抽除
OPCABG	Off Pump	關掉幫浦冠狀動脈繞道手術
OTA	Open Transluminal angioplasty	開放性經導管靜脈修補術
PTA	Percutaneous Transluminal angioplasty	經皮血管成型術
SAX CABG	Sub-Clavian Axillary	經鎖骨下腋下動脈 冠狀動脈繞道手術
SVG CABG	Saphenous vein graft CABG	大隱靜脈移植物 冠狀動脈繞道手術
SAVER	Surgical Anterior Ventricular Endocardial Restoration	左心室重塑手術
	Thrombectomy	血栓切除術

骨科常見診斷

縮寫	全文	中文
AC dislocation	Acromioclavicular dislocation	肩峰鎖骨關節脫位
ACL rupture	Anterior Cruciate Ligament Tear	前十字韌帶斷裂
AS	Ankylosiong Spondylitis	僵直性脊椎炎
	Acetqbular Fracture	髌臼骨折
	Ankle Fracture	踝部骨折
	Arthritis	關節炎
AVN	Avascular Necrosis	缺血性壞死
	Bone tumor	骨腫瘤
	Bursitis	滑囊炎

骨科常見診斷

縮寫	全文	中文
CTS	Carpal Tunnel Syndrome	腕隧道症候群
	Calcaneal Fracture	跟骨骨折
	Clavicle Fracture	鎖骨骨折
	Compression Fracture	壓迫性骨折
	Colle's Fracture	橈骨遠端橫
	Condylar Fracture	踝骨骨折
DJD	Degenerative Joint Disease	退化性關節炎
	DM foot	糖尿病足
	Elbow Fracture	肘部骨折
FBS	Failure Back Syndrome	脊椎術後
FNF	Femerol Neck Fracture	股骨頸骨折
FSF	Femerol Shaft Fracture	股骨幹骨折
	Fibular Fracture	腓骨骨折
	Frozen Shoulder	冰凍肩
	Ganglion cyst	腱鞘囊腫
	Gout	痛風
	Hallux Valgus	趾外翻
	Hemarthrosis	血腫
HIVD	Herniative Intervertebral Disc	椎間盤突出症
	Humerus Fracture	肱骨骨折
INFH	Ischemic Necrosis of Femerol Head	缺血性壞死股骨頸
	Kyphosis	脊椎後凸(駝背)
	Malleolus Fracture	外踝骨折
	Meniscal Tear	半月板破裂
	Myeloma	骨髓瘤
OA	Osteoarthritis	骨性關節炎
	Oeteomyelitis	骨髓炎
	OA hip	骨性髖關節炎
	OA Kness	骨性膝關節炎
	Osteoporosis	骨質疏鬆症
	Osteosarcoma	骨肉瘤
	Pathological Fracture	病理性骨折
PCL tear	Posterior Cruciate Ligament Tear	後十字韌帶斷裂
	Patellar Fracture	髌骨骨折
	Phalanx Fracture	指骨骨折(腳)
	Pelvic Fracture	骨盆骨折
	Radius Fracture	橈骨骨折
RA	Rheumatoid Arthritis	風濕性關節炎
	Rupture of Achilles Tendon	阿基里斯韌帶破裂
	Scapular Fracture	肩胛骨骨折
	Scoliosis	脊椎側彎
	Spinal Stenosis	脊椎狹窄
	Spondylitis	脊椎炎

骨科常見診斷

縮寫	全文	中文
	Spondylolisthesis	脊椎滑脫
	Subluxation	半脫位
	Tibia Fracture	脛骨骨折
	Trigger Finger	扳機指
	Ulnar Fracture	尺骨骨折

骨科常見手術

縮寫	全文	中文
	Discectomy	椎間盤切除術
	Laminectomy	椎板切除術
ORIF	Open reduction Internal fixation	開放性復位與內固定
	Body fusion	椎體融合術
	Implantation	外植入物
THR	Total Hip Replacement	全髖關節置換術
TKR	Total Knee Replacement	全膝關節置換術
	Amputation	截肢
	Arthroscopy	關節鏡檢

神經外科常見診斷

最常見(*)	英文診斷	中文診斷
	Anemia	貧血
	Anterior fusion C spine L-S spine	頂端溶合
	Aneurysm	動脈瘤
	Asthma	氣喘
*	AVM (arterial-venous malformation) cerebral	大腦動靜脈畸形
*	Brain tumor,malignant	腦腫瘤，惡性
*	Brain tumor,benign Cerebral meninges Pituitary Pineal gl.	良性 腦脊隨膜 腦下腺 松果腺
*	Brain concussion	腦震盪 (暫時)
*	Brain contusion & laceration	腦挫傷&撕裂傷
*	CTS (carpal tunnel syndrome)	腕隧道症候群
*	CVA (cerebral-vascular accident)	腦血管意外
	Compression fr	壓迫性骨折
*	Cranioplasty	頭頂成型術
	Craniotomy & craniectomy	頭顱&切開/切除
	Dementia, senile	老年癡呆症
	DI (diabetes insipidus)	尿崩症
*	Discectomy	椎盤切除術
	Dural plasty	硬膜的成型術
	Dilantin intoxication	Dilantin 中毒

神經外科常見診斷

最常見(*)	英文診斷	中文診斷
	DM (diabetes mellitus)	糖尿病
	EVD (external ventricular drainage)	腦外室引流
**	EDH (<u>epi</u> dural <u>h</u> ematoma), spontaneous Traumatic	硬腦膜外血腫, 自發性, 創傷性
*	Epilepsy	癲癇
	Gout	痛風
***	HIVD (<u>h</u> erniated <u>i</u> nter <u>v</u> ertebral <u>d</u> isc)	椎間盤突出
***	HI (head injury)	頭部外傷
***	HP (hyperhidrosis palmaris)	手汗症
	HTN (hypertension)	高血壓
	Hypernatremia	高血鈉
***	Hydrocephalus	水腦
	Hyponatremia	低血鈉
	IICP (increased intra cranial pressure)	顱內壓升高
	Infarction	梗塞
***	ICH (intracranial hemorrhage), spontaneous Traumatic	顱內出血, 自發性, 創傷性
***	IVH (intraventricular hemorrhage)	腦室出血
	Myelopathy	脊髓病變
**	NPH (normal pressure hydrocephalus)	正常腦壓性水腦
	Peptic ulcer	胃潰瘍
	Pneumonia	肺炎
**	Radiculopathy, cervical Thoracic Lumbosacral	神經根病變, 頸 胸 腰薦
***	Sciatica	坐骨神經痛
***	SAH, spontaneous SAH 【SSAH】 Traumatic SAH 【TSAH】	蜘蛛膜下腔出血
***	SDH, spontaneous SDH Traumatic TSDH	硬腦膜下血腫
*	Skull fracture Skull base fracture	骨折 顱骨底骨折
	Spondylolysis	脊椎崩解
	Spondylosis	椎關節粘連
***	Spondylolisthesis	脊椎滑脫症
*	Laminectomy	椎板切除
*	TES (<u>t</u> rans <u>e</u> ndoscopic <u>s</u> ympathectomy)	經內試鏡交感神經切除
***	V-P shunt (ventricle-peritoneal shunt)	腦室腹膜腔分流

神經外科最常見技術

GCS、pupil size、M/P 測量, suction, tracheal care, Chest care N-G care(feeding), on foley, foley care, foley training, PP care, on iv, 抽血, 更換 iv bag(Lock)、cvp w'd care, 接新病人, 手術前後護理等。

內科常見疾病診斷

一、呼吸胸腔科	
1.氣喘	Asthma
2.支氣管氣喘	Bronchial asthma
3.支氣管擴張症	Bronchiectasis
4.慢性支氣管炎	Chronic bronchiolitis
5.肺炎	Pneumonia
6.肋膜積水	Pleural effusion(PE)
7.慢性阻塞性肺疾病	Chronic Obstructive Pulmonary Disease(COPD)
8.慢性阻塞性肺疾病急性惡化	Chronic Obstructive Pulmonary Disease Acute Exacerbation(COPD with AE)
9.結核病	Tuberculosis(TB)
10.肺結核	Pulmonary Tuberculosis(Pulmonary TB)
11.多重抗藥性結核病	Multiple Drug Resistant Tuberculosis(MDR-TB)
12.氣胸	Pneumothorax
13.血胸	Hemothorax
14.肺癌	Lung cancer
15.呼吸衰竭	Respiratory failure
二、心臟血管科	
1.高血壓	Hypertension(HTN)
2.冠狀動脈疾病	Coronary Artery Disease(CAD)
3.急性冠心症	Acute Coronary Syndrome(ACS)
4.急性心肌梗塞	Acute myocardial infarction(AMI)
5.心絞痛	Angina
6.鬱血性心衰竭	Congestive Heart Failure(CHF)
7.高血壓性心臟血管疾病	Hypertensive Cardiovascular Disease(HCVD)
8.感染性心內膜炎	Infective endocarditis(IE)
9.高血脂	Hyperlipidemia
10.心房纖維顫動	Atrial fibrillation(Af)
三、腸胃肝膽科	
1.消化性潰瘍	Peptic ulcer(Pu)
2.胃潰瘍	Gastric ulcer(Gu)
3.十二指腸潰瘍	Dudenal ulcer(Du)
4.上腸胃道出血	Upper gastro-intestinal bleeding(UGI Bleeding)
5.胰臟炎	Pancreatitis
6.膽囊炎	Cholecystitis
7.膽結石	Gall stone
8.肝炎	Hepatitis
9.肝癌	Hepatoma
10.肝細胞癌	Hepato cellular carcinoma(HCC)
11.肝硬化	Liver cirrhosis(LC)
四、腎臟科	
1.急性腎盂腎炎	Acute Pylonephritis(APN)
2.腎病變	Nephropathy
3.急性腎衰竭	Acute Renal Failure(ARF)

4.慢性腎衰竭	Chronic Renal Failure(CRF)
5.慢性腎功能不足	Chronic Renal insufficiency(CRI)
6.腎病變末期	End Stage Renal Disease(ESRD)
7.尿毒症	Uremia
8.泌尿道感染	Urinary Tract Infection(UTI)

續前一頁

內科常見疾病診斷

五、內分泌新陳代謝科	
血鉀過高	Hyperkalemia
血鉀過低	Hypokalemia
低鈉血症	Hyponatremia
糖尿病	Diabetes Mellitus(DM)
低血糖	Hypoglycemia
高血糖	Hyperglycemia
糖尿病性酮酸中毒	Diabetic ketoacidosis(DKA)
高血糖高滲透非酮性昏迷	Hyperglycemic Hyperosmolar Nonketotic coma (HHNK)
六、免疫風濕關節科	
1.紅斑性狼瘡	Systemic lupus erythematosus(SLE)
2.後天免疫不全症候群(愛滋病)	Acquired Immune Deficiency syndrome(AIDS)
3.肺囊蟲肺炎	Pneumocystis Pneumonia(PCP)
4.痛風	Gout
5.蜂窩性組織炎	Cellulitis
6.關節炎	Arthritis
七、腦神經科	
1.癲癇	Epilepsy
2.老年痴呆	Dementia
3.蜘蛛膜下出血	Subarachnoid hemorrhage(SAH)
4.帕金森氏症	Parkinsonism
5.顱內出血	Intracranial Hemorrhage(ICH)
6.腦血管意外	Cerebral Vascular Accident(CVA)
八、其他	
不明熱	Fever of unknown(FOU)
敗血症	Sepsis
橫紋肌溶解症	Rhabdomyolysis
梅毒	Syphilis

內科常見檢查

一、呼吸系統	
1.X-光檢查	X-ray
2.支氣管鏡檢查	Bronchoscopy
3.支氣管攝影	Bronchography
4.肺功能檢查	Pulmonary Function Test(PFT) Lung Function Test(LFT) 肝功能也是叫 LFT(Liver function test)
5.胸部超音波	Chest Sonography 或 Chest Echo

6.胸部電腦斷層攝影	Chest computerized tomography(Chest CT)
7.胸腔放液術	Chest Tapping ; Thoracentesis
8.肺部灌注掃描	Lung perfusion scan(LPS)
9.尖峰吐氣流速	Peak Expiratory Flow Rate(PEFR)
二、心臟血管系統	
1.心導管檢查	Cardiac catheterization(Cardiac cath)
2.冠狀動脈氣球擴張術	Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty(PTCA)
3.心臟超音波	Ultrasound cardiogram(UCG)
4.靜脈攝影	Venography
5.靜脈血流攝影	Phleborheography(PRG)
6.心肌灌注掃描	Myocardial perfusion scan(MPS)
7.經食道心臟超音波	Transesophageal echocardiography(TEE)
8.裝置心臟節律器	On Pacemaker
9.心電圖	Electrocardiogram, (EKG)
10.踏步運動試驗(運動心電圖)	Treadmill exercise test
11.24 小時心電圖	24° Holter
三、腦神經系統	
1.頸動脈超音波	Common carotid color Dopplar(CCCD)
2.腦波	Electroencephalography(EEG)
3.肌動電流圖	Electromyogram(EMG)
4.神經傳導速度	Nerve conduction velocity(NCV)
5.腦部電腦斷層攝影	Brain computerized tomography(Brain CT)
6.核磁共振掃描	Magnetic resonance imaging(MRI)
四、腸胃系統	
1.腹部超音波	Abdominal sonography(Abd sono)或 Abdominal Echo
2.泛內視鏡(胃鏡)	Panendoscopy(PES 或 Endo , on endo 是氣管內插管)
3.食道攝影	Esophageogram
4.上腸胃道攝影	Upper gastro-intestinal series(UGI series)
5.下腸胃道攝影	Lower gastro-intestinal series(LGI series)
6.結腸纖維鏡	Colonfiberscopy
7.乙狀直腸鏡	Sigmoidoscopy
五、肝膽及胰臟系統	
1.經內視鏡逆行性膽道胰臟攝影	Endoscopic retrograde cholangio-pancreaticography(ERCP)
2.腹部電腦斷層攝影	Abdominal computerized tomography(Abd CT)
3.肝臟活體切片	Liver Biopsy
六、泌尿系統	
1.逆行性腎盂攝影術	Retrograde pyelography
2.靜脈注射腎盂攝影術	Intravenous Pyelography(IVP)
2.膀胱鏡檢查	Cystoscopy
3.腎臟活體切片	Renal Biopsy
4.肌酸酐廓清率	Creatinine clearance rate(CCr)
七、新陳代謝	
1.腎上腺髓質功能試驗	Vanillylmandelic acid(VMA)
八、其他檢查	
1.骨骼掃描	Bone scan

內科常見檢驗正常值

檢驗項目	正常值	臨床意義
一、大便常規 Stool routine(S/R)		
1.潛血反應 occult blood(stool OB)	無	(+)表示可能有腸胃道出血情形
二、小便常規 Urine routine		
PH	4.8-7.5	
比重(S.G)	1.010-1.030	
RBC	偶而有之	
WBC	很少	很多: 表示有 UTI
Bacteria	無(-)	(+~++++):表示有 UTI
Ketone	(-)	(+)可能表示有糖尿病酮酸血症
三、血液常規 Blood routine(B/R or CBC/DC)		
紅血球:Erythrocyte count(RBC)	男:460-620 萬/cumm 女:420-540 萬/cumm	
血比容 Hematocrit(Ht)	男:42-50% 女:40-48%	↓:Anemia
血色素 Hemoglobin(Hb)	男:13-16gm/dl 女:12-14gm/dl	↓:Anemia
白血球 Leukocyte count	5000-10000/cumm	↑:發炎指數, UTI, Pneumonia....
嗜中性球 Neutrophils	60-70%	↑:有發炎時, 此值會升高
嗜伊紅球 Eosinophils	1-4%	
嗜鹼性球 Basophils	0-0.5%	
淋巴球 Lymphocytes	20-30%	
單核球 Monocytes	2-6%	
血小板 Platelet count	20-40 萬/cumm	↓: 會有出血傾向
紅血球沉降速率 (Erythrocyte Sedimentation rate, ESR)	男:0~9mmH ₂ O/hrs 女:0~15 mmH ₂ O/hrs	↑:發炎、急性傳染病、TB、shock ↓: CHF、過敏症(Asthma)
四、生化 SMA 和 (血清)檢查		
1.鈉 Sodium	135~145mEq/L	
2.鉀 Potassium	3.5~5 mEq/L	
3.鎂 Magnesium	1.8~2.2 mEq/L	
4.氯 Chloride	95~105 mEq/L	
5.鈣 Calcium	8.5~10.5mg/dl	
6.血中尿素氮 BUN	10~20mg/dl	腎功能指數
7.肌酸酐 Creatinine	0.7~1.4 mg/dl	腎功能指數
8.肌酸酐廓清率 CCr	100~130c.c./min	
9.葡萄糖 Glucose	飯前 (AC Sugar) : 70~110mg/dl 飯後 (PC Sugar) : 140mg/dl↓	
10.白蛋白 Albumin	3.5~5gm/dl	
11.膽固醇 Cholesterol	150~270mg/dl	
12.三甘油脂 Triglycerides	10~150mg/dl	
13.澱粉酶 Amylase	80~150SU/dl	↑:胰臟炎

內科常見檢驗正常值

檢驗項目	正常值	臨床意義
14.脂肪酶 Lipase	0.2~1.5units/ml	↑:胰臟炎
15.氨 Ammonia	9~33ug/dl	↑:嚴重的肝臟疾病 ex:肝昏迷
16.尿酸 Uric acid	男:3.5~7.9gm/dl 女:2.6~6gm/dl	↑:Gout
17.癌胚抗原 CEA	<2ng/ml	↑:消化系癌症 ex: 大腸癌
18.糖化血色素 HbA ₁ C	3.6~6.2%	↑:DM
19.GOT	5-40 U/ml	肝功能指數
20.GPT	5-40 U/ml	肝功能指數
21.CRP	<0.8ug/dl	↑:表示有發炎情形
五、凝血時間		
1.流血時間 BT(Bleeding Time)	1~3 分鐘	
2.凝血時間 CT(Clotting Time)	5~10 分鐘	
3.凝血酶元時間 PT(Prothrombin time)	10~15 秒	
4.部分凝血活素時間 APTT (Partial thromboplastin time)	35~45 秒	
六、藥物血中濃度		
Theophylline(Aminophylline)	10~20ug/ml	
Digoxin	2.0~2.7ng/ml	
Phenytoin(Dilantin)	10-20ug/ml	
七、心臟酵素 Cardiac enzyme		
1.CK	22-269mU/ml	↑ : AMI
2.CK-MB	0-16mU/ml	↑ : AMI
3.GOT	5-40 U/ml	↑ : AMI
4.LDH	90-225mU/ml	↑ : AMI
5.Troponin I(肌鈣蛋白)	< 1ng/ml	↑ : AMI
6.INR	1	↑ : 出血危險性
八、動脈氣體分析 Arterial Blood Gas, ABG		
1.PH	7.35-7.45	
2.PaO ₂	95-100mmHg	
3.PaCO ₂	35-45mmHg	
4.HCO ₃ ⁻	22-26mEq/L	
5.SaO ₂	96-100%	

肝膽腸胃科臨床常見英文術語

中文	英文	中文	英文
噁心	Nausea	腹瀉	Diarrhea
嘔吐	Vomiting	便秘	constipation
血管攝影	Angiography	總膽管結石	CBD Stone
痰液	Sputum	膽囊結石	GB Stone
血尿	Hematuria	柏油便	Tarry stool
過敏	Allergy	感染	Infection
水腫	Edema	凹陷性水腫	Pitting Edema
非凹陷性水腫	Non-Pitting Edema	血液透析	Hemodialysis
氧氣鼻導管	Nasal cannula	氧氣面罩	O2 Mask
鉀離子	Potassium (K ⁺)	鈉離子	Sodium (Na ⁺)
鈣離子	Calcium(Ca ⁺⁺)	手術	Operation
加護病房	Intensive Care Unit	抗生素	Antibiotics
胃減壓	NG Decompression	腹水	Ascites
黃膽	Jaundice	壓瘡	Pressure sore
頭痛	Headache	酗酒	Alcoholism
食道靜脈曲張 (EV Bleeding)	Esophagus varices bleeding	同意書	Permite
痔瘡	Hemorrhoid	直腸癌	Rectal Cancer
阻塞	Obstruction	闌尾炎	Appendicitis
膿瘍	Abscess	闌尾切除	Appendectomy
放射線治療	Radiotherapy	化學治療	Chemotherapy
安寧療護	Palliative care	胃食道逆流	GERD(Gastroesophageal reflux disease)
經動脈栓塞術 TACE(Transarterial embolization)			
經皮穿肝膽道引流術 PTCD(Percutaneous Transhepatic Cholangio Drainage)			

日間部四技
內外科護理學
參考文獻

一位初入加護病房之腸胃道出血併休克患者的照護經驗

韓秀敏 傅家芸

作者簡歷 韓秀敏 阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院護理師
傅家芸 阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院護理督導

摘要

本篇報告是照顧一位雙眼幾近全盲、罹患腸道出血併休克病人的護理經驗，個案因糖尿病導致視力變差，且因初次住進加護病房，面對陌生的環境感到恐懼害怕、無助等心理問題，因此拒絕一切的醫療行為，筆者運用Gordon十一項健康功能型態評估，發現個案主要問題為：焦慮、疼痛、組織灌流改變-腸胃道。在照護期間筆者協助確認其焦慮源，運用有效因應技巧協助個案減輕焦慮，以接受必要性治療，並教導個案採用放鬆、減緩疼痛強度的方法減輕疼痛；針對個案體液組織灌流不足，首先依醫囑以靜脈管道補充液體維持生命徵象穩定，在禁食期過後，安排攝取適當食物，使個案營養狀況改變，問題順利解決，藉由提供個別化護理措施，使病人的存活能達到最佳的功能狀態。

關鍵詞：出血（bleeding）；休克（shock）；加護病房(intensive care unit, ICU)

通訊作者：傅家芸
通訊地址：802高雄市苓雅區成功一路162號
聯絡電話：07-3351151*2314
E-mail:y4639_ns@yuanhosp.com.tw

前言

加護病房(intensive care unit, ICU)的隔離環境讓病人承受相當大之壓力。不當的壓力反應對病人所造成的身心損傷，可能會影響其疾病之復原過程(張、劉，2006)。加護病房病人的焦慮可來自死亡的威脅、隔離的環境、侵入性的醫療措施、失眠、噪音、護理活動、及疼痛等(唐，1999)。大多數病人因故住進加護病房接受進一步的監測與治療，除了要承受病情的劇烈變化之外，還有失去控制的恐懼感等諸多心理問題。因此依據文獻所指出，給予病人訊息對病人有諸多好處，如獲得控制感、降低焦慮、改善遵從性、產生安全感等(Mill & Sullivan, 1999)。筆者常見病人初轉入加護病房後出現焦慮、抱怨疼痛、排斥治療等，拒絕與醫療團隊的合作，在急重症分秒必爭的病情變化中，更令護理同仁心急，深怕延誤病人生命及預後。因此引發筆者想將本次護理經驗紀錄下來，希望護理同仁在未來照顧初入加護病房且產生焦慮不安的病人時，對於提供一合宜且有效的護理措施能有所助益。

文獻查證

一、腸道缺血—缺血性結腸炎(Ischemia colitis)

缺血性結腸炎是最常見的腸道血管病變之一，90%的病例發生在60歲以上。臨床表徵依缺血狀態與速度不同，可見反覆輕微悶痛至腹痛、血便、急性嘔吐，甚至低血壓休克等，死亡率約在70-100%(林、

林，2003)。血管攝影及大腸鏡檢可做為鑑別性診斷與治療。內科治療包括體液補充、廣效性抗生素、腸道減壓(如放置鼻胃管)、疼痛控制，多數患者可獲得改善；若效果未見改善，則需行緊急手術；當病人無法由口進食時，可由靜脈輸液供給營養，當腸道恢復蠕動後可儘快由口攝取食物(黃，2001)。

二、加護病房患者的心理問題與護理

重症病人最常見的心理反應是因為缺乏控制本身疾病進展過程，及缺乏控制環境和安排日常生活能力的感覺，此為重症病人最常見的心理反應(林，2002)。另外當被隔離、喪失控制的感覺而產生害怕、焦慮的反應，這些情緒的防禦機轉會變成生氣。護理措施方面有：(1)增強患者的自尊並保護病人的隱私；(2)預防產生無力感(王、王，2003)；(3)降低環境壓力；(4)降低情緒壓力(王，2002)；(5)確定生氣來源，採傾聽和支持的態度，經常探視陪伴病人，可考慮增加家屬探視次數(王，2002；Justic, 2000；Pattison, 2005)；(6)減輕疼痛，協助病人採舒適臥位(陳、劉，2004)。

三、低血量休克之護理

由於循環血量不足，造成組織灌流量減少的情況，稱之為低血量休克(林，2002)。原因有：嘔吐、腹瀉、創傷、腸胃道出血等，當休克達第三期，即易因器官衰竭，而導致死亡(林，2002；張、劉，2006)。相關醫療措施有：控制出血、升壓劑、輸液療法(膠質、晶狀溶液、輸

血等)。護理措施有：平躺、減緩焦慮、評估四肢皮膚及顏色、保暖、心理支持（林，2002；張、劉，2006）。

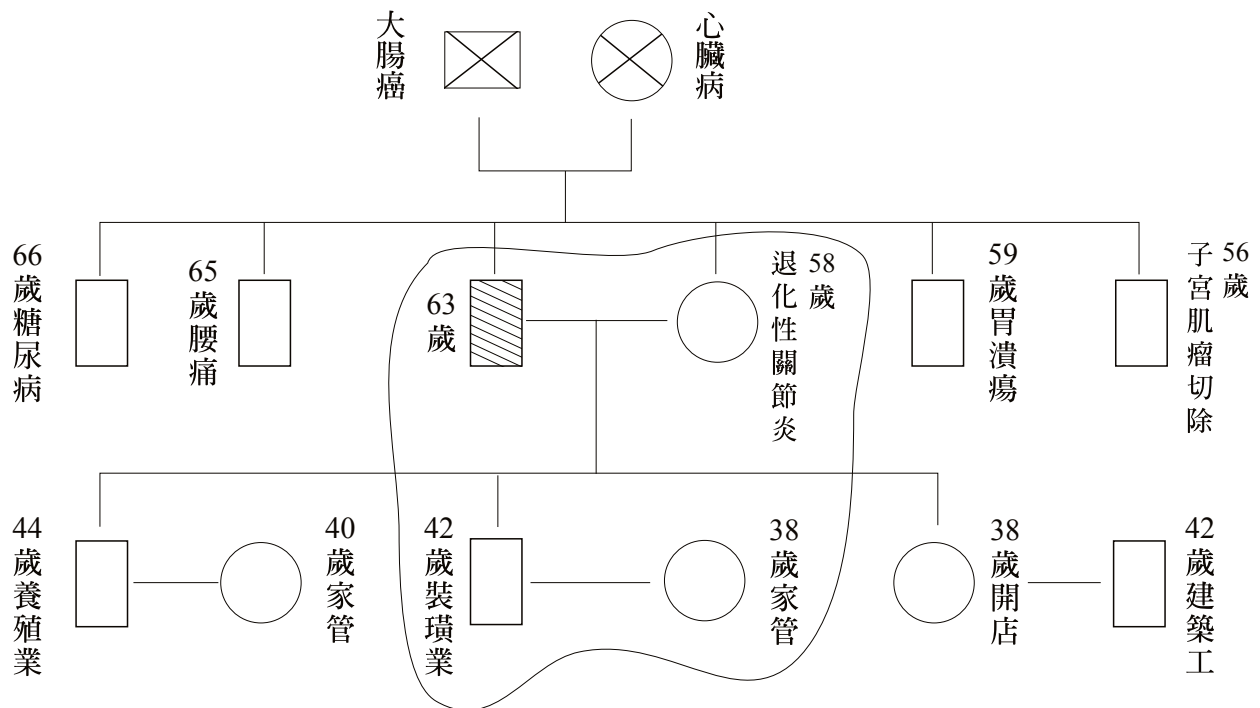
護理過程

筆者於2006年1月15日至1月22日實際護理過程中，運用Gordon十一項健康功能性評估工具為指引，並經由直接護理、觀察、會談、身體評估、詢問病史、病歷查

閱等方式收集資料，並加以整理分析如下：

一、個案簡介

個案張先生，63歲，已婚，慣用台語，識字，已退休。育有二子一女。平時與二兒子及媳婦、孫子孫女一起住，案妻為主要照顧者，相處融洽。大兒子夫婦及女兒住在外地會不定時探視。（請見圖一）



圖一(家族樹)

二、過去病史

1991年診斷出糖尿病，定期於衛生所追蹤並規則服藥控制。2002年3月因視網膜病變，視力減退剩下只能見到模糊光影，曾至眼科求診，但不願開刀，只以眼藥水使用。同年12月因末期腎病，到高雄醫學大學做左手動靜脈瘻管手術後，固定每週三次接受血液透析治療。

三、入院經過

2006年1月13日當晚發生3次大量的血塊及便血情形，並且有頭暈、腹痛、感到軟弱的情形，至急診求診後入院治療，2006年1月15日又解1次大量血塊，血壓90/60 mmHg，心跳125次/分，經醫師診斷為腸道出血併休克轉入加護病房接受治療。

四、Gordon十一項健康功能形態評估

(一)健康感受和健康處理型態評估：

罹患糖尿病已15年，定期在透析診所追蹤檢測血糖，並規則服藥控制。平常若身體不適會在透析診所處就醫服藥。個案表示，年紀大了，身體也越來越差，這也沒辦法。希望這次病情能順利好轉趕快回家。

(二)營養-代謝型態：

身高160公分，住院時體重50公斤(理想體重56.3公斤)，個案表示感肚子餓，1月15日因解血便禁食9天，當時評估為血色素：7.8g/dl、血清白蛋白：3.0g/dl、體重過輕10%。

(三)排泄型態：

個案表示平時約1-2天解便一次，呈黃褐色、質軟、成形；尿量約每天150-250ml/天，色黃、澄清。入院前解9天血便；加護病房期間，便血情形1-3次/天，量多至中一天約150-600gm。

(四)活動與運動型態：

個案務農，現已無耕作，無定時做運動習慣，以前與鄰居朋友互動良好，但現因糖尿病視網膜病變，視力變差後便不再自行外出，只有身體不適或必要時才由家人騎機車載往就醫，平時在家中能執行自我照顧，只有在外出時才需他人協助。

(五)睡眠-休息型態：

個案表示平時在家可睡足6小時，中午睡1小時，晚上10點上床，早上約5點起床；住加護病房期間除了因為解血便、腹痛不適無法入眠外，其它時候均可至少睡

足6小時以上，不需使用安眠藥輔助入睡，個案精神看起來不錯，無黑眼圈及打哈欠情形。

(六)認知感受型態：

聽力正常，視力僅剩下可感覺到模糊光影。平時記憶力清晰；1月15日初入加護病房期間，家人無法時刻陪伴在旁，又因視力不佳，所以護理人員在解釋護理活動時，僅能以聲音進行，缺乏眼神及表情溝通；故個案在剛轉進加護病房時對人、事、地、物及各種治療措施，顯得焦慮不安，甚至以發脾氣來抗拒護理人員對他的護理活動。

(七)自我領悟自我概念型態：

個案認為自己個性最大特色是勤奮、努力，自認為沒有做過壞事，應該算好人。對於糖尿病史15年，覺得可能是年紀漸老身體衰退所導致。

(八)角色關係：

個案覺得對家庭盡責，把子女扶養長大，並已成家，責任已了。住院時主要決策者交由案妻，不過大事仍會與個案討論過後再決定，個案生病時，主要由案妻照顧居多。

(九)性功能生殖型態：

個案育有二子一女，因身體因素(洗腎)目前已無性生活，案妻表示希望能以個案身體健康為主，其他便無所求，2006年1月15日執行身體評估時生殖器外觀正常無分泌物。

(十)壓力應付與耐受型態：

個案表示男人要堅強，應該負起家裡

的重擔，對於身體不適與疼痛會先忍耐，若仍沒好轉再去求醫。本次住院重要家人均給個案支持，所以個案自覺生病壓力還可以調適；但轉入加護病房後因腸道缺血引起的劇烈腸絞痛而大叫，雙手撫著肚子，眉頭緊皺，斷續呻吟，煩躁不安，測量個案心跳速率偏快且不規則，約125-148次/分，血壓86/48 mmHg臉色蒼白，額頭冒冷汗，足見疼痛對於此個案造成困擾。

(十一)價值-信念型態：

個案信仰道教，平時逢節日，會叫妻子準備供品拜拜，自認為生平未犯大錯算

是好人；住院期間案妻特別帶來菩薩的相片及佛珠，讓個案勤念佛號，祈求早日恢復健康，個案相信「心誠則靈」。

問題確立

依Gordon十一項功能身體評估結果確認下列護理問題：

- 一、焦慮/與疾病治療過程中缺乏控制感有關
- 二、疼痛/與缺血性腸炎引起腸黏膜受到破壞有關
- 三、組織灌流失效/與腸道出血及禁食有關

護理問題一、焦慮/與疾病治療過程中缺乏控制感有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	護理評值
1/15 11:30 1.恁要做啥(台語，指護理人員)，不要動我，我不要插任何的管子！ 2.我又沒怎麼樣為什麼要在這裡(指加護病房)？我太太呢？ 3.不要！我為什麼要躺著？我偏要坐著。 (客觀資料) 1.個案剛轉進加護病房時，語氣激動，雙手緊握欄杆，作勢要下床，語調高亢。 2.對周遭環境聲音極度注意，臉色緊繃。	1.1/15 3PM病人同意並接受放置中心靜脈導管、鼻胃管。 2.1/17前個案能說出自己的感受及所擔心的事，並表示焦慮減輕。	1.主動以台語向個案及家屬自我介紹，重複自己的姓名，讓個案熟悉筆者聲音，鬆解其警戒心，並為家屬做醫療單位的環境介紹。 2.每次執行任何護理活動時，先告訴個案主護護士的名字，以溫和輕柔的語調，向個案及家屬解釋執行任何護理活動原因過程及重要性，並在旁陪伴給予心理支持，增加個案對醫療團隊之信任感。	1/15 2pm 1.個案轉入加護病房2小時後，經護理人員耐心給予安撫予溝通後情緒顯得比較穩定，聲調平順，手指不再緊抓床欄，個案在妻子陪伴下表示，因為害怕自己的疾病非常嚴重，而且家屬不在身邊，筆者再解釋過程同時釐清個案不明瞭之處，終於同意接受注射中心靜脈導管、放置鼻胃管。

護理問題一、焦慮/與疾病治療過程中缺乏控制感有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	護理評估
<p>3.告知個案須接受放置鼻胃管及中心靜脈導管，個案抗拒，雙手亂揮舞。</p> <p>4.心跳124次/分，血壓90/60 mmHg，呼吸快速30次/分，皮膚潮濕溫暖。</p>		<p>3.備妥個案所需生活用品，置於觸手可及之處，並時時探視及詢問個案其感受與需要，增加安全感。</p> <p>4.評估個案的焦慮程度，允許個案情緒發洩；並協助個案及家屬表達心中感受，注意個案非語言訊息表達，如緊握床欄、身體姿勢僵硬、流汗等，是否改善。</p> <p>5.個案願意與筆者對談後，與個案討論減輕焦慮的方法，如：(1)必要時請個案妻子在旁陪伴，待個案情緒較平穩後，再進行放置中心靜脈導管、鼻胃管等(2)向個案及家屬再保證任何治療計劃都會向其解釋。</p>	<p>2.1/16 11AM案妻留在加護病房陪伴個案一夜後，隔天會客時間結束後，案妻表示要離開，個案可接受，並在午餐後安穩的睡了覺。</p> <p>3.1/17個案已能配合接受筆者所執行的護理活動。</p> <p>4.1/17 8AM向個案道早安時，個案馬上認出筆者聲音並叫出筆者全名，表示昨晚睡的不錯，也說今天也會配合治療。</p>

護理問題二、疼痛/與缺血性腸炎而使腸黏膜受到破壞有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	護理評值
<p>1/16 1AM</p> <p>1.個案大喊：我的肚子好痛！你快叫醫生來。喔！我痛的受不了！</p> <p>客觀資料</p> <p>1/16 01：12 AM</p> <p>1.雙手撫著肚子，眉頭緊皺，斷續呻吟，煩躁不安。</p> <p>2.心跳速率偏快且不規則，約125- 148次/分，血壓86/48 mmHg，臉色蒼白，額頭冒冷汗。</p> <p>3.聽診腸蠕動情形不明顯。</p> <p>2.個案表示疼痛指數達10分。</p>	<p>1.1/16 2AM個案能說出疼痛減輕之方法至2分以下或解除。</p> <p>2.1/18能說出緩解疼痛的方法之少二種。</p> <p>3.入住加護病房期間，生命徵象穩定。</p>	<p>1/16 01：15</p> <p>1.依醫囑執行禁食之護理措施，並觀察有無脫水之徵象。</p> <p>2.每30分鐘監測生命徵象。</p> <p>3.隨時觀察其疼痛性質、頻率、強度及部位。</p> <p>2.提供個案的衣物或被蓋，保持其身體溫暖乾燥，並調整燈光、溫度促進舒適。</p> <p>3.依醫囑給止痛藥（Demoral 50mg Im），給藥前說明藥物作用及注意事項，於給藥後30分鐘追蹤其效果與觀察有無副作用。</p> <p>4.在旁陪伴個案適時表達同理心，並提供安全感。</p> <p>5.至少每2-4小時協助個案翻身，並給予背部按摩，促進其舒適。</p> <p>6.採集中護理，避免干擾個案休息。</p>	<p>1.1/16 2AM個案在接受止痛藥物給予及燈光、溫度調整後表示疼痛已緩解至疼痛評估分數2分，平靜休息中。</p> <p>2.心跳80~95次/分，血壓110/80 mm Hg，皮膚乾燥。</p> <p>3.1/18 個案表示偶爾肚子會痛，但尚可忍受，並表示「我會自己調整姿勢，換個姿勢就好多了，而且也沒有像剛進來這那麼痛了」。</p> <p>4.1/20個案表示肚子不痛了，應該可以離開這裡了。</p>

結論與討論

本篇個案因缺血性結腸炎出血併休克轉入加護病房治療，因糖尿病視網膜病變造成視力不佳，害怕獨處在陌生的環境，又覺得疾病帶來的疼痛難以忍受而不願意配合治療。對於一個雙眼幾近全盲的重症患者而言，聲音是他重要的訊息來源，因此，當筆者初次接觸此個案時，先運用一個個案最熟悉的案妻的聲音來幫助筆者之溝通，筆者從中介入，用溫柔和緩的語調、真誠的心跟個案解說護理計劃，最後個案與筆者能在良好的護病過程中，接受了

治療。目前，本院有關糖尿病及其併發症等症狀之衛教，仍是以書面衛教手冊為主，有鑑於此，筆者認為在衛教工具的設計上，需要有多元化的衛教工具，如錄影帶、錄音帶、淺顯易懂的相片或卡通圖示等，期望能藉此提升個別性的衛教成效，提供更完整的護理服務。個案因無法看見筆者親自示範之各項操作，一切只能仰賴聽力與記憶力，同時因為個案生理不適、疲憊，也建議衛教時，應等待個案精神較佳時再進行效果會更好。✚

參考資料

- 王子胤、王筱珮(2003)·照顧一位SARS患者之護理經驗·*護理雜誌*，50(6)，87-93。
- 王玉女(2002)·老年人急性混亂的概念及護理·*長庚護理*，13(3)，258-263。
- 林其斌(2003)·急性腸道出血·於林少琳主編，*重症醫學與護理*(423-433頁)，台北：藝軒。
- 林貴滿(2002)·重症病人的心理問題與處理方法·*當代重症護理學*，(4-8頁)，台北：匯華。
- 林貴滿(2002)·休克·*當代重症護理學*(一版，425-433頁)台北：匯華。
- 唐高駿(1999)·加護中心止痛鎮靜·*臨床醫學*，44(4)，290-296。
- 張美玉(2006)·重症病人的心理反應於張美玉、劉慧玲編著·*實用重症護理學*(一版，35-39頁)·台北：五南。
- 張美玉(2006)·休克病人護理於張美玉、劉慧玲編著·*實用重症護理學*·(一版，296-308頁)·台北：五南。
- 黃鳳玉、劉長安(2000)·癌末患者的疼痛問題與處置·*榮總護理*，17(3)，290-296。
- 黃燦龍(2001)·外科重症病人的營養照顧·*中華重症醫學雜誌*，2(4)，288-299。
- 陳智宏、劉澤宗(2004)·常見的疼痛治療方式·*基層醫學*，19(10)，252-253。
- Justic, M.(2000).Dose ICU psychosis really exist·*Critical Care Nurse*, 20(3),28-39.
- Mills, M. E., & Sullivan, K.(1999). The importance of information giving for patient newly diagnosed with cancer: A review of the literature.*Journal of Clinical Nursing*, 8, 631-642.
- Pattison, N. (2005). Psychological implications of admission to critical care. *British Journal of Nursing*, 14(13), 708-714.

A Nursing Experience with an ICU Patient with Shock Secondary to GI Bleeding

Hsiu-Min Han, Jia-Yun Fu

Hsiu-Min Han RN,BSN, Department of Nursing, Yuan's General Hospital

Jia-Yun Fu RN,MSN, Supervisor, Department of Nursing, Yuan's General Hospital

Abstract

This article discussed the experience of providing nursing care to a nearly blind ICU patient with shock secondary to GI bleeding. With fear of the strange ICU environment and feeling of helplessness due to blindness, this patient refused all medical interventions. Based on the application of Gordon Health Functional Assessment, the author concluded that the major problems this patient experienced were anxiety, pain, and poor tissue perfusion. The author assisted the patient with identifying the causes of anxiety and helped reduce anxiety through coping skills. The author also educated the patient about the effective methods of relaxation to alleviate the patient's pain. With an improvement in pain and anxiety, the patient accepted all necessary treatments. Perenteral nutrition supplement stabilized patient's vital signs and tissue perfusion. Suitable diet adjustment solved the patient's problem of poor nutrition. Individualized nursing care not only helped the patient survive, but also helped the patient achieve best physical, psychological, emotional, and social function status.

Key words: bleeding, shock, Intensive Care Unit (ICU)

Address correspondence to: Jia-Yun Fu

Address: 162, Chenggoing First Road, Ling-Ya District, Kaohsiung, Taiwan.

Tel: 07-3351151*2314

E-mail: y4639_ns@yuanhosp.com.tw

日間部四技
產科護理學
實習計畫

經國管理暨健康學院 產科護理學 實習計畫

- 一、實習對象：本校已修畢產科護理學專業課程之學生。
- 二、實習時間：每梯實習四週，每週實習四十小時。
- 三、實習場所：國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院；臺北市立聯合醫院-中興院區；衛生福利部桃園醫院。
- 四、實習方式：每梯次 6-8 位學生由一位教師負責指導，採個案護理方式。
- 五、實習目標：

	實習目標
產房 (DR) 婦兒房(OBS) 及 嬰兒室(BR)見習 婦產科門診見習	<ol style="list-style-type: none"> 1.應用一般基礎醫學知識，了解婦女個案生理、心理變化以及行為表現。 2.運用一般照護技能並依個案之需求提供整體性之護理。 3.熟知孕產婦產前、產時、產後的護理需求，善用批判性思考，進行問題發現與改善。 4.能尊重生命與重視倫理關懷，協助個案建立親子關係，並瞭解高危險妊娠或婦科重大手術之護理問題與照護，能以家庭為中心的理念給予衛教及護理。 5.確認婦產科護理人員的角色與功能，並能有效溝通與合作，克盡職責。 6.能熟悉收集文獻的方法，有能力閱讀他人的研究報告，以具備終身學習的知能。

六、實習進度：

第一週

- 1.熟悉醫院及產房、婦兒房、嬰兒室之環境：
 - A.醫護人員及個案。
 - B.各項常規流程及活動時間表。
 - C.環境設備用物放置。
 - D.常見產科診斷及術語。
 - E.了解病歷中各項紀錄、檢查與書寫方式。
- 2.選定個案並收集資料進行評估。

第二週、第三週

- 1.認識常見婦產科檢查儀器，並協助執行。
- 2.認識婦產科常用藥物，且能正確給予並製作藥卡。
- 3.提供產婦及陪產家屬於待產期間之護理及衛教。
- 4.能主動協助正常分娩過程【*協助婦產科檢查或手術前準備】。
- 5.能見習或協助新生兒即刻護理。
- 6.能執行第四產程之各項產後評估。
- 7.觀摩或協助新生兒初步檢查。
- 8.評估新生兒或早產兒之護理需要，並給予家屬相關衛教。
- 9.教導與協助個案執行母乳哺餵。
- 10.見習新生兒沐浴與正確執行臍帶護理。
- 11.依照個案需要而制定護理計劃。

第四週

- 1.針對護理計劃作評值與修正。
- 2.探討產婦與家屬心理層面的需要。
- 3.自我評值在產科護理人員的角色與功能。
- 4.提出對實習安排有建設性之意見。
- 5.分享實習經驗與自我成長。

七、實習前準備：

1. 複習產科解剖學、產兆及產程。
2. 複習產科護理技術：
 - A. 無菌觀念與技術。
 - B. 無菌產檯鋪法。
 - C. 會陰沖洗及外陰部消毒法。
 - D. 灌腸及剃雉法。
 - E. 導尿技術與留置導尿管護理。
 - F. 里奧波德氏腹部四段式觸診。
 - G. 產前、產後運動與拉梅茲呼吸法。
 - H. 宮縮及胎心音（胎兒監視器）測量法與判讀。
 - I. 產後評估與護理。
 - J. 新生兒即刻護理。
 - K. 母乳哺餵的技巧與注意事項。
 - L. 冷熱於臨床之應用（如：烤燈、熱水坐浴等使用）。
 - M. 乳房護理（含乳房自我檢查）。
3. 複習營養學、基本護理學與技術、身體評估、內外科護理學與技術、人類發展學、兒科護理學。

八、教學活動

1. 宮縮及胎心音（胎兒監視器）測量法與判讀示教。
2. 待產、產時、產後評估之示教。
3. 產科常見護理問題與衛教之介紹。
4. 親子同室與母乳哺餵技巧之說明。

九、作業：

1. 溝通實錄或產程實錄 1 篇(附件四)。
2. 個案報告 1 篇(附件五)。
3. 週心得(含目標檢討與反思)2 篇。
4. 總心得(含自我評值、目標檢討與反思)1 篇。

十、評值（附件：成績考核表）

1. 臨床護理 60%(工作能力及專業態度)。(附件三)
2. 考試 20%（包括口試與筆試）。
3. 作業 20%。

十一、參考資料：

1. 周汎濤總校訂（2016）。產科護理學（三版）。台北：永大。
2. 李從業等著（2014）。實用產科護理（七版）。台北：華杏。
3. 張淑文等著（2011）。產兒科護理技術（三版）。台北：華杏。

附件一

經國管理暨健康學院

護理系四技護理學實習-產科成績總表

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%			

*成績呈現方式：分數呈現時請書寫為「分子/分母」的方式，分子為以 100 分計的該項目原始成績；分母為該項分數乘上百分比的得分，乘上百分比之後請取小數點後一位

實習指導老師簽名：_____

附件二

經國管理暨健康學院護理學實習護生護理實務成績總表

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()									
基礎生物醫學科學()									
批判性思考能力()									
關愛()									
溝通與合作()									
倫理素養()									
克盡職責性()									
終身學習()									
實習總分									
學生整體表現總評									
教師自省									
教師簽名		年 月 日							

附件三 經國管理暨健康學院四技產科實務成績考核表

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	單位指導者評分
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：				
護理長簽章	督導簽章	護理主任簽章		

附件四

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)

附件五

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	護理評估

(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。

附件六 經國管理暨健康學院實習學生技術經驗表

班級：

學生姓名：

學號：

項目	經驗(日期)-正確執行完成後由指導者簽章	總計 (次)
1. 接新個案(含產房、婦兒房)		
2. 四段式觸診		
3. 裝置與操作胎兒監視器		
4. 剃毛		
5. 灌腸		
6. 導尿		
7. 剖腹產之準備		
8. 會陰沖洗		
9. 會陰消毒		
10. 新生兒即刻護理(部份參與)		
11. 臍帶護理		
12. 備 IV 與 IV Pump		
13. 肌肉注射		
14. 導尿管護理		
15. 產後評估(含立即與逐日評估)		
16. 產後衛教(逐日)與出院衛教		
17. 母乳哺餵護理		
18. 其他基本護理技術(如:PCT、冷熱應用)		
備 註		

日間部四技
兒科護理學
實習計畫

經國管理暨健康學院 四技 兒科護理學 實習計畫

20151209 制定
20161019 修訂

- 一、實習對象：本校已修畢四技兒科護理學專業課程之三年級學生。
- 二、實習場所：衛生福利部基隆醫院、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、臺北市立萬芳醫院。
- 三、實習時間：每梯次實習四週，每週實習四十小時(三學分)。
- 四、實習方式：每梯次 6-8 位學生由一位老師負責指導，採個案護理方式。
- 五、實習目標：
 - (一) 應用一般基礎醫學知識與專業學理計劃執行個別化及整體性之護理。
 - (二) 運用一般照護技能正確安全執行個別性之護理。
 - (三) 學習有系統收集兒童生理、心理、社會層面的相關健康問題，運用護理過程提供以家庭為中心之護理，並遵守護理倫理規範。應用常用兒科評估工具如 DDST，執行有系統的身心發展評估，並設計符合個案發展階段及治療性遊戲。
 - (四) 能尊重生命與關懷，與兒科個案及其家屬建立良好治療性的人際關係，並提供相關資源。
 - (五) 能敬業樂群，與醫療小組成員建立良好協調合作關係。
 - (六) 能熟悉收集與個案照護相關文獻的方法，有能力閱讀他人的研究報告，具備終身學習的知能。
- 六、教學活動：每日實習前後討論、個別討論、實習評值、臨床測驗等。
- 七、評值：
 - (一)、臨床實務 (50%)：臨床護理專業表現，參見附件三：專業實務評量單評分表。
 - (二)、專業性報告 (40%)
 - (a) 個案報告 (25%)：運用「護理評估模式」，撰寫個案照護過程的報告，參見附件四及五：個案報告及個案報告評分表。
 - (b) 治療性遊戲 (10%)：於護理過程中，運用治療性遊戲模式，參見附件六：「治療性遊戲」作業。
 - (c) 實習心得 5%：評值實習目標、教學活動、實習心得與具體建議 (包括週反思心得一篇、總評值一篇)，參見附件七：實習總心得
 - (三) 筆試：10%。

八、參考資料

- 陳月枝等著(2014) · 實用兒科護理學 · 台北：華杏。
- 蔣立琦等編(2013) · 兒科護理學 (二版) · 台北：永大。

張媚等著(2013) · 人類發展之概念與實務 · 台北：華杏。

李淑杏等著(2011) · 產兒科護理技術 · 台北：華杏。

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). Wong's nursing care of infants and children. St. Louis, Mo. : Elsevier Mosby.

兒科實習週目標及進度表

週次	具體目標	實習內容	評值
第一週	1.認識醫院環境。	1-1.認識醫院環境、特色。 1-2.熟悉醫院兒科門診、檢查室、藥局、員工餐廳、圖書館等相關資源。	臨床表現
	2.認識病房環境、特色、常規。	2-1.認識病房環境、特色、常規。 2-2.了解護理常規。 2-3.熟悉病歷、交班本及相關表單。 2-4.臨床見習	臨床表現 測驗
	3.認識針扎及異常事件處理。	3-1.認識針扎及異常事件處理。 3-2.熟悉針扎及異常事件處理流程。	臨床表現 測驗
	4.培養病患安全概念。	4-1.認識病患安全概念。 a.給藥正確 b.病患辨識 c.異常事件通報 d.降低院內感染 4-2.維護病患安全。	臨床表現
	5.認識兒科病房常見診斷及護理。	5-1.認識兒科病房常見診斷。 5-2.了解常見診斷之護理原則。 5-3.藥物辨識。	臨床表現 測驗
	6.認識兒科病房常見藥物。	6-1.認識兒科病房常見藥物。 6-2.理解藥物稀釋方法、藥理作用及注意事項。	臨床表現 測驗
	7.認識兒科病房各項檢體的採檢方式及其護理。	7-1.認識兒科各項檢體收集的原因目的。 7-2.熟悉檢體的採檢方式和注意事項。	臨床表現 測驗
	8.認識各年齡層住院兒童的行為反應。	8-1.了解住院與疾病對不同年齡層兒童造成的主要壓力源。 8-2.了解兒童住院壓力時一般身心反應。 8-3.了解各年齡層減少住院壓力的方法。 8-4.分享及討論「兒童住院行為反應」。	臨床表現 討論會
	9.認識不同年齡層兒童生長發展特質。	9-1.了解不同年齡層兒童之生長與發展。 9-2.學習運用各種篩檢工具(如 DDST)於臨床照護之個案。	臨床表現
	10.與病童及家屬建立治療性護病關係。	10-1.選擇合適個案。 10-2.運用觀察與溝通技巧，建立治療性的護病關係。	臨床表現

第 二 週	1. 認識兒科病房常見檢驗及其護理。	1-1. 認識兒科病房常見檢驗。 1-2. 熟悉常見檢驗的正常參考值。 1-3. 判斷檢驗異常值對疾病的臨床意義，以利發現個案護理問題。	臨床表現 測驗 討論會
	2. 正確執行給藥技術。	2-1. 落實三讀五對。 2-2. 說明兒科用藥的注意事項。 2-3. 正確執行給藥 a. 口服給藥 b. 靜脈滴注給藥 c. 大量點滴、靜脈輸液幫浦的使用 d. 肛門塞劑給藥 e. 蒸氣吸入噴霧治療	臨床表現
	3. 執行兒科常見護理技術。	3-1. 理解兒科常見護理技術的原因目的。 3-2. 執行兒科常見護理技術 a. 尿液收集—黏貼小兒集尿袋 b. 牛奶沖泡法—7%、10%、14% 濃度計算。 c. CPT、O2 tent、氧氣濃度之測量。 d. 靜脈輸液的滴數和瓶數計算。 e. 小兒灌腸 f. 腹部按摩和薄荷油使用 g. 靜脈針留置的評估及回血處理。	臨床表現
	4. 認識兒科常見檢查及其前後護理。	4-1. 了解兒科常見檢查的原因目的及注意事項。 4-2. 執行檢查前後的護理指導。 例：CXR、Abd echo、2D echo、EKG、VCUG、MRI、EEG、Lumbar puncture...	臨床表現
	5. 認識兒科治療性遊戲。	5-1. 認識兒科治療性遊戲的分類。 5-2. 運用兒童溝通及觀察技能。 5-3. 學習各年齡層兒童溝通技巧的方法。 5-4. 運用治療性遊戲，促進身心安適。 5-5. 了解及運用兒童繪畫技巧。	討論會 臨床表現
	6. 學習系統性收集住院病童的生理、心理、社會層面之相關問題，運用護理過程提供以家庭為中心的整體性護理。	6-1. 運用身體評估技巧收集個案之健康相關問題。 6-2. 運用兒童三大發展理論評估。 6-3. 運用 DDST 評估。 6-4. 新病童入院護理、出院護理 6-5. 書寫護理紀錄 6-6. 確立護理問題，擬訂護理計畫。 6-7. 書寫個案報告之簡介、護理評估。	臨床表現 討論會 作業 護理記錄

第 三 至 四 週	1.在指導下完成交班。	1-1.運用護理問題表和交班本，參與交班。 1-2.熟悉交班內容。 1-3.描述個案治療、檢驗檢查及結果、醫師查房或特殊事件等情況。 1-4.說出病情進展、護理原則、注意事項和衛教內容。	臨床表現 討論會
	2.評值護理活動之成效。	2-1.主動評估個案護理問題並提出疑問。 2-2.協助個案尋求資源並積極解決問題。 2-3.運用護理過程評值護理活動的成效，提出護理措施的改善建議。 2-4.主動分享自我護理專業的成長。	臨床表現 討論會 作業 心得
	3.體認兒科護理人員的角色功能與職責。	3-1.學習並體認兒科護理人員的角色功能與職責。 3-2.討論兒科護理人員所應具備的特質與條件。	臨床表現 討論會 心得
	4.認同專業護理人員與醫療團隊合作的重要性。	4-1.主動與醫療小組溝通，討論個案健康問題，提供個案完善的醫護品質。 4-2.主動協助工作成員，促進臨床作業更流暢。	臨床表現
	5.尊重生命，發揮同理心，關懷病童及家屬。	5-1.尊重生命的價值與意義。 5-2.運用同理心，了解病童及家屬感受。 5-3.時時關懷病童及家屬需求。	臨床表現
	6.自省護理專業上的成長。	6-1.檢討自我學習過程。 6-2.分享自我學習經驗和期望。 6-3.檢視自我對護理價值的領悟。	檢討會 心得

附件一

四技兒科護理學實習成績總表

姓名/學號	臨床實務 50%	專業性報告 40%			筆試 10%	總分
		個案報告 25%	治療性遊戲 10%	心得 5%		

*成績呈現方式：分數呈現時請書寫為「分子/分母」的方式，分子為以 100 分計的該項目原始成績；分母為該項分數乘上百分比的得分，乘上百分比之後請取小數點後一位

實習指導老師簽名：_____

附件二

經國管理暨健康學院護理學實習護生護理實務成績總表

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()									
基礎生物醫學科學()									
批判性思考能力()									
關愛()									
溝通與合作()									
倫理素養()									
克盡職責性()									
終身學習()									
實習總分									
學生整體表現總評									
教師自省									
教師簽名		年 月 日							

【附件三】

經國管理暨健康學院四技兒科護理學實務成績考核表

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	老師評分	單位指導者評分	平均總分
1. 克盡職責性 (12%)	1. 準時上下班 (時間管理) 3%				
	2. 儀容整潔、待人謙和有禮 3%				
	3. 學習態度認真積極且負責 3%				
	4. 確認實習目標與進度 3%				
2 一般臨床護理技能 (25%)	1. 能依護理過程正確發現並評估病童問題 5%				
	2. 能依護理過程確立個案護理問題 5%				
	3. 能依護理過程制定符合病童發展之護理計畫 5%				
	4. 能依護理過程正確執行見兒科各項護理技術 5%				
	5. 能依護理過程詳細評值及執行交班 5%				
3. 關愛 (12%)	1. 執行護理過程展現以家庭為中心的護理關懷 4%				
	2. 能主動關懷協助同儕，並分享個人學習經驗 4%				
	3. 能主動思考病童及家屬感受、反應及安全 4%				
4. 基礎生物醫學科學 (15%)	1. 能清楚陳述個案常見疾病之病理變化 5%				
	2. 能正確判讀個案臨床檢查檢驗之結果 5%				
	3. 能正確向個案及其家屬解釋，其所服用藥物作用、副作用及護理重點，並能評值藥物療效 5%				
5. 溝通與合作 (10%)	1. 能與個案及家屬建立良好的護病關係 2%				
	2. 能勇於接受建議及自我反省並提出改進措施 2%				
	3. 能主動與醫療團隊成員討論與溝通 2%				
	4. 能主動與同學分享自己過去與現在的護理經驗 2%				
	5. 負責報告時能於事前做適當的準備，有系統、有組織的呈現報告內容 2%				
6. 終生學習 (10%)	1. 能適當善用圖書資料、電子資料庫之相關文獻，及臨床資源或社會的支持系統 5%				
	2. 整合多元社會資源、一般基礎醫學能力及護理專業提供個別及可行性的全人整體性護理 5%				

專業核心素養		項目/分數比例				學生 自評	老師 評分	單位 指導者 評分	平均 總分
7. 批判性思考能力(8%)	1. 能主動提出個人所發現之問題或意見 2%								
	2. 能比較學理與實務的差異並提出討論 2%								
	3. 能反思兒科相關倫理議題 2%								
	4. 能提出具建設性、創意性之建議 2%								
8 倫理素養 (8%)	1. 珍惜環境學習之資源 2%								
	2. 能尊重且顧及個案之隱私 2%								
	3. 不在公共場合討論有關病童病情 2%								
	4. 誠實、公平、公正 2%								
總 分 100%									
老師評語									
護理長評語									
指導 老師		單位護 理長		單位 督導		護理部 主任			

【附件四】

個案報告

(文字敘述+題目 5%)

題目：精簡扼要、切合個案的主要問題明確，簡單句子代表全文，15~20 字內。

(摘要 5%)

摘要：全文的縮影，約 300~500 字，其重點須包含目的、個案主要問題與照護過程及結論。

- 一、前言(5%)：簡要說明個案問題的書寫動機、重要性與目的。
- 二、文獻查證(10%)：探討與主題、個案問題有關的學理依據，明確的近期文獻資料支持(近 5 年)，與護理問題互相輝映，做完整的組織與整理。
- 三、個案簡介(25%)：

(一) 個案基本資料：

- | | | | |
|-------------|-------------|--------|---------|
| 1.姓名 | 2.床號 | 3.性別 | 4.出生年月日 |
| 5.診斷 | 6.住院日期/出院日期 | 7.護理期間 | |
| 8.特殊檢查或手術名稱 | | | |

(二) 病史：【包括過去（過去疾病住院求診經驗、用藥情形）、現在病史（此次患病之經過、入院情形）及家族病史】

(三) 家庭評估：

1. 家庭史（家庭樹）：包括父母、個案本身、子女、記錄三代，並註明年齡。
2. 心理社會史：包括個案家庭結構、家庭功能、家庭之社會、文化、經濟背景，
家庭成員之互動關係及家庭氣氛

(四) 日常生活的評估

1. 進食之評估

- (1) 飲食形態或種類：
- (2) 餐桌禮儀：固定位置或遊走式的
- (3) 進食之頻率
- (4) 飲食之特殊問題與食物偏好
- (5) 飲食之能力評估

2. 睡眠

- (1) 幾點睡覺
- (2) 幾點起床
- (3) 午睡之習慣及時間長短
- (4) 夜眠之習慣或特殊癖好（如特殊儀式化行為）
- (5) 與誰同睡或獨自一個人睡

3. 排泄習慣

- (1) 大小便訓練情形：()已完成 ()訓練中 ()年齡不足
- (2) 大小便訓練若已完成，請描述幾歲時完成，以及其訓練過程
- (3) 若年齡不足尚未完成，請描述計畫幾歲開始訓練

4. 興趣、喜好

(五) 預防注射之情形

請表格化-分析各疫苗施打情形，若未遵循時間者請說明並敘述相關原因。

(六) 住院治療過程：(可用圖、表按時間順序呈現)

四、護理評估：

(一) 個案健康評估

1. 身體及生理評估

- (1) 外觀：六歲以下請寫出身高、體重、頭圍、胸圍之生長發展曲線(百分位點)狀況。
其他外觀：包括皮膚、頭、軀幹及四肢。
- (2) 疾病之相關健康問題的評估，包括生命徵象及重要檢查報告。

表一 臨床藥物治療

日期	藥物商品名(學名 / 單一劑量)	劑量/途徑 / 時間	使用理由、注意事項與護理措施	作用機轉	備註

表二 臨床檢驗結果 (異常的數值請用螢光筆表達)

日期	檢驗項目名稱	正常值	檢查值	臨床意義判讀或解釋

表三 臨床檢查或會診結果

日期	檢查(會診)名稱	檢查(會診)理由說明	檢查(會診)結果或建議	當科醫師臨床處置與意義

2. 兒童心理社會發展評估(利用 Erikson 的理論評估個案的社會心理發展、利用 Freud 的理論評估個案的性心理發展)
3. 兒童認知發展評估(利用 Piaget 的理論評估個案的認知發展)
4. DDST 生長發展評估測驗(若大於 6 歲則免做此項)

五、護理問題(5%)：(列出個案所有的護理問題)

六、護理計劃：(依個案護理問題列出完整的護理計劃)(30%)

日期	主/客觀資料	健康問題 / 導因	個案目標	執行日期	護理活動	學理依據	刪除日期	評值
	*註明收集資料之時間		*可分為、短中、長期【注意可評量性(須具體)時間性		*依各目標擬定其所屬措施(注意：明確性、優先順序性、重要	*每項措施的學理依據		*依各項目標來評值其達成情形

			及個別性】	性及個性 性)			
--	--	--	-------	------------	--	--	--

七、討論與結論(10%)：

- 1.總論敘述簡明扼要
- 2.個人觀點明確
- 3.提出具體限制與困難
- 4.報告成果對日後護理實務工作有具體建議

八、參考資料(5%)：(1.能依據 APA-6 之格式正確書寫。2.能涵蓋所有參考之資料)

【附件五】

個案報告評分表

項目	比例	評分標準	得分
(一)文字敘述 5%			
1.題目精簡扼要、切合個案的主要問題明確，能代表全文，15~20字內。 2.簡潔、清晰、通暢 3.文章結構與文法適當 4.全文字數於10000字內，A4紙張電腦打字，以17頁為限			
(二)報告內容 95%			
摘要	5%	1.字數於500字內 2.能包含全文，約300~500字，其重點須包含目的、個案主要問題與照護過程及結論。	
前言	5%	簡要說明個案問題的書寫動機、重要性與目的	
文獻查證	10%	1.參考文獻內容與個案問題、護理措施有相關性 2.內容敘述能合乎邏輯、清楚明白 3.能有組織、有條理的呈現內容(標號、段落及章節) 4.引用文獻為5-10年內資料 5.所呈現之文獻內容與所附之參考資料能有一致性	
護理評估	25%	1.含個案簡介 2.相關資料具主觀性及時效性 3.能評估患者之生理、心理、社會、靈性整體性及持續性的評估	
問題確立	5%	1.問題剖析之客觀、具時效性與正確性 2.具主客觀資料及相關因素	
護理計畫	30%	1.確立護理目標、具獨特性 2.依據問題提供連貫性、一致與適當措施 3.護理措施具體、周詳，個別性與可行性 4.護理措施與文獻查證內容有連貫性與一致性 5.針對護理目標與措施之有效性評值 6.對個案整體護理之具體成效作評值 7.有具體的後續照顧計劃	
討論與結論	10%	1.總論敘述簡明扼要 2.個人觀點明確 3.提出具體限制與困難 4.報告成果對日後護理實務工作有具體建議	
參考資料	5%	1.能依據所規定之格式正確書寫。 2.能涵蓋所有參考之資料。	
總 分			
意見與評語			

指導教師簽章：

【附件六】

「治療性遊戲」作業

一、目的

實習護生同學以 3~4 人(或個人)為一組，製作符合兒童發展階段且具理論基礎的玩具，並將此玩具應用於一個或多個患童，進行自由的遊戲治療，透過遊戲治療與患童建立關係、評估患童的發展概況，緩解患童住院壓力與情緒、促進發展及助長患童身/心/社會的健康。遊戲治療進行時，務必請實習指導老師或評量者蒞臨現場，以增加評量之客觀性（書面作業需運用照片或攝影光碟補充說明，照相或攝影時請注意人權保障及徵詢患童及其監護人同意）。

二、治療性遊戲之評分標準

1. 治療性遊戲設計需具有學理概念之基礎（15%）
2. 遊戲的構想及設計具有創意、設計精美（10%）
3. 治療性遊戲的內容與個案之健康照護相關（15%）
4. 治療性遊戲進行過程，掌控得當順暢（10%）
5. 能掌握治療性遊戲之原則（15%）
6. 符合個案之發展或疾病特性（10%）
7. 能達到促進健康或原本設計的目的（15%）
8. 能促進護生與患童間的互動關係及吸引個案注意（10%）

三、遊戲治療之書面作業格式

1. 設計該項治療性遊戲之動機、原因及執行目的：可分點敘述目的，要具體陳述。
2. 治療性遊戲運用的學理依據：運用到的兒童發展、兒科護理、兒童遊戲相關的學理概念。
3. 治療性遊戲設計與製作過程：何類型的遊戲。可用影音記錄補充說明。
4. 治療性遊戲過程記錄與分析
 - （一）個案基本資料：包括姓名、性別、出生年月日、疾病診斷、床號、住院日期、住院次數、主要照顧者。若一人以上，可列表陳述。
 - （二）情境描述：包括人、時、地、物。詳述參與者與用物設備。
 - （三）內容：

護生所做及所說	患童或家屬所說及所做	學理論述或分析
1. 說話內容用「」；行為動作用（） 2. 有兩人以上須說明 SN1 或 SN2	1. 說話內容用「」；行為動作用（） 2. 有兩人以上須說明患童或家屬稱呼	1. 運用溝通技巧、兒科護理學、兒童發展、遊戲或相關專業學理來分析 2. 針對某一個小段落分析或針對護生或患童或家屬某一段話或動作分析 3. 要分析的段落或話或動作，必須畫上底線

（四） 影音補充資料：照片或攝影光碟

5. 討論、建議、與心得感想
6. 參考資料（依 APA 格式第六版本標準）

【附件七】

實習總心得一篇：

需針對實習目標、實習方式實習環境及照顧病人等方面提出心得及建議，陳述實習中您最深刻或滿意的護理過程，並提出自我的專業成長內容。

- 一、目的：藉由每週的檢討及建議，統整自我的實習經驗，以增加學習之成效。
- 二、執行方式：學生針對自己的學習經驗，做一全面性的自我檢討，並彙整建議事項，完成一份書面報告。
- 三、內容：
 - (一) 依實習目標逐一自我評值實習成效
 - (二) 對兒科護理專業角色之體認
 - (三) 對單位之建議及心得感想

一、兒科常見診斷

Abdominal Pain 腹痛	H.F.M dis :Hand-Foot-Mouth disease 手足口病
AGE : Acute Gastroenteritis 急性腸胃炎	Herpangina 疱疹咽峽炎
AGN : Acute Glomerulonephritis 急性腎絲球腎炎	Lymphadenitis 淋巴腺炎
AOM : Acute Otitis Media 急性中耳炎	Meningitis 腦膜炎
Asthma 氣喘	Mumps 腮腺炎
BFC :Benign Febrile Convulsion 熱性性驚厥	Pharyngitis 咽炎
Bronchiolitis 細支氣管炎	Pneumonia 肺炎
Chickenpox 水痘	RDS : Respiratory Distress Syndrome 呼吸窘迫症候群
CP :Cerebral Palsy 腦性麻痺	Salmonellosis 沙門氏菌病
Croup 哮吼	Seizure 抽搐
Dehydration 脫水	Stomatitis 口腔炎
Diarrhea 腹瀉	Streptococcal Pneumonia 鏈球菌肺炎
FUO :Fever of Unknown Origin 不明熱	U.R.I : Upper Respiratory Tract Infection 上呼吸道感染
Gastritis 胃炎	U.T.I :Urinary Tract Infection 泌尿道感染
Gastrointestinal upset 腸胃不適	Vomiting 嘔吐

二、常見檢查及檢驗

Abd Sona:腹部超音波	KUB:腎臟、輸尿管、膀胱攝影
ASOT:抗鏈球菌溶血素	Lumbar Puncture:腰椎穿刺
B/C:血液培養	Rota Virus:輪狀病毒
Biochemistry:生化	S/A:糞便常規
CBC:全血球計數	S/C:糞便培養
Ccr:肌酐廓清率	Sputum Culture:痰液培養
CRP:C-反應性蛋白	Throat Culture:喉頭培養
CXR:胸部 X 光	U/A:小便常規
EEG:腦電波	U/C:尿液培養

三、常見護理技術

新病人入院護理	PCT
發作性疾病病患床旁備物	IV + Aminophylline 及 IV pump 操作
O2 hood	檢體收集 : U/C、U/A、S/A、S/C、Rota Virus
Nebulizer	O2 tent (氧氣帳)
Steam + CPT	

精神科護理學 實習

經國管理暨健康學院護理系四技一**精神衛生護理學及實作實習計畫書**

一、實習對象：本校四技護理系大三、大四年級學生

104.11.30 制訂

二、實習場所：教學醫院以上之精神科急、慢性病房與日間病房。

105.10.19 修訂

三、實習期間每週5天，共**四週**，實習單位及學生名單請見實習手冊。

四、實習方式：以臨床個案護理為主，每位學生持續護理至少二位完整的個案。

五、實習目標與計劃培育之核心能力：

護理核心能力	實習目標
一般臨床護理技能	正確理解疾病概念與治療照護重點、實踐全人照護模式
基礎生物醫學科學	評估個案精神狀態並引導個案參與精神科常見治療
批判性思考能力	能分析與省思目前精神醫療照護的趨勢與挑戰
關愛	能同理個案與家屬之感受、注重性別平等
溝通與合作	與個案建立良好治療性關係、能主動與醫療團隊人員進行有效溝通
倫理	遵循職場倫理、護病倫理並落實自主、行善、不傷害、公平正義等倫理原則
克盡職責性	遵守本分、主動學習
終身學習	增進正向之精神科護理專業態度及學習自我省思與成長能力

六、實習進度

第一週：

1. 熟悉醫院及病房環境。

(1) 工作人員及個案。(溝通與合作、克盡職責性、關愛) (2) 各項常規活動時間表。

(3) 用物擺置，環境設備。(4) 病歷中各項記錄與書寫原則。

2. 熟悉病房中有關個案的團體活動，例如---生活座談會、各種團體治療活動。

3. 認識病房中護理人員與其他醫療小組成員的角色與功能。(溝通與合作)

4. 選定個案。

5. 透過治療性溝通傳達關懷的態度，建立治療性關係。(關愛)

6. 進行身體、情緒、認知、社會、靈性等層面的評估，分析異常行為的意義。

7. 熟悉精神科肌體治療作用與副作用。(一般臨床護理技能、關愛)

8. 觀察並參與肌體治療的護理。(一般臨床護理技能)

9. 與醫療小組成員討論個案的問題。(溝通與合作、批判性思考能力)

第二週：

1. 分析護士病人關係進展層次，持續發展治療性關係。(一般臨床護理技能、關愛、克盡職責性)

2. 確定護理診斷並擬定處置計劃。

3. 與主護護理師討論護理計劃與執行方式(可行性、時效性、個別性)。

4. 應用溝通與相關理論執行護理活動。

5. 自我探索影響實習的正負性因素，並尋求適當資源協助或疏導。(終身學習、批判性思考能力)

6. 繳交個案護理診斷。

7. 學習帶領團體治療或活動治療。(一般臨床護理技能、關愛)

第三週及第四週:

1. 進行護理計劃之評價與修改。
2. 觀察及處理自己與個案結束期的反應。(終身學習、一般臨床護理技能、關愛)
3. 評值治療性對個案護理的意義。
4. 整理個案護理計劃並與主治護士交班。(一般臨床護理技能)
5. 察覺自我與專業方面的改變或成長。(倫理素養、終身學習)
6. 評值自己在健康小組的角色與功能。(克盡職責性、關愛)
7. 提出對實習環境有建設性的具體意見。(批判性思考能力)
8. 表達、分享實習經驗對自我成長及專業成長的影響。(終身學習、關愛)

七、教學活動:

1. 臨床教學。
2. 個別討論。
3. 討論會議。

八、作業:

1. 個案報告 (一份, 格式見附件一), 至少繳交一次初稿給指導老師批閱, 須將老師批閱之意見修正後納入, 於實習最後繳交一份完整的個案報告定稿, 需印出並裝訂成冊。
2. 藥卡一份, 患者有換藥或增藥, 當日或隔日需隨時增補藥卡。
3. 溝通實錄一至二份, 每份至少會談十五分鐘, 需有主題、雙方對話、技巧分析或自我評析。
4. 臨床教師指派之作業或小考準備。
5. 帶領團體與活動治療。
6. 學習參與 ECT(如果適逢患者接受 ECT)。

九、考核方式：

- 1.臨床表現（評分表見附件三）：50%。
- 2.個案報告：20%。
- 3.溝通實錄與團體活動治療計畫書：20%。
- 4.藥卡：5%。
- 5.其他小考或作業：5%。

十、參考資料：

- 1.台灣精神醫學會(2014)・*DSM-5 精神疾病診斷準則手冊*・台北：合記。
- 2.蕭淑貞總校閱(2015)・*精神科護理概論—基本概念及臨床應用(九版)*・台北：華杏。
- 3.林靜幸等(2014)・*精神科護理實習手冊*・台北：華格那。

十一、附錄

附件一、實習成績總表

附件二、護生護理實務成績總表

附件三、實務成績考核表

附件四、個案報告指引

附件五、個案報告評分表

附件六、APA 第六版參考文獻範例

附件七、藥卡書寫指引

附件八、溝通實錄書寫指引

附件九、常見疾病診斷與專有名詞

【附件一】

經國管理暨健康學院

四技精神衛生護理學及實作實習成績總表

序 號	姓名/學號	臨床表現 50%	溝通實錄、團體 活動治療計畫 20%	藥卡 5%	小考或 其他作業 5%	個案 報告 20%	總分
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

*成績呈現方式：分數呈現時請書寫為「分子/分母」的方式，分子為以 100 分計的該項目原始成績；分母為該項分數乘上百分比的得分，乘上百分比之後請取小數點後一位

臨床表現評量者簽章：_____ 個案報告評量者簽章：_____

【附件二】

經國管理暨健康學院護理學實習護生護理實務成績總表

實習課程		護生學制： <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技			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()									
基礎生物醫學科學()									
批判性思考能力()									
關愛()									
溝通與合作()									
倫理素養()									
克盡職責性()									
終身學習()									
得分									
護生護理實務 整體表現評語									
教師自省									
教師簽名		年 月 日							

【附件三】

經國管理暨健康學院四技精神衛生護理學及實作實務成績考核表

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~ .07.31 實習時數	.08.01~ .01.31 實習時數	備註(請註明日期、假別與時數)

項	目	學生自評	老師評分 60%	單位評分 40%
一般臨床護理技能 20%	1.護理措施(技術)正確、完整 4			
	2.護理計畫能解決個案問題 4			
	3.護理計劃表現完整護理過程 4			
	4.運用溝通技巧完成護理 4			
	5.護理紀錄正確完整，口頭交班完整無遺漏 4			
基礎生物醫學科學 12%	1.了解藥物、治療及判讀檢驗、檢查結果 4			
	2.引導個案參與精神科常見治療 4			
	3.正確評估個案的精神狀態 4			
批判性思考能 12%	1.護理過程能依據個案需求判斷輕重緩急 4			
	2.護理過程能辨識學理與實務之異同 4			
	3.護理過程表現創意 4			
關愛 12%	1.能同理個案與家屬之感受 4			
	2.有愛心、利他分享 4			
	3.注重性別平等 4			
溝通與合作 20%	1.與個案建立良好治療性關係、以個案為中心 4			
	2.尊重單位內之工作人員 4			
	3.主動與醫療小組成員討論 4			
	4.熱心主動於相關活動 4			
	5.會議中主動參與討論及分享 4			
倫理素養 8%	1.護理過程能維護個案之安全、舒適與隱私 4			
	2.遵循職場倫理、護病倫理及師生倫理 4			
克盡職責性 10%	1.守時、禮儀、態度莊重、服裝儀容適當 4			
	2.配合並尊重臨床教師之指導 3			
	3.自我學習目標明確 3			
終身學習 6%	1.能使用多元資源 3			
	2.態度主動積極 3			
護理長簽章：		總分		
		平均		
護理部督導簽章：		老師評語：		
護理部副主任簽章：				
護理部主任簽章：		指導老師簽章：		

【附件四】

經國管理暨健康學院 四技精神衛生護理學及實作實習個案報告指引

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，注意與後面護理過程呼應)

參、個案介紹

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) 主訴：此次就醫主要原因？最近有什麼困擾？問題什麼時候開始？持續多久？

(二) 現在病史：描述此次發病之①診斷、症狀②壓力源 ③接受治療的種類與期程（包括肌體治療、職能治療、團體治療、心理治療、家庭治療等）④其他（如心理測驗）

(三) 過去病史：描述生平從第一次發病至今每次發病之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（可用圖或表輔助說明之）

(四) 家族史：家庭樹（family tree）或家庭圖譜（family genogram），使病人至少三代的家庭結構及病史簡明地呈現

(五) 生長發展史：①以艾瑞克森（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？亦或可能有發展危機？②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。

(六) 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、完整護理評估：可依個案狀況採取①五大層面整體評估、②羅式適應模式...等為架構撰寫（可參考教科書上所列問題）。

肆、護理診斷的形成

護理診斷／導因(每位患者擇最重要的三個護理診斷書寫)

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. 建議每一目標至少有五項以上「個別化」的護理措施。	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「與患者約定每日上午下午各會談二十分鐘，每週三下午一起打桌球 50 分鐘」。

伍、結論、討論與臨床應用

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)

【附件五】

經國管理暨健康學院
個案報告評分表

學生學號、姓名			
題目名稱			
項 目	評 語	得 分	
(一)文字敘述 1. 文章結構清晰、文辭通順正確(2) 2. 整體架構表現出護理過程之思考過程(3)	5分		
(二)報告內容(總計95分)			
1. 前言 (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)	5分		
2. 文獻查證 (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)	10分		
3. 護理評估(含個案簡介) (1)相關資料具主客觀性及時效性(10) (2)能提供患者整體性及持續性的評估(10)	20分		
4. 問題確立 (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)	10分		
5. 護理措施 (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)	20分		
6. 結果評值 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)	10分(1)		
7. 討論與結論 (1)總論敘述簡明扼要(4) (2)個人觀點明確(4) (3)提出具體限制與困難(4) (4)對日後護理實務工作有具體建議(3)	15分		
8. 參考資料 (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)	5分		
總 評：		總 分：	
		教師簽章：	

【附件六】 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 [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]

※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。_

【附件七】 經國管理暨健康學院 四技精神衛生護理學及實作實習

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)

【附件八】 經國管理暨健康學院 四技精神衛生護理學及實作實習

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	評值
	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	

【附件九】

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
	Interview	會談
	Major depression	重鬱症
	Mania	躁症
MDP	Manic-depressive psychosis	躁鬱症
MR	Mental retardation	智能不足
	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

社區衛生護理學 實習計畫

經國管理暨健康學院 社區衛生護理學 實習計畫

2015.12.09 制訂
2016.10.19 修定

- 一、實習對象：本校已修畢四技社區衛生護理學專業課程之三年級學生。
- 二、實習場所：基隆市仁愛區衛生所、基隆市信義區衛生所、衛生福利部基隆醫院。
- 三、實習時間：每梯次實習四週，每週四十小時。
- 四、實習方式：
 1. 每梯次不超過8位學生。
 2. 學生負責之個案，由指導教師會同護理長選派。
- 五、實習目標：

實習目標	護理核心能力
能運用一般性公衛護理之技能，以及流行病傳染病等生物醫學之基本知識於居家照護。	(強化一般基礎醫學的專業核心素養)
能執行個人及團體衛生教育與護理工作。	(培育一般照護技能的專業核心素養) (培育敬業樂群的專業核心素養)
能了解社會資源之應用，以及認識社區的功能與居民的健康特性	(培育問題發現與改善的專業核心素養)
能體認社區衛生護理人員的角色職責與功能。	(培育自我成長的專業核心素養)
能運用同理心與關懷的技巧執行家庭訪視工作	(培育尊重生命與關懷的專業核心素養)
認識社區個案管理工作	(培育一般照護技能的專業核心素養)
能認識社區健康營造工作在社區的發展，並體認社區夥伴關係的重要性	(培育自我成長的專業核心素養)

- 六、實習內容：
 1. 執行家庭訪視工作。
 2. 執行家庭評估完成個案護理計劃。
 3. 參與保健門診工作(含兒童發展評估、兒童保健檢查、預防注射及衛教工作)
 4. 視實習場所之性質參與社區衛生工作：
 - (1) 醫院：出院準備工作、居家護理、門診個案管理工作等
 - (2) 衛生所：社區篩檢、健康講座、健康營造等
 5. 執行社區團體衛生教育

- 七、實習進度：
 - 第一週：
 1. 熟悉實習單位組織及硬體環境及所處社區環境。
 2. 認識社區的功能及健康特性及社區資源。
 3. 認識實習單位社區衛生護理人員之職責業務及角色功能。
 4. 健兒門診及衛教之相關內容複習
 5. 熟悉家庭評估內容並確定家訪個案擬定訪視計畫。
 6. 能擬定團體衛教計劃。
 7. 視實習場所安排學生認識及參與社區護理人員工作
 - 第二週：
 1. 與民眾建立良好人際關係。
 2. 能運用溝通技巧進行訪視及門診工作。

3. 能於保健門診工作執行兒童生長測量及發展篩檢。
4. 能針對個案護理問題給予適當護理。
5. 團體衛教計劃準備。
6. 參與社區健康活動。
7. (醫院)安排學生參與居家護理、出備及個管門診工作(每位學生至少安排一次)

第三週：1. 持續參與門診及相關工作

2. 持續家訪完成家庭評估並能針對個案問題給予適當護理。
3. 能執行團體衛教並完成評值。
4. 能體認社區衛生護理人員的角色職責和功能。
5. 認識社區健康營造工作。

第四週：1. 持續參與門診及相關工作。

2. 協助個案及其家庭進行結束期準備與適應。
3. 完成家庭評估報告。
4. 檢視個人學習成效及實習評值

八、學生實習前準備工作：

1. 複習各科學理及技術。
2. 複習社區衛生護理人員之角色及功能。

九、教學活動：

1. 示教。
2. 個別談話。
3. 作業指導。
4. 讀書報告。
5. 討論會。

十、學生作業：

1. 週評值心得。
2. 個案家庭評估報告。
3. 讀書報告。
4. 實習總評值及心得。

十一、成績考核內容：

1. 臨床護理（工作能力、專業態度）60%。
2. 考試 20%。
3. 作業 20%。

十二、參考資料：

1. 蘇麗智等(2011) • 實用基本護理學(五版) • 台北：華杏。
2. 陳月枝等(2013) • 兒科護理學 • 台北：華杏。
3. 李從業等(2013) • 實用產科護理（五版） • 台北：華杏。
4. 陳敏麗等(2012) • 最新內外科護理 • 台北：永大。
5. 尹祚芊總校閱(2015)社區衛生護理學 • 台北：永大出版。
6. 陳美燕等(2015) • 公共衛生護理學 • 台北：啟英。
7. 丘子易總校閱(2015) • 新編公共衛生護理學 • 台北：華格那

附件一

經國管理暨健康學院

日四技護理系—社區衛生護理學 實習成績總表

姓名/學號	臨床護理 (工作能力、專業態度) 60%	考試20%	作業20%	總分

* 成績呈現方式：分數呈現時請書寫為「分子/分母」的方式，分子為以 100 分計的該項目原始成績；分母為該項分數乘上百分比的得分，乘上百分比之後請取小數點後一位

實習指導老師簽名：_____

附件二

經國管理暨健康學院護理學實習護生護理實務成績總表

實習課程		護生學制：			指導教師：		
		<input type="checkbox"/> 五專	<input type="checkbox"/> 四技	<input type="checkbox"/> 二技	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()							
基礎生物醫學科學()							
批判性思考能力()							
關愛()							
溝通與合作()							
倫理素養()							
克盡職責性()							
終身學習()							
實習總分							
學生整體表現總評							
教師自省							
教師簽名		年 月 日					

附件三

經國管理暨健康學院日間部四技社區衛生護理學實務成績考核表

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~ .07.31 實習時數		08.01~ .01.31 實習時數		備註(請註明日期、假別與時數)	
八大核心素養	能力指標： 〈0-3〉0-指導後仍未達成，1-經指導後僅30%達成，2-經指導後70%達成 3-經指導後100%達成 〈0-4〉0-指導後仍未達成，1-經指導後僅25%達成，2-經指導後50%達成 3-經指導後75%達成，4-經指導後100%達成			教師 評量 50%	臨床 評量 50%
一般臨床護理技能 15%	1.能完整進行個案之家庭評估(A)〈0-3〉 2.能根據家庭評估之內容診斷個案及其家庭之健康問題並分析其導因(D)〈0-3〉 3.能與個案家庭一同討論個案家庭健康問題之優先順序及計畫(P)〈0-3〉 4.能確實執行護理計畫(I)〈0-3〉 5.在護理過程中持續運用評值進行修正並檢視目標達成狀況(E)〈0-3〉				
基礎生物醫學科學 9%	1.能瞭解社區民眾身體異常檢驗數值的意義。〈0-3〉 2.能解釋人體結構的生理功能與病理機轉。〈0-3〉 3.能描述藥物作用及其應用。〈0-3〉				
批判性思考能力 12%	1.能於護理現況中覺察問題〈0-3〉 2.能提出可行的解決方法、設計和行動。〈0-3〉 3.能說出各種解決方案之優缺點。〈0-3〉 4.能具有自我反省能力。〈0-3〉				
關愛 12%	1.能具備同理心並表達關心。〈0-4〉 2.能幫助個案尋求社會支援。〈0-4〉 3.能為個案進行健康促進之教導。〈0-4〉				
溝通與合作 16%	1.能傾聽：接受、注意、解釋並回應口語訊息。〈0-4〉 2.能以分工的態度主動參與團體活動，達成共同的目標。〈0-4〉 3.能與照護個案及醫療團隊溝通與合作。〈0-4〉 4.能與個案及家屬進行有效的溝通，幫助個案改變影響健康的不良行為。〈0-4〉				
倫理素養 12%	1.能瞭解倫理的原則，並運用於生活與工作中。〈0-3〉 2.能尊重自己與他人價值觀及隱私。〈0-3〉 3.能辨識倫理困境並尋求協助。〈0-3〉 4.能展現尊師重道的言行。〈0-3〉				
克盡職責性 12%	1.服儀適當。〈0-3〉 2.遵守健康生活習慣。〈0-3〉 3.守時並盡責完成份內工作。〈0-3〉 4.盡力完成實習目標。〈0-3〉				
終身學習 12%	1.能知道如何蒐集資料及運用資料。〈0-3〉 2.能利用相關資源，促進學習。〈0-3〉 3.能具查閱專業相關資訊之能力。〈0-3〉 4.主動展現終身學習的精神。〈0-3〉				
				總分	
				總分平均	
教師評語					
實習指導老師		實習單位護理長		實習單位主管	
				護理系主任	

附件四

主護個案評估暨家庭評估

一. 前言(簡述本報之告目的,以及選取該家庭之原因與其背景簡介)

二. 文獻查證

三. 基本資料

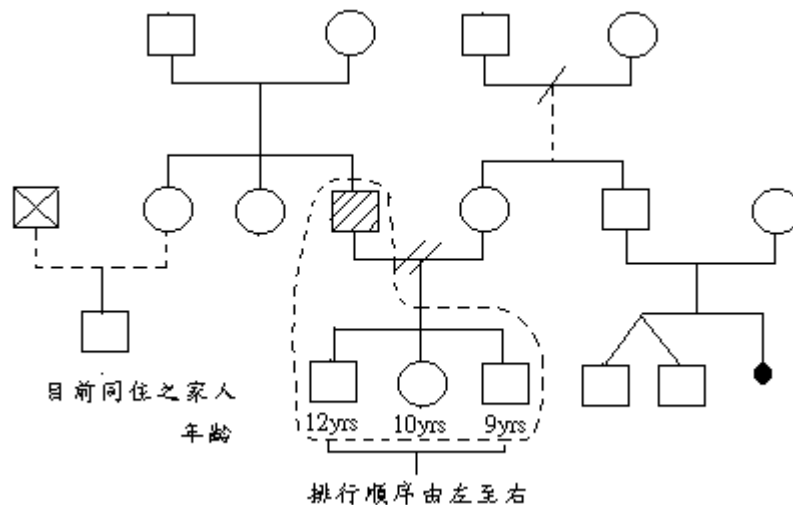
- 1.姓名：_____ 2.性別：_____ 3.年齡：_____
- 4.教育程度：_____ 5.慣用語言：_____ 6.宗教信仰：_____
- 7.婚姻狀況：_____ 8.職業：_____ 9.社經狀況：_____
- 10.護理期間日期：_____ 11.個案來源：_____
- 12.醫學診斷(中英文)：_____

四、家庭成員健康資料表 (自行加列)

稱謂	性別	年齡	教育程度	宗教信仰	職業	籍貫	健康狀況
案主							

五、家系圖 (Genogram)

例如：(內容：1 畫出三代，2 標出各成員的年齡及死因，3 圈出與個案同住者)



六、家庭類型

七、家庭發展評估

1. 家庭發展階段任務
2. 家庭發展史

八、家庭環境

3. 家庭住屋 (包含-家庭平面圖)
4. 家庭與社區(包括-住處平面圖)

九、家庭結構

- 5. 角色結構
- 6. 權力結構
- 7. 溝通結構
- 8. 價值觀

十、家庭功能

- 9. 情感功能 (包含-家庭圈、家庭 APGAR 簡易量表)
- 10. 社會化功能
- 11. 生育功能
- 12. 經濟功能
- 13. 健康照護功能

十一、家庭因應能力(包含家庭生活改變事件評值)

十二、家庭資源

- 14. 家庭內在資源
- 15. 家庭外在資源 (包含家庭社會關係圖,Eco-Map)

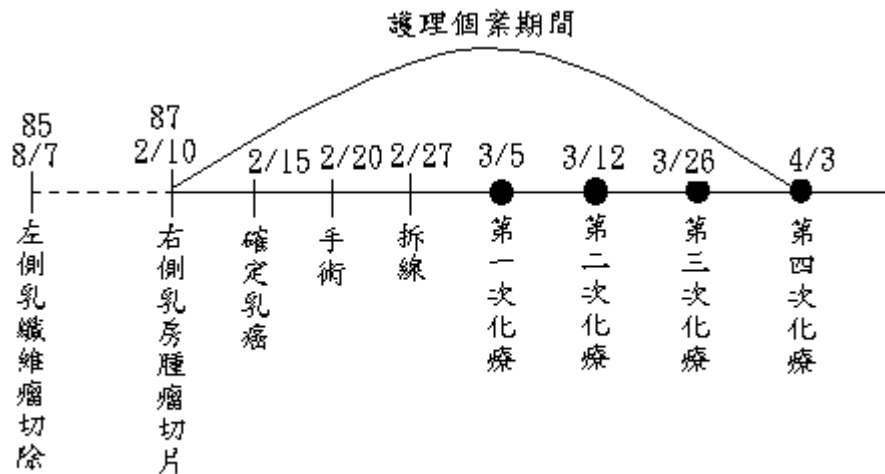
十三、家庭的功能成熟度評估

十四、家庭長處與問題分析

項目	家庭長處分析	家庭問題分析
情感功能	。	
角色結構		
.....		

十五、個案疾病史

- 1. 目前病史(present illness): 含問題的開始, 發展症狀, 治療及對個案生命的打擊與意義。
- 2. 過去病史(past history): 瞭解個案過去的健康問題, 求醫經驗及對本身健康照護的態度。
- 3. 病程進展及護理過程圖



4. 檢驗報告(例: Blood routine, urine routine P.T)

日期	檢查項目	正常值	結果	臨床意義及分析比較

5.特殊檢查(例:會診或 X-ray、超音波)

日期	檢查項目	結 果

6.藥物治療

日期	藥物	途徑	劑量	時間	作用	副作用或禁忌	停止日期

十六、個案及家庭健康問題：SOAP 書寫格式

健康問題/導因

主客觀資料	護理目標	護理措施	評 值
S (subjective data) 主觀資料 O (objective data) 客觀資料			

十七、結論與心得

十八、參考資料 (格式請依 APA 第六版書寫)

附件五

經國管理暨健康學院
個案報告(家庭評估報告)評分表

社區衛生護理學

學生學號、姓名			
題目名稱			
項 目	評 語	得 分	
(一)文字敘述 5分 1. 文章結構清晰、文辭通順正確(2) 2. 整體架構表現出護理過程之思考過程(3)			
(二)報告內容(總計95分)			
1. 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)			
2. 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)			
3. 家庭及護理評估(含個案簡介) 30分 (1)相關資料具主客觀性及時效性(15) (2)能提供患者整體性及持續性的評估(15)			
4. 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)			
5. 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)			
6. 結果評值 5分 (1)針對護理目標與措施之有效性評值(2) (2)對個案整體護理之具體成效作評值(2) (3)有具體的後續照顧計畫(1)			
7. 討論與結論 10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)			
8. 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：	
		老師簽章：	