

德育護理健康學院二技護理系

內外科護理學實習成績總表

實習機構與單位：_____ 學分數：_____ 實習時數：_____

實習期間：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

姓名/學號	護理專業實務 (60%)			護理專業報告撰寫 (40%)		
學生名單	實務表現 40%	臨床考試 10%	週心得與 總心得 10%	實習一： 讀書報告/ 實習二： 個案報告 30%	作業進度及討論 10%	總分
學生整體表現自評						
護理臨床教師教學反思 意見	教師簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日					

*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：_____

德育護理健康學院二技護理系
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		
				學生自評(0%)	指導教師評量(50%)	護理長評量(50%)
一般臨床護理技能，15%	1.以家庭為中心之照護，確認個案及家屬的健康問題(0-3)					
	2.能評值個案及家屬對護理措施之反應(0-3)					
	3.陳述單位常見治療及檢查之目的、過程及護理重點(0-3)					
	4.護理技術操作正確熟練，用物選擇適當或採替代品(0-3)					
	5.護理記錄及口頭交班正確完整，呈現護理過程(0-3)					
基礎生物醫學科學，12%	1.清楚陳述個案疾病之生理、病理變化、治療與護理(0-4)					
	2.能正確陳述常見疾病病生理機轉與護理措施(0-4)					
	3.主動積極學習護理技術及應用基礎生物醫學科學(0-4)					
批判性思考能力，15%	1.能判讀個案臨床檢查、檢驗之結果(0-3)					
	2.辨證、比較專業學理與臨床實務之異同(0-3)					
	3.運用多元知能提供獨特個案、家庭整體性護理過程(0-3)					
	4.護理過程能舉一反三，活用知識及素材、富創意(0-3)					
	5.善用專業知能於臨床照護，落實實證護理過程(0-3)					
關愛，12%	1.對個案及同儕具同理、包容、惻隱心及無私關懷(0-3)					
	2.護理過程確保個案之安全與舒適(0-3)					
	3.謹慎使用醫材及愛惜公物(0-3)					
	4.能設身處地替他人想，具利他精神(0-3)					
溝通與合作，10%	1.充分尊重並與同儕、醫療團隊成員充份合作(0-3)					
	2.護理過程充分與家屬合作，使家屬為助力(0-3)					
	3.能與醫療團隊、教師、同儕討論、溝通及諮詢(0-4)					
倫理素養，12%	1.遵守實習守則與護生角色規範(0-3)					
	2.能確保照護對象之秘密及隱私(0-3)					
	3.專業報告撰寫謹守智慧財產權(0-3)					
	4.能嚴守生物醫學倫理原則(0-3)					
克盡職責性，12%	1.誠實、態度莊重、不遲到早退、適當服裝儀容(0-4)					
	2.積極學習、主動尋求協助；適度爭取自我表現機會(0-4)					
	3.配合實習目標，自擬適切的個人學習計畫及目標(0-4)					
終身學習，12%	1.能善用多元資源及圖資資料，提升照護知能(0-2)					
	2.能掌握優勢、面對問題，積極自我突破(0-2)					
	3.對護理專業及照護工作表現熱情(0-2)					
	4.擇善固執，能廣納他人之意見(0-2)					
	5.能妥善管理情緒及調適壓力(0-2)					
	6.人格特質成熟穩健具彈性(0-2)					
總 分						
總 平 均						
護理長或負責護士評語：			實習指導教師評語：			
實習老師		單位護理長	護理部主管			

※凡成績≤60分者，應啟動成績預警機制，並完成紀錄及通知學生且簽名；成績≥90分者，具體說明優良事蹟

德育護理健康學院 護理系二技

內外科護理學讀書報告評分表

實習機構與單位：_____ 學分數：_____ 實習時數：_____

實習期間：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

班級：_____ 學號：_____ 學生姓名：_____

評審項目	配分 (%)	評分	評語
一、題目 1. 具護理重要性、實用性(5) 2. 簡潔、適切(5)	10%		
二、前言 1. 主題之重要性(5) 2. 寫作動機、目的(5)	10%		
三、文獻查證 1. 具有結構、組織條理(30) 2. 含近五年內中英文文獻至少五篇(5) 3. 正確註明文獻出處(5)	40%		
四、結論 1. 敘述簡明扼要(10) 2. 心得感想(5) 3. 提出具體建議與應用(5)	20%		
五、參考文獻 1. 依 A. P. A. 格式 (第六版) (5) 2. 與全文之連貫性和一致性(5)	10%		
六、文字敘述 1. 結構適當(5) 2. 文筆通順(3) 3. 錯別字(2)	10%		
合計	100%		總評

德育護理健康學院 護理系二技
內外科護理學個案報告審查評分表

實習機構與單位：_____實習時數：____實習期間：__年__月__日至__年__月__日

班級：_____學號：_____學生姓名：_____

中華民國 102 年 6 月 8 日修訂

依據台灣護理學會審查標準

題目名稱		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.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)明確說明此個案選擇之動機 (2)			
(2)明確說明此個案選擇之重要性(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問題、護理措施有相關性(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	

個案報告繳交自我檢視

為了避免影響評分結果，撰寫務必依循撰寫格式，且送出前先以自我檢查表確認內容無誤。

@提醒一：

選擇合適的護理評估模式，有系統地收集個案相關資料，綜合文獻查證、檢驗檢查、會診治療及藥物等資料表單，匯整為一份完整的專業性護理報告

提醒二：

務必注意格式要求及依循評分標準呈現報告內容；一律電腦打字編輯呈現。

@個案報告格式及評分標準請見附件二，繳交時需加上封面、個案報告審查評分表、摘要及內文

@封面格式如下：

<p>德育護理健康學院</p> <p>?學年度二技護理系 內外科護理學實習</p> <p>個案報告</p> <table border="1"><tr><td>寫上題目</td></tr></table> <p>班級/學號： 學生姓名： 指導教師： / 實習醫院： 實習期間： 繳交日期：</p>	寫上題目
寫上題目	

個案報告自我檢查表

查核項目	
1.	需檢附個案參與個案報告撰寫對象之同意書
2.	封面正確、實習單位正確、實習指導老師正確
3.	摘要字數限 500 字之內
4.	內文每篇 16 頁(不含摘要, 含圖表、請從前言開始編頁)
5.	一律電腦打字, 自述每頁 600 字(30 字*20 行), 字型大小 14 號字(表格內 12 號字), 行距單行間距, 上下邊界各為 2 公分; 左右邊界各為 3.17 公分。
6.	個案報告不得抄襲, 發現並查證屬實者, 一律零分計算。

附件七：護理專業之相關圖表(適用於臨床能力檢測或報告撰寫)

表一：急診醫療處置分析報告表(病患由急診入院, 可參酌撰寫此表, 以學習急症之處置)

個案症狀徵象	醫療處置	醫療處置目的分析

表二：臨床藥物治療(照護期間所使用的藥物治療, 若無刻意之規定, 須以兩周內的藥物)

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

表三：臨床檢查、檢驗值或會診

表三之一：臨床檢驗結果(單項目的檢驗值很多時可以用此直式單張陳列)

日期	檢驗項目名稱	正常值	檢查值	臨床意義判讀或解釋

@若與疾病相關或具臨床特殊意義的檢驗值, 病例上出現連續追蹤多日之數值則建議可以用下表呈現(例如：腎臟疾病之 BUN、Cr 等；免疫功能降低的 WBC、Hb、Albumin、變化等)；表格號碼請自己標示。

表三之二：臨床檢驗結果(單項目檢驗名稱實習期間檢驗多次者, 可以使用此直式單張)

檢驗項目名稱	檢查值			正常值	臨床意義判讀
	日期	日期	日期		

@若因住院時間過長, 可以只選擇實習前 2 週的資料撰寫; 若住院時間在兩星期以內者, 所有資料均需抄寫並作臨床意義判讀)

表四：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

@英文翻譯需確認正確

表五：衛生教育需求及護理指導（若需增強或了解護生對個案整體之護理指導概念，可以選用此表格）

衛教項目	評估者	評估結果	衛教策略	日期
		<input type="checkbox"/> 模糊不清 <input type="checkbox"/> 一知半解 <input type="checkbox"/> 非常清楚	<input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 單張 <input type="checkbox"/> 影印資料 <input type="checkbox"/> 介紹個案 <input type="checkbox"/> 其他	
		<input type="checkbox"/> 模糊不清 <input type="checkbox"/> 一知半解 <input type="checkbox"/> 非常清楚	<input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 單張 <input type="checkbox"/> 影印資料 <input type="checkbox"/> 介紹個案 <input type="checkbox"/> 其他	
		<input type="checkbox"/> 模糊不清 <input type="checkbox"/> 一知半解 <input type="checkbox"/> 非常清楚	<input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 單張 <input type="checkbox"/> 影印資料 <input type="checkbox"/> 介紹個案 <input type="checkbox"/> 其他	

圖一：概念圖：以概念圖呈現呈現前述資料評估獲得的所有健康問題或以概念圖呈現前述資料評估獲得的一個健康問題。

表六：護理計劃：若採表格方式呈現護理過程，可以參酌此表格格式

主/客觀資料(須加上日期)	護理診斷 / 導因	個案目標	護理活動(須加上日期)	評值

續前頁

選 項	執行日期							
58.CVP 測量								
59.CVP care								
60.胸管護理								
61.引流管護理								
62.artery line care								
63.肺動脈導管護理								
64.pace maker 護理								
九、意識評估								
65.coma scale 測量與紀錄								
66.Pupil size 評估與紀錄								
67.Muscle power 評估與紀錄								
68.肝性腦病變測量與紀錄								
十、點班與計價								
69.急救車點班								
70.其他點班工作（註明名稱）								
十一、在職教育課程								
課程名稱（課程名稱須清楚）								
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.不敷使用或不足的項目，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.在職教育課程課程名稱自行填寫，請主辦課程的單位或負責人在日期處簽章