

德育護理健康學院

日間部四技護理系

學生實習手冊及

高護實習計畫書

2024.10.17 修訂

目錄

學生實習手冊及高護實習計畫書

各學制護理專業核心科目實習規劃	1
實習前的準備	2
實習中的規範	3
一、禮儀	3
二、請假程序	3
三、颱風停實習實施辦法	4
四、護理系學生校外實習獎懲辦法	6
五、其他注意事項	7
六、實習感控規範	7
七、意外事件之處理	7
八、作業繳交	10
九、學生校外實習實習生活輔導	10
十、學生校外實習成效評量	10
實習結束應完成事項	10
附件	11
學生校外實習請假單	12
學生校外實習調班單	13
暫停/放棄實習申請流程表	14
學生自願暫停/放棄實習切結書	15
學生校外實習住宿同意書	16
各醫院提供學生住宿一覽表	17
學生校外實習特殊事件報告單	18
實習單位評值會議記錄	19
校外實習指導日誌	20
德育護理健康學院學生校外實習時數確認表	21
護理系(科)學生校外實習輔導紀錄單(校方)	22
護理系(科)學生校外實習輔導紀錄單(院方)	23
護理系(科)學生校外實習成績預警流程	24
學生校外實習成績不及格審議單	25
德育護理健康學院性別平等教育委會職場性騷擾防治宣導	26

內外科護理學	27
內外科護理學實習計畫	28
內外科護理學實習-實務成績考核表	30
個案報告格式	31
內外科護理學實習-個案報告評分表(內外科第一梯次實習)	44
內外科護理學實習-個案報告評分表(內外科第二梯次實習)	45
產科護理學	46
產科護理學實習計畫	47
產科護理學實習-成績總表	49
產科護理學實習-實務成績總表	50
產科護理學實習-實務成績考核表	51
實習作業溝通實錄格式	52
實習作業個案報告格式	53
兒科護理學	54
兒科護理學實習計畫	55
兒科護理學實習-成績總表(兒科病房)	57
兒科護理學實習-實務成績總表	58
兒科護理學實習-實務成績考核表(兒科病房)	59
個案報告格式	61
兒科護理學實習-個案報告評分表	63
精神衛生護理學	64
精神衛生護理學實習計畫書	65
精神衛生護理學實習-成績總表	67
精神衛生護理學實習-實務成績總表	68
精神衛生護理學實習-實務成績考核表	69
精神衛生護理學實習-個案報告評分表	78
精神衛生護理學實習-溝通實錄評分表	80
讀書報告評量與成員互評表	81
治療性團體治療評量表	82
治療性團體治療小組成員互評表	83
常見疾病診斷及專有名詞	84
社區衛生護理學	86
社區衛生護理學實習計畫	87
社區衛生護理學實習-成績總表	88
社區衛生護理學實習-實務成績總表	89
社區衛生護理學-實務成績考核表	90
社區健康評估報告參考格式	91
社區評估報告評分表	97

各學制護理專業核心科目實習規劃

校外實習課程進度

本系(科)學生性質分為二類，即五專生、四技生與二技生，二技又分為日間部與進修部，由於學制的差異實習方式不盡相同，下列依學制的不同，列表說明本系五專學生、四技學生在護理專業核心科目上的實習規劃。

表一：日間部五專護理科校外實習課程進度

實習科目	學分數	學時	週數/梯次
基本護理實習	3	7	3
內科護理學實習	3	9	4
外科護理學實習	3	9	4
產科護理學實習	3	9	4
兒科護理學實習	3	9	4
精神科護理學實習	3	9	4
社區衛生護理學實習	3	9	4

表二：日間部四技護理系校外實習課程進度

實習科目	學分數	學時	週數/梯次
基本護理實習	2	6	3
內科護理學實習	3	9	4
外科護理學實習	3	9	4
產科護理學實習	3	9	4
兒科護理學實習	3	9	4
精神衛生護理學實習	3	9	4
社區衛生護理學實習	3	9	4
臨床選習	3	9	3

實習前的準備

一、心理調適

『實習』對護理系(科)大部分學生而言，多持著戒慎恐懼的挑戰心理。實習壓力源可能來自實習場所、交通概況、寄宿空間、實習作業負荷；以及實習單位人員、指導老師、同儕、個案及家屬等，因為實習而必須調整的打工、交友、社團等生活作息，也是引發學生實習期間壓力感受的因素。如何在實習『前』做好身心調適因應壓力。

我們建議妳/你：

1. 維持良好規律的生活：有充足的睡眠及正常均衡的飲食。
2. 建立良好的工作分配習慣：事先做好時間規劃及管理。
3. 多與他人互動：如交換心得、澄清任何疑慮；切勿杞人憂天。
4. 培養休閒娛樂或運動習慣。
5. 學會適當放鬆與調適技巧。
6. 事前預習：根據實習科別、單位，備妥相關書籍或講義以供查詢及參考。
7. 良好的學習態度：謙恭有禮、虛心求問、主動學習。
8. 尋求協助：遇有情緒困擾，尋求實習指導老師、導師、心輔老師、授課教師或實習行政教師等的協助。
9. 學生校外實習是學習過程，醫院提供護理科系學生學習機會，使用醫院的場地、設備、醫療耗材及風險承擔，學生是無法替代醫院工作，醫院護理工作不會因學生實習而減少護理人員，病人仍是由醫院的護理人員負責照護，且護理人員也會協助指導、監督學生實習期間個案的照護技巧，故學生校外實習依國內慣例均無薪資之現況。

二、服裝儀容

1. 於實習上下班途中，不得穿著實習制服騎乘機車或搭乘大眾交通工具；於下班後，不得著實習制服從事其他活動。
2. 服裝：依照學校五專及四技學制之規定穿著(穿著實習服)，天冷可在制服內加白色衣服保暖，外著毛衣。請維持服裝、白色護士鞋的清潔。
3. 社區衛生護理學實習者，至衛生所實習一律穿著白色校服(白色有領子 polo 衫)、深藍色長褲(不得是牛仔褲)、白色或深黑色球鞋、若需要加外套，請全組統一穿著黑色或深藍色之素面外套。其他社區相關實習場域則依各實習單位規定穿著服裝(社區評估外出則與衛生所實習服裝一致)。
4. 頭髮：「長髮」不論男女一律梳包頭或紮馬尾；「短髮」長度不能超過衣領，瀏海不得過眉；不可染色。
5. 帽子：依各實習醫院或單位之規定佩帶，台北慈濟醫院須戴護士帽。
6. 耳環：可配戴非垂吊式，但樣式需簡單。
7. 指甲：修平並保持清潔，不可留長或塗染及做指甲彩繪。
8. 襪子：白色短襪或膚色絲襪。
9. 勿配戴有色鏡片(含有色隱形眼鏡及放大片)、手環、戒指、假睫毛(種睫毛)或濃妝。
10. 識別證：學生實習必須穿著整齊並配戴學生識別證或名牌於右前胸，識別證由系辦統一製作，或依醫院或實習單位規定，另申請佩帶實習證。

三、體檢規定

1. 配合各醫院實習合約之要求，配合實習行政業務應於實習前三個月將檢附相關身體檢查項目(包括胸部 X 光、B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎表面抗體、B 型肝炎核心抗體、C 型肝炎抗體、麻疹抗體、德國麻疹抗體、水痘抗體、梅毒、MMR 等)之結果報告，提供醫院參考。
2. B 型肝炎、麻疹抗體、德國麻疹抗體、水痘抗體等檢查結果，若無抗體者須於實習前完成疫苗注射，並繳交注射卡(證明)方能安排實習，逾期未繳交將取消實習資格。
3. 依各醫院規定繳交 COVID-19 疫苗接種證明，且到院實習須配合各醫院之防疫措施(護理臨床指導教師告知)。
4. 學生實習間校方均已協助投保傷害保險，實習前務必了解自己權益，保險證請自行妥善保管。

四、與實習指導老師之連絡

每梯次、每個實習單位宜選派組長一位，並最晚在實習一週前與護理臨床指導教師連繫，以確認實習前、實習當天與實習過程中之相關事宜，諸如課業準備、住宿申請(需在實習前一個月)、集合地點、需攜帶之儀器設備或用物等。

五、實習儀器設備之借用：

實習期間若需借用儀器者(如血壓計、聽診器或兒科圍兜等)，請組長在實習前一週至系辦借用。

實習中的規範

一、禮儀

禮儀可以表現在服裝穿著，而由內顯於外的「謙和有禮的態度」更是重要。實習期間適當的應對進退，除可提升校譽外，對於同學畢業後的就業也具關鍵的影響力。

我們建議妳/你：

1. 早上一到單位逢人必打招呼，離開單位亦需如此。
2. 實習場所請隨時保持微笑、有禮貌。
3. 進出電梯應禮讓他人優先通行。
4. 有問題請教他人時，需適當稱呼並察言觀色，切勿干擾他人。
5. 於實習場所內外需維持專業形象，切勿大聲喧嚷、或邊走邊吃。
6. 借用實習場所物品，須保持完整無損，並用畢歸還。
7. 使用實習單位的空間和設施後，須隨時保持清潔並節約能源。
8. 打電話給師長需注意禮貌和時間。

二、請假程序

為符合考選部護理師考試實習認定基準：依中華民國 101 年 2 月 23 日考選部選專三字第 1010000949 號令，高等考試護理師、普通考試護士考試實習認定基準需具備下列兩項規範：1.基本護理學實習需達 60 小時；2.內科護理學實習、外科護理學實習、產科護理學實習、兒科護理學實習、社區衛生護理學實習及精神衛生護理學實習各科實習時數需達 120 小時；3.綜合實習科目加總需達總時數 1016 小時，另訂護理科(系)學生校外實習請假辦法如下(113.09.02 修訂)：

(一)學生因事不能到實習場所實習，應事先辦理請假手續。(附件一、二)

1、病假：

- (1) 學生實習期間，如發生疾病時，由護理臨床指導教師安排陪同就醫，視醫囑予以請假，並聯絡家長。
- (2) 實習學生如因病不能上班，必須在上班前由本人或家長口頭報告護理臨床指導教師及實習單位護理長，再辦理請假手續。
- (3) 不可以手機簡訊通知也不得請同學代傳口信，否則以曠實習論。
- (4) 若無法聯絡實習單位或指導老師時，請儘速與導師、護理系辦或實習行政老師聯繫；遇車禍等意外事件直接聯絡緊急校安中心 24 小時專線(02-24374315)。
- (5) 住在實習場所的學生持實習場所醫院證明及護理臨床指導教師准假後，再辦理請假手續。
- (6) 學生須於返回實習單位時補辦請假手續，並檢附公私立綜合醫院之就醫證明或繳費證明以為佐證，扣實習時數。
- (7) A、B 型流行性感冒或其他經醫師診斷需要在家隔離時，應檢附公私立綜合醫院之診斷書，比照病假辦理。

2、事假：

- 甲、非萬不得已之理由不准請事假。
- 乙、除臨時發生緊急事故外，事假須於三天前辦理，並檢附家長證明交護理臨床指導教師核准後，辦理請假手續，經核准後方可離開實習場所，事假 1 小時扣實習總分 1 分。

3、公假：

- 甲、出任學校指派活動/公函(法院通知)，公假須於五天前申請，事後補證明以事假計，每梯次最多公假一天(不扣分，扣實習時數)，超過天數以事假扣分。
- 乙、實習上班途中發生車禍至警局備案，納入公假，需檢附警局備案證明，最多以 1 天計(不扣分)。
- 丙、接獲政府機關役男體檢通知，公假須於五天前申請，事後補證明以事假計，每梯次最多公假一天(不扣分，扣實習時數)，超過天數以事假扣分。

4、喪假：

- 甲、一等親：7 日、二等親：5 日、三等親：3 日、四等親(含)以上：1 日；不扣分，扣實習時數。
- 乙、非屬上列親等，經相關舉證且導師認可者，得酌予給喪假 1 至 3 日；一天扣實習總分 1 分，

扣實習時數。

丙、非上述(1)(2)者以事假計。

5、婚假：給假3日(不含例假日)，實習扣分比照事假。

6、產檢假：分娩前，得請產前假8日，每次需檢附產檢證明。

7、生理假：女性學生每月生理期間請生理假乙日，無須出示證明。

8、法定疾病假(包括新冠肺炎、A型流感等)：

(1) 學生於實習期間確診，實習院所『不須』居家隔離措施時：

I. 學生可依個人狀況至機構實習，並依實習機構規定執行相關防疫作為。

II. 如身體不適需請假者，經實習場所醫院、護理臨床指導教師准假後，辦理『病假』請假手續。

III. 依實際到臨床實習列計實習時數。

IV. 學生請病假期間，依病假規定扣分(病假一小時扣實習總分0.5分)。學生各科實習時數以教育部規定120小時為基準，當低於120小時者，重新實習。

(2) 於學生實習期間確診，『須依實習院所規定』執行隔離及相關措施時：

I. 依實際到臨床實習列計實習時數。

II. 確診學生隔離期間，經實習場所醫院、護理臨床指導教師准假後，辦理『公假』請假手續。

III. 配合醫院隔離政策之確診學生，各科實習時數以教育部規定120小時為基準，當低於120小時由護理臨床指導教師協助完成補足時數。

9、遲到：

甲、提供大眾交通工具誤點/誤點證明、事故證明、廣播、電視等新聞媒體。

乙、有證明者不扣分。

丙、無證明扣分為方式為：遲到三十分鐘內扣實習總分0.5分、遲到一小時扣實習總分1分、遲到1小時01分~1小時30分(含)扣實習總分4.5分、1小時31分~2小時(含)扣實習總分6分、2小時01分~2小時30分(含)扣實習總分7.5分、2小時31分~3小時(含)扣實習總分9分，...以此類推。

丁、上班前若無主動連絡老師以曠實習論。

10、曠實習：沒有音訊，未於當天實習前聯絡上護理臨床指導教師或實習單位。

11、請假學生於返回實習單位後，護理臨床指導教師應予加強個別補救教學及輔導(筆試補考或各項臨床技能操作學習等)，以維學生學習權益及成效。

12、停實習：學生因故須停實習，務必告知該護理臨床指導教師，並在三日內(不含國定例假日)親自或委託他人至實習組處辦理完成相關手續(附件三、四)，逾時一律不予處理。

(二)凡未依照前條規定請假而擅離實習場所者，一律以曠實習論處。

(三)實習學生請假及曠實習等事項，規定如下：

1. 累計請假達各該科實習時數五分之一者(大於或等於)，該科不予計算成績，應重行實習。若突患急病需住院、手術或隔離者，得檢附醫療院所之證明申請病假，比照病假扣分標準，不須另補實習，但實習時數至少需達120小時(含)，否則該科不予計算成績；特殊情況者，得提請實習輔導小組討論之。

2. 曠實習每1小時扣各該科實習總分3分。

3. 累計曠實習達該科實習時數1/6者(26小時)，該科不予計算成績，應重行實習。

4. 每學期曠實習累計45小時以上，按學生操行成績考查辦法以勒令退學論。

(四)各類請假除上述規定外，操行成績之計算依本校學生操行成績考核辦法辦理。

(五)本辦法經護理系學生事務委員會會通過公布施行之。

三、颱風停實習實施辦法

辦法請依下列一、二、三先後順序為準：

1. 颱風季節，請收聽或收視各大傳播，依縣市政府之發佈「不上課」為依據。

2. 以本校於新聞媒體上之公布為準。

3. 該梯次學生所在實習之任一實習場所的地區停課，則一律停止實習，不扣實習時數。

102.12.11、103.11.26、104.04.24
 104.11.20、105.10.19、106.03.24
 107.01.13、108.10.18、110.08.16、
 111.11.16、112.11.16、113.10.17 修訂

實習請假辦法一覽表

類別	情況/證明文件	請假規定	備註
病假	抱病到單位休息並由家長帶回/公私立綜合醫院之就醫證明或繳費證明	上班前報備	1.上班前若未主動連絡老師以曠實習論 2.扣實習時數
事假	家長證明	三日前申請	一小時扣 1 分、扣實習時數
公假	出任學校指派之活動 / 公函(法院通知)/役男體檢(政府機關通知單)/實習上班途中發生車禍至警局備案(警局備案證明)	五日前申請	1.事後補證明以事假計 2.每梯次最多公假一天(不扣分)，超過天數以事假扣分、扣實習時數
喪假	一等親、二等親、三等親、四等親	事件發生時報備，三日內補辦	1.最多請假日數：一等親(7日)、二等親(5日)、三等親(3日)、四等親(1日)；不扣分、扣實習時數。 2.非屬上列親等，經相關舉證且導師認可者，得酌予給喪假 1 至 3 日。 3.非上述 1.2.者以事假計。
婚假	家長證明、婚帖	三日前申請	一小時扣 1 分、扣實習時數
產檢假	產檢證明	三日前申請	比照病假、扣實習時數
生理假 1 日	不需證明文件	上班前報備	比照病假、扣實習時數
防疫隔離假	實習院所『不須』居家隔離措施	上班前報備	比照病假、扣實習時數
	須依實習院所規定執行隔離及相關措施	上班前報備	比照公假、扣實習時數
遲到	大眾交通工具誤點 / 誤點證明、事故證明、廣播、電視等新聞媒體		1.有證明不扣分、不扣實習時數 2.無證明扣分如下： (1)遲到三十分鐘內扣 0.5 分 (2)遲到一小時扣 1 分 (3)遲到 1 小時 01 分~1 小時 30 分(含)扣 4.5 分...以此類推 註：上班前未主動連絡老師以曠實習論
曠實習	沒有音訊(未於當天實習前聯絡上老師或實習單位)		一小時扣 3 分、扣實習時數

註：1.累計請假達各該科實習時數 1/5 者(大於或等於)，該科不予計算成績，應重實習。
 2.學校聯絡電話：02-24372093 轉 220 (護理系主任)；02-24372093 轉 221 或 223 (護理系辦公室)；護理系傳真號碼：02-24375598。
 3.二十四小時教官專線：02-24374315

(一)本辦法依據「護理系(科)學生校外實習作業規範」及學生獎懲辦法訂定之。

(二)本校學生實習行為有下列情形之一者，依學生獎懲辦法簽請適當獎勵。

- 1.服務病患具有特殊優良事蹟，經實習場所護理長呈報護理部轉知本校者。
- 2.負責盡職恪遵規定，爭取校譽有特殊事蹟者。
- 3.發覺他人錯誤，立即報告能防止意外事故發生或重大效果經查屬實者。
- 4.有其他優良表現者。

(三)實習學生成績扣分標準如下：

1.有下列情形之一者，扣該科實習成績一至三分。

(1) 備妥藥物後，未請指導教師或負責護理人員重複核對者。(2) 備妥藥物經指導教師核對後，未在指導教師或負責護理人員陪同下自行給藥者。(3) 給藥時間錯誤者。(4) 治療未能按時施行者。(5) 特別飲食給錯病人者。(6) 病人未服下藥物前離開病人者。(7) 其他錯誤合於此項扣分標準者。

2.有下列情形者，扣該科實習成績三至五分：

(1) 有上列各款累犯或情節重大或未自動報告者。(2) 取藥錯誤但尚未給予病人者。(3) 錯給病人治療而情節輕微者。(4) 各類治療遺漏而情節輕微者。(5) 其他錯誤合於此項扣分標準者。

3.有下列情形之一者，扣該科實習成績五至十分：

(1) 上述 1.2.兩項所列各款累犯或情節重大者。(2) 給藥劑量錯誤者。(3) 給藥給錯病人者。(4) 給錯藥物者。(5) 給藥途徑錯誤者。(6) 漏給藥物者。(7) 執行工作不慎致傷害病人者。(8) 其他錯誤合於此項扣分標準者。

4.有下列情形之一者，扣該科實習成績十-十五分：

(1) 上述 1、2、3 項所列各款累犯或情節重大者。(2) 未經醫師處方私自取藥給病人者。(3) 抱錯嬰兒而當未抱出醫院者。(4) 掛錯嬰兒手圈者。(5) 因處方抄寫錯誤，導致他人工作錯誤者。(6) 其他錯誤合於此項扣分標準者。

(四)本校實習學生有下列情形之一者，應予以懲誡。

1.合於下列規定者依情節輕重應予申誡或小過處分。

(1) 上、下班無故遲到、早退及擅離職守者。(2) 上班時間高聲談笑，未能保持病室肅靜者。(3) 不愛惜公物或取為己用者。(4) 私自更動實習場所或私自對調上班時間者。(5) 上班時間態度不端莊，禮節欠佳，服裝不整者。(6) 接受病人餽贈者。(7) 行為不檢，有損校譽者。(8) 有不誠實之行為者。(9) 不假外宿者。(10) 校外實習不依規定報到、請假或擅自曠班、表現不佳者。(11) 違反學校各科學生實習規定合於記小過處分者，依學生獎懲辦法第八條第十四款懲處(小過一支)。

2、合於下列規定者，應予大過處分：

(1) 累犯實習過失情節嚴重者。(2) 經查證有喝酒、吸煙(含電子菸)、吸毒的情形者。(3) 公衛或社區訪視，若未依規定訪視或偽造訪視紀錄或報告，經查證屬實，依學生獎懲辦法第九條第十三款懲處(大過一支)。(4) 偽造、冒用、塗改公有或他人文書、票證、印鑑等，依學生獎懲辦法第九條第十三款懲處(大過一支)。

3、合於下列規定者，應予退學處分：

(1) 偽造證件經查屬實者。(2) 違反學校各科學生實習規定合於勒令退學處分者。

4、合於下列規定者，應予定期察看處分。

(1) 嚴重危害病人身心者。(2) 其他合於學生獎懲辦法，須定期察看處分規定者。

5、停實習處分。

(1) 學生於實習期間，精神不集中或因個人身心狀況，有嚴重危害病人身心，經列舉事實，由相關單位同意，得令其暫停實習。(2) 經查證有喝酒、吸煙、吸毒的情形者。(3) 實習期間未依規定穿著服裝，經勸誡一次後再犯者。(4) 嚴重危及病人生命者。(5) 在學期間實習成績扣分總和達 50 分者。(6) 經醫師診斷為重病 (包括精神疾病急性發作)、傳染病等不宜繼續實習者。(7) 其他錯誤合於停實習者。

(五)其他：

- (1) 學生於上班時間內(含中午用餐時間及返校日)，若有下列情形扣實習總成績 5 分，得累計：手機未關機、配戴在身上、未經允許使用手機等。
- (2) 學生於上班時間內不得會客、接私人電話、閱讀報章雜誌、書寫作業及信件，或從事任何與實習無關之私事。
- (3) 應愛惜公物、任何公物均不得取為己用，損壞公物學生應負賠償責任。

- (六)本辦法所稱之學生實習懲誡，除錯誤輕微行面誡外，前條（第三項及第四項第一次）均須報請護理系主任核定後執行；大過、定期察看及停實習之處分，須會同學生獎懲委員會審核通過。
- (七)學生實習犯過由護理臨床指導教師書面報告護理系，並會同教學小組商議處理。
- (八)本辦法經護理系學生事務委員會通過後公布施行之。

五、其他注意事項

- 1.學生應於上班時間內完成所應負責之工作，如未完成亦未交班者，必須令其返回實習單位完成其工作。
- 2.學生於上班時間內不得擅離職守，疏忽職責；必須暫時離開單位時，應事先告知教師或當班負責之護理人員。
- 3.學生於上班時間內，不可嚼食口香糖、檳榔，不可吸菸(含電子菸)或吸食毒品，亦不得攜帶各種違禁物品。
- 4.非上班時間未經許可學生不得擅自進入病房與病人閒談，以免妨礙病室工作及病人休養，下班後不得再進入病房。
- 5.實習期間若安排訪視、衛教等事宜，須先到實習單位報到後才至活動場所；活動結束後亦先返回實習單位報到，始可離開，除非獲得護理臨床指導教師的同意。
- 6.實習期間盡量以搭乘大眾交通工具為宜，若需騎摩托車，務必配戴安全帽並遵守交通安全規則。
- 7.校外租屋者，須遵循相關規範及安全事宜。
- 8.申請住宿請於開放申請期間完成，不得臨時增加住宿申請或取消申請；申請者須填寫學生校外實習住宿同意書(附件五、六)，配合各醫院(學校)住宿規定，違者立即予取消住宿資格，並負賠償責任。
- 9.學生應尊重他人與自己之性或身體之自主，實習期間遭受性騷擾時，在學校部分，務必立即通報護理臨床指導教師及班導師，並向實習行政老師提出；在實習機構部分，應向實習單位護理長提出(附件十四)。
- 10.若有任何意外事件，如交通事故等，應儘快洽詢本校 24 小時教官專線(02-24374315)、護理臨床指導教師、班導師或實習單位負責人(護理長)連絡。

六、實習感控規範

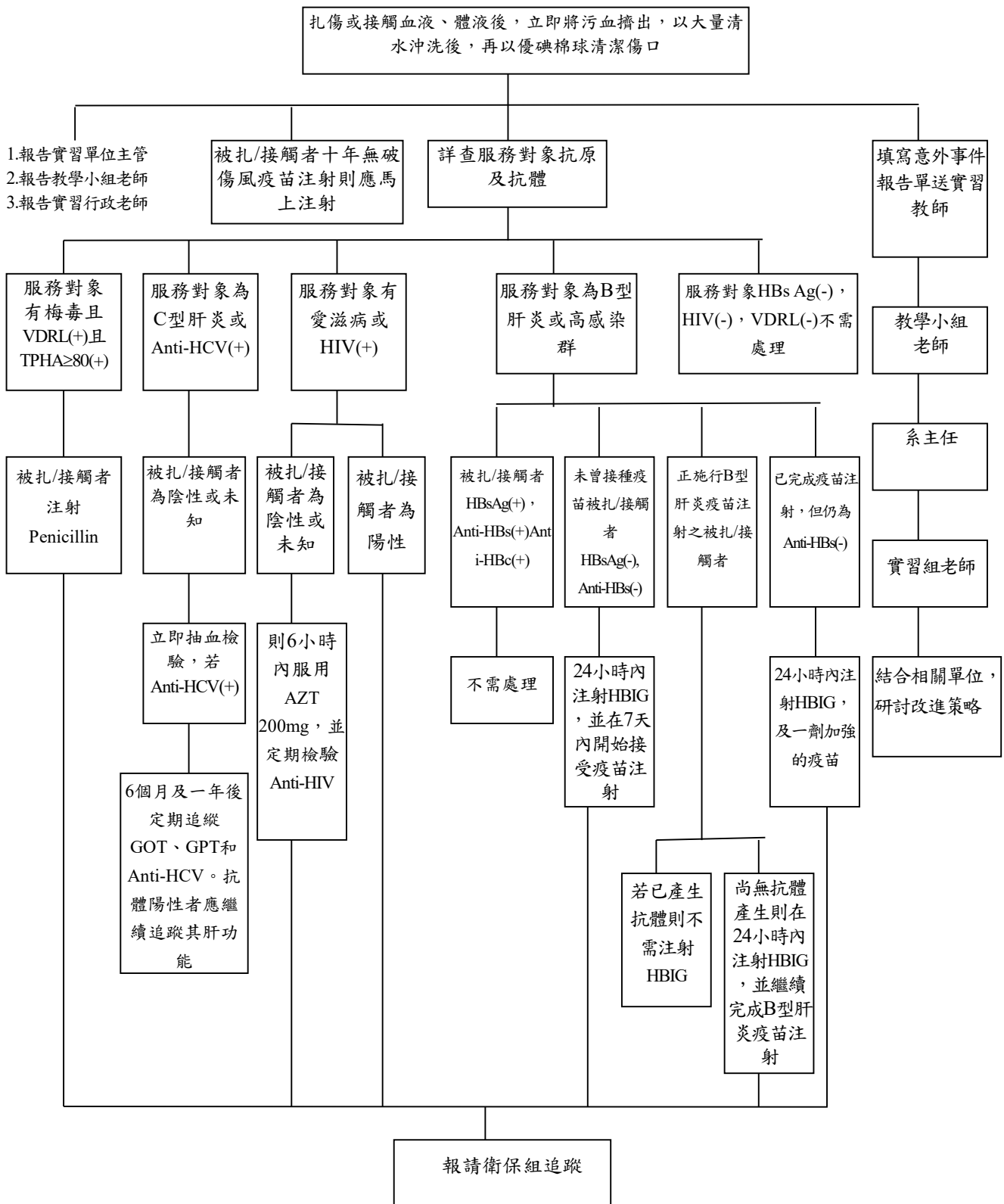
- 1.每日量體溫並登錄，若體溫超過 38 度或傳染性疾病徵象則暫停實習並就醫（老師隨時檢查）。
- 2.依需要佩戴外科口罩。
- 3.協助監測探訪親屬之體溫，確保感染控制之執行。若探訪親屬發燒至 38 度，則報告單位負責人或護理長及護理臨床指導教師並暫停該個案之護理。
- 4.接觸個案及離院前、後需確實洗手。
- 5.接觸個案體液時一律配戴手套。
- 6.制服不得穿離開醫院（帶回清洗時需用置物袋包妥好）。
- 7.在實習期間宜盡量減少出入公共場所。
- 8.實習期間罹患水痘或法定傳染病者，必要時暫停實習以隔離之。
- 9.執行注射後勿套回針頭，若有針扎或任何錯誤，均應立即報告指導老師或護理長。

七、意外事件之處理

實習中若被尖銳物品（針頭）扎傷，請立刻告知護理臨床指導教師（單位負責人或護理長），依各醫院之處理流程提供實習生第一線之安全處置，並依本系「學生校外實習特殊事件報告單」進行特殊事件之記錄與通報。

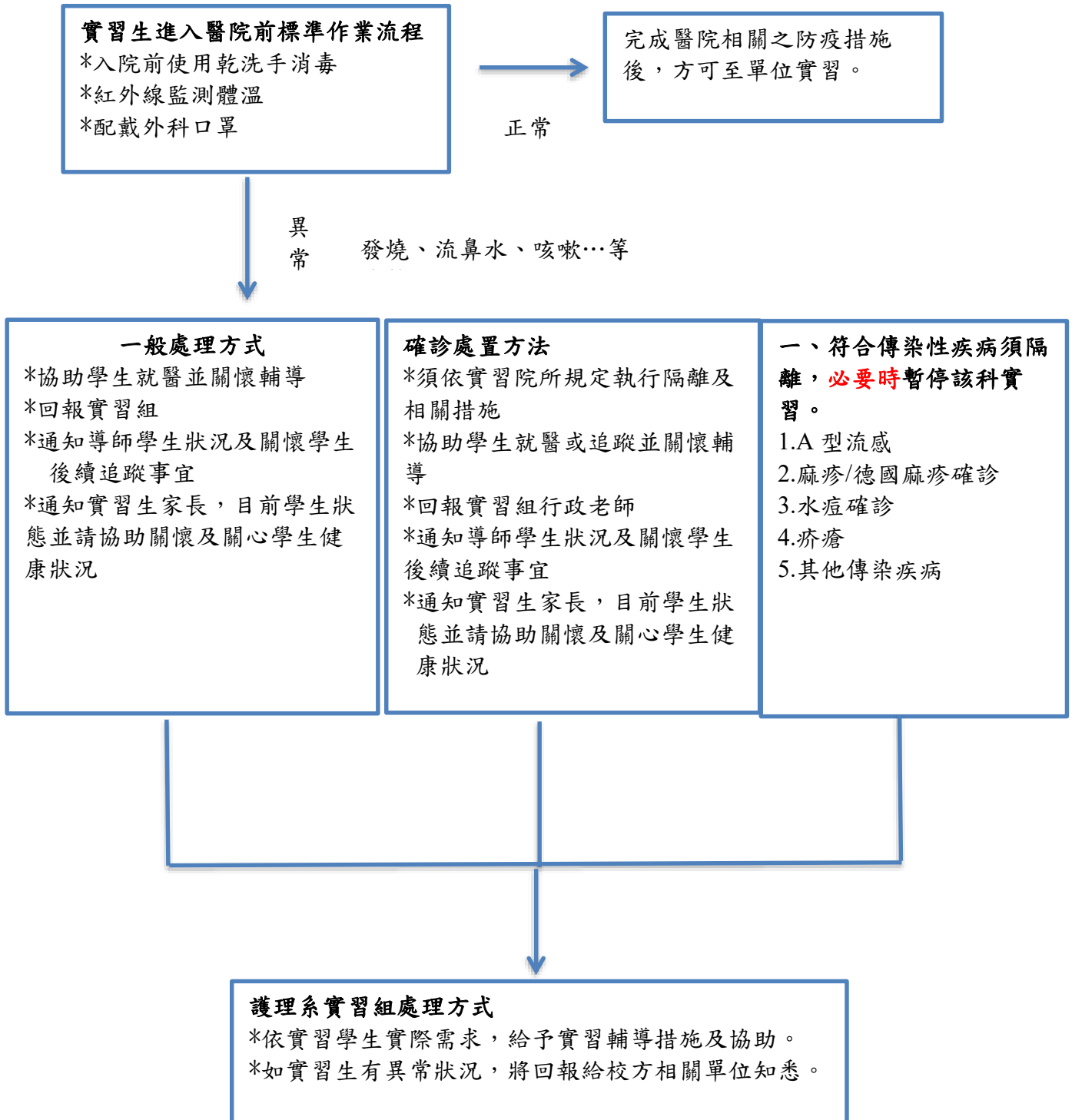
護理個案時發生意外事件（如：針扎傷、給錯藥、化學藥物外滲、化學藥物濺灑、損毀藥物/設備/用物、病人意外傷害等），即刻通知單位負責人或護理長/護理臨床指導教師；且依實習場所規定處理與記錄，並填寫意外事件報告單(附件七)。並於該日日誌一起交予校內教學小組老師。

※學生實習尖銳物品扎傷或接觸血液、體液之處理流程：



德育護理健康學院
護理系實習生因應嚴重特殊傳染性疾病/傳染病管理機制

109.12.19 制定
112.11.16 修訂



八、作業繳交

(一) 每梯次需交一份評值會議記錄(附件八)；其他實習作業繳交格式、內容與繳交期限與遲交之懲戒，依各實習科別而定。

(二)其他：

- 1.每梯次須繳交一份校外實習指導日誌(附件九)，依實習進度與預期填寫，若有特殊實習狀況須註記。
- 2.每梯次須交一份學生校外實習時數確認表(附件十)，依實際的實習日期及實習時數填寫內容。

九、學生校外實習實習生活輔導

(一) 各護理臨床指導教師兼負輔導實習學生生活及聯繫工作。

(二) 由導師不定期赴實習單位訪視，負責溝通、聯繫及輔導工作。

(三) 實習訪視：為增進校內與實習單位之溝通協調及關懷學生校外實習，特安排教師及實習組訪視實習單位(詳見「德育護理健康學院護理系實習單位訪視辦法」)。

(四) 實習輔導機制：為了解學生於校外實習期間之適應狀況，並加強對學生實習期間之輔導，協助改善學生於校外實習期間時發生不適應之情形，由導師及護理系教師，進行校外輔導(附件十一學生校外實習輔導紀錄單，詳見「德育護理健康學院護理系學生校外實習輔導辦法」)。

十、學生校外實習成效評量

(一)本系(科)學生實習成績考核分為臨床實務表現及實習作業兩部分，前項由實習單位護理人員及護理臨床指導教師共同考核，後項由護理臨床指導教師負責考核，詳見各科實習計畫書。

(二)遇學生實習表現不理想，必要時啟動實習成績預警流程(附件十二)。

(三)實習學生若對實習成績有疑慮，可至實習組反應，必要時由護理臨床指導教師填寫「學生校外實習成績不及格審議單」後(附件十三)，交各教學小組會議決議

實習結束應完成事項

一、實習期末與單位評值會議

實習最後一週應在實習單位舉行實習評值會，由學生、護理臨床指導教師或單位負責人、護理長或資深護理人員共同參與，過程中應有會議記錄，並於會議結束後依規定與實習成績一併寄回給護理系實習組老師，會議紀錄格式請見附錄之單張。

二、返校日活動

五專及四技高護各科護理學實習每學期安排二次於該梯次實習最後一天為返校日，活動內容為各科實習檢討會、個案討論會、實習成果發表、實習議題之研習會、複習考、下個單位的準備和填寫「臨床實習問卷調查表」等，返校遲到或未到視同實習遲到或未到班之扣分方式。

三、總檢討會

實習全部結束後返校參與總檢討會。

附件

- 一、學生校外實習請假單
- 二、學生校外實習調班單
- 三、學生暫停/放棄實習申請流程
- 四、學生自願暫停/放棄實習切結書
- 五、學生校外實習住宿同意書
- 六、各醫院提供學生住宿一覽表
- 七、學生校外實習特殊事件報告單
- 八、實習單位評值會議紀錄
- 九、校外實習指導日誌
- 十、學生校外實習時數確認表
- 十一之一、學生校外實習輔導紀錄單(校方)
- 十一之二、學生校外實習輔導紀錄單(院方)
- 十二、護理系(科)學生校外實習成績預警流程
- 十三、學生校外實習成績不及格審議單
- 十四、德育護理健康學院性別平等教育委會職場性騷擾防治
宣導

德育護理健康學院 護理系(科) 學生校外實習請假單

102.12.11、103.11.26
105.04.15、105.09.30
106.03.24、112.11.16 修訂

(本聯護理系存留)

班 級		學 號		姓 名	
實習機構名稱				實習單位	
假別 / 事由				證明文件	
請假期間	自 年 月 日 時 分至 年 月 日 時 分，共 日 時 分				
備 註				申請日期	年 月 日
實習指導老師 簽章				實習單位 護理長簽章	
護理系實習組 簽章				護理系(科)主任 簽章	

(學生請假由實習指導老師與護理長共同核准，實習結束後統一由實習指導老師同實習日誌繳回系上存查。請假累計達 16 小時，請實習指導老師務必與導師及家長取得聯繫，確認學生狀況)



德育護理健康學院 護理系(科) 學生校外實習請假單

102.12.11、103.11.26
105.04.15、105.09.30
106.03.24、112.11.16 修訂

(本聯實習單位存留)

班 級		學 號		姓 名	
實習機構名稱				實習單位	
假別 / 事由				證明文件	
請假期間	自 年 月 日 時 分至 年 月 日 時 分，共 日 時 分				
備 註				申請日期	年 月 日
實習指導老師 簽章				實習單位 護理長簽章	
護理系實習組 簽章				護理系(科)主任 簽章	

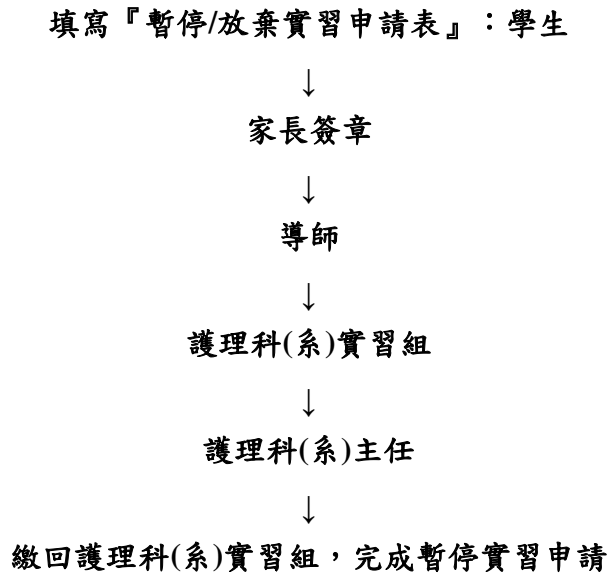
學生校外實習調班單

實習機構/單位		實習指導教師	
原實習日期		原實習時段	
預調班日期		預調班時段	
調班原因			
調班時段 計劃表			
學生與監護人簽名			
學生學號		學生簽名	
學生姓名			
監護人姓名		監護人簽名	
(請學生注意，不可以找人代簽監護人姓名，以免觸法若因住宿可由指導老師電話聯繫監護人)			

會簽及審核

實習指導老師 簽章			
實習單位 護理長簽章		護理系(科) 實習組簽章	
實習單位 護理部簽章		護理系(科) 主任簽章	

暫停/放棄實習申請流程表



◎注意事項：

1. 『暫停/放棄實習申請表』：請至護理科實習組拿取或自行自護理科實習組網頁下載。
2. 未開始實習者：須於實習開始前一週完成申請手續。
3. 實習期間停止實習者：須於實習停止三天內完成申請手續。
4. 申請辦理之學生需請相關老師用印，將整個流程完成。
5. 申請暫停實習之同學，須謹慎考慮，「實習班表公布後，課務組就會掛課，退實習者一律以0分計算；特殊狀況如重大疾病等，需提系務會議另案討論」；之後須自行在可實習之其他時間向實習組申請『延修生實習登記』實習，方能補足遺缺之實習學分，以防畢業時必修學分不足。

※若有相關問題可至系辦找實習組老師 TEL：24372093#221、223。

學生自願暫停/放棄實習切結書

停止實習日期：____年____月____日

完成申請日期：____年____月____日

查護理系(科)學生：_____ 手機：_____ 學號：_____ 班級：_____，

 因為：個人因素_____ 家庭因素_____ 其他因素_____

無法參校業已排定(日期)_____ ~ _____之(科別)_____實習，本人了解依護理系學生實習課程重(輔)修辦法規定，「實習班表公布後，課務組就會掛課，退實習者一律以0分計算；特殊狀況如重大疾病等，需提系務會議另案討論」，應重修實習，且可能會延長修年限；未完成之實習請至護理系辦公室(C102)填寫延修生實習登記申請書提出申請。

【放棄此次實習機會，請謹慎思考】

申請學生：

學生家長：

敬會

導師/認輔導師(延修生適用)： (簽章)

意見：

實習組： (簽章)

意見：

護理系主任： (簽章)

意見：

護理系科核准蓋印處及審查人：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

學生校外實習住宿同意書

學生：_____班級：_____學號：_____

實習期間因應學生及家長需求，院方提供輪值人員之宿舍供學生暫住，學生必須遵守相關安全規定，並如期繳交清潔費新台幣_____元整。學生於住宿期間之行為及安全由學生及家長負責督導，若有違反宿舍規定，院方得立即要求學生遷出，校方得視情況終止該生之實習。

實習期間： 年 月 日至 年 月 日

實習機構：

學生簽名：

日期：

家長或監護人與學生之關係：

家長或監護人簽名：

日期：

各醫院提供學生住宿一覽表

112.11.16、113.04.25 修訂

113.10.17 審閱

實習機構	實習科別	提供住宿	WiFi	住宿費用
衛生福利部基隆醫院	基護/ 高護	有	N	1.每間每梯次 2000 元，依照實際人數均分，水電費另計(每天 40 元，含假日)。 2. 4 人/間；住宿上限 8 人。 3.每梯住宿人數須達 2 人以上方可申請，若住宿人數僅 2 人時，必須繳 4 人費用。 4.無法提供男生宿舍。
衛生福利部桃園醫院	基護/ 高護	有	訊號弱	900 元/月/人、4 人/間；1800 元/月/人、2 人/間。 男生須提前申請。
佛教慈濟醫療財團法人 台北慈濟醫院	基護/ 高護	有	Y	每人 2500-3000 元/梯次-以日計，4 人/間。
國防醫學院三軍總醫院 松山分院	基護/ 高護	有	N	4 人/間，同一時段上限 12 位(含基護、高護及選習)；男生宿舍數量有限，須提前申請。
國泰醫療財團法人汐止 國泰綜合醫院	基護/ 高護	有	—	4 人/間，650 元/週。
臺北市立萬芳醫院	基護	無	—	可申請學校宿舍。
愛麗生婦產科診所	高護	無	—	可申請學校宿舍。
惠心婦產科小兒科診所	高護	無	—	可申請學校宿舍。
基隆市安樂區衛生所	高護	無	—	可申請學校宿舍。
基隆市仁愛區衛生所	高護	無	—	可申請學校宿舍。
德育護理健康學院宿舍	基護/ 高護	有	—	每週 800 元，4 人/間(大明樓)； 每週 600 元 4 人/間(秋瑾樓)， 保證金 1000 元，水電費另計。

(1. 以上為各醫院實習住宿所列之收費標準，如有異動將另行公告。

(2. 各醫院之宿舍有限，居住在外縣市者優先申請，人數超過時以居住較遠者優先，

實習組及各醫院有權決定學生是否符合入住條件！)

如有任何實習問題可洽系辦，電話 24372093#223、221。

學生校外實習特殊事件報告單

填表人：

學制	<input type="checkbox"/> 日間部五專 <input type="checkbox"/> 日間部四技 <input type="checkbox"/> 日間部二技 <input type="checkbox"/> 進修部二技
實習機構與單位	機構： _____ 單位： _____
實習期間	_____年 _____月 _____日至 _____年 _____月 _____日 實習科目： _____
實習學生/學號	_____
發生時間	_____年 _____月 _____日
護理臨床指導教師	_____
事件內容： 處理情形： 檢討(分析原因與改進)： 	
會辦單位與意見 教學小組： 班導師： 實習組： 護理系(科)主任： 	

註：學生發生各種特殊事件需呈報者請填此表，例如：針扎、接觸TB病人、意外傷害...等，遇有時效之事件，請優先電話、傳真或是Email聯絡相關單位，並迅速處理，隨後再補寄本表單存查。護理系傳真(02)2437-5598

德育護理健康學院護理系(科)

實習單位評值會議記錄

102.12.11、103.11.26
105.04.15、105.09.30
106.03.24、106.10.06
112.11.16 修訂

實習機構：_____ 實習科目：_____ 科護理學實習
實習單位：_____ 實習天數：_____ 共天 (每週天)
實習期間：_____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日
評值日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日(am ; pm) _____ : _____ ~ _____ : _____
評值地點：_____

主席：_____ 紀錄：_____

出席人員：

護理部	簽名欄	指導老師	簽名欄
護理長		護理臨床指導教師	
實習學生	簽名欄	實習學生	簽名欄

- ◎評值內容：一、實習目標(護生自我評值)；二、教學活動(護生自我評值)；
三、實習心得(護生自我評值、護理長與指導老師)；
四、具體建議

護理臨床指導教師簽章		護理系(科)實習組簽章	
實習單位護理長簽章		護理系(科)主任簽章	

德育護理健康學院護理系(科)

校外實習指導日誌

實習機構與單位：_____

實習期間：___年___月___日至___年___月___日

預定實習人數：___位，確實完成實習人數：___位

護理臨床指導教師：_____老師

日期	週次/星期	特殊實習狀況註記	備註

狀況 A：實習時間調整，任何非照預定排班八小時者請填寫。

狀況 B：學生出勤有異。

狀況 C：教師出勤狀況有異。

狀況 D：教師或學生發生特殊事件。

狀況 E：實習單位特殊情事註記。

狀況 F：其他特殊事件或交班事宜，請填寫說明。

當日完全沒有狀況或一切依照實習進度與預期，則填寫「正常」(或以 np 代表之)。

單位護理長簽章：_____ 護理臨床指導教師簽章：_____

實習組簽章：_____ 護理系(科)主任簽章：_____

(若遇特殊或是緊急/突發狀況，必要時請先電話聯繫系上或是班導師，教師請假請一律傳真請假單或是當日電話告知實習組，請假時效比照學生實習請假)

德育護理健康學院學生校外實習時數確認表

(107.03.01 修改)

部別：日間部 進修部 進院 進專

學制：二技 四技 五專

系科： _____ 課程名稱： _____

實習單位全銜： _____

*實習場所國別/地區:中華民國

班級	學號	姓名	性別 (請輸入數字 1)		學分數 (請填學分 數)		實習期間 (年月日~年月日)	113/8/1~114/7/31 (或 114/8/1~115/7/31) 之實習時數 (只填寫此段期間的實習時數)	實習場所(填寫號碼) 1.政府機構 2.企業機構 3.其它機構 4.學校附屬機構實習	佐證資料 (填寫號碼) 1.有合約 2.有公函 3.其他 4.無
			男	女	必修	選修				
							~			
合計人數:							合計時數:			

製表人： _____ 系科主任： _____

實習單位用印： _____

填表說明：

- 一、相同機構不同學制或不同年級的學生群，請寫在不同時數確認表中，每份表單均須檢附實習機構合約書或公函(均須有實習機構用印)當成佐證資料。
- 二、簽訂實習合約須正式簽約(有法律效力之契約)，合約內需載明參與實習之人員名單、就讀學制、所系科別、課程名稱、實習時數及實習期間等資料。
- 三、學生修讀實習課程，分別安排至不同國家進行實習，請擇一填報該生主要實習國家。
- 四、實習場所請輸入國別/地區，如如:中華民國、大陸、香港、澳門、日本、澳大利亞、馬來西亞...

護理系(科)學生校外實習輔導紀錄單(校方)

學制	<input type="checkbox"/> 日間部二技 <input type="checkbox"/> 日間部四技 <input type="checkbox"/> 日間部五專 <input type="checkbox"/> 進修部二技
實習機構與單位	機構： _____ 單位： _____
實習期間	年 月 日 至 年 月 日
實習科別及項目	<input type="checkbox"/> 基護 <input type="checkbox"/> 高護 <input type="checkbox"/> 臨床綜合選習 <input type="checkbox"/> 護理學實習(一、二、三)
	<input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 產科 <input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 社區衛生護理學實習
班級/實習學生/學號	班級： _____
發生日期	年 月 日
事由敘述： <input type="checkbox"/> 適應障礙 <input type="checkbox"/> 情緒失調(憂鬱、憤怒、失落等) <input type="checkbox"/> 學習困難(學理或技術欠佳，無法完成臨床工作) <input type="checkbox"/> 成就動機低落 <input type="checkbox"/> 身體不適(請假時數過多，含遲到) <input type="checkbox"/> 臨床技能不佳(歷程有任何的過錯、遺漏或疏失) <input type="checkbox"/> 作業無法如期完成(含缺交、遲交、抄襲) <input type="checkbox"/> 團體合作欠佳 <input type="checkbox"/> 缺乏倫理素養(如服儀、抽菸、談論病情、隱私等) <input type="checkbox"/> 其他 _____	
處理(輔導過程)及結果 處理(輔導過程) <input type="checkbox"/> 會談 _____ 次， 年 月 日 AM/PM <input type="checkbox"/> 調整實習進度 _____ 次， 年 月 日 AM/PM <input type="checkbox"/> 改變實習策略，如見習或 _____ 次， 年 月 日 AM/PM <input type="checkbox"/> 調整作業內容 _____ 次， 年 月 日 AM/PM <input type="checkbox"/> 其他 _____	
結果 <input type="checkbox"/> 經輔導後已改善 <input type="checkbox"/> 經輔導後仍未改善，續追蹤 <input type="checkbox"/> 啟動成績預警	
已通報醫院相關單位	<input type="checkbox"/> 護理長 <input type="checkbox"/> 單位督導 <input type="checkbox"/> 其他 _____
紀錄教師簽名：	
班導師：	
教學小組：	
實習組：	
系主任：	

護理系(科)學生校外實習輔導紀錄單(院方)

學制	<input type="checkbox"/> 日間部二技 <input type="checkbox"/> 日間部四技 <input type="checkbox"/> 日間部五專 <input type="checkbox"/> 進修部二技
實習機構與單位	機構： _____ 單位： _____
實習期間	年 月 日 至 年 月 日
實習科別及項目	<input type="checkbox"/> 基護 <input type="checkbox"/> 高護 <input type="checkbox"/> 臨床綜合選習 <input type="checkbox"/> 護理學實習(一、二、三)
	<input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 產科 <input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 社區衛生護理學實習
班級/實習學生/學號	班級： _____
發生日期	年 月 日
事由敘述： <input type="checkbox"/> 適應障礙 <input type="checkbox"/> 情緒失調(憂鬱、憤怒、失落等) <input type="checkbox"/> 學習困難(學理或技術欠佳，無法完成臨床工作) <input type="checkbox"/> 成就動機低落 <input type="checkbox"/> 身體不適(請假時數過多，含遲到) <input type="checkbox"/> 臨床技能不佳(歷程有任何的過錯、遺漏或疏失) <input type="checkbox"/> 作業無法如期完成(含缺交、遲交、抄襲) <input type="checkbox"/> 團體合作欠佳 <input type="checkbox"/> 缺乏倫理素養(如服儀、抽菸、談論病情、隱私等) <input type="checkbox"/> 其他 _____	
處理(輔導過程)及結果 處理(輔導過程) <input type="checkbox"/> 會談 _____ 次，年 月 日 AM/PM <input type="checkbox"/> 調整實習進度 _____ 次，年 月 日 AM/PM <input type="checkbox"/> 改變實習策略，如見習或 _____ 次，年 月 日 AM/PM <input type="checkbox"/> 調整作業內容 _____ 次，年 月 日 AM/PM <input type="checkbox"/> 其他 _____	
結果 <input type="checkbox"/> 經輔導後已改善 <input type="checkbox"/> 經輔導後仍未改善，續追蹤 <input type="checkbox"/> 啟動成績預警	
已通報學校相關單位	<input type="checkbox"/> 導師 <input type="checkbox"/> 教學小組 <input type="checkbox"/> 實習組 <input type="checkbox"/> 系主任 <input type="checkbox"/> 其他 _____
紀錄教師簽名：	
單位主管輔導與說明：	
單位主管簽名：	

督導長：

護理部：

護理系(科)學生校外實習成績預警流程

預警時程	負責人	繳交資料	處理行動
<p>第二週 週五 (或必要時)</p>	<p>實習 指導老師</p>	<p>備妥「學生校外實習輔導紀錄單」，內容需含： 1.學生出缺席狀況。 2.學生臨床表現評量，含具體事例說明。 3.學生作業，考試成績。</p>	<ul style="list-style-type: none"> *轉知並繳交資料給實習組 *轉知學生成績不理想 *轉知導師 *轉知教學小組 *視需要通知家長
	<p>護理臨床指導教師 導師 教學小組</p>	<p>訪談紀錄</p>	<p>導師： 1.了解學生學習狀況。 2.聯絡家長溝通學生學習狀況。 3.撰寫訪談紀錄，轉知教學小組。 教學小組： 1.了解老師教學及學生實習狀況。 2.連絡實習單位，了解學生實習狀況。 3.視需要召開教學小組會議，擬定輔導方案，轉知實習指導老師及實習組。</p>
<p>第三週 週四前</p>	<p>實習組 職員</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 匯集導師及教學小組訪談資料並存參乙份。 2. 轉知實習組老師。
<p>第三週 週四前</p>	<p>實習 指導老師</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1.匯集所有書面資料。 2.追蹤輔導情形。
<p>第三週 週四至 第四週 週五前</p>	<p>實習 指導老師</p>		<p>依照匯集方案進行輔導。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請老師務必在實習結束前讓學生知道及格與否，並於「會談紀錄」中簽名。 2. 必要時，該生最後實習總成績送由校內外教學小組共同審核評定給予。

德育護理健康學院護理系(科)
學生校外實習成績不及格審議單

104.3.4 制訂

105.09.30

112.11.16 修訂

學制	<input type="checkbox"/> 日間部日五專 <input type="checkbox"/> 日間部四技 <input type="checkbox"/> 日間部二技 <input type="checkbox"/> 進修部二技		
學生姓名/學號	姓名：	學號：	
實習機構與單位	機構：單位：		
實習科別	<input type="checkbox"/> 基護 <input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 產科 <input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 社區衛生 <input type="checkbox"/> 臨床綜合選習 <input type="checkbox"/> 護理學實習一 <input type="checkbox"/> 護理學實習二 <input type="checkbox"/> 護理學實習三		
實習起訖時間	年 月 日至 年 月 日		
實務成績		作業及測驗成績	
指導老師評分	護理長評分	實習總成績	
學生特殊狀況及輔導摘要：			
實習指導老師簽名：			
審議摘要及結果：			
摘要：			
結果： <input type="checkbox"/> 及格 <input type="checkbox"/> 不及格			
導師簽章	教學小組簽章	實習組簽章	護理系科主任簽章

德育護理健康學院性別平等教育委會職場性騷擾防治宣導

一、性別工作平等法第 12 條：

- (一) 敵意工作環境性騷擾：受僱者於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味 或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。
- 工作環境中的同事或上司以性作為題材，如黃色笑話、猥褻、性別歧視的字 語，或是不當的身體碰觸等，所造成被害人反感的工作環境。
 - 不只是同事，也可能是工作時受到客戶性騷擾。
- (二) 交換式性騷擾：雇主對受僱者或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味 或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。
- 主管做出性要求，若不服從就可能受到工作上的處分或是較差的考評。
 - 主管只對順從其性要求的人給予獎勵，不順從的人無法有任何升遷機會。

二、職場上的性騷擾

- 不當碰觸身體、帶有性別歧視的言語或口頭禪等，都算是性騷擾。
 - 以文字、圖片、影片冒犯他人，像是強迫別人看 A 片、寄送色情圖片或文章 等也都算是性騷擾的範疇。
 - 非你情我願、以交換利益為主的性活動，例如主管利用權勢追求、或要求性 意味的行為等。
- 三、性別工作平等法第 2 條第 5 項：實習生於實習期間遭受性騷擾時，適用本法之 規定。實習生間於實習期間發生疑似性騷擾事件時，因雙方身分均為學生，有 性工法及性別平等教育法之適用。鑒於上開兩法令之立法目的、規範對象及處 理機制均有不同，爰實習生向實習單位申訴時，實習單位應依性工法採取立即 有效之糾正及補救措施。實習生向學校申請調查時，則由學校依性平法之規定 調查處理，以維實習生權益。

四、若遇到性騷擾該如何處理呢？

(一) 溝通

- 可以視情況而選擇直接或間接的向對方表達，讓對方知道已造成你的不舒服。
- 過程中最好也進行蒐證，錄音或是找人陪同。
- 帶有性意味的行為，在遭到拒絕後立即停止時，不會被視為帶有侵犯性。□ 若已經表示行為是不受歡迎的或已直接拒絕，仍然繼續沒有停止，超越正常 合理的程度，推定是性騷擾。

(二) 蒐證

蒐證為的是保護自己，蒐證步驟建議如下：

1. 先行蒐證：

- 若能立即蒐證錄音是最好的
- 可以事後錄音蒐證，詢問對方當天為什麼要對你有言語或肢體上的騷擾行為，造成你身體或精神上的傷害。
- 另外，你本身在工作上的考績及出勤紀錄也要收集起來，避免公司以莫須有 的理由將你解雇

2. 找尋幫手：

- 看看性騷擾當天是否有同事看見，或是否有受到相同對待的同事或前同事可 以出面作證。
- 利用權力行騷擾之實的加害人，通常為性騷擾的慣犯，現任同事通常會顧及 工作，不敢出來作證。離職同事在沒有利害關係情況下，比較願意出來作證。

3. 如果沒有證據，是否就代表我沒受害？沒有證據不代表我沒受害，事前的蒐證，為的是加速判決 流程，也避免雙方認知落差的各執一詞，導致的權益損傷。

(三) 紀錄：將當天的事情詳細記錄下來，時間、地點、周遭的人以及當時的感受等，以做為日後的補述。

(四) 正式書面（存證信函）

以正式書面的方式要求對方道歉或做適當的補救及賠償措施。

(五) 避免被退訓

- 你不能自己不去上班，以免實習單位因此將你退訓
- 如真的不想上班也必須請假

(六) 主動求援

- 各縣市勞工局 □ 撥打全國保護專線 113
- 婦女新知民法諮詢專線
- 現代婦女基金會的性騷擾諮詢服務 □ 告訴學校、老師

(七) 申訴：依公司內部性騷擾相關規定提出。

(八) 向主管機關申訴：雇主沒有採取適當的調查或處理時，可以直接向當地勞 工行政主管提出申訴

(九) 向司法機關提起民事訴訟，請求賠償

日間部四技
內外科護理學
實習計畫

德育護理健康學院 四技護理系
內外科護理學實習計畫

2015.12.09 製訂
2016.10.19 修訂
2017.11.08 審閱
2018.05.02 修訂
2022.12.23 修訂
2024.04.25 修訂
2024.10.17 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：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、衛生福利部基隆醫院、國防醫學院三軍總醫院松山分院。(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4週，1~2週每週實習5天(每週40小時)；3~4週每週實習4天(每週32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，由指導老師或/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，內外科實習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
1. 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
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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
9. 分析與省思內外科醫療照護趨勢與挑戰	批判性思考能力
10. 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
11. 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、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)
<p>內外第一梯次</p> <p>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</p> <p>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。</p>	<p>部分個案報告：只呈現護理過程(報告表單排列順序如下)</p> <p>1. 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。</p> <p>2. 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>
<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>1. 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>

註.

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 W 4 之前，交總心得一份，請依實習總目標評值。

七、評值標準：(詳細評分項目及標準請見附件一、二、三、四)

1. 護理臨床實務：50%(附件一)
2. 護理專業報告：25%(附件二、三、四)
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%

德育護理健康學院 四技護理系
內外科護理學實習-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 50%	教師 50%	
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 主管			

※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

個案報告格式

德育護理健康學院
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，不需寫各項摘要)	
(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	
五、問題確立	
六、護理計畫(至少兩個)	
貳、參考資料	
參、心得感想及反思	

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(每個項目都寫成敘述性的語法)

 (一)Gorden 十一項健康功能型態評估.....

 (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 7 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)，已喝_____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，可能出現瘻管及感染。
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，可能出現瘻管及感染。

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	觀察是否有齲齒、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、洗手或梳頭髮 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 ○完全依賴○嚴重依賴○中度依賴○輕度依賴○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：(□柺杖□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 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	A	病人不需要限制任何身體活動
二級		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
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 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	C	病人需要中度限制日常生活活動，並禁止費力氣的活動
四級		D	病人需要嚴格限制日常活動
		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：_____級；治療性：_____級

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
05	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	個人傷害或疾病	53	28	居住環境改變	25
7	結婚	50	29	個人習慣更改	24
8	被開除	47	30	與上司的糾紛	23
9	婚姻復合	45	31	工作時數或工作情形改變	20
10	退休	45	32	住所的變更	20
11	家人健康情況改變	44	33	轉學	20
12	懷孕	40	34	改變消遣	19

13	性困難	39	35	教會活動改變	19
14	添加新的家庭成員	39	36	社會活動改變	18
15	工作上的調適	39	37	抵押或借貸少於一萬美元	17
16	經濟情況改變	38	38	睡覺習慣改變	16
17	密友死亡	37	39	家人團聚的次數改變	15
18	調到不同的工作線	36	40	飲食習慣的改變	15
19	與配偶爭吵次數改變	35	41	渡假	13
20	抵押超過一萬美金	31	42	耶誕節	12
21	喪失貸款或抵押品贖取權	30	43	輕微犯法	11
22	工作職務改變	29			

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	得在與平常不餉的時間進食	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 第七版正確格式書寫(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)

內外科護理學實習-個案報告評分表(內外科第一梯次實習)

德育護理健康學院 四技護理系

內外科護理學實習個案報告評分表(內外科第一梯次實習)

班級： 學號： 學生姓名：

實習單位：實習日期：年月日至年月日

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)護理評值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、評值，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) 第七版格式要求		
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		

德育護理健康學院 四技護理系

內外科護理學實習-個案報告評分表(內外科第二梯次實習)

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，請注意臨床 N3 的個案報告審查標準)

班級：_____ 學號：_____ 學生姓名：_____

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

中華民國 112 年 10 月 24 日修訂

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.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 15 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(4) (3)能呈現與個案護理過程(含評估、問題確立、措施與評值)相關之文獻，如有高證據等級實證文獻或照護指引尤佳(8)		
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 10 分	(1)能討論影響個案照護成效之因素(4) (2)提出具體限制與困難(3) (3)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	

產科護理學 實習計畫

德育護理健康學院 四技護理系 產科護理學實習計畫

2018.05.02 審閱
2018.11.14 審閱
2021.05.31 審閱
2023.11.16 審閱
2024.04.25 審閱
2024.10.17 審閱

- 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 4 週，1~2 週每週實習 5 天(每週 40 小時)；3~4 週每週實習 4 天(每週 32 小時)。
- 三、實習場所：國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院；衛生福利部桃園醫院；愛麗生婦產科診所；惠心婦產科小兒科診所。
- 四、實習方式：每梯次 7-8 位學生由一位教師負責指導，採個案護理方式。
- 五、實習目標：

產房 (DR) 婦兒房(OBS) 嬰兒室(BR)見習 婦產科門診見習	實 習 目 標	計畫培育之核心能力
	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。	基礎生物醫學科學
	2.運用一般照護技能並依個案之需求提供整體性之護理。	一般臨床護理技能
	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。	批判性思考能力
	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。	倫理素養、關愛、一般臨床護理技能
	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。	溝通與合作、克盡職責性
	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。	終身學習

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後護理準備】。
- 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. 灌腸及剃毛法。
 - 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、溫水坐浴等使用）。
 - 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%。

附件一

德育護理健康學院 四技護理系

產科護理學實習-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

實習指導老師簽名：

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%			

說明:1.臨床指導老師須將(1)實習成績總表(本表)；(2)各科臨床實習成績考核表；(3)實習指導日誌；(4)實習單位評值會議記錄；(5)特殊/異常事件紀錄(視情況而定)；(6)時數統計表交回實習組。

2.成績呈現方式：分數呈現請書寫為「分子/分母」的方式，分子為以 100 分計的該項目原始成績；分母則為該項分數乘上配分百分比的得分（四捨五入後取小數點後一位）。

3.評量項目一~五的欄位可依各科考核方式呈現（有幾項就填幾項，不一定是五項），百分比依各科考核的內容自行填入，總分四捨五入取整數。

4.護理系傳真（02）2437-5598。

德育護理健康學院 四技護理系
產科護理學實習-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 (15%)										
基礎生物醫學科學 (10%)										
批判性思考能力 (10%)										
關愛 (10%)										
溝通與合作 (15%)										
倫理素養 (10%)										
克盡職責性 (20%)										
終身學習 (10%)										
實習總分										
學生整體表現總評										
教師自省										
教師簽名	年 月 日									

德育護理健康學院 四技護理系 產科護理學實習-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50%	護理長 評分 50%
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：				
指導老師	單位護理長	護理部主管		

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)

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	護理評值

(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。

日間部四技
兒科護理學
實習計畫

德育護理健康學院 四技護理系

兒科護理學實習計畫

2015.12.09 制定
2021.11.17
2023.05.13 修訂
2024.04.25 審閱
2024.10.17 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、國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院。
- 三、實習時間：每梯實習 4 週，1~2 週每週實習 5 天(每週 40 小時)；3~4 週每週實習 4 天(每週 32 小時)。
- 四、實習方式：每梯次 6-7 位學生由一位老師負責指導，採個案護理方式。
- 五、實習目標：

實習目標	護理核心能力
(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。	(強化基礎生物醫學的專業核心素養)
(二)運用一般照護技能正確安全執行個別性之護理。	(培育一般護理臨床技能的專業核心素養) (培育克盡職責的專業核心素養)
(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。	(培育一般護理臨床技能的專業核心素養)(培育倫理素養的專業核心素養) (培育克盡職責的專業核心素養)
(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。	(培育倫理素養及的專業核心素養) (培育關愛的專業核心素養)
(五)能敬業樂群，與醫療小組成員建立良好協調合作關係。	(培育克盡職責的專業核心素養) (培育溝通與合作的專業核心素養)
(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。	(培育終身學習的專業核心素養) (培育批判性思考的專業核心素養)

- 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：下列成績，只要一項零分則表示未完成實習目標，得以重新實習。
 - (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%) 依照實際實習狀態(實體或遠距)，適當調整繳交報告內容。
 - (a) 病房個案報告 (20%)：參見附件四及五:個案報告及個案報告評分表。
 - (b) 團體衛教 (15%)：病房團體衛教。
 - (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)，參見附件八實習總心得。
 - (三) 筆試：10%。

九、服裝儀容及學習態度(違者總分扣十分，論次計分)。

- 1.穿著規定制服、鞋襪(白襪，長度過足踝)，注意整潔。
- 2.顧慮個案安全，上班期間不可佩帶放大片、有顏色的隱形眼鏡、耳環(耳針都不行)、項鍊、手鐲等飾物、不可染髮、不可吃口香糖。身上有刺青圖案者，教學小組認同刺青是藝術品，但是避免影響家屬及孩童觀感，請適當做掩蓋(如使用紗布或粉底等)。
- 3.禁噴香水及化妝(尤其是嬰兒室及幼兒園)。
- 4.禁拿飲料進入單位，禁在單位訂飲料(尤其是嬰兒室及幼兒園)，自帶水杯。
- 5.指甲不可塗指甲油，指甲要剪短(尤其是嬰兒室及幼兒園)。
- 6.嚴禁手機放身上(一律放在置物櫃改關機)，放在身上者，一次扣總分5分，可採累計扣分。
- 7.實習階段經由他人投訴實習生不當之行為，或屢勸不聽，態度欠佳者
- 8.作業繳交日期在實習第一天已經說明，因此，作業繳交日如果請假，一律當日早上8點前寄電子檔給老師(不管有無完成)，由老師依狀況給分，如未繳交電子檔，不得補交，且該項作業一律0分計算。
- 9.作業抄襲者，一律0分計算；作業繳交經指導後有認真修改，從60分給分。
- 10.作業需在家完成，不可利用上班時間及基於個資法，禁用醫院電腦上網。

十、務必維持自身健康狀況:戴口罩常洗手

- 1.兒科病房屬醫療單位，舉凡發燒不可到實習場所實習。
- 2.以上因素不補班，扣分及時數依照實習相關規定，請同學務必保重身體。

兒科病房實習週目標及進度表
由實習指導老師依照實習目標及單位屬性
訂出週目標及進度表，實習前提供給學生

德育護理健康學院 四技護理系
兒科護理學實習-成績總表(兒科病房)

實習機構與單位： 學分數： 實習時數：

實習期間： 年 月 至 年 月 日

實習指導老師簽名：

姓名/學號	臨床實務 50%	專業性報告 40%			筆試 10%	總分
		個案報告 20%	團體衛教 15%	心得 5%		

說明:1.臨床指導老師須將(1)實習成績總表(本表)；(2)各科臨床實習成績考核表；(3)實習指導日誌；(4)實習單位評值會議記錄；(5)特殊/異常事件紀錄(視情況而定)；(6)時數統計表交回實習組。

2.成績呈現方式：分數呈現請書寫為「分子/分母」的方式，分子為以 100 分計的該項目原始成績；分母則為該項分數乘上配分百分比的得分（四捨五入後取小數點後一位）。

3.評量項目一~五的欄位可依各科考核方式呈現（有幾項就填幾項，不一定是五項），百分比依各科考核的內容自行填入，總分四捨五入取整數。

4.護理系傳真（02）2437-5598。

5.成績各項不得 0 分，0 分表示實習目標未達成。

德育護理健康學院 四技護理系
兒科護理學實習-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】

德育護理健康學院 四技護理系
兒科護理學實習-實務成績考核表(兒科病房)

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 50%	單位指導者 評分 50%	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%				
	1.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%				

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	
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%						
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		護理部 主管			

【附件四】

個案報告格式

(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(15%)：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) 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(10%)：(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一項完整的護理計劃)(20%)

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)時間性及個別性】		*依各目標擬定其所屬措施(注意：明確性、優先順序性、重要性及個性)	*每項措施的學理依據		*依各項目標來評值其達成情形

七、討論與結論(10%)：

- 1.能討論影響個案照護成效之因素
- 2.提出具體限制與困難
- 3.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-7 之格式正確書寫。2.能涵蓋所有參考之資料)

【附件五】

兒科護理學實習-個案報告評分表

班級：_____ 學號：_____ 學生姓名：_____

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

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	15%	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	10%	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	20%	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：

日間部四技
精神衛生護理學
實習計畫

精神衛生護理學實習計畫書

- 一、實習對象：本校四技護理系大三、大四年級學生
- 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。
- 三、實習期間：每梯實習 4 週，1~2 週每週實習 5 天(每週 40 小時)；3~4 週每週實習 4 天(每週 32 小時)。
- 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	運用整體性護理評估確立個案問題，擬定符合個案需求之照護措施
關愛	運用同理心等溝通技巧，與個案建立治療性人際關係
溝通與合作	與個案建立良好治療性人際關係，主動參與護生團隊工作，達到溝通與合作
倫理	認識精神衛生法，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	使用多元資源，增進正向之精神科護理專業態度及學習自我省思，以促進自我成長

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. 進行生理、心理、智能、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. 與小組成員、臨床教師或醫療人員討論個案的問題。(溝通與合作、批判性思考能力)

第二週：

1. 分析護理師病人關係進展層次，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. 與臨床教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臨床教師交班。(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, 格式見附件四), 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。

九、考核方式:

1. 臨床表現 (評分表見附件三): 50%。
2. 個案報告(評分表見附件四): 20%。
3. 溝通實錄(評分表見附件五): 10%。
4. 其他(小考、作業或讀書報告): 5%。(讀書報告評分表見附件六)
5. 藥卡: 5%。
6. 團體衛教(評分表見附件七): 10%。

十、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、個案報告評分表
- 附件五、溝通實錄評分表
- 附件六、讀書報告評量與成員互評表
- 附件七、治療性團體治療評量表

以下資料請自行至護理系網頁—實習訊息—實習相關表單下載:

1. 個案報告指引
2. 藥卡書寫指引
3. APA 第七版參考文獻範例
4. 溝通實錄書寫指引
5. 常見疾病診斷與專有名詞

德育護理健康學院 四技護理系
精神衛生護理學實習-成績總表

實習機構與單位： 學分數： 實習時數：

實習期間：年月 至 年月日

實習指導老師簽名：

序 號	姓名/學號	護理臨 床實務 50%	專業報告		藥卡 5%	其他 小考、 作業、 讀書報告 5%	團體衛教 10%	總分
			個案 報告 20%	溝通實錄 10%				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

說明:1.臨床指導老師須將(1)實習成績總表(本表)；(2)各科臨床實習成績考核表；(3)實習指導日誌；(4)實習單位評值會議記錄；(5)特殊/異常事件紀錄(視情況而定)；(6)時數統計表交回實習組。

2.成績呈現方式：分數呈現請書寫為「分子/分母」的方式，分子為以 100 分計的該項目原始成績；分母則為該項分數乘上配分百分比的得分（四捨五入後取小數點後一位）。

3.評量項目一~五的欄位可依各科考核方式呈現（有幾項就填幾項，不一定是五項），

百分比依各科考核的內容自行填入，總分四捨五入取整數。

4.護理系傳真（02）2437-5598。

德育護理健康學院 四技護理系
精神衛生護理學實習-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		

德育護理健康學院 四技護理系
精神衛生護理學實習-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 50%	單位評分 50%
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		
護理部督導簽章：		平均		
護理部主管簽章：		老師評語：		
護理部主管簽章：		指導老師簽章：		

神衛生護理學實習個案報告指引

題目 (15-20 字內，精簡、扼要，切合個案首要問題)

摘要 (300-500 字內，全文重點，包含個案主要問題與照護過程)

壹、前言(選此個案之動機、目的與重要性)

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

參、護理評估

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

二、精神科病史

(一) 入院經過：

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

(二) 過去病史：

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

(三) 家族病史：

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

(四) 生長發展史：

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

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

(五) 性史：

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

三、藥物治療(寫完一個藥物後，再分隔呈現另一藥物)

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

四、整體性護理評估工具:

項目	護理評估
身體層	<p>主觀資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 你對你的外表、衣著打扮或身體缺陷有何看法？ 你對你自己的身體狀況有何看法？有何期望？ <p>客觀資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 病人的體態、面部表情、步態、衣著打扮、整潔、態度是否合宜？ 評估病人是否有顯著的身體特徵(如：刺青、針孔注射、目光接觸、面部表情、與醫護人員的溝通關係等) 身體是否有殘障或肢體功能障礙(如：盲、聾、啞等) 分辨病患一般外觀可以下列敘述說明(如：正常、好爭論、有戒心、疏離、敵視、多疑、幼稚、不合作、儀表不潔、衣著不適當)

面	<p>意識狀態</p> <p>主觀資料</p> <p>1.你對病房的环境安排是否清楚瞭解？可否選擇一項設施做說明？</p> <p>客觀資料</p> <p>1.觀察病患對周圍環境及口語刺激是否有反應？</p> <p>2.若上述兩項刺激均無反應則以疼痛刺激，如：刺激指尖。</p> <p>分辨病患的意識狀態敘述說明(如：清醒、混亂、嗜睡、木僵、昏睡、譫妄)</p>
營養	<p>主觀資料</p> <p>1.你平常在家的飲食量多少？飯量？湯量？次數？2.你對醫院的伙食有何看法？</p> <p>3.除三餐外，你還喜歡吃什麼？</p> <p>4.有無食物禁忌或過敏？</p> <p>5.一天約喝幾杯水（一杯水幾 c.c)或幾瓶飲料？</p> <p>客觀資料</p> <p>1.個案的皮膚顏色、彈性？鞏膜？指甲形狀、顏色？頭髮、頭皮的生長狀況？</p> <p>2.進食量是否足夠？是否會偏食或挑食？</p> <p>3.除三餐外，還吃什麼點心？量？時間？是否補充營養品？</p> <p>4.液體攝取量？是否過多或過少？</p> <p>5.評估病患進食情形為何？邊談邊吃？沈默不語？四處走動？獨自回病室吃飯或獨自坐於角落吃？</p> <p>6.評估食慾如何？是否需協助餵食？</p> <p>7.評估體重比標準體重減輕或增加？其 BMI 為多少？</p> <p>8.吞嚥狀況如何？</p> <p>9.分辨病患的營養狀況可以下列敘述說明之(如：正常、營養缺乏、營養過量)</p>
睡眠	<p>主觀資料</p> <p>1.平日的睡眠習慣如何？早睡早起？晚睡晚起？早睡晚起？是否睡午覺？就寢時間？起床時間？</p> <p>2.發病後，睡眠習慣有何改變？</p> <p>3.睡覺前是否用安眠藥物？有何影響？有何感覺？</p> <p>4.失眠時多如何處理？</p> <p>客觀資料</p> <p>1.晚上睡眠總時數為何？是否有失眠？來回走動？自言自語？</p> <p>2.睡醒後是否有休息足夠及足以應付日常活動的感覺？</p> <p>3.有無入睡的問題？是否需要輔助物？作夢（惡夢、夜驚）？早醒？</p> <p>4.服用安眠藥物之量、名稱、時間？</p> <p>5.分辨病患的睡眠形態可以下列敘述說明之(如：早醒、晚睡、片段、早睡、難入睡、易醒、日夜顛倒、白天躺床、午睡習慣)</p>

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

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

項目	護理評估
智 能 層 面 思考	<p>主觀資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 是否有些困擾的念頭？ 2. 是否對一些事情有奇怪或不真實的感受？是否感覺被他人監視或談論？是否覺得自己的想法或行動會被外力控制？是否相信自己有特殊能力？強迫意念(是否有重複發生而堅持的想法)等？ <p>客觀資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病患說話時的話量多寡(少語、噤聲、壓迫性語言、衝動性言談)、音量(大聲或輕聲細語)、音調、說話速度(快或慢)、特質(咆哮、字句含混不清、不尋常的口音)？ 2. 內容連貫性、邏輯性有無障礙？ 3. 是否有思考過程障礙？ 4. 妄想(是否會對特定的事物或情境感到害怕,或是過度擔心一些與身體與健康有關的議題？ 5. 分辨病患的思考情況可以下列敘述說明之： <u>思考內容障礙</u>：關係妄想、被害妄想、被控妄想、宗教妄想、被害妄想、嫉妒妄想、情愛妄想、罪惡妄想、虛無妄想、身體妄想、思維插入、思想抽離、思維傳播 <u>思考過程障礙</u>：自閉思想、語無倫次、答非所問、新語症、不語症、延續症、重複言語、思考跳躍、說話繞圈、音韻連結
面 行為	<p>客觀資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 與個案會談並觀察病患是否有異常的身體動作？如： 正常、激躁不安、自我傷害、過份活潑、抽搐、行為遲滯、攻擊行為、自言自語、癡笑或怪笑、強迫行為、自傷行為、儀式化行為、重複動作、怪異行為、回音性動作、拒絕現象(阻抗行為)、姿態僵直(蠟樣屈曲)、作態行為
認知- JOMAC 及 基本常識	<p>J 判斷力：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 如果去逛百貨公司遇到地震，你怎麼處理？ 2. 如公司因財務困難無法再聘用你，你怎麼辦？ <p>O 定向力：</p> <p><u>人</u>：你叫什麼名字？</p> <p><u>時</u>：今天是民國幾年幾月幾日？星期幾？</p> <p><u>地</u>：你現在在哪？</p> <p>M 記憶力：</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 立即記憶：請病患在 10 秒鐘內順向或反方向的重覆一串數字或三種不同詞性的單字(如：) b. 近期/即期記憶：早餐吃什麼？ c. 長期/遠期記憶：求學過程的學校名稱、結婚日期、家庭各成員的年齡 <p>A 抽象思考：</p> <ol style="list-style-type: none"> (a) 成語諺語：一石二鳥、有志者事竟成、歹竹出好筍。 (b) 事物異同處：蘋果跟香蕉有什麼相同跟不同的地方。

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

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

肆、護理診斷的形成

護理診斷／導因(書寫二項個案最主要的護理問題)

日期	主客觀資料	護理目標	護理措施	評 值
	建議主觀至少三項 建議客觀至少三項	包括近程、中程目標 (註明預計達成日期)	1. 開始、結束日期。 2. 寫出詳細而具體可行方法。 3. 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「與患者約定每日上下午各會談二十分鐘，每週三下午一起打桌球 50 分鐘」。

伍、討論與結論

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

陸、學習心得

(1) 照顧病人之感受與想法。(一般臨床護理技能、關愛)

(2) 對實習的感想。

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

柒、參考資料 (請依 APA 第七版格式書寫) (最好引用近五年的資料，含中英文文獻)

德育護理健康學院 四技護理系
精神衛生護理學實習-個案報告評分表

班級：

學號：

學生姓名：

實習單位：

實習日期： 年 月 日至 年 月 日

題目名稱		
項 目	評 語	得 分
(一)文字敘述酌量加減5分 1.文章結構清晰、文辭通順正確 2.整體架構表現出護理過程之思考過程		
(二)報告內容 1.題目及摘要 5分 (1)題目:題目:簡潔、避免贅字或過於冗長(1)，以關鍵字標出全文主題(1) (2)摘要:摘要: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，書寫簡要流暢300~500字(3))		
2.前言 5分 (1)明確說明此個案選擇之動機與重要性(2) (2)個案的選擇與護理過程具獨特性與立意(3)		
3.文獻查證 10分 (1)文獻查證之系統、組織與條理(3) (2)文獻查證內容中含近期之中、英文獻(3) (3)能呈現與個案護理過程(含評估、問題確立、措施與評估)相關之文獻內容(4)		
4.護理評估 25分 (1)清楚完整呈現個案基本資料、精神科病史(入院經過、過去病史、家族病史含家庭圖譜、生長發展史及性史)、藥物治療、檢查與檢驗報告及會診結果(10) (2)整體性護理評估- A.相關資料具主客觀性及時效性(5) B.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)護理措施與文獻查證內容有連貫性與一致性(3)		
7.結果評估 10分 (1)針對護理目標與措施之有效性評估(4) (2)對個案整體護理之具體成效作評估(4) (3)有具體的後續照顧計畫(2)		
9. 討論與結論 10分 (1)能討論影響個案照護成效之因素(4) (2)提出具體限制與困難(3) (3)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)參考資料與全文連貫、一致與適切(3)		
總 評：		總 分： 教師簽章：

四技精神衛生護理學實習

藥卡書寫指引

(A)藥卡書寫指引(註明:個案床號、診斷)

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

四技精神衛生護理學實習

溝通實錄書寫指引 (A4 紙張可採橫式書寫)

- 一.基本資料：床號、姓名、診斷、年齡、性別、教育程度
- 二.會談時間：(如：2024年12月5日11:15到12:05)
- 三.會談地點：
- 三.會談情境：(包括個案精神、情緒狀態與態度…等)
- 四.會談目的：簡要敘述會談前設定的目的。
- 五.過程實錄

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

評值：

德育護理健康學院 四技護理系

精神衛生護理學實習-溝通實錄評分表

班級： _____ 學號： _____ 學生姓名： _____
 實習單位： _____ 實習日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

評分項目	分數	評分
一、病人基本資料正確	5%	
二、會談目的明確，會談主題描述具體	5%	
三、會談情境描述完整（包括外在環境及影響因素分析） 1.能安排合適不受干擾的環境下會談 2.尊重個案隱私，讓個案感受舒適及自在	5%	
四、會談內容（85%）		
1.會談中能正確使用適當稱謂或頭銜稱呼個案	5%	
2.會談中使用個案可以理解的語言	5%	
3.會談中主動鼓勵個案表達，能以間接婉轉方式引導談話，避免離題 （闢寬話題，鼓勵會談繼續）	5%	
4.會談中能傾聽個案談話，無隨意打斷（傾聽）	5%	
5.會談中能接納個案，予以尊重，無妄加評斷、批評或指正（接納）	5%	
6.會談中能注意非語言溝通方式所傳達出的意義	5%	
7.會談中能運用開放式問句提問，延續話題（開放式問句）	5%	
8.會談中能以基礎生物醫學或精神科學理為基礎，提供個案有用之資訊 （提供訊息）	5%	
9.會談能達到溝通目的	5%	
10.有系統的整理所會談資料	5%	
11.能分析檢視會談過程中使用的溝通技巧，正確使用其他溝通技巧（同理心、沉默的應用、將所觀察的訊息反映出來、澄清、重述、反映、集中焦點、提供讚賞及鼓勵、鼓勵作比較、面質、結論）	10%	
五、總結(會談重點)	5%	
六、評值（能評值自己會談過程的優缺點，能針對不適回應或對話提出改善內容）	20%	
總分		

評語：

實習指導老師簽名：

德育護理健康學院精神科護理學實習 讀書報告評量與成員互評表

學生學號：_____ 學生姓名：_____ 組別：_____

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

實習單位：_____醫院 _____病房 報告日期：_____年_____月_____日

評量項目	配分	自我 評量	成員\ 姓名	成員\ 姓名	老師 評量
一、溝通與協調合作	30				
1. 能積極參與報告內容準備的討論	10				
2. 能與同組同學相互協調合作	10				
3. 能積極參與報告會議討論並能提供建議	10				
二、報告過程	30				
1. 能做好場地及器材準備工作	5				
2. 報告音量適中、台風穩健、內容流暢	10				
3. 報告內容適宜，能統合精神衛生護理學及相關之知識	10				
4. 能維持報告及討論之運作氣氛	5				
三、稱職勝任	40				
1. 能勝任所分配之工作	10				
2. 工作量的多寡	10				
3. 書面資料內容豐富	20				

學生自評：

實習指導老師評量結果_____分：

實習指導老師：_____

護 理 長：_____

德育護理健康學院精神科護理學實習 治療性團體治療評量表

學生學號：_____ 學生姓名：_____

團體治療主題：_____ 團體治療日期：_____年_____月_____

實習日期：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日 實習單位：三軍總醫院松山分院精神科病房

評量項目	配分	自我 評量	指導 老師 評量	實習單 位評量
一、團體治療準備期				
1.能依個案特性設計適合之團體活動	5			
2.能訂出具體治療性團體活動計劃書	5			
3.主動與老師討論團體計劃書	5			
4.準時繳交團體計劃書	5			
5.能與臨床相關人員討論計劃可行性	5			
6.依據文獻進行治療性團體設計	5			
7.人力分工妥善	5			
8.會前會會議討論積極熱絡	5			
二、團體治療（工作期）				
1.能做好活動進行前準備工作	5			
2.衛教內容適宜，能統合精神衛生護理學及相關之知識	10			
3.能引導團體氣氛的進行	5			
4.對團體成員的反應能作適當應對	5			
5.能維持團體秩序	5			
6.能運作團體氛圍	5			
三、團體治療（結束期）				
1.完成活動場地復原工作	5			
2.完成治療性團體紀錄	5			
四、團體評值				
1.會後會會議討論積極熱絡	5			
2.能列出團體進行的優缺點，並針對缺點提出適當建議	5			
3.討論活動呈現的團體治療因子	5			
總分	100			

實習指導老師：_____

護 理 長：_____

德育護理健康學院精神科護理學實習 治療性團體治療小組成員互評表

團體治療主題：_____ 團體治療日期：_____ 年 _____ 月 _____

實習日期： 年 月 日至 年 月 日 實習單位：三軍總醫院松山分院精神科病房

姓名/學號		成員	成員	成員	成員	成員	成員	成員	指導老師評量
		1	2	3	4	5	6	7	
項目與配分									
1. 能積極參與團體前準備各項事務討論	15								
2. 提出與學理相關之建議或建設性意見	15								
3. 能掌握團體治療的目標及重點，並熟悉自己所分配的工作項目	15								
4. 能依團體進度確實完成份內工作	15								
5. 擔負重責，於治療小組中扮演重要角色（工作量多寡）	10								
6. 能與小組成員互相協調合作、並提供適當的支持，共同完成團體治療活動	15								
7. 積極參與會後會會議討論並提供建議	15								
總分									

評分人員： _____

常見疾病診斷及專有名詞

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

日間部四技

社區衛生護理學

實習計畫

德育護理健康學院 四技護理系

社區衛生護理學實習計畫

2017.11.08 審閱
2018.05.02 審閱
2018.10.14 審閱
2019.06.01 修訂
2023.04.30 審閱
2024.04.25 修訂
2024.10.17 修訂

- 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、四年級學生。
- 二、實習場所：基隆市仁愛區衛生所、基隆市安樂區衛生所。
- 三、實習時間：每梯實習 4 週，1~2 週每週實習 5 天(每週 40 小時)；3~4 週每週實習 4 天(每週 32 小時)。
- 四、實習方式：每梯次 7-10 位學生由一位老師負責指導。
- 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社區護理實務	(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社區護理實務及社區評估工作	(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.熟悉社區評估內容並擬定評估地段計畫、居家護理訪視流程與擬定訪視計畫 6.能擬定團體衛教計畫。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個案管理工作。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或社區問題給予社區評估計畫。5.團體衛教計畫準備。6.參與社區健康活動。7.安排學生參與居家護理、出備及個管門診工作(醫院：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.持續完成社區評估並對社區問題提出討論，居家訪視、出備實務及門診個案照護與管理，針對個案問題給予適當評估與護理。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.完成社區評估報告。4.檢視個人學習成效及實習評值
- 七、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。
- 八、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。
- 九、學生作業：
 - 1.週評值心得。2.社區評估報告。3.讀書報告。4.實習總評值及心得。
- 十、成績考核內容：
 - 1.臨床護理 (工作能力、專業態度) 50%。2.團體衛教 10%。 3.考試 10%。4.作業 30%。
(1)社區評估報告 20% (2)讀書報告 5% (3)週心得 5%

德育護理健康學院 四技護理系
社區衛生護理學實習-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

實習指導老師簽名：_____

姓名/學號	臨床護理 (工作能力、專業態度) 50%	團體 衛教 10%	考試 10%	作業 30%			總分
				社區健康評 估報告 20%	讀書報告 5%	週心得 5%	

說明:1.臨床指導老師須將(1)實習成績總表(本表)；(2)各科臨床實習成績考核表；(3)實習指導日誌；(4)實習單位評值會議記錄；(5)特殊/異常事件紀錄(視情況而定)；(6)時數統計表交回實習組。

2.成績呈現方式：分數呈現請書寫為「分子/分母」的方式，分子為以 100 分計的該項目原始成績；分母則為該項分數乘上配分百分比的得分（四捨五入後取小數點後一位）。

3.評量項目一~五的欄位可依各科考核方式呈現（有幾項就填幾項，不一定是五項），百分比依各科考核的內容自行填入，總分四捨五入取整數。

4.護理系傳真（02）2437-5598。

德育護理健康學院 四技護理系
社區衛生護理學實習-實務成績總表

實習課程		護生學制： <input type="checkbox"/> 五專 <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		

德育護理健康學院 四技護理系
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			自 評 0%	教 師 評 量 50%	臨 床 評 量 50%
一般臨床護 理技能 15%	1.能完整進行社區評估及個案照護與管理(A)〈0-3〉 2.能根據社區評估及個案照護與管理之內容，診斷個案及其家庭之健康問題/社區問題 並分析其導因(D)〈0-3〉 3.能與個案家庭/社區居民一同討論個案家庭健康問題/社區問題之優先順序及 計畫(P)〈0-3〉 4.能確實執行護理計畫/社區評估計畫(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.能幫助社區居民或出院準備個案尋求社會支援。〈0-4〉 3.能為社區居民或門診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，或能與社區長者溝通與合作。〈0-4〉 4.能與個案及家屬/社區居民進行有效的溝通，幫助個案/社區居民改變影響健康的 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		

社區評估報告

社區健康評估報告參考格式

- 壹、前言
- 貳、社區評估的目的
- 參、社區評估的模式
- 肆、蒐集資料的方法與來源
- 伍、社區評估的內容
 - 一、地理環境特性
 - 二、人口群特性
 - 三、社會系統
 - 四、社區的溝通和社區意識
- 陸、結論和建議
- 柒、致謝與心得感想
- 捌、參考資料
- 拾、附件

縣市鄰里名稱 社區評估報告

學校：德育護理健康學院護理系

學制/班級：_____

學生姓名：_____

指導老師：_____老師

實習單位：_____

報告繳交日期：_____

目 錄

- 壹、前言
- 貳、社區評估的目的
- 參、社區評估的模式
- 肆、蒐集資料的方法與來源
- 伍、社區評估的內容
- 陸、結論與建議
- 柒、致謝與心得感想
- 捌、參考資料
- 玖、附件

壹、前言

評估此社區的動機、重要性。

貳、社區評估的目的（寫出評估的大方向以及場域）

藉由社區評估，了解此鄰里的哪些評估內容及評估大方向（如居民的特性、文化背景、社區動力、社區所關心的事物、社區居民的需要，及社區的個別性、社區的健康問題、可運用資源等。

參、社區評估的模式

一、評估模式：

採用安德森(1996)等人之「與社區為伙伴」(Community as partner)的模式，此模式強調社區衛生護理人員與個案的互動，共同解決問題與滿足社區民眾的需求；不再是以往由護理人員不斷給予個案 (Client) 照護，而是由個案主動參與，形成伙伴的意涵。

二、評估的步驟：

1. 文獻查證
2. 實地考查：走街、參與活動等
3. 調查：人口學調查、社會調查等
4. 資料分析：社區行為、信念、態度、價值觀等
5. 社區護理診斷：社區健康問題之確立

肆、蒐集資料的方法與來源

一、蒐集資料的方法

1. 擋風玻璃式調查(Windshield Survey)
2. 重要人物訪談(Key Informants Interview)
3. 社會指標(Social Indicators)
4. 社會調查(Social Survey)
5. 其他

二、蒐集資料的來源

經由里長、鄰長、衛生所、戶政事務所、志工等。

（前述資料收集方法可以根據小組實際情況做描述，需描述資料收集之聯繫過程及資料來源的類目或名稱、或人物頭銜；資料收集遇到的困難與解決方法）

伍、社區評估的內容

一、地理環境特性

1. 社區特性

特殊地形及面積、自然環境地形（山水或河流……）、社區的地理範圍（東西南北的鄰近界線）、社區發展史（名稱來源、社區特殊的文化資產或習性）、環境特性【住宅特性（住宅或商業區或工業區或農業區或混合描述都市化情形；工廠種類及農作物種類）。

2. 生物環境

氣候概況（乾燥或潮濕、氣溫變化情形、風向、霧氣、紫外線指數等）；環境衛生情形（空氣、水、噪音、垃圾處理、蚊蟲等）；有無任何天災引起的環境威脅（颱風、土石流、淹水的危機等）

3. 動植物情形

描述社區動植物養殖及分佈情形以及是否影響週遭環境衛生及生態或水土保持的影響。

4. 人為環境

人為之建設以及對自然環境或生態之破壞情形；對社區安全之威脅情形。

5. 氣候

社區氣候是否影響社區健康，社區是否具備應付氣候變化的能力。

二、人口群體特性

1. 人口數/戶數、人口密度、鄰里數量。

2. 人口組成、籍貫，要畫圖形【分段年齡人口比率（1歲以下、2~14歲、15~24歲、25~39歲、40~64歲、65歲以上）、男女性別比率】；職業別（主要的三種）。

3. 教育程度（小學以下、國中畢、高中職畢、大專/大學、研究所以上）。

4. 婚姻狀況（已婚/未婚/喪偶及新移民數量）。

5. 十大死因以及民眾的健康行為等死亡之主因、一年內衛生所曾經收案管理的案別及案數、衛生所老人體檢的完成率與發現的主要健康問題。

6. 生命統計資料

收集五年內的資料並畫出曲線圖做比較，描述 12 個項目為「粗出生率、粗死亡率、自然增加率、流動人口及人口遷移率（遷進/遷出）、依賴指數、生育率、嬰兒死亡率、孕產婦死亡率、各分段年齡死亡率（1歲以下、2~14歲、15~24歲、25~39歲、40~64歲、65歲以上）。

三、社會系統

1. 教育系統

- (1) 各級學校要寫出學校等級、名稱、班級數及學生總人數；中小學要描述學區分布情形。
- (2) 公私立各種類型之教育學術單位的名稱及分佈情形（安親班、才藝班、成人教育、長青學院、技藝班、圖書館）；社區民眾對這些資源之運用情形。
- (3) 學校環境--找一個學校進行資料蒐集，包括學校等級、名稱、班級數及學生總人數；校園硬體環境評估（硬體設施、校園有無潛在危機、安全的措施或設備；遊具的安全性及管理制度；廁所之環境維護）；衛保中心的功能（校護之專業資格、學童健康維護之年度計畫，如蛀牙、視力、蟻蟲...）、學童健康概況及意外事件的分佈；特殊個案的照護管理情形。

2. 安全與運輸系統

警政單位及名稱與其服務情形（警察局、派出所、自治隊、巡守隊.....），是否建立巡邏網或警民連線服務及裝置監視器。社區之治安情形以及報案事件種類之分佈情形（如車禍、意外、失竊、家暴.....等）。滅火器的種類及設置地點，是否定期保養及超過有效期限，有無監視器。無障礙空間的設置情形；路霸、走道淨空狀況。社區民眾與外界往來的公共及私人的交通工具。

3. 政治系統

社區內的政治色彩，社區內之政府相關單位（描述單位名稱及服務內容；各單位的領導人及其姓名及頭銜（縣市議員、鄰里長、民意代表）；社區內的非正式民間團體（如聯誼社團、志工團隊、婦女團體.....等）的名稱與團體特性、成員人數及參加者資格；各團體之領導人的姓名及頭銜領導人之功能。民眾運用此些單位以及與此些民意代表之互動情形；民眾對於社區內實施的政策、看法如何？是否有定期政策實施（如哪些）。

4. 保健系統

(1) 保健資源

- (i) 醫療保健機構之種類、名稱、功能特性、服務內容及分佈與設置年限情形。
- (ii) 民眾運用此些醫療保健機構的概況（根據不同年齡層級以及預防性、治療性、復健性、其他服務來描述其參與度）
 - ※ 預防性：如預防注射、嬰幼兒健兒門診、學童健檢（學齡前兒童及國小學童）、孕產婦檢查、避孕器材之領取、裝置與諮詢、子宮頸抹片檢查、中老人體檢、假牙裝置、X光巡迴檢查、寄生蟲檢查等；描述篩檢人數、年齡層、篩檢率、篩檢結果。
 - ※ 治療性：西醫（醫療院所、診所、衛生所、藥房等）、漢醫（中醫、針灸、中式補藥、秘方草藥）、民俗醫療（拜拜、乩童、巫醫、收驚、佛水、聖水、香灰等）
 - ※ 復健性：生理、心理、社會等復健性服務
- (iii) 衛生人力資源：服務人口數、每萬人口之急性病床數、精神病床數、慢性病床數、長期照護機構（護理之家、安養院、養護中心床數及機構名稱）
- (iv) 衛生經費來源：社區民眾主要衛生經費的來源以及是否每年有穩定的經費預算；社區民眾之健保及醫療保險情形

(2) 衛生保健服務

- (i) 社區之健康促進活動：
描述學校或社區 109~110 年所舉辦的健康促進活動名稱、活動性質及目的、服務對象、社區民眾參與情形。
- (ii) 中老年人保健：
透過居民訪談，收集該社區中老年人之健康生活型態情形、個人病史及治療情形、家族史等部份。訪談結果除以文字描述之外，需製作圖表呈現。
- (iii) 婦女保健：
乳房定期自我檢查執行情形及乳房攝影、子宮頸抹片檢查之完成率及參與意願；未參加者的原因分析。
- (iv) 嬰幼兒保健：
收集社區民眾對於嬰幼兒照護在「照護、飲食（副食品添加、速食、健康飲食概念、偏食、餐桌禮儀.....）、事故傷害、牙齒/奶瓶性齲齒預防及視力保健、大小便訓練」等方面之認知情形，透過問卷調查獲取資料。

5. 社會福利系統

- (1) 社區中政府列管的低收入戶比率。
- (2) 社區中社會福利服務類別、地點及內容；各種福利措施之申請條件。
- (3) 民眾對社區中社會福利服務之了解程度及運用情形；對社區外的社會福利服務之運用情形。

6. 經濟系統

社區民眾之主要經濟來源及活動、平均年所得與國民平均所得之比較；就業人口數及比率、人數最多的職業；普遍之社經地位及經濟程度（年收入之概況）；社區民眾之建築結構（平房、公寓或大廈；自宅或租賃）；家庭之電器設備。符合低收入戶的戶數。

7. 娛樂系統

- (1) 社區內可供民眾休閒娛樂、聯絡情感及取得知識的軟硬體設施或公私立團體或娛樂活動或企業（諸如公園綠地、里民大會堂、圖書館、體育場、學校是否開放、開放空間的住宅建築、

民眾活動中心、公園；歌唱班；晨泳隊、進香團、旅遊；KTV、網咖、視聽中心租借公司)。
 (2)民眾對這些娛樂活動或設施的運用及參與情形；社區民眾經常從事的休閒娛樂活動以及經常運用的軟硬體設施（分析有無年齡及性別之差異）

8. 宗教系統

社區中的宗教種類、設施及分佈與利用情形（教堂、廟宇、神壇.....）；宗教領袖之姓名與連絡方式；社區民眾宗教信仰的比率；社區之宗教活動及參與度。

9. 溝通系統

民眾主要的溝通語言；經常收看的電視節目、報紙、電台；報紙的銷售情形；社區中是否有郵局、郵筒？民眾之電信通訊設備/電腦網路之使用；民眾最常獲取資訊的方法；民眾對社區問題的反應及表達管道以及處理情形；社區中是否有公佈欄、海報張貼、社區公報？民眾傳播消息的方式及暢通情形。民眾彼此之間的溝通情形（婚喪喜慶活動、廟會活動或聚會）；社區發展委員會的功能及運用情形。

四、社區意識

1. 環境認知：對社區環境之熟悉程度、對社區環境之滿意度及認同感。
2. 社會聯繫：鄰居間的互動、參與社區活動的意願及守望相助情形。
3. 情感連結：民眾的熟悉程度、是否主動幫助鄰人、長期居住此社區的意願。
4. 對社區健康促進的關懷：關心社區弱勢族群之概況、是否關心社區不良場所、是否關心公共建設及進出的陌生人。

陸、社區護理診斷與 SWOT 分析

經由前述社區評估過程所獲得之資料加以分析，因為前述資料相當龐大，建議撰稿後發現異常或有問題的資料即用螢光筆劃出，以方便統整護理診斷（列表或分點敘述）。

(一)SWOT 分析

(二)診斷

護理診斷	徵象與特徵	導因（支持性資料）

柒、結論與建議

將前述社區評估之資料收集方法、來源及所分析的護理診斷作一簡單之摘要，並對社區評估結果提出建議。

捌、致謝與心得感想

感謝實習及執行社區評估過程中提供協助之相關人士；陳述實習及執行社區評估之心得感想；提出實習活動及實習計劃與專業報告撰寫等之建設性意見。

玖、參考資料：

APA 第七版之參考資料陳列方式

拾、附件資料：

可能是一些重要原始資料、逐字稿、統計圖表或社區文件檔案或地圖；照片；也可以放入小組設計的問卷及訪談指引、重要人物訪談表、問卷、健康促進活動計劃書、週心得感想等。

德育護理健康學院 四技護理系
社區評估報告評分表

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.目的 簡明扼要寫出目的		5分	
2.前言 (1)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	
3.社區評估健康模式		5分	
4.蒐集資料的方法與來源		15分	
5. 社區評估的內容		45分	
6. 結論與建議		10分	
7. 致謝與心得感想		5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分) (2)參考資料與全文連貫、一致與適切(3分)		5分	
總 評：			總 分： 老師簽章：.