**個案報告書寫指引**

附件四

**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➀診斷、症狀➁壓力源 ➂治療經過 ➃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：

➀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

➁以艾瑞森（Erikson）的社會心理發展理論分析病人目前的發展情形，是否

達成發展任務？抑或可能有發展危機？

（五）性史：

何時出現初經或夢遺？是否有性經驗？對性的態度及看法為何？是否避孕？在性

方面有何困擾，如何解決？是否曾遭受性騷擾或強暴而導致心理創傷？

三、**藥物治療(寫完一個藥物後，再分隔呈現另一藥物)**

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

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

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

**五、檢查報告(含心理評估、家庭評估及職能治療評估報告)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **檢查名稱** | **檢查理由說明** | **檢查結果或建議** | **當科醫師臨床**  **處置與意義** |
|  |  |  |  |  |

**六、會診**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **會診** | **會診理由說明** | **會診結果或建議** | **當科醫師臨床**  **處置與意義** |
|  |  |  |  |  |

七、整體性護理評估工具：**評估身體: 1/3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 主觀資料 | 客觀資料 | 注意事項 |
| 身體層面 | 一般外觀及身體心像  一般外觀：包括病患之衣著、打扮、髮型、儀容、姿態、身體特徵、視覺接觸等其外表給他人的印象及感受。 | 1.你對你的外表、衣著打扮或身體缺陷有何看法？  2.你對你自己的身體狀況有何看法？有何期望？ | 1.病人的體態、面部表情、步態、衣著打扮、整潔、態度是否合宜？  2.評估病人是否有顯著的身體特徵（如：刺青、針孔注射、目光接觸、面部表情、與醫護人員的溝通關係等）  3.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之：  ＊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 |
| 意識狀態  意識：個人對自我及外界認識、了解、判斷及反應之狀態。 | 1.你對病房的環境安排是否清楚瞭解？可否選擇一項設施做說明？ | 1.觀察病患對周圍環境及口語刺激是否有反應？  2.若上述兩項刺激均無反應則以疼痛刺激，如：刺激指尖。 | 分辨病患的意識狀態可以下列敘述說明之：  ＊清醒-指對聽、觸等  刺激能做適當的反  應，對人、時、地  有定向感。  ＊混亂-對刺激有反應  但反應不正確，不  了解自己與環境之  關係。  ＊嗜睡-經常在睡眠狀  態，可被叫醒對刺  激作反應，刺激結  束後又開始入睡。  ＊木僵-需用強烈的外  在刺激才能引起反  應，如痛覺刺激，  對刺激反應弱或不  恰當，言語不清，  反射動作則表持良  好。  ＊昏睡-對刺激無反應  及反射動作，四肢  肌肉無張力。  ＊譫妄-病患易出現混  亂、慌張、不安、  定向感障礙並常伴  隨幻覺及錯覺之發  生。 |

**評估身體: 2/3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 主觀資料 | 客觀資料 | 注意事項 |
| 身體層面 | 營養  營養：為維持正常生命活動及保證生長和生殖所需的外源物質。 | 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？  3.除三餐外，你還喜歡吃什麼？  4.有無食物禁忌或過敏？  5.一天約喝幾杯水（一杯水幾c.c)或幾瓶飲料？ | 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？  2.進食量是否足夠？是否會偏食或挑食？  3. 除三餐外，還吃什麼點心？量？時間？是否補充營養品？  4.液體攝取量？是否過多或過少？  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坐於角落吃？  6.評估食慾如何？是否需協助餵食？  7.評估體重比標準體重減輕或增加？其BMI為多少？  8.吞嚥狀況如何？ | 分辨病患的營養狀況可以下列敘述說明之：  ＊正常  ＊營養缺乏  ＊營養過量 |
| 睡眠 | 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？  2.發病後，睡眠習慣有何改變？  3.睡覺前是否用安眠藥物？有何影響？有何感覺？  4.失眠時多如何處理？ | 1.晚上睡眠總時數為何？是否有失眠？來回走動？自言自語？頻頻索取煙品的情形？  2.睡醒後是否有休息足夠及足以應付日常活動的感覺？  3.有無入睡的問題？是否需要輔助物？作夢（惡夢、夜驚）？早醒？  4.服用安眠藥物之量、名稱、時間？ | 分辨病患的睡眠形態可以下列敘述說明之：  ＊早醒  ＊晚睡  ＊片段  ＊早睡  ＊難入睡  ＊易醒或日夜顛倒  ＊白天躺床  ＊有無午睡習慣 |

**評估身體: 3/3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 主觀資料 | 客觀資料 | 注意事項 |
| 身體層面 | 排泄 | 1.你每天的大便次數、時間？  2.你每天的小便次數、時間？量？  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？ | 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 | 分辨病患的排泄狀況可以下列敘述說明之：  排便：  ＊正常  ＊便秘  ＊腹瀉  ＊脹氣  排尿：  ＊正常  ＊失禁  ＊尿瀦留  ＊排尿困難 |
| 活動與休閒 | 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？ | 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)？ | 分辨病患參加活動的情形可以下列敘述說明之：  ＊倦怠  ＊緊張  ＊坐立不安  ＊激躁 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 身體健康狀況 | 1.你身體哪裡不舒服？  2.從前有沒有這種情形？你都怎麼樣處理或怎麼樣治療？ | 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？ |  |

**評估情緒: 1/1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 主觀資料 | 客觀資料 | 注意事項 |
| 情緒層面 | 情感和心情 | 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？ | 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？ | 分辨病患的情感與心情狀態可以下列敘述說明之：  情感：  ＊適當的情感表現  ＊狹隘  ＊缺乏  ＊淡漠  ＊易變  心情：  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** | 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』？ | 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？ |  |

**評估智能: 1/3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 主觀資料 | 客觀資料 | 注意事項 |
| 智能層面 | 知覺  知覺：經由感覺器官得知環境所存在的事物之過程 | 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？ | 1.病患有無幻覺？錯覺？  2.病人的表情、態度、出現某些行為的頻率，如傾聽狀、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？ | 分辨病患的知覺情況可以下列敘述說明之：  ＊正常  ＊錯覺-對外界刺激產  生錯誤的知覺或解釋  ＊幻覺-無外界刺激但  卻有知覺產生  ＊失真感-四周環境不  真實或陌生，好像在  演戲的感覺  ＊解離感-覺得自己不  真實、很陌生，無法  感受到自己的情緒  ＊無法測知 |
| 思考：  是腦部的內在活動，但是透過語言傳達出來；包含對思考內容與思考過程之評估。 | 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？ | 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？ | 分辨病患的思考情況可以下列敘述說明之：  1.思考內容障礙：  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  2.思考過程障礙：  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 |

**評估智能: 2/3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 主觀資料 | 客觀資料 | 注意事項 |
|  | 行為 |  | 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 | 分辨病患的行為可以下列敘述說明之：  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) | **J判斷力：**  對一般事物週邊與社會性事件之判斷。 | 1.病人回答問題時的言談、行為及情緒反應情形？  2.相關心理測驗。 | 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？ |
| **O定向力：**  1.人。2.時：今天是民國幾年幾月幾日？星期幾？3.地：你現在在哪？ | 1.病人對人、時、地的辨別情形是否正確？ | 人：你叫什麼名字？或指著病患熟識的一位照顧者，問病患「他是你的什麼人？叫什麼名字？」 |
| **M記憶力：**  a.立即記憶：  b.近期/即期記憶：  c.長期/遠期記憶： | 1.病人的表情、言談反應？說話是否有虛構或繞圈子等情形？  2.相關心理測驗。 | (a).請病患在10秒鐘內順向或反方向的重覆一串數字。(b)早餐吃什麼？(c)求學過程的學校名稱、結婚日期、家庭各成員的年齡 |
| **A抽象思考：**  說明(a)成語諺語或是(b)事物異同處 | 1.病人的表情、行為、言談反應是否正常？  2.相關心理測驗。 | (a)一石二鳥、有志者事竟成、閩南語如：愛拼才會贏、歹竹出好筍。  (b)蘋果跟香蕉有什麼相同跟不同的地方。 |
| **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。 | 正常人可於30秒內完成每個答案，且少於四個錯誤。 | （出題時需考慮病患的教育背景出題，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？） |
| 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？ |  | 應考慮病人教育程度、興趣、性別及文化背景之差異 |

**評估智能: 3/3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 主觀資料 | 客觀資料 | 注意事項 |
| 智能層面 | 病識感： | 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？ | 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？ | 無病識感-完全認為自己沒有生病  部分病識感-知道自己不對或承認有病，卻做錯誤歸因，不知真正病因  理性病識感-知道自己有病且知道病因，但缺乏改變與治療的動機  真正病識感(情緒性病識感)-除了了解自己有病外，還有動機及動力去尋求改變和接受治療。 |

**評估社會&靈性: 1/1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 主觀資料 | 客觀資料 |
| 社會層面 | 自我概念：一種由態度、意見及信念所構成的個體自我知識。 | 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？ | 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？  2.相關心理測驗。 |
| 人際關係 | 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？ | 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？ |
| 家庭狀況 | 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？ | 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？ |
| 角色功能：探討其扮演的各角色，及能否滿意勝任狀況。 | 1.你現在在哪裡工作或在哪裡唸書？情形如何？  2.生病對你的工作或學業有什麼影響？ | 1.病人住院期間的自我照顧情形？  2.參與職能治療，工作能力及態度？  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) |
| 文化 | 1.文化風俗對你的影響？是否採用民俗療法或有其他禁忌？ |  |
| 環境因素 | 1.生活環境是否有危險因素？  2.社區裡有哪些社會福利機構及娛樂休閒活動場所？  3.與鄰居之往來情形？鄰居對精神病看法？ | 1.住家環境如何？  2.住家附近之社會福利機構及娛樂休閒場所有哪些？  3.健保/殘障福利法對個案的影響？ |
| 靈性層面 | 人生觀：指個人對生命的態度 | 1.「你認為人生的意義目的是什麼？」  2.「你對未來有何重要的計畫？」 | 1.病人的言行表現？對人生的態度？ |
| 信仰觀 | 1.你的宗教信仰是什麼？對你有何幫助？  2.你是否參與宗教活動？那一類的活動？多久一次？  3.若發生困難時，宗教對你是否有幫助？ | 1.病人的言行表現？是否有膜拜、祈禱等行為？  2.宗教信仰是否影響疾病治療？  3.住院對你的宗教活動是否會有干擾？ |
| 自我超越感 | 1.你覺得生命中有哪些有意義的事物？  2.你參與哪些公益活動？有何感覺和看 法？ | 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？ |
| 自我實現 | 1.你對『過去的你』及『現在的你』是否滿意？  2.你對你的未來有什麼期望及看法？ |  |

參、護理診斷的形成

護理診斷／導因(每位患者擇最重要的二個護理診斷書寫)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 主客觀資料 | 護理目標 | 護理措施 | 學理依據 | 評 值 |
|  | 主觀資料至少三至五項  客觀資料至少三至五項 | 包括近程、中程目標（註明預計達成日期） | 1. 寫出詳細而具體可行方法。 2. 每一目標至少有五至七項以上的護理措施。 | 針對主要護理措施寫出學理依據 | 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」。

肆、心得感想（書寫該份個案報告之收穫、撰寫的困難度及建設性之建議）

**經國管理暨健康學院**

附件五

**五專精神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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **題目名稱** |  | | |
| **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.用字譴詞流暢、正確無誤、合乎邏輯 | | ※學生書寫狀況，酌量加減5分 | |
| 1. **題目及摘要(10%)**   1.題目:簡潔、避免贅字或過於冗長，以關鍵字標出全文主題(5%)  2.摘要:簡明扼要，能包含全文重點(5%) | |
| **貳、個案簡介(10%)**  個案簡介(項目正確、完整，含基本資料、主訴、過去病史、家族病史、生長發展史、性史) | |  |  |
| **參、護理過程(70%)含護理評估、護理診斷及護理計畫**  1.護理評估(25%)：(含個案簡介、藥物治療、檢查與檢驗報告及會診結果)  (1)相關資料具主客觀性及時效性 (2)能提供患者整體性及持續性的評估：五大層面評估完整，含主、客觀資料，文字表達流暢，使用正確醫護專有名詞  2.護理診斷(5%)：問題完整、清楚  3.護理計畫(40%)  (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)護理目標清楚、正確、具體、可行、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  (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做評值  (7)護理計畫呈現持續性護理過程(每個主客觀、評值，均含日期) | |  |  |
| **肆、結論 (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

**藥卡書寫指引**

1. 藥卡書寫指引(註明:個案床號、診斷)

|  |  |
| --- | --- |
| 藥卡內容 | 護理核心素養之展現 |
| (1)藥物種類(學名與商品名) | 一般基礎醫學 |
| (2)藥理作用與代謝機轉 | 一般基礎醫學 |
| (3) 個案使用狀況(劑量、用法、) | 問題發現與改善 |
| (4)劑量(最大與每日建議劑量) | 一般基礎醫學 |
| (5)副作用與照護注意事項 | 尊重生命與關懷 |
| (6)個案服藥狀況(遵從性、副作用) | 一般照護技能 |

附件七

**(A)週評值書寫指引 (B)總心得書寫指引**

(A)週評值書寫指引

(1)照顧病人之感覺。(2)本週最難忘的事。(3)本週最感困擾的事？如何處理？（問題發現與改善）例如本週是否有遇到病房中出現暴力或自傷事件，您的想法與感受為何？(尊重生命與關懷）。(4)針對週目標的進度及收穫，自己的評值為何？(5)對下週之自我期許。（自我成長）

(B)總心得書寫指引

1.照護神科患者的心得。

2.精神科實習中最大的收穫。

3.對於精神科實習之自我省思(請依護理核心素養能力省思)。

4.對實習單位的建議或意見回饋。

5.對指導老師的教學方法有何建議或意見回饋。

**溝通實錄書寫指引**

ㄧ.基本資料：床號、姓名、診斷、年齡、性別、教育程度

附件八

二.會談時間：（如：2006年5月5日AM11:15到PM12:05）

三.會談地點：

四.會談情境：（包括個案精神、情緒狀態與態度…等）

五.會談目的：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 描述個案之語言與非語言溝通 | 例如：使用何種防禦機轉… |

評值:

**經國管理暨健康學院五專精神科護理學實習溝通實錄評分表**

附件九

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： | | |

附件十

**精神科護理常規範例(以三軍總醫院松山分院精神科病房為範例)：**

**壹、藥物治療護理常規：**

意義：是指藉由不同途徑，如：口服、肌肉注射、皮下注射或靜脈點滴方式，給與藥物治療。

目的：治療、預防疾病或減輕症狀。協助維持正常的生理機能。為了協助診斷疾病。

實施方法及護理過程：

1.護士應先充分了解藥物治療目的、過程，針對病患之特殊需要，給予不同支持，使治療發

揮高功效。

2.用藥之前，護士需先了解各種藥物的特性、作用、副作用及禁忌症，可事先向病患解釋，

減輕其焦慮與疑感。

3.依據給藥技術投與藥物，尤須注意三讀五對。

4.護士在給口服藥時，須確定病患是否已服下藥物，對意圖自殺、無病識感、有藏藥情形者，

尤須特別注意，可磨粉給予或與醫師商酌情形，改用其他方式給藥，使達到充份的治療效

果。

5.對於服藥不遵從之病患，應立刻告知醫師予以進一步之處理，並需特別交班觀察。

6.在緊急狀況下依醫囑給予注射藥物時，需注意病患之安全，鼓勵臥床。

7.注意觀察病患用藥後之反應及副作用之防範及處理：

8.藥物治療期間，護士需仔細觀察病患對藥物之反應及症狀改變情形，以確定藥效為何，隨

時做比較記錄，作為護理計劃及醫師調整治療用藥之參考。

＊病患有口乾時，鼓勵多喝水及注意口腔衛生。

＊病患便秘時，注意飲食之均衡、多吃蔬菜、水果及多喝水、多運動，必要時依處方予以

軟便劑。

＊嗜睡乃是病患服藥後常有的作用，鼓勵病患多參與活動，必要時可建議醫師可否酌情減

少藥量或改變。

＊體重增加的病患，每週量一次體重、可注意病患飲食的調整，並鼓勵其多運動。

＊觀察是否出現錐體外症候群（EPS），先向病患解釋原因，減輕病患焦慮後，提醒醫師

調整藥物或給予緩解症狀藥物。

＊鋰鹽服藥者，須定期作血中鋰鹽濃度測定，注意觀察病患是否有出現噁心、嘔吐、耳鳴、

腹瀉、視力模糊等中毒前驅症狀。

＊對病患使用抗憂鬱劑或抗膽鹼素作用強之藥物者，尤其是老年人或腦受傷病患，宜給予

事先之指導，避免姿勢性低血壓而至昏倒及意外事件發生。病患需量血壓，且教導病患

起床時，先在床緣坐一會兒。

**貳、電痙攣治療（Electric Convulsion Therapy）護理常規：**

意義：乃是一種身體治療，將電流通過腦部，使病患產生暫時的意識昏迷和全身痙攣，以達到改善精神症狀的效果。

適應症：

1.重度憂鬱症，有自殺意念。

2.對藥物治療反應差，拒服藥、或副作用大。

3.僵直型的精神分裂病患。

4.病情極度欠穩，並有攻擊行為出現。

禁忌症：

1.腦部病變。2. 心臟血管疾病如血壓不可超過140/90mmhg。

3.視網膜剝離。4.慢性阻塞性肺疾病。5.高燒不退的病人。

治療前用物準備：

電痙攣儀器。診療床。生理食鹽水棉球(必要時酒精棉球)。特製壓舌板。血壓計。

小枕頭、衛生紙、彎盆。空針及藥物酒精棉球。急救設備如抽吸器氧氣急救藥物。

聽診器。

電痙攣前的護理：

1.確定開立醫囑並請家屬填志願書（由醫生解釋）。

2.了解所有檢查報告的結果，例如：心電圖、X-ray、心肺功能等。

3.治療前，告知禁食６～８小時，並排空膀胱，除去假牙、髮夾等金屬物品，並測量脈搏、

呼吸、血壓，記錄之。並完成護理記錄單簽名。

4.如病患躁動不安，或必要時依醫囑給藥。

治療中的護理：

1.協助病患仰臥治療床上，並寬鬆衣服，頸後墊一只枕頭，以利呼吸道暢通。

2.置壓舌板於病人臼齒與前臼齒前，以防痙攣時咬傷舌頭或傷及口腔軟組織。

3.注射藥物，檢查睫毛反射是否消失。

4.協助固定病患之手關節、腳關節，以防骨折。

5.電擊片上塗生理食鹽水或電膠液，以免擊傷皮膚，皮膚上的油垢會增加電阻，應予擦除。

6.電擊後，保持呼吸道通暢，除去口腔分泌物，並予叩背及側臥，以利分泌物排出。

7.必要時給予氧氣使用。

治療後的護理：

1.密切觀察病人，若病人尚未清醒，需予陪伴或拉上床欄。

2.治療後１５分鐘測量vital signs共二次，３０分鐘二次，注意是否穩定。

3.填寫治療記錄單，並詳細記錄病患的反應。

4.等待吞嚥反射恢復，再給予喝水，漸進用餐。

合併症：

包括但不限於：暫時性的記憶喪失。脫臼或骨折。呼吸暫停。噁心及嘔吐。皮膚灼傷。口唇黏膜或皮膚咬傷。

**參、約束及監護護理常規：**

治療意義----約束：利用監護、藥物及力學器材，控制病患之身體活動，以保護病患其他病患免於受到傷害。監護：是將病患非自願地或徵得其同意隔離於一閉鎖房間。

目的：

(1)病患的暴力或自殘的行為不影響到其他病患或傷害自己。(2)病患能暫時穩定情緒，而接受護理人員的診察及治療。(3)約束病患的情況。(4)病患有自殺危險、自殺企圖或行為時。(5)病患出現攻擊性、衝動及無理性行為，有傷害別人及危害公共安寧時。(6)病患有急性腦症狀群，且其行為混亂、激躁、衝動、無法預測時。(7)病患神智不清、判斷力缺損、無法與醫護急救措施合作、有傷害其生命安全時。

身體約束的種類：

(1).監護。(2).肢體及軀幹的約束。(3).兩點式：約束任何兩個肢體。

(4).三點式：約束任何三個肢體。(5).四點式：約束所有肢體。

約束及監護的規則：

1.約束及監護需要臨床的判斷，只能用來保護病患、他人及嚴重干擾治療環境之情況，病

患的行為是決定的因素。

2.除有安全威脅外，病患拒絕治療或需在急診留觀，都不是約束病患的正當理由。

3.不能將監護及約束用來當作處罰病患的工具。

4.必須有醫師醫囑，開出醫囑前，醫師必須先觀察及評估病患之狀況。

5.在緊急狀況下，護士先給予病患暫時約束或監護，並立即通知醫師前來。

6.清除所有可造成危除的物品，如：梳子、皮帶、火柴等。

7.在約束或監護時，儘量避免造成病患身體上的不舒服，在發生火災或其它緊急情況時，

工作人員能很容易地解除約束或監護。

8.約束或監護之病患必須由護士每隔十五分鐘觀察一次，若情況特殊需密切觀察，時間還可以縮短，必須注意病患的營養、個人衛生、排泄及運動等。

約束的手續：

1.請求援助，至少要兩個人以上共同執行。

2.向病患及家屬解釋給予約束的需要。

3.自病患身體及房間清除所有潛在性危險的物品。

4.給予病患的約束，要注意牢固，切勿太緊。

5.保持所有的約束用具易於觀察，將約束帶綁於床架上，勿綁於床欄上。

6.護士至少每十五分鐘評估病患的情況一次，注意約束的鬆緊度、身體的活動、膚色、腫

脹、脈搏及一般情形，針對評估採取適當的處理。假如病患不宜解除所有肢體之約束用

具，則每隔兩小時輪流鬆綁四肢五分鐘。

7.必要時陪伴、保護病患，避免因自傷、或其他病友之傷害。

8.修改護理計劃，以配合加護護理之需要，並確定病患有足夠之營養、液體、排泄、運動、

情緒上的支持及個人衛生。

9.三班詳細交班，使得下一班次護士亦能給予持續性及治療性的處理。

護理人員對放置保護室監護病患的職責：

1.在病患入保護室前，先清除保護室內所有尖銳及潛在性危險物品。

2.清除病患身上所有具潛在性危險物品。

3.假如病患見到工作人員時，情緒更激動，則由保護室之窗戶觀察病患即可。

4.值班護士至少每十五分鐘評估病患的情況一次，必要時更密集地觀察病患三班詳細交

班，使得下一班次護士亦能給予持續性及治療性的處理。

**肆、病患生活座談會：**

意義：由病患自己主持，治療者（主治醫師、護理長及護士）協助下，全體住院病患參與會議，主要討論住院過程中，所面臨的各種生活上的問題。

目的：

1.讓病患有機會表達住院適應的因難和期望。

2.促進病患參與團體、協調、合作、妥協的能力。

3.讓病患學習主持及參與會議，培養自信心，學習表達能力。

4.工作人員可由團體中觀察病患的言行、需要，以便瞭解病情及作適當處理。

實施方法及護理過程：

1.急性病房每星期舉行一次，慢性病房每二星期舉行一次，地點在各病房之客廳，由主治醫

師或護理長主持，當天全體工作人員均應參加，以瞭解病患問題及需要。

2.主席由病患互相遴選或志願擔任，記錄可由工作人員擔任，在開會前一日須張貼海報或宣

導，使每位病患知道並對發言有所準備。

3.工作人員應鼓勵所有病患參加，並協助會前的準備工作，如服裝儀容、喝水、上廁所，並

督促準時參加及佈置會場。

4.病情紊亂之病患應由護士陪同參加，或視情況不參加，會中干擾厲害的病患可先行帶離會

場。

5.開會之流程、秩序由主席主持，若主席無法主持，則由工作人員協助之。

6.會末選出好人好事表揚、日常生活行為優良與進步者，並徵選下週值日生。

7.由主治醫師及護理長回答問題，並且觀察病患於會中的反應。會議內容宜詳細記錄，並存

檔。

8.會後工作人員討論會議過程中病患反應、處理病患所提問題、追蹤事宜、以及需修正部分。

**伍、快速鎮靜治療(RT或稱RN)護理常規 ：**

快速鎮靜治療(Rapid Tranquilization，簡稱RT，又稱Rapid Neuroleptization，簡稱RN)乃在短時間內重複投予高效價之抗精神病藥物。其適應症為：激躁不安、好鬥、強烈攻擊行為、自殺或有殺人威脅、過度興奮、或急性精神症狀發作之病人。

治療前：

1.必須有醫囑方能執行。

2.為預防姿態性低血壓，每次給藥前均需測量血壓，若血壓低於90mmHg則停藥。

3.密切觀察意識狀態，以維持治療過程的安全性。

方法：

(Haloperidol 10mg/hr (m)≦100mg/day)：以Haloperidol(Binin-U)肌肉注射每小時10mg ，直到病人症狀改善，或使病人安睡6小時以上(通常以每日不超過100mg Haloperidol 為原則)，病人症狀改善後，則改為注射量之1~1.5倍的口服劑量持續使用。

治療後：

密切觀察精神症狀、睡眠時間、EPS、生命徵象變化及意識狀態，並詳實記錄。

若需要約束或監護處理，需同時依照約束及監護護理常規執行相關措施。

**陸、行為治療護理常規：**

意義：應用行為治療相關理論，設計一個有計劃性的治療過程，以訓練病患日常生活習慣與改善特定問題行為。

目的：(1)促使病患學習到一些社交生活技巧，如何控制情境，不致因長期住院而行為退化，與社會生活習慣脫節。(2)幫助及訓練病患改善特定問題行為。(3)實施方法及護理措施：

**柒：團體行為治療：**

1.依照病患行為治療評估表分(1)單位整齊、(2)個人清潔與(3)病房規則等三大項12細項，

評估病患日常生活行為表現。

2.由白班與小夜班護士負責評估給分，白班以藍筆記錄，小夜班則以紅筆記錄。

3.由大夜班護士統一計分。每週日之大夜班護士統計一週得分，列出前三名與最進步者

二名，於生活座談會時予以公開表揚獎勵。

**捌、個別行為治療：**

1.當病患出現問題行為時，由主護護士針對此問題行為填寫行為觀察記錄單，由三班護士針

對病患之問題行為出現的情境、時間、對象、嚴重程度、可能的增強物或嫌惡刺激等條件

誘因做評估。

2.基本評估期後(一般為3~7天)，由主護護士作行為分析，並進一步擬定行為治療計劃，與病

患訂定行為治療契約書，針對問題行為與欲建立目標行為來進行評估與記錄。

3.執行日期結束後，由主護護士進行評值與總結分析，再針對行為治療計劃作修正。

**玖、娛樂治療護理常規：**

意義：為職能治療師及護理員有計劃所設計的一個不同形式之娛樂活動，適合大多數病患參加，並為有治療意義的娛樂活動。

目的：(1)促使病人生理、心理，以及社會功能的發展。(2)提供病人正向反應的機會，如參與機密活動，善用時間，在活動中增加自尊及自信等。(3)鬆弛緊張的心情，協助病人在焦慮情境中，有更好的適應技巧。(4)增加病房融洽、開朗、活潑之氣氛。(5)促進病

早日康復，重返社區生活。

實施方法及護理過程：

參加人員：視當日排班情形，由病患當班護理人員，職能治療師及護佐(戰士)參與。可依活動需要攜帶收音機、球類運動等器材。護理人員於活動結束後帶領病患回病房，點名並與工作人員討論書寫護理記錄（各病患於活動中的行為表現）。由職能治療師繕寫娛樂治療記錄本。

**拾、職能治療護理常規：**

意義：藉由操作一些有意義之活動，利用活動分析來研究各步驟及過程，其中所包含的身心因素，判斷這因素對患者的影響，同時依病患之需要，找出適合病患能力與病情的活動。

目的：(1)藉活動幫助瞭解自己，以自我調適，並增進生活上所需之各種技巧與能力。(2)由活動分析、評估病情、探討問題所在，並訂定治療重點。(3)安排病患與病患的互動，促進調適人際關係。

實施方法及護理過程：(1)前一日由負責人準備好物品。(2)由當日值班人員帶用品，帶領患者參加，並對病患介紹活動內容。(3)多鼓勵病患自由聯想、創作、並可相互觀摩。(4)當作品完成後，可請病患做自我評價及進一步說明，也可適時發問，引導病患聯想投射，並鼓勵病患談其感受。(5)完成之作品，可展示於公佈欄，供大家觀賞。

**常見疾病診斷與專有名詞**

附件十一

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
|  | 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 |
|  | Somatic complain | 身體抱怨 |
|  | 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 |