

敏惠醫護管理專科學校

實習手冊-五專四年級（105入學）

108學年度第2學期

【全年實習 I】



班 級： 年 班

學生姓名：

座 號：

指導單位：教育部

主辦單位：敏惠醫護管理專科學校

協辦單位：護理科

尊師愛校

孝順父母

世界衛生組織(WHO)建議之洗手步驟

乾洗手

1a 1b
將酒精乾洗手液倒於掌心

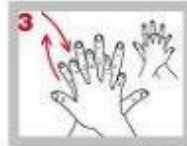
溼洗手

0 1 **濕**
用水淋濕雙手 取足量洗手劑

搓



2 搓手心



3 右(左)手心蓋過左(右)手背，由手心到手指互搓



4 手心對手心 手指互搓



5 來回互搓指背



6 旋轉搓洗雙手 大姆指虎口



7 旋轉搓洗淨雙手指尖



8 旋轉搓洗淨雙手手腕

搓



沖



捧



擦

全程 20-30秒

9 等淨手乾後..雙手乾淨

全程 40-60秒

12 雙手乾淨

目錄

頁碼

壹、實習規範及注意事項

前言.....	1
臨床實習的目的.....	2
臨床實習考核、實習規範.....	3
團隊精神.....	4
住宿及安全須知.....	5
實習請假辦法.....	6
準備查核表.....	11
實習評值表.....	12
敏惠醫護管理專科學校護理科實習獎懲辦法.....	18
個案討論會行程.....	22

貳、各科實習大綱

內外科護理學實習大綱.....	23
產科護理學實習大綱.....	33
兒科護理學實習大綱.....	49
精神科護理學實習大綱.....	70
社區護理學實習大綱.....	86

參、總心得書寫指引.....101

肆、作業書寫注意事項.....103

目錄

頁碼

伍、返家紀錄表.....	104
台灣護理學會送審能力進階 APA 第六版參考文獻範例.....	106
實習學生特別事件處理流程.....	109
實習學生針扎事件處理流程.....	110

壹、實習規範及注意事項

前言

當您手握此本全年實習手冊時，顯然地您已完成至臨床實習前所有必修課程，完成B型肝炎疫苗注射，同時已簽署學生保證書及家長同意書。臨床實習是一段非常生動、充滿挑戰的學習過程與經歷，亦是要成為一位稱職的護理人員前非常重要的學習歷程。下列的說明將指引、協助你更有效益且安全地達成此階段的學習，請你務必要事先閱讀、瞭解內容，並負責任地做好一切該準備的工作。

學校辦學理念與目標

本校秉承「勤、儉、誠、樸」的創校精神，以「人文關懷、專業前瞻、國際視野」專業、敬業與樂業的辦學理念，作育英才，服務人群。

- (一)人文關懷：人文校園、關懷生命；本校為達成關懷生命之全人教育目標，必須加強通識教育中人文素養，培養學生關懷生命之全人教育。
- (二)專業前瞻：實用專業、提升品質；多元化的課程設計，促使專業理論與臨床實務緊密結合，提升學生就業能力，以因應二十一世紀職場需求。
- (三)國際視野：結合國際、開拓視野；拓展前瞻教學視野，順應未來國際村趨勢為考量，積極與國際有相當水準之學府加強交流活動。

護理科教育目標：

- (一) 培育具有關愛、倫理/法律素養及克盡職責的精神。
- (二) 培育具有自我成長的終身學習能力。
- (三) 培育能應用護理專業知能於個人、家庭和社區健康照顧的能力。
- (四) 培育具批判性思考能力。
- (五) 培育具有與健康團隊成員合作共事的精神。
- (六) 培育能關注國際護理發展趨勢的能力。
- (七) 增強外語溝通的能力。

護理專業核心素養：

- (一) 基礎生物醫學科學:從事護理專業所應具備之生理、心理社會及醫學等基礎科學知識。
- (二) 一般臨床護理技能:執行護理實務所應具備之學理與技能。
- (三) 批判性思考能力:於整體性照護過程中，能運用思考能力評估發現分析及判斷個案的健康照護。
- (四) 溝通與合作:能適當表達想法並有效回應，且能與他人或團隊經由互動交流，朝所訂之目標一起努力。
- (五) 關愛:以真誠、尊重、關心的態度同理他人的需求及感受，並提供個別性的照護。
- (六) 倫理素養:尊重生命及他人的價值觀，運用訊息與思辯，以保障個案之安全與權益。
- (七) 克盡職責性:對自己分內工作盡心盡力、不遲到早退，能主動且如期完成負責工作與任務。
- (八) 終身學習:透過多元管道主動持續學習新知，促進個人及專業成長。

臨床實習的目的

臨床實習除了繼續落實八大核心能力包括：(基礎生物醫學科學、一般臨床護理技能、批判性思考能力、溝通與合作、關愛、倫理素養、克盡職責性、終身學習)外，更強調下列學習的目的：

- 學習如何學習。
- 學習如何處理判斷個案所處的情境。
- 學習如何發現問題、處理個案問題。
- 學習應用一般基礎醫學及臨床照護的知識、學理與技能。
- 學習為自己的護理行為負責。
- 學習如何與醫療團隊人員合作。
- 思考、欣賞護理工作的意義。

臨床實習考核

臨床實習依各科實習課程大綱及臨床實習經驗護照 (單行本)進行，實習指導教師則依「實習評值表」進行學生實習評值，學習過程中學生亦參與自評，並與實習指導教師討論。

實習規範

學生至醫院或社區實習除了代表個人，亦代表學校及護理專業。每位學生的表現除了牽涉到個人學業及操行成績外，亦影響校譽、校外實習場所的爭取、將來就業的機會及整個護理專業的形象，因此下列規範必須做好準備並嚴格遵守，否則將喪失臨床實習的學習資格。

(一)實習時間：

- 1.實習梯次、時段以學校公告及公文為準，一經排定公告後，不得任意更動。
- 2.每梯次的實習時間依學校安排，除非徵得實習指導教師及實習單位事先同意，不得任意更改。
- 3.實習梯次的安排相當不易，非屬特殊情況，不得請假，請假須依請假辦法辦理。
- 4.實習為重要學習科目，為達每梯次的學習目標及符合實習時數，請假一律補實習，補實習時間依請假辦法辦理。

(二)專業態度的呈現：

- 1.尊重生命，關懷個案，並維護個案的隱私：
如作業不呈現全名、資料不隨意擱置、不在公眾場所談論病人等。
- 2.態度誠懇、穩重，注意禮節：
如隨時注意自己與周遭人員、環境的關係，懂得適時禮讓等。
- 3.敬業：
 - (1)積極學習。
 - (2)質疑學理與情境未配合的情況。
 - (3)熱心負責。
 - (4)出現問題時即時報告、檢討失誤。
 - (5)適當交班 (書面記錄、口頭交班)。

※禁止：

- ①接受不當的餽贈。
- ②私下會客或接聽私人電話。
- ③閱讀或從事與實習無關的刊物或活動。

4.樂群：

- (1)呈現合宜的人際關係。
- (2)能自我肯定的表達。
- (3)能與團隊成員合作（同學之間、醫療團隊人員之間）。

5.服裝儀容：

第一印象影響信任關係的建立，服裝儀容不符合規定者一律不得實習。

包括整齊、清潔、端莊、有禮、著實習服時，不得出入非護理場所。

護師帽：一般不戴護師帽（大林慈濟醫院須戴護師帽）。

實習服：白色褲裝、白襪（長至腳踝）、白色護師鞋。

識別證：放入名牌套、配戴於左領。

頭髮：女同學瀏海不得超越眉毛，頰側頭髮不得散至臉頰，且嚴禁染燙成特殊顏色及雕塑特意造型。男同學頭髮兩側自兩耳上方剪短一公分、後腦自髮根沿上十五度剪短三公分，且嚴禁染燙成特殊顏色及雕塑特意造型。

※嚴格禁止的裝扮：

外露的刺青、配戴戒指、手環、耳環、塗抹有色指甲油等。

6.愛惜器材、節約用物

需要額外借用病房物品時需事先獲得同意，用畢立刻歸還。

※禁止：

拿取院內或病人之與病人照顧無關的物品。

7.實習時間內，禁帶手機。

團隊精神

臨床實習以 7-10 位左右學生為一組，分梯次到不同場所實習。學生如何與同組同學協調合作、形成團體的凝聚力、相互督促勉勵、遵守團體規範、共同達成實習目的是非常重要的團隊精神的學習。

每梯次選出一位小組長，小組長的職責包括：

1. 作為同學與實習指導教師之溝通橋樑。
2. 協助實習指導教師督導同學。
3. 勸導實習同學之不良行為。
4. 負責晚點名(7:00PM)回報指導教師及維持晚自習之秩序。
5. 負責分配及督導宿舍之清潔工作。
6. 向實習指導教師報告實習同學於宿舍發生之事情。

住宿及安全須知

實習前一律完成實習住宿/通車申請。為了實習期間的學習與安全，學校竭盡所能的幫學生尋覓合適的住宿地點。實習時原則上須住宿，住宿費用由全體同學均擔。學生住宿期間，宿舍水電費、冷氣費或清潔費採『使用者付費』，由實習指導教師逐梯收費。

報到：

住宿學生請於實習梯次開始之前一日下午六時三十分，至規定之地點報到，並由實習指導教師集合點名，切勿遲到或早到，若因故未能準時報到需提早1小時通知實習指導教師。

宿舍規範：住宿學生一律需遵守住宿規範

作息：

- 晚自修時間為晚上七時至九時，學生需於宿舍內自修，非不得已需外出時，須先電話聯絡實習指導教師，經實習指導教師同意後方可外出，且需結伴同行，返回宿舍後須立即知會實習指導教師。
- 小夜班實習者晚上免自修，但是，下班後需立刻回寢室休息，不准外出。
- 每次外宿均需於下午七時前返回宿舍，向小組長報到並繳回返家記錄表，交實習指導教師核查。
- **實習期間，放假前一天晚上開始至收假日一律不可留宿，請返家或借宿同學家。**

※嚴禁事項：

- 1.攜帶禁品入宿舍，如香菸
- 2.不參加晚自習
- 3.擅自外出
- 4.留宿非住宿者
- 5.逾時未歸
- 6.無故逾時返家或無故未返家
- 7.不得私自於寢室內用電

※懲處：如有違反上述住宿規則者，將依校規及實習獎懲辦法處分(請見 P.18)。

93.02.23	92 學年度科務會議通過
94.08.10	94 學年度科務會議修訂通過
97.03.31	96 學年度科務會議修訂通過
97.09.19	97 學年度科務會議修訂通過
98.04.27	97 學年度科務會議修訂通過
100.9.30	100 學年度科務會議修訂通過
100.12.30	100 學年度科務會議修訂通過
101.01.05	100 學年度行政會議修訂通過
105.11.25	105 學年度科務會議修訂通過
105.12.01	105 學年度行政會議修訂通過
107.05.18	107 學年度科務會議修訂通過
107.10.04	107 學年度行政會議修訂通過

第一條 請假手續

凡實習期間請假一律填寫實習學生請假單。請假單請向實習指導教師領取或自行自網路下載。

一、事假

- (一)因個人有事無法至實習單位實習者，得以請事假。
- (二)上班前臨時發生緊急事故時，需在上班時間之前，請家長或學生親自先打電話通知實習指導教師經查明屬實後，自請假之日起三日內持書面證明（家長證明書），辦理補假手續，逾期概作曠班論。
- (三)一般事假須於請假前三天，請家長電話告知實習指導教師，學生親自持證明文件向實習指導教師請假，以便事先通知實習場所，事後補不准補假。
- (四)返校參加補考，一律請事假。
- (五)實習期間回校進行約談，以事假論。
- (六)學生事假之核准與否，將由實習指導教師依當時實際情況，判斷是否准予給假；無法判斷時，回報護理科實習組決定。

二、公假

- (一)代表學校參加校外活動、回校參加活動、參加選舉、或參加全國性考試者得給公假。
- (二)每一階段實習期間，盡量避免請公假，學校給予之公假以二天為限，逾者以事假核記。
- (三)學生因參加校內活動或代表學校參加校外活動，請公假時，須由承辦

處室出具證明，於二個星期前送簽呈通知護理科實習組審核。核准後，若需班級同學全部參加者，請承辦單位自行發文給實習醫院；個人者請於一週前自行通知實習指導教師，並影印相關資料，寄送給實習指導教師以便查核。

(四)註冊日及寒暑假期間全校返校日為公假，將由實習組發公文給實習醫院，而無故未回校者視同曠班。

(五)參加全國性考試之公假，每次實習只能請一次，事先以准考證向實習指導教師請假，事後應繳驗准考證。

(六)參加學校內外活動，未事先依正規手續請假者，事後由承辦處室出具證明證實之公假，以一次為限，爾後再發生仍依曠班論。

(七)滿二十歲參加選舉投票者，以身分證向實習指導教師請假，並於選舉後持投票時身分證所蓋之戳章證明，無故未到場選舉者，視同曠班。

(八)個人性之公假須於三天前，持證明向實習指導教師請假。

三、病假

(一)上班前身體不適，應於上班前由本人或家長親自電話通知實習指導教師切不可請同學轉告，延遲報告者，以曠班論。

(二)因病不能實習者，須於返回實習單位實習之當日持醫院之診斷證明或就醫收據，向實習指導教師請假，若無就醫診斷證明或收據者，一律不給病假。

(三)上班突患疾病須就醫治療時，應先向實習指導教師請假，經其准許後方能離開實習單位，就醫時間超過兩小時以上須於當天或次日補辦請假手續。

(四)學生病假之核准與否，由實習指導教師依當時實際情況，判斷是否准予給假；無法判斷時，回報護理科實習組決定。

四、婚假

請假由本人、配偶或監護人向護理科實習組或實習指導教師報備，3日內檢具相關證明或喜帖。

五、產假（含產假、安胎及流產假）

(一)請假由本人、配偶或監護人向護理科實習組或實習指導教師報備，3日內檢附診斷書申請產假。

(二)流產假天數

1. 懷孕不足13週流產假者，給流產假14日（含例假日）；懷孕13至

24 週流產者，給流產假 21 日。

2. 懷孕 25 週以上流產者可請產假（含例假日）。

3. 產假天數：以 6 週為上限（含假日及產檢、住院期間）。超過 6 週者以病假處理。

六、喪假

(一)親屬過世，得以請喪假，但須附上相關證明，且須於請假前三天，請家長聯絡實習指導教師，並完成請假手續。

(二)直系自然一等親屬及法定一等親屬【父母、養父母】過世，請假天數不得超過五天。第六天起以事假論。

(三)直系二等親屬【(外)祖父母】或旁系親屬【親兄弟姊妹】過世，請假天數不超過三天。第四天起以事假論。

七、曠班

(一)學生請假需填寫「請假單」，在期限內完成請假手續，並繳交相關證明，否則以曠班論。未按規定手續辦理請假而不至實習單位實習者，以曠班論。

(二)未經報備擅自離開實習單位者，以曠班論。

(三)無故遲到早退在三十分鐘以上者，以曠班論。

(四)給予公假而無故未回校參加活動者視同曠班。

(五)參加全國性考試之公假，無故未全部到考或都未考者，視同曠班。

(六)參加選舉投票之公假，無故未到場選舉者，視同曠班。

第 二 條 補實習方式

一、事假

(一)事假採以 1:2 方式補實習（事假一天：補實習二天）。

(二)回校參加補考之事假，以 1:1 方式補實習（事假一天：補實習一天）。

(三)回校約談之事假，以 1:1 方式補實習。

二、病假

(一)每一階段實習不超過 2 天，以 1:1 方式補實習（病假一天：補實習一天）

(二)因病請假時間達實習時數四分之一以上者，該實習需重新實習。

三、婚假

(一)婚假採以 1:1 方式補實習。

(二)請假時間超過實習時數四分之一以上者，則該次實習不予計分，且

需另行安排重補實習時間。

四、產假(含產假、安胎及流產假)

(一)產假期間該梯實習暫停;予以休養,產假結束後即可申請恢復實習。

(二)請假時間超過實習時數四分之一以上者,該次實習不計分,另行安排重補實習時間。

五、喪假

(一)直系自然一等親屬及法定一等親屬過世之喪假的前三天(包含第三天)不需補實習。第四天起,以1:1/3方式補實習(喪假一天:補實習3小時)。第六天起,以事假論(採以1:2方式補實習)。

(二)直系二等親屬【(外)祖父母】、直系二等以上之親屬或旁系親屬【親兄弟姊妹】過世之喪假的第一天不需補實習。第二天起以1:1/2方式補實習(喪假一天:補實習半天)。第四天起,以事假論(採以1:2方式補實習)。

六、遲到及曠班

(一)遲到半小時以內,以半小時為單位進行補實習,時數以1:2方式進行補實習。

(二)曠班一小時以內,以一小時為單位進行補實習,時數以1:3方式進行補實習。

七、補實習時間

(一)在原單位以延長上班時間方式補足;無法補足者在單位同意利用暑假或例假日補之。

(二)盡量在請假之原單位補足實習時數,無法完成者將於下梯次實習時補足。

(三)請假之原單位如無法接受學生補實習,則由實習組重新安排時段補實習(需等待實習單位有學生實習)。

第三條 實習考核

一、事假

請假一日扣該科目實習總成績3分。

二、病假

請假一日扣該科目實習總成績1分。

三、曠班

(一)曠班一次，記大過一支。

(二)曠班一日扣該科目實習總成績 5 分。

(第一次可依事情輕重，學生填寫「悔過書」)

(三)曠班一小時，扣該科目實習總成績 2 分。

(四)曠班二小時，扣該科目實習總成績 4 分。

(五)曠班達三小時以上者以曠班一日論，扣該科目實習總成績 5 分。

四、遲到早退

(一)十五分鐘以內者，每次扣該科目實習成績 0.5 分。

(二)十五分鐘至三十分鐘者，每次扣該科目實習成績 1 分鐘。

(三)三十分鐘以上者，以曠班論，並依規定予以處分。

五、每科目實習時，請假時數超過該科目實習總時數的四分之一，該科目將須重新實習。

六、曠班時數超過該科目實習總時數的 1/6，該科目實習成績以零分計算，需再重新實習。

七、除公假外，有請任何假者，均不得全勤。

八、請假辦法和學生權力有關，請學生代表參與討論。

第 四 條 本辦法經護理科科務會議、行政會議通過後施行，陳請校長核定後公布實施，修正時亦同。

準備查核表

	項目	查核
證件資料	身分證	
	實習識別證	
	健保卡	
	保險卡	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>彰基</u>: 2 吋大頭照電子檔，製作識別證。 2. <u>中國北港附設醫院</u>: 1 吋大頭照 2 張；身分證正反面分開影印 1 張 3. <u>台南成大</u>: 2 吋大頭照 2 張；身分證正反面影印本 1 張；報到單列印；人員保密同意書列印。 4. <u>麻新</u>: 填寫宿舍申請單；身分證正反面分開影印 1 張。 5. <u>嘉基</u>: 備 2 吋照片電子檔以製作識別證，並準備 100 元報到時繳交。 6. <u>其餘者</u>自行準備 2 吋大頭照 4 張備用。 	
	實習住宿/通車申請書	
工具書	實習手冊 / 臨床實習經驗護照/ 師生互動實錄	
	參考書籍	
實習用品	口罩	
	血壓計 / 聽診器	
	護師帽 (慈濟) 有度數或平光眼鏡 (慈濟 11B 同學若有近視，一律配戴眼鏡；沒近視者，則須配戴平光眼鏡，以防噴濺)	
住宿生活用品	環保碗筷、水杯	
	乾淨拖鞋	
學習準備	知識	
	技術	

敏惠醫護管理專科學校

學生實習評值表 (A表) - 實習指導教師用

實習科目：內外科護理學實習

學生姓名：_____ 座號：_____ 班級：____年____班

實習醫院：_____ 實習日期：____年____月____日至____年____月____日

項目	評 值 細 目	分數	評分
臨 床 表 現 (45%)	1. 學生能具備「基礎生物醫學科學」的知識 ①能說出個案疾病的相關解剖生理學理及病理機轉 ②能說出單位常見檢驗、檢查的目的、過程及注意事項及正常、異常值及意義 ③能正確說出並辨認單位常用的藥物名稱、作用、給藥途徑、時間、副作用及注意事項	(5%)	
	2. 學生能具備「批判性思考」的能力 ①能收集、組織並分析個案各項主、客觀資料②能正確分析病人健康問題 ③能確立個案健康問題，訂定具體化護理目標④能擬定適合的護理計畫與執行具個別性之護理措施。⑤能評值個案照護之護理成效並適時修正護理計劃。 ⑥能主動與他人討論個案問題及問題改善發現⑦能確認臨床事件的輕重緩急，並依優先順序完成護理活動。⑧對學理及臨床狀況有衝突時提出質疑，並深入探討	(15%)	
	3. 學生能具備「一般照護技能」的能力 ①能說明單位內常見疾病的相關學理，並應用於個案照護中②能正確理解醫囑 ③能正確執行護理評估技巧④能正確安全執行護理技術及儀器操作⑤能正確執行個別性護理指導⑥能說出執行技術的目的、過程、結果意義及護理重點 ⑦指導下能正確書寫單位常見紀錄⑧能協助執行檢查前、中、後的護理 ⑨熟悉病房交接班模式並於指導下參與交班。	(20%)	
	4. 學生能具備「關愛」的素養： ①能維護個案的舒適②能主動關懷接納同儕、個案及家屬③能察覺個案及家屬之需求，並適當回應	(5%)	
專 業 態 度 (25%)	5. 學生能具備「倫理」的素養 ①能尊重並保護個案隱私②執行照護時，尊重個案與家屬的個別性與自主性 ③能不傷害個案及注意個案安全	(5%)	
	6. 學生能具備「克盡職責」的能力 ①守時、不遲到早退、如期完成工作②服裝儀容整齊合宜，符合實習規定 ③態度誠懇、有禮貌、能虛心接受師長的指導④能熟悉實習單位環境、常規及各項業務作業與內容⑤能主動積極學習，展現對護理的責任感。	(5%)	
	7. 學生能具備「溝通與合作」的素養 ①能配合情境，運用觀察與溝通技巧②主動與個案及家屬建立良好治療性關係 ③能與同儕及醫療團隊人員建立良好的團隊合作關係④能主動表達意見	(10%)	
	8. 學生能「終生學習」 ①能積極參與各項討論會，並分享學習經驗、提出適當意見②能自我評值並加以修正與學習不足之處③主動搜尋文獻及分享個案照護相關專業資訊	(5%)	
作 業 (20%)		(20%)	
測 驗 (10%)		(10%)	
學 生 自 評			
教 師 評 語			
出 勤 記 載	<input type="checkbox"/> 事假____天、 <input type="checkbox"/> 病假____天、 <input type="checkbox"/> 喪假____天、 <input type="checkbox"/> 公假____天 <input type="checkbox"/> 遲到/早退____次 <input type="checkbox"/> 特殊記載：	總分	

教師：_____ 護理長：_____ 護理督導：_____ 護理部主任：_____

敏惠醫護管理專科學校

學生實習評值表 (A表) - 實習指導教師用

實習科目：產科護理學實習

學生姓名：_____ 座號：_____ 班級：____年____班

實習醫院：_____ 實習日期：____年____月____日至____年____月____日

項目	評 值 細 目	分數	評分
臨 床 表 現 (45%)	1.能運用護理過程於臨床上 ①實際將護理計劃各項(資料收集、護理問題、目標、措施、評值)應用於病人身上。	(10%)	
	2.依個案產後生理及心理狀況，給予適時協助 ①適時評估個案產後生理及心理狀況。 ②依據評值結果適當修正護理計劃。 ③正確執行護理計劃。 ④給予個案適當之衛教。 ⑤對學理及臨床狀況有衝突時提出質疑，並深入探討。	(10%)	
	3.在臨床教師或護理人員指導下，能正確協助執行產科常作之檢查 ①了解個案檢查治療之目的。 ②能正確執行檢查前、中、後護理。	(5%)	
	4.紀錄正確完整 ①紀錄內容與個案情況相符。 ②紀錄字跡清晰、內容完整、字句通暢。 ③紀錄方式合於實習單位之規定。	(5%)	
	5.能評估個案與家屬心理需要，必要時適當提供支持與資源 ①評估個案與家屬之情緒反應及心理問題。 ②適時給予個案及家屬支持與協助。 (包括尋求資源，如營養師、社工人員、宗教)	(5%)	
	6.在臨床教師或護理人員輔導下，正確執行產科技術 ①正確的準確用物。 ②熟練操作步驟，並能描述其原理。 ③顧慮個案安全及舒適，並預防感染。	(10%)	
專 業 態 度 (25%)	1.尊重生命，關懷個案，維護隱私	(5%)	
	2.態度誠懇、穩重，注意禮節	(5%)	
	3.敬業:①積極學習 ②質疑學理與情境未配合的情況 ③熱心負責 ④報告、檢討失誤 ⑤適當交班(書面記錄、口頭交班)	(5%)	
	4.樂群:①合宜人際關係 ②自我肯定表達 ③團隊合作能力(同學之間、醫療團隊人員之間)	(5%)	
	5.服裝儀容符合規定(制服、頭髮、指甲、皮鞋)	(2.5%)	
	6.愛惜器材、節約用物	(2.5%)	
作 業 (20%)	1.案例分析 2.行為過程記錄 3.新生兒評估 4.其他	(20%)	
測 驗 (10%)	筆試(平均)	(10%)	
學 生 自 評			
教 師 評 語			
出 勤 記 載	<input type="checkbox"/> 事假 _____ 天、 <input type="checkbox"/> 病假 _____ 天、 <input type="checkbox"/> 喪假 _____ 天、 <input type="checkbox"/> 公假 _____ 天 <input type="checkbox"/> 遲到/早退 _____ 次 <input type="checkbox"/> 特殊記載：	總分	

教師：_____ 護理長：_____ 護理督導：_____ 護理部主任：_____

敏惠醫護管理專科學校

學生實習評值表 (A表) - 實習指導教師用

實習科目：兒科護理學實習

學生姓名：_____ 座號：_____ 班級：____年____班

實習醫院：_____ 實習日期：____年____月____日至____年____月____日

項目	評 值 細 目	分數	評分
臨 床 表 現 (45%)	1.能運用「以家庭為中心」之護理過程於臨床照護上 ①實際將護理計劃各項(資料收集、兒童問題、目標、措施、評值)應用於兒童及其家屬。	(10%)	
	2.依人類發展與兒科護理學等概念,於個案臨床照護時給予適時協助 ①依據人類發展相關概念評估兒童生長發展狀況。 ②適時評估兒童病情變化及需求。 ③依據兒童需求,正確執行護理計劃。 ④依據評值結果適當修正護理計劃。 ⑤給予兒童及其家屬適當之衛教。 ⑥對學理及臨床狀況有衝突時提出質疑,並深入探討。	(10%)	
	3.在實習指導教師或護理人員指導下,能正確協助執行常做檢查之護理 ①了解兒童各項檢驗檢查及治療之目的。 ②能正確執行各項治療前、中、後護理及注意事項。	(5%)	
	4.紀錄正確完整 ①紀錄內容與兒童健康問題情況相符。 ②紀錄字跡清晰、內容完整、字句通暢。 ③紀錄方式合於實習單位之規定。	(5%)	
	5.能評估兒童與主要照顧者心理需要,必要時適當提供支持與資源 ①評估兒童與主要照顧者之情緒反應及心理問題。 ②適時給予兒童與主要照顧者支持與協助。 (包括尋求資源,如實習指導教師、資深護理師、醫師)	(5%)	
	6.在實習指導教師或護理人員輔導下,正確執行技術 ①正確的準備用物。 ②正確執行技術。 ③顧慮兒童安全及舒適,預防感染,需要時採取適當約束措施。	(10%)	
專 業 態 度 (25%)	1.尊重生命,關懷兒童及其家屬,維護隱私	(5%)	
	2.態度誠懇、穩重,注意禮節	(5%)	
	3.敬 業：①積極學習 ②質疑學理與情境未配合的情況 ③熱心負責 ④報告、檢討失誤 ⑤適當交班(書面記錄、口頭交班)	(5%)	
	4.樂群：①合宜人際關係 ②自我肯定表達 ③團隊合作能力(同學之間、醫療團隊人員之間)	(5%)	
	5.服裝儀容符合規定(制服、頭髮、指甲、鞋襪)	(2.5%)	
	6.愛惜器材及書籍、節約用物	(2.5%)	
作業 (20%)		(20%)	
測驗 (10%)	筆試(平均)	(10%)	
學生 自評			
教師 評語			
出勤 記載	<input type="checkbox"/> 事假____天、 <input type="checkbox"/> 病假____天、 <input type="checkbox"/> 喪假____天、 <input type="checkbox"/> 公假____天 <input type="checkbox"/> 遲到/早退____次 <input type="checkbox"/> 特殊記載：	總分	

教師：_____ 護理長：_____ 護理督導：_____ 護理部主任：_____

敏惠醫護管理專科學校

學生實習評值表 (A表) - 實習指導教師用

實習科目：**精神科護理學實習**

學生姓名：_____ 座號：_____ 班級：____年____班

實習醫院：_____ 實習日期：____年____月____日至____年____月____日

項目	評 值 細 目	分 數	評 分
臨 床 表 現 (45%)	1.能運用護理過程於臨床上 ①實際將護理計劃各項(資料收集、護理問題、目標、措施、評值)應用於病人身上。	(10%)	
	2.在臨床教師或護理人員輔導下，可以獨立進行會談 ①計劃會談的重點。 ②具有同理心。 ③給予治療性的回應。	(10%)	
	3.在臨床教師或護理人員指導下，能正確協助執行常作之檢查及評估 ①了解個案檢查治療之目的。 ②能正確評估 A.外觀與情緒 B.行為動作 C.言語與認知 D.驅力。	(10%)	
	4.紀錄正確完整 ①紀錄內容與個案情況相符。 ②紀錄字跡清晰、內容完整、字句通暢。 ③紀錄方式合於實習單位之規定。	(5%)	
	5.能評估個案與家屬心理需要，必要時適當提供支持與資源 ①評估個案與家屬之情緒反應及心理問題。 ②和團隊工作人員共同討論，適時給予個案及家屬支持與協助。	(5%)	
	6.依個案病情改變，給予適時協助 ①適時評估個案病情的改變。 ②依據評值結果適當修正護理計劃。 ③正確執行護理計劃。 ④給予個案適當之衛教。 ⑤對學理及臨床狀況有衝突時提出質疑，並深入探討。	(5%)	
專 業 態 度 (25%)	1.尊重生命，關懷個案，維護隱私	(5%)	
	2.態度誠懇、穩重，注意禮節	(5%)	
	3.敬業： ①積極學習 ②批判性思考 ③熱心負責 ④報告、檢討失誤 ⑤適當交班	(5%)	
	4.樂群： ①合宜人際關係 ②自我肯定表達 ③團隊合作能力(同學之間、醫療團隊人員之間)	(5%)	
	5.服裝儀容符合規定(制服、頭髮、指甲、皮鞋)	(2.5%)	
	6.愛惜器材	(2.5%)	
作業 (20%)	包括：案例分析、團體衛教、行為過程實錄、實習心得、教師指定作業	(20%)	
測驗 (10%)	筆試(平均)	(10%)	
學生 自評			
教師 評語			
出勤 記載	<input type="checkbox"/> 事假____天、 <input type="checkbox"/> 病假____天、 <input type="checkbox"/> 喪假____天、 <input type="checkbox"/> 公假____天 <input type="checkbox"/> 遲到/早退____次 <input type="checkbox"/> 特殊記載：	總分	

教師：_____ 護理長：_____ 護理督導：_____ 護理部主任_____

敏惠醫護管理專科學校

學生實習評值表 (A 表) - 實習指導教師用

實習科目：**社區護理學實習**

學生姓名：_____ 座號：_____ 班級：____年____班

實習醫院：_____ 實習日期：____年____月____日至____年____月____日

項目	評 值 細 目	分 數	教 師 評 分
臨 床 表 現 (45%)	1.能運用護理過程於社區實務上 ①實際將護理計劃各項(資料收集、護理問題、目標、措施、評值)應用於個案身上。	(10%)	
	2.依個案情況改變，給予適時協助 ①適時評估個案情況的改變。 ②依據評值結果適當修正護理計劃。 ③正確執行護理計劃。 ④給予個案適當之衛教。 ⑤對學理及臨床狀況有衝突時提出質疑，並深入探討。	(10%)	
	3.在臨床教師或護理人員指導下，能正確協助執行常作之檢查 ①了解個案檢查治療之目的。 ②能正確執行檢查前、中、後護理。	(5%)	
	4.紀錄正確完整 ①紀錄內容與個案情況相符。 ②紀錄字跡清晰、內容完整、字句通暢。 ③紀錄方式合於實習單位之規定。	(5%)	
	5.能評估個案與家屬心理需要，必要時適當提供支持與資源 ①評估個案與家屬之情緒反應及心理問題。 ②適時給予個案及家屬支持與協助。 (包括尋求資源，如營養師、社工人員、宗教)	(5%)	
	6.在臨床教師或護理人員輔導下，正確執行技術 ①正確的準確用物。 ②熟練操作步驟，並能描述其原理。 ③顧慮個案安全及舒適，並預防感染。	(10%)	
專 業 態 度 (25%)	1.尊重生命，關懷個案，維護隱私	(5%)	
	2.態度誠懇、穩重，注意禮節	(5%)	
	3.敬業:①積極學習 ②質疑學理與情境未配合的情況 ③熱心負責 ④報告、檢討失誤 ⑤適當交班(書面記錄、口頭交班)	(5%)	
	4.樂群:①合宜人際關係 ②自我肯定表達 ③團隊合作能力(同學之間、醫療團隊人員之間)	(5%)	
	5.服裝儀容符合規定(制服、頭髮、指甲、皮鞋)	(2.5%)	
	6.愛惜器材、節約用物	(2.5%)	
作業 (20%)		(20%)	
測驗 (10%)	筆試(平均)	(10%)	
學生 自評			
教師 評語			
出勤 記載	<input type="checkbox"/> 事假____天、 <input type="checkbox"/> 病假____天、 <input type="checkbox"/> 喪假____天、 <input type="checkbox"/> 公假____天 <input type="checkbox"/> 遲到/早退____次 <input type="checkbox"/> 特殊記載：	總分	

實習指導教師：_____ 護理主管：_____

敏惠醫護管理專科學校
護理科學生實習評值表 (B表) - 實習單位用

學生姓名：_____ 座號：_____ 班級：____年__班
 實習場所：_____ 單位：_____
 實習日期：____年__月__日至____年__月__日

項 目	比例	得 分
一、學習態度 (60%) 1. 主動爭取學習機會，尋求指導。 (10%) 2. 有秩序，有條理的按時完成份內工作及能適當的處理善後 (10%) 3. 能深入探討，並對學理及臨床狀況有衝突時提出質疑。 (10%) 4. 給予個案適當的衛教。 (10%) 5. 能正確操作護理技術，並描述其原理。 (10%) 6. 護理或相關紀錄整齊。 (5%) 7. 獨立性、主動性與日俱增。 (5%)		
二、工作倫理 (40%) 1. 準時上下班、服裝儀容符合規定 (制服、頭髮、指甲、皮鞋)。 (10%) 2. 與工作人員合作，態度有禮，並主動建立人際關係。 (10%) 3. 工作負責、誠實，發生錯誤能確實報告，且知過能改。 (10%) 4. 合群並關心他人。 (10%)		
三、評語		
護理長：	護理部督導：	護理部主任：

總成績：_____

敏惠醫護管理專科學校護理科實習獎懲辦法

護理科

93.02.23 92 學年度科務會議通過
94.08.10 94 學年度科務會議修正通過
97.09.19 97 學年度科務會議修正通過
100.09.30 100 學年度科務會議修正通過
101.03.08 100 學年度行政會議修正通過
104.03.05 103 學年度行政會議修正通過
105.11.25 105 學年度科務會議修正通過
105.12.01 105 學年度行政會議修正通過
107.05.08 106 學年度科務會議修正通過
107.10.04 107 學年度行政會議修正通過

第一條 使學生於實習期間努力向學，發揮護理人員之功能，充分運用專業知識及技能，提供個案及家屬適切之護理照護，提升護理品質，樹立優良職業道德，特
定此辦法。

第二條 學生實習期間之獎懲，除有特別規定外，悉依本辦法辦理。

第三條 學生之獎勵與懲罰，分下列各項：

一、獎勵：嘉獎、小功、大功。

二、懲罰：警告、小過、大過、留校察看、勒令退學、開除學籍。

第四條 學生實習期間之行為有下列情形之一者，獎勵如下：

一、有具體優良事蹟者，除當場表揚外，依事蹟記「嘉獎乙次」至「大功乙次」。

二、發覺他人過失立即報告，而避免意外事故發生者，經查屬實，記「嘉獎乙次」至「大功乙次」。

三、擔任小組長，負責盡職，表現優異者，由學校酌予記「嘉獎二次」至「小功乙次」。

四、其他表現優良者，將由學校酌予記「嘉獎乙次」至「大功乙次」。

第五條 違反給藥規定者(三讀五對錯者)，依下列各款規定處分之：

一、取錯藥物，但於投藥前，經他人發覺，因而糾正者，得於「口頭警告」。

二、給藥時間錯誤者，按情節輕重，記「大過乙次」以上至「留校查看」。

三、給藥劑量錯誤者，按情節輕重，記「大過乙次」以上至「留校查看」。

四、給藥種類錯誤者，按情節輕重，記「大過乙次」以上至「留校查看」。

五、藥給錯病人者，按情節輕重，記「大過乙次」以上至「留校查看」。

六、給藥途徑或部位錯誤者，按情節輕重，記「大過乙次」以上至「留校查

看」。

七、未候病人服下藥物而離開病人者，按情節輕重，記「警告二次」以上至「大過乙次」。

八、未經實習指導教師或實習單位護理師指導而自行練習注射者，按情節輕重，記「大過乙次」以上至「勒令退學」。

九、未經實習指導教師或實習單位護理師陪同而私自取藥給病人，按情節輕重給予記「大過乙次」以上至「留校查看」。

十、其他等同違反給藥規定應遵守之事項者，按情節輕重，依照校規酌予處分。

第六條 違反病人安全者：

一、熱水袋燙傷病人者，按情節輕重，記「小過乙次」以上至「大過二次」。

二、病人治療部位選擇錯誤者，按情節輕重，記「小過乙次」以上至「大過二次」。

三、特別飲食給錯病人者，按情節輕重，記「小過乙次」以上至「大過乙次」。

四、使昏迷病人或嬰兒跌傷者，記「大過乙次」一次以上至「留校查看」。

五、管路執行技術錯誤，按情節輕重給予記「小過乙次」以上至「大過乙次」。

六、其他等同違反病人安全應遵守之事項者，按情節輕重，依照校規酌予處分。

第七條 抱錯嬰兒者：

一、於未出院前發覺者，記「小過乙次」以上至「大過乙次」。

二、於出院後發覺者，按情節輕重，記「大過乙次」以上至「留校查看」。

三、戴錯嬰兒手圈者，按情節輕重，記「大過乙次」以上至「留校查看」。

四、其他造成嬰兒識別錯誤者，按情節輕重，依照校規酌予處分。

第八條 違反值班規定者，依左列各款之規定處分之：

一、上班遲到或早退超過三十分鐘以上，視同曠班，曠班一次者記「大過乙次」。

二、上班後擅離實習單位辦理私事，而怠忽職守者，予「警告乙次至「大過乙次」，曠班者記「大過乙次」。

三、未經實習指導教師許可，私自調班者記「大過乙次」以上。

第九條 學生因天然災害或其他不可抗拒之原因，致使無法準時上班時，得斟酌情形從輕處份，但須補足所缺實習時數。

第十條 不按規定請病假或事假者，除依規定處分外，並通知家長多予督導。

第十一條 關於學生實習業務所用之各種器材物品：

- 一、如有人為損壞，應負賠償之責任。
- 二、故意破壞公物，經查明事實者，除令其照價賠償外，將依情節輕重，記「小過乙次」以上至「大過乙次」。

第十二 條 違反實習規則者：

- 一、不按請假手續請假者，除補實習外，記「大過乙次」。
- 二、對師長及實習單位工作人員不敬、不服從指導、態度惡劣或欺騙者，依情節輕重，記「小過二次」以上至「大過二次」。
- 三、實習期間態度不佳，不聽規勸，情節嚴重者，予記「大過二次」，並停止該科(梯次)實習。所缺實習時數，於全年實習結束後，再加倍不足時數。
- 四、服裝儀容不符合實習規定，經勸戒不改者，記「大過乙次」以上。
- 五、實習報到當日或實習期間，身體外顯處有刺青或紋身圖案，予立即暫停實習，並記「大過二次」至「留校查看」。
- 六、在實習單位大聲談笑，影響病室安寧，按情節輕重，予記「小過乙次」以上至「大過乙次」。
- 七、因疏忽導致病人意外受傷者，予記「大過乙次」以上，並停止該科(梯次)實習。
- 八、接受病人及家屬餽贈（包括：吃的、用的、喝的），記「警告乙次」以上至「大過乙次」。
- 九、實習期間偷竊他人錢財、書籍、日常用品、醫院醫療用品、藥物，經查證屬實者，予以「留校查看」。
- 十、擔任小組長，怠忽職守，按情節輕重，酌予記「警告二次」至「小過乙次」。
- 十一、小組長負責晚點名時，若同學缺席予以袒護不登記及未告知實習教師，小組長加重處分，記「大過乙次」。
- 十二、其他違反實習應遵守之事項者，按情節輕重，依照校規酌予處分。

第十三 條 違反生活管理規則者：

- 一、晚自修時間為晚上七時至九時，無故未參加晚自習者，一律記「大過乙次」。
- 二、晚自修時間或就寢時間離開打電話者，一律記「警告乙次」。
- 三、將異性朋友帶至寢室者，記「大過乙次」。

- 四、留宿異性朋友，記「大過二次」以上至「留校查看」。
- 五、外宿異性朋友處，記「大過二次」以上至「留校查看」。
- 六、逾時未歸或不假外宿記「大過乙次」以上至「留校查看」。
- 七、假日或休假返家，無故未返家者，「大過二次」以上至「留校查看」。
- 八、無故逾時返家，記「大過乙次」。
- 九、實習報到及歸省時間，無故未在規定時間內完成報到者，一律記「小過二次」。
- 十、除實習時間外，實習期間學生在外面之生活或寢室有抽煙、喝酒、賭博及任何行為不檢，有毀壞校譽者，按情節輕重，予記「大過一次」至「留校查看」，並停止該科(梯次)實習。
- 十一、實習前學生及家長均需簽署學生保證書及家長同意書後，方能按時實習，否則將暫停實習。
- 十二、出入不正當場所，一律記「大過二次」以上至「留校查看」。
- 十三、實習期間申請通車、外宿者，未經家長簽署同意書，而欺騙師長，擅自作主者，記「大過乙次」以上。
- 十四、其他有違反生活管理規則者，將依情節輕重，酌以實習獎懲辦法或校規處分。

第十四 條 學生實習獎懲依照下列規定辦理：

- 一、嘉獎、記功、警告、記過，由學務主任核定後公佈。
- 二、凡大功或大過以上獎懲，應由獎懲委員會會議通過後，簽請校長核定公佈。
- 三、學生獎懲若有疑義，由申訴委員會裁決之。
- 四、凡受記過以上處分或曠班八小時以上者，通知家長或監護人。

第十五 條 本辦法經護理科科務會議、行政會議通過，陳請校長核定後公布實施，修正時亦同。

敏惠醫護管理專科學校
108 學年度第 2 學期 護理科四年級 (105 年入學)
「開學註冊」暨「全年實習學生與教師行前座談會」

日期：109 年 2 月 3 日 (星期一) 09:00~12:00

時間	活動項目/內容	主持者	備註/地點
09:00-10:00	開學註冊	各班導師	1. 公假返校 2. 於開學前一週，註冊行程請參閱教務處/護理科最新消息(實習組) 3. 服儀請依軍訓室規範
10:10-11:00	第一梯實習學生與實習指導教師行前座談會	各單位實習指導教師	1. 於開學前一週，會將行程地點公告於護理科最新消息 2. 服儀請依軍訓室規範

學生個案照護討論會行程

- 壹、日期：109.04.24 及 109.06.19 (星期五)
- 貳、時間：09:00-17:00
- 參、地點：舉辦日期前一週將行程公告 Mail 給各實習指導教師，請實習指導教師協助告知學生。
- 肆、參加人員：該梯實習生才需返校。
- 伍、109.04.24 除該梯實習生需返校參加「學生個案照護討論會」外，其餘未實習學生也全部於下午 2:00，在 8 樓禮堂集合，參加「臨床選習說明會」及公告 5 年級上學期實習班表。
- 109.06.19 除該梯實習生需返校參加「學生個案照護討論會」外，下午 1:00 其餘未實習學生也全部進行體檢。
- 陸、服裝儀容：依軍訓室規範。
- 柒、學生個案照護討論會視同實習，遲到及請假者需補班；無故未到者，則依曠班處理。

貳、各科實習大綱

【內、外科護理學實習】實習大綱

- 一、科目名稱：內科護理學實習/外科護理學實習
- 二、科目概述：本課程旨在協助學生能運用基礎生物醫學科學及內外科護理學的專業知識、態度與技能，並提供個案全人照護，以達體認護理專業角色功能，展現護理專業能力。
- 三、實習年級：護理科五專四年級
- 四、授課學分：3 學分
- 五、實習時數：160 小時
- 六、實習時間：4 週/梯（W 一至 W 五，8：00~16：00）
- 七、實習日期：
 - 第一梯次：109 年 02 月 03 日～ 109 年 02 月 28 日
 - 第二梯次：109 年 03 月 02 日～ 109 年 03 月 27 日
 - 第三梯次：109 年 03 月 30 日～ 109 年 04 月 24 日（04/24 學生個案照護討論會）
 - 第四梯次：109 年 04 月 27 日～ 109 年 05 月 22 日
 - 第五梯次：109 年 05 月 25 日～ 109 年 06 月 19 日（06/19 學生個案照護討論會）
- 八、實習地點：長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、大林慈濟醫院、嘉義基督教醫院、彰化基督教醫院、東元綜合醫院、中國醫藥大學北港附設醫院、奇美醫院柳營分院、衛生福利部臺南醫院、麻豆新樓醫院、成功大學附設醫院。
- 九、實習指導教師：
 1. 張雅欣老師—長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院 10G 病房
 2. 張舜紅老師—大林慈濟醫院 11B 病房
 3. 曾如玉老師—嘉義基督教醫院 9D 病房 1090302-1090619
 4. 彭雅莉老師—彰化基督教醫院 71 病房
 5. 臨床教師—東元綜合醫院 1090302-1090327(內)、1090330-1090424(外)

6. 李淑萍老師－中國醫藥大學北港附設醫院 50 病房
7. 劉淑樺老師－柳營奇美醫院 5D 病房
8. 黃一壬老師－衛生福利部臺南醫院 A1 病房
9. 李佳樺老師－長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院 12G 病房
10. 顏琇丹老師－麻豆新樓醫院 6F 病房
11. 陳淑萍老師－大林慈濟醫院 6B 病房
12. 邱子芸老師－成功大學附設醫院 11B 病房
13. 鄭雅霜老師－柳營奇美醫院 2B 病房

十、實習學生之背景：

已修下列相關專業課程：解剖生理學暨實驗、微生物學暨實驗、病理學、藥理學、基本護理學暨實驗、基本護理學實習、內外科護理學暨實驗、產科護理學暨實驗、兒科護理學暨實驗、精神科護理學、社區護理學、醫護術語、身體檢查與評估暨實驗、護理過程與紀錄等。

十一、課程目標：

為培育學生具備八大核心學養能力（基礎生物醫學科學、一般臨床護理技能、批判性思考能力、溝通與合作、關愛、倫理素養、克盡職責性、終身學習），並成為病人與其家屬信任的護理人員，故設定目標如下：

（一）內科實習目標：

1. 能熟悉內科實習單位之環境及例行常規，並能執行護理活動。
2. 與個案建立良好的治療性人際關係，以學習治療性之溝通。
3. 能運用基礎醫學知識於內科臨床個案照護，如藥物、判斷臨床檢查之需求並分析其結果…等。
4. 能運用同理心與關懷行為於個案照護。
5. 能依據個案生理、心理、社會、靈性及發展層面之個別需求，確立個案健康問題，運用實證文獻以提供整體性護理。
6. 運用各種資源持續充實自我，提昇照護知識與技能。
7. 了解內科醫療團隊成員的角色與功能並協同合作。
8. 能省思專業倫理觀念。
9. 能自省及落實護理人員的專業角色功能，展現專業精神。

(二) 外科實習目標：

1. 能熟悉實習單位之環境及例行常規，並能執行護理活動。
2. 能運用溝通技巧與個案建立良好的治療性人際關係。
3. 能運用基礎生物醫學科學知識於臨床個案照護，如藥物、判斷臨床檢查之需求，並分析其結果等。
4. 能運用同理心與關懷行為於臨床個案照護。
5. 能依據個案生理、心理、社會、靈性及發展層面之個別需求，確立個案健康問題，運用實證文獻以提供整體性護理。
6. 能運用各種資源持續充實自我，提昇照護知識與技能。
7. 能了解醫療團隊成員的角色與功能，並協同合作。
8. 能省思專業倫理觀念。
9. 能自省及落實護理人員的專業角色功能，展現專業精神。
10. 能應用相關基礎醫學知識以了解手術前後病人之整體性照護。
11. 能提升自主照顧病人組織能力，靈活運用護理過程以了解手術對病人生理心理的影響並提供以病人為中心的護理。
12. 能應用臨床照護知識與技能於手術病人，並提供完整手術全期之相關護理措施。
13. 綜合外科相關學理分析個案之護理問題，擬定個案健康之優先順序照護計畫，運用邏輯分析能力做出解決之策略，提供適切的照護，尊重個案價值並提出倫理困境。

十二、教學活動：

1. 實習單位環境介紹。
2. 相關護理學理、技術示範及指導。
3. 個案討論。
4. 檢討會。

十三、實習作業：

1. 個人作業：(1) 案例分析一份
(2) 實習心得共三份（師生互動實錄二份、八大核心素養報告總心得一份）
2. 團體作業：團體衛教
3. 其他：教師自行指派作業

十四、實習評值方式：

1. 臨床表現 (45%)
2. 工作態度 (25%)
3. 作業 (20%)
4. 測驗 (10%)

案例分析書寫格式

壹、前言：引用相關背景資料、文獻、數據說明疾病或事件對個案之影響。
說明選擇照顧此個案的動機及重要性。

貳、護理過程：

(一) 個案基本資料：

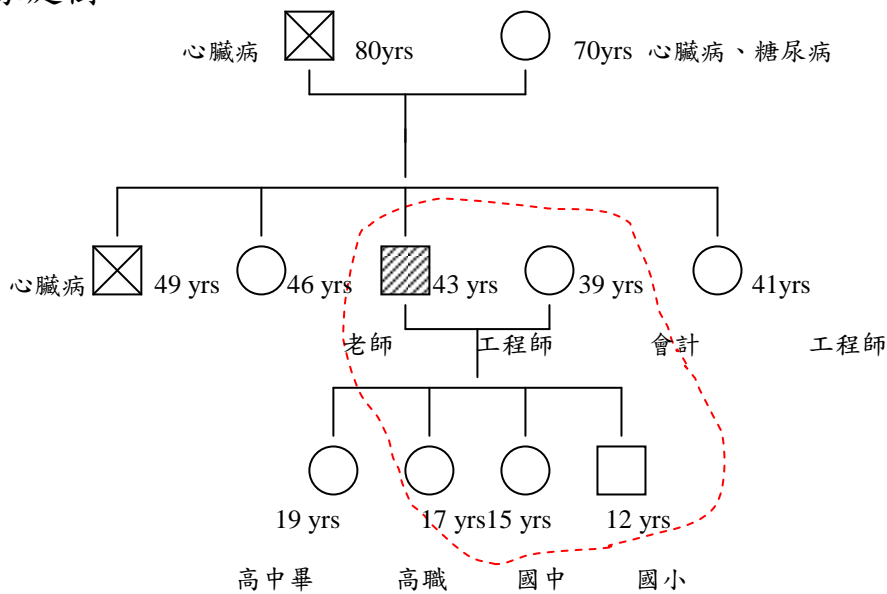
- | | |
|----------------|---------------------|
| 1.姓名：某○○/先生/女士 | 8.語言： |
| 2.床號： | 9.職業： |
| 3.性別： | 10.婚姻狀態： |
| 4.生日：○年○月○日，○歲 | 11.手術名稱/日期： |
| 5.診斷：(英文) | 12.身高：__公分 體重：__公斤 |
| (中文) | 13.住院日期：○年○月○日 |
| 6.教育程度： | 14.出院日期：○年○月○日 |
| 7.宗教信仰： | 15.護理期間：○/○/○~○/○/○ |

(二) 健康狀況

- 1.健康史：習性：菸/酒/檳榔(仍須標明時間、數量。若已戒除，請多註明戒菸/酒○年) 及過敏史(時間、情況)。過去疾病發生之時間、情況及處置(請依時間發生順序由遠至近)。
- 2.入院病史：個案、家屬主訴此次發病經過及處理方式(包括病人主訴、症狀與徵象)。
- 3.治療過程：從入院後至目前狀況，包括疾病之進展、特殊治療、處置、生命徵象的變化...等。

(三) 家族史

1. 家庭樹：



1. 以個案為中間代，畫出三代之資料。
2. 需註明每個人之年齡、教育程度、職業、遺傳性疾病、死亡原因。
3. 同住者用紅色虛線圈出。
4. 記號如下：□男性；○女性；▨個案；☒死亡者。

2. 個案家庭經濟狀況：經濟來源、生產人口、月收入（平均）

3. 個案及家庭成員（住院主要照顧者）或其他支持系統之關係及感情融洽之情形

4. 關鍵人物：家庭中權力之決定者、對個案最具影響力者。

(四) 相關實驗室檢驗及檢查-包括血液、尿液、糞便、痰液、X光、超音波、CT 以及特殊檢查等

1. 血液、尿液、糞便、痰液等檢體相關檢查

檢驗項目	日期 / 結果	正常值	檢查原因	學理分析	處理情形
Hb	8/12 10.2	12-16 g/dl	8/11 解血便 約 600g	解血便會造成 Hb 下降	監測 V/S 及解 便狀況，暫 NPO
	8/13 8.4		8/12 解血便 多次量多		8/13 輸 PRBC 2U
	8/14 11.0		8/13 解黑便 約 600g		監測 V/S 及解 便狀況

2.X光、超音波、CT 以及特殊檢查等

檢查項目	日期	結果	檢查原因	學理分析	處理情形

(五) 相關治療

1. 藥物—包括 standing order 及 st order

起迄日期	藥名及方法	藥理作用 (使用原因)	副作用	照護此病人使用注意事項	評值結果
8/12~ 8/15	Scanol 1#/PO/Bid	解熱鎮痛劑。作用在下視丘而達到解熱作用。具肝毒性。(病人有發燒情形 39.8 度)	1. 過敏 2. 噁心、嘔吐、食慾不振。 3. 血小板減少症、顆粒性白血球減少症。	1. 若有過敏症狀發生，請停止給藥。 2. 注意有無噁心、嘔吐、食慾不振等症狀。 3. 持續監測血液檢查值中血小板及顆粒性白血球。 4. 持續觀察肝功能 (ALT/AST) 的狀況	8/12 耳溫 38.5°C 8/14~15 耳溫維持 36.4~37°C 故 DC

2. 其他治療

(1) 手術治療：日期、手術/麻醉方式、手術前給藥情形以及手術過程的發現

(2) 其他治療(非藥物、檢查與檢驗)

起訖日期	項目	治療目的	評值及特別反應
12/1 ~ 12/4	胸腔物理治療	12/1 CXR：個案右上肺葉，有痰液，無法有效清除。	12/3 肺葉聽診無痰音 12/4 個案可以自咳痰液

參、護理評估:依個案狀況選擇合適的評估方式進行。

病人問題(按優先順序)

問題	相關因素、定義性特徵	倫理思辨是否要處理
營養不均衡： 少於身體所需要	攝取量不足；吃後不舒服、每餐只吃半碗飯，加 20%菜量、體重 45 公斤。	可處理，乃因吃後不舒服及食量變少造成營養不均衡，應改善腹部不適及增加食物攝取量。

肆、護理計劃 (依據確立之病人問題寫出具體護理計劃)

主觀資料	3/12 主訴「這一個月都吃不下、吃一點就覺得很不舒服、而且一直瘦下去」
客觀資料	3/12 每餐只吃半碗飯，加 20%菜量。 3/15 體重 45 公斤 (標準體重 54 公斤)。
健康問題/導因	營養不均衡：少於身體所需要/必須營養素攝取不適當
目標	1. (近程) 3/20 個案進食量能增加到每餐一碗飯、菜能吃掉 2/3。 2. (中、長程) 3/31 個案體重能每週增加 0.5 公斤。
護理措施	1-1 觀察個案進食狀況。 1-2 進食前後給予口腔護理。 1-3 教導家屬依個案喜好準備食物。 1-4 教導採少量多餐的進食方式。 2-1 每日測量體重 2-2 鼓勵病人食用高熱量、高蛋白質的食物。
學理分析	1-1 可了解個案的進食情形。(黃, 2010) 1-2 良好口腔衛生能維持舒適，增進食慾。(黃, 2010) 1-3 可增進病人進食的意願。(黃等, 2009) 1-4 少量進食可減輕胃部負荷避免不適，多餐則可增加總進食量，使其獲得足夠營養素。(黃等, 2009) 2-1 可了解病人體重變化。(黃等, 2009) 2-2 少量高熱量食物即可提供足夠熱量；蛋白質可促進組織復原。(黃等, 2009)
評值	1. 3/19 個案能將醫院伙食皆吃完 (一碗飯，三種菜)。 2. 4/20 出院時個案體重僅達到 50 公斤。

伍、結論與建議

敘述簡明扼要，能對日後臨床實務上有具體建議。

陸、心得感想

寫出護理個案過程中，護生之學習成長、內心之衝擊、想法，能對日後護理實習或臨床實務上改進之處。

柒、參考文獻

以台灣護理學會送審能力進階 APA(American psychological Association) 第六版參考文獻範例來書寫（請參閱附件一，P106）

敏惠醫護管理專科學校
內外科護理實習 案例分析報告評分表

實習科目：內科護理實習 外科護理實習

實習醫院：_____ 實習單位：_____

題目名稱：_____

學生姓名：_____ 班級：_____ 座號：_____

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

項 目	分數	評 語	得分
一、文字敘述 1. 整篇報告文辭通順(3) 2. 無錯別字(1)			
二、報告內容(總計96%) (一)前言 1. 明確說明選擇此個案之目的、動機與重要性(3)	3%		
(二)基本資料及評估 1. 資料完整：①基本資料(1)②健康狀況(1)③家族史(2)④檢驗檢查(2)⑤相關治療(4) 2. 主客觀資料之評估(17) 3. 由主客觀資料之評估找出各項相關護理問題(4)	31%		
(三)護理計畫 1. 問題確立 (1) 護理問題具客觀、時效性與正確性(5) (2) 涵蓋主、客觀資料及相關因素(5)	10%		
2. 護理措施 (1) 擬定實際具體之護理目標 (5) (2) 根據問題提供連貫、一致與適當措施(6) (3) 護理措施具體、周詳，具個別性與可行性(7) (4) 護理措施與學理依據連貫且一致(6)	24%		
3. 結果評值 (1) 針對護理目標與措施作有效性評值(4) (2) 對個案整體護理之具體成效作評值(4)	8%		
(四)結論與建議 1. 總論敘述簡明扼要(3) 2. 能對日後臨床實務上有具體建議(2)	5%		
(五)心得感想 1. 提出護理過程遇見之困難(1) 2. 舉出護理過程之學習成長(2) 3. 能對日後護理實習或臨床實務上有具體建議(2)	5%		
(六)參考資料 1. 至少含近期(5年內)期刊與書本各2份(3) 2. 依正確APA格式書寫(2) 3. 參考資料與全文連貫、一致與適切(5)	10%		
總 評：		教師 簽章	總 分
中華民國_____年_____月_____日			

【產科護理學實習】實習大綱

一、科目名稱：產科護理學實習

二、科目概述：

本科目旨在協助學生經由產科實習經驗，熟知產科護理學之相關基礎生物醫學，並熟練孕產婦及新生兒之臨床照護，且能有效運用批判性思考與溝通合作技巧於護理過程，提供以家庭為中心的整體性護理，並培養克盡職責性及終身學習的態度。

三、實習年級：護理科五專四年級

四、授課學分：3 學分

五、實習時數：160 小時

六、實習時間：4 週/梯（W 一至 W 五，8：00~16：00）

七、實習日期：

第一梯次：109 年 02 月 03 日～ 109 年 02 月 28 日

第二梯次：109 年 03 月 02 日～ 109 年 03 月 27 日

第三梯次：109 年 03 月 30 日～ 109 年 04 月 24 日（04/24 學生個案照護討論會）

第四梯次：109 年 04 月 27 日～ 109 年 05 月 22 日

第五梯次：109 年 05 月 25 日～ 109 年 06 月 19 日（06/19 學生個案照護討論會）

八、實習地點：大林慈濟醫院、麻豆新樓醫院、竹山秀傳醫院、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、東元綜合醫院、衛生福利部南投醫院、佑民醫院。

九、實習指導教師：

1. 涂雅齡老師—大林慈濟醫院 5A 病房
2. 郭純毓老師—麻豆新樓醫院 4F 病房 1090302-1090619
3. 翁巧蓉老師—竹山秀傳醫院 5F 產後病房
4. 徐韻婷老師—長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院產科病房
5. 臨床教師—東元綜合醫院 1090427-1090522
6. 崔美娟老師—衛生福利部南投醫院 32 病房
7. 陳淑貞老師—佑民醫院

十、實習學生之背景：

已修下列相關專業課程：解剖生理學暨實驗、微生物學暨實驗、病理學、藥理學、基本護理學暨實驗、基本護理學實習、內外科護理學暨實驗、產科護理學暨實驗、兒科護理學暨實驗、精神科護理學、社區護理學、醫護術語、身體檢查與評估暨實驗、護理過程與紀錄等。

十一、課程目標：

婦產科（含嬰兒室）

1. 熟悉產科病房及嬰兒室相關醫療設備及常規。
2. 運用觀察溝通技巧與個案建立治療性人際關係。
3. 尊重個案的選擇與隱私，培養良好的護理倫理概念。
4. 能認識孕產婦之生理及心理變化及判斷高危險妊娠徵象及症狀，提供合宜的護理計畫。
5. 能判斷新生兒異常徵象及症狀，提供合宜的護理措施。
6. 與醫療照護成員建立有效溝通與合作，提供以家庭為中心的產科護理。
7. 能隨時更新或搜尋相關文獻，促進個人學習及專業知能之成長，以培養終身學習的態度。
8. 藉由護理活動的過程中肯定自我在專業領域的角色及功能。

十二、教學活動：

1. 環境介紹與個案照護。
2. 產兒科護理學學理複習、技術示範及練習。
3. 個案討論：
 - (1) 照護個案期間，運用所學的專業知識及技能提出個案關注的焦點與老師討論。
 - (2) 個案經驗分享及護理過程報告。
 - (3) 出院準備。
4. 指導團體衛教。
5. 檢討會：實習結束總檢討。
6. 考試：不定期小考。

十三、實習作業：

1. 個人作業

- (1)產科案例分析報告一份。
- (2)新生兒評估報告一份。
- (3)師生互動實錄 2 份（第 2.3 週）。
- (4)產科八大核心素養報告總心得 1 份（第 4 週）。

2. 團體作業

團體衛教

3. 其他：教師自行指派作業。

十四、實習評值方式：

1. 臨床表現 (45%)
2. 工作態度 (25%)
3. 作 業 (20%)
4. 測 驗 (10%)

十五、實習進度及內容：(共用版)

週次	週目標	具體目標	教學活動	評值方式 (作業、測驗)
第一週	1.熟悉產科病房、 相關醫療設備及 常規。	1.1 認識實習單位 之環境及人事物。	1.1.1 病房環境介紹。 1.1.2 介紹單位護理 人員。 1.1.3 介紹護理人員 角色功能。	1.1 抽問用物正確擺放 位置。
		1.2 認識病房常規 及工作流程。	1.2.1 護理常規流 程：產科術後立即 護理備物及流程、 產科入出院流程介 紹。 1.2.2 認識病房常見 診斷。 1.2.3 病歷說明：自然 產、剖腹產：臨床 路徑表單、常規及 臨時醫囑認識、護 理指導單張、藥物 單張。	1.2.1能說出產科入出 院護理的流程。 1.2.2常見診斷小考。

		1.3 熟練正確操作產科護理技術。	1.3.1 常見產科技術示範教學 1.3.2 技術回覆示教 1.3.3 教導病人辨識的方法及重要性。 1.3.4 認識病房常見用藥作用及副作用。	1.3.1能在老師指導下完成產科護理技術。 1.3.2正確操作給藥技術（三讀五對）及病人辨識。
	2.能認識孕產婦之生理及心理變化。	2.1 了解並說出產婦產後之生理及心理變化。	2.1.1 複習產後生理及心理變化。 2.1.2 教導產後評估。	2.1.1 回答產後各系統的變化。 2.1.2 完成產後臨床路徑評估內容。
		2.2 了解並說出病房常見衛教內容。	2.2.1事前給予衛教單張，說明執行衛教的注意事項。 2.2.2教導子宮環形按摩及子宮復舊（宮縮、惡露）觀察。 2.2.3 教導會陰/剖腹產的傷口照護。 2.2.4教導乳房充盈及脹奶的徵象與脹奶的處理及手擠乳方法。 2.2.5家庭計畫指導說明。 2.2.6產後運動指導說明。 2.2.7產後飲食指導說明。	2.2 抽問3個病房常見的衛教項目及其內容。
第二週	1.運用觀察溝通技巧與個案建立治療性人際關係。	1.1 能運用溝通技巧與個案建立治療性人際關係。	1.1.1 分配照顧的個案，與學生至病房詢問個案的意願。 1.1.2 向個案自我介紹，建立治療性護病關係。	1.1 能與個案建立治療性護病關係。
	2.與醫療照護成員建立有效溝通與	2.1 與專業人員建立良好人際關係。	2.1.1 與學姐參與照護個案工作，並學	2.1 能與單位工作人員溝通與合作。

	合作，提供以家庭為中心的產科護理。		習照顧上衛教的方法。 2.1.2 參與學姊的交班。	
	3. 尊重個案的選擇與隱私，培養良好的護理倫理概念。	3.1 能評估個案的護理需求及發現健康問題，並尊重個案的選擇與隱私。	3.1.1 能與老師或學姊討論個案的護理需求及健康問題。 3.1.2 能與老師討論個案照護上的問題及心理調適。	3.1.1 不定時與學生討論個案照顧上的問題。 3.1.2 繳交師生互動實錄 1 份。
	4. 能提供孕產婦合宜的護理計畫。	4.1 能應用護理過程，解決個案的健康問題。	4.1.1 能應用護理過程，提供合宜的護理計畫。	4.1 能摘要出個案關注焦點，有系統的解決個案的健康問題。
		4.2 在協助下能執行單位常見基本技術。	4.2.1 在老師或學姊陪同下能正確操作單位常見技術：乳房護理、會陰沖洗、導尿技術、尿管護理。	4.2 能在老師陪同下獨立完成產科護理技術。
	5. 能隨時更新或搜尋相關文獻，促進個人學習及專業知能之成長。	5.1 能隨時更新或搜尋相關文獻。	5.1.1 能隨時搜尋相關文獻，了解個案的病情及護理。	5.1 詢問個案的病情及護理相關資料。
		5.2 學習團體衛教的方法。	5.2.1 說明團體衛教的方法。 5.2.2 確立團體衛教的主題與方向	5.2 擬訂團體衛教題目。
第三週	1. 熟悉嬰兒室相關醫療設備及常規。	1.1 認識嬰兒室常規及工作流程。	1.1 安排學生至嬰兒室見習。	1.1 能說出新生兒入院常規

	2.能判斷新生兒異常徵象及症狀，提供合宜的護理措施。	2.1 能判斷新生兒異常徵象及症狀，提供合宜的護理措施。	2.1.1 複習新生兒評估與護理。	2.1.1 抽問新生兒評估要點。 2.1.2 完成新生兒評估作業。
	3.能判斷高危險徵象及症狀，提供合宜的護理計畫。	3.1 能協助產婦執行自我照顧及異常之觀察，並能於發現異常時立即提出報告並記錄。 3.2 能認識高危險妊娠之診斷治療及生理及心理變化。	3.1.1 能應用護理過程，有系統的解決個案的健康問題。 3.2.1 協助個案接受健康狀況所造成的改變，並適時給予正確的衛教。	3.1.1 繳交產科案例分析一份。 3.2.1 繳交師生互動實錄1份。
	4.能隨時搜尋相關文獻，培養終身學習的態度。	4.1 學習團體衛教的方法。	4.1.1指導團體衛教的方法。 4.1.2 搜尋相關文獻，確立團體衛教的內容。	4.1 團體衛教預演。
第四週	1.藉由護理活動的過程中肯定自我在專業領域的角色及功能。	1.1 能參與病房之團體衛教。	1.1 舉辦病房團體衛教活動。	1.1 團體衛教。
		1.2 能主動分析自己在護理專業上的成長。	1.2.1 利用自我導向學習進行案例分析討論。 1.2.2 視情況引導學生思考所遇到的問題該如何解決，促進自我成長。 1.2.3 實習結束總檢討，與單位護理長討論實習過程中的感受及自我評值。	1.2.1 案例分析討論與分享。 1.2.2.繳交產科總心得1份。 1.2.3 自評實習評值表

十六、產兒科常見診斷、技術及檢查：請上實習組網站”各單位簡介”處下載

產科案例分析格式

一、前言

二、文獻查證

三、基本資料

- | | |
|---------|-------------------|
| 1.個案姓名 | 2.年 齡 |
| 3.教育程度 | 4.職 業 |
| 5.婚姻 | 6.宗教信仰 |
| 7.身高 | 8.體重：孕前 /產後 |
| 9. 住院日期 | 10.診斷（含週數，請標示中英文） |
| 11.生產日期 | 12 生產方式 |
| 13.護理期間 | |

四、家族史

- 1.家族樹(以個案為中間代，畫出三代)
- 2.家族經濟狀況及家人相處情形
- 3.關鍵人物（主要影響個案者）
4. 與遺傳相關之疾病等

五、產科史

1.月經史

初經年齡、月經週期、月經持續時間、經血性狀、經期等特殊症狀。

2.過去孕產史

說明每一胎的性別、生產當時小孩的狀況及月數、孕產期間的合併症、小孩存活等情形（若死亡須註明死亡時間、死亡原因）。

3.家庭計劃

六、此次妊娠及生產狀況

LMP、EDC、GPA、TPAL、此次懷孕的不適症狀、手術方式、麻醉方式、新生兒出生情況。

七、實驗室檢查資料—包括血液、尿液、糞便、痰液、X光、超音波、CT 以及特殊檢查等

日期	項目	正常值	檢驗值	學理分析	處理

八、治療

1. 藥物—包括 standing order 及 st. order

起迄日期	藥名及方法	使用原因	藥理作用	副作用	照護及此病人使用注意事項

2. 其他治療

項目	開始時間	途徑	目的	終止時間	評值及特別反應	附註
例：氧療法、蒸氣吸入						

九、產後護理評估：【BUBBLEHE 評估】(請就實際照護期間寫出具體評估敘述)

部 位	生產當日	產後第一天	產後第二天	健康問題
生命徵象 (一整天的範圍)				
乳房 (外觀、乳頭、泌乳、哺乳情形- 哺餵母乳者需填寫 B-R-E-A-S-T Feed 哺餵母乳觀察表)				
子宮 (軟硬、位置、高度、產後痛)				
排尿型態 (順暢、Foley)				
直腸 (腸蠕動、排便、痔瘡)				
飲食 (食慾、飲食型態)				
惡露 (量、顏色、味道、性質)				
會陰或剖腹傷口 (REEDA、疼痛)				
下肢 (循環、Homan's Sign)				
下床活動				
情緒 1. 產婦對生產過程的反應				
2. 產後期的心理反應 (描述行為特徵並判斷)				
3. 以產婦的觀點認為配偶對新生 兒的反應				
4. 出院後，可得到的支持來源。 如：新生兒照顧等。				

十、母乳哺餵觀察

B-R-E-A-S-T Feed 哺餵母乳觀察表

母親姓名: _____

日期: _____

嬰兒姓名: _____

年齡: _____

哺餵順利之表現

哺餵困難之表現

Body Position 身體姿勢

- 母親放鬆而舒服
- 嬰兒身體緊貼母親，臉朝向乳房
- 嬰兒頭部及身體呈一直線(臉、胸、腹部在同一平面，面對著母親)
- 嬰兒下巴貼著乳房
- (嬰兒臀部受支撐)

- 肩膀僵硬，身體傾向嬰兒
- 嬰兒身體離開母親
- 嬰兒頭部扭轉
- 嬰兒下巴沒有貼著乳房
- (只有托住頭和肩膀)

Responses 反應

- 飢餓時嬰兒會朝向乳房
- (嬰兒會尋找乳房)
- 嬰兒以舌頭探索乳房
- 嬰兒接觸乳房時平靜而清醒
- 嬰兒持續含住乳房
- 噴乳的表現(漏奶，子宮收縮痛)

- 對乳房無反應
- (看不到尋乳反射)
- 嬰兒對乳房無興趣
- 嬰兒哭鬧或煩躁
- 嬰兒放開乳房
- 無噴乳的表現

Emotional Bonding 情感交流

- 穩定，有自信的撫抱
- 母親給予臉對臉的注視
- 母親給予很多撫摸

- 母親神經質的，或無力的撫抱
- 沒有母子眼神的接觸
- 母親搖晃或是戳嬰兒

Anatomy 解剖

- 餵乳後乳房變軟
- 乳房突出，有彈性
- 皮膚看起來很健康
- 餵奶時乳房看起來圓圓的

- 乳房腫脹
- 乳房平，或凹陷
- 皮膚發紅或有皺摺
- 乳房看起來被拉扯的樣子

Sucking 含乳房

- 嬰兒嘴巴張開
- 嬰兒下唇外翻
- 嬰兒舌頭繞著乳房
- 嬰兒兩頰圓鼓
- 嬰兒嘴巴上方之乳暈較多
- 慢而深地吸奶，一陣子後間隔有休息
- 可看見或聽到吞嚥

- 嬰兒嘴巴張不夠大，嘴巴噉起
- 嬰兒下唇內翻
- 嬰兒看不到舌頭
- 嬰兒兩頰凹入
- 嬰兒嘴巴下方之乳暈較多
- 只有快速的吸奶
- 可聽見啪嗒聲

Time spent sucking 含奶時間

- 嬰兒自己鬆開乳房，嬰兒吸____分鐘

- 母親將嬰兒抱離開乳房

註：括弧內之表現僅適用於新生兒期

十一、護理過程

1.行為過程記錄(依主個案照顧天數，至少 1 篇)-範例

- (1) 目前狀況：
- (2) 會談時間：
- (3) 會談目的：
- (4) 會談情境：
- (5) 會談內容：

會談內容	反思修正
C-產婦 SN-學生 T-老師 N-護理人員 CH—產婦先生	

- (6) 總結:摘要出個案關注焦點

十二、照顧個案心得

十三、參考資料

以台灣護理學會送審能力進階 APA(American psychological Association)
第六版參考文獻範例來書寫 (請參閱附件一，P106)

新生兒評估報告

一、基本資料

新生兒姓名： 性別：

產婦狀況的評估

孕次： 產次： 預產期：

妊娠週數：分娩方式(若剖腹產須說明其原因)：

母親過去病史或異常產史：如 HBsAg(+) HBeAg(+)、早期破水

新生兒出生狀況評估

Apgar Score(需畫出表格)並做分析、結果說明

出生日期

評估日期

共同評估者

二、新生兒成熟度評估

依貝拉德量表(Ballard score)作肌肉成熟度評估及身體成熟度評估
以總得分來查表推估妊娠週數並與實際妊娠週數相比較說明

三、新生兒各系統評估

※以下項目列出評估結果並應用學理解釋及分析

1. 生命徵象(包括出生及評估日)
2. 體重變化(包括出生及評估日體重，並計算說明生理性體重減輕)
3. 頭圍、胎頭變形或其他
4. 臉
 - A. 眼睛-可否睜開、分泌物、結膜下出血、斜視、玩偶眼睛?
 - B. 鼻子-通暢、分泌物?鼻翼擴張?煽動?
 - C. 耳朵-外耳廓完整?與眼睛平行?
 - D. 口-早熟牙?唇顎裂?
5. 頸部 斜頸?鎖骨骨折?
6. 胸部 胸圍、乳房腫脹或有分泌物
7. 腹部形狀 腹式呼吸?呼吸次數、描述臍帶顏色及性狀?叩診
8. 皮膚 包括顏色 胎毛 胎記 脫皮 粟粒疹或黃疸膽紅素值及照光情形
9. 消化 評估日大便顏色 量 性質
10. 泌尿生殖器 排尿情形
11. 臀部
12. 背部
13. 四肢

四、新生兒反射 神經學評估逐項說明檢查方式及反應結果；須學理說明反射消失之時間

五、新生兒之營養與哺餵 新生兒熱量來源 純母乳或加配方奶使用?計算新生兒每日總熱量需求、說明哺餵方式 一日餵奶頻率及次數

六、親子關係 (沒有觀察到可不寫)

七、評估心得

敏惠醫護管理專科學校
產科護理學實習－案例分析評分表

實習醫院：

題目名稱：

學生姓名：_____ 班級：_____ 座號：_____

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

項 目	分 數	評 語	得 分
一、產科案例分析內容			
(一) 基本資料 正確、完整、無錯字	4		
(二) 家族史 正確、完整、無錯字	4		
(三) 產科史 正確、完整、文辭通順、無錯字	4		
(四) 此次妊娠及生產狀況 正確、完整、文辭通順、無錯字	4		
(五) 實驗室檢查資料 正確、完整、無錯字	4		
(六) 治療 正確、完整、無錯字	4		
(七) 產後護理評估：【BUBBLEHE評估】 正確、完整、文辭通順、無錯字	10		
(八) 母乳哺餵觀察 正確、完整	4		
(九) 護理過程- 從行為過程記錄中能呈現出： 1.個案關注的焦點 2.針對個案關注的焦點提供適切的護理 3.合宜的溝通技巧 4.反思修正	10 10 10 10		
(十) 照顧個案心得 舉出行為過程記錄中之困難與學習成長 提出護理過程遇見之困難與學習成長 對日後護理實習或臨床實務上有具體建議	5		
二、新生兒評估報告 1.正確、完整、無捏造 2.無錯字	13 2		
三、參考資料 1.依正確APA格式書寫(1) 2.參考資料與全文連貫、一致與適切(1)	2		
總 評：		教師簽章	總 分
中華民國_____年_____月_____日			

衛生教育成果報告

一、衛生教育活動名稱	
二、活動時間	
三、活動地點	
四、參加對象（含人數）	
五、使用語言	
六、活動經費	
七、教具	
八、時間安排	
九、活動呈現方式	
十、活動目標	知識 情意 技能
十一、活動主要內容	
十二、活動評值 （活動前/活動後）	
十三、優缺點	優： 缺：
十四、成員工作分配	

衛生教育活動成果

實習單位：	
活動名稱：	
活動日期：	活動地點：
指導老師：	出席者：見簽到簿
請黏貼 2-4 張相片	
照片內容描述：	
請黏貼 2-4 張相片	
照片內容描述：	

產科總心得

一、八大核心能力自我評值

八大核心能力	融入之八大素養的活動及描述	自我評值與心得	教師回饋
1. 「一般臨床護理技能」 2. 「基礎生物醫學科學」	1.能認識孕產婦之生理及心理變化與判斷高危險妊娠徵象及症狀，提供合宜的護理計畫，並隨時修改。 2.能判斷新生兒異常徵象及症狀，提供合宜的護理計畫，並隨時修改。		
3. 「溝通與合作」	1.應用溝通技巧與個案建立良好的治療性人際關係。 2.能與醫療照護成員建立有效溝通與合作		
4. 「關愛」	1.關懷尊重個案的照護需求。 2.能運用傾聽與同理技巧，支持個案。		
5. 「批判性思考」	1.提供符合個案需求的護理計畫，並依護理成效隨時修改護理計畫。 2.能針對個案的醫療與照顧內容進行思考與辯證。		
6. 「倫理素養」	1.儀表整潔、舉止端莊、能懇切接受他人的指導。 2.能尊重個案的選擇並顧及隱私，提供安全與舒適的護理活動。		
7. 「克盡職責」	1.學習態度認真、負責， 2.守時，可如期完成任務。		
8. 「終身學習」	1.能主動、積極，把握學習機會。 2.能隨時更新或搜尋相關文獻，以瞭解相關的健康議題。		

二、實習中自己之反應與感覺：

- (1) 對實習內容、護理個案、自己以及專業之體會與看法及相關建議等。
- (2) 此次實習中印象最深刻、感到較挫折或最有成就的事件。

三、對於實習安排、實習指導教師及實習單位的建議。

四、其他：與實習有關而願意與老師分享的部份。

【兒科護理學實習】實習大綱

一、科目名稱：兒科護理學實習

二、科目概述：

兒科護理學實習：

本科目旨在透過兒科實習經驗，幫助學生持續能以人類發展與兒科護理學等相關概念為基礎，於護理過程中具有同理心且有效運用遊戲、繪畫及溝通等技巧，主動發現及運用批判性思考改善個案之健康問題，提供個案以家庭為中心的整體性護理，以滿足其生理、心理及社會層面之需求。成為「稱職」而能被個案或民眾與其家屬所「信任」的護理人員。

三、實習年級：護理科五專四年級

四、授課學分：3 學分

五、實習時數：160 小時

六、實習時間：4 週/梯（W 一至 W 五，8：00~16：00）

七、實習日期：

第一梯次：109 年 02 月 03 日～ 109 年 02 月 28 日

第二梯次：109 年 03 月 02 日～ 109 年 03 月 27 日

第三梯次：109 年 03 月 30 日～ 109 年 04 月 24 日（04/24 學生個案照護討論會）

第四梯次：109 年 04 月 27 日～ 109 年 05 月 22 日

第五梯次：109 年 05 月 25 日～ 109 年 06 月 19 日（06/19 學生個案照護討論會）

八、實習地點：嘉義基督教醫院、天主教若瑟醫院、彰化基督教醫院、東元綜合醫院、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、澄清醫院中港分院。

九、實習指導教師：

1. 張麗菊老師—嘉義基督教醫院 NBC 病房
2. 游雅嬪老師—嘉義基督教醫院 8A 病房
3. 廖珮婷老師—天主教若瑟醫院 4 F PED 病房
4. 蕭雅文老師—彰化基督教醫院兒科急診
5. 臨床教師—東元綜合醫院 1090525-1090619
6. 劉盈慧老師—長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院 6G 病房
7. 王紫玲老師—澄清醫院中港分院兒科病房

十、實習學生之背景：

已修下列相關專業課程：解剖生理學暨實驗、微生物學暨實驗、病理學、藥理學、基本護理學暨實驗、基本護理學實習、內外科護理學暨實驗、產科護理學暨實驗、兒科護理學暨實驗、精神科護理學、社區護理學、醫護術語、身體檢查與評估暨實驗、護理過程與紀錄等。

十一、課程目標：

1. 熟悉醫院及單位環境。
2. 熟悉病房常見診斷、檢查及治療，並正確能操作各項護理技術及儀器設備。(基礎生物醫學科學、一般臨床護理技能)
3. 了解及評估各年齡層兒童正常的生長發展及需要。(基礎生物醫學科學、一般臨床護理技能)
4. 應用遊戲、繪畫及溝通等技巧於護理過程中，並建立良好的治療性人際關係。(一般臨床護理技能、溝通與合作、關愛)
5. 分析個案所患疾病的原因、症狀、預後及對治療的反應，並提供適當的護理措施及心理支持。(基礎生物醫學科學、一般臨床護理技能、批判性思考、關愛、倫理素養)
6. 分析個案及家屬因應疾病與住院之壓力反應，並能說出自己的看法，尊重自主能力提供情緒支持。(批判性思考、關愛、倫理素養)
7. 應用以家庭為中心之護理概念於照護個案及其家庭。(一般臨床護理技能、關愛、克盡職責性、溝通與合作)
8. 與醫療團隊建立良好的協調合作關係。(溝通與合作、克盡職責性)
9. 了解兒科護理人員的角色功能，並展現專業態度及行為。(溝通與合作、克盡職責性)
10. 應具有批判性思考的能力及自我省思和覺察能力，並持續收集新知自我成長。(批判性思考、終生學習)

十二、教學活動：

1. 環境介紹與個案照護。
2. 兒科護理學學理複習、技術示範及練習。
3. 個案討論：
 - (1) 照護個案期間，運用所學的專業知識及技能提出個案之健康問題與老師討論。

- (2) 個案經驗分享及護理計劃報告。
- (3) 出院準備。
- 4.指導團體衛教。
- 5.檢討會：實習結束總檢討。
- 6.考試：不定期小考。

十三、實習作業：

1.個人作業

- (1)個案報告一份
- (2)讀書報告一份
- (3)週心得二份（師生互動實錄）及八大核心素養報告總心得一份

2.團體作業:團體衛教

- 3.其他：教師自行指派作業，如：藥卡、護理計劃，與 Freud、Erikson 及 Piaget 三大理論之分析...等。

十四、實習評值方式：

- 1.臨床表現 (45%)
- 2.工作態度 (25%)
- 3.作 業 (20%)
- 4.測 驗 (10%)

十五、實習進度及內容：(各單位實習指導教師自行擬定-範例)

週次	日期	具體目標	教學活動	評值方式 (作業、測驗)
第一週	3/10	1.熟悉病房護理常規、用物擺設、常見疾病、檢查及護理方式。	1-1 病房環境、護理常規、常見疾病、表單及紀錄方法介紹。	1-1.抽問用物正確擺放位置。 1-2.寫出4個病房常見疾病。
	3/10~3/12	2.熟練正確操作以下技術：小兒N-G feeding、氧氣帳之使用	2-1 各項技術示範教學 2-1 技術回覆示教	2.正確操作技術
	3/13	3.了解並說出病房常見衛教內容	3-1 說明執行衛教的注意事項 3-2 事前給予衛教單張。 3-3 於討論會中討論。	3.抽問3個病房常見的衛教項目及其內容

十六、兒科常見診斷、技術及檢查：請上實習組網站”各單位簡介”處下載

兒科個案報告格式-病嬰

壹、前言

說明選擇照顧此個案的動機及重要性

貳、文獻查證：包括個案相關各疾病之文獻資料（須適時引證）

項 目	學 理 說 明	個 案 臨 床 情 形
病因與病理機轉	包括：各種致病因素、高危險群、流行病學特色	
臨床表徵		
相關檢查		
醫療措施		
護理措施		

*若個案具兩種以上疾病診斷亦需查出各種診斷之相關文獻

參、護理過程

(一) 個案基本資料

1. 姓 名：_____
2. 性 別：_____
3. 出生日期：_____ 〈GA：G P A〉
4. 出生週數：_____週
5. 出生情況：體重_____、身長_____、頭圍_____、胸圍_____
6. 出生時生命指標（Apgar Score）：1' _____ 5' _____
7. 生產方式：_____
8. 特殊狀況：出生時是否為高危險新生兒？（母親是否有產科慢性病、早產、多胞胎、難產、或缺氧？）
9. 疾病診斷：
10. 住院日期/出院日期：
11. 護理期間：

(二) 家庭評估

1. 家庭樹：請畫出三代並註明父母親的年齡及職業，若有手足亦需註明年齡及就讀的年級。
2. 心理社會史：個案家庭之社會、文化、經濟狀況、親子關係、家庭成員互動關係對個案生病、住院的行為、情緒反應的影響。

(三) 過去病史及過敏史：疾病發生時間、當時情況以及處理，如住院、手術或藥物使用。

(四) 入院時個案之情形：包括個案的症狀與徵象。

(五) 現在情形（從接下此個案後至目前狀況）：包括疾病之進展、生命徵象的變化等。

(六) 護理評估：

1. 外觀：身高、體重、頭圍、胸圍生長發展曲線(百分位點)之狀況。
2. 其他外觀之特徵，包括皮膚、頭、軀幹、生殖器官及四肢。
3. 神經發展之成熟度、發展評估。
4. 營養狀況評估：所需熱量，攝取量是否足夠，皮膚、黏膜是否乾燥。
5. 排泄狀況：排便形態、排尿次數。

(七) 實驗室檢查資料—包括血液、尿液、糞便、痰液、X光、超音波、CT及特殊檢查

檢驗(查)項目	正常值	檢驗(查)結果	學理分析	處理情形
Hgb(8/12)	12-16gm/dl	8gm/dl	可能與解血便有關。	於 8/13 輸過 1/2 袋 PRBC，並於 8/14 追蹤 Hb 為 11gm/dl
腹部 X 光攝影 (8/15)		R/O 右上腹腫塊		預排 8/18 腹部電腦斷層追蹤

(八) 治療

1. 藥物-包括長期醫囑及臨時醫囑

起迄日期	藥名、劑量、時間、途徑	使用原因	藥理作用	副作用	藥物使用之成效或反應
8/12-8/15	Gascon 40mg/1 粒 /QID/PO	個案有腹脹情形	於胃腸內能藉由降低氣泡之表面張力，使原本埋附於胃腸黏膜上之氣泡因張力改變而破裂，易以打嗝或排氣之方式將氣體排出體外。	偶有軟便、胃部不快感、腹瀉、腹痛、嘔吐、嘔氣、胃部重壓感及食慾不振等。	個案使用後沒有出現腹瀉、嘔吐不適，但腹脹情形尚存，叩診腹部輕微鼓音。

2. 其他治療

(1) 手術治療：手術方式、麻醉方式、手術前給藥情形以及手術過程的發現

(2) 其他治療

項目	開始時間	治療目的	終止時間	評值及特別反應
蒸氣吸入	8/12	個案痰液濃稠不易自咳，用以稀釋痰液	仍使用中	8/15 個案痰液比較稀，已可自咳

(九) 病人問題(按優先順序)

問題	倫理思辨是否要處理
1. 無法自行咳出痰液	可處理，主要造成喘、發紺的情形，須優先處理
2. 腹脹	可處理，鼻胃管減壓並禁食

(十)護理過程

病人問題一：無法自行咳出痰液

資料	評估	護理目標	護理措施	評值
主觀資料： 1. 6/29 咳嗽劇烈 痰音重。 2. 6/30 痰很黏稠 咳嗽咳不太出來。 客觀資料： 1. 6/2 聽診呼吸音 痰音重 2. 6/30 呼吸急 促，RR:52 次/分。	肺部感染 導致分呼 吸道分泌 物量變 多，且病 人因體弱 無力無法 自行將痰 液咳出	1. 維持呼 吸道通暢	1. 評估呼吸 音、痰的 性質、量 2. 視情況補充 液體 3. 採半坐臥， q2h 翻身 4. by order Bisolvon 2 c.c + N/S 2 c.c inhalation , 背部叩擊 5. p.r.n O ₂ supply & suction	1. 7/3 可咳出稀少白 色痰液 2. 7/3 呼吸音無痰 音，無呼吸道阻塞 情形

肆、結論與討論

伍、心得

陸、參考資料

以台灣護理學會送審能力進階 APA(American psychological Association)
 第六版參考文獻範例來書寫 (請參閱附件一，P106)

兒科個案報告格式-兒童

壹、前言

說明選擇照顧此個案的動機及重要性

貳、文獻查證：包括個案相關各疾病之文獻資料〈須適時引證〉

項 目	學 理 說 明	個 案 臨 床 情 形
病因與病理機轉	包括：各種致病因素、高危險群、流行病學特色	
臨床表徵		
相關檢查		
醫療措施		
護理措施		

*若個案具兩種以上疾病診斷亦需查出各種診斷之相關文獻

參、護理過程

(一) 個案基本資料

- 1.姓名： 2.床號： 3.性別： 4.生日：
5.診斷： 6.住院日期/出院日期： 7.護理期間：
8.宗教信仰： 9.家中排行： 10.語言：

(二) 健康狀況

1. 過去病史（疾病發生時間、當時情況、處理-如住院、手術或藥物使用）
2. 疫苗接種狀況。
3. 入院時個案之情形：包括個案或家屬之主訴、症狀與徵象。
4. 現在情形（從接下此個案後至目前狀況）：包括疾病之進展、生命徵象的變化...等。

(三) 家庭評估

1. 家庭樹：請畫出三代並註明父母親的年齡及職業，若有手足亦需註明年齡及就讀的年級。
2. 心理社會史：個案家庭之社會、文化、經濟狀況、親子關係、家庭成員互動關係對個案生病、住院的行為、情緒反應的影響。

(四) 生長發展性評估

1. 身高、體重、頭圍(12個月以內)、之生長發展曲線(百分位點)狀況。
2. 六歲以下之兒童請附 DDST 測量發展情形。
3. Freud、Erikson 及 Piaget 理論評估及分析。

(五) 護理評估(請依照年齡需求選擇評估項目)

身體評估

1. 一般外觀：

- (1) 觀察兒童之說話、姿勢、走路、表情、行為及精神狀況。
- (2) 皮膚：顏色、胎記、飽滿度、發紺、黃疸、瘀血、囊腫、乾燥、癢、潰瘍。
- (3) 頭部：大小、形狀、對稱性、囟門位置、有無外傷、頭痛情形、頸部活動情況。
- (4) 臉部：外型、對稱性、膚色、腫大。
- (5) 眼睛：對稱性、顏色、視力、視野、發紅、分泌物、畏光、流淚、日落眼或血點、弱視、眼睛痛、戴眼鏡。
- (6) 耳朵：聽力、分泌物、位置、對稱性。
- (7) 鼻子：鼻翼煽動、分泌物、唇腭裂、嗅覺、鼻孔通透性。
- (8) 嘴巴：嘴唇顏色、口腔或舌頭潰瘍、牙齒狀況、味覺。
- (9) 喉嚨：發炎、水腫、扁桃腺炎、發音異常、青春期男生是否有喉結。

2. 胸部：胸腔的大小、形狀、運動型態與對稱性。

- (1) 肺：咳嗽、痰、呼吸音，如哮喘、乾囉音、以及呼吸困難。
- (2) 心臟：心音、規律性、心雜音、心尖搏動、運動耐受力。
- (3) 乳房：淋巴結腫大、壓痛、甲狀腺腫。

3. 腹部：外觀、腹圍、臍部位置。

- (1) 消化道：吞嚥困難、便秘、腹瀉、疝氣、排尿習慣改變、噁心、嘔吐、

腸音蠕動。

- (2) 生殖泌尿道：尿道上裂或下裂、疝氣、包皮過緊、排尿習慣改變、月經史、分泌物。
- 4.肌肉骨骼系統：四肢活動情形、關節腫脹、肌肉張力、脊柱側彎、雙腿長度不等、膝內翻、球桿足、運動感覺功能。
- 5.神經系統：運動失調、抽筋、意識不清、學習遲緩、動作笨拙、記憶喪失。

日常生活習慣(住院前與住院中做比較)

1.飲食習慣：

- (1) 進食量：食慾、進食的次數、份量、食物種類是否符合每日的基本需要量。
- (2) 飲食習慣：喜好及厭惡的食物、自己進食或需人協助、食慾狀況、副食品添加。

2.排泄狀況：

- (1) 大小便訓練：年齡、白天及夜晚控制的情形。
- (2) 排尿及排便習慣：是否使用尿布、馬桶，如何表達大小便，通常排便習慣及次數、性狀。

3.睡眠狀況：

- (1) 睡眠時間：就寢時間、起床時間、是否午睡。
- (2) 睡眠習慣：是否有特殊的規範儀式。
- (3) 睡覺的姿勢：仰臥、俯臥或側睡。

4.個人衛生：

- (1) 淋浴的時間：平時洗澡及洗髮的時間。
- (2) 淋浴的方式：由父母以盆浴方式或自己淋浴。
- (3) 牙齒的衛生習慣。
- (4) 自我穿衣技巧：需要協助的程度。

5.遊戲：

- (1) 喜歡的玩具或依戀的物件（如奶嘴、奶瓶、被子等）。
- (2) 遊戲的方式、種類及時間。
- (3) 特殊的嗜好及興趣。
- (4) 喜歡的電視節目。

6.其他：

- (1) 溝通表達的能力。
- (2) 先天氣質、堅持度、反應強度等。
- (3) 對疼痛的反應、喜歡別人的安撫的方式。
- (4) 是否知道這次住院的原因、住院情緒表現。

(六) 實驗室檢查資料—包括血液、尿液、糞便、痰液、X光、超音波、CT及特殊檢查

檢驗(查)項目	正常值	檢驗(查)結果	學理分析	處理情形
Hb(8/12)	12-16gm/dl	8gm/dl	可能與解血便有關。	於8/13輸過1袋PRBC，並於8/14追蹤Hb為11gm/dl
腹部X光攝影(8/15)		R/O 右上腹腫塊		預排8/18腹部電腦斷層追蹤

(七) 治療

1.藥物：包括長期醫囑及臨時醫囑

起迄日期	藥名、劑量、時間、途徑	使用原因	藥理作用	副作用	藥物使用之成效或反應
8/12-8/15	Gascon 40mg/1粒 /QID/PO	個案有腹脹情形	於胃腸內能藉由降低氣泡之表面張力，使原本埋附於胃腸黏膜上之氣泡因張力改變而破裂，易以打嗝或排氣之方式將氣體排出體外。	偶有軟便、胃部不快感、腹瀉、腹痛、嘔吐、嘔氣、胃部重壓感及食慾不振等。	個案使用後沒有出現腹瀉、嘔吐不適，但腹脹情形尚存，叩診腹部輕微鼓音。

2. 其他治療

- (1) 手術治療：手術方式、麻醉方式、手術前給藥情形以及手術發現
- (2) 其他治療

項目	開始時間	治療目的	終止時間	評值及特別反應	附註
蒸氣吸入	8/12	個案痰液濃稠不易自咳，用以稀釋痰液	仍使用中	8/15 個案痰液比較稀，已可自咳	

(八) 病人問題(按優先順序)

問題	倫理思辨是否要處理
1. 無法自行咳出痰液	可處理，主要造成喘、發紺的情形，須優先處理
2. 腹脹	可處理，鼻胃管減壓並禁食

(九) 護理過程

病人問題一：無法自行咳出痰液

資料	評估	護理目標	護理措施	評值
主觀資料： 1. 6/29 咳嗽劇烈痰音重。 2. 6/30 痰很黏稠咳嗽咳不太出來。 客觀資料： 1. 6/29 聽診呼吸音痰音重 2. 6/30 呼吸急促，RR:52 次/分。	肺部感染導致分呼吸道分泌物量變多，且病人因體弱無力無法自行將痰液咳出	1. 維持呼吸道通暢	1. 評估呼吸音、痰的性質、量 2. 視情況補充液體 3. 採半坐臥，q2h 翻身 4. by order Bisolvon 2 c.c + N/S 2 c.c inhalation 背部叩擊 5. p.r.n O ₂ supply & suction	1. 7/3 可咳出稀少白色痰液 2. 7/3 呼吸音無痰音，無呼吸道阻塞情形

肆、結論與討論

伍、心得感想

陸、參考資料

以台灣護理學會送審能力進階 APA(American psychological Association) 第六版參考文獻範例來書寫 (請參閱附件一，P106)

兒科個案報告格式-青少年

壹、前言

說明選擇照顧此個案的動機及重要性

貳、文獻查證：包括個案相關各疾病之文獻資料〈須適時引證〉

項 目	學 理 說 明	個 案 臨 床 情 形
病因與病理機轉	包括：各種致病因素、高危險群、流行病學特色	
臨床表徵		
相關檢查		
醫療措施		
護理措施		

*若個案具兩種以上疾病診斷亦需查出各種診斷之相關文獻

參、護理過程

(一) 個案基本資料

- 1.姓名： 2.床號： 3.性別： 4.生日：
5.診斷： 6.住院日期/出院日期： 7.護理期間：
8.教育程度： 10.家中排行： 11.慣用語言：
12. 宗教信仰： 13.目前社經狀況：(求學、工作、待業、休養中)

(二) 健康狀況

1. 過去病史（疾病發生時間、當時情況、處理-如住院、手術或藥物使用）
2. 生活習性：菸/酒/檳榔(仍須標明時間、數量。若已戒除，請多註明戒菸/酒○年)。
3. 過敏史(時間、情況)。
4. 入院時個案之情形：包括個案或家屬之主訴、症狀與徵象。

5. 現在情形（從接下此個案後至目前狀況）：包括疾病之進展、生命徵象的變化...等。

(三) 家庭評估

1. 家庭樹：請畫出三代並註明父母親的年齡及職業，若有手足亦需註明年齡及就讀的年級。
2. 心理社會史：個案家庭之社會、文化、經濟狀況、親子關係、家庭成員互動關係對個案生病、住院的行為、情緒反應的影響，及對個案最具影響力者。

(四) 護理評估(請依照年齡需求選擇評估項目)

身體評估

1. 一般外觀：

- (1) 觀察青少年之說話、姿勢、走路、表情、行為及精神狀況。
- (2) 身高、體重之 BMI 狀況。
- (3) 皮膚：顏色、胎記、飽滿度、發紺、黃疸、瘀血、囊腫、乾燥、癢、潰瘍。
- (4) 頭部：大小、形狀、對稱性、有無外傷、頭痛情形、頸部活動情況。
- (5) 臉部：外型、對稱性、膚色、腫大。
- (6) 眼睛：對稱性、顏色、視力、視野、發紅、分泌物、畏光、流淚、日落眼或血點、弱視、眼睛痛、戴眼鏡。
- (7) 耳朵：聽力、分泌物、位置、對稱性。
- (8) 鼻子：分泌物、嗅覺、鼻孔通透性。
- (9) 嘴巴：嘴唇顏色、口腔或舌頭潰瘍、牙齒狀況、味覺。
- (10) 喉嚨：發炎、水腫、甲狀腺腫大、扁桃腺炎、發音異常、青春期男生是否有喉結。

2. 胸部：胸腔的大小、形狀、運動型態與對稱性。

- (1) 肺：咳嗽、痰、呼吸音，如哮喘、乾囉音、以及呼吸困難。
- (2) 心臟：心音、規律性、心雜音、心尖搏動、運動耐力。
- (3) 乳房：淋巴結腫大、壓痛、甲狀腺腫。

3.腹部：外觀、腹圍、臍部位置。

(1) 消化道：吞嚥困難、噁心、嘔吐、腸音蠕動。

(2) 生殖泌尿道：疝氣、包皮過緊、排尿習慣改變、月經史、分泌物。

4.肌肉骨骼系統：四肢活動情形、關節腫脹、肌肉張力、脊柱側彎、雙腿長度不等、膝內翻、球桿足、運動感覺功能。

5.神經系統：運動失調、抽筋、意識不清、學習遲緩、動作笨拙、記憶喪失。

日常生活習慣(住院前與住院中做比較)

1. 飲食習慣：

(1) 進食量：食慾、進食的次數、份量、食物種類、水份攝取量是否符合每日的基本需要量。

(2) 飲食習慣：喜好及厭惡的食物、自己進食或需人協助、食慾狀況、副食品添加。

2. 排泄狀況：

(1) 排尿及排便習慣：是否有排泄方面問題，排便習慣及性狀是否改變。

3. 睡眠狀況：

(1) 睡眠時間是否規律，有無改變。

(2) 是否需要服用協助睡眠的藥物？

4. 日常生活活動能力 (ADL)，包括進食、沐浴、穿脫衣物、轉位及如廁、自我照顧的能力屬於第幾級：

進食_____ 如廁_____ 穿衣_____ 沐浴_____
修飾_____ 家庭管理_____ 購物_____
烹調_____ 床上活動_____ 一般活動_____

0分-完全能自我照顧或自行行動

1分-需特殊設備協助或輔助

2分-需他人監督或協助

3分-需他人協助下使用輔助器具

4分-完全無法自我照顧或自行活動，需完全的依賴他人

(五) 實驗室檢查資料—包括血液、尿液、糞便、痰液、X光、超音波、CT及特殊檢查

檢驗(查)項目	正常值	檢驗(查)結果	學理分析	處理情形
Hb(8/12)	12-16gm/dl	8gm/dl	可能與解血便有關。	於8/13輸過1袋PRBC，並於8/14追蹤Hb為11gm/dl
腹部X光攝影(8/15)		R/O 右上腹腫塊		預排8/18腹部電腦斷層追蹤

(六) 治療

1. 藥物：包括長期醫囑及臨時醫囑

起迄日期	藥名、劑量、時間、途徑	使用原因	藥理作用	副作用	藥物使用之成效或反應
8/12-8/15	Gascon 40mg/1粒 /QID/PO	個案有腹脹情形	於胃腸內能藉由降低氣泡之表面張力，使原本埋附於胃腸黏膜上之氣泡因張力改變而破裂，易以打嗝或排氣之方式將氣體排出體外。	偶有軟便、胃部不快感、腹瀉、腹痛、嘔吐、嘔氣、胃部重壓感及食慾不振等。	個案使用後沒有出現腹瀉、嘔吐不適，但腹脹情形尚存，叩診腹部輕微鼓音。

2. 其他治療

(1) 手術治療：手術方式、麻醉方式、手術前給藥情形以及手術發現

(2) 其他治療

項 目	開始時間	治 療 目 的	終止時間	評值及特別反應	附註
蒸氣吸入	8/12	個案痰液濃稠不易咳出，用以稀釋痰液	仍使用中	8/15 個案痰液比較稀，已可自咳	

(七) 病人問題(按優先順序)

問題	倫理思辦是否要處理
1. 無法自行咳出痰液	可處理，主要造成喘、發紺的情形，須優先處理
2. 腹脹	可處理，鼻胃管減壓並禁食

(八) 護理過程

病人問題一：無法自行咳出痰液

資料	評估	護理目標	護理措施	評值
主觀資料： 1. 6/29 咳嗽劇烈痰音重。 2. 6/30 痰很黏稠咳嗽咳不太出來。 客觀資料： 1. 6/2 聽診呼吸音痰音重 2. 6/30 呼吸急促，RR:52 次/分。	肺部感染導致分呼吸道分泌物量變多，且病人因體弱無力無法自行將痰液咳出	1. 維持呼吸道通暢	1. 評估呼吸音、痰的性質、量 2. 視情況補充液體 3. 採半坐臥，q2h 翻身 4. by order Bisolvon 2 c.c + N/S 2 c.c inhalation , 背部叩擊 5. p. r. n O ₂ supply & suction	1. 7/3 可咳出稀少白色痰液 2. 7/3 呼吸音無痰音，無呼吸道阻塞情形

肆、結論與討論

伍、心得感想

陸、參考資料

以台灣護理學會送審能力進階 APA(American psychological Association)
第六版參考文獻範例來書寫 (請參閱附件一，P106)

敏惠醫護管理專科學校
兒科護理學實習—個案報告評分表

實習醫院：

題目名稱：

學生姓名：_____ 班級：_____ 座號：_____

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

項 目	分 數	評 語	得 分
一、文字敘述 1、整篇報告文辭通順、無錯字(3) 2、無抄襲卻未附出處之文句(1)			
二、報告內容(總計96%) (一)前言 1、明確說明選擇此個案之動機與重要性(7)			
(二)文獻查證 1、學理說明部分與個案臨床情形互相呼應(3) 2、參考文獻內容與個案情形相關(3)	6%		
(三)基本資料及評估 1、資料完整 (10) 2、護理評估(10) 3、由主客觀資料之評估找出各項相關護理問題(5)	25%		
(四)護理計劃 1、問題確立 (1)護理問題具客觀、時效性與正確性(5) (2)涵蓋主、客觀資料及相關因素(5)	10%		
2、護理措施 (1)擬定實際具體之護理目標(5) (2)根據問題提供連貫、一致與適當措施(6) (3)護理措施具體、周詳，具個別性與可行性(7) (4)護理措施與學理依據連貫且一致(6)	24%		
3、結果評值 (1)針對護理目標與措施作有效性評值(3) (2)對個案整體護理之具體成效作評值(3) (3)具體的後續照顧計畫(2)	8%		
(五)討論與結論 1、總論敘述簡明扼要(3) 2、舉出護理過程之學習成長(2) 3、提出護理過程遇見之困難(1) 4、對日後護理實習或臨床實務上有具體建議(2)	8%		
(六)心得：敘述具啟發性及反思(2)	2%		
(七)、參考資料 1、至少2份近期(5年內)期刊與書本各2份(3) 2、依正確APA格式書寫(2) 3、參考資料與全文連貫、一致與適切(1)	6%		
總 評：		教師簽章	總 分
中華民國_____年_____月_____日			

敏惠醫護管理專科學校
讀書報告評分表

實習醫院：

題目名稱：

學生姓名：_____ 班級：_____ 座號：_____

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

項 目	配 分	評 語	得 分
一、題目 簡潔、適切 具護理重要性	5%		
二、前言 能呈現出主題之重要性 (含動機、目的及與護理 或實習目標之關連性)	9%		
三、文獻查證 需含近期(5年內)中文文獻2篇 並正確註明文獻出處	50%		
四、結論 總結 心得感想 如何應用於目前實習	9%		
五、參考文獻 依APA格式	5%		
六、文字敘述 能用自己的話(非抄襲)敘述 組織有條理	10%		
七、口頭報告 書面資料之預備 說話速度及音量 表達組織技巧 問題應對能力	12%		
總 評：		教師簽章	總 分
中華民國_____年_____月_____日			

【精神科護理學實習】實習大綱

一、科目名稱：精神科護理學實習

二、科目概述：本科目旨在協助學生能應用一般基礎醫學及精神醫學與精神衛生護理之基本專業知識、態度與技能，照顧醫院及社區中急性及復健期之精神疾病的個案及家屬，同時期望學生能增加生活中情緒困擾之管理能力，促進自己與周遭人的身心健康。

三、實習年級：護理科五專四年級

四、授課學分：3 學分

五、實習時數：160 小時

六、實習時間：4 週/梯（W 一至 W 五，8：00~16：00）

七、實習日期：

第一梯次：109 年 02 月 03 日～ 109 年 02 月 28 日

第二梯次：109 年 03 月 02 日～ 109 年 03 月 27 日

第三梯次：109 年 03 月 30 日～ 109 年 04 月 24 日（04/24 學生個案照護討論會）

第四梯次：109 年 04 月 27 日～ 109 年 05 月 22 日

第五梯次：109 年 05 月 25 日～ 109 年 06 月 19 日（06/19 學生個案照護討論會）

八、實習地點：台中榮民總醫院嘉義分院、大林慈濟醫院、慈惠醫院、臺南市立安南醫院、高雄榮民總醫院臺南分院、衛福部嘉南療養院、衛福部彰化醫院。

九、實習指導教師：

1. ○○○老師—台中榮民總醫院嘉義分院精 1 病房
2. 翁玉琳老師—台中榮民總醫院嘉義分院精 2 病房
3. 陳秀枝老師—大林慈濟醫院 3C 病房
4. 辛樂琴老師—慈惠醫院 2F 慢性病房
5. 王靖潔老師—台南市立安南醫院 C32 病房
6. 陳品秀老師—高雄榮民總醫院臺南分院 53 病房
7. 高玉貞老師—衛福部嘉南療養院 A5 病房
8. 李佳恩老師—衛福部彰化醫院精神科病房

十、實習學生之背景：

已修下列相關專業課程：解剖生理學暨實驗、微生物學暨實驗、病理學、藥理學、基本護理學暨實驗、基本護理學實習、內外科護理學暨實驗、產科護理學暨實驗、兒科護理學暨實驗、精神科護理學、社區護理學、醫護術語、身體檢查與評估暨實驗、護理過程與紀錄等。

十一、課程目標：

在培育學生能成為被病人或民眾與其家屬信任的護理師之終極目標及具備八大核心學養能力（基礎生物醫學科學、一般臨床護理技能、批判性思考能力、溝通與合作、關愛、倫理素養、克盡職責性、終身學習）的前提下，本科目另設定下列目標，期望學生於實習結束時能：

- 1.解釋精神科護理人員的專業角色與工作職責。
- 2.維持精神科治療性環境。
- 3.比較精神科常見疾病、治療及其護理。
- 4.應用精神科護理專業知識，執行個別病人在急性期、復健期的照護。
- 5.提升護理過程的應用能力。
- 6.協助或執行各項團體治療活動。
- 7.與醫療團隊成員協同合作。
- 8.主動尋求資源，因應照護困境。
- 9.重視照護中的倫理法律議題。
- 10.增加自我察覺的能力，並接納自己的特質。
- 11.欣賞精神科護理的功能。

十二、教學活動：

- 1.個別個案照顧與床邊教學
- 2.團體活動的進行與評值
- 3.講解、示範、討論及經驗分享
- 4.測驗：不定期考試
- 5.作業

十三、實習作業：

- 1.行為過程記錄（process recording）一～二份
- 2.案例分析一份
- 3.實習週心得二份（師生互動實錄）
- 4.八大核心素養報告總心得一份
- 5.團體衛教報告

十四、實習評值方式：

1. 臨床表現 (45%)
2. 工作態度 (25%)
3. 作 業 (20%)
4. 測 驗 (10%)

行為過程實錄 (Process Recording)

行為過程實錄 (Process Recording) 是指將與個案會談的某段互動過程，忠實的紀錄下來，以達到下列的目的：

1. 增加對與人互動經歷過程的敏感度
2. 提昇自我覺察 (self-awareness) 能力
3. 分析與個案互動行為之深層意義
4. 有效運用同理 (empathy) 等溝通技能

格式

個案姓氏：_____ 先生/小姐(女士) 年齡：_____ 性別：_____ 職業：_____

教育程度：_____ 診斷：_____

實錄日期：__年 __月 __日 起訖時間：_____至 _____

會談目的：

會談地點：

會談前情境:包括所有可能影響雙方互動的實錄前情境。如當時環境，護生的心理準備、期待及計劃、雙方的人際關係...等

實錄內容：

個案(語言、非語言行為)	護生(語言、非語言行為)	反思/修正

心得：書寫此篇「過程實錄」之感想，包括評值會談目標是否達成、自己所得、應改進之處...

備註：※請將個案、護生、家屬或其他人員之口語及非口語之互動歷程依時間序列盡可能完整呈現，並請將有意義的部分畫線，標上註記，以便進行分析。

※為求忠實紀錄，可於互動過程中記下重點，或在獲得個案的同意下錄音或錄影，並於最短的時間內完成實錄。

備註：請選擇與個案會談至少 20 分鐘之過程，以 A4 紙書寫，於會談隔日交出。

精神科護理個案案例分析

個案簡介

一.個案基本資料

姓名:_____ 性別:_____ 年齡:_____ 籍貫:_____ 教育程度:_____
職業:_____ 保險方式:_____
婚姻狀況:_____ 宗教信仰:_____ 入院診斷:_____
入院日期:_____ 護理期間:_____

二、個案發展史及工作史

- (一) 誕生經過與身心發展狀態
- (二) 成長過程中父母管教與養育情形
- (三) 成長過程中遭遇之特殊狀況及情緒困擾事件
- (四) 工作職稱、工作能力、薪資、人際關係、離職或失業原因

三、家族圖譜

- (一) 以案主為中間代，畫出三代之資料（若情況需要，可再增加）
- (二) 需註明家族成員之年齡、教育程度、婚姻、精神疾病史、重大身體疾病史、死亡原因。
- (三) 圈出同住者

四、疾病史

- (一) 過去病史
此次發病前之發病、誘發因素、就醫經過、治療狀況、對治療之反應、服藥遵從度及困難、病癒後之日常生活、社交與職業功能恢復情形等，依時間先後有次序的敘述。
- (二) 現在病史及其他相關重要事件
此次發病時間、發病經過、誘發原因、就醫經過、住院的主要問題等。

五、目前治療狀況

(一) 藥物治療

起迄日期	藥名及方法	使用原因	藥理作用	副作用	藥物效果及評值
102/01/08-迄今	Ativan0.5mg /1#/PO/HS	病人淺眠 較容易中斷睡眠	BZD 與特定的受器結合而加強(GABA) 或其他抑制性神經傳導素的作用。顯示可能與睡眠、記憶、運動、感覺及認知功能有關。作用部位可能包括脊髓(肌肉鬆弛)、腦幹(抗痙攣)、小腦(運動失調)、邊緣及皮質部(情緒行為)。	嗜睡、警覺性及動作協調性能力降低	病人每天約6:30 起床時走路搖搖晃晃，需特別留意跌倒的可能性。

BZD 類的藥物動力學資料需跟病人的照護作連結，應加入：

onset	Peak	Half-life	Duration
15-45'	2hrs	12-18 hrs	48 hrs

(二) 其他治療：如團體治療、職能治療、行為治療等（對個案的治療目的、治療反應）

六、護理過程

(一) 五大層面護理評估（參考課本五大層面之評估內容或參考 P3-14~3-27）

(二) 病人所有問題列表(按優先順序)

問題	發現日期~結束日期
1. 暴力行為	107/7/22~107/8/05
2. 思考過程障礙-妄想	107/7/24~迄今

(三) 健康問題

健康問題一：思考過程障礙-妄想/精神疾病有關

主、客觀資料	護理目標	護理措施	護理評值
S1：7/15我脊椎斷了， 裡面空掉，沒有脊髓。	1. 9/30能主訴不受妄想內容影響日常生活。	1. 建立良好的治療性人際關係 1-1 採被動友善的接觸，同理心傾聽引導說身體妄想症狀及內心感受。	1. 9/22個案表示：「我現在不會擔心別人要對我怎樣，管好自己就好了。
S2：7/22我身體裡面的 那個東西其實是 蛇，我吃的東西它	2. 12/30能主訴轉移注意力	2. 評估妄想的強度、頻率、持續時間及確認妄想的情緒狀態。	身體的病已經很

<p>也吃所以會動。</p> <p>S3：8/12我沒做錯什麼，可是隔壁鄰居都對我有敵意，想要害我，搞不好會在水裡下毒。</p> <p>S4：8/12案母表示：他有東西。每天都吃稀飯，最近一個月來他幾乎一天吃一餐。</p> <p>01：7/15言談過程，頻提及妄想內容，且對妄想內容深信不疑。</p> <p>02：8/12與其散步經過隔壁工廠時，發現其眼神敵意並快速通過。</p>	<p>的方式。</p>	<p>2-1 鼓勵說出身體妄想情形，以不爭辯的方式傾聽，態度和友善。</p> <p>2-2 當個案不願談論妄想時，提供其他思覺失調症居家患者妄想的情形，讓個案有普同感。</p> <p>2-3 討論妄想與生活的影響，包括妄想出現時不願吃東西等，且妄想都一直存在無消失。</p> <p>2-4 鼓勵個案討論對妄想的焦慮及害怕，會談過程中當出現不安焦慮的情緒反應時，給予輕觸碰肩膀。</p> <p>3. 引導去思考妄想與現實的矛盾</p> <p>3-1 將個案身體妄想的內容紀錄下來並請個案確認妄想內容。</p> <p>3-2 針對妄想內容提供個案相關資料包括生理解剖書的人體脊椎結構，引導思考妄想內容的合理性。</p> <p>3-3 鼓勵個案將X光片與書本做比較，區分兩者是否有不同。</p> <p>3-4 協助個案了解進食與身體妄想之相關性及討論無法按三餐進食會造成健康影響，包括營養失調。</p> <p>4. 轉移注意力的方式</p> <p>4-1 與個案找出有興趣的休閒活動。</p> <p>4-2 與之討論當感受到陷入過去經驗的思緒時，可騎腳踏</p>	<p>多年，不會像以前一樣擔心了。」</p> <p>2. 12/26個案表示：「我覺得好很多，每次亂想時，我就會去騎腳踏車或聽音樂，就不會再想。」</p>
--	-------------	--	---

		<p>車、聽音樂及看電視方式， 避免不舒服的情緒。</p> <p>4-3 與個案討論及安排每日的 活動時間。</p> <p>4-4 討論目前一天的生活活 動，找出空閒時間，安排掃 地、整理環境、協助家事。</p> <p>4-5 了解其一週活動，適時給予 個案讚美，並鼓勵其持續。</p>	
--	--	---	--

結論與討論

寫出照護此個案過程中的重點與創見，個案有何進步，在照顧過程中有什麼地方值得討論，有何照護上的限制。

參考資料

以台灣護理學會送審能力進階 APA(American psychological Association) 第六版參考文獻範例來書寫（請參閱附件一，P106）

敏惠醫護管理專科學校

精神科護理實習案例分析評分表

實習科目：精神科護理實習

實習醫院：

實習單位：

題目名稱：

學生姓名：_____ 班級：_____ 座號：_____

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

項 目	分數	評 語	得 分
一、文字敘述 1、整篇報告文辭通順(6) 2、無錯別字(5)	11%		
二、報告內容(總計96%) (一)基本資料及評估 1、資料完整：①基本資料(2)②個案發展史及工作史(4) ③及病史(4) ④家族圖譜(2) 2、五大層面主客觀資料之護理評估(15) 3、由主客觀資料之評估找出各項相關護理問題(8)	35%		
(二)護理計畫 1、健康問題確立 (1)、健康問題具客觀、時效性與正確性(5) (2)、涵蓋主、客觀資料及相關因素(5)	10%		
2、護理措施 (1)、擬定實際具體之護理目標 (5) (2)、根據問題提供連貫、一致與適當措施(6) (3)、護理措施具體、周詳，具個別性與可行性(7) (4)、護理措施與學理依據連貫且一致(6)	24%		
3、結果評值 (1)、針對護理目標與措施作有效性評值(5) (2)、對個案整體護理之具體成效作評值(5)	10%		
(三)討論與結論 1、總論敘述簡明扼要(4) 2、舉出護理過程之學習成長(2) 3、提出護理過程遇見之困難(1) 4、能對日後護理實習或臨床實務上有具體建議(3)	10%		
總 評： 中華民國_____年_____月_____日	教師簽章	總 分	

摘錄及修改自：社團法人精神衛生護理學會，精神衛生護理雜誌創刊號
精神衛生護理評估

精神衛生護理師在精神衛生護理評估之必要能力指標共分為五大層面，分別為生理層面、心理方面、智能方面、社會層面以及靈性層面，實務能力必備要項與重點分別為：

一、**生理層面**包括一般外觀、意識狀態、營養狀況、睡眠型態、排泄狀況、活動情形、自我照顧能力、性生活型態與生命徵象及相關檢驗，以下分別就一般外觀、睡眠型態、活動情形及自我照顧能力方面作說明。

(一)**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。在執行一般外觀的行為操作時有三個要點，分別為觀察病患的體態、面部表情、步態、衣著和裝扮、整潔、態度等是否合宜；評估顯著身體特徵（如刺青、針孔注射、目光接觸、面部表情、與醫護工作人員的溝通關係、態度等）及病患之身體殘障或肢體功能障礙（殘障程度）如盲、聾、啞等。操作時需注意護理人員要記錄病患的外觀呈現，此部份的檢查是用來提供對病患一個精確的心智形象，如需要配合觀察及會談技巧進行病史詢問和進行精神狀態檢查（Mental Status Examination），或是營造「安全、受尊重、有參與感」的會談氣氛，有助於良好治療性人際關係的建立。除此之外，也需用心聆聽和適時澄清問題，並且運用所蒐集之主、客觀資料去判斷資料的可信度。並在進行觀察時應特別注意病患非言語行為表現，因它不易作假或隱瞞，也可透露語言內容的矛盾之處。

(二)**睡眠型態**：睡眠型態中之睡眠障礙為一種睡眠形態重複中斷的行為或問題；睡眠異常為睡眠的質、量或時間異常。在執行睡眠型態之行為操作之重點為了解睡醒後有足夠休息及足以應付日常活動的感覺，以及了解有無入睡的問題？是否需要輔助物？作夢（夢魘）？很早便清醒。睡眠型態：早醒、晚睡、片段、早睡、難入睡、易醒？晚上之睡眠總時數為何？

(三)**活動情形**：活動情形中之活動是指由一系列動作構成以進行一完整目的和動機的行動。執行活動情形之行為操作時之要點為觀察病患是否有足夠精力從事期望或所需的活動、評估病患的運動的型態（如種類及規則性）以及評估病患的休閒活動。在執行活動情形之行為操作時需注意護理人員必須記錄活動的程度（如倦怠、緊張、坐立不安及激躁等）、活動的種類（如震顫、面部扭曲與顫抖等）、活動時尋常的臉部表情或姿態（如強迫性行為）以及主

動參加或選擇性參加，是否參加至結束，參加品質如何？

(四) **自我照顧能力(ADL, IADL)**：是指個人對執行各項自我照顧活動所必備的知識、技能及動機。執行自我照顧能力之行為操作的重點為詢問及觀察有關進食、修飾、沐浴、一般活動度、如廁、烹飪、床上活動度、家庭管理、穿衣及購物等各項活動執行能力的感受(需配合下列功能層次分級)？操作時需注意個案之自我照顧能力為需完全協助，或是需部分協助，或是屬於需教導者，還是能完全自理者？

二、**心理方面**包括情緒(情感 Affect)、心情(Mood)及調適方法。

(一) **情感**：是指個人在某一時期的情緒表現，表達出來的情緒經驗，是明顯、可被觀察，且隨時間改變的。在執行情感之行為操作時有兩大要點，分別為觀察病患情緒的外在表現；以及能正確評估病患情緒狀態為下列何種：適當、不適當等。並注意這些情感之強度、類型、範圍、反應等，如適當情感表現、不適當情感表現、狹隘(restricted)、缺乏(blunted)、淡漠(flat)、易變(labile)。當護理人員執行情感之行為操作時需注意範圍(range)、間隔(duration)、強度(intensity)及適當性(appropriateness)。

(二) **心情**：為長時段的情緒狀態，一種蔓延而持久的情緒，是個人的主觀經驗。其執行行為操作之重點為能正確了解病患的情緒：以病患之主訴為主。可以用一些非引導性的問題來評量病患的心情：如「您今天感覺怎麼樣？」，以十分(0 到 10)評量讓病患評出自己的心情程度。如：畏懼、害怕、憂鬱、乏樂(anhedonia)、緊張、焦慮、生氣、不安(irritable)、情緒高昂(elevated)、過份高興(euphoria)、激動(agitation)、冷漠或漠不關心等。護理人員在操作時需注意如果懷疑病患有潛在的自殺危險，護理人員必須要詢問病患有關自我傷害的想法。包括評估病患的自殺計劃、能完成這些計劃的能力、病患對死亡的態度、是否有支持系統。

(三) **調適方法**：在心理方面中之調適機轉是指個體在生活中習得的某些應付挫折的反應方式。在執行調適方法之行為操作時有五個要點，分別為了解病患在最近一年或兩年的的生活中有無發生任何大的改變或有無任何的危機；了解病患之壓力源，是否大部分時間都覺得緊繃以及讓病患了解「誰是最大的幫助者？」，目前是否仍對病患有幫助？了解什麼對病患有幫助？與了解病患有無服用藥物或是酒精？

三、**智能方面**包括知覺、思考、言語能力、行為、判斷力、定向力、記憶力、注意力、抽象思考能力、計算能力、基本知識及病識感，以下分別就知覺、

思考、行為及 JOMAC 等作說明。

(一)知覺：是指經由感覺器官得知環境所存在的事物之過程。在執行知覺之行為操作時有兩大要點，分別為觀察病患對自己或環境的知覺有無改變或異常及能正確分辨知覺(如正常、錯覺(illusion)、幻覺(包括視幻覺(visual)、聽幻覺(auditory)、嗅幻覺(olfactory)、味幻覺(gustatory)、觸幻覺(tactile)、體幻覺(somatic)及假性幻覺)、失真感(derealization)、解離感(depersionalization)等。護理人員操作時需注意，可藉由詢問「當周圍沒有人的時候，你是否曾聽到有人說話的聲音?」、「你好像在看/聽/聞什麼?」、「你是否曾聽到、看到、聞到或感覺到一些旁人聽不到、看不到、聞不到或感覺不到的事務?讓別人覺得你的經驗很奇怪?」等問題來瞭解病患的知覺。

(二)思考：是腦部內在的活動，但是透過言語傳達出來，所以有些思考障礙和語言的障礙是相同的。在思考部分主要包含對思考內容與思考過程的評估，評估個案有無思考形式障礙。因此在執行行為操作時，應評估病患的思考速度、推理過程、形式上有無障礙，或有無思考內容障礙(如妄想(Delusion)(包括關係妄想、被害妄想、誇大妄想、被控制妄想、思惟插入、思惟退縮、思惟廣播、虛無妄想、身體妄想、罪惡妄想、宗教妄想、忌妒妄想、情愛妄想及不可測知)、思考貧乏、強迫思考與慮病思想等)；了解思考的過程是指病患「如何」做自我表達，以及了解病患的思考過程，可從其言談而觀察，所要評估的是言語的型態或型式，而非言談內容；常見之思考過程障礙(form)有自閉思想、語無倫次、答非所問、新語症、不語症、延續症、重複言語、說話繞圈、沙拉語現象、回音症、音韻聯接、意念飛躍、思考停頓、思考遲緩、說話急迫與離題現象。在執行思考之行為操作時護理人員當注意需要用技巧的方式詢問，可以詢問一些問題，如：「是否曾有人說你的想法不合邏輯或與事實不合?」、「你是否曾相信一些大多數人都不相信的事情?舉例說明...」或是「你是否曾相信一些事情，但是，後來發現那不是真的?」來評量病患的思考過程，評估病患是否呈現有系統性、組織性與邏輯性思考過程?以區辨是否有思考過程障礙?病患的自我表達是否清楚?對病患而言，從一個主題換到另一個主題是否容易?病患是否有重複發生而堅持的想法?病患是否會對特定的物質或情境感到害怕，或是過度擔心一些與身體及健康有關的議題?病患是否曾對一些事物有奇怪或不真實的感受?病患是否曾有脫離出自己身體的經驗?病患是否曾感覺自己被監視被他人所談論?病患是否覺得自己的想法與行動會被外

人或外在力量所控制？病患是否聲稱自己有超能力或其他特別的力量，或是相信別人可以讀出他的想法？

(三)**行為**是指可以被觀察記錄測量的，是動態的、反應的活動與動作。執行行為操作時之要點為觀察病患異常的身體動作，評估病患出現的行為，如正常、激躁不安、自我傷害、過份活潑、行為遲滯、攻擊行為、痴痴怪笑或微笑、自言自語、作態行為、刻板動作、重覆動作、自動症、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)、強迫行為、儀式化行為、自傷行為與抽搐等行為。操作時需注意觀察行為的質與量，並進一步探究此行為內含的想法以辨認行為。

(四)**JOMAC** 包括了判斷力、定向力、記憶力、注意力、抽象思考能力、計算能力與對疾病及藥物的病識感。

1. **判斷力**是指可以正確地去評估一個情境和採取適切的行動的能力。評估病患的判斷力時，可從病患對活動、人際關係以及職業選擇的參與狀況測得，了解病患是否常態性參與一些非法或危險的活動，或是與他人介入破壞性的關係？也可用些假設性的問題詢問病患，如「如果你看到地上有一封貼好郵票，並寫明地址的信封時，你會怎麼做？」、「如果你在路上看到別人遺失的身分證，你會怎麼辦？」或是「你鄰居的房子失火了，你會怎麼辦？」，以評量其判斷力。
2. **定向力**是指個人對人、時、地的認知程度。記憶力則為對過去熟悉之事物及對新事物之學習能力。評估病患的定向力，在『人』方面，可正確說出與人物相關的問題，如自己或親友的名字及自己的專長等；在『時』方面，可正確說出與時間相關的問題，如時間、日期、季節、年份或是住院多久；在『地』方面，可正確說出與地點相關的問題，如自家住址、所住醫院或城市名稱等。在操作時通常會問來判斷定向感的問題，在『人』方面，有「你叫什麼名字？」，或指著病人熟識的一位照顧者，問病患「他是您的什麼人？叫什麼名字？」；在『地』方面，可問「你現在在那裡？」(例如那個城市或那個特別的地方)。
3. **記憶力**是指個人記理事務的能力。這方面的障礙包括無法記住數秒鐘至數分鐘之立即記憶缺損，此可能與病人無法集中注意力有關，可利用數距檢查及顛倒拼字(spelling backward)(約五個字，如「上課要專心」)來評估。操作時需注意 forward 約 5-8 個字(老人約 4-5 個字)，backward 約 4-6 個字(老人約 3-4 個字)。無法記住數天內的事為近期(recent)記憶缺損，無法

記住近數個月內的事為短期(recent past)記憶缺損，無法記住教久遠如年輕時，童年時的事為遠期(remote)記憶缺損，

4. 抽象思考則是指個人對抽象概念及隱喻之瞭解程度。評估病患的抽象思考能力要了解病患能夠恰當使用隱喻或假說的能力，且可用相似測驗或成語測驗，可以大致了解病患這方面的能力(如：一石二鳥)。操作時要注意需評估病患一般知識以及字彙使用。常用來測量病患的概念化及抽象能力(abstract)的成語包括『有志者事竟成』及『長江後浪推前浪』，在閩南語方面則常用『愛拼才會贏』及『歹竹出好筍』。
5. 計算能力為病患對加減乘除等運算能力。在評估時可用數字相減或二位數相加的測驗作簡單的計算題，如『 $5 + 7 =$ 』、『 $12 + 14 =$ 』或『 $15 - 8 =$ 』等；也可用遞減7序列，問診病患時由100連續往下減7，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。評估病患之計算能力時，需考慮病患的教育背景出題，如不識字的老人，可詢問「蘋果一顆20元，100元買了一顆蘋果後剩幾元？」，且需注意病患的教育背景，若教育程度低，可用「20減3」的方式詢問。
6. 病識感是指對自己疾病之了解狀況，知道自己有病。此項行為操作是評估病患病識感為無病識感、部分病識感、理智病識感或真正病識感(emotional insight)。操作時需注意，可以用「病患對目前病情看法」或「病患希望其他人(包括護理人員)為目前的情況作些什麼？」等問題來協助判斷病患的病識感程度。

四、社會層面包括支持系統及整體功能。

(一)支持系統：是指能幫助個人壓力調適及度過危機的人際關係。執行支持系統之行為操作為評估病患的支持系統為何者?(在操作時可詢問「您身邊可以幫助您的是家人、朋友或同事?」)，並評估病患的重要他人為何?(在操作時可詢問「您身邊有哪些親友可以幫忙你?誰是最主要的幫助者?」)，評估病患急切需要幫助時，有能力能給予協助的對象為何?(在操作時可詢問「在您最需要幫忙的時候，誰可以給你幫助與支持?」)。

1. 繪製家庭圖譜

2. 家庭發展階段與其壓力源發展階段、發展任務及因應情形、現階段的壓力源

3. 家庭成員的情感表達方式成員間親密程度、角色扮演和角色關係、情感表露方式

- 4.家庭互動型態家庭溝通型態、各次系統間關係及依賴程度、工作分擔情形家庭規範、面對衝突的方式、權力結構與決策過程
- 5.家庭功能評估家庭面對疾病的適應能力、與外界互動聯繫情形、可應用的家庭資源
- 6.討論

- (1).依家庭評估結果，敘述此個案家庭，需再強化的優點和長處
- (2).需護理人員協助處理與突破的現存或潛在的家庭問題

(二)評估病患之整體功能：需考慮心理、社會及職業功能列在一個假想的精神健康-疾病的連續帶上。其執行行為操作之要點為(GAF)評分標準：100-91分表示廣泛範圍的活動功能都極好。90-81分表示無或極少症狀，在各方面功能良好。80-71分表示社會、職業或學業功能不超過輕微損害。70-61分表示有些輕微症狀或在社會、職業或學業功能有些困難。60-51分表示中等的症狀或在社會、職業或學業功能有中度困難。50-41分表示嚴重的症狀或在社會、職業或學業功能有任一嚴重損害。40-31分表示現實測驗或溝通有些損害或在幾種領域有重大損害。30-21分表示行為受妄想或幻覺相當影響，或幾乎所有領域的功能喪失。20-11分表示有些傷害自己或他人的危險，或有時不能維持最低的個人衛生，或溝通的整體損害。10-1分表示有嚴重傷害自己或他人的持續危險，或持續無能力維持最低的個人衛生，或明確期待死亡的嚴重自殺行為。0分表示資訊不足。操作時需注意勿將因身體(或環境)的限制而導致的功能損害列入評分。

五、**靈性層面**主要是了解病患的人生觀及信仰觀。

- (一)『人生觀』指的是個人對生命的態度。在操作時，可詢問關於病患未來重要的計畫？
- (二)在信仰觀方面，則是指了解能促進病人健康的信仰觀。操作時可詢問宗教對病患生命的重要性或「若發生困難時，宗教是否有幫助？」，及「此處對其宗教活動是否有干擾？」等信仰相關問題。

【社區護理學實習】實習大綱

一、科目名稱：社區護理學實習

二、科目概述：本科目旨在協助學生持續應用社區護理學之基本專業知識、態度與技能，培養學生運用家庭評估、衛生教育及社區健康評估之技巧，提供家庭與社區護理，促進個案、家庭及社區的健康。了解健康照護體系與健康政策，關心社區護理相關議題，能運用批判性思考主動發現社區健康問題，協助促進社區之健康，成為稱職而能被社區民眾與其家屬所信任之護理人員。

三、實習年級：護理科五專四年級

四、授課學分：3 學分

五、實習時數：160 小時

六、實習時間：4 週/梯（W 一至 W 五，8：00~17：00）

七、實習日期：

第一梯次：109 年 02 月 03 日～ 109 年 02 月 28 日

第二梯次：109 年 03 月 02 日～ 109 年 03 月 27 日

第三梯次：109 年 03 月 30 日～ 109 年 04 月 24 日（04/24 學生個案照護討論會）

第四梯次：109 年 04 月 27 日～ 109 年 05 月 22 日

第五梯次：109 年 05 月 25 日～ 109 年 06 月 19 日（06/19 學生個案照護討論會）

八、實習地點：官田區衛生所、白河區衛生所、柳營區衛生所、安南區衛生所。

九、實習指導教師：

1. 張瓊方老師—官田區衛生所
2. 蔡依玲老師—白河區衛生所
3. 吳岱樺老師—柳營區衛生所
4. ○○○老師—安南區衛生所

十、實習學生之背景：

已修下列相關專業課程：解剖生理學暨實驗、微生物學暨實驗、病理學、藥理學、基本護理學暨實驗、基本護理學實習、內外科護理學暨實驗、產科護理學暨實驗、兒科護理學暨實驗、精神科護理學、社區護理學、醫護術語、身體檢查與評估暨實驗、護理過程與紀錄等。

十一、課程目標：

- 1.了解基層醫療體系中，社區衛生護理的工作目標、業務以及目前的發展趨勢。
- 2.了解社區衛生護理人員於社區健康照護中所扮演的角色及功能。
- 3.了解並參與個案之管理，有效評估個案的健康問題，主動給予適當的護理措施。(基礎生物醫學科學、一般臨床護理技能、批判性思考能力)
- 4.運用溝通技巧與個案及其家庭建立良好的護理專業關係。(一般臨床護理技能、溝通與合作、關愛)
- 5.能與衛生所人員共同合作，發揮社區衛生護理功能。(溝通與合作)
- 6.了解整合性篩檢活動的目的、功能及流程，並積極參與。(基礎生物醫學科學、一般臨床護理技能、克盡職責性)
- 7.運用衛生教育技能於門診、學校及社區，啟發及培養建立民眾正確的保健概念。(基礎生物醫學科學、一般臨床護理技能、批判性思考能力、溝通與合作、倫理素養、關愛、克盡職責性、終身學習)
- 8.了解地段管理之方法及獲得家庭訪視的經驗。(一般臨床護理技能、批判性思考能力、倫理素養、關愛、終身學習)
- 9.運用家庭評估工具於家庭護理中，並針對家庭問題，提供適切的衛生教育。(基礎生物醫學科學、一般臨床護理技能、批判性思考能力、倫理素養、關愛、終身學習)
- 10.學生能利用社區評估的步驟，發現社區問題，並擬定護理需求的優先次序。(基礎生物醫學科學、一般臨床護理技能、批判性思考能力、溝通與合作、倫理素養、關愛、克盡職責性、終身學習)
- 11.在社區護理學實習的過程中，培養同學兩性平等、尊重異性等觀念與態度。(批判性思考能力、倫理素養、關愛、終身學習)

十二、教學活動：

1. 示教、回覆示教(技術及儀器設備之使用)：如肌肉注射、血糖監測、體重測量等。
2. 參與衛生所門診活動。
3. 個案家庭護理、個案討論。
4. 協助及參與衛生所相關的活動，例如：衛生教育宣傳、登革熱防治、老人流感疫苗施打等。
5. 社區健康評估。
6. 進行衛生教育活動。
7. 實習經驗分享。

十三、實習作業：

1. 社區衛生教育：1份/組(含書面報告、衛生教育計畫表及口頭報告，不同主題且針對不同年齡層之標的群體)
2. 個案家庭評估報告：1份/人。
3. 社區健康評估：1份/組。
4. 實習心得報告：週心得(師生互動實錄)2份、八大核心素養報告總心得1份/人。
5. 其他老師指定之作業。

十四、實習評值方式：

1. 臨床表現 (45%)
2. 工作態度 (25%)
3. 作業 (20%)
4. 測驗 (10%)

作業書寫內容及格式

壹、作業書寫說明

一、團體衛生教育

(一) 書面報告格式(以 word 檔方式,使用 A4 紙,標楷體 13 字元,單行間距,邊界均設 1.5 公分)

1、封面一頁:封面含主題、實習單位、指導教師、學號姓名、衛教日期

2、內容:壹、前言

貳、文獻查證

參、如何運用三段五級於該主題(如:運用三段五級於口腔保健)

肆、結論

伍、參考資料

3、參考附件:一、衛生教育計畫表

二、工作及活動流程表

三、活動相片(含活動海報)

四、劇本

五、簽到表

貳、附件

※社區衛生教育計畫表(社區--附件一)

※家庭評估暨護理指引(社區--附件二)

衛生教育計畫表

社區附件一

班級：	組別：	成員：
一、衛生教育活動主題		
二、衛生教育活動名稱		
三、活動緣起		
四、活動時間及地點		
五、參加對象（含人數）		
六、使用語言		
七、活動經費		
八、教具		
九、活動主要內容大綱	1.	
十、具體目標（盡可能涵蓋 K、A、P）	1.	
十一、活動評值（請針對目標進行評值）	1.	
十二、優缺點	優： 缺：	
十三、成員工作分配	1.	

工作及活動流程表

時間	內容	教具	工作角色分配	備註

衛生教育活動成果及照片

班級：	組別：
活動主題：	活動名稱：
活動日期： 年 月 日	活動地點：
指導老師： 老師	出席者：
活動相片	

一、 家庭基本資料

(一) 人口資料

稱謂	姓名	性別	年齡	教育程度	職業	籍貫	宗教信仰	健康狀況

(二) 家系圖

(三) 家庭的類型

二、 家庭發展評估

(一) 家庭發展階段

- .家庭有那幾個發展階段？
- .家庭是否能達成各發展階段之發展任務？滿足各階段保健事項之需求？

(二) 家庭發展史

- .夫妻雙方是如何認識而結婚的？雙方家長是否贊成？
- .雙方的家庭背景、生活習慣是否相似？雙方家庭對於男女角色的觀念如何？
- .目前有無共同生活的一些問題？

三、 家庭結構

(一) 家庭的環境

住家方面：

- .住家的型態為公寓、大廈、還是獨院別墅？
- .住家的結構為鋼筋水泥、磚瓦、木造、抑或土造等？
- .住屋是自有、租賃、職務官舍、抑或借住等？
- .屋內房間數？裝潢與家具陳設情形如何？
- .環境衛生：有無自來水設備？環境乾淨清潔程度（尤其廚廁之清潔）？垃圾及廚餘處理方法如何？家庭成員個人衛生原則？
- .住家採光、通風、舒適狀況？
- .家庭各人領域的分配如何？生活空間足夠或擁擠？隱蔽性如何？
- .意外危機：走廊有無壁燈？藥物存放是否安全？地毯是否平整？浴室有無防滑設施？樓梯有無扶手？陽台圍欄是否堅固？防火安全

逃生設備情形？

.家人對此住屋的滿意度如何？是否打算永久居住於此？對鄰居滿意嗎？

.平面圖

近鄰方面：

.近鄰之社會階層、附近的住宅情形、人口擁擠程度？

.近鄰之社區種類為何？是農業區？商業區？住宅區？風化區？

.醫療保健、娛樂、運動、教育、交通、郵局、市場、宗教等公共設施及案家利用情形如何？

.犯罪率、消防逃生設備、公害污染、垃圾及污水處理等安全衛生情形如何？

.近鄰之信仰、生活習慣、價值觀等風俗文化的狀況？

家庭與社區關係方面：

.家庭對社區的利用情形：家人是否參與社區的活動？所居住的社區有那些活動？

.家人的活動領域有多大？與外界交流的情形？

.當家中遭遇問題時，會在社區中找誰幫忙？會與社區做怎樣的聯繫？有無運用社會資源？

.對社區的信賴程度如何？家庭對社區的看法？

(二) 家庭內在結構

角色結構方面：

.家庭成員個人所扮演的正式與非正式角色型態有哪些？

.在扮演該角色時，所應該具備的知識是否足夠？能力是否足夠？有無發生危機(crisis)現象？

.家庭有哪些角色問題存在？

.各人對角色的期望是否一致？有無角色衝突、角色力竭等現象？

.家庭於面臨問題或壓力時，角色是否具有彈性？

.有無角色互補的需要？若有，有誰負責角色互補？

.生病後的家庭角色結構有何改變與影響？

權力結構方面：

.家庭的權力類型是哪一種？

- .家中誰是掌權者？
- .面臨問題時，家庭是採用何種決策方式？
- .家庭中哪類事情是由誰負責的？
- .家庭中有哪些問題產生？通常是由誰提出意見及解決的辦法？而問題又會由哪些人來解決？通常又是如何解決的？

溝通過程方面：

- .家庭中彼此誰最有話說？通常都談論哪些話題？
- .家中是否常發生衝突？是否因為溝通不良所引起的？犯了哪些溝通的錯誤？
- .家庭中誰需要修正溝通的技巧？
- .家人是否常分享對某些事情的看法？

價值系統方面：

- .家庭中認為最重要、次要的是哪些事？
- .家中有哪些必須遵守的規矩？
- .家庭對健康的看法？重要性如何？
- .家人的宗教信仰為何？

四、 家庭功能

情感功能：

- .夫妻、親子感情是否融洽？是否有愛的氣氛？性生活是否滿足？
- .家庭中有哪些具體的事實可以表示情感功能的情況？
- .家庭成員是否會彼此體貼對方的需要，並給與關懷？

社會化與賦予社會地位功能：

- .目前家庭成員有哪些社會化學習的需要？
- .家長是否知道每個年齡層該培養的社會化行為？
- .家庭成員有何社會化不足之處？
- .家庭在社會中的地位是屬於那一個階層？

生育功能：

- .現在有幾個孩子？計劃有幾個孩子？
- .是否施行避孕？方法是否正確？有何避孕方面的問題嗎？
- .家長是否知道給與孩子適當性教育的方式？
- .家長有無對子女性教育方面的困擾？

.夫妻雙方是否有性適應的問題？

經濟功能：

.家庭的職業為何？家庭的財經來源為何？

.家庭的收支是否平衡、充裕或是不足？

.有幾人賺錢？幾人依賴？

健康照護功能：

a.飲食方面：

.是誰準備全家的食物？其是否有均衡飲食的概念？

.是否知道每個人每日需要吃多少量的各類食物？

.家庭有無特殊的飲食習慣？

.在準備食物時，是否依據需要量作為準備的原則？

.有無病人需要特殊種類的疾病飲食？

b.清潔方面：

.個人口腔衛生的習慣是否正確(包括刷牙的時間、方式)？

.飯前便後洗手嗎？

.是否有個人的盥洗用具？

.個人是否經常沐浴更衣？

.個人大小便習慣的情形，有無定期排便？有無便秘或腹瀉的情形？

c.休息與睡眠方面：

.個人的睡眠型態、睡眠習慣如何？是否合乎個人年齡層的需要？

.臥房的安排是否合乎個人的氣質？

.有無任何外在的睡眠干擾因素？能否克服？如何克服？

d.預防保健方面：

.有無需要預防接種的個案？若有是否按時前往？是否了解預防接種的名稱、目的、接種年齡、反應與如何照護？

.個人有無定期健康檢查？包括陰道抹片檢查、乳房自我檢查及老年健康檢查等。

.孩子有無定期接受牙齒檢查？

.有無家人抽煙、喝酒？

.家人平常的活動、運動、休閒、娛樂情況為何？

e.醫療行為方面：

.平時若生病會前往何處就醫？抑或只買成藥？

- . 去何處作健康檢查？
- . 家中哪些人曾經生過什麼病嗎？
- . 成人的血壓如何？尿液篩檢情形如何？
- . 是否有轉介的需要？
- . 個人健康評估及疾病史？

f. 疾病照顧方面：

- . 目前家中何人生病？何種疾病？由誰照顧？照護情形如何？有無問題或困難？
- . 是否需轉介或協助？

五、 家庭資源

- . 家庭社會關係圖(Eco-Map)
- . 家庭有哪些力量及資源？
- . 家庭面臨危機或壓力時，是否有內在資源或外在資源可用以解決問題？
- . 家庭過去與目前的調適狀況如何？

六、 家庭長處評估表

將家庭所具有的長處打✓

- () 1. 滿足家庭成員生理、情緒、精神的需要。
- () 2. 夫妻互相尊重對方管教孩子的觀點，共同負起教養的責任。
- () 3. 家庭成員能廣泛深入地溝通思想、感覺、情緒、價值觀等，坦誠開放地討論事情。
- () 4. 給家人鼓勵支持及安全感。
- () 5. 藉家庭內及家庭外的人際關係得到成長，有足夠的朋友。
- () 6. 對社區的事情關心。
- () 7. 家庭能隨著孩子的成長而成長。
- () 8. 能自助，必要時亦能夠接受幫助。
- () 9. 成員的角色有彈性。
- () 10. 其他(寫出其他的家庭長處)。

七、護理照護計劃

範例：

護理問題：潛在危險性跌倒/個案缺乏安全環境維護的知識與能力。

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀：</p> <ol style="list-style-type: none"> 主訴：「眼睛因為白內障，常常看不清楚，尤其是晚上。」 主訴：「電燈一直開，很浪費電，晚上睡覺不喜歡開燈。」 <p>客觀：</p> <ol style="list-style-type: none"> 個案家中走道堆放物品，擺放雜亂，通道狹窄。 個案今年在家中房間與浴室都曾跌倒一次。 	<p>一周後個案能說出三項維護環境安全的方法。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 建議個案可在浴室加裝及使用防滑地磚或放置防滑墊使用。 加裝夜間照明裝置，也告知個案室內照明可預防跌倒。 協助個案走道物品重新擺放或收納，維持走道上無物品，保持暢通。 	<p>一周後個案表示 1.浴室外之地毯下面應該要加裝防滑墊。2.環境要有足夠的照明設備。3.取放高處的物品時，需請家人協助。</p>

各科護理學實習醫院、宿舍注意事項

1. 同學詳閱實習醫院的報到時間及地點，請勿提早或遲到，並請遵守其規定。
2. 若未註明可郵寄行李，請同學千萬不可郵寄。郵寄行李者，**行李星期日中午後才可到院**，因院方無人力可協助處理。
3. 路線圖均以火車或公車為主要說明，若由家長接送者，請同學自行打電話向實習指導教師請教如何前往，以免遲到（切勿到護理站報到）。
4. 實習期間上下班請一律穿著便服，攜帶實習服至護理站更換。
5. 實習期間，放假日一律不可留宿。

叁、總心得書寫指引

一、目的

1. 增進護生角色之適應。
2. 與實習指導教師有效之溝通。
3. 評值自己的每日、每週、每梯學習經驗。
4. 增進個人之自我成長。

二、內容：包括

1.實習目標之評值：

- (1) 實習過程中學習到的重點。
- (2) 個人實習目標達成的狀況、未能達成之部分及其理由、分析個人在目標達成之強(弱)點...等 (請依實習目標內容來寫)。

2.實習中自己之反應與感覺：

- (1) 對對實習內容、護理個案、自己以及專業之體會與看法及相關建議等。
- (2) 此次實習中印象最深刻、感到較挫折或最有成就的事件。

3.對於實習安排、實習指導教師及實習單位的建議。

4.其他：凡與實習有關而願意與老師分享的部份。

三、格式：(不拘)

使用 A4 紙書寫，內容約 1~2 張 (標楷體，字體 13 字元，單行間距，邊界均設 1.5 公分，並請自編頁碼。)

實習指導教師指導護生報告 (每梯次結束前寫一份)

【全年實習第一、二、三梯進行好護師特質書寫；
第四梯之後進行八大核心素養報告(表單於實習組網頁下載使用)】

指導醫院：_____ 科別：_____

指導期間：____年__月__日至____年__月__日

指導梯次：

學生姓名：

八大核心素養	護生實習實錄	教師回應/指導內容
基礎生物醫學科學		
一般臨床護理技能		
關愛		
倫理素養		
克盡職責性		
溝通與合作		
批判性思考能力		
終生學習		
心得：		

不敷使用，請自行增列

教師簽名：_____ 日期：_____

肆、作業書寫注意事項

1. 作業皆採用 A4 大小之紙張書寫裝訂（左方）成冊
2. 案例分析、實習總心得的書面報告，以電腦打字，標楷體，字體 13 字元，單行間距，邊界均設 1.5 公分，並請自編頁碼。
3. 實習週心得或其他作業，依實習指導教師要求電腦打字，若無特別要求，可以筆寫，字跡需工整。
4. 作業皆須附上封面，封面可自行設計。但需包括：作業名稱、主題、實習指導教師、學生姓名、班級、學號、實習單位、實習日期。
5. 封面參考範例如下：

敏惠醫護管理專科學校實習作業

案例分析（作業名稱）

照顧一位潰瘍性結腸炎患者的護理經驗（主題）

實習指導教師：×××老師

實習單位：×××醫院 XX 病房

實習日期：×年×月×日～×年×月×日

班級：×年×班

學生姓名：×××

學號：××××

繳交日期：×年×月×日

伍、返家紀錄表

班級：__年__班；座號：__號；姓名：____；實習醫院；____醫院

※依規定假日放假前一天晚上開始至收假日 實習生絕不可留宿※

返家日期	返回地點	家長簽章	返回宿舍時間	實習指導教師簽章	備註
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					

返家日期	返回地點	家長簽章	返回宿舍時間	實習指導教師 簽章	備註
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					
月 日 月 日					

台灣護理學會

APA (American Psychological Association) 第六版參考文獻範例

臚列**參考文獻**(reference list)及文章中之**文獻引用**(reference citations)，中文文獻**(送審個案報告/護理專案不需加註英譯)**應置於英文文獻之前。中文文獻應依作者姓氏筆劃順序排列，英文文獻則依作者姓氏字母順序排列(若作者姓氏、字母相同時，則依序比較後列之字元)。

一、 定期刊物

格式：作者姓名(姓在先)(西元出版年)·標題·期刊名稱，卷(期)，起訖頁數。

邱慧淑、鄭夙芬、李雅玲(2014)·人體器官移植之法律現況·*護理雜誌*，61(4)，5-9。[Chiu, H. J., Chang, S. F., & Lee, Y. L. (2014). The current legal status of human organ transplantation. *The Journal of Nursing*, 61(4), 5-9.] <https://doi.org/10.6224/JN.61.4.5>

※期刊名、卷數需以**斜體**字體呈現，若該期刊無卷數時，則僅列期數且不需斜體。

Hung, H. M., Ko, S. H., & Chen, C. H. (2014). The association between prenatal sleep quality and obstetric outcome. *The Journal of Nursing Research*, 22(3), 147-154. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000039>

※期刊若有「數位物件識別碼(digital object identifier, DOI)」，則列於文獻末。

Von Ledebur, S. C. (2007). Optimizing knowledge transfer by new employees in companies. *Knowledge Management Research & Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1057/plaggrave.kmrp.8500141>

※具有「數位物件識別碼(DOI)」的期刊文章，預定發行的線上出版品。

二、 一本書、書的一章、翻譯書

格式1：作者姓名(西元出版年)·書名·出版地：出版商。

格式2：原著作者(西元出版年)·標題·編者姓名，書名(起訖頁數)·出版地：出版商。

格式3：原著作者(翻譯出版年)·翻譯名稱(譯者)·出版地：出版商。(原著出版年)

陳美燕、黃世惠、張淑紅、簡欣怡、阮玉梅、張彩秀…萬國華(2011)·*公共衛生護理學*(再版)·台北市：啟英文化。[Chen, M. Y., Huang, S. H., Chang, S. H., Jian, X. Y., Ruan, Y. M., Chang, T. H., ... Wan, G. H. (2011). *Public health nursing* (2nd ed.). Taipei City, Taiwan, ROC: Ching Culture.]

※若有詳細參考頁數可加列。

Ackley, B., Swan, B. A., Ladwig, G. B., & Tucker, S. J. (2008). *Evidence-based nursing care guidelines: Medical-surgical interventions*. St. Louis, MO: Elsevier.

林元淑、黃靜微(2008)·新生兒及其護理·於陳月枝總校閱，*實用兒科護理*(五版，38-112頁)·台北市：華杏。[Lin, Y. S., & Huang, C. W. (2008). Nursing care of newborns. In Y. C. Chen (Ed.), *Practical pediatric nursing* (5th ed., pp. 38-112). Taipei City, Taiwan, ROC: Farseeing.]

Doyle, E. B., & Grey, M. (2010). Diabetes mellitus (type 1 and type 2). In P. J. Allen & J. A. Vessey (Eds.), *Primary care of the child with a chronic condition* (5th ed., pp. 427-446). St. Louis, MO: Mosby.

※書名以**斜體**字體呈現，若有版次亦可列於書名之後。

American Psychological Association. (2011)·*美國心理學會出版手冊：論文寫作格式六版*(陳玉玲、王明傑譯)·台北市：雙葉書廊。(原著出版於2010)[American Psychological Association. (2011). *Publishing manual of the American Psychological Association, 6th ed.* (Y. L. Chen & M. C. Wang, Trans.). Taipei City, Taiwan, ROC: Yeh Yeh Book Gallery. (Original work published 2010)]

※於內文引用之寫法為「(原著作者，原著出版年/翻譯出版年)」，如(American Psychological Association, 2010/2011)。

三、 政府部門、機構、其他組織的網路資料

格式：作者姓名（西元年，月日）·題目名稱取得網址

國民健康署（2013，7月23日）·成人健康體位標準·取自 [http://obesity.hpa.gov.tw/web/content.aspx?NO=681&T=\[Health Promotion Administration, Taiwan, ROC. \(2013, July 23\). Body mass index \(BMI\) standards for adults in Taiwan.](http://obesity.hpa.gov.tw/web/content.aspx?NO=681&T=[Health%20Promotion%20Administration,%20Taiwan,%20ROC.%20(2013,%20July%2023).%20Body%20mass%20index%20(BMI)%20standards%20for%20adults%20in%20Taiwan.) Retrieved from <http://obesity.hpa.gov.tw/web/content.aspx?NO=681&T=>]

Kessy, S. S. A., & Urio, F. M. (2006). *The contribution of microfinance institutions to poverty reduction in Tanzania* (Research Report No. 06.3). Retrieved from Research on Poverty Alleviation website: http://www.repoa.or.tz/documents_storage/Publications/Reports/06.3_Kessy_and_Urio.pdf

※取自時間不需列出，除非該網路資料經常變動，如：Wikipedia。括弧內日期為文章登錄於網站上的日期，如無日期可查，中文文獻則在括弧內註明為（無日期），英文文獻註明為（n.d.）。

四、未出版的論文發表、海報發表及研習會之文章

格式1：作者（西元年，月）·題目·論文/海報發表於主辦單位名稱之研習會名稱·城市、國家：主辦地點。

格式2：作者（西元年，月）·題目·於某單位主辦或主持人，研習會名稱·城市、國家：主辦地點。

張聿仁、江琳盈、白玉珠（2011，9月）·耳穴按壓改善護理人員睡眠品質之效益分析·海報發表於台灣護理學會主辦之第二十七次護理研究論文發表會暨兩岸護理學術交流·台北市：國立臺北護理健康大學。[Chang, Y. J., Chiang, L. Y., & Pan, Y. C. (2011, September). *Effectiveness of auricular acupressure on insomnia in nurses*. Poster session presented at the 27th Annual Nursing Research Conference of the Taiwan Nurses Association, Taipei City, Taiwan, ROC.]

Wu, W. W. (2011, July). *Cancer symptom distress and quality of life in adolescent patients with cancer*. Paper session presented at the 22nd International Nursing Research Congress of Sigma Theta Tau International, Cancun, Mexico.

王志嘉（2011，7月）·末期病人DNR執行情境與相關問題·於台灣護理學會主辦，護理倫理與法律研習會·台北市：台灣護理學會國際會議廳。[Wang, C. C. (2011, July). The implication of do-not-resuscitate and relevant factors with the terminal patients. *Ethics and Law of Nursing*. Symposium conducted at the meeting of the Taiwan Nurses Association, Taipei City, Taiwan, ROC.]

Muellbauer, J. (2007, September). Housing, credit, and consumer expenditure. In S. C. Ludvigson (Chair), *Housing and consumer behavior*. Symposium conducted at the meeting of the Federal Reserve Bank of Kansas City, Jackson Hole, WY.

五、研究計畫

格式：作者姓名（含計畫主持人及研究人員）（西元年）·計畫題目名稱（計畫編號）·城市：出版或製作此報告的單位。

※若單位名稱已出現城市名，則將城市名省略

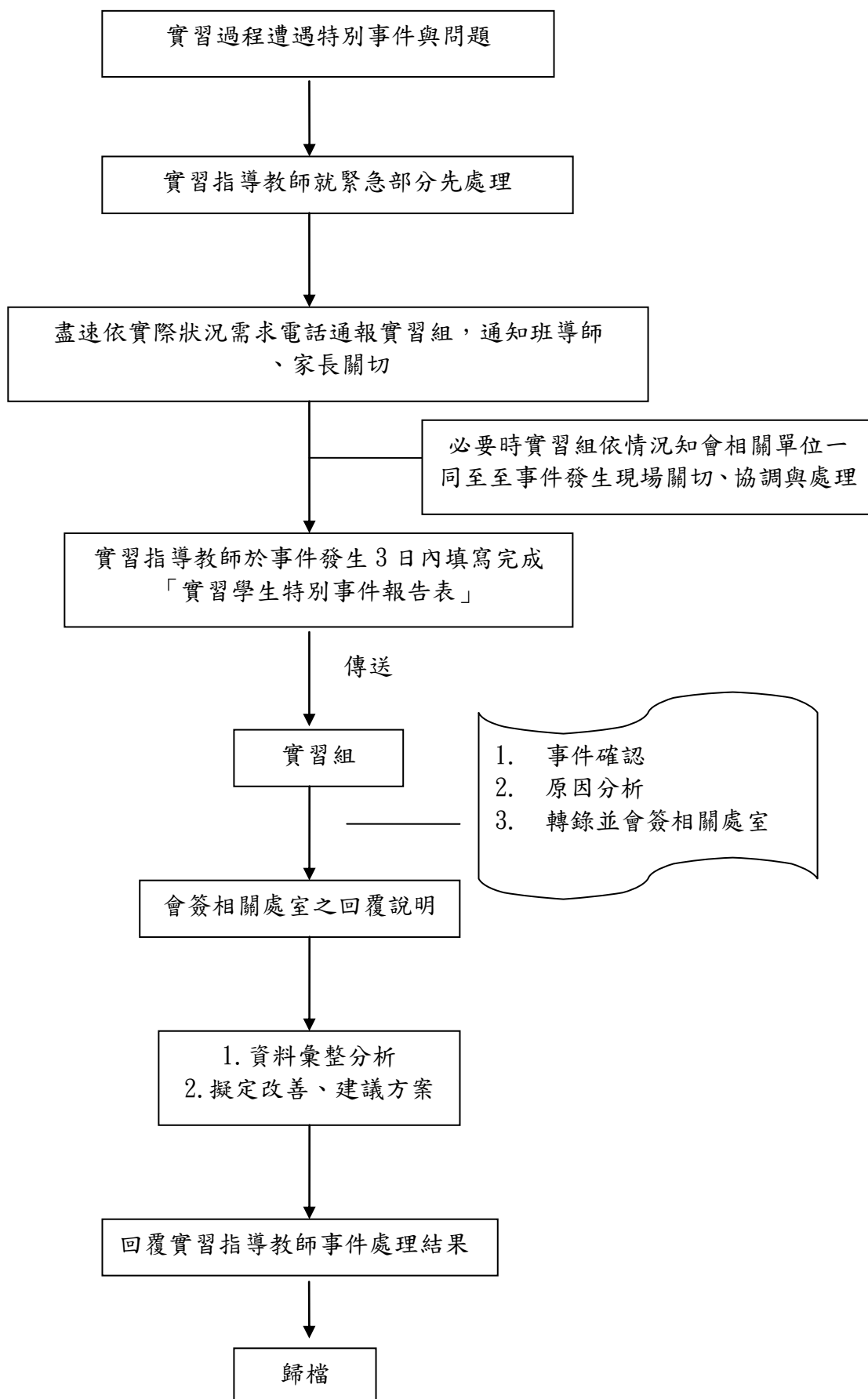
黃璉華（2010）·護理正向執業環境的探討與改善效果（研究計劃編號 TWNA-0991002）·台北市：台灣護理學會。[Huang, L. H. (2010). *The effects of improving positive practice environments on nurses in a medical center* (Research Grant TWNA-0991002). Taipei City, Taiwan, ROC: Taiwan Nursing Association.]

Mazzeo, J., Druesne, B., Raffeld, P. C., Checketts, K. T., & Muhlstein, A. (1991). *Comparability of computer and paper-and-pencil scores for two CLEP general examinations* (College Board Rep. No. 91-95). Princeton, NJ: Educational Testing Service.

- 註：1.如果作者小於等於七位，則全部列出，如果大於等於八位，則列出前六位作者與最後一位作者，中間加入 ...（中文用…）。
- 2.引用期刊之文章，請提供卷數與期數，以利讀者查詢文獻。
- 3.中文稿件若引用翻譯書時，參考文獻請列於中文文獻之後、英文文獻之前，若引用多篇翻譯書時，請依作者姓氏字母順序排列。
- 4.內文文獻引用，僅需列作者姓氏 + 西元年份（如：李，2011），若作者大於等於三位而小於等於五位時，於內文第一次出現，需列出全部作者之姓，第二次以後則可以「等」（英文則以 et al.）代之。若作者大於等於六位時，則只需列第一位作者，其他作者以「等」（et al.）代替。
- 5.參考文獻若第一作者姓氏相同，在內文引用時，不論年代是否相同，內文均需列出第一作者全名。例如：
- 參考文獻是：
- 林玟華、陳志軒、徐畢卿（2017）. 正念在快樂與心理健康促進之應用. *護理雜誌*, 64(4), 97-103. <https://doi.org/10.6224/JN.000059>
- 林瑞祥、李佩芬（2018）. 從獨白到對話—糖尿病自我管理教育的演變. *護理雜誌*, 65(5), 20-26. [https://doi.org/10.6224/JN.201810_65\(5\).04](https://doi.org/10.6224/JN.201810_65(5).04)
- 則內文引用是：
- 由林玟華、陳和徐（2017）及林瑞祥、李（2018）的研究指出...
- 6.未發表之碩博士論文，請力求查證，引述其已發表之版本。

敏惠醫護管理專科學校

護理科-實習學生特別事件處理流程



敏惠醫護管理專科學校

護理科-實習學生針扎事件處理流程

