長庚科技大學 第 111 學年度第 1 學期授課科目使用書籍使用表

|  |  |
| --- | --- |
| 科目：專科護理師臨床實習(I) | 學分：3 |
| 班級：護理系碩士在職專班2年級 | 時數：144 |

教科書：

( 請按作者、書名、版別、出版商、發行地、出版年份、起訖頁數順序填寫)

|  |
| --- |
| 無 |
|  |
|  |
|  |
|  |

參考書：

|  |
| --- |
| 1. 依臨床實務所需搜尋相關文獻資料。 |
| 2. 病歷書寫參考書籍： |
| (1). 羽白清(2019)‧病歷的正確寫法:問題導向型診療紀錄(賴敏裕譯)‧台北市：合記。(原著出版於2004)。 |
| (2). 臺灣醫療品質協會(2019)‧最新病歷記錄指引(第2版)修訂版‧台北市：合記。 |
| 「遵守智慧財產權觀念」「不得非法下載、影印教科書作為課本使用」 |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 說明：授課教師依教學大綱填寫本表，經教學研究會審核後，影印分送：教師所屬教學研究會召集人  授課班級所屬科務行政助理，並於開始上課時，將本表內容向學生說明並指導學生**「遵守智慧財產權觀念」「不得非法下載、影印教科書作為課本使用」**。 |

授課教師: 王琤、陳柏安、郭玟佑

111 年 4 月 27日

**長庚科技大學護理研究所碩士班**

**實習教學計劃**

課程名稱：專科護理師實習(I) (Nurse Practitioner Practicum I)

授課學年：111 學年度/第1學期

課程負責老師：王琤副教授

授課教師：王琤副教授；F棟高照中心主任室；分機:5173；jengwang@mail.cgust.edu.tw

陳柏安助理教授；N427棟辦公室；分機：3427；alberchen@mail.cgust.edu.tw

郭玟佑助理教授；N411棟辦公室；分機：3411；wykuo@mail.cgust.edu.tw

授課班級：護理研究所碩士在職專班二年級。

實習時間：2022年07月4日-2023年1月7日，每天實習最多8小時；若當日有上班，下班後若安排實習，最多只能4小時，實習＋上班總共不可超過12小時。

學 分 數：3學分，共144小時 ；臨床實習時數含臨床推理與決策口頭報告及patient rounds。

實習地點：研究生依據實習目標，經指導教授或實習教學教師同意，向護研所提出實習機構申請(實習醫院須符合教學醫院評鑑合格且通過衛福部專科護理師訓練醫院認定作業標準)。

備 註：實習期間所有公假、事假、病假、喪假、分娩假或不可預期天災(如颱風假)，應於實習結束前補足實習規定時數。

**一、課程簡介：**

本課程是專科護理師實習的第一部分，旨在培育學生以專科護理師之角色，統合進階病理生理學、進階健康評估、進階藥理與治療學、專科護理學(I)等所學習之專業知識，透過多元模式學習之實務訓練，使學生增進個人專科進階實務技能、提升病人照護品質、了解醫療體系間合作模式及專科護理師執業範疇。至實習結束，每位學生需照護至少10位內科急症住院病人，以培養學生具備專科護理師所需基礎核心知識與技能；同時反思透過參與病患照護，能如何促進照護品質與專科護理師角色功能發展。

**二、實習目標：**

實習完成後，學生能：

1. 運用基礎醫學及護理專業知識技能，展現病史收集與身體評估能力。
2. 應用批判思考能力與臨床推理，發展適當之鑑別診斷。
3. 判讀與分析與個案相關臨床檢驗、檢查、會診結果，確立個案健康問題。
4. 提出臨床問題、搜尋及評讀實證文獻。
5. 提出具實證健康照護基礎之照護計畫。
6. 扮演專科護理師之角色與功能於臨床急症醫療照護，並嘗試提供以個案為中心之跨團隊合作照護。
7. 能反思於照護過程中所面臨之臨床倫理與法律議題，瞭解專科護理師之執業範圍與限制。

**三、實習場所/實習方式：**

1. 護研所依據研究生自我臨床經驗、論文研究方向及未來自我專業發展，協助安排及規劃實習單位(附件一)，專科護理師以內科急症照護實習單位為主。
2. 研究生依實習目標與老師擬訂「實習學習計畫」(附件二)，提供個案及家屬深度的臨床評估與照護，並於實習過程自我反思，將理論與實證應用於臨床實務中。
3. 整個實習過程教學教師(Advisor)配合研究生學習狀況及進度作指導，共144小時；臨床實習時數含臨床推理與決策口頭報告及patient rounds。
4. 臨床教師(Preceptor)透過床邊教學、臨床訓練、案例討論、團體討論、情境模擬及技能演練、醫療輔助行為之相關訓練等，提供研究生臨床照護諮詢及協助。

**四、實習作業：**

實習作業書寫方式請參照實習作業格式說明。

1. 期中及期末實習反思心得，各一篇(附件三)。
2. 實習期間個案照護彙整表(至少10位，另須完成住院病歷紀錄1份、出院病歷紀錄1份、病程進展8份，附件四)。
3. 案例分析/個案報告一份，內容應包括病史蒐集、身體評估、臨床推理與問題解決之決策過程(附件五)。
4. 與教學教師(Advisor)討論之實習指導記錄單一份(附件六)，於期末繳交。
5. 與臨床教師(Preceptor)討論實習指導記錄單一份(附件七)，於期末繳交。
6. 教學教師實習評值表(附件八)。
7. 臨床教師實習評值表(附件九)。
8. 評值彙總表(附件十)。

**五、評值：**依實習評值表內容評值

1. 教學教師70% (臨床表現50%、專業精神15%、作業35%) (附件八)
2. 臨床教師30% (臨床表現80%、專業精神20%) (附件九)
3. 評值彙總表(附件十)

**六、專科護理師實習(I)相關人員職責(臨床指導專科護理師需符合衛福部教學師資之規定)：**

1. 臨床教師(Clinical Preceptor)職責：以一對一輔導教學

(1) 根據研究生學習計畫，協助獲得相關學習經驗或活動，完成執行「操作型技能直接觀察評量」(DOPS)表(附件十一)，至少2次。

(2) 臨床示教，指導研究生執行個案照護相關之活動或諮詢。

(3) 協助研究生確認實習目標之達成。

(4) 協助研究生特殊狀況之處理並通知教學教師。

(5) 評量研究生實習表現。

2. 教學教師(Advisor)職責：

(1) 協助研究生擬訂實習學習計畫。

(2) 負責協調臨床教師與研究生間之溝通，以協助完成學習計畫。

(3) 臨床示教，實際參與臨床照護之指導。

(4)根據研究生學習計畫，協助獲得相關學習經驗或活動，完成執行「操作型技能直接觀察評量」(DOPS)表(附件十一)，至少1次，及(Mini-CEX)表(附件十二)，至少1次。

(4) 指導並批改研究生實習作業。

(5) 與臨床教師共同討論，完成研究生實習成效之評值。

**長庚科技大學 護理研究所**

**專科護理師實習(I) 實習作業格式說明**

**請依下列規則於時間內繳交各項作業**

1. **文書規範**
   * + 1. 邊界：A4紙張由左至右電腦打字，版面配置使用標準格式，上下邊界各2.54公分、左右邊界各3.18公分。
       2. 段落間距：單行行距、與前段距離1行。
       3. 「標題」次序：一、(一)、1、(1)
       4. 字體：內文部分以12號大小字型、中文採用標楷體、英文及數字採用Times New Roman。
       5. 頁碼：自正文首頁開始，於頁面底端編頁碼、使用1、2、3．．．以此類推。
2. **作業項目**
3. 期中/末實習反思心得口頭報告(附件三)。
4. 實習期間個案照護彙整表(至少10位，另須完成住院病歷紀錄1份、出院病歷紀錄1份、病程進展8份，參考最新病歷指引，以PORM形式及英文書寫，附件四)。
5. 案例分析/個案報告，內容應包括病史蒐集、身體評估、臨床推理與問題解決之決策過程(附件五)，可參考專科護理師學會NP3升等案例報告規範。

附件一

**長庚科技大學 護理研究所**

**專科護理師實習(I) 實習名單**

實習負責教師：

實習負責同學：

| 研究生姓名/  電話 | 實習單位/電話 | 實習日期 | 教學教師/  電話/指導日期/時間 | 臨床教師/  指導日期/時間 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

附件二

**長庚科技大學 護理研究所**

**111學年度實習學習計畫**

一、研究生姓名： 學 號：

二、實習機構： 實習單位：

三、實習科目：**專科護理師實習(I)**

四、教學教師：

五、臨床教師：

六、實習天數：

七、實習時間： 年 月 日至 月 日

八、實習計畫進度 (配合實習目標)：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **週數/日期** | **學習目標** | **實習活動及方式** | **評值** |
| **I** |  |  |  |
| **II** |  |  |  |
| **III** |  |  |  |
| **IV** |  |  |  |
| **V** |  |  |  |
| **VI** |  |  |  |

說明：

1. 製作研究生實習時間表
2. 教學教師至臨床指導時間：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

研究生： 教學老師：

附件三

長庚科技大學護理研究所 專科護理師臨床實習(I)

**期（中／末）實習心得**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名: | 實習單位: | 實習期間: |
| 本次實習過程中，我遇到最大的困難/印象最深刻的情境 |  | |
| 我怎麼想的?如何解決/面對 |  | |
| 我從過程中學到(含臨床照護、倫理與法律議題、專科護理師之角色、執業範圍與限制等) |  | |

附件四

長庚科技大學護理研究所

個案照護彙整表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 個案代碼 | 主要診斷/住院原因 | 備註 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

**入院病歷(Admission Note)紀錄 (1份)**

學生姓名: 學號: 日期:

**General Information:**

Name: Occupation:

Age: Education level:

Gender: Marital status:

Date of care: Admission date:

Source of referral: Source of history: reliability

**Chief Complaint:**

1. The most important sign or symptom as a chief complaint.
2. The duration, frequency or interval of the chief complaint.

**Present Illness:**

1. Location, Quality, Quantity/time course, Onset mod, Precipitating factors, Exaggerating/exacerbating factors, Relieving factors, Accompanying/associated symptoms (LQQOPERA) of present illness.
2. The response to medical treatment for the present illness.
3. The final result of serial work up and outcome of the last treatment.
4. The last assessment result and current treatment plan.

**Past History:**

1. The general state of patient’s health before this time.
2. The patient’s childhood illness, vaccination, and psychiatry illness.
3. The patient's history of chronic disease, current treatment by medication and treatment.
4. The patient's operation, hospitalization, or accident/injury.
5. Menstruation history (onset of menstruation, amount of flow, interval and cycle of the menstruation, dysmenorrhea).
6. Allergy history (food reactions, drug reactions, environmental allergies).

**Personal, Social, Occupational and History:**

1. The patient's traveling history.
2. The patient's occupation or work (if retiring, please mention the last occupation or work)
3. The patient’s contact cluster history.
4. The patient's habits or addiction (alcohol consumption, betel nut chewing, cigarette smoking, substance use)

**Family History:**

1. The general health of patient's parents, siblings, children; alive or dead. If dead, what age and what was the cause and its relative factor to present illness of the patient.
2. To draw the Family tree (including third generation, living together and main care giver).

**Review of Systems:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Systems | | Yes/(+); No/(-) |
| General | weakness, fatigue, anorexia, fever, insomnia | |
| Integument (skin/hair/ nails) | | changes in color, pruritus, rash, hair loss |
| Head | headache, dizziness, vertigo | |
| Eyes | visual acuity, color vision, corrective lenses, photophobia, diplopia, pain | |
| Ears | pain, discharge, hearing loss, tinnitus | |
| Nose | epistaxis, discharge, stuffiness, sense of smell | |
| Throat | status of teeth, gums, dentures, taste, soreness, hoarseness, lump | |
| Respiratory system | cough, sputum, hemoptysis, wheezing, dyspnea | |
| Cardiovascular system | edema, chest tightness, chest pain, palpitation, intermittent claudication, cold limbs, cyanosis | |
| G-I system | dysphagia, nausea, vomiting, abdominal distress/pain, change in bowel habit, hematemesis, melena, bloody stool | |
| Genitourinary system | frequency, hesitancy, urgency, dribbling, incontinence, dysuria, hematuria, nocturia, polyuria, impotence | |
| Hematological system | anemia, easy bruise/bleeding, lymphadenopathy, transfusion | |
| Musculoskeletal | joint pain, stiffness, limitation of motion, muscular weakness, wasting | |
| Endocrine system | growth, development, weight change, heat/cold intolerance, nervousness, sweating, polydipsia | |
| Neuropsychiatric | dizziness, syncope, seizure, speech disturbance, loss of sensation, paresthesia, ataxia, weakness/paralysis, tremor, anxiety | |

**Physical Examination:**

**Vital sign**: **date: time:** BT: PR: /min RR: /min BP: / mmHg, SpO2: % BW: Kgs BH: cm

**General appearance: Consciousness Level:**

**HEENT:**

Conjunctiva: Sclera: Extraocular muscle: Vision:

Hearing: Nasal obstruction or nasal discharge: Tongue movement:

**Neck:** supple, no jugular vein engorgement.

**Chest:** symmetrical expansion, breath sounds clear bilateral.

**Heart:** regular heartbeat, no murmur, no gallop.

**Abdomen:** flat and soft, no superficial vein engorgement, liver and spleen are impalpable, no tenderness, no rebound tenderness, normal bowel sound.

**Extremities:** freely movable, pitting edema (-), cyanosis (-), clubbing digits (-).

**Digital examination:** no palpable mass, external hemorrhoid.

**Neurological examination:** within normal limits.

**Lymphadenopathy:** cervical (-), supraclavicular (-), axillary (-), inguinal (-)

**Laboratory Findings:**

1. It usually includes blood, urine, stool, and sputum routine examination.
2. The most important positive and negative findings this might be related to the diagnosis.

**Results of Image Study:**

The most important positive and negative findings this might be related to the diagnosis.

**Diagnosis and Management:**

Problem list including active problems and inactive problems.

**Care plan:**

The diagnostic plan, therapeutic plan, and patient education.

**病程進展(Progress Note)紀錄 (8份)**

學生姓名: 學號: 日期:

Time / Date:

1. List each medical problem separately.
2. Give each problem a code number (l, 2, 3, etc.).
3. Evaluate each problem by number in the following SOAP format

**Problem number/problem:**

**Subjective data:** Description of symptom as told by the patient.

**Objective data:** List each item separately on separate line. Including vital signs, finding of physical examination, Lab data, image study or biopsy related to the problem.

**Assessment**:

* 1. Justification of upgrading a problem to a higher level of resolution
  2. Progress in establishing the patient’s diagnosis, prognosis, response to management.
  3. Discussion of conflicting, confusing or unexpected data/report.
  4. Evaluation of the data and any conclusions that can be drawn.
  5. Progress in terms of therapeutic goals.

**Plan:** List of interventions (list in order: diagnostic, educational, therapeutic interventions)

**出院病歷摘要(Discharge Summary) (1份)**

學生姓名: 學號: 日期:

Name: Age:

Gender: Bed NO.: ID NO.:

Admission date: Discharge date:

**Admission diagnosis:**

1. The main diagnosis of chief complains, it was present, relieve or subside.
2. All the next important known diagnosis as the second, third or fourth impression which were receiving treatment.

**Discharge diagnosis:**

The same as "Admission note"   
Any new diagnosis made during hospitalization.

Post operation diagnosis.

**Chief compliant:**

The same as "Admission note"

**Present illness:**  
A brief review of the main points of history, findings of physical exam and result of lab tests before admission. To summarize the most important information about patient's admission.

**Past History:**  
The same as "Admission note"

**Physical Examination:**(The same as " Admission note ")   
Vital sign: BT: PR: / min RR: / min BP : / mmHg, SpO2: %

General: consciousness level

HEENT: conjunctiva: pale, sclera: not icteric, extraocular muscle intact, no hard of hearing, no nasal obstruction or nasal discharge, normal tongue movement.

Neck: supple, no jugular vein engorgement.

Chest: symmetrical expansion, breath sound clear bilaterally.

Heart: regular beat, no murmur, no gallop.

Abdomen: obese, flat and soft, no superficial vein engorgement, liver span: spleen is impalpable, no tenderness, no rebound tenderness, normal bowel sound.

Extremities: freely movable, pitting edema (-), cyanosis (-), clubbing digits (-).

Digital examination: no palpable mass, extremal hemorrhoid (-)

Neurological examination: within normal limits.

Lymphadenopathy: cervical (-), supraclavicular (-), axillary (-), inguinal (-).

**Operation and Therapeutic procedure:**   
Including date and the name of operation and/or therapeutic procedure.

**Hospital course:**  
Briefly summarize course of hospitalization including physical assessment, treatment modalities, patient's response to the treatment, and progression of disease.

**Complications:**

If patient have complications, please mention the type of complication, treatment and responses.

**Laboratory data:**

Review lab results obtained since admission.

General test (including blood, stool, urine, culture, etc.)

Specific test (including EKG, sonography, endoscopy, biopsy, expertise consultation, etc.)

**Image studies results:**

Review image results obtained during hospitalization.

**Surgical finding/Pathology report:**

Including Surgical Findings, Biopsy pathology report (Gross, Micro), Cytology, etc.

**Discharge status:**

Maybe discharge AAD On critical Expired Transfer to other institutes.

**Follow up instruction and medication:**

1. Date of discharge.
2. Follow up: date of return to clinic, blood examination, image study, etc.
3. Discharge medications: a list of medications, dosing, and refills.
4. Discharge education.

**Attending physician: Nurse Practitioner:**

附件五

**專科護理師實習(I)**

**案例分析規範**

**一、摘要 (5%)**

1. 簡要描述病情呈現、醫療處置或具體照護建議及預後結果，且能涵蓋全文內容(4%)。
2. 提供適當之關鍵詞(1%)。

**二、前言 (5%)**

清楚說明此案例之背景(包括疾病臨床表徵、診斷與處置之學理)，以及動機及對臨床的重要性。

**三、案例介紹 (35%)**

1. 詳細描述現在病史及過去病史(5%)。
2. 清楚說明臨床表徵、身體檢查，與重要檢驗/檢查/影像之發現(5)。
3. 能以專科護理師角度進行問題剖析 (5%)。
4. 能依據檢查及身體評估之發現進行區辨診斷(5%)。
5. 清楚說明鑑別診斷，並依此給予進一步的理學檢查或測試或檢驗/檢查/影像，及最後的確診(5%)。
6. 清楚說明確診後的醫療照護計劃與措施(5%)。
7. 清楚說明整體照護之具體成效和預後(5%)。

**四、討論與結論 (40%)**

1. 詳細描述該疾病流行病學、一般診斷與治療的相關臨床資料(5%)。
2. 請列出至少三種可能造成病人chief complaints 的原因（診斷）(10%)。
3. 請列出上述原因(或診斷)可協助確立病人診斷的推理(15%)。
4. 能呈現案例特殊性、創新性或具臨床教學的重要性(10%)。
5. 能對日後臨床照顧該類病人提出具體建議(5%)。
6. 內容能具系統、組織條理，論敘述簡明扼要(5%)。

**五、參考文獻 (5%)**

1. 撰寫方法正確且依據APA最新版格式(2%)。
2. 內容中含五年內之中、英文獻，與內文引用文獻一致(3%)。

附件六

**長庚科技大學 護理研究所**

**教學教師(Advisor)指導記錄單**

實習科目名稱：**專科護理師實習(I)** 研究生姓名： 實習機構/單位： 教學教師：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指導日期 | 指導重點 | 指導重點內容摘要 | 下次追蹤事項 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

說明:

➀教學教師配合研究生實習學習計畫，安排on-site臨床指導及討論。

➁本單由**研究生**記錄臨床指導與討論的重點及內容。

➂研究生於實習結束後一週內，送繳所辦公室存檔。

流程：研究生填寫→教學教師簽名→林口本部所辦公室(留存)

附件七

**長庚科技大學 護理研究所**

**臨床教師(Preceptor)指導記錄單**

實習科目名稱：**專科護理師實習(I)** 研究生姓名： 實習機構/單位： 臨床教師：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指導日期 | 指導重點 | 指導重點內容摘要 | 下次追蹤事項 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

說明:

➀臨床教師配合研究生實習學習計畫，安排on-site臨床指導及討論。

➁本單由**臨床教師**記錄臨床指導與討論的重點及內容。

➂研究生於實習結束後一週內，送繳所辦公室存檔。

流程：臨床教師填寫→研究生→林口本部所辦公室(留存)

附件九

**長庚科技大學 護理研究所**

**111學年度 專科護理師實習(I) 評值表**

學號： 研究生姓名： **教學教師：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **評分**  **項目** | **所佔**  **分數** | **評分子項與所佔分數** | **自我評值** | **教學教師** | **備註** |
| **臨床表現** | **55** | 展現正確的病史收集與身體評估能力(10%) |  |  |  |
| 能運用臨床推理進行鑑別診斷(10%) |  |  |
| 臨床檢驗、檢查之判讀與分析，與相關會診結果確立個案健康問題(10%) |  |  |
| 提出臨床問題、搜尋及評讀實證文獻(10%) |  |  |
| 提出具實證健康照護基礎之照護計畫(10%) |  |  |
| 嘗試以專科護理師之角色功能提供個案為中心之跨團隊合作照護(5%) |  |  |
| **專業精神** | **15** | 遵守專業倫理、克盡職守(5%) |  |  |  |
| 能反思於照護過程中所面臨之臨床倫理與法律議題，瞭解專科護理師之執業範圍與限制(10%) |  |  |  |
| **作業** | **30** | 實習個案報告10份(10%)  案例分析/個案報告1份(15%) |  |  |  |
| 實習心得2篇(5%) |  |  |
| **總**  **分** | **100** |  |  |  |  |

評語：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

流程：研究生填寫自我評值→教學教師→護理研究所辦公室(留存)

附件九

**長庚科技大學 護理研究所**

**111學年度 專科護理師實習(I) 評值表**

學號： 研究生姓名： **臨床教師 (Preceptor)：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **評分**  **項目** | **所佔**  **分數** | **評分子項與所佔分數** | **自我評值** | **臨床教師** | **備註** |
| **臨**  **床**  **表**  **現** | **80** | 展現正確的病史收集與身體評估能力(15%) |  |  |  |
| 能運用臨床推理進行鑑別診斷(15%) |  |  |
| 臨床檢驗、檢查之判讀與分析，與相關會診結果確立個案健康問題(15%) |  |  |
| 提出臨床問題、搜尋及評讀實證文獻(15%) |  |  |
| 提出具實證健康照護基礎之照護計畫(10%) |  |  |
| 嘗試以專科護理師之角色功能提供個案為中心之跨團隊合作照護(10%) |  |  |
| **專**  **業**  **精**  **神** | **20** | 遵守專業倫理、克盡職守(10%) |  |  |  |
| 能反思於照護過程中所面臨之臨床倫理與法律議題，瞭解專科護理師之執業範圍與限制(10%) |  |  |
| **總**  **分** | **100** |  |  |  |  |

評語：

流程：研究生填寫自我評值→臨床教師評分→護理研究所辦公室(留存)

附件十

**長庚科技大學 護理研究所**

**111學年度 專科護理師實習(I) 評值彙總表**

**學號： 研究生姓名：**  **教學教師：**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 分數 |
| 教學教師分數 (70%) |  |
| 原始分數 (100%) |  |
| 臨床表現55% |  |
| 專業精神15% |  |
| 作業30% |  |
| 臨床教師分數 (30%) |  |
| 原始分數 (100%) |  |
| 臨床表現80% |  |
| 專業精神20% |  |
| 實習總成績 (100%) |  |

**教學教師簽名：**

**日期：**

附件十一

操作型技能直接觀察評量(DOPS)

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 評估日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(臨床)教師：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (臨床)教師職稱：□主治醫師 □專科護理師 □其他

操作技能的名稱：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **請依照下列項目評估學員表現** | **未達標準**  **(1-5分)** | **達到標準**  **(6分)** | **超過標準**  **(7-10分)** | N/A**\*** |
| 1.技術執行前病人及用物準備 |  |  |  |  |
| 2.確認病人(二種以上方法) |  |  |  |  |
| 3.執行前、後適當解說及應對溝通能力 |  |  |  |  |
| 4.洗手時機及方法正確 |  |  |  |  |
| 5.正確執行技能的能力(含無菌技術) |  |  |  |  |
| 6.觀察病人的反應及處置後結果 |  |  |  |  |
| 7.恢復病人及用物處置 |  |  |  |  |
| 8.正確執行紀錄書寫 |  |  |  |  |
| 9.遵守專業倫理(隱私、不傷害、自主等） |  |  |  |  |
| 10.整體表現 |  |  |  |  |

1.請依標準於空格內給予適當分數；2. N/A：沒有觀察此項目，無法評估.

**評語**

|  |  |
| --- | --- |
| 表現良好的項目 | 建議加強的項目 |
|  |  |

**教師對此次評估滿意度(請以0~10給分)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**研究生對此次評估滿意度(請以0~10給分)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

執行/觀察時間:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (分鐘) 討論/回饋時間: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (分鐘)

(臨床)教師簽章:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 研究生簽章: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

附件十二

長庚科技大學 護理研究所 迷你臨床演練評量(Mini-CEX)

