

長庚科技大學 113學年度第 2學期授課科目使用書籍使用表

科目：進階家庭專科護理師臨床實習 (III)	學分：6
班級：護理系碩士班在職專班2年級	時數：252

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。

何弘能等(2019). 臺大醫院專科護理師教戰手冊~預立特定醫療流程暨業務範疇。台北:金名圖書。

Kasper, D.L., Fauci, A.S., Hauser, S.L., Longo, D.L., Jameson, J.L., Loscalzo, J. (2020). Harrison's manual of medicine 19th edition. 最新哈里遜內科學手冊(李心辰等譯 初版)。台北：合記。

Klingensmith, M. E., Aziz, A., Bharat, A., Fox, A. C. & Porembka, M. (2015) · 華盛頓外科學手冊(李丞騏譯；6版) · 合記。(原著出版於2013)

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：合記。(原著出版於2004)。

楊義明(2017) · 臨床推理-現代觀與教學運用 · 台灣愛思唯爾。

張凱鈞(2021)急診室住院醫師手冊(第六版) · 合記。

廖彥珽(2021).圖解急診護理快速學習(Emergency Nursing at a Glance) .合記。

王采芷、高上淨譯(2021).健康評估與鑑別診斷(6版)翻譯 Advanced Health Assessment & Clinical Diagnosis in Primary Care 6E 台灣：台灣愛思唯爾

陳志中、張朝煜(2021).高級心臟救命術：ACLS 重點指引&精要解說(4版) · 華杏

蔡秀鸞總校閱(2018) · 最新實用內外科護理學(六版) · 永大

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：合記。

Scott, D.C., Adam, S., & Diane A.,(2019). Symptom to Diagnosis An Evidence Based Guide. (4 th ed). McGraw-Hill Education.

Bickley, L. S., & Szilagyi, P. G. (2017) · 最新貝氏身體檢查指引(劉禹葶譯；4版) · 合記。(原著出版於2007第11版)

Bickley, S. L. (2017). Bates' guideline to physical examination and history taking (12th ed). Wolters Kluwer.

Cash, J.L., Glass, C.A., & Mullen, J.(2020). Family Practice Guidelines- Complete Family Practice Primary Care Resource Book (5th ed). Springer.

Collins-Bride, G., Saxe, J. (2019). Clinical Guidelines for advanced practice nursing: An interdisciplinary approach. Jones & Bartlett Learning.

Crees Z., Fritz C., Huedebrt A., Noe J., Rengarajan A., & Wang X. (2020). The Washington manual of medical therapeutics (36th ed). Lippincott Williams & Wilkins.

Dains, J., Baumann, L. & Scheibel, P. (2019). Advanced health assessment & clinical diagnosis in primary care (6th ed). Elsevier.

Dunphy, L.M., Winland-Brown, J.E., Porter, B.O., & Thomas, D.J. (2019). Primary Care: Art and Science of Advanced Practice Nursing - An Interprofessional Approach (5th ed). F. A. Davis.

Fenstermacher, K, & Hudson, B.T. (2020). Practice Guidelines for Family Nurse Practitioners (5th ed). Elsevier.

Klingensmith, M. E., Venmuri, C., Fayanju, O. M., Roberson, J. O., Samson P. P., & Sanford, D. E. (2019). The Washington manual of surgery (7th ed). McGraw-Hill.

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: 于素英、趙莉芬、郭玟佑
113年11月08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：進階家庭專科護理師臨床實習(III) (Nurse Practitioner Practicum III)

授課學年：113學年度/第2學期

課程負責老師：于素英 助理教授

授課教師：于素英教師、趙莉芬教師、郭玟佑教師

授課班級：護理系碩士班二年級。

實習時間：114年1月22日-114年6月15日，每天實習以不超過8小時為原則；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252小時(婦產科病房72小時、兒科病房72小時、社區場域108小時)；臨床實習時數含臨床推理與決策口頭報告及patient rounds和OSCE考試(4小時)。

實習地點：以學生就近機構申請或護研所安排之實習機構/單位為優先考量(實習醫院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。

FNP III 實習學生於實習中預計安排在宅醫療及私人居護所單位見習共4天
(在宅醫療與社區醫療合併)

一、課程簡介：

本課程是進階家庭專科護理師臨床實習的第三部分，旨在培育急性醫療單位專科護理師及家庭專科護理師學生以個案為中心，於醫療單位能進行不同對象與場域的全面性評估、鑑別診斷和治療管理，培養獨立處理複雜病例的能力，並整合臨床及社區資源與文化合適性的改善策略，提供社區民眾在接受急性醫療照護、連續性社區護理照護，達到促進、疾病預防服務及維護個人、家庭、團體和社區之整體健康。

二、教學目標：

課程旨在培育進階家庭專科護理師學生應用所學之專長知識，結合家庭專科護理培育的目標，期望學生能在此課程學習到：

- (一) 能提供個案、家庭與社區適切的直接照護，運用進階專業知識，查閱最新臨床照護準則與標準之文獻，進而提供個案、家庭與社區具實證照護依據之整合性和安全性的照護活動。

- (二) 能運用跨領域、團隊及機構間溝通合作的策略，討論出最恰當符合個案、家庭與社區的需求之照護。
- (三) 能提供持續性的照護理念，主動提供個案、家庭及社區健康相關諮詢，進而具備有規劃以個案、家庭與社區為中心的健康促進指導之能力。
- (四) 能應用學理及精熟的護理技能，滿足複雜個案與個案群體的多方需求；並能成為個案與家庭的倡導者，使其瞭解照護及處置的風險與效益，提升知情決策能力。
- (五) 能關注個案安全與文化差異，運用團隊領導、協商及解決衝突的技巧，建立部門社區的夥伴關係；並落實倫理與人文關懷精神，尊重個案文化特質與個別差異，主動察覺並分析倫理相關議題。
- (六) 能應用預立醫療流程於個案、家庭、社區照護計畫中。

三、實習場所/實習方式：

1. 實習醫院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。
2. 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，經指導教授同意，協助安排及規劃實習單位；專科護理師則以婦產科、兒科及社區場域(如偏鄉醫療、居家長照醫療、出院準備服務中心等)三科為主。
3. 研究生依實習目標與教學教師(Advisor)老師擬訂「實習學習計畫」(附件一)，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(可參閱實習進度表如附件二書寫「實習學習計畫」相關內容)。

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. 實習學習計畫：請學生於實習說明結束後與教學教師討論實習時間表、實習目標進度表，實習期間完成各週學習策略及實習活動，並請臨床教師給予評量/簽蓋章。
2. 學生分三個單位實習，請於實習期間學習目標包含完成不同族群病人評估及特殊技術，如婦產科抹片、兒童及老人評估等技能。
3. 教學教師(Advisor)實習指導記錄單一份(附件三)，學生應於實習過程每次與教學教師討論後填寫，並於期末繳交。
4. 臨床教師(Preceptor)實習指導記錄單一份(附件四)，學生應於實習過程每次與臨床教師討論後填寫，並於期末繳交。

- 5.個案入院病歷(附件五)、Progress Note/結案報告(附件六)、出院病歷(附件七)：各一份。
(婦產科、兒科及社區場域三科實習皆須書寫一份)
- 6.照護名單紀錄單(附件八)。
- 7.案例分析報告(附件十)一份，並進行口頭報告。
- 8.實習反思日誌(附件十一)。
- 9.操作型技能直接觀察評量(DOPS)(附件十七)、迷你臨床演練評量(mini-CEX)(附件十八)
- 10.團體與跨科室討論：如個案討論會、床邊、晨會、視訊教學等教學活動出席紀錄，完成教學活動出席紀錄單(附件九)。
- 11.實習學習成效評值表(附件十九)以 GOOGLE 表單填寫。

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%)(附件十四)
- 2.臨床教師30%(臨床表現80%、專業精神15%、作業5%)(附件十五)
- 3.評值彙總表(附件十六)

六、進階家庭專科護理師臨床實習(III)相關人員職責(臨床指導家庭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，透過床邊教學、patient rounds、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，完成下列工作：
 - (1)根據研究生學習計畫，協助獲得相關學習經驗或活動，
 - (2)執行操作型技能請協助完成直接觀察評量(DOPS)至少1次(附件十七)。
 - (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。
 - (6)協助批改研究生實習病例報告(包括Admission Note、Progress Note & Discharge Summary)
- 2.教學教師(Advisor)職責：配合研究生學習狀況、論文主題及進度作指導，須赴臨床至少24小時參與FNP學生實習。
 - (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)臨床考 FNP 學生 Mini-CEX 及 DOPS 至少各1次
 - (5)指導並參加臨床推理與決策口頭報告以及OSCE考試至少1次，至少4小時。
 - (6)批改研究生實習作業。
 - (7)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碩士班

進階家庭專科護理師臨床實習(III) 實習作業格式說明

請依下列規則於時間內繳交各項作業

一、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。

二、作業項目

1. 實習反思日誌，請參考附件十一，於學期中分享。
2. 病例報告(附件五~七):入院紀錄、病程紀錄、出院記錄，各科別實習一份。
3. 案例分析報告(附件十)一份完整，並進行口頭報告。
4. 操作型技能直接觀察評量(DOPS)3份(附件十七)、MINI-CEX評分表3份(附件八-2)
5. 照護名單紀錄單20位(附件八)
6. 參與教學活動出席紀錄單3份(附件九)

三、作業繳交

1. 封面：字體採用標楷體(中文)、Times New Roman(英數)、學校名稱字體大小24號、實習名稱字體大小22號，其餘皆採用18號字體大小。
2. 封面項目皆置中、內容包含：長庚科技大學護理研究所碩士在職專班、家庭專科護理師臨床實習(III)、姓名、學號、實習指導老師、實習臨床教師。
3. 按照封面、實習反思心得、病例報告、案例分析報告、DOPS、MINI-CEX、臨床訓練照護個案紀錄表、參與臨床教學紀錄單之順序裝訂。

補充-常見技術（參考法規資料）

1.傷口處置

- (1)鼻部、口腔傷口填塞止血
- (2)表淺傷口清創
- (3)未及肌肉及肌腱之表層傷口縫合
- (4)拆線

2.管路處置

- (1)初次胃管置入
- (2)Nelaton 導管更換、灌洗或拔除
- (3)非初次胃造瘻管(Gastrostomy)/腸造瘻管(Enterostomy)更換
- (4)非初次恥骨上膀胱造瘻管(Suprapubic Cystostomy)更換
- (5)胃造瘻管(Gastrostomy)/腸造瘻管(Enterostomy)拔除
- (6)動靜脈雙腔導管拔除
- (7)Penrose 導管/真空引流管(Hemovac)/真空球形引流管(Vacuum Ball)拔除
- (8)胸管(Chest Tube)/肋膜腔、腹腔引流管拔除
- (9)周邊靜脈置入中央導管(PICC、PCVC)拔除
- (10)經皮腎造瘻術(Percutaneous Nephrostomy)引流管拔除
- (11)膀胱固定引流管(Cystofix)拔除
- (12)周邊動脈導管(Arterial Line)置入及拔除

3.檢查處置

- (1)陰道擴張器(鴨嘴器)置入採集檢體

4. 非侵入性處置

- (1)石膏固定
- (2)石膏拆除

長庚科技大學護理研究所碩士班

____學年度進階家庭專科護理師臨床實習學習計畫

- 一、學生姓名：_____ 學 號：
- 二、實習機構：_____ 實習單位：
- 三、實習科目：進階家庭專科護理師臨床實習(III)
- 四、教學老師：
- 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：_____ 教學教師：

實習進度表

週次	實習目標	主要實習活動
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. 熟悉實習環境及常規。 2. 瞭解社區或婦產、兒場域工作內容、照護流程及跨團隊合作方式。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與教學教師/家庭專師討論實習進度與預期目標 2. 熟悉實習單位硬體及軟體設施、工作相關流程及單張書寫。 3. 與臨床教師共同討論實習進度與預期目標。 4. 見習社區或婦產、兒場域常見疾病、或個案照護收案、訪視之過程。
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭專科護理師於社區或婦產、兒場域之角色與功能。 2. 瞭解社區或產、兒場域個案及其照顧者之健康需求與照護過程。 3. 參與個案照護與討論照護重點。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 熟悉家庭專科護理師的角色與功能。 2. 獨立完成一位以上個案之健康需求評估與照護過程，包括病史收集、身體評估、案例報告書寫等。
3-4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 參與社區活動，瞭解社區各年齡層民眾健康需求。 2. 熟悉社區或婦產、兒、場域個案及其照顧者之健康需求與照護過程。 3. 書寫個案照護紀錄。 4. 瞭解跨團隊照護合作模式。 	<p>學習歸納並整合社區或婦產、兒場域個案及其照顧者之健康需求與照護過程。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 熟悉病史收集、身體評估技巧 2. 整合個案異常檢查結果 3. 決策個案之檢查、照護及資源轉介 4. 提供完整的連續性照護過程及跨專業團隊合作。
5-6	<ol style="list-style-type: none"> 1. 參與社區或婦產、兒場域個案及其照顧者照護過程。 2. 書寫個案照護紀錄。 3. 參與跨團隊照護合作。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 獨立完成三位以上上述新個案之照護，包括病史收集、身體評估、紀錄書寫等程序。 2. 能執行個案相關評估及衛教。 3. 參加 Grand round、Teaching round。 4. 學習與其他同仁及單位溝通協調。 5. 出席跨團隊照護相關會議。
7-8	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行社區或婦產、兒場域個案及其照顧者照護過程。 2. 書寫個案照護紀錄。 3. 參與個案相關照護規劃。 4. 參與跨單位溝通協調。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 獨立照護個案，包括確認個案照護問題、照護紀錄，擬定及執行照護計畫，並進行照護評值。 2. 能執行個案相關評估及衛教。 3. 參加 Grand round、Teaching round。 4. 學習與其他同仁及單位溝通協調。

長庚科技大學護理研究所碩士班

教學教師(Advisor)指導記錄單

實習科目名稱：進階家庭專科護理師臨床實習(III) 研究生姓名：_____ 實習機構/單位：_____ 教學老師：

指導日期	指導重點	指導重點內容摘要	下次追蹤事項

說明：

- ①教學教師配合學生實習學習計畫，安排 on-site 臨床指導及討論。
- ②本單由研究生記錄臨床指導與討論的重點及內容。
- ③同學於實習結束後一週內，送繳所辦公室存檔。

流程：研究生填寫→教學老師簽名→林口本部所辦公室(留存)

長庚科技大學護理研究所碩士班

臨床教師(Preceptor)指導記錄單

實習科目名稱：進階家庭專科護理師臨床實習(III) 學生姓名：_____ 實習機構/單位：_____ 實習臨床教師：

指導日期	指導重點	指導重點內容摘要	下次追蹤事項

說明：

- ①臨床教師配合學生實習學習計畫，安排 on-site 臨床指導及討論。
- ②本單由臨床教師記錄臨床指導與討論的重點及內容。
- ③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)

進階家庭專科護理師臨床實習(III) - 實習病例報告

入院病歷(Admission Note)紀錄/收案紀錄

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.

Preceptor (Signature): _____

進階家庭專科護理師臨床實習(III)

病程進展(Progress Note)紀錄

學生姓名:_____ 學號:_____ 日期:

Time / Date:

1. List each medical problem separately.
2. Give each problem a code number (1, 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)

Preceptor (Signature):_____

進階家庭專科護理師臨床實習(III)

出院病歷摘要(Discharge Summary) / 結案紀錄

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 complaint:

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.

Preceptor (Signature):_____

附件八

進階家庭專科護理師臨床實習(III)

臨床照護個案紀錄表

學生姓名：_____學號：_____實習單位：_____臨床教師：_____

照護名單(請注意個案個資隱私)				
序號	姓名	診斷	照護處置學習重點	臨床教師(專師或醫師)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

附件九

教學活動出席紀錄單

單位:

姓名:

日期	內容主題	內容大綱	臨床教師簽章
	個案討論會、床邊、晨會、視訊教學、查房等		
	個案討論會、床邊、晨會、視訊教學、查房等		
	個案討論會、床邊、晨會、視訊教學、查房等		

案例分析/個案報告規範

一、通則 (10%)

1. 制定適切題目(2%)。
2. 案例的選擇具特殊性與參考價值(5%)。
3. 結構通順、簡明、有條理，文字通順、扼要清楚達意(3%)。

二、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%)。

三、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。

四、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%)。

五、討論 (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. 清楚討論該個案非典型的表現狀況或處置方式，並與相關文獻出處或學理做比較(10%)。
3. 能反應/對照/解釋個案問題、臨床發現及醫護措施(5%)。
4. 能呈現案例特殊性、創新性或具臨床教學的重要性(5%)。
5. 能對日後臨床照顧該類個案提出具體建議(5%)。
6. 具系統、組織條理(5%)。
7. 總(結)論敘述簡明扼要(5%)。

六、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%)。

實習反思日誌格式

學生姓名：_____ 實習單位：_____ 日期：_____

項 目	描 述
What ? (請在這部份寫下：看見什麼？ 聽到什麼？接觸到什麼？)	
So What ? (請於這部份寫下：我的所 見、所聞給我什麼思考？這個議題對我 有什麼意義？此倫理或人文議題引發我 何種思考?)	
Now What ? (請於這部份記錄中寫 下：這些經驗讓我有什麼改變？我能做 什麼？對我在未來照護個案及看待社會 現象上有什麼影響？)	
相關議題之省思	
教學教師回應	

教學教師簽名：_____

書面個案報告評值表

附件十二

實習單位：_____ 學生姓名：_____ 評值日期：__年__月__日

教學老師：_____ 總分：_____

題目名稱：			
病例報告審查項目	配分	審查意見	得分
一、通則 1.制定適切題目(2) 2.案例的選擇具特殊性及參考價值(5) 3.結構通順、簡明、有條理，文字通順、達意扼要(3)	<u>10</u>		
二、摘要 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)	5		
三、前言 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(5)	<u>5</u>		
四、案例介紹 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)	35		
五、討論 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.清楚討論該個案非典型的表現狀況或處置方式，並與相關文獻出處或學理做比較(10) 3.能反應/對照/解釋個案問題、臨床發現及醫護措施(5) 4.能呈現案例特殊性、創新或具臨床教學的重要性(5) 5.能對日後臨床照顧該類個案提出具體建議(5) 6.具系統、組織條理(5) 7.總(結)論敘述簡明扼要(5)	<u>40</u>		
六、參考文獻 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)	5		
總評			

口頭個案報告評值表

學生姓名：_____教學教師：_____評值日期：__年__月__日總分：

個案姓名：			
診斷：			
評值項目	配分	得分	評語
一、病史收集 (15%)			
(一) 內容深度及廣度	5		
(二) 內容之整體性及適切性	5		
(三) 資料之可信度	5		
二、身體評估 (25%)			
(一) 評估完整性	10		
(二) 評估準確性	15		
三、問題確立 (20%)			
(一) 問題分析能力	8		
(二) 正確性	8		
(三) 簡潔扼要	4		
四、鑑別診斷思辯過程 (20%)			
(一) 能依據病史詢問、身體評估、檢查檢驗之發現進行鑑別診斷	7		
(二) 邏輯性思維與專師角色呈現	7		
(三) 清楚討論此案例可學習之處	6		
五、成果評值 (10%)			
(一) 評值方法具體切實	5		
(二) 後續照顧計畫	5		
六、報告專業性 (10%)			
(一) 敘述順暢、具邏輯性	2		
(二) 內容組織明確清楚	2		
(三) 台風穩健合宜	2		
(四) 適當應用實證醫學理論	4		
總評：			評值者簽名：

長庚科技大學護理研究所碩士班

__學年度 進階家庭專科護理師臨床實習(III) 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	50	展現正確的病史收集與身體評估能力(10%)			含 patient rounds、臨床推理和決策口頭報告討論
		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(5%)			
		嘗試以家庭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，瞭解家庭專科護理師之執業範圍與限制(10%)			
作業	35	口頭個案報告(10%)			
		書面案例分析(25%)			
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)

長庚科技大學護理研究所碩士班
__學年度 進階家庭專科護理師臨床實習(III) 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%)			含 patient rounds、臨床推理和決策口頭報告討論
		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%)			
		嘗試以家庭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	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，瞭解家庭專科護理師之執業範圍與限制(10%)			
作業	5	實習病例報告與臨床照護個案紀錄(5%)			
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)

長庚科技大學護理研究所碩士班

__學年度 進階家庭專科護理師臨床實習(III) 評值彙總表

學號：_____ 研究生姓名：_____ 教學教師：

項目	產科分數	兒科分數	社區分數	總分數
教學老師分數	(25%)	(25%)	(50%)	(產、兒、社區加總 X70%)
原始分數 (100%)				
臨床表現50%				
專業精神15%				
作業35%				
臨床教師分數 (30%)	(25%)	(25%)	(50%)	(產、兒、社區加總 X30%)
原始分數 (100%)				
臨床表現80%				
專業精神15%				
作業5%				
實習總成績 (100%)				

教學教師簽名：_____

日期：

操作型技能直接觀察評量(DOPS)

學生姓名：_____ 臨床教師：_____ 評估日期：_____

學生執行此技能的總次數：0次 1-3次 4-7次 8-10次 >10次

操作技能的名稱：_____

請依照下列項目評估學員表現	有待加強	合乎標準	優良	未評
1.操作前病人及用物準備	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> N/A
2.確認病人(二種以上方法)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> N/A
3.適當解說	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> N/A
4.洗手時機及方法正確	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> N/A
5.正確操作技能的能力	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> N/A
6.感染控制技術的操作	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> N/A
7.觀察病人的反應	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> N/A
8.技術處置後處理及衛教	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> N/A
General performance				
9.警覺性	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> N/A
10.專業素養	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> N/A
11.應對溝通能力	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> N/A
12.相關知識	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> N/A
13.執行技術後記錄該項技術及病人反應及衛教及應變過程或問題處置	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> N/A
14.整體表現	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> N/A

* 評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋

直接觀察時間：____(分鐘) 回饋時間：____(分鐘)

學生自評對此次技術操作的滿意度(1-100分)為：____/100分

臨床教師對學生此次技術操作的滿意度(1-100分)為：____/100分

臨床教師簽名：_____ 學生簽名：_____

長庚科技大學 專科護理師臨床實習 Mini-CEX 評估表

教師姓名：_____ 學員姓名：_____ 日期：____/____/____
 主要診斷：_____ 病情複雜度：易 適中 難
 評量地點：門診 住院 急診 其他_____
 病人資料：年齡_____ 性別_____ 病歷號碼_____ 新病人 追蹤病人
 演練評估重點：資料收集 臨床診斷 疾病治療 諮商衛教

1. 晤談技巧
稱呼病人 自我介紹 對病人說明面談之目的 能鼓勵病人說病史 適切發問引導以獲得正確且足夠的資訊 病人情緒及肢體語言能有適當的回應 適當地注視病人
 N/A 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2. 身體檢查
檢查前後洗手及注意感控規定 告知病人檢查目的及範圍 注意場所隱密性與病人的不適感及羞怯感 依病情需要以合理次序執行檢查評估 正確操作及實施必要步驟 能注意病人的安全
 N/A 1 2 3 4 5 6 7 8 9

3. 專業素養
表現尊重 了解病人的心路歷程並表達同理心(感同身受) 建立良好醫病關係與信賴感 能注意並處理病人是否舒適 注意守密 對病患尋求相關訊息的需求能適當滿足
 N/A 1 2 3 4 5 6 7 8 9

4. 臨床判斷
能綜合面談與身體檢查資料 能判斷相關的檢查結果 鑑別診斷之能力 臨床判斷之合理性 臨床判斷之邏輯性 臨床檢查之益處與風險
 N/A 1 2 3 4 5 6 7 8 9

5. 諮商衛教
同意書之取得 解釋檢查或處置的理由 解釋檢查結果及臨床相關性 有關治療處置之衛教 能詢問病患有關問題 適當回應病患問題 使用病人能了解的語言
 N/A 1 2 3 4 5 6 7 8 9

6. 組織效能
按優先順序處置 及時 給予有效治療 有效率 不浪費資源 歷練而簡潔
 N/A 1 2 3 4 5 6 7 8 9

7. 整體評量
對病人的態度(愛心、同理心、利他) 知識淵博 整合資料與判斷的能力 整體有效性 臨床技術熟練 負責任
 N/A 1 2 3 4 5 6 7 8 9

A. 評分標準建議：

不理想(≤2項)：1-3分	尚可(3-4項)：4-6分	優秀(5項)：7-9分
N/A：無法評核(無觀察)	4分：做到≥3項，獲得足夠的病史資料	7分：做到≥5項，獲得需要的病史資料包括精神社會層面
1分：皆無做到	5分：做到≥3項，獲得需要的病史資料包括精神社會層面	8分：皆有做到，表現流暢
2分：做到≤2項，無法傾聽，無法獲得足夠的病史資料	6分：做到≤4項，獲得需要的病史資料包括精神社會層面	9分：皆有做到，表現流暢並且能回應病人非語言的表達
3分：做到≤2項，獲得粗略的病史資料		

B. 教師回饋意見

受訓學員簽名：_____ 教師簽名：_____

註：各所述為各項目評分之參考要點，評分請直接於1至9分之數字上圈記

實習學習成效評值表(以GOOGLE表單填寫) 附件十九

同學您好：

為瞭解同學的實習概況與學習成效，以作為日後實習課程改進之參考；因此，希望您能以客觀、負責之態度填寫。請同學們利用時間回答以下問題。

實習學期：_____學年第_____學期 實習機構/單位/科別：

實習教學教師：

題目	選項	非常同意	同意	尚可	不同意	非常不同意
一、學生自我評量						
1. 我每日實習前有充分準備。						
2. 我能主動安排實習活動尋求指導。						
3. 我能接受建議性批評並改進。						
4. 我能呈現護理關懷的特質。						
二、實習目標						
1. 實習目標能指引我的學習方向。						
2. 實習有助於提升我的專長領域能力。						
3. 實習期間我經常探索健康問題的基礎醫學原理。						
4. 實習期間我能應用基礎醫學原理於自己的專長領域。						
5. 實習期間我經常反思醫護行為是否具有科學依據。						
6. 實習期間遇到問題時，我習慣先收集資料並分析緣由。						
7. 實習期間我能應用相關理論或評估工具於專業領域的照護。						
8. 實習期間我經常思考影響個人(或家庭、社區)健康因素的理						
9. 實習期間我能依據實證的概念來照護服務對象。						
10. 實習期間我能應用研究相關知識於個案、家庭及群體的照						
11. 實習期間我經常評價自己的護理品質。						
12. 實習期間我會依據倫理執行護理。						
13. 實習期間我能與醫療團隊共同合作，為專業發展而努力。						
14. 實習期間我經常查閱專業中、英文文獻。						
	選項	非常	同意	尚可	不 同	非常

題目	同意			意	不同意
三、實習教學教師					
1. 老師能提升我具備專科領域進階護理知識與技能的能力。					
2. 老師經常以基礎醫學原理啟發我的護理能力。					
3. 老師以批判性思考啟發我解決問題的能力。					
4. 老師經常結合評估、理論及健康照護概念進行討論					
5. 老師經常結合實證概念進行討論。					
6. 老師會引領我思考專業倫理的議題。					
四、護理臨床教師 (Preceptor)及實習單位(機構)					
1. 護理臨床教師(Preceptor)具有足夠的專業知識與技能，可及時針對實習問題給我協助。					
2. 護理臨床教師(Preceptor)能瞭解實習目標，並參與實際觀察及協助我達成學習目標。					
3. 護理臨床教師(Preceptor)能激發我學習的興趣。					
4. 護理臨床教師(Preceptor)能與醫療團隊 (或相關單位) 互動良好，可協助學生與實習單位建立關係，有助於學習。					
5. 護理臨床教師(Preceptor)是良好的學習典範。					
6. 實習單位(機構)人員能配合實習需求提供我必要之協助。					
7. 實習單位(機構)能提供適當之資源，例如用物、討論室等。					
五、建議事項					