

111年度

「強化專科護理師預立醫療流程標準
建立作業計畫」

執行成果分享

主辦單位：衛生福利部護理及健康照護司

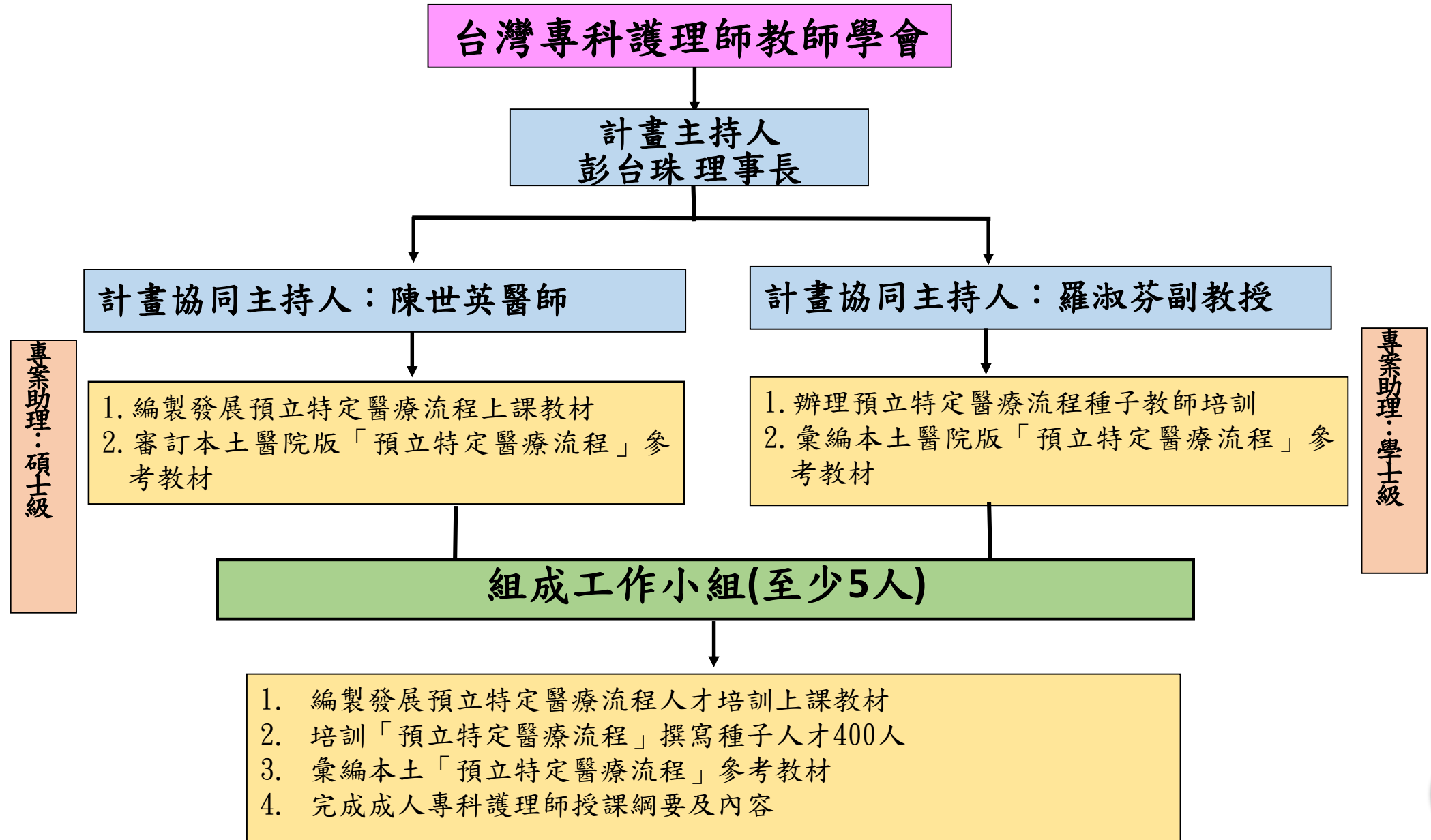
承辦單位：社團法人台灣專科護理師教師學會

協辦單位：慈濟大學護理學系

日期：112 年 4 月 14 日



計畫執行團隊





工作督導小組

姓名	服務單位	職稱
蔡淑鳳	衛生福利部 健康照護司	司長
顏忠漢	衛生福利部 健康照護司	專門委員
何秀美	衛生福利部 健康照護司	科長
彭台珠	社團法人台灣專科護理師教師學會	理事長
	慈濟大學 護理學系	教授兼主任
陳世英	國立台灣大學附設醫院	主治醫師
羅淑芬	社團法人台灣專科護理師教師學會	常務理事
	慈濟大學 護理學系	副教授

計畫緣起

美國：自1965年University of Rochester

開始專科護理師訓練課程(Nurse Practitioner, NP)

國際護理協會（ICN）：專科護理師執業範疇包含

進階身體評估、診斷、疾病處置、開立治療措施、藥物和處治計畫、收置入院及出院、病人個案管理、轉介、健康教育、健康促進、評值健康照護服務與研究等(Wilson et al., 2015)。



專科護理師的發展

- 台灣2000年護理人員法第7條，專科護理師納入正式職稱

第 7 條

- 1 非領有護理師或護士證書者，不得使用護理師或護士名稱。
- 2 非領有專科護理師證書者，不得使用專科護理師名稱。

第 7-1 條

- 1 護理師經完成專科護理師訓練，並經中央主管機關甄審合格者，得請領專科護理師證書。
- 2 前項專科護理師之甄審，中央主管機關得委託各相關專科護理學會辦理初審工作。領有護理師證書並完成相關專科護理師訓練者，均得參加各該專科護理師之甄審。
- 3 專科護理師之分科及甄審辦法，由中央主管機關定之。

專科護理師分科及甄審辦法

- 2004. 10. 27公布，2005年實施

規範專師之參訓資格、訓練醫院資格、訓練課程內容與臨床訓練時數

- 2006年辦理專科護理師甄審考試
- 2022年NP共13, 000餘位

- 第 2 條 專科護理師之分科

- 一、內科(93年)。

- 二、外科(93年)。

- 三、精神科(101年新增)

- 四、兒科(101年新增)

- 五、婦產科(102年新增)

- 六、麻醉科(109.09.26新增)

- 最新修正日期：民國 112 年 01 月 05 日

- 分科：臨床科、麻醉科(持續修法中)

專科護理師執業內容

• 2000年護理人員法第24條

第四章 業務與責任

第 24 條

- 1 護理人員之業務如下：
 - 一、健康問題之護理評估。
 - 二、預防保健之護理措施。
 - 三、護理指導及諮詢。
 - 四、醫療輔助行為。
- 2 前項第四款醫療輔助行為應在醫師之指示下行之。
- 3 專科護理師及依第七條之一接受專科護理師訓練期間之護理師，除得執行第一項業務外，並得於醫師監督下執行醫療業務。
- 4 前項所定於醫師監督下得執行醫療業務之辦法，由中央主管機關定之。

執行醫
療業務

專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法

- 發布日期：民國 104 年 10 月 19 日衛生福利部
衛部照字第 1041561723 號令訂定發布全文 8
條；並自105年1月1日施行(持續修法中)



全國法規資料庫

Laws & Regulations Database of The Republic of China

法規名稱：專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法

修正日期：民國 106 年 05 月 08 日

第 1 條

本辦法依護理人員法（以下稱本法）第二十四條第四項規定訂定之。

用--醫師監督下執行醫療業務

(=專師執業之授權)

第二條

本法第二十四條第三項所稱**監督**，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間之護理師（以下稱專師及訓練專師），執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為之指示、指導或督促。**前項監督，不以醫師親自在場為必要。**

(➡ = 授權獨立執行或操作)

• 醫師法 第二十八條

(修正日期： 民國 111 年 06 月 22 日)

未取得合法醫師資格，執行醫療業務，除有下列情形之一者

外，處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金：

一、在中央主管機關認可之醫療機構，於醫師指導下實習之醫學院、校學生或畢業生。

二、在醫療機構於醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員。

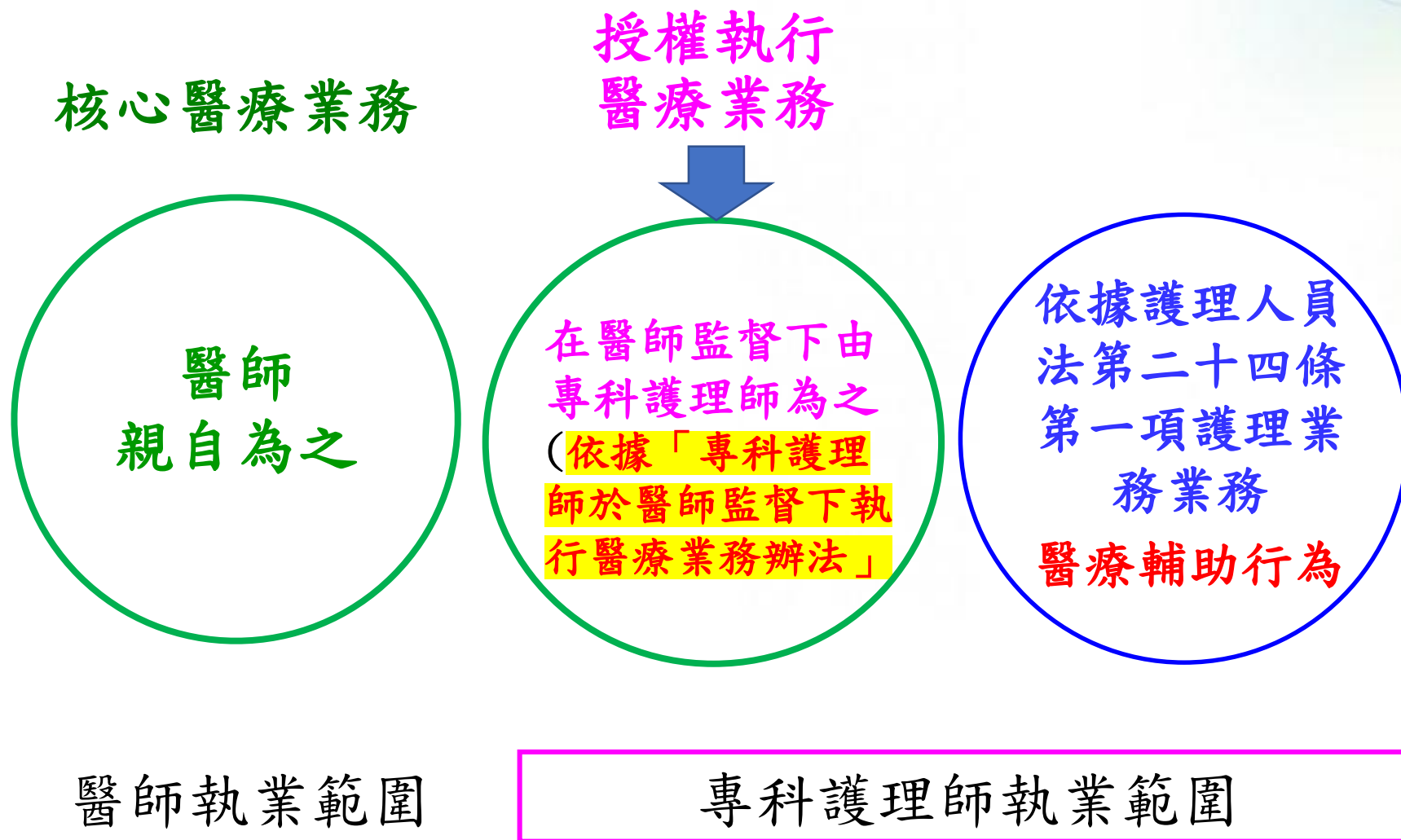
三、合於第十一條第一項但書規定。

四、臨時施行急救。

五、領有中央主管機關核發效期內之短期行醫證，且符合第四十一條之六第二項所定辦法中有關執業登錄、地點及執行醫療業務應遵行之規定。

六、外國醫事人員於教學醫院接受臨床醫療訓練或從事短期臨床醫療教學，且符合第四十一條之七第四項所定辦法中有關許可之地點、期間及執行醫療業務應遵行之規定。

專科護理師之執業範圍



第三條 授權範圍

*2017年5月8日修訂發布

專師及訓練專師於醫師監督下得執行之醫療業務，其範圍 如下

一、涉及**侵入**人體之醫療業務範圍及項目

範圍	項目
(一) 傷口處置	1. 鼻部、口腔傷口填塞止血。 2. 表淺傷口清創。 3. 未及於肌肉及肌腱之表層傷口縫合。* 4. 拆線。*
(二) 管路處置	1. 初次鼻胃管置入。 2. Nelaton導管更換、灌洗或拔除。 3. 非初次胃造瘻（Gastrostomy）管更換。 4. 非初次腸造瘻（Enterostomy）管更換。 5. 非初次恥骨上膀胱造瘻（Suprapubic Cystostomy）管更換。 6. 胃造瘻（Gastrostomy）管拔除。 7. 腸造瘻（Enterostomy）管拔除。 8. 動靜脈雙腔導管拔除。 9. Penrose導管拔除。 10. 真空引流管（Hemovac）拔除。 11. 真空球形引流管（Vacuum Ball）拔除。 12. 胸管（Chest Tube）拔除。 13. 肋膜腔、腹腔引流管拔除。 14. 周邊靜脈置入中央導管（PICC、PCVC）拔除。 15. 經皮腎造瘻術（Percutaneous Nephrostomy）引流管拔除。 16. 膀胱固定引流管（Cystofix）拔除。 17. 周邊動脈導管(Arterial Line)置入及拔除。*
(三) 檢查處置	陰道擴張器（鴨嘴器）置入採集檢體。
(四) 其他處置	心臟整流術（Cardioversion）。

二、**未涉及侵入**人體之醫療業務範圍及項目

範圍	項目
(一) 預立特定醫療流程表單代為開立	下列預立特定醫療流程表單之代為開立： 1. 入院許可單。 2. 治療處置醫囑。 3. 檢驗醫囑（含實驗室及影像） 4. 藥物處方醫囑。 5. 會診單。
(二) 檢驗檢查之初步綜合判斷	
(三) 非侵入性處置	1. 石膏固定。 2. 石膏拆除。
(四) 相關醫療諮詢	

教--專科護理師 人才培育管道(養成)

- 一、於國內訓練醫院完成專科護理師訓練
- 二、完成專科護理師碩士學程者
- 三、國外完成專科護理師訓練者

參加訓練資格

第 3 條 1 護理師具備下列資格之一者，得參加該科專科護理師之甄審：

一、國內完成專科護理師訓練者：於訓練醫院完成專科護理師訓練；訓練前應具備下列臨床護理師工作年資（以下簡稱工作年資）：

（一）具護理學士學位：三年以上。

（二）具護理碩士學位：二年以上。

訓練醫院

（三）具護理博士學位：一年以上。

二、完成專科護理師碩士學程者：於中央主管機關公告之國內大學護理研究所完成專科護理師碩士學程，且就讀前具備工作年資二年以上。

碩士學程

三、國外完成專科護理師訓練者：於美國、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、歐盟、英國、日本，或其他與我國專科護理師制度相當之國家完成訓練，且持有證明文件，並具備工作年資二年以上。

國外訓練

2 中華民國一百一十二年十二月三十一日前，麻醉專科護理師之訓練，得於前項第一款訓練醫院以外之醫院為之，且應具備工作年資四年以上，其中二年以上為從事麻醉護理業務，不受前項第一款規定之限制。

3 工作年資，以在我國登記執業後，從事臨床護理師工作者為限。

訓練醫院及訓練課程

第 5 條 1 訓練醫院應設專科護理師之專責培育單位，辦理下列事項：

設置專
責培育
單位

- 一、專科護理師訓練計畫、執行及成效之定期檢討。
- 二、訓練課程與師資之安排、執行及檢討。
- 三、接受專科護理師訓練期間之護理師，其指導、輔導及管理之規劃。
- 四、訓練品質之維護及監測。
- 五、預立醫療流程訂定之參與。
- 六、訓練期間勞動權益之規劃及檢討。

2 前項專責培育單位成員，由護理及醫療部門主管組成，並由副院長以上人員擔任召集人，護理及醫療部門主管分任副召集人。

3 專責培育單位，得與專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第四條所定專科護理師作業小組，合併設立。

📎 第 9 條

訓練醫院之訓練課程（以下簡稱訓練課程），包括學科訓練及臨床訓練；訓練課程內容及時數，規定如附表。

		學科訓練		臨床訓練	
臨床專科護理師	課程	專科護理通論	進階專科護理	專科護理通論	進階專科護理
	最低訓練時數及實習案例	56 小時	128 小時	10 案例	30 案例
		184 小時		504 小時	
麻醉專科護理師	課程	專科護理通論	進階專科護理	專科護理通論	進階專科護理
	最低訓練時數及實習案例	64 小時	149 小時	10 案例	190 案例
		213 小時		1,500 小時	
內容		1. 專科護理通論：包括專科護理師角色與職責、專科護理師相關政策與法規及預立醫療流程作業標準。 2. 進階專科護理： (1)臨床專科護理師：包括進階藥理學、進階病理生理學、鑑別診斷及預立醫療流程處置。 (2)麻醉專科護理師：包括麻醉相關進階藥理學、進階病理生理學、鑑別診斷及預立醫療流程處置。		1. 專科護理通論之臨床訓練10案例，必須與預立醫療流程作業標準之訓練有關。 2. 與病人臨床照護有關之藥理、生理及病理評估、鑑別診斷、照護處置及照護結果評值。 3. 於臨床訓練師資指導下，以「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」規範訓練。	
訓練師資資格		具課程內容領域專長之大專校院教師或臨床專家。如為具護理背景之教師或臨床專家，應以具專科護理師證書者優先。		訓練師資應包括下列人員，其資格如下： 1. 醫師：應具專科醫師資格，實際從事專科工作至少二年。	

訓練課程目標

加強專科護理師執行醫療業務時之
臨床推理能力訓練(Clinical reasoning)



學科訓練



臨床訓練





醫病關係與溝通技巧



蒐集並處理分析
臨床訊息



臨床推理、鑑別
診斷與檢驗檢查
安排



實驗室檢驗與影
像檢查判讀



介入治療，再評
估，與病歷紀錄

計畫目的

為使專科護理師及訓練專師

1. 執行醫師監督下醫療業務更具安全性
2. 確保執業品質與病人安全
3. 促進專師及訓練專師制度之教、考、用達一致性
4. 強化醫院訂定預立醫療流程標準作業及人員培訓

(症狀別處理)預力特定醫療流程

本計畫執行期間自決標日起至 112 年 05 月 止

執行方法策略之一

建立訂定預立醫療流程標準、機制及範例

【工作目標一】成立預立醫療流程**核心專家小組**



【工作目標二】辦理預立醫療流程之標準作業程序**工作坊**



【工作目標三】完成本土化預立醫療流程**教材**



【工作目標四】辦理成果分享





【工作目標一】成立預立醫療流程核心專家小組

▶ 小組成員組成：(1)由專師相關領域專家組成共30位

(2)18位醫師、6位專師護理主管及6位專師

▶ 工作內容：(1)發展預立特定醫療流程上課教材

(2)擔任工作坊講師

(3)書面審查受訓學員研擬之預立醫療流程

▶ 執行時程：111年05月至112年03月



【工作目標二】辦理預立醫療流程標準作業程序**工作坊**

▶ **辦理時間及場次**：於111年8月至12月，分北、中、南、東四區辦理，
至少20場次，每場次學員不超過20人

▶ **參加對象**：由267家聘有專科護理師之醫院，各推薦種子學員1~2人

▶ **參訓學員義務**：
(1) 需研擬至少1項症狀別預立醫療流程，並經任職醫院的**專師作業小組審查通過**
(2) 經預立醫療流程核心專家小組2位委員書面審查通過後送部公告
(3) 完成作業核發完訓證明。



辦理工作坊執行結果

序號	項目	實際數量/應有數量	百分比
1	發文通知聘有專師之醫院派員參訓	267家 ^{註1}	100%
2	欲撰寫症狀別預立作業學員	340人/412人 ^{註2}	82.5%
3	實際繳交作業之學員	261人/340人 ^{註3}	76.8%
4	繳回作業學員之醫院總數	124間/165間 ^{註4}	77.0%

◎特殊事項：國軍高雄總醫院111年12月29日來電表示派訓的2位學員會撰寫作業，將延到約1月中左右繳交。

註1：全台聘有專師之醫院共267家。

註2：20場次工作坊參加學員人數共412人。

註3：依111年8月15日第二次核心專家小組會議決議作業繳交截止日為111年12月31日(含)止計算繳回人數。

註4：全台聘有專師之醫院有派員參加預立醫療工作坊之間數為165家。

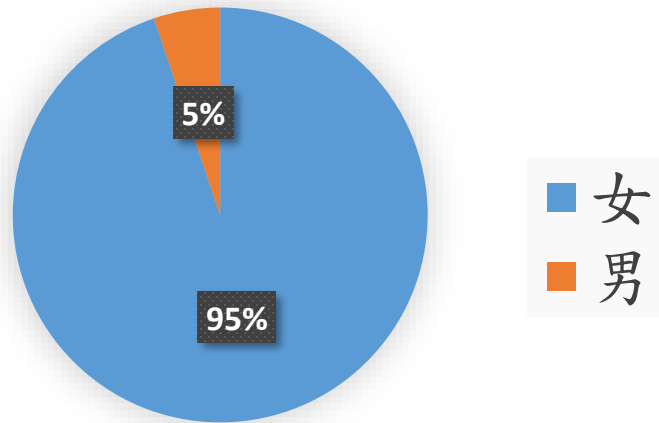


工作坊---活動剪影

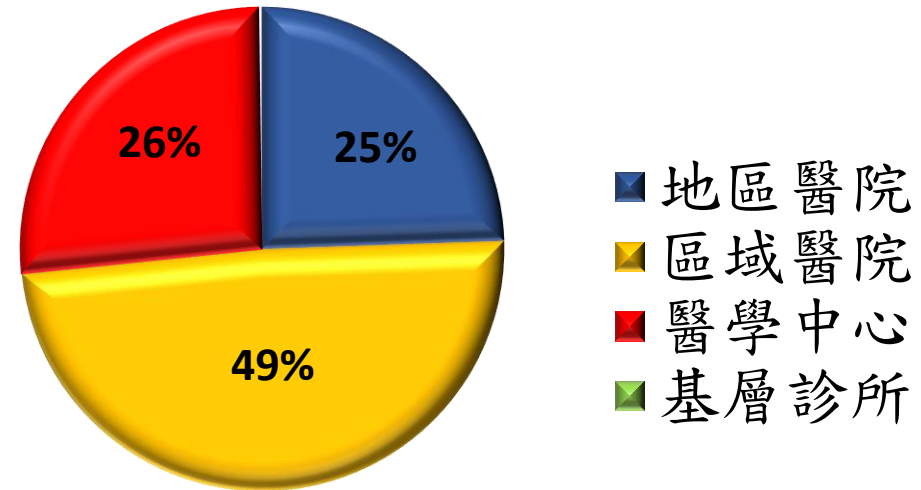


課後學員滿意度調查資料分析 (N=388)

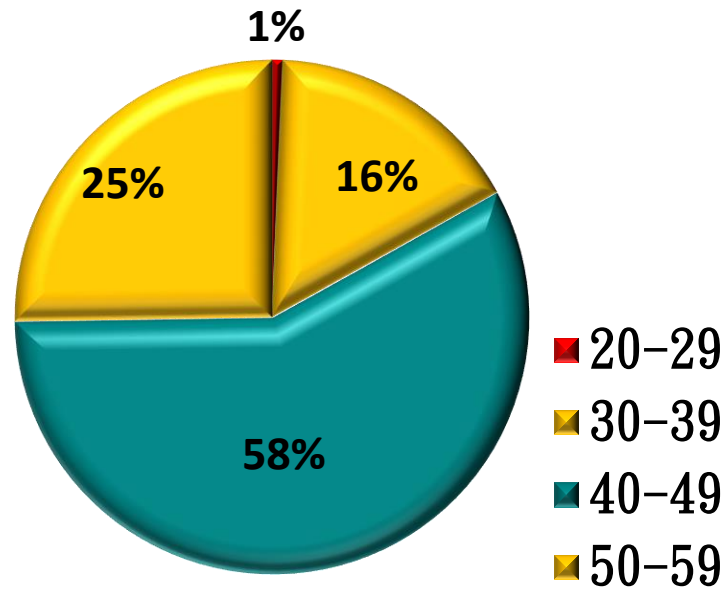
性別分析



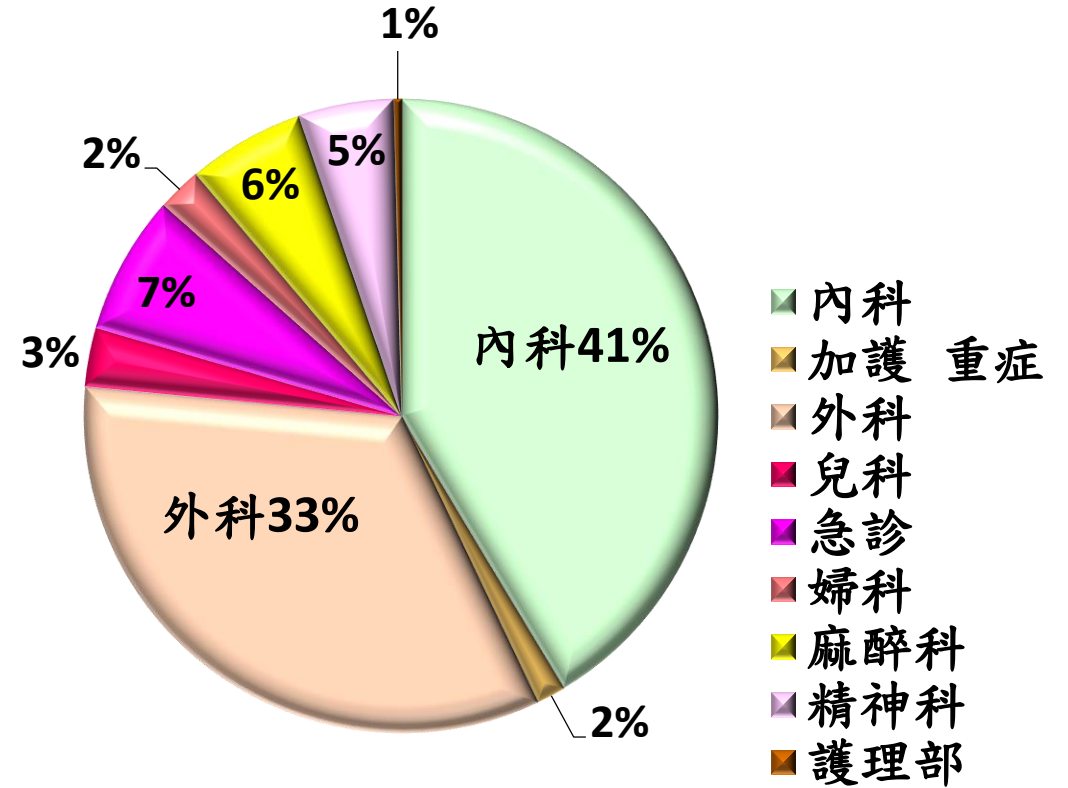
服務醫院級別分析



年齡分布

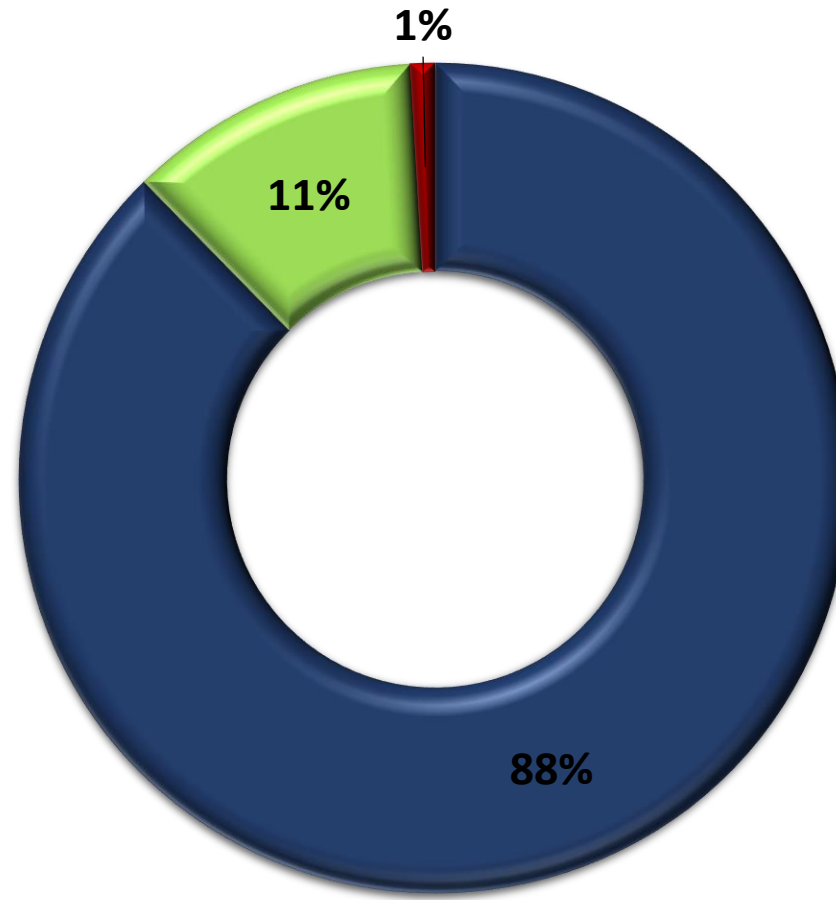


服務科別



整體滿意度

n=388



- 非常滿意
- 滿意
- 尚可
- 不滿意
- 非常不滿意

學員回饋與建議

1. 課堂中實作的經驗很棒，討論的過程會讓印相深刻。
2. 受惠良多，有助於推動醫院預立醫療。
3. 建議可提供公版及多宣導，讓各醫院了解進行。
4. 與之前寫的預立特定醫療流程差距很大，也是一項新的挑戰。
5. 預立醫療流程是否轉成NP2進階審核之一(案例分析2擇1)?
6. 建議可以再增加麻醉科講師及議題。



學員作業評核流程

作業繳交



作業審核



成績統合



特優名單

於111年12月31日
截止繳件，共繳
交261份作業
(63.35%)^{註1}。

每份作業皆須由
醫師及專科護理
師委員各一人進
行評核。

統整成績及回饋意
見

1. 依照評分表A、
B、C、D項目數量
進行等級排序，
2. 委員進行整體
性評估選出特優
作業共28位
(10.73%)^{註2}。

註1：繳回作業之總數261人/參加工作坊總人數412人。

註2：特優學員共為28人/繳回作業之總數261人



學員作業繳交之醫院分布(n=124)

圖1

區域分布

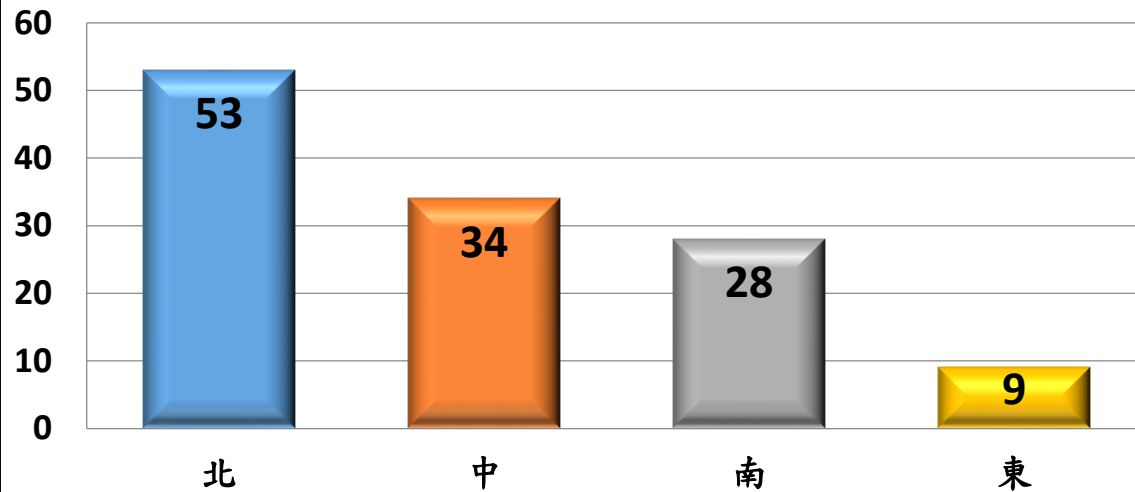


圖2

醫院層級

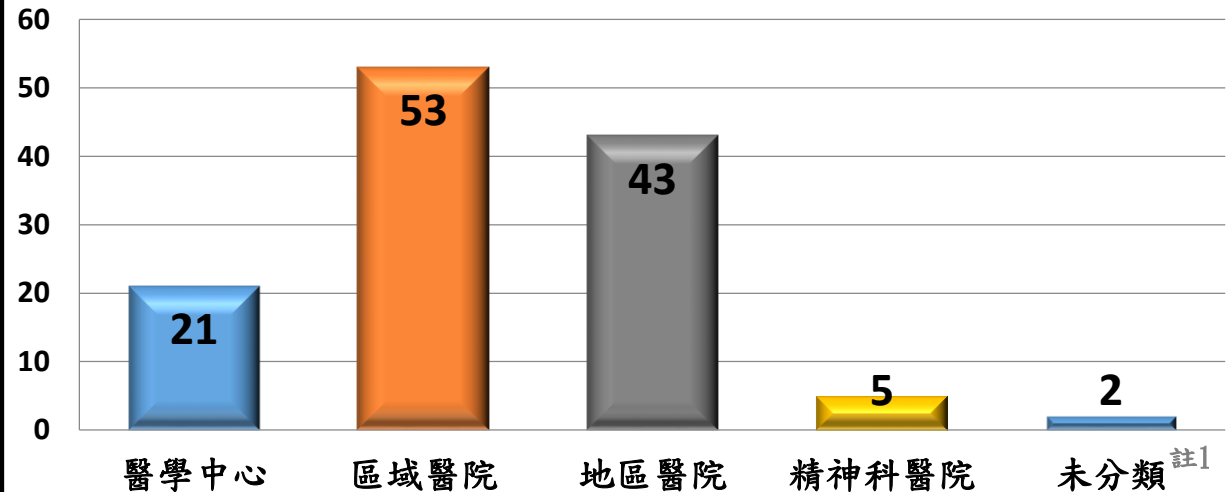
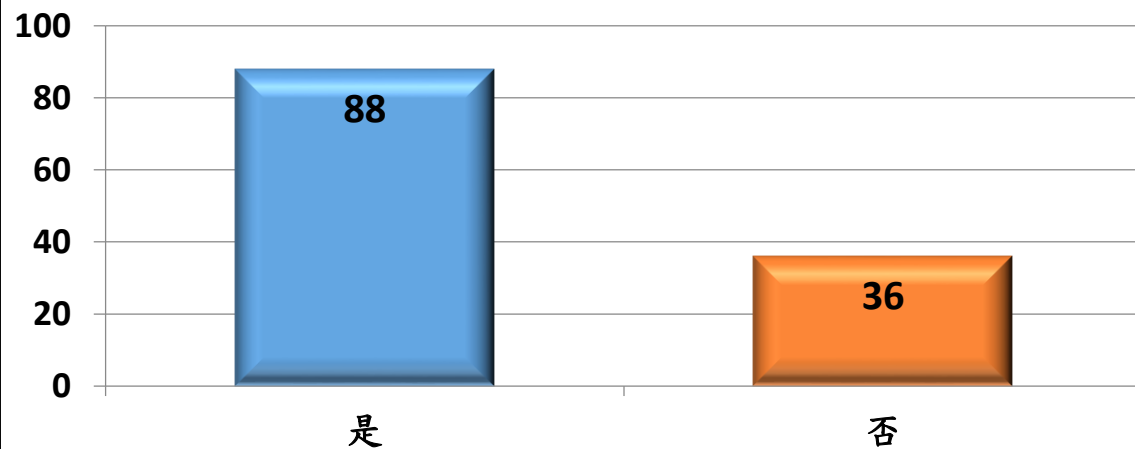


圖3

是否為訓練醫院



編號

項目分析

圖1

以北區53間(42.7%)居冠，其次為中區34間(27.4%)、南區28間(22.6%)、東區9間(7.3%)。

圖2

醫院層級以醫學中心21間(16.9%)、區域醫院53間(42.7%)、地區醫院43間(34.7%)、精神科醫院5間(4.0%)、2間(1.6%)。

圖3

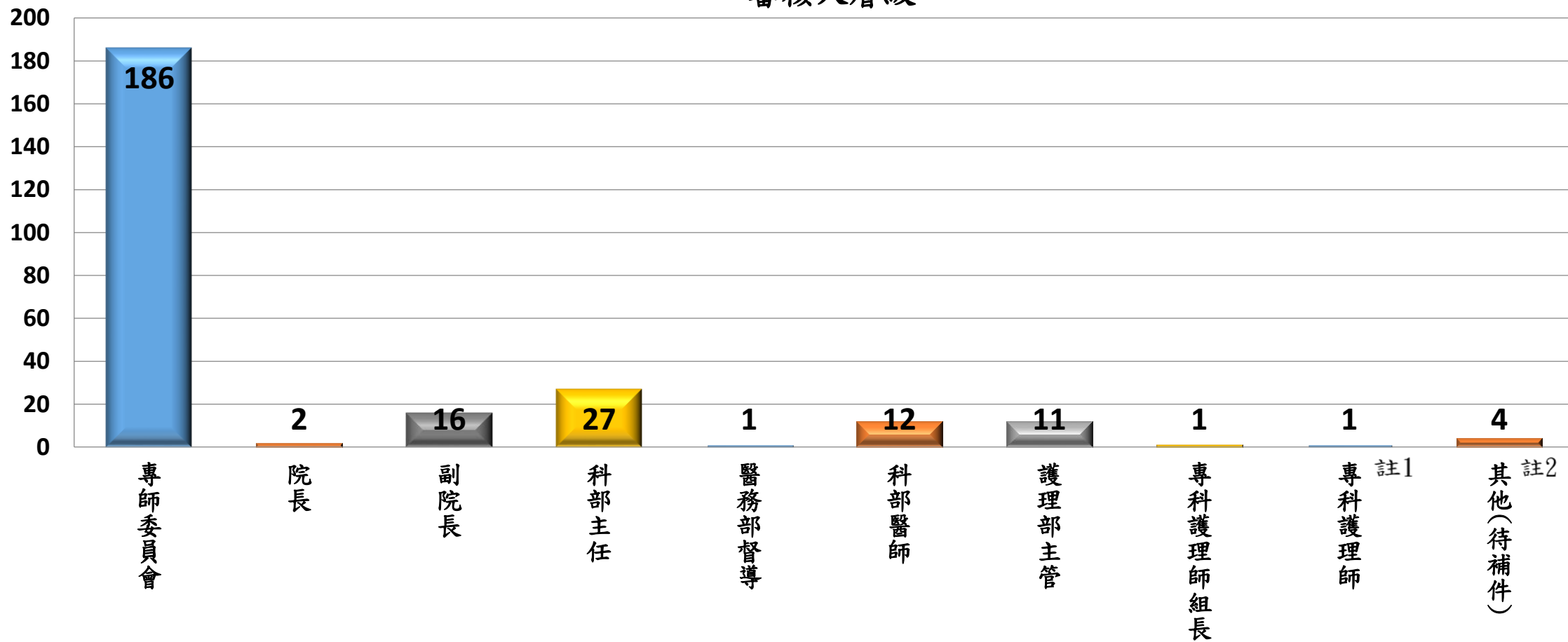
訓練醫院為88間(71%)，非訓練醫院36間(29%)。

註1:為台北泰安醫院、南投基督教醫院。



院內作業審核層級

審核人層級



◎此表以繳回261份學員作業進行分析

◎審核人層級以專師委員會186份(71.0%)最多，其次為科主任27份(10.3%)、副院長16份(6.1%)、科部醫師12份(4.6%)、護理部主管11份(4.2%)。

註1:國泰醫院學員。

註2:學員缺審核人或院內核章相關證明文件。



作業審核

- 核心專家小組審查作業
- 每份作業經2位委員審核(一位醫師，一位專科護理師)

18位醫師每人批改14~15份

12位專師每人批改21~22份



雲端作業審核

關於預立醫療學員作業可開始進行審核通知 專家審核作業 x



社團法人台灣專科護理師教師學會 <tonpf2022@gmail.com>

寄給 1 常務理事-羅淑芬副教授

親愛的羅淑芬專家委員，您好：

陸續已有學員繳交作業，
每份作業學會已進行初審，
依據111年10月26日第三次核心小組會議，
我們將依據各專家參與工作坊指導的症狀別進行作業分派(除了有些比較特殊的科別或題目)，
並用電子郵件提醒您分派進度，
煩請委員收到作業通知後的2週內撥冗依據作業評核進行審閱，
將該學員的審閱結果輸入雲端資料夾中的檔案即可，
學會也會將專家回饋建議轉知撰寫那份作業的學員。

雲端資料夾連結：[羅淑芬專家委員](#)←(請點此連結即可進入作業評核)

附件為線上評核操作說明ppt(雲端中:[懶人包(線上審核作業方式)]也有喔!!)

感恩 辛苦了

1

2

3

4

羅淑芬



名稱 ↑

作業評核

學員作業

評分表在此資料夾

學員作業PDF檔在此資料夾

名稱 ↑

作業評核

學員作業

羅淑芬 > 作業評核

名稱 ↑

1.大東醫院-陳依萍-解尿疼痛作業評核(委員版).docx

2.光田醫院-劉惠月-解尿疼痛作業評核(委員版).docx

3.健仁醫院-陳玉芳-下背痛作業評核(委員版).docx

學員姓名：陳依萍 服務機構：大東醫院 審核專家姓名：羅淑芬 審核日期：

序號	評估項目	評估說明	等級
1	資料完整性 A: 提供完整資料 B: 提供部分資料 C: 提供不完整資料 D: 未提供資料	1. 提供完整資料 2. 提供部分資料 3. 提供不完整資料 4. 未提供資料	B/C 學員選擇
2	資料正確性 A: 資料正確 B: 資料部分正確 C: 資料部分不正確 D: 資料不正確	1. 資料正確 2. 資料部分正確 3. 資料部分不正確 4. 資料不正確	B/C 學員選擇
3	資料分析與應用 A: 資料分析正確 B: 資料分析部分正確 C: 資料分析部分不正確 D: 資料分析不正確	1. 資料分析正確 2. 資料分析部分正確 3. 資料分析部分不正確 4. 資料分析不正確	B/C 學員選擇

委員可直接在線上開啟檔案進行等級評分，例如：學員此項目為C等級，在C選項選取後，按上方工具列的醒目顯示顏色，就完成此項評分囉！

等級

☐ D
☒ C
☐ B
☐ A
 委員建議



作業評分表

序號	評分項目	項目說明	等級	生命徵象不穩定 病人之立即處置	D：未列出或說明不穩定病人的辨識評估與立即處置。 C：僅說明不穩定病人的辨識評估，但未說明不穩定病人的立即處置。 B：說明不穩定病人的辨識評估，在符合法規授權範圍機制下明確條 A：說明不穩定病人的辨識評估，在符合法規授權範圍機制下明確條 (檢視參考) □不穩定病人的評估可參考(但不限於)以下臨床狀況項目：呼吸(速) □病人危急狀況第一時間急救措施、臨床處置、檢查項目 □立即通知所屬監督醫師 □條列處置後再評估項目	□ D □ C □ B □ A 委員建議：	九	處置後再評估	D：未說明須執行處置後再評估。 C：僅說明須執行處置後再評估，但未說明再評估之重點與項目。 B：有說明須執行處置後再評估，再評估之重點與項目，並給予後續 A：有說明須執行處置後再評估，再評估之重點與項目及背後之病生 (檢視參考) □條列處置後再評估項目、照護重點 □回報監督醫師 處置後狀況	□ D □ C □ B □ A 委員建議：	十三	監督之醫師及方式	D：未要求醫師之監督及方式。 C：有要求醫師之監督及方式。 B：有要求醫師之監督及方式，並進一步說明假日及夜間之監督機 A：有要求醫師之監督及方式，並進一步說明假日及夜間之監督機制 (檢視參考) □上班時間之監督方式 □例假日或非上班時間監督醫師之監督方式 □專師執行業務過程前後有疑慮時，須能及時取得監督醫師之支援 □監督醫師對專師執行業務後的病歷紀錄，須在24小時內簽核	□ D □ C □ B □ A 委員建議：	
一	專科護理師作業小組審核人(護理或醫療部門主管副召集人含以上)	D：未經過科部或醫院審查。 C：審核人僅為科別單位醫師。 B：通過專師作業小組或相關專責單位審核，該小組或專責單位由護理或醫療部門主管以上人員擔任召集人。 A：通過專師作業小組或相關專責單位審核，該小組或專責單位由副院長以上人員擔任召集人，護理或醫療部門主管分任副召集人，且代表組成具有適當科別代表性。	□ D □ C □ B □ A 委員建議：	五	症狀別穩定病人 評估	D：未說明該症狀別穩定病人的評估重點與臨床推理過程。 C：有說明該症狀別穩定病人的評估重點與臨床推理過程，但未能滿 B：完整說明該症狀別穩定病人的評估重點與臨床推理過程，難鑑別 A：完整說明該症狀別穩定病人的評估重點與臨床推理過程，鑑別處 (檢視參考) □是否為新出現之症狀?或是原本即存在的症狀? □若為原有症狀，評估嚴重度是否惡化?原有治療是否無效?是否出現 □應用LQOPERA或是OLD CART進行完整症狀評估。 □病史詢問、系統性回顧、身體診察等可能出現狀況，可以用問句方式 □依據所蒐集的病史及身體診察等臨床資訊，建立合理的診斷 □針對高度懷疑的診斷安排相關檢驗及檢查 □針對高度懷疑的診斷給予經驗性或診斷性治療 □條列處置後再評估項目 □考慮各種需要立即通報監督醫師的狀況	□ D □ C □ B □ A 委員建議：	十	紀錄書寫	D：未說明須執行該預立醫療流程相關之紀錄書寫。 C：說明須執行該預立醫療流程相關之紀錄書寫，但未規範紀錄內容 B：說明須執行該預立醫療流程相關之紀錄書寫，且清楚規範須記錄 A：說明須執行該預立醫療流程相關之紀錄書寫，且清楚規範須記錄 (檢視參考) □評估發現、檢查檢驗與相關處置理由、檢查結果，採用SOAP方式 □症狀處置後再評估之結果，須記錄於病歷上 □聯繫照護醫師或是主治醫師後，包括監督醫師所給予之指示，須記錄	□ D □ C □ B □ A 委員建議：	十四	定期檢討專師及訓練專師所執行監督下之醫療業務之適當性及品質	D：未說明專師品質監測項目。 C：有說明專師品質監測項目，但沒有考核機制。 B：有說明專師品質監測項目，且有定期考核檢討機制。 A：有說明專師品質監測項目、有定期考核檢討機制及輔導機制，並 (檢視參考) □對專師的病歷紀錄訂有抽查機制 □訂有由醫師執行的專師整體考核機制 □訂有專師相關異常事件的通報與討論機制 □訂有定期檢討預立特定醫療流程內容適當性的時間，如每3年檢討1	□ D □ C □ B □ A 委員建議：
二	症狀別介紹	D：未有症狀別之介紹說明。 C：有症狀別之基本介紹，但未概念性說明該症狀之鑑別重點。 B：有症狀別之基本介紹，且部分概念性的說明該症狀之鑑別及處置 A：有症狀別之基本介紹，且完整敘述該症狀之鑑別概念及處置重	□ D □ C □ B □ A 委員建議：	六	檢驗或檢查項目之安排	D：未說明可安排之檢驗或檢查項目。 C：說明可安排之檢驗或檢查項目，但未說明該檢驗檢查的學理依據 B：說明可安排之檢驗或檢查項目，且大致說明該檢驗檢查的學理依 A：說明可安排之檢驗或檢查項目，清楚說明該檢驗檢查的學理依據 (檢視參考) □依照診斷安排合理的檢驗或檢查 □對所安排的各種檢驗檢查、能列出重要注意事項及可能風險 □對於所安排的檢驗檢查結果具有判讀能力，並能用以驗證診斷 □列出須請示監督醫師討論同意後才可安排的進一步檢查(建議舉出項	□ D □ C □ B □ A 委員建議：	十一	流程說明與補充資料	D：未給予流程說明與補充資料。 C：給予流程說明與補充資料，但內容過於缺乏，未能達到進一步觀 B：給予流程說明與補充資料，但內容完整，可達到進一步觀念釐清 A：給予流程說明與補充資料，但內容完整，可達到進一步觀念釐清 (檢視參考) □名詞定義(提供名詞(操作性)定義以助於觀念釐清) □症狀別相關病史詢問與身體診察重點 □病史詢問(主訴症狀、可能相關症狀(系統檢閱)及其時序性、過去病 □身體診察 □第一時間重要鑑別診斷(診斷) □本流程使用藥物	□ D □ C □ B □ A 委員建議：	十五	推薦讀物	D：沒有提供推薦讀物。 C：提供推薦讀物，但文獻久遠或與該預立醫療流程之妥適性不足。 B：提供推薦讀物，並符合該預立醫療流程內容之需求。 A：提供推薦讀物，符合該預立醫療流程內容之需求，並提供最新之 (檢視參考) □近3年的中文文獻 □近5年的英文文獻 □推薦讀物符合現行常用格式	□ D □ C □ B □ A 委員建議：
三	醫療流程與決策點	D：未運用臨床推理，難以於實務上應用。 C：有運用臨床推理之精神，但醫療流程與決策點忽略重要訊息而未 B：完整運用臨床推理之精神，醫療流程與決策點能掌握重要訊息而 A：深度運用臨床推理之精神，醫療流程與決策點能掌握重要訊息而 (檢視參考) □是否出現不穩定之生命徵象而須立即急救處置? □是否出現重要器官血液灌流不足而導致的嚴重症狀? □是否出現嚴重疾病的警示徵候(red flag symptom or sign)? □是否為新出現之症狀，或是為原本即有之症狀? □若為原有症狀，則目前是否出現明顯惡化?是否出現其他症狀?原有 □若為新出現症狀，在病史詢問、身體診察及神經學檢查後，有哪些 □除了常見的臨床診斷外，考慮有沒有可能是少見但重要或危險的其 □針對可能的診斷，應該安排那些檢驗或檢查? □經過評估後，應該給予那些合適的治療處置或藥物? □是否需要照會他科醫師?是否需要緊急照會或是只需要常規照會? □初步治療之後進行再次評估，症狀是否如期改善? □是否需要通知監督醫師?(如不穩定病況、懷疑為嚴重疾病、需安排 □是否為末期拒絕急救或侵入性治療病人，或已有預立醫療決定書之 □其他_____	□ D □ C □ B □ A 委員建議：	七	處置措施	D：未列出可執行之處置措施。 C：僅說明處置措施，但未說明相對應的臨床情境。 B：說明處置措施決策過程中相關的病生理及護理學理依據，描述符 A：說明處置措施決策過程中相關的病生理及護理學理依據，描述符 (檢視參考) □醫院授權專科護理師可進行之處置的項目或範圍 □條列授權藥物、劑型、適應症、頻率、途徑、不適用族群或情境 □列出須通知監督醫師以尋求支援與建議的情境，如不穩定病情、考 □條列處置後再評估項目 □執行醫療處置若需要通過特殊的訓練時必須加以註解	□ D □ C □ B □ A 委員建議：	十二	專科護理師及訓練專師應具備之特定訓練標準或要件	D：未說明專科護理師及訓練專師應具備之特定訓練標準或要件。 C：說明專科護理師及訓練專師應具備之特定訓練標準或要件。 B：說明專科護理師及訓練專師應具備之特定訓練標準或要件，並規 A：說明專科護理師及訓練專師應具備之特定訓練標準或要件，規範 (檢視參考) □執行預立特定醫療流程之專科護理師資格(如專師年資) □須接受之訓練名稱、時數、案例數 □相關定期在職教育時數	□ D □ C □ B □ A 委員建議：				
四	決策流程圖	D：未基於決策思路設計流程圖，導致決策流程圖與前述(三)之醫療 C：起始症狀與評估處置與醫療流程有呼應，但流程圖製作混亂且遲 B：起始症狀與評估處置與醫療流程呼應，流程圖製作邏輯清楚，但 A：起始症狀與評估處置與醫療流程呼應，流程圖製作邏輯清楚，完	□ D □ C □ B □ A 委員建議：	八											



選出特優作業

✓評核標準：

1. 等級：依據核心專家小組會議討論之成績評核表進行評分，並依A、B、C、D等級的比例進行特優、優良、合格、不合格評核。
2. 整體性評估：依委員們評估推薦程度，進行作業推薦
(不推薦到非常推薦)。
3. 選出特優作業共28位($28/261=10.73\%$)。



專家委員作業建議回饋

◎內容包括：

1. 學員醫院
2. 學員姓名
3. 作業題目
4. 專家回饋(共15項)-

回饋意見將於112年4月30日前，陸續寄至各學員信箱中（如未收到專家回饋單，代表專家委員無特別建議修改之處）。

「預立特定醫療流程」設計發展工作坊 專家回饋(範例)

各位親愛的學員，謝謝大家的投入參與並設計出通過貴院內部審查的預立特定醫療流程，屆時本計畫將會彙整大家的心血提交衛生福利部，作為未來國家政策制定、法規規劃、與醫院評鑑的重要參考。

以下是本計畫專家委員檢閱您的預立特定醫療流程後之回饋建議，僅供您及貴院長官參考，毋須回覆。當然後續若您撰寫的預立醫療流程有進一步的修改而希望專家委員再次檢閱並提供意見，我們將會萬分樂意協助轉請委員再次提供建議。

一、學員醫院：慈濟大學附設醫院

二、學員姓名：羅美眉

三、作業題目：心悸

四、專家回饋：

序號	項目	專家回饋建議
1.	專科護理師作業小組審核人 (護理或醫療部門主管副召集人含以上)	
2.	症狀別介紹	
3.	醫療流程與決策點	
4.	決策流程圖	
5.	生命徵象不穩定病人之立即處置	
6.	症狀別穩定病人評估	
7.	檢驗或檢查項目之安排	檢查檢驗細項可列出(理由和學理可一併列出)。
8.	處置措施	一些 ACLS 的藥物是可以考慮列上使用。
9.	處置後再評估	可考慮列出再評估的重點內容。
10.	紀錄書寫	
11.	流程說明與補充資料	
12.	專科護理師及訓練專師應具備之特定訓練標準或要件	內容未見訓練標準及要件，如忘記可再補就可以。
13.	監督之醫師及方式	
14.	定期檢討專師及訓練專師所執行監督下之醫療業務之適當性及品質	
15.	推薦讀物	可再多準備一些近期文獻，中文亦可。



【工作目標三】完成本土化預立醫療流程參考教材

工作目標：彙集學員優良作業編製成本土化預立醫療流程參考教材，以利機構間學習。

辦理時間：預計於112年5月完成

結 論

1. 為使專科護理師及訓練專師「執行醫療業務」更具安全性，確保執業品質與病人安全
2. 強化醫院落實訂定預立醫療流程標準作業
3. 人才培訓需要時間及耐心持續的努力



成果分享會 議程

課程時段	課程內容	主持/主講人
08:00~09:00	報到	工作人員
09:00~09:30	預立特定醫療流程之發展與展望	蔡淑鳳 司長
09:30~10:00	預立特定醫療流程計畫的推動與成果	彭台珠 理事長
10:00~10:20	頒獎及大合照	蔡淑鳳 司長
10:20~10:30	中場休息	
10:30~11:00	標竿學習-學員撰寫成果分享 (一)	衛福部台北醫院- 楊茹惠專科護理師 彰基兒童醫院- 吳金燕專科護理師
11:00~11:30	標竿學習-學員撰寫成果分享 (二)	林口長庚- 彭美卿專科護理師 奇美醫院- 黃雅惠專科護理師
11:30~12:00	預立特定醫療流程之教學設計	羅淑芬 副教授
12:00~13:30	午餐交流	
13:30~14:00	預立特定醫療流程於臨床照護的運用與深化 (醫學中心)	臺大醫院- 官千意專科護理師護理長 台中榮總- 黃惠美督導
14:00~14:30	預立特定醫療流程於臨床照護的運用與深化 (區域醫院)	土城長庚- 張敏玉督導
14:30~15:00	預立特定醫療流程於臨床照護的運用與深化 (地區醫院)	奇美醫院- 吳美珍專科護理師組長
15:00~15:20	中場休息	
15:20~15:50	預立特定醫療流程與醫療品質與病人安全	陳世英醫師
15:50~16:30	綜合討論	專家委員群
16:30	賦歸	



社團

向弗羅倫斯·南丁格爾女士致敬(Florence Nightingale ; 1820年5月12日－1910年8月13日) 護士和統計學家



護士節前夕 向所有護理師致敬

克里米亞戰爭，(1853年至1856年)，俄國與英、法為爭奪地區權利而開戰，南丁格爾女士於1854年10月21日和38位護士志願者到克里米亞野戰醫院工作。被稱為「克里米亞的天使」；又被譽為「提燈女士」(The Lady with the Lamp)。由於她的貢獻，讓護士社會地位與形象都大為提高，成為崇高的象徵。「南丁格爾」也成為護士精神的代名詞。

今日的俄烏戰爭(2022年2月24日)

感謝聆聽 敬請指教

