



專科護理師訓練計畫（五分科）試行版

訂定日期：114 年 10 月 31 日

目錄

專科護理師學科訓練規劃（五分科）	1
專科護理師學科訓練（五分科） - 專科護理通論.....	3
專科護理師學科訓練（五分科） - 進階病理生理學.....	8
專科護理師學科訓練（五分科） - 進階藥理學.....	14
專科護理師學科訓練（五分科） - 健康問題診斷與處置.....	21
專科護理師臨床訓練規劃（五分科）	28
專科護理師訓練計畫審查（五分科） - 自我檢核表	61

專科護理師學科訓練規劃（五分科）

壹、訓練總則

一、法規依據：

- (一) 專科護理師分科及甄審辦法。
- (二) 專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法。

二、訓練期程：

0000 年 00 月 00 日 - 0000 年 00 月 00 日，共 00 個月。

(一) 學科訓練期：0000 年 00 月 00 日至 0000 年 00 月 00 日。

(二) 臨床訓練期：0000 年 00 月 00 日至 0000 年 00 月 00 日。

三、訓練課程時數：

(一) 學科訓練課程：總計至少 184 小時。

- 1. 專科護理通論（至少 56 小時）。
- 2. 進階專科護理（至少 128 小時）。

(二) 臨床訓練課程：總計至少 504 小時。

- 1. 專科護理通論（完成實習 10 案例）。
- 2. 進階專科護理（完成實習案例 30）。

四、訓練科別：

內科、精神科、兒科、外科及婦產科等五分科（視申請科別填寫）。

五、護理師參加訓練課程資格：

訓練前應具備下列臨床護理師工作年資：

- (一) 具護理學士學位：臨床護理師工作年資 3 年以上。
- (二) 具護理碩士以上學位：臨床護理師工作年資 2 年以上。
- (三) 各機構依內部規範另訂之〔資格仍需符合五（一）或（二）〕。

六、學科及臨床訓練師資資格：

(一) 必要資格：依專科護理師分科及甄審辦法第 9 條之附表訂定。

(二) 各機構依內部規範另訂之〔資格仍需符合前述六（一）〕。

貳、訓練課程設計原則及訓練課程內容

一、課程設計原則：

- (一) 以 Scaffolding style 進行課程規劃，確保學員能夠循序漸進從簡單基礎課程內容，深化學習處理困難複雜病人狀況，而累積學員臨床照護處置能力。
- (二) 課程依據 Bloom's Taxonomy of the Cognitive Domain 理論結合專科護理師核心能力進行設計。
- (三) 依據各訓練醫院常見臨床症狀、疾病及授權可執行侵入性醫療規劃制定訓練課程內容，訓練課程包括學科訓練及臨床訓練，內容詳閱表一。

表一 訓練醫院之專科護理師標準化課程

		學科訓練		臨床訓練					
內科、精神科、兒科、外科、婦產科	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					
內容		1. 專科護理通論：包括專科護理師角色與職責及專科護理師相關政策與法規。 2. 進階專科護理：內科、精神科、兒科、外科、婦產科專科護理師：包括進階藥理學、進階病理生理學及健康問題診斷與處置。							
訓練師資資格		具課程內容領域專長之大專院校教師或臨床專家。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。 2. 專科護理師：應具專科護理師資格，實際從事專科護理師工作至少二年。					
師資與受訓人員比例				一名專科醫師及四名專科護理師為一組，每梯次每組至多指導四名訓練期間專科護理師。					
補充臨床訓練		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。 2. 專科護理師：應具專科護理師資格，實際從事專科護理師工作至少二年。							
師資與受訓人員比例		一名專科醫師及四名專科護理師為一組，每梯次每組至多指導四名訓練期間專科護理師。							

參、品質維護與監測

一、訓練課程推動之追蹤管理：

- (一) 安排培訓課程負責人，管理學習過程庶務工作。
- (二) 制定訓練班課室管理辦法(請假程序、班長、值日生、通訊錄/群組設立等)。
- (三) 制定補課規範及辦法：

如規範補課時數(堂數)上限、補課類別與執行辦法如視訊課程、e-learning 數位學習平台、參加其他專科護理師訓練醫院辦理之訓練課程，取得訓練時數證明參加其他專科學會辦理研習會議，取得訓練時數證明。

- (四) 管理授課與臨床訓練過程的授課問題、調課、補課及教學滿意度即時回饋。
- (五) 訂定結訓證書發放標準並追蹤。

二、監測訓練成效並追蹤：

- (一) 訂定並追蹤訓練成效指標值-筆試、口頭報告、分組報告成績等。
- (二) 訂定並追蹤訓練班學員完訓率、筆試通過率、口試通過率。
- (三) 訂定並追蹤醫療團隊對訓練專科護理師滿意度、執業機構滿意度。
- (四) 訂定並追蹤結訓證書發放率。

肆、評量

採用多元評量如：筆試、個人報告、分組報告、臨床訓練前/後座談會、自我學習評值、實作評值，EPAs 等等。課室教學回饋、案例報告回饋、OSCE示範回饋、同儕討論分享、臨床訓練導生座談等等。

專科護理師學科訓練（五分科） - 專科護理通論

一、科目名稱：專科護理通論。

二、授課總時數：56 小時。

三、每單元時數：2-6 小時。

四、課程摘要：

本課程涵蓋專科護理師的角色與職責，並介紹相關的政策與法規。旨在提升學員在各專科領域處置病患的臨床專業能力。課程將指導學員如何依據專科護理師的政策與法規，履行其職責與角色，並能夠在臨床實踐中有效整合所學，發揮專科護理師在直接照護、教育、協調以及照護品質管控方面的多重功能。透過課程活動，學員將達成所設定的學習目標。

五、課程教學目標：

- (一) 瞭解專科護理師於臨床實務相關之法規、政策相關議題。
- (二) 瞭解個案照護相關品質之監控。
- (三) 應用教學原理，進行評估、設計、執行相關醫療照護人員、病人或家屬之教育計畫與評值。應用實證護理批判性思維，提供專業諮詢與輔導。
- (四) 應用臨床照護指引作為增進病人照護品質應用之依據。
- (五) 協調醫療團隊合作以促進急性醫療照護病人之健康復原。
- (六) 展現臨床專科護理師之角色與功能於臨床實務教學活動中。

六、建議授課方法（可依據教學需求進行增修及調整）：

課室講授、分組練習、模擬情境、討論、案例分析。

七、建議成績評定項目及百分比（可依據教學需求進行增修及調整）：

- (一) 實證臨床照護之書面與口頭報告。
- (二) 病歷閱讀與寫作。
- (三) 筆試。

八、建議課程單元與內容大綱：

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
1	3	課程簡介 專科護理師訓練發展與展望	1. 介紹專科護理師發展歷史 2. 介紹國際與台灣專科護理師發展 3. 介紹專科護理師訓練規定 4. 介紹專科護理師執業範圍	1. 了解台灣專科護理師發展 2. 了解國際與台灣專科護理師發展 3. 熟悉專科護理師訓練規定與甄審資格 4. 了解台灣專科護理師執業範圍
2	3	專科護理師之角色與功能	1. 介紹專科護理師的核心能力、角色與功能 2. 介紹現今法規內容與執業範疇的挑戰與未來展望	1. 了解專科護理師的核心能力、角色與功能 2. 了解涉及侵入人體/未涉及侵入人體的醫療處置 3. 說出專科護理師核心能力、角色與功能的意涵、差異及應用性
3	5	預立醫療流程 介紹與書寫	1. 護理人員法、專科護理師分科及甄審辦法、專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法、醫師法 2. 介紹預立醫療流程的架構與原則 3. 執行預立醫療流程的法律依據和保障 4. 運用範例案例說明預立醫療流程的方法與技巧	1. 瞭解《護理人員法》的主要條文與實施意義 2. 掌握《專科護理師分科及甄審辦法》中專科護理師資格的要求與分科標準 3. 了解《專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法》中的執業範圍和監督機制 4. 熟悉《醫師法》與護理專業之間的關聯和相互作用 5. 了解於法律框架內正確實施預立醫療流程
4	5	執業倫理與法律議題	1. 病人自主權利法 2. 個人資料保護法 3. 安寧緩和醫療條例 4. 人體器官移植條例 5. 醫療事故預防及爭議處理法 6. 長期照顧服務申請及給付辦法	1. 熟悉病人自主權在醫療決策中的實際應用，包括病人同意和知情同意的概念 2. 掌握在醫療環境中處理病人個人資料時的法律要求 3. 學習如何在法律和倫理框架下提供有效的安寧緩和醫療 4. 分析器官捐贈和移植安全性與倫理問題 5. 探討在醫療事故預防、爭議處理 6. 認識長期照顧服務體系中的資源和管理
5	4	醫療品質與監測	1. 醫療品質定義與種類 2. 持續性品質改善(CQI)	1. 了解醫療品質定義、種類 2. 理解持續性品質改善的原則

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
			3. FOCUS-PDCA 4. 根本原因分析 5. 失效模式與效應分析 6. 健康照護品質模式：結構面指標/過程面指標/結果面指標 7. 全面品質管理 (total quality management , TQM) 8. 臺灣醫療品質指標系統(TQIS)	和方法 3. 掌握如何在醫療機構中應用 FOCUS-PDCA 改善流程 4. 學習根本原因分析 (Root Cause Analysis, RCA) 的步驟和技巧 5. 了解失效模式與效應分析 (Failure Mode and Effects Analysis, FMEA) 的概念 6. 認識結構面指標、過程面指標和結果面指標的差異和重要性 7. 學習 TQM 原則、核心概念及在健康照護領域實施方法 8. 探討如何利用 TQIS 來監測和提升醫療品質
6	4	照護結果指標評量	1. 病人安全與病安通報 2. 醫病決策共享 3. 體適能 4. 性別與健康 5. 文化與健康 6. 醫療品質及病人安全工作目標	1. 說出病人安全與病安通報的項目與流程 2. 了解醫病決策共享過程、方式，作為提升臨床照護品質的策略 3. 了解體適能定義，並應用於不同族群照護 4. 了解性別因素與暴露於疾病和不利於健康的風險因子 5. 了解多元文化的健康照護敏感度、知識和技能，以提供具有個別性之健康照護 6. 熟悉醫療品質及病人安全工作目標與內容
7	6	臨床照護實證應用	1. 實證醫學於臨床照護應用 2. 實證五步驟(5A) 3. 常見實證研究評讀工具 4. 實證證據評比等級 5. 實證應用與臨床照護決策	1. 了解實證醫學照護在品質提升的意義 2. 熟悉實證護理 5A 步驟 3. 應用評讀工具於實證性醫護文獻之評析 4. 臨床實證證據評比等級如 GRADE 評核系統的應用 5. 擬定實證性文獻於臨床情境提供與評值健康照護措施
8	3	病人和家屬之諮詢	1. 臨床倫理四大原則/臨床倫理四象限 2. 醫療暴力處理 3. 治療性溝通技巧與溝通行為	1. 了解臨床倫理四大原則及臨床倫理四象限，並應用於臨床實務中 2. 熟習醫療暴力常見事件與處

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
				理策略 3. SPIKES 溝通模式 (The six steps of SPIKES)
9	2	教學原理與方法	1. 醫學教育之課程發展六步驟 2. 醫學臨床教育常用的教學方法 3. 布魯姆認知領域教學 4. 情意領域教學目標 5. 教學評量模式 6. 能力導向醫學教育 (competency-based medical education, CBME) 7. 可信任專業活動(Entrust able Professional Activities, EPAs)	1. 了解醫學教育之課程發展六步驟 2. 熟悉醫學臨床教育常用的教學方法 3. 熟悉布魯姆認知領域教學，並應用臨床實務 4. 了解情意領域教學目標，並應用臨床實務 5. 了解教學評量模式，並應用臨床實務 6. 熟悉能力導向醫學教育的特定能力 7. 了解可信任專業活動的項目及評核方式
10	3	協調者之理論與實務	1. 治療性人際關係 2. 健康信念模式與行為改變階段 3. 溝通技巧 4. TRM 醫療團隊資源管理 (TRM) 5. 跨團隊合作照護 (interprofessional collaborative practice , IPCP)」 6. 醫病共享決策 (shared decision making, SDM) 照護模式	1. 熟悉治療性人際關係的過程，並應用臨床實務中 2. 了解健康信念模式，並應用臨床實務中 3. 熟悉溝通技巧與策略，促進護病關係 4. 了解 TRM 的模式，促進團隊合作 5. 了解跨團隊合作照護的角色、責任與合作模式 6. 了解醫病共享決策的定義、實證方法及病人偏好及決策支持工具
11	3	臨床決策與鑑別診斷之概念	1. 理解臨床決策過程 2. 鑑別診斷技巧 3. 診斷推理、診斷過程、臨床決策、實證醫療 4. 理解診斷測試的局限性 5. 臨床風險評估	1. 了解臨床決策的步驟，包括資料收集、分析、解釋和處置決策 2. 建立臆測診斷清單，考慮可能解釋病人症狀的所有可能病因 3. 認識不同診斷測試的靈敏度和特異性，以及如何影響臨床決策 4. 學習評估不同診斷和治療選項的風險與利益 5. 學習評估不同診斷和治療選項的風險與利益

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
12	4	進階身體評估	1. 掌握焦點式身體評估(如：呼吸系統、心血管系統、神經系統、肌肉骨骼等)的技巧 2. 了解身體評估正常與異常所見	1. 學習並精通各種身體檢查技巧，包括視察、聽診、叩診和觸診 2. 藉由焦點式病史詢問及身體評估，識別和理解正常生理狀態與各種疾病狀態相關的身體所見，作為臨床處置決策依據
13	3	健康促進	1. 健康促進與疾病預防 2. 急性後期照護與規範 3. 癌症篩檢 4. 肌少症與跌倒的預防	1. 學習促進健康和預防疾病健康信念模式，分析各種健康促進計劃的效果和實施策略 2. 學習急性疾病管理後的照護流程，透過跨專業團隊合作，提高病人康復效果和生活品質 3. 瞭解不同類型的癌症和相對應的篩檢方法，效果評估和風險管理 4. 學習關於肌少症的成因、識別和預防策略
14	2	病歷寫作	1. 病歷寫作基本原則介紹 2. Admission note 3. Progress note 4. Discharge summary	1. 說明病歷書寫之法律責任與專業價值，並列舉常見錯誤及避免方法 2. 辨識 Admission Note、Progress Note、Discharge Summary 的核心欄位與撰寫邏輯 3. 運用 SOAP／SBAR 架構撰寫一份完整的 Admission Note 4. 以問題導向方式撰寫每日 Progress Note，呈現評估、介入與成效 5. 編寫符合評鑑要求的 Discharge Summary，確保護送連續性與病人安全
15	4	實證報告	學員依據實證護理的步驟，擬定一個可回答臨床問題，透過文獻證據搜尋與評讀，應用於病人身上及評估照護結果	1. 學員可以將臨床問題，經過嚴謹文獻查證及評讀文獻實證等級，依據文獻建議形成照護，並評估其臨床應用成效 2. 完成書面報告
16	2	測驗		

專科護理師學科訓練（五分科）- 進階病理生理學

一、科目名稱：進階病理生理學。

二、授課總時數：36 小時。

三、每單元時數：2-3 小時。

四、課程摘要：

本課程是一門運用生理學、病理學、微生物學、免疫學等相關知識，進階探討疾病發生機轉與進展的進階病理生理學課程，以培育專科護理師提供照護群體之能力；課程中引導學員藉由了解各系統的基礎的細胞機轉，連結到疾病生理機轉，以具備辨識健康狀態失調或疾病發生時，常見的身體特徵及反應，可作為專科護理師提供醫療、護理、藥學、營養、復健等全人整合照護的基礎。學員修習完本課程，對於人體各大系統之生理功能及其相關性的病理機轉將有完整的認識，進而能將這些知識進階應用於臨床健康照護。

五、教學目標：

- (一)能瞭解人體各系統的生理運作，進而明瞭臨床疾病的病理機轉與症狀。
- (二)能整合進階臨床醫學知識與技能應用於臨床健康照護。
- (三)學員能具備批判性思考與問題解決之能力。

六、授課方法（可依據教學需求進行增修及調整）：

課室講授、分組練習、模擬情境、討論、案例分析。

七、建議成績評定項目及百分比（可依據教學需求進行增修及調整）：

- (一) 課室參與。
- (二) 筆試。

九、課程單元與內容大綱：

單元	建議時數	單元名稱	建議學習目標	建議課程內容
1	2	老化之病理生理學	1. 瞭解細胞老化的概念、原因與影響 2. 探討細胞老化的分子機制 3. 了解老化對組織和器官的影響 4. 探究目前常見的細胞與組織老化理論 5. 探討如何預防和延緩細胞和組織的老化	1. 細胞老化的概念、原因與影響 2. 細胞老化的分子機制 3. 老化對組織和器官的影響 4. 常見的細胞和組織老化理論 5. 預防和延緩細胞和組織的老化
2	2	癌症之病理生理學	1. 熟悉癌症的細胞和分子機制 2. 理解腫瘤微環境 3. 了解腫瘤擴散和轉移的機制 4. 理解癌症治療的原理和策略 5. 了解癌症預防和篩檢的重要性 6. 探討目前癌症醫療處置	1. 腫瘤細胞與正常細胞的差異 2. 原致癌基因(proto-oncogene)過度表現導致異常細胞增殖的機轉 3. 肿瘤進展過程中，促進惡性行為和轉移的特性 4. 肿瘤評分和分期及癌症治療選擇方式的應用 5. 生活方式和致癌物暴露對罹癌風險的影響 6. 良性和惡性腫瘤的治療選擇
3	2	傳染病之病理生理學	1. 探討傳染性之病理生理學 2. 主要病原體（細菌、病毒、真菌、寄生蟲）的致病機制 3. 細菌、病毒、真菌與寄生蟲感染機轉 4. 全身性炎症反應與敗血症的機制 5. 各系統感染病理生理學	1. 說明感染病程（暴露→定植→侵襲→播散→恢復／慢性化）中宿主與病原體交互作用的關鍵病理生理變化 2. 比較細菌、病毒、真菌與寄生蟲最具代表性的致病因子與宿主傷害途徑，指出至少三項異同 3. 解析各類病原體的入侵、複製、播散及免疫逃脫策略，並能舉例說明其對臨床表現的影響 4. 阐述 SIRS → Sepsis → Septic Shock → MODS 的連續光譜，並繪示促炎／抗炎失衡導致器官衰竭的病理流程圖 5. 連結呼吸、腸胃、中樞神經、皮膚／軟組織等系統感染的典型臨床表現與其病理生理基礎，提出相應之護理或治療重點 6. HIV 之 RNA 病毒，感染和破壞免疫系統及發病機制、診斷

單元	建議時數	單元名稱	建議學習目標	建議課程內容
				測試、臨床表現與治療
4	2	免疫系統疾病之病理生理學	1. 探討免疫系統疾病之病理生理學 2. 自體免疫疾病和過敏反應疾病 3. 免疫細胞類型和組織損傷的機制 4. 檢測、預防和治療過敏性疾病	1. 學習免疫系統如何響應病原體的入侵，分析免疫系統疾病的病理過程 2. 監測 HIV 進展 3. 學習自體免疫疾病的發病機制，探討常見的自體免疫疾病， 4. 深入了解不同類型的免疫細胞，在感染或炎症過程中造成組織損傷 5. 掌握過敏性疾病的診斷技術，學習過敏性疾病的預防策略
5	2	血液疾病病理生理學	1. 理解基礎血液學 2. 瞭解各種血液疾病（如貧血、凝血障礙、白血病等）的病理生理學機制 3. 熟悉血液疾病診斷技能、治療方案	1. 血液學腫瘤的分類與骨髓系和淋巴系腫瘤的病原學 2. 根據細胞類型分類之白血球的惡性疾病
6	3	心血管系統疾病病理生理學	1. 氧氣運送之相關病理生理機轉與常見疾病 2. 血流動力/血壓之相關病理生理機轉與常見疾病 3. 心臟功能/心臟功能變化之相關病理生理機轉與常見疾病	1. 了解對心臟、血管和血液循環系統之生理病理成因與機轉 2. 增進對心臟、血管和血液循環系統疾病病因、致病機轉、細胞和組織變化、病變過程與進展、疾病表徵 3. 了解對心臟、血管和血液循環系統疾病所需的病理與生理的檢查，作為疾病鑑別診斷、徵象辨識、疾病進程、治療成效與預後的依據
7	3	呼吸系統疾病病理生理學	1. 呼吸系統之生理病理成因與機轉 2. 了解對呼吸系統疾病所需的病理與生理的檢查，作為疾病鑑別診斷、徵象辨識、疾病進程、治療成效與預後的依據	1. 深入理解呼吸系統的解剖結構及其正常生理功能，如氣體交換、呼吸調節和酸鹼平衡 2. 學習各種呼吸系統疾病的病理生理機制，包括病原體入侵、炎症反應、肺功能衰竭等 3. 掌握診斷呼吸系統疾病的臨床和實驗室技術、治療方法，包括藥物治療、氧療、呼吸支持、外科手術等

單元	建議時數	單元名稱	建議學習目標	建議課程內容
8	3	泌尿系統疾病 病理生理學	1. 了解對腎臟泌尿系統疾病的病理生理學的理解 2. 熟悉泌尿系統疾病的病理生理機制，包括腎炎、腎結石、腎衰竭、泌尿道感染、膀胱疾病或男性癌症等 3. 學習使用各種泌尿系統疾病診斷工具及常用治療方法	1. 增進對腎臟泌尿系統疾病病因、致病機轉、細胞和組織變化、病變過程與進展、疾病表徵的理解 2. 了解泌尿系統的正常解剖結構及其生理功能，如尿液形成、代謝廢物排出和電解質平衡 3. 了解對應腎臟泌尿系統疾病所需的病理與生理的檢查，作為疾病鑑別診斷、徵象辨識、疾病進程、治療成效與預後的依據
9	2	生殖器和生殖系統疾病病理生理學	1. 生殖系統的基礎結構與功能 2. 生殖系統的病理生理學 3. 性傳播疾病（STDs） 4. 生殖健康問題 5. 婦科癌症 6. 遺傳性和先天性疾病	1. 深入理解生殖系統的解剖學和生理學，包括生殖器官的結構、功能以及生殖週期 2. 影響生殖系統的常見和罕見疾病的病理生理學，包括感染、炎症、良性與惡性腫瘤、內分泌失調等 3. 了解性傳播疾病的病因、傳播方式、診斷、治療以及預防策略 4. 學習子宮頸癌、卵巢癌等的病理生理學、篩檢、診斷和治療原則 5. 瞭解影響生殖系統的遺傳性和先天性疾病，如多囊卵巢症候群、先天性腺體發育不全等
10	3	胃腸系統疾病 病理生理學	1. 消化系統的生理概念 2. 常見消化系統的疾病與病生理機轉 3. 消化外分泌系統的生理機轉 4. 腸胃道疾病與膽胰疾病的病生理學機轉 5. 肝臟的功能與病理機轉對人體的影響	1. 瞭解消化系統的生理概念 2. 探討常見消化系統的疾病與病生理機轉 3. 瞭解消化外分泌系統的生理機轉 4. 分析腸胃道疾病與膽胰疾病的病生理學機轉 5. 探討肝臟的功能與病理機轉對人體的影響
11	3	神經系統疾病 病理生理學	1. 中樞與周邊神經系統疾病解剖和生理學 2. 神經系統病理機制 3. 中樞神經系統疾病	1. 深入理解中樞神經系統（大腦和脊髓）和周邊神經系統的基本解剖結構、功能和神經路徑

單元	建議時數	單元名稱	建議學習目標	建議課程內容
			4. 周邊神經系統疾病 5. 神經診斷技術	2. 了解導致神經系統疾病的病理生理機制，包括遺傳、代謝、炎症、退化、創傷和腫瘤等因素 3. 了解如中風、阿茲海默症、帕金森病、多發性硬化症等中樞神經系統疾病的病理、臨床表現和治療方法 4. 學習周邊神經病變、多發性周邊神經病、神經根病變、肌肉疾病等的知識 5. 掌握神經電生理檢查、影像學（如 MRI、CT 掃描）和實驗室檢查在神經系統疾病診斷中的應用
12	3	內分泌系統疾病病理生理學	1. 內分泌系統基礎知識 2. 荷爾蒙調節和作用 3. 內分泌系統疾病之病理生理學機制 4. 內分泌系統疾病之診斷方法 5. 內分泌系統疾病之治療策略、管理和追蹤	1. 理解內分泌系統的組成，包括各種腺體如甲狀腺、腦垂體、胰腺、腎上腺等，以及它們分泌的主要荷爾蒙 2. 學習荷爾蒙如何調節身體的各種功能，包括新陳代謝、生長發育、性功能、血糖水平等 3. 理解各種內分泌疾病的病理生理學，如糖尿病、甲狀腺疾病、腦垂體功能異常、腎上腺疾病等 4. 學習利用臨床症狀、實驗室檢查和影像學檢查等方法來診斷內分泌疾病 5. 熟悉內分泌疾病的治療方法，包括藥物治療、激素替代療法、飲食和生活方式調整等
13	2	肌肉骨骼系統疾病病理生理學	1. 熟悉基礎解剖和生理學 2. 肌肉骨骼系統疾病之疾病機制理解 3. 肌肉骨骼系統疾病之診斷技巧 4. 肌肉骨骼系統疾病之治療方法	1. 了解肌肉骨骼系統的基本解剖結構和生理功能，包括骨骼、肌肉、關節、韌帶和肌腱 2. 學習不同肌肉骨骼系統疾病的病理生理學，包括骨折、關節炎、骨質疏鬆症、肌肉疾病、自身免疫性疾病等 3. 掌握肌肉骨骼疾病的臨床評

專科護理師訓練計畫（五分科）試行版 - 學科訓練

單元	建議時數	單元名稱	建議學習目標	建議課程內容
				估和診斷方法 4. 熟悉肌肉骨骼系統疾病的常規治療策略，包括藥物治療、物理治療、手術干預及其他康復措施
14	2	皮膚系統疾病 病理生理學	1. 皮膚結構和功能的理解 2. 皮膚疾病的病理機制 3. 熟悉皮膚系統疾病的診斷方法 4. 皮膚系統疾病之治療策略的學習	1. 掌握皮膚的基本解剖結構和生理功能，包括表皮、真皮和皮下組織，以及皮膚的保護作用、感覺功能和調節體溫等 2. 學習不同類型皮膚疾病的病理生理學，如感染性皮膚病、過敏性皮膚病、自體免疫皮膚病、皮膚腫瘤等 3. 熟悉皮膚疾病的診斷方法，包括臨床觀察、皮膚活檢、實驗室檢查、影像學檢查等 4. 了解皮膚疾病的治療原則和方法，包括局部和全身藥物治療、光療治療、手術治療等
15	2	筆試		

專科護理師學科訓練（五分科） - 進階藥理學

一、科目名稱：進階藥理學。

二、授課總時數：36 小時。

三、每單元時數：2-3 小時。

四、課程摘要：

此課程旨在提供進階以疾病為基礎的藥理學知識，並強調臨床應用和批判性思考的重要性，從而培養學員成為能夠有效管理和使用藥物的醫療專業人士，課程內容包括：藥物動力學和藥物動態學、藥物作用機制、藥物治療學、特殊人群的藥物治療、藥物交互作用和副作用、最新的臨床研究和指引、證據基礎藥物治療，並透過以疾病和臨床應用為導向的教學課程，建立適切之健康問題診斷與處置，和評價照護結果。此課程提供專科護理師學員所需之急性複雜性健康處置知能，進而提供病人適切之整合性護理照護。

五、教學目標：

- (一) 深入了解藥物在體內的吸收、分佈、代謝和排泄過程，以及藥物如何與生物體作用產生療效和副作用。
- (二) 學習不同類別藥物的作用機制，包括對受體的作用方式、生化路徑的調節和細胞功能的影響。
- (三) 熟悉常見疾病的藥物治療原則，包括選擇適當的藥物、劑量、給藥途徑和治療方案。
- (四) 了解個體差異（如年齡、性別、基因、疾病狀態等）如何影響藥物選擇和劑量調整。
- (五) 識別和預防藥物間的交互作用，以及管理藥物副作用和過敏反應。
- (六) 培養在臨床實踐中運用藥理學知識進行批判性思考和有效決策的能力。
- (七) 使用最新的研究證據來指導藥物治療的選擇和評估。
- (八) 瞭解藥物的法律、道德和規範框架，包括處方、藥物安全和合理用藥。

六、授課方法（可依據教學需求進行增修及調整）：

課室講授、分組練習、模擬情境、討論、案例分析。

七、建議成績評定項目及百分比（可依據教學需求進行增修及調整）：

- (一) 筆試。

八、課程單元與內容大綱：

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
1	2	藥理學概論	1. 藥物動力學 2. 藥物動態學 3. 藥物分類和機制	1. 藥物吸收、分布、代謝及排泄、藥物效力學 2. 提供藥理學的基本概念和原理，包括藥物動力學（藥物在體內的行為）和藥物動態學（藥物對生物體的作用） 3. 介紹不同類型藥物的分類、作用機制、治療用途以及常見的副作用
2	2	傳染病藥物： 抗感染劑	1. 抗感染劑之藥理學基礎知識 2. 抗感染劑之藥物分類和特性 3. 抗感染劑之藥物選擇與用藥策略 4. 抗感染劑之副作用和藥物相互作用 5. 以實證為證據基礎的藥物選擇	1. 理解抗感染劑（包括抗細菌、抗病毒、抗真菌和抗寄生蟲藥物）的基本藥理學原理，包括作用機制、藥物動力學和藥物動態學 2. 學習不同類型抗感染劑的分類、化學結構特徵以及各自的治療指徵 3. 學習如何根據不同類型的感染（如細菌、病毒、真菌、寄生蟲感染）選擇適當的抗感染劑，以及如何制定有效的治療計劃 4. 了解抗感染劑的常見副作用、藥物相互作用以及預防和管理策略
3	3	心血管疾病藥物	1. 心血管藥物的分類與作用機制 2. 心血管藥物的藥物動力學和藥物動態學 3. 心血管藥物的副作用和藥物交互作用 4. 心血管藥物的個體化治療 5. 證據基礎的藥物治療 6. 以實證為證據基礎的藥物選擇	1. 學習不同類型心血管藥物的分類、作用機制和藥理作用，例如 β -受體阻滯劑、鈣通道阻滯劑、利尿劑、血管擴張劑等 2. 了解心血管藥物在體內的吸收、分佈、代謝和排泄過程，以及劑量與反應之間的關係 3. 了解心血管藥物的常見副作用和潛在的藥物交互作用，以及如何管理和預防這些問題 4. 學習如何根據個體差異（如年齡、性別、共病等）調整藥物治療

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
				5. 應用最新的臨床研究和指南作為心血管藥物的選擇和使用
4	3	呼吸系統疾病藥物	1. 肺部疾病常用藥物種類 2. 呼吸系統藥物分類與作用機制 3. 藥物動力學、藥物動態學、副作用和藥物交互作用 4. 以實證為證據基礎的藥物選擇	1. 說出肺部疾病常見藥物機轉 2. 學習不同類型的呼吸系統藥物，包括支氣管擴張劑、抗炎藥、糖皮質激素、免疫調節劑等作用機制 3. 識別呼吸系統藥物的常見副作用和潛在的藥物交互作用，並學習如何管理和預防 4. 使用最新的臨床指引和研究數據作為指導藥物選擇和治療計劃
5	2	肌肉骨骼疾病的藥物	1. 藥物分類和作用機制 2. 藥物動力學和藥物動態學 3. 副作用和藥物交互作用 4. 以實證為證據基礎的藥物選擇	1. 瞭解用於治療肌肉骨骼疾病的藥物分類，如 NSAIDs、糖皮質激素、骨質疏鬆藥物、肌肉鬆弛劑等的作用機制 2. 瞭解藥物在體內的吸收、分佈、代謝和排泄過程 3. 識別常用肌肉骨骼系統藥物的副作用和潛在藥物交互作用，並學習如何預防和管理
6	3	胃腸道疾病藥物	1. 藥物分類和作用機制 2. 藥物治療的臨床應用 3. 藥物動力學和藥物動態學 4. 副作用和藥物交互作用 5. 以實證為證據基礎的藥物選擇	1. 瞭解用於治療胃腸道疾病的藥物分類，包括抗酸藥、胃粘膜保護劑、抗脹氣藥、瀉藥、止瀉藥等，以及作用機制 2. 理解胃腸道藥物在體內的吸收、分佈、代謝和排泄過程 3. 學習如何根據胃腸道疾病的種類和嚴重程度選擇合適的藥物和治療策略 4. 識別胃腸道疾病藥物的常見副作用和可能的藥物交互作用，以及如何管理這些問題
7	2	泌尿系統疾病用藥	1. 泌尿系統疾病病理生理學 2. 藥物分類和作用機制 3. 藥物動力學和藥物動態學 4. 副作用和藥物交互作用 5. 以實證為證據基礎的藥物選擇	1. 說出泌尿系統疾病病理生理學如腎炎、泌尿道感染、膀胱炎、腎結石、前列腺疾病等 2. 瞭解用於治療泌尿系統疾病的藥物分類和它們的作用機

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
				制，如抗生素、利尿劑、 α 阻滯劑、抗膀胱痙攣藥等 3. 理解泌尿系統藥物在體內的吸收、分佈、代謝和排泄過程 4. 識別泌尿系統藥物的常見副作用和潛在的藥物交互作用，以及如何預防和管理
8	2	中樞神經系統疾病用藥	1. 藥物分類和作用機制 2. 藥物動力學和藥物動態學 3. 副作用和藥物交互作用 4. 巴金森氏症、癲癇的生理病理機轉以及治療藥物、副作用、禁忌和交互作用 5. 以實證為證據基礎的藥物選擇	1. 說出神經系統的基本用藥原則 2. 認識中樞神經性統和周邊神經系統的用藥原則 3. 了解用於治療中樞神經系統疾病的藥物分類，包括抗精神病藥、抗癲癇藥、抗憂鬱藥、神經保護藥物等，及其作用機制 4. 瞭解藥物在體內的吸收、分佈、代謝和排泄過程，特別是藥物通過血腦屏障的機制 5. 識別中樞神經系統藥物的常見副作用和潛在的藥物交互作用，以及管理的策略
9	2	內分泌疾病藥物	1. 藥物分類與作用機制 2. 藥物治療策略和選擇 3. 藥物動力學和動態學 4. 副作用與藥物交互作用 5. 以實證為證據基礎的藥物選擇	1. 瞭解治療內分泌疾病的藥物類型，例如胰島素、口服降糖藥、甲狀腺激素替代藥物、抗甲狀腺藥物等，及其作用機制 2. 學習如何根據不同內分泌疾病的特點選擇合適的藥物和制定治療方案 3. 理解內分泌疾病藥物在體內的吸收、分佈、代謝和排泄過程 4. 識別常用內分泌疾病藥物的副作用和可能的藥物交互作用，以及如何管理這些問題
10	2	抗癌藥物及免疫抑制劑	1. 抗癌藥物的分類與作用機制 2. 免疫抑制劑的藥理學 3. 藥物動力學和動態學 4. 副作用管理和藥物交互作用 5. 治療策略和方案設計	1. 了解抗癌藥物包括荷爾蒙劑、標靶藥物和免疫刺激劑的作用機轉、用途、使用禁忌、交互作用、注意事項及副作用

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
			6. 抗腫瘤化學治療 7. 抗腫瘤免疫療法 8. 以實證為證據基礎的藥物選擇	2. 理解免疫抑制劑在移植醫學和自身免疫性疾病治療中的作用和應用 3. 學習抗癌藥物和免疫抑制劑在體內的吸收、分佈、代謝和排泄過程 4. 瞭解抗癌藥物和免疫抑制劑的副作用，以及如何預防和管理這些副作用 5. 學習如何根據不同類型的癌症和人者狀況設計合理的治療方案
11	3	高齡用藥	1. 老年生理學和藥物動力學改變 2. 多病共存和多藥治療 3. 藥物選擇和劑量調整 4. 副作用和藥物交互作用的管理 5. 藥物不良反應的識別和處理 6. 合理用藥和藥物評估 7. 特殊疾病的藥物治療 8. 以實證為證據基礎的藥物選擇	1. 理解隨著年齡增長，人體生理功能的改變，包括器官功能減退，及其對藥物吸收、分佈、代謝和排泄的影響 2. 了解老年人常見的多病共存問題及其對藥物治療的挑戰，如如何處理多重藥物治療帶來的複雜性和風險 3. 學習根據老年人者的生理特點、合併症以及藥物動力學變化來選擇合適的藥物和調整劑量 4. 特別重視老年人者對藥物副作用的敏感性和藥物間可能的交互作用，學習如何預防和管理這些問題 5. 提高對老年人者藥物不良反應的識別能力，並學習相應的處理策略 6. 強調老年人者的合理用藥原則，包括定期藥物治療評估和調整 7. 關注老年特有或常見疾病（如認知障礙、骨質疏鬆、心血管疾病）的藥物治療原則
12	2	兒童及青少年用藥	1. 年齡相關藥物動力學和動態學 2. 藥物劑量的調整和計算 3. 常見兒科疾病的藥物治療 4. 藥物安全和副作用管理	1. 理解藥物在不同年齡階段兒童和青少年體內的吸收、分佈、代謝和排泄的差異 2. 學習如何根據兒童的體重、

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
			5. 精神疾病的藥物治療 6. 個案及主要照顧者教育 7. 以實證為證據基礎的藥物選擇	體表面積或年齡來調整藥物劑量，以及如何使用特定於兒童的劑量計算公式 3. 了解治療常見兒童及青少年疾病（如呼吸系統疾病、感染性疾病、過敏、慢性疾病等）的藥物治療選擇和策略 4. 藥物在兒童和青少年發展階段的效果，包括對生長、發育和認知功能的影響 5. 了解治療兒童和青少年精神疾病（如注意力缺陷多動障礙、憂鬱症、焦慮症）的藥物，並考慮這些藥物對青春期發展的潛在影響 6. 與兒童及其家庭的溝通技巧，教育他們有關藥物治療的重要性、藥物的正確使用方法和可能的副作用
13	2	女性相關藥物	1. 更年期和荷爾蒙替代療法 2. 婦科疾病的藥物治療 3. 女性特定疾病的藥物治療 4. 藥物與女性生理的交互作用 5. 以實證為證據基礎的藥物選擇	1. 了解更年期症狀及荷爾蒙替代療法（HRT）的利弊，包括類雌激素和孕酮治療，以及與心血管疾病和乳腺癌風險的相關性 2. 探討治療多囊卵巢症候群（PCOS）、子宮內膜異位症、子宮肌瘤等婦科疾病的藥物，包括抗雄性荷爾蒙藥物、促排卵藥物等 3. 瞭解女性荷爾蒙如何影響藥物的代謝和效果，包括在不同生理期（如月經週期、更年期等）的特殊考慮
14	2	心理健康問題和精神相關藥物	1. 心理健康和精神相關疾病之病理生理學 2. 精神相關藥物的分類與作用機制 3. 精神相關藥物的分類與作用機制 4. 藥物動力學和藥物動態學 5. 副作用和藥物交互作用 6. 以實證證據為基礎的臨床決策	1. 學習不同類型的精神相關藥物，包括抗抑鬱藥、抗焦慮藥、抗精神病藥、情緒穩定劑等作用機制 2. 學習不同類型的精神相關藥物，包括抗抑鬱藥、抗焦慮藥、抗精神病藥、情緒穩定劑等作用機制 3. 理解精神藥物在體內的吸

專科護理師訓練計畫（五分科）試行版 - 學科訓練

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
				吸收、分佈、代謝和排泄過程及其對治療效果的影響 4. 識別常見的精神藥物副作用，了解如何預防和管理這些副作用及其對人者的影響 5. 利用最新的臨床研究和治療指南作為精神藥物的選擇和治療計劃依據
15	2	其他用藥	1. 成藥的基本概念 2. 活性成分和藥效學 3. 藥物動力學和藥物動態學 4. 藥物相互作用 5. 以實證為證據基礎的藥物選擇	1. 學習成藥的分類、作用機制、用途和常見副作用 2. 探討中草藥中的主要活性成分及其藥理作用，包括作用機制和療效 3. 了解中草藥和成藥在體內的吸收、分佈、代謝和排泄過程 4. 了解中草藥與成藥之間的可能交互作用，包括藥效增強或降低，以及副作用風險 5. 認識常見的成藥、中草藥、營養補給品種類和使用注意事項
16	2	筆試		

專科護理師學科訓練（五分科）- 健康問題診斷與處置

一、科目名稱：健康問題診斷與處置。

二、授課總時數：56 小時。

三、每單元時數：3-4 小時。

四、課程摘要：

本課程旨在為專科護理師學員提供面對急性醫療常見問題所需的進階照護處置知識、議題與技能。課程以病人為中心，透過病人導向的邏輯思考與批判性思維，結合臨床案例分析與討論，協助學員整合內外科學、進階生理病理學、進階健康評估、臨床診斷及治療知識。學員將學習如何準確診斷健康問題，並應用實證醫學及護理方法進行決策，評估照護成效。課程的最終目標是提升學員的急性健康處置能力，讓其能有效提供急性醫療照護，並應對各類急性醫療情境。

五、教學目標：

- (一) 運用系統性、結構性方式收集病人病史、症狀，執行焦點式身體評估，建立適當之疾病鑑別診斷。
- (二) 依據病人的疾病鑑別診斷，描述相關流行病學、病理生理學機轉、影像學檢查，疾病嚴重度判定的結果與處置策略。
- (三) 提供及整合慢性病管理跨團隊合作，促進個案面對疾病衝擊後的健康復原。
- (四) 據臨床實證處置與照護指引，提供個案個別性、安全性、有效性、可接受性、可行性及具經濟效益之照護處置。
- (五) 討論醫療團隊合作過程如何促進急性醫療照護病人之健康復原。

六、授課方法：(可依據教學需求進行增修及調整)

課室講授、分組練習、模擬情境、討論、案例分析。

七、建議成績評定項目及百分比：(可依據教學需求進行增修及調整)

- (一) 個案書面與口頭報告。
- (二) 筆試。

八、課程單元與內容大綱：每一單元之教學內容應包含病理機轉到診斷治療策略、焦點病史、焦點身體檢查、實驗室與診斷檢查、鑑別診斷、案例分析、臨床處置及護理相關議題等

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
1	4	心血管系統	1. 高血壓性心臟病 2. 缺血性心臟病 3. 心臟感染疾病 4. 瓣膜性心臟病 5. 心衰竭 6. 心電圖教學	1. 了解高血壓、高血壓性心臟病的分類、常見病因、風險因素，及高血壓的診斷標準和治療方法 2. 學習缺血性心臟病的病理生理學，辨識臨床表現，及掌握評估和治療策略 3. 識別心臟感染疾病常見疾病之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療處置 4. 了解瓣膜性心臟病種類、病因和機制，學會如何診斷和治療不同的瓣膜性心臟病 5. 了解心衰竭之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療處置 6. 熟悉心電圖及影像檢查判讀
2	4	胸腔與呼吸系統	1. 呼吸道感染疾病 2. 常見的呼吸系統疾病與急症	1. 了解常見上、下呼吸道感染疾病種類(病毒、細菌或其他病原體引起)之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療 2. 常見的呼吸系統疾病(如氣喘、COPD、)之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療 3. 常見的呼吸系統急症疾病(如膿胸、血胸、氣胸、肋膜積水、肺栓塞、肺水腫、急性呼吸窘迫症候群 (ARDS) 、呼吸衰竭)之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療
3	4	肝膽腸胃系統	1. 肝炎、肝硬化、肝膿瘍 2. 膽囊和膽管(道)急症 3. 消化性潰瘍、胃食道逆流性疾病、腸胃道出血 4. 閹尾炎、腸阻塞、憩室炎、腸扭轉 5. 感染性胃腸炎和大腸炎 6. 非傳染性胃腸炎及結腸炎 7. 胰臟炎	1. 肝炎、肝硬化、肝膿瘍之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療 2. 膽結石、膽囊炎和膽管炎之病理生理機轉、症狀、臨床診察與治療 3. 消化性潰瘍、胃食道逆流性疾病、腸胃道出血之病理生理機轉、症狀、臨床診察與

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
				治療 4. 闌尾炎、腸阻塞、憩室炎、腸扭轉之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療 5. 了解常見感染性胃腸炎和大腸炎之種類、病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療 6. 熟悉常見非傳染性胃腸炎及結腸炎之種類、病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療 7. 胰臟炎之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療
4	4	腎臟系統	1. 急性腎損傷 2. 慢性腎臟疾病與末期腎疾病 3. 尿路感染 4. 尿路結石 5. 攝護腺增大	1. 腎前性腎損傷、腎性腎損傷、腎後性腎損傷之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療 2. 慢性腎臟疾病與末期腎疾病之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療 3. 尿路感染的鑑別診斷、臨床檢驗診察及處置 4. 尿路結石之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療 5. 攝護腺增大之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療
5	2	內分泌代謝疾病	1. 糖尿病 2. 高低血糖急症 3. 甲狀腺疾病 4. 代謝症候群	1. 熟悉糖尿病病理生理學、流行病學、診斷、處置與實證指引 2. 了解血糖急性症狀(含低血糖、糖尿病酮酸中毒)定義、診斷與處置 3. 甲狀腺相關疾病之病理生理、症狀、診斷與處置 4. 熟悉代謝症候群定義、成因、診斷標準、相關疾病風險，及預防和治療
6	4	骨骼肌肉系統	1. 骨關節炎 2. 軸心型脊椎關節炎 3. 骨質疏鬆與肌少症 4. 沾粘性肩關節炎 5. 痛風 6. 骨折與骨癒合	1. 骨關節炎之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療 2. 軸心型脊椎關節炎之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療 3. 骨質疏鬆與肌少症之病理生理機轉、症狀、臨床診察、

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
				治療 4. 沾粘性肩關節炎之病理生理 機轉、症狀、臨床診察、治療 5. 痛風好發族群、症狀、診斷 與處置 6. 骨折之病理生理機轉、症 狀、臨床診察、治療
7	4	癌症、血液腫瘤	1. 癌症病生理機轉與腫瘤監測指標 2. 國人常見癌症的分期、診斷、 臨床處置 3. 四癌篩檢 4. 抗腫瘤化學治療 5. 抗腫瘤免疫療法	1. 了解癌症病生理機轉與腫瘤 監測指標（癌症標記的篩 檢） 2. 國人常見癌症(如大腸直腸 癌、乳癌、子宮頸癌、肝癌 等)的分期、診斷、臨床處置 3. 認識不同癌症的篩檢方法、 風險因素和預防措施 4. 了解抗腫瘤化學治療機轉、 臨床應用、治療反應及副作用 管理 5. 了解抗腫瘤免疫療機轉、臨 床應用、治療反應及副作用 管理
8	4	神經系統	1. 腦膜炎 2. 癲癇及癲癇重積症 3. 腦血管疾病 4. 帕金森氏症 5. 失智 6. 阿茲海默氏症	1. 腦膜炎病因(細菌性腦膜炎、 無菌性腦膜炎、腦炎)、症 狀、診斷、治療 2. 癲癇及癲癇重積症的病因、 好發族群、分類、診斷、治 療與處置 3. 腦血管疾病的病因、好發族 群、分類、診斷、治療與處 置 4. 帕金森氏症的病理機轉、好 發族群、症狀、診斷、治療 與處置 5. 失智病因、好發族群、分 類、症狀、診斷、治療與處 置 6. 阿茲海默氏症病因、好發族 群、分類、症狀、診斷、治 療與處置
9	2	免疫、過敏性疾病	1. 風濕性關節炎 2. 類風濕性關節炎 3. 全身性紅斑狼瘡	1. 風濕性關節炎之病理生理、 症狀、診斷與處置 2. 類風濕性關節炎之病理生

專科護理師訓練計畫（五分科）試行版 - 學科訓練

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
			4. 莖麻疹 5. 異位性皮膚炎	理、症狀、診斷與處置 3. 全身性紅斑狼瘡之病理生理、症狀、診斷與處置 4. 莖麻疹之病理生理、症狀、診斷與處置 5. 異位性皮膚炎之病理生理、症狀、診斷與處置
10	3	發燒、感染及傳染病	1. 發燒與不明熱(Fever of Unknown Origin) 2. 傳染病 3. 敗血症及敗血性休克 4. 抗病毒、抗生素藥物和疫苗使用 5. 愛滋病（AIDS）和性傳播疾病（STDs） 6. 食物中毒	1. 發燒與不明熱之生理病理、評估及處置 2. 傳染病診斷、評估、處置、相關防治、檢疫、防護措施 3. 敗血症及敗血性休克之生理病理、評估及處置 4. 瞭解各種抗病毒、抗生素藥物和疫苗抗生素使用原則、藥理作用與處置注意事項 5. 理解愛滋病（AIDS）和性傳播疾病（STDs）診斷、評估、處置 6. 理解食物中毒的基本概念與病理機制、常見症狀、診斷與處置
11	2	皮膚系統	1. 常見急性與慢性傷口病生理學、分類與處置原則 2. 蜂窩性組織炎 3. 深層組織膿瘍 4. 壓力性損傷 5. 下肢潰瘍性傷口	1. 了解常見急性與慢性傷口病生理學、分類與處置原則 2. 熟悉蜂窩性組織炎之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療 3. 了解深層組織膿瘍之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療 4. 了解壓力性損傷之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療 5. 了解下肢潰瘍性傷口分類、之病理生理機轉、症狀、臨床診察、治療
12	2	思覺失調症	1. 思覺失調症的病理生理 2. 臨床表現和診斷準則 3. 藥物治療 4. 風險管理和緊急治療處置 5. 藥物治療、心理治療、社會技能訓練和支持性治療	1. 深入理解思覺失調症的病理生理學、病因學和流行病學 2. 熟悉思覺失調症的主要正性症狀、負向症狀、認知功能障礙及情緒症狀以及國際診斷標準 3. 熟悉抗精神病藥物的分類、

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
				適應症、藥物劑量調整、副作用以及長期治療的考慮 4. 熟悉思覺失調症病人之風險管理與緊急治療處置，識別和管理自殺風險、嚴重行為問題和急性發作 5. 整合藥物治療、心理治療、社會技能訓練和支持性治療，提供最佳照護
13	2	症狀別： 發燒臨床推理與處置	1. 定義發燒及其生理機轉 2. 鑑別常見與罕見的發燒原因 3. 執行完整的發燒初步評估流程 4. 辨識高風險發燒症狀與徵象 (red flags) 5. 制定針對不同臨床情境的處置策略 6. 理解抗生素使用的適應症與時機	1. 解釋體溫調節的機制及發燒的病理生理學基礎 2. 運用「系統分類法」(如感染性、非感染性、腫瘤性、自體免疫等)進行病因鑑別診斷 3. 病史詢問、理學檢查、基本實驗室與影像學檢查的選擇與解讀 4. 热原不明(FUO)、社區型 vs 醫院型發燒、免疫抑制患者發燒等差異處理原則 6. 在未明確病因前的經驗性治療決策 7. 掌握退燒藥物的作用機轉與使用注意事項
14	2	症狀別： 腹痛臨床推理與處置	1. 定義腹痛及其生理機轉 2. 鑑別常見與致命的腹痛原因 3. 執行完整的腹痛初步評估流程 4. 辨識高風險腹痛症狀與徵象 (red flags) 5. 制定針對不同臨床情境的處置策略	1. 學員能解釋腹痛的定義，了解不同類型腹痛的生理原因與病理機制 2. 學員能區分不同腹痛的病因，並掌握其常見的臨床症狀與徵象 3. 學員能進行系統性評估，準確診斷腹痛病因，並進行初步處置 4. 學員能識別腹痛中的高風險症狀，及時處理可能的急腹症或其他嚴重病症 5. 學員應根據腹痛的不同原因，設計並執行針對性的護理與治療方案
15	2	症狀別： 呼吸喘(胸痛)臨床推理與處置	1. 定義呼吸喘(胸痛)及其生理機轉 2. 鑑別常見與致命的呼吸喘(胸痛)原因	1. 學員應能解釋呼吸喘與胸痛的定義，並了解其可能的生理原因與機制 2. 學員能區分呼吸喘與胸痛的各

專科護理師訓練計畫（五分科）試行版 - 學科訓練

單元	建議時數	單元名稱	建議課程內容	建議學習目標
			3. 執行完整的呼吸喘(胸痛)初步評估流程 4. 辨識高風險呼吸喘(胸痛)症狀與徵象 (red flags) 5. 制定針對不同臨床情境的處置策略	種常見病因，並掌握其臨床症狀與徵象 3. 學員能運用系統性評估方法，進行呼吸喘與胸痛病人的初步檢查與診斷 4. 學員應能辨識呼吸喘與胸痛中的高風險症狀，並及時處理潛在危機 5. 學員能根據病人的臨床情況，制定適當的處置計劃，並進行必要的急救處理
16	2	症狀別： 肢體無力臨床推理與處置	1. 定義肢體無力及其生理機轉 2. 鑑別常見與致命的肢體無力原因 3. 執行完整的肢體無力初步評估流程 4. 辨識高風險肢體無力症狀與徵象 (red flags) 5. 制定針對不同臨床情境的處置策略	1. 認識肢體無力的定義及生理機制，理解其對身體功能的影響 2. 區分常見與危及生命的肢體無力病因，建立鑑別診斷能力 3. 執行有效的肢體無力評估，迅速識別病情 4. 辨識高風險症狀與徵象，及早識別潛在危機 5. 根據不同情境，制定相應的護理與治療方案
17	3	個案口頭報告	根據病人的健康狀況進行全面評估，並結合實證證據或臨床指引進行分析和分享	學員基於實證，整合專科護理通論及進階護理知識，系統地描述臨床照護過程，包括病人症狀、臨床表現、鑑別診斷、理學檢查和處置。此外，進行實證治療介入的成效分析並分享其結果
18	4	OSCE 練習與測驗	依據課程內容進行焦點式 OSCE 練習與測驗	透過 OSCE 練習，學員將整合護理通論和進階專科護理的課程內容，熟練進行病史詢問、身體診察、病情解釋和臨床處置。此訓練旨在提升其對疾病的診斷、治療選擇及風險評估的能力，從而全面展示其臨床技能
19	2	筆試		

專科護理師臨床訓練規劃（五分科）

壹、簡介

本課程旨在培養訓練中專科護理師以個案為中心，於醫療機構等臨床環境中進行實習。透過系統化教育訓練，融合專業知識與臨床技能，提升學員之進階護理能力。學員將學習進行全面性評估與鑑別診斷，並與醫療團隊協作規劃與協調治療照護計畫，培養獨立處理複雜病例的能力，深化專科護理知識與技能，提供完整且綜合性的醫療照護服務。

貳、臨床訓練目標

本訓練旨在培育訓練中專科護理師能整合臨床專業知識與學科訓練，強化臨床思辨與照護能力。期望學員完成訓練課程後，達成以下學習目標：

- (一) 運用專業護理理論與進階護理知識，結合實證證據，對個案進行整體性評估；並依其護理需求進行跨團隊討論，促進跨領域溝通與合作，確保評估結果與照護計畫的完整性。
- (二) 臨床照護個案時，能主動查閱最新臨床照護指引與相關實證文獻，提供安全且整合性的照護服務，並確保所有照護行動具備實證基礎。
- (三) 秉持持續性照護理念，主動提供個案及其家屬健康相關諮詢，並具備規劃與執行以個案為中心的健康促進與衛教指導能力。
- (四) 運用批判性思考結合病理生理學知識與進階身體評估技巧，回應複雜個案的醫療照護需求；作為個案與家庭的倡導者，協助其理解照護與處置的風險及效益，提升知情決策能力。
- (五) 重視個案安全與文化差異，善用團隊資源進行分享、協商與衝突解決，以建立良好的醫療團隊夥伴關係；同時落實倫理與人文關懷，尊重個案文化特質與個別差異，並能主動察覺與分析倫理相關議題，展現臨床專科護理師的專業角色與功能。

參、臨床訓練時間：0000 年 00 月 00 日 - 0000 年 00 月 00 日，共 504 小時

- (一) 專科護理通論實習（請載明訓練時間）：共 168 小時，(10 案例)。
- (二) 進階專科護理實習（請載明訓練時間）：共 336 小時，(30 案例)。

肆、臨床訓練地點：

依據申請訓練醫院進行資訊提供。

伍、臨床訓練規範：

- (一) 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。
- (二) 與病人臨床照護有關之藥理、生理及病理評估、診斷、照護處置及照護結果評值。
- (三) 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。

陸、臨床訓練指導師資資格規範

訓練師資應包括下列人員，其資格如下：

- (一) 醫師：應具專科醫師資格，實際從事專科工作至少 2 年。
- (二) 專科護理師：應具專科護理師資格，實際從事專科護理師工作至少 2 年。

柒、臨床訓練師資學員比例：

一名專科醫師及四名專科護理師為一組，每梯次每組至多指導四名訓練期間專科護理師。

捌、臨床訓練指導師資之職責

- (一) 專業角色及醫護溝通合作模式之學習。
- (二) 實務訓練教學及病人臨床醫療照護。
- (三) 實務訓練成效評值與討論。
- (四) 實務訓練品質保證：定期評估教學計畫及訓練成果。

玖、臨床實務訓練注意事項：

- (一) 實習活動規範。
- (二) 工作範圍界定。
- (三) 病人資料保護暨使用規範。

壹拾、臨床訓練品質維護與監測：

- (一) 培訓品質維護(培訓結業資格)。
- (二) 訓練成效監測(成效指標)。
- (三) 實習目標達成率規範。
- (四) 作業繳交與成績評定。
- (五) 學員補救機制。

壹拾壹、建議臨床訓練作業：

- (一) 專科護理通論實習(訓練時間)：共 168 小時 (21 天)
 - 1. 照顧與預立醫療流程作業標準訓練相關之住院病人共 10 個案例。
 - 2. 病史收集及身體評估報告 2 份。
 - 3. 鑑別診斷形成過程與問題解決報告 2 份。
 - 4. 入院病歷紀錄 3 份。
 - 5. 病程病歷紀錄 3 份。
 - 6. 出院病歷紀錄 3 份。
 - 7. 身體檢查與評估能力評值(初期、期中及期末) 1 份。
 - 8. 專科護理師個案登錄表 1 份。
 - 9. 可執行醫療業務範圍特定教育訓練經驗表。

10. 期末實習心得 1 篇(列出含該科專科護理師角色功能與臨床執業與困境等)。
11. 專科護理師培育綜合能力評值表。
12. 導生座談紀錄 2 份。
13. 專科護理師訓練學員對指導老師評值。
14. 實習內容及場所評值表。

(二) 進階專科護理臨床訓練(訓練時間)：共 336 小時 (42 天)

1. 完成急性醫療常見健康問題之住院病人 15 個案例。
2. 完成內、外科問題之住院病人、急重症及癌症病人等 15 個案例。
3. 書面個案報告 4 篇。
4. 口頭個案報告 2 篇。
5. 實習反思日誌 2 篇。
6. 導生座談紀錄 3 份。
7. 專科護理師培育學員個案照護登錄表。
8. 可執行醫療業務範圍特定教育訓練經驗表。
9. 操作型技術評核。
10. 迷你臨床演練評量。
11. OSCE 測驗。
12. 專科護理師培育綜合能力評值表 2 份。
13. 專科護理師訓練學員對指導老師評值。
14. 實習內容及場所評值表。

壹拾貳、臨床訓練進度表：(視學員狀況調整學習目標與進度)

週次	實習目標	主要實習活動
1	1. 熟悉實習環境及常規 2. 瞭解臨床場域工作內容、照護流程及跨團隊合作方式	1. 與指導醫師/專科護理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、工作相關流程及經醫師授權下常用的表單開立 3. 與指導專科護理師或醫師共同討論實習進度與預期目標 4. 見習實習場域常見疾病、或個案照護收案、訪視之過程
2	1. 專科護理師之角色與功能 2. 瞭解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	1. 熟悉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	1. 熟悉個案及其照顧者之健康需求與照護過程 2. 書寫個案照護紀錄 3. 瞭解跨團隊照護合作模式	學習歸納並整合個案及其照顧者之健康需求與照護過程 1. 熟悉病史收集、身體評估技巧 2. 整合個案異常檢查結果並進行初步判讀 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	1. 參與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	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、病歷紀錄書寫等程序 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	1. 執行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	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. 能展現運用批判性思考進行個案整體評估、臆斷、決策等等，進而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

註：本進度表可依學員學習狀況進行目標與進度之調整，並視訓練機構臨床實習天數及專科屬性差異，彈性安排各週之實習內容。例如：第二週：參與該專科常見兩種疾病之臨床照護。第三週：能獨立完成一位新個案之病史收集、理學檢查及完整病歷紀錄撰寫。

壹拾參、考核標準及回饋輔導

(一) 臨床表現

1. 團體與跨科室討論：包含個案討論會、床邊教學、晨會、視訊教學等活動之出席紀錄，並完成《進階專科護理師臨床實習教學活動出席紀錄單》。
2. 臨床醫師／指導專科護理師評分：依據學員之《學習計畫大綱》與實習表現，填寫並完成《綜合能力評值表》。

(二) 實習作業

1. 完成規定之書面作業與案例報告，包括但不限於：病史收集與身體評估報告、鑑別診斷與問題解決報告、病程紀錄、出院摘要及反思日誌。
2. 作業內容須依臨床實務與實證指引撰寫，並經指導專科護理師／臨床醫師批改與回饋修正。
3. 書面作業須符合專業書寫規範（包含 APA 第七版引用格式），並於規定期限內繳交。
4. 未能於期限內完成者，須啟動補救機制，並依指導專科護理師建議補繳或修正。

(三) 回饋與輔導

1. 指導專科護理師及臨床醫師應於定期討論或作業批改後，提供具體回饋與改善建議。
2. 對於學員於臨床表現或作業品質未達標準者，應安排個別輔導與額外練習，確保達成學習目標。
3. 學員應積極回應指導意見，並於後續實習中展現改進成效。

壹拾肆、附錄（相關資料與表格）

一、常見技術(參考法規資料)

(一) 傷口處置

- 1.鼻部、口腔傷口填塞止血
- 2.未及於肌肉及肌腱之表層傷口縫合
- 3.拆線

(二) 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(Gastrostomy)管更換
- 4.非初次腸造瘻(Enterostomy)管更換
- 5.非初次恆骨上膀胱造瘻(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)置入及拔除
- 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
- 18.膀胱內灌藥(Intravesical instillation)
- 19.手術後膀胱沖洗(Bladder irrigation)
- 20.氣管內管移除
- 21.心導管檢查後 sheath 拔除
- 22.中央靜脈導管移除

(三) 檢查處置

1. 陰道擴張器(鴨嘴器)置入採集檢體

(四) 非侵入性處置

1. 石膏固定
2. 石膏拆除

壹拾伍、專科護理師臨床訓練表單參考目錄

	頁碼
表單 1 -臨床實務訊練時時間表暨各階段師資名單	35
表單 2 專科護理師運用預立醫療流程個案照護紀錄表	36
表單 3 專科護理臨床訓練教學活動出席紀錄單	37
表單 4 入院病歷(Admission Note)紀錄	38
表單 5 病程進展(Progress Note)紀錄	41
表單 6 出院病歷摘要(Discharge Summary)	42
表單 7 臨床推理與決策報告	44
表單 8 臨床推理與決策報告評分	45
表單 9 臨床訓練反思日誌格式	46
表單 10 口頭個案報告評值表	47
表單 11 操作型技能直接觀察評量(DOPS)	48
表單 12 迷你臨床演練評量(Mini-CEX)	50
表單 13 綜合能力評值表	52
表單 14 專科護理臨床訓練導生座談紀錄單	57
表單 15 臨床教師(preceptor)之臨床訓練教學評量表	58
表單 16 實習內容及場所評值表	60

表單 1 臨床實務訓練時時間表暨各階段師資名單

科別 學員名單		專科護理師通論(168 小時)	專科護理師進階訓練時間(336 小時)	
21 天 2026/01/01-2026/00/00		21 天 2026/01/01-2026/00/00	21 天 2026/01/01-2026/00/00	21 天 2026/01/01-2026/00/00
1	外科學員-1	腸胃內病房 臨床醫師:AAA 臨床專師:CCC	新陳代謝病房 臨床醫師: BBB 臨床專師:DDD	急重症病房 臨床醫師: CCC 臨床專師:EEE
		腎臟病房 臨床醫師: BBB 臨床專師:DDD	急重症病房 臨床醫師: CCC 臨床專師:EEE	神經內科病房 臨床醫師: AAA 臨床專師: CCC

(表格不夠請自行增加欄位)

表單 2 專科護理師運用預立醫療流程個案照護紀錄表訓練科別：通論 進階 單位：_____ 學員姓名：_____

照護名單(請注意個案個資隱私)					
序號	姓名	診斷	預立醫療流程	照護處置學習重點	臨床醫師/ 專科護理師簽章
			疾病別/症狀別		

表單 3 專科護理臨床訓練教學活動出席紀錄單訓練科別：通論 進階 單位：_____ 學員姓名：_____

日期	內容主題	內容大綱	臨床醫師/專科護理師簽章
	<input type="checkbox"/> 個案討論會 <input type="checkbox"/> 視訊教學 <input type="checkbox"/> 晨會 <input type="checkbox"/> 查房 <input type="checkbox"/> 床邊		
	<input type="checkbox"/> 個案討論會 <input type="checkbox"/> 視訊教學 <input type="checkbox"/> 晨會 <input type="checkbox"/> 查房 <input type="checkbox"/> 床邊		
	<input type="checkbox"/> 個案討論會 <input type="checkbox"/> 視訊教學 <input type="checkbox"/> 晨會 <input type="checkbox"/> 查房 <input type="checkbox"/> 床邊		
	<input type="checkbox"/> 個案討論會 <input type="checkbox"/> 視訊教學 <input type="checkbox"/> 晨會 <input type="checkbox"/> 查房 <input type="checkbox"/> 床邊		
	<input type="checkbox"/> 個案討論會 <input type="checkbox"/> 視訊教學 <input type="checkbox"/> 晨會 <input type="checkbox"/> 查房 <input type="checkbox"/> 床邊		
	<input type="checkbox"/> 個案討論會 <input type="checkbox"/> 視訊教學 <input type="checkbox"/> 晨會 <input type="checkbox"/> 查房 <input type="checkbox"/> 床邊		

表單 4 入院病歷(Admission Note)紀錄

訓練科別：通論 進階 單位：_____ 學員姓名：_____ 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:

The most important sign or symptom as a chief complaint.

The duration, frequency or interval of the chief complaint.

Present Illness:

Location, Quality, Quantity/time course, Onset mod, Precipitating factors,

Exaggerating/exacerbating factors, Relieving factors, Accompanying/associated symptoms (LQQOPERA) of present illness.

The response to medical treatment for the present illness.

The final result of serial work up and outcome of the last treatment.

The last assessment result and current treatment plan.

Past History:

The general state of patient's health before this time.

The patient's childhood illness, vaccination, and psychiatry illness.

The patient's history of chronic disease, current treatment by medication and treatment.

The patient's operation, hospitalization, or accident/injury.

Menstruation history (onset of menstruation, amount of flow, interval and cycle of the menstruation, dysmenorrhea).

Allergy history (food reactions, drug reactions, environmental allergies).

Personal, Social, Occupational and History:

The patient's traveling history.

The patient's occupation or work (if retiring, please mention the last occupation or work)

The patient's contact cluster history.

The patient's habits or addiction (alcohol consumption, betel nut chewing, cigarette smoking, substance use)

Family History:

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.

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:

It usually includes blood, urine, stool, and sputum routine examination.

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): _____

表單 5 病程進展(Progress Note)紀錄

訓練科別：通論 進階 單位：_____ 學員姓名：_____ 日期：_____

Time / Date:

List each medical problem separately.

Give each problem a code number (1, 2, 3, etc.).

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:

Justification of upgrading a problem to a higher level of resolution

Progress in establishing the patient's diagnosis, prognosis, response to management.

Discussion of conflicting, confusing or unexpected data/report.

Evaluation of the data and any conclusions that can be drawn.

Progress in terms of therapeutic goals.

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

Preceptor (Signature): _____

表單 6 出院病歷摘要(Discharge Summary)

訓練科別：通論 進階 單位：_____ 學員姓名：_____ 日期：_____

Name: _____ Age: _____

Gender: _____ Bed NO.: _____ ID NO.: _____

Admission date: _____ Discharge date: _____

Admission diagnosis:

The main diagnosis of chief complains, it was present, relieve or subside.

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:

Date of discharge.

Follow up: date of return to clinic, blood examination, image study, etc.

Discharge medications: a list of medications, dosing, and refills.

Discharge education.

Preceptor (Signature): _____

表單 7 臨床推理與決策報告

訓練科別：通論 進階 單位：_____ 學員姓名：_____ 日期：_____

病史收集及身體評估報告

個案基本資料(including name, gender, age, diagnosis, date of admission, chief complaint, family system)

病史收集(including past medical history, present medical history, review of systems, social history, family history)

身體評估發現(including normal and abnormal findings related to patient's chief complaint)

鑑別診斷形成過程報告

個案基本資料(including name, gender, age, diagnosis, date of admission, chief complaint)

病史收集(including past medical history, present medical history, review of systems, social history, family history)

身體評估發現(including normal and abnormal findings related to patient's chief complaint)

鑑別診斷個案問題形成

請列出三~五種以上可能造成個案 chief complaints 的原因（診斷）

請列出三~五種以上你認為可協助確立個案診斷的檢查（檢驗）及理由

實證為基礎(指引)問題解決過程與學理及實證辯證分析

個案住院主要之問題

照護計畫(檢驗檢查、藥物治療、治療處置)

照護過程

照護成效

成效評值

參考文獻

近 3 年的中文文獻

近 5 年的英文文獻

近期更新的實證臨床照護指引

文獻書寫請依據 APA 格式第七版

表單 8 臨床推理與決策報告評分訓練科別：通論 進階 單位：_____ 學員姓名：_____ 日期：

評分構面	評分項目	單項得分	評語
通則(10%)	制定適切題目(2%)		
	案例的選擇具特殊性與參考價值(5%)		
	結構通順、簡明、有條理，文字通順、扼要清楚達意(3%)		
摘要(5%)	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%)		
	提供適當之關鍵詞(1%)		
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		
案例介紹(35%)	詳細描述現在病史及過去病史(5%)		
	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%)		
	能以專科護理師角度進行問題剖析(5%)		
	能依據檢查及身體評估之發現進行區辨診斷(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%)		
	清楚說明確診後的醫療照護計劃與措施(5%)		
	清楚說明整體照護之具體成效和預後(5%)		
討論(40%)	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%)		
	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%)		
	能反應/對照/解釋個案問題、臨床發現及醫護措施(5%)		
	能呈現案例特殊性、創新性或具臨床教學的重要性(5%)		
	能對日後臨床照顧該類個案提出具體建議(5%)		
	具系統、組織條理(5%)		
	總(結)論敘述簡明扼要(5%)		
參考文獻(5%)	撰寫方法正確且依據 APA 最新版格式(2%)		
	內容中含五年內之中、英文獻，與內文引用文獻一致(3%)		
評語		總分：	
		審閱者簽名：	

表單 9 臨床訓練反思日誌格式

訓練科別：通論 進階 單位：_____ 學員姓名：_____ 日期：____

指導教師：臨床醫師 _____ 專科護理師 _____

實習反思心得	
臨床專科護理師 回饋	
指導教師回饋	

表單 10 口頭個案報告評值表訓練科別：通論 進階 單位：_____ 學員姓名：_____ 日期：_____指導教師：臨床醫師 _____ 專科護理師：_____ 總分：_____

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

表單 11 操作型技能直接觀察評量(DOPS)訓練科別：通論 進階 單位：_____ 學員姓名：_____ 日期：_____指導教師：臨床醫師 _____ 專科護理師簽章：_____

操作技能名稱：_____

個案資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____ <input type="checkbox"/> 新個案 <input type="checkbox"/> 複診 病歷號：_____
主要診斷：_____ 地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 其他 _____

評估項目	NA	未達預期標準			符合預期標準			高於預期標準		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
相關知識：										
知情同意：										
準備措施：										
麻醉鎮靜：										
技術能力：										
無菌技巧：										
適時尋求協助：										
術後處置： 安全地置放醫療器材；記錄程序，樣本的標記和術後衛教；安排適當的後續醫療照護/監控										
溝通技巧： 探究個案的觀點；不使用專業術語；開放和誠實；同理心；與個案共同決定個案的醫療處置計畫										
專業素養： 展現尊重、同情、同理，建立信任感；致力於個案的舒適感需求；尊重個人資料保密性；行為合乎倫理標準；體察法律體制；體察個人能力的極限										
整體能力：										

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

1. 學員對此次評估滿意度(請以 0~10 級分)：_____

2. 教師對此次評估滿意度(請以 0~10 級分)：_____

3. 評量結果：

- A: 經授權後可獨立執行該項臨床技術及處理併發症，不須在場監督
- B: 經授權後可不須在場監督執行該項臨床技術及處理併發症，但可能需要協助處理併發症
- C: 需在資深人員在場監督下執行『※此學員未來需要再次認證』
- D: 無法完成『※此學員短期即需再次認證』

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

臨床教師簽章: _____ 學員簽章: _____

表單 12 迷你臨床演練評量(Mini-CEX)

專科護理師臨床訓練 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. 暖談技巧

稱呼病人 自我介紹 對病人說明面談目的 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 注意場所隱蔽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 能詢問病患有無問題 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

專科護理師訓練計畫（五分科）試行版 - 臨床訓練

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) 1 分：皆無做到	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
2 分：做到 ≤ 2 項，無法傾聽，無法獲得足夠的病史資料	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
3 分：做到 ≤ 2 項，獲得粗略的病史資料	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，表達流暢並且能回應病人非語言的表達
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 分支數字上圈記

表單 13 綜合能力評值表

訓練科別：□通論 □進階 單位：_____ 學員姓名：_____ 日期：_____

指導教師：□臨床醫師 _____ □專科護理師簽章

*學員綜合能力由臨床教師（臨師），共 20 項，總分 100 分

科學(Scientific Foundation)能力

整合進階生理病理知識於臨床思辨、推理能力與臨床決策能力

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求	差	普通	佳	優		
無法說出臨床生 理病理差異，欠 缺基礎學科之能 力	能說出臨床生理 病理差異，欠缺 與流行病學整合	可運用病理生理 及臨床指引的知 識，區辨疾病進 展	具備分析資料， 推理論證臨床資 料的能力	整合知識豐富且 超越期待。		

健康照護相關知識之基礎

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求	差	普通	佳	優		
無法應用健康照 護知識於個案照 護。	健康照護知識 ，未達足夠之標 準。	可運用健康照護 知識提供適當之 個案照護。	相較於同儕，能應用 更多的健康照護知識 提供個案照護。	健康照護知識豐富 且適時應用臨床個 案照護。		

獨立執業能力(Independent Practice)

病史收集技巧之能力

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求	差	普通	佳	優		
忽略重要之訊 息，混亂且不重 視個案的需求。	詢問過多或不足 夠資料、可發現 大部份的問題， 但無法詳加分 類。	可收集完整且正 確的病史，並可 根據個案需求收 集必要的資訊。	超乎其他同儕的 會談及辨別個案 問題的能力。	能完成簡潔、正 確且具組織的病 史資料收集。		

身體檢查技巧之能力

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求	差	普通	佳	優		
總是使用錯誤的 評估技巧檢查方 法	常忽略重要發 現、使用不當或	在適當的時間內 可完成適當且正 確的評估。	在適當時間內執 行完整詳細的評 估。	高超的技巧、可 發現重要潛在的 身體異常。		

專科護理師訓練計畫（五分科）試行版 - 臨床訓練

法、且忽略重要 發現。	錯誤的檢查方 法。	估，並發現重要 異常。		
----------------	--------------	----------------	--	--

運用各項檢驗及檢查之能力

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求	差	普通	佳	優		
對多數檢查或診 斷方法之適用時 機不清楚。	瞭解部份檢查或 診斷方法之適用 時機。	瞭解大部份檢查 或診斷方法之適 用時機。	能說出檢查的數 值與個案疾病或 症狀的關聯性。	能說出檢查的數 值與個案疾病或 症狀的關聯性， 並擬定預立醫療 授權相關治療計 畫		

鑑別診斷（分析問題）之能力

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求	差	普通	佳	優		
無法透過病史收 集、身體評估及 檢驗檢查辨別個 案主要問題，欠 缺臨床區辨之能 力	診斷的鑑別多是 不完整或錯誤	可運用病理生理 及精神學方面的 知識，評估並區 辨大多數的問題	可運用病理生理 學及心理社會等 知識，於診斷鑑 別過程中	可靈活運用豐富 的病生理學及心 理社會等知識於 診斷鑑別過程中		

擬定執行處置照護能力

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求	差	普通	佳	優		
個案處置計畫是 不適當的，忽略 相關的影響因素 或照護重點	偶爾會運用主客 觀資料擬定計 畫，但處置計畫 常是忽略相關影 響因素與照護重 點	有時候會運用主 客觀資料擬定適 當且完整的處置 計畫	常會運用主客觀 資料擬定適當且 完整的處置計畫	適當運用主客觀 資料，發展完整 全面性，並能反 映個案處置計畫		

擬訂照護計畫之能力

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求	差	普通	佳	優		
照護計畫是不適 當的，忽略相關 的影響因素或照 護重點	偶爾會運用主客 觀資料擬定計 畫，但照護計畫 常是忽略相關影 響因素與照護重 點	有時候會運用主 客觀資料擬定適 當且完整的照護 計畫	常會運用主客觀 資料擬定適當且 完整的照護計畫	適當運用主客觀 資料，發展完整 全面性，並能反 映個案及家屬的 照護計畫		

實務(Practice Inquiry) : 運用進階實證知識與倫理決策能力於臨床實務**關心及瞭解個案身心、社會和家庭問題之能力**

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求的	差	普通	佳	優		
提供個案照護時忽略心理及社會議題。	提供個案照護時無法同時考量身心、社會與家庭議題。	提供個案照護時能適當地考量身心、社會與家庭議題。	提供個案照護時能發現並注意到潛在於個案身心、社會與家庭議題。	結合個案文化及醫療可利用的需求，應用跨團隊專業於個案照護關係。		

與個案之溝通技巧

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求的	差	普通	佳	優		
缺乏有效的溝通技巧	雖能與個案維持和諧的互動關係，但溝通技巧上常是無效的	與個案維持良好和諧的互動關係，且受個案尊重，相處自在、使個案覺得被支持	迅速且容易取得個案的信任與尊重，良好的傾聽技巧，使個案產生信賴感	與個案的互動關係非常和諧良好，能敏感的發現個案的需求，並成為個案的代言人		

個案身體及綜合健康評估之能力

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求的	差	普通	佳	優		
無法運用主客觀資料執行正確評估	偶而能運用主客觀資料執行正確評估	常能運用主客觀資料做正確評估	絕大多數時候能運用主客觀資料做正確且完整的評估	能一致性、系列性地運用主客觀資料做正確且完整的評估		

品質(Quality) : 具備個案及家屬健康促進計劃的指導與諮詢能力**書寫個案照護紀錄之能力**

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求的	差	普通	佳	優		
無法以書面方式系統性的呈現臨床發現。	呈現必要的資料，但欠缺組織性。	資料呈現正確且有組織性。	把握臨床問題重點，正確、簡潔，並完整記錄。	應用專業知識陳述重要及潛在健康問題並完整詳細的紀錄。		

口頭表達個案病情之能力

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求的	差	普通	佳	優		
無法組織、摘要或解釋臨床的報告。	能表達必要的資料，但欠缺組織性。	可將必要的資料以具組織性的方 式表達。	把握臨床問題重點，正確、簡潔、完整的報 告。	陳述重要及潛在健康問題，正確且詳細的報告。		

領導能力(Leadership)

展現與醫療團隊合作、溝通與領導之能力

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求的	差	普通	佳	優		
對於個案照護跨專業團隊的角色功能不了解	對於個案照護跨專業團隊的角色功能部分了解	可分析與跨專業團隊角色對於個案照護的重要性	可與指導員討論跨專業團隊介入個案照護的重要性與方式	能評析跨專業團隊介入個案照護的成效		

科技與資訊素養(Technology and Information Literacy)

研讀及分享近期專業文獻知識能力

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求的	差	普通	佳	優		
缺乏研讀近期專業文獻與研究	遺漏部份重要的臨床研究或文獻資料，僅在要求時才會閱讀	會主動查詢必要的臨床研究資料，每日研讀與個案問題有關的文獻	能主動尋找與閱讀與個案照護相關專業文獻	廣泛閱讀專業文獻，應用於相關報告與照護，與指導員分享新知		

應用實證研究結果與臨床指引於臨床照護能力

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求的	差	普通	佳	優		
不知如何搜尋臨床照護指引與實證文獻	遺漏部份重要的臨床照護指引或實證資料，僅在要求時才會閱讀	會主動查詢與個案照護相關的實證指引，但無法系統整理分享與應用	會主動查詢與個案照護相關的實證指引，並與指導員討論臨床應用的可行性	應用與個案照護相關的實證指引與實證結果，評析臨床應用成效		

政策(Policy)**對個案照護相關健康照護政策的熟悉應用能力**

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求的	差	普通	佳	優		
照護過程或計畫中對於健康照護政策沒有相關的概念	照護過程或計畫中對於健康照護政策部分有相關的概念	可以說出與個案照護相關的政策指標及資源	可部分了解與個案照護相關的政策指標及資源，部分擬定照護計畫於臨床照護	可充分了解與個案照護相關的政策指標及資源，擬定照護計畫於臨床照護		

健康照護系統(Health Delivery System)**個案衛教健康促進及疾病預防之能力**

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求的	差	普通	佳	優		
照護過程或計畫中沒有應用任何與健康促進與疾病預防相關的概念	低估個案健康行為在疾病預防上的重要性，照護計畫中極少包含疾病預防的概念	照護過程或計畫中，適當地依據各年齡層提供相關的疾病預防服務與衛教	照護過程或計畫中常包含疾病預防的概念，能熟練地識別個案的高危險性行為並提供照護諮詢	照護過程或計畫中總是包含疾病預防概念，能識別危險因子與任何快速的變化，提供個案及家屬適切指導		

倫理(Ethic): 落實專業規範於臨床照顧並倡議個案權益**獨立、主動、負責且具開創性**

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求的	差	普通	佳	優		
無法承擔專業職責，顯現冷漠的，缺乏學習需求的動機	有時候會遲到，無法讓人完全信任；偶爾會表示有學習需求	準時的，可依賴的，負責任的，且能適時表達自己的學習需求	會主動尋找新的，職業學習機會，且能預先規劃	可獨立工作且能積極主動改進自己專業知識及照顧個案的能力		

對指導之接受度及反應

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	學員自評	臨師評分
不符要求的	差	普通	佳	優		
拒絕改變，無法識別自我的限制與缺失	對建議與要求改變緩慢，極少發現或識別自我限制	對於指導的回應與積極性的批評有開放性的態度；樂意改變	常常會尋找指導者對自己的回應	積極地找指導者對自己的回應，且在每次的建議中逐步成長		

表單 14 專科護理臨床訓練導生座談紀錄單訓練科別：通論 進階 單位：

項目	說明
座談日期	
座談地點	填寫座談舉行的地點（如會議室、病房辦公室）
參與人員(含職稱)	列出參與座談的所有人員（含職稱）
學員姓名	受訓之專科護理師學員姓名
指導專科護理教師	負責輔導之導生指導老師姓名
指導專科護理師醫師	負責輔導之導生指導老師姓名
座談內容摘要	簡述座談中討論的重點內容（如實習進度、臨床表現、作業完成狀況等）
學員回饋意見	記錄學員對訓練課程、臨床實習或輔導方式的回饋與建議
導生建議與輔導重點	導生針對學員學習狀況提供的具體建議與後續輔導方向
後續追蹤與改善計畫	列出需改善之項目、追蹤方式與預定完成時間
簽名	

表單 15 臨床教師(preceptor)之臨床訓練教學評量表

臨床指導醫師-臨床訓練教學評量表

訓練科別：通論 進階

臨床醫師姓名：_____ 醫院名稱：_____ 單位科別：_____ 評值日期：

量表說明：

各位學員您好：為收集大家對於臨床老師的教學意見，請以不具名方式填答以下問題，您的意見僅作為改善教學之參考，請安心填答！請評量臨床老師的教學能力、溝通、態度及倫理等四面向，非常同意為 5 分、非常不同意為 1 分，請就實際的狀況勾選，謝謝您的協助！

問卷內容：

臨床老師之實習教學評項目	非常 同意	同意	尚可	不同意	非常不 同意
壹、臨床教學能力					
指導醫師具有足夠的專業知識	<input type="checkbox"/>				
指導醫師能引導我進行臨床思路與推理過程	<input type="checkbox"/>				
指導醫師可引導我進行臨床檢驗檢查結果判讀	<input type="checkbox"/>				
指導醫師在報告可以提供我學習上具體建議	<input type="checkbox"/>				
指導醫師常能解答我的疑難問題	<input type="checkbox"/>				
指導醫師能指引我透過臨床指引及實證在個案照護	<input type="checkbox"/>				
指導醫師臨床教學內容能掌握重點，能讓我容易瞭解	<input type="checkbox"/>				
指導醫師能促進學習與思考	<input type="checkbox"/>				
指導醫師能利用醫院的各種資源，豐富學習經驗	<input type="checkbox"/>				
指導醫師能安排與臨床訓練目標配合的學習活動	<input type="checkbox"/>				
貳、溝通					
指導醫師能清楚說明實習的目標及對學員的期望	<input type="checkbox"/>				
指導醫師批改作業後能給予學員具體建議	<input type="checkbox"/>				
指導醫師能與學員溝通，給予學員適當的鼓勵	<input type="checkbox"/>				
指導醫師能針對學員個別狀況給予適切的指導	<input type="checkbox"/>				
指導醫師能協調學員與醫療團隊人員，促進最佳學習	<input type="checkbox"/>				
參、態度					
指導醫師對教學富有熱誠	<input type="checkbox"/>				
指導醫師的專業態度和價值觀，能做為學員的榜樣	<input type="checkbox"/>				
指導醫師能控制自己的情緒，對待學員有耐心	<input type="checkbox"/>				
肆、專業形象					
指導醫師可依據擬定的時間進行臨床討論	<input type="checkbox"/>				
整體而言，我認為指導醫師教學符合實習目標	<input type="checkbox"/>				
總分: _____ /100					
回饋與建議：(≤2 分的項目，煩請提出相關說明及具體建議)					

表單 15 臨床教師(preceptor)之臨床訓練教學評量表

臨床指導專科護理師-臨床訓練教學評量表

訓練科別：通論 進階

指導專科護理師姓名：_____ 醫院名稱：_____ 單位科別：_____ 評值日期：

量表說明：

各位學員好：為收集大家對於指導教師的教學意見，請以不具名方式填答以下問題，您的意見僅作為改善教學之參考，請安心填答！請評量指導專科護理師的教學能力、溝通、態度及倫理等四面向，非常同意為 5 分、非常不同意為 1 分，請就實際的狀況勾選，謝謝您的協助！

問卷內容：

指導專科護理師之實習教學評項目	非常 同意	同意	尚可	不同意	非常不 同意
壹、臨床教學能力					
指導專科護理師具有足夠的專業知識	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師能引導我進行臨床思路與推理過程	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師可引導我進行臨床檢驗檢查結果判讀	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師在報告可以提供我學習上具體建議	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師常能解答我的疑難問題	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師能指引我透過臨床指引及實證在個案照護	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師臨床教學內容能掌握重點，能讓我容易瞭解	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師能促進學習與思考	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師能利用醫院的各種資源，豐富學習經驗	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師能安排與臨床訓練目標配合的學習活動	<input type="checkbox"/>				
貳、溝通					
指導專科護理師能清楚了解實習的目標及對學員的期望	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師老師批改作業後能給予學員具體建議	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師老師能與學員溝通，給予學員適當的鼓勵	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師能針對學員個別狀況給予適切的指導	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師能協調學員與醫療團隊人員，促進最佳學習	<input type="checkbox"/>				
參、態度					
指導專科護理師對教學富有熱誠	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師的專業態度和價值觀，能做為學員榜樣	<input type="checkbox"/>				
指導專科護理師能控制自己的情緒，對待學員有耐心	<input type="checkbox"/>				
肆、專業形象					
指導專科護理師可依據擬定的時間進行臨床討論	<input type="checkbox"/>				
整體而言，我認為臨床專科護理師教學符合實習目標	<input type="checkbox"/>				
總分: _____ /100					
回饋與建議：(≤2 分的項目，煩請提出相關說明及具體建議)					

表單 16 實習內容及場所評值表

訓練科別：通論 進階

學員姓名：_____ 實習醫院：_____ 評值日期：

恭喜您！臨床實務訓練即將告一段落，為使臨床實務訓練更加成長與進步，請對於該實習單位在臨床實務訓練方面所提供的相關資源，依下列題項表達您的同意程度，讓我們共同為專科護理師的遠景盡一份心力。

	完全 同意	大部 份同 意	同 意	不 太 同 意	全 不 同 意
本次臨床實務訓練課程提昇我評估成人及急性健康問題的能力	<input type="checkbox"/>				
本次臨床實務訓練課程讓我瞭解如何應用理論與實證基礎於病人照護	<input type="checkbox"/>				
本次臨床實務訓練課程提升我對預立醫療流程的能力					
本次臨床實務訓練課程讓我瞭解如何監控照護品質	<input type="checkbox"/>				
本次臨床實務訓練課程提昇我專業諮商與輔導的能力	<input type="checkbox"/>				
本次臨床實務訓練課程提昇我與其他專業照護者（如醫師、藥師、護理人員等）的溝通與協商能力	<input type="checkbox"/>				
本次臨床實務訓練課程讓我瞭解臨床專科護理師的角色與功能	<input type="checkbox"/>				
本次臨床實務訓練課程提供良好的醫護合作模式	<input type="checkbox"/>				
本次臨床實務訓練課程的時間長短適中	<input type="checkbox"/>				
本次臨床實務訓練課程內容與排程適當	<input type="checkbox"/>				
本次臨床實務訓練課程作業與考核安排適當	<input type="checkbox"/>				
本次臨床實務訓練課程的實習醫院，其醫護專業人員樂於提供協助	<input type="checkbox"/>				
本次實務訓練的實習醫院，其各項相關資源足夠					
本次實務訓練課程的實習醫院，其專科護理師之運作模式值得推薦	<input type="checkbox"/>				
請寫下您對本次臨床實務訓練計畫之意見及建議					

專科護理師訓練計畫審查（五分科）- 自我檢核表

一、基本資料

(一) 醫院名稱：

(二) 申請科別： 內科 精神科 兒科 外科 婦產科

二、訓練總則

項次	訓練課程檢核項目	自我檢核	計畫書頁碼
1.	訓練計畫執行期(6-12個月)		
2.	學科訓練總時數(至少 184 小時)		
3.	A. 學科訓練-專科護理通論(至少 56 小時)		
4.	B. 學科訓練-進階專科護理(至少 128 小時)		
5.	臨床訓練總時數(至少 504 小時)		
6.	A. 臨床訓練-專科護理通論(至少實習案例 10 例)		
7.	B. 臨床訓練-進階專科護理(至少實習案例 30 例)		
8.	學員報名資格		
9.	學科訓練師資資格		
10.	臨床訓練師資資格		
11.	訓練目的		
12.	訓練目標		
13.	訓練地點(檢視 A. 學科訓練；B. 臨床訓練單位)		
14.	臨床訓練師資職責任務		
15.	推動過程追蹤管理辦法		
16.	訓練成效監測指標		
17.	結訓證書發放標準		
18.	學科訓練成效評量(學員)		
19.	學科訓練教學評量(教師)		
20.	臨床訓練成效評量(學員)		
21.	臨床訓練教學評量(教師)		
22.	採用多元回饋方式		

三、科目名稱：專科護理通論**(一) 授課總時數：56小時****(二) 每單元時數：2-6小時**

單元	訓練課程單元名稱	建議時數	授課時數	上課週數	計畫書頁碼
1.	課程簡介 專科護理師訓練發展與展望	3			
2.	專科護理師之角色與功能	3			
3.	預立醫療流程介紹與書寫	5			
4.	執業倫理與法律議題	5			
5.	醫療品質與監測	4			
6.	照護結果指標評量	4			
7.	臨床照護實證應用	6			
8.	病人和家屬之諮詢	3			
9.	教學原理與方法	2			
10.	協調者之理論與實務	3			
11.	臨床決策與鑑別診斷之概念	3			
12.	進階身體評估	4			
13.	健康促進	3			
14.	病歷寫作	2			
15.	實證報告	4			
16.	測驗	2			
17.	其他新增課程(依據訓練醫院特性需求填寫)				
	總時數	56			

四、科目名稱：進階病理生理學**(一) 授課總時數：36小時****(二) 每單元時數：2-3小時**

單元	訓練課程單元名稱	建議時數	授課時數	上課週數
1.	老化之病理生理學	2		
2.	癌症之病理生理學	2		
3.	傳染病之病理生理學	2		
4.	免疫系統疾病之病理生理學	2		
5.	血液疾病病理生理學	2		
6.	心血管系統疾病病理生理學	3		
7.	呼吸系統疾病病理生理學	3		
8.	泌尿系統疾病病理生理學	3		
9.	生殖器和生殖系統疾病病理生理學	2		
10.	胃腸系統疾病病理生理學	3		
11.	神經系統疾病病理生理學	3		
12.	內分泌系統疾病病理生理學	3		
13.	肌肉骨骼系統疾病病理生理學	2		
14.	皮膚系統疾病病理生理學	2		
15.	筆試	2		
16.	其他新增課程（依據訓練醫院特性需求）			
	總時數	36		

五、科目名稱：進階藥理學**(一) 授課總時數：36小時****(二) 每單元時數：2-3小時**

單元	訓練課程單元名稱	建議時數	授課時數	上課週數
1.	藥理學概論	2		
2.	傳染病藥物：抗感染劑	2		
3.	心血管疾病藥物	3		
4.	呼吸系統疾病藥物	3		
5.	肌肉骨骼疾病的藥物	2		
6.	胃腸道疾病藥物	3		
7.	泌尿系統疾病用藥	2		
8.	中樞神經系統疾病用藥	2		
9.	內分泌疾病藥物	2		
10.	抗癌藥物及免疫抑制劑	2		
11.	高齡用藥	3		
12.	兒童及青少年用藥	2		
13.	女性相關藥物	2		
14.	心理健康問題和精神相關藥物	2		
15.	其他用藥	2		
16.	筆試	2		
17.	其他新增課程(依據訓練醫院特性需求)			
	總時數	36		

六、科目名稱：健康問題診斷與處置**(一) 授課總時數：56小時****(二) 每單元時數：3-4小時**

單元	訓練課程單元名稱	建議時數	授課時數	上課週數
1.	心血管系統	4		
2.	胸腔與呼吸系統	4		
3.	肝膽腸胃系統	4		
4.	腎臟系統	4		
5.	內分泌代謝疾病	2		
6.	骨骼肌肉系統	4		
7.	癌症、血液腫瘤	4		
8.	神經系統	4		
9.	免疫、過敏性疾病	2		
10.	發燒、感染及傳染病	3		
11.	皮膚系統	2		
12.	思覺失調症	2		
13.	症狀別：發燒臨床推理與處置	2		
14.	症狀別：腹痛臨床推理與處置	2		
15.	症狀別：呼吸喘(胸痛)臨床推理與處置	2		
16.	症狀別：肢體無力臨床推理與處置	2		
17.	個案口頭報告	3		
18.	OSCE 練習與測驗	4		
19.	筆試	2		
20.	其他新增課程(依據訓練醫院特性需求)			
	總時數	56		

七、科目名稱：臨床訓練**(一)專科護理通論實習**

單元	訓練課程單元名稱	建議作業	份數	計畫書頁碼
1.	照顧與預立醫療流程作業標準訓練相關之住院病人共 10 個案例			
2.	病史收集及身體評估報告 2 份			
3.	鑑別診斷形成過程與問題解決報告 2 份			
4.	入院病歷紀錄 3 份			
5.	病程病歷紀錄 3 份			
6.	出院病歷紀錄 3 份			
7.	身體檢查與評估能力評值(初期、期中及期末) 1 份			
8.	專科護理師個案登錄表 1 份			
9.	可執行醫療業務範圍特定教育訓練經驗表			
10.	期末實習心得 1 篇			
11.	專科護理師培育綜合能力評值表			
12.	導生座談紀錄 2 份			
13.	專科護理師訓練學員對指導老師評值			
14.	實習內容及場所評值表			

(二) 進階專科護理臨床訓練

單元	訓練課程單元名稱	建議作業	份數	計畫書頁碼
1.	照護急性醫療常見健康問題之住院病人 15 個案例			
2.	照護內、外科問題之住院病人、急重症及癌症病人等 15 個案例			
3.	書面個案報告 4 篇			
4.	口頭個案報告 2 篇			
5.	實習反思日誌 2 篇			
6.	導生座談紀錄 3 份			
7.	專科護理師培育學員個案照護登錄表			
8.	可執行醫療業務範圍特定教育訓練經驗表			
9.	操作型技術評核			
10.	迷你臨床演練評量			
11.	OSCE 測驗			
12.	專科護理師培育綜合能力評值表 2 份			
13.	專科護理師訓練學員對指導老師評值。			
14.	實習內容及場所評值表。			