

新生醫護管理專科學校
105 年度提升整體教學品質專案計畫

子計畫 1.2 臨床模擬情境，提升實務技能

活動名稱： 情境教學工作坊 II

成果報告



執行學校：新生醫護管理專科學校

執行時間	地點
105-10-14	護理大樓 2 樓 C211 教室
105-10-19	護理大樓 2 樓 C211 教室

目 錄

- 一、 活動目的
- 二、 執行策略
- 三、 簽辦公文
- 四、 活動議程
- 五、 活動紀要
- 六、 活動照片
- 七、 人數統計
- 八、 問卷資料
- 九、 附件資料

一、活動目的

延續情境教學的執行，建立多面向情境教案及後續評估教學成效工具的應用就非常的重要，因此此活動在於建構一個良好的評量工具及情境教案完成，以加強教師熟悉評量運用的能力，藉以提高教師教學的能力及學生的學習成。

二、執行策略

(一) 活動執行

此活動的進行，是邀請台北醫學大學護理學院徐美玲助理教授指導進行情境課程教學評量的經驗分享，並將學校及臨床目前使用的評量方式作介紹，並提供目前臨床使用的評量表作為教師未來建構評量表的參照(附件一：情境課程教學成效的評量 PPT；附件二：情境課程教學評量表)，建立一有效的評量工具，進而促進教師在未來推展的情境教學課程做更有效的評量。另外由林淑貞、杜素青、蔡琇文、趙麗敏、王淑真講師進行情境教案分享(附件三：教案分享教師名單)，再由徐美玲助理教授針對內外科教師所分享的教案進行討論並作建議及修正(附件四：專家建議；附件五：情境教學教案)

(二) 活動場地：護理大樓 2 樓 C211 教室

(三) 講師基本資料

一、基本資料

中文姓名	徐美玲	英文姓名	Meei-Ling, Shyu
性別	女	出生日期	民國 51 年 4 月 2 日
聯絡電話	02-22360412 0953898053	身分證字號	A220949270

戶籍地址	台北市文山區 116 和興路試院里 10 鄰 28 巷 12 號 5 樓
------	--------------------------------------

二、主要學歷

畢業學校	主修學門系所	學位	起訖年月
國立臺灣師範大學	衛生教育與健康促進 學系	博士	2002/09 至 2008/06
私立臺北醫學大學	醫學研究所 護理行政組	碩士	1994/09 至 1997/06
私立臺北醫學大學	護理學系	學士	1981/09 至 1985/06

三、現職及專長相關之經歷

服務機關	服務部門/系所	職稱	起訖年月
臺北醫學大學	護理學系	助理教授	2009/02 迄今
經歷			
臺北醫學大學附設 醫院	護理部	護理師	1985/06 至 1989/07
臺北醫學大學	護理學系	助教	1989/08 至 1997/07
臺北醫學大學	護理學系	講師	1997/08 至 2009/01

四、專長

1.兒科護理	2.健康促進	3.心理衛生
4.身體檢查與評估	5.家庭護理學	6.護理行政

三、簽辦公文

檔 號：
保存年限：

簽 於 護理科 105年9月21日

主旨：擬簽請辦理105年度「提升整體教學品質專案計畫」項下「1.2臨床模擬情境，提升實務技能」之「情境教學工作坊」之經費，請核示。

說明：

- 一、上開子計畫「1.2」項下之活動，規劃兩場外聘講師工作坊及一場校內講師工作坊。
- 二、活動於105年10月12日、19日邀請許美玲助理教授指導及10月14日校內講師教案分享(如附件)。
- 三、本次活動經費，擬自護理科105年提升整體專案計畫經費項下支應計81,800元(補助款61,800元、配合款20,000元)。

擬辦：奉核後，辦理本工作及後續相關核銷事宜。

附件：

承辦單位	會辦單位	決行
承辦人員	分項主持人	
辦事員陳欣全 0921 1121	林美玲 0921	校長許秀月 0926 1600
單位主管	教資中心	
護理科副主任袁朝蓉 0923 1523	約聘辦事員李彥慈 0923 0800	
護理科主任洪麗玲 0922 0845	教務處	
	註冊組組長郭靜宜 0923 1613	
	事務組	
	事務組組長季家屏 0923 1600	
	總務處	
	總務處主任彭士榮 0923 1645	
	會計室	
	會計室主任吳瑞珍 0926 0820	
	秘書室主任劉瑞玲 0926 1470	



C1050921021

四、活動議程

(一)

時間	項 目	負責老師
105-10-14 8:30-9:00	報到	林淑貞
105-10-14 9:00-9:50	急症情境教學教案一 內科病房急救團隊執行	林淑貞
105-10-14 10:00-10:50	急症情境教學教案二 內外科病房急救團隊執行	蔡琇文
105-10-14 11:00-11:50	呼吸系統身體評估情境教學	杜素青
105-10-14 13:00-13:50	腹部身體評估情境教學	杜素青
105-10-14 14:00-14:50	胸腔引流裝置情境教學	趙麗敏
105-10-14 15:00-16:00	Port-A 穿刺情境教學	王淑真

(二)

時間	項 目	負責老師
105-10-19 8:00-8:30	報到	林淑貞、趙麗敏、 王淑真
105-10-19 8:30-11:50	情境課程教學評量的製作	許美玲助理教授
105-10-19 13:00-14:00	評量工具製作及討論	許美玲助理教授
105-10-19 13:00-13:50	評量工具製作及討論	許美玲助理教授
105-10-19 14:00-16:00	分享及討論	許美玲助理教授

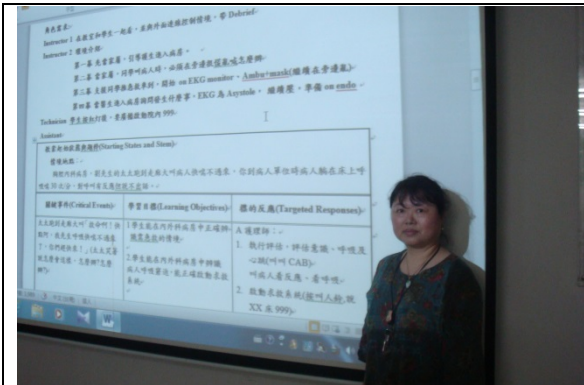
五、 活動紀要

此活動延續 10/12 的研習再進行擴展，10/14 由徐美玲副教授進行教案撰寫的指導，並由林淑貞、杜素青、蔡琇文、趙麗敏、王淑真講師進行情境教案分享，針對教案的缺失再進行修正。

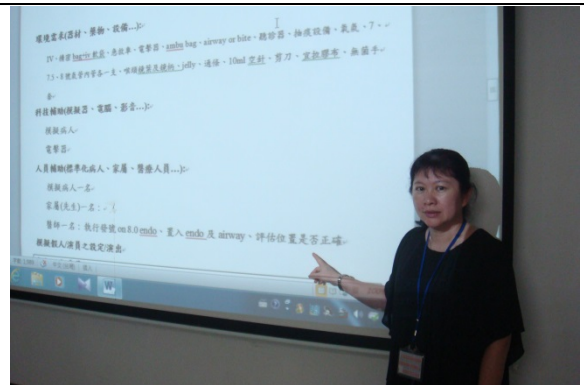
10/19 由徐美玲副教授進行 DOPS 評量表及 Mini-CEX 評量表的介紹，及運用於情境教學評量的經驗分享，藉由討論過程再澄清教師們概念，奠定未來發展評量表的能力，另外也提供了評量表範本以供未來教師建構評量表的依據。

六、活動照片

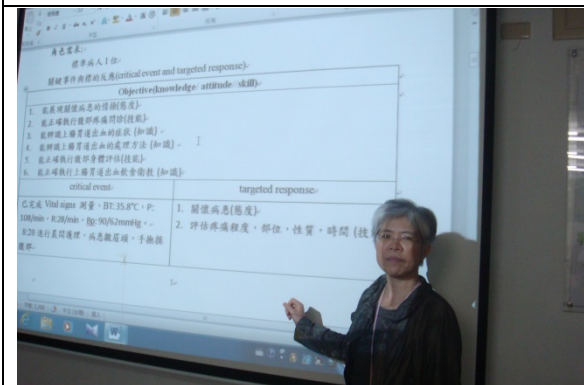
七、 105-10-14 研習活動花絮



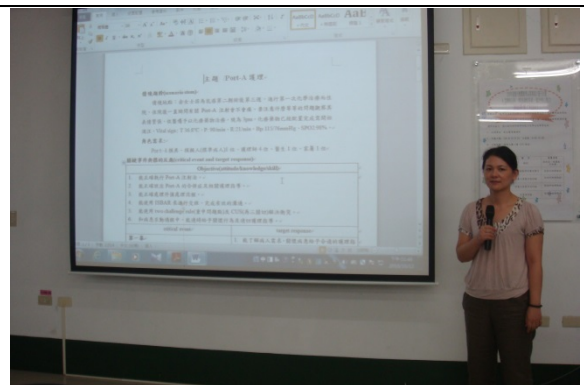
林淑貞講師情境教學教案分享



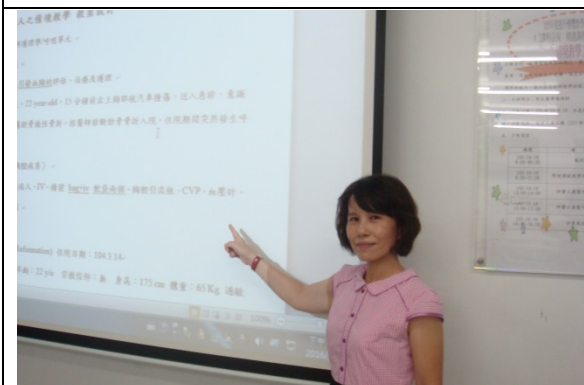
蔡琇文講師情境教學教案分享



杜素青講師情境教學教案分享



王淑真講師情境教學教案分享



趙麗敏講師情境教學教案分享



教案討論

105-10- 19 研習活動花絮



報到



徐美玲教授介紹情境模擬評量



徐美玲教授介紹情境模擬評量



徐美玲教授經驗分享



徐美玲教授經驗分享



徐美玲教授經驗分享

人數統計

10/14【活動參加人數】共計 69人

教師(含講師)	38人
職員	5人
工讀生	26人

10/19【活動參加人數】共計 52 人

教師(含講師)	36人
職員	11人
工讀生	5人

簽到表：

10/14

新生醫護管理專科學校
105年度「種子師資培訓課程」簽到表

計畫名稱(請勾選)：提升整體教學品質專案計畫 教育部整體獎勵補助支用計畫
專科輔航計畫 其他_____

時間：104年10月14日(五) 08:30-16:00

地點：C211

編號	單位名稱	職稱	姓名	專/兼任	性別	兼職單位名稱	兼職單位職稱	簽名
1	護理科	副教授	許秀月	專任	女	校長室	校長	
2	護理科	副教授	駱俊宏	專任	男	教務處	主任	
3	護理科	副教授	洪麗玲	專任	女	護理科	主任	洪麗玲
4	護理科	講師	袁朝蓉	專任	女	護理科	護理科副主任	袁朝蓉
5	護理科	講師	張晏苾	專任	女	護理科	護理科副主任	
6	護理科	講師	陳映如	專任	女	護理科	護理科副主任	陳映如
7	護理科	助理教授	高駿彬	專任	男	教務處	教學資源中心主任	
8	護理科	助理教授	黃薇如	專任	女	口術科	主任	
9	護理科	講師	陳嘉雯	專任	女	研究發展室	產學暨實習輔導組組長	陳嘉雯
10	護理科	助理教授	方維翎	專任	女	研究發展室	研究發展組組長	方維翎
11	護理科	助理教授	吳雪菁	專任	女	長期照護科	副主任	吳雪菁
12	護理科	講師	盧幸緝	專任	女	學務處	衛保組組長	盧幸緝
13	護理科	助理教授	李靜恬	專任	女			李靜恬
14	護理科	助理教授	邱傳淞	專任	男			邱傳淞
15	護理科	助理教授	黃雅妮	專任	女			黃雅妮
16	護理科	講師	陳豐文	專任	男			陳豐文
17	護理科	助理教授	趙明玲	專任	女			趙明玲
18	護理科	講師	古玉幸	專任	女			古玉幸
19	護理科	講師	王淑真	專任	女			
20	護理科	講師	王曉萍	專任	女			王曉萍
21	護理科	講師	李淑玲	專任	女			李淑玲
22	護理科	講師	李淑惠	專任	女			李淑惠
23	護理科	講師	李端容	專任	女			李端容
24	護理科	講師	杜素青	專任	女			杜素青
25	護理科	講師	沈郁芳	專任	女			沈郁芳
26	護理科	講師	林淑貞	專任	女			林淑貞

共計：26人參加 專任助理教授 林淑貞

新生醫護管理專科學校
105年度「種子師資培訓課程」簽到表

時間：104年10月14日(五) 08:30-16:00

地點：C211

編號	單位名稱	職稱	姓名	專/兼任	性別	兼職單位名稱	兼職單位職稱	簽名
27	護理科	講師	孫立華	專任	女			孫立華
28	護理科	講師	陳瑪娜	專任	女			陳瑪娜
29	護理科	講師	陳寶如	專任	女			陳寶如
30	護理科	講師	李柳園	專任	女			李柳園
31	護理科	講師	彭立民	專任	女			彭立民
32	護理科	講師	黃慧新	專任	女			黃慧新
33	護理科	講師	楊金蘭	專任	女			楊金蘭
34	護理科	講師	趙麗敏	專任	女			趙麗敏
35	護理科	講師	蔡秀芬	專任	女			
36	護理科	講師	蔡琇文	專任	女			蔡琇文
37	護理科	講師	盧淑敏	專任	女			盧淑敏
38	護理科	講師	黃千惠	專任	女			黃千惠
39	護理科	講師	宋品昀	專任	女			宋品昀
40	護理科	講師	盧俊仲	專任	男			盧俊仲
41	護理科	講師	勾國豪	專任	男			勾國豪
42	護理科	講師	田沁潔	專任	女			留停
43	護理科	技士	陳心紘	專任	女			陳心紘
44	護理科	技士	賴欣怡	專任	女			賴欣怡
45	護理科	技士	宋祐鵬	專任	女			
46	護理科	技士	李淑雯	專任	女			李淑雯
47	護理科	技士	王曉琪	專任	女			
48	護理科	組員	張春韻	專任	女			張春韻
49	護理科	辦事員	胡瑜庭	專任	女			
50	護理科	辦事員	陳欣鈺	專任	女			陳欣鈺
51	護理科	辦事員	陳智華	專任	女			陳智華
52	護理科	辦事員	詹林瑀	專任	女			詹林瑀

評理

共計：22 人參加

新生醫護管理專科學校
105年度「情境工作坊(II)」簽到表

計畫名稱(請勾選)：提升整體教學品質專案計畫 教育部整體獎勵補助支用計畫
專科輔航計畫 其他_____

時間：105年10月19日(三)

地點：護理大樓C211

編號	單位名稱	職稱	姓名	專/兼任	性別	兼職單位名稱	兼職單位職稱	簽名
1	護理科	副教授	許秀月	專任	女	校長室	校長	
2	護理科	副教授	駱俊宏	專任	男	教務處	主任	
3	護理科	副教授	洪麗玲	專任	女	護理科	主任	洪麗玲
4	護理科	講師	袁朝蓉	專任	女	護理科	護理科副主任	袁朝蓉
5	護理科	講師	張晏苾	專任	女	護理科	護理科副主任	張晏苾
6	護理科	講師	陳映如	專任	女	護理科	護理科副主任	陳映如
7	護理科	助理教授	高駿彬	專任	男	教務處	教學資源中心主任	
8	護理科	助理教授	黃薇如	專任	女	口衛科	主任	
9	護理科	講師	陳嘉雯	專任	女	研究發展室	產學暨實習輔導組組長	陳嘉雯
10	護理科	助理教授	方維翎	專任	女	研究發展室	研究發展組組長	方維翎
11	護理科	助理教授	吳雪菁	專任	女	長期照護科	副主任	吳雪菁
12	護理科	講師	盧幸辭	專任	女	學務處	衛保組組長	
13	護理科	助理教授	李靜恬	專任	女			李靜恬
14	護理科	助理教授	邱傳淞	專任	男			邱傳淞
15	護理科	助理教授	黃雅妮	專任	女			黃雅妮
16	護理科	講師	陳豐文	專任	男			陳豐文
17	護理科	助理教授	趙明玲	專任	女			趙明玲
18	護理科	講師	古玉幸	專任	女			古玉幸
19	護理科	講師	王淑真	專任	女			王淑真
20	護理科	講師	王曉萍	專任	女			王曉萍
21	護理科	講師	李淑玲	專任	女			李淑玲

共計：16人參加

新生醫護管理專科學校
105年度「情境工作坊(II)」簽到表

時間：105年10月19日(三)

地點：護理大樓C211

編號	單位名稱	職稱	姓名	專/兼任	性別	兼職單位名稱	兼職單位職稱	簽名
22	護理科	講師	李淑惠	專任	女			李淑惠
23	護理科	講師	李端容	專任	女			李端容
24	護理科	講師	杜素青	專任	女			杜素青
25	護理科	講師	沈郁芳	專任	女			沈郁芳
26	護理科	講師	林淑貞	專任	女			林淑貞
27	護理科	講師	孫立華	專任	女			孫立華
28	護理科	講師	陳瑪娜	專任	女			陳瑪娜
29	護理科	講師	陳寶如	專任	女			陳寶如
30	護理科	講師	李柳園	專任	女			
31	護理科	講師	彭立民	專任	女			彭立民
32	護理科	講師	黃慧新	專任	女			黃慧新
33	護理科	講師	楊金蘭	專任	女			楊金蘭
34	護理科	講師	趙麗敏	專任	女			趙麗敏
35	護理科	講師	蔡秀芬	專任	女			蔡秀芬
36	護理科	講師	蔡琇文	專任	女			蔡琇文
37	護理科	講師	盧淑敏	專任	女			盧淑敏
38	護理科	講師	黃千惠	專任	女			黃千惠
39	護理科	講師	宋品昀	專任	女			宋品昀
40	護理科	講師	盧俊仲	專任	男			盧俊仲
41	護理科	講師	勾國豪	專任	男			勾國豪
42	護理科	助理教授	林姿妙	專任	女			林姿妙
43	護理科	講師	田沁潔	專任	女			留停

共計：20人參加

新生醫護管理專科學校
105年度「情境工作坊(II)」簽到表

時間：105年10月19日(三)

地點：護理大樓C211

編號	單位名稱	職稱	姓名	專/兼任	性別	兼職單位名稱	兼職單位職稱	簽名
44	護理科	技士	陳心紘	專任	女			陳心紘
45	護理科	技士	賴欣怡	專任	女			賴欣怡
46	護理科	技士	宋祐鵬	專任	女			宋祐鵬
47	護理科	技士	李淑雯	專任	女			李淑雯
48	護理科	技士	王曉琪	專任	女			王曉琪
49	護理科	組員	張春韻	專任	女			張春韻
50	護理科	辦事員	胡瑜庭	專任	女			胡瑜庭
51	護理科	辦事員	陳欣鈺	專任	女			陳欣鈺
52	護理科	辦事員	陳智華	專任	女			陳智華
53	護理科	辦事員	詹林瑀	專任	女			詹林瑀
54	護理科	辦事員	許少瑄	專任	女			許少瑄
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								

共計： 10 人參加

新生醫護管理專科學校
105年度「情境教學工作坊II」簽到表

計畫名稱(請勾選)：提升整體教學品質專案計畫 教育部整體獎勵補助支用計畫
專科輔航計畫 其他_____

時間：105年10月19日(三)

地點：護理大樓C211

編號	單位名稱	職稱	姓名	專/兼任	性別	兼職單位名稱	兼職單位職稱	簽名
53	護理科	服務學生	張佩如					張佩如
54	"	"	李一真					李一真
55	"	"	吳俐伶					吳俐伶
56	"	"	王怡婷					王怡婷
57	"	"	李潔昕					李潔昕
58	"	"	陳裕勝					陳裕勝
59	"	"	戴安婷					戴安婷
60	"	"	李明翰					李明翰
61	"	"	李安婷					李安婷
62	"	"	羅家輝					羅家輝
63	"	"	葉麗娟					葉麗娟
64	"	"	甄嘉蓉					甄嘉蓉
65	"	"	林佳茵					林佳茵
66	"	"	孫佩如					孫佩如
67	"	"	張子筠					張子筠
68	"	"	張蕙秀					張蕙秀
69	"	"	劉庭嘉					劉庭嘉
70	"	"	夏鈺雲					夏鈺雲
71	"	"	張智琪					張智琪
72	"	"	黃靖娟					黃靖娟
73	"	"	劉家彤					劉家彤
74	"	"	陳韻如					陳韻如
75	"	"	陳聖婷					陳聖婷
76	"	"	陳于珏					陳于珏
77	"	"	黃淑瑜					黃淑瑜
78	"	"	黃靖娟					黃靖娟

共計： 26 人參加

八、問卷調查

問卷調查彙整表

1分:非常不滿意 2分:不滿意 3分:尚可 4:滿意 5:非常滿意

		1	2	3	4	5	合計
1	您對本次的活動講者表現滿意度為何?	0	0	0	3	25	28
2	您對本次活動的講授內容滿意度為何?	0	0	0	2	26	28
3	您對主題設定與授課內容得一致性滿意度為何?	0	0	0	3	25	28
4	您對此次活動時間的安排滿意度為何?	0	0	0	2	26	28
5	您對此次活動地點的安排滿意度為何?	0	0	0	3	25	28
6	此次活動對您本身有所助益的滿意度程度為何?	0	0	0	2	26	28
7	整體而言，您對本次活動的滿意度為何?	0	0	0	3	25	28
8	我希望下次舉辦活動的主題有： 一·教學方法或教學技巧相關研習：12人 二·數位教學相關研習（教材製作）8人 三·優良教師分享相關研習：4人						
9	本次活動讓我最有收穫的內容是： 一·OSCE 情境教學評量設計方法及注意事項、更了解執行面 二·評量方法 三·更具體了解內容 四·了解如何製作更好的教案 五·增加授課經驗 六·如何寫好的教案						
10	我認為本次活動可再增加的內容是： 一·事先將講義弄好(各科的)可供參考 二·已足夠 三·無						
11	如何精進自我成長及教學能力： 一·融入課程有針對性 二·提升情境教學能力 三·以多元的評量，評估學生的學習成效						

12	如何融入教授課程： 一·配合課程設計相關情境 二·能夠繼續此精神逕行實作
----	--

滿意度分析結果：

分析結果呈現整體活動滿意度是 4-5 分。分項滿意度在 1.您對本次的活動講者表現滿意度為何?是 4-5 分。2.您對本次活動的講授內容滿意度為何?是 4-5 分。3.您對主題設定與授課內容得一致性滿意度為何?是 4-5 分。4.您對此次活動時間的安排滿意度為何?是 4-5 分。5.您對此次活動地點的安排滿意度為何?是 4-5 分。6.此次活動對您本身有所助益的滿意度程度為何?是 4-5 分。7.整體而言，您對本次活動的滿意度為何?是 4-5 分。

九、 附件資料

1. 附件一：情境課程教學成效的評量PPT
2. 附件二：情境課程教學評量表
3. 附件三： 教案分享教師名單
4. 附件四：專家建議
5. 附件五：情境教學教案

附件一 情境課程教學成效的評量 PPT

2016/10/12

<h2 style="text-align: center;">情境教學與評量</h2>	<h3 style="text-align: center;">情境教學</h3> <ul style="list-style-type: none"> 教學的目的旨在依學習目標，設計合適的教學活動，達到預期的學習成果。 情境模擬教學是銜接學生專業知識、熟練臨床技能、到臨床實踐學習週期的橋樑。 	<p>透過臨床實習的過程精進所學的知識與技能。然而，學生實習時，面臨病人複雜的健康問題，經常無法掌握重點、產生挫折感而影響學習成效。擬真情境教學的優勢在提供學生安全的學習環境，演練(rehearse)以及精進(refine)各項技能。</p>
<p>情境模擬教學的目的與傳統的教學模式不同，是其教學的中心乃以學習者為主體，強調學習者與學習情境互動的歷程，學習目的在使個人具備未來處理或解決日常生活問題之能力，故知識的建構必須在情境中，透過實際參與事件發生的過程，理解事件內涵及其知識脈絡，學習者才能將所知融入自己的知識體系，進而應用所學，發展出屬於自己的解決問題方法。</p>	<p>使用情境教學協助學生取得專業知識的成效其實與一般課堂教學沒有不一樣；但是，學生普遍同意擬真情境教學能帶來比較強的學習動機以及學習樂趣。國際間普遍認同擬真情境教學是有效的教學策略。</p>	<h3 style="text-align: center;">情境模擬的優點</h3> <ul style="list-style-type: none"> 使教學生動活潑，具變化及彈性，其目標在吸引學生對於學習的興趣。 可以反覆嘗試之機會，讓學習者看見自我決策的成果，因而改善，達到學習目標為止。 透過情境模擬，讓教材不再單純只有理論，更加結合實務，培養學習者不僅只有學術能力，更培養實務的能力。 教師可以因實際上的需求，藉由情境模擬之特性，彈性的設計教學教材，就算在實務上有難以發生的情況或複雜的情況，教師皆可利用教材予以模擬，培養學習者應變能力。

1

2016/10/12

<h3 style="text-align: center;">情境模擬之限制</h3> <ul style="list-style-type: none"> 就事前而言：教師就情境模擬等教材之準備及設計，相當的耗時，若需配合其他多媒體製作教材，則需花費更多的時間來製作。 就實際而言：情境模擬仍需要教師從事領導，並且透過討論使學習者達到學習成效，若教師在情境模擬的帶領能力有待加強，這套情境模擬的教材便得再完善，仍無法有效影響學習成效。 就整體而言：雖然情境模擬可以讓學習者有臨床之情境學習者學習，縮短學習與實際間的差距，惟僅是「理想」情形，情境模擬無法完全取代親身體驗，就算情境在現實，仍舊缺乏真實感以及不可預見性。 	<h3 style="text-align: center;">常見的情境模擬種類</h3> <ol style="list-style-type: none"> 角色扮演：學生藉由角色的扮演，體會同理心並練習與病人/家屬的溝通，將關懷運用於病人照護中。 標準病人：常用於客觀結構化臨床考試(OSCE, Objective Structured Clinical Examination)，透過與標準病人的互動，展現溝通、理學檢查技巧、提供護理指導。 任務型的練習器：以人體部分器官模型為主，例如練習梅毒檢驗的腎部模型、練習導管的會陰部模型以及練習靜脈注射的手臂模型，學生能藉此熟練特定的技術。 	<h3 style="text-align: center;">常見的情境模擬種類</h3> <ol style="list-style-type: none"> 虛擬實踐：電腦合成的虛擬情境，結合感官與部分任務加強技能實踐的訓練，例如，使用虛擬實踐的糖尿病病人讓學生熟練糖尿病足的評估與護理。 全擬真模擬器：如Sim-Man, METMan等高級模擬病人(HPS, Human Patient Simulator)，具有仿真的功能，可以提供病人生理參數、擬真的病人反應、並提供練習的機會；藉由事後回饋(Debriefing)進行反思學習(Reflecting Learning Process)，達到精進相關的知識與技能。
<h3 style="text-align: center;">情境模擬流程規劃步驟</h3> <ol style="list-style-type: none"> 規劃以課程為基礎的情境案例：將臨床案例融入課程，並訂定明確的學習目標，規劃學習經驗。 配置與臨床模擬情境相符的硬體環境，含使用的設備和擬真程度。 資源：應尋求足夠的人力、物力和行政支援。 	<h3 style="text-align: center;">情境模擬流程規劃步驟</h3> <ol style="list-style-type: none"> 進行三步驟的臨床模擬過程：簡述(briefing)、模擬(simulation)和回述(debriefing)。 反覆熟練：能反覆練習以個人或團隊為基礎的模擬情境，並評估學習成效。 <p>流程中，最重要的是進行模擬過程時的簡述和回述，使學習者能掌握學習的重點，藉由回述引導反思重要事件，應用理論於臨床實踐，可有效提升洞察力和知識整合的能力。</p>	<h3 style="text-align: center;">評值</h3> <ul style="list-style-type: none"> 多元的學習評量應用是近來醫學教育的新趨勢。 教學評量方法如紙筆測驗、檔案評量、閱讀評量、問卷、簡答評量、回覆測驗、DOPS、mini-CEX、OSCE、Learner portfolio (學習歷程)……等。 依教學活動選擇合適的評量方法及評值目標值。

2

擬真情境教學的成效指標

外在指標：知識、技能、執行病人安全照護、溝通；
內在指標：臨床判斷、滿意度、自信。
其他效能：有效提升學生信心、知識及批判性思考。

擬真情境教學成效(文獻回顧)

- 能夠有效的提升學生的臨床能力、團隊(含時團隊)合作與溝通。
- 能有效的提升學生在臨床照護病人的自信以及減輕臨床實習的焦慮。
- 在提升情境察覺、批判性思考的能力的成效目前沒有研究支持。

情境察覺應該包含觀察情況(Perception)、收集完整資訊(Comprehension)及預期結果(Projection)。

情境察覺是一個需要結合批判性思考、臨床推理與決策的一種複雜度高的能力。在設定教學目標時，可以依據學生的能力，由淺到深，從建立單一、簡單目標循序漸進到複雜度高的目標。

客觀臨床教學評量

客觀結構式臨床測驗
(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)
操作技能直接觀察評估
(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)
迷你臨床演練評量
(Mini-clinical Evaluation Exercise, mini-CEX)

客觀結構式臨床測驗
(Objective Structured Clinical Examination; OSCE)

英國 Harden 教授於1975 年提出客觀結構式臨床測驗(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)，目的是能客觀的評估學習者臨床能力之測驗方式，指導者經由相關的訓練，達到一致性的教學目標。透過精心設計的臨床情境，觀察學習者直接對標準病人地作醫療照護活動，可增進指導者的教學能力及學習者的學習效果。

客觀結構式臨床測驗
(Objective Structured Clinical Examination; OSCE)

理想的客觀結構式教學訓練課程應具備客觀的評量能力，充分熟悉並運用評量工具，能有效發現學習者的缺點，並給予適當的回饋，回饋技巧包括以正向的態度，給予學習者表達及修正的機會、非批判性的指正、明確的讚揚優點、具體的建議等，若能舉辦客觀結構式教學訓練課程，藉由培訓護理臨床教師的回饋技巧能力，將可提升指導者的教學能力及學習者的學習意願，達到雙贏的效益。

客觀結構式臨床測驗
(Objective Structured Clinical Examination; OSCE)

學者提出應用OSCE的擬真情境教學，因為客觀且具結構的評量表可依循，能增強護理臨床教師在教學的表現，提升學習者的學習成效；並且提出 OSCE 測驗可準確及客觀評估學習者的成效，乃是評量教學成效的最好工具(Byrne & Smyth, 2008)。

操作型技能直接觀察評量
DOPS
Direct Observation of Procedural Skills

常見臨床能力之評量方法

臨床能力	評量方法
醫學知識	紙筆測驗、病歷review、口頭測驗 病歷討論、互動教學
病人照顧	DOPS、Mini-CEX、病歷討論 病歷review、口頭測驗
制度下的臨床工作	病歷review、口頭測驗、360度評估 實際醫學應用之評估
人際溝通與溝通技巧	OSCE、DOPS、Mini-CEX
教學中之學習與成長	學習檔案、360度評估
專業素養	病歷評估、OSCE、DOPS、360度評估 Mini-CEX

常用臨床能力的評估系統

- 口試(Oral Examination)
- 筆試(Written Examination)
- 第一個案討論(Case Base Discussion, Cbd)
- 客觀結構式臨床測驗(OSCE)
- 迷你臨床演練評量(Mini-CEX)
- 操作型技巧之直接觀察(DOPS)
- 360度評量(360-Degree Evaluation)
- 病歷審查與臨床日誌(Logbook)
- 學習歷程(Learning Portfolios)
- 評量後的回饋、輔導(Assessment Feedback)

緣起

- DOPS最早出現在英國皇家內科醫學會RCP-Royal Colleges of Physicians應用在兩年期的一般醫學訓練，針對剛畢業且取得經驗的新進醫學專業人員，以銜接醫學院教育和專科訓練的課程
- 其方法通常是用一套清楚定義該操作技能每個步驟的標準清單，或是總體評估分表，或是兩個一起用，而對學員進行直接觀察評估。
- 可以定義出標準作業流程(SOP)的操作型技術，都可用DOPS進行評估，所以DOPS漸漸被接受為標準訓練及評估方法之一。

目標與特性-

- DOPS的主要目的是用來評定學生對特定的步驟操作技能(Procedural skill)之熟悉程度的評量方式。
- 針對第一特定有程序性(Procedural)的操作性技術(Practical skill)或技能性技能(Technical skill)的評量，而非臨床能力(Clinical skill)，如詢問病史、判讀報告、臨床決策、諮詢建議等的評估。

目標與特性

- 實際觀察學生在真實病人身上操作的情形，而非於模擬器、動物模型或人類屍體上的演練。
- 評分者應為有經驗之相關臨床教師或是資深人員，且應親自到場，除了是為了進行直觀評估與立即回饋外，也是對病人安全與醫療品質多一層保障。
- 受測者能明確知道自己的強項及弱項各在何處，針對不足部分加強練習，在操作技術上更熟練、精進。

如何推動DOPS

- 哪些技術可以運用DOPS來評量
- 技術需符作業標準
- 設計符合的評估項目
- 拍攝技術錄影帶
- 教師評分共擬答
- 教師使用評量表後之回饋

如何執行評量


操作時機：隨時

所需時間：視不同技能而定，通常評估15分鐘、回饋/討論5分鐘

人員：學員、病人、臨床教師

DOPS評量表：兼顧量性與質性之回饋

如何執行評量

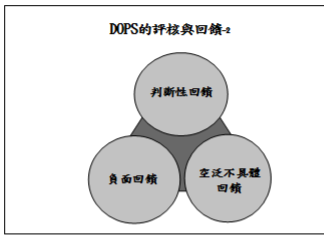
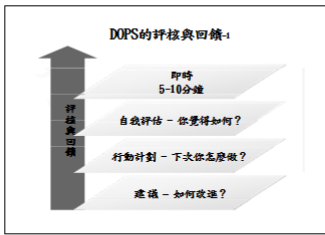


臨床教師依項目評量

依據學生表現給予評核與回饋

如何執行評量

評量項目	評分標準									
	不及格	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. 臨床技能準確性、及步驟完整程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 詳細告知病人，並獲得同意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 執行臨床程序前之準備工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 適當的溝通及結構	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 執行臨床技能之技術能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 無危險性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 視需要尋求協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 執行臨床技能之相關知識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 與病人溝通之技巧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 臨床病人安全、專業程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 執行臨床技能之整體表現	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



DOPS的評核與回饋

- Special Feedback (特別回饋)**
 - 具體客觀的回饋
 - 用語言
 - 用圖紙
 - 自己亦能再說一次
- Timely Feedback (即時回饋)**
 - 給與及時有效的回饋
 - 學生有較高的學習動機
 - 學習成效好
- Powerful Feedback (有力回饋)**
 - 經過的回饋，讓受測者能理解評核標準「好」、「差」，不再心不甘、氣不順
- Specific Feedback (具體回饋)**
 - 有五部分之前，先寫出評核者定、讚美對方
 - 讚美—讚美—讚美

DOPS的評核與回饋

考官評核項目表

優點:	優點:
缺點:	缺點:

評量者認為這位學生的表現是？

- 滿分標準(在以上)或連續標準(全)以上 (達標)
- 大部分必須再加練習及評估，有一項落在「表現差」
- 未達標準標準，無法通過，... 有二項以上落在「表現差」

臨床教學評量—mini-CEX

(Mini-Clinical Evaluation Exercise exam)

- 護理臨床教學傳統教學方式**
- 講義法(Lecture)
 - 討論法(Discussion)
 - 一對一的指導(One-to-one instruction)
 - 示教與反覆示教(Demonstration)
 - 臨床案例討論(Casebased Discussion; Cbd)



護理臨床教學多元教學方法

- ◎ 操作型技能直接觀察評量法 (Direct Observation of Procedural Skills; DOPS)
- ◎ 迷你臨床評量演練 (mini-Clinical Evaluation, Mini-CEX)
- ◎ 客觀結構式臨床評量 (Objective Structured Clinical Examination; OSCE)

What is Mini-CEX
mini-Clinical Evaluation Exercise

- 1995年ABIM (American Board of Internal Medicine)發展
- 用於評估住院醫師臨床技能的教學評量工具
- 信效度優於傳統評量方法，可行性很高
- 2004年由中國醫藥大學陳偉德教授獲得ABIM授權翻譯為中文在台使用
- 2009 mini-CEX, tw

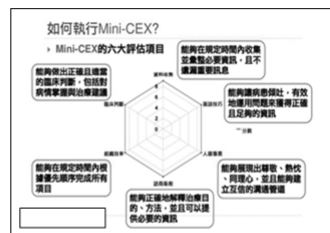
Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation eXercise) 迷你臨床演練評量由美國內科醫師考試 (ABIM) 提出

與傳統臨床演練評量不同之處 (Ann Intern Med. 2002; 138: 476-81)

差異	CEX	Mini-CEX
對象	通常是住院醫師	住院醫師與醫學學生皆適用
時間	較長，約2小時	很短，約15-20分鐘
方式	通常只評量一次，評量結果差異較大	可多次評量，不同評估者結果差異較小
病患	通常只有特定專科	可針對不同專科病患進行評量

Mini-CEX評量項目

- 醫療面談Medical Interviewing Skills
- 身體檢查Physical Examination Skills
- 操作技能Procedure Skills
- 諮詢衛教Counseling Skills
- 臨床判斷Clinical Judgment
- 組織效能Organization/Efficiency
- 人道專業Humanistic Professionalism



Mini-CEX評分標準

九級評分評量

- 1-3: 未符標準
- 4-6: 達到標準
- 7-9: 表現優良

✓ 護理評分
✓ 以同仁的工作年資或當時的角色作為評估標準

Mini-CEX
Who? When? Where?

時間	每次15-20分鐘，回饋5-10分鐘，每階段?次
人物	護理臨床教師、學員、病人
情境	觀察臨床護理，例如：病史收集、護理指導、技術、入院護理衛教
地點	臨床單位：各單位適用
物件	評量紀錄單(七個面向評量及回饋)

執行Mini-CEX 的準備

- 教師要有一致性評分標準
- 舉辦共識會議
- 基本分數
- 教師要有足夠的臨床能力
- 建立自己的範本
- 不同疾病
- 不同地點

Mini-CEX的特色

- 直接觀察
 - 直接觀察學生的臨床護理
- 評量臨床真實情境
 - 教師、學生、病人
 - 評量七個面向
- 回饋
 - 及時、適時回饋給學生

Mini-CEX評量項目

醫療面談(溝通技巧)

鼓勵病人說病史，有效的利用問題或導引以收集正確的資訊，對病人之情緒及肢體語言能適當的回應。

Medical interviewing skills facilitates patient's telling of story; effectively use questions/ directions to obtain accurate, adequate information needed; responds appropriately to affect, non-verbal cues.

項目1-醫療面談(溝通技巧)

1. 辨識病人。
2. 清楚說明(確認)此次活動的目的。
3. 適切發問及引導以獲得正確且足夠的訊息。
4. 先以開放性問題詢問並聆聽(鼓勵病人敘述)。
5. 再以特定性的問題協助判斷。
6. 不要一次問太多的問題或做複性的問題。
7. 有邏輯性及系統性，以確認收集的資訊正確。
8. 對病人情緒及肢體語言有適當的回應。
9. 使用病人能了解的言詞，避免專業術語。
10. 必要時再澄清病人的敘述。
11. 針對溝通內容能做簡要紀錄。

Mini-CEX評量項目

身體檢查(身體評估)

檢查順序有效率及合乎邏輯，依病情適當安排操作或診斷步驟，告知病人檢查事項，適當而審慎地處理病人之不適。

Physical Examination Skills
Follow efficient, logical sequence; balances screening/diagnostic steps for problem; informs patient; sensitive to patient's comfort, modesty.

項目-2身體檢查(身體評估)

- 身體評估前後需洗手。
- 告知病人執行或處置的目的、過程及範圍。
- 依照正確的程序執行。
- 過程中要注意病人的舒適感，如若病人有不適，應先休息且提供適當護理。

Mini-CEX評量項目

操作技能(護理技術)

適當的術前準備，適當而安全的止痛或麻醉、無菌操作、純熟的技能、術後護理。

Procedure Skills
Appropriate preparation; appropriate analgesia or safe sedation; technical ability; aseptic techniques; post procedure management.

項目-3操作技能(護理技術)

- 評量技術的認知及操作能力。
- 依護理部臨床作業處置規範。
- 能說出該項技術適應症、禁忌症、處置過程之限制可能造成之合併症。
- 正確操作執行、完成技術。

Mini-CEX評量項目

諮詢衛教 (護理指導)

解釋檢查或處理的理由;獲得病人同意;相關處置之教育與諮詢。

Counseling Skills
Explains rationale for test/ treatment obtains patient's Consent educates / counsels regarding management.

項目4-諮詢衛教(護理指導)

- 解釋檢查處置或活動的目的。
- 充分說明提供之方案或指導內容之優缺點。
- 讓病人參與決策或表達意見。
- 能考慮病人個別性提供護理指導。
- 評估病人對指導內容的瞭解程度。
- 能提供多元護理指導方式(如護理指導單張、手冊、網路指導、多媒體指導等)。

Mini-CEX評量項目

臨床判斷

處置、診(判斷)的順序適當合宜;考慮利弊得失。

Clinical Judgment
Selectively orders/ performs appropriate diagnostic Studies, consider risks, benefits.

項目5-臨床判斷

- 能依據病人主觀資料整合分析及判斷。
- 能依據病人主要的需求(問題)作正確的護理處置。
- 護理處置的先後次序合宜。
- 能察覺病人異常狀況或鑑別問題。
- 依據病人問題尋求醫療團隊人員共同照護。

Mini-CEX評量項目

組織效能

處置的優先順序及時而適時，簡潔有效率。

Organization/Efficiency
Selectively orders / performs appropriate diagnostic Studies , consider risks, benefits.

項目6-組織效能

- 依照標準作業(技術)，系統性的完成照護程序。
- 能依病人病情及情況安排先後順序。
- 具時效性(時間掌握得宜)。
- 照護過程完整無疏漏。

mini-CEX評量項目

同理心、關懷

展現出尊重、憐憫、同理心、建立信任感;注意到病人對舒適、受尊重、守密、訊息的需求。


Humanistic Qualities/ Professionalism
Shows respect, compassion, empathy establishes trust; Attends to patient's needs of comfort/modesty, Confidentiality/information

項目7-人道專業(同理心、關懷)

- 儀容端莊，儀表整潔。
- 自我介紹，尊稱病人。
- 表現尊重的語氣及態度。
- 具同理心(感同身受)。
- 良好溝通溝通與互動(取得信任感)。
- 對病人詢求相關訊息的需求能適當滿足。
- 維護病人安全及隱私(適當保密)。

教學回饋方法

- 三明治回饋法
 - Praise、Criticism、Praise
 - Ask、Tell、Ask
- Mini-CXE回饋方式
 - P值得嘉許
 - N可再精進
 - P共擬行動



有效的回饋技巧

- Descriptive描述事實
 - Based on first-hand data (observation)
 - Complete, honest, non-judgemental
- Specific rather than general
 - Behavior or action rather than the trait or character
 - Focus on behaviours that are
- remediable Timely
- Suggestions for improvement
- Actions for follow-up

為什麼要回饋

- 可確認學習符合目標
- 可知道什麼做得好
- 可知道什麼做得不好
- 可矯正學習的錯誤
- 雙向互動、教學相長

臨床專業能力 執行Mini-CXE的準備-老師

教學能力培育訓練

- 教學技巧、回饋技巧、多元評量方式
- 建立自己專科特性的評量主題
- 直接觀察、真實情境、回饋

Tip

- 約定學員執行評量項目(共識、準備自己)
- 選擇個案(把握機會情境)
- 事先向病人說明
- 過程中不干擾或中斷學員
- 以病人安全及權益為優先
- 找合適之場所進行評量及回饋

執行Mini-CXE的準備-學生

- 明白臨床教學的多元評量方式
- 知道有哪些評量主題，何時完成
- 直接觀察、真實情境、回饋

- 和老師約定時間(共識)
- 瞭解評量主題(準備自己)
- 選擇個案(把握機會情境)
- 事先向病人說明取得同意
- 虛心接受老師評量與回饋

Mini-CXE執行方式

- 時間：每月一次，每次20分鐘
- 人員：一位臨床老師、一位學生、一位病人
- 評估：觀察學生臨床技能
- 地點：病房、門診、急診、ICU
- 物件：評量紀錄單

執行Mini-CXE的挑戰

- 評分標準的一致性？
 - 共識討論會
 - 不同階段學員的評分標準？及格？
- 臨床教師的教學能力？
 - 評量技巧、回饋技巧
 - 專業與教學素養
- 信度與效度
 - 評量主題、標準的建立

分享與討論

1. 各科護理執行狀況
2. 成效與困難

附件二 情境課程教學評量表

DOPS 護理技術評值表

單位： _____ 到職日期： _____ 評核者： _____
 學員姓名： _____ 訓練階段：(1)0-3 個月 (2)4-12 個月 (3)13-24 個月
 評量名稱： _____ 評量日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 點 _____ 分

評量項目	評分標準									
	不需觀察	表現差			表現尚可			表現優良		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. 臨床技能適應症、及步驟之熟練度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 詳細告知病人，並取得同意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 執行技能前之準備工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 適當的止痛及鎮靜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 執行臨床技能之技術能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 無菌技術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 視需要尋求協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 執行臨床技能後之相關處置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 與病人溝通之技巧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 顧及病人感受/專業程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 執行臨床技能之整體表現	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

評核與回饋護理臨床教師回饋：(觀察時間： _____ 分鐘，回饋時間： _____ 分鐘)

考官評核與回饋	
優點： 缺點：	建議：

評量者認為這位學生的表現是：

- 就經驗和程度上表現達預期標準(含)以上 (通過)
- 少部分必須再加強及評估.....有一項落在「表現差」
- 未達預期標準，無法通過.....有二項以上落在「表現差」

臺北醫學大學·部立雙和醫院 護理部

護理部 Mini-CEX 評量表

單位： _____ 到職日期： 年 月 日 評核者： _____
 學員姓名： _____ 訓練階段：(1)0-3 個月 (2)4-12 個月 (3)13-24 個月
 評量名稱： _____ 評量日期： 年 月 日 點 分

評量項目	不需觀察 (V)	考核結果								
		未符標準			合乎標準			表現優良		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
溝通技巧										
身體評估										
護理技術										
護理指導										
臨床判斷										
組織能力										
同理心、關懷										

護理臨床教師回饋：(觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘)

考官評核與回饋	
優點：	建議：
缺點：	

評量者認為這位學生的表現是：

- 就經驗和程度上表現達預期標準(含)以上 (通過)
 少部分必須再加強及評估.....一項「未符標準」
 未達預期標準，無法通過.....二項以上「未符標準」

附件三 教案分享教師名單

新生醫護管理專科學校

105 年度「情境教學工作坊 II」

計畫名稱(請勾選) 提升整體教學品質專案計畫 教育部整體獎勵補助支用計畫
 專科輔航計畫 其他_____

時間：105 年 10 月 14 日

地點：C211

教案名稱	撰寫教師
急症情境教學教案一 內科病房急救團隊執行	林淑貞
急症情境教學教案二 內外科病房急救團隊執行	蔡琇文
呼吸系統身體評估情境教學	杜素青
腹部身體評估情境教學	杜素青
胸腔引流裝置情境教學	趙麗敏
Port-A 穿刺情境教學	王淑真

附件四 專家建議

新生醫護管理專科學校

105 年度「情境教學工作坊」

計畫名稱(請勾選) 提升整體教學品質專案計畫 教育部整體獎勵補助支用計畫

專科輔航計畫

其他_____

時間：105 年 10 月 25 日

諮詢專家：徐美玲副教授

教案名稱	專家建議
急症情境教學教案－ 內科病房急救團隊執行	<ol style="list-style-type: none">1. 更改教案名稱為：急救護理技能及團隊合作訓練(一)2. 修正先備能力為：<ol style="list-style-type: none">(1) 具備基本心肺復甦術的知識與技術。(2) 具備高級心肺復甦術的知識與技術。3. 學習目標不需強調內外科病房，因為學生必須在任何病房及醫療環境下，均具備急救及團隊合作的能力。4. 修改情境大綱：muscle power 分別為 4 分及 3 分，有頭痛情形約 2~3 分。5. 教案起始狀態與題幹修改如教案內所呈現。

專家簽名



新生醫護管理專科學校

105 年度「情境教學工作坊」

計畫名稱(請勾選) 提升整體教學品質專案計畫 教育部整體獎勵補助支用計畫

專科輔航計畫

其他_____

時間：105 年 10 月 25 日

諮詢專家：徐美玲副教授

教案名稱	專家建議
急症情境教學教案二 內外科病房急救團隊執行	<ol style="list-style-type: none">1. 更改教案名稱為：急救護理技能及團隊合作訓練(二)2. 修正先備能力為：<ol style="list-style-type: none">(1) 具備基本心肺復甦術的知識與技術。(2) 具備高級心肺復甦術的知識與技術。3. 學習目標不需強調內外科病房，因為學生必須在任何病房及醫療環境下，均具備急救及團隊合作的能力。4. 修改情境大綱：muscle power 均為 5 分，O₂ 2L/min 使用5. 情境修改：胸腔內科病房，劉先生的太太跑到走廊大叫病人喘不過氣來，你帶著聽診器到達病人單位時，病人半坐臥於床上，呼叫沒反應。6. 教案起始狀態與題幹修改如教案內所呈現。

專家簽名



新生醫護管理專科學校

105 年度「情境教學工作坊」

計畫名稱(請勾選) 提升整體教學品質專案計畫 教育部整體獎勵補助支用計畫

專科輔航計畫

其他_____

時間：105 年 10 月 25 日

諮詢專家：徐美玲副教授

教案名稱	專家建議
腹部身體評估情境教學	<p>請修改成兩個教案：(1)胃出血急症處理與護理指導； (2)腸胃道急症評估與護理指導</p> <p>1. 「胃出血急症處理與護理指導」的教案內容</p> <p>(1)急性胃出血的症狀與評估：糞便及腸道相關腹部評估、貧血(低血容)評估、生命徵象及活動耐受力評估</p> <p>(2)胃出血急症處理：插鼻胃管及護理(包括喉頭痛及 decompression)；向病人解釋 on NG tube、藥物、胃鏡、血液檢查及輸血等處理的目的及配合事項</p> <p>(3)胃出血急症護理指導：飲食(NPO)、活動、症狀評估(尤其是 stool)及情緒</p> <p>2. 「腸胃道急症評估與護理指導」的教案內容</p> <p>情境可以是十二指腸潰瘍併上腹部疼痛的個案</p> <p>(1)疼痛評估</p> <p>(2)腹部檢查與評估： 分辨十二指腸潰瘍與其它膽囊炎、闌尾炎的差別</p> <p>(3)分辨十二指腸潰瘍與胃潰瘍症狀的差別</p> <p>(4)預防十二指腸潰瘍復發的護理指導</p>

專家簽名 

新生醫護管理專科學校

105 年度「情境教學工作坊」

計畫名稱(請勾選) 提升整體教學品質專案計畫 教育部整體獎勵補助支用計畫

專科輔航計畫

其他_____

時間：105 年 10 月 25 日

諮詢專家：徐美玲副教授

教案名稱	專家建議
胸部外傷的評估	<ol style="list-style-type: none">1. 如果有些數值，需經學生評估後才得到，建議做成紙卡，當學生說明要評估，再提供給他，例如：確認病人呼吸狀況，當學生要求需量呼吸時，標準化病人給與呼吸次數的紙卡。2. target responses 內容較粗略，需要有一個標準化的內容及程序，否則帶領的老師很難取得共識，或每次教導的內容不一致。3. 增加提供病人胸管留置應注意事項及護理指導。4. De-briefing 比較像在做課後討論。(可改為課後討論與反思)5. 其它修改如教案內所呈現。

專家簽名



新生醫護管理專科學校

105 年度「情境教學工作坊」

計畫名稱(請勾選) 提升整體教學品質專案計畫 教育部整體獎勵補助支用計畫

專科輔航計畫

其他 _____

時間：105 年 10 月 25 日

諮詢專家：徐美玲副教授

教案名稱	專家建議
血胸病人的評估與護理	<ol style="list-style-type: none">1. 更改教案名稱為：胸部創傷併發血胸病人的評估、處理及護理2. 增加家屬角色或修改學習目標第六點。3. 修改學習目標並對應學習內容。4. 情境模擬教學不宜在過程中設計過多的提示，甚至提問。5. 設計高擬真模擬病人，病人的狀況可以盡量呈現在電腦螢幕上，而非幕後演雙簧。6. 重新書寫 Scenario States，分為 Critical Events、Learning Objectives 及 Targeted Responses 三部分。7. 書寫 Critical Events，可類似劇本(情境腳本)，將每一幕情境及人物角色反應描繪清楚。8. Teaching Q&A 的內容均是“認知”部分，可以列為學生進入情境練習前的先備知識，在情境設計中融入這些知識(不要獨立使用詢問的方式)。

專家簽名



新生醫護管理專科學校

105 年度「情境教學工作坊」

計畫名稱(請勾選) 提升整體教學品質專案計畫 教育部整體獎勵補助支用計畫

專科輔航計畫

其他_____

時間：105 年 10 月 25 日

諮詢專家：徐美玲副教授

教案名稱	專家建議
Port-A 護理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 缺乏學生的角色，學生不在情境中，就不屬於情境教學。教案需以生為主體重新整理及書寫。 2. 化學藥物治療有許多照顧活動可設計來情境教學，題目可設計為「化學藥物治療病人之護理」系列，例如本教案題目可設計為「化學藥物治療病人之護理(一)：Port-A 及藥物外滲。 3. 情境題幹及學習目標修改如教案內所呈現。 4. critical event <ol style="list-style-type: none"> (1)護理師的角色應該是學生，不必設台詞。 (2)醫師及家屬的角色劇情需再完整些，例如家屬的反應或詢問問題，醫師的台詞，既然都設計了標準化病人，不要用廣播器回應。 (3)請將此部分的脚本對應學習目標書寫完整。 5. target response：此部分是根據所設的劇本(critical event)，期待學生所出現的行為，例如(1)已無菌方式插入角針並完成固定。(2)確認有無回血……。而非書寫學習目標，此部分重新書寫。 6. 增加學生在進入情境練習前的先備知識。

專家簽名



情境模擬教案

教案名稱:急救護理技能及團隊合作訓練(二)

組別/組名:內外科組

林淑貞

教案核心架構

學習對象與角色:

1. 適用學生：護理科五專四年級
2. 角色：護理師三名

課前準備與先備能力:

1. 具備基本心肺復甦術的知識與技術。
2. 具備高級心肺復甦術的知識與技術。

學習目標:

1. 學生能正確辨識需急救的情境
2. 學生能正確啟動求救系統及執行心肺復甦術。
3. 學生能確裝置 EKG Lead 及啟動監視器
4. 學生能正確準備插置氣管內管的用物
5. 學生能展現團隊合作及分工的能力

情境大綱:

個案簡介:

患者劉先生，60-year-old，因 COPD 入院治療。入院時身體評估呈現 GCS E4V5M6，Pupil size L/R 3.0，Light reflex(+)，muscle power 均為 5 分，呼吸喘 36 次/分，O₂ 2L/min 使用，太太在旁陪伴。

情境地點:

胸腔內科病房，劉先生的太太跑到走廊大叫病人喘不過氣來，你帶著聽診器到達病人單位時，病人半坐臥於床上，呼叫沒反應。

師資角色與分工:

角色需求:

Instructor 1 在教室和學生一起看，並與外面連線控制情境，帶 Debrief

Instructor 2 環境介紹

第一幕 先當家屬，引導護生進入病房。

第二幕 當家屬，同學叫病人時，必須在旁邊很慌亂喊怎麼辦

第三幕 支援同學推急救車到，開始 on EKG monitor、Ambu+mask(繼續在旁邊亂)

第四幕 當醫生進入病房詢問發生什麼事，EKG 為 Asystole，繼續壓，準備 on endo

Technician 學生按紅燈後，要廣播啟動院內 999

Assistant

教案起始狀態與題幹(Starting States and Stem)		
<p>情境地點：</p> <p>胸腔內科病房，劉先生的太太跑到走廊大叫病人喘不過氣來，你帶著聽診器到達病人單位時，病人半坐臥於床上，呼叫沒反應。</p>		
關鍵事件(Critical Events)	學習目標(Learning Objectives)	標的反應(Targeted Responses)
太太跑到走廊大叫「救命啊！快點阿，我先生呼吸快喘不過來了，你們趕快來！」(太太哭著說怎麼會這樣，怎麼辦?怎麼辦?)	<ol style="list-style-type: none"> 1 學生能在內外科病房中正確辨識需急救的情境 2. 學生能在內外科病房中辨識病人呼吸窘迫，能正確給氧 	<p>A 護理師：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 評估呼吸窘迫徵象，開始給 Mask 及 O₂ 2. 請家屬先在外面暫等
支援的護理師(B、C)二名、急救車及電擊器已推到病人單位 病人已無呼吸及心跳	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學生能在內外科病房中辨識病人已無心跳、呼吸時，能正確啟動求救系統 2. 學生能在內外科病房中正確的執行基本心肺復甦術 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 正確啟動求救系統 2. 評估頸動脈病人沒有脈搏，開始 CPR 3. 自行決定誰發號司令 leader 4. 拉開床，移除床頭板 5. 病人平躺 6. 放急救板置於病人後背部 7. 開始執行心外按摩 8. 組裝氧氣流量表及 Ambu bag 及 mask 9. 並將 mask 扣在病人臉上，執行 ambu bagging 10. 能正確執行心外按摩及人工呼吸的比例(30:2) 11. 能正確裝置 EKG Lead 及啟動 monitor 12. 口述備 suction

<p>醫師判斷病人無心跳及呼吸，準備執行插管，醫囑備 8.0 size 的 endo(醫師於學生扣好 mask 後抵達病房)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學生能在內外科病房急救過程中，正確準備插置氣管內的用物(置於右側) 2. 氣管內管塗 jelly 	<ol style="list-style-type: none"> 1.備齊 Endo 用物包括: 氣管內管、喉頭鏡葉及鏡柄、jelly、通條、10ml 空針、剪刀、宜拉膠布、無菌手套、聽診器 2.裝置喉頭鏡組 3.以無菌方式 test 氣囊並裝置通條 4.置入口咽呼吸道(airway or bite) 5.要能確認醫生是否有評估氣管內管位置是否正確 6.正確確認位置後才固定 Endotube 及 airway
--	--	--

教案附錄

環境需求(器材、藥物、設備...):

IV、精密 bag+iv 軟袋、急救車、電擊器、ambu bag、airway or bite、聽診器、抽痰設備、氧氣、7、

7.5、8 號氣管內管各一支、喉頭鏡葉及鏡柄、jelly、通條、10ml 空針、剪刀、宜拉膠布、無菌手

套

科技輔助(模擬器、電腦、影音...):

模擬病人

電擊器

人員輔助(標準化病人、家屬、醫療人員...):

模擬病人一名

家屬(先生)一名：

醫師一名：執行發號 on 8.0 endo、置入 endo 及 airway、評估位置是否正確

模擬假人/演員之設定/演出

起始設定/背景:

病人設定呼吸窘迫

誘發條件/時間	反應
護生按紅燈說 105 床 999	醫院廣播 105 床 999，重覆二次
如果沒有按紅燈要怎麼辦	請家屬說「怎麼辦?要不要我找人來幫忙?」
沒有請家屬到外面怎麼辦	請家屬很慌亂，「不斷地說我該怎麼辦，我要做什麼?要怎麼幫忙」
沒有觀察到 EKG 病人已無心跳，也沒有進行心外按摩	I2 要引導學生判讀 EKG，呈現 asystole 引導說沒有心跳

課前複習

(A) 相關學理

1. 確認及啟動緊急應變系統的時機為何?
2. 基本心肺復甦術包含的內容及步驟為何?
3. 插置氣管內管的用物準備及護理為何?

小組教案演練觀察討論作業單

組別: _____ 成員: _____

學習目標	觀察到的情境內容	回饋討論
1. 學生能正確辨識需急救的情境		
2. 學生能在病人已無心跳、呼吸時能正確啟動求救系統		
3. 學生能在正確的執行基本心肺復甦術		
4. 學生能正確裝置 EKG Lead 及啟動監視器		
5. 學生能正確準備插置氣管內管的用物		
6. 學生能在急救過程中展現團隊合作及分工的能力		

三、課後檢視 (De-briefing) 的重點(教師)

Q: 如何正確的評估及何時須啟動求救系統?

Q: 如何分工執行心肺復甦術?有那些優點?可以再如何調整?量表

Q: 執行去顫術的操作原則及注意事項為何? 影帶輔助

Q: 插置氣管內管的用物準備及流程為何?

情境模擬教案

教案名稱：急救護理技能及團隊合作訓練(一)

組別/組名：內外科組

蔡琇文

教案核心架構

學習對象與角色:

3. 適用學生：護理科五專四年級
4. 角色：護理師三名

課前準備與先備能力:

1. 具備基本心肺復甦術的知識與技術。
2. 具備高級心肺復甦術的知識與技術。

學習目標:

1. 學生能正確辨識需急救的情境
2. 學生能在病人已無心跳、呼吸時能正確啟動求救系統
3. 學生能正確的執行基本心肺復甦術
4. 學生能正確裝置 EKG Lead 及啟動監視器
5. 學生能正確準備插置氣管內管的用物
6. 學生能在急救過程中展現團隊合作及分工的能力

情境大綱:

個案簡介:

患者劉先生，38-year-old，因中大腦動脈動靜脈畸型入院預行手術。入院時 GCS E4V5M6，Pupil size L/R 3.0，Light reflex(+)，但右側無力，muscle power 分別為 4 分及 3 分，有頭痛情形約 2~3 分，太太在旁陪伴。

情境地點:

神經外科病房，劉先生的太太跑到走廊大叫病人抽痙，你到病人單位時病人躺在床上已無抽痙，但對呼叫沒有反應。

師資角色與分工:

角色需求:

Instructor 1 在教室和學生一起看，並與外面連線控制情境，帶 Debrief

Instructor 2 環境介紹

第一幕 先當家屬，引導護生進入病房。

第二幕 當家屬，同學叫病人時，必須在旁邊很慌亂喊怎麼辦

第三幕 支援同學推急救車到，開始 on EKG monitor、Ambu+mask(繼續在旁邊亂)

第四幕 當醫生進入病房詢問發生什麼事，EKG 為 Asystole，繼續壓，準備 on endo

Technician 學生按紅燈後，要廣播啟動院內 999

Assistant

教案起始狀態與題幹(Starting States and Stem)

情境地點：

患者劉先生，38-year-old，在神經外科病房出現抽搐，劉先生的太太跑到走廊大叫病人抽痙，學員到病人單位時病人躺在床上已無抽痙。

關鍵事件(Critical Events)	學習目標(Learning Objectives)	標的反應(Targeted Responses)
太太跑到走廊大叫「快點，我先生在抽痙，你們趕快來！」(太太哭著說怎麼會這樣，怎麼辦? 怎麼辦?)	1 學生能在內外科病房中正確辨識需急救的情境 2. 學生能在內外科病房中辨識病人已無心跳、呼吸時，能正確啟動求救系統	A 護理師： 3. 執行評估，評估意識、呼吸及心跳(叫叫 CAB) 叫病人看反應、看呼吸 4. 啟動求救系統(按叫人鈴,說 XX 床 999) 5. 評估頸動脈病人沒有脈搏，開始 cpr 6. 請家屬先在外面暫等
支援的護理師(B、C)二名、急救車及電擊器已推到病人單位	1. 學生能在內外科病房中正確的執行基本心肺復甦術	自行決定誰發號司令 leader 1. 放急救板置於病人後背部 2. 開始執行心外按摩 3. 組裝氧氣流量表及 Ambu bag 及 mask 4. 並將 mask 扣在病人臉上，執行 ambu bagging 5. 能正確執行心外按摩及人工呼吸的比例(30:2) 6. 能正確裝置 EKG Lead 及啟動

		monitor (Asystole) 7. 口述備 suction
醫師判斷病人無心跳及呼吸，準備執行插管，醫囑備 7.0 size 的 endo(醫師於學生扣好 mask 後抵達病房)	1.學生能在內外科病房急救過程中，正確準備插置氣管內管的用物	1.備齊 Endo 用物包括: 氣管內管、喉頭鏡葉及鏡柄、jelly、通條、10ml 空針、剪刀、宜拉膠布、無菌手套、聽診器 2.裝置喉頭鏡組 3.以無菌方式 test 氣囊並裝置通條 4.置入口咽呼吸道(airway or bite) 5.要能確認醫生是否有評估氣管內管位置是否正確 6.正確確認位置後才固定 Endotube 及 airway

教案附錄

環境需求(器材、藥物、設備...):

IV、精密 bag+iv 軟袋、急救車、電擊器、ambu bag、airway or bite、聽診器、抽痰設備、氧氣、7、

7.5、8 號氣管內管各一支、喉頭鏡葉及鏡柄、jelly、通條、10ml 空針、剪刀、宜拉膠布、無菌手

套

科技輔助(模擬器、電腦、影音...):

模擬病人

電擊器

人員輔助(標準化病人、家屬、醫療人員...):

模擬病人一名

家屬(先生)一名：

醫師一名：執行發號 on 7.0 endo、置入 endo 及 airway、評估位置是否正確
 模擬假人/演員之設定/演出

起始設定/背景： 病人設定沒有 vital signs，心律為 asystole	
誘發條件/時間	反應
護生按紅灯說 101 床 999	醫院廣播 101 床 999，重覆二次
如果沒有按紅灯要怎麼辦	請家屬說「怎麼辦?是不是要找人來幫忙?」
沒有請家屬到外面怎麼辦	請家屬很慌亂，不斷地說我該怎麼辦
沒有觀察到 EKG 病人已無心跳，也沒有進行心外按摩	I2 要引導學生說，病人沒有心跳

- 訓練學科：基本護理內外科產科兒科...
- 學習對象(Learners)：五專護理科四年級
- 適用課程/單元：身體評估暨實驗/成人腹部評估
- 應具備之先備知識技能：腹部評估技巧、消化性潰瘍護理
- 學習目標(Goal)：

- 1.能正確執行腹部疼痛評估(技能)
- 2.能辨識十二指腸潰瘍與其他膽囊炎、闌尾炎的差別 (技能)
- 3.能分辨十二指腸潰瘍與胃潰瘍症狀的差別 (技能)
- 4.能預防十二指腸潰瘍復發的護理指導。(技能)
- 5.能展現關懷病患的情操(態度)

- 學習重點(Objectives)：

進行腹部疼痛問診及進行腹部身體評估，辨識不同疾病上腸胃道疼痛症狀，並提供預防十二指腸復發衛教。

情境故事(scenario)

此次住院是因持續解黑便一星期，門診就醫入院。

情境題幹(scenario stem)

情境地點：內科病房，入院第二天，個案平躺在病床上，主訴上腹部不適，目前仍 NPO 中，早上將進行晨間護理，已完成 Vital signs 測量，BT: 36°C，P: 108/min，R:22/min，Bp: 90/62mmHg。

角色需求：

標準病人 1 位

關鍵事件與標的反應(critical event and targeted response)

Objective(knowledge/ attitude//skill)	
1.能正確執行腹部疼痛評估(技能) 2.能辨識十二指腸潰瘍與其他膽囊炎、闌尾炎的差別 (技能) 3.能分辨十二指腸潰瘍與胃潰瘍症狀的差別 (技能) 4.能預防十二指腸潰瘍復發的護理指導。(技能) 5.能展現關懷病患的情操(態度)	
critical event	targeted response
已完成 Vital signs 測量，BT: 36°C，P: 108/min，R:22/min，BP: 90/62mmHg。 8:20 進行晨間護理，病患皺眉頭，手撫摸腹部	1. 問候病患: 展現關懷病患(態度) 2. 進行疼痛OPQRST資料收集 (技能) 3. 進行腹部視、聽、叩、觸身體評估 <ol style="list-style-type: none"> i. 視診外觀、膚色、肚臍 ii. 聽診腸音 1 分鐘 iii. 四象限叩診 iv. 四象限淺觸及深觸診 4. 進行膽囊炎、闌尾炎鑑別診斷

	<p>v. 急性膽囊炎測試</p> <p>vi. 急性闌尾炎測試</p> <p>5. 進行十二指腸潰瘍與胃潰瘍症狀之區別</p>
個案表示” 大夜班測量血壓比較低 86/52 mmHg，怎麼會這樣，我以前血壓都很正常，現在會覺得頭暈，很不舒服。”	<p>能辨識上腸胃道出血的症狀: (知識)</p> <p>1. 失血，血壓下降及貧血會造成頭暈</p>
個案表示” 住院真的很不舒服，都沒有吃東西，真希望趕快好起來”	<p>預防十二指腸潰瘍復發的護理指導。(知識)</p> <p>1. 能進行生活習慣及工作、個性資料的收集及評估(技能)</p> <p>A. 收集生活習慣</p> <p>B. 工作性質</p> <p>C. 個性:A 型人格</p> <p>2. 能正確執行上腸胃道出血預防措施及飲食衛教 (技能)</p> <p>預防復發：</p> <p>A. 適當的活動，如散步、體操、太極拳等；情緒勿緊張或太激動，</p> <p>B. 飲食：在輕鬆的環境中進食、定時定量，選擇適合自己胃口的溫和飲食、攝取無刺激性的食物：如不加糖的奶類、避免刺激性的食物及調味料，如咖啡、茶類、辣椒、大蒜等；避免食用高纖及醃製之食物，如罐頭、筍子等</p> <p>C. 藥物：應按醫師指示服藥，勿私自增減劑量</p> <p>D. 每次排便要觀察其顏色，若有急性上腹痛、解黑（血）便、吐血、劇烈腹瀉、嘔吐等應立即返診。</p>

教案附錄	
環境布置	
病房情境布置	<p>NG tube ， decompression bottle、IV 精密 bag+iv 軟袋 1 個、聽診器、病歷、生理監視器</p> <p>醫囑:</p> <p>1. NPO</p> <p>2. Zantac 1Amp iv drip qd</p> <p>3. I/O q8h</p> <p>4. Check Hb Hct qd</p>
扮演角色 (非模擬病患)	無

SP 裝扮	男，標準病人，半坐臥， 初始狀態 BT: 36°C，P: 108/min，R:22/min，Bp: 90/62mmHg，呼吸型態:SOB
-------	--

Teaching Q&A，問題準備

情境課程進行前

- 準備環境
- 準備學生
- 目的、個案介紹
- 環境：這是bedside....、電話...東西的位置
- 注意事項：
- 執行者—不是考核他個人！聲音大聲點、待會要注意在哪些情形上？
- 觀察者—盡量不出聲(不要笑)！任務為何？要觀察甚麼？

Q: 腹部疼痛問診的要點？

Q: 上腸胃道疼痛的症狀？

Q: 上腸胃道疼痛的處理方法？

Q: 腹部身體評估的視、聽、叩、觸基本原則？

Q: 十二指腸潰瘍與膽囊炎、闌尾炎鑑別診斷？

Q: 十二指腸潰瘍預防復發衛教內容？

五、課後檢視 (De-briefing)的重點

- 1.引導觀察員說出，在第一幕時，護理人員應該能正確執行腹部疼痛問診重點。關懷病人同理個案的不適主訴，處理個案問題時說明。
- 2.引導觀察員說出，在第二幕時，護理人員應能察覺個案對治療不熟悉，立即告知處理原則。
- 3.引導觀察員說出，在第三幕時，護理人員應能理解胃部不適之處於檢查過程中將最後執行。
4. 引導觀察員說出，在第四幕時，護理人員應能收集個案生活習慣及工作、個性資料的收集及提供個別性的衛教。
- 5.引起全班同學的討論。
6. 老師課後檢視 (De-briefing)的注意事項

01. 過程中，哪些部分你覺得最合適？
02. 對於你的處理，執行上是否合宜？你如何決定處理的優先順序？
03. 對此個案，可提供哪些個別性的照護？
04. 小組活動方面，你如何進行溝通與合作？
05. 演練過程中，學習到哪些重點？哪些是需要調整？
06. 過程中不多作暗示；一些臨床檢驗如 ECG, chest x-ray, lab 等亦不先提供，需待學生詢問時才呈現。
07. 要製作依書面的病歷資料供學習者立即查詢，包括個案基本資料、診斷、檢驗報告單、給藥紀錄單等； IV line 用物需於開始前即設置好
08. 課後檢視老師群可先對指導者角色做討論，要秉持是協助者的角度，培養學習者自信，營造安全的討論環境，討論時視需要，可倒帶檢視原過程錄影的片段，而針對某些事件做反覆觀察與討論
09. 要總結回顧探討哪些部分是做得不錯的，哪些部份調整，強調口頭陳述報告資料的統整性與完整性，對醫療團隊溝通是絕對重要

主題：胸部外傷的評估

模擬病人之情境教學 教案設計

杜素青

訓練課程：內外科護理學

1. 適用學生：五專 4-5 年級
2. 情境主題：外傷急症胸部系統的評估
3. 適用單元：內外科護理學/呼吸系統

一、學習目標(Goal)：

1. 運用身體評估技巧評估胸部外傷病人呼吸及換氣功能
2. 辨別呼吸系統致命性問題與相關醫療及護理措施

二、學習重點(Objectives)：

如何正確執行呼吸系統之評估技能，並提供立即護理措施

三、情境故事(scenario):

一位 28 歲男性病人，騎車不慎追撞上前方機車，導致機車及人翻覆在路邊，由救護車送達急診室。緊急救護人員表示到達現場時，病人主訴胸部疼痛，檢傷站生命徵象如下；血壓 75/40 mmHg，脈搏 120 次/分，呼吸 30 次/分，血氧飽和度 89%，你是急診護理師，任務是為這位病人實行創傷初級呼吸系統評估與緊急處置。

情境地點：急診外傷處置室，28 歲男生，躺在床上，頸部有頸圈固定，呼吸費力、臉色蒼白，氧氣面罩使用，病患表示很不舒服。

四、角色需求：標準病人一名。

五、情境所需設備：標準病人、頸圈、SP 互動聽診器、生理監視器、氧氣面罩

六、教案內容

關鍵事件與標的反應(critical event and targeted response)

Objective(attitude/knowledge/skill)
1. 優先維持呼吸道通暢及頸椎固定
2. 正確的執行身體評估中呼吸及換氣功能
3. 給予合宜的護理挫護

critical event	target responses
我的很喘胸口又痛，呼吸好喘，臉色不太好看，病人顯焦慮不安	<ol style="list-style-type: none"> 1. 確認病人呼吸狀況，當學生要求需量呼吸時，標準化病人給與呼吸次數的紙卡。 2. 確認病人頸椎狀況 3. 結果:頸椎未有明顯損傷，血壓 75/40 mmHg，脈搏 120 次/分，呼吸 30 次/分，血氧飽和度 89%
右邊胸口好痛，好悶，怎麼辦..	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行身體評估(視、聽、叩、觸診) 結果視(右邊頸靜脈怒張，右側胸無起伏、呼吸淺快)、聽(右側呼吸音減弱)、叩(右胸呈現過度反響音)、觸診(雙側胸部無皮下氣腫及肋骨骨折)
我好喘，快不能呼吸了	<ol style="list-style-type: none"> 1. 正確辨別血、氣胸或內出血症狀 2. 正確判讀說明身評結果
那這樣怎麼辦?會不會有生命危險?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 同理病人感受，並給予支持與適當解釋 2. 學習將病況立即反映給醫生進一步處理
醫生醫囑...立刻執行胸腔緊急穿刺術，並立刻執行胸管置入準備	會處理口頭 order，準備胸腔緊急穿刺用物
氣胸緊急減壓部位	<ol style="list-style-type: none"> 1. 正確找出氣胸插入部位，並協助準備消毒 2. 評估有無氣體是釋出及病人呼吸狀況有無改善
協助醫生執行後續胸管置入術	<ol style="list-style-type: none"> 1. 正確準備胸管置入術用物 2. 胸腔引流瓶之裝置(另一堂課教學重點)
確認生命徵象狀況穩定	<ol style="list-style-type: none"> 1. 再次評估生命徵象 2. 確認胸腔引流管之位置

教案附錄	
環境布置	
病房情境布置	OSCE
扮演角色	病人
SP 裝扮	病人穿著病患衣服，戴頸圈，使用氧氣面罩
其他道具	SP 互動聽診器、生理監視器，護理工作車

五、課後檢視 (De-briefing)的重點

Teaching Q&A，問題準備

Q:胸部外傷常見胸腔合併症？

Q:氣胸常見之症狀

Q:氣胸身體評估應該要包含哪些部份？

Q:氣胸緊急治療目標為何？

Q:胸管的護理措施為何？

五、課後檢視 (De-briefing)的重點

1.引導觀察員說出，在第一幕時，護理人員應該能正確評估呼吸道是否能維持通暢。關懷病人同理個案的不適主訴，處理個案問題時說明。

2.引導觀察員說出，在第二幕時，護理人員應能症狀正確辨別血氣胸身評結果不同，立即處理個案的狀況。給於處置目的，同時注意處置後之照護重點。

3.引導觀察員說出，在第三幕時，即使病人狀況已經恢復穩定，同理病人情況，必要時給予相

關止痛藥使用。

4.引起全班同學的討論。

5. 課後討論與反思

10. 過程中，哪些部分你最喜歡？

11. 對於你的處理，執行上是否合宜？你如何決定處理的優先順序？

12. 對此個案與家屬，可提供哪些個別性的照護？

13. 小組活動方面，你如何進行溝通與合作？

14. 演練過程中，學習到哪些重點？哪些是需要調整？

15. 過程中不多作暗示；一些臨床檢驗如 chest x-ray, lab 亦不先提供，需待學生詢問時才呈現。

16. 課後檢視老師群可先對指導者角色做討論，要秉持是協助者的角度，培養學習者自信，營造安全的討論環境，討論時視需要，可倒帶檢視原過程錄影的片段，而針對某些事件做反覆觀察與討論

17. 要總結回顧探討哪些部分是做得不錯的，哪些部份調整，強調口頭陳述報告資料的統整性與完整性，對醫療團隊溝通是絕對重要

主題：胸部創傷併發血胸病人的評估、處理及護理

模擬病人之情境教學 教案設計

趙麗敏

七、訓練課程：內外科護理學

4. 適用學生：五專 4-5 年級

5. 情境主題：胸部創傷病人引發血胸的評估與護理

6. 適用單元：內外科護理學/呼吸系統

八、學習目標(Goal)：

1. 學生能在內外科病房中辨識胸部創傷血氣胸身體評估
2. 學生能在內外科病房中正執行胸管照護
3. 學生能正確判讀 ABG 臨床意義
4. 學生能正確執行給氧照護
5. 學生能辨識缺氧症狀及給氧注意事項
6. 學生能回應家屬問題給予衛教支持性照護

九、學習重點(Objectives)：

正確準備插胸管用物，提供合宜護理

情境故事(scenario):

患者林威志，30 歲，男性、未婚，平時生活習慣良好，無不良嗜好、無疾病史過敏史，因車禍駕車不慎與轎車相撞，撞擊方向盤而受傷，主訴胸痛，胸腹部外觀瘀血之現象無特別外傷，因呼吸喘胸廓擴張不對稱。急診進行照 chest Xray、abd & chest echo 及 chest CT 等檢查，因 chest echo & chest CT 呈現血胸，on chest tube 入院治療。

十、**情境地點**：內外科病房（胸腔病房），林威志，躺在床上，呼吸費力、臉色蒼白表示病患很不舒服，媽媽在旁很著急。

十一、**角色需求**：sim man 一名

十二、**情境所需設備**：標準病人、IV、精密 bag+iv 軟袋、胸腔引流瓶、血壓計、聽診器、

生理監視器、病歷、氧氣 nasal cannula、病歷

病歷內容

醫囑及治療 (Healthcare Provider's Orders)

104/03/14

Diagnoses: Rib fracture

On GMR

Condition : Guarded

Allergy : NKA

vital sign and SPO2 Q8H

CBC, Electrolytes, BUN, Creatinine, Glucose, lipid profile, ABG STAT

Chest x-ray STAT

Cardiac echo STAT

Completed EKG STAT

nasal cannula 3l/min use

Bed rest

Medication Orders

0.9% NS IV drip 70ml/hour

Acetaminophen 500 mg/tab 1PC Tid PC po

十三、 教案內容

關鍵事件與標的反應(critical event and targeted response)

Objective(attitude/knowledge/skill)	
1. 正確的執行身體評估 2. 正確準備插胸管用物 3. 給予合宜的胸管照護	
critical event	targeted response
大夜班護理師交班給學生，內容依據交班本內容交班	1.聽懂交班重點，check 交班單
醫師查房，詢問學生病人狀況；	1. 學生須回答交班內容，V/S、chest tube 量: (200cc/day)，I/O，若學生沒有回應，請直接詢問相關資料
醫生詢問病人有哪裡不舒服，病人主訴胸部會脹脹緊緊的	2. 學習觀察技巧評估病患狀況
醫師向病人解釋病情並安撫病人，離開病房請護理師再次測量 V/S，請學生量完告知 V/S data	1. 執行 V/S 測量知到此血胸病患評估重點
病人突然焦躁不安，主訴呼吸喘不過氣胸部壓迫感，媽媽詢問該怎麼辦	1. 應用胸腔身體評估技巧 2. 了解血氣胸身體評估差異性，判讀臨床數據意義 V/S: BP down 85/50mmHg、HR:110、SOB:32次/min、SPO ₂ :80%、CVP level: 16cmH ₂ O 3. 聽診左側呼吸音減弱、叩診上胸呈鼓音下胸呈濁音 4. 學習用 ISBAR 交班給醫生

	5. 安撫家屬情緒並給予胸管照護相關衛教
醫師口頭 order 在接一瓶胸瓶，low pressure : 10cmH ₂ O、check ABG，O ₂ 改 non-breathing，我會馬上過去	1. 聽懂口頭醫囑，依據醫囑處置病患， 2. 會裝置胸腔引流瓶，病觀察引流瓶狀況 3. ABG 時，告知 data : PH: 7.32 PaO ₂ : 80% PaCO ₂ : 50 HCO ₃ ⁻ : 24 判讀數據

教案附錄	
環境布置	
病房情境布置	臨床技能中心，病床陪客椅
扮演角色	病人及醫生
SP 裝扮	病人穿著病患衣服，使用氧氣
其他道具	Chest tube、縫合包、局部麻醉藥、空針、病歷、工作車、引流瓶、壓力表、Klley、二條引管(150cm、60cm)、引流瓶，IV+點滴架、生理監視器

五、課後檢視 (De-briefing)的重點

Teaching Q&A，問題準備

Q: 血胸常見之症狀？

Q: 血胸身體評估應該要包含哪些部份

Q:正確執行胸管及 O₂ 裝置？

Q:正確判讀個案臨床檢查數據，如 ABG、CVP level: 16cmH₂O？

Q:各種胸管之臨床應用目的及照護？

Q:正確執行 ISBAR 交班技巧，並會處理口頭醫囑

五、課後檢視 (De-briefing)的重點

18. 過程中，哪些部分你最喜歡？

19. 對於你的處理，執行上是否合宜？你如何決定處理的優先順序？

20. 對此個案與家屬，可提供哪些個別性的照護？

21. 小組活動方面，你如何進行溝通與合作？

22. 演練過程中，學習到哪些重點？哪些是需要調整？

23. 過程中不多作暗示；一些臨床檢驗如 chest x-ray, lab 等亦不先提供，需待學生詢問時才呈現。

24. 要製作依書面的病歷資料供學習者立即查詢，包括個案基本資料、診斷、給藥紀錄單等；

IV Chest tube 用物需於開始前即設置好

25. 課後檢視老師群可先對指導者角色做討論，要秉持是協助者的角度，培養學習者自信，營造安全的討論環境，討論時視需要，可倒帶檢視原過程錄影的片段，而針對某些事件做反覆觀察與討論

26. 要總結回顧探討哪些部分是做得不錯的，哪些部份調整，強調口頭陳述報告資料的統整性與完整性，對醫療團隊溝通是絕對重要

27. 同理病人情況惡化，家屬焦慮的心情。紀錄的正確性與完整性。

交班單

3A 05 4-5 rib fr with hemothorax	
病史	檢查檢驗
<p>一、疾病史: 30 歲林威志，男性、未婚，平時生活習慣良好，無不良嗜好、無疾病史過敏史</p>	<p>4/22 Chest CT& X-ray : 4-5 rib fr with hemothorax 4/22 CBC: 4.5×10^6、HB:11gm、WBC: $8.1 \times 10^3 /\mu\text{L}$ BUN:35 mg/ dL、Cr:0.5 mg/ dL、AST:30 U/L、ALT:35 U/L</p>
交班事項	治療
<p>4/22 4pm 因車禍駕車不慎與轎車相撞，撞擊方向盤而受傷，主訴胸痛，胸腹部外觀瘀血之現象無特別外傷，因呼吸喘胸廓擴張不對稱。急診進行照 chest Xray、abd & chest echo 及 chest CT 等檢查，因 chest echo & chest CT 呈現血胸，on chest tube 入院治療。</p> <p>4/23 6Am 大夜班 V/S: 36.5、HR:80、RR:20 次/min、BP: 110/70mmHg、CVP level: 8cmH₂O、SPO₂:92%，C/O rib fr 會疼痛，pain level:6 分，止痛藥使用。Day total :+200 胸瓶已更換需再評估 ing 疼痛狀況</p>	<p>4/22 L't chest tube IV line 治療</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Check V/S Q4H 2. O2 mask 6L/min 3. IVF: N/ S 2000cc IVD QD 4. Panadol 500mg 1# PO QD 5. check CVP level q8h 6. record I/O QD

情境模擬教案

教案名稱：化學藥物治療病人之護理(一)：Port-A 及藥物外滲

組別/組名：內外科組-王淑真

教案核心架構

學習對象與角色:

1. 適用學生：護理科五專四年級
2. 角色：護理師三名

課前準備與先備能力:

1. 學習過解剖生理學
2. 學習過基本護理學暨實習
3. 學習過內外科護理學暨實習

學習目標:

1. 能正確執行 Port-A 注射法。
2. 能正確說出 Port-A 的合併症及相關護理指導。
3. 能正確處理外慎處理流程。
4. 能使用 ISBAR 來進行交班，完成有效的溝通。
5. 能使用 two challenge rule(重申問題點)及 CUS(再三關切)解決衝突。
6. 和病患互動過程中，能適時給予關懷行為及適切護理指導。

情境大綱:

情境故事(scenario)

余女士因為乳癌第二期術後第三週，進行第一次化學治療而住院，住院後一直詢問有關 Port-A 注射會不會痛、要注意什麼等等的問題觀察其表情緊張，依醫囑予以化療藥物治療，現為 3pm，化療藥物已經配置完成需開始滴注，請協助個案完成相關的護理技術，並使其能獲得舒適。

情境題幹(scenario stem)

情境地點：余女士因為乳癌第二期術後第三週，進行第一次化學治療而住院，住院後一直詢問有關 Port-A 注射會不會痛、要注意什麼等等的問題觀察其表情緊張，依醫囑予以化療藥物治療，現為 3pm，化療藥物已經配置完成需開始滴注，Vital sign: T 36.8°C，P: 90/min，R:21/min，Bp:115/76mmHg、SPO2:98%。

師資角色與分工:

角色需求:

Port-A 模具、模擬人(標準病人)1 位、護理師 4 位、醫生 1 位、家屬 1 位

關鍵事件與標的反應(critical event and target response)

Objective(attitude/knowledge/skill)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 能正確執行 Port-A 注射法。 2. 能正確說出 Port-A 的合併症及相關護理指導。 3. 能正確處理外慎處理流程。 4. 能使用 ISBAR 來進行交班，完成有效的溝通。 5. 能使用 two challenge rule(重申問題點)及 CUS(再三關切)解決衝突。 6. 和病患互動過程中，能適時給予關懷行為及適切護理指導。 	
critical event	target response
第一幕 余女士，70 歲，乳癌第二期術後第三週，進行第一次化學治療。住院後一直詢問有關裝置這種人工血管，回家要注意什麼那這個病要注意什麼？裝置這種人工血管，會不會有併發症？Port-A 注射會不會痛、要注意什麼等等的問題觀察其表情緊張，依醫囑予以化療藥物治療，現為 3pm，化療藥物已經配置完成需開始滴注。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能了解病人需求，關懷病患給予合適的護理指導(態度)。 2. 能正確說明Port-A注射法的步驟及注意事項(知識)。 3. 能正確說出Port-A的合併症及相關護理指導。
第二幕 Port-A 注射的過程 護理師:完成用物準備。我現在幫你打針喔。 病人: 打這個真會不會痛? 護理師: 就像平常打針一樣，像蚊子一下。 病人: 等一下打的時候要注意什麼? 護理師: 配合我的口令，放輕鬆，身體不要動。 病人: 回血或不滴怎麼辦?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能正確執行 Port-A 注射法(技能) 2. 能正確執行 Port-A 阻塞時應該處理的步驟 3. 能和病患互動過程中，能適時給予關懷行為及適切護理指導(態度)。
第三幕: 護理師:通報醫生 醫生:醫生覺得沒問題.....	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能使用 ISBAR 來進行交班，完成有效的溝通。 2. 能使用 two challenge rule(重申問題點)及 CUS(再三關切)解決衝突
第四幕 8pm 時，adramycin 之藥液的 Pump 一直 alarm，port A 周圍皮膚腫脹。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能正確執行化學藥物外慎處理流程及相關護理指導(知識、技能)。 2. 能適時給予病患關懷行為(態度)。

教案附錄	
環境布置	
病房情境布置	標準病人、IV pump、port A 裝置識備組、 pump set、無菌治療巾及洞巾包各 1 包、Port-A 注射針 1 支、75%酒精 1 瓶、優碘 1 瓶、無菌棉籤 1 包、無菌生理食鹽水 1 瓶、無菌手套 1 副、2x2 無菌紗布 1 塊、op site1 片、膠布 1 卷、10CC 空針、彎盆。

扮演角色 (非模擬病患)	護理師護士服、標準病人病患服
SP 裝扮	初始狀態 場景地點：病房，開場時的姿態：表情倦怠、皺眉，半坐臥於病床上。病人看病動機：進行第一次化學治療。 後續出現 表情緊張，臥於病床上，一直詢問....怎麼辦?

Teaching Q&A，問題準備

情境課程進行前

- 準備環境
- 準備學生
- 目的、個案介紹
- 環境：這是bedside....、電話...東西的位置
- 注意事項：
- 執行者—不是考核他個人！聲音大聲點、待會要注意在哪些情形上？
- 觀察者—盡量不出聲(不要笑)！任務為何？要觀察甚麼？

Q1.能了解病人需求，關懷病患給予合適的護理指導。

Q2.能了解 Port-A 注射法的步驟及注意事項

Q3.能了解裝置 Port-A 的合併症及注意事項。

Q4.能了解化學治療藥物外滲的處理流程及護理。

Q5.能使用 ISBAR 來進行交班，完成有效的溝通。

Q6.能使用 two challenge rule(重申問題點)及 CUS(再三關切)解決衝突

課後檢視 (De-briefing)的重點

- 1.引導觀察員說出，病人需求，關懷病患給予合適的護理指導，能說明 Port-A 注射法的步驟及注意事項，能說出 Port-A 的合併症及相關護理指導。
- 2.引導觀察員說出，在第二幕時，能正確執行 Port-A 注射法，能正確執行 Port-A 阻塞時應該處理的步驟，能和病患互動過程中，能適時給予關懷行為及適切護理指導(態度)。
3. 引導觀察員說出，在第三幕時，能使用 ISBAR 來進行交班，完成有效的溝通，能使用 two challenge rule(重申問題點)及 CUS(再三關切)解決衝突。
- 4.引導觀察員說出，在第四幕時，能正確執行化學藥物外滲處理流程及相關護理指導。
- 5.引起全班同學的討論。

6. 老師課後檢視 (De-briefing) 的注意事項

- (1). 過程中，哪些部分你最喜歡？
- (2). 對於你的處理，執行上是否合宜？你如何決定處理的優先順序？
- (3). 對此個案與家屬，可提供哪些個別性的照護？
- (4). 小組活動方面，你如何進行溝通與合作？
- (5). 演練過程中，學習到哪些重點？哪些是需要調整？
- (6). 過程中不多作暗示，需待學生詢問時才呈現。
- (7). 要製作依書面的病歷資料供學習者立即查詢，包括個案基本資料、診斷、給藥紀錄單等；用物需於開始前即設置好。
- (8). 課後檢視老師群可先對指導者角色做討論，要秉持是協助者的角度，培養學習者自信，營造安全的討論環境，討論時視需要，可倒帶檢視原過程錄影的片段，而針對某些事件做反覆觀察與討論。
- (9). 要總結回顧探討哪些部分是做得不錯的，哪些部份調整，強調口頭陳述報告資料的統整性與完整性，對醫療團隊溝通是絕對重要。