

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

2024年1月10日教學暨研究發展委員會

## 護理職類聯合訓練計畫書

修訂日期：2024年01月08日

護理部

### 訓練計畫主持人

計畫名稱	護理職類聯合訓練計畫書		
計畫負責單位	護理部教學暨研究發展委員會		
計畫主持人	鄭麗娟	職稱	副主任
聯絡電話	05-2648000-5398	傳真號碼	無
E-mail	LcChuan@tzuchi.com.tw	現職單位	護理部
教學負責人	蘇秀倫	職稱	代理督導
聯絡電話	05-2648000-5430	傳真號碼	無
E-mail	df216826 @tzuchi.com.tw	現職單位	護理部

### 教學計畫主持人 教學負責人

姓名	科別	職稱	資格
鄭麗娟	護理部	副主任	<p>經歷</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具 <u>碩士</u> 學位資格(慈醫86碩字第31001號)</li> <li>2. 87年取得【教育部部定講師】講師證書講字第055819號</li> <li>3.具111年臨床醫事人員培訓計畫教師認證(高階、進階教師)</li> <li>4.是否具教育部部定教職資格? <input checked="" type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>教授 <input type="checkbox"/>副教授 <input type="checkbox"/>助理教授 <input checked="" type="checkbox"/>講師</li> <li>5.現任慈濟科技大學兼任講師(慈科大兼教字第1102055號)</li> <li>6.現任台灣護理學會個案報告審查委員</li> <li>7.現任台灣出院經理專業協會理事(陳字第11013007號)</li> <li>8.聘任109-112年出院經理培育訓練課程之講師</li> <li>9.109年參加大林慈濟醫院教學部舉辦「109年優良教師評選活動」榮獲護理職類護理【優良教師】</li> <li>10.108-112年獲聘崇仁醫護管理專科學校臨床實習顧問</li> <li>11.108年參予台灣護理學會舉辦南丁格爾學苑護理領導人才培訓</li> <li>12.108年參加大林慈濟醫院教學部舉辦「108年人氣教師票選活動」榮獲護理職類【人氣教師】</li> <li>13.107-113年獲聘台灣燒傷暨傷口照護學會護理委員會委員</li> <li>14.105-117年獲台灣護理學會進階護理師認證取得進階護理師證書</li> </ol>
			<p>教學年資</p> <p>具 <u>25</u>年教學醫院之執業經歷</p>
			<p>訓練課程</p> <p>112年參與並通過教學訓練計畫主持人訓練課程</p>
			<p>學術表現</p> <p>詳見附件</p>

姓名	科別	職稱	資格	
蘇秀倫	護理部	代理 督導	經歷	108年參加大林慈濟醫院教學部舉辦「年優良教師評選活動」榮獲護理職類護理【優良教師】 109年參加大林慈濟醫院教學部舉辦「年人氣教師評選活動」榮獲護理職類護理【人氣教師】
			教學年資	具 19年教學醫院之執業經歷
			訓練課程	112年參與並通過教學訓練計畫主持人訓練課程
			學術表現	1.Hsiu-Lun Su , Ya-Lan Chen, Chen-Chi Tsai , Shu-Juan Tsai, Jia-Lin Lin , Hui-Ying Chuang ,Mei-Lan Shen , Chorng-Jang Lay(2017) .Clinical characteristics of the patients infected vancomycin-resistant Enterococci, 30th International Congress of Chemotherapy and Infection (ICC) 2.蘇秀倫、陳思穎、程裕藍、蘇雅綺、周妍慈、曾英晴、曾筑謙、張舜欽、許舒嵐·(2019)·降低住院病人鼻胃管滑脫率·慈濟醫學年會-百年好合。 3.蘇秀倫、陳秀萍、陳彥均、沈金華·(2019)當我的家人要使用鼻胃管灌食時，我要選擇「傳統式」或「二截式」?讓醫病共享決策幫助您選擇最適合的決定·全人醫療暨整合服務研討會 4.蘇秀倫、林嘉凌·(2019)·某地區區域教學醫院內科病房 A 型流感群聚事件處理經驗·社團法人台灣感染管制學會第二十七次會員大會暨學術研討會 5.蘇秀倫、陳菊·(2019)·以精實手法改善內科病房胰島素針劑遺漏給藥率·2019精實醫療變革高峰研討會 6.Hsiu-Lun Su (2020). Experience of continuous glucose monitoring in patients with diabetes: literature review,2020 ICN 7.Hsiu-Lun Su ,Li-Chuan Cheng ,Chia-Jung Chen(2022).BUILD ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITIES(EPAS) FOR NEW NURSE PRACTITIONERS DURING THE TRAINING PERIOD, 2022慈濟醫學年會。 8.曾芳玲、鄭麗娟、陳佳蓉、蘇秀倫·(2023)·以可信賴專業活動 (EPAs) 建構婦產科新進護理師孕產婦入院護理, 2023慈濟醫學年會。
鄒季蓉	護理部	代理 督導	經歷	1.具 <u>碩士</u> 學位資格(長庚科大嘉畢證字第11010001號) 2. 現任慈濟科技大學兼任教師(慈科大兼教字第1112108號) 4.109-111年醞擔任台灣出院經理專業協會理事(陳字第11013008號) 5.108年參加大林慈濟醫院教學部舉辦「108年人氣教師評選活動」榮獲護理職類護理【人氣教師】 6.112年參加大林慈濟醫院教學部舉辦「112年優良及人氣教師評選活動」榮獲護理職類護理【優良教師】、【人氣教師】
			教學年資	具 15年教學醫院之執業經歷
			訓練	112年參與並通過教學訓練計畫主持人訓練課程

			課程	
			學術 表現	詳見附件

# 目 錄

壹、聯合訓練項目 .....	I
一、新進護理人員護理部到職訓練計畫 .....	1
二、新進護理人員護理部到職技術訓練計畫 .....	4
三、基礎急重症護理訓練計畫 .....	5
四、臨床教師訓練 .....	9
五、護理行政訓練 .....	12
六、糖尿病衛教實習訓練計畫 .....	14
七、連續性可攜帶式腹膜透析人員訓練計畫 .....	19
八、血液透析室護理人員訓練計畫 .....	22
九、居家安寧緩和照護臨床實習訓練計畫 .....	25
十、居家傷口專業照護訓練模組聯合訓練計畫書.....	27
十一、感染管制師/感染管制員教育訓練計畫書.....	29
貳、教學資源.....	36
參、學習輔導與補強機制.....	37
肆、相關反映管道.....	39
伍、附件	

## 壹、「聯合訓練項目」

### 一、新進護理人員護理部到職訓練計畫：

#### (一)、訓練目的

使新進護理人員具備維護病人安全之知識及技能能力。訓練內容包括專業技能、工作態度、專業學能、協調溝通、護理品管等能力，提升照護品質。

#### (二)、訓練目標

1. 認識執業環境及制度規範。
2. 具備維護病人安全之知識及技能。
3. 培養人員具備實證護理基礎能力，提升臨床照護。

#### (三)、訓練總時數：35小時

#### (四)、學員資格：新進護理人員

#### (五)、教學師資：

1. 院內師資為從事內、外、兒、婦產、精神或急診等科護理3年以上臨床經驗之護理師取得醫策會效期內之「臨床醫事人員培訓計畫教師」證書。
2. 上述以 N3 以上或碩士畢業 2 年臨床年資或學士畢業 5 年以上臨床經驗者為優先選擇。

#### (六)、訓練課程內容：

1. 護理部簡介及制度：護理部簡介、護理能力進階、環境介紹。
2. 專業技能：急救車設備、電擊器介紹。各類動靜脈導管護理。各類引流管介紹。各種氧療法的介紹。
3. 護理工作相關之作業介紹：護理記錄書寫、醫護病交班重點與原則及常用表單介紹、病人照護模式-三班常規及病人常見之護理問題、常見檢查（或檢驗）作業流程。護囑系統操作教學、病人隱私及資通安全。
4. 病人安全：(1.)護理品質-不良事件通報、病人安全照護：病人辨識、用藥安全、輸血安全、預防跌倒。

5. 其他：醫事人員培訓計劃介紹、母嬰親親善\_「母嬰親善十大措施」暨「哺餵母乳政策」、樂活工作、老人體驗活動、跨領域團隊合作照護與護理倫理介紹。

#### (七)、訓練方式

講師採課室教學，課程進行時以e-Learning或過程示教，學員以回覆示教回饋並課程中教師與學員進行討論。

#### (八)、學習成效評估：

訓練後評核，學員評核方法包括知識、態度、技能及情意等。

1. 學員課程出席率達100%
2. 課程結束須完成課程滿意度，80% 達滿意以上
3. 筆試達75分以上

#### (九)、學習輔導與補強機制

學員自覺或臨床教師察覺學習成效不佳(學習成績未達要求)，則啟動輔導機制，若成績未通過，則需再次安排補救教學至測驗通過。

#### (十)、相關反應管道

學員可向單位臨床教師/單位主管/護理部教學負責人或是課後滿意度內容回饋。

#### (十一)、教學成效評估及教學成效不佳補強機制：

1. 成效評估:課程滿意度回饋
2. 教學成效不佳:
  - (1). 定義:符合下列一項為教學成效不佳:
    - 1.1違反醫院或單位之規定，情節對學員學習有不良影響。
    - 1.2未善盡臨床教師之義務者，如：經常無故缺課、遲到或未完成須講授之課程等。
    - 1.3經單位主管評估或學員回饋，教學態度須改進者。
    - 1.4經單位主管評估或學員回饋，教學技能、教學內容及教學能力須加強者。
    - 1.5 因其他因素影響教學，且經單位主管評估為不適任教師者。
  3. 輔導與補強機制:
    - (1). 獲知不適任教師之實，由單位主管與教師進行詳談，瞭解核心問題。
    - (2). 單位主管應針對教師的問題與需求，訂定輔導計畫，輔導過程中須記錄於

「E6A0021402\_XX 教師輔導紀錄表」或佐證資料。

(3). 受聘教師若發生定義1.1~1.5項次所指不適任情況，則暫緩教學獎勵申請權利，應提報護理部教學暨研究發展委員會例行會議，對其教學獎勵與輔導計畫等事進行討論，並依決議辦理後續事宜。

(4) 輔導成效不佳者，由單位主管將輔導紀錄或佐證資料呈送護理部教學暨研究發展委員會，再依委員會之意見做最後決議。決議可包含下列各項：

4.1 指派委員進行調查與輔導。

4.2 參與師資培育課程、專業訓練。

## 一、新進護理人員護理部到職技術訓練計畫：

### (一)、訓練目的

使新進護理人員具備維護病人安全之知識及技能，提升照護品質。

### (二)、訓練目標

培養新進護理師建立以「病人為中心」和「全人照護」的臨床工作態度及技能

### (三)、訓練總時數：8小時

### (四)、學員資格：新進護理人員

### (五)、教學師資：

1. 院內師資為從事內、外、兒、婦產、精神或急診等科護理3年以上臨床經驗之護理師取得醫策會效期內之「臨床醫事人員培訓計畫教師」證書。
2. 上述以 N3 以上或碩士畢業 2 年臨床年資或學士畢業 5 年以上臨床經驗者為優先選擇。

### (六)、訓練項目、內容

課程共安排六項技術：

1. 感染管制課程：手部衛生
2. 臨床常見技術：抽痰、氣切照護、靜脈留置針、注射藥抽藥、翻身擺位。

### (七)、訓練方式

講師採課室教學，課程進行時以e-Learning及技術過程示教，學員以回覆示教回饋並課程中教師與學員進行討論。

### (八)、學習成效評估：

學員課程出席率達100%。

評量方式以技術評量表採回覆示教評量：成績為通過。

### 三、基礎急重症護理訓練計畫：

#### (一)、計畫宗旨

1. 培訓急重症加護護理人才。
2. 提升急重症單位資深護理人員重症照護之能力。
3. 協助同仁儲備基礎急重症護理師證書之資格。
4. 因應評鑑之需求。

本聯合訓練計畫必須遵循本院制定的「代訓院外醫事人員管理辦法」。

#### (二)、代訓教育訓練

##### 1. 適用範圍

- (1)於急重症單位服務未受過急重症護理訓練之護理人員。
- (2)於本院病房區服務滿兩年以上並完成NPGY訓練之護理人員。
- (3)經由單位主管推薦同仁或為本院儲備主管者。
- (4)外院具護理師執照護理師。

#### (三)、師資規定：

##### 1. 講師學經歷規定

##### 1.1. 護理師：

學歷	急重症單位經歷
碩士以上	3年
大學	5年
專科	7年

1.2. 醫師：須為主治醫師以上，或具該專科醫師執照。

1.3. 其他領域之講師其該領域之學經歷規定比照護理師。

##### 2. 師資比

2.1. 基礎課程時數－護理師占50%以上。

2.2. 進階課程時數－護理師占50%以上。

2.3. 專科畢業之講師不得超過全部講師之25%。

2.4. 專科護理師課程時數－護理師占30%以上。

(四)、課程內容：

中華民國重症護理學會擬定之課程內容(如附件)

(五)、教學資源：

1. 硬體設備：本院具有臨床技能中心、圖書館；各護理單位含有討論室使用，討論室內設備有電腦、投影設備提供教學使用。

2. 學習教材：於各護理單位提供護理照護工具書。

(六)、訓練作業規範：

1. 實習作業：

1.1 實證案例分析1篇50 %。

1.2 十二導程心電圖判讀3篇45 %。

1.3 心得報告1篇5 %。

2. 實習方法：

2.1 實習場所：

2.1.1 依學員工作性質需要，安排至急重症加護單位實習。

2.1.2 實習場所：急、重症單位。

2.1.3 依一般病房學員工作性質需要，轉任急、重症加護單位。

2.1.4 急重症加護單位學員上班折抵實習時數。

3. 實習時間：

3.1 急重症同仁自課程結束後一個月內完成實習時數。

3.2 病房單位同仁自課程結束後依單位人力運作安排至急重症單位實習3個月即完成實習，實習期間學習照顧1-2位重症病人。

3.3 實習總時數為120小時。

3.4 病房單位同仁自課程結束後依單位人力運作安排至急重症單位實習3個月即完成實習，實習期間學習照顧1-2位重症病人。

(七)、代訓計畫執行評估

## 1. 雙向回饋

- (1). 教師提供學員改進的參考：學科為考試成績，實習為臨床評量。
- (2). 學員提供本科及教師改進的參考：課程滿意度回饋

## 2. 考核方式

### (1)課程評值：

1-1、期中考佔50 %

1-2、期末考佔50 %

1-3、筆試滿分為100 分，總成績(期中考加期末考)以60分為及格。未達60分者，將於期末考後一週內補考。補考及格分數為75分，准予補考一次，若補考不及格，則視同受訓不及格。

## 3. 實習

(1)臨床表現50 %。

(2)實習作業50 %(包含)：

2.1 案例分析1篇50 %。

2.2 十二導程心電圖判讀3篇45 %。

2.3 心得報告1篇5 %。

## 4. 其他：

(1)參加滿100小時以上的學術課程。

(2)學科考試成績達60分以上。

(3)實習及格成績為75分以上。

(4)完成120小時急重症加護單位之臨床實習。

(5)每項實習作業均要繳交，缺一項視同實習不及格。

(6)實習作業繳交時間：於實習結束日繳交。

(7)實習時間請假，須補足時數。

(8)須親自簽到及簽退，如代簽到、簽退則視同曠課。

(9)上課遲到20分鐘以上或早退者視同曠課。

(10)學科缺課超過12小時，請自動退訓。

5. 結業證明(未於本院實習者僅發學科訓練合格證書)

- (1)上課時數滿100小時以上。
- (2)筆試總成績達60分。
- (3)實習時數達120小時。
- (4)實習總成績達75分。
- (5)實習作業均需繳交，缺一不可。

#### 四、臨床教師訓練：

##### (一)、訓練宗旨與目標：

為培育優秀護理臨床教師，以學習者為中心，培養臨床教師教學所需之各項教學能力指標如教學承諾、學習氛圍、回饋與評值、跨領域團隊合作的照護等教學技巧，提升教學方法、教學技巧、教學品質。

##### (二)、教學訓練

###### 1、適用對象：

具教學醫院三年以上專任護理執業經驗之護理師

###### 2、辦理天數：兩天(將於確定後網路上公告)。

###### 3、報名費用：以公告為主。

###### 4、課程時數：共計16 小時。

###### 5、結訓評核

(1). 完成課程共16小時

(2). 完成課程滿意度(共14堂)及分組報告

(3). 完成教學反思心得一篇(課室結束後一周內)

##### (三)、課程內容：

教學層面	課程主題	教學目標
I 教學承諾	護理臨床教師角色 職責與功能	1. 了解護理臨床教師角色職責與功能 2. 認同護理臨床教師的教學工作及投入程度
II 建立學習氛圍	護理臨床教師壓力 調適與因應	1. 列舉出護理臨床教師的壓力來源 2. 可分類因應問題之調適方式 3. 運用各種調適壓力的資源
	護理臨床教師溝通 指導能力之增能	1. 能了解護理臨床教師的溝通技巧 2. 運用溝通技巧展現出學習者的好榜樣

	世代差異？談人際溝通技巧與運用	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明護理臨床教師應具備溝通技巧</li> <li>2. 運用溝通技巧展現出學習者的好榜樣</li> </ol>
III 使用適當的教學策略教學技巧	教學技巧運用與教學資源多元化	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 列舉出常見教學技巧與資源</li> <li>2. 示範常見教學技巧</li> <li>3. 選擇不同教學技巧或資源於不同學習者</li> </ol>
	運用實證護理於臨床照護	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 舉例說出實證護理 5 大步驟(5A)</li> <li>2. 操作搜尋技巧，尋找最佳的實證文獻</li> <li>3. 檢討遇到問題組織之思考過程</li> <li>4. 練習讓學習者從臨床中找出問題</li> </ol>
	以學習者為中心的臨床教學指引(教學)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明出學習者反應及學習速度與調整學習進度之關聯</li> <li>2. 表達與學習者共同討論學習進度及要求</li> <li>3. 能評估臨床教師之執行照護跟學習專業能力</li> <li>4. 依從學習者不同反應，運用多種不同的教學技巧及運用的彈性。</li> <li>5. 建構「學習者為中心」的護理臨床教師之角色。</li> </ol>
	創新教學技巧設計及推動	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明教學課程規劃設計</li> <li>2. 舉例翻轉教學之方法</li> </ol>
	運用人形圖~談全人照護指導技巧	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 描述敘事理論於臨床照護重要性</li> <li>2. 表達全人照護模式於病人照護</li> <li>3. 運用人形圖將實踐護理過程用於個案照護</li> </ol>
IV 提供回饋與評值	如何做好臨床教學回饋	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 可列舉出臨床教學回饋技巧之範疇</li> <li>2. 應用教學回饋技巧於學習者的工作表現</li> <li>3. 能選擇適切時機進行即時回饋</li> </ol>
	如何評量學員學習成效~評估工具的	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 辨別出臨床評估工具之不同使用的範疇</li> <li>2. 選擇合評量工具評量學習者的表現</li> </ol>

	介紹與應用	3. 結合不同教學評估工具具進行學習者學習評量
	臨床教師情境演練 _溝通指導能力	1. 運用情境演練模式，從實作互動中汲取經驗及學習溝通技巧的運用 2. 練習同理及運用實質的支持方式，引導學習者勝任職務
V 引導跨領域溝通	如何帶領新人做跨領域團隊照護學習	1. 能了解跨領域團隊合作基本概念 2. 能將跨領域團隊合作應於臨床實務
IV 顯示關注和支持	新進人員之職場震撼、因應與支持	1. 區別不同學習者的人格特性與人文素養 2. 預估不同學習者在面對工作的壓力或挫折時的表達 3. 應用醫院各種資源，輔導學習者適應護理新職場 4. 能建立一個主動關心學習者遇到問題時，主動伸出援手的學習環境。

備註:教學層面參閱-曾惠翎、李皎正(2015)•建構護理臨床教師教學專業能力指標•護理雜誌，62(2)，57 - 65。 <https://doi.org/10.6224/JN.62.2.5>

## 五、護理行政訓練

### (一)、訓練宗旨與目標

1. 為強化護理人員管理知識與技能，培養護理接班人，以提高護理專業照護品質；同時提升護理行政管理，使其具備完善知能及全方位的管理觀。
2. 藉由護理界資深管理人的豐富臨床實務歷練，提供經驗分享，同時增進院際交流。

### (二)、教學訓練

採行政課程講授及透過學員分組，討論議題，整合訓練所學，瞭解護理部的決策運作方式。

課程內容	時數
行政課程講授	19 小時
專案寫作課程	4 小時
事件/情境小組團體討論與報告	20 小時
行政專案成果報告	4 小時
總時數	47 小時

### (三)、師資規定：

1. 具備護理臨床教師資格之相關專業師資。
2. 外聘相關專業師資。

### (四)、受訓資格：

1. 本院護理部正、副護理長未曾參加行政訓練班者，一律參加。
2. 本院護理部N3同仁，最後一次考核80分以上者，鼓勵參加。
3. 本院護理部N2同仁須具備護理師執照，且服務年資滿三年以上（專科畢業需滿五年），最後一次平時考核達80分以上者，未來預計培養行政主管或小組長的人才，由單位主管推薦參加。

### (五)、教學資源：

1. 硬體設備：本院具有臨床技能中心、圖書館；各護理單位含有討論室使用，討論室內

設備有電腦、投影設備提供教學使用。

(六)、訓練方式:

採系統理論為架構的護理管理程序模式之能力構面，規劃、組織、管理、領導、控制等五大構面調整課程內容。

(七)、課程作業:

1. 臨床情境課程的口頭討論及上台報告
2. 護理專案之書面報告

(八)、訓練作業規範:

1. 臨床情境課程的口頭討論及上台報告
2. 行政專案之書面報告

(九)、結訓辦法:

符合下列條件者，才可取得訓練證明

1. 行政訓練課程缺席時數不超過9小時。
2. 於課程結束前完成行政專案之口頭報告及課後一個月內繳交書面報告(書面報告格式以台灣護理學會專案審查報告書寫相關規定)。

(十)課程設計:

能力	內涵
規劃	設計目標、制定標準、擬定政策、決策以及編列預算
組織	設計組織表、工作設計、擬定工作執哲、工作評價及建立工作團隊
人力資源管理	病人分類、人力配置、育人、選人、用人及留人
領導統御	解決問題、危機管理、衝突管理、權力應用、變革、授權以及激勵
控制	品質管理、獎懲、勞資關係、績效考核、資訊系統

## 六、糖尿病衛教實習訓練：

### (一)、訓練宗旨與學習目標：

訓練有志從事糖尿病衛教人員，增加衛教知識及實務經驗。

1、綜合與應用個案基本資料及健康狀況資料，確定個案問題。

2、個案自我照顧行為評估，包含就醫與服藥之順從性、血糖自我監測、戒煙、運動及足部保護。

3、護理計畫之定期評價與追蹤。

4、與醫師、營養師等專業團隊成員，探討個案病情控制成效，並共同提供適切服務。

### (二)、教學訓練

1.訓練對象：凡通過糖尿病衛教學會之人員筆試，才能進行至少八十小時之實習。通過糖尿病共同照護網之人員筆試，才能進行至少四小時之實習

2.教師資格：

(1).機構內需一名內分泌新陳代謝專科醫師、二名營養師及二名護理師，以上人員均須專任於機構並持有合格糖尿病衛教人員證書，實際從事糖尿病臨床經驗兩年以上，並具備本會實習指導教師資格之認證。

(2.)符合中華民國糖尿病衛教學會實習辦法，每位合格糖尿病衛教人員至多得同時實際指導二位學員。

3.實習機構資格：

為行政院衛生署評鑑通過之糖尿病健康促進機構，或經本會認定者。

### (三)、課程安排

依照『社團法人中華民國糖尿病衛教學會-實習指導教師手冊112年版』安排課程，見附件課程表。

### (四)、糖尿病衛教實習記錄規範

1.健康照護團隊的成員應將個案衛教的內容記錄在病歷或衛教記錄上以便與團隊成員分享資料。記錄的內容包括評估，教學計畫及目標，學習評價，及後續衛教追蹤和諮詢的計畫。

2.學會建議衛教記錄應採用SOAP(E)記錄方式。SOAP(E)的記錄的書寫方式有助於醫護人員整理組織其思維路徑，透過有組織的思考方式，做出較好的決策。在評估、計畫、執行與評價步驟上，建議納入的內容如下：

1."S"是"Subjective"意指「病人主觀敘述」--病患與醫療人員會談時訴說的資料；

(1)於對談中病患主動敘述與回答的內容，包括：疾病症狀、過去病史、醫療史、生活習慣等及SMBG的結果（病患口頭報告）。

(2)從與病患家人或照顧者對談中，相關人士所提及有關疾病的狀況與資料。

2."O"是"Objective"意指「客觀所見」--客觀的或測量得到的資料；

(1)身體檢查結果

1.1 Anthropometric data(測量值)：身高、體重、BMI、生長曲線（未成年之病患）...

1.2 Biochemical results (檢驗值)：血糖、A1C、血脂肪、生化、尿液、SMBG結果..

Clinical/ Physical examination finding (臨床與身體檢查)：血壓、眼底檢查、足部檢查...

(2)經醫療人員系統性詢問所得到的可評量資料

Diet / Food / Nutrition History (飲食狀況)：飲食史、飲食回憶、飲食記錄、熱量與營養素估算值....Psychosocial issues (社會心理)：心理狀況評量、學習準備度、家庭/社會支持與資源狀況的敘述、憂鬱量表、生活品質量表...

(3)從病歷、轉介單得到醫療人員對病患的診斷、數據與觀察敘述

Medical history (醫療史)：疾病診斷、醫學檢查報告、出院摘要或轉介回覆的疾病相關內容..

3."A"是"Assessment"意指「評估」--專業人員依據主、客觀資料所做的評斷推估、診斷

及歸納所得之結論或診斷；

(1)糖尿病衛教的診斷可涵蓋病患臨床狀況的診斷，自我處置相關的態度、知識、技能、行為與障礙，學習準備度或改變的願意。

(2)所歸納的診斷應有對應的"S"與"O"內容。

(3)歸納的問題應以輕重緩急的順序原則排列，先提到的問題就代表需優先處理，或是為問題的主要導因。

4."P"是"Plan"意指「計畫」--針對評估結果所給予病患的治療計畫、措施及目標；

(1)根據評估步驟"A"所確認的特定處置，包括建議的介入與指導，可涵蓋教學安排、技術指導、處置調整等，對象除了病患外，需要時應加入家人或照顧者。

(2)計畫執行應與病患協商，考量其學習準備度、行為改變階段與學習能力，選擇適合其病情、意願與學習能力的方式。

(3)所陳述的計畫與執行內容，需對應"P"所歸納的問題依序陳述。但並非所有"A"的歸納問題皆需一次衛教中就完成所有的對應的"P"，應記錄實際狀況下所做的"P"。對於未完成"A"中的歸納問題，可記錄後續追蹤處置的安排。

(4)衛教計畫應涵蓋行為目標、預期成果、追蹤規劃與評價計畫。

5."E"是"Evaluation"意指「評估效果及檢討」--針對計畫執行狀況或結果給予評價。

(1)特定的成效評量(例如知識、學習、行為、臨床結果與健康狀態)與其結果。

(2)可呈現達成目標的進度與障礙狀況

(3)知識、態度與技巧通常可以於完成衛教計畫時就加以評值並記錄，行為改變、健康狀態與臨床結果則需後續追蹤才能完成。

(4) 記錄時得視實際狀況與評值內容，當次衛教完成記錄，或保留未完成"E"項目，於後續追蹤時，添加於原SOAP(E)記錄中，追蹤日期需加以註明；或獨立記載"E"，加註原SOAP(E)記錄的日期與執行者。

(五)、訓練成績考核：

1.實習評分：實習完畢一個月內,由指導實習者及機構負責人完成評分，並將實習評分結果送交本會。

2.實習評分項目及各項所佔總分之百分比如下：

項目	佔總分之百分比	備註欄
專業知識	10	
完整衛教流程	10	
團體衛教	10	設計並執行團體衛教一次
衛教能力、技巧、溝通能力	20	
人際關係、團隊合作、服務熱忱、學習態度、儀容禮貌	20	
個別衛教書寫	30	選擇1位個案並完成個案討論會 1. 完成個別衛教報告十份 2. 全數需於實習機構內完成 3. 總報告遲交15天，扣實習總分15%

3.實習評分以七十五分為及格成績，實習完畢後，經評分為不及格或於約定實習時限內未能完成實習者，必須於實習期限結束後六個月方得再次申請實習。個別衛教報告及團體衛教報告未能完成者視同不及格。

4.實習人員與實習指導教師協調繳交作業的時間，建議時間為1個月內；各專業別應書寫自己專業別的個案10份，另為維護病人隱私，應將病人的基本資料去除。

(六)、需通過實習評分表達到60分：

1.教學能力，教學技巧，溝通能力10%

2.人際關係，團對合作，服務熱忱，學習態度，儀容禮貌40%

3.完整衛教流程5%

4.個別衛教報告需完成個別衛教報告二十份40%

5.團體衛教報告需設計並執行團體衛教一次5%

6.實習成績不及格輔導與補強機制

(1)、若實習表現成績不理想時低於75分，則由實習機構負責把關，視情況加強訓練，仍以實習成績決定學員是否可以參加口試。

(2) 實習成績分數不合格之學員，依學會實習相關規定應重新申請實習半年後)

(七)、報到流程及注意事項：

1、實習當日早上08:20請至大林慈濟醫院大愛樓1樓糖尿病諮詢室報到。

2、請攜帶2吋照片2張（當日需填寫個人基本資料）。

3、實習服裝，請自備白制服（如有問題請洽聯絡人）。

(七)、注意事項：

1、報名方式：請向中華民國糖尿病衛教學會登記，由學會發函公文通知醫院

2、實習費用：2000元/期（80小時）；實習月第2至3週(星期一至五)連續10天為一期

3、繳費方式：到實習機構繳

4、食宿方式：不提供。（食：B1有維康超市提供素食，院外：各式小吃店）

5、聯絡電話：健康管理中心護理長 電話：05-2648000 轉分機 5409

## 七、連續性可攜帶式腹膜透析人員訓練計畫

### (一)、計畫宗旨

連續性可攜帶腹膜透析（Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis，簡稱CAPD），為提昇腎臟護理人員之專業素質，並確保腎臟病患能享有應有之腎臟護理服務品質，推動腎臟照護服務，促進國民健康。

### (二)指導人員資格

- 1.醫學院或教學醫院擔任三年以上(含三年)腹膜透析臨床教學工作。
- 2.參加台灣腎臟醫學會及台灣護理學會合辦之「腹膜透析訓練班」，具考試及格證書以及腹膜透析護理人員證書。
- 3.每年至少參加台灣腎臟醫學會或台灣腎臟護理學會舉辦之研習課程2次。

#### 4.訓練輔導模式

- 4.1每個受訓的學員有一位專責的指導人員負責全部訓練過程。
- 4.2學理講授部分由醫師、護理長、Leder及指導人員排程上課。
- 4.3技術操作部分由指導人員及護理長負責。

### (三)受訓護理人員資格

- 1.具區域醫院血液透析工作經驗
- 2.具有血液透析護理人員證書
- 3.對腹膜透析有興趣之護理人員
- 4.本院其他單位護理人員轉任至腹膜透析室之護理人員
- 5.他院護理人員經推薦至本院受訓之護理人員
- 6.具有腹膜透析訓練班及格證書

### (二)、訓練時間：三個月（含例假日）

### (三)、訓練費用；以公告時為主

(四)、訓練課程內容

依照E6N0021483\_01腹膜透析室護理人員訓練計畫進度表

週數	學理	技術
第一週	1. 環境介紹 2. 介紹病房常規及相關之行政作業事項 3. 腎臟的構造及功能 4. 腎衰竭的原因、症狀及治療 5. 腹膜透析原理 6. 垃圾分類	1. 認識CAPD器材 2. 洗手步驟
第二週	1. 介紹CAPD基本設備 2. CAPD護理常規、護理記錄書寫及病歷製作整理 3. 新病人建立流程：評估、收案、衛教 4. 相關部門作業的聯繫	1. Stay・Safe操作技術 2. Twin-Bag 操作技術
第三週	1. 腹膜透析導管的選擇與植入法 2. 植管手術前、中、後之護理 3. 新病人之教育與訓練	1. 植管 2. 導管出口處之護理
第四週	1. 導管出口辨認及護理 2. 飲食衛教及藥物認識 3. CAPD長期追蹤護理 4. 心肺復甦術	1. Y型可拋棄式管組操作步驟 2. 更換輸液管組
第五週	1. 腹膜炎的種類及處理 2. 導管出口處發炎之處理 3. 隧道感染之處理	1. 感染標本收集：腹膜炎、導管出口或隧道感染 2. 加藥技術
第六週	1. APD應用在PD的理論基礎及治療方式 2. CAPD常見合併症之認識及護理	1. Home Choice 操作步驟
第七週	1. 適量透析的評估與計算	1. PET 操作步驟

第八週	1. 透析液的計算、訂貨、供應與結帳流程 2. 電腦作業：新病人、門診計價作業、檢驗報告查詢及登錄、CAPD約診、腎臟醫學會資料登錄 3. CAPD 每月資料統計	
第九～十二週	重複1～8週的學理與技術，並參與患者的護理，且能獨立完成新患者的訓練	

#### (五)、訓練考核方法

結訓前需完成：

##### 1.測驗：

學理方面：及格分數85分，不及格重考至及格為止。

技術方面：至少完成一位新病人的完整腹膜透析訓練

腹膜透析室護理人員訓練紀錄表內容完成 85%，並經由臨床教師及護理長評核認可

##### 2.讀書報告：參考文獻至少三篇中文文獻及三篇英文文獻

##### 3.臨床個案指導

##### 4.衛教單張：內容需含：

4-1：與腎臟相關的衛教單張

4-2：內容需淺顯易懂

4-3：文字不超過500字

##### 5.填寫腹膜透析護理人員訓練滿意度調查表

##### 6.受訓期間勿遲交作業

#### (六)、受訓證明

受訓期滿，相關訓練項目皆完成，且筆試及技術考皆達標準始發給訓練合格證明。

## 八、血液透析室護理人員訓練

### (一)、計畫宗旨

提昇腎臟護理人員之專業素質，並確保腎臟病患能享有應有之腎臟護理服務品質，推動腎臟照護服務，促進國民健康。

### (二)、學員資格

- 1.本院其他單位護理人員轉任至血液透析室之護理人員
- 2.他院護理人員經推薦至本院受訓之護理人員，具有血液透析訓練班及格證書

### (三)、指導人員資格

- 1.醫學院或教學醫院擔任三年以上(含三年)血液透析臨床教學工作。
- 2.參加台灣腎臟醫學會及台灣護理學會合辦之「血液透析訓練班」，具考試及格證書以及血液透析護理人員證書。
- 3.每年至少參加台灣腎臟醫學會或台灣腎臟護理學會舉辦之研習課程2次。
- 4.訓練輔導模式
  - 4.1每個受訓的學員有一位專責的指導人員負責全部訓練過程。
  - 4.2學理講授部分由醫師、護理長、Leder及指導人員排程上課。
  - 4.3技術操作部分由指導人員及護理長負責。

### (四)、訓練時間：訓練時間為二個月。

### (五)、訓練費用：以公告時為主

### (六)、訓練課程內容(參閱DDEA0C501血液透析室護理人員訓練規定)

時程	課程內容
第一週	1. 一般透析治療用物的認識及準備。 2. 透析機的認識與操作 3. 認識血液迴路管

	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. 分辨動靜脈端、管徑、材質、消毒方式、裝機程序。</li> <li>5. 透析器與血液迴路管連接方法及沖洗方法。</li> <li>6. 腎臟之生理解剖及主要功能。</li> <li>7. 腎衰竭進入尿毒症的病理變化。</li> </ul>
第二週	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 認識透析器</li> <li>2. 學習開始透析技術(上機)。</li> <li>3. 透析檢驗介紹</li> <li>4. 血液透析治療的認識</li> <li>5. 血液透析的歷史與原理。</li> </ul>
第三週	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 透析病人病歷記錄之應用</li> <li>2. 抗凝劑介紹</li> </ul>
第四週	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 緊急透析用物的準備</li> <li>2. Perm Cath 及雙腔靜脈導管的照護。</li> <li>3. 透析液的種類與應用。</li> <li>4. 學習結束透析收血技術(收機)。</li> </ul>
第五週	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 認識血管通路</li> <li>2. 透析給藥操作技術。</li> <li>3. DFO 測驗、EPO、VitD3 使用及介紹。</li> </ul>
第六週	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 血液透析中危機事件處理</li> <li>2. 血液管路意外之緊急處理-- 1. 包括病人及機器處理。</li> <li>3. 透析機故障排除---停水、停電、透析濃度不足等。</li> <li>4. 感染控制、防火、防震等意外事件的處理。</li> </ul>
第七週	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 長期血液透析患者所產生的問題。</li> <li>2. 長期血液透析患者營養、飲食、藥物使用指導。</li> <li>3. 透析病患資料的管理與分析---「透析電腦軟體的操作」。</li> <li>4. 認識短時間血液透析、血液過濾(HF)、血液透析過濾</li> </ul>

	<p>(HDF)。</p> <p>5. 認識血液灌洗(HP)之治療原理、技術操作、護理、透析機及灌洗器的準備。</p> <p>6. 認識血液灌洗(HP)及血液透析(HD) 併連使用時之技術操作及護理。</p> <p>7. 認識連續性腎臟替代治療(CRRT)之治療原理、技術操作、透析機及過濾器(AV600、DF140)之準備。</p>
第八週	<p>1. 病人個別衛教。</p> <p>2. 團體衛教。</p> <p>3. 考核:分筆試、實務操作。</p>

#### (五)、訓練考核方法

1. 「血液透析護理人員訓練查核紀錄表」作進度查核。
2. 「血液透析護理人員訓練報告表」每週填寫一次，內容包括研讀書刊名稱，實習、觀摩、項目，本週學習內容概述，參加教育訓練之名稱，本週心得以及建議事項等。
3. 「血液透析護理人員訓練衛教評核表」評核受訓人員對病人衛教的項目及內容；團體衛教部分於受訓過程至少要有一次。
4. 受訓期滿，筆試需85分以上，不及格重考至及格為止。
5. 受訓期滿之技術考需滿分。
6. 繳交讀書報告一篇。
7. 繳交個案討論一篇。
8. 繳交血液透析護理人員訓練滿意度調查表。

(六)、受訓證明：受訓期滿，相關訓練項目皆完成，且筆試及技術考皆達標準始發給訓練合格證明。

## 九、居家安寧緩和照護臨床實習訓練計畫

### (一)、計畫宗旨

規劃之臨床見習課程，係為加強醫師、護理及相關照護人員對末期病患病情之判斷與處理，增進其專業知識，掌握病患初次接受安寧緩和訊息之心情轉折，同時了解接軌安寧病房之五全照護重點，提升其照護末期病患之能力。

### (二)、學習目標：

- 1.臨床照護參與－安寧療護之床邊照護、居家照護及訪視之臨床運作。
- 2.核心知識技能－疼痛、呼吸、譫妄、腸阻塞等基本療護知識技能。
- 3.倫理情境之探討－病情、人工營養水份給予、抗生素、緩和鎮定療法等主題之探討。
- 4.與團隊專業互動－應包含護理師、社工師、宗教師、心理師等安寧團隊成員。
- 5.團隊會議參與－參與家庭會議、居家和共照會議等相關團隊討論會議。

### (三)、學員資格

學員預計取得依據安寧療護臨床業務，並參考衛生福利部醫療機構設置標準-安寧病房及中央健康保險署對安寧療護教育訓練80小時(含甲類 40 小時病房見習)、乙類-安寧居家療護臨床見習 8 小時等。

### (四)、教師資格

護理師：臨床照護癌症與末期病患3年以上之經驗。

### (五)、報到流程及注意事項：

#### 報到流程：

- 1.實習當日早上08:00請至大林慈濟醫院感恩樓5樓心蓮病房報到。
- 2.實習服裝，請自備白制服（如有問題請洽聯絡人）。
- 3.請配帶執業執照。

#### 注意事項：

- 1、報名方式：由衛生局發函公文通知醫院
- 2、實習費用：200元/期（8小時）
- 3、繳費方式：教學部
- 4、食宿方式：不提供。（食：B1有提供素食，院外：各式小吃店）

(六)、實習課程內容：

1. 安寧療護之床邊照護、居家照護及訪視之臨床運作
2. 疼痛、呼吸、譫妄、腸阻塞等基本療護知識技能。
3. 病情、人工營養水份給予、抗生素、緩和鎮定療法等主題之探討。
4. 與團隊專業(護理師、社工師、宗教師、心理師等)互動。
5. 參與家庭會議、居家和共照會議等相關團隊討論會議。

(七)、通過標準

1. 須完成實習作業
2. 臨床見習課程皆需搭配「臨床見習紀錄考核表」含10例臨床見習個案照護紀錄、見習心得與建議、學員臨床見習考核成績，並配合各院各團隊之實際運作參與病患安寧共同照護之各項討論執行及安排等。
3. 需通過實習評分標準(及格分數70分)及學習心得後將核發證書。

## 十、「居家傷口專業照護訓練模組聯合訓練計畫書」

### (一)、訓練目的

培訓具國際化、本土化之居家傷口照護專業人才，提升居家傷口照護品質。

### (二)、訓練目標

- 1.學員能綜合急慢性傷口相關學理，能運用全人概念及選擇合適的評估工具，分析個案身、心、靈、社會需求，確立個案傷口健康照護處置問題。
- 2.學員運用實證護理與臨床指導教師討論具個別性的護理處置。
- 3.學員能瞭解以「病人為中心」的照護模式，協助個案及其家庭渡過困難癒合的衝擊。
- 4.學員能瞭解居家傷口護理師的角色與功能。
- 5.學員能瞭解跨團隊整合醫護合作模式及醫療資源利用。
- 6.學員能分享自我在傷口照護處置專業成長。

### (三)、見習總時數：24小時

### (四)、見習學員：護理師、居家護理師

### (五)、教學負責人：鄒季蓉督導

### (六)、實習科別：整形外科病房、傷口門診、急慢性病房、手術室

### (七)、實習人數：實習指導老師與學員比1:3-4

### (八)、先修科目：已完成112年居家傷口專業照護訓練成績及格者(含學課程、實務操作)。

### (九)、訓練項目、內容

- 1.透過護理臨床教師的帶領，學員依據臨床狀況接觸並照護不同類型之急慢性傷口之病人（至少三項），依據病人生理、心理衝擊，討論分析居家醫療資源利用。
- 2.完成整形外科病房、傷口門診、開刀房、急慢性病房與長照相關部門見習活動。

### (十一)、訓練方式

1.於護理臨床教師指導下見習臨床傷口照護處置。

2.與該實習單位之臨床教師（外科專科護理師、傷口護理師或居家個案管理師）討論個案病情、照護處置及護理措施。

3.能統整相關學理及技能，分析個案問題以提供個別性全人護理。

4.依臨床實務實習活動登錄表進行臨床實習與自我檢視。

(十二)、訓練作業規範：

依據實習計畫完成作業：「傷口評估評值表」、「實習心得報告」、「衛福部身體評估系統使用回饋及建議」。

(十三)、成績評核

1.學員綜合能力評值表

## 十一、感染管制師/感染管制員 教育訓練計畫

### (一)、目的

依據台灣感染管制學會「感染管制師訓練醫院認定實施辦法」訂定教育訓練課程，培養學術兼備的感染管制師/感管員，以因應國內醫院感染管制專業人才的需求，期能預防醫院感染及提昇醫療服務品質臨床與學術兼備之感染管制人員。

### (二)、訓練醫院資格及訓練容量

#### 1. 資格：

- (1)訓練醫院應為衛生署評鑑合格之醫學中心或區域教學醫院，且至少有一位持感專醫師證照滿一年以上之專任感染症專科醫師，兩位持感染管制師證照滿兩年以上之專任感染管制護理師，及一位持感染管制師證照滿一年以上之感染管制醫檢師。
- (2)感染管制護理師必須領有台灣感染管制學會感染管制師證書且須為台灣感染管制學會之會員。
- (3)感染管制醫檢師必須領有台灣感染管制學會感染管制師證書且須為台灣感染管制學會之會員。

2. 訓練容量：每兩名感染管制護理師，可訓練一名感染管制人員；有四名感染管制護理師，可訓練二名感染管制人員。感染管制護理師與感染管制員可同時受訓。

### (三)、感染管制護理師/感染管制員實務訓練時數

#### 1. 感染管制護理師：

- (1)專任感染管制護理師：具有中華民國護理師或護士證書並專任感染管制工作一年以上(含)，訓練四週(160小時)，需於3個月內完成。
- (2)兼任感染管制護理師：具有中華民國護理師或護士證書並有二年以上(含)臨床護理經驗，訓練十二週(480小時)，需於6個月內完成。

#### 2. 感染管制醫檢師：

- (1)專任感染管制醫檢師：具有中華民國醫檢師證書並專任感染管制醫檢工作一年以上(含)，訓練四週(160小時)，需於3個月內完成。

(2)兼任感染管制醫檢師：具有中華民國醫檢師並有二年以上(含)臨床醫檢經驗，訓練十二週(480小時)，需於6個月內完成。

### 3. 感染管制員：

(1)具有護理學歷或公共衛生、醫務管理及醫事檢驗等學歷者或於衛生主管機關負責感染管制相關工作，接受10天(共80小時)訓練。

#### (四)、訓練內容：

##### 1. 四週(120小時)訓練課程

訓練課程	課程大綱	時數
感染管制委員會感管員的職責	感染管制委員會感管員的工作內容	4小時
	感染管制委員會之運作	4小時
基本收案	各部位感染定義	4小時
	呼吸道感染定義	4小時
	外科部位感染定義	4小時
	血液感染定義	4小時
	腸胃道感染定義	4小時
	其他部位感染定義	4小時
	院內感染個案之資料整理、分析	8小時
	院內感染個案之月報製作	4小時
	院內感染年報表製作	4小時
	(收案地點於感管師負責的病房)	
傳染病通報	傳染病通報及檢體運送	8小時
	認識各種傳染病種類	8小時
	認識各種傳染病的隔離	8小時
	食物中毒處理與流程	8小時
群突發處理	群突發之環境採檢及實務(視實際狀況)	8小時

消毒與滅菌	醫院常見之消毒、滅菌方法	8小時
廢棄物分類及處理	廢棄物分類及處理之法規認識	4小時
	廢棄物分類及處理	4小時
無菌技術與隔離措施	無菌技術之種類認識	4小時
	各種隔離措施之實務運用	4小時
微生物實務實習及環境監測	環境監測實務	4小時
	細菌室實務經驗	4小時
	環境監測月報表製作	4小時
	抗生素敏感性試驗報表製作	4小時
特殊單位感染管制	急診發燒篩檢站	2小時
	開刀房	2小時
	洗腎室	2小時
	呼吸治療	2小時
	供應中心	2小時
	心導管室	2小時
	內視鏡室	2小時
	嬰兒室	1小時
	產房	1小時
	員工健康監視作業	員工健康監視
員工針扎處理與流程		4小時
品管	以品管觀點完成院內感染實務報告	4小時
	認識THIS / TQIP	2小時
	疫情資訊收集	2小時

## 2. 十二週(480小時)訓練課程

訓練課程	課程大綱	時數
感染管制委員會感管員的 職責	感染管制委員會感管員的工作內容	12小時
	感染管制委員會之運作	12小時
基本收案	各部位感染定義	12小時
	呼吸道感染定義	12小時
	外科部位感染定義	12小時
	血液感染定義	12小時
	腸胃道感染定義	12小時
	其他部位感染定義	12小時
	院內感染個案之資料整理、分析	12小時
	院內感染個案之月報製作	12小時
	院內感染年報表製作	12小時
	(收案地點於感管師負責的病房)	
傳染病通報	傳染病通報及檢體運送	24小時
	認識各種傳染病種類	24小時
	認識各種傳染病的隔離	24小時
	食物中毒處理與流程	24小時
群突發處理	群突發之環境採檢及實務(視實際狀況)	24小時
消毒與滅菌	醫院常見之消毒、滅菌方法	24小時
廢棄物分類及處理	廢棄物分類及處理之法規認識	12小時
	廢棄物分類及處理	12小時
無菌技術與隔離措施	無菌技術之種類認識	12小時
	各種隔離措施之實務運用	12小時

微生物實務實習及環境監測	環境監測實務	12小時
	細菌室實務經驗	12小時
	環境監測月報表製作	12小時
	抗生素敏感性試驗報表製作	12小時
特殊單位感染管制	急診發燒篩檢站	6小時
	開刀房	6小時
	洗腎室	6小時
	呼吸治療	6小時
	供應中心	6小時
	心導管室	6小時
	內視鏡室	6小時
	嬰兒室	3小時
	產房	3小時
員工健康監視作業	員工健康監視	12小時
	員工針扎處理與流程	12小時
品管	以品管觀點完成院內感染實務報告	24小時
	認識THIS / TQIP	6小時
	疫情資訊收集	6小時

### 3. 感管員80小時訓練課程

訓練時程	訓練課程	課程大綱
2小時	感染管制部門介紹	感染管制委員會感管員的工作內容
		感染管制委員會之運作
27小時	基本收案	各部位感染定義
		呼吸道感染定義

		外科部位感染定義
		血液感染定義
		腸胃道感染定義
		其他部位感染定義
		院內感染個案之資料整理、分析
		院內感染個案之月報製作
		院內感染年報表製作
		醫療照護相關感染定義介紹及感染管制措施 (組合式照護:SSI bundle、CVC bundle、foley bundle、VAP bundle)
9小時	傳染病通報	傳染病通報及檢體運送
		認識各種傳染病種類
		認識各種傳染病的隔離
		食物中毒處理與流程
12小時	感染管制相關業務介紹	評鑑、查核、督考等資料蒐集及製作
		機構內感染管制教育訓練安排
		感染管制教育諮詢
4小時	員工健康監視作業	員工定期胸部X光政策及疫苗推展政策
		員工體溫及感染症狀監測、員工預防保健
		員工針扎處理與流程
4小時	群突發處理	群突發之偵測、處理及實務
		群突發及異常事件報告書寫
8小時	消毒與滅菌	醫院常見之消毒、滅菌方法
		飲用水及醫院退伍軍人菌環境檢測。
	廢棄物分類及處理	廢棄物分類及處理之法規認識
		廢棄物分類及處理

14小時	相關機構內感染及預防	各項隔離措施與實務(含PPE使用訓練)
		常見機構內感染及預防
		手部衛生(含手部衛生稽查)
		新興傳染病應變計畫撰寫、演練

(五)、完訓資格

1. 依據受訓時程於規定期間內完成所需時數
2. 繳交一篇群突發處理報告

## 貳、教學資源

### 一、機構內可以使用硬體空間及教學影音設備

- (一)、硬體空間：教室-PBL 教室、階梯教室、ICU 模擬教室(含SimMan)、其他模擬教室(ER、OR、手術技能教室)、圖書館。
- (二)、教學影音設備：數位講堂(桌上型)、行動數位講堂(15吋筆電)、線上課程Live(桌上型麥克風、三合一設備(視訊加音訊加實務投影機)、網路攝影機)、單槍投影機

### 二、教具租借

學習教材：假人模組(基本救命術訓練安妮、多功能護理假人、插管安妮)、基本訓練模組(靜脈注射手臂、半身中央靜脈訓練模型、女性導尿模型、男性導尿模型、氣胸訓練模型、縫合練習手臂、腿部、半身安妮(CPR)、下肢穿刺訓練模型、嬰兒心肺復甦訓練模型、經皮穿刺訓練模組)、其他模組(婦科訓練模組、腰椎穿刺模組、新生兒插管訓練模型組、嬰兒哽塞模型、AED)

三、單位專屬硬體設備：單位會議室、電腦、投影設備(投影機)等。

## 參、學習輔導與補強機制

一、訓練成效評核：代訓單位與受訓學員依照各訓練計畫書計畫，進行評值學員學習成效。若成績未通過，則按照各訓練計畫辦法進行安排補救教學。

二、本院學員學習輔導與補強機制

(一)學習成效不佳：

1. 定義：符合下列一項為不適任學員：

1.1 受訓學員評值，含臨床表現、工作態度及作成績之總和成績未達75分者。

1.2 違反醫院或單位之規定，或欠缺專業素養而影響其繼續學習。

1.3 未盡學員之義務者，造成病人權益或安全有不良影響者。

1.4 學習成績未達單位要求，經單位輔導後仍未改善者。

1.5 嚴重缺席學習或受訓活動，且無正當理由者。

1.6 因其他因素影響學習，且經單位主管評估為不適任學員者。

(二)輔導與補強機制：

1.臨床教師或單位主管發現學員如有上述1.1~1.6所列之不適任情形，需由單位主管先進行輔導，輔導如下：

1.1臨床教師與受訓學員共同討論問題並分享經驗安排個人化之專業訓練，以加強不足之專業技能。

1.2單位主管瞭解臨床教師與受訓學員之互動與學習狀況，釐清學習問題，進而協助調整學習進度或適時更換臨床教師，以協助完成訓練計畫。

三、本院教學成效評估及教學成效不佳補強機制：

1.成效評估：課程滿意度回饋

2.教學成效不佳：

(1). 定義：符合下列一項為教學成效不佳：

- 1.1 違反醫院或單位之規定，情節對學員學習有不良影響。
- 1.2 未善盡臨床教師之義務者，如：經常無故缺課、遲到或未完成須講授之課程等。
- 1.3 經單位主管評估或學員回饋，教學態度須改進者。
- 1.4 經單位主管評估或學員回饋，教學技能、教學內容及教學能力須加強。
- 1.5 因其他因素影響教學，且經單位主管評估為不適任教師者。

### 3. 輔導與補強機制：

- (1). 獲知不適任教師之實，由單位主管與教師進行詳談，瞭解核心問題。
- (2). 單位主管應針對教師的問題與需求，訂定輔導計畫，輔導過程中須記錄於「E6A0021402\_XX 教師輔導紀錄表」或佐證資料。
- (3). 受聘教師若發生定義1.1~1.5項次所指不適任情況，則暫緩教學獎勵申請權利，應提報護理部教學暨研究發展委員會例行會議，對其教學獎勵與輔導計畫等事進行討論，並依決議辦理後續事宜。
- (4). 輔導成效不佳者，由單位主管將輔導紀錄或佐證資料呈送護理部教學暨研究發展委員會，再依委員會之意見做最後決議。決議可包含下列各項：
  - 4.1 指派委員進行調查與輔導。
  - 4.2 參與師資培育課程、專業訓練。

## 肆、相關反映管道

1. 學員可於課程滿意度調查時回饋。
2. 訓練期間有任何問題可向課程負責人、單位與護理臨床教師、各訓練計畫負責人反映。
3. 溝通機制：本院護理部教學督導擔任溝通與協調窗口。

## 伍、附件

姓名:鄭麗娟

分機/簡碼:5398/75398

現職:大林慈濟醫院護理部 副主任

學歷:

慈濟大學 護理研究所

慈濟科技大學 護理科

私立育英高級護理助產職業學校

經歷:

1. 具碩士學位資格(慈醫86碩字第31001號)
2. 87年取得【教育部部定講師】講師證書講字第055819號
3. 具111年臨床醫事人員培訓計畫教師認證(高階、進階教師)
4. 現任慈濟科技大學兼任講師(慈科大兼教字第1102055號)
5. 現任台灣護理學會個案報告審查委員
6. 現任台灣出院經理專業協會理事(陳字第11013007號)
7. 聘任109-113年當選台灣出院經理專業協會【理事、常務理事】及擔任出院經理培育訓練課程之講師。
8. 109年參加大林慈濟醫院教學部舉辦「109年優良教師評選活動」榮獲護理職類護理【優良教師】
9. 108-112年獲聘崇仁醫護管理專科學校臨床實習顧問
10. 108年參予台灣護理學會舉辦南丁格爾學苑護理領導人才培訓
11. 108年參加大林慈濟醫院教學部舉辦「108年人氣教師票選活動」榮獲護理職類【人氣教師】
12. 107-113年獲聘台灣燒傷暨傷口照護學會護理委員會委員
13. 105-117年獲台灣護理學會進階護理師認證取得進階護理師證書
14. 88-113年陸續兼任慈濟技術學院、慈濟科技大學、慈濟大學、聖母醫護管理專科學校、元培科技大學、崇仁醫護管理專科學校、台北健康大學、大仁科技大學、長庚科技大學、中華科技大學、弘光科技大學及國立暨南大學【護理講師】。

99年擔任臺灣專科護理學會舉辦專科護理師OSCO暨臨床能力訓練坊(東區)指導老師  
99年榮獲2010健康照護國際學術研討會論文徵稿比賽-A類醫療品質與病人安全海報發表  
96及97年擔任行政院衛生署內、外科專科護理師甄審口試委員  
95-106年花蓮慈濟醫院外科加護病房護理長  
94年臺灣傷口造口及失禁護理學會第一屆理事及會員委員會委員  
94年花蓮慈濟醫院社區健康中心護理長  
92-93年花蓮慈濟醫院護理部督導  
89-92年花蓮慈濟醫院內科護理長(復健科、新陳代謝科、腸胃內科)  
88-106年陸續兼任慈濟技術學院、慈濟科技大學、聖母醫護管理專科學校 護理講師  
88-89年花蓮慈濟醫院護理部督導  
88年花蓮市護理師護士公會第九屆理事  
88年台灣護理學會個案報告審查委員  
87年取得教育部部定講師  
86-87年花蓮慈濟泌尿及整外護理長  
82年花蓮慈濟醫院整形外科助理專科護理師  
80年花蓮慈濟醫院整形外科護理師

獲獎

- 2024年全國資深護理人員【30年】。  
2022年榮獲慈濟醫學年會百年好合發表：回顧2021護理教育之防疫不間斷、學習不停歇。  
2020年參加大林慈濟醫院教學部舉辦「109年優良教師評選活動」榮獲護理職類護理【優良教師】。  
2020年當選台灣出院經理專業協會理事及擔任出院經理培育訓練課程之講師。  
2019年參予台灣護理學會舉辦南丁格爾學苑護理領導人才培訓。  
2019年參加大林慈濟醫院教學部舉辦「108年人氣教師票選活動」榮獲護理職類【人氣教師】。  
2017年全國資深護理人員(25年):榮獲花蓮市護理師護士公會 優良護理人員。  
2017年榮獲花蓮慈濟醫院 優良員工。  
2016年及2022年獲台灣護理學會進階護理師認證取得進階護理師證書。

2015年榮獲腦血管疾病防治基金會舉辦的優秀護理人員【優秀獎】。  
2015-2017年帶領外科加護病房護理團隊榮獲SNQ國家品質認證標章-守護生命與愛之外科加護護理團隊。  
2012-2022年獲聘台灣燒傷暨傷口照護學會 護理委員會 委員。  
1999-2017年陸續兼任慈濟技術學院、慈濟科技大學、慈濟大學、聖母醫護管理專科學校護理講師。  
2000年擔任臺灣專科護理學會舉辦專科護理師OSCO暨臨床能力訓練坊（東區）指導老師。  
1997及1998年擔任行政院衛生署內、外科【專科護理師甄審口試委員】。  
1995年臺灣傷口造口及失禁護理學會第一屆理事。  
1989年花蓮市護理師護士公會第九屆理事。  
1988年取得【教育部部定講師】。

#### 著作

2024年第二屆台灣能力導向(CBME)醫學教育週海報發表：以可信賴專業活動（EPAs）建構新進護理師之皮瓣手術後照護評估  
2024年澄清醫護管理雜誌期刊發表：專科護理師參加虛擬病人教育訓練之學習動機  
2024年 The 30th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health services (HPH)海報發表Exploring the Factor Structure of the Taipei Evidence-Based Practice Questionnaire in Taiwanese Registered Nurses  
2024年 Healthcare 期刊發表Factors Associated with Evidence-Based Practice Competencies among Taiwanese Nurses: A Cross-Sectional Study. 【期刊發表SSCI-2.8】  
2024年 Annual meeting of Buddhist Tzu Chi Medical Foundation海報發表A project for improving unplanned readmission of older adults within 30 and 90 days  
2023年 Annual meeting of Buddhist Tzu Chi Medical Foundation海報發表An investigation of using interdisciplinary care emergency department visit, length of hospital stays, and unpanned readmission: a systematic review and meta-analysis  
2023年 Annual meeting of Buddhist Tzu Chi Medical Foundation海報發表 An investigation of using interdisciplinary care emergency department visit, length of hospital stays, and unpanned readmission: a systematic review and meta-analysis  
2023年 Annual meeting of Buddhist Tzu Chi Medical Foundation海報發表 Factors associated with google scholar citations in “Tzu Chi Nursing Journal” : a bibliometric analysis from 2019 to June  
2023年 The 1st Asian and Pacific Congress for Nurse Practitioners海報發表 Predictors of Evidence-Based Practice Competency among Taiwanese female nurse practitioners: A cross-sectional study based on the Taipei Evidence-Based Practice Questionnaire  
2023年台灣持續改善競賽口報發表降低內科加護病房使用呼吸器病人之VAP感染率  
2023年台灣專科護理師學會(AANP)海報發表Strategies to Improve Nurse PractitionS Praticipation in The Advace Their Career Ladder  
2023年慈濟醫學年會報發表Strategies to Improve Nurse PractitionS Praticipation in The Advace Their Career Ladder  
2023年慈濟醫學年會名偵探柯南實境解謎破冰教學活動之成效-跨院區創新教學競賽【金獎】  
2023年慈濟醫學年會海報發表新進護理人員對病房環境介紹之台語數位教學成效  
2023年慈濟醫學年會海報發表運用擬真訓練提升內科加護病房第一年NPGY協助氣管內管放置之正確性  
2023年慈濟醫學年會海報發以可信賴專業活動(EPAs)建構婦產科新進護理師孕產婦入院護理  
2022年榮獲TCMF慈濟醫學年會論文海報發表：BUILD ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITIES(EPAS) FOR NEW NURSE PRACTITIONERS DURING THE TRAINING PERIOD。  
2022年榮獲TCMF慈濟醫學年會論文海報發表：Risk od dementia in patient wirh sleep disorder: a retrospective study based on medical recdord review。  
2022年榮獲TCMF慈濟醫學年會論文海報發表：探討復原力訓練對護理人員介入之成效。  
2022年榮獲臺北榮民總醫院國際醫學教育研討會醫教跨域新解方—科技賦能創新應用『研究論文摘要』海報競賽優選：遊戲式創新教學於新進護理人員化療照護品質之學習成效。  
2021年榮獲慈濟醫療志業體「創新教學競賽」發表銀獎：運用遊戲互動式教學策略提升新進護理人員癌症照護品質之成效。  
2020年榮獲TCMF慈濟醫學年會論文海報發表：Factors associated with learners' motivation in learning physical examination skills and medical inquiry skills among nurse practitioners。

2020年獲2020高雄榮總30週年院慶暨國際醫學教育研討會海報發表五篇：

1. 新進護理人員注射藥抽藥技術評核成效之探討。
2. 新進護理人員氣切造口護理技術評核成效之探討。
3. 新進護理人員抽痰技術評核成效之探討。
4. 新進護理人員靜脈留置針注射技術評核成效之探討。
5. 新進護理人員抗癌藥物作業安全成效之探討。

2020年參予2020慈濟醫學年會海報發表一篇：FACTORS ASSOCIATED WITH LEARNERS' MOTIVATION IN LEARNING PHYSICAL EXAMINATION SKILLS AND MEDICAL INQUIRY SKILLS AMONG NURSE PRACTITIONERS。

2019年獲衛生福利部108年第八屆全人醫療暨整合服務研討會海報發表一篇：翻轉教學對新進護理人員臨床技術能力之成效探討。

2017年獲第二屆亞太護理國際教育會議海報發表三篇：

1. A Preliminary Experience of Family Shared-care Model in SICU【獲得最佳海報獎】
2. Nursing Experience of Inter-Professional Education Practice Care For a Gastrectomy Critical Patient
3. Using Simulation Training to Increase Medication Accuracy for new staff

2016年協助指導同仁參與第17屆醫療品質獎-急重症照護新人組-榮獲【銅獎】。

2016年台灣護理學會審查專案通過一篇-口咽氣管內管留置病人口腔清潔正確率。

2016年榮獲第六屆全國暨海外教育盃電子書創作大賽榮獲佳作網路投票人氣獎第三名，作品名稱：爸爸睡着了。

2015年榮獲花蓮市護理師護士公會【護理專案優良作品】：降低加護病房護理人員翻身擺位錯誤率之專案。

2015年榮獲衛生福利部國民健康署年度健康促進雲端加值運用評選表揚活動學生組佳作：心臟手術照護電子書。

2015年「海峽兩岸舒適護理研討會」發表海報兩篇：1. 如何有效約束並減少病患約束時之不適與心理恐慌。

2. 運用高擬真情境模擬訓練加護病房PGY1護理人員危機處理能力。

2015年台灣實證護理海報競賽【榮獲優良海報】：加護病房病患使用chlorhexidine於會陰清潔上是否可降低泌尿道感染率

2015年亞太安寧會議海報發表-Applying a combined care model to improve the family satisfaction in SICU。

2014年榮獲慈濟醫學教育日海報發表-運用擬真情境教學策略提升新進人員重症照護能力。

2013年榮獲慈濟醫學教育日海報發表-模擬OSCE教學策略提升新進護理人員臨床照護能力。

2012年台灣護理學會審查通過專案一篇題目：降低加護病房護理人員翻身擺位錯誤率之專案。

2000年榮獲2010健康照護國際學術研討會論文徵稿比賽-A類醫療品質與病人安全海報發表。

1995年榮獲花蓮市護理師護士公會 護理創新佳作，題目：男性用尿杯；護理創新特優，題目：排氣孔便袋。

姓名：鄒季蓉 分機/簡碼：3113/73113

現職：大林慈濟醫院護理部 督導

學歷：  
長庚科技大學 護理研究所  
慈濟科技大學 護理系  
私立輔英科技大學 護理科

經歷：  
1. 具碩士學位資格(長庚科大嘉畢證字第 11010001 號)。  
2. 現任慈濟科技大學兼任教師(慈科大兼教字第 1112108 號)。  
3. 現任台灣出院經理專業協會理事(陳字第 11013008 號)。  
4. 長庚科技大學護理系碩士在職專班護理臨床教師(112)長庚科大嘉護研臨床教師聘字 006 號。  
5. 2021~2022 台灣專科護理師學會專科護理師進階制度認證病例報告審查委員。  
6. 2020~2022 內科專科護理師護理長。  
7. 2019 年內科專科護理師口試甄審委員。  
8. 2014~2019 嘉義大林慈濟醫院專科護理師急重症組長。  
9. 2008~2014 嘉義大林慈濟醫院重症組專科護理師。  
10. 2005~2008 嘉義大林慈濟醫院內科加護病房護理師。

#### 獲獎

1. 2020 年第七屆優良專科護理師。
2. 2018 年嘉義縣護理師護士公會優良護理人員。
3. 2015 年大林慈院優良護理人員。
4. 2008 年醫品圈參與經濟部工業局委由財團法人中衛發展中心舉辦之「第 20 屆全國團結圈活動競賽」榮獲南區區會長獎。
5. 2008 年第八屆全面醫療品質提升競賽活動主題改善組-淺力獎。

#### 著作

1. 吳秉南、鄒季蓉、呂伊亭、陳弘美(2022)·運用互動式數位教材於專科護理師對管路移除後出血評估與處置之認知探討·2022 高雄榮民總醫院國際醫學教育研討會。
2. 鄒季蓉、李振威、林詩淳、黃雪莉、鄭麗娟(2022)·運用擬真團隊情境模擬訓練提升專科護理師立即救命術臨床技能表現：前驅研究·2022 高雄榮民總醫院國際醫學教育研討會。
3. Chi-Jung Tsou, Szu-Jen Hou(2022). Effect of auricular acupressure on smoking cessation for Adult smokers: an Evidence- Based Approach, 2022 慈濟醫學年會.
4. 鄒季蓉、廖盈謹、黃欣寧·(2021)·皮膚炎併發肺囊蟲肺炎:病例報告·安泰醫護雜誌, 27(2), 49-60。
5. Tsou, C. J., Chao, L. F., Chen, C. J., Cheng, L. C., Lee, C. W. M. (2020). The Effect of Critical Care High Fidelity Simulation on Self-Efficacy in New Nurse, ICN: Taiwan.
6. 陳彥如、楊曉菁、黃蘭貴、鄧詩怡、徐慈鎰、鄒仔筑、鍾靜惠、曾祥臻、鄒季蓉(2020)·提升內科加護病房護理人員之急救能力·慈濟醫學年會-百年好合。