

台灣專科護理師學會

進階制度臨床執業與成效 NP IV 實證案例報告審查評分表

中華民國111年12月修訂

實證案例報告審查	審查意見
<p>一、通則</p> <p>1. 案例的選擇具特殊性及參考價值(5)</p> <p>2. 結構通順、簡明、有條理，文字通順、達意扼要(2)</p>	<p>1. 通則最後才評分。</p> <p>2. 文獻或翻譯內容直接照抄，則不予通過。連續40字與原文相同則為抄襲，或版權問題未經原作者同意。</p> <p>3. 主題的特殊性、重要性及參考價值應與專師臨床工作結合。</p> <p>4. 宜慎選侵入性醫療措施與藥物無法由專師決策或施行之議題；若已有指引，可寫出與指引異同之推論亦可；介入措施為醫療行為者，若能闡述與專師角色功能相關，則不扣分。</p> <p>5. 在前言、問題確立分析、照護過程或討論，若能闡述與專師角色功能相關，或可提供給專師照顧收穫的學習觀點，即可給分。</p> <p>6. 可由內文提出觀點來決定特殊性、重要性及參考價值，而非單依題目來決定。</p> <p>7. 審查時常見問題，若有以下列情形，酌予扣分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 無法突顯專師角色功能。 ✓ 架構順序不正確，例如：文獻評讀寫在臨床運用及成效之後；證據等級寫在評讀之前。 ✓ 內文與主題不符合，例如：主題為罕見疾病，但內文與罕見疾病無關，酌扣1分。 ✓ 錯字或語詞不順，統一在通則扣分，但需具體指出哪一段話，有什麼問題，也不需教導如何修改。
<p>二、摘要</p> <p>1. 簡潔、扼要、能涵蓋全文內容(3)</p> <p>2. 提供適當之關鍵詞(2)</p>	<p>1. 摘要是全文、前言、案例介紹、問題分析及確立、5A的流程、實證應用及結論的縮影。</p> <p>2. 5A方法學內容應包含：描述PICO、文獻搜尋過程、納入篇數、使用之評讀工具與文獻彙整結果之重點描述，且不應與前言重複，若未書寫，酌予扣分。</p> <p>3. 關鍵詞建議應選與本文主題相關之字詞，提出3-5個中文關鍵字，列實證照護、英文關鍵字不扣分。</p> <p>4. 審查時常見問題，若如有以下情形，酌予扣分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 直接貼部份的文章內容、段落不連貫，未重新摘要與說明。 ✓ 未提出案例問題、治療及照顧成效，無法涵蓋全文，酌扣2分。 ✓ 摘要引用文獻。 ✓ 關鍵詞過多、沒有特異性、不適當、自編新名詞或拼寫錯誤，以及，中英夾雜等。
<p>三、前言</p> <p>1. 清楚說明此案例之背景(5)</p> <p>2. 清楚說明撰寫本文之動機及對專師專業的重要性(3)</p>	<p>1. 疾病是背景，前景才是主題，應釐清、勿混淆。例如：說明胃癌的流行病學是背景，討論預防開刀感染的現狀是前景。</p> <p>2. 前言需鋪梗，能銜接內文，描述與主題有關的概述，包含：是否曾有相似案例；案例的重點與重要性，如：病患的特性、危險因子、臨床表徵、病因、照護族群之臨床問題和提升照護品質的價值等。</p> <p>3. 要說明案例的重點、重要性與問題動機的關聯性，對問題因素與策略應具體描述，以呈現專師專業性的角色與功能，進而提升照護品質與價值。</p> <p>4. 與治療有關的主題，應說明治療方式的各種選擇和選定特定治療的原因。</p> <p>5. 內文引用文獻與引用數據，應註明文獻出處。</p>

	<p>6. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 在前言中做問題討論。 ✓ 未清楚說明前景和主題所呈現的問題。 ✓ 前言欠缺連貫性、聚焦或邏輯性敘述，抄襲罐頭文辭，缺乏文獻支持的個人意見，未描述動機或重要性，酌扣2分。
<p>四、案例簡介與評估</p> <p>1. 正確完成現在及過去病史收集(5)</p> <p>2. 身體評估(5)</p>	<p>1. 案例簡介參照NP3病例報告書寫，並具備邏輯性描述。內容須包括：(1)主訴；(2)主要症狀(使用LQQOPERA)；(3)與此病相關的症狀描述；(4)個人史、家族史、藥物史及旅遊史等；(5)系統回顧；(6)理學檢查；(7)實驗室資料；(8)鑑別診斷；(9)處置與結果。</p> <p>2. 照護期間日期格式需一致，書寫方式應為住院後第幾天，而非標示日期。</p> <p>3. 症狀、問題發生順序應清楚，例如：CC、PE和labs時間點。</p> <p>4. 可使用適當的量表進行評估，例如：身體活動功能量表或生活品質評估量表，但量表應具備臨床可用性。</p> <p>5. 身體評估應依據病史收集做焦點式檢查，要能呈現專師鑑別診斷的思維模式。</p> <p>6. 檢驗值要描述「當下」與症狀相關的資料及positive findings，不建議使用表列呈現，表列呈現不予扣分，建議檢驗值呈現應經過整理、摘要和結果判讀，若無相關描述應酌予扣分。</p> <p>7. 影像需清晰，標示具代表性的positive finding，例如：在有意義的位置上，以箭頭標示，並以文字說明，圖文不符者應予扣分。</p> <p>8. 案例簡介與評估不需引用文獻，若出現文獻查證，不予扣分。</p> <p>9. 案例評估除非絕對必要，否則不須寫心靈層面，多寫不扣分。</p> <p>10. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 病史的書寫如流水帳、過於簡潔、欠缺組織和完整性，或是僅依醫囑進行處置。 ✓ 評估方法錯誤，例如：使用Gordon一十項評估、使用錯誤的評估量表，或對於量表的說明錯誤。 ✓ 身體評估缺乏焦點式描述，過於簡單、過於形式，欠缺專師鑑別診斷的思考邏輯。 ✓ 病史與理學檢查夾雜呈現。 ✓ 理學檢查與檢驗值使用表格呈現。 ✓ 未描述與疾病相關之服藥狀況和疾病控制情況。
<p>五、問題分析及確立</p> <p>1. 能以專科護理師角度進行正確剖析問題(2)</p> <p>2. 能依據檢查及身體評估之發現進行區辨診斷(3)</p> <p>3. 具主、客觀資料及相關因素(2)</p> <p>4. 能統合整理主、客觀資料及相關因素(2)</p>	<p>1. 應依前段的主、客觀資料進行評析與區辨診斷。建議依據資料的線索，說明線索與診斷間的關聯性，以呈現具邏輯的推力性思維過程，此處不應有文獻查證。</p> <p>2. 需由病人診斷中找出真正的臨床照護問題，且依據實證搜尋結果來解決問題，例如：以實證結果佐證說明手術或治療必要性。</p> <p>3. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ PI、PH、PE和DD等欠缺邏輯性或系統性整理。 ✓ 未將重要DD納入。 ✓ 應描述其臆測與排除過程邏輯性思考過程，DD線索與診斷間的邏輯性應相互銜接。 ✓ 若危險因子、疾病控制與藥物控制描述未詳盡，無法明確確認DD。 ✓ 確立護理診斷，而非鑑別診斷。

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 所確立的問題與實證主題不相關，或無法由實證解決。 ✓ 上下段落的描述不連貫、跑題或文不對題。 ✓ 未說明手術或治療必要性。 ✓ 欠缺問題確立的總結。
<p>六、實證應用(含實證醫學5A步驟)</p> <p>(一)提出可回答的臨床問題(Ask: PICO)(3)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 正確列出可回答的臨床問題，PICO的定義要完整且正確。 2. 介入處置應能展現專師專業角色功能。 3. PICO在審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ P：未確立對象，或病人納入的條件未清楚說明。 ✓ C跟I：分不清哪項是介入，哪項是原有的常規照護。 ✓ O：指標無法量化或為寫出評估指標，無法看出真正具有成效的項目。
<p>(二)搜尋證據(Acquire)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能清楚呈現文獻選取的條件(3) 2. 能清楚呈現文獻搜尋之策略與結果(3) 3. 能清楚呈現文獻篩選選取過程(3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應依PICO 擬訂適當的搜尋策略及研究納入標準與排除標準。 2. 報告內容應清楚敘述檢索策略及搜尋的資料庫(至少3個)、搜尋開始的日期、年份，搜尋策略的內容。 3. 文獻搜尋策略內容應說明搜尋時使用的字串，使用的關鍵字，且要正確使用關鍵詞或控制詞彙(例如：MeSH、EMTREE)、同義字、切節字及布林邏輯，要清楚說明使用的中英文關鍵字的交集聯集，以呈現完整且正確的搜尋策略。 4. 不強制用PRISMA flow Diagram。 5. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 文獻搜尋策略說明不清或未呈現，每項酌予扣1分。 ✓ 實證步驟文句敘述與學會範例相同(抄襲疑慮>40字)者。 ✓ 未說明關鍵字、同義字、MeSH，布林邏輯如何結合，或交集聯集使用錯誤。 ✓ 挑選文獻的理由，排除需具合理性，原因要清楚描述，應清楚說明文獻納入與排除的條件、理由、流程及結果。 ✓ 文獻搜尋策略或文獻篩選流程圖錯誤、內容過於簡要，或是沒有清楚說明。 ✓ 未依納入和排除條件篩選文獻，圖文的納入及排除條件前後描述不一致或不完整。 ✓ 文獻篩選未先刪除重複文獻，再依排除條件去除文獻。 ✓ 文獻數量呈現明顯有誤或與篩選流程的數字不吻合。 ✓ 文獻排除不嚴格限制年份，需求訂定合理年份，例如：罕見疾病的文獻可拉長時間限制年份。 ✓ 以全文下載作為文章排除條件。
<p>(三)嚴格評讀(Appraisal)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 使用適當的文獻評讀工具(3) 2. 能清楚正確的呈現文獻評讀結果(8) 3. 能清楚正確的綜合證據並能依證據品質、強度提出建議(7) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評讀工具之證據等級、建議強度不依定要用同一家，但應為最新的檢核表，並標出使用工具的年份及版本，例如：使用2020年CASP randomised controlled trial standard checklist。 2. 文獻評讀需完整呈現評讀結果，綜整納入文獻評讀內容，清楚說明最後的總結，在形成建議時，需呼應研究的證據強度及品質。 3. CASP表格的呈現，僅是摘錄文章內容，不等於評讀，各項指標都應彙整和簡要說明評讀結果。 4. SR與MA證據等級強度可依GRADE，給予升級或降級。 5. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 文獻評讀工具與研究方法未正確搭配。

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 工具使用錯誤，或工具表格與原版內容不一致。 ✓ 對證據等級、建議強度的概念混淆不清。 ✓ 文獻評讀結果未能依原文提出佐證，難以判定評讀是否正確。 ✓ 文獻評讀內容欠缺綜整和總結，無法支持或解釋所採用之處置的適當性。 ✓ 未依評讀結果確認證據等級，或提出錯誤的等級程度和建議強度。
<p>(四)臨床運用 (Apply)</p> <p>1. 能將實證結果應用在本案例並詳細說明執行流程(6)</p> <p>2. 考量病人觀點，並說明執行的可行性、執業建議、推廣考量(含醫療資源、執行替代方案及可行性)(4)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 內容應說明文獻樣本與個案特性，研究結果應用的可行性，依實證證據提出之臨床應用方案，protocol務必詳細、具體且清楚地列出執行步驟或內容，例如：適用年齡層、術式、劑量、時間、天數等。 2. 不得直接選用院內共識，否則視同未依實證提出臨床應用方案。 3. 擬定推行計畫時，應考量病人觀點，評估應用知識時的阻力、助力或成本效益，以轉化知識到臨床情境，建議於文中陳述優缺點的兩面的評估，限制條件與建議的改善方法。 4. 臨床應用是真正把實證結論運用在內文中的案例身上，不需設置收案條件。 5. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 未描述選用方案的內容，僅呈現施行結果，以致於無法了解臨床使用歷程。 ✓ 使用的措施與文獻評讀結果不一致，未說明原因、參考依據，所說明的採用原因立論不足，或採用措施有效性須待商榷。 ✓ 未以病人觀點選取具有有效性之實證結果，內容欠缺批判性思考的評論。 ✓ 未說明介入措施的效益評估，例如：作用、副作用、效益指標、成本費用和可行性等。 ✓ 內文案例與實證評讀結果的研究對象不一致，以致於無法確知運用的有效性。
<p>(五)成效評值 (Audit)</p> <p>1. 針對既定目標與措施之有效性評值工具、方式與過程(3)</p> <p>2. 對個案的問題照護之具體成效作評值結果(3)</p> <p>3. 有具體的後續照顧計畫(2)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評值應有具體目標，只要有寫，基本給一分。 2. outcome必須是客觀可測量的工具或指標，須說明介入措施運用後的優缺點或成效分析，所使用的工具或指標應有適當的實證支持，評值時間點及執行方式亦應清楚說明。 3. 臨床運用和成效評值，建議參考專案的呈現方式。 4. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 評值結果的指標未能呼應PICO的outcome指標。 ✓ 未清楚說明評估目標內容、運用的評估工具或評估結果。 ✓ 未能評析或判斷介入措施成效，或成效評值欠缺具體數據支持。 ✓ 未描述干擾因素的控制。 ✓ 未與文獻比較運用後的成果，並欠缺異同之處的相關說明。 ✓ 未說明具體的後續照顧計畫。
<p>七、總結</p> <p>1. 照護結果與過去文獻做比較(4)</p> <p>2. 提出具體限制與困難(3)</p> <p>3. 對日後照顧此類病人提出具體建議</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 照護結果應與文獻對話，除與相同照護方式比較以外，也可與其他照護方式比較，並討論優缺點。 2. 應以作者本人的角度來提出執行時的限制與困難。 3. 應詳細而具體地說明日後照顧此類病人的具體的作法或建議，如何使用及如何結果評值，例如：符合幾項危險因子者應採取哪些措施或檢查等。 4. 未來院內研究計畫案的執行，不在具體建議的範圍內。

(3)	<p>5. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 欠缺將臨床病人應用結果與文獻進行對照與比較。 ✓ 僅擷取文獻的限制與困難，未提及執行時所遇到的難處。 ✓ 總結的撰寫偏向心得描述。 ✓ 未提出具體臨床照護方法或未提出日後照顧建議。 ✓ 具體建議前後矛盾，例如：實證綜整結果不建議使用，但在總結卻提出建議使用。
<p>八、參考文獻</p> <p>1. 撰寫方法正確且依據 APA 最新版格式(2)</p> <p>2. 與內文引用文獻一致(3)</p>	<p>1. 依據A最新版APA格式正確撰寫。 參考網址如下： https://www.scribbr.com/apa-style/apa-seventh-edition-changes/</p> <p>2. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 文獻未依最新APA格式撰寫，例如：中文文獻放在英文文獻之後，未按筆劃順序排列，未按英文字母順排列，內文文獻引用之作者大於等於3位，20位以上作者寫法有誤，英文大小寫不一致，DOI引用格式有誤。 ✓ 期刊名稱以縮寫呈現。 ✓ 中、英文文獻年限大於5年的比例超過1/2。 ✓ 內文引用方法錯誤。 ✓ 內文引用與參考文獻不一致。
<p>總評：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本文延續NP3的書寫精神，加入實證5A流程於解決問題過程，書寫焦點應依問題的評估、分析來區辨和確立問題，再以實證5A步驟呈現問題解決的過程，期待藉此文章引導專師以實證概念處理病人照顧問題。 2. 整篇內容若沒有專師角色功能、沒有足夠的評估資料支持診斷鑑別和問題確立，亦即推理過程不符合邏輯或支持薄弱，實證5A過程明顯錯誤或不符邏輯，可不予通過。 3. 通過與否應綜觀全文是否符合通過的精神，通過分數為70分，勿因特定部分而否決本文可能通過的機會。 <p>審查建議書寫原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 總結對照評分結構依序點評，應點出主要問題、次要問題與具體改進方向。建議逐項標示於特定行、頁或圖表。 2. 審查評語要具體，避免以評分表中評分項目內容的文字當作建議。例如：「不具特殊性」或「無法突顯專師角色功能」等評語。不符合或不通順處，請寫出段落或頁數，並寫出建議修改的方向。 3. 總結文稿應指出本文不通過的關鍵，提及哪些部分需修改，哪部分不一致，及修改的方向才有機會通過。 4. 回饋用語避免過度情緒化或過度負面。以鼓勵的角度提供修改的方向，且優點和缺點並陳，提交前確認書寫內容是否正確。 	