台灣專科護理師學會

進階制度臨床執業與成效 NPIII 病例報告共識審查評分重點

中華民國 106 年 06 月 30 日制訂

中國民國 107 年 03 月 09 日修訂

中華民國 107 年 07 月修訂

中華民國 113 年 08 月修訂

審查項目	配分	申請者注意事項
一、通則 1. 案例的選擇具特殊性及參考價值(3) 2. 結構通順、簡明、有條理，文字通順、達意扼要(2)	5	1. 題目需與案例內容相關，內文需能呼應題目。 2. 案例選擇需有特殊性及參考價值，能展現專科護理師角色功能(依專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法內執行醫療業務之範圍)。 3. 案例選擇特殊性和參考價值可從以下觀點考量- 好發疾病(如具有學習價值，仍適合報告)、罕見疾病、新型疾病、影像罕見現象、新診斷方法、新治療藥物或手術、使用藥物或接受手術不如預期結果、從錯誤中學習、急診再入院，或相同主訴再入院。 4. 引用連續40字以上，視為抄襲，內文涉及抄襲，則不予通過。 5. 題目避免出現「病例報告」、「案例報告」、「照護經驗」...等字眼 6. 案例選擇建議避免病程過於複雜、缺乏科學證據、缺乏診斷依據、缺乏學習重點或無明確診斷等。 7. 建議在送審前，先請院內輔導人員修改或提供建議。使用抄襲軟體(例如：Turnitin 資料庫)先行檢視，以確認有無引用不當或過度引用的情形。 8. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 (1) 主題與內文前後書寫無法互相呼應，或內容不一致。 (2) 案例的選擇偏重於醫師角色(如外科開刀方式之創新)、未能展現專科護理師角色功能屬無特殊性、書寫內文亦容易欠缺教學意義 (3) 沒有足夠證據支持診斷。 (4) 討論著重於照護及溝通。 (5) 送審未更新文獻。
二、摘要 1. 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) 2. 提供適當之關鍵詞(1)	5	1. 摘要是精簡版的全文- (1) 為涵蓋前言、案例介紹及結論的縮影 (2) 建議以 1:4:1 的比例敘述此三部分的内容 (3) 建議 250 字左右，並呈現學習重點。 (4) 不應引用文獻。 2. 需有關鍵詞，建議以症狀、診斷工具及診斷為主，勿自編新名詞，3-5 個詞彙則可。 3. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 (1) 未完整描述病情、醫療處置或未呈現具體照護建議及結果。 (2) 內文與摘要不符、分段書寫或超出字數過多(400 字)。 (3) 剪貼文章内容或用簡答題方式書寫。 (4) 有疑慮的關鍵詞、關鍵字太廣泛，或不適當的關鍵字，導致無法

審查項目	配分	申請者注意事項
		<p>搜尋到文獻。</p>
<p>三、前言 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</p>	5	<p>1. 書寫段落建議：</p> <p>(1) 第一段：描述之前關乎此案例主題的概述，包含之前是否有相似案例。</p> <p>(2) 第二段：為此案例的重點。</p> <p>(3) 第三段：為此病例報告的目的</p> <p>2. 重點在引發讀者興趣與好奇心</p> <p>(1) 需鋪梗、需明確清楚、需說明與主題的相關聯性及臨床意義、可精簡描述。</p> <p>(2) 需引用文獻，凸顯疾病的流行病學與診斷處置的重要性，並需列出文獻出處。</p> <p>3. 第一次縮寫一定要寫英文全文，可無中文。</p> <p>4. 避免書寫案例介紹與處置結果的內容。</p> <p>5. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <p>(1) 無凸顯臨床重要性及動機：</p> <p>A. 未提及疾病臨床表徵、診斷、處置及學理。</p> <p>B. 相關疾病及併發症等文獻太多或不完整，無法對焦。</p> <p>C. 對疾病臨床表徵有精簡介紹，卻未說明與主題的關聯性。</p> <p>D. 描述太多治療過程，動機與重要性書寫不足。</p> <p>(2) 撰寫文章背景不夠清楚明確，或與摘要及討論內容重複。</p> <p>(3) 出現病例詳細資料或誇大病例重要性。</p> <p>(4) 呈現實驗室檢驗、影像檢查結果或處置結果。</p> <p>(5) 未引用文獻及出處，或只寫文獻，未說明與主題的關聯性。</p> <p>(6) 英文專有名詞第一次未以英文全文呈現。</p>
<p>四、案例介紹 1. 詳細描述病史現在與過去病史，並清楚說明臨床表徵、身體檢查，與重要檢驗/檢查/影像之發現後進行問題剖析(15) 2. 能依據檢查及身體評估之發現進行區辨診</p>	4.5	<p>1. 書寫架構分為以下9部分，具架構性依序呈現：</p> <p>(1) 主訴</p> <p>(2) 主要症狀(LQQOPERA)-以描述性方式書寫</p> <p>(3) 與鑑別診斷相關的細膩描述或症狀描述</p> <p>(4) 系統回顧</p> <p>(5) 個人史、家族史、藥物史及旅遊史等</p> <p>(6) 理學檢查 (Physical exam, PE)</p> <p>(7) 實驗室資料</p> <p>(8) 鑑別診斷(Differential diagnosis, D/D)，用以延伸進一步 workup 的安排</p> <p>(9) 診斷、介入處置與結果，即 Diagnosis、Management 和 Outcome</p> <p>2. 鑑別診斷</p> <p>(1) 應描述其 rule in & rule out 邏輯性思考過程(需要合理、有邏輯)</p>

審查項目	配分	申請者注意事項
<p>斷，清楚列舉及說明鑑別診斷，並依此給予進一步的理學檢查或測試或檢驗/檢查/影像，與最後的確診(15)</p> <p>3. 清楚說明及確診後的醫療照護計劃與措施及整體照護之具體成效和預後(這部分可強調)(15)</p>		<p style="text-align: center;">申請者注意事項</p> <p>(2) 須含重要病史或相關理學檢查結果。</p> <p>3. 案例呈現</p> <p>(1) 撰寫內容著應詳述鑑別診斷或併發症照護(治療處置)為重點，一篇案例報告只需要有一個學習重點，診斷與處置二者擇一則可(但如二者皆有描述，不扣分)。</p> <p>(2) 需包含完整的病史收集 若病人由急診至病房，應從病人到急診的主訴開始，接著說明病史收集/身體評估/與執行鑑別診斷過程，最後到病房期間的整體照護過程。建議減少非本報告重點的內容，聚焦在所要呈現的學習重點。</p> <p>(3) 依據病史收集做焦點式 PE，邏輯須連貫，PE 著重在有問題的系統，不相關 PE 或執行步驟不需詳細呈現。</p> <p>(4) 治療過程應整彙重點、通順描述，避免以流水帳或表格的形式呈現。勿鉅細靡遺地書寫住院期間的所有內容(包含各藥物之詳細劑量、用法，如 MgO 2 顆 BID PO，除非該藥物為本報告重點，如藥物過量造成相關併發症)。</p> <p>4. 撰寫重點提醒</p> <p>(1) 建議以單一主訴為主，因有兩個以上主訴時，不利於聚焦易扣分，但若能夠適當書寫其二者之鑑別診斷，不扣分。</p> <p>(2) 照護時間呈現的時間- 應以抵達進入醫院治療或住院日起算為基準點計算天數，例如：住院後第幾天或就醫前三天發生的事情。 PE 與主訴的時間起算基準點應為同一個切點，避免以日期呈現。</p> <p>(3) 檢驗檢查數值- 描述「當下」與症狀相關的資料及 positive findings，應以文字綜整描述結果與判讀，可用列表輔助。</p> <p>(4) 影像判讀- 清楚呈現病灶，文字說明並以箭頭標示有意義的位置。</p> <p>(5) 鑑別診斷不需引用文獻佐證。</p> <p>5. 兒科/婦產科/精神科重點提醒</p> <p>(1) 兒科案例： 一歲以下要加入媽媽的 History taking，3 個月內的新生兒要加入是否發生臍繞頸及生產週數等。</p> <p>(2) 產科案例： 案例是以產程期間所引發之合併症為主軸，應細膩描述有問題產程過程，例如：案例各產程時間有合併症發生，有無依照醫護作業標準減少或增加額外處置，有無相關危險因子或加重因子影響產程等，其餘皆依據學會規範之病例書寫架構原則。</p>

審查項目	配分	申請者注意事項
		<p>(3) 精神科案例：</p> <p>應依精神科的特殊性撰寫，可使用量表評估，不須呈現量表內容或評估過程，只需呈現判讀結果，其餘仍依據學會規範之病例撰寫架構書寫。</p> <p>建議病史收集順序性如下：</p> <p>A. 主訴：就醫原因</p> <p>B. 時序性相關病史</p> <ul style="list-style-type: none"> -依據精神之症狀“分類”敘述(依認知、行為、語言及日常生活功能...等)。 -同類症狀放在一起敘述，避免散落各段。 -需描述前後差異性。 -各類症狀之間要以標準符號區隔，例如：句號或分號。 -系統回顧。 -描述內容需與 DSM-V 的診斷標準吻合。 <p>C. 個人史、家族史、藥物史及旅遊史等。</p> <p>D. 理學檢查：則需增加 NE(Neurological examination)、MSE(Mental status examination)等評估。</p> <p>E. 實驗室資料：CBC、Biochemistry、CXR 或 EKG。</p> <p>F. 鑑別診斷：</p> <ul style="list-style-type: none"> -根據病史收集、理學檢查、實驗室資料執行有邏輯性的鑑別診斷 -精神科症狀則依據精神疾病診斷標準(DSM-V)來鑑別。 -根據鑑別診斷的可能性，決定進一步檢查的安排。 <p>6. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <p>(1) 內容未從主訴開始。照護時序，文章前後呈現不一、順序雜亂。</p> <p>(2) 主要問題未詳盡和焦點化，未依輕重緩急順序呈現。</p> <p>(3) 病史及PE常見問題</p> <p>A. 未以描述性方式書寫，而以表格或條列呈現。</p> <p>B. 依據病史收集做焦點式檢查，未由遠而近描述與主訴相關的病史，或未將重要問題與病史納入。</p> <p>C. PE描述不完整、PE混雜在病史裡(但之前PE結果會明顯影響檢驗安排時，如在急診因腹部反彈疼痛進行電腦斷層掃描，則不扣分。)、SIGN區或描述錯誤的PE判別結果等。</p> <p>(4) 檢驗檢查及影像學判讀</p> <p>A. 檢驗結果使用表列未綜整或呈現多個時間點。</p> <p>B. 影像圖文不符、未清楚顯示病兆、未以箭頭標示有意義的位置或未以文字說明異常發現。</p>

審查項目	配分	申請者注意事項
		<p>C. 檢驗檢查正常部分多寫不扣分。</p> <p>(5) 鑑別診斷及後續照護</p> <p>A. 未描述鑑別診斷過程或未確認診斷、未完整說明治療結果、鑑別診斷引用文獻佐證。</p> <p>B. 以表格呈現鑑別診斷。</p> <p>C. 未說明進一步的檢查安排（例如：CT）。</p> <p>D. 臆測與排除過程，欠缺邏輯性思考過程，未將重要DD納入，或侷限在單科疾病。</p> <p>E. 在整體評估時，未將個案重要問題納入，而無法清楚交待其邏輯性及合理性。</p> <p>(6) 撰寫內容應以詳述鑑別診斷和治療處置為重點，勿出現衛教內容。特別強調不需要寫出護理照護、情緒、心理或衛教層面等護理或處置，但原則上多寫不扣分。</p>
<p>五、討論</p> <p>1. 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)</p> <p>2. 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)</p> <p>3. 能反應/對照/解釋病人問題、臨床發現及醫護措施(5)</p> <p>4. 能呈現案例特殊性、創新或具臨床教學的重要性(5)</p> <p>5. 能對日後臨床照顧該類病人</p>	<p><u>35</u></p>	<p>1. 書寫段落建議如下：</p> <p>(1) 第一段：介紹疾病、流行病學、定義、臨床表現及診斷方法。</p> <p>(2) 第二段：案例學習的主要重點(1至2個重點)，如重要之鑑別診斷及其疾病劇本(illness script)之闡述。(如先介紹鑑別診斷，再介紹疾病概述，則不予扣分)</p> <p>(3) 第三段：案例學習的次要重點。</p> <p>(4) 第四段：結論，應描述疾病症狀、現象，處置反思，或未來具體的照護處置建議。</p> <p>2. 闡述病例的學習重點，並顯示這些重點所依據的立論為何。</p> <p>3. 建議把疾病的特殊表現納為討論方向。</p> <p>(1) 以主要問題、有疑問的地方或特殊的原因，可作為討論重點來源。</p> <p>(2) 要合乎學習意義或闡述處置合宜，與前面的病例介紹相互呼應。</p> <p>4. 第一段先把最後確定的診斷清楚介紹，並與前面的評估診斷過程相呼應(未呈現呼應不予通過)</p> <p>(1) 第一段先以鑑別診斷為討論重點時，則不予扣分。</p> <p>(2) 可運用疾病特殊表現作為比對，來突顯書寫此案例的重要性與價值，會有加分的效果。</p> <p>5. 以上每一段的內容都要和案例相互比較，探討異同處或照護困境，以呼應文獻與案例間的相關性。</p> <p>6. 第四段結論是精華，必須精簡，並統整全篇文章的重點。避免產生新的字眼。</p> <p>(1) 結論應針對案例的特殊性予以說明</p> <p>(2) 建議未來照護可學習之處，例如：未來面對相關危險因子需要注</p>

審查項目	配分	申請者注意事項
<p>提出具體建議(5)</p> <p>6. 總(結)論敘述簡明扼要(5)</p>		<p>意事項、在非典型表現下如何避免延遲診斷、或於不同情境下選擇適當治療之考量。</p> <p>7. 診斷為主案例的學習重點要多描述疾病症狀、現象或危險因子，具體說明應該要再做的評估項目，或是應包含的 PE，以及一開始忽略的檢查建議。</p> <p>8. 討論內文建議勿過於專科化，或只侷限於罕見疾病的診斷或治療，建議具體描述如何依據症狀或合併症來討論未來的改進建議，建議作法應具體而詳細，以有助於讀者運用在臨床照護上，避免只有大原則的描述。</p> <p>9. 處置若很重要可以討論治療，但篇幅不宜過多。</p> <p>10. 若要一字不改的引用原文的句子時，則須採取「引用」的寫法(留意抄襲字數)，且註明原文出處、頁數。</p> <p>11. 婦產科案例討論舉例如下：</p> <p>(1) 子宮破裂案例可探討高危險群包含哪些危險因子，或那些致病因素？產程期間有哪些過程或處置是應注意而未注意？</p> <p>(2) 有哪些醫源性或非醫源性的傷害？</p> <p>(3) 產程中如何提早發現子宮破裂前兆？何時需要提前剖婦產？</p> <p>(4) 如果重新來過，如何避免發生？</p> <p>12. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <p>(1) 討論內容 copy & paste 疾病的流行病學、定義等。</p> <p>(2) 前面內文都沒有提及的事情，於討論中呈現。</p> <p>(3) 選擇某種治療或處置，但未清楚說明原因。</p> <p>(4) 針對病情主軸的描述內容不完整或不清楚，如：未描述疾病症狀、現象或危險因子、需做的評估項目或 PE、一開始忽略的檢查建議未與討論相互呼應等。</p> <p>(5) 未依據疾病的流行病學、診斷及處置進行描述，描述內容不具特殊性。</p> <p>(6) 每一段討論文末，未能將文獻整理與案例部分相互呼應。</p> <p>(7) 未提出具體建議或建議不合理。</p> <p>(8) 討論引用文獻，若使用二手文獻或引用內容重複、冗長、未經重點整理或與內文不符，或總結處引用文獻則扣分。</p> <p>(9) 引用文獻資訊，請務必修正文辭語意，若措辭不通順予以扣分。</p> <p>(10) 引用文獻都是二手資料。</p> <p>(11) 格式及段落標號不符規定。</p>
<p>六、參考文獻</p> <p>1. 撰寫方法正確且依據 APA</p>	5	<p>1. 參考文獻應為五年內之中、英文獻，可依疾病之特殊性而彈性調整，並斟酌給分。五年內文獻應大於 50%，罕見疾病可放寬至 30%。</p> <p>2. 建議註明目前最新版是第幾版 APA 格式，以便於提醒送審者依格式書</p>

審查項目	配分	申請者注意事項
最新版格式 (2) 2. 內容中含五年 內之中、英文 獻，與內文引 用文獻一致 (3)		寫。 3. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 (1) 未按最新版 APA 格式書寫（包含內文引用）。 (2) 內文與文獻不符。 (3) 文獻年份久遠，中、英文文獻年限大於 5 年超過 50%，或罕見疾病 之文獻年限大於 5 年超過 70%。
總評： (通過與否，應以整篇文章的內容是否能凸顯案例之有趣、創新、完整性、臨床重要性或對專科護理 師具有教育意義來決定。)		