

台灣專科護理師學會  
進階制度臨床執業與成效 NP III 病例報告審查評分表

中華民國 111 年 10 月修訂

審查項目	配分	申請者注意事項
<p><b>一、通則</b></p> <p>1. 制定適切題目(2)</p> <p>2. 案例的選擇具特殊性及參考價值(5)</p> <p>3. 結構通順、簡明、有條理，文字通順、達意扼要(3)</p>	10	<p>1. 題目需與案例內容相關，內文需能呼應題目，案例選擇需有特殊性及參考價值，能展現專師角色功能。</p> <p>2. 題目<b>避免</b>出現「病例報告」、「案例報告」、「照護經驗」...等字眼。</p> <p>3. 案例選擇特殊性和參考價值可從以下觀點考量，例如：好發疾病、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。</p> <p>4. 案例選擇建議<b>避免</b>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。</p> <p>5. 避免出現贅字、疊字或重複語句等。</p> <p>6. 投稿前，建議先請院內輔導人員修改或提供建議。</p> <p>7. 依各院資源，建議在送審前，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。</p> <p>8. 特別提醒，引用連續 40 字以上，視為抄襲，內文涉及抄襲，則不予通過。</p> <p>9. 「網路資料」一字不漏呈現，亦視為抄襲。</p> <p>10. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <p>(1) 主題與內文前後書寫無法互相呼應，或內容不一致。</p> <p>(2) 案例的選擇未能展現專師角色功能則屬無特殊性，所書寫內文亦容易欠缺教學意義</p> <p>(3) 不適當的關鍵字，導致無法搜尋到文獻。</p> <p>(4) 沒有足夠證據支持診斷。</p> <p>(5) 討論著重於照護及溝通。</p> <p>(6) 內容出現贅字、重複語句、語句不通暢或敘述過於口語。</p>
<p><b>二、摘要</b></p> <p>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)</p> <p>2. 提供適當之關鍵詞(1)</p>	5	<p>1. 摘要是精簡版的全文，為涵蓋前言、案例介紹及結論的縮影，建議以 1:4:1 的比例敘述此三部分的內容，且不應引用文獻。</p> <p>2. 摘要建議 250 字上下，並呈現照護學習重點。</p> <p>3. 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。建議不要書寫有疑慮的關鍵詞。</p> <p>4. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <p>(1) 內文與摘要不符。</p> <p>(2) 分段書寫，關鍵字太廣泛。</p> <p>(3) 未完整描述病情、醫療處置及結果。</p> <p>(4) 剪貼文章內容或用簡答題方式書寫。</p> <p>(5) 超過 400 字或未呈現具體照護建議。</p>
<p><b>三、前言</b></p> <p>1. 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(5)</p>	5	<p>1. 前言重點在引發讀者興趣與好奇心，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、需引用文獻，並釐清前景與背景問題。前景為疾病的流行病學，背景為診斷處置的重要性。</p> <p>2. 勿書寫案例介紹與處置結果的內容。</p> <p>3. 分數配比建議細分為背景(2分)、動機(1分)、重要性(2分)。</p> <p>4. 前言分段建議：</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>

審查項目	配分	申請者注意事項
		5. 需引用文獻，如呈現流行病學數據，並需列出文獻出處。 6. 第一次縮寫一定要寫英文全文，可無中文。 7. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 (1) 撰寫文章背景不夠清楚明確。 (2) 前景/背景問題二者未能釐清。 (3) 未提及疾病臨床表徵、診斷、處置及學理，或相關描述不完整，無法凸顯臨床重要性及動機。 (4) 避免與摘要及討論內容重複。 (5) 避免出現病例詳細資料。 (6) 勿誇大病例重要性。 (7) 避免相關疾病及併發症太多，造成無法對焦。 (8) 前言無須呈現處置結果。 (9) 整段敘述完全未引用文獻或未寫引用文獻出處。 (10) 只寫文獻，未說明與主題的關聯性。 (11) 對疾病臨床表徵有精簡介紹，但未說明與主題的關聯性及臨床意義。 (12) 描述太多治療過程，動機與重要性書寫不足。 (13) 前言描述和摘要無差異，或是和討論內容重覆。 (14) 英文專有名詞第一次未以英文全文呈現。 (15) 呈現實驗室檢驗或影像檢查結果。
<b>四、案例介紹</b> 2. 詳細描述現在病史及過去病史(5) 3. 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) 4. 能以專科護理師角度進行問題剖析 (5) 5. 能依據檢查及身體評估之發現進行鑑別診斷(5) 6. 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) 7. 清楚說明確診後的醫療照護計劃與措施(5) 8. 清楚說明整體	35	1. 案例介紹書寫架構分為以下 9 部分： (1) 主訴 (2) 主要症狀(LQOOPERA) (3) 與鑑別診斷相關的細膩描述或症狀描述 (4) 系統回顧 (5) 個人史、家族史、藥物史及旅遊史等 (6) 理學檢查 (Physical exam, PE) (7) 實驗室資料 (8) 鑑別診斷(Differential diagnosis, D/D)，用以延伸進一步 workup 的安排 (9) 診斷、介入處置與結果，即 Diagnosis、Management 和 Outcome 2. 照護案例介紹的重點要能呈現專師角色功能，應著重在鑑別診斷或併發症照護。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。 3. 照護期間的時間切點避免以日期呈現，應以抵達急診或住院日期為基準點計算天數，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。 4. 病史與 PE 邏輯要連貫，依據病史收集做焦點式檢查，PE 要著重在有問題的地方，不相關的 PE 不需呈現，且不必描述 PE 的執行步驟。寫太多或散落在各處，反而無法聚焦。 5. 檢驗值要描述「當下」與症狀相關的資料及 positive findings，不可列表呈現，結果判讀應以文字描述和綜整，正常部分應寫無，多寫不扣分。 6. 影像應清楚呈現病灶，有意義的位置應箭頭標示，並附加文字說明。 7. 案例描述的主軸在鑑別診斷時，應描述其 rule in & rule out 邏輯性思考過程，並確認有無遺漏重要病史或相關理學檢查結果，最後連結鑑別診斷。 8. 治療過程的描述應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，而是整彙重點、通順描述。

審查項目	配分	申請者注意事項
照護之具體成效和預後(5)		<p>9. 案例呈現需包含完整的病史收集及評估，病人若由急診至病房，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，到病房期間的整個照護過程。</p> <p>10. 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>11. 產科案例：如果案例是以產程期間所引發之合併症為主軸，案例介紹時應細膩描述有問題之產程過程，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。其餘皆依據內外科病例書寫架構原則。</p> <p>12. 精神科案例：案例介紹部份應依精神科的特殊性撰寫，其餘仍依據學會規範之病例撰寫架構書寫。建議病史收集順序性如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 主訴：就醫原因</li> <li>(2) 時序性相關病史             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)。</li> <li>- 同類症狀放在一起敘述，避免散落各段。</li> <li>- 需描述前後差異性。</li> <li>- 各類症狀之間要以標準符號區隔，例如：句號或分號。</li> <li>-系統回顧。</li> <li>-描述內容需與 DSM-V 的診斷標準吻合。</li> </ul> </li> <li>(3) 個人史、家族史、藥物史及旅遊史等。</li> <li>(4) 理學檢查：則需增加 NE(Neurological examination)、MSE(Mental status examination)等評估。</li> <li>(5) 實驗室資料：從 CBC, Biochemistry 到 CXR, EKG。</li> <li>(6) 鑑別診斷:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- 精神科症狀則依據精神疾病診斷標準(DSM-V)來鑑別。</li> <li>- 根據鑑別診斷的可能性，決定進一步檢查的安排。</li> </ul> </li> </ol> <p>13. 精神科之案例介紹可使用量表評估，不須呈現量表內容或評估過程，只需呈現判讀結果。</p> <p>14. 案例介紹書寫架構未符合者，則不予通過。</p> <p>15. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 案例介紹內容不完整。</li> <li>(2) 案例介紹順序雜亂，未從主訴開始。</li> <li>(3) 未針對主訴以LQQOPERA敘述。</li> <li>(4) 未以單一主述為主，當有兩個以上主述時，則不利於聚焦。</li> <li>(5) 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。</li> <li>(6) 主要問題應詳盡和焦點化，無問題的簡單帶過或未依輕重緩急順序且呈現。</li> <li>(7) LQQOPERA應描述性書寫，以表格或條列呈現。</li> <li>(8) 主客觀資料勿混合呈現。</li> <li>(9) PE描述不完整、SIGN區或描述錯誤的PE判別結果等。</li> <li>(10) 檢驗結果使用表列或呈現多個時間點。</li> <li>(11) 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，或未使用文字說明異常發現。</li> <li>(12) 未描述鑑別診斷過程。</li> <li>(13) 未說明進一步的檢查安排 (例如：CT)。</li> </ol>

審查項目	配分	申請者注意事項
		<p>(14) 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>(15) 以表格呈現鑑別診斷，鑑別診斷不需引用文獻佐證。</p> <p>(16) 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>(17) 未確認診斷，未完整說明治療結果。</p> <p>(18) 撰寫內容應以詳述與專師角色功能有關的鑑別診斷和治療處置為重點，勿出現衛教內容。特別強調<b>不要</b>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><b>五、討論</b></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提出具體建議(5)</p> <p>6. 具系統、組織條理(5)</p> <p>7. 總(結)論敘述簡明扼要(5)</p>	40	<p>1. 討論是要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>2. 內容的重點應依據主題及內文來決定。要有完整的架構，建議把疾病的特殊表現納為討論方向。想討論的主要問題、有疑問的地方或特殊的原因都可以作為討論的重點來源。討論要合乎學習意義或闡述處置是否合宜，並且與前面的病例介紹相互呼應。不可用表格呈現，若以表格呈現，則酌予扣分。</p> <p>3. 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)。</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>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，若未呈現呼應則不予通過。架構完整即可過，不要制式化貼教科書，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. 每一段的內容都要和案例相互比較，探討異同處，以呼應文獻與案例間的相關性。</p> <p>6. 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>7. 討論內文不建議過於專科化，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。</p> <p>8. 處置若很重要可以討論治療，但篇幅不宜過多。</p> <p>9. 婦產科案例的討論舉例如下：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？有哪些醫源性或非醫源性的傷害？產程中如何提早發現子宮破裂前兆？何時需要提前剖婦產？如果重新來過，如何避免發生？</p> <p>10. 結論是精華，必須精簡，並統整整篇文章的重點。結論乃是將前面的內容的總結，應避免產生新的字眼。結論應針對案例的特殊性予以說明，並依內文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意事項。</p> <p>11. 若要一字不改的引用原文的句子時，則須採取「引用」的寫法，且註明原文出處頁數。</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 &amp; 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，在討論中呈現。</p>

審查項目	配分	申請者注意事項
		(3) 總結引用文獻。 (4) 參考文獻包含二手文獻，引用內容重複、冗長、未經重點整理或與內文不符。 (5) 選擇某種治療或處置，但未清楚說明原因。 (6) 針對病情主軸的描述內容不完整或不清楚，如：描述疾病症狀、現象或危險因子，需做的評估項目、PE，一開始忽略的檢查建議等。 (7) 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。 (8) 未提出具體建議或建議不合理。 (9) 使用 google 翻譯貼上，雖不算是抄襲，但未修正文辭語意，導致措辭不通順。 (10) 超出或未達評分表所要求之內容。 (11) 格式及段落標號不符規定。
六、參考文獻 1. 撰寫方法正確且依據 APA 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)	5	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%。 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 (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%。
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、臨床重要性或教育意義來決定。)		