

台灣專科護理師學會
進階制度臨床執業與成效 NP IV 實證案例報告審查重點

中華民國113年4月修訂

實證案例報告審查項目	審查重點
一、通則 1. 案例的選擇具特殊性 及參考價值(5) 2. 結構通順、簡明、有 條理，文字通順、達意 扼要(2)	1. 文獻或翻譯內容直接照抄，連續40字，則不予通過。 2. 主題的特殊性、重要性及參考價值與專師臨床工作結合。 3. 宜慎選侵入性醫療措施與藥物，無法由專師決策、評估或施行；介入措施為醫療行為者，以闡述與專師角色功能相關 4. 若已有相關指引，可寫出與指引異同之推論亦可。 5. 在前言、問題確立分析、照護過程或討論，不一定要罕見或少見，只要能闡述與專師角色功能，或可提供給專師臨床照顧的學習觀點或新知。 6. 審查時常見問題，若有以下列情形，酌予扣分。 (1) 無法突顯專師角色功能。 (2) 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。 (3) 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，酌扣分。
二、摘要 1. 簡潔、扼要、能涵蓋 全文內容(3) 2. 提供適當之關鍵詞(2)	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。 2. 5A方法學內容必須包含 PICO、文獻搜尋過程、納入篇數、使用之評讀工具、文獻彙整結果及運用執行方式之重點描述 2. 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，不可列實證照護、英文關鍵字。 3. 摘要400字以內，精簡250字以內為佳。 4. 審查時常見問題，若如有以下情形，酌予扣分。 (1) 直接貼部份的文章內容、段落不連貫，未重新摘要與說明。 (2) 未提出案例問題、治療及照顧成效，無法涵蓋全文，酌扣分。 (3) 不應與前言重複，且5A方法學內容缺乏者，酌予扣分 (4) 摘要務必不要引用文獻，引用者必扣分。 (5) 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。
三、前言 1. 清楚說明此案例之 背景(5) 2. 清楚說明撰寫本文 之動機及對專師專業	1. 疾病是背景，前景才是主題，應釐清、勿混淆。 重要備註:例如說明胃癌的流行病學或5W1H相關疾病概念是背景，討論預防開刀感染的現狀是前景。 2. 前言需鋪梗，以銜接內文，描述與主題有關的概述，包含：是否曾有相似案例。

實證案例報告審查項目	審查重點
的重要性(3)	3. 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。 4. 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。 5. 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。 6. 內文引用文獻與引用數據，應註明文獻出處。 7. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 (1) 未清楚說明前景和主題所呈現的問題。 (2) 在前言中做問題討論。 (3) 前言欠缺連貫性、聚焦或邏輯性敘述，缺乏文獻支持的個人意見，未描述動機或重要性，酌扣分。
四、案例簡介與評估 1.正確完成現在及過去病史收集(5) 2.身體評估(5)	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。 2. 照護期間日期，需有起訖日，且書寫格式需一致(西元或民國)，後續應以住院後第幾天呈現，而非標示日期。 3. 症狀、問題發生順序應清楚，例如：CC、PE和labs時間點。 4. 可使用 具備臨床可用性? 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。 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。 6. 檢驗值要描述「當下」與症狀相關的資料及positive findings，使用表格呈現亦可，<u>且檢驗值應呈現重要數值及其判讀結果</u>。 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。 8. 案例評估依個案主題相關，可具體呈現心理或靈性層面評估內容。 9. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 (1) 案例簡介與評估不需引用文獻，引用者酌予扣分。 (2) 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。 (3) 評估方法錯誤，例如：使用Gordon一十項評估、使用錯誤的評估

實證案例報告審查項目	審查重點
	量表，或對於量表的結果解釋錯誤。 (4) 身體評估缺焦點式描述，過於簡單、過於形式，欠缺專師鑑別診斷的思考邏輯。 (5) 病史與理學檢查夾雜呈現；檢驗值出現無相關數據或描述。 (6) 理學檢查不可使用表格呈現，使用者酌予扣分。 (7) 未描述與疾病相關之服藥狀況和疾病控制情況。
五、問題分析及確立 1.能以專科護理師角度進行正確剖析問題(2) 2.能依據檢查及身體評估之發現進行區辨診斷(3) 3.具主、客觀資料及相關因素(2)	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。 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、治療或照顧問題必要性。 3. <u>個案問題可以為健康照顧議題或疾病之鑑別診斷</u> <u>例如焦慮，沒有進行疾病之鑑別診斷，不予扣分。</u> 4. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 (1) 此處不應有文獻查證 (2) PI、PH、PE和DD等欠缺邏輯性或未將重要DD納入或系統性整理。 (3) 區辨診斷沒有呈現臆測與排除的邏輯思考過程。 (4) DD線索與診斷間沒有主客觀資料支持。 (5) 個案問題邏輯判斷或佐證資訊不清楚。 (6) 所確立的問題與實證主題不相關，或無法由實證解決。 (7) 上下段落的描述不連貫、跑題或文不對題。 (8) 未說明手術或治療介入的必要性。 (9) 欠缺問題確立的總結。
六、實證應用(含實證醫學 5A 步驟) (一)提出可回答的臨床問題(Ask: PICO)(3)	1. 正確列出可回答的臨床問題，PICO的定義要完整且正確。 2. 介入處置應與專師專業角色功能有關。 3. PICO在審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 (1) P：未確立對象，或病人納入的條件未清楚說明。 (2) C跟I：分不清哪項是介入，哪項是原有的常規照護。 (3) O：指標無法量化或為寫出評估指標，無法看出具有成效的項目。
(二)搜尋證據(Acquire) 1.能清楚呈現文獻選取的條件(3) 2.能清楚呈現文獻搜尋	1. 依PICO擬訂適當的<u>搜尋策略</u>及研究<u>納入標準</u>與<u>排除標準</u>。 2. 清楚敘述檢索策略及搜尋的資料庫(至少3個)、搜尋起訖的日期、年份，以及搜尋策略的內容。 3. <u>文獻搜尋策略內容-</u>

實證案例報告審查項目	審查重點
之策略與結果(3) 3.能清楚呈現文獻篩選選取過程(3)	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、切截字及布林邏輯，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. 文獻篩選與最後評讀篇數，應依納入與排除的條件，具體說明流程與決定的理由(具合理性如年代、相關性、場域...等)。 6. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分，不重複扣分。 (1) 文獻搜尋策略說明不清或未呈現，酌予扣分。 (2) 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。 (3) 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。 (4) 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。 (5) 文獻篩選未先刪除重複文獻，再依排除條件去除文獻。 (6) 文獻數量呈現明顯有誤或與篩選流程的數字不吻合。 7.因文章寫作標準日益更新，建議觀看學會網路實證課程或實體工作坊。
(三)嚴格評讀(Appraisal) 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)	1. <u>評讀證據等級與建議強度的工具應一致，使用同一系統工具並標示使用的評讀工具年份與版本</u> 例如：使用2020年CASP randomized 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，需呼應研究主題的PICO及評讀之證據強度與品質。 3. 評讀工具應以表格呈現，評讀內容應摘錄文獻內容作為佐證，不宜僅勾選是否。 4. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 (1) 文獻評讀工具與研究方法未正確搭配。不同文章沒有用同一系統評讀工具可酌情扣分。 (2) 工具使用錯誤，或工具表格與原版內容不一致。 (3) 對證據等級、建議強度的概念混淆不清。 (4) 只有簡單呈現是否，無法說服讀者，要扣分。 (5) 僅是摘錄文章內容，不等於評讀，須要對應解釋。 (6) 文獻評讀結果未能依原文提出佐證或理由，難以判定評讀結果是

實證案例報告審查項目	審查重點
	否正確。 (7) 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。 (8) 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。
(四)臨床運用(Apply) 1.能將實證結果應用在本案例並詳細說明執行流程(6) 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)	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. 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雙方面的評估，限制條件與建議的改善方法。 3. 臨床應用是依照臨床資源實際可行性，作綜合說明，把實證結論運用在內文中的案例身上，不需設置收案條件。 4. 不得套用院內共識，否則視同未依實證提出臨床應用方案。 5. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 (1) 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。 (2) 使用的措施與文獻評讀結果不一致，未說明原因、參考依據，或所說明的採用原因立論不足，或採用措施有效性須待商榷。 (3) 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。 (4) 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。 (5) 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。
(五)成效評值(Audit) 1.針對既定目標與措施之有效性評值工具、方式與過程(3) 2.對個案的問題照護之具體成效作評值結果(3) 3.有具體的後續照顧計畫(2)	1. 評值應有具體目標，可包含結構、過程和結果層面 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，具體可行可測量呈現方式。 4. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 (1) 評值結果的指標未能呼應PICO的outcome指標。 (2) 未清楚說明評估目標內容、運用的評估工具或評估結果。 (3) 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。 (4) 未描述干擾的因素。(如果有自我檢討描述限制，不予扣分) (5) 未與文獻比較運用後的成果，並欠缺異同之處的相關說明。

實證案例報告審查項目	審查重點
	(6) 未說明具體的後續照護計畫。
七、總結 1.照護結果與過去文獻做比較(4) 2.提出具體限制與困難(3) 3.對日後照顧此類病人提出具體建議(3)	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。 5. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 (1) 欠缺將臨床病人應用結果與文獻進行對照與比較。 (2) 僅擷取文獻的限制與困難，未提及執行時所遇到的難處。 (3) 總結的撰寫偏向心得描述。 (4) 未提出具體臨床照護方法或未提出日後照顧建議。 (5) 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。
八、參考文獻 1.撰寫方法正確且依據APA 最新版格式(2) 2.與內文引用文獻一致(3)	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/ 2. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。 (1) 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。 (2) 期刊名稱以縮寫呈現。 (3) 中、英文文獻年限大於5年的比例超過1/2。 (4) 內文引用方法錯誤。 (5) 內文引用與參考文獻不一致。
審查建議書寫原則： 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。	