

台灣護理學會 函

地址：106439台北市大安區信義路4段281
號4樓

聯絡人：姚柔安

電 話：(02)2755-2291分機36

傳 真：(02)2325-8652

電子郵件：twnaya36@twna.org.tw

受文者：元智大學

發文日期：中華民國115年2月2日

發文字號：廖字第1150200138號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二 (115A000107_1_02115705956.pdf)

主旨：本會「0-3個月新進護理師可信賴專業活動指引」已公告
於官網，歡迎各醫療院所及護理校院參用。

說明：

一、本會已完成「0-3個月新進護理師可信賴專業活動指引」之
建構，包含下列三項專業活動：

(一)單位內護理交班

(二)住院病人給藥（口服、肌肉注射、皮下注射及靜脈注
射）

(三)留置管路照護（鼻胃管、導尿管、靜脈導管、動脈導
管、胸腔引流管、引流管）

二、隨函檢附「0-3個月新進護理師可信賴專業活動指引」，亦
歡迎至本會官網（<https://www.twna.org.tw>）下載相關表
單及閱覽。【資源分享→可信賴專業活動（EPAs）】。

正本：各醫療院所、各護理校院、護理師護士公會、護理專業團體

副本：





0-3 個月新進護理師可信賴專業活動指引

**Guidelines on Entrustable Professional Activities (EPAs) for Novice
Nurses During the First 0–3 Months of Practice**

台灣護理學會 護理行政委員會

目 錄

| | 頁 |
|---------------------------------|----|
| 理事長序 | 3 |
| 編者的話 | 4 |
| 前言 | 5 |
| 發展歷程 | 6 |
| 0-3 個月新進護理師—EPA 1 單位內護理交班 | 8 |
| 0-3 個月新進護理師—EPA 2 住院病人給藥 | 15 |
| 0-3 個月新進護理師—EPA 3 留置管路照護 | 22 |
| 常見問答集 (Q&A) | 29 |
| 參考文獻 | 32 |
| 附件 | 33 |

參與人員

第 34 屆護理行政委員會 EPAs 工作小組

周繡玲、余文彬、陳麗珍、李惠珍、許麗玉、楊美紅、劉錦茹、歐惠容、蔡玟純、賴妃珍

0-3 個月新進護理師可信賴專業活動 (EPAs) 項目發展及撰寫

EPA 1 單位內護理交班：楊美紅、歐惠容、賴妃珍

EPA 2 住院病人給藥：李惠珍、許麗玉、劉錦茹

EPA 3 留置管路照護：余文彬、陳麗珍、蔡玟純

理事長序

護理專業是醫療體系中確保病人安全與照護品質的關鍵基石。然而，新進護理師於臨床初期的學習歷程，往往深刻影響其專業自信、臨床表現與長期留任發展。如何在進入臨床實務的最初 0-3 個月內，提供具備**結構化設計、可觀察評估，並以病人安全為核心**的培育與信賴判斷架構，已成為當前護理教育與臨床實務共同關注的重要課題。

可信賴專業活動（entrustable professional activities, EPAs）以**實際臨床工作任務**為能力評估單位，強調透過可觀察之專業行為表現，作為信賴決策與能力發展的重要依據，近年已逐步成為國際醫療專業人員培育的重要方法。本指引即立基於此一理念，結合本土臨床照護脈絡與實務需求，建構適用於新進護理師之 EPA 架構，作為臨床單位進行教學引導、行為觀察與專業判斷的重要參考依據。

本指引聚焦於新進護理師 0-3 個月臨床初期最具代表性，且高度攸關病人安全的三項核心專業活動，分別為：**單位內護理交班（EPA1）、住院病人給藥（EPA2），以及留置管路照護（EPA3）**。上述專業活動不僅為臨床照護之基礎環節，更同時涵蓋臨床判斷、跨專業溝通、風險辨識與安全照護能力之整合展現。透過 EPAs 的系統性設計與實務應用，可協助護理臨床教師與主管在確保病人安全之前提下，進行具體、一致且可回饋的新進護理師信賴判斷。

本會期盼藉由此一具共通性與可操作性的 EPAs 架構，促進臨床部門在新進護理師培育上，逐步由「年資導向」轉向「能力導向」，建立共同語言與專業共識，進而強化臨床教學品質與整體照護安全。同時，亦期待本指引能作為未來進階護理能力發展與專科化培育的重要基礎，持續支持護理專業之穩健成長與永續發展。

謹此感謝本會護理行政委員會於有限時程內，整合臨床實務專家共識，完成本指引之發展。內容尚有未盡周延之處，誠摯期待各界先進不吝指教，以利後續修訂與精進，攜手為新進護理師打造一個**安全、支持且具專業發展導向**的臨床學習環境。

理事長 廖美南

中華民國 115 年 1 月

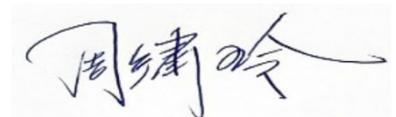
編者的話

衛生福利部自 2007 年起執行「教學醫院教學費用補助計畫」，2015 年更名為「臨床醫事人員培訓計畫」，支持並補助各教學醫院執行畢業後醫事人員的訓練，目的即為培育符合大眾期待之專業醫事人員。然而在臨床醫事人員培訓計畫中所使用之多元臨床評量工具如：OSCE、DOPS、CbD、mini-CEX…等，評量方式是短時間一次性的評量，以時程為導向，難以全面評估學員是否達到其核心能力來勝任此項任務的信賴程度。故醫策會於 2022 年 12 月 13 日函文各醫事團體，為配合衛生福利部政策，請各專業團體修訂「二年期護理師（士）訓練課程指引」，同時為落實以能力為導向的醫學教育（competence-based medical education, CBME）精神於醫事人員臨床訓練，評核標準可依據各職類核心能力及訓練課程目標，訂定學員各階段應具備之能力及評估標準。

以勝任能力為導向的醫學教育（CBME）是一種以結果為導向的方法，希望學習者能在不需監督的情形下，完成安全且有效率之工作，而勝任能力可以轉化為臨床實踐，透過可信賴的專業活動（entrustable professional activities, EPAs）將能力評估和臨床表現相結合。而 EPAs 已被國際廣泛採用，然在臺灣的護理專業人員中尚未發展全國 0-3 個月新進護理人員 EPAs，故發展一套可供全國護理職類參考之 EPAs 是刻不容緩的議題。

本指引感謝台灣護理學會任務導向型研究計畫經費支持，同時結合本護理行政委員會多位臨床護理專家、學者、跨團隊職類專家及護理臨床教師等貢獻智慧，除介紹 EPAs 發展過程、EPAs 內容效度評量工具、0-3 個月新進護理人員三項 EPAs 介紹—「單位內護理交班」、「住院病人給藥」、「留置管路照護」及使用指引，本三項 EPAs 可供各層級醫療機構臨床護理人員培訓計畫之參考，期許能增進護理臨床教師對 EPAs 的瞭解與運用，達成有效提升護理臨床教師評量 0-3 個月新進護理人員 EPAs 能力評估。

護理行政委員會 主任委員



中華民國 115 年 1 月

前言

隨著醫療照護體系日益複雜，專業人力的培育已由以「時間」為導向的訓練模式，逐步轉向以「能力」為核心的教育架構。在此脈絡下，以能力導向醫學教育（competence-based medical education, CBME）儼然已成為國際趨勢。CBME 最大的特色是：聚焦於成果、重視所能展現的能力、不再以時間為訓練基準及以學習者為中心；其核心精神在於明確界定專業人員於臨床實務中「能夠勝任的任務內容」，並以實際表現作為訓練與評估之依據。

在 CBME 架構中，荷蘭教育學者 Olle ten Cate(2005)提出的「可信賴專業活動(entrustable professional activities, EPAs)」成為銜接教育理論與臨床實務的關鍵工具。EPAs 係指「一組可被觀察、可被評估，且在達到適當能力水準後，可放心交付予學習者獨立執行的臨床專業活動」。相較於以往抽象的能力評估方式，EPAs 以具體臨床活動為單位，將知識、技能、態度與專業判斷整合於真實臨床情境之中，使能力評估的結果更貼近實務需求。近年來，EPAs 已廣泛應用於醫學教育，透過 EPAs 的建構與系統性應用，CBME 得以具體落實於臨床訓練情境中，使臨床能力的培育與評估不再停留於抽象能力構面，而是回歸實際可執行之專業活動。另一方面，臨床指導者也可依據 EPAs 所界定的活動內容與信賴層級，調整教學內容與步驟、觀察與回饋，並據以做出合宜的信賴決策；學習者亦得以在明確的目標期望值與回饋架構下，回溯已達到目標的臨床活動歷程與學習足跡。

在國際間，EPAs 框架遂於醫學教育中被廣泛採用，並逐步向其他健康專業領域推廣；台灣目前已有包括急診醫師、麻醉專科醫師、藥師、呼吸治療師、醫檢師及專科護理師等專業領域亦已陸續發展並導入 EPAs。相較之下，針對一般護理師，特別是臨床初期之新進護理師，EPAs 的應用仍相對有限。在護理人力短缺的時代，提升新進護理師的臨床培訓的效益更顯重要，故建立新進護理師的 EPAs 系統有其必要性與迫切性。

本指引即以 EPAs 為核心架構，建構 0-3 月新進護理師於臨床實務中應承擔之專業活動，作為臨床訓練與回饋之依據，協助新進護理師在確保病人安全的前提下，逐步掌握核心職能並銜接專業角色，以提升醫療品質。

發展歷程

本計畫指引歷經三個階段，首先建立新進護理師的核心能力、繼而發展評核工具 EPAs 並進行內容信效度分析、最後選定 EPAs 主題名稱及建立使用指引。

第一階段：建立 0-3 個月新進護理師應具備之核心能力內容

在發展新進護理師 EPAs 之前，須建立新進護理師的核心能力。依據醫策會（粟，2022）建議：台灣依據 ACGME 架構，發展出「ACGME 護理職類之六大核心能力」，包括：病人護理與韌性應變力（patient care and resilience, PCRE）、護理專業知識（nursing knowledge, NK）、臨床工作中學習及成長（practice-based learning and improving, PBLI）、人際及溝通技能（interpersonal and communication skills, ICS）、專業素養（professionalism, PROF）、制度下的臨床工作（system-based practice, SBP）。本會護理行政委員會委員在歷經多次討論下，最終採納醫策會建議之「ACGME 六大護理核心能力」。然為尋求台灣本土文化應用之適切性與必須性，茲以美國護理學院學會（American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2021）所公布新標準之專業護理教育十大範疇核心能力為對照，將臺灣護理教育評鑑委員會（Taiwan Nursing Accreditation Council [TNAC], 2006）主張的八大核心能力與本研究所採用醫策會 ACGME 六大護理核心能力綜整比較如表一（p7），可瞭解彼此關聯性高，故以「ACGME 六大護理核心能力」作為發展及驗證護理師 0-3 個月臨床培訓 EPAs，具有合適性及可行性。

第二階段：發展 0-3 個月新進護理師 EPAs 及內容信效度分析

依據 ten Cate 及 Taylor（2020）所更新之 EPAs 組成架構（表二，p33-34），本委員會成員擬定 0-3 個月新進護理師 EPAs 初步內容後，邀請專家學者進行系統性審查，以確保各項 EPAs 在內容適切性與臨床可行性上的妥適程度。本計畫採用「可信賴專業活動品質評量工具（EQual rubric）」作為 EPAs 品質評估工具，EQual 問卷為一具備良好信效度之評量工具，鄭等（2023）已完成量表的中譯與應用（表三，p35）。本工具共包含三大構面、14 個子項目，採 1 至 5 分李克特氏量表進行評分，1 分代表品質最低，5 分代表品質最佳，總分為 70 分。各構面之平均分數達 4.07 分以上，即視為該 EPAs 符合品質標準，具備良好內容效度；若任一構面之平均得分低於 4.07 分，則視為品質不足，需進一步進行修訂或調整，以確保 EPAs 內容能有效反映臨床實務需求並支持信賴決策。

第三階段：選定 EPAs 主題名稱及建立使用指引

本計畫經委員會成員及專家討論共識後，發展三項 EPAs，分別為：

EPA 1：「單位內護理交班」

EPA 2：「住院病人給藥」

EPA 3：「留置管路照護」

每一項 EPAs EQual rubric scores 評分皆大於 4.07 分，顯示三項主題及內容符合 EPAs 發展過程。藉由發展及驗證一套可供全國各層級醫院作為新進護理人員 0-3 個月臨床培訓之可信賴專業活動，經由臨床培育計畫及推廣活動，促進護理專業之 CBNE (competence-based nursing education) 發展之能見度，讓 EPAs 更深植於新進護理人員教育訓練中，具備能進入臨床並被信任的獨立執行能力。同時期望本計畫亦能提供各層級醫院在全面推行 0-3 個月新進護理人員臨床培訓計畫時，在教育面、臨床面、專業團體面及政府面等之政策性建言。

表一

AACN、TNAC 及 ACGME (護理版) 之核心能力對照

| AACN (2021) 專業護理教育十大範疇核心能力 | TNAC (2006) 八大核心素養 | ACGME (2020) 六大護理核心能力 |
|---|---|--|
| D1：臨床護理知識 (knowledge for nursing practice) | 1. 基礎生物醫學科學 | 2. 護理專業知識 |
| D2：以人為中心的照護 (person-centered care) | 2. 一般臨床護理能力 3. 溝通與合作 4. 批判性思考 5. 關愛 7. 克盡職責 | 3. 臨床工作中學習及成長 1. 病人護理與韌性應變力 |
| D3：群體健康 (population health) | | |
| D4：護理學科學術 (scholarship for the nursing discipline) | 4. 批判性思考 6. 倫理素養 8. 終身學習 | 2. 護理專業知識 3. 臨床工作中學習及成長 5. 專業素養 |
| D5：品質與安全 (quality and safety) | 5. 關愛 6. 倫理素養 7. 克盡職責 | 1. 病人護理與韌性應變力 3. 臨床工作中學習及成長 |
| D6：跨專業夥伴關係 (interprofessional partnerships) | 3. 溝通與合作 7. 克盡職責 | 1. 病人護理與韌性應變力 2. 護理專業知識 3. 臨床工作中學習及成長 4. 人際及溝通技能 6. 制度下的臨床工作 |
| D7：以照護體系為基礎的實務 (systems-based practice) | 4. 批判性思考 6. 倫理素養 | 1. 病人護理與韌性應變力 2. 護理專業知識 6. 制度下的臨床工作 |
| D8：資訊及醫療保健科技 (informatics and healthcare technologies) | 6. 倫理素養 | 3. 臨床工作中學習及成長 |
| D9：專業素養 (professionalism) | 6. 倫理素養 7. 克盡職責 | 1. 病人護理與韌性應變力 4. 人際及溝通技能 5. 專業素養 |
| D10：個人、專業及領導力發展 (personal, professional and leadership development) | 8. 終身學習 | 1. 病人護理與韌性應變力 3. 臨床工作中學習及成長 |

註：D: Dimension; AACN: American Association of Colleges of Nursing; TNAC: Taiwan Nursing Accreditation Council; ACGME: Accreditation Council for Graduate Medical Education

0-3 個月新進護理師—EPA 1 單位內護理交班

EPA 1 單位內護理交班

一、前言

1. 交班意義

「交班」在台灣護理臨床工作中的經驗意涵廣泛，不僅是資訊傳遞，其意義包含：(1)任務目標（接力完成團體照顧任務）、(2)責任與權力（共同承擔連帶責任，既是經驗傳承也是權力展演）、(3)能力成長（新進護理師透過交班過程，從懵懂進展到熟悉掌控，甚而具有教學傳承之精神）。若未能正確掌握交接班信息，可能導致病人治療或診斷延遲。高達 80% 的嚴重醫療錯誤，可歸因於醫護人員之間的溝通不良。也是一種個人壓力，如：交班時可能因緊張而結巴或忘詞、交班時間冗長可能造成工作延遲。在臨床上，正確的交班（例如運用 ISBAR 工具）是確保病人照護連續性及安全的重要一環。

2. 交班分類

根據臨床醫事人員培訓計畫二年期護理師訓練課程（合計 24 個月）指引，單位內護理交班此可信賴專業活動（EPAs），是新進護理師訓練（基礎課程階段）中的一項「可信賴專業活動」，訓練時間為 3 個月。在核心課程階段（第 1 年）訓練中，則會進展到「交班（單位間）」的 EPAs；在專業課程階段（第 2 年）訓練中，則會進展到「交班（跨專業）」的 EPAs。護理師的交班訓練依照複雜度和情境的不同，分為三個階段，本文所指為第一階段之單位內護理交班此可信賴專業活動（EPAs）。以下為臨床醫事人員培訓計畫二年期護理師訓練課程三階段可信賴專業活動—交班範圍說明：

- (1) 3 個月單位內交班（unit handover）基礎課程階段（新進人員訓練課程）：僅限在單一單位內，將自己照護的病人交班給下一個班次的護理人員。
- (2) 9 個月單位間交班（inter-unit handover）核心課程階段（第 1 年基層護理人員臨床專業能力訓練）：單位之間的交班，例如：手術、檢查、轉加護病房等。
- (3) 12 個月跨專業交班（inter-professional handover）專業課程階段（第 2 年基層護理人員臨床專業能力訓練）：不同醫事職類之間的交班。

二、「單位內護理交班 EPAs」八大面向

1. 標題

單位內護理交班

2. 任務描述

能將自己照護的病人，交班給下一個班的護理人員。需完成以下任務：

- (1) 統整病人資料。
 - (2) 依據交接班原則進行交班。
 - (3) 確認與釐清接班者的提問。
 - (4) 完成護理交班作業規範。
- 限制：排除單位間交班（如：手術、檢查、轉加護病房等）及跨專業交班（如：醫事職類交班等）。
 - 完成訓練必須（不限於）觀察之臨床情境：單位內護理交班。

3. 任務失敗時可能造成的風險

- (1) 學員：交班內容不完整或接班者詢問時無法回應，而倍感壓力喪失工作信心；不必要的交班內容造成交班時間冗長，影響下一班照護時間及延遲下班。
- (2) 病人：交班訊息錯誤或不完整，導致處置錯誤或延誤，影響病人照護連續性及病人安全。
- (3) 醫院：病人 / 照護者對醫護不信任，產生醫療糾紛，影響醫院聲譽。

4. 對應之核心能力

此 EPAs 對應以下 ACGME 核心能力：

- (1) 護理專業知識 (nursing knowledge, NK)。
- (2) 人際及溝通技能 (interpersonal and communication skills, ICS)。
- (3) 專業素養 (professionalism, PROF)。
- (4) 制度下的臨床工作 (system-based practice, SBP)。

5. 先備知識、技能、態度與經驗

新進人員在訓練過程中需具備三項知識、三項技能、五項態度及全程見習交班之經歷至少 10 次 (含) 以上。

● 知識：

- (1) 單位交班原則。
- (2) 單位交班標準作業流程。
- (3) 單位相關疾病照護知識。

● 技能：

- (1) 操作相關資訊系統。
- (2) 執行 ISBAR 交班。
- (3) 運用交班工具來執行病人交班。

● 態度：

- (1) 表現出用心且具責任感的交班態度。
- (2) 尊重病人的隱私。
- (3) 展現交班作業的自信。
- (4) 願意接受同儕或教師回饋。
- (5) 不被觀察情況下仍可依照交班原則進行交班。

● 必要經歷：

全程見習病人交班至少 10 次 (含) 以上。

新進人員可先自學必備知識、技能：對相關常見疾病的照顧、藥物作用、儀器設備、作業流程等，知道如何呈現在單位內交班的過程中。

6. 評估進展所需相關資訊

- (1) 主要透過職場直接觀察評估，針對學員在某一次 (或某一班) 任務執行的實際表現進行觀察與評估。及長期觀察評估，用以觀察學員在長期表現下的專業素養、當責、團隊溝通和抗壓性。

建議推薦的評估工具分兩大類—職場直接觀察評估 (short-practice observation, SPO): 針對學員在職場上某一次任務執行的實際表現進行觀察與評估, 包含 ad-hoc EPA-based assessment、mini-CEX 等; 及職場長期觀察評估 (long-practice observation, LPO), 如 360 度評核。以下分別說明:

● **ad-hoc EPA-based assessment :**

評估者針對學習者在某個 EPAs 上的即時「授能 (entrustment) / 信任」判斷。這類判斷通常是點狀、非預先安排的, 屬於「即時 (ad-hoc)」的信賴決定。用於觀察學習者在真實臨床情境下完成完整工作單元的能力, 例如: 病人評估、處置流程或交班等。評估者會在此情境中決定是否可以逐步減少監督。

● **mini-CEX :**

迷你臨床演練評量 (mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX) mini-CEX 結構式表單上根據「醫療面談 (medical interviewing skills)」、「身體檢查 (physical examination skills)」、「人道專業 (humanistic qualities / professionalism)」、「臨床判斷 (clinical judgment)」、「諮商衛教 (counseling skills)」、「組織效能 (organization / efficiency)」及「整體適任 (overall clinical competence)」等 7 個項目評分, mini-CEX 為臨床自然情境下直接觀察評量工具, 工具具有使用上的簡便性, 也有其限制, 可當作評量工具, 也能當作教學工具並給予即時的回饋。

● **360 度評核 :**

從多個角度 (如同儕、主管、護理同事、病人或其他職類) 收集對象的態度、行為與專業素養的回饋, 屬於職場長期觀察評估 (long-practice observation, LPO), 評估不可直接觀察的「行為、態度、互動」, 尤其著重於態度和當責 (或稱責任感) 的表現。長期觀察能避免職場短時間直接觀察評估可能產生的「霍桑效應 (Hawthorne effect)」。

(2) 評估要求:

在試用期內至少擇一工具完成 3 次評估。評估應遵循多元 (採用多種評估工具) 及多點 (安排足夠的觀察評估次數) 的原則, 整合 3 次評估及 360 度評核結果, 進行信賴授權, 以達到職場觀察全貌評估及總結性評估的整體信效度。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

3 個月內達 Level 4。此目標是為了體現勝任能力導向教育 (CBME) 的精神, 期許學員達成所需能力之表現, 而非僅以訓練時間作為主要結訓的標準。

8. 信賴等級維持期限

若學員離開工作單位 ≥ 6 個月, 信賴授權應重新評估至少 1 次且需達到 Level 4。此規定是考量相關專業活動久未執行時, 精熟度可能衰退, 進而對醫療品質造成影響。

三、「單位內護理交班評量工具」說明

單位內護理交班評量工具 (ad-hoc EPA-based assessment) 是護理臨床教師針對學員在單位內護理交班時, 進行直接觀察和回饋的工具。

1. 評量工具基本資訊

應填寫學員單位、學員姓名、學員到職日、護理臨床教師姓名及評量日期, 其中評量日期是學習進展的重要紀錄。

2. 情境

評量工具的主題為單位內護理交班，情境描述為「能將自己照護的病人，交班給下一個班的護理人員」。使用限制：排除單位間交班（如：手術、檢查、轉加護病房等）及跨專業交班（如：醫事職類交班等）。

3. 信賴等級（entrustment level）評量

護理臨床教師應觀察學員執行狀況，並以表示，藉此判斷下次遇到類似情境時，認為此學員勝任的程度。護理臨床教師可根據受訓學員的能力可被信賴的程度及表現，來決定對學員的監督（supervision）等級。

信賴等級的定義如下：

Level 1：學習者在旁觀察。

Level 2：教師在旁指導，必要時協助。

Level 3：教師事後重點確認。

Level 4：可獨立執行。

Level 5：可對其他人進行教學。

4. 回饋參考內容（觀察發現）

此部分依據 EPAs 訂定之任務描述撰寫，供評估者進行職場觀察與紀錄。評估者針對單位內護理交班的四個任務描述給予回饋：

- (1) 統整病人資料。
- (2) 依據交接班原則進行交班。
- (3) 確認與釐清接班者的提問。
- (4) 完成護理交班作業規範。

評估者需針對這些項目，選取「未觀察」、「可再加強」、「符合期待」、「優於期待」進行標註。

5. 護理臨床教師質性回饋

「護理臨床教師質性回饋」欄位是為了提升教學品質和學習成效的關鍵，建議護理臨床教師使用「評估進展所需相關資訊」提供質性回饋：

- (1) 教師應提供詳盡的質性回饋描述。即使量化等級給了高分（如 Level 4），但若質性回饋中提到學員在趕時間時態度輕率或只是唸過，臨床能力委員會（clinical competency committee, CCC）在審核時也會對授權保持警惕。
- (2) 如果教師在觀察不完整（例如：四項任務只觀察到一項）的情況下，不應被迫做出不確定的量化授權決定，而應提供詳盡的質性描述。
- (3) 強調質性回饋：教師詳盡的質性回饋描述有時比一個量化的授權等級更有價值。師生相互回饋是提升教學品質和學習成效的關鍵。

6. 評量學員後護理臨床教師需請學員簽名，護理臨床教師亦需完成簽名。

0-3 個月新進護理師—EPA 1 單位內護理交班

| | | | |
|--|--------------------|--|---------------------|
| 1. 標題 | | | |
| 單位內護理交班 | | | |
| 2. 任務描述 | | | |
| 能將自己照護的病人，交班給下一個班的護理人員。包含： | | 限制： | |
| (1) 統整病人資料。 | | 排除單位間交班（如：手術、檢查、轉加護病房等）及跨專業交班（如：醫事職類交班等）。 | |
| (2) 依據交接班原則進行交班。 | | 完成訓練必須（不限於）觀察之臨床情境： | |
| (3) 確認與釐清接班者的提問。 | | 單位內護理交班。 | |
| (4) 完成護理交班作業規範。 | | | |
| 3. 任務失敗時可能造成的風險 | | | |
| (1) 學員：交班內容不完整或接班者詢問時無法回應，而倍感壓力喪失工作信心； 不必要的交班內容造成交班時間冗長，影響下一班照護時間及延遲下班。 | | | |
| (2) 病人：交班訊息錯誤或不完整，導致處置錯誤或延誤，影響病人照護連續性及病人安全。 | | | |
| (3) 醫院：病人 / 照護者對醫護不信任，產生醫療糾紛，影響醫院聲譽。 | | | |
| 4. 對應之核心能力 | | | |
| ACGME 核心能力 | | | 核心能力 |
| 病人護理與韌性應變力（patient care and resilience, PCRE） | | | |
| 護理專業知識（nursing knowledge, NK） | | | ✓ |
| 臨床工作中學習及成長（practice-based learning and improving, PBLI） | | | |
| 人際及溝通技能（interpersonal and communication skills, ICS） | | | ✓ |
| 專業素養（professionalism, PROF） | | | ✓ |
| 制度下的臨床工作（system-based practice, SBP） | | | ✓ |
| 5. 先備知識、技能、態度與經驗 | | | |
| 知識 | 技能 | 態度 | 必要經歷 |
| (1) 單位交班原則。 | (1) 操作相關資訊系統。 | (1) 表現出用心且具責任感的交班態度。 | 全程見習病人交班至少10次（含）以上。 |
| (2) 單位交班標準作業流程。 | (2) 執行 ISBAR 交班。 | (2) 尊重病人的隱私。 | |
| (3) 單位相關疾病照護知識。 | (3) 運用交班工具來執行病人交班。 | (3) 展現交班作業的自信。 (4) 願意接受同儕或教師回饋。 (5) 不被觀察情況下仍可依照交班原則進行交班。 | |
| 6. 評估進展所需相關資訊 | | | |
| (1) 短期直接觀察評估（SPO）：針對學員在某一次（或某一班）任務執行的實際表現進行觀察與評估，建議推薦的工具具有 ad-hoc EPA-based assessment、mini-CEX……等，試用期內至少擇一工具完成3次。 | | | |
| (2) 長期直接觀察評估（LPO）：360 度評核。 | | | |
| (3) 整合3次評估及360度評核結果，進行信賴授權。 | | | |
| 7. 期待學員能夠獨立操作的時機 | | | |
| 3個月內達Level 4。 | | | |
| 8. 信賴等級維持期限 | | | |
| 離開工作單位≥6個月，信賴授權應重新評估至少1次且達Level 4。 | | | |

評量工具

0-3 個月新進護理師—EPA 1 單位內護理交班

學員單位：_____ 學員姓名：_____

學員到職日（西元年/月/日）：_____

護理臨床教師姓名：_____

評量日期（西元年/月/日）：_____

| | | | | | | |
|---|------|---------|--------------|----------|---------|-----------|
| 1. 主題：單位內護理交班 | | | | | | |
| 2. 情境： 能將自己照護的病人，交班給下一個班的護理人員。 【使用限制： 排除單位間交班（如：手術、檢查、轉加護病房等）及跨專業交班（如：醫事職類交班等）。 】 | | | | | | |
| 3. 信賴等級： （以✓表示，觀察學員執行狀況，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度） | | | | | | |
| 評量項目 | 信賴等級 | Level 1 | Level 2 | Level 3 | Level 4 | Level 5 |
| | | 學習者在旁觀察 | 教師在旁指導，必要時協助 | 教師事後重點確認 | 可獨立執行 | 可對其他人進行教學 |
| 整體評量 | | | | | | |
| 4. 回饋參考內容 | | | | | | |
| 項目 | 觀察發現 | 未觀察 | 可再加強 | 符合期待 | 優於期待 | |
| (1) 統整病人資料。 | | | | | | |
| (2) 依據交接班原則進行交班。 | | | | | | |
| (3) 確認與釐清接班者的提問。 | | | | | | |
| (4) 完成護理交班作業規範。 | | | | | | |
| 5. 護理臨床教師質性回饋 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 表現優良項目： | | | | | | |
| | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 建議加強項目： | | | | | | |

學員簽名：_____ 護理臨床教師簽名：_____

單位內護理交班影片連結：<https://youtu.be/L9FfUG4ouxo>

0-3 個月新進護理師—EPA 2 住院病人給藥

EPA 2 住院病人給藥

一、前言

住院病人給藥 (medication administration in inpatient care) 是臨床護理工作中最核心且高風險的專業任務之一。給藥作業程序須包含：醫囑確認、病人辨識、三讀五對、給藥前評估、用藥衛教及反應監測等，以確保給藥安全，並維護病人生命安全。

二、「住院病人給藥 EPAs」八大面向

1. 標題

住院病人給藥

2. 任務描述

執行住院病人給藥，需完成以下任務：

- (1) 確認醫囑。
- (2) 執行病人辨識。
- (3) 執行給藥三讀五對。
- (4) 執行給藥前病人評估。
- (5) 說明給藥目的。
- (6) 指導病人 / 照護者藥物作用、副作用、注意事項。
- (7) 完成給藥紀錄。
- (8) 追蹤用藥反應並交班用藥異常反應情形。
 - 限制：不包含急救、化療、手術及檢查中病人給藥。
 - 完成訓練必須 (不限於) 觀察之臨床情境：
 - (1) 住院病人口服給藥。
 - (2) 住院病人肌肉注射給藥。
 - (3) 住院病人皮下注射給藥。
 - (4) 住院病人靜脈注射給藥。

3. 任務失敗時可能造成的風險

- (1) 學員：給藥錯誤，倍感壓力喪失工作信心。
- (2) 病人：給藥錯誤造成病人傷害，影響病人生命安全，延長住院天數。
- (3) 醫院：病人 / 照護者對醫護不信任，產生醫療糾紛，影響醫院聲譽。

4. 對應之核心能力

此 EPAs 對應以下 ACGME 核心能力：

- (1) 病人護理與韌性應變力 (patient care and resilience, PCRE)。
- (2) 護理專業知識 (nursing knowledge, NK)。
- (3) 人際及溝通技能 (interpersonal and communication skills, ICS)。

5. 先備知識、技能、態度與經驗

新進人員在訓練過程中需具備七項知識、五項技能、五項態度及見習住院病人給藥作業至少 5 次 (含) 以上的經驗。

● 知識：

- (1) 藥物作用及機轉。
- (2) 三讀五對內容。
- (3) 病人辨識方式。

- (4) 不同藥物劑型、途徑的注意事項。
- (5) 須雙重核對、高警訊、管制藥等藥物。
- (6) 異常問題處理流程。
- (7) 藥物參考資料及給藥標準文件。

● **技能：**

- (1) 執行三讀五對內容。
- (2) 執行病人辨識方式。
- (3) 辨識須雙重核對、高警訊、管制藥等藥物。
- (4) 執行異常問題處理流程。
- (5) 運用人際與溝通技巧進行住院病人給藥。

● **態度：**

- (1) 尊重病人的隱私。
- (2) 核對藥物時須謹慎。
- (3) 親視病人服藥。
- (4) 關切病人用藥後反應。
- (5) 提供同理與尊重的應對及說明。

● **必要經歷：**

見習住院病人給藥作業至少 5 次（含）以上。

6. 評估進展所需相關資訊

- (1) 筆試：試用期內執行單位常見藥物考試及格。
- (2) 直接觀察評估：針對學員在某一次（或某一班）任務執行的實際表現進行觀察與評估。

建議推薦的評估工具包括：

● **ad-hoc EPA-based assessment：**

評估者針對學習者在某個 EPAs 上的即時「授能 (entrustment)/信任」判斷。這類判斷通常是點狀、非預先安排的，屬於「即時 (ad-hoc)」的信賴決定。用於觀察學習者在真實臨床情境下完成完整工作單元的能力，例如：確認醫囑、病人辨識或給藥三讀五對等。評估者會在此情境中決定是否可以逐步減少監督。

● **mini-CEX：**

迷你臨床演練評量 (mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX) mini-CEX 結構式表單上根據「醫療面談 (medical interviewing skills)」、「身體檢查 (physical examination skills)」、「人道專業 (humanistic qualities / professionalism)」、「臨床判斷 (clinical judgment)」、「諮商衛教 (counseling skills)」、「組織效能 (organization / efficiency)」及「整體適任 (overall clinical competence)」等 7 個項目評分，mini-CEX 為臨床自然情境下直接觀察評量工具，工具具有使用上的簡便性，也有其限制，可當作評量工具，也能當作教學工具並給予即時的回饋。

● **DOPS：**

臨床操作技能直接觀察評估表 (direct observation of procedural skills, DOPS) 是護理臨床教師在實際的臨床情境下，直接觀察並評核學員技術操作的能力，適

用於具有明確步驟和標準流程的操作技能，例如抽血、插管、縫合或注射...等。可應用在學員訓練過程中，協助瞭解技術操作熟練情況，再針對不足部分加強練習，是一種形成式評量（formative assessment）；DOPS 也可用在學習完畢後之評量，即總結式評量（summative assessment）。

● **CbD：**

CbD（Case-based Discussion, CbD）不是只看「有沒有給對藥」，而是評核學員在真實臨床脈絡中，如何思考、判斷、溝通與執行給藥行為，強調臨床推理（Clinical reasoning）、病人安全意識、藥物專業知識的應用、面對風險情境的應變能力。

(3) 評估要求：

在試用期內至少擇一工具完成 3 次評估。整合 3 次評估及筆試測試結果，進行信賴授權。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

3 個月內達 Level 4。此目標是為了體現勝任能力導向教育（CBME）的精神，期許學員達成所需能力之表現，而非僅以訓練時間作為主要結訓的標準。

8. 信賴等級維持期限

若學員離開工作單位 ≥ 6 個月，信賴授權應重新評估至少 1 次且需達到 Level 4。此規定是考量相關專業活動久未執行時，精熟度可能衰退，進而對醫療品質造成影響。

三、「住院病人給藥評量工具」說明

住院病人給藥評量工具（ad-hoc EPA-based assessment）是護理臨床教師針對學員在住院病人給藥時，進行直接觀察和回饋的工具。

1. 評量工具基本資訊

應填寫學員單位、學員姓名、學員到職日、護理臨床教師姓名及評量日期，其中評量日期是學習進展的重要紀錄。

2. 情境

評量工具的主題為住院病人給藥，情境描述需將學員欲執行之給藥途徑項目打勾，以表示觀察學員進行某項給藥的照護。使用限制：排除急救、化療、手術及檢查中病人給藥。

3. 信賴等級（entrustment level）評量

護理臨床教師應觀察學員執行狀況，並以表示，藉此判斷下次遇到類似情境時，認為此學員勝任的程度。護理臨床教師可根據受訓學員的能力可被信賴的程度及表現，來決定對學員的監督（supervision）等級。

信賴等級的定義如下：

Level 1：學習者在旁觀察。

Level 2：教師在旁指導，必要時協助。

Level 3：教師事後重點確認。

Level 4：可獨立執行。

Level 5：可對其他人進行教學。

4. 回饋參考內容 (觀察發現)

此部分依據 EPAs 訂定之任務描述撰寫，供評估者進行職場觀察與紀錄。評估者針對住院病人給藥的八個任務描述給予回饋：

- (1) 確認醫囑。
- (2) 執行病人辨識。
- (3) 執行給藥三讀五對。
- (4) 執行給藥前病人評估。
- (5) 說明給藥目的。
- (6) 指導病人 / 照護者藥物作用、副作用、注意事項。
- (7) 完成給藥紀錄。
- (8) 追蹤用藥反應並交班用藥異常反應情形。

評估者需針對這些項目，選取「未觀察」、「可再加強」、「符合期待」、「優於期待」進行標註。

5. 護理臨床教師質性回饋

「護理臨床教師質性回饋」欄位是為了提升教學品質和學習成效的關鍵，建議護理臨床教師使用「評估進展所需相關資訊」提供質性回饋：

- (1) 教師應提供詳盡的質性回饋描述。即使量化等級給了高分（如 Level 4），但若質性回饋中提到學員在趕時間時態度輕率或只是唸過，臨床能力委員會（clinical competency committee, CCC）在審核時也會對授權保持警惕。
- (2) 如果教師在觀察不完整（例如：八項任務只觀察到一項）的情況下，不應被迫做出不確定的量化授權決定，而應提供詳盡的質性描述。
- (3) 強調質性回饋：教師詳盡的質性回饋描述有時比一個量化的授權等級更有價值。師生相互回饋是提升教學品質和學習成效的關鍵。

6. 評量學員後護理臨床教師需請學員簽名，護理臨床教師亦需完成簽名。

0-3 個月新進護理師—EPA 2 住院病人給藥

| | | | |
|--|-------------------------|---------------------|------------------------|
| 1. 標題 | | | |
| 住院病人給藥 | | | |
| 2. 任務描述 | | | |
| 執行給藥作業，包含： | | 限制： | |
| (1) 確認醫囑。 | | 排除急救、化療、手術及檢查中病人給藥。 | |
| (2) 執行病人辨識。 | | 完成訓練必須（不限於）觀察之臨床情境： | |
| (3) 執行給藥三讀五對。 | | (1) 住院病人口服給藥。 | |
| (4) 執行給藥前病人評估。 | | (2) 住院病人肌肉注射給藥。 | |
| (5) 說明給藥目的。 | | (3) 住院病人皮下注射給藥。 | |
| (6) 指導病人 / 照護者藥物作用、副作用、注意事項。 | | (4) 住院病人靜脈注射給藥。 | |
| (7) 完成給藥紀錄。 | | | |
| (8) 追蹤用藥反應並交班用藥異常反應情形。 | | | |
| 3. 任務失敗時可能造成的風險 | | | |
| (1) 學員：給藥錯誤，倍感壓力喪失工作信心。 | | | |
| (2) 病人：給藥錯誤造成病人傷害，影響病人生命安全，延長住院天數。 | | | |
| (3) 醫院：病人 / 照護者對醫護不信任，產生醫療糾紛，影響醫院聲譽。 | | | |
| 4. 對應之核心能力 | | | |
| ACGME 核心能力 | | | 核心能力 |
| 病人護理與韌性應變力 (patient care and resilience, PCRE) | | | ✓ |
| 護理專業知識 (nursing knowledge, NK) | | | ✓ |
| 臨床工作中學習及成長 (practice-based learning and improving, PBLI) | | | |
| 人際及溝通技能 (interpersonal and communication skills, ICS) | | | ✓ |
| 專業素養 (professionalism, PROF) | | | |
| 制度下的臨床工作 (system-based practice, SBP) | | | |
| 5. 先備知識、技能、態度與經驗 | | | |
| 知識 | 技能 | 態度 | 必要經歷 |
| (1) 藥物作用及機轉。 | (1) 執行三讀五對內容。 | (1) 尊重病人的隱私。 | 見習住院病人給藥作業至少 5 次（含）以上。 |
| (2) 三讀五對內容。 | (2) 執行病人辨識方式。 | (2) 核對藥物時須謹慎。 | |
| (3) 病人辨識方式。 | (3) 辨識須雙重核對、高警訊、管制藥等藥物。 | (3) 親視病人服藥。 | |
| (4) 不同藥物劑型、途徑的注意事項。 | (4) 執行異常問題處理流程。 | (4) 關切病人用藥後反應。 | |
| (5) 須雙重核對、高警訊、管制藥等藥物。 | (5) 運用人際與溝通技巧進行住院病人給藥。 | (5) 提供同理與尊重的應對及說明。 | |
| (6) 異常問題處理流程。 | | | |
| (7) 藥物參考資料及給藥標準文件。 | | | |
| 6. 評估進展所需相關資訊 | | | |
| (1) 筆試：試用期內執行單位常見藥物考試及格。 | | | |
| (2) 直接觀察評估：針對學員在某一次（或某一班）任務執行的實際表現進行觀察與評估，建議推薦的工具具有 ad-hoc EPA-based assessment、mini-CEX、DOPS、CbD……等，試用期內至少擇一工具完成 3 次。 | | | |
| (3) 整合 3 次評估及筆試測試結果，進行信賴授權。 | | | |
| 7. 期待學員能夠獨立操作的時機 | | | |
| 3 個月內達 Level 4。 | | | |
| 8. 信賴等級維持期限 | | | |
| 離開工作單位 ≥ 6 個月，信賴授權應重新評估至少 1 次且達 Level 4。 | | | |

評量工具

0-3 個月新進護理師—EPA 2 住院病人給藥

學員單位：_____ 學員姓名：_____

學員到職日（西元年／月／日）：_____

護理臨床教師姓名：_____

評量日期（西元年／月／日）：_____

給藥途徑：口服 肌肉注射 皮下注射 靜脈注射

| | | | | | |
|--|-------------|------------------|--------------|---------|---------------|
| 1. 主題：住院病人給藥 | | | | | |
| 2. 情境：在臨床照護中執行住院病人給藥。 【使用限制：排除急救、化療、手術及檢查中病人給藥。】 | | | | | |
| 3. 信賴等級： (以✓表示，觀察學員執行狀況，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度) | | | | | |
| 信賴等級 | Level 1 | Level 2 | Level 3 | Level 4 | Level 5 |
| 評量項目 | 學習者 在旁觀察 | 教師在旁指導， 必要時協助 | 教師事後 重點確認 | 可獨立執行 | 可對其他人 進行教學 |
| 整體評量 | | | | | |
| 4. 回饋參考內容 | | | | | |
| 觀察發現 | 未觀察 | 可再加強 | 符合期待 | 優於期待 | |
| 項目 | | | | | |
| (1) 確認醫囑。 | | | | | |
| (2) 執行病人辨識。 | | | | | |
| (3) 執行給藥三讀五對。 | | | | | |
| (4) 執行給藥前病人評估。 | | | | | |
| (5) 說明給藥目的。 | | | | | |
| (6) 指導病人／照護者藥物作用、副作用、注意事項。 | | | | | |
| (7) 完成給藥紀錄。 | | | | | |
| (8) 追蹤用藥反應並交班用藥異常反應情形。 | | | | | |
| 5. 護理臨床教師質性回饋 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 表現優良項目： | | | | | |
| | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 建議加強項目： | | | | | |
| | | | | | |

學員簽名：_____ 護理臨床教師簽名：_____

0-3 個月新進護理師—EPA 3 留置管路照護

EPA 3 留置管路照護

一、前言

留置管路照護是針對病人身上因治療需要而置入的各類管路（例如：鼻胃管、導尿管、靜脈導管、動脈導管、胸腔引流管及其他引流管），進行持續性評估、觀察與照護，以確保管路功能正常、預防感染與意外脫落，並維護病人生命安全。

二、「留置管路照護 EPAs」八大面向

1. 標題

留置管路照護

2. 任務描述

執行留置管路照護，需完成以下任務：

- (1) 確認醫囑。
- (2) 執行病人辨識。
- (3) 評估管路置放部位及功能。
- (4) 執行管路護理。
- (5) 辨識管路異常狀況及處置，尋求團隊協助。
- (6) 指導病人及照護者管路自我照顧注意事項。
- (7) 完成護理紀錄。

● 限制：排除重要管路阻塞病人、嚴重滲漏病人、急性出血病人、感染敗血症病人。

● 完成訓練必須（不限於）觀察之臨床情境：

- (1) 照護鼻胃管留置病人。
- (2) 照護導尿管留置病人。
- (3) 照護靜脈導管留置病人。
- (4) 照護動脈導管留置病人。
- (5) 照護胸腔引流管留置病人。
- (6) 照護引流管留置病人。

3. 任務失敗時可能造成的風險

- (1) 學員：管路照護不熟悉或不完整，影響團隊信任及合作關係，倍感壓力喪失工作信心。
- (2) 病人：管路感染、滑脫及阻塞需再重新置放管路，造成病人傷害，影響病人生命安全，延長住院天數。
- (3) 醫院：病人 / 照護者對醫護不信任，產生醫療糾紛，影響醫院聲譽。

4. 對應之核心能力

此 EPAs 對應以下 ACGME 核心能力：

- (1) 病人護理與韌性應變力（patient care and resilience, PCRE）。
- (2) 護理專業知識（nursing knowledge, NK）。
- (3) 人際及溝通技能（interpersonal and communication skills, ICS）。

5. 先備知識、技能、態度與經驗

新進人員在訓練過程中需具備四項知識、六項技能、三項態度及見習留置管路照護作業至少 3 次的經驗。

- **知識：**

- (1) 病人辨識方式。
- (2) 留置管路的適應症、部位及功能。
- (3) 留置管路的照護措施。
- (4) 留置管路的異常狀況。

- **技能：**

- (1) 執行病人辨識方式。
- (2) 操作留置管路護理技術。
- (3) 確認留置管路部位及功能。
- (4) 評估留置管路的異常狀況。
- (5) 觀察病人的反應。
- (6) 處理異常狀況。

- **態度：**

- (1) 尊重病人的隱私。
- (2) 理解病人的感受。
- (3) 主動關切病人不適狀況，並回報異常。

- **必要經歷：**

見習留置管路照護作業（至少需包含鼻胃管、導尿管、靜脈導管）至少 3 次。

6. 評估進展所需相關資訊

- (1) 主要透過職場直接觀察評估，針對學員在某一次（或某一班）任務執行的實際表現進行觀察與評估。

建議推薦的評估工具包括：

- **ad-hoc EPA-based assessment：**

評估者針對學習者在某個 EPAs 上的即時「授能 (entrustment)/信任」判斷。這類判斷通常是點狀、非預先安排的，屬於「即時 (ad-hoc)」的信賴決定。用於觀察學習者在真實臨床情境下完成完整工作單元的能力，例如：病人評估、處置流程或交班等。評估者會在此情境中決定是否可以逐步減少監督。

- **mini-CEX：**

迷你臨床演練評量 (mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX) mini-CEX 結構式表單上根據「醫療面談 (medical interviewing skills)」、「身體檢查 (physical examination skills)」、「人道專業 (humanistic qualities / professionalism)」、「臨床判斷 (clinical judgment)」、「諮商衛教 (counseling skills)」、「組織效能 (organization / efficiency)」及「整體適任 (overall clinical competence)」等 7 個項目評分，mini-CEX 為臨床自然情境下直接觀察評量工具，工具具有使用上的簡便性，也有其限制，可當作評量工具，也能當作教學工具並給予即時的回饋。

- **DOPS：**

臨床操作技能直接觀察評估表 (direct observation of procedural skills, DOPS) 是護理臨床教師在實際的臨床情境下，直接觀察並評核學員技術操作的能力，適用於具有明確步驟和標準流程的操作技能，例如抽血、插管、縫合或注射...等。

可應用在學員訓練過程中，協助瞭解技術操作熟練情況，再針對不足部分加強練習，是一種形成式評量（formative assessment）；DOPS 也可用在學習完畢後之評量，即總結式評量（summative assessment）。

● **360 度評核：**

從多個角度（如同儕、主管、護理同事、病人或其他職類）收集對象的態度、行為與專業素養的回饋，屬於職場長期觀察評估（long-practice observation, LPO），評估不可直接觀察的「行為、態度、互動」，尤其著重於態度和當責（或稱責任感）的表現。長期觀察能避免職場短時間直接觀察評估可能產生的「霍桑效應（Hawthorne effect）」。

(2) 評估要求：

在試用期內至少擇一工具完成 3 次評估。評估應遵循多元（採用多種評估工具）及多點（安排足夠的觀察評估次數）的原則，以達到職場觀察全貌評估及總結性評估的整體信效度。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

3 個月內達 Level 4。此目標是為了體現勝任能力導向教育（CBME）的精神，期許學員達成所需能力之表現，而非僅以訓練時間作為主要結訓的標準。

8. 信賴等級維持期限

若學員離開工作單位 ≥ 6 個月，信賴授權應重新評估至少 1 次且需達到 Level 4。此規定是考量相關專業活動久未執行時，精熟度可能衰退，進而對醫療品質造成影響。

三、「留置管路照護評量工具」說明

留置管路照護評量工具（ad-hoc EPA-based assessment）是護理臨床教師針對學員在留置管路照護時，進行直接觀察和回饋的工具。

1. 評量工具基本資訊

應填寫學員單位、學員姓名、學員到職日、護理臨床教師姓名及評量日期，其中評量日期是學習進展的重要紀錄。

2. 情境

評量工具的主題為留置管路照護，情境描述需將執行何種管路照護的項目打勾，以表示觀察學員進行某項管路的照護。使用限制：排除重要管路阻塞病人、嚴重滲漏病人、急性出血病人、感染敗血症病人。

3. 信賴等級（entrustment level）評量

護理臨床教師應觀察學員執行狀況，並以表示，藉此判斷下次遇到類似情境時，認為此學員勝任的程度。護理臨床教師可根據受訓學員的能力可被信賴的程度及表現，來決定對學員的監督（supervision）等級。

信賴等級的定義如下：

Level 1：學習者在旁觀察。

Level 2：教師在旁指導，必要時協助。

Level 3：教師事後重點確認。

Level 4：可獨立執行。

Level 5：可對其他人進行教學。

4. 回饋參考內容（觀察發現）

此部分依據 EPAs 訂定之任務描述撰寫，供評估者進行職場觀察與紀錄。評估者針對留置管路照護的七個任務描述給予回饋：

- (1) 確認醫囑。
- (2) 執行病人辨識。
- (3) 評估管路置放部位及功能。
- (4) 執行管路護理。
- (5) 辨識管路異常狀況及處置，尋求團隊協助。
- (6) 指導病人及照護者管路自我照顧注意事項。
- (7) 完成護理紀錄。

評估者需針對這些項目，選取「未觀察」、「可再加強」、「符合期待」、「優於期待」進行標註。

5. 護理臨床教師質性回饋

「護理臨床教師質性回饋」欄位是為了提升教學品質和學習成效的關鍵，建議護理臨床教師使用「評估進展所需相關資訊」提供質性回饋：

- (1) 教師應提供詳盡的質性回饋描述。即使量化等級給了高分（如 Level 4），但若質性回饋中提到學員在趕時間時態度輕率或只是唸過，臨床能力委員會（clinical competency committee, CCC）在審核時也會對授權保持警惕。
- (2) 如果教師在觀察不完整（例如：七項任務只觀察到一項）的情況下，不應被迫做出不確定的量化授權決定，而應提供詳盡的質性描述。
- (3) 強調質性回饋：教師詳盡的質性回饋描述有時比一個量化的授權等級更有價值。師生相互回饋是提升教學品質和學習成效的關鍵。

6. 評量學員後護理臨床教師需請學員簽名，護理臨床教師亦需完成簽名。

0-3 個月新進護理師—EPA 3 留置管路照護

| | | | |
|--|------------------|-----------------------------------|--|
| 1. 標題 | | | |
| 留置管路照護 | | | |
| 2. 任務描述 | | | |
| 執行留置管路照護，包含： | | 限制： | |
| (1) 確認醫囑。 | | 排除重要管路阻塞病人、嚴重滲漏病人、急性出血病人、感染敗血症病人。 | |
| (2) 執行病人辨識。 | | 完成訓練必須（不限於）觀察之臨床情境： | |
| (3) 評估管路置放部位及功能。 | | (1) 照護鼻胃管留置病人。 | |
| (4) 執行管路護理。 | | (2) 照護導尿管留置病人。 | |
| (5) 辨識管路異常狀況及處置，尋求團隊協助。 | | (3) 照護靜脈導管留置病人。 | |
| (6) 指導病人及照護者管路自我照顧注意事項。 | | (4) 照護動脈導管留置病人。 | |
| (7) 完成護理紀錄。 | | (5) 照護胸腔引流管留置病人。 | |
| | | (6) 照護引流管留置病人。 | |
| 3. 任務失敗時可能造成的風險 | | | |
| (1) 學員：管路照護不熟悉或不完整，影響團隊信任及合作關係，倍感壓力喪失工作信心。 | | | |
| (2) 病人：管路感染、滑脫及阻塞需再重新置放管路，造成病人傷害，影響病人生命安全，延長住院天數。 | | | |
| (3) 醫院：病人 / 照護者對醫護不信任，產生醫療糾紛，影響醫院聲譽。 | | | |
| 4. 對應之核心能力 | | | |
| ACGME 核心能力 | | | 核心能力 |
| 病人護理與韌性應變力 (patient care and resilience, PCRE) | | | ✓ |
| 護理專業知識 (nursing knowledge, NK) | | | ✓ |
| 臨床工作中學習及成長 (practice-based learning and improving, PBLI) | | | |
| 人際及溝通技能 (interpersonal and communication skills, ICS) | | | ✓ |
| 專業素養 (professionalism, PROF) | | | |
| 制度下的臨床工作 (system-based practice, SBP) | | | |
| 5. 先備知識、技能、態度與經驗 | | | |
| 知識 | 技能 | 態度 | 必要經歷 |
| (1) 病人辨識方式。 | (1) 執行病人辨識方式。 | (1) 尊重病人的隱私。 | 見習留置管路照護作業至少 3 次。(至少見習過如任務描述中(1)、(2)、(3)之管路) |
| (2) 留置管路的適應症、部位及功能。 | (2) 操作留置管路護理技術。 | (2) 理解病人的感受。 | |
| (3) 留置管路的照護措施。 | (3) 確認留置管路部位及功能。 | (3) 主動關切病人不適狀況，並回報異常。 | |
| (4) 留置管路的異常狀況。 | (4) 評估留置管路的異常狀況。 | | |
| | (5) 觀察病人的反應。 | | |
| | (6) 處理異常狀況。 | | |
| 6. 評估進展所需相關資訊 | | | |
| ● 直接觀察評估：針對學員在某一次（或某一班）任務執行的實際表現進行觀察與評估，建議推薦的工具具有 ad-hoc EPA-based assessment、mini-CEX、DOPS、360 度評核等評量方式，試用期內至少擇一工具完成 3 次。 | | | |
| 7. 期待學員能夠獨立操作的時機 | | | |
| 3 個月內達 Level 4。 | | | |
| 8. 信賴等級維持期限 | | | |
| 離開工作單位 ≥ 6 個月，信賴授權應重新評估至少 1 次且達 Level 4。 | | | |

評量工具

0-3 個月新進護理師—EPA 3 留置管路照護

學員單位：_____ 學員姓名：_____

學員到職日（西元年／月／日）：_____

護理臨床教師姓名：_____

評量日期（西元年／月／日）：_____

留置管路照護：

鼻胃管 導尿管 靜脈導管(IV-line) 動脈導管(A-line) 胸腔引流管 其他_____

| | | | | | |
|---|---------|--------------|----------|---------|-----------|
| 1. 主題：留置管路照護 | | | | | |
| 2. 情境： 在臨床照護中執行留置管路照護。【使用限制：排除重要管路阻塞病人、嚴重滲漏病人、急性出血病人、感染敗血症病人。】 | | | | | |
| 3. 信賴等級： (以✓表示，觀察學員執行狀況，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度) | | | | | |
| 信賴等級 | Level 1 | Level 2 | Level 3 | Level 4 | Level 5 |
| 評量項目 | 學習者在旁觀察 | 教師在旁指導，必要時協助 | 教師事後重點確認 | 可獨立執行 | 可對其他人進行教學 |
| 整體評量 | | | | | |
| 4. 回饋參考內容 | | | | | |
| 項目 | 觀察發現 | 未觀察 | 可再加強 | 符合期待 | 優於期待 |
| (1) 確認醫囑。 | | | | | |
| (2) 執行病人辨識。 | | | | | |
| (3) 評估管路置放部位及功能。 | | | | | |
| (4) 執行管路護理。 | | | | | |
| (5) 辨識管路異常狀況及處置，尋求團隊協助。 | | | | | |
| (6) 指導病人及照護者管路自我照顧注意事項。 | | | | | |
| (7) 完成護理紀錄。 | | | | | |
| 5. 護理臨床教師質性回饋 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 表現優良項目： | | | | | |
| | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 建議加強項目： | | | | | |
| | | | | | |

學員簽名：_____ 護理臨床教師簽名：_____

常見問答集 (Q&A)

常見問答集 (Q&A)

Q1：技術評核(例如：執行 ISBAR 交班、操作資訊系統)可以與 EPAs 評估同時進行嗎？

A1：可以。

「執行 ISBAR 交班」是單位內護理交班 EPAs 所需的先備技能之一。技術評核可整合進 EPAs 的「評估進展所需相關資訊」(第 6 項)作為訓練初期的項目之一。

Q2：EPAs 評估是否過度依賴「職場直接觀察表單」(ad-hoc assessment)？

A2：EPAs 的本質是一個操作型定義能力導向教育的模式，建議在 EPAs 的「評估進展所需相關資訊」(第 6 項)中，應採用多元評估工具(例如：短期及長期直接觀察評估、加入知識測驗、質性描述等)。

若將 EPAs 視為護理師從學徒晉升為獨立匠人的考證制度。八大面向如同考證的標準手冊，詳細規定了學徒必須完成的任務、可能遇到的風險、需要掌握的核心能力，以及何時可以放手讓學徒獨立操作(Level 4)。而「評量工具」則是師傅在工作現場對學徒的每一次表現所做的筆記，最終的授權，不是看單一筆記上的高分，而是要綜合所有筆記後，確認學徒不僅技術熟練，而且態度可靠，並給予學徒具體回饋，確保學徒每一次執行任務都能資訊準確、安全可靠，才能真正信賴他獨立完成這項重要的專業活動。

Q3：於「評估進展所需相關資訊」(第 6 項)中，除了直接觀察，亦建議加入哪些評估方法？

A3：建議以多元評估方式，以達到整體信效度。

除了短期直接觀察評估(SPO, 例如：ad-hoc EPA-based assessment、mini-CEX、DOPS、CbD 等)以外，對於涉及態度和專業素養的 EPAs，僅靠短期的直接觀察無法全面評估，態度問題比知識技能的不足更需要警惕。故亦可納入長期直接觀察評估(LPO, 例如：360 度評核)，用以觀察學員在長期表現下的專業素養、態度、當責、團隊溝通和抗壓性。

知識方面可納入單位常見藥物考試，以確保學員具備單位相關疾病照護知識。建議整合 3 次評估及筆試測試結果，進行信賴授權。

註：「單位內護理交班」是相對較小、較程序性的 EPAs，高度仰賴直接觀察尚可接受，但在推廣 EPAs 時必須釐清，避免將此特例誤解為 EPAs 的通則(即以為 EPAs 等同於職場評量工具)。

Q4：在 0-3 個月訓練期，至少應完成幾次評估？最佳評估時機為何？

A4：次數：試用期內，應至少擇一工具完成 3 次評估。

時機：這三次評估應分散在訓練的初期、中期、晚期(或至少間隔一段時間)，而非集中在某個時段。這是為了觀察學員的成長曲線和進步情況，強調有效性而非公平性。

Q5： 護理臨床教師的回饋和指導，應著重於哪些面向？

A5： 總結部分的教師相互回饋是提升教學品質和學習成效的關鍵，教師應明確註明學員的「表現優良項目」和「建議加強項目」，提供詳盡的質性回饋，特別是在觀察不完整或發現潛在態度問題時，不應被迫做出不確定的量化授權等級。

Q6： 為什麼質性回饋（文字描述）比量化分數（Level 1-5）更重要？

A6： 質性回饋能揭示學員在決策思維、態度與安全行為上的細微差異，其資訊完整遠高於單一量化等級。態度偏差往往比技術不足更具風險，若教師在回饋中指出學員於忙碌時出現輕率或形式化操作，即使量化等級為 Level 3 或 4，臨床能力委員會（clinical competency committee, CCC）仍會視為授權警訊。最終信賴授權必須綜合質性回饋與整體表現判斷。

Q7： 如果學員在單次評核中表現優異，立即達到了 Level 4（可獨立執行），是否代表可以立刻授予信賴授權？

A7： 不建議。

單次達到 Level 4 不足以代表學員可長期穩定地獨立執行該任務，因為可能存在抽樣偏誤的風險。例如：教師觀察到的可能剛好是學員熟悉的案例，或是僅觀察到程序性的步驟。

最終的信賴授權必須是評估多種資訊來源（如：短期及長期直接觀察評估、加入知識測驗、質性描述等）綜合性的判斷，臨床能力委員會（clinical competency committee, CCC）會需檢視多點資料、成長趨勢，而非單一職場評量分數。

Q8： 若學員多次評估結果不佳（例如：Level 2、3），但未達到 Level 4，該如何處理？

A8： 應關注學員的成長趨勢和質性描述。

如果學員分數雖然不高，但呈現穩定進步的趨勢（例如：Level 2 提升到 Level 3），且質性描述完整且正面，臨床能力委員會（clinical competency committee, CCC）可能預期他能繼續成長，仍予授權。

反之，如果學員分數出現倒退（例如：Level 4 降到 Level 2），且質性回饋顯示態度不佳，這將被視為高風險，需要委員會介入審查或觸發補救教學。

Q9： EPAs 評量，若同一份評量，不同老師的評核結果不同，應如何探討與改善？

A9： ad-hoc EPA-base assessment 在多人多次觀察下，不同老師的評量結果雖會有不同觀點，但集合眾人智慧可成為客觀判斷。各醫院的計畫主持人與教師建立信賴等級內部共識，搭配核心能力一起看（例如：溝通能力等），非只看技能，教師經過練習及討論後就能有成熟的經驗判斷，可慢慢縮小評量差距。

參考文獻

- 台灣急診醫學會 (2019) • 2019 台灣急診醫學會可信賴專業活動 (EPAs) 第一版
- 陳建宇、唐功培、林峰盛、程毅君、戴裕庭、周致丞 (2018) • 臺灣麻醉專科導入可信賴專業活動於里程碑計畫 • 台灣醫學, 22(1), 62-70。
- 吳庭青、高啟蘭、黃婉翠 (2021) • 勝任能力為導向的醫學教育 (CBME) 與藥學教育未來展望 • 臺灣臨床藥學雜誌, 29(4), 206-219。
- 社團法人臺灣臨床藥學會 (2023 年 11 月 2 日) • 2023 年台灣藥師可信賴專業活動 (EPAs) 第一版草案 • <https://www.tshp.org.tw/ehc-tshp/s/viewDocument?documentId=4bd9ba04510947a68e5cb8b631dfac0f&fileId=>
- 中華民國呼吸治療師公會全國聯合會 (2023 年 1 月 18 日) • 呼吸治療師職類成人呼吸照護-可信賴專業活動 EPAs (第一版) • http://www.tsrt.org.tw/hospital_5.asp?id=33
- 台灣醫事檢驗學會及中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會 (2023 年 11 月 18 日) • 醫事檢驗職類-可信賴專業活動 EPAs (第一版) • <https://www.labmed.org.tw/upfiles/file/20240119/20240119172950815081.pdf>
- 台灣專科護理師學會 (2025 年 7 月 3 日) • 學會公版 EPAs • <https://www.tnpa.org.tw/information/index.php?t=38>
- 粟發滿 (2022 年 11 月 22 日) • 110 年度臨床醫事人員培訓計畫之訓練品質與成效檢討及未來改革方向探討研討會 • 台北：台北醫學大學。
- 鄭麗華、江金英、陳姿廷、張寧郁、廖美南、蕭政廷、陳淑賢 (2023) • 發展及驗證可信賴專業活動 (EPAs) 於新進護理人員的臨床培訓。健康科技期刊, 9(2), 33-45。
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., et al. (2010a). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 376, 1923-1958. doi:10.1016/S0140-6736(10)61854-5
- Laua, S. T., Anga, E., Samarasekerab, D. D., Shoreya, S. (2020). Development of undergraduate nursing entrustable professional activities to enhance clinical care and practice. *Nurse Education Today*, 87, 1-8.
- Moteri, M. A. (2020). Entrustable professional activities in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7, 277-284.
- ten Cate, O. (2005). Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical education*, 39(12), 1176-1177. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x>
- ten Cate, O. (2013). Nuts and bolts of entrustable professional activities. *Journal of Graduate Medical Education*, 5(1), 157-158. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00380.1>
- ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & Vander Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no.99. *Medical Teacher*, 37(11), 983-1002. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1060308>
- ten Cate, O., & Taylor, D. R. (2020). The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. *Medical Teacher*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1838465>
- Swing, S. R. (2007). The ACGME outcome project: Retrospective and prospective. *Medical Teacher*, 29, 648-654. doi:10.1080/01421590701392903

附件

表二

EPAs 的組成架構說明

| | | | |
|--|--|---|---|
| 1. 標題 | | | |
| 促進使用者快速掌握此專業任務的簡短命名。 | | | |
| 2. 任務描述 | | | |
| 按照處置或思緒的時序過程，條列出此EPAs的任務內容，以聚焦此EPAs之核心重點，同時每一個EPAs須提出可觀察的實踐活動（observable practice activities, OPAs）及每個OPAs有具體的規範（specifications）。 | | | |
| 限制：界定此EPAs的適用範圍，排除適用範圍以外的病人族群或情境。 | | | |
| 完成訓練必須（不限於）觀察之臨床情境。 | | | |
| 3. 任務失敗時可能造成的風險 | | | |
| (1) 敘述角度為喚起護理臨床教師與受訓學員正視此任務執行失敗時的風險，作為信賴授權時的參考依據。 | | | |
| (2) 根據不同失敗面向（如：照護措施選擇不當、溝通不良…），以及對不同對象（如：病人、家屬、醫療團隊、社會觀感）所可能帶來的不良後果描述。 | | | |
| 4. 對應之核心能力 | | | |
| 執行此專業任務及其任務內涵必須具備的最相關核心能力。 | | | |
| 5. 先備知識、技能、態度與經驗 | | | |
| 敘述脈絡與邏輯：所列之相關先備知識、技能與態度、必要經歷，為根據訓練對象族群之層級與背景，專家列舉學員執行此臨床任務前應先備之能力項目，提供訓練單位課程設計參考，以利於臨床進行該EPAs前，設計相關核心課程，或建議學員準備，各EPAs可能相關的知識、技能、態度不限於所列。 | | | |
| 知識 | 技能 | 態度 | 必要經驗 |
| 條列執行該任務所需具備的先備知識。 如：照護知識。 | 條列執行該任務所需具備的技能。如：病人照護問題的評估及照護技巧；跨團隊合作技能。 | 條列執行該任務所需具備的態度。如：進行病人衛教，需與病人或家屬溝通，能傾聽、同理心病人或家屬感受。 | 條列執行該任務所需具備的訓練認證或受訓單位。如：照護癌症病人化學治療，須進行化學治療給藥訓練評核。 |
| 6. 評估進展所需相關資訊 | | | |
| 學員在此EPAs的能力進展評量規劃需要有藍圖，為了保持護理師職類二年期培訓計畫學員及新進人員訓練規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版EPAs建議以下六類評量工具進行評量藍圖的規劃： | | | |
| (1) 知識評估： 針對學員在進行EPAs任務中對於所需知識的評估，推薦的工具具有口試／筆試／讀書報告。 | | | |
| (2) 情境模擬（simulation）評估： 針對學員在可控制情境模擬下進行EPA相關任務的評估，推薦的工具具有OSCE演練、擬真測驗。 | | | |
| (3) 案例分析： 評估學員執行任務相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯、態度等能力，推薦的工具如case-based discussion（CbD）、entrustment-based discussion（Ebd） | | | |

| |
|---|
| <p>(4) 職場直接觀察評估 (short-practice observation, SPO) : 針對學員在職場上某一次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦工具如 DOPS、ad-hoc EPA-based assessment或mini-CEX。</p> <p>(5) 學習紀錄： 學習歷程的紀錄，包含量性（如：案例數、操作次數）與質性（如：心得、反思、照護紀錄）的內容，可作為學習經驗累積的參考及自我學習能力的展現，推薦的工具具有學習心得、個案數與類別、個案報告、病歷紀錄等。</p> <p>(6) 職場長期觀察評估 (long-practice observation, LPO) : 針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，此觀察能避免職場短時間直接觀察評估的「霍桑效應 (Hawthorne effect)」，並建議訓練機構可依照機構規模及訓練計畫需求，以多元 (multi-source feedback, 採用多種對應EPAs任務內涵之評估工具)、多點及多情境 (安排足夠的觀察評估次數) 的原則安排EPAs的評估資訊蒐集來自同儕、同仁、或病人的回饋以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現，達到職場觀察評估及總結性評估的信效度，推薦的工具具有360度評核。</p> |
| <p>7. 期待學員能夠獨立操作的時機</p> |
| <p>勝任能力導向教育的目標，希望訓練學員達成所須能力表現，而非以訓練時間為主要的完訓標準。 如：NPGY訓練到職0-3個月，可達某些項目Level 4「獨立執行」的信賴等級。</p> |
| <p>8. 信賴等級維持期限</p> |
| <p>考量相關專業活動久未執行時，精熟度衰退可能對醫療品質造成的影響，本欄位描述，若護理師暫時離開訓練或停止執行此任務時，最長可維持多久不需再經過重新審視，而依然仍保有原信賴授權等級。如：一年未執行化學治療給藥作業，應重新評量認定其信賴授權。</p> |

註：ten Cate, O., & Taylor, D. R. (2020). The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. Medical Teacher, 1-9. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1838465>

表三

EQual 問卷中文內容

| 題項 | 內容 | 1分 | 2分 | 3分 | 4分 | 5分 |
|----|----------------------------------|----|----|----|----|----|
| 1 | 這個 EPAs 內容是否有具有明確定義任務開始和結束的時間 | | | | | |
| 2 | 這個 EPAs 是可以被獨立執行並達到明確的臨床成效 | | | | | |
| 3 | 這個 EPAs 內容具體且聚焦 | | | | | |
| 4 | 這個 EPAs 在過程中是可被觀察到 | | | | | |
| 5 | 此 EPAs 的成果是可被測量到的 | | | | | |
| 6 | 在架構中，此項 EPAs 與其他 EPAs 可明顯被區分出來 | | | | | |
| 7 | 對此專業而言，這個 EPAs 描述的工作任務是必要且重要 | | | | | |
| 8 | 執行此 EPAs 可造成明確的產出或工作成果 | | | | | |
| 9 | 這個 EPAs 在臨床實務中，限定須被專業認證過的人員才能去執行 | | | | | |
| 10 | 此 EPAs 所描述的專業工作適合做為信賴決定 | | | | | |
| 11 | 此 EPAs 必須透過訓練後具備的知識，技能和 / 或態度之應用 | | | | | |
| 12 | 此 EPAs 涉及多個能力面向的應用和整合 | | | | | |
| 13 | 這個 EPAs 標題描述的是一項任務，而不是學員的特質或能力 | | | | | |
| 14 | 此 EPAs 描述了一項任務，避免指出涉及熟練度的形容詞或副詞 | | | | | |

註：鄭麗華、江金英、陳姿廷、張寧郁、廖美南、蕭政廷、陳淑賢（2023）•發展及驗證可信賴專業活動（EPAs）於新進護理人員的臨床培訓。健康科技期刊，9(2)，33-45。