

人物專訪

# 撰寫N3個案報告非難事

## 專訪資深審查委員吳孟凌

吳孟凌 口述／潘宇珍 主訪／陳杏汶 整理

**吳孟凌** 現任亞東技術學院護理系副教授

吳老師於美和護專後進入職場，又同時在臺北護理學院進修，之後於輔仁大學護理研究所畢業，曾任職衛福部桃園醫院護理師、臺北市立聯合醫院護理長及督導長，之後於童綜合醫院擔任護理部主任，再跨進瑞光健康集團泰安醫院擔任護理副院長，期間共計37光陰。

吳老師由基層進入護理領域，並於2002年通過N3個案報告審查，對於護理師撰寫N3個案報告的辛勞充分理解，至今也輔導過非常多護理師撰寫N3個案報告；2005年起開始擔任個案報告審查委員，有豐富審查經驗，故本期特別邀請吳老師與我們分享N3個案報告的經驗及傳承。

### N3個案報告評分標準

- (一) 文字敘述……5分
- (二) 報告內容(總分95分)
1. 摘要……5分
  2. 前言……5分
  3. 文獻查證……10分
  4. 護理評估……15分
  5. 問題確立……10分
  6. 護理措施……20分
  7. 結果評估……10分
  8. 討論與結論……15分
  9. 參考資料……5分

審查決議：通過(60分含以上)  
不通過(59分含以下)

的感覺，也感受撰寫者整理資料的邏輯性與系統性，這就是一篇好的N3個案報告，也就是要「面面俱到」。因此，鼓勵大家在撰寫N3個案報告前，可以先上網至台灣護理學會下載個案報告審查評分表，以了解評分的項目及要點。

即知即行，馬上來下載——個案報告審查評分表！



暖心小提醒

N3個案報告可參考已刊登在護理相關雜誌上的個案報告之經驗，但宜避免仿照，因為期刊雜誌通常是有特色性的文章，且每位個案都具有獨特性及個別性，若一味仿照學習是會有風險的，容易導致資料完整性不足，也缺乏個案的獨特性及個別性照護，這樣的書寫方式較不理想。

### N3個案報告的精神——還原照護面

輔導護理師撰寫N3個案報告時，常強調是「將照護過程真實呈現，避免經過修飾後與真實面脫軌」，這是護理師在撰寫N3個案報告內心最感衝突及疑惑的問題，因此，我經常在輔導過程中反問護理師，協助復原照顧當下的情境。例如：在提供護理措施指導後，結果評估會寫成「個案能理解」，經討論後確實面是「護理師您教的，我懂了，做給您看看」；而對於個案死亡會寫「告訴家屬死亡相關事宜，家屬能接受」，經討論後確實面是「家屬對於自己的親人過世事宜，應該不會接受而是能明瞭」，所以應呈現為「告訴家屬死亡送往太平間時間……，家屬能明瞭」。通常此時護理師總會告訴我：「資料整理後，讓自己感覺到在照護個案時是很有邏輯性的，對自己的臨床照護能力更有信心了」，有些人甚至主動告訴我：「會整理資料了，會願意協助其他夥伴」，這也是為何我鼓勵護理師們撰寫N3個案報告主要目的之一。

### 好的N3個案報告——面面俱到

如何才是一篇「好的N3個案報告」？每位個案透過護理師的照護，不論是痊癒或復原至某些程度，甚至離世，都是護理師提供專業護理獲得了適當且妥善照護，以個案面而言，並沒有所謂的「壞」，但是為何有些N3個案報告的資料送審未能如願通過呢？這當中有一個很重要的概念，N3個案報告撰寫對於護理師而言，應該是提升邏輯思考能力的方式。台灣護理學會針對N3個案報告送審辦法有評分標準原則，護理師在進行整理N3個案報告之前，必須先學習評分的各項目，應該書寫的內容與重點，簡言之，N3個案報告是建構書寫文章的基礎能力，使各項目內容豐富完整，且每個環節均能環環相扣及承上啟下撰寫，使審查委員在閱讀時不僅體會個案受照顧

程，從：讀書報告(N0→N1)開始，完成之後再進入撰寫案例分析(N1→N2)，同時在各階段均需要參加在職教育及具備相關臨床技術的能力，將上述這些先備知識準備好後，大概已在臨床服務2~3年以上了，對於病人照護經驗上較為豐富，此時也是著手準備撰寫N3個案報告的適當時機。由於N3個案報告撰寫，有某些程度上的困難，因此每年護理部會針對N3個案報告規劃課程，循序漸進協助護理師充能，以提升護理師撰寫N3個案報告的意願與信心。

### 不可不知的「三大失分處」

#### 第一避免失分處——護理評估

首先，必須了解個案是屬於哪一類的病人，如病房或社區、主要健康問題明顯或還不是非常清楚等，必須清楚明白，以決定選擇何種工具進行護理評估，收集資料時要注意主、客觀資料，時效性必須要有所著墨（此處較不容易去拿捏）。對於照護的整體性及持續性，因病人病情變化是動態性的改變，但護理師的工作是採輪班制，所以照護層面在各班別的銜接上就相對重要，若能完整銜接及收集，其完整性會較高。呈現客觀資料的書寫技巧要特別注意，容易寫成護理師的主觀資料，例如：「個案情緒不好、睡眠可、食慾佳等」，似乎並沒有不妥之處，但仔細再看看依稀感覺到，加註了護理師的主觀判斷，因為病人若沒有吃完當次全部餐食，就代表食慾不佳嗎？有些不客觀，說不定個案的食量在未生病之前就較少，所以應搭配個案的口述或病史收集等，才能客觀呈現個案的主、客觀資料。

#### 第二避免失分處——護理措施

護理措施這單元若未能得到較理想的分數，我覺得護理師是很委屈的，因為護理措施是護理人員提供了良好措施，病人得以恢復及提升，也是護理人員的職業專業度展現。此階段的評分重點為「獨特性、連貫、一致與適當、具體、周詳，具個別性與可行性」等，用簡單的思考，就是先原汁原味寫下後，再潤詞即可。常發現不夠理想的原因，其實是寫得太過於概略或文詞譫，舉例說明「因病人心情低落，故給予心理支持」和「2/25早上看到病人在掉眼淚，述說兒子不來看他而掉淚，陪伴及鼓勵病人說出感受，並尋找解決方法」，雖然指的是同一件事，但文章的表達則以後者為佳，因為其具有個別性，可以協助審查委員彷彿也在照護這位個案，栩栩如生。同理，若運用在護理目標設定上，要如何具有獨特性，其實就是將情境、個案還原，就會具有獨特性了。

暖心小提醒

Q：如何檢視護理目標或護理措施是否具有獨特性及個別性呢？

A：很簡單！其實只要檢視所規劃的護理目標或護理措施，是否可套用在別的個案身上？若可以，就必須要重新檢視，因為代表其不具獨特性及個別性，需重新擬定。

### N3的鋪陳訓練——先備知識教育

具備醫院的「N3護理師」資格，雖然通過N3個案報告審查，不是唯一的條件，尚需有其他必備的條件才可達成。但鼓勵護理師撰寫N3個案報告，卻是護理主管必須關心的事，因為這不僅是護理師進階的晉升，也是提升照護品質的方法之一，因為當護理師熟練了運用護理過程能力，更容易確立個案的健康問題，縮短摸索時間，文獻搜尋的能力提高，對於護理措施則更有依據，護理師具備這些能力是個案的福祉，而護理師對於自己更有信心，也會更願意留任職場。現階段降低臨床護理師離職率，是護理主管共同的目標，協助護理師通過撰寫N3個案報告，實在是大家的事。

#### 先備知識教育準備，從學校開始

目前在學術界幾乎所有大專院校都開設了個案報告相關課程，主要也是因應護理科系學生進入臨床服務時，立即會面臨的「基層護理人員臨床專業能力進階制度」，具有這樣的先備知識，新進護理師比較可以降低焦慮感。在課室教學時，老師指導學生學習N1讀書報告寫作，所遇到的問題較少些；但N2案例分析練習及N3個案報告學習批判時，因多數學生只有實習的臨床經驗，所以此部分要花較多時間學習。教學上可引導學生閱讀期刊的個案報告文章，由主題開始至各單元內容，如評估個案應該運用所學的護理評估及技能（如溝通、觀察、理學檢查、身體評估等），再加上針對個案需求選擇合適的評估量表或工具（如壓力性評估量表、Gordon 11項功能性評估等），主客觀資料、護理措施及文獻可否佐證等進行批判性的練習，讓學生了解應注重的要點有哪些，以豐富課室教學的內容。

#### 步入職場後的自我充能

通常護理師進入職場後，首先面臨到的是進階制度流

未完，續接7版

人物專訪

# 撰寫N3個案報告非難事

## 專訪資深審查委員吳孟凌

上接2版

病人需要的是連續性照護，但護理工作的特性是人員輪班制，提供個案照護不可能只有在撰寫者上班的時候才執行所給予的護理措施，而於其他時段就不執行，如此無法給予連續性照護，所以此時護理部的制度就很重要了，若是每位個案的健康問題都被重視，連續性照護就自然被持續，同事之間的互助也非常重要。因此，建議要著手撰寫N3個案報告時，可讓同單位的夥伴知悉，需要大家給予協助，例如夜間個案的大兒子來探望時，有談到了個案的出院歸屬安排住處，此內容其他時段的護理師也會繼續交班，讓資料更完善，照護更具連續性。

### 第三避免失分處——討論與結論

這是個有趣的單元，首先，要思考「討論」的意涵為何？若是人與人之間就是和另一方討論；同理可證，若是文章呢？所指為何呢？那麼是不是與另外一篇文章進行討論。例如：個案經由給予陪伴……等相關護理措施後，已降低個案的焦慮，此時另一篇文章也對應，佐證撰寫者給予的護理措施是確實具有幫助，加強認同度也可以透過這樣的佐證，給予未來實務工作上的建議。

另外，關於提出具體限制及困難時，宜針對個案面論述，避免將「時間不夠」、「金錢或經費不足」、「能力不足」列為限制及困難，因為這屬於個人問題，而非個案本身。通常可以從個案的護理限制是什麼來出發做思考，例如：個案出院後，若是病房的護理師，要做後續的照顧及評估就會有些限制，這需要發揮跨團隊照護功能，以及相關的銜接服務、門診追蹤等。

暖心小提醒

撰寫結論時，切記不要將前言再抄寫一遍，這是大家常犯的錯誤之一，結論應具有獨立的觀點。



### 二大必推！輔助加分處——摘要&前言

「摘要」是全文的縮影如同小文章，常常是委員最先閱讀的資料，看完後對於全文即有所概念，為了使讀者易了解需涵蓋全文，內容包括了選案理由、照顧期間、評估方法、健康問題、照護措施與建議等，達到精簡、扼要「惜字如金」般，便能順利從此處得分。

「前言」是想告訴別人你為什麼要寫這個主題的動機，大家常犯的錯誤是因為個案狀況而引起撰寫的動機，不建議此種寫法，較建議是聚焦在疾病本身的特色與病人間的關係，例如：「罕見疾病的照護，所以想要幫助個案，以及其他護理師少有機會能照顧到此疾病之個案，期望能提升自我照顧能力……等」，若是比較普遍大眾熟悉的疾病呢？亦可由廣度面與細膩面做論述。另外，在重要性的部分可引述官方統計資料，例如：「糖尿病是目前十大死因第五位，大家都需要重視其照護……等」，來佐證其重要性。

暖心小提醒

前言不可以寫到個案的健康問題及處置，因為都還沒有真正開始分析，怎麼就會知道健康問題，這是常被忽略的地方，需要多加留意。



### 別忽略推進成功門檻的分數——文字敘述

千萬別小看這個單元！最後，當完稿後，強烈建議再重新檢查一遍，可以針對文詞進行潤飾，避免錯字、漏字、檢驗與檢查數值的單位漏寫或錯寫，以及「臺灣國語」或「網

路用語」等，這些都是不可忽略的致命傷，例如：「一個病患」就可潤飾為「一位病人」會較好，修飾語詞改變但並不會失真為原則。現在社會已慣用火星文或網路語言，若是引用病人語言則不在此限，但在個案報告其他地方是不宜出現的，因為這在文詞敘述及順暢上會被扣分。下表為常犯的語詞或錯字，提供給大家參考。

常犯的語詞或錯字

常見口語書寫或錯字	建議書寫方式
幫忙 <u>打上</u> 兩條大口徑 <u>塑膠導管</u>	以 IC 18Fr. 建立左右手各一靜脈管路
病人在 <u>班內</u> 沒有在嘔吐	病人於 10 AM ~ 4 PM 未發生嘔吐
<u>取</u> 抽痰管	取出抽痰管
<u>關上</u> 中央抽吸裝置	關閉中央抽吸裝置
將 <u>髒</u> 的抽痰管握於抽痰手套，反脫下手套包住抽痰管後 <u>丟棄</u> 感染塑膠袋內	將使用過的抽痰管握於抽痰手套，反脫下手套包住抽痰管投入感染塑膠袋
將氧氣調回 <u>原來</u> 濃度	調回原設定氧氣濃度
通常在臨床上 <u>待了</u> 3年	通常在臨床服務了3年



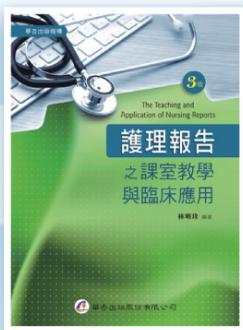
### 破除萬年 N2 魔咒，N3 個案報告撰寫小撇步

臨床上的確是有「萬年 N2」情形，多數不積極參與撰寫 N3 個案報告的原因，是因為「工作太累」、「不易通過」。因為這是要花心思去撰寫，許多護理師下了班因疲累，就不想寫作業了，所以我指導同仁們用片段的方式來收集資料，以運用 Gordon 11 項功能性評估為例，在口袋放 11 張評估記錄卡（單），早上訪視個案時就可以收集大小便狀況等，抽出排泄評估記錄；中午時觀察中餐吃什麼，並詢問在家中的飲食情況等，抽出一張營養評估記錄，以此類推的方式進行評估，再將資料進行分類歸納，並收集病歷資料加以彙整檢查及檢驗數據，如 Check CBC/DC 等，實際上這些也是臨床護理師每天在做的事情，透過這樣的方式及引導，將片片段段的照護整合成文字，當完成後，常看到護理師臉上綻放自信的笑容，也會聽到護理師自信的說：「原來我也做得到」、「原來我也有組織彙整的能力」！希望大家共同努力突破萬年 N2 魔咒，最後祝福護理夥伴們，有志者事竟成！成功順利通過 N3 個案報告審查。

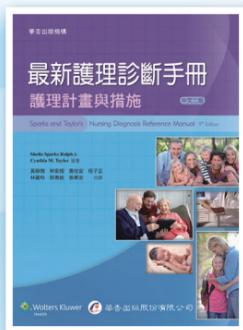
全文完

華杏嚴選

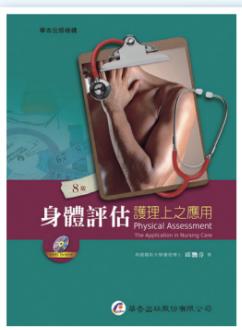
撰寫N3個案報告系列書籍推薦



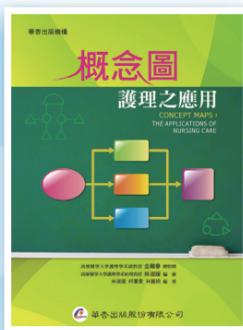
林明珍編著  
平裝 / NTS450



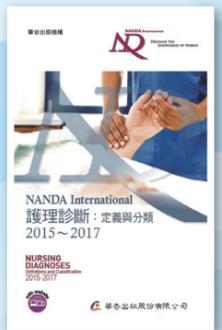
黃靜微等譯  
平裝 / NTS700



邱艷芬著  
精裝 / NTS900



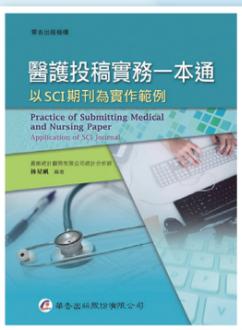
金繼春等著 / 金繼春總校  
平裝 / NTS300



黃靜微等譯 / 簡淑慧總校  
平裝 / NTS420



簡莉盈等著  
平裝 / NTS350



林星帆編著  
平裝 / NTS600



方妙君等著  
平裝 / NTS250

Line貼圖

護理姊妹向前走

最懂您的阿鳳姐與小杏妹~ 護理生活點滴 貼進您心!