

社區安寧療護乙類藥劑師(生)臨床見習評值表

壹、基本資料

1. 學員姓名：\_\_\_\_\_ 性別： 男 女 年齡：(足歲) \_\_\_\_\_歲
2. 目前服務機構：\_\_\_\_\_ 單位：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_ 年資：\_\_\_\_\_

貳、學員見習評值

(請依醫院安排見習內容選擇可填項目與見習內容，每大項至少完成見習一個項目以上)

| 見習目標    | 見習項目   | 學員照護計畫及反思 (請學員務必填寫) |
|---------|--|---------------------|
| 參與臨床照護  | <input type="checkbox"/> 認識安寧病房與一般病房差異<br><input type="checkbox"/> 參與團隊交班或查房<br><input type="checkbox"/> 認識安寧緩和醫療相關醫療設備<br>見習案例：<br><input type="checkbox"/> 末期判別<br><input type="checkbox"/> 就醫用藥史<br><input type="checkbox"/> 醫療計畫與用藥處置<br><input type="checkbox"/> 其他   |                     |
| 核心知識技能  | <input type="checkbox"/> 疼痛評估與用藥處置<br><input type="checkbox"/> 常見症狀評估與用藥處置<br><input type="checkbox"/> 可能瀕死相關藥物準備<br><input type="checkbox"/> 營養與人工水分議題<br><input type="checkbox"/> 用藥及抽血數值判讀<br><input type="checkbox"/> 其他   |                     |
| 與團隊專業互動 | <input type="checkbox"/> 主治醫師(科別)<br><input type="checkbox"/> 護理師、專科護理師(類別)<br><input type="checkbox"/> 社工師、 <input type="checkbox"/> 宗教師、<br><input type="checkbox"/> 安寧志工、 <input type="checkbox"/> 其他<br><input type="checkbox"/> 認識安寧共照<br><input type="checkbox"/> 認識安寧居家<br><input type="checkbox"/> 了解安寧照顧團隊與原照顧團隊間的互動與運作 |                     |
| 團隊會議參與  | <input type="checkbox"/> 參與病房會議<br><input type="checkbox"/> 參與居家會議<br><input type="checkbox"/> 參與安寧共照會議<br><input type="checkbox"/> 參與家庭會議   |                     |

|        |  |  |
|--------|--|--|
| 倫理困境探討 | <input type="checkbox"/> 病情告知與醫療自主權維護議題<br><input type="checkbox"/> 不予與撤除維生醫療相關議題<br><input type="checkbox"/> 病人家屬對安寧療護施行內容不一致議題<br><input type="checkbox"/> 病人家屬與醫療團隊意見不一致議題<br><input type="checkbox"/> 人工營養、水份、瀕死如何緩和鎮定之相關議題<br><input type="checkbox"/> 其他 |  |
|--------|--|--|

參、見習照護總心得、反思（請具體描述）

## 肆、教學活動之滿意程度

| 項目                              |              | 非常滿意   | 滿意 | 尚可 | 不滿意 | 非常不滿意 | 建議 |
|---------------------------------|--------------|--------|----|----|-----|-------|----|
| 見習安排                            | 時間安排         |        |    |    |     |       |    |
|                                 | 見習地點         | 硬體環境   |    |    |     |       |    |
|                                 |              | 團隊運作模式 |    |    |     |       |    |
|                                 | 見習方式         |        |    |    |     |       |    |
| 見習作業                            |              |        |    |    |     |       |    |
| 指導員                             | 專業知識         |        |    |    |     |       |    |
|                                 | 專業技術         |        |    |    |     |       |    |
|                                 | 對病人態度        |        |    |    |     |       |    |
|                                 | 教學態度         |        |    |    |     |       |    |
|                                 | 營造氣氛引發學習動機   |        |    |    |     |       |    |
|                                 | 適當運用資源、參考資料  |        |    |    |     |       |    |
|                                 | 依學習狀況調整內容與方式 |        |    |    |     |       |    |
| 床邊帶教                            |              |        |    |    |     |       |    |
| 整體教學建議                          |              |        |    |    |     |       |    |
| 以上選項填“尚可”以下者，請具體說明理由，以供單位改進，謝謝！ |              |        |    |    |     |       |    |

## 伍、其他相關意見

1. 在此次見習中，對安寧療護的知識，您學到了多少？

學到非常多  學到滿多  還好  毫無所得

2. 還有哪些安寧知識需要學習，以利從事安寧居家乙類服務？(可複選)

症狀評估與處置  病情溝通  社心靈評估與處置  病歷書寫

安寧條例等法律  醫學倫理  召開家庭會議  健保申請及抽審相關作業  其他：

3. 若要獨立執行安寧居家乙類服務，你希望還有什麼醫療資源或專業人力來協助你？(可複選)

希望有安寧完整團隊協助：

(例如  有經驗安寧醫師  有經驗安寧護理師  其他 )

希望提高健保給付以提高參與誘因

希望成立當地安寧醫療網可互相支持

其他：

陸、見習指導老師建議：

見習指導老師簽章：

見習單位主管簽章：

日期： 年 月 日

(備註：本表單採跨機構見習學員，見習期間自行保留 1-3 頁，第 4 頁於見習當日繳回機構，並列印多張攜帶至各機構使用，於最後機構見習完成繳回 1-4 頁，採單一機構見習者將 1-4 頁於見習完成後一周內繳回機構即可)