## 台灣實證護理學會第二屆提升照護品質實證競賽 一般組、主題組參賽注意事項暨發表規則

#### (一)檔案處理:

- (1)檔案測試:請參賽團隊於<u>比賽當天報到時間</u>進行簡報測試。建議各團 隊安排一位人員播放簡報檔,並與工作人員共同測試檔案。
- (2)未事先測試簡報或未依工作人員指示自行灌入檔案及所備檔案無法讀取或自備電腦無法運作…等,造成發表無法流暢者,請自行負責。
- (3)為確保當日流程順暢運作正常,發表進行中恕不接受臨時抽換檔案。
- (二)現場硬體設備:單槍投影機、一般音響播放設備及筆記型電腦(提供軟體包括: Win7、OFFICE2007、字型為新細明體、標楷體),其他設備或軟體,請自行準備。
- (三)發表時使用單槍投影機進行發表,並以能於20公尺內看清楚為原則。
- (四)發表活動正式開始時,前一隊發表時請下一隊播放人員至播放區就位,待前 隊離場後,即進入發表位置。
- (五)發表時間以 15 分鐘為限(報告者發表第一句話時即開始計時),發表第 12 分 鐘時以兩短音響鈴提醒;發表至 15 分鐘時以一長音為訊,並停止發表。為 維護比賽公平性,逾時者,大會將關閉簡報並將麥克風消音處理,評審委員 對於超時發表部份則不予計分。
- (六)發表結束後,請將麥克風放回講台之【麥克風放置處】並隨即離場。
- (七)現場發表最後安排評審委員講評及交流討論,<u>煩請各隊至少派一名代表參與</u> 交流。

#### (八)現場發表開放觀摩:

本屆共有 24 組團隊報名,13 組團隊入圍參加全國實證護理照護競賽,為 增加交流與學習的機會,將免費開放發表供與會人士觀摩學習,意者請至 本會網站 http://www.tebna.org.tw/下載報名表報名。

## (九) 一般組簡報大綱建議:

- (1)形成 PICO 的內容
- (2)資料搜尋策略
- (3)文獻評讀
- (4)臨床應用
- (5)成效評值

#### (十)一般組評分標準:

	項目	給分
臨床情境與提問 PICO的質與量	<ul><li>清楚描述個案或群體之主要問題</li><li>清楚描述主要的介入處置或暴露因素</li><li>清楚描述主要的比對處置或暴露因素</li><li>正確指出結果成效及其測量指標</li></ul>	10%
資料搜尋的方法 與分析	<ul><li>關鍵字使用合適</li><li>資料庫之選擇</li><li>清楚的敘述檢索策略</li><li>利用各種檢索功能提昇搜尋效率</li></ul>	15%
文獻評讀	<ul><li>清楚地描述納入與排除文獻的理由</li><li>正確使用文獻評讀指南工具</li><li>正確且嚴謹的評讀「效度」(族群代表性合適;結果可靠、精確)、「效益」(結果的重要性及其統計與臨床意義)</li><li>正確評定證據等級</li></ul>	25%
臨床應用	<ul> <li>查證結果臨床應用合適性之評估方法</li> <li>執行查證建議成本效益之評估</li> <li>查證結果臨床應用之執行策略</li> <li>成效評估</li> <li>執行策略過程之困難及排除方法</li> <li>新證據的推廣</li> </ul>	30%
倫理考量	<ul><li>臨床運用時有倫理考量且合宜</li><li>尊重個人價值與偏好</li></ul>	10%
現場表現	<ul><li>報告內容系統分明、前後連貫</li><li>圖表文字清晰簡明,易於瞭解</li><li>發表人之儀態及口齒</li><li>時間控制</li></ul>	10%

# (十一) 主題組簡報大綱建議:

- (1)背景
- (2)問題評估與分析
- (3)具體實施措施
- (4)成果評量
- (5)成效推廣與影響範圍

# (十二) 主題組評分標準:

評分項目及配分			
DR DE VE /I do A I.	清楚分析問題成因(10%)		
問題評估與分析 (20%)	民眾與家屬的參與決策(5%)		
(2070)	正確運用質量性資料分析問題(5%)		
	策略是否有創新性 (5%)		
口叫点人儿儿	是否有跨專業間之團隊合作 (5%)		
具體實施措施 (30%)	內容與結構是否完整(5%)		
(3070)	結果與討論內容是否正確(5%)		
	介入措施是否具實證依據(10%)		
い田に日	健康指標具體測量(10%)		
成果評量 (30%)	近中長目標之評量(10%)		
(3070)	持續時間(10%)		
成效推廣與影響範圍	成本效益分析(10%)		
(20%)	影響的群眾人數(10%)		