

# 台灣實證護理學會第三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：請參賽團隊於比賽當天報到時間進行簡報測試。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，煩請各隊至少派一名代表參與交流。

(八)現場發表開放觀摩：

本屆共有 17 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
PICO 的質與量 (主題的選定)	1. 照護族群之臨床問題具提升照護品質的價值 2. 主要/對照的介入處置或暴露因素能展現護理專業角色 3. 正確描述主客觀結果成效的測量指標	10%
文獻搜尋	1. 關鍵字使用合適 2. 清楚敘述檢索策略及利用各種檢索功能 3. 清楚描述挑選文獻的理由	15%
文獻評讀 (知識整合)	1. 正確使用文獻評讀指南工具 2. 正確且嚴謹的評讀「效度」(validity) 3. 正確且嚴謹的評讀「效益」(importance) 4. 正確的評定證據及整合知識	25%
從實證到應用	1. 找出知識與行動的差異(7A)(是否能應用在本案例及類似的病人上) 2. 轉化知識到當地情境(Adapting Knowledge to Local Context) 3. 擬定推行計畫(評估應用知識時的阻力或助力、成本效益) 4. 實施推行計畫(選擇, 修正, 實施介入方式)(描述不同臨床決策對醫療品質的影響) 5. 臨床行為改變(依循這些新證據來改變個人或其它醫療人員的照護習慣)	35%
成效評估	1. 臨床成效(病人、族群反應) 2. 計畫推動成效及評估(單位、機構、醫療照護者、成本) 3. 成效維持、監測、知識更新	10%
現場表現	1. 整體運作與團隊精神 2. 報告內容系統分明、前後連貫 3. 圖表文字清晰簡明, 易於瞭解 4. 發表人之儀態及口齒 5. 時間控制	5%

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