

台灣護理學會

手術全期護理「操作型技能直接觀察(DOPS)」建議評量表

本建議評量表是由本會手術全期護理委員會委員，參考本會「護理臨床教師教學教案設計指引」，融合各醫院臨床現況所研擬並經手術臨床專家審閱與共識，供手術室護理臨床教師進行止血機/驅血機操作技術之 DOPS 評量時使用。

【評量表使用說明】

使用情境：病人進入手術室進行手術，且術中須使用止血機/驅血機。

評量者：已取得「臨床教師」資格的護理人員。

評量對象：手術護理師，已經由護理臨床教師帶領及指導操作止血帶技術但未獨立執行止血帶操作，或曾經獨立執行過此技術，現要接受護理臨床教師評量其學習成效。

評量重點：請依 DOPS 評量十一題項的每一題項皆須進行評分(至多給予 9 分)，每一題項內之評量重點僅提供評量時之較詳細及具體之內容，會依要評量之技術而異，故各醫院可依需求進行調整。

評分標準：1~3 分，未達預期標準；4~6 分，符合預期標準；7~9 分，高於預期標準

及格標準：除 NA 項目外，各題項均須達 4 分(含)以上

質性回饋：(1)運用三明治回饋法進行雙向回饋，先給予肯定，再說不足之處，最後再共識可改善的行動，回饋時應具體給予評語與建議，以應用於未來教學改善。

(2)先讓學員自評，打分數說出自己優點及可加強之處。

主題：止血機/驅血機操作技術 **操作技術時間：**____年__月__日

學員姓名：	員工代號：	職級：	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> N2	<input type="checkbox"/> N3	<input type="checkbox"/> N4	<input type="checkbox"/> 其它	
教師姓名：	員工代號：	職級：	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> N2	<input type="checkbox"/> N3	<input type="checkbox"/> N4	<input type="checkbox"/> 其它		
評估地點：	手術室								
病人資料：	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	年齡：	____歲					
主要診斷：	_____								
學員曾經執行過此一操作技術之總次數：	<input type="checkbox"/> 0 次	<input type="checkbox"/> 1-4 次	<input type="checkbox"/> 5-9 次	<input type="checkbox"/> >10 次					
學員自覺此一操作技術的困難度：	<input type="checkbox"/> 低	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 高						

※備註：止血機/驅血機以下統稱止血機

評估項目	未評估	未達預期標準			符合預期標準			高於預期標準		
	NA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
相關知識：										
1.確認病人及手術部位和術式										
2.適應症及禁忌										
3.相關解剖位置及皮膚完整評估	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.選擇適當止血帶尺寸										
5.了解止血機壓力設定與病人血壓的關係										
知情同意：										
向病人說明並取得同意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
準備措施：										
1.使用止血機前與醫師確認止血帶部位及壓力										
2.備妥止血機用物										
3.正確檢查止血帶尺寸、大小、接管、接頭及綁帶是否破損、儀器功能是否正常(含警示功能)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.檢視病人皮膚完整性										
麻醉鎮靜：										
(不適用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

評估項目	未評估	未達預期標準			符合預期標準			高於預期標準		
	NA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
技術能力： 1.選擇正確止血帶纏繞部位，包括：棉捲保護、纏繞方式、止血帶固定方式 2.確認止血機設定壓力及時間 3.確認止血帶與機器正確連接 4.確定儀器警示功能正常 5.障礙排除能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
無菌技術： 視情況使用無菌止血帶並正確執行無菌技術，若無則不適用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
適時尋求協助： 操作過程能依病人的情況，適時尋求協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
執行後處置： 1.正確記錄，包括開始時間、壓力、部位及結束時間 2.止血帶拆除時，檢視病人皮膚完整性及肢體血液循環 3.止血機使用後，用物處理及歸位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
溝通技巧： 全身麻醉者，則不適用 1.執行過程中，用病人聽得懂的語言做適當解釋 2.語氣和緩、眼神的接觸 3.適時安撫病人情緒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
專業素養： 1.運用同理心，顧及病人感受 2.動作輕柔，注重病人隱私	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
整體能力： 整體表現流暢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

質性回饋(建議請用三明治回饋法雙向回饋)

教師對學員知識、技能及態度的評語及建議	學員對評量過程的評語及建議

滿意度：

評量項目	非常不滿意	不滿意	普通	滿意	非常滿意
1.教師滿意度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2.學員滿意度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

觀察時間：_____分鐘

回饋時間：_____分鐘

學員簽名：_____

教師簽名：_____

單位護理長：_____