

CNS CORE COMPETENCIES(NACNS, 2010) 中文版 106.11.22 修

A. 直接照護能力：透過與病人、家屬及病人群體的互動來提升其健康與福祉並改善其生活品質。著重於健康、生病及疾病狀態之整體的進階護理處置。		
行為陳述	影響層面	護理特質
A.1 使用普遍或創新實證之技術與工具，以及直接與間接的方法執行全面性、整體性之健康與生病的評估。	病人	臨床決策
A.2 取得脈絡與病因資料(包含疾病相關及非疾病相關的因素)以進行鑑別性診斷、確立病人問題及訂定照護計畫，並確認與評值成效。	病人	
A.3 使用實證臨床實務指引進行篩檢及診斷。	病人&系統	
A.4 評估個人、家庭、社區與社會系統間的交互作用對健康及生病的影響。	病人	
A.5 依據病人、護理人員與系統面向之評估確認病人安全、自主及照護品質的潛在風險。	病人、護理人員&系統	
A.6 評估環境/系統因素對照護的影響。	病人&系統	
A.7 整合評估的資料、進階知識及經驗，並運用批判性思考及臨床判斷形成臨床護理專家可以提供介入措施的鑑別診斷。	病人&系統	
A.8 列出鑑別性診斷的優先順序以反映臨床護理專家(CNS)能提供介入措施最相關的徵象、症狀及型態。	病人	
A.9 選擇下列處置方式可包括，但並不限於： A.9.a. 進階護理治療的應用 A.9.b. 推動跨領域的團隊會議、諮詢與溝通以利病人照護 A.9.c. 病人用藥、臨床程序及其他相關措施的管理 A.9.d. 心理社會支持，包含病人諮商與靈性處置	病人	
A.10 規劃照護策略，包含進階護理處置，以滿足複雜病人與病人群體的多方需求。	病人	
A.11 發展實證臨床處置與系統以達到特定病人及系統的成效。	病人、護理人員&系統	
A.12 在治療性關係內採用進階的溝通技巧以促進病人的成效。	病人	關懷照護
A.13 在符合專業準備度、機構的權限、國家的法規以及執業法案下開立護理處置、藥物與非藥物的處置、診斷措施、設備、程序與治療，以符合病人、家庭及團體的需求。	病人	臨床決策
A.14 根據病人的需求以及臨床護理專家(CNS)的專業知識與技能，提供特定病人之直接照護	病人	
A.15 協助基層護理人員，發展創新及符合成本效益的照護方案或準則	病人、護理人員&系統	
A.16 根據安全性、及時性、效益、效率、效力及以病人為中心的照護，評值護理實務。	病人、護理人員&系統	
A.17 依據個別性判定實證指引、政策、程序及照護計畫需作調整的時機	病人	
A.18 區別改善成效所需照護程序之修訂是在個別病人層次或系統層次。	系統	

A.19 引領實證計畫之發展以符合個人、家庭、社區及群體的需求。	病人&系統	關懷照護
A.20 透過領導力促成溝通協調、以實證為基礎修改診斷及照護計畫，以改善病人照護成效	病人、護理人員&系統	臨床決策

B. 諮詢能力：在專業人員間病人、護理人員或以系統為導向的互動中，諮詢者被認為具有特殊專長及可協助被諮詢者解決問題。		
行為陳述	影響層面	護理特質
B.1 能對護理人員、醫療人員及跨領域同儕提供諮詢。	病人、護理人員&系統	臨床決策
B.2 運用諮詢取得所需的資源，以促使達到設定的成效。	病人	
B.3 依據專業及機構之標準與相關團體溝通諮詢結果。	病人	跨領域協同合作
B.4 進行諮詢資料分析以執行照護實務改善。	護理人員&系統	學習促進者

C. 系統領導能力：於系統內及系統間處理改變及賦能其他人以影響臨床實務與政策過程之能力。		
行為陳述	影響層面	護理特質
C.1 透過教育、角色模範、團隊建立與品質監測，促進護理人員／團隊提供符合準則的優質臨床照護。	護理人員&系統	
C.2 執行系統層次評估確認影響護理實務及成果的因素，包含但不限於下列各項：	系統	系統性思考
C.2.a. 人口變項（年齡分布、健康狀態、收入分布、文化背景）	病人&系統	回應多元的需求
C.2.b. 環境（學校、社區支持性服務、住屋可得性、就業機會）	病人&系統	系統性思考
C.2.c. 健康照護體系	病人&系統	
C.2.d. 法規的規定	系統	
C.2.e. 內在與外在的政治影響力／穩定度	系統	
C.2.f. 醫療照護財務	系統	
C.2.g. 增進或危及病人或系統成效的重複發生之照護行為。	病人、護理人員&系統	
C.3 決定哪些是能促進病人、家庭與社區安全的護理實務及系統介入措施。	護理人員&系統	
C.4 運用有效的策略來改變臨床人員及團隊的行為，以鼓勵其在提供照護時能以實證為基礎並能創新。	護理人員&系統	
C.5 發揮領導能力以維持一個具支持性及健康的工作環境。	系統	
C.6 發揮領導能力透過促進跨領域合作，達成著重成效的病人照護方案，以滿足病人、家庭、人口及社區的臨床需要。	病人&系統	跨領域協同合作
C.7 發展針對不同年齡層的臨床標準、政策及流程。	系統	跨領域協同合作 & 回應多元的需求
C.8 運用領導、團隊建立、協商及解決衝突的技巧來建立系統內與系統間（包含社區）的夥伴關係。	系統	跨領域協同合作
C.9 運用系統與社區的資源來協調病人的照護，以確保順利的銜接健康／疾病／康復，並達到理想的照護結果。	病人&系統	
C.10 進行臨床實務與系統變更的決策時，考量其對財務及預算的意義。 C.10.a. 評值為滿足照護需求所採用之產品與服務的適切性及成本效益 C.10.b. 執行新臨床技術之成本效益分析 C.10.c. 評值產品、服務及技術的啟用或停用的影響	系統	系統性思考
C.11 引領系統改變促成以實證護理改善健康成效：	病人、護理人員，系統	系統性思考
C.11.a. 明確訂定臨床及系統層次之預期成效。	病人、護理人員、系統	
C.11.b. 設計方案來改善臨床及系統層次的流程與成效。	病人、護理人員、系統	
C.11.c. 促成採行臨床實務的改變	病人、護理人員、系統	
C.12 運用護理敏感性成效評值臨床護理專家(CNS)及其他護理實務對照護體系的影響	護理人員&系統	

C.13 在系統內部及外部傳播系統層次改變的成效	系統	
--------------------------	----	--

D. <b>跨領域協同合作能力</b> ：與其他健康團隊共同合作以達到最佳臨床成效。臨床護理專家(CNS)透過充分參與以及聚焦於病人、家庭、系統或群體的建設性之問題解決過程，達到進階層次的共同合作		
行為陳述	影響層面	護理特質
D.1 評估跨領域、機構內及機構間的溝通合作品質與效益。	護理人員、系統	臨床調查 & 跨領域協同合作
D.2 建立相關部門內及部門間的合作關係，以促進病人安全、尊重文化差異的臨床卓越照護	系統	跨領域協同合作 & 回應多元的需求
D.3 發揮領導能力以建立、改善及維持協同合作的關係，以滿足臨床需求	護理人員、系統	
D.4 與健康照護團隊中的醫療人員及其他成員協同執行臨床實務，以便所有健康照護提供者各自對健康成效的貢獻得以提升。	護理人員、系統	
D.5 促進機構內及機構間的溝通。	護理人員、系統	

E. 專業引導能力：精熟的引導與教學以提升病人、家屬、病人群體的照護，以及護理專業。		
行為陳述	影響層面	護理特質
E.1 專業引導病人及家屬協助他們熟悉健康照護系統。	病人層面	倡議 & 道德能動性
E.2 配合病人的成熟度、健康素養程度、學習需求、學習準備度，以及文化價值觀與信念，規劃健康資訊與病人教育。	病人層面	學習促進者& 回應多元的需求
E.3 為個人、家庭、團體與社區提供教育以增進他們在健康-疾病連續性範疇內的知識、理解及最適功能。	病人層面	
E.4 參與護理及其他相關健康照護者的專業養成教育、研究所教育及繼續教育： E.4.a. 與護理人員一起完成需求評估以適切引導介入措施； E.4.b. 促進護理人員的專業發展及繼續教育活動； E.4.c. 落實人員發展及繼續教育活動； E.4.d. 指導護理人員將研究結果轉譯為臨床實務。	護理人員	
E.5 經由口頭報告及論文發表傳播臨床護理專家(CNS)實務的成效，以助整體專業的提升。	護理人員	學習促進者& 臨床調查
E.6 指導護理人員、研究生和其他人獲取新知與技術，並發展其職涯。	護理人員	學習促進者
E.7 指導健康專業人員應用實證基礎的照護原則。	護理人員&系統	
E.8 使用專業引導與進階溝通技能以促成有效的臨床團隊。	護理人員&系統	倡議 & 道德能動性
E.9 在衝突管理及協商中發揮領導能力以解決健康照顧系統之問題。	病人、護理人員& 系統	跨領域協同合作

F. <b>研究能力</b> ：完整及系統性的探究。包括搜尋、詮釋及使用實證於臨床實務與品質改善，並積極參與研究之執行。		
I. 詮釋、轉譯及使用實證		
行為陳述	影響層面	護理特質
F.I.1 分析研究結果及其他實證以了解其運用在臨床實務的可行性	病人、護理人員&系統	臨床調查
F.I.2 整合實證應用於病人、家庭、社區及團體的健康、疾病及安適的管理	病人	臨床調查
F.I.3 將實證照護及品質促進原則運用於所有病人的照護。	病人&系統	臨床調查
F.I.4 評估推動實證照護之系統性障礙及促進因素。	系統	
F.I.5 設計將研究結果與其他實證運用在臨床實務之方案	病人、護理人員&系統	
F.I.6 在所有可影響的面向，營造臨床研究的氛圍：	病人、護理人員、系統	臨床調查， 系統思考
F.I.6.a. 評值「改進或重新規劃照護程序」的需求以促進安全、效率、可信度及品質。	病人、護理人員、系統	
F.I.6.b. 推廣專家知識；	病人、護理人員、系統	學習促進者
II. 臨床實務的評值		
行為陳述	影響層面	護理特質
F.II.1 培育跨領域合作於照護品質促進、實證照護、研究及研究轉譯於臨床實務	護理人員／系統	跨領域協同合作
F.II.2 參與單位、部門、方案、系統或人口群體之品質促進方案的建立	系統	臨床調查
F.II.3 計畫資料收集及品質監測之領導能力。	系統	
F.II.4 應用品質監測資料評估臨床方案在符合照護成效的品質及效益。	病人、護理人員&系統	
F.II.5 依據評估結果發展品質促進措施。	系統	
F.II.6 設計、執行與評值「過程改善方案」的領導能力。	系統	
F.II.7 在系統中全面落實品質促進及創新的領導能力。	系統	
III. 研究進行		
行為陳述	影響層面	護理特質
F.III.1 參與研究的執行或實施，研究項目範圍包括： F.III.1.a. 確定臨床探究的問題 F.III.1.b. 進行文獻查證 F.III.1.c. 研究設計及實施 F.III.1.d. 資料收集 F.III.1.e. 資料分析 F.III.1.f. 研究結果的傳播	病人、護理人員&系統	臨床調查

G. 倫理決策，道德能動性及倡議能力：對病人、家庭、健康照護者、系統、社區與公共政策各層面的倫理議題能夠確認、清晰掌握，並採取行動。		
行為陳述	影響層面	護理特質
G.1 投入正式的自我評值過程，從病人、同儕、相關專業同事及其他人尋找與自身實務工作有關的回饋	護理人員	臨床調查
G.2 培養自我或他人的專業責任感。	護理人員、系統	倡議 & 道德能動性
G.3 推動倫理衝突解決方案： G.3.a. 能識別複雜照護情境中的倫理意涵 G.3.b. 考量科學進步、成本、臨床效益、病人與家庭的價值觀及喜好與其他外來因子的影響。 G.3.c. 運用倫理原則解決橫跨三個影響面向(病人、護理人員&系統)所關切的議題	病人、護理人員&系統	回應多元的需求
G.4 促進有助於提供符合倫理照護的實務工作氛圍。	護理人員&系統	道德能動性
G.5 促進跨領域團隊重視病人照顧之倫理議題、風險或特殊考量、利益及成效。	護理人員&系統	倡議 & 跨領域協同合作
G.6 協助病人與家屬瞭解所提供之健康照護治療方式的風險、利益與成效以促進知情決策。	病人	學習促進者
G.7 藉由下列措施倡議病人照護的公平性： G.7.a. 參與機構、地方性、全國性或國際性的與專長相關之政策制訂活動 G.7.b. 評值法律與規範的相關政策對護理實務以及病人或群體照護成效的衝擊	病人&系統	倡議 & 道德能動性
G.8 向立法者、稽核者、其他健康照護提供者及大眾宣傳臨床護理專家(CNS)執業的角色及執業範疇：	護理人員&系統	倡議 & 學習促進者
G.8.a. 透過使用媒體、先進科技與社區網路傳播資訊以宣傳護理、臨床護理專家(CNS)角色、及護理與臨床護理專家(CNS)的工作成效。	護理人員&系統	
G.8.b. 倡議臨床護理專家(CNS)／進階臨床實務護理師(APRN)的角色，並倡議以積極立法回應影響護理實務的議題。	護理人員、系統	