



資歷架構
Qualifications
Framework



安老服務業
行業培訓諮詢委員會

護理保健師專業文憑課程

《能力標準說明》為本教材套（簡化版）

	目錄	頁
	序言	1
	教材套概覽	3
1	護理保健師專業文憑課程簡介	3
2	教材套目標	3
3	入讀資格	4
4	資歷架構級別及學歷名銜	4
5	課程評審	4
6	課程時數及師資	4
7	頒發畢業證書的條件	5
8	課程預期學習成果(PILOs)	5
9	課程單元及單元預期學習成果(MILOs)	6
10	課程單元所包含的能力單元	7
11	單元內容選取與課程編制說明	11
12	安全警示與職責界線	13
13	課程單元的課時及資歷學分	13
14	評核方式及標準	15
15	建議教學次序	16
16	「過往資歷認可」的潛在發展	21
	各單元闡述	22
	(一) 單元 1: 個人、跨專業及社區專業發展	22
	單元概要	22
	單元預期學習成效	22
	單元預期學習成效(MILOs)與課程預期學習成果(PILOs)	23
	此單元所包含的課題及預期學習成效	23
	新增課題大綱	25
	各課題所包含的能力單元	26
	課堂結構及教授時數	28
	評核指引	31
	模擬試題	32
	(二) 單元 2: 長者和殘疾人士的生理狀況及護理	34
	單元概要	34
	單元預期學習成效	34
	單元預期學習成效(MILOs)與課程預期學習成果(PILOs)	35
	此單元所包含的課題及預期學習成效	35
	各課題所包含的能力單元	37

	安全警示與職責界線	38
	課堂結構及教授時數	40
	評核指引	42
	模擬試題	44
	(三) 單元 3: 長者和殘疾人士的心理及精神狀況	63
	單元概要	63
	單元預期學習成效	63
	單元預期學習成效(MILOs)與課程預期學習成果(PILOs)	64
	此單元所包含的課題及預期學習成效	64
	各課題所包含的能力單元	66
	課堂結構及教授時數	68
	評核指引	69
	模擬試題	70
	(四) 單元 4: 院舍管理及藥物處理	73
	單元概要	73
	單元預期學習成效	73
	單元預期學習成效(MILOs)與課程預期學習成果(PILOs)	74
	此單元所包含的課題及預期學習成效	74
	各課題所包含的能力單元	76
	安全警示與職責界線	78
	課堂結構及教授時數	78
	評核指引	81
	模擬試題	82
	(五) 單元 5: 全期生命支援與照護	90
	單元概要	90
	單元預期學習成效	90
	單元預期學習成效(MILOs)與課程預期學習成果(PILOs)	91
	此單元所包含的課題及預期學習成效	92
	各課題所包含的能力單元	94
	安全警示與職責界線	97
	課堂結構及教授時數	98
	評核指引	101
	模擬試題	102
	(六) 單元 6: 臨床實習	110
	單元概要	110
	單元預期學習成效	110
	單元預期學習成效(MILOs)與課程預期學習成果(PILOs)	111

	臨床實習及評估	111
	此單元所包含的課題及預期學習成效	112
	評核指引	113
	評核方式及標準	114
	模擬評核	115

表		
1	課程預期學習成果(PILOs)與單元預期學習成果(MILOs)的關聯	6
2	課程單元及所包含的能力單元	7
3	課程單元的課時及資歷學分	13
4	課程建議教學次序	17
附件		
一	社會福利署護理保健師專業文憑課程的課程內容及相關要求	118
二	資歷級別通用指標 – 級別 3、4、5	127
三	部分應用的能力單元課題大綱	130
四	安全警示與職責界線執行指引	172
五	核心能力及其他能力技巧的評分表	177
六	「過往資歷認可」能力單元組合及所對應之課程單元	206
七	護理保健師緒論課題大綱	208
八	護理保健師臨床學習手冊	214
九	護理保健師專業文憑課程照護技能記錄冊	220
十	臨床實習評估報告	229
十一	反思報告評價表	235
十二	個人基本護理計劃(ICP)撰寫指南及評量規準表	238

序言

深化專業職能，提升院舍護理質素

社福界護理人才的專業化發展

隨著香港人口老化及院舍服務需求的持續增長，安老及康復業界對高質素護理服務的期望日益提高。為持續支持行業的穩健發展，社福界極需培育專屬的專業護理人才。增設「護理保健師」這一全新職級，正是因應院舍實際營運需求而生的重要舉措。此舉不僅為院舍營辦人在人力資源運用上提供更具彈性的選項，有助紓緩人手緊張的情況，更為業界建立了一支專屬的護理團隊。

確立角色定位與職業階梯

編寫《護理保健師專業文憑課程教材套》，旨在為這個全新的崗位奠定堅實的知識與技能基礎。護理保健師的設立，為現時在安老院、殘疾人士院舍及其他安老或康復福利服務單位（如長者日間護理中心）服務的資深保健員，提供了一個明確且具前瞻性的職業發展階梯。

透過進階的專業培訓，學員將能在原有的實戰經驗之上，進一步拓展專業職能。經適當訓練和嚴格評核後，護理保健師將具備能力執行更廣泛的護理程序（例如肌肉注射、處理留置尿道導尿管及鼻胃管等），並能在院舍內擔當督導前線員工的工作，成為確保日常護理程序妥善執行的關鍵骨幹。

首重臨床安全與風險管理

在拓展護理職能的同時，臨床安全始終是本課程的最核心關注點。期望學員在完成修業後，能將所學轉化為嚴謹的臨床實踐能力，掌握如何安全、準確地為院友提供各項護理服務。

護理保健師必須具備敏銳的臨床觀察力，懂得準確分辨不同程度的健康警示。在日常照護中，若察覺院友狀況出現異動，或面臨超出自身職權與能力範圍的臨床情況時，必須嚴格遵守院舍的既定機制，適時向上級主管匯報、求助或作出適切的醫療轉介。這種「知所進退」的安全意識，是保障院友福祉的防線，也是專業護理人員不可或缺的素養。

結語：實踐專業，穩步前行

專業人才的培育，有賴教育與實務場域的緊密配合。期望全港院舍的營辦人及管理層，能為這批完成培訓的護理保健師提供實踐所長的平台，在院舍內建立良好的督導與帶教文化，按實際情況善用這股專業力量。

本教材套是社福界護理專業化進程中的一項實用工具。期望學員能透過系統化的學習，掌握安全、專業的護理思維，在未來的崗位上發揮督導與執行的雙重效能，共同為提升香港的院舍服務質素穩步前行。

教材套概覽

1. 護理保健師專業文憑課程簡介

隨著社福界設立護理保健師新職級以及確保護理保健師能勝任所需的護理及保健工作，社會福利署（社署）推出護理保健師專業文憑課程，培訓學員掌握更高階的專業護理及保健服務所需的核心技能和知識，以成為護理保健師。

此教材套是為社署所建議的護理保健師專業文憑課程而設。學員如修畢獲社署批准開辦的護理保健師專業文憑課程，可根據《安老院規例》（第 459A 章）及《殘疾人士院舍規例》（第 613A 章）申請註冊為護理保健師[#]，以便於在安老院、殘疾人士院舍及其他安老／康復福利服務單位擔任護理保健師職位。

護理保健師專業文憑課程共涵蓋 9 大課題，包括 44 個安老服務業《能力標準說明》的能力單元（課程內容及相關要求見附件一）。

2. 教材套目標

資歷架構下的安老服務業行業培訓諮詢委員會（諮委會）為護理保健師專業文憑課程開發教材套，旨在提供最優質的教學次序藍本予培訓機構參照使用。

此教材套為簡化版，當中未有包括詳細教學內容，但會以課程單元作為框架，提綱挈領地列出課程的學習主題，並按學習順序排列，輔之以與社署所指明的課題內容一致的學習成效、評核方式、結構要求和修業流程等，讓培訓機構可運用資歷架構元素去設計切合社署要求的護理保健師專業文憑課程。

由於本教材套只提供課程框架及教學次序，而沒有提供 44 個能力單元的詳細教學內容，培訓機構在使用此教材套去設計護理保健師專業文憑課程時，需自行制訂相關的課程內容，並確保有關內容質素符合社署及課程評審當局的要求。

[#] 就護理保健師的註冊事宜，請參閱社會福利署網站：

https://www.swd.gov.hk/tc/pubsvc/lr/reghm_hw/reghcp/

3. 入讀資格

根據社署要求，修讀護理保健師專業文憑課程的學員必須

- a. 修畢中五課程（適用於持有香港中學會考成績之人士），或具備同等學歷；或
 - b. 取得五科成績達第二級或以上（包括中國語文、英國語文、數學，及甲類科目（核心／選修科目）及乙類科目（應用學習科目）其中任何兩科（適用於持有香港中學文憑考試成績之人士），或具備同等學歷
- 學員須為現職註冊保健員，並有不少於三年擔任院舍保健員的工作經驗。

學員須提交學歷文件和保健員註冊證明的正本以資證明。培訓機構必須確認學員符合上述入讀資格，否則社署保留權利拒絕為個別人士處理註冊申請。

4. 資歷架構級別及名銜

本課程屬資歷架構級別四「專業文憑」

5. 課程評審

根據社署要求，培訓機構在申請開辦本課程時，必須已具備開辦資歷架構第五級課程的資格。

所有培訓機構必須通過香港學術及職業資歷評審局的評審（具備自行評審資格的培訓機構所提供的課程除外），以證明其具備第五級「初步評估」資格和符合此課程第四級「課程評審」的資歷架構級別要求，方可獲社署考慮批准開辦護理保健師專業文憑課程。

6. 課程時數及師資

根據社署對護理保健師專業文憑課程的要求，總課程面授時數不少於 760 小時，其中包含課堂（包括講課、示範、技巧練習及評核，共 480 小時）及實習（共 280 小時）。此教材套建議的總課程面授時數為 784 小時，其中包含 504 小時課堂（包括講課、示範、技巧練習共 462 小時，及評核共 42 小時）和 280 小時實習，學員必須完成課程的所有部分（包括課堂、實習及評核）。有關師

資亦須按照社署要求，由具備相關專業資格的人士擔任導師（包括社工、普通科/精神科註冊護士、醫生、藥劑師、物理治療師/職業治療師等）。

7. 頒發畢業證書的條件

學員必須出席不少於 90% 的課堂授課，在筆試及實習試分別考獲合格（即不少於 60%）。課程大綱的備註中列為「核心能力」的技巧應用，必須包括在實習試的必考課題中，並須全部通過評核，方可獲培訓機構頒發畢業證書。

8. 課程預期學習成果（PILOs）

完成護理保健師專業文憑課程後，學員將能夠：

- (1) 遵從香港院舍服務相關的法規和條例，並恪守倫理及法規原則，實踐優質的院舍服務。
- (2) 應用以實證為本的照護原則，制定並執行個人基本護理計劃，安全且準確地完成護理保健師所需的核心理護理操作。
- (3) 理解服務對象在生理、心理、精神、行為和發展方面的特點，以提供適切的照護；並認識可能出現的併發症，執行相應的處理措施。
- (4) 認識全期生命支援與照護（危急期、復康期、晚晴期）的原則，協助或進行相關的評估、施行和記錄，確保符合指定的質素標準。
- (5) 展現在個案管理方面的能力，了解相關而全面的照護及干預措施，包括：防止虐待、疫情預防、感染控制、藥物管理和風險管理等。
- (6) 運用常規及資訊科技的方法，合理地識別服務對象的健康問題；並根據社區服務機構的機制，及時反映和記錄其狀況。
- (7) 持續投入於個人及專業發展，並配合院舍所要求的督導與管理工作內容。
- (8) 運用適量酌情權、分析問題和議題、識別危機、並作判斷，以協助專業和管理人員作決策。

本課程屬於資歷架構第四級，因此課程預期學習成果是根據資歷級別通用指標第四級而撰寫。由於本課程內容包含資歷架構第三、四、五級之能力單元，因此各單元之預期學習成果亦依據資歷級別通用指標撰寫。**附件二**載有教育局所訂立的資歷級別通用指標（2018 年修訂版）有關第三、四、五級在「知識及智能」、「過程」、「自主性及問責性」、「溝通」、「資訊及通訊科技及運算」四個範疇的描述，以供參考。

9. 課程單元及單元預期學習成果 (MILOs)

護理保健師專業文憑課程共有 9 大課題和 44 個能力單元。此教材套根據這 9 個課題的複雜程度、主題相關性以及知識學習進程，以最優質及有成效的學習次序為各課題進行了分組。由於社署所指定的部分課題未有對應的能力單元，培訓機構在教授時需輔以能力單元以外的教材，故此教材套將這類課題組合於同一課程單元內，並提供相關課題大綱予培訓機構參照採用，以達致最佳教學成果。

教材套共開發了 6 個課程單元，其中包括一個臨床實習。

本課程的設計符合資歷架構級別四的標準。有關 PILOs 與 MILOs 的對應見下表 1。

表 1：課程預期學習成果 (PILOs) 與單元預期學習成果 (MILOs) 的關聯

單元	課程預期學習成果 (PILOs)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 個人、跨專業及社區專業發展	✓	✓	✓		✓	✓	✓	
2. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理		✓	✓	✓	✓			✓
3. 長者和殘疾人士的心理精神狀況		✓	✓	✓	✓	✓		✓
4. 院舍管理及藥物處理	✓	✓			✓		✓	✓
5. 全期生命支援與照護	✓	✓	✓	✓	✓			✓
6. 臨床實習	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

10. 課程單元所包含的能力單元

本課程涵蓋 44 個能力單元，當中包括 2 個級別三、33 個級別四和 9 個級別五的能力單元。

教材套建議 21 個能力單元為部分應用，當中包括 14 個級別四及 7 個級別五的能力單元，餘下 23 個能力單元則全面應用，並將於下文詳述相關理據。

為清晰呈現課程架構，下表 2 將課程單元、課題與所包含的能力單元進行了詳細對照。表中除列出參考用的原有資歷學分外，亦根據實際教學需求，區分了能力單元的應用模式（全面或部分應用），藉以展示課程內容如何靈活配合資歷標準的要求。

表 2. 課程單元及所包含的能力單元

課程單元	課題	所包含的能力單元	原有 資歷 學分 (僅 供參 考)	全 面 應 用	部 分 應 用	備註
1) 個人、 跨專業及社 區專業發展	1A. 個人、 跨專業及社 區專業發展 (I)					需在教授時 輔以能力單 元以外的教 材
						需在教授時 輔以「保健 員統一訓練 課程」曾涵 蓋的人體結 構與功能教 學內容

	1B. 個人、跨專業及社區專業發展 (II)	應用法例及實務守則(106164L5)	6	✓		
		監督個人基本護理計劃 (106006L4)	5	✓		
		認識及執行防疫措施 (Immunization) (106023L4)	6		✓	
		制定及監察前線員工執行感染控制措施 (106169L5)	9		✓	
		執行電子健康紀錄計劃 (110935L4)	2	✓		
2) 長者和殘疾人士的生理狀況及護理	2A. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(II)	護理複雜傷口 (106056L5)	6	✓		核心能力
		進行氣管造口抽術(抽痰) (106044L4)	3	✓		核心能力
	2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (II)	更換鼻胃管 (106067L4)	6	✓		核心能力
		更換導尿管(經由尿道進入膀胱) (106050L4)	6	✓		核心能力
	2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(III)	進行連續性可攜帶腹膜透析護理 (106051L4)	6	✓		核心能力

3) 長者和 殘疾人士的 心理及精神 狀況	3A. 長者和殘疾 人士的心理 及精神狀況 (I)	教育長者慢性疾 病的自我管理 (106012L4)	5	✓		
		跟進患有慢性疾 病長者的健康情 況(110802L4)	3	✓		
		為慢性疾病患者 及其照顧者提供 心理支援 (110906L4)	6	✓		
	3B. 長者和殘疾 人士的心理 及精神狀況 (II)	處理精神狀態不 穩定個案 (110910L4)	3		✓	
		為精神病患者提 供心理支援 (106224L4)	3		✓	
		設計適合精神病 患者居住環境 (106060L4)	3	✓		
		制定長者心理/心 靈健康照顧計劃 (106117L4)	6	✓		
4) 院舍管 理及藥物處 理	4A. 院舍管理及 藥物處理(I)	員工編更 (110837L4)	3	✓		
		督導職業安全及 健康工作 (106161L4)	6		✓	
		處理員工意外或 受傷事故 (10616L4)	6	✓		
		預防員工一般意 外(106163L4)	6	✓		
		處理服務使用者 的投訴 (106188L4)	3	✓		
		提供臨床護理員 工培訓 (106220L4)	6		✓	

	4B. 院舍管理及藥物處理(II)	管理儲存藥物 (106035L5)	9		✓	
		皮下注射藥物 (106033L4)	3	✓		核心能力
		肌肉注射藥物 (106034L4)	3	✓		核心能力
		管理風險 (106184L5)	9		✓	
5) 全期生命支援與照顧	5A. 全期生命支援與照顧(I)	提供心肺復甦法急救(106071L3)	1	✓		
		施行自動體外心臟去纖維性顫動法(Automatic External Defibrillation)急救(106079L3)	1	✓		
		處理急性中風 (106081L4)	2		✓	
		處理創傷出血 (106082L4)	1		✓	
	5B. 全期生命支援與照顧(II)	應用非藥物治療紓緩疼痛 (106221L4)	6		✓	
		應用非藥物治療紓緩疼痛以外的病徵(106222L4)	6		✓	
		提供紓緩照顧 (106223L4)	6		✓	
		提供長者的生死教育(106128L5)	3		✓	
		執行及配合長者預設醫療指示 (110815L4)	3		✓	
	5C. 全期生命支援與照顧(III)	監督危急護理質素(106083L5)	1		✓	
		進行日常生活活動功能(ADLs)評估(106104L4)	3		✓	

	進行初步認知能力評估 (106105L4)	3	✓		
	計劃長者小組活動(106219L4)	9		✓	
	監察長者復康治療質素 (106106L5)	5		✓	
	執行個案管理 (106198L4)	2	✓		需在教授時輔以能力單元以外的教材,從而將服務對象從長者擴展至殘疾人士
	評估懷疑受虐個案(106120L4)	6		✓	
	轉介有需要長者接受專科護理評估(110907L5)	1		✓	
原有資歷學分總和		197			

11. 單元內容選取與課程編制說明

針對上表 2 所列未有全面應用之 21 個能力單元，當中包括 14 個屬資歷架構第四級及 7 個屬資歷架構第五級的能力單元，本課程僅選取其中適用的內容進行教學。這些能力單元與所對應的課程單元如下：

課程單元	部分應用之能力單元名稱	能力單元編號(所對應的社署指定課題編號)
1B. 個人、跨專業及社區專業發展	認識及執行防疫措施	106023L4 (5.51-5.56)
	制定及監測前線員工執行感染控制措施	106169L5 (5.57-5.61)
3B. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (II)	處理精神狀態不穩定個案	110910L4 (4.1-4.5)
	為精神病患者提供心理支援	106224L4 (4.6-4.8)
4A. 院舍管理及藥物處理(I)	督導職業安全及健康工作	106161L4 (5.64)
	提供臨床護理員工培訓	106220L4 (9.3-9.5)
4B. 院舍管理及藥物處理(II)	管理儲存藥物	106035L5 (5.1-5.11)
	管理風險	106184L5 (5.70-5.71)

5A. 全期生命支援與照顧(I)	處理急性中風	106081L4 (5.21-5.22)
	處理創傷出血	106082L4 (5.23-5.24)
5B. 全期生命支援與照顧(II)	應用非藥物治療紓緩疼痛	106221L4 (6.3-6.4)
	應用非藥物治療紓緩疼痛以外的病徵	106222L4 (6.5,6.7)
	提供紓緩照顧	106223L4 (6.1-6.2, 6.6)
	提供長者的生死教育	106128L5(6.8-6.12)
	執行及配合長者預設醫療指示	110815L4 (6.13-6.14)
5C. 全期生命支援與照顧(III)	進行日常生活活動功能(ADLs)評估	106104L4 (5.27-5.30)
	計劃長者小組活動	106219L4(5.34-5.37)
	評估懷疑受虐個案	106120L4(5.44-5.45)
	監督危急護理質素	106083L5 (5.25)
	監督長者復康治療質素	106106L5 (5.38-5.41)
	轉介有需要長者接受專科護理評估	110907L5 (5.46-5.50)

(1) 內容選取理據主要基於以下考量：

- 職能範疇之適切性：上述能力單元的部分內容已超出護理保健師在院舍實務中的職責範圍，亦非一般登記護士職級所需掌握的能力。
- 培訓層級與深度：考慮到學員的入學門檻及課程目標，部分第四及五級能力單元的臨床決策要求，並不適用於本課程的培訓框架。因此，教學內容將聚焦於符合院舍運作及學員職級的實務技能。

(2) 課程結構備註

本課程的設計須同時符合社會福利署的規範及資歷架構的參考標準，兩者存在以下特質差異：

- 社署課程規範：課程總學習時數設定為不少於 760 小時（包括不少於 480 小時課堂及 280 小時實習），旨在提供針對性的職業技能訓練。
- 能力單元總量：參考 44 個能力單元的總值為 197 資歷學分（1 個資歷學分相當於 10 個學時，預算學習時數約 1,970 小時，當中包括授課、自習、實習、評核等），涵蓋極為廣泛的知識面與深度。鑒於上述課程架構的特性，本課程並非旨在完全覆蓋該 197 學分的所有內容，而是採取「職能導向」原則，在不少於 760 小時的教學框架內，精選上述單元中切合「護理保健師」職能的關鍵內容進行教授。

有關該 21 個部分應用的能力單元中切合護理保健師職能的內容可參閱附件三（以紅框標註）。

12. 安全警示與職責界線

本教材套建立一套標準化的風險評估與決策機制，以三級警示概念協助學員在實習過程中內化安全意識，明確區分職責界線，確保所有操作均在專業人員評估及授權下進行，保障病人安全。有關執行指引可參閱附件四。

13. 課程單元的課時及資歷學分

下表 3 概括了本課程各單元的時數結構。內容涵蓋各課題的教學時數、預計評核時間，以及經換算後的建議資歷學分，以供參照。

表 3. 課程單元的課時及資歷學分

單元	課題	課堂	評核			授課時數	建議資歷學分
			實習試	測驗	綜合考試		
1) 個人、跨專業及社區專業發展	1A. 個人、跨專業及社區專業發展 (I)	2 小時 x 8 堂	/	2 小時	2 小時	16	4
	1B. 個人、跨專業及社區專業發展 (II)	2 小時 x 29 堂				58	8
2) 長者和殘疾人士的生理狀況及護理	2A. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (I)	2 小時 x 15 堂	1 小時	2 小時	3 小時	30	10
	2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (II)	2 小時 x 18 堂	2 小時	2 小時		36	12
	2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (III)	2 小時 x 28 堂	2 小時	2 小時		56	12
3) 長者和殘疾人士的	3A. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (I)	2 小時 x 15 堂	/	2 小時	2 小時	30	10

心理及精神狀況	3B. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (II)	2 小時 x 18 堂	/	2 小時		36	10
4) 院舍管理及藥物處理	4A. 院舍管理及藥物處理 (I)	2 小時 x 22 堂	/	2 小時	2 小時	44	6
	4B. 院舍管理及藥物處理 (II)	2 小時 x 25 堂	2 小時	2 小時		50	10
5) 全期生命支援與照護	5A. 全期生命支援與照護 (I)	2 小時 x 11 堂	1 小時	2 小時	3 小時	22	6
	5B. 全期生命支援與照護 (II)	2 小時 x 20 堂	/	2 小時		40	7
	5C. 全期生命支援與照護 (III)	2 小時 x 22 堂	/	2 小時		44	7
課堂、評核時數及資歷學分 (小計)			42			462	102
6) 臨床實習	I: 安老 / 康復福利服務單位 (5 天)	不適用	實習期間進行	/		40	12
	II: 護養院或高度照顧安老院 (15 天)	不適用		/		120	36
	III: 高度照顧殘疾人士院舍 (15 天)	不適用		/		120	36
課堂、評核、實習時數及資歷學分 (總計)			42			742	186
總課程面授時數			784				

備註：總資歷學分 186 分由 23 個全面應用的能力單元、21 個部分應用的能力單元，以及非能力單元之資歷學分組成。課堂授課和評核時數為 504 小時，及實習時數為 280 小時，總課程面授時數為 784 小時。

14. 評核方式及標準

根據社署之規定，學員必須出席不少於 90% 的課堂授課，並在筆試及實習試分別考獲合格(即不少於 60%)。

筆試部分	測驗 (40%) 綜合考試 (60%)	每位學員最多可獲一次補考機會
實習試部分	安老院實習試 (10%) 殘疾人士院舍實習試 (10%) 安老/康復福利服務單位實習 (10%) 課堂實習試 (70%)	每位學員最多可獲一次補考機會

護理保健師課程的評核機制旨在確保學員在理論與實務上皆能達到專業標準。評核架構主要分為筆試及實習試兩大範疇：

筆試 - 首先是佔總分 40% 的「測驗」，學員需完成涵蓋跨專業發展、長者及殘疾人士生理與心理護理、院舍管理及生命支持等五大單元的分段測驗；其次是佔比為 60% 的「綜合考試」，旨在檢核學員對所有單元知識的整合與應用。

實習試 - 實習評核主要分為「課堂實習試」(70%) 與「臨床實習」(30%) 兩大部分。

「課堂實習試」著重於實務能力。學員必須在生理狀況護理、藥物處理及生命支援等關鍵操作中取得合格。本課程設有 8 次課堂實習試，每次考核佔 8.75%，故 8 次考核共佔 70%，並採取「合格／不合格」之評分制。凡於課堂實習試評核中合格，即可獲得該部分的 8.75% 分數。此外，學員必須全數通過 7 個「核心能力」技巧[△]及「施行心肺復甦術」[#]的評核（相關的「核心能力」及其他能力技巧評分表可參閱附件五），這是順利結業的必要門檻。因此，在 8 個課堂實習試合格並通過所有「核心能力」技巧及「施行心肺復甦術」的評核，即得總分 70%。下表為設有課堂實習試的課程單元及所涉及的能力單元。

△ 根據社署之要求，7 個「核心能力」的技巧應用，必須包括在實習試的必考課題中，學員並須全部通過評核，方可獲培訓機構頒發畢業證書。

「施行心肺復甦術」只為本教材套建議的課堂實習試題目。

單元	能力單元名稱（能力單元編號）
2A. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (I)	護理複雜傷口(106056L5)*
2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (II)	進行氣管造口抽術（抽痰） (106044L4)*
2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (II)	更換鼻胃管 (106067L4)*
2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (III)	更換導尿管（經由尿道進入膀胱） (106050L4)*
2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (III)	進行連續性可攜帶腹膜透析護理 (106051L4)*
4B. 院舍管理及藥物處理 (II)	皮下注射藥物 (106033L4)*
4B. 院舍管理及藥物處理 (II)	肌肉注射藥物 (106034L4)*
5A. 全期生命支援與照護 (I)	施行心肺復甦術 (提供心肺復甦法急救 (106071L3) 施行自動體外心臟去纖維性顫動法 (106079L3)

* 核心能力

至於「臨床實習」，則聚焦於持續臨床評核、反思報告及個人基本護理計劃。此部分由臨床帶教導師負責，採「合格／不合格」評分制。臨床實習共分為三個階段：安老院實習、殘疾人士院舍實習及安老/康復福利服務單位實習各佔 10%。在三個階段實習合格，即得總分 30%。

整體而言，本課程評核採取理論與實踐並重的策略，確保學員在累積平時表現的同時，亦具備紮實的動手照護能力與全面的專業判斷力。

15. 建議教學次序

為提升培訓機構在提供課程時的彈性，並確保課題深度與學習序列性相吻合，本教材套將課程劃分為 5 個學習模塊，並以兼讀制，每星期修讀 1.5 天的模式設計（合計 12 小時），預計可於一年內完成整個課程。有關課程的建議教學次序見下表 4。

表 4：課程建議教學次序

第一週至第十二週		
學習模塊 1 149 小時 上課 12 週, 1 週各單元的測驗及實習試共 13 週	單元一：個人、跨專業及社區專業發展(I+II) (74 小時)	單元二：長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (I+II) (66/122 小時)
	1A. 個人、跨專業及社區專業發展 (I) (16 小時, 8 堂) <u>護理保健師緒論</u> - 護理保健師特質 (1.1, 1.3, 8.1-8.2, 9.1-9.2) - 服務對象特徵 (3.1, 3.29, 4.21) - 生活在人工智慧時代 (7.1)	2A. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(I) (30 小時, 15 堂) (3.19-3.22)
	1B. 個人、跨專業及社區專業發展 (II) (58 小時, 29 堂)： <u>護理保健師導論</u> - 導引 (6 小時) (1.2) - 護理導論 (12 小時) (2.1) - 傳染病之預防 (37 小時) (5.51-5.61) - 院舍服務和社區照顧及支援服務範疇的資訊科技導論 (3 小時) (7.2-7.3)	2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(II) (36 小時, 18 堂) (3.2-3.4, 3.23-3.28)
	能力單元: (106006L4) (110935L4) (106164L5)	能力單元: (106044L4) (106067L4)
	部分應用之能力單元: (106023L4) (106169L5)	
	第十三週	
	測驗	
	1A. 個人、跨專業及社區專業發展 (I) 1B. 個人、跨專業及社區專業發展 (II)	(2 小時)
	2A. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(I)	(2 小時)
	2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(II)	(2 小時)
	實習試	
	2A. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(I)	(1 小時)
	2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(II)	(2 小時)

學習模塊 2 176 小時 上課 14 週, 1 週各單元的測驗及實習試共 15 週	第一週至第十四週		
	單元三：長者和殘疾人士的心理精神狀況(I+II) (66 小時) 3A. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (I) (30 小時, 15 堂) (4.11-4.20) 3B. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況(II) (36 小時, 18 堂)： <u>長者和殘疾人士的心理狀況及護理 (15 小時)</u> (4.22-4.28) <u>長者和殘疾人士的精神狀況及護理 (20 小時)</u> (4.1-4.10) 能力單元： (106060L4) (106012L4) (110802L4) (110906L4) (106117L4) 部分應用之能力單元： (110910L4) (106224L4)	單元二：長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (56/122 小時) 2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(III) (56 小時, 28 堂) (3.5-3.18) 能力單元： (106050L4) (106051L4)	單元四：院舍管理及藥物處理 (44/94 小時) 4A. 院舍管理及藥物處理(I) (44 小時, 22 堂)： <u>院舍相關制度及管理 (31 小時)</u> (5.62-5.69, 5.72-5.76) <u>團隊協作(13 小時)</u> (9.3-9.5) 能力單元： (110837L4) (106162L4) (106163L4) (106188L4) 部分應用之能力單元： (106161L4) (106220L4)
	第十五週		
	測驗		
	3A. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (I)	(2 小時)	
	3B. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況(II)	(2 小時)	
	2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(III)	(2 小時)	
	4A. 院舍管理及藥物處理(I)	(2 小時)	
	實習試		
	2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(III)	(2 小時)	

學習模塊 3 79 小時 上課 6 週, 1 週各單元的測驗及實習試共 7 週	第一週至第六週	
	單元四: 院舍管理及藥物處理 (50/94 小時) 4B. 院舍管理及藥物處理(II) (50 小時, 25 堂) : <u>藥理學及藥物處理(37 小時) (5.1-5.16)</u> <u>院舍相關制度及管理(13 小時) (5.70-5.71)</u> 能力單元: (106033L4) (106034L4) 部分應用之能力單元: (106035L5) (106184L5)	單元五: 全期生命支持與照護 (22/106 小時) 5A. 全期生命支援與照護(I) (22 小時, 11 堂) : <u>危急護理 (19 小時) (5.17-5.24, 5.26)</u> 能力單元: (106071L3) (106079L3) 部分應用之能力單元: (106081L4) (106082L4)
	第七週	
	測驗	
	4B. 院舍管理及藥物處理(II)	(2 小時)
	5A. 全期生命支援與照護(I)	(2 小時)
	實習試	
	4B. 院舍管理及藥物處理(II)	(2 小時)
	5A. 全期生命支援與照護(I)	(1 小時)
	第一週至第七週	
學習模塊 4 88 小時 上課 7 週, 1 週各單元的測驗共 8 週	單元五: 全期生命支持與照護 (84/106 小時) 5B. 全期生命支援與照護(II) (40 小時, 20 堂) <u>生命晚期照顧 (38 小時) (6.1-6.14)</u> 部分應用之能力單元: (106221L4) (106222L4) (106223L4) (106128L5) (110815L4)	
	5C. 全期生命支援與照護(III) (44 小時, 22 堂) <u>監督危急護理質素 (2 小時) (5.25)</u> <u>復康治療 (32 小時) (5.27-5.41)</u>	

	個案管理 (7 小時) (5.42-5.50)	
	能力單元: (106105L4) (106198L4)	
	部分應用之能力單元: (106083L5) (106106L5) (110907L5) (106104L4) (106219L4) (106120L4)	
	第八週	
	測驗	
	5B. 全期生命支援與照護(II)	(2 小時)
5C. 全期生命支援與照護(III)	(2 小時)	
學習 模塊 5 (共 7 週)	*臨床實習 (I) : 1 週臨床實習 (40 小時)	
	*臨床實習 (II) : 3 週臨床實習 (120 小時)	
	*臨床實習 (III) : 3 週臨床實習 (120 小時)	
所有單元的綜合考試		
一週 綜合考 試	1A B. 個人、跨專業及社區專業發展 (I+ II)	(2 小時)
	2A B.C 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(I+ II+ III)	(3 小時)
	3A. B. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (I+ II)	(2 小時)
	4A. B. 院舍管理及藥物處理(I+II)	(2 小時)
	5A. B. C. 全期生命支援與照護(I+ II+ III)	(3 小時)

*這三部分臨床實習雖然在課程架構中歸類於「學習模塊 5」，但實際的執行時間與先後次序，可視乎實習機構的具體行政安排與資源狀況，作靈活的彈性調動，但須確保學員參與臨床實習前已通過所有課堂實習試。

整個課程共需時 51 週，預計可於一年內完成：

學習模塊	1	2	3	4	5	綜合考試	總計
週數	13 週	15 週	7 週	8 週	7 週	1 週	51 週
課程單元	1A, 1B, 2A, 2B	3A, 3B, 2C, 4A	4B, 5A	5B, 5C	臨床實習 I, II, III		

16. 「過往資歷認可」的潛在發展

「過往資歷認可」現階段並未被納入護理保健師專業文憑課程內，但部分課程單元，已對應 3 個屬安老服務業第四級的「過往資歷認可」能力單元組合，長遠來說，可供社會福利署及培訓機構考慮透過「學分累積及轉移」納入到課程中，以減少重複學習，並吸引資深保健員報讀課程。有關「過往資歷認可」能力單元組合及所對應的課程單元見附件六。

各單元闡述

本部分旨在深入闡述各單元之具體規格與教學細節。內容首先界定單元概要及預期學習成效（MILOs），並展示其與課程預期學習成果（PILOs）之對應關係。隨後，將詳列各課題內容、引用之能力單元、教學次序及課時分配。最後，本節亦提供明確的評核指引，包括各類評估之比重、評分標準及模擬試題，以確保教學與評核質素的一致性。

（一）單元 1: 個人、跨專業及社區專業發展

單元概要

資歷級別	4			
資歷學分	12			
所涵蓋的課題	學習模塊	授課時數	評核時數	資歷學分
A. 個人、跨專業及社區專業發展 (I)	1	16 小時	2 小時 (測驗)	4
B. 個人、跨專業及社區專業發展 (II)	1	58 小時	2 小時 (綜合考試)	8

單元預期學習成效

修畢此單元後，學員將能夠：

1. 熟悉並應用各項安老院舍及殘疾人士院舍相關條例及法規；
2. 掌握護理保健師之職責；
3. 認識及執行實證為本照護，以及運用所需技巧及評估工具；
4. 認識及執行傳染病之預防及評估其感染風險；
5. 認識及執行院舍服務和社區照顧及支援服務範疇的資訊科技應用；
6. 實行個人及專業才能發展及團隊協作。

單元 1 預期學習成效 (MILOs) 與課程預期學習成果 (PILOs)

單元預期學習成效 (MILOs)	課程預期學習成效 (PILOs)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 熟悉並應用各項安老院舍及殘疾人士院舍相關條例及法規	✓							
2. 掌握護理保健師之職責	✓						✓	
3. 認識及執行實證為本照護，以及運用所需技巧及評估工具	✓	✓	✓					
4. 認識及執行傳染病之預防及評估其感染風險					✓			
5. 認識及執行院舍服務和社區照顧及支援服務範疇的資訊科技應用						✓		
6. 實行個人及專業才能發展及團隊協作							✓	

此單元所包含的課題及預期學習成效

課題	社署指定護理保健師專業文憑課程須包括的課題 (附件一)	單元預期學習成效 (MILOs)					
		1	2	3	4	5	6
1A. 個人、跨專業及社區專業發展 (I)	1.1 課程簡介						
	1.3 「護理保健師」的職責、特質及註冊		✓				
	8.1 對自我、環境、處理壓力、職責與責任,及適應轉變的知識		✓				✓
	8.2 專業發展及終身進修的知識、專業組織的知識及專業發展的策略	✓	✓				✓
	9.1 指導和啓導的基本原則	✓		✓	✓		
	9.2 督導和管理才能	✓	✓				✓
	3.1 人體結構與功能,包括:循環系統、呼吸系統、泌尿系統、排泄系統、腹腔、皮膚肌肉骨骼系統、消化系統			✓			
	3.29 常見殘疾類型及其生理需要,例如:有關肢體傷殘			✓			

	等的專門護理知識和照顧技巧						
	4.21 常見殘疾類型及其心理需要,例如:有關肢體傷殘、智障等的專門護理知識和照顧技巧			✓		✓	
	7.1 資訊科技的基本知識及在院舍服務和社區照顧及支援服務範疇的應用					✓	
1B. 個人、跨專業及社區專業發展 (II)	1.2 於日常工作中,應用及遵守與院舍服務相關的香港法例及規管,例如:《安老院條例》、《殘疾人士院舍條例》、《安老院實務守則》、《殘疾人士院舍實務守則》、《個人資料(私隱)條例》、《精神健康條例》、《防止賄賂條例》、《環保署廢物處置條例》、《職業安全及健康條例》(106164L5)	✓			✓		
	2.1 以實證為本的護理原則,包括:護理服務過程、相關的政策、守則及指引、所需要的技巧、相關的評估工具等		✓	✓	✓		
	5.51 不同疫症的成因及預防方法				✓		
	5.52 本地及國際衛生組織有關防疫的最新指引				✓		
	5.53 疫苗的正确儲存方法	✓					
	5.54 防疫注射的程序及技巧			✓			
	5.55 評估院舍住客受疫症感染的風險,及可能出現的副作用		✓		✓		
	5.56 執行防疫措施,確保院舍住客健康及減低受感染的風險		✓		✓		
	5.57 標準感染控制措施的指引		✓		✓		
	5.58 感染控制程序及標準,例如:常見的傳染病、傳染病傳播途徑		✓		✓		

	5.59 訂立感染預防及控制措施和指引,例如:懷疑傳染病處理、傳染病通報機制、處理污染物品		✓		✓		
	5.60 督導員工執行感染控制程序的技巧		✓		✓		
	5.61 檢討感染控制措施,更新相關指引,確保機構環境安全		✓		✓		
	7.2 執行電子健康紀錄計劃		✓			✓	
	7.3 透過電子健康紀錄數據分析,識別服務使用者的潛在健康問題,並編寫成報告,為其作出健康管理的跟進		✓			✓	

新增課題大綱

課程單元 1A 的課題未有對應的能力單元,因此培訓機構在教授時需輔以能力單元以外的教材,故此教材套新增了「護理保健師緒論課題大綱」予培訓機構參考,當中包括以下課題的應用範圍及學員能力表現要求:

- ✧ 護理保健師特質
- ✧ 服務對象特徵
- ✧ 生活在人工智慧時代

「護理保健師緒論課題大綱」內容詳見附件七。

課程單元	涵蓋課題 (所對應的社署指定課題編號)
單元 1A: 個人、跨專業及社區專業發展 (I) (參閱護理保健師緒論課題大綱)	護理保健師特質 (1.1, 1.3, 8.1, 8.2, 9.1, 9.2)
	服務對象特徵 (3.1, 3.29, 4.21)
	生活在人工智慧時代 (7.1)

各課題所包含的能力單元

課題	社署指定護理保健師專業文憑課程須包含的能力單元	建議學分	備註
1A. 個人、跨專業及社區專業發展 (I)			
1.1 課程簡介	此課題未有對應的能力單元。有關此課題的應用範圍、學員能力表現要求等，可參閱附件七的「單元 1A: 個人、跨專業及社區專業發展—護理保健師緒論課題大綱」	1	需在教授時輔以能力單元以外的教材（參閱附件七課題大綱的「護理保健師特質」）
1.3 「護理保健師」的職責、特質及註冊			
8.1 對自我、環境、處理壓力、職責與責任,及適應轉變的知識			
8.2 專業發展及終身進修的知識、專業組織的知識及專業發展的策略			
9.1 指導和啓導的基本原則		2	需在教授時輔以「保健員統一訓練課程」曾涵蓋的人體結構與功能教學內容（參閱附件七課題大綱的「服務對象特徵」）
9.2 督導和管理才能			
3.1 人體結構與功能,包括:循環系統、呼吸系統、泌尿系統、排泄系統、腹腔、皮膚肌肉骨骼系統、消化系統			
3.29 常見殘疾類型及其生理需要,例如:有關肢體傷殘等的專門護理知識和照顧技巧			
4.21 常見殘疾類型及其心理需要,例如:有關肢體傷殘、智障等的專門護理知識和照顧技巧			
7.1 資訊科技的基本知識及在院舍服務和社區照顧及支援服務範疇的應用		1	需在教授時輔以能力單元以外的教材需在教授時輔以能力單元以外的教材（參閱附件七課題大綱的「生活在人工智慧時代」）

課題	社署指定護理保健師專業文憑課程須包含的能力單元	建議學分	全面應用	部分應用
1B. 個人、跨專業及社區專業發展 (II)				
1.2 於日常工作中,應用及遵守與院舍服務相關的香港法例及規管,例如:《安老院條例》、《殘疾人士院舍條例》、《安老院實務守則》、《殘疾人士院舍實務守則》、《個人資料(私隱)條例》、《精神健康條例》、《防止賄賂條例》、《環保署廢物處置條例》、《職業安全及健康條例》	應用法例及實務守則 (106164L5)	1	✓	
2.1 以實證為本的護理原則,包括:護理服務過程、相關的政策、守則及指引、所需要的技巧、相關的評估工具等	監督個人基本護理計劃 (106006L4)	1	✓	
5.51 不同疫症的成因及預防方法 5.52 本地及國際衛生組織有關防疫的最新指引 5.53 疫苗的正确儲存方法 5.54 防疫注射的程序及技巧 5.55 評估院舍住客受疫症感染的風險,及可能出現的副作用 5.56 執行防疫措施,確保院舍住客健康及減低受感染的風險	認識及執行防疫措施 (Immunization) (106023L4)	2		✓
5.57 標準感染控制措施的指引 5.58 感染控制程序及標準,例如:常見的傳染病、傳染病傳播途徑 5.59 訂立感染預防及控制措施和指引,例如:懷疑傳染病處理、傳染病通報機制、處理污染物品 5.60 督導員工執行感染控制程序的技巧 5.61 檢討感染控制措施,更新相關指引,確保機構環境安全	制定及監察前線員工執行感染控制措施 (106169L5)	3		✓

7.2 執行電子健康紀錄計劃 7.3 透過電子健康紀錄數據分析,識別服務使用者的潛在健康問題,並編寫成報告,為其作出健康管理的跟進	執行電子健康紀錄計劃 (110935L4)	1	✓	
--	--------------------------	---	---	--

課堂結構及教授時數

課題	社署要求的最低課時 (包括評核)	建議課時	課堂	模塊週數	備註
1A. 個人、跨專業及社區專業發展 (I) (16 小時授課)					
1.1 課程簡介	1	2	1	模塊 1 第 1 週	需在教授時輔以能力單元以外的教材 (參閱附件七課題大綱的「護理保健師特質」)
1.3 「護理保健師」的職責、特質及註冊	1				
8.1 對自我、環境、處理壓力、職責與責任,及適應轉變的知識	1	2	2		
8.2 專業發展及終身進修的知識、專業組織的知識及專業發展的策略	1				
9.1 指導和啓導的基本原則	2	2	3		需在教授時輔以「保健員統一訓練課程」曾涵蓋的人體結構與功能教學內容 (參閱附件七課題大綱的「服務對象特徵」)
	2	2	4		
9.2 督導和管理才能	1	2			
3.1 人體結構與功能,包括:循環系統、呼吸系統、泌尿系統、排泄系統、腹腔、皮膚肌肉骨骼系統、消化系統	1		5		
3.29 常見殘疾類型及其生理需要,例如:有關肢體傷殘等的專門護理知識和照顧技巧	1	2	6		需在教授時輔以能力單元以外的教材 (參閱附件七課題

4.21 常見殘疾類型及其心理需要,例如:有關肢體傷殘、智障等的專門護理知識和照顧技巧	1				大綱的「服務對象特徵」)
7.1 資訊科技的基本知識及在院舍服務和社區照顧及支援服務範疇的應用	3	2	7	模塊 1 第 2 週	需在教授時輔以能力單元以外的教材（參閱附件七課題大綱的「生活在人工智慧時代」）
		2	8		
1B. 個人、跨專業及社區專業發展 (II) (58 小時授課)					
1.2 於日常工作中,應用及遵守與院舍服務相關的香港法例及規管,例如:《安老院條例》、《殘疾人士院舍條例》、《安老院實務守則》、《殘疾人士院舍實務守則》、《個人資料(私隱)條例》、《精神健康條例》、《防止賄賂條例》、《環保署廢物處置條例》、《職業安全及健康條例》	6	2	1	模塊 1 第 2 週	
		2	2		
		2	3		
2.1 以實證為本的護理原則，包括:護理服務過程、相關的政策、守則及指引、所需要的技巧、相關的評估工具等	12	2	4	模塊 1 第 3 週	
		2	5		
		2	6		
		2	7		
		2	8		
		2	9		
5.51 不同疫症的成因及預防方法	15	2	10	模塊 1 第 4 週	
5.52 本地及國際衛生組織有關防疫的最新指引		1	11		
		2	12		
5.53 疫苗的正确儲存方法		2	13		
		1			
5.54 防疫注射的程序及技巧		2	14		
		1			
		2	15		

5.55 評估院舍住客受疫症感染的風險，及可能出現的副作用			16		
5.56 執行防疫措施，確保院舍住客健康及減低受感染的風險		2	17	模塊 1 第 5 週	
5.57 標準感染控制措施的指引		2	18		
		2	19		
5.58 感染控制程序及標準,例如:常見的傳染病、傳染病傳播途徑		2	20		
		2	21		
		1			
5.59 訂立感染預防及控制措施和指引, 例如:懷疑傳染病處理、傳染病通報機制、處理污染物品	22	2	22		
		2	23	模塊 1 第 6 週	
		1	24		
5.60 督導員工執行感染控制程序的技巧		2	25		
		2	26		
5.61 檢討感染控制措施,更新相關指引，確保機構環境安全		2	27		
		2	28		
7.2 執行電子健康紀錄計劃		2		模塊 1 第 7 週	
7.3 透過電子健康紀錄數據分析,識別服務使用者的潛在健康問題，並編寫成報告，為其作出健康管理的跟進	5	1	29		
測驗週					
課程單元 1A, 1B 測驗	/	2	/	模塊 1 第 13 週	

評核指引

單元 (Parts)	評核	
	測驗 (2 小時)	綜合考試 (2 小時)
個人、跨專業及社區專業發展 (78 小時)		
1A. 個人、跨專業及社區專業發展 (I)	✓	✓
1B. 個人、跨專業及社區專業發展 (II)		
分數所佔比重 (%)	40	60

備註：合格定義為學員必須在每次測驗及綜合考試均取得 60%或以上。每位學員最多可獲一次補考機會。

模擬試題

個人、跨專業及社區專業發展 (I+II)

測驗 – 選擇題

以下問題，正確答案得 1 分。

下列哪一項最準確地描述了循環系統在維持人體內環境穩態 (Homeostasis) 中的關鍵整合功能？

- A. 僅作為氧氣和二氧化碳的運輸渠道，並不參與調節體溫或化學物質的平衡。
- B. 透過調整皮膚表層血流量及運送內分泌激素，協調身體對外在環境變化的生理反應。
- C. 獨立於神經系統之外，透過改變心臟輸出量來直接控制全身組織液的酸鹼度 (pH 值)。
- D. 主要負責將消化後的營養素輸送到肝臟儲存，是人體能量代謝的唯一核心機制。

答案：B · 答對得 1 分

綜合考試 - 長答題（總分 10 分）

以下題目，類比答案：（總分 10 分，按要點分配分數）

作為護理保健師，闡述在安老院舍工作中，你如何同時實踐相關條例法規、履行自身職責，並落實實證為本照護？請舉例說明核心要點的具體應用。（10 分）

1. 實踐安老院舍相關條例法規（3 分）：熟悉《安老院條例》中關於院舍環境安全、服務質素標準、長者權益保障的核心要求，例如嚴格執行院舍消防安全規範，定期檢查消防設施、開展防火演習，確保長者居住環境符合法規要求；同時遵守《殘疾人士服務條例》中關於服務公平性、隱私保護的規定，不洩露長者個人健康資訊及隱私。
2. 履行護理保健師職責（3 分）：核心職責包括為長者提供日常護理、健康評估、康復輔助等服務，例如每日監測長者生命體征，協助長者完成進食、翻身、洗漱等日常活動，及時發現長者健康異常並上報醫生；同時承擔健康宣教職責，向長者及家屬普及日常保健知識。
3. 落實實證為本照護（3 分）：結合實證研究結果開展照護服務，例如針對長者壓瘡預防，採用經實證驗證有效的評估工具（如 Braden 壓瘡風險評估量表），定期對長者進行壓瘡風險評估，根據評估結果制定個人化預防方案（如定時翻身、使用減壓墊），避免壓瘡發生。
4. 舉例合理、貼合實際（1 分）：舉例需緊扣上述 3 點中的至少 2 項，例如“在日常工作中，我會依據《安老院條例》定期檢查長者房間的防滑設施，同時運用 Braden 量表評估長者壓瘡風險，履行護理保健師的健康監測職責，既符合法規要求，也落實了實證為本照護”，舉例合理即可得分。

評分標準：要點 1-3 每點 3 分，要點 4 1 分；未結合條例、未體現職責或未落實實證照護，對應要點酌情扣分；舉例不貼合實際，扣 1 分。

(二) 單元 2: 長者和殘疾人士的生理狀況及護理

單元概要

資歷級別	4					
資歷學分	34					
所涵蓋的課題	學習模塊	授課時數	評核時數			資歷學分
			實習試	測驗	綜合考試	
A. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(I)	1	30 小時	1 小時	2 小時	3 小時	10
B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(II)	1	36 小時	2 小時	2 小時		12
C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(III)	2	56 小時	2 小時	2 小時		12

單元預期學習成效

修畢此單元後，學員將能夠：

1. 認識人體基本結構(如:呼吸系統、消化系統、皮膚、肌肉骨骼系統等)；
2. 掌握及執行有關系統之護理程式於日常長者和殘疾人士護理工作中；
3. 安全及有效執行呼吸道管理及鼻胃管更換之護理措施，以及風險評估；
4. 安全及有效執行傷口處理，風險評估以及識別危機，於適時報告及進行轉介；
5. 安全及有效執行更換導尿管，連續性可攜帶腹膜透析之護理程序

單元 2 預期學習成效 (MILOs) 與課程預期學習成果 (PILOs)

單元 預期 學習 成效 (MILOs)	課程預期學習成效 (PILOs)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 認識人體基本結構 (如:呼吸系統、消化系統、皮膚、肌肉骨骼系統等)		✓	✓					
2. 掌握及執行有關系統之護理程式於日常長者和殘疾人士護理工作中		✓	✓	✓				✓
3. 安全及有效執行呼吸道管理及鼻胃管更換之護理措施，以及風險評估		✓	✓	✓	✓			✓
4. 安全及有效執行傷口處理，風險評估以及識別危機，於適時報告及進行轉介		✓	✓	✓	✓			✓
5. 安全及有效執行更換導尿管，連續性可攜帶腹膜透析之護理程序		✓	✓	✓	✓			✓

此單元所包含的課題及預期學習成效

課題	社署指定護理保健師 專業文憑課程須包含的課題	單元預期學習成效 (MILOs)				
		1	2	3	4	5
2A. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (I)	3.19 人體皮膚肌肉骨骼系統	✓				
	3.20 複雜傷口的特徵及性質		✓		✓	
	3.21 護理傷口的原則和處理方法,以及不同敷料的用途及特性		✓		✓	
	3.22 傷口痊癒的進度和護理過程		✓		✓	
2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (II)	3.2 人體呼吸系統:口、鼻、咽及氣管的基本生理結構	✓				
	3.3 氣管造口抽術(抽痰)的注意事項和技巧		✓	✓		

	3.4 進行氣管造口抽術(抽痰)程序		✓	✓		
	3.23 人體消化系統的解剖學	✓				
	3.24 常見的更換鼻胃管原因		✓	✓		
	3.25 鼻胃管的種類及相關的用具		✓	✓		
	3.26 更換鼻胃管的程序及指引		✓	✓		
	3.27 鼻胃管更換方法及護理措施,包括:確認鼻胃管位置、記錄更換過程的方法等		✓	✓		
	3.28 更換鼻胃管可能出現的併發症及處理方法		✓	✓		
2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(III)	3.5 人體泌尿系統:膀胱、尿道及生殖器官的結構	✓				
	3.6 使用導尿管常見的適應性及更換原因		✓			✓
	3.7 導尿管的種類及相關的用具		✓			✓
	3.8 無菌技術和感染控制措施		✓			✓
	3.9 導尿管更換方法		✓			✓
	3.10 更換導尿管可能出現的併發症及處理方法		✓			✓
	3.11 更換導尿管後的護理措施		✓			✓
	3.12 人體排泄系統、腹腔的解剖學及腹膜透析理論	✓				
	3.13 進行連續性可攜帶腹膜透析護理的程序及指引		✓			✓
	3.14 評估腹膜及腹膜透析管健康狀況的方法		✓			✓
	3.15 腹膜透析的相關用具		✓			✓
	3.16 腹膜透析常見的適應性及併發症, 以及處理方法		✓			✓
	3.17 連接及拆除腹膜透析管與系統的方法		✓			✓
	3.18 腹膜透析管在腹部皮膚的護理		✓			✓

各課題所包含的能力單元

課題	社署指定護理保健師專業文憑課程須包含的能力單元	建議學分	全面應用	部分應用	備註#
2A. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (I)					
3.19 人體皮膚肌肉骨骼系統 3.20 複雜傷口的特徵及性質 3.21 護理傷口的原則和處理方法，以及不同敷料的用途及特性 3.22 傷口痊癒的進度和護理過程	護理複雜傷口 (106056L5)	10	✓		核心能力
2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (II)					
3.2 人體呼吸系統：口、鼻、咽及氣管的基本生理結構 3.3 氣管造口抽術(抽痰)的注意事項和技巧 3.4 進行氣管造口抽術(抽痰)程序	進行氣管造口抽術(抽痰) (106044L4)	4	✓		核心能力
3.23 人體消化系統的解剖學 3.24 常見的更換鼻胃管原因 3.25 鼻胃管的種類及相關的用具 3.26 更換鼻胃管的程序及指引 3.27 鼻胃管更換方法及護理措施，包括：確認鼻胃管位置、記錄更換過程的方法等 3.28 更換鼻胃管可能出現的併發症及處理方法	更換鼻胃管 (106067L4)	8	✓		核心能力

2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (III)					
3.5 人體泌尿系統:膀胱、尿道及生殖器官的結構 3.6 使用導尿管常見的適應性及更換原因 3.7 導尿管的種類及相關的用具 3.8 無菌技術和感染控制措施 3.9 導尿管更換方法 3.10 更換導尿管可能出現的併發症及處理方法 3.11 更換導尿管後的護理措施	更換導尿管 (經由尿道進入膀胱) (106050L4)	6	✓		核心能力
3.12 人體排泄系統、腹腔的解剖學及腹膜透析理論 3.13 進行連續性可攜帶腹膜透析護理的程序及指引 3.14 評估腹膜及腹膜透析管健康狀況的方法 3.15 腹膜透析的相關用具 3.16 腹膜透析常見的適應性及併發症,以及處理方法 3.17 連接及拆除腹膜透析管與系統的方法 3.18 腹膜透析管在腹部皮膚的護理	進行連續性 可攜帶腹膜 透析護理 (106051L4)	6	✓		核心能力

備註#：學員必須掌握所有護理保健師專業文憑課程內的「核心能力」，並能識別危機、於適時報告及進行轉介。

安全警示與職責界線

有關核心能力「護理複雜傷口」(106056L5)，現行實務中主要由持牌註冊護士執行，當中強調進階的批判性分析，要求從業員能綜合評估複雜傷口、落實個人化護理措施、動態監察成效並調整護理方案等。

複雜傷口的發展往往具有高度不確定性及潛在嚴重性(Labib & Winters, 2023)。因此，學員不僅需奠定常規傷口護理的基礎，更須進階掌握複雜傷口的評估技巧，遵循實證為本的指引進行護理 (Potter, 2022)；當評估發現傷口狀況嚴重時，須適時作出跨職系轉介，交由護士或醫生接手處理。

根據香港醫院管理局九龍中醫院聯網，中層註冊護士傷口護理培訓計劃(Hong Kong College of Community and Public Health Nursing, 2024; Hospital Authority, 2026)，所教授的護理複雜傷口涉及清創護理、清洗與消毒傷口、選擇合適敷料等，旨在為前線護士提供系統化的傷口管理培訓。另一方面，香港之登記護士訓練中，關於傷口護理的部分亦只著重無菌技術及一般傷口換藥 (Nursing Council of Hong Kong, 2022)。由此可見，複雜傷口護理應屬護理專業範疇，已超越護理保健師的職責邊界。處理複雜傷口並非單純的技術操作，而是結合臨床批判性思維與個案綜合分析的專業實踐。因此，護理保健師須具備評估辨識傷口的狀態的能力，以便及時向上級呈報。

培訓機構在教授此課題時，須綜合考量上述臨床安全與職責界線，確保學員不僅具備勝任該職位所需的實務能力，更能有效平衡及規避潛在的醫療風險。有關「安全警示與職責界線執行指引」，請參閱附件四。

參考資料

Hospital Authority. (2026). *Wound management programme for second tier registered nurse in Kowloon Central Cluster*.

Hong Kong College of Community and Public Health Nursing. (2024). *Advanced practice certification programme training curriculum and syllabus*. <http://www.hkccphn.org/resources/HKCCPHN%20Syllabus%20of%20Certification%20Examination.pdf>

Labib, A., & Winters, R. (2023). *Complex wound management*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576385/>

Nursing Council of Hong Kong. (2022). *Core-competencies for enrolled nurses (general) and a reference guide to the syllabus of subjects and requirements for the preparation of enrolled nurse (general) in the Hong Kong Special Administrative Region*. https://www.nchk.org.hk/filemanager/en/pdf/core_comp_ref_e.pdf

Potter, L. (2022). *Wound Dressing Types - OSCE Guide* | Geeky Medics. Geeky Medics. <https://geekymedics.com/wound-dressing-choice-osce-guide/>

課堂結構及教授時數

課題	社署要求的最低課時 (包括評核)	建議課時	課堂	模塊週數	備註
2A.長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (I) (30 小時授課)					
3.19 人體皮膚肌肉骨骼系統	32	2	1	模塊 1 第 7 週	核心能力
3.20 複雜傷口的特徵及性質		2	2		
		2	3		
		2	4		
		2	5		
		2	6		
3.21 護理傷口的原則和處理方法, 以及不同敷料的用途及特性		2	7		
		2	8		
		2	9		
		2	10		
		2	11		
3.22 傷口痊癒的進度和護理過程		2	12		
		2	13		
		2	14		
		2	15		
2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (II) (36 小時授課)					
3.2 人體呼吸系統：口、鼻、咽及氣管的基本生理結構	9	2	1	模塊 1 第 9 週	核心能力
3.3 氣管造口抽痰術(抽痰)的注意事項和技巧		2	2		
3.4 進行氣管造口抽痰術(抽痰)程序		2	3		
		2	4		
3.23 人體消化系統的解剖學	30	2	5	模塊 1 第 10 週	核心能力
3.24 常見的更換鼻胃管原因		2	6		
3.25 鼻胃管的種類及相關的用具		2	7		
		2	8		
		2	9		
		2	10		
		2	11		
		2	12		
		2	13		
		2	14		
3.26 更換鼻胃管的程序及指引		2	15		
		2	16		
	2	17			
3.27 鼻胃管更換方法及護理措施, 包括:確認鼻胃管位置、記錄更換過程的方法等				模塊 1 第 12 週	

3.28 更換鼻胃管可能出現的併發症及處理方法		2	18		
測驗週					
課程單元 2A 測驗	/	2	/	模塊 1 第 13 週	
課程單元 2B 測驗		2			
2A 實習試（護理複雜傷口）		1			
2B 實習試（氣管造口抽痰術）		1			
2B 實習試（更換鼻胃管）		1			
2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (III)（56 小時授課）					
3.5 人體泌尿系統：膀胱、尿道及生殖器官的結構	30	2	1	模塊 2 第 6 週	核心能力
3.6 使用導尿管常見的適應性及更換原因		2	2		
3.7 導尿管的種類及相關的用具					
3.8 無菌技術和感染控制措施		2	3		
3.9 導尿管更換方法		2	4	模塊 2 第 7 週	
		2	5		
		2	6		
		2	7		
		2	8		
		2	9		
		2	10	模塊 2 第 8 週	
		2	11		
2		12			
2		13			
3.10 更換導尿管可能出現的併發症及處理方法		2	14		
3.11 更換導尿管後的護理措施	2	15			
3.12 人體排泄系統、腹腔的解剖學及腹膜透析理論	30	2	16	模塊 2 第 9 週	核心能力
3.13 進行連續性可攜帶腹膜透析護理的程序及指引		2	17		
		2	18		
		2	19		
		2	20		
		2	21		
3.14 評估腹膜及腹膜透析管健康狀況的方法		2	22	模塊 2 第 10 週	
		2	23		
		2	24		
		2	25		
3.15 腹膜透析的相關用具	2	26			
3.16 腹膜透析常見的適應性及併發症，以及處理方法	2	27			
3.17 連接及拆除腹膜透析管與系統的方法	2	27			

3.18 腹膜透析管在腹部皮膚的護理		2	28	模塊 2 第 11 週	
測驗週					
課程單元 2C 測驗	/	2	/	模塊 2 第 15 週	
2C 實習試（更換導尿管）	/	1	/		
2C 實習試（進行連續性可攜帶腹膜透析護理）	/	1	/		

評核指引

單元 (Parts)	評核		
	測驗 (2 小時)	綜合考試 (3 小時)	實習試 (各佔 1 小時)
長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (136 小時)			
2A. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (I)	✓	✓	1 次
2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (II)	✓		2 次
2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (III)	✓		2 次
分數所佔比重 (%)	40	60	(必須合格)

備註：合格定義為學員必須在每次測驗、綜合考試及實習試均取得 60%或以上。每位學員最多可獲一次補考機會。實習試中有關「核心能力」的技巧，必須全部通過考核，才能獲得畢業資格。

此課程單元共有 5 次實習試（在所有實習試的評核中各佔 8.75%），每次實習試均會考核不同「核心能力」的技巧，當中包括：

課程單元	「核心能力」之能力單元名稱 (能力單元編號)
2A. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (I)	護理複雜傷口(106056L5)
2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (II)	進行氣管造口抽術（抽痰）(106044L4)

2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (II)	更換鼻胃管 (106067L4)
2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (III)	更換導尿管（經由尿道進入膀胱） (106050L4)
2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (III)	進行連續性可攜帶腹膜透析護理 (106051L4)

有關上述「核心能力」技巧的評分表，請參閱附件五。

模擬試題

2A. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(I)

實習試 -情境題

院舍內的院友身上長有一個 5X4 厘米的第三期壓傷。你身為該院的護理保健師，將為院友的壓傷進行傷口護理，請在 15 分鐘內完成。

護理複雜傷口 (106056L5)

考生姓名(英文): _____ 考生姓名(中文): _____
 學員編號: _____ 考核站編號: _____
 考核日期: _____ 時間: _____

護理複雜傷口	分數	評分	備註
評估(Assessment)			
★ 核對醫囑及院友資料(1) 確定資料為所屬院友(1)	2		
跟院友打招呼，自我介紹， 並解釋護理 程序	1		
★ 評估院友情況 • 評估院友清醒度/合作性/ 是否需要止痛藥 物(如合 適) (1) • 評估院友傷口情況，需要 傷口護理的原因和 禁忌症 e.g. wound chart, MEWS chart (1) ★ 評估院友的藥物敏感反 應及敏感史. 例如 清潔 藥 水和膠布 (1)	3		
對院友解釋需要傷口護理原 因、過程和併發症	1		

計劃 (Planning)			
潔手五時刻(口頭表達) (全過程)	1		
事前準備物料: • 用 70%酒精消毒換症車 (口頭表達) (1) • 處方用料, 處方消毒藥水, 紙膠布 micropore , +/-防水墊, 垃圾袋 (1) • 核對: 有效日期、包裝完整性、有否弄濕 (1)	3		
執行 (Implementation)			
★ 維持院友舒適及安全及環境安全 (全過程)	1		
★ 再次核對院友身份	1		
保持院友私隱(口頭表達)	1		
調整床至合適的工作高度 (0.5), 並放下近則床欄 (0.5)	1		
協助院友露出傷口的位置及協助院友保暖	1		
★ 打開敷料套件並佈置設備 • 小心打開無菌換症包, 用鉗子來鋪排物料 位置及加上所需物料 (1) • 周邊預留 1 吋, 不可擺放物料 (1) • 用處方藥水充分浸泡無紡球, 並確保在清潔過程中不會滴落 (1)	3		
★ 帶上清潔手套或用鉗子移除髒敷料, 並檢查髒敷料和觀察傷口情況 (1) 如用手套, 完成後, 洗手(口頭表達) 或如用鉗子, 完成後, 丟棄鉗子 (1)	2		

在過程中，適當地告知院友，留意院友有否不適	1		
★ 潔手五時刻(口頭表達)-無菌程序前	1		
鋪無菌布	1		
採用無菌技術進行傷口護理程序★不要讓兩對鉗子接觸(1)，鉗向下、及不應接觸非無菌區域 (1) ★清潔傷口，由中央往外擦/由近端到遠端/ 由污染最少到污染最嚴重的區域 (1) ★ 每個無紡球只能用一次 (1)	4		
★ 觀察傷口情況 檢查清理傷口後的無紡球，包括滲液 (1) 重覆動作，直至傷口乾淨 (0.5) 再洗周邊皮膚 (0.5)	2		
★ 弄乾及用敷料全覆蓋過傷口，用膠布固定敷料	1		
協助院友回復舒適的位置，並整理衣服和床單，把床欄升回原位，並把床降回最低位置	1		
適當棄置和清潔用完的物品(口頭表達)	1		
評估(Evaluation)			
詢問院友情況 (0.5) 檢查敷料是否固定，有否出血/滲漏/敏感反應 (0.5)	1		
記錄 (Documentation)			
★ 記錄日期/時間，傷口情況、周邊皮膚情況、所用的藥水和敷料	1		

報告傷口情況、周邊皮膚情況、所用的藥水和敷料，有否異常反應	1		
★ 問題： - 適應症 - 目的 - 風險 - 停止程序的警示	4		
總分	40		

評分標準：

★為關鍵性程序：

- 考生必須在評核中正確執行所有★關鍵性程序，並符合院友安全的原則，才可取得合格成績。
- 若考生於任何一項★關鍵性程序中，未能正確完成並被評為不合格，是次評核成績為不合格。

總評分：

- 是次評核的總分為 40 分，合格分數為 24 分或以上
- 若未能正確完成一項★關鍵性程序（2 項或以上除外），其總分最高為 23 分。
若考生於問答環節中，能正確回答此★關鍵性程序的相關問題，則可取回合格成績，即總分為 24 分。

總評分：	/40	合格 / 不合格
-------------	------------	-----------------

評語：

評核員姓名： _____

2A. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(I)

測驗 – 選擇題

以下問題，正確答案得 1 分。

你正在護理一名患有糖尿病的院友的第 4 期壓傷傷口時，以下哪一項護理措施最為恰當？

- A. 僅使用傳統紗布進行濕對乾（Wet-to-dry）換藥，以快速清除壞死組織。
- B. 由於傷口有異味，應每日使用強效消毒劑清洗傷口。
- C. 根據傷口環境，採用「濕性癒合（Moist Wound Healing）」原則，選用合適的先進敷料，並控制血糖及改善營養。
- D. 為了節省資源，即使傷口情況沒有惡化，也應每 3 天更換一次敷料。

答案：C · 答對得 1 分

2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (II)

實習試 -情境題

你在大文護理安老院任職護理保健師，於今天中午 12 時，院友陳婆婆出現痰涎瀰塞情況，你的上司委派你為她進行氣管造口抽術。請以 15 分鐘內完成整個護理過程。

進行氣管造口抽術(抽痰) (106044L4)

考生姓名(英文)：_____ 考生姓名(中文)：_____

學員編號：_____ 考核站編號：_____

考核日期：_____ 時間：_____

進行氣管造口抽術(抽痰)	分數	評分	備註
評估 (Assessment)			
★ 核對醫囑及院友資料 (1) 確定資料為所屬院友 (1)	2		
跟院友打招呼，自我介紹，維持專業態度(全過程)	0.5		
★ 評估院友情況 1. 評估院友清醒度及合作性、呼吸/臉色(1) (口頭表達)	1		
依據個人執業範疇與職責，完成操作前的院友衛教、評估及操作準備工作	0.5		
計劃 (Planning)			
潔手五時刻(口頭表達) (全過程)	1		
事前準備 (物料)(0.5) 及 核對：有效日期、包裝完整性、有否弄濕 (0.5)	1		
執行(Implementation)			
★ 過程中維持院友舒適和安全	1		
★ 再核對院友身份	1		
保持院友私隱(口頭表達)	0.5		

洗手並佩戴手套。根據體液暴露風險或感染防護要求，佩戴額外的個人防護裝備（PPE）	1		
如醫囑指示，將輔助氧氣治療調整至 100% 或按處方劑量給予。鼓勵院友進行數次深呼吸	1		
★ 準備軟式抽痰管： 1. 採用無菌技術，在清潔檯面上打開無菌抽痰管包，以包裝內側作為無菌區；打開包裝至剛能露出連接端，並將導管連接到抽吸管路 2. 切勿讓抽痰管接觸非無菌表面 3. 打開無菌盆並放置於桌上，注意勿接觸盆內側，向盆中注入無菌生理食鹽水或無菌水	3		
若院友使用帶有開孔內套管的氣切管，需先取出並更換為非開孔型內套管	1		
摘除手套、洗手後，佩戴無菌手套	0.5		
★ 將抽痰管連接到連接管路： 1. 用慣用手拿起抽痰管，注意避免接觸任何非無菌表面 2. 將抽痰管纏繞在慣用手上，防止導管意外污染 3. 用非慣用手拿起連接管路，並與抽痰管連接	3		
從容器中抽吸少量無菌溶液，檢查設備運作是否正常	0.5		
★ 用慣用手輕柔且快速地將導管旋轉插入氣切管，此時保持抽痰管的控制閥打開	1		
★ 用非慣用手的拇指按壓抽痰管的控制閥，施加持續抽吸，同時將導管完全抽出	1		
若呼吸道仍有分泌物且院友耐受操作，可再進行一次抽吸	1		

將輔助氧氣恢復至基礎濃度	1		
★ 上呼吸道抽吸完成後，將導管纏繞在慣用手上。將慣用手上的無菌手套由內向外脫下（導管保留在手套內），另一隻手套以相同方式脫下	1		
洗手並佩戴清潔手套	0.5		
若院友使用開孔型氣切管，取出非開孔型內套管，並更換為開孔型內套管	1		
摘除個人防護裝備（PPE）並洗手	1		
適當棄置和清潔用完的物品（口頭表達）	1		
評值(Evaluation)			
院友情況：呼吸(0.5)、咳嗽(0.5)、SpO2(0.5)、脈搏(0.5)臉色(0.5)或其他需要(0.5)	3		
進行肺部聽診(0.5)(口頭表達)	0.5		
記錄 (Documentation)			
★ 記錄 CMS: 時間/日期/簽名(0.5)，提供了的護理程序(口/鼻喉抽痰)(0.5)，痰的色質量(0.5)，院友狀況(呼吸/SpO2/脈搏)(0.5)	2		
報告：日期/時間(0.5)、呼吸(0.5)、SpO2(0.5)、臉色(0.5)、痰的色質量(0.5)	2.5		
依據個人執業範疇與職責，完成操作後的院友衛教、文書記錄、report 及病情再評估	1		
★ 問題： 1. 適應症 2. 目的 3. 風險 4. 停止程序的警示	4		
總分	40		

評分標準：

★為關鍵性程序：

- 考生必須在評核中正確執行所有★關鍵性程序，並符合院友安全的原則，才可取得合格成績。
- 若考生於任何一項★關鍵性程序中，未能正確完成並被評為不合格，是次評核成績為不合格。

總評分：

- 是次評核的總分為 40 分，合格分數為 24 分或以上
- 若未能正確完成一項★關鍵性程序(2 項或以上除外)，其總分最高為 23 分。
若考生於問答環節中，能正確回答此★關鍵性程序的相關問題，則可取回合格成績，即總分為 24 分。

總評分：	/40	合格 / 不合格
------	-----	----------

評語：

評核員姓名：_____

2B. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理 (II)

測驗 – 選擇題

以下問題，正確答案得 1 分。

在更換鼻胃管時，若懷疑鼻胃管誤入氣管，下列哪一項是正確的立即處理方法？

- A. 立即注入 20cc 溫開水以確認管路是否通暢。
- B. 保持冷靜，迅速將鼻胃管完全拔除。
- C. 觀察病人 10 分鐘，若咳嗽停止則繼續操作。
- D. 將鼻胃管向外拉出 5 公分，然後重新嘗試推進。

答案：B · 答對得 1 分

2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(III)

實習試 -情境題

你在大文護理安老院任職護理保健師，於今天清早時份，你需要為院友陳婆婆施行，你的上司委派你為她進行氣管造口抽術。請以 15 分鐘內完成整個護理過程。

進行連續性可攜帶腹膜透析護理(106051L4)

考生姓名(英文)：_____ 考生姓名(中文)：_____

學員編號：_____ 考核站編號：_____

考核日期：_____ 時間：_____

進行連續性可攜帶腹膜透析護理	分數	評分	備註
評估 (Assessment)			
★ 核對醫囑及院友資料 確定資料為所屬院友	1		
戴上外科口罩並徹底清潔雙手。	0.5		
跟院友打招呼，自我介紹，維持專業態度(全過程)	0.5		
詢問院友有否不適徵狀、需要及進行透析的準備	0.5		
計劃 (Planning)			
潔手 5 時刻(口頭表達) (全過程)	0.5		
事前準備物品，包括工作枱、吊架、引流袋盛盆、酒精搓手液、口罩、酒精、透析液、迷你蓋(優卓系統)/保護蓋(腎安寶)(0.5) 及 核對有效日期、包裝完整性、有否弄濕 (0.5)	2		
執行 (Implementation)			
一般程序			
★ 過程中維持院友舒適和安全	0.5		
★ 再核對院友身份	1		
關閉院友房門，在門上張貼「腹膜透析進行中」 標識	0.5		

抬高床頭以提升院友舒適度 1. 按需協助院友佩戴口罩 2. 將腹膜透析導管從院友腹部的導管固定裝置上取下	0.5		
★ 核查透析液的處方規格、濃度、添加劑、有效期、清澈度及有否滲漏	1		
用酒精擦拭指定工作台的表面，並讓其風乾。	1		
沿切口撕下外包裝，然後用酒精搓手液清潔雙手，取出透析液放置在清潔過的桌子上。	0.5		
檢查透析液袋有否滲漏。	0.5		
腎安寶系統 *			
打開中間的接縫，然後打開 λ 形狀之接縫。	0.5		
將新的圓形旋轉控制盤、新的消毒蓋及院友中間喉接頭置入白色圓盤固定架的適當位置，然後清潔雙手。	0.5		
將新鮮的透析液袋掛高至吊架上，並將引流袋放在放於地面的盛盆上。	0.5		
★ 打開管夾，開始引流 “●”，待引流完畢為止。	1		
★ 將箭頭轉向 “●●” 開始沖洗，慢數 1 到 5。	1		
★ 隨即將箭頭轉向 “●●●” 開始注入。	1		
★ 待注入完畢，將箭頭轉向 “●●●●” 關閉。	1		
將中間喉管夾關上，用酒精搓手液清潔雙手。	0.5		
蓋上新的消毒保護蓋。	0.5		
★ 檢查引流液，秤重並記錄。	1		



<u>優卓系統</u> *			
關閉雙連袋管組中注入管上的管夾。	0.5		
拉開雙連袋管組的院友端的出口拉環。	0.5		
扭開身上中間喉的迷你蓋，立即連接透析液管與管組的院友端。	0.5		
將新鮮的透析液袋掛高至吊架上，並將引流袋放於地面的盛盆上，折斷新鮮透析液端的綠色出口塞。	0.5		
★ 拉旋開輸液管上的流量控制夾及鬆開引流管管夾,並觀察引流液是否混濁，待引流完畢,關閉輸液管之流量控制夾。	1		
★ 打開注入管路上的管夾,以排氣及沖洗管路，慢數 1 到 5 並檢視新鮮透析液是否流入引流袋中。	1		
關閉引流管的管夾，旋開輸液管上的流量控制夾,讓新鮮透析液注入腹腔。	0.5		
★ 待注入完畢,關閉輸液管上的流量控制夾，關閉注入管路的管夾。	1		
★ 打開迷你蓋的包裝,並檢查碘酒海綿是否潮濕，分離管組的院友端與身上的輸液管，將輸液管接頭朝下，迷你蓋口朝上,旋轉迷你蓋至完全與輸液管接合為止。	1		
★ 檢查引流液，秤重並記錄。	1		
<u>一般程序</u>			
將導管重新固定于院友腹部的導管固定裝置，防止導管被牽拉	0.5		
按需協助院友摘除口罩	0.5		

評估 (Evaluation)			
詢問院友情況	0.5		
提醒院友移動時需要小心	0.5		
記錄 (Documentation)			
依據個人執業範疇與崗位職責，完成操作後的院友宣教、文書記錄及病情再評估	0.5		
導管口護理			
評估 (Assessment)			
★ 腹膜透析導管部位敷料更換 • 依據個人執業範疇與崗位職責，完成操作前的院友宣教、評估及操作準備工作	1		
計劃 (Planning)			
潔手五時刻(口頭表達) (全過程)	0.5		
事前準備 (物料) (0.5) 及 核對：有效日期、包裝完整性、有否弄濕 (0.5)	2.5		
執行 (Implementation)			
★ 過程中維持院友舒適和安全	1		
★ 再核對院友身份	1		
協助院友取舒適體位，充分暴露腹部以方便操作導管部位	0.5		
在清潔平整的檯面建立無菌區域 1. 徹底清潔雙手 2. 將敷料用品無菌投放至無菌區域，避免接觸非無菌環境 3. 準備固定用膠布	3		
拆除舊敷料，操作時避免強行撕扯痂皮	0.5		
★ 評估導管部位有無發紅、壓痛、腫脹、滲漏、異味、縫線情況及分泌物	1		
摘除手套後，洗手	0.5		
★ 用浸有消毒液的紗布或棉簽清潔導管部位	3		

1. 以導管部位為中心，由內向外擦拭至敷料覆蓋範圍			
2. 用浸有消毒液的紗布或棉簽清潔導管，擦拭範圍為導管部位向外延伸數英寸			
3. 保持導管部位乾燥。			
評估 (Evaluation)			
詢問院友情況	0.5		
提醒院友移動時需要小心	0.5		
若有醫囑，用無菌棉簽在導管部位塗抹外用抗菌軟膏或乳膏	0.5		
用多層無菌紗布覆蓋導管部位及導管	1		
在導管下方墊無菌紗布墊，並用膠布固定敷料	0.5		
用導管固定裝置將導管固定于院友腹部	0.5		
記錄 (Documentation)			
依據個人執業範疇與崗位職責，完成操作後的院友宣教、文書記錄及病情再評估	0.5		
★ 問題： • 適應症 • 目的 • 風險 • 停止程序的警示	1		
總分	40		

評分標準：

★為關鍵性程序：

- 考生必須在評核中正確執行所有★關鍵性程序，並符合院友安全的原則，才可取得合格成績。
- 若考生於任何一項★關鍵性程序中，未能正確完成並被評為不合格，是次評核成績為不合格。

總評分：

- 是次評核的總分為 40 分，合格分數為 24 分或以上
- 若未能正確完成一項★關鍵性程序（2 項或以上除外），其總分最高為 23 分。
若考生於問答環節中，能 正確回答此★關鍵性程序的相關問題，則可取回合格成績，即總分為 24 分。

總評分：	/40	合格 / 不合格
------	-----	----------

評語：

評核員姓名：_____

2C. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理(III)

測驗 – 選擇題

以下問題，正確答案得 1 分。

在評估慢性腹膜透析患者的腹膜透析管（Tenckhoff catheter）健康狀況時，以下哪一項最能全面評估導管的功能性及是否存在感染風險？

- A. 觀察出口處是否有膿液、檢查管身固定情況。
- B. 檢查出口處肉芽組織、測量腹透液流出速度、評估皮下隧道是否有壓痛。
- C. 詢問患者是否有疼痛、更換出口處紗布、記錄每日引流總量。
- D. 檢查導管有無破損、監測患者體溫、測量血壓。

答案：B · 答對得 1 分

綜合考試 – 简答题

情景：某安老院舍有一名 82 歲長者，因股骨頸骨折長期臥床，近期出現骶尾部皮膚破潰（面積約 2cm×3cm，創面有少量滲液，無明顯紅腫化膿），同時該長者因吞咽困難，長期留置鼻胃管，需定期更換鼻胃管，且伴有留置導尿管，需每日進行護理。作為該院舍的護理保健師，請結合情景回答以下問題。

1. 简答题：結合本單元所學，說明你如何安全、有效地為該長者更換鼻胃管及進行留置導尿管護理，並分別闡述兩項操作的核心風險評估要點。（5 分）

模擬答案：（5 分，要點分配如下）

- (1) 鼻胃管更換及導尿管護理操作（3 分）：
① 鼻胃管更換：更換前評估長者鼻腔情況（有無紅腫、狹窄），準備無菌鼻胃管及操作物品；協助長者取半臥位，測量鼻胃管插入長度（鼻尖至耳垂至劍突下），潤滑導管後緩慢插入，確認導管在胃內（抽吸出胃液，測試抽出的胃內容物 pH 值，胃內正常的 pH 值通常在 5.5 以下（具酸性）），然後固定，更換後清理用物，告知長者注意事項；
② 留置導尿管護理：每日用 0.015% Chlorhexidine 消毒尿道口及導尿管近端（距尿道口 10cm 內），每日更換引流袋，保持引流管通暢，避免扭曲、受壓，觀察尿液顏色、量、性狀，協助長者清潔會陰部，預防泌尿系統感染。
- (2) 核心風險評估要點（2 分）：
① 鼻胃管更換風險評估：評估長者鼻腔狀況，判斷有無插管困難、鼻腔損傷風險；評估長者意識狀態，判斷其配合度，預防插管時噎咳、窒息風險；
② 留置導尿管護理風險評估：評估尿液顏色、量、性狀，判斷有否泌尿系統感染風險；評估導尿管固定情況，判斷有否脫管、漏尿風險；評估長者皮膚情況，判斷導尿管壓迫導致皮膚損傷的風險。

評分標準：兩項操作各占 1.5 分，答出核心操作步驟得滿分，缺少關鍵步驟扣 0.5-1 分；兩項風險評估各占 1 分，表述完整、貼合情景得 2 分；操作不規範、未明確風險要點，酌情扣 1 分。

2. 简答题 2 (5 分): 結合本單元所學, 說明你如何安全、有效地為該長者更換鼻胃管及進行留置導尿管護理, 並分別闡述兩項操作的核心風險評估要點。(5 分)

模擬答案: (5 分, 要點分配如下)

- (1) 鼻胃管更換及導尿管護理操作 (3 分): ① 鼻胃管更換: 更換前評估長者鼻腔情況 (有無紅腫、狹窄), 準備無菌鼻胃管及操作物品; 協助長者取半臥位, 測量鼻胃管插入長度 (鼻尖至耳垂至劍突下), 潤滑導管後緩慢插入, 確認導管在胃內 (抽吸出胃液) 後固定, 更換後清理用物, 告知長者注意事項; ② 留置導尿管護理: 每日用 0.015% Chlorhexidine 消毒尿道口及導尿管近端 (距尿道口 10cm 內), 每日更換引流袋, 保持引流管通暢, 避免扭曲、受壓, 觀察尿液顏色、量、性狀, 協助長者清潔會陰部, 預防泌尿系統感染。
- (2) 核心風險評估要點 (2 分): ① 鼻胃管更換風險評估: 評估長者鼻腔狀況, 判斷有否插管困難、鼻腔損傷風險; 評估長者意識狀態, 判斷其配合度, 預防插管時嗆咳、窒息風險; ② 留置導尿管護理風險評估: 評估尿液顏色、量、性狀, 判斷有否泌尿系統感染風險; 評估導尿管固定情況, 判斷有否脫管、漏尿風險; 評估長者皮膚情況, 判斷導尿管壓迫導致皮膚損傷的風險。

評分標準: 兩項操作各占 1.5 分, 答出核心操作步驟得滿分, 少關鍵步驟扣 0.5-1 分; 兩項風險評估各占 1 分, 表述完整、貼合情景得 2 分; 操作不規範、未明確風險要點, 酌情扣 1 分。

(三) 單元 3: 長者和殘疾人士的心理及精神狀況

單元概要

資歷級別	4				
資歷學分	20				
所涵蓋的課題	學習模塊	授課時數	評核時數		資歷學分
			測驗	綜合考試	
A. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (I)	2	30 小時	2 小時	2 小時	10
B. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (II)	2	36 小時	2 小時		10

單元預期學習成效

修畢此單元後，學員將能夠：

1. 認識長者和殘疾人士的心理、精神狀況及護理；
2. 掌握並運用精神病患者、慢性病患者及其照顧者支援服務之指引及程序，心理及精神支援活動之知識及技巧；
3. 執行長者和殘疾人士的心理、精神狀況及照護；
4. 有效制定及撰寫照顧計劃，運用社區資源

單元 3 預期學習成效 (MILOs) 與課程預期學習成果 (PILOs)

單元預期學習成效 (MILOs)	課程預期學習成效 (PILOs)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 認識長者和殘疾人士的心理、精神狀況及護理			✓		✓			
2. 掌握並運用精神病患者、慢性病患者及其照顧者支援服務之指引及程序，心理及精神支援活動之知識及技巧		✓	✓	✓	✓			
3. 執行長者和殘疾人士的心理、精神狀況及照護		✓	✓	✓	✓			
4. 有效制定及撰寫照顧計劃，運用社區資源						✓		✓

此單元所包含的課題及預期學習成效

課題	社署指定護理保健師專業文憑課程須包含的課題	單元預期學習成效 (MILOs)			
		1	2	3	4
3A. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (I)	4.11 慢性病護理及心理支援	✓			
	4.12 常見慢性疾病的種類、徵狀、可能成因及治療方法	✓			
	4.13 評估患者在自我管理上需要的能力	✓			
	4.14 提升患者自我管理效能的方法及技巧		✓	✓	
	4.15 檢討各種提升患者慢性病自我管理效能的方法		✓	✓	
	4.16 相關儀器和量度表的使用				✓
	4.17 患者健康情況的記錄及匯報				✓
	4.18 慢性病患者及其照顧者支援服務的相關指引及程序		✓		✓
	4.19 慢性病患者及其照顧者的心理狀況及分析其心理需要的知識和技巧		✓	✓	

	4.20 不同心理支援活動以紓緩慢性病患者及其照顧者情緒及壓力的知識和技巧		✓	✓	
3B. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (II)	4.22 心理、社交及心靈安康		✓		
	4.23 制定照顧計劃過程、內涵及意義				✓
	4.24 按目標設計個人化的照顧計劃				✓
	4.25 支援長者心理/心靈健康的社區資源				✓
	4.26 評估長者心理/心靈健康的技巧及相關工具		✓		
	4.27 撰寫照顧計劃的技巧				✓
	4.28 建立有效的溝通渠道,讓相關的員工、長者及其家人清楚瞭解照顧計劃的內容		✓	✓	✓
	4.1 精神狀態不穩定的涵意及表現,例如:言語、思考、知覺	✓			
	4.2 精神狀態處於的危機階段,例如:焦慮階段、防禦性階段	✓	✓	✓	
	4.3 針對精神狀態處於的危機階段的相應介入	✓	✓	✓	
	4.4 執行介入工作時的注意事項	✓	✓	✓	
	4.5 評估精神狀態不穩定的服務使用者對機構運作構成的影響及作出相關的跟進	✓	✓	✓	
	4.6 精神病的定義、種類、可能成因及徵狀	✓			
	4.7 評估精神病患者心理狀況及分析心理需要的技巧		✓	✓	
	4.8 與精神病患者建立信任關係的技巧		✓	✓	
	4.9 精神病患者的心理社交復康治療原則		✓	✓	
	4.10 促進患者精神復康,建立支援身體、心理及社交復康的環境設計,例如:融入復康治療元素、減低遊走危機	✓	✓	✓	

各課題所包含的能力單元

課題	社署指定護理保健師專業文憑課程須包含的能力單元	建議學分	全面應用	部分應用
3A.長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (I)				
4.11 慢性病護理及心理支援 4.12 常見慢性疾病的種類、徵狀、可能成因及治療方法 4.13 評估患者在自我管理上需要的能力 4.14 提升患者自我管理效能的方法及技巧 4.15 檢討各種提升患者慢性病自我管理效能的方法	教育長者慢性疾病的自我管理 (106012L4)	3	✓	
4.16 相關儀器和量度表的使用 4.17 患者健康情況的記錄及匯報 4.18 慢性病患者及其照顧者支援服務的相關指引及程序	跟進患有慢性疾病長者的健康情況 (110802L4)	2	✓	
4.19 慢性病患者及其照顧者的心理狀況及分析其心理需要的知識和技巧 4.20 不同心理支援活動以紓緩慢性病患者及其照顧者情緒及壓力的知識和技巧	為慢性疾病患者及其照顧者提供心理支援 (110906L4)	5	✓	
3B.長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (II)				
4.22 心理、社交及心靈安康 4.23 制定照顧計劃過程、內涵及意義 4.24 按目標設計個人化的照顧計劃 4.25 支援長者心理/心靈健康的社區資源 4.26 評估長者心理/心靈健康的技巧及相關工具 4.27 撰寫照顧計劃的技巧 4.28 建立有效的溝通渠道,讓相關的員工、長者及其家人清楚瞭解照顧計劃的內容	制定長者心理/心靈健康照顧計劃 (106117L4)	4	✓	

4.1 精神狀態不穩定的涵意及表現,例如:言語、思考、知覺 4.2 精神狀態處於的危機階段,例如:焦慮階段、防禦性階段 4.3 針對精神狀態處於的危機階段的相應介入 4.4 執行介入工作時的注意事項 4.5 評估精神狀態不穩定的服務使用者對機構運作構成的影響及作出相關的跟進	處理精神狀態不穩定個案 (110910L4)	4		✓
4.6 精神病的定義、種類、可能成因及徵狀 4.7 評估精神病患者心理狀況及分析心理需要的技巧 4.8 與精神病患者建立信任關係的技巧 4.9 精神病患者的心理社交復康治療原則 4.10 促進患者精神復康,建立支援身體、心理及社交復康的環境設計,例如:融入復康治療元素、減低遊走危機	為精神病患者提供心理支援 (106224L4) 設計適合精神病患者居住環境 (106060L4)	1 1	✓	✓

課堂結構及教授時數

	課題	社署要求的最低課時 (包括評核)	建議課時	課堂	模塊週數
3A. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (I) (30 小時授課)					
4.11	慢性病護理及心理支援	32	2	1	模塊 2 第 1 週
4.12	常見慢性疾病的種類、徵狀、可能成因及治療方法		2	2	
4.13	評估患者在自我管理上需要的能力		2	3	
4.14	提升患者自我管理效能的方法及技巧		2	4	
4.15	檢討各種提升患者慢性病自我管理效能的方法		2	5	
4.16	相關儀器和量度表的使用		2	6	模塊 2 第 2 週
4.17	患者健康情況的記錄及匯報		2	7	
4.18	慢性病患者及其照顧者支援服務的相關指引及程序		2	8	
4.19	慢性病患者及其照顧者的心理狀況及分析其心理需要的知識和技巧		2	9	
4.20	不同心理支援活動以紓緩慢性病患者及其照顧者情緒及壓力的知識和技巧		2	10	
			2	11	模塊 2 第 3 週
			2	12	
		2	13		
		2	14		
			2	15	
3B. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (II) (36 小時授課)					
4.22	心理、社交及心靈安康	15	2	1	模塊 2 第 3 週
4.23	制定照顧計劃過程、內涵及意義		2	2	
4.24	按目標設計個人化的照顧計劃		2	3	
4.25	支援長者心理/心靈健康的社區資源		2	4	模塊 2 第 4 週
4.26	評估長者心理/心靈健康的技巧及相關工具		2	5	
4.27	撰寫照顧計劃的技巧		2	6	
4.28	建立有效的溝通渠道,讓相關的員工、長者及其家人清楚瞭解照顧計劃的內容		2	7	
4.1	精神狀態不穩定的涵意及表現,例如:言語、思考、知覺	7	1	8	模塊 2 第 4 週
4.2	精神狀態不穩定的涵意及表現,例如:言語、思考、知覺		1	9	
4.3	精神狀態處於的危機階段,例如:焦慮階段、防禦性階段		1	10	
4.4	執行介入工作時的注意事項		2	10	模塊 2

4.5 評估精神狀態不穩定的服務使用者對機構運作構成的影響及作出相關的跟進	15	2	11	第 5 週
4.6 精神病的定義、種類、可能成因及徵狀		2	12	
4.7 評估精神病患者心理狀況及分析心理需要的技巧		2	13	
4.8 與精神病患者建立信任關係的技巧		2	14	
4.9 精神病患者的心理社交復康治療原則		2	15	
4.10 促進患者精神復康,建立支援身體、心理及社交復康的環境設計, 例如:融入復康治療元素、減低遊走危機		2	16	模塊 2 第 6 週
		2	17	
		2	18	
測驗週				
3A 測驗		2		模塊 2
3B 測驗		2		第 15 週

評核指引

單元 (Parts)	評核	
	測驗 (2 小時)	綜合考試 (2 小時)
長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (72 小時)		
A. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (I)	✓	✓
B. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (II)	✓	
分數所佔比重 (%)	40	60

備註：合格定義為學員必須在每次測驗及綜合考試均取得 60%或以上。每位學員最多可獲一次補考機會。

模擬試題

3A. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (I)

測驗 – 選擇題

以下問題，正確答案得 1 分。

以下哪一項活動設計最能有效協助一群患有慢性阻塞性肺病（COPD）院友建立長期心理韌性，並符合「自我管理支援」的原則？

- A. 舉辦由專科醫生主講的醫學講座，詳細解釋病理生理學及最新的藥物治療方案
- B. 組織每週一次的社交茶敘，讓患者在輕鬆環境下與其他同病相憐的人士閒談
- C. 推行以「接納與承諾療法」（ACT）為基礎的認知小組，教導患者覺察軀體不適感並專注於個人價值行動
- D. 安排一次性的戶外旅行活動，利用自然環境轉移患者對病痛的注意力並提供暫時的心理舒緩

答案：C · 答對得 1 分

3B. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (II)

測驗 – 選擇題

以下問題，正確答案得 1 分。

身為安老院舍的護理保健師，你正在為一名新入住、表現出退縮及情緒低落的長者進行心理/心靈健康評估。在制定照顧計劃前，根據專業評估技巧與資歷架構第 4 級的要求，以下哪項做法最能展現出「縝密的思考及判斷能力」？

- A. 依賴院友家屬提供的過去生活背景紀錄，直接運用標準的抑鬱預防計劃。
- B. 綜合使用老人抑鬱短量表 Geriatric Depression Scale 15-item (GDS-15)及進行仔細的行為觀察，並與院友及其家人共同探討其生命意義與價值觀，以找出影響心理健康的深層因素。
- C. 觀察院友的一般行為表現，若發現其食慾正常，即判定其心理健康良好，毋需進一步評估。
- D. 將所有評估工作交由前線護理員執行，護理保健師負責核對最終的量表分數是否達標。

答案：B · 答對得 1 分

綜合考試 - 長答題

題目：作為護理保健師，結合本單元所學知識，闡述長者和殘疾人士常見的心理、精神狀況及核心護理要點，並說明如何結合相關指引及程式，為該群體制定針對性的心理、精神支援照護計畫。（10 分）

模擬答案：（總分 10 分，按要點分配分值）

1. 認識長者和殘疾人士常見心理、精神狀況（3 分）：① 長者常見狀況：孤獨感、焦慮感、抑鬱情緒，部分長者因身體機能衰退、社交減少出現認知功能輕度下降，少數可能伴隨自卑、無助等負面心理；② 殘疾人士常見狀況：因身體殘疾易產生自卑、自我否定情緒，部分可能出現焦慮、抑鬱，長期受疾病困擾或生活不能自理時，可能出現精神萎靡、抵觸照護等表現；③ 核心認知：明確心理、精神狀況與身體狀態、生活環境密切相關，需結合個體差異精準判斷。
2. 長者和殘疾人士心理、精神狀況的核心護理要點（3 分）：① 溝通護理：耐心傾聽，尊重其想法和需求，使用溫和、易懂的語言，避免否定或忽視其情緒表達；② 情感支持：給予關心與鼓勵，幫助其建立自信，鼓勵參與力所能及的活動，緩解孤獨感；③ 環境適配：營造舒適、溫馨的照護環境，減少不良刺激，結合其興趣愛好開展簡單的心理舒緩活動（如聽音樂、聊天）。
3. 結合指引程式制定心理、精神支援照護計畫（4 分）：① 遵循相關支援服務指引，先評估長者/殘疾人士的心理、精神狀態，明確其核心需求（如情感陪伴、情緒疏導、社交支援）；② 結合慢性病/精神病患者支援程式，若伴隨相關疾病，同步兼顧疾病護理與心理支援；③ 制定具體可執行的照護計畫，明確照護目標、支援措施、執行頻率及責任人；④ 計畫中需融入心理支援技巧，同時預留調整空間，根據照護效果及時優化。

評分標準：要點 1 得 3 分，答出兩類人群各 2 種常見狀況得滿分，欠缺 1 種扣 0.5 分；要點 2 得 3 分，答出 3 點核心護理要點得滿分，欠缺 1 點扣 1 分；要點 3 得 4 分，照護計畫制定的 4 個關鍵步驟每完成 1 個得 1 分；未結合指引程式、表述不貼合護理實際，對應要點酌情扣 1-2 分。

(四) 單元 4: 院舍管理及藥物處理

單元概要

資歷級別	4					
資歷學分	16					
所涵蓋的課題	學習模塊	授課時數	評核時數			資歷學分
			實習試	測驗	綜合考試	
A. 院舍管理及藥物處理(I)	2	44 小時	/	2 小時	2 小時	6
B. 院舍管理及藥物處理(II)	3	50 小時	2 小時	2 小時		10

單元預期學習成效

修畢此單元後，學員將能夠：

1. 執行院舍相關制度及管理(如:人事管理工作、職安健康工作、培養安全文化、危機管理等)；
2. 運用適量酌情權、分析院舍相關制度及管理問題和議題、並作判斷，以協助管理人員作決策；
3. 認識及應用藥理學及藥物處理(如: 基本藥理學知識、常見藥物及貯存風險等)；
4. 掌握藥物注射技巧，包括皮下及肌肉注射及監察不良藥物反應、藥物記錄技巧及相關護理程序

單元 4 預期學習成效 (MILOs) 與課程預期學習成果 (PILOs)

單元預期學習成效 (MILOs)	課程預期學習成效 (PILOs)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 執行院舍相關制度及管理(如:人事管理工作、職安健康工作、培養安全文化、危機管理等)	✓				✓		✓	
2. 運用適量酌情權、分析院舍相關制度及管理問題和議題、並作判斷,以協助管理人員作決策							✓	✓
3. 認識及應用藥理學及藥物處理(如:基本藥理學知識、常見藥物及貯存風險等)	✓				✓			
4. 掌握藥物注射技巧,包括皮下及肌肉注射及監察不良藥物反應、藥物記錄技巧及相關護理程序		✓						

此單元所包含的課題及預期學習成效

課題	社署指定護理保健師專業文憑課程須包含的課題	單元預期學習成效 (MILO)			
		1	2	3	4
4A.院舍管理及藥物處理 (I)	5.62 有關人力資源及管理的執行指引和相關勞工法例,例如:《僱傭條例》	✓			
	5.63 編更及制作員工更表的工作流程及注意事項	✓	✓		
	5.64 按職業安全及健康工作指引,對員工進行督導的技巧	✓	✓		
	5.65 在院舍服務和社區照顧及支援服務中,常見的員工意外或受傷事故的類別、成因,相應處理及預防方法	✓	✓		

	5.66 有關職安健的輔助工具和正確使用方法,例如:個人防護設備、扶抱帶、轉移機	✓	✓		
	5.67 工傷呈報機制,報告員工受傷資料,包括:過程及處理方法	✓	✓		
	5.68 培養員工「小心工作,顧己及人」的工作文化和責任感	✓	✓		
	5.69 社區支援及健康監測的科技	✓			
	5.72 顧客服務管理政策	✓			
	5.73 處理服務使用者投訴的指引	✓			
	5.74 與服務使用者保持良好關係的技巧	✓			
	5.75 妥善及客觀地處理投訴的技巧	✓	✓		
	5.76 記錄投訴的內容及處理過程的技巧		✓		
	9.3 臨床護理培訓範圍,例如:感染控制、派發及提供藥物	✓	✓		
	9.4 執行員工臨床護理培訓計劃的準備工作,包括:培訓的具體內容、培訓模式	✓	✓		
	9.5 評估員工培訓的成效指標	✓			
4B. 院舍管理 及藥物處理 (II)	5.1 基本的藥理學知識,包括:藥物的種類、功效、副作用、一般使用劑量及途徑、預期效果等			✓	
	5.2 影響化學分解的因素,例如:光線、溫度、濕度			✓	
	5.3 常見藥物風險,例如:錯誤標示及儲存			✓	
	5.4 《危險藥物條例》中有關管理儲存危險藥物的章節			✓	
	5.5 評估及分析儲存藥物的風險			✓	
	5.6 使用電腦化藥物管理系統的技巧			✓	
	5.7 核對藥物的原則			✓	✓
	5.8 藥物的保管、貯存、管理的方法			✓	✓
	5.9 各種藥物劑量的單位、量度及計算方法				✓
	5.10 藥物的不同名稱,包括:化學名稱、品牌名稱				✓
	5.11 閱讀醫生處方的縮寫法,包括:認可的藥物名稱、劑量單位、次數、注射途徑等				✓
	5.12 處理注射性藥物及注射工具的使用方法				✓

	5.13 注射藥物前後的護理程序				✓
	5.14 注射藥物的記錄技巧				✓
	5.15 妥善棄置使用過的注射工具				✓
	5.16 由藥物引起的不良反應				✓
	5.70 常見的危機管理政策及機制			✓	✓
	5.71 風險辨識與管理技巧,包括:評估及識別潛在風險、避免風險的預防方法、分析風險程度的方法等			✓	✓

各課題所包含的能力單元

課題	社署指定護理保健師專業文憑課程須包含的能力單元	建議學分	全面應用	部分應用	備註#
4A. 院舍管理及藥物處理 (I)					
5.62 有關人力資源及管理的執行指引和相關勞工法例，例如：《僱傭條例》	員工編更 (110837L4)	1	✓		
5.63 編更及制作員工更表的工作流程及注意事項	督導職業安全及健康工作	1		✓	
5.64 按職業安全及健康工作指引，對員工進行督導的技巧	(106161L4)				
5.65 在院舍服務和社區照顧及支援服務中，常見的員工意外或受傷事故的類別、成因，相應處理及預防方法	處理員工意外或受傷事故	1	✓		
5.66 有關職安健的輔助工具和正確使用方法,例如：個人防護設備、扶抱帶、轉移機	(106162L4)				
5.67 工傷呈報機制，報告員工受傷資料,包括:過程及處理方法	預防員工一般意外	1	✓		
5.68 培養員工「小心工作，顧己及人的工作文化和責任感	(106163L4)				
5.69 社區支援及健康監測的科技					

5.72 顧客服務管理政策 5.73 處理服務使用者投訴的指引 5.74 與服務使用者保持良好關係的技巧 5.75 妥善及客觀地處理投訴的技巧 5.76 記錄投訴的內容及處理過程的技巧	處理服務使用者的投訴 (106188L4)	1	✓		
9.3 臨床護理培訓範圍，例如：感染控制、派發及提供藥物 9.4 執行員工臨床護理培訓計劃的準備工作,包括：培訓的具體內容、培訓模式 9.5 評估員工培訓的成效指標	提供臨床護理員工培訓 (106220L4)	1		✓	
4B. 院舍管理及藥物處理 (II)					
5.1 基本的藥理學知識,包括:藥物的種類、功效、副作用、一般使用劑量及途徑、預期效果等 5.2 影響化學分解的因素,例如:光線、溫度、濕度 5.3 常見藥物風險,例如:錯誤標示及儲存 5.4 《危險藥物條例》中有關管理儲存危險藥物的章節 5.5 評估及分析儲存藥物的風險 5.6 使用電腦化藥物管理系統的技巧 5.7 核對藥物的原則 5.8 藥物的保管、貯存、管理的方法 5.9 各種藥物劑量的單位、量度及計算方法 5.10 藥物的不同名稱,包括:化學名稱、品牌名稱 5.11 閱讀醫生處方的縮寫法,包括:認可的藥物名稱、劑量單位、次數、注射途徑等	管理儲存藥物 (106035L5)	4		✓	
5.12 處理注射性藥物及注射工具的使用方法 5.13 注射藥物前後的護理程序	皮下注射藥物 (106033L4)	1	✓		核心能力
5.14 注射藥物的記錄技巧 5.15 妥善棄置使用過的注射工具 5.16 由藥物引起的不良反應	肌肉注射藥物 (106034L4)	1	✓		核心能力

5.70 常見的危機管理政策及機制 5.71 風險辨識與管理技巧，包括：評估及識別潛在風險、避免風險的預防方法、分析風險程度的方法等	管理風險 (106184L5)	4		✓	
---	--------------------	---	--	---	--

備註#：學員必須掌握所有護理保健師專業文憑課程內的「核心能力」，並能識別危機、於適時報告及進行轉介。

安全警示與職責界線

培訓機構在教授此課題時，須綜合考量臨床安全與職責界線，確保學員不僅具備勝任該職位所需的實務能力，更能有效平衡及規避潛在的醫療風險。

本教材套建立一套標準化的風險評估與決策機制，以三級警示概念協助學員在實習過程中內化安全意識，明確區分職責界線，確保所有操作均在專業人員評估及授權下進行，保障病人安全。有關「安全警示與職責界線執行指引」，請參閱附件四。

課堂結構及教授時數

課題	社署要求的最低課時 (包括評核)	建議課時	課堂	模塊週數	備註
4A. 院舍管理及藥物處理 (I) (44 小時授課)					
5.62 有關人力資源及管理的執行指引和相關勞工法例，例如：《僱傭條例》	24	2	1	模塊 2 第 11 週	
5.63 編更及制作員工更表的工作流程及注意事項		2	2		
		2	3		
5.64 按職業安全及健康工作指引，對員工進行督導的技巧		2	4		
		2	5		
5.65 在院舍服務和社區照顧及支援服務中，常見的員工意外或受傷事故的類別、成因，相應處理及預防方法		2	6	模塊 2 第 12 週	
	2	7			

5.66 有關職安健的輔助工具和正確使用方法,例如：個人防護設備、扶抱帶、轉移機		2	8			
5.67 工傷呈報機制,報告員工受傷資料,包括:過程及處理方法		2	9			
5.68 培養員工「小心工作,顧己及人」的工作文化和責任感		2	10			
5.69 社區支援及健康監測的科技		2	11			
5.72 顧客服務管理政策	7	1	13	模塊 2 第 13 週		
5.73 處理服務使用者投訴的指引		1				
5.74 與服務使用者保持良好關係的技巧		1	14			
5.75 妥善及客觀地處理投訴的技巧		1				
5.76 記錄投訴的內容及處理過程的技巧	2	15	模塊 2 第 14 週			
9.3 臨床護理培訓範圍，例如：感染控制、派發及提供藥物	1	16				
	2	17				
	2					
	9.4 執行員工臨床護理培訓計劃的準備工作，包括：培訓的具體內容、培訓模式	1		19	模塊 2 第 15 週	
9.5 評估員工培訓的成效指標	2	20				
	1	21				
	2	22				
測驗週						
課程單元 4A 測驗		2		模塊 2 第 15 週		
4B. 院舍管理及藥物處理 (II)（50 小時授課）						
5.1 基本的藥理學知識，包括：藥物的種類、功效、副作用、一般使用劑量及途徑、預期效果等	24	2	1	模塊 3 第 1 週		
5.2 影響化學分解的因素，例如：光線、溫度、濕度		1	2			
5.3 常見藥物風險，例如:錯誤標示及儲存		1				
5.4 《危險藥物條例》中有關管理儲存危險藥物的章節		2	3			
5.5 評估及分析儲存藥物的風險		2	4			
5.6 使用電腦化藥物管理系統的技巧		2	5			
5.7 核對藥物的原則		2	6			
		1	7	模塊 3		

5.8 藥物的保管、貯存、管理的方法		1		第 2 週	核心能力
5.9 各種藥物劑量的單位、量度及計算方法		2	8		
5.10 藥物的不同名稱，包括：化學名稱、品牌名稱		2	9		
5.11 閱讀醫生處方的縮寫法，包括：認可的藥物名稱、劑量單位、次數、注射途徑等		2	10		
5.12 處理注射性藥物及注射工具的使用方法	15	2	11	模塊 3 第 3 週	
		2	12		
		2	13		
		2	14		
5.13 注射藥物前後的護理程序		1	15		
5.14 注射藥物的記錄技巧		1			
5.15 妥善棄置使用過的注射工具		1	16		
5.16 由藥物引起的不良反應		2			
	2	17			
		18	模塊 3 第 4 週		
5.70 常見的危機管理政策及機制	15	2		19	
		2		20	
		2		21	
		1			
		2		22	
		2		23	
		2		24	
5.71 風險辨識與管理技巧，包括：評估及識別潛在風險、避免風險的預防方法、分析風險程度的方法等			2	25	模塊 3 第 5 週
測驗週					
課程單元 4B 測驗		2	/	模塊 3 第 7 週	
4B 實習試（皮下注射藥物）		1			
4B 實習試（肌肉注射藥物）		1			

評核指引

單元 (Parts)	評核		
	測驗 (2 小時)	綜合考試 (2 小時)	實習試 (各佔 1 小時)
院舍管理及藥物處理 (102 小時)			
4A. 院舍管理及藥物處理(I)	✓	✓	
4B. 院舍管理及藥物處理(II)	✓		2 次
分數所佔比重 (%)	40	60	(必須合格)

備註：合格定義為學員必須在每次測驗、綜合考試及實習試（如適用）取得 60 分或以上分數，每位學員最多可獲一次補考機會。實習試中有關「核心能力」的技巧，必須全部通過考核，才能獲得畢業資格。

課程單元 4B 共有 2 次實習試（在所有實習試的評核中各佔 8.75%），會考核兩項「核心能力」的技巧，包括「皮下注射藥物」(106033L4)及「肌肉注射藥物」(106034L4)。有關「核心能力」技巧的評分表，請參閱附件五。

模擬試題

4A. 院舍管理及藥物處理(I)

測驗 – 選擇題

以下問題，正確答案得 1 分。

一名安老院舍護理員在協助院友轉移時，因地板濕滑跌倒導致手腕骨折。作為該院舍的護理保健師，根據《僱員補償條例》，認為下列哪項呈報工傷的程序及處理方法最為正確？

- A. 待護理員確定需要長期請病假後，才於意外發生後 14 天內向勞工處呈報。
- B. 立即安排護理員求診，若不涉及永久喪失工作能力，院舍無需向勞工處呈報，只需記錄在內部意外報告冊。
- C. 必須在事故發生後 3 天內，無論病假長短，均需向勞工處呈報所有事故。
- D. 不論病假長短，必須在事故發生後 3 天內向勞工處呈報，並將為涉事環境拍照以作調查。

答案：D · 答對得 1 分

4B. 院舍管理及藥物處理(II)

實習試 -情境題

請以護理保健師身份，為院友李小文於中午 12 時正施行肌肉藥物注射。

肌肉注射藥物 (106034L4)

考生姓名(英文)：_____ 考生姓名(中文)：_____

學員編號：_____ 考核站編號：_____

考核日期：_____ 時間：_____

肌肉注射藥物	分數	評分	備註
評估 (Assessment)			
★ 核對醫囑及院友資料 (1) 確定資料為所屬院友 (1) 及檢查藥紙數量，並確定為 同一院友 (1)	3		
跟院友打招呼，自我介紹， 維持專業態度 (全過程)	1		
評估院友情況 • 評估院友清醒度及合作 性 (口頭表達) (1) • 評估相關資料 (如有， CMS, MAR (1)	2		
★評估院友的藥物敏感史及 敏感反應	1		
• 詢問院友上一次的注射 部位位置(如合適)	0.5		
計劃 (Planning)			
潔手五時刻(口頭表達) (全 過程)	2		
事前準備 (物料)(合適的針 筒) (0.5) 及 核對：有效日 期、包裝完整性、有否弄濕 (0.5)	1		

再次檢查針筒內有否空氣 (0.5)、指示院友放鬆 (0.5)	1		
★ 執行注射 - 一手輕輕地繃緊注射部位附近的皮膚，另一手把針頭 90 度迅速插入皮膚 (1) - 反抽針心，確定沒有打入血管 (1)	2		
藥液慢慢注射入肌肉後 (1), 迅速拔出針頭 (1)	2		
用無紡球/紗布輕按着注射部位 (0.5) 並不可按摩注射部位 (口頭表達) (0.5)	1		
★ 直接把利器掉進利器收集箱 (sharp box)，或放回彎盤,不可回套針頭，(0.5) -適當棄置和清潔用完的物品 (0.5)	1		
評值 (Evaluation)			
詢問院友情況	0.5		
檢查注射部位有否疼痛/紅腫/流血	1		
記錄 (Documentation)			
★ 給藥後立即在派藥記錄表的正確位置簽署	1		
報告：注射日期/時間、院友反應	1		
★ 問題： - 適應症 - 目的 - 風險 - 停止程序的警示	4		
總分	40		

評分標準：

★為關鍵性程序：

- 考生必須在評核中正確執行所有★關鍵性程序，並符合院友安全的原則，才可取得合格成績。
- 若考生於任何一項★關鍵性程序中，未能正確完成並被評為不合格，是次評核成績為不合格。

總評分：

- 是次評核的總分為 40 分，合格分數為 24 分或以上
 - 若未能正確完成一項★關鍵性程序（2 項或以上除外），其總分最高為 23 分。
- 若考生於問答環節中，能正確回答此★關鍵性程序的相關問題，則可取回合格成績，即總分為 24 分。

總評分：	/40	合格 / 不合格
------	-----	----------

評語：

評核員姓名：_____

4B. 院舍管理及藥物處理(II)

測驗 – 選擇題

以下問題，正確答案得 1 分。

在為院友執行肌肉注射（IM）藥物過程中，護理保健師必須確保藥物能被肌肉組織有效吸收，並將併發症（如藥物滲漏至皮下組織）的風險降至最低。以下哪項處理方法最能體現上述臨床考量？

- A. 注射前先用力按摩注射部位，以增加血液循環並加速藥物吸收。
- B. 根據病人的體型選擇長度適中的針頭，並採用「Z-軌跡技術（Z-track technique）」進行注射。
- C. 無論藥物容量多少，均應選擇三角肌（Deltoid muscle）作為首選注射部位，以方便操作。
- D. 為了減輕病人痛楚，應在針頭刺入肌肉後立即快速推注藥物，不需停留。

答案：B · 答對得 1 分

綜合考試 – 简答题（總分 10 分，包括 2 條简答题，每條 5 分）

情景：某院舍護理保健師在日常工作中，發現保健員小李未按職安健康要求佩戴即棄手套進行配藥，且配藥時未嚴格核對藥物名稱及劑量；同時，需為一名糖尿病長者進行皮下注射胰島素，注射後該長者出現頭暈、出冷汗、心慌等症狀；此外，院舍近期存在部分常用藥物未按規定溫濕度貯存、藥物記錄不完整的問題。作為該院舍的護理保健師，請結合情景回答以下問題。

1. 简答题 1（5 分）：結合本單元所學，闡述你如何處理上述情景中的職安健問題、藥物管理問題，並說明如何運用酌情權及判斷能力，協助管理人員解決相關問題。（5 分）

模擬答案：（5 分，要點分配如下）

- (1) 職安健與藥物管理問題處理（3 分）：① 職安健康問題：立即提醒保健員小李規範佩戴即棄手套，告知其未佩戴手套的職業傷害風險（如藥物接觸性損傷、交叉感染），現場指導其正確佩戴，同時記錄問題；② 藥物管理問題：立即制止小李的配藥操作，重新核對藥物名稱及劑量，糾正操作錯誤；對院舍貯存的藥物進行全面排查，將未按規定貯存的藥物調整至符合要求的環境，補充完善藥物記錄，標注存在問題的藥物並上報。
- (2) 酌情權與判斷能力的運用（2 分）：① 判斷：判斷保健員小李的違規行為屬於輕微違規（未造成嚴重後果），藥物貯存、記錄問題屬於需整改的管理隱患，未達到重大危機級別；② 酌情權：對小李進行現場指導、提醒教育，要求其立即改善，無需立即上報紀律處分；對藥物管理隱患，梳理問題清單，向管理人員提出改善建議（如規範貯存流程、加強配藥核對培訓），協助管理人員落實改善，確保問題妥善解決。

評分標準：問題處理答出 3 點核心措施得 3 分，欠缺 1 點扣 1 分；酌情權與判斷能力運用答出 2 點得 2 分，未結合情景判斷問題嚴重程度、酌情處理不當，酌情扣 1 分。

2. 简答题 2（5 分）：結合本單元所學，說明你如何安全、有效地為該長者進行皮下注射胰島素，並闡述注射後出現上述症狀的原因、不良藥物反應的監察方法及相關護理程式。（5 分）

模擬答案：（5 分，要點分配如下）

- (1) 皮下注射胰島素的規範操作 (3 分): ① 注射前: 核對長者資料、胰島素名稱、劑量、有效期、注射日期、時間, 評估注射部位 (選擇腹部、大腿外側等皮下脂肪豐富區域, 避開硬結、紅腫), 準備無菌操作物品, 消毒注射部位皮膚; ② 注射中: 一手繃緊注射部位皮膚, 一手持注射器, 如長者的體型較瘦, 針頭與皮膚呈 45° 角刺入皮下; 如長者體型較胖, 則將針頭以 90° 刺入皮下, 緩慢推注藥物, 注射完畢後停留 5-10 秒再拔針, 按壓注射部位 3-5 分鐘 (避免揉搓); ③ 注射後: 記錄藥物注射, 標注注射時間、劑量、部位, 觀察長者有否不適。
- (2) 不良反應相關處理 (2 分): ① 症狀原因: 該長者出現的頭暈、出冷汗、心慌, 屬於胰島素注射後低血糖反應 (可能因劑量偏高、注射後未及時進食等導致); ② 監察方法: 注射後 30 分鐘內密切監測長者意識狀態、生命體征及症狀變化, 詢問長者有無其他不適; ③ 護理程式: 立即協助長者平臥, 給予口服糖水或含糖食物緩解低血糖症狀, 持續監測症狀直至緩解, 記錄不良反應, 即時向上級彙報, 調整胰島素注射劑量或方案。

評分標準: 注射操作答出 3 個核心步驟得 3 分, 少關鍵步驟扣 0.5-1 分; 不良反應原因、監察方法、護理程式各占 0.5-1 分, 表述完整、貼合情景得 2 分; 操作不規範、未明確監察要點, 酌情扣 1 分。

（五）單元 5：全期生命支援與照護

單元概要

資歷級別	4					
資歷學分	20					
所涵蓋的課題	學習模塊	授課時數	評核時數			資歷學分
			實習試	測驗	綜合考試	
A. 全期生命支援與照護 (I)	3	22 小時	1 小時	2 小時	3 小時	6
B. 全期生命支援與照護 (II)	4	40 小時	/	2 小時		7
C. 全期生命支援與照護 (III)	4	44 小時	/	2 小時		7

單元預期學習成效

修畢此單元後，學員將能夠：

1. 提供予生命晚期長者和殘疾人士之晚期照顧；
2. 掌握提供生死教育及預設醫療指示及死因裁判等相關條例，並能為院友及其家屬作出相應安排；
3. 掌握危急護理原則及急救指引並將其實踐；
4. 瞭解實證為本之復康原則及協助實踐長者和殘疾人士復康治療計劃；
5. 實踐院舍長者和殘疾人士服務之中的個案管理工作(如:受虐個案、轉介等)；
6. 了解院友日常生活活動功能、生活功能及認知能力的評估工作

單元 5 預期學習成效 (MILOs) 及與課程預期學習成果 (PILO)

單元 預期 學習 成效 (MILO)	課程預期學習成效 (PILO)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 提供予生命晚期長者和殘疾人士之晚期照顧；	✓	✓	✓	✓	✓			✓
2. 掌握提供生死教育預設醫療指示及《死因裁判官條例》，並能為院友及其家屬作出相應安排；	✓			✓				✓
3. 掌握危急護理原則及急救指引並將其實踐；				✓				✓
4. 瞭解實證為本之復康原則及協助實踐長者和殘疾人士復康治療計劃；		✓	✓	✓				✓
5. 實踐院舍長者和殘疾人士服務之中的個案管理工作(如：受虐個案、轉介等)；		✓	✓	✓	✓			✓
6. 了解院友日常生活活動功能、生活功能及認知能力的評估工作		✓	✓	✓				✓

此單元所包含的課題及預期學習成效

課題	社署指定護理保健師專業文憑課程 須包含的課題	單元預期學習成效 (MILO)					
		1	2	3	4	5	6
5A. 全期生命支援與照護 (I)	5.17 以實證為本的危急護理原則			✓			
	5.18 專業及學術機構對急救的最新指引,例如:美國心臟協會、聖約翰救傷隊等			✓			
	5.19 施行急救的程序,例如:心肺復甦法、自動體外心臟去纖維性顫動法			✓			
	5.20 自動體外心臟去纖維性顫動器的使用說明			✓			
	5.21 中風的種類、可能成因、病理及徵狀			✓			
	5.22 急性中風的處理方法			✓			
	5.23 出血的種類、失血的徵狀及對生命的影響			✓			
	5.24 創傷的定義及身體不同部位創傷的處理方法			✓			
	5.26 向救護員交代事發經過、患者生命表徵及曾施予的治療,並以書面記錄整個急救過程的方法			✓			
5B. 全期生命支援與照護 (II)	6.1 專業、合法及符合倫理的生命晚期照顧	✓	✓				
	6.2 紓緩治療的目的、好處、重點及內容	✓					
	6.3 疼痛對患者生理及心理的影響	✓					
	6.4 紓緩疼痛的非藥物治療種類,例如:物理治療、按摩、針灸、催眠治療	✓					
	6.5 紓緩疼痛以外病徵的非藥物治療的種類及其功效	✓					
	6.6 紓緩治療的社區資源及其他支援	✓					
	6.7 個別紓緩照顧計劃內容	✓					
	6.8 生死教育的目的及重要性		✓				
	6.9 評估在生死教育方面需要的技巧		✓				
	6.10 提供生命教育相關的技巧		✓				
	6.11 與死亡教育相關的知識,包括:訂立遺囑、遺產繼承、身後事安排、		✓				

	不同文化及宗教的生死觀、相關法例及法律程序等*						
	6.12 相關社區資源及其使用程序		✓				
	6.13 預設醫療指示的內容及其效力		✓				
	6.14 按照預設醫療指示,向家屬和員工清楚解釋其內容,並執行相應的安排	✓	✓				
5C. 全期生命支援與照顧(III)	5.25 提供危急護理及運用相關評估工具的技巧			✓			
	5.27 以實證為本的復康治療原則				✓		
	5.28 進行日常生活活動功能(ADLs)評估程序及指引						✓
	5.29 生活功能的定義及其範圍,包括:基本日常生活自我照顧能力(BADLs)、功能性日常生活自我照顧能力(IADLs)						✓
	5.30 生活功能的客觀評估工具及使用方法,例如:巴氏量表						✓
	5.31 進行初步認知能力評估程序及指引						✓
	5.32 認知能力的客觀評估工具及使用方法,例如:簡短智能測驗、蒙特利爾測試						✓
	5.33 分析及整合評估結果,確定長者日常生活功能上的限制及原因,以及日常認知能力的程度						✓
	5.34 長者小組活動的種類,例如:心理輔導、康樂活動、社交、健康教育						✓
	5.35 計劃長者小組活動的程序及技巧						✓
	5.36 評估小組活動成效的方法						✓
	5.37 撰寫小組活動計劃書/手冊的技巧						✓
	5.38 長者復康治療計劃內容				✓		
	5.39 長者各種復康治療及其技巧				✓		
	5.40 復康治療相關的評估工具				✓		
	5.41 常用之改善復康治療的方法				✓		
	5.42 個案管理的定義、核心價值、原則、目的和策略					✓	
	5.43 個案管理工作流程					✓	
	5.44 瞭解與受虐相關的資料,例如:受虐的定義、形式、引致受虐的危機因素、被虐的表徵					✓	

	5.45 識別出可能引致被虐的高危因素, 以及是否曾經被虐及估計被虐的形式					✓	
	5.46 服務評估及轉介的機制、執行程序及指引					✓	
	5.47 專科護理評估服務的類別、轉介條件及程序					✓	
	5.48 初步評估服務使用者的身體狀況及自理能力,例如: 視力及聽力評估、傷口評估、糖尿評估、營養和水分攝取					✓	
	5.49 確認服務使用者需要接受專科護理評估服務的類別,例如:健康及疾病評估、營養評估、跌倒風險評估					✓	
	5.50 撰寫轉介紀錄的技巧	✓		✓	✓	✓	✓

*備註：第 6.11 課題須包含涉及院舍的相關條例，如《死因裁判官條例》

各課題所包含的能力單元

課題	社署指定護理保健師專業文憑課程須包含的能力單元	建議學分	全面應用	部分應用	備註
5A 全期生命支援與照護 (I)					
5.17 以實證為本的危急護理原則 5.18 專業及學術機構對急救的最新指引,例如:美國心臟協會、聖約翰救傷隊等 5.19 施行急救的程序,例如:心肺復甦法、自動體外心臟去纖維性顫動法 5.20 自動體外心臟去纖維性顫動器的使用說明 5.21 中風的種類、可能成因、病理及徵狀 5.22 急性中風的處理方法	提供心肺復甦法急救 (106071L3) 施行自動體外心臟去纖維性顫動法 (Automatic External Defibrillation)急救 (106079L3)	1 1	✓ ✓		

5.23 出血的種類、失血的徵狀及對生命的影響 5.24 創傷的定義及身體不同部位創傷的處理方法 5.26 向救護員交代事發經過、患者生命表徵及曾施予的治療,並以書面記錄整個急救過程的方法	處理急性中風 (106081L4)	3		✓	
	處理創傷出血 (106082L4)	1		✓	
5B 全期生命支援與照護 (II)					
6.1 專業、合法及符合倫理的生命晚期照顧*	應用非藥物治療紓緩疼痛 (106221L4)	2		✓	
6.2 紓緩治療的目的、好處、重點及內容					
6.3 疼痛對患者生理及心理的影響	應用非藥物治療紓緩疼痛以外的病徵 (106222L4)	1		✓	
6.4 紓緩疼痛的非藥物治療種類,例如:物理治療、按摩、針灸、催眠治療					
6.5 紓緩疼痛以外病徵的非藥物治療的種類及其功效	提供紓緩照顧 (106223L4)	2		✓	
6.6 紓緩治療的社區資源及其他支援					
6.7 個別紓緩照顧計劃內容	提供長者的生死教育 (106128L5)	1		✓	
6.8 生死教育的目的及重要性					
6.9 評估在生死教育方面需要的技巧	執行及配合長者預設醫療指示 (110815L4)	1		✓	
6.10 提供生命教育相關的技巧					
6.11 與死亡教育相關的知識,包括:訂立遺囑、遺產繼承、身後事安排、不同文化及宗教的生死觀、相關法例及法律程序等*					
6.12 相關社區資源及其使用程序					
6.13 預設醫療指示的內容及其效力					
6.14 按照預設醫療指示,向家屬和員工清楚解釋其內容,並執行相應的安排					

5C 全期生命支援與照護 (III)					
5.25 提供危急護理及運用相關評估工具的技巧	監督危急護理質素 (106083L5)	2		✓	
5.27 以實證為本的復康治療原則					
5.28 進行日常生活活動功能(ADLs)評估程序及指引	進行日常生活活動功能(ADLs)評估 (106104L4)			✓	
5.29 生活功能的定義及其範圍,包括:基本日常生活自我照顧能力(BADLs)、功能性日常生活自我照顧能力(IADLs)		2			
5.30 生活功能的客觀評估工具及使用方法,例如:巴氏量表	進行初步認知能力評估 (106105L4)		✓		
5.31 進行初步認知能力評估程序及指引					
5.32 認知能力的客觀評估工具及使用方法,例如:簡短智能測驗、蒙特利爾測試	計劃長者小組活動 (106219L4)			✓	
5.33 分析及整合評估結果,確定長者日常生活功能上的限制及原因,以及日常認知能力的程度		1		✓	
5.34 長者小組活動的種類,例如:心理輔導、康樂活動、社交、健康教育					
5.35 計劃長者小組活動的程序及技巧					
5.36 評估小組活動成效的方法	監察長者復康治療質素 (106106L5)				
5.37 撰寫小組活動計劃書/手冊的技巧					
5.38 長者復康治療計劃內容					
5.39 長者各種復康治療及其技巧					
5.40 復康治療相關的評估工具					
5.41 常用之改善復康治療的方法					
5.42 個案管理的定義、核心價值、原則、目的和策略	執行個案管理 (106198L4)	1			需在教授時輔以能力單元以外的教材,從而將服
5.43 個案管理工作流程			✓		

5.44 瞭解與受虐相關的資料,例如: 受虐的定義、形式、引致受虐的危 機因素、被虐的表徵 5.45 識別出可能引致被虐的高危因 素, 以及是否曾經被虐及估計被虐 的形式 5.46 服務評估及轉介的機制、執行 程序及指引 5.47 專科護理評估服務的類別、轉 介條件及程序 5.48 初步評估服務使用者的身體狀 況及自理能力,例如: 視力及聽力評估、傷口評估、糖尿 評估、營養和水分攝取 5.49 確認服務使用者需要接受專科 護理評估服務的類別,例如:健康及 疾病評估、營養評估、跌倒風險評 估 5.50 撰寫轉介紀錄的技巧	評估懷疑受 虐個案 (106120L4)	1		✓	務對象從 長者擴展 至殘疾人 士
	轉介有需要 長者接受專 科護理評估 (110907L5)			✓	

*備註：第 6.11 課題須包含涉及院舍的相關條例，如《死因裁判官條例》

安全警示與職責界線

培訓機構在教授此課題時，須綜合考量臨床安全與職責界線，確保學員不僅具備勝任該職位所需的實務能力，更能有效平衡及規避潛在的醫療風險。

本教材套建立一套標準化的風險評估與決策機制，以三級警示概念協助學員在實習過程中內化安全意識，明確區分職責界線，確保所有操作均在專業人員評估及授權下進行，保障病人安全。有關「安全警示與職責界線執行指引」，請參閱附件四。

課堂結構及教授時數

課題	社署要求的最低課時 (包括評核)	建議課時	課堂	模塊週數	備註		
5A. 全期生命支援與照護 (I) (22 小時授課)							
5.17 以實證為本的危急護理原則	22	2	1	模塊 3 第 5 週			
5.18 專業及學術機構對急救的最新指引, 例如:美國心臟協會、聖約翰救傷隊等			2			2	
5.19 施行急救的程序,例如:心肺復甦法、自動體外心臟去纖維性顫動法						2	3
						2	4
5.20 自動體外心臟去纖維性顫動器的使用說明		2	5	模塊 3 第 6 週			
5.21 中風的種類、可能成因、病理及徵狀		2	6				
5.22 急性中風的處理方法		2	7				
5.23 出血的種類、失血的徵狀及對生命的影響		2	8				
5.24 創傷的定義及身體不同部位創傷的處理方法		2	9				
5.26 向救護員交代事發經過、患者生命表徵及曾施予的治療,並以書面記錄整個急救過程的方法		2	10				
		2	11				
測驗週							
課程單元 5A 測驗		2		模塊 3			
5A 實習試 (施行心肺復甦術)		1		第 7 週			
5B. 全期生命支援與照護 (II) (40 小時授課)							
6.1 專業、合法及符合倫理的生命晚期照顧	40	2	1	模塊 4 第 1 週			
6.2 紓緩治療的目的、好處、重點及內容		2	2				
6.3 疼痛對患者生理及心理的影響		2	3				
		2	4				
6.4 紓緩疼痛的非藥物治療種類,例如:物理治療、按摩、針灸、催眠治療		2	5	模塊 4 第 2 週			
6.5 紓緩疼痛以外病徵的非藥物治療的種類及其功效		2	6				
6.6 紓緩治療的社區資源及其他支援		2	7				
6.7 個別紓緩照顧計劃內容		2	8				
		2	9				

6.8 生死教育的目的及重要性		2	10		
6.9 評估在生死教育方面需要的技巧		2	11		
6.10 提供生命教育相關的技巧		2	12		
6.11 與死亡教育相關的知識,包括:訂立遺囑、遺產繼承、身後事安排、不同文化及宗教的生死觀、相關法例及法律程序等*		2	13	模塊 4 第 3 週	
		2	14		
6.12 相關社區資源及其使用程序		2	15		
6.13 預設醫療指示的內容及其效力		2	16		
		2	17	模塊 4 第 4 週	
		2	18		
6.14 按照預設醫療指示,向家屬和員工清楚解釋其內容,並執行相應的安排		2	19		
		2	20		
5C. 全期生命支援與照護 (III) (44 小時授課)					
5.27 以實證為本的復康治療原則		2	1	模塊 4 第 4 週	
5.38 長者復康治療計劃內容		2	2		
5.39 長者各種復康治療及其技巧		2	3		
5.40 復康治療相關的評估工具		2	4		
5.41 常用之改善復康治療的方法		2	5	模塊 4 第 5 週	
5.28 進行日常生活活動功能(ADLs)評估程序及指引		2	6		
5.29 生活功能的定義及其範圍,包括:基本日常生活自我照顧能力(BADLs)、功能性日常生活自我照顧能力(IADLs)		2	7		
5.30 生活功能的客觀評估工具及使用方法,例如:巴氏量表		2	8		
5.31 進行初步認知能力評估程序及指引		2	9		
5.32 認知能力的客觀評估工具及使用方法,例如:簡短智能測驗、蒙特利爾測試		2	10	模塊 4 第 6 週	
5.33 分析及整合評估結果,確定長者日常生活功能上的限制及原因,以及日常認知能力的程度		2	11		
5.34 長者小組活動的種類,例如:心理輔導、康樂活動、社交、健康教育		2	12		
5.35 計劃長者小組活動的程序及技巧		2	13		
5.36 評估小組活動成效的方法		2	14		
5.37 撰寫小組活動計劃書/手冊的技巧		2	15		
		2	16		
5.25 提供危急護理及運用相關評估工具的技巧	2	2	17	模塊 4 第 7 週	
5.42 個案管理的定義、核心價值、原則、目的和策略	9	2	18		需在教授時輔以能力
5.43 個案管理工作流程					

5.44 瞭解與受虐相關的資料,例如:受虐的定義、形式、引致受虐的危機因素、被虐的表徵		1	19		單元以外的教材,從而將服務對象從長者擴展至殘疾人士
5.45 識別出可能引致被虐的高危因素,以及是否曾經被虐及估計被虐的形式		1			
5.46 服務評估及轉介的機制、執行政序及指引		1	20		
5.47 專科護理評估服務的類別、轉介條件及程序		1			
5.48 初步評估服務使用者的身體狀況及自理能力,例如: 視力及聽力評估、傷口評估、糖尿評估、營養和水分攝取		2	21		
5.49 確認服務使用者需要接受專科護理評估服務的類別,例如:健康及疾病評估、營養評估、跌倒風險評估		1	22		
5.50 撰寫轉介紀錄的技巧		1			
測驗週					
課程單元 5B 測驗	/	2	/	模塊 4 第 8 週	
課程單元 5C 測驗		2			

*備註：第 6.11 課題須包含涉及院舍的相關條例，如《死因裁判官條例》

評核指引

單元 (Parts)	評核		
	測驗 (各 2 小時)	綜合考試 (3 小時)	實習試 (1 小時)
全期生命支援與照護 (116 小時)			
5A. 全期生命支援與照護 (I)	✓	✓	1 次
5B. 全期生命支援與照護 (II)	✓		
5C. 全期生命支援與照護 (III)	✓		
分數所佔比重 (%)	40	60	(必須合格)

備註：合格定義為學員必須在每次測驗、綜合考試及實習試（如適用）均取得 60%或以上。每位學員最多可獲一次補考機會

課程單元 5A 設有「施行心肺復甦術」實習試（在所有實習試的評核中佔 8.75%），會考核兩項能力單元的技巧，包括「提供心肺復甦法急救」(106071L3)及「施行自動體外心臟去纖維性顫動法」(106079L3)。有關上述能力技巧的評分表，請參閱附件五。

模擬試題

5A. 全期生命支援與照護(I)

實習試 -情境題

今天正午 12 時，發現院友張伯伯陷入昏迷，沒有呼吸、脈搏，血壓水平而未能量度。假設你是當值的護理保健師，你要為張伯伯施行心肺復甦術。

施行心肺復甦術 (106072L3)

施行自動體外心臟去纖維性顫動法 (106079L3)

考生姓名(英文)：_____ 考生姓名(中文)：_____

學員編號：_____ 考核站編號：_____

考核日期：_____ 時間：_____

	分數	評分	備註
評估 (Assessment)			
環境安全與評估 • 確認現場環境安全	1		
★ 檢查院友意識（拍肩、大聲呼喚其名字）	1		
★ 檢查呼吸與脈搏（不超過 10 秒）	2		
計劃 (Planning)			
求救與啟動急救程序 ★ 清楚指定他人(手指著對方)撥打 999 • 邀請對方撥號後，折返支援	2		
執行 (Implementation)			
心肺復甦法急救			
有效之心外壓	2		

★ 位置：胸骨下半部，兩乳頭連線中央			
★ 深度：5-6 公分	2		
★ 速率適當：每分鐘 100-120 次	2		
• 手肘伸直、垂直接壓	2		
• 按壓後胸部完全回彈	2		
開放氣道與人工呼吸	2		
• 採用仰頭抬頰法			
• 使用吹氣面罩，吹氣 2 次	4		
★ 每次 1 秒，可見胸部起伏	2		
自動體外心臟去纖維性顫動法			
<u>自動除顫機(AED)到達,準備與使用</u>	1		
• 要求旁人協助為患者進行胸外按壓			
• 打開電源, 按下 “AED 電源開關鍵 On”	1		
★ 按圖示正確為患者貼上兩塊胸部電極片(右上胸,左腋中線)	1		
• 正確插上電極片插頭(女性患者胸罩調整位置即可,無需全脫掉)	1		
★ 橫舉雙手說 “不要接觸患者” 聆聽和等待 AED 機分析和指示	1		
• 若提示建議電擊, 要大聲清楚叫 “不要接觸患者,現在準備電擊”	1		
★ 觀察確認所有人離開患者，待充電完成亮燈後按下放電按鈕	1		

• 緊接進行胸外按壓，直至專業救護人員到場接手搶救	1		
---------------------------	---	--	--

評值 (Evaluation)			
★ 按壓與吹氣比率：30：2	2		
★ 施救持續不中斷：中斷<10 秒	2		
記錄 (Documentation)			
發現院友昏迷的時間、地點	2		
施行心肺復甦術之開始及結束時間	2		
總分	40		

評分標準：

★為關鍵性程序：

- 考生必須在評核中正確執行所有★關鍵性程序，並符合院友安全的原則，才可取得合格成績。
- 若考生於任何一項★關鍵性程序中，未能正確完成並被評為不合格，是次評核成績為不合格。

總評分：

- 是次評核的總分為 40 分，合格分數為 24 分或以上
若未能正確完成一項★關鍵性程序（2 項或以上除外），其總分最高為 23 分。
若考生於問答環節中，能正確回答此★關鍵性程序的相關問題，則可取回合格成績，即總分為 24 分。

總評分：	/40	合格 / 不合格
------	-----	----------

評語：

評核員姓名：_____

5A. 全期生命支援與照護 (I)

測驗 – 選擇題

以下問題，正確答案得 1 分。

護理保健師在處理一名突然出現右側肢體無力、言語不清的院友時，採取以下哪項行動對提升患者治療效果最為關鍵？

- A. 立即安排院友臥床休息，並觀察 30 分鐘觀察症狀是否緩解。
- B. 使用 FAST 評估工具，確認症狀後即時召喚救護車並詳述病況。
- C. 先通知家屬前來院舍，由家屬決定是否需要送院治療。
- D. 給予病人服用「通血管」藥物（如阿士匹靈）以減輕腦部缺氧。

答案：B · 答對得 1 分

5B. 全期生命支援與照護 (II)

測驗 – 選擇題

以下問題，正確答案得 1 分。

在制定預設醫療指示（AD）的過程中，病人與家屬、醫護人員進行「預設照顧計劃」（Advance Care Planning, ACP）的溝通過程中，最重要的核心考量因素為何？

- A. 確保醫療程序的法律合規性，以避免醫護人員在執行指示時承擔法律風險。
- B. 詳細列出所有可能的醫療介入手段，以應對各種潛在的突發疾病。
- C. 基於個人的價值觀、信仰及對生活質量的定義，判斷特定治療是否符合其最佳利益。
- D. 優先考慮家屬的心理承受能力與共識，以減少未來執行指示時的家庭衝突。

答案：C · 答對得 1 分

5C. 全期生命支援與照護 (III)

測驗 – 選擇題

以下問題，正確答案得 1 分。

在為安老院舍院友初步認知能力評估時，下列哪一項程序最能體現在處理「突發干擾」或「使用者情緒不穩」時的正確做法？

- A. 堅持按照標準流程在限定時間內完成所有項目，以確保數據的客觀性和一致性。
- B. 暫停評估，待使用者情緒平復或干擾排除後再繼續，並在報告中記錄相關觀察與環境因素。
- C. 立即結束評估，並將該次結果判定為「不合作」，建議轉介專科醫生處理。
- D. 引導家屬在旁協助回答問題，以減輕使用者的焦慮並加速評估進度。

答案：B · 答對得 1 分

綜合考試 – 简答题（總分 10 分，含 2 條简答题，每條 5 分）

情景：某院舍有一名 78 歲生命晚期長者，患有末期癌症，有明顯疼痛，不願與人交流，對死亡充滿恐懼，其家屬也因長期照顧感到身心俱疲，未瞭解過預設醫療指示相關條例；同時，該長者近期出現突發呼吸困難、意識模糊的緊急情況，且護理保健師在日常評估中發現，另一名殘疾院友存在被家屬忽視、身體有不明瘀傷的情況，疑似受虐。作為該院舍的專業文憑第四級護理保健師，請結合情景回答以下問題。

1. 简答题 1（5 分）：闡述你如何處理該生命晚期長者的緊急情況，如何為其及家屬提供晚期照護與支援，並說明相關條例的運用要點。（5 分）

模擬答案：（5 分，要點分配如下）

- (1) 緊急情況處理（2 分）：遵循危急護理原則及急救指引，立即協助長者取半臥位，保持呼吸道通暢，給予吸氧，密切監測生命體征（呼吸、心率、血壓），立即呼叫醫生，同時做好急救記錄，配合醫生開展急救措施，緩解呼吸困難、意識模糊症狀。
- (2) 晚期照護與家屬支持及條例運用（3 分）：① 晚期照護：為長者提供止痛護理，按醫囑使用止痛藥物，緩解疼痛；陪伴長者，耐心傾聽其訴求，展開簡單的生死教育，緩解其對死亡的恐懼，維護其尊嚴；② 家屬支持：給予家屬情感疏導，指導家屬如何陪伴長者、緩解自身壓力；③ 條例運用：向家屬講解預設醫療指示、死因裁判相關條例，協助長者（若意識清醒）或家屬瞭解預設醫療指示的制定流程，根據長者意願做好相關安排，告知家屬院友離世後需配合的死因裁判相關流程。

評分標準：緊急情況處理答出核心急救措施得 2 分；晚期照護、家屬支持、條例運用各占 1 分，表述完整、貼合情景得 3 分；未遵循急救指引、未結合相關條例，酌情扣 1 分。

2. 简答题 2（5 分）：結合本單元所學，說明你如何開展該殘疾院友的個案管理工作（含受虐個案處理、轉介），並闡述如何對該殘疾院友進行日常生活活動功能、生活功能及認知能力的評估。（5 分）

模擬答案：（5 分，要點分配如下）

- (1) 個案管理工作（3 分）：① 受虐個案處理：立即對殘疾院友的瘀傷情況

進行評估、拍照記錄，耐心詢問院友及家屬，核實受虐情況，做好詳細個案記錄；② 風險管理：採取保護措施，避免院友再次受到傷害，定期觀察院友身體及心理狀態；③ 轉介與跟進：按院舍個案管理流程，及時將受虐個案上報及相關部門，聯動社區服務機構、醫療機構等資源進行轉介，持續跟進個案處理進度，確保院友得到妥善保護與照護。

- (2) 相關評估工作(2分)：① 評估內容：評估日常生活活動功能(如進食、穿衣、洗漱、行走等自主能力)、生活功能(如獨立居住、社交、自我照顧等能力)、認知能力(如記憶力、注意力、判斷力等)；② 評估方法：運用實證有效的評估工具(如日常生活活動能力量表、認知功能評估量表)，通過觀察、詢問、實際操作等方式開展評估，客觀記錄評估結果，根據評估結果制定個性化照護及復康支持計劃，定期複評、調整計畫。

評分標準：個案管理工作答出 3 個核心步驟得 3 分，欠缺 1 點扣 1 分；評估內容、評估方法各佔 1 分，表述完整、貼合情景得 2 分；未按指定程序展開個案記錄、未運用評估工具，酌情扣 1 分。

(六) 單元 6: 臨床實習

單元概要

資歷級別	4			
資歷學分	84			
所涵蓋的課題	學習模塊	實習期	社署指明的時數	資歷學分
A. 臨床實習 (I)	5	1 週 (5 天)	40	12
B. 臨床實習 (II)	5	3 週 (15 天)	120	36
C. 臨床實習 (III)	5	3 週 (15 天)	120	36

- A. 臨床實習 (I) - 安老/康復福利服務單位
- B. 臨床實習 (II) - 護養院或高度照顧安老院
- C. 臨床實習 (III) - 高度照顧殘疾人士院舍

這三項臨床實習雖然在課程架構中歸類於「學習模塊 5」，但實際的執行時間與先後次序，可視乎實習機構的具體行政安排與資源狀況，作靈活的彈性調動，但須確保學員參與臨床實習前已通過所有課堂實習試。

單元預期學習成效

修畢此單元後，學員將能夠：

1. 運用對長者和殘疾人士生理、心理、精神方面的知識於臨床照護；
2. 為長者和殘疾人士展示全人及全面的健康評估、對長者和殘疾人士複雜之健康需求作出安全及適切的照護；
3. 以實證為本的護理原則，展示於對長者和殘疾人士的生理、心理、精神方面的照護；
4. 充份利用現有資源以達至最佳之照護成效，並能識別危機及呈報相關之風險，以及採取適時行動及進行轉介；
5. 展現個人、獨立之專業照護行為

單元 6 預期學習成效 (MILOs) 與課程預期學習成果 (PILOs)

單元預期學習成效 (MILOs)	課程預期學習成效 (PILOs)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
運用對長者和殘疾人士生理、心理、精神方面的知識於臨床照護	✓	✓	✓	✓	✓			✓
為長者和殘疾人士展示全人及全面的健康評估、對長者和殘疾人士複雜之健康需求作出安全及適切的照護	✓	✓	✓	✓	✓			✓
以實證為本的護理原則，展示於對長者和殘疾人士的生理、心理、精神方面的照護	✓	✓	✓	✓	✓			✓
充份利用現有資源以達至最佳之照護成效，並能識別危機及呈報相關之風險，以及採取適時行動及進行轉介					✓	✓		
展現個人、獨立之專業照護行為					✓	✓	✓	

臨床實習及評估

臨床實習是照護教育中不可或缺的一部分，它提供學員在真實院舍環境中應用理論知識的機會。臨床實習的評估同樣重要，因為它不僅評估學員的臨床能力，也提供了改進教育課程的依據。評估報告和反思報告幫助學員認識到自己的強項和需要加強的地方，從而制定個人學習計劃。

根據社署指引，由於學員已具備不少於三年在院舍工作的經驗，所以實習應聚焦於護士在院舍進行的工作（如：為住客進行肌肉注射、插入或更換留置尿道導尿管及鼻胃管）。因此，培訓機構應按本教材套所訂的相關學習時數，設計課程及時間表，讓學員擁有足夠時間學習有關護理技巧。

透過臨床實習，學員能夠：

- 實踐技能：將課堂上學到的理論知識轉化為實際操作，增強臨床技能。

- 增強自信：在臨床帶教專業指導下，學員能夠逐步建立自信，面對真實照護情境。
- 安全操作：安全、效執行傷口處理及其它核心才能、風險評估以及識別危機，於適時報告及進行轉介。
- 了解職業角色：通過觀察和參與，學員能夠更深入地理解護理保健師的角色和責任。
- 促進反思學習：實習後的評估和反思報告使學員能夠回顧自己的學習過程，發現不足之處並持續改進。

以下是相關附件，幫助學員更好地進行臨床實習及評估：

附件八：護理保健師臨床學習手冊：提供臨床實習的指導方針和學習目標。

附件九：護理保健師專業文憑課程照護技能記錄冊：記錄學員在實習期間所學的照護技能，幫助學員系統性地整理學習內容。

附件十：臨床實習評估報告：評估學員在實習期間的表現和成果。

附件十一：反思報告評價表：幫助學員進行自我評估和反思，促進持續學習。

附件十二：個人基本護理計劃 (ICP)撰寫指南及評量規準表：幫助學員從多個渠道獲取資訊，並運用照護程式解決實際問題。

此單元所包含的課題及預期學習成效

課題	社署指定護理保健師專業文憑課程須包含的課題	單元預期學習成效 (MILOs)				
		1	2	3	4	5
臨床實習 I	於註冊護士監督及指導下(監督與學員之比例為 1:6)，到安老/康復福利服務單位進行為期 5 天的實習	✓	✓	✓	✓	✓
臨床實習 II	於註冊護士監督及指導下(監督與學員之比例為 1:6)，到護養院或高度照顧安老院進行為期 15 天的實習	✓	✓	✓	✓	✓
臨床實習 III	於註冊護士監督及指導下(監督與學員之比例為 1:6)，到高度照顧殘疾人士院舍進行為期 15 天的實習	✓	✓	✓	✓	✓

評核指引

學員於臨床實習之評核包括持續臨床評核、反思報告、個人基本護理計劃及核心技能評核，結果將評為合格或不合格。學員必須通過全部評核，而各學員最多可獲一次補考機會。概括評核方法，請參閱下表。

單元 (Parts)	評核
臨床實習	
I. 安老 / 康復福利服務單位 進行為期 5 天的實習	於進行臨床實習前，學員須在單元一至五期間，通過 8 個課堂實習試。而於臨床實習時，學員則須通過臨床實習評核（請參閱下表）。
II. 護養院或高度照顧安老院 進行為期 15 天的實習	
III. 高度照顧殘疾人士院舍 進行為期 15 天的實習	

評核內容	評核工具/ 方式	評核結果	實習 中的安排時間	負責評核 人員
持續臨床評核	臨床實習 評核報告	合格/不合格	所有臨床實習 階段	臨床帶教
反思報告	反思報告 評核準則	合格/不合格	所有臨床實習 階段	臨床帶教
個人基本護理計劃	個人基本 護理計劃	合格/不合格	所有臨床實習 階段	臨床帶教

評核方式及標準

實習 試部 分	安老院實習試 (10%) 殘疾人士院舍實習試 (10%) 安老/康復福利服務單位實習試 (10%) 課堂實習試 (70%)	每位學員最多可獲一次補 考機會
------------------------	---	--------------------

備註 1：實習評核主要分為「課堂實習試」與「臨床實習」兩大部分。

備註 2：本課程設有 8 次課堂實習試，每次考核佔 8.75%，故 8 次考核共佔 70%，並採取「合格／不合格」之評分制。凡於該次課堂實習試取得合格，即可獲得該實習試部分的相應總分，即 8.75%。

備註 3：「臨床實習」聚焦於持續臨床評核、反思報告及個人基本護理計劃。此部分由臨床帶導師負責，採「合格／不合格」評分制。臨床實習共分為三個階段：安老院實習、殘疾人士院舍實習及安老/康復福利服務單位實習各佔 10%。在三個階段實習合格，即得總分 30%。

模擬評核

反思日誌

請於每段臨床實習後，撰寫一份反思日誌，記錄實習生活之所遇、所學、所感，字數不少於 500 字。(60%為合格)

反思報告評價表

學員姓名：	
學員編號：	
實習地點名稱：	
臨床帶教姓名：	
日期：	

反思過程	
注意到甚麼？描述所發生事件	
當時感覺如何？有何想法？	
有哪些正面和負面經驗	
處理這情境對你有何意義？	
還有沒有可以做得更好的地方？ 能應用到其他場合嗎？	
如果再發生你將如何做？ 與這次有何不同？ 有新的問題嗎？	
臨床帶教簽名	

反思報告評核方法

- 1 – 未能做到，必須改善
- 2 – 部分做到，某些地方仍可改善
- 3 – 大部分做到，偶爾達到要求
- 4 – 完全做到，偶爾有超出要求的水準

總評分：_____ 合格 / 不合格

評分標準

評分標準	優秀	良好	尚可	不合格
反思深度與內容 30%	能深刻檢視個人經驗，具體描述學習過程中的轉變、感受與收穫，內容充實且切題。	能描述學習心得與收穫，雖有反思但層次較淺，材料尚算充足。	僅停留在事件描述，較少觸及個人內在感受或行為動機的改變。	內容空洞，僅搬弄條文或教條，未能展現個人反思。
分析與批判思維 20%	能精準識別問題核心，分析前因後果，並提出具前瞻性的未來改進策略或行動計畫。	能對事件進行基本分析，提出的改進建議大致合理但缺乏具體細節。	分析較為片面或零散，未能有效結合所學理論與實踐經驗。	缺乏分析，未能針對問題進行思考，無明確的學習所得。
結構與邏輯組織 20%	結構嚴謹，層次分明（引言、正文、總結），觀點轉換流暢，能引領讀者理解思維脈絡。	結構完整，論點清晰，段落銜接尚算平穩。	結構尚存但邏輯略嫌鬆散，論點有時出現跳躍或分散。	缺乏組織，段落雜亂無章，讀者難以捕捉核心重點。
語文與技巧 30%	語文流暢，用詞精鍊且精準；符合格式	語文表達清晰，偶有小瑕疵但不影響理	語文表達尚可，但部分用詞欠當或	語文表達能力薄弱，病句或

	要求（如字數、標註），無錯別字。	解；大致符合格式要求。	存在較多錯別字。	錯別字嚴重影響閱讀。
等級	描述			
A (優秀) 80-100%	報告組織極佳且引人入勝。內容深入、研究透徹，顯示出對主題的深刻理解。角色刻畫生動，表達自信且富有表現力。道具或視覺輔助的使用顯著增強了報告效果，報告者在整個過程中有效地吸引了觀眾。對問題的回答深思熟慮，顯示出全面的理解。			
B (良好) 75-89%	報告組織良好且通常引人入勝。內容相關，顯示出對主題的良好理解，但可能缺少一些深度。角色發展適當，表達清晰，僅有輕微的表達或節奏問題。道具或視覺輔助的使用有效，但可能未能顯著增強報告效果。觀眾參與感存在，報告者能夠充分回答問題，顯示出一定的理解。			
C (尚可) 60-74%	報告組織一般，缺乏吸引力。內容基本涵蓋主題，但缺少關鍵要點或細節。角色刻畫薄弱，表達有時不清晰，存在明顯的節奏問題。道具或視覺輔助使用有限，對報告的貢獻不大。觀眾參與有限，報告者在回答問題時掙扎，顯示出理解有限。			
D (不合格) ≤59%	報告組織不佳，無法吸引觀眾。內容缺乏清晰度和重點，對主題的涵蓋最少。角色刻畫弱或不存在，表達難以理解，可能單調或匆忙。未使用道具或視覺輔助，導致缺乏視覺吸引力。幾乎沒有觀眾參與，報告者無法回答問題或提供錯誤的信息。			

附件一：社會福利署護理保健師專業文憑課程的課程內容及相關要求

（資料來源：提取自「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」顧問研究報告（2024 年）https://www.swd.gov.hk/tc/pubsvc/lr/lr_info/cons_study/）

社會福利署 護理保健師專業文憑課程 課程內容及相關要求

（一）簡介

護理保健師專業文憑課程適用於安老院及殘疾人士院舍。學員如修畢獲社會福利署（社署）批准的護理保健師專業文憑課程，可根據《安老院規例》（第 459A 章）及《殘疾人士院舍規例》（第 613A 章）申請註冊為「護理保健師」，以便於安老院及殘疾人士院舍擔任「護理保健師」職位。

（二）入讀資格

學員必須

- (a) 適用於持有香港中學會考成績：修畢中五課程，或具備同等學歷；或
- (b) 適用於持有香港中學文憑考試成績：取得五科成績達第二級或以上（包括中國語文、英國語文、數學，及甲類科目（核心 / 選修科目）及乙類科目（應用學習科目）其中任何兩科，或具備同等學歷，

並有不少於三年擔任院舍保健員的工作經驗。

學員須提交學歷文件和保健員註冊證明的正本以資證明。培訓機構必須確認學員符合上述入讀資格，否則社署保留權利拒絕為個別人士處理註冊申請。

（三）資歷架構級別及名銜

級別四「專業文憑」

（四）課程評審

所有培訓機構必須通過香港學術及職業資歷評審局的課程評審（具備自行評審資格的訓練學院 / 機構所提供的課程除外），以證明其符合資歷架構級別四的要求，方可獲社署考慮批准開辦護理保健師專業文憑課程。

（五）課程時數及師資

護理保健師專業文憑課程的總課程面授時數必須不少於 760 小時，其中包含課堂（包括講課、示範、技巧練習及評核共 480 小時）及實習（共 280 小時），學員必須完成課程的所有部分（包括課堂、實習及評核）。培訓機構必須安排具備相關專業資格的人士擔任導師（包括社工、普通科 / 精神科護士、醫生、藥劑師、物理治療師 / 職業治療師等）。

（六）頒發畢業證書的條件

學員必須出席不少於 90% 的課堂授課，在筆試及實習試分別考獲合格（即不少於 60%）。所有在下述（七）課程大綱的備註中列為「核心能力」的技巧應用，必須包括在實習試的必考課題中，並須全部通過評核，方可獲培訓機構頒發畢業證書。

(七) 課程大綱

課題	時數	《能力標準說明》 的相關能力單元	備註
1. 導引			
1.1 課程簡介	1		
1.2 於日常工作中，應用及遵守與院舍服務相關的香港法例及規管，例如：《安老院條例》、《殘疾人士院舍條例》、《安老院實務守則》、《殘疾人士院舍實務守則》、《個人資料（私隱）條例》、《精神健康條例》、《防止賄賂條例》、《環保署廢物處置條例》、《職業安全及健康條例》	6	應用法例及實務守則 (106164L5)	
1.3 「護理保健師」的職責及註冊	1		需在教授時輔以能力單元以外的教材
2. 護理導論			
2.1 以實證為本的護理原則，包括：護理服務過程、相關的政策、守則及指引、所需要的技巧、相關的評估工具等	12	監督個人基本護理計劃 (106006L4)	
3. 長者和殘疾人士的生理狀況及護理			
3.1 人體結構與功能，包括：循環系統、呼吸系統、泌尿系統、排泄系統、腹腔、皮膚肌肉骨骼系統、消化系統	1		需在教授時輔以「保健員統一訓練課程」曾涵蓋的人體結構與功能教學內容
3.2 人體呼吸系統：口、鼻、咽及氣管的基本生理結構 3.3 氣管造口抽術（抽痰）的注意事項和技巧 3.4 進行氣管造口抽術（抽痰）程序	9	進行氣管造口抽術（抽痰） (106044L4)	核心能力
3.5 人體泌尿系統：膀胱、尿道及生殖器官的結構 3.6 使用導尿管常見的適應性及更換原因 3.7 導尿管的種類及相關的用具 3.8 無菌技術和感染控制措施 3.9 導尿管更換方法 3.10 更換導尿管可能出現的併發症及處理方法 3.11 更換導尿管後的護理措施	30	更換導尿管（經由尿道進入膀胱） (106050L4)	核心能力
3.12 人體排泄系統、腹腔的解剖學及腹膜透析理論 3.13 進行連續性可攜帶腹膜透析護理的程序及指引 3.14 評估腹膜及腹膜透析管健康狀況的方法 3.15 腹膜透析的相關用具 3.16 腹膜透析常見的適應性及併發症，以及處理方法 3.17 連接及拆除腹膜透析管與系統的方法 3.18 腹膜透析管在腹部皮膚的護理	30	進行連續性可攜帶腹膜透析護理 (106051L4)	核心能力

課題	時數	《能力標準說明》 的相關能力單元	備註
3.19 人體皮膚肌肉骨骼系統 3.20 複雜傷口的特徵及性質 3.21 護理傷口的原則和處理方法，以及不同敷料的用途及特性 3.22 傷口痊癒的進度和護理過程	32	護理複雜傷口 (106056L5)	核心能力
3.23 人體消化系統的解剖學 3.24 常見的更換鼻胃管原因 3.25 鼻胃管的種類及相關的用具 3.26 更換鼻胃管的程序及指引 3.27 鼻胃管更換方法及護理措施，包括：確認鼻胃管位置、記錄更換過程的方法等 3.28 更換鼻胃管可能出現的併發症及處理方法	30	更換鼻胃管 (106067L4)	核心能力
3.29 常見殘疾類型及其生理需要 例如：有關肢體傷殘等的專門護理知識和照顧技巧	1		需在教授時輔以能力單元以外的教材
4. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況及護理			
4.1 精神狀態不穩定的涵意及表現，例如：言語、思考、知覺 4.2 精神狀態處於的危機階段，例如：焦慮階段、防禦性階段 4.3 針對精神狀態處於的危機階段的相應介入 4.4 執行介入工作時的注意事項 4.5 評估精神狀態不穩定的服務使用者對機構運作構成的影響及作出相關的跟進	7	處理精神狀態不穩定個案 (110910L4)	
4.6 精神病的定義、種類、可能成因及徵狀 4.7 評估精神病患者心理狀況及分析心理需要的技巧 4.8 與精神病患者建立信任關係的技巧 4.9 精神病患者的心理社交復康治療原則 4.10 促進患者精神復康，建立支援身體、心理及社交復康的環境設計，例如：融入復康治療元素、減低遊走危機	15	為精神病患者提供心理支援 (106224L4) 設計適合精神病患者居住環境 (106060L4)	
4.11 慢性病護理及心理支援 4.12 常見慢性疾病的種類、徵狀、可能成因及治療方法 4.13 評估患者在自我管理上需要的能力 4.14 提升患者自我管理效能的方法及技巧 4.15 檢討各種提升患者慢性病自我管理效能的方法 4.16 相關儀器和量度表的使用 4.17 患者健康情況的記錄及匯報 4.18 慢性病患者及其照顧者支援服務的相關指引及程序	32	教育長者慢性疾病的自我管理 (106012L4) 跟進患有慢性疾病長者的健康情況 (110802L4) 為慢性疾病患者及其照顧者提供心理支援 (110906L4)	

課題	時數	《能力標準說明》 的相關能力單元	備註
4.19 慢性病患者及其照顧者的心理狀況及分析其心理需要的知識和技巧 4.20 不同心理支援活動以舒緩慢性病患者及其照顧者情緒及壓力的知識和技巧			
4.21 常見殘疾類型及其心理需要，例如：有關肢體傷殘、智障等的專門護理知識和照顧技巧	1		需在教授時輔以能力單元以外的教材
4.22 心理、社交及心靈安康 4.23 制定照顧計劃過程、內涵及意義 4.24 按目標設計個人化的照顧計劃 4.25 支援長者心理 / 心靈健康的社區資源 4.26 評估長者心理 / 心靈健康的技巧及相關工具 4.27 撰寫照顧計劃的技巧 4.28 建立有效的溝通渠道，讓相關的員工、長者及其家人清楚瞭解照顧計劃的內容	15	制定長者心理 / 心靈健康照顧計劃 (106117L4)	
(5) 護理工作相關的課題			
5.1 基本的藥理學知識，包括：藥物的種類、功效、副作用、一般使用劑量及途徑、預期效果等 5.2 影響化學分解的因素，例如：光線、溫度、濕度 5.3 常見藥物風險，例如：錯誤標示及儲存 5.4 《危險藥物條例》中有關管理儲存危險藥物的章節 5.5 評估及分析儲存藥物的風險 5.6 使用電腦化藥物管理系統的技巧 5.7 核對藥物的原則 5.8 藥物的保管、貯存、管理的方法 5.9 各種藥物劑量的單位、量度及計算方法 5.10 藥物的不同名稱，包括：化學名稱、品牌名稱 5.11 閱讀醫生處方的縮寫法，包括：認可的藥物名稱、劑量單位、次數、注射途徑等	24	管理儲存藥物 (106035L5)	
5.12 處理注射性藥物及注射工具的使用方法 5.13 注射藥物前後的護理程序 5.14 注射藥物的記錄技巧 5.15 妥善棄置使用過的注射工具 5.16 由藥物引起的不良反應	15	皮下注射藥物 (106033L4) 肌肉注射藥物 (106034L4)	核心能力

課題	時數	《能力標準說明》 的相關能力單元	備註
5.17 以實證為本的危急護理原則 5.18 專業及學術機構對急救的最新指引，例如：美國心臟協會、聖約翰救傷隊等 5.19 施行急救的程序，例如：心肺復甦法、自動體外心臟去纖維性顫動法 5.20 自動體外心臟去纖維性顫動器的使用說明 5.21 中風的種類、可能成因、病理及徵狀 5.22 急性中風的處理方法 5.23 出血的種類、失血的徵狀及對生命的影響 5.24 創傷的定義及身體不同部位創傷的處理方法 5.25 提供危急護理及運用相關評估工具的技巧 5.26 向救護員交代事發經過、患者生命表徵及曾施予的治療，並以書面記錄整個急救過程的方法	24	提供心肺復甦法急救 (106071L3) 施行自動體外心臟去纖維性顫動法 (Automatic External Defibrillation)急救 (106079L3) 處理急性中風 (106081L4) 處理創傷出血 (106082L4) 監督危急護理質素 (106083L5)	
5.27 以實證為本的復康治療原則 5.28 進行日常生活活動功能 (ADLs) 評估程序及指引 5.29 生活功能的定義及其範圍，包括：基本日常生活自我照顧能力 (BADLs)、功能性日常生活自我照顧能力 (IADLs) 5.30 生活功能的客觀評估工具及使用方法，例如：巴氏量表 5.31 進行初步認知能力評估程序及指引 5.32 認知能力的客觀評估工具及使用方法，例如：簡短智能測驗、蒙特利爾測試 5.33 分析及整合評估結果，確定長者日常生活功能上的限制及原因，以及日常認知能力的程度 5.34 長者小組活動的種類，例如：心理輔導、康樂活動、社交、健康教育 5.35 計劃長者小組活動的程序及技巧 5.36 評估小組活動成效的方法 5.37 撰寫小組活動計劃書 / 手冊的技巧 5.38 長者復康治療計劃內容 5.39 長者各種復康治療及其技巧 5.40 復康治療相關的評估工具 5.41 常用之改善復康治療的方法	32	進行日常生活活動功能 (ADLs) 評估 (106104L4) 進行初步認知能力評估 (106105L4) 計劃長者小組活動 (106219L4) 監察長者復康治療質素 (106106L5)	

課題	時數	《能力標準說明》 的相關能力單元	備註
5.42 個案管理的定義、核心價值、原則、目的和策略 5.43 個案管理工作流程 5.44 瞭解與受虐相關的資料，例如：受虐的定義、形式、引致受虐的危機因素、被虐的表徵 5.45 識別出可能引致被虐的高危因素，以及是否曾經被虐及估計被虐的形式 5.46 服務評估及轉介的機制、執行程序及指引 5.47 專科護理評估服務的類別、轉介條件及程序 5.48 初步評估服務使用者的身體狀況及自理能力，例如：視力及聽力評估、傷口評估、糖尿評估、營養和水分攝取 5.49 確認服務使用者需要接受專科護理評估服務的類別，例如：健康及疾病評估、營養評估、跌倒風險評估 5.50 撰寫轉介紀錄的技巧	9	執行個案管理 (106198L4) 評估懷疑受虐個案 (106120L4) 轉介有需要長者接受專科護理評估 (110907L5)	需在教授時輔以能力單元以外的教材，從而將服務對象從長者擴展至殘疾人士
5.51 不同疫症的成因及預防方法 5.52 本地及國際衛生組織有關防疫的最新指引 5.53 疫苗的正确儲存方法 5.54 防疫注射的程序及技巧 5.55 評估院舍住客受疫症感染的風險，及可能出現的副作用 5.56 執行防疫措施，確保院舍住客健康及減低受感染的風險	15	認識及執行防疫措施 (Immunization) (106023L4)	
5.57 標準感染控制措施的指引 5.58 感染控制程序及標準，例如：常見的傳染病、傳染病傳播途徑 5.59 訂立感染預防及控制措施和指引，例如：懷疑傳染病處理、傳染病通報機制、處理污染物品 5.60 督導員工執行感染控制程序的技巧 5.61 檢討感染控制措施，更新相關指引，確保機構環境安全	22	制定及監察前線員工執行感染控制措施 (106169L5)	
5.62 有關人力資源及管理的執行指引和相關勞工法例，例如：《僱傭條例》	24	員工編更 (110837L4) 督導職業安全及健康工作	

課題	時數	《能力標準說明》 的相關能力單元	備註
5.63 編更及制作員工更表的工作流程及注意事項 5.64 按職業安全及健康工作指引，對員工進行督導的技巧 5.65 在院舍服務和社區照顧及支援服務中，常見的員工意外或受傷事故的類別、成因，相應處理及預防方法 5.66 有關職安健的輔助工具和正確使用方法，例如：個人防護設備、扶抱帶、轉移機 5.67 工傷呈報機制，報告員工受傷資料，包括：過程及處理方法 5.68 培養員工「小心工作，顧己及人」的工作文化和責任感 5.69 社區支援及健康監測的科技		(106161L4) 處理員工意外或受傷事故 (106162L4) 預防員工一般意外 (106163L4)	
5.70 常見的危機管理政策及機制 5.71 風險辨識與管理技巧，包括：評估及識別潛在風險、避免風險的預防方法、分析風險程度的方法等	15	管理風險 (106184L5)	
5.72 顧客服務管理政策 5.73 處理服務使用者投訴的指引 5.74 與服務使用者保持良好關係的技巧 5.75 妥善及客觀地處理投訴的技巧 5.76 記錄投訴的內容及處理過程的技巧	7	處理服務使用者的投訴 (106188L4)	
6. 生命晚期照顧			
6.1 專業、合法及符合倫理的生命晚期照顧 6.2 舒緩治療的目的、好處、重點及內容 6.3 疼痛對患者生理及心理的影響 6.4 舒緩疼痛的非藥物治療種類，例如：物理治療、按摩、針灸、催眠治療 6.5 舒緩疼痛以外病徵的非藥物治療的種類及其功效 6.6 舒緩治療的社區資源及其他支援 6.7 個別舒緩照顧計劃內容 6.8 生死教育的目的及重要性 6.9 評估在生死教育方面需要的技巧 6.10 提供生命教育相關的技巧 6.11 與死亡教育相關的知識，包括：訂立遺囑、遺產繼承、身後事安排、不同文化及宗教的生死觀、相關法例及法律程序等 6.12 相關社區資源及其使用程序 6.13 預設醫療指示的內容及其效力 6.14 按照預設醫療指示，向家屬和員工清楚解釋其內容，並執行相應的安排	40	應用非藥物治療舒緩疼痛 (106221L4) 應用非藥物治療舒緩疼痛以外的病徵 (106222L4) 提供舒緩照顧 (106223L4) 提供長者的生死教育 (106128L5) 執行及配合長者預設醫療指示 (110815L4)	

課題	時數	《能力標準說明》 的相關能力單元	備註
7. 院舍服務和社區照顧及支援服務範疇的資訊科技導論			
7.1 資訊科技的基本知識及在院舍服務和社區照顧及支援服務範疇的應用	3		需在教授時輔以能力單元以外的教材
7.2 執行電子健康紀錄計劃 7.3 透過電子健康紀錄數據分析，識別服務使用者的潛在健康問題，並編寫成報告，為其作出健康管理的跟進	5	執行電子健康紀錄計劃 (110935L4)	
8. 個人及專業才能			
8.1 對自我、環境、處理壓力、職責與責任，及適應轉變的知識	1		需在教授時輔以能力單元以外的教材
8.2 專業發展及終身進修的知識、專業組織的知識及專業發展的策略	1		需在教授時輔以能力單元以外的教材
9. 團隊協作			
9.1 指導和啓導的基本原則 9.2 督導和管理才能	5		需在教授時輔以能力單元以外的教材
9.3 臨床護理培訓範圍，例如：感染控制、派發及提供藥物 9.4 執行員工臨床護理培訓計劃的準備工作，包括：培訓的具體內容、培訓模式 9.5 評估員工培訓的成效指標	15	提供臨床護理員工培訓 (106220L4)	
總課堂面授時數（包括講課、示範、技巧練習及評核）	480		

以上所有學習單元都應有相應的技巧練習，要求學員在模擬培訓和臨床環境中應用他們所學的知識，並測試他們的技巧應用。

（八）實習

由於學員已經具備不少於三年在院舍工作的經驗，所以實習應聚焦於護士在院舍進行的工作（如：為住客進行肌肉注射、插入或更換留置尿道導尿管及鼻胃管）

實習內容	時數
於註冊護士監督及指導下（監督與學員之比例為 1:6），到護養院或高度照顧安老院進行為期 15 天的實習	120
於註冊護士監督及指導下（監督與學員之比例為 1:6），到高度照顧殘疾人士院舍進行為期 15 天的實習	120
於註冊護士監督及指導下（監督與學員之比例為 1:6），到安老／康復福利服務單位進行為期 5 天的實習	40
總實習時數	280

（九）評核方式及標準

筆試部分	測驗（40%） 考試（60%）	每位學員最多可獲一次補考機會
實習試部分	安老院實習試（10%） 殘疾人士院舍實習試（10%） 安老／康復福利服務單位實習試（10%） 課堂實習試（70%）	每位學員最多可獲一次補考機會

附件二：
資歷級別通用指標 – 級別 3、4、5

資歷級別通用指標 – 級別 3、4、5

	資歷級別 3	資歷級別 4	資歷級別 5
知識及智能	- 展現並／或應用廣泛的實務及理論知識於某學習或工作領域中 - 在熟悉但偶然陌生的環境下，運用各類智能 - 獨立地取得、組織及評估資訊，並作出合理的結論	- 展現並／或應用廣泛的知識根柢及若干專門知識於某學習或工作領域中 - 運用與某科目／學科／界別有關的多類智能，包括常用及若干專門能力 - 呈報及評估資訊，以作今後開展行動的有用依據	- 展現並／或應用深層專門技術或理論知識於某學習或工作領域中 - 運用多類專門智能，輔助某科目／學科／界別的既定工作 - 根據廣泛的資訊來源，批判分析、評估及／或整合構思、概念、資訊及議題
過程	- 在熟悉及若干陌生的環境下，運用已知範圍內的技術性技能，從事各類工作 - 對清楚界定但有時是不熟悉或未能預計的問題，作出各類回應 - 在熟悉的環境下，作概論和預測	- 在不同的環境下，從事技術工作，當中涉及若干需酌情及創意處理的手法 - 以邏輯推理和論證方法，進行常規的資料搜集和數據分析，作為處理與專業水平有關的議題和問題的憑據 - 在規劃、篩選或呈報資訊、方法或資源等方面，作恰當的判斷	- 將知識和技能應用於不同種類之技術、專業或管理工作 - 識別及分析常規和抽象的技術／專業問題和議題，並制訂有據可依的回應 - 當執行與產品、服務、運作或流程相關的規劃、設計、技術及／或管理等職能時，作恰當的判斷
自主性及問責性	- 在指導／評估下，從事自主工作 - 對自己工作成果的質量負責，包括符合現行慣例之規定 - 對他人工作成果的質量負清楚界定而有限的責任 - 與他人合作時，調節自己的行為	- 從事自主工作，若干為督導他人的工作 - 根據廣泛及通行的指引工作，並符合指定的質素標準 - 對自己工作成果的質量負責督導他人，並對其工作成果的質量負若干責任，包括符合現行慣例之規定 - 對團體的表現作出貢獻	- 在大概範疇下，承擔責任及責任追究問題，以決定並達至個人及／或小組的工作成效 - 在合資格的資深從業員的指導下工作 - 處理道德議題，並適時尋求指導

溝通、資訊及通訊科技及運算	• 在熟悉及若干陌生的環境下，運用多類常用並操練純熟的技能 • 以詳細和複雜的書面及口語形式，作溝通回應，並運用適當的表達方式及風格，向對象作出陳述 • 運用各類標準資訊及通訊科技應用程式，取得、處理及整合資訊 • 運用各類數字和圖像數據，支援工作或學習	• 在熟悉的及若干新環境下，運用與某科目/學科/界別有關的常用和若干高階技能 • 以條理清晰的手法，組織、整合和呈報資訊，並以結構嚴謹的模式，傳達複雜的構思 • 運用各類標準資訊及通訊科技應用程式，支援及提高工作效能 • 運用及評估數字和圖像數據，衡量工作進度，以達到目的及 /或目標	• 運用若干高階及專門技能，輔助某科目/學科/界別的既定工作 • 積極參與小組討論，並向不同對象，就某科目/學科/界別的一般/主流課題，作正式及非正式的表述 • 運用資訊及通訊科技應用程式的若干高級功能，支援及提高工作效能 • 詮釋、運用及評估數字和圖像數據，以設定及達到目的/目標
-----------------------------	--	---	--

附件三：部分應用的能力單元課題大綱

單元 1 個人、跨專業及社區專業發展

安老服務業（能力標準說明）能力單元

「臨床護理」職能範疇

名稱	認識及執行防疫措施 (Immunization)
編號	106023L4
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業從事臨床護理的員工，這能力的應用需具備批判性地分析及評估能力，能夠根據機構及有關衛生組織的防疫程序及指引，並利用專業的方法評估長者的免疫能力及受感染的風險，為評估結果進行分析，為長者執行防疫措施以減低受感染的可能性。
級別	4
學分	6（僅供參考）
能力	表現要求 1. 疫症及防疫的成因及預防方法 • 瞭解不同疫症的成因及預防方法 • 瞭解本地及國際衛生組織有關防疫的最新指引 • 瞭解防疫措施對長者帶來的好處，例如： • 減低死亡率 • 減少併發症等 • 瞭解防疫措施的有效期 • 瞭解向長者及家人解釋防疫措施的重要性的技巧 • 瞭解疫苗的正确儲存方法 • 瞭解機構執行防疫措施的指引 • 掌握機構的防疫注射的程序及技巧 2. 認識及執行防疫措施 • 正確評估長者受疫症感染的風險，及長者有可能出現的副作用 • 向長者及其家人解釋防疫措施的重要性，並取其同意 • 分析評估結果，以選擇合適長者的防疫措施 • 正確執行防疫措施，合乎國際標準，確保長者健康及減低受感染的風險 • 觀察長者於接受防疫措施後的身體狀況，按需要作出護理跟進 • 妥善記錄所提供的措施，以及長者健康的情況 • 定期重覆執行防疫措施，以確保長者的防疫力 3. 展示專業能力 • 能夠運用專業知識評估長者的免疫能力，選擇合適的防疫措施
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠根據機構及有關衛生組織的防疫程序及指引，評估長者的免疫能力及受感染的風險；及

	• 能夠利用專業知識分析評估結果，執行正確的防疫措施。
備註	

安老服務業（能力標準說明）能力單元

「管理」職能範疇

名稱	制定及監察前線員工執行感染控制措施
編號	106169L5
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業從事管理工作的員工，這能力的應用需具備批判性地分析及重新整合相關資料的能力。能夠根據感染控制程序及標準而訂立相應的措施及指引，並加以執行、評審及檢討，確保措施最有效及最更新，以及提供最安全的環境。
級別	5
學分	9（僅供參考）
能力	表現要求 1. 感染控制相關知識 • 瞭解感染控制程序及標準，例如： • 長者常見的傳染病 • 傳染病傳播途徑 • 預防傳染病常規(包括：個人/食物及環境衛生/防疫注射/稀釋漂白水程序/隔離房等) • 正確洗手方法 • 個人防護裝備 • 個人衛生 • 物品清潔及消毒方法 • 食物安全及衛生 • 環境衛生 • 瞭解訂立感染預防及控制措施、指引及技巧 • 瞭解督導員工的技巧 • 瞭解評審準則的技巧 2. 制定及監察前線員工執行感染控制 • 根據感染控制的不同範疇而訂立相應措施及指引，例如： • 懷疑傳染病處理 • 傳染病爆發處理 • 傳染病通報機制 • 傷口處理 • 處理污染物品 • 處理尖銳物品 • 棄置醫療廢物 • 照顧高風險長者護理程序（導尿管、鼻胃管、壓瘡等） • 根據機構現況及社區環境評估感染風險

	• 進行員工督導，讓員工瞭解措施的重要性及執行程序 • 制定員工評審時間表，包括理論及實踐，例如： • 正確洗手方法 • 穿著個人防護裝備等 • 根據評審標準為員工進行考核，並提供改善建議 • 成立感染控制小組商討及監察感染控制事宜 • 定期進行巡察，確保措施正確地執行 • 檢視及收集傳染病數據紀錄 • 定期檢討措施的成效及更新相關資訊 3. 展示專業能力 • 確保感染控制措施及指引清晰易明，所有員工必須嚴格執行 • 根據評審標準為員工進行考核時，保持客觀及公平態度
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠充分利用護理知識及專業分析，制定可行的感染控制措施；及 • 能夠定期檢討感染控制措施，更新相關指引，確保機構環境安全。
備註	參考安老院實務守則第 12.2（感染控制）

單元 3 長者和殘疾人士的心理及精神狀況

安老服務業（能力標準說明）能力單元

能力單元橫跨不同職能範疇

名稱	處理精神狀態不穩定個案
編號	110910L4
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業內從事臨床護理服務的員工。其應用涉及在熟悉的及若干新的工作環境中進行技術工作，執行時需具備分析及判斷能力。能夠根據精神狀態不穩定的長者在各方面表現、分析其危機階段，並根據機構有關危機管理的機制，即時作出相應的介入，幫助長者處理其不穩定的精神狀態，並減低對機構運作的影響。
級別	4
學分	3（僅供參考）
能力	表現要求 - 精神狀態不穩定個案的相關知識 - 瞭解機構有關處理精神狀態不穩定個案的程序及指引 - 瞭解機構有關危機管理的政策及機制 - 瞭解精神狀態不穩定個案可能對服務單位／中心運作構成的影響 - 瞭解評估長者的精神狀態處於的危機階段 - 瞭解相應的介入工作及處理技巧 - 瞭解事後跟進工作的內容及其重要性 - 瞭解撰寫及記錄相關資料的技巧 - 處理精神狀態不穩定個案 - 觀察精神狀態不穩定長者各方面的表現，透過不同途徑，例如：觀察、交談等，以瞭解精神狀態不穩定的涵意及表現，例如： - 言語，例如：言談速度太快／慢、言談量太多／少等 - 思考，例如：沒有邏輯性、脫離現實等 - 知覺，例如：幻覺、錯覺等 - 行為，例如：重覆行為、注意力分散、怪異行為、個人衛生惡劣、不修邊幅、穿著不適當的衣服等 - 根據長者的表現，評估長者所處的危機階段，例如： - 焦慮階段：長者的行為明顯改變，像累積負能量 - 防禦性階段：長者的言語或非言語均暗示失控，或會進行挑釁行為 - 具暴力行為的階段：長者失控引發對自己及別人的肢體攻擊 - 情緒平復階段：長者已消耗精力，回復平穩情緒 - 針對精神狀態不穩定長者身處的危機階段的相應介入，例如： - 焦慮階段：支持性的介入，耐心聆聽長者的煩惱，並疏導其負面情緒 - 防禦性階段：設定簡單、清晰及可執行的情緒舒緩工作 - 具暴力行為的階段：保護自己、身邊長者及其他員工的安全，並按指引報警求助 - 情緒平復階段：主動與長者溝通，加以安慰，了解引致長者精神狀態不穩定的因素，以作出跟進

	• 執行介入工作時的注意事項，例如： • 與長者保持適當的人際距離 • 保持合適的身體姿勢及動作，顯示友善 • 認識自己的次語言溝通，例如：聲音的語調及聲量等 • 評估精神狀態不穩定長者對機構運作構成的影響及作出相關的跟進，例如： • 機構環境及設施被破壞時，根據機構的政策及指引跟進 • 若長者及員工受驚，評估他們的受驚程度及心理上的傷害，並作跟進等 • 將相關資料記錄及存檔，並即時向上級／督導匯報情況及處理方法 3. 展示專業能力 • 確保在處理長者精神狀態不穩期間，保持冷靜及中立態度，並以同理心表示明白長者感受及加以安慰 • 能瞭解機構的危機管理機制，並能準確長者的精神狀態，作出相應的介入工作
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠根據精神狀態不穩定長者的表現，分析長者在危機發展的階段，並根據機構相關指引，在安全原則下，作出先後緩急及適當的介入工作； • 能夠抱持專業的態度及運用適當的技巧，與精神狀態不穩定長者建立關係，幫助長者處理其不穩定的精神狀態；及 • 能夠評估精神狀態不穩定長者對機構運作的影響，並進行跟進工作。
備註	

安老服務業（能力標準說明）能力單元

能力單元橫跨不同職能範疇

名稱	為精神病患者提供心理支援
編號	106224L4
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業從事輔導服務的員工。這能力的應用分析及判斷能力，能夠根據機構為精神病患者提供心理支援服務的程序及指引，評估精神病患者的心理狀況，分析其心理需要，從而提供適當的心理支援。
級別	4
學分	2（僅供參考）
能力	表現要求 - 精神病患者及其心理需要的相關知識 - 瞭解機構為精神病患者提供心理支援服務的相關程序及指引 - 瞭解精神病的種類，相關的徵狀及病患的可能成因 - 瞭解評估精神病患者心理狀況及分析心理需要的技巧 - 瞭解與精神病患者建立信任關係的技巧 - 瞭解支援精神病患者的社區資源 - 為精神病患者提供心理支援 - 評估精神病患者的心理狀況及患病的可能成因，分析其心理需要，並提供合適的心理支援，例如： - 提升個人自我效能及自我價值感 - 協助患者接納自己患病的事實 - 加強患者的自我照顧能力及社區生活技巧，以增強其自信心 - 減少孤獨及不被接納的感覺，加強別人接納的程度 - 協助患者改善溝通技巧 - 教導患者管理壓力及控制情緒的技巧，以及表達及舒緩情緒的渠道 - 教導患者處理人際糾紛的方法 - 鼓勵患者多參與社交活動，擴闊其社交圈子及強化人際關係，讓患者身邊有更多人給予關懷與支持 - 與患者建立互信關係，以及減低其心理壓力，例如： - 採用支持、鼓勵、關心及接納的態度與患者溝通 - 安排舒適及能夠保障私隱的環境，營造輕鬆及融和的氣氛等 - 按需要轉介患者至合適的社區資源 - 展示專業能力 - 確保在提供支援的過程中，能夠以平等及沒有歧視的態度與患者相處 - 關顧患者的個人感受，予以支持及諒解，以建立患者自信及信賴
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： 根據機構相關的程序及指引，評估精神病患者的心理狀況及分析其心理支援需要，提供適當的心理支援，協助患者重投社區生活。
備註	

單元 4 院舍管理及藥物處理

安老服務業（能力標準說明）能力單元

「管理」職能範疇

名稱	督導職業安全及健康工作
編號	106161L4
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業從事管理工作的員工。這能力的應用分析及判斷能力，能夠根據機構為職業安全及健康指引及相關法例，進行職業安全及健康督導工作，確保員工於工作期間執行及遵守相關指引及法例，減少受傷機會，保障員工工作安全 and 健康。
級別	4
學分	6（僅供參考）
能力	表現要求 - 職業安全及健康工作相關知識 - 瞭解機構的職業安全及健康工作指引 - 瞭解職業安全健康的知識及應用，例如： - 涵蓋範圍，例如：辦公室、廚房、外勤地點等 - 正確使用電器用品及廚具方法 - 體力處理操作 - 急救設備 - 正確使用輔助工具方法等 - 瞭解為員工進行督導的技巧 - 瞭解監管機構的相關標準，以及職業安全及健康工作的相關法例，例如： 《服務質素標準（標準）及準則》 《職業安全及健康條例》 《職業安全及健康（顯示屏幕設備）規例》 - 督導職業安全及健康工作 - 根據機構的職業安全及健康工作指引，對員工進行督導訓練，包括： - 提供員工職安健培訓，按需要安排相關專業機構/人士提供培訓 - 實地指導員工執行工作的程序及注意地方 - 考核員工執行情況，並根據評核結果，提出改善建議 - 日常巡視員工執行職安健情況 - 將機構的職業安全及健康工作指引備存於各單位，方便員工查閱以圖文並茂形式製作指引及留意標記，張貼於當眼處，加強執行力度 - 向員工公開工傷數字及記錄，增強員工的警覺性 - 添置有關職安健的輔助工具，並指導員工正確使用，例如： - 個人防護裝備 - 扶抱帶 - 轉移機 - 萬一發生員工意外或受傷時，即時作出應變安排，並調查事故的成因，防止意外或事故再次發生 - 根據工傷呈報機制報告員工受傷資料，包括：過程及處理方法等，以便跟進 - 提供有關職業安全健康的資料，加強員工相關知識，例如：

	• 擺放健康教育單張及張貼海報 • 發放健康網站資訊 • 公開相關活動及課程等 • 過床板 • 電腦設施等 • 辨識員工工作時潛在的風險，提出建議，並向上級匯報 3. 展示專業能力 • 確保客觀、公正地執行員工職安健評核 • 確保執行職安健措施時，符合機構指引及遵守相關法例
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠根據機構的職業安全與健康工作指引，以及監管機構的相關標準及法例，向員工提供職安健培訓，並加以適當的指導； 及 • 能夠確保員工於工作期間執行及遵守相關指引，減低受傷風險。
備註	

安老服務業（能力標準說明）能力單元

能力單元橫跨不同職能範疇

名稱	提供臨床護理員工培訓
編號	106220L4
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業負責提供員工培訓的員工。這能力的應用具備分析及判斷相關資料的能力。能夠分析員工在提供臨床護理方面必需具備的專業知識及技能，並按照機構臨床護理員工培訓計劃安排員工進行培訓，從而提升員工的技能。
級別	4
學分	6（僅供參考）
能力	表現要求 - 員工培訓相關知識 - 瞭解機構臨床護理員工培訓計劃 - 瞭解提供員工培訓計劃的目的及重要性，例如： - 改進員工在臨床護理方面的技巧 - 提升長者的健康狀況及護理質素 - 提升機構服務質素及形象等 - 瞭解臨床護理培訓範圍，例如： - 感染控制 - 一般護理程序，包括：協助派發及提供藥物等 - 特別護理程序，包括：操作心電圖、傷口護理等 - 瞭解員工對臨床護理方面的知識、技能及培訓的需求 - 瞭解機構所提供的臨床護理服務範疇及日後發展 - 瞭解提供臨床護理員工培訓的知識和技巧 - 瞭解評估員工培訓的成效指標，例如： - 受訓人數 - 員工考核表現 - 員工意見等 - 瞭解坊間能夠提供培訓的專業認可機構或合資格專業人士 - 提供臨床護理員工培訓 - 根據現職員工對臨床護理的認知程度及能力水平，確定員工培訓模式及方向 - 根據機構所提供的臨床護理服務範疇、日後發展以及培訓計劃，安排訓練項目及次序 - 配合員工的工作安排及需要，制定培訓時間表，安排員工接受訓練的優先次序 - 執行員工臨床護理培訓計劃的準備工作，包括： - 計劃臨床護理培訓的具體內容 - 選擇合適的培訓模式，例如：課堂教授、實習工作坊、實地考察等 - 安排具備所需專業能力的人士擔任培訓導師，以及認可培訓機構提供訓練

	- 妥善記錄已執行的培訓計劃，包括： - 整理員工及導師的書面或口頭回饋意見 - 書面記錄活動詳情及開支等 - 將紀錄妥善存檔 3. 展示專業能力 - 確保培訓內容切合實際需要，有助於提升員工服務方面的質素 - 按知識、技術及態度三個範疇訂定課程內容 - 鼓勵持續進修及終身學習的精神
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： - 能夠因應員工在臨床護理方面的培訓需要，提供相應的培訓計劃，提升員工的護理技巧； 及 - 能夠監察培訓過程的執行情況，並準確記錄，將文件存檔。
備註	

安老服務業（能力標準說明）能力單元

「臨床護理」職能範疇

名稱	管理儲存藥物
編號	106035L5
應用範圍	這能力單元適用於安老服務業內從事臨床護理的員工。這能力的應用涉及批判性地分析、重新組織、評估、整合各方面資料的能力。能夠評估及分析藥物的性質及風險，妥善管理及儲存藥物，以減低藥物在長者身上被錯誤使用的風險。
級別	5
學分	9（僅供參考）
能力	表現要求 - 管理儲存藥物的相關知識 - 瞭解基本的藥理學 - 瞭解影響化學分解的因素，例如：光線、溫度、濕度等 - 瞭解藥物的不同分類方法，例如： - 使用途徑分類法 - 化學性質分類法 - 治療性質分類法等 - 瞭解常見藥物風險，例如：錯誤標示及儲存等 - 瞭解《危險藥物條例》中有關管理儲存危險藥物的章節 - 瞭解評估及分析儲存藥物的風險 - 瞭解正確儲存藥物的方法 - 瞭解使用電腦化藥物管理系統的技巧 - 管理儲存藥物 - 從不同方面評估儲存藥物的風險，例如： - 藥物標示的方法 - 藥物的儲存環境 - 藥物的儲存方法 - 藥物進出儲存室及分發給長者的程序 - 危險藥物儲存的保安方法等 - 分析管理儲存藥物的風險，例如：按國際的專業標準判斷管理儲存藥物的方法是否恰當或高危等 - 按《危險藥物條例》管理及儲存危險藥物，例如： - 為進出藥物執行登記程序 - 藥物必須上鎖 - 每位長者的藥物必須獨立儲存等 - 定期檢查藥物的數量，尤其是危險藥物數量，如有發現遺失，應報警處理 - 按藥廠的指引將藥物儲存，例如：將藥物儲存在適合的物理環境等 - 定期監察管理儲存藥物方法，以及檢討儲存方法的風險 - 定期檢查藥物的有效日期及數量，以及補給藥物

	• 定期及妥善棄置過期及剩餘的藥物 • 正確地使用電腦化藥物管理系統 • 經常與從事藥物管理的員工溝通，以掌握更適當的方法改善管理及儲存藥物 • 留意長者轉院及出院時的藥物紀錄及份量，確保長者接受正確的藥物處方 3. 展示專業能力 • 按專業或國際標準，並遵從《危險藥物條例》，執行管理及儲存藥物的方法； • 定期參與機構認可的藥物及相關法例的課程，以確保掌握最新的藥物管理知識 • 嚴格監管各種藥物的適當庫存及提取
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠透過評估及分析管理儲存藥物的風險，並按國際指引執行適當的管理儲存藥物的方法； • 能夠定期地檢討管理儲存藥物的風險，並與相關員工溝通，優化管理及儲存藥物的方法；及 • 能夠認識管理儲存藥物的知識及掌握最新的資訊，確保妥善地管理藥物。
備註	執行此能力單元的員工對於基本的藥理學已有一定認識

安老服務業（能力標準說明）能力單元

「管理」職能範疇

名稱	管理風險
編號	106184L5
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業內從事風險及管理工作的員工。這能力的應用需具備批判性地分析及評估能力。當風險發生時，能根據機構的風險管理方案，分析當時危險情況，判斷處理危機的優先次序，並執行相關措施，確保機構損失及對服務的影響程度減到最低。
級別	5
學分	9（僅供參考）
能力	表現要求 1. 風險管理相關知識 • 瞭解機構風險管理方案 • 瞭解風險管理的重要性，包括： • 預防風險 • 避免損失及將損失程度減低 • 瞭解風險管理的技巧，包括： • 評估及識別潛在風險 • 避免風險的預防方法 • 分析風險程度的方法 • 處理危機方法及程序 • 預防風險重覆發生的措施等 2. 管理風險 • 分析危機發生情況及危險程度，並根據機構風險管理方案，安排員工執行相應程序及措施，例如： • 發生暴雨及颱風時，安排長者安全回家，以及通知家屬 • 於流感高峰期，實行預防流感措施 • 若有長者失蹤，報警及提供資料，以及聯絡家人 • 處理服務使用者投訴，並跟進情況 • 當危機處理後，必須即時檢討有關過程，確保措施有效或作出改善，避免同類事件再次發生 • 將有關處理過程及資料妥善記錄及保存，作日後檢討及跟進之用 • 執行員工培訓，確保員工瞭解以及執行相關措施 • 評估服務情況，識別任何風險，並向管理層提出建議 • 確保機構的預防風險措施，可減低風險及減少損失，例如： • 安排專業人士或合資格技工為各種重要設施進行檢查、定期保養及年度檢測 • 執行職業安全與健康守則，避免員工於工作期間受傷 • 每年購買及續買各類型的保險等 3. 展示專業能力 • 能夠運用專業判斷，在管理風險時，能夠兼顧機構、服務使用者及員工的利益

評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠分析當時情況，判斷風險處理的優先次序，並執行機構的風險管理方案； 及 • 能夠透過評估服務情況及檢討危機處理過程，向管理層提出改善建議。
備註	

單元 5 全期生命支援與照護

安老服務業（能力標準說明）能力單元

「臨床護理」職能範疇

名稱	處理急性中風
編號	106081L4
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業內從事臨床護理的員工。這能力的應用涉及分析及判斷能力，能夠按照機構有關處理急性中風的程序及指引，評估及判斷長者是否患有急性中風情況，並提供適當的急救處理，以保障長者的生命安全
級別	4
學分	2（僅供參考）
能力	表現要求 - 中風的相關知識 - 瞭解機構有關處理急性中風、休克及昏厥的程序及指引 - 瞭解中風的種類、成因，病理 - 瞭解急性中風的徵狀，例如： - 頭痛 - 噁心及嘔吐 - 瞳孔大小不一 - 神志或口齒不清 - 臉部或一側肢體突然感到乏力或麻木 - 大小便失禁等 - 瞭解急性中風的處理方法 - 瞭解處理休克及昏厥的急救的方法，例如： - 評估長者的清醒程序 - 暢通氣道 - 量度生命表徵等 - 瞭解處理急性中風的重要性 - 處理急性中風 - 評估患者的徵狀，分析及判斷長者是否患上中風，並記錄發現徵狀之時間 - 召喚救護車，通知上級要求支援 - 按照機構有關處理急性中風的程序及指引，處理懷疑中風的長者，包括： - 確定長者的清醒程度 - 如長者已休克及昏厥，進行處理休克及昏厥的急救程序 - 保持長者氣道暢通 - 減輕長者的腦部壓力，可協助長者仰臥及輕微墊高其頭部及肩部 - 安慰長者 - 觀察長者情況，定時量度長者的生命表徵等 - 向救護員交代事發經過，長者生命表徵及曾施予長者的治療

	- 以書面詳細記錄整個急救過程，並妥善保存 3. 展示專業能力 - 能夠正確地評估及判斷患者的狀況，並能夠提供適切的急救處理，把握處理中風的黃金一小時 - 關顧傷病者的恐懼及不適，予以安慰及支持
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： - 能夠評估、分析及判斷長者的患上急性中風的情況； 及 - 能夠按照機構有關處理急性中風的程序及指引，以及長者的清醒程度，提供合適的處理方法。

#備註：請參考能力單元「提供心肺復甦法急救」（106071L3）

安老服務業（能力標準說明）能力單元

「臨床護理」職能範疇

名稱	處理創傷出血
編號	106082L4
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業內從事臨床護理的員工。這能力的應用涉及分析及判斷能力，能夠按照機構有關處理創傷出血的程序及指引，評估傷者的傷勢，提供適當的急救處理，並安排有需要的傷者送院治理，防止傷者傷勢惡化，促進傷者復原。
級別	4
學分	1（僅供參考）
能力	表現要求 - 創傷出血的相關知識 - 瞭解機構有關處理創傷出血的程序及指引 - 瞭解循環系統的基本解剖生理學 - 瞭解創傷的定義及身體不同部位創傷的處理方法 - 瞭解出血的種類、失血的徵狀及對生命的影響 - 瞭解傷口的種類，例如：割傷、裂傷、刺傷及瘀傷等，以及其成因、表徵及處理方法 - 瞭解不同身體部位的止血及傷口包紮，包括： - 運用直接或間接壓法為傷處止血 - 處理嵌入異物 - 瞭解處理休克及昏厥的急救方法，例如： - 評估長者的清醒程序 - 暢通氣道 - 量度生命表徵等 - 瞭解提供心肺復甦法急救的方法 - 瞭解標準感染控制措施 - 處理創傷出血 - 瞭解現場環境及傷者情況，在安全及可行的情況下，將危機減至最低，包括： - 確定自身、傷者及其他在場人士的安全 - 移除障礙物 - 疏散人群 - 將傷者移至較安全的地方等 - 採取標準感染控制措施，例如：接觸傷口前應配戴手套等 - 評估傷者的傷勢，以及分析其嚴重程度，例如： - 詢問傷者及其他目擊人士有關事情發生經過，瞭解其受傷經過，例如：暴力、刀傷、跌傷等 - 檢查傷者清醒程度，包括：氣道、呼吸、心跳 - 評估傷者有否因失血引致休克的徵狀 - 檢查傷者的脊椎有否受損

	- 小心檢查傷口、評估傷口的種類及傷勢的嚴重程度 - 若傷者的傷勢嚴重，或出現休克及昏厥徵狀，應進行心肺復甦法急救或休克及昏厥的急救方法，並召喚救護車，通知上級要求支援 - 按照機構有關處理創傷出血的程序及指引，處理創傷出血，包括： - 按照傷口的種類及位置，採取相應的止血方法 - 適當處理嵌入傷口的異物 - 適當地包紮傷口 - 安慰傷者，密切留意傷者情況有否惡化等 - 須向救護員交代事發經過、傷者生命表徵及現場施予的治療 - 以書面詳細記錄急救過程，並妥善保存 3. 展示專業能力 - 能夠正確地評估及處理傷者危及生命的狀況 - 確保急救過程中，保持傷者私隱 - 盡量減低傷者的痛楚不適，安撫傷者情緒
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： - 能夠評估傷者情況，分析傷者傷勢的嚴重性，判斷即時送院的需要；及 - 能夠按照機構有關處理創傷出血的程序及指引，以及傷者的嚴重程度、傷口的位置及身體狀況等，提供適當的處理方法。
備註	1. 執行此能力單元的員工對於基本急救已有認識 2. 現時心肺復甦法是由持有認可急救資格之從業員執行

安老服務業（能力標準說明）能力單元

能力單元橫跨不同職能範疇

名稱	應用非藥物治療紓緩疼痛
編號	106221L4
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業從事長者照顧服務或臨床護理的員工。這能力的應用需涉及分析及判斷能力，能夠瞭解長者的身體狀況及疼痛情況，並根據專業醫療人員為紓緩長者疼痛的非藥物治療處方合適的非藥物治療，紓緩長者的疼痛，減輕疾病帶來的煎熬。
級別	4
學分	6 (僅供參考)
能力	表現要求 1. 紓緩治療及非藥物治療的相關知識 • 瞭解紓緩治療的目的及其好處，例如： • 減輕身體痛苦煎熬及情緒困擾 • 提供全面性照顧，包括身、心、社、靈四大範疇 • 減少使用入侵性治療等 • 瞭解疼痛對長者生理及心理的影響，例如： • 活動限制 • 失眠 • 負面情緒 • 食慾不振等 • 瞭解紓緩疼痛的非藥物治療種類，例如： • 物理治療 • 按摩 • 針灸 • 轉移注意力 • 鬆弛肌肉 • 催眠治療等 • 瞭解專業醫療人員為紓緩長者疼痛的非藥物治療處方 2. 應用非藥物治療紓緩疼痛 • 檢視個別長者照顧計劃內容，瞭解其身體狀況及疼痛的情況，包括： • 疼痛程度及性質 • 疼痛位置 • 活動能力及耐力 • 心理上的負面影響等 • 按照專業醫療人員為紓緩長者疼痛的非藥物治療處方，協助提供指定的非藥物治療給予長者，減輕疼痛 • 鼓勵長者參與其他小組或康樂活動，轉移注意力，減輕對疼痛的專注，避免增加負面影響 • 主動關心長者的情況，聆聽其傾訴，紓緩長者的情緒

	• 持續監察非藥物治療進行情況，以及檢討治療成效，包括： • 疼痛程度的改變 • 情緒轉變 • 利用客觀評估工具量度成效等 • 因應檢討結果，適當調整介入方法，以達致最佳成效 • 按需要轉介長者接受其他專業醫療人員，例如：物理治療師、中醫師等，為長者提供進一步評估及其他非藥物治療，例如： • 神經治療 • 針灸、推拿 • 音樂治療等 3. 展示專業能力 • 嚴格執行專業醫療人員有關紓緩長者疼痛的非藥物治療處方 • 能夠表現同理心，細心聆聽長者的傾訴 • 尊重長者對非藥物治療的選擇，以及考慮長者的家庭及文化背景 • 留意某些非藥物治療只限專業醫療人員使用
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠根據長者身體狀況及疼痛程度，以及紓緩長者疼痛的非藥物治療處方，提供合適的非藥物治療；及 • 能夠監察非藥物治療的進行情況，以及檢討其成效，並按需要作出調整及轉介，確保治療有效。
備註	香港防癌會 (2010)控制疼痛-給予癌痛人士的指引 http://www.hkacs.org/hk/uploadimage/download/00927/hkacs0035.pdf

安老服務業（能力標準說明）能力單元

能力單元橫跨不同職能範疇

名稱	應用非藥物治療紓緩疼痛以外的病徵
編號	106222L4
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業從事長者照顧服務或臨床護理的員工。這能力的應用需涉及分析及判斷能力，能夠瞭解長者的身體狀況及病徵，並根據專業醫療人員為紓緩長者疼痛的非藥物治療處方，提供合適的非藥物治療，紓緩長者的疼痛以外的病徵，減輕疾病帶來的痛苦。
級別	4
學分	6 (僅供參考)
能力	表現要求 - 紓緩治療及非藥物治療的相關知識 - 瞭解紓緩治療的目的及其好處，例如： - 減輕身體痛苦煎熬及情緒困擾 - 提供全面性照顧，包括身、心、社、靈四大範疇 - 減少使用入侵性治療 - 瞭解紓緩疼痛以外的非藥物治療的種類及其功效，例如： - 物理治療可改善四肢無力 - 按摩可改善水腫 - 鬆弛肌膚，可改善失眠 - 轉移注意力，避免過度專注於個人病徵等 - 瞭解專業醫療人員為紓緩長者疼痛的非藥物治療處方 - 應用非藥物治療紓緩疼痛以外的病徵 - 檢視個別長者紓緩照顧計劃內容，瞭解其身體狀況及病徵 - 按照專業醫療人員為紓緩長者疼痛以外病徵的非藥物治療處方，協助提供指定的非藥物治療給予長者，紓緩其病情 - 鼓勵長者參與其他小組或康樂活動，轉移注意力，減輕對病徵的專注，避免增加負面影響 - 主動關心長者的情況，聆聽其傾訴，紓緩長者的情緒 - 持續監察非藥物治療進行情況，以及檢討治療成效，包括： - 病徵的改變 - 情緒轉變 - 利用客觀評估工具量度成效等 - 因應檢討結果，適當調整介入方法，以達致最佳成效 - 按需要轉介長者接受其他專業醫療人員，例如：物理治療師、中醫師等，為長者提供進一步評估及其他非藥物治療，例如： - 香薰治療 - 音樂治療等 - 展示專業能力 - 嚴格執行專業醫療人員有關紓緩長者疼痛以外的病徵的非藥物治療處方

	• 能夠表現同理心，細心聆聽長者的傾訴 • 尊重長者對非藥物治療的選擇，以及考慮長者的家庭及文化背景 • 留意某些非藥物治療只限專業醫療人員使用
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠根據長者身體狀況及病徵，以及舒緩長者疼痛以外病徵的非藥物治療處方，提供合適的非藥物治療；及 • 能夠監察非藥物治療的進行情況，以及檢討其成效，並按需要作出調整及轉介，確保治療有效。
備註	香港防癌會 (2010)控制疼痛-給予癌痛人士的指引 http://www.hkacs.org/hk/uploadimage/download/00927/hkacs0035.pdf 醫院管理局 (2010) 舒緩治療服務簡介 http://www21.ha.org.hk/files/PDF/more%20disease%20zone/Palliative%20Care%20Series-%20Introductation.pdf

安老服務業（能力標準說明）能力單元

能力單元橫跨不同職能範疇

名稱	提供紓緩照顧
編號	106223L4
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業從事長者照顧服務或臨床護理的員工。這能力的應用需涉及分析及判斷能力，能夠根據長者的紓緩照顧計劃內容，安排合適的紓緩照顧，協調及整合相關治療及服務，讓臨終長者能夠平靜及安詳地渡過生命的最後階段。
級別	4
學分	6 (僅供參考)
能力	表現要求 1. 紓緩治療的相關知識 • 瞭解紓緩治療的目的及其好處，例如： • 減輕身體痛苦煎熬及情緒困擾 • 提供全面性照顧，包括身、心、社、靈四大範疇 • 減少使用入侵性治療 • 瞭解紓緩治療「身、心、社、靈」的重點及內容，包括： • 紓緩徵狀 • 積極情緒 • 社交支援 • 靈性關懷 • 瞭解紓緩治療的跨專業團隊的工作範疇 • 瞭解個別長者紓緩照顧計劃內容 • 瞭解紓緩治療的社區資源及其他支援，例如： • 家居探訪 • 病友分享 • 社交活動等 • 瞭解與長者及其家人建立關係的技巧 2. 提供紓緩照顧 • 瞭解個別長者紓緩照顧計劃內容，並配合根據身、心、社、靈四大重點安排合適治療及服務，例如： ▪ 提供藥物或其他輔助方法，減輕痛楚，紓緩不適 ▪ 向長者及家人提供心理輔導 ▪ 舉辦群體社交活動，協助長者建立互信支持網絡 ▪ 安排長者參與小組分享，協助長者學習寬恕及諒解 ▪ 定期進行家訪及提供家居護理等 • 因應長者的情況及需要，以及對生活上影響的程度，判斷處理的先後次序，並協助及整合有關紓緩照顧服務及治療，例如： • 覆診 • 復康訓練 • 入院治療等

	- 向相關的員工講解有關紓緩照顧措施，提供適切的指導，並監察進行情況 - 執行並跟進紓緩照顧計劃，定期監察長者的情況，報告上級以按需要調整紓緩照顧內容，並按需要於院舍內或轉介專業同工跟進 - 運用相關社區資源，轉介及協助長者申請有關服務，並跟進情況 - 按長者意願，需要時協助家屬安排長者準備離世的事宜，包括殮葬、遺囑等 - 妥善記錄所提供的紓緩照顧內容 3. 展示專業能力 - 能夠主動關心長者的需要，細心聆聽長者的訴求 - 能夠與長者建立良好關係，尊重長者的選擇權利 - 使長者能作出離世準備，以平靜安詳心態迎接死亡
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： - 能夠根據長者的紓緩照顧計劃內容，安排合適的紓緩照顧，並協調及整合有關紓緩照顧服務及治療；及 - 能夠監察有關紓緩照顧的進展，以及長者的身體狀況，調整紓緩照顧內容。
備註	香港大學為健康研究中心-紓緩治療 http://enable.hku.hk/enable/tch/project_enable/enablealliance/images/HKBuddhistHospital.pdf

安老服務業（能力標準說明）能力單元

「心理、社交及心靈關顧」職能範疇

名稱	提供長者的生死教育
編號	106128L5
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業從事個案工作的員工。這能力的應用涉及批判地分析、評估及整合各方面資料的能力。能夠整合對長者在生死教育方面的需要及有關生死教育的資料，讓長者以正面的態度面對生死。
級別	5
學分	3 (僅供參考)
能力	表現要求 1. 生死教育的相關知識 • 瞭解生死教育的目的及對長者的重要性，包括： • 回顧及肯定自己的生命意義 • 提升對後事安排的認識 • 建立正面及積極的態度面對死亡等 • 瞭解提供生命教育相關的技巧，包括： • 協助回顧生命歷程 • 協助整理人生價值觀等 • 瞭解與死亡教育相關的知識，包括： • 訂立遺囑 • 遺產繼承 • 身後事安排，例如： • 辦理死亡登記 • 遺體處理 • 殯儀服務等 • 相關法例及法律程序 • 不同文化及宗教的生死觀 • 瞭解評估長者在生死教育方面需要的技巧 • 瞭解處理長者接受生死教育所帶來的情緒的技巧 • 瞭解相關社區資源及其使用程序 2. 為長者提供生死教育 • 透過面談、問卷調查等方式，收集長者對生死教育的認知，從而分析長者在生死教育方面的需要，例如： • 對生死教育的認識程度 • 接納生死教育的程度 • 對內容及形式的期望 • 與家人分享的意願及準備等 • 根據長者在生死教育方面的需要，設計生死教育的內容及形式，例如： • 生命回顧互助小組 • 後事安排講座

	• 參觀體驗海葬活動 • 適合家屬一同參與的活動營等 • 聯繫相關的專業團體，向長者介紹最新的相關資訊 • 密切監察整項活動的進行過程，留意長者的情緒狀況及作出合適處理 • 安排足夠及合適的人手，例如：受過生死教育訓練的同工處理長者情緒 • 跟進生死教育後的工作，例如： • 收集長者對於參與活動後的意見，並作出檢討及改善 • 安排長者接受個別輔導或轉介相關社區支援服務等 3. 展示專業能力 • 尊重長者接受生死教育的自決權 • 尊重不同文化及宗教的生死觀
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠分析長者在生死教育方面的需要，並為他們提供合適的生死教育，協助他們正面地面對生死；及 • 能夠按個別長者的需要，作出合適的跟進或轉介。
備註	

安老服務業（能力標準說明）能力單元

「心理、社交及心靈關顧」職能範疇

名稱	執行及配合長者預設醫療指示
編號	110815L4
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業內從事社區護理的員工。其應用涉及在熟悉的及若干新的工作環境中進行技術工作，執行時需具備分析及判斷能力。能夠根據機構的程序，在長者陷入預先指明的病況時，執行及配合其預設醫療指示，讓長者自主其人生最後的一刻。
級別	4
學分	3 (僅供參考)
能力	表現要求 - 預設醫療指示的相關知識 - 瞭解機構在執行長者預設醫療指示的程序 - 瞭解預設醫療指示的內容 - 瞭解執行及配合長者預設醫療指示對長者及其家人的重要性，例如： - 讓長者跟從自己的價值觀、意願及意向，自主人生最後的一刻 - 讓家人瞭解長者的心願，免除家人在長者生死徘徊之際，因要作出抉擇而受壓或發生衝突等 - 瞭解長者預設醫療指示的內容及其效力，例如： - 作出、修改或撤銷指示時，長者必須屬精神上有行為能力人士 - 作出或修改指示須由兩名年滿 18 歲、並非長者訂立權益的受益人一同見證，其中一名是醫生 - 拒絕接受維持生命治療的項目 - 非住院病人「不作心肺復甦術」文件等 - 瞭解何時需要執行長者的預設醫療指示，例如： - 病情到了末期 - 陷於不可逆轉的昏迷或處於持續植物人的狀況 - 有其他晚期不可逆轉的生存受限疾病等 - 瞭解與長者及其家人溝通的技巧 - 執行及配合長者預設醫療指示 - 根據醫生的證明，確認長者臨床情況符合預設醫療指示所述病情狀況 - 通知長者家屬，確認家屬知悉長者狀況及將為長者執行預設醫療指示 - 向長者家屬解釋預設醫療指示的功用及長者意願 - 根據機構執行預設醫療指示的程序，以及按照長者的預設醫療指示，向員工清楚解釋其內容，執行相應的安排，包括： - 臨終時的治療意向，例如：按預設醫療指示中指定拒絕的維持生命治療只接受舒緩治療等 - 根據長者意願，安排長者家居作舒緩治療、護理及離世的地方 - 安排長者要求陪伴在家的人士，例如：家人、朋友或指定護理員工等

	• 與晚期照顧團隊成員及家人緊密溝通，以達致準確執行及配合長者預設醫療指示 • 若長者和家屬意見分歧，可將個案轉介至相關醫院或倫理委員會 • 若長者的預設醫療指示含糊或不明確，必須不執行任何條款 3. 展示專業能力 • 能夠尊重長者意願，遵從長者的預設醫療指示，並清楚瞭解法例的要求
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠根據機構的相關程序及法例要求，以及按照長者的預設醫療指示，為陷入預先指明病況的長者作出安排，完成長者的心願，讓長者自主人生最後的一刻。
備註	

安老服務業（能力標準說明）能力單元

「臨床護理」職能範疇

名稱	進行日常生活活動功能(ADLs)評估
編號	106104L4
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業內負責復康治療的員工。這能力的應用需具備批判性地分析及評估能力。能夠根據機構有關進行日常生活活動功能(ADLs)評估程序及指引，並利用專業及標準的方法評估長者生活功能，根據評估結果進行分析，確定長者生活功能上的限制及原因。
級別	4
學分	3 (僅供參考)
能力	表現要求 - 生活功能的相關知識 - 瞭解機構有關進行日常生活活動功能(ADLs)評估程序及指引 - 瞭解生活功能的定義及其範圍，包括： - 基本日常生活自我照顧能力 (BADLs) - 功能性日常生活自我照顧能力(IADLs) - 瞭解生活功能的評估程序，包括： - 觀察病人實際表現 - 向長者查詢其表現 - 詢問照顧者有關長者的表現等 - 瞭解長者生活功能的客觀評估工具及使用方法，例如： - 巴氏量表 (Barthel Index) - 工具性日常生活活動能力量表 (Instrumental Activities of Daily Living Scale) 等 - 瞭解進行生活功能評估所需的其他資料，例如： - 疾病史 - 認知能力、視力、聽覺等 - 生活習慣 - 肌力及肌耐力 - 照顧者能夠提供的協助等 - 瞭解記錄生活功能評估結果的方法 - 瞭解分析生活功能評估結果的方法及技巧 - 進行生活功能評估 - 向長者解釋評估程序，以取其合作 - 根據生活功能的評估程序進行評估，以及選擇合適長者的生活功能客觀評估工具 - 觀察或查詢長者生活功能的表現，確保評估結果準確及可信 - 收集與生活功能其他有關資料，並進行相關的評估，例如： - 瞭解長者現時所患的疾病，會否影響其生活功能的表現 - 評估長者肌力、認知能力、視力、聽覺等

	• 查詢長者日常生活習慣等 • 正確及有系統地記錄所有評估結果 • 分析及整合評估結果，確定長者日常生活功能上的限制及原因 3. 展示專業能力 • 能夠運用專業知識，準確地進行生活功能評估 • 能夠按照醫療科學的變化及最新技術，更新生活功能評估的知識及技巧
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠根據機構有關進行日常生活活動功能(ADLs)評估程序及指引，並按生活功能的評估程序進行評估，以及選擇合適長者的生活功能的客觀評估工具； • 能夠觀察或查詢長者生活功能的表現，確保評估結果準確及可信；及 • 能夠正確記錄評估結果，根據評估結果進行分析，確定長者日常生活功能上的限制及原因。
備註	

安老服務業（能力標準說明）能力單元

能力單元橫跨不同職能範疇

名稱	計劃長者小組活動
編號	106219L4
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業內從事策劃長者小組活動的員工。這能力的應用需涉及分析及判斷能力，能夠根據機構的服務內容及環境設施，以及配合長者的需要，為長者計劃合適的小組活動，改善長者生活情況，提高其生活質素。
級別	4
學分	9 (僅供參考)
能力	表現要求 1. 長者小組活動的相關知識 • 瞭解機構的服務內容及環境設施，例如： • 目標 • 形式及種類 • 服務對象等 • 瞭解長者小組活動的種類，例如： • 心理輔導 • 康樂活動 • 社交 • 運動 • 健康教育 • 互助及分享等 • 瞭解計劃長者小組活動的程序及技巧，包括： • 制定目標、對象及其背景 • 設計活動模式 • 訂立節數及每節時間 • 預備所需物資、人手及財務預算 • 推算預期效果 • 瞭解善用遊戲活動加強長者參與小組的動力 • 瞭解評估小組活動成效的方法 • 瞭解撰寫小組活動計劃書/手冊的技巧 2. 計劃長者小組活動 • 根據機構的服務內容及環境設施，選擇小組活動的種類及制定目標，確保小組活動符合機構及長者的需要 • 根據長者小組活動計劃，策劃及執行有關細節，包括： • 按照小組活動對象，計劃招募渠道、宣傳方法及報名時間 • 收集相關的資料，編排小組活動的整體內容 • 分配每節內容及時間 • 預算所需節數、人手、物資及財務 • 計劃收支、收費及採購方法 • 加入帶領小組元素，例如：互動遊戲、分享環節等 • 設計不同的量度方法，評估小組活動的成效，包括：

	• 每節及整體出席率 • 觀察參加者反應 • 問卷調查 • 活動後訪談 • 個別評估等 • 撰寫小組活動計劃書/手冊，內容包括： • 活動目的、對象 • 每節內容及程序表 • 預備物資 • 預算表 • 檢討表格等 3. 展示專業能力 • 能夠細心策劃長者小組活動，令小組活動達到預期效果 • 關顧長者體能及視聽能力，策劃適切活動
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠整合機構的服務內容、環境設施和長者的需要，計劃符合機構及長者需要的小組活動；及 • 能夠策劃小組活動及制定相應的評估方法，以及撰寫清楚的計劃書／手冊。
備註	執行此能力單元的員工對於機構的服務及長者小組活動的種類已有認識

安老服務業（能力標準說明）能力單元

「心理、社交及心靈關顧」職能範疇

名稱	評估懷疑受虐個案
編號	106120L4
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業內從事個案工作的員工。這能力的應用涉及一些非常規性的工作，需具有縝密的思考及判斷能力。能夠根據機構制定的相關指引及其專業判斷，對懷疑受虐個案進行各項評估，以預防長者被虐。
級別	4
學分	6 (僅供參考)
能力	表現要求 1. 長者被虐相關知識 • 瞭解機構制定的預防虐老指引 • 瞭解評估懷疑受虐個案應具備的專業態度及行為操守，例如： • 不偏不倚，採取中立態度 • 尊重長者的自決權，但若長者為精神上無行為能力人士，則需與其家人或監護人商討事宜 • 瞭解評估懷疑受虐個案的技巧 • 瞭解與虐老相關的資料，例如： • 虐老的定義 • 虐老的形式，包括：身體虐待、精神虐待、性虐待、疏忽照顧、侵吞財產及遺棄長者 • 引致虐老的危機因素 • 長者被虐的表徵 • 瞭解與長者及其家人建立信任關係的技巧 2. 評估懷疑受虐個案 • 根據機構預防虐老指引，運用各項途徑執行評估工作，例如： • 運用相關評估工具，例如：老人抑鬱量表、自殺風險評估表等 • 查看輔導個案、以評估長者的家庭背景資料 • 查看醫療紀錄、以評估長者最近的身體狀況是否出現被虐表徵 • 定期與長者面談，評估其心理、行為及性格上的變化 • 如有需要，聯絡長者家人或照顧者，評估家人的近況、與長者相處的模式、照顧者壓力等 • 分析長者的背景資料，識別可能引致長者被虐的高危因素，例如： • 照顧者的狀況，例如：缺乏支援、壓力指數極高、與長者關係不佳、有酗酒、濫藥等習慣、沉迷賭博、患有精神病等 • 家庭狀況，例如：居住環境擠迫、慣用暴力解決問題等 • 經濟狀況，例如：陷入財困、家庭收入欠穩定、物業負資產等 • 長者性格，例如：習慣依賴、孤癖、社交圈子狹窄、少與外界接觸等 • 有需要時，聯絡與長者有接觸的人仕或專業醫療人員，例如：醫生、護士或鄰居，以瞭解長者的生活 • 探討長者的身心狀況，識別長者是否曾經被虐及估計被虐的形式，例如： • 身體虐待，例如：身體出現多處不明原因的傷害 • 精神虐待下出現睡眠異常、恐懼、有罪咎感等

	• 性虐待而害怕洗澡，生殖器官出現不明原因的感染等 • 疏忽照顧，例如：經常處於飢餓、營養不良、衣衫破爛、身體出現褥瘡等 • 侵吞財產，例如：資產擅自被取用或轉移、生活費被剋扣、不明原因的資產流失等 • 被遺棄，例如：長期單獨逗留在街上、入院後沒人安排出院等 • 與長者及其家人或照顧者建立信任關係及有效的溝通機制，有助評估長者及其家人或照顧者的需要 • 將評估結果書面記錄在長者個人紀錄檔案內 • 若事件被評估為懷疑虐老個案，應根據機構相關指引，盡快通知機構有關部門介入，若涉及刑事成份，應盡快通知警方 • 若有懷疑虐老個案，應報告上級作相關跟進 3. 展示專業能力 • 確保在執行評估工作時，能夠遵守機構預防虐老指引的守則
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠根據機構預防虐老指引的評估機制，為懷疑受虐長者進行評估；及 • 分析長者的背景資料及身心狀況，及早識別出受虐個案，提供適切的跟進，從而減低再次發生長者被虐的機會。
備註	

安老服務業（能力標準說明）能力單元

「臨床護理」職能範疇

名稱	監督危急護理質素
編號	106083L5
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業從事監督臨床護理質素的員工。這能力的應用涉及批判性地分析及評估能力。能夠制定相關指標及質素標準，監察及檢討危急護理程序是否符合標準，提出改善方案，並確保機構提供完善的危急護理。
級別	5
學分	1 (僅供參考)
能力	表現要求 1. 危急護理相關知識 • 瞭解機構有關危急護理的政策、守則及程序 • 瞭解提供護理服務時應有的專業操守 • 瞭解質素監察的程序，例如： • 訂立量度指標及質素標準 • 收集及分析數據 • 撰寫報告及檢討成效等 • 瞭解提供危急護理及運用相關評估工具的技巧 • 瞭解機構的質素改善計劃 • 瞭解以實證為本(Evidence-based practice)的危急護理原則 • 瞭解長者的個人權益及私隱原則 2. 確保危急護理的質素 • 檢閱所有已制訂的危急護理程序，確保機構所執行的危急護理程序符合機構危急護理的政策、危急護理的專業知識及操守，例如： • 取消過時、不適用的指引 • 就不足的項目提出改善建議 • 將最新的資料加入指引中 • 採取實證為本的原則等 • 透過不同方法監察危急護理程序的執行情況，並訂立相關指標及質素標準，例如： • 考核員工進行相關護理程序的能力 • 檢視人手安排及調配工作情況，例如：能否於緊急情況按指引執行適當的分工、安排員工召喚救護車及疏散人群等工作 • 檢討工作效率，例如：檢查相關護理紀錄能否於指定時間內完成、有否定期檢查急救用品等 • 檢視員工參與緊急護理訓練的參與率/演練率 • 收集服務使用者/家屬的意見等 • 建立有效的督導及培訓機制，就不足之處加強培訓，確保相關員工能夠瞭解及執行最佳的危急護理程序

	• 制定事件報告表格，讓員工能夠清楚記錄所進行的危急護理程序，方便日後的跟進工作 • 定期檢討危急護理是否符合標準，例如： • 定期收集及分析有關危急護理指標的數據 • 定期考核員工有關危急護理的知識及程序 • 檢視員工的危急護理紀錄，瞭解員工於實際工作能否按照指引執行護理程序等 • 根據檢討結果撰寫報告，並於報告內提出改善護理質素的建議 3. 展示專業能力 • 確保機構之危急護理的指引依據專業認可，以及內容是最新及現存最佳的實証
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠確保所制訂的危急護理程序符合機構有關危急護理的政策、專業護理知識及操守，並以實證為本為原則； • 能夠訂立相關指標及質素標準，以監察危急護理程序的執行情況；及 • 能夠分析危急護理指標的數據，檢討危急護理的程序及指引是否達到護理專業標準，撰寫報告並提出改善方案。
備註	

安老服務業（能力標準說明）能力單元

「臨床護理」職能範疇

名稱	監察長者復康治療質素
編號	106106L5
應用範圍	這能力單元適用於安老服務業負責復康治療的員工。這能力的應用需具備批判性地分析及重新整合相關資料的能力。能夠根據長者復康治療計劃內容，以及其復康治療需要，設計並執行復康治療，監察復康治療的進行情況，確保長者得到優質的治療質素。
級別	5
學分	5 (僅供參考)
能力	表現要求 - 長者復康治療質素的相關知識 - 瞭解長者復康治療計劃內容 - 瞭解長者各種復康治療及其技巧 - 瞭解復康治療應有的專業操守 - 瞭解復康治療相關的評估工具 - 瞭解分析從監察所得的數據中判斷復康治療質素優劣的方法 - 瞭解以實證為本(Evidence-based practice)的復康治療原則 - 瞭解常用之改善復康治療的方法 - 監察長者復康治療質素 - 根據為長者訂立的復康治療計劃目標，執行復康治療 - 確保所執行的復康治療符合其專業守則 - 透過溝通及監察機制，確保相關的員工能瞭解、掌握及確實執行上述的復康治療 - 監察長者進行復康治療的表現，確保符合復康治療計劃內的目標 - 觀察員工提供復康服務的情況，確保長者接受合適的復康治療 - 定期為長者進行評估，檢討所執行的復康治療的成效，留意是否達致復康治療計劃所訂立的目標 - 收集長者及照顧者的意見，確保長者及照顧者滿意進展情況 - 因應長者的評估結果，呈報上級以調整計劃內容，確保所執行的復康治療配合長者現時需要 - 展示專業能力 - 根據長者訂立的復康治療計劃目標，提供合適的復康治療
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： - 能夠根據長者復康治療計劃內容，以及其復康治療需要，設計並執行復康治療； - 能夠定期為長者進行評估，檢討所執行的復康治療的成效；及 - 能夠就長者評估的結果，調整復康治療計劃內容，確保所執行的復康治療配合長者現時需要。

備註	執行此能力單元的員工對於復康治療過程及技巧已有認識
----	---------------------------

安老服務業（能力標準說明）能力單元

能力單元橫跨不同職能範疇

名稱	轉介有需要長者接受專科護理評估
編號	110907L5
應用範圍	此能力單元適用於安老服務業內從事臨床護理服務的員工。其應用涉及在不同種類之技術、專業或管理的工作環境中展現深層專門技術或理論知識、執行時涉及縝密的思考、批判性分析及判斷能力。能夠根據機構服務評估及轉介機制，按照長者身體狀況的變化，評估其護理需要，轉介長者接受合適的專科護理評估，使長者能夠接受適切的護理服務。
級別	5
學分	1 (僅供參考)
能力	表現要求 - 評估專科護理需要的相關知識 - 瞭解機構服務評估及轉介的機制、執程序及指引 - 瞭解長者現時接受專科護理評估服務的內容，例如： - 服務類別，例如：傷口及造口專科護理、社康護理、糖尿病科護理、痛症專科護理、外展護理等 - 服務次數等 - 瞭解專科護理評估服務的類別、轉介條件及程序 - 瞭解評估長者身體狀況的方法及技巧，例如： - 護理診斷 (PES) - 在取得長者的同意下，向相關醫護團隊查詢及查閱其病歷及診斷報告 - 替長者進行身體檢查 - 與長者及其家人面談，獲取長者的疾病史 - 瞭解與長者及其家人的溝通技巧 - 瞭解撰寫記錄的技巧 - 轉介有需要長者接受專科護理評估 - 初步評估長者的身體狀況及自理能力，識別長者身體機能上的變化及照顧需要，例如： - 日常生活活動量表 (ADL) 及工具性日常生活活動能力量表 (IADL) 能力的評估 - 視力及聽力評估，如斯內倫視力表測試 (Snellen Eye Chart Test)，語音試驗測試 (Whispered Voice Test) 等 - 傷口評估，如傷口位置、大小、種類、滲液等 - 糖尿評估，如血糖記錄等 - 認知及溝通能力，如簡短智能測驗 (Mini-mental State Examination) 等 - 心理精神狀況，如老年抑鬱量表 (Geriatric Depression Scale) 等 - 營養和水分攝取，如體重指標 (Body Mass Index) 等 - 檢視長者的特殊情況，例如：病後出院、跌倒、感染傳染病等，分析長者現時接受的護理服務是否符合長者轉變的身體狀況等

	• 按照長者身體狀況的變化及其他重要因素，確認長者需要接受專科護理評估服務的類別，例如： • 健康及疾病評估 • 精神健康狀況評估 • 營養評估 • 跌倒風險評估 • 家居環境評估等 • 向長者及其家人解釋轉介專科護理評估的需要性及相關安排，例如： • 護理需要評估服務內容及程序 • 輪候時間 • 費用等 • 轉介長者接受專科護理評估，並跟進轉介後及評估後的情況，例如： • 相關醫療資料 • 各項評估報告 • 長者及照顧者聯絡資料等 • 記錄轉介資料及妥善儲存 3. 展示專業能力 • 能夠評估長者的身體狀況及其變化，需要時作出專科護理轉介 • 能夠轉介長者接受專科護理評估，並作跟進 • 能夠與長者及其家人建立良好的溝通關係，表現同理心，並保持客觀及專業的態度
評核指引	此能力單元的綜合成效要求為： • 能夠根據機構服務評估及轉介機制，並運用專業知識及評估技巧，綜合分析長者接受專科護理轉介的需要，以及與長者及其家人的良好溝通下作出合適的轉介；及 • 能夠適時跟進轉介長者接受評估後的狀況及跟進其護理服務的需要。
備註	

附件四：安全警示與職責界線執行指引

安全警示與職責界線執行指引

本指引專為護理保健師專業文憑課程之學員、老師、臨床帶教及榮譽院舍臨床導師設計。鑑於護理操作涉及病人安全及入侵性程序，本指引旨在建立一套標準化的風險評估與決策機制。

透過引入「紅燈（停止/轉介）、黃燈（暫停/確認）、綠燈（執行）」的三級警示概念，協助學員在實習過程中內化安全意識，明確區分職責界線，確保所有操作均在專業人員評估及授權下進行，保障病人安全。

1. 安全警示等級

學員應時刻保持警覺，判斷當下操作屬於哪個區域：

- **綠燈區 — 需獲授權及監督下獨立執行**
 - 已通過此能力單元考核。
 - 病人情況與平日無異，配合度高。
 - **情境：** 病人穩定、環境安全、學員已獲授權且有信心。
 - **行動：** 在導師監督下，按標準程序執行。
- **黃燈區 — 暫停，先確認**
 - 對病人的某些反應感到疑惑（但不確定是否有害）。
 - 首次遇到該類型的醫療耗材或型號。
 - **情境：** 遇到不確定因素（如：病人輕微焦慮、器材型號陌生）。
 - **行動：** 暫時停下，詢問導師確認無誤後才繼續。
- **紅燈區 — 必須轉介/換人**
 - 連續失敗原則： 同一程序嘗試 2 次仍未成功。
 - 意外發生： 學員發生職業暴露、無菌物品污染或病人受傷。
 - 心理狀態： 當日身體不適、過度緊張或手部顫抖。
 - **情境：** 出現危險訊號（如：生命體徵改變、操作失敗、發生意外）。
 - **行動：** 立即停止，維持病人安全，轉介導師處理。

2. 表格填寫與使用流程

本表分為三個部分，請依照操作流程進展，由導師及學員分別填寫：

第一階段：啟動評估（操作前）

- **第一部分：風險等級與授權**
 - **填寫人：** 導師（老師/臨床帶教/榮譽院舍臨床導師）。
 - **規則：** 導師需先評估病人狀況，確認無潛在風險後，**簽名授權**學員執行。

第二階段：學員在獲授權及監督下評估（操作前或過程中）

學員獲得授權後開始評估及操作，根據不同情境填寫「第二部分」與「第三部分」：

- 情況 1：操作受阻或異常 ➡ 填寫第二部分
 - 觸發條件：出現「紅燈區」危險或「黃燈區」無法解決之問題。
 - 行動：立即停止，向導師匯報，填寫第二部分記錄原因及第三部分進行反思與紀錄。
- 情況 2：操作順利完成 ➡ 填寫第三部分
 - 觸發條件：過程順利，未出現需停止之異常。
 - 行動：跳過第二部分，直接填寫第三部分進行反思與紀錄。

護理保健師核心能力安全評估表

學員姓名： _____	實習單位： _____	日期： ____/____/____
操作項目： _____		

第一部分：風險等級與授權 (由導師填寫)

注意：請導師在學員接觸病人前完成評估。

- 風險評估：
 - ☐ 病人情況穩定 (生命體徵正常，意識清楚或無變化)
 - ☐ 操作部位狀況良好 (無紅腫、感染或解剖結構異常)
 - ☐ 無潛在併發症風險
- 授權決定：
 - 本人已評估上述病人狀況，確認適合由學員在監督下進行操作。
 - 本次操作風險等級為：☐ 一般風險 ☐ 高風險 (需全程緊密監督)

導師/帶教簽名： _____ 時間： _____

第二部分：停止與匯報機制 (由學員填寫)

適用情況：若操作前或過程中出現異常(紅燈/黃燈)導致無法完成或必須停止，請填寫此欄。

1. 停止原因 (請勾選具體情況)：

- A. 病人狀況異常：
 - ☐ 意識改變 / 躁動不安 / 極度抗拒
 - ☐ 生命體徵不穩 (氣促、面色異常、冷汗等)
 - ☐ 病人主訴劇烈疼痛或不適
 - ☐ 其他：_____
- B. 患處/部位異常：
 - ☐ 解剖結構不清 (如：找不到尿道口、管路刻度模糊)
 - ☐ 操作部位有不明顯的紅腫/潰爛/感染跡象
 - ☐ 其他：_____
- C. 設備與環境：
 - ☐ 無菌物品過期、受潮或包裝破損
 - ☐ 醫療儀器顯示故障或數值異常
 - ☐ 其他：_____

● D.其他：

☐ 操作失敗 (如：嘗試兩次未成功)

☐ 學員身體不適/信心不足

☐ 其他：_____

2. 匯報與處置紀錄：

● 當下採取的行動：_____

● 導師接手後的結果：_____

學員簽名：_____ 導師確認簽名：_____

第三部分：執行紀錄與反思 (由學員填寫)

適用情況： 1.操作順利完成，未發生需停止之異常情況。(請跳過第二部分，直接填寫此欄)；或

2. 若操作前或過程中出現異常(紅燈/黃燈)導致無法完成或必須停止。

1. 意識培訓自我檢核：

- ☐ 我確認在執行前已獲得導師授權。
- ☐ 我確認在過程中已核對病人身份及無菌原則。
- ☐ 我判斷此工作在我的能力範圍內 (綠燈區)。

2. 學習反思：

● 做得好的地方：

● 需要改進的地方：

學員簽名：_____ 導師評分/確認簽名：_____

附件五：核心能力及其他能力技巧評分表

進行氣管造口抽術(抽痰) (106044L4)

考生姓名(英文)： _____ 考生姓名(中文)： _____
 學員編號： _____ 考核站編號： _____
 考核日期： _____ 時間： _____

進行氣管造口抽術(抽痰)	分數	評分	備註
評估 (Assessment)			
★ 核對醫囑及院友資料 (1) 確定資料為所屬院友 (1)	2		
跟院友打招呼，自我介紹，維持專業態度(全過程)	0.5		
★ 評估院友情況 2. 評估院友清醒度及合作性、呼吸/臉色(1) (口頭表達)	1		
依據個人執業範疇與職責，完成操作前的院友衛教、評估及操作準備工作	0.5		
計劃 (Planning)			
潔手五時刻(口頭表達) (全過程)	1		
事前準備 (物料) (0.5) 及 核對：有效日期、包裝完整性、有否弄濕 (0.5)	1		
執行 (Implementation)			
★ 過程中維持院友舒適和安全	1		
★ 再核對院友身份	1		
保持院友私隱(口頭表達)	0.5		
洗手並佩戴手套。根據體液暴露風險或感染防護要求，佩戴額外的個人防護裝備 (PPE)	1		
如醫囑指示，將輔助氧氣治療調整至 100% 或按處方劑量給予。鼓勵院友進行數次深呼吸	1		
★ 準備軟式抽痰管： 1. 採用無菌技術，在清潔檯面上打開無菌抽痰管包，以包裝內側作為無菌區；打開包裝至剛能露出連接端，並將導管連接到抽吸管路 2. 切勿讓抽痰管接觸非無菌表面 3. 打開無菌盆並放置於桌上，注意勿	3		

接觸盆內側，向盆中注入無菌生理食鹽水或無菌水			
若院友使用帶有開孔內套管的氣切管，需先取出並更換為非開孔型內套管	1		
摘除手套、洗手後，佩戴無菌手套	0.5		
★ 將抽痰管連接到連接管路： 4. 用慣用手拿起抽痰管，注意避免接觸任何非無菌表面 5. 將抽痰管纏繞在慣用手上，防止導管意外污染 6. 用非慣用手拿起連接管路，並與抽痰管連接	3		
從容器中抽吸少量無菌溶液，檢查設備運作是否正常	0.5		
★ 用慣用手輕柔且快速地將導管旋轉插入氣切管，此時保持抽痰管的控制閥打開	1		
★ 用非慣用手的拇指按壓抽痰管的控制閥，施加持續抽吸，同時將導管完全抽出	1		
若呼吸道仍有分泌物且院友耐受操作，可再進行一次抽吸	1		
將輔助氧氣恢復至基礎濃度	1		
★ 上呼吸道抽吸完成後，將導管纏繞在慣用手上。將慣用手上的無菌手套由內向外脫下（導管保留在手套內），另一隻手套以相同方式脫下	1		
洗手並佩戴清潔手套	0.5		
若院友使用開孔型氣切管，取出非開孔型內套管，並更換為開孔型內套管	1		
摘除個人防護裝備（PPE）並洗手	1		
適當棄置和清潔用完的物品（口頭表達）	1		

評估 (Evaluation)			
院友情況：呼吸(0.5)、咳嗽(0.5)、SpO2(0.5)、脈搏(0.5)臉色(0.5)或其他需要(0.5)	3		
進行肺部聽診(0.5)(口頭表達)	0.5		
記錄 (Documentation)			
★ 記錄 CMS: 時間/日期/簽名(0.5)，提供了的護理程序(口/鼻喉抽痰)(0.5)，痰的色質量(0.5)，院友狀況（呼吸/SpO2/脈搏）(0.5)	2		
報告：日期/時間(0.5)、呼吸(0.5)、SpO2(0.5)、臉色(0.5)、痰的色質量(0.5)	2.5		
依據個人執業範疇與職責，完成操作後的院友衛教、文書記錄、report及病情再評估	1		
★ 問題: 5. 適應症 6. 目的 7. 風險 8. 停止程序的警示	4		
總分	40		

評分標準：

★為關鍵性程序：

- 考生必須在評核中正確執行所有★關鍵性程序，並符合院友安全的原則，才可取得合格成績。
- 若考生於任何一項★關鍵性程序中，未能正確完成並被評為不合格，是次評核成績為不合格。

總評分：

- 是次評核的總分為 40 分，合格分數為 24 分或以上
- 若未能正確完成一項★關鍵性程序（2 項或以上除外），其總分最高為 23 分。若考生於問答環節中，能正確回答此★關鍵性程序的相關問題，則可取回合格成績，即總分為 24 分。

總評分：	/40	合格 / 不合格
------	-----	----------

評語：

評核員姓名：_____

更換鼻胃管(106067L4)

考生姓名(英文)： _____ 考生姓名(中文)： _____
 學員編號： _____ 考核站編號： _____
 考核日期： _____ 時間： _____

更換鼻胃管	分數	評分	備註
評估 (Assessment)			
★ 核對醫囑及院友資料(1) 確定資料為所屬院友(1)	2		
跟院友打招呼，自我介紹，並解釋護理 程序	1		
過程中維持專業態度	1		
★ 評估院友情況 評估院友清醒度/合作性(1) 評估院友鼻孔有否阻塞，受傷(1)	2		
計劃 (Planning)			
過程中正確執行潔手五時刻(可口述)	2		
事前準備： 所需物料(1) 檢查物料有效日期(0.5) 檢查設備操作正常(0.5)	2		
執行 (Implementation)			
★過程中維持院友舒適和安全	1		
★再核對院友身份	1		
保護院友私隱，例如拉上圍床布簾(可口述)	1		
★調整院友姿勢(坐臥)45-90 度	1		
適當調整病床高度，降低床欄	1		
檢查鼻腔清潔度	1		
適當地外露院友胸腔	1		
★帶上手套(0.5)及量度鼻胃管長度(0.5)： ★鼻尖→耳垂→劍突	1		
量度過程保持鼻胃管清潔	1		
★ 潤滑鼻胃管：約 10cm	1		
過程中，給予院友適當指示： 喉管到達咽喉，指示院友向前傾，作吞嚥動作	1		
喉管到達量度的長度；暫時固定鼻胃管 (0.5)	1		

-避免在未有膠紙固定的情況下，同時讓 雙手離開而不拿穩鼻胃管 (0.5)			
★ 過程中留意院友情況： 評估院友呼吸和臉色	1		
除去手套,洗手(可口述),更換手套	1		
★ 檢查鼻胃管的插入長度	1		
★ 檢查鼻胃管沒有盤繞在口腔	1		
以灌食空針接在鼻胃管末端開口抽 出胃液	1		
★ 正確使用酸鹼度試紙測試胃液，確認 pH 值 ≤ 5.5	1		
清潔鼻翼皮膚，重新固定鼻胃管: -在鼻端和臉頰位置固定(0.5)-避免在未有膠紙固定的情況下，同時讓 雙手離開而不拿穩鼻胃管 (0.5)	1		
事後處理： -院友(0.5)、-環境和物料(0.5)	1		
評估 (Evaluation)			
★ 院友情況：呼吸(0.5)和臉色 (0.5)	1		
記錄 (Documentation)			
★ 記錄 I/O Chart：日期(0.5)和時間 (0.5)、鼻胃管的尺寸(0.5)、鼻胃管長度 (0.5)、鼻胃管沒有盤繞在口腔(0.5)、抽出的胃液份量(0.5)和顏色(0.5) ，和 pH 值 (0.5)	4		
報告	1		
★ 問題： • 適應症 • 目的 • 風險 • 停止程序的警示	4		
總分	40		

評分標準：

★為關鍵性程序：

- 考生必須在評核中正確執行所有★關鍵性程序，並符合院友安全的原則，才可取得合格成績。
- 若考生於任何一項★關鍵性程序中，未能正確完成並被評為不合格，是次評核成績為不合格。

總評分：

- 是次評核的總分為 40 分，合格分數為 24 分或以上
- 若未能正確完成一項★關鍵性程序（2 項或以上除外），其總分最高為 23 分。若考生於問答環節中，能正確回答此★關鍵性程序的相關問題，則可取回合格成績，即總分為 24 分。

總評分：	/40	合格 / 不合格
------	-----	----------

評語：

評核員姓名：_____

護理複雜傷口 (106056L5)

考生姓名(英文)： _____ 考生姓名(中文)： _____
 學員編號： _____ 考核站編號： _____
 考核日期： _____ 時間： _____

護理複雜傷口	分數	評分	備註
評估 (Assessment)			
★ 核對醫囑及院友資料(1) 確定資料為所屬院友(1)	2		
跟院友打招呼，自我介紹，並解釋護理 程序	1		
★ 評估院友情況 • 評估院友清醒度/合作性/是否需要止痛藥 物(如合適) (1) • 評估院友傷口情況，需要傷口護理的原因和 禁忌症 e.g. wound chart, MEWS chart (1) ★ 評估院友的藥物敏感反應及敏感史. 例如 清潔 藥水和膠布 (1)	3		
對院友解釋需要傷口護理原因、過程和併發症	1		
計劃 (Planning)			
潔手五時刻(口頭表達) (全過程)	1		
事前準備物料: • 用 70%酒精消毒換症車(口頭表達) (1) • 處方用料, 處方消毒藥水, 紙膠布 micropore , +/-防水墊, 垃圾袋 (1) • 核對：有效日期、包裝完整性、有否弄濕 (1)	3		
執行 (Implementation)			
★ 維持院友舒適和安全及環境安全 (全過程)	1		
★ 再次核對院友身份	1		
保持院友私隱(口頭表達)	1		
調整床至合適的工作高度 (0.5) , 並放下近則床欄 (0.5)	1		

協助院友露出傷口的位置及協助院友保暖	1		
★ 打開敷料套件並佈置設備 - 小心打開無菌換症包，用鉗子來鋪排物料 位置及加上所需物料 (1) - 周邊預留 1 吋，不可擺放物料 (1) - 用處方藥水充分浸泡無紡球，並確保在清潔過程中不會滴落 (1)	3		
★ 帶上清潔手套或用鉗子移除髒敷料，並檢查髒敷料和觀察傷口情況 (1) 如用手套，完成後，洗手(口頭表達) 或如用鉗子，完成後，丟棄鉗子 (1)	2		
在過程中，適當地告知院友,留意院友有否不適	1		
★ 潔手五時刻(口頭表達)- 無菌程序前	1		
鋪無菌布	1		
採用無菌技術進行傷口護理程序 ★ 不要讓兩對鉗子接觸 (1)，鉗向下、及不應接觸非無菌區域 (1) ★清潔傷口，由中央往外擦/由近端到遠端/ 由污染最少到污染最嚴重的區域 (1) ★ 每個無紡球只能用一次 (1)	4		
★ 觀察傷口情況 檢查清理傷口後的無紡球，包括滲液 (1) 重覆動作，直至傷口乾淨 (0.5) 再洗周邊皮膚 (0.5)	2		
★ 弄乾及用敷料全覆蓋過傷口，用膠布固定敷料	1		
協助院友回復舒適的位置，並整理衣服和床單把床欄升回原位，並把床降回最低位置	1		

適當棄置和清潔用完的物品 (口頭表達)	1		
評估 (Evaluation)			
詢問院友情況 (0.5) 檢查敷料是否固定, 有否出血/滲漏/敏感反應 (0.5)	1		
記錄 (Documentation)			
★ 記錄日期/時間, 傷口情況、周邊皮膚情況、所 用的藥水和敷料	1		
報告傷口情況、周邊皮膚情況、所用的藥水和敷料, 有否異常反應	1		
★ 問題: • 適應症 • 目的 • 風險 • 停止程序的警示	4		
總分	40		

評分標準：

★為關鍵性程序：

- 考生必須在評核中正確執行所有★關鍵性程序，並符合院友安全的原則，才可取得合格成績。
- 若考生於任何一項★關鍵性程序中，未能正確完成並被評為不合格，是次評核成績為不合格。

總評分：

- 是次評核的總分為 40 分，合格分數為 24 分或以上
- 若未能正確完成一項★關鍵性程序（2 項或以上除外），其總分最高為 23 分。若考生於問答環節中，能正確回答此★關鍵性程序的相關問題，則可取回合格成績，即總分為 24 分。

總評分：	/40	合格 / 不合格
------	-----	----------

評語：

評核員姓名：_____

更換導尿管(經由尿道進入膀胱) (106050L4)

考生姓名(英文)： _____ 考生姓名(中文)： _____
 學員編號： _____ 考核站編號： _____
 考核日期： _____ 時間： _____

導尿法	分數	評分	備註
評估 (Assessment)			
★ 核對醫囑及院友資料 (1) 確定資料為所屬院友 (1)	2		
跟院友打招呼，自我介紹，維持專業態度(全過程)	1		
★ 評估院友情況 • 評估院友清醒度及合作性 (口頭表達) (1) • 評估院友排尿情況的相關資料 e.g. I/O chart (1)	2		
對院友解釋需要插導尿管原因、過程和併發症	1		
計劃 (Planning)			
★ 潔手五時刻 (口頭表達)(全過程)	2		
事前準備 ★ 用 70%酒精消毒換症車 (口頭表達) (1) • 物料：無菌導尿包，導尿管，無菌水(注射用)，10 c.c.針筒，無菌手套，消毒藥水，水溶性潤滑劑，尿袋 / 引流袋及掛架，紙膠布 micropore，防水墊 (1) • 核對：有效日期、包裝完整性、有否弄濕 (1)	3		
執行 (Implementation)			
★ 維持院友舒適及安全及環境安全(全過程)	1		
★ 再次核對院友身份	1		
打開敷料套件並佈置設備，包括所需用料 • 以膠鉗有系統地擺放各物料 (0.5)，用完的膠鉗要棄掉 (0.5)	1		

保護院友私隱(口頭表達) (0.5) 及 調較病床高度並放下近則床欄 (0.5)	1		
協助院友露出適當的位置及協助院友保暖 • 女性：屈膝平臥及分開雙腳及臀部下面鋪 一張防水墊(0.5) 男性：分開雙腳及臀部下面鋪一張防水墊 (0.5) • 防止過份外露身體 (0.5)	1		
洗手(口頭表達) ★ 戴上無菌手套 (維持無菌狀態)	1		
潤滑導尿管前段約 10- 15 厘米 (0.5)	0.5		
把血管鉗及潤滑後之導尿管放進彎盤 (0.5) 及用消毒液浸泡無紡球 (0.5)，以備用	1		
鋪症巾，只露出會陰部位或陰莖	1		
★ 在過程中，適當地告知院友 (0.5)，留意院友有否不適 (0.5)	1		
★ 清潔會陰部位/陰莖部位 • 每個無紡球只能用一次 (1) • 女性：清潔尿道口，由上而下，由內至外 (1) • 或 男性：將包皮拉後，露出尿道口，打圓圈清潔尿道口，由內至外清潔外陰 (1)	2		
★ 採用無菌技術插入導尿管 女性： • 用非慣用手：打開小陰唇，一直保持陰唇分開,直到導管插入完成 (1) • 要確定尿道口，並用血管鉗夾起導尿管慢慢插入尿道，避免血管鉗觸碰會陰部位 (1) • *當導尿管的出口有尿液流出，多插入約 5 厘米，然後用非慣用手固定導尿管位置 (1) • 用血管鉗夾緊導尿管的出口，然後把 10ml 毫升注射用水 (water for	5		

injection) 注入氣 囊入口，然後輕輕拉出導管，直到感覺到 阻力 (1) • 把導尿管的出口連接尿袋及移走血管鉗 (1)			
★ 男性： • 非慣用手：將包皮拉後，露出尿道口，把 陰莖提起呈 60 - 90 度 (1) • 要確定尿道口，用血管鉗夾起導尿管距離末端約 5 厘米均位置慢慢插入尿道，避免血管鉗觸碰陰莖部位(1) • 當導尿管的出口有尿液流出，導尿管 插入 至 "Y" 導管分叉 ("Y" bifurcation)，然後 用非慣用手固定導尿管位置 (1) • 用血管鉗夾緊導尿管的出口，把指定毫升 (10ml)注射無菌水(注射用) (即 water for injection) 注入氣囊入口，然後輕輕向外拉出導管，直到感覺到阻力 (1) • 把導尿管的出口連接尿袋及移走血管鉗 (1)	5		
移走在床上插入導尿管設備(0.5)，並除掉無菌手套及洗手(口頭表達) (0.5)	1		
用紙膠布把導尿管固定於院友的大腿內側 (確保大腿活動時，不會拉緊導尿管)	1		
★ 確保引流系統正常運作 • 引流袋位置掛於護理對象膀胱以下的水平，袋口並不接觸地板 (0.5) • 檢查系統沒有扭結，接駁口緊密連接，沒有洩漏(0.5)	1		
協助院友回復舒適的位置並整理衣服和床單 (0.5) 把床欄升回原位，並把床降回最低位置(如需要) (0.5)	1		

評估 (Evaluation)			
詢問院友情況	1		
★ 教導院友維持引流袋於膀胱以下的水平	1		
提醒院友移動時需要小心	0.5		
記錄 (Documentation)			
★ 記錄導尿日期/時間、尿量、尿喉尺碼(1)	1		
報告院友反應、尿量、尿液顏色性質及下次更換日期(1)	1		
★ 問題: • 適應症 • 目的 • 風險 • 停止程序的警示	4		
總分	40		

評分標準：

★為關鍵性程序：

- 考生必須在評核中正確執行所有★關鍵性程序，並符合院友安全的原則，才可取得合格成績。
- 若考生於任何一項★關鍵性程序中，未能正確完成並被評為不合格，是次評核成績為不合格。

總評分：

- 是次評核的總分為 40 分，合格分數為 24 分或以上
- 若未能正確完成一項★關鍵性程序（2 項或以上除外），其總分最高為 23 分。若考生於問答環節中，能正確回答此★關鍵性程序的相關問題，則可取回合格成績，即總分為 24 分。

總評分：	/40	合格 / 不合格
------	-----	----------

評語：

評核員姓名：_____

進行連續性可攜帶腹膜透析護理(106051L4)

考生姓名(英文)： _____ 考生姓名(中文)： _____
 學員編號： _____ 考核站編號： _____
 考核日期： _____ 時間： _____

進行連續性可攜帶腹膜透析護理	分數	評分	備註
評估 (Assessment)			
★ 核對醫囑及院友資料 確定資料為所屬院友	1		
戴上外科口罩並徹底清潔雙手。	0.5		
跟院友打招呼，自我介紹，維持專業態度(全過程)	0.5		
詢問院友有否不適徵狀、需要及進行透析的準備	0.5		
計劃 (Planning)			
潔手 5 時刻(口頭表達) (全過程)	0.5		
事前準備物品，包括工作枱、吊架、引流袋盛盆、酒精搓手液、口罩、酒精、透析液、迷你蓋(優卓系統)/保護蓋(腎安寶)(0.5) 及 核對有效日期、包裝完整性、有否弄濕 (0.5)	2		
執行 (Implementation)			
一般程序			
★ 過程中維持院友舒適和安全	0.5		
★ 再核對院友身份	1		
關閉院友房門，在門上張貼「腹膜透析進行中」 標識	0.5		
抬高床頭以提升院友舒適度 1. 按需協助院友佩戴口罩 2. 將腹膜透析導管從院友腹部的導管固定裝置上取下	0.5		
★ 核查透析液的處方規格、濃度、添加劑、有效期、清澈度及有否滲漏	1		
用酒精擦拭指定工作台的表面，並讓其風乾。	1		
沿切口撕下外包裝，然後用酒精搓手液清潔雙手，取出透析液放置在清潔過的桌子上。	0.5		

檢查透析液袋有否滲漏。	0.5		
腎安寶系統 *			
打開中間的接縫，然後打開λ形狀之接縫。	0.5		
將新的圓形旋轉控制盤、新的消毒蓋及院友中間喉接頭置入白色圓盤固定架的適當位置，然後清潔雙手。	0.5		
將新鮮的透析液袋掛高至吊架上，並將引流袋放在放於地面的盛盆上。	0.5		
★ 打開管夾，開始引流“●”，待引流完畢為止。	1		
★ 將箭頭轉向“●●”開始沖洗，慢數1到5。	1		
★ 隨即將箭頭轉向“●●●”開始注入。	1		
★ 待注入完畢，將箭頭轉向“●●●●”關閉。	1		
將中間喉管夾關上，用酒精搓手液清潔雙手。	0.5		
蓋上新的消毒保護蓋。	0.5		
★ 檢查引流液，秤重並記錄。	1		
優卓系統 *			
關閉雙連袋管組中注入管上的管夾。	0.5		
拉開雙連袋管組的院友端的出口拉環。	0.5		
扭開身上中間喉的迷你蓋，立即連接透析液管與管組的院友端。	0.5		
將新鮮的透析液袋掛高至吊架上，並將引流袋放於地面的盛盆上，折斷新鮮透析液端的綠色出口塞。	0.5		
★ 拉旋開輸液管上的流量控制夾及鬆開引流管管夾，並觀察引流液是否混濁，待引流完畢，關閉輸液管之流量控制夾。	1		

★ 打開注入管路上的管夾,以排氣及沖洗管路,慢數 1 到 5 並檢視新鮮透析液是否流入引流袋中。	1		
關閉引流管的管夾,旋開輸液管上的流量控制夾,讓新鮮透析液注入腹腔。	0.5		
★ 待注入完畢,關閉輸液管上的流量控制夾,關閉注入管路的管夾。	1		
★ 打開迷你蓋的包裝,並檢查碘酒海綿是否潮濕,分離管組的院友端與身上的輸液管,將輸液管接頭朝下,迷你蓋口朝上,旋轉迷你蓋至完全與輸液管接合為止。	1		
★檢查引流液,秤重並記錄。	1		
一般程序			
將導管重新固定于院友腹部的導管固定裝置,防止導管被牽拉	0.5		
按需協助院友摘除口罩	0.5		
評估 (Evaluation)			
詢問院友情況	0.5		
提醒院友移動時需要小心	0.5		
記錄 (Documentation)			
依據個人執業範疇與崗位職責,完成操作後的院友宣教、文書記錄及病情再評估	0.5		
導管口護理			
評估 (Assessment)			
★ 腹膜透析導管部位敷料更換 • 依據個人執業範疇與崗位職責,完成操作前的院友宣教、評估及操作準備工作	1		
計劃 (Planning)			
潔手五時刻(口頭表達)(全過程)	0.5		
事前準備 (物料)(0.5) 及 核對:有效日期、包裝完整性、有否弄濕(0.5)	2.5		
執行 (Implementation)			

★ 過程中維持院友舒適和安全	1		
★ 再核對院友身份	1		
協助院友取舒適體位，充分暴露腹部以方便操作導管部位	0.5		
在清潔平整的檯面建立無菌區域 1. 徹底清潔雙手 2. 將敷料用品無菌投放至無菌區域，避免接觸非無菌環境 3. 準備固定用膠布	3		
拆除舊敷料，操作時避免強行撕扯痂皮	0.5		
★ 評估導管部位有無發紅、壓痛、腫脹、滲漏、異味、縫線情況及分泌物	1		
摘除手套後，洗手	0.5		
★ 用浸有消毒液的紗布或棉簽清潔導管部位 1. 以導管部位為中心，由內向外擦拭至敷料覆蓋範圍 2. 用浸有消毒液的紗布或棉簽清潔導管，擦拭範圍為導管部位向外延伸數英寸 3. 保持導管部位乾燥。	3		
評估(Evaluation)			
詢問院友情況	0.5		
提醒院友移動時需要小心	0.5		
若有醫囑，用無菌棉簽在導管部位塗抹外用抗菌軟膏或乳膏	0.5		
用多層無菌紗布覆蓋導管部位及導管	1		
在導管下方墊無菌紗布墊，並用膠布固定敷料	0.5		
用導管固定裝置將導管固定于院友腹部	0.5		

記錄 (Documentation)			
依據個人執業範疇與崗位職責，完成操作後的院友宣教、文書記錄及病情再評估	0.5		
★ 問題： - 適應症 - 目的 - 風險 - 停止程序的警示	1		
總分	40		

評分標準：

★為關鍵性程序：

- 考生必須在評核中正確執行所有★關鍵性程序，並符合院友安全的原則，才可取得合格成績。
- 若考生於任何一項★關鍵性程序中，未能正確完成並被評為不合格，是次評核成績為不合格。

總評分：

- 是次評核的總分為 40 分，合格分數為 24 分或以上
- 若未能正確完成一項★關鍵性程序（2 項或以上除外），其總分最高為 23 分。若考生於問答環節中，能正確回答此★關鍵性程序的相關問題，則可取回合格成績，即總分為 24 分。

總評分：	/40	合格 / 不合格
------	-----	----------

評語：

評核員姓名：_____

皮下注射藥物(106033L4)

考生姓名(英文)：_____ 考生姓名(中文)：_____
 學員編號：_____ 考核站編號：_____
 考核日期：_____ 時間：_____

皮下注射藥物	分數	評分	備註
評估 (Assessment)			
★ 核對醫囑及院友資料 (1) 確定資料為所屬院友 (1) 及檢查藥紙數量，並確定為同一院友 (1)	3		
跟院友打招呼，自我介紹，維持專業態度 (全過程)	1		
評估院友情況 • 評估院友清醒度及合作性 (口頭表達) (1) • 評估相關資料 e.g. CMS, MAR, DM Chart, 有否禁食(1)	2		
★ 評估院友的藥物敏感史及敏感反應	1		
詢問院友上一次的注射部位位置 (如合適)	0.5		
計劃 (Planning)			
潔手五時刻(口頭表達) (全過程)	2		
事前準備 (物料)(合適的針筒) (0.5) 及 核對：有效日期、包裝完整性、有否弄濕 (0.5)	1		
執行 (Implementation)			
維持院友舒適和安全及環境安全 (全過程)	1		
★ 三核 取出正確藥物後 (0.5) 從藥瓶抽出藥物後 (0.5) 準備注射前 (0.5)	1.5		
★ 五對： 院友身份 (0.5) 藥物名稱 (0.5) 劑量 (0.5) 用藥途徑 (0.5) 用藥頻率/用藥時間 (0.5)	2.5		

(在三核中，必須核檢以上"五對") ----- ★其他： 檢查藥物敏感記錄 (0.5) 醫生處方日期/簽署 (0.5) 藥物有效期 (expiry date/ open date) (0.5) (在三核中，只要其中一核檢以上“其他”)	1.5		
★ 以無菌技術抽出藥物 (1) 和回套針頭並驅氣 (1)	2		
★ 給藥前，再次核對院友身份	1		
★ 對院友解釋需要皮下注射原因 (0.5)、過程 (0.5)、藥物副作用 (0.5)和併發症 (0.5)	2		
保持院友私隱(口頭表達)	1		
★ 協助院友露出，並指出正確的注射部位	1		
觀察皮下注射部位有否疼痛/紅腫/感染/損傷	0.5		
用酒精棉消毒注射部位，以環迴式由中心向外 (0.5)，並待乾透 (0.5)	1		
再次檢查針筒內有否空氣 (0.5)、指示院友放鬆 (0.5)	1		
★ 執行注射 • 一手輕輕地捏起注射部位的脂肪(1)，另一手把針頭 45-90 度迅速插入皮下 (1) (插入之角度及深度，視院友胖瘦 或針頭之長短而定)	2		
把藥液慢慢完成注射後(1),迅速拔出針頭(1)	2		
用無紡球/紗布輕按着注射部位 (0.5) 並不可按摩注射部位 (口頭表達) (0.5)	1		
★ 直接把利器掉進利器收集箱 (sharp box), 或 放回彎盤，不可回套針頭，適當棄置和清潔用完的物品	1		

評估 (Evaluation)			
詢問院友情況	0.5		
檢查注射部位有否疼痛/紅腫/流血	1		
記錄 (Documentation)			
★給藥後立即在派藥記錄表的正確位置簽署	1		
報告：注射日期/時間(0.5)、院友反應(0.5)	1		
★問題： • 適應症 • 目的 • 風險 • 停止程序的警示	4		
總分	40		

評分標準：

★為關鍵性程序：

- 考生必須在評核中正確執行所有★關鍵性程序，並符合院友安全的原則，才可取得合格成績。
- 若考生於任何一項★關鍵性程序中，未能正確完成並被評為不合格，是次評核成績為不合格。

總評分：

- 是次評核的總分為 40 分，合格分數為 24 分或以上
- 若未能正確完成一項★關鍵性程序（2 項或以上除外），其總分最高為 23 分。若考生於問答環節中，能正確回答此★關鍵性程序的相關問題，則可取回合格成績，即總分為 24 分。

總評分：	/40	合格 / 不合格
------	-----	----------

評語：

評核員姓名：_____

肌肉注射藥物(106034L4)

考生姓名(英文)：_____ 考生姓名(中文)：_____
 學員編號：_____ 考核站編號：_____
 考核日期：_____ 時間：_____

肌肉注射藥物	分數	評分	備註
評估 (Assessment)			
★ 核對醫囑及院友資料 (1) 確定資料為所屬院友 (1) 及檢查藥紙數量，並確定為同一院友 (1)	3		
跟院友打招呼，自我介紹，維持專業態度 (全過程)	1		
..評估院友情況 ● 評估院友清醒度及合作性 (口頭表達) (1) ● 評估相關資料 (如有，CMS, MAR) (1)	2		
★評估院友的藥物敏感史及敏感反應	1		
● 詢問院友上一次的注射部位位置(如合適)	0.5		
計劃 (Planning)			
潔手五時刻(口頭表達) (全過程)	2		
事前準備 (物料)(合適的針筒) (0.5) 及 核對：有效日期、包裝完整性、有否弄濕 (0.5)	1		
執行 (Implementation)			
維持院友舒適和安全及環境安全 (全過程)	1		
★ 三核 取出正確藥物後 (0.5) 從藥瓶抽出藥物後 (0.5) 準備注射前 (0.5)	1.5		
★ 五對： 院友身份 (0.5) 藥物名稱 (0.5) 劑量 (0.5) 用藥途徑 (0.5) 用藥頻率/用藥時間 (0.5)	2.5		

(在三核中，必須核檢以上"五對") ----- 其他： ★ 檢查藥物敏感記錄 (0.5) 醫生處方日期/簽署 (0.5) 藥物有效期 (到期及開啟日期) (0.5) (在三核中，只要其中一核檢以上 “其他”)	1.5		
★ 以無菌技術抽出藥物 (1) 和 回套針頭並驅氣 (1)	2		
★ 給藥前，再次核對院友身份	1		
★ 對院友解釋需要肌肉注射原因 (0.5)、過程 (0.5)、藥物副作用 (0.5)和併發症 (0.5)	2		
保持院友私隱 (口頭表達)	1		
★ 協助院友露出，並指出正確的 注射部位	1		
觀察肌肉注射部位有否疼痛/紅腫 /感染/損傷	0.5		
用酒精棉消毒注射部位，以環迴 式由中心向外 (0.5)，並待乾透 (0.5)	1		
再次檢查針筒內有否空氣 (0.5)、 指示院友放鬆 (0.5)	1		
★ 執行注射 ● 一手輕輕地繃緊注射部位附近 的皮膚，另一手把針頭 90 度迅 速插入皮膚 (1) ● 反抽針心，確定沒有打入血管 (1)	2		
藥液慢慢注射入肌肉後 (1),迅速 拔出針頭 (1)	2		
用無紡球/紗布輕按着注射部位 (0.5) 並不可按摩注射部位 (口頭 表達) (0.5)	1		

★ 直接把利器掉進利器收集箱 (sharp box)，或放回彎盤,不可回套針頭，(0.5)-適當棄置和清潔用完的物品(0.5)	1		
評估 (Evaluation)			
詢問院友情況	0.5		
檢查注射部位有否疼痛/紅腫/流血	1		
記錄 (Documentation)			
★ 給藥後立即在派藥記錄表的正確位置簽署	1		
報告：注射日期/時間、院友反應	1		
★ 問題： • 適應症 • 目的 • 風險 • 停止程序的警示	4		
總分	40		

評分標準：

★為關鍵性程序：

- 考生必須在評核中正確執行所有★關鍵性程序，並符合院友安全的原則，才可取得合格成績。
- 若考生於任何一項★關鍵性程序中，未能正確完成並被評為不合格，是次評核成績為不合格。

總評分：

- 是次評核的總分為 40 分，合格分數為 24 分或以上
- 若未能正確完成一項★關鍵性程序（2 項或以上除外），其總分最高為 23 分。若考生於問答環節中，能正確回答此★關鍵性程序的相關問題，則可取回合格成績，即總分為 24 分。

總評分：	/40	合格 / 不合格
------	-----	----------

評語：

評核員姓名：_____

施行心肺復甦術 (106072L3)

施行自動體外心臟去纖維性顫動法 (106079L3)

考生姓名(英文)：_____ 考生姓名(中文)：_____
 學員編號：_____ 考核站編號：_____
 考核日期：_____ 時間：_____

	分數	評分	備註
評估 (Assessment)			
環境安全與評估 • 確認現場環境安全	1		
★ 檢查院友意識（拍肩、大聲呼喚其名字）	1		
★ 檢查呼吸與脈搏（不超過 10 秒）	2		
計劃 (Planning)			
求救與啟動急救程序 ★ 清楚指定他人(手指著對方)撥打 999 • 邀請對方撥號後，折返支援	2		
執行 (Implementation)			
心肺復甦法急救			
有效之心外壓 ★ 位置：胸骨下半部，兩乳頭連線中央	2		
★ 深度：5-6 公分	2		
★ 速率適當：每分鐘 100-120 次	2		
• 手肘伸直、垂直按壓	2		
• 按壓後胸部完全回彈	2		
開放氣道與人工呼吸 • 採用仰頭抬頰法	2		
• 使用吹氣面罩，吹氣 2 次	4		
★ 每次 1 秒，可見胸部起伏	2		

自動體外心臟去纖維性顫動法			
自動除顫機(AED)到達,準備與使用	1		
• 要求旁人協助為患者進行胸外按壓			
• 打開電源, 按下“AED 電源開關鍵 On”	1		
★ 按圖示正確為患者貼上兩塊胸部電極片(右上胸,左腋中線)	1		
• 正確插上電極片插頭(女性患者胸罩調整位置即可,無需全脫掉)	1		
★ 橫舉雙手說“不要接觸患者”聆聽和等待 AED 機分析和指示	1		
• 若提示建議電擊, 要大聲清楚叫“不要接觸患者,現在準備電擊”	1		
★ 觀察確認所有人離開患者,待充電完成亮燈後按下放電按鈕	1		
• 緊接進行胸外按壓,直至專業救護人員到場接手搶救	1		
評值 (Evaluation)			
★ 按壓與吹氣比率: 30:2	2		
★ 施救持續不中斷: 中斷 <10 秒	2		
記錄 (Documentation)			
發現院友昏迷的時間、地點	2		
施行心肺復甦術之開始及結束時間	2		
總分	40		

評分標準：

★為關鍵性程序：

- 考生必須在評核中正確執行所有★關鍵性程序，並符合院友安全的原則，才可取得合格成績。
- 若考生於任何一項★關鍵性程序中，未能正確完成並被評為不合格，是次評核成績為不合格。

總評分：

- 是次評核的總分為 40 分，合格分數為 24 分或以上

若未能正確完成一項★關鍵性程序（2 項或以上除外），其總分最高為 23 分。若考生於問答環節中，能正確回答此★關鍵性程序的相關問題，則可取回合格成績，即總分為 24 分。

總評分：	/40	合格 / 不合格
------	-----	----------

評語：

評核員姓名：_____

附件六：

「過往資歷認可」能力單元組合及所對應
之課程單元

「過往資歷認可」能力單元組合所對應的課題內容

此教材套的部分課程單元，已對應 3 個屬安老服務業第四級的「過往資歷認可」能力單元組合。社會福利署及培訓機構將來可考慮透過「學分累積及轉移」接納這些組合，讓具有相關資歷的學員豁免修讀所對應的課題，並可考慮將多出的課時應用於加強核心能力的培訓上。此舉除可吸引更多資深保健員修讀護理保健師專業文憑課程，亦可減少重複受訓，加強重點培訓項目，以達致更佳培訓成果。

考取級別 4「過往資歷認可」的基本學員年資要求：

- 6 年安老服務經驗，當中與申請資歷相關經驗最少有 4 年

「過往資歷認可」能力單元組合所對應的課程單元：

「過往資歷認可」能力單元組合	能力單元編號	新組合	現有 RPL 組合	對應的上課時數	課程單元	學習模塊
HCP 組合一 慢性病心理支援及跟進			✓			
教育長者慢性疾病的自我管理	(106012L4)			32	3A	2
跟進患有慢性疾病長者的健康情況	(110802L4)					
為慢性疾病患者及其照顧者提供心理支援	(110906L4)					
HCP 組合二 急救、中風及創傷出血的處理		✓				
提供心肺復甦法急救	(106071L3)			22	5A	3
施行自動體外心臟去纖維性顫動法	(106079L3)					
處理急性中風	(106081L4)					
處理創傷出血	(106082L4)					
HCP 組合三 院舍日常管理、職安、培訓及投訴的處理		✓				
員工編更	(110837L4)			46	4A	2
督導職業安全及健康工作	(106161L4)					
處理員工意外或受傷事故	(106162L4)					
預防員工一般意外	(106163L4)					
處理服務使用者的投訴	(106188L4)					
提供臨床護理員工培訓	(106220L4)					

附件七：護理保健師緒論課題大綱

單元 1 個人、跨專業及社區專業發展

護理保健師緒論

護理保健師特質

名稱	護理保健師特質
學習目標	為學員提供機會全面了解護理保健師所需的特質與技能，並提升其專業能力。
級別	4
學分	1 (僅供參考)
內容	- 理解護理保健師的角色與責任 - 能夠清楚描述護理保健師在醫療團隊中的功能及其對院友照顧的重要性。 - 掌握護理保健師的核心特質 - 能夠識別並解釋同理心、溝通技巧、批判性思維等特質在護理實務中的應用。 - 發展專業技能 - 能夠運用基本照護技能進行健康評估，並有效地指導院友及其家屬。 - 提升情緒智力 - 能夠識別並管理自身情緒，並運用壓力應對策略來處理工作中的挑戰。 - 促進持續專業發展 - 理解持續教育和專業認證的必要性，並能制定個人的職涯發展計劃。 - 應用案例分析與實作經驗 - 能夠運用案例分析進行問題解決，並在小組討論中有效表達觀點與建議。 - 自我反思與成長 - 能夠進行自我評估，識別個人優勢與改進空間，並制定相應的成長計劃。 - 團隊合作的實踐 - 團隊目標設定 - 制定合作計劃 - 實作活動與案例分析
學習成果	了解護理保健師所需的特質與技能，並提升其專業能力。

單元 1 個人、跨專業及社區專業發展

護理保健師緒論

服務對象特徵

名稱	服務對象特徵
學習目標	為學員提供機會全面了解長者和殘疾人士的生理、心理及精神狀況，並提升其護理能力。
級別	4
學分	1 (僅供參考)
內容	- 理解生理特徵 - 能夠描述長者和殘疾人士的生理變化，包括常見的健康問題及其對照護的影響。 - 識別心理狀況 - 能夠識別長者和殘疾人士常見的心理健康問題，如焦慮、抑鬱及認知障礙，並理解其對生活質量的影響。 - 分析精神狀況 - 能夠解釋長者和殘疾人士的精神健康需求，並評估其在社會支持和環境適應方面的挑戰。 - 掌握照護技巧 - 能夠運用適當的照護技巧來應對長者和殘疾人士的生理、心理及精神需求，提供全面的照護服務。 - 促進健康與福祉 - 能夠了解個人基本護理計劃，促進長者和殘疾人士的身心健康與福祉的重要性。 - 提升溝通能力 - 能夠與長者和殘疾人士進行有效的溝通，理解他們的需求和期望，並建立信任關係。 - 增強倫理意識 - 理解在照護過程中涉及的倫理問題，並能夠在實踐中遵循專業倫理原則，尊重服務對象的權益。 - 進行案例分析 - 能夠分析實際案例，提出針對長者和殘疾人士的照護建議，並進行小組討論以分享見解。
學習成果	了解長者和殘疾人士的生理、心理及精神狀況，並提升其護理能力。

單元 1 個人、跨專業及社區專業發展

護理保健師緒論

生活在人工智慧時代

名稱	生活在人工智慧時代
學習目標	為學員提供機會深入了解資訊科技在院舍服務和社區照顧及支援服務範疇的應用及作為日常照護服務的輔助工具，以提升服務的質數和效率。
級別	4
學分	1 (僅供參考)
內容	1. 理解資訊科技的基本概念 • 認識資訊科技的定義及其發展歷史。 2. 認識資訊科技院舍服務的應用 • 了解資訊科技如何改善院舍內的照護服務，包括智能監控系統和健康數據分析。 3. 認識社區照顧中的資訊科技 • 討人工智能如何促進社區照顧服務的效率，如智能家居設備和虛擬助手的應用。 4. 理解數據隱私和安全問題 • 掌握如何如保護個人信息
學習成果	了解資訊科技在院舍服務及社區照顧中及日常照護服務的輔助工具的應用。

護理保健師核心技能安全評估表

學員姓名： _____	實習單位： _____	日期： ____/____/____
操作項目： _____		

第一部分：風險等級與授權 (由導師填寫)

注意： 請導師在學員接觸病人前完成評估。

- 風險評估：
 - ☐ 病人情況穩定 (生命體徵正常，意識清楚或無變化)
 - ☐ 操作部位狀況良好 (無紅腫、感染或解剖結構異常)
 - ☐ 無潛在併發症風險
- 授權決定：
 - 本人已評估上述病人狀況，確認適合由學員在監督下進行操作。
 - 本次操作風險等級為： ☐ 一般風險 ☐ 高風險 (需全程緊密監督)

導師/帶教簽名： _____ 時間： _____

第二部分：停止與匯報機制 (由學員填寫)

適用情況： 若操作前或過程中出現異常(紅燈/黃燈)導致無法完成或必須停止，請填寫此欄。

1. 停止原因 (請勾選具體情況)：

- A. 病人狀況異常：
 - ☐ 意識改變 / 躁動不安 / 極度抗拒
 - ☐ 生命體徵不穩 (氣促、面色異常、冷汗等)
 - ☐ 病人主訴劇烈疼痛或不適
 - ☐ 其他： _____
- B. 患處/部位異常：
 - ☐ 解剖結構不清 (如：找不到尿道口、管路刻度模糊)
 - ☐ 操作部位有不明顯的紅腫/潰爛/感染跡象
 - ☐ 其他： _____
- C. 設備與環境：
 - ☐ 無菌物品過期、受潮或包裝破損
 - ☐ 醫療儀器顯示故障或數值異常
 - ☐ 其他： _____

● D.其他：

- ☐ 操作失敗 (如：嘗試兩次未成功)
- ☐ 學員身體不適/信心不足
- ☐ 其他：_____

2. 匯報與處置紀錄：

- 當下採取的行動：_____
- 導師接手後的結果：_____

學員簽名：_____ 導師確認簽名：_____

第三部分：執行紀錄與反思 (由學員填寫)

適用情況： 1.操作順利完成，未發生需停止之異常情況。(請跳過第二部分，直接填寫此欄)；或
2. 若操作前或過程中出現異常(紅燈/黃燈)導致無法完成或必須停止。

1. 意識培訓自我檢核：

- ☐ 我確認在執行前已獲得導師授權。
- ☐ 我確認在過程中已核對病人身份及無菌原則。
- ☐ 我判斷此工作在我的能力範圍內 (綠燈區)。

2. 學習反思：

- 做得好的地方：_____
- 需要改進的地方：_____

學員簽名：_____ 導師評分/確認簽名：_____

附件八：護理保健師臨床學習手冊

護理保健師臨床學習手冊

1. 引言

本手冊載有護理保健師專業文憑課程臨床實習實施的核心資訊。參與實習的學員、學院教學人員及臨床帶教，均須在實習開始前仔細閱讀本手冊。

2. 臨床實習時間表及模式

學員須完成最少 280 小時的臨床實習，以符合本課程的要求。該 280 小時劃分為三個實習階段：臨床實習 I（40 小時）、臨床實習 II（120 小時）及臨床實習 III（120 小時）。

根據香港社會福利署的註冊要求，學員須由註冊護士監督及指導下(監督與學員之比例為 1:6)到安老/康復福利服務單位進行為期 5 天的實習、高度照顧殘疾人士院舍進行為期 15 天的實習及護養院或高度照顧安老院進行為期 15 天的實習。

3. 學員在實習中的職責

3.1 實習前準備

學員須在每階段臨床實習開始前，學員需複習所有學員在課堂上學到的知識及技能，並在實驗室練習核心操作技能。如有需要，可向學院教學人員尋求指導。

學員在首次參加臨床實習前，必須提交有效的體檢報告，包括胸部 X 光檢查、麻疹、腮腺炎、德國麻疹（MMR）、水痘及乙型肝炎的血液檢查報告，以及接種記錄。學員亦須在學院完成 N95 口罩密合度測試及穿卸 PPE，方可參加臨床實習。未完成上述準備工作的學員，將被暫停參加臨床實習。

所有學員必須在每階段實習前出席臨床實習簡介會。部分學員可能須參加臨床預備工作坊；以做好臨床實習準備。未出席上述任何會議/工作坊的學員，將不得參加臨床實習。

3.2 工作時間及排班安排

學員通常安排在工作日（星期一至星期五）進行實習，實習模式由培訓機構教學人員擔任的臨床帶教和院舍相關人員分配。學員在院舍的工作安排應與其臨床帶教保持一致。根據院舍人員或臨床帶教的排班，學員或須在公眾假期參加實習。每天實習結束前，安排崗位後總結會。

3.3 實習中的學習要求

學員須對自身的實習學習負責，並應與臨床帶教商討後制訂個人學習目標。在實習期間，學員應主動尋求學習及練習機會，觀察臨床場地工作人員提供的各類院舍管理及照護措施。在為院友提供直接照護時，學員須清楚自身能力極限，並在適當情況下尋求臨床帶教的指導、建議、指示及/或監督。與臨床帶教保持充分溝通至關重要。在整個實習過程中，院友的安全必須是學員的首要考量。

3.3.1 專業行為規範

學員在臨床實習期間須表現出符合標準的專業行為，未遵守專業行為標準的學員，其臨床實習將被評為不及格。以下重點列出部分核心要求。

3.3.2 服裝儀容要求

學員在實習期間必須全程穿着整齊制服，佩戴學員證及徽章。頭髮須保持清潔整齊，長髮須束成髮髻置於腦後。指甲須保持清潔短潔，除婚戒及針式耳環外，不得佩戴其他首飾。未遵守上述規定的學員，當天將被暫停參加實習，並扣除相應實習時數。

3.3.3 準時守則

學員必須準時到達實習地點。如預計無法準時到達，須立即通知相關**臨床帶教**，並說明原因及預計到達時間。補充工作時數的安排由相關臨床帶教酌情決定。

3.3.4 資料保密原則

學員必須遵守《個人資料（私隱）條例》及各機構/實習場地的資料保密政策，不得在公共場所或電子通訊等社交平台披露服務對象的資料或健康狀況。如因自學需要使用服務對象的資料，必須事先獲得實習場地批准，並在使用時隱去服務對象的個人資料。未遵守上述政策的學員，將收到書面警告信，學院亦可能將其相應階段的臨床實習評為不及格。

4 臨床帶教(培訓機構教學人員)職責

4.1 指導及教學

臨床帶教對學員進行直接指導，師生比例不超過 1:6。**臨床帶教**須持續向學員提供反饋，協助其在實習期間達成學習目標，並幫助學員將理論知識與臨床實踐相結合。每天實習結束前，將安排崗位後總結會，進行總結並鞏固學員的學習成果。

4.2 聯絡協調

臨床帶教須擔任學員與臨床場地工作人員之間的溝通橋樑，為學員爭取最大的學習機會，促進雙方理解，營造有利於學員學習的協作環境。

4.3 評核

通常學員在每階段實習中須接受兩次評核，即形成性評核與總結性評核，兩項評核均由**臨床帶教**負責。如發現學員的行為及/或表現可能危害服務對象安全，須運用專業判斷，建議暫停該學員的實習。

5 榮譽院舍臨床導師計劃

5.1 榮譽院舍臨床導師制度建議

我們建議在院舍推行「榮譽院舍臨床導師」制度，其培訓模式可參照本地註冊護士、登記護士的培訓模式。榮譽院舍臨床導師須持有註冊護士資格。透過此制度，能向院舍從業人員傳達「我們重視並肯定其專業貢獻與專業能力」的核心訊息。該制度不僅能營造「培育後輩」的優良文化，更能為照護專業學員提供更多理論聯繫實際的實習機會，以達同儕支持之效。這是一項推

動院舍服務文化轉型的有效途徑。此過程中，學員的溝通技巧將得到鍛煉，而教學活動中自然形成的融入過程，對學員畢業後順利轉變為護理保健師至關重要。

5.2 榮譽院舍臨床導師的教學

榮譽院舍臨床導師的職責是協助學員制訂實習學習目標，直接監督學員的實踐操作，並協助其規劃及優先處理服務對象的護理工作。榮譽院舍臨床導師可根據學員的學習能力分配工作，以促進其學習。作為協助學員將理論知識與臨床實踐相結合的促進者，榮譽院舍臨床導師應在可能的情況下，及時為學員提供總結及即時反饋，以鞏固學習成果。榮譽院舍臨床導師需與培訓機構臨床帶教密切溝通。

5.3 榮譽院舍臨床導師的評核

學員的表現由臨床帶教評核，而榮譽院舍臨床導師會提供反饋給臨床帶教以作評估之用。

5.4 榮譽院舍臨床導師工作坊

為更好地支持臨床導師指導實習學員，培訓機構需為榮譽院舍臨床導師舉辦臨床指導工作坊。該工作坊旨在向榮譽院舍臨床導師介紹課程概況及實習目標，提供指導、評核原則及反饋等方面的培訓，並作為培訓機構與服務機構之間的溝通渠道，確保為學員及榮譽院舍臨床導師提供充足支持。

所有潛在的榮譽院舍臨床導師將獲邀參加該工作坊，現任榮譽院舍臨床導師則建議每兩年參加一次。

6 學員表現評核辦法

6.1 臨床實習學員表現評核

臨床實習評核共包含三項核心內容（表 1），分別為持續臨床評核（CCA）、反思日記及安老院住客個人照顧計劃。

表 1: 每一個學習模塊的臨床實習評核內容

評核內容	評核工具/方式	評核結果	實習中的安排時間	負責評核人員
持續臨床評核	臨床實習評核報告	滿意/不滿意	所有臨床實習階段	臨床帶教
反思報告	反思報告評核準則	滿意/不滿意	所有臨床實習階段	臨床帶教
個人基本護理計劃	個人基本護理計劃	滿意/不滿意	所有臨床實習階段	臨床帶教

附註：在臨床實習最後一天結束後三個工作天內，未提交填妥的《臨床實習評核報告》，將被視為相應階段臨床實習不及格。

6.1.1 持續臨床評估：形成性評估與總結性評估

學員的臨床能力由**臨床帶教**評估。為確保對學員臨床能力的評估有效且可靠，各臨床場地的每階段實習均採用《臨床實習評核報告》評估學員的臨床表現，包括臨床技能、專業態度及專業行為等方面。

形成性評估 (Formative Assessment) 將於臨床實習進行中實施，而總結性評估 (Summative Assessment) 則安排在實習結束時實施。形成性評估主要用於學習性評核。透過該報告，**臨床帶教**可更有效地識別學員的優勢與不足，以便在後續實習中改進。最後一個總結性評核《臨床實習評核報告》則兼具學習性評估與能力評核的作用。

臨床週期不足一週僅進行總結性評估。如某階段實習涉及多個臨床場地，則以最後一個實習場地的《臨床實習評核報告》作為符合該實習場地合格標準的客觀依據。在總結性評估，學員須完成七項核心臨床技能的評估，分別為進行氣管造口抽術(抽痰)、更換導尿管(經由尿道進入膀胱)、進行連續性可攜帶腹膜透析護理、複雜傷口處理、更換鼻胃管、皮下注射藥物及肌肉注射藥物。這七項技能將首先在課程中教授及評核，相關核心能力技巧的評分表可作為學員了解評核要求的指引。在其後的臨床實習中，學員在操作這七項技能與《臨床實習評核報告》中的其他目標一同進行持續評核及監察。

評估項目顯示於《護理保健師臨床學習手冊》(附件八)。學員須在所有受評核的目標及操作技能項目上取得不少於 3 分的成績，且「不適用」(N/A) 的項目不得超過四項，方可獲評為表現滿意。此皆適用於形成性評核及總結性評核。

持續臨床評核 (CCA) 用於評估學員的無菌技術技能，相關評核安排如下：

學員須在臨床實習中，分別為至少一名服務對象執行至少一次無菌技術操作；如學員在相應階段實習最後一個場地的《臨床實習評核報告》中表現不佳，須重新參加該臨床實習。如學員在相應階段實習最後一個場地的《臨床實習評核報告》中沒有核心才能的實習機會，需在學院進行考核。

6.1.2 反思報告

每名學員均須撰寫反思報告，記錄臨床實習期間發生的事件、事故及各項活動。透過記錄這些內容，學員可批判性分析並反思理論與實踐的關係、工作人員及服務對象的行為、自身的應對方式，以及學習目標與實際成果的差距，從而加深對實踐及理論知識的理解，提升相關技能。如內容涉及其他資源的觀點，須提供文獻支持。

學員須在所有臨床實習階段結束時提交反思報告。學院將依據評核準則，評估學員將知識概念與學習體驗相結合的能力。反思報告評價表見附件十一。

6.1.3 個人基本護理計劃

個人基本護理計劃有助學員在實踐全人照護理念的過程中，應用及整合所學知識。學員須描述臨床實習中為特定服務對象提供的照護服務，包括協助收集、分析及詮釋特定服務對象的資料，識別其需求及問題，以科學依據制訂並實施照護干預措施，以及評估照護效果。

6.2 臨床實習不及格處理

學員首次臨床實習不及格，須重新參加該階段實習。補修實習的安排取決於合作場地提供的時段及實習名額。每一個階段的臨床實習有一次補修機會。

6.3 表現欠佳學員的臨床指導與監察

在臨床實習期間，如發現學員表現欠佳，其**臨床帶教**須與學員溝通，並制訂學習計劃以改進其不足之處。學院教學人員將提供一系列補救措施，包括技能指導、受監督的實驗室練習及補救工作坊等。為協助學員改善表現，將通知該學員的**臨床帶教**及學員學業指導員（如有），以獲取進一步建議及持續學習支持。

6.4 臨床實習暫停安排

學員在所有臨床實習階段中，均須在技能、知識、專業行為及態度方面表現滿意。若學員實踐能力不足或表現欠佳，其臨床實習將被暫停。在暫停期間，學員須參加臨床教學檢討小組建議的補救培訓。若學員有不安全之實習行為，**臨床帶教**可立即終止其臨床實習，學員須立即回學校作後續處理。

附件九：護理保健師專業文憑課程 照護技能記錄冊

前言

照護技能學習：機遇與實踐的共生

在照護技能的學習與實踐中，“機遇”往往是重要的催化劑。這並非意味著同學們的努力不足，而是照護工作的特殊性決定了技能實踐必須依託真實的院友需求——當同學們希望練習某項操作時，可能恰逢院舍暫無對應病情的院友，或是院友的身體狀況、治療計畫暫不適合開展該技能。這種情況在臨床中十分常見，既是照護工作“以院友為中心”的體現，也是同學們成長中需要適應的特點。請不必焦慮，保持主動學習的態度：認真觀摩帶教老師的操作、在模擬場景中反復打磨基礎、隨時做好準備，當合適的機遇來臨時，才能更從容、精準地將知識轉化為服務能力。緊記安全操作，識別危機，適時報告及求助。

護理保健師專業文憑課程護理技巧記錄

學員姓名：_____ 學號：_____

課程名稱：_____ 開始日期：_____

臨床實習場所記錄

學習模塊	機構	專屬單位	實習期間	病假/事假 天數	請假原因	總工作天數及時數（不含休假）		臨床帶教 簽名
						天數	時數	
			由 ____ 至 ____					
		總時數		總天數				

引言

本記錄冊旨在記錄護理保健師學員於課程期間須掌握的**照護技能**。為確保學員具備提供優質**照護**服務所需的各項技能，制訂一套標準流程，明確列出技能掌握及程序目標達成的必要步驟，具體如下：

步驟一：透過課堂講授及實驗室練習，向學員傳授特定**護理**技能的相關原理及理論知識。

步驟二：學員須在所有**護理**技能上應用 IPRA:「適應症（Indication）」則為該特定操作在一般情況下的適用情形；「目的（Purpose）」指在特定情境下，執行某項護理操作的具體目標；「風險（Risk）」即為執行此操作可能衍生的潛在危險。對學員而言，能在風險實際發生之前預先防範，是極為重要的能力。「警示（Alerts）」代表學員需具備辨識能力，清楚那些徵象或症狀出現時，必須立即停止操作並請求協助。

步驟三：完成步驟一及步驟二後，安排實驗室小組課程，讓學員練習護理技巧。講師會在課程中進行示範，並監察學員的動作表現。

步驟四：學員有機會在臨床場景中，於臨床帶教的指導下，練習所學的照護技能。

步驟五：臨床帶教會在臨床場景中評估學員特定照護技能的勝任能力。學員練習特定技能的機會取決於實際臨床情況。

步驟六：只有當學員的技能水準達到專業標準時，臨床帶教才會在相應的程式/技能項目上簽名確認。

步驟七：學員僅在認為自己能安全、有信心地執行該程式時，方可簽名。

步驟八：對於表現未達標的學員，將提供指導及建議。

步驟九：學員以實習日誌形式詳細記錄所有實習及模擬個案(核心護理技巧專用)

本記錄冊所列之技巧僅供參考，臨床帶教可根據實際臨床環境，相應增加特定學習範疇，並依據學員的進度及水準，協助制訂臨床學習目標。

由於護理技巧評估是臨床實習形成性及總結性評價的重要組成部分，任何學員若在每次臨床實習結束時未達到預期標準，其臨床評價成績可能會受到影響。學員有責任主動與臨床帶教溝通協商，爭取更多練習各項技能的機會，並妥善保管本記錄冊，及時更新內容。每次臨床輪科結束後，學員需將本記錄冊提交給臨床帶教簽名確認。

臨床學習進度

內容	觀察 (次數/日期)	臨床帶教簽名	實操 (次數/日期)	臨床帶教簽名
學習模塊 1				
個人、跨專業及社區專業發展(I+II)				
1. 護理保健師緒論 (I)				
1.1. 護理保健師特質				
1.2. 服務對象特徵				
1.3. 生活在人工智慧時代				
2. 護理保健師導論(II)				
2.1. 導引				
2.2. 護理導論				
2.3. 傳染病之預防				
2.4. 院舍服務和社區照顧 及支援服務範疇的資 訊科技導論				
長者和殘疾人士的生理狀況及護理(I+II)				
1. 長者和殘疾人士的生理 狀況及護理 (I)				
2. 長者和殘疾人士的生理 狀況及護理 (II)				
學習模塊 2				
長者和殘疾人士的生理狀況及護理				
1. 長者和殘疾人士的生理 狀況及護理 (III)				
長者和殘疾人士的心理精神狀況 (I+II)				
1. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況 (I)				
1.1. 長者和殘疾人士的心 理狀況及護理				

2. 長者和殘疾人士的心理及精神狀況(II)				
2.1. 長者和殘疾人士的心理狀況及護理				
2.2. 長者和殘疾人士的精神狀況及護理				
院舍管理及藥物處理				
1. 院舍管理及藥物處理 (I)				
1.1 院舍相關制度及管理				
1.2. 團隊協作				
學習模塊 3				
院舍管理及藥物處理				
1 院舍管理及藥物處理 (II)				
1.1 藥理學及藥物處理				
1.2 院舍相關制度及管理				
全期生命支持與照護				
1 全期生命支援與照護 (I)				
1.1 危急護理				
學習模塊 4				
全期生命支持與照護				
1 全期生命支援與照護 (II)				
1.1 生命晚期照顧				
2 全期生命支援與照護 (III)				
2.1 監督危急護理質素				
2.2 復康治療				
2.3 個案管理				

核心護理知識與技巧

項目	日期	學員簽署	臨床帶教簽名
1. 全面健康評估及相關檢查			
1.1 新院友入住院舍程式			
1.2 進行健康史詢問並向院友介紹環境			
• 病史採集（如生物學及人口統計學資料、現病史及既往病史、院友及家族既往健康史、過敏史等）			
• 識別院友的主要不適及相關體徵與症狀			
• 評估院友的心理社會狀況			
• 向院友介紹環境並解釋護理內容			
• 書寫病歷記錄			
1.3 評估及觀察工具			
• 準確測量以下參數，並對異常情況作出相應處理：			
■ 血壓			
■ 脈搏			
■ 呼吸			
■ 體溫			
■ 脈搏血氧飽和度（SpO₂）			
■ 血糖水準			
■ 其他（請注明）：			
1.4 使用以下工具評估及監測院友病情進展：			
• 液體平衡表			
• 神經系統觀察表			
• 跌倒風險評估			

• 壓瘡風險評估			
項目	日期	學員簽署	臨床帶教簽名
• 傷口評估			
• 疼痛評估			
• 身體約束觀察表			
• 神經血管評估表			
• 其他（請注明）：			
1.5 身體檢查			
• 人體測量及營養評估			
• 皮膚系統評估			
• 頭頸部評估			
• 感覺系統評估			
• 心血管系統評估			
• 呼吸系統評估			
• 腹部評估			
• 肌肉骨骼系統評估			
• 神經系統評估			
1.6 瞭解以下血液檢查的適應症及結果解讀：			
• 糖尿病監測（如空腹血糖、糖化血紅蛋白等）			
2. 核心護理技巧			
2.1 進行氣管造口抽術(抽痰)			
2.2 更換導尿管 (經由尿道進入膀胱)			
2.3 進行連續性可攜帶腹膜透析護理			
2.4 護理複雜傷口			
2.5 更換鼻胃管			
2.6 皮下注射藥物			
2.7 肌肉注射藥物			

實習日誌記錄表 (核心護理技巧專用)

學員姓名：_____ 實習單位：_____ 日期：_____

1. 案例基本資料

操作項目：_____

個案性質： ☐ 真實病人 ☐ 模擬假人

參與程度： ☐ 觀察 (Observation) ☐ 協助 (Assisted) ☐ 指導下執行 (Supervised)

2. 程序執行檢核 (由學員填寫)

A. 執行前評估：

在此情況下，為什麼可以執行此程序？是否已確認上級指示？（例如：已核對醫囑，病人情況穩定，穿刺部位無發炎）

B. 執行過程與困難：

操作過程中遇到了什麼困難？是否順利？（例如：病人血管較細，入針角度調整後成功回血；或病人感到緊張，需先進行安撫）

C. 停止/求助判斷 (關鍵能力)：

在整個過程中，有無任何時刻讓你覺得需要「停下來」或「問問題」？為什麼？

3. 自我反思

我覺得自己做得好的地方：

我覺得下次可以改進的地方：

4. 導師回饋與簽署

導師評語：

導師簽署：_____

附件十：臨床實習評估報告

臨床實習評估報告

實習時段:

開始日期

結束日期

總時數

學員 姓名：			學員 編號：	
課程：	護理保健師專業文憑課程		臨床實習：	一 / 二 / 三
實習 機構：				
臨床帶 教：				
評估 類型：	形成性評估 (F) 日 期：		總結性評估 (S) 日期：	

分數	標準程式	執行質素	協助程度
5	➤ 安全 ➤ 正確 ➤ 效果：每次達成 ➤ 態度：每次良好	➤ 熟練、協調且自信 ➤ 偶爾或無過度耗費精力 ➤ 在適當時間內完成	➤ 最少或無支持性提示
4	➤ 安全 ➤ 正確 ➤ 效果：每次達成 ➤ 態度：每次良好	➤ 有效率、協調且自信 ➤ 部分過度耗費精力 ➤ 在合理時間內完成	➤ 偶爾給予口頭及支持性提示
3	➤ 安全 ➤ 正確 ➤ 效果：大部分時間達成 ➤ 態度：大部分時間良好	➤ 大部分操作熟練且協調 ➤ 中度過度耗費精力 ➤ 耗時較長但可接受	➤ 頻繁給予口頭提示，偶爾給予實際指導性提示，並搭配支持性提示
2	➤ 安全但無法獨立執行,執行存在風險 ➤ 正確性：不穩定 ➤ 效果：偶爾達成 ➤ 態度：偶爾良好	➤ 不熟練且無效率 ➤ 大量過度耗費精力 ➤ 耗時過長且不合理	➤ 持續給予口頭提示及頻繁實際協助
1	➤ 不安全 ➤ 無法執行相關操作/行為	➤ 無法執行程式/行為 ➤ 缺乏自信、協調性及效率	➤ 需持續口頭指導及全程實際協助
	不適用/未觀察	不適用/未觀察	不適用/未觀察

備註：

效果（Effect）指執行相關行為後達成預期目的之程度。

態度（Affect）指學員執行相關行為時的舉止或態度。

目標	分數	分數	備註
	形成性評估 (F)	總結性評估 (S)	
1. 評估			
1.1 從多種來源收集護理評估所需資料			
1.2 透過區分院友及其家屬的正常與異常行為，辨識潛在及實際的健康問題			
1.3 辨識院友存在的風險因素			
1.4 依據所學知識解釋相關資料			
1.5 確認健康問題			
1.6 制訂護理優先順序			
2. 規劃			
2.1 依據健康問題制訂具體時程的目標			
2.2 辨識與院友健康問題相關且合適的護理措施			
2.3 解釋所選護理措施的理據			
2.4 規劃時納入院友及家屬的優勢與弱點			
2.5 辨識院友的學習需求			
2.6 參與制訂健康指導計劃			
2.7 展現日漸提升的護理工作組織能力			
3. 執行			
3.1 在臨床環境中確保院友安全			
3.2 安全且勝任地執行操作技能（請於下方列出至少三項*）			
● 進行氣管造口抽術(抽痰)			
● 更換導尿管(經由尿道進入膀胱)			
● 更換鼻胃管			

無菌技術（第二、三階段臨床實習必填）：（請詳述：_____）			
經肌肉/皮下注射途徑給予腸胃外藥物**請圈選適用項目			
其它項目，請註明			
3.3 體認自身與院友及其重要關係人之間的互動模式			
3.4 在院友護理情境中適當運用溝通技巧			
3.5 敏銳回應院友及家屬的語言與非語言暗示			
3.6 尊重院友及其重要關係人的權利與尊嚴			
3.7 創造有利於院友康復的環境			
3.8 依據已辨識的學習需求執行健康指導計劃			
4. 評價			
4.1 運用問題導向模式記錄相關資料			
4.2 評價照護結果			
4.3 辨別照護計劃需調整的時機			
4.4 制訂替代照護措施			
5. 專業行為			
5.1 認識自身的優勢與極限			
5.2 透過撰寫反思報告，展現反思自身能力、感受及對工作情境理解的能力			
5.3 適時尋求指導			
5.4 展現日漸提升的自我批判能力，以促進持續發展			
5.5 在照護實務中展現個人誠信與正直			
5.6 對自身行為負責，並對所提供的照護服務承擔問責			

5.7 與其他醫護團隊成員溝通院友照顧事宜			
5.8 參與個案討論並分享相關學習經驗			
5.9 臨床實習期間保持合適儀表			
5.10 妥善保護資料機密性			
5.11 按時上班			

備註：要通過實習，學員在總結性評估的所有目標項目必須取得 3 分或以上。此外，被評為「不適用/未觀察」的項目不得超過四項。

F = 形成性評估 (Formative Assessment) S = 總結性評估 (Summative Assessment)

敘述性評語

若學員上述任何項目得分為 2 分或以下，請填寫本部分。如有需要，請自行加頁。

整體表現：合格 / 不合格

臨床帶教姓名/簽名：

日期：

學員姓名/簽名：

日期：

學員回饋 (請填寫本部分。如有需要，請自行加頁。)

臨床帶教姓名/簽名：

日期：

學員姓名/簽名：

日期：

附件十一：反思報告評價表

反思報告評價表

學員姓名：	
學員編號：	
實習地點名稱：	
臨床帶教姓名：	
日期:	

反思過程	
注意到甚麼？描述所發生事件	
當時感覺如何？有何想法？	
有哪些正面和負面經驗	
處理這情境對你有何意義？	
還有沒有可以做得更好的地方？ 能應用到其他場合嗎？	
如果再發生你將如何做？ 與這次有何不同？ 有新的問題嗎？	
臨床帶教簽名	

反思報告評核方法

- 1 – 未能做到，必須改善
- 2 – 部分做到，某些地方仍可改善
- 3 – 大部分做到，偶爾達到要求
- 4 – 完全做到，偶爾有超出要求的水準

總評分：_____ 合格 / 不合格

附件十二：

個人基本護理計劃 (ICP)

撰寫指南及評量規準表

引言

個人基本護理計劃 (ICP)是護理保健師重要的學習活動，其核心目的是說明學員從多個渠道獲取資訊，並運用照護程式解決實際問題。學員在完成 ICP 時，需嚴格遵循以下指導要求。

在評估環節中，學員需在每個臨床實習階段結束後七天內提交，使用對應實習階段的專用表格，提交個人撰寫的 ICP。

1. 各臨床實習階段 ICP 評估要求

1.1 臨床實習 I (CP1)

為促進同伴學習，此階段學員需以 2-3 人為一組完成 ICP。學習過程中，臨床帶教將協助學員開展全面的健康評估工作。

預期學習成果：

開展全面的健康評估，包括生命體征、既往健康史與社會史、風險評估及功能評估。

1.2 臨床實習 II (CP2)

學習過程中，臨床帶教將協助學員確定適合 ICP 的院友。各學員須完成各自的 ICP。

預期學習成果：

- 開展全面的健康評估，包括生命體徵、過往健康史與社會史、風險評估及功能評估等；
- 識別院友當前的實際照護問題。

1.3 臨床實習 III (CP3)

學習過程中，臨床帶教將協助學員確定適合 ICP 的院友。各學員須完成各自的 ICP。

預期學習成果：

- ICP: 開展全面的健康評估，包括生命體徵、過往健康史與社會史、風險評估及功能評估；識別院友當前的實際及潛在照護問題，措施的實施效果評價
- 為措施提供理論依據及相關參考文獻（參考文獻來源以學術文獻為主，如教科書或學術期刊；可考慮可信政府網站等資訊，但嚴禁使用維基百科及其他商業網站。文中引用及參考文獻需採用指定引用格式）

2. ICP 提交要求

學員需在規定日期前提交護理計畫，逾期提交將被視為該評估不合格。不可抄襲，必須說明資料來源。若學員該評估專案不合格，將被視為對應實習階段不合格。

3. 個人基本護理計劃填寫表格

3.1 首頁

學員姓名：	
學員編號：	
實習階段：	I/ II/ III
實習地點：	
臨床帶教簽名：	
提交日期：	

安老院住客個人照顧計劃

(安老院應在住客入住後的 1 個月 內制訂首個個人照顧計劃，並於 6 個月 內作第一次檢討，及後最少每年 1 次檢討並重新填寫。)

第一部分：住客資料

姓名	性別／年齡	香港身份證號碼	房及／或床號
體重 (公斤)	身高 (米)	體重指標 (BMI，體重／身高 ²)	評估日期

第二部分：風險因素

項目	內容	備註 (如適用)
吞嚥困難	☐ 沒有 ☐ 有 如有： ☐ 軟餐 ☐ 碎餐 ☐ 糊餐 ☐ 加凝固粉 ☐ 使用餵食管：*鼻胃管 / 胃造瘻餵食管	☐ 建議轉介醫生診症 ☐ 已轉介醫生 ☐ 其他：_____
跌倒	過去半年跌倒次數 ☐ 沒有 ☐ 有：_____次	☐ 建議肌力評估 / 訓練 ☐ 建議平衡力評估 / 訓練 ☐ 其他：_____
遊走	過去半年遊走次數 ☐ 沒有 ☐ 有：_____次	☐ 採取防遊走措施 ☐ 其他：_____
認知障礙	☐ 沒有 ☐ 有 (已由醫生評估) 如有： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 嚴重	☐ 其他跟進需要 ☐ 建議轉介醫生診症 ☐ 已轉介醫生 ☐ 其他：_____
情緒表現	過去三個月，整體情緒表現： ☐ 平和 ☐ 抑鬱 ☐ 狂躁 ☐ 焦慮 ☐ 恐懼 ☐ 妄想 ☐ 其他：_____	☐ 表現跟以往相若 ☐ 表現較以往不同 → ☐ 沒有跟進需要 → ☐ 需要轉介專業介入 → ☐ 其他：_____
行為問題	☐ 沒有 ☐ 有 如有，請註明：_____	☐ 建議轉介醫生診症 ☐ 已轉介醫生 ☐ 其他：_____
過敏症狀	☐ 沒有 ☐ 有 如有： ☐ 食物 ☐ 藥物 ☐ 其他：_____	☐ 建議轉介醫生診症 ☐ 已轉介醫生 ☐ 其他：_____
其他		

第三部分：身體機能評估（請參閱體格檢驗報告書）

過往病歷 (請註明)				
精神狀況	☐ 正常／敏銳／穩定	☐ 輕度受困擾	☐ 中度受困擾	☐ 嚴重受困擾
活動能力	☐ 行動自如	☐ 可自行用助行 器或輪椅移動	☐ 經常需要別人 幫助	☐ 卧床
自我照顧 能力	☐ 完全獨立／不需協助 （於洗澡、穿衣、如廁、位置轉移、大小便禁制及進食方面均無需指導或協助） ☐ 偶爾需要協助 （於洗澡時需要協助及於其他日常生活活動方面需要指導或協助） ☐ 經常需要協助 （於洗澡及其他不超過四項日常生活活動方面需要指導或協助） ☐ 完全需要協助 （於日常生活活動方面均需要完全的協助）			

第四部分：個人照顧需要評估

項目	內容	備註（如適用）
1. 護理需要		
護理需要	☐ 沒有 ☐ 有 如有，請註明： 失禁 ☐ 沒有 ☐ 有 傷口 ☐ 沒有 ☐ 有（位置_____） 壓瘡 ☐ 沒有 ☐ 有（位置_____） 導尿管 ☐ 沒有 ☐ 有 餵食管 ☐ 沒有 ☐ 有 腹膜透析 ☐ 沒有 ☐ 有 口腔 ☐ 沒有 ☐ 有 其他：_____	☐ 建議轉介醫生診症 ☐ 已轉介醫生 ☐ 其他_____
2. 社交需要		
個人喜好 / 消閒活動	☐ 旅遊 ☐ 聽音樂 ☐ 繪畫或書法 ☐ 閱讀 ☐ 耍麻雀 ☐ 看電視或電影 ☐ 園藝 ☐ 做手工 ☐ 團體活動或遊戲 ☐ 其他：_____	

項目	內容	備註（如適用）
支援網絡	☐ 沒有親友 ☐ 有親友 如有，請註明： 到院舍探訪 ☐ 沒有 ☐ 有（每月____次） 陪同外出／度假 ☐ 沒有 ☐ 有（每月____次）	
社交參與	☐ 主動參與活動及／或與別人交談 ☐ 較少或被動參與活動及／或與別人交談 ☐ 拒絕參與活動及／或與別人交談 ☐ 未能參與活動及／或與別人交談	☐ 頻率跟以往相若 ☐ 頻率較以往增多 ☐ 頻率較以往減少 ☐ 有需要跟進
其他		

第五部分：健康評估結果與解讀(基於評估工具)

(甲) 認知評估與解讀

(乙) 衰弱評估與解讀

(丙) 12 項日常生活活動評估結果與解讀（這些活動包括：維持安全環境、溝通、呼吸、飲食、排泄、梳洗與穿衣、控制體溫、活動、工作與娛樂、表達性慾、死亡）

第八部分：照顧計劃／定期檢討

1. 制訂計劃時填寫（填寫日期： 年 月 日）	
院友照顧／ 康復需要	
照顧目標／ 成效指標	
服務計劃／ 行動策略	
達標時限／ 檢討成效日 期	
2. 檢討計劃時填寫	
檢討日期	
負責職員	姓名： 職級：
成效檢討 （如適用， 記錄任何變 更）	
下次評估 日期	

學員簽署	學員姓名	日期
臨床帶教簽署	臨床帶教姓名	日期

4. ICP 評量規準表

評量目的：評估學員依據所提供之健康相關資料，完成撰寫個人基本護理計劃（ICP）的能力，重點關注完整性、正確性及實務照護意識。

評量項目	優異	良好	尚可	不合格	評分
1. 基本資料完整性 填寫基本個人資料及評估期間之能力 (20%)	所有基本資料（姓名、年齡、性別、房號/床號、評估期間）均完整正確填寫，無遺漏。	幾乎所有基本資料均填寫完畢，僅 1 項輕微遺漏（如：未填寫評估期間結束日期）。	半數以上基本資料已填寫，存在 2-3 項遺漏（如：未填寫年齡及房號）。	絕大部分基本資料遺漏或填寫錯誤，遺漏項目超過 3 項。	
2. 健康狀況評估正確性 詮釋並記錄病史、用藥及追蹤需求之能力 (20%)	病史（中風、糖尿病等）記錄正確；用藥治療/追蹤檢查細節（頻率、種類）匹配正確且完整填寫。	病史記錄正確；大部分追蹤檢查細節正確，僅 1 項輕微錯誤（如：混淆血糖檢查頻率）。	病史部分記錄；追蹤檢查細節存在 2-3 項錯誤或遺漏（如：未填寫血壓檢查頻率）。	病史遺漏或記錄錯誤；大部分追蹤檢查細節未完成或填寫錯誤。	
3. 功能評估（視力、口腔、進食、排泄） 執行並記錄功能狀態評估之能力 (20%)	所有功能評估項目（視力、口腔、進食、排泄）均完整且適當標記；選擇內容符合長者潛在需求（如：糖尿病院友選擇「糖尿病飲食」）。	大部分功能評估項目標記正確，1 項標記錯誤（如：糖尿病院友選擇「一般飲食」）。	半數功能評估項目已標記；2-3 項標記錯誤或未標記。	極少數功能評估項目已標記；大部分標記錯誤或未完成。	

4. 照護計畫與衛教相關性 提出相關照護及健康衛教項目的能力 (20%)	特殊照護項目及健康衛教計畫完整填寫，與長者健康狀況高度相關（如：針對糖尿病院友提出「提醒控制糖尿病飲食」）且具實用性。	大部分照護及衛教項目已完成；計畫內容與長者健康狀況相關，僅1項輕微不相關項目。	半數照護及衛教項目已完成；部分計畫內容輕度不相關（如：針對高血壓院友提出「高鹽飲食指導」）。	極少數照護及衛教項目已完成；大部分計畫內容不相關或不切實際。	
5. 整體組織與清晰度 以有條理、易理解之方式呈現 ICP 的能力 (20%)	整份 ICP 填寫整潔，無塗改或雜亂標記；所有章節組織清晰，易於閱讀。	ICP 大致整潔，塗改極少；章節基本組織有序。	ICP 存在部分塗改及雜亂；章節略顯混亂但仍可理解。	ICP 極度雜亂，塗改眾多；章節混亂且難以理解。	
總分					

分數詮釋：優異=90-100%；良好=75-89%；尚可=60-74%；不合格=≤59