

護理部學術審查委員共識會議

2024.04.11

一. 審查委員審查指引說明

報告者：林姿佳 學術輔導師

共識座談會目標

- 培訓新任審查委員
- 分享與交流審查經驗
- 建立審查委員間共識
- 檢討與修訂年度審查共識

審查委員資格

- ◆ 由護理部評估需求後，邀請擔任審查委員。

實證翻譯/實證讀報

- 1.實證醫學中心認證之
實證初階/進階教師
或
- 2.碩士學歷

案例分析

- 1.護理長(N3以上)
或
- 2.個案報告輔導員

擔任審查委員的優點

- 審查者可以看到自己專業領域裡最新或不同的研究/護理經驗。
- 撰寫審查意見可以強化自己對有效 / 無效研究/護理經驗的體會。
- 可以有機會看到其他審查者的意見或評論，而進一步比較、學習。
- 加班時數(案例分析+1.5小時/實證+1小時)/績效考核加分。

審查前的準備

◆ 確認和作者無實質或明顯的利益衝突(非常重要!!!)

- 審查文章時，有下列情形之一者，應即迴避/揭露：
 - ✓ 審查者是該文章作者的輔導員
 - ✓ 審查者和作者（或文稿內容，如內容涉及審查者個人偏好或厭惡的人、事、物）之間存在其他會影響審查者客觀性的關係。
 - ✓ 審查者認為有利益衝突之情形，足以影響客觀審查該文章

若委員自評需要利益迴避，請於收到稿件後盡快與稿件分派者聯繫

審查前的準備

◆能按時完成審查

- **審查時間**通常是兩、三週，延遲審查會對作者不公平，草率審查則有負所託。

收到審查稿件時

◆以密件處理文稿

- 不能讓其他人知道或閱讀，更不能引用在自己的作品上面。
- 不得將文稿交付他人共同參與審查。

收到審查稿件時

- ◆ 不得在審查期間和作者提及文稿或有關資訊
- 審查者未經許可，不得和作者聯繫文稿或有關事宜。

撰寫審查意見時

◆從報告要求和專業領域的觀點提供意見

- 審查者要做好把關者的角色，善盡查證職責
- 提供具體且建設性意見以利作者修改文稿
- 態度嚴謹且客觀

撰寫審查意見時

◆提供科學評論意見而非重在指陳編輯細節

- 案例分析鼓勵護理評估完整性及彰顯問題分析能力，若能突顯個案的獨特性更佳。
- 審查通過與否以整篇文章內容**是否具備問題分析能力及評估完整性來決定**；不因文獻組織能力不足或是其中幾個診斷判斷不佳，而予不通過。
- 編輯細節（例如排版或文字上的疏漏）只是審查意見的配角而非主角(可於總評處書寫建議)。

撰寫審查意見時

◆ 提供簡明和精確意見

- 審查意見需以作者能明瞭為原則，既簡單、扼要、精準、明確、客觀，又兼具建設性、詳實性和親善性。
- 不通過的稿件，給予的意見要詳細且具體。不要複製評分項目作為評語。
- 不論是否喜歡該篇文章，審查者都該針對該文章提出關鍵的建議。所謂關鍵的問題就是你認為有重大疑問，或是任何不該出現在報告上的錯誤。

撰寫審查意見時

◆提供簡明和精確意見(續)

(X)題目不夠創新、主客觀資料不完整、措施沒有個別性、文獻查證沒有條理也沒有整理、護理問題不夠客觀、護理目標不夠具體...

(O)建議題目可改成「.....」以反映此照護經驗的重點

(O)營養型態的主客觀資料較少，建議增加個案住院期間的食量、相關檢驗數值的變化等評估內容。

A poorly written review is as bad as a poorly written paper

撰寫審查意見時

◆提供簡明和精確意見(續)

- 若審查意見為不通過，除了於各評分項目具體陳述問題和建議外，也可另在「總評」處列點式的摘要關鍵問題。

例:

根據文章內容，主要需注意的問題有:

- 1.針對主要護理問題，要有連續性及增加客觀資料的評估。*
- 2.護理評估要有前後一致性*
- 3.護理問題的導因在護理評估中沒有呈現*

撰寫審查意見時

◆ 三明治原則

- 不管意見為何，一定要記得保持語氣的禮貌。就算有多不喜歡這篇文章，也要先說說這篇文章的優點，然後再禮貌的給予具建設性的意見。

(X) 感覺作者對Gordon的評估很不熟悉，請先去熟悉評估方法，不要亂寫(避免情緒性的意見)。

- 對於臨床護理人員而言，撰寫完成一篇案例分析非常不容易，建議**審查委員本著提攜後進之立場**，儘量提供專業審查意見，供作者參考與學習。

二. 實證翻譯評審標準與重點

1. 實證翻譯委員評分與一致性 (N=14)

項 目	平均分數±標準差	分數範圍
一、文字內容敘述 60分		
1.題目、摘要及內文翻譯正確(30%)	48.7±7.5	30-60
2.修辭通順(15%)		
3.文字簡明易懂(15%)		
二、心得與建議 30分		
1.翻譯本篇文章的收穫，例如英讀能力的進步、習得 照護新知等(10%)	23.4±4.4	15-30
2.能根據研究結果對實務工作有具體建議(20%)		
三、寫作格式 10分		
1.依照護理部規定格式書寫(10%)	8.8±1.1	7-10
總分	80.9±9.9	60-95
Kendall's W 檢定肯德爾和諧係	1 ($p < .0001$)	
通過率	100% (14/14)	

1. CI
2. effect
3. Intervention
4. review
5. forest
8. information
9. baseline
10. level
11. weight
12. characteristics
13. bias
14. quality
15. coloonized
16. clinicians

1. Allocation 分派或分組	31. linear regression 線性迴歸分析
2. 2-sided test 雙尾檢定	32. logistic regression 羅吉斯回歸分析
3. based on 根據或基於	33. loss to follow up 流失
4. bias 偏差	34. meta-analysis 統合分析
5. baseline 最初	35. outcomes measured 結果評估
6. benefits 好處	36. observational study 觀察性研究
7. characteristics 人口學特徵	37. protocol 方案或計畫
8. clinicians 臨床人員	38. Power 檢定力
9. checklist 檢核表	39. patient population 病人族群
10. 95%CI 95%信賴區間	40. Pilot study 前驅研究或點研究
11. confidence interval 信賴區間	41. Participants 參與者或受試者
12. chi-square test 卡方檢定	42. Program 研究計畫
13. covariates 共變數	43. precision 準確度
14. database 資料庫	44. preferences 偏好
15. developer 發展者	45. publication bias 出版偏差
16. observed effect 觀察效果	46. quantitative 量性
17. exclusion criteria 排除條件	47. quality 品質
18. explore 探索	48. review 回顧
19. extraction 提取	49. Register 註冊
20. forest plot 森林圖	50. randomized controlled trials, RCT 隨機分派研究
21. funnel plot 漏斗圖	51. random-effects model 隨機式模型
22. fixed-effects model 固定式模型	52. random error 隨機誤差
23. guidelines 指引	53. sampling error 取樣誤差
24. grading 等級	54. score 分數
25. heterogeneity 異質性	55. sensitivity analysis 敏感分析
26. intervention 介入	56. study quality 研究品質
27. information 訊息	57. subgroup-analysis 次群組分析
28. included criteria 納入條件	58. systemic reviews 系統性文獻回顧
29. independently 獨立	59. type 型
30. level of evidence 證據強度	60. weight 權重

4/11 實證翻譯委員共識

審查項目	共識
<p>一、文字內容敘述 60分</p> <p>1.題目、摘要及內文翻譯正確(30%)</p> <p>2.修辭通順(15%)</p> <p>3.文字簡明易懂(15%)</p>	<p>1.錯字，斟酌扣分。</p> <p>2.實證專業名詞，請參考P18”常見學術英文翻譯”，但需以文中文意為主。</p> <p>3.部分內容未翻譯，斟酌扣分。</p> <p>4.圖的內容不需重製，請截圖直接貼上，調成清晰的大小。除了森林圖(forest plot)之外，其他圖表內容均需翻譯。</p> <p>3.圖和表的”標題”和”註解”需要翻譯，依照文獻位置擺放，不需依照APA的規定擺放。</p>

審查項目	共識
<p>二、心得與建議30分</p> <p>1.翻譯本篇文章的收穫，例如英讀能力的進步、習得照護新知等(10%)</p> <p>2.能根據研究結果對實務工作有具體建議(20%)</p>	<p>1.沒有書寫“對英讀能力的進步”，不會扣分。</p> <p>2.心得與建議書寫能具體，研究結果對實務工作的書寫共識：</p> <p>1).研究結果對實務的建議</p> <p>2).臨床的現況</p> <p>3).臨床的限制</p>

審查項目	共識
<p>三、寫作格式 10分</p> <p>1.依照護理部規定格式書寫(10%)</p>	<ol style="list-style-type: none">1. 文章標題書寫方式，分段及使用句號，依照文獻位置擺放。2. 圖和表的“標題”和“註解”，可依照文獻位置擺放，不需依照APA的規定擺放。3. 需要頁碼標示。

三. 案例分析評審標準與重點

案例分析格式要求

項目	標準
頁數限制	需編頁碼、每篇≤17頁(含內文、圖、表、照片及參考資料)
字數限制	字數10,000字以內
繕打格式	A4格式，每頁600字以內(30字×20行)。 字型大小：非表格字型 14 號 ，表格內字型至少 12 號 。 行距：採單行間距(Single space) 邊界：全文（含表格）邊界一致，上下邊界2公分、左右邊界：3.17公分。

「題目」 審查重點

- (1) 題目清晰 (1%)
- (2) 能反應案例分析的重點(1%)

審查重點

- ✓ 需與案例分析內容相關

「個案簡介」 審查重點

(1)明確說明此個案選擇之動機(2%)

(2)明確說明**個案基本資料**、疾病診斷、過去病史、住院及治療經過、護理期間(8%)

審查重點

✓需有動機、個案基本資料、疾病診斷、過去病史、住院及治療經過、**護理期間(日期沒寫，要扣分)**

「文獻查證」 審查重點

- (1) 呈現與個案問題內容相關的學理依據，且為近期文獻，並能正確反應原著內容(5%)
- (2) 護理措施具有學理依據，且為近期文獻，並能正確反應原著內容(5%)

審查重點

- ✓ 常見理論不需闡述。
- ✓ 文獻應與個案問題及護理措施相關。
- ✓ 案例分析引用文獻年限視主題而定，引用近期（5年內）文獻為主，如主題罕見，近5年確實無文獻可引用者除外。
- ✓ 不論文獻抄襲比例多寡，一律不通過(委員需舉證並審查)。

「護理評估與問題確立」 審查重點

- (1)能提供患者**整體性**及**持續性**的評估(15%)
- (2)護理問題具主、客觀資料及相關因素 (10%)
- (3)護理問題剖析之客觀、具**時效性**與**正確性**(10%)

審查重點

- ✓護理評估是護理過程的重點，**無規定要用家庭樹**，**不限評估工具**，不需要交代作者選擇工具的原因，只要能找出問題，即表示此評估工具是有效
- ✓還可利用主客觀資料、身體評估、各項檢驗、檢查、診斷報告...等方法評估
- ✓若以病人「**心理**」問題為主，在護理評估中亦須有「**生理**」方面的評估，才具有完整性
- ✓評分標準**無規定每一個系統性護理評估後需作評論或結語**。

「護理評估與問題確立」 審查重點

審查重點(續)

- ✓ 護理過程是始於「評估」終於「評值」的連動過程，所以護理評估、問題確立、護理措施與評值是環環相扣相互影響
- ✓ 問題確立應依護理評估後產生，若無說明問題確立是如何產生的，則可扣分
- ✓ 護理評估結果與「問題確立」之主客觀資料應合理正確，**若前後不一致應扣分**
- ✓ 明確寫出訂定**健康問題之時間**
- ✓ 作者應具備判斷健康問題處理**優先順序**之能力
- ✓ 可因文章篇幅限制，僅摘錄幾則主要的/重要的健康問題詳述，但須說明為何僅摘錄這些問題之理由。

「護理措施與評值」 審查重點

- (1) 確立護理目標(2%)
- (2) 根據問題提供連貫與適當的措施(12%)
- (3) 護理措施具體，具個別性與可行性(10%)
- (4) 對個案整體護理之具體成效作評值(6%)

審查重點

- ✓ 護理目標：**要有獨特性**，依照個案狀況設立目標，**並非**一定要有短、中、長期目標**(沒寫不扣分)**。
- ✓ 護理措施要簡單具體的描述人、事、時、地、物。
- ✓ 撰寫格式以「**表格**」或「**條列式敘述**」的方法描述皆可。
- ✓ 評值只須評值「**照顧期間**」之健康問題。
- ✓ 護理期間不限天數，如ER病人只有照顧30分鐘至數小時而已，只需確實估，掌握個案健康問題。

「護理措施與評值」 審查重點

審查重點(續)

- ✓能針對護理目標與措施進行評值，勿只評值護理措施，而忽略護理目標。
- ✓不要在此部份再發展出新的護理措施內容。
- ✓有具體的成效評值。

「討論與心得」 審查重點

(1)個人觀點明確(4%)

(2)提出具體限制與建議(4%)

審查重點

✓需有具體限制與困難。

✓可運用理論或是「由個案而來」具體可行之建議。

「參考資料」 審查重點

- (1)參考資料與內文引用均依台灣護理學會護理雜誌最近期的方式書寫，但中文文獻不需加英譯 (2)
- (2)參考資料與全文連貫、一致與適切(3)

審查重點

- ✓參考資料與內文引用若未按**APA第七版格式(請見附件)**撰寫，**可扣分**
- ✓參考資料適切：引用文獻應以具有同儕審查之專業期刊或政府網站公告資料為主

護理學會個案報告評分項目修改

113年起修訂評分項目

個案評審項目 (修正條文)	個案評審項目 (現行條文)	說明
3.文獻查證15分 (1)文獻查證之系統、組織與條理(3) (2)文獻查證內容中含近期之中、英文獻(4) (3)能呈現與個案護理過程(含評估、問題確立、措施與評值)相關之文獻，如有高證據等級實證文獻或照護指引尤佳(8)	3.文獻查證10分 (1)文獻查證之系統、組織與條理(3) (2)文獻查證內容中含近期之中、英文獻(3) (3)參考文獻內容與個案問題、護理措施有相關性(4)	1.調整配分。 2.酌修項次(3)文字，及加入「如有高證據等級實證文獻或照護指引尤佳」。
8.討論與結論10分 (1)能討論影響個案照護成效之因素(4) (2)提出具體限制與困難(3) (3)對日後護理實務工作有具體建議(3)	8.討論與結論15分 (1)總論敘述簡明扼要(4) (2)個人觀點明確(4) (3)提出具體限制與困難(4) (4)對日後護理實務工作有具體建議(3)	1.調整配分。 2.整併修改 (1)(2)項評審內容為：能討論影響個案照護成效之因素。

4/11 案例分析委員共識

審查項目	共識
1. 題目	題目沒寫“病人”， 不扣分 。
2. 個案簡介	<ol style="list-style-type: none">全文“病人.個案.病患.患者”，不一致，不扣分，可以寫在建議，讓人員學習。護理期間，日期期間沒寫，要扣分。
3. 文獻查證	<ol style="list-style-type: none">參考文獻引用的部分，文獻ABC全部寫在最後，例如“一大段敘述(文獻ABC)”，無正確反映文獻原著內容，要扣分。

審查項目

共 識

4. 護理評估與問題確立

1. 評分標準無規定每一個系統性護理評估後需作評論或結語，沒寫，**不扣分**。
2. 持續性評估，沒寫，**要扣分**。
3. 若個案無法表達，仍要陳述表情、動作或筆談等，若都沒有書寫，則無正確反應個案主客觀資料，**要扣分**。
4. **護理主客觀資料-護理評估-護理問題，三者需一致且呼應，沒有，需扣分**。
5. 護理主客觀資料，重複書寫，只是寫作技巧需精進的問題，建議統整為“10/11-10/15血壓介於xx~xx”，**不扣分**。
6. 護理主客觀資料有的數據，護理評估需要呈現，沒寫，**在整體性及持續性的評估項目扣分**。
7. 案例分析鼓勵突顯個案的獨特性，審查通過與否應以整篇文章內容架構及照護狀況是否突顯護理過程來決定；**不因文獻組織能力不足或是其中幾個診斷判斷不佳，而不予通過**。

審查項目	共 識
5. 護理措施與 評估	<ol style="list-style-type: none"> 1. 護理措施需具體和個別性，例如:和家屬衛教，需說明家屬是誰，衛教內容沒有寫。 2. 護理措施和評估的時間時序寫清楚，以免產生矛盾，請委員寫在評分建議。 3. 不要再評估的部分，發展新的護理措施，請委員寫在評分建議。
6. 討論與心得	<ol style="list-style-type: none"> 1. 討論中的” 照護限制、照護困難、照護建議” ，要具體寫出作法，請委員寫在評分建議，例如:第一時間能發現病人的感受，並給予相應的護理照護。
7. 參考資料	<ol style="list-style-type: none"> 1. APA書寫錯誤，請委員寫在評分建議，斟酌扣分，不要全有全無的扣分。 2. 要與全文內容相呼應，例如:題目有提及急性透析，但文獻沒有。
其他	<ol style="list-style-type: none"> 1. 委員寫評分建議，請採用三明治回饋法。 2. 有錯字，不扣分。 3. 格式凌亂，只是寫作技巧不佳，請委員寫在評分建議，不扣分。

1. 案例分析委員評分與一致性 (N=34)

項目	平均分數±標準差	分數範圍
1. 題目 2分	1.7±0.5	1-2
2. 個案簡介 10分	6.4±1.5	3-10
3. 文獻查證 10分	5.9±1.3	2-8
4. 護理評估與問題確立 35分	19.8±4	10-30
5. 護理措施與評值 30分	17.9±3.9	10-28
6. 討論與心得 8分	4.5±1.6	2-8
7. 參考資料 5分	2.9±1.2	0-5
總分	59.2±9.9	40-84
Kendall 's W 檢定肯德爾和諧係數	0.945 ($p < .0001$)	
通過率	50.0% (17/34)	

感謝參與

