**台灣麻醉專科護理學會麻醉照護計畫送審作業細則**

一、本作業細則依據「台灣麻醉專科護理學會麻醉專科護理師進階制度及認證

 辦法」辦理。

二、送審資格：台灣麻醉專科護理學會（以下簡稱本會）活動會員。

三、受理日期：每年兩次，日期為4月1日至4月30日、10月1日至10月31日，

 郵戳為憑。

四、書寫相關規定

 (一)書寫內容：

 具個別性、適當性及完整性的病人麻醉照護計畫，計畫內容包括病人簡介、檢驗檢查、麻醉評估、麻醉照護計畫與措施。

 (二)書寫期限：

 以照護日至送審日二年內為限(不符者不予通過)

 (三)書寫篇幅：

 1.頁數限制：內文每篇至多15頁(自病人簡介開始編列頁碼，含圖表及所

　　　有附件，頁數不符者不予通過)。

 2.格式要求：一律電腦繕打，字數每頁600字（30字×20行）以內，字型

　　　大小14號（表格字型至少12號），行間距離採單行間距，上下邊界2公

　　　分，左右邊界3.17公分。（不符者不予通過）

五、送審注意事項

 (一)採書面方式送審及審查，請依評分表、麻醉照護計畫順序裝訂2份及作者資料表寄送。

 郵寄地址：

 103台北市大同區西寧北路78-16號8樓K室，台灣麻醉專科護理學會收

 另請寄送完整送審文件電子檔，電子信箱：tanaroc@ms35.hinet.net

 進階制度辦法及相關資訊請參考本會網站(護理法規/學會相關辦法)

 (二)為維持評審公正，送審之稿件（含圖表及所有附件）嚴格要求不得出現所屬機構名稱、相關人員姓名及對象。

 (三)麻醉照護計畫不得抄襲或以原稿更改日期後再送審，如有不實或違反學術倫理，被發現查證屬實者不予通過；若已核發通過證書者，亦取消通過資格，送審者須將證書繳回本會，並可溯及既往，且前述作者二年內不得送審。

 (四)應檢附上傳之電子檔為PDF檔，並請注意檔案大小，需小於5MB，若檔案太大無法上傳，可先嘗試進行壓縮檔案。

 (五)送審資料不全者，接獲秘書處通知後得限期於 2 週內補件，逾期不予受理、亦不退費。

 六、審查結果

 每年兩次(4月及10月)接受申請送審，並分別於9月30日及3月31日前於本會網站公告通過名單，並核發通過證明書，並提供審查結果。

 七、審查費/繳費方式

 (一)審查費：新台幣1,500元。

 (二)繳費方式如下：

 1.郵局臨櫃:填寫劃撥單，郵政劃撥帳號:19348252，戶名：台灣麻醉專科護理學會。劃撥單通訊欄請註記繳款用途、會員號、服務醫院。

 2.郵局ATM(郵局金融卡):依ATM畫面"劃撥交易"指引操作，郵政劃撥帳

 號:19348252。

 3.郵局網銀:依畫面"劃撥交易"指引操作，郵政劃撥帳號:19348252。

 4.ATM跨行轉帳:郵局代碼:700，學會帳號:700001019348252(共15碼數字)。

 5.網銀跨行轉帳:郵局代碼:700，學會帳號:700001019348252(共15碼數字)。

 作者資料表需黏貼審查費劃撥、轉帳存根或截圖等影本。

 八、本會秘書處，Email：tanaroc@ms35.hinet.net電話：0960073160。

**作者資料表(單位主管同意書)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 學會會員號（務必填寫） |  |
| 性別 |  | 出生年月日 |  年 月 日 |
| 服務機構名稱 |  |
| 機 構 等 級（務必勾選） | □醫學中心□區域醫院□地區醫院□診所 |
| 服務機構地址 | □□□ |
| 作者通訊處 | □□□ |
| 作者連絡電話（務必填寫） | O ：(0 ) 分機：H ：(0 )手機： |
| 作者電子信箱 |  |
| 主題 |  |
| 關鍵字(中文) |  |
| 送審類別 | □麻醉照護計畫□讀書報告□案例分析報告□臨床照護指引發展□臨床照護指引應用研究 |
| 備 註 |  |

麻醉部（科）主管簽章：

審查費劃撥、轉帳存根或截圖等影本粘貼處：

 年 月 日

**台灣麻醉專科護理學會麻醉照護計畫評分表**

| **題目名稱：** | **稿件編號：** |
| --- | --- |
| **麻醉照護計畫** | **配分** | **審查意見** | **得分** |
| **一、通則** 1.結構通順、簡明，文字通順、達意扼要(5) 2.具系統性、組織條理(5) | 10 |  |  |
| **二、病人簡介(含現在及過去病史)** 1.清楚說明現在病史臨床表徵 (5) 2.清楚說明過去病史、家族病史(5) | 10 |  |  |
| **三、檢驗檢查** 1.清楚記載重要檢驗/檢查/影像結果之發現 (5) 2.能以專科護理師角度進行判讀/剖析 (5) | 10 |  |  |
| **四、麻醉評估** 1.焦點式麻醉評估檢查 (20)包含：呼吸道、心血管、呼吸系統、ASA評估…等。 2.麻醉評估異常部分能詳加說明 (10) | 30 |  |  |
| 1. **麻醉照護計畫與措施**(40)

 1.具個別性 (5) 2.適當性(5) 3.完整性 (5) 4.詳細記錄照護計畫 (術前、術中、術後) (25) | 40 |  |  |
| **總評：(結果通過與否，應以整篇文章的內容是否能凸顯案例之有趣、創新、臨床重要性或教育意義來決定。)** | **總分** |
| **評審結果：**□通過(70分及以上) **評核者簽名：** □不通過 (70分以下) **審查日期**： 年 月 日  |