



呼吸照護個案報告寫作技巧

台北榮民總醫院呼吸治療科 謝慧觀 技師

一、緣起

近年來由於醫院評鑑規定各類醫療專業人員，必須有專業文章發表，且需符合各醫院人數比例。為因應此項規定，醫院相對也會要求呼吸治療師專業文章刊登，要達到應有的篇數，而個案報告算是最易入門，同時也最多人撰寫；但隨投稿者眾，個案報告投稿稿件內容紛亂不一，呼吸治療期刊的投稿須知，雖有簡要列出病例報告書寫的格式，包括：首頁、摘要、引言(Introduction)、病例 (Case Presentation)、討論 (Discussion)、參考資料(References)等六大部份，希望投稿者能依此順序撰寫，即便如此，每次審稿時，不論是審查大會海報展或期刊，常常發現稿件缺乏精要內容，字裡行間過於零碎而無重點，而感到可惜。

推估原因可能礙於寫作經驗不足，讓許多呼吸治療師對於個案報告的書寫，似乎感到非常困擾，在資料統整和文章寫作上均不得要領，從個案選取，病人資料收集，到病人資料分析，報告書寫，文章引用等等，常常毫無頭緒，不知如何做起，或是東拼西湊卻無法窺其全貌，或是文章書寫無法順暢全文，遭致退稿而徒呼負負。

其實呼吸照護個案報告主要目的，是讓呼吸治療師能將學理結合病人狀況與臨床技能，呈現良好的串聯與邏輯分析，並可引述病人或照護技能等相關國內外文獻加以探討，作為論述的依據，將全人照護完整體現。

一份有參考價值又可供他人學習的個案報告，通常需具備三大特色之一：

第一、藉由特殊個案讓呼吸治療師分享照護技能。

第二、披露最新的技術或知能的臨床應用。

第三、病人治療成功或失敗的特殊原由，可讓呼吸治療師參考或引以為鑒。

若能依此做為個案報告寫作的旨趣，相信對所有呼吸治療師在臨床工作上，有莫大的裨益或警惕，希望此文披露，能讓呼吸治療師在個案報告寫作時，有更好的組織架構，並提供寫作之參考。

二、病人選擇與題目確立

選擇個案時，最好有特殊吸引人之處，包括特殊疾病的呼吸照護，或能運用特殊



的照護技能，和新式的治療模式，但很多人在撰寫時，一味闡述疾病的病理特色與分類，在呼吸照護技能上卻簡單帶過或了無新意，這樣的報告或文章內容，對呼吸照護並無任何助益，因為個案報告並非病理報告，或疾病分析，若無呼吸治療師參與病人照護，並無法突顯專業的臨床技能，因此呼吸治療師參與治療程度愈深入的個案，愈有刊登價值，相信這是每位審稿委員最基本的共識。因此即便是個案診斷為常見的疾病，在治療過程中應用特殊的呼吸照護技能，展現精要的重點，也不失為一篇良好的個案報告。

題目確立是吸引讀者閱讀最重要的關鍵，在撰寫報告主題時，最常見的錯誤是未能「以人為本」，未寫出「病人或病童」，例如：「全肺切除術後呼吸照護」，或「急性呼吸窘迫症候群的呼吸照護」，最重要的標題都忘記病人，如何能做到「以病人為中心」的全人照護呢？

主題要能明確敘述，並點出照護之重點與治療的特色來吸引讀者的注意力，以題目「小腸移植術後之小兒呼吸照護經驗」為例，其主要重點為：小腸移植術後引發肺高壓的呼吸照護問題，因此將題目改為「小腸移植病童合併肺高壓之呼吸照護」較為貼切。此外，題目請勿過於冗長，外科病人不可將所有手術併發症全部寫上，導致模糊失焦，例如：「胰臟炎手術病人引發肺炎導致敗血症之呼吸照護」，可修改為：「胰臟炎手術合併敗血症病人之呼吸照護」。

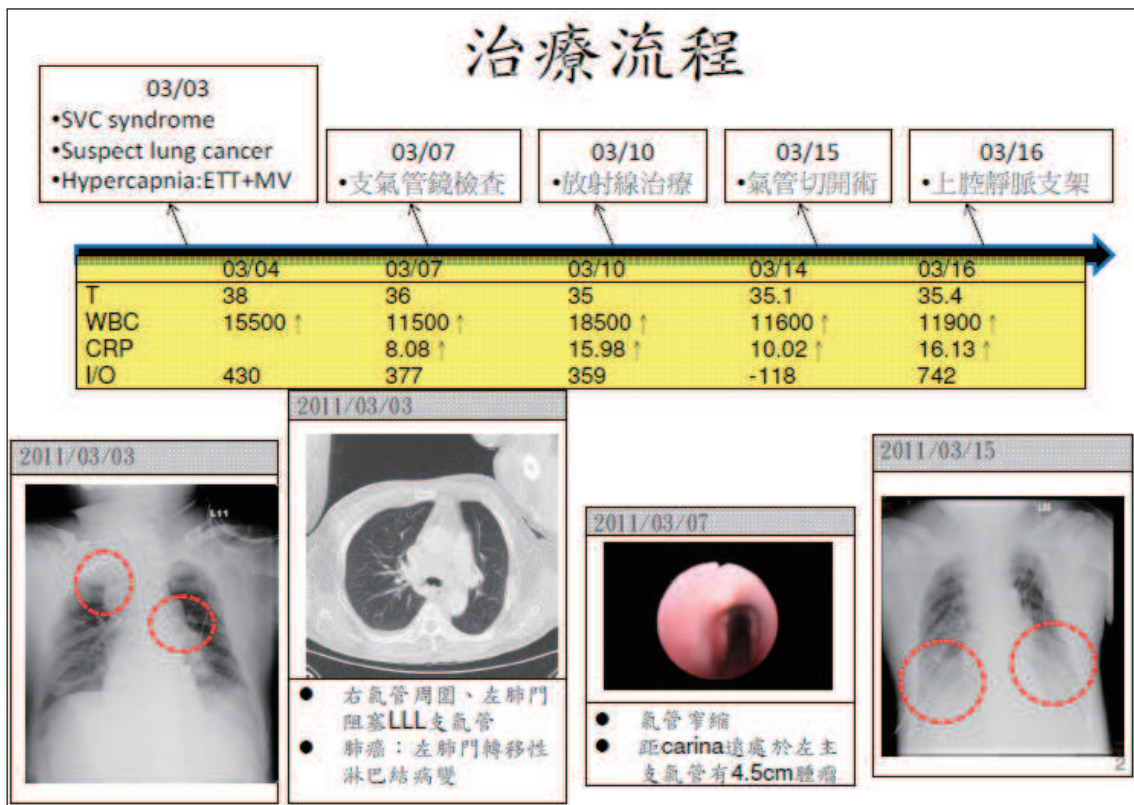
三、資料收集與統整

病人基本資料的搜集最好能巨細靡遺，包括：病史、身體評估、實驗室資料、藥物資料、檢查報告與臨床監測數據與測試結果。隨著科技進步，所有影像系統的資料都可下載方便呈現，各種胸部 X 光、電腦斷層攝影等影像，必須依照時間標示日期，並註明病人當時的狀況與處置，唯需注意不可洩漏病人個人資訊，所有姓名與照片必須遮蔽，相同的資料最好以表格呈現，或以曲線圖呈現數據變化的趨勢（圖一），例如：處置前後的差異（圖二、圖三），困難脫離呼吸器時，多次測量的脫離指數，以方便讀者分析閱讀。在敘述時可言簡意賅說明數據變化之原因，例如：治療前後氣喘病人其尖峰吐氣流量的改變，慢性阻塞性肺病的肺功能分級等疾病嚴重度的變化，而外科手術病人，必須將手術日期、麻醉時間、手術部位與方式、摘除器官或切除部位、病理切片結果、術後是否發生併發症等，重要的訊息說明清楚。

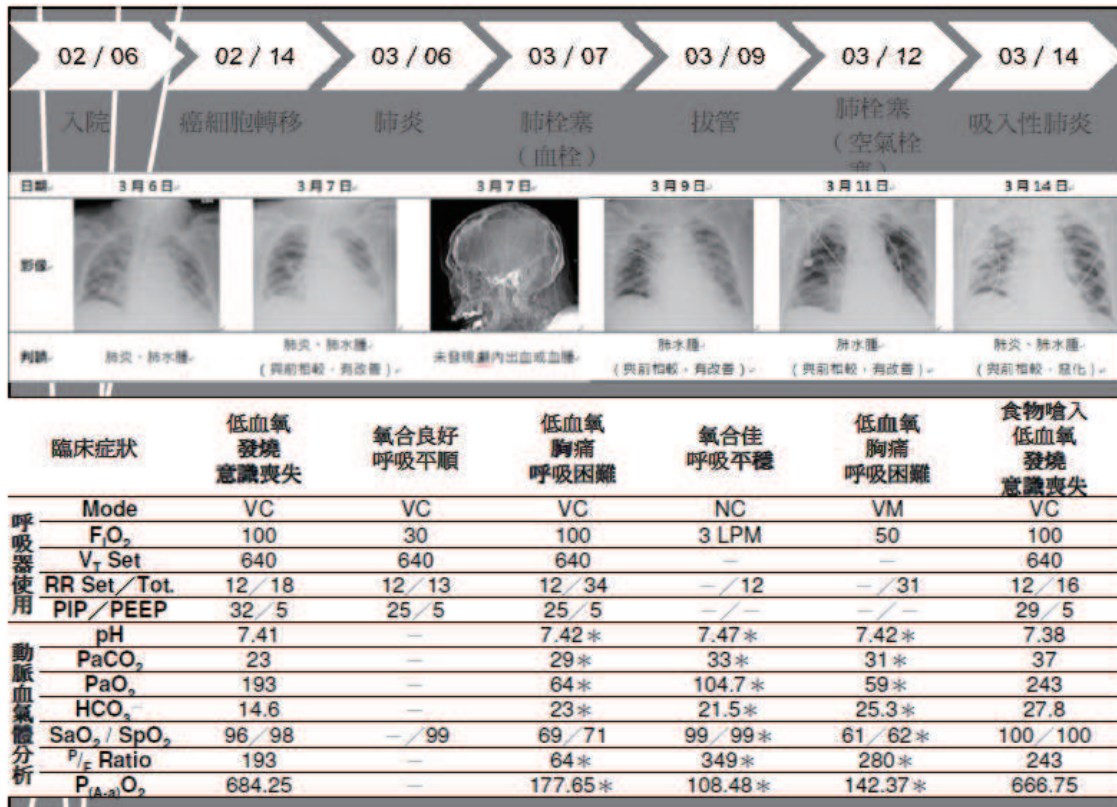
若病人屬於重症個案，入院方式和急診室資料亦應呈現，治療前後病人的身體評估資料可供前後比對，此為判定疾病進程或分級的重要線索。所有維生器官的重要資



圖一、數據變化趨勢圖



圖二、病人治療流程圖



圖三、病情變化與臨床監測綜整圖

訊都要完整搜集，摘要重點敘述清楚，例如：重症病人心臟與腎功能，這些資料反應出，呼吸治療師對病人臨床評估與照護的關注程度，不可僅僅敘述肺部或呼吸道狀況而已，呼吸治療記錄的整理也需要注意，最好能以表格方式完整呈現，並應列出動脈血液氣體分析數據，載明前後的設定與臨床相關的生理參數血壓心跳等等，但切勿將醫院整張記錄資料全部附上，只須摘要重大變化前後之數據，例如：更改呼吸模式，氣胸，病人突然低血氧，呼吸治療師必須依照專業判斷確立照護問題，並依其問題對所給予的治療項目加以說明，包括頻率、次數、使用前後評估、改善與否，讓讀者比對分析以瞭解前因後果。

個案的狀況與基本資料及疾病史，要描述清楚，若個案為早產兒，也需要敘述母親懷孕過程，以「產前類固醇對早產兒肺部的影響」為例，文章內容卻對產婦施打產前類固醇的藥物名稱、日期、時間、劑量、頻率等等，這些重要資訊隻字未提，要如何針對早產兒肺部的影響進行後續的討論。而撰寫的個案若為早產兒，對母親懷孕過程、生產過程、是否臍繞頸、出生後新生兒評估狀況、呼吸窘迫程度、呼吸輔助的方式一一提列說明。若這些重要資訊付諸闕如，不但無法呼應主題，也不具參考價值。

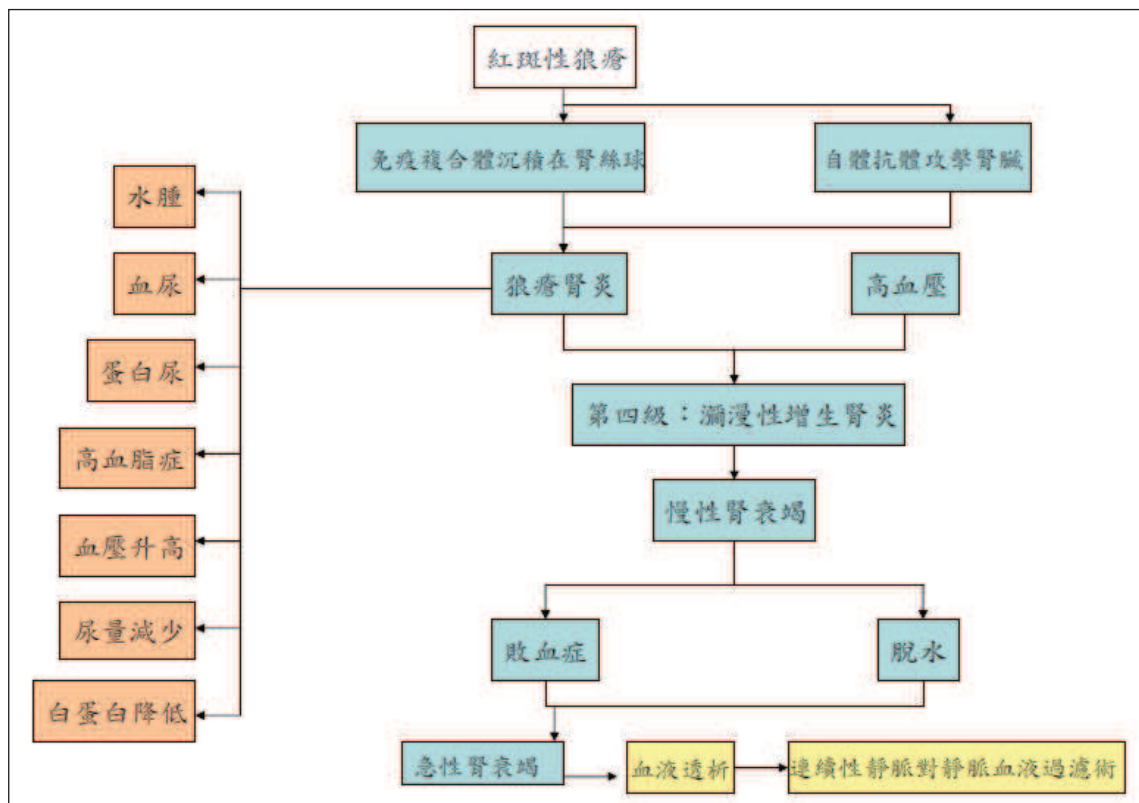
因此考慮撰寫個案報告投稿者，最好能持續照顧此個案，直到病人脫離呼吸器，甚至於追蹤到康復出院，或延伸至居家照護階段。對病人有全面性了解，才能清楚交代病人的狀況。

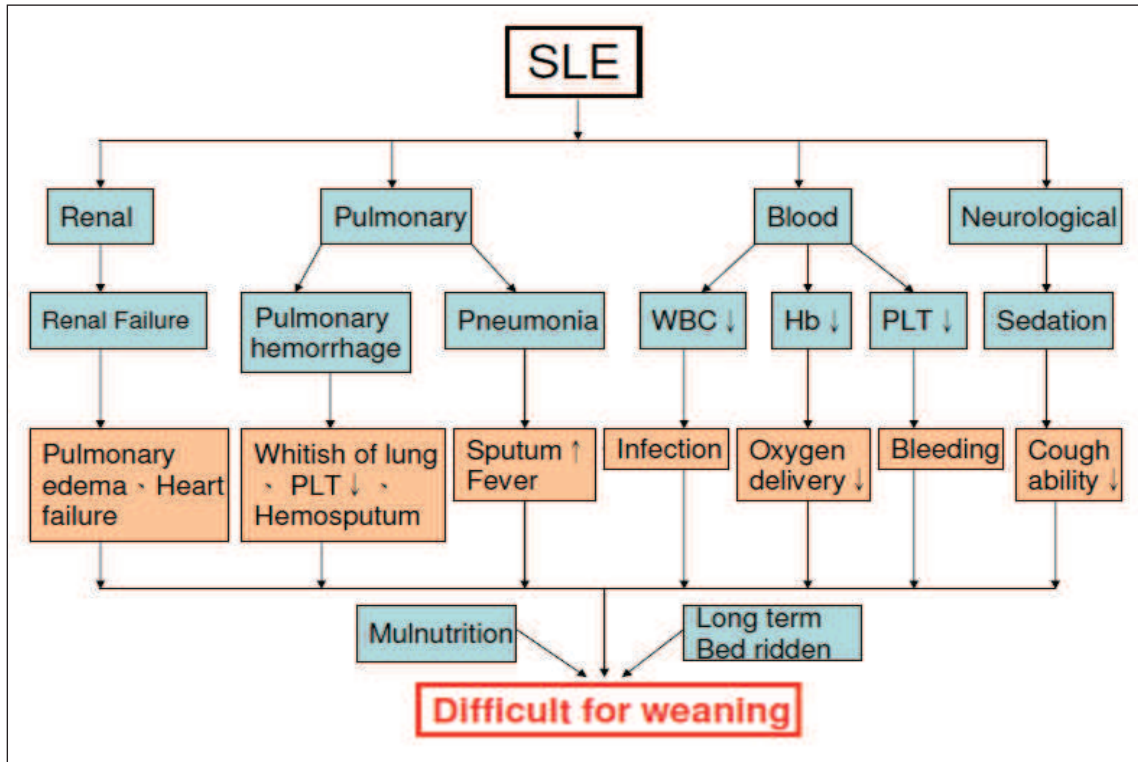
另外可針對疾病過程畫出疾病進展相關導因的流程圖（圖四），與困難脫離呼吸器病人原因分析圖（圖五），或病人成功脫離呼吸器原因與處置圖（圖六）利用邏輯分析，條理說明各種影響因素，並綜整於圖表上，讓讀者可一目了然。

四、個案寫作注意事項

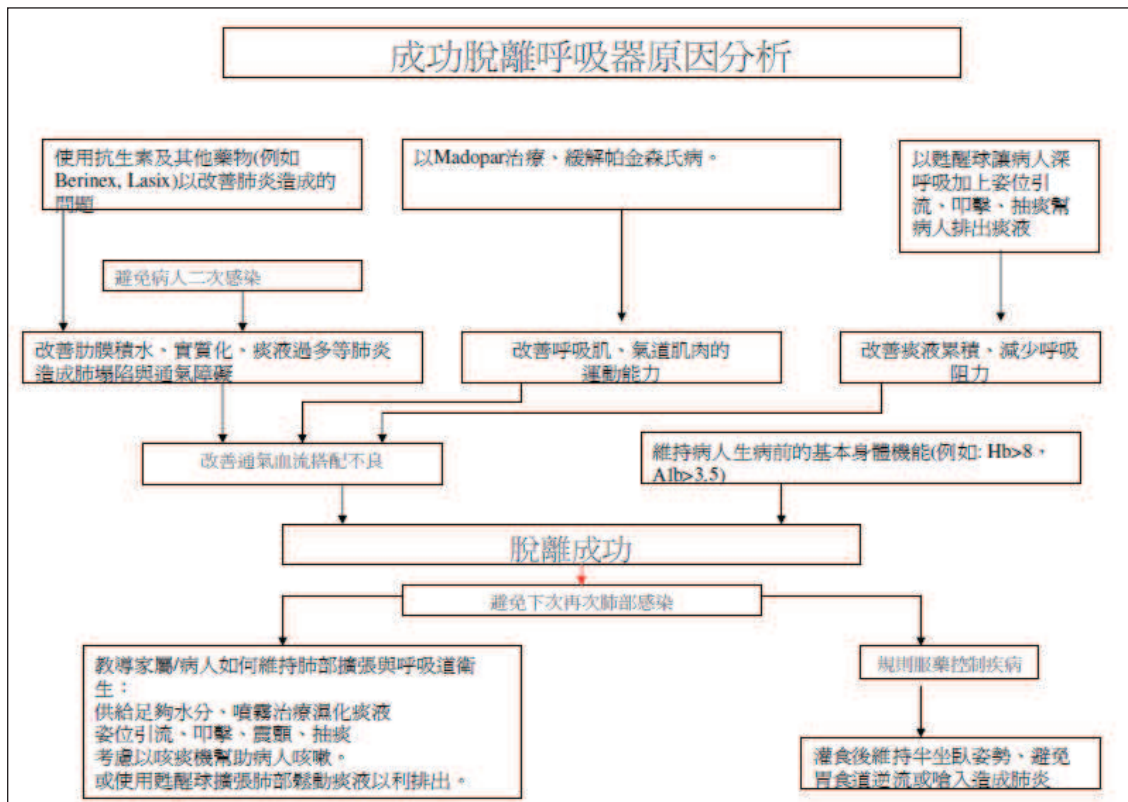
寫作前可翻閱已刊載之國內外相關書籍與期刊文章，呼吸治療雜誌刊登的個案報告，亦為重要的參考藍本，多多閱讀各種醫療專業期刊，習取他人寫作的精髓與文章呈現的手法，文章要能呈現「信、雅、達」的境界，寫作沒有捷徑，唯有多多閱讀一途。

在摘要書寫方面，字數通常不超過 500 到 600 字，要達到言簡意賅的目的，文字必須洗練，可刪除不重要的敘述。前言不需要長篇論述或過於冗長，僅需引導出此個案寫作的緣由，因此應清楚說明，選取此個案的原因，略為敘述該疾病的盛行率，若





圖五、困難脫離呼吸器原因分析圖



圖六、成功脫離呼吸器原因分析圖



為罕見疾病則應說明世界或台灣的發生率，此個案在呼吸照護的重要性為何，與主題相關的過去病史與現在病史，要一一說明清楚，發病原因，急診治療過程與住院經過，這些需要依照時間序列整理出重點書寫，若病人反覆住院治療或反覆插管使用呼吸器，可畫一條大事記，將重要事件註明於時間軸上，發生的時間順序，不可錯亂或誤植，作者必須讓所有事件脈絡清晰可循，避免出現東拼西湊或前後文不一致的現象。內文書寫時，必須避免中英文夾雜而影響閱讀。

整篇個案報告寫完後，作者最好自己念一遍，力求語句通順，亦可請資深且寫作經驗豐富的呼吸治療師或其他醫療人員，幫忙審視文章，指出何處需增修刪減或有所不足之處，作者也需要再次校稿，特別是專有名詞，錯別字，標點符號等均需注意。畢竟文章刊載後，已無法再修正，若有任何詞不達意，或各種錯誤訊息，將讓讀者對這些呼吸治療師的觀感大打折扣，相同的詞彙(專有名詞除外)不要一再的重覆出現，若發現有此現象時，請用替代性字彙和語詞，以免讓讀者閱讀時感到過於枯燥，此外，有些作者可能因語彙不夠豐富，而將前言或摘要段落，直接複製貼至結果與結論處，這種狀況，投稿之前最好再以檢核表逐項確認，是否合乎投稿各項規定。

五、文獻引述與論證

病人治療期間採用不同的方法或特殊的呼吸照護技術，必須羅列相關臨床研究結果加以佐證，通常在引言與討論部分，有關的數據資料或論述的定義，例如盛行率和發生率或疾病分級等等，需要引述文獻，文獻查證盡可能找期刊之臨床原著研究，若論點尚未有明確的結果，最好列出其優缺點，並與個案做比較，深入討論不同臨床治療的利弊，比較時必須注意病人族群之間差異性。可惜的是很多人引述文獻時，似乎只在於討論文獻的相關的疾病或治療方式，卻和個案本身沒有任何交集，這可能是找尋的文獻太少或過於倉促，必須重新搜尋文獻並深入閱讀。

若討論事項較多，或各項影響因素錯綜複雜，建議將所有文獻重要資料以表格方式呈現為佳，唯需標示出作者、出版年代、研究之病人人數與族群、研究結果等訊息以供讀者參考。作者與文章結尾必須就此個案呼吸照護的重點，綜整出簡要的結論，經由此特殊的照護經驗，給與讀者相關的建議。

參考文獻書寫的格式與字型必須要一致並符合投稿須知的規定，這是投稿文章最基本的要求，在投稿前務必再三審視。

六、系列病例報告 (Case Series Study)



個案報告不同於臨床研究，故無「個案研究」一詞，多個相同診斷或相同治療方式的病人，所集結相同系列的科學性觀察報告，稱為「系列病例報告」，有些會以簡單的描述型統計，來呈現這些個案的特點，這種觀察性的系列病例報告，在臨床上可能有類似或不同的治療結果，寫作時可加以引伸論述。其優點是可以作為個案對照的個案群組，讓作者可以探究引發疾病的可能原因或治療的差異，缺點是缺乏對照組，且證據力也較低，因此不能列入正式的研究範疇，還是歸屬於個案報告的一種。

七、結論

希望呼吸治療師們能多多注意臨床特殊個案，將其照護心得披露在期刊上，經過同儕審查的機制，充實寫作技巧，呼吸治療期刊有賴大家一起努力耕耘，文章刊登不僅達到個人自我實現的目的，增進呼吸治療的能見度，提升醫療照護品質。

八、參考資料

1. Henry C, How to write a patient case report. Am J Health-Syst Phar 2006 ; 63:1888-1892.
2. McCarthy LH, Reilly Kathryn EH, How to write a patient report. Fam Med 2000;32:190-195.