

婦幼院區兒科實習講義



指導老師：曾祐貞 實習期間：2021/___/___ ~ 2021/___/___

姓名：_____ 班級：_____ 學號：_____

康寧大學台北校區兒科護理學實習生基本資料表

親愛的同學：

歡迎大家來到婦幼實習，請同學填寫以下資料及問題，所有的資料將完全保密，不會外洩，也不會影響同學的實習成績，請大家放心，這些資料將有助於老師更快瞭解同學並在教學上能更貼近同學的需求，請同學填寫完後在實習第一天繳交，謝謝配合。

姓名：	班級：	學號：	手機：	家中電話：
email：		是否住校：	是否打工：	是否補習：
緊急聯絡人姓名：	關係：	電話 / 手機：		有無男(女)友：
♥ 說說你的家庭狀況(如家中成員、經濟來源、與家裡的關係…)				
♥ 形容一下你自己(如個性、優缺點、喜歡跟討厭的東西…)				
♥ 分享你過去的實習經驗 (如：對各站的感覺、喜歡或討厭、有沒有收穫、與實習老師及同學間的相處…)?				
♥ 在這站實習妳希望老師如何協助妳適應及學習？				
♥ 還有哪些事情是以上未提到但妳想跟老師說的？				

實習注意事項

1. 實習第一天於 8:00AM 請於一樓大廳藥局前集合安靜等候(請維持制序注意形象,不可於等待時大聲談笑或更衣),請著便服,攜帶實習服(藍寶+白圍裙)及護士鞋,襪子限穿白短襪、絲襪或彈性襪,天冷時可穿淺色套頭內著或淺藍色開襟制服毛衣,長髮須盤起(勿超過衣領、劉海夾齊)、指甲(剪短、勿擦顏色明顯之指甲油)、可淡妝(禁濃妝)、耳環以一對為限(勿戴過大或垂墜式耳環)、勿帶變色隱形眼鏡、**服裝儀容一次不合格扣總成績一分**。
2. 實習期間體力耗費大,請務必吃早餐再上班,早餐請於上班前用完,勿帶至病房或更衣室。
3. 每日需攜帶之物:口袋型筆記本、兒科學習單、油性黑色原子筆、兒科實習講義、實習計劃、技術護照、聽診器、加蓋水杯或水瓶、安全剪刀(圓頭的小剪刀亦可)、實習識別證及兒科專用識別證、生理用品(視個人需要)。Ps 勿攜帶貴重物品
4. 院內請保持安靜,不可群聚聊天,用餐時間 30 分鐘,不可逗留於討論室休息(看電視)。
5. 保持禮儀及端莊態度,見到醫院工作人員要主動問好,下班前要向病房師長道謝後再離開。
6. 所有作業及報告勿遲交,若有遲交情形該作業(遲交一天扣 10 分)。需繳交作業請組長於當日早上 0750 前收齊給老師
7. 實習期間勿隨意請假,若實習當天無法準時到達或欲請假,請在上班時間前親自以電話告知老師或單位主管(HN 或 Leader),嚴禁以傳簡訊或請同學轉達,違者以曠班論。請假及遲到依實習手冊規定辦理,遲到四次者予停實習。
8. 為病人執行任何處置均須先向老師或主護學姐報備,處置前嚴格遵守「洗手、戴口罩、核對醫囑、確認病人身份」等步驟。
9. 給藥時嚴格遵守三讀五對,嚴禁未與老師或學姐核對即自行給藥,須背出藥物作用副作用後才可給藥。
10. 若病人或家屬不在不可給藥,給藥時以兩種以上的方式確認病人身份,給藥後須確認病人是否在正確時間內服完藥,視需要協助服藥。
11. 病人病情有任何變化或抱怨、執行任何處置前,均須先向老師及主護學姐報告,有疑惑請勇於向學姐或老師發問。
12. SN 嚴禁 IV push,執行所有治療均須有 order,且須與老師及學姐報備後才可執行,不可接口頭 order,但若有特殊情況請先告知老師。
13. 做衛教前要先與老師及學姐討論確定內容無誤後才可執行。SN 只作衛教、藥物作用副作用及說明疾病名稱,不解釋病情及預後。
14. QIH 評估病人之點滴功能:【滴速正確、點滴種類正確、注射部位無紅腫、無滲漏、無鬆脫、肢體血循良好、大小對稱(數種紅肉鬆-血循大小)】,若有異常無法處理須儘快請求協助。
15. 首次執行的技術須在老師或學姐的 cover 下執行,針劑類給藥及侵入性治療一律要有學姐或老師 cover,SN 在未通過老師評核或許可,不可擅自單獨執行技術,尤其不可私自將病人當為練技術的對象,違者即予停實習。
16. 請照顧好自己病人的安全,若病人在床上須隨時將兩側床欄拉起,切勿發生跌倒事件。
17. key V/S 及記錄請小心,不可 key 錯,若紀錄錯誤頻次超過三次,且視情況酌扣實習成績。
18. 所有事情須在時間內完成,不拖班,謹慎小心不出錯。
19. 未經老師許可嚴禁在上班時間寫作業或抄病歷。
20. 請維護自身及他人健康,院內全程戴口罩,接觸病人前後洗手,若上班時間感到身體極度不適可先報告老師,老師會協助同學就醫。
21. 注意感控,勿共用玩具圖書,接觸小朋友前確實洗手,避免輪流抱小朋友或將病童抱至其它病床。
22. 主動幫忙分擔簡單不具侵入性的業務,如接電話、紅燈、換點滴、小兒更衣、Check V/S 及換衣物床單...等。
23. 勿將病歷或印有病人資料的文件攜出護理站以外,亦不可私自 copy 病歷或拍照或使用單位印表機列印作業。若需病房參考資料請向 HN 報告後才可列印。
24. 上下班途中亦請保持形象,勿做出有損校譽之事(如電梯中大聲笑鬧、穿拖鞋、與朋友在醫院附近親熱、搭車插隊、抽菸(會記大過)...)。

病房簡介

- 單位特性：兒科+內外綜合，總床數 38 床，兒科佔床率約 2/3，兒科病患年紀：3m/o~18y/o
- 護理模式：全責護理及成組護理綜合型
- 單位主管：AHN 李琇蓉
- 單位電話：02-23916471 轉 1731(有錄音功能)，1732，(HN 1735)
- 院址：台北市中正區福州街 12 號

老師基本資料

- 姓名：曾祐貞 Email address：jjean.tseng@gmail.com

每日工作流程

時間	工作內容
7:30~7:45	查閱病歷資料準備交班、check 8:00V/S(含 STOOL)
7:45~8:30	大交班、見習學姐交班、morning care ^{註1} 、check order ^{註2}
8:30~11:30	給藥 ^{註3} 、各項評估及治療、資料收集、治療性遊戲、作衛教、辦出入院
11:30~12:30	給 12:00 藥物、check 12:00V/S、用餐(分兩組)、協助病人用餐
12:30~14:00	給 13:00 藥物、各項評估及治療、資料收集、治療性遊戲、作衛教、辦出入院、完成班內護理記錄 ^{註4}
14:00~15:30	Meeting (考試、上課、討論、與老師交班)
15:30~16:00	check 16:00 之 V/S 與小夜學姐交班、整理環境後下班

註 1：morning care ⇨ 檢查病人單位環境整潔、相關設備功能有無異常、病人有無不適主訴、注射部位及點滴功能、負責護士牌上放置負責護生卡

註 2：白班交班完請與老師共同 check order、老師會口試護理重點

註 3：本時段給予 9:00 及 11:00 藥物，正確給藥時間為醫囑時間的前後半小時內，每次**只備一次**劑量之藥物，請協助餵藥、並確定病童服完藥

註 4：先寫記錄草稿→老師批改→學姐批改→key 至電腦記錄單

註 5：11:00 前需將早上之護理記錄草稿給老師批改，14:00 前需將下午之護理記錄草稿給老師批改

◎每接一位新個案當天需抄及查醫囑與藥物及隔日需交個案照護計畫(疾病照護計畫及衛教)、隔日請主動告知疾病學理及藥物作用機轉、副作用

病房常見檢驗與檢查

類別	檢驗項目
血液	CBC/DC, CRP, Na, K, Cl, Ca, Sugar, Bun, Cr, AST, ALT, ABG, Mycoplasma IgG / IgM, B/C, Amylase, Lipase, CPK, troponin I, IgE, MAST
尿液	U/A, U/C, urine pneumococcus(自費)
糞便	S/A, S/C, S/rota
痰液	RSV, sputum culture
其它	Throat swab, Rapid influenza diagnostic tests(RIDT), Adeno virus
檢查	CXR, KUB, renal echo, abd echo, Heart echo

常用採檢試管外型介紹

U/A：透明尖頭塑膠試管+紅色塑膠蓋

S/C：紅蓋培養棒棒(內含透明培養基)

U/C：透明塑膠小盒

Rota virus：透明塑膠小試管+白(紅)色小蓋子

S/A：透明塑膠不規則型狀小盒+黃色蓋子

Pus/C：藍蓋培養棒棒(內含透明培養基)

病房常見技術

- | | | | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1. 小兒 V/S 測量 <input checked="" type="checkbox"/> | 7. 小兒 IV 固定/移除 <input checked="" type="checkbox"/> | 13. 口服給藥 <input checked="" type="checkbox"/> | 19. 小兒意識評估 |
| 2. 傷口護理 | 8. 靜脈點滴加藥 <input checked="" type="checkbox"/> | 14. 肛門塞劑 <input checked="" type="checkbox"/> | 20. 肌肉注射 |
| 3. 血糖測定 | 9. 氧氣療法(氧氣帳) <input checked="" type="checkbox"/> | 15. 皮膚局部用藥 | 21. 溫水拭浴 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. 皮內注射 | 10. 胸腔物理治療 <input checked="" type="checkbox"/> | 16. 鼻部給藥 | 22. 冰枕使用 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. 皮下注射 | 11. 耳部給藥 | 17. 口腔局部用藥 | 23. IV Pump 操作 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. 小兒更衣 <input checked="" type="checkbox"/> | 12. 眼部給藥 | 18. 噴霧治療 <input checked="" type="checkbox"/> | 24. 貼尿袋 |

病房常見診斷

- | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. Acute Bronchitis / 急性支氣管炎 | 17. Kawasaki disease / 川崎氏症 |
| 2. Acute Bronchiolitis / 急性細支氣管炎 | 18. Cellulitis / 蜂窩組織炎 |
| 3. Pneumonia / PN / 肺炎 | 19. Urinary tract infection / UTI / 泌尿道感染 |
| 4. Bronchopneumonia / 支氣管肺炎 | 20. Upper respiratory infection / URI / 上呼吸道感染 |
| 5. Tonsillitis / 扁桃腺炎 | 21. Influenza / 流行性感冒 |
| 6. Croup / 哮吼 | 22. Mycoplasma pneumonia / 黴漿菌性肺炎 |
| 7. Asthma / 氣喘 | 23. Rubella / 德國麻疹 |
| 8. Acute gastroenteritis / AGE / 急性腸胃炎 | 24. Ileus / 腸阻塞 |
| 9. Acute otitis media / AOM / 急性中耳炎 | 25. Salmonella Infection / 沙門氏菌感染 |
| 10. Acute pharyngitis / 急性咽喉炎 | 26. Rotavirus / 輪狀病毒 |
| 11. Roseola / 玫瑰疹 | 27. Intussusception / 腸套疊 |
| 12. Febrile seizure (Febrile convulsion) / 熱性痙攣 | 28. Herpetic gingivostomatitis / 疱疹性齦口炎 |
| 13. Acute sinusitis / 急性鼻竇炎 | 29. Epilepsy / 癲癇 |
| 14. Herpangina / 咽峽炎 | 30. Chicken Pox / 水痘 |
| 15. Hand-Foot-Mouth-Disease / 手足口病 | 31. Fever unknown origin / 不明原因發燒 |
| 16. Scarlet fever / 猩紅熱 | 32. Infectious colitis / 感染性腸炎 |

病房常規治療時間

- | | |
|------------------------|--------------------------------------------------------|
| † QD (通常為 9 點) | † QID (9-13-17-21) |
| † Q6H (6-12-18-24) | † TID AC (7-11-16) |
| † Q6H prn (需要時每六小時給一次) | † QHS (21) |
| † Q8H (1-9-17) | † V/S routine : check TPR Q4H+prn
(4-8-12-16-20-24) |
| † Q12H (9-21) | † IV : Q3D 更換 set (IC 3 天消毒一次、滿 6 天更換) |
| † Q4H(9-13-17-21-1-5) | |
| † BID (9-17) | |
| † TID (9-13-17) | |

病房常見藥物

- | | | |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. <u>Antica</u> | 14. Cefmetazole | 27. <u>Mopride</u> |
| 2. <u>Antiphen</u> | 15. Difflam | 28. Metronidazole |
| 3. Ampolin(ampicillin) | 16. Emetrol | 29. <u>Methylprednisolone</u> |
| 4. <u>Augmentin(Amoclav)</u> | 17. <u>Flucil / Acetylcysteine</u> | 30. Mepem |
| 5. <u>Adrenaline(Bosmin)</u> | 18. <u>V-genta/GM/ Gentamycin</u> | 31. Pantoloc |
| 6. <u>Amsulber</u> | 19. <u>Histapp</u> | 32. Smecta |
| 7. <u>Butanyl(Bricanyl)</u> | 20. <u>Hidrasec</u> | 33. Strolin |
| 8. <u>Colin</u> | 21. <u>idofen</u> | 34. Singulair |
| 9. <u>Cefazolin</u> | 22. Kascoal(Gascon) | 35. <u>Tamiflu</u> |
| 10. <u>Cypromin</u> | 23. Klaricid | 35. <u>Voren / Sumofen /Diclofen</u> |
| 11. <u>Chef(Rocephin)</u> | 24. <u>Meptin(Exdila)</u> | 36. <u>Zithromax</u> |
| 12. <u>Cetirizine</u> | 25. <u>Miyarisan</u> | |
| 13. Curam | 26. Medicon-A | |

辦理出院流程

Dr 查房告知家屬可出院 ⇒ 開立出院 order ⇒ check order(注意出院藥單 / 診斷書 / 回診單 / 出院確認單)

出院單張排列順序 1. 回診單 2. 自費單 3. 出院計畫單 4. 出院確認單 5. 出院藥單 6. 診斷書

- ⇒ 退藥(檢查藥盒、藥櫃及冰箱)、計價 (SN 將給藥盒中預退的藥品及一早使用的衛材種類數量報告學姐即可)
- ⇒ 病歷交予書記學姐辦理出院(若有佔床需求須告知書記學姐) ⇒ 通知家屬辦手續
- ⇒ 衛教出院注意事項、用藥、返診時間, **注意有無剩藥帶回**(藥袋上須註明使用方法)
- ⇒ 請家屬在住院評估單背後的出院指引及出院計畫單上簽名(出院計畫單**正本留病歷**、副本給家屬)
- ⇒ 收回借用物品(陪病證、鑰匙…)、**確認遙控器是否在病房、拆床及鋪床(單人房:兩條棉被及兩個枕頭套及衛生紙; 健保房:一個枕頭套及床單)**
- ⇒ 出院單張均交給家屬連同 **IC 卡** ⇒ **一樓** 出院櫃檯抽號碼牌辦出院(批價、診斷書用印、出院藥局櫃檯領藥) ⇒ 整理病房環境 (耳溫套丟棄、若感染性疾患請做終期消毒、氧療用物回收)
- ⇒ 完成出院護理記錄 (DC 健康問題、體溫表註明 MBD at0000 (電腦 key))

辦理入院流程

- 住院服務處通知新病人床號 ⇒ 診斷旋轉盤放置新病人小卡、準備新病歷 ⇒ 新病人攜住院通知單至護理站報到
- ⇒ check 身份、check V/S、(BH)、(BW)、(頭圍)、手圍 (有過敏史者戴粉紅手圈)
- ⇒ 帶至病房休息 (給一床棉被(健保房)、陪病證、耳溫套盒、五歲以下須睡小床)

- ⇒ 通知並協同 Dr 問診及評估 → Dr 開立 order
 - ⇒ 環境介紹 (含自我介紹)、病人權利義務聲明單簽名、訂餐
- ⇒ check order → 協助完成治療 (如 OnIV、抽血、氧療、自費項目填寫同意書...)
- ⇒ 彙整相關病歷表單、床頭卡、診斷牌
- ⇒ 書寫護理記錄
 - 訂定健康問題及護理計劃
 - 電腦體溫表 40 度以上 key Admitted at □□□□
 - 完成交班單、兒科住院護理評估表、護理記錄單 (電腦)

表單介紹

護理記錄單 / 護理交班單 / 給藥治療記錄單 / 兒科住院護理評估 / 體溫表 / 病人出院計劃單 / 健康問題記
 *請製作藥卡需有藥物之機轉、作用、副作用、長相，且應瞭解為何個案需使用此藥物??

範例

<p>藥名：Veterin(Cefazolin)</p> <p>作用：頭孢子類抗生素，可治療呼吸道感染、骨頭及關節感染。</p> <p>個案用藥原因：肺炎</p> <p>機轉：抑制細菌細胞壁合成，導致滲透壓不穩定的細胞壁。</p> <p>副作用：噁心、腹瀉、過敏反應、GOT、GPT、BUN↑、嗜中性白血球↓。</p> <p>注意事項：滴注時間為 30 分鐘。</p>

台北市立聯合醫院護理紀錄書寫說明

*記錄的注意事項

- 病歷內容的記錄，應使用黑原子筆或細簽字筆，勿使用鉛筆或水性筆。
- 記錄單的時間應為執行活動的時間。
- 記錄者就是執行者。
- 錯誤時的更改→不可用修正液或修正帶 塗改及其他方式滅跡，導致無法辨識錯別字。有錯誤時，於錯誤處畫上一橫線(黑色)，並簽年月日及全名。
- 除專業術語外，不應中英文夾雜、使用公認的縮寫、內容客觀且事實

常規護理記錄時間：原則上每班至少一次 **護理記錄格式：**以問題為導向的記錄法(S.O.A.P. 記錄法
 《名詞解釋》

- S** 主觀資料 (subjective date)：紀錄病人的自我感受、自覺症狀，個案或家屬所觀察到的陳述內容！
- O** 客觀資料 (objective date)：由護理人員利用直接觀察(視、聽、觸、叩、嗅)的徵象或間接觀察法(儀器檢查、檢查結果、檢查報告、會診結果、各項紀錄等)所得之數據資料！
- A** 評估 (analysis)：護理人員依所得主、客觀資料，參考護理診斷手冊來評估健康問題及導因 (一個 S.O.A.P.只能定一個問題及導因)
- P** 護理計畫 (plan)：依評估結果擬訂目標、安排適當的護理措施，一次的計畫只能針對一個評估的問題原因～
- I** 執行 (implementation)：實際執行護理計畫的狀況

E 評值 (evaluation)：檢視是否達成預定的目標、解決問題

《注意事項》

♥S、O、I、E 每一項要單獨列為一行，最後並以句點表示結束。

♥追蹤前班護理時，如無新設之 data 或 action 時，則只需以 evaluation 呈現追蹤結果，但不應只記錄 subjective date 或 objective date 而無 evaluation。

《範例》詳見附件__

呼吸道清除功能失效

S：案母代訴昨天晚上一直咳嗽，都沒睡好

O：呼吸__次/分，呼吸平順或淺快(胸肋凹?)，聽診左上肺葉有__音，見鼻塞情形(有無鼻涕?性質?量?)，咳嗽時可聽見痰音(偶咳或陣咳或頻咳)，但無法自行咳嗽，(進食情形?家屬扣背或協助蒸氣執行情形?)。

I：1. 密切觀察呼吸型態及呼吸音的變化。

2. 密切觀察咳嗽及痰液的顏色、性質、量。

3. 依醫囑給予__藥物及 Taita N02 40CC/hr 一天共 960CC。

4. 教導病童家屬在蒸氣治療後給予姿位引流及叩背排痰的正確技巧，以利痰液排出。

5. 教導背部叩擊正確姿勢，如將枕頭墊於病童腹部，趴在執行者腿上，並採頭低腳高姿勢，手成杯狀且避開脊椎。

6. 告知家屬多攝取水分，一天__CC，扣除靜脈輸液的水分，需攝取__CC(含果汁牛奶湯)。

E：呼吸__次/分，聽診雙側肺葉呼吸音 coarse，班內仍有咳嗽情形，做完蒸氣吸入後，還是無法自行排出痰液，病童家屬能了解蒸氣吸入執行之重要性及協助水分補充約 300cc。

潛在性損傷/跌倒

S：案母代訴：他很皮都會一直在床上走

O：病童__歲，高危險跌倒評估__分，住院期間使用靜脈輸液，日常生活需完全依賴家人，住院期間母親在旁照護，偶見下床活動，現於遊戲間看電視，有護生陪伴。

I：1. 密切監測高危險跌倒因子及掛上「預防跌倒」標誌

2. 定時探視及注意雙側床欄是否拉起

3. 教導家屬預防跌倒注意事項，如勿穿過長的衣物、穿防滑襪子及鞋子，保持地面乾燥，床欄及叫人鈴之使用、床輪固定及住院期間須有人在旁陪伴，若外出時須告知護理人員

E：班內目前無跌倒發生，現於床上休息，雙側床欄皆拉起，母親在旁陪伴。

排便型態改變/腹瀉

S：案母代訴：他都一直在說肚子痛，代訴從昨天到今天大便兩次、咖啡色、呈稀糊狀

O：因急性腸胃炎住院，腹大軟，聽診腸蠕動音__次/分，叩診__，觸診腹部__，無脹氣，見早上吃白稀飯配青菜，(進食量?)。

I：1. 予以腹部評估。

2. 密切觀察排便的次數及糞便顏色、性質、量。

3. 依醫囑給予__藥物。

4. 病童避免油炸食物，牛奶製品及果汁等酸性物質，及教導病童注意食具清潔及選用清潔及新鮮的食品；勤洗手，保持身體及手指的乾淨，並在飯前及如廁後洗手，以避免急性膽胃炎再度發生。

E：腸胃蠕動音次 16 次/分，叩診腹部鼓音，班內無腹瀉、腹痛情形，病人能了解協助清淡飲食之原則，現病人臥床休息中。

S：家屬代訴屁股發紅

O：聽診腸蠕動音__次/分，叩診腹部為__音，母親代訴昨有吃____、____及____，解便性質__狀、量少，昨解便次數共__次，臀部皮膚紅臀情形較昨日緩解，今早見病童有進食____及____，班內解便次數__次__便、__色、量__。

I：1. 予以腹部評估。

2. 密切觀察排便形態及糞便顏色、性質、量。

3. 觀察臀部皮膚狀況並教導保持臀部皮膚乾燥。

4. 依醫囑給予藥物及紅臀藥膏局部擦拭。

5. 告知家屬病童有腹部不適應立即告知護理人員。

6. 教導病童家屬採無乳糖配方奶，若要食用副食品則以白稀飯及白吐司為主。

7. 教導家屬要保持臀部乾燥，以清水清洗臀部，以避免臀部皮膚再度損傷，清洗後於紅臀處擦拭氧化鋅。

E：病童家屬能了解紅臀照護原則，聽診腸蠕動音 8-10 次/分，班內排便次數四次，顏色淡黃色、水狀、量中，糞便輪狀病毒報告結果為無異常。

體溫過高

S：案母代訴已經一天沒發燒了

O：病童因泌尿道感染入院治療，體溫__度，四肢溫暖、活力倦。

I：密切監測生命徵象的變化、維持輸液通暢。教導病童家屬若流汗衣物濕時，應立即更換衣物，以免著涼，並維持病室內的通風及若病童有發燒前兆時如四肢冰冷應立即通知醫護人員。

E：體溫__度、觸診四肢溫暖，活力佳，家屬可了解發燒徵象之觀察並可協助適當被服保暖。

泌尿道感染

S：病童主訴尿尿不會痛了，奶奶代訴病童平時尿液為黃、濃，加上不愛喝水

O：3/13 U/A：白血球無以計數，紅血球 5~10/HPF，細菌為 3+。

I：1. 密切監測尿液的顏色、性質、量。

2. 依醫囑給予 Genta 45MG IVD Q8H、CEFAZOLIN 450MG IVD Q6H 及 Taita Nol 一天 1440CC。

3. 教導病童家屬泌尿道感染之衛教，如：每天攝取水分 2000CC，扣除點滴量，需額外攝取 560CC。

E：班內__醫師前來看診，評估後於安排做腎臟超音波檢查，班內已做完檢查，報告顯示為無異常，病童尿液顏色為淺黃、量多。

口腔黏膜改變

S：家屬主訴吃東西的時候，嘴巴雙內側都會痛

O：視診上下齒齦紅腫，口內雙頰白色圓型潰瘍各一，觸診口腔黏膜無壓痛。

I：1. 密切觀察口腔/並加以描述和紀錄口腔情況。

2. 依醫囑給予藥物?

3. 教導病童家屬在禁食前後協助口腔清潔，病使用軟毛牙刷或棉枝，來減少組織的創傷及受損。

4. 採軟流質飲食及冰涼食物，如布丁、冰淇淋，白稀飯等，避免過熱、粗糙，加調味料的食物及柑橘果汁，較不會導致口腔受到刺激並減輕疼痛。

E：視診齒齦紅腫仍存，觸診口腔黏膜無壓痛，病童家屬能了解飲食原則並協助加強口腔清潔。

S：家屬主訴吃東西的時候，嘴巴雙內側都會痛

O：病童因急性扁桃腺炎入院，昨天一整天只有吃少許餅乾、薯條、雞塊、雞腿及喝一瓶牛奶。

I：1. 密切觀察及記錄口腔情況。

2. 教導病童與家屬需餐後給予口腔護理，且採溫和冰涼軟流質食物，如：豆花、布丁及冰淇淋等。

E：班內見病童吃_____，無吞嚥困難情形。

敘訴性紀錄(只要有做檢查或修改藥物或突發事件都要寫)

靜脈輸液注射管路到期

今靜脈輸液管路到期，予注射部位消毒並更換輸液管路，現注射部位處有無紅腫情形，現滴注通暢。

靜脈輸液注射管路重置

今靜脈輸液管路滑脫，協助重置靜脈輸液管路於左手，並觀察注射部位有無紅腫情形，現點滴通暢。

腹部超音波

因腹痛依醫囑帶至檢查室做腹超結果……。

出院護理

DC#1 體溫過高：E：體溫 36 度，肢體溫暖，精神活力佳，已大於 24 小時未發燒，經醫生評估准予出院故停止此健康問題。

出院

病童於 3/20 日發燒及喉嚨痛數日，故至本院急診求治，當時在急診血液檢查 WBC ___ul，CRP ___mg/dl，經___醫師評估後診斷為急性扁桃腺炎及左側淋巴炎入院治療，住院期間口服藥及抗生素治療後，左側淋巴腫及喉嚨痛已緩解，體溫穩定，經醫師評估後許可出院。協助辦理出院手續，並預約下次門診時間。教導出院帶藥正確使用方法及急性扁桃腺炎居家護理指導，出院許可已辦妥，由案母帶離院。

入院

Admitted at 1250，由案父母自急診陪同入院，病童精神顯倦怠，BT36.1 HR104 RR28，案母代訴因發燒不退至診所求至未改善，今至門診求治診斷為急性咽炎建議入院。1. 予測量生命徵象 2. 通知醫師診視 3. 提供陪病證 4. 予環境介紹 5. 告知住院須知與病患權利義務，家屬可了解並表示配合。

確立健康問題

病房常用英文

1. AAD / Against-advise discharge 自動出院
2. Abd / Abdomen 腹部
3. Anti / Antibiotics 抗生素
4. B/S / Bowel sound 腸蠕動音 / Breathing sound 呼吸音
5. R/O / Rule out 疑似
6. MBD / May be discharge 許可下出院
7. Order / 醫囑
8. Admission note 入院記錄
9. Progression note 病程記錄
10. Consult 會診
11. Sputum 痰
12. Urine 尿
13. Stool 糞便
14. On call 等(手術 or 檢查)通知
15. Permit 同意書
16. Chart 病歷
17. CM / Coming morning 明晨
18. Remove 移除
19. CD / Change dressing 換藥
20. Wound 傷口
21. Cough 咳嗽
22. SOB / Short of breath 呼吸短促
23. Menthol packing 薄荷油擦拭
24. Virus 病毒
25. Bacteria 細菌
26. Infection 感染
27. Warm water bath 溫水拭浴
28. Topical use 局部使用
29. Diarrhea 腹瀉
30. Headache 頭痛
31. N/S / Normal saline 生理食鹽水
32. D/W / Distilled water 無菌蒸餾水
33. G/W / Glucose water 葡萄糖水
34. routine 常規
35. OPD / outpatient department 門診
36. LMD / Local medical doctor 診所、開業醫、外院
37. I/O / Intake and output 攝入與排出
38. C/O / Chief complain 主訴、抱怨
39. F/U / Follow up 追蹤
40. Dehydration 脫水
41. Vomiting 嘔吐
42. PE / Physical examination 身體評估
43. Diaper dermatitis 尿布疹、紅臀
44. MN / Midnight 午夜
45. NPO / Non per oral 禁止由口進食
46. Obs / Observation 觀察
47. Ice pillow 冰枕
48. Chillness 寒顫
49. Hold 暫停
50. Fever 發燒
51. Wheezing 喘鳴音、哮喘音
52. Stridor 哮鳴音
53. Rales / Crackles 濕囉音
54. Rhonchi 乾囉音 鼾音
55. Soft 軟
56. Distension 脹
57. N / Neg / Negative 陰性、負
58. P / Pos / Positive 陽性、正
59. Stable 穩定
60. O2 Tent 氧氣帳
61. O2 Hood 氧氣頭罩
62. Hx / History 病史
63. appetite 食慾
64. HR / Heart rate 心跳速率
65. RR / Respiratory rate 呼吸速率
66. BT / Body temperature 體溫
67. BP / Blood pressure 血壓
68. BW / Body weight 體重
69. BH / Body height 身高
70. AC / Abdomen circle 腹圍
71. HC / Head circle 頭圍
72. DC / Discontinue 停止
73. Pain 痛
74. AST / As tolerate 無限制、視病人可接受之程度執行
75. Normal 正常
76. PCT / Penicillin skin test 盤尼西林皮膚測試
77. CPT / Chest physical therapy 胸腔物理治療
78. Steam inhalation 噴霧治療
79. sub-costal retractions 肋下回縮
80. Sternum retraction 胸骨上回縮
81. Stuffy nose 鼻塞
82. Rhinorrhea 流鼻涕
83. Eardrum 耳膜
84. Injected 充血

尖銳物品扎傷之一般處理流程

被針頭等尖銳物品刺傷或割傷時

1. 立刻擠壓傷口處血管使血流出
2. 在流動水下清洗傷口五分鐘

黏膜與病患之血液體液接觸時

1. 口腔：以流動水清洗
2. 眼睛：以流動水或 0.9%生理食鹽水沖洗

向實習老師及單位主管報備並填寫扎傷報告表

詳查病患抗原及抗體

Anti-HIV、Anti-HBc、Anti-HBs、HBsAg、Anti-HCV、VDRL

以上個項若有不明者，應立即抽血液檢查

