

臺北市立聯合醫院和平院區 B7 病房

實習單位介紹

病房特性：一般內科(胸腔內科、神經內科、感染科、腸胃內科居多)

總床數：41 床

地理位置：臺北市中華路二段 33 號

病房電話：02-23889595 轉 8701, 8702

病房護理長：李金雲護理長

臨床實習指導教師：徐玉茹老師

聯絡電話：0952581092

e-mail address: yurutr@gmail.com

好用網站

長庚醫院病理檢驗手冊	http://www.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3920/SOP/sophome.htm
榮陽數位化醫學辭典	http://dict.vghtpe.gov.tw/search.php
國家網路藥典	http://www.webhospital.org.tw/medicine/
Google 搜尋引擎	http://www.google.com.tw/

* 中文及縮寫之全文請實習生自行尋找解答

病房常見診斷

項次	診斷 / 症狀名稱	全文	中文
1	DM		
2	COPD		
3	UGI bleeding		
4	UTI		
5	PN	Pneumonia	
6	CHF		
7	ESRD		
8	CVA ; stroke		
9	Liver cirrhosis	Liver cirrhosis	
10	Asthma	Asthma	
11	CRF		
12	CAD		
13	Hypoglycemia	Hypoglycemia	
14	HHNK		
15	DKA		
16	Gout	Gout	
17	Anemia	Anemia	
18	Depression	Depression	
19	URI		

20	Bronchitis	Bronchitis	
21	Esophagitis	Esophagitis	
22	Gastric ulcer	Gastric ulcer	
23	Duodenal ulcer	Duodenal ulcer	
24	LGI bleeding		
25	Hepatitis	Hepatitis	
26	H/T ; HTN		
27	Hyperkalemia	Hyperkalemia	
28	Tonsillitis	Tonsillitis	
29	Emphysema	Emphysema	
30	Pleural effusion	Pleural effusion	
31	Resp. failure		
32	Vomiting	Vomiting	
33	Diarrhea	Diarrhea	
34	Constipation	Constipation	
35	Insomnia	Insomnia	
36	Ileus	Ileus	
37	Cholecystitis	Cholecystitis	
38	Pancreatitis	Pancreatitis	
39	uremia	uremia	
40	Cellulites	Cellulites	
41	AGE		
42	Vertigo ; dizziness	Vertigo ; dizziness	
43	Seizure	Seizure	
44	Sepsis	Sepsis	
45	Dehydration	Dehydration	
46	Drug abuse	Drug abuse	
47	headache	headache	
48	Abd pain		
49	Chest pain	Chest pain	
50	Meningitis	Meningitis	
51	Angina	Angina	
52	Appendicitis	Appendicitis	
53	Parkinson disease	Parkinson disease	
54	Hyponatremia	Hyponatremia	
55	Endocarditis	Endocarditis	
56	Myocardial infarction	Myocardial infarction	
57	Tachycardia	Tachycardia	
58	Bradycardia	Bradycardia	
59	Arrhythmia	Arrhythmia	

60	SAH		
61	Pneumothorax	Pneumothorax	
62	Pneumoconiosis	Pneumoconiosis	
63	Hemorrhoid	Hemorrhoid	
64	Hypotension	Hypotension	
65	Renal failure	Renal failure	
66	APN		
67	Hematuria	Hematuria	
68	Bed sore	Bed sore	
69	Fever	Fever	
70	Urticaria	Urticaria	
71	AGN		
72	Heart failure	Heart failure	
73	TB		
74	Renal stone	Renal stone	
75	GB stone		
76	AMI		
77	CKD		
78	Dementia	Dementia	
79	Hyperthyroid	Hyperthyroid	

常見藥物

藥名	作用	藥名	作用
Alupent	支氣管擴張劑	Cleocin	抗生素
Aminophyllin	支氣管擴張劑	Castor Oil	瀉劑
Aldactone	利尿劑	Cefazolin	頭孢子類抗生素
Aldomet	降壓劑	Cefazim	頭孢子類抗生素
Adalat	降壓劑	Cefamezin	頭孢子類抗生素
Acertil	降壓劑	Cefadole	頭孢子類抗生素
Aczyme	消化劑	Cisdyne	祛痰劑
Antica	止咳化痰劑	Ciproxin	抗生素
Amikin	抗生素	Chinozen	腦代謝改善劑
Aminophyllin	支氣管擴張劑	Cimetidine = Tagamet	治消化道潰瘍
Ampicillin	抗生素	Dormicum	睡眠誘導劑
Apresoline	降壓劑	Diaformin = Glucophage	降血糖
Azepin	抗驚厥	Diamicron	降血糖
Artane	抗帕金森	Depakin	抗癲癇
Asamox	消化劑	Dilatrend	降血壓
Askacif = Cefadin = Cekodin	抗生素	Digoxin	強心劑
Ativan	鎮靜安眠	Dopamine	升壓劑

Atropine	抗膽鹼	Dilantin	抗癲癇
Atrovent	支氣管擴張劑	Eubrain	腦代謝改善劑
Augmentin	青黴素	Euglucon	降血糖
Azactam	抗生素	Euphyllin	支氣管擴張劑
Broen-C	蛋白分解酵素	Flunarizine	腦代謝改善劑
Brexin	解熱陣痛劑	Fenamone	鈣離子阻斷劑
Bosmin	升壓劑	Ferrum	抗貧血
Bokey	抗血栓	Felinamin	維他命 B
Baktar	治泌尿道感染	Fortum	抗綠膿桿菌
Bafen	骨骼肌鬆弛劑	Glidiab	降血糖
Buscopan	平滑肌鬆弛劑	Glycerol	降腦壓
Bradderone	肌肉鬆弛劑	Gascon	消脹劑
Capoten = Capodon = Smarten	降壓劑	Gaster	消化道潰瘍治劑
Clofon	解熱鎮痛劑	Garamycin	抗生素
Cfazin	頭孢子類抗生素	Gina'ex	促末梢循環劑
Herbesser	降壓劑	Nadis (Rasitol, Furosemide, Lasix)	利尿劑
Hadol	抗精神病製劑	Napoxin	NSAID
Heparne	抗凝血	Nystatin	抗黴菌
Isoptin	抗心律不整	Nifeditine	強心劑
Isuprel	休克治療劑	Nifedipine	冠狀動脈擴張劑
Imodium	止瀉劑	Oscal	補鈣劑
Inderal	抗心律不整	Persantin	強心劑
Insulin	降血糖	Panadol	解熱鎮痛劑
INH	抗結核病	Pantoloc	制酸劑、胃潰瘍用藥
Ipradol	支氣管擴張劑	Phenytoin	抗癲癇藥物
Isordil	抗狹心症	Primperan	消化劑
Kalimate	排鉀劑	Plendil	降血壓
Kascoal	抗發脹劑	Purfen	解熱鎮痛劑
Keflex	抗生素	Prednisolone	皮質類固醇治劑
Lederscon	制酸劑	Profenid	鎮痛劑
Lactulose	緩瀉劑	RIF = Rifapin	抗肺結核劑
Lopid	降膽固醇	Relaxin	抗焦慮劑
Lipoatox	強肝劑	Shinzyme = Danzen	痰液溶解劑、抗炎消腫
Mgo	制酸軟便劑	Stilnox	安眠
Medicon-A	止咳劑	Slow-K	鉀離子補充劑
Musolin	骨骼肌鬆弛劑	Solaxin	骨骼肌鬆弛劑
Meptin	支氣管擴張劑	Sennoside	緩瀉劑
Monopril	降壓劑	Sufucon	綜合維他命

Metisone	皮質類固醇治劑	Trandate	降血壓
Musgud	骨骼肌鬆弛劑	Trental	腦代謝改善劑
Norvosco	強心劑	Tegretol	抗痙攣
Nootropil	腦代謝改善劑	Ulex = Keflex	頭孢子類抗生素
Nicarpine = Perdipine	腦代謝改善劑	Varidase	酵素制劑
Novamin	止吐劑	Warfarin	抗凝血劑

◎給藥前請先查明藥物外觀、類別、作用機轉及副作用，並瞭解個案使用此藥之原因。

◎同類藥物給第二次時需背出其作用、機轉及副作用（不含 N/V 至少三項）。

常見技術

1. **洗手法**。
2. **預防跌倒**。
3. **傷口及引流管護理**：A-V shunt Care、port-A care、pigtail wound care、tracheal care、w/d care and CD。
4. **保護性約束護理**。
5. **預防尖銳物品扎傷**。
6. Check Vital Signs (TPR & BP)
7. 給藥：**口服給藥**、換 IV bottle (靜脈點滴準備)、更換 IV set 或 bag、抽藥、IV drip (靜脈點滴加藥法)、IM (肌肉注射法)、Hypo (例如：胰島素皮下注射法)、皮內注射 (例如：PST)、直腸肛門給藥。
8. One touch Blood sugar test (血糖測定)、抽血、on IV (靜脈留置針使用法) 及備用物、輸血、CVP line care。
9. 冷熱治療：冰枕、冰囊、Rivanol packing、Steam inhalation。
10. 標本收集：Blood/R (CBC)、Blood/C、SMA、Prothrombin Time (PT) & Partial Thromboplastin Time (PTT)、GAS、Urine/R、Urine/C、Stool/R、Stool/C、Sputum/C、Wound/C、ESR、Amonia、ABO、Rh type。
11. 戴無菌手套。
12. 個人衛生：morning care、mouth care、N-G tube care、Foley's care、PP care、bed bath、協助點滴病患更衣。
13. 手術前、後護理 (包括衛教) 及麻醉後護理、協助翻身、坐起及下床行走。
14. 神經系統：GCS、瞳孔反射、肌肉強度評估、JOMAC、十二對腦神經評估。
15. 呼吸系統：呼吸音評估、血氧測定 (SpO₂%)、O₂ 療法 (Nasal Cannula、O₂ Mask)、抽痰術、叩擊與震顫、姿位引流。
16. 消化系統：腹部評估、N-G Feeding (鼻胃管灌食)、N-G decompression、灌腸。
17. 泌尿系統：誘尿、on Foley's catheter (單次導尿或留置導尿)。
18. 接新病人 (入院護理評估)、出院護理。

※注意垃圾分類：

- ◎醫療可見用品皆屬「**感染性垃圾**」，如：**口罩**、棉枝、紗布、酒精棉、尿袋、手套、IV set 軟管部分...
- ◎小藥杯屬「**一般性垃圾**」。
- ◎切記！IV set 之針頭需與軟管部分剪開，並將針頭丟棄於「**針頭收集盒**」中。

※若有不清楚垃圾分類，請務必詢問學姐或老師；根據醫院規定，違反垃圾分類法處 6~10 萬罰鍰，由違反規定者自行負擔罰款全額。

常見設備

IV Pump、BP monitor、耳溫槍、烤燈、血糖機、Ventilator、急救車-藥物及急救物品。


常見檢查

X-ray X 光
 Abdominal sona 腹部超音波
 Renal sona 腎臟超音波
 Bronchoscopy 支氣管鏡
 Angiography 血管攝影
 Cardio echo 心臟超音波
 CT : Computerized Tomography 電腦斷層攝影
 EEG : Electroencephalogram 腦電圖
 EKG (ECG) : Electrocardiogram 心電圖
 ERCP : Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography 內視鏡逆行性胰膽管造影術
 Colon scopy 結腸鏡檢
 Pendscopy (PES) 胃鏡檢查
 UGI Series : Upper Gastrointestinal Series 上腸胃道攝影
 LGI Series (Barium Enema) : Low Gastrointestinal Series 下腸胃道攝影
 RP : Retrograde pyelography 逆行性腎盂攝影
 IVP : Intravenous pyelography 靜脈注射腎盂攝影

病房常用英文

* 中文請實習生自行尋找解答

縮寫	全文	中文	縮寫	全文	中文
Abd	Abdomen		CD	Change dressing	
Abd. echo	Abdominal echo			Chart	
	Admission			Chest tapping	
	Admitted		C/O	Chief complain	
AAD	Against-advise discharge			Chillness	
	Albumin			Cholesterol	
	Allergy		CM	Coming morning	
amp	Ampule		CBC/DC	Complete blood count/different count	
	Antibiotics		con's	Conscious	
	Ascites			Alert	
	Loss appetite			Drowsy	
	Arrange			Disturbance	
ABG	Arterial blood gases			Confused	

AST	As tolerate			Coma	
	Bacteria			Pupil Light reflex	
	Bedside		MP 	Muscle power	
	Biochemistry			Weakness	
BS	Blood sugar			Poor intake	
BUN	Blood urea nitrogen			Constipation	
BT	Body temperature			Tarry stool	
B/S	Bowel sound			Bloody stool	
	Breathing sound			Cold sweating	
	Central venous catheter			Consult	
CVP	Central venous pressure			Cough	
	Creatinine		ID	Intradermal Injection	
Ccr	Creatinine clearance rate		IVF	Intravenous fluid	
	CT scan			Itching	
\bar{c}	Cum, with			Jaundice	
	Cyanosis			Kardex	
	Dehydration		LMD	Local medical doctor	
Dx	Diagnosis		MBD	May be discharge	
	Diarrhea		MAR	Medication administration record	
Dia	Diastolic			Menthol packing	
	Discharge		MN	Midnight	
DC	Discontinue		mg	Milligram	
	drainage			Morning care	
	Abdominal distension		N/C	nasal cannula	
D/W	Distilled water			Nausea	
	Dyspnea			Necrosis	
	Electrolyte		Neg	Negative	
	Endoscope			NG decompression	
	Feeding		NPO	Non per oral	
	Fever			Normal	
	Fever routine		N/S	Normal saline	
	Foley			O2 mask	
	Foley bag			O2 nasal cannula	
Foley training/ bladder training				On call	
F/U	Follow up			On critical	
	Fullness			On full diet	
G/S	Glucose saline			On liquid diet	
G/W	Glucose water			On soft diet	

GB	Glycerine ball		OP	Operation	
gm	Gram		OR	Operative room	
gtt	Gutta, drop			Order	
	Headache		OPD	Outpatient department	
HR	Heart rate			Pain	
	Hemorrhage			Pale	
	Hemovac			Pedal edema	
Hx	History		PCT · PST	Penicillin (skin) test	
	Hold			Permit/ Consent	
	Ice packing		Px	Perscription	
	Ice pillow		PE	Physical examination	
	Impression			Pitting Edema	
Inf.	Infection			Platelet	
I/O	Intake and output			Positive	
\bar{p}	Post, after		St.	Statim, immediately	
S/P	Post-surgery			Stool	
	Pressure sore			Stridor	
	Progress note		SC	subcutaneous	
	Pus			Suction	
	Rales/Crackles		Sys	Systolic	
	rhonchi			T-piece	
	Remove			Tracheal care	
resp	Respiratory			Endotracheal tube	
RR	Respiratory rate			Urine	
	Routine		U/A	Urine analysis	
R/O	Rule out		U/C	Urine culture	
	Segment			Urine retention	
SMBG	Self monitoring blood glucose			Vial	
	Sip water			Virus	
	Skin rash			Vomiting	
SOB	Short of Breath			Warm packing	
	Soft			Warm water bath	
	Sputum			Wheezing	
	Stable		w'd	Wound	

PCN test 執行流程

注入皮內 0.1~0.2cc(100~200U)

在注射部位畫圈，註明時間，執行時須有 Dr 與急救車 stand by
15 分鐘後請 Dr. 看結果

點滴滴速計算

普通 set : 1cc=15gtt / 精密 bag : 1cc=60gtt / 輸血 set : 1cc=12gtt ex :

使用普通 set 500cc/day = (500x15)gtt / 24hrs = (500x15)gtt / (24x60) min = (500x15)gtt / (24x60x60) sec \approx 1gtt / 12sec

使用精密 bag 500cc/day = (500x____)gtt / 24hrs =

針劑類藥物計算

原則上每 100mg 稀釋 1cc D/W (ps 若抽藥的劑量為 vial 的整數倍，或產品本身已稀釋好即不必依照此規則)

公式 原藥物 cc 數 : 原藥物劑量 = 欲抽之 cc 數 : 欲抽之劑量

ex1 : Cefazolium(500)700mg \Rightarrow 5cc : 500mg = Xcc : 700mg \Rightarrow 500X = 700x5 \Rightarrow X=7(cc)

ex2 : Gentamicin(80)60mg \Rightarrow 2cc : 80mg = Xcc : 60mg \Rightarrow

病房常規治療時間

† QD (通常為 9 點)

† Q4H(1-5-9-13-17-21)

† Q6H (6-12-18-24)

† Q6H prn (需要時每六小時給一次)

† Q8H (1-9-17)

† Q12H (9-21 or 6-18)

† BID (9-17)

† TID (9-13-17)

† QID (9-13-17-21)

† QID AC (7-11-16-21)

† TID AC (7-11-16)

† BID AC (9-18 or 7-16)

† QHS (21)

† V/S routine : 入院前三天

check TPR QID+prn

then BID (8-16)

† IV : Q3D 更換

† one touch TID + HS (7-11-1630-21)

AC/PC QD (7-10)

BID AC (7-1630)

TID AC (7-11-1630)

台北市立聯合醫院各類導管更換建議表

類別	名稱	天	週	月	備註
輸液 導管	BT set	1			輸完後立即更換，不得超過 24 小時
	Lipid set	1			輸完後立即更換，不得超過 24 小時
	IV set	3			間歇性使用時，每天更換針頭一次
	TPN set	1			
	PCA set	3			接 Port-A 角針時可一週更換
	IV catheter	3			每天觀察注射部位有無感染現象，有則立即拔除
	CVP catheter			1	每天觀察注射部位有無感染現象，有則立即拔除，原則上應避免 IV push 或 Disconnect，如有上述行為仍應儘早拔除
	CVP monitor	3			
	IV lock	3			
	Swan-Ganz catheter	3			若因特殊狀況需延長時間，不可超過七天
	Artery line catheter	4			與 dome(轉接器)全套更換
呼吸 管路	Ambu-bag				
	鐵頭氣管套管外管				
	鐵頭氣管套管內管	1			每天清洗
	呼吸器管路		1		
	潮濕瓶				補充或添加蒸餾水時，須先倒掉瓶內剩餘之蒸餾水
	蛇形管				單一病患使用，每次用完以開水清洗、晾乾後備用
	All-purpose 瓶				補充或添加蒸餾水時，須先倒掉瓶內剩餘之蒸餾水
	Hand-hold nebulizer				單一病患使用，每次用完以開水清洗、晾乾後備用
拋棄式器切套管			1		
其它	NG tube (一般材質)		2		
	NG tube (silicon 材質)			1	
	Foley 及尿袋(一般材質)		2		
	Foley 及尿袋(silicon 材質)			1	
水劑	DW	1			無菌水劑開封後限 24 小時內使用，瓶身應標示日期
	Alcohol		1		空瓶須先經高壓滅菌消毒後才可盛裝水劑，瓶身應標示起迄時間



針劑配製或開封後效期

品項	Penicillin G for PCT	Humulin-R 1000IU	Humulin-N 1000IU	Heparin	Xylocaine(2%, 4%)20cc/vial
學名(成份)	Penicillin G	Insulin Regular	Insulin Isophane Susp.	Heparin Na	Lidocaine HCL
室溫(15~25°C)	1 天	六週	六週		3 天
冷藏(2~8°C)	7 天			一週(開瓶後)	

垃圾分類

生物醫療廢棄物 / 一般垃圾 / 尖銳物品 /

*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

市立聯合醫院藥品查詢

藥名：Veterin(Cefazolin)

畫出藥物外型

藥物外觀：綠白色膠囊、印有 CEF/CEF 字樣

使用原因：治療右側股骨發炎造成的感染。

作用：頭孢子類抗生素。

機轉：抑制細菌細胞壁合成，導致滲透壓不穩定的細胞壁，可治療骨頭及關節感染。

副作用：噁心、腹瀉、過敏反應、GOT、GPT、BUN↑、嗜中性白血球↓。

注意事項：滴注時間為 30 分鐘。

- *前一日需查妥藥物外觀（院內電腦「藥學資料庫」）、作用機轉、副作用、注意事項，並思考病人服用此藥之原因，並注意不可磨粉的藥物。
- *備藥前務必先核對醫囑。
- *給藥時嚴格遵守三讀五對，須背出藥物作用、副作用後才可給藥。
- *與老師和主護學姊對完藥後一同至 bedside 給藥（嚴禁未與老師或學姐核對即自行給藥），未通過評核前禁止獨自去 bedside 給藥。
- *給降血壓藥前需知道 8 點的血壓值多少？給降血糖藥物前需知道 AC 血糖值多少？給各項藥物皆須瞭解用藥原因。
- *外觀完整的藥應在給老師和主護學姊對完藥之後，才可磨粉或打開包裝。
- *給藥時注意病人辨識（以兩種以上的方式確認病人身份）、說明藥物內容（簡單告知作用）及親視並協助服藥後（確定服完藥）才能離開（若病人或家屬不在不可給藥），藥杯需帶離開病人單位。
- *到 bedside 給藥時帶 MAR 單，給完藥後立即完成全勾、簽名。
- *接大量 IV 依 MAR 單三讀五對，向病人解釋，並算好滴數，不可讓病患按紅燈鈴。稀釋針劑藥物使用 diswater，pantoloc 則使用 N/S。1 vial 以 2 c.c.以上的注射用水稀釋即可。
- *給完下午的藥，白色藥盒請放回主護工作車內（有多出的藥要問為什麼）。
- *st 藥物給藥後 30 分鐘要主動 F/u 病人情況，並呈現病人反應於護理紀錄上。

每日工作流程

時間	工作內容
7:30~8:00	選定個案 ^{註1} ，將護生照顧床號及主護姓名填於「護生分配表」中將「給藥治療記錄單」，按醫囑正確核對所有治療內容與時間，對好後在藥單底下簽上 SN 全名，交給老師檢查(若有新藥，應在給藥之前查妥其作用、機轉、副作用...等) 查閱病歷資料(前一日護理記錄或檢查報告)準備交班
8:00~8:30	大交班(聆聽學姐宣導事項、讀書報告)、見習主護個別交班、跟主護自我介紹及報告今日實習內容、morning care(探視病人、檢查點滴、病室環境) ^{註2} 、量自己個案 Vital Signs (異常要報告)
8:30~9:00	回護理站將 V/S 畫於體溫單(給藥前需將 V/S 給老師看)、備 9am 的口服藥及針劑並給老師和主護核對(一定要雙重核對)，並說明今天照護重點。
8:30~11:30	做治療(與老師或學姊給早上藥 ^{註3} 、傷口換藥、引流管護理、治療、評估個案用餐情形、收集資料、跟查房、陪伴個案、測 one-touch ^{註4} 、健康問題評值、出院護理)、書寫上午護理記錄 ^{註4}
11:30~12:30	1.用餐(分兩批、每批 30 分鐘，用餐同學須交班給未用餐同學幫忙 cover 病人) 2.12:00 針劑，並給老師及學姐核對
12:30~14:00	備藥前再次核對 MAR 單與醫囑是否一致(order renew、新增、改變或 DC 藥物)，備 13:00 藥物 (於 13:30 前完成)、協助病人用餐，並觀察其用餐情形、量 16:00V/S，各項評估及治療、資料收集、入院護理、繼續未完成護理記錄 ^{註5}
14:00~15:00	計 I/O(7~15:00)、整理工作車及環境
15:00~16:00	Meeting (考試、上課、與老師討論)、下班前再次 check 醫囑有無更改

註 1：向個案自我介紹並徵得口頭同意。

註 2：morning care ⇨ 檢查病人單位環境整潔、相關設備功能有無異常、病人有無不適主訴及睡眠情形、管路、注射部位及點滴功能有無到期。

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、並確定病人服完藥；給藥完成後，完成 MAR 單時間點之全勾及簽名(單字)，並給予老師簽名後，告知主護學姊已完成給藥。

註 4：請切記血糖飯前及飯後正常值並熟知高低血糖處理。有管灌個案需注意灌食時間，若 10 點灌食必會造成 11:30 的血糖值升高。

註 5：所有表單應先以鉛筆打草稿→老師批改→以原子筆謄寫正式內容→老師檢查(除體溫單外、其餘表單全以黑色原子筆書寫，寫錯部位以黑筆劃一槓刪除線，體溫單若畫錯須重畫一張)，上午所有表單最晚需於 11:00 用餐前繳交(包含 MAR 單、TPR 單、護理記錄...等)、下午草稿須於 14:30 前繳交，I/O 正負 900 以上須報告主護學姊再告知醫師。

實習注意事項

1. 實習第一天於 7:45AM 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、吃東西或更衣)，**請著便服**，攜帶藍寶寶、白圍裙及護士鞋，襪子限穿白短襪、絲襪或彈性襪、實習生名牌（配戴於右胸前），天冷時可內著白色套頭或淺藍色開襟制服毛衣，長髮須以黑色髮網盤起(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)、禁戴瞳孔變色片、禁止過於暴露之衣著(如過短的裙子、熱褲、小可愛、夾腳拖鞋...等)，服裝儀容**一項不合格按實習規則懲處申誡一次；四次不及格則停實習**。
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。
3. 每日需攜帶之物：口袋型筆記本、板夾(A4 大小)、三色筆(紅藍黑原子筆，禁水性筆)、鉛筆、橡皮擦、小直尺、有秒針之手錶、實習講義、實習計劃、技術護照或技術經驗紀錄單、加蓋水杯或水瓶、實習生名牌、自備透明識別證名牌套、生理用品(視個人需要)。**Ps 勿攜帶貴重物品**
4. 實習期間：共四週，每週五日(週一至週五)，實習時間為 8:00-16:00，請提早於 7:45 前到達以瞭解病人情況，做交班前準備。
5. 第一天考基護複習題，包括：給藥法、V/S、血糖、BMI、SOAPIE 及以上相關注意事項。
6. 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、看電視或喝飲料。
7. 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。
8. 作業：(1) 病房常見診斷與藥物。(2) 實習心得(週心得 2 篇及總心得 1 篇)(需包含實習所得，內容不可少於 A4 紙張 3/4 篇幅)。(3) 個案照護重點 1 篇(有修改再次繳交需附前次報告)(4) 實習自評及教師回饋單(5) 所有作業及報告勿遲交(按實習進度表，當日 8:00 前)，若有遲交情形該作業**遲交一天扣 10 分**。(6) 實習過程若有任何作業抄襲或沿用他人作業者一律 0 分計算；重新實習，並依校規考試舞弊處置。
9. 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。
10. 護生自我介紹：○○○先生/女士您好，我是康寧大學實習生，我叫○○○，在您住院的這段期間，7:30 至 16:00 當中，我會與護理師及指導老師一起照顧您，您有問題都可以問我。我會關心您的狀況、按時為您測量體溫及血壓情形、依醫師的處方給您藥物。請問您是否同意我照顧您？在這個過程當中您隨時有權利可以要求停止。
11. V/S：(1) 白班常規測量 Vital Signs (T、P、R、BP) 為 8 點及 16 點。(2) V/S 有任何異常請重複測量以確認，並即時向老師或學姊報告。(3) 昨日解便次數記得詢問，若三日未解便需報告學姊。除解便次數外還要了解其顏色、性質...等。(4) 床頭牌要看，「左手禁治療」、「雙腳禁治療」、「右耳禁治療」...需注意。(5) 若病人肢體攣縮，搬動肢體時請小心，長期臥床病人骨質疏鬆易骨折。(6) 長期臥床病人易有姿位性低血壓，若病人側躺，請測量位於下方肢體之血壓。(7) bedside 有吊掛隔離衣者為接觸隔離病人，未穿妥隔離衣及手套勿接觸，測量 RR 及 stool 次數即可。
12. 技術：(1)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。(2) 所有在此單位第一次做的技術要找老師看。(3) 打開任何瓶罐記得註明開瓶時間及有效期間(24 小時)。(4) 用物備妥再至 Bed side。(5) 執行任何治療前均需與老師核對，確認無誤後才可執行；針劑類給藥及侵入性治療均需有老師或學姊督導，不可擅自單獨執行。護生在未通過老師評核或許可前，不可擅自單獨執行技術，不可將病人當為練技術的對象，違者即予停實習。
13. 記錄：(1) 任何沒把握的記錄請先用鉛筆打草稿，確定不會寫錯之後再以原子筆書寫。若護生為省麻煩而直接以原子筆書寫任何記錄，出錯後果自行負責並扣實習成績一字一分。(2) 護理記錄之草稿需由老師及學姊確認無誤後，才可書寫在正式記錄上。(3) 寫記錄及畫 V/S 請小心，不可寫錯，若有錯誤須重寫或重畫，不可塗改，並視

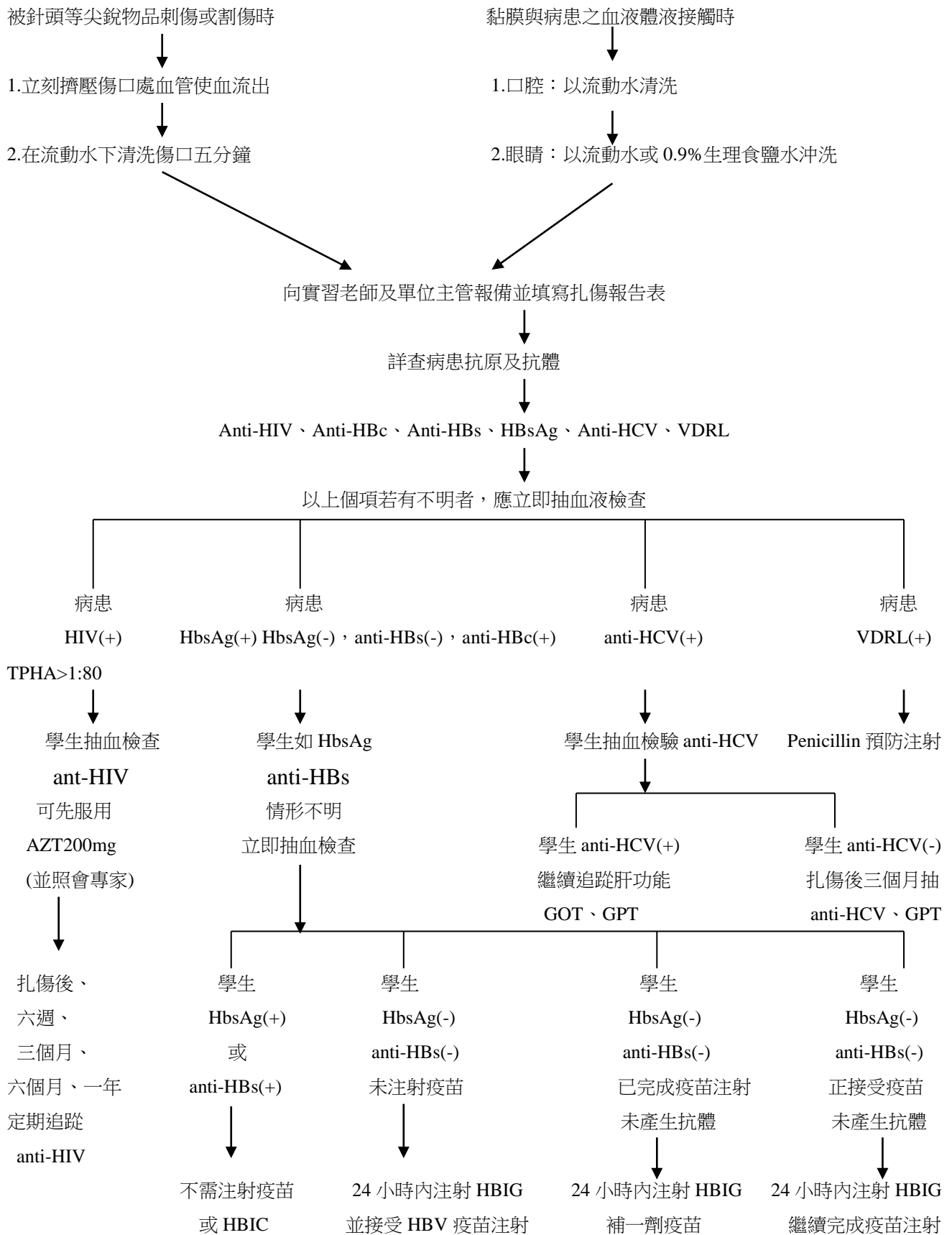
情況酌扣實習成績。(4) 除健康問題之外，需呈現於護理記錄的事件包括：入院、轉床、請假、檢查、手術、病情變化、出院...等。(5) 請將紙張拿出病歷本外再開始寫；換新頁記得貼妥姓名貼紙、標頁數。(6) 護理記錄記載的是「事情發生的時間」，而非寫記錄的時間。例：上午 9 點給藥及評估的記錄，若護生於 11 點才開始書寫，則記錄時間為 9 點而非 11 點。(7) 記錄中記得保留老師及學姊簽名的空位。(8) 記錄完成後請主動給予老師及學姊簽名後才是完成。

14. 傷口換藥：每日主動檢查病人身上的傷口情形，並觀察傷口情形，於護理記錄中確實呈現傷口外觀、大小、顏色、是否有分泌物、及其顏色、性質、氣味、量、敷料為何、包紮或固定方式...等。
15. 感染控制：(1) 至 bedside 前務必正確佩戴口罩。(2) 洗手五時機：接觸病人前、執行清潔或無菌技術前、暴觸病人血液體液風險後、接觸病人後、接觸病人週遭環境後，均需以標準洗手法（40~60 秒）或 75%酒精性溶液消毒雙手（15~30 秒），搓洗部位口訣：內外夾弓大立腕。(3) 必須濕洗手的時機：接觸腸病毒/諾羅病毒/炭疽桿菌/疥蟲病患後、接觸血液尿液...等體液後、手上有可見髒污時、用餐前、如廁後。
預防尖銳物品扎傷：(1) 使用過之針頭不回套，丟入彎盆內。返回工作車後將針頭丟入「尖銳物品收集盒」中、針筒丟入感染性垃圾袋中。(2) 掉落地上或停留在盒外的針具禁用手拿取或以手壓入，應使用長鑷(置於工作車第二層抽屜內)。(3) 保持謹慎，防範針扎意外發生。(4) 熟悉安全針具的使用。
16. 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。
17. 有疑惑請勇於向學姐或老師發問，勿做不確定之事及回答不確定的問題。
18. 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。
19. 做任何處置前須先告知老師及學姐才做，做衛教前亦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。
20. Q1H 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。
21. 個案需經由護生自我介紹、取得個案同意後，始可參與照護工作。時時以病患安全為考量，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。謹慎執行護理活動，嚴禁暴露病人隱私，如洩露病人資料（姓名、照片、診斷...等）、公開場合談論病人病情或私事、治療前未先告知、治療時忘圍床簾、或未說明即碰觸個案身體...等。
22. 所有事情須在時間內完成，不拖班，謹慎小心不出錯。
23. 未經老師許可嚴禁在上班時間寫作業或抄病歷。
24. 所問的問題，若下班前沒回答，隔日請寫於 A4 筆記本繳交。
25. 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。
26. 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、病人更衣、Check V/S 及換衣物床單...等。接起電話請說：「和平 B7 病房您好，我是實習護生，很高興為您服務」。若無法處理，請說：「不好意思，我幫您找護理人員接聽，請您稍待」。若要找的人不在，請說：「她目前不在，我為您留言或留電話，請問您是哪裡找？」；接起紅燈請說：「您好，護理站，請問有什麼事？」。若聽不清楚，請到病人單位看。若可以處理請主動執行，無法處理請通知護理人員。
27. 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。更換便服後亦不可再進入護理站翻閱病歷資料。
28. 上下班請著便服，途中亦請保持形象，勿做出有損校譽之事(如邊走邊吃、大聲笑鬧、與朋友在醫院附近親熱、

闖紅燈、搭車插隊…)，勿騎乘機車。

29. 禁止在實習單位群聚聊天或嬉鬧，不可攜帶手機進單位，亦不得在實習單位會客及接私人電話，經勸導不聽者予停實習。
30. **值日生工作內容** (每日請安排兩位值日生、請組長打好值日生分配表貼於會議室)
 - (1) 10:30 前訂餐 (2) 隨時維護使用空間之整潔，含：更衣室、討論室 (午餐後、meeting 後；桌面整潔、椅子歸位…)；護理站 (meeting 前) (3) 下班前(15:40) 清理工作車。
31. **組長職責** (1) 8:00 前收集作業並報告缺繳人數 (2) 8:30 前備妥工作車 (3) 組內溝通協調工作、督促值日生職責。
32. 用餐第一批 11:30-12:00，第二批 12:00-12:30，用餐前皆需向老師報備，並交班給學姐。
33. 主動複習相關學理與常見護理技術、身體評估技巧、引流管護理、護理指導 (衛教) 與護理過程 (評估、診斷、計劃、執行、評值)，常見護理技術需執行至少五次致熟練。護病關係之建立、資料收集及問題發現、給予措施及評值結果請把握時間。
34. 實習期間須遵守實習手冊規則，如請假辦法，獎懲辦法...等。作業、遲到、服裝儀容、給藥等，不符合規定者依實習手冊處理。
35. 實習上或生活上有任何問題時，請主動和老師討論商量，尋求最佳解決辦法。
36. 實習期間如犯錯或遇緊急事件時，必須立即報告實習指導老師。
37. 實習期間注意呈現給他人看到的表情、合宜的溝通與應對進退、保持認真與謹慎，有禮貌、虛心接受指導、把握學習機會，表現出專業的服務態度並尊重他人，主動積極尋求多方學習資源，相信就能有很棒的收穫！

尖銳物品扎傷之一般處理流程



	7/25 W1	7/26 W2	7/27 W3	7/28 W4	7/29 W5	
第一週	1. 瞭解實習目標、實習計畫、實習規則、作業及評量方式。 2. 認識醫療環境、實習機構及病房學習資源。 3. 參與護生在職教育。 4. 認識病房環境及設備。 5. 瞭解醫療小組成員之角色與職責。 6. 瞭解單位常規護理活動與技術。 7. 認識病房常見疾病診斷、藥物。 8. 認識病歷單張。 9. 認識職場安全與防護措施。	*實習前說明會：實習組檢查實習服裝儀容、說明預防針扎、職場性騷擾防範、病人資料保密、實習規則等 *與臨床實習指導老師見面，並取得實習相關資料 *基護常見技術測驗	*整體環境介紹與熟悉 *參與單位舉行之護生在職教育課程 *感控說明、介紹職場安全與防護措施、醫護期刊搜尋教學、藥物資訊查詢 *病人安全（病人辨識、給藥安全及預防跌倒） *說明實習目標、實習計畫、實習規則、作業及評量方式	*介紹單位工作人員 *單位用物擺放位置介紹 *病房常規、表單介紹 *說明及練習 vital signs 測量技巧 *(視情況)參與院區學術演講	*見習常規、臨床護理工作、I/O 計量方式、藥物、交班 *病歷及護理記錄書寫介紹 *介紹醫院衛教資料、護理計劃 *點滴處理及加藥、氧療介紹	*見習護理工作 *量 vital signs *執行護理技術 *參觀醫院其他部門：洗腎室 ω 小組時間： 1. 個案照護重點作業書寫說明。 2. 心得分享
	作業、考試、單位教學	◆test: 筆試基護常見技術及學理	繳交基本資料表 檢查病房常見診斷及常用英文之完成	常見技術考試 用物擺放位置 ◆test: 操作 vital signs 測量法	◆test: 常見醫學英文及縮寫 (一)	◆test: 筆試洗手手法及預防針扎...等感染控制相關
第二週	1. 能複習觀察、溝通技巧與病人及家屬建立治療性人際關係。 2. 利用病歷、會談、觀察收集病人資料。 3. 能複習及操作基本護理技術。 4. 參與病房常規及基本照護活動。 5. 認識病人之藥物。 6. 認識單位設備及常見醫療儀器。 7. 認識病房常見檢查。 8. 提供病人安全、舒適的醫療環境。 9. 運用與妥善分配時間。 10. 能瞭解護理報告書寫內容。	*量 vital signs 並畫 V/S *執行基本護理技術 *選定個案並查閱基本資料及個案用藥 *口試醫囑、個案疾病相關學理與護理重點 ω 小組時間：護理計劃書寫介紹	*量 vital signs 並劃 V/S *執行基本護理技術 *給藥、練習寫記錄 *口試醫囑、個案疾病相關學理與護理重點 ω 小組時間：討論個案健康問題及護理措施	*量 vital signs 並劃 V/S *執行基本護理技術 *口試醫囑、個案疾病相關學理與護理重點 *(視情況)參與院區學術演講 ω 小組時間：個案討論	*開始給藥 *執行基本護理技術 *口試醫囑、個案疾病相關學理與護理重點 *說明檢驗項目及參考值 *介紹出入院護理 *介紹術前術後護理 ω 小組時間：個案討論	*V/S+給藥+護理技術 *口試醫囑、個案疾病相關學理與護理重點 *入院護理 ω 小組時間： 1. 期中評值 2. 個案討論
	作業、考試、單位教學	◆test: 常見醫學英文及縮寫 (二) 繳交週心得	◆test: 常見醫學英文及縮寫 (三) 交個案藥卡	◆test: 常見診斷及縮寫 (一) 交個案照護重點作業之一至四	◆test: 常見診斷及縮寫 (二) 交個案照護重點作業之六	◆test: 常見診斷及縮寫 (三) 個案照護重點作業之五

第三週	1. 正確執行常規護理活動。 2. 與病人及家屬建立治療性人際互動關係。 3. 能有系統性的觀察病人。 4. 分析個案資料，發現病人基本的健康問題。 5. 提供個案基本的護理措施。 6. 能正確書寫護理報告。	8/8 W1 ⊗個案護理 *口試醫囑、個案疾病相關學理與護理重點 *入院護理 ω小組時間：個案討論	8/9 W2 ⊗個案護理 *口試醫囑、個案疾病相關學理與護理重點 *入院護理 ω小組時間：個案討論	8/10 W3 ⊗個案護理 *口試醫囑、個案疾病相關學理與護理重點 *(視情況)參與院區學術演講 *入院護理 ω小組時間：個案討論	8/11 W4 ⊗個案護理 *口試醫囑、個案疾病相關學理與護理重點 *入院護理 ω小組時間：個案討論	8/12 W5 ⊗個案護理 *口試醫囑、個案疾病相關學理與護理重點 *入院護理
	作業、考試、單位教學	繳交週心得、	個案照護重點作業之七	個案照護重點作業之八	交整份個案照護重點作業	
第四週	1. 能說出護理人員的角色及功能。 2. 同理病人及家屬的感受，表現關愛。 3. 透過個案照護活動，省思專業成長。 4. 運用基本護理學知識與技能於臨床照護。 5. 獨立完成基本照護活動，並妥善分配時間。 6. 運用批判性思考和問題解決技巧於臨床照護活動。 7. 具專業態度與行為表現。	8/15 W1 ⊗個案護理 *練習書寫護理記錄 *口試醫囑、個案疾病相關學理與護理重點	8/16 W2 ⊗個案護理 *練習書寫護理記錄 *口試醫囑、個案疾病相關學理與護理重點	8/17 W3 ⊗個案護理 *練習書寫護理記錄 *口試醫囑、個案疾病相關學理與護理重點 *(視情況)參與院區學術演講	8/18 W4 ⊗個案護理 *練習書寫護理記錄 *口試醫囑、個案疾病相關學理與護理重點 ω病房實習總評值會	8/19 W5 ⊗個案護理 *練習書寫護理記錄 *與個案結束治療性人際關係 *辦理離院手續及填寫問卷 ω個別評值
	作業、考試、單位教學	交實習總心得、自評表、臨床評量表	(視情況)交個案照護重點作業之最後修正版			

※每日會議時間：除當日排定之內容外，應檢討今日實習需改進之處，及完成當日護理技術於技術經驗單與「實習護照」之登錄及簽章。

康寧大學基本護理學實習生基本資料表

親愛的同學：

歡迎大家來到和平醫院實習，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：		
♥ 說說妳的家庭狀況(如家中成員、經濟來源、與家裡的關係...)				
♥ 形容一下妳自己(如個性、優缺點、喜歡跟討厭的東西...)				
♥ 分享妳過去的學習經驗 (如：對護理的感覺、喜歡或討厭、學習上的收穫、與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？				