

忠孝院區內科實習講義



指導老師：曾祐貞 實習期間：2011/___/___ ~ 2011/___/___

姓名：_____ 班級：_____ 學號：_____

康寧專校內科護理學(一)實習生基本資料表

親愛的同學：

歡迎大家來到忠孝實習，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...)?				
♥ 在這站實習你希望老師如何協助你適應及學習？				
♥ 還有哪些事情是以上未提到但你想跟老師說的？				

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**(請維持秩序注意形象,不可於等待時大聲談笑或更衣),請著藍寶藍,攜帶白圍裙及護士鞋,襪子限穿白短襪、絲襪或彈性襪,天冷時可穿白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)、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。
3. 每日需攜帶之物:口袋型筆記本、板夾(A4 大小)、三色筆、鉛筆、橡皮擦、小直尺、內科實習講義、實習計劃、技術護照、聽診器、加蓋水杯或水瓶、實習識別證、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(看電視或喝飲料)。
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)。
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。
12. 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。
13. 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。
14. 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。
15. 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。
16. 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。
17. 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。
18. 寫記錄及畫 V/S 請小心,不可寫錯,若有錯誤須重寫或重畫,且視情況酌扣實習成績。
19. 所有事情須在時間內完成,不拖班,謹慎小心不出錯。
20. 未經老師許可嚴禁在上班時間寫作業或抄病歷。
21. 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,老師會協同學姐就醫。
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、病人更衣、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。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(如大聲笑鬧、與朋友在醫院附近親熱、搭車插隊...)
25. **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 SN 櫃門)
 - 1.10:30 前訂餐
 - 2.隨時維護使用空間之整潔(ex: 更衣室、討論室<午餐後、meeting 後; 桌面整潔、椅子歸位...>; 護理站<meeting 前>

病房簡介

- 單位特性：七東為運動神經元疾病照護中心及內外科綜合病房，包括有 ALS、呼吸疾病、心臟動脈血管疾病、腸胃疾病、糖尿病、腎臟泌尿道疾病等。18 歲以上之內科病患。
- 床數：39 床
- 護理模式：全責護理及成組護理綜合型
- 單位主管：王麗芬護理長
- 電話：02-27861288 轉 8785、8790
- 院址：臺北市南港區同德路 87 號

老師基本資料

- 姓名：曾祐貞 緊急聯絡電話：0915593063 Email address：jjean.tseng@gmail.com
- 部落格：http://trc.knjc.edu.tw/blog/?Faculty_Account=jjean

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/

病房常見技術

(可參考基護課本或內外護理技術)

1. 生命徵象測量	11. 抽血	21. CVP care
2. 傷口引流管護理	12. 皮內注射(PC test)	22. 導尿
3. 肌肉注射	13. 口服給藥	23. 晨間護理、協助更衣
4. 靜脈點滴加藥	14. 冷熱療法	24. 會陰沖洗
5. 胰島素皮下注射	15. 導尿管護理	25. 甘油球灌腸
6. 血糖測定法(one touch)	16. 各種氧療法	26. 肥皂水灌腸
7. 各類檢體收集	17. 抽痰	27. 清潔灌腸
8. 輸血/備血	18. 出入院護理	28. 翻身、拍背
9. IV pump 操作	19. 鼻胃管護理	29. 氣切造口護理
10. 靜脈滴注	20. 鼻胃管灌食	30. 壓瘡傷口護理

☆病房常見檢查：略(可參考檢驗手冊或病房常見檢查手冊)

☆讀書報告題目：

1. DM 2. COPD 3. UGI bleeding 4. UTI 5. PN 6. CHF 8. CVA 9. 胰臟炎 10. Asthma

每日工作流程

時間	工作內容
7:30~8:00	查閱病歷資料準備交班，check order(醫囑有無更改，前一日護理記錄或檢查報告)，向學姐拿 MAR 單要與醫囑核對。
8:00~8:30	大交班(聆聽學姐宣導事項、讀書報告)、見習學姐 bedside 交班、morning care(探視病人、檢查點滴、病室環境) ^{註1} 、量自己個案 V/S (異常要報告)
8:30~9:00	備 9am 的口服藥及針劑並給老師和學姐核對，並說明今天照護重點。
8:30~11:30	做治療(給早上藥、傷口換藥、引流管護理、測 one-touch、健康問題評估、出院護理、衛教)、書寫上午護理記錄
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 13:00 藥物 (於 13:30 前完成)、協助病人用餐、各項評估及治療、資料收集、作衛教、辦出入院、繼續未完成護理記錄 ^{註4}
14:00~15:00	Meeting (考試、上課、討論、與老師交班)
15:00~16:00	計 I/O(7~15:00)，量 16:00V/S，與小夜學姐交班、整理環境後下班、拿 chart 及 MAR 單給老師 check
<p>註 1：morning care ⇨ 檢查病人單位環境整潔、相關設備功能有無異常、病人有無不適主訴及睡眠情形、管路、注射部位及點滴功能有無到期。</p> <p>註 2：白班交班完請向學姐領取給藥治療單且與老師共同 check order、老師會 prn 口試護理重點</p> <p>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</p> <p>註 4：先寫記錄草稿→老師批改→學姐批改→謄寫至記錄單 (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)</p> <p>註 5：上午草稿須於 11:30 用餐前繳交，下午草稿須於 14:30 前繳交；I/O 正負 900 以上須通知 PA or DR</p> <p>註 6：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 1130 的血糖值升高。</p>	

🍏 補充教材

PCN test 執行流程

PCN 稀釋前劑量為 1000 萬 unit / vial

- 加 16cc D/W ⇒ 50 萬 U/cc
- 抽 0.1cc 再加 0.9cc D/W ⇒ 5 萬 U/cc
- 打掉 0.9cc 餘 0.1cc 再加 0.9cc D/W ⇒ 5000U/cc
- 打掉 0.9cc 餘 0.1cc 再加 0.9cc D/W ⇒ 500U/cc
- 打掉 0.6cc or 0.5cc 剩 0.4 or 0.5cc 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 $500\text{cc/day} = (500 \times 15)\text{gtt} / 24\text{hrs} = (500 \times 15)\text{gtt} / (24 \times 60)\text{min} = (500 \times 15)\text{gtt} / (24 \times 60 \times 60)\text{sec} \approx 1\text{gtt} / 12\text{sec}$

使用精密 bag $500\text{cc/day} = (500 \times \underline{\quad})\text{gtt} / 24\text{hrs} =$

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 : Cefazolin(500)700mg ⇒ 5cc : 500mg = Xcc : 700mg ⇒ $500X = 700 \times 5$ ⇒ X=7(cc)

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

GCS 測定法

E	V	M
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
	5	5
		6

水腫評估

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 / 放射性廢棄物 / 化療毒物

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		
6	CHF		
7	ESRD		
8	CVA ; stroke		
9	Liver cirrhosis		
10	Asthma		
11	CRF		
12	CAD		
13	Hypoglycemia		
14	HHNK		
15	DKA		
16	Gout		
17	Anemia		
18	Depression		
19	URI		
20	Bronchitis		
21	Esophagitis		
22	Gastric ulcer		
23	Duodenal ulcer		
24	LGI bleeding		
25	Hepatitis		
26	H/T ; HTN		
27	Pneumonia		
28	Tonsillitis		
29	Emphysema		
30	Pleural effusion		
31	Resp. failure		
32	Vomiting		
33	Diarrhea		
34	Constipation		
35	Insomnia		
36	Ileus		
37	Cholecystitis		

38	Pancreatitis		
39	uremia		
40	Cellulites		
41	AGE		
42	Vertigo ; dizziness		
43	Seizure		
44	Sepsis		
45	Dehydration		
46	Drug abuse		
47	headache		
48	Abd pain		
49	Chest pain		
50	Meningitis		
51	Angina		
52	Appendicitis		
53	Parkinson disease		
54	Hyponatremia		
55	Endocarditis		
56	Myocardia infarction		
57	Tachycardia		
58	Bradycardia		
59	Arrhythmia		
60	SAH		
61	Pneumothorax		
62	Pneumoconiosis		
63	Hemorrhoid		
64	Hypotension		
65	Renal failure		
66	APN		
67	Hematuria		
68	Bed sore		
69	Fever		
70	Urticaria		
71	AGN		
72	Heart failure		
73	TB		
74	Renal stone		
75	GB stone		

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)
---	---

病房常見藥物

藥 名	作 用	副 作 用	其 他
CV 用藥			
Adalat <5or10mg/cap>	降血壓 <鈣離子阻斷劑>	BP ↓, 心悸	20or30mg/tab
Alonix-s <Adalat>	降血壓 <鈣離子阻斷劑>	BP ↓, 心悸	
Apresoline 100mg/tab	降血壓 <鬆弛血管平滑肌>	HR ↑ 頭痛臉紅	
Capoten Caprol Captopri Captopril	降血壓 <血管加壓素轉化梅抑制劑>	乾咳口乾	
Dilatrend	降血壓 1. 血管擴張 2. 抗氧化 3. ↑ 血脂代謝 → ↑ HDL-C ↓ LDL-C ↓ TG	姿位性低血壓	
Diovan	降血壓 <血管收縮素-2 之受體 AT1 拮抗劑>	URI	
Digoxin Lanoxin	強心配醣體 <1. 抑 ATPase → 抑鈉鉀幫浦> 2. 促鈣入心肌細胞 → ↑ 心肌收縮 ↑ 心輸出量	GI 及 CNS 毒性 心律不整 HR ↓	利尿 HR < 60 停藥
Coumadin (po)	抗凝血劑	出血肝炎皮膚炎	維他命 E 及 K 不能大量攝取
Heparin (iv)	抗凝血劑	出血過敏腎臟毒性	注射部位刺激
Plavix	抗血小板凝集劑		
Herbesser	降血壓 <鈣離子阻斷劑 → 血管擴張 → ↑ 心血流 ↓ BP>	HR ↓ 肝毒性過敏	肺瘀血孕婦、2 或 3 度 AV 傳導阻斷 AMI 病患禁用
Hytrin	@ 交感神經阻斷劑 → ↓ BP ↓ 血脂 BPH 改善		睡前使用
Inderal 10 或 40mg/tab	腎上腺阻斷劑 擴張血管	HR BP 下降	

Is-5 mono 20or40mg/tab	冠狀血管擴張劑，降血壓	姿位性低血壓 HR↑臉潮紅頭份眩暈	
Ismo-20	冠狀血管擴張劑，強心劑	同上	
Isodil	冠狀血管擴張劑，降血壓	同上	
Isoptin 40 mg/tab 120mg/cap	降血壓 治 PSVT〈抑鈣入心〉		
Levophed	血管收縮〈↑@腎上腺素受體〉↑心肌收縮〈↑Beta-腎上腺素〉	HR↓ 血糖↑ 外滲後組織壞死	
Medopa	降血壓〈↑@血管受體→血管擴張 HR↓〉	肝毒性尿色變暗鎮靜 水鈉滯留	
Norvasc	降血壓 鈣離子阻斷劑		
NTG〈即 Nitroglycerin〉	血管擴張抗心絞痛	姿位性低血壓	
Persantin	血管擴張劑，血栓預防劑	眩暈頭痛腸胃不適	AMI 禁用
Plendil	降血壓		
Renitec	降血壓〈血管加壓素轉化酶抑制劑〉	呼吸短促厲害	
Syscor	降血壓〈鈣離子阻斷劑〉	腸胃不適心悸頭痛	
Tenormin 50or100mg	降血壓〈Bata-1 受體拮抗劑〉	心跳↓心輸出量↓	
Trandate	降血壓〈阻斷@和 Bata 受體〉		
Zestril	降血壓〈抑中樞神經的血管收縮〉	頭痛思睡	
Pitressin	抗尿崩〈1. ↑腎小管透過率→再吸收 ↑ 2. ↑血管收縮〉 止血	心絞痛 腸胃不適 支氣管收縮	
Aldactone	利尿劑	留鉀排鈉	低鉀飲食
Lasix	利尿劑 排鈉鉀氣氫離子	鈉鉀過低	姿位性低血壓
Mykrox 0.5mg/tab	利尿劑 降血壓 排鈉氣鉀氫	腹瀉便秘黃膽	
Licodin	抑血小板凝集 抗血栓	肝毒性 出血	
Premarin	凝血劑		
Transamin	止血劑	噁心 心悸	
Xylocain 2%	局部麻醉劑 抗心率不整		
Zocor	降血脂		
Lipitor	降高血脂	頭痛	
呼吸道用藥			
Alupent	支氣管擴張劑〈Beta 腎上腺素受體活化〉	心悸	禁：心律不整、嚴重 H/T、冠狀動脈疾病者

Aminophlline 100mg/tab <Xanthine> IV	支氣管擴張劑 微利尿 <抑 phosphodiesterase 活性防 Cyclic AMP 被破壞分解>	下痢、心悸、BP↓、腎 毒性、CNS興奮 HR↑	
Atrovent	支氣管擴張劑 <副交感神經 抑制>	心悸頭痛腹不適	蒸汽吸入劑
Berotec	支氣管擴張劑(1. Beta-2 擬交感神經 ↑ 2. ↑形成 cAMP 3. ↑黏膜纖毛 廓清作用)	手指震顫心悸頭痛	
Bisolven	化痰劑	初期咳嗽加劇	
Bricanyl	支氣管擴張劑		
Danzen	化痰 消腫 纖維塊溶解		
Flucil	化痰劑		
Fluimucil	化痰劑		
Medicon 15mg/tab	鎮咳		
Medicon-A	鎮咳化痰		
Meptin 25ug/tab	支氣管擴張劑		
Phyllocontin	支氣管擴張劑	心悸 頭痛	
Pulmicort	支氣管擴張劑		
Ventolin	支氣管擴張劑		
Xanthium <Aminophlline>	支氣管擴張劑 微利尿	下痢、悸 BP↓腎毒 性、CNS興奮	
Prednisolone (compesolone)	類固醇 <↓免疫力 抗過敏 消腫>、緩解氣喘急性發作	感染；出血傾向；水鈉 滯留血壓高水腫；血糖高；骨 折；庫欣氏症候群...	
Solu-medrol (iv)	類固醇 <↓免疫力 抗過敏 消腫>	感染；出血傾向；水鈉 滯留血壓高水腫；血糖高；骨 折；庫欣氏症候 群	
Euphylline (po)	支氣管擴張劑		
抗生素			
Amikin	胺基配醣體抗生素 <抑蛋白 質合成>	聽、腎毒性	給藥需>30 分鐘
Amikacin	胺基配醣體類抗生素	聽、腎毒性	給藥需>30 分鐘
Ampicilline	青黴素抗生素 <破壞細胞壁>	過敏 腸胃不適	
Amoxicillin <Amocillir	青黴素抗生素 <破壞細胞壁>	過敏 腸胃不適	
Askacef	頭孢子抗生素 <破壞細胞壁>	腎臟、肝臟毒性	
Augmentin 375mg/tab	青黴素抗生素 <破壞細胞壁>	過敏 腹瀉 肝毒性	
Baktar	磺氨類抗生素 <破壞細胞壁>	過敏口舌炎貧血	

Cefadol	頭孢子類抗生素	腎臟、肝臟毒性	
Cekodin-A Cefadin Cefamezin Cefazolin Cefadnoxil	頭孢子類抗生素 〈破壞細胞壁〉	腎臟、肝臟毒性	適用於葡萄球菌， 肺炎雙球菌，腦膜 炎菌
Diffucan	抗生素〈抗黴菌〉		
Fortum	頭孢子類抗生素	肝 腎 血液 毒性	
Gara (-mycin)	胺基配醣體類抗生素	聽、腎毒性	給藥需>30 分鐘
Gentamycin	胺基配醣體類抗生素	聽、腎毒性	給藥需>30 分鐘
Keflex	頭孢子類抗生素	腎臟、肝臟毒性	
Lisacef 〈同 Askacef〉	頭孢子類抗生素	腎臟、肝臟毒性	
Neomycin	胺基配醣體類抗生素	聽、腎毒性	
Oxacillin	青黴素類抗生素	過敏 腸胃不適	
Prostaphlin	青黴素類抗生素	過敏 腸胃不適	
Recef-A	頭孢子類抗生素	腎臟、肝臟毒性	
RIF 〈即 Rifampicin〉	抗肺結核〈抑核酸合成〉		
Tienam	泌尿道抗感染劑		
Topsin	胺基配醣體類抗生素	聽、腎毒性	藥膏
U-save	頭孢子類抗生素		
Vancomycin	抗生素〈抑細胞壁及膜〉	寒顫發燒噁心	抗葡萄球菌
Zithromax	巨環類抗生素		
Winzolin	頭孢子類抗生素		
腸胃用藥			
Asamox	消化劑〈↑腸神經叢之 ACH 分泌〉	腸絞痛	
Gascon	消脹氣		
Gasgel	制酸劑		
Gelusil	制酸劑		
Lederscon	制酸劑		
Magacid	制酸劑 輕瀉	下痢過敏	
Riopan	制酸劑抗發脹		
Spagagel	解胃痙攣及制酸		
Stacaine	制酸		
Strocain	制酸止痛		
Wellpin	制酸消脹		
Yourgen	制酸劑		
Gaster	促胃潰瘍癒合劑〈組織胺 H2 接受體拮抗劑→↓胃酸分泌〉	肝毒性便秘下痢口渴噁心嘔吐	
Tagamet	H2 接受體阻斷劑 抑胃酸分泌		

Zantac	促胃潰瘍癒合劑〈組織胺 H2 接受體阻斷劑 → 抑胃酸分泌〉		
Losec (Omezol)	↓胃酸分泌治腸胃潰瘍		
Takepron	↓胃酸分泌治腸胃潰瘍		
Buscopan	止吐止瀉↓腹痛〈抗膽鹼激素→↓腸胃活動〉	對眼睛唾腺或心臟副作用	
Imodium 2mg/cap	止瀉劑	便秘嘔吐	
Trancolon	止瀉劑		
Pecolin (kaopectin)	止瀉劑	便秘嘔吐	
Castor oil	瀉劑〈蓖麻油〉	嘔吐下痢	
Dulcolax	輕瀉劑		
Dulphalac	輕瀉劑、促進氣的排出		
MgO 0.3mg/tab	1#制酸 2#輕瀉劑	鎂中毒	
Novamin	止吐劑	BP 下降	
Primperan	消化劑止吐	肌僵直 震顫 (EPS)	癲癇病人禁用
Proheparum	肝病治療劑		
Silimin	肝病治療劑〈穩定肝細胞膜↓肝膽酶質變化↑肝膽分泌 ↑毒素排除		
神經肌肉			
Akineton 2mg	抗巴金森症	IV→BP ↓	對運動不能和僵直最有效
Depakin	抗巴金森症		
Aleviatin 100mg/tab 〈Dilantin〉	抗癲癇	血糖↓ 運動不能	禁牛奶鎂鋁劑藥物同服
Dilantin	抗癲癇	血糖↓ 運動不能	禁牛奶鎂鋁劑藥物同服
Rivotril	抗驚厥劑〈癲癇連續發作肌強直和運動不能〉	思睡行動障礙肝毒性	肝病狹角性青光眼禁用
Seremin	控制癲癇再發 抗焦慮劑		
Tegretol	抗驚厥〈另：抗膽鹼激性抗抑鬱及肌肉鬆弛〉		
Ceretal Cental Trental	腦代謝改善劑〈抑血小板凝集〉	胃不適胸悶	
Cephadol	止暈止吐〈↓前庭興奮抑 CNS 活性〉	思睡消化不良口乾	
Eubrain	促腦代謝循環劑〈通過 BBB ↑腦血流 ↑腦傳導功能〉		

Trental	促腦循環劑〈抗血小板凝集 ↑末梢血流量〉		
Euclidan	末梢血管擴張劑	倦怠頭痛眩暈臉潮紅	
Mannitol	排水 ↓腦壓	口渴電解質不平衡	
Muscalm-s	骨骼肌鬆弛劑		
新陳代謝			
Actrapid HM	降血糖〈胰島素〉	血糖過低	
Amaryl	降血糖〈利用基因工程↑胰 島素分泌、↑周邊組織對胰 島素敏感度〉	血糖↓腸胃不適	長期服用血糖不易起伏
Diaformin	降血糖〈↓腸道吸收、↓肝 糖分解、↑細胞利用〉		與食物一起服用
Euglucon	磺基尿素類降血糖藥 〈↑胰島素分泌〉		飯前半小時服用
Glidiab Glutrol	降血糖〈↑胰島素分泌之磺 基尿素類藥物〉		
Glucophage	降血糖〈↓腸道吸收 ↓肝糖分解 ↑細胞利用〉		飯後服用
Mixtard	降血糖〈胰島素〉	血糖過低	
Monotard HM	降血糖〈基因組合製成胰島 素〉	血糖過低	
Allopurinol 100mg/tab	↓尿酸生成 抗痛風	腹瀉 過敏	
Colchicine	抗痛風發炎〈↓WBC、產生 尿酸	噁心嘔吐腹瀉腹痛	
Urinorm	抗痛風〈阻斷尿酸形成、再 吸收↑排泄↑腸胃道清除尿酸〉	肝毒性噁心過敏	
解熱或鎮痛			
Alon	解熱鎮痛劑 抗凝血		
Ascotyl	解熱鎮痛劑 抗凝血		G6PD 禁用
Aspirin	解熱鎮痛劑 抗凝血	BP 微下降	
Ketoprofen 〈同 Aspirin〉	解熱鎮痛劑 抗凝血		
Naprosin	阻斷前列腺素合成→解熱鎮痛		
Purfen (Profenid)	解熱鎮痛劑		
Tinten (同 Scanol)	解熱鎮痛		
Voltaren	解熱鎮痛抗風濕		
Pethidine (Demerol)	麻醉性止痛劑		
Morphine	麻醉性止痛劑	呼吸抑制 便秘	
Durogesic (貼片)	麻醉性止痛劑	便秘	可持續 72 小時

體液電解質			
Albumin	↑血管中滲透壓	BP↓過敏 HR↑注射太快→過度負荷及肺水	
Dextrose (5% 10% 50%)	人工糖		
Half saline (H/S)	補充體液 蒸氣吸入		
3% NaCl	補充鈉離子		緩慢用 pump 滴
Kalimate	降鉀離子〈以鈣在腸道交換〉	便秘	可口服或灌腸
KCL	補充鉀及氯離子	鉀過量心律不整	
Slow-K	鉀離子補充劑	鉀過高	
維生素			
Alinamin-F	Vitamin B12〈補血助神經修復〉		
Essentiale	維生素B群、保肝		
Kentamin	輔 Vitamin B12→抗貧血		
Methylcoba	Vitamin B12		
抗組織胺			
Allergen	抗組織胺 抗過敏	BP↓,心悸	
Tinset	抗組織胺 抗過敏		
Vena	抗組織胺抗過敏		
Zyrtec	抗組織胺抗過敏		
精神科用藥			
Ativan 0.5mg/tab	抗焦慮 安眠	嗜睡不安	12歲↓不用
Calmday	抗焦慮〈BDZ類鎮定劑〉		
Erispan	鎮靜安眠	步行失調頭重腳輕	
Eurodin	鎮靜安眠	步行失調頭重腳輕	
Halcin	安眠劑		
Haldol 0.5mg/tab	抗焦慮 安眠	EPS症狀 憂鬱	
Imovane	鎮靜安眠		
Mesyrel	抗憂鬱症	思睡口乾	
Prozac	抗憂鬱		
Serenal	抗焦慮		
Stilnox	安眠藥		禁 15歲↓孕 婦哺乳婦用
Tofranil	抗憂鬱劑		
Valium	抗憂鬱劑鎮靜安眠藥		
Xanax	鎮靜安眠藥		

*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)	畫出或寫出藥物外型
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。	

輸血記錄

1000 因(Hb: ; 解黑便或血便)，依醫囑輸 PRBC ___u。先予以 vena lamp im。

1020 D:Hb:7 (單位)，預輸血，PRBC2U。

A:現掛上第一袋，血型: __，血袋號碼: _____。TPR: BP:

。告知若有發冷發熱、皮膚起疹、或呼吸困難時應立即通知護理人員。

1035 R:Recheck vital sign: TPR: BP: , 目前無不適反應。

1200 R:現掛上第二袋 PRBC, 血型: __, 血袋號碼: _____。

1330 R:PRBC 2u 已輸畢。TPR: BP: __。無不適之主訴。

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 / 出院通知書)
- ⇒ 退藥(檢查藥盒、藥櫃及冰箱)、計價 (AAD 需填寫自動出院同意書)
- ⇒ 病歷交予書記或負責行政人員辦理退藥及結帳、返診預約掛號
- ⇒ IC 卡、診斷書、回診單、出院藥單均交給家屬 ⇒ 二樓 16 號窗口出院櫃檯辦出院(批價、1F 領藥⇒診斷書用印)
- ⇒ 衛教出院注意事項、用藥、返診時間，注意有無剩藥或自備藥帶回(藥瓶上須註明使用方法)
- ⇒ 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(出院計劃單正本留病歷、副本給家屬)
- ⇒ 收回借用物品、移除靜脈輸液及手圈
- ⇒ 完成出院護理記錄 (DC 健康問題、健康問題記錄單上以紅筆記錄日期及 DC 字樣)、體溫表 40 度以上以紅筆註明 MBD at 、給藥記錄單以黑筆括弧並註明 MBD
- ⇒ 寫出院之護理記錄，D:包括病人目前之狀況，”於醫師探視後准予出院。

A:協助辦理出院手續，給予出院衛教：飲食_____；活動_____；依指示按時服用藥物；告知於___返診；若有_____等不適情形應立即返診。

R:出院手續已辦妥，由案子陪同步行離院。

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)、手圍、陪病證
- ⇨ 帶至病房休息 (陪病證、耳溫套盒)
- ⇨ 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 (請病人在右下角簽名)、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 <粘貼健康問題記錄單>
 - 體溫表 40 度以上以紅筆書寫 Admitted at □□:□□
 - 完成交班單、內科住院護理評估表、護理記錄單

表單介紹

護理記錄單 / 護理交班單 / 給藥治療記錄單 / 內科住院護理評估 / 體溫表 / 病人出院計劃單 / 健康問題記錄

台北市立聯合醫院護理紀錄書寫說明

常規護理記錄時間：原則上每班至少一次 護理記錄格式：焦點式 DART(Focus)

《名詞解釋》

Focus：即所發生的護理問題，可以是健康問題(護理焦點或護理診斷名稱)或自行為當時的護理活動下一主題名稱 ex：發燒、血壓高、跌倒、焦慮、出院……

D (Data - 病患資料)：描述治療過程中能支持護理問題，或供觀察主觀及客觀有意義的病患現況資料，即護理過程(Nursing process)之評估(Assessment)

A (Action - 護理行動)：針對病患的 data 及狀況為主，所執行之護理活動或護理計劃，即護理過程(Nursing process)之計劃(Plan)及執行(Intervention)

R (Response - 病患反應)：病患接受治療或護理後的反應效果，即護理過程(Nursing process)之評價(Evaluation)

T (Teaching - 衛教)：描述指導病患或家屬的衛教摘要

《注意事項》

♥D、A、R、T 每一項要單獨列為一行，最後並以句點表示結束。

♥追蹤前班焦點護理時，如無新設之 data 或 action 時，則只需以 response or teaching 呈現追蹤結果，但不應只記錄 data 或 action 而無 response。

♥D、A、R、T 的順序不應有所更動，若「衛教」為一護理焦點時，則可將 A, T 部份資料合併書寫，只呈現 D、A、R 記錄即可。

《範例》詳見附件____

病房常用英文

Admitted		Conscious (con's)	
----------	--	-------------------	--

Admission		Alert	
Discharge		Drowsy	
Progress note		Disturbance	
Service		Confused	
Routine		Coma	
Consult		Pupil Light reflex	
Operation		Muscle power	
Intensive care		Weakness	
Change position		Dizziness	
Suction		Vertigo	
Steam inhalation		Poor intake	
Nasal cannula		Loss appetite	
EKG monitor		Anemia	
Blood culture		Chest pain	
Urine analysis (U/A)		Abdominal distension	
Fast acid stain		Diarrhea	
One touch		Constipation	
Finger stick		Tarry stool	
Blood Sugar		Bloody stool	
Tracheal tube		Active bowel sound	
Endotracheal tube		Ascites	
NG decompression		Pitting Edema	
Foley bag		Cyanosis	
Evac enema		Pale	
For drip		Cough	
Antibiotics		Sputum	
Impression		Wheezing	
Arrange		Rale	
PES		rhonchi	
Renal echo		Short of Breath (SOB)	
LGI series		Vomiting	
KUB		Nausea	
Colonscopy		Fever	
Ice pillow		Pig tail drainage	
Methal packing		Chillness	
Wound CD		Urine retention	
Chest tapping		Cold sweating	
Skin rash		Itching	
Pressure sore		Jaundice	
Glycerine ball		Allergy	
Hemovac		T-piece	

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

