

# 台北市立聯合醫院忠孝院區九東病房

## 一、實習單位介紹

- ◆ 病房特性：綜合外科病房
- ◆ 院址：臺北市南港區同德路 87 號
- ◆ 單位電話：(02) 2786-1288 轉 8985、8960
- ◆ 單位護理長：董恩璇護理長
- ◆ 實習指導教師：李芷蓁老師
- ◆ 老師聯絡方式：(9 PM 前、6 AM 後) Line ID：qqlove19  
E-mail：[evalovelulu@gmail.com](mailto:evalovelulu@gmail.com)
- ◆ 上班時段：0800-1600
- ◆ 交通運輸：



公車：聯合醫院忠孝院區 聯營：32、257、279



捷運：捷運板南線後山埤站往 3 號出口出站，左側向前步行約 500 公尺左右，即可至臺北市立聯合醫院忠孝院區。

## 二、實習單位注意事項

- 1.報到第一天早上 **07:30** 到忠孝醫院 1 樓門診藥局前集合(保持安靜勿喧嘩、入單位再更衣)，每日於 **07:55** 上班前用完早餐再至病房。勿遲到早退，每日下班前將所有表單讓指導老師檢查完畢才可離開，違反者依學生實習規則第八條辦理。
- 2.服裝儀容：實習期間配戴**名牌**並注意服裝儀容，一律穿著實習制服、**白皮鞋配白色或膚色襪子**。頭髮、指甲保持整齊清潔。勿戴**瞳片、染髮**，**前額瀏海不得遮住眼睛**，勿披頭散髮，**長髮者請用髮網盤起**，冬天可添加藍色毛衣於實習服外。**制服不可穿離醫院**，上下班途中換下制服與白鞋。服裝儀容不合格依學生實習規則第五條辦理。
- 3.請複習基護及內外護理技術、身體評估、解剖生理學、藥理學、護理過程、常見健康問題、**視情況安排抽考常見診斷、常見檢查、臨床檢驗值及醫護名詞縮寫**。
- 4.攜帶用物：  
名牌、小筆記本或小紙、三色或四色油性筆、鉛筆、橡皮擦、立可帶、尺、實習技術單、學習護照、老師給予的單張、有秒針的手錶、藥卡、3M 紙膠。
- 5.時間管理
  - (1)上班時間 08:00~16:00，每天請提早到病房，以瞭解個案狀況。
  - (2)早上交班時間為 8:00，下午為 16:00。
  - (3)7:30-8:00 需先核對醫囑，看前一天的護理記錄，至病人單位觀察病人。
  - (4)交班後 15 分鐘開始 Pre-conference：內容包括個案之診斷、護理診斷、管路及傷口、檢查、治療等相關學理，護理重點。
  - (5)10:00 以前請在病人單位做照護工作或跟著老師及學姊學習，10:00 以後才可回護理站寫記錄及查資料，未經老師許可嚴禁在上班時間寫作業。

(6)中餐時間有 30 分鐘，請於 11:30-12:30 分批吃，並將未完成事務交班給同學及學姐。

## 6.清潔

(1)晨間護理包括：病人漱洗、更換被單衣服、床旁桌及地板之整潔。

(2)用物使用後清潔並歸位，養成順手清潔的好習慣。

(3)床單若有糞便要分開處理。

(4)東西放自己的置物櫃裡。資料夾作業本等個人物品亂丟於單位者被老師收起，每次扣實習總分 1 分計。

(5)水杯整齊放於工作人員休息室櫃子，隨時保持討論室及護生工作車的清潔。

## 7.給藥

(1)一早上班先拿藥盒與醫囑核對，並準備藥物。

(2)備藥前需寫好藥卡，包括藥物作用機轉、副作用、注意事項，並瞭解個案用藥原因及相關檢驗報告。跟老師核對藥物時請自動報告所照顧個案之生命徵象。

(3)給藥要做病人辨識(兩種以上姓名、出生年月日)，告知藥物作用及注意事項，親視病人服下才離開不可置於桌上。

(4)SN 禁止 IV push，不接受口頭醫囑，執行所有給藥及治療均需與老師及學姐核對並陪同執行，有特殊狀況隨時告知老師。

(5)針劑給藥及侵入性治療一律要請老師或學姊 cover，不可單獨執行。

(6)換大量點滴先核對醫囑，再依給藥治療記錄單三讀五對，去到病人單位向病人解釋，換上點滴並算好滴數，不可讓病患按紅燈鈴，每一小時巡視病人點滴功能（點滴種類正確、滴速正確、注射部位無滲漏、無紅腫、無鬆脫、肢體血循良好）。

(7)發完藥，需跟主護學姊告知。

## 8 技術

(1)評估病人要從頭到腳做完整性的評估。

(2)首次執行的技術須在老師或學姐的督導下執行，並在執行技術完成後，自行將日期登錄於學習護照，並請指導人員簽章認證。

(3)做任何技術自己要先複習後，備妥用物請老師看完才可去病人單位，記得要核對醫囑及病人

(4)在此單位第一次做的技術，都要找老師看。凡任何「侵入性治療」要有老師或護理人員陪同，所有技術必須先複習預演，嚴禁至 bed side 才想要怎麼做。

(6)未用完之生理食鹽水及蒸餾水要用無菌酒精棉球覆蓋再用紙膠密封。

(7)SN 只作藥物作用、服藥注意事項及疾病衛教之解說，不做病情及預後之解釋，做衛教前內容須先給老師看過。

## 9.護理記錄：SOAPIE 記錄法

### 10.入院護理：

(1)病人及家屬至護理站報到。

(2)幫病人量身高及體重並做環境介紹

(3)請病人及家屬至病房休息。

(4)量生命徵象、戴手圈、放置床頭卡。

### 11.出院護理：

(1)早上的治療仍須完成，藥盒發完藥要盡快還給主護學姊。

(2)remove IV 及手圈，向病人或家屬作出院衛教。

## 12.作業書寫

- (1)由組長 8:00 以前收齊交給老師，作業遲交一天扣作業評量 10 分。
- (2)實習心得請依實習目標進度書寫。
- (3)老師批閱後的作業要修改，下次連同新版一併交回。
- (4)作業請用電腦打字，12 號大小，中文用標楷字體，英文用 Times New Roman，單行間距，全形標點符號。
- (5)讀書報告時間為 20 分鐘（請掌控好時間），報告當天請先印好講義給老師，A4 紙張雙面列印但請不要 A4 紙張一面印兩頁內容。PPT 列印為一頁兩格雙面。

## 13.組員職責

### 組長：

- (1)聯絡（設立群組，協助老師及護長傳達訊息）。
- (2)於討論會時間集合同學。
- (3)負責收發作業。
- (4)將同學照顧之個案床號填寫於「白板」，一位學姊僅能有 2 位護生。
- (5)每日登記老師及組員早晚體溫。

### 值日生：

- (1)負責治療室、更衣室、會議室、更衣室之整潔。
- (2)負責當日民生需求：訂便當、飲料。(訂購電話請於 10:30 前撥出，不然商家有可能拒接單或延誤送餐。送餐時間 11:30)

## 14.其他

- (1)請保護自身健康，嚴格執行正確洗手，到病人單位需配戴外科口罩，早晚量體溫，若體溫超過 37.5°C 立刻報告老師。
- (2)針頭不回套。
- (3)不可將病歷相關資料帶出護理站，若要影印文件須經護理長同意。
- (4)勿聚集在護理站，主動接電話(第三聲)及單位叫人鈴(立即)，需確實核對病患姓名及床號，並交班給主護學姐或書記學姐。
- (5)注意禮貌，遇工作人員要問好，下班要道謝才可離開。隨時表現出專業又有涵養。
- (6)借用單位用物請先經過單位護理長同意並養成物歸原處的習慣，不得造成遺失或毀損之事，病人用物需記帳勿擅自取用。
- (7)若送病人檢查等需要離開單位，事前需向老師報告，返回並告訴老師。
- (8)注意有未處理醫囑的病歷要放在指定地方。
- (9)嚴禁喧嘩或聊天，說話放低音量，在病房不要跑步。
- (10)時時以病患安全為考量，謹慎執行任何護理活動，對個案要有責任心多探視個案，勿做不確定之事及回答不確定的問題。
- (11)把握學習機會、主動且認真的實習，交班時雖非為自己的照顧個案，仍必須認真聽交班及記錄交班內容。
- (12)實習期間請勿於網路打卡、貼或討論任何相關文字或圖片...等行為，請注重個人隱私及保密等議題，請尊重別人也保護自己。→ 違反者一律送校嚴懲記過。
- (13)病人之病歷及各項資料不得攜離實習單位。(也不要拿手機出來照相，理論上上班時間你的手機不應該在你的身上)

- (14)注意垃圾分類，同學制定罰則。
- (15)如遇到不清楚狀況，親自問老師，勿互相詢問同學。實習期間遇任何問題或困難，請隨時與老師溝通。
- (16)自己照護的個案之病歷/報告看不懂且不查/問被老師發現者，依校規處分。
- (17)所問的問題，若下班前沒回答，請寫於作業本上隔日繳交。
- (18)遭遇性騷擾時（包含語言、行為或其他方法）：
- a. 嚴正態度表示抗議，大聲說「不」！要求其立即停止騷擾行為。  
（拒絕的態度要嚴肅明確，前後一致）
  - b. 立即離開該病房或場合。
  - c. 沉著冷靜，立即向老師報告。

### 三、學生實習規則

第七條、學習態度應注意事項：

- (二)對病人要忠誠服務，但需保持適當距離，不得與病人或家屬建立非治療性關係。
- (四)不接受病人及家屬之餽贈
- (五)虛心好學，誠懇接受實習醫院護理部主任、督導、護理長老師及專業護士及其他醫護人員之指導，不得有怠慢，言詞頂撞或不合理之要求，不可有蓄意欺騙或未據實以報之情形發生。(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，嚴禁隱瞞說謊。)
- (六)愛惜公務，任何物品均不得取為己用，且杜絕浪費，損壞公物應自動報告實習老師或護理長，並照價賠償，若無法查證毀損者時，由該組全體學生負責賠償。(違反者送學校研議懲處)
- (七)(上班前、後勿著便服於單位流連)...如欲探訪住院親友，必須獲得該病房護理長之許可且著便服，方可進入，並應遵守醫院之規則。

第八條、學生上下班時應注意事項：

- (三)學生上班時間內，不得擅自離開工作崗位或怠忽職守。
- (四)學生上班時間內，不准會客、談笑、接打私人電話、攜帶行動電話及呼叫器、閱讀書報雜誌、寫信、或其他私事。
- (五)學生實習時，應於上班前十五分鐘換好制服到達實習單位準備交班事宜。(請斟酌個人做事速度調整時間)
- (八)學生實習上下班期間，不可邊走邊吃。(若下班後預留單位抄資料，請跟老師報備)

### 四、實習期間懲戒辦法

第一條、為維護病患之安全，培養優秀護理人員，特制定本辦法。

第二條、學生行為，有下列情形之一，經指導老師主動提報相關事實者，得予懲戒：

(一)給藥方面：

1、備藥時，尚未投予病人而經他人發覺下列錯誤，第一次口頭警告，第二次酌扣實習總成績一分，第三次警告一次，第四次則令其停止實習。

- (1)劑量錯誤
- (2)時間錯誤
- (3)遺忘藥物

2、給藥時：

(1)未核對床頭牌或未稱呼病人給予口頭警告。

(2)任何給錯藥過程錯誤，依情結輕重，予扣實習總成績十~二十分，並記大過至勒令退學。

3、未經允許及指導私自在病房中學習靜脈注射，扣實習成績十~十五分，並記小過一次。

(二)治療時，發生下列情形者，按情結輕重，扣實習總成績十五~二十分，並經護理科會議通過，報請校長決議後停止該次實習或予勒令退學。

- 1.熱水袋或電器使用不當，燙傷病人。
- 2.給錯病人治療或治療之部位錯誤，致使病人受傷害。

- 3.各類治療未能按時施行或遺漏，致使病人受傷害。
- 4.將特別飲食給錯病人。
- 5.治療技術錯誤而對病人有不良影響。
- 6.使昏迷病人或嬰兒跌傷。
- 7.給予不當之護理措施及治療而危急病人(例如輸血錯誤、急救程序錯誤...等)。
- 8.治療或照護不當，使病人身上之管路滑脫(例如氣管切管、氣管內管、胸管、傷口引流管、尿管、Shunt 等)，致危及其生命。
- 9.未經醫生處方，擅自取藥給病患。
- 10.因處方抄錯，導致他人工作錯誤。
- 11.偽造紀錄或未按時紀錄
- 12.未遵循無菌技術，致病人發生潛在性或現存性感染的危險。
- 13.其他錯誤，合於勒令退學規定者。

(四)違反上班規定者：

1、上班遲到者，除扣實習分數「守時」一處扣分外，須補班如下：

(1)遲到三十分鐘以內補一小時。

(2)遲到三十分鐘至一小時補兩小時。

(3)遲到一小時以上，以 1:2 比例補實習。⇒109.09.25 實習會議修正遲到比照事假，並需當日下班後返校找組長報到。

2、遲到原因若是可抗拒者，以曠班論。

3、凡遲到三次以上，第四次遲到者立刻予停止該單位實習。

6、上班時高聲談笑，未能保持病室安靜而妨礙病人休息者，按情節輕重給予記警告一次，再犯記小過，屢犯記大過。

8、實習期間無法補實習時數者，視情況一天扣其實習總分五分。

第五條、觸犯實習規則者：

(一)不按規定請假者，依曠班論。

(五)作業遲交者，扣實習成績一天十分至繳交為止。

(八)實習期間與實習相關事宜未據實以報或蓄意欺騙師長者予以記警告一次，視情節輕重，由警告至大過一次。

(九)實習上班時間，未經老師許可，不得使用手機或打公共電話，違者予以記警告一次，視情節輕重，由警告至大過一次。

## 五、實習期間請假辦法

第一條、本校學生在實習期間，非有正當理由，不得請假。因故不能上班者，均依照本辦法規定辦理，未經准假而擅自未上班者，概以曠班論處。

第三條、病假：

(一) 實習學生因病不能上班者，需於上班前打電話報告實習老師及實習單位，返院上班日檢附公立醫院或私立醫院(所)之就醫證明或診斷書，向實習老師請假(若遇假日，不及取得醫師證明，於三日內補送)。

(二) 住校學生因病請假，在上班前設法直接報告實習老師或實習單位，並知會實習組。

第四條、事假：

(二) 實習學生凡因事不能上班時，應提前一天持證明資料向實習老師請假。

第五條、公假：

- (一) 學校派遣勤務或代表學校參加比賽、國家考試、司法機關應訊期間，學生因公不能實習者，會同護理科同意後，可請公假。
- (二) 需持有關公假證明文件，按學生請假手續，依序於三日前送實習單位，依請假手續辦理。
- (三) 公假得以免扣操行分數，學生公假不得超過三天，三天內不需補實習，超過三天以上，須照請假時數補實習，請假一天補一天。

第八條、喪假：

- (一) 需訃聞證明。
- (二) 直系親屬，喪假以一至七天為限，超過者，以事假論。
- (三) 二等親屬，喪假以一至三天為限，超過者，以事假論。

第九條、曠班：

- (一) 凡未按上述辦法請假手續者，概以曠班論。
- (三) 曠班達二十四小時者，予停實習。

## 六、實習時間日程表

時間	工作內容	備註
07:30-08:00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.最晚 07:45 要到單位並更衣畢</li> <li>2.看今日白板紀錄(護理師、護佐、手術個案)</li> <li>3.檢查個案資料(<u>電腦查詢是否有新增醫囑或藥物</u>)</li> </ol>	學姊們約 07:40 開始備藥，發藥者請 <u>主動告知主護學姊並與學姊對藥畢</u>
08:00-08:10	參與晨會及大小交班	聆聽主護學姊交班 ( <u>紀錄每日交班內容</u> )
08:10-11:30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.測量主護學姊負責之病人生命徵象</li> <li>2.聆聽交班內容並記錄(自己個案)</li> <li>3.給藥(口服、針劑)(<u>需主護學姊或老師帶領</u>)</li> <li>4.更換到期管路</li> <li>5.巡視自己病人的藥劑是否滴注完畢(<u>更換及調整滴數皆需主護學姊或老師在場</u>)</li> </ol>	*執行任何治療皆需有老師或主護學姊陪同(護佐陪同不可)
	<p><u>學生每日應做常規治療(for 自己個案)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.測量生命徵象&amp; key in &amp; 寫交班本</li> <li>2.給藥(白班時段之所有藥物)</li> <li>3.評估傷口大小、管路或傷口分泌物量、性狀、顏色</li> <li>4.交班(14:45 前與白班學姊)</li> <li>5.接新病人或辦理出院</li> <li>6.</li> <li>7.</li> <li>8.</li> </ol>	
11:30-12:30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.同學分批用餐(每批四人/30mins)</li> <li>2.給藥(口服、針劑)(<u>需主護學姊或老師帶領</u>)</li> <li>3.協助接刀及接呼叫鈴</li> </ol>	單位有微波爐，可自備午餐或值日生代訂( <u>請盡量與主護學姊用餐同時間，值日生分配用餐</u> )
12:30-13:45	繳交紙本護理紀錄	每日需於 14:00 前修改完畢，每日不可重複紀錄內容，否則不予計分。
14:00-14:30	測量生命徵象& key in & 寫交班本	自行分組
14:30-15:00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 巡視自己個案點滴並與主護學姊交班</li> <li>2.與主護學姊交班今日照護事項</li> </ol>	每日需於 14:55 前與學姊交班完畢，否則不予計分。
15:00-16:00	學生及老師會議時間	



#### 四、病房科別及單位 (有縮寫可不背全文；但全文要會看)

<b>GS</b>	General surgery	一般外	<b>GI</b>	Gastrointestinal	腸胃內
<b>PS</b>	Plastic surgery	整外	<b>GM</b>	General medical	一般內
<b>GU</b>	General Urology	泌尿外	<b>NEP</b>	Nephrology	腎內
<b>NS</b>	Neurosurgery	神外	<b>CHE</b>	Chest Medicine	胸內
<b>CS</b>	Chest surgery	胸外	<b>NEU</b>	(NEURO) Neurologic	神內
<b>CVS</b>	Cardiovascular surgery	心臟外科	<b>CRS</b>	Colon and Rectal Surgery	直腸外科
<b>Derma</b>	Dermatologist department	皮膚科	<b>RIA</b>	Rheumatoid immunology allergy	風濕免疫過敏科
<b>ORT</b>	Orthopedic	骨科	<b>ONC</b>	(ONCO) Oncology	血液腫瘤
<b>CV</b>	Cardiovascular	心內	<b>META</b>	Metabolism	新陳代謝
<b>RAD</b>	Radiologist department	放射科		Endocrinology department	內分泌
<b>OPH</b>	Ophthalmology	眼科	<b>REH</b>	Rehabilitation	復健科
<b>PSY</b>	psychology	精神科	<b>INF</b>	Infection	感染科
<b>GYN</b>	Gynecologist department	婦科	<b>OBS</b>	Obstetric department	產科
<b>NST</b>	dietician	營養師	<b>RAD</b>	Radiologist department	放射科
<b>ENT</b>	Ear, nose, throat	耳鼻喉	<b>PED</b>	Pediatric department	兒科
<b>OPD</b>	Outpatient department	門診部		Pathologist department	病理科
<b>PICU</b>	Pediatric intensive care unit	小兒加護病房	<b>ER</b>	Emergency room	急診室
			<b>ED</b>	Emergency department	
<b>OS</b>	Oral surgery	口外	<b>OR</b>	Operation room	開刀房
<b>DR</b>	Delivery room	產房	<b>CCU</b>	Coronary care unit	心臟加護
<b>ICU</b>	Intensive care unit	加護病房	<b>DEN</b>	dentistry	牙科

## 五、常見診斷 (須背)

診斷	中文	診斷	中文
Anal Fistula	肛門瘻管	Nausea	噁心
Abdominal Hernia	腹部疝氣	Gastrorrhagia	胃出血
AGE (Acute Gastroenteritis)	急性腸胃炎	GB stone	膽囊結石
		Gastric Ulcer	胃潰瘍
AMI(Acute Myocardial Infarction)	急性心肌梗塞	HCVD(Hypertensive Heart Disease)	高血壓性心臟病
Appendicitis	盲腸炎/闌尾炎	Head Injury	頭部外傷
Anemia	貧血	Hematuria	血尿
Asthma	氣喘	Hemorrhoid	痔瘡
Ascending Colon Cancer	升結腸癌	Hepatitis	肝炎
		Hydronephrosis	腎水腫
ARF(Acute Respiratory Failure)	急性呼吸衰竭	HCC(Hepatic Cellular Carcinoma)	肝細胞癌
Bed / pressure sore	壓瘡/褥瘡	HIVD(Herniated Intervertebral Disc)	椎間盤脫出
Burn	燒燙傷		
Breast cancer / tumor	乳癌/腫瘤	Hypertension	高血壓
BPH(Benign Prostatic Hyperplasia)	前列腺肥大	Hypotension	低血壓
		Hyperglycemia	高血糖
Cataract	白內障	Hypoglycemia	低血糖
CBD stone	總膽管結石	Intussusception	腸套疊
CAD(Coronary Artery Disease)	冠狀動脈疾病	ICH(Intracerebral Hemorrhage)	顱內出血
Constipation	便秘	Ileus	腸阻塞
Cellulitis	蜂窩性組織炎	IHCA	院內死亡
Cholangitis	膽管(道)炎	Jaundice	黃疸
Cholecystitis	膽囊炎	Liver Abscess	肝膿瘍
Colitis	結腸炎	Lymphoma	淋巴癌/瘤
Colon Cancer	結腸癌	Liver Cirrhosis	肝硬化
Compression Fracture	壓迫性骨折	Nodular Goiter	結節性甲狀腺腫大
Conscious Change	意識改變	OHCA	院外死亡
Cystitis	膀胱炎	Parkinson's Disease	帕金森氏症
COM (Chronic Otitis Media)	慢性中耳炎	Pancreatitis	胰臟炎
		Pneumonia	肺炎
Calculus of Kidney Renal Stone	腎結石	Pneumothorax	氣胸
		Pleural Effusion	肋膜積水
DM	糖尿病	ESRD	末期腎臟病
Dementia	失智	Pulmonary Edema	肺水腫
Descending Colon Cancer	降結腸癌	PPU(Perforated Peptic Ulcer)	消化性潰瘍穿孔
Duodenal Ulcer	十二指腸潰瘍	Seizure	抽搐(癲癇發作)
Epilepsy	癲癇	Sepsis	敗血症
THR	全髖關節置換術	TKR	人工膝關節置換術
ORIF	開放性復位及內固定術		

診斷	中文	診斷	中文
EPS(Extrapyramidal Symptoms)	椎體外路徑症候群	Sigmoid Colon Cancer	乙狀結腸癌
		Syncope	昏厥
Esophagitis	食道炎	Thyroid Cancer	甲狀腺癌
Esophagus Cancer	食道癌	UGI Bleeding	上腸胃道出血
Epilepsy	癲癇	Urolithiasis	尿路結石
External / Inguinal Hernia	腹股溝疝氣(外/內)	UTI(Urinary Tract Infection)	泌尿道感染
FOU(Fever of Unknown)	不明熱	GERD (Gastric Esophageal Reflux Disease)	胃食道逆流

## 六、常見檢查 (須背)

編號	縮寫	檢查名稱英文	中文
1.	Abd echo	Abdominal echo	腹部超音波
2.		Bone scan	骨頭掃描
3.		Brain MRI	腦部核磁共振
4.		Brain CT	腦部電腦斷層攝影
5.		Bronchoscopy	支氣管鏡檢查
6.		Colonoscopy	大腸鏡檢查
7.		Cardiac cath	心導管檢查
8.		Cardiac echo	心臟超音波
9.		Chest CT	胸部電腦斷層攝影
10.	CXR	Chest X-ray	胸部 X 光照射
11.		CT Guided Biopsy	電腦斷層導引之穿刺組織切片術檢查
12.	EKG		心電圖
13.	EEG		腦波圖
14.	EMG		肌電圖
15.		Holter	24hr 動態心電圖
16.	KUB	Kidney Ureter Bladder	腎臟、輸尿管、膀胱攝影
17.		LGI series	下腸胃道攝影
18.	OT	Occupational therapy	職能治療
19.	PES	Panendoscopy	胃鏡檢查
20.	PT	Physical therapy	物理治療
21.	ST	Speech therapy	語言治療
22.	TURP	Trans-Urethral Resection of Prostate	經尿道內視鏡攝護腺刮除術
23.		UGI series	上腸胃道攝影
24.		Ureter renal scopy lithotripsy	輸尿管截石術

編號	縮寫	檢查名稱英文	中文
25.	IVP	Intravenous Pyelography	靜脈(注射)腎盂攝影 輸尿管攝影
26.		Tapping	穿刺引流
27.	PTCD	Percutaneous Transhepatic Cholangiography and Drainage	經皮穿肝膽道引流術
28.	TAE	Trans Arterial Embolization	經動脈血管栓塞術
29.	TACE	Trans-Arterial Chemo-Embolization	經動脈血管行化學治療 栓塞術
30.	MRCP		膽道核磁共振

## 七、常見手術術式

術式	中文	術式	中文
Laparoscopic Cholecystectomy (L.C.)	腹腔鏡膽囊切除術	Exploratory Laparotomy (Lapa)	剖腹探查術
Laparoscopic Appendectomy (L.A.)	腹腔鏡盲腸切除術	Choledochoscopy	膽道鏡
Tracheostomy	氣切造口術	Hemorrhoidectomy	痔瘡切除術
Gastrectomy	胃切除術	ESWL	體外震波碎石術
Gastrostomy	胃造口術	PPVT	視網膜玻璃體切除術
Duodenocholecystostomy	十二指腸膽囊造口 吻合術	URSL	輸尿管鏡碎石術
Cholecystectomy	膽囊切除術	Laparoscopic Surgery (LPS)	腹腔鏡手術

## 八、醫用臨床常見術語及縮寫 (須背)

縮寫 / 術語	中文 / 時間點	縮寫 / 術語	中文 / 時間點
AAD	自動出院	Injection	注射
Admission note	入院紀錄	Insulin	胰島素
Allergy	過敏(史)	Ice packing	冰枕
Anti (Antibiotic)	抗生素	Infection	感染
Bacteria	細菌	Infarction	梗塞
Bedside	床邊；病人單位	I/O	攝入/排出
BH (Body Height)	身高	Irrigation	灌洗
BID/AC 7-16	一天兩次/早晚飯前	IVD	點滴注射
BID 9-17	一天兩次/早晚飯後	IV drip	點滴加藥(由 bag 給予)
Bowel Sound	長蠕音	IV push	靜脈給藥
BP(Blood Pressure)	血壓	IC catheter	靜脈留置針
Breathing Sound	呼吸音	J-P Ball	引流管(手榴彈)
BT(Body Temperature)	體溫	LMD	診所
BW (Body Weight)	體重	Mask	面罩
Chart	病歷	MAP	平均動脈壓
Cannula (Nasal Cannula, N/C)	鼻導管	MBD	許可出院
		MN	午夜

縮寫 / 術語	中文 / 時間點	縮寫 / 術語	中文 / 時間點
Clot	凝結	Negative	陰性
Chillness	寒顫	NPO	禁食
Clamp	關	N/S (0.9% Normal Saline)	等張生理食鹽水
CM	明晨	OPD	門診
C/O(Chief Complain)	主訴	order	醫囑
Coma Scale	昏迷指數	PCT	盤尼西林試驗
Consult	會診	PE	生理/身體評估
Cough	咳嗽	Permit	同意書
CD (Change Dressing)	換藥	port-A	人工血管
DC(Discontinue)	停止	Post-OP/ Pre-OP	術後/術前
Diagnosis / Impression	診斷	Positive	陽性
Diarrhea	腹瀉	PR(Pulse rate)	脈搏
Distension	脹	Progression note	病程紀錄
Drain / Penrose	引流管	QD/AC	一天一次/早飯前 7
D/W(Distilled Water)	無菌蒸餾水	QD	一天一次/早飯後 9
Fever	發燒	QID/AC	一天四次/三餐飯前+睡前 7-11-16-21
Fluid	輸液		
F/U(Follow up)	追蹤	QID	一天四次/三餐飯後+睡前 9-13-17-21
G/W(Glucose Water)	葡萄糖水		
HD (Hemodialysis)	洗腎/血液透析	Q4H	每四小時給予 4-8-12-16-20-24 9-13-17-21-1-5
Headache	頭痛		
Hemovac (H/V)	負壓真空抽吸引流管		
HN (Head Nurse)	護理長	Q6H	每六小時給予 6-12-18-24
Hold	暫停		
HR(Heart Rate)	心跳速率、心率	Q8H	每八小時給予 1-9-17
HS	睡前		
H/S (0.45% Half Saline)	低張生理食鹽水	Q12H	每 12 小時給予 9-21
Record	紀錄	Hx(History)	病史
Recurrent	再次、復發	TID/AC	一天三次/三餐飯前 7-11-16
Regular	規律、規則、一般		
R/O	疑似	TID	一天三次/三餐飯後 9-13-17
Routine	常規	Treatment	治療
RR	呼吸	Virus	病毒
Sliding Scale	施打胰島素公式	Vomiting	嘔吐
Soft	軟	VS	主治醫師
Stable / Normal	平穩/正常	V/S	生命徵象
Side Effect	副作用	Wheezing	喘鳴音
SOB	喘	Wound	傷口
T/F / on call	等候通知/待命	Ward	病房
A.D.	右耳	O.D.	右眼
A.S.	左耳	O.S.	左眼
A.U.	雙耳	O.U.	雙眼

縮寫 / 術語	中文 / 時間點	縮寫 / 術語	中文 / 時間點
INH	蒸氣吸入	PO	口服
SC	皮下注射	SL	舌下
Supp.	栓劑	AC	飯前
<u>aa</u>	各一	<u>c</u>	以及，和
gtt	滴	Oint.	藥膏

## 九、病房常見感控縮寫

MDRO	multiple drug resistant organism	多重抗藥性微生物
MDRAB	multidrug-resistant Acinetobacter baumannii	多重抗藥性不動桿菌
PDRAB	pandrug-resistant Acinetobacter baumannii	全抗藥性不動桿菌
XDRAB	extensively drug-resistant Acinetobacter baumannii	廣泛抗藥性-不動桿菌
-PA	Pseudomonas aeruginosa	(Tigecycline 呈抗藥性)-綠膿桿菌
-KP	K. pneumoniae	-克雷白氏菌
-E. coli	E. coli	-大腸桿菌
VRSA	Vancomycin-resistant Staphylococcus aureus	對 vancomycin 具有抗藥性的金黃色葡萄球菌
MRSA	methicillin-resistant Staphylococcus aureus	抗藥性金黃色葡萄球菌
VRE	vancomycin-resistant enterococci	對 vancomycin 抗藥性腸球菌
CR-KP	Carbapenem-resistant K. pneumoniae	Carbapenem 抗藥性肺炎克雷白氏菌
CR E-coli	Carbapenem-resistant -E. coli	Carbapenem 抗藥性-大腸桿菌
ORSA	Oxacillin Resistant Staphylococcus aureus	Oxacillin 抗藥性金黃色葡萄球菌

## 十、常用評估及檢查重點整理

(一) GCS(Glasgow Coma Score /格拉斯氏昏迷指標，最高 15 分，最低 3 分)

\*睜眼反應 (E 代表 Eye open)：

E4:眼睛自發性的睜開著。

E3:眼睛對聲音會睜開。(譬如叫他，他會睜開眼睛)

E2:受痛刺激時會睜開眼睛。(譬如捏他，他會睜開眼睛)

E1:怎麼刺激，眼睛都不會睜開。(反應喪失)

眼腫無法睜開以 C 表示

\*動作反應 (M 代表 Motor response)

M6:可遵照指示動作。(譬如要他舉手，就會舉手)

M5:神智尚可知道痛在何處。(捏他，他手會來揮開你的手)

M4:對痛的刺激只有退縮反應。(捏他，他只會手彎起來，向胎兒)

M3:去皮質：皮質功能喪失，對刺激都是兩腳僵硬打直，兩手向上向內扭曲。

M2:去大腦：中腦功能喪失，對刺激都是兩腳僵硬打直，兩手向下向外扭曲。

M1:什麼反應都沒有。

\* 語言反應 (V 代表 Verbal response)

V5:具定向力，能很正確說出人、時、地。

V4:對人、時、地回答不正確，但能與人交談言。

V3:不適當的回話。

V2:有出聲，但只是呻吟或發出無法理解之聲音。

V1:怎麼刺激都沒有出聲。(言語反應喪失)

氣管內管以 E 表示 (endotracheal tube)

氣切以 T 表示 (tracheostomy)

失語以 A 表示 (aphasia)

※瞳孔大小 (pupil sizes) / 光反射 (light reflex) :

1. 瞳孔查核 (pupil check) -- 診視大小、形狀，記錄照光前&後瞳孔大小。

2. 對光反應—用小手電筒，自病人眼外圍約八吋 (約 20cm, 1 吋=2.54cm) 遠處照進眼內，請病人不要注視光源，將目光固定於遠方的一點，診視瞳孔大小，燈源由眼睛下方移開。

## (二) Muscle power

分級	內容說明
5 分(normal): 正常	對抗重力及充份 <b>阻力</b> 。
4 分(good): 良好	對抗重力及 <b>部份阻力</b> 。
3 分(Fair): 尚可	<b>對抗重力</b> 情形下可上下或平行移動。
2 分(poor): 不佳	<b>無法對抗重力</b> ，但可平行移動
1 分(trace): 微弱	具有輕微 <b>肌肉收縮</b> 現象，關節並無活動。
0 分(none): 無反應	無肌肉收縮現象。

(三) 水腫評估：大拇指於脛骨、足背用力壓至少 5 秒，正常皮膚快速復，無凹陷及其他異常情形，有**凹陷性水腫(pitting edema)**，依凹陷深度分為四級：

「+」 <b>Grade 1</b>	2mm (0.2cm)	「+++」 <b>Grade 3</b>	6mm (0.6cm)
「++」 <b>Grade 2</b>	4mm (0.4cm)	「++++」 <b>Grade 4</b>	8mm (0.8cm)

## (四) 疼痛評估

- ✓ 視覺類比量表(Visual Analogue Scale: VAS)
- ✓ 10 cm 數字疼痛量表(Numerical Rating Scale)或口述疼痛量表 (verbal rating scale)
- ✓ 臉譜量表(Wong-Baker Face Pain Rating Scale)

**P**(precipitating or palliating factors): 加劇因素或減緩方式：例如，問病人「什麼因素造成您疼痛加劇?」、「什麼因素可以減輕疼痛?」。

- Q** (quality)：疼痛性質：例如，問病人「請您描述一下您的疼痛感覺，是酸酸的？刺刺的？觸電一般？刀割一般？鈍痛？悶痛？抽痛？壓痛？燒灼痛？感覺異常？戳痛？」等。
- R** (region or radiation)：疼痛部位及有無擴散現象：例如，問病人「請問您疼痛的部位？有沒有傳到遠處的感覺？」。
- S** (severity)：疼痛強度：例如，問病人「請問您在 1 至 10 分的評分中，0 代表都不痛、10 代表非常的痛疼，您現在的疼痛有幾分？」。
- T** (temporal nature)：疼痛持續方式及發作時間：例如，問病人「請問您疼痛發作的時間，是一陣一陣？持續一整天？是上午，下午還是晚上較不舒服？」。

## (五) breathing sound

- 1: snoring (打鼾)**：上呼吸道阻塞時所發之聲音，通常造成原因是舌頭往下掉
- 2: stridor (喘鳴)**：a high pitched sound(高音調聲音)，通常是上呼吸道阻塞所發出之聲音，在吸氣期時可聽見。另外剛拔完管的病患也要注意是否有 stridor。
- 3: croup (哮吼)**：哮吼是一種常見兒童上呼吸道阻塞疾病，引起幼兒聲音沙啞(hoarse voice)、吠狀咳嗽(barking cough)、吸氣喘鳴聲(inspiratory strider)、及呼吸窘迫症狀。
- 4: wheezing (喘鳴)(連續音)**：一種呼氣時可聽見之高音調的口哨音(whistling sound)。主要是當氣流經過狹窄的呼吸道造成之，常見原因是呼吸道發炎水腫，支氣管狹窄，或是外物吸入。
- 5: rhonchi (乾囉音)(連續音)**：一種較粗的低音調震動聲(rattling sound)，主要是大呼吸道(支氣管)因分泌物過多所造成。
- 6: rales (crackles)(濕囉音)**：一種水泡破裂音(bubbling)，可在小呼吸道(肺泡區)可聽到，主要是因肺泡充滿水或痰液，常見疾病如肺水腫或肺炎。

## (六) fever care

### ◆ 開始期或初期(onset)

症狀：為使體溫升高會出現寒顫、發抖、來增加肌肉的活動、新陳代謝、呼吸及脈搏加快，由於呼吸增快使得水分喪失發燒的處理更多而引起口渴。而為保存原有體熱，表面血管收縮和停止流汗，個案顯得蒼白、皮膚冰冷。

護理處置：此時可給予被蓋保暖或調整室溫 26-28 度 C，多喝溫開水。

### ◆ 極熱期(stadium)

症狀：體溫上升使皮膚發紅、發熱、呼吸及心跳加快、神經敏感、不安等；高燒時會神智不清、瞻妄、失去定向力、產生幻覺等，幼童偶會伴隨抽搐現象。隨著發燒時間的長短，可能造成輕度到重度的脫水現象：皮膚乾裂、尿量減少、嘴唇龜裂、疼痛潰爛等。

護理處置：此時可給予減少被蓋，調整室溫 21-24 度 C、溫水拭浴。

### ◆ 退熱期(termination)

症狀：於此期，個案會有出汗、寒顫減緩、脫水等現象。

護理處置：此時可多補充水份和舒適環境，並適時更換衣物。



## 十一、血液/生化 檢驗項目 CBC/DC

檢驗項目	標準值 (參考忠孝醫院)	臨床意義
WBC	3.54-9.06 $10^3$ /ul	↑：細菌感染的發炎、白血病、腫瘤、外傷。 ↓：濾過性病毒感染、肝硬化、血液疾病、造血功能障礙。
Neutrophils 嗜中性白血球	41.2-74.7%	↑：感染、發炎、組織壞死、代謝障礙、急性出血或溶血。 ↓：感染、骨髓障礙、肝硬化、末稍血之血球破壞。
Basophils 嗜鹼性白血球	0.2-1.8 %	嗜鹼性球參與了許多形式的發炎反應。
Monocytes 單核球	3.1-8.0 %	↑：感染性疾病、顆粒腫病、SLE、RA、斑疹傷寒、結核病、單核球性白血病。 ↓：減少：惡性貧血、敗血病、WBC 高度增加。
Eosinophils 嗜酸性白血球	0.2-8.4 %	主要功能是調節過敏反應，寄生蟲感染。
Lymphocytes 淋巴球	21.2-51.0%	↑：傳染性單核球增多症、傳染性淋巴球增多症、德國麻疹 ↓：免疫不全症候群、腎上腺皮質素增加、淋巴循環缺損
RBC 紅血球	(M)4.00-5.52 $10^6$ /ul (F)3.78-4.99 $10^6$ /ul	↑：紅血球增多症、燒傷、脫水(嘔吐、下痢)、多血症，亦可能為正常之變異。 ↓：出血(外傷、月經等)、懷孕、遺傳性貧血、製造不足(EPO 減少、缺乏 Vit. B12.鐵.葉酸)。
Hb(hemoglobin) 血紅素	(M)13.2-17.2 g/dl (F)10.8-14.9 g/dl	↑：燒傷、脫水、紅血球增多症。 ↓：輸血指標。疑似貧血、白血病、營養不良、G6PD 缺乏。
Hct(hematocrit) 血球容積	(M)40.4-51.1% (F)35.6-45.4 %	
MCV 平均血球容積	80-100 fL	>100：巨細胞貧血(缺乏 vitamin B12 或 folic acid)。 <100：小細胞貧血、缺鐵性貧血、地中海型貧血。
MCH 平均紅血球血色素	26-34 pg	↑：惡性貧血。 ↓：與 MCV 綜合研判貧血之類別。
MCHC 平均紅血球血紅素濃度	31.0-37.0 g/dl	↑：遺傳性球狀紅血球症。 ↓：與 MCV 綜合研判貧血之類別。
CRP	< 10.0 mg/L	細菌發炎性感染。
Platelet 血小板	(M)148-339 $10^3$ /ul (F)150-361 $10^3$ /ul	↑：慢性白血病、骨髓功能亢進、急性出血或溶血、急性感染、燒傷、脫水。 ↓：再生不良性貧血、骨髓不良症、血小板減少紫斑症、急性白血病、使用抗癌藥物、血小板破壞增加、SLE、DIC。
PT/APTT	PT 凝血酶原時間： 8-12 sec	是維他命 K 依賴型的 醣蛋白，由肝臟所合成，可作為肝 臟合成能力的指標。在臨床上使用最多的時機是監控抗凝血藥物的療效，一旦控制不佳，可能發生出血或栓塞等嚴重後果。PT 延長代表凝血因子 I, II, V, VII, X 都有可能缺乏。
	APTT 活化部分凝血活素時間： 23.9-35.5 sec	篩檢先天或後天凝固缺損，口服抗凝劑的治療監控。使用 Heparin 進行抗凝血治療的病患，aPTT 也會延長。
	INR：0.85-1.15	INR>5 則易有自發性出血的危險性。

## 血液/生化 檢驗項目 SMA

檢驗項目	標準值 (參考忠孝醫院)	臨床意義
BUN 尿素氮	5.0-24.0 mg/dL	↑: 腎絲球腎炎、休克、尿道阻塞、腎盂腎炎、急慢性腎衰竭、脫水。 ↓: 懷孕早期, 飢餓或營養不良, 急性肝衰竭, 利尿。
Creatinine 肌酸酐	(M)0.7-1.2 mg/dL (F)0.5-1.0 mg/dL	↑: 腎機能不全、尿路阻塞。 ↓: 肌肉量減少(如長期臥床者、高齡者)、多尿。
Amylase 澱粉酶	28-110 U/L	↑: 急性胰臟炎、胰臟的膿瘍或偽囊腫、胰臟癌、總膽管道阻塞或是胸部手術後。
Lipase 脂肪酶	22-51 U/L	↑: 急性胰臟炎、肝膽道疾病、十二指腸潰瘍、穿孔、胰臟癌。
Glucose(AC) 血液葡萄糖(飯前)	70-100 mg/dl	用於監測糖尿病的治療、脫水、昏迷、低葡萄糖、酸中毒與酮酸中毒的病人。
HbA1C	4.0-6.0 %	追蹤糖尿病指標值
Uric Acid 尿酸	3.5-7.9 mg/dl	↑: 痛風、攝取高嘌呤類、高血壓、風濕性關節炎、腎功能不良。
ALB 白蛋白 (Albumin)	3.5-5.2 g/dl	白蛋白(albumin)是無碳水化合物蛋白質, 占血漿 總蛋白質的 55-65%。它能維持血漿的膨脹壓, 參與 各種配合基(ligand)的運輸和貯存, 並且是內生性氨基酸的來源。白蛋白能結合和溶解各種化合物, 即膽紅素、鈣和長鏈脂肪酸。此外, 白蛋白亦能與 毒性重金屬離子和許多藥物結合, 這也是血液低白蛋白含量在藥物動力學有重大影響的原因。 ↑: 脫水。 ↓: 肝硬化、營養不良、肝機能不良、Uremia、外傷、手術、腎病症候群(ESRD)、傳染性肝炎、各種消化性疾病。
Amonia 氨	15-45 µg/dL	↑: 血中氨濃度太高, 重症肝病時造成肝昏迷; 酮酸中毒。
AST (SGOT) 天門冬胺酸轉胺酵素	10-39 U/L	↑: 為肝臟疾病、心肌障礙、骨骼肌等疾病診斷有關之指標。
ALT (SGPT) 麩丙胺酸轉胺酵素	7-42 U/L	↑: 肝功能異常或肝臟疾病(急慢性肝炎、酒精性肝障礙、肝硬化、肝癌等)。
T.Bili 總膽紅素	0.20-1.20 mg/dL	↑: 溶血性黃疸、新生兒黃疸、阻塞性黃疸、中毒性肝炎、病毒性肝炎等病症。
D.Bili 直接膽紅素	<0.40 mg/dL	↑: 肝炎、肝硬化、肝內黃疸、膽道疾病(膽道性肝硬化、膽管炎)、肝後黃疸(膽囊及膽道結石、胰頭癌、總膽管狹窄)。
ALK-P 鹼性磷酸酵素	35-129 u/l	↑: 阻塞性黃疸、肝硬變、肝炎、各種骨骼疾病、膽道系疾患、脂肪肝等病症。
r-GT 麩胺酸轉移酵素	5-61 u/l	↑: 肝膽疾病、胰臟炎、飲酒、心衰竭、藥毒性等
TG 三酸甘油脂	35-200 mg/dl	↑: 代謝異常疾病(糖尿病、肥胖)、肝病、甲狀腺機能低下。 ↓: 營養不良、慢性肝炎、甲狀腺機能亢進。

檢驗項目	標準值 (參考忠孝醫院)	臨床意義
CHOL(Cholesterol) 總膽固醇	130-200 mg/dl	↑：高血壓、動脈硬化、腎臟疾病、甲狀腺機能減退等病症，應減少內臟及海鮮類的食物攝取。 ↓：甲狀腺機能亢進、吸收不良症候群、惡性貧血等病症。
HDL-C 高密度膽固醇	>40 mg/dl	↓：缺血性心臟病、腦動脈硬化、中風等病症。
LDL-C 低密度膽固醇	<130 mg/dl	↑：高脂蛋白血症、腎病症候群、阻塞性肝炎、低甲狀腺症等病症。 ↓：缺β脂蛋白血症、肝細胞衰竭等病症。

## 電解質檢查 Electrolyte

檢查項目	參考值	檢查意義
Sodium (Na)鈉	135-148 meq/L	體內低鈉的狀況可能因大量尿流失，腹瀉及愛迪生 疾症及腎小管疾病引起。高鈉也發生在嚴重脫水、一些類型腦傷、糖尿病昏迷和高鈉鹽過量攝取。
Potassium (K)鉀	3.5-5.1 meq/L	體內中的鉀可以用來評估電解質不平衡、心律不 整、肌肉無力、腎衰竭、腦疾病、監測糖尿病 人酮酸中毒。
Chloride (Cl)氯	98-108 meq/L	脫水、腎小管酸中毒、等張鹽類過度輸入都會使 氯上升。過度脫水、慢性呼吸性酸中毒、鹽類流失 性腎炎、代謝性鹼中毒與先天性心臟衰竭都會使氯 下降。
Calcium (Ca)鈣	8.1-10.4 mg/dL	高鈣血症常見於副甲狀腺機能亢進、假性副甲狀腺 機能亢進、腎上腺亢進疾病、白血球型多發性骨髓 瘤等，低鈣血症常見於手術進行後、假性副甲狀腺 機能低下、慢性腎衰竭及營養不良等。
Phosphorus (P)磷	2.5-4.5 mg/dL	P 磷與鈣關係密切受副甲狀腺與維生素 D 的作用最直接，於慢性腎病時會增加，骨鬆症.肺炎.Addison 氏症會降低。
Magnesium (Mg)鎂	1.8-2.5 mg/dL	脫水.尿毒症.代謝性酸中毒會增加,酒精性肝硬化.毛地黃中毒.吃利尿劑.胰島素治療.慢性腎絲球腎炎等等會降低。

## 癌症標記檢查

檢查項目	參考值	檢查意義
AFP 甲型胎兒蛋白	0-30 ng/ml	可能罹患慢性肝炎或 <b>肝癌</b> ，必須再配合腹部超音波檢查及臨床症狀，懷孕會升高。
CEA 癌胚胎抗原	0-5.0 ng/ml 吸菸者：6.5 ng/ml	通常患有 <b>大腸/直腸癌</b> 、胰臟瘤、乳癌、 <b>胃癌</b> 、肺癌時，會升高。
EBV(IgA) 鼻咽癌篩檢	陰性(-)	陽性：表示三個月內曾受病毒感染或家族性遺傳，建議三個月後再進行追蹤。
CA15-3 (女)乳房癌	< 25.0 U/ml	96%的局部及全身性乳癌病患可測得 CA-15-3。
CA-125 (女)卵巢癌	< 35.0 U/ml	當發生卵巢上皮細胞腫瘤、良性畸胎瘤、輸卵管癌、子宮平滑肌瘤或其它器官癌症時，可能會升高。

檢查項目	參考值	檢查意義
CA19-9 胰臟癌	< 27 U/ml	通常患有胰臟癌、胰道癌或胃癌，可能會升高。
PSA (男)前列腺癌	< 4 ng/ml	通常患有攝護腺癌或良性攝護腺肥大會升高。

## 尿液常規檢查

檢驗項目名稱	參考值	檢驗意義
Appearance 外觀	yellow	---
GLUCOSE 尿糖	陰性(-)	主要用於測量是否罹患糖尿病，但有時會因食物、藥物影響，所以需加測血糖，注意糖份攝取
BILIRUBIN 膽紅素	陰性(-)	膽道阻塞，可與血液檢驗相互對照。
KETON 酮尿	陰性(-)	飢餓、糖尿病性脂肪酸的利用，尿液可能有水果香。
Sp.Gr 比重	1.005-1.030	比重可評估飲水習慣、腎臟濃縮能力及比對顏色深淺。
Occult Blood 尿潛血	陰性(-)	排除經血後，指向腎絲球傷害或肌肉傷害、結石。
PH 酸鹼值	5.0-8.0	酸鹼度代表體內經由腎臟排出尿液成份性質，可用來推測身體體質、食物偏好、腎臟能力及結石成份
PROTEIN 蛋白質	陰性(-)	觀察腎臟重要指標，感染、傷害、蛋白尿。
Urobilinogen 尿膽素原	0.1-1.0	太過於勞累、或肝臟疾病、溶血性疾病。
NITRIT 亞硝酸鹽	陰性(-)	代表細菌存在於檢體中或者久置的結果，但細菌意義不大
LEUKOCYTE 白血球	陰性(-)	正常為陰性，若為陽性表示可能細菌感染
RBC 尿沉澱紅血球	陰性(-)	代表血液存在，腎臟腎絲球傷害、結石、尿路創傷。
WBC 尿沉澱白血球	正常(+)1.0	發炎、結石、腎臟、泌尿道感染，也可看到膿細胞。
Epithelial cell 上皮細胞	陰性(-)	剝落或陰道污染，也可觀察感染來自腎臟、膀胱或尿道。
Bacteria 細菌	陰性(-)	觀察細菌多寡可推測檢體新鮮度，推測發炎是看白血球。
Pregnacy test 妊娠試驗 (E.I.A)	陰性(-)	是否受孕之指標

抗生素	<h2>Tazocin 2.25g</h2>	1vial
		Q8H
		針劑/粉狀
	原因：	
	作用：多菌種感染(腹腔內、皮膚、下呼吸道)	
	機轉：抑制細菌中膈形成及細胞壁合成	
	副作用：噁心、嘔吐、腹瀉	
	注意事項：1.滴注>30mins; 2.腎功能不全小心使用	

- \* 藥物查詢請依仿單為主
- \* 給藥前需查妥藥物外觀、作用機轉、副作用、注意事項，並思考病人服用此藥之原因。
- \* 備藥前務必先核對醫囑。
- \* 與老師對完藥後一同至 bedside 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血壓值多少？給降血糖藥物前需知道血糖值多少？給各項藥物皆須瞭解用藥原因。
- \* 給藥時注意病人辨識、說明藥物內容及協助服藥後才能離開。
- \* 稀釋針劑藥物使用 diswater，pantoloc 則使用 N/S。1 vial 以 3 c.c.以上的注射用水稀釋即可。
- \* 給完藥，藥盒請歸回主護工作車內。
- \* 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。