

98.02.26 制定
99.12.31 一修
100.05.10 二修
102.08.05 三修
103.08.29 四修
103.12.11 五修
104.08.10 六修
105.08.30 七修
106.12.20 八修
108.10.02 九修
110.09.15 十修

臺北市立聯合醫院陽明 5A 病房護生 骨外科 實習計畫書

一、實習指導老師

姓 名	李秀惠
聯 絡 電 話	0989174953
Email address	Leesh5517@gmail.com

二、病房簡介

單 位 特 性	骨外科 46 床
單 位 主 管	楊淑綺副護理長
地 址	台北市士林區雨聲街 105 號
單 位 電 話	02- 28353456 分機 6502、6503
上 班 時 段	白班 07:30-15:30 (7:10 以前抵達護理站)
交通資訊	公車:雨農國小站—285,646,606,279,203,紅 12。 陽明醫院站—645,685,紅 15(詳細可以上網查) 捷運:淡水線芝山站 1 號出口下車，可搭接駁車。

三、5A 病房使用藥物注意事項

Qid : 9-13-17-21	Qid Ac : 7'-11'-16'-21	Q8h : 01-09-17	Q6h : 6-12-18-24
Tid : 9-13-17	Bid : 9 -17	Qd : 9	Hs : 21
◎蒸氣吸入給藥配置方法：依醫囑給藥			
◎所有給藥包括大量點滴注射，均需先核對醫囑 HIS 系統，並依據 NIS 護理資訊才能給藥。			
◎個案注射大量點滴時，並隨時察看正確滴數，控制好每班應給量。			
◎交接班前後務必檢查靜脈注射處是否正常，假若有異常現象護理記錄務必記錄並拔除。			
◎給藥均需在學姊監督下執行。			

四、病房常見藥物

口服藥物	Doxaben	Lacoxa SR	Radi-K
Ativan	Depyretin	Eszo	Relax
Omezol	Flucil	Methycobal	Through
Bron-c	Binin-U	Magnesium Oxide	Aclonac
Bokey	Harnalige	Nobar	Tramacet(Tram./Aceta)
Bisacodyl	Kascoal	Ulstop	Xanax

Cephalexin	Nexium	Mopride	Diphendiol
Celebrex	Ecoxia	Sennapur	Tramtor
Bergalin	Lyrica	Wecoli	Buscopan
蒸氣吸入	Bisolvon	Combivent	Besmate
針劑	Pethidine(inj)	Tramtor(inj)	Keto(inj)
Pantoloc(inj)	Methylprednisolon(inj)	V-Genta (inj)	Cephalexin (inj)
Transamin(inj)	MethAsone(inj)	Dynastat (inj)	Clinicin (inj)

五、病房常見診斷

英文縮寫	全文	中文
ANFH	Avascular necrosis of femoral head	股骨頭缺血性壞死
	Ankylosing spondylitis	僵直性關節炎
A-K	Above knee Amputation	膝上截肢
B-K	Below knee Amputation	膝下截肢
	Compound Fracture	複合性骨折
	L4-5 Compression Fracture	第4-5壓迫性骨折
	Spondylosis	關節黏連
	Femoral shaft fracture	股骨幹骨折
	Femoral neck fracture	股骨頸骨折
	Inter trochanteric Fr. of L't femur	左股骨粗隆骨折
	Humerus open fracture	肱骨開放骨折
HIVD	Herniated inter-vertebral Disc	椎間盤脫
BPH	Benign Prostatic Hyperplasia	良性攝護腺肥大
OA	Osteo arthritis	骨性關節炎
	Osteomyelitis	骨髓炎
Fx	Fracture	骨折
	Patellar	髌骨
	Pelvic	骨盆
	Radius ulnar fracture	橈尺骨折
	Tibia fibula fracture	脛腓骨折
ACL	Anterior Cruciate Ligament	前十字韌帶
PCL	Posterior Cruciate Ligament	後十字韌帶
	Dislocation	脫位

	Radiculopathy	神經根病變
	Sciatica	坐骨神經痛
SCI	Spinal cord injury	脊柱損傷
	Spondylolisthesis	脊柱滑脫症
	Spinal stenosis	脊髓腔狹窄
	Cellulitis	蜂窩組織炎
	Arthroscopy	關節鏡
CRIF	Closed reduction fixation	密閉式復位固定
ORIF	Open reduction with internal fixation	開放性復位內側固定
	Removal of plate screws	移除骨板及骨釘
	Removal of interlocking nail	移除內固定器
	Acromioplasty	肩峰成形術
	Debridement	擴創術
	Disectomy	椎間盤切除術
ESF	external skeletal fixation	骨外固定
	Moore Hemiarthroplasty	半關節成形術
	Laminectomy	椎板切開術
PLIF	Posterior Lumbar Interbody Fusion	後腰椎體內融合術
THR	Total Hip Replacement	全髖關節置換術
TKA	Total Knee Arthroplasty	全膝關節成型術
TKR	Total Knee Replacement	全膝關節置換術
	Repair	修補術
	Revision	再做
	Ovarian tumor	卵巢瘤
	Ovarian Cyst	卵巢囊腫
Breast ca	Breast Cancer	乳癌

六、常見醫學術語

全英文	中文	全英文	中文
1.Con's(conscious)	意識	26.IV clot	點滴凝固
2.Con's change	意識改變	27.Hx(history)	病史
3.Clear	清醒	28.Allergy	過敏
4.Confusion	混亂	29.Weakness	軟弱
5.Drowsy	嗜睡	30.Vomitting	嘔吐
6.Complain	抱怨	31.Nausea	噁心
7.Fever	發燒	32.abdomen distension	腹脹
8.Chillness	寒顫	33.Diarrhea	腹瀉

9.Cold sweating	冒冷汗	34.Constipation	便秘
10.Headache	頭痛	35.NG decompression	胃管引流
11.Cough	咳嗽	36.Coffee ground	咖啡色液
12.Culture(stool,urine,sputum,wound)	培養(糞便、尿液、痰液、傷口)	37.Tarry stool	柏油便
13.Antibiotic(anti)	抗生素	38.Bloody stool	血便
14.Wound	傷口	39.B.T(blood transfusion)	輸血
15.A/W(abrasion wound)	擦傷	40.W.B(Whole blood)	全血
16.L/W(laceration wound)	撕裂傷	41.FFP	新鮮冷凍血漿
17.Suture	縫	42.FP(frozen plasma)	冷凍血漿
18.Discharge	分泌物	43.PRBC、Packed red blood cells (pack RBC)	濃縮紅血球
19.Pus	膿	44.Oximeter	血氧機
20.Gauze cover	紗布覆蓋	45.Steam inhalation	蒸氣吸入
21.Debridement(debri)	清創	46.SOB(short of breath)	呼吸短促
22.Sign permit	簽同意書	47.Drain	引流管
23.GA	全身麻醉	48.R/O(rule out)	疑似
24.Epidural	硬膜下腔	49.F/U(follow up)	追蹤
25.IV drip	點滴滴注	50.Nil	無

七、病房常見檢驗、檢查

- 1.血液常規：CBC/DC PT/APTT
- 2.生化抽血：BUN、CRE、GOT、GPT、NA、K、CL
3. Blood Culture.
4. 分泌物：Pus culture、Wound culture
- 5.Chest x-ray, KUB, CT, MRI, Bone Scan, EKG
- 6.CRP、HbA1C
- 7.尿液檢驗：Urine Routine, Urine Culture
- 8.糞便檢驗：Stool Routine

八、病房常見護理技術

生命徵象測量	蒸氣吸入治療	抽痰護理	冰枕使用
口服給藥法	造糞口護理	拆除靜脈留置針	會陰沖洗
靜脈點滴加藥	中心靜脈管護理	點滴計算	肌肉注射
灌腸(甘油球 GB. SS enema .evac enema)	N-G 及 Foley care	輔具使用(拐杖.助行器.輪椅)	CPM 操作
大量點滴更換	各類檢體收集	On foley	出、入院護理
傷口換藥	尿餘量檢測	當日進手術室送刀需完成之	意識評估

		注意事項	
靜脈抽血.靜脈注射	開刀前、後護理	床上更衣與更換床單	烤燈使用

九、病房常用醫療儀器

- 1.血壓血氧監測器
- 2.靜脈點滴幫浦 (IV pump)
- 3.骨盆牽引
- 4.拐杖、四腳助行器、輪椅、骨科輪椅
- 5.CPM: Continuous Passive Motion (持續被動運動機器)
- 6.PCA(病人自控式止痛) Patient Controlled Analgesia
- 7.壁上抽痰機
- 8.血糖機

十、病房常規

1. 嚴格執行接觸個案前後必須正確洗手，到病人單位需配戴外科口罩。
2. TPR. BP 監測以醫囑為主，白班測量時間為 08:00、12:00
3. 單位使用耳溫槍測量體溫，心跳次數測量脈搏一分鐘，呼吸測量一分鐘。
4. 本病房護理記錄方式為 SOAPIE，白班:SOAPIE 小夜:評值及敘述性 大夜:評值及敘述性書寫。
5. 每兩小時評估個案之點滴管路是否通暢，注射處有無紅腫發炎或滲漏。
6. 小夜及大夜生命徵象各測量一次。
7. 靜脈留置針頭及 IV bag 每三天更換一次，bag 及留置針頭膠布處皆貼上彩紅數字。
8. 預防跌倒及術後傷口換藥衛教及各項常見骨科. 泌尿科. 婦產科護理。
9. 入院護理：量身高、體重、體溫、脈搏、呼吸、手圈(病人辨識)、填病患權利與義務聲明（住院室人員及病患簽名）、登入 NIS 住院護理相關評估單、出院準備服務篩檢表、列印護理指導單張、書寫入院護理記錄、入院須知、環境介紹、完成病歷、診斷牌、床頭卡、陪伴證。
10. 出院護理：
 - (1) 需確認出院醫囑，並將電腦醫囑完成簽核，完成退藥手續。
 - (3) 將門診預約單、出院帶藥藥單、回診單及診斷書交給病人或家屬。
 - (4) 給予出院計畫，告知居家注意事項，衛教藥物作用、副作用劑量用法、需返回看急診之情況、門診返診時間、是否需要轉介以及其他事項等。
 - (5) 查看個案身上之靜脈留置針是否已拔除，並將手圈取下。
 - (6) 完成出院紀錄。

- (7) 耳溫套膜丟感染垃圾。
- (8) 清潔班擦拭病床後，再行鋪床。

十一、實習注意事項

- 1. 上班時間：白班 07:15~15:30，請提早到護理站瞭解個案相關資料及用藥。
- 2. 實習第一天請於 **07 點 30 分** 在醫院掛號處長椅前集合（請保持安靜、切勿遲到）。
- 3. 服裝儀容：
 - (1) 依學校規定穿著實習制服、白色護士鞋及白色短襪，配戴名牌，冬天可在制服內加穿白色禦寒衣物或統一之外套。
 - (2) 頭髮需整潔、長髮請盤起、流海夾起。
 - (3) 指甲剪短、勿擦指甲油、勿戴手環、手鏈、戒指。注意服裝儀容，**一次不合格扣實習成績 1 分。**
- 4. 攜帶用物：實習手冊、實習計畫、紅藍黑原子筆、鉛筆、短尺、橡皮擦、有秒針的手錶、小筆記本（能置口袋為原則）、水杯、（實習同意書、聯醫保密切結書，小組長請於實習第一天上
班時收齊繳交）。

- 5. 複習 **骨. 泌尿. 婦科** 護理學及 SOAPIE 之護理記錄書寫。

切勿遲到，遲到補班依實習手冊規定辦理，並依情形斟酌扣實習成績，遲到 3 次者予停實習。

(★補班須單位同意方能補班) ★病假 1 天 5 分/8hr=0.625/每小時 ★ 事假 1 天 20 分/8hr=2.5/每小時 ★ 遲到等同事假扣分

- 6. 實習期間勿隨意請假，若實習當天無法準時到達或欲請假，請在上班前一天或當天白班 7:00 前告知原因)，違者以曠班論。請假若未補班，依實習規則每日扣實習總成績 5-10 分。**(★補**

班須單位同意方能補班)

- 7. **作業勿遲交，遲交者依實習規定扣實習成績。**
- 8. 執行所有治療均須有醫囑，且須與臨床教師與學姊確認醫囑及陪同下才可執行，護生不可接口頭醫囑。
- 9. 備藥前需了解藥物作用機轉、副作用、注意事項，並瞭解個案用藥原因。給藥時嚴格遵守三讀五對原則，並且與臨床教師核對，由老師或學姊與護生一起到病人單位給藥。
- 10. 給藥時須協助病人服藥，親視病人服完藥後才可離開病人單位，若病人表示等會才服用，請將藥物攜回，稍後再去給藥，不可留置桌上。
- 11. 首次執行的技術須在臨床老師的督導下執行，護生在未通過老師評核前，不可私自以病人為練習技術對象，違者立即停實習。
- 12. 護生只作衛教、藥物作用及副作用之說明及說明疾病名稱，**不解釋病情及預後。**

13. 嚴禁在護理站群聚聊天或嘻鬧，經發現而勸導不聽者即予停實習，若身體不適可先向老師報備，老師視情況協助就醫或暫時休息。
14. 注意禮節，態度莊重，做事謹慎，說話音量放低，對個案要有責任心多探視個案，治療時須陪伴在旁，多主動學習，若有任何問題隨時向老師或學姊反應，勿擅自處理。
15. 把握學習機會，並且主動幫忙分擔簡單不具侵入性的護理活動。
16. 不可將病歷相關資料帶出護理站，copy 文件須經護理長同意才可 copy。
17. 護生若有懷孕情況請告訴老師、同學及工作團隊，隨時留意環境之輻射線注意自身安全。
18. 實習期間勿隨意請假，若欲請假或無法準時到達，請在當日 7:00 前親自以電話告知老師（若無法聯絡到老師，請聯絡單位護理長或單位 leader），違者以曠班論。
19. 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 30 分鐘以內補一小時。(2)遲到 30 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。遲到原因若是可抗拒者，以曠班論。凡遲到三次以上，第四次遲到者立刻予停止該單位實習。**(補班須單位同意方能補班)**
20. 病假須附有診斷證明書，請 1 天則補 1 天不得超過 4 天。**(補班須單位同意方能補班)**
21. 事假需事先提出，並附上證明，請 1 天則補 2 天不得超過 4 天。**(補班須單位同意方能補班)**
22. 曠班，依曠班時數三倍補實習，且曠班一小時扣實習總分一分，曠班達一天者記大過一次，曠班達二十四小時者，予停實習。
23. 學生上班時間內，不准會客、談笑、攜帶行動電話、或做私事。
24. 學生於上班時間內，應完成所負責之工作項目，若發現下班時未完成，則必須報告護理長或老師，由接班人繼續完成。若發現學生未完成其工作，亦未交班而擅自離開時，除令其返回病房完成工作外，並扣實習成績 5-10 分，且依情節輕重予記警告一次至大過一次。
25. ★病假 1 天 5 分/8hr=0.625/每小時 ★ 事假 1 天 20 分/8hr=2.5/每小時 ★ 遲到等同事假扣分
26. 執行治療或衛教前均需與老師核對無誤後才可執行；侵入性治療(如針劑)均需有老師或學姊督導，不可擅自單獨執行。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，禁至 bed side 才想要怎麼做。
27. 不接口頭醫囑，執行所有治療均需有醫囑，且需與學姊或老師核對過醫囑後才可執行。
28. 異常 Vital signs(如:fever、呼吸喘、BP、脈搏過高或過低)或執行任何處置前，均須先向老師及該組負責學姐報告，勿做不確定之事及回答不確定的問題。
29. 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、查資料，未經老師許可嚴禁在上班時間寫作業，常規護理及給藥時間不可過早或慢。
30. 主動複習基本護理學或內外科照護，特別著重於護理問題評估、護理指導(衛教)。常見護理技術需熟練不出錯。
31. 因個案個別差異，護病關係之建立、資料收集及問題發現、給予措施及評估結果請把握時間，短、中、長期護理目標均須完成，才算完整護理過程。

【點滴滴速計算】：

普通 set：lcc=15gtt

精密 bag：1cc=60gtt

輸血 set：1cc=12gtt

公式：滴速=劑量 / 時間

32. 如：加藥 60ml 於 30 分 run 完，公式： $\frac{60\text{ml} \times 60\text{gtt}}{30\text{分} \times 60\text{秒}} = 2\text{gtt/sec}$

(一)CBC 血液常規檢查 (考 CBC、SMA)

檢驗項目	正常範圍及單位	代表意義(請顯示過高及過低代表意義)
WBC 白血球計數	4.5-11 $10^3/\text{ul}$ (4,500-11,000 ul)	過高：細菌感染、白血病、緊張、懷孕、服用類固醇。 過低：病毒感染、造血功能障礙、自體免疫疾病。
RBC 紅血球計數	男 4.5-5.7 $10^6/\text{ul}$ 女 3.9-5.5 $10^6/\text{ul}$ (3,900,000-5,550,000 ul)(390 萬-550 萬 ul)	過高：燒傷、脫水、劇烈運動、住在高海拔、EPO 增加。 過低：出血(外傷、月經等)、溶血(Thalassemia、G-6-PD 缺乏等)、製造不足(EPO 減少、Vit. B12、鐵、葉酸缺乏)。
Hb 血色素	男 14.0 - 18.0 g/dl 女 12-16 g/dl	過高：多血症、燒傷、脫水。 過低：白血病、貧血、營養不良、懷孕。
HCT 血比容	男 40-54 % 女 38-47 %	過高:多血症或脫水症 過低:有貧血
MCV 平均血球容積	79-100 fL	過高:紅血球過大，見於缺維他命 B12 和葉酸之貧血、巨紅血球症；口服避孕藥、停經婦女及老人 過低:紅血球較小，見於缺鐵性貧血、地中海型貧血以及慢性疾病造成之貧血
MCH 平均血球血色素	25.4-34.6 pg	過高：巨紅血球性、惡性貧血、急性出血、慢性疾病。 過低：巨紅血球性貧血、淺色性貧血、鉛中毒。
MCHC 平均紅血球血紅素 濃度	30-37 g/dl	過高：正色素性貧血； 過低：低色素性貧血。
Platelet 血小板	150-400 $10^3/\text{ul}$	過高：多血症、慢性白血病、慢性感染、脾切除、肺結核、癌症末期，一天中中午時最高。 過低：DIC、肝脾腫大、紫斑症、自體免疫疾病、Heparin 等藥物干擾。
Differential Count 白血球分類計數		
Neutrophil 嗜中性白血球	40-74 %	過高：可能是病毒或細菌感染、炎症或骨髓增殖症。 過低：可能有再生性不良貧血或藥物作用。
Lymphocyte 淋巴球	19-48 %	過高：病毒感染、淋巴性白血病、梅毒、甲狀腺毒症。 過低：免疫機能障礙、Hodgkin' s disease、腎衰竭、淋巴球減少症、淋巴球性白血病。

Monocyte 單核球	3.4-9 %	過高：病毒感染、細菌感染、骨髓增生性疾病、惡性淋巴瘤。 過低：惡性貧血、淋巴球性白血病。
Eosinophil 嗜酸性白血球	0-7 %	過高：過敏反應、寄生蟲感染、皮膚病、惡性出血、癌症轉移。 過低：Cushing 症、腎上腺皮質過高、燒傷、休克。
Basophil 嗜鹼性白血球	0-1.5 %	過高：慢性骨髓性白血病、溶血性貧血、真性紅血球增多症、Hodgkin' s disease。 過低：癌症化療或放射線治療後、急性感染、壓力。

(二)SMA 血液生化檢查

(急八項:AC glu 餐前血糖、GOT GPT 肝功能指數、BUN CRE 腎功能指數、NA K CL 鈉 鉀 氯)

檢驗項目：	正常範圍及單位	代表意義(請顯示過高及過低代表意義)
Glucose(Fasting) 空腹血糖 AC	70-100 mg/dl	低: 胰臟腺腫、肝病、腦下垂體低下症、副腎皮質低下等。 高: 糖尿病、慢性胰臟炎、Cushing 氏症候群等。 因血球會分解葡萄糖，全血在室溫中，葡萄糖濃度每小時會降低 7 - 10 %，故取得檢體後應儘速送檢，以防數值偽性降低。
PC	70-140 mg/dl	高: 糖尿病、慢性胰臟炎、Cushing 氏症候群等。
HbA1C 糖化 血色素	4.2-5.8%	追蹤糖尿病治療前後 3 個月的指標值
Total Cholesterol 總膽 固醇	<200 mg/dl	低: 嚴重肝病疾病、甲狀腺功能亢進、營養不良、嚴重燒傷等。 高: 原發性疾病(家族性高膽固醇血症) 續發性疾病(甲狀腺功能低下、未控制的糖尿病、腎病症候群、膽道阻塞、神經性厭食症)等。
Triglyceride 三酸 甘油脂	<200 mg/dl	低: 甲狀腺亢進症、肝病吸收不良症候群、腎小球炎等。 高: 家族性高血脂症、糖尿病、動脈硬化症、甲狀腺機能低下、阻塞性黃膽、急慢性胰臟炎。
BUN 血液尿素氮	7-20 mg/dl	低: 肝衰竭、懷孕、肝不全、服用利尿劑等。 高: 大量攝取蛋白質、體內組織損傷、腎功能敗壞、腎不全、癌症、充血性心臟衰竭、脫水。
Creatinine 肌酸 酐	0.7-1.2 mg/dl	低: 慢性腎絲球腎炎、膠原蛋白病、鉛中毒 高: 急性慢性腎衰竭、胃機能障礙、尿酸腎結石、癌症、甲狀腺機能亢進、肢端肥大症、腎機能障礙
Uric Acid 尿酸	2.4-7 mg/dl	低: 腎臟發炎、服用利尿劑、鉛中毒 高: 痛風、尿酸性腎結石、潰瘍性結腸炎、白血病
Total Calcium 總鈣	8.4-10.2 mg/dl	低: 腎病、營養不良 高: 惡性腫瘤
Inorganic Phosphorus 無機磷	2.7-4.5 mg/dl	低: 骨鬆症.肺炎.Addison 氏症會降低 高: 慢性腎病
AST 天門冬胺酸 轉氨酶(GOT)	<40 U/L	低: 維生素 B6 缺乏症等。 高: 急性病毒性或中毒性肝炎、膽道阻塞、酒精性肝炎或肝硬化、心肌梗塞。

ALT 丙胺酸轉胺酶(GPT)	<35 U/L	低:維生素 B6 缺乏症等。 高:急性病毒性或中毒性肝炎、膽道阻塞、酒精性肝炎或肝硬化、心肌梗塞。
Alkaline P 鹼性磷酸酶 ALK-P	40-129 U/L	低:磷酸酶過低症 高:成長或骨骼發育期、阻塞性肝膽炎、骨頭疾病、骨癌、骨肉瘤、肝癌副甲狀腺功能亢進
Total Bilirubin (T-bil) 膽紅素總量	<1 mg/dl	低:飯後、缺鐵性貧血。 高:急慢性肝炎、肝硬化、膽道阻塞、溶血性疾病。
Total Protein(Blood) 總蛋白	6.4-8.3 g/dl	低: 腎病症候群、肝病、燒傷、營養不良。 高: 脫水、免疫球蛋白過多症。
Albumin 白蛋白	3.4-4.8 g/dl	低: 肝硬化、營養不良、燒傷、腎病症候群。 高: 脫水、休克。
A/G Ratio 白蛋白/球蛋白比值	1.2-2.4	低: 肝病、腎病症候群、炎症、營養不良、骨髓瘤。 高: 脫水、營養過剩。
Direct Bilirubin (D-bil) 直接膽紅素	0-0.3 mg/dl	高:膽汁排泄障礙、肝病、膽道阻塞。
LDH 乳酸脫氫酶	135-225 U/l	低:服用大量維他命 c 高:心肌梗塞、肝病、腎病症候群、休克。
r-GT 膽道酵素	9-40 U/l	高: 肝膽疾病、胰臟炎、飲酒、心衰竭、藥毒性等
NA + 鈉	135-145 mmol/l	低: 粘液性水腫、口炎性腹瀉。 高: 脫水、腎臟炎、鹼缺乏。
K + 鉀	3.5-5.0 mmol/l	低: 慢性腎炎、胰島素過多、嚴重腹瀉、鞏固酮過量。 高: 安迪生氏病、肺炎、尿毒。
Cl ⁻ 氯	98-107 mmol/l	低: 嘔吐、腹瀉、腎有障礙時 高: 嚴重脫水 (燒傷)、多尿症。
CRP C-反應蛋白 (C-Reactive Protein)	< 0.5 mg/dl	發炎的指標(急性期:發炎或組織壞死 14-26 小時出現) 高: 急性炎症、細菌感染、組織的破壞、惡性腫瘤等。

(三)尿液常規檢查

檢查項目	參考值	檢查意義
Sp.Gr.比重	1.005-1.030	值↑過高。糖尿病、脫水性/發熱性疾患、腎病症候群、急性腎功能不全少尿期。 值↓過低。多尿、急性腎功能不全多尿期、腎盂腎炎、水腎症、高血鈣症。
PH 酸鹼值	5-8	值↑過高。可能為細菌感染、慢性腎功能不全、嘔吐、呼吸性或代謝性鹼中毒。 值↓過低。糖尿病性酮酸毒症、脫水、代謝性或呼吸性酸中毒。
Pro 尿蛋白	陰性(-)	非生理性因素 。如：激烈運動、過度疲勞、食用過多的肉類/嘌呤類(豆類、高湯)，則可能是高血壓、腎病變、痛風等引起。
GLU 尿糖	陰性(-)	陽性 ：疑糖尿病，宜抽血檢查血糖。
KET 尿酮體	陰性(-)	陽性 ：糖尿病酮酸中毒、長期饑餓狀態，必要時作血糖檢查。
OB 尿潛血	陰性(-)	陽性 ：疑尿路結石或感染，女性如非生理期，請至醫院做泌尿系統方面檢查。鼓勵多喝開水。
NIT 硝酸鹽	陰性	陽性 ：尿道感染。
RBC 紅血球	0-5 /HPF	膀胱炎、腎炎、尿路結石、特定免疫性疾患或前列腺疾患常呈陽性。
WBC 白血球	0-5 /HPF	泌尿道感染，發炎常上升。
Epi cell 上皮細胞	0-5 /HPF	顯示泌尿系統上皮剝離情況，尤其泌尿道發炎時，常會增加。

十二、 5A 病房實習時間 分配表	工作內容
07:10~07:30	量生命徵象、聽交班。
07:30~09:00	與臨床老師~備好藥物核對、背藥後跟學姊給藥、執行治療。
09:30~10:00	跟查房、辦理出院、執行各項護理治療、各項評估、收集資料、護理指導、寫記錄。
10:00~11:00	再次查詢病人狀況、完成飯前血糖檢測、完成出院單位整理。
11:00~12:00	備中午 12:00 與 13:00 的藥(完成與老師對藥、背藥)，及完成中午生命徵象測量
12:00~13:00	配合學姊給 12:00、13:00 之口服、靜脈點滴加藥之藥物、執行護理治療(可視狀況分批用餐並告知老師，若有未能及時完成之治療，需做交班動作)。
13:30~14:30	完成護生日誌、個案護理紀錄、完成護理記錄，並與老師練習做個案交班。
14:30~15:30	參加小組共同討論、學術教學、進行小考。

護理實習收穫及建議

學生姓名：_____ 學號：_____ 實習單位：北市聯合醫院陽明院區 5A

實習日期：_____年 _____月 _____日至 _____年 _____月 _____日

各位同學：

不知妳在□基本護理學□內外(一)□內外(二)實習是否有新的收穫及更新一層的體認，老師很關心妳們的成長，請妳們提供具體寶貴的意見給老師做參考，以利往後實習同學們的帶領，謝謝！

一、在此次實習中，收穫最多的是什麼？

二、在此次實習中，感到較困難的是什麼？

三、針對實習作業之建議？

四、針對老師之建議？ 哪些教學方式是建議持續或做調整？

五、針對實習單位之建議？

臺北市立聯合醫院 陽明 院區實習學生滿意度調查

111.12.19 審閱

親愛的同學您好：

為能瞭解您在實習期間對護理人員教學態度、能力、教學環境、設備的滿意程度，以提昇實習學生教學品質，懇請您利用幾分鐘填寫這份問卷，以提供我們改進的方向。以下的問題，請您就本次實習的經驗，依照非常滿意、滿意、尚可、不滿意、非常不滿意，勾出您的意見。為保障您的權益，本問卷將採不記名，內容均予保密，敬請安心作答。

臺北市立聯合醫院

院區祝您實習快樂！

實習學生基本資料：

性別：☐1. 男 ☐2. 女

年齡：_____

教育：☐1. 高中/職 ☐2. 專科 ☐3. 技術學院/大學 ☐4. 研究所

☐5. 博士班

實習期間：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日，共_____天

實習單位：_____實習科目：_____實習學校：_____

非常
滿意
5

滿
意
4

尚
可
3

不
滿
意
2

非常
不滿意
1

一、臨床教學人員

1. 護理人員能尊重，信任學生

☐

☐

☐

☐

☐

2. 護理人員教學態度認真積極

☐

☐

☐

☐

☐

3. 護理人員能協助釐清問題

☐

☐

☐

☐

☐

4. 護理人員教學活動符合實習目標

☐

☐

☐

☐

☐

5. 護理人員的專業知識

☐

☐

☐

☐

☐

6. 護理人員的臨床技術

☐

☐

☐

☐

☐

7. 護理人員的教學能力

☐

☐

☐

☐

☐

8. 護理人員給予正向的回饋

☐

☐

☐

☐

☐

9. 鼓勵學生反映實習相關問題，並予協助解決問題

☐

☐

☐

☐

☐

二、教學環境設備

10. 病房固定開會討論場所

☐

☐

☐

☐

☐

11. 實習環境安全

☐

☐

☐

☐

☐

12. 教學設備充足

☐

☐

☐

☐

☐

13. 提供教學相關書籍及電子資源

☐

☐

☐

☐

☐

14. 提供教學各項用物

☐

☐

☐

☐

☐

15. 空間及環境衛生

☐

☐

☐

☐

☐

16. 提供更衣場所

☐

☐

☐

☐

☐

17. 提供用膳場所

☐

☐

☐

☐

☐

18. 其他意見或建議