

61 病房

林毓老師 2011.06 更新版

一、實習單位介紹

病房特性：PGY1（一般醫學訓練病房）-8 大外科、9 大內科、急診控床

地理位置：台北市內湖區成功路二段 325 號 61 病房（**W61**）

病房電話：87923311 轉分機 61000（代表號）或轉護理站分機

61001（第一護理站）、61002（第二護理站）、61003（第三護理站）

病房護理長：洪珮珊護理長、劉依鷺副護理長

臨床實習指導教師:林 毓老師 e-mail：b1085168@yahoo.com.tw

TEL：0934-335298

上班時段：07:30-16:30(**07:15 前著裝畢到病房護理站，查閱個案資料及聽交班**)

交通運輸：

公車：

1.進入院區公車：聯營 28、240、278、284、617、645、646、**903**、棕 1、藍 20、藍 27(因本院地幅遼闊，敬請多利用直達院區之公車)

2.其他公車：指南 6、0 東、214、256、286、521、613、**630**、652、台汽客運 汐止-石牌線(請於「國防醫學中心」下車，步行約十分鐘或搭乘本院成功路門口之小型接駁車進入院區)

捷 運：板南線昆陽站轉公車

接駁車：三軍總醫院交通車-各路線時刻表-見附加檔（內湖-汀州；內湖-昆陽-松山）

二、實習單位注意事項

1. **第一天實習：集合時間地點-上午 7:30 於一樓門診藥局前(請安靜、勿遲到)、小考：叫叫 CAB-2010 新版 CPR (P3-4)、病房科別 (P8)、診斷、V/S,血糖 AC/PC 正常值範圍,三讀五對 (P11)、護理過程與健康功能評估(PDF 檔)**
2. 服裝儀容：頭髮不可碰到衣領，長髮者需將頭髮黑網子盤上，儀容需端莊及整潔，名牌別右胸前，白鞋襪（膚色彈性襪）。
3. 複習身體評估、給藥法、注射法、抽血、呼吸治療(給氧、蒸氣吸入....)、引流管護理、常見檢驗值（CBC、電解值..）、輸血、手術前後護理等。
4. 攜帶用物：
 - (1)**照片一張及押金 500 元，製作三總識別證。**
 - (2)名牌、白圍裙、白護士鞋、不用戴護士帽
 - (3)紅、藍、黑色原子筆，雙面資料夾（夾臨床使用單張）、水杯（需有蓋子）
 - (4)**A4 筆記本、小記事本**（平時需放置於口袋）、**藥卡**、實習手冊、實習計劃作業本、技術登錄本、學校基護及內外標準技術手冊
 - (5)聽診器一付(也可以使用單位的)，**使用前後用酒精棉片消毒擦拭聽診面。**
5. 清潔

- (1) Morning Care 包括：病人、床、床旁桌、及地板
- (2) 鐵櫃上不可放置東西
- (3) 水杯整齊放於工作人員休息室櫃子，隨時保持討論室及準備室的清潔
- 6. 技術
 - (1) 要 Check order 及病人、Care 病人要從頭到腳 Review
 - (2) 所有在此單位第一次做的技術要找老師看、用物備妥再至 Bed side
 - (3) 凡侵入性治療要有老師或護理人員陪同，所有技術務必 200% 確定。
- 7. 組長職責：同學聯絡表、值日生分配、作業繳交（依類別收）、召集同學開會、
- 8. 訊息傳達
- 9. 值日生職責
 - (1) 大交班準備椅子(老師+SN+HN+白班及大夜班學姊-看 1 護白板)
 - (2) 更衣間、討論室（不可置放食物及茶水）、準備室、衛教室清潔
- 10. 其他
 - (1) 垃圾分類錯誤者，交垃圾分類報告一份。
 - (2) 作業、遲到、服裝儀容、給藥等，不符合規定者依實習手冊處理。
 - (3) 所問的問題，若下班前沒回答，隔日請寫於 A4 紙上。
 - (4) 紀錄、MAR 放置順序需正確，病人衛教單張、技術單張每日檢查。
 - (5) 床單若有 Stool 要分開處理，尿布請衛教丟污物間的尿布桶。
 - (6) 嚴禁大聲喧嘩，在醫院跑步，遇醫護人員要問好。
 - (7) 院區有濃煙或火苗時：

叫	”這裡失火了，大家快來幫忙”
滅火	拿滅火器或水滅火，並啟動消防箱手動警報
通報	按總機 9 通報火災地點及情況
疏散	協助病人往安全方向避難
救援	依照指揮官現場指揮調度

(8) 有人路倒、突發性心肺功能衰竭或暫停時(叫叫 CAB-2010 新 CPR)：

叫	評估意識〈如：拍肩，問您還好嗎?〉
叫	高聲求救〈這裡有人需要急救〉
C(Circulation)	劍凸上兩橫指或兩乳頭中間位置壓胸，至少每分鐘 100 次，按壓深度至少 2 英吋 (5 公分)，重覆壓胸與人工呼吸 30:2 循環
A(Airway)	暢通呼吸道
B(Breathing)	吹氣維持呼吸〈打開呼吸道給 2 口氣，每口一秒〉

圖 1
AHA ECC 成人生存之鏈

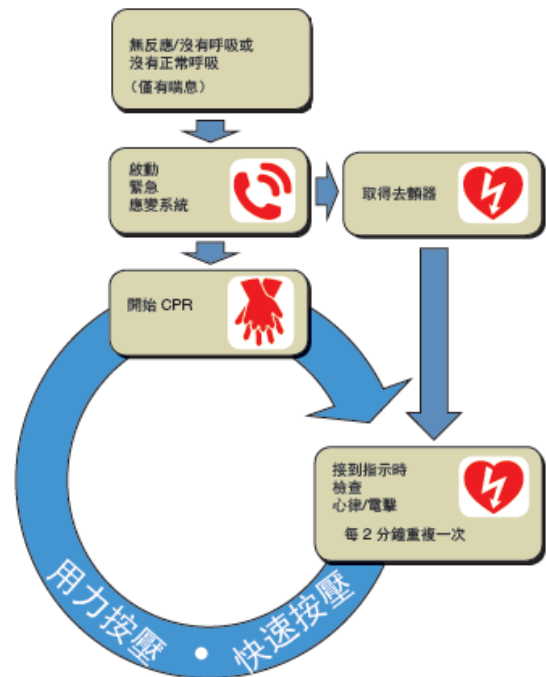
新 AHA ECC 成人生存之鏈的連結如下：

1. 立即確認心臟停止
並啟動緊急應變系統
2. 儘早 CPR，並強調先作
胸部按壓
3. 進行快速去顫
4. 有效高級救命術
5. 整合的心臟停止後照護



- 已建立簡化的通用成人 BLS 流程 (圖 2)。
- 對於緊急應變系統之立即確認和啟動相關建議所作的精細修正，是根據無反應的徵兆，以及當病患無反應且沒有呼吸或沒有正常呼吸 (亦即患者僅有喘息) 時的 CPR 開始實施而得來。
- 「查看、聽和感覺是否有呼吸」已經從流程中移除。
- 仍持續強調高品質的 CPR (包括以足夠的速率和深度進行胸部按壓、確保每次按壓後完全的胸部回彈、儘量減少按壓中斷，以及避免過度通氣)。
- 單人施救者的建議步驟有所變動，改為在進行急救人工呼吸前開始胸部按壓 (C-A-B 而非 A-B-C)。單人施救者應以 30 次按壓開始 CPR，而非先進行 2 次通氣，以減少第一次按壓前的延遲。
- 按壓速率應至少為每分鐘 100 次 (而非「大約」100 次/分鐘)
- 成人按壓深度已從 1½ 至 2 英吋的範圍變更為至少 2 英吋 (5 公分)。

圖 2
簡化的成人 BLS 流程



成人、兒童和嬰兒之 BLS 關鍵因素摘要*

要素	建議		
	成人	兒童	嬰兒
確認	無反應 (所有年齡層)		
	沒有呼吸或沒有正常呼吸 (亦即僅有喘息)	沒有呼吸或僅有喘息	
	任何年齡病患，於 10 秒內沒有觸摸到脈搏 (僅 HCP)		
CPR 步驟	C-A-B		
按壓速率	至少 100 次/分鐘		
按壓深度	至少 2 英吋 (5 公分)	至少胸前後徑尺寸的 1/4 約 2 英吋 (5 公分)	至少胸前後徑尺寸的 1/4 約 1½ 英吋 (4 公分)
胸壁回彈	確保每次按壓後完全的胸部回彈 醫護人員每 2 分鐘輪換施行者		
按壓中斷	儘量避免中斷胸部按壓的施行 嘗試將中斷時間限制為不超過 10 秒		
呼吸道	壓額提頰 (醫護人員懷疑發生創傷：下顎前推)		
按壓通氣比率 (直到已放置高級呼吸道裝置)	30:2 1 或 2 名施救者	30:2 單一施救者 15:2 2 位醫護人員施救者	
通氣：當施救者未經訓練或經過訓練但尚不熟練時	單純按壓		
使用高級呼吸道裝置通氣 (HCP)	每 6-8 秒 1 次呼吸 (8-10 次呼吸/分鐘) 與胸部按壓非同步進行 每次呼吸約 1 秒 可見胸部起伏		
去顫	可取得時立即連接與使用 AED。在電擊前後儘量避免中斷胸部按壓，每次電擊後立即以按壓重新開始 CPR。		

編寫：AED (Automated External Defibrillator - 自動體外去顫器)；AP (anterior-posterior - 前方-後方)；CPR (cardiopulmonary resuscitation - 心肺復甦)；HCP (healthcare provider - 醫護人員)
* 除新生兒之外，此類嬰兒的心臟停止病因幾乎全為窒息性。

三、實習時間表 (第二天及每次小考抽考~行程表請牢記心中

~)

時間	內容 (請搭配 P4~P5 重點事項閱讀)
07:20 前	<ul style="list-style-type: none"> 交功課 (SN 交班單)、紀錄草稿-依繳交順序放入資料夾(未交者,組長登記姓名給老師) 看病歷、檢查 order (詳見重點事項 P4)、寫好今日進度、同組 SN 姓名、床號紙條 拿藥盒、治療盤、小藥牌、藥杯排放好(勿拿學姐治療車上的治療盤及藥杯)
07:30-08:20	<ul style="list-style-type: none"> 大交班---第二護理站,值日生準備椅子;小交班、探視病人,注意病人之整體狀況
08:20-08:50	<ul style="list-style-type: none"> 小交班後跟學姐拿單張,給同組 SN 姓名、床號紙條,自我介紹(我是依林,照顧 071 床)、問技術(測血糖床號、管路照護等)、拿取病歷護理紀錄放入資料夾 0830 前找老師反交班(病人診斷、照護重點、檢查、管路到期等),核對醫囑、備藥 量 V/S、身評,將 V/S 寫上於 MAR 單張上(體溫可較晚測:耳溫槍先禮讓學姐) 「推出 SN 治療車」備藥,找老師核對藥物,再跟學姊對藥及給藥,並報告管路到期。 老師與同學對藥時,其他 SN 先跟同一組學姐學習並協助做早上的治療
08:30-09:30	<ul style="list-style-type: none"> 給藥、寫上並畫上 Vital signs (V/S)於病歷、完成單張
09:30-10:00	<ul style="list-style-type: none"> 讓老師檢查病歷、單張(同學需先互相檢查過)並簽名蓋章 歸還學姊單章-簽名蓋章(可先詢問學姐是否要歸還做 order 用) 與老師討論紀錄,依紀錄草稿繳交順序,I、E 先看,Summary 可之後補(最晚 10:30 前),並讓學姐看紀錄草稿。
10:00-10:30	<p>全員第一護理站集合:登錄 SN 技術表,確認皆已執行也回報學姐(負責人 SN _____、_____)</p> <ul style="list-style-type: none"> 完成 Nursing Care (Tr、NG、Foley、PP care、更換 IV bag、Foley bag 等)
10:30-11:20	<ul style="list-style-type: none"> 10:30 測量血糖(check blood sugar qid 者),一定要有老師或學姐跟,以防針扎。 10:30 對中午飯前 11:00 藥(若為飯前血糖藥 12:00 對藥或問病人午餐預計進食時間點) 11:20 前寫上正式護理紀錄(老師及學姐看過紀錄草稿後,即可寫上正式紀錄)
11:20-12:00	<ul style="list-style-type: none"> 跟學姊交班(如中午飯前血糖藥、1200 的藥)、準時至樓下用餐
12:00-12:20	<ul style="list-style-type: none"> 向學姊拿單張、量 V/S、身評,將 V/S 寫上於 MAR 單張上、核對 1200 及 1300 的藥
12:20-13:00	<ul style="list-style-type: none"> 「推出 SN 治療車」給藥、還藥盒於藥車上,照床號順序排列(因 1400 要換藥車) 完成病歷 V/S 紀錄、單張、紀錄、老師檢查簽名蓋章(同學需先互相檢查過)
13:00-13:50	<ul style="list-style-type: none"> 完成 I/O、探視單、交班條-寫於 SN 交班單後(老師看聽、與白班學姐交班)老師蓋章 13:30 前還單張與學姐練習交班,告知 Meeting,交班後續治療事項(如:1500 的給藥)
14:00-15:10	<ul style="list-style-type: none"> 準時 Meeting Time(只准考試、討論公事、不能完成未做完的事情以及聊天)
15:10-16:30 (15:30 交班)	<ul style="list-style-type: none"> 15:10 出去預備(巡視病人 IV 量及簽探視單)、交班前確認各項簽名及書寫是否完整 交班後找老師看 SN 交班單(討論優缺處、若有行程因個人延誤,每樣扣總分數 1 分)
16:00-16:30	<ul style="list-style-type: none"> SN 們與老師討論時間(及明日需注意重點)、下班回家
對藥順序	<p>1. SN 2. SN 3. SN 4. SN 5. SN 6. SN 7. SN</p>

<p>給藥 (需老師或學姊在旁一起給，攜帶治療盤，針劑需再備彎盆)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 備藥時依三讀五對，小藥盤上需放置：小藥排、藥杯、當下要給的藥（藥盒放旁邊） 2. 與老師學姊對藥前先說病人床號、報告生命徵象，再說：床號、姓名、病歷號、藥物過敏史、依三讀五對核藥，說明藥物作用、用藥目的、機轉、副作用、注意事項 3. 針劑給藥需說：IV bag 要放多少水(查藥物仿單)、給藥時間、每秒滴數，如： 加藥 60ml 於 30 分 run 完，公式：$\frac{60ml \times 60gtt}{30分 \times 60秒} = 2gtt/sec$ 4. 點滴須說：一天多少量、白班給的量、滴數、幾點更換或留給小夜的量，例如：點滴 N/S1500ml/天、白班給 500ml (1500÷3 個班)、1 秒 1 滴、1400 掛第 2 瓶給小夜 5. 先給老師核對後，再找學姐核對(須說作用及副作用、針劑如何給藥) 6. 給藥前後要洗手，給藥時先問候、告知做什麼事、核對病人、告知簡單作用，親視服藥才離開，若當下病人因故未服藥，告知要服用時再送過來，將藥物帶回治療室 7. 發完藥，需知道給藥的實際時間，注意針劑的掌控 8. 加針劑時，要告知病患及家屬『藥大約 30 分鐘滴完，中間我會過來巡點滴，若有任何問題時也可按紅燈鈴，我會馬上過來』。 9. 更換大量點滴依 MAR 單三讀五對，向病人解釋，不可讓病患按紅燈鈴。
<p>重點事項 2</p>	<p style="text-align: center;">內 容</p>
<p>常規時間</p>	<p>三班上班時間：白班 D 7'-3'、小夜 E 15'-23、大夜 N 23-7' Check Blood sugar QID (測血糖 qid.時間 6'-10'-4'-9')、I/O：D 6-14、E 14-22、N 22-6</p>
<p>給藥時間</p>	<p>QD (9)、QDAC (6)、BID PC/AC (9-5 / 6-4)、TID/AC (9-1-5 / 6-11-4)、QID (9-1-5-9) Q4h (9-1-5-9-1-5)、Q6H (9-3-9-3 或 6-12-6-12 以醫囑為主)、Q8H (9-5-1)、Q12H (9-9)</p>
<p>護理記錄</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小交班結束拿病歷內護理紀錄(護理問題一覽表、護理計畫、護理紀錄)拿到前一天白班。 2. 老師及學姐看過才可寫在護理紀錄單 (白班用藍筆或黑筆書寫) at201103141130SN 蔡依林/老師簽名/學姐 3. 寫錯字用紅筆在上方槓兩行：at 幾年幾月幾日幾點幾分、簽名，例如：<u>我寫錯字了</u>
<p>入院護理</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 測量 BL、BW、問是否要訂醫院伙、測量生命徵象、看入院單診斷、準備病人所需之衛教單張，完成入院評估單張、入院護理指導 (病人需簽名) 等相關單張。 2. 書寫重點交班單、MAR、「血壓脈搏呼吸紀錄單」畫 TPR 單、護理紀錄、下護理診斷 (學姊)、觀看預防跌倒 DVD 影片 (看畢需讓病人或家屬簽名)。
<p>出院護理</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Check MBD order (夾在病歷左側第一頁)、看出院處方籤 (出院帶藥)、回診時間及地點(內湖或汀洲) 2. 0830 前先拿出病歷裡的：「血壓脈搏呼吸紀錄單、TPR 單及整份護理紀錄單張」，向學姊報備病歷拿到第二護理站給書記學姊。 3. 9A 前務必完成出院照護摘要(一式 2 份：黃單需貼病人標籤)及自備藥需歸還病人，教導病人藥物使用及緊急就醫情況，並請病人簽名(黃單給病人留存)，並將病人單位的跌倒探視單需拿回。 4. 量 V/S 時恭喜病人今天出院，並告知病人「出院手續書計小姐已在辦理，辦好後會打電話至病房通知，再請您到第二護理站找書記；另外我這邊待會兒會拿一張出院的單

	張(出院護理指導單張)過來講解及請您簽名，請您先稍待」。 5. 完成出院護理紀錄，結束健康問題、「血壓脈搏呼吸紀錄單」、TPR、MAR、探視單要寫 MBD。
探視單 (夾於床尾)	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般病人：至少每四小時探視（寫 H2 病室內、E1），一班至少寫 2 次 ● 需翻身（寫臥位 AR、AS、AL）或預防跌倒（寫 C、D、E）：至少每 2 小時探視 ● 其他探視原因，如化療、約束、預防自殺，探視時間詳見探視單說明 ● 每次探視時寫上探視時間及內容，不可先預寫；若上一班遺漏未寫請留空格
星期一	<ul style="list-style-type: none"> ● 預防跌倒日：每個病人皆需評估跌評單(<3 分的，跌評單在病歷內) ● 有 2 種情況，病人需做預防跌倒衛教： <ol style="list-style-type: none"> 1. 跌評 ≥ 3 分：給予病人版及家屬版預防跌倒護理指導單張及衛教 2. 跌評 < 3 分但未做滿 2 次跌 10 知衛教：給予跌倒 10 知衛教(床旁專之桌面上有貼)
星期二、四	● 病室安寧日：特別注意勿大聲喧嘩(尤其病房走道、護理站、治療室等)
星期三	● 預防跌倒日-跌評>3 分：給予預防跌倒問卷滿意度填寫
星期五	● 量體重（照服員會量，SN 需用紅筆紀錄於病歷 TPR 單上）

四、病房科別(實習第一天小考，縮寫及中文)

八大外科			九大內科		
GS	General surgery	一般外科	GI	Gastrointestinal	腸胃內科
PS	Plastic surgery	整形外科	GM	General medical	一般內科
GU	General Urology	泌尿外科	NEP	Nephrology	腎臟內科
NS	Neurosurgery	神經外科	CHE	Chest Medicine	胸腔內科
CS	Chest surgery	胸腔外科	NEU	(NEURO) Neurologic	神經內科
CVS	Cardiovascular surgery	心臟外科	INF	Infection	感染科
CRS	Colon and Rectal Surgery	直腸外科	RIA	Rheumatoid immunology allergy	風濕免疫過敏科
ORT	Orthopedic	骨 科	ONC	(ONCO) Oncology	血液腫瘤科
			META	Metabolism	新陳代謝科
其他常見科別					
CV	Cardiovascular	心臟內科	RAD	Radiology	放射科
REH	Rehabilitation	復健科	GYN	Gynecology	婦產科
OPH	Ophthalmology	眼科			

五、W61 常見診斷 (考中英文，全文及縮寫)

時間	科別	英文	中文
實	GU	Ureteral stone	輸尿管結石

時間	科別	英文	中文
習 第 一 天 考		Hydronephrosis	腎水腫
		BPH (Benign Prostatic Hyperplasia)	良性前列腺肥大
		Hernia	疝氣
	GS	Gall stone	膽結石
		LC (Laparoscopic Cholecystectomy)	腹腔鏡膽囊切除術
	PS	Esophageal stricture	食道狹窄
	CRS	Mixed Hemorrhoids	混合痔
	CVS	A-V shunt occlusion	動靜脈瘻管阻塞
		PAOD (Peripheral Artery Occlusive Disease)	周邊動脈阻塞性疾病
		DVT (Deep Vein Thrombosis)	深部靜脈栓塞
	ORT	Femoral neck fracture	股骨頸骨折
	NS	HIVD (Herniated Intervertebral Disc)	椎間盤突出
	CS	Spontaneous pneumothorax	自發性氣胸
Pectus excavatum		漏斗胸	
第 二 天 考	INF	Liver abscess	肝膿瘍
		Acute Cholecystitis	急性膽囊炎
		Acute pancreatitis	急性胰臟炎
		UTI (Urinary tract infection)	泌尿道感染
		Cellulitis	蜂窩性組織炎
	META	DM (Diabetes Mellitus)	糖尿病
		Hypoglycemia	低血糖
		Hyperglycemia & poor control	高血糖控制不量
		DKA (Diabetic Ketoacidosis)	糖尿病酮酸性中毒
		HHNK (Hyperglycemic Hyperosmolar Nonketotic Coma)	高滲透壓高血糖非酮性昏迷
		Diabetic retinopathy	糖尿病視網膜病變
		Diabetic neuropathy	糖尿病神經病變
		Diabetic nephropathy	糖尿病腎病變
		Hyperthyroidism	甲狀腺亢進
第 三 天 考	RIA	SLE (Systemic Lupus Erythematosus)	紅斑性狼瘡
		RA (Rheumatoid arthritis)	類風濕性關節炎
		Polymyositis	多發性肌炎
		Urticaria	蕁麻疹
		Gouty arthritis	痛風性關節炎
	NEP	ARF (Acute renal failure)	急性腎衰竭
		CRF (Chronic renal failure)	慢性腎衰竭

時間	科別	英文	中文
		Uremia	尿毒症
		APN (Acute pyelonephritis)	急性腎盂腎炎
		Nephrotic Syndrome	腎病症候群
		Hyperkalemia	高血鉀
		Hyponatremia	低血鈉
第五天考	ONC	NPC(Nasopharyngeal carcinoma)	鼻咽癌
		ScC of upper gingiva	上齒齦惡性腫瘤
		ScC of hypopharynx	下咽癌
		Esophagus Cancer	食道癌
		Malignant neoplasm of upper lobe bronchus or lung	上支氣管或肺惡性腫瘤
		Malignant neoplasm of duodenum	12指腸惡性肉瘤
		HCC (Hepatic cell carcinoma)	肝癌
		Cholangiocarcinoma	膽管癌
		Cancer of stomach	胃癌
		Colon cancer / Rectum cancer	結腸癌 / 直腸癌

六、常見檢查（每次小考抽考-中文）

英文	中文
EEG(electroencephalogram)	腦電波圖
CT (computerized tomography) scan	電腦斷層掃描
CNCT (CT without contrast) / CYCT (CT with contrast)	電腦斷層掃描-不注射顯影劑/注射顯影劑
CNYCT	電腦斷層掃描-不注射顯影劑與注射顯影劑
MRI(magnetic resonance imaging)	核磁共振攝影
EKG(electrocardiogram)	心電圖
CXR (Chest x-ray)	胸部 X 光
Bronchoscope	支氣管鏡
PFT (pulmonary function Test)	肺功能檢查
VATs (Video-Assisted Thoracoscopic Surgery)	影像輔助式胸腔鏡手術
CV-echo	心臟超音波
24hr-Holter	24 小時心電圖
T L-201 Myocardial Scan	鉍-201 心肌灌注顯像檢查
CATH(Catheterization)	心導管
Angiography	血管攝影
Liver biopsy	肝臟切片
ERCP(endoscopic retrograde cholangiopancreatography)	逆行性膽胰攝影術
PTCD(Percutaneous Transhepatic Cholangial Drainage)	經皮穿肝膽道攝影及引流術
LC (Laparoscopic Cholecystectomy)	腹腔鏡膽囊切除術
PES (panendoscopy)	消化道內視鏡檢查
Abdominal sono (echo) / Abd sono	腹部超音波
Renal sono(echo)	腎臟超音波
KUB (Kidney, Ureter, Bladder)	腎臟-輸尿管-膀胱攝影
IVP (Intravenous Pyelography)	靜脈內腎盂攝影
RP (Retrgrade Pyelography) / AP (Antegrade Pyelography)	逆行性腎盂攝影 / 前行性腎盂攝影
D-J (double J) catheter insertion	雙 J 導管置放
RUC (retrograde ureteral catheter) insertion	逆行性輸尿管導管置放
PCN (Percutaneous nephrostomy)	經皮腎造瘻
PCNL (Percutaneous nephrostomy lithotripsy)	經皮腎造口(碎石)術
ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)	體外震波碎石術
ESCL (EndoScopic CystoLithotripsy)	內視鏡膀胱碎石術
URSL (UreteroRenoScopic Lithotripsy)	輸尿管腎臟鏡碎石術
TURP (TransUrethral Resection of the Prostate)	經尿道前列腺切除術
Colonscopy	大腸鏡
Bone scan	骨骼掃描

七、常見技術（第一天 OSEC 操作之技術~請先預習並帶技術本）

名稱	名稱	名稱	名稱
靜脈點滴加藥法	導尿法	排 IV Bagx10	Vital signs
留 IV lock	導尿管護理	排 ABBOT set x 10	氧療法
靜脈留置針注射	拔除尿管	排 set、BT set 共 10	蒸氣吸入
抽血	會陰沖洗(PP CARE)	測血糖	抽痰(Suction)
胰島素皮下注射法	N-G Care	輸血法	翻身
肌肉注射法	Trachea care	口服給藥	身體評估
皮下注射法	灌食(N-G Feeding)	人工血管(Port-A)	灌腸(Enema)
		化療給藥	傷口換藥

※第一天小考之技術學理（每次小考抽考）

名稱	名稱
Vital signs	第一天考正常值範圍(需寫單位、BT:腋溫、耳溫)
給藥法(包括 IV 給藥法)	第一天考三讀五對、大量點滴量及 IV 加藥滴注時間計算 (P6)
胰島素皮下注射法	第一天考注射注意事項(如部位、下針角度、深度)
IM 肌肉注射法	第一天考注射注意事項(如部位、下針角度、深度)
SC 皮下注射法	第一天考注射注意事項(如部位、下針角度、深度)
One touch 血糖測量	第一天考血糖正常值 AC/PC (需寫單位) ※速記法：7-8-9-10 正常人血糖— AC：70-100 mg/dl；PC：80-140m g/dl 糖尿病血糖— AC：90-130 mg/dl；PC：100-140m g/dl

八、常見設備

名稱	名稱	名稱
血糖機	血氧分析儀 Oxymiter	烤燈
IV Pump(ABBOT、TOP-2000)	心電圖 12 lead EKG	溫水器
血壓監視器 BP moniter	電擊器 Defibrillator	輸血加溫器
心電圖監視器 EKG moniter	急救車-藥物及急救物品	預防跌倒影片 DVD
蒸氣吸入機 Steam inhalation		

九、常用評估及檢查重點整理（每次小考抽考）

（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）

P.S.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：大腦皮質功能喪失，對刺激都是兩腳僵硬打直，兩手向上扭曲。

M2：大腦中腦都功能喪失，對刺激都是兩腳僵硬打直，兩手向下扭曲。

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）

P.S.氣管內管以 E 表示，氣切以 T 表示，失語以 A 表示

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

1. 瞳孔查核（pupil check）--診視大小、形狀

2. 對光反應—用小手電筒，自病人眼外圍約八吋遠處照進眼內，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(四肢肌力分級表)

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

（三）水腫評估：按壓至少 5 秒（5~10 秒）

+1（2mm）：足背、手背（輕微凹陷、很快消失）

+2（4mm）：下肢水腫（10~15 秒會消失）

+3（6mm）：臉、手、下腹壁、薦骨水腫（四肢水腫超過一分鐘）

+4（8mm）：普遍性水腫、伴隨腹水（四肢非常腫 2~5 分鐘）

(四) 檢查

一、24 小時 CCR (Creatinine clearance test) 檢驗腎功能

7-7 收集後留一管 10 cc 尿液送檢

$CCR = \frac{Ucr \times \text{尿總量}}{Scr \times 1440} (\text{min}) = 97-140 \text{ml/min}$ (女: 85-125);

albumin < 30mg (N), > 30mg < 300mg (白蛋白尿), > 300mg (臨床白蛋白尿)

二、24 小時 VMA (vanillylmandelic acid catechelumine) 診斷嗜絡細胞瘤

VMA < 6mg/day (N), > 8 (可能), > 11 (高度)

十、常用字彙 (每次小考抽考)

英文	中文	英文	中文
AAD (against-advise discharge)	自動出院	GA (general anethesia)	全身麻醉
ABG (arterial blood gas)	動脈血液氣體分析	isolation	隔離
Admitted	入院	LA(Local anesthesia)	局部麻醉
ADL (activities of daily living)	日常生活活動	MBD(maybe discharge)	允許出院
antibiotic	抗生素	MAR (medical administration record)	服藥紀錄
Bed sore / Pressure sore	壓瘡	metastasis	轉移
B/R (Blood routine)	血液常規	nausea	噁心
chemotherapy (C/T)	化學治療	Pitting edema	凹陷性水腫
constipation	便秘	radiotherapy (RT)	放射治療
culture	培養	R/O(rule out)	疑似
chest physiotherapy(CPT)	胸腔物理治療	SA(Spinal anesthesia)	脊髓麻醉
Chest percussion	背部扣擊	Urine	尿液
diarrhea	腹瀉	vomiting	嘔吐
EKG monitor	心電圖監測器	Wound wet dressing	傷口濕敷療法

十一、常見腫瘤重點 (每次小考抽考)

(一) TNM 分期

T : 原發性腫瘤表面散播的大小、 侵蝕的深度	N : 癌細胞是否侵犯淋巴結	M : 是否有遠端轉移
T0 : 原發部位無腫瘤的證據	N0 : 淋巴結沒有發現癌細胞	M0 : 沒有遠端轉移
TIS : 原位癌	N1 : 有摸得到的不正常、可動的淋巴結，侷限於原發部位	M1 : 表示有遠端轉移的情形
T1 : 表淺的病變，限制於原發器官	N2-N3 : 不正常的淋巴結大小	MX : 遠端轉移無法被評估
T2 : 局部病變深入，侵犯鄰近構造	NX : 局部淋巴結無法被評估	
T3 : 局部病變加大，限於原發器官	第零期 : 腫瘤侵犯前的變化	
T4 : 局部病變加大，侵犯鄰近構造	第一期 : 腫瘤侷限在原發器官	
TX : 原發腫瘤無法被評估	第二期 : 腫瘤侵犯到原發器官以外的組織	
	第三期 : 腫瘤轉移到附近淋巴腺	
	第四期 : 腫瘤轉移到遠端淋巴腺或遠端組織。	

(二) 常見腫瘤標記 (實習第一週的第四天考)

項目	正常值	異常發現之臨床意義
a-胎兒蛋白 (Alpha-Fetoprotein, AFP)	<25(ng/ml)	肝癌，肝炎睪丸癌，卵巢癌
癌胚胎抗原 (Car-cinoembryonic Antigen, CEA)	<5(ng/ml)	肺癌，乳癌，大腸癌，腸胃道癌，子宮頸癌，膀胱癌
癌抗原 125 (Carbohydrate antigen, CA125)	<35(u/ml)	卵巢癌，子宮內膜癌，大腸癌
癌抗原 19-9 (Carbohydrate antigen, CA19-9)	<37(u/ml)	胰臟癌，胃癌，肝膽癌，大腸直腸癌
癌抗原 15-3 (Carbohydrate antigen, CA15-3)	<25~30(u/ml)	乳癌，轉移性乳癌
前列腺特異抗原(PSA)	男: <4(ng/ml)	前列腺癌，前列腺肥大
鱗狀上皮癌關聯連抗體 (Squamous Cell Carcinoma-related Antigen, SCC)	≤2.6(ng/dl)	鱗狀上皮癌，子宮頸癌，食道癌，肺癌
人類絨毛膜性腺刺激素(HCG)	<3(mu/ml)	絨毛膜癌，懷孕，睪丸畸胎瘤
EB 病毒	—	鼻咽癌
巨細胞病毒/人類乳突病毒	—	子宮頸癌
人類 T 細胞淋巴性病毒(HTLV-1)	—	淋巴瘤，淋巴性白血病

(三) RT & C/T S/S(化學治療和放射治療之症狀)

Chemotherapy/RT Toxicities	化學/放射毒性	Numbness	失去痛覺
Regimen	生活規則	Alopecia	禿頭症
Anorexia	厭食	Pigmentation	色素沉著
Nausea	噁心	Phlebitis	靜脈炎
Vomiting	嘔吐	Leukopenia	白血球過少
Mucositis	黏膜炎	Anemia	貧血
Constipation	便秘	Thrombocytopenia	血小板減小
Diarrhea	腹瀉	Extravasation	外滲
Fatigue	疲勞	Radiation dermatitis	放射性皮膚炎
Insomnia	失眠	Pain	疼痛

十二、常見檢驗值 (第二天考 CBC、第三天考 SMA、第四天考腫瘤標記)

■CBC 血液常規檢查 (實習第一週的第二天考)

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 /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 /ul 女 3.9-5.5 10^6 /ul (3,900,000-5,550,000 ul) (390 萬-550 萬 ul)	過高：真性多血症、緊張、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)、稀釋(採檢為靜脈注射之手臂)、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：真性多血症、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 /ul	過高：真性多血症、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 巴癌。 過低：惡性貧血、淋巴球性白血症。
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。

■SMA 血液生化檢查 (實習第一週的第三天考)

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	70-105 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。
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	<37 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 丙胺酸轉氨酶	<41 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 鹼性磷酸酶	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 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 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	136-145 mmol/l	低: 粘液性水腫、口炎性腹瀉。 高: 脫水、腎臟炎、鹼缺乏。
K ⁺ 鉀	3.5-5.1 mmol/l	低: 慢性腎炎、胰島素過多、嚴重腹瀉、鞣固酮過量。 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。

十三、SN 交班單 (初次接的病人須登記意願表)

SN: _____

日期 / W _____ 日

床號：		姓名：		病歷號：		Dx (英文)：									
N BS:		BW:		(比昨日)		D BS:		I/O:		(±)		管路到期：		care：	
I/O:		(±)				V/S: 0900 BP		T		P		R		S	
→IV:		PO:		U:		S:		1300 BP		T		P		R	
看 E、N 紀錄：						照護重點：						待查事項：			
待會診：															
待手術：															
待排各科室檢查：															
待追實驗室檢查：						預做衛教：									
其它事項：						已執行技術：									
完成[v]												當日優缺處、心得、 行程延誤-原因分析			
時間	0700-0725	0730-0830	0830	0830-0930	0930-1000	1000-1030	1030-1100	1120-1200	1200-1300	1300-1330	1400-1500				
SN 每日行程表	交功課 看病歷 看紀錄 介紹條 拿藥盒	大交班 小交班 介紹條 拿單張 問技術	拿紀錄 反交班 V/S 備藥 對藥	給藥 寫單張	檢查單張 (同學老師) 還單張 看紀錄 草稿	集合 登記術 Nursing Care	對藥 測血糖 上紀錄	用餐	V/S 對藥 給藥 單張	看單張 I/O 交班條 還單張 練交班	開會 1530 交班 1630 交班單 下班	老師簽章：			
IV 量															
IV 餘量															
Bag 量															
其他 SN 照顧的床號 (011-依林)：															
同組個案重要交班事項(自己的個案寫於上欄) 白班學姊： _____ 照顧床位： _____ ~															
床號	N (大夜)交班重要內容						D (白班) 交班重要內容								

~加油~只要你肯做-沒有不能完成的事 ~共勉之~

十四、SN 藥卡【藥品資料】三總藥品查詢網址-藥品仿單（說明書）

外網連結 http://www1.ndmctsg.edu.tw/pharm/mu_search.aspx

未能查詢到的項目，請以藥典及藥理學課本輔助，有疑問處也可與老師討論

藥名、含量 劑量、途徑、頻率	藥品外觀 (寫或畫)	健保價 適應症	個案用 藥原因	藥物分類 作用機轉	副作用	注意事項
範例： NORVASC 5MG/tab 0.5TAB PO QDPC	白色八邊 形錠上有 N V C， 5，Pfizer 字樣	\$ 13.10 高血壓、 心絞痛	高血壓	鈣離子阻斷劑： 可抑制鈣離子進入心臟及 平滑肌，對血管平滑肌有 鬆弛作用，能使血管擴張， 血液暢通，進而達到降血壓 目的。	頭昏、頭痛、 面潮紅、心 悸、末梢水 腫。	1. 服用本藥期間請勿與任何 含有葡萄柚的產品併用。 2. 本藥可能引起頭昏，開車或操 作機械請小心。3. 勿突然停 藥。4. 服用本藥期間勿飲酒。

十五、內外(一)實習收獲及建議

學生姓名：_____ 學號：_____ 實習單位： 三總 W61

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

各位同學：

不知妳在內外(二)實習是否有新的收獲及更新一層的體認，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，收獲最多的是什麼？

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？

針對實習單位之建議？