

市立聯合醫院

忠孝院區 - 九西病房



一、實習單位介紹

病房特性：綜合外科病房（包含 chemotherapy）

地理位置：臺北市南港區同德路 87 號

病房電話：(02)2786-1288 轉分機 8960、8961、8964、8965

病房 護理長：黃美齡 護理長 (2786-1288*3901)

護理臨床指導講師：黃宜貞 老師 e-mail：iyitwa@gmail.com

TEL：0937-523-433（開放時間：0700~2100）

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、實習注意事項

康寧醫護暨管理專科學校--護理科實習規則（摘錄之重點）



儀表：

- (一) 一律穿著實習制服及掛名牌.....白色護士鞋，白襪子。（或..膚色彈性襪，不用戴護士帽）
- (二) 4.前額瀏海不得遮住眉毛，不得染髮，以黑色髮夾夾好，髮長以不超過衣領者為整齊，並以髮網固定。
- 6.下班後在更衣室換下白色護士服、鞋。且維持良好秩序；不可著白色護士服、鞋出醫院大門。（請著**便服**至醫院更換實習服）
- 10.除手錶(有秒針)外，指甲要剪短，手上不可佩帶其他飾物及塗指甲油，不得戴耳環。



學習態度應注意事項：

- (二)對病人要忠誠服務.....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.....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。



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)



實習期間懲戒辦法

(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、(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。(ex.走錯床)
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。(ex.驗血糖因個人因素使病患須扎第二針)
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(病歷)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，扣實習分數「守時」一處扣分。
- 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。
- 4、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。

◆ 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。

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。



其他注意事項：

1. 實習 第一天集合時間地點：上午 0800 前於醫院大門口。更衣場所：10 樓護生更衣室 (第一天老師會帶路)
2. 確實複習學理：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。

3. 攜帶用物：
 - (1) 筆記本(16K)、小記事本(可放置於口袋)、實習手冊、實習計劃作業本、技術登錄本。
4. 清潔：
 - (1) 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。
 - (2) 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。
5. 執行技術：
 - (1) 要自己 check order，不接受口頭醫囑，嚴謹執行三讀五對、禁行 IV push。
 - (2) 所有在此單位第一次做的技術，都要找老師看。
 - (3) 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。
 - (4) 自己寫的紀錄自己簽名，後須有實習指導老師簽名或蓋章，實習護生以「SN○○○」簽署。→注意，有學生的名字就有老師的名字，我們沒有單獨存在的理由喔。
6. 組長職責：同學聯絡表(開 line group)、收集作業(依類別收)、召集同學開會、訊息傳達。(能負責、自我要求之同學，不需能言善道，忌小聰明或做是投機取巧者，勿推派/輪流不適任之人選，以免影響同學權益)。實習檢討會之主席。
7. 值日生職責(一天一位)：
 - (1) 維持更衣間、討論室清潔。
 - (2) 負責當日民生需求：訂便當、飲料。(訂購電話請於 1030 前撥出，不然商家有可能拒接單或延誤送餐)
8. 其他
 - (1) 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。
 - (2) 病人安全在臨床是首要任務，若實習期間發生 **near miss (跡近錯失)** 事件：(由於不經意或是即時的介入行動，而使其原本可能導致意外、傷害或疾病的事件或情況並未真正發生)。
→ 第一次予口頭警告，第二次酌扣實習總成績一分，第三次函請學校記過處分，第四次請學生、家長及導師共同討論改善方案並考慮是否適合繼續實習。
 - (3) 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)
 - (4) 請勿隨意使用單位之耗材 ex. 列印、拿單位敷料貼自己的傷口...等 →

有需要請洽老師幫你，以避免單位不必要之紛爭。

- (5) 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。
- (6) 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，第一次寫病歷翻譯於作業本，第二次則罰寫 100 遍於作業本。
- (7) 小考成績低於 60 分者寫 20 遍於作業本；低於 40 分者寫 50 遍於作業本(請自行編碼，隔日交；勿忘記寫或帶來→隔日再 double)。
- (8) 所問的問題，若下班前沒回答，請寫於作業本上隔日繳交。
- (9) 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。
- (10) 垃圾分類錯誤者，交垃圾分類報告一份。
- (11) 請『以病人為中心』為你的工作/生活模式，勿以自我/作業為中心，老師不會因為你的學習而犧牲病人的權益(因為醫院不容許，病人也會告你)。
- (12) 有第一手資料(ex.向病人問診)就不要用第二手或第三手資料(ex.抄病歷、聽學姊/同學/組長/別人說)，話從你嘴巴說出來就是你說，不要亂推卸責任。→ 老師一向唯你是問，所以不要隨便亂聽別人說。
- (13) 網路藥典：開啟 IE 自動進入台北市立聯合醫院 院內網站
(<http://emp.tpech.gov.tw/>)
點選“[醫療服務類](#)”
再點選“[西藥電子處方集](#)”
- (14) 注意：「教導你」與「保護病人」是老師的工作職責與原則。不要逼老師在病人與學生(你)之間做選擇，因為老師的選擇是病人，即便老師的工作對象是你。同學：於私我是一個非常隨便沒有太多要求與堅持的人；於公我是一個就事論事沒有太多模糊空間的人。你可以放心，我對所有同學皆沒有「分別心」。我不會對你個人特別的壞(老師就是不喜歡我、針對我←我沒那麼閒，好嗎！)；但我也無法對你個人特別的好(因為我心靈比較脆弱、我老爸是...就可以...)。希望你喜歡我這種特質，不喜歡也請試著接受喔。
- (15) 遭遇性騷擾時(包含語言、行為或其他方法):
 1. 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)
 2. 立即離開該病房或場合。
 3. 沉著冷靜，立即向老師報告。

三、實習時間表及重點提示

時間	內容
0800 前 實習前準備	<ul style="list-style-type: none"> ■ 交作業 (未繳交者, 0800 組長請登記姓名給老師並視同延遲繳交) ■ Check current order、做好實習前準備(ex.查藥、查書、翻譯病歷...)。 ■ 拿藥盒、治療盤 (勿拿學姐治療車上的治療盤及藥杯) ■ 完成 morning care (問候及核對病人手圈、床頭床尾牌, 檢查點滴注射部位是否紅腫、點滴通暢、滴速、點滴量、管路到期日、傷口有無滲液及病室環境等) <p>0800-0900 勿做實習前準備應完成事項(ex.查藥、查書、翻譯病歷...)</p>
0800-0900	<ul style="list-style-type: none"> ■ Morning meeting、聽交班 (整組, 非只聽自己病患)。 ■ 交班後跟學姐自我介紹 (學姊您好我是護生○○, 照顧○○床, 今日的照護進度是.....)。 ■ 找老師反交班(病人診斷、照護重點、檢查、管路到期等)。 ■ 量該組 V/S、完成個案身評。
0900-1000 給藥	<ul style="list-style-type: none"> ■ 跟學姊拿小藥盒→找老師對藥背藥→再跟學姊對藥及電腦簽藥。 ■ 給藥 (依規定之前後 30 分鐘完成), 給藥完成後請跟學姊做治療。
1000-1200	<ul style="list-style-type: none"> ■ 完成 Nursing Care (ex. Exchange IV set ot Bag...) ■ 10:30~1130 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)
1200-1300	<ul style="list-style-type: none"> ■ 輪流用餐 (分兩梯次) (無休息時間, 吃完請出來不要聊天、休息.....) (須跟學姊交班—病人需追蹤之狀況)
1300-1500	<ul style="list-style-type: none"> ■ 量 V/S, 將 V/S 寫上於 TPR 單張上 ■ 找老師對藥及給藥(1pm) ■ 老師檢查病歷、單張、紀錄 (同學需先互相檢查過)
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病歷單張的完成(包含老師及學姊的簽章)、護理紀錄書寫 ■ 歸還小藥盒及病歷單張 ■ 完成未完成事項或交班接續事項 ■ 完成今日交班交班(白班學姊及老師)
整天	<ul style="list-style-type: none"> ■ 接新病人 (通常早上 8 點多就開始)、病患 MBD ■ Pre-OP 及送刀 (當日住院當日開刀者須動作快勿延遲) ■ 接刀 (需推床至 POR 交班接病人) ■ 護理技術執行及練習
1500-1600	<p>(前 5 分鐘開放進場休息或準備考試)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Meeting Time (教學活動: 讀書報告與個案報告、考試)
1600-1700	<ul style="list-style-type: none"> ■ 課後個別輔導, SN 們與老師討論時間 (及明日需注意重點)、下班回家

■ 若因個人因素(如未背藥物作用)，於時間內無法完成治療(給藥或護理紀錄草稿等)，基於不延誤病人治療之考量，報告老師討論後，親自將治療及紀錄請學姐接手完成並道歉。

★ 實習間重點提示：

電話禮貌：接電話時”○○病房您好，我是護生○○，很高興為您服務”。(台詞請背好)

~請主動於電話響第3聲後接起，第3聲後仍重聽者則「目視範圍內」之同學酌扣實習成績~

~紅燈鈴則第1聲後接起，若第3聲後仍重聽者則「目視範圍內」之同學酌扣實習成績~~

(所以，你可以在鈴響後立即離開現場，或__準備接聽)

一、給藥：

1. 跟老師對藥時，請將你該時間(ex.9 點)要給的藥對過後置於治療盤上(⓪**口服藥拆封**置於小藥杯/⓪**針劑原封**)，記得還有病患資料的⓪**MAR**)，放**治療盤**來跟老師對藥與背藥(分類及作用機轉)。
2. 給藥時間須於 order 時間前後半小時內完成。ex.早上9點的藥需在 0830-0930 內執行(包含排隊對藥等老師的時間)，請斟酌時間上的安排，勿延誤病患的治療時間。
3. 針劑給藥：IV bag 要放多少水(查藥物仿單)、給藥時間、每秒滴數。注意針劑的掌控。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』。
4. 點滴：一天多少量、白班給的量、滴數、幾點更換或留給小夜的量。→ **請隨時視情況調整滴數**
5. 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。

~~ 以下為必備之知識及考試範圍 ~~

四、病房科別及單位 (有縮寫可不背全文；但全文要會看)

GS	General surgery	一般外	GI	Gastrointestinal	腸胃內
PS	Plastic surgery	整外	GM	General medical	一般內
GU	General Urology	泌尿外	NEP	Nephrology	腎內
NS	Neurosurgery	神外	CHE	Chest Medicine	胸內
CS	Chest surgery	胸外	NEU	(NEURO) Neurologic	神內
CVS	Cardiovascular surgery	心臟外科	CRS	Colon and Rectal Surgery	直腸外科

Derma	Dermatologist department	皮膚科	RIA	Rheumatoid immunology allergy	風濕免疫過敏科
ORT	Orthopedic	骨科	ONC	(ONCO) Oncology	血液腫瘤
CV	Cardiovascular	心內	META	Metabolism	新陳代謝
RAD	Radiologist department	放射科		Endocrinology department	內分泌
OPH	Ophthalmology	眼科	REH	Rehabilitation	復健科
PSY	psychology	精神科	INF	Infection	感染科
GYN	Gynecologist department	婦科	OBS	Obstetric department	產科
NST	dietician	營養師	RAD	Radiologist department	放射科
ENT	Ear, nose, throat	耳鼻喉	PED	Pediatric department	兒科
OPD	Outpatient department	門診部		Pathologist department	病理科
PICU	Pediatric intensive care unit	小兒加護病房	ER ED	Emergency room Emergency department	急診室
OS	Oral surgery	口外	OR	Operation room	開刀房
DR	Delivery room	產房	CCU	Coronary care unit	心臟加護
ICU	Intensive care unit	加護病房	DEN	dentistry	牙科

五、常見診斷 (須背全文)

科別	英文	中文
GS	Cellulitis / abscess / carbuncles	蜂窩性組織炎/膿腫/癰
	(I&D) incision and drainage	切開引流
	Scar contraction / contracture of joint	疤痕/關節 攣縮
	Diabetes Mellitus foot	糖尿病足
	Pressure sore / Decubitus ulcer / bed sore	壓瘡, 褥瘡
	Cutting / compression / crushing injury	切/壓/砸 傷
	abrasion / Laceration / contusion	擦傷 / 撕裂傷 / 挫傷
	suture / wound closure	縫合術 / 傷口閉合術
	Gouty arthropathy <small>KK[ar'θrapəθi]DJ[a:'θrapəθi]</small>	痛風性關節病變
	Hypertrophy scar / Keloid scar	疤痕增生/蟹足腫
	Scar revision	疤痕整形
	(ORIF) open reduction with internal fixation	開放性復位內固定
(DCP) dynamic compression plat	動力壓迫骨板	

科別	英文	中文
	Traumatic / (AK)above knee / (BK)below knee amputation	創傷性/膝上/膝下 截肢
	Liposarcoma / Lipoma KK[li'pɒmə]DJ[li'pəʊmə]	脂肉瘤;脂肪肉瘤
	Necrotizing fasciitis	壞死性筋膜炎
	Osteomyelitis KK[,astio,maɪə'laitis]DJ[,ɔstiəu,maɪə'laitis]	骨髓炎
	Compartment syndrome / fasciotomy	腔室症候群/筋膜切開
	DEB , debridement / wide excision	清創術 / 廣泛性切開
	F (S) TSG : full (split) thickness skin graft	全(分)層植皮
	Free flap coverage	游離皮瓣覆蓋
	Tendon graft	肌腱移植
	Subcutaneous mass / Benign neoplasm	皮下腫瘤/良性腫瘤
	peripheral circulatory disorders	末梢血管循環疾患
	(DVT) deep venous thrombosis	深層靜脈栓塞
	(PAOD) peripheral arterial occlusive disease	周邊動脈阻塞疾病
	Polyp of colon / Polypectomy	大腸息肉 / 息肉切除
	Anal fistula	肛門瘻管
	Internal / external / mixed Hemorrhoid	內/外/混合 痔瘡
	Hemorrhoidectomy	痔切除術
	intestinal obstruction / ileus	腸阻塞
	intussusception / volvulus	腸套疊 / 腸扭結
	Perforation of intestine	腸穿孔
	Adenocarcinoma of cecum / (A) ascending hepatic flexure/(T) transverse Splenic colon /(D) descending (S) sigmoid/(RS) rectosigmoid junction Rectum-cecum	腺癌 of 盲腸/升結腸 左曲結腸/橫結腸 右曲結腸/降結腸 乙狀結腸/直腸乙狀結腸連接部 直腸
	Port-A catheter implantation	人工血管植入術
	Peritonitis	腹膜炎
	(IAI) intra-abdominal infection	腹內感染
	Diverticulosis	憩室炎
	Chest contusion / Flail chest	胸部挫傷/連枷胸
	Cholecystitis	膽囊炎
	Cholangitis / Choledochitis / Cholithiasis	膽管炎/輸膽管炎/膽石症
	Common Bile Duct (CBD) stone	總膽管結石
	Common Hepatic Duct (CHD) stone	總肝管結石

科別	英文	中文
GU	Cystitis	膀胱炎
	Renal abscess	腎膿瘍
	Pyelonephritis / Glomerulonephritis	腎盂腎炎/腎絲球腎炎
	Urethritis / Ureteritis	尿道炎/輸尿管炎
	Renal Tuberculosic [tju,bə'kjə'loʊsɪs]	腎結核病
	Hematuria	血尿
	UTI (Urinary Tract Infection)	泌尿道感染
	Hydronephrosis	腎盂水腫(腎水腫)
	Nephrotic syndrome	腎病症候群
	Urine Retention / Urine Incontinence	尿瀦溜/尿失禁
	Prostatitis	前列腺炎
	Phimosis [faɪ'moʊsɪs] Cryptorchidism [krɪp'tɔːrkɪdɪzəm]	包莖/隱睪症
	Epididymitis	副睪丸炎
	Spermatocele	精液囊腫
	Hernia	疝氣
	Varicocele	精索靜脈曲張
	Renal Colic	腎絞痛
	Renal failure / Uremia	腎衰竭/尿毒症
	Renal stone/ Ureterolithiasis(Ureclithiasis)	腎結石/尿管石症
	Stage chronic stone / Urethra stone	鹿角結石/尿道結石
	Urolithiasis / Vesical stone(bladder stone)	尿石症/膀胱結石
	Ureteral stone	輸尿管結石
	Urethra/Scrotum/Testicle [ju'ri:θrə][ˈskrɒtəm][ˈtɛstɪkl]	尿道/陰囊/睪丸
	Urethra strictures	尿道狹窄
UPJ (Ureteropelvic junction)	輸尿管、腎盂連接處	
UVJ (Ureterovesical junction)	尿道、膀胱接合處	
GM	Aplastic / Iron deficiency anemia	缺鐵/再生不良性貧血
	Meningitis	腦膜炎
	Septicemia / Bacteremia	敗血症 / 菌血症
	Herpes zoster	帶狀皰疹
	(COPD) Chronic obstructive pulmonary disease	慢性阻塞性肺病
	Allergic rhinitis	過敏性鼻炎
	aspiration pneumonia	(吸入性)肺炎
	(ARDS) Adult Respiratory Distress Syndrome	成人呼吸窘迫症候群

科別	英文	中文
	Acute respiratory failure	急性呼吸衰竭
	tracheostomy	氣切
	Hypovolemic / Septic / Anaphylactic / cardiogenic / Neurogenic.....Shock	低血量/敗血性/過敏性/ 心因性/神經性...休克
	(ACS) acute coronary syndrome (CAD) coronary artery disease unstable / stable angina (AMI) acute myocardial infarction	急性冠心症 冠狀動脈疾病 不穩定/穩定性 心絞痛 急性心肌梗塞
	Mixed hyperlipidemia	混合性高脂血症
	hypertensive heart disease (CHF) congestive heart failure	高血壓性心臟病 充血性心臟衰竭
	Essential hypertension	本態性高血壓
	Coronary atherosclerosis	冠狀動脈粥樣硬化
	Bradycardia / Tachycardia Arrhythmia	心搏過緩 / 心搏過快 心律不整
	Mitral valve disorders	二尖瓣疾患
	Diseases of tricuspid valve	三尖瓣疾病
	(Af) Atrial fibrillation / (AF) Atrial flutter	心房顫動/心房撲動
	diabetic nephropathy Diabetes with neurological manifestations	糖尿病腎病變 糖尿病併神經疾病表徵
	Hypoglycemia	低血糖症
	(DKA) Diabetic Ketoacidosis (HHS) hyperosmolar hyperglycemia state	酮酸中毒 高滲透壓性高血糖症
	(CRF) Chronic renal failure / Uremia (ESRD) end-stage renal disease	慢性腎衰竭 / 尿毒症 末期腎臟疾病
	Metabolic / Respiratory Acidosis / alkalosis	代謝性 / 呼吸性 酸中毒 / 鹼中毒
	Hypokalemia / Hyperkalemia Hypocalcemia	低血鉀症/高血鉀症 低血鈣症
	Hyposmolality and/or hyponatremia	低滲壓 及/或 低血鈉 症
	(HD) hemodialysis / (PD) peritoneal dialysis	血液透析/腹膜透析
	hydronephrosis	腎水腫
	(BPH) Hypertrophy (benign) of prostate	攝護腺 (良性) 增生
	Hematuria	血尿

科別	英文	中文
	Urge incontinence	急迫性尿失禁
	Nephrotic syndrome	腎病症候群
	(PUD) peptic ulcer disease	消化性潰瘍
	(GU) gastric ulcer	胃潰瘍
	(DU) duodenal ulcer	十二指腸潰瘍
	(UGIB) upper gastro intestinal bleeding	上腸胃道出血
	Hemorrhage of gastrointestinal tract	腸胃道出血
	Osteoporosis	骨質疏鬆症
	Osteoarthritis	骨關節病
	Lumbago / low back pain	腰痛
	Degeneration scoliosis	退化性脊柱側彎
	(DJD) degenerative joint disease	退化性關節疾病
	(HIVD) herniation of intervertebral disc	椎間盤突出
	Urticaria / psoriasis / Dermatophytosis	蕁麻疹/乾癬/皮癬菌病
	contact dermatitis / eczema	接觸性皮膚炎/濕疹
	Sicca syndrome	乾燥徵候群
	Anxiety state	焦慮狀態
	CVA (cerebral vascular accident) / Stroke	腦中風
	Intracerebral hemorrhage	腦內出血
	cerebral infarction	腦梗塞
	Hemiplegia	偏癱
	Senile dementia with delirium	老年期癡呆症併譫妄
	Epilepsy / Headache	癲癇 / 頭痛
	Drug abuse / addiction	藥癮
	Debility	虛弱
	Dizziness / giddiness / vertigo	暈 / 眩暈
	Parkinsonism	巴金森氏病
	Senile cataract	老年性白內障
	Pneumothorax	氣血胸

六、常見檢查

EEG (electroencephalogram)	腦電波圖
CT (computerized tomography) scan	電腦斷層掃描
CNCT (CT without contrast)	電腦斷層掃描-不注射顯影劑

CYCT (CT with contrast)	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) / CXR (Chest x-ray)	心電圖/胸部 X 光
Bronchoscope / Colonoscopy	支氣管鏡/大腸鏡
PFT (pulmonary function Test)	肺功能檢查
Cardio-echo / 24hr-Holter	心臟超音波/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
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 (pan-endoscopy)	消化道內視鏡檢查
Abdominal sonography / Renal sonography (echo)	腹部/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
IVU (Intravenous urography) + (PV)	經靜脈注射顯影劑尿路攝影+解尿後
RP (Retrograde Pyelography)AP (Antegrade Pyelography)	逆行性/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 (Endo Scopic Cysto Lithotripsy)	內視鏡膀胱碎石術
URSL (Ureter renal scopy lithotripsy)	輸尿管腎臟鏡碎石術
TURP (Trans Urethral Resection of the Prostate)	經尿道前列腺切除術
Bone scan	骨骼掃描
inflammation scan	發炎掃描

七、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

八、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 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：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：

「+」 Grade 1	2mm (0.2cm)	「+++」 Grade 3	6mm (0.6cm)
「++」 Grade 2	4mm (0.4cm)	「++++」 Grade 4	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。

(七) 6P

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. 異常疼痛(pain) | 5. 感覺異常(paresthesia)—麻木或針刺感 |
| 2. 蒼白(pallor)—蒼白的外觀 | 6. 溫度異常 |
| 3. 麻痺(paralysis)—無力伸展手指 | (poikilothermia)—觸摸皮膚感覺冰冷 |
| 4. 無脈搏(pulselessness) | |

九、常用字彙

英文	中文	英文	中文
Admitted , admission	入院	ADL (activities of daily living)	日常生活活動
MBD (May be discharged)	允許出院	GA (general anesthesia)	全身麻醉
AAD (against-advise discharge)	自動出院	LA(Local anesthesia)	局部麻醉
isolation	隔離	SA(Spinal anesthesia)	脊髓麻醉
antibiotic	抗生素	HS (Heavy sedation)	朦朧麻醉
culture	培養	MAR	
biopsy	切片	(medical administration record)	服藥紀錄單
cytology	細胞學	Admission note	入院紀錄
B/R (Blood routine)	血液常規	progression note	醫師日常紀錄
CBC (complete blood count)	全套血球計數	chart	病歷
DC	白血球分類	consultation	會診
SMA(sequential multiple analysis)	多項血清檢查(生化)	Urine / stool	尿液/糞便
lipid profile	血脂	wound / sputum	傷口/痰
ABG (arterial blood gas)	動脈血液氣體分析	tissue / ascites	組織/腹水
cardiac enzyme	心肌酵素	CSF(cerebrospinal fluid)	腦脊髓液
chest physiotherapy(CPT)	胸腔物理治療	pulse oximeter	脈搏血氧
Chest percussion	背部扣擊	Pitting edema	凹陷性水腫
diarrhea / constipation	腹瀉 /便秘	R/O (rule out)	疑似
sodium (Na ⁺)	鈉	Wound wet dressing	傷口濕敷法
potassium (K ⁺)	鉀	CD (change dressing)	換藥

calcium (Ca ⁺⁺)	鈣	VAC therapy (vacuum-assisted closure therapy)	負壓治療
chlorine (Cl ⁻)	氯		
potassium chloride (KCl)	氯化鉀	S/E (side effect)	副作用
Ammonia (NH ³)	氨	contra indication	禁忌症
Bicarbonate	重碳酸鹽	complication	合併症
TPN(total parenteral nutrition)	全靜脈營養	VS (visiting staff)	主治醫師
PPN(peripheral parenteral nutrition)	周邊靜脈營養	CR (chief resident)	總醫師
PCEA (patient controlled epidural analgesia)	自我硬脊膜下 疼痛控制	R (resident)	住院醫師
PCA (patient controlled analgesia)	自我疼痛控制	I (intern) clerk	實習生 見習醫師
ventilator	呼吸機	drainage	引流
CVP (central venous pressure)	中心靜脈壓	tapping	放液術
bundle care	組合式照護	centesis	體腔穿刺
chemotherapy (C/T)	化學治療	metastasis	轉移
radiotherapy (RT)	放射治療	nausea / vomiting	噁心/嘔吐
Pigmentation	色素沉著	Alopecia	禿頭症
Phlebitis	靜脈炎	Leukopenia/leukocytopenia	白血球過少
Mucositis	黏膜炎	Anemia	貧血
Fatigue	疲勞	Thrombocytopenia	血小板減小
Insomnia	失眠	Extravasation	(化療)外滲
Numbness	麻木	Radiation dermatitis	放射性皮膚炎
Anorexia	厭食	Pain	疼痛
CPCR (cardiopulmonary cerebral resuscitation)	心肺腦復甦術	CPR (cardiopulmonary resuscitation)	心肺復甦術

十一、常見腫瘤重點 (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。	

一般檢驗

HbA1C 3.8-6.0 %	BUN 7~25 mg/dL
Alb 3.5~5.7 g/dL	Creatinine 0.6-1.3 mg/dL
TP 6.4~8.9 g/dL	U.A 2.3~7.6 mg/dL
AST (GOT) 8 ~ 31 U/L	T-CHO < 200 mg/dL
ALT (GPT) 0 ~ 41 U/L	LDL-C < 130 mg/dL
D-Bil 0.03~0.18 mg/dL	HDL-C > 40 mg/dL
ALP 34~104 U/L	TG < 150 mg/dL
T-Bil 0.3~1.0 mg/dL	CRP < 0.8 mg/dL

血液一般檢驗

Hb 血紅素 11~17 g/dL
RBC 紅血球 4~6 10 ⁶ /uL
WBC 白血球 3.54~9.06 10 ³ /uL
Hct 血容積 35~45 %
Plateles 血小板 150~350 10 ³ /uL
MCV 平均血球容積 80.0~100.0 fL
MCH 平均血色素蛋白 26.0~34.0 pg
MCHC 平均血球血素濃度 31.0~37.0 g/dL
Reticulocyte 網狀球 0.5-2.0 %
Neutrophils (seg) 中性球 40~75 %
Lymphocytes (Lym) 淋巴球 20~50 %
Monocytes (Mono) 單核球 3~8 %
Eosinophils (Eso) 伊紅球 0.2~8 %
Basophils (Baso) 鹼性球 0.2~2 %
PT 9.8 ~ 11.5 (INR 0.92 ~ 1.09) sec
PTT 25.6-32.6 sec
E.S.R. < 15~20 mm/hr

尿液一般檢驗

Specific Gravity	比重	1.003-1.035
Color-Appearance	外觀	Clear, yellow
PH	酸鹼度	5.0-8.0
Protein	尿蛋白	(-) mg/dL
Sugar	尿糖	(-) mg/dL
Bilirubin	膽紅素	(-)
Urobilinogen	尿膽素原	<= 1.5 mg/dL
RBC	尿液紅血球	0-2 /HPF
WBC	尿液白血球	0-5 /HPF
Epith Cell	上皮細胞	Squamous epithelial cells 0-5 /HPF
Casts	圓柱	Hyaline cast 0-2/LPF /LPF
Ketones	酮體	(-)
Crystal	結晶	None of Abnormal crystal /HPF
Bacteria	細菌	(Fresh)- /HPF

生化檢驗

Calcium, Ca	鈣	2.15~2.58 mmol/L	Phosphate, P	磷	2.5~5 mg/dL
Chloride, Cl	氯	98~107 mmol/L	Potassium, K	鉀	3.5~5.1 mmol/L
Magnesium, Mg	鎂	0.78~1.11 mmol/L	Sodium, Na	鈉	136~145 mmol/L

ABG

pH	7.35-7.45
PaCO ₂	35-45 mm Hg
PaO ₂	80-95 mm Hg
HCO ₃ ⁻	22-26 mEq/L
BE	+/- 1