

# 三軍總醫院 41 病房

## 一、實習單位介紹

病房特性：PS and CRS (包含 C/T 病患)

地理位置：台北市內湖區成功路二段 325 號 41 病房 (W41)

病房電話：87923311 轉分機 41000 (代表號) 或轉護理站分機

41001 (第一護理站)、41002 (第二護理站)、41003 (第三護理站)

病房護理長：盧明秀 護理長 (54050)

副護理長：劉瑞靈 副護理長 (54017)

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

TEL：0937-523-433

上班時段：07:30-15:30 (07:15 前完成著裝，至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 (繞駛時間為 AM8:00-PM9:30，因地幅遼闊，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。

捷運昆陽站 4 號出口旁搭乘免費接駁車，即可至三總內湖院區

(接駁車行駛路線：三總內湖院區-捷運昆陽站-松山慈祐宮-三總內湖院區)

## 二、實習注意事項

1. 實習第一天**集合時間地點：上午 7:15 前於一樓門診藥局前。**

(請安靜、勿遲到)。

2. 請著**便服**至醫院更換實習服。

3. 實習期間不得私自使用手機通訊、嘻笑或打鬧。

4. 在院內不得有邊走邊吃或談論病人隱私等有損護理專業形象之行為。

5. 服裝儀容：頭髮不可碰到衣領。長髮者應盤起，額頭請露出眉毛，儀容需端莊及整潔，名牌別於左胸前，著白鞋襪(膚色彈性襪)。

6. 攜帶用物：

**(1)「2 吋大頭照」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)、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)筆燈、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。
7. 執行技術：
- (1)執行任何技術前有任何疑問或遲疑，請 recheck 致完全確定為止。
- (2)要自己 check order，不接受口頭醫囑，嚴謹執行三讀五對、禁行 IV push。
- (3)所有在此單位第一次做的技術，都要找老師看。
- (4)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。
- (5)各種護理紀錄須經實習指導老師或臨床護理學姐修正，實習護生以「SN○○○」簽署，並須由本院護士合併簽署(簽署範例：SN ○○○/□□□職章)。
8. 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、訊息傳達。
9. 值日生職責：
- (1)大交班準備椅子(老師+SN+HN+AHN+白班及大夜班學姊)。(星期三、四，可看第一護理站白板算總人數)。
- (2)維持更衣間、討論室(不可置放食物及茶水)、工作車清潔。
- (3)負責同學當日飲食(訂便當、飲料)。
10. 其他
- (1)實習期間不得使用手機通訊、手機一經搜出上班時帶在身上者，一律沒收至實習結束。
- (2)病人之病歷及各項資料不得攜離實習單位。
- (3)婉拒病人或家屬之餽贈。
- (4)嚴禁大聲喧嘩，在醫院跑步，嘻笑或打鬧。遇醫護人員要問好。
- (5)私取院方醫療用品佔為己有，送學校研議懲處。
- (6)下班後勿私自到單位探視病患及打擾學姊工作。
- (7)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。
- (8)如遇到不清楚狀況，親自問老師，勿互相詢問同學。
- (9)實習期間遇任何問題或困難，請隨時與老師溝通。
- (10)作業、遲到、服裝儀容、給藥等，不符合規定者依實習手冊處理。
- (11)所問的問題，若下班前沒回答，請寫於作業本上隔日繳交。
- (12)床單若有 Stool 要分開處理，尿布請衛教丟污物間的尿布桶。
- (13)主動接電話及單位叫人鈴，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。

- (14) 垃圾分類錯誤者，交垃圾分類報告一份。
- (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。
- (16) 院區有濃煙或火苗時：(步驟)
  - 1. 叫：”這裡失火了，大家快來幫忙”
  - 2. 滅火：拿滅火器或水滅火，並啟動消防箱手動警報
  - 3. 通報：按總機 9 通報火災地點及情況
  - 4. 疏散：協助病人往安全方向避難
  - 5. 救援：依照指揮官現場指揮調度
- (17) 有人路倒、突發性心肺功能衰竭或暫停時：(步驟)
  - 1. 叫：評估意識〈如：拍肩，問您還好嗎?〉
  - 2. 叫：高聲求救〈這裡有人需要急救〉
  - 3. **C(Circulation)**：劍凸上兩橫指或兩乳頭中間位置壓胸，每分鐘至少 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
  - 4. **A(Airway)**：維持呼吸道暢通
  - 5. **B(Breathing)**：吹氣維持呼吸〈打開呼吸道給 2 口氣，每口一秒〉

### 三、實習時間表及重點提示

時間	內容
07:30 前	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 交作業 (未繳交者, after 7:30am 組長登記姓名給老師)</li> <li>■ Check current order、寫好今日進度。</li> <li>■ 推治療車至 2 護理站: 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)</li> <li>■ <b>完成 morning care</b></li> </ul>
07:30-08:20	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ meeting---- 第一護理站 (W125/站著、W34/值日生準備椅子)、小交班</li> </ul>
08:20-08:50	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 小交班後跟學姐拿單張, 自我介紹 (我是○○, 照顧 41-071 床)、問技術、拿取護理紀錄病歷放入資料夾。</li> <li>■ 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</li> <li>■ 量 V/S、身評, 將 V/S 寫上於 MAR 單張上</li> <li>■ 找老師核對藥物, 再跟學姊對藥及給藥, 並報告管路到期。</li> <li>■ 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</li> </ul>
08:30-09:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 給藥 (依規定之前後 30 分鐘完成)。</li> </ul>
09:30-11:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 寫上並畫上 Vital signs (V/S)於病歷、完成單張。</li> <li>■ 完成各組 Nursing Care、歸還學姊單張。</li> <li>■ 與老師討論紀錄後, 讓學姐看紀錄草稿, 確認最後版本後可先輸入 NIS 系統。(午飯前完成護理紀錄草稿)</li> <li>■ 執日生於 10:30 前完成訂餐作業。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 10:30-11:30 完成中午飯前 11:00 的藥物。</li> </ul>
11:30-12:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 開始輪流用餐 (一次不超過全組人於一半人數, 跟學姊交班一病人需追蹤之狀況, 忌同學互相等待, )</li> </ul>
12:30-13:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 量 V/S、衛教, 寫上並畫上 Vital signs (V/S)於病歷</li> <li>■ 完成 13:00 的給藥。</li> </ul>
13:00-14:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ SN 治療車推回 3 護理站、還藥盒於藥車上, 照床號順序排列</li> <li>■ 找老師列印護理紀錄, 完成病歷。</li> <li>■ 老師檢查病歷、單張、紀錄 (同學需先互相檢查過)</li> </ul>
14:00-14:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 完成所有單張並給老師蓋章, 檢查電腦做也是否完整 (護理評估)</li> <li>■ 與學姐交班, 告知 Meeting</li> </ul>
14:30-15:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 小組 Meeting (若有行程因個人延誤, 每樣扣總分數 1 分)</li> <li>■ 教學活動: 臨床狀況討論、讀書報告、個案報告與考試。探討今日優缺點、學習收穫、心得分享。</li> </ul>
15:30-17:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> </ul>

---

★ 實習重點事項：

一、電話禮貌：

1. 多協助接電話，不可響超過3聲(因醫院有電話禮貌測試)。
2. 接電話時**“41病房您好，我是護生○○，很高興為您服務”**。(台詞務必背牢)
3. 若找的人不在旁邊，請先按電話上的保留鍵，再詢問老師或學姐。
4. **call 99**：按總機9”這裡是41病房，41-012在CPR，請幫我call 99”。

二、看病歷、檢查 order：

1. 目的→了解小夜及大夜病人狀態。
2. 紀錄(待會診、血糖值、V/S、I/O、體重、護理記錄、病歷紀錄、檢驗值等)
3. 看護理站白板病人動態(檢查、手術、出院、新病人)

三、大交班內容：日期、三班病人數、新病人、病危、檢查、手術、特殊事項、重點事項宣導

四、小交班：

1. 需紀錄同一組學姐病人重點事項(非只聽自己病患)
2. 須於bed side或病房門口交班
3. 跟學姊查房(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)

五、Vital signs：

1. 常規時間 BT：BID(9,5) BP/PR/RR：QID(9,1,5,9)
2. 異常 Vital signs 需**馬上報告**老師及學姐
3. 早上量 vital signs(BT, BP/PR/RR)，寫在 MAR、「血壓脈搏呼吸紀錄單」畫 TPR 單
4. 中午量 BP/PR/RR，寫在 MAR、「血壓脈搏呼吸紀錄單」，未量體溫，故不用畫 TPR
5. 但有下列四種情況(V/S 需 Q4H 測量)，有量體溫，所以中午要畫 TPR 單：
  - A. N/P(N1,N2,N3)-新病人
  - B. Fever(Fday,F1,F2,F3)-發燒
  - C. OP(OP day, OP I, OP II, OP III)-開刀
  - D. Critical 者(代表符號:\*)-病危

六、給藥：

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：
$$\frac{60\text{ml} \times 60\text{gtt}}{30\text{分} \times 60\text{秒}} = 2\text{gtt/sec}$$

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。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』。

#### 七、常規時間：

1. 三班上班時間：D 7'-3'、E 15'-23、N 23-7'
2. Check Blood sugar QID (6'-10'-4'-9')
3. I/O：D 6-14、E 14-22、N 22-6

#### 八、給藥時間：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)

#### 九、護理記錄

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)

201103141130 SN○○/老師簽名/學姐

3. 寫錯字用紅筆在上方槓兩行：幾年幾月幾日幾點幾分、簽名，例如：~~我寫錯字了~~

#### 十、入院護理

1. 測量 BH、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 history taking、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、「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)。

#### 十一、出院護理

1. Check MBD order、看出院處方籤 (出院帶藥)、回診時間及地點(內湖或汀洲)
2. 量 V/S 時恭喜病人今天出院，並告知病人「出院手續書記小姐 (位第二護理站) 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」。
3. 9AM 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收回。
4. 完成出院護理紀錄 (summary)，結束健康問題、探視單要寫 MBD(時間需一致)。

#### 十二、探視單(夾於床尾)：

1. 一般病人：至少每 2 小時探視。
2. 需翻身或預防跌倒 (注意床欄須拉起，床高度調至最低)。
3. 載明探視原因，如化療、約束、預防自殺，探視時間 (詳見探視單說明)。
4. 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。

#### 十三、量體重 (W1)：(有時病房阿姨會幫忙) 每個病人皆需量體重 (例外：虛弱或其他特殊情況)，需 key 上電腦 NIS 系統

---

#### 四、病房科別

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

#### 五、W41 常見診斷 (中文請自行查翻)

科別	英文	中文
<b>PS</b>	Skin ulcer	
	Cellulitis	
	Scar contraction	
	Diabetes Mellitus foot	
	Pressure sore	
	Cutting injury	
	Crushing injury	
	Laceration wound	
	Nasal deformity	
	Chronic ulcer	
	Skin defect	
	Cleft lip	
	Hypertrophy scar	
	Hemangioma	

科別	英文	中文
	Vascular malformation	
	Carpal tunnel syndrome	
	Polydactylism	多指(趾)(畸形)
	Fracture of zygoma	
	Fracture of frontal bone	
	Fracture of nasal bone	
	Fracture of mandible	
	Liposarcoma	脂肪肉瘤
	Traumatic amputation	
	Necrotizing fasciitis	壞死性筋膜炎
	Compartment syndrome	
	DEB : debridement	
	F (S) TSG : full (split) thickness skin graft	
	Tendon graft	
	Free latissimus dorsi muscle flap	
	Abduction hallux flap coverage	
	ORIF : open reduction with internal fixation	
	Division	
	Wound closure	
	Tunnel carpal release	
	Neuroma	神經瘤
	Wide excision	
	Tenorrhaphy	腱縫合術, 縫腱術
	Free flap coverage	
	Bone graft + flap coverage	
	DCP : dynamic compression plate	
	Revascularization of finger	
	Amputation	
	Scar revision	
CRS	Hemorrhoid	
	Polyp of colon	
	Anal fistula	
	Hidradenitis of buttock	
	Adenocarcinoma of A colon	

科別	英文	中文
	T colon D colon S colon RS colon Splenic – hepatic flexure colon Rectum-cecum	
	Port-A cath implantation	
	Diverticulosis	憩室症

## 六、常見檢查

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
Holter EKG	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 cholangiodrainage )	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 sonography (echo) / Abd sonogram	腹部超音波
Renal sonography (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 (Endo scopic Cysto lithotripsy)	內視鏡膀胱碎石術
URSL (Uretero reno scopic 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 20 公，1 吋=2.54 公分) 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

$CCR = \frac{U_{cr} \times \text{尿總量}}{Scr \times 1440} (\text{min}) = 97-140 \text{ml/min}$  (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)

## 八、常用字彙

英文	中文	英文	中文
AAD (against-advise discharge)	自動出院	GA (general anesthesia)	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

## 九、常見腫瘤重點

### (一) TNM 分期

<b>T</b> ：原發性腫瘤表面散播的大小、 侵蝕的深度	<b>N</b> ：癌細胞是否侵犯淋巴結	<b>M</b> ：是否有遠端轉移
<b>T0</b> ：原發部位無腫瘤的證據	<b>N0</b> ：淋巴結沒有發現癌細胞	<b>M0</b> ：沒有遠端轉移
<b>TIS</b> ：原位癌	<b>N1</b> ：有摸得到的不正常、可動的淋巴結，侷限於原發部位	<b>M1</b> ：表示有遠端轉移的情形
<b>T1</b> ：表淺的病變，限制於原發器官	<b>N2-N3</b> ：不正常的淋巴結大小	<b>MX</b> ：遠端轉移無法被評估
<b>T2</b> ：局部病變深入，侵犯鄰近構造	<b>NX</b> ：局部淋巴結無法被評估	
<b>T3</b> ：局部病變加大，限於原發器官	第零期：腫瘤侵犯前的變化	
<b>T4</b> ：局部病變加大，侵犯鄰近構造	第一期：腫瘤侷限在原發器官	
<b>TX</b> ：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

項目	正常值	異常發現之臨床意義
$\alpha$ -胎兒蛋白 (Alpha-Feta protein, AFP)	<25(ng/ml)	肝癌，肝炎睪丸癌，卵巢癌
癌胚胎抗原 (Carcinoembryonic 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 (leukocytopenia)	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	化學治療藥物外漏
Fatigue	疲勞	Radiation dermatitis	放射性皮膚炎
Insomnia	失眠	Pain	疼痛

## 十、常見檢驗值

### ■ CBC 血液常規檢查

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	過高：真性多血症、緊張、燒傷、脫水、劇烈運動、

	女 3.9-5.5 10 <sup>6</sup> /ul (3,900,000-5,550,000 ul) (390 萬-550 萬 ul)	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 <sup>3</sup> /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、惡性淋巴瘤。 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

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。

醇		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 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 <sup>+</sup> 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 <sup>+</sup> 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 <sup>-</sup> 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。

## 十一、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](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	<b>鈣離子阻斷劑：</b> 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。

## 內外實習收獲及建議

--

學生姓名：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_ 實習單位： 三總 W41

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？

五、針對實習單位之建議？