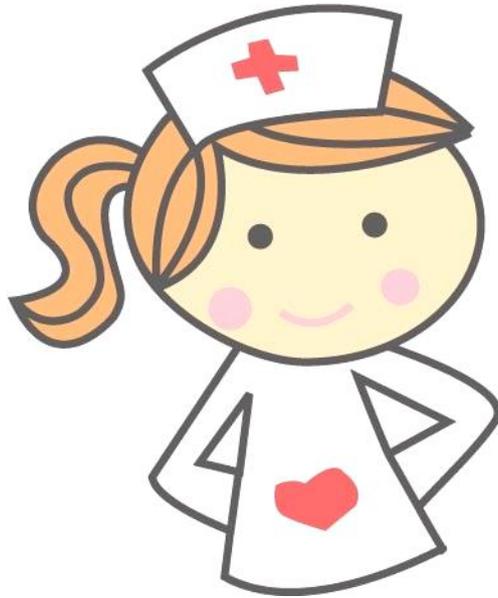


# 中興院區兒科實習講義



指導老師：劉筱瓊 實習期間：2012/\_\_\_/\_\_\_ ~ 2012/\_\_\_/\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 班級：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_

## 實習注意事項

1. 實習首日於 **7:45AM** 請於一樓大廳藥局前集合安靜等候(請維持秩序注意形象,不可於等待時談笑、飲食或更衣), **請著便服**,攜帶實習服(藍寶寶+白圍裙)及護士鞋,限穿白短襪、絲襪或彈性襪,天冷時可穿白色內著或淺藍色開襟制服毛衣,長髮須盤起(梳包頭、以黑色髮網固定、短髮者長度以勿超過藍寶寶衣領為原則,劉海夾齊)、指甲(剪短、勿擦指甲油)、可淡妝(禁濃妝、禁戴耳環、項鍊、戒指、腳環等首飾),以上服裝儀容**不合格每天扣總成績一分至合格為止**。
2. 實習期間體力耗費大,請務必吃早餐再上班,早餐請於上班前用完,勿帶至病房或更衣室。
3. 每日需攜帶之物:口袋型筆記本、三色筆、鉛筆、橡皮擦、小直尺(15cm 內)、中興兒科實習講義、兒科護理實習計劃、技術護照、聽診器、加蓋水杯或水瓶、繃帶剪(或圓頭小剪刀)、實習識別證、台北市立聯合醫院臨時識別證(由院方或實習組統一發放)、兒科專用識別證(自行製作)。**Ps 勿攜帶貴重物品(手機請自行保管、不可帶至病房)**
4. 院內請保持安靜,不可群聚聊天,用餐時間 30 分鐘;非規定之討論時間不可佔用討論室及護理站桌椅。
5. 保持禮儀及端莊態度,見到醫院工作人員要主動問好,下班前要向病房房長道謝後再離開。
6. 所有作業及報告勿遲交,電子檔作業請隨時存檔並備份,若未先向老師報備無故遲交該作業**不予計分**。
7. 實習期間勿隨意請假,若實習當天無法準時到達或欲請假,請在上班時間前親自以電話告知老師或單位學姐,嚴禁以傳簡訊或請同學轉達,違者以曠班論。請假及遲到依實習手冊規定辦理,遲到**四次者予停實習**。
8. 為病童執行任何處置(包括衛教)須先向老師或主護學姐報備,並嚴格遵守「**洗手、戴口罩、核對醫囑、確認病人身份**」等步驟。
9. 給藥時嚴守三讀五對,嚴禁未與老師或學姐核對即自行給藥,須背出藥物作用副作用後才可給藥。
10. 若病童或家屬不在不可給藥,給藥時以兩種以上的方式確認病童身份,給藥後須確認病人是否在正確時間內服完藥,視需要協助服藥。
11. 病童病情有任何變化或抱怨、執行任何處置前,均須先向老師及主護學姐報告。有疑惑請勇於向學姐或老師發問,勿做不確定之事及回答不確定的問題。
12. SN 嚴禁 IV push,執行所有治療均須有 order,且須與老師及學姐報備後才可執行,不可接口頭 order,但若有特殊情況請先告知老師。
13. 隨時評估病童之點滴功能:【滴速正確、點滴種類正確、注射部位無紅腫、無滲漏、無鬆脫、肢體血循良好、大小對稱(數種紅肉鬆-血循大小)】,若有異常無法處理須儘快請求協助。
14. 首次執行的技術須在老師或學姐的 cover 下執行,針劑類給藥及侵入性治療一律要有學姐或老師 cover,SN 在未通過老師評核或許可,不可擅自單獨執行技術,尤其不可私自將病童當為練技術的對象,違者即予停實習。
15. 請照顧好病童安全,若病童在床上須隨時將兩側床欄拉起,切勿發生跌倒事件。
16. 寫記錄及畫 V/S 請小心,不可寫錯,若有錯誤須重寫或重畫,畫錯酌扣實習成績。
17. 所有事情須在時間內完成,不拖班,謹慎小心不出錯。
18. 未經老師許可嚴禁在上班時間寫作業或抄病歷。
19. 請維護自身及他人健康,院內全程戴口罩,接觸病童前後洗手,若上班時間感到身體極度不適可先報告老師,老師會協助同學就醫。上下班自行測量體溫並登錄於學習護照,若有發燒、腹瀉、皮膚疹、口腔潰瘍、四肢痠痛等情形,請立即報告老師。
20. 注意感控,勿共用玩具圖書,借用玩具圖書請確實消毒用物,確實洗手(洗手五時機:接觸病人前、執行無菌或清潔技術前、暴觸體液血液風險後、接觸病人後、接觸病人環境後),避免輪流抱小朋友或將病童抱至其它病床。
21. 主動幫忙分擔簡單不具侵入性的業務,如接電話、紅燈、換點滴、小兒更衣、Check V/S 及換衣物床單...等。
22. 勿將病歷或印有病童資料的文件攜出護理站以外,亦不可私自 copy 病歷。若需病房參考資料請向 HN 報告後才可列印。
23. 上下班途中亦請保持形象,勿做出有損校譽之事(如大聲笑鬧、與朋友在醫院附近親熱、搭車插隊...)
24. 作業打字格式:A4、標楷體 12 字型(大標題請用 14 標楷體粗體字)、單行間距、每頁邊界(各 2cm)、頁尾中央註明頁碼(1.2.3.4...),須附封面。

### 病房簡介

- 單位特性：兒科(以兒童內科為主，其中復健科借床至多 6 床)，總床數 30 床，病童年紀：3m/o~18y/o
- 護理模式：全責護理
- 單位主管：陳麗如 護理長
- 單位電話：02-25523234 轉 5695、5696
- 地址：臺北市大同區鄭州路 145 號

### 老師基本資料

- 姓名：劉筱瓊 緊急聯絡電話：0933030376 Email address：[lilian6502@gmail.com](mailto:lilian6502@gmail.com)
- 部落格：[http://trc.knjc.edu.tw/blog/?Faculty\\_Account=lilian](http://trc.knjc.edu.tw/blog/?Faculty_Account=lilian)

### 每日工作流程

時間	工作內容
7:30~7:50	交班前準備(先查閱病歷記錄、檢查藥盒及用物)
7:50~8:30	大交班(★約 7:40 開始請準時於護理站集合)、見習大夜白班交班
8:30~11:30	Check <u>上午</u> V/S(詢問昨天 7:00~今天 7:00 間之解便次數、顏色、性質、data 請畫在 08:00 位置)、發藥(8:30~9:30 聽完交班請先找老師對藥、再找學姐給藥)、各項評估、資料收集、治療性遊戲、衛教、出入院護理、寫上午護理記錄(原則上寫在 9:00~10:00 的時間、若有特殊狀況，請依當時時間而定；草稿請於 11:00 前完成)、跟查房(SN 須跟隨主個案之主治醫師所有病床之查房，跟查房時請備一組雙耳聽診器、乾洗手液)
11:30~12:30	給 12:00 藥物(找老師對藥⇨找學姐給藥)、用餐(分兩組、各 30mins)、check <u>中午</u> V/S(請畫在 12:00 位置)
12:30~15:00	給 13:00 藥物(找老師對藥⇨找學姐給藥)、各項評估、資料收集、治療性遊戲、衛教、辦出入院、視需要寫中午紀錄(約 12:00~13:00)
15:00~15:30	Check <u>下午</u> V/S(請畫在 16:00 位置)、寫下午紀錄(約 15:00~16:00)
15:30~16:00	白班小夜交班、整理環境後下班
16:00~17:00	開會及討論時間
註 1：護理記錄先打草稿(請用規定表單書寫)→老師批改→學姐批改→謄寫至記錄單→老師簽名→學姐簽名(除體溫單外、其餘表單全以黑色原子筆書寫，寫錯部位以黑筆劃一槓刪除線，體溫單先以鉛筆畫確認無誤再上色)	

### 實習進度

時間 內容		7/2(w1)	7/3(w2)	7/4(w3)	7/5(w4)	7/6(w5)
第一週	進度	認識環境及用物	見習、技術複習	測量 V/S	測量 V/S+挑選個案	Total care
	作業				●點滴滴數計算 ●藥物稀釋、水量計算	週心得 1
	小考	●用物擺放位置	●兒科基本概念-1 (兒童 V/S 測量法及正常值、兒童發展理論)	●常用醫護英文 ●常見診斷	●兒科基本概念-2(住院兒童壓力反應與護理)	●點滴滴數計算 ●藥物稀釋、水量計算
	meeting	●實習計劃、環境介紹(含用物擺放位置)、病房常規、常用表單、病歷查閱、感控在職教育 ●工作分配	●常用技術、常用儀器、兒童溝通技巧 ●見習心得分享	●點滴滴數、藥物稀釋、水量計算	●兒童發展評估	●個案討論
時間		7/9(w1)	7/10(w2)	7/11(w3)	7/12(w4)	7/13(w5)
第二週	進度	Total care	Total care+紀錄草稿	Total care+紀錄草稿+交班練習	Total care+紀錄草稿+交班練習	Total care+紀錄+交班
	作業					週心得 2
	小考		常見檢驗值(CBC/DC)	常見檢驗值(生化)		常見檢驗值(U/A、S/A)
	meeting	●個案討論 ●SOAPIE 護理記錄法	●個案討論 ●交班重點	●案例討論 1	●案例討論 2	●案例討論 3
時間		7/16(w1)	7/17(w2)	7/18(w3)	7/19(w4)	7/20(w5)
第三週	進度	同上	同上	同上	同上	同上
	作業	案例草稿 1		案例草稿 2		
	meeting	●案例討論 4	●案例討論 5	●案例討論 6	●案例討論 7	●案例討論 8
時間		7/23(w1)	7/24(w2)	7/25(w3)	7/26(w4)	7/27(w5)
第四週	進度	同上、團衛彩排	同上、團衛彩排	同上、團衛彩排	上午團衛 下午評值	返 校
	作業	總心得 (實習總評值+實習感言)	案例分析(正式版)	治療性遊戲創意作品 報告(口頭+書面)		
	meeting		●實習評值會(vs HN)			
<p><b>註 1：值日生工作內容</b> (每日請安排兩位值日生、請組長打好值日生分配表貼於更衣室 SN 櫃門) 訂餐、當天出院病床之拆、鋪床；隨時維護使用空間之整潔(包括更衣室、病房置物櫃)、治療盤準備與收拾</p> <p><b>註 2：案例討論：</b>輪到的同學請準備 5-10 分鐘的報告內容，並最晚於前一天下班前找老師討論，書面於報告當天報告後繳交電子檔，此次報告分數納入讀書報告分數計算。第四週的週一及週二將抽兩位同學於大交班時口頭報告。</p>						

### 病房常見檢驗與檢查

類別	檢驗項目
血液	CBC/DC, CRP, Sugar, ABG, Mycoplasma Ab, B/C
尿液	U/A, U/C, urine pneumococcus Ag
糞便	S/A, S/C, S/rota
痰液	RSV, sputum culture
其它	Throat culture, Flu A+B
檢查	CXR, KUB, renal echo, abd echo

### 病房常見技術 (☑表示為執行頻率較高)

- |                |                  |            |                  |
|----------------|------------------|------------|------------------|
| 1. 小兒 V/S 測量 ☑ | 7. 小兒 IV 固定/移除 ☑ | 13. 口服給藥 ☑ | 19. 小兒意識評估       |
| 2. 傷口護理        | 8. 靜脈點滴加藥 ☑      | 14. 肛門塞劑 ☑ | 20. 肌肉注射         |
| 3. 血糖測定        | 9. 氧氣療法(氧氣帳) ☑   | 15. 皮膚局部用藥 | 21. 溫水拭浴 ☑       |
| 4. 皮內注射        | 10. 胸腔物理治療 ☑     | 16. 鼻部給藥   | 22. 冰枕使用 ☑       |
| 5. 皮下注射        | 11. 耳部給藥         | 17. 口腔局部用藥 | 23. IV Pump 操作 ☑ |
| 6. 小兒更衣☑       | 12. 眼部給藥         | 18. 噴霧治療 ☑ | 24. 貼尿袋          |

### 病房常見診斷

- |                                                 |                                                |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. Acute Bronchitis / 急性支氣管炎                    | 11. Acute sinusitis / 急性鼻竇炎                    |
| 2. Acute Bronchiolitis / 急性細支氣管炎                | 12. Herpangina / 咽峽炎                           |
| 3. Pneumonia / 肺炎                               | 13. Hand-Foot-Mouth-Disease / 手足口病             |
| 4. Bronchopneumonia / 支氣管肺炎                     | 14. Scarlet fever / 猩紅熱                        |
| 5. Tonsillitis / 扁桃腺炎                           | 15. Kawasaki disease / 川崎氏症                    |
| 6. Croup / 哮吼                                   | 16. Cellulitis / 蜂窩組織炎                         |
| 7. Asthma / 氣喘                                  | 17. Urinary tract infection / UTI / 泌尿道感染      |
| 8. Acute gastroenteritis / AGE / 急性腸胃炎          | 18. Upper respiratory infection / URI / 上呼吸道感染 |
| 9. Acute otitis media / AOM / 急性中耳炎             | 19. Acute pharyngitis / 急性咽喉炎                  |
| 10. Febrile seizure (Febrile convulsion) / 熱性痙攣 | 20. Influenza / flu / 流行性感冒                    |

### 病房常見藥物 (學名請自行查閱藥典說明)

- |                        |                           |                              |
|------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 1. Zithromax (口服)      | 11. Gentamicin (IV drip)  | 21. Tinten(口服)               |
| 2. Strolin (口服)        | 12. Pecolin(口服)           | 22. Unasyn(IV drip)          |
| 3. Bisolvon (蒸氣吸入)     | 13. Meptin(口服)            | 23. Anbicyn(IV drip)         |
| 4. Bricanyl (蒸氣吸入)     | 14. solu-medrol (IV drip) | 24. primperan(口服 or IV drip) |
| 5. Bubdel (口服)         | 15. Flucil(口服)            | 25. Ampolin (IV drip)        |
| 6. idofen / purfen(口服) | 16. Medicon-A(口服)         | 26. infloran (口服)            |
| 7. Tamiflu (口服)        | 17. Colin (口服)            | 27. MGO(口服)                  |
| 8. Cefazolin (IV drip) | 18. Histapp(口服)           | 28. Chef(IV drip)            |
| 9. Cypromin(口服)        | 19. Kascoal(口服)           | 29. Glycerol ball (灌腸)       |
| 10. Diclofen(肛門塞劑)     | 20. Klaricid(口服)          | 30. Lac-B(口服)                |

## 病房常規治療時間

† QD (9)	† QID (9-13-17-21)
† Q6H (6-12-18-24)	† QHS (21)
† Q8H (1-9-17)	† V/S routine : check TPR Q4H+prn (4-6-8-12-16-18-20-24)
† Q12H (9-21 or 6-18)	
† BID (9-17)	† IV : Q3D 更換 set 及 cath
† TID (9-13-17)	

## 病房常用英文

1. AAD / Against-advise discharge 自動出院	37. F/U / Follow up 追蹤
2. Abd / Abdomen 腹部	38. Dehydration 脫水
3. Antibiotics 抗生素	39. Vomiting 嘔吐
4. B/S / Bowel sound 腸蠕動音 / Breathing sound 呼吸音	40. PE / Physical examination 身體評估
5. R/O / Rule out 疑似	41. Diaper dermatitis 尿布疹、紅臀
6. MBD / May be discharge 許可下出院	42. MN / Midnight 午夜
7. Order / 醫囑	43. NPO / Non per oral 禁止由口進食
8. Admission note 入院記錄	44. Obs / Observation 觀察
9. Progression note 病程記錄	45. Ice pillow 冰枕
10. Consult 會診	46. Chillness 寒顫
11. Sputum 痰	47. Hold 暫停
12. Urine 尿	48. Fever 發燒
13. Stool 糞便	49. Wheezing 喘鳴音、哮喘音
14. On call 等(手術或檢查)通知	50. Stridor 哮鳴音
15. Permit 同意書	51. Rales / Crackles 濕囉音
16. Chart 病歷	52. Rhonchi 乾囉音
17. CM / Coming morning 明晨	53. Soft 軟
18. Remove 移除	54. Distension 脹
19. CD / Change dressing 換藥	55. N / Neg / Negative 陰性、負
20. Wound 傷口	56. P / Pos / Positive 陽性、正
21. Cough 咳嗽	57. Stable 穩定
22. SOB / Short of breath 呼吸短促	58. Hx / History 病史
23. Menthol packing 薄荷油擦拭	59. appetite 食欲
24. Virus 病毒	60. HR / Heart rate 心跳速率
25. Bacteria 細菌	61. RR / Respiratory rate 呼吸速率
26. Infection 感染	62. BT / Body temperature 體溫
27. Warm water bath 溫水拭浴	63. BP / Blood pressure 血壓
28. Diarrhea 腹瀉	64. BW / Body weight 體重
29. Headache 頭痛	65. BH / Body height 身高
30. N/S / Normal saline 生理食鹽水	66. DC / Discontinue 停止
31. D/W / Distilled water 無菌蒸餾水	67. Pain 痛
32. routine 常規	68. As tolerate 無限制、視病人可接受之程度執行
33. OPD / outpatient department 門診	69. Normal 正常
34. LMD / Local medical doctor 診所、開業醫、外院	70. PCT / Penicillin skin test 盤尼西林皮膚測試
35. I/O / Intake and output 攝入與排出	71. CPT / Chest physical therapy 胸腔物理治療
36. C/O / Chief complain 主訴、抱怨	72. Steam inhalation 噴霧治療 / 蒸氣吸入

## 中興 6A 病房護理紀錄書寫說明

**常規護理記錄時間：護理記錄格式：SOAPIE** 新建立之健康問題首次記錄須寫 SOAI，之後每班記錄 2 次(上午寫 SOI、下午寫 SOE)

### 《名詞解釋》

S：(subjective data)主觀資料⇒病童及家屬之主訴

O：(objective data)客觀資料⇒測量、觀察、檢查及病歷記載

A：(assessment)護理評估⇒收集相關資料以確定病人健康狀態及問題(通常在記錄上呈現個案的健康問題名稱)

P：(planning)護理計劃⇒設定目標及發展活動計劃

I：(implementation)護理措施⇒將護理計劃付諸行動並觀察最初的反應

E：(evaluation)護理評值⇒確定護理計劃已完成、評值其成效並且決定是否須改善或調整護理計劃

### 《注意事項》

新建立之健康問題須完整呈現 SOAPIE、病人出院或健康問題結案則書寫 SOE、《範例》詳見上課說明

## 辦理出院流程

Dr 查房告知家屬可出院 ⇒ 開立出院 order

⇒ check order(注意出院領藥單 / 診斷書 / 回診單 / 回診證明單 / 出院通知單)

⇒ 完成上午治療後辦理退藥(檢查藥盒、藥櫃及冰箱、點滴、請學姐協助退藥)、計價

⇒ 請學姐確認是否可關帳再請書記學姐關帳(若有佔床需求須事先告知學姐)

⇒ 填寫兒科住院護理評估單之**出院指引\***、**病人出院計劃單\***

⇒ 通知家屬辦手續 ⇒ **衛教**出院注意事項、用藥、返診時間，注意有無剩藥帶回(藥袋上須註明使用方法)

⇒ 請家屬在相關表單**\***上簽名(**病人出院計劃單**正本給家屬、副本留病歷、檢查有**自費同意書\***及**住院診療計劃單\***上之家屬簽名是否完整、若不完整則請家長補簽)

⇒ 協助拔除點滴(記得衛教傷口照護) ⇒ 收回借用物品(ex 陪病證、遙控器、鑰匙...)

⇒ IC 卡、**出院通知單**、**診斷書**、**回診單**、**出院領藥單**均交給家屬

⇒ 二樓出院櫃檯辦出院(批價、診斷書用印)、一樓藥局領藥 ⇒ 返家

⇒ 整理病房環境(耳溫套丟棄、若感染性疾患請做終期消毒、氧療用物回收、垃圾分類...)

⇒ 完成出院護理記錄 (DC 健康問題、健康問題記錄單上以紅筆記錄日期及 MBD 字樣、簽職級全名)、體溫表 40 度以上以紅筆註明 MBD at \_\_\_\_\_、給藥記錄單以黑筆括弧並註明 MBD

## 辦理入院流程

住院服務處通知訂床 ⇒ 診斷旋轉牌放置新病人小卡、準備新病歷、鋪床、備用物

⇒ 新病人攜住院通知單至護理站報到 ⇒ 向家屬收住院通知單、IC 卡、check 身份後帶至會談室

⇒ check V/S、SPO2、BH、BW、(頭圍)、手圈(有過敏史者戴粉紅手圈)、更換小兒病患服

⇒ 詢問入院經過、填寫兒科住院護理評估單**\***、身體評估 ⇒ 訂餐(起伙通知單**\***)、告知病患權利與義務聲明**\***

⇒ 通知並協同 Dr 問診及評估 ⇒ Dr 開立 order ⇒ 於治療室 on IV、抽血

⇒ 帶至病房休息 (一床給一枕頭兩綿被、一張陪病證、耳溫套盒)(五歲以下須睡小床)

⇒ 環境介紹、貴重物品保管 ⇒ 彙整相關病歷表單、床頭卡、診斷牌 ⇒ 建立護理計劃、書寫護理記錄

訂定健康問題及護理計劃 <粘貼健康問題記錄單>

體溫表 40 度以上以紅筆書寫 Admitted at □□:□□

完成交班單、兒科住院護理評估單、護理記錄單、高危險性跌倒評估單、出院準備服務篩檢表

## 補充教材

### 兒童生命徵象

BT 正常值		HR 正常值(次/分)		RR 正常值(次/分)		BP 正常值(mmHg)	
口溫(o)		0~1Y		0~1Y		0~1m/o	
肛溫(R)		1~2Y		2Y		1m/o~1Y	
腋溫(x)		2~4Y		6Y		>1Y	
		4~6Y		10Y			
		6~10Y		12Y			
		10~12Y		>16Y			
		>12Y					

### 點滴滴速計算

公式： **滴速 = 容量/時間**

### 藥物稀釋法

- 公式： **原劑量 / 原 cc 數 = 預抽劑量 / 預抽 cc 數**

drip 方式：

- ✓ 原則上請在 30~60 分鐘左右 drip 完
- ✓ Ampicillin 及 Augmentin 稀釋後室溫僅能保存一小時，故請 drip 30 分鐘即可
- ✓ GM 及 Vancomycin 毒性較強，請 drip 一小時，尤其是 Vancomycin 務必 drip 一小時以上

### 兒童水份及營養需求

- 小兒每日水量需求公式：

10KG 以下	<u>100</u> cc/KG	20~30KG	<u>1500+(N-20)x20</u>
10~20KG	<u>1000+(N-10)x50</u>	30~40KG	<u>1700+(N-30)x10</u>

fever 的病人，每升高 1 度 C，水量需求上升 12 %

UTI 及 PN 的病人若無其它禁忌，其每日攝水量可建議增加為平日的 1.5 倍

- 小兒每日熱量需求： (Kcal / kg / day)

1wk~1Y	100~120	3~6Y	90	9~12Y	70	15~18Y	50
1~3Y	100	6~9Y	80	12~15Y	60		

## 常見護理(健康)問題身體評估重點

### 體溫過高

- ❖意識狀態
- ❖生命徵象
- ❖血循
- ❖有無發冷寒顫發熱或冒汗
- ❖其它自覺不適症狀

### 呼吸道清除功能失效

- ❖呼吸型態
- ❖呼吸音
- ❖有無使用呼吸輔助肌
- ❖呼吸速率
- ❖咳痰能力、擤出鼻部分泌物之能力
- ❖分泌物性質、量、顏色
- ❖SPO<sub>2</sub>
- ❖其它自覺不適症狀

### 腹瀉

- ❖解便次數、量、性質、顏色、氣味
- ❖腹部評估：視診 / 聽診 / 叩診 / 觸診
- ❖臀部皮膚狀況(有無尿布疹：發紅範圍 / 疹子 / 破損)
- ❖其它自覺不適症狀

### 疼痛

- ❖疼痛部位、性質、時間、加重或減輕疼痛之因素、程度
- ❖語言及非語言之表現：口述疼痛、面部表情、肢體動作、哭泣、厭食
- ❖其它與疼痛有關之狀況(如進食、睡眠型態、情緒狀態)

### 排尿型態改變

- ❖解尿頻率
- ❖尿量
- ❖尿液顏色
- ❖尿液性狀
- ❖尿道口皮膚狀況
- ❖其它自覺不適症狀

### 尖銳物品扎傷之一般處理流程

被針頭等尖銳物品刺傷或割傷時

- 1.立刻擠壓傷口處血管使血流出
- 2.在流動水下清洗傷口五分鐘

黏膜與病患之血液體液接觸時

- 1.口腔：以流動水清洗
- 2.眼睛：以流動水或 0.9%生理食鹽水沖洗

向實習老師及單位主管報備並填寫扎傷報告表

詳查病患抗原及抗體

Anti-HIV、Anti-HBc、Anti-HBs、HBsAg、Anti-HCV、VDRL

以上個項若有不明者，應立即抽血液檢查

