

# 台北市立聯合醫院忠孝院區九東病房

## 一、實習單位介紹

- ◆ 病房特性：內外綜合科病房
- ◆ 院址：臺北市南港區同德路 87 號
- ◆ 單位電話：(02) 2786-1288 轉 8985、8986
- ◆ 單位護理長：王秋惠護理長
- ◆ 實習指導教師：曾祐貞老師
- ◆ 老師聯絡電話：(10PM 前) E-mail：[jjean.tseng@gmail.com](mailto:jjean.tseng@gmail.com)
- ◆ 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、實習單位注意事項

1. 實習第一天上午 7:50 請於一樓門診藥局前集合(保持安靜注意形象)，每日於上班前用完早餐再至病房。勿遲到早退，每日下班前將所有表單讓指導老師檢查完畢才可離開，違反者需扣除實習成績並補班。
2. 服裝儀容：實習期間配戴**名牌**並注意服裝儀容，一律穿著實習制服、**白皮鞋**配**白色或膚色襪子**。頭髮、指甲保持整齊清潔。勿染髮，**前額瀏海不得遮住眼睛**，勿披頭散髮，**長髮者請用髮網盤起**，冬天可添加藍色毛衣於實習服外。**制服不可穿離醫院**，上下班途中換下制服與白鞋。服裝儀容不合格扣實習總成績一分。
3. 複習基護護理技術、身體評估、解剖生理學、藥理學、護理過程、常見健康問題、**第一天考常見診斷、第二週考常見檢查、臨床檢驗值及醫護名詞縮寫，並視情況安排抽考。**
4. 攜帶用物：  
實習手冊、學習護照、有蓋的水杯、個人文具(藍、黑、紅、鉛筆、麥克筆、橡皮擦、可放置口袋大小之筆記本、短尺)、個人聽診器、有秒針的手錶、筆燈、藥卡、A4 大小的筆記本(封面寫上姓名)、3M 紙膠。
5. 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，第二次酌扣實習總成績一分，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。

## 6. 時間管理

- (1) 上班時間 08:00~16:00，每天請提早到病房，以瞭解個案狀況。
- (2) 早上交班時間為 8:00，下午為 16:00。
- (3) 7:30-8:00 需先核對醫囑，看前一天的護理記錄，至病人單位觀察病人。
- (4) 交班後 15 分鐘開始 Pre-conference：內容包括個案之診斷、護理診斷、管路及傷口、檢查、治療等相關學理，護理重點。
- (5) 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及查資料，未經老師許可嚴禁在上班時間寫作業。
- (6) 中餐時間有 30 分鐘，請於 11:30-12:30 分批吃，並交班給同學及學姐。

## 7. 清潔

- (1) 晨間護理包括：病人漱洗、更換被單衣服、床旁桌及地板之整潔。
- (2) 用物使用後清潔並歸位，養成順手清潔的好習慣。
- (3) 床單若有糞便要分開處理。
- (4) 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。
- (5) 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。

## 8. 給藥

- (1) 一早上班先拿藥盒與醫囑核對。
- (2) 備藥前需寫好藥卡，包括藥物作用機轉、副作用、注意事項，並瞭解個案用藥原因及相關檢驗報告。依給藥治療記錄單三讀五對，先與老師核對再與學姊核對。跟老師核對藥物時請自動報告所照顧個案之生命徵象及血糖值。
- (3) 給藥要做病人辨識(兩種以上)，告知藥物作用及注意事項，親視病人服下才離開不可置於桌上。
- (4) SN 禁止 IV push，不接受口頭醫囑，執行所有給藥及治療均需與老師及學姐核對後才能執行，有特殊狀況隨時告知老師。
- (5) 針劑給藥及侵入性治療一律要請老師或學姊 cover，不可單獨執行。
- (6) 換大量點滴先核對醫囑，再依給藥治療記錄單三讀五對，去到病人單位向病人解釋，換上點滴並算好滴數，不可讓病患按紅燈鈴，每一小時巡視病人點滴功能（點滴種類正確、滴速正確、注射部位無滲漏、無紅腫、無鬆脫、肢體血循良好）。
- (7) 發完藥，須跟學姊告知。

## 9. 技術

- (1) 評估病人要從頭到腳做完整性的評估

- (2) 首次執行的技術須在老師或學姐的督導下執行，並在執行技術完成後，將日期登錄於學習護照，並請指導人員簽章認證。
- (3) 做任何技術自己要先複習後，備妥用物請老師看完才可去病人單位。
- (4) 要核對醫囑及病人。
- (5) 在此單位第一次做的技術，都要找老師看。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。
- (6) 未用完之生理食鹽水及蒸餾水要用無菌酒精棉球覆蓋再用紙膠密封。
- (7) SN 只作藥物作用、服藥注意事項及疾病衛教之解說，不做病情及預後之解釋，做衛教前內容須先給老師看過。

#### 10. 護理記錄

- (1) TPR 畫完先與同學互相檢查再給老師看，畫錯需重畫，並視情況扣實習分數。

#### 11. 入院護理：

- (1) 病人及家屬至護理站報到。
- (2) 幫病人量身高及體重並做環境介紹
- (3) 請病人及家屬至訪談室或病房休息。
- (4) 量生命徵象、戴手圈、放置床頭卡。
- (5) 填寫病患權利與義務聲明[護理人員與家屬簽名]、填寫住院護理評估單[護理人員及家屬簽名]。
- (6) 詢問病患是否搭院內伙食、發給陪病證、通知 Dr 診視。

#### 12. 出院護理：

- (1) 早上的治療仍須完成，待 VS 查房囑可出院。
- (2) Check MBD order (檢查項目包含 MBD 日期、RTC 日期、回診單、出院藥囑、出院藥單、有無剩藥帶回及診斷書)。
- (3) 檢查藥盒，如需退藥則告知學姐，剩藥帶回的藥物挑出來註明使用方法(頻率、藥名、劑量、注意事項)。
- (4) 書寫護理記錄，填寫住院護理評估單之出院指引、病人出院計劃單，檢查住院期間是否使用自費藥物及自費同意書。
- (5) 將 chart 內之所有表單夾到 old chart 之首頁塑膠皮中，先請老師及學姐檢查，核對無誤後再將整份資料交給書記辦學姐出院。
- (6) 書記辦好出院時即可通知病人或家屬辦出院，給予出院藥單、診斷書、批價單、回診預約單及回診證明單，IC 卡還給病人，取回陪病證。
- (7) 向病人或家屬作出院衛教，請病人或家屬在出院指引、出院計劃等處簽名，check 住院診療計劃說明書之病人或家屬簽名欄有無簽名。
- (8) remove IV 及手圈，待病人出院後即可整理病房環境(拆床，等阿姨清好房間即可鋪床，棉被等有新病人來再給，耳溫槍套膜及噴霧治療用具丟感染性垃圾，如為感染性病人或該房間病人已出清請詢問學姐是

否要紫消)。

- (9) 辦好之病歷會被暫放在護理站的檔案櫃中，此時可拿回病歷完成補齊未完成的記錄(護理記錄、TPR 單上註明 MBD 時間、MAR 單上寫上 MBD 字樣、健康問題一覽表寫上 DC 健康問題的時間)(出院病歷最慢會在隔天早上收回病歷室)。

### 13. 作業書寫

- (1) 由組長 8:00 以前收齊交給老師，作業遲交一天扣 10 分。
- (2) 實習心得請依實習目標進度書寫 (至少 A4 紙 2/3 頁)。
- (3) 老師批閱後的作業要修改，下次連同新版一併交回。
- (4) 作業請用電腦打字，12 號大小，中文用標楷字體，英文用 Times New Roman，單行間距，全形標點符號。
- (5) 讀書報告時間為 20 分鐘 (請掌控好時間)，報告當天請先印好講義給老師及同學，可 A4 紙張雙面列印但請不要 A4 紙張一面印兩頁內容。

### 14. 組員職責

- (1) 組長：
  - a. 聯絡訊息 (請製作組員通訊錄，含手機號碼、E-mail)。
  - b. 於討論會時間集合同學(每日開會前收集學習護照)。
  - c. 負責收發作業。
  - d. 排定值日
  - e. 將同學照顧之個案床號填寫於「分配表」。
- (2) 值日生：
  - a. 每日抄寫病房常見檢查。
  - b. 負責治療室、更衣室、會議室、更衣室之整潔。
  - c. 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)

### 15. 其他

- (1) 請保護自身健康，嚴格執行正確洗手，到病人單位需配戴外科口罩，若體溫超過 37.5°C 立刻報告老師。
- (2) 針頭不回套。
- (3) 不可將病歷相關資料帶出護理站，若要影印文件須經護理長同意。
- (4) 勿聚集在護理站，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。
- (5) 注意禮貌，遇工作人員要問好，下班要道謝才可離開。隨時表現出專業又有涵養。
- (6) 借用單位用物請先經過單位護理長同意並養成物歸原處的習慣，不得造成遺失或毀損之事，病人用物需記帳勿擅自取用。
- (7) 若送病人檢查等需要離開單位，事前需向老師報告，返回並告訴老師。
- (8) 注意有未處理醫囑的病歷要放在指定地方。

- (9) 嚴禁喧嘩或聊天，說話放低音量，在病房不要跑步。
- (10) 時時以病患安全為考量，謹慎執行任何護理活動，對個案要有責任心多探視個案，勿做不確定之事及回答不確定的問題。
- (11) 把握學習機會、主動且認真的實習，交班時雖非為自己的照顧個案，仍必須認真聽交班及記錄交班內容。
- (12) 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。
- (13) 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)
- (13) 注意垃圾分類，同學制定罰則。
- (14) 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。
- (15) 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 10 遍於作業本。
- (16) 小考成績低於 60 分者寫 10 遍於作業本；低於 40 分者寫 20 遍於作業本(請自行編碼，隔日交；勿忘記寫或帶來 隔日再 double)。
- (17) 所問的問題，若下班前沒回答，請寫於作業本上隔日繳交。
- (18) 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”
- (19) 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"> <li>■ 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)</li> <li>■ Check current order、做好實習前準備(ex.查藥、查書、翻譯病歷...)</li> <li>■ 拿藥盒、治療盤 (勿拿學姐治療車上的治療盤及藥杯)</li> <li>■ 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)</li> </ul> <p><b>0800-0900 勿做實習前準備應完成事項(ex.查藥、查書、翻譯病歷...)</b></p>
0800-0900	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Morning meeting、聽交班 (整組, 非只聽自己病患)。</li> <li>■ 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.....)。</li> <li>■ 找老師反交班(病人診斷、照護重點、檢查、管路到期等)。</li> <li>■ 量該組 V/S、完成個案身評。</li> </ul>
0900-1000 給藥	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 給藥 (依規定之前後 30 分鐘完成), <b>給藥完成後請跟學姊做治療</b>。</li> </ul>
1000-1200	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 完成 Nursing Care (ex. Exchange IV set ot Bag...)</li> <li>■ 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)</li> </ul>
1200-1300	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 輪流用餐 (分兩梯次)</li> <li>(無休息時間, 吃完請出來不要聊天、休息.....)</li> <li>(須跟學姊交班一病人需追蹤之狀況)</li> </ul>
1300-1500	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 量 V/S, 將 V/S 寫上於 TPR 單張上</li> <li>■ 找老師對藥及給藥(1pm)</li> <li>■ 老師檢查病歷、單張、紀錄 (同學需先互相檢查過)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病歷單張的完成(包含老師及學姊的簽章)</li> <li>■ 歸還小藥盒及病歷單張</li> <li>■ 完成未完成事項或交班接續事項</li> <li>■ 完成今日交班交班(白班學姊及老師)</li> </ul>
整天	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 接新病人 (通常早上 8 點多就開始)、病患 MBD</li> <li>■ 護理技術執行及練習</li> </ul>
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"> <li>■ Meeting Time (教學活動: 讀書報告與個案報告、考試)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> </ul>	

★ 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(☺口服藥拆封置於小藥杯/☺針劑原封)，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。

四、病房科別及單位 (有縮寫可不背全文；但全文要會看)

<b>GS</b>	General surgery	一般外	<b>GI</b>	Gastrointestinal	腸胃內
<b>PS</b>	Plastic surgery	整外	<b>GM</b>	General medical	一般內
<b>GU</b>	General Urology	泌尿外	<b>NEP</b>	Nephrology	腎內
<b>NS</b>	Neurosurgery	神外	<b>CHE</b>	Chest Medicine	胸內
<b>CS</b>	Chest surgery	胸外	<b>NEU</b>	(NEURO) Neurologic	神內
<b>CVS</b>	Cardiovascular surgery	心臟外科	<b>CRS</b>	Colon and Rectal Surgery	直腸外科
<b>Derma</b>	Dermatologist department	皮膚科	<b>RIA</b>	Rheumatoid immunology allergy	風濕免疫過敏科
<b>ORT</b>	Orthopedic	骨科	<b>ONC</b>	(ONCO) Oncology	血液腫瘤
<b>CV</b>	Cardiovascular	心內	<b>META</b>	Metabolism	新陳代謝

<b>RAD</b>	Radiologist department	放射科		Endocrinology department	內分泌
<b>OPH</b>	Ophthalmology	眼科	<b>REH</b>	Rehabilitation	復健科
<b>PSY</b>	psychology	精神科	<b>INF</b>	Infection	感染科
<b>GYN</b>	Gynecologist department	婦科	<b>OBS</b>	Obstetric department	產科
<b>NST</b>	dietician	營養師	<b>RAD</b>	Radiologist department	放射科
<b>ENT</b>	Ear, nose, throat	耳鼻喉	<b>PED</b>	Pediatric department	兒科
<b>OPD</b>	Outpatient department	門診部		Pathologist department	病理科
<b>PICU</b>	Pediatric intensive care unit	小兒加護病房	<b>ER</b> <b>ED</b>	Emergency room Emergency department	急診室
<b>OS</b>	Oral surgery	口外	<b>OR</b>	Operation room	開刀房
<b>DR</b>	Delivery room	產房	<b>CCU</b>	Coronary care unit	心臟加護
<b>ICU</b>	Intensive care unit	加護病房	<b>DEN</b>	dentistry	牙科

### 五、常見診斷（須背全文）

編號	縮寫	診斷名稱英文	中文
1.		Acute Bronchitis	急性支氣管炎
2.		Acute Cholecystitis	急性膽囊炎
3.	Af	Atrial Fibrillation	心房纖維顫動
4.	ALL	Acute lymphocytic leukemia	急性淋巴球性白血病
5.	AMI	Acute myocardio infraction	急性心肌梗塞
6.		Acute on chronic renal failure	慢性腎衰竭急性發作
7.		Acute pancreatitis	急性胰臟炎
8.		Acute pulmonary edema	急性肺水腫
9.	APN	Acute pyelonephritis	急性腎盂腎炎
10.	ARF	Acute Renal Failure	急性腎衰竭
11.	ARDS	Adult Respiratory Distress Syndrome	成人呼吸窘迫症候群
12.		Angina pectoris	心絞痛
13.		Anemia	貧血
14.		Asthma	氣喘
15.	BPH	Benign prostatic hypertrophy	良性前列腺肥大
16.		Bladder cancer	膀胱癌
17.		Breast Cancer	乳癌
18.	CAD	Coronary Artery Disease	冠狀動脈疾病

19.		Cellulitis	蜂窩性組織炎
20.	CVA	Cerebrovascular accident	腦血管意外
21.	CGN	Chronic glomerulonephritis	慢性腎絲球腎炎
22.	COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease	慢性阻塞性肺疾病
23.	CRF	Chronic Renal Failure	慢性腎衰竭
24.	CHF	Congestive Heart Failure	鬱血性心臟衰竭
25.	DKA	Diabetic ketoacidosis	酮酸中毒
26.	DM	Diabetes Mellitus	糖尿病
27.	DU	Duodenal ulcer	十二指腸潰瘍
28.		Epilepsy	癲癇
29.	ESRD	End-Stage Renal Disease	末期腎臟病
30.	FUO	Fever of unknown origin	不明熱
31.		Gastric cancer	胃癌
32.	GERD	Gastroesophageal Reflux Disease	胃食道逆流疾病
33.	GU	Gastric ulcer	胃潰瘍
34.	HCC	Hepatic Cell Carcinoma	肝細胞癌
35.		Hepatoma	肝癌
36.		Hepatitis	肝炎
37.		Hydrocephalus	水腦症
38.	HHNK	Hyperglycemic Hyperosmolar Nonketotic coma	高血糖高滲透非酮性昏迷
39.		Hyperkalemia	高血鉀症
40.		Hyperlipidemia	高血脂症
41.	HTN	Hypertension	高血壓
42.		Hyponatremia	低血鈉症
43.	ICH	Intracerebral hemorrhage	腦內出血
44.		Ileus	腸阻塞
45.	IHD	Ischemic Heart Disease	缺血性心臟病
46.	LC	Liver Cirrhosis	肝硬化
47.		Lung Cancer	肺癌
48.	NIDDM	Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus	非胰島素依賴型糖尿病
49.		peritonitis	腹膜炎
50.	PUD	Peptic ulcer disease	消化性潰瘍疾病
51.		Pleural effusion	肋膜積水
52.	Pn	Pneumonia	肺炎
53.	Pul. TB	Pulmonary Tuberculosis	肺結核
54.		Renal stone	腎結石
55.	PUD	Peptic ulcer disease	消化性潰瘍疾病

56.		Seizure	抽搐
57.		Sepsis	敗血症
58.		Syncope	暈厥
59.		Tongue cancer	舌癌
60.		Uremia	尿毒症
61.	UTI	Urinary tract infection	泌尿道感染
62.	UC	Ulcerative colitis	潰瘍性結腸炎
63.	UGI bleeding	Upper gastro-intestinal bleeding	上腸胃道出血
64.		Vertigo	眩暈

## 六、常見檢查

編號	縮寫	檢查名稱英文	中文
1.	Abd echo	Abdominal echo	腹部超音波
2.		Bone scan	骨頭掃描
3.		Brain MRI	腦部核磁共振
4.		Brain CT	腦部電腦斷層攝影
5.		Bronchoscopy	支氣管鏡檢查
6.		Colonoscopy	大腸鏡檢查
7.		Cardiac cath	心導管檢查
8.		Cardiac echo	心臟超音波
9.		Chest CT	胸部電腦斷層攝影
10.	CXR	Chest X-ray	胸部 X 光照射
11.		CT Guided Biopsy	電腦斷層導引之穿刺組織切片術檢查
12.	EKG		心電圖
13.	EEG		腦波圖
14.	EMG		肌電圖
15.		Holter	動態心電圖
16.	KUB	Kidney Ureter Bladder	腎臟、輸尿管、膀胱
17.		LGI series	下腸胃道攝影
18.	OT	Occupational therapy	職能治療
19.	PES	Panendoscopy	胃鏡檢查
20.	PT	Physical therapy	物理治療
21.	ST	Speech therapy	語言治療
22.		Trans-Urethral Resection of	經尿道內視鏡攝護

		Prostate	腺刮除術
23.		UGI series	上腸胃道攝影
24.		Ureter renal scopy lithotripsy	輸尿管截石術

### 七、醫護名詞縮寫

編號	縮寫	英文	中文
1	A.A.D.	against-advise discharge	自動出院
2	A.D.L.	activities of daily living	日常生活活動
3	C.C.	chief complaint	主訴
4	Dx.	diagnosis	診斷
5	Hx.	history	病史
6	M.A.R.	medication administration record	給藥記錄單
7	M.B.D.	may be discharge	許可出院
8	P.E.	physical examination	身體檢查
9	R/O	rule out	可能是、疑似
10	C.C.U.	coronary care unit	冠狀動脈疾病加護中心
11	E.N.T.	ears, nose, throat	耳鼻喉科
12	E.R.	emergency room	急診室
13	I.C.U.	intensive care unit	加護中心
14	O.P.D.	Outpatient department	門診部
15	Psy.	psychiatry, psychology	精神科、心理科
16	Uro.	urology	泌尿科
17	A.D.	auris dextra, right ear	右耳
18	A.S.	auris sinistra, left ear	左耳
19	A.U.	auris unitas, both ears	雙耳
20	Hypo.	hypodermic(injection)	皮下(注射)
21	I.C.	intracutaneous(injection)	皮內(注射)
22	I.M.	intramuscular(injection)	肌肉(注射)

23	Inh.	inhalation	吸入法
24	I.v.	intravenous (injection)	靜脈(注射)
25	O.D.	oculus dexter, right eye	右眼
26	O.S.	oculus sinister, left eye	左眼
27	O.U.	oculus uterque, both eye	雙眼
28	P.O.	Per os, by mouth	口服
29	S.C.	subcutaneous(injection)	皮下(注射)
30	S.L.	sublingual	舌下的
31	supp	suppository	栓劑
32	a.c.	Before meals	飯前
33	A.M.	Before noon	上午
34	b.i.d.	Bis in die, twice a day	一天兩次
35	C.M.	Coming morning	明晨
36	D.C.	discontinue	停止
37	hr.	hour	小時
38	M.N.	midnight	午夜
39	N.P.O.	nothing by mouth	禁食
40	p.c.	after meal	飯後
41	p.r.n.	as necessary	需要時給予
42	q.d.	every day	每日
43	q.h.	every hour	每小時
44	q.2h.	every 2 hours	每兩小時
45	q.i.d.	four times a day	一天四次
46	q.o.d.	every other day	每隔一日
47	S.O.S	one does if necessary	必要時給予一次 (12 小時內有效)
48	St.(stat)	immediately	即時、立刻
49	t.i.d.	three times a day	一天三次
50	$\overline{aa}$	ana, of each	各一
51	$\overline{c}$	with	以及，和
52	gtt.	gutta, drop	滴
53	kg.	kilogram	公斤
54	mg.	miligram	毫克；千分之一公克
55	ml.	milliliter	毫升；千分之一公升
56	amp.	ampule	安瓿
57	aq.	aqua	液性的、水
58	Cap.	capsule	膠囊

59	liq.	liquid	液體
60	oint.	ointment	藥膏
61	ABG	arterial blood gas	動脈血液氣體
62	C.C.R.	creatinine clearance rate	肌酸酐廓清率
63	C.T.	computerized tomography	電腦斷層攝影
64	C.V.P.	central venous pressure	中心靜脈壓
65	E.C.G (E.K.G)	electrocardiography	心電圖檢查
66	G.C.S.	Glasgow coma scale	格拉斯哥氏昏迷指數
67	Hb.	hemoglobin	血色素
68	H.R.	Heart rate	心跳速率
69	Ht.	hematocrit	血比容
70	K.U.B.	kidney, ureter, bladder	腎臟、輸尿管、膀胱
71	M.R.I.	magnetic resonance imaging	核磁共振攝影
72	P.T.	prothrombin time	凝血酶原時間
73	P.T.T.	partial thromboplastin time	部分凝血激素時間
74	R.B.C.	red blood cell	紅血球
75	T.G.	triglyceride	三酸甘油酯
76	T.P.	total protein	蛋白質總量
77	T.T.	tuberculin test	結核菌素測驗
78	U/A	urine analysis	尿液分析
79	W.B.C./D.C.	white blood count and differential count	白血球計數與鑑別計數
80	C.P.R.	cardiopulmonary resuscitation	心肺復甦術
81	B.M.R.	basal metabolic rate	基礎代謝率
82	R.O.M.	range of motion	全關節運動
83	R.U.Q.	right upper quadrant	右上部
84	S.O.B.	short of breath	呼吸短促
85	T.P.R.	temperature, pulse, and respiration	溫度、脈搏、呼吸
86	V/S	vital signs	生命徵象
87	Y/O	year old	年歲

## 八、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

## 九、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 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 <b>阻力</b> 。
4 分(good): 良好	對抗重力及 <b>部份阻力</b> 。
3 分(Fair): 尚可	<b>對抗重力</b> 情形下可上下或平行移動。
2 分(poor): 不佳	<b>無法對抗重力</b> ，但可平行移動
1 分(trace): 微弱	具有輕微 <b>肌肉收縮</b> 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：

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

### 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 <sup>6</sup> /uL
WBC 白血球	3.54~9.06	10 <sup>3</sup> /uL
Hct 血容積	35~45	%
Plateles 血小板	150~350	10 <sup>3</sup> /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<sub>2</sub> 35-45 mm Hg  
 PaO<sub>2</sub> 80-95 mm Hg  
 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22-26 mEq/L  
 BE +/-

### 病房常規治療時間

† QD (通常為 9 點)  
 † Q4H(1-5-9-13-17-21)  
 † Q6H (6-12-18-24)  
 † Q6H prn (需要時每六小時給一次)  
 † Q8H (1-9-17)  
 † Q12H (9-21 or 6-18)  
 † BID (9-17)  
 † TID (9-13-17)  
 † QID (9-13-17-21)  
 † QID AC (7-11-16-21)  
 † TID AC (7-11-16)  
 † BID AC (9-18 or 7-16)

- † QHS (21)
- † V/S routine：入院前三天
  - check TPR QID+prn
  - then BID (8-16)
- † IV：Q3D 更換
- † one touch TID + HS (7-11-1630-21)
  - AC/PC QD (7-10)
  - BID AC (7-1630)
  - TID AC (7-11-1630)

\*請製作藥卡需有藥物之機轉、作用、副作用、長相，且應瞭解為何個案需使用此藥物??

### 範例

市立聯合醫院藥品查詢

藥名：Veterin(Cefazolin)	畫出藥物外型
藥物外觀：綠白色膠囊、印有 CEF/CEF 字樣	
使用原因：治療右側股骨發炎造成的感染。	
作用：頭孢子類抗生素。	
機轉：抑制細菌細胞壁合成，導致滲透壓不穩定的細胞壁，可治療骨頭及關節感染。	
副作用：噁心、腹瀉、過敏反應、GOT、GPT、BUN↑、嗜中性白血球↓。	
注意事項：滴注時間為 30 分鐘。	

- \*前一日需查妥藥物外觀 (院內電腦「藥學資料庫」、作用機轉、副作用、注意事項，並思考病人服用此藥之原因。
- \*備藥前務必先核對醫囑。
- \*與老師對完藥後一同至 bedside 給藥，未通過評核前禁止獨自去 bedside 給藥。
- \*給降血壓藥前需知道 8 點的血壓值多少？給降血糖藥物前需知道 AC 血糖值多少？給各項藥物皆須瞭解用藥原因。
- \*給藥時注意病人辨識、說明藥物內容及協助服藥後才能離開。
- \*稀釋針劑藥物使用 diswater，pantoloc 則使用 N/S。1 vial 以 3 c.c.以上的注射用水稀釋即可。
- \*給完藥，白色藥盒請放回主護工作車內。
- \*st 藥物給藥後 30 分鐘要主動 F/u 病人情況，並呈現病人反應於護理紀錄上。

### 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

