

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 9B 病房

* 實習單位介紹

院址及官網：231 新北市新店區建國路 289 號

http://app.tzuchi.com.tw/tzuchi/About_TP_Center/Default.aspx?ContentType=6&IdentityID=67

病房電話：(02)6628-9779 轉 2951、2952

單位主管：陳淑琴 護理長、蔡宜儒 副護理長

床數：54 床 (VIP 房/單人，需自付 8,800/天。特等房/單人，需自付 3,200/天。頭等房/雙人，需自付 2,000/天。健保房/3-4 人)

病房特性：外科及五官科病房，另收治部分內科病人(以腎臟內科為主)

護理模式：全責護理及功能性護理綜合型

指導老師：周莉莉 0988-571-225，e-mail：lilychou@knjc.edu.tw

上班時段：0800-1600 (07:45 前需完成著裝，至護理站查閱個案資料及準備交班)

交通資訊：

◎接駁車時刻表

● 週一至週五 07：00～21：15

07：00～09：00 每 10-12 分鐘一班

09：00～13：00 每 8-10 分鐘一班

13：00～18：00 每 10-12 分鐘一班

18：00～21：15 每 15-20 分鐘一班

● 週六 07：00～15：00

班次同週一至週五，至 15：00 停發

備註：

● 週日及例假日停駛

● 乘車處：【大坪林捷運站】3、4 號出口中間

● 限乘 20 人，不設站位。

● 行動不便者請從 3 號出口搭乘手扶梯或電梯上樓後，右轉北新路 4 號出口搭乘接駁車。

◎乘車資訊

捷運路線

新店線 (綠色)：大坪林捷運站下車(可於捷運站 4 號出口轉搭慈濟醫院接駁車)

公車路線

● 慈濟醫院站(建國路)：

台北客運 1073(原綠 10、樹林—木柵)、1080(原紅 10、土城—木柵)

新店客運 綠 3、綠 7、綠 9、綠 10、綠 15

欣欣客運 673、290 副線、指南客運 918

● 民權路站：綠 13

● 復興路：

台北客運 1073(原綠 10、樹林—木柵)、1080(原紅 10、土城—木柵)

290 副線、指南客運 918

● 莊敬中學(中正路)：

新店客運 綠 2、綠 5、綠 6、綠 8、906、909

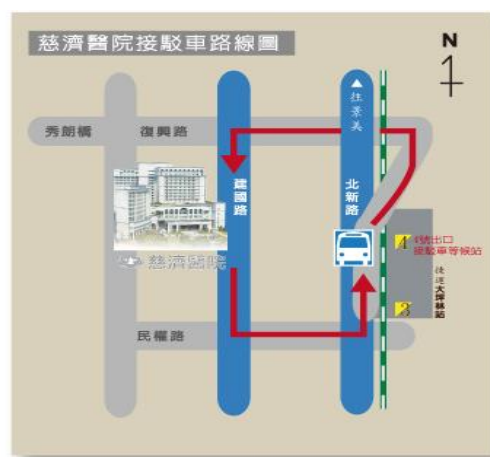
欣欣客運 672、673、290

指南客運 905

● 大坪林捷運站(可轉搭接駁車)：

新店客運 642、644、647、643、648、650、綠 13、棕 2、綠 10、「坪林—台北」、「烏來—台北」

指南客運 「桃園—台北市政府」 福和客運 「基隆—新店」



◎外縣市交通

1. 請搭車至台北車站，轉乘捷運新店線至捷運大坪林站。
2. 桃園地區：可於桃園火車站搭中壢客運「桃園－北二高－台北市政府」線於捷運大坪林站下車。
3. 中壢、內壢地區：可於中壢火車站「中壢－中山高－台北」線於捷運劍潭站下車，轉搭捷運至大坪林站。

客運名稱	起訖站	班距	備註	下車地點
亞聯客運	新竹 - 龍潭 - 台北	0530-2300 每隔 10-20 分鐘一班		捷運大坪林站
指南客運	桃園 - 台北	0530-2300 每隔 10-20 分鐘一班	本線與中壢客運聯營	捷運大坪林站
中壢客運	中壢 - 台北	0530-2300 每隔 10-20 分鐘一班	國光、中壢、台聯 聯營	捷運大坪林站
台中客運	台中車站 - 松山車站	0530-2300 每隔 30 分鐘一班	本線與大有巴士聯營	捷運大坪林站
豐榮客運	日月潭 - 捷運忠孝復興站	0630-2330 每隔 2 小時一班	本線與新竹客運聯營	捷運大坪林站
豪泰客運	竹北 - 台北	0600-2200 每隔 10-20 分鐘一班		捷運大坪林站
福和客運	基隆 - 新店	0530-2300 每隔 8-15 分鐘一班		捷運大坪林站
統聯客運	台南 - 松山	一小時一班		捷運大坪林站

以上客運除福和運外皆從北二高下

★新店慈濟醫院在捷運大坪林站 4 號出口設有接駁站提供接駁車服務

★行動不便者，請由 3 號出口搭電扶梯或電梯上來，右轉北新路至 4 號出口搭接駁

* 白班工作流程

時間	工作內容
0730-0750	查閱病歷資料準備交班、查閱病歷資料、check order(醫囑有無更改，前一日護理記錄或檢查報告)、向學姐拿 MAR 單與醫囑核對
0750-0830	大夜及白班大交班(聆聽學姐宣導事項、讀書報告)、分組交班(見習學姐 bedside 交班、自行交班)、morning care(探視病人、檢查點滴、病室環境)、量自己個案 V/S (異常要報告)、向老師說明今日個案護理重點，準備發藥
0830-1130	至 Bed side 備 0900 的藥、再與老師及學姊核對(需說明作用與副作用)，做治療、評估、寫紀錄、出院護理 做治療(給藥、傷口換藥、引流管護理、鼻胃管護理...等、測測量飯前血糖、健康問題評值、出院護理、衛教)、書寫上午護理記錄
1130-1230	備飯前藥、發飯前藥、用餐(1130-1230 分兩批，每批 30 分鐘，用餐同學需交班病人狀況給留守之同學，並告知老師及學姊) 給藥：12:00 針劑(給老師及學姐核對)
1230-1400	備 1300 飯後藥、至 Bed side 給藥、測量 V/S、協助病人用餐、各項評估及治療、資料收集、病人衛教、辦出入院、繼續未完成之護理記錄
1400-1500	Meeting (考試、上課、討論、與老師交班)
1500-1600	計 I/O(0700~1500)、與小夜學姐交班、整理用物及環境、拿 chart 及 MAR 單給老師 check

- 註 1：morning care ⇨ 檢查病人單位環境整潔、相關設備功能有無異常、病人有無不適主訴及睡眠情形、管路、注射部位及點滴功能有無到期
- 註 2：白班交班前請向老師領取給藥治療紀錄單且與老師共同 check order、老師會 prn 口試護理重點
- 註 3：正確給藥時間為醫囑時間的前半小時及後 1 小時內(電腦設定確認時間)，每次只備一次劑量之藥物(刷 Barcode，確實執行三讀五對)，請協助餵藥、並確定病人服完藥
- 註 4：先寫記錄草稿⇨老師批改⇨學姐批改⇨修訂完整版輸入電腦⇨請老師及學姊確認(除體溫單外、其餘表單全以黑色原子筆書寫，寫錯部位以紅筆劃二槓刪除線並簽上全名，體溫單若畫錯須重畫)
- 註 5：上午草稿須於 11:30 用餐前繳交，下午草稿須於 14:30 前繳交；I/O 紀錄完需給老師及學姊核對
- 註 6：請切記血糖飯前及飯後正常值並熟知高低血糖處理。有管灌個案需注意灌食時間，若 10 點灌食必會造成 1130 的血糖值升高，需確實記錄病患灌食時間。
- 註 7：Prn 處理項目：Q1H&prn 檢查點滴、Q2H&prn 協助翻身拍背、跟查房、接聽電話、接紅鈴...等臨床服務學習
- 註 8：下班前需再與學姊確認個人臨床病患照護工作是否皆完成，學姊確認後同學再告知老師，老師若無任何宣達事項，同學方可換衣服下班(同學統一起離開病房-除特殊狀況，需事先跟老師報備)

*實習注意事項

1. 實習第一天 07:30 請於一樓大廳鋼琴吧旁長椅集合等候，請著便服到院，攜帶藍寶寶、圍裙、毛衣、名牌、護士鞋及護士帽，著白短襪或膚色絲襪，長髮須盤起(勿觸碰衣領)、瀏海需夾起，指甲需剪短，勿塗擦指甲油，勿佩帶垂式耳環、戒指及手環等飾品(07:30 著裝完畢、嚴禁遲到且請注意維持秩序，注意形象)。隨身攜帶衛生紙。注意服裝儀容，一次不合格扣總成績一分，三次不合格以上則停止實習，返校由實習組檢查至合格為止。
2. 攜帶「2 吋大頭照」一張，製作識別證。
3. 實習期間不得私自使用手機通訊，手機一經搜出上班時帶在身上者，一律沒收至實習結束。
4. 早餐請於上班前用完，勿帶至更衣室及病房。
5. 首日攜帶用物：健保卡、口袋型筆記本、紅、藍、黑及鉛筆、實習說明、自我介紹資料表、基本護理學實習計畫、護生實習護照、加蓋水杯(各私人用物請事先貼上或標示名字)。
6. 實習期間除上述用物外，另須自備聽診器、視需要全組準備一套參考書(如：基本護理學、藥典、字典...)
7. 病房內請保持安靜，勿喧鬧，不可群聚聊天，不可群體聚集在護理站。保持禮儀及端莊態度，見到醫師或學姐要問好，下班前要向護理長及學姐道謝後再離開。
8. 病人之病情有任何變化或抱怨、執行任何處置前，均須先向老師及當段學姐報告，勿做不確定之事及回答不確定的問題。
9. 所有作業及報告勿遲交，若遲交則一天扣總分一分，超過兩天則該作業不予計分。
10. 請假及遲到依實習手冊規定辦理，遲到四次者予停實習。
11. 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主管(HN 或 Leader)，嚴禁以傳簡訊或請同學轉達，違者以曠班論。
12. 給藥時嚴格遵守三讀五對，嚴禁未與老師及學姐核對即自行給藥，並請先查明藥物作用副

作用後才可給藥。

13. 若病人或家屬不在不可給藥，給藥時以兩種以上的方式確認病人身份，必須親視病人服藥，視需要協助餵藥或以鼻胃管灌方式給藥。
14. 嚴禁 IV push，執行所有治療均需有 order，且需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。
15. 針劑類給藥及侵入性治療一律要有學姐或老師 cover，不可擅自單獨執行。
16. Q1H 評估病人之點滴功能：**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**，若有異常無法處理，需儘快請求協助。
17. 首次執行的技術須在老師或學姐的 cover 下執行，SN 在未通過老師評核或許可，不可獨自執行技術，尤其不可將病人當做練技術的對象，違者即予停實習。
18. 主動幫忙分擔簡單不具侵入性的業務，如接聽電話、護士呼叫鈴、更換點滴、Check V/S、更衣或更換床單等。
19. 做任何處置前需先告知老師及學姐才做，做衛教前亦要先與老師及學姐討論確定內容無誤後才可執行。SN 只作衛教、藥物作用副作用及說明疾病名稱，切勿解釋病情及預後。
20. 請照顧好自己病人的安全，若病人在床上需隨時將兩側床欄拉起，切勿發生病人跌倒事件。
21. 寫記錄及畫 V/S 請小心，不可寫錯或畫錯，若有錯誤須重寫及重畫，且視情況酌扣實習總成績。
22. 所有事情須在時間內完成，不拖班，謹慎小心不出錯。
23. 未經老師許可嚴禁在上班時間寫作業。
24. 請注意自身健康，隨時戴口罩(醫院一天提供一個，若有額外需要請自備)，接觸病人前後洗手，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。
25. 請保護自身安全，若遇他人侵犯自己身體之動作，或言語騷擾導致不適，請一定要告知老師。
26. 不可將病歷或印有病人資料的文件攜出護理站以外，亦不可私自 copy 病歷或護理記錄。若需要 copy 病房參考資料請向 HN 或學姐報備，不可私自列印或外借，亦不可將病歷上的內容或紀錄 po 在網路上。不可於公共場合、電梯或餐廳提及病人姓名、床號，以及談論病人病情，違者依實習規則記過處分或暫停實習。
27. 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，並須由老師或該院護士合併簽署(簽署範例：SN○○○/□□□職章)。
28. 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。
29. 值日生職責：維持更衣間、討論室(不可置放食物及茶水)、工作車清潔、負責同學當日飲食(訂便當、飲料)。
30. 婉拒病人或家屬之餽贈。私取院方醫療用品佔為己有，送學校研議懲處。
31. 下班後勿私自到單位探視病患及打擾學姊工作。
32. 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。
33. 如遇到不清楚狀況，親自問老師，勿互相詢問同學。
34. 實習期間遇任何問題或困難，請隨時與老師溝通。

★ 實習重點事項：

一、電話禮貌：

1. 接電話時“**9B 病房您好，我是護生○○，很高興為您服務**”。(台詞務必背牢)
2. 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。
3. **call 綠 9**：按總機 9”這裡是 9B 病房，9B-093 在 CPR，請幫我 call 綠 9”。

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/ BP/PR/RR：Q8H(5,13,21)
2. 異常 Vital signs 需**馬上報告**老師及學姐
3. 量 vital signs(BT, BP/PR/RR)，寫在 MAR、「**血壓脈搏呼吸紀錄單**」畫 TPR 單
4. 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：
$$\frac{60ml \times 60gtt}{30分 \times 60秒} = 2gtt/sec$$

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/S: 1500ml/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』。

*泌尿科常見診斷

英文

中文

BPH (benign prostatic hyperplasia)	良性前列腺腫大
Cystitis	膀胱炎
Cryptorchidism	隱睪症
Epididymitis	副睪丸炎
Glomerulonephritis	腎絲球腎炎
Hematuria	血尿
Hernia	疝氣
Hydronephrosis	腎盂水腫(腎水腫)
Leukocytosis	白血球增多症
Nephritis	腎炎
Nephrotic syndrome	腎病症候群
Prostatitis	前列腺炎
Phimosis	包莖
Pyelonephritis	腎盂腎炎
Renal abscess	腎膿瘍
Renal Colic	腎絞痛
Renal failure	腎衰竭
Renal stone	腎結石
Renal Tuberculosis	腎結核病
Spermatocele	精液囊腫
Stage chronic stone	鹿角結石
UPJ (uretero pelvic junction)	輸尿管、腎盂連接處
UTI (urinary tract Infection)	泌尿道感染
UVJ (uretero vesical junction)	尿道、膀胱接合處
Uremia	尿毒症
Urine Retention	尿瀦溜
Urine Incontinence	尿失禁
Urethritis	尿道炎
Ureteritis	輸尿管炎
Ureteral stone	輸尿管結石
Urethral stone	尿道結石
Ureterolithiasis (Ureclithiasis)	尿管石症
Urethral Injury	尿道外傷
Urethral strictures	尿道狹窄
Urolithiasis	尿石症
Vesica stone(bladder stone)	膀胱結石
Varicocele	精索靜脈曲張

*泌尿科常見檢查

英文	中文
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
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

*耳鼻喉科常見診斷及手術

英文	中文
DNS (deviated nasal septum)	鼻中膈彎曲
CHR (chronic hypertrophy rhinitis)	慢性肥厚性鼻炎
CPS (chronic paranasal sinusitis)	慢性副鼻竇炎
AOM (acute otitis media)	急性中耳炎
COM (chronic otitis media)	慢性中耳炎
NSD (nasal septum defect)	鼻中膈缺損
NSR (nasal septum reconstruction)	鼻中膈重建
SMR (submucous resection)	粘膜下切除術
SMT (submucous trubinectomy)	粘膜下鼻甲切除術
ASOM (acute serous otitis media)	急性漿液性中耳炎