

輔大醫院

兒科實習講義



指導老師：胡馨文

實習期間：2020/__/__ ~ 2020/__/__

姓名：_____ 班級：_____ 學號：_____

實習注意事項

1. 實習首日於 **07:50AM** 請於一樓大廳壁畫前集合安靜等候(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. 每日需攜帶之用物：口袋型筆記本、三色筆、鉛筆、橡皮擦、小直尺(15cm內)、本實習講義、兒科護理實習計劃、技術護照、聽診器、水瓶、繃帶剪(或圓頭小剪刀)、學校發放之識別證、實習識別證輔大醫院臨時識別證(由院方或實習組統一發放)、兒科專用識別證(可自行製作)。**Ps 勿攜帶貴重物品至病房(手機請自行保管)**。
4. 院內請保持安靜，不可群聚聊天，中午用餐時間 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，下班前向病房師長道謝後再離開。
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★非常重要★**，切勿發生跌倒事件。
16. 未經老師許可嚴禁在上班時間寫作業或抄病歷。
17. 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，若有身體不適，請立即報告老師。
18. 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。
19. 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。
20. 勿將病歷或印有病童資料的文件攜出護理站，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。
21. 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...)
22. 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。
23. 實習前請先複習：1.兒童異常呼吸音判讀、2.兒童 V/S 正常值、3. **赫士睿 PlumA+ pump 使用方法** (<https://www.youtube.com/watch?v=aykEOKJQs5k>)、4. 精密 bag 點滴滴數計算、5.SOAPIE 護理記錄法。

★因應武漢肺炎(COVID-19)，進入醫院請自行戴上口罩，未戴口罩者無法進入醫院，每日上下班記得量體溫並記錄。

病房簡介

- 單位特性：兒科(以兒童內科為主，偶有產科借床)，總床數 27 床，病童年紀：1m/o~18y/o (床號 1-3+11 健保房；4-6 雙人房；7-12 單人房)
- 護理模式：全責護理
- 單位主管：黃如莉 護理長
- 單位電話：(02)8512-8888 轉 28867、25180
- 地址：新北市泰山區貴子路 69 號(捷運輔大站 1 號出口，步行至醫院約 10-15 分)

老師基本資料

姓名：胡馨文 緊急聯絡電話：0939191251 Email address：hsinwen716@gmail.com

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 7:50 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(詢問昨天之解便次數、顏色、性質、data 請 key 在 <u>09:00</u> 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 ^{*1})、跟查房(時間允許下，SN 須跟隨主個案之主治醫師所有病床之查房)
11:30~12:30	用餐(分兩組、各 30mins) 、check <u>中午</u> V/S(請畫在 <u>13:00</u> 位置)
12:30~14:00	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、視需要寫 查房紀錄
14:00~15:00	開會及討論時間(考試、上課、討論、與老師交班)
15:00~16:00	再次巡視病人，紀錄 I/O，白班小夜交班、整理環境後下班
註 1：護理記錄先打草稿→老師批改→學姐批改(key 至線上護理記錄)	

實習進度

時間 內容		(一)	(二)	(三)	(六)	(日)	
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+各項技術	測量 V/S+各項技術	
	作業	基本資料表				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)	•常見診斷 •常用醫護英文	•兒科基本概念-2(住院兒童壓力反應護理)	•點滴滴數計算 •藥物稀釋、水量計算	
	meeting	•環境介紹、常用表單、病歷查閱 •實習計劃說明 •工作分配說明 ^{註一}	•病房常規說明 •複習常用技術 •複習 IV pump 使用 •讀報題目討論	•點滴滴數、藥物稀釋、水量計算 •兒童溝通技巧、兒童住院壓力	•讀報討論 1 •讀報討論 2 •SOAPIE 護理記錄法	•讀報討論 3 •治療性遊戲討論/分組 •DDST 複習	
時間	(一)	(二)	(三)	(六)	(日)		
第二週	進度	挑選個案、 Total care	Total care + 交班練習、出入院護理、資料收集		文獻查詢、 寫作業	Total care + 交班練習、 出入院護理	
	作業/ 小考	常見檢驗值	care plan 練習 1	care plan 練習 2	補周五 文獻查證日 本日 off!!	案例草稿 1 週心得 2	
	meeting	•讀報討論 4 •案例分析方法複習	•讀報討論 5 •交班重點 •個案討論	•讀報討論 6 •個案討論 •案例分析大綱討論			
時間	(一)	(二)	(三)	(六)	(日)		
第三週	進度	Total care + 交班、出入院護理					
	作業			治療性遊戲成品	案例草稿 2	週心得 3 治療性遊戲報告	
	meeting	•個案討論	•個案討論	•個案討論	•個案討論	•個案討論	
時間	(一)	(二)	(三)	(六)	(日)		
第四週	進度	Total care + 交班、出入院護理				改為(五) 返校 本日 off!!	第三周及第四周 每天延長 1 小時實習 (補本日 8 小時班) 本日 off!!
	作業	案例分析(請附舊版)、評量表自評	總心得 (實習總評值+實習感言)				
	meeting	•個案討論 •返校評值會報告	•實習評值會(vs HN)	•老師與護生個人評值 •離院手續及問卷填寫			
※註一：選出實習小組長(1 位) 實習小組長：轉達老師聯絡事項、提醒同學作業繳交、收作業、當實習檢討會主席 ※每日安排兩位值日生，負責訂飯、維護使用空間之整潔(包括更衣室、多功能室)							

病房常見藥物

<p>◆過敏鼻水類</p> <p>Allegra Cypromin Cetirizine Peace Singular</p>	<p>◆止瀉藥</p> <p>Hidrasec(<3y) Smecta(>3y)</p>	<p>◆益生菌</p> <p>Antibiophilus Infloran Miyarisan(粉)</p>	<p>◆止咳化痰類</p> <p>Actin(粉) Cough mixture Eufan Guaphen Muco Mucosolvan Sortuss</p>	<p>◆退燒止痛類</p> <p>Anti-phen Idefen Meitan Paramol Voren(supp)</p>
<p>◆消脹氣/止吐類</p> <p>Gascon Kascoal Pulin Primperan Wempty Wilcon</p>	<p>◆類固醇</p> <p>Kidsolone Mepron Prednisolone</p>	<p>◆克流感</p> <p>Eraflu Relenza(瑞樂沙) Rapiacta(瑞貝塔)</p>	<p>◆支氣管擴張</p> <p>Albuterol Exdila Meptin</p>	<p>◆外用藥(膏)</p> <p>Comfflam (康護寧) Nincort Tetracycline Zno</p>
<p>◆抗癲癇類</p> <p>Anxicam Depakin(e) Dianlin Kepra Trileptal</p>	<p>◆針劑抗生素</p> <p>Acyclovior Augmentin Claforan Cetazone Cefazolin Curam(不留藥) Gentamicin Oxacillin Targocid Unasyn Vancomycin Zovirax</p>	<p>◆口服抗生素</p> <p>Chemix Ulexin Zithromax</p>	<p>◆呼吸治療專用(護理師不給)</p> <p>Bricanyl Bosmin Encore</p>	<p>◆鎮靜藥物(檢查用)</p> <p>Chloral hydrate Ketamine</p>

* 藥物皆用 N/S 稀釋

病房常見診斷

Acute Bronchitis	急性支氣管炎	Kawasaki disease	川崎氏症
Acute Bronchiolitis	急性細支氣管炎	Mumps	腮腺炎
Acute sinusitis	急性鼻竇炎	Mycoplasma	黴漿菌
Asthma	氣喘	Pneumonia	肺炎
Acute gastroenteritis (AGE)	急性腸胃炎	Pneumococcus	鏈球菌
Acute otitis media (AOM)	急性中耳炎	Roseola	玫瑰疹
Acute gastritis	急性胃炎	Rotavirus	輪狀病毒
Acute pyelonephritis(APN)	急性腎盂腎炎	Respiratory syncytial virus (RSV)	呼吸道融合病毒
Anemia	貧血	Seizure / Epilepsy	痙攣
Adenovirus	腺病毒	Staphylococcus	金黃色葡萄球菌
Bronchopneumonia	支氣管肺炎	Salmonella	沙門氏桿菌
Croup	哮吼	Systemic Lupus Erythematosus (SLE)	全身性紅斑性狼瘡
Cellulitis	蜂窩性組織炎	Scarlet fever	猩紅熱
Cerebral Palsy(CP)	腦性麻痺	Thrush	鵝口瘡
Febrile convulsion	熱性痙攣	Tonsillitis	扁桃腺炎
Hand-Foot-Mouth-Disease (H.F.M.D)	手足口病	Thalassemia	地中海型貧血
Herpangina	咽峽炎	Urinary tract infection(UTI)	泌尿道感染
Influenza(flu)	流行性感冒	Upper respiratory infection(URI)	上呼吸道感染

病房常用英文

Allergy	過敏	Infection	感染
Abdomen (Abd)	腹部	May be discharge (MBD)	許可下出院
Admission note	入院記錄	Non per oral (NPO)	禁止由口進食
Against Advise Discharge (AAD)	自動出院	Negative	陰性、負
Body weight (BW)	體重	Progression note	病程記錄
Respiratory rate (RR)	呼吸速率	Pain	痛
Body temperature (BT)	體溫	Permit	同意書
Blood pressure (BP)	血壓	Positive	陽性、正
Bacteria	細菌	Rales / Crackles	濕囉音
Chart	病歷	Rhonchi	乾囉音
Cough	咳嗽	Sputum	痰
Chillness	寒顫	Stool	糞便
Consult	會診	Stridor	哮鳴音
Chest physical therapy (CPT)	胸腔物理治療	Stable	穩定
Discontinue (DC)	停止	Steam inhalation	噴霧治療/蒸氣吸入
Diarrhea	腹瀉	Soft	軟
Dehydration	脫水	Urine	尿
Fever	發燒	Vomiting	嘔吐
Hold	暫停	Virus	病毒
Heart rate (HR)	心跳速率	Wheezing	喘鳴音、哮喘音

病房常見檢查

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
其它	Throat culture, Flu A+B
檢查	CXR, KUB, 各項 echo

*送檢流程：order 簽收⇒印貼紙(檢體處列印 50X30)⇒採檢⇒檢體裝入專用袋⇒寫檢體本⇒key 傳送系統請人來收

病房常見檢驗管

紫頭管	CBC/DC	黃蓋瓶	B/C
綠頭管	生化	紅頭管	免疫或其他
灰頭管	血糖	紫大管	備血或其他
藍頭管	PT/PTT	紅頭拭管(長)	mycoplasma
粉紅拭管(短)	S/C	紅頭透明尖頭	U/A
白蓋圓柱管	U/C. pneumococcus	挖杓管	S/A.Rota

病房常規治療時間

QD	9	Q6H	5-11-17-23
BID	9-17	Q8H	5-13-21
TID	9-13-17	Q12H	9-21
QID	9-13-17-21	HS	21

*點滴管路 4 天換一次 *兒童 IV cath 不 key 結束日期

病房常用醫療儀器

血壓/血氧監測器	靜脈點滴幫浦 (IV pump)	手持式祛痰噴霧器	診察用照明燈 (蛇燈)
----------	------------------	----------	-------------

病房交班流程

先唱床號、名字、年齡、**診斷**、主治醫師

⇒交班單上之**入院經過**、**IV cath 位置**

⇒**抽血 data**

⇒**長期醫囑**(含藥物及所有醫囑)

⇒**護理紀錄**(過去發生特別的事、主治醫師查房、治療目標...etc)

病房護理紀錄書寫說明

護理記錄格式：SOAPIE 新建立之健康問題首次記錄須寫 SOAPI，下一班別評值 E。

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

辦理出院流程

Dr 查房告知家屬可出院(詢問是否要診斷書) ⇒ 開立出院 order

⇒ check order(注意 **出院帶藥 or 剩藥帶回 / 診斷書 / 回診單**)

⇒ 完成上午治療後辦理**退藥**(檢查藥盒及冰箱⇒**退藥頁面**點欲退藥物，再將退藥單**印出**⇒與退藥一同放入藥車)

⇒ 印「出院衛教單」兩張，一張請家屬簽名，一張給家屬，簽名那張以及 IC 卡一併拿給書記。***順便拔針***

⇒ 早上治療做完(給藥/醫囑點完)，並確認退藥完畢後，再請書記關帳

⇒ **Key 電腦並印出(日期選擇整個住院期間，且一律採雙面列印)**

1. 護理計畫⇒出院準備服務、出院護理計畫、住院護理計畫(按結案)

2. 護理評估⇒入院護理評估

3. 衛教紀錄⇒衛教紀錄印出

4. 生理監測⇒護理紀錄單(紀錄單+體溫)

5. 醫囑執行⇒**護理、檢驗、檢查** 3 部分要印

⇒ 上述印好的資料、病歷內資料一同放入舊病例的粉色資料夾後，放入「出院病歷格」中

⇒ 打出院護理紀錄

⇒ 書記處辦理出院：**IC 卡、診斷書、回診單、出院領藥單**均交給家屬

⇒ 一樓出院櫃檯辦出院(批價、診斷書用印)、一樓**急診藥局**領藥 ⇒ 返家

⇒ 請阿姨整理病房環境 (耳溫套丟棄、若感染性疾患需做終期消毒、垃圾分類...)

辦理入院流程

住院服務處通知訂床 ⇒ 鋪床、備用物、準備手圈(印)+床頭卡、醫師卡及護理師卡。

⇒ 新病人攜住院通知單至護理站報到 ⇒ 向家屬收住院通知單、測量身高體重並寫在床頭卡上、戴手圈

⇒ 帶至病房內，check V/S、SPO2、BP，血壓機需先刷病人手圈，在血壓器上名處 key 上『呼吸@體溫』才開始進行測量

⇒ 詢問「**兒童入院護理評估表**」中之所有內容

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

⇒ 帶回病房休息 (一床給 1 枕頭 1 棉被、1 張陪病證、耳溫套杯)，並帶家屬環境介紹

⇒ key 電腦

1.生理監測：V/S、身高體重、管路管理(新建管路)

2.護理評估：兒童入院護理評估

3.護理紀錄：入院護理紀錄(按新增⇒**片語**⇒入院護理罐頭⇒自行增加入院原因)

4.護理計畫：住院護理計畫 SOAPI (跨班需評值 E，ex. #1 評值)

5.衛教紀錄：key 衛教內容

病房記錄範例

入院

Admitted at 10:55, 由 ER 經家屬陪同下推輪椅入, 通知醫師陳韻寧, 有 Croup 病史, 此次因 1/30 開始發燒、咳嗽、咳吐、流鼻水, 至診所、門診皆未改善, 2/4 至急診, 診斷: 黴漿菌肺炎, 1816 予日舒 4.5ml 後, 收入院。無接觸史、旅遊史, 意識清楚測量生命徵象 BP: 71/50mmHg、BT: 38°C、HR: 144/分、RR: 26 次/分, 身上管路: 右手背靜脈留置針, 給予入院護理、點滴注射護理指導、用氧須知護理指導、預防跌倒護理須知, 逃生路線指導, 申訴管道指導, 現 IVF: Taita No.2 run 50ml/hr。

一般巡視

現病童於病床上看影片, 耳溫: 37.3 °C、脈搏: 122 次/分、呼吸: 24 次/分, 四肢溫暖, 呼吸平順無費力, 聽診肺部有痰音, 咳嗽有痰音, 爸爸表示食慾差, 有吃饅頭幾口, 右手背靜脈留置針存, 注射部位無紅腫滲漏, 現 Taita No.2 run 50ml/hr, 雙測床欄拉起, 床輪固定, 爸爸陪伴中, 續觀。

護理問題

#1 體溫過高

O: 入院時病童體溫 38.0 度, 觸摸四肢溫暖, 唇色紅潤。 **A:** 建立體溫過高健康問題之照護計畫。 **P:** 期使病人能達到 2020/02/10 前, 病人能維持正常體溫之目標。 **I:** 依醫囑給予大量靜脈輸液、依醫囑給予退燒藥、監測體溫、給予或減少被蓋、給予溫水拭浴、給予發燒處置之衛教、鼓勵增加由口攝取水分之護理措施。

#2 呼吸道清除功能失效

O: 病童咳嗽情形存, 痰音重, 雙側呼吸音痰音存。 **A:** 建立呼吸道清除功能失效健康問題之照護計畫。 **P:** 期使病人能達到 2020/02/10 前, 能維持病人呼吸道通暢之目標 **I:** 依醫囑給予噴霧劑型的藥物、依醫囑給予支氣管擴張藥物、促進水分的攝取, 保持最佳水平衡狀態、教導病人正確的咳嗽、聽診肺呼吸音, 並注意肺部通氣減少的地方及雜音、鼓勵咳嗽及抽痰以清除呼吸道分泌物、鼓勵深且慢的呼吸、翻身和咳嗽之護理措施。

#3 潛在危險性跌倒

O: 病童為 3 歲女童。 **A:** 建立潛在危險性跌倒健康問題之照護計畫。 **P:** 期使病人能達到 2020/02/11 前, 病人或照護者能執行預防跌倒的相關措施之目標 **I:** 以標示牌提醒醫護人員有潛在危險性跌倒的病人、使用床欄, 以免病人跌落床下、使用正確的方法, 以協助病人移至輪椅、病床或廁所等、儘可能立即回覆病人的叫人鈴、當主要照顧者不在時, 提供病人呼叫及尋求協助的方法(例如: 叫人鈴)、當主要照顧者不在時, 須將小兒床欄杆拉起、病床需降至最低的適當位置等之護理措施。

醫師查房

主治醫師陳韻寧查房, 媽媽代訴目前睡得不錯, 奶量 180ML, 但 4 天未解便, 醫生不建議使用軟便劑, 再觀察看看, 解釋 X 光與抽血數值都還不錯, 如果有鼻塞或咳嗽, 可使用 pocket air 加 N/S 吸蒸氣。

出院紀錄

病人因呼吸喘、咳嗽於 109/02/23 經由急診入院, 意識狀態正常, 診斷為: 非典型性肺炎。住院過程中依病人病情狀況予建立潛在危險性跌倒、呼吸道清除功能失效之照顧計畫, 並給予如何為寶寶拍痰、預防住院幼兒跌倒注意事項之護理指導。今經醫師診視允許病人在 109/02/06 出院, 予以藥物衛教, 並告知緊急返診之情形, 安排於 2020/02/27 返診。

補充教材

兒童生命徵象

BT 正常值

口溫(o)	36.4~37.4
肛溫(R)	37.0~37.8
腋溫(x)	35.8~36.6

HR 正常值(次/分)

0~1Y	80~160
1~2Y	80~130
2~4Y	80~120
4~6Y	75~115
6~10Y	70~110
10~12Y	65~110
>12Y	60~100

RR 正常值(次/分)

0~1Y	30~60
2Y	24~32
6Y	22~28
10Y	20~26
12Y	18~24
>16Y	16~22

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 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		

APA6 文獻格式參考

https://www.twna.org.tw/frontend/un02_papers/file/APA6.pdf

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

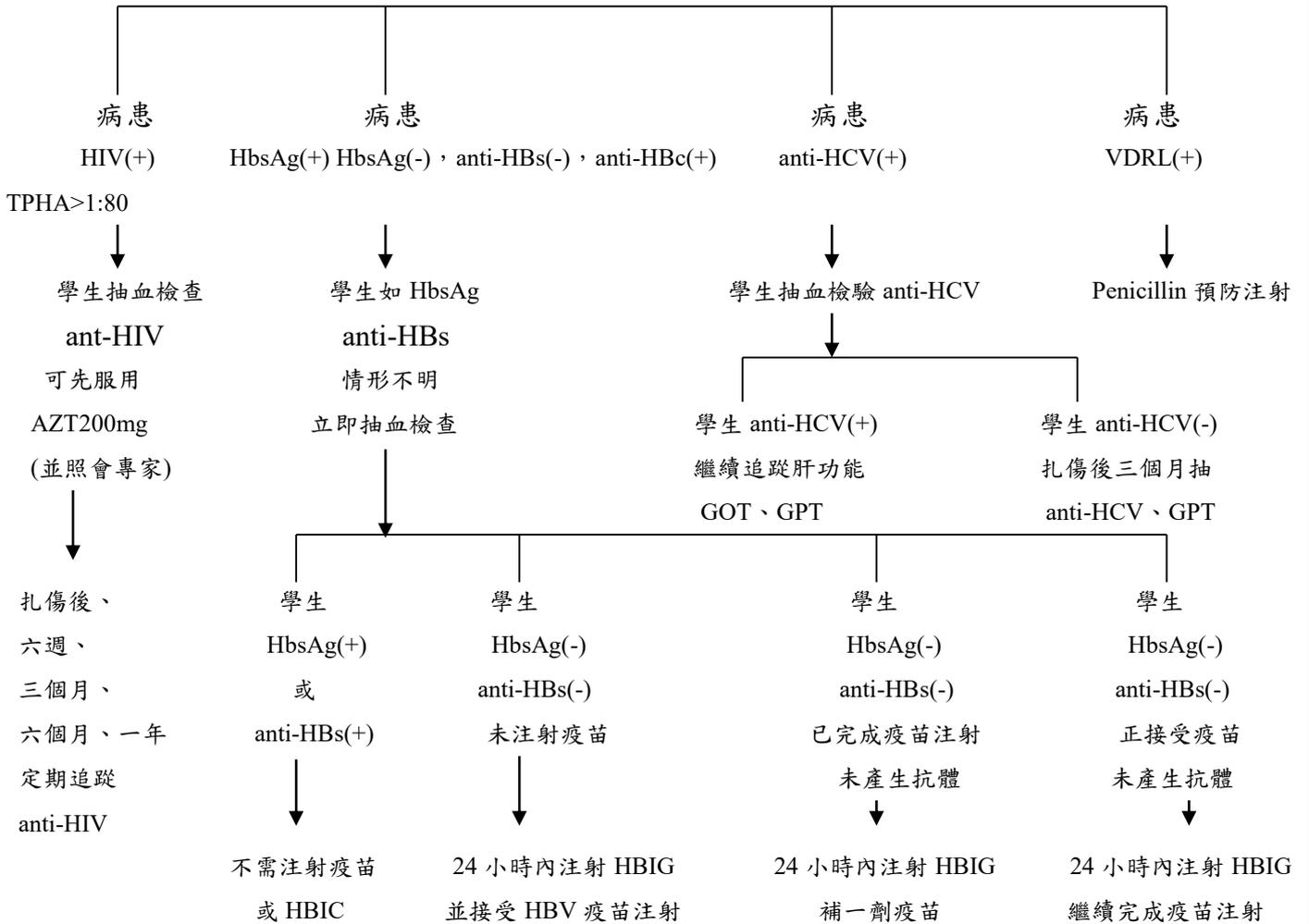
1. 口腔：以流動水清洗
2. 眼睛：以流動水或 0.9% 生理食鹽水沖洗

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



康寧專校兒科護理學實習生基本資料表

親愛的同學：

歡迎大家來到輔醫兒科實習，請同學填寫以下資料及問題，所有的資料將完全保密，不會外洩，也不會影響同學的實習成績，請大家放心，這些資料將有助於老師更快瞭解同學並在教學上能更貼近同學的需求，請同學填寫完後在**實習第一天**繳交，謝謝配合。

姓名：	班級：	學號：	手機：	家中電話：
email：		是否住校：	是否打工：	是否補習：
緊急聯絡人姓名：		關係：	緊急聯絡人電話：	
♥ 說說你的家庭狀況(如家中成員、經濟來源、與家裡的關係…)				
♥ 形容一下你自己(如個性、優缺點、喜歡跟討厭的東西…)				
♥ 分享你過去的實習經驗 (如：對各站的感覺、喜歡或討厭、有沒有收穫、與實習老師及同學間的相處…)?				
♥ 在這站實習你希望老師如何協助你適應及學習?				
♥ 還有哪些事情是以上未提到但你想跟老師說的?				

值日生安排表

時間 內容	3/2(一)	3/3(二)	3/4(三)	3/7(六)	3/8(日)
第一週	1.馬彥欣 2.鄭恬欣	1.吳嫻誼 2.何怡萱	1.陳臻儀 2.李亞珊	1.馬彥欣 2.鄭恬欣	1.吳嫻誼 2.何怡萱
時間 內容	3/9(一)	3/10(二)	3/11(三)	off	3/15(日)
第二週	1.陳臻儀 2.李亞珊	1.馬彥欣 2.鄭恬欣	1.吳嫻誼 2.何怡萱		1.陳臻儀 2.李亞珊
時間 內容	3/16(一)	3/17(二)	3/18(三)	3/21(六)	3/22(日)
第三週	1.馬彥欣 2.鄭恬欣	1.吳嫻誼 2.何怡萱	1.陳臻儀 2.李亞珊	1.馬彥欣 2.鄭恬欣	1.吳嫻誼 2.何怡萱
時間 內容	3/23(一)	3/24(二)	3/25(三)	off	off
第四週	1.陳臻儀 2.李亞珊	1.馬彥欣 2.鄭恬欣	1.吳嫻誼 2.何怡萱		

讀報題目參考

1. 住院病童跌倒的預防與照護
2. 兒童胸腔物理治療之照護
3. 兒童流感之照護
4. 氣喘病童之居家照護
5. 益生菌在臨床上的運用
6. 黴漿菌肺炎之護理照護
7. 紅斑性狼瘡青少年之心理照護
8. 住院病童之心理壓力及照護

團衛題目參考

1. 住院病童跌倒預防
2. 小兒便秘預防
3. 疾病預防勤洗手
4. 牙齒保健
5. 呼吸相關疾病
6. 預防武漢肺炎
7. 兒童發燒衛教