

一、實習單位介紹

病房特性：一般醫學內科病房 (PGY1)，涵括五大內科，新陳代謝科、感染科、腎臟科、風濕免疫科、血液腫瘤科、腸胃內科。

地理位置：台北市內湖區成功路二段 325 號 63 病房

病房電話：87923311 轉 63000,63001,63003

病房護理長：王蔚芸護理長

臨床實習指導教師：郭逸玲 e-mail：becca.com.tw@yahoo.com.tw

TEL: 0920762287

上班時段：07:30-16:30(每天 7:15 前到病房護理站)，超過 1 分鐘以上算遲到，依實習手冊規定辦理。

交通路線：

※公車：

1. 8am 以後進入院區公車：聯營 28、240、278、284、617、645、646、903、棕 1、藍 20、藍 27(8am 以前仍會停於『國防醫學院』站，請留意)
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)。

※捷運：板南線昆陽站轉公車

二、實習單位注意事項

1. 第一天實習：集合時間地點-上午 7:30 於一樓門診藥局前(位於手扶梯左側請安靜、勿遲到)、小考：附註於此份講義內文中，及基護上冊第四「(記錄原則及注意事項、依學常用縮寫(一~四))」和六章護理過程(全)。
2. 服裝儀容：頭髮不可碰到衣領，長髮者需將頭髮黑網子盤上，額頭前瀏海應夾乾淨，儀容端莊整潔，名牌別右胸前，白鞋襪(膚色彈性襪)。※請統一。
3. 複習身體評估及此份講義第六常見技術。
4. 攜帶用物：請務必攜帶，少一樣將會扣 0.5 分。
 - (1) 攜帶 1(或 2)吋照片一張及押金 500 元，製作三總識別證。
 - (2) 名牌、白圍裙、白護士鞋。
 - (3) 備三色原子筆，雙面資料夾(夾護理單張)、水杯(需有蓋子)。
 - (4) 實習手冊、實習計劃作業本、技術登錄本、小記事本(平時需放置於口袋)
 - (5) 自備聽診器(或可以使用單位的)，使用前後用酒精棉片消毒擦拭聽診面。
5. 清潔
 - (1) Morning Care 包括：病人、床、床旁桌、及地板
 - (2) 更衣室：勿逗留，更衣後應將鞋盒及雨傘擺放整齊，勿在內用餐。
 - (3) 討論室及衛教室僅供討論及開會使用，勿滯留食物。
 - (4) 水杯請整齊放於職員休息室櫃中，並保持其清潔。
6. 組長職責：同學聯絡表(實習當天給老師)、值日生分配、召集同學開會、訊息

傳達、辦理「報到」及「離院」手續、「實習檢討會」主席及回校總心得和個案護理重點報告之安排。

7. 副組長：收作業(7:15am)、每天作技術執行登錄和自評表及統計，於下午 meeting 時交給老師、將同學負責之個案床號填寫於「工作分配表」。
8. 紀錄：負責教學紀錄及實習檢討會議之紀錄總整。
9. 值日生職責
 - (1) 大交班準備椅子。
 - (2) 檢查更衣室、討論室、準備室、衛教室等不可置放食物及茶水。
 - (3) 交班前整理工作車(標有康寧護專使用治療盤，每個抽屜視狀況補足衛材)；發完中午藥物時，13:30 PM 務必將工作車整理並推至第一護理站排放整齊。
10. 小考時間沒有考將會少 1 次成績，範圍含大交班、個案討論、上課、老師說過的，講義中的內容等。
11. 其他
 - (1) 垃圾分類錯誤者，每次扣臨床成績 0.5 分。
 - (2) 遲到、服裝儀容、給藥等，不符合規定者依實習手冊處理。
 - (3) 床單若有 Stool 要分開處理，尿布請衛教丟污物間的尿布桶。
 - (4) 早上及平時遇到醫療工作人員應主動問早，問好，注意禮貌及儀容；中午至餐廳用餐應維持良好形象。用餐時間全部的人應至餐廳用餐，未進食同學，將扣 0.5 分。(沒有健康的身體如何照顧病人呢?)
 - (5) 嚴禁於醫院、病房、護理站大聲喧嘩、跑步、聊天，勿 2 人↑聚集，勿勾肩搭背，執行技術以 2 為一組，尤其是♂p't。
 - (6) 嚴守洗手五時機，未遵守將依臨床表現扣 0.5 分/次。
 - (7) 上課不能照鏡子、擠痘痘、梳髮，打瞌睡、講話。
 - (8) 指甲未剪、染髮、及上班時間攜帶並講手機(響一次，扣實習總分 10 分，無理由)，按實習規定辦理。
 - (9) 每次執行衛教時應主動將內容劃上重點，以口語化方式，演練一次給老師和學姐聽，再由老師陪伴至 bedside 衛教病人。每個案依病情不同應予 2-3 次衛教。不足將扣臨床表現成績。

12. 緊急事件處理

- (1) 有人路倒、突發性心肺功能衰竭或暫停時(叫叫 CAB-2010 新 CPR)：

叫	評估意識〈如：拍肩，問您還好嗎?〉
叫	高聲求救〈這裡有人需要急救〉
C(Circulation)	劍凸上兩橫指或兩乳頭中間位置壓胸，至少每分鐘 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
A(Airway)	暢通呼吸道
B(Breathing)	吹氣維持呼吸〈打開呼吸道給 2 口氣，每口一秒〉

- (2) 院區有濃煙或火苗時：

叫	”這裡失火了，大家快來幫忙”
滅火	拿滅火器或水滅火，並啟動消防箱手動警報

通報	按總機 9 通報火災地點及情況
疏散	協助病人往安全方向避難(1F OPD 外右側空地---集結地)
救援	依照指揮官現場指揮調度

三、實習及護理治療時間表 (~請將牢記~)

時間	內容	備註
0715 前	<ul style="list-style-type: none"> 交作業、(未交者, 組長請寫在紙上交給老師) 先拿藥盒以及治療盤、藥杯排放好(勿拿學姐治療車上已備妥的)放在工作車。 看病歷、核對 order、MAR 本, 查新增藥物, 護理紀錄(E、N 班病人狀況)、生命徵象、血糖及 I/O、檢驗數據等異常數值。 	
0720~	<ul style="list-style-type: none"> 背藥物(作用、機轉、副作用), 不會背不能給藥, 並扣臨床成績 1 分, 依此類推。 	
0730-0820	<ul style="list-style-type: none"> 大交班----第一護理站總交班後再各自交班(請跟隨學姐到 bedside 探視病人、注意病人之整體狀況: 點滴是否紅腫、通暢、點滴量、滴速、各管路到期日, 傷口有無滲液) 	
0820-0850	<ul style="list-style-type: none"> 8:20 前主動跟學姐自我介紹(我是張君雅, 照顧 071 床), 並印藥單。 8:25 交班後才能量 vital signs(體溫可較晚測: 因耳溫槍需等學姐都用畢後才可拿), 量好後應立即報告學姐。 8:30 前備藥核藥前應先與老師反交班內容含(病人診斷、照護重點、當日檢查手術、管路到期、早上交班內容) 8:40 按照順序跟老師核對醫囑、備藥、核對藥物, 與老師對藥前先報告 Vital signs(老師在與同學對藥時, 其他同學可先寫及畫 TPR, 時間請寫 9AM) 未於 9am 前和老師核對藥物, 請將藥和歸還學姐, 請學姐發, 因為自己動作太慢, 會因此而延誤病人治療時間。 	
0830-0930	<ul style="list-style-type: none"> 每次一定要由老師或學姐陪同給藥、完成 TPR 所有單張 	
0930-1030	<ul style="list-style-type: none"> 執行技術、探視病人、看病歷、做衛教。與老師討論護理紀錄草稿(1)及病歷。 	
1030-1200	<ul style="list-style-type: none"> 10:30 以前測量血糖(check blood sugar qid 者), 每次一定要有老師或學姐跟, 以防針扎, 違者依實習規定並辦理, 另扣總成績 1 分。 11:00 前排藥、跟老師核對 AC 藥物、探視病人、看病歷。 11:00-11:15 與學姐核對 AC 藥物後每次一定要由老師或學姐陪同給藥。 11:20-跟學姊交班(上午照顧病人狀況, 含病人不適之主訴及做了甚麼技術或衛教, 病人在做甚麼, 是否有飯前的藥), 告知吃飯時間。 11:30 準時至 B2 用餐(all)(位依規定返室, 以曠班論, 3 倍扣分)(不能在樓上用餐) 	
1200-1230	<ul style="list-style-type: none"> 12:00-探視病人, 量中午 V/S, 量好告知學姐及老師。 12:20-畫 vital signs、核對中午 1PM 藥物。 	
1230-1300	<ul style="list-style-type: none"> 每次一定要由老師或學姐陪同給 1PM 的藥、完成相關護理單張 	
1300-1400	<ul style="list-style-type: none"> 13:00-13:30 完成所有紀錄、單張, 給老師檢查及簽名、還藥盒。 與老師討論護理紀錄(2) 13:30 值日生整工作車、Record I/O。 13:40 準備交班, 先交班給老師聽, 再與白班學姐練習交班。(中午之後病人狀況及 I/O) 13:55-告知學姐要 Meeting 	
1400-1510	<ul style="list-style-type: none"> 準時 Meeting(只准考試、報告、討論公事、不能做未完成的事情及聊天), 未準時扣臨床表現成績 0.5 分/次。有要報告的同學請提早告訴老師否不會留時間, 未完成報告者 	

	將沒有分數。				
1510-1600 (1530 交班)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 15:15 巡視病人及翻閱病人相關資料。 ■ 交班前確認各項簽名及書寫是否完整，需紀錄同一組學姐病人重點事項於交班單上。 				
1600-1630	<ul style="list-style-type: none"> ■ 反交班同一組學姐病人重點事項給老師。 ■ 討論(私事、完成未做完的技術；交代任務) 				
1630	On time 下班 ※(上列行程未遵行，將扣臨床分數 0.5 分/次)				
重點事項 1	內 容				
電話禮貌	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請同學協助接電話，不可響超過 3 聲(因醫院有電話禮貌測試)，若同學在護理站未將罰作值日生一次。 2. 接電話時”63 病房您好，我是康寧護生納豆，很高興為您服務” 3. 若找的人不在旁邊，請先告知對方稍等，按電話上的右下「保留鍵」，再詢問老師或學姐如何處理。 				
call 99	按總機 9”這裡是 63 病房，63-666 在 CPR，請幫我 call 99”				
看病歷、檢查 order	<ul style="list-style-type: none"> ■ 目的:了解小夜及大夜病人狀態(老師會問) 1. 紀錄血糖、異常 V/S、體重、I/O、護理記錄、病歷、會診及相關檢驗值等 2. 看護理站白板病人動態(檢查、手術、出院、新病人) 				
大交班	<ol style="list-style-type: none"> 1. 早上大交班時間為 7:30 (大交班內容列入小考) 2. 每星期單位學姐有晨報(需事先準備陳報相關內容，當天列入小考；護理長所問的問題不會或不回應或應主動問問題者，皆會扣當天小考成績總分 1 分) 				
小交班查房	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小交班需紀錄同一組學姐病人重點事項於交班單上給老師 2. 跟學姊查房(問候及核對病人手圈、床頭床尾牌，管路有無到期、病室環境等)下 				
V/S 事項 ※常規時間 BT: BID(9,5) BP/PR/RR): QID(9,1,5,9)	<p>★BP 用水銀血壓計，除非為術後病人、協助學姐量整組的 V/S、病人特殊因素</p> <p>★特殊 Vital signs 需馬上報告老師及學姐如:fever、呼吸喘、BP、脈搏過高或過低等</p> <p>*早上量 vital signs(BT, BP/PR/RR)，寫在 MAR、「血壓脈搏呼吸紀錄單」畫 TPR 單</p> <p>*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</p> <p>★但有下列四種情況(V/S 需 Q4H 測量)，中午要畫 TPR 單： MAR 單(一般治療紀錄單)上會標示：</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1.N/P(N1,N2,N3)</td> <td style="width: 50%;">2.Fever(Fday,F1,F2,F3)</td> </tr> <tr> <td>3.OP(OP day, OP I, OP II, OP III)</td> <td>4.Critical 者(代表符號:*)</td> </tr> </table> <p>**再次強調如果沒有以上情況者，中午不用量體溫，不用畫 TPR 單，只要量 BP/PR/RR 寫 MAR 及「血壓脈搏呼吸紀錄單」，寫錯或畫錯需重畫，並扣 1 分。</p>	1.N/P(N1,N2,N3)	2.Fever(Fday,F1,F2,F3)	3.OP(OP day, OP I, OP II, OP III)	4.Critical 者(代表符號:*)
1.N/P(N1,N2,N3)	2.Fever(Fday,F1,F2,F3)				
3.OP(OP day, OP I, OP II, OP III)	4.Critical 者(代表符號:*)				
給藥	<ol style="list-style-type: none"> 1. 核對藥前需報告病人生命徵象，若有異常值需測量後立即告知老師及學姊，延誤病人病情違者依實習規定辦理。 2. 備藥、對藥時依三讀五對，需說：藥物作用、用藥目的、機轉、副作用、注意事項 3. 針劑需說：IV bag 要放多少水、給藥時間、每秒滴數及時間控制。 4. 大量點滴核對須說：一天多少量、班內要給的量、滴數、留給下一班的量，例如：一天點滴有 N/S 三瓶、班內需給一瓶、1 秒 1 滴、2pm 換上新的 1 瓶給小夜。 5. 先給老師核對後(說明作用、機轉及副作用)，再找學姐核對(作用及副作用) 				

	<p>6. 給藥前要洗手，給藥時要先問候、告知做什麼事、核對病人、告知簡單作用，親視服藥才離開，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。違者依實習規定辦理。若病人未用餐，但已接近 13:30pm 請告知學姐如何處理。</p> <p>7. 發完藥，才可在藥物治療單上簽名（紀錄給藥的實際時間）</p> <p>8. 加針劑時，要告知病患及家屬『藥多久會滴完，中間我會過來調巡點滴，若有任何問題時也可按紅燈鈴，我會馬上過來』。不可因滴完讓病患按紅燈鈴。違者扣臨床表現 0.5 分/次</p> <p>9. 接大量點滴依 MAR 單三讀五對，向病人解釋。</p> <p>10. 給藥時間不可過超過 0930am/0130pm，常規護理及給藥時間為「時間點前後半小時」，若有檢查依個別性調整時間。</p> <p>11. 每一次口服藥及針劑給藥必須有老師或學姊在旁才能給藥，否扣實習總分 2 分。</p>
照護	<p>12. 評估病人要從頭到腳</p> <p>13. 請集中護理，勿頻繁打擾病患休息，可於晨間護理、交接班、巡房看個案、量 V/S、作技術、衛教、給藥等時間探視、觀察或作評估，問資料請另外與病人約時間。</p>
技術	<p>14. 請每組主動問該組學姐有須執行的護理技術告知護生，前提是應先完成個案相關事情。</p> <p>15. 所有在此單位第一次做的技術要找老師看、用物備妥請老師核對，及說步驟及注意事項再至 Bed side 執行。</p> <p>16. 凡侵入性治療務必由老師或學姐陪同，所有技術務必 200% 確定。違者依實習規定辦理，並每次實習總分扣 2 分。</p> <p>17. 每項技術由老師或學姐確認過且同意才能單獨執行，否視同違反實習規定。</p> <p>18. 技術經驗本請於當天給老師或學姐蓋章，逾時不候。</p> <p>19. 若病人有傷口、放角針，請至少每 2-3 天一定要跟醫生換藥一次，未能完成者在成績評值”臨床照護情境”的部分將會扣 0.5 分。</p> <p>20. 每三天更換 IV Bag，更換前先問學姐，病人點滴是否要繼續施打。</p>
作業	<p>21. 有要報告的同學請在下午 meeting 提早告訴老師否不會留時間，未完成報告者將沒有分數，請留意。</p> <p>22. 作業：①7:20am 準時交作業給老師(請註明缺交名單)，未繳交視同遲交②所有作業請各自以 file 或 L 型夾放置，未按規定，退回③所有老師或學姐問的問題應於下班前回答，否應扣臨床表現成績 1 分/次，並加送題目，仍須全部回答④應繳交作業遲交一次每份扣 10 分，3 天內未繳交以零分計算，仍須繳交⑤沒有任何理由，在未繳交前 3 天前寫作上有困難應主動與老師討論，避免喪失自身權益。</p> <p>23. 每換一位個案請製作新藥卡(含分類作用、劑量、頻次、作用或適應症、機轉、副作用、注意事項及護理處置)</p> <p>24. 技術自評表、學習目標自評表及護理紀錄、交班單請依時間繳交。</p>

重點事項 2	內 容
護理記錄	1. 請依規定時間練習寫草稿與老師討論，一天兩次，沒交視同作業遲交。

入院護理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 測量 BL、BW、生命徵象、看入院單診斷、問入院評估單、是否要訂醫院伙食完成入院護理指導單張並簽名。並將入院主訴及過去病史寫在 MAR【重點交班單(背面)】上。 2. 「血壓脈搏呼吸紀錄單」畫 TPR 單、給病人觀看預防跌倒 DVD 影片並簽名。
出院護理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 告知學姐妳會完成出院護理，含「出院護理指導」、「出院摘要」。 2. Check order，量 V/S 時恭喜病人今天出院，拿病歷裡的出院摘要單張及出院護理指導做衛教及單張需簽名。並告知書計會協助辦理出院事手續，辦妥後會打電話至病房通知，再到第一護理站找書記拿取，請您先稍待。 3. 9A 前務必完成「出院護理指導」、「出院摘要」，請先演練給老師聽(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)。 4. 「血壓脈搏呼吸紀錄單」、TPR、病人單位探視單要寫 MBD 及拿回。
護理相關表單	<ol style="list-style-type: none"> 2. (1)生命徵象劃錯一律重劃(2)每天應檢查病人護理紀錄單內容、交班單、有效醫囑單、血糖及 I/O、抽血檢查等數值 (3)前項表單應於照顧個案開始時執行(4)技術執行表單各組應主動將問好要做的技術交給副組長登記及統計，未登記將不予算成績，並於每天下午開會時給老師(5)交班後應主動請學姐印個案藥單，請依序放置規定 FILE 中。 <p style="text-align: right;">at10002011136 SN 蔡依林/老師簽名/學姐</p> <p>(6)任表單寫錯字用紅筆槓兩行：at 幾年幾月幾日幾點幾分、簽名：我寫錯字了</p>
星期一	<ul style="list-style-type: none"> ● 預防跌倒日：每個病人皆需評估跌評單(<3 分的，跌評單在病歷內) ● 有 2 種病人需做預防跌倒衛教： <ol style="list-style-type: none"> 1. 跌評>3 分：給予病人版及家屬版預防跌倒護理指導單張及衛教 2. 跌評<3 分但未做滿 2 次跌 10 知衛教：給予跌倒 10 知衛教(床旁專之桌面上有貼)
星期二、四	<ul style="list-style-type: none"> ● 病室安寧日：特別注意勿大聲喧嘩(尤其病房走道、護理站、治療室等)
星期三	<ul style="list-style-type: none"> ● 預防跌倒日-跌評>3 分：給予預防跌倒問卷滿意度填寫
星期四	<ul style="list-style-type: none"> ● 病室安寧日、量體重 (照服員會量，SN 需用紅筆紀錄於病歷 TPR 單上)

四、病房常規

治療時間		治療時間	
q.d.	9	q.i.d. b.i.d	9-1-5-9 (測血糖 qid.時間 6`-10`-4`-9`) 6`-4`
Q.4.h	9-1-5-9-1-5 fever (F)、Critical(*) pre/post op、new p` t	q.6h.	9-3-9-3 or 6-12-6-12 (以醫囑為準)
b.i.d./a.c.	9-5 /6-4	q.12.h	9-9
Tid (tid/a.c)	9-1-5(6-11-4)	I/O	6-14、14-22、22-6

四-1、病房科別(實習第一天小考：科別中文及英文縮寫)

五大內科/常見內科			常見內外科		
RIA	Rheumatoid immunology allergy	風濕免疫過敏科	RAD	Radiology	放射科
ONC	(ONCO) Oncology	血液腫瘤科	GYN	Gynecology	婦產科
META	Metabolism	新陳代謝科	CHE	Chest Medicine	胸腔內科
NEP	Nephrology	腎臟內科	GS	General surgery	一般外科
INF	Infection	感染科	PS	Plastic surgery	整形外科
GI	Gastrointestinal	腸胃內科	GU	General Urology	泌尿外科
GM	General medical	一般內科	NS	Neurosurgery	神經外科
CV	Cardiovascular	心臟內科	CS	Chest surgery	胸腔外科
NEU	(NEURO) Neurologic	神經內科	CVS	Cardiovascular surgery	心臟外科
REH	Rehabilitation	復健科	CRS	Colon and Rectal Surgery	直腸外科
OPH	Ophthalmology	眼科	ORT	Orthopedic	骨科

五、W63 常見診斷 (考中英文，全文、反粗體)

時間	科別	英文	中文
實習第一天	INF	Pneumonia, RLL	右下葉肺炎
		Liver abscess	肝膿瘍
		Acute Cholecystitis	急性膽囊炎
		Acute pancreatitis	急性胰臟炎
		UTI (Urinary tract infection)	泌尿道感染
		Cellulitis	蜂窩性組織炎
實習第三天	META	DM (Diabetes Mellitus)	糖尿病
		Hypoglycemia	低血糖
		Hyperglycemia & poor control	高血糖控制不量
		DKA (Diabetic Ketoacidosis)	糖尿病酮酸性中毒
		HHNK (Hyperglycemic Hyperosmolar Nonketotic Coma)	高滲透壓高血糖非酮性昏迷
		Diabetic retinopathy	糖尿病視網膜病變
		Diabetic neuropathy	糖尿病神經病變
		Diabetic nephropathy	糖尿病腎病變
		Hyperthyroidism	甲狀腺亢進
實習第三天	RIA	SLE (Systemic Lupus Erythematosus)	紅斑性狼瘡
		RA (Rheumatoid arthritis)	類風濕性關節炎
		Polymyositis	多發性肌炎
		Urticaria	蕁麻疹
		Gouty arthritis	痛風性關節炎

實習 第四天	NEP	ARF (Acute renal failure)	急性腎衰竭
		CRF (Chronic renal failure)	慢性腎衰竭
		Uremia	尿毒症
		APN (Acute pyelonephritis)	急性腎盂腎炎
		Nephrotic Syndrome	腎病症候群
		Hyperkalemia	高血鉀
		Hyponatremia	低血鈉
實習 第四天	ONC	NPC(Nasopharyngeal carcinoma)	鼻咽癌
		Esophagus Cancer	食道癌
		HCC (Hepatic cell carcinoma)	肝癌
		Cholangiocarcinoma	膽管癌
		Cancer of stomach	胃癌
		Cancer of colon	結腸癌
		Cancer of rectum	直腸癌

六、常見技術(附上該完成技術的上限)

名稱	名稱	名稱	名稱
排 IV Bag×5	口服給藥×10	導尿法	氧療法
排 ABBOT set × 5	靜脈點滴加藥法×5	導尿管護理×3	抽痰(Suction)
排 set、BT set×3	肌肉注射法×1	拔除尿管×1	蒸氣吸入
測血糖×5	皮下注射法×1	會陰沖洗(PP CARE) ×2	翻身
抽血	胰島素皮下注射法×1	灌食(N-G Feeding) ×2	Vital signs×10
輸血法	IV lock×3	N-G Care×3	身體評估
人工血管(Port-A)	拔除靜脈留置針×3	灌腸(Enema) ×1	Trachea care
化療藥	傷口換藥	冷熱敷	

※第一天考的技術(抽問，請口述時要流暢)

名稱	名稱
Vital signs(TPR+BP)	第一天考正常值範圍(需寫單位、BT:腋溫、耳溫)；異常值代表意義。
給藥法(包括口服、針劑、外用藥)	第一天考三讀五對；各項給藥途徑縮寫及注意事項。
胰島素皮下注射法	第一天考步驟(如用物、部位、下針角度、深度)及注意事項
IM 肌肉注射法	第一天考步驟(如用物、部位、下針角度、深度)及注意事項
SC 皮下注射法	第一天考步驟(如用物、部位、下針角度、深度)及注意事項
One touch 血糖測量	第一天考血糖正常值 AC /PC (需寫單位) 正常人血糖— 糖尿病血糖—
on NG /NG care/ NG feeding	用物、目的、步驟及注意事項
on foley/ foley care/PP care	用物、目的、步驟及注意事項
enema	用物、目的、步驟及注意事項

七、常見設備

名稱	名稱	名稱
血糖機	血氧分析儀 Oxymiter	烤燈
IV Pump(ABBOT、TOP-2000)	心電圖 12 lead EKG	溫水器
血壓監視器 BP moniter	電擊器 Defibrillator	輸血加溫器
心電圖監視器 EKG moniter	急救車-藥物及急救物品	預防跌倒影片 DVD
蒸氣吸入機 Steam inhalation	尿比重分析儀	

八、常用字彙（實習第二天及第四天抽考，全部）

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（每次小考抽考）

（一）TNM 分期

T ：原發性腫瘤表面散播的大小、 侵蝕的深度	N ：癌細胞是否侵犯淋巴結	M ：是否有遠端轉移
T0 ：原發部位無腫瘤的證據	N0 ：淋巴結沒有發現癌細胞	M0 ：沒有遠端轉移
TIS ：原位癌	N1 ：有摸得到的不正常、可動的淋巴結，侷限於原發部位	M1 ：表示有遠端轉移的情形
T1 ：表淺的病變，限制於原發器官	N2-N3 ：不正常的淋巴結大小	MX ：遠端轉移無法被評估
T2 ：局部病變深入，侵犯鄰近構造	NX ：局部淋巴結無法被評估	
T3 ：局部病變加大，限於原發器官	第零期 ：腫瘤侵犯前的變化	
T4 ：局部病變加大，侵犯鄰近構造	第一期 ：腫瘤侷限在原發器官	
TX ：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
a-胎兒蛋白	<25(ng/ml)	肝癌，肝炎睪丸癌，卵巢癌

(Alpha-Fetoprotein,AFP)		
癌胚胎抗原 (Car-cinoembryonic 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	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	外滲
Fatigue	疲勞	Radiation dermatitis	放射性皮膚炎
Insomnia	失眠	Pain	疼痛

十、常見檢驗值--血液常規檢查(第一天、第三天抽考 CBC、SMA，各分一半考，共考兩次，代表意義過高過低各背一項)

■CBC/DC 全血球計數/分類

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	過高：細菌感染、白血病、緊張、懷孕、服用類固醇。

	(4,500-11,000 ul)	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 4.5-5.710 ⁶ /ul 女 3.9-5.5 10 ⁶ /ul (3,900,000-5,550,000 ul) (390 萬-550 萬 ul)	過高：真性多血症、緊張、燒傷、脫水、劇烈運動、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 ³ /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 巴癌。 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。 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 鹼性磷酸酶	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 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 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 ⁺ 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 ⁺ 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 ⁻ 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、常見藥物(實習第三、四、五天，分三次考，反紅，唸藥名寫作用)

藥物名稱	機轉/作用
非麻醉性止痛劑	
Bokey(aspirin)	具有止痛和解熱的作用及能抑制破壞組織之溶菌酶的釋出，減低微血管的通透性，故也具消炎作用。 1.因感冒引起的頭痛發燒、肌肉痛、關節痛以及各種疼痛等。 2.可預防心臟病及腦中風之發生。
非成癮性止痛劑	
Depyretin	
Colchicine	適用於痛風、痛風性關節炎之急性發作。
麻醉性止痛劑	
Ultracet	急性中度至嚴重性疼痛之短期使用。
Tramtor	作用於中樞神經系統，抑制刺激而有鎮痛作用。適用於中度至嚴重急慢性疼痛使用。
鎮咳劑/化痰	
Medicon -A	鎮咳、祛痰。
Brown mixture	鎮咳、祛痰。
Regrow	抑制延腦咳嗽中樞，降低咳嗽頻率及強度。
Acetin	可減少呼吸道黏膜分泌的黏稠性。
消化劑/潰瘍治劑	
Simethicone	解除脹氣，緩解氣脹
Mopride	改善消化器官蠕動機能異常的不適症狀。如噁心嘔吐、灼熱感。
Vesyca	H2阻斷劑。抑制胃酸分泌及間接減少胃蛋白酶的活性。
Primperan	1.調整消化道的異常運動性 2.止吐 預防嘔吐，逆流性消化性食道炎，糖尿病引起之胃腸蠕動異常
Magnesium Oxide (MgO)	1#制酸；2#緩瀉
Dimotil	可解除由胃腸運動及胰外分泌活性發生障礙，引起的腸胃症狀，如腹脹感、噁心、胃部緊張及壓迫
Defense	作用在胃黏膜 H2 受體上，能對組織胺產生選擇性結抗作用，以減少基礎胃酸分泌量。
Nexium	適用於 GERD。
Lactulose(lautul)	適用長期慢性便秘。
Antagel liq	緩解胃部不適或灼熱感、胃酸過多、消化不良、緩解脹氣。
止瀉劑	
Kaopectin (kaolin-pectin)	內容物含白陶土和果膠，具有吸著作用。
Through	直接刺激腸內平滑肌組織或壁內神經叢，增加蠕動並有促進液體與離子蓄積於大腸以增加緩瀉作用。治療便秘。
支氣管擴張劑	
Meptin	可促進氣管內纖毛運動亢進作用。 支氣管氣喘、慢性支氣管炎、肺氣腫氣道閉塞性障礙等
Thoin	氣喘及支氣管痙攣。
Combivent	支氣管性呼吸道疾病併發的可逆性支氣管痙攣。
Bambec	藉 Terbutalin 的 β_2 受體選擇性活化作用。

腎上腺皮質類固醇	
Prednisolone	支氣管氣喘。
抗組織胺及抗過敏	
Panacal	具抗過敏、抗膽鹼作用和止咳作用。
Allegra	可緩解過敏性鼻炎及慢性自發性蕁麻疹。
降血糖	
Amaryl	適用於 NIDDM。
Glucophage	適用於 DM。
Gliclazide	經飲食及體重控制後，仍無法達到理想效果之成人 NIDDM 使用。
Novomix	適用於 DM。
Novonorm	NIDDM 無法經由飲食、體重、運動等方法控制者。
降血壓	
Adalat(nifedipine)	放鬆冠狀動脈及周邊循環動脈的平滑肌，達到降血壓
Concor	用於狹心症、高血壓。
Norvasc	本藥是一種鈣離子流入抑制劑(Slow Channel 阻斷劑或鈣離子拮抗劑)，可抑制鈣離子進入心臟及平滑肌。 本藥對血管平滑肌有鬆弛作用，能使血管擴張，血液暢通，進而達到降血壓的目的。 輕到中度本態性高血壓第一線用藥。
Cardolol	為非選擇性 β 阻斷劑；治療狹心症、心律不整、原發性高血壓。
Carvo	為 β 阻斷劑；具血管擴張，和抗氧化作用。治療高血壓。
Synbot	用於高血壓、充血性心衰竭。
利尿劑	
spironolactone	作用在腎小管鈉與鉀交換的部位。 Spironolactone 會抑制 aldosterone，損壞鈉鉀交換，造成留鉀排鈉。利尿、高血壓。
Rosis/ Rasitol	作用在亨利氏還上行段，抑制氯和鈉的腎小管再吸收。可利尿、高血壓、充血性心衰竭、消除水腫。
抗生素	
Ampolin	
Maxtam (sulbactam)	為 β -lactamases 之不可逆抑制劑廣泛有效對抗細菌之 β -lactamases
Cravat	恩甯類
Klaricid	巨環類抗生素
泌尿系統治劑	
Dampurine	手術後非阻塞性滯留、神經性膀胱緊張力減低及尿儲留
Harnalidge	前列腺肥大所伴隨排尿障礙
Oxbu	緩解膀胱神經控制不適之尿諸症。
痛風治劑	
Allopurinol	
抗癲癇用藥	
Rivotril	
鎮靜安眠劑	
Stilnox	治療失眠。
Dalmadorm	BZD 衍生物。治療失眠。
維生素	

Kentamin	水溶性維他命 (含 vitB,C)
Felinamin	活化神經肌肉機能的維他命治劑。可改善神經症狀，改善疲勞，維他命 B1 缺乏症及貧血
抗貧血	
Folic acid	用於貧血、營養不良、虛弱、軟骨症...等。
抗凝血劑	
Clexane	含低分子量肝素，具抗凝血功能。
Orfarin	適用靜脈栓塞症。
Tren	抗 plasmin 作用，止血作用。抑制蛋白質分解酵素 plasmin 活性作用之 tranexamic acid 抑制使毛管透過亢進之諸因子產生。
抗憂鬱劑	
Zoloft	具有高度專一性神經傳遞物質 5H-T 再回收抑制。鬱症、恐慌症。
止血劑	
Transamin	強力抗胞漿素作用；抗過敏抗炎作用。用於全身及局部出血或出血性疾病。
Tren	
抗腫瘤藥物	
Tarceva	Erlotinib 可抑制與表皮生長因子受體(EGFR)有關之酪胺酸激酶的細胞內磷酸化作用。EGFR 位於正常細胞癌細胞的細胞表面上。適用接受過 C/T 後，仍局部惡化或轉移之肺腺癌者之第二線用藥。
Olmotec	
Ufur	本藥為 5-FU 之衍生物，治療消化器癌(胃癌、直腸癌、結腸癌)。在小腸內快速吸收，在血中、組織內緩慢放出 5-F，阻斷 DNA 合成。
營養製劑	
Slow-k	補充鉀離子缺乏
骨質疏鬆治療劑	
Bio-cal	鈣質補充劑。提供造骨所須礦物質及促進鈣質吸收之 VITD3 以利骨質沉積。
Top-cal	預防鈣質缺乏之佝僂病、牙齒損壞及骨質疏鬆
降血脂	
Crestor	用於高膽固醇血症、高三酸油脂血症。
甲狀腺激素和 抗甲狀腺藥物	
Eltroxin	用於甲狀腺機能減退症。
肝保護劑	
Urso	賦活肝細胞及解毒作用；肝糖生成促進素；脂肪分解酵素活性；利膽及色素排泄機能促進作用。
Luckyhepa	