

## 天主教輔仁大學附設醫院 12A 病房

### 實習單位介紹

病房特性：一般內科(腸胃肝膽內科、腎臟內科、胸腔內科、血液腫瘤科居多)

總床數：45 床 (床號 01~08 健保三人房；09-14 單人房；15~17、21 雙人房；18~20 健保四人房)

地理位置：新北市泰山區貴子路69號 交通方式<https://www.hospital.fju.edu.tw/Guide?FuncID=TRANS>

病房電話：(02) 8512-8888 轉 28931

病房護理長：洪若芸護理長

臨床實習指導教師：徐玉茹老師

聯絡電話：0952581092

e-mail address: yujutr@gmail.com

### 常見病房科別及單位 (有縮寫可不背全文；但全文要會看)

縮寫	全文	中文	縮寫	全文	中文
<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>	Emergency room	急診室
<b>OS</b>	Oral surgery	口外	<b>ED</b>	Emergency department	
<b>DR</b>	Delivery room	產房	<b>OR</b>	Operation room	開刀房
<b>ICU</b>	Intensive care unit	加護病房	<b>CCU</b>	Coronary care unit	心臟加護
			<b>DEN</b>	dentistry	牙科

常見診斷

診斷	中文	診斷	中文
Anal Fistula	肛門瘻管	HCVD (Hypertensive Cardiovascular Disease)	高血壓性心臟病
Abdominal Hernia	腹部疝氣	Head Injury	頭部外傷
AGE (Acute Gastroenteritis)	急性腸胃炎	Heart failure	心衰竭
AGN	急性腎絲球腎炎	Hematuria	血尿
AMI (Acute Myocardial Infarction)	急性心肌梗塞	Hemorrhoid	痔瘡
Appendicitis	盲腸炎/闌尾炎	Hepatitis	肝炎
Anemia	貧血	HHS	高血糖高滲透壓狀態
APN	急性腎盂腎炎	Hydronephrosis	腎水腫
Arrhythmia	心律不整	HHNK	高血糖高滲透壓非酮酸昏迷
Asthma	氣喘	HCC (Hepatic Cellular Carcinoma)	肝細胞癌
Ascending Colon Cancer	升結腸癌	HIVD (Herniated Intervertebral Disc)	椎間盤脫出
ARF (Acute Respiratory Failure)	急性呼吸衰竭	Hypotension	低血壓
Bed / pressure sore	壓瘡/褥瘡	HTN; H/T; Hypertension	高血壓
Burn	燒燙傷	Hypoglycemia	低血糖
Breast cancer / tumor	乳癌/腫瘤	Hyperglycemia	高血糖
Bradycardia	心搏過緩	Hyperthyroidism	甲狀腺功能亢進
Bronchitis	細支氣管炎	Hyperkalemia	高血鉀
BPH (Benign Prostatic Hyperplasia)	前列腺肥大	ICH (Intracerebral Hemorrhage)	顱內出血
CAD (Coronary Artery Disease)	冠狀動脈疾病	Hyponatremia	低血鈉
Calculus of Kidney / Renal Stone	腎結石	Hyperkalemia	高血鉀
Cataract	白內障	Insomnia	失眠
CBD stone	總膽管結石	Intussusception	腸套疊
Cellulitis	蜂窩性組織炎	Ileus	腸阻塞
CHF	充血性心衰竭	IHCA	院內死亡
Cholangitis	膽管(道)炎	Jaundice	黃疸
Cholecystitis	膽囊炎	Liver Abscess	肝膿瘍
CKD	慢性腎臟疾病	Lymphoma	淋巴癌/瘤
Colitis	結腸炎	Liver Cirrhosis	肝硬化

Colon Cancer	結腸癌	LGI bleeding	下腸胃道出血
COM (Chronic Otitis Media)	慢性中耳炎	Nodular Goiter	結節性甲狀腺腫大
Compression Fracture	壓迫性骨折	OHCA	院外死亡
Conscious Change	意識改變	ORIF	開放性復位及內固定術
Constipation	便秘	Parkinson's Disease	帕金森氏症
COPD	慢性阻塞性肺疾病	Pancreatitis	胰臟炎
CRF	慢性腎衰竭	PN (Pneumonia)	肺炎
CVA ; stroke	腦血管意外；中風	Pneumothorax	氣胸
Cystitis	膀胱炎		
Dementia	失智	Pleural Effusion	肋膜積水
Depression	憂鬱	Pulmonary Edema	肺水腫
Descending Colon Cancer	降結腸癌	PPU (Perforated Peptic Ulcer)	消化性潰瘍穿孔
DKA	糖尿病酮酸中毒	Resp. failure	呼吸衰竭
DM	糖尿病	Seizure	抽搐（癲癇發作）
Duodenal Ulcer	十二指腸潰瘍	Sepsis	敗血症
Epilepsy	癲癇	Sigmoid Colon Cancer	乙狀結腸癌
ESRD	末期腎臟病	Syncope	昏厥
EPS (Extrapyramidal Symptoms)	錐體外路徑症候群	Tachycardia	心搏過速
Esophagitis	食道炎	TB	肺結核
Esophagus Cancer	食道癌	THR	全髖關節置換術
External / Inguinal Hernia	腹股溝疝氣(外/內)	Thyroid Cancer	甲狀腺癌
Gastrorrhagia	胃出血	TKR	全膝關節置換術
Gastric Ulcer	胃潰瘍	UGI Bleeding	上腸胃道出血
GERD (Gastric Esophageal Reflux Disease)	胃食道逆流	UTI	泌尿道感染
GB stone	膽囊結石	URI	上呼吸道感染
Gout	痛風	uremia	尿毒症

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

### 常見技術

1. **洗手法**。
  2. **預防跌倒**。
  3. **傷口及引流管護理**：A-V shunt Care、port-A care、pigtail wound care、tracheal care、w/d care and CD。
  4. **保護性約束護理**。
  5. **預防尖銳物品扎傷**。
  6. Check Vital Signs (TPR & BP)
  7. 給藥：**口服給藥**、換 IV bottle (靜脈點滴準備)、更換 IV set 或 bag、抽藥、IV drip (靜脈點滴加藥法)、IM (肌肉注射法)、Hypo (例如：胰島素皮下注射法)、皮內注射 (例如：PST)、直腸肛門給藥。
  8. One touch Blood sugar test (血糖測定)、抽血、on IV (靜脈留置針使用法) 及備用物、輸血、CVP line care。
  9. 冷熱治療：冰枕、冰囊、Rivanol packing、Steam inhalation。
  10. 標本收集：Blood/R (CBC)、Blood/C、SMA、Prothrombin Time (PT) & Partial Thromboplastin Time (PTT)、GAS、Urine/R、Urine/C、Stool/R、Stool/C、Sputum/C、Wound/C、ESR、Amonia、ABO、Rh type。
  11. 戴無菌手套。
  12. 個人衛生：morning care、mouth care、N-G tube care、Foley's care、PP care、bed bath、協助點滴病患更衣。
  13. 手術前、後護理 (包括衛教) 及麻醉後護理、協助翻身、坐起及下床行走。
  14. 神經系統：GCS、瞳孔反射、肌肉強度評估、JOMAC、十二對腦神經評估。
  15. 呼吸系統：呼吸音評估、血氧測定 (SpO<sub>2</sub>%)、O<sub>2</sub> 療法 (Nasal Cannula、O<sub>2</sub> Mask)、抽痰術、叩擊與震顫、姿位引流。
  16. 消化系統：腹部評估、N-G Feeding (鼻胃管灌食)、N-G decompression、灌腸。
  17. 泌尿系統：誘尿、on Foley's catheter (單次導尿或留置導尿)。
  18. 接新病人 (入院護理評估)、出院護理。
- ※注意垃圾分類：
- ◎醫療可見用品皆屬「**感染性垃圾**」，如：**口罩**、棉枝、紗布、酒精棉、手套、尿袋、IV set 軟管部分、O<sub>2</sub> cannula、O<sub>2</sub> mask ...。
  - ◎小藥杯屬「**一般性垃圾**」。

◎切記！IV set 之針頭需與軟管部分剪開，並將針頭丟棄於「針頭收集盒」中。

※若有不清楚垃圾分類，請務必詢問學姐或老師。

### 常見設備

IV Pump、BP monitor、耳溫槍、烤燈、血糖機、Ventilator、急救車-藥物及急救物品。

### 常見檢查與術式

縮寫	檢查與術式名稱英文	中文
Abd echo	Abdominal echo	腹部超音波
	Bone scan	骨頭掃描
	Brain MRI	腦部核磁共振
	Brain CT	腦部電腦斷層攝影
	Bronchoscopy	支氣管鏡檢查
	Colonoscopy	大腸鏡檢查
	Cardiac cath	心導管檢查
	Cardiac echo	心臟超音波
	Chest CT	胸部電腦斷層攝影
CXR	Chest X-ray	胸部X光攝影
	CT Guided Biopsy	電腦斷層導引之穿刺組織切片術檢查
EKG		心電圖
EEG		腦波圖
EMG		肌電圖
ESWL		體外震波碎石術
	Holter	24hr動態心電圖
KUB	Kidney Ureter Bladder	腎臟、輸尿管、膀胱攝影
	Laparoscopic	腹腔鏡
LGI series		下腸胃道攝影
	Tracheostomy	氣切造口術
OT	Occupational therapy	職能治療
PES	Panendoscopy	胃鏡檢查
PT	Physical therapy	物理治療
ST	Speech therapy	語言治療

TUIP	Trans-Urethral incision of the Prostate	經尿道前列腺切開術
TURP	Trans-Urethral Resection of Prostate	經尿道內視鏡前列腺切除術
TURBt	Trans-Urethral Resection of Bladder Tumor	經尿道內視鏡膀胱腫瘤切除術
TRUS-B	Trans-Rectal Ultrasound of Prostate-biopsy	經直腸超音波引導前列腺切片
URSL	Ureteroscopy Lithotripsy	輸尿管鏡取石術
UGI series		上腸胃道攝影
	Ureter renal scopy lithotripsy	輸尿管截石術
IVP	Intravenous Pyelography	靜脈(注射)腎盂攝影 輸尿管攝影
	Tapping	穿刺引流

### 病房常用英文

\* 中文請實習生自行尋找解答

縮寫	全文	中文	縮寫	全文	中文
Abd	Abdomen			Constipation	
Abd. echo	Abdominal echo			Consult	
	Admission			Cough	
	Admitted			Creatinine	
AAD	Against-advise discharge		Ccr	Creatinine clearance rate	
	Albumin			CT scan	
	Alert		$\bar{c}$	Cum, with	
	Allergy			Cyanosis	
amp	Ampule		CD	Change dressing	
	Antibiotics			Chart	
	Ascites			Chest tapping	
	Loss appetite		C/O	Chief complain	
	Arrange			Chillness	
ABG	Arterial blood gases			Cholesterol	
AST	As tolerate		CM	Coming morning	
	Bacteria		CBC/DC	Complete blood count/different count	
	Bedside			Drowsy	
	Biochemistry			Disturbance	

BS	Blood sugar			Pupil Light reflex	
	Bloody stool		MP 	Muscle power	
BUN	Blood urea nitrogen			Weakness	
BT	Body temperature			Poor intake	
B/S	Bowel sound			Pressure sore; Bed sore	
	Breathing sound			Tarry stool	
	Central venous catheter		ID	Intradermal Injection	
CVP	Central venous pressure		IVF	Intravenous fluid	
	Cold sweating			Itching	
	Coma			Jaundice	
	Confused			Kardex	
con's	Conscious				
	Dehydration		LMD	Local medical doctor	
Dx	Diagnosis		MBD	May be discharge	
	Diarrhea		MAR	Medication administration record	
Dia	Diastolic			Menthol packing	
	Discharge		MN	Midnight	
DC	Discontinue		mg	Milligram	
	drainage			Morning care	
	Abdominal distension		N/C	nasal cannula	
D/W	Distilled water			Nausea	
	Dyspnea			Necrosis	
	Electrolyte		Neg	Negative	
	Endoscope			NG decompression	
	Feeding		NPO	Non per oral	
	Fever			Normal	
	Fever routine		N/S	Normal saline	
	Foley			O2 mask	
	Foley bag			O2 nasal cannula	
Foley training/ bladder training				On call	
F/U	Follow up			On critical	
	Fullness			On full diet	
G/S	Glucose saline			On liquid diet	
G/W	Glucose water			On soft diet	
GB	Glycerine ball		OP	Operation	
gm	Gram		OR	Operative room	
gtt	Gutta, drop			Order	
	Headache		OPD	Outpatient department	

HR	Heart rate			Pain	
	Hematuria			Pale	
	Hemorrhage			Pedal edema	
H/D	hemodialysis		PCT ∙ PST	Penicillin (skin) test	
	Hemovac			Permit/ Consent	
Hx	History		Px	Perscription	
	Hold		PE	Physical examination	
	Hemorrhoid			Pitting Edema	
	Ice packing			Platelet	
	Ice pillow			Positive	
	Impression		St.	Statim, immediately	
Inf.	Infection			Stool	
I/O	Intake and output			Stridor	
$\bar{p}$	Post, after		SC	subcutaneous	
S/P	Post-surgery			Suction	
	Pressure sore		Sys	Systolic	
	Progress note			T-piece	
	Pus			Tracheal care	
	Rales/Crackles			Endotracheal tube	
	rhonchi			Urine	
	Remove		U/A	Urine analysis	
resp	Respiratory		U/C	Urine culture	
RR	Respiratory rate			Urine retention	
	Routine			Vial	
R/O	Rule out			Virus	
	Segment			Vertigo ; dizziness	
SMBG	Self monitoring blood glucose			Vomiting	
	Sip water			Warm packing	
	Skin rash			Warm water bath	
SOB	Short of Breath			Wheezing	
	Soft		w'd	Wound	
	Sputum				
	Stable				

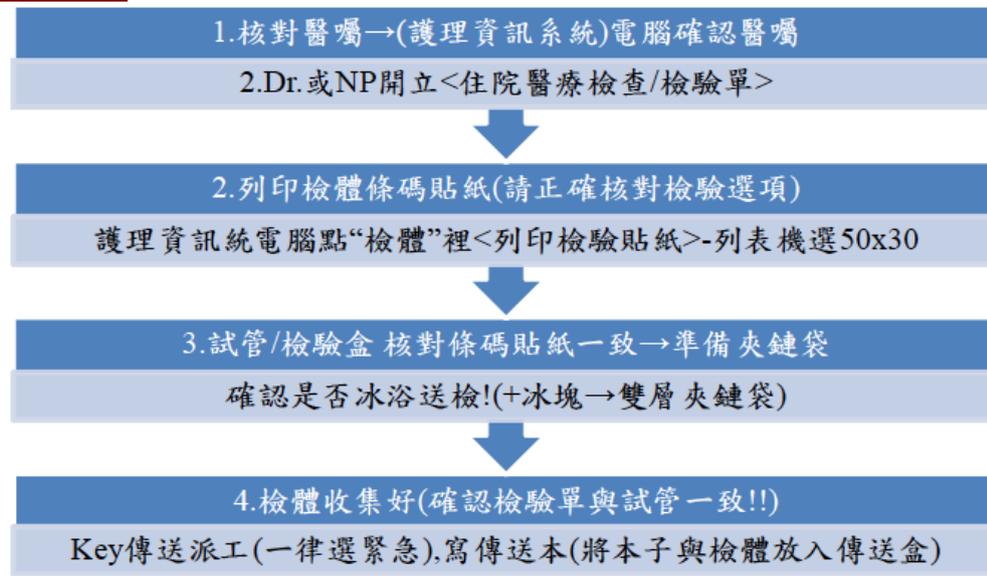
## 藥卡範例

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">乙醯胺酚類</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p>Tinten 500mg (Acetaminophen)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">1 tab</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">QID PO</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">淡黃色橢圓形錠劑</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">[PURZER] [07   07]</div>
	使用原因：(需具體，以個案情況思考)	
	作用：	
	機轉：	
	副作用：(需常見且不含噁心、嘔吐，至少三項)	
	注意事項：	



- ◎藥卡首頁需有 1.護生姓名、2.個案床號、姓名及病歷號碼、3.個案此次入院診斷、4.個案過去病史、5.個案此次手術日期及名稱。
- ◎藥物查詢請依仿單為主。
- ◎給藥前請先查明藥物外觀（文字敘述及畫出其顏色、形狀、字樣）、類別、作用機轉、副作用及注意事項，並瞭解個案使用此藥之原因。
- ◎備藥前務必先核對醫囑。
- ◎同類藥物給第二次時需背出其作用、機轉及副作用（不含 N/V 至少三項）。
- ◎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血壓值多少？給降血糖藥物前需知道血糖值多少？給各項藥物皆需瞭解用藥原因。
- ◎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。
- ◎稀釋針劑藥物使用無菌蒸餾水，pantoloc則使用無菌生理食鹽水。1 vial 以3 c.c.以上的注射用水稀釋即可。
- ◎給完藥，藥盒請歸回主護工作車內。
- ◎stat 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記錄上。

## 檢體送檢流程



## 出院護理流程

### 一般出院

- # 經醫師查房後准許出院的狀況
- # 待專師/值班醫師開立出院醫囑後，確認醫囑內容(有無剩藥帶回、回診時間)，辦理退藥 (key 退藥作業)
- # 至病人單位做出院衛教、出院帶藥及剩藥帶回的藥物衛教，並可協助移除點滴
- # 收取健保卡交給書記，即可完成出院流程，書記辦好會通知家屬辦理出院結帳，請家屬至護理站結帳、領取領藥單、回診單...等相關單據 (假日將出院資料給住院中心後，等待住中通知則可請家屬至一樓結帳辦出院)

## 入院護理流程(參與式見習)

### 經由門診

- # 經由門診醫師判斷有住院必要性而入院之狀況
- # 入院後須重新測量身高、體重，並且於床頭牌上 (保密病人於 NIS 系統上顯示藍字，床頭牌寫法為：王 O 明)、測量生命徵象 (TPR+BP+SpO<sub>2</sub>)、並向家屬環境介紹
- # 詢問入院經過，通知專師/值班醫師診視病人 (視情況可先告知問診內容避免重複詢問家屬)、核對藥物 (確認有無自備藥)
- # 專師/醫師開立醫囑後，核對醫囑 (注意有無 stat order)
- # 依醫囑執行打點滴、抽血
- # 完成入院記錄 (入院護理評估、各項評估、護理計劃、衛教記錄、管路管理、生命徵象、身高體重、入院護理記錄)

### 入院問診內容

- # 此次入院原因 (何時開始不舒服? 以 PQRST 評估各種症狀)
- # 依疾病診斷不同調整問診內容
- # 過去病史? (住院、開刀、慢性病? 長期服用西藥/中藥? 或接受治療、復健?) 打針、吃藥、食物有無過敏? (過敏相關症狀?)
- # 家族樹? (父母、手足、子女? 同住之人?) 家中成員有無感冒或相同症狀?
- # 身體評估
- # 詢問是否訂餐

## 護理站環境介紹內容

- # 護理站：如有任何疑問或需求，可至護理站詢問
- # 配膳間：備有飲水機、蒸飯箱、製冰機、廚餘桶、醫院餐盤回收處（餐具第一次送餐時提供，可清洗重複使用，之後不補發）、磅秤（秤食物）
- # 飲水機：冰溫熱開水，注意取水安全
- # 製冰機：提供冰枕、冰敷之用，生水製冰不可食用
- # 蒸飯箱：不可放置塑膠、紙類容器
- # 清潔間：可丟棄用過的被單、床單、枕頭套、病人服，以及一般垃圾、資源回收桶、磅秤（秤尿布）
- # 病室內呼叫鈴（床頭、廁所內）：需要協助而無法至護理站時，可使用，面板上有通話孔，可直接與護理站通話
- # 病床、床欄使用：電動床操作、床欄使用（在床上時，須隨時將兩側床欄拉高，床輪固定，以預防跌倒）
- # 床頭燈：於床頭上方，有三段式開關調整亮度
- # 空調：病房入口之牆面設有冷氣溫控開關，可調整風速及溫度

## 手術前後流程（參與式見習）

### 手術前護理

- # 相關表單如下
  - 手術前檢查表（PAMS）：送刀前須完成
  - \*送刀前主護須至病室進行病人辨識，確認身份、手圈、身上金屬物品確認移除、內衣褲脫除、管路正確通暢、手術衣，才可讓傳送人員帶走病人
  - 手術病人辨識記錄單
  - 手術說明暨同意書
  - 麻醉相關同意書
  - 手術前麻醉基本資料表：護理人員可先請病人填寫
  - 麻醉說明暨同意書（一式六聯）：麻醉科門診（210診間）通知麻評時，請家屬連同『手術前  
麻醉基本資料表』、『病人貼紙數張』一同帶至診間，完成麻評後，會夾帶一張『已麻評』的黃色紙張，請連同手術資料放於病歷首頁，待術後再依病歷分類放置正確位置
- # 麻評時間為下午五點前，請注意抽血時間，評估前需要有開立檢驗的抽血檢查結果
  - \*\*\*注意！！所有病人手術資料皆須貼上病人貼紙
  - \*\*\*術後再將同意書副本還給家屬

### 手術後護理

- # 術後由恢復室護理人員以電話交班，由傳送人員至病房推病床至恢復室接回病人
  - 依醫囑密切監測病人生命徵象、傷口狀況、管路及術後疼痛、有無噁心嘔吐情形
  - 病人返室後，通知專師探視病人並開立術後醫囑
  - 將手術相關記錄表單整理好並放置於病歷規定夾層中
  - 給予術後護理指導：依醫囑衛教可開始進食之時間（若可進食應建議先喝水無不適再進食），依醫囑執行傷口照護，若有異常情形須通知外科專師

## 補充教材

## 好用網站

\* 輔醫檢驗醫學科採檢手冊

[https://www.hospital.fju.edu.tw/Media/images/files/%E6%AA%A2%E9%A9%97%E9%86%AB%E5%AD%B8%E7%A7%91%E6%8E%A1%E6%AA%A2%E6%89%8B%E5%86%8A\\_.pdf](https://www.hospital.fju.edu.tw/Media/images/files/%E6%AA%A2%E9%A9%97%E9%86%AB%E5%AD%B8%E7%A7%91%E6%8E%A1%E6%AA%A2%E6%89%8B%E5%86%8A_.pdf)

\* 輔醫藥品手冊查詢系統

<http://pharmacy.fjuh.fju.edu.tw:8080/pharmacyHandbook/categorySearch.html>

## PCN test 執行流程

注入皮內 0.1~0.2cc(100~200U)

在注射部位畫圈，註明時間，執行時須有 Dr 與急救車 stand by

15 分鐘後請 Dr.看結果

## 點滴滴速計算

普通 set：1cc=15gtt / 精密 bag：1cc=60gtt / 輸血 set：1cc=12gtt      ex：

使用普通 set    500cc/day = (500x15)gtt / 24hrs = (500x15)gtt / (24x60) min = (500x15)gtt / (24x60x60) sec ≈ 1gtt / 12sec

使用精密 bag    500cc/day = (500x\_\_\_\_)gtt / 24hrs =

## 針劑類藥物計算

原則上每 100mg 稀釋 1cc D/W (ps 若抽藥的劑量為 vial 的整數倍，或產品本身已稀釋好即不必依照此規則)

公式 原藥物 cc 數：原藥物劑量 = 欲抽之 cc 數：欲抽之劑量

ex1：Cefazolium(500)700mg ⇒ 5cc：500mg = Xcc：700mg ⇒ 500X = 700x5 ⇒ X=7(cc)

ex2：Gentamicin(80)60mg ⇒ 2cc：80mg = Xcc：60mg ⇒

## 病房常規治療時間

† QD (通常為 9 點)

† Q4H(1-5-9-13-17-21)

† Q6H (5-11-17-23)

† Q6H prn (需要時每六小時給一次)

† Q8H (5-13-21)

† 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：QID (8-13)+prn

† 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)

各類導管更換建議表

類別	名稱	天	週	月	備註
輸液 導管	BT set	1			輸完後立即更換，不得超過 24 小時
	Lipid set	1			輸完後立即更換，不得超過 24 小時
	IV set	3			間歇性使用時，每天更換針頭一次
	TPN set	1			
	PCA set	3			接 Port-A 角針時可一週更換
	IV catheter	3			每天觀察注射部位有無感染現象，有則立即拔除
	CVP catheter			1	每天觀察注射部位有無感染現象，有則立即拔除，原則上應避免 IV push 或 Disconnect，如有上述行為仍應儘早拔除
	CVP monitor	3			
	IV lock	3			
	Swan-Ganz catheter	3			若因特殊狀況需延長時間，不可超過七天
	Artery line catheter	4			與 dome(轉接器)全套更換
呼吸 管路	Ambu-bag				
	鐵頭氣管套管外管				
	鐵頭氣管套管內管	1			每天清洗
	呼吸器管路		1		
	潮濕瓶				補充或添加蒸餾水時，須先倒掉瓶內剩餘之蒸餾水
	蛇形管				單一病患使用，每次用完以開水清洗、晾乾後備用
	All-purpose 瓶				補充或添加蒸餾水時，須先倒掉瓶內剩餘之蒸餾水
	Hand-hold nebulizer				單一病患使用，每次用完以開水清洗、晾乾後備用
拋棄式器切套管			1		
其它	NG tube (一般材質)		2		
	NG tube (silicon 材質)			1	
	Foley 及尿袋(一般材質)		2		
	Foley 及尿袋(silicon 材質)			1	
水劑	DW	1			無菌水劑開封後限 24 小時內使用，瓶身應標示日期
	Alcohol		1		空瓶須先經高壓滅菌消毒後才可盛裝水劑，瓶身應標示起迄時間

針劑配製或開封後效期

品項	Penicillin G for PCT	Humulin-R 1000IU	Humulin-N 1000IU	Heparin	Xylocaine (2%, 4%)20cc/vial
學名(成份)	Penicillin G	Insulin Regular	Insulin Isophane Susp.	Heparin Na	Lidocaine HCL
室溫(15~25°C)	1 天	六週	六週		3 天
冷藏(2~8°C)	7 天			一週(開瓶後)	

垃圾分類

生物醫療廢棄物 / 一般垃圾 / 尖銳物品 /

### 每日工作流程

時間	工作內容
7:30~8:00	選定個案 <sup>註1</sup> ，確認個案所有醫囑、用藥及治療（若有新藥，應在給藥之前查妥其作用、機轉、副作用...等），繳交藥卡。 查閱病歷資料（前一日護理記錄或檢查報告）準備交班。 查看自己負責個案今日主護是誰？與同段落同學協調後按電腦護理資訊系統抄寫該段落病人姓名與出生年月日於 vital signs 單。
8:00~8:30	大交班（聆聽學姐宣導事項、讀書報告）、見習主護個別交班、跟主護自我介紹及報告今日實習內容、morning care（探視病人、檢查點滴、病室環境） <sup>註2</sup> 、量個案 Vital Signs（異常要報告）。
8:30~9:00	回護理站將 V/S 畫於體溫單（給藥前需將 V/S 給老師看）、備 9am 的口服藥及針劑並給老師和主護核對 <b>（一定要雙重核對）</b> ，並說明今天照護重點。
9:00~11:30	做治療（與老師或學姊給早上藥 <sup>註3</sup> 、傷口換藥、引流管護理、治療、評估個案用餐情形、收集資料、跟查房、陪伴個案、測 one-touch <sup>註4</sup> 、健康問題評值、出院護理）、書寫上午護理記錄 <sup>註4</sup> 。
11:30~12:30	1. 用餐（分兩批、每批 30 分鐘，用餐同學須交班給未用餐同學幫忙 cover 病人）。 2. 12:00-13:00 量 V/S。
12:30~14:00	備藥前再次核對 MAR 單與醫囑是否一致（order renew、新增、改變或 DC 藥物），備 13:00 藥物（於 13:30 前完成）、協助病人用餐，並觀察其用餐情形，各項評估及治療、資料收集、入院護理、繼續未完成護理記錄 <sup>註5</sup> 。
14:00~15:00	計 I/O (7~14:59)、整理工作車及環境
15:00~16:00	Meeting (考試、上課、與老師討論) <sup>註6</sup> 、下班前再次 check 醫囑有無更改。
<p>註 1：決定好個案並告知老師⇒詢問主護學姊此個案是否合適？⇒向個案自我介紹並徵得口頭同意⇒填寫個案床號姓名（注意隱私維護）於「個案選擇評估表」中。</p> <p>註 2：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。</p> <p>註 3：本時段給予 9:00 及 11:00 藥物，正確給藥時間為醫囑時間的前後半小時內，每次只備一次劑量之藥物，請協助餵藥、並確定病人服完藥；給藥完成後，告知主護學姊已完成給藥。</p> <p>註 4：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 11:30 的血糖值升高。</p> <p>註 5：上午所有表單最晚需於 11:00 用餐前繳交（包含 MAR 單、TPR 單、護理記錄...等）、下午草稿須於 14:30 前繳交，I/O 正負 900 以上須報告主護學姊再告知醫師。</p> <p>註 6：進入會議室 Meeting 前必須與主護學姊交班完成（確認無疏漏任何事項），並告知護生動向（進入會議室開會）。</p>	

## 實習注意事項

1. 實習第一天於 **8:00AM** 請於一樓大廳藥局前集合**安靜等候**(請維持秩序注意形象，不可於等待時大聲談笑、吃東西或更衣)，**請著便服**，攜帶藍寶寶、白圍裙及護士鞋，襪子限穿白短襪、實習生名牌(配戴於右胸前)，天冷時可內著白色套頭或淺藍色開襟制服毛衣，長髮須以黑色髮網盤起(勿超過衣領、劉海夾齊)、指甲(剪短、勿擦顏色明顯之指甲油)、可淡妝(禁濃妝)、耳環以一對為限(勿戴過大或垂墜式耳環)、禁戴瞳孔變色片、禁止過於暴露之衣著(如過短的裙子、熱褲、小可愛、夾腳拖鞋...等)，服裝儀容**一項不合格按實習規則懲處申誡一次；四次不及格則停實習**。
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。
3. 每日需攜帶之物：口袋型筆記本、板夾(A4 大小)、三色筆(紅藍黑原子筆，禁水性筆)、鉛筆、橡皮擦、小直尺、有秒針之手錶、實習講義、實習計劃、技術護照或技術經驗記錄單、加蓋水杯或水瓶、實習生名牌、自備透明識別證名牌套、生理用品(視個人需要)。**Ps 勿攜帶貴重物品**
4. 實習期間：共三週，每週五日(週一至週五)，實習時間為 8:00-16:00，請提早於 7:45 前到達以瞭解病人情況，做交班前準備。
5. 第一週考基護複習題，包括：給藥法、V/S、血糖、BMI、SOAPIE 及以上相關注意事項。
6. 院內請保持安靜，不可群聚聊天，用餐時間 30 分鐘，不可逗留於討論室休息、看電視或喝飲料。
7. 保持禮儀及端莊態度，見到醫院工作人員要主動問好，下班前要向病房師長道謝及確認可下班後再離開。
8. 作業：(1) 病房常見診斷與藥物。(2) 實習心得(週心得 2 篇及總心得 1 篇)(需包含實習所得，內容不可少於 A4 紙張 3/4 篇幅)。(3) 個案照護重點 1 篇(有修改再次繳交需附前次報告)(4) 實習自評及教師回饋單(5) 所有作業及報告均須以 A4 紙張印出繳交、電腦打字、標楷體、字體大小 12、標明頁數、加封面，請雙面列印，勿遲交(按實習進度表，當日 8:00 前)，若有遲交情形該作業**遲交一天扣 10 分**。(6) 繳交任何報告及作業皆需附上舊作業並保留老師批改過的字跡(包括藥卡)。(7) 實習過程若有任何作業抄襲或沿用他人作業者一律 0 分計算；重新實習，並依校規考試舞弊處置。
9. 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。請假及遲到依實習手冊規定辦理，遲到**四次者**予停實習。
10. 護生自我介紹：○○○先生/女士您好，我是康寧大學實習生，我叫○○○，在您住院的這段期間，週一到週五的 8:00 至 16:00 當中，我會與護理師及指導老師一起照顧您，您有問題都可以問我。我會關心您的狀況、按時為您測量體溫及血壓情形、依醫師的處方給您藥物。請問您是否同意我照顧您？在這個過程當中您隨時有權利可以要求停止。
11. V/S：(1) 白班常規測量 Vital Signs (T、P、R、BP、SpO<sub>2</sub>) 為 8 點及 12 點。(2) V/S 有任何異常請重複測量以確認，並即時向老師或學姊報告。(3) 昨日解便次數記得詢問，若三日未解便需報告學姊。除解便次數外還要了解其顏色、性質...等。(4) 床頭牌要看，「左手禁治療」、「雙腳禁治療」、「右耳禁治療」...需注意。(5) 若病人肢體攣縮，搬動肢體時請小心，長期臥床病人骨質疏鬆易骨折。(6) 長期臥床病人易有姿位性低血壓，若病人側躺，請測量位於下方肢體之血壓。(7) 床頭牌掛隔離黃牌子時代表此為接觸隔離病人，未穿妥隔離衣及手套勿接觸，測量 RR 及 stool 次數即可；若要測量其他，請將隔離個案序位排最後，需穿妥隔離衣及手套、更換隔離病人專用的壓脈帶後，才可接觸病人。
12. 技術：(1) 為病人執行任何處置均須先向老師或主護學姐報備，處置前嚴格遵守「**洗手、戴口罩、核對醫囑、確認病人身份**」等步驟。(2) 所有在此單位第一次做的技術要找老師看。(3) 打開任何瓶罐記得註明開瓶時間及有效

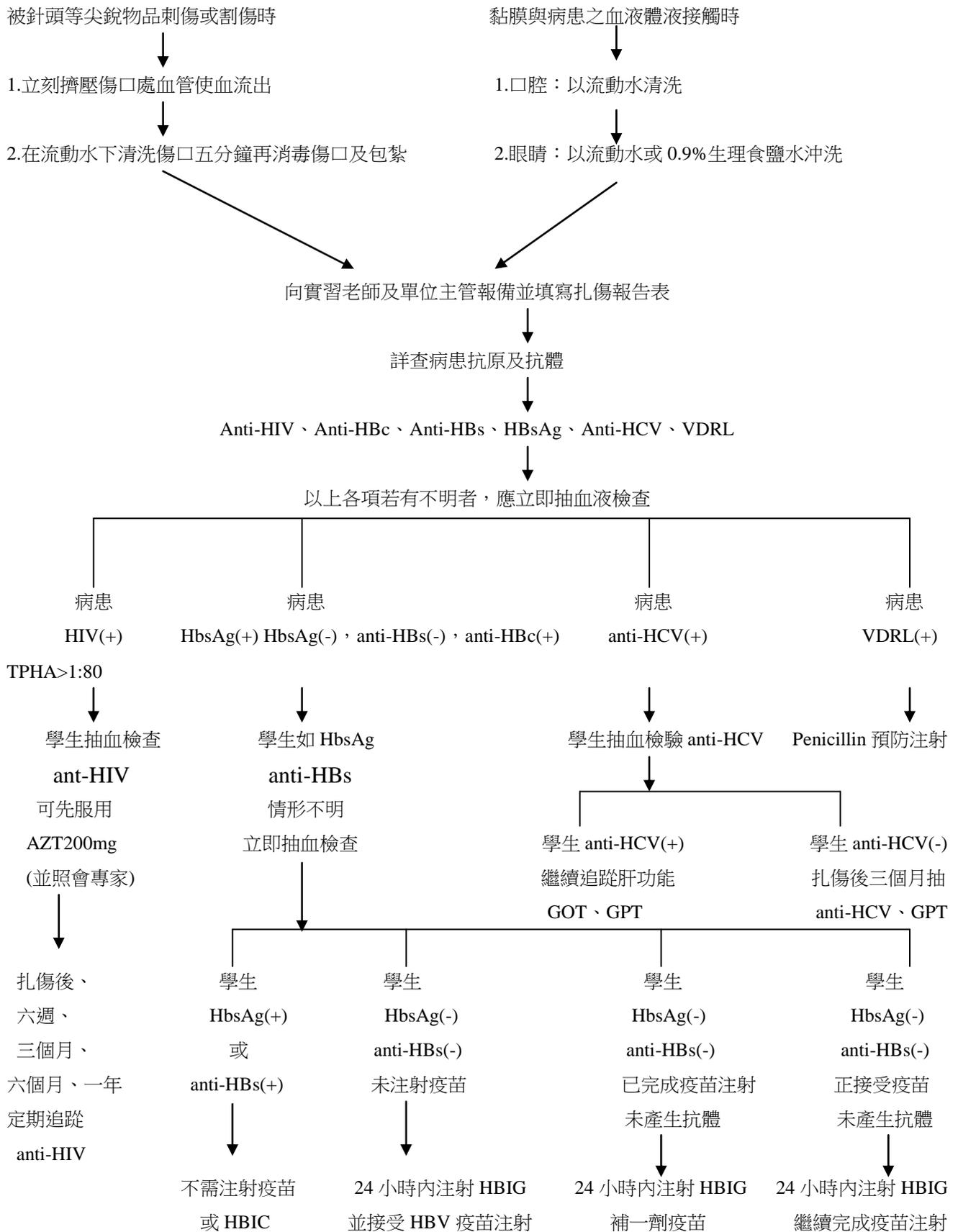
期間 (24 小時)。(4) 用物備妥再至 Bed side。(5) 執行任何治療前均需與老師核對，確認無誤後才可執行；針劑類給藥及侵入性治療均需有老師或學姊督導，不可擅自單獨執行。護生在未通過老師評核或許可前，不可擅自單獨執行技術，不可將病人當為練技術的對象，違者即予停實習。

13. 記錄：(1) 任何沒把握的記錄請先用鉛筆打草稿，確定不會寫錯之後再以原子筆書寫。若護生為省麻煩而直接以原子筆書寫任何記錄，出錯後果自行負責並扣實習成績一字一分。(2) 護理記錄之草稿需由老師及學姊確認無誤後，才可書寫在正式記錄上。(3) 寫記錄及畫 V/S 請小心，不可寫錯，若有錯誤須重寫或重畫，不可塗改，並視情況酌扣實習成績。(4) 除健康問題之外，需呈現於護理記錄的事件包括：入院、轉床、請假、檢查、手術、病情變化、出院...等。(5) 請將紙張拿出病歷本外再開始寫；換新頁記得貼妥姓名貼紙、標頁數。(6) 護理記錄記載的是「事情發生的時間」，而非寫記錄的時間。例：上午 9 點給藥及評估的記錄，若護生於 11 點才開始書寫，則記錄時間為 9 點而非 11 點。(7) 記錄中記得保留老師及學姊簽名的空位。(8) 記錄完成後請主動給予老師及學姊簽名後才是完成。
14. 傷口換藥：每日主動檢查病人身上的傷口情形，並觀察傷口情形，於護理記錄中確實呈現傷口外觀、大小、顏色、是否有分泌物、及其顏色、性質、氣味、量、敷料為何、包紮或固定方式...等。
15. 感染控制：(1) 至 bedside 前務必正確佩戴口罩。(2) 洗手五時機：接觸病人前、執行清潔及無菌技術前、暴觸病人血液體液風險後、接觸病人後、接觸病人週遭環境後，均需以標準洗手法 (40~60 秒) 或 75% 酒精性溶液消毒雙手 (15~30 秒)，搓洗部位及口訣：內-手心、外-手背、夾-指縫、弓-指背、大-大拇指及虎口、立-指尖、腕-手腕。(3) 必須濕洗手的時機：接觸腸病毒/諾羅病毒/炭疽桿菌/疥蟲病患後、接觸血液尿液...等體液後、手上有可見髒污時、用餐前、如廁後。  
預防尖銳物品扎傷：(1) 使用過之針頭不回套，丟入彎盆內。返回工作車後將針頭丟入「尖銳物品收集盒」中、針筒丟入感染可燃性垃圾袋中。(2) 掉落地上或停留在盒外的針具禁用手拿取或以手壓入，應使用長鑷(置於工作車第二層抽屜內)。(3) 保持謹慎，防範針扎意外發生。(4) 熟悉安全針具的使用。
16. 術前準備與術後護理：(1) 前一日：瞭解手術及麻醉方式；抽血、X 光、心電圖檢驗；填寫同意書；會診麻醉科醫師；灌腸 (視情況)；午夜 12 點開始 NPO 包括水；術前衛教，如：咳嗽與深呼吸技巧...等。(2) 手術當日：靜脈輸注液；除去假牙、飾品及內衣褲；手術衣反穿、戴手術帽；排空膀胱；躺上推床送至手術室 (on call or T/F)。(3) 術後返回：無法移動的病人請準備滑板將病人自推床移至大床。確認並放置好身上管路，如：確認點滴功能及滴數；引流管路之顏色、性質、量；傷口狀況，包括位置、大小、敷料、有無滲液。定時測量 V/S (q30min\*4 → q1h\*2 → q2h\*2 → Qid)。查閱病歷，包括術後醫囑、手術治療單、麻醉治療單、恢復室治療單，得知手術名稱及部位？內置引流管及敷料？是否需平躺及時間？是否繼續 NPO？術後之用藥及治療...等。
17. 病人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。
18. 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。
19. 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。
20. 做任何處置前須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，不解釋病情及預後。
21. 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 (數種紅肉鬆-血循大小)】，若有異常無法處理須儘快請求協助。
22. 個案需經由護生自我介紹、取得個案同意後，始可參與照護工作。時時以病患安全為考量，請照顧好自己病人的安全，若病人在床上須隨時將兩側床欄拉起，切勿發生跌倒事件。謹慎執行護理活動，嚴禁暴露病人隱私，如洩

露病人資料（姓名、照片、診斷...等）、公開場合談論病人病情或私事、與工作場合無關之他人談論醫院或個案私事、治療前未先告知、治療時忘圍床簾、或未說明即碰觸個案身體...等。

23. 所有事情須在時間內完成，不拖班，謹慎小心不出錯。
24. 未經老師許可嚴禁在上班時間寫作業或抄病歷。
25. 所問的問題，若下班前沒回答，隔日請主動回報老師所查得之答案。
26. 請維護自身及他人健康，院內全程戴口罩，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。
27. 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、病人更衣、Check V/S 及換衣物床單...等。接起電話請說：「12A 病房平安，我是實習護生，很高興為您服務」。若無法處理，請說：「不好意思，我幫您找護理人員接聽，請您稍待」。若要找的人不在，請說：「她目前不在，我為您留言或留電話，請問您是哪裡找？」；接起紅燈請說：「您好，護理站，請問有什麼事？」。若聽不清楚，請到病人單位看。若可以處理請主動執行，無法處理請通知護理人員。
28. 勿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。更換便服後亦不可再進入護理站翻閱病歷資料。
29. **上下班請著便服**，途中亦請保持形象，勿做出有損校譽之事（如邊走邊吃、大聲笑鬧、與朋友在醫院附近親熱、闖紅燈、搭車插隊...），勿騎乘機車。
30. 禁止在實習單位群聚聊天或嘻鬧，不可攜帶手機進單位，亦不得在實習單位會客及接私人電話，經勸導不聽者予停實習。
31. 勿在更衣室逗留、聊天、等人、講電話...等等。下班後，應儘速及安靜地換好便服離開實習單位。
32. **值日生工作內容**（每日請安排兩位值日生、請組長打好值日生分配表貼於 LINE 群組中）
  - (1) 10:30 前確認組員同學們的訂餐並收齊餐點金額
  - (2) 隨時維護使用空間之整潔，含：更衣室、討論室（午餐後、meeting 後；桌面整潔、椅子歸位...）；護理站（meeting 前）
  - (3) 下班前(15:00 或 15:40) 清理工作車。
33. **組長職責** (1) 8:00 前收集作業並報告缺繳人數 (2) 8:30 前備妥工作車 (3) 組內溝通協調工作、督促值日生職責。
34. 用餐第一批 11:30-12:00，第二批 12:00-12:30，用餐前皆需向老師報備，並交班給學姐。第一批用餐結束後請先前往測量病人 12 點的生命徵象。
35. 主動複習相關學理與常見護理技術、身體評估技巧、引流管護理、護理指導（衛教）與護理過程（評估、診斷、計劃、執行、評值），常見護理技術需執行至少五次致熟練。護病關係之建立、資料收集及問題發現、給予措施及評值結果請把握時間。
36. 實習期間須遵守實習手冊規則，如請假辦法，獎懲辦法...等。作業、遲到、服裝儀容、給藥等，不符合規定者依實習手冊處理。
37. 實習上或生活上有任何問題時，請主動和老師討論商量，尋求最佳解決辦法。
38. 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。
39. 實習期間注意呈現給他人看到的表情、合宜的溝通與應對進退、保持認真與謹慎，有禮貌、虛心接受指導、把握學習機會，表現出專業的服務態度並尊重他人，主動積極尋求多方學習資源，相信就能有很棒的收穫！
40. 遭遇性騷擾時（包含語言、行為或其他方法）：
  - a. 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）
  - b. 立即離開該病房或場合。
  - c. 沉著冷靜，立即向老師報告。

## 尖銳物品扎傷之一般處理流程



## 康寧大學基本護理學實習生基本資料表

親愛的同學：

歡迎大家來到輔大醫院實習，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：	電話 / 手機：		
♥ 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、生理與心理健康狀態...)				
♥ 分享你過去的學習經驗 (如：對護理的感覺、喜歡或討厭、學習上的收穫、與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？				