

# 三總兒科實習講義



指導老師：劉筱瓊 實習期間：2020/11/23~ 2020/12/18

姓名：\_\_\_\_\_ 班級：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_

## 實習生基本資料表

親愛的同學：

歡迎大家來到三總兒科實習，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：
緊急聯絡人姓名：                    關係：                    電話(手機)：
目前有打工嗎？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 假日    目前有補習嗎？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 假日
實習期間居住狀況： <input type="checkbox"/> 與家人同住 <input type="checkbox"/> 住校 <input type="checkbox"/> 借住親戚家 <input type="checkbox"/> 借住同學或朋友家 <input type="checkbox"/> 在外租屋（ <input type="checkbox"/> 獨居/ <input type="checkbox"/> 與人合租）
♥ 說說妳的家庭狀況(如家中成員、經濟來源、與家裡的關係...)
♥ 形容一下妳自己(如個性、優缺點、喜歡跟討厭的事物、生理與心理健康狀態...)
♥ 分享妳過去的實習經驗 (如：對實習單位的感覺、喜歡或討厭、有沒有收穫、與實習老師及同學間的相處...)?
♥ 在這站實習妳希望老師如何協助妳適應及學習？
♥ 還有哪些事情是以上未提到但妳想跟老師說的？

## 實習注意事項

1. 實習首日於 **7:10AM** 請至 53 病房大門口集合安靜等候(請維持秩序注意形象，不可於等待時談笑、飲食或更衣)，服裝儀容請依規定(限穿白短襪、不要有 mark、絲襪或彈性襪，天冷時可穿黑或白色內著及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上緣為原則，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、腳環等首飾)，服儀不合格提醒一次未改善，第二次以後每次登記於**服儀檢查單**，並酌扣實習成績。
2. 每日需帶用物：小筆記本、紅藍黑原子筆、三總兒科實習講義、1091 學期兒科護理實習計劃(實習組網站中可下載)、實習護照、聽診器、加蓋水杯或水瓶、康寧實習識別證、兒科專用識別證(自行製作，大小約一般識別證、可設計可愛圖片以吸引小朋友)、三總通行證(第一天辦報到時申請、約 3 天後可領取)，可自備互動用具(如：小貼紙) ☆**勿帶貴重物品**。
3. 實習期間體力耗費大，請務必吃完早餐再上班；維護自身及他人健康，院內全程戴口罩，接觸病童前後洗手，若上班時間感到極度不適請報告老師，老師會協助就醫。上下班自行測量體溫並登錄於護照，若有發燒、腹瀉、皮膚疹、口腔潰瘍、四肢痠痛等情形，請立即報告老師。
4. 維持使用空間(如：更衣室)之整潔，垃圾勿放置櫃內，尤其是食品類垃圾；院請保持安靜，討論音量儘量小聲，不可群聚聊天；用餐時間 45 分鐘(包括往返餐廳時間)，用餐前須向老師及學姐報告及交班，探視過病人後再離開；上班期間禁用手機(但若有資料查詢需求或有急事需聯絡，可先向老師報備後使用)。工作請在時間內完成，不拖班，謹慎小心。保持禮儀及端莊態度，見到醫院工作人員要主動問好，下班前要向病房房長道謝後再離開。
5. 所有作業及報告勿遲交，電子檔作業請隨時存檔並備份，若未先報備無故遲交該作業，**每次扣實習總成績 10 分**。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、邊界 2cm、須附封面及頁碼(1.2.3.4...)未經許可嚴禁在上班時間寫作業。
6. 實習期間勿隨意請假，若無法準時到班或欲請假，請在 **7:00AM 前**親自電話告知老師或單位學姐(記得請問學姐姓名)，嚴禁以傳簡訊或請同學轉達，違者以**曠班**論。請假及遲到依實習規則辦理，遲到**四次者予停實習**。(白班 7:30 / 小夜 13:00 起算遲到)。
7. 為病童執行任何處置或衛教須先向老師或學姐報備，並嚴格遵守「**洗手、戴口罩、核對醫囑、確認病人身份**」等步驟。首次執行的技術以及侵入性治療均須在老師或學姐的 cover 下執行，SN 在未通過老師評核或許可，不可擅自單獨執行技術，不可私自將病童當為練技術的對象，違者即予停實習。SN 嚴禁 IV push，執行所有治療均須有 order，且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。
8. 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。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並親視服藥，視需要協助餵藥，若由家長自行使用的藥物(如外用藥、蒸氣吸入)須確認家長是否能正確使用。
9. 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。
10. 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。
11. 照顧好病童安全，若病童在床上須隨時將兩側床欄拉起，切勿發生跌倒事件。注意感控，勿共用玩具圖書，借用物品後請確實消毒用物，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**)，接觸腸病毒病童後須確實濕洗手，避免輪流抱小朋友或將病童抱至其它病床。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。
12. 勿將病歷或印有病童資料的文件攜出護理站以外，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。凡可能暴露病人或家屬隱私之資料、相片、電子檔等嚴禁以任何型式(如部落格或 email 轉寄)放置於網路上，違者依校規處置。

### 三總 53 病房簡介

- 病房特性：內外(5301<sup>1</sup>~5313<sup>3</sup>) + 兒科(5314<sup>1</sup>~5327<sup>1</sup>)
- 地理位置：台北市內湖區成功路二段 325 號
- 病房電話：(02) 87923311 轉 53001(一護)、53002(二護)、53003(三護)
- 單位主管：楊佩菁護理長、鄭嘉惠副護理長
- 上班時段：每週 125 上白班(0730~1642 各 9 小時 12 分鐘)、每週 34 上小小夜(1300~1930 各 6.5 小時)、第二週之週五為文獻查證日(不用進病房)、第四週之週五返校
- 交通運輸：

#### 公車：

1. 進入院區公車：聯營 28、240、278、284、286、521、551、617、645、646、903、棕 1、藍 20、藍 27、紅 29、0 東、市民小巴 10 (以上公車繞駛時間為 **08:00-21:00**)。
2. 其他公車：指南 6、214、256、613、630、652、民權幹線、南京幹線、台汽客運汐止-石牌線 (請於「國防醫學中心」或『福華商場』下車，步行約 5 分鐘可進入院區)。

捷運：至昆陽站或松山站轉公車或接駁車。

台鐵/高鐵：至南港站或松山站轉公車或接駁車

接駁車：有松山慈祐宮線(三總內湖院區-捷運松山站)、捷運昆陽線(三總內湖院區-捷運南港站-捷運昆陽站-松山慈祐宮) 約 15~30 分鐘一班，末班車 20:30 / 21:00

### 老師基本資料

- 姓名：劉筱瓊 緊急聯絡電話：0933030376 Email address：lilian6502@gmail.com

### 病房常見診斷

1. Acute Bronchiolitis/急性細支氣管炎	21. Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) /紫斑症
2. Acute Bronchitis/急性支氣管炎	22. Influenza /流行性感冒
3. Acute gastroenteritis/AGE /急性腸胃炎	23. Inguinal hernia/腹股溝疝氣
4. Acute otitis media/AOM /急性中耳炎	24. Intussusception/腸套疊
5. Acute pharyngitis/急性咽喉炎	25. Kawasaki disease /川崎氏症
6. Acute sinusitis /急性鼻竇炎	26. Leukemia/白血病
7. Appendicitis/闌尾炎	27. Lymphoma/淋巴瘤
8. Asthma /氣喘	28. Meningitis 腦膜炎
9. Brain tumor/腦瘤	29. Mycoplasma Pneumonia/黴漿菌肺炎
10. Bronchopneumonia /支氣管肺炎	30. Pneumonia / PN /肺炎
11. Cellulitis /蜂窩組織炎	31. Scarlet fever /猩紅熱
12. Chickenpox; Varicella/水痘	32. Tonsillitis /扁桃腺炎
13. Congenital heart disease/先天性心臟病	33. Type1 Diabetes/第一型糖尿病
14. Croup /哮吼	34. Upper respiratory infection / URI /上呼吸道感染
15. Febrile seizure (Febrile convulsion) /熱性痙攣	35. Urinary tract infection / UTI /泌尿道感染
16. Hand-Foot-Mouth-Disease /手足口病	36. Thalassemia/海洋性貧血
17. Herpangina /咽峽炎	37. Phimosis 包莖
18. Arteriovenous malformation / AVM / 動靜脈畸形	38. precocious puberty / 性早熟
19. Pneumothorax / 氣胸	39. Measles / 麻疹
20. Dental caries / 齲齒	40. Herpetic gingivostomatitis / 皰疹性齒齦炎

## 病房常用英文

1. Under the impression 初步診斷為...	37. F/U / Follow up 追蹤
2. Abd / Abdomen 腹部	38. Volume depletion / Dehydration 體液缺乏/脫水
3. Antibiotics 抗生素	39. Vomiting 嘔吐
4. B/S / Bowel sound 腸蠕動音 / Breathing sound 呼吸音	40. PE / Physical examination 身體評估
5. R/O / Rule out 疑似	41. Diaper dermatitis 尿布疹、紅臀
6. MBD / May be discharge 許可下出院	42. MN / Midnight 午夜
7. Order / 醫囑	43. NPO / Non per oral 禁止由口進食
8. Admission note 入院記錄	44. Obs / Observation 觀察
9. Progression note 病程記錄	45. Ice pillow 冰枕
10. Consult 會診	46. Chillness 寒顫
11. Sputum 痰	47. Hold 暫停
12. Urine 尿	48. Fever 發燒
13. Stool 糞便	49. Wheezing 喘鳴音、哮喘音
14. On call 等(手術 or 檢查)通知	50. Stridor 哮鳴音
15. Permit 同意書	51. Rales / Crackles 濕囉音
16. Chart 病歷	52. Rhonchi 乾囉音
17. Throat 咽喉	53. Soft 軟
18. Remove 移除	54. Distension 脹
19. CD / Change dressing 換藥	55. N / Neg / Negative 陰性、負
20. Wound 傷口	56. P / Pos / Positive 陽性、正
21. Cough 咳嗽	57. Stable 穩定
22. SOB / Short of breath 呼吸短促	58. appetite 食欲
23. Inject 注射、充血的(Injected)	59. HR / Heart rate 心跳速率
24. Virus 病毒	60. RR / Respiratory rate 呼吸速率
25. Bacteria 細菌	61. BT / Body temperature 體溫
26. Infection 感染	62. BP / Blood pressure 血壓
27. Warm water bath 溫水拭浴	63. BW / Body weight 體重
28. Diarrhea 腹瀉	64. BH / Body height 身高
29. Headache 頭痛	65. DC / Discontinue 停止
30. N/S / Normal saline 生理食鹽水	66. Pain 痛
31. D/W / Distilled water 無菌蒸餾水	67. As tolerate 無限制、視病人可接受之程度執行
32. OPD / outpatient department 門診	68. Normal 正常
33. LMD / Local medical doctor 診所、開業醫、外院	69. PST / Penicillin skin test 盤尼西林皮膚測試
34. I/O / Intake and output 攝入與排出	70. CPT / Chest physical therapy 胸腔物理治療
35. C/O / Chief complain 主訴、抱怨	71. Steam inhalation 噴霧治療 / 蒸氣吸入
36. Dextrose / 葡萄糖	72. Sodium chloride / NaCl / 氯化鈉(食鹽)

## 病房常規治療時間

### 一、常規時間：

1. 三班上班時間：D 7:30-15:30、E 15:30-23:00、N 23:00-7:30
2. Check Blood sugar QID (6:30-10:30-16:30-21:30)
3. I/O：D 6-14、E 14-22、N 22-6

- ### 二、給藥時間：QD(9)、QDAC(6)、BID/PC/AC(9-17/9-18/6-16)、TID/PC/AC(9-13-17 / 9-13-18/6-11-16)、QID/PC/AC(9-13-17-21/9-13-18-21/6-11-16-21)、QN(21)、Q4h(9-13-17-21-1-5)、Q6H(9-15-21-3 或 6-12-18-24 或 8-14-20-2 以醫囑為主)、Q8H(9-17-1 或 10-18-2)、Q12H(9-21 或 12-0)

## 病房常見檢驗與檢查

類別	檢驗項目
血液	CBC/DC, CRP, Sugar, ABG, VBG, Mycoplasma Ab, B/C, Na, K, Cl, AST, ALT, BUN, Cr
尿液	U/A, U/C, urine pneumococcus Ag
糞便	S/A, S/C, S/Rota, S/Adeno
痰液	RSV, Sputum culture
其它	Throat culture, Wound culture
檢查	CXR, KUB, Abd echo, CT(with / without contrast), MRI, EEG(Awake / Sleep), EKG

## 病房常見藥物

<u>1.Antiphen</u>	<u>8.Curam</u>	<u>15.Losolvan</u>	<u>22.Oxacillin</u>	<u>29.Zithromax</u>
<u>2.Ampolin</u>	<u>9.Domtoo</u>	<u>16.Medicon</u>	<u>23.Stazolin</u>	<u>30.Idefen</u>
<u>3.Anbicyc</u>	<u>10.Doxymycin</u>	<u>17.Medason</u>	<u>24.Smecta</u>	<u>31.Primperan</u>
<u>4.Anxicam</u>	<u>11.Fucole</u>	<u>18.Meptin</u>	<u>25.Tramal</u>	<u>32. KCL</u>
<u>5.Butanyl</u>	<u>12.Fentanyl</u>	<u>19.Medazole</u>	<u>26.Voren</u>	<u>33. Keppra</u>
<u>6.Cyproh</u>	<u>13.Hidrasec</u>	<u>20.MgO</u>	<u>27. V-genta</u>	<u>34. Kentamin</u>
<u>7.Combivent</u>	<u>14.Kascoal</u>	<u>21.Miyarisan</u>	<u>28.Zyxal</u>	<u>35. Keto</u>

## 病房常見技術(☑表示為執行頻率較高)

1. 小兒 V/S 測量 ☑	13. 口服給藥 ☑
2. 傷口護理	14. 肛門塞劑 ☑
3. 血糖測定 ☑	15. 皮膚局部用藥
4. 皮內注射	16. 鼻部給藥
5. 皮下注射	17. 口腔局部用藥
6. 小兒更衣☑	18. 噴霧治療 ☑
7. 小兒 IV 固定/移除 ☑	19. 小兒意識評估
8. 靜脈點滴加藥 ☑	20. 肌肉注射
9. 氧氣療法 (氧氣帳) ☑	21. 溫水拭浴 ☑
10. 胸腔物理治療 ☑	22. 冰枕使用 ☑
11. 耳部給藥	23. IV Pump 操作(T.O.P / Abbot) ☑
12. 眼部給藥	24. 貼尿管 ☑

實習進度表

時間 內容	11/23(w1)白	11/24(w2)白	11/25(w3)夜	11/26(w4)夜	11/27(w5)白	
第一週	進度	辦報到、認識環境、技術複習	見習常規治療、觀察兒童發展特色及住院壓力反應、技術複習	測量 V/S、觀察兒童發展特色及住院壓力反應、技術複習、選個案、建立 NPR	測量 V/S、身體評估、口服給藥	同上、執行所有非侵入性治療
	作業	藥卡 基本資料表 (以上資料請於週一上班前上傳)	學習單 1(NIS 系統操作)	學習單 2(互動體驗)	學習單 3 (身評)	週心得 1(週六交) 完成本週 CePO 提交
	小考		●常用醫護英文(聽寫-上)	●同上(聽寫-下)		●常見診斷(聽寫)
	meeting	病房常規、表單、NIS/HIS 系統介紹	●學理複習(1)：點滴滴數、藥物劑量、水量計算	●學理複習(1)：同上	●學理複習(1)：同上	●學理複習(2)：嬰幼兒發燒護理 ●討論治療型遊戲(構想)
時間 內容	11/30(w1)白	12/1(w2)白	12/2(w3)夜	12/3(w4)夜	12/4(w5)	
第二週	進度	測量 V/S、選個案、建立 NPR、收集資料	測量 V/S、執行所有非侵入性治療			<b>文獻查證日</b> 護理計劃(3 修) 週心得 2 治療性遊戲(完成至第_大題) (上述作業均於 4PM 前寄件)
	作業		護理計劃	護理計劃(1 修)	護理計劃(2 修) 完成本週 CePO 提交	
	小考	●兒童 V/S 判讀	●學理複習考(1)		學理複習考(2~4)	
	meeting	●學理複習(3)：UTI	討論護理計劃	●學理複習(4)：下呼吸道感染 討論護理計劃	討論護理計劃	
時間 內容	12/7(w1)白	12/8(w2)白	12/9(w3)夜	12/10(w4)夜	12/11(w5)白	
第三週	進度	Totally care + 練交班 + 書寫護理紀錄草稿、治療性遊戲實測 本週起視情況可開始照顧兩位病童				
	作業	案分草稿 A		案分草稿 B		案分草稿 C 完成本週 CePO 提交
	meeting	討論治療性遊戲(交作品) ●學理複習(5)：檢驗值判讀	個案討論	●學理複習(6)：AGE	個案討論	個案討論
時間 內容	12/14(w1)白	12/15(w2)白	12/16(w3)夜	12/17(w4)夜	12/18(w5)	
第四週	進度	Totally care + 練交班 + 書寫護理紀錄草稿、治療性遊戲實測			1. Functional care 2. 辦離院手續	返校評估 + 下站實習前說明
	作業	完成 elearning 線上課程 + 列印	實習總評值 + 實習感言	治療性遊戲 完成本週 CePO 提交	案分正式版	
	Meeting / 小考	學理複習考(5~6)	實習評值會	返校報告演練	返校報告演練、個別評值	
<b>註 1：</b> 粗體字 作業均繳交電子檔，交作業期限若無特別指定，均為當日晚上 23：00 以前，寄件時請在 email 主旨及檔名註明『SN 姓名及作業名稱』。其餘非粗體字須印紙本，繳交期限為當天上午 8 點前。學習單老師會於當天發。 <b>註 2：</b> 第二週護理計劃請印成紙本繳交(請整理好版面再印，盡可能不超出一張 A4 紙、雙面，作業須註明 SN 姓名) <b>註 3：</b> 案草 A(個案基本資料 + 全人評估)、B(A + 確立健康問題，護理計畫)、C(A + B + 前言，文獻查證，結論與討論，參考資料)。						



### 白班工作流程 (0730-1642)

時間	工作內容
7:15~7:30	測上班前體溫(SN)、見習大夜白班交班、交班前準備(先查閱病歷記錄)、排椅子
7:30~8:30	大交班 (第二護理站)、見習大夜白班交班、填寫工作計畫表 (註)、準備工作車及用物
8:30~11:15	# Check <u>8點</u> V/S + key in data (9:00 前要量完 ; 詢問昨天 6:00~今天 6:00 間之解便次數、顏色、性質, 已有計 I/O 的病人則不用詢問解便次數 ; 測量完須抄寫一份紙本給老師 ; 若發現異常值請立即跟學長姐報告) # 發藥(09:00/10:00/11:00 藥物 + prn) # 各項評估、資料收集、治療性遊戲、衛教、辦出院、見習入院護理 # 跟查房 (醫師查房時要協助安撫病童, 並主動向老師回報主個案的查房結果) # Key 新病人片語(照顧個案的首日需在護理紀錄打上 summary: 護生 ooo 今天第一天照顧此個案, 已經過病人及家屬口頭同意, 由實習指導老師劉筱瓊及護理師 ooo 監督指導下照護此個案。SNooo)
11:15~12:00	用餐(離開護理站前要先跟老師小交班, 報告主個案上午病況、治療執行狀況, 目前點滴大約的餘量、有無家屬陪伴、床欄使用情形...)
12:00~15:30	Check <u>12點</u> V/S + key in data (12:30 前量完)、給 12:00/1300/1400 /1500/prn 藥物、計 I/O(0600~1400)、協助病童完成治療、陪伴、互動、治療性遊戲、觀察及協助病童用餐、跟查房、辦出院、見習入院護理、寫紀錄(下班前交)、練交班(請於 14:00~15:00 之間抽空找老師練習)
15:30~16:42	見習白班小夜交班、check <u>16點</u> V/S + key in data、測下班前體溫(SN)
註: 包括當天預計執行之治療項目、護理與執行時間, 最遲應於早上聽完交班後完成, 老師不定時抽查 * meeting 時間可能會安排在 14:00~15:00 或 1530~1642, 若有改時間則另行通知 * 請小組長每天監督同學測量上下班體溫, 並登錄於護生班表, 且同學須自行將體溫記錄於小紅本	

### 小小夜班工作流程 (1300-1930)

時間	工作內容
13:00~15:30	測上班前體溫(SN)、Meeting、查背藥、完成有效醫囑單翻譯及班內工作計畫表(註)、交班前準備(先查閱病歷記錄了解白班病況)
15:30~16:30	見習白班小夜交班、準備用物(工作車、藥盒)、Check <u>16點</u> V/S + key in data(17:00 前量完)
16:30~18:30	做治療(16:00/17:00/18:00 藥物+prn)、各項評估、資料收集、治療性遊戲、衛教、辦出院、見習入院護理、跟查房、Key 新病人片語
18:30~19:30	寫紀錄、練交班、晚餐(用餐前記得找老師小交班)、19:20 前請完成工作並與小夜學姊小交班後即可下班、測下班前體溫(SN)
註: 包括當天預計執行之治療項目、護理與執行時間, 最遲應於早上聽完交班後完成, 老師不定時抽查 * 請小組長每天監督同學測量上下班體溫, 並登錄於護生班表, 且同學須自行將體溫記錄於小紅本	



## 補充教材

### 兒童生命徵象

**體溫正常值** 腋溫 36.0-37.0 / 口溫 36.5-37.5 / 肛溫 37.0-38.1 / 耳溫 35.9-37.6

年齡	脈搏(次/分)	呼吸(次/分)	血壓(mmHg)
NB	100-160	30-50	60-90 / 20-60
1-6Wks	100-160	30-50	70-95 / 50-70
6Ms	90-120	25-40	80-100 / 50-70
1Y	90-120	20-40	80-100 / 50-70
2-3Y	80-120	20-30	80-115 / 50-80
4-6Y	80-120	20-26	85-120 / 50-80
6-10Y	70-110	17-22	90-120 / 50-80
10-14Y	65-100	15-20	90-120 / 50-80
14-18Y	55-95	12-18	90-120 / 50-80

### 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，故請 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)x25</u>
10~20KG	<u>1000+(N-10)x50</u>	30~40KG	<u>1750+(N-30)x10</u>

fever 的病人，每升高 1 度 C，水量需求上升 10-12 %

- 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		

### 常見護理(健康)問題身體評估重點

#### 體溫過高

- ❖ 意識狀態

- ❖生命徵象
- ❖血循
- ❖有無發冷寒顫發熱或冒汗
- ❖其它自覺不適症狀

#### 呼吸道清除功能失效

- ❖呼吸型態
- ❖呼吸音
- ❖有無使用呼吸輔助肌
- ❖呼吸速率
- ❖咳痰能力、擤出鼻部分泌物之能力
- ❖分泌物性質、量、顏色
- ❖SPO<sub>2</sub>
- ❖其它自覺不適症狀

#### 腹瀉

- ❖解便次數、量、性質、顏色、氣味
- ❖腹部評估：視診 / 聽診 / 叩診 / 觸診
- ❖臀部皮膚狀況(有無尿布疹：發紅範圍 / 疹子 / 破損)
- ❖其它自覺不適症狀
- ❖進食狀況

#### 疼痛

- ❖疼痛部位、性質、時間、加重或減輕疼痛之因素、程度
- ❖語言及非語言之表現：口述疼痛、面部表情、肢體動作、哭泣、厭食
- ❖其它與疼痛有關之狀況(如進食、睡眠型態、情緒狀態)

#### 排尿型態改變

- ❖解尿頻率
- ❖尿量
- ❖尿液顏色
- ❖尿液性狀
- ❖尿道口皮膚狀況
- ❖其它自覺不適症狀

### 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 20 公，1 吋=2.54 公分) 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 (四肢肌力分級表)

分級	內容說明
5 分 (normal): 正常	對抗重力及充份阻力。
4 分 (good): 良好	對抗重力及部份阻力。
3 分 (Fair): 尚可	對抗重力情形下可上下或平行移動。
2 分 (poor): 不佳	無法對抗重力，但可平行移動
1 分 (trace): 微弱	具有輕微肌肉收縮現象，關節並無活動。
0 分 (none): 無反應	無肌肉收縮現象。

(三) 水腫評估：按壓至少 5 秒 (5~10 秒)

+1 (2mm): 足背、手背 (輕微凹陷、很快消失)

+2 (4mm): 下肢水腫 (10~15 秒會消失)

+3 (6mm): 臉、手、下腹壁、薦骨水腫 (四肢水腫超過一分鐘)

+4 (8mm): 普遍性水腫、伴隨腹水 (四肢非常腫 2~5 分鐘)

(四) 檢查

一、24 小時 CCR (Creatinine clearance test) 檢驗腎功能

7-7 收集後留一管 10 cc 尿液送檢

$CCR = \frac{Ucr \times \text{尿總量}}{Scr \times 1440} (\text{min}) = 97-140 \text{ml/min}$  (女: 85-125);

albumin < 30mg (N), > 30mg < 300mg (白蛋白尿), > 300mg (臨床白蛋白尿)

### 計算練習-1

1. Biolyte No4 run 60ml/hr=\_\_\_\_秒\_\_\_\_滴
2. Biolyte No4 run 40ml/hr=\_\_\_\_秒\_\_\_\_滴
3. Biolyte No4 run 30ml/hr=\_\_\_\_秒\_\_\_\_滴
4. 續第 1 題，若 0800 點滴剩餘 500ml，1200 應剩餘\_\_\_\_ml，1600 交班時應剩餘\_\_\_\_ ml
5. 續第 2 題，若 0600 時掛上第一瓶點滴，第二瓶點滴應於何時掛上\_\_\_\_
6. Winzolin(1g)500mg IVF Q6H 備藥時應稀釋\_\_\_\_ ml 再抽出\_\_\_\_ ml 給藥
7. Augmentin(600)200mg IVF Q8H 備藥時應稀釋\_\_\_\_ ml 再抽出\_\_\_\_ ml 給藥
8. GM(80)30mg IVF Q8H 備藥時應抽出\_\_\_\_ ml 給藥
9. Solu-medrol(40)10mg IVF Q8H 備藥時應抽出\_\_\_\_ ml 給藥
10. 點滴加藥時若以 1 秒 2 滴的速度 drip，希望 30 分鐘滴完，bag 之輸液應為\_\_\_\_ ml
11. 點滴加藥時若 bag 中有 60 ml，希望 1 小時滴完，則滴速應調為\_\_\_\_秒\_\_\_\_滴
12. 小花 15kg，因 UTI 住院，依醫囑給予點滴 Biolyte No4 run 50 ml/hr，護生衛教小花多喝水以稀釋尿液，請依體重計算小花一天所需的水量為\_\_\_\_ ml，若扣除點滴後一天所需自行攝取的量為\_\_\_\_ ml

### 計算練習-2

13. Biolyte No4 run 50ml/hr=\_\_\_\_秒\_\_\_\_滴
14. 續上題，若 0800 點滴剩餘 250ml，則 0900 時點滴應餘\_\_\_\_ml，何時應掛上下一罐點滴\_\_\_\_，1600 交班時應餘\_\_\_\_ml 給小夜班
15. Chef (500)90mg IVF Q6H 備藥時應稀釋\_\_\_\_ml 再抽出\_\_\_\_ml 給藥
16. Unasyn(1.5g)360mg IVF Q6H 備藥時應稀釋\_\_\_\_ml 再抽出\_\_\_\_ml 給藥
17. GM(80)24mg IVF Q8H 備藥時應抽出\_\_\_\_ml 給藥
18. Solu-medrol(40)8mg IVF Q8H 備藥時應抽出\_\_\_\_ml 給藥
19. 點滴加藥時若以 1 秒 2 滴的速度 drip，希望 40 分鐘滴完，bag 之輸液應為\_\_\_\_ml
20. 點滴加藥時若 bag 中有 45ml，以 4 秒 3 滴的速度 drip，則預估於\_\_\_\_分鐘後滴完
21. 小花 17kg，因 UTI 住院，依醫囑給予點滴 Biolyte No4 run 40ml/hr，衛教小花多喝水，請依體重計算小花一天所需的水量為\_\_\_\_ml，若扣除點滴後一天所需自行攝取的量為\_\_\_\_ml

### 計算練習-3

22. Biolyte No4 run 45cc/hr=\_\_\_\_秒\_\_\_\_滴
23. 續上題，一天輸液總量為\_\_\_\_cc，應備\_\_\_\_瓶點滴，若 0800 餘量 350ml，則 1000 時點滴應餘\_\_\_\_cc，1600 交班時應餘\_\_\_\_ml，第二包點滴應在何時掛上?\_\_\_\_
24. Chef (500)225mg IVF Q6H 備藥時應稀釋\_\_\_\_cc 再抽出\_\_\_\_cc 給藥
25. Unasyn(1.5g)225mg IVF Q6H 備藥時應稀釋\_\_\_\_cc 再抽出\_\_\_\_cc 給藥
26. GM(80)36mg IVF Q8H 備藥時應抽出\_\_\_\_cc 給藥
27. Solu-medrol(40)22mg IVF Q8H 備藥時應抽出\_\_\_\_cc 給藥
28. 點滴加藥時若以 1 秒 2 滴的速度 drip，希望 35 分鐘滴完，bag 之輸液應為\_\_\_\_cc
29. 點滴加藥時若 bag 中有 30cc，以 4 秒 3 滴的速度 drip，則預估於\_\_\_\_分鐘後滴完
30. 小花 32kg，因 UTI 住院，依醫囑給予點滴 Biolyte No4 run 60cc/hr，衛教小花多喝水，請依體重計算小花一天所需的水量為\_\_\_\_cc，若扣除點滴後一天所需自行攝取的量為\_\_\_\_cc

### 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

