

三軍總醫院 W61 病房實習注意事項

一、實習單位介紹

1. 病房特性：42 床 NEURO；14 床 META
2. 院址：台北市內湖區成功路二段 325 號 61 病房 (W61)
3. 單位電話：87923311 轉分機 61000 (代表號) 或轉護理站分機 61001 (第一護理站)、61002 (第二護理站)、61003 (第三護理站)
4. 單位護理長：王韵如護理長
5. 實習指導教師：趙詩瑾老師
6. 老師聯絡方式：TEL:0920706134 E-mail：a0920706134@gmail.com
7. 上班時段：0730-1530 (07:25 前著裝畢到病房護理站，查閱個案資料及聽交班)
8. 交通運輸：
公車：(1)進入院區公車：聯營 28、240、278、284、617、645、646、903、棕 1、藍 20、藍 27(因本院地幅遼闊，敬請多利用直達院區之公車)(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，步行約十分鐘或搭乘本院成功路 門口之小型接駁車進入院區)
捷運：板南線昆陽站轉公車
接駁車：三軍總醫院交通車-各路線時刻表-上網查詢 (內湖-汀州；內湖-昆陽-松山)

二、實習單位注意事項

1. 報到第一天早上 07:15 於一樓門診藥局前集合(保持安靜勿喧嘩、入單位再更衣)，每日於上班前用完早餐再至病房。勿遲到早退，每日下班前將所有表單讓指導老師檢查完畢才可離開，違反者依學生實習規則第八條辦理。
2. 服裝儀容：實習期間配戴名牌並注意服裝儀容，一律穿著實習制服、白皮鞋配白色或膚色襪子。頭髮、指甲保持整齊清潔。勿戴瞳片、染髮，前額瀏海不得遮住眼睛，勿披頭散髮，長髮者請用髮網盤起，冬天可添加藍色毛衣於實習服外。制服不可穿離醫院，上下班途中換下制服與白鞋。服裝儀容不合格依學生實習規則第五條辦理。
3. 請複習基護護理技術、身體評估、解剖生理學、藥理學、護理過程、常見健康問題、視情況安排抽考常見診斷、常見檢查、臨床檢驗值及醫護名詞縮寫。
4. 攜帶用物：
(1)照片一張及押金 500 元，製作三總識別證。
(2)筆燈(監測 GCS)、名牌、小筆記本或小紙、A4 筆記本、三色或四色油性筆、鉛筆、橡皮擦、立可帶、尺、實習技術單、學習護照、老師給予的單張、有秒針的手錶(切勿攜帶電子錶)、空白藥卡、3M 紙膠。
5. 時間管理:詳見附件一「實習時間日程表」
6. 清潔
(1)晨間護理(Morning Care)包括：病人漱洗、更換被單衣服、床旁桌及地板之整潔。
(2)血壓計量測後請把線路收好，養成良好習慣。
(3)東西可放學生置物櫃裡。資料夾作業本等個人物品亂丟於單位者會被老師收起。

(4) 水杯整齊放於桌面或置物櫃，隨時保持討論室的清潔。

7. 給藥: 詳見附件二「實習生常規注意事項」

8 技術

(1) 評估病人要從頭到腳做完整性的評估。

(2) 首次執行的技術須在老師或學姐的督導下執行，並在執行技術完成後，自行將日期登錄於學習護照，並請指導人員簽章認證。

(3) 做任何技術自己要先複習後，備妥用物請老師看完才可去病人單位，記得要核對醫囑及病人

(4) 在此單位第一次做的技術，都要找老師看。凡任何「侵入性治療」要有老師或護理人員陪同，所有技術必須先複習預演，嚴禁至 bed side 才想要怎麼做。

(6) 未用完之生理食鹽水及蒸餾水要用無菌酒精棉球覆蓋再用紙膠密封。

(7) SN 只做藥物作用、服藥注意事項及疾病衛教之解說，不做病情及預後之解釋，做衛教前內容須先給老師看過。

9. 護理記錄：SOAPIE 記錄法

10. 入院護理：

(1) 病人及家屬至護理站報到。

(2) 幫病人量身高及體重並做環境介紹

(3) 請病人及家屬至病房休息。

(4) 量生命徵象、戴手圈、放置床頭卡。

11. 出院護理：

(1) 早上的治療仍須完成，藥盒發完藥要盡快還給主護學姊。

(2) Remove IV 及手圈，向病人或家屬作出院衛教。

12. 作業書寫

(1) 日程表訂之作業請由組長 8:00 以前收齊交給老師，作業遲交一天扣作業評量 10 分。

(2) 實習心得請依 classroom 老師規定的題目進行書寫，違者退回並視為遲交作業。

(3) 作業請用電腦打字，12 號大小，中文用標楷字體，英文用 Times New Roman，單行間距，全形標點符號。不需要給老師 PDF 檔，個人作業請以 word 檔為主，作業及讀報一律繳交電子檔及紙本。

(4) 讀書報告時間為 20 分鐘（請掌控好時間）。

(5) 電子檔檔名格式學號. 姓名. 作業名稱. 日期

13. 組員職責組長：

(1) 聯絡（設立群組，協助老師及護長傳達訊息）。

(2) 於討論會時間集合同學。

(3) 負責收發日記及筆記本。

(4) 將同學當日學姊名單填寫於「白板」，一位學姊僅能有 2 位護生。

值日生：

(1) 負責治療室、更衣室、會議室、更衣室之整潔。

(2)負責當日民生需求：訂便當。(訂購電話請於 10:30 前撥出，不然商家有可能拒接單或延誤送餐，送餐時間 11:00-11:30)

14. 其他

- (1)請保護自身健康，**嚴格執行正確洗手，到病人單位需配戴外科口罩**，若體溫超過 37.5℃或有身體不適請立刻報告老師並依程序請假。
- (2)若要影印文件須經老師同意後才能至圖書館列印(違者需請假)。
- (3)勿聚集在護理站，需主動接電話(第三聲)及單位叫人鈴(立即)，確實核對病患姓名及床號，並交班給主護學姐或書記學姐。**電話禮儀：「61 病房你好，我是實習生請問什麼事？」；叫人鈴：「護理站你好，請問什麼事？」**
- (4)嚴禁喧嘩或聊天，說話放低音量，在病房不要跑步。
- (5)注意禮貌，遇工作人員要問好(早上一天一次即可)。隨時表現出專業又有涵養。
- (6)單位用物需記帳勿擅自取用；單位用物請養成物歸原處的習慣，不得造成遺失或毀損之事。
- (7)若送病人檢查等需要離開單位，事前需向老師報告，返回時告知老師(上廁所除外)。
- (8)討論室使用時間為 07:00-16:00，每日下班後請勿逗留單位，離開時請使用酒精清潔桌面。
- (9)把握學習機會、主動且認真的實習，交班時雖非為自己的照顧個案，仍必須認真聽交班及記錄交班內容。
- (10)實習期間請勿於網路打卡、貼或討論任何相關文字或圖片…等行為，請注重個人隱私及保密等議題，請尊重別人也保護自己。(違反者一律送校嚴懲記過)
- (11)不可將病歷相關資料帶出護理站，病人之病歷及各項資料不得攜離實習單位。(也不要拿手機出來照相，理論上上班時間你的手機不應該在你的身上，會暫放於保管箱中)
- (12)為避免溝通上之誤會，當實習過程遇到老師講述有不清楚不明白之情形，在與同學討論未有定論時，請**即時與老師反應及澄清**，切勿自以為懂了就擅自作主執行違反院內規定及實習規則。
- (13)養成隨手筆記的習慣，老師提出或指導的任何問題，只要不懂不會沒聽過不熟悉，都應寫在筆記本中，**講過了需要消化，可以澄清不懂的地方但不是要求老師或學長姐再重複述說一次**，切勿自以為懂了就擅自作主執行違反院內規定及實習規則。**學習態度很重要**
- (14)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。
- (15)提供給同學的資料會不定期或每天考試，請有空要讀，詳見**附件三到附件七**。

三、學生實習規則

第七條、學習態度應注意事項：

- (二)對病人要忠誠服務，但需保持適當距離，不得與病人或家屬建立非治療性關係。
- (四)不接受病人及家屬之餽贈
- (五)虛心好學，誠懇接受實習醫院護理部主任、督導、護理長老師及專業護士及其他醫護人員之指導，不得有怠慢，言詞頂撞或不合理之要求，不可有蓄意欺騙或未據實以報之情形發生。(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。)
- (六)愛惜公務，任何物品均不得取為己用，且杜絕浪費，損壞公物應自動報告實習老師或護理長，並照價賠償，若無法查證毀損者時，由該組全體學生負責賠償。(違反者送學校研議懲處)

(七)(上班前、後勿著便服於單位流連)…如欲探訪住院親友，必須獲得該病房護理長之許可且著便服，方可進入，並應遵守醫院之規則。

第八條、學生上下班時應注意事項：

(三)學生上班時間內，不得擅自離開工作崗位或怠忽職守。

(四)學生上班時間內，不准會客、談笑、接打私人電話、攜帶行動電話及呼叫器、閱讀書報雜誌、寫信、或其他私事。

(五)學生實習時，應於上班前十五分鐘換好制服到達實習單位準備交班事宜。(請斟酌個人做事速度調整時間)

(八)學生實習上下班期間，不可邊走邊吃。(若下班後預留單位抄資料，請跟老師報備)

四、實習期間懲戒辦法

第一條、為維護病患之安全，培養優秀護理人員，特制定本辦法。

第二條、學生行為，有下列情形之一，經指導老師主動提報相關事實者，得予懲戒：

(一)給藥方面：

1、備藥時，尚未投予病人而經他人發覺下列錯誤，第一次口頭警告，第二次酌扣實習總成績一分，第三次警告一次，第四次則令其停止實習。

(1)劑量錯誤 (2)時間錯誤 (3)遺忘藥物

2、給藥時：

(1)未核對床頭牌或未稱呼病人給予口頭警告。

(2)任何給錯藥過程錯誤，依情結輕重，予扣實習總成績十~二十分，並記大過至勒令退學。

3、未經允許及指導私自在病房中學習靜脈注射，扣實習成績十~十五分，並記小過一次。

(二)治療時，發生下列情形者，按情結輕重，扣實習總成績十五~二十分，並經護理科會議通過，報請校長決議後停止該次實習或予勒令退學。

1. 熱水袋或電器使用不當，燙傷病人。

2. 給錯病人治療或治療之部位錯誤，致使病人受傷害。

3. 各類治療未能按時施行或遺漏，致使病人受傷害。

4. 將特別飲食給錯病人。

5. 治療技術錯誤而對病人有不良影響。

6. 使昏迷病人或嬰兒跌傷。

7. 給予不當之護理措施及治療而危急病人(例如輸血錯誤、急救程序錯誤…等)。

8. 治療或照護不當，使病人身上之管路滑脫(例如氣管切管、氣管內管、胸管、傷口引流管、尿管、Shunt 等)，致危及其生命。

9. 未經醫生處方，擅自取藥給病患。

10. 因處方抄錯，導致他人工作錯誤。

11. 偽造紀錄或未按時紀錄

12. 未遵循無菌技術，致病人發生潛在性或現存性感染的危險。

13. 其他錯誤，合於勒令退學規定者。

(三)違反上班規定者：

1、上班遲到者，除扣實習分數「守時」一處扣分外，須補班如下：

(1)遲到三十分鐘以內補一小時。

(2)遲到三十分鐘至一小時補兩小時。

(3)遲到一小時以上，以 1:2 比例補實習。⇒109.09.25 實習會議修正遲到比照事假。

2、遲到原因若是可抗拒者，以曠班論。

3、凡遲到三次以上，第四次遲到者立刻予停止該單位實習。

4、上班時高聲談笑，未能保持病室安靜而妨礙病人休息者，按情節輕重給予記警告一次，再犯記小過，屢犯記大過。

5、實習期間無法補實習時數者，視情況一天扣其實習總分五分。

第五條、觸犯實習規則者：

(一)不按規定請假者，依曠班論。

(五)作業遲交者，扣實習成績一天十分至繳交為止。

(八)實習期間與實習相關事宜未據實以報或蓄意欺騙師長者予以記警告一次，視情節輕重，由警告至大過一次。

(九)實習上班時間，未經老師許可，不得使用手機或打公共電話，違者予以記警告一次，視情節輕重，由警告至大過一次。

五、實習期間請假辦法

第一條、本校學生在實習期間，非有正當理由，不得請假。因故不能上班者，均依照本辦法規定辦理，未經准假而擅自未上班者，概以曠班論處。

第三條、病假：

(一)實習學生因病不能上班者，需於上班前打電話報告實習老師及實習單位，返院上班日檢附公立醫院或私立醫院(所)之就醫證明或診斷書，向實習老師請假(若遇假日，不及取得醫師證明，於三日內補送)。

(二)住校學生因病請假，在上班前設法直接報告實習老師或實習單位，並知會實習組。

第四條、事假：

(二)實習學生凡因事不能上班時，應提前一天持證明資料向實習老師請假。

第五條、公假：

(一)學校派遣勤務或代表學校參加比賽、國家考試、司法機關應訊期間，學生因公不能實習者，會同護理科同意後，可請公假。

(二)需持有關公假證明文件，按學生請假手續，依序於三日前送實習單位，依請假手續辦理。

(三)公假得以免扣操行分數，學生公假不得超過三天，三天內不需補實習，超過三天以上，須照請假時數補實習，請假一天補一天。

第八條、喪假：

(一)需訃聞證明。

(二)直系親屬，喪假以一至七天為限，超過者，以事假論。

(三)二等親屬，喪假以一至三天為限，超過者，以事假論。

第九條、曠班：

(一) 凡未按上述辦法請假手續者，概以曠班論。

(三) 曠班達二十四小時者，予停實習。

附件一、實習時間日程表

時間	工作內容	備註
07:25-07:30	1. 最晚 07:15 要到單位並更衣畢 2. 看今日白板紀錄(護理師、護佐、手術個案) 3. 檢查個案資料(電腦查詢是否有新增醫囑或藥物)	學姊們約交班後開始備藥， 發藥者請主動告知主護學姊並與學姊對藥畢
07:30-08:00	參與晨會及交班	聆聽主護學姊交班 (紀錄每日交班內容)
08:00-11:30	1. 測量主護學姊負責之病人生命徵象 2. 聆聽交班內容並記錄(自己個案) 3. 給藥(口服、針劑)(需主護學姊或老師帶領) 4. 更換到期管路 5. 巡視自己病人的藥劑是否滴注完畢(更換及調整滴數皆需主護學姊或老師在場)	*執行任何治療皆需有老師或主護學姊陪同(護佐陪同不可)
	學生每日應做常規治療(for 自己個案) 1. 測量生命徵象& key in & 寫交班本 2. 給藥(白班時段之所有藥物) 3. 評估傷口大小、管路或傷口分泌物量、性狀、顏色 4. 與老師討論個案 5. 接新病人或辦理出院 6. 測量負責學姊的全部血糖	
11:30-13:00	1. 同學分批用餐(每批四人/30mins 含上廁所) 2. 給藥(口服、針劑)(需主護學姊或老師帶領) 3. 協助接刀及接呼叫鈴	單位有微波爐，可自備午餐或值日生代訂(請盡量與主護學姊用餐同時間，值日生分配用餐)
13:00-14:00	書寫交班單及護理紀錄草稿、討論交班內容	每日需主動找老師討論。
14:00-14:30	1. 測量生命徵象& key in & 寫交班本 2. 巡視自己個案點滴並與主護學姊交班 3. 與主護學姊交班今日照護事項	自行分組 每日需於 14:30 前與學姊交班完畢。
14:30-15:30	學生及老師會議時間 1. 考試 2. 臨床技術回覆示教 3. 檢討反思	請準時

附件二、實習生常規注意事項

上班前準備 07:25-07:30

1. 每日給藥前要備藥完成(藥盒內的藥物逐項與醫囑核對是否正確)。
2. 每日給藥前確認藥車電腦是否充飽電以及生命徵象測量工具是否齊全。
3. 每日需給 1 位個案藥物(依據學習能力彈性調整)，一位學長姐最多 2 位學生，超過人數請臨時備另一位個案藥物，未給藥則扣分。
4. 給藥個案選擇：至少 2 口服 1 針劑(點滴不算)、有 4 顆(種)口服藥以上、有 2 種針劑以上(點滴不算)。
5. 由小組長安排生命徵象測量同學以個案那段為主，1~2 位學生測量 1 組，其餘分配他組測量(空閒的學生請跟學姊一同治療)。

6. 每日由老師親自安排跟老師給藥的同學，未分配到的則去跟學長姐給藥，有特殊狀況再調整。

八點大交班後

1. 與主護學長姐自我介紹，並告知照顧個案之床號，說明跟學長姐還是老師給藥。
2. 測量及上傳生命徵象並帶入系統。
3. 每日需注意 IV bag 到期日、點滴是否接在病人身上、滴注的點滴是當日第幾包、如何控制滴數等
4. 最遲 8:20 要有第一位同學跟老師給藥，超過 10:00 則為給錯藥，依校規處置。
5. 給藥前需聆聽大夜白班交班內容，並與學長姐確認聽到的內容是否正確及討論今日病人的照護重點。
6. 給藥過程注意三讀五對：給藥要做病人辨識(兩種以上姓名、出生年月日)，告知藥物作用及注意事項，親視服藥才離開不可置於桌上。
7. 三讀五對，有藥袋之藥物：第一讀核對藥袋及醫囑、第二讀將藥物取出與藥袋或醫囑核對、第三讀將剩餘藥物放回藥袋或丟棄藥袋前核對手中藥物及醫囑；五對病人對(床號、病歷號、姓名)、藥物(注意藥物拼音)、時間、劑量(注意複合藥物之劑量單位)、途徑(注意皮下針及蒸氣吸入等特殊藥物)。
8. 跟學長姐治療時請自動學習學長姐擔任護理師的角色功能，細心觀察學長姐在各項工作上之分配及執行技術之細節，勿將自己當成工具人陪聊者，學習需主動而非迷茫或被動。主動開口禮貌詢問
9. 與個案進行護理指導/衛教時，一定要有單張並將要衛教的內容充分準備好，補充單張上沒有的內容以防被病人問倒。任何未經老師及學長姐審查並同意的衛教將視為無效衛教，並扣分論處
10. 到了實習場所沒有什麼技術不能做(除了 On IV、Port-A、IV push、抽痰)，即便之前從未操作，若學長姐有技術請主動爭取學習，並與病人約定時間，完成技術請主動報告學長姐已完成。
11. 給藥是常規所以每日必執行，無論跟老師與否每日都應給藥、抽藥、接收點滴、點滴排氣、拔針等技術，未執行者則不給分。衛教、護理紀錄、交班單書寫需同一位個案，可與給藥個案分開。
12. 針劑給藥及侵入性治療一律要請老師或學姊 cover，不可單獨執行。
13. 給針劑後需固定巡視病人點滴功能，每 10 分鐘看一次(滴速正確(確實查閱仿單)、注射部位無滲漏、無紅腫、無鬆脫、肢體血循良好)，給藥完畢務必沖管至少 20cc(任何藥物滴注完畢都需要沖管，沒有例外)☞此為病人安全之最關鍵技術，勿聽信謠言影響自我專業判斷。

附件三、病房科別及單位 (有縮寫可不背全文；但全文要會看)

GS	General surgery	一般外科	GI	Gastrointestinal	腸胃內科
PS	Plastic surgery	整外科	GM	General medical	一般內科
GU	General Urology	泌尿外科	NEPHRO	Nephrology	腎臟內科
NS	Neurosurgery Department	神經外科	FM	Family Medicine Department	家庭醫學科
CS	Chest surgery	胸腔外科	NEURO	Neurology Department	神經內科
CVS	Cardiovascular surgery	心臟外科	CRS	Colon and Rectal Surgery	直腸外科
Derma	Dermatology department	皮膚科	RIA	Rheumatoid immunology allergy	風濕免疫過敏科
ORTH	Orthopedic surgery	骨科	HEMA	(ONCO) Oncology	血液腫瘤科
CV	Cardiovascular	心臟內科	META	Metabolism	新陳代謝科
RAD/RD	Radiologist department	放射科		Endocrinology department	內分泌科
OPH	Ophthalmology	眼科	REH	Rehabilitation	復健科
PSY	psychology	精神科	INF	Infection department	感染科
GYN	Gynecologist department	婦科	OBS	Obstetric department	產科
ENT	Ear, nose, throat	耳鼻喉科	RAD	Radiologist department	放射科
OPD	Outpatient department	門診	PED	Pediatric department	兒科
ICU	Intensive care unit	加護病房	CHEST	Chest Medicine	胸腔內科
PICU	Pediatric intensive care unit	小兒加護病房	ER ED	Emergency room Emergency department	急診室急診科
OS	Oral surgery	口外	OR	Operation room	開刀房
DR	Delivery room	產房	CCU	Coronary care unit	心臟加護
RCC	Respiratory Care Center	呼吸照護中心	RCW	Respiratory Care Word	呼吸照護病房
DEN	dentistry	牙科	NM	Nuclear Medicine	核醫

附件四、常見診斷（須背）

診斷	中文	診斷	中文
Anal Fistula	肛門瘻管	HCVD(Hypertensive Heart Disease)	高血壓性心臟病
Abdominal Hernia	腹部疝氣	Head Injury	頭部外傷
ARF(Acute Respiratory Failure)	急性呼吸衰竭	Hematuria	血尿
Appendicitis	盲腸炎/闌尾炎	Hemorrhoid	痔瘡
AMI(Acute Myocardial Infarction)	急性心肌梗塞	Hepatitis	肝炎
Anemia	貧血	Hydronephrosis	腎水腫
Asthma	氣喘	Hypertension	高血壓
AGE(Acute Gastroenteritis)	急性腸胃炎	Hypotension	低血壓
BPH(Benign Prostatic Hyperplasia)	前列腺肥大	HIVD(Herniated Intervertebral Disc)	椎間盤脫出
Bed sore / pressure sore	壓瘡/褥瘡	Hyperglycemia	高血糖
Burn	燒燙傷	Hypoglycemia	低血糖
Breast cancer / tumor	乳癌/腫瘤	Ileus	腸阻塞
Carcinoma	惡性腫瘤/癌	ICH(Intracerebral Hemorrhage)	顱內出血
Constipation	便秘	Jaundice	黃疸
Cellulitis	蜂窩性組織炎	Liver Abscess	肝膿瘍
Colon Cancer Ascending/Transverse/Descending / Sigmoid/ Rectal	大腸癌升結腸/橫結腸/降結腸/乙狀結腸/直腸	Lymphoma	淋巴瘤/瘤
		Liver Cirrhosis	肝硬化
		Lung Cancer	肺癌
		Parkinson' s Disease	帕金森氏症
CAD(Coronary Artery Disease)	冠狀動脈疾病	Pneumonia	肺炎
Compression Fracture	壓迫性骨折	Pneumothorax	氣胸
Conscious Change	意識改變	Pulmonary Edema	肺水腫
Cystitis	膀胱炎	Pleural Effusion	肋膜積水
Cataract	白內障	PPU(Perforated Peptic Ulcer)	消化性潰瘍穿孔
Calculus of Kidney (Renal tone)	腎結石	Pancreatitis	胰臟炎
Duodenal Ulcer	十二指腸潰瘍	Seizure	抽搐(癲癇發作)
DM(Diabetes Mellitus)	糖尿病	Sepsis	敗血症
Dementia	失智	Syncope	昏厥
Dizziness	頭暈	Thyroid Cancer	甲狀腺癌
Epilepsy	癲癇	UTI(Urinary Tract Infection)	泌尿道感染
EPS(Extrapyramidal Symptoms)	椎體外路徑症候群	UGI Bleeding	上腸胃道出血
Esophagus Cancer	食道癌	Urolithiasis	尿路結石
FOU(Fever of Unknown)	不明熱	CVA	腦中風
GB(Gall Bladder) stone	膽囊結石	ESRD(End Stage Renal Disease)	末期腎臟病
Gastric Ulcer	胃潰瘍		
GERD (Gastric Esophageal Reflux Disease)	胃食道逆流		

診斷	中文	診斷	中文
Acute ischemic infarction	急性缺血性梗塞	UpperGI bleeding	上腸胃道出血
MCA (middle cerebral artery) infarction	中大腦動脈梗塞	Af (atrial flutter)	心房顫動
Acute cerebral infarction with right hemiplegia	急性腦梗塞併右側偏癱	Aorta aneurysm	主動脈動脈瘤
Acute cerebral infarction with left hemiplegia	急性腦梗塞併左側偏癱	Hypertension	高血壓
Acute cerebral infarction Right MCA with left hemiplegia	急性右邊中大腦動脈梗塞併左側偏癱	Type2 DM (diabetes mellitus) with poor control	第二型糖尿病控制不良
Recurrent Right MCA infarction	復發性右中腦動脈梗塞	R/O normal pressure hydrocephalus (NPH)	疑似正常壓力性水腦
Acute brainstem infarction with left hemiplegia	急性腦幹梗塞併左側偏癱	UTI (urinary tract infection) with Sepsis	泌尿道感染與敗血症
HCVD (Hypertensive Cardiac Vascular Disease)	高血壓性心臟血管病	Hyperlipidemia	高血脂症
CAD (coronary artery disease)	冠狀動脈心臟病	Hyperglycemia	高血糖症
CAD with old MI (myocardial infarction)	冠狀動脈疾病併有陳舊性心肌梗塞	Parkinson's Disease	帕金森氏症
R/O aspiration pneumonia	疑似吸入性肺炎	Multiple Sclerosis	多發性硬化症
Dementia	失智症	Myasthenia Gravis	重症肌無力
Status epilepticus	癲癇	Meningitis	腦膜炎
R/O seizure attack	疑似癲癇發作	Dysphagia	吞嚥困難
Acute delirium	急性譫妄	Dizziness	眩暈

附件五、常見檢查（須背）

編號	縮寫	檢查名稱英文	中文
1.	Abd echo	Abdominal echo/sono/sona	腹部超音波
2.		Bone scan	骨頭掃描
3.		MRI	核磁共振
4.		CT	電腦斷層攝影
5.		Colonoscopy	大腸鏡檢查
6.		Cardiac echo	心臟超音波
7.	CXR	Chest X-ray	胸部 X 光照射
8.		Biopsy	組織切片檢查
9.	EKG	Electrocardiogram	心電圖

10.	KUB	Kidney Ureter Bladder	腎臟、輸尿管、膀胱攝影
11.	PES	Pan-endoscopy	胃鏡檢查
12.	IVP	Intravenous Pyelography	靜脈(注射)腎盂、輸尿管攝影
13.		Tapping	穿刺引流

常見身體構造之英文名稱 (須背)

部位/英文	部位/英文	部位/英文	部位/英文	部位/英文	部位/英文
腦部/brain	手指/finger	膝蓋/knee	腿/leg	心臟/heart	腸/intestines
頸部/neck	手腕/wrist	腳踝/ankle	橈骨/radius	肝臟/liver	肺/lung
鎖骨/clavicle	胸部/chest	脛骨/tibia	肢體/limb	脾臟/spleen	
肋骨/rib	乳房/breast	腓骨/fibula	脊椎(椎)/spine	腎臟/Kidney(Renal)	
手臂/arm	骨盆/pelvis(pelvic)	肱骨/humerus	腳趾/toe	膽囊/gallbladder	
手肘/elbow	髖部/hip	尺骨/ulna	頭部/head	胰臟/pancreas	

附件六、常見手術術式 (有縮寫可不背全文；但全文要會看)

術式	中文	術式	中文
Laparoscopic Appendectomy (L. A.)	腹腔鏡盲腸切除術	Exploratory Laparotomy (Lapa)	剖腹探查術
URSL (Ureter renal scopy lithotripsy)	輸尿管鏡碎石術	TURP (Trans-Urethral Resection of Prostate)	經尿道前列腺切除術
Tracheostomy	氣切造口術	Hemorrhoidectomy	痔瘡切除術
Excision	切除、根除	ESWL	體外震波碎石術
PTGBD	經皮穿乾膽囊引流術	Reduction	復位術
ORIF	開放性復位及內固定術	I&D (Incision & Drainage)	切開引流
TKR	人工膝關節置換術	THR	全髖關節置換術

附件七、醫用臨床常見術語及縮寫 (須背)

1. 給藥時間點

時間	中文	時間點	時間	中文	時間點
AC / PC	飯前/飯後		PRN / stat	需要時給予/立即	
QD/AC	一天一次/早飯前	7	QD	一天一次/早飯後	9
QID/AC	一天四次/三餐飯前+睡前	7-11-16-21	QID	一天四次/三餐飯後+睡前	9-13-17-21
TID/AC	一天三次/三餐飯前	7-11-16	TID	一天三次/三餐飯後	9-13-17

BID/AC	一天兩次/早晚飯前	7-16	BID	一天兩次/早晚飯後	9-17
Q4H	每四小時給予	4-8-12-16-20-24 9-13-17-21-1-5	Q6H	每六小時給予	6-12-18-24
Q8H	每八小時給予	1-9-17	Q12H	每 12 小時給予	9-21
CM	明晨		HS	睡前	21
MN	午夜		WM(with meal)	隨餐	

2. 病歷常見縮寫及術語

縮寫 / 術語	中文	縮寫 / 術語	中文
AAD	自動出院	Injection	注射
Admission note	入院紀錄	Infarction	梗塞
Allergy	過敏(史)	Infection	感染
Anti (Antibiotic)	抗生素	Insulin	胰島素
Bacteria	細菌	I/O	攝入/排出
Bladder Irrigation	膀胱灌洗	MBD	許可出院
BH (Body Height)	身高	MAP	平均動脈壓
BW (Body Weight)	體重	NPO	禁食
Bowel Sound	腸蠕音	Progression note	病程紀錄
Bedside	床邊；病人單位	Pre OP/ Post OP	術前/術後
Breathing Sound	呼吸音	port-A	人工血管
BT(Body Temperature)	體溫	PR (Pulse rate)	脈搏
BP(Blood Pressure)	血壓	RR	呼吸
Clamp	關	Routine	常規
Clot	凝結(固)	R/O	疑似
Chart	病歷	Record	紀錄
DC(Discontinue)	停止	Recurrent	再次、復發
Hx(History)	病史	Regular	規律、規則、一般
Hold	暫停	SpO ₂	血氧
HR(Heart Rate)	心跳速率、心率	SOB	喘/呼吸短促
IVD	點滴注射	T/F / on call	等候通知/待命
IV push	靜脈給藥	Treatment (Rx.)	治療
Ice packing	冰枕	V/S	生命徵象
IV drip	點滴加藥(由 bag 給予)	Virus	病毒
IC catheter	靜脈留置針	Wheezing	喘鳴音

3. 交班單常見縮寫及術語

縮寫 / 術語	中文	縮寫 / 術語	中文
Anesthesia	麻醉	Hemovac (H/V)	負壓真空抽吸引流管

Cannula (Nasal Cannula, N/C)	鼻導管	LMD	診所
		Mask	面罩
C/O(Chief Complain)	主訴	Marker	(手術)標記
Coma Scale (GCS)	昏迷指數	Negative	陰性
Consult	會診	order	醫囑
Chillness	寒顫	OPD	門診
Cough	咳嗽	PCT	盤尼西林試驗
CD (Change Dressing)	換藥	PE	生理/身體評估
Drain / Penrose	引流管	Permit	同意書
Diagnosis / Impression	診斷	Positive	陽性
Diarrhea	腹瀉	Side Effect(S.E.)	副作用
Distension	脹	Soft	軟
Fever	發燒	Stable / Normal	平穩/正常
F/U(Follow up)	追蹤	Sliding Scale	施打胰島素公式
Fluid	輸液	Vomiting	嘔吐
HD (Hemodialysis)	洗腎/血液透析	Wound(W' d)	傷口
Headache	頭痛	Ward	病房
VS	主治醫師	NP(Nurse Practitioner)	專科護理師
HN (Head Nurse)	護理長		
G/W(Glucose Water)	葡萄糖水	D/W(Distilled Water)	注射用水/無菌蒸餾水
0.9% N/S (0.9% Normal Saline)	等張生理食鹽水		
0.45% H/S (0.45% Half Saline)	低張生理食鹽水		
L-PRBC	減除白血球之紅血球濃厚液	FP(Frozen Plasma)	冷凍血漿(補充 II、VII、IX、X、XI 凝血因子、無第 V 及 VIII 凝血因子)
FFP(Fresh Frozen Plasma)	新鮮冷凍血漿	Whole Blood	全血
GA(General Anesthesia)	經氣管內管全麻	LMA(Laryngeal Mask Anesthesia)	面罩式吸入全麻
Spinal Anesthesia	脊髓麻醉(半麻)	Epidural Anesthesia	硬脊膜外麻醉
A. D.	右耳	O. D.	右眼
A. S.	左耳	O. S.	左眼
A. U.	雙耳	O. U.	雙眼
INH	蒸氣吸入	PO	口服
SC	皮下注射	SL	舌下
Supp.	栓劑	Oint.	藥膏
$\overline{aa}$	各一	$\overline{c}$	以及, 和
gtt.	滴	S/P ; $\overline{p}$	術後/開過刀

附件八、病房常見感控縮寫

MDR 0	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
PDR AB	pandrug-resistant Acinetobacter baumannii	全抗藥性不動桿菌
XDR AB -PA -KP - EC	extensively drug-resistant Acinetobacter baumannii Pseudomonas aeruginosa K. pneumoniae E. coli	廣泛抗藥性-不動桿菌 (Tigecycline 呈抗藥性) -綠膿桿菌 -克雷白氏菌 -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
OR SA	Oxacillin Resistant Staphylococcus aureus	Oxacillin 抗藥性金黃色葡萄球菌

附件九、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 20cm, 1 吋=2.54cm) 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。

3. 紀錄：L 2.0+ / R 2.0+

(二) Muscle power

分級	內容說明
5 分(normal)：正常	對抗重力及充份 <u>阻力</u> 。
4 分(good)：良好	對抗重力及 <u>部份阻力</u> 。
3 分(Fair)：尚可	<u>對抗重力</u> 情形下可上下或平行移動。
2 分(poor)：不佳	<u>無法對抗重力</u> ，但可平行移動
1 分(trace)：微弱	具有輕微 <u>肌肉收縮</u> 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：大拇指於脛骨、足背用力壓至少 5 秒，正常皮膚快速復，無凹陷及其他異常情形，有凹陷性水腫(pitting edema)，依凹陷深度分為四級：

「+」 Grade 1	2mm (0.2cm)	「+++」 Grade 3	6mm (0.6cm)
「++」 Grade 2	4mm (0.4cm)	「++++」 Grade 4	8mm (0.8cm)

(四) 疼痛評估

(1) 視覺類比量表 (Visual Analogue Scale: VAS)

(2)10 分數字疼痛量表(Numerical Rating Scale)或口述疼痛量表 (verbal rating scale)

(3)臉譜量表(Wong-Baker Face Pain Rating Scale)

P(precipitating or palliating factors)：加劇因素或減緩方式：例如，問病人「什麼因素造成您疼痛加劇？」、「什麼因素可以減輕疼痛？」。

Q(quality)：疼痛性質：例如，問病人「請您描述一下您的疼痛感覺，是酸酸的？刺刺的？觸電一般？刀割一般？鈍痛？悶痛？抽痛？壓痛？燒灼痛？感覺異常？戳痛？」等。

R(region or radiation)：疼痛部位及有無擴散現象：例如，問病人「請問您疼痛的部位？有沒有傳到遠處的感覺？」。

S(severity)：疼痛強度：例如，問病人「請問您在 1 至 10 分的評分中，0 代表都不痛、10 代表非常的痛疼，您現在的疼痛有幾分？」。

T(temporal nature)：疼痛持續方式及發作時間：例如，問病人「請問您疼痛發作的時間，是一陣一陣？持續一整天？是上午，下午還是晚上較不舒服？」。

(五) Breathing sound

1: snoring (打鼾)：上呼吸道阻塞時所發之聲音，通常造成原因是舌頭往下掉

2: stridor (喘鳴)：a high pitched sound(高音調聲音)，通常是上呼吸道阻塞所發出之聲音，在吸氣期時可聽見。另外剛拔完管的病患也要注意是否有 stridor。

3: croup (哮吼)：哮吼是一種常見兒童上呼吸道阻塞疾病，引起幼兒聲音沙啞(hoarse voice)、吠狀咳嗽(barking cough)、吸氣喘鳴聲(inspiratory strider)、及呼吸窘迫症狀。

4: wheezing (喘鳴)(連續音)：一種呼氣時可聽見之高音調的口哨音(whistling sound)。主要是當氣流經過狹窄的呼吸道造成之，常見原因是呼吸道發炎水腫，支氣管狹窄，或是外物吸入。

5: rhonchi (乾囉音)(連續音)：一種較粗的低音調震動聲(rattling sound)，主要是大呼吸道(支氣管)因分泌物過多所造成。

6: rales (crackles)(濕囉音)：一種水泡破裂音(bubbling)，可在小呼吸道(肺泡區)可聽到，主要是因肺泡充滿水或痰液，常見疾病如肺水腫或肺炎。

(六) Fever care

◆ 開始期或初期(onset)

症狀：為使體溫升高會出現寒顫、發抖、來增加肌肉的活動、新陳代謝、呼吸及脈搏加快，由於呼吸增快使得水分喪失發燒的處理更多而引起口渴。而為保存原有體熱，表面血管收縮和停止流汗，個案顯得蒼白、皮膚冰冷。

護理處置：此時可給予被蓋保暖或調整室溫 26-28 度 C，多喝溫開水。

◆ 極熱期(stadium)

症狀：體溫上升使皮膚發紅、發熱、呼吸及心跳加快、神經敏感、不安等；高燒時會神智不清、瞻妄、失去定向力、產生幻覺等，幼童偶會伴隨抽搐現象。隨著發燒時間的長短，可能造成輕度到重度的脫水現象：皮膚乾裂、尿量減少、嘴唇龜裂、疼痛潰爛等。

護理處置：此時可給予減少被蓋，調整室溫 21-24 度 C、溫水拭浴。

◆ 退熱期(termination)

症狀：於此期，個案會有出汗、寒顫減緩、脫水等現象。護理處置：此時可多補充水份和舒適環境，並適時更換衣物。

附件十、血液檢驗

1. 血液/生化 檢驗項目 CBC/DC

檢驗項目	標準值	臨床意義(參考市立聯合醫院檢驗科)
CRP C-反應蛋白	< 10.0 mg/L	發炎的指標，當體內有：急性炎症、細菌感染、組織的破壞、惡性腫瘤時，很快即會出現，而治癒時，又很快即消失，所以是一種急性期反應蛋白 acute phase reactant protein。
WBC 白血球	$3.54-9.06 \times 10^3$ /ul	↑：細菌感染的發炎、白血病、腫瘤、外傷。 ↓：濾過性病毒感染、肝硬化、血液疾病、造血功能障礙。
Neutrophils 嗜中性白血球	41.2-74.7%	↑：感染、發炎、組織壞死、代謝障礙、急性出血或溶血。 ↓：感染、骨髓障礙、肝硬化、末稍血之血球破壞。
Basophils 嗜鹼性白血球	0.2-1.8%	嗜鹼性球參與了許多形式的發炎反應、慢性骨髓性白血病、水痘、溶血性貧血、重金屬中毒。
Monocytes 單核球	3.1-8.0%	↑：感染性疾病、顆粒腫病、SLE、RA、斑疹傷寒、結核病、單核球性白血病。 ↓：減少：惡性貧血、敗血病、WBC 增加。
Eosinophils 嗜酸性白血球	0.2-8.4%	主要功能是調節過敏反應，寄生蟲感染。
Lymphocytes 淋巴球	21.2-51.0%	↑：傳染性單核球增多症、傳染性淋巴球增多症、德國麻疹 ↓：免疫不全症候群、腎上腺皮質素增加、淋巴循環缺損
RBC 紅血球	(M) $4.00-5.52 \times 10^6$ /ul (F) $3.78-4.99 \times 10^6$ /ul	↑：紅血球增多症、燒傷、脫水(嘔吐、下痢)、多血症，亦可能為正常之變異。 ↓：出血(外傷、月經等)、懷孕、遺傳性貧血、製造不足(EPO 減少、缺乏 Vit. B12. 鐵. 葉酸)。
Hb(hemoglobin) 血紅素	(M)13.2-17.2 g/dl (F)10.8-14.9 g/dl	↑：燒傷、脫水、紅血球增多症。 ↓：輸血指標。疑似貧血、白血病、營養不良、G6PD 缺乏。
Hct(hematocrit) 血球容積	(M)40.4-51.1% (F)35.6-45.4 %	
MCV 平均血球容積	80-100 fL	>100：巨細胞貧血(缺乏 vitamin B12 或 folic acid)。 <100：小細胞貧血、缺鐵性貧血、地中海型貧血。

MCH	26-34 pg 平均紅血球血色素	↑：惡性貧血。 ↓：與 MCV 綜合研判貧血之類別。
MCHC	31.0-37.0 g/dl 平均紅血球血紅素濃度	↑：遺傳性球狀紅血球症。 ↓：與 MCV 綜合研判貧血之類別。
Platelet 血小板	(M)148-339 10^3 /ul (F)150-361 10^3 /ul	↑：慢性白血病、骨髓功能亢進、急性出血或溶血、急性感染、燒傷、脫水。 ↓：再生不良性貧血、骨髓不良症、血小板減少紫斑症、急性白血病、使用抗癌藥物、血小板破壞增加、SLE、DIC。

2. 凝血功能

檢驗項目	標準值	臨床意義(參考市立聯合醫院檢驗科)
PT/APTT	PT 凝血酶原時間：8-12 sec	是維他命 K 依賴型的 醣蛋白，由肝臟所合成，可作為肝臟合成能力的指標。在臨床上使用最多的時機是監控抗凝血藥物的療效，一旦控制不佳，可能發生出血或栓塞等嚴重後果。PT 延長代表凝血因子 I, II, V, VII, X 都有可能缺乏。
	APTT 活化部分凝血活素時間：23.9-35.5 sec	篩檢先天或後天凝固缺損，口服抗凝劑的治療監控。使用 Heparin 進行抗凝血治療的病患，aPTT 也會延長。
	INR：0.85-1.15	INR>5 則易有自發性出血的危險性。

3. 電解質檢查 Electrolyte

檢驗項目	標準值	臨床意義(參考市立聯合醫院檢驗科)
Sodium (Na) 鈉	135-148 meq/L	體內低鈉的狀況可能因大量尿流失，腹瀉及愛迪生疾病及腎小管疾病引起。高鈉也發生在嚴重脫水、一些類型腦傷、糖尿病昏迷和高鈉鹽過量攝取。
Potassium (K) 鉀	3.5-5.1 meq/L	體內中的鉀可以用來評估電解質不平衡、心律不整、肌肉無力、腎衰竭、腦疾病、監測糖尿病人酮酸中毒。
Chloride (Cl) 氯	98-108 meq/L	脫水、腎小管酸中毒、等張鹽類過度輸入都會使氯上升。過度脫水、慢性呼吸性酸中毒、鹽類流失 性腎炎、代謝性鹼中毒與先天性心臟衰竭都會使氯下降。
Calcium (Ca) 鈣	8.1-10.4 mg/dL	高鈣血症常見於副甲狀腺機能亢進、假性副甲狀腺機能亢進、腎上腺亢進疾病、白血球型多發性骨髓瘤等，低鈣血症常見於手術進行後、假性副甲狀腺機能低下、慢性腎衰竭及營養不良等。

Phosphorus (P)磷	2.5-4.5 mg/dL	血清中的鈣和磷會互相抑制，鈣的濃度增加時，磷的濃度則會下降。 ↑：維生素 D 中毒、副甲狀腺低能症和腎功能不全時血清中磷的濃度增加。 ↓：維生素 D 缺乏、副甲狀腺高能症和 Fanconi' s 氏症。
Magnesium (Mg)鎂	1.8-2.5 mg/dL	血清鎂過高會影響心臟跳動及中樞神經的傳導。 ↑：脫水、腎功能不全、腎上腺皮質功能不全、愛迪生氏症、甲狀腺功能低下、紅斑性狼瘡及多發性骨髓瘤。 ↓：攝取缺乏、吸收不良、急性胰臟炎、副甲狀腺功能低下、慢性嗜酒者、體液電解質流失、血鈣過高、高醛固酮血症、糖尿病酸中毒及 ADH 不適當的分泌等。

4. 血液/生化 檢驗項目 SMA

檢驗項目	標準值	臨床意義(參考市立聯合醫院檢驗科)
BUN 尿素氮	5.0-24.0 mg/dL	↑：腎絲球腎炎、休克、尿道阻塞、腎盂腎炎、急慢性腎衰竭、脫水等。 ↓：懷孕早期，飢餓或營養不良，急性肝衰竭，利尿。
Creatinine 肌酸酐	(M)0.7-1.2mg/dL (F)0.5-1.0 mg/dL	↑：急慢性腎衰竭、尿道阻塞、腎血流量減少、休克、脫水、橫紋肌崩解等情形時。
Amylase 澱粉酶	28-110 U/L	↑：急性胰臟炎、胰臟的膿瘍或偽囊腫、胰臟癌、總膽管道阻塞或是所用藥物對胰臟造成毒性。
Lipase 脂肪酶	22-51 U/L	↑：急性胰臟炎、肝膽道疾病、十二指腸潰瘍、穿孔、胰臟癌。
Glucose(AC) 血液葡萄糖(飯前)	AC 70-100 mg/dl PC 70-140 mg/dl	用於監測糖尿病的治療、脫水、昏迷、低葡萄糖、酸中毒與酮酸中毒的病人。
HbA1C 糖化血紅素	4.0-6.0 %	建立準確的平均血糖濃度，追蹤糖尿病指標值。
Uric Acid 尿酸	(M)3.5-7.9mg/dL (F)2.5-6.0 mg/dL	大部份尿酸的形成發生在肝臟，是由飲食或內生性核蛋白轉換而來的。常見的情形是尿酸升高，罹患痛風的特徵就是血清中的尿酸上昇，這是一種和酸合成或排泄有關的疾病。其它常見的高尿酸血症包括了功能障礙、酮酸症、G6PD 缺乏症。尿酸減少可能出現在腎小管吸收不足、何杰金氏症、支氣管癌、嚴重的肝細胞疾病以及黃嘌呤尿症。

ALB 白蛋白 (Albumin)	3.5-5.2 g/dl	肝功能檢檢查項目。白蛋白(albumin)是無碳水化合物蛋白質，占血漿 總蛋白質的 55-65%。它能維持血漿的膨脹壓，參與各種配合基(ligand)的運輸和貯存，並且是內生性氨基酸的來源。白蛋白能結合和溶解各種化合物，即膽紅素、鈣和長鏈脂肪酸。此外，白蛋白亦能與毒性重金屬離子和許多藥物結合，這也是血液低白蛋白含量在藥物動力學有重大影響的原因。 ↑：脫水。 ↓：肝臟疾病或蛋白質吸收減少、組織損傷(嚴厲燒傷)或發炎、氨基酸吸收不良、腎病症候群(ESRD)、營養不良。
Amonia 氨	19-60 μ g/dL	↑：血中氨濃度太高，重症肝病時造成肝昏迷；酮酸中毒。
AST (SGOT) 天門冬胺酸轉胺酶	10-39 U/L	↑：心肌梗塞、骨骼肌受損、肺栓塞、酒精性肝硬化、病毒性肝炎與藥物引起之肝炎。
ALT (SGPT) 麩丙胺酸轉胺酶	7-42 U/L	↑：肝臟細胞壞死或病毒感染肝病變硬化腫瘤阻塞性黃膽、或有肌肉創傷、心肌炎與心肌梗塞。
T. Bili 總膽紅素	0.20-1.20 mg/dL	↑：空腹過久、酗酒、肝炎(酒精性、傳染性、毒性、病毒性、阻塞性)、溶血性黃疸、膽結石、膽管炎、阻塞性黃疸、肺梗塞、藥物、新生兒黃疸等病症。

檢驗項目	標準值	臨床意義(參考市立聯合醫院檢驗科)
D. Bili 直接膽紅素	<0.40 mg/dL	用來診斷和治療肝臟，溶血性，血液學的及代謝性異常，包括肝炎和膽囊阻塞。
ALK-P 鹼性磷酸酶	35-129 u/l	↑：阻塞性黃疸、肝硬變、肝炎、各種骨骼疾病、膽道系疾患、脂肪肝等病症。
r-GT 麩胺酸轉移酶	5-61 u/l	是用來診斷和監控肝膽疾病。 ↑：肝膽疾病、胰臟炎、飲酒、心衰竭、藥毒性等
TG 三酸甘油脂	35-200 mg/dl	三酸甘油酯比較能反映出脂肪代謝的狀況，常被應用在以下疾病的診斷和治療：糖尿病、動脈硬化症、高脂血症、高脂蛋白血症、腎病、肺臟阻塞、脂肪代謝異常及許多其他內分泌疾病。
CHOL(Cholesterol) 總膽固醇	130-200 mg/dl	↑：高血壓、動脈硬化、腎臟疾病、甲狀腺機能減退等病症，應減少內臟及海鮮類的食物攝取。 ↓：甲狀腺機能亢進、吸收不良症候群、惡性貧血等病症。
HDL-C 高密度脂蛋白	>40 mg/dl	↓：缺血性心臟病、腦動脈硬化、中風等病症。
LDL-C 低密度脂蛋白	<130 mg/dl	↑：冠狀動脈硬化、高脂蛋白血症、腎病症候群、阻塞性肝炎、低甲狀腺症等病症。

5. 癌症標記檢查

檢驗項目	標準值	臨床意義(參考市立聯合醫院檢驗科)
AFP 甲型胎兒蛋白	≤ 7.0 ng/ml	在肝癌、肝硬化、急性肝炎、慢性活動性肝病等疾病時會升高。 AFP 常在癌症復發之明顯症狀出現前便有升高現象。
CEA 癌胚胎抗原	≤ 5.0 ng/ml 吸菸者： 6.5 ng/ml	正常人體血清中 CEA 含量極低。CEA 並不適用來作為任何癌症的診斷工具，但可用作直腸結腸癌、胃癌、肺癌、胰臟癌、乳腺癌、腎癌、卵巢癌、子宮癌等疾病的輔助診斷、療效或復發監測。
CA15-3 (女)乳房癌	< 25.0 IU/ml	可以用來預測乳腺癌之復發及療效評估，作為監測腫瘤復發和轉移有一定價值。但對早期乳腺癌檢測的靈敏度較低，並不推薦作為篩檢和診斷的指標。CA15-3 與 CEA 合併考慮，可大為提高其臨床意義。此外轉移性的乳腺癌、胰腺癌、肺癌、卵巢癌、胃癌、結腸直腸癌及肝癌時，血清 CA15-3 亦會升高。
CA-125 (女)卵巢癌	< 35.0 IU/ml	是一種正常存在輸卵管、子宮內膜及子宮頸細胞的表面醣蛋白。罹患卵巢癌、子宮內膜癌、乳癌、腸胃道的惡性腫瘤等都可以觀察到 CA125 的增加。
CA19-9 胰臟癌	< 27 IU/ml	可以協助分類診斷和監控胰臟癌的病人(70-87%)。腫瘤的大小和 CA19-9 測定值的高低是不具相關性的。CA19-9 亦可為肝癌、膽管癌、胃癌的輔助診斷、治療與復發監測。
PSA (男)前列腺癌	< 4 ng/ml	↑：顯示了攝護腺有病理狀態存在(前攝護腺炎、良性增生或癌)。攝護腺在發炎或外傷時會造成 PSA 上升，攝護腺癌早期發現對預後影響極大。

6. 尿液常規檢查

檢驗項目名稱	參考值	檢驗意義
Appearance 外觀	yellow	---
GLUCOSE 尿糖	陰性(-)	主要用於測量是否罹患糖尿病，但有時會因食物、藥物影響，所以需加測血糖，注意糖份攝取
BILIRUBIN 膽紅素	陰性(-)	膽道阻塞，可與血液檢驗相互對照。
KETONE 酮尿	陰性(-)	飢餓、糖尿病性脂肪酸的利用，尿液可能有水果香。
Sp. Gr 比重	1.005- 1.030	比重可評估飲水習慣、腎臟濃縮能力及比對顏色深淺。
Occult Blood 尿潛血	陰性(-)	排除經血後，指向腎絲球傷害或肌肉傷害、結石。
PH 酸鹼值	5.0-8.0	酸鹼度代表體內經由腎臟排出尿液成份性質，可用來推測身體體質、食物偏好、腎臟能力及結石成份
PROTEIN 蛋白質	陰性(-)	觀察腎臟重要指標，感染、傷害、蛋白尿。

Urobilinogen 尿膽素原	0.1-1.0	太過於勞累、或肝臟疾病、溶血性疾病。
NITRIT 亞硝酸鹽	陰性(-)	代表細菌存在於檢體中或者久置的結果，但細菌意義不大
LEUKOCYTE 白血球	陰性(-)	正常為陰性，若為陽性表示可能細菌感染
RBC 尿沉澱紅血球	陰性(-)	代表血液存在，腎臟腎絲球傷害、結石、尿路創傷。
WBC 尿沉澱白血球	正常(+)1.0	發炎、結石、腎臟、泌尿道感染，也可看到膿細胞。
Epithelial cell 上皮細胞	陰性(-)	剝落或陰道污染，也可觀察感染來自腎臟、膀胱或尿道。
Bacteria 細菌	陰性(-)	觀察細菌多寡可推測檢體新鮮度，推測發炎是看白血球。
Pregnacy test 妊娠試驗 (E. I. A)	陰性(-)	是否受孕之指標

7. 常見檢驗值相關問題

- (1)與炎症反應有關：CRP、WBC、Neut、Baso、Eosino、Mono、Lympho、ESR
- (2)與出血反應有關：RBC、Hb、Hct
- (3)與貧血有關：MCV、MCH、MCHC
- (4)與凝血反應有關：PLT(Platelet)、PT、APTT、INR
- (5)與腎功能有關：BUN、Cr.(Creatinine)
- (6)與胰功能有關：Amylase、Lipase
- (7)與肝功能有關：ALB(Albumin)、Amonia、AST、ALT、T-Bil、D-Bil、ALK-P、 γ -GT
- (8)與膽功能有關：T-Bil、D-Bil、ALK-P、 γ -GT
- (9)與血脂功能有關：TG、CHOL(Cholesterol)、HDL-C、LDL-C
- (10)與血糖有關：GLU(Glucose)、HbA1C
- (11)與尿酸有關：Uric Acid