

土城醫院 10A 病房

一、實習單位介紹

- ◆ 病房特性：10A 內科綜合病房 科別:心臟內科 新陳代謝科 腎臟科
- ◆ 總床數 45 床 成本代號 V4AA0
- ◆ 院址：236 新北市土城區金城路二段 6 號
- ◆ 單位電話：(02) 22630588 轉 3738 3739
- ◆ 單位護理長：黃群雅 HN3737、副護理長:林宛萱
- ◆ 實習指導教師：曾祐貞老師
- ◆ 老師聯絡方式：0915593063
- 上班時段：0800-1600
- ◆ 交通運輸：



捷 運：捷運土城站 3 號出口步行約 400 公尺左右，即可至土城醫院。

★收入個案

腎臟科：慢性腎臟病、UTI、末期腎病變、低滲壓及低血鈉、急性腎衰竭

新陳代謝科：第二型 DM 伴有高血糖、甲狀腺惡性腫瘤、低血糖

CV：心臟衰竭、心絞痛、慢性缺血心臟病

★總床 45，單人 2 床、雙人 8 床、健保床 33 床、碘 131 2 床

單人 2	雙人 8	健保床 33
10A05、10A06	10A03、10A17 10A18、10A19	10A01、10A02 10A07、10A08 10A09、10A12 10A13、10A15 10A16、10A20、10A21

二、實習單位注意事項

- 1.報到第一天早上 07:45 到土城醫院 1 樓批價櫃檯椅子區前集合(保持安靜勿喧嘩、入單位再更衣)，第二天開始每日於 07:30 上班前用完早餐。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。制服與白鞋不可穿離醫院，服裝儀容不合格依學生實習規則辦理。
- 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、會安排抽考常見診斷、常見檢查、臨床檢驗值及醫護名詞縮寫。
- 4.攜帶用物：
名牌、小筆記本或小紙、油性筆、鉛筆、橡皮擦、立可帶、尺、實習技術單、學習護照、老師給予要印的單張、有秒針的手錶(切勿攜帶電子錶)、空白藥卡。

5.時間管理

詳見附件一「實習時間日程表」

6.清潔_隨時保持討論室的清潔。

- (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**務必**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)水杯放於置物櫃

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均要丟棄。
- (7)SN 只作藥物作用、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：DART 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退藥。
- (2)remove IV 及手圈，床頭卡，向病人或家屬作出院衛教(學姐)。

12.作業書寫

- (1)由組長 7:50 以前收齊交給老師(不要用訂書針)，作業遲交一天扣作業評量 10 分。
- (2)實習心得請依老師規定的題目進行書寫。
- (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。
- (4)讀書報告時間為 20 分鐘（請掌控好時間）。
- (5)作業一律繳交電子檔。
- (6)電子檔檔名格式學號_姓名_作業名稱_日期
例如:12345678_王小美_基本資料_1150817

13.組長職責

- (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)負責收發訂正及作業。
- (4)一位學姊僅能有 3 位護生。

值日生職責

- (1)負責治療車、會議室、更衣室之整潔。
- (2)負責當日民生需求：訂便當(問當班學姊要吃甚麼?)。(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 11:30)錢要先收好，外縣市內按 0 就可以開始打,手機按 9 請總機撥打。

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 38°C或有身體不適請立刻報告老師並依程序請假。
- (2)不可將病歷相關資料帶出護理站。
- (3)勿聚集在護理站，主動接電話(第三聲)及單位叫人鈴(立即)，需確實核對病患姓名及床號，並交班給主護學姐或書記學姐。
- (4)**電話禮儀：「10A 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？」**
- (5)注意禮貌，遇工作人員要問好(早一天一次即可)。隨時表現出專業又有涵養。
- (6)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，病人用物需記帳勿擅自取用。
- (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。
- (8)嚴禁喧嘩或聊天，說話放低音量，在病房不要跑步。
- (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)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)
- (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，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。
- (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。

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。

(四)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。

6、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。

8、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
07:30-08:00	1.最晚 07:30 要到單位並更衣畢 2.看今日白板紀錄(護理師、手術個案) 3.檢查個案資料(<u>電腦查詢是否有新增醫囑或藥物</u>)	發藥者請在學姊交班完 <u>主動告知主護學姊(同一組的同學寫好自己姓名及床號)</u>
08:00-08:10	參與晨會及大小交班	聆聽主護學姊交班 (<u>紀錄每日交班內容</u>) 值日生要負責詢問各組學姊當天可執行的技術 四段血糖 (AC PC 3PM 9PM)
08:10-11:30	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)(<u>需主護學姊或老師帶領</u>) 4.更換到期管路 5.巡視自己病人的藥劑是否滴注完畢(<u>更換及調整滴數皆需主護學姊或老師在場</u>)	<u>*執行任何治療皆需有老師或主護學姊陪同</u>
	<u>學生每日應做常規治療(for 自己個案)</u> 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、 <u>管路</u> 或傷口分泌物量、性狀、顏色 4.與老師討論個案 5.10:00 測負責學姊的全部血糖	
11:30-13:00	1.同學分批用餐(每批 3 或 4 人/30mins) 2.給藥(口服、針劑)(<u>需主護學姊或老師帶領</u>) 3.協助接電話及接呼叫鈴 4. <u>測 12 點血糖</u>	可自備午餐或值日生代訂 (<u>請盡量與主護學姊用餐同時間，值日生分配用餐</u>)
13:00-14:00	1 巡視自己個案點滴並與主護學姊交班 2.與主護學姊交班今日照護事項	每日需於 14:00 前與學姊交班完畢。
14:00-16:00	1.考試 2.課程 3.個案資料整理 4.與老師交班練習 5. <u>測 15 點血糖</u>	請準時
16:00-16:30	與老師討論時間 說明明日須注意重點	下班回家

附件二、土城 10A 實習生常規注意事項

上班前準備 07:30-08:00

- 1.每日上班前要備藥完成(藥盒內的藥物逐項與醫囑核對是否正確)。
- 2.每日上班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，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.生命徵象測量同學儘量以個案那段為主，2 位學生測量 1 組。(量完 V/S 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.與主護學姊自我介紹，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點滴、當天的點滴如何控制。
- 4.最遲 8:30 要有第一位同學跟老師給藥。
- 5.給藥前需聆聽大夜白班交班內容，並與學姊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，親視病人服下才離開不可置於桌上。
- 7.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，學習需主動而非迷茫或被動。主動開口禮貌詢問
- 8.若學姊有基護技術請主動爭取，並與病人約定時間，完成技術請主動報告學姊已完成。
- 9.給藥是常規所以每日必執行。
- 10.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。
- 11.給針劑後需固定巡視病人點滴功能，每 15 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)

*****其他提醒事項*****

- 1.配膳室(飲水機、製冰機治療用不可食)
- 2.汙衣室(丟垃圾和廚餘、感染廢棄物需要磁卡)，每天下午要協助工作車上垃圾倒掉要分類(2pm),裝上新的垃圾袋和補上物品
- 3.護理站書記旁邊有一小白板，上面記錄出院、消毒、鋪床、看鋪床協助
- 4.預約討論室時間，討論室門口，第一天要和 HN 和學姊見面，第二週要自行和 HN 約第三週討論會時間,討論室可以接電腦
- 5.實習護生因學習因素查閱病例不可離開單位，使用電腦系統，離開要關閉螢幕
- 6.男護生不可單獨對女病人執行技術：導尿類、會陰沖洗、更換看護墊、塞藥、擦澡，評估病人需要脫衣或執行隱私評估或治療或意識不清及精神狀況不穩定之病人，需要有第三者或醫療團隊在場
- 7.上班每日量體溫依照土城醫院規定

出入院護理

- 1.食衣住行介紹
- 2.資料收集

3.訂餐

4.櫃子用法

5.紀錄+健康問題

6.出院原則是今辦明出，10 點前書記要把東西都弄好給病人還有出院藥，12 點前要出，紀錄時間最晚 11:59。

病人安全

1.紅燈綁床欄不要放床頭

2.有挪床一定要固定床輪

3. AV Shunt 的手要禁治療，轉床要告知，禁治療床頭會放提醒牌

4.血糖血壓過高 300 或過低 70 皆要告知才能完成給藥

5.給藥要在床邊，不可在門口或治療室備藥

新陳代謝科團體衛教時間(交誼廳)—目前暫停

衛教須知

- 低血糖照護
- 高血糖照護
- 糖尿病酮酸中毒 DKA
- 血糖機執行 按電源一秒開機>掃操作者 ID>試片條碼>病人條碼，正確後按 enter，選擇 1AC 2PC 後按 ENTER>插入試片>吸取血液後進行檢測會自動上傳(血糖>300 或<70，要告知)
- BP monitor，8:00 後再量先掃學姊 ID，或手動輸入>先綁壓脈帶，再掃病人手圈>在按綠色紐測量>按 save 確定(BT&stool 用手輸入)常規白班會量一次，異常要回報
BT>37.5~37.9 q4h check BT>38 則 q2h check

*藥物一律上醫院網站查詢

給藥>床邊處置掃手圈注意指標放病歷號>在掃藥袋注意指標放藥袋(單一劑量包裝，注意顆數和 0.5 顆)

*碘 131new pt 流程

印手圈一般病人都是綠色手圈>床頭卡，準備三套衣服，用鑰匙從櫃子拿，量身高體重(治療室自動量)，帶到病室介紹環境(電燈、出入門的按鈕，不要在房間換衣服，要到廁所，才不會被看見，V/S+BT 自量，BT 自量早上 7.8 或下午 4.5 點量完 CALLNR，廚餘用小袋裝起來，包好在丟垃圾桶，馬桶每次使用沖 2-3 次，不要洗澡尿尿，一律馬桶沖，因為有輻射。

藍手圈是高危病人

附件三、病房科別及單位

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
Chronic renal failure (CRF)	慢性腎衰竭	leukaemia	白血症
Acute renal failure (ARF)	急性腎衰竭	Sepsis	敗血症
Chronic kidney disease (CKD)	慢性腎臟病	Gastrointestinal bleeding	消化道出血
End Stage Renal Disease	末期腎臟疾病	Urosepsis	尿路感染引發敗血症
Acute pyelonephritis (APN)	急性腎盂腎炎	Epilepsy	癲癇
Nephrotic syndrome	腎病症候群	Constipation	便秘
Nephrotic atrophy	腎病萎縮症	abdominal pain	腹痛
Chronic renal insufficiency (CRI)	慢性腎功能不全	Hematuria	血尿
Bronchitis	支氣管炎	Bed sore	褥瘡
Renal failure	腎功能衰竭	Dysphagia	吞嚥障礙
Respiratory failure	呼吸衰竭	Ventricular fibrillation	心室纖維顫動
Angina	心絞痛	Metabolic acidosis	代謝性酸中毒
Arrhythmia	心律不整	Essential hypertension	自發性高血壓
Diabetes mellitus	糖尿病	Atrial fibrillation	心房纖維顫動
Hyponatremia	低血鈉症	Coronary artery disease	冠狀動脈疾病
Hypokalemia	低血鉀症	hyperlipidemia	高脂血症
Hyperkalemia	高血鉀症	CHF Chronic Heart Failure	鬱血性心臟衰竭
Cerebral artery infarction	大腦動脈栓塞	URI Upper Respiratory Infection	上呼吸道感染
Ischemic stroke	缺血性腦中風	Hypertension	高血壓
Gout	痛風	Hypotension	低血壓
Anemia	貧血	Diabetic Foot	糖尿病足

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 <u>echo/sono/sona</u>	腹部超音波
2.		Bone scan	骨頭掃描
3.		Assisting with Renal Biopsy	腎臟組織切片
4.		Assisted Intravenous Pyelography	靜脈注射腎盂攝影
5.		Angiography	血管攝影檢查
6.	CT	Computed Tomography	電腦斷層攝影
7.		Colonoscopy	大腸鏡檢查
8.	Cath	Cardiac Catheterization	心導管檢查
9.		Cardiac echo	心臟超音波

10.		Chest echo	胸腔超音波
11.		2D-echo	心臟超音波
12.	CVC	central venous catheter.	中心靜脈導管
13.	CXR	Chest X-ray	胸部 X 光照射
14.		CT Guided Biopsy	電腦斷層導引之穿刺組織切片術檢查
15.		Double Lumen	雙腔靜脈導管
16.	EKG	Electrocardiogram	心電圖
17.	EEG	Electroencephalography	腦波圖
18.		Holter	24hr 動態心電圖
19.	KUB	Kidney Ureter Bladder	腎臟、輸尿管、膀胱攝影
20.	LGI series	Lower gastrointestinal series	下腸胃道攝影
21.	OT	Occupational therapy	職能治療
22.	PES	Panendoscopy	胃鏡檢查
23.	PT	Physical therapy	物理治療
24.	ST	Speech therapy	語言治療
25.	IVP	Intravenous Pyelography	靜脈(注射)腎盂攝影 輸尿管攝影
26.	MRCP	Magneticresonance cholangiopancreatography	膽道核磁共振
27.	MRI	Magnetic Resonance Imaging	磁共振造影
28.	ERCP	EndoscopicRetrograde Cholangio Pancreatography	內視鏡逆行性膽胰管攝影檢查

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 柱 (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	

常見手術名稱 (須背)

編號	手術名稱英文	中文
1	Creation of AV(hickman)	動靜脈瘻管植入術
2	A-V shunt	動靜脈瘻管
3	Amputation	截肢術
4	Cath	心導管手術
5	Tracheostomy	氣管切開術
6	Debridment	擴創術

附件六、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/once	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	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) CC	隨餐	

2.

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
Anemia	貧血	BIPAP	非侵襲性呼吸器
Rupture	破裂	T-piece	T 型接頭導管
Oliguria	少尿	Tachypnea	呼吸過速
W' D infection	傷口感染	Bradypnea	呼吸過緩
O ₂ Nasal cannula	氧氣鼻導管	Hyperpnea	呼吸過度
Suction	抽痰	Hyperventilation	換氣過度
LMA	喉頭罩呼吸道	Dyspnea	呼吸困難
Simple mask	簡單式氧氣面罩	Apnea	呼吸暫停
Venturi mask	凡吐力面罩	Chenye-stokes respiration	陳潮式呼吸
Non-rebrething mask	非再吸入性面罩	Kussmaul' s respiration	庫斯莫爾氏呼吸
MDI	測量劑量吸入器	Stridor	哮鳴音
A+B+J inhalation	Atrovent Berotec Jusomin 藥物吸入法	crackles	爆裂音
Mechanical ventilator(MV)	呼吸器	Intermittent catheterization procedure, ICP	間歇式導尿(單導)

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(半麻)
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

附件七、病房常見感控縮寫

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	Carbapenem-resistant -E. coli	Carbapenem 抗藥性-大腸桿菌

E-coli		
ORSA	Oxacillin Resistant Staphylococcus aureus	Oxacillin 抗藥性金黃色葡萄球菌

附件八、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 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：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

- ✓ 視覺類比量表(Visual Analogue Scale: VAS)
- ✓ 10 cm 數字疼痛量表(Numerical Rating Scale)或口述疼痛量表 (verbal rating scale)
- ✓ 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 **BT>37.5~37.9 q4H check BT>38 則 q2h check**

◆ 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。

(七)心導管手術回來要評估雙手或雙腳脈搏

「6p」：疼痛 (pain)、蒼白 (pallor)、麻痺 (paralysis)、溫度改變(poikilothermic)、感覺異常 (paresthesia) 及脈搏消失 (pulselessness)。

抗生素	Tazocin 2.25g	1vial Q8H 針劑/粉狀
	原因： 作用：多菌種感染(腹腔內、皮膚、下呼吸道) 機轉：抑制細菌中膈形成及細胞壁合成 副作用：噁心、嘔吐、腹瀉 注意事項：1.滴注>30mins; 2.可用 N/S 及 D/W 稀釋；3.BAG 的水可以放 50-100ml；2.腎功能不全小心使用	

* 藥物查詢請依仿單為主

* 藥物前一天晚上背誦完成，一張藥卡 30 秒，藥卡再多只能錄製一部影片不剪接，影片隔日清晨 7 點前上傳，未完成者不給藥需扣分。

* 給藥前需查妥藥物外觀、作用機轉、副作用、注意事項，並思考病人服用此藥之原因。

* 備藥前務必先核對醫囑。

* 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？給各項藥物皆須瞭解用藥原因。

* 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 diswater, pantoloc 則使用 N/S。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。

* Once 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紀錄上。