

婦幼兒科病房

一、實習單位介紹

- 單位特性：兒科+內外綜合，總床數 23 床，兒科佔床率約 4/5，兒科病患年紀：3m/o~18y/o
- 護理模式：全責護理及成組護理綜合型
- 單位主管：AHN 蔡佳琦
- 單位電話：02-23916471 轉 1531(有錄音功能)，1532
- 院址：台北市中正區福州街 12 號
- 實習指導老師：曾祐貞老師
- 老師聯絡方式：0915593063
- 上班時段：白班 0730-1600、小小夜 1200-2030

二、實習單位注意事項

1. 實習第一天 08:00 請於一樓大廳服務櫃檯前集合安靜等候(請維持秩序注意形象，不可於等待時大聲談笑或更衣)，請著便服，攜帶實習服(藍寶+白圍裙)及護士鞋，襪子限穿白短襪、絲襪或彈性襪，天冷時可穿淺色套頭內著或淺藍色開襟制服毛衣，長髮須盤起(勿超過衣領、劉海夾齊)、指甲(剪短、勿擦指甲油)、勿帶變色隱形眼鏡，禁止穿著藍寶寶及護士鞋通勤，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，服裝儀容一次不合格申誡一次。
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，勿帶至病房或更衣室。
3. 每日需攜帶之用物：口袋型筆記本、兒科學習單、油性黑色原子筆、老師提供的兒科實習講義、實習計劃、技術護照、聽診器、加蓋水杯或水瓶、學校實習識別證及兒科專用識別證(寫上兩字名字或措號，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)、生理用品(視個人需要)，可自備互動用具(如：小貼紙)。Ps 勿攜帶貴重物品
4. 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。
5. 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後再離開。
6. 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，**每次扣作業成績 10 分**。打字格式：A4、標楷體 12 字型、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。需繳交作業請組長於當日上午 07:20 前收齊給老師
7. 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
8. 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。
9. 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。
10. 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。
11. 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。
12. 給藥時嚴格遵守三讀五對，嚴禁未與老師或學姐核對即自行給藥，給藥當天須背出藥物作用副作用後才可給藥。

13. 若病人或家屬不在不可給藥，給藥時以兩種以上的方式確認病人身份，給藥後須確認病人是\否在正確時間內服完藥，視需要協助服藥。
14. 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，有疑惑請勇於向學姐或老師發問。
15. 做衛教前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。
16. 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、肢體血循環良好、大小對稱（數種紅肉鬆-血循環大小）】，若有異常無法處理須儘快請求協助。
17. 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。
18. 主動幫忙分擔簡單不具侵入性的業務，如紅燈、換點滴、小兒更衣、Check V/S 及換衣物床單…等。
19. 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。
20. 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)
21. 上下班途中亦請保持形象，勿做出有損校譽之事(如電梯中大聲笑鬧、穿拖鞋、與朋友在醫院附近親熱、搭車插隊、抽菸(會記大過)…)。

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、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 11:30)錢要先收好，桌機市內按 0 就可以開始打。

每日工作流程 (0730-1600)

時間	工作內容
7:30~7:55	查閱病歷資料及準備用物(工作車、藥盒)、交班前準備(check 醫囑註 2、藥囑、病歷紀錄及健康問題、交班單、了解前一天小大夜病況)，07:55 在護理站集合準備交班、交班後告知學姊今日進度 <u>(同一組的同學用紙寫好自己姓名及床號及進度)</u>
7:55~8:30	大交班、見習學姐交班、morning care ^{註1} 、08:00 可量 V/S(含 STOOL 7-7)，量完回報老師每日評估(點滴、身評)、0800 開始每 2 小時檢視個案點滴及活動情形
8:30~11:30	給藥 ^{註3} 、各項評估及治療、資料收集、治療性遊戲、作衛教、辦出入院
11:30~12:30	給 12:00 藥物、check 13:00V/S、用餐(分兩組)、協助病人用餐
12:30~13:30	給 13:00 藥物、各項評估及治療、資料收集、治療性遊戲、作衛教、辦出入院、完成

	班內護理記錄 ^{註4}
13:30~14:00	完成班內護理記錄 ^{註4} 、整理工作車(垃圾分類)、與白班學姐交班(1400 前用紙記錄吃解及點滴小結算、當班須計價物品與數量給學姐)
14:00~16:00	14:00 白班學姐交班、整理環境後下班 Meeting (考試、上課、討論、與老師交班)
註1: 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、注射部位及點滴功能、負責護士牌上放置負責護生卡 註2: 白班交班完請與老師共同 check order、老師會口試護理重點 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 1 小時內，每次<u>只備一次</u>劑量之藥物，請協助餵藥、並確定病童服完藥 註4: 先寫記錄草稿→老師批改→學姐批改→key 至電腦記錄單 註5: 11:00 前需將早上之護理記錄草稿給老師批改，13:00 前需將下午之護理記錄草稿給老師批改 ◎每接一位新個案當天需抄及查醫囑與藥物及隔日需交個案照護計畫(疾病照護計畫及衛教)、隔日請主動告知疾病學理及藥物作用機轉、副作用	

小小夜班工作流程 (1200-2030)

時間	工作內容
12:00~14:00	用餐、meeting、查背藥、每日工作計畫表(註)、讀報、小考、訂正作業、練交班
14:00~16:00	準備用物(工作車、藥盒)、交班前準備(先 check 醫囑(註2)、藥囑、病歷記錄及健康問題、交班明細，了解前一天大夜及白班病況)
16:00~17:00	見習白班小夜交班、反交班、Check 17 點 V/S (註1)+身評、檢視點滴(<u>同一組的同學用紙寫好自己姓名及床號及進度</u>)
17:00~19:00	做治療(16:00/17:00/18:00 +prn) (註3)、各項評估、寫紀錄(註4)、資料收集、治療性遊戲、衛教、辦出院、部分參與入院護理、跟查房、17:30 分組用晚餐(用餐前記得找老師小交班)
19:00~20:00	完成治療(20:00 藥物) (註3)、19:30 用紙紀錄吃解及點滴量小結算、19:45 前完成班內工作、整理環境並與小夜學長姊小交班
20:00~20:30	說明明日須注意重點、個案資料查找確認、下班
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，並登錄於護生體溫表 註1: bedside 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、注射部位及點滴功能、第一次接個案要先完成自我介紹 註2: 請與老師共同 check order、老師會口試護理重點 註3: 正確給藥時間為醫囑時間的前後 1 小時內，每次<u>只備一次</u>劑量之藥物，請協助餵藥、並確定病童服完藥，口服藥發藥前要確認個案能吃藥才對藥 註4: 先寫記錄草稿→老師批改→學姐批改→key 至電腦記錄單	

病房常見檢驗與檢查

類別	檢驗項目
血液	CBC/DC, CRP, Na, K, Cl, Ca, Sugar, Bun, Cr, AST, ALT, ABG, Mycoplasma IgG / IgM, B/C, Amylase, Lipase, CPK, troponin I, IgE, MAST
尿液	U/A, U/C, urine pneumococcus(自費)
糞便	S/A, S/C, S/rota
痰液	RSV, sputum culture
其它	Throat swab, Rapid influenza diagnostic tests(RIDT), Adeno virus 微晶
檢查	CXR, KUB, renal echo, abd echo, Heart echo

常用採檢試管外型介紹

U/A：透明尖頭塑膠試管+紅色塑膠蓋

S/C：綠蓋培養棒棒(內含透明培養基)

U/C：透明塑膠小盒

Rota virus：透明塑膠小試管+白(紅)色小蓋子

S/A：透明塑膠不規則型狀小盒+黃色蓋子

Pus/C：藍蓋培養棒棒(內含透明培養基)

病房常見技術

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

病房常見診斷

- | | |
|---|--|
| 1. Acute Bronchitis / 急性支氣管炎 | 17. Kawasaki disease / 川崎氏症 |
| 2. Acute Bronchiolitis / 急性細支氣管炎 | 18. Cellulitis / 蜂窩組織炎 |
| 3. Pneumonia / PN / 肺炎 | 19. Urinary tract infection / UTI / 泌尿道感染 |
| 4. Bronchopneumonia / 支氣管肺炎 | 20. Upper respiratory infection / URI / 上呼吸道感染 |
| 5. Tonsillitis / 扁桃腺炎 | 21. Influenza/流行性感冒 |
| 6. Croup / 哮吼 | 22. Mycoplasma pneumonia/黴漿菌性肺炎 |
| 7. Asthma / 氣喘 | 23. Rubella/德國麻疹 |
| 8. Acute gastroenteritis / AGE / 急性腸胃炎 | 24. Ileus/腸阻塞 |
| 9. Acute otitis media / AOM / 急性中耳炎 | 25. Salmonella Infection/沙門氏菌感染 |
| 10. Acute pharyngitis/急性咽喉炎 | 26. Rotavirus/輪狀病毒 |
| 11. Roseola/玫瑰疹 | 27. Intussusception/腸套疊 |
| 12. Febrile seizure (Febrile convulsion)/熱性痙攣 | 28. Herpetic gingivostomatitis/疱疹性齦口炎 |
| 13. Acute sinusitis / 急性鼻竇炎 | 29. Epilepsy/癲癇 |
| 14. Herpangina / 咽峽炎 | 30. Chicken Pox/水痘 |
| 15. Hand-Foot-Mouth-Disease / 手足口病 | 31. Fever unknown origin/不明原因發燒 |
| 16. Scarlet fever / 猩紅熱 | 32. Infectious colitis / 感染性腸炎 |

病房常規治療時間

- | | |
|-------------------------------|---|
| † QD (通常為 9 點) | † QID (9-13-17-21) |
| † Q6H (6-12-18-24) | † TID AC (7-11-16) |
| † Q6H prn (需要時每六小時給一次) | † QHS (21) |
| † Q8H (1-9-17) | † V/S routine : check TPR Q4H+prn
(5-9-13-17-21-1) |
| † Q12H (9-21) | |
| † Q4H(9-13-17-21-1-5) | † IV : Q3D 更換 set (IC 3 天消毒一次、滿 6 天更換) |
| † BID (9-17) | |
| † TID (9-13-17) | |
| ★ I/O : D 7-15、E 15-23、N 23-7 | |

病房常見藥物

- | | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------------|
| 1. Antica | 13. CetirizinCefmetazole | 26. Smecta |
| 2. Acetaminophen /Antiphen | 14. Curam(Amoclav)
(amoxicillin/clavulanic) | 27. Secorine |
| 3. Ampolin(ampicillin) | 15. Cefmetazole | 28. Medason/Mepron/
solu-medrol |
| 4. Augmentin | 16. Actein /Flucil / Acetylcysteine | 29. colin |
| 5. Adrenaline(Bosmin)/
epinephrine | 17. V-genta/GM/ Gentamycin | 30. Ventolin |
| 6. Atrovent(Ipratropium) | 18. Histapp | 31. Voren / Sumofen /Diclofen |
| 7. Ambroxol/Mubroxol | 19. Idofen/Ibuprofen | 32. Zithromax |
| 8. Butanyl(Terbutalin) | 20. Kascoal(Gascon) | 33.Sodium chloride 3% |
| 9. Emetrol/Domtoo | 21. Cough Mixture | 34. Strolin |
| 10. Cefazolin/Cefa | 22. Meptin/Exdila | 35. Singulair |
| 11. Cypromin/Cyproheptadine | 23. Miyarisan | 36. Hidrasec |
| 12. Ceftriaxone/Sintrix/
Rocephin | 24. Medicon-A | 37. Amsulber /Unasyn |
| | 25. Mopride/Mosapride | 38. Doxycycline |

辦理出院流程

Dr 查房告知家屬可出院 ⇒ 開立出院 order ⇒ check order(注意出院藥單 / 診斷書 / 回診單 / 出院確認單)

出院單張排列順序 1. 回診單 2. 自費單 3. 出院計畫單 4. 出院確認單 5. 出院藥單 6. 診斷書

- ⇒ 退藥(檢查藥盒、藥櫃及冰箱)、計價 (SN 將給藥盒中預退的藥品及一早使用的衛材種類數量報告學姐即可)
- ⇒ 病歷交予書記學姐辦理出院(若有佔床需求須告知書記學姐) ⇒ 通知家屬辦手續
- ⇒ 衛教出院注意事項、用藥、返診時間，**注意有無剩藥帶回**(藥袋上須註明使用方法)
- ⇒ 請家屬在住院評估單背後的出院指引及出院計畫單上簽名(出院計畫單**正本拿回留病歷**、副本給家屬)
- ⇒ 收回借用物品(陪病證、鑰匙…)、**確認遙控器是否在病房、拆床及鋪床(單人房 3000:兩條棉被及兩個枕頭套及衛生紙；健保房:一個枕頭套及床單)**
- ⇒ 出院單張均交給家屬連同 **IC 卡** ⇒ **一樓** 出院櫃檯抽號碼牌辦出院(批價、診斷書用印、出院藥局櫃檯領藥) ⇒ 整理病房環境 (耳溫套丟棄、若感染性疾患請做終期消毒、氧療用物回收、**床頭卡拿回清潔**)
- ⇒ 完成出院護理記錄 (DC 健康問題、體溫表註明 MBD at0000 (電腦 key))

辦理入院流程

- 住院服務處通知新病人床號 ⇨ 診斷旋轉盤放置新病人小卡、準備新病歷 ⇨ 新病人攜住院通知單至護理站報到
- ⇨ check 身份、check V/S、(BH)、(BW)、(頭圍)、手圍 (有過敏史者戴粉紅手圈)
- ⇨ 帶至病房休息 (給一床棉被(健保房)、陪病證、耳溫套盒、五歲以下須睡小床)
- ⇨ 通知並協同 Dr 問診及評估 ⇨ Dr 開立 order
- ⇨ 環境介紹 (含自我介紹)、病人權利義務聲明單簽名、訂餐
- ⇨ check order ⇨ 協助完成治療(如 OnIV、抽血、氧療、自費項目填寫同意書…)
- ⇨ 彙整相關病歷表單、床頭卡、診斷牌
- ⇨ 書寫護理記錄
- ☒ 訂定健康問題及護理計劃
 - ☒ 電腦體溫表 40 度以上 key Admitted at □□□□
 - ☒ 完成交班單、兒科住院護理評估表、護理記錄單(電腦)

表單介紹

護理記錄單 / 護理交班單 / 給藥治療記錄單 / 兒科住院護理評估 / 體溫表 / 病人出院計劃單 / 健康問題記

*請製作藥卡需有藥物之機轉、作用、副作用、長相，且應瞭解為何個案需使用此藥物??

*藥物查詢請依仿單為主

範例

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		

台北市立聯合醫院護理紀錄書寫說明

*記錄的注意事項

記錄單的時間應為執行活動的時間。

記錄者就是執行者。

除專業術語外，不應中英文夾雜、使用公認的縮寫、內容客觀且事實

常規護理記錄時間：原則上每班至少一次 護理記錄格式：以問題為導向的記錄法(S.O.A.P. 記錄法《名詞解釋》)

S 主觀資料 (subjective date)：紀錄病人的自我感受、自覺症狀，個案或家屬所觀察到的

陳述內容！

O 客觀資料 (objective data)：由護理人員利用直接觀察(視、聽、觸、叩、嗅)的徵象或間接觀察法(儀器檢查、檢查結果、檢查報告、會診結果、各項紀錄等)所得之數據資料！

A 評估 (analysis)：護理人員依所得主、客觀資料，參考護理診斷手冊來評估健康問題及導因（一個 S.O.A.P.只能定一個問題及導因）

P 護理計畫 (plan)：依評估結果擬訂目標、安排適當的護理措施，一次的計畫只能針對一個評估的問題原因～

I 執行 (implementation)：實際執行護理計畫的狀況

E 評值 (evaluation)：檢視是否達成預定的目標、解決問題

《注意事項》

♥S、O、I、E 每一項要單獨列為一行，最後並以句點表示結束。

♥追蹤前班護理時，如無新設之 data 或 action 時，則只需以 evaluation 呈現追蹤結果，但不應只記錄 subjective date 或 objective date 而無 evaluation。

《範例》詳見附件____

呼吸道清除功能失效

S：案母代訴昨天晚上一直咳嗽，都沒睡好

O：呼吸____次/分，呼吸平順或淺快(胸肋凹?)，聽診左上肺葉有__音，見鼻塞情形(有無鼻涕?性質?量?)，咳嗽時可聽見痰音(偶咳或陣咳或頻咳)，但無法自行咳出，(進食情形?家屬扣背或協助蒸氣執行情形?)。

I：1. 密切觀察呼吸型態及呼吸音的變化。

2. 密切觀察咳嗽及痰液的顏色、性質、量。

3. 依醫囑給予____藥物及 Taita NO2 40CC/hr 一天共 960CC。

4. 教導病童家屬在蒸氣治療後給予姿位引流及叩背排痰的正確技巧，以利痰液排出。

5. 教導背部叩擊正確姿勢，如將枕頭墊於病童腹部，趴在執行者腿上，並採頭低腳高姿勢，手成杯狀且避開脊椎。

6. 告知家屬多攝取水分，一天____CC，扣除靜脈輸液的水分，需攝取____CC(含果汁牛奶湯)。

E：呼吸____次/分，聽診雙側肺葉呼吸音 coarse，班內仍有咳嗽情形，做完蒸氣吸入後，還是無法自行排出痰液，病童家屬能了解蒸氣吸入執行之重要性及協助水分補充約 300cc。

潛在性損傷/跌倒

S：案母代訴：他很皮都會一直在床上走

O：病童____歲，高危險跌倒評估__分，住院期間使用靜脈輸液，日常生活需完全依賴家人，住院期間母親在旁照護，偶見下床活動，現於遊戲間看電視，有護生陪伴。

I：1. 密切監測高危險跌倒因子及掛上「預防跌倒」標誌

2. 定時探視及注意雙側床欄是否拉起

3. 教導家屬預防跌倒注意事項，如勿穿過長的衣物、穿防滑襪子及鞋子，保持地面乾燥，床欄及叫人鈴之使用、床輪固定及住院期間須有人在旁陪伴，若外出時須告知護理人員

E：班內目前無跌倒發生，現於床上休息，雙側床欄皆拉起，母親在旁陪伴。

排便型態改變/腹瀉

S：案母代訴：他都一直在說肚子痛，代訴從昨天到今天大便兩次、咖啡色、呈稀糊狀

O：因急性腸胃炎住院，腹大軟，聽診腸蠕動音____次/分，叩診____，觸診腹部____，無脹氣，見早上吃白稀飯配青菜，

(進食量?)。

I：1. 予以腹部評估。

2. 密切觀察排便的次數及糞便顏色、性質、量。

3. 依醫囑給予____藥物。

4. 病童避免油炸食物，牛奶製品及果汁等酸性物質，及教導病童注意食具清潔及選用清潔及新鮮的食品；勤洗手，保持身體及手指的乾淨，並在飯前及如廁後洗手，以避免急性膽胃炎再度發生。

E：腸胃蠕動音次 16 次/分，叩診腹部鼓音，班內無腹瀉、腹痛情形，病人能了解協助清淡飲食之原則，現病人臥床休息中。

S：家屬代訴屁股發紅

O：聽診腸蠕動音__次/分，叩診腹部為__音，母親代訴昨有吃____、____及____，解便性質__狀、量少，昨解便次數共__次，臀部皮膚紅臀情形較昨日緩解，今早見病童有進食____及____，班內解便次數__次__便、____色、量__。

I：1. 予以腹部評估。

2. 密切觀察排便形態及糞便顏色、性質、量。

3. 觀察臀部皮膚狀況並教導保持臀部皮膚乾燥。

4. 依醫囑給予藥物及紅臀藥膏局部擦拭。

5. 告知家屬病童有腹部不適應立即告知護理人員。

6. 教導病童家屬採無乳糖配方奶，若要食用副食品則以白稀飯及白吐司為主。

7. 教導家屬要保持臀部乾燥，以清水清洗臀部，以避免臀部皮膚再度損傷，清洗後於紅臀處擦拭氧化鋅。

E：病童家屬能了解紅臀照護原則，聽診腸蠕動音 8-10 次/分，班內排便次數四次，顏色淡黃色、水狀、量中，糞便輪狀病毒報告結果為無異常。

體溫過高

S：案母代訴已經一天沒發燒了

O：病童因泌尿道感染入院治療，體溫__度，四肢溫暖、活力倦。

I：密切監測生命徵象的變化、維持輸液通暢。教導病童家屬若流汗衣物濕時，應立即更換衣物，以免著涼，並維持病室內的通風及若病童有發燒前兆時如四肢冰冷應立即通知醫護人員。

E：體溫__度、觸診四肢溫暖，活力佳，家屬可了解發燒徵象之觀察並可協助適當被服保暖。

泌尿道感染

S：病童主訴尿尿不會痛了，奶奶代訴病童平時尿液為黃、濃，加上不愛喝水

O：3/13 U/A：白血球無以計數，紅血球 5~10/HPF，細菌為 3+。

I：1. 密切監測尿液的顏色、性質、量。

2. 依醫囑給予 Genta 45MG IVD Q8H、CEFAZOLIN 450MG IVD Q6H 及 Taita Nol 一天 1440CC。

3. 教導病童家屬泌尿道感染之衛教，如：每天攝取水分 2000CC，扣除點滴量，需額外攝取 560CC。

E：班內__醫師前來看診，評估後於安排做腎臟超音波檢查，班內已做完檢查，報告顯示為無異常，病童尿液顏色為淺黃、量多。

口腔黏膜改變

S：家屬主訴吃東西的時候，嘴巴雙內側都會痛

O：視診上下齒齦紅腫，口內雙頰白色圓型潰瘍各一，觸診口腔黏膜無壓痛。

I：1. 密切觀察口腔/並加以描述和紀錄口腔情況。

2. 依醫囑給予藥物？

3. 教導病童家屬在禁食前後協助口腔清潔，用使用軟毛牙刷或棉枝，來減少組織的創傷及受損。

4. 採軟流質飲食及冰涼食物，如布丁、冰淇淋，白稀飯等，避免過熱、粗糙，加調味料的食物及柑橘果汁，較不會導致口腔受到刺激並減輕疼痛。

E：視診齒齦紅腫仍存，觸診口腔黏膜無壓痛，病童家屬能了解飲食原則並協助加強口腔清潔。

S：家屬主訴吃東西的時候，嘴巴雙內側都會痛

O：病童因急性扁桃腺炎入院，昨天一整天只有吃少許餅乾、薯條、雞塊、雞腿及喝一瓶牛奶。

I：1. 密切觀察及記錄口腔情況。

2. 教導病童與家屬需餐後給予口腔護理，且採溫和冰涼軟流質食物，如：豆花、布丁及冰淇淋等。

E：班內見病童吃_____，無吞嚥困難情形。

敘訴性紀錄(只要有做檢查或修改藥物或突發事件都要寫)

靜脈輸液注射管路到期

今靜脈輸液管路到期，予注射部位消毒並更換輸液管路，現注射部位處無紅腫情形，現滴注通暢。

靜脈輸液注射管路重置

今靜脈輸液管路滑脫，協助重置靜脈輸液管路於左手，並觀察注射部位有無紅腫情形，現點滴通暢。

腹部超音波

因腹痛依醫囑帶至檢查室做腹超結果……。

出院護理

DC#1 體溫過高：E：體溫 36 度，肢體溫暖，精神活力佳，已大於 24 小時未發燒，經醫生評估准予出院故停止此健康問題。

出院

病童於 3/20 日發燒及喉嚨痛數日，故至本院急診求治，當時在急診血液檢查 WBC____ul，CRP____mg/dl，經____醫師評估後診斷為急性扁桃腺炎及左側淋巴炎入院治療，住院期間口服藥及抗生素治療後，左側淋巴腫及喉嚨痛已緩解，體溫穩定，經醫師評估後許可出院。協助辦理出院手續，並預約下次門診時間。教導出院帶藥正確使用方法及急性扁桃腺炎居家護理指導，出院許可已辦妥，由案母帶離院。

入院

Admitted at 1250，由案父母自急診陪同入院，病童精神顯倦怠，BT36.1 HR104 RR28，案母代訴因發燒不退至診所求至未改善，今至門診求治診斷為急性咽炎建議入院。1. 予測量生命徵象 2. 通知醫師診視 3. 提供陪病證 4. 予環境介紹 5. 告知住院須知與病患權利義務，家屬可了解並表示配合。

確立健康問題

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
- ❖SP02
- ❖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 <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: 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)

病房常用英文

1. Under the impression of 初步診斷為…	46. Obs / Observation 觀察
2. Abd / Abdomen 腹部	47. Ice pillow 冰枕
3. Anti / Antibiotics 抗生素	48. Chillness 寒顫
4. B/S / Bowel sound 腸蠕動音 / Breathing sound 呼吸音	49. Hold 暫停
5. R/O / Rule out 疑似	50. Fever 發燒
6. MBD / May be discharge 許可下出院	51. Wheezing 喘鳴音、哮喘音
7. Order / 醫囑	52. Stridor 哮鳴音
8. Admission note 入院記錄	53. Rales / Crackles 濕囉音
9. Progression note 病程記錄	54. Rhonchi 乾囉音 鼾音
10. Consult 會診	55. Soft 軟
11. Sputum 痰	56. Distension 脹
12. Urine 尿	57. N / Neg / Negative 陰性、負
13. Stool 糞便	58. P / Pos / Positive 陽性、正
14. On call 等(手術 or 檢查)通知	59. Stable 穩定
15. Permit 同意書	60. Once/stat 立即給予一次
16. Chart 病歷	61. O2 Hood 氧氣頭罩 / O2 Tent 氧氣帳
17. CM / Coming morning 明晨	62. Hx / History 病史
18. Remove 移除	63. appetite 食慾
19. CD / Change dressing 換藥	64. HR / Heart rate 心跳速率
20. Wound 傷口	65. RR / Respiratory rate 呼吸速率
21. Cough 咳嗽	66. BT / Body temperature 體溫
22. SOB / Short of breath 呼吸短促	67. BP / Blood pressure 血壓
23. Menthol packing 薄荷油擦拭	68. BW / Body weight 體重
24. Virus 病毒	69. BH / Body height 身高
25. Bacteria 細菌	70. AC / Abdomen circle 腹圍
26. Infection 感染	71. HC / Head circle 頭圍
27. Warm water bath 溫水拭浴	72. DC / Discontinue 停止
28. Topical use 局部使用	73. Pain 痛
29. Diarrhea 腹瀉	74. AST / As tolerate 無限制、視病人可接受之程度執行
30. Headache 頭痛	75. Normal 正常
31. N/S / Normal saline 生理食鹽水	76. PCT / Penicillin skin test 盤尼西林皮膚測試
32. D/W / Distilled water 無菌蒸餾水	77. CPT / Chest physical therapy 胸腔物理治療
33. G/W / Glucose water 葡萄糖水	78. Steam inhalation 噴霧治療
34. routine 常規	79. sub-costal retractions 肋下回縮
35. OPD / outpatient department 門診	80. Sternum retraction 胸骨上回縮
36. LMD / Local medical doctor 診所、開業醫、外院	81. Stuffy nose 鼻塞
37. I/O / Intake and output 攝入與排出	82. Rhinorrhea 流鼻涕
38. C/O / Chief complain 主訴、抱怨	83. Eardrum 耳膜
39. F/U / Follow up 追蹤	84. Inject 注射
40. Volume depletion / Dehydration 體液缺乏/脫水	85. Injected 充血
41. Vomiting 嘔吐	
42. PE / Physical examination 身體評估	
43. Diaper dermatitis 尿布疹、紅臀	
44. MN / Midnight 午夜	
45. NPO / Non per oral 禁止由口進食	

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

