

敏惠醫護管理專科學校

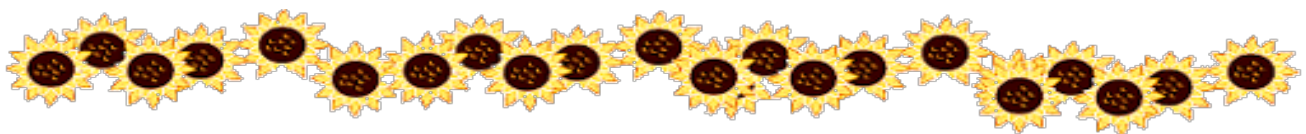
實習場所 相關資料簡介



實習醫院：臺北市立聯合醫院忠孝院區

實習單位：六東病房

實習指導教師：何泓濤、高婉甄



護理科實習組

老師製

台北市立聯合醫院忠孝院區院區綜合內、外科六東病房實習前說明

實習醫院及單位環境介紹

院址：台北市南港區同德路八十七號六東病房

☐ 電話：02-27861288 轉 8685、8686 ☐

單位主管：高婉甄副護理長

☐ 一、醫院簡介

忠孝醫院沿革本院區於民國76年成立至今，始終秉持公立醫院肩負公共衛生之使命服務市民，本院區自94年開始發展特色中心，

二、病房簡介

本病房是綜合內外科病房，共有 26 床，共有12位醫療相關人員，病房主任為吳岳霖主治醫師兼任、病房助理4位以及行政人員1 位。

常見病症以肺炎、敗血症為主，平均住院天數6-7 天。

床數：26 床 (特等房 / 單人《自付 2000》)

病患特性：18 歲以上之內外科病患

☐ 護理模式：全責護理及功能性護理綜合型

三、經營理念：用心關懷・永續經營。

宗 旨：服務・品質・效率・安全。

願 景：成為守護社區健康的醫院。

目 標：提供安心、信心、貼心的就醫環境。

任 務：提供以病人為中心的高品質醫療服務。發展社區健康照護管理。 創造優質、共同學習成長的工作環境。

四、病室理念：

1、秉持以「病人為中心」的護理理念，要求每位同仁都能發揮視病尤親的服務熱忱，視護理專業為一種助人之藝術及事業

2、運用專業知識，協助病人恢復健康，進而預防疾病，並能照顧到生理、心理及社會功能角色之適應及增進病人自我照顧的能力。

3、致力提昇護理服務品質，設計系統性的在職教育訓練，使護理服務朝向教學與研究並重，培養共有專業才能的護理人員，提昇護理服務的標準

☆急性期病人：獲得安全舒適的照顧

☆慢性期病人：學會自我照顧能力，接受安全正確的照顧

☆末期病人、瀕死病人：陪伴其走完人生的路，平靜地接受死亡

☆健康者：提升自我照顧的品質，預防保健

五、工作模式

三班時段－

白班 08:00~16:00－3 人 小夜班 16:00~24:00－2 人 大夜班 24:00~08:00－2 人

六、常見設備：

耳溫槍	PCA（自控式止痛儀）	換藥車	小氧氣筒
心臟電擊器	血糖機	輪椅	洗澡椅
烤燈	IV PUMP	治療車	輸血加溫器
氧氣設備	Steam inhalation	磅秤	藥用冰箱
中央抽吸裝置	急救車	BP MONITOR	

七、病房常見診斷(疾病排行榜)

縮寫	英文全文	中文
DM	Diabetes mellitus	糖尿病
PN	pneumonia	肺炎
RF	renal failure	腎衰竭
CHF	Congestive Heart Failure	充血性心衰竭
GI bleeding	Gastrointestinal bleeding	腸胃道出血
UTI	Urinary tract infection	泌尿道感染
	cellulitis	蜂窩性組織炎
	Acute cholecystitis	急性膽囊炎
	hepatitis	肝炎
	Clavicle fracture	鎖骨骨折
FNF	Femoral Neck Fracture	股骨頸骨折
	Benign Prostatic Hypertrophy	良性前列腺肥大
	Bladder Stone	膀胱結石
	Renal Stone	腎結石
	Ureteral stone	輸尿管結石
	Gall bladder stone	膽囊結石
	Liver cirrhosis	肝硬化
	Respiratory failure	呼吸衰竭

	Amemia	貧血
	Coronary Artery Disease	冠狀動脈疾病
	Chronic Kidney Disease	慢性腎疾病
	Chronic Obstructive Pulmonary Disease	慢性支氣管阻塞
	Hernia	疝氣
	Hemorrhoid	痔瘡
MI	Myocardial infraction	心肌梗塞
	Pleural effusion	肋膜積水

八、實習計劃

項目 週次	實習經驗內容	備註
第一、二週	1.熟悉醫院及病房環境 2.熟悉病房中有關個案的常規活動 3.識別個案各種症狀及行為之意義 4.熟悉病房藥物、各項檢查及治療 5.執行給藥及各項常見檢查的護理 6.開始進行護理評估及相關之護理活動 7.認識單位中常用的設備與儀器 8.熟悉護理記錄、交接班及相關聯繫工作與途徑 9.認識護理人員白班的護理工作職責 10.認識單位中醫療小組成員之角色與功能 11.表達自己實習的適應情形與感受	熟悉單位環境 熟悉常見檢查及治療 執行常規護理活動 依個案需要提供護理
第三、四週	1.操作單位中常用的設備與儀器 2.觀察單位中緊急醫療照護之執行 3.準時完成數位個案的常規護理活動 4.正確有效完成交接班及協調合作工作 5.正確有效執行護理記錄 6.確實執行點班工作 7.正確執行個案檢查及治療的護理 8.運用護理相關理論與概念執行個別性護理 9.認識護理人員夜班的護理工作職責	護理個案數：視個案狀況及學生 臨床表現安排

第 五 、 六 週	1.運用批判性思考同時照護數位個案之護理活動 2.展現參與單位中緊急醫療照護的行為 3.有組織的進行照護數位個案的護理活動 4.護理工作中展現自主、負責的專業行為 5.完成一位個案的護理報告 6.主動討論護理實務與倫理相關的議題與感受。	護理個案數：視個案狀況及學生 臨床表現安排
-----------------------	---	--------------------------

九、好用網站一覽表

台北市立聯合醫院藥物資訊	http://emp.tpech.gov.tw/esmc/
榮陽數位化醫學辭典	http://dict.vghtpe.gov.tw/
國家網路藥典	http://hospital.kingnet.com.tw/medicine/
呼吸音線上學習	http://www.rale.ca/Recordings.htm

十、病房常用技術：(可參考基護課本或病房護理技術 file 夾)

1.生命徵象測量 2.傷口引流管護理 3.肌肉注射 4.靜脈點滴加藥 5.胰島素皮下注射 6.血糖測定法(one touch) 7.各類檢體收集 8.輸血/備血 9.IV pump 操作 10.靜脈滴注	11.抽血 12.皮內注射(PCT) 13.口服給藥 14.冷熱療法 15.導尿管護理 16.各種氧療法 17.抽痰 18.出入院護理 19.鼻胃管護理 20.鼻胃管灌食	21.CVP care 22.導尿(女病人單導及留置導尿) 23.晨間護理 24.會陰沖洗 25.翻身 26.氣切造口護理 27.傷口護理 28.膀胱灌洗
--	--	--

Vital sign	血糖測定(F/S)	拐杖使用	導尿、尿管護理
晨間護理	E 化口服給藥法	傷口護理	鼻胃管護理
SOAPIE 記錄法	肌肉注射	氧合治療	鼻胃管灌食
手術前後護理	皮內注射	蒸氣吸入(Steam inhalation)	意識狀態評估(GCS)

輸出輸入量記錄	點滴加藥	抽痰技術	冰枕使用
冷熱敷	引流管護理	上下輪椅	約束帶使用
胰島素注射	手臂吊帶使用	出入院護理	翻身擺位

十一、病房常見檢查：(可參考檢驗手冊或病房常見檢查手冊)

X-ray(CXR、KUB)、心臟超音波、腹部超音波、經內視鏡逆行性膽胰管攝影術、電腦斷層、磁共振造影、下腸胃道攝影、胃鏡、大腸鏡、心電圖、血管攝影(angio)

CBC、CRP、PT、APTT、AST、ALT、U/R、U/C、S/R、S/C、B/C、Sputum/C、Na、K、Cl、Amonia Amylase、Lipase、BUN、Cr、HbA1C、Glu(AC)、Abumin、T-Bil、D-Bil、INR

十二、常見檢查、治療及手術名稱：

檢查縮寫	英文全文	中文
CT	Computed Tomography	電腦斷層檢查
EKG	Electrocardiogram	心電圖
MRI	Magnetic Resonance Imagine	核磁共振
IVP	Intravenous pyelogram	靜脈注射腎盂攝影
Chest PA (CXR)	Chest X-Ray Posterior to Anterior	胸部由後往前 X 光檢查
PES	Endoscopy or Panendoscop	胃鏡
PCN	Percutaneous nephrostomy	經皮腎盂造瘻
Abd. Echo(sona)	Abdominal ultrasonography	腹部超音波檢查
BMD	Bone mineral density	骨質密度測定
	colonscopy	大腸鏡
LGI Series	Lower Gastrointestinal Series	下腸胃道攝影
U/R	Urine Routine	尿液常規檢驗
U/C	Urine Culture	尿液細菌培養
KUB	Kidney, Ureter, Bladder	腎臟輸尿管膀胱攝影
	Cardio echo	心臟超音波
PTCD	Percutaneous Transepatic cholangial Drainage	經皮穿肝膽道引流術

項次	英文名稱	中文名稱
1	Abdominal CT,scan	腹部掃描,攝影
2	Abdominal Echo	腹部超音波
3	Angiography	血管攝影
4	Brain Scan or CT	腦部掃描
5	Chest PA	胸部 X 光
6	EKG	心電圖
7	IVP	靜脈注射腎盂攝影
8	KUB	腎臟,輸尿管,膀胱
10	Low GI series	下腸胃道攝影
11	PFT(pulmonary function Test)	肺功能檢查
12	Renal Echo	腎臟超音波
13	Small intestine series	小腸攝影
14	Upper GI serie	上腸胃道攝影
15	Endoscopy	消化道內視鏡檢查
16	M.R.I.	磁共振影像檢查
17	TAE (Trans-ARTERIAL EMBOLIZATION)	經動脈血管栓塞

十三、常見手術名稱

治療及手術名稱	縮寫	英文手術名稱
肝切除術		Hepatectomy
膽囊切除術		Cholecystectomy
小腸切除術		enterectomy
大腸切除術		colectomy
脾切除術		splenectomy
腹腔鏡膽囊切除術	L.C	Laparoscopic cholecystectomy
闌尾切除術	APP	appendectomy
痔瘡切除術		hemorrhoidectomy
疝氣修補術		Hernioplasty、herniorrhaphy
血液透析	HD	Hemodialysis
胃切除術		Gastrectomy
結腸造瘻術		colostomy
經尿道內視鏡膀胱腫瘤切除手術	TURBP	transurethral resection of bladder tumor
開放性復位內固定	ORIF	Open Reduction Internal Fixation

十四、病房常用英文

1. AAD / Against-advise discharge 自動出院
2. Abd / Abdomen 腹部
3. Anti / Antibiotics 抗生素
4. B/S / Bowel sound 腸蠕動音 / Breathing sound 呼吸音
5. R/O / Rule out 疑似
6. MBD / May be discharge 許可下出院
7. Order / 醫囑
8. Admission note 入院記錄
9. Progression note 病程記錄
10. Consult 會診
11. Sputum 痰
12. Urine 尿
13. Stool 糞便

14. Permit 同意書
15. Chart 病歷
16. CM / Coming morning 明晨
17. **Cough 咳嗽**
18. **SOB / Short of breath 呼吸短促**
19. **Menthol packing 薄荷油擦拭**
20. Virus 病毒
21. Bacteria 細菌
22. Infection 感染
23. Warm water bath 溫水拭浴
24. Topical use 局部使用
25. Diarrhea 腹瀉
26. Headache 頭痛
27. **N/S / Normal saline 生理食鹽水**
28. **D/W / Distilled water 無菌蒸餾水**
29. G/W / Glucose water 葡萄糖水
30. routine 常規
31. IVF / Intravenous fluid 靜脈注射液、IV bag 加藥
32. OPD / outpatient department 門診
33. LMD / Local medical doctor 診所、開業醫、外院
34. I/O / Intake and output 攝入與排出
35. C/O / Chief complain 主訴、抱怨
36. F/U / Follow up 追蹤
37. Dehydration 脫水
38. Vomiting 嘔吐
39. PE / Physical examination 身體評估
40. Diaper dermatitis 尿布疹、紅臀
41. MN / Midnight 午夜
42. NPO / Non per oral 禁止由口進食
43. Obs / Observation 觀察
44. Water packing 水枕

- 45. Chillness 寒顫
- 46. Hold 暫停
- 47. Fever 發燒
- 48. Wheezing 喘鳴音、哮喘音
- 49. Stridor 哮鳴音
- 50. Crackles 濕囉音
- 51. Rhonchi 乾囉音
- 52. Soft 軟
- 53. Distension 脹
- 54. N / Neg / Negative 陰性、負
- 55. P / Pos / Positive 陽性、正
- 56. Stable 穩定
- 57. O2 Mask 氧氣面罩
- 58. O2 Hood 氧氣頭罩
- 59. Hx / History 病史
- 60. appetite 食欲
- 61. HR / Heart rate 心跳速率
- 62. RR / Respiratory rate 呼吸速率
- 63. BT / Body temperature 體溫
- 64. BP / Blood pressure 血壓
- 65. BW / Body weight 體重
- 66. BH / Body height 身高
- 67. DC / Discontinue 停止
- 68. Pain 痛
- 69. Normal 正常
- 70. PCT / Penicillin skin test 盤尼西林皮膚測試
- 71. Steam inhalation 噴霧治療
- 72. Impression 診斷
- 73. coarse
- 74. ralse
- 75. Chest percussion

十六、治療時間

口服給藥頻次	時間	注射治療頻次	時間
Qd	9	Q6H	6-12-18-24
Bid	9-17	Q8H	1-9-17
Tid	9-13-17	Q12H	9-21
Qid	9-13-17-21	QD	9
HS	21		
Bid(AC)	7-11		
Tid(AC)	7-11-16		

治療項目	頻次	時間
vital sign	Tid	9-13-17
F/S	Qd	7
F/S	bid	7-16
F/S	tid	7-11-16
F/S	qid	7-11-17-21

十七、常用藥物

口服藥	小量針劑	外用吸劑
MGO	RASITOL	COMBIVENT
THROUGH	SOLUMEDROL	BRICANYL
RILUTEK	PANACAL	SIRUTA
NADIS	CHAIOWEGEN	
BEFON	TRASAMIN	
KASCOAL	PANTOLOC	
TINTEN		
MOPRIDE		
ACTEIN		

(三) 護理紀錄說明-SOAP 護理紀錄法(資料來源：護理科品管組)

名詞解釋

S：Subjective data 主觀資料(指病人或家屬主訴不適的症狀)

O：Objective data 客觀資料(醫護人員觀察檢查到與病人健康有關的行為、徵象與實驗室的檢查值)

A：Assessment 評估(分析主客觀資料後再確立問題及導因)

P：Plan 計劃(針對問題而採取的行動，設立護理目標及擬定護理措施)

I：Implementation 執行(即護理活動，係指實際執行護理活動的情形)

E：Evaluation 評值(評值執行護理活動後的成效；如病人反應、是否達到期望的目標？問題是否解決？)

SOAP 護理紀錄法注意事項：

- 1.入院 24 小時內必須下護理診斷並擬定計劃。
- 2.每班至少評值護理診斷一次，若遇其它問題可以敘述方式呈現。
- 3.護理紀錄一律以黑筆呈現，注意病人問題編號，不同問題須分開書寫。
- 4.未取消的問題須繼續評值，但取消後病人又重覆出現時須重新給予護理診斷及計劃不可延用已 DC 之問題。
- 5.大小夜執行有關護理診斷的 st order 時，以評值護理診斷的方式去書寫紀錄。
- 6.若 SOAP 護理診斷之書寫方式無法涵蓋病患所有狀況時，可再以敘述性的護理紀錄加強。
- 7.下列情況可以敘述性方式寫之：入院、出院、轉出、轉入、術前、術後、檢察、會診特殊用藥紀錄、長期住院但病情穩定者。
- 8.入院時的紀錄仍須呈現「給予入院護理與環境介紹」。
- 9.當 ICU 轉出與轉入時不必呈現其病史、病發經過與治療過程，但需將病患現況執行全身性評估，並將結果做整理以敘述性方式書寫，之後再依 ICU 所下的護理問題做持續性的評值。
- 10 書寫儘量勿中英文夾雜，除非是專有名詞或藥物名稱。
- 11.護理診斷一覽表中，若護理診斷已解決則以”DC”表示，若病患出院但其護理診斷未解決則以”MBD”表示，但須在 出院計劃中呈現未解決此護理診斷的衛教指導，以區分其不同，並簽上職級全名或蓋職章(如：8/1DC SNXXX / TrXXX / N3XXX)。
- 12.若病患住院時間未滿 24 小時則以敘述性方式書寫紀錄。

- 13.若病患出現的症狀持續兩個班以上未改善時，則第二個班別時須完成病患的護理診斷(如病患於白班有發燒情形，於處理後至小夜仍出現發燒，則於小夜班完成護理診斷)。
- 14.護理診斷在護理紀錄呈現時，須依護理診斷出現之先後，給予編號(#1，#2，#3...)。
- 15.若出現之護理問題無法用目前護理部所發展的護理診斷來呈現時，則自行在護理診斷一覽表的空白欄中寫出病患的護理問題。
- 16.護理紀錄所書寫之編號以及 SOAPIE 的書寫必須對齊以使得內容一目瞭然。

(四) 護理計劃表範例：

計劃者：王小玉

聯合醫院忠孝院區

頁數：1

病歷號碼：12345678 于 OO

護理計劃表

日期：105/04/01

住院序號：09123456

病床號：629-1

編號：H1-PLA01

計劃日期：0970801

健康問題：172 營養狀態改變 / 少於身體需要

★ 導 因	★ 定 義 特 徵	★ 護 理 目 標	★ 護 理 措 施
★ 評 值			
1.心理因素		01.其它	01.口腔清潔
2.生理因素		02.提高飲食量	02.少量多餐

(五) 護理紀錄書寫範例-SOAP

臺北市立聯合醫院 護理紀錄單

病歷號碼：12345678
姓 名：林○○
床 號：815-5

(內科範例)

103 年

月 日	時 間	問 題/焦 點	護 理 過 程	簽 名
12/4	0900	入院	Admitted at 0900 由急診推床入，係浩然敬老院長者 安養院工作人員陪伴入，GCS:E4M5VT，無過敏史，Hx:高 血壓、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病。由安養院帶入鼻胃管 16Fr/固定 60cm，16 Fr 留置尿管留置，管路順暢；無氣 囊氣切套管 7.0 留置。因近 2 日發燒，故至急診就醫， 生命徵象：38°C、78 次/分、20 次/分、147/76 mm Hg， 胸部 X 光檢查診斷:RLL Pneumonia，故收入院治療，給 予環境介紹、肺炎護理指導、及護理評估，並通知主治醫 師李○○診治。	
		#1 高危險性感染	S: 安養院工作人員代述：「他前兩天發燒到現在」 O: 臉部潮紅，全身皮膚熱，體溫 38.5°C 12/4 抽血 WBC 15000/UL CPR 70mg/dl、CXR:RLL Pneumonia I:01. 監測生命徵象 02. 增加水分及點滴使用 03. 減少被 蓋，調整空調 04. 監測痰液與尿液性狀與量 05. by order 抗生素使用 06. by order Tinten 1# if BT>38°C	
		#2 呼吸道清除功能失效	S:安養院工作人員代述：「他痰很多稠且量多顏色很黃」 O: CXR:RLL Pneumonia，呼吸 26 次/分，呼吸型態費力， SP02:92%，咳嗽能力差。	
			I.:01.collar with Ventri 24% 02. 監測呼吸音 03 每 2 小時翻身扣背 04. prn 協助抽痰 05. 監測痰液性狀與量 06. by order 蒸汽吸入 N 護理師汪○○	
	1000	#1 高危險性感染	E:體溫 37°C。N 護理師汪○○	

(內科範例)

103 年

月 日	時 間	問題/焦點	護理過程	簽名
12/4	1400	#2 呼吸道清除功能失效	E:痰黃稠量多。N 護理師汪○○	
	1600		因持續發燒且腹脹，故主治醫師李○○予安排腹部超音波 檢查 N 護理師汪○○	
	2100		因明日早上 on call 腹部超音波檢查，故告知午夜後禁 食 N 護理師汪○○	
12/5	1000		通知送病人至腹部超音波室檢查，予測量生命徵象 37.5 °C、88、22、BP127/56 並抽痰後送檢查室。N 護理師汪○○	
			○	
	1030		病人返室，無特殊異常故指導病人可開始進食確認 37°C、 80、20、BP137/66 mm Hg。N 護理師汪○○	
12/6	0800		助理員表示剛剛病人有吐一次，是咖啡色量約 100cc，予 以聽診呼吸聲 coarse，目前給予扣背後抽痰，痰的性狀黃 、濃稠且量多，通知醫師囑暫 NPO 及 NG 引流與留 NG OB 及 CBC&DC 並蒸汽吸入 st。N 護理師汪○○	
	0825		送 CBC&DC 與 NG OB 檢驗，目前 V/S 37.6°C、90、22、 BP107/56。N 護理師汪○○	
	0855	#3 腸胃組織灌流改變	S:助理員代述：「他鼻胃管流出來都是都是咖啡色」 O: NG OB 4+、Hb9.0 mg/dl、BP 105/59mmhg 結膜顯蒼白 I.:01. 依醫囑補充靜脈輸液 02. 監測生命徵象 03 監測嘔 吐物性狀顏色 04. 依醫囑 NPO 中 05. 監測出血情形 N 護理師汪○○	

(內科範例)

103 年

月 日	時 間	問題/焦點	護理過程	簽名
12/6	1300	轉出護理摘要	病人於入院前 2 日開始發燒，12/2 至急診診斷為 RLL	
			Pneumonia，因 12/6 吐咖啡色液體 NG OB 3+，腸胃道出	
			血 Nexiun pump 使用，禁食中；因呼吸喘囁抽血 ABG: PH	
			7.38 PCO2 80 PO2 40 HCO3 22 診斷：急性呼吸衰竭、GCS：	
			E3M2VT，現 EKG monitor 監測，呼吸器使用，AC mode	
			Fio2 100% Tv 500ml PEEP 5 Rate 20 次 Dr. 李○○向安養	
			院工作人員解釋，告病危通知，現因病情需轉 ICU-5。N	護
			理師汪○○	
12/11	1430	轉入護理摘要	病人於入院前 2 日開始發燒，12/4 至急診診斷為 RLL	
			Pneumonia，因 12/7 因吐咖啡色液體 NG OB 3+，腸胃道	
			出血，因呼吸喘抽血，診斷呼吸衰竭轉至 ICU，目前病情	
			穩定且無腸胃道出血故由 ICU-5 轉至 812-3，目前 collar	
			Tr with O2 Ventri 40% 使用，鼻胃管 16Fr/固定 60cm，	
			16 Fr 留置尿管存，管路順暢，GCS: E4M6VT TPR: 36.2°C、	
			78、20，BP: 126/70 mm Hg，皮膚無紅疹 N	護理師汪○
			○	
	1450	#1 高危險性感染	E:.....	
		#2 呼吸道清除功能失效	E:.....	
		#3 腸胃組織灌流改變	E:..... N	護理師汪○○

103 年

月 日	時 間	問題/焦點	護理過程	簽名
12/15	1000	出院	病人於 12/4 因發燒至急診診斷肺炎，12/7 因呼吸衰竭、腸胃道出血，禁食因呼吸喘接上呼吸器後轉至 ICU，12/11 穩定後轉病房繼續治療，今日再追蹤肺部 X 光改善，無吐咖啡色液體，目前 collarTr with O2 Ventri24%使用，主治醫師李○○醫囑今日 MBD，DC 健康問題#1 高危險性感染 #2 呼吸道清除功能失效#4 皮膚完整性受損，給予安養院人員護理指導：肺部照護需每 2 小時翻身扣背抽痰、目前每日熱量 1250 大卡須注意繼續注意食物消化與排便狀況，如果有活動力變差、精神變差須立即就醫，安養院人員均表示了解，辦理出院事宜後，病人由安養院人員陪同，以推床離開病房	N 護理師汪○○

(六) 常用之護理診斷

- | | | |
|-------------------|---------------------|---------------------|
| 1. 氣體交換障礙 | 9. 睡眠型態紊亂 | 16. 潛在性損傷 / 跌倒 |
| 2. 低效性呼吸型態 | 10. 皮膚完整性受損 | 17. 營養狀態改變 / 少於身體需要 |
| 3. 心肺組織功能改變 | 11. 腦組織灌流改變 | 18. 體液容積過量 |
| 4. 呼吸道清除功能失效 | 12. 潛在危險性肺吸入 | 19. 焦慮 |
| 5. 周邊組織灌流改變 | 13. 潛在危險性傷害 / 抽搐 | 20. 體溫過高 |
| 6. 知識缺失 / 與____有關 | 14. 潛在危險性傷害 / 泌尿道感染 | 21. 自我照顧能力缺失 |
| 7. 腎組織灌流改變 | 15. 體液容積缺失 | |
| 8. 排尿型態改變 | | |

(九) 台北市立聯合醫院各類導管更換建議表 105/10/24 修訂

名稱	天	週	月	備註
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；脂肪類藥物應於 12 小時內注射完畢
IV set	3			間歇性使用時，每天更換針頭一次
TPN set	1			輸完後立即更換，不得超過 24 小時
PCA set	3			Port-A 角針一週更換
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	不需定期更換，應儘早拔除			1. 每天觀察注射部位、若有紅、腫、熱、痛感染現象或臨床懷疑為感染源時，應立即拔除 2. 應避免 IV-push 或 Disconnect，如有上述行為應儘早拔除
CVP monitor	3			更換時不可污染 CVP catheter 連接處
IV-lock	3			更換時不可污染 IV catheter 連接處
Swan-Ganz catheter	4			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
Foley catheter	不需定期更換，應儘早拔除			1. 當臨床懷疑為感染源或導管阻塞、破裂應立即更換或拔除 2. 長期使用病人，依臨床單位制定之標準流程執行更換
Foley Bag	不需定期更換			1. 尿袋阻塞或破裂時應立即更換 2. 長期使用病人，依臨床單位制定之標準流程執行 3. 更換更換尿袋時不可污染 Foley catheter 連接處

Ambu-bag	非單一病人使用則 每次使用後更換	1. 每次施行急救完畢，清洗送巴斯德消毒 2. 單一病人使用時、不需定期更換，每次用完以開水清洗、 晾乾備用，必要時應送消毒	
Hand-hold nebulizer	不需定期更換	1. 單一病人使用，每次用完以開水清洗、晾乾後備用 2. 破損時立即更換	
無菌水劑(含 500 cc/2000 cc之 DW、NS)、點滴輸 液	1		1. 無菌水劑、點滴輸液開封後限 24 小時內使用，瓶身應標 示日期 2. 稀釋用 DW、NS 及 Half Saline 則每次使用後丟棄

(十) 針劑配製或開封後效期 105/10/25 制定

品 項	Penicillin G	Heparin	Xylocaine(2%) 20c.c/vial	Tetanus Toxoid	Humulin-R 1000 IU	Humulin- N 1000 IU	Lantus	Novomix
學名 成分名	Penicillin G	Heparin Na	Xylocaine HCl	Tetanus Toxoid	Insulin Regular	Insulin Isophane Susp.	Lantus Solostar	NPH Insulin
室溫 (15-25°C)	1 天	抽取後次 數不超過 1 次			28 天	28 天		
冷藏 (2-8°C)	7 天	14天 (開瓶後)	24小時 (開瓶後)	24小時 (開瓶後)	28 天	28 天	28 天	28 天

(十一) 垃圾分類

感染可燃 / 感染不可燃 / 非感染可燃 / 非感染不可燃 / 放射性廢棄物 / 化療毒物





分 項	基因毒性	廢尖銳器具 感染性廢棄物	溶出毒性事業 廢棄物	毒性有害事業 廢棄物	易燃性事業 廢棄物（液體）
標 示					
貯 存 容 器	1. 以固定包裝容器密封，置於貯存設施內 2. 容器或設施與廢棄物具相容性，必要時使用內襯或其它保護措施減低腐蝕、剝蝕 3. 容器或包裝保持良好生鏽損壞或洩漏時應即更換	以標有生物醫療廢棄物標誌且不易穿透之紅色容器密封貯存，或以其他非紅色不易穿透容器密封貯存，再以標有生物醫療廢棄物標誌之紅色專用垃圾袋盛裝	1. 以固定包裝容器密封，置於貯存設施內 2. 容器或設施與廢棄物具相容性，必要時使用內襯或其它保護措施減低腐蝕、剝蝕 3. 容器或包裝保持良好生鏽損壞或洩漏時應即更換	1. 以固定包裝容器密封，置於貯存設施內 2. 容器或設施與廢棄物具相容性，必要時使用內襯或其它保護措施減低腐蝕、剝蝕 3. 容器或包裝保持良好生鏽損壞或洩漏時應即更換	1. 以固定包裝容器密封，置於貯存設施內 2. 容器或設施與廢棄物具相容性，必要時使用內襯或其它保護措施減低腐蝕、剝蝕 3. 容器或包裝保持良好生鏽損壞或洩漏時應即更換
說 明	1. 致癌之細胞毒素或其他藥物 2. 可能致癌之細胞毒素或其他藥物	1. 對人體造成刺傷或切割傷之廢棄物品 2. 廢棄之微生物培養物、菌株及相關生物製品 3. 病理廢棄物 4. 血液廢棄物廢	1. 廢顯定影液、含水銀（汞）之廢棄溫度計及血壓計	1. 依毒性化學物質管理法公告之第一類、第二類及第三類毒性化學物質之固體或液體廢棄物。 2. 直接接觸上述毒性化學物質之廢棄盛裝容器。	二甲苯、有機溶劑、甲醇

		棄之人體血液或血液製品。 5. 受污染動物屍體、殘肢及墊料 6. 手術或驗屍廢棄物 7. 實驗室廢棄物 8. 透析廢棄物 9. 隔離廢棄物 10. 受血液及體液污染廢棄物			
--	--	---	--	--	--

二十、實習注意事項：

1. 請注意服裝儀容和禮節，並請務必攜帶您愉快的心情及天使般的笑容來病房。
2. 請於每日 0750 以前準時到病房，預先了解病人狀態，0800 準時交班。
3. 病房內請保持安靜，勿喧鬧，不可群聚聊天，吃飯時不可看電視，保持禮儀及端莊態度，見到醫生、學姐要問好，下班前要向護理長學姐道謝後再離開。
4. 病患病情有任何變化或抱怨、執行任何處置前，均須先向老師及當段學姐報告，勿做不確定之事及回答不確定的問題。
5. 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。
6. 給藥時嚴格遵守三讀五對，嚴禁未與老師及學姐核對即自行給藥，並請先查明藥物作用副作用後才可給藥。
7. 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，視需要予以協助餵藥。
8. 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。
9. 針劑類給藥及侵入性治療一律要有學姐或老師 cover，不可擅自單獨執行。
10. Q2H 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，若有異常處理不來須儘快請求協助。
11. 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。
12. 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，切勿發生病人跌倒事件。
13. 請保護自身健康，隨時戴口罩，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。

- 14.主動幫忙分擔簡單不具侵入性的業務，如接聽電話、護士呼叫鈴、更換點滴、Check V/S...等。
- 15.不可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 病歷或護理記錄。若需要 copy 病房參考資料請向 HN 或學姐報備，不可私自列印或外借。

貳、實習住宿場所

一. 住宿地點介紹

- (一) 床數：2 床，2 人/間（套房）
- (二) 設備：1.房間空間：床鋪、枕頭、棉被、衣櫥、鞋櫃、書桌、椅子
2.公共空間：交誼廳、洗衣間、洗衣烘衣機、飲水機、電視機

二. 住宿注意事項

- (一) 冷熱水全天供應，請隨手關冷氣、水龍頭、燈光等，以節約能源。
- (二) 宿舍房間不得使用電熱器、電熨斗、電視、冰箱、電磁爐、微波爐..等，和存放違禁品及易燃物。公共電器設備：電視、冰箱、洗衣機、烘乾機、飲水機等應愛惜小心使用，隨時保持整潔。
- (三) 房間禁止張貼及敲釘任何物件，佈置宿舍應考量退宿時是否能復原，如張貼牆壁撕掉時，是否會使牆面油漆脫落等。
- (四) 個人財物宜自行妥善保管，進出時房門隨時上鎖，鑰匙應隨身攜帶，物品遺失應自行負責。
- (五) 為維護安全，每日 23:00 前應回到宿舍，並推派一人向宿舍管理員報到。

