

十大疾病

肺炎
慢性缺血性心臟病
慢性阻塞性肺病
敗血症
心肌梗塞
肝及肝內膽管惡性腫瘤
支氣管及肺惡性腫瘤
心臟衰竭
腦梗塞
心絞痛

診斷

肺炎
慢性阻塞性肺部疾病
心肌梗塞
腸胃道出血
肝炎
胰臟炎
肺癌
大腸癌
口腔癌
鼻咽癌
心絞痛
鬱血性心臟衰竭

檢查

CXR
KUB
Chest echo
Abd echo
胃鏡
大腸鏡
心導管檢查
心電圖
核磁共振
核子醫學檢查(心.骨)
尿路動力學
頸動脈超音波
腦波
肌電圖

技術

留置導尿管
Port-A標準技術
無菌抽痰
鼻胃管灌食
管路照護
單一口服給藥
傷口護理
生命徵象監測
蒸氣吸入
皮內注射
胰島素注射
肌肉注射
靜脈點滴注射加藥
氧療法
尿液檢體收集
痰液檢體收集
血糖測試
胸腔引流術
化療給藥

十大疾病

顱內損傷

肺炎

其他脊椎病變

腦梗塞

泌尿系統其他疾患

慢性缺血性心臟病

阻塞性及逆流性泌尿道

其他確認流感病毒所致

慢性阻塞性肺病

短暫性腦缺血發作及相

診斷

頭部外傷

腦血管意外

椎間盤突出

癲癇

顱內腫瘤

神經系統感染

檢查

技術

病人意識狀態評估

傷口換藥

協助腰椎穿刺

腦室引流管護理

顱內壓升高評估

吞嚥評估

十大疾病	診斷	檢查	技術	儀器操作
急性闌尾炎	Acute appendicitis		闌尾炎術後護理	血糖機操作
膽囊炎	Cholecystitis		膽囊炎術後護理	輸血加壓器
乳癌	Breast cancer		甲狀腺術後護理(含mini-H/V引流管)	輸血加溫器
腹膜炎	Peritonitis		清創傷口護理	IV PUMP操作
腹股溝疝氣	Inguinal hernia		痔瘡術後泡盆	Feeding pump操作
氣胸	Pneumothorax		胸管護理(含Chest tube引流管)	生命徵象自動傳輸操作
甲狀腺亢進	Thyroid hyperthyroidism		Hmovasc引流管	導尿技術
痔瘡	Hemorrhoid		J-P Drain引流管	電擊器操作
腸癌	Intestinal cancer		on Port-A	
蜂窩性組織炎	Cellulitis		化療藥物給藥	
膽結石	Gall stone			
腸阻塞	Ileus			

十大疾病診斷

腰椎狹窄
肺炎
股骨骨折
泌尿道感染
前列腺肥大
壓迫性骨折
膝部退化性關節炎
脛腓骨骨折
肱骨骨折
鎖骨骨折

檢查

MRI
CT
X-ray
ERCP

技術

口服給藥
輸血及備血標準技術
傷口換藥
留置導尿管
鼻胃管放置法標準技術
體溫、脈搏、呼吸及血壓測量
血液檢體收集法
採血做血液培養標準技術
檢體採檢標準技術
動脈氣體分析術標準技術
協助中心靜脈導管插入及測壓術標準技術
病人意識狀態之評估標準技術
電擊器功能及電量測試標準技術
臨床心肺復甦術標準技術

十大疾病診斷 檢查

NSD

C/S

安胎

PID

Ut myoma

Ovarian cyst

Ectopic

PIH

GDM

Adenomyosis

技術

間接胎心音測量

宮縮評估

會陰傷口評估與會陰

沖洗

剖腹生產準備與護理

備血輸血技術

婦科準備與護理

十大疾病

支氣管肺炎，未明示病原體
未明示部位之泌尿道感染症
其他確認流感病毒所致流行性感冒併其他特定肺炎
非傳染性胃腸炎及結腸炎
腎水腫伴有腎及輸尿管結石性阻塞
急性細支氣管炎
未明示部位之泌尿道感染症
肺炎，未明示病原體
腸病毒性囊泡性咽炎
急性胃炎未伴有出血

診斷

Acute Bronchiolitis/急性細支氣管炎
Acute Bronchitis/急性支氣管炎
Acute gastroenteritis/AGE /急性腸胃炎
Acute otitis media/AOM /急性中耳炎
Acute pharyngitis/急性咽喉炎
Asthma /氣喘
Bronchopneumonia /支氣管肺炎
Cellulitis /蜂窩組織炎
Chickenpox; Varicella/水痘
Croup /哮吼
Febrile seizure (Febrile convulsion) /熱性痙攣
Influenza /流行性感冒
Hand-Foot-Mouth-Disease /手足口病
Herpangina /咽峽炎
Kawasaki disease /川崎氏症
Mycoplasma Pneumonia/黴漿菌肺炎
Pneumonia / PN /肺炎
Scarlet fever /猩紅熱
Tonsillitis /扁桃腺炎
Upper respiratory infection / URI /上呼吸道感染
Urinary tract infection / UTI /泌尿道感染

檢查

血液 CBC/DC, CRP, Blood sugar AC, Mycoplasma pneumonia IgM, IgE, B/C
尿液 U/A, U/C
糞便 S/A, S/C, S/Rota
上呼吸道檢驗 流感快篩, Adenovirus Ag test, RSV screening test, 肺炎黴漿菌抗原檢查
其它 Throat culture, Wound culture
檢查 CXR, KUB, renal echo, abd echo, VCUG

技術

小兒V/S 測量
小兒更衣
小兒IV 固定/移除
靜脈點滴加藥
氧氣療法 (氧氣帳)
胸腔物理治療
耳部給藥
眼部給藥
小兒集尿袋
口服給藥
肛門塞劑
口腔局部用藥
噴霧治療
小兒意識評估
肌肉注射
IV Pump 操作

十大疾病	診斷	檢查	技術
NSD	NSD	PV	NST
C/S	C/S	SONA	Dopplar
安胎	PTL	UDS	PP care
尿失禁	SUI		手擠乳
子宮肌瘤	Uterine myoma		ICP
子宮外孕	Ectopic		on foley
卵巢囊腫	Ovarin Cyst		Foley traning
子宮內膜癌	Endometriol CA		
骨盤腔發炎	PID		
	APN		
	Hyperemesis		
	Uterine prolapse		
	placenta previa		

十大疾病與診斷

Premature

RDS

Jaundice

Neonatal infection

PROM

MAS

TTNB

Neonatal fere

Cellulitis

疝氣

檢查

技術

手擠乳

腰椎穿刺

O2 Hood

疫苗注射

新生兒沐浴暨臍帶護理

貼集尿管(收集檢體)

新生兒足跟採血

新生兒即刻護理

NRP

協助插氣管內管

杯餵

診斷	症狀	技術	目的	實務能力必備要項
Schizophrenia 思覺失調症	(一) 被害妄想：會覺得有人要傷害他，出現緊張、焦慮及多疑等。 (二) 關係妄想：覺得身邊發生的事都與他有關、四周都在談論他的事情等。 (三) 視幻覺：看到不存在的事物，像是鬼影、光環等。 (四) 聽幻覺：聽到不存在的聲音，有自言自語、與空氣對罵的情形等。 (五) 退縮的行為：不與人互動、外觀邋邋、不會照顧自己等。 (六) 情感障礙：不合理的信念、不適當的情感表達，奇裝異服、生活懶散、缺乏動機及意志力、表情平板淡漠、言語貧乏。	精神衛生護理評估	運用護理過程中觀察、會談及照護的過程中來評估個案的生理、心理、智能、社會與靈性五大層面，瞭解個案整體之狀況，以便提供適當之護理處置	一、評估病患一般外觀 二、適當評估病患的生理狀況(如睡眠、活動、自我照顧能力等) 三、分辨病患的情緒及心情狀態 四、評估病患調適機轉的運用狀態 五、評估病患的知覺及思考情況 六、觀察病患的行為 七、評估病患的JOMAC 八、評估病患的支持系統 九、評估病患的整體功能
Bipolar disorder 雙極性疾患	情緒呈現兩個極端的變化，患者出現循環週期性躁症期(情緒過度高昂)和憂鬱期的表現 Mania symptoms 1.情緒容易波動或是易怒 2.誇張的膨脹自信心、自大 3.睡眠需求減少 4.不能克制地多話 5.思考飛躍、思緒奔馳 6.注意力分散 7.增加目的取向的活動(如：性活動、政治活動、宗教活動等)或精神激躁不安。 8.過分參與極可能帶來痛苦後果的娛人活動(如：瘋狂採購、魯莽駕駛等)。 Depressive symptoms 1.情緒低落 2.明顯對事物失去興趣 3.胃口改變，體重明顯變化增加或減少 4.失眠或嗜睡 5.疲倦或失去活力、動作遲緩或因不安活動量增加 7.無價值感或過強的罪惡感 8.無法有效思考、注意力不集中或猶豫不決 9.自殺的念頭，有計畫或行為出現	藥物治療	一、增強個案服藥聯盟所需之相關處置能力。 二、維持藥物治療的護理品質。	一、確定及處理藥物醫囑完整正確 二、熟知五大類藥物之主要機轉及作用、副作用、護理注意事項 三、熟知給藥正確性之三讀五對 四、瞭解藥物治療的護理過程 五、面對病患藥物不遵從的行為 六、藥物護理健康指導
Asperger's disorder 亞斯伯格疾患	1.遲緩的社交成熟度及理解社交情境的能力不足(搞不清楚狀況、不會看場合、不會看人臉色)。 2.同理心能力偏低。 3.難以交到朋友，且常遭到別的孩子取笑。 4.溝通能力有問題，情緒控制能力差。 5.不尋常的語言能力，包括豐富的語彙和句子結構，不過交談的能力遲緩 6.常常只顧著說，不想聽，說話的音調特殊，且有學究的口氣。 7.沈迷於某些主題或科目，且相當著迷。 8.很難在課堂上維持注意力(因為只對自己感興趣的東西專注)。 9.異常的學習能力表現(對某些主題知識豐富到讓人驚訝)。 10.生活自理及組織能力需要別人協助。 11.步態及動作協調能力顯得笨拙。 12.對於某些特定聲音、香味、材質或碰觸刺激，會特別敏感(通常是很難忍受，甚至會讓他感到焦慮與痛苦)。	治療性人際關係	一、運用關係特質及專業技巧照顧個案並洞察其情緒和行為變化，發揮護理獨特功能，促進個案成長與改變，提升照護品質。 二、藉由專業關係建立，達到治療性效果，協助個案解決問題，達成治療性人際關係。	一、能自我覺察。 二、能運用同理心。 三、保持正向態度。1.中立的態度 2.一致性態度 四、能真誠對待與尊重病人。 五、能持續關懷及支持病人。 六、發展人際治療關係的過程。 七、促進並維持雙向溝通。 八、掌握有效溝通。
Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) 注意力缺失過動疾患	注意力不易集中、活動量過多、行為衝動	治療性溝通	治療性溝通是以病人為中心，護士幫助病人進行身心調適，使病人從疾病狀態向健康方向發展，能應對應激、調整適應，並與他人和睦相處的技巧。它是一般性溝通在護理實踐中的應用，是有目的的護理溝通。	溝通途徑： 語言溝通：佔35%(口頭書寫方式力求簡明、清楚、避免專門術語) 非語言溝通：佔65%(臉部表情、身體姿勢 動作 手勢、修飾、音調、距離) 技巧運用： 暖身→自我介紹，肢體語言 催化→傾聽，情緒反應，引導 會談原則→ 1.正確使用、稱謂頭銜 2.使用能了解之語言 3.傾聽 4.安排合適之環境、尊重隱私 5.適當表情、姿勢、儀態、距離、眼神接觸 6.收集可用、有用的資料 7.調整合適會談方式及過程 8.同理並接受病人反應及情緒 9.控制會談時間及過程
Obsessive-compulsive disorder (OCD) 強迫性疾患	1、強迫思考： 強迫症病人心中常會有自己不想有的重複想法、影像或衝動。持續害怕自己或心愛的人會受到傷害；認為自己得到可怕的疾病的不合理的想法；或者超乎尋常的將事情做得對或完全，這些現象都是很普遍的。病人不斷地經驗到一種困擾的想法，例如：「我的手好髒，我必須去洗手！」、「我可能沒關瓦斯！」或「我會傷害我的小孩！」。這些想法都不是個案本身想要的、那是不愉快的，會產生很高的焦慮。 2、強迫行為： 在強迫思考之後，跟著來的就是強迫行為。強迫行為可以暫時降低強迫思考帶來的焦慮，但是也因此而不斷地強化個案去執行強迫行為的動機。最常見的強迫行為是清洗與檢查，其他症狀包括：算數字、收集物品、物品排列的整齊性。這些行為一般是想免除對自己或他人的傷害，或者無法擺脫不合理的責任感。某些人會有重複的儀式行為，這會暫時降低病人的焦慮，但是禍害卻是無窮盡的。	暴力行為	針對個案之攻擊傷人之暴力行為問題，依據危機理論啟動醫療團隊處置暴力措施，使增加適應性行為，減少或消失攻擊傷人之暴力行為： 一、經由適當之暴力防範措施與處置，保護病患並防範攻擊或破壞物品，以安全處理病患攻擊傷人的行為。 二、病患因受精神症狀影響，有攻擊傷人之虞，經啟動治療團隊的立即性處置與照護，進而提供必要之心理行為或藥物處置，以避免暴力危險行為之發生。 三、協助病患恢復自我控制，學習個人因應能力。	能完整評估攻擊暴力危險程度，依據攻擊暴力危險程度擬定暴力處置及防範計畫與步驟，包括暴力前期的防範措施、暴力期的啟動危機處置、暴力後期的因應技巧之建立，運用暴力處置之技巧進行暴力處置過程，並於處置後啟動醫療團隊進行評估而促進暴力事件的防範。 一、熟知暴力相關理論。 二、能執行暴力前期的護理。 三、能執行暴力期護理，啟動醫療團隊之危機處置(當病患有攻擊暴力行為時)。 1.能早期偵測到病患的攻擊暴力前兆。 2.能處置攻擊暴力前兆，進而防範暴力行為之發生。 3.能執行暴力期護理，啟動醫療團隊之危機處置(當病患有攻擊暴力行為時)。 1.能正確的執行約束技術與護理。 (1)嚴重攻擊暴力病患的處置與約束技術。 (2)保護性的約束。 (3)約束中的完整性護理。 2.能執行暴力病患的藥物處置。 (1)具備評估是否使用藥物之能力。 (2)具備執行藥物處置技術。 (3)熟知藥物知識，能預防藥物副作用引起之不適或危險。
Major depressive disorder 重鬱症	1.憂鬱情緒:悶悶不樂、面露愁容、哭泣、易怒。 2.生活失去平時的興趣或樂趣、性慾減低。 3.認知及動作遲鈍:反應遲鈍、記憶力變差、無法專心、猶豫不決、生活懶散、生活及工作能力減退。 4.食慾不振、體重減輕。 5.失眠、經常凌晨醒來。 6.疲倦及四肢無力。 7.躁動不安、手足無措。 8.自責、罪惡感。 9.無助、無用、無望。 10.自殺念頭或企圖。 11.其他:酒精濫用、慮病(過度注意身體症狀，擔心患有重大身體疾病)。 12.另外憂鬱症病患，也常合併有明顯焦慮症狀，如恐慌、莫名的恐懼、心悸胸悶、頭暈及全身疼痛等。	自殺/自傷行為	能完整評估病患自殺/自傷的危險程度，經由適當的防範措施，提供病患預防自傷/自殺的行為發生，並能安全處理病患自傷/自殺的行為，期能協助其恢復自我控制，學習個人因應能力。	一、熟知自傷/自殺相關理論。 二、具備自傷/自殺危險程度評估能力。 1.依據自傷/自殺危險程度評估表確實評估，能早期偵測到病患的自傷/自殺前兆。 2.能處置自傷/自殺前兆，與病患做防範自傷/自殺之行為約定。 三、執行自傷/自殺之防範：能確實依據自傷/自殺之危險程度執行防範流程。能啟動醫療團隊之處置並執行自傷/自殺之防範。 四、熟知密切觀察注意事項。 五、對病患及家屬之護理指導。 六、清楚解除自傷/自殺之防範之原則與注意事項。 1.具備評估病患自傷/自殺衝動程度、自我控制之能力。 2.具備評估病患自傷/自殺危險程度的能力，並有能隨時根據評估再啟動自傷/自殺防範措施的能力。 3.具備與病患建立新的技巧與因應自傷/自殺衝動之能力。
Mental retardation (MR) 智能不足	智力功能、適應能力顯著低於同齡兒童應有的一般水準，包括溝通、自我照顧、生活自理、人際技巧...等方面有困難，且此困難已對生活、學業、工作造成重大影響。	電擊治療法ECT	用來減輕或解除下列精神科或神經科疾病惡化時的症狀，包括：重度鬱症、躁症、精神分裂症、木僵狀態(Catatonic State)，可以是精神、神經、或內科疾病所引起)、巴金森氏症、癲癇等(臨床上大部份的個案屬於前三種診斷)。一般是在藥物治療不佳時才會採用。不過，當患者呈現病情嚴重，而有急迫危險，需要儘快有效地解除發病狀態時，可考慮作為第一線治療。	施行過程概述 ★決定施行之前必須先作多種身體檢查排除禁忌症。評估清楚之後，會向病人及家屬作充分說明並請簽署同意書。電療要在治療室中施行，一般在早上(必需禁食8小時以上)。施行前中後的準備、記錄、治療、觀察的過程在此不詳細描述，但重點是會點點滴點注射，短效巴比妥鹽(Barbiturates)，讓患者在接受電刺激之前，即已進入熟睡狀態，待其醒來時，整個治療其實早已結束，不會有害怕、緊張的感覺。 ★電療的施行頻率一般是每週2至3次，總施行次數因患者的診斷與進步情形而異，但大約在6至15次之間。有人建議以300秒治療時間，作為治療精神疾病之足夠劑量，若到達此量仍未改善，則可中止電療。 ★副作用及危險性 最常見者為短期記憶障礙、頭暈、全身痠痛，這些在治療完畢之後，應該都會逐漸緩解。少數人會發生骨折或關節脫臼。其他可能的副作用還有：呼吸中止過久、吸入性肺炎、心律不整、心肌梗塞、腦疝(Herniation)等，發生的機會皆不高。
Schizoaffective disorder 分裂情感性疾患	同時出現分裂症症狀與情感障礙症狀	認知行為治療	認知行為治療(Cognitive-Behavioral Therapy, CBT)是一種結構性、以問題為導向的治療方式，重視找尋證據來驗證非理性想法的技巧，可以運用在各個領域中，以修正想法而改變行為。	臨床上應用 CBT 時，可以採用的措施包括：(1)運用家庭作業記錄方式(不良功能認知記錄表)，協助個案確認其妄想內容及非理性的想法，分辨並記錄，進而學習自我監控；(2)與個案共同參與支持團體互動，藉由同儕團體的力量，增加對現實情境的認知並增加個案現實感；★「不良功能認知記錄表」為工具，記錄情境、情緒、自動化思考、合理反應，並評量情緒與思考的變化，其步驟為(一)協助個案有正確的認知；(二)促使個案去找負向的自動化思考；(三)駁斥自動化思考，以矯正偏差的認知；(四)發展正向的思考模式；(五)教導用不同角度看事情，藉此學會應變技能★行為治療可修正個案不當的情緒及行為反應，學習新的行為模式並增強自我控制能力，行為修正應用之技巧，如(一)正增強：運用獎勵以增加被期待之行為；(二)負增強：為避免不舒服感受而增加被期待之行為；(三)懲罰：施予不舒服之措施以減少不被期待之行為；(四)代幣制度：以代幣換取其所喜歡的物品或活動，代幣種類有：貼紙、積分券及畫「O」、「X」等符號。
Dementia 失智症	(1)記憶力減退影響到生活事情或解決問題有困難 (2)計劃 (3)無法勝任原本熟悉的事務 (4)對時間地點感到混淆 (5)東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力 (6)判斷力變差或減弱 (7)情緒和個性的改變			

<p>Personality disorder 人格違常</p>	<p>一群特定擁有長期而僵化思想及行為病患的分類。這類疾患常可因其人格和行為的問題而導致社會功能的障礙。 ★良心發展不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ 無法接受或了解道德的價值，嚴重的缺乏良心譴責，不會因不道德行為而焦慮或有罪惡感。他們甚至會輕視那些被他們利用的人 ★ 不負責任和衝動的行為 ★ 很少為未來長期的利益考量，傾向於在短時間內尋求立即的滿足。 ★ 善於利用他人 ★ 他們看來幽默、樂觀、討人喜歡，容易解除別人的武裝。也擅長辯解與說服別人。 ★ 無法建立良好的人際關係 ★ 自我中心與不負責任，讓他們難以維持一個真正且良好的關係。欠缺同情心、感激和悔意。
<p>Alcohol induced disorder 酒精誘發之疾患</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★這類患者會產生懷疑配偶或伴侶不忠的妄想，以男性較常見。由於長期飲酒的患者，常伴隨有性功能逐漸下降的現象，造成無力感，轉而產生病態的嫉妒，懷疑配偶與他人有染，臨床上以抗精神病藥物治療為主。 <p>由於酒癮患者長期以酒精為主要能量來源，缺乏攝取其他食物營養，易造成營養缺乏。例如維他命 B 1 缺乏所引起的魏尼基氏和柯沙科夫症候群，前者為急性發作，後者是急性發作後，殘餘下來較慢性且永久性的症狀。 ★魏尼基氏症候群主要以眼睛運動異常、步伐失調及整體性混亂等症狀來表現。在此急性期，死亡率可高達百分之十七。若經過維他命 B 1 補充後，幾乎可完全恢復。</p> <ul style="list-style-type: none"> ★柯沙科夫症候群主要之症狀表現為失憶或虛談現象。經過治療後約只有百分之二十的病人能恢復。 ★酒癮患者缺乏菸鹼酸所致癩皮病，臨床症狀主要表現在口腔炎或舌炎、胃腸系統功能異常、混亂、定向感缺失、記憶喪失及憂鬱症狀等，常伴有錐體外症狀，如僵硬。