

## 臺中澄清醫院 15 樓綜合內科病房 敏惠綜合選習教學計畫書

### 一、15 樓綜合科病房簡介

單位特性	為綜合科病房，但以胸腔、腎內、血腫科為主。
單位主管	任苡瑄
地址	台中市西屯區臺灣大道四段 966 號
單位電話	04- 24632000 分機 53562
上班時段	白班 08:00-16:00 (07:45 以前抵達護理站) 小夜 16:00-24:00 (15:45 以前抵達護理站) 大夜 24:00-08:00

### 工作內容

時間	內容	備註
0740-0800	1. 0740 服裝儀容整齊準時上班 2. 核對病歷上醫囑及交班單，是否符合並準備與核對 0900 的藥物 3. 準備及計畫各項護理活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 頭髮挽起不落肩、不散髮，佩戴識別證</li> <li>● 先將藥物備好，放置於治療盤</li> </ul>
0800-0810	晨間會議及晨間在職教育	
0810-0830	各組交班	
0830-0930	1. 準備執行 0900 給藥 (跟學姊對藥+給藥) 2. 測量生命徵象 3. 執行病房常規 4. 跟醫師查房	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 仔細正確登錄在電腦上</li> <li>● 視病患個別差異做適度調整</li> </ul>
0930-1030	1. 檢查前、後護理 2. 出、入院護理及衛教 3. 執行每日照護 (含管路及傷口護理) 4. 書寫護理紀錄 (實習第五天起) 5. 個案討論／病歷導讀	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 書寫護理紀錄前應先評估病人問題，紀錄一定要給老師批閱後才可給學姊看，注意書寫格式不可寫錯字</li> <li>● 最晚 1100 前要完成護理紀錄初稿，並給學姐看過或討論過</li> </ul>
1030-1130	1. 完成護理紀錄書寫 2. 操作技術及備妥餐前、中午的藥、與學姊核對藥物 3. 協助出院病人的床邊用物整理	

	4. 執行飯前血糖監測	
1130-1230	午餐時間	● 用餐時間 30 分鐘
1230-1330	1. 測量生命徵象或下午 1 點治療	
1330-1430	再次核對護理記錄是否完整	
1430-1530	1. 執行下午 3 點治療(給藥、I/O、血糖...) 2. 完成各項相關護理紀錄 3. 協助學姊整理工作車並推回護理站 4. 練習口頭交班	● 工作車整理包括垃圾分類及補充用物 ● 口頭交班一定要先找老師練習
1530-1600	準備各組交班事宜	

### 給藥時間

口服藥	Qd	8	Bid	9-5	Tid	8-12-5	Qid	9-1-5-9
	Tid 飯前	7-11-16	HS	21	BBF	早餐前	BD AC	晚餐前
針劑	Qd	9	Q12h	9-21	Q8h	1-9-17	Q6h	6-12-18-00

\* VS QID-9-13-17-1

\* F/S ① 4 段血 7-11-15-21 ②Qd AC-7 ③Tid/AC +HS 7-11-16-21

④Bid/AC 7-17 ⑤Q6H-6-12-18-00 <NPO>

## 五、常見檢查

1. FDS(Fiber Duodenalscopy)—十二指腸纖維鏡
2. Abd sona(Abdominal Ultrasonogram)—腹部超音波
3. Chest Echo—胸部超音波
4. Holter EKG(24hrs)—24 小時心電圖
5. Bone Scan—骨掃描(核醫)、心臟核醫(鉈Thallium 201)
6. Abd CT—腹部電腦斷層攝影
7. PTCA(percutaneous transluminal coronary angioplasty)經皮(繞腔性)冠狀血管成形術
8. EEG—腦電波檢查
9. port-A—人工血管
10. Bronchoscopy—支氣管鏡檢

11. Colonoscopy—直腸鏡檢
12. Brain CT—腦部電腦斷層攝影
13. PFT(Pulmonary function test)—肺功能試驗
14. MRCP—核磁共振膽道胰管攝影
15. Sigmoidscopy—乙狀結腸鏡檢
16. Cath(Cardiac Catheterization)—心導管術
17. EPT(Endoscopic papillotomy)—消化道壺腹華達切開術(內視鏡乳頭切開術)
18. ERCP—經內視鏡逆行性胰臟膽管攝影術
19. IVP—靜脈注射腎盂攝影術
20. TAE(Transarterial embolization)—經動脈式栓塞治療
21. Angiography—血管攝影術
22. UGI(LGI) series—上(下)腸胃道攝影術
23. Chest(Abdominal) Tapping—胸腔(腹部)穿刺放液術
24. SIS(small intestine series)—小腸攝影術
25. MRI(MRA)—核磁共振(血管攝影)
26. NCV (nerve conduction velocity)—神經傳導速度(分MNCV SNCV)
27. EMG—肌電圖
28. Carotid duplex--頸動脈超音波
29. Cardiac Echo—心臟超音波
30. 會診身心科(Acute Dementia)
31. TCD—腦血管超音波
32. L-Spine Ap+lat view—腰椎前照及側照

33. AR+SSR—自主神經反射+交感神經皮膚電位反應  
(Autonomic reflex+sympathetic skin response)
34. A-V shunt—動靜脈分流
35. Bone Marrow—骨髓穿刺
36. BAEP(brainstem auditory evoked potential)—腦幹視覺誘發電位檢查
37. SEP(somatosensory evoked potential)—體感覺誘發電位
38. VEP(visual evoked potential)—視覺誘發電位
39. Lumbar Puncture—腰椎穿刺
40. 心理測驗(mutiphasic psychological and Intelligence Assessment)
41. PCN—經由皮腎造口術
42. PTCD—經由皮穿肝膽道引流術
43. Myelography—脊髓攝影術
44. Venography—靜脈血管攝影
45. 恆溫檢查—自主神經障礙之檢查(例如：不流汗)
46. PTC(PTHC)(percutaneous transhepatic cholangiography)—經皮穿肝膽道攝影術
47. CT Guide-電腦斷層導引
48. Brain CT- 腦部電腦斷層攝影
49. Brain MRI-腦部核磁共振

## 六、出入院護理

1. 出院：醫囑開出由學姊整理病歷，完成出院護理紀錄後注意病人離院時間，協助拆床單並請清潔人員清床後，再鋪上新床單；氧氣流量表及抽吸壓力錶收回護理站；氧氣導管、痰液收集瓶等等，直接丟棄至感染性垃圾桶。
2. 入院：協助完成生命徵象測量、環境介紹、護理評估表、護理紀錄及護理計畫，kardex 騰上入院經過、護理計畫、預防跌倒衛教、點滴注意事項、疾病護理及相關治療衛教。

## 七、護理記錄書寫注意事項

1. 一律給學姊看，謄寫記錄注意格式。
2. 採焦點護理記錄法及各項護理計畫的追蹤書寫，如有新的護理問題，則依護理計畫記錄書寫，應於 **1100 前完成**。
3. 如在電腦畫面的病人姓名旁有綠色閃爍，表示護理計畫評值即將到期，應進入系統評值。
4. 護理記錄每天應有一項護理衛教指導之記錄。
5. 如病人有不適症狀、執行臨時醫囑或各檢查、治療前後、會診...等，應書寫護理記錄。
6. 新病人護理記錄：入院護理、至少二項護理計畫(生理\*1、心理\*1)。
7. Key in 護理計畫之前，最好先和老師或學姊確認是否可下此問題。
8. 簽名方式：SN×××/學姊簽名。

### ♥ 疼痛護理：

PQRST 疼痛評估的指引，包括：

1. 刺激性特徵，增強(激發)或減輕的因素 (provocative/Palliative features; P) --何種情況發生的?改善或加劇的導因?
2. 疼痛的性質 (quality of pain; Q) --疼痛的感覺是什麼?尖銳?灼熱?刺痛?
3. 疼痛的區域或位置 (region or location of pain; R) --疼痛的部位?
4. 嚴重性 (severity; S) --疼痛程度或和疼痛影響程度?
5. 持續的時間 (timing; T) --多久痛一次?發作持續的時間?

\*無意識患者疼痛評估表

0(不痛)	無疼痛引發的高血壓，心搏過速或冒汗的證據
1-3(輕度疼痛)	病人有輕微冒汗、心搏過速、適度高血壓狀況但找不出其他原因。
4-6(中度疼痛)	無其他原因，病人瞳孔放大臉部扭曲並有冒汗，明顯心搏過速和高血壓。
7-10(重度疼痛)	冒汗，明顯心搏過速和高血壓症狀明顯，且有扭動或者已作鎮靜處置。

### ♥ 肌力(Muscle Power)

- 0：無肌肉收縮
- 1：勉強可測得肌肉顫動或些微收縮。
- 2：在無重力狀態對抗下，可以自主的平行移動。
- 3：可做抗重力運動，可舉起手。
- 4：可抗重力外，尚可抗某些阻力的運動。
- 5：正常的肌肉力量，可做抗任何阻力的運動，且無疲乏現象。

\* 施測與記錄時，應考慮病人年齡及身體狀況。不可期盼一年老或衰弱者與一位年輕者會有相同的肌力。

### ♥ 自我照顧(Self-care)能力

- 0：能自行活動或能完全自我照顧。
- 1：需要使用輔助用具。
- 2：需要他人協助或監督。
- 3：需要他人協助或監督，並使用輔助用具。
- 4：不能自己活動，完全依賴他人，無法自我照顧。

### ♥ 凹陷性水腫(pitting edema)分級

- 「+」：用拇指加壓只顯出很淺的凹陷，很快即可恢復原狀。
- 「++」：用拇指加壓顯出較深的凹陷，需經較長時間才可恢復。
- 「+++」：在身體較低部位出現可壓凹陷之水腫，通常腫脹的肢體其周徑是正常時的 1.5 倍。
- 「++++」：全身均出現很嚴重凹陷之水腫，同時合併腹水。

### ◎ 意識狀態

昏迷指數(Glasgow Coma Scale)分為張眼反應(Eye Opening)、語言反應(Verbal Response)、運動反應(Motor Response)三部分，故又稱為 EVM Scale。

#### △ 張眼反應 (Eye Opening)

- 4分：走進病人床旁，病人的眼睛會自動張開。
- 3分：與病人談話時，病人會張開眼睛。
- 2分：病人的眼睛只在感覺到疼痛時才會張開眼睛。例如：用鉛筆壓在病人的指甲內側，或用手指在眼框上施一壓力，引起疼痛。
- 1分：病人對任何疼痛的刺激都不會張開眼睛。

#### △ 語言反應 (Verbal Response)

- 5分：病人對人、時、地都有定向感，對問話都能對答如流。
- 4分：對人、時、地三項，沒有定向感，但可以與之交談。
- 3分：病人僅能說出幾個字，或幾句話，這些對話可能稍有意義，或完全沒有意義。
- 2分：病人只能發出呢喃、模糊不輕的聲音。
- 1分：病人無對話反應。

#### △ 運動反應 (Motor Response)

- 6分：病人可遵照指示動作，例如（把雙手抬起）。
- 5分：病人會有目的的移開疼痛的反應。

4分：予疼痛刺激刺激，病人僅產生回縮的動作。

3分：手臂對痛呈屈曲（flexion）狀反應。

2分：對痛的反應是肘部伸展，手腕向內旋轉。

1分：任何肢體對痛沒有反應

\* 正常的EVM Scale 是15分，最低是3分通常得分少於7分就可能是昏迷狀態。

## 八、常見診斷

### ☆胸腔呼吸系統部份：

1. Pneumonia-肺炎
2. Lung Cancer-肺癌
3. COPD-(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)-慢性阻塞性肺疾病
4. Acute(Chronic) Bronchitis-急性(慢性)支氣管炎
5. URI-(Upper respiratory infection)-上呼吸道感染
6. SOB-(Shortness of breath)-呼吸短促
7. Pul TB-(Pulmonary tuberculosis)-肺結核
8. Bronchial Asthma-支氣管性氣喘
9. Acute Respiration failure-急性呼吸衰竭
10. Bronchopneumonia-支氣管性肺炎
11. Dyspnea-呼吸困難
12. Pulmonary Emphysema-肺氣腫
13. Hemoptysis-咳血
14. Hemothorax-血胸
15. Pulmonary embolism-肺栓塞
16. Pneumothorax-氣胸
17. Aspiration Pneumonia-吸入性肺炎
18. Cyanosis-發紺
19. Chest pain-胸痛
20. Cough-咳嗽
21. Apnea-窒息



22. Bradypnea-呼吸過緩
23. Dyspnea-呼吸困難
24. Tachypnea-呼吸過速
25. Cheyne-stokes breathing-陳施氏呼吸
26. Orthopnea-端坐呼吸
27. Inspiration/Expiration(I/E)-吸氣/呼氣
28. Sputum-痰液
29. Stridor-喘鳴
30. Wheezing-喘息
31. Lung Abscess-肺膿瘍
32. Atelectasis-肺擴張不全
33. PND(Paroxysmal nocturnal dyspnea)-陣發性夜間呼吸困難
34. Bronchiectasis-支氣管擴張症
35. Pleural effusion-肋膜積水

☆ 神經系統部份：

1. Dizziness-眩暈
2. A. V. M(Arterio-Venous Malformation)-動靜脈畸型
3. Brain Concusion-腦震盪
4. Brain Contusion-腦挫傷
5. Brain Tumor-腦瘤
6. C. A(Cerebral Aneurysm)-腦動脈瘤
7. Skull Defect-顱骨缺損
8. C. H(Cerebral Hemorrhage)-腦內出血

9. C. P. A Tumor(Cerebellar Pontine Angle Tumor)-小腦. 橋腦角腫瘤
10. C. S. M(Cervical Spondylosis Myelopathy)-頸椎關節脊髓病變
11. C. S. R(Cervical Spondylosis Radiculopathy)- 頸椎關節神經根病變
12. C. V. A(Cerebro-Vascular Accident)-腦血管意外
13. Dementia-失智症
14. C-spine Injury-頸椎受傷
15. E. D. H(Epidural Hemorrhage)-硬腦膜上出血
16. H. F. S(Hemi-Facial Spasm)-半邊顏面神經麻痺
17. Head Injury-頭部外傷
18. H. I. V. D(Herniated Inter-Vertebral Disc)-椎間盤突出
19. Parkinsonism(Parkinson” s Disease)-帕金森氏症
20. I. C. H(Intracerebral Hemorrhage)-大腦內出血
21. L. S(Lumbar Stenosis)-腰椎狹窄
22. MS(multiple sclerosis)-多發性硬化症
23. MG(myasthenia gravis)-重症肌無力
24. Brain Abscess-腦膿瘍
25. P. T(Pituitary Tumor)-腦下垂體腫瘤
26. P. T. B. S(Post-Traumatic Brain Syndrome)-創傷後腦徵候群
27. S. A. H(Subarachnoid Hemorrhage)-蜘蛛膜下腔出血
28. S. D. H(Subdural Hemorrhage)-硬腦膜下出血
29. Seizure-抽搐
30. Spinal Cord Injury-脊椎受傷

31. Traumatic SAH-創傷性蜘蛛膜下腔出血
32. MCA Infarction -(Middle Cerebral Artery)-中大腦動脈梗塞
33. Spondylolisthesis-脊椎滑脫(下移)症
34. I. V. H(Intra-Ventricular Hemorrhage)-腦室內出血
35. Aneurysm-動脈瘤
36. Cerebella Hemorrhage-腦出血
37. Vertigo-暈眩
38. Cerebral Infarction-腦梗塞
39. Headache-頭痛
40. V. B. I(Vertebrobasilar Insufficiency)-腦椎底動脈功能不足
41. Syncope-暈厥
42. Hydrocephalus-水腦
43. Brain Stem Hemorrhage(stroke)-腦幹出血(中風)
44. T. I. A(Transient Ischemic Attack)-暫時性缺血性發作
45. Epilepsy-癲癇
46. Senile Dementia-阿爾滋海默氏症

☆心血管系統部份：

1. CHF-(Congestive Heart Failure)-充血性心臟衰竭
2. CAD-(Coronary Artery Disease)-冠狀動脈疾病
3. Af(Atrial fibrillation)-心房纖維顫動
4. AF(Atrial Flutter)-心房撲動
5. Angina-心絞痛

6. H/T(HTN)-(Hypertension)-高血壓
7. Aortic aneurysm-主動脈瘤
8. AMI-(Acute myocardial infarction)-急性心肌梗塞
9. Arrhythmia-心律不整
10. A-V block-(Atrial ventricular block)-房室傳導阻滯
11. APC-(Atrial premature contraction)-心房早期收縮
12. CABG-(Coronary Artery bypass graft)-冠狀動脈繞道手術
13. Pericardial effusion-心包膜積水
14. IHD-(Ischemic heart disease)-缺血性心臟病
15. Cardiomegaly-心臟肥大
16. Bradycardia/Tachycardia-心搏過緩/心搏過速
17. VPC-(Ventricular premature contraction)-心室早期收縮

☆腸胃系統部份：

1. UGI Bleeding-(Upper Gastro-intestinal bleeding)-上腸胃道出血
2. L/C-(Liver cirrhosis)-肝硬化
3. Hepatoma-肝癌
4. AGE-(Acute Gastro-enteritis)-急性腸胃炎
5. HCC-(Hepatocellular Carcinoma)-肝細胞癌
6. Acute pancreatitis -急性胰臟炎
7. Hyponatremia/ Hypernatremia -低血鈉症/高血鈉症
8. diverticulitis-憩室炎
9. Hepatic encephalopathy-肝性的腦病變

10. Acute peritonitis-急性腹膜炎
11. PPU-(Perforation of peptic ulcer)-穿孔性消化性潰瘍
12. GB stone-(Gall bladder stone)-膽結石
13. DU(Duodenal ulcer)-十二指腸潰瘍
14. EVL(Esophageal variceal ligation)-食道靜脈瘤結紮治療術
15. EVS(Endoscopic variceal sclerosis)-內視鏡靜脈曲張硬化治療
16. EV bleeding-(Esophageal Venous bleeding)-食道靜脈出血
17. EV(Esophageal Varicose vein)- 食道靜脈曲張
18. CBD stone-(Common bile duct stone)-總膽管結石
19. Alcoholic hepatitis-酒精性肝炎
20. Ascites-腹水
21. Cholecystitis-膽囊炎
22. Colon Cancer-結腸癌
23. Fatty liver-脂肪肝
24. Gastritis-胃炎
25. Gastritis Cancer-胃癌
26. Hemorrhoid-痔瘡
27. Ileus-腸阻塞
28. Jaundice-黃疸
29. Hepatomegaly/Splenomegaly-肝脾腫大
30. Liver Abscess-肝膿瘍
31. SBP-(Spontaneous bacterial peritonitis)-自發性細菌性腹膜炎

32. E-coli-(Escherichia coli)-大腸桿菌

☆腎臟泌尿系統部份：

1. CRF-(Chronic Renal Failure)-慢性腎臟衰竭
2. UTI-(Urinary Tract Infection)-泌尿道感染
3. APN-(Acute Pyelonephritis)-急性腎盂腎炎
4. H/D-(Hemodialysis)-血液透析
5. prostate Ca-前列腺癌
6. BPH(Benign Prostatic Hypertrophy)-良性前列腺肥大
7. Uremia-尿毒症
8. AGN-(Acute Glomerulonephritis)-急性腎絲球腎炎
9. CRI-(Chronic renal insufficiency)-慢性腎功能不全
10. ESRD-(End stage renal disease)-末期腎疾病
12. ARF-(Acute Renal Failure)-急性腎臟衰竭
13. Hematuria-血尿
14. Hyperkalemia/ Hypokalemia-高血鉀症/低血鉀症
15. Hypermagnesemia/ Hypomagnesemia-高血鎂症/低血鎂症

☆內分泌系統部份：

1. DKA-(diabetic ketoacidosis)-糖尿病酮酸血症
2. DM-(diabetes mellitus)-糖尿病
3. NIDDM-(Non-insulin dependent diabetic mellitus)-非胰島素依賴型糖尿病
4. HHNK-(Hyperglycemia hyperosmotic non ketotic com)-高血糖高滲透性非酮性昏迷
5. Hyperglycemia/ Hypoglycemia-高血糖/低血糖

## ☆感染科系統部份：

1. Cellulitis-蜂窩性組織炎
2. Sepsis-敗血症
3. Septic shock-敗血性休克
4. Acute tonsillitis-急性扁桃腺炎
5. Staphylococcus-金黃色葡萄球菌
6. Streptococcus-鏈球菌

## ☆骨骼系統及未分類部份：

1. Lymphoma-淋巴瘤
2. Multiple contusion-多發性挫傷
3. Left finger crushed injury-左手指壓碎性損傷
4. Breast Ca-乳癌
5. Adenocarcinoma-腺癌
6. Gouty Arthritis -痛風性關節炎

## 九、病房常用縮寫

AAA	腹主動脈瘤	CO	心輸出量
AMA	自動出院	C/O	主訴
Abd	腹部	COPD	慢性阻塞性肺病
ABG	動脈血中氣體	CRBBB	右側枝傳導完全阻塞
ABP	動脈壓	CRF	慢性腎衰竭
Af	心房纖維性顫動	CSF	腦脊髓液
AF	心房撲動	CT	電腦斷層
AIDS	後天性免疫不全症候群	CXR	胸部 X 光攝影
AK	膝上的	CHD	冠狀動脈心臟病
Alb	白蛋白	CLBBB	心傳導束左支完全阻塞
AV shunt	動靜脈分流	CEA	癌胚抗原

AMI	急性心肌梗塞	DU	十二指腸潰瘍
App	闌尾	DVT	深部靜脈栓塞
APN	急性腎盂腎炎	DI	尿崩症
ARF	急性腎衰竭/急性呼吸衰竭	DIC	瀰漫性血管內凝血
ARDS	急性呼吸困難症候群	DOA	到達前死亡
bil	膽紅素/兩側的	ERCP	內視鏡逆行性胰臟膽道攝影術
BK	膝下的	ESR	紅血球沉降率
B/C	血液培養	ESWL	體外震波碎石術
BPH	良性前列腺肥大	GB	膽囊
Ca	癌/鈣	GU	胃潰瘍
CABG	冠狀動脈繞道移植術	HCC	肝細胞癌
CAD	冠狀動脈疾病	HD	心臟病/血液透析
cath.	導管	H/T	高血壓
CBC	全血球計數	HHNK	高血糖的高滲透非酮性昏迷
CBD	總膽管	IABP	主動脈內氣球幫浦
Ccr	肌酸肝廓清率	ICH	顱內出血
ICP	顱內壓	LV	左心室
IVH	腦室內出血	Meta.	新陳代謝
KUB	腎、輸尿管、膀胱	Nephro	腎臟科
L/W	撕裂傷	NIDDM	胰島素非依賴型糖尿病
LOC	意識消失	NPC	鼻咽癌
OHCA	到院前死亡	Hs	睡前
PAP	肺動脈壓	ac	飯前
PSVT	陣發性心室上心跳過速	Pc	飯後
PTCA	經皮冠狀血管成形術	Prn	需要時使用
SAH	蜘蛛膜下出血	AD	右耳
SDH	硬膜下血腫	AS	左耳
SOB	呼吸短促	AU	雙耳
S/P	術後	ET	氣切內
TB	結核病	IC	皮內注射
TURP	經尿道攝護腺切除	IA	動脈注射
U/C	尿液培養	IM	肌肉注射
UTI	尿路感染	IV	靜脈注射
VF	心室震顫	IP	腹腔注射
VP shunt	腦心空腹膜腔分流	INHL	吸入



VS	主治醫師	IVD	靜脈添加
god	隔日使用	IVP	靜脈注入
qw	每星期一次	LA	局部麻醉
stat	立刻使用	OD	右眼
As order	依照醫師指示使用	OS	左眼
q*h	每*小時使用一次	OU	雙眼
qd	每天使用一次	PO	口服
Bid	每日兩次	SC	皮下注射
qam	上午使用一次	SL	舌下
qpm	下午使用一次	RECT	肛門用
Tid	每日三次	TPN	全靜脈營養
Bid	每日兩次	EXT	外用
Qid	每日四次		

## 十、科別縮寫

縮寫	科別	縮寫	科別	縮寫	科別
AIR	免疫風濕	ER	急診	NEPHRO	腎臟內科
CM	胸腔內科	FM	家庭醫學科	NEURO	神經內科
CS	胸腔外科	GI	腸胃科	NS	神經外科
CRS	大腸直腸外科	GS	一般外科	OBS <GY>	婦產科
CV	心臟內科	GU	泌尿科	ORTHO	骨科
CVS	心血管外科	HEMA	血液腫瘤科	PED	兒科
DENT	牙科	HOSP	緩和安寧療護	PS	整形外科
DERM	皮膚科	INF	感染科	RT	呼吸治療
ENT	耳鼻喉科	META	新陳代謝科	REH (PT)	復健科
TOXI	毒物科	PSY	精神科		

## 十一、常見 Lab data

	項目	檢驗名稱
1	PT (10-15 秒) /APTT (25-37 秒)	凝血酶原時間/活化不完全凝血酶原時間
2	BT (1-3min) /CT (1-6min)	出血時間/凝血時間
3	ABO /Rh Type	ABO 血型/ Rh 因子
4	GOT (5-40u/c) /GPT (0-35 u/c)	肝功能

5	T3 (59-174ng%) /T4 (4.5-12.0ug%) / TSH (0.49-4.67uiu/ml)	甲狀腺功能
6	LDH (180-460u/l) /CPK (24-175u/c) CK-MB (0-6u/c)	乳酸脫氫酶/肌酸激酶 肌酸磷化酶-同功酶<心肌型>
7	BUN (8-20) /Cr. (Creatinin, 0.5-1.5)	腎功能
8	Amylase (30-116) /Lipase (7-60)	澱粉酶 /脂肪酶
9	Uric acid (2.5-8.3mg/dl)	尿酸
10	VDRL (-)	梅毒血清試驗
11	CBC/DC	完全血球計數/分類計數
12	WBC (5000-10000) /Plat (15-40 萬) /Hb (12-16)	白血球/血小板/血紅素
13	F/S (70-110)	血糖測驗
14	ESR (0-15mm/hr)	紅血球沉降速率, 急慢性感染及發炎
15	Sputum culture	痰液培養
16	Sputum Cytology	痰液細胞學檢查
18	U/A	尿液分析
19	S/OB	大便潛血反應
20	HbA1c (3.6-6.8)	糖化血色素
21	Na (Sodium) 136-146	鈉
22	K (Potassium) 3.5-5.0	鉀
23	Cl (Chloride) 98-106	氯
24	Ca (Calcium) 8.4-10.2	鈣
25	WB (Whole Blood)	全血
26	PRBC (Packed RBC)	濃縮紅血球
27	FFP	新鮮冷凍血漿
28	CRP (<0.8)	C 反應蛋白/發炎指數
29	Cholesterol (<200) /Total Cholesterol (50-150)	膽固醇/總膽固醇
30	24hr CCR (100-125)	腎絲球過濾率
31	D-Bil. (0.0-0.4) /T-Bil. (0.2-1.0)	直接膽紅素/總膽紅素
32	Tegretol (4-10)	抗癲癇藥物血中濃度
33	TG (triglyceride)	三酸甘油脂

## 十二、護理記錄書寫

### \*手術前護理

1. 手術、麻醉及自費同意書之簽立。
  - a. 在簽立同意書之前醫師應向本人或配偶、家屬說明手術原因、成功率或可能發生的合併症及危險（有效期間3天）。
  - b. 護理人員應考慮到病人及家屬在短期內要做選擇、決定手術及心生不安的狀況。
2. 心理的準備
  - a 評估病患過去病史、手術經驗、焦慮程度，以了解病患心理狀態。
  - b. 掌握病患的需求，提供合適的資料與訊息。
  - c. 以和藹的態度加以勸慰鼓勵以增加信心。
3. 術前護理衛教
  - a. 依病患的術式給予衛教單張，並給予說明解釋。
  - b. 解釋手術過程及術後可能的情況與裝備，如引流管、PCA、尿管等。
4. 身體的準備
  - a. 依手術部位給予皮膚的準備**及確認手術部位註記。**
  - b. 前一天通知 NPO，禁食時間之告示牌掛於床頭（IV keep slowly）。
  - c. 協助病人舒適的狀態，使其有充足的休息與睡眠。
  - d. 行直腸及肛門手術者依醫囑給予灌腸。
5. 運動指導-依病人個別需求給予指導
  - a. 深呼吸及咳嗽運動-預防肺萎縮，促呼吸道分泌物排出體外。
  - b. 下肢運動-促進靜脈回流，預防靜脈栓塞。
  - c. 床上翻身運動-預防呼吸、皮膚、心臟系統的合併症。
6. 協助執行術前檢查，如 x-ray、EKG、BCS（SMA）、PT、PTT、CBC、備血等檢查。

### \*手術當天護理

1. 依醫囑給予術前用藥。
2. 去除假牙、手錶、戒指、耳環等首飾交由家屬保管，並擦淨唇膏及指甲油。
3. 協助病患更換手術衣及手術帽（內衣褲均移除）。
4. 測量並紀錄病患生命徵象，若有異常應告知醫師。
5. 檢查及核對病歷是否完整-身高、體重、同意書、x-ray、EKG、檢查報告、舊病歷、術前護理評估單等。
6. 給予心理支持，減輕焦慮（介紹成功個案）。
7. 送 OR 前，排空膀胱或尿袋之小便。
8. 進行病人辨識及核對手圈內容。
9. 評估運送方式，輪椅或推床，並給予被蓋保暖。

### \*手術後護理

1. 了解病患麻醉方式，依病人生理狀況準備所需的裝置與儀器，如烤燈、監視器、O<sub>2</sub> 等。
2. 返室後之立即評估：
  - a. 意識狀態、肢體活動及感覺
  - b. 生命徵象變化
  - c. 呼吸型態及維持呼吸道通暢
  - d. 傷口及引流情形
  - e. 疼痛評估與處置
  - f. 舒適狀態及臥位
  - g. 循環血流及皮膚顏色
3. 密切觀察病人生命徵象、HB、HCT，早期發現低血壓及休克徵象。
4. 鼓勵病患深呼吸咳嗽、1-2 小時翻身、胸部扣擊震顫以促進呼吸道通暢及肺部擴張。
5. 傷口評估-每日評估傷口有無紅、腫、熱、痛，有無出血、分泌物及顏色。
6. 傷口引流：
  - a. 引流管出口位置。
  - b. 引流管種類。
  - c. 引流物之性質、量、色、氣味。
  - d. 管路是否通暢、脫落、漏氣、扭曲。
  - e. 教導家屬維持管路通暢方法 (milking)。
7. 飲食視病人恢復情況及醫囑處理 (NPO 期間予棉棒潤濕嘴唇)。
8. 告知可進食時間，觀察病患是否有噁心嘔吐之情形。
9. 維持體液電解質平衡，紀錄每日 I/O 量，維持靜脈輸液通暢。
10. 維持正常排尿功能，協助病患自行解尿，超過 6-8 小時仍未解尿者，先予誘尿，如仍未自解則依醫囑給予導尿。或教導尿管使用方法及注意事項說明。
11. 鼓勵病患早期下床及下肢運動，以預防靜脈血栓、肺栓塞及促進血液循環與肺擴張，並給予預防跌倒衛教，採漸進式下床，預防姿勢性低血壓。
12. 給予疼痛評估，視病患情況 prn 給予止痛劑。
13. 依醫囑給予冰敷 (骨科) 指導。
14. 依醫囑給予適當之姿勢與臥位指導，如抬高患肢、抬高床頭、髖關節外展、絕對臥床休息。

## 焦點護理

### Focus 焦點

1. 病人目前發生之症狀—如發燒、便秘、腹瀉、頭暈、頭痛、吞嚥困難、呼吸喘、腹脹、左側肢體偏癱、意識改變、躁動、血尿。
2. 病人目前之病況—如 hemoglobin 7.8gm/dl、SPO<sub>2</sub> 78%、BS 45mg/dl。
3. 病人發生之事件—由床上跌下、於浴室跌倒、不假外出、於病室抽菸、於病室喝酒、靜脈注射處腫脹、靜脈注射處紅腫、化學治療藥物外滲、進食噎到。
4. 病人接受醫療過程—於手術前照護需求、手術後照護需求、心導管術前照護需

- 求、心導管術後照護需求、胃鏡、(大腸鏡、、、) 照護需求。
5. 病人疾病相關知識不足—如高血壓衛教需求、、、。
  6. 醫療程序改變—如轉床、轉院、Discharge this morning、DAMA。
  7. 「焦點」不宜使用「醫療診斷」。

#### Data 病人資料

##### 內容包括

1. 病患目前現況描述—如意識、偏癱、身上的管路。
2. 與焦點有關之病患主訴或客觀觀察，及與焦點有關之身體評估與檢查或檢驗之報告結果。
3. 與焦點問題有關之測量數據—如 vital signs、SPO2、EKG data、ADL、MP、GCS 疼痛指數 (0-10 分計)。

#### Action 護理活動

1. 與焦點有關之欲評值項目—如監測 vital signs、SPO2 變化、呼吸型態。
2. 與焦點有關之護理措施—如背部扣擊 5-10 分鐘。
3. 與焦點有關之醫療處置—如 by Dr 丁小強 st order ducolax 2# supp。

#### Teaching 衛教

與焦點有關之重要性說明、注意事項說明、衛教指導。

#### Response 病人反應

描述與焦點有關之護理措施成效、醫療處置成效、衛教成效。

### 護理紀錄範本：

09:00 焦點：\_\_\_\_\_

D: G.C.S.: E\_M\_V, TPR: \_\_\_\_\_ BP: \_\_\_\_\_ SPO2: \_\_\_\_\_, on endo tube fix \_\_\_\_\_ cm 或 on tracheal 或 Bi-PAP I/E \_\_\_\_\_ l/min 或 N/C \_\_\_\_\_ l/min 或 V/M FiO2 \_\_\_\_\_ % 使用，呼吸 \_\_\_\_\_ (smooth、air hunger、淺快)，採何呼吸方式？有無使用呼吸輔助肌？tracheostomy wound \_\_\_\_\_ (clear 或 dirty)，sputum 呈 \_\_\_\_\_ (黃稠) 量 \_\_\_\_\_ (中、少)，聽診 breathing sound \_\_\_\_\_ (clear 或 rales)，進食量、種類或 on N-G tube FIX \_\_\_\_\_ cm，NG diet 條件 \_\_\_\_\_ Kal，反抽量 \_\_\_\_\_ CC，消化 \_\_\_\_\_ (佳、差)，abdominal soft 或 distension，聽診 bowel sound \_\_\_\_\_ 次/分鐘，urine 自解順暢或 Foley 存，urine 顏色、性狀，解 stool \_\_\_\_\_ 次，量 \_\_\_\_\_，四肢 M.P. \_\_\_\_\_ 分，水腫 \_\_\_\_\_ +，四肢末梢溫暖 (冰冷)，(左側、右側乏力，何處 \_\_\_\_\_ 皮膚 \_\_\_\_\_ 紅疹或破皮，傷口大小 \_\_\_\_\_，何處 IC 針留置，外觀 \_\_\_\_\_，ADL 可自理 (需部份、需完全協助) 床欄使用，外傭陪伴中。

A: 1. 2. 3.

T: 1. 2. 3. 4.

R: 針對焦點描述性書寫不分項次。

### 09:30 入院護理

D: Admitted from \_\_\_\_\_, 由傳送人員及家屬陪同以輪椅病床步行抱入方式入病房, 過去病史有DMH/TCVA其他: 見住院護理評估表。因何症狀\_\_\_\_\_入急診(門診), 相關檢查\_\_\_之 DATA\_\_\_, 於急診之處置\_\_\_, 現況描述\_\_\_, GCS: E\_\_\_V\_\_\_M\_\_\_, 生命徵象 T\_\_\_°C, P\_\_\_次/分, R\_\_\_次/分, BP\_\_\_/\_\_\_mmHg, SPO2\_\_\_%, 偶感疼痛情形 pain score 1-2分, 尿液自解順暢尿布使用, ADL 需他人協助, 跌倒高危險群評分 7分, 現躺床休息, 家屬伴。

A: 1. 測量生命徵象。2. 予家屬環境介紹。3. 予護理措施\_\_\_\_\_。4. 通知醫師\_\_\_\_\_。

T: 1. 教導叫人鈴使用。2. 教導 Q2h 翻身的重要性。3. 告知加強 chest care。4. 教導有效深呼吸咳嗽方法及注意事項。

R: p' t BT36.5°C、HR53次/分、RR21次/分、BP139/77mmHg, \_\_\_不適症狀是否改善, 護理措施及衛教成效\_\_\_\_\_, 現臥床休息家屬陪伴中。

### 10:30 出院護理

D: 病人何時(日期)因何症狀\_\_\_\_\_入急診(門診), 相關檢查\_\_\_之 DATA\_\_\_, 入院診斷為\_\_\_\_\_, 現況描述: GCS: E\_\_\_V\_\_\_M\_\_\_, 生命徵象 T\_\_\_°C, P\_\_\_次/分, R\_\_\_次/分, BP\_\_\_/\_\_\_mmHg, SPO2\_\_\_%, 身上管路描述\_\_\_\_\_, 入院症狀\_\_\_\_\_是否改善, 主治醫師\_\_\_\_\_查房, 囑病情改善, 今可出院。

A: 1. 予移除靜脈留置針及手圈。2. 予口頭或單張出院衛教。

T: 1. 2. 3. 4. 5.

R: p' t 及家屬了解並接受衛教內容, 由家屬陪同步行離院。

### 輸血

D: 今抽血 data Hb8.6 mg/dl, 臉色蒼白, 四肢溫暖。Dr. 囑預輸 PRBC 2u A/+。

A: 1. 予測量生命徵象病患體溫 36.2 度, 脈搏 70 次/分, 呼吸 22 次/分, 血壓 135/80mmHg。----  
2. Double check 病人姓名、床號、病歷號、血型、RH、血袋號碼、有效日期及血袋有無凝塊、氣

泡。-----

3. 予掛上 N/S 500ml+輸血 set+第一袋 PRBC A/+。-----

4. 輸血前 15 分調整滴數 15-20 gtt/min。-----

5. 觀察有無輸血反應-----

T: 1. 教導輸血中若有呼吸喘、胸悶、頭痛、發熱之情形請告知護理人員。-----

2. 不可任意調整輸血滴數。

### 輸血後 15 分鐘

R: 予測量生命徵象，體溫：36.8°C、脈搏 85 次/分、呼吸 22 次/分、血壓 138/85mmHg。無輸血反應，予調高滴數為 40-60 gtt/min。

### 輸血畢

R: 予測量生命徵象，體溫：37.2°C、脈搏 78 次/分、呼吸 20 次/分、血壓 142/78mmHg。無輸血反應。

### 腹部超音波檢查前護理

D: 病人 GCS E4M6V5，因腹痛，預今下午三點四十分行腹部超音波檢查，臥床休息中。

A: 1. 予測量生命徵象，體溫：36.8°C、脈搏 61 次/分、呼吸 22 次/分、血壓 118/83mmHg。-----

2. 協助至檢查室做檢查。-----

3. F/U Abd sona data。-----

T: 1. 告知早餐後 NPO 包括開水。-----

2. 告知檢查完即可進食。-----

R: 病人返室 GCS E4M6V5，現無任何不適之主訴，臥床休息中，續追蹤檢查結果。

### 手術前護理

D: 手術原因？今預行何術式？生命徵象：T\_\_、P\_\_、R\_\_、BP\_\_、SP02\_\_，手術前有抗生素？NPO 中，IV 管路於何處？臥床休息，家屬在旁陪伴。

A: 1. 依照護準則手術前護理執行。

2. 協助病人與家屬填妥\_\_\_\_\_書。

3. 依醫囑執行之「手術病人全期交班紀錄表」各項術前準備：\_\_\_\_\_。

4. 取下異物：\_\_\_\_\_。

5. 入手術室前需再度確認術前準備之完整性。

**T:**1. 給予手術前須知護理指導。

2. 告訴病人及家屬開始禁食的重要性。

3. 教導\_\_\_\_\_。

**R:** 檢查抽血報告已回，已完成手術前護理記錄。尚有\_\_\_\_\_未完成，對護理指導內容：\_\_\_\_\_

。病人 GCS E4M6V5，現無任何不適之主訴，臥床休息中，續追蹤檢查結果。

### 手術後護理

**D:**病人由 OR or POR 推床返室，因何原因\_\_\_\_，今行何術式\_\_\_\_\_，採何種麻醉方式\_\_\_\_，BL\_\_\_\_CC，有無輸血？。現 GCS\_\_\_\_，VS：T\_\_、P\_\_、R\_\_、BP\_\_、SPO2\_\_，傷口在何處？何物覆蓋？外觀？疼痛指數\_\_\_\_分？引流管〈CWV、H-V、Penrose〉？分泌物(色、性狀)？NG Tube，Foley Tube，肢體活動及感覺？循環血流及皮膚顏色？現臥床休息，家屬伴。

**A:** 1. 予測量生命徵象，體溫：36.8℃、脈搏 61 次/分、呼吸 22 次/分、血壓 118/83mmHg。

2. 依醫囑給予術後立即使用之藥物

3. 觀察傷口外觀，(依醫囑給予冰敷)。

4. 抬高患肢以利血循。

5. 注意解尿情形。

6. 照術後何處\_\_\_\_X 光。

7. 評估病人疼痛情形：疼痛分數\_\_\_\_\_。

8. 依醫囑給予止痛劑

**T:**1. 再次提醒叫人鈴的使用。

2. 告知禁食至幾點\_\_\_\_\_。期間可用棉棒潤濕嘴唇。

3. 執行護理指導：\_\_\_\_\_

4. 衛教活動限制注意事項：平躺至\_\_\_\_\_禁下床。

5. 提供出院傷口照護衛教單張。

**R:** 意識情況 GCS:EVM，傷口外觀：\_\_\_\_，排尿情形：\_\_\_\_，疼痛：\_\_\_\_，四肢 muscle power：\_\_\_\_，患側\_\_\_\_\_。



## ♥ 十五樓常見藥物

藥名	作用	副作用
Allermin Chlorpheniramine	<u>抗組織胺劑</u> 治療流鼻水、鼻塞、過敏性之皮膚癢	嗜睡 交互作用：酒精或中樞神經抑制劑併用時，藥性會有加乘。
Aminophylline	<u><math>\alpha 1</math> 支氣管擴張劑。</u> 鬆弛支氣管平滑肌和抑制肥大細胞釋放過敏性介質，解除多種原因引起的支氣管痙攣，並有舒張冠狀動脈、外周血管和膽管、增加心肌收縮力和輕微的利尿作用。	心灼熱、心跳過快、頭痛、排尿增加、發抖、睡眠障礙、極度口渴、耳鳴、肌肉抽筋、噁心、嘔吐。
Amphotericin	<u>抗生素—抗黴菌劑</u> 在黴菌細胞膜內與脂醇(sterols)結合，造成膜通透性的變化，導致細胞內成分的洩露。	發燒、低血壓、呼吸快速、噁心
Adalat	<u>抗狹心症、降血壓</u> <u>鈣離子阻斷劑</u> 放鬆冠狀動脈及周邊循環動脈的平滑肌，達到降血壓的目的	頭痛、面潮紅（通常發生在較高劑量）、噁心、暈眩、嗜眠、皮膚反應、感覺異常、低血壓、心悸、心跳變慢及水腫
Atrovent	<u>支氣管擴張</u> 有效抑制與支氣管痙攣有關的迷走神經	沒有全身性的副作用，少數的患者會有咳嗽、口乾等不適感
Ampicillin	<u>抗生素/合成青黴素</u> 破壞細菌的細胞壁，使細菌無法生長繁殖。	腹瀉、嘔吐、頭暈，嚴重則會有發燒、血壓下降、腹部抽筋及喉嚨痛等症狀。
Augmentin	<u>抗生素/合成青黴素</u> 對革蘭氏陽性菌及革蘭氏陰性菌具有殺菌作用	使用禁忌：青黴素過敏者不宜使用
Amikacin Amikin	<u>胺基醣甘類抗生素</u> 作用於細菌蛋白質合成期，葡萄球菌、腦膜炎球菌、肺炎雙球菌、鏈球菌及其他細菌引起之感染	耳神經毒性、腎毒性
Actrapid HM Human RI	<u>短效型胰島素</u> 基因重組的人體胰島素溶液，治療糖尿病人的高血糖，使用後約半小時開始發揮降血糖的作用，作用時間約可達8小時，本藥通常與較長效型胰島素搭配使用	低血糖或高血糖。 保存方式： 未開封，於2-8°C冰箱冷藏可保存至藥品上標示的末效期（不可冷凍，若本藥結凍就不可再使用）。開封後，使用期間可於25°C以下的室溫避光保存6星期
Bokey	<u>解熱鎮痛劑</u>	胃不適、心灼感，常有噁心的感

Acetylsalicylic acid 100mg/cap	俗稱「阿斯匹靈」，有止痛和解熱的作用。也能抑制破壞組織之溶菌酶的釋出，減低微血管的通透性，故也具消炎作用。減少血小板的凝集，預防與心臟血管疾病有關的血栓塞併發症(如靜脈栓塞，腦缺血症)，對於完全性中風治療沒有效益。	覺：可能引發雷氏症候群症(死亡率達20~30%)、蠶豆症患者限制使用本品。 嚴重性的-支氣管痙攣、過敏性休克、喉頭水腫、溶血性貧血。
Acetaminophen Scanol Panadol	<u>解熱鎮痛劑</u> 解熱：增加周圍血管的熱量散失，以達到體溫下降之結果。 止痛：抑制大腦興奮引起的痛覺，使中樞對疼痛之感覺遲鈍。	噁心、嘔吐、食慾不振、肝毒性
Actein	使類粘蛋白產生分解作用，降低痰的粘度。間接具有鎮咳作用同時促進黏膜之再生作用。抗炎作用是由於減低免疫球蛋白(immunoglobulins)及對於發炎過程直接產生抑制作用。	噁心、嘔吐、皮疹、支氣管痙攣。
Acetin	<u>痰液溶解劑</u> 斷裂黏液中黏多蛋白質之雙硫鍵(disulfide linkages)因降低黏液的黏度，	間有噁心，嘔吐，厭食等現象
Artane	<u>抗巴金森症藥物</u> 具有抗膽鹼激性和平滑肌鬆弛劑。能降低Acetylcholine在腦部細胞的含量，改善帕金森症的症狀。	口乾、噁心、視線不清、頭昏眼花、神經質、低血壓。
Ativan	<u>鎮靜安眠劑</u>	噁心、思睡、鎮靜。
Amiyu	<u>胺基酸製劑</u> 手術前後之營養補給、低蛋白血症、蛋白質消化吸收障礙及其合成利用障礙、營養障礙。	偶有噁心，嘔吐及食慾不振等現象出現。
Buscopan	<u>消化系統用藥/抗痙攣劑</u> 在內臟壁的副交感神經節有專一性作用，對胃腸、尿道、膽的平滑肌產生抗痙攣作用	1. 眼睛偶爾會發生調節障礙。 2. 偶爾心悸亢進、排尿障礙、口渴、便秘、腹部膨滿感、頭重感、頭痛等症狀。
Bisco Bromhexine	<u>祛痰劑痰液溶解劑</u> 具有分解粘液的多醣纖維，使痰變稀且粘度降低，痰更容易咳出	噁心、食慾不振、腹痛、頭痛或皮膚過敏等症狀，喀痰時偶而有血絲出現。
Benamine	<u>抗組織胺劑</u> 抗過敏藥，能消除過敏性疾病的各種症狀。	思睡、口乾、酩酊感。

Bonamin	<u>抗組織胺</u> 具有抗動暈作用、止吐作用、抗乙酰膽鹼作用、抑制中樞神經作用。可以降低內耳前庭器官的敏感度，抑制迷路的興奮性。具鎮靜催眠效果	口乾、視力模糊、思睡。
Capoten	<u>抗高血壓劑、ACE 抑制劑</u> 使血管擴張，積壓於心臟的血液回流各個部位，間接地預防充血性心衰竭。	口乾、味覺降低、噁心、頭痛、咳嗽、疲倦等情形
Brown Mixture	<u>鎮咳祛痰複方製劑</u>	呼吸抑制、心律不整、血壓異常、思睡、不安、眩暈、興奮、發汗、視覺模糊、噁心、嘔吐、便秘。
Cataflam	<u>NSAID 解熱鎮痛藥物</u> 抑制前列腺合成達鎮痛抗炎作用	胃腸不適、眩暈、紅疹
Ceftriaxone Rocephine	<u>頭孢子菌類抗生素</u> 抑制細菌細胞壁的合成，達殺菌作用。	頭昏、嘔吐、舌炎、口內炎、腹瀉
Cephadol	<u>抗暈眩止吐劑</u> 1. 改善椎骨腦底動脈之循環不全，對患側椎骨動脈之血管攣縮具有選擇性緩解作用 2. 調整前庭之機能 3. 抑制異常眼振 4. 治療因內耳障礙引起之眩暈，美尼爾氏症候群	口渴，胸部灼熱感，散瞳
Colchicine	<u>代謝性藥物/痛風治療劑</u> 減低白血球之吞噬作用和乳酸形成及其活動性，減低尿酸結晶以及發炎反應。	1. 胃腸：腹瀉、噁心、嘔吐、腹痛。 2. 長期使用會禿髮、顆粒性白血球減少。
Coumadin Warfarin	<u>抗凝血劑血栓溶解劑</u> 限制既存的血栓蔓延，但沒有溶解血栓的作用，可干擾維他命 K，抑制凝血因子 II、VII、IX 和 X 在肝臟的合成。	噁心、嘔吐、發熱、出血、蕁麻疹、皮膚炎、下痢、脫毛等。
Celecoxib Celebrex	<u>解熱鎮痛劑</u> COX-II 專一性抑制劑，經由抑制前列腺素之合成，而具有抗炎、鎮痛及解熱作用。	全身：背痛，末梢水腫。中樞神經：眩暈，頭痛，失眠。
Clarinate	<u>抗組織胺劑</u> 過敏性鼻炎、感冒症狀的緩解	疲倦、口乾、排尿困難、便秘、心跳快速、呼吸困難、抽噎、喘鳴，或發生黃疸
Clincin	<u>克林達黴素</u> 控制細菌蛋白質的產生，造成細菌的死亡。	注射部位疼痛、血栓靜脈炎、丘疹
Clonopam	<u>抗癲癇劑</u>	頭暈，昏昏欲睡，疲倦，失眠，沮喪

	加強腦部次皮質結構的抑制作用機轉，抑制棘波放電，降低次要運動性癲癇發作放電的頻率。具有抗焦慮及鎮靜的作用，對於焦慮 失眠 雙極性 disorder，精神分裂憂鬱症都是輔助治療。	
Combivent	<u>支氣管擴張劑</u> 同時作用於肺部的蕁毒鹼受器與 $\beta_2$ 交感神經接受體。可鬆弛所有氣管及支氣管平滑肌，而保護支氣管免於收縮而引起的傷害，所產生的支氣管擴張作用。	心悸、頭痛、口咽乾燥、視力模糊。
Cravit Levofloxacin	<u>恩甯類抗生素</u> 阻礙 DNA Gyrase (旋轉酶) 活性。加強對革蘭氏陽性球菌的活性。	肝臟酵素暫時性的升高，中樞神經毒性如頭痛，胃腸道症狀如噁心、嘔吐、腹痛等。
Crestor	<u>HMG-CoA還原酶的選擇性競爭抑制劑</u> 。 增加肝細胞表面的LDL受器數目促進LDL的擷取及分解代謝並抑制VLDL在肝臟的合成進而減少LDL, VLDL粒子的總數。	肌肉疼痛、便秘、衰弱無力。
Cefoxitin	<u>頭孢子菌素抗生素</u> 抑制細菌細胞壁的合成導致細菌細胞破裂死亡	噁心、嘔吐、皮疹、味覺障礙、發燒、增加肝功能指數
Curam	<u>青黴素類抗生素</u> 抑制細菌細胞壁合成。	腹瀉、噁心、嘔吐、紅疹
depakine	<u>抗痙攣劑</u> 提昇 CNS 中 GABA(一種抑制性神經傳遞物質)的濃度及其功能，而降低中樞神經的異常放電。	肝功能異常、腹瀉、掉髮、消化不良
Deuron	<u>痛風製劑</u> 是抑制白血球吞噬尿酸鈉鹽晶體，秋水仙素必須在發作之數小時內 ... 加速尿酸排泄的藥物	腹瀉、噁心、皮膚紅疹或癢
Lactul Lactulose	<u>消化系統用藥/瀉劑</u> 在腸道分解成有機酸。使腸道內的酸鹼值 ( pH )降低，且透過水份滯留的作用，使糞便的體積增加。刺激結腸的蠕動。於門系肝腦病變及肝昏迷前期，藉由增加嗜酸性細菌 (如嗜乳酸桿菌)來抑制蛋白質分解細菌，以離子型態捕捉氮，以腸道的低酸鹼度及滲透壓作用，清除並調節細菌性氮的代謝。	大量服用時可能會產生，噁心、腹痛、下瀉、胃氣脹、高鈉血症等。

Dilantin Phenytoin	<u>抗痙攣劑</u> 穩定神經細胞膜及經由阻斷鈉離子通道而降低神經元被激發的機會，具有延長不反應期的作用。	齒齦肥厚、腳步不穩、意識混淆、眼球顫動、口齒不清。
Diazepam	<u>抗焦慮鎮靜安眠劑</u> 提高GABA之抑制性神經傳導作用而產生抗焦慮劑、鎮靜劑、安眠劑。GABA是媒介在中樞神經系統各部位之突觸前後的抑制作用。	嗜睡、鎮靜、視覺模糊、頭痛、紅疹、疲勞、嘔吐
Digoxin (Lanoxin) 0.25mg/tab	<u>強心配醣體抗心律不整劑</u> 1. 抑制心肌細胞膜上鈉—鉀幫浦(Na <sup>+</sup> -K <sup>+</sup> pump)，以提高心肌細胞內Na <sup>+</sup> 的濃度。2. 增加心肌細胞內鈣離子濃度及心肌收縮力。3. 降低心跳速率(延長房室結的不反應期)，減輕心臟衰竭的臨床徵兆	常見過量的早期症狀有中樞神經系統及胃腸障礙(厭食、噁心、嘔吐)，心跳速率、傳導及節律等方面的障礙。 低血鉀會加強毛地黃的毒性作用：K <sup>+</sup> 會與毛地黃競爭和鈉—鉀幫浦(Na <sup>+</sup> -K <sup>+</sup> ATPase)之結合位置。
Diovan Valsartan	<u>Angiotensin II受體拮抗劑</u> 選擇性作用於AT <sub>1</sub> 受體，達降血壓作用	腹痛、背痛、食慾改變
Desmopressin (Minirin Solution 4 mcg / ml ;MINIRIN NASAL SPRAY 迷你寧 鼻腔噴霧劑) DDAVP	1. 具有抗利尿的作用，可用以治療中樞性尿崩症，減少患者尿量，增加尿液的滲透壓，減少頻尿及夜尿的現象，也可用於治療原發性夜尿症。 2. 增加血中第八凝血因子之濃度、提高利尿作用。本劑可能增加輕度及中度血友病患第八因子濃度。	頭痛、胃痛、噁心、鼻充血或鼻炎、鼻出血、皮膚潮紅、女性外陰部疼痛、意識混亂、痙攣、持續性頭痛、小便困難、體重急速增加等症狀。 禁忌：低血鈉。
Domperidone	<u>健胃消化劑利膽劑</u> 1. 改善胃蠕動抑制，並加速飯後胃消化作用。2. 增加賁門括約肌的緊張性，及幽門括約肌蠕動的擴張振幅。	1. 會有暫時性的腹部輕微疼痛情形產生。2. 可能會引起血漿中催乳激素值提高的現象，停止用藥後可恢復正常。
Doxaben	選擇性和競爭性的阻斷突觸後 $\alpha$ -1腎上腺素受體而產生血管擴張作用，而達到降血壓的效果。另外，也可減少膀胱及輸尿管之排尿阻力，而用於治療良性攝護腺肥大。	頭暈、疲倦、心悸、下肢水腫
Doxycycline	<u>四環素類抗生素</u> 抗菌作用為抑制細菌的蛋白合成，對多數的革蘭氏陽性菌及陰性菌有效	胃絞痛、腹瀉、頭暈、粘膜色素沉著
Diflucan	Fluconazole屬於新triazole類抗黴菌劑，抑制c14-alpha-demethylase，能專	噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、腹脹

	一旦有效的抑制黴菌sterol的合成	
Dynastat	<u>非類固醇類抗發炎劑</u> 為選擇性第二型環氧酉每(COX-2)抑制劑。抑制前列腺合成達鎮痛抗炎作用。短期(不宜超過四天)。	感覺遲鈍、搔癢、高血壓、消化不良、脹氣、周邊水腫。
Dulcolax	<u>瀉劑</u> 對抗水分吸收的導水作用，在大腸中水解後，刺激結腸蠕動，並促進水分與電解質滯留於結腸腔中，因而導致刺激排便，縮短排便時間，並使糞便軟化。	腹部不適，包括腸絞痛與腹痛(可能伴隨噁心及/或嘔吐)。腹瀉。
Eurodin	<u>BZD類的安眠藥</u> 屬於中效型的，具鎮靜，抗焦慮，導眠，增強睡眠，抗痙攣及肌肉鬆弛等作用。 2. 對大腦邊緣及下視丘之情動機制及下視丘腦幹覺醒維持機制的抑制。	腳步笨拙或不穩、頭暈、昏昏欲睡、口齒不清、心灼熱、宿醉。
Exforge Amlodipine5mg+ Valsartan 80mg	<u>鈣離子阻斷劑</u> 、降低血壓 Amlodipine 為鈣離子通道阻斷劑，可抑制鈣離子通過細胞膜流入血管平滑肌和心肌。 Valsartan 可藉由選擇性阻斷血管收縮素II結合至許多組織中的AT1受體，而阻斷血關收縮劑和血管收縮素II的醛固酮分泌作用。	週邊水腫、眩暈、頭痛、潮紅、疲倦
Furosemide Lasix	<u>心臟血管系統用藥/利尿劑</u> 作用於亨利氏環及腎小管，留鈉排鉀	心跳加快、失眠、胃口增加或降低、下痢、便秘、胃腸不適、消化不良、噁心嘔吐、精神緊張。
Fentanyl Durogesic	<u>麻醉性止痛劑</u> 有鎮靜、安神、輕度血管擴張，與強效抗嘔吐的作用。	眩暈、思睡、顫抖、咽部與喉部痙攣、低血壓、不安、焦慮、心律不整、錐體外疾狀、抑制心智、迷幻作用、噁心、嘔吐等情形。
Farlutal	<u>黃體脂酮類</u> 可恢復正常之月經週期，從而改變子宮內膜使適於受精卵之著床。對內生性動情素充足之婦女，使增生性子宮內膜轉變為分泌性。不能手術及復發性或轉移性之子宮內膜癌之輔助療法，停經後婦女之乳癌，攝護腺癌及伴有惡病體質之末期癌症病患使用。 <u>利用其副作用促進食慾。</u>	血壓上升、體液滯留
Famodine	<u>消化性潰瘍癒合劑</u> ，PPI (氫離子幫浦阻斷劑) 減少胃酸之分泌。	偶有發疹、便秘、全身體倦怠。

Hexofenadine	<u>第二代「非嗜睡性」抗組織胺藥</u> 具有末梢 H1 receptor 拮抗作用的選擇性 antihistamine，並可抑制肥大細胞釋出 histamine，緩解過敏性鼻炎及慢性自發性蕁麻疹症狀。	昏昏欲睡、頭痛、腸胃不適
Fylin	<u>增進血液循環劑</u> 使血液的黏度降低而更容易在體內流通，以便攜帶更多的氧氣到身體	消化不良、噁心、嘔吐、暈眩、頭痛
Flumarin	<u>第三代頭孢子類抗生素</u> 抑制細菌細胞壁合成	休克、過敏、溶血反應
Uformin Glucophage	<u>降血糖劑</u> 抑制腸道吸收葡萄糖，增加周邊組織利用葡萄糖及抑制葡萄糖新生作用。	無食慾、口中有金屬味、胃痛、嘔吐
Glycetose	<u>腦代謝改善劑</u> 使血管內的滲透壓增加，讓腦中過多的水分移出，減少顱內水腫，進而降低腦內壓。對顱內壓亢進、腦浮腫有效果，可迅速降低顱內壓、除去腦浮腫，改善腦血流。	偶爾會有頭痛、倦怠、血尿、尿潛血反應、血色素尿等情形發生。 **注意血壓下降
Gentacin/ v-genta	<u>抗生素/胺基糖甘類</u> 作用於細菌蛋白質合成期，對革蘭氏陽性、陰性菌、立克次氏體及巨型濾過性病毒感染症有效，也包含綠膿桿菌變形菌。	腎毒性、耳毒性
Glypressin	<u>食道靜脈曲張出血用藥</u> 為一血管加壓素，也稱抗利尿激素，是一種多肽激素，作用於 Vasopressin 1(V1)Vasopressin 2 (V2)接受器上。當其作用於胃腸道平滑肌的V1 接受器時，會使臟器與腸繫膜的血管收縮，減少血流而達止血效果	副作用較小，缺點是價格較昂貴
Gerscon Gascon	<u>消泡驅氣劑</u> 藉著藥物界面活性之物理性質以降低氣泡的表面張力達消泡驅氣效果	偶有腹痛、噁心、嘔氣、胃部重壓感、食慾不振、下痢、軟便
Glycerol	<u>滲透壓性利尿劑</u> 在血管內造成高滲透壓的狀態，而使腦中過多的水份移出，減少顱內水腫，進而產生顱內壓降低的效果。Glycerol 和 mannitol 之作用機轉相似，但在代謝方面稍有差異。Glycerol 可代謝為葡萄糖直接作為腦部能量來源，且 glycerol 可以改變	乳酸酸中毒、偶有尿潛血反應 易造成溶血、血色素尿、腎臟損傷之副作用。 利用此藥治療高顱內壓一般僅在前 48-72 小時有效。用於降顱內壓時，應採間歇方式給藥，以防止反彈性顱內壓升高；並同時監

	缺血區域血流，有助於腦水腫的消除。但 glycerol 利尿作用較低，經腎絲球體過濾後，在腎小管幾乎完全被再吸收，所以不利於腎衰竭之病患，不過此問題可藉由低濃度 (< 20%) 或緩慢的滴注速率 (> 1 小時) 而減少。	測顱內壓、血壓、臨床症狀、排尿量、電解質等，以達到迅速降顱內壓及減少併發症、副作用。
Harnalidge	阻斷 $\alpha 1$ 腎上腺接受體，降低尿道內壓治療前列腺肥大及排尿障礙。	眩暈、胃部不適、鼻塞
Heparin 25000IU/5ML	<u>抗凝血劑</u> 主要是藉著與抗凝血酶 III (antithrombin III) 結合而間接引發快速的抗凝血反應。血栓性栓塞症及其預防、抗凝血。	出血，過敏反應(冷顫、蕁麻疹、發燒、鼻炎、氣喘樣的反應)，急性可逆性血小板過少症，注射部位局部刺激。
Herbesser	<u>抗狹心症、降血壓藥物</u> 本藥為一種「鈣離子阻斷劑」，能使血管擴張，讓更多的血液能順暢地過血管，達到降血壓的目的。	心跳徐緩、輕微房室結阻斷
Invanz	<u><math>\beta</math>-丙醯胺抗生素類</u> 抑制細胞壁的合成	噁心, 嘔吐, 腹瀉, 靜脈炎, 偽膜性腸炎
Insulatard (NPH)	<u>長效型的胰島素</u> 主要的作用是調節葡萄糖代謝。在肌肉組織中，包含增加肝糖、脂肪酸、甘油和蛋白質合成及胺基酸吸收，降低肝糖分解、糖質新生作用、酮體生成、脂肪分解、蛋白質分解代謝和胺基酸排出。使用後約半小時開始發揮降血糖的作用，作用時間約可達 24 小時。	低血糖、過敏反應、紅疹、注射部位反應等
Iressa	<u>抗癌藥物</u> 抑制 EGFR 酪胺酸激酶酵素之活性，便抑制了腫瘤之生長、轉移及血管增生，並促進癌細胞之脫離。	皮疹、腹瀉、皮膚乾癢、肝功能異常、噁心。
Isormol	<u>血管擴張劑</u> 刺激血管內皮細胞產生 c-GMP，進而使血管平滑肌鬆弛。擴張血管平滑肌因而導致周邊動脈及靜脈尤其是後者擴張	頭暈、心跳變快、臉潮紅、噁心
Kalimate Powder 5g/pack (Kayexalate) 成份: Calcium polystyrene	腎臟疾病治療劑—治療高鉀血症。本品含 7~9% 的鈣質，口服後在腸內之結腸附近其鈣離子和腸內之鉀離子交換，不被消化吸收而排泄於糞便中，結果腸內之鉀離子即排出體外。是一種製成鈉相 (Sodium Phase)	低血鉀、引起便秘，又可能會有噁心、食慾不振、胃部不適感。



sulfonate	的陽離子交換樹脂	
Keto Kerolac	<u>NSAID 解熱鎮痛藥物</u> 抑制前列腺合成達鎮痛抗炎作用	胃痛、水腫現象、高血壓、噁心、眩暈
Klaricid	<u>紅黴素類抗生素</u> 抑制細菌蛋白質的產生，使細菌不能正常地生長與繁殖，因而造成細菌的死亡。	味覺改變、拉肚子、胃腸不適或疼痛、噁心、嘔吐、頭痛等
Larpam	<u>抗焦慮，鎮靜、安眠劑</u>	腳步笨拙或不穩、頭暈、昏昏欲睡
Losec	<u>氫離子幫浦抑制劑</u> 抑制胃壁細胞的質子唧筒(Proton pump)因而抑制胃酸的分泌。	噁心、頭痛、腹瀉、便秘及脹氣
Licodin	<u>抗血小板凝集劑</u> 活化 adenylyl cyclase，提高 CAMP 的濃度，而持續抑制血小板的凝集作用，預防血栓	皮疹、發燒及喉痛、白血球降低、不尋常出血、瘀青或腹痛等
Lipitor	<u>(HMG-CoA)還原酶抑制劑</u> 催化HMG-CoA轉變為mevalonate的轉化反應。可降低其總膽固醇、LDL-膽固醇及apo B。也會降低VLDL-膽固醇及TG濃度，並增加HDL-膽固醇及apoIipoprotein A-1 濃度。	便秘、脹氣、消化不良、腹痛
Madopar	<u>帕金森氏症治療劑</u> 帕金森氏病就是缺少足夠之 Dopamine。而 L-dopa 是 Dopamine 的前身，存在腦內或腦外組織中，經過脫羧作用會變成 Dopamine，所以 L-dopa 可以用在抑制腦外之脫羧作用	有噁心、嘔吐和腹瀉。
Magnesium Oxide	具有中和胃酸的作用，可緩解胃部不適或灼熱感、胃酸過多、消化不良等症狀，且在較大劑量下具有緩解便秘的效果。	腹瀉，腹部不適，噁心。
Medicon	1. 直接作用於延隨之咳嗽中樞，抑制咳嗽反射而產生鎮咳作用。 2 稀釋氣管之粘稠度，使祛痰容易。	便秘、頭痛、頭暈、噁心、嘔吐
Metacin	<u>第二代頭孢子菌類抗生素</u> 抑制細菌細胞壁中的合成。	休克、皮膚黏膜眼症候群
Morphine	<u>止痛劑</u> 作用於中樞神經與平滑肌，能改變神經對	噁心、嘔吐、便秘、暈眩、輸尿管及膽管痙攣等現象。高劑量容

	痛的感受性與反應性，而達到止痛效果。	易導致呼吸抑制、血壓下降，昏迷。兒童、嬰兒用後易產生痙攣現象使用宜審慎。 中毒處理：立即以其拮抗劑 <u>NALOXONE</u> 注射劑 400ug 解毒
Moriamin-SN	<u>胺基酸</u> 手術前後之營養補給、低蛋白血症、蛋白質消化吸收障礙及其合成利用障礙、營養障礙。 Amiyu: 腎功能不全氨基酸補給； Aminosteril: 周邊靜脈營養液； Aminopoly-H: 肝昏迷氨基酸補給； Moriamin-SN: 嚴重創傷/火傷/骨折/手術前後蛋白質補給	1. 過敏症: 偶有發疹發生。 2. 消化系統: 偶爾有噁心、嘔吐。 3. 循環系統: 偶爾有胸部不快感，心悸亢進。 4. 急速大量投與時: 偶會產生酸中毒，肝障礙或腎障礙現象。 5. 其他: 偶有惡寒、發熱、頭痛、血管痛的現象。
Mopride Mosapride	<u>選擇性的serotonin 5-HT4 促進劑</u> 刺激消化道內的神經叢中的 5-HT4 受體，藉由增加Acetylcholine的游離，因而顯示出促進消化道蠕動及胃排出作用等。	腹瀉、軟便、噁心、腹痛、頭痛、肝指數異常、口渴、倦怠感。
Muscol	<u>骨骼肌鬆弛劑</u> 作用於於脊髓的神經細胞，選擇性地抑制多突觸反射對肌肉的不正常收縮現象而產生鬆弛作用。	嗜睡、噁心
Novamin	<u>精神神經安定劑</u> 治療過度焦慮、緊張、激動、具止吐作用	口乾、思睡、鼻塞、便秘、肌肉僵硬、視覺模糊等。
Noopol Nootropil	<u>腦循環代謝改善劑</u> 作用於中樞神經系統的方式有：調節腦神經傳導、促進神經成形、保護神經代謝的等穩性。作用於血行力學方式為：增強紅血球細胞膜變形能力、抑制血小板功能、降低血漿黏稠度、增強微血管循環，會保護腦細胞並恢復其認知能力。治療腦血管障礙及老化所引起的智力障礙	睡眠障礙、疲倦、噁心、嘔吐
Novonorm	<u>Meglitinide 類降血糖劑</u> 增加胰島素的分泌，作用快而且短暫，因此可在餐前馬上服用。NovoNorm 由肝臟代謝且大都由膽汁排泄，故適用於腎功能不良者。	低血糖

Norvasc Amlodipine	鈣離子流入抑制劑(Slow channel阻斷或鈣離子拮抗劑) 抑制鈣離子進入心臟及血管平滑肌對血管平滑肌的鬆弛作用，	腳踝腫脹、頭痛、面潮紅
NaHCO3	治療代謝性酸中毒	鹼中毒、強直性痙攣、噁心、脈搏減慢
Neurontin	抗癲癇劑 可能與增加 GABA 合成與釋放、降低 glutamate 合成及輸送活性、增加血中 serotonin 的濃度及減少神經傳導物的釋放(serotonin、dopamine 及 norepinephrine)	嗜眠、暈眩、運動失調、倦怠、噁心、嘔吐、眼球震顫。
Nexium	氫離子幫浦抑制劑 抑制胃酸產生，進而降低胃部與食道的刺激。	腹痛、頭痛、腹脹、腹瀉、蕁麻疹
Nicardipine HCL 10mg/10ml/amp	Ca 離子阻斷劑 抑制鈣離子向血管平滑肌流入而發揮血管擴張作用、血壓下降、減少心臟作功甚至心跳減緩的現象。 腦血管擴張作用 強力冠狀動脈擴張作用，增加血流量，降低末梢血管阻力，減輕後負荷，而減少氧氣消耗量。	避免喝葡萄柚汁 血壓下降、頭痛、臉潮紅、多汗、頭暈、口乾
Oxacillin	抗生素 / 合成青黴素 抑制細菌細胞壁合成。	皮膚疹、蕁麻疹、血清病及其它過敏反應。
Omeprazole	氫離子幫浦抑制劑 抑制胃酸產生，進而降低胃部與食道的刺激。	噁心、頭痛、腹瀉、便秘及脹氣等症狀。
Penicillin	青黴素類抗生素 抑制細菌細胞壁合成	眩暈、喘鳴、耳鳴、偶有休克現象，需事先做皮膚試驗。
Clopidogrel (Plavix) 75mg/tab	血小板凝集抑制劑 為選擇性及不可逆的抑制血小板上 adenosine diphosphate receptor (ADP)-誘導血小板凝集，和結合纖維蛋白原至 GPIIb/IIIa 受體的活化作用，進而抑制血小板凝集。	出血：紫癍/瘀血和鼻出血
Pariet	氫離子幫浦抑制劑 抑制胃酸產生，進而降低胃部與食道的刺激。	噁心、頭痛、腹瀉、便秘及脹氣等症狀。

Pethidine (Demerol)	<u>麻醉止痛劑</u> 使神經細胞過極化 因而抑制神經動作電位之激發 且於突觸前抑制神經傳遞物質之釋放，也可以明顯抑制許多具有刺激疼痛的興奮性神經傳導物質從神經末梢釋放。作用時間 2~4 小時，藥效是嗎啡的 1/10。	呼吸抑制、低血壓、噁心嘔吐
Primperan (Promeran) 2ml/amp	<u>消化劑</u> 可促進胃部的運動、幽門暢通，提高內容物的通過性，解除胃部停滯。止吐作用，中樞及末梢性嘔吐均可抑制。	錐體外路徑症狀(手指抖顫、肌僵硬、臉部攣縮、眼球回轉、肌肉僵硬)、腹痛、腹瀉、月經週期改變、乳汁分泌增加
Pitressin	<u>腦下垂體激素</u> 1. 抗利尿作用，會增加腎小管細胞的滲透性且再次吸收水分。 2. 減少末梢血流、增強血管平滑肌收縮。 3. 增高血壓、促進膀胱與腸管的收縮力。 4. 防止胰島素過量並增加血糖濃度且有增加凝血止血的功能。	昏睡、腹痛、嘔吐、發疹、潮紅頭痛、暈眩
Pletaal	<u>為cAMP phosphodiesterase III (PDE III) 抑制劑</u> 抑制PDE III 活性，阻礙cAMP代謝，因而增加血小板及血管中cAMP濃度，產生抗血小板凝集及血管擴張作用；但對間歇性跛行症之作用機轉尚未完全了解。	頭痛、胃腸副作用（最常見為腹瀉，此外有糞便異常、腹痛、消化不良、腹脹及噁心）、末梢水腫及頭暈。
Prednisolon	<u>腎上腺皮質類固醇</u> 具有抗發炎及抗過敏作用。其藥理作用為：促進醣質新生(gluconeogenesis)、增加肝臟內肝醣的儲存、抑制對葡萄糖的利用、具有抗胰島素的活性、增加蛋白質分解代謝作用、增加脂解作用(lipolysis)、刺激脂肪的合成與儲存、增加腎小球過濾率而使得尿酸鹽經由尿液排除增加、增加鈣的排除。本藥會抑制嗜伊紅性白血球和淋巴球的產生，但是卻會刺激紅血球及多形核白血球的產生。發炎過程及其後的傷口癒合階段則會被抑制。	<b>體液及鹽類滯留、鉀流失、高血壓、水腫、早產兒肥大性心肌病變、肌肉無力、骨質疏鬆症、長骨病理性骨折、類固醇性肌肉病變、肌腱破裂、脊椎壓迫性骨折。</b> 腹脹、血清肝酶增加、胰臟炎、 <b>消化性潰瘍</b> 且可能穿孔與出血、潰瘍性食道炎。 面部紅斑、發汗增加、皮膚試驗抑制性反應、紫斑及瘀血、 <b>皮膚薄脆</b> 、蕁麻疹、痙攣、頭痛、通常停藥後會顱內壓增加及視乳頭水腫、精神紊亂、暈眩。 <b>醣類耐受性降低、類庫興氏症</b>

		(Cushingoid state)、 <b>多毛症 (hirsutism)</b> 、糖尿病人的對於胰島素或口服降血糖藥的需求增加、潛伏性糖尿病的表現、月經不規則。續發性腎上腺皮質及腦下垂體的不反應性，特別是在創傷、手術及疾病時的壓力。抑制孩童的生長。 <b>食慾增加、身體不適、反胃、體重增加。</b>
Propranolol	<u><math>\beta</math>一腎上腺素激導性阻斷劑</u> 1. 降低心跳速率和心跳的收縮力，抑制腎素的釋出以及抑制從腦幹血管運動中樞傳出的交感神經血管收縮和心臟加速作用的衝動。 2. 降低心臟的工作量、減輕心臟所需氧氣的消耗，因此可用來預防心絞痛的發生。 3. 穩定心臟電位的傳導，因此又可用來預防心律不整的發生。 4. 可作為消除緊張、頭痛和手顫抖的輔助藥物使用。	1. 常見-心智混亂、疲憊、睏倦、心跳徐緩、雙手皮膚感覺異常。 2. 偶見-發燒、體重減輕、關節痛、陽萎、性慾降低、暈眩、失眠、心悸、AV阻斷、口乾、噁心、胃灼熱、支氣管痙攣。 3. 嚴重者-喉痙攣、顆粒性白血球缺乏。
Renitec	<u>ACE抑制劑</u> 阻斷血管收縮素(Angiotensin) 化學轉換	暈眩、頭痛。疲勞無力、低血壓，直立性低血壓、噁心、腹瀉、肌肉抽筋、皮疹及咳嗽
Rivotril	<u>抗痙攣</u> 直接抑制皮質和皮質下之癲癇發作中心，並避免全身性痙攣的活動。對局部癲癇和原發性全身發作有療效。	疲倦、白天昏昏欲睡、倦怠 (lassitude)、肌張力過低、肌肉無力、暈眩、頭昏眼花、運動失調、反應遲緩。
Smecta	<u>止瀉劑</u> 具有很強的胃腸粘膜的覆蓋能力，透過與粘液中醣蛋白相互作用，舒腹達增強粘液對攻擊物質的抵抗力；經由對胃腸粘膜屏障的作用及其高結合力，舒腹達具有保護胃腸粘膜的作用。	便秘
Sennaside	<u>緩瀉劑</u> 增加腸蠕動與促進液體蓄積於大腸而產生緩瀉作用；用在緩解便秘。1. 作用緩慢，	輕微腸胃不適、腹瀉、流失水分及電解質。

	約在使用後 8~10 小時產生藥效，因此通常在睡前服用，於翌晨產生緩瀉效果。	
Siliverzine	<u>局部抗感染劑</u> 對細胞膜，細胞壁作用而產生抗菌效果。	1. 藥物反應症候(搔癢、發紅、腫脹、丘疹、小水泡)出現時，應中止使用。 2. 若有過敏(發癢、發紅)菌交代症、白血球減少及皮膚疼痛等現象應中止使用。
Aldactin Spironolactone	<u>保鉀型利尿劑</u> 作用於遠側腎小管，留鉀排鈉	男性女乳和胸部擴大(男女皆然)，昏睡。頭痛、月經不規則、腹瀉
Stazoline	<u>頭孢子菌類抗生素</u> 抑制細菌細胞壁中的合成。	發疹、蕁麻疹、紅斑
Sinphadol Diphenidol	<u>鎮暈劑</u> 調整前庭神經路並改善椎骨動脈之循環，抒解椎骨腦底動脈之痙攣，調節左右椎骨動脈血流之平衡，達到緩解暈眩的目的。	胸部灼熱感、散瞳、口乾、出疹、不適感。
Sintec	<u>ACE 抑制劑</u> 抑制 Angiotensin II 的生成，發揮降壓效果。	低血壓、噁心、腹瀉、皮疹及咳嗽。
Stilnox	<u>抗焦慮、鎮靜及安眠劑</u> 作用部位為 GABA-A 受器上的 $\omega$ -receptor，增加第 III-IV 期睡眠(深層睡眠)。	1. 中樞神經：頭痛，嗜睡或怠倦，恍惚，上藥的感覺，抑鬱，焦慮，急躁，複視。 2. 胃腸：消化不良，噁心，嘔吐。 3. 其他：肌痛。 4. 補充：夢遊
Tenormin	<u>乙型阻斷劑</u> 使心跳速率心臟血液輸出量降低間接使血管放鬆達到降血壓的療效。	便秘、頭痛、噁心、嘔吐及疲倦
Trandate	<u>抗高血壓</u> 阻滯周圍小動脈中的 $\alpha$ -腎上腺接受體，以減少周邊血管阻力，而本身也同時俱有 $\beta$ -阻斷作用，可保護心臟免於受到因周圍血管舒張所引起的反射交感神經傳動的影響。	起立性低血壓

Tramtor	<u>麻醉類止痛</u> 作用於中樞神經系，抑制刺激而呈鎮痛作用。	發汗、眩暈、嘔吐、口乾與疲勞。
Transamin	<u>止血劑</u> 止血、抗過敏	偶有噁心、嘔吐現象。
Trental	<u>抗凝血劑血栓溶解劑</u> 具有血管擴張、減少自由基釋出，抑制血小板凝集及 thromboxane A <sub>2</sub> 合成等作用機轉。減低血液粘度之增加，而改善血管血液的性質。	噁心、嘔吐、腹瀉、頭痛、眩暈、顏面潮紅、心跳加速、狹心症、低血壓
Traceton Ultracet	<u>止痛劑</u> 成份是 Tramadol 37.5 mg 及 Acetaminophen 325 mg，使用於中樞神經系統，呈現鎮痛作用。治手術後疼痛。	噁心、暈眩及嗜眠 tramadol 會在肝臟代謝，並由腎臟排除，老人、小孩及腎功能不全者小心使用
Uretropic	<u>利尿劑</u> 作用於亨利氏環及腎小管，留鈉排鉀	口乾、視力模糊、頭痛、胃不適
Uroso	<u>膽石溶解劑</u> 具有利膽作用，膽色素排泄機能促進作用，Vit B <sub>1</sub> 、B <sub>2</sub> 之吸收與酯化促進作用，Vit C 在臟器內貯藏增加作用，肝糖(Glycogen)之生成增加作用，促進消化酵素與消化液之分泌，另亦具有肝血流增加作用，脂肪之吸收促進作用，膽汁之 Chloesterol 不飽和作用。	下痢、噁心、嘔吐、腹瀉、便秘、胸悶、胃部不快感，搔癢，發疹，全身倦怠感。
Voren	<u>非類固醇類抗發炎劑</u> 抑制前列腺素的生合成。達鎮痛抗發炎、解熱效果	胃部不適、腹瀉
Voker Famotidine	<u>氫離子幫浦抑制劑</u> 阻斷組織胺 (Histamine) 對胃壁細胞的作用，抑制胃酸的分泌。	便秘、食慾不振、口乾、頭痛。
Xanax	<u>抗焦慮, 鎮靜及安眠劑</u>	思睡、頭昏眼花；也會產生頭暈、想睡覺的症狀，所以不建議開車或操作危險機械。
Xanthium	<u>支氣管擴張劑</u> 抑制 Phosphodiesterase 的活性，防止 Cyclic AMP 被破壞分解；Cyclic AMP 的濃度增加會鬆弛支氣管的平滑肌，而且會抑制內生性的過敏原，如組織胺，SRS -A 從敏感化的肥大細胞釋出。其他的作用包括	失眠，興奮，不安，頭痛，眩暈，震顫，心悸亢進

	<p>心肌刺激作用，輕度的利尿作用，CNS 的興奮作用，增加呼吸作用，肝醣分解作用，脂解作用和促使 epinephrine 從腎上腺髓質釋出。</p>	
--	---	--

呼吸音	可能機轉	特性	常見原因
Wheezes 哮鳴	氣流快速通過變狹窄的極小支氣管	連續高音似吹口哨音頻 >400Hz 常見於吐氣期	氣喘、肺水腫、心衰竭、支氣管炎
Stridor 喘鳴	氣流快速通過變狹窄的上呼吸道	連續高音、很大聲不用聽診器也可聽到	上呼吸道狹窄、拔管後、哮吼、會厭炎
Rhonchus 乾囉音 (coarse crackles)	氣流通過被分泌物阻塞的較大支氣管	連續低音似打鼾音頻 <200 Hz 吸氣和吐氣	嚴重肺炎、支氣管炎
Rales 濕囉音 (fine crackles)	周邊閉鎖的呼吸道突然打開	不連續的細囉音似捻髮音 吸氣末期	肺塌陷、纖維化，肺水腫
Friction Rub 胸膜摩擦音	兩層肋膜間出現阻力 隨著呼吸而彼此摩擦	高音、粗、刺耳吸氣末、吐氣初	肋膜發炎、變厚、長癌



## 實習注意事項 (此部分內容煩請更改為該病房之內容)

1. 上班時間：白班 07:45~16:00，小夜班 16:00~22:00，大夜班 22:00~08:00，請提早到護理站瞭解個案相關資料，小夜班返家後請致電至護理站以確保安全到家。
2. 服裝儀容：
  - (1) 依學校規定穿著實習制服、白色護士鞋，配戴名牌、臂章，冬天可在制服內加穿白色禦寒衣物或統一之外套。
  - (2) 頭髮須整潔、長髮請盤起、瀏海夾起。
  - (3) 指甲剪短、勿擦指甲油、勿戴手環、手鏈、戒指。注意服裝儀容，一次不合格扣實習成績 1 分。
3. 攜帶用物：實習手冊、實習計畫、技術經驗小冊、空白藥卡、貼紙、紅藍黑原子筆、鉛筆、短尺、橡皮擦、聽診器、有秒針的手錶、計算機、小筆記本 (能置口袋為原則)、小水杯、簡歷 (格式詳見本說明最末頁，並請於實習第一天上班時小組長收齊)。
4. 複習內外科護理學及基護。
5. 切勿遲到(白班 7:45)交班，遲到依學校實習計畫規定辦理，並依情形斟酌扣實習成績。
6. 實習期間勿隨意請假，若實習當天無法準時到達或欲請假，請在上班前(白班 7:45 前)親自以電話告知護理長，嚴禁私下請同學轉達或以傳簡訊方式，違者以曠班論。請假依學校規定辦理。
7. 作業勿遲交，遲交者依實習規定扣實習成績。
8. 執行所有治療均須有醫囑，且須與 preceptor 確認醫囑後才可執行，護生不可接口頭醫囑，但若有特殊情況須先行向 preceptor 報備。
9. 備藥前需了解藥物作用機轉、副作用、注意事項，並瞭解個案用藥原因。給藥時嚴格遵守三讀五對原則，並且先與 preceptor 核對，給藥由 preceptor 與護生一起到病人單位給藥，**務必親視服藥**。
10. 給藥時須協助病人服藥，確定病人服完藥後才可離開病人單位，若家屬表示等會才服用，請將藥物攜回，稍後再去給藥，不可留置桌上。
11. 首次執行的技術須在 preceptor 的督導下執行，護生在未通過 preceptor 評核前，不可私自以病人為練技術的對象，違者立即停實習。
12. 護生只作護理指導、藥物作用及副作用之說明及說明疾病名稱，不解釋病情及預後。
13. 請照顧好自己病人的安全，隨時將床欄拉起，切勿讓病人跌落床下。
14. 寫記錄先打草稿，經 preceptor 指導後，再謄入電腦中。
15. 嚴禁在護理站群聚聊天或嘻鬧，經發現而勸導不聽者即予停實習，若身體不適可先向 preceptor 報備，preceptor 視情況協助妳就醫或暫時休息。
16. 注意禮節，態度莊重，做事謹慎，說話音量放低，對個案要有責任心多探視個案，治療時須陪伴在旁，多主動學習，若有任何問題隨時向 preceptor 反應，勿擅自處理。

17. 把握學習機會，並且主動幫忙分擔簡單不具侵入性的護理活動，如：鋪床、接聽電話、護士呼叫鈴、check V/S 及協助病人更衣...等。
18. 不可將病歷相關資料帶出護理站，copy 文件須經護理長同意才可 copy，自行嚴禁 copy 病歷或護理記錄。
19. 若送病人檢查等需要離開單位，事前需向 preceptor 報告，返回並告訴 preceptor。
20. 護生若有懷孕情況請告訴 preceptor、同學及工作團隊，隨時留意環境之輻射線及注意自身安全。