

臺中澄清醫院外科(ER)病房 敏惠綜合選習教學計畫書

一、實習教學老師(106.11/27-106.12/22)

姓 名	詹皓任
聯 絡 電 話	04- 24632000 分機 52184、52185
Email address	

二、急診病房簡介

單 位 特 性	
單 位 主 管	吳佳錚護理長
地 址	台中市西屯區臺灣大道四段 966 號
單 位 電 話	04- 24632000 分機 52184、52185
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

三、外科常見藥物

Qid : 9-13-17-21	Qid Ac : 7'-11'-16'-21	Q8h : 9-17-01	Q6h : 6-12-18-24
◎依醫囑給藥			
◎所有給藥包括大量點滴注射，均需先核對醫囑，並依據護理資訊給藥紀錄單才能給藥。			
◎個案注射大量點滴時，每小時察看正確滴數，並控制好每班應給之量。			
口服藥	口服藥	外用藥	針劑/大量點滴
morcasin	transamin	Garamycin oph oint	Pethidine inj 50mg/1 cc/amp (警)
muscol	Medicon-A	Siliverzine cream	Curam inj 1.2gm/vial
traceton	sinphadol	Spersin oint	0.9% normal saline 500 cc
sennaside	strocaïn	Voren supp 12.5mg	Transamin inj 250mg/ 5 cc/amp
curam	Voker F.C	Combivent UDV/vial	Tygacil inj 50mg/ vial
cataflam	imodium	Nac10.45% 20 cc	Stazolin inj 1gm/ vial
panadol	Minidiab 5mg	Ventolin 5mg/2.5ml/amp	Dextrose/s 5% inj 500 cc
Dilatrend 6.25mg	Onglyza 5mg		Transamin inj 250mg

Co-diovan 80/12.5	Calcium carbonate 500mg		Kerolac inj 30mg/ml/amp
Diovan 80mg	Celebrex 200mg		Garamycin (V-Genta) Inj 80mg
glucoMET	Norvasc 5mg		Taita no.4 inj 500 cc Taita no.5 inj 400 cc
Harnalidge D	gowell		Gitose inj 5% 500 cc
Ativan 0.5mg	Bokey 100mg		Vancomycin inj 1gm/vial
prednisolon	Dulcolax 5mg		Tazocin inj 2.25gm/vial
seroQUEL	Acetaminophen syr 60 cc/bot		suBAcillin inj 1.5gm/vial
Magnesium oxide	Acetin granules		Famodine inj
aminophyllin	cypromin		Glucose 10% inj 500 cc
Exforge 二合一 5/80mg	Exdila liquid		Ceftriaxone inj 500mg/vial
Naproxen	Secorine syrup 120 cc/bot		Amiyu inj 200 cc
Azithrom 懸液劑	Bio-three		Avelox inj 400mg/250 cc/bot
gerscon	Ibuprofen susp		KCL inj 15%10 cc/amp
bisco	Novonorm		Asiphylline inj 250mg/10 cc/amp
Brown mixture liquid 120 cc	promeran		Morphin inj 10mg/ml/amp
Zolpidem 10mg	tonec		Promeran inj 7.68mg/ 2 cc/amp
Larpam	uFORmin 500mg		Moriamin-SN 200 cc
Arcoxia 60mg	m-ephedrine		Cyanocobalamin inj
ACTEIN 發泡錠	nexium		

四、外科常見診斷

英文縮寫	全文	中文
	Patella fracture	髌骨骨折
	Compression fracture	壓迫性骨折
HIVD	Herniated intervertebral disc	椎間盤突出
OA	Osteoarthritis	骨關節炎
BPH	Benign prostatic hypertrophy	前列腺肥大
ESWL		碎石術
	Humerus Fracture	肱骨骨折
	Arthritis	關節炎
INFH		股骨頭缺血性壞死
	Dislocation	脫臼
STSG		植皮
LBP	Low Back Pain	下背痛
ORIF	Open reduction with internal fixation	切開矯正併內固定術
CBD	Common bile duct	總膽管
	URS-SM	經尿道內視鏡取石術
	Fibula Fracture	腓骨骨折
	Tibia Fracture	脛骨骨折
	Metacarpals Fracture	掌股骨折
L/W、A/W		撕裂傷、擦傷
	Crushing injury	割傷
	Skin defect	皮膚缺損
	cellulitis	蜂窩性組織炎
	sepsis	敗血症
	Radius Fracture	橈骨骨折
	Ulna Fracture	尺骨骨折
	Clavicle Fracture	鎖骨骨折
	thigh	大腿
	OA Knee	膝蓋退化性關節炎
	Femur Fracture	股骨骨折
APP	appendicitis	闌尾炎
	Breast mass/tumor/cancer	乳房腫瘤/癌

五、常見醫學術語

med (mediatrics) 外科	ward routine 病房常規	Admitted at 入院時間
V/S (vital sign) 生命徵象	medication 用藥	Chief complaint 主訴
BT (body temperature) 體溫	supp. (suppository) 肛門栓劑	Local Medical Doctor 當地開業醫
HR (heart rate) 心跳速率	steam inhalation 蒸氣吸入	admission note 入院摘要
RR (respiratory rate) 呼吸速率	chest physiotherapy 胸腔物理治療	Progression note 病程記錄
Breathing sounds 呼吸音	BW (body weight) 體重	fever routine 發燒處理常規
coarse 粗水泡音	CXR (chest x-ray) 胸部 X 光	NPO (non per oral) 禁食
moist rales 濕囉音	bowel sounds 腸音	R/O (rule out) 疑似
rhonchi 乾囉音	expired date 有效期	F/U (follow-up) 追蹤
wheezing 喘鳴音	weakness 軟弱	MBD 許可出院
dehydration 脫水	Hold 暫停	cough 咳嗽
diarrhea 腹瀉	Order 醫囑	Vomiting 嘔吐
AAD 自動出院	Topical use 局部使用	Chillness 寒顫
Chest percussion	DC (Discontinue) 停止	BP (Blood pressure) 血壓

六、外科常見檢驗、檢查（此部分內容煩請更改為該病房之內容）

1. 血液常規：CBC/DC
2. 生化抽血：e⁻
3. 尿液檢驗：Urine Routine, Urine Culture, [Urine cytology](#)
4. 糞便檢驗：Stool Routine, Stool Culture, Stool/Rota virus, 困難梭狀桿菌
5. 痰液：Sputum culture, TB culture, Acid fast stain
6. 分泌物：Pus culture, [wound culture](#)
7. 血清：[VDRL](#)、[HIV](#)、[HBSAG](#)、[Anti-HCV](#)
8. Chest X-ray KUB、[EKG](#)、[BMD](#)、[MRI](#)、[CT](#)、[IVP](#)
9. FDS(Fiber Duodenalscopy)一十二指腸纖維鏡
10. Abd CT—腹部電腦斷層攝影
11. PTCA(percutaneous transluminal coronary angioplasty)經皮(繞腔性)冠狀血管成形術
12. Colonoscopy—直腸鏡檢
13. Brain CT—腦部電腦斷層攝影

七、外科常見護理技術（此部分內容煩請更改為該病房之內容）

生命徵象測量	蒸氣吸入治療	靜脈注射固定	藥用冰箱
單一劑量口服給藥法	胸腔物理治療	拆除靜脈留置針	血糖測定
靜脈點滴加藥	呼吸音、腸音評估	點滴計算	薄荷油擦拭
肛門塞劑給藥	各類檢體收集	出、入院護理	傷口護理

大量點滴更換	身高體重計	協助輪椅使用	肌肉注射
協助小兒靜脈點滴注射	協助小兒抽血	冰枕使用	NG、Foley Care
On NG	ON Foley		

八、外科病房常用醫療儀器

- 1.耳溫槍
2. IV pump
- 3.顛溫槍
- 4.血糖機
- 5.電子血壓計
- 6.EKG Monitor
- 7.BP Monitor
- 8.活動 O2 流量表
9. O2 流量表、Suction 壓力表

時 間	工作內容
07:45~08:30	1. 點班 2. 翻看病人資料大略了解病人情況 3. 交班
08:30~09:00	4. 做 9AM 的治療（發口服藥.給針劑.點滴.測量生命徵象） 5. 更換到期的 Cath、Bag
09:00~10:00	6. 做管路護理.傷口護理 7. 測量 9-11AM 血糖 8. 書寫紀錄
10:30~13:00	9. 做 11AM-1PM 的治療（發口服藥.給針劑.點滴.測量生命徵象）
14:30~15:30	10. 測量 3-4PM 血糖 11. 倒引流管統計數量 12. 統計 I/O 13. 查詢病人報告 14. 計價（包括耗材、傷口換藥）
15:45	15. 交班

10. 手持噴霧杯
11. Bi-PaP（正壓呼吸器）

九、急診病

九、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. 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。

十、急診病房常規（此部分內容煩請更改為該病房之內容）

1. 嚴格執行接觸個案前後必須正確洗手，到病人單位需配戴外科口罩；針頭不回套。
2. 單位使用 **顫溫槍及耳溫槍** 測量體溫。
3. 本病房護理記錄方式為 **DART**。
4. 靜脈留置針頭及 IV bag 每三天更換一次，IC 及 bag 上貼彩紅數字。
5. 入院護理：量身高、體重、體溫、脈搏、呼吸、血壓、戴手圈、環境介紹、填寫住院護理評估單、填寫高危險跌倒評估單、填寫護理計畫表、書寫入院護理記錄、填寫出院護理計劃單、完成病歷、床頭卡。
6. 出院護理：
 - (1) 需確認醫囑 月/日 MBD，月/日 OPD F/U 。
 - (2) 檢查藥盒，完成退藥，剩藥帶回的藥物挑出來註明使用方法(頻率、藥名、劑量、注意事項) 。
 - (3) 書記辦好出院時即通知家屬辦出院，給予出院領藥單、批價單、回診預約單，護理師作出院衛教後出院。
 - (4) 查看個案身上之靜脈留置針是否已拔除，並將手圈取下，同時提醒家屬將用物帶回。
 - (5) 完成出院病歷
 - (6) 佐理員拆除單位之被單丟污衣桶（鋪床），床邊用物丟棄。
 - (7) 清潔工友擦拭單位（清床）。

十一、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、白色護士鞋及白色短襪，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. 複習骨科護理學及 **DART 之護理記錄書寫**。
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，再謄寫。畫 V/S 時請務必小心，先以鉛筆做記再畫上，不可塗塗改改。
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。