

光田醫院大甲院區八病房病室常規(110.07 版)

壹、病房護理人員職責

一、白班護理人員職責（8-4 或 8-5 班）

（一）具護理人員之一般職責。

（二）與大夜班交班，點選交接班護理師系統後，一起巡視病患，交接病人與病情相關事宜及清點財產（含管制藥品）並簽名。

（三）參加單位晨間會議。

（四）評估病患問題給予正確的護理計劃，執行當日各項常規工作、各項治療、護理、檢查前、後之準備及相關的協調與聯繫。

1.負責病患晨間護理（NG、CVP、Foley…等管路護理）。

2.測量及上傳病患之各項生命徵象於資訊系統體溫表上。

3.詢問病患前一日（8AM 至今晨 8AM--24 小時）之大便次數及依醫 統計 1/O 輸出入量引流量），並記錄於資訊系統上。

4.核對醫囑及藥物治療。

5.依照醫囑及藥物治療處方，將口服藥、注射藥品及其他治療依護理標準確實執行並記錄之，另需同時注意靜脈留置針的注射部位及是否到期，需更換到期 IV Bag 及 IC。

6.協助醫師或專科護理師換藥及其他治療工作。

7.整理換藥車、補充敷料、清洗器械，並向供應中心領用及換消各類消毒用品（週一至週六若有書記，由書記協助執行，週日由白班執行）。

8.執行各項手術前、後之護理。

9.協助或轉送病人檢查、會診及手術。

10.跟主治醫師查房，報告病況及依醫囑執行臨時醫 或更換的長期醫囑並加以記錄。

11.協助辦理病人出入院、轉床等常規（含環境介紹、飲食通知及病人單位之整理）。

（五）至 HIS 系統中登錄病患所使用之各項衛材、用藥及處置。

（六）針對護理病患之問題、計劃、措施、評值、追蹤、書寫正確完整之護理記錄。

（七）完成病人 E 化之護理紀錄及電子簽章。

（八）每日下午 13:00 前完成退藥作業。

（九）當班 Leader 負責每日麻醉用藥領取或交換。

（十）完成病房工作日誌填寫。

護理人員

一、白班工作內容

07:50 準備交接班

0800-0830 單位晨間會議、大交班,和大夜班接交接班後一起巡視病人

0830-1130 執行早上治療,更換到期管路、執行身評及各項檢查治療、追蹤會

診、處理醫囑事項、追蹤抗生素時效、給予抽痰管(6 條,需有開長期處置)

1130-1330 做中午治療、退藥

84 人員 1130 進討論室用餐,(學生分二批次: 1130 跟 1200)

1330-1500 檢查點滴及追蹤尚未完成事項

1500-1550 記錄白班 I/O,核對 UD 藥車

1550-1600 和小夜交接班後一起巡視病人及更換負責護理師名牌

二、各項常規作業注意事項

Record I/O 時間: 7-15-23			
NG feeding 時間: 6-10-14-18-22			
※血糖下午統一 1630 測, 測量之前需問是否已吃東西, 若已吃要問當科何時再測驗 ※若是禁食病人 0600-1630(BID)測, NG 灌食如果早晚皆有施打胰島素就 0600AM-1730PM 測			
Vital Sign 測量時間		給藥時間	
病房 routine(BID): 9-15 Q6h: 9-15-21-6 (9-3-9-6) NS routine: 需測 GCS, 異常值須立即報告, 並於 30 分鐘後再次 recheck(任何科只要有頭部受傷也皆需要)		QD 9 BID 9-17 TID 9-13-17 QID 9-13-17-21	QD/AC 7 BID/AC 7-16 TID/AC 7-11-16 QID/AC 7-11-16-21
		Q12H 9-21	Q8H 9-17-1
		Q6H 6-12-18-24	
肌力評估: MP 0-5 分	0 無肌肉收縮 1 些微肌肉收縮 2 無重力影響下可自由活動(如放在床上水平移動) 3 可對抗重力(如可將手自下垂狀態提起) 4 可對抗重力且能部份抵抗外力 5 可完全抵抗外力而無困難(為正常狀況)		
意識評估: GCS E4V5M6 3-15 分	睜眼反應 (E): C: 眼皮太腫而無法張開眼睛 4 分: 自然睜眼 3 分: 呼喚睜眼 2 分: 刺激或痛楚會睜眼 1 分: 無反應	說話反應 (V): E: 氣管插管而無法正常發聲 T: 氣管切開而無法正常發聲 5 分: 正常 4 分: 答非所問 3 分: 單字 2 分: 發出聲音 1 分: 無反應	運動反應 (M): 6 分: 可依指令動作 5 分: 刺激時可定位疼痛位置 4 分: 疼痛刺激肢體會回縮 3 分: 疼痛刺激肢體彎曲 2 分: 疼痛刺激肢體伸直 1 分: 無反應
疼痛分數評估:			
1. 病人疼痛時需詢問正確疼痛點例如: 術後傷口、非術後傷口, 是抽痛、悶痛、刺痛等等			
2. 運用臉譜評估詢問病人疼痛分數			
3. 每日白班在生命徵象登入後同時寫疼痛分數, 每班需執行疼痛評估 2 次			

醫囑開立 PRN 的止痛劑注意事項：

光田醫院大甲院區八病房病室常規(110.07 版)

1. 請注意 PRN 醫囑開立是針對什麼問題，例如：術後傷口疼痛，倘若病人此時是頭痛或腹痛或其他疼痛，請跟專師討論及評估是否依 PRN 給予。
2. 當病人主訴疼痛時需詢問疼痛指數幾分，並呈現在記錄。
3. 打止痛劑後需 30 分鐘評估是否有緩解，並呈現在記錄。
4. 要點選「高警訊藥物用藥後評估」及護理記錄用藥後情況。

On 石膏 & 6P
評估

4 吋彈繃(手)

6 吋彈繃(腳)

- 備物：依照醫囑準備石膏棉捲或樹脂石膏(輕)、棉捲、手套、垃圾袋剪開、水桶或臉盆放垃圾袋、紗繃。
- 請病人上廁所，打完需固定不動至石膏乾(要做石膏衛教注意事項並在記錄呈現)。
- 6P：疼痛(Pain)、蒼白(Pallor)、麻痺(Paralysis)、脈搏消失(Pulselessness)、感覺異常(Paresthesia)及溫度改變(Poikilothermic)。

皮膚牽引

1. 備物：1kg 或 2kg 砝碼(依醫囑)、鐵塊支架、腳凳(巧克力磚)、八字肩帶(M 或 L)、六吋彈繃 2 條、布膠、紗繃(繩子)(八字肩帶、彈繃等衛材要記價)。
 2. 三班都需鬆開休息 30 分鐘至 1 小時後綁上(彈繃纏繞由遠新端至近心端)
 3. 步驟：砝碼放砝碼支架上用布膠固定→掛勾放於床尾，可使用布膠或紗繃固定避免滑動→調整病人姿勢與牽引線可呈直線→將八字肩帶後方小鐵片用紅繩穿過後，由腳底板固定後往上使用彈繃包住固定→拉紅繩至床尾固定板，稍微施力後掛上鐵塊→調高床尾行對抗牽引。
- ※牽引不使用預歸回庫房時，請將布膠撕下再放回(處理乾淨)。

Soaking

泡腳

1. 請家屬購買不鏽鋼臉盆寫上名子或者用公用的(公用的要先供應室消毒)。
2. 泡腳前請先和專師聯絡詢問是否可以泡腳，以免泡完腳閒置很久未換藥。
3. 打開臉盆後，倒入非刺激性優碘及換藥生理食鹽水(1:200)
4. 到病人單位後採取舒適坐臥姿，帶手套把傷口全部打開(勿硬拉紗布)，若專師無法 30 分鐘後馬上換藥，請用乾淨的棉墊先覆蓋傷口，等候換藥。

助行器&拐杖

- ※請皆依身高調整高度
1. 助行器高度和髌關節水平，手肘關節彎曲 15-30 度
 2. 拐杖：上樓好腳先上，下樓拐杖和壞腳先下
 3. 社工室租借方式(星期六及星期日未開放租借)：

輔具名稱	租金	押金	臨租押金	備註
一般輪椅	500 元/月	500 元	1000 元/證 件	臨時租借以七日為限
骨科輪椅	500 元/月	1000 元		
拐杖	100 元/月	200 元	無提供臨時租借	S-155 公分以下 M-155~175 公分 L-175 公分以上
助行器	100 元/月	200 元		

On CVP+care

(Op-site+6)

紗布 QOD

(日期+2)

1. 備物：2-way or 3-way CVP 組(20cm、30cm)、無菌手套、無菌包、CVP 包、手術衣包、2 %chlorhexidine、5ml 或 10ml 空針*1、縫合包、3/0 Nylon(看是否要縫)、局麻 xylocaine、Op-site 大片*1
2. 若放鎖骨下需照 X 光檢查(查看有無氣胸)

出、入院護理	入院：負責護理師依資訊系統詢問病人基本資料及書寫記錄，完成入院護理及身體評估 出院：印出院計畫表，歸還自備藥物(含冰箱藥物)，告知書記看病人可否辦理出院，記得移除靜脈針與手圈及給出院衛教
轉沙鹿 (81+分機)	先跟住院處訂床→給床後(1)通知救護組 (2)打給沙鹿(81+分機)交班及約時間 (3)大甲僅先切帳，但 至沙鹿總院出院後一併繳費
轉護理之家 (辦出院) 仁馨 85-6302	有護理之家需求可照會出院準備服務協助，詢問是否需要病歷摘要，確定轉哪家後，請家屬提供體檢表→告知當科依規範開立相關檢驗項目醫囑，等確定出院日期，詢問接送方式(對方護家來接?家屬自送?搭救護車?可坐輪椅才能搭復康巴士) (如果是仁馨護家或者長青院區護家記得電話交班)
轉長青院區 (轉床) 83-2300	會診家醫科評估→會診回覆可訂床後詢問當科是否可訂床→長青給床後通知當科→當天早上通知當科確認是否都準備好了，跟長青完成交班，10 點前過去。 1. 搭乘復康巴士(11:00 的車-救護組)：先通知救護組，時間快到請病服員攜帶傳送袋(外面需放救護車單)，裡面放病歷、自備藥、中午的藥物。 2. 搭救護車：先通知救護組，再聯繫工時出車(夜間或假日請聯絡 on call 人員出車)。
轉院	轉院手續需確認病人需要甚麼資料(通常為：病歷摘要+光碟片) 1. 若是主治醫師要求轉院，當科會跟對方聯絡好及交班，並附上救護車單過去。 2-1.若是家屬自己要求轉要，要跟家屬確認對方醫院是否已連絡好，因為送過去會先在對方醫院急診室等。 2-2 只要有搭乘救護車就要附電腦申請單(輸入隨車護師員編後列印 2 張，1 張給護理長，1 張給救護組大哥)， 務必請當科醫師與對方交班(要確認有交班) 。
會診	1. 牙科、婦產科、皮膚科...等，需打電話至門診詢問可否下去會診(如病人只能推床，要事先告知，請醫師評估是否上來病房會診)。 2. 中醫會診需要 自費 。
死診	1. 院宣 ：平日當科有上班直接通知當科，若是假日要開立死亡通知單並請家屬攜帶證明親屬關係的文件如：身分證或戶口名簿來辦理，若要停留太平間要請總機聯絡葬儀社(需收費)，若要搭乘救護車返家則不需護理人員。 2. 留一口氣返家(型式上) ：回家後由家屬記錄呼吸停止時間或拿下氧氣時間，出院 24 小時內至醫院辦死診(通常請家屬至護理站)，有的醫師需要詢問是否這樣可開立。 3. 留一口氣返家(真的留) ：差不多時就返家，請衛生所行政相驗或事先詢問當科是否可返院辦死診。
手術前 要項	1. 檢查抽血(CBC、Blood Sugar、SGOT、SGPT、BUN、Creatinine、Na、K、PT+PTT 或者 Coagulation Time(需採耳血)+Bleeding Time)、CXR、EKG、心臟超音波(視情況)，局部麻醉不一定需要抽血，若有洗腎病人，需在洗腎後重新抽血檢查。 2. 手術同意書、手術說明書、麻醉同意書(局麻)、自費同意書、標記，小於 20 歲需由家長簽名，外籍人士須見證人。 3. 若有光療指甲油，先測量看看 SPO2 能否測得到並告知麻醉科。 4. 午夜後禁食包含水(早餐不能吃)，更換手術衣(若隔日刀，大夜早上大約五點開始術前準備，注意首刀時間，及早準備手術相關作業如同意書、部位標記、IV、...)。 5. 洗腎病人 若需檢查或手術時間有跟洗腎時間衝突到，請打電話給洗腎室(可詢問員編)協調洗腎時間，若隔日病人手術當天仍通知洗腎，請不要送上去 ，等早上告知護理長處理。

手術後 要項	1. 全身麻醉(GA)禁食 6 小時、半身麻醉(SA) 禁食+平躺 6 小時。 2. IVG、GA mask、LMA 禁食 4 小時(返室即可喝水，無不適可進食)。 3. 神外詹益禎醫師病人，全身麻醉後需再禁食 6 小時(尤其頸椎術後，而且不能睡枕頭)為多只能給 2 條薄被套當枕，之後採漸進式飲食；局麻術後不需禁食；檢查引流管一律全壓(量多時，要問壓幾指)，管路需貼上膠布寫上日期及量；評估 GCS 及測肌力、V/S；頸圈戴 3 個月(術後 24 小時戴全天)。 4. 手術後要立即測量生命徵象，若有不穩定時需注意，異常值要立即告知醫師處理。 5. 檢視病人傷口、皮膚完整性(請翻身看看，順便移除手術布單)、引流管是否順暢。 6. 衛教病人家屬相關注意事項，多深呼吸及咳嗽，注意小便是否自解順暢，鼓勵病人早期下床。電動床及 PCA 要記得插電，床回來要放低。 7. 腸胃道手術病人(剖腹探查、APP、膽囊、胰臟、腹壁疝氣等...)需禁食至排氣，不確定者請詢問當科。 8. 術後麻醉在退時可能有：噁心和嘔吐(持續數小時至數日)、暈眩(進食後情況會改善)、喉嚨痛、顫抖、頭痛、發癢、短暫意識錯亂或失憶(通常發生於年長病人，可持續數日至數週)。
骨科常規	1. THR、TKR、Bipolar 病人，STAZOLIN INJ 1GM 開 5 支帶 3 支入 OR，剩下回來 Q8H 打完。THR、Bipolar 手術要帶 A 字枕入 OR。 2. 骨科林懷仁主任病人，醫師早上查房前要先檢視病人臥床姿勢，姿勢擺位要正確，醫師解釋時勿插嘴，要了解病人狀況(引流量、活動情況、V/S)，術後返室要立即教導如何壓 H/V。 3. 手部手術，有打石膏者，須 3 天後可配戴手臂吊帶，未配戴手臂吊帶前，須將手抬高於心臟，勿垂放下來(林懷仁主任病人，3 天後才可以用手臂吊帶下床，請衛教抬高患肢)。 4. 術後衛教 Foley Q3H Training。 ※需衛教冰敷(要間歇性休息)、翻身及肢體活動技巧，並密切觀察傷口滲液及引流量。
泌尿科手術	1. 術後需膀胱沖洗的要拿 1000 cc 生理食鹽水數包(或 1 箱)置放於床旁(要點 PRN 醫囑) 2. 灌洗液經由三路導尿管引流至尿袋，可擠壓導尿管防止阻塞。 3. 觀察尿液顏色及量、管路通暢，引流異常或鮮紅色尿液立即通知醫師。 4. 觀察患者反應與引流量，注意排出量及灌注量是否平衡，觀察患者有無腹脹、腹痛不適之情形，必要時通知醫師。 5. 尿液紅時可調整沖洗速度。 6. 尿管牽引，須告知病人及家屬牽引的腳勿彎曲。 7. 術後雙腳彈繃：要依醫囑拆除，但血壓太低時勿拆，要立即告知醫師血壓情況。
神外腦部手術後	1. 落實 GCS 評估及觀察生命徵象之變化，頭部抬高 30-40 度，以減輕腦腫脹，避免用力大便，醫師決定可下床時間，床上要翻身及關節運動(抬腿運動)；灌骨泥有背架就可以下床，背架穿 3 個月；禁用抑制神經藥物如嗎啡。 2. 顱骨切開術患者，避免直接撞擊骨缺損處，且注意無骨區有無過份鼓出或凹陷，需觀察傷口情形，注意滲血或腦脊液流出；引流管勿扭曲或鬆脫。 3. 體溫超過 37.5℃ 時，使用冰袋，超過 39℃ 時告知醫師處理。 4. 觀察 IICP 症狀，如 BP↑、PR↓、呼吸減慢、頭痛、嘔吐等，需告知醫師。

肆、病房常備冷藏藥物

藥 名	作用效型	包裝劑量 / 劑型
RI ★	短效型	1000 U / 10ml / 1 vial (黃色貼紙)
NPH ★	中效型	1000 U / 10ml / 1 vial (綠色貼紙)
Humulin 70/30 ★	混合型	1000 U / 10ml / 1 vial (咖啡色貼紙)

伍、病房常見之護理診斷

科別	常見護理診斷
骨科	疼痛 / 組織創傷(4/5 右膝行 THR)
	身體活動功能障礙 / 右腿石膏、夾板固定；4/5 右膝行 THR；截肢
	自我照顧能力缺失 / 右手石膏固定
	知識不足 / 術後復健運動；傷口護理；輔助器具(如拐杖使用)
	潛在危險性創傷 / 虛弱；活動度降低；輔助器具(如拐杖使用)
一般外科	疼痛 / 組織創傷(4/5 行 appendectomy)
	營養狀況少於身體所需 / 長期禁食
	現存性感染 / 組織遭受細菌感染
	潛在危險性感染 / 管路留置(H/V、V/B、PD、foley...)
	知識不足 / 傷口護理；飲食衛教；疾病術後注意事項
整形外科	疼痛 / 組織創傷
	皮膚完整性受損 / 身體固定不動、傷口癒合不佳
	現存性感染 / 與傷口、組織缺損有關、組織遭受細菌感染
	潛在危險性感染 / 管路留置(H/V、V/B、PD、foley...)
泌尿外科	疼痛 / 組織創傷(4/5 行 Left PCNL)
	現存性感染 / 多種侵入性導管(foley、CVP)；與泌尿道細菌感染有關；與組織缺損有關
	體溫過高 / 細菌感染、術後傷口感染
	知識不足 / 傷口護理；飲食衛教；疾病術後注意事項
	潛在危險性感染 / 管路留置(H/V、V/B、PD、foley...)
神經外科	疼痛 / 組織創傷
	身體活動功能障礙 / 半身麻痺、偏癱
	潛在危險性創傷 / 偏癱、虛弱
共通性診斷(各種疾病可能都會出現之護理診斷)	疼痛 / 潛在危險性創傷/ 知識不足/