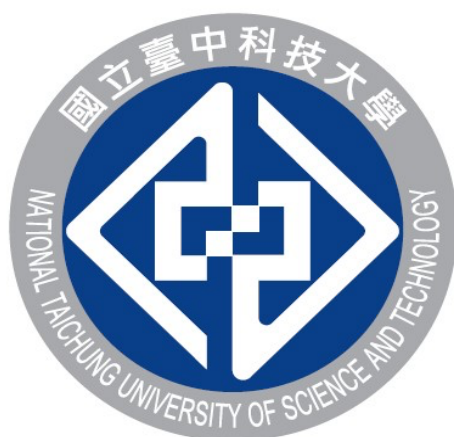


# 仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院兒科病房

## 護生實習手冊



學生姓名：

指導老師：張盈甄

# 目錄

壹、 實習注意事項 .....	2
貳、 實習日程表 .....	4
參、 兒科疾病診斷 .....	7
肆、 兒科常見技術 .....	10
伍、 給藥時間表 .....	13
陸、 藥物分裝劑量 .....	13
柒、 護理紀錄書寫 .....	14
捌、 附錄 .....	15
一、 腸病毒-平時考 .....	15
二、 腸病毒作業: 請簡述腸病毒分期症狀及照護重點 .....	16
三、 藥物計算 : .....	17

## 壹、 實習注意事項

### 一、 病房介紹

兒科病房護理長：周伊純護理長 病房電話：24819900 轉 15264、15265

### 二、 注意事項說明：

- 1、 實習日請於 07：50 整裝完畢、每日測量額溫並確實紀錄、完成單位教員點班 ( 聽診器 )。在護理站集合準備大交班。
- 2、 確認自己當日分 team 教學學姊，並先了解個案狀況及藥物使用(並確認給藥時間點)，準備參與交班，16:00 完成當班工作和交班後下班，不得遲到早退。
- 3、 電話禮儀，接到電話應主動報出單位及姓名 ( 如：5 樓兒科病房您好，我是實習護生 xxx )，主動與單位人員道早問好。
- 4、 病患互動過程中，應注意倫理及法律問題，勿超越治療性人際關係；活動地點宜公開、安靜、注意自身安全，下班離院後勿自行再返回單位探視病患，維護病人權益需保護病人個資安全。
- 5、 病歷不得帶離護理站，使用後立即歸位，不得遺失或抽取；嚴禁上班時間閱讀非護理書報、電話、病歷紙張處理個人事務。
- 6、 **遇有侵入性治療、技術，一律需有老師或學姊監督執行，( 確實做到三讀五對 )，核對病人的同時需再確認手圈、床頭卡是否有誤，請病人回答名字，若病人無法回答請家屬回答。執行時請尊重病患隱私權(圍圍廉)，執行完應向學姐道聲謝謝；需計價衛材(如尿袋、空針等)請告知學姊計價。**
- 7、 兒科病房都以傳染性疾病居多，所以請確實配戴口罩、接觸病患前後確實洗手，以免實習過程生病和造成健康照護相關感染。
- 8、 每日教學活動時間為 14:00 ~15:30(視單位狀況調整)。
- 9、 **任何給藥 ( 包括點滴 ) 一定要與學姐或老師確認三讀五對，一定要有老師或學姊陪同確認病人後才可給藥否則絕不可執行，並親自協助服藥以確定病患服下才可完成給藥技術。**

- 10、**絕不**可接受任何口頭醫囑。若非自己親自抽取或親視抽取的藥物，則拒絕執行給藥技術，若學姐有意見，則告知老師處理。
  - 11、實習期間請假依學校規定辦理，07：30 前需親自向老師請假，因病不能實習時，應於上班前由本人或家長親自向老師報告，不可由同學轉告，延遲報告者，以曠班論，需 1：3 補實習；並向護理系 2219-5883(家卉老師)電話請假，辦理請假手續，以就醫證明或相關證明文件向單位教師請假。
  - 12、同學因故不能實習時，應按「學生實習請假規則」辦理請假。請假者，須於該梯實習結束之二星期內補完請假之日數(時數)，如於該時間內未補實習完畢，則每缺少一小時扣實習總成績 1 分。
  - 13、補實習：遲到為第一次 1：3，第二次 1：6 以此類推(15 分為單位未滿以 15 分計算)；病假為 1：1；事假為 1：2，請假時間超過 1/3 者該實習以零分計算，其他詳見學生實習請假要點。
  - 14、配合院方要求，學生補假需教師上班時間(同學護理長同意下可於假日或平日 1600-1800 時補假)，同學若要請假，請考量補假時間(須在請假後二周內補完實習)。
  - 15、兒科病患體重較輕，所以給藥劑量務必精準，口服藥磨粉時要專心勿交談，針劑也須精準的抽出醫囑的劑量，可拿計算機計算藥物劑量。
  - 16、需準備的文具：筆記本(A4 大小)、原子筆、奇異筆、尺、筆燈、小計算機、小玩具(非絨毛)。
  - 17、組長負責收取作業(繳交作業當天，請組長於 08：00 前收齊後放於指定處交給老師)。
- 實習組：04-22195883 分機 5883 林家卉老師 Mail: jamie721203@nutc.edu.tw
  - 實習指導教師 張盈甄：0963-075900 Mail：[melissaycc100@gmail.com](mailto:melissaycc100@gmail.com)

## 貳、 實習日程表

時間	病房常規	注意事項說明
07:50	上班前準備 (07:55 前完成)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查閱病室動態本，確認高危險傳染性病房勿進入。</li> <li>2. 測量體溫並且登記在班表上。</li> <li>3. 實習教具點班，有缺少立即報告老師。</li> <li>4. 查閱個案電子病歷，需了解個案床號、姓名、年齡、診斷(要會唸)，查明醫囑藥物之作用、副作用、治療目的並背熟，確認給藥時間點。</li> </ol>
08 : 00 至 10 : 30	晨會交班	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每日晨間會議，請注意聽學姊分享。</li> <li>2. 分組交班，認真聽夜班學姊交班，做為與家屬溝通之準備；有特殊事項</li> </ol>
	分組 Morning care Check V/S 記錄 (08:30-09:00)	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 向個案及家屬自我介紹、打招呼問好，詢問其需求；視需要予以協助。</li> <li>4. 整理床鋪，視需要更換床單。</li> <li>5. 協助整理床旁用物，收起陪客床、娃娃車、輪椅。</li> <li>6. 協助的活動式點滴架請推回護理站。</li> </ol>
	Check V/S 並記錄 (09:30 前完成)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TPR qid(9-1-6-9)，病房一律聽診心尖脈，大便(7-7)次數要評估色性量並紀錄，三歲以上要評估疼痛指數。成人 BP 為 9 點測量；病童需要時(腸病毒及腦膜炎測量 BP)</li> <li>2. <u>異常的 vitals 須向老師或學姊報告並且主動追蹤測量。</u></li> </ol>
	跟醫師查房對藥、備藥、執行給藥 (08:30-09:30)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 正確執行三讀五對，與指導學姊共同合對個案(qid 9am)之藥物治療和餵藥，依給藥紀錄單逐項唸出藥名核對藥包上的標籤是否相同並說明藥物之作用。</li> <li>2. 09:00(q12h)針劑治療必須與學姊核對所需抽取之劑量並完成抽藥和加藥及 IV 正確滴速。</li> <li>3. 蒸氣吸入藥物及 CPT，10 點半前需協助完成蒸氣吸入與胸腔物理治療並評值成效。</li> <li>4. 更換 IV 溶液前須先和學姊或教師核對並正確執行三讀五對。</li> </ol>

	完成護理評估 (09 : 30-10 : 30)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 心尖脈和呼吸需測量一分鐘並聽診呼吸音、觀察呼吸型態。</li> <li>2. stool 須觀察量、性質及顏色，三天未解應報告學姊並追蹤處理。</li> <li>3. check 並調整 IV 正確滴速</li> <li>4. 完成整體性身體評估。</li> <li>5. 評估病童症狀改善情形及進食內容。</li> </ol>
10:30 至 11:10	收集個案資料 綜合護理 (10:30-11:10)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 向老師或學姊報告個案護理照顧內容。</li> <li>2. 依照個案需求執行護理過程。</li> <li>3. 醫師查房時務必參與以利了解個案病情與照顧重點。</li> <li>4. 個案的中英文全文要會念並且了解照顧重點。</li> <li>5. 了解個案的入院史、生長、發展情形。</li> <li>6. 了解個案疾病相關學理與照顧注意事項。</li> <li>7. 了解個案治療情形，要學習查詢如何得知病情進展 (查閱 Admission Note, Progress note 了解照顧注意事項)</li> <li>8. 可利用此時段收集個案報告的資料或進行 DDST 評估</li> <li>9. 病患若有 STAT order 須在老師或學姊的指導下完成。</li> </ol>
11:00 至 13:30	做治療 書寫護理紀錄	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 11:00 開始核對給予 12:00 藥物</li> <li>2. 11:30 開始可以量 vital sign</li> <li>3. 12:00 開始核對給予 13:00 藥物，正確執行三讀五對，並與指導學姊共同核對個案(qid-1pm)藥物治療並完成給藥和餵藥，確認病童 14:00 前須服藥完成。</li> <li>4. 12:30 用餐，13:00 回來護理站。請注意用餐禮儀，勿喧嘩嬉鬧，進出護理站要向學姊打招呼。</li> </ol>
13:00 至 14:00	Recheck 各項紀錄是否正確、完整(13 : 55 前)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 護理紀錄以 DART 方式書寫，若個案有病情變化或臨時處置須再補充並評值結果。</li> <li>2. 每天須查閱個案的護理計劃表是否需增加或評值，新發現的護理問題應先主動和老師、學姊討論，共同擬定。</li> </ol>

14:00 至 15:30	教學活動&測驗	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1355 於護理站集合一同前往兒科辦公室</li> <li>2. 與學姊交班，1500 藥物不給(避免教學活動有延遲時，會延誤病人治療)</li> <li>3. 會議室內禁止攜帶任何飲料(開水可)。</li> </ol>
15:30 至 16:00	治療與護理      完成交接班	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 確認完成 BP(Q8H)之測量與紀錄。</li> <li>2. 交班前需 recheck 異常 V/S 及 IV 正確滴速。</li> <li>3. 可利用此時段收集個案報告的資料或進行 DDST 評估。</li> <li>4. 可查詢病歷查看 Progress Note 是否有新增診斷及治療。</li> <li>5. 實習經驗單完成當日蓋章。</li> <li>6. 檢查工作和紀錄是否皆有完成並和老師或學姊討論個。</li> <li>7. 交班內容並練習交班。</li> <li>8. 下班前應知會學姊並打招呼。</li> </ol>

評分標準：

臨床表現：70 %

(護理長 35 %；老師 35%)

作業：30%

個案照護計畫 (40%) 團體衛教(30%) 平時考與平時作業 (30%)

## 參、 兒科疾病診斷

英文診斷	中文
AGE ( Acute Gastroenteritis )	急性腸胃炎
Acute Herpetic Gingivostomatitis	急性疱疹性齒齦口腔炎
AOM ( Acute Otitis Media )	急性中耳炎
Anemia	貧血
AS ( Aortic Stenosis )	主動脈瓣狹窄
Aseptic Meningitis	無菌性腦膜炎
Asthma	氣喘
Atopic Dermatitis	濕疹
ASD ( Atrial Septal Defect )	心房中膈缺損
Bacterial Meningitis	細菌性腦膜炎
Bronchiolitis	細支氣管炎
Bronchitis	支氣管炎
Bronchopneumonia	支氣管性肺炎
Cellulitis	蜂窩性組織炎
Chickenpox ; varicella	水痘
CoA ( Coarctation Of Aorta )	主動脈狹窄
Congenital Heart Disease	先天性心臟病
Conjunctivitis	結膜炎
Croup	哮吼
CP ( Cerebral Palsy )	腦性麻痺
Dehydration	脫水



Diaper dermatitis	尿布疹
英文診斷	中文
Drug Intoxication	藥物中毒
Enterocolitis	小腸結腸炎
Epilepsy	癲癇
Enteroviruses infection	腸病毒群感染
Febrile Convulsion	熱性痙攣
FOU ( Fever of unknown Origin )	不明熱
Herpangina	疱疹性咽峽炎
Hepatitis	肝炎
Herpes simplex	單純性疱疹
Herpes zoster	帶狀疱疹
Hand-Foot-Mouth Disease	手足口症
Hematuria	血尿
Hydercephalus	水腦
Ileus	腸阻塞
Impetigo	膿疱疹
Influenza	流行性感冒
Inguinal Hernia	腹股溝疝氣
Intussusception	腸套疊
Kawasaki disease	川崎氏症
Lymphadenitis	淋巴腺炎
Measles	麻疹
Mumps	腮腺炎

Myocarditis	心肌炎
英文診斷	中文
Mycoplasma pneumonia	黴漿菌性肺炎
Nephrotic syndrome	腎病徵候群
PDA ( Patent Ductus Arteriosus )	開放性動脈導管
Pertussis	百日咳
Pharyngitis	咽峽炎
Pneumonia	肺炎
Purpura	紫斑症
Premature	早產兒
Pyelonephritis	腎盂腎炎
RDS ( Respiration Distress Syndrome )	呼吸窘迫症候群
Reye syndrome	雷氏症候群
Roseola	玫瑰疹
Scarlet fever	德國麻疹
Seizure disorder	猩紅熱
Sepsis	痙攣
Sinusitis	敗血病
Thalassemia	鼻竇炎
Tonsillitis	法洛氏四重畸形
VSD ( Ventricular Septal Defect )	結核病
Urticaria	蕁麻疹

## 肆、 兒科常見技術

技術名稱	注意事項
測量生命徵象	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 正常溫度：35.7-37.9℃，注意測量時三歲以下將耳道往下往後拉，三歲以上兒童將耳道往上往後拉，才能測量出正確的體溫。</li> <li>● 測量順序(兩歲以下)：呼吸→脈搏→體溫→血壓(以無侵入性先執行)</li> <li>● 脈搏：嬰兒的心尖搏動位置約為左鎖骨中線與第三、四肋間，7歲以上的心尖搏動位置則為左鎖骨中線與第五肋間交點。</li> <li>● 測量時間需1分鐘，新生兒、嬰兒及2~3歲兒童可測心尖脈，2歲以上則測量周邊動脈。在休息狀態時(但仁愛病房一律測量心尖脈)，若嬰兒每分鐘心搏次數&gt;160次、1~3歲每分鐘心搏次數&gt;120次、&gt;3歲每分鐘心搏次數&gt;100次時，稱為心搏過速(tachycardia)，注意測量時應排除哭鬧情形。</li> <li>● 呼吸：嬰幼兒呼吸是利用橫膈肌及腹肌，為腹式呼吸型態，於7歲左右才發展為胸式呼吸</li> <li>● 血壓：壓脈帶的寬度應蓋過三分之二的上臂，長度需足以環繞整個肢體，測量血壓的部位有肱動脈、橈動脈、膝關節動脈及足背動脈，下肢的血壓會比上肢高約20mmHg。</li> <li>● 血壓最低可接受數值：<math>70 + 2 \times \text{age} (\text{歲}) / 50 \pm 5</math></li> <li>● Child SBP: normal limit = <math>90 + 2 \times \text{age} (\text{y})</math></li> <li>● low limit = <math>70 + 2 \times \text{age} (\text{y})</math> high limit = <math>110 + 2 \times \text{age} (\text{y})</math></li> </ul>
口服給藥	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第一讀：由藥車取出藥袋時(醫囑核對藥物之MAR貼紙)</li> <li>● 第二讀：由藥帶取出藥物時(藥物外觀與藥名與工作車電腦醫囑核對)</li> <li>● 第三讀：把藥袋放回藥車(MAR貼紙核對醫囑)</li> <li>● 五對：病人對、藥物對、劑量對、途徑對、時間對</li> </ul>
靜脈輸液滴速計算	$\frac{\text{靜脈輸液總量} \times \text{微滴} (60\text{gtt})}{\text{時間} (\text{小時}) \times \text{分鐘}} = \text{滴數 gtt/分鐘}$
小量針劑給藥劑量	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 注意稀釋之容量為幾cc、稀釋後= mg/ml 要會計算！</li> <li>● 稀釋液為D/W(無菌蒸餾水)。</li> <li>● 單位常用藥物稀釋容量(請詢問清楚)。</li> </ul>

<p>肛門塞劑</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 執行三讀五對 ( 注意劑量 )</li> <li>● 盡量請病童左側臥 ( 一定要確定為肛門 )</li> <li>● 塞完後壓住約一分鐘</li> </ul>
<p>鎮靜灌腸</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 適應症：特殊檢查時執行 ( 例如 CT or MRI )</li> <li>● 核對醫囑後才能執行</li> <li>● 執行過程：先將鎮靜劑：N/S 稀釋液以 1：1 比例稀釋，在用肛管 ( 兒科專用 ) enema。</li> <li>● 肛管：小孩 14-18Fr、嬰兒：10Fr. 5. 深度：小孩：5-7.5 公分(約 1 節食指節、嬰兒：2.5-3.75 公分約小拇指 1 節指節)</li> </ul>
<p>薄荷油擦拭按摩 Menthol Packing</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 用物在 CD 車上。</li> <li>● 順著肚臍周圍延腸子解剖走向，由右下方以順時針方向塗抹</li> <li>● 塗抹後 使用手掌環形按摩腹部，下壓 2-3 公分</li> <li>● 至少按 10 圈(避免飯後進行)。</li> </ul>
<p>外用給藥(耳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 耳滴劑使用原因：軟化耳蝕及治療中耳炎。</li> <li>● 耳滴劑使用步驟：3 歲以下：將耳朵向後向下拉以讓耳道成一直線。3 歲以上：將耳朵向上向後拉。</li> <li>● 滴耳劑後先將頭部保持患側在上約 5 分鐘</li> </ul>
<p>外用給藥(眼)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 眼藥水使用原因：治療結膜炎或者細菌感染。</li> <li>● 洗淨雙手，將蓋子取下。</li> <li>● 將頭向後微仰起，並輕輕將下眼瞼往下拉。</li> <li>● 把眼藥滴在下眼瞼內 1~2 滴，切勿滴在眼 球上，也勿將瓶口接觸眼睛。</li> <li>● 將下眼瞼放開，並保持眼睛張開約 30 秒，並按壓內眼角 1-2 分鐘，防止藥水經由鼻淚管進入喉嚨。蓋上瓶蓋，再次清洗雙手。</li> </ul>
<p>集尿袋使用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 詳見兒科護理學課本</li> <li>● 留取尿液常規：戴清潔手套，局部清潔後貼上尿袋尿液</li> <li>● 留取尿液培養：戴無菌手套，消毒後貼上尿袋留取尿液</li> <li>● 全程注意病患隱私與無菌/清潔技術</li> </ul>

胸腔物理治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 蒸氣吸入→姿位引流→背部叩擊→鼓勵深呼吸咳嗽/抽痰</li> <li>● 執行時間：避開進食後 1 小時，每次至少 5-10 分鐘</li> <li>● 手法：手掌呈杯狀有規則的拍</li> <li>● 部位：以聽診方式決定加強何部位，禁忌部位：腰部、骨凸處(脊椎、肩岬骨)</li> <li>● 擺位姿勢(依聽診痰音擺位)，若採頭低腳高傾斜，頭需側一邊以免嗆咳</li> <li>● 拍痰過程注意病童咳嗽時有無咳出痰液，堵住呼吸道發生缺氧情形。</li> </ul>
兒童痰液抽吸	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 給氧 ( 調高氧氣濃度 )</li> <li>● 調整抽吸壓力： ( 1 ) 嬰兒 60-80mmhg ( 2 ) 小孩 ( 1-8 歲 ) 80~100mmhg 3.號 數：嬰兒:8Fr、兒童：8-10Fr、青少年：10-12Fr.</li> <li>● 以輕柔動作將抽痰管插入適當深度 ( 深度不宜超過 6-8 吋 )，抽吸管插入病人呼吸道應放開控制孔並依氣管內管→鼻→口順序抽吸。</li> <li>● 抽吸時以拇指及食指輕輕轉動抽痰管並以間歇壓力逐漸回抽。</li> <li>● 抽痰管插入深度：兒科深度以口、鼻或氣切口至氣管，氣管至胸骨角處)。</li> <li>● 每次抽吸小孩 &lt; 10 秒，嬰兒 3-5 秒。兩次抽吸需間隔 30 秒至一分鐘，盡量避免在餐後一小時內抽痰以免造成吸入性肺炎。</li> <li>● 抽痰後：調高氧氣流速至全開使用。</li> </ul>
發燒護理	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 依照不同時期提供舒適護理：</li> <li>● 發冷期：體溫中樞溫度持續上升，手腳冰冷，甚至出現發抖來產熱。此階段應以保暖為主</li> <li>● 發燒期：全身逐漸溫熱，可能會伴隨呼吸心跳變快、倦怠等症狀。此階段應適時補充水分，可給予物理性降溫，在醫院會依醫囑給予解熱鎮痛藥</li> <li>● 散熱期：開始流汗，體溫逐漸下降，活動力恢復。此階段應適時補充水分，提供飲食補充營養及熱量，適當的保暖、擦汗或替換乾爽的衣服。</li> </ul>

## 伍、 給藥時間表

縮寫	給藥時間
QD AC	7
QD PC	9
BID AC	7-16
BID PC	9-17
TID AC	7-11-16
TID PC	9-13-17
QID	9-13-17-21
Q4H	1-5-9-13-17-21
Q6H	6-12-18-24
Q8H	1-9-17
Q12H	9-21

## 陸、 藥物分裝劑量

劑量	分法
0.2	1 顆藥物磨成 5 包
0.25	1 顆藥物磨成 4 包
0.33	1 顆藥物磨成 3 包
0.4	2 顆藥物磨成 5 包
0.5	1 顆藥物分成 2 包
0.66	2 顆藥物分成 3 包
0.75	3 顆藥物分成 4 包

## 柒、 護理紀錄書寫

### 練習與討論

病童母親表示昨天開始小孩呼吸有痰音，無法自己咳嗽，痰很多的樣子。評估並記錄生命徵象，評估呼吸型態、呼吸音、咳嗽能力，觀察痰的量、性狀、顏色，協助病蒸氣吸入治療，注意四肢血液循環，予翻身及進行胸部物理治療(扣擊)病患現心跳:68 次/分、呼吸:22 次/分，呼吸型態平穩，無張口呼吸，無使用呼吸輔助肌，咳嗽能力差，肺部聽診為師囉音，痰液量中呈白稀狀，末梢血循佳，皮膚呈粉紅溫暖，予翻身拍背後現呈右側臥躺姿勢，續觀察呼吸型態之變化。

- 請將上述內容分別依原定情境依 DART 填入表格:

日期	焦點/ 護理問題	紀錄內容	
		D	
		A	
		T	
		R	

## 捌、 附錄

### 一、腸病毒-平時考

- ( ) 1.以下哪一疾病不為感染腸病毒 ( Enterovirus ) 可能引發的疾病？(A)疱疹性齒齦炎 (B)手足口病 (C)病毒性腦膜炎 (D)急性心肌炎。
- ( ) 2.下列有關腸病毒的預防措施，哪一項是不正確的？(A)勤用肥皂洗手 (B)避免出入公共場所 (C)注射腸病毒疫苗 (D)加強環境衛生。（'02 專高）
- ( ) 3.預防腸病毒感染的措施，何者最正確？(A)常用肥皂洗手 (B)注射免疫球蛋白 (C)多喝牛奶 (D)增加室溫。
- ( ) 4.有關腸病毒之臨床表徵，下列何者錯誤？(A)在口腔黏膜、舌頭有小水泡及潰瘍 (B)手掌、腳掌、手指及腳趾間的皮膚會出現疹子 (C)可能合併出現高燒、意識不清、抽搐、冒冷汗 (D)通常臉部及頸部會僵硬，且蔓延至軀幹及四肢。
- ( ) 5.腸病毒併發重症平均為發病後多久?(A)1-2 天(B)3-5 天(C)6-8 天(D)24 小時內
- 6.腸病毒重症三大前兆為？

7.哪一期病人考慮給予 ECMO?

8.3 歲病童為白班新病人，2 天前雙手掌及雙腳底部出現 3-5 顆小紅疹，發燒 39 度/2 次/天，咽喉處有 2 處潰瘍，今日不肯進食流口水，晚上睡的安穩，看到護理人員哭鬧，TPR：37.2、142、30，其入院評估診斷為腸病毒，請列出可能診斷依據？

9.承上題，病童應為第幾期?治療與護理重點？

10.第二天，母親表示昨晚開始睡覺時病童出現無故驚醒，像是嚇到一樣，有 7-8 次，變得愛哭鬧，難以安撫入睡，其病童為第幾期，照護重點為？

11.病童住院 6 天已見好轉，準備返家，其衛教內容為？



**二、腸病毒作業: 請簡述腸病毒分期症狀及照護重點**

分期	症狀	治療及照護重點
第一期		
第二期		
第三期		
第四期		

## 三、藥物計算：

1. Augmentin (1.2g/vial) 750mg IVD Q6H

稀釋 \_\_\_\_\_ ml (1ml = \_\_\_\_\_ mg)

要抽 \_\_\_\_\_ ml

2. Ampicillin (500mg/vial) 320mg IVD Q12H

稀釋 \_\_\_\_\_ ml (1ml = \_\_\_\_\_ mg)

要抽 \_\_\_\_\_ ml

3. Solu-cortef (100mg/vial) 35mg IVD Q12H

稀釋 \_\_\_\_\_ ml (1ml = \_\_\_\_\_ mg)

要抽 \_\_\_\_\_ ml

4. Flumarin (1g/vial) 850mg IVD Q12H

稀釋 \_\_\_\_\_ ml (1ml = \_\_\_\_\_ mg)

要抽 \_\_\_\_\_ ml

5. Gentamycin (80mg/2ml/vial) 24mg IVD QD

稀釋 \_\_\_\_\_ ml (1ml = \_\_\_\_\_ mg)

要抽 \_\_\_\_\_ ml

6. Cefotaxime (2g/vial) 560mg IVD Q6H

稀釋 \_\_\_\_\_ ml (1ml = \_\_\_\_\_ mg)

要抽 \_\_\_\_\_ ml


7. Mepem (500mg/vial) 720mg IVD Q8H

稀釋 \_\_\_\_\_ ml (1ml = \_\_\_\_\_ mg)

要抽 \_\_\_\_\_ ml

8. Terbutalin (5mg/2ml/amp) 0.25amp INH QID 要抽 \_\_\_\_\_ ml

## 四、兒童生命徵象參考值：參考來源：Pediatric vital signs reference charts

ped cases notes		PEDIATRIC VITAL SIGNS REFERENCE CHART				
Heart Rate (beats/min)			Respiratory Rate (breaths/min)			
Age	Awake	Asleep	Age	Normal		
Neonate (<28 d)	100-205	90-160	Infant (<1 y)	30-53		
Infant (1-12 mos)	100-190					
Toddler (1-2 y)	98-140	80-120	Toddler (1-2 y)	22-37		
Preschool (3-5 y)	80-120	65-100	Preschool (3-5 y)	20-28		
School-age (6-11 y)	75-118	58-90	School-age (6-11 y)	18-25		
Adolescent (12-15 y)	60-100	50-90	Adolescent (12-15 y)	12-20		
<i>Reference: PALS Guidelines, 2015</i>						
Blood Pressure (mmHg)						
Age		Systolic	Diastolic	Systolic Hypotension		
Birth (12 h)	<1 kg	39-59	16-36	<40-50		
	3 kg	60-76	31-45	<50		
Neonate (96 h)		67-84	35-53	<60		
Infant (1-12 mos)		72-104	37-56	<70		
Toddler (1-2 y)		86-106	42-63	<70 + (age in years × 2)		
Preschool (3-5 y)		89-112	46-72			
School-age (6-9 y)		97-115	57-76			
Preadolescent (10-11 y)		102-120	61-80	<90		
Adolescent (12-15 y)		110-131	64-83			
<i>Reference: PALS Guidelines, 2015</i>						
<i>For diagnosis of hypertension, refer to the 2017 AAP guidelines Table 4 &amp; 5:</i>						
<a href="http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2017/08/21/peds.2017-1904">http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2017/08/21/peds.2017-1904</a>						
Temperature (°C)			Oxygen Saturation (SpO <sub>2</sub> )			
Method	Normal		SpO <sub>2</sub> is lower in the immediate newborn period. Beyond this period, a SpO <sub>2</sub> of <90-92% may suggest a respiratory condition or cyanotic heart disease.			
Rectal	36.6-38.0					
Tympanic	35.8-38.0					
Oral	35.5-37.5					
Axillary	36.5-37.5					
Ranges do not vary with age. <b>Screening:</b> axillary, temporal, tympanic (↓ accuracy) <b>Definitive:</b> rectal & oral (↑ reflection of core temp.) <i>Reference: CPS Position Statement on Temperature Measurement in Pediatrics (2015)</i>						
Dr. Chris Novak & Dr. Peter Gill for <a href="http://www.pedscases.com">www.pedscases.com</a> (Edited March 2020 by Richard He)						