

實習日程表

時間	常規	工作內容及注意事項
07:40	上班，看病室動態，護理紀錄，點班確定個案、查閱各項資料 (07:55 前完成)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 瞭解負責個案之床號、姓名、年齡、診斷要會唸，查閱護理紀錄，看醫囑查明藥物之作用、治療目的並背熟，確認給藥時間點。 2. 確實點班，有缺少立即報告老師。 3. 查看病歷、核對 Cadex、查藥物作用。
08:00 ↓ 11:10	晨會 交班	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每日晨間會議，請注意聽學姊分享。 2. 交班採分組交班，認真聽，做為與家屬溝通之準備。
	分組 Morning care Check V/S 並記錄 (08:30-09:00)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 整理床鋪，視需要更換床單。 3. 協助整理床旁用物，收起陪客床、娃娃車、輪椅。 4. 協助的活動式點滴架請推回護理站。
	Check V/S 並記錄 (09:30 前完成)	<ol style="list-style-type: none"> 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 PB 為 9 點測量；病童需要時(腸病毒及腦膜炎測量 BP 2. 異常的 V/S 需報告學姊或老師並主動追蹤測量。
	跟醫師查房 對藥、備藥、執行給藥 (08:30-09:30)	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。
	完成護理評估 (09:30-10:30)	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 3. check 並調整 IV 正確滴速 4. (公式：) 5. 完成整體性身體評估。 6. 評估病童症狀改善情形及進食內容。

	收集個案資料 綜合護理 (10:30-11:10)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 向老師或學姊報告個案的護理內容(在完成給藥後)。 2. 依個案需求執行護理過程，含身體評估、技術和衛教指導。 3. 醫師查房時務必參與以利瞭解個案情形及後續的治療方向。 4. 瞭解個案診斷中英文全文並要會唸。 5. 瞭解個案入院史、生長、發展情形。 6. 瞭解個案診斷之相關學理及護理。 7. 瞭解個案之治療情形，要看懂 Admission Note、病程進展紀錄 Progress Note。 8. 可利用此時段收及個案報告的資料或進行 DDST 評估。 9. 若個案有 stat order 須在老師或學姊的指導下完成。
11:10 ↓ 13:30	治療及護理 書寫護理紀錄	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行 10:30-11:30 針劑治療給藥並和學姊查房、Check IV 滴數(一天瓶兩須留至少 1/3、三瓶點滴須留 1.5 瓶、四瓶則須於 1600 前更換 3/4 給夜班)。 2. 擬定護理紀錄草稿並給學姊指導後完成紀錄(1300 前完成)。
	輪流用餐(請準時)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每天自行分兩梯次用餐，用餐時間 30 分鐘。1110-1140(第一梯)、1140-1210(第二梯)，請準時下樓吃飯否將耽誤病人治療時間。 2. 注意用餐禮儀，勿喧嘩嬉鬧。
	Check V/S 執行 1pm 給藥 (1210-1330)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請確實完成，異常需報告並立即紀錄。(13:00 前完成)、Check IV 滴數。 2. 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 1400 前須服藥完成。
13:30 ↓ 14:00	Recheck 各項紀錄是否正確、完整(13:55 前)	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。
14:00 ↓ 15:30	教學活動&測驗	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1355 於護理站集合同前前往兒科辦公室 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)。 3. 會議室內禁止攜帶任何飲料(開水可)。
15:30 ↓ 16:00	治療及護理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 確認完成 BP(Q8H)之測量與紀錄。 2. 交班前需 recheck 異常 V/S 及 IV 正確滴速。 3. 可利用此時段收集個案報告的資料或進行 DDST 評估。 4. 可查詢病歷查看 Progress Note 是否有新增診斷及治療。 5. 實習經驗單完成當日蓋章。 6. 檢查工作和紀錄是否皆有完成並和老師或學姊討論個 7. 交班內容並練習交班(第四週正式交班)

		8. 整理單位用物、值日生完成點班。
16：00	參與交班	1. 專心聆聽交班內容並紀錄。
16：15		2. 當組交班後可先換衣服。
16：15	下班	1. 下班時需禮貌告知護理長或學姊(當組)並道再見。