

## 中國醫藥大學附設醫院立夫醫療大樓 10C 病房每日工作常規

時間	工作內容	注意事項
7:45-8:00	了解病房動態(當日特殊檢查或手術等、了解個案病情(V/S, Order, 檢查及檢驗值, 記錄內容...))	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 了解個案及病房狀況 (可於 7:45 左右開始測量生命徵象)</li> <li>2. 注意學姊是否開始交班, 若學姊開始交班, 則先暫停量生命徵象, 待交班結束再完成生命徵象測量。</li> </ol>
8:00-8:30	Meeting、交班、測量生命徵象(BP & TPR)、疼痛評估、前一天大便	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 注意聽夜班學姐交班之事項(週三會集合統一注意事項宣導)</li> <li>2. 交班結束跟學姊到病室查看病患管路、傷口及使用機器功能等</li> <li>3. 繼續完成未測量的生命徵象</li> <li>4. 生命徵象有異常應立即報告, 體溫大於 37.5°C 者應於 30 分鐘後再次測量, 並記錄</li> <li>5. 務必注意是否有【左(右)手禁作治療】</li> <li>6. 疼痛評估原則為上午完成, 若當天還有主訴疼痛, 則需額外進行再次評估。</li> <li>7. 協助 Key in 生命徵象</li> </ol>
8:30-9:30	護理評估、給藥(口服 & 小量注射)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 確實進行各項評估, 不了解或不確定時隨時提問</li> <li>2. 完成交班及生命徵象, 找老師核對藥物, 藥物核對完成再找學姊核對藥物及給藥。</li> <li>3. <b>確實執行給藥確實三讀五對, 了解藥物作用、副作用, 在老師或學姐指導下方可執行</b></li> <li>4. 絕對不執行 IV push, 可 IV bag 內滴注</li> <li>5. 給藥前注意病患當天是否因檢查或術前需要 NPO, NPO 者不執行口服給藥, 僅執行針劑給藥。</li> </ol>
9:30-10:30	晨間護理、NG care、傷口護理、PTCD、JP Drain、CVC care、PICC、Port-A 等、翻身 & 拍背、PC sugar(早餐後 2 小時)、末梢血氧測試、更換到期之導管(IV line、foley、N-G tube...) 其他相關治療及護理 執行護理時並進行評估	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 視病患情況協助 q2h change position &amp; percussion(翻身 &amp; 背部叩擊)</li> <li>(2) 記得自己個案之常規治療或檢查(如: 傷口護理、管路護理、NG care、Tr care)</li> <li>(3) 翻身時特別注意病人身上所有管路。</li> <li><b>(4) 侵入性技術要有老師或學姐指導方可執行</b></li> <li><b>(5) 值日生請於 10:30 完成訂餐</b></li> </ol>
10:30-11:00	記錄, order 處理 【注意自己的個案是否有排定檢查或送刀、接刀】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以焦點護理記錄方式(DART), 需完成草稿交給老師修改; 未經學姐或老師看過記錄者, 請勿自行記錄於護理記錄上</li> <li>2. order 處理需有學姐複核</li> <li>3. 協助學姊準備手術前護理或接新個案、</li> </ol>

		辦理出院、送檢等事宜。
11:00-11:30	翻身&拍背、視個案需要提供護理(如：口腔護理、洗頭...) <b>測量 Tid, Qid 飯前血糖</b> 若有飯前給藥記得給予(如：Insulin、腸胃用藥)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 若無特別需要請勿停滯於護理站，儘量與個案及家屬進行溝通互動</li> <li>2. 若有醫師來查房，必須跟隨之，以學習學姐或醫師與家屬溝通互動之情形。</li> <li>3. Type 1 DM 病患若測得血糖過低，應請醫師調整胰島素劑量，切勿擅自 hold 胰島素注射，以免下次測量之血糖值 show high</li> </ol>
11:30-12:00	協助個案用餐(NG feeding) <b>BP&amp;TPR 測量(QID、Q4H)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管灌飲食可由護生執行，第一次由老師帶領學習，熟悉後必須指導家屬或看護</li> <li>2. 灌食前再次確認位置正確性並觀察消化情形及飯前血糖值</li> <li>3. 觀察個案用餐情形(進食量、食物種類、質地等)</li> <li>4. 生命徵象量測完成將數值給學姊後，進行用餐。</li> </ol>
12:00-13:00	給藥(TID、QID 藥物) 完成生命徵象及護理記錄	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 完成生命徵象及護理記錄</li> <li>2. 協助 Key in 生命徵象</li> <li>3. 將藥盒及藥單歸回原位</li> </ol>
13:00-14:00	開 會	
14:00-15:30	<b>total I/O(7AM-3PM)、</b> 給藥及治療(Q6H 藥物)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 了解個案所呈現各 data 之意義，並適時作處理或報告、觀察消化情形、執行 3PM 藥物或治療</li> <li>2. I/O 記錄完畢給學姊審視，若有異常者，需準備生命徵象數據向醫師或專科護理師報告。</li> <li>3. 協助 Key in 生命徵象及 I/O 數據</li> </ol>
15:30-16:00	給予飯前口服藥 (TID, QID AC)、核對 UD 藥物是否正確	愛惜公物、物歸原處、做好垃圾分類、記得所使用之物品是否已請學姐計價 完成所有份內工作、並適時協助同學
16:00-	交班	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 備好病人資料參與小夜班學姐交班。</li> <li>2. 下班前查詢是否有新開立之醫囑</li> </ol>