

國立臺中科技大學

外科護理暨選習
臨床實習教學手冊

實習醫院：澄清綜合醫院(平等)

實習單位：三樓外科病房

實習臨床指導教師：楊琍羚

目錄

1.澄清綜合醫院（平等）三樓外科病房實習須知.....	4
2.澄清醫院平等院區與3樓外科病房的特性與特色.....	8
3.常用護理技術及治療	10
4.澄清醫院(平等)3樓外科病房實習工作流程	11
5.澄清綜合醫院（平等）三樓外科病房實習之作業	12

考試範圍

6.醫護常見縮寫	14
7.單位常見疾病診斷與手術方式	17

國立臺中科技大學護理科
澄清綜合醫院(平等)
3樓外科病房實習進度表大綱

週次 時間	第一週	第二週	第三週	第四週
星期一	1.實習前教育訓練 2.病房環境/常規介紹 3.技術測驗與操作	*個案照顧 1.藥物給予。 2.技術操作。 3.個案個別性治療與護理。 4.練習書寫護理記錄。 5.讀書報告。 6.個案情況交給白班學姊並與老師練習交班。	*個案照顧 1.藥物給予。 2.技術操作。 3.個案個別性治療與護理。 4.上護理記錄。 5.個案照護計畫口報 6.個案情況交給白班學姊並聽交班。	*個案照顧 1.藥物給予。 2.技術操作。 3.個案個別性治療與護理。 4.上護理記錄。 5.團體護理指導(衛教) 6.交班給小夜學姐。
星期二	1.見習 2.做技術			
星期三	1.見習 2.做技術 3.選個案			
星期四	1.見習 2.做技術 3.練習看病歷			
星期五	1.見習 2.做技術 3.練習看病歷			

澄清綜合醫院（平等）三樓外科病房實習須知

◎歡迎同學到此病房實習外科

壹、實習前準備：

1.實習前複習項目：

(1) 基本護理學技術

(2) 身體檢查與評估(呼吸系統、消化系統、骨骼肌肉系統)

(3) 外科手術前後護理、GCS 測量法及適應症、Muscle Power、Pupil size 測量

貳、病房實習規定(服裝儀容)

1. 左胸戴名牌、鞋子應保持潔白，並著白色、膚色、黑色襪子，頭髮依規定盤起包好，不可以綁馬尾。

***本單位有更衣間，請同學上、下班先更換便服(制服請定時清洗)**

2. 需帶有秒針的手錶，除手錶外，不得佩帶任何裝飾物。

3. 指甲宜短而清潔，勿帶垂釣式耳環，勿留指甲、勿擦指甲油。

4. 實習制服外不得加穿任何衣服或繫雜色腰帶；制服內不可以穿脖子處有綁繩子的衣服。

5. 天寒時請著規定之外套，若有外露於實習服外之衣物，應以白/黑色為主。

6. 服裝儀容以儀表端莊，注意整潔美觀為原則。

**服裝儀容經規勸後無法遵守，直接列入成績之中。

參、實習應注意事項：

1. **實習第一天於 8:00 集合於澄清醫院平等院區一樓，第 1 門診前的座位集合。**

2. **第二起每天早上 7:40 分前整裝完畢並吃完早餐到病房，開始常規治療準備，中午吃飯時間 30 分（11:30~12:00）。**

3. 單位有小冰箱、微波爐(限工作人員使用，家屬病患無法外借)，同學可自行帶便當(微波爐專用之容器)，11:20AM 前先行微波加熱。

4. 上下班注意安全，騎機車者需戴安全帽及駕照，不得無照駕駛。

5. 病房供應外科口罩與手套，請同學要節省使用不要浪費（衛生紙要自己帶）。

6. 實習第一週組長協助拍大頭照。同學們請自備一本薄的筆記本。

7. 上班時間**不得**怠忽職守，擅自離開工作崗位或會客、攜帶及接聽私人手機

- 或做其他與實習無關之私事，如：喧嘩、嬉鬧、閱讀課外書籍、寫作業等。
8. 請自備隨身之筆記本及相關文具(紅筆、藍筆、鉛筆、尺)、衛生紙、水杯，勿私自使用護理站的公物或拿病房空白病歷、紙張。請愛惜公物，使用完畢應物歸原處。
 9. 保持專業治療性人際關係（介紹期—照顧期—結束期）。**應隨時隨地對單位之任何工作人員、病患與家屬保持謙虛有禮、和藹可親及虛心學習之態度。不可以有無禮及不悅之態度，若遭到單位之任何工作人員、病患與家屬之不滿及投訴，總成績扣 10 分；並報告護理科主管及導師扣操性成績。**
 10. 不可借用病人之書報雜誌或其他用品，且不能接受病人或家屬的饋贈。
 11. 實習期間、結束後不可將自己的聯絡電話及地址給家屬及病患，也不可聯絡，以避免不必要的困擾。
 12. 學生於非實習時間內（下班後、例假日等），若需要收集資料或進入病患房間（進入護理站看病歷），須先經病患及家屬的同意，再告知實習老師、護理長與當班護理人員。未經告知許可擅自收集資料，經工作人員或家屬有不好的反應，實習總成績需扣 5 分。
- *嚴禁在網路上發布實習期間病患、家屬有關病況(情)相關照片訊息**
13. 進入單人房做護理活動，勿關門，須敞開門。
 14. 在護理站聽到叫人鈴響，應該主動上前詢問「這裡是護理站，請問您有什麼事?」，並至病房巡視，若有疑問應馬上告知學姐或老師。
 15. 在病房有不知道或不清楚的事，勿給家屬或病患任何承諾，先問負責的學姐。例如：若病患要請假外出，一定要告知學姐，勿直接答應請假。
 16. 對病房中任何不確定或不熟悉的事，一定要問老師或護理人員，切記不要擅自行動。
 17. 查房時，遇到主治醫師查房應先暫停手邊工作，先讓醫師看完後再做自己的治療。
 18. 每人配置一支置物櫃鑰匙，實習結束前由組長收回交給老師，遺失請當梯實習結束前自賠打一支鑰匙，以方便以後同學的使用。
 19. 所有侵入性護理，應該有學姐或老師的臨床指導方可進行，例如：抽血、導尿、灌腸、IV push...等。
 20. 單位護理計畫採 NANDA 護理診斷為電腦作業；護理記錄採 DART 的方式

書寫。**時間採 24 小時制**，例：下午 3 點□15:00、上午 9 點□09:00。

21. 執行技術時，發現病患的數值異常(EX: V/S、FS)或不舒服的狀況要馬上告知學姐，請學姐處理。
22. 實習期間之獎懲按【學生實習獎懲要點】辦理。

肆、請假：依照學校規定之【學生實習請假須知】辦理。

1. 若有緊急事故無法前來實習或遲到，請在**7:50 前打電話至單位報告老師**，並馬上打電話回實習組請假，方完成口頭請假程序。之後下載請假單填寫，回學校請假。
2. 請假需由本人或家長打電話通知實習組及病房老師(不可由同學代請)。
3. 公、事假應事先請，病假補班需就診證明。

伍、作業注意事項：內容要求，請見作業說明。 (重要)

*所有表單書寫醫院名稱為『澄清綜合醫院(平等)』，實習單位為『三樓外科病房』

1. 作業：應按規定之日期，於**八點前**交給組長，由組長收齊後交給老師。
 - (1)個案照護計畫：依照學校之表格。個案報告封面統一為學校格式，並裝訂於左側。寫的較佳的作業，老師會拿回實習組存放。
 - (2)讀書報告：電子檔寄給老師，以報告當天日期為繳交期限。
 - (3)臨床小作業：每天都有主題(見進度表)。
 - (4)心得：為實習過程實錄、週誌或總心得，需印出於規定繳交(不需要封面)
2. 「單位技術執行評值」單、「實習目標檢討評值(實習檢討表)」，請於實習前自行印出(雙面印)，請同學保存好。
 - (1) 每天 13:00 討論時間交給老師蓋章及審核。請同學將做過的技術先記錄
 - (2) 技術執行評量表算在實習臨床實習成績。
 - (3) 「單位技術執行評值」單，實習第四週星期四繳交。
「實習目標檢討評值(實習檢討表)」，第四週 W 二繳交。
3. 以上遲交一天扣三分，當天八點後繳交扣 1 分，三天未交以零分計算，作業仍須繳交。以上作業完全都未繳交，作業部分為 0 分且實習成績不及格。
4. 實習結束檢討會紀錄於開完會後一天內完成，並寄給老師校正。
5. 實習期中與結束檢討會每位同學都要發言，並將當天發言的內容用電腦打

好，將檔案當週星期一前寄給檢討會紀錄者。

6. 負責記錄的同學於會後一天內完成，並寄給老師校正。
7. **團衛指導**：先以短劇方式呈現約5分鐘，再以ppt口頭報告，內容須完整，盡量台語呈現，報告時間須控制在10~15分鐘，超過時間扣10分。約5分鐘時間進行3~5題有獎徵答(禮物事先向老師拿)，最後5分鐘讓病患家屬問問題，共約20-25分鐘。
8. 本單位要紀錄的有：
 - (1)學校--個案照護計畫(印)、實習過程實錄或週誌(印)、學校實習結束討論紀錄。
 - (2)病房單位---教學活動紀錄表、單位技術執行評值單、實習期中/結束會議記錄、學習成效檢討與心得報告(單位實習心得報告)。

陸、小組長的職責：

1. 第一週協助拍大頭照。
2. 向單位主管報到，如有缺席者，應報告單位主管及實習指導老師。
3. 提醒大家服裝儀容之整齊、禮貌與注意須知項目。
4. 常與老師、護理長及學姐取得聯繫，隨時報告偶發事件。
5. 負責收繳各項實習作業及實習評值表，並登記缺交名單。

柒、成績評分標準與原則：

1. 臨床實習表現（學理應用、護理技術、學習、禮貌、負責等態度）70%：
 - (1) 實習指導教師 35% (含：團衛指導、技術執行評量表、技術、護理紀錄、工作態度...等)
 - (2) 單位護理長 35%。
- 2、作業 30%：
 - (1)個案照護計畫或案例分析 5%
 - (2)讀書報告 5%
 - (3)實習過程實錄或週誌或總心得 5%
 - (4)測驗 10%包括「筆試(基護、醫護縮寫與計算、診斷與術式)、技術測驗」
 - (5)臨床小作業、藥卡 5%

捌、聯絡電話：**實習單位電話：04-24632000 分機 66329，66389 或 3樓外科病房**

單位護理長：吳宜靜護理長；實習臨床指導教師：楊琍羚

學校實習組：林家卉老師 04-22195883

澄清醫院平等院區與3樓外科病房之特性與特色

壹、澄清醫院平等院區

1、澄清醫院平等院區之服務內容

(一) 目前設有內科、外科、婦產科、小兒科、家庭醫學科、急診醫學科、耳鼻喉科、放射線科(診斷)、病理科(解剖)、泌尿科、神經科、神經外科、骨科、麻醉科、復健科、整形外科、眼科、牙科等科別。全院病床數總計350床，包括急性一般病床、加護病房、嬰兒病床、嬰兒床和血液透析治療床等床別。

(二) 樓層介紹：

6樓	產科病房.產房.分娩室.待產室,嬰兒房
5樓	小兒病房.小兒加護病房.內科病房. 復健科治療室.神經生理檢查室.腦血管超音波
3樓	復健科治療室.內科病房.外科病房. MICU.行政區.第一二三會議室
2樓	手術房.牙科.加護病房(SICU.CCU).病房. 透析中心
1樓	急診室.服務台.住出院處.藥局.批價掛號處.檢驗部 門診區(內科.外科.眼科.牙科.小兒科.婦產科.耳鼻喉科). X光室.CT室.EEG室.EKG室.超音波室.胃鏡室.尿動力檢查室.乳房攝影室

(三) 位置：40045 台中市平等街139號(台中公園旁)。

總機：04-24632000

(四) 如何到達？

一、騎機車：機車可停在醫院外及騎樓的停車格內或是對面7-11便利商店的騎樓。

二、坐公車：

仁友客運	61號、25號、105號(台中公園站下車) 21號、31號(光復國小站下車)
台中客運	131號、35號、71號(台中公園站下車) 41號、100號、102號、132號、14號(光復國小站下車)
巨業客運	大甲、通霄、梧棲、清水線，往台中火車站方向(成功路、三民路交接口下車)

三、開車：車可停在中山公園的公有停車場

四、平等中港接駁車：

院區交通車時刻表【週六下午、週日全天及無門診例假日交通車停開】

平等 -> 中港	中港 -> 平等
07：25	07：25
08：10(兼送公文)	09：10(兼送公文)
10：00(兼送公文)	10：00(兼送公文)
12：15	12：15
14：00(兼送公文)	14：00(兼送公文)
15：00(兼送公文)	16：10(兼送公文)
17：40	17：50

貳、3樓外科病房之特性與特色

- 一、3樓病房分內科病房與外科病房。
- 二、如何到外科病房？進入大門左手邊樓梯走至3樓即看見外科護理站；右轉服務中心對面1號電梯座至3樓或電梯旁的樓梯走至3樓，至3樓右手邊走即到外科病房護理站。
- 三、外科病房包含有一般外科、骨科、泌尿外科、神經外科、整型外科與耳鼻喉科。
- 四、外科病房的護理長：吳宜靜
- 五、外科病房的分機：**66329**，**66389**
- 六、外科病房共有43床（包含1床負壓隔離房）。

只要按部就班，不懂就問，多觀察、多傾聽、注意周遭的變化
實習期間要慢慢學會時間管理。請同學不要熬夜，打電動、上網過久..等，
隔天實習會很痛苦。最後希望大家快樂學習

澄清綜合醫院三樓外科病房常用護理技術及治療

評估	2.鼻胃管灌食	15.IV PUMP	10.膀胱灌洗
1.生命徵象	3.胃造瘻灌食	呼吸	11.輸血護理
2.意識狀態	排泄	1.氧氣治療	復健科
3.末梢循環	1.尿管使用	2.蒸氣吸入	1.CPM
4.肌肉力量	2.間歇導尿法	3.胸腔物理治療	2.ROM(Range of Motion)運動範圍
無菌與隔離技術	3.存留導尿	4.抽痰	3.主被動運動
1.洗手法	4.拔除導尿管	5.呼吸運動	其他
2.剃蘚	5.便盆使用	局部用冷用熱	1.血糖測試
安全及舒適	6.甘油灌腸	1.熱水袋/冰袋使用	2.牽引護理
1.床上桌使用	7.保留灌腸	2.溫水坐浴	3.石膏護理
2.足部副木使用	8.大小量灌腸	3.烤燈使用	4.引流管護理
3.手腕足踝約束	9.大量灌腸	標本收集及檢查	5.Prot-A 注射
4.約束手套法	藥物	1.靜脈採血	6.新病人入院指導
病患身體清潔	1.口服給藥法	2.血液培養	
1.導尿管護理	2.肌肉注射法	3.常規尿液/糞便檢體收集	
2.會陰沖洗	3.皮下注射法	4.痰液培養收集	
3.造瘻口更換	4.皮內注射法(PST)	5.傷口細菌培養	
4.鼻胃管護理	5.留置針注射法	治療	
活動	6.靜脈注射帽使用	1.傷口換藥	
1.移位	7.小量靜脈注射	2.氣切造口護理	
2.擺位	8.點滴加藥	3.密閉式胸腔引流	
3.翻身	9.拔除留置針	4.引流管護理	
4.滾木式翻身法	10.點眼藥法	5.更換引流袋	
5.關節被動運動	11.口內塗藥	6.拔除引流管	
6.拐杖/助行器使用	12.皮膚塗藥	7.測量中心靜脈壓	
營養	13.肛門給藥	8.中心靜脈壓護理	
1.餵食法	14.陰道給藥	9.腦壓測量	

澄清醫院(平等)3樓外科病房實習工作流程

時間	工作內容	備註
7:40	瞭解個案藥物及給藥單 查看個案的護理紀錄	1.查看個案之護理記錄及晚夜班發生的狀況 2.準備好藥盒及藥單，跟老師對早上的藥物。
8:00 8:30	於討論室交班 和大夜班巡視病患	聽交班並紀錄個案的狀況。 查房時與自己個案道「早安」。自我介紹。 查看身上所有管路(點滴是否通順、foley、H/V、V/B)
8:30 9:30	做早上常規治療 (量生命徵象及給藥)	1. 給藥前需先量生命徵象+大便次數(昨天早上~現在)+疼痛指數、意識評估。 2. 若生命徵象、意識評估有異常須馬上向老師或學姊報告。 (需先將 vital signs 給學姊看過再輸入電腦，10點前輸入完畢) 3. 給藥(包括口服藥與針劑、外用藥等)須先給老師再由學姊查核過後，由老師或學姐監督下才能給。(點滴輸液也是)
9:30 11:30	1. 技術指導 2. 護理紀錄 3. 護理指導(衛教) 4. 訂購便當(當日負責同學)	1. 技術指導須由老師或學姊帶領 2. 護理紀錄先寫在筆記本上給老師看過修改後再給學姊看，兩者修正後再輸入護理紀錄上，寫完後請老師或學姊再次檢查。 3. 量飯後血糖(依照個案早餐吃完的時間後2小時，早上量生命徵象時可 先詢問病患吃完飯的時間)
11:00 11:30	發飯前藥 測量血糖	1. 11:15前須將個案護理紀錄的草稿修正完畢 給老師及學姊看。 2.個案若無飯前藥或技術、工作到一段落之同學可先吃飯。 3.學生用餐 11:30~12:00。
11:30 12:00	吃中飯(30分)	病房中餐 12:00
12:00 13:00	做中午常規治療 (量生命徵象及給藥) 輸入護理紀錄(有臨時或特殊處置需再填寫)	1. 生命徵象有 TID、QID、術後返回、檢查所需、依個案狀況如發燒...等，要求如同「早上治療」。瞭解個案用餐的情形與量。 (若有 15:00 血糖要驗與病患先約定時間) 2. 13:00前完成各組之護理紀錄並給老師學姊再次核對。 3.護理紀錄若須 key 在電腦資訊系統，需於 1pm 前完成。
13:00 14:30	教學時間	經驗分享、個案分享、讀書報告、老師教學、單位教學活動(單位負責)、 技術經驗單核章
14:30 15:00	下午3點常規治療	1. 計算輸入/輸出量、量生命徵象(Q6H、術後返回、檢查所需、依個案狀況如發燒...等)、給藥(要求如同「早上治療」)。 2. 量飯後血糖(依照個案中餐吃完的時間後2小時)
15:00 15:30	完成白班治療活動與紀錄	1. 再次檢查是否已完成白班的治療活動與紀錄。
16:00	交班	第一週不交班；第二週與老師練習；第三、四週先與白班學姊交班並再與小夜班學姊交班。

* 膠帶用完以空盒跟老師更換

澄清綜合醫院（平等）三樓外科病房實習之作業

（一）個案照護計畫作業：

1. 依照規定之「個案報告撰寫格式(或案例分析)」
2. 第二大項護理評估中的系統回顧所使用的評估工具以 Gordon 十一項功能性健康評估，內容見【附件一】。
3. 學理依據至少需參考 2 篇護理相關雜誌之文獻內容，且以 APA (American Psychological Association) format 第七版寫法呈現。

（二）讀書報告：口頭報告以簡報方式（PPT）呈現，內容盡量少字、多圖片說明

1. 讀報題目：見分配進度表
2. 注意事項：
 - （1）報告內容須完整，報告時間須控制在 15~20 分鐘。
 - （2）至少要參考 2 篇護理雜誌，以 APA Format 第六版寫法呈現。
 - （3）讀書報告電子檔寄給老師，以修改後為繳交期限。
 - （4）內容避免錯別字、簡字，發現錯別字、簡字一個字扣 0.5 分。

3. 報告格式如下：

一、題目

二、前言（前言是全文之引言，最好先說明該主題之重要性，及選取此主題寫作之動機、期望透過此主題探討達到何種目的。）

三、文獻查證（讀書報告的主體）

- （1）解剖位置
- （2）適合手術之相關疾病
- （3）常見手術
- （4）此手術後的護理（包括 1. 評估項目：傷口、末梢循環、引流管、營養、疼痛、排尿/ 排便；2. 以上之護理措施）
- （5）手術後的復健項目及如何做。
- （6）出院後護理指導項目及注意事項

四、結論

（是全文的結束，應包含文獻查證之總結(重點摘要)，查證文獻後之心得感想及具體建議。）

五、參考文獻

(三) 藥卡製作：

1. 內容格式如下：

藥名	商品名	藥物類別
	學名	
藥物機轉/藥理作用：		
適應症：（例舉5項）		
給藥途徑：		
副作用：（例舉5項）		
注意事項		
個案使用的原因：（此項用鉛筆寫）		

2. 每照顧一個個案，有新的藥，都要建立藥卡。

□ 考試範圍

醫護常見縮寫

分三次考

第一次考試範圍(包括滴數、劑量計算題)

中文意	英文縮寫	中文意	英文縮寫	
自動出院	AAD	一日兩次	bid	9-17
可以出院	MBD	每日	q,d	9
兩側	Bil.	每小時	q,h	
一半	s-s	每日四次	q.i.d	9-13-17-21
疑似/可能是	R/O	每日早晨	q.m	
體溫脈搏呼吸	TPR	每日晚間	q.n	21
治療	Tx	每隔一日	q.o.d	
停止	DC	每四小時一次	q4h	9-13-17-21-1-5
診斷	Dx	每六小時一次	q6h	9-15-21-3
病史	Hx	每日三次	t.i.d	9-13-17
臍斷	Imp.	隔日早上	CM	
處方	Rx	睡前	h.s.	
全身麻醉	GA	需要時	p.r.n.	
局部麻醉	LA	午夜	MN	
手術後	S/P	立刻	ST,stat	
手術	OP	飯後	p.c	
身體檢查	PE	飯前	a.c	
腹圍	AG	禁食	NPO	
身高 / 體重	BH / BW	左眼	OS	
化學療法	C/T	右眼	OD	
日常生活活動	ADL	雙眼	OU	
新病人	NP	皮下	sc.	
過敏史不明	NKA	舌下	S.L	
加護病房	ICU	由口	p.o	
恢復室	POR	栓劑	supp	
門診	OPD	滴	gtt.	
輸入及排出	I&O	肌肉	IM	
比重	sp.gr	靜脈輸液	IVF(IV)	

第二次考試範圍

中文意	英文縮寫	中文意	英文縮寫
腹部	Abd.	心電圖	ECG,EKG
前後胸部	chest A-P	血色素	Hb
心輸出量	CO	血比容	Ht.(Hct.)
心肺復甦術	CPR	白蛋白/球蛋白比例	A/G
腦血管意外	CVA	潛血	OB
中心靜脈壓	CVP	腹部 x 光	KUB
12 指腸潰瘍	DU	骨性關節炎	OA
擴張及括除術	D&C	呼吸急促	SOB
糖尿病	DM	蜘蛛膜下腔出血	SAH
癌	Ca.	顱內出血	ICH
電腦斷層檢查	CT Scan	顱內壓增高	IICP
腦血栓	CT	體外震波碎石術	ESWL
總膽管	CBD	末期腎病變	ESRD
昏迷指數	GCS	肌電圖	EMG
高血壓	HT,H/T	腦電波圖	EEG
膽囊	GB	職能治療	OT
腦室腹膜腔分流	V-P shunt	物理治療	PT
泌尿道感染	UTI	全腸道外營養法	TPN
上腸胃道	UGI	盤尼西林測驗	PCN test/PST
上呼吸道感染	URI	類風濕性關節炎	RA

第三次考試範圍

其他	
□1.考英文	□2.考中文
肝硬化 Liver Cirrhosis	拔釘 Removal of interlocking nail
肝膿瘍 Liver Abscess	重建術 Reconstruction
腸阻塞 Ileus	脊椎融合術 Spinal fusion
瘻管 Fistula	挫傷 Contusion
尿毒症 Uremia	局部麻醉 LA (Local anesthesia)
肺癌 Lung Cancer	脊髓麻醉 SA (Spinal anesthesia)
呼吸衰竭 Respiratory Failure	骨質疏鬆症 Osteoporosis
脫臼 Dislocation	腎水腫 Hydronephrosis
尿道感染 Urinary Tract Infection(UTI)	顱內壓升高 Increased intracranial pressure (IICP)
頭部外傷 (HI) head injury	急性呼吸窘迫症候群 (ARDS) acute respiratory distress syndrome
腦震盪 Brain Concussion	腦室至腹膜腔分流 (V-P shunt) ventriculoperitoneal shunt
腦梗塞 Cerebral Infarction	慢性阻塞性肺疾病 (COPD) Chronic obstructive pulmonary disease
腦栓塞 Cerebral Embolism	硬腦膜下血腫 (SDH) subdural hematoma
腦血栓 Cerebral Thrombosis	蛛網膜下腔出血 (SAH) subarachnoid hemorrhage
蜂窩性組織炎 Cellulitis	穿孔性消化性潰瘍 Perforated peptic ulcer (PPU)
壓瘡 Pressure sore	肝細胞癌 hepatocellular) (HCC)
顱內出血 (ICH) intra cranial hemorrhage	股骨頸骨折 Femoral Neck Fracture
腦血管意外(中風) (CVA) Cerebral vascular accident	
切除術 Excision	
牽引 Traction	
氣切造口 Tracheostomy	
傷口感染 Wound Infection	

單位常見疾病診斷與手術方式

#分4次考(科別的縮寫、中英文會考)

範圍：(1)GS (2)PS (3)NS+Ortho (4)GU+ENT

一般外科 (GS) (肝膽外科 (Hepatobiliary Surgery) ; 腸胃外科 (Gastro Intestinal Surgery))	
疾病	手術方式
急性闌尾炎 Acute Appendicitis	闌尾切除術 appendectomy 腹腔鏡闌尾切除術 laparoscopic appendectomy (LA)
痔瘡 Hemorrhoid	痔瘡切除術 hemorrhoidectomy 痔瘡環狀切除術 procedure prolapse and hemorrhoids
乳癌 breast cancer (ca.)	改良性乳房根除術 Modified radical mastectomy (MRM) 乳房保留手術併哨性淋巴切除 breastconservation surgery & sentinel lymphnode dissection 橫向腹直肌肌皮瓣移植術 transverse rectus abdominals myocutaneous (TRAM) flap
總膽管結石 common bile duct(CBD)stone	膽囊切除術及總膽管截石術併 T 型管引流 cholecystectomy & choledocholithotomy with T-tube drainage
膽囊結石 gallbladder(GB)Stone	膽囊切除術 cholecystectomy 經腹腔鏡膽囊切除術 laparoscopic cholecystectomy (LC)
十二指腸潰瘍 duodenal ulcer(DU) 上腸胃道出血 Upper gastrointestinal(UGI) bleeding	剖腹探查術 exploratory laparotomy
肝硬化 liver cirrhosis	食道靜脈瘤曲張結紮、脾臟切除併近心端胃血管去除 devascularization procedure
整形外科(P-S) (Plastic Surgery)	
疾病	手術方式
燒傷 Burn injury 細分： 化學燒傷 Chemical burn	擴創術 Debridement 筋膜切開術 Fasciotomy 分層皮膚移植術 Split thickness skin graft

接觸性燒傷 Contact burn 電燒傷 Electrical burn 火焰燒傷 Flame burn 燙燒傷 Scald burn	(STSG)
慢性潰瘍 Chronic ulcer 皮膚缺失 Skin defect 傷口感染 Wound infection 蜂窩性組織炎 Cellulitis	擴創術 Debridement 分層皮膚移植術 Split thickness skin graft (STSG) 全層皮膚移植術 Full thickness skin graft (FTSG) 皮瓣 Flap
糖尿病足 Diabetes mellitus foot	膝上截肢術 Above knee(A-K) amputation 膝下截肢術 Below knee(B-K) amputation 擴創術 Debridement 分層皮膚移植術 Split thickness skin graft (STSG)
壓瘡 Pressure sore	擴創術 Debridement 皮瓣 Flap
壞死性筋膜炎 Necrotizing	筋膜切開術 Fasciotomy 肌腱切開術 Tenotomy 皮瓣 Flap
神經外科 NS(神經外科(Neuro Surgery))	
疾病	手術方式
腕隧道症候群 Carpal tunnel syndrome	正中神經分離術 median nerve neurolysis
腦瘤 Brain tumor	開顱手術腫瘤移除術 craniotomy for tumor removed 立體定位手術 stereotactic procedure
頭部外傷併 head injury (HI) with 腦挫傷性出血 contusion hemorrhage 硬腦膜外血腫 epidural hematoma (EDH) 顱內出血 intracranial hemorrhage (ICH) 蜘蛛膜下出血 subarachnoid hemorrhage (SAH) 硬腦膜下血腫 subdural hematoma (SDH)	開顱手術血塊去除術 craniotomy for hematoma removed 註：1. craniectomy 顱骨切除術：即是頭蓋骨手術後因某些因素（如水腫太厲害、顱骨腫瘤）不放回去 2. craniotomy 顱骨切開術：即是頭蓋骨手術後放回去。
水腦症 hydrocephalus	腦室至腹膜腔引流管植入手術 ventriculoperitoneal shunt (V-P shunt)

顱骨缺損 skull defect	顱骨成形術 cranioplasty
骨科 (Ortho) (Orthopedic Surgery)	
疾病	手術方式
膝骨關節炎 Osteoarthritis(OA) Knee	全膝關節置換術 Total Knee Replacement(TKR)
鎖/橈/尺/脛/股骨骨折 Clavicle/Radius/Ulna/Tibia/Femur Fracture	開放性復位及內(外)固定術 Open Reduction with Internal Fixation (ORIF) Open Reduction with External Fixation (OREF) 密合性復位及內(外)固定術 Close~(CRIF)(CREF)
股骨頸骨折 Femoral Neck Fracture	壓力性髖骨骨釘術 Compression Hip Screw(CHS)
椎間盤脫出症 Herniated Intervertebral Disc(HIVD)	椎板及椎間盤切除術 Laminectomy & Discectomy
髖骨關節炎 Osteoarthritis(OA)Hip 股骨頭缺血性壞死 Ischemic Necrosis of Femoral Head (INFH)	全髖關節置換術 Total Hip Replacement(THR) 半關節成形術 Hemiarthroplasty
泌尿外科 GU(Genito-Urological Surgery)	
疾病	手術方式
良性攝護腺肥大 Benign Prostatic Hypertrophy(BPH)	經尿道前列腺刮除術(切除術) Transurethral Resection Prostate(TUR-P)
膀胱結石 Bladder Stone	膀胱鏡碎石術 Cystoscopic Lithotripsy 膀胱取石術 Cystolithotomy
膀胱腫瘤 Bladder Tumor	經尿道膀胱腫瘤刮除術 Transurethral Resection of Bladder Tumor (TUR-BT) 膀胱部份切除術 Partial Cystectomy
血尿 Hematuria	膀胱鏡檢併清除血塊 Cystoscopy & Removal of Bladder Clot
腎結石 Renal Stone	經皮腎造瘻取石術(截石術)Percutaneous Nephrolithotomy(PCNL) 經皮腎造石術 Percutaneous Nephrostomy(PCN)
輸尿管結石 Ureteral Stone 輸尿管腎盂結合處結石 ureteropyelo junction stone (UPJ)	體外震波碎石術 Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy(ESWL) (膀胱碎石術 Cystolithotripsy) 輸尿管取石術 Ureterolithotomy

輸尿管膀胱結合處結石 ureterovesical junction stone (UVJ)	經輸尿管腎臟鏡檢取石術 Ureterorenoscopic stone manipulation (URS-SM) Insertion Double J Ureteral Catheter(D-J)雙 J 管 植入術
耳鼻喉科 (ENT ; Ear, Nose and Throat)	
疾病	手術方式
慢性扁桃腺炎 chronic tonsillitis	扁桃腺切除術 Tonsillectomy
喉癌或下咽癌 Laryngeal Cancer or Hypopharyngeal Cancer	咽喉切除術 Laryngopharyngectomy 以下 2 個不用背，有印象就好： -全喉切除術（含頸部淋巴廓清術） Total Laryngectomy with Radical Neck Lymph Node Dissection -全喉切除術（不含頸部淋巴廓清術） Total Laryngectomy without Radical Neck Dissection (RND)
慢性鼻竇炎或息肉 Chronic Paranasal Sinusitis or Polyp(CPS)	功能性鼻竇內視鏡手術 Functional Endoscopic Sinus Surgery(FESS)
慢性肥厚性鼻炎 Chronic hyperplastic rhinitis (CHR)	
鼻中膈彎曲 Nasal septum deviation (NSD)	