

病房常見技術

技術名稱	重點小叮嚀
測量生命徵象	<p>正常溫度：1. 口溫攝氏 36.5-37.5 2. 腋溫攝氏 36-37 3. 肛溫攝氏 37-38</p> <p>心跳：嬰幼兒聽診心尖脈(剛出生的嬰兒休息時的心跳速率正常範圍為 100~160 bpm，2 歲-10 歲的兒童為 90~140 bpm，而青少年、成人與老年人則為 60~100 bpm)一分鐘。</p> <p>測量順序：</p> <p>1. 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 歲以後的心尖搏動位置則為左鎖骨中線與第五肋間交點。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 >160 次、1~3 歲每分鐘心搏次數 >120 次、>3 歲每分鐘心搏次數 >100 次時，稱為心搏過速 (tachycardia)，注意測量時應排除哭鬧、HI。</p> <p>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</p>
<p>口服給藥</p> <p>1. 確實執行三讀五對</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>第一讀：由藥車取出藥袋時(醫囑核對藥物之 MAR 貼紙)</p> <p>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)</p> <p>第三讀：把藥袋放回要藥車(MAR 貼紙核對醫囑)</p> </div> <p>五對：病人姓名、藥物、劑量、時間、途徑</p>	
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 精算	<p>1. 注意稀釋之容量為幾 cc。</p> <p>2. 稀釋液為 D/W (無菌蒸餾水)。</p> <p>3. 單位常用藥物稀釋容量 (請詢問清楚)。</p>
靜脈注射準備與更換大量點滴溶液	<p>1. 執行三讀五對。</p> <p>第一讀：拿取點滴與給藥醫囑及 MAR 藥袋核對。</p>

	<p>第二讀：依照 MAR 藥袋核對醫囑及藥物外觀，刷 MAR 條碼後將貼紙貼上點滴--- MAR 貼紙包含<u>床號、病歷號、姓名、日期</u>，同學需在 MAR 貼紙上註明點滴為今日的第幾瓶點滴。</p> <p>第三讀：將點滴瓶與醫囑核對，並在給電子藥紀錄單完成存檔</p>
肛門塞劑	<p>1. 執行三讀五對（注意劑量）2. 盡量請病童左側臥（一定要確定為肛門）3. 塞完後壓住約一分鐘</p>
Menthol Packing	<p>1. 用物在 CD 車上。</p> <p>2. 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，塗抹後使用手掌環形按摩腹部，下壓 2-3 公分，至少按 10 圈(避免飯後進行)。</p>
外用給藥	<p>1. 耳滴劑使用原因：軟化耳蝕及治療中耳炎。</p> <p>2. 耳滴劑使用步驟：</p> <p>(1) 3 歲以下：將耳朵向後向下拉以讓耳道成一直線。</p> <p>3 歲以上：將耳朵向上向後拉。</p> <p>(2) 滴耳劑後先將頭部保持患側在上約 5 分鐘</p>
PCT	<p>1. 劑量 100-200/IU 單位 2. 15-20 分鐘看結果</p> <p>2. 陽性反應：注射部位 1-3 公分發紅情形</p>
氧氣治療 (O ₂ tent) 10 L/MIN	<p>1. 適應症：呼吸喘或 Croup 病童</p> <p>2. 衛教：</p> <p>(1) 嚴禁煙火 (2) 病床上避免使用毛類製品之玩具或被子 (3) 病童在氧氣帳裡面時，盡量將帳子四周圍密提供足夠氧氣 (4) 父母親可陪在帳內。</p>
蒸氣吸入 5-7 L/MIN	<p>1. 依照年齡給予適合之使用衛教. 若使用手持噴霧器氧氣濃度 6L，嚴禁煙火, 需給予家屬衛教。</p>
胸部叩擊	<p>注意事項：</p> <p>(1) 執行時間：避開進食後 1 小時，每次至少 5-10 分鐘 (2) 拍痰時手掌呈杯狀有規則的拍(120 次/分)，(3) 叩擊部位：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) (4) 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 (5) 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。</p>
集尿袋使用	<p>1. 貼法請參見課本。</p>
鎮靜灌腸	<p>1. 適應症：特殊檢查時執行（例如 MRI）</p> <p>2. by order 執行</p> <p>3. 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</p>

	<p>科專用) enema。</p> <p>4. 肛管：小孩 14-18Fr.、嬰兒：10Fr.</p> <p>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)</p>
發燒護理	<p>1. 評估病人處於何期，給予適當護理。</p> <p>1. by order 執行 prn 藥物。</p> <p>2. 每 30 分鐘 check BT 至 BT 以回復 37.5 度以下。</p> <p>3. 注意病人意識狀況。</p> <p>>單位常規(38 度以上為發燒)</p> <p>1. 38 度-依醫囑給予冰水枕</p> <p>2. 38.5 度-給予口服退燒藥</p> <p>3. 39 度給予退燒藥塞劑</p> <p>➤ 注意</p> <p>若幼童有出現過 Fever convulsion 則提前 38 度口服退燒藥 38.5 度給予塞劑(by order 進行)</p>
單次導尿 (見習)	<p>1. 原則上由 NP 執行。</p> <p>2. 準備用物：導尿包 (以無菌方式打開並入 aq-BI 棉球、N/S)、導尿管、無菌手套。</p> <p>3. 協助擺位、及解釋過程、安撫病童。</p>
小兒 suction	<p>1. 給氧 (調高氧氣濃度)</p> <p>2. 調整抽吸壓力：</p> <p>(1) 嬰兒 60-80mmhg</p> <p>(2) 小孩 (1-8 歲) 80~100mmhg</p> <p>3. 號數：嬰兒:8Fr.、兒童：8-10Fr.、 青少年： 10-12Fr.</p> <p>3. 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。</p> <p>4. 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。</p> <p>5. 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)。</p> <p>6. 每次抽吸小孩 < 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。</p> <p>7. 抽痰後：調高氧氣流速至全開使用。</p>