

臺中榮民總醫院 W96 實習手冊

壹、 單位特性

W96 位於第二醫療大樓 9 樓，共計 50 床並涵蓋 4 間骨髓移植之正壓隔離床、8 間健保床、10 間雙人床、2 間單人床、1 間細胞治療室。白班分 9 組照護，常見科別為血液腫瘤科、腫瘤內科、眼科。單位護理長 1 人、副護理長 1 人、小組長 2 人，單位電話 0423592525 分機 8096。

貳、 實習注意事項

1. 實習第一天帶一張 1 吋證件照，提供給醫院做識別證使用。
2. 於 07:55 在第二醫療大樓 9 樓的 96 病房護理站前面集合，再去更衣室換衣服(勿穿實習衣服直接到單位)。
3. 請注意服裝儀容，配帶識別證及穿護理師鞋，勿攜帶貴重物品及多錢財到單位避免遺失。單位有提供外科口罩使用。
4. 自備文具用品及飲水瓶杯、板夾、筆燈、有秒針的手錶...等。
5. 勿於病房走廊勾肩搭背嬉笑喧嘩，凡事要得體並注意專業形象，勿於電梯內談論任何事情並保持安靜，特別是個資相關。
6. 個資隱私勿隨意複製、拍照、掃描、列印等方式擷取病歷資料。
7. 未經師長許可，在單位實習及用餐時勿使用手機，若有要事須使用手機時請告知老師。實習生切勿留電話、住址、line、wechat、IG、Threads 等社群資訊給病患、家屬或外傭。不當使用 3C 或發佈於社群媒體相關以違反保密規定者依情節懲處。
8. 愛惜公物，妥善保養，若有破損物品，應報告護理長或學姐做適當處理。病房書籍取用後請按照順序排列好，不足之書籍可自備之。
9. 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，事後按規定向老師請假，不可由同學轉告，延遲報告者及未取得老師同意離開單位者，以曠班論。假後返回，須主動與老師確認補實習相關事宜，無法補實習部分依實習規則扣除總分。
10. 用餐方式：單位訂餐、2 樓員工餐廳(一律用悠遊卡付款，請自備及儲值完悠遊卡)、1 樓便利商店。
11. 本單位實習生置物櫃鑰匙不帶離護理站。
12. ****任何考試作弊一次扣實習總成績 20 分、第二次作弊扣 30 分。
13. ****超過繳交作業時間，遲繳一天扣該項作業總分 10 分，累計計算。
14. ****所有侵入性護理工作，務必由老師或學姐陪同方可執行之。
15. ****同學因故不能實習時，應按「學生實習請假規則」辦理請假。
16. ****請假補實習醫單位實施。

參、 單位常見診斷

序號	中文疾病名稱	英文	英文縮寫
1	急性骨髓性白血病	Acute Myeloid Leukemia	AML
2	急性淋巴性白血病	Acute Lymphoblastic Leukemia	ALL
3	慢性骨髓性白血病	Chronic Myeloid Leukemia	CML
4	慢性淋巴性白血病	Chronic Lymphoblastic Leukemia	CLL
5	非何金氏淋巴癌	Non Hodgkin's Lymphoma	NHL
6	多發性骨髓瘤	Multiple Myeloma	MM
7	骨髓化生不良徵候群	Myelodysplastic Syndrome	MDS
8	缺鐵性貧血	Iron Defeciency Anemia	IDA
9	再生不良性貧血	Aplastic anemia	AA
10	血小板低下紫斑症	Idiopathic Thrombocytopenic Purpura	ITP
11	氣管、支氣管和肺癌	Tracheal, Bronchial and Lung Cancer	
12	肝內膽管癌	Intrahepatic Cholangiocarcinoma	ICC
13	肝細胞癌	Hepatocellular Carcinoma	HCC
14	乳癌	Breast Cancer	
15	前列腺（攝護腺）癌	Prostate Cancer	
16	口腔癌	Oral Cancer	
17	胰臟癌	Pancreatic Cancer	
18	胃癌	Gastric Cancer / Stomach Cancer	
19	卵巢癌	Ovarian Cancer	
20	食道癌	Esophageal Cancer	
21	結腸癌	Colon Cancer	
22	直腸癌	Rectal Cancer	
23	肛門癌	Anal Cancer	
24	胃腺癌	Gastric Adenocarcinoma	
25	青光眼	Glaucoma	
26	食道腺癌	Esophageal Adenocarcinoma	EAC
27	口腔鱗狀細胞癌	Oral Squamous Cell Carcinoma	OSCC
28	子宮頸癌	Cervical Cancer	
29	骨髓增生異常症候群	Myelodysplastic Syndromes	MDS

30	食道鱗狀細胞癌	Esophageal Squamous Cell Carcinoma	ESCC
31	低嗜中性球病人合併發燒	Febrile neutropenia	
32	瀰漫性大 B 細胞淋巴瘤	Diffuse large B-cell lymphoma	
33	尿管惡性腫瘤	Malignant neoplasm of urachus	

肆、 常見檢查與處置

序號	中文名稱	英文	英文縮寫
1	正子斷層造影	Positron Emission Tomography	PET
2	電腦斷層檢查	Computerized Tomography	CT
3	磁共振造影檢查	Magnetic Resonance Imaging	MRI
4	經動脈栓塞術	Trans-arterial embolism	TAE
5	放射線治療	Radiation Therapy	RT
6	化學治療	Chemotherapy	CT
7	標靶治療	Targeted Therapy	
8	免疫療法	Immunotherapy	
9	荷爾蒙療法	Hormone Therapy	
10	骨髓移植	Bone Marrow Transplantation	BMT
11	角膜成形術	keratoplasty	
	角膜移植	Corneal Transplantation	
12	細胞療法	Cell Therapy/Cytotherapy	
13	嵌合抗原受體 T 細胞	Chimeric Antigen Receptor T Cells	CAR-T
14	支氣管鏡檢	Bronchoscopy	
15	核子醫學檢查	Nuclear Medicine Examination	
16	血管攝影術	Angiography	
17	乙狀結腸鏡檢	Sigmoidoscopy	
18	結腸鏡檢查	Colonoscopy	
19	腹腔穿刺術	Abdominal tapping	
20	上腸胃道鏡檢	Upper G-I scope (endoscopy)	
21	腰椎穿刺術	Lumbar Puncture	LP

伍、 常見藥物

1.常用藥物

序號	藥物名稱	英文	作用	副作用
1	Primperan	Metoclopramide	預防嘔吐、逆流性消化性食道炎，糖尿病引起之胃腸蠕動異常	錐體外徑症狀、吞嚥困難、心搏過速、血壓的變動、發汗、腹痛、腹瀉，便秘
2	Loperamide	Loperamide	止瀉劑	頭暈、嗜睡、口乾、腹脹、便秘、倦怠
3	Fentanyl patch (Durogesic)	Fentanyl	類鴉片止痛劑	頭暈、噁心、嘔吐、嗜睡、便秘、多汗、虛弱
4	Morphine	Morphine	嗎啡止痛劑	呼吸抑制、頭暈、噁心、嘔吐、嗜睡、腹瀉、多汗、虛弱
5	Stilnox	Zolpidem	安眠劑	嗜睡、頭痛、倦怠、失眠加劇、認知障礙
6	Aloxi	Palonosetron	預防化療前及急性(24 小時內)或延遲性(24 小時後)噁心和嘔吐	頭痛、便秘、腹瀉、暈眩*化學治療約 30 分鐘前，靜脈注射超過 30 秒，投予單一劑量 0.25mg
7	Chlorpheniramine	Chlorpheniramine	組織胺 H1 受體拮抗劑，抗過敏劑	嗜睡、倦怠感、口乾、視覺異常
8	Actein	Acetylcysteine	減少呼吸道粘膜分泌的粘稠性	噁心、嘔吐、皮疹、支氣管痙攣*加入 30cc 的水溶解
9	Setoral	Ramosetron	預防化學療法引起之急性噁心和嘔吐	腹瀉、頭痛、體熱感、打嗝、便秘、食慾不振*不須稀釋，0.3mg 於化療前 30 分鐘給藥
10	Methasone	Dexamethasone	強效合成腎上腺皮質類固醇。具有極強的抗發炎、抗過敏及免疫抑制	口乾、嗜睡、頭痛、眩暈、倦怠
11	Tapimycin	Piperacillin+Tazobactam	抗生素、消炎	腹瀉、頭疼、便秘、噁心、失眠、皮膚癢、消化不良

12	Filgrastim	rHG-CSF	增加嗜中性白血球	頭痛、肌肉或關節痛、下、背痛、皮膚紅疹或搔癢*SC 注射部位選手必或腹部，若 PLT 低於 2 萬，改靜脈滴注加 D5W 60 c.c 滴 20 分鐘
13	Cefim	Cefepime	第三代 cephalosporin d 抗生素	皮疹、蕁麻疹、噁心、嘔吐、腹瀉、結腸炎、頭痛、發燒、陰道炎
14	Eltroxin	Levothyroxine	治療甲狀腺機能不足	腹瀉、噁心、嘔吐、心悸、出汗、體重下降、落髮、疲勞、失眠、焦慮
15	Sodicon-G	Dextromethorphan+Glyceryl guaiacolate	鎮咳、祛痰	噁心、嘔吐、便秘、眩暈
16	Meroxin	Meropenem	抗生素	皮疹、腹瀉、軟便、噁心、嘔吐、維生素 K 缺乏症狀
17	Ultracet	Tramadol+Acetaminophen	類嗎啡類止痛劑	噁心、嘔吐、暈眩、嗜睡、便秘及口乾、呼吸抑制
18	OxyContin CR 10mg	Oxycodone	緩效釋放型嗎啡類止痛劑	便秘、噁心、嗜睡、暈眩、搔癢、嘔吐、呼吸抑制和中樞神經系統抑制*每 12 小時一次
19	oxyNORM IR 5mg	Oxycodone	速效型嗎啡類止痛劑	便秘、噁心、嗜睡、嘔吐、疲勞、頭痛、暈眩與腹痛*每 6 小時一次，10-15 分鐘起效
20	Brown Mixture	複方甘草合劑	祛痰、鎮咳	心跳不規則、思睡、頭暈、不安、興奮、噁心
21	Akynzeo cap 30mg/0.5mg	Netupitant300,Palonosetron 0.5mg	預防起始及反覆癌症化學療法引起之急性及延遲性噁心和嘔吐	消化不良、疲倦、便秘、紅斑
22	Vemlidy f.c. tab 25mg	Tenofovir alafenamide	成人慢性 B 型肝炎	噁心、腹瀉、嘔吐、脹氣

23	Parmason gargle soln 0.2% 200mL	Chlorhexidine gargle soln 2%	口腔內之殺菌消毒	口腔或舌尖刺激、暫時性味覺改變*一瓶蓋漱口30秒，使用後三十分鐘內請勿進食、喝飲料、以水漱口或刷牙
24	Teicod inj 200mg/3mL	Teicoplanin	抗生素、消炎	注射部位疼痛、過敏、腸胃不適、噁心、嘔吐、腹瀉、聽力減退*稀釋時注射用水應緩慢加入小瓶中，避免泡沫的產生。若產生泡沫時，可靜置約15分鐘待泡沫消除，IV infusion > 30 mins
25	Solu-Cortef inj 100mg	Hydrocortisone	類固醇	食慾增加、消化不良、神經質或不安、失眠
26	Rosis inj 20mg/2mL	Furosemide	利尿劑(降血壓或治療水腫)	小便次數和尿量增加、口渴、頭暈
27	(□) 25mg Sandimmun NeoraL cap	Ciclosporin	器官移植排斥、類風濕性關節炎、乾癬、腎病症候群、再生不良性貧血	高血壓、頭痛、震顫、多毛症、高血鉀、牙齦增生、劑量過高時腎功能不良*需置於原鋁箔包裝中，需要服用時才可剝開(拿給病人讓病人自己撥開)

2.化療藥物

(1)Antimetabolites (抗代謝藥物):

副作用：口腔炎和食道炎(可能引起脫皮和潰瘍)、腹瀉、食慾減退、噁心、嘔吐。

衛教事項：注射部位疼痛冰敷15分鐘，一天可以數次。

UFT (優富多膠囊)	capecitabine (xeloda®截瘤達錠)
fluorouracil (5-fluorouracil, 5-FU, 服樂癌)	TAS-102 (trifluridine/tipiracil; lonsurf 朗斯弗)
methotrexate (盈壽求得注射液)	gemcitabine (gemzar®健擇)
pemetrexed (alimta®愛寧達)	Pralatrexate (folotyn®服瘤停)
TS-1 (愛生萬膠囊)	

(2) Alkylating agents (烷化劑):

副作用：腸胃道不適、骨髓抑制、出血性膀胱炎、掉髮、抑制性腺及致畸胎性。

衛教事項：多喝水、勿憋尿、多如廁、懷孕或哺乳，請提前告知醫師。

cyclophosphamide (endoxan®癌德星)	dacarbazine (dacarbazine®達卡巴仁)
melphalan (alkeran®威克瘤)	

(3) Anthracycline (蒽環類藥物)：

副作用：發熱、無力、發冷、食慾降低、黏膜發炎/口腔炎、腹瀉、嘔吐、噁心、脫髮、肝臟功能指數異常。

doxorubicin (adriamycin®艾黴素)	daunorubicin (daunoblastina®唐黴素)
mitoxantrone (novantrone®雙羥蒽醒注射液)	Liposomal doxorubicin (Lipo-dox®力得微脂體注射劑)

(4) Platinum compounds (鉑化合物)：

副作用：腎及耳毒性，投與本藥有上達 31% 的病人引發耳鳴或高頻率聽力喪失。

cisplatin (CDDP, 阿樂癌或順鉑)	oxaliplatin (eloxatin®草酸鉑或益樂鉑)
carboplatin (Paraplatin®佳鉑帝)	

(5) Taxanes (紫杉烷類)：

副作用：嗜中性白血球缺乏、骨髓抑制、掉髮、虛弱、噁心、嘔吐、口腔炎、腹瀉、指甲病變。

paclitaxel (Taxol®汰癌勝)	doxorubicin (Taxotere®剋癌易)
------------------------	----------------------------

(6) Topoisomerase inhibitors (拓撲異構酶抑制劑)：

副作用：腹瀉、疲倦、無力、嘔吐、噁心、食慾降低、口腔炎與發燒。

irinotecan (campto®抗癌妥)	etoposide (eposin 或 vepesid 癌妥滅)
irinotecan liposome (onivyde®安能得微脂體注射劑)	

(7) Alkaloids (生物鹼)：

副作用：白血球減少，神經炎疼痛，便秘，脫髮、下肢的深腱反射消失、麻木、刺痛。

vincristine(Oncovin®長春新鹼)	marqibo (vincristine sulfate liposome 硫酸長春新鹼脂質體)
---------------------------	---

(8) Enzymatic therapy(酶療法)：

副作用：噁心、嘔吐、厭食、發燒、高氨血症、休克。

L-asparaginase (Leunase®樂拿舒)	asparaginase Erwinia chrysanthemi (Erwinaze®)
asparlas (Calaspargase Pegol)	

3. 荷爾蒙治療藥物

(1) 雌激素藥物

Tamoxifen (Nolvadex®諾瓦得士錠)	Fulvestrant (Faslodex®法洛德)
Raloxifene (Evista®鈣穩膜衣錠)	Toremifene citrate (Fareston®弗瑞斯)
Letrozole (Femara® 復乳納膜衣錠)	Anastrozole (Arimidex®安美達錠)
Exemestane (Aromasin®諾曼癌素糖衣錠)	

(2) 雄激素藥物

Abiraterone acetate (Zytiga®澤珂錠)	Bicalutamide (Casodex®可蘇多錠)
Enzalutamide (Xtandi®安可坦)	Flutamide (Fuprostate®護腺寧)
Nilutamide (Nilandron®尼魯米特)	

陸、 照護病人注意事項：

1. 常見技術：口服給藥法-使用條碼讀取器、靜脈點滴加藥法、體溫脈搏呼吸之量測：耳溫、肌肉注射、留置導尿管病人之尿道口清潔護理、靜脈抽血術、血壓的量測：電動血壓計、靜脈注射及輸液、抽痰、傷口護理、氣切照口護理...等。
依照臺中榮民總醫院護理技術標準規範，請參閱以下網址
<https://ihealth.vghtc.gov.tw/km/1195>
2. 每天需確認組內 I/O、FS、照護技術項目。
3. 給降壓藥物，血壓收縮壓低於 110mmHg 需報告主護後決定是否給藥。
4. I/O 統計結果若正負 1000，須立即報告主護及處理。固體食物需乘以 0.8 已達到液化重量。NG、管路引流、大便為 0 都要輸入紀錄。
5. 檢查後藥跟主護確認個案的照護注意事項，包含禁食、平躺、進食、砂袋加壓、姿位、量測生命徵象頻率、用藥...等。
6. 眼用藥先滴眼藥水再點眼藥膏，眼藥水先滴濃度滴再低濃度高(沒有濃度不分前後)，每次眼藥水之間相隔 5 分鐘再滴。
7. 拿取口服化療藥物，必定戴手套，避免直接手部接觸。
8. 執行靜脈點滴加藥法，依照系統先點選《臺中榮總藥品手冊查詢系統》查詢藥物稀釋方式及加液體量才開始執行，滴完藥物皆要後沖 20c.c。
9. Albumin 滴注完→N/S 100c.c 滴注。若醫囑有 Rosis inj 針劑加入 Albumin 一起滴注，需加入利尿劑後再開始滴。
10. IV cath、set 3 天到期，IV set 滴注 albumin 或含脂質藥物點滴只能用 24 小時。
11. 疼痛護理問題，需疼痛量表≥4 分，才能下護理問題。一般疼痛評估依照(P)疼痛緩解 / 加劇因素(Q)疼痛性質(R)疼痛部位(S)疼痛強度(T)疼痛發生時間/頻次(U)疼痛影響。
12. 困難梭狀芽孢桿菌核酸檢測 Clostridium difficile DNA PCR，若困難梭狀桿菌感染 Clostridium difficile 為厭氧性革蘭氏陽性菌，接觸前戴手套+接觸後必定要濕性洗手。
13. 血品照光是指在輸血前利用放射線（如 Gamma 射線）處理血液製品（如紅血球、血小板）。其核心目的是抑制血品中殘存淋巴球的活性，避免它們在受血者體內增生，進而防範致命的「輸血相關移植物對抗宿主疾病（TA-GVHD）」。
14. 輸血過濾器（Leukocyte filter 或 Blood filter）主要用於去除血液中的白血球與微小凝集物，能大幅降低非溶血性發熱反應、預防巨細胞病毒（CMV）感染，並避免同種免疫反應。依據血品類別，臨床上主要分為「紅血球專用」與「血小板專用」兩大類減白過濾器。
15. 輸血初 15 分鐘，流速每分鐘不超過 10-15 滴/分鐘，掛血 15 分鐘後常規再測一次生命徵象，若無異常反應，可調整輸血流術 30 滴/分鐘，並

密切觀察瞭解有無輸血反應(蕁麻疹、過敏性休克、發熱性非溶血反應、充血性心衰竭、溶血反應)，每一袋血品輸注時間不要超過 4 小時，減少細菌污染的機率。

16. 注意血小板 PLATELET COUNT (150-400) $10^3/\mu\text{L}$ 數值，特別若小於 5 萬密切注意出血症狀，小於 2 萬易自發性出血。
17. 尿管移除後 6 小時內需自解尿液，衛教第一次解尿、排尿困難、血尿等情形需通知護理師。解尿後可用膀胱測定儀檢測膀胱餘尿，共測 3 次，計算方式為 3 次總和後除以 3，正常數值 50 -100 c.c。
18. 烤燈與病人體表照射的距離為 80 公分，勿照射臉部。
19. 抽血血管順序：血液培養瓶(嗜氧/厭氧) → 藍 → 紅 → 黃 → 綠 → 紫 → 灰 → 黑。
20. 個案討論作業路徑：住院護理系統 → 行政 → 個案討論。
21. Neomycin 10 顆+5% G/W 250c.c 泡藥盒，貼上標籤貼紙，冰在病人冰箱可用三天，一天四次，漱口口含 30 秒可吞下。
22. 依照世界衛生組織(WHO)口腔黏膜炎等級表，每日用手電筒輔助，執行口腔自我檢視，範圍含牙齒、牙齦、上顎、舌頭、口內頰，觀察有無發紅、潰瘍、白斑。

等級	特徵	自我檢查頻率	口腔清潔頻率
0 級	無變化	1 次/天	2 次/天
1 級	疼痛/紅斑	1 次/天	2-4 次/天
2 級	疼痛/紅斑合併潰瘍 可進食固體食物	2 次/天	1 次/2-4 小時
3 級	疼痛/紅斑合併潰瘍 可進食流質食物	2 次/天	1 次/2-4 小時
4 級	疼痛/紅斑合併潰瘍 無法由口進食	3 次/天	1 次/1-2 小時

23. 止痛劑選擇順序

選擇順序	藥物種類	藥名
1	acetaminophen 乙醯胺酚類	Acetal
2	類嗎啡	Ultracet
3	嗎啡	Morphine

24. Morphine 藥物替代換算，針劑 10mg=口服 30mg=貼片 Fentanyl 12.5 mcg/hr。
25. 口服 30mg Morphine=緩效釋放型嗎啡類止痛劑 OxyContin CR 10mg。
26. 管路照護：
 - (1) 每日一次：NG、Foley、胸管、PGE、氣切、傷口(依醫囑)
 - (2) 每三日一次：cath、PTCD、PTGBD、set(albumin、脂質類 24 小時)
 - (3) 每六日一次：CVC、Port-A(用小紗每 2 日)

27. PICC 護理注意事項：

- (1)keep line 每天 Q12H(9、21)檢測回血及沖管：N/S 10 C.C 反抽回血再推注推注→沖 N/S 10 C.C 推注推注。
- (2)再使用：用 3C.C 空針反抽 1C.C 回血丟棄→N/S 10 C.C 反抽回血再推注推注→沖 N/S 10 C.C 推注推注。
- (3)再使用抽血：3c.c 空針反抽至少 1c.c 丟棄→抽血→N/S 10 C.C 反抽回血再推注推注→沖 N/S 10 C.C 推注推注。
- (4)使用中抽血：N/S 10 C.C 反抽回血再推注推注→沖 N/S 10 C.C 推注推注→5c.c 空針反抽至少 5c.c 丟棄→抽血→沖 N/S 10 C.C 推注推注*2 次。

28. Port-A 彎(角)針的選擇評估：明顯可看到 Port-A 底座，可看到 Port-A 底座邊緣，以拇指、食指及中指頭(以下簡稱三指)可輕易固定底座，選擇 0.75 吋角針；底座不明顯，皮膚較厚，使用三指仍可固定到 Port-A 的底座，選擇 1.0 吋角針；看不到底座，且皮下脂肪厚，不易以三指固定，選擇 1.5 吋角針。BMI 參考值: BMI $\leq$ 20，選擇 0.75 吋; BMI 21-29，選擇 1 吋; BMI $\geq$ 30，選擇 1.5 吋。消毒時持酒精性 2% Chlorhexidine 棉枝消毒皮膚，採環狀方式由內而外消毒，直徑至少大於 12cm 以上(大於洞巾口)，待消毒液自然乾燥。

29. 給藥時間點：

	縮寫	中文	給藥時間點	英文全名
1	BBF	早餐前		Before Breakfast
2	BD	晚餐前	17	Before Dinner
3	QOD	每隔一日		Quaque Omni Die
4	QIW	每星期三次		Three times a week
5	QD	一天一次	9	
6	QDAC	每天早餐前	7	
7	BID	一天二次	9、17	Bis In Die
8	QDCC	早餐時與食物同時服用	0730	
9	BIDCC	早晚用餐時與食物同時服用	0730、17	
10	TID	一天三次	9、13、17	
11	QID	一天四次	9、13、17、21	
12	HS	睡前	21	
13	Q6H	每 6 小時一次	9、15、21、3	
14	Q8H	每 8 小時一次	9、17、1	
15	Q12H	每 12 小時一次	9、21	
16	GAR	漱口用		Gargarisma

17	REC	經直腸(肛門)用		Rectum
18	supp	栓劑(塞劑)		Suppository
19	TOP	局部使用(不可內服)		
20	inh	蒸汽吸入		Inhalation
21	IT	脊髓鞘內注射		Intrathecal injection
22	OD	右眼		Oculus Dexter
23	OS	左眼		Oculus Sinister
24	OU	雙眼		Oculus Uterque

30. 血糖正常值

驗指尖血糖後須立即報告主護，尤其是血糖超過 200 或低於 100。

時間\血糖值	正常人的血糖值	糖尿病病人應控制值
飯前空腹	70-100 mg/dL	90-130 mg/dL
飯後 2 小時	<140 mg/dL	<180 mg/dL
晚上睡前	<120 mg/dL	110-150 mg/dL

*血糖檢驗時間 BID AC：0630、1530

31. 絕對嗜中性白血球數計算公式 $ANC = (\text{seg \%} + \text{band \%}) * WBC$ ，絕對嗜中性白血球低下 (Neutropenia)

級數	感染風險	數值
第一級	輕度	1000-1500/mm ³
第二級	中度	500-1000/mm ³
第三級	嚴重	<500/mm ³

預防性使用抗生素、(1)TMP-SMZ (Trimethoprim-sulfamethoxazole)、(2) Quinolones、(3) Vancomycin、(4)抗黴菌藥物等。

32. 化療後 7-10 天的白血球減少，第 14 天最低值，5-7 後回復到正常值。

33. Febrile neutropenia 發燒定義：單次口溫達 38.3° C (或耳溫相當)，或口溫 ≥ 38.0° C 持續超過 1 小時。

34. 腰椎穿刺測量的「壓力」即為腦脊髓液的初始壓力正常成人標準值為 <200mmH₂O (<20cmH₂O)，新生兒 80-100mmH₂O (8-10 cmH₂O)。若壓力大於 25 cmH₂O 屬於異常升高，可能腦膜炎或顱內壓增高；低於 6 cmH₂O 可能為腦脊髓液滲漏。檢查後會使用紗布固定加壓穿刺部位，紗布可於 24 小時後除去，無需換藥。腰椎穿刺後可能會有噁心、嘔吐、頭痛等症狀。醫師測量終末壓力(需注射髓鞘內化學治療藥物者不需測)。

柒、 護生日工作行程

時間	工作內容	注意事項
工作前準備	查看病人是否出院或需選新個案，查看護理紀錄、交班單、核對給藥紀錄單與病歷上之 Order 是否有更動及符合。	1. 查閱新增藥物、檢驗檢查、醫囑、護理紀錄 2. 跟白班學姐自我介紹、照顧病床
08:00	聽交班(星期二要先確認是否大交班)	1. 先交班再對藥。 2. 先跟主護確認 0900 藥盒藥物是否正常執行，再拿取藥盒
08:00-08:30	1. 量生命徵象、大便次數(7-7)+輸入電腦 2. 找老師核對 0900 藥物	1. 先跟主護拿條碼及帳密 2. 量測有問題的數值立刻報告
08:30-09:30	輪流找老師/主護給 0900 藥物 (跟學姊給藥前必須先跟老師核完藥物)	1. 09:30 前歸藥盒回護理站(W5)
09:30-11:00	執行各項治療技術：管路照護、Wound CD、跟查房、出入院護理、衛教、護理紀錄、個案評估等	1. 一早寫好各項治療活動跟學姐、老師確認 2. 由老師或學姐帶技術，尤其是侵入性技術
11:00-11:30	1. 量生命徵象+輸入電腦 2. 找老師核對 1100 和 1300 藥物 3. 輪流找老師/主護給 1100 藥物 (跟學姊給藥前必須先跟老師核完藥物)	1. key 任何紀錄要注意系統上是否為主護的名字。 2. 跟主護確認 1100 和 1300 藥盒藥物是否正常執行
11:30-12:30	午餐	離開前一定要與學姐交班
12:30-13:30	1. 執行各項治療技術 2. 輪流找老師/主護給 1300 藥物 (跟學姊給藥前必須先跟老師核完藥物)	1. 跟學姊給藥前必須先跟老師核對完藥物 2. 13:00 前歸藥盒回護理站(W1-4)
13:30-14:30	教學時間	
14:30-15:00	1. 記 I/O(0700-1500)+輸入電腦 2. 驗血糖 3. 輪流找老師/主護給 1500 藥物 (跟學姊給藥前必須先跟老師核完藥物)	1. 量測有問題的數值立刻報告 2. 跟主護確認 1500 藥盒藥物是否正常執行
15:00-16:00	1. 量生命徵象+輸入電腦 2. 跟老師確認班內所有醫療狀況及交班(視情況)、整理護理工作車	1. 量測有問題的數值立刻報告 2. 與主護確認今日照護狀況
16:00	參與單位交班	視情況下班

捌、 實習指導教師與護理實習生借/還書流程

步驟：進入臺中榮總首頁-院內專區→圖書館網頁-->點選 個人借閱
(續借、預約等) -->點選 右上角登入(請輸入護理資訊系統之同組帳號/密碼)

1. 借閱使用比照本院員工借還書規定，依照圖書館借閱規則(107 年 9 月 第 19 次修訂)，於借閱期限歸還至圖書館或於閉館時間投入還書箱，詳細內容請至圖書館網站點閱。
2. 借閱期限前 5 天、前 3 天、前 1 天，圖書館會 e-mail 自動提醒借閱者還書。
3. 若護理實習學生逾期未還書將暫留實習成績，教學組將通知實習指導老師(集中式)或臨床護理教師(一對一式)請學生盡快歸還書籍，歸還後將實習成績交還實習單位。
4. 若逾期未還書，依借閱規則(107 年 9 月 第 19 次修訂)之逾期歸還之處理，每逾期一日每冊（件）應繳納滯還金新臺幣 5 元，詳細內容請至圖書館網站點閱。

玖、 單位行政注意事項

1. 單位電話轉接方式：按轉接→796+分機號碼，796+90+病房號 2 碼。
2. 領用醫衛材不需刷出庫可以適量直接補，需刷出庫的用物，找行政工作人員刷條碼後才能領用。單位 W3 盤點刷出、W4 入庫。
3. 學生水杯請放在專用位置，用物用完要歸位。