

中榮 62W 實習手冊

一、W62 介紹

- (一) W62 位於第一醫療大樓 6 樓，總床位 36 床，主要收治科別為新陳代謝科 (Meta)、風濕免疫科(IMRH)、皮膚科(Derm)、心臟內科(CV)以及其他內、外科等。
- (二) 自費雙人房一間(011、012)、健保雙人房一間(071、072)、其餘皆為健保四人房，治療室一間(入住條件：躁動、需隔離之患者、病危有呼吸器、全血球低下等)。
- (三) 單位護理長：張峰玉 行政小組長：柯愛玲、教學負責人：黃佩芳、陳湘君。
- (四) 單位特殊醫療儀器：遠紅外線靜脈注射儀、移動式彩色生理監視器。
- (五) 核心課程：糖尿病之護理、認識紅斑性狼瘡及護理、傷口照護及常見生物性敷料選擇。
- (六) 連絡電話：單位 04-23592525 轉 6062、實習老師：09-35404240、學校實習組電話：04-22195883

二、實習前準備

1. 請複習基本護理學與內外科護理學相關技術，如：測量生命徵象、口服給藥與靜脈點滴加藥、皮下與肌肉注射、血糖測試、身體評估、鼻胃管護理與灌食、氣切護理與抽痰、留置導尿管清潔護理、導尿術與導尿管移除、灌腸術、臥床病人翻身法傷口與引流管之照護護理等。
2. 請複習風溼免疫與新陳代謝相關疾病，如：糖尿病、紅斑性狼瘡、類風溼性關節炎、進行性全身硬皮症、間質性肺部疾病、天皰瘡、臨床相關縮寫、藥物治療、病歷、檢驗檢查等。
3. 參考書籍：實用基本護理學及技術、解剖生理、護理診斷手冊、藥理學、內外科護理學及技術、成人護理學、身體評估、檢驗手冊、醫學字典、藥典、縮寫字典。

三、報到前與報到當天之準備

1. 第一天集合時間：早上 7:45 分，臺中榮民總醫院第一醫療大樓，一樓大廳服務台-中國信託前座椅，吃完早餐，勿空腹，以避免低血糖症狀之發生。之後請同學務必於 7:40 到單位。
2. 服裝：一律先穿著便服集合(不可直接穿實習服至醫院)，集合後到中榮護生更衣室更換實習服。一律穿著本校規定之實習服(褲裝護士服、白護士鞋)，膚色襪、白襪或黑襪，請佩戴名牌(佩戴左上角)，力求乾淨整齊，天寒時，請穿著規定之白色套頭高領衛生衣或粉紅色毛線衣為主，切勿戴飾品、耳環或擦拭指甲油。
3. 勿留長指甲且應修剪乾淨，頭髮請盤起或不可觸及衣領，瀏海勿遮蓋到眉毛。穿著實習服在外，請服裝儀容按照規定，服裝儀容不整齊者，扣實習總成績 1 分。
4. 攜帶用物：悠遊卡(至少儲值 100 元備用)、識別證套、照片 1 張、實習手冊、鉛筆、橡皮擦、三色筆、黑色簽字筆、水杯(需有蓋子)、小記事本(可置口袋為原則)、膠台、有秒針手錶，若帶飯只能使用玻璃或是可微波之塑膠盒。

四、實習期間注意事項

1. 每日上班時間為 08:00~16:00，但須提早於 07:40 來瞭解個案，須待個案交班完且再次核對醫囑是否修改後方能下班。
2. 上班時間禁止攜帶手機或接打電話，如有特殊狀態，應提前告知老師。
3. 上下班請注意交通安全，機車停於醫院停車格內。
4. 護理站禁吃東西、吃早餐、喝飲料、大聲喧嘩、談笑或打電話等。
5. 不可在未經學姊同意下使用個人之帳號進入電子系統，使用後應自動登出。
6. 注重病患隱私：不在公開場合談論病情；病患資料不可攜出醫院；不在相關報告呈現病患全名。嚴守個案之個資保護，病歷不得帶出護理站，使用後立即歸位，若查閱個案電腦資訊完畢或離開，務必將電腦畫面暫時關閉。
7. 勿佔用護理站椅子過久，離開時維持桌面整潔，物歸原處，以利其他人使用。
8. 每日視病房治療情況，會安排 11:30~12:00 或 12:00~12:30 分批次用餐，用餐時間為 30 分鐘。
9. 每日視情況安排教學活動時間為 13:30~14:30，視情況調整。
10. 實習期間需至實習單位更換實習服、佩戴臺中榮民總醫院實見習識別證(需貼上照片)，保持服裝儀容整齊，注意基本禮儀，態度要溫和、莊重、謙虛有禮，隨時注意自身儀態有禮貌，看到護理長、學姐，需主動問好，在病房內嚴禁大聲喧嘩。與醫療團隊人員合作，誠懇接受指導。
11. 不借用病患之書報雜誌及其他物品，不隨便接受病患或家屬之餽贈。
12. 非實習期間內，老師不再單位期間，避免滯留單位，下班離院後勿自行回單位探視病患。
13. 借用單位用物請養成物歸原處習慣，不可帶離病房，愛惜公物且妥善保管，若有損壞或使用上有異常，應報告老師或學姐做處理。
14. 實習期間或生活上有任何問題時，請主動和老師討論商量，以共同尋求最佳解決辦法。
15. 實習期間發燒、身體不適請立即務必告知老師，每日上班前請監測體溫。
16. 學習過程反應管道：學校實習指導老師、單位護理長、教學負責人、單位護理人員、單位實習檢討會議、學校實習組、護理部教學組。
17. 選擇個案或提供技術照護，務必向個案自我介紹並徵求同意，與個案互動過程中，勿超越治療性人際關係，若與個案或家屬有溝通問題，請及早告知老師處理。
18. 個案若有突發狀況，如：意識或情緒改變、生命徵象異常...等，應立即報告老師或學姊。
19. 執行的技術必須在學姐或老師的督導下執行，護生在未通過老師評核前，不得私自以病人為練習技術或給予護理衛教，所有的技術皆須由老師確認過後或協同操作過程，違者立即停止實習並依學校規定懲處。
20. 給藥時謹記並確實執行三讀五對原則，口服藥需親視個案服下，才算完成給藥技術，任何給藥一定要有學姐或老師在場，否則不可執行。
21. 執行任何技術(測量生命徵象、給藥)，一律記得治療前後洗手及核對病人，核對病人方式為：確認病患手圈資料、開放性問句詢問姓名與出生年月日、意識不清

無法回答者詢問家屬、核對有照片的證件。

22. 隨時注意自己負責的個案之動態，隨時注意紅燈，主動觀察、巡視並協助個案解決問題。
23. 護理紀錄一律手寫，13：00 前書寫完畢並給老師審核。
24. 實習期間應嚴守內科隔離技術，避免院內交叉感染，確保個人與病人安全，確實洗手。
25. 照護個案應注意是否需隔離，並依照隔離防護措施規範落實執行執行，做完各項治療照護後，請確實執行醫療廢棄物之垃圾分類。
26. 病患或家屬若有提出任何疑問，關於自身治療與病情部分，請由單位護理師處理。
27. 繳交作業為電子檔，老師不收紙本作業，請於繳交日晚上 8 點前，寄到信箱，繳交時間照進度表規定，若無法如期繳交，請提前告知老師。
28. 學習資源：
 - (1)護理部網頁：病房單位電腦→我的最愛→護理部網頁→數位學習→員工專區→輸入帳號/密碼（W62A/W62A）→點選左側各項功能列→即可進行資料瀏覽與進行數位學習。(僅能院內使用)。
 - (2)中榮 e 學網：臺中榮民總醫院首頁→院內專區→中榮 e 學網→輸入帳號/密碼（身分證字號/身分證後 4 碼+單位）→課程與學習資源→即可點選課程進行數位學習。(僅能院內使用)
 - (3)圖書館：書籍期刊與電子資料庫。(僅能院內使用)
 - (4)病房單位參考資料：各類工具書及自學教材等。

五、請假規範：

1. 實習期間遲到、請假請自動告知，請以 mail、LINE 群組或手機簡訊為主要聯絡的方法，如需請假老師電話未接，請傳 LINE 群組、手機簡訊或 MAIL 為主，並按實習請假規則辦理手續。老師 MAIL：edea725@gmail.com。
2. 請假及補實習請依學生實習請假要點之規定辦理。需臨時請假者，需於 8：15AM 前（最遲當日下午 17 時）由本人或學生家長打電話或 LINE 群組至①實習指導教師及②護理系實習組（04-22195883 或 LINE）報備，缺一項未報備即為未完備請假手續，以曠實習論。最慢於當梯次實習結束前以書面補辦完請假手續（請假單逕行自護理系網頁下載），如未按規定辦理請假者以曠課論未按手續辦理請假或未請准假前而離開工作單位者，以曠實習論。
3. 公假：學生實習期間應盡量避免公假。學生因公不能實習者，須由與公假有關之單位或師長簽證，填具公假單於 7 天前送實習單位，並送會護理系(科)辦公室，以便查核。未事先按手續請假者，事後由活動單位證明為公假，比照事假補實習(1:2)，否則以缺實習論。由學校、學院或系指派代表參加且經護理系同意之競賽准予至多公假 3 日，需補實習時數比例以 1:1 計，請公假 1 日補實習 1 日，另第 4 日起以事假計需 1:2 補實習。
4. 病假：病假區分：「生理假」、「特別病假」及「病假」，因「生理假」（每月以 1 次 1 日為限）、特別病假及病假均需補實習，故不扣學生操行分數。

5. 特別病假：若醫師確診罹患衛生福利部疾病管制署認定之法定傳染病，需配合治療隔離者，並附有醫院診斷證明書，於治療隔離期間可申請特別病假，至多給予3日不需補實習，第4日起需以1：1補實習。
6. 實習學生凡因病不能實習者須有醫生證明向單位實習臨床指導教師請假。若無醫師證明且無實習臨床指導教師證明者，一律不必給病假請假1天補實習1天(1:1)。
7. 事假：實習期間非特殊嚴重事故，不得准予事假。實習學生凡因事不能實習時，須先持家長證明(A4)，向實習指導老師或護理長請假，批准後方可離開；需事先按手續請假，填具請假單於7天前送實習單位，並送會護理系(科)辦公室。請假1天加倍補實習2天(1:2)。

(1)同學學號、姓名

(2)為何請事假之理由、事假期間

(3)家長是否知情同意

(4)家長親筆簽名+印章+ 聯絡市話及手機皆要

(5)簽署日期

8. 曠班：

以下情形視為曠班(以半日為一單位)：

(1)未依規定辦妥請假手續者(未電話通知系辦實習組)。

(2)未准假前離開實習單位者。

(3)遲到超過1小時者。

(4)第4次遲到(15分鐘內)者。

曠班補實習時數比例以1:3計：

(1)曠班以半日計算，不足8小時者，以1日計算。

(2)曠班補實習時數比例以1：3計，曠班1日需補實習3日，以此類推。

曠班扣分方式：曠班1日者，未補實習者，扣該梯次實習總分24分

※ 亦需填寫請假單。

假別：【曠班】

事由：因OOO導致延遲到實習單位,因超過1小時屬曠班論

週次：112學年度第1學期，第OO週

(第幾週是學校行事曆，非實習第幾週)

日期：OO/OO AM8：00～12：00，共4小時

依學校規定第一次曠班1：3補實習同學共請曠班4小時*3倍

=尚須補12小時若無法補實習，實習總分直接扣12分及操行依照學校規定

扣4分。

9. 遲到：以1小時為限，超過1小時者以曠班論。15分鐘為一單位，不足15分者，以15分計，凡同一單位遲到，第1次補時數3倍，第2次6倍，第3次9倍，以此推算，第4次以上以曠班論。但因天災、事故或其他不可抗力之事由所致遲到，不在此限，應即時通知實習臨床指導教師，並提供相關照片或證據佐證。亦需填寫請假單，須註明第幾次遲到請假。

遲到34分鐘=遲到45分鐘※遲到請假單，須註明第幾次遲到請假

假別：【遲到】

事由：因 OOOO 導致延遲到實習單位,第 1 次遲到

週次：112 學年度第 1 學期，第 OO 週

(第幾週是學校行事週，非實習第幾週)

日期：OO/OO AM8：00～08：45，共 45 分鐘

依學校規定第一次遲到 1：3 補實習，同學共請遲到 45 分鐘*3 倍=尚須補 135 分鐘(2 小時 15 分鐘)若無法補實習，實習總分直接扣 2.25 分。

10. 颱風假：本校護理系(科)實習學生依住處或醫院當地人事行政機關宣布為依據，宣布停課即停止實習。
11. 請假時數超過該科目實習時數 1/3(含)以上者，(除分娩假、特別病假外)，該科成績以零分計算。

舉例：四技全年一梯次需實習 162 小時，162 小時 x 1/3 = 54 小時不論是否能補實習，請假超過 54 小時，該梯次皆為 0 分。

補實習方式：台中榮總因無法接受每天補實習方式，故無法補實習採扣分方式進行。依應補時數計算，每 1 小時扣該梯次實習總成績 1 分(曠班則以曠班論)。

五、病房常規

時間頻率	對應時間點
Q4H	9-13-17-21-1-5
Q6H	9-15-21-3
Q8H	9-13-17
Q12H	9-21
QD	(AC)7AM、(PC)9AM
Bid	(AC)7-16、(PC)9-17
Tid	(AC)7-11-16、(PC)9-13-17
Qid	(AC)7-11-16-20、(PC)9-13-17-21
HS	21
Qod	雙日或單日

*無醫囑但需 Q4H 監測生命徵象時機：發燒、局部麻醉手術病患(監測一天)、全身麻醉手術病患(監測三天)、病危。

*血糖監測：Bid 9-17(監測時間 7-15)

Bid AC 7-16：30

Tid AC 7-11-16：30

Q2H(單時)7-11-13-15-17-19-21-23-1-3-5→使用 RI PUMP 時

Q4H 7-11-15-19-21-23-3

*輸出入量紀錄時間(I/O)：白班 7-15→需於 14：55 前統計，15：00 歸到小夜班。

技術	照護時間
管路與傷口照護	多為白班執行(遵照醫囑時間)
NG、Foley	矽質(Silicon 每月)、普通材質(每週)
Foley Bag	隨尿管材質之時間更換
氣切內管	塑膠(每月)、鐵頭(7天)
氣切管路消毒	每日一次或隨隨時更換
NG care	每日一次
Foley care、PP care	每日一次
IV Cath、bag、set	Q3d(貼紙標示之到期日，更換日+3天)
IVIG、TPN 或是脂肪	QD 換 set

六、病房常見檢查

檢查中文名稱	檢查英文名稱
胸部 x 光	CXR
腹部 x 光	KUB
超音波	Sonography (Abdominal、Cardiac、Renal)
核磁共振攝影	Magnetic Resonance Imaging ; MRI
電腦斷層攝影	CT scan
高解析肺部電腦斷層攝影	High Resolution CT
彩色都卜勒	Color Doppler
支氣管鏡檢	Bronchoscopy
肺功能檢查	Lung Function Test
經皮穿腔血管成形術	Percutaneous transluminal angioplasty ; PTA
心導管檢查	Cardiac Catheterization ; Cath
肌電圖	Electromyography ; EMG
胃鏡	Panendoscopy ; PES
結腸鏡檢	Colonscopy
上消化道攝影	Upper GI Series
內視鏡逆行性膽胰管攝影術	Endoscopic Retrograde. CholangioPancreatography ; ERCP
內視鏡超音波	Endoscopic Ultrasonography ; EUS
射頻燒灼術	Radiofrequency ablation ; RFA
腎臟切片檢查	Renal Biopsy
腰椎穿刺術	Lumbar puncture

X-ray x-光

PCN Percutaneous Nephrostomy 經皮腎造口術

經皮腎造口術引流泌尿系統內之尿液或分泌物,如：膿。灌注藥物以利治療,如：抗生素。置入其他裝置,如：藉操縱導管以利切片

CCR; Creatinine Clearance Rate

是一項計算值，藉由 24 小時尿量、尿中肌酐酸濃度及血清肌酐酸濃度來計算腎臟每分鐘的過濾量(ml/min)

ERCP Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography

內視鏡逆行性胰臟膽管攝影術

內視鏡逆行性胰臟膽管攝影術、當懷疑結石掉到膽管內造成阻塞或感染後，則需要選擇內視鏡逆行性膽胰管造影術、來做進一步的診斷以及治療。此檢查是利用十二指腸鏡將一支細導管插入膽管或胰管，然後注射顯影鏡以觀察膽胰管的結構，並可經由一些治療用器械施行治療

PEI Percutaneous Ethanol Injection,

原發性肝癌治療，一般可分為根治性與緩解性方式。根治性的治療，包括由外科醫師執行的肝腫瘤切除或肝臟移植手術，與肝膽內科或放射科醫師執行的經皮局部消除治療(ablation therapy)。經皮局部治療包括無水酒精注射(PEI)、射頻消融術(Radio

Frequency Ablation

RFA Radiofrequency Ablation, 高頻電流電燒

RFA；即俗稱的「電燒」治療)、微波消融、冷凍消融及海扶刀等。緩解性的治療如：經動脈栓塞治療術、局部放射線治療、化學治療及標靶治療等。

是利用高頻電流產生無線電波導入腫瘤組織，使分子震動、摩擦生熱而產生熱能，使腫瘤細胞的蛋白質凝結性壞死。相較於無水酒精注射，射頻消融術對於腫瘤定位與安全範圍更為準確。臨床治療時，依據肝腫瘤的位置與大小，可合併PEI、RFA治療，以擴大消融範圍，減少腫瘤殘存的機率。

射頻腫瘤燒灼(Radiofrequency Tumor Ablation簡稱 RFA) 是利用一治療探針(Needle Probe)置入腫瘤組織中，當電流由儀器治療探針經過身體組織和體表的電極片時，在探針周圍產生高射頻作用於腫瘤及附近細胞,並產生熱能，當溫度達到攝氏50-100°C時便可造成腫瘤細胞凝固性壞死。

CT 電腦斷層攝影Computed Tomography

MRI 核磁共振掃描 magnetic resonance imaging (MRI)

PEG percutaneous endoscopic gastrostomy經皮膚內視鏡胃造口

PEG放置PEG管的適應症，主要是針對吞嚥困難，而腸道功能尚稱完整，無胃出口阻塞，且需長期腸道餵食的病患。其潛在的病症，則以神經系統障礙最為常見，其中又以中風最多，其次是咽喉、食道阻塞以及臉部外傷造成無法自口進食者，虛弱或失智的老年病患，其吞嚥困難或是自口攝取的營養量及水分不足，也是一個放置此種餵

食管的病因。針對有嚴重食道逆流、胃輕癱、餵食有關的反覆性吸入性肺炎的病患是、長期管灌飲食的另一個好方法：

TAE transcatheter arterial embolization 脈血管栓塞治療術(TAE)是將血管攝影專用之導管，經由鼠蹊部動脈放到選定動脈之適當位置，由導管注射栓塞物質，以堵塞出血之血管或供應腫瘤營養的血管，

PTCD Percutaneous Transhepatic Cholangial Drainage PTGBD 經皮穿肝膽道、膽囊引流術

PTGBD Percutaneous Transhepatic Gall Bladder Drainage

經皮穿肝膽囊引流術(PTGBD)檢查是藉由超音波或電腦斷層掃描定位的輔助，用針穿刺位於肝臟內側的膽囊，引流淤積於膽囊之膽汁，達到緩解急性膽囊炎的效果。檢查目的：為膽道、膽囊疾病，可不用手術而經由肝臟所做的膽汁或膽囊膿瘍引流。

PAD & Revision (percutaneous abscess drain) 經皮肝穿刺膿腫置管引流術

ESD Endoscopic Submucosal Dissection 內視鏡黏膜下剝離術，現在早期的消化道癌症可以利用內視鏡黏膜下剝離術(ESD)將病兆完整的切除。須開 cefazolin q8h
esomeprazole 1vial qd

IVP intravenous pyelography 靜脈注射腎盂攝影檢查

乃是經由靜脈注射水溶性顯影劑，使腎盂輸尿管與膀胱顯影，藉以檢查尿路系統之方法。

七、單位常見診斷/縮寫

序號	原文	縮寫	中文
	風濕免疫診斷		
1	Rheumatoid Arthritis	RA	類風濕性關節炎
2	Systemic lupus erythematosus	SLE	系統性紅斑狼瘡
3	Scleroderma		硬皮症
4	Polymyositis		多發性肌炎
5	Dermatomyositis		皮膚炎
6	Vasculitis		血管炎
7	Sjogren's syndrome		修格連氏症候群 (乾燥症候群)
8	Mixed connective tissue disease	MCTD	混合性結締組織症
9	Atopic Dermatitis		異味性皮膚炎
10	Ankylosing spondylitis		僵直性脊椎炎
11	Psoriasis		乾癬
12	Reactive arthritis		反應性關節炎
13	Osteoarthritis	OA	退化性關節炎
14	Pemphigoid		天皰瘡
15	Interstitial Lung Disease	ILD	間質性肺病
	其他內科常見診斷		
1	Acute Coronary Syndrome	ACS	急性冠心症候群
2	Atrial Flutter	AF	心房撲動
3	Acute gastroenteritis	AGE	急性腸胃炎
4	Acute Glomerulonephritis	AGN	急性腎絲球腎炎
5	Acute myocardial infarction	AMI	急性心肌梗塞
6	Anemia		貧血
7	Angina		心絞痛
8	Acute pyelonephritis	APN.	急性腎盂腎炎
9	Acute/Chronic renal failure	ARF/CRF	急、慢性腎衰竭
10	Acute respiratory failure	ARF.	急性呼吸衰竭
11	Arrhythmia		心律不整
12	Asthma		氣喘
13	Aspiration pneumonia		吸入性肺炎
14	Arteriosclerotic Heart Disease	ASHD.	動脈粥狀硬化性疾病
15	A-V Shunt (Fistula) Arterio-Venous Shunt (Fistula)		動靜脈分流 (瘻管)
16	Bradycardia		心搏過緩

17	Coronary Artery Disease	CAD	冠狀動脈疾病
18	Cardiomegaly		心臟肥大
19	Congenital Heart Disease	CHD.	先天性心臟病
20	Congestive Heart Failure	CHF.	充血性心臟病
21	Chronic renal failure	CRF.	慢性腎衰竭
22	Chronic renal insufficiency	CRI	慢性腎功能不全
23	Chronic kidney disease	CKD	慢性腎臟疾病
24	Cerebral Vascular Accident	CVA.	腦血管意外病變
25	Cellulitis		蜂窩組織炎
26	Dementia		失智症
27	Diabetic Ketoacidosis	DKA.	糖尿病酮酸中毒
28	Diabetes Mellitus	DM	糖尿病
29	Duodenal Ulcer	DU	十二指腸潰瘍
30	End stage renal disease	ESRD	末期腎臟病
31	Hypertensive	HTN	高血壓
32	Hydronephrosis		水腎
33	Hematuria		血尿
34	Hyperglycemic hyperosmolar status	HHS	高血糖、高滲透狀態
35	Hyperglycemia		血糖過高症
36	Hypokalemia/Hyperkalemia		低血鉀/高血鉀
37	Hyponatremia/Hyponatremia		低血鈉/高血鈉
38	Nephrotic syndrome		腎病症候群
39	Tachycardia		心搏過速
40	Urinary Tract Infection	UTI	尿路感染
41	Liver abscess		肝膿瘍
42	Liver cirrhosis		肝硬化
43	Acute cholecystitis		急性膽囊炎
44	Acute cholangitis		急性膽管炎
45	Ulcerative colitis		潰瘍性結腸炎

常見藥物

藥物	治療項目	藥物作用	副作用
Mag. Oxide	制酸、緩瀉 (軟便)	中和胃酸，並緩解便秘	腹瀉、腹痛、電解質不平衡
Senokot	治療便秘及 檢查前用以 排便	可以促進腸內蠕動，產生下瀉作用。	腹瀉、腹痛、電解質不平衡
Biofermin	整腸(消化不良)、腹瀉、便秘、腹部脹滿感	含有高濃度的活性乳酸桿菌，能夠取代腸內任何致病的生物，因此可以治療腸胃道中間或較低部位的細菌性疾病。	輕微腸胃不適
Gascon	解除脹氣，緩解氣脹	適合空氣嚥下症及腹部具有膨滿感、鼓腸等。此外，在胃照相、胃鏡檢查或 X 光攝影時，可服用本品幫助胃腸內氣體之排除。	
Cimetidine	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、消化性食道炎	抑制胃酸分泌的藥物。 半衰期 2 小時，由要經由尿中排泄。	排便習慣改變、暈眩、頭痛、皮膚疹、過敏性反應、心率慢
Sucrofer(Fe back)	貧血	增加鐵質，達到治療貧血效果。	深色便
Novamin	精神神經症、嘔吐、噁心	精神神經安定劑，可以安定自律神經，緩和情緒。	口乾、思睡、鼻塞、便秘、疲倦、肌肉僵硬、視覺模糊等。
Primperan	食慾不振、噁心、嘔吐、腹部膨脹感等消化異常症狀。	調整消化管之運動異狀，促進幽門前庭部、幽門部以及十二指腸之暢通	錐體外徑症狀：手指震顫、頸和臉部攣縮、眼球回轉、肌肉僵硬、焦躁感等症狀。
Indocid	抑制宮縮、預防早產	前列腺素合成酶抑制劑。	腸胃道刺激、腎功能偶見異常、羊水過少、動脈導管提早關閉。 禁忌：對 NSAID 過敏者。
Adalat	狹心症、高血壓、抑制宮縮	鈣離子阻斷劑。阻斷平滑肌收縮需要細胞內鈣離子濃度增加，以達抑制平滑肌收縮之目的。 放鬆冠狀動脈及周邊循環動脈的	頭痛、面潮紅、噁心、暈眩、嗜眠、皮膚反應、感覺異常、低血壓、心悸、心跳

		平滑肌，達到降血壓、抑制宮縮的目的。	變慢及水腫。
Trandate	高血壓，狹心症	本品為一種交感神經 β_1 感受器之阻斷劑；可作用於心臟，使心跳速率、心臟血液輸出量降低，間接使血管放鬆；本藥也能降低心臟的工作量，減輕心臟所需氧氣的消耗，可以預防心臟組織缺氧所造成的心絞痛。	頭痛、疲倦、眩暈、抑鬱及昏睡、鼻充血、發汗及少數的腳踝水腫。 皮膚疹，肝功能測試增高，黃疸(包括肝細胞性及膽汁鬱滯性)，肝炎及肝壞死。
Aldomet	高血壓	能抑制人體中之脫羧反應，而產生血管擴張及心跳徐緩之作用，達到降血壓的功用。	頭痛，衰弱或軟弱，頭暈或眩暈，體位性低血壓、鼻塞、輕度口乾、胃腸道症狀如腹脹，便秘、排氣，及腹瀉等。
Furosemide	利尿、高血壓	本藥為強力的「利尿劑」，幫助腎臟將體內多餘水分，經由尿液排出，達到治療目的。可用來預防高血壓、充血性心衰竭、消除水腫。	心跳加快、失眠、胃口增加或降低、下痢、便秘、胃腸不適、消化不良、噁心嘔吐、精神緊張。
Panagesic	急性疼痛	中樞神經止痛劑	偶爾會有噁心、暈眩、出汗、鎮靜作用等情形
Demerol	良好的鎮痛效果，可解除生產疼痛、手術後疼痛、內臟絞痛。	本藥作用時間 2~4 小時，藥效是嗎啡的 1/10，可以代替嗎啡當作鎮痛藥，較適合產婦使用。	頭暈目眩、噁心嘔吐、便秘。 中毒處理： 可用 NALOXONE 注射劑解毒。
Volna-K	止痛	本藥為速效型的非類固醇類抗發炎之止痛劑。	過敏症。 禁忌：消化性潰瘍。
Ampicillin	合成青黴素	破壞細菌的細胞壁，使細菌無法生長繁殖。對葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症有效。	拉肚子、嘔吐、頭暈，嚴重的話可能會有發燒、血壓下降、腹部抽筋及喉嚨痛等症狀。
Gentacin	胺基糖甘類	對革蘭氏陽性、陰性菌、立克次氏體及巨型濾過性病毒感染症有效，也包含綠膿桿菌變形菌。	不可逆之耳毒性，可逆性之腎毒性。

Cefadroxil	<u>頭孢子菌素</u>	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性引起之感染症。	拉肚子，噁心、嘔吐、腸胃不適及頭暈等。症狀則會有皮膚紅、水腫、血壓下降、呼吸困難甚至陰道搔癢或發燒等。
Stilnox	失眠症	GABA 是抑制性的神經傳導物質，也就是抑制了腦神經中樞，具有鎮靜睡眠的作用。本藥作用於 GABA 受體上，活化 GABA 的作用。	中樞神經系統：覺醒時頭痛，嗜睡或怠倦，恍惚，抑鬱，焦慮，急躁，複視。胃腸：消化不良，噁心，嘔吐。其他：肌痛。

病房藥物

- 1.Acetaminophen 2.Acarbose 3.Aspirin 4.Atenolol 5.Albumin
- 6.Acetylcysteine 7.Amlodipine 8.Bronhexine 9.Bisacodyl 10.Bisoprolol 11.Bartar
- 12.Bokey 13.Benzbromarone 14.combivent 、
- 15.cefazone 16.Cefoxitin 17.Curam 18.Clidamycin 19.Clopidogrel 20.
- Colchicine 21.Chewable
- 22.Doxazosin 23. Diphenhydramine 24. Digoxin 25.Exforge 26. Esomeprazole
- 27.Furosemide 28.Famotidine 29.Glycerin ball 30. Glimepiride 31. GM
- 32.Hydrocortisone 33.Kcl
- 34.Ketosteril 35. Kentamin 36.Lorazepan 37. Manitol 38.Metfomine
- 39.Magnesium oxide 40.Mosarpride 41.Nitroglycerin 42.Propanolon
- 43.Prednisolone 44. Ranitidine
45. Rosuvastatin 46.Rosemide 47.Sennoside 48. Sevatin 49. Spironolacton
- 50.Silymarin 51.Strocain 52.Tamsulosin 53.Tazocin 54.Unasyn 55.Vasartan
- 56.Pantoprazole 57.Tapaal
- 58.Oxacillin