

中國醫藥大學附設醫院
第一亞急性呼吸照護病房
RESPIRATORY CARE UNIT

護生實習手冊



實習老師：劉惠茹

壹、實習注意事項

一、病房介紹

第一亞急性呼吸照護病房（RCC1）位於中國醫藥大學附設兒童醫院 10 樓，以病人呼吸訓練為中心的跨團隊合作單位。

護理長：王靖雯

主治醫師：徐武輝主任（01-13 床）、黃維俊（15-22 床）

床位分配-總床數 20 床，洗腎區床位 4 床：10-13 床

二、實習注意事項

1. 上班時間禁止使用手機，維護病患個人隱私，**個案相關資料及數據請手抄**。
2. **請大家儘量一起在外面集合後再按門鈴，勿逐一按門鈴進入單位**，實習期間勿空腹上班以免影響一整天之精神與體力。
3. 07:45 前確認照顧個案資料，並與主責學長姊共同參與交班，必要時參與單位宣導事項交班。
4. 07:30 前整裝完畢及繳午餐錢，16:00 完成當班工作和交班後下班，不得遲到早退。
5. 態度溫文有禮，舉止端莊；注意電話禮儀，若接到電話應主動報出單位及姓名（如：RCC1 你好，我是實習護生 xxx），主動與單位人員道早問好。
6. 選擇照顧個案或提供技術照護務必向個案自我介紹並徵求同意；與病患互動過程中，應注意倫理及法律問題，勿超越治療性人際關係；活動地點宜公開、安靜、注意自身安全，下班離院後，勿自行再返回單位探視病患。
7. 隨時注意管路有無滑脫，尤其翻身時；病患如有意識或情緒行為改變、生命徵象異常、應**立即報告老師或學長姐**。測量生命徵象之壓脈帶，需**注意禁治療的肢體部位**。
8. 約束請依標準技術確實執行，以維護病人安全。會客結束家屬離開後，一定要確認約束是否正確。
9. 嚴守個案之資料保護，查閱電腦之個案資訊，若查閱完畢或離開務必將電腦畫面轉換至螢幕主畫面；嚴禁上班時間閱讀非護理書報、電話、病歷紙張處理個人事務。
10. **遇有侵入性治療，一律需有老師或學長姊監督執行**，執行時請尊重病患隱私權(圍圍廉)，執行完應向學長姐道聲謝謝。
11. 洗腎或移除管路後，**須將治療部位外露**，且提醒該組學長/姐，以利觀察滲血、再次出血

或止血帶加壓過久而影響血循。

12. 衛材摺節使用，需計價衛材(如尿袋、灌食空針...等)請告知學長姊計價。
13. 執行任何技術(包括給藥、測量生命徵象)，必須記得洗手及核對病患(確實做到三讀五對)，核對病患的同時需再確認手圈、床頭卡是否有誤。
14. 接觸性隔離病患，會客時，請提醒訪客要戴 PE 手套及隔離衣，方可進入病人單位。
15. 針頭一律不回套或必須以單手回套！針劑給藥請確實做到酒精消毒動作！
16. 隨時注意環境之整理、清潔、安全與用物節約是否有做好。
17. 未獲得單位醫師或護理主管、家屬病人同意下，禁止攝影或拍照。
18. 實習期間請假依學校「學生實習請假規則」辦理，07：40 前需親自向老師請假，不可由同學轉告(延遲報告者，以曠班論)，並於 8 點 10 分後打電話至實習處(家卉老師)報備，病假者需附就醫證明或相關證明文件。
19. 請假：依學校規定辦理於 07：45 前，請本人以電話向老師請假，並打電話回學校實習處報備，請假時數超過 1/3 時不得繼續實習，亦不予評分；另因中國附醫規定，單位無法給予補實習，故依學校規定扣分，請同學注意自己相關的權益，避免致使實習成績無法通過。
20. 置物物品空間有限，個人物品精簡。
21. 中午用餐時間為 30 分鐘，午餐一律訂便當。
22. 給藥時宜遵守三讀五對，靜脈滴注藥物進行加藥一定要有學姐在場。絕不接受任何口頭醫囑。若非自己親自抽取的藥物，則拒絕執行給藥技術，若學姐有意見，則告知老師處理。灌中藥需與西藥、牛奶間隔 1 小時。
23. 有送出檢體需 F/U data。
24. 離開病人單位，床欄記得拉起，隨時注意病人安全。
25. 若個案出院後，清潔人員清床後，請主動協助鋪床，以備迎接新病患。
26. 個案口服藥、針劑應按時給予，若因檢查、手術或其他原因未服藥，須在電腦給藥紀錄單上註明代號，檢查或手術後若無禁忌應完成給藥，並將給藥時間紀錄於給藥紀錄單上，不可未給藥也未向老師及學姐報告而延遲病患服藥時間。
27. 注意治療前後需洗手，確認照護個案是否需隔離，並依隔離防護措施規範落實執行，做完各項治療後請正確執行醫療廢棄物處理法之垃圾分類。
28. 需準備的文具：筆記本(A4 大小)、原子筆、手錶。

- 醫院電話：04-22052121 轉 RCC1 病房：12090、12091
- 實習處：04-22195895 林家卉老師
- 實習指導教師 劉惠茹，電話：0918618382
- E-mail：winnieru@nutc.edu.tw

白班日程表

時間	工作項目	注意事項
7:40	※整裝完畢。	
7:40~8:00	※查看病歷，確認最新醫囑及 9:00 藥物	※在分組交班前，可先與老師核對藥物
8:00~8:30	※參與單位宣導事項 ※分組交班 ※核對醫囑及藥物	※單位宣導事項（約束病患狀況、特殊檢查或手術、注意家屬、新增或癒合傷口、隔離病患狀況/撤除條件、水平位移、特殊管路） ※專心聽取交班，以瞭解病況 ※主護確認氣管內管深度/固定公分數
8:30~9:30	※給 09：00 藥物 ※執行護理處置及其備物： Bed Bath、Mouth care、N-G care、傷口及管路 care、翻身、抽痰 ※check vital signs、GCS 及 Pupil size 並執行身體評估	※遵守三讀五對、確實給藥，與主護對藥磨藥後即可先給藥，避免免延誤給藥時間 ※遵守標準技術原則，確實執行各項技術。執行各項侵入性治療時，需有老師或學姊 cover ※數值異常請馬上報告，並隨時注意病人狀況 ※建議自行購買一支筆燈
9:30~10:30	※測 10：00 AC sugar、注射 RI ※10：00 灌食 ※完成個案日記錄單 ※執行醫囑(如:更換到期管路)	※數值異常請馬上報告，並隨時注意病人狀況 ※N-G feeding 前需回抽，評估、紀錄消化情形 ※以 DATR 方式書寫並評值護理計劃執行情形 ※執行醫囑時需由老師或學姊 Cover
10:30~11:00	※會客時間(採實名制，掃 QR cord) ※與病患及家屬會談並彙集個案資料	※會客時需主動與家屬會談，要注意禮貌及溝通技巧並提醒家屬需要補充之用物 ※確認家屬身分，勿對非主要照顧者說明 ※醫院規定護生會客時間禁止執行任何技術 ※解釋內容：個案生命徵象、執行之護理措施、觀察到的
11:00~11:30	※核對 11:00 藥物及給藥	※執行侵入性治療時，需有老師或學姊 cover ※遵守三讀五對、確實給藥
用餐 30 分鐘	※測 12：00 sugar、注射 RI ※瞭解醫囑、藥囑(renew) ※用餐	※遵守三讀五對、確實給藥，執行侵入性治療時，需有老師或學姊 cover ※同學需互相 cover，離開時與學姊交班
12:30~13:00	※翻身、抽痰 ※check vital signs、執行 VAP bundle ※核對 13:00 藥物及給藥	※隨時注意病人狀況 ※遵守三讀五對、確實給藥 ※遵守標準技術原則，確實執行各項技術
13:00~14:00	※N-G feeding	※N-G feeding 前需回抽，評估、紀錄消化情形
14:00~14:30	※把握時間收集個案資料或完成身體評估	
14:30~15:00	※翻身、抽痰 ※統計白班 8 小時 I/O ※核對醫囑(renew)	※隨時注意病人狀況 ※完成各項記錄（V/S、I/O 單、血糖值、給藥記錄、身體評估、護理記錄...），給學姊核對
15:00~16:00	※準備交班	※會前與學姐交班，準時集合參與討論

備註：1.W 五/六:病人洗頭日、W 日常規磅體重。

- 2.洗澡日要追蹤全身皮膚之傷口、壓瘡大小深度、上記錄並拍照上傳。
- 3.每周三早上 8 點為病房晨間會議時間。
- 4.灌食時間：6-**10-13**-18-21-23（配方若>2000 卡/天，於 1am 會加灌一餐）
- 5.**翻身時**：a.兩位護理師一同檢視病人約束/ETT 有無滑脫可能 b.檢查管路有無脫落如胸腔引流瓶接法正確性、iv 發紅/通暢、床單上有無大片血漬 c.全身皮膚完整性（紅臀、壓瘡，尤其骨突處明顯者） d.檢查有無針頭遺落、止血帶仍綁在病人身上
- 6.三班呼吸氣管路不積水、無菌蒸餾水 2000cc 滴注完應馬上更換、BiPAP 專用之沖洗用 D/W 期限為 24 小時
- 7.三班給藥時間±1 小時可接受，AC 的口服降血糖藥物則是小夜班給，有醫囑的除外
- 8.中藥時間點 **10-14**-18-21（拿取中藥時要於外包裝上簽名）

三、組長工作職責

1. 上班前(8AM)完成當天作業收集、繳飯錢 100 元（多退少補）。
2. 協助老師告知同學如:公告事項、分組。
3. 實習總檢討會的主持人。

四、院內常規時間

時間頻率	對應時間點
Q6H	3-9-15-21
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 -21 、 (PC) 9-13-17-21
胰島素施打時間 (與測血糖時間相同)	
Qid : 6-10-17-21 Bid : 6-17 Qd : 6	
Tid : 6-10-17 Q6H : 6-12-18-24 Q4H : 5-9-13-17-21-01am	
Q2H : 以第一次測量時間，大部分都是單點時間為主	

五、管路更換及照護時間(注意交班紀錄)

1. Foley、N-G tube：矽質-silicon(原則每月)、普通材質(每週)
2. Foley Bag：隨尿管日期更換
3. IV Cath、bag、set：Q3D(以彩虹貼紙標示到期日之星期)
4. 氣切內管(塑膠)：每月更換、氣切管(鐵頭)：每7天更換
5. 所有中心靜脈管路護理：白班執行+PRN，使用克菌寧
6. 所有一般管路護理：白班執行+PRN，使用 N/S

六、常備藥

Combivent 2.5mL/amp	Epinephine 1mg/ml/amp
Sodium Bicarbonate 7%	50% Glucose 20mL/amp
Digoxin 0.5mg/2mL/amp	Lorazepam 2mg/ml/amp
Dopamine 200mg/5ml/amp	Norepinephrine (Levophend)
Hydrocortisone 粉 100mg/vail	Midazolam 15mg/3ml/amp

貳、病房常見診斷

原文	縮寫	中文
Increased Intracranial Pressure	IICP	顱內壓升高
Cerebrovascular Accident;stroke	CVA	腦血管意外病變
conscious disturbance		意識混亂
Intracranial hemorrhage	ICH	顱內出血
Brain stem infarction		腦幹梗塞
Seizure ; convulsion		抽搐；痙攣
meningitis		腦膜炎
Hypertensive Nephropathy	HTN	高血壓性腎病變
Lumbar puncture	LP	腰椎穿刺
cataract		白內障
Asthma		氣喘
bronchospasm		支氣管痙攣
Shortness of breath	SOB	呼吸短促
Upper respiratory infection	URI	上呼吸道感染
Aspiration pneumonia		吸入性肺炎
Dyspnea ; apnea		呼吸困難；呼吸暫停
Acute Respiratory Distress Syndrome	ARDS	急性呼吸窘迫症候群
Pneumothorax		氣胸
Hemothorax		血胸
Pulmonary tuberculosis	PTB	肺結核病
Chronic obstructive pulmonary disease	COPD	慢性阻塞性肺部疾病
Respiration Failure		呼吸衰竭
Pleural effusion	PE	肋膜積水
Pulmonary(Lung) edema		肺水腫
Bronchoscopy		支氣管鏡檢查
Infiltration		肺浸潤
Consolidation		肺實質化
cavitation		肺空洞
Wheezing/stridor		喘鳴
Gallbladder stone	GB	膽結石
Chronic Renal Insufficiency	CRI	慢性腎功能不足
Urinary Tract Infection	UTI	尿路感染
End stage renal disease	ESRD	末期腎臟病
Benign Prostatic Hypertrophy	BPH	良性前列腺肥大
Acute、Chronic Renal Failure	ARF、CRF	急、慢性腎衰竭
Uremia		尿毒症
Nephrotic syndrome		腎病症候群

Hydronephrosis		水腎
hematuria		血尿
Chronic Kidney Disease	CKD	慢性腎臟疾病
Diabetes Mellitus	DM	糖尿病
Diabetic ketoacidosis	DKA	糖尿病性酮酸中毒
Hyperglycemic hyperosmolar status	HHS	高血糖、高滲透狀態
hyperglycemia		血糖過高症
Gout		痛風
A-V shunt		動靜脈瘻管
Arteriovenous malformation	AVM	動靜脈畸形
Acute Myocardial Infarction	AMI	急性心肌梗塞
Coronary Artery Disease	CAD	冠狀動脈心臟病
pacemaker		永久心律器
Arrhythmia		心律不整
Sinus Bradycardia	SB	竇性心搏過緩
Sinus Tachycardia	ST	竇性心搏過速
Congestive Heart Failure	CHF	充血性心衰竭
Atrial Fibrillation	Af	心房纖維顫動
Atrial Flutter	AF	心房撲動
Hypokalemia		血鉀過低
Hyperkalemia		血鉀過高
ejection fraction	EF	排血量
Hypertensive Cardiovascular Disease	HCVD	高血壓性心臟血管疾病
angiography		血管攝影術
tarry stool		柏油便
Peptic ulcer	PU	消化性潰瘍
Perforation of peptic ulcer	PPU	消化性潰瘍穿孔
Gastric ulcer	GU	胃潰瘍
Duodenal ulcer	DU	十二指腸潰瘍
Hepatitis		肝炎
Upper/Lower GI Bleeding	UGI/LGI	上/下腸胃道出血
Common bile duct stone	CBD stone	總膽管結石
Gall bladder cancer	GB Ca	膽囊惡性腫瘤
total parental nutrition	TPN	完全腸胃外營養法
Panendoscopy	PES	胃鏡
Colonofiberscopy		結腸纖維鏡檢查
Abdominal echo		腹部超音波
cellulitis		蜂窩組織炎
Sepsis; Septic shock		敗血症;敗血性休克

Bacteremia		菌血症
呼吸器(MV)Ventilatory Mode		
Assist Control	AC mode	輔助/控制型
Pressure support ventilation	PSV mode	陽壓輔助換氣
Continuous positive airway Pressure	CPAP	持續性呼吸道正壓
BiPAP = IPAP (inspiratory) + EPAP (雙向呼吸道陽壓換氣輔助)	IPAP	吸氣呼吸道陽壓
	EPAP	吐氣呼吸道陽壓
Positive End Expiratory Pressure	PEEP	呼氣末期正壓
Tidal volume	TV; Vt	潮氣容積
Spontaneous breath	SB	自呼
Pressure Control ventilation	PCV	壓力控制型換氣

參、病房常見檢查

檢查中文名稱	檢查英文名稱
超音波	Bedside echo(sona), Cardiac echo, Renal echo
支氣管鏡檢	Bronchoscopy
心導管檢查	Cardiac catheterization, Cath
結腸鏡檢	Colonoscopy
電腦斷層攝影	CT scan
胸部 x 光	CXR
腹部 x 光	KUB
肺功能檢查	Lung Function Test
核磁共振攝影	Magnetic Resonance Imaging, MRI
胃鏡	Panendoscopy ; PES

肆、病房常見技術

技 術	技 術
1.基本護理	5.S.S. enema
(1) 晨間護理	6.傷口護理
(2) 協助活動-ROM	7.胸腔引流管護理
(3) 特別口腔護理 (mouth care)	8.中心靜脈導管 (CVC) 護理
(4) 翻身護理	9.抽痰術 (suction)
(5) 轉入/轉出護理	10.會陰沖洗 (P.P. care)
(6) 鼻胃管灌食護理	11.氣切護理 (tracheostomy care)
(7) 排泄護理	12.Steam inhalation
(8) 塞劑給藥 (Dulcolax Supp.)	13.記錄輸入出量
(9) 冷熱應用	14.TPN 之照護
〈10〉點滴滴數算法及靜脈加藥	15.氧氣治療法 (nasal cannula 、mask)
〈11〉口服給藥	16.傷口引流管護理
2.檢體收集法	17.胸腔物理治療 (背部叩擊、姿位引流)
3.靜脈針留置術	18.胰島素注射
4.輸血療法	

伍、實習單位常見交班用語、縮寫

NG : dite / NG tube	Foley training
NG : Fresh Blood/ coffee ground/OB	Resistant (R) 抗藥性
NG : Free drain or decompression	Sensitivity (S) 敏感性
Stool : Blood stool, tarry stool	Pulse oximeter—SpO2
Feeding pump run 25 ml/h	T-piece、nasal cannula、room air
CVP tip culture	Bed ridden 長期臥床
Sputum Culture	Portable(X-Ray、CXR)活動式胸部 X 光
Ascites Culture	Inh、IVD、tab、cap、powder、EXT
Cyanosis (cyano)	Anaerobic / Aerobic 厭氧/嗜氧
Na (sodium)	B/C : Blood Culture,血液培養
K (Potassium)	u/c : urine culture 尿液培養
Ca (Calcium)	s/c : sputum culture 痰液培養
AC、PC sugar	GNB(GPC) : 革蘭氏陰性桿菌(陽性球菌)
F/S : Finger stick 【one touch】	U/R : urine routine 尿液常規檢驗
Emerson + low pressure suction -10cmH2O	I/O day total -positive、negative、under、over
collapse	IV fluid challenge (IV full run)
P.T.物理治療	CBC 全血球計數
Pre-albumin : 18-38mg/dl	Bio 生化檢驗
Dehydration	H.D.
CVP、ICP、ICP	CT
On Endo 7.0 Fix 21 cm	MRI
Respiratory (Alk orAcid)	Antibiotic (For anti 加抗生素用)
Metabolic (Alk orAcid)	LUL/RLL
GCS (E、M、V)	MV : mechanical ventilation 機械式換氣
ETT / leak	呼吸器機型 : VELA、AVEA、Evita-4、T-Bird
F/U (follow up) : 追蹤	* Pressure A/C :
C/S(consult) : 會診	FiO ₂ 、PEEP、Pressure、Ins. Time、RR
0.45% N/S: half saline	* Volume A/C :
Pig tail	FiO ₂ 、PEEP、TV、RR
D/L(Double lumen)	* SIMV : FiO ₂ 、PEEP、TV、RR、PS 或
Femoral catheter	FiO ₂ 、PEEP、P、I.T.、RR、PS
AADD 病危自動出院	* PSV(SB) : FiO ₂ 、PEEP、PS
Aerobic/ Anaerobic	* T-Piece : FiO ₂ 、O ₂ liter
leak	* BiPAP : O ₂ liter、IPAP/EPAP
CVVH/PAD/PTGBD	ug=mcg

陸、常見護理指導與評估量表

*肌肉力量測試(Muscle Power; MP)

分數	代表意義
0	無肌肉收縮
1	些微肌肉收縮
2	無重力影響下可自由活動(如放在床上水平移動)
3	可對抗重力(如可將手自下垂狀態提起)
4	可對抗重力且能部份抵抗外力
5	可完全抵抗外力而無困難(為正常狀況)

*疼痛評估量表：CCPOT (Critical Care Pain Observation)

指標	描述	程度	評分
顏面表情	※顏面表情不緊張 ※皺眉，額部眉頭深鎖，眼周肌肉用力 ※上述之情形加上眼皮緊閉	※放鬆、自然狀態	0
		※緊張	1
		※掙掙	2
肢體動作	※完全不動（並不代表一定不痛） ※動作慢而謹慎，輕觸撫摸痛處，活動時會留意痛處 ※想拔除管路，欲坐立，拳打腳踢，無法遵從指示，有攻擊行為，欲爬出病床外	※無動作	0
		※警戒	1
		※躁動	2
肌肉張力 (透過評估病患 上肢之被動 式屈曲及伸 展)	※被動式上肢屈曲活動無阻力 ※被動式上肢屈曲活動有阻力 ※有明顯阻力，被動式上肢屈曲活動無法完成	※放鬆	0
		※緊繃，僵硬	1
		※非常緊繃僵硬	2
呼吸器順應程度 (插管患者)	※機械通氣正常，呼吸器警示未響 ※呼吸器警示響起可自行停止 ※不協同，對抗呼吸器，呼吸器警示頻繁響起	※適應呼吸器	0
		※咳嗽但可適應	1
		※對抗呼吸器	2
聲音表達程度 (自發性呼吸患 者)	※正常聲音語調或無發出聲音 ※嘆氣，呻吟 ※哭泣或大哭	※正常	0
		※嘆氣，呻吟	1
		※哭泣或大哭	2
總分(0-8分)			
備註:呼吸器順應程度及聲音表達程度二擇一			

***RASS 鎮靜程度評估表(Richmond Agitation-Sedation Scale)**

鎮靜目標-白天 RASS 0 to -2，夜間 -1 to -3

單位醫囑:RASS +1~-2 (ARDS -3~-5)

+4	有攻擊性	有暴力行為
+3	非常躁動	試著拔除呼吸管、鼻胃管或靜脈點滴
+2	躁動焦慮	身體激烈移動，無法配合呼吸器
+1	不安焦慮	焦慮緊張、但身體只有輕微移動
0	清醒平靜	清醒，自然狀態
-1	昏昏欲睡	沒有完全清醒，但可維持清醒超過十秒
-2	輕度鎮靜	無法維持清醒超過十秒
-3	中度鎮靜	對聲音有反應
-4	重度鎮靜	對身體刺激有反應
-5	昏迷	對聲音及身體刺激都沒有反應

***約束**

時機：認知障礙、行為紊亂、協助治療、預防跌倒、預防拔管

約束處評估：發紅、破皮、腫脹、發紺、冰冷、蒼白

***解除隔離時機**

*「MDRA/IRPA/IRKP/CRE」：原部位每日培養連續三套

*「VRE」：每隔1周做1次糞便培養，連續3周培養呈陰性

*「MRSA」S/C、U/C、Pus/C：原部位每日培養連續三套

B/C：抽血連續三套

若無法從原部位作培養(如:傷口癒合)，電連感控師

* Clostridium difficile：無腹瀉

*疥瘡病人於擦藥膏 24-48 小時(確認身上已無紅疹)，檢體培養發告告後，電連感控師

柒、常見藥物

Acetaminophen 500mg/Tab
ACETYLCYSTEINE(發泡錠) 600mg/Tab
Aspirin 100mg/Cap
ALPrazolam 0.5mg/Tab
Amlodipine Besylate 5mg/Tab
Baclofen 10(錠劑) mg/Tab
BiSoProlol 1.25mg/Tab
Bevespi Aerosphere 7.2/5mcg 120puffs/Bot

Captopril 25mg/Tab COMBIVENT(吸入-橘) 2.5mL/Amp(複方) Carvedilol 25mg/Tab CloNazepam 0.5mg/Tab
Darbepoetin Alfa 20mcg/0.5mL/Syringe Diltiazem 30mg/Tab
Exforge (二合一) Tab Esomeprazole(錠劑) 40mg/Tab
Famotidine 20mg/Tab Furosemide(錠劑) 40mg/Tab
Glycopyrrolate 1mg/Tab
Ipratropium(吸入-綠)500mcg/2mL/Amp
Lorazepam 0.5mg/Tab Levetiracetam(液劑)100mg/mL 300mL/Bot Lactulose syrup 300mL/Bot(複方)
Pantoprazole 40mg/Vial Prednisolone (錠劑) 5mg/Tab
QueTiApine 二十五 mg/Tab(小 Q) Quetiapine 100mg/Tab(大 Q)
SPIRonoLactone 25mg/Tab Sulampi(Ampicillin/Sulbactam)1500mg/Vial Sucralfate 500mg/Tab Sennosides 20mg/Tab
Valsartan 160mg/Tab
Zopiclone 7.5mg/Tab

八、作業書寫格式

一、實習作業計分方式及格式規定

(一) 計分方式

1. 個案照護計畫一篇 20%(格式請依照系網公告的二技急重症護理實習教學計畫檔案內容)。
1. 實習反思一篇及實習總評值與心得一份 10%(格式請依照系網公告的二技急重症護理實習教學計畫檔案內容)。
2. 臨床技術經驗單 10%

(二) 作業繳交格式規定

1. 作業遲交一天扣該份作業 3 分，依次累計(2 倍)，扣至零分。
2. 報告、日誌/心得請用電腦打字、標楷體/Times New Roman、14 號字、每頁字數限制 600 字 (30 字*20 行)、上下邊界各 2 公分、左右邊界各 3.17 公分、單行間距、標示頁碼、雙面列印，實習總評值與心得需 1500 字以上。

實習反思一篇及實習總評值與心得一份週記-抬頭格式：

實習機構：中國醫藥大學附設醫院第一亞急性呼吸照護病房

實習日期：____ 年____月____日至____月____日

學生姓名：_____

.....

