

## 各項作業格式及範例 115.02 修訂

(一) 案例討論範例(以 PPT 製作，含個案及疾病文獻):[於安排口頭報告日期前兩日繳交電子檔至 LINE 群組內](#)(須註明自己姓名及作業主題);口報後完成修改並將於第四週上傳修正版到 LINE 群組

### (二) 晨會導讀:藥物

#### 6B 實習生晨間藥物讀訊指導紀錄

日期		主持人	陳欣怡副護理長	紀錄者	
藥物名稱	商品名(及學名)		屬性分類		
臨床主要作用	(適應症)			藥物圖片(藥物規格) 1. 請查詢台中醫院新版醫療系統 2. 列印時若為黑白時請加註外觀說明	
藥物機轉					
副作用	兒科常見主要徵象				
投與劑量途徑	兒童給藥途徑及劑量 (以公斤數為主)				
護理指導	兒童使用時注意事項(重點)				

口頭報告之注意事項：

1. 須先說明使用該藥物病童之床號、診斷及用藥期間。
2. 時間為 1 分鐘。
3. 紙本內容見單位護生之藥物導讀資料夾
4. 晨會報告後須繳交紙本給單位主管，以利查閱。

### (三) 個案護理資料卡

個案護理資料卡書寫說明：

1. 以鉛筆書寫，每日中午 MEETING 時繳交。
2. 分為兩大部分：
  - (1) 個案：包括 C.C.，S/S，P.E.，LAB，Tx，Focus/Nursing，每日的 R。
  - (2) 學理：個案疾病的病因，症狀，檢查，治療，護理(至少兩頁)及該年齡層生長發展特徵。

1872004	633 呼吸器科	Flu A : 流行性感冒	108.1.4 入院
	94	Pneumonia 肺炎	退院
			98.8.5

  

CO: Fever up to 39°C since yesterday.
SS: no headache, no chest pain, no abdominal pain, barking cough, croup, fever
PE: Sore throat, cough, sputum, croup, runny nose
LAB: 1/4 Xray, CBC/DC, SMA, Flu A, Flu B
R/O RLL 肺炎 (2) Na <sup>+</sup> : 133+ Positive Negative
BSugar: 156+
B/c
No growth

1

1x: Flu  $\rightarrow$  Tamiflu 0.9 # BID PO

Cough  $\rightarrow$  ① Tonestop 7 ml QID PO

② Adrenalin 1 amp + NRS 5 ml Q6H INH

③ Methylephedrine  $\frac{1}{2}$  # BID PO

Runny nose  $\rightarrow$  ① c.T.M.  $\frac{1}{2}$  PO HS

② Mepo  $\frac{1}{2}$  PO HS

Fever  $\rightarrow$  ① Ibuprofen  $\frac{3}{4}$  # prn PO

Nutrition  $\rightarrow$  ① Nako No.2 inj. 500 ml  $3/1$  QID IV

633 肺炎小弟	Flu 流感	108.1.4
99	Pneumonia 肺炎	78.9.5

  

F1: 咳嗽
1. 血痰 生痰 痰多 血多
2. 多口水
3. 右肺实 用第9号物
F2: 痰多
1. 血痰 生痰 痰多 血多
2. 多口水 多作
3. 右肺实 用第9号物
4. 痰多 痰多

[illegible]

633 丙夏小弟	流腦 Fia	108.1.4
qy		男
		98.8.5

病因 流腦 急性 化生 病毒 性 呼吸 道 炎 病 主 要 致 病 原 菌 流 腦 原 菌 病 毒 病 毒 毒 力 弱 A B C, A B 最 常 見, 最 嚴 重。於 冬 季 常 見。生 活 其 間 僅 1-3 天, 被 傳 染 者 於 症 狀 發 生 前 後 24 HR 最 具 傳 染 力。

症狀 ① 症 狀: 發 熱, 寒 戰, 頭 痛, 吐 咳 噴 嚏, 流 鼻 涕, 咽 痛, 倦 怠, 口 苦 咽 乾。

② 併 發 症: 化 膿 性 中 耳 炎, 病 毒 性 中 耳 炎, 中 耳 炎, 鼻 竇 炎, 口 腔 炎, 腦 膜 炎, 腦 炎。

**病毒**：小RNA病毒，有球形、杆状、丝状。用免疫学方法分析，用分子生物学方法又可因核酸蛋白电泳在吉氏位之核壳体，经电子显微镜下之电镜产生颜色变化而知是否感染。

**治疗**：金对流感病毒感染患者并无特殊疗效，或能合于抗流感病毒，目前以A甲型H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>亚型西妥西单抗来抑制复制为主。包括Zanamivir (Relenza™, 瑞乐沙)、Oseltamivir (Tamiflu®，克流感)、Peramivir (Rapiacta®) ...等。

可同时治疗A、B流感病毒，有效抑制减少病毒扩散性，故在发出可见时48小时内投药最佳，更有效。

**护理**：确诊患者多喝水、多休息，注意避免去公共场所所。

确实服用药物，如症状服用Aspirin，以避免并发症雷氏症候群。

633 齐夏弟	肺炎 Pneumonia	108.1.4
9y		男
		98.3.5

病因

- ① 直接吸入病菌而身体的免疫力无法有效控制其感染。
- ② 流感合并并发症。
- ③ 小儿慢性呼吸道的结构异常者，如：COPD
- ④ 无法有效自我保护呼吸道的分泌物吸入口腔，病菌、食物或呕吐物。
- ⑤ 病因不明，如：间质性肺炎。

症候：① 症候：用力呼吸、胸膈满闷、咳嗽、咯血、呼吸困顿。  
重者咳嗽。

② 併發症：用力呼吸、肺液、肺膈、肺部炎症、肺内  
出血、呼吸困难、意识丧失、在出血  
性休克。

检查：① 胸部X光检查一确诊、同时查部位及范围。

② 血液培养

③ 血液细菌培养

033 第8小册	日期 * Pneumonia	log 1.4 冊 Q 8-5
Qy		

治療

- ① 克流感病毒：為病毒性感染之主要治療
- ② 抗生素療法：為細菌性感染之主要治療
- ③ 支氣管擴張劑：長期服用，且力強痰排出
- ④ 鼻塞、安法
- ⑤ 月經月產性生理治療
- ⑥ 支氣管炎：呼吸器式呼吸
- ⑦ 注意用力：呼吸吸吸咳嗽
- ⑧ 注意用藥：之早全性
- ⑨ 治肺病：支氣管肺炎、百日咳、哮喘、肺結核

NHAN PICO

9

### (五)個案照護計畫:

找一篇同發展時期類似疾病的期刊，傳至 LINE 群組後並與老師討論

### (六)門診實錄

## 兒科門診護理臨床實習過程實錄

學生姓名		門診日期及時段	
看診醫師		人 數	
概述 (1. 書寫 5 個個案含掛號號數. 姓氏. 年齡. 體重 百分位及看診經過 2. 背面書寫口 報相關學理)			

### (七)NIS 電子護理紀錄

台中醫院 6B 病房 NIS 系統電子護理紀錄書寫要點 115.02 修訂

#### 入院

##### 1. (必)焦點：入院

新增→一般→常規→入院

書寫要點：

時間須在所有焦點前 10 分鐘，必須於當班結案，即入院時寫 DAT，10 分鐘後評值 R 再完成結案。

##### 2. (必)下至少 1~2 個與個案相關的(生理)護理問題之焦點並書寫 DATR。

##### 3. (必)焦點：心靈層面的照護:焦慮、害怕…。

##### 4. 除了生理焦點，其餘可自己直接 key。

#### 住院期間

\*每一個未結案之焦點均須下 DATR 可依病況(常見如:入院、出院、檢查、會診)於當班結案

##### 1. 焦點：發燒

新增→生理→體液電解質/內分泌→發燒

(1)書寫要點：

\*若個案於班內常規護理紀錄 (DAT)書寫完畢後才發燒，班內初次體溫>37.4 或是高於 38 且給藥，則須重新書寫 DAT，並於 30~60 分 Recheck 後書寫評值 R。

\*之後同樣每次測量都要書寫護理紀錄之 R，直到<37.4 或交班時間，均需書寫護理紀錄 R，而每次測量之>37.4 的 Recheck，還需上傳。

\*D、R 內容除體溫數值外，應加入其他如：膚溫、外觀、活力、食慾、精神之任 1~2 項。  
發燒紀錄範例：(>37.4℃ 每 30~60 分需 recheck 並需上傳)

情境 1：

8AM	9AM	10AM	11AM	12N	1PM	2PM
37.8→	38.1→	38.5 <sup>V</sup> →	38.2→	38.1→	37.8→	37.4
DAT	R	DAT	R	R	R	R

情境 2：

8AM	9AM	10AM	11AM	12N	1PM
38.1→	38.5 <sup>V</sup> →	38.2→	38.1→	37.8→	37.4
DAT	RAT	R	R	R	R

情境 3：若生命徵象不穩定(常見為 BT>37.4)須於 4PM 左右完成最後一次護理紀錄。

2PM	3PM	4PM
38.5 <sup>V</sup> →	37.8→	37.5
DAT	R	R

※V 表示有給藥(voren)，※有測量的生命徵象必上傳。

(2)若於交班時間有發燒狀況 (>37.4) 須檢視前一班 **焦點：發燒** 是否已經完成 DATR，若前一班最後一次書寫為 DAT，則班內須延續書寫 **焦點：發燒**，以「R」完成後，仍需重新書寫班內一次 DATR。

## 2. 焦點:檢查(常見為超音波)及會診

新增	→	一般	→	檢查		
新增	→	一般	→	常規	→	會診

若檢查或會診已排妥時間，則書寫在原有 **生理焦點** 之 **DA**，於 **預執行前** 需下 **焦點：檢查/會診** **DAT** 並於返回病房或檢查結果出來後再書寫評值 R 並結案。

## 出院

1. 若病童已經辦理出院，要 KEY 出院病歷號碼。

2. 未結案的焦點

<注意>只要所有未結案之焦點須先完成所有 DATR 後，於 10 分鐘後再 KEY 該焦點結案，**結案時間須早於出院時間**。

2. 出院

新增	→	一般	→	常規	→	出院
----	---	----	---	----	---	----

確認所有焦點均已結案後，需再下一個 **出院焦點** 並完成 DAT，A 須寫上 Remove IV 及手圈，並確認注射部位有無紅腫後，記錄於 A(如：1. Remove IV 及手圈，注射部位無紅腫)，並於個案出院後完成評值 R，10 分鐘後予以結案。

## 注意

1. 每日必須於醫師查房後要檢視醫囑，若當日有更改醫囑及檢查 (X-ray 及抽血、尿液、糞便檢驗)，以及每日藥物使用 (所有的針劑、特殊口服藥如: Tamiflu、Relanza、Zithromax(Azithrom)、抗生素、INH、IV pump used)、噴霧治療之處置須列於 A，並於 D 書寫該處置之原因，於 R 評估結果。

2. 「A」依給藥途徑分項書寫，不同給藥途徑不可寫在同一列點，同一給藥途徑須列點於同一列點。

3. 若既有未結案之焦點，以追蹤進入，勿新增，只有新焦點才能新增。

4. 焦點可用手動執行搜尋。

5. D、R 敘述內容至少 5 句，「A」至少 3 點，「T」至少 2 點(T 不用 key1.)

6. KEY 完紀錄後記得要校稿，不要漏，避免錯別字及標點符號！

7. 護理紀錄書寫以 24 小時制，如:1500

8. 第一點與第二點不要排列，每一點需接續書寫。

9. 除了生理焦點，其餘可自己直接 key。

(八)團體作業格式

## 治療性遊戲團體作業

實習單位：台中醫院 6B	臨床實習指導教師：鄭燕蓮老師	
遊戲主題：聖誕 000	梯次：(實習期間)	
參與人員：(學生姓名)		
設計目的：		
成品展示執行現況： 聖誕 000		
		
		
吳 00	廖 00	黃 00
		
陳 00	李 00	張 00
討論		
(每位同學陳述心得及建議)		
結論		
(針對遊戲教具互動過程分析優缺點及建議)		

備註:完成後於第四週週三由負責同學上傳電子檔(含 WORD 及 PDF 檔)