

## 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( <b>及學名</b> )	屬性分類	
臨床主要作用	( <b>適應症</b> )		藥物圖片( <b>藥物規格</b> )
藥物機轉			1. 請查詢台中醫院新版醫療系統
副作用	<b>兒科</b> 常見主要徵象		2. 列印時若為黑白時請加註外觀說明
投與劑量途徑	<b>兒童</b> 給藥途徑及劑量 ( <b>以公斤數</b> 為主)		
護理指導	<b>兒童</b> 使用時注意事項(重點)		

口頭報告之注意事項：

- 須先說明使用該藥物病童之床號、診斷及用藥期間。
- 時間為**1**分鐘。
- 紙本內容見單位護生之**藥物導讀資料夾**
- 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



## (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

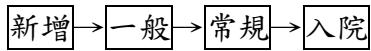
學生姓名		門診日期及時段	
看診醫師		人 數	
概述 (1. 書寫 5 個個案含掛號號數。 姓氏. 年齡. 體重 百分位及看診經過 2. 背面書寫口報相關學理)			

## (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



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。

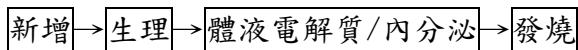
#### 3. (必)焦點：心靈層面的照護：焦慮、害怕…。

#### 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



(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：( $>37.4^{\circ}\text{C}$  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

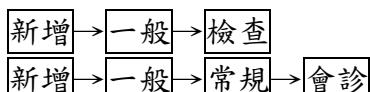
情境 3：若生命徵象不穩定(常見為 BT>37.4)須於 4PM 左右完成最後一次護理紀錄。

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



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。

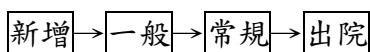
## 出院

### 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



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)