

一、院區及單位名稱

1. 院區：林口長庚醫院醫學大樓
2. 單位名稱：6B
3. 科別：胃腸肝膽系外科暨一般外科
4. 屬性：外科系
5. 電話：03-3281200ext 2896、2898。
6. 交通訊息：A. 由校區搭乘區間車至林口長庚醫院。B. 由台北長庚、台北車站，以及中壢、桃園泛航客運乘車處搭車至林口長庚醫院。

二、單位簡介

1. 位於醫學大樓 B 棟 6 樓，共計由 48 張床、佔床率約達 94.5%。
2. 病人特性分別包含：
 - (1)胃腸肝膽科系外科：主要是以肝膽及腸胃方面疾病居多，如肝(膽道)癌症、膽結石、胰臟癌、胃癌、結(盲)腸癌、胃道出血、闌尾炎。
 - (2)一般外科：包含甲狀腺及副甲狀腺疾病、乳癌疾病。
多數病人是進入病房接受手術等外科治療，因此單位特色著重手術前、後護理、另外，單位會定期舉辦相關癌症手術照護衛教與支持團體活動，例如：乳癌手術衛教。

三、單位常見疾病診斷

(一)常見診斷與常用英文

編號	英文	縮寫	中文	備註
1	hyperthyroidism		甲狀腺功能亢進	
2	Thyroid nodules		甲狀腺結節	
3	Thyroidectomy		甲狀腺切除術	

4	Breast cancer		乳癌	
5	Modified radical mastectomy	MRM	改良式根治性乳房切除術	
6	Gastric Adenocarcinoma		胃腺癌	
7	Dumping syndrome		傾倒症候群	
8	leak		滲漏	
9	rupture		破裂	
10	Liver tumor		肝腫瘤	
11	Hepatocellular carcinoma	HCC	肝細胞癌	
12	ligation		結紮	
13	Liver cirrhosis	LC	肝硬化	
14	Subhepatic Abscess		肝下膿瘍	
15	Gall bladder stone	GB stone	膽結石	
16	Pancreatic cancer		胰臟癌	
17	Ample of pancreas cancer		胰壺腹癌	
18	Cholangiocarcinoma		膽管惡性腫瘤	
19	Common hepatic duct stone	CHD	總肝管結石	
20	Intrahepatic duct stone	IHD	肝內導管結石	
21	(R.L)Hepatic Artery	HA	(右、左)肝動脈	
22	(R.L)Hepatic Vein	HV	(右、左)肝靜脈	
23	Hepatic Portal Vein	HPV	肝門靜脈	
24	Sentinel Lymph Node	SLN	前哨淋巴結	
25	Middle Hepatic Vein	MHV	肝中靜脈	
26	Obesity		肥胖症	

27	Ventral Hernia		腹壁疝氣	
28	Herniorrhaphy		疝氣縫合	
29	Right Inguinal Hernia	RIH	右側腹股溝疝氣	
30	Gastrointestinal stromal tumor	GIST	胃腸道基質腫瘤	
31	Perforation of peptic ulcer	PPU	穿孔性消化性潰瘍	
32	Crohn's disease		克隆氏症	
33	Duodenum adenocarcinoma		十二指腸惡性腫瘤	
34	Cecum adenocarcinoma		盲腸惡性腫瘤	
35	Intestinal Obstruction		腸阻塞	
36	Peritonitis		腹膜炎	
內科常見疾病				
37	Diabetes mellitus	DM	糖尿病	
38	Hypertension	HTN	高血壓	
39	End stage renal disease	ESRD	末期腎病	
常用用語與縮寫				
40	AAD		自動出院	
41	MBD		同意出院	
42	CRITICAL		病危	
43	OP		手術	
44	On call		等候電話通知	
45	Consult		會診	
46	Admission		入院	
47	Blood loss(BL)		失血量	
48	Suture		縫合	
49	Oozing		滲液	
50	Bleeding		出血	
51	Artery		動脈	
52	Vein		靜脈	
53	Stage		階段	
54	Level		等級	
55	Segment		節	

56	Vacuum ball	真空引流球	
57	I and O(Intake and output)	攝入及排出	
58	positive	正/陽性	
59	negative	負/陰性(用於皮膚 測試或 I and O 結果 居多)	
常見科別			
60	Dermatology	皮膚科	
61	gynecology	婦科	
62	General surgical	一般外科	
63	General medicine	一般內科	
64	outpatient department	門診部	
65	emergency room/department	急診室/部	
66	neurology	神經科	
67	neurologic surgery	神經外科	
68	cardiology	心臟科	
69	cardiovascular surgery	心臟血管外科	
70	urology	泌尿科	
71	nephrology	腎臟科	
72	proctology	直腸肛門科	
73	oncology	腫瘤科	
74	Metabolism and Endocrinology	新陳代謝及內分泌 科	
75	Ear,nose,throat	耳鼻喉科	
76	ophthalmology	眼科	
77	plastic surgery	整形外科	
78	orthopedics	骨科	
79	psychiatry	精神科	
80	pathology	病理科	

(二)常見檢查與術式

編號	英文	縮寫	中文	備註
1	Whipple operation, (Pancreatoduodenectomy)	Whipple	胰頭十二指腸切除術	切除範圍：胰頭、十二指腸、空腸上端、部份胃或胃保留、膽囊、總膽管，必要時切除部份大血管如門靜脈等。 吻合重建：胰空腸或胰胃吻合、膽道空腸吻合、十二指腸或胃空腸吻合。
2	pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy total pancreatectomy (全胰臟切除術)：僅極少的個案。	PPPD	保留幽門的胰十二指腸切除術	針對胰臟頭部(含鈞突)或壺腹周圍(periapillary)的癌症。為 Whipple's operation 的變形，與 Whipple's operation 不同的是：其保留了幽門(胃和十二指腸的交接處)，不切除胃部，故手術重建時有少許的差異。
3	distal pancreatectomy + splenectomy		遠端胰臟切除術和脾臟切除術	約 1/3 的病人，癌腫瘤位於體/尾部，但常常為晚期癌症，僅約 5% 的病人能接受手術切除。
4	Billroth II; Billroth I		Billroth I 或 II 切除術	1. Billroth I: 胃做部分切除後，殘餘端與十二指腸做吻合。 2. Billroth II: 胃做部份切除後，殘餘端與空腸做吻合。

5	Thyroid Isthmusectomy		甲狀腺 峽部切 除術	
6	palliative surgery		姑息性 手術	
7	Subtotal gastrectomy		次全胃 切除	
8	laparoscopy cholecystectomy	LC	腹腔鏡 膽囊切 除術	
9	Endoscopic Injection Sclerotherapy	EIS	內視鏡 硬化治 療	
10	Endoscopic Papillotom	EPT	經內視 鏡乳突 切開術	
11	Endoscopic Retrograde Cholangio-Panceratography	ERCP	逆行性 膽道攝 影術	
12	Endoscopic retrograde biliary drainage	ERBD	逆行性 膽汁引 流術	
13	Endoscopic Variceal Ligation	EVL	內鏡靜 脈瘤結 紮治療	
14	Nasal Biliary Drainage	NBD	經鼻膽 道引流 術	
15	Percutaneous Transhepatic Cholangiography	PEI	經皮穿 肝膽道 攝影術	
16	Percutaneous Transhepatic Cholangial Drainage	PTC	經皮穿 肝膽道 引流術	
17	Percutaneous Transhepatic Gall Bladder Drainage	PTGBD	經皮穿 肝膽囊	

			引流術	
18	Transhepatic Arterial Embolization	TAE	經肝動脈栓塞術	
19	Transcatheter arterial chemo-embolization	TACE	經導管動脈化學藥物栓塞術	利用血管攝影的方法，將導管置入肝內腫瘤，以混合抗癌藥物及顯影劑，經由血管注入，使該部肝動脈血管阻塞，使腫瘤細胞得不到血液供應而壞死，抑制腫瘤生長。術後常以2公斤砂袋加壓穿刺部位四小時；穿刺部位保持平直不可彎曲，以避免出血；檢查穿刺側肢體遠端的脈搏強度及傷口滲濕情況；平躺六小時，密切測量生命徵象。
20	Radiofrequency Tumor Ablation	RFA	射頻腫瘤燒灼	以超音波導引，在肝腫瘤內插入電極針，射頻的能量由電極針非絕緣體部分釋放出來，進一步轉換成熱能的形式，造成局部組織的凝固性壞死。
21	Double-J tube	D-J tube	雙J導管	管子兩端均為J型，一端可勾住腎盂，一端可勾住膀胱，用以維持輸尿管通暢，此管放置以不超過三個月為原則。
22	Jackson-Pratt tube	J-P tube	-	一種封閉抽吸式外

		or (V/B tube)		科引流管，包括一條引流管及收集液體之中空球體，必須維持壓扁狀態才能發揮抽吸功能；需避免引流管牽扯，將抽吸球夾在衣服上或口袋中，不要夾在褲子或放在褲子的口袋中，防如廁時不慎拉扯；避免直接壓迫引流管或抽吸球；維持引流管通暢，注意管路不可扭折；維持抽吸球為壓扁之正常抽吸功能，避免引流蓋鬆開；觀察引流液的顏色、量、氣味及性質；抽吸球呈 1/2 滿時應倒出引流液，保持球體呈壓扁狀態。
23	Jejunostomy		空腸造口術	
24	Pancreatoduodenectomy		胰十二指腸切除術	
25	Splenectomy		脾臟切除術	

四、單位常見用藥(請查出作用、副作用)

藥名	作用	副作用
抗生素		
Cefazolin sodium		
Gentamycin		

Oxacilline		
Piperacilline		
Metronidazole(SABS)		
Ciprofloxacin		
Moxifloxacin		
Levofloxacin		
Meropenem		
Ceftriaxone		
Amikacin		
Vancomycin		
降壓藥		
Bisoprolol		
Amlodipine		
Atenolol		
Carvedilol		
Labetalol		
Propranolol		
Nifedipine		
Irbesartan		
Losartan		
Valsartan		
Telmisartan		
Captopril		
止痛藥		
Mefenamic acid		
Acetaminophen		
Fentanyl		
Morphine		
Demerol(Meperidine HCL)		
Ultracet		
Diclofenac		
Ibuprofen		
Indomethacin		
Nalbuphine		

Celecoxib		
Codein		
降血糖藥		
Metformin		
RI		
NPH		
Pioglitazone		
胃藥		
Pantoprazole		
Cimetidine		
Magnesiumm oxide		
Esomeprazole		
Famotidine		
Sucralfate		
其他		
Potassium chloride		
Hydroxocobalamin		
Megestrol		
Magaldrate		
Loperamide		
SMOF kabiven		
Hi-beston		
Furosemide		
Spirolactone		
Quetiapine		
Prochlorperazine		
Silymarin		
Interferon		
Lamivudine		
Ribavirin		

五、單位常規介紹

- ✓ 屬急性病房，生命徵象為一天兩次測量，但當生命徵象異常、病況改變、術後返室、檢查後返室、出院(轉床)，需再測量！
- ✓ 術後第一天需協助病人執行身體清潔、床上擦澡、換床單及教導翻身活動。
- ✓ 術前一天小夜班會進行病人術前團體衛教。
- ✓ 乳癌手術個案，術後須接受乳癌衛教課程，於週一及週四下午至醫學大樓5A、5B 進行團體衛教，聽取衛教後方可出院。
- ✓ 乳癌及膽結石、腹腔鏡手術，若無合併症，約三至四天可出院。

六、單位常見技術項目

(一)基護技術:

- ***一般性:** 生命徵象測量、攝入/排出計算(I/O)、會陰沖洗(PP care)、床上沐浴含更衣(Bed bath)、口腔護理、床上翻身與協助上下床、拔除靜脈留置針(Remove IV)、出入院護理。
- ***給藥類:** 口服給藥、靜脈輸注(IVD)、肌肉注射(IM)、皮內注射(ID)、皮下注射(SC)-RI、Bag 加藥、大量點滴更換準備。
- ***導管照護:**鼻胃管護理(NG care)、女病人留置導尿(On Foley)、導尿管護理(Foley care)。
- ***管路灌食:**鼻胃管灌食(NG feeding)。

(二)內外科技術:

- ***傷口照護:**一般傷口換藥(縫線型、穿刺部位傷口)、濕敷換藥(Wet dressing)、V/B care、中心靜脈導管護理(CVP care)。
- ***導管照護:**V/B care、中心靜脈導管護理(CVP care)、空腸造瘻(Jejunostomy care)。
- ***管路灌食:**空腸造瘻灌食(NG feeding)與灌食幫浦使用(Feeding pump)。
- ***其他:** 血糖測試、周邊靜脈抽血。

(三)其他:手術前、後護理過程、化學藥物輸注(見習)。

七、單位常見護理診斷

- ✓ 急性疼痛。
- ✓ 體溫過高。
- ✓ 組織(皮膚)完整性受損。
- ✓ 呼吸道清除功能失效。

- ✓ 體液容積缺失。
- ✓ 營養不均衡少於身體所需。
- ✓ 便秘。
- ✓ 自我照顧能力缺失。
- ✓ 身體心像紊亂。
- ✓ 焦慮。
- ✓ 潛在危險性感染。
- ✓ 潛在危險性跌倒。

七、實習參考用書

- 護理檢驗手冊(華杏)
- 身體檢查與評估(華杏)
- NANDA 護理診斷手冊(華杏)(需以 2012 年後的版本)
- 最新護理診斷手冊-護理計畫與措施(華杏)。
- 內外科護理學；內外科護理學技術(新文京)。
- 基本護理學；基本護理學技術(新文京)。
- 生理學(華杏)。
- 藥理學、藥典。

八、討論會主題參考

- ✓ 常見技術複習，包含洗手五時機與針扎預防。
- ✓ 手術前、後護理過程。
- ✓ 單位常見疾病照護相關文獻分享。
- ✓ 疼痛處理。
- ✓ 案例分析討論。

九、實習期間注意事項

1. 實習前請先遴選出具服務熱誠、負責任的**小組長一位**，並請組長協助安排實習期間每日**值日生兩位**，以及每日**討論會主席一位**，協助填入每日分派表中，並於實習當日交給老師。
2. **小組長工作內容**:協助同學與老師聯繫溝通及資料傳遞、每日 **08:00** 前繳交當日實習作業(遲交者以 0 分計算，且仍需補交！！)、用餐協調安排。
值日生工作內容:每日早上 **08:30** 前完成→(1)整組病人體溫測量、生命徵象填寫、同學給藥順序調查(以針劑數量較多者排序為前，以此類推！)(2)每日下午 **13:45** 前將護理紀錄收齊、討論室準備(3)早上備妥工作車與下午整妥工作車。
討論會主席:於每日下午 **14:00** 前與老師討論當天會議主題，引導會議進行。

3. 自實習第三天起，全組需至少帶一本藥典、基護技術、內外技術、血壓計兩台使用。
4. 每日實習時間為 07:40-16:00，請於 08:00 前查閱完畢->病歷(醫囑、藥物)、護理紀錄、護理治療卡(kardex)，08:15 前查妥新開立藥物。
5. 實習期間嚴禁遲到，若特殊因素無法準時到病房請致電至護理站 6B(分機:000)告知老師(手機:0980408317)。
6. 每日治療期間於 **10:00** 需在病人單位，完成從頭到腳評估(包含管路、點滴、身體評估)、晨間護理、執行給藥與護理紀錄，不可徘徊於護理站與會議室。
7. 用餐須分為兩組:A 組->11:30-12:00; B 組->12:00-12:30。原則為無 12:00 點針劑或藥物者可先行安排吃飯，離開單位時需完成病患交班。
8. 每日 **12:50** 分發藥完畢後，需確實完成給藥紀錄，並於 **14:20** 前將當日退藥工作完成。(注意，今辦明出院者，領回出院用藥後放置藥櫃;明日預出者，早上發完藥後須立即將退藥還給學姊，避免延誤批價正確性)。
9. 每日於 **14:40-16:00** 舉行討論會，需於 **14:40** 前完成交班，包含監測 I/O 與下午 3 點血糖監測。
10. 每週至少一次與老師討論病歷、病患治療進展、檢查與檢驗、**護理計畫**。
11. 護理紀錄書寫原則:至少每日早上一次整體性身體評估的描述性紀錄、下午一次再評估與追蹤，需寫一個 D. A. R. T。電腦紀錄:每日評估-生命徵象、身體評估、疼痛評估;處置-描述性護理紀錄、健康問題-DART。
12. 給藥原則需謹遵**三讀五對**原則、需清楚並熟記**每種藥物作用、副作用與使用原因、大量點滴與靜脈滴注藥物滴數需事先算妥**，需嚴格控管點滴滴數!
13. 衛教資料需事先與老師討論確認後，方能給病人及家屬。
14. 個人作業請確實裝訂勿散落，並清楚註明姓名，修訂處請以不同顏色之原子筆書寫，或以紙張浮貼、電腦檔重新完整書寫，原版老師書寫處不可修改、覆蓋，繳交時需將原版(修改)作業一併附上;草稿護理紀錄需保存，於實習結束後一併於完整作業繳交。
15. 教學進度表第一週經學生討論底定後，即依照實習教學進度進行，除非特殊理由及事先提出，否則不接受事後更動。
15. 實習期間，需遵守校規之服裝儀容、電話禮儀、並隨時保持禮貌、進入單位時需向單位人員打招呼(嚴禁手插口袋、翹腳、趴桌睡覺等行為!)
16. 實習過程，進入病室內一律戴口罩，口罩需自備(需丟棄於感染性垃圾桶)。
17. 注意自身健康狀況，若疑似感冒與身體不適，需隨時反應老師。
18. 謹遵**洗手五時機**，確實洗手(乾洗手)，包含指尖、指縫、手刀等各部位確實搓洗 10 次，若**手部有傷口請事先包妥**，避免沾染病人血液。
19. 實習期間請主動積極、隨時檢視實習目標，**臨床人員等同於指導者**，請善加利用資源、互相協助，**注意禮貌**，查閱單位用書需歸還，不可佔用電腦。
20. 拿取單位計價耗材需告知老師與學姐(常用:大量點滴、OPSITE、Bag、Set)。
21. 單位為外科屬性，病人治療急迫且輪調快速，雖需掌握治療時效，但於給藥、

- 侵入性治療(包含:傷口換藥),請務必、一定,確認妥醫囑與病人資料,若無老師允許,嚴禁私自執行!!!
22. 尊重病人隱私並遵守職業道德,不可將病歷或護理紀錄帶離護理站,若需帶至討論室討論需告知學姊,嚴禁列印或以手機拍照單位病人資料,違者校規處分!(標註病人資料等需統一管理丟棄,不可隨意丟棄)。
 23. 嚴禁於公共場合談論任何關於病房及病人事宜,恐觸及個資法!
 24. 未詳細了解病情時,請勿任意與病人談論診斷及病情,避免引發不必要困擾(有些病人可能不清楚疾病狀況)。
 25. 在病室內、護理站、討論室時請保持安靜、勿成群群聚或喧嘩(進出病人單位以2-3人為限,治療時進出需注意禮儀,經病人同意後才可進入)。
 26. 自備用物(飲料、衣物、書籍)需整齊收置櫃子裡,勿隨意放置。
 27. 討論會時請保持身、心清醒,必要時可選用咖啡、喉糖、洗臉提振精神。
 28. 自備附秒針之手錶、聽診器、三色筆、鉛筆、橡皮擦、有刻度的尺、小筆記本、(膠台)。
 29. 作業送交格式:請依封面、目錄、案例報告(Final版至於最上)、實習反思心得依序整齊排列。

十、每日實習時間分配表(視當日情況做機動性調整)

時間	工作分配	其他
07:35-08:20	查閱個案之病歷資料 (order. drug)、護理紀錄、護理治療卡、規劃當日護理重點及護理措施、初步 MAR 單核對醫囑、查看個案點滴並計算出白班需給予注射總量、滴數與更換點滴時間、生命徵象測量、(交班)。	
07:40-08:00	個別交班時間	
08:00-08:10	大交班(視情況)	
08:20-09:40	與老師核對藥囑及 MAR 單張、給藥、全身性系統評估並了解個案需求。	
09:40-11:00	進行護理治療(晨間護理、術後 Day1 照護、傷口換藥、會陰沖洗、導尿管護理、護理紀錄並完成 TPR 單。	個別討論時間
11:00-12:00	給中午 AC 藥物以及 12:00 藥物。	
12:30-12:50	給藥，並於 14:20 前完成當日退藥並將藥盒歸位。	
13:10-13:45	完成護理紀錄並繳交。	
14:00-14:40	检查工作完整性、退藥、紀錄 I/O、與學姊交班。	個別討論時間
14:40-16:00	討論會時間。	

十一、實習表單附件

附件一 藥囑單;附件二 護生實習藥卡;附件三 護理紀錄; 附件四 攝入/排出單;
附件五 生命徵象紀錄單; 附件六 檢驗項目單; 檢驗值(附件七)