

內外科護理實習 I

實習單位：林口長庚醫院 L10K

婦癌外科

實習日期：112.04.10~112.05.04

指導老師：楊桂蓉老師

班級：四技護理 302

座號：38

姓名：楊詠絜



P. 1 ~P. 70 案例分析

P. 71 ~P. 79 個案一

P. 80 ~P. 94 個案二

P. 95 ~P. 103 個案三

P. 104 ~P. 127 個案四

P. 128 ~P. 133 個案五

P. 134 ~P. 143 個案六

P. 144 ~P. 147 實習心得

P. 148 ~P. 157 交班單

L10K 19C 張美 39歲女性

入院診斷 = Pelvic adhesion

入院主訴 = 在胚胎植入過程發現有子宮沾黏

入院經過:

Endometrium adhesion was noted when embro transfer preparation. TCR for uterine adhesiolysis was performed on 2023/01/03

However embro transfer was still unsuccessful. Therefore she was arranged laparoscopy adhesiolysis this time.

G2P1E1, LMP: 2023/04/06

過去病史: 2015年子宮外孕做腹腔镜切除輸卵管手術

2023年子宮鏡子宮內膜沾黏清除手術

4/11

30238

楊司

4/15

W'd = (1cm 1.5cm 1.5cm)

一般護理: Aq-BI, 不需覆蓋紗布 or OP site

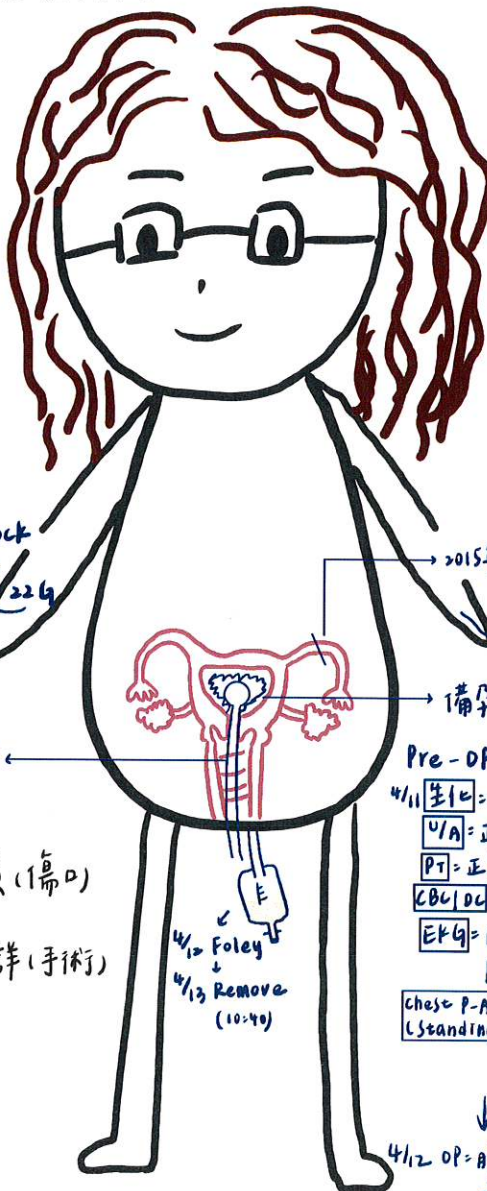
4/12 Record I/O q2h x 2 → q4h if adequate

4/12 IV Lock
4/13 DC IV (before discharge)

4/12 uterine Foley 3cc D/W
回診拔

(健康)

* 護理問題 = 組織完整性受損 (傷口)
急性疼痛 (傷口)
高危險跌倒/失序 (手術)



(Pre-OP)

IVF 4/12 D5S 1000ml run 125cc/hr

(Post-OP)

4/12 D5W/D5S 1000ml + tranxamic
1g run 100 cc/hr (止血)

4/13 on Lock

4/13 DC IV before discharge

Pre-OP

4/11 生命 = 正常

U/A = 正常

PT = 正常

CBCL/DL: Eosinophil 5.9 (f) = 和正常值差距良少

EKG = Normal sinus rhythm, 正常窦性心律

Possible left atrial enlargement 左心房擴大

Chest P-A view (standing)

Radiography of chest P-A view standing show:

No active lung lesions.

Clear costophrenic angle.

Normal heart size.

4/12 OP = 腹腔镜沾黏分离手术。
子宫镜子宫内粘连清除手术

4/13 Post-OP

CBCL/DL: RBC 3.91 ↓
Hct 35.8 ↓

WBC/DL = 正常

Record I/O: q2h x 2 → q4h x 2 if adequate

Vital sign: q2h x 2 → q4h x 2 → as ward routine

diet: Sip water then diet as tolerance

4/14 discharge!!

drugs: Fleet enema → 术前清肠道 (once)

Cefazolin sodium → 术前预防感染 (once)

Paracetamol → 缓解术后疼痛 (once)

Granisetron → 术前止吐 (once)

Estradiol valerate → 雌激素 (自備)

Cefazolin sodium → 预防术后感染

Gentamicin sulfate

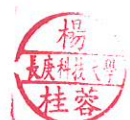
Metenamic acid 止痛

Magnesium oxide 胃藥

Nalbuphine 止痛 (PRN)

Prochlorperazine 止吐 (PRN)

Tranexamic acid 止血



案例分析

一、個案基本資料

姓名：張○美 性別：女 年齡：39 歲 職業：工

教育程度：大學 使用語言：國語 婚姻狀況：已婚 宗教信仰：無

住院日期：112/4/11 護理期間：112/4/11~112/4/15

最近三個月內旅遊史/接觸史：無

住院診斷(中英文)：pelvic adhesion 骨盆腔沾黏

手術日期：112/4/12

手術名稱(中英文)：laparoscopic adhesionolysis 婦產科腹腔鏡分離沾黏手術(子宮)、

Hysteroscopic Excision of Polyps 子宮鏡子宮內膜息肉切除術

二、現在病史：求醫過程及主訴〔PQRST〕

求醫過程：個案在準備胚胎植入時發現子宮內有沾黏，在2023/01/03有做過子宮鏡子宮沾黏清除，但胚胎植入仍未成功，所以這次安排入院來做腹腔鏡沾黏清除手術。

主訴：在胚胎植入過程中發現有子宮沾黏。

三、過去病史

(一) 是否罹患何種疾病?及相關治療?

疾病：Pelvic adhesion 骨盆腔沾黏。

治療：laparoscopic pelvic adhesiolysis 婦產科腹腔鏡分離沾黏手術(子宮)。

Hysteroscopic lysis of uterine adhesion 子宮鏡子宮內膜沾黏清除術。

(二) 是否曾住院或接受何種手術或特殊治療?

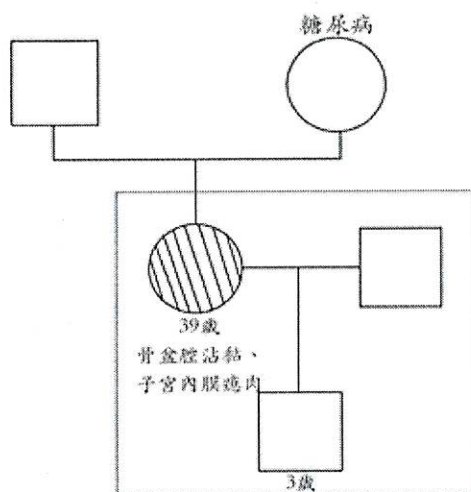
1. 2015年因子宮外孕做腹腔鏡切除輸卵管手術。

2. 2023年子宮鏡子宮內膜沾黏清除。

(三) 是對何種食物或藥物過敏?過敏反應為何?

皆無。

四、家庭史



五、身體檢查與健康評估

身體評估	異常報告分析
<p>(一) 腹部視診</p> <p>外觀膚色輕微泛黃，下腹部有一處剖腹產疤痕已癒合，肚臍有一條長1公分的傷口，傷口有輕微滲血，左腹有兩處各1.5公分的傷口以透氣膠帶覆蓋，肚臍內凹，腹部輪廓外凸，無明顯腸蠕動波及搏動。</p>	<p>(一) 腹部視診</p> <p>個案因G2P1E1，有一處剖腹產傷口。腹部三處傷口是因執行腹腔鏡沾黏分離手術，也因腹腔鏡手術引起術後二氧化碳滯留使腹部輪廓呈現外凸型。</p>
<p>(二) 腹部聽診</p> <p>聽診腸蠕動音每分鐘17次，聲音性質為流水聲、咕嚕聲。</p>	<p>(二) 腹部聽診</p> <p>聽診腹部腸蠕動音正常值為每分鐘5-34次，個案為每分鐘17次，無異常。</p>

<p>(三) 腹部叩診</p> <p>叩診腹部四象限，左上腹及右上腹皆呈現明顯鼓音。</p>	<p>(三) 腹部叩診</p> <p>因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，引起二氧化碳滯留於腹腔。</p>
<p>(四) 腹部觸診</p> <p>輕觸診腹部四象限為柔軟、於傷口附近觸診時有些許疼痛。</p>	<p>(四) 腹部觸診</p> <p>因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，術後因觸診時傷口拉扯造成疼痛。</p>
<p>(五) 會陰部視診</p> <p>視診會陰部陰毛呈倒三角形，小陰唇色素沉著，陰道內有子宮尿管留置，周圍有輕微滲血。</p>	<p>(五)會陰部視診</p> <p>因個案執行子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，因此有子宮尿管留置及會陰部少量滲血。</p>
<p>(六) 會陰部觸診</p> <p>觸診會陰部皮膚溫暖，個案無不適主訴。</p>	<p>(六) 會陰部觸診</p> <p>觸診個案皮膚溫暖，無異常</p>

六、生理病理機轉

	生理病理機轉	徵象及症狀
子宮內膜息肉	<p>為子宮內膜腺體及間質增生所形成，常伴又大、壁厚的血管，和擴張的腺體。</p> <p>好發於40~50歲，較常見於後壁，與激素的刺激有關(吳等，2021)。</p>	<p>臨床上大都無症狀、也可能會造成陰道異常出血、不孕等(吳等，2021)。</p>

子宮內膜沾黏	<p>宮腔沾黏(intrauterine adhesion, IUA)是指子宮內膜基底層被破壞，功能層無法被雌激素影響而增生修復，內膜組織被纖維組織取代，最終導致部分或全部的宮腔或宮頸管形成黏連(劉、趙、張，2018)。</p>	<p>臨床表現為月經過少、周期性腹痛、繼發性閉經、不孕及復發性流產等，亦有患者無明顯臨床症狀(劉等，2018)</p>
<p>分析:個案因胚胎植入過程不順利，故入院做進一步的治療，個案狀況與文獻內容相符，無明顯臨床徵狀。</p>		

七、檢查及治療分析

1. 檢驗

(一) 生化組

項目	目的	4/11	正常值/單位	分析
Glucose(PC)	篩檢個案有無糖尿病，因糖尿病將延緩術後傷口癒合。	72	70~100(mg/dL)	正常
BUN	了解個案腎功能，以利術後抗生素使用的選擇	13.2	6~21(mg/dL)	
creatinine		0.53	0.44~1.03(mg/dL)	
Estimated GFR		>60(128)	>60 (mL/min/1.73 m ²)	
Na		140	134~148(mEq/L)	
K		4.2	3.6~5.0(mEq/L)	
Cl		108	102~112(mEq/L)	
AST/GOT	監測個案肝功能以利後續藥物使用選擇。	11	≤34(U/L)	

(二) 血液組

項目	目的	4/11	4/13	正常值(單位)	分析
WBC	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，監測白血球可了解手術造成敗血症的可能與術後感染發生的情形。	4.9	8.8	3.5~11($10^3/\mu\text{L}$)	正常
RBC	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，了解個案有無貧血問題，以做輸血、備血等準備。	4.59	3.91 L	4.5~5.2($10^6/\mu\text{L}$)	因個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，手術過程中失血量50ml，造成術後RBC較低，續觀察。
Hb		14.2	12.2	12~16 (g/dL)	正常
HCT		41.6	35.8 L	36~46(%)	因個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮

					內膜息肉切除手術，手術過程中失血量50ml，造成術後HCT較低，續觀察。
MCV		90.6	91.6	80~100(fL)	正常
MCH		30.9	31.2	26~34(pg/cell)	
MCHC		34.1	34.1	31~37(g/dL)	
RDW		12.6	12.5	11.5~14.5(%)	
Platelets	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，手術中有出血的可能性，因此需要監測個案凝血功能	363	299	150~400(10^3 /uL)	
PDW		10.4	11.3	9.2~15.6(fL)	
MPV		9.5	10.2	8.6~12.0(fL)	
Segment	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，監測此項目以評估個案	51.3	66.7	42~74%	
Lymphocyte		34	23.5	20~56%	
Monocyte		8.4	8.9	0~12%	
Eosinophil		5.7	0.8	0~5%	個案術前檢查之數值稍微高於正常值，續觀察。

Basophil	發炎、感染情形及辨別感染類型。	0.6	0.1	0~1%	正常
Abs Neutro		2514	5870	1800~7800(μ L)	
PT	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，手術中有出血的可能性，因此需要監測個案凝血功能。	11.3	/	10~13(s)	
Nor plasma mean		11.1	/		
INR		1.0	/	INR<1.2	

(三) 尿液組

項目	目的	4/11	正常值/單位	分析
Color	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除術，術前了解個案有無泌尿道感染、糖尿病、懷孕及腎功能，以利後續投藥選擇。	Light Yellow	Yellow	正常
Turbidity		Clear	clear	
SP. Gravity		1.010	1.003~1.035	
PH		6.0	5.0~8.0	
WBC esterase		Negative	Negative(mg/dL)	
Nitrite		Negative	Negative(mg/dL)	
Protein		Negative	Negative(mg/dL)	
Glucose		Negative	Negative(mg/dL)	
Ketone		Negative	Negative(mg/dL)	
Urobilinogen		Normal(<2.0)	Normal(<2.0) (mg/dL)	
Bilirubin		Negative	Negative(mg/dL)	
Blood		Negative	Negative	
UACR(半定量)		Normal(<30)	Normal (<30) (mg/dL)	
MALB(U) (半定量)		10	<30(mg/dL)	

CREA(U) (半定量)		50	16~237(mg/dL)	
Bacteria		Normal(80)	<100(/ μ L)	
RBC		1	<20(/ μ L)	
WBC		0	<30(/ μ L)	
Epith-cell		6	<30(/ μ L)	

(四) EKG

	檢查目的	4/11	分析
EKG	因個案將執行腹腔鏡與子宮鏡沾黏分離手術，需進行麻醉風險評估。	Normal sinus rhythm, 正常竇性心律 Possible left atrial enlargement, 左心房擴大	正常

(五) chest P-A view (standing)

	檢查目的	4/11	結果分析
chest P-A view (standing)	因個案將執行腹腔鏡與子宮鏡沾黏分離手術，需進行麻醉及插管風險評估。	Radiography of chest P-A view standing show: 胸部X光後前照顯示： No active lung lesions 無活動性肺病變 Clear costophrenic angle 清晰的肋膈角 Normal heart size 正常心臟大小	正常

2. 本次住院主要醫療處置

日期	項目	目的
4/11	Vital sign as ward routine	監測病人生命徵象
4/11	NPO since MN(Except drug)	因個案將執行腹腔鏡分離沾黏手

		術，為了避免在麻醉時將為內食物吸入肺部造成吸入性肺炎。
4/11	IVF(D5S run 125c.c./hr since CM)	進行手術前給藥及體液補充。
4/12	OP(laparoscopic adhesionolysis 婦產科腹腔鏡分離沾黏手術(子宮)、Hysteroscopic Excision of Polyps 子宮鏡子宮內膜息肉切除術)	個案骨盆腔沾黏導致胚胎植入不順利入院，並於112/4/12進行腹腔鏡分離沾黏手術與子宮鏡子宮內膜息肉切除術。
4/12	Vital sign q2h*2 →q4h*2→as ward routine	因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，需密切監測病患生命徵象，以防個案狀況改變無法及時發現。
4/12	IVF(D5W/D5S 1000ml+tranxamic 1g run 100c.c/hr) (on IV lock if diet ok)	因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，手術造成體液電解質流失及腹部三處傷口，需補充體液電解質及預防傷口出血。
4/12	Uterine foley:3c.c. distilled water	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除術，術後需預防子宮沾黏，故給於子宮尿管。
4/12	Perineal care: Change dressing, small(<10cm), 一般換藥(小)<10cm Remove foley catheter(tomorrow when able to get out of bed)	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除術，手術造成病患腹部三處傷口須執行一般換藥。 手術過程因病患進入麻醉狀態無法自行解尿因此有導尿管留置，待個案活動狀態恢復後，便可移除導尿管。
4/12	Record I/O: q2h*2 →q4h*2 if adequate	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術，手術過程會造成個案失血與體液電解質流失，因此需監測個案攝入及輸出量。另一方面也可藉此了解個案飲食方面恢復狀況。

4/12	Sip water then on diet as tolerance	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除術，術後個案腸蠕動尚未完全恢復，因此不可立刻恢復一般飲食。
------	-------------------------------------	--

3. 藥物

日期	藥名/劑量/途徑/ 時間	目的	機轉	副作用	病人成效
4/11	Fleet enema 118ml/bot 1BT ONCE ENEM	腹部手術前腸道準備。	Monosodium phosphate和disodium phosphate具緩瀉作用，可直接、安全的在2~5分鐘內清除大腸內容物。	小心使用於電解質不平衡之患者。個案未出現上述副作用。	病人已順利解便。
4/11	Cefazolin sodium 1gm/vial 1pc ONCE IV	術前給予預防性抗生素避免手術過程造成感染。	抑制細菌細胞壁合成	靜脈炎、皮膚癢、噁心、嘔吐。個案未出現上述副作用。	個案於手術期間及手術後未發生感染情形。個案術後第一天傷口乾燥無紅腫熱痛分泌物。

4/11	Parecoxib 40mg/vial 1pc ONCE IV	術前長效止痛藥，可讓個案在術後疼痛感降低。	第二型環氧化酶抑制劑，抑制前列腺素合成。	周邊水腫、搔癢、噁心、嘔吐、失眠。個案未出現上述副作用。	個案主訴術後第一天傷口疼痛指數2分且不影響生活作息，就像生理痛的感覺，故推測此藥有效。
4/11	Granisetron 3mg/3ml/vial 1pc ONCE IV	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜息肉分離手術，需進行麻醉，麻醉恢復期易造成噁心嘔吐反應，因此需給予止吐劑。	選擇性拮抗5-HT ₃ 受體。	頭痛、腹瀉、便秘。個案未出現上述副作用。	個案於術後照護期間無嘔吐。
4/11 ~4/13	Estradiol valerate 2mg/tab 2pc BID PC PO	個案於備孕狀態，另外個案於2023/01/03做子宮鏡分離沾黏手術，術後需補充雌激素以增進子宮內膜生長，因此有雌激素自	雌激素可調節女性性徵，附屬性器官的成熟與月經-排卵周期。	腹脹、頭痛、噁心、嘔吐、乳房脹痛。個案未出現上述副作用。	個案無不適主訴。

		備藥。			
4/12 ~4/13	Cefazolin sodium 1gm/vial 1pc Q6H IV	因個案將執行 腹腔鏡沾黏分 離手術與子宮 鏡子宮內膜息 肉分離手術， 術後給予抗生 素，預防手術 後傷口感染。	抑制細菌細胞壁 合成。	靜脈炎、 皮膚癢、 噁心、嘔 吐。個案 未出現上 述副作 用。	個案於術 後恢復期 間傷口未 發生紅腫 熱痛等發 炎反應。
4/12 ~4/13	Gentamicin sulfate 80mg/2ml/vial 1pc Q8H IVF		抑制細菌蛋白質 合成。	腎毒性、 耳毒性、 腦/周邊 神經病 變、肌痙 攣、重症 肌無力、 憂鬱。個 案未出現 上述副作 用。	個案於術 後恢復期 間傷口未 發生紅腫 熱痛等發 炎反應。
4/12 ~4/13	Mefenamic acid 250mg/tab 1pc QID PC PO	因個案將執行 腹腔鏡沾黏分 離手術與子宮 鏡子宮內膜息 肉分離手術， 術後給予與止 痛藥，減緩個 案疼痛。	抑制前列腺素生 成。	噁心、嘔 吐、腹 瀉、腹 痛。個案 未出現上 述副作 用。	觀察個案 於服藥後 可下床行 走且主訴 傷口疼痛 指數2分、 不影響夜 眠，故推 測此藥有 效。
4/12	Magnesium oxide	給予個案制酸	使胃部PH值上	腹瀉。個	個案無不

~4/13	250mg/tab 1pc QID PC PO	劑，可預防由NSAIDs類藥物造成胃部不適的副作用。	升，中和胃酸。	案未出現上述副作用。	適主訴。
4/12 ~4/13	Nalbuphine 10mg/mL/amp 1pc PRN IM	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜息肉分離手術，術後給予與止痛藥，減緩個案疼痛。	Kappa作用劑與部分mu拮抗劑。	噁心、嘔吐、注射部位反應、發熱。	照護期間病人未使用此藥物。
4/12 ~4/13	Prochlorperazine 5mg/mL/amp 1pc PRN IM	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜息肉分離手術，需進行麻醉，麻醉恢復期易造成噁心嘔吐反應，因此需給予止吐劑。	抑制骨髓的化學接受器。	肌肉痙攣、視力模糊。	照護期間病人未使用此藥物。
4/12 ~4/13	Tranexamic acid 500mg/5mL/amp 2pc IRRE IVF	因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，手術造成腹部三處傷口，給予止血劑加於大量點滴中以預防傷口出血。	妨礙纖維蛋白酶作用，以達止血效果	噁心、嘔吐、食慾不振、胸痛。個案未出現上述副作用。	個案於術後照護期間傷口沒有出血情形。

八、護理計劃（格式如下）：請列出個案一個主要健康問題之護理計畫

組織完整性受損/傷口

主客觀資料	資料分析	健康問題/ 導因	目標	護理活動	評估
<p>(4/13)S1： 「現在就像生 理痛那種感 覺，我覺得還 可以忍受 啦。」</p> <p>(4/13)S2： 「昨天有試著 下床、但有點 痛所以後來沒 成功下床」</p> <p>(4/12)O1：個 案執行腹腔鏡 沾黏分離手術 與子宮鏡子宮 內膜癒肉切除 術。</p> <p>(4/12)O2：觀 察個案肚臍有 一條長1公分的 傷口，傷口有 輕微滲血，左 腹有兩處各1.5 公分的傷口以 透氣膠帶覆 蓋。</p>	<p>S： 組織損傷：02 急性疼痛： S1、S2、03、 04 出血：02</p> <p>P： 黏膜、角膜、 皮膚系統、肌 筋膜、肌肉、 肌腱、骨骼、 軟骨、關節囊 及/或韌帶受 損。</p> <p>E： 手術：01 M(學理分析)： 傷口癒合的過 程分為三期： (一)發炎期： 傷口出現輕微 紅、腫、熱、 痛發炎反應， 狀態會持續數 小時至數天。 (二)增生期：</p>	<p>1. 組織完整 性受損導因 於個案執行 腹腔鏡沾黏 清除手術、 子宮鏡子宮 癒肉切除 術。</p>	<p>1. (4/14)病 人可說出三 種術後傷口 照護注意事 項。</p>	<p>1-1、2-1 術後衛教病 人避免攝 取： (1) 油膩、 刺激性食物 (如：太辣、 太腥、大量 飲酒) (2) 產氣食 物(如：蛋、 奶、豆類製 品)</p> <p>1-2、2-2 術後衛教病 人多攝取： (1) 高蛋白 質飲食、以 加速傷口修 復，如動物 性肉類(尤其 是紅肉類， 如豬、牛、 羊) (2) 多攝取高 纖食物、避</p>	<p>1. (4/14)病人 可說出： (1) 術後一周 要避免易 產氣食 物，如： 地瓜蛋、 豆、奶類 製品。 (2) 術後可以 多攝取動 物性蛋白 質、蔬 菜、蔬果 類，促進 傷口復 原。 (3) 觀察傷口 若有紅腫 熱痛等發 炎反應， 須盡速返 診。</p>

<p>(4/13)03：評估個案疼痛指數為2分</p> <p>(4/13)04：腹部身體評估輕觸診到傷口附近時，個案呈現疼痛反應。</p>	<p>受傷後 4 到 5 天傷口部位會逐漸長出新的微血管，帶來更多的膠原組織填補傷口，這個階段最重要的是幫傷口營造一個乾淨的癒合環境。</p> <p>(三)成熟期：皮膚開始變軟、平滑，顏色逐漸變淡，慢慢回復到原有的皮膚顏色。這時要保護新生的皮膚組織，做好預防疤痕的工作，能防止肥厚性疤痕增生。</p> <p>(不脫出外)</p>			<p>免便秘，如：蔬菜水果(木瓜、香蕉、番茄、桃子等)。</p> <p>(3)多攝取維生素C食物，如蔬菜類(菠菜、蘆筍)、水果類(番茄、芭樂、柳橙、橘子、柚子、奇異果、檸檬、草莓等)。</p> <p>1-3、2-3</p> <p>術後衛教病人傷口保持清潔，不需拆線及擦藥，若不慎弄濕傷口、可用清潔的毛巾擦乾。</p> <p>1-4</p> <p>護理人員換藥時示教個案返家後如何執行傷口換藥。</p>	
---	--	--	--	--	--

				<p>(1) 使用生理食鹽水沾濕棉枝後已傷口為中心由內而外清潔三吋。</p> <p>(2) 使用優點溶液沾濕棉枝後，以傷口為中心由內而外消毒三吋。</p> <p>(3) 使用生理食鹽水沾溼棉枝後再次以傷口為中心由內而外，將優點擦拭乾淨，避免色素</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>沉著。</p> <p>(4) 如欲沖澡，應貼防水膠膜覆蓋，以防傷口碰水。</p> <p>1-5</p> <p>衛教個案若返家後傷口有紅、腫、熱、痛、異常分泌物、持續高燒情形，請盡速返院就醫。</p>	
			<p>2.</p> <p>病人於出院前傷口乾燥無紅腫熱痛等發炎反應。</p>	<p>2-4</p> <p>護理人員持續觀察個案傷口是否有分泌物、紅腫熱痛等。</p>	<p>2. (4/15) 病人傷口於出院當天傷口乾燥無分泌物且無紅、腫、熱、痛等異常之發炎反應，續觀察有無異常。</p>

九、參考資料（按 APA format 第七版書寫）

王宗熙（2021）．生殖系統疾病．於吳毅穎總校閱，病理學（五版，16-16頁）．永大。

劉曉童、趙穎、張龍（2018）．張玉珍教授治療宮腔黏連分離術後不孕病例報告．中醫婦科醫學雜誌，22，49~56。

本案例分析文獻近期較少學者探討而研究
故僅用上述二篇資料。



案例分析

一、個案基本資料

姓名：張O美 性別：女 年齡：39 歲 職業：工

教育程度：大學 使用語言：國語 婚姻狀況：已婚 宗教信仰：無

住院日期：112/4/11 護理期間：112/4/11~112/4/15

最近三個月內旅遊史/接觸史：無

住院診斷(中英文)：pelvic adhesion 骨盆腔沾黏

手術日期：112/4/12

手術名稱(中英文)：laparoscopic adhesionolysis 婦產科腹腔鏡分離沾黏手術(子宮)、

Hysteroscopic Excision of Polyps 子宮鏡子宮內膜息肉切除術

二、現在病史：求醫過程及主訴〔PQRST〕

求醫過程：個案在準備胚胎植入時發現子宮內有沾黏，在2023/01/03有做過子宮鏡子宮沾黏清除，但胚胎植入仍未成功，所以這次安排入院來做腹腔鏡沾黏清除手術。

主訴：在胚胎植入過程中發現有子宮沾黏。

三、過去病史

(一) 是否罹患何種疾病?及相關治療?

疾病：Pelvic adhesion 骨盆腔沾黏。

治療：laparoscopic pelvic adhesiolysis 婦產科腹腔鏡分離沾黏手術(子宮)。

Hysteroscopic lysis of uterine adhesion 子宮鏡子宮內膜息肉切除術。

(二) 是否曾住院或接受何種手術或特殊治療?

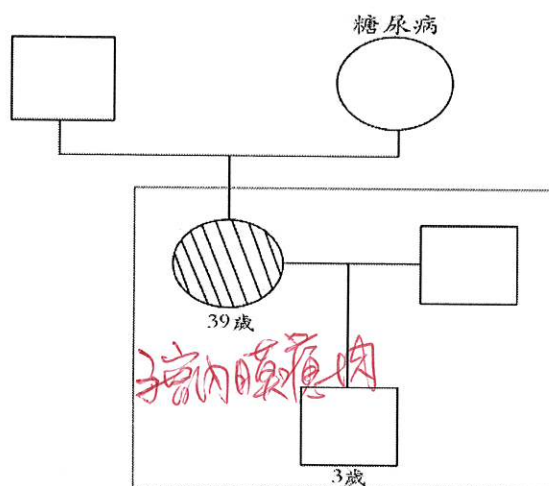
1. 2015年因子宮外孕做腹腔鏡切除輸卵管手術。

2. 2023年子宮鏡子宮內膜沾黏清除。

(三) 是對何種食物或藥物過敏?過敏反應為何?

皆無。

四、家庭史



五、身體檢查與健康評估

身體評估	異常報告分析
<p>(一) 腹部視診</p> <p>外觀膚色輕微泛黃，下腹部有一處剖腹產疤痕已癒合，肚臍有一條長1公分的傷口，傷口有輕微滲血，左腹有兩處各1.5公分的傷口以透氣膠帶覆蓋，肚臍內凹，腹部輪廓外凸，無明顯腸蠕動波及搏動。</p>	<p>(一) 腹部視診</p> <p>個案因G2P1E1，有一處剖腹產傷口。腹部三處傷口是因執行腹腔鏡沾黏分離手術，也因腹腔鏡手術引起術後二氧化碳滯留使腹部輪廓呈現外凸型。</p>
<p>(二) 腹部聽診</p> <p>聽診腸蠕動音每分鐘17次，聲音性質為流水聲、咕嚕聲。</p>	<p>(二) 腹部聽診</p> <p>聽診腹部腸蠕動音正常值為每分鐘5~34次，個案為每分鐘17次，無異常。</p>

<p>(三) 腹部叩診</p> <p>叩診腹部四象限，左上腹及右上腹皆呈現明顯鼓音。</p>	<p>(三) 腹部叩診</p> <p>因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，引起二氧化碳滯留於腹腔。</p>
<p>(四) 腹部觸診</p> <p>輕觸診腹部四象限為柔軟、於傷口附近觸診時有些許疼痛。</p>	<p>(四) 腹部觸診</p> <p>因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，術後因觸診時傷口拉扯造成疼痛。</p>
<p>(五) 會陰部視診</p> <p>視診會陰部陰毛呈倒三角形，小陰唇色素沉著，陰道內有子宮尿管留置，周圍有輕微滲血。</p>	<p>(五) 會陰部視診</p> <p>因個案執行子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，因此有子宮尿管留置及會陰部少量滲血。</p>
<p>(六) 會陰部觸診</p> <p>觸診會陰部皮膚溫暖，個案無不適主訴。</p>	<p>(六) 會陰部觸診</p> <p>觸診個案皮膚溫暖，無異常</p>

六、生理病理機轉

	生理病理機轉	徵象及症狀
子宮內膜息肉	<p>為子宮內膜腺體及間質增生所形成，常伴又大、壁厚的血管，和擴張的腺體。</p> <p>好發於40~50歲，較常見於後壁，與激素的刺激有關(吳等，2021)。</p>	<p>臨床上大都無症狀、也可能會造成陰道異常出血、不孕等(吳等，2021)。</p>

子宮內膜沾黏	<p>宮腔沾黏(intrauterine adhesion, IUA)是指子宮內膜基底層被破壞，功能層無法被雌激素影響而增生修復，內膜組織被纖維組織取代，最終導致部分或全部的宮腔或宮頸管形成黏連(劉，趙，張，2018)。</p>	<p>臨床表現為月經過少、周期性腹痛、繼發性閉經、不孕及復發性流產等，亦有患者無明顯臨床症狀(劉，趙，張，2018)。</p>
<p>分析:個案因胚胎植入過程不順利，故入院做進一步的治療，個案狀況與文獻內容相符，無明顯臨床徵狀。</p>		

七、檢查及治療分析

1. 檢驗

(一) 生化組

項目	目的	4/11	正常值/單位	分析
Glucose(PC)	篩檢個案有無糖尿病，因糖尿病將延緩術後傷口癒合。	72	70~100(mg/dL)	正常
BUN	了解個案腎功能，以利術後抗生素使用的選擇	13.2	6~21(mg/dL)	
creatinine		0.53	0.44~1.03(mg/dL)	
Estimated GFR		>60(128)	>60 (mL/min/1.73 m ²)	
Na		140	134~148(mEq/L)	
K		4.2	3.6~5.0(mEq/L)	
Cl		108	102~112(mEq/L)	
AST/GOT	監測個案以利後續藥物使用選擇。	11	≤34(U/L)	

(二) 血液組

項目	目的	4/11	4/13	正常值(單位)	分析
WBC	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，監測白血球可了解手術造成敗血症的可能與術後感染發生的情形。	4.9	8.8	3.5~11(10^3 /uL)	正常
RBC	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，了解個案有無貧血問題，以做輸血、備血等準備。	4.59	3.91 L	4.5~5.2(10^6 /uL)	因個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，手術過程中失血量50ml，造成術後RBC較低，續觀察。
Hb		14.2	12.2	12~16 (g/dL)	正常
HCT		41.6	35.8 L	36~46(%)	因個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮

					內膜息肉切除手術，手術過程中失血量50ml，造成術後HCT較低，續觀察。
MCV		90.6	91.6	80~100(fL)	正常
MCH		30.9	31.2	26~34(pg/cell)	
MCHC		34.1	34.1	31~37(g/dL)	
RDW		12.6	12.5	11.5~14.5(%)	
Platelets	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，手術中有出血的可能性，因此需要監測個案凝血功能	363	299	150~400(10^3 /uL)	
PDW		10.4	11.3	9.2~15.6(fL)	
MPV		9.5	10.2	8.6~12.0(fL)	
Segment	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，監測此項目以評估個案	51.3	66.7	42~74%	
Lymphocyte		34	23.5	20~56%	
Monocyte		8.4	8.9	0~12%	
Eosinophil		5.7	0.8	0~5%	個案術前檢查之數值稍微高於正常值，續觀察。

Basophil	發炎、感染情形及辨別感染類型。	0.6	0.1	0~1%	正常
Abs Neutro		2514	5870	1800~7800(μ L)	
PT	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，手術中有出血的可能性，因此需要監測個案凝血功能。	11.3	/	10~13(s)	
Nor plasma mean		11.1	/		
INR		1.0	/	INR<1.2	

(三) 尿液組

項目	目的	4/11	正常值/單位	分析
Color	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除術，術前了解個案有無泌尿道感染、糖尿病、懷孕及腎功能，以利後續投藥選擇。	Light Yellow	Yellow	正常
Turbidity		Clear	clear	
SP. Gravity		1.010	1.003~1.035	
PH		6.0	5.0~8.0	
WBC esterase		Negative	Negative(mg/dL)	
Nitrite		Negative	Negative(mg/dL)	
Protein		Negative	Negative(mg/dL)	
Glucose		Negative	Negative(mg/dL)	
Ketone		Negative	Negative(mg/dL)	
Urobilinogen		Normal(<2.0)	Normal(<2.0) (mg/dL)	
Bilirubin		Negative	Negative(mg/dL)	
Blood		Negative	Negative	
UACR(半定量)		Normal(<30)	Normal (<30) (mg/dL)	
MALB(U) (半定量)		10	<30(mg/dL)	

CREA(U) (半定量)		50	16~237(mg/dL)	
Bacteria		Normal(80)	<100(/ μ L)	
RBC		1	<20(/ μ L)	
WBC		0	<30(/ μ L)	
Epith-cell		6	<30(/ μ L)	

(四) EKG

	檢查目的	4/11	分析
EKG	因個案將執行腹腔鏡與子宮鏡沾黏分離手術，需進行麻醉風險評估。	Normal sinus rhythm, 正常竇性心律 Possible left atrial enlargement, 左心房擴大	正常

(五) chest P-A view (standing)

	檢查目的	4/11	結果分析
chest P-A view (standing)	因個案將執行腹腔鏡與子宮鏡沾黏分離手術，需進行麻醉及插管風險評估。	Radiography of chest P-A view standing show: 胸部X光後前照顯示： No active lung lesions 無活動性肺病變 Clear costophrenic angle 清晰的肋膈角 Normal heart size 正常心臟大小	正常

2. 本次住院主要醫療處置

日期	項目	目的
4/11	Vital sign as ward routine	監測病人生命徵象
4/11	NPO since MN(Except drug)	因個案將執行腹腔鏡分離沾黏手

		術，為了避免在麻醉時將為內食物吸入肺部造成吸入性肺炎。
4/11	IVF(D5S run 125c.c./hr since CM)	進行手術前給藥及體液補充。
4/12	OP(laparoscopic adhesionolysis 婦產科腹腔鏡分離沾黏手術(子宮)、Hysteroscopic Excision of Polyps 子宮鏡子宮內膜息肉切除術)	個案骨盆腔沾黏導致胚胎植入不順利入院，並於112/4/12進行腹腔鏡分離沾黏手術與子宮鏡子宮內膜息肉切除術。
4/12	Vital sign q2h*2 →q4h*2→as ward routine	因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，需密切監測病患生命徵象，以防個案狀況改變無法及時發現。
4/12	IVF(D5W/D5S 1000ml+tranxamic lg run 100c.c/hr) (on IV lock if diet ok)	因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，手術造成體液電解質流失及腹部三處傷口，需補充體液電解質及預防傷口出血。
4/12	Uterine foley:3c.c. distilled water	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除術，術後需預防子宮沾黏，故給於子宮尿管。
4/12	Perineal care: Change dressing, small(<10cm), 一般換藥(小)<10cm Remove foley catheter(tomorrow when able to get out of bed)	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除術，手術造成病患腹部三處傷口須執行一般換藥。 手術過程因病患進入麻醉狀態無法自行解尿因此有導尿管留置，待個案活動狀態恢復後，便可移除導尿管。
4/12	Record I/O: q2h*2 →q4h*2 if adequate	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術，手術過程會造成個案失血與體液電解質流失，因此需監測個案攝入及輸出量。另一方面也可藉此了解個案飲食方面恢復狀況。

4/12	Sip water then on diet as tolerance	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除術，術後個案腸蠕動尚未完全恢復，因此不可立刻恢復一般飲食。
------	-------------------------------------	--

3. 藥物

日期	藥名/劑量/途徑/ 時間	目的	機轉	副作用	病人成效
4/11	Fleet enema 118ml/bot 1BT ONCE ENEM	腹部手術前腸道準備。	Monosodium phosphate和disodium phosphate具緩瀉作用，可直接、安全的在2~5分鐘內清除大腸內容物。	小心使用於電解質不平衡之患者。個案未出現上述副作用。	病人已順利解便。
4/11	Cefazolin sodium 1gm/vial 1pc ONCE IV	術前給予預防性抗生素避免手術過程造成感染。	抑制細菌細胞壁合成	靜脈炎、皮膚癢、噁心、嘔吐。個案未出現上述副作用。	個案於手術期間及手術後未發生感染情形。個案術後第一天傷口乾燥無紅腫熱痛分泌物。
4/11	Parecoxib	術前長效止痛	第二型環氧化酶	周邊水	個案主訴

	40mg/vial 1pc ONCE IV	藥，可讓個案在術後疼痛感降低。	抑制劑，抑制前列腺素合成。	腫、搔癢、噁心、嘔吐、失眠。個案未出現上述副作用。	術後第一天傷口疼痛指數2分且不影響生活作息，就像生理痛的感覺，故推測此藥有效。
4/11	Granisetron 3mg/3ml/vial 1pc ONCE IV	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜息肉分離手術，需進行麻醉，麻醉恢復期易造成噁心嘔吐反應，因此需給予止吐劑。	選擇性拮抗5-HT ₃ 受體。	頭痛、腹瀉、便秘。個案未出現上述副作用。	個案於術後照護期間無嘔吐。
4/11 ~4/13	Estradiol valerate 2mg/tab 2pc BID PC PO	個案於備孕狀態，另外個案於2023/01/03做子宮鏡分離沾黏手術，術後需補充雌激素以增進子宮內膜生長，因此有雌激素自備藥。	雌激素可調節女性性徵，附屬性器官的成熟與月經-排卵周期。	腹脹、頭痛、噁心、嘔吐、乳房脹痛。個案未出現上述副作用。	個案無不適主訴。

4/12 ~4/13	Cefazolin sodium 1gm/vial 1pc Q6H IV	因個案將執行 腹腔鏡沾黏分 離手術與子宮 鏡子宮內膜息 肉分離手術， 術後給予抗生 素，預防手術 後傷口感染。	抑制細菌細胞壁 合成。	靜脈炎、 皮膚癢、 噁心、嘔 吐。個案 未出現上 述副作 用。	個案於術 後恢復期 間傷口未 發生紅腫 熱痛等發 炎反應。
4/12 ~4/13	Gentamicin sulfate 80mg/2ml/vial 1pc Q8H IVF		抑制細菌蛋白質 合成。	腎毒性、 耳毒性、 腦/周邊 神經病 變、肌痙 攣、重症 肌無力、 憂鬱。個 案未出現 上述副作 用。	個案於術 後恢復期 間傷口未 發生紅腫 熱痛等發 炎反應。
4/12 ~4/13	Mefenamic acid 250mg/tab 1pc QID PC PO	因個案將執行 腹腔鏡沾黏分 離手術與子宮 鏡子宮內膜息 肉分離手術， 術後給予與止 痛藥，減緩個 案疼痛。	抑制前列腺素生 成。	噁心、嘔 吐、腹 瀉、腹 痛。個案 未出現上 述副作 用。	觀察個案 於服藥後 可下床行 走且主訴 傷口疼痛 指數2分、 不影響夜 眠，故推 測此藥有 效。
4/12 ~4/13	Magnesium oxide 250mg/tab	給予個案制酸 劑，可預防由	使胃部PH值上 升，中和胃酸。	腹瀉。個 案未出現	個案無不 適主訴。

	1pc QID PC PO	NSAIDs類藥物造成胃部不適的副作用。		上述副作用。	
4/12 ~4/13	Nalbuphine 10mg/mL/amp 1pc PRN IM	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜息肉分離手術，術後給予與止痛藥，減緩個案疼痛。	Kappa作用劑與部分mu拮抗劑。	噁心、嘔吐、注射部位反應、發熱。	照護期間病人未使用此藥物。
4/12 ~4/13	Prochlorperazine 5mg/mL/amp 1pc PRN IM	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜息肉分離手術，需進行麻醉，麻醉恢復期易造成噁心嘔吐反應，因此需給予止吐劑。	抑制骨髓的化學接受器。	肌肉痙攣、視力模糊。	照護期間病人未使用此藥物。
4/12 ~4/13	Tranexamic acid 500mg/5mL/amp 2pc IRRE IVF	因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，手術造成腹部三處傷口，給予止血劑加於大量點滴中以預防傷口出血。	妨礙纖維蛋白酶作用，以達止血效果	噁心、嘔吐、食慾不振、胸痛。個案未出現上述副作用。	個案於術後照護期間傷口沒有出血情形。

八、護理計劃（格式如下）：請列出個案一個主要健康問題之護理計畫

皮膚完整性受損/傷口

主客觀資料	資料分析	健康問題/ 導因	目標	護理活動	評估
<p>4/13 S1: 「現在就像生理痛那種感覺，我覺得還可以忍受啦。」</p> <p>4/13 S2: 「昨天有試著下床、但有點痛所以後來沒成功下床。」</p> <p>4/12 01: 個案執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜息肉切除術。</p> <p>4/12 02: 觀察個案肚臍有一條長1公分的傷口，傷口有輕微滲血，左腹有兩處各1.5公分的傷口以透氣膠帶覆蓋。</p> <p>4/13 03: 評估個案疼痛指數為2分</p> <p>4/13 04: 腹部身體</p>	<p>S: 紅腫熱痛 皮膚完整性改變: 02</p> <p>急性疼痛: S1、S2、03、04</p> <p>出血: 02</p> <p>P: 黏膜、角膜、皮膚系統、肌筋膜、肌肉、肌腱、骨骼、軟骨、關節囊及/或韌帶受損。</p> <p>E: 手術: 01、02</p> <p>M(學理分析): 傷口癒合的過程分為三期: (一)發炎期: 傷口出現輕微紅、腫、熱、痛發炎反應，狀態會持續數小時至數天。</p>	<p>1. 皮膚完整性受損導因於個案執行腹腔鏡沾黏清除手術、子宮鏡子宮息肉切除術。</p>	<p>1. (4/13)病人可說出三種術後傷口照護注意事項。</p>	<p>1-1、2-1 術後衛教病人避免攝取:</p> <p>(1) 油膩、刺激性食物(如: 太辣、太腥、大量飲酒)</p> <p>(2) 產氣食物(如: 蛋、奶、豆類製品)</p> <p>1-2、2-2 術後衛教病人多攝取:</p> <p>(1) 高蛋白質飲食、以加速傷口修復，如動物性肉類(尤其是紅肉類，如豬、牛、羊)</p> <p>(2) 多攝取高纖食物、避</p>	<p>1. (4/13)病人可說出:</p> <p>(1) 術後一周要避免易產氣食物，如: 地瓜蛋、豆、奶類製品。</p> <p>(2) 術後可以多攝取動物性蛋白質、蔬菜、蔬果類，促進傷口復原。</p> <p>(3) 觀察傷口若有紅腫熱痛等發炎反應，須盡速返診。</p>

<p>評估輕觸診到傷口附近時，個案呈現疼痛反應。</p>	<p>(二)增生期： 受傷後 4 到 5 天傷口部位會逐漸長出新的微血管，帶來更多的膠原組織填補傷口，這個階段最重要的是幫傷口營造一個乾淨的癒合環境。</p> <p>(三)成熟期： 皮膚開始變軟、平滑，顏色逐漸變淡，慢慢回復到原有的皮膚顏色。這時要保護新生的皮膚組織，做好預防疤痕的工作，能防止肥厚性疤痕增生。</p>			<p>免便秘，如：蔬菜水果(木瓜、香蕉、番茄、桃子等)。</p> <p>(3)多攝取維生素C食物，如蔬菜類(菠菜、蘆筍)、水果類(番茄、芭樂、柳橙、橘子、柚子、奇異果、檸檬、草莓等)。</p> <p>1-3、2-3</p> <p>術後衛教病人傷口保持清潔，不需拆線及擦藥，若不慎弄濕傷口，可用清潔的毛巾擦乾。</p> <p>1-4</p> <p>護理人員換藥時示教個案返家後如何執行傷口</p>	
------------------------------	---	--	--	---	--

				<p>換藥。</p> <p>(1) 使用生理食鹽水沾濕棉枝後已傷口為中心由內而外清潔三吋。</p> <p>(2) 使用優點溶液沾濕棉枝後，以傷口為中心由內而外消毒三吋。</p> <p>(3) 使用生理食鹽水沾溼棉枝後再次以傷口為中心由內而外，將優點擦拭乾淨，避</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>免色素 沉著。</p> <p>(4) 如欲沖 澡，應 貼防水 膠膜覆 蓋，以 防傷口 碰水。</p> <p>1-5 衛教個案若 返家後傷口 有紅、腫、 熱、痛、異 常分泌物、 持續高燒情 形，請盡速 返院就醫。</p>	
			<p>2. (4/13) 病人於出院前傷口乾燥無紅腫熱痛等發炎反應。</p>	<p>2-4 護理人員持續觀察個案傷口是否有分泌物、紅腫熱痛等。</p>	<p>2. (4/13) 病人傷口於照護期間傷口乾燥無分泌物且無紅、腫、熱、痛等異常之發炎反應，續觀察有無異常。</p>

九、參考資料（按 APA format 第七版書寫）

王宗熙（2021）．生殖系統疾病．於吳毅穎總校閱，*病理學*（五版，16-16頁）．永大

劉曉童，趙穎，張龍(2018)．張玉珍教授治療宮腔黏連分離術後不孕病例報告．*中醫婦科醫學*
雜誌，22， 49~56。 [https://doi.org/10.30030/JTCGM.201806_\(22\).0010](https://doi.org/10.30030/JTCGM.201806_(22).0010)

斜

44g5

案例分析

一、個案基本資料

姓名：張O美 性別：女 年齡：39 歲 職業：工
教育程度：大學 使用語言：國語 婚姻狀況：已婚 宗教信仰：無
住院日期：112/4/11 護理期間：112/4/11~112/4/15
最近三個月內旅遊史/接觸史：無
住院診斷(中英文)：pelvic adhesion 骨盆腔沾黏
手術日期：112/4/12
手術名稱(中英文)：laparoscopic adhesionolysis 婦產科腹腔鏡分離沾黏手術(子宮)、
Hysteroscopic Excision of Polyps 子宮鏡子宮內膜息肉切除術

二、現在病史：求醫過程及主訴〔PQRST〕

求醫過程：個案在準備胚胎植入時發現子宮內有沾黏，在2023/01/03有做過子宮鏡子宮沾黏清除，但胚胎植入仍未成功，所以這次安排入院來做腹腔鏡沾黏清除手術。
主訴：在胚胎植入過程中發現有子宮沾黏。

三、過去病史

(一) 是否罹患何種疾病?及相關治療?

疾病：Pelvic adhesion 骨盆腔沾黏。

治療：laparoscopic pelvic adhesiolysis 婦產科腹腔鏡分離沾黏手術(子宮)。

Hysteroscopic lysis of uterine adhesion 子宮鏡子宮內膜息肉切除術。

(二) 是否曾住院或接受何種手術或特殊治療?

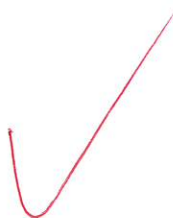
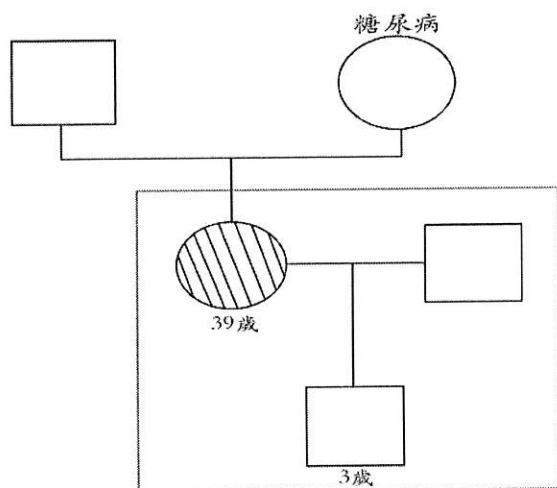
1. 2015年因子宮外孕做腹腔鏡切除輸卵管手術。

2. 2023年子宮鏡子宮內膜沾黏清除。

(三) 是對何種食物或藥物過敏?過敏反應為何?

皆無。

四、家庭史



五、身體檢查與健康評估

身體評估	異常報告分析
<p>(一) 腹部視診</p> <p>外觀膚色輕微泛黃，下腹部有一處剖腹產疤痕已癒合，肚臍有一條長1公分的傷口，傷口有輕微滲血，左腹有兩處各1.5公分的傷口以透氣膠帶覆蓋，肚臍內凹，腹部輪廓外凸，無明顯腸蠕動波及搏動。</p>	<p>(一) 腹部視診</p> <p>個案因G2P1E1，有一處剖腹產傷口。腹部三處傷口是因執行腹腔鏡沾黏分離手術，也因腹腔鏡手術引起術後二氧化碳滯留使腹部輪廓呈現外凸型。</p>
<p>(二) 腹部聽診</p> <p>聽診腸蠕動音每分鐘17次，聲音性質為流水聲、咕嚕聲。</p>	<p>(二) 腹部聽診</p> <p>聽診腹部腸蠕動音正常值為每分鐘5~34次，個案為每分鐘17次，無異常。</p>

<p>(三) 腹部叩診</p> <p>叩診腹部四象限，左上腹及右上腹皆呈現明顯鼓音。</p>	<p>(三) 腹部叩診</p> <p>因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，引起二氧化碳滯留於腹腔。</p>
<p>(四) 腹部觸診</p> <p>輕觸診腹部四象限為柔軟、於傷口附近觸診時有些許疼痛。</p>	<p>(四) 腹部觸診</p> <p>因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，術後因觸診時傷口拉扯造成疼痛。</p>
<p>(五) 會陰部視診</p> <p>視診會陰部陰毛呈倒三角形，小陰唇色素沉著，陰道內有子宮尿管留置，周圍有輕微滲血。</p>	<p>(五) 會陰部視診</p> <p>因個案執行子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，因此有子宮尿管留置及少量滲血。 <i>where</i></p>
<p>(六) 會陰部觸診</p> <p>觸診會陰部皮膚溫暖，個案無不適主訴。</p>	<p>(六) 會陰部觸診</p> <p>觸診個案皮膚溫暖，無異常</p>

六、生理病理機轉

	生理病理機轉	徵象及症狀
子宮內膜息肉	<p>為子宮內膜腺體及間質增生所形成，常伴又大、壁厚的血管，和擴張的腺體。</p> <p>好發於40~50歲，較常見於後壁，與激素的刺激有關(吳等，2021)。</p>	<p>臨床上大都無症狀、也可能會造成陰道異常出血、不孕等(吳等，2021)。</p>

子宮內膜沾黏	<p>宮腔沾黏(intrauterine adhesion, IUA)是指子宮內膜基底層被破壞，功能層無法被雌激素影響而增生修復，內膜組織被纖維組織取代，最終導致部分或全部的宮腔或宮頸管形成黏連(劉，趙，張，2018)。</p>	<p>臨床表現為月經過少、周期性腹痛、繼發性閉經、不孕及復發性流產等，亦有患者無明顯臨床症狀(劉，趙，張，2018)。</p>
<p>分析:個案因胚胎植入過程不順利，故入院做進一步的治療，個案狀況與文獻內容相符，無明顯臨床徵狀。</p>		

七、檢查及治療分析

1. 檢驗

(一) 生化組

項目	目的	4/11	正常值/單位	分析
Glucose(PC)	篩檢個案有無糖尿病，因糖尿病將延緩術後傷口癒合。	72	70~100(mg/dL)	正常
BUN	了解個案腎功能，以利術後抗生素使用的選擇	13.2	6~21(mg/dL)	
creatinine		0.53	0.44~1.03(mg/dL)	
Estimated GFR		>60(128)	>60 (mL/min/1.73 m ²)	
Na		140	134~148(mEq/L)	
K		4.2	3.6~5.0(mEq/L)	
Cl		108	102~112(mEq/L)	
AST/GOT	監測個案以利後續藥物使用選擇。	11	≤34(U/L)	

(二) 血液組

項目	目的	4/11	4/13	正常值(單位)	分析
WBC	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，監測白血球可了解手術造成敗血症的可能與術後感染發生的情形。	4.9	8.8	3.5~11(10^3 /uL)	正常
RBC	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，了解個案有無貧血問題，以做輸血、備血等準備。	4.59	3.91 L	4.5~5.2(10^6 /uL)	因個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，手術過程中失血量50ml，造成術後RBC較低，續觀察。
Hb		14.2	12.2	12~16 (g/dL)	正常
HCT		41.6	35.8 L	36~46(%)	因個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮

					內膜息肉切除手術，手術過程中失血量50ml，造成術後HCT較低，續觀察。
MCV		90.6	91.6	80~100(fL)	正常
MCH		30.9	31.2	26~34(pg/cell)	
MCHC		34.1	34.1	31~37(g/dL)	
RDW		12.6	12.5	11.5~14.5(%)	
Platelets	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，手術中有出血的可能性，因此需要監測個案凝血功能	363	299	150~400(10^3 /uL)	
PDW		10.4	11.3	9.2~15.6(fL)	
MPV		9.5	10.2	8.6~12.0(fL)	
Segment	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，監測此項目以評估個案	51.3	66.7	42~74%	
Lymphocyte		34	23.5	20~56%	
Monocyte		8.4	8.9	0~12%	
Eosinophil		5.7	0.8	0~5%	個案術前檢查之數值稍微高於正常值，續觀察。

Basophil	發炎、感染	0.6	0.1	0~1%	正常
Abs Neutro	情形及辨別 感染類型。	2514	5870	1800~7800(μ L)	
PT	因個案將執	11.3	/	10~13(s)	
Nor plasma mean	行腹腔鏡沾	11.1	/		
INR	黏分離手術 及子宮鏡子 宮內膜息肉 切除手術， 手術中有出 血的可能 性，因此需 要監測個案 凝血功能。	1.0	/	INR<1.2	

(三) 尿液組

項目	目的	4/11	正常值/單位	分析
Color	因個案將執	Light Yellow	Yellow	正常
Turbidity	行腹腔鏡沾	Clear	clear	
SP. Gravity	黏分離手術	1.010	1.003~1.035	
PH	及子宮鏡子	6.0	5.0~8.0	
WBC esterase	宮內膜息肉	Negative	Negative(mg/dL)	
Nitrite	切除術，術	Negative	Negative(mg/dL)	
Protein	前了解個案	Negative	Negative(mg/dL)	
Glucose	有無泌尿道	Negative	Negative(mg/dL)	
Ketone	感染、糖尿	Negative	Negative(mg/dL)	
Urobilinogen	病、懷孕及	Normal(<2.0)	Normal(<2.0) (mg/dL)	
Bilirubin	腎功能，以	Negative	Negative(mg/dL)	
Blood	利後續投藥	Negative	Negative	
UACR(半定量)	選擇。	Normal(<30)	Normal (<30) (mg/dL)	
MALB(U) (半定量)		10	<30(mg/dL)	

CREA(U) (半定量)		50	16~237(mg/dL)	
Bacteria		Normal(80)	<100(/ μ L)	
RBC		1	<20(/ μ L)	
WBC		0	<30(/ μ L)	
Epith-cell		6	<30(/ μ L)	

(四) EKG

	檢查目的	4/11	分析
EKG	因個案將執行腹腔鏡與子宮鏡沾黏分離手術，需進行麻醉風險評估。	Normal sinus rhythm, 正常竇性心律 Possible left atrial enlargement, 左心房擴大	正常

(五) chest P-A view (standing)

	檢查目的	4/11	結果分析
chest P-A view (standing)	因個案將執行腹腔鏡與子宮鏡沾黏分離手術，需進行麻醉及插管風險評估。	Radiography of chest P-A view standing show: 胸部X光前後照顯示： No active lung lesions 無活動性肺病變 Clear costophrenic angle 清晰的肋膈角 Normal heart size 正常心臟大小	正常

2. 本次住院主要醫療處置

日期	項目	目的
4/11	Vital sign as ward routine	監測病人生命徵象

4/11	NPO since MN(Except drug)	因個案將執行腹腔鏡分離沾黏手術，為了避免在麻醉時將為內食物吸入肺部造成吸入性肺炎。
4/11	IVF(D5S run 125c.c./hr since CM)	進行手術前給藥及體液補充。
4/12	OP(laparoscopic adhesiolysis 婦產科腹腔鏡分離沾黏手術(子宮)、Hysteroscopic Excision of Polyps 子宮鏡子宮內膜息肉切除術)	個案骨盆腔沾黏導致胚胎植入不順利入院，並於112/4/12進行腹腔鏡分離沾黏手術與子宮鏡子宮內膜息肉切除術。
4/12	Vital sign q2h*2 →q4h*2→as ward routine	因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，需密切監測病患生命徵象，以防個案狀況改變無法及時發現。
4/12	IVF(D5W/D5S 1000ml+tranxamic 1g run 100c.c/hr) (on IV lock if diet ok)	因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，手術造成體液電解質流失及腹部三處傷口，需補充體液電解質及預防傷口出血。
4/12	Uterine foley:3c.c. distilled water	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除術，術後需預防子宮沾黏，故給於子宮尿管。
4/12	Perineal care: Change dressing, small(<10cm), 一般換藥(小)<10cm Remove foley catheter(tomorrow when able to get out of bed)	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除術，手術造成病患腹部三處傷口須執行一般換藥。 手術過程因病患進入麻醉狀態無法自行解尿因此有導尿管留置，待個案活動狀態恢復後，便可移除導尿管。
4/12	Record I/O: q2h*2 →q4h*2 if adequate	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術，手術過程會造成個案失血與體液電解質流失，因此需監測個案攝入及輸出量。另一方面也可藉此了解個案

		飲食方面恢復狀況。
4/12	Sip water then on diet as tolerance	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除術，術後個案腸蠕動尚未完全恢復，因此不可立刻恢復一般飲食。

3. 藥物

日期	藥名/劑量/途徑/時間	目的	機轉	副作用	病人成效
4/11	Fleet enema 118ml/bot 1BT ONCE ENEM	腹部手術前腸道準備。	Monosodium phosphate和disodium phosphate具緩瀉作用，可直接、安全的在2~5分鐘內清除大腸內容物。	小心使用於電解質不平衡之患者。個案未出現上述副作用。	病人已順利解便。
4/11	Cefazolin sodium 1gm/vial 1pc ONCE IV	術前給予預防性抗生素避免手術過程造成感染。	抑制細菌細胞壁合成	靜脈炎、皮膚癢、噁心、嘔吐。個案未出現上述副作用。	個案於手術期、後，間未發生感染情形。 8/23/24 8/25/26
4/11	Parecoxib 40mg/vial 1pc ONCE IV	術前長效止痛藥，可讓個案在術後疼痛感降低。	第二型環氧化酶抑制劑，抑制前列腺素合成。	周邊水腫、搔癢、噁心、嘔吐、失眠。個案未出現上述副作用。	個案主訴術後傷口疼痛尚可忍受， pre RST 個推測

					此藥有效。
4/11	Granisetron 3mg/3ml/vial 1pc ONCE IV	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜息肉分離手術，需進行麻醉，麻醉恢復期易造成噁心嘔吐反應，因此需給予止吐劑。	選擇性拮抗5-HT ₃ 受體。	頭痛、腹瀉、便秘。 個案未出現上述副作用。	個案於術後照護期間無噁心、嘔吐主訴。 有使用?
4/11 ~4/13	Estradiol valerate 2mg/tab 2pc BID PC PO	因個案於備孕狀態，另外個案於2023/01/03做子宮鏡分離沾黏手術，術後需補充雌激素以增進子宮內膜生長，因此有雌激素自備藥。	雌激素可調節女性性徵，附屬性器官的成熟與月經-排卵周期。	腹脹、頭痛、噁心、嘔吐、乳房脹痛。個案未出現上述副作用。	個案無不適主訴。 ✓
4/12 ~4/13	Cefazolin sodium 1gm/vial 1pc Q6H IV	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜息肉分離手術，術後給予抗生素，預防手術	抑制細菌細胞壁合成。	靜脈炎、皮膚癢、噁心、嘔吐。 個案未出現上述副作用。	個案於術後恢復期間傷口未發生紅腫熱痛等發炎

		後傷口感染。			反應。
4/12 ~4/13	Gentamicin sulfate 80mg/2ml/vial 1pc Q8H IVF		抑制細菌蛋白質 合成。	腎毒性、耳 毒性、腦/ 周邊神經病 變、肌痙 攣、重症肌 無力、憂 鬱。個案未 出現上述副 作用。	個案於 術後恢 復期間 傷口未 發生紅 腫熱痛 等發炎 反應。 <i>個案觀察</i>
4/12 ~4/13	Mefenamic acid 250mg/tab 1pc QID PC PO	因個案將執行 腹腔鏡沾黏分 離手術與子宮 鏡子宮內膜息 肉分離手術， 術後給予與止 痛藥，減緩個 案疼痛。	抑制前列腺素生 成。	噁心、嘔 吐、腹瀉、 腹痛。個案 未出現上述 副作用。	<u>冠茶</u> 個 案於服 藥後可 下床行 走，故 推測此 藥有 <i>poik</i> 效。
4/12 ~4/13	Magnesium oxide 250mg/tab 1pc QID PC PO	給予個案制酸 劑，可預防由 NSAIDs類藥物 造成胃部不適 的副作用。	使胃部PH值上 升，中和胃酸。	腹瀉。個案 未出現上述 副作用。	個案無 不適主 訴。
4/12 ~4/13	Nalbuphine 10mg/mL/amp 1pc PRN IM	因個案將執行 腹腔鏡沾黏分 離手術與子宮 鏡子宮內膜息 肉分離手術， 術後給予與止 痛藥，減緩個	Kappa作用劑與 部分mu拮抗劑。	噁心、嘔 吐、注射部 位反應、發 熱。 	照護期 間病人 未使用 此藥 物。

		案疼痛。			
4/12 ~4/13	Prochlorperazine 5mg/mL/amp 1pc PRN IM	因個案將執行 腹腔鏡沾黏分 離手術與子宮 鏡子宮內膜息 肉分離手術， 需進行麻醉， 麻醉恢復期易 造成噁心嘔吐 反應，因此需 給予止吐劑。	抑制骨髓的化學 接受器。	肌肉痙攣、 視力模糊。	use? 未使用
4/12 ~4/13	Tranexamic acid 500mg/5mL/amp 2pc IRRE IVF	因個案執行腹 腔鏡分離沾黏 手術，手術造 成腹部三處傷 口，給予止血 劑加於大量點 滴中以預防傷 口出血。	妨礙纖維蛋白酶 作用，以達止血 效果	噁心、嘔 吐、食慾不 振、胸痛。 個案未出現 上述副作 用。	個案於 術後照 護期間 傷口沒 有出血 情形。 ✓

八、護理計劃（格式如下）：請列出個案一個主要健康問題之護理計畫

皮膚完整性受損/傷口

主客觀資料	資料分析	健康問題/ 導因	目標	護理活動	評估
<p>S1：「現在就像生理痛那種感覺，我覺得還可以忍受啦。」</p> <p>S2：「昨天有試著下床、但有點痛所以後來沒成功下床」</p> <p>S3：「換藥的話就用那個生理鹽水跟碘酒，已傷口為中心畫圈。」</p> <p>01：個案執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜癒肉切除術。</p> <p>02：觀察個案肚臍有一條長1公分的傷口，傷口有輕微滲血，左腹有兩處各1.5公分的傷口以透氣膠帶覆蓋。</p> <p>03：評估個案疼</p>	<p>S： 皮膚完整性 改變：01、02 急性疼痛： S1、S2、03、04 出血：02</p> <p>P： 黏膜、角 膜、皮膚系 統、肌筋 膜、肌肉、 肌腱、骨 骼、軟骨、 關節囊及/或 韌帶受損。</p> <p>E： 手術：01、02 對保護組織完整性的知識不足：S3</p> <p>M(學理分析)：手術</p>	<p>1. 皮膚完整性受損導因於個案執行腹腔鏡沾黏清除手術、子宮鏡子宮癒肉切除術。</p>	<p>1. (4/13)病人可說出三種術後傷口照護注意事項。</p>	<p>1-1、2-1 術後衛教病人避免攝取： (1) 油膩、刺激性食物(如：太辣、太腥、大量飲酒) (2) 產氣食物(如：蛋、奶、豆類製品) 1-2、2-2 術後衛教病人多攝取： (1) 高蛋白質飲食、以加速傷口修復，如動物性肉類(尤其是紅肉類，如豬、牛、羊) (2) 多攝取高纖食物、避</p>	<p>1. (4/13)病人可說出： (1) 術後一周要避免易產氣食物，如：地瓜蛋、豆、奶類製品。 (2) 術後可以多攝取動物性蛋白質、蔬菜、蔬果類，促進傷口復原。 (3) 觀察傷口若有紅腫熱痛等發炎反應，須盡速返診。</p>

<p>痛指數為2分</p> <p>04：腹部身體評估輕觸診到傷口附近時，個案呈現疼痛反應。</p>	<p>後，組織重新再獲得血液供應便開始連結，但必須等疤痕組織強化、癒合過程才完成，清潔的傷口應在術後2週左右癒合，但皮下組織完全恢復則需6個月到1年。</p>			<p>免便秘，如：蔬菜水果(木瓜、香蕉、番茄、桃子等)。</p> <p>(3)多攝取維生素C食物，如蔬菜類(菠菜、蘆筍)、水果類(番茄、芭樂、柳橙、橘子、柚子、奇異果、檸檬、草莓等)。</p> <p>1-3、2-3</p> <p>術後衛教病人傷口保持清潔，不需拆線及擦藥，若不慎弄濕傷口、可用可用清潔的毛巾擦乾。</p> <p>1-4</p> <p>護理人員換藥時示教個案返家後如何執行傷口</p>	
---	---	--	--	---	--

				<p>換藥。</p> <p>(1) 使用生理食鹽水沾失眠之後已傷口為中心清潔三吋。</p> <p>(2) 使用優點溶液沾濕棉枝後，以傷口為中心消毒三吋。</p> <p>(3) 使用生理食鹽水沾溼棉枝後再次以傷口為中心，將優點擦拭乾淨，避免色素沉著。</p> <p>1-5 衛教個案若</p>	<p>由內而外</p> <p>由內而外</p> <p>由內而外</p> <p>如欲沖淨 應貼防水膠 膜。</p>
--	--	--	--	---	--

				返家後傷口有紅、腫、熱、痛、異常分泌物、持續高燒情形，請盡速返院就醫。	
			2. (4/13)病人於住院期間傷口乾燥無紅腫熱痛等發炎反應。	2-4 護理人員持續觀察個案傷口是否有分泌物、紅腫熱痛等。	2. (4/13)病人傷口於照護期間無紅、腫、熱、痛等異常之發炎反應，續觀察有無異常。

九、參考資料（按 APA format 第七版書寫）

- 王宗熙 (2021) . 生殖系統疾病 . 於吳毅穎總校閱，病理學（五版，16-16頁） . 永大書局
- 劉曉童, 趙穎, & 張龍 . (2018) . 張玉珍教授治療宮腔黏連分離術後不孕病例報告 . 中醫婦科醫學雜誌, 22, 49-56 . [https://doi.org/10.30030/JTCGM.201806_\(22\).0010](https://doi.org/10.30030/JTCGM.201806_(22).0010)
- 燕翔 (2021) . 手術病人的護理 . 於廖張京棣、蔡秀鑾總校閱，最新實用內外科護理學上冊（六版，9-58頁 . 永大）

案例分析

一、個案基本資料

姓名：張O美 性別：女 年齡：39 歲 職業：工

教育程度：大學 使用語言：國語 婚姻狀況：已婚 宗教信仰：無

住院日期：112/4/11 護理期間：112/4/11~112/4/15

最近三個月內旅遊史/接觸史：無

住院診斷(中英文)：pelvic adhesion 骨盆腔沾黏

手術日期：112/4/12

手術名稱(中英文)：laparoscopic adhesiolysis 婦產科腹腔鏡分離沾黏手術(子宮)、
Hysteroscopic Excision of Polyps 子宮鏡子宮內膜息肉切除術

二、現在病史：求醫過程及主訴〔PQRST〕

求醫過程：個案在準備胚胎植入時發現子宮內有沾黏，在2023/01/03有做過子宮鏡子宮沾黏清除，但胚胎植入仍未成功，所以這次安排入院來做腹腔鏡沾黏清除手術。

主訴：在胚胎植入過程中發現有子宮沾黏

三、過去病史

(一) 是否罹患何種疾病?及相關治療?

疾病：Pelvic adhesion 骨盆腔沾黏

治療：laparoscopic pelvic adhesiolysis 婦產科腹腔鏡分離沾黏手術(子宮)

Hysteroscopic lysis of uterine adhesion 子宮鏡子宮內膜息肉切除術

(二) 是否曾住院或接受何種手術或特殊治療?

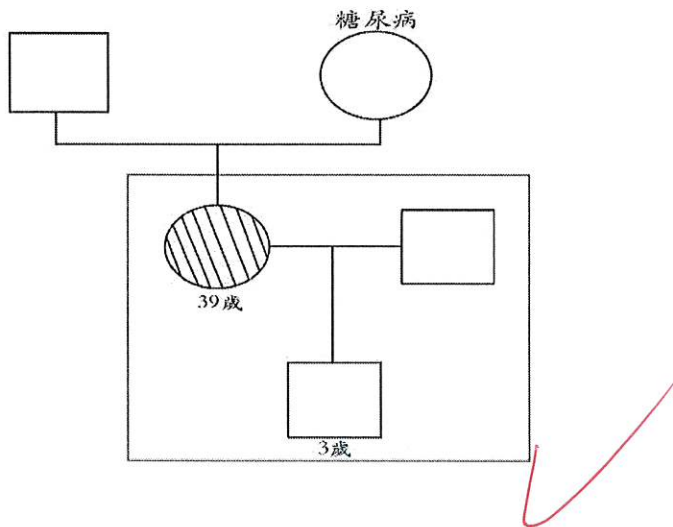
1. 2015因子宮外孕做腹腔鏡切除輸卵管手術

2. 2023子宮鏡子宮內膜沾黏清除

(三) 是對何種食物或藥物過敏?過敏反應為何?

皆無

四、家庭史



五、身體檢查與健康評估

身體評估	異常報告分析
<p>(一) 腹部視診</p> <p>外觀膚色輕微泛黃，下腹部有一處剖腹產疤痕已癒合，肚臍有一條長1公分的傷口，傷口有輕微滲血，左腹有兩處各1.5公分的傷口以透氣膠帶覆蓋，肚臍內凹，腹部輪廓外凸，無明顯腸蠕動波及搏動。</p>	<p>(一) 腹部視診</p> <p>個案因G2P1E1，有一處剖腹產傷口。腹部三處傷口是因執行腹腔鏡沾黏分離手術，也因腹腔鏡手術引起術後二氧化碳滯留使腹部輪廓呈現外凸型。</p>
<p>(二) 腹部聽診</p> <p>聽診腸蠕動音每分鐘17次，聲音性質為流水聲、咕嚕聲。</p>	<p>(二) 腹部聽診</p> <p>聽診腹部腸蠕動音每分鐘17次，無異常。</p> <p>正常值為 — , pc 正常值為 5~34次/個案</p>

<p>(三) 腹部叩診</p> <p>叩診腹部四象限，左上腹及右上腹皆呈現明顯鼓音。</p>	<p>(三) 腹部叩診</p> <p>因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，引起二氧化碳滯留於腹腔。</p>
<p>(四) 腹部觸診</p> <p>輕觸診腹部四象限為柔軟、於傷口附近觸診時有些許疼痛。</p>	<p>(四) 腹部觸診</p> <p>因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，術後因觸診時傷口拉扯造成疼痛。</p>
<p>(五) 會陰部視診</p> <p>視診會陰部陰毛呈倒三角形，小陰唇色素沉著，陰道內有子宮尿管留置，周圍有輕微滲血。</p>	<p>(五) 會陰部視診</p> <p>因個案執行子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，因此有子宮尿管留置及少量滲血。</p>
<p>(六) 會陰部觸診</p> <p>觸診會陰部皮膚溫暖，個案無不適主訴。</p>	<p>(六) 會陰部觸診</p> <p>觸診個案皮膚溫暖，無異常</p>

六、生理病理機轉

	生理病理機轉	徵象及症狀
子宮內膜息肉	<p>為子宮內膜腺體及間質增生所形成，常伴又大、壁厚的血管，和擴張的腺體。</p> <p>好發於40~50歲，較常見於後壁，與激素的刺激有關(吳毅穎等，2021)。</p>	<p>臨床上大都無症狀、也可能會造成陰道異常出血、不孕等(吳毅穎等，2021)。</p>

子宮內膜沾黏	<p>宮腔沾黏(intrauterine adhesion, IUA)是指子宮內膜基底層被破壞，宮層層無法被雌激素影響而增生修復，內膜組織被纖維組織取代，最終導致部分或全部的宮腔或宮頸管形成黏連(劉曉童等，2018)。</p> <p>天人以上?</p>	<p>臨床表現為月經過少、周期性腹痛、繼發性閉經、不孕及復發性流產等，亦有患者無明顯臨床症狀(劉曉童等，2018)。</p> <p>天人以上?</p>
<p>分析:個案因胚胎植入過程不順利，故入院做進一步的治療，無明顯臨床徵象及症狀。</p> <p>孕狀況與孕囊查體內容相符?</p>		

七、檢查及治療分析

1. 檢驗

(一) 生化組

項目	目的	4/11	正常值/單位	分析
Glucose(PC)	調節血糖	72	70~100(mg/dL)	正常
BUN	了解個案腎功能，以利術後抗生素使用的選擇	13.2	6~21(mg/dL)	正常
creatinine		0.53	0.44~1.03(mg/dL)	正常
Estimated GFR		>60(128)	>60 (mL/min/1.73 m ²)	正常
Na	監測病患體液	140	134~148(mEq/L)	正常
K	電解質平衡情況可用來評估是否可使用 fleet enema	4.2	3.6~5.0(mEq/L)	正常
Cl		108	102~112(mEq/L)	正常
AST/GOT	肝功能	11	≤34(U/L)	正常

(二) 血液組

項目	目的	4/11	4/13	正常值(單位)	分析
WBC	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子	4.9	8.8	3.5~11(10 ³ /uL)	正常

	宮內膜息肉 切除手術， 監測白血球 可了解手術 造成敗血症 的可能與術 後感染發生 的情形。				
RBC	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，了解個案有無貧血問題，以做輸血、備血等準備。	4.59	3.91 L	4.5~5.2(10^6 /uL)	因個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，手術過程中失血量50ml，造成術後RBC較低，續觀察。
Hb		14.2	12.2	12~16 (g/dL)	正常
HCT		41.6	35.8 L	36~46(%)	因個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，手術過程中失血量50ml，造成術後HCT較低，續觀

					察。
MCV		90.6	91.6	80~100(fL)	正常
MCH		30.9	31.2	26~34(pg/cell)	正常
MCHC		34.1	34.1	31~37(g/dL)	正常
RDW		12.6	12.5	11.5~14.5(%)	正常
Platelets	因個案將執	363	299	150~400(10^3 /uL)	正常
PDW	行腹腔鏡沾	10.4	11.3	9.2~15.6(fL)	正常
MPV	黏分離手術 及子宮鏡子 宮內膜息肉 切除手術， 手術中有出 血的可能 性，因此需 要監測個案 凝血功能	9.5	10.2	8.6~12.0(fL)	正常
Segment	因個案將執	51.3	66.7	42~74%	正常
Lymphocyte	行腹腔鏡沾	34	23.5	20~56%	正常
Monocyte	黏分離手術	8.4	8.9	0~12%	正常
Eosinophil	及子宮鏡子 宮內膜息肉 切除手術， 監測此項目 以評估個案	5.7 H	0.8	0~5%	個案術前檢 檢查之數值 稍微高於正 常值，續觀 察。
Basophil	發炎、感染	0.6	0.1	0~1%	正常
Abs Neutro	情形及辨別 感染類型。	2514	5870	1800~7800(μ L)	正常
PT	因個案將執	11.3	/	10~13(s)	正常
Nor plasma mean	行腹腔鏡沾	11.1	/		正常
INR	黏分離手術	1.0	/	INR<1.2	正常

	及子宮鏡子 宮內膜息肉 切除手術， 手術中有出 血的可能 性，因此需 要監測個案 凝血功能。				
--	---	--	--	--	--

(三) 尿液組

項目	目的	4/11	正常值/單位	分析
Color	因個案將執 行腹腔鏡沾 黏分離手術 及子宮鏡子 宮內膜息肉 切除術，術 前了解個案 有無泌尿道 感染、糖尿 病、懷孕及 腎功能，以 利後續投藥 選擇。	Light Yellow	Yellow	正常
Turbidity		Clear	clear	正常
SP. Gravity		1.010	1.003~1.035	正常
PH		6.0	5.0~8.0	正常
WBC esterase		Negative	Negative(mg/dL)	正常
Nitrite		Negative	Negative(mg/dL)	正常
Protein		Negative	Negative(mg/dL)	正常
Glucose		Negative	Negative(mg/dL)	正常
Ketone		Negative	Negative(mg/dL)	正常
Urobilinogen		Normal(<2.0)	Normal(<2.0) (mg/dL)	正常
Bilirubin		Negative	Negative(mg/dL)	正常
Blood		Negative	Negative	正常
UACR(半定量)		Normal(<30)	Normal (<30) (mg/dL)	正常
MALB(U) (半定量)		10	<30(mg/dL)	正常
CREA(U) (半定量)		50	16~237(mg/dL)	正常
Bacteria		Normal(80)	<100(/ μ L)	正常
RBC		1	<20(/ μ L)	正常
WBC		0	<30(/ μ L)	正常
Epith-cell		6	<30(/ μ L)	正常

(四) EKG

	檢查目的	4/11	分析
EKG	因個案將執行腹腔鏡與子宮鏡沾黏分離手術，需進行麻醉風險評估。	Normal sinus rhythm, 正常竇性心律 Possible left atrial enlargement, 左心房擴大	正常

(五) chest P-A view (standing)

	檢查目的	4/11	結果分析
chest P-A view (standing)	因個案將執行腹腔鏡與子宮鏡沾黏分離手術，需進行麻醉及插管風險評估。	Radiography of chest P-A view standing show: No active lung lesions Clear costophrenic angle Normal heart size	正常

2. 本次住院主要醫療處置

日期	項目	目的
4/11	Vital sign as ward routine	監測病人生命徵象
4/11	NPO since MN(Except drug)	因個案將執行腹腔鏡分離沾黏手術，為了避免在麻醉時將為內食物吸入肺部造成吸入性肺炎。
4/11	IVF(D5S run 125c.c./hr since CM)	進行手術前給藥及體液補充。
4/12	OP(laparoscopic adhesionolysis 婦產科腹腔鏡分離沾黏手術(子宮)、Hysteroscopic Excision of Polyps 子宮鏡子宮內膜息肉切除術)	個案骨盆腔沾黏導致胚胎植入不順利入院，並於112/4/12進行腹腔鏡分離沾黏手術與子宮鏡子宮內膜息肉切除術
4/12	Vital sign q2h*2 →q4h*2→as ward routine	因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，

		需密切監測病患生命徵象，以防個案狀況改變無法及時發現。
4/12	IVF(D5W/D5S 1000ml+tranxamic 1g run 100c.c/hr) (on IV lock if diet ok)	因個案執行腹腔鏡分離沾黏手術，手術造成體液電解質流失及腹部三處傷口，需補充體液電解質及預防傷口出血。
4/12	Uterine foley:3c.c. distilled water	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除術，術後需預防感染。 引流手術造成之子宮分泌物。
4/12	Perineal care: Change dressing, small(<10cm), 一般換藥(小)<10cm Remove foley catheter(tomorrow when able to get out of bed)	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除術，手術造成病患腹部三處傷口須執行一般換藥。 手術過程因病患進入麻醉狀態無法自行解尿因此有導尿管留置，待個案活動狀態恢復後，便可移除導尿管。
4/12	Record I/O: q2h*2 →q4h*2 if adequate	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術，手術過程會造成個案失血與體液電解質流失，因此需監測個案攝入及輸出量。另一方面也可藉此了解個案飲食方面恢復狀況。
4/12	Sip water then on diet as tolerance	個案執行腹腔鏡沾黏分離手術及子宮鏡子宮內膜息肉切除術，術後個案腸蠕動尚未完全恢復，因此不可立刻恢復一般飲食。

3. 藥物

→ 針對個案於术前重點,

日期	藥名/劑量/途徑/ 時間	目的	機轉	副作用	病人成 效
4/11	Fleet enema 118ml/bot 1BT ONCE ENEM	便秘緩解或大檢 查前腸道內容物 瀉空，腹部手術 前腸道準備。	Monosodium phosphate和 disodium phosphate具緩 瀉作用，可直 接、安全的在 2~5分鐘內清除 大腸內容物。	小心使 用於電 解質不 平衡之 患者	chen 是有效 解便 是出現上述
4/11	Cefazolin sodium 1gm/vial 1pc ONCE IV	術前給予預防性 抗生素避免手術 過程造成感染。	抑制細菌細胞壁 合成	靜脈 炎、皮 膚癢、 噁心、 嘔吐	個案於 手術期 間未發 生感染 情形。
4/11	Parecoxib 40mg/vial 1pc ONCE IV	術前長效止痛 藥，可讓個案在 術後疼痛感降 低。	第二型環氧化酶 抑制劑，抑制前 列腺素合成。	周邊水 腫、搔 癢、噁 心、嘔 吐、失 眠	是出現上述 5/5
4/11	Granisetron 3mg/3ml/vial 1pc ONCE IV	因個案將執行腹 腔鏡沾黏分離手 術與子宮鏡子宮 內膜息肉分離手 術，需進行麻 醉，麻醉恢復期 易造成噁心嘔吐	選擇性拮抗5- HT ₃ 受體。	頭痛、 腹瀉、 便秘	個案於 術後照 護期間 無噁 心、嘔 吐主 訴。

		反應，因此需給予止吐劑。			
4/11 ~4/13	Estradiol valerate 2mg/tab 2pc BID PC PO	因個案於備孕狀態，另外個案於2023/01/03做子宮鏡分離沾黏手術，術後需補充雌激素以增進子宮內膜生長，因此有雌激素自備藥。	雌激素可調節女性性徵，附屬性器官的成熟與月經-排卵周期。	腹脹、頭痛、噁心、嘔吐、乳房脹痛。 是否出現上述症狀	個案無不適主訴。
4/12 ~4/13	Cefazolin sodium 1gm/vial 1pc Q6H IV	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜息肉分離手術，術後給予抗生素，預防手術後傷口感染。	抑制細菌細胞壁合成。	靜脈炎、皮膚癢、噁心、嘔吐 是否出現上述症狀	個案於術後恢復期間傷口未發生紅腫熱痛等發炎反應。
4/12 ~4/13	Gentamicin sulfate 80mg/2ml/vial 1pc Q8H IVF		抑制細菌蛋白質合成。	腎毒性、耳毒性、腦/周邊神經病變、肌痙攣、重症肌無力、憂鬱	個案於術後恢復期間傷口未發生紅腫熱痛等發炎反應。

個案未出現

4/12 ~4/13	Mefenamic acid 250mg/tab 1pc QID PC PO	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜息肉分離手術，術後給予與止痛藥，減緩個案疼痛。	抑制前列腺素生成。	噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛 <i>S/E</i>	個案於疼痛及其他不適主訴。 <i>PQRST</i>
4/12 ~4/13	Magnesium oxide 250mg/tab 1pc QID PC PO	給予個案制酸劑，可預防由NSAIDs類藥物造成胃部不適的副作用。	使胃部PH值上升，中和胃酸。	腹瀉 <i>S/E</i>	個案無不適主訴。
4/12 ~4/13	Nalbuphine 10mg/mL/amp 1pc PRN IM	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜息肉分離手術，術後給予與止痛藥，減緩個案疼痛。	Kappa作用劑與部分mu拮抗劑。	噁心、嘔吐、注射部位反應、發熱。 <i>S/E</i>	照護期間未給予，故無法評值成效。 <i>PQRST</i>
4/12 ~4/13	Prochlorperazine 5mg/mL/amp 1pc PRN IM	因個案將執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜息肉分離手術，需進行麻醉，麻醉恢復期易造成噁心嘔吐反應，因此需給予止吐劑。	抑制骨髓的化學接受器。	肌肉痙攣、視力模糊。 <i>S/E</i>	<i>case 期間 pt # use 此 藥物。 是否有 use</i>
4/12 ~4/13	Tranexamic acid 500mg/5mL/amp	因個案執行腹腔鏡分離沾黏手	妨礙纖維蛋白酶作用，以達止血	噁心、嘔吐、	個案於術後照

	2pc IRRE IVF	術，手術造成腹部三處傷口，給予止血劑加於大量點滴中以預防傷口出血。	效果	食慾不振、胸痛。	護期間傷口沒有出血情形。
--	--------------	-----------------------------------	----	----------	--------------

八、護理計劃（格式如下）：請列出個案一個主要健康問題之護理計畫

皮膚完整性受損/傷口

主客觀資料	資料分析	健康問題/ 導因	目標	護理活動	評估
<p>S1：「現在就像生理痛那種感覺，我覺得還可以忍受啦。」</p> <p>S2：「昨天有試著下床、但有點痛所以後來沒成功下床」</p> <p>O1：個案執行腹腔鏡沾黏分離手術與子宮鏡子宮內膜癒肉切除術。</p> <p>O2：觀察個案肚臍有一條長1公分的傷口，傷口有輕微滲血，左腹有兩處各1.5公分的傷口以透氣膠帶覆蓋。</p> <p>O3：評估個案疼痛指數為2分</p> <p>O4：腹部身體評估輕觸診到傷口附近時，個案呈現疼痛反應。</p>	<p>S：</p> <p>皮膚完整性改變：O1、O2、O3</p> <p>急性疼痛：S1、S2、O2</p> <p>出血：O2</p> <p>P：</p> <p>黏膜、角膜、皮膚系統、肌筋膜、肌肉、肌腱、骨骼、軟骨、關節囊及/或韌帶受損。</p> <p>E：</p> <p>手術、對保護組織完整性的知識不足、手術</p> <p>M(學理分析)：因個案執行腹腔鏡沾黏清除手</p>	<p>1. 皮膚完整性受損導因於個案執行腹腔鏡沾黏清除手術、子宮鏡子宮癒肉切除術。</p>	<p>1. (4/13)病人可說出三種術後傷口照護注意事項。</p>	<p>1-1. 3-1</p> <p>術後衛教病人避免攝取：</p> <p>(1) 油膩、刺激性食物(如：太辣、太腥、大量飲酒)</p> <p>(2) 產氣食物(如：蛋、奶、豆類製品)</p> <p>1-2. 3-2</p> <p>術後衛教病人多攝取：</p> <p>(1) 高蛋白質飲食、以加速傷口修復，如動物性肉類(尤其是紅肉類，如豬、牛、羊)</p> <p>(2) 多攝取高纖食物、避</p>	<p>1. (4/13)病人可說出：</p> <p>(1) 術後一周要避免易產氣食物，如：地瓜蛋、豆、奶類製品。</p> <p>(2) 術後可以多攝取動物性蛋白質、蔬菜、蔬果類，促進傷口復原。</p> <p>(3) 觀察傷口若有紅腫熱痛等發炎反應，須盡速返診。</p> <p>2. (4/13)病人可以口述換藥步驟，但無法</p>

	術、子宮鏡 子宮癌肉切 除術造成			免便秘， 如：蔬菜水 果(木瓜、香 蕉、番茄、 桃子等) (3)多攝取維 生素C食物， 如蔬菜類(菠 菜、蘆筍)、 水果類(番 茄、芭樂、 柳橙、橘 子、柚子、 奇異果、檸 檬、草莓等) 1-3 術後衛教病 人傷口保持 清潔，不需 拆線及擦 藥，若不慎 弄濕傷口、 可用可用清 潔的毛巾擦 乾。 2. (4/13)病 人可說出正 確執行傷口 換藥之步 驟。 2-1 3-1 護理人員換 藥時示教個 案返家後如 何卻執行傷 口換藥。	分辨優點及碘 酒差異。 3. (4/13)病人 傷口於照護期 間無紅、 腫、熱、痛等 異常之發炎反 應，續觀察有 無異常。
--	------------------------	--	--	--	---

出院前個案
可正確執行
wdcd步驟

(思考一下)

2. (4/13)病
人可說出正
確執行傷口
換藥之步
驟。
wdcd步驟

wdcd步驟

wdcd步驟

避免色素
沉澱

(1) 使用N/S以傷口為中心
清潔30秒
(2) 使用Aq-BE以傷口為中心
消毒30秒 (3) 以N/S清潔傷口

				2-2 3-2 衛教個案若 返家後傷口 有紅、腫、 熱、痛、異 常分泌物、 持續高燒情 形，請盡速 返院就醫。	3. ?
			3. (4/13) 病人於住院期間傷口乾燥無紅腫熱痛等發炎反應。	3-1 3-3 持續觀察 個案傷口是 否有分泌 物、紅腫熱 痛等	措施不足

九、參考資料（按 APA format 第七版書寫）

格式有誤

- 劉曉童、趙穎、& 張龍 • (2018) • 張玉珍教授治療宮腔黏連分離術後不孕病例報告 • 中醫婦科醫學雜誌, 22, 49~56。 [https://doi.org/10.30030/JTCGM.201806_\(22\).0010](https://doi.org/10.30030/JTCGM.201806_(22).0010)
 吳毅穎、王宗熙、彭瓊輝、劉佳宜、黃子豪、高久理、周榮茂、& 張延安 • (2021) • 病理學 (五版) • 永大書局。

4/17 25

D 級

護理治療卡

生命徵象測量時間	攝入排出測量時間	飲食類別	靜脈點滴給予法
As ward routine 4/12 92h x 2 → 94h x 2 → as ward routine	4/11 不需測 4/12 Record I/O: 92h x 2 → 94h if adequate	4/11 as tolerated 4/11 NPO since MN (except drug) 4/12 sip water then on diet as tolerance	4/11 IVF (D5S 1000ml run 125cc/hr Since CM)
引流管類別及測量時間	呼吸治療方法	活動方式	4/12 IVF (D5W/D5S 1000ml + transamin 1g run 100cc/hr) (on IV Lock tomorrow if diet ok) 4/13 DC IV (before discharge)
4/12 uterine foley: 3ml Diswater (~4/18) 未接引流袋 4/13 foley 移除 4/12 ~ 4/15 R 22G 4/12 ~ 4/15 其 L 20G	其他	4/11 No Limitation	治療項目
體重: 69.5kg 頭圍: 身高: 156.4cm BMI = 28.41	胸圍:	4/12 PERINEAL CARE: change dressing, small (<10cm), 一般換藥 (小) <10cm (cm - 2 prn) Remove Foley catheter (tomorrow when able to get out of bed)	
手術日期 4月12日	手術名稱 婦產科腹腔鏡分離盆腔黏連手術(子宮), 子宮鏡子宮內膜息肉切除術	醫師 張嘉琳	診斷 Pelvic adhesion
入院日期 4月11日	轉床日期 月 日	血型	過敏記錄 無
姓名 張x美	病歷號碼	床號 19C	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 39 歲

檢查項目	準備及執行依據	檢查項目	準備及執行依據
CBC & DC	4/11, 4/13	OP	permit ✓, NPO MN ✓ IVF ✓, on call ✓, skin prepare ✓
PT	4/11		ECG ✓, CXR ✓
APTT	4/11	CXR	4/11
BUN/Cr	4/11	ETG	4/11
AST	4/11	Intraurine Foley	回診再拔
Na	4/11		
K	4/11		
sugar	4/11		
WBC, DC	4/13		



給藥紀錄單

醫師: 張嘉琳 科別:
疾病名稱:

日期: 年 月 日 第 頁

姓名: 張美

病歷號:

床號: 19C

性別: 女 年齡: 39 體重:

類別	藥品名稱	用法 用量	時間	給藥時間及說明											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
DL	S Fleet enema 118mL/bot	ONCE	AM												
		1BT	PM												
		ENEM	備註												
DL	P Cefazolin sodium 1gm/vial	ONCE	AM												
		IPC	PM												
		IV	備註												
DL	P Parecoxib 40mg/vial	ONCE	AM												
		IPC	PM												
		IV	備註												
DL	P Granisetron 3mg/3mL/vial	ONCE	AM												
		IPC	PM												
		IV	備註												
M	Estradiol valerate 2mg/tab	BID PC	AM									9			
		2 PC	PM					17							
		PO	備註												
4/12	P Cefazolin sodium 1gm/vial	Q6H	AM						6						12
		IPC	PM						18						0
		IV	備註												
4/12	P Gentamicin sulfate 80mg/2mL/vial	Q8H	AM	1								9			
		60mg	PM					17							
		IVF	備註												
4/12	M Metenamic acid 250mg/cap	QID, PC	AM									9			
		IPC	PM	13				17							
		PO	備註												
4/12	M Magnesium oxide 250mg/tab	QID, PC	AM									9			
		IPC	PM	13				17							
		PO	備註												
4/12	P Nalbuphine 10mg/mL/amp	PRN	AM												
		IPC	PM												
		IM	備註												
4/12	P Prochlorperazine 5mg/mL/amp	PRN	AM												
		IPC	PM												
		IM	備註												
4/12	P Tranexamic acid (10% 500mg/15mL/amp 5mL)	IRRE	AM												
		2PC	PM												
		IVF	備註												

類別代號

M-口服藥

P-注射藥

E-外用藥

S-水藥

*-管制藥

生命徵象記錄表 (Vital Signs)

第 頁

姓名		張×美		病歷號碼		床號		19C		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
日期		4/2		4/13		4/13				附註	
住院日數		2		3		3					
手術後日數		0P		1		1					
時間		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.	
R	P	T									
		C42									
60	160	41									
50	140	40									
40	120	39									
30	100	38									
20	80	37									
10	60	36									
0	40	35									
血壓		130/66		103/54		103/54					
體重											
時間		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計	
攝入	注射量										
	飲量										
排出	大便量	800									
	小便量	100									

- (1) 藍○——○表示肛內體溫
(2) 藍●——●表示口內體溫
(3) 藍×——×表示腋下體溫
(4) 紅●——●表示脈搏
(5) 黑●——●表示呼吸

長庚紀念醫院

21×27cm×100張

scal 應盡在前—天合計

4/13 8=14

t=0

30.6, 73, 16, 103/54

日期:4/12

10K 護理紀錄單

第 10 頁

姓名	張○美	病歷號碼	床號	19C
時間	用藥及治療	生命徵象	記要	
13:57		36 ³ , 78, 16, 127/ 70	<p>個案從OR回病房</p> <p>個案看起來虛弱，觸診雙手冰冷，主訴有點冷，術後護理與案母一起檢查腹部傷口，現以紗布覆蓋，因執行腹腔鏡分離沾黏手術(子宮)及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，現依醫囑給予IVF左手D5W——</p> <p>1000ml+Tranxamic 2pc run 100c.c./hr，點滴順暢，注射部位無紅腫熱痛滲液，右手IV Lock留存，無紅腫熱痛分泌物，陰道尿管留存，水球3c.c. D/W，已衛教案尿管路須保持通暢，不可拉、扯、折，尿袋不可高於膀胱，須於1/2~2/3滿時倒進集尿桶，也已衛教案母若個案嘔吐之處置，飲食方面若喝少量水後無噁心嘔吐，可喝有味道之液體，無嘔吐可試著採少量多餐飲食，衛教輸入輸出紀錄及測量方法，需協助個案採漸進式下床避免姿位性低血壓，現臥床休息。/SN 楊詠絮</p>	

姓名	張○美	病歷號碼	床號	19C
時間	用藥及治療	生命徵象	記要	
08:14		36°, 73, 16, 103/ 54 S=0	意識清楚，呼吸平穩，雙側鞏膜正常無黃疸，嘴唇無發紺，採胸式呼吸，無咳嗽，無使用呼吸輔助肌，術後未解便，血壓稍低，個案主訴肚子有點餓，尚未進食，四肢末梢溫暖，觸診橈動脈規律，脈壓2+，現IVF D5W+Tranxamic 2pc run 100c.c./hr，點滴順暢，左右手注射部位皆無紅腫滲漏，腹部傷口外觀乾燥無紅腫及分泌物，未覆蓋紗布，現臥床休息，部分床欄使用。/SN 楊詠絮	
08:19	給藥		因個案執行腹腔鏡沾黏分離手術(子宮)、子宮鏡子宮沾黏清除手術，故依醫囑給予Gentamicin 60mg IVF、Mefenamic acid 1pc po、Magnesium oxide 1pc po，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察有無不適反應。病人主訴昨天已進食一小碗麵，進食狀況還不錯，現左手IVF滴注Gentamicin 60mg 100c.c/hr注射部位無紅腫滲漏，部分床欄使用，家屬陪伴在側。/SN 楊詠絮	
09:10	巡視點滴		意識清楚，現已下床行走，步態平穩，主訴傷口不太會痛，還在忍受範圍內，疼痛指數2分，主訴昨夜睡眠還不錯，精神狀態佳，點滴因高度太低有回血，目前已排除問題，回病房時衛教家屬尿路注意事項：不可拉、扯、折、尿袋不可高於膀胱，不可離地大於15公分，個案及家屬表示可了解。/SN 楊詠絮	
10:20	傷口護理		觀察傷口位於肚臍一處1.5cm 左腹兩處各1cm，傷口外觀乾燥無紅腫及分泌物，依醫囑使用N/S清潔後，以Aq-BI消毒傷口後，再以N/S棉枝擦拭去色後，未覆蓋紗布及透明膠膜，已衛教個案傷口須保持乾燥清潔，如欲沖澡，需以防水膠膜覆蓋。/SN 楊詠絮	
10:30	拔除導尿管		因個案可自行下床活動，給予會陰沖洗與導尿管護理後，依醫囑拔除導尿管，過程中病人可配合，沒有不適反應，續觀察是否有不適反應及個案解尿情況。/SN 楊詠絮	
10:40	術後衛教		衛教個案術後注意事項及飲食指導如：多攝取富含維他命水果(如：芭樂、柳橙、番茄、橘子等)蔬菜(如：菠菜、蘆筍)；高蛋	

			白質飲食(如:動物性肉類);避免易產氣食物(如:蛋、豆、奶類製品);出院後若傷口有紅腫熱痛等發炎反應,須盡速返診就醫。/SN 楊詠絮 楊桂蓉
12:10	給藥		因個案執行腹腔鏡沾黏分離手術(子宮)、子宮鏡子宮沾黏清除手術,故依醫囑給予Cefazolin 1pc IV、Mefenamic acid、Magnesium oxide各1pc po,用藥前已告知個案給藥目的及副作用,個案表了解,Cefazolin推注過程中,個案無不適反應,目前病人右手靜脈留置已停止輸液,換上靜脈注射帽。/SN 楊詠絮 楊桂蓉
12:20	巡視病房		個案主訴已自解尿液,量多且無不適主訴。/SN 楊詠絮 楊桂蓉
14:45	回示教		個案能清楚說出至少三種須避免之產氣食物,也能說出藉由多走動可促進排氣與腸蠕動、多攝取含維生素C的食物可促進傷口癒合。/SN 楊詠絮 楊桂蓉

4/12 13=57 36.3, 78, 16, 127/70

date

No.

個案從OR回病房

個案看起來虛弱，觸診雙手冰冷，主訴有黑點，術後護理和案母一起檢查腹部3處傷口，現以紗布覆蓋，因執行月復空鏡分離黏連手術(子宮)及子宮鏡子宮內膜息肉切除手術，現依醫囑給予IVF(左手) D5W 1000 ml + tranxamic 2pc run 100cc/hr，點滴順暢，注射部位無紅腫熱痛，液在左手IV Lock留存，無加重熱痛分泌物，陰道尿管留存，水球3cc BW，已衛教案母尿管需保持通暢，不可拉扯，折，尿袋需高於膀胱，不可拉扯，折，需於1/2~3/4滿時到集尿桶，也已衛教案母若個案嘔吐之處置，飲食方面若喝少量水後無嘔吐，可喝有味道之液體，無嘔吐可試著採少量多餐飲食，衛教車前入車前出記錄及測量方法，需協助個案採漸近式下床避免急性低血壓，現已休息。

楊詠冰

4/13 08:14 36°, 73, 16, 103/54 S=0

嘴唇無發紺，胸式呼吸

病人意識清楚，呼吸平穩，雙側鞏膜正常，無黃疸，術後未解便
血壓稍低，病人主訴肚子有黑點，尚未進食，四肢末梢溫暖，黑點滴順
暢，滴數正確，左/右手注射部位皆無紅腫熱痛滲漏，觸診脈壓2+，
現病人休息，部份床欄使用

08:19

給藥

因病人執行腹腔鏡沾黏分離手術(子宮)，子宮鏡子宮沾黏清除手術
故依醫囑給予 ^{1.5cc, IVF} Gentamicin, ^{1pc PO} Metenamic acid, ^{1pc PO} Magnesium oxide ^{dose, 途徑}
病人主訴昨天已進食一小碗麥面，進食狀況不錯，部份床欄使用
家屬陪伴在側 左手IVF run D5W + tranxamic 2pc 100cc/hr, 注射部位無紅腫熱痛滲漏

09:10

巡視黑點滴

病人意識清楚，現已下床行走，步態平穩，主訴傷口不太會痛，
還在忍受範圍內，疼痛指數2分，昨夜睡眠還不錯，精神狀態佳
黑點滴因高度不夠高有回血，目前已排除問題，回病房時衛教
家屬跟路注意事項：不可拉扯、折；不可高於膝髁；不可離地大於
15公分

10:20

傷口護理

依醫囑使用 Aq-BI 消毒傷口後以 N/S 棉枝擦拭乾淨無紗布覆蓋，
傷口位於肚臍1處，2cm，左腹2處各1cm，傷口未覆蓋紗
布及透明膠膜，傷口外觀無紅腫熱痛，已教導個案回家後使用 N/S → Aq-BI
拔除導尿管

10:30

拔除導尿管

因個案可自行下床活動，依醫囑拔除導尿管，過程中病人可配合，
沒有不適反應，繼續觀察是否有不適反應，及是否可自解小便

10:40

衛教個案術後注意事項，病人表示沒問題

12:10

因個案執行腹腔鏡沾黏分離手術，子宮鏡子宮沾黏清除手術
故依醫囑給予 Cefazolin, Metenamic acid, Magnesium oxide, Cefazolin 推注
飲食指導：如多攝取富含 VtC 水果(芭樂、
蘆筍)、高蛋白質(動物性肉類)、避免易產氣食物(蛋、豆、奶類)
避免易產氣食物(蛋、豆、奶類)

時個案表示無不適反應，目前疾人在手靜脈留置針已停止輸液，換上靜脈注射帽已
12:20 病人主訴已自解尿液，不會覺得解不乾淨，結一大泡尿

14:45 回示教個案，個案能清楚說出至少3種需避免的易產氣食物，也能說出藉由多走動來促進排氣，腸蠕動及多攝取維生素C食物有助於術後傷口癒合。

L10k 05 羅O玲 39歲#4生

入院主訴=嚴重經痛7年

入院Dx: Adenomyosis with uterine mass 6.55x4.39, 3.96x3.58cm

入院經過: dysmenorrhea for 7 years, accompanying with urinary frequency, Pelvic pressure and back pain.

She had received oral medication but her dysmenorrhea was still in progression and needed IV

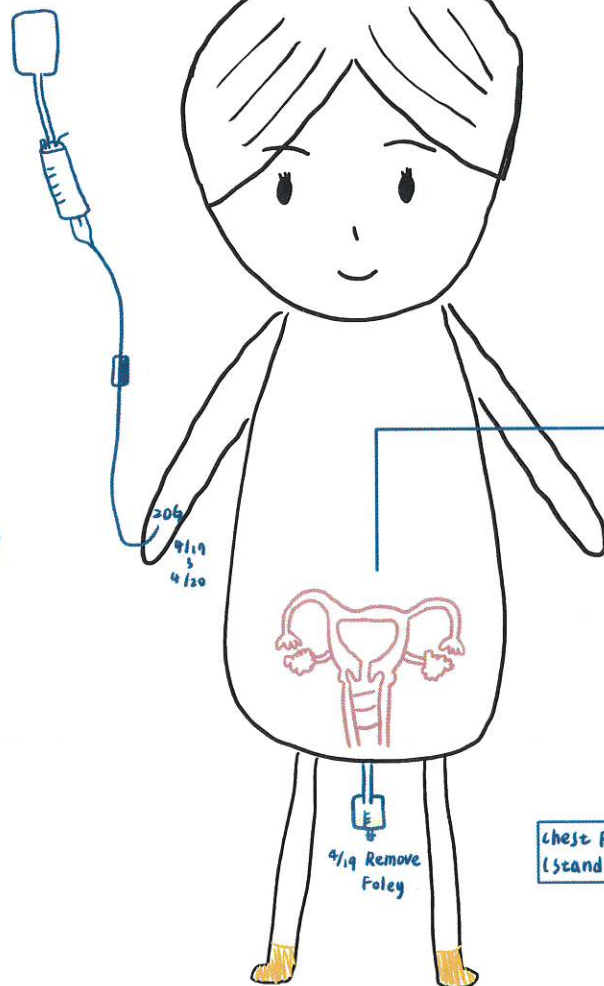
analgesic drug when menstruation. Echo showed Uterus = 10.17x6.63x5.78cm, With mass about 6.55x4.39, 3.96x3.58cm

Under the impression of adenomyosis, she was admitted for surgery intervention

身高=154.4cm

體重=45.2kg

4/17 IVF (D0.225S 80mg/hr)
IVF (DSW/DS5 1000mL run 100mL/hr)



4/17 Record I/O q2h x 2 → q4h if adequate

(X) → 一般換藥 (Aq-Bz)

LMP = 2023/03/26

G1P0A0

S/S: 經痛7年, 頻尿, Pelvic pressure and back pain

口服藥=無效 → 無效 → IV

Pre-op: CBL/DC → Hb ↓

Hct ↓

MCV ↓

MCHC ↓

WBC/DC → Eos ↑

Baso ↑

生化 → 正常

ECG → Normal sinus rhythm, 正常資料
Normal 12-lead electrocardiogram
正常心電圖

Chest P-A view (standing) → No definite active lung lesion
Normal heart size and configuration
Clear bilateral costophrenic angles
Intact thoracic cage
Tiny nodules or vascular shadows in the right u

OP: 子宮腺肌症及子宮腺肌瘤手術

Post-op: CBL/DC → RBC 3.75 ↑

Hb 8.5 ↓

Hct 29.7 ↓

MCV 22.7 ↓

WBC/DC → WBC 16.5 ↑

Seg 94 ↑

Lymph 2 ↓

Abs Neutro 15510 ↑

↓
4/19 discharge

* 健康問題: 皮膚紅腫, 急性疼痛

急性疼痛
是在高危險跌倒族群

Drugs: Fleet edema → 术前清腸道 (once)

Parecoxib → 止痛

Cefazolin sodium

Gentamicin sulfate } 抗生素

Nalbuphine → 止痛 (PRN)

Prochlorperazine → 止吐

Mefenamic acid → 止痛

Magnesium oxide → 制酸劑

Metoclopramide → 止吐

Ferrous gluconate B 300mg + Vit B1 10mg + Vit C 300mg 1 tab 每日3次

D級

護理治療卡

生命徵象測量時間	攝入排出測量時間	飲食類別	靜脈點滴給予法
4/16 as ward routine 4/17 q2h x2 → q4h x2 → as ward routine	4/17 Record T/O q2h x2 → q4h if adequate	4/17 NPO since Md 4/17 sip water then on diet as tolerance	4/17 IVF (D0.225S 80ml/hr) 4/17 IVF (D5W/D5S 1000ml run 100ml/hr)
引流管類別及測量時間	呼吸治療方法	活動方式	
4/17 Remove foley catheter (by MA order) 4/18 Remove foley catheter (CM 4/19) 4/19 Remove foley (10:00 前 順利解)		4/16 as tolerated in room ④ 4/17 ~ 4/26 L' IV Lock 20G ⑥ 4/19 ~ 4/22 R' IV Lock 22G	
其	他	治	療
體重: 45.2 頭圍:	胸圍:	Perineal care = chage dressing, medium (10~20cm) 一般換藥(中) (CM prn)	
手術日期	4月17日	手術名稱	開腹子宮肌瘤及子宮腺肉瘤手術
醫師	宋永魁	診斷	Adenomyosis with uterine mass 6.55x4.37, 3.96x3.58
入院日期	4月16日	轉床日期	月 日
姓名	羅X玲	病歷號碼	
		血型	
		床號	05
		過敏記錄	no
		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 39 歲

檢查項目	準備及執行依據	檢查項目	準備及執行依據
Glucose (PC)	4/16	Prepare Blood	LPR=2U 1服補單
BUN	4/16	OP	4/17 permie ✓ 4/17 NPO ✓ on call ✓
Cr.	4/16	Chest P-A view (standing)	4/16
Estimated GFR	4/16	EKG	4/16
Na	4/16		
K	4/16		
Cl	4/16		
Urine Routine	4/16		
Urine sediment	4/16		
CBC IDC	4/16, 4/18		
PDW+MPV	4/16, 4/18		
WBC IDC	4/16, 4/18		
Ab's Neutro	4/16, 4/18		
P.T	4/16		
APTT	4/16		

skin
prepar ✓

生命徵象記錄表 (Vital Signs)

第 頁

姓名		四維醫院		病歷號碼		床號		05		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
日期		4/16		4/17		4/18		4/19		附註	
住院日數		1		2		3		4			
手術後日數				0p		1		2			
時間		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.	
R	P	T									
		C42									
60	160	41									
50	140	40									
40	120	39									
30	100	38									
20	80	37									
10	60	36									
0	40	35									
血壓		96/66		97/57		100/60					
體重											
時間		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計	
攝入	注射量										
	飲量										
排出	大便量	2/E									
	小便量	0 未排尿									

(1) 藍○——○表示肛內體溫
 (2) 藍●——●表示口內體溫
 (3) 藍×——×表示腋下體溫
 (4) 紅●——●表示脈搏
 (5) 黑●——●表示呼吸

MR-06

4/19/05
4/18/05

給藥紀錄單

姓名: 羅 0 玲
病歷號:
床號: 05
性別: 年齡: 體重:

醫師:
疾病名稱:

日期: 年 月 日 第 頁

DL

DL

DL

2

2

2

2

7

7

2

DL

類別	藥品名稱	用法 用量	時間	給藥時間及說明											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P	Parecoxib 40mg/vial	ONCE	AM												
		1pc	PM												
		IV	備註												
			註												
S	Fleet enema 118ml/bot	CM	AM												
		1pc	PM												
		ENEM	備註												
			註												
P	Cefazolin sodium 1gm/vial	ONCE	AM												
		1pc	PM												
		IV	備註												
			註												
P	Cefazolin sodium 1gm/vial	Q6H	AM						6						12
		1pc	PM						18						0
		IV	備註												
			註												
P	Gentamicin sulfate 80mg/2me/vial	Q8H	AM	1								9			
		60mg	PM					17							
		IVF	備註												
			註												
P	Nalbuphine 10mg/mL/amp	PRN	AM												
		1pc	PM												
		IM	備註												
			註												
P	Prochlorperazine 5mg/mL/amp	PRN	AM												
		1pc	PM												
		IM	備註												
			註												
M	Mefenamic acid 250mg/cap	QID PC	AM									9			
		1pc	PM	13				17				21			
		PO	備註												
			註												
M	Magnesium oxide 250mg/tab	QID PC	AM									9			
		1pc	PM	13				17				21			
		PO	備註												
			註												
P	Parecoxib 40mg/vial	Q12H	AM									9			
		1pc	PM												
		IV	備註												
			註												
P	Metoclopramide 10mg (7.68mg base) / 2mL/amp	IRRE	AM												
		2pc	PM												
		IVF	備註												
			註												
M	Ferrous gluconate B 300mg + Vit B1 10mg + Vit C 30mg/tab	BID PC	AM									9			
		1pc	PM					17							
		PO	備註												
			註												

類別代號 M-口服藥 P-注射藥 E-外用藥 S-水藥 *-管制藥

41925

給藥紀錄單

姓名:

病歷號:

床號:

性別: 年齡: 體重:

醫師:

科別:

疾病名稱:

日期: 年 月 日 第 頁

類別	藥品名稱	用法 用量	時間	給藥時間及說明											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P	Gentamicin sulfate 80mg/1vial	1pc	AM												
		once	PM												
		IVD	備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												

類別代號 M-口服藥 P-注射藥 E-外用藥 S-水藥 *-管制藥








日期:4/17

10K 護理紀錄單

第 頁

姓名	羅○玲	病歷號碼		床號	05
時間	用藥及治療	生命徵象	記要		
08:40		36 ⁴ , 72, 13, 96/66, S=2/E	意識清楚，呼吸平穩，雙側鞏膜正常無黃疸，主訴夜眠尚可，嘴唇無發紺，採胸式呼吸，無咳嗽，無使用呼吸輔助肌，四肢末梢溫暖，觸診桡動脈規律，脈壓2+，無水腫，無6P徵象，四肢關節活動度佳，肌肉張力四肢皆5分，尿液可自解，無不適主訴，現IVF依醫囑給予D0.225S run 80c.c/hr，點滴順暢，滴數正確，左手注射部位無紅腫滲漏，部分床欄使用，家屬陪伴在側，現等待手術室通知。/SN 楊詠絮		
09:40	巡視點滴	112/70	個案主訴因大量點滴導致一直上廁所無法休息睡眠，已衛教個案因進食期間未進食及喝水，為補充身體所需，所以仍需輸液，衛教個案不可自行調整滴數，個案表了解。現IVF依醫囑給予D0.225S run 80c.c/hr，滴數正確，點滴順暢無阻，注射部位無紅腫滲漏，部分床欄使用，家屬陪伴在側，現等待手術室通知。/SN 楊詠絮		
11:58	巡視點滴		現IVF依醫囑給予D0.225S run 80c.c/hr，滴數正確，點滴順暢無阻，注射部位無紅腫滲漏，部分床欄使用，家屬陪伴在側，現等待手術室通知。/SN 楊詠絮		
13:19	術前護理	36 ² , 80, 13, 113/81	因個案將執行開腹子宮肌瘤及子宮腺肌瘤手術，術前依醫囑給予parecoxib lpc IV，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，現病人已送OR。/SN 楊詠絮		

姓名	羅○玲	病歷號碼	床號	05
時間	用藥及治療	生命徵象	記要	
08:14		37 ⁸ , 94, 13, 97/57, S=0	意識清楚，精神可，主訴夜眠尚可，臉色蒼白，嘴唇無血色，採胸式呼吸，無咳嗽，無使用呼吸輔助肌，四肢末梢溫暖，觸診桡動脈規律，脈壓2+，無水腫，無6P徵象，四肢關節活動度佳，肌肉張力四肢皆5分，有少量進食，傷口以乾紗覆蓋，紗布無滲血，左手IVF D5S 1000ml+metoclopramide 2pc run 100ml/hr，滴數正確，點滴順暢無阻，注射部位無紅腫滲漏，主訴有點忽冷忽熱，昨晚傷口為持續性疼痛，今早轉為間歇性疼痛，疼痛指數5分，待給藥後評值是否可改善疼痛問題，部分床欄使用，家屬陪伴在側。/SN 楊詠絮 楊桂蓉	
08:53			因個案執行開腹子宮肌瘤及子宮腺肌瘤手術，故依醫囑給予Mefenamic acid、Magnesium oxide各1pc po，Gentamicin Sulfate 60mg IVF，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察個案有無副作用。/SN 楊詠絮 楊桂蓉	
09:12		37 ⁰ , 98, 18, 96/70	因個案執行開腹子宮肌瘤及子宮腺肌瘤手術，依醫囑給予個案parecoxib 1PC IV 止痛，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，注射過程個案無不適主訴，目前IVF靜脈滴注Gentamicin Sulfate 60mg IVF，滴數正確，注射部位無紅腫熱滲漏，已告知IVF保持低於心臟，勿自行調整滴數。/SN 楊詠絮 楊桂蓉	
09:45	換藥, PP care, Foley care, 醫師查房		因個案執行開腹子宮肌瘤及子宮腺肌瘤手術，依醫囑以N/S清潔下腹部傷口以Aq-BI消毒傷口，再以N/S去色後以紗布覆蓋，換藥過程個案主訴撕紙膠時會痛，表情皺眉，發出呻吟。觀察傷口位於下腹部10cm，外觀乾燥無分泌物，執行會陰部護理及導尿管護理時，個案衛生棉上有少量分泌物，呈紅色，無惡臭味，目前以更換新衛生棉，過程個案可配合，無不適主訴，醫師查房表示預計明天移除導尿管，週五前出院，個案表示好，目前家屬陪伴在測，部分床欄使用。/SN 楊詠絮 楊桂蓉	
10:35	巡視點滴		個案目前睡眠中，家屬轉述個案表示使用	

			parecoxib 1PC PO 後疼痛有舒緩，可進入睡眠，大量點滴輸液D55+Metoclopramide 2PC run 100ml 1hr，滴數正確，續觀察睡醒後疼痛問題。/SN. 楊詠絮 
10:51	給藥		病人主訴疼痛到無法順利休息，故依醫囑給予Nalbuphine 1PC IM於臀部，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察個案使用藥物之成效，現點滴順暢，注射部位無紅腫熱痛，續觀察注射部位有無紅腫熱痛。/SN. 楊詠絮 
12:08	給藥		因個案執行開腹子宮肌瘤及子宮腺肌瘤手術，依醫囑給予Mefenamic acid、Magnesium oxide各1pc po、Cefazolin 1pc IV，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，靜脈推注過程個案主訴有點刺痛，有調慢注射速度，續觀察服用藥物後有無不良反應及疼痛緩解與否。現IVF D5S 1000ml+metoclopramide 2pc run 100ml/hr，滴數正確，點滴順暢無阻，注射部位無紅腫滲漏。/SN. 楊詠絮 
13:10	術後衛教		<p>觀察個案可坐起，表情放鬆，主訴打完Nalbuphine 1PC IM後疼痛情形改善，衛教病人：</p> <ol style="list-style-type: none"> 儘早下床活動，可促進肺擴張及腸蠕動。 術後一周內以擦澡方式清潔，避免傷口淋濕。 少量多餐，避免油膩、刺激性食物。 避免產氣食物，避免脹氣如：蛋、奶、地瓜等。 多攝取富含鐵質食物，如：菠菜、紅肉類、魚類。 多攝取含維他命C食物可促進傷口癒合，如：蔬菜(菠菜、蘆筍)、水果(番茄、芭樂、柳橙、橘子)。 多補充高蛋白質飲食可促進傷口癒合，如：動物性肉類，魚類、海產。 若回診前傷口有紅腫熱痛、發燒，須儘快返院。 <p>病人表示沒問題。/SN. 楊詠絮 </p>
13:50	巡視點滴		個案點滴目前餘200C.C(D5S 1000ml+metoclopramide 2pc run 100ml/hr)個案嘗試自解糞便，續觀察有無解便。/SN. 楊詠絮 

姓名	羅○玲	病歷號碼	床號	05
時間	用藥及治療	生命徵象	記要	
08:26		36 ⁷ , 83, 15, 100/60. S=0	意識清楚，精神可，臉色蒼白，嘴唇無血色，無使用呼吸輔助肌，採胸式呼吸，無咳嗽，有少量進食，觸診橈動脈規律，脈壓2+，四肢無水腫，無6P徵象，四肢關節活動度佳，肌肉張力四肢皆5分，有少量進食，傷口以乾紗覆蓋，紗布無滲血，右手 IVF D5S 1000C.C. run 100ml/hr，滴數正確，點滴順暢無阻，注射部位無紅腫滲漏。個案主訴夜眠情況不太好，覺得是導尿管引起的不適所影響，傷口疼痛指數3~4分，待給藥後評值是否改善疼痛問題，家屬陪伴在側，部分床欄使用。/SN. 楊詠絮 楊桂蓉	
08:55	給藥，醫師查房		因個案執行開腹子宮肌瘤及子宮腺肌瘤手術，故依醫囑給予Mefenamic acid、Magnesium oxide及 Ferrous gluconate B 300mg+vitB1 10mg+vitC 300mg 各1pc po，Gentamicin Sulfate 60mg IVF，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察個案有無副作用。已告知個案鐵劑及MgO需間隔兩小時服用，個案表示了解。/SN. 楊詠絮 楊桂蓉 醫師查房表示個案尚未解便可能是因進食少的緣故，後續觀察個案進食、解便、解尿情形。/SN. 楊詠絮 楊桂蓉	
09:40	給藥、換藥		因個案執行開腹子宮肌瘤及子宮腺肌瘤手術，依醫囑給予個案parecoxib 1PC IV 止痛，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察個案有無副作用。/SN. 楊詠絮 楊桂蓉 因個案執行開腹子宮肌瘤及子宮腺肌瘤手術，依醫囑以N/S清潔下腹部傷口後，以Aq-BI消毒傷口，再以N/S去色後以紙膠覆蓋。換藥過程個案可配合，於撕紙膠時，表情皺眉，發出呻吟。觀察傷口位於下腹部，長10公分，外觀乾燥無分泌物。/SN. 楊詠絮 楊桂蓉	
10:14	更換靜脈留置針		個案因主訴靜脈留置針跑針，故更換注射位置，目前注射位置於左手手背，IVF D5S 1000C.C. run 100ml/hr，續觀察注射部位有無紅腫熱痛。/SN. 楊詠絮 楊桂蓉	
11:10	回示教		個案已服用鐵劑。回示教中，個案可說出： 1. 貧血可多補充富含鐵質的食物，如：菠	

			<p>菜、魚類。——</p> <p>2. 術後傷口須避免碰水。——</p> <p>3. 術後避免食用產氣食物，如：蛋、豆、奶類。——</p> <p>4. 傷口發炎表徵：發燒，傷口紅腫熱痛。個案無法回答促進傷口癒合飲食，以再次衛教個案可多補充高蛋白質飲食，如：動物性肉類，魚類、海產。含維生素C飲食，如：蔬菜(菠菜、蘆筍)、水果(番茄、芭樂、柳橙、橘子)，個案表了解。——</p> <p>個案對Mefenamic acid、Magnesium oxide及Gentamicin Sulfate皆無不良反應，並表示服藥後疼痛情況改善。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>
11:35	給藥		<p>因個案執行開腹子宮肌瘤及子宮腺肌瘤手術，依醫囑給予Cefazolin 1pc IV，靜脈推注過程個案主訴有點麻刺，有調慢注射速度，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察服用藥物後有無不良反應。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>
12:19	給藥		<p>因個案執行開腹子宮肌瘤及子宮腺肌瘤手術，依醫囑給予Mefenamic acid、——</p> <p>Magnesium oxide各1pc po，因個案於——</p> <p>11:00服用鐵劑，故告知個案於13:00在服用MgO，個案表了解，續觀察個案是否服用藥物。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>
12:55	醫師查房		<p>醫師表示個案於今日下午5點打完抗生素後可出院，個案表示好，個案於醫師查房後已服用Mefenamic acid、Magnesium oxide各1pc，續觀察服用藥物後有無不良反應。現IVF D5S 1000C.C. run 100ml/hr，滴數正確，點滴順暢無阻，注射部位無紅腫滲漏。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>

楊詠琴

4/17 08:40
05

36⁴, 72, 13, 96/66 S=2/E
病人意識清楚, 呼吸平穩, 雙側鞏膜正常無黃疸, 採胸式呼吸
嘴唇無發紺, 四肢末梢溫暖, 現依醫囑給予 IVF (D0.2255 r4n 80 c.c/hr)
點滴順暢, 滴數正確, 左手注射部位無紅腫熱痛滲漏, 觸診脈壓 2+,
觸診橈動脈規律, 部份床欄使用, 家屬陪伴在側, 目前等候手術室通知。
Recheck BP 112/70

4/17 09:40

巡視點滴
病人主訴因大量點滴導致一直上廁所無法休息睡眠, 已衛教病人
因禁食期間未進食及喝水, 為補充身體所需, 所以仍需輸液, 也衛教
病人不可自行調整滴數。目前滴數正確, 點滴順暢無阻, 部份床欄
使用, 現臥床休息, 家屬陪伴在側, 待手術室通知

4/17 11:58

巡視點滴 滴數正確
點滴順暢無阻, 注射部位無紅腫熱痛滲漏, 觸診雙手溫暖
目前臥床休息, 家屬陪伴在側, 部份床欄使用, 待手術室通知

4/17 13:19

术前護理 36.2, 80, 13, 113/81
依醫囑給予 parecoxib 靜脈推注, 現病人已送去 OR

因個案將執行開腹子宮肌瘤及子宮腺瘤手術,

✓ 脈搏有力, 規律: edema? GP.
腹部視、叩、觸、seal 良好: 血液良好: 四肢關節活動
度、mp. ~~良好~~, 1/2 良好;

脈壓 2+, 橈動脈規律, 無水腫, 無 6P 徵象, 四肢關節活動度佳, 肌肉張力四肢
5分, 糞便自解以, 尿液可自解, 無不適主訴

08=14 37°, 94, 13, 97/57 術後未排氣

個案意識清楚,精神可,主訴夜眠尚可,臉色蒼白,嘴唇無血色,無使用呼吸輔助肌,採胸式呼吸,無咳嗽,有少量進食,觸診橈動脈大見律,脈壓2+,四肢無水腫,無BP徵象,四肢末梢溫暖,關節活動力度佳,四肢肌肉張力皆5分,1傷口以乾紗覆蓋,紗布無滲血,左手IVF D5S 1000 cc + metoclopramide 2pc run 100 ml/hr,點滴順暢無阻,滴數正確,注射部位無紅腫熱痛滲漏,個案主訴有點忽冷忽熱,1傷口昨晚為持續疼痛,今早轉為間歇疼痛,待給藥後評估是否可以改善疼痛問題,家屬陪伴在側,部分床欄使用

08=53 依醫囑給予個案 Metamizolide 1pc po, Magnesium oxide 1pc po, Gentamicin Sulfate 60 Mg IVF, 續觀察個案有無副作用, 5分

09=12 依醫囑給予個案 Parecoxib 1pc IV 止痛劑,目前靜脈輸注 Gentamicin Sulfate 60 Mg IVF, 滴數正確,注射部位無紅腫熱痛滲漏, 5分

37°, 98, 18, 96/90 (recheck) 呈紅色,無惡臭味 腫熱痛滲漏 注射過程個案無不適主訴

09=45 換藥, PP care, Foley care, 醫師查房

已告知IVF保持低於心臟,勿自行調整滴數

依醫囑以N/S清潔傷口後以Aq-BZ消毒傷口,再以N/S清潔後以紗布覆蓋,換藥過程個案主訴撕膠時會痛,表情皺眉,發出呻吟,觀察傷口位於下腹部,10 cm,外觀乾燥無分泌物,執行傷口護理,個案衛生棉上有少量分泌物,目前已更換新衛生棉,過程個案可配合,無不適主訴,醫師查房表示預計明天移除導尿管,週五前出院,個案表示好,目前家屬陪伴在側,部分床欄使用, 及導尿管護理時

10=35 巡視點滴

Parecoxib 1pc po

個案可進入睡眠

個案目前睡眠中,家屬轉述個案表示使用藥物後疼痛有緩解,大量黑點滴輸液 D5S + Metoclopramide 2pc run 100 ml/hr, 滴數正確,續觀察睡醒後疼痛問題

10=51 給藥

疼痛到無法順利休息

肌肉注射於臀部

病人主訴疼痛,故依醫囑給予 Nalbuphine 1pc, 續觀察個案使用藥物之成效

現黑點滴順暢,注射部位無紅腫熱痛,滴數正確 緩吞 續觀察注射部位有無紅腫熱痛

12=08

給藥

因個案執行開腹子宮肌瘤及子宮腺肌瘤手術，依醫囑給予

Cefazolin Sodium 1pc IV, Magnesium oxide 1pc PO, Metenamic acid 1pc PO
繼續觀察服用藥物後有無不良反應及疼痛是否有緩解。

注射過程個案主訴有黑點刺痛，有調慢注射速度

現點滴注 DSS + Metoclopramide 2pc run 100 c.c./hr, 點滴順暢，注射部位無紅腫熱痛滲漏。

13=10

術後衛教

觀察個案可坐起，表情放鬆，主訴打完 Nabuphine 1pc IM 後疼痛情形緩解

衛教病人①盡早下床活動，可促進肺部擴張及腸蠕動力

②術後一週內以擦澡方式清潔，避免傷口淋濕

③少量多餐，避免油膩、刺激性食物

④避免易產氣食物，避免脹氣 ex=蛋、奶、地瓜等

⑤多攝取富含鐵類食物 ex=菠菜、紅肉類、魚貝類

⑥多攝取 Vit C 食物促進傷口癒合 ex=蔬菜(菠菜、蘆筍)、

水果(蕃茄、芭樂、柳橙、橘子)

⑦若回診前傷口有紅腫熱腫、發燒，需儘快回診

病人表示沒問題。

13=50

巡視點滴

個案點滴目前餘 200 c.c. (DSS + metoclopramide 2pc run 100 c.c./hr)

個案嘗試自解糞便，繼續觀察有無解便

打完百寶止痛藥 Nabuphine
三效果否？

210k 05 羅O玲

楊詠絮

08=26 36⁷, 83, 15, 100/60 S=0

個案意識清楚,精神可,臉色蒼白,嘴唇無血色,無使用呼吸輔助肌,採胸式呼吸,無咳嗽,有少量進食,觸診橈動脈規律,脈壓2+四肢無水腫,無BP徵象,四肢末梢溫暖,關節活動度1+,四肢肌肉張力5分,傷口以乾紗覆蓋,紗布無滲血,右手D5S 1000cc run 100 ml/hr 點滴順暢無阻,滴數正確,注射部位無紅腫熱痛滲液,個案主訴夜眠情況不太好,覺得是導尿管引起不適所影響,傷口疼痛指數3~4分,待給藥後評值是否改善疼痛問題,家屬陪床在側,部份床欄使用。

08=55 給藥 醫師查房

Ferrous gluconate B 300mg + Vit B₁ 10mg + Vit C 300mg 1pc PO

因個案執行開腹子宮肌瘤及子宮腺肌瘤切除術,依醫囑給予 Metanamic acid 1pc PO, Magnesium oxide 1pc PO 及 Gentamicin Sulfate 60 Mg IV, 續觀察有無藥物副作用。

醫師查房表示個案尚未排便可能是因進食少的緣故,後續觀察個案進食、解便、解尿的情況。

9=40

因個案執行開腹子宮肌瘤及子宮腺肌瘤,依醫囑給予 parecoxib 1pc IV, 續觀察有無藥物副作用。依醫囑以N/S清潔下腹部傷口後,以Aq-H₂O消毒傷口,再以N/S清潔後以乾膠覆蓋。換藥過程個案於撕乾膠時,表情皺眉,發出呻吟。觀察傷口位於下腹10cm,外觀乾燥無分泌物,個案可配合。

10=14 更換靜脈留置針

個案因主訴靜脈留置針跑針,故給予更換注射位置。目前注射位置位於左手手背^{20g}, IVF D5S 1000ml run 100cc/hr。續觀察個案注射位置有無紅腫熱痛反應。

11=10 回不教

個案已服用鐵劑,回不教中,個案可說出貧血可多補充富含Fe¹⁸食物如菠菜、魚類^②, 淋後傷口需避免碰水^③ 淋後避免食用易產氣食物。

如蛋、豆、奶類⁽⁴⁾傷口發炎表徵：發燒、紅腫熱痛。
個案無法回答促進傷口癒合，已再次衛教個案可多補充
高蛋白質 ex=動物性肉類、魚類、海產、
維生素C 食物如蔬菜類、水果類等，
個案對 Magnesium oxide, Metenamic acid, Cefazolin sodium
皆無不良反應，並表示於服藥後疼痛情況改善。

11-35
給藥

因個案執行開腹手術，故依醫囑給予 cefazolin sulfate 1pc
IV，推注過程中個案主訴有些麻刺，已有調整注射速度。
繼續觀察服用藥物後有無不適反應。

12-19
給藥

因個案執行開腹手術，術後傷口疼痛，故依醫囑給予
Metenamic acid ~~1pc po~~ Magnesium oxide ~~1pc po~~
個案於 11:00 服用鐵劑，故告知個案於 13:00 再服用 MgO。
個案表示好，繼續觀察個案是否有服用藥物。

12-55
醫師查房

醫師表示個案於今日下午5點打完藥後可出院返家，個案
表示好。個案於醫師查房後已服用 Magnesium oxide 1pc
po, Metenamic acid 1pc po，繼續觀察個案有無藥物副作用。
目前 IVF D5S 1000ml run 100ml/hr，黑點滴川身中帶，注射部位
位無紅腫熱痛，繼續觀察主身部位有無不適。

L10K 17B 賴O琦 50歲女性

4/20

入院診斷 = uterus leiomyoma 子宮平滑肌瘤

Cervix high-grade squamous intraepithelial lesion (CIN3) 子宮頸高度鱗狀上皮內病變

入院主訴 = admit for surgery

入院經過: she had suffered from heavy flow and dysmenorrhea VAS4 since 5 years ago.

2020/5/5 Sono: 2個肌瘤性結節, 各3cm, 位於後壁和前壁的黏膜下層

Dr.張 OPD定期用 letrozole (動情素合成抑制劑)

2023/03/17 → CA125 ↑ (67.6) → GnRHα 劑量

2023/01/13 → Sono: 球形, 增大子宮 (122x85x71mm)

Echoic endometrial stripe, measured 8.5mm in thickness, with an echoic polypoid lesion,

(子宮內膜厚度8.5mm, 息肉樣病變, 16x4mm (前))

於左側有26x15mm的單純囊腫

2023/3/17 子宮頸抹片 → ASCUS (子宮頸上皮細胞異常)

Colpo: dense acetowhite with no vessel pattern, zone 3~4區, 3x2.5mm

Bx: CIN III

HPV (-)

因LAVH入院, 未行錐切術

過去病史 = C15x1 (G4P2S2)

W'd = $\begin{pmatrix} \cdot & \cdot & \cdot & \cdot \\ \cdot & \cdot & \cdot & \cdot \\ \cdot & \cdot & \cdot & \cdot \\ \cdot & \cdot & \cdot & \cdot \end{pmatrix}$

W'd care = Aq-BI + OP site

4/19 Record I/O Q4h x2 → Q8h

4/20 DL I/O

(健康)

*護理問題 = 組織完整性受損 (傷口)

急性疼痛

高危險跌倒

Drugs: Prochlorperazine → 止吐 PRN

Nalbuphine → 止痛 PRN

Magnesium oxide → 胃藥

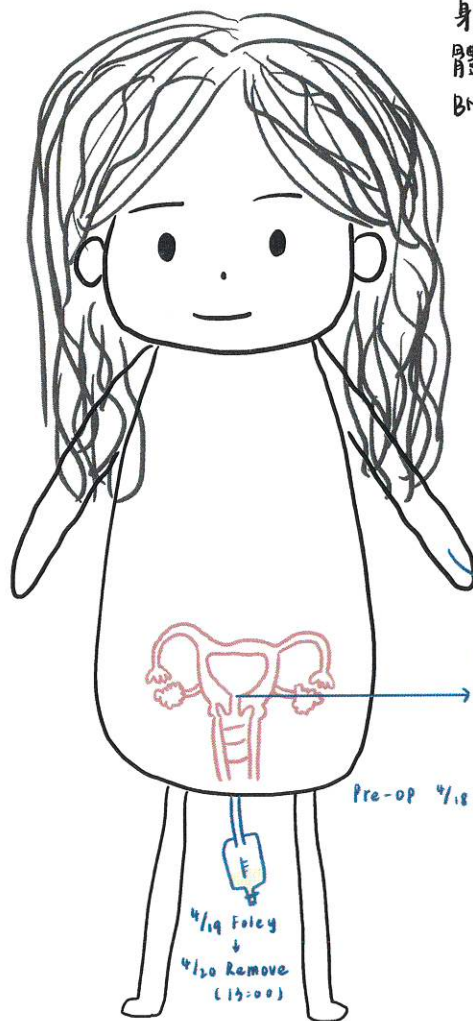
Parecoxib → 止痛 PRN

Cefazolin sodium

Gentamicin sulfate } 抗生素

Esomeprazole in N/S 100ml 胃藥

Utraphen → 止痛



身高 = 66.2 kg

體重 = 151.1 cm

BMI = 27.51



4/18 D5S run 100cc/hr

4/19 D0.225S 1000ml run 100 ml/hr

Pre-OP 4/18

生化 = 正常

UIA = 正常

PT = 正常

CBC/DC = 正常

EKG: Normal sinus rhythm, 正常竇性心律
Normal 12-lead electrocardiogram
正常心電圖

Chest P-A view = essential negative

finding of lungs, mediastinum, heart, airway, diaphragm and chest wall.

OP 4/19: 腹腔镜子宫、宫颈及预防性双侧输卵管

Post-OP 4/20: CBC/DC RBC ↓, Hct ↓, Hb ↓ (OP失血量200ml)

WBC/DC WBC ↑, Seg ↑, Lymph ↓, Abs Neutro ↑

4/30

D級

護理治療卡

生命徵象測量時間	攝入排出測量時間	飲食類別	靜脈點滴給予法
4/18 as ward routine 4/19 q2hxz the q4hxz the ward routine if stable	4/19 Record T/O 94hxz→q8h	4/18 Diet as tolerated 4/18 NPO since Midnight 4/19 sip water then on diet as tolerance	4/18 IVF (D5S run 100cc/hr) since CM 4/19 IVF (D0.225S 1000ml run 100 ml/hr)
引流管類別及測量時間	呼吸治療方法	活動方式	
4/19 on foley at OR Remove Foley catheter (by MA order)		4/18 no Limitation	

其他治療項目

體重: 66.2kg 頭圍: 151cm 胸圍: 49 Perineal care (QD prn)
BMI: 27.51 LAVH change dressing, small (<10cm) prn
Remove Elastic Bandage at POR

手術日期	4月19日	手術名稱	腹壁鏡子宮頸及子宮旁性腺側副卵管切除術			
醫師	張廷彰	診斷	Uterus leiomyoma cervix high-grade squamous intraepithelial lesion (CIN3)			
入院日期	4月18日	轉床日期	月 日	血型	過敏記錄	X
姓名	賴玉琦	病歷號碼		床號	17B	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 49 歲

子宮平滑肌瘤 子宮頸高度鱗狀上皮內病變

檢查項目	準備及執行依據	檢查項目	準備及執行依據
CBC/DC	4/18, 4/20	EKG	4/18
PT/APTT	4/18	CXR	4/18
Cr	4/18	OP	4/19 skin preparation permit IVF on call NPO
Na	4/18		
K	4/18		
ALT	4/18		
Sugar	4/18		
WBC/DC	4/18, 4/20		



5095

給藥紀錄單

姓名: 賴玉琦
 病歷號:
 床號: 17B
 性別: 年齡: 體重:

醫師:
 疾病名稱:

日期: 年 月 日 第 頁

DC

類別	藥品名稱	用法 用量	時間	給藥時間及說明											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P	Prochlorperazine 5mg/mL amp	PRN Q4	AM												
		IPC	PM												
		IM	備註												
P	Nalbuphine	PRN Q4	AM												
		IPC	PM												
		IM	備註												
M	Metenamic acid	QID PC	AM									9			
		IPC	PM	13				17				21			
		PO	備註												
M	Magnesium oxide	QID PC	AM									9			
		IPC	PM	13				17				21			
		PO	備註												
P	Parecoxib 40mg/ial	PRN Q4	AM												
		IPC	PM												
		IV	備註												
P	Cefazolin sodium	Q8H	AM	1								9			
		IPC	PM					17							
		IV	備註												
P	Gentamicin sulfate	Q8H	AM	1								9			
		IPC	PM					17							
		IVD	備註												
P	Esomeprazole 40mg/ial	QD	AM									9			
		IPC	PM												
		IVF	備註												
P	Esomeprazole	ONCE	AM												
		IPC	PM												
		IVF	備註												
P	NaCl 0.9% (IVF) 100mL PP bag (NaCl 154 mEq/mL)	ONCE	AM												
		IPC	PM												
		IVF	備註												
P	NaCl 0.9% (IVF) 100mL PP bag (NaCl 154 mEq/mL)	QD	AM									9			
		IPC	PM												
		IVF	備註												
M	Ultraphen (Tramadol 37.5mg + Acetaminophen 375mg)	QID	AM									9			
		IPC	PM	13				17				21			
		PO	備註												

類別代號 M-口服藥 P-注射藥 E-外用藥 S-水藥 *-管制藥

給藥紀錄單

姓名:

病歷號:

床號: 17B

性別: 年齡: 體重:

醫師:

科別:

疾病名稱:

日期: 年 月 日 第 頁

類別	藥品名稱	用法 用量	時間	給藥時間及說明											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
M	Utraphen (Tramadol 37.5mg) + Acetaminophen 325mg)	ONCE	AM												
		1PC	PM												
		PO	備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												

類別代號

M-口服藥

P-注射藥

E-外用藥

S-水藥

*-管制藥

生命徵象記錄表 (Vital Signs)

第 頁

姓名		賴○瑋		病歷號碼		床號		17B		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
日期		4/19		4/20						附註	
住院日數		2		3							
手術後日數		OP		1							
時間		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.	
R	P	T									
		C42									
60	160	41									
50	140	40									
40	120	39									
30	100	38									
20	80	37									
10	60	36									
0	40	35									
血壓		94/70									
體重											
時間		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計	
攝入	注射量										
	飲量										
排出	大便量	0									
	小便量										

(1) 藍○——○ 表示肛內體溫
(2) 藍●——● 表示口內體溫
(3) 藍×——× 表示腋下體溫
(4) 紅●——● 表示脈搏
(5) 黑●——● 表示呼吸

姓名	賴O琦	病歷號碼	床號	17B
時間	用藥及治療	生命徵象	記要	
08:33		37 ² , 72, 14, 94/70, S=0	意識清楚，精神尚可，主訴夜眠情況不佳，因隔壁床太吵，臉色蒼白，嘴唇無血色，採胸式呼吸，無咳嗽，無使用呼吸輔助肌，四肢末梢溫暖，觸診桡動脈規律，脈壓2+，無水腫，無6P徵象，四肢關節活動度佳，四肢肌肉張力皆5分，腹部手術傷口以乾紗覆蓋，無滲血，留置導尿管，尿液淡黃清澈，左手IVF D0.225S 1000ml run 100ml/hr，滴數正確，點滴順暢無阻，注射部位無紅腫滲漏，傷口疼痛指數1~2分，胃痛疼痛指數3~4分，胃痛比傷口疼痛明顯，待給藥後評值是否可改善疼痛問題，病人現臥床休息，部分床欄使用，家屬陪伴在側。/SN 楊詠絮 楊桂榮	
09:11	給藥		因個案執行腹腔鏡子宮、子宮頸及預防性雙側輸卵管切除，依醫囑給予Magnesium oxide、Utraphen各1pc PO、Cefazolin sodium 1pc IV、Gentamicin sulfate 1pc IVD，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察服用藥物後有無不良反應。現IVF滴注Gentamicin sulfate 1pc，滴數正確，點滴順暢無阻，注射部位無紅腫滲漏。/SN 楊詠絮 楊桂榮	
09:30	給藥、換藥、PP care、Foley care		因個案執行腹腔鏡子宮、子宮頸及預防性雙側輸卵管切除，依醫囑給予—— Esomeprazole 1pc in N/S 100ml run 30c.c./hr，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察服用藥物後有無不良反應及胃痛問題是否改善。換藥過程，個案全程可配合，無疼痛主訴，觀察個案傷口位於腹部共四處，分別位於肚臍上、右腹兩處、左腹一處各1公分，傷口乾燥無分泌物，依醫囑以N/S清潔下腹部傷口後，以Aq-BI消毒傷口，再以N/S去色後以透明膠膜覆蓋。已衛教個案出院後傷口若出現紅腫熱痛或發燒情形，須盡速返診就醫。/SN 楊詠絮 楊桂榮 會陰部清潔及導尿管護理過程中觀察個案會陰部有少量分泌物，呈紅色，無異味，全程個案可配合，無不適主訴。/SN 楊詠絮 楊桂榮	
10:15	巡視點滴		個案已打完Esomeprazole 1pc in N/S	

			100ml run 30c.c./hr, 現IVF D0.225S 1000ml run 100ml/hr, 滴數正確, 點滴順暢 無阻, 注射部位無紅腫滲漏。/SN 楊詠絮
10:25			個案在家屬陪伴下下床行走, 主訴有點想吐, 故返回病室臥床休息, _____ BP:129/70mmHg, Pulse:70次/分, 主訴臥床後不適情形改善。/SN 楊詠絮
10:40	術後衛教		衛教個案及家屬: _____ 1. 若透明膠膜出現水蒸氣或滲水, 需進行更換。 _____ 2. 多攝取含維他命C食物可促進傷口癒合, 如:蔬菜(菠菜、蘆筍)、水果(番茄、芭樂、柳橙、橘子)。 _____ 3. 術後下床需有陪伴者, 採漸進式下床避免姿位性低血壓及跌倒發生。 _____ 4. 多補充高蛋白質飲食可促進傷口癒合, 如:動物性肉類, 魚類、海產。 _____ 5. 避免產氣食物, 避免脹氣如:蛋、奶、地瓜等。 _____ 個案表示沒問題。/SN 楊詠絮 個案主訴使用Esomeprazole 1pc後, 胃痛已改善, 不影響休息。/SN 楊詠絮
11:50	巡視點滴		個案目前睡眠中, 現IVF D0.225S _____ 1000ml run 100ml/hr, 滴數正確, 點滴順暢 無阻, 注射部位無紅腫滲漏。/SN 楊詠絮
12:04	給藥		因個案執行腹腔鏡子宮、子宮頸及預防性雙側輸卵管切除, 依醫囑給予Magnesium oxide、Utraphen各1pc PO, 用藥前已告知個案給藥目的及副作用, 個案表了解, 續觀察服用藥物後有無不良反應。 _____ 個案主訴使用Esomeprazole 1pc、 _____ Magnesium oxide、Utraphen各1pc PO後, 胃痛疼痛指數下降至2分, 疼痛有所緩解, 不影響休息。/SN 楊詠絮
13:00	移除Foley		移除過程中個案可配合, 無不適主訴。續觀察個案於17:00是否自解及自解後是否有不適主訴。/SN 楊詠絮
14:00	醫師查房		醫師表示個案恢復情況不錯, 預計後天出院, 查房後個案表示於移除導尿管後不久就自解尿液, 解尿過程中有輕微灼熱感, 分成兩段解完, 已告知主護, 續觀察。/SN 楊詠絮 楊詠絮 表示不好

L10K 17B 賴O王

楊詠棠

08:33 37², 72, 14, 94/70 S=0

腹部手術

個案意識清楚，精神尚可，自訴夜眠情況不佳，因隔壁床太吵，臉色蒼白，嘴唇無血色，無使用呼吸輔助力，採胸式呼吸，無咳嗽，角動脈搏動脈，規律，脈壓2+，四肢無水腫，無BP徵象，四肢末梢溫暖，關節活動度佳，四肢肌肉張力皆5分，傷口以紗布覆蓋，無滲血，左手D0.225S 1000 c.c run 100 ml/hr 點滴順暢無阻，滴數正確，注射部位無紅腫熱痛滲液，傷口疼痛指數1~2分，胃痛指數3~4分較傷口明顯，待給藥後評值是否可以改善，pr 現臥床休息，疼痛

9:11 給藥

已告知個案藥物作用、副作用，個案表了解

因個案執行腹腔鏡子宮、子宮頸及預防性雙側輸卵管切除，依醫囑給予 Magnesium oxide 1pc PO, Cefazolin sodium 1pc IV, Gentamicin Sulfate 1pc IV，繼續觀察有無藥物副作用，現予滴注順暢，給藥、換藥 Utraphen 1pc PO

因個案執行腹腔鏡子宮、子宮頸及預防性雙側輸卵管切除，依醫囑給予 Esomeprazole 1pc in N/S 100ml run 30cc/hr，繼續觀察胃痛問題是否改善。

換藥過程，個案全程可配合，無疼痛主訴，觀察個案傷口位於腹部共4處，傷口乾燥無分泌物，依醫囑以 N/S 清潔腹部傷口後以 Aq-B 消毒，再以 N/S 清潔後以透明膠膜覆蓋，teaching 會陰部

PP care, Foley care

會陰部清潔及導尿管護理過程中觀察個案有少量分泌物，呈紅色，無異味，個案全程可配合，無不適主訴

10:15 個案已打完PP工，現IVF D0.225S 1000ml run 100ml/hr，點滴順暢無阻，注射部位無紅腫熱痛

10:25 個案在家屬陪伴下下床行走，主訴有點想吐故返回臥室休息，BP 129/70，Pulse 70 mmHg，臥床後已改善不適情形

10:40 衛教個案術後 照護事項如左 =

① 傷口避免碰水

② 促進傷口癒合可多攝取富含Vitamin C 食物如：蔬菜、水果類

- ③ 休後下床需有陪伴者，採漸近式下床避免跌倒
- ④ 促傷口癒合可多吃高蛋白質食物如：動物性肉類
- ⑤ 避免食易產氣的食物，如：蛋、豆、奶類、地瓜

1個案表示沒問題

11:50 巡視黑點三角

1個案目前睡眠中，黑點三角數正確，管路順暢無阻，繼續觀察注射部位有無紅腫熱痛等不適反應

12:04 給藥

依

因個案執行腹腔置管手術，故醫囑給予 Magnesium oxide 1pc PO Utraphen 1pc PO，已告知個案用藥目的、作用、副作用，1個案表示理解繼續觀察個案有無藥物副作用。

1個案主訴上午使用 Magnesium 1pc PO、Utraphen 1pc PO、和 Esomeprazole 1pc In NIS 100ml 後胃痛疼痛指數下降至二分，有緩解的感覺。

13:00 移除 Foley

過程中 patient 可配合且無不適主訴

14:00 醫師查房

醫師表示個案恢復情況不錯，預計後天出院。查房後 patient 表示欲 remove foley 後不久就解尿，解尿過程有輕微灼熱感，分成二段解完。已無不適主訴，且繼續觀察。

未見尿管後之成效：

ex. patient?

patient 已能
remove foley,

以查房?

104

護理治療卡

4/19 NPO Since Midnight (4/21 0:00)
except for propranolol
4/20 clear liquid diet
4/21 NPO till flatus passage

生命徵象測量時間	攝入排出測量時間	飲食類別	靜脈點滴給予法
4/17 as ward routine 4/21 q2hx2, q4hx2, as ward routine if stable	4/21 record I/O q4hx2 then q8h 4/21 record VB	4/17 tolerated 4/18 colon prepare 4/19 liquid diet 4/19 clear liquid diet (no need NPO)	4/19 IVF D5S 500MQ + RI 4U run 100 c.c/hr 4/21 IVF RI 4U in D5S/D5W 500 c.c run 100 c.c/hr (DC RI after on diet)
引流管類別及測量時間	呼吸治療方法	活動方式	
4/19 on foley at 6R 4/21 remove foley 24 hr later (需3天) 4/21 record VB (inform duty if >100 c.c/hr)	4/21 IPPB Since 4/22	4/17 no limitation	4/21 IVF D5S/D5W 1000MQ + RI 10U run 100 c.c/hr 4/23 IVF (D5S/D5W + RI 10U run 60 c.c/hr; 4/23 IVF (LR 1000mq run 60 c.c/hr)
其	他	治	療
體重: 63.1 kg 頭圍: 身高: 139.5 cm BMI: 24.8	胸圍:	4/17 check blood AC, PC, 3PM, 9AM sugar by FLS QD 4/17 ice packing (for knee) 4/19 check FLS Q6H since 4/21 6:00 4/21 PP care (QD and PRN)	4/24 DC 項目
手術日期 4月21日	手術名稱	子宮全切除併雙側輸卵管切除, 雙側骨盆腔淋巴結摘除	
醫師 林政道	診斷	① Malignant neoplasm of endometrium cancer ② Type II DM ③ Hyperlipidemia	
入院日期 4月17日	轉床日期	月 日	血型 B+
姓名 黃鳳英	病歷號碼	床號 17C	過敏記錄 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 74 歲

檢查項目	準備及執行依據	檢查項目	準備及執行依據
CBC/DC	4/17, 4/19, 4/21, 4/27	EKG	4/17
PT, APTT	4/17, 4/20	CXR	4/17
BUN	4/17, 4/21	MRI of Pelvis	4/17 (GYA)
Cr	4/17, 4/21	Consult 直腸外科	4/18
Na	4/17, 4/21	CT of abdomen (CT-) + Pelvis	4/18
K	4/17, 4/21	Colonoscopy	AM on call 4/20
CL	4/17	OP	4/20 on call NPO v skin v on tolen at 6R v
Sugar	4/17	consult infection	4/26
AST	4/17		
VIA	4/17		
CEA	4/17		
CA125	4/17		
CRP	4/17		
T-cell & B-cell	4/19		
T-cell subset	4/19		

Prepare blood 4/20
(FFP=2U, LPR=2U)

護理治療卡

生命徵象測量時間		攝入排出測量時間		飲食類別		靜脈點滴給予法	
引流管類別及測量時間		呼吸治療方法		活動方式			
4/23 CVP fix 13 cm							
其		他		治		療	
體重：		頭圍：		胸圍：		4/21 CVP on right neck CD Q3D and Prn 4/21 Check FLS Q6h, 4/21 on NG decompression, removal after flatus passage. 4/22 Ice packing (PRN) 4/23 Remove NG Tube 4/22 Re-on NG fix 2-3 4/23 FLS AC PC 3PM. 9PM 4/22 ICP out 500mm once 4/24 Foley training (Q1h on 4/24 Q2h on 4/25) 4/22 Re on foley 4/26 remove foley 4/26 ICP, Bladder scan once 4/27 Check FIV (by bladder scan, ICP if >150)	
手術日期	月 日	手術名稱					
醫師	/	診斷					
入院日期	月 日	轉床日期	月 日	血型		過敏記錄	
姓名		病歷號碼		床號	17C	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歲

檢查項目	準備及執行依據	檢查項目	準備及執行依據
T-cell subset analysis (identification) 4/19			
IgA	4/19		
IgD	4/19		
IgE	4/19		
IgM	4/19		
IgG	4/19		
IgG1	4/19		
IgG2	4/19		
IgG3	4/19		
IgG4	4/19		
Fluid cytology and cell block: A/S			
IL-6	4/22, 4/27		
Tumor Necrosis factor (TNF)	4/22, 4/27		
T-cell subset 2	4/22, 4/27		
WBC/DLC	4/27		

Common Aerobic culture (for C. difficile) 4/26
 C. Difficile Toxin Gene Screening 4/26
 困難梭狀桿菌毒素基因篩檢 106



給藥紀錄單

姓名:

病歷號:

床號: 17C

性別: 年齡: 體重:

醫師:

科別:

疾病名稱:

日期: 年 月 日 第 頁

類別	藥品名稱	用法 用量	時間	給藥時間及說明											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
DL P	Ceftriaxone 1gm/vial	Q12H	AM									9			
		IPC	PM									21			
		IVF	備註												
			註												
DL P	Metronidazole 500mg/100mg/bot	Q8H	AM	1								9			
		IPC	PM					17							
		IVF	備註												
			註												
	NaCl 0.45% (plastic), 20 mL/amp (Na 0.077mEq/mL)	BID	AM									9			
		IPC	PM					17							
		INHA	備註												
			註												
DL P	Parecoxib 40mg/vial 40mg/vial	IRRE	AM												
		IPC	PM												
		IV	備註												
			註												
DL P	Nalbuphine 10mg/mL/amp	PRN	AM												
		IPC	PM												
		IM	備註												
			註												
DL P	Prochlorperazine 5mg/mL/amp	PRN	AM												
		IPC	PM												
		IM	備註												
			註												
DL P	Picibanil (OK-432) 5ke/vial	ONCE	AM												
		IPC	PM												
		IM	備註												
			註												
M	Clonazepam 0.5mg/tab	TID PC	AM									9			
		IPC	PM	13				17							
		PO	備註												
			註												
M	Omeprazole	PRN AC	AM												
		IPC	PM												
		PO	備註												
			註												
M	Rosuvastatin 10mg/tab (Kobestor, Sandoz)	QD PC	AM									9			
		IPC	PM												
		PO	備註												
			註												
M	Janumet 50/850 (Sitagliptin 50mg + Metformin 850mg)/tab	BID PC	AM									9			
		IPC	PM					17							
		PO	備註												
			註												
M	Moclobemide 150mg/1c tab	BID PC	AM									9			
		IPC	PM					17							
		PO	備註												
			註												

類別代號 M-口服藥 P-注射藥 E-外用藥 S-水藥 *-管制藥

給藥紀錄單

姓名:

病歷號:

床號: 17C

性別: 年齡: 體重:

醫師:

科別:

疾病名稱:

日期: 年 月 日 第 頁

類別	藥品名稱	用法 用量	時間	給藥時間及說明											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
M	clonazepam 2mg/1tab	HS PC	AM												
		1 PC	PM									21			
		PO	備註												
M	Pioglitazone 30mg/1tab	QD PC	AM									9			
		0.5 PC	PM												
		PO	備註												
M	Glimepiride 2mg/1tab (Amaryl, Aventis)	IRRE PC	AM									9			
		1 PC	PM					17							
		PO	備註	早1 PC, 晚0.5 PC											
M	Propranolol 10mg/1tab	QID PC	AM									9			
		1 PC	PM	13				17				21			
		PO	備註												
M	Acetaminophen 500mg/1tab	QID PC	AM									9			
		1 PC	PM	13				17				21			
		PO	備註												
E	Zinc oxide oint 20% 28.4gml/tube	ONCE	AM												
		1 PC	PM												
		TOP	備註												
M	Megestrol acetate 40mg/1tab	BID PC	AM									9			
		2 PC	PM					17							
		PC	備註	*											
M	Dioctahedral Smectite power 3gml/sachet	TID PC	AM												
		1 PK	PM												
		PO	備註												
M	LoPERAmide 2mg/1cap	PRN PC	AM												
		1 PC	PM												
		PO	備註												
M	Curam 625mg/1tab (clavulanic acid 125mg+Amoxycillin 500mg)	QID	AM												
		1 PC	PM												
		PO	備註												
M	Bethanechol HCl 25mg/1tab	TID AC	AM							7				11	
		1 PC	PM				10								
		PO	備註												
			AM												
			PM												
			備註												

類別代號 M-口服藥 P-注射藥 E-外用藥 S-水藥 *-管制藥

生命徵象記錄表 (Vital Signs)

第 頁

姓名		黃鳳英		病歷號碼		床號		17C		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
日期		4/24		4/25		4/26		4/27		附註	
住院日數		8		9		10		11			
手術後日數		3		4		5		6			
時間		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.			
R	P	T									
60	160	41									
50	140	40									
40	120	39									
30	100	38									
20	80	37									
10	60	36									
0	40	35									
血壓		120/58		115/63		113/68		133/62			
體重											
時間		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計			
攝入	注射量										
	飲量										
排出	大便量	0		8		8		2			
	小便量	已排氣		150		150		150			

- (1) 藍○——○表示肛內體溫
(2) 藍●——●表示口內體溫
(3) 藍×——×表示腋下體溫
(4) 紅●——●表示脈搏
(5) 黑●——●表示呼吸

姓名	黃○鳳英	病歷號碼		床號	17C
時間	用藥及治療	生命徵象	記要		
08:02		36 ⁵ , 72, 16, 120/58	意識清楚，精神可，主訴夜眠欠佳，因對環境不熟悉及昨天半夜CVP有滲漏及抽血影響，臉色紅潤，嘴唇無發紺，無咳嗽、痰液或使用呼吸輔助肌情形，採胸式呼吸，觸診橈動脈規律，脈壓3+，四肢末梢溫暖，雙下肢水腫1+，無6P徵象，食慾可，留置導尿管，尿液顏色淡黃清澈，四肢關節活動度正常，四肢肌力皆為5分，右手手腕至前臂11*15公分、前臂尺側6*3公分，手臂16*7公分、左膝5*3公分、會陰部1*1公分瘀青，腹部左右側皆有VB留置，引液淡紅清澈，腹部手術傷口及引流管傷口皆以乾紗覆蓋，無滲血。目前右側CVP現LR 1000ml run 60c.c./hr，外觀無紅腫滲漏，現臥床休息，家屬陪伴在側，部分床欄使用。/SN 楊詠絮 楊桂蓉		
09:10	給藥		因個案術後疼痛、高血脂、憂鬱症、乳癌病史、糖尿病、預防傷口感染，故依醫囑給予Acetaminophen 500mg/tab、——Clonazepam 0.5mg/tab、Rosuvastatin 10mg/tab、Propranolol 10mg/tab、——Moclobemide 150mg/fc tab、——Janumet50/850及Glimepiride 2mg/tab各1pc po、Megestrol acetate 40mg/tab 2pc po、Pioglitazone 30mg/tab 0.5pc po、Metronidazole 500mg/100ml/bot 1pc IVF，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察服用藥物後有無不良反應。CVP雙側皆通暢，有回血。已衛教個案須按時服用藥物，個案表了解。/SN 楊詠絮 楊桂蓉		
09:40	換藥、給藥、PP care、Foley care		因個案執行子宮全切除併雙側輸卵管切除、雙側骨盆淋巴摘除手術，觀察個案左側VB有2/3紗布滲血，右側VB 1*1公分滲血，手術傷口乾燥無分泌物，腹部手術傷口及引流管傷口皆依醫囑以N/S清潔傷口後，以Aq-BI消毒傷口，再以N/S去色後以乾紗覆蓋，過程中個案可配合，無不適主訴。已衛教個案換藥時受不可越過傷口上方已消毒之無菌區，個案表了解。——評估個案疼痛指數5分，主訴若躺著傷口疼痛尚可忍受，下床走或坐起等牽扯傷口姿		

			<p>勢會使疼痛加劇。——</p> <p>PP care及Foley care過程中個案可配合，會陰部無分泌物，無不適主訴。——</p> <p>因個案執行子宮全切除併雙側輸卵管切除、雙側骨盆淋巴摘除手術，預防感染故依醫囑給予Ceftriaxone 1gm/vial 1pc IVF，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察服用藥物後有無不良反應。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>
09:50	醫師查房		給予個案Foley training。/SN 楊詠絮 楊桂蓉
10:30	PP care、Foley care		因個案解便，故再次給予PP care及Foley care，過程中個案可配合，雙下肢水腫1+。/SN 楊詠絮 楊桂蓉
11:00	F/S		因個案有糖尿病史，故依醫囑測量飯後血糖為122mg/dl，續觀察。/SN 楊詠絮 楊桂蓉
12:00	給藥		<p>因個案術後疼痛、憂鬱症及腹瀉，故依醫囑給予Acetaminophen、Clonazepam及Propranolol各1pc po，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察服用藥物後有無不良反應。IVF現LR ——</p> <p>1000ml run 60c.c./hr，已衛教個案勿壓到管路、不可自行調整滴數，個案表了解。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p> <p>給藥時觀察個案要背有上午剩餘之半顆降血糖藥，個案自行調整藥量，已告知主護。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>
13:00			個案主訴腹瀉，已告知主護，續觀察。/SN 楊詠絮 楊桂蓉
14:00			個案主訴已腹瀉6次，已告知主護，續觀察。/SN 楊詠絮 楊桂蓉
14:20	Record I/O		因個案執行子宮全切除併雙側輸卵管切除、雙側骨盆淋巴摘除手術，術後依醫囑測量攝入排出量，尿液1030C.C.，VB右側20C.C.、左側16C.C.顏色鮮紅清澈。/SN 楊詠絮 楊桂蓉
14:40	F/S		因個案有糖尿病史，故依醫囑測量血糖3PM:121mg/dl，續觀察。/SN 楊詠絮 楊桂蓉

姓名	黃○鳳英	病歷號碼	床號	17C
時間	用藥及治療	生命徵象	記要	
08:20		36 ³ , 80, 14, 115/63	<p>意識清楚，精神佳，夜眠可，臉色紅潤，嘴唇無發紺，無咳嗽、痰液或使用呼吸輔助肌情形，採腹式呼吸，觸診橈動脈規律，脈壓3+，四肢末梢溫暖，雙下肢水腫1+，無6P徵象，今日未進食，自解8次墨綠色小稀便，留置導尿管，目前做Foley training，主訴尿管綁起來時膀胱會有脹脹的感覺，尿液顏色淡黃清澈，四肢關節活動度佳，四肢肌力皆為5分，右手瘀青情況有好轉，腹部左右側皆有VB留置，引流液淡紅清澈，腹部手術傷口及引流管傷口皆以乾紗覆蓋，無滲血。目前右側CVP現LR 1000ml run 60c.c./hr，外觀無紅腫滲漏，現臥床休息，看護陪伴在側，部分床欄使用。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>	
09:20	給藥、換藥、PP care、Foley care		<p>因個案術後疼痛、預防傷口感染、腹瀉、高血脂、糖尿病、憂鬱症及乳癌病史，故依醫囑給予Acetaminophen 500mg/tab、Clonazepam 0.5mg/tab、Rosuvastatin 10mg/tab、Propranolol 10mg/tab、Moclobemide 150mg/fc tab、Janumet50/850及Glimepiride 2mg/tab各1pc po、Megestrol acetate 40mg/tab 2pc po、Pioglitazone 30mg/tab 0.5pc po、Dioctahedral Smectite powder 1pk po、Metronidazole 500mg/100ml/bot 1pc IVF，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察服用藥物後有無不良反應。CVP雙側管路皆通暢有回血。已衛教個案須按時服用藥物，個案表了解，續觀察。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p> <p>換藥時個案表情放鬆，腹中線傷口25釘，長22公分，腹中線傷口及左右側VB引流管傷口皆乾燥無分泌物，依醫囑換藥，以N/S清潔傷口後，以Aq-BI消毒傷口，再以N/S去色後以乾紗覆蓋，過程中個案可配合，無不適主訴。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p> <p>Foley care及PP care過程中個案可配合，會陰部至肛門口有約莫5*10公分發紅及少量糞便，清潔後擦拭氧化鋅藥膏，續觀察。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>	
10:15			因個案執行子宮全切除併雙側輸卵管切	

			除、雙側骨盆淋巴摘除手術，預防感染故依醫囑給予Ceftriaxone 1gm/vial 1pc IVF，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察服用藥物後有無不良反應。目前個案進食中，待餐後2小時測量pc sugar。/SN 楊詠絮楊桂蓉
11:00	巡視點滴		個案持續腹瀉2次，已使用濕紙巾及衛生紙擦拭清潔後於會陰部至肛門口發紅處擦拭氧化鋅藥膏，續觀察。目前右側CVP現LR 1000ml run 60c.c./hr，外觀無紅腫滲漏，現臥床休息，看護陪伴在側，部分床欄使用。/SN 楊詠絮楊桂蓉
12:00	巡視點滴		看護表示個案進食情況不錯，進食半碗粥、地瓜葉、豬血，進食過程無不適主訴。現個案臥床休息，部分床欄使用。/SN 楊詠絮楊桂蓉
12:15	給藥、F/S		因個案術後疼痛、憂鬱症、腹瀉，故依醫囑給予Acetaminophen、Clonazepam及Propranolol各1pc po、Dioctahedral Smectite powder 1pk po用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察服用藥物後有無不良反應。 因個案有糖尿病史，故依醫囑測量飯後血糖為193mg/dl、續觀察血糖變化。已衛教個案若無人陪伴，不可自行下床，個案表了解。因個案進食狀況可，故醫師表示可停止IVF，故將IVF改H/L。/SN 楊詠絮楊桂蓉
12:20	醫師查房		住院醫師給予Picibanil(ok432) 5ke vail 1pc IM，續觀察。/SN 楊詠絮楊桂蓉
12:40	給藥		因個案持續腹瀉，故依醫囑給予Loperamide 2mg/cap 1pc po，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察服用藥物後有無不良反應。/SN 楊詠絮楊桂蓉
13:45			觀察個案於看護陪同下可下床行走，步態緩慢，已衛教看護尿路注意事項：不可拉、扯、折，尿袋不可高於膀胱，需離地大於15公分，看護表了解，續觀察。/SN 楊詠絮楊桂蓉
14:30	Record I/O		監測個案U/O為1250ML，左側VB為13ml，右側VB為19ML，顏色為橘紅色。/SN 楊詠絮楊桂蓉
14:40	F/S		因個案有糖尿病史，故依醫囑測量3PM血糖值為194mg/dl，續觀察血糖變化。個案主訴腹瀉問題持續，未改善。已衛教個案須按時服用藥物，個案表了解，續觀察。/SN 楊詠絮楊桂蓉

姓名	黃○鳳英	病歷號碼		床號	17C
時間	用藥及治療	生命徵象	記要		
08:25			<p>意識清楚，精神佳，夜眠可，臉色紅潤，嘴唇無發紺，無咳嗽、痰液或使用呼吸輔助肌情形，採腹式呼吸，觸診橈動脈規律，脈壓3+，四肢末梢溫暖，雙下肢水腫1+，無6P徵象，今日未進食，自解8次墨綠色軟便，上午六點移除導尿管，續觀察自解情況，四肢關節活動度正常，四肢肌力皆為5分，因視診雙腿浮腫，故予以測量腿圍右踝:22公分、右小腿:35.5公分、右大腿:41公分；左踝:23公分、左小腿:34公分、左大腿:41.7公分，右手瘀青情況有好轉，腹部評估是診腹部呈外凸型，聽診腸蠕音為持續性咕嚕聲，叩診鼓音，輕觸診至傷口附近時，個案主訴有些許疼痛，無異常腫塊。腹部左右側皆有VB留置，引流液淡紅清澈，腹部手術傷口及引流管傷口皆以乾紗覆蓋，無滲血。目前個案右頸有一CVP留存，故給予監測管路是否通暢，以10CC生理食鹽水測試回血，咖啡端與白端皆有回血，過程中個案無不適主訴，外觀無紅腫滲漏。個案主訴凌晨使用——</p> <p>Loperamide 2mg/cap 1pc po後腹瀉改善，但今早又腹瀉，帶給藥後憑質是否再次給予Loperamide 2mg/cap 1pc po，現臥床休息，看護陪伴在側，部分床欄使用。</p> <p>SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>		
09:00	給藥		<p>因個案術後疼痛、預防傷口感染、腹瀉、高血脂、糖尿病、憂鬱症及乳癌病史，故依醫囑給予Acetaminophen 500mg/tab、Clonazepam 0.5mg/tab、Rosuvastatin 10mg/tab、Propranolol 10mg/tab、——</p> <p>Moclobemide 150mg/fc tab、Curam——</p> <p>625mg/tab、Janumet50/850及Glimepiride 2mg/tab各1pc po、Megestrol acetate 40mg/tab 2pc po、Pioglitazone ——</p> <p>30mg/tab 0.5pc po、Dioctahedral——</p> <p>Smectite powder 1pk po，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察服用藥物後有無不良反應。衛教個案飲食方面盡量選擇流質，稀飯易使血糖上升快速，須盡量避免，個案表了解。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>		

09:30	ICP		因個案主訴膀胱膨脹感，膀胱掃描顯示餘尿量大於100ML，故依醫囑給予單次導尿，導出淡黃清澈尿液500ML，過程中個案可配合，無不適主訴，更換尿布時視診會陰部至肛門口有約莫5*10公分發紅，左側VB有滲漏，現已將VB維持正常功能，續觀察。 /SN 楊詠絮楊桂蓉
09:40	換藥		換藥時個案表情放鬆，腹中線傷口25釘，長22公分，腹中線傷口乾燥無分泌物，雙側引流管傷口皆有些微滲血，引流液淡紅清澈，依醫囑予以換藥，以N/S清潔傷口後，以Aq-BI消毒傷口，再以N/S去色後以乾紗覆蓋，過程中個案可配合，無不適主訴。以衛教個案及看護不可獨自讓病人下床，若病人單位無人在旁時，須拉起床欄以避免個案跌倒，個案及看護表了解。 /SN 楊詠絮楊桂蓉
10:15	醫師查房		醫師表示個案飲食皆無限制，個案表了解。/SN 楊詠絮楊桂蓉
11:19	F/S		因個案患有糖尿病、已服用藥物但未進食，故測量血糖已排除個案低血糖情形發生，血糖值為120mg/dl，續觀察血糖變化。/SN 楊詠絮楊桂蓉
12:00	給藥		因個案術後疼痛、憂鬱症、腹瀉，故依醫囑給予Acetaminophen、Clonazepam及Propranolol各1pc po、Dioctahedral Smectite powder 1pk po用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察服用藥物後有無不良反應。看護表示早上服用Dioctahedral Smectite powder 1pk po後腹瀉情形緩解，糞便性狀為墨綠色稀軟便。/SN 楊詠絮楊桂蓉
13:00	膀胱掃描		個案主訴解尿困難，膀胱掃描個案於尿量大於100cc，鼓勵個案自解尿，個案及家屬表了解，續觀察。/SN 楊詠絮楊桂蓉
13:10			個案已自解淡黃清澈尿液，但膀胱掃描餘尿量仍大於100cc，醫師表示續觀察。/SN 楊詠絮楊桂蓉
13:15	換藥		因個案左側VB滲濕紗布，故給予換藥，以N/S清潔傷口後，以Aq-BI消毒傷口，再以N/S去色後以乾紗覆蓋，引流管傷口及腹中線傷口皆無紅腫熱痛，過程中個案可配合，無不適主訴。衛教個案換藥時雙手物越過傷口已消毒之上方無菌區，個案表了解。/SN 楊詠絮楊桂蓉
14:45	Record I/O		監測個案U/O為900ML，左側VB為45ml，右

			側VB為45ML，顏色為橘紅色。/SN 楊詠絮
14:50	F/S		因個案有糖尿病史，故依醫囑測量3PM血糖值為161mg/dl，續觀察血糖變化。/SN 楊詠絮 楊桂蓉

P1

護理記錄單

姓名:黃00英 性別:女 L10K17C

2023/04/27

08:00 BT:37、PULSE:83、RESP:14、NBPs:133、NBPd:62。

大便次數(昨日)2。/SN楊詠絮/楊桂蓉

2023/04/27

08:05 重症疼痛評估量表(CPOT):0分;意識清楚,精神佳,夜眠可。臉色紅潤,嘴唇無發紺,無咳嗽、痰液及使用呼吸輔助肌情形,採腹式呼吸,呼吸平順。觸診橈動脈規律,脈壓3+,四肢末梢溫暖,視診雙下肢外觀腫脹,皮膚緊繃,水腫價數為1+,予以測量下肢腿圍,左大腿39公分、左小腿33.5公分、左踝23.5公分;右大腿40.5公分、右小腿33公分、右踝22.5公分。自覺雙下肢如未下床行走,即會感到腫脹感。視診腹部外觀微凸,聽診腸蠕動音為持續性咕嚕聲,叩診為鼓音,上腹較下腹明顯,觸診腹部柔軟無異常腫塊,但接近傷口部位觸診會有壓痛感,疼痛指數約莫3分。昨自解兩次墨綠色膏狀便,現服用Dioctahedral Smectite 中。可自解黃色清澈尿液,但均未解乾淨,會有膀胱膨脹感,觀察外陰部肛門兩側皮膚泛紅,約莫10*5公分,個案主訴腹瀉時破皮之處會有疼痛感。四肢關節活動度正常,可自行下床活動步態稍緩慢,需看護陪伴在旁。右頸部有一CVP存,透明膠膜覆蓋,外觀有輕微滲血,預計4/29進行管路消毒與換藥。目前皮膚搔癢及瘀青情形已好轉,尤其是右上臂IM後的傷口仍有發紅、疼痛及搔癢感。現臥床休息,床欄使用,看護陪伴在旁。/SN楊詠絮/楊桂蓉

2023/04/27

08:15 張眼4分(Spontaneous)、語言:5分(alert)、運動:6分(obey)、肌肉張力左上肢:muscle power = 5、肌肉張力左下肢:muscle power = 5、肌肉張力右上肢:muscle power = 5、肌肉張力右下肢:muscle power = 5、活動力:正常、脈律:正常、呼吸道:通暢、呼吸音:正常、呼吸速率:正常、呼吸型態:深、腹部:軟、腸蠕動音:正常、大便型態:正常、大便顏色:墨綠色、排尿情況:解尿困難、尿液顏色:黃色、皮膚溫度:溫暖、皮膚顏色:粉紅、皮膚完整性:否、皮膚病灶:腹中線及雙下腹有手術傷口、水腫級數:+,部位:、壓瘡:無、痰量:無。/SN楊詠絮/楊桂蓉

2023/04/27

08:20 成人跌倒高危險篩檢表:8分。/SN楊詠絮/楊桂蓉

2023/04/27

08:40 因個案術後傷口疼痛、糖尿病、高血壓、高血脂、腹瀉、憂鬱症及乳癌病史,故依醫囑給予Acetaminophen 500mg/tab、Clonazepam 0.5mg/tab(管4)、Curam 625mg/tab、ROSUVASTATIN 10mg/tab、numet 50/850(Sitagliptin 50mg + Metformin 850mg)/tab、Propranolol 10mg/tab、Moclobemide 150mg/fc tab、Glimepiride 2mg/tab各1pc po、Dioctahedral Smectite powder 3gm/sachet 1pk po、Megestrol acetate 40mg/tab 2pc po、Pioglitazone 30mg/tab 0.5pc po,給藥前告知用藥目的及副作用,個案表了解,續觀察有無不適反應。已衛教個案及看護須按時服藥,表了解。已衛教看護測量餘尿量的方式及時間,看護表了解。/SN楊詠絮/楊桂蓉

2023/04/27

09:20 因個案腹中線及雙下腹有開腹及引流管傷口,故給予傷口換藥,移除紗布觀察是否有分泌物,除左下腹的VB傷口紗布有淡黃色滲濕,其餘傷口外觀均為乾淨,且無紅腫熱痛情形。以生理食鹽水清潔、優碘消毒,再以生理食鹽水去色,紗布覆蓋,3M固定,過程病人無不適主訴,續觀察。/SN楊詠絮/楊桂蓉

2023/04/27

09:25 因個案解尿困難,故予以監測餘尿量,自解400ml,膀胱掃描為143ML,詢問醫師是否需要進行導尿,醫師表示尿液大於150mL,即給予ICP,小於150ML則觀察即可,續觀察解尿狀況。/SN楊詠絮/楊桂蓉

2023/04/27

09:30 個案右頸有一CVP存,故予以監測管路是否通暢,以10CC生理食鹽水測試回血,咖啡端與白端均有回血,過程中個案無任何不適之主訴。/SN楊詠絮/楊桂蓉

P2

護理記錄單

姓名:黃00英 性別:女 L10K17C

2023/04/27
11:00 因個案有糖尿病史，故給予監測飯後血糖值為190mg/dl，續觀察血糖變化。/SN楊詠絮/楊桂蓉

2023/04/27
11:40 因個案解尿不完全，故依醫囑給予Bethanechol HCl 25mg/tab AC 1pc po，給藥前告知個案用藥目的及副作用，個案表了解，續觀察。/SN楊詠絮/楊桂蓉

2023/04/27
12:00 醫師林政道查房表示，今日可移除右側VB，明天拆半針，後天出院。/SN楊詠絮/楊桂蓉

2023/04/27
12:10 住院醫師治病人單位移除右下腹VB引流管，過程中個案微皺眉，但無表示疼痛，現引流管移除後傷口以3M紙膠及紗布覆蓋。/SN楊詠絮/楊桂蓉

2023/04/27
12:20 因個案術後傷口疼痛、高血壓、腹瀉、憂鬱症及乳癌病史，故依醫囑給予Acetaminophen 500mg/tab、Clonazepam 0.5mg/tab(管4)、Propranolol 10mg/tab 各1pc po、Dioctahedral Smectite powder 3gm/sachet 1pk po，給藥前告知用藥目的及副作用，個案表了解，續觀察有無不適反應。/SN楊詠絮/楊桂蓉

2023/04/27
14:00 因個案近兩日嚴重腹瀉，經醫生評估後，予以採檢糞便檢體，進行培養檢查。/SN楊詠絮/楊桂蓉

2023/04/27
12:06 因個案解尿困難，故予以監測餘尿量，自解160ml，膀胱掃描為175ML，故依醫囑進行單次導尿及收集U/C，導出黃色清澈尿液330ml，但有惡臭味，個案主訴導尿後尿意感已緩解，續觀察解尿狀況。/SN楊詠絮；尋視病人單位，個案線臥床休息，呼吸平順，看護及家屬陪伴在旁。/SN楊詠絮/楊桂蓉

2023/04/27
14:40 個案有糖尿病史，故給予監測3PM血糖值為129 mg/dl，續觀察血糖變化。監測U/O為170 ML，左側VB為80 ML，外觀為橘紅色。/SN楊詠絮/楊桂蓉

長庚醫療財團法人 21X27CM 101.10修訂

2023/04/27

14:45 因個案左側VB滲濕，故給予傷口換藥，移除紗布觀察是否有分泌物，除左下腹的VB傷口紗布有淡黃色嚴重滲濕，其餘傷口外觀均為乾淨，且無紅腫熱痛情形。以生理食鹽水清潔，優碘消毒，再以生理食鹽水去色，紗布覆蓋，3M固定，過程病人無不適主訴，續觀察。/SN楊詠絮/楊桂蓉

14:50 因個案解尿困難，故予以監測餘尿量，自解100ml，膀胱掃描為175ml，故依醫囑進行單次導尿，導出黃色清澈尿液530ml，無惡臭味，個案主訴導尿後尿意感已緩解，續觀察解尿狀況。/SN楊詠絮/楊桂蓉

210K 17c

4/24 右手手腕至前臂 11x5 cm 左膝 5x3 cm
前臂尺側 6x3 cm 會陰部 1x1 cm
手臂 16x7 cm

楊永泰

8=02 36⁵, 72, 16, 120/58

個案意識清楚，精神可，主訴夜眠不佳，因對環境不熟，及昨天半夜CVP有滲漏及抽血影響，因氣色紅潤，嘴唇無發紺，無咳嗽、痰液或使用呼吸輔助力肌肉青紫，採胸式呼吸。觸診橈動脈大見律，脈壓3+四肢末梢溫暖，雙下肢水腫+無出現6P症狀，食慾可，尿液顏色為黃色清，留置導尿管，四肢關節活動度正常，肌力皆為5分，右手手臂有瘀青，目前左側CVP現LR run 60 c.c/hr，外觀無紅腫滲漏，現臥床休息，部分床欄使用，家屬陪伴在旁。因個案術後須預防感染，故依醫囑給藥。

9=10

給藥 Metronidazole 1pc IVF
因個案術後疼痛，故依醫囑給予 Acetaminophen ~~1pc po pc~~
因個案有 高血壓、憂鬱症、乳癌病史、糖尿病 故依醫囑給予
Clonazepam ~~1pc po pc~~, Rosuvastatin ~~1pc po pc~~, Propranolol ~~1pc po pc~~
Megestrol acetate 2pc po pc, Pioglitazone 0.5pc po pc

Janumet ~~1pc po~~, Glimepiride ~~1pc po~~，給藥前告知個案用藥目的及副作用，個案表了解，CVP管路雙側皆通暢，有回血，續觀察。 teaching

9=40

換藥 給藥 PP care, Foley care 手術傷口及引流管傷口
個案左側VB有少量滲血，右側VB 1x1 cm 滲血，依醫囑先以NIS清潔後，使用Aq-BI消毒後以NIS去色過程中個案尚可配合，無不適主訴。 teaching
後以乾紗覆蓋

是否需分次手術？ X

PP care, Foley care 過程中個案可配合，無不適主訴。因個案執行手術，預防術後感染，故給予 ceftriaxone 1pc IVF，用藥前告知個案目的及副作用，個案表了解，續觀察有無不適反應。

9=50

醫師查房：給予個案 Foley training

評估個案疼痛指數5分，主訴若身躺著傷口疼痛尚可忍受，下床走或坐起等牽扯到w的姿勢會使疼痛加劇

10=30 因個案解便，故再次給予 PP care, Foley care，過程中個案可配合，雙下肢水腫+
11=00 FLS PC = 122 mg/dL

12=00 給藥

含片

因個案術後疼痛，故依醫囑給予 Acetaminophen 1pc po pc 止痛。
(給藥前告知個案用藥目的及副作用，個案表了解，續觀察有無藥物不適反應)
因個案有精神疾病，故給予 propranolol 1pc po po, Clonazepam 0.5mg 1pc po
IVF 現 LR 1000 ml run 60 cc/hr, 已衛教個案勿壓到管路，不可自行調滴
數，個案表了解。

給藥時觀察藥杯有早上剩餘之半顆降血糖藥，個案自行調整藥
量。~~已告知個案之後會請~~

13=00 個案主訴拉肚土子，已告知學姐，續觀察 → 14=00 個案主訴已腹瀉 6 次，已告知
學姐，續觀察

14=20 Record I/O

尿量 1030 cc, VB 右側 20 cc, 左側 16 cc 顏色鮮紅清散

14=40 3PM FIS 121 mg/dL

因...

因有此症狀

已 OK

日期: 4/25

10K 護理紀錄單

第 2 頁

姓名	病歷號碼	床號	17C
時間	用藥及治療	生命徵象	記要
10:15	給藥		因術後預防感染, 故醫囑給予 Ceftriaxone 1g IM/IV 1pc IVF, 給藥前已告知用途, 副作用, 個案表了解, 繼續觀察。目前個案進食中, 待餐後 2hr 測量 pc sugar
11:00	巡視黑點		個案持續腹瀉 2 次, 已使用濕紙巾及衛生紙拭擦清潔後於會陰部發紅處塗抹氧化鋅軟膏, 繼續觀察。
12:15	給藥, FIS		因個案術後傷口疼痛, 個案腹瀉, 憂鬱症, 故依醫囑給予 Acetaminophen 500mg tab Propranolol 10mg tab, Clonazepam 0.5mg tab 各 1pc PO, Dioctahedral Smectite powder 3gml Sachet 1pc PO, 給藥前已告知個案用藥目的, 副作用, 個案表了解。
		因個案有糖尿病	FIS PC = 193 gml/L, 已衛教個案若無人陪伴不可自行下床, 個案表了解。現 IVF 已停止輸液, 因血糖過高, 故已表了停止 IVF 及 20F 以 1%。
12:00			看護表示個案進食情況不錯, 進食半碗粥, 地仙菜, 吞吞血。目前個案已入床休息, 部份床欄使用。
12:20	醫師查房		醫師依醫囑給予 Picibanil (OK432) 5ke vai 1pc IM, 繼續觀察
12:40	給藥		因個案腹瀉持續, 故依醫囑給予 Loperamide 2mg/cap 1pc PO, 用藥前告知個案用藥目的, 副作用, 個案表了解。已衛教個案需按時服藥, 個案表了解, 繼續觀察
13:45			觀察個案於看護陪同下可下床行走, 步態緩慢, 已衛教看護各路注意事項: 不可拉扯, 折尿袋不可高於腋光, 需離地大於 15cm, 看護表了解。
14:30	Record I/O,		因個案有術後引流, 故醫囑測量

輸前出量尿量 = 1250 cc

VB_L = 13 cc
LR = 19 cc

服藥

14:40 FIS

因個案有 DM, 故依醫囑測量血糖 3pm = 194 mg/dL
1 個案主訴腹瀉問題是持續未改善, 已衛教個案需按時

121

日期: 4/25

10K 護理紀錄單

第 1 頁

姓名	黃鳳英	病歷號碼	床號	17C
時間	用藥及治療	生命徵象	記要	
8=20		36 ³ , 80, 14, 115/63 S=8	<p>因意識清楚, 精神佳, 夜眠可, 顏色紅潤, 嘴唇無發紺, 無咳嗽, 痰液或使用呼吸輔助肌情形。採腹式呼吸。觸診</p> <p>✓ 橈動脈規律, 脈壓3+, 四肢末梢溫暖, 雙下肢水腫+, 無出現6P症狀, 今日未進良</p> <p>尿液顏色淡黃清淨, 留置導尿管, 目前做Foley-training, 主訴, 挪起時膀胱會有脹脹的感覺, 四肢關節活動度佳, 四肢肌力皆5分, 右手指青情況有4+轉, 現右側CVP IVF LR run 60 c/L/hr, 外觀有輕微淤血, 腹部左, 右側皆有VB留置, 引流液淡紅清淨, 腹部傷口及引流管傷口以乾紗覆蓋, 紗布外觀無滲液, 現臥床休息, 看護陪伴在旁。✓</p>	
9=20	給藥, 換藥, Foley care PP care		<p>因個案術後疼痛, 預防傷口感染, 有高血脂, 糖尿病史, 乳癌病史, 憂鬱症, 依醫囑給予</p> <p>Acetaminophen, clonazepam 0.5mg/tab, Rosuvastatin 10mg/tab, Janumet 50/80 Molobemide 150mg/1c tab, Glimpiride 2mg/tab, Propranolol 10mg/tab, 各1pc po, Proglitazone 30mg/tab 0.5pc po Megestrol acetate 40mg/tab 2pc po Dioctahedral Smeltite powder 1pk po Metronidazole 500mg/100ml/bot 1pc IVF</p> <p>用藥前已告知個案目的, 作用, 副作用, 個案表了解, 繼續觀察有無用藥不適反應。</p> <p>個案換藥時表情放鬆, 可配合, 腹部傷口25釐, 長12cm, 腹部傷口及引流管傷口乾燥無分泌物, 依醫囑使用N/S清潔後以Aq-BI消毒後以N/S去色後以乾紗覆蓋</p> <p>Foley care及PP care過程中個案可配合, 會陰部有發紅, 擦華化銻藥膏, 繼續觀察</p>	

反少量糞便, 清潔後

範圍小

面解
8次墨
↑紅色
↓稀便

日期: 4/26

10K 護理紀錄單

姓名	黃鳳英	病歷號碼	床號	17C
時間	用藥及治療	生命徵象	記要	
08:25		37, 87, 16, 113/68	<p>因果意識清楚, 精神佳, 臉色紅潤, 呼吸無異常, 無咳嗽, 痰液或便用呼吸輔助器, 採用複式呼吸, 角動診, 軀體肌肉力量, 肌力 3+, 四肢末梢溫暖, 下肢水腫, 無出現bP症狀, 今日未進食, 上午6:00移床導尿管後, 觀察自解小便, 四肢關節活動度正常, 肌力皆為5分, 因視診雙腿浮腫, 測量腿圍右踝=22cm, 左小腿部=35.5cm, 右大腿=41cm, 左踝=23cm, 左小腿部=34cm, 左大腿41.7cm, 病況改善, 腹部評估視診腹部呈外凸形, 聽診腸鳴音持續, 二流水聲及咕嚕聲, 叩診鼓音, 輕觸診至腰部附近時訴疼痛, 無異常腫塊, 現在側CVP留存, 外觀無紅腫熱痛分泌物, 尿管路皆回血順暢, 主訴腹瀉持續, 昨凌晨使用 Loperamide 1pc po 後有改善, 但今早又腹瀉, 待給藥後評估是否再次給予 Loperamide PRN 1pc po, 現住入床1木息, 部份床欄使用, 看護陪伴在側。</p>	
09:00	給藥		<p>因個案術後疼痛, 高血壓, 憂鬱症, 乳癌病史, 糖尿病, 腹瀉, 術後預防感染, 故依醫囑給予 clonazepam 0.5mg, Rosuvastatin, Propranolol, Janumet, Glimepiride, Acetaminophen, Moclobemide, 及 curum 各 1pc, Megestrol acetate 2pc po, Pioglitazone 0.5pc po, Dioctahedral Smectite power 1pk po 給藥前告知個案用藥目的, 副作用, 個案表示了解, 衛教對個案飲食方面, 儘量選擇流質飲食, 稀飯易使血糖上升快速, 儘量避免, 個案表示了解。</p>	

紀錄
↓

自解
8次
墨
綠色
軟便

Stool 4/26

日期: 4/25/26

10K 護理紀錄單

第 2 頁

姓名	黃鳳英	病歷號碼	床號	17C
時間	用藥及治療	生命徵象	記要	
0930	ICP, 換藥		因個案主訴膀胱膨脹感 bladder scan 顯示餘尿量 >100cc, 故醫囑給予單次導尿 500cc, 過程個案可配合, 無不適主訴, 尿液淡黃清澈。更換尿布左側VB有滲漏, 現已將VB維持正常功能。Sal	
0940			換藥時表情放鬆可配合, 腹部傷口 25 釘, 長 12cm, 乾燥無分泌物, 雙側引流管傷口皆有些微滲血, 引流液淡紅清澈, 傷口皆依醫囑使用 N/S 清潔後以 Ag-BI 消毒後以 N/S 去色後以乾紗覆蓋。已衛教個案及看護不可讓個案獨自下床, 若病人單位無人在旁時, 需拉起床欄。個案及看護表了解。	
1050	醫師查房		醫師查房表示個案飲食皆無限制。P/L	
1119	F15		因個案患有糖尿病已服用藥物但未進食, 故測量血糖以排除個案低血糖情形發生, F15: 120 mg/dL	
1200	給藥		因個案腹瀉、憂鬱症、術後疼痛, 故依醫囑給予 Dioctahedral Smectite power 1pk po, Propranolol, Clonazepam, Acetaminophen 各 1pc po 給藥前 P 告知個案作用、副作用, 個案表了解, 看護表示早上使用 Dioctahedral Smectite power 1pk po 後腹瀉情況有緩解, 糞便形狀大為墨綠色稀軟便。	
1300	Bladder scan		測量個案餘尿量 >100cc, 鼓勵個案自解尿。個案及家屬表了解, 看護觀察。	
1310			個案已自解, 尿液性狀淡黃清澈, 餘尿量 >100cc, 醫師表示繼續觀察, 因個案左側VB紗布滲漏, 故給予 N/S 清潔, Ag-BI 消毒, N/S 去色, 傷口無紅腫熱痛, 衛教個案換藥時手勿	

個案主訴無法自解尿 解尿並傷口, 個案表了解。

(背面還有!!)

勿起出車
會陰部及肛門有發紅

(續) 14=45 Record I/O 因個案術後有引流管留置, 依醫囑測量
L'VB=30cc, R'VB=45cc, urine=900cc

18/8

4/29/17c

楊詠秋

37°, 83, 14, 133/62

疼痛指數 3分

0800 意識清楚,精神佳,夜眠可,臉色紅潤,嘴唇無發紺,無咳嗽、痰液或使用呼吸輔助
肌情形,採腹式呼吸。觸診橈動脈規律,脈壓3+,四肢末梢溫暖,雙下肢小腫+
腿圍右踝 22.5cm,右小腿 33cm,右大腿 40.5cm,左踝 23.5cm,左小腿 33.5cm
左大腿 39cm,無出現DVT症狀,食慾可,視診腹部呈現外凸型,腹部膨脹及引三流
管傷口以乾紗覆蓋,無滲漏,聽診腸蠕動音為連續性咕嚕聲,叩診為鼓音
上腹部陣發性下腹明顯,觸診無異常腫塊及壓痛,自解2次墨綠色軟便,四肢關節
活動度正常,肌力均為5分,CVT外無紅腫滲漏,但個案(稀)主訴有黑斑癢,
病青情況好轉,右上臂因EM導致疼痛,發紅及搔癢感,臥床休息,看護陪伴在
側,部分床欄使用。

0840 給藥

高血壓

因個案術後傷口疼痛,糖尿病,乳癌病史,腹瀉,憂鬱症及預防術後傷口感染
故依醫囑給予 Acetaminophen 500mg/tab, clonazepam 0.5mg/tab, Rosuvastatin 10mg/tab
Janumet 50/80, Moclobemide 150mg/ftab, Glimepiride 2mg/tab, Propranolol 10mg/tab
各1pc po, Pioglitazone 30mg/tab 0.5pc po, Megestrol acetate 40mg/tab 2pc po,
Dioctahedral Smectite powder 1pk po, 用藥前已告知個案作用副作用,個案表
解,並觀察有無不適反應。已衛教個案及看護需按時用藥,表了解。已衛教看護
量測量方式及時間,看護表了解。

0920 換藥

因執行開腹手術,腹部1處長22cm,25釘之傷口,左右側皆有VB留置,移除紗布
後開腹傷口及左側VB皆無滲漏,左側VB有4x4cm滲漏,依醫囑給予 N/S 清潔
→ Aq-BI消毒 → N/S 乾擦 → 後以乾紗覆蓋,過程個案可配合,無不適主訴。
個案會陰部至肛門口有發紅,右側有破皮,已擦拭氧化鋅藥膏,並觀察。
測量9AM 餘尿量,自解400cc,餘尿量143cc。雙側CVT管路皆有回血,通暢。

1100 F/S

因個案有糖尿病,故依醫囑測量血糖 pc 190mg/dL,並觀察

楊桂蓉 已上机

1140 給藥

因個案解尿不乾淨,故依醫囑給予 Bethanechol HCl 25mg/tab 1pc po,用藥前已告
知個案作用、副作用,個案表了解。

1200 醫師查房

醫師表示明日可半拆傷口,後日全拆出院,今移除左側VB。

1220 給藥, bladder scan, ICP
因個案休息後疼痛, 憂鬱症, 腹瀉, 故依醫囑給予 Acetaminophen 500mg/tab
Propranolol 10mg/tab, Clonazepam 0.5mg/tab 各1pc po, Dioctahedral Smectite powder
3gm/Sachet 1pk po, 給藥前已告知個案作用, 副作用, 個案表了解。
個案自解 160cc 後 bladder scan 餘尿量 175ml, 故依醫囑給予 單次導尿 300cc. 並留
留尿 culture 標體。

已上机

Fig 5

給藥紀錄單

姓名:

病歷號:

床號: 13C

性別: 年齡: 體重:

醫師:

科別:

疾病名稱:

日期: 年 月 日 第 頁

類別	藥品名稱	用法 用量	時間	給藥時間及說明											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P	Nalbuphine 10mg/mL/amp	1 PC	AM												
		PRN	PM												
		IM	備註												
			備註												
P	Prochlorperazine	1 PC	AM												
		PRN	PM												
		IM	備註												
			備註												
P	Parecoxib	1 PC	AM												
		PRN	PM												
		IV	備註												
			備註												
M	Naproxen	1 PC	AM												
		BID PC	PM												
		PO	備註												
			備註												
M	Cetadroxil monohydrate	1 PC	AM												
		BID PC	PM												
		PO	備註												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			備註												

類別代號 M-口服藥 P-注射藥 E-外用藥 S-水藥 *-管制藥

生命徵象記錄表 (Vital Signs)

第 頁

姓名		王小姐		病歷號碼		床號		13C		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女		
日期		5/1								附註		
住院日數		2										
手術後日數		1										
時間		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.				
R	P	T										
		C42										
60	160	41										
50	140	40										
40	120	39										
30	100	38										
20	80	37										
10	60	36										
0	40	35										
血壓		125/64 (7=50)										
體重		116/67 (11=50)										
時間		7-15 15-23 23-7 合計 7-15 15-23 23-7 合計 7-15 15-23 23-7 合計 7-15 15-23 23-7 合計 7-15 15-23 23-7 合計										
攝入	注射量											
	飲量											
排出	大便量		1									
	小便量											
		recheck: T: 36°										

(1) 藍○——表示肛內體溫
(2) 藍●——表示口內體溫
(3) 藍×——表示腋下體溫
(4) 紅●——表示脈搏
(5) 黑●——表示呼吸

姓名	王O婕	病歷號碼		床號	13C
時間	用藥及治療	生命徵象	記要		
07:50		37 ⁸ , 72, 15, 125/64	意識清楚，精神可，夜眠可，臉色紅潤，無咳嗽、痰液或使用呼吸輔助肌情形，採胸式呼吸，觸診橈動脈規律，脈壓3+，四肢末梢溫暖，無水腫情形，無6P徵象，視診腹部有4處傷口分別位於臍部、左腹、左下腹及右下腹，傷口以紗布覆蓋，外觀無滲血，疼痛指數4分。術後尚未解便及解尿，四肢關節活動度正常，肌力均5分，左手手肘現有一H/L存，左手手背有一H/L存，外觀無紅腫熱痛滲液，現左手手背IVF D5W 1000ml run 125c.c./hr，現臥床休息，家屬陪伴在側，部分床欄使用。SN 楊詠絮 楊桂蓉		
08:30			再次追蹤體溫值為36.3℃。SN 楊詠絮 楊桂蓉		
08:45	給藥		因個案術後疼痛、預防感染，故依醫囑給予Naproxen、Cefadroxil monohydrate 各1pc po，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察服用藥物後有無不良反應。SN 楊詠絮 楊桂蓉		
08:50	換藥		因個案臍部、左腹、左下腹及右下腹有腹腔鏡傷口，故給予傷口換藥，移除紗布觀察傷口臍部3公分，其餘三處個1.5公分，臍部傷口上方有3公分瘀青、下方有2.5公分瘀青，臍部傷口有1/2紗布滲血，左腹及右下腹有輕微滲血，左下腹乾燥無分泌物，傷口皆無紅腫熱痛情形。以生理食鹽水清潔，優碘消毒，再以生理食鹽水去色，透明膠膜覆蓋，臍部傷口有墊一乾紗，過程中個案無不適主訴，續觀察。SN 楊詠絮 楊桂蓉		
09:30	術後衛教		給予個案術後衛教—— 1. 儘早下床活動，可促進肺擴張及腸蠕動。 2. 傷口保持乾燥，若透明膠膜有水蒸氣或滲水，可更換。 3. 少量多餐，避免油膩、刺激性食物。 4. 避免產氣食物，以避免脹氣，如：蛋、奶、地瓜等。 5. 多攝取含維他命C食物可促進傷口癒合，如：蔬菜(菠菜、蘆筍)、水果(番茄、芭樂、柳橙、橘子)。 6. 多補充高蛋白質飲食可促進傷口癒——		

			<p>合，如：動物性肉類，魚類、海產。——</p> <p>7. 若回診前傷口有紅腫熱痛、發燒，須儘快返院。——</p> <p>個案表了解。——</p> <p>個案主訴已於9:10自解，有輕微灼熱感，但自解後已無尿意感，續觀察解尿情況。 /SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>
10:35	巡視點滴		<p>個案現睡眠中，現IVF D5W run ——</p> <p>125c. c. /hr點滴順暢，注射部位無紅腫熱痛，續觀察。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>
11:42		36 ³ , 77, 18, 116/67	<p>術後依醫囑測量生命徵象，病人主訴服用完Naproxen 1pc po後，疼痛指數降至2分，僅下床行走及坐起時牽扯傷口會疼痛，進食無不適主訴，稍早已解第二次尿，灼熱感已無，亦無膀胱膨脹感。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>
11:45	身體評估		<p>視診腹部呈輕微外凸型，四處傷口分別位於臍部、左腹、左下腹及右下腹，其中臍部傷口以乾紗覆蓋後以透明膠膜覆蓋。其餘傷口皆以透明膠膜覆蓋。聽診腹部腸蠕動音為持續性流水聲，叩診四象限皆為鼓音，觸診無壓痛及腫塊。——</p> <p>因個案進食狀況無不適，故左手手背以停止輸液，將IVF改H/L，注射部位無紅腫熱痛，續觀察。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>
14:45	回示教		<p>回示教上午衛教之內容，個案可說出：——</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 多攝取富含維生素C、高蛋白質、高纖維可促進傷口復原。—— 2. 須避免產氣食物如：蛋、豆、奶類。—— 3. 可說出傷口若出現紅腫熱痛及發燒為發炎反應。須盡速返診就醫。—— 4. 術後6~8週須避免久站、久坐急遽六運動。/SN 楊詠絮 楊桂蓉
15:50		36 ⁵ , 75, 14, 100/62	<p>術後依醫囑測量生命徵象，個案表示解尿時須用力解尿才可解乾淨，已告知主護，續觀察。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>

7:50 37.8, 72, 15, 125/64

recheck

8:30 T:36.3

意識清楚,精神可,夜眠可,臉色紅潤,無咳嗽,痰液或使用呼吸車輔助肌情形,採胸式呼吸。角診燒重肌底未見律,肌壓3+,四肢未稍溫暖,無水腫情形,無出現6P症狀,視診腹部有4處傷口分別位於臍部,左腹,左下腹及右下腹,傷口以紗布覆蓋,外觀無滲血。

8:45 給藥

術後尚未解便及解尿,四肢關節活動度正常,肌力均5分,左手手肘有一1/2存,左手手背有一1/2存,外觀無紅腫熱痛及滲液,現左手背 IVF D5W 1000ml run 125cc/hr,現臥床休息,家屬陪伴在側,部分尿管使用。SN/楊詠絮因個案術後疼痛,預防感染,故依醫囑給予 Naproxen, Cefadroxil monohydrate 各1pc po,用藥前已告知個案用藥目的、副作用,個案表示理解,並觀察。SN/楊詠絮

8:50 換藥

因個案臍部,左腹,右下腹,左下腹有腹壁全層傷口,故給予傷口換藥,移除紗布觀察傷口臍部有1/2紗布滲血,左腹及右下腹有稍微滲血,左下腹有少量無痛性分泌物,無紅腫熱痛情形。以NIS清潔,優碘消毒,再以生理食鹽水去色,透明紗膜覆蓋,臍部傷口有熱乾熱,過程病人無不適主訴,並觀察。

9:30 術後衛教

給予個案術後衛教

- ① 傷口保持乾燥,若OP site有小熱氣或滲水,可更換。
- ② 返家後傷口若有紅腫熱痛,發燒等發炎反應,需儘速返診。
- ③ 避免易產氣食物,如豆,牛奶類製品
- ④ 可多攝取含VitC食物,如蔬菜,水果類
- ⑤ 可多攝取高蛋白質,如重質肉生肉類

個案表示理解。

1個案主訴於9:10已自解,有灼熱感,但自解後已無水高感,並觀察解尿情形。

10:35 巡視黑點痛

病人現睡眠中,IVF D5W run 125cc/hr,黑點痛順中,注射部位無紅腫熱痛。SN/楊詠絮

11=42 36³, 77, 18, 116/67 術後依醫囑測量生命徵象, 病人主訴服用完 Naproxen 1pc po 後, 疼痛有緩解, 僅下床行走及坐起時牽扯傷口會疼痛, 進食無不適主訴, 稍早已解第二次尿, 火熱感已無, 亦無眩暈光脹感

疼痛指數約 2/10

11=45 身體評估

視診腹部呈輕微外凸型, 4處傷口分別位於臍部、左腹、左下腹及右下腹, 其中臍部傷口以乾紗覆蓋後以透明覆蓋, 其餘3處傷口皆以透明紗覆蓋, 聽診腹部腸蠕動音為持續流水聲, 叩診四象限皆為鼓音, 觸診無壓痛及腫塊。

將心可改

因個案進食狀況無不適, 故左手背已停止車前液, 更換為注射中藥。注射部位無紅腫熱痛, 繼續觀察。

14=45 回房教

回房教個案上午衛教之內容, 個案可說出

- ① 多攝取富含 Vit C, 高蛋白質、高纖維可促進傷口復原
- ② 須避免產氣食物, 如: 蛋、豆、奶類
- ③ 可說出傷口若出現紅、腫、熱、痛及發熱為發炎反應, 需儘速返院
- ④ 術後6~8週需避免久站、久坐、劇烈運動

10K19A 謝坤邱 0型 70歲女性
 入院診斷: ① genital prolapse ② Hypertension

入院主訴: protruding vaginal mass noted 4 months

入院經過: She suffered from protruding vaginal mass noted 4 months,

Accompany with bearing down sensation and feeling of incomplete emptying.
 Patient took physiotherapy (extracorporeal magnetic innervation) at outside but in vain. Hence, came to Dr. 梁 OPD for help. At OPD, PV revealed grade 3 cystocele and grade 3 cerviccele. Pelvic organ prolapse was preferred.
 At discuss with pt, pt agree for pelvic floor reconstruction.

過去病史: ① Hypertension ② Thyroid cyst, 20 years ago

過敏史: Penicillin, 手術史: 結紮手術

IVF 5/2 ~ 5/5

5/1 D0.225S run 60cm/hr

5/2 D55/D5W 1000ml run 60ml/hr

5/3 bc IV

CXR: prominent bil. lung markings and pulmonary hila Bil. Clear C-P angles Borderline heart size Calcified and heart size Degeneration and scoliosis spine.

Pre-op: Glucose, 血清生化 → 正常
 VIA → 正常
 PT, APTT → 正常
 CBC/DC → RBC↑, Hct↑

OP: 骨盆重建手術陰道手術: 摘除子宮及膀胱直腸脫垂懸吊修復手術

Post-OP: CBC/DC → WBC↑, Seg↑, Lymph↓, Neutro↑

5/3 remove foley

外觀無w'd

9=00 x 100 73 58

134

*健康問題:
 組織完整性受損
 高危險



護理治療卡

0 級

生命徵象測量時間		攝入排出測量時間		飲食類別		靜脈點滴給予法	
5/1 as ward routine 5/2 Q2H x 2 → Q4H x 2		5/2 Q2H → Q4H x 2 5/3 DC record 7/0		5/1 as tolerated 5/1 NPO since midnight (B 余 HIT drag)		5/1 IVF D0.225S run 60ml/hr 5/2 IVF D5S/D5W 1000ml run 60ml/hr 5/3 DC IVF	
引流管類別及測量時間		呼吸治療方法		活動方式			
5/3 remove Foley 後 RIV x 5 = 2				5/1 no limitation			
其 他				治 療 項 目			
體重： 頭圍： 胸圍：				5/3 PPcare. 5/3 W'd CD, 一般換藥 5/3 remove foley 後 RIV 5 次 計 RIV > 150ml → IC			
手術日期	月 日	手術名稱	骨盆重建與經陰道手術：摘除子宮及膀胱直腸膀胱下垂懸吊術復手術				
醫師	謝亞平	診斷	① genital prolapse ② hypertension				
入院日期	5 月 1 日	轉床日期	月 日	血型		過敏記錄	penicillin
姓名	謝亞平	病歷號碼		床號	19A	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	70 歲

檢查項目	準備及執行依據	檢查項目	準備及執行依據
WBC/DC	5/1, 5/3	EKG	5/1
PT	5/1	CXR	5/1
APTT	5/1	op 5/2	npo ✓ permit ✓ Nif ✓ on all ✓ Bring drug to OR ✓
sugar	5/1		
Cr.	5/1		
Na	5/1		
K	5/1		
GOT	5/1		
UIA	5/1		
CBC	5/3		



給藥紀錄單

醫師:

科別:

疾病名稱:

姓名:

病歷號:

床號: 19A

性別: 年齡: 體重:

日期: 年 月 日 第 頁

類別	藥品名稱	用法 用量	時間	給藥時間及說明											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
M	Losartan Pottasium, Losapin F.c	QD PC	AM									9			
		1pc	PM												
		PO	備註												
M	Famotidine 20mg/tab	BID PC	AM									9			
		1pc	PM				17								
		PO	備註												
M	Amlodipine Besylate	QD PC	AM									9			
		1pc	PM												
		PO	備註												
M	Bisoprolol hemifumarate	QD PC	AM												
		1pc	PM												
		PO	備註												
p.c.	Fleet enema 118ml/bot	ONCE	AM												
		IBT	PM												
		ENEM	備註												
b.c.	Parecoxib 40mg/vial	ONCE	AM												
		1pc	PM												
		IV	備註												
b.c.	Cefazolin Sodium 1gm/vial	ONCE	AM												
		1pc	PM												
		IV	備註												
M	Naproxen 250mg/tab	BID PC	AM									9			
		1pc	PM				17								
		PO	備註												
b.c.	Magnesium oxide	QID PC	AM									9			
		1pc	PM	13				17			21				
		PO	備註												
P	Prochlorperazine 5mg/1mL amp	PRN	AM												
		1pc	PM												
		IM	備註												
b.c.	Cefazolin Sodium 1gm/vial	Q6H	AM						6						12
		1pc	PM						18						0
		PO	備註												
b.c.	Gentamicin sulfate 80mg/2mL/vial	Q8H	AM	1								9			
		60MG	PM					17							
		IVF	備註												

類別代號 M-口服藥 P-注射藥 E-外用藥 S-水藥 *-管制藥

生命徵象記錄表(Vital Signs)

第 頁

姓名		謝邱雪		病歷號碼		床號		19A		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
日期		5/1		5/2		5/3		5/4		附註	
住院日數		1		2		3		4			
手術後日數				0P		1		2			
時間		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.		1. 5. 9. 13. 17. 21.	
R	P	T									
		C42									
60	160	41									
50	140	40									
40	120	39									
30	100	38									
20	80	37									
10	60	36									
0	40	35									
血壓				138/89		156/89		157/82			
體重											
時間		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計		7-15 15-23 23-7 合計	
攝入	注射量										
	飲量	1500									
排出	大便量	2/E									
	小便量	0									
		9:00 Pulse = 60 $\frac{2}{1}$ min									

- (1) 藍○——○表示肛內體溫
(2) 藍●——●表示口內體溫
(3) 藍×——×表示腋下體溫
(4) 紅●——●表示脈搏
(5) 黑●——●表示呼吸

姓名	謝邱O雪	病歷號碼		床號	19A
時間	用藥及治療	生命徵象	記要		
08:20		36 ⁰ , 55, 15, 138/89	意識清楚，精神佳，夜眠佳，臉色紅潤，嘴唇無發紺，無咳嗽、痰液或使用呼吸輔助肌情形，採腹式呼吸，觸診橈動脈規律，脈壓2+，四肢末梢溫暖，無水腫情形，無6P徵象，視診腹部平坦，下腹部有一結紮傷口，已癒合，聽診腸蠕動音為咕嚕聲，約20次/分鐘，叩診腹部為鼓音，觸診腹部柔軟無壓痛及腫塊。今早灌腸後自解2次，四肢關節活動度正常，四肢肌力均5分，左手現IVF D0.225S 1000ml run 60c.c./hr，點滴滴注順暢，注射部位無紅腫滲漏，現臥床休息，家屬陪伴在側，部分床欄使用。/SN 楊詠絮 楊桂蓉		
09:00		Recheck P:60次/分鐘	個案現等待手術室通知，預計執行骨盆重建與經陰道手術：摘除子宮及膀胱直腸脫垂懸吊修復術，點滴滴數正確，注射部位無紅腫滲漏。/SN 楊詠絮 楊桂蓉		
11:25		36 ² , 56, 14, 144/83	手術室通知可接個案，測量生命徵象後，為降低術後疼痛，故依醫囑給予Parecoxib 1pc IV，推注過程中個案無不適主訴，用藥前已告知個案用藥目的、副作用，個案表了解。由TC人員推床送OR，家屬在旁陪伴。/SN 楊詠絮 楊桂蓉		

日期:5/3

10K 護理紀錄單

第 頁

姓名	謝邱O雪	病歷號碼		床號	19A
時間	用藥及治療	生命徵象	記要		
08:30	36 ¹ , 67, 14, 156/87		意識清楚，精神佳，主訴夜眠受傷口疼痛影響，臉色紅潤，嘴唇無發紺，無咳嗽、痰液或使用呼吸輔助肌情形，採腹式呼吸，觸診橈動脈規律，脈壓2+，四肢末梢溫暖，無水腫情形，無6P徵象，自訴昨夜較疼痛，依醫囑予以codeine 1pc IM後已緩解，目前疼痛指數0分。視診腹部呈現外凸型，下腹部有一結紮傷口，已癒合，聽診腸蠕動音為間歇性咕嚕聲，約6次/分鐘，叩診腹部為鼓音，觸診腹部柔軟無壓痛及腫塊。術後未解便，今早06:05已移除尿管，自訴於08:00已自解，需較用力解尿，四肢關節活動度正常，四肢肌力均5分，食慾可，左手現IVF D5W 500ml run 60c.c./hr，點滴滴注順暢，注射部位無紅腫滲漏，現臥床休息，家屬陪伴在側，部分床欄使用。/SN 楊詠絮 楊桂蓉		
08:05			因個案術後疼痛、預防感染、防止腹脹、高血壓及心臟病，故依醫囑給予Naproxen 250mg/tab、Lasartan potassium、Amolodipine Besylate、Bisoprolol hemifumarate、Famotidine 20mg/tab各1pc po、Gentamicin sulfate 60mg IVF，用藥前已告知個案用藥目的、副作用，個案表了解，現IVF滴注Gentamicin sulfate 60mg run 60c.c./hr，注射部位無紅腫滲漏，續觀察。/SN 楊詠絮 楊桂蓉		
09:00			依醫囑進行膀胱掃描，個案自解未留，餘尿量73ml，已衛教家屬需監測輸出量，家屬表了解，續觀察。/SN 楊詠絮 楊桂蓉		
09:15			Gentamicin sulfate 60mg IVF畢，現已恢復輸液，現IVF D5W 500ml run 60c.c./hr，點滴滴注順暢，注射部位無紅腫滲漏，個案無不適主訴。/SN 楊詠絮 楊桂蓉		
09:50			術後衛教個案及家屬—— 1. 儘早下床活動，促進肺部擴張。—— 2. 術後6~8周內儘量避免騎摩托車、長時間久站、久坐、蹲姿及劇烈運動。—— 3. 避免提重物。楊桂蓉 楊詠絮		

			<p>4. 多攝取含維他命C食物可促進傷口癒合，如：蔬菜(菠菜、蘆筍)、水果(番茄、芭樂、柳橙、橘子)。</p> <p>5. 多補充高蛋白質飲食可促進傷口癒合，如：動物性肉類，魚類、海產。</p> <p>6. 避免產氣食物，以避免脹氣，如：蛋、奶、地瓜等。</p> <p>7. 若有發燒、異常分泌物、出血、解尿時有燒灼感、尿瀦留，須儘速返診。</p> <p>個案及家屬表了解。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>
10:00			<p>個案D5W 500ml已輸液完畢，更換為D5S 1000ml run 60c.c./hr，點滴滴注順暢，注射部位無紅腫滲漏。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>
11:30			<p>因個案術後須預防感染，故依醫囑給予Cefazolin sodium 1pc IV，推注過程中個案無不適主訴，用藥前已告知個案給藥目的及副作用，個案表了解，續觀察服用藥物後有無不良反應。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>
12:00			<p>醫師梁景忠查房表示個案術後飲食恢復可，故移除點滴及留置針，預計明日出院，個案表了解。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>
12:05			<p>依醫囑進行膀胱掃描，個案於11:45自解190ml，餘尿量143ml，請個案再次嘗試後自解100ml，餘尿量58ml，續觀察。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>
15:00			<p>依醫囑進行膀胱掃描，自解190ml，餘尿量0ml，續觀察。/SN 楊詠絮 楊桂蓉</p>

512 L10K19A

0820 36°, 55, 15, 138/89

意識清楚，精神佳，夜眠佳，臉色紅潤，嘴唇無發紺，無咳嗽，痰液或使用呼吸輔助器，採腹式呼吸。觸診橈動脈大見律，脈壓2+，四肢末梢溫暖，無水腫。視診腹部平坦，下腹部有一結紮手術疤痕，已癒合。聽診腹部腸蠕動音為咕嚕聲，約20次/分鐘，叩診腹部為鼓音，觸診腹部柔軟無壓痛及腫塊。今早灌腸後自解2次，四肢關節活動度正常，四肢肌力均5分，左手有一IVF存，現D0, 225S run 60 cc/hr，黑點滴順申端，注射部位無紅腫滲漏。現臥床休息，家屬陪伴在側，部份床欄使用。15N掃詠絮

0900 recheck P=60次/min 個案現等待手術室通知，黑點滴數正確，注射部位無紅腫滲漏。

15N掃詠絮

預計幾分鐘
測量生命徵象後

1125 36°, 56, 14, 144/83 手術室通知可接個案，為降低術後疼痛，故依醫囑給予parecoxib 1pc IV，推注過程個案無不適主訴，現以送OK。15N掃詠絮

由IC人員

家屬陪伴在旁

5/3 L10K 19A
0830 36, 67, 意識清楚, 精神佳, 主訴昨夜眠受傷口疼痛影響, 自訴昨夜較疼痛, 予以 codeine 後緩解, 14, 156/81 痰液或使用呼吸輔助肌肉青筋, 採腹式呼吸。觸診橈動脈大見律, 脈壓 24, 四肢末梢溫暖, 無水腫。視診腹部呈外凸型, 下腹部有一結紮手術疤痕, 已癒合。聽診腹部肺動脈音為間歇性吐嚕聲, 約 6 次/分鐘, 叩診腹部為鼓音, 觸診腹部柔軟無壓痛及重塊。行後未解便, 今早 06:05 移床 Foley, 已於 08:00 自解, 需較用力解尿, 四肢關節活動度正常, 四肢肌力均 5 分, 食慾可, 自訴左手有一 IVF 存, 現 D5W run 60cc/hr, 黑點滴川頁中, 注射部位無紅腫滲漏, 現置尿管休息, 家屬陪伴在側, 部份尿管使用。1/N 楊詠梨
0850 因個案術後疼痛, 預防感染、高血壓、心臟病, 故依醫囑給予 Naproxen 250mg tab, Losartan potassium, Amlodipine Besylate 防止腹脹 Bisoprolol hemitartrate, Famotidine 20mg tab 各 1pc po, Gentamicin sulfate 60mg IVF, 用藥前已告知用藥目的、副作用, 個案表了解, 自費觀察。1/N 楊詠梨
0900 依醫囑執行膀胱掃描, 個案自解未出, 餘尿量 13ml, 已衛教家屬需監測輸出量, 家屬表了解, 自費觀察。1/N 楊詠梨
0915 Gentamicin 60mg IVF 畢, 現已恢復睡前夜 IVF D5W 60cc/hr。1/N 楊詠梨
0950 術後衛教 1 個案及家屬
①儘早下床活動, 可促進排氣及肺擴張
②術後 6~8 週內儘量避免騎摩托車, 長時間站、坐、蹲及劇烈運動
③避免提重物
④可攝取富含 VitC (蔬菜, 水果類), 促進傷口癒合
⑤高蛋白質飲食 (動物性肉類, 魚, 海產類)
⑥避免產氣食物 (豆, 芋, 芋類)
⑦若有發燒、異常分泌物、出血, 解尿時灼熱感, 尿瀉等, 需盡速返診
個案及家屬表了解。1/N 楊詠梨
10:00 個案 D5S 500ml 已輸液完畢, 更換為 D5S 1000cc run 60cc/hr。1/N 楊詠梨
11:30 因個案術後需預防感染, 故依醫囑給予 cefazolin sodium 1pc IV, 用藥前已告知個案用藥目的、副作用, 個案表了解, 自費觀察。
142 推注過程中 fee 推注過程中個案無不適主訴

實習心得

一、實習目標評值

1. 運用基礎生物醫學與護理專業知識, 了解個案生理病理機轉及相關的身、心、社會反應。82%

經過這四週的實習後我發現護理人員所擁有的知識除了能降低個案面對生理問題的所產生的焦慮外, 也可以增加個案對護理人員專業的信任度。一開始我在照顧我的第一位個案時, 我從沒了解過原來有子宮尿管這項處置, 但是經過了解個案之所以需要是因為和他的疾病有關之後, 就覺得一切都是和機轉有關係的。在實習中碰到很多學校教過但忘記了或是沒照顧過的疾病, 這時候我就會先去尋找相關的生理病理機轉, 因為病患所出現的症狀以及後續的治療都是環環相扣的, 所做的每一項治療都會和生理病理機轉相關。在這項實習目標中我覺得自己比較不足的部分是可以多加強自己的學理部分, 許多常見的疾病雖然在學校有學過, 但到了臨床就容易忘記或無法及時聯想到一起, 因此希望自己可以加強把學理運用到臨床的能力。

2. 與個案、家屬及照護團隊溝通合作, 建立專業性人際關係。80%

在實習的第一週我對於如何和個案相處仍然處在一個較緊張的狀態, 但後來遇到第三個個案她會在我做技術的時候鼓勵我, 就算身體不舒服也會很有耐心地回應我的問題, 後來我就漸漸地也會主動找她談話以及收集資料, 她如果有甚麼身體上的不適也會問我:「這樣是正常的嗎?」就算我不確定跟她說:「我去問一下再回來告訴你」, 她也會很有禮貌地跟我說謝謝, 自從那次建立了很不錯的護病關係後, 我對於主動和個案講話也沒有那麼懼怕了, 之後遇到的幾位個案在評估或是衛教時的開口說話, 我除了在內容的準備上較為熟練外, 也會試著去注意個案的反應以及眼神來確認他是否有聽懂我想表達的含意。在這方面我覺得自己可以更加強的部分護理團隊溝通方面, 一開始我和學姊或老師交班 Vital sign 或是個案的解尿情形時常常會太緊張或是漏掉一些資訊, 這時候學姐跟老師也會很有耐心地教我如何評估可以做得更全面、更完善, 雖然現在還沒辦法做到百分之百, 但相信之後會逐漸進步。

3. 運用護理過程與批判性思考, 確立個案主要的健康問題。80%

在實習期間, 因為個案三餐時間不固定, 但已經服用降血糖藥物, 當時我也想到這樣是否容易造成低血糖的問題, 所以當天就在她吃藥後但進食前測量了血糖, 這是我覺得自己有做出批判性思考的部分。我覺得在這部份的能力可以

再加強的部分是在護理過程中，個案可能不只有一個護理問題，透過批判性思考除了可以試著去尋找「個案為甚麼需要」的答案，還有「現在對她來說甚麼最重要」。在照顧到第四位病人時，她持續有腹瀉的問題，這也造成了她會陰部有皮膚完整性受損的問題，雖然她也是術後的病人，然而對她來說當下最重要的是找到腹瀉的原因並解決，當時遇到這個問題時我覺得很不知所措，無法第一時間去思考為甚麼會這樣，看到學姊知道後首先想到的是可能是抗生素的副作用，讓我覺得很佩服學姊的批判性思考，也希望自己可以加以學習。

這就是很好的累積。

4. 以同理心及尊重關懷的態度，提供以個案為中心的護理措施。85% *yes!*

照顧個案時，每一位個案都有個別性，所需要的護理措施也不盡相同，因此更需要以個案為中心去提供護理措施，在一開始要做術後衛教時會很容易忽略個案的檢驗檢查值有沒有貧血問題，不過到後面知道這是需要注意的一個部份後久會主動去察看個案的檢驗數值以及切除部位，然後在衛教本上畫出符合她需要的內容。另外，在尊重方面，我會在要為個案做有暴露性的治療時為上床簾，並且在要離開病人單位時拉上床簾，以保護個案隱私。 *good!*

有想寫!

5. 正確操作基護及內外科護理技術。79%

在實習的一開始許多技術是我很久沒做或是根本沒做過的，一開始都是跟著老師一步一步做，會覺得沒什麼大問題，然而到後面老師逐漸讓我們試著獨力完成後就會發現其中有許多眉眉角角是需要多練習或是多加注意的。其中我覺得自己可以再加強的部分是Foley care及PP care時，如何同時夾著棉枝又能撥開個案的會陰部還有導尿時如何撥開會陰部並固定，避免染污。

6. 遵守倫理規範及法規，並能反思於照護情境中面對的倫理議題或困境。90%

我能遵守倫理規範，不在公共場合討論個案病情，並在作業中適當保護個案隱私，不過希望自己之後可以主動去發掘更多值得反思的議題或是照護所面臨的困境去進行思考。

7. 瀏覽並運用醫護新知於護理過程中，並展現主動學習的行為。80%

在寫案例分析以及照護病人的過程中，不免會遇到些自己不懂的地方，而醫學技術也是日新月異，常常課本上所教的東西在臨床上早就被汰換掉了，因此瀏覽新知便成為精進自己不可或缺的一部分。然而，在實際運用這方面我覺得自己還有所欠缺，不過透過查找資料後和同學們一起討論「為甚麼會這樣」、「這

個手術是怎麼開刀」等問題，可以讓彼此交流不同的想法，也有了自己一個人無法探索的思考方向。

8. 體認個人在護理專業角色及功能上之成長。80%

在實習的過程中，我發現自己與基護實習相比，成長了不少。除了專業知識以及技術的長進外，心態上也成熟了許多，會去思考自己還能為個案做些甚麼或是有甚麼是我這次遺漏，下次可以改進的部分，雖然現在與臨床的專業人員相比只是一對一的照護，但我覺得也是因為是一對一的照顧，因此我們有更多時間可以根據個案的需求，去尋找可以如何幫她降低住院所帶來的不適。期許自己在未來能夠不斷地進步並且熟練技術，在臨床上能向學姊們看齊。

二、教學評值

在實習的過程中可以感受到老師的用心，老師每天早上跟我們對個案的醫囑以及檢查護理治療卡後會再次跟我們確認當天需要做的治療以及衛教的內容，讓我們可以清楚的知道自己該做哪些事。

在基護時我所做過的技術很少，不過來到內外一，只要有機會老師就很願意讓我們去嘗試，也會循序漸進的一步一步放手讓我們做，這讓我學習的過程中不會有太大的壓力，也能讓我學習的效率提升，就像老師說過的學習要像海綿一樣，海綿如果處於一直很緊繃的狀態，吸力就不夠好。而這次沒注意到的細節，經過老師專業的提點，下次再遇到相同的情況可以試著改善，比如一開始抽 vial 瓶的時候很容易讓藥噴出來，老師就跟我們說可以多抽些空氣出來比較不會噴，在下次抽藥時就會記得這個小撇步！

在學理以及技術方面，老師都讓我們有很多反思的機會，會問很多問題讓我們去找解答，我覺得這比直接告訴我們答案更容易讓我們把答案記在腦海裡，因為很多東西如果沒有遇到或沒有透過自己去尋找答案，很容易聽過就忘了，所以老師給我們很多尋找答案的機會對我幫助也很大！

在 10K 這個單位實習，不管是護理長還是學姐，都對護生很有耐心，當我們跟學姐交班病人的資訊或是跟著學姐進入病人單位見習時，學姐也會告訴我們，臨床會遇到什麼跟學校教的不太一樣的地方，以及一些小技巧，十分感謝學姐們這段時間的教導！

三、實習心得

基護實習已經離現在有一年多了，對於臨床雖然有稍微熟悉過，過了一年多難免有些生疏以及不熟悉，因此在實習剛開始時我其實每天都很緊張，很害怕自己做錯或是忘記什麼事，不過經過第二週以及第三週的磨練還有經驗，現在的自己已經進步許多，也不會凡事都過於緊張了。一學學長是好事太多則不好，而經過這幾週的實習，也讓我更深刻體悟的，專業是由經驗一點一滴累積而來的，一次又一次的嘗試還有實作，能讓自己成長茁壯。一開始我對於技術真的

很沒信心，但是每次在做技術的時候老師都會給我鼓勵，讓下次的我在做技術時更有信心。

從一開始和個案接觸都會怕怕的，怕自己受到拒絕，也怕自己表現的不夠專業，不過在遇到的前幾個個案他們在我給他們術後衛教的時候，都很認真聽也很相信我衛教給他們的內容，也會跟我說：妳說的很清楚我都有聽懂，在回示教時也能講出正確的內容，這讓我覺得自己真的有幫助到他們。我也覺得自己很幸運遇到很多個案都會鼓勵我，告訴我：「沒關係」、「儘量試」或是簡單的一句「辛苦了」、「要加油喔」都讓我覺得很溫暖，也讓我更想精進自己的專業能力。也許現在的自己離理想中仍然有所不足，但要相信自己只要持續努力就能成為更好的自己。

四、建議事項

無。

評語，這段期間很謝謝妳擔任本組的小組長，讓老師可以放心的帶實習，恭禧妳即將完成內外的實習，這段期間妳進步了不少，自信心也提升了不少，希望可以好好 keep，從每一次的案習，不斷的累積臨床經驗，讓自己越來越棒，加油！也期待妳勿忘這次大家給妳的溫暖，包含師長及家屬給妳的鼓勵，記得將這些細細收藏起來，當作妳未來護理之路的營養劑。最後想和妳說：

If you think you can, you can!



楊桂蓉

10k 護生臨床照護交班單

準備：不見、簡、叩、叩

I: 學姊好，我是照顧 19C

床的護生 楊詠承

現在要和學姊交班，請問您現在有空嗎？

日期	大夜交班內容	I 介紹	S 情境	B 背景	A 評估	R 建議
	F/S: 9pm AC: _____ PRN 藥物使用狀況	床號 病人姓名 入院診斷 (主要診斷)	病人現況或觀察到改變狀況 (入院經過)	重要病史、目前用藥 (尤其是特殊用藥) 及治療情形	最近一次生命徵象數據 (各類檢查 / 檢驗結果、特殊管路及裝置、目前處理進度與仍須追蹤之檢查 / 檢驗報告)	後續處理措施或方向、可能發生 危急狀況的預防 (醫師查房重點及衛教)
4/12	第一波刀就走了	L10K 19C 張×美 39Y 女 骨盆腔止血帶 plevic adhesion	在準備開刀前植入時 發現子宮中有止血帶 在 2023/1/13 有做過 子宮鏡子宮止血帶清除 術，但子宮腔內仍有 未成形的，所以這次入 院來做子宮鏡止血帶 清除術	人工受孕單胎胎 2015 年子宮外孕有做腹腔 鏡手術前輸卵管 (個案 主訴左側痛) 2022 年子宮鏡止血帶 清除術 目前用藥： Cefazolin → 抗生素 Gentamicin Mefenamic acid 止痛 Irinotecan 止瀉	9AM V/S: 36.4, 90, 120 Recheck: _____ 檢驗及檢查結果： Post op V/S: 36.3, 118 OP 4 產科自來血 100ml (子宮) F/S PC: _____ mg/dl 3PM: _____ mg/dl WD 性狀：精神好 管路性狀及功能：右手 IV lock VF D5W 1000ml + transaminic run 100cc/hr	130166 15:45 → 17:45 16, 12/1/190 子宮止血帶清除術 (子宮) 子宮止血帶清除術 子宮止血帶清除術
4/13	目: D5W b: 23 + tramadol 4/12 5/6 + 540 (金天) + 460 (大夜)	L10K 19C 張×美 39Y 女 骨盆腔止血帶 Pelvic adhesion	在準備開刀前植入時 發現子宮中有止血帶， 在 2023 年 1 月 3 日有做過 子宮鏡止血帶清除術， 所以這次入院做腹腔 鏡止血帶清除術	2015 年子宮外孕有做腹腔 鏡手術前輸卵管 (個案 主訴左側痛) 2022 年子宮鏡止血帶 清除術 目前用藥： Cefazolin → 抗生素 Gentamicin Mefenamic acid 止痛 Irinotecan 止瀉	9AM V/S: 36, 93, 116, 103/54 5=0 Recheck: _____ 檢驗及檢查結果：平衡 4/13 CBC/10C → RBC ↓, Hct ↓ 4/13 WBC/10C → RBC ↓, Hct ↓ R/S PC: _____ mg/dl 3PM: _____ mg/dl WD 性狀：精神好 管路性狀及功能：右手 IV lock VF D5W + tranxaminic run 100cc/hr	有吃東西 子宮止血帶清除術 子宮止血帶清除術 子宮止血帶清除術

在手 22G lock
CBC → RBC ↓, Hct ↓
1=00 T: 37.4°C

92PEI
4/12 做腹腔鏡

左 22G lock 20G
右 22G lock 22G
uteryne Foley 3cc D1W → 回診衛教
Foley 10:00 已移除，12:20 有自解，已
衛教 → 回不教
出院衛教

10K 護生臨床護理交班單

I: 學姊好, 我是照顧

05

床的護生 楊詠承

現在要和學姊交班, 請問您現在有空嗎?

日期	大夜交班內容	I 介紹	S 情境	B 背景	A 評估	R 建議
	F/S: 9pm AC: _____ PRN 藥物使用狀況	床號 病人姓名 入院診斷 (主要診斷) 子宮肌瘤症	病人現況或觀察到改變狀況 (入院經過) OP: 開腹子宮肌瘤手術	重要病史、目前用藥 (尤其是特殊用藥) 及治療情形 子宮肌瘤手術	最近一次生命徵象數據 (各類檢查 / 檢驗結果、特殊管路及裝置、目前處理進度與仍須追蹤之檢查 / 檢驗報告) 9AM V/S: 36, 12, 13, 96 Recheck: 112/70 S=2E 檢驗及檢查結果:	後續處理措施或方向、可能發生 危急狀況的預防 (醫師查房重點及衛教)
4/17	2次行式 送頭	05床 羅O王 DX=Adenomyosis with uterine mass 6.55x4.37, 3.96x3.58 cm (子宮增大子宮內膜異位症)	60PoAo, LMP=3/126 因經痛入院檢查, 診斷起首波及現有子宮肌瘤痛, 故dr.建議入院手術 主: Progressive dysmenorrhea 痛經 for 9 year 伴月經不調、骨盆疼痛	過去病史 X 持及過口服藥 creatine 但無效, 需打IV止痛才有用 打打parecoxib at 13:19	R/S PC: _____ mg/dl 3PM: _____ mg/dl WD 性狀: BOP 管路性狀及功能: Do. 225 在 204 IVF (普) (4)	80cc/h
4/18		05 39Y F 羅O王 DX=子宮肌瘤症	11	用藥 10:51 有給PRN之止痛 若8- 9AM parecoxib	R/S PC: _____ mg/dl 3PM: _____ mg/dl WD 性狀: 10cm, 下腹, 乾乾, 熱, 熱, 痛 管路性狀及功能:	Wbc ↑ seg ↑ Rbc ↓ Lym ↓ Hct ↓ Abs Neutro ↑ Mcv ↓ 有新月形紅血球 MCH ↓ MCHC ↓ CM Remove Foley

2

Metoclopramide 2PC
L' 204 IVF (4)
Bag
Foley → 明天拔
MCH 23.1 ↓
MCHC 30.7 ↓
Eosinophil 11.1 ↑
Basophil 1.3 ↑
Beta: Hb 10.3 ↓
Hct 33.5 ↓
MCH 23.1 ↓
MCHC 30.7 ↓
Eosinophil 11.1 ↑
Basophil 1.3 ↑
1帶 L' R=U → 打打打打打
補血
補血

1: 學姊好, 我是照顧 05 床的護生 李永冰, 現在要和學姊交班, 請問您現在有空嗎?

楊永泰

現在要和學姊交班，請問您現在有空嗎？

日期	大夜交班內容	I 介紹	S 情境	B 背景	A 評估	R 建議
	F/S : 9pm AC: — PRN 藥物使用狀況	床號 病人姓名 入院診斷 (主要診斷)	病人現況或觀察到改變狀況(入院經過)	重要病史、目前用藥 (尤其是特殊用藥)及治療情形	最近一次生命徵象數據(各類檢查/檢驗結果、特殊管路及裝置、目前處理進度與仍須追蹤之檢查/檢驗報告)	後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防(醫師查房重點)
4/19	Foley 已拔 Re on IV I/O → 450 record I/O w/d 3x 300ml 尿量 B33	05 羅 012 adenovysis	11	治療: 換藥 (A9-B2) 目前用藥: 回示者又OK Drugs = Gentamycin Cefepime Mefenamic acid MgO 胃藥 Parecoxib 9=40 止痛	w/d 乾咳, 無明顯重痛 VIS: 36, 83, 15, 100/60 S: 0, 有排氣 IV Re on 左 Foley 已拔, 排尿OK 有44-50	解大便? 查房? 醫師查房時表示今日下午打元ane可出院

10K 護生臨床照護交班單

I: 學姊好, 我是照顧 117B 床的護生 楊詠柔, 現在要和學姊交班, 請問您現在有空嗎?

日期	大夜交班內容	I 介紹	S 情境	B 背景	A 評估	R 建議
	F/S : 9pm AC: _____ PRN 藥物使用狀況	床號 病人姓名 入院診斷 (主要診斷)	病人現況或觀察到改變狀況(入院經過)	重要病史、目前用藥 (尤其是特殊用藥) 及 治療情形	最近一次生命徵象數 據(各類檢查 / 檢驗結 果、特殊管路及裝置、 目前處理進度與仍須 追蹤之檢查 / 檢驗報 告)	後續處理措施或方 向、可能發生 危急狀況的預防(醫師 查房重點)
4/20	LAVH w'd 4 處 胃吸氣痛、吐氣不痛 打 PPI → 115 痛 → 換止痛 I/O : +450 Utraphen (= 清黃色的小水)	117B 東員 0 王 Dx: ① Uterus leiomyoma ② cervix high-grade squamous intraepithelial lesion (CIN3)	heavy flow, Dysmenorrhea myoma → OPD 定期用 letrozole GnRH 2023/3/17 才林失序 colpo陰道鏡 Bx: CIN III HPV (-)	Histology: C/S x1 用藥: Cefixime Genta Utraphen 止痛 MgO Esomeprazole 胃酸 PRN 未用 parecoxib Nalbuphine Prochlorperazine	9AM=37.2, 14, 94/70 S=0 下床情況 看 dr. 決定可否 Remove Foley w'd 腹部 4 度 (0 x 0) op-sinc 乾木無工腫熱痛分 三小特加	要注意 ptt 下床的情況 (預防跌倒) Bag 管 = R' IVF ~ ⑥ Foley 已 16x Foley care, PP care

10K 護生臨床照護交班單

I: 學姊好, 我是照顧 17C 床的護生 楊詠承, 現在要和學姊交班, 請問您現在有空嗎?

日期	大夜交班內容	I 介紹 床號 病人姓名 入院診斷 (主要診斷)	S 情境 病人現況或觀察到改變 變狀況(入院經過)	B 背景 重要病史、目前用藥 (尤其是特殊用藥) 及 治療情形	A 評估 最近一次生命徵象數 據(各類檢查/檢驗結 果、特殊管路及裝置、 目前處理進度與仍須 追蹤之檢查/檢驗報 告)	R 建議 後續處理措施或方 向、可能發生 危急狀況的預防(醫師 查房重點)
	F/S : 9pm AC: PRN 藥物使用狀況					
4/24	<p>F/S = 9pm = 160 AC = 148 liquid diet 110 - 760 = urine new 黑點 = 痛 VIB. 4/22 ICP foley re on N/A 已等一已排來 PP care, IPPB 左手肘部有痛 左手肘部有痛</p>	<p>17C 黃○鳳英 Bx: 子宮內膜炎 = 1/2</p>	<p>陰道出血 3M, 中診有 痛 echo show 子宮內膜炎 Bx: 向化生 1/2 宮內膜炎 增加 mRNA study → 入院後再行</p>	<p>History = Type II DM, 高血壓, depression ICU 病史 ICU 最後一次 IPPB 正 foley training Foley care. PP care VB 不用壓 Glimpiride 1/2 0.5 PRN F/S AC = 122 mg/dl 3PM = 121 mg/dl I/D = urine 1030 cc L'VB 16 cc R'VB 20 cc Red</p>	<p>V/S = 36, 92, 16, 120/58 WBC ↑, RBC ↓, Hb ↓, Hct ↓, Platelet ↓, Seg ↑ Lym ↓ W/d = VB 1/2 3 點分布 = 多血 VB R' 1x1 cm F/S AC = 122 mg/dl 3PM = 121 mg/dl I/D = urine 1030 cc L'VB 16 cc R'VB 20 cc Red</p>	<p>△: 拉肚止性 腹瀉 前日 R 側 16x7 cm 前日 R 側 6x3 cm 手肘至前臂 11x5 cm 左前臂 5x3 cm 左前臂 1x1 cm Lop w/d 輕微無痛 = 中</p>

10K 護生臨床護理交班單

I: 學姊好, 我是照顧 17C 床的護生 楊永承

, 現在要和學姊交班, 請問您現在有空嗎?

日期	大夜交班內容	I 介紹 床號 病人姓名 入院診斷 (主要診斷)	S 情境 病人現況或觀察到改變 狀況(入院經過)	B 背景 重要病史、目前用藥 (尤其是特殊用藥)及 治療情形	A 評估 最近一次生命徵象數據 (各類檢查/檢驗結果、 特殊管路及裝置、 目前處理進度與仍須 追蹤之檢查/檢驗報告)	R 建議 後續處理措施或方 向、可能發生 危急狀況的預防(醫師 查房重點)
4/26	F/S: 9pm 122, AC: 96 吃3止瀉後拉了1次 Foley Q2H Training, 加壓VB, CVP 88 且通暢 Record I/O → urine, VB L: 30, R: 23	17C 曹○需英 74Y, Female	陰道出血3M, 內診有血色 奉送性分泌物的 echo show → 子宮內膜厚度 BX: 高分化型B子宮內膜 癌加 mirna study → 入元手術, 30天後	左手禁食 History: Type II DM, 高血脂 depression, 乳癌病史 Foley training Q2H Foley care 少量 stool. PP care VB 不用壓, CVP 今早通暢 Record I/O → urine, VB L: 19, R: 13 Glimepiride 6x0.5pc PRN Loperamide 未用 History: type II DM, 高血脂 depression 急性病史 VB 可壓, CVP 今早通暢 Record I/O → urine: 900 VB L: 30 VB R: 45	9AM V/S: 36, 80, 14, 115/63 S: 8 腹脹 Wd → VB. Lapa 25 釐 22cm 4L', R' 皆有 Foley training 有感覺 IVF DC PC-193 3PM = 194 車品無分 9AM V/S: 37, 87, 16, 113/68 S: 8 (diarrhea) Wd → L' VB, R' VB → 88 則 Lapa 25 釐 22cm → Remove foley → 9:00 ICP CVP = 6 F/S (11:20): 120mmHg L L: 10 自解, (200) L.C	△ diarrhea 預防未測到 Risky time △ loperamide PRN (Loperamide PRN) △ 預防失至 △ 服藥時間 RU

10K 護生臨床照護交班單

I: 學姊好, 我是照顧 17C 床的護生 楊永泰, 現在要和學姊交班, 請問您現在有空嗎?

日期	大夜交班內容	I 介紹	S 情境	B 背景	A 評估	R 建議
	<p>床號</p> <p>病人姓名</p> <p>入院診斷</p> <p>(主要診斷)</p> <p>F/S : 9pm AC: _____</p> <p>PRN 藥物使用狀況</p>		<p>病人現況或觀察到改變狀況(入院經過)</p>	<p>重要病史、目前用藥</p> <p>(尤其是特殊用藥) 及治療情形</p>	<p>最近一次生命徵象數據(各類檢查/檢驗結果、特殊管路及裝置、目前處理進度與仍須追蹤之檢查/檢驗報告)</p>	<p>後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防(醫師查房重點)</p>
4/27	<p>F/S 9pm = 138 mg/dL</p> <p>AC = 238 mg/dL</p> <p>ICP 800 (1夜)</p> <p>300 (大夜)</p> <p>Bethanechol → 看要不要吃</p> <p>PIU VV</p> <p>CVP ~ 29</p> <p>ILIO uric 3280</p> <p>U: 130</p> <p>K: 95</p>	17C	<p>History = 高血壓, 糖尿病, DM, depression</p> <p>New = Bethanechol TID AC</p> <p>中午 11 時吃 1 PC</p> <p>Glimepiride 1 晚 0.5 PC</p> <p>CVP → 雙側白回血</p>	<p>重要病史、目前用藥</p> <p>(尤其是特殊用藥) 及治療情形</p>	<p>9AM VIS = 37, 83, 14, 133/62</p> <p>F/S = PC = 190 mg/dL</p> <p>3PM = 129 mg/dL</p> <p>W'd = 在 VB 已移床</p> <p>左 VB 會三袋, → 3PM 更換 1 次</p> <p>Lapa 乾吐 125 錠, 22cm</p> <p>現 RLU</p> <p>9AM = 自 400ml Scan 143ml</p> <p>12PM = 自 160ml Scan 175ml → ICP 330</p> <p>3PM = 自 70ml Scan 332ml → ICP 530</p>	<p>50% 收 U/C, Stool 樣本</p> <p>4/28 拆半錠</p> <p>4/29 discharge</p> <p>Bethanechol</p>

I: 學姊好, 我是照顧 13C 床的護生 楊永泰

現在要和學姊交班，請問您現在有空嗎？

155

10K 護生臨床照護交班單

I: 學姊好, 我是照顧 19A 床的護生 林品永

, 現在要和學姊交班, 請問您現在有空嗎?

日期	大夜交班內容	I 介紹	S 情境	B 背景	A 評估	R 建議
	F/S : 9pm AC: _____ PRN 藥物使用狀況	床號 病人姓名 入院診斷 (主要診斷)	病人現況或觀察到改變狀況(入院經過)	重要病史、目前用藥 (尤其是特殊用藥)及治療情形	最近一次生命徵象數據(各類檢查/檢驗結果、特殊管路及裝置、目前處理進度與仍須追蹤之檢查/檢驗報告)	後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防(醫師查房重點)
5/2	Qd 的 血藥已給 Meds 需 F/m T3/T4/TSH V/S 166/87 → F/m	19A 張 姓 女 dx: 女性生殖 道感染 重	G5P5, LMP=50幾Y 前史=結紮手術 過年前搬重物有感 陰道有東西掉出, 至省 桃檢查子宮內膜, 垂 建議再建 bmt 無效 本院再建諮詢→建議手術	History: H/T, 101 臟藏-病, 胃藥 4次 Penicillin (allergy)	L' 22G Lock 5/2 ~ 5/5 8=20=360, 55, 15, 138/89 9=00 recheck=60 11=25 36, 56, 144/83, 14 Sent to DR, 已打 Payercorib	F/m → P/U, ✓
5/3	DC Mg0 無 wid Codeine once (大夜) 10=05 則 需 自 解 藥 F/m=2/0, R/U	19A 姓 女 dx: 女性生殖 道感染 重	11	H/T, 101 臟藏-病, 胃藥 4次 Penicillin (allergy)	L' 22G Lock 5/2 ~ 5/5 8=30=36, 67, 14, 156/89 5=0 8=00 已 自 解 藥 P/U 9=00 身 x, 身 13, 14 12=00 自 100, 身 58, 14 15=00 Hb=15.2 DC IU DC Record 1/0	F/m → P/U, ✓ Meds: recheck Meds: recheck Dr. 查房: DC IU, DC Record 1/0 已做手術後衛教=1帶口, 身 14 Dr. 查房: DC IU, DC Record 1/0 已出院

10K 護生臨床照護交班單

I: 學姊好, 我是照顧 床的護生 , 現在要和學姊交班, 請問您現在有空嗎?

日期	大夜交班內容	I 介紹	S 情境	B 背景	A 評估	R 建議
	床號 病人姓名 入院診斷 (主要診斷)	病人現況或觀察到改變狀況(入院經過)	重要病史、目前用藥 (尤其是特殊用藥) 及治療情形	最近一次生命徵象數據(各類檢查/檢驗結果、特殊管路及裝置、目前處理進度與仍須追蹤之檢查/檢驗報告)	後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防(醫師查房重點)	
5/4 15A	Anti 打完. Foley remove (5/2) RU = 18:00 → 23:00/61 21:00 → 19:00/65	19A 11	11	History = H/T. 10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100/101/102/103/104/105/106/107/108/109/110/111/112/113/114/115/116/117/118/119/120/121/122/123/124/125/126/127/128/129/130/131/132/133/134/135/136/137/138/139/140/141/142/143/144/145/146/147/148/149/150/151/152/153/154/155/156/157/158/159/160/161/162/163/164/165/166/167/168/169/170/171/172/173/174/175/176/177/178/179/180/181/182/183/184/185/186/187/188/189/190/191/192/193/194/195/196/197/198/199/200/201/202/203/204/205/206/207/208/209/210/211/212/213/214/215/216/217/218/219/220/221/222/223/224/225/226/227/228/229/230/231/232/233/234/235/236/237/238/239/240/241/242/243/244/245/246/247/248/249/250/251/252/253/254/255/256/257/258/259/260/261/262/263/264/265/266/267/268/269/270/271/272/273/274/275/276/277/278/279/280/281/282/283/284/285/286/287/288/289/290/291/292/293/294/295/296/297/298/299/300/301/302/303/304/305/306/307/308/309/310/311/312/313/314/315/316/317/318/319/320/321/322/323/324/325/326/327/328/329/330/331/332/333/334/335/336/337/338/339/340/341/342/343/344/345/346/347/348/349/350/351/352/353/354/355/356/357/358/359/360/361/362/363/364/365/366/367/368/369/370/371/372/373/374/375/376/377/378/379/380/381/382/383/384/385/386/387/388/389/390/391/392/393/394/395/396/397/398/399/400/401/402/403/404/405/406/407/408/409/410/411/412/413/414/415/416/417/418/419/420/421/422/423/424/425/426/427/428/429/430/431/432/433/434/435/436/437/438/439/440/441/442/443/444/445/446/447/448/449/450/451/452/453/454/455/456/457/458/459/460/461/462/463/464/465/466/467/468/469/470/471/472/473/474/475/476/477/478/479/480/481/482/483/484/485/486/487/488/489/490/491/492/493/494/495/496/497/498/499/500/501/502/503/504/505/506/507/508/509/510/511/512/513/514/515/516/517/518/519/520/521/522/523/524/525/526/527/528/529/530/531/532/533/534/535/536/537/538/539/540/541/542/543/544/545/546/547/548/549/550/551/552/553/554/555/556/557/558/559/560/561/562/563/564/565/566/567/568/569/570/571/572/573/574/575/576/577/578/579/580/581/582/583/584/585/586/587/588/589/590/591/592/593/594/595/596/597/598/599/600/601/602/603/604/605/606/607/608/609/610/611/612/613/614/615/616/617/618/619/620/621/622/623/624/625/626/627/628/629/630/631/632/633/634/635/636/637/638/639/640/641/642/643/644/645/646/647/648/649/650/651/652/653/654/655/656/657/658/659/660/661/662/663/664/665/666/667/668/669/670/671/672/673/674/675/676/677/678/679/680/681/682/683/684/685/686/687/688/689/690/691/692/693/694/695/696/697/698/699/700/701/702/703/704/705/706/707/708/709/710/711/712/713/714/715/716/717/718/719/720/721/722/723/724/725/726/727/728/729/730/731/732/733/734/735/736/737/738/739/740/741/742/743/744/745/746/747/748/749/750/751/752/753/754/755/756/757/758/759/760/761/762/763/764/765/766/767/768/769/770/771/772/773/774/775/776/777/778/779/780/781/782/783/784/785/786/787/788/789/790/791/792/793/794/795/796/797/798/799/800/801/802/803/804/805/806/807/808/809/810/811/812/813/814/815/816/817/818/819/820/821/822/823/824/825/826/827/828/829/830/831/832/833/834/835/836/837/838/839/840/841/842/843/844/845/846/847/848/849/850/851/852/853/854/855/856/857/858/859/860/861/862/863/864/865/866/867/868/869/870/871/872/873/874/875/876/877/878/879/880/881/882/883/884/885/886/887/888/889/890/891/892/893/894/895/896/897/898/899/900/901/902/903/904/905/906/907/908/909/910/911/912/913/914/915/916/917/918/919/920/921/922/923/924/925/926/927/928/929/930/931/932/933/934/935/936/937/938/939/940/941/942/943/944/945/946/947/948/949/950/951/952/953/954/955/956/957/958/959/960/961/962/963/964/965/966/967/968/969/970/971/972/973/974/975/976/977/978/979/980/981/982/983/984/985/986/987/988/989/990/991/992/993/994/995/996/997/998/999/1000/1001/1002/1003/1004/1005/1006/1007/1008/1009/1010/1011/1012/1013/1014/1015/1016/1017/1018/1019/1020/1021/1022/1023/1024/1025/1026/1027/1028/1029/1030/1031/1032/1033/1034/1035/1036/1037/1038/1039/1040/1041/1042/1043/1044/1045/1046/1047/1048/1049/1050/1051/1052/1053/1054/1055/1056/1057/1058/1059/1060/1061/1062/1063/1064/1065/1066/1067/1068/1069/1070/1071/1072/1073/1074/1075/1076/1077/1078/1079/1080/1081/1082/1083/1084/1085/1086/1087/1088/1089/1090/1091/1092/1093/1094/1095/1096/1097/1098/1099/1100/1101/1102/1103/1104/1105/1106/1107/1108/1109/1110/1111/1112/1113/1114/1115/1116/1117/1118/1119/1120/1121/1122/1123/1124/1125/1126/1127/1128/1129/1130/1131/1132/1133/1134/1135/1136/1137/1138/1139/1140/1141/1142/1143/1144/1145/1146/1147/1148/1149/1150/1151/1152/1153/1154/1155/1156/1157/1158/1159/1160/1161/1162/1163/1164/1165/1166/1167/1168/1169/1170/1171/1172/1173/1174/1175/1176/1177/1178/1179/1180/1181/1182/1183/1184/1185/1186/1187/1188/1189/1190/1191/1192/1193/1194/1195/1196/1197/1198/1199/1200/1201/1202/1203/1204/1205/1206/1207/1208/1209/1210/1211/1212/1213/1214/1215/1216/1217/1218/1219/1220/1221/1222/1223/1224/1225/1226/1227/1228/1229/1230/1231/1232/1233/1234/1235/1236/1237/1238/1239/1240/1241/1242/1243/1244/1245/1246/1247/1248/1249/1250/1251/1252/1253/1254/1255/1256/1257/1258/1259/1260/1261/1262/1263/1264/1265/1266/1267/1268/1269/1270/1271/1272/1273/1274/1275/1276/1277/1278/1279/1280/1281/1282/1283/1284/1285/1286/1287/1288/1289/1290/1291/1292/1293/1294/1295/1296/1297/1298/1299/1300/1301/1302/1303/1304/1305/1306/1307/1308/1309/1310/1311/1312/1313/1314/1315/1316/1317/1318/1319/1320/1321/1322/1323/1324/1325/1326/1327/1328/1329/1330/1331/1332/1333/1334/1335/1336/1337/1338/1339/1340/1341/1342/1343/1344/1345/1346/1347/1348/1349/1350/1351/1352/1353/1354/1355/1356/1357/1358/1359/1360/1361/1362/1363/1364/1365/1366/1367/1368/1369/1370/1371/1372/1373/1374/1375/1376/1377/1378/1379/1380/1381/1382/1383/1384/1385/1386/1387/1388/1389/1390/1391/1392/1393/1394/1395/1396/1397/1398/1399/1400/1401/1402/1403/1404/1405/1406/1407/1408/1409/1410/1411/1412/1413/1414/1415/1416/1417/1418/1419/1420/1421/1422/1423/1424/1425/1426/1427/1428/1429/1430/1431/1432/1433/1434/1435/1436/1437/1438/1439/1440/1441/1442/1443/1444/1445/1446/1447/1448/1449/1450/1451/1452/1453/1454/1455/1456/1457/1458/1459/1460/1461/1462/1463/1464/1465/1466/1467/1468/1469/1470/1471/1472/1473/1474/1475/1476/1477/1478/1479/1480/1481/1482/1483/1484/1485/1486/1487/1488/1489/1490/1491/1492/1493/1494/1495/1496/1497/1498/1499/1500/1501/1502/1503/1504/1505/1506/1507/1508/1509/1510/1511/1512/1513/1514/1515/1516/1517/1518/1519/1520/1521/1522/1523/1524/1525/1526/1527/1528/1529/1530/1531/1532/1533/1534/1535/1536/1537/1538/1539/1540/1541/1542/1543/1544/1545/1546/1547/1548/1549/1550/1551/1552/1553/1554/1555/1556/1557/1558/1559/1560/1561/1562/1563/1564/1565/1566/1567/1568/1569/1570/1571/1572/1573/1574/1575/1576/1577/1578/1579/1580/1581/1582/1583/1584/1585/1586/1587/1588/1589/1590/1591/1592/1593/1594/1595/1596/1597/1598/1599/1600/1601/1602/1603/1604/1605/1606/1607/1608/1609/1610/1611/1612/1613/1614/1615/1616/1617/1618/1619/1620/1621/1622/1623/1624/1625/1626/1627/1628/1629/1630/1631/1632/1633/1634/1635/1636/1637/1638/1639/1640/1641/1642/1643/1644/1645/1646/1647/1648/1649/1650/1651/1652/1653/1654/1655/1656/1657/1658/1659/1660/1661/1662/1663/1664/1665/1666/1667/1668/1669/1670/1671/1672/1673/1674/1675/1676/1677/1678/1679/1680/1681/1682/1683/1684/1685/1686/1687/1688/1689/1690/1691/1692/1693/1694/1695/1696/1697/1698/1699/1700/1701/1702/1703/1704/1705/1706/1707/1708/1709/1710/1711/1712/1713/1714/1715/1716/1717/1718/1719/1720/1721/1722/1723/1724/1725/1726/1727/1728/1729/1730/1731/1732/1733/1734/1735/1736/1737/1738/1739/1740/1741/1742/1743/1744/1745/1746/1747/1748/1749/1750/1751/1752/1753/1754/1755/1756/1757/1758/1759/1760/1761/1762/1763/1764/1765/1766/1767/1768/1769/1770/1771/1772/1773/1774/1775/1776/1777/1778/1779/1780/1781/1782/1783/1784/1785/1786/1787/1788/1789/1790/1791/1792/1793/1794/1795/1796/1797/1798/1799/1800/1801/1802/1803/1804/1805/1806/1807/1808/1809/1810/1811/1812/1813/1814/1815/1816/1817/1818/1819/1820/1821/1822/1823/1824/1825/1826/1827/1828/1829/1830/1831/1832/1833/1834/1835/1836/1837/1838/1839/1840/1841/1842/1843/1844/1845/1846/1847/1848/1849/1850/1851/1852/1853/1854/1855/1856/1857/1858/1859/1860/1861/1862/1863/1864/1865/1866/1867/1868/1869/1870/1871/1872/1873/1874/1875/1876/1877/1878/1879/1880/1881/1882/1883/1884/1885/1886/1887/1888/1889/1890/1891/1892/1893/1894/1895/1896/1897/1898/1899/1900/1901/1902/1903/1904/1905/1906/1907/1908/1909/1910/1911/1912/1913/1914/1915/1916/1917/1918/1919/1920/1921/1922/1923/1924/1925/1926/1927/1928/1929/1930/1931/1932/1933/1934/1935/1936/1937/1938/1939/1940/1941/1942/1943/1944/1945/1946/1947/1948/1949/1950/1951/1952/1953/1954/1955/1956/1957/1958/1959/1960/1961/1962/1963/1964/1965/1966/1967/1968/1969/1970/1971/1972/1973/1974/1975/1976/1977/1978/1979/1980/1981/1982/1983/1984/1985/1986/1987/1988/1989/1990/1991/1992/1993/1994/1995/1996/1997/1998/1999/2000/2001/2002/2003/2004/2005/2006/2007/2008/2009/2010/2011/2012/2013/2014/2015/2016/2017/2018/2019/2020/2021/2022/2023/2024/2025/2026/2027/2028/2029/2030/2031/2032/2033/2034/2035/2036/2037/2038/2039/2040/2041/2042/2043/2044/2045/2046/2047/2048/2049/2050/2051/2052/2053/2054/2055/2056/2057/2058/2059/2060/2061/2062/2063/2064/2065/2066/2067/2068/2069/2070/2071/2072/2073/2074/2075/2076/2077/2078/2079/2080/2081/2082/2083/2084/2085/2086/2087/2088/2089/2090/2091/2092/2093/2094/2095/2096/2097/2098/2099/2100/2101/2102/2103/2104/2105/2106/2107/2108/2109/2110/2111/2112/2113/2114/2115/2116/2117/2118/2119/2120/2121/2122/2123/2124/2125/2126/2127/2128/2129/2130/2131/2132/2133/2134/2135/2136/2137/2138/2139/2140/2141/2142/2143/2144/2145/2146/2147/2148/2149/2150/2151/2152/2153/2154/2155/2156/2157/2158/2159/2160/2161/2162/2163/2164/2165/2166/2167/2168/2169/2170/2171/2172/2173/2174/2175/2176/2177/2178/2179/2180/2181/2182/2183/2184/2185/2186/2187/2188/2189/2190/2191/2192/2193/2194/2195/2196/2197/2198/2199/2200/2201/2202/2203/2204/2205/2206/2207/2208/2209/2210/2211/2212/2213/2214/2215/2216/2217/2218/2219/2220/2221/2222/2223/2224/2225/2226/2227/2228/2229/2230/2231/2232/2233/2234/2235/2236/2237/2238/2239/2240/2241/2242/2243/2244/2245/2246/2247/2248/2249/2250/2251/2252/2253/2254/2255/2256/2257/2258/2259/2260/2261/2262/2263/2264/2265/2266/2267/2268/2269/2270/2271/2272/2273/2274/2275/2276/2277/2278/2279/2280/2281/2282/2283/2284/2285/2286/2287/2288/2289/2290/2291/2292/2293/2294/2295/2296/2297/2298/2299/2300/2301/2302/2303/2304/2305/2306/2307/2308/2309/2310/2311/2312/2313/2314/2315/2316/2317/2318/2319/2320/2321/2322/2323/2324/2325/2326/2327/2328/2329/2330/2331/2332/2333/2334/2335/2336/2337/2338/2339/2340/2341/2342/2343/2344/2345/2346/2347/2348/2349/2350/2351/2352/2353/2354/2355/2356/2357/2358/2359/2360/2361/2362/2363/2364/2365/2366/2367/2368/2369/2370/2371/2372/2373/2374/2375/2376/2377/2378/2379/2380/2381/2382/2383/2384/2385/2386/2387/2388/2389/2390/2391/2392/2393/2394/2395/2396/2397/2398/2399/2400/2401/2402/2403/2404/2405/2406/2407/2408/2409/2410/2411/2412/2413/2414/2415/2416/2417/2418/2419/2420/2421/2422/2423/2424/2425/2426/2427/2428/2429/2430/2431/2432/2433/2434/2435/2436/2437/2438/2439/2440/2441/2442/2443/2444/2445/2446/2447/2448/2449/2450/2451/2452/2453/2454/2455/2456/2457/2458/2459/2460/2461/2462/2463/2464/2465/2466/2467/2468/2469/2470/2471/2472/2473/2474/2475/2476/2477/2478/2479/2480/2481/2482/2483/2484/2485/2486/2487/2488/2489/2490/2491/2492/2493/2494/2495/2496/2497/2498/2499/2500/2501/2502/2503/2504/2505/2506/2507/2508/2509/2510/2511/2512/2513/2514/2515/2516/2517/2518/2519/2520/2521/2522/2523/2524/2525/2526/2527/2528/2529/2530/2531/2532/2533/2534/2535/2536/2537/2538/2539/2540/2541/2542/2543/2544/2545/2546/2547/2548/2549/2550/2551/2552/2553/2554/2555/2556/2557/2558/2559/2560/2561/2562/2563/2564/2565/2566/2567/2568/2569/2570/2571/2572/2573/2574/2575/2576/2577/2578/2579/2580/2581/2582/2583/2584/2585/2586/2587/2588/2589/2590/2591/2592/2593/2594/2595/2596/2597/2598/2599/2600/2601/2602/2603/2604/2605/2606/2607/2608/2609/2610/2611/2612/2613/2614/2615/2616/		