

長庚科技大學

四技 內外科護理實習

單位:林口長庚 7H 骨科病房

日期:114 年 4 月 14 日至 114 年 5 月 9 日

指導老師:陳惠君

座號:16

姓名:張昇翰

# 目錄

護理紀錄 .....	2
案例報告 .....	5
實習心得 .....	17
Admission note .....	19

# 護理紀錄

4/28 08:37

F:傷口護理

D:生命徵象體溫 36.5°C，脈搏 71 次/分，呼吸 22 次/分，血壓 123/80 毫米汞柱，主訴:「想知道如何照顧傷口。」傷口在手肘關節，以彈性繃帶及紗布包紮，傷口外觀乾淨無滲液。

A:1. 依醫囑每日及需要時以優碘與生理食鹽水進行傷口換藥。2. 依醫囑給予 Acetaminophen 500 mg/tab 1PC QID PC PO。3. 依醫囑給予 Ciprofloxacin 2mg/mL, 200mg/100mL/bot(Cinolone, 信東) 2PC Q12H IVD。

T:1. 教導如何傷口換藥，如:以生理食鹽水清潔傷口，範圍需大於半徑五公分，再以優碘消毒，範圍需大於半徑五公分，最後以生理食鹽水清潔傷口，範圍需大於半徑五公分，再用紗布覆蓋及用紙膠固定。2. 教導傷口的注意事項，如:傷口要保持乾燥、若傷口有紅腫、發癢、有惡臭的情況需回診。3. 教導能加入傷口癒合的方法，如:多攝取高蛋白及維生素 C 的食物、多休息，每日睡眠須達八小時。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

R: 11:30 能說出傷口換藥的步驟及了解傷口的注意事項，也能說出加速傷口癒合的方法。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

4/29 08:00

F:手術前護理

D:0600 生命徵象體溫 36.2°C，脈搏 56 次/分，呼吸 14 次/分，血壓 157/83 毫米汞柱，禁食中。

A:1. 依醫囑午夜後禁食(除心臟降壓藥外)。2. 依醫囑給予 D0.225S 以每小六十毫升從手術當天早上開始進行靜脈滴注。3. 依醫囑給予 Cefazolin sodium 1GM/vial 4PC ONCE LOC。5. 依醫囑皮膚消毒。

T:1. 教導手術前先去廁所排空膀胱。2. 教導手術前須移除的物品，如:飾品、假牙、手環等。3. 教導手術前的部位標記勿抹除。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

R:15:00 術後未歸病房，續觀察。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

4/30 09:00

F:傷口護理

D:0830 生命徵象體溫 36.2°C，脈搏 57 次/分，呼吸 15 次/分，血壓 129/69 毫米汞柱，左膝關節傷口，以彈性繃帶及紗布覆蓋，傷口外觀乾淨無滲液。

A:1. 依醫囑給予 Cefazolin sodium 1GM/vial 1PC Q8H IV。2. 依醫囑給予 Morphine HCl 10mg/mL/amp(管 1)inj。3. 依醫囑 CPM 90 度

T:1. 教導如何漸進式下床。2. 教導傷口注意事項，如:1. 傷口要保持乾燥、傷口若有紅腫熱痛或發炎需回診。3. 教導能加速傷口癒合的方法，如:多攝取高蛋白及維生素 C，多休息，每日睡眠時間應達八小時。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

R:1100 能說出漸進式下床的步驟，也能說出傷口的注意事項及加速傷口癒合的方法。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

5/1 16:00

F:傷口護理

D:1141 生命徵象體溫 36.3°C，脈搏 86 次/分，呼吸 14 次/分，血壓 122/82 毫米汞柱，右股骨傷口以紗布覆蓋，傷口外觀乾淨無滲液。

A: 1. 依醫囑給予 Acetaminophen 500 mg/tab 1PC QID PC PO。2. 依醫囑給予 Cefazolin 1GM/vial 1PC Q8H IV。3. 依醫囑給予 Morphine HCl 10mg/mL/amp(管 1)0.5PC PRN IM。

T: 1. 教導等長運動(如: 屈曲足背後伸直足背)。2. 教導傷口注意事項, 如傷口要保持乾燥、傷口若有紅腫熱痛或發炎需告知護理師。3. 教導能加速傷口癒合的方法, 如: 多攝取高蛋白及維生素 C, 多休息, 每日睡眠時間應達八小時。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

R: 1941 能做出等長運動的步驟, 能說出傷口的注意事項及加速傷口癒合的方法。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

5/5 10:22

F: 傷口護理

D: 0833 生命徵象體溫 36.5°C, 脈搏 78 次/分, 呼吸 15 次/分, 血壓 121/86 毫米汞柱, 主訴: 「想知道傷口如何照護。」左大腿傷口外觀乾淨無滲液, 以紗布覆蓋。

A: 1. 依醫囑冰敷, 一天三次, 每次 20 分鐘, 休息 30 分鐘。2. 依醫囑給予 Morphine HCl 10mg/mL/amp(管 1)0.5PC PRN IM。3. 依醫囑給予 Parecoxib 40mg/tab 1PC Q12H IV。

T: 1. 教導傷口注意事項, 如傷口要保持乾燥、傷口若有紅腫熱痛或發炎需告知護理師。2. 教導能加速傷口癒合的方法, 如: 多攝取高蛋白及維生素 C, 多休息, 每日睡眠時間應達八小時。3. 教導漸進式下床。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

R: 1130 能說出傷口注意事項, 也能說出加速傷口癒合的方法。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

5/6 11:36

F: 傷口護理

D: 0911 生命徵象體溫 36.1°C, 脈搏 72 次/分, 呼吸 18 次/分, 血壓 130/82 毫米汞柱, 主訴: 「紗布濕掉了。」左大腿有處 24x1 公分的手術傷口, 以紗布覆蓋, 外觀乾淨無滲液, 傷口下方一條 HV 留置, 傷口少量紅色分泌物。

A: 1. 依醫囑冰敷, 一天三次, 每次 20 分鐘, 休息 30 分鐘。2. 依醫囑給予 Morphine HCl 10mg/mL/amp(管 1)0.5PC PRN IM。3. 依醫囑給予 Parecoxib 40mg/tab 1PC Q12H IV。4. 協助需要時換藥。

T: 1. 教導傷口注意事項, 如傷口要保持乾燥、傷口若有紅腫熱痛或發炎需告知護理師。2. 教導能加速傷口癒合的方法, 如: 多攝取高蛋白及維生素 C, 多休息, 每日睡眠時間應達八小時。3. 教導漸進式下床。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

R: 1130 能說出傷口注意事項, 也能說出加速傷口癒合的方法。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

R: 1130 能說出傷口注意事項, 也能說出加速傷口癒合的方法。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

5/7 12:00

F: 傷口護理

D: 生命徵象體溫 36.0°C, 脈搏 71 次/分, 呼吸 15 次/分, 血壓 130/84 毫米汞柱, 主訴: 「紗布濕掉了。」左大腿有處 24x1 公分的手術傷口, 以晶格覆蓋, 外觀乾淨無滲液, 傷口下方有一處 2x2 公分引流管傷口, 傷口少量紅色分泌物。

A: 1. 協助需要時傷口換藥。2. 依醫囑給予 Acetaminophen 500 mg/tab 1PC QID PC

P0。3. 依醫囑給予 Rifampicin 30mg/cap 1PC QD AC P0。

T:1.教導傷口注意事項，如傷口要保持乾燥、傷口若有紅腫熱痛或發炎需告知護理師。2.教導能加速傷口癒合的方法，如:多攝取高蛋白及維生素C，多休息，每日睡眠時間應達八小時。3.教導傷口換藥步驟:生理食鹽水清潔->優碘消毒->生理食鹽水清潔。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

R:1344 能說出傷口注意事項，也能說出加速傷口癒合的方法。SN/張昇翰/Tr. 陳惠君

# 案例報告

## 一、個案基本資料

姓名：陳○龍      性別：男      年齡：68歲      職業：退休油漆工/幼兒園負責人  
教育程度：國中      使用語言：國語/台語      婚姻狀況：已婚      宗教信仰：道教  
住院日期：114/04/18      護理期間：114/4/21-114/4/28  
最近3個月內旅遊史/接觸史：二月中有去日本  
住院診斷：未明示側性肱骨下端閉鎖性骨折之初期照顧  
外科病房請加註手術日期及手術名稱：  
手術日期：114/4/19  
手術名稱：傷口清創，骨折復位鋼釘鋼板內固定手術(右側關節)，採全身麻醉，失血量。  
(ORIF for right distal humerus supraintercondylar fracture with Synthes radial head locking plate FLUOPSCOPY.)

## 二、現在病史：

求醫過程：4/18下午14點多時因走路不慎掉到一米深的水溝，右手著地，故至本院急診，經X光檢查後診斷為骨折。急診處置後以L型長臂副木固定患部，現先入本病房，明再跟醫生討論開刀的事。

## 三、過去病史

(一)是否罹患何種疾病?或相關治療?

疾病：心臟病

藥物治療：Nicorandil、Bisoprolol、Nitroglycerin

疾病：高血壓

藥物治療：Bisoprolol、Doxazosin XL

疾病：攝護腺肥大

藥物治療：Silodosin、Doxazosin XL、Solifenacin Succinate

疾病：B肝帶原

藥物治療：Silymarin

疾病：肝炎

藥物治療：Silymarin

疾病：脂肪肝

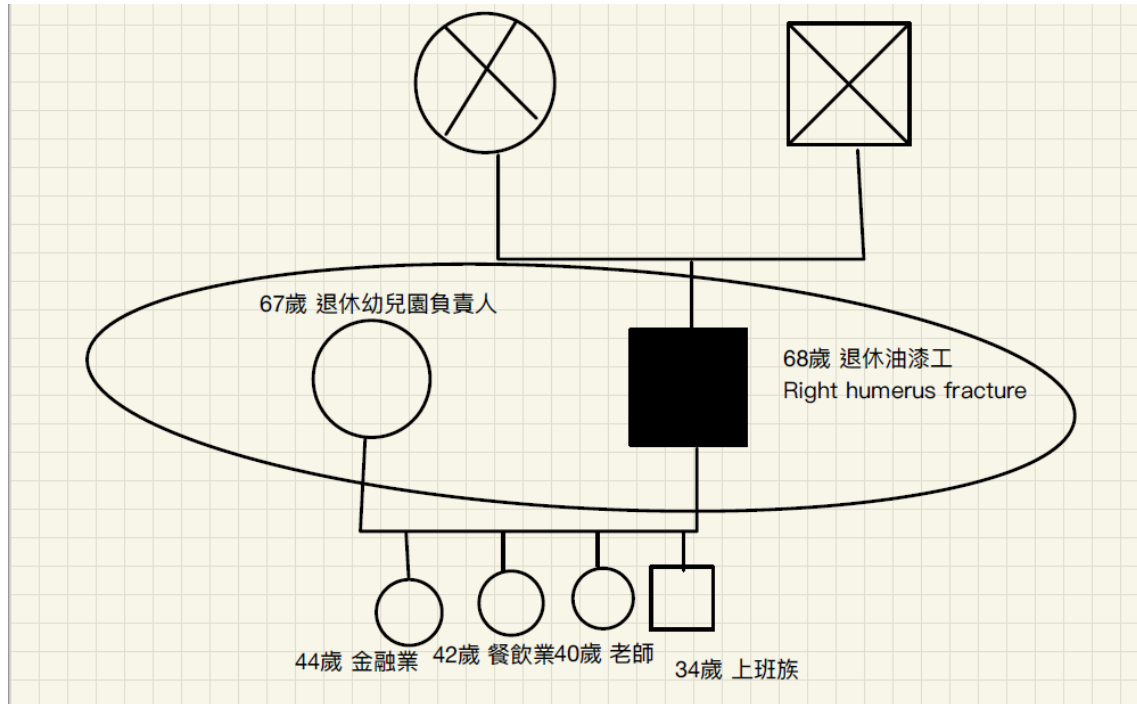
藥物治療：Silymarin

(二)是否曾住院過或接受何種手術或特殊治療?

皆無

(三)是否對何種食物或藥物過敏？  
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)上肢視診 檢視雙上肢外觀、顏色、皮膚完整性，左上肢外觀顏色正常，皮膚完整。</p>	<p>(一)上肢視診 右上肢腫脹且有23*1公分的手術傷口，右肩下有個因撞擊而瘀血的腫塊。</p>
<p>(二)上肢觸診 觸碰雙上肢評估溫度、脈搏、感覺是否異常；雙上肢脈搏、感覺正常，左上肢溫度正常</p>	<p>(二)上肢觸診 右上肢溫度偏高。</p>

<p>(三)肌肉力量(MP)評估</p> <p>評估是否能夠自主活動上肢</p>	<p>(三)肌肉力量(MP)評估</p> <p>右上肢:3分；左上肢:5分</p>
--	---



## 六、生理病理機轉

診斷: Right humerus Fr.		
	生理病理機轉	徵象與症狀
骨折	因受到外力衝擊，導致骨骼突然間失去連續性，而完全或不完全的分裂成兩塊或兩塊以上的碎段。(林筠燁、葉惠玲、陳禕璋 (2025)。照護一位四肢骨折術後病人之護理經驗。志為護理-慈濟護理雜誌，24(1)，104 - 114。	疼痛、腫脹、肢體功能喪失、肢體變短、軋軋音、皮膚顏色改變、出血、肢體感覺異常

## 七、檢查及治療分析

### (1)檢驗

#### (一)生化組

項目	目的	4/18	正常值/單位	分析
BUN	了解個案腎功能，以利術後抗生素使用的選擇。	24.6	7~25(mg/dL)	正常
Creatinine		0.82	M:0.64~1.27(>18Y)(mg/dL)	
Estimated GFR		>60	N $\geq$ 60, S3:30~S4:15(mL/m/1.73)	
Na(Sodium)		135	136~146(mEq/L)	
K(Potassium)		3.7	3.5~5.1(mEq/L)	
AST/GOT	監測個案肝功能以利後續藥物使用選擇。	22	$\leq$ 34(>18Y)(U/L)	
ALT/GPT		32	$\leq$ 36(>18Y)(U/L)	
HBsAg	了解個案是否	Reactive 1.87 H	Nonreactive(<0.9)	因個案過去病

	感染B型肝炎病毒			史有B型肝炎，故數值偏高。
Anti-HCV	了解個案是否可能感染C型肝炎	Nonreactive 0.048	Nonreactive(<0.9)	正常
HIV Ag/Ab Test	用於輔助診斷HIV感染，但無法區別Ag或HIV-1或HIV-2抗體反應性	Nonreactive 0.223	Nonreactive(<1.0)	
Hiv-1 p24 Ag	若個案感染HIV，可在感染後2-3週檢測到HIV p24 抗原	Nonreactive 0.203	Nonreactive(<1.0)	
Hiv-1/2 Ab	了解個案是否有HIV的早期感染	Nonreactive 0.091	Nonreactive(<1.0)	

## (二) 血液組

項目	目的	4/18	正常值/單位	分析
WBC	因個案將執行傷口清創，骨折後復位鋼釘鋼板內固定手術(右肘關節)，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。	16.5 H	3.9~10.6(>6Y)(1000/uL)	因個案跌入水溝造成細菌感染，故白血球數量較高。
RBC	因個案將執行傷口清創，骨折後復位鋼釘鋼板內固定手術(右肘關節)，了解個案有無貧血問題，以做輸	4.83	4.5~5.9(>6Y)(million/uL)	正常
Hemoglobin		14.7	13.5~17.5(>6Y)(g/dL)	
Hematocrit		43.1	41~53(>6Y)(%)	
MCV		89.2	80~100(>6Y)(fL)	
MCH		30.4	26~34(>6Y)(pg/Cell)	
MCHC		34.1	31~37(<6Y)(%)	
RDW		11.7	11.5~14.5(%)	

	血、備血等準備。			
Platelets	因個案將執行傷口清創，骨折後復位鋼釘鋼板內固定手術(右肘關節)，手術中有出血的可能性，因此需要監測個案凝血功能。	182	150~400(1000/uL)	正常
PDW		11.7	9.2~15.6(fL)	
MPV		10.3	M:8.0~12.2 ; F:8.6~12.0(fL)	
Segment	因個案將執行傷口清創，骨折後復位鋼釘鋼板內固定手術(右肘關節)，監測此項目以評估個案發炎、感染情	89.2 H	42~74(>6Y)(%)	因個案跌入水溝造成細菌感染，故檢查之數值偏高，續觀察
Lymphocyte		7.5 L	20~56(>6Y)(%)	
Monocyte		2.9	0~12(>6Y)(%)	
Eosinophil		0.1	0~5(>6)(%)	
Basophil		0.3	0~1(>6)(%)	
Abs Neutro. #		14718 H	1800~7800(/uL)	

	形及辨別感染類型。			
P. T	因個案將執行傷口清創，骨折後復位鋼釘鋼板內固定手術(右肘關節)，因此需要監測個案凝血功能。	10.9	10-13(INR<1.2, Preve:1.5-3.0)(sec)	正常
Nor. plasma mean		11.3	Treat of Venous Thrombus 2-3.0(sec)	
INR		1.0	Treat of Arterial Dis. 2.6~4.5	
APTT		24.9	24.0~31.0	
Nor. plasma mean		26.2		
APTT data/mean		0.95	Heparin Therapeutic 1.5~2.5(倍數)	

### (三)檢查項目

	檢查目的	4/18	分析
右肘正面（前後）與側面 X 光影像	因個案不慎跌入水溝且主訴右手疼痛顫故做此檢查	Fracture over right distal humerus with involving right elbow joint. Fracture over right radial head.	右側遠端肱骨骨折，並累及右側肘關節，同時伴隨右側橈骨頭骨折。
右側肱骨前後位與側位 X 光影像	因個案不慎跌入水溝且主訴右手疼痛顫故做此檢查	Fracture over right distal humerus with displacement and intraarticular involvement.	右側遠端肱骨骨折，伴有骨折移位及關節內累及
外傷評估用的胸部前後位 X 光影像	因個案不慎跌入水溝故做此檢查去評估是否有傷害到肺	Increased pulmonary vascularity in both hila, mild.	雙側肺門輕度肺血管紋理增多

	部		
三維電腦斷層掃描	因個案不慎跌入水溝且主訴右手疼痛願故做此檢查	Complete articular multifragmentary articular fracture of humerus. Displaced fracture of humeral shaft. Fracture over medial side of olecranon and radial head.	肱骨完整關節型多骨片關節內骨折。 肱骨幹部移位性骨折。 尺骨鷹嘴內側及橈骨頭骨折。
右肘正面（前後）與側面 X 光影像	因個案不慎跌入水溝且主訴右手疼痛願故做此檢查	Right distal humerus fracture S/P ORIF. S/P ORIF at proximal radius. Postoperative change of soft tissue.	右側遠端肱骨骨折，已行開放性復位內固定手術（ORIF）。 右側橈骨近端已行開放性復位內固定手術（ORIF）。 軟組織術後變化。
左膝站立式前後位與側位 X 光影像	因個案不慎跌入水溝疑似有撞擊到膝蓋故做此檢查。	OA of left knee with joint space narrowing and spurs.	左膝退化性關節炎（OA），伴有關節間隙變窄及骨刺形成。
心電圖	因個案執行傷口清創，骨折後復位鋼釘鋼板內固定手術（右肘關節），需進行麻醉風險評估。	Normal sinus rhythm 正常竇心律 Septal infarct, age undetermined Abnormal ECG, 異常心電圖	正常竇性心律。心室中隔心肌梗塞，時間未定。 檢查顯示有心電圖異常

## (2) 本次住院主要醫療處置

日期	項目	目的
4/19	Vital sign as ward routine	監測病人生命徵象。
4/19	IVF(D0.225S run 80cc/hr)	進行手術前給藥及體液補充。

4/19	NPO except drug(start form 7:30)	因個案將執行傷口清創，骨折後復位鋼釘鋼板內固定手術(右肘關節)，為了避免在麻醉時將為內食物吸入肺部造成吸入性肺炎。
4/19	OP(傷口清創，骨折復位鋼釘鋼板內固定手術(右側關節), G/T, B/L minimal (ORIF for right distal humerus supraintercondylar fracture with Synthes radial head locking plate FLUOPOSCOPY.)	個案因跌入水溝導致右手肱骨骨折入院，並於114/4/19進行傷口清創，骨折復位鋼釘鋼板內固定手術(右側關節)。
4/19	Vital sign q2h*2 →q4h*2→as ward Routine i	因個案將執行傷口清創，骨折後復位鋼釘鋼板內固定手術(右肘關節)，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。
4/19	Sip water then on diet as tolerance	因個案將執行傷口清創，骨折後復位鋼釘鋼板內固定手術(右肘關節)，術後個案腸蠕動尚未完全恢復，因此採漸進式飲食。
4/19~4/24	Wound care with AQ-BI(QD & PRN)	因個案將執行傷口清創，骨折後復位鋼釘鋼板內固定手術(右肘關節)，術後以優碘與生理食鹽水換藥以防傷口感染。
4/22~4/24	CIPROFLOXACIN 2mg/mL, 200mg/100mL/bot(Cinolone, 信東) 2PC Q12H IVD	因個案跌入水溝感染細菌且CPR數值偏高，因此以CIPROFLOXACIN 2mg/mL, 200mg/100mL/bot(Cinolone, 信東) 2PC Q12H IVD 以治療傷口細菌感染。

## 八、護理計劃

### 身體活動功能障礙

主客觀資料	資料分析	健康問題/ 導因	目標	護理活動	評值
<p>(4/21)S1: 「手術完 後傷口都 痛痛的，手 舉不太起 來，肩膀也 因為疼痛 無法抬 高。」</p> <p>(4/22)S2: 「今天傷 口有好一 點，但是麻 麻的，而且 沒辦法自 行移動。」</p> <p>(4/22)S3: 「因為被 繃帶包 著，所以也 沒辦法彎 曲手肘，整 個手背包 起來的感 覺很緊不 舒服。」</p> <p>(4/22)O1: 請個案抓 握手指可 以做到，但 無法抓住 東西</p> <p>(4/22)O2:</p>	<p>S:精細動 作技巧退 步:S2、O1 全關節運 動減 少:S1、 S3、O4 粗動作技 巧退 步:O5、O3</p> <p>P:身體或一 個或多個肢 體及目的性 動作受到限 制。</p> <p>E:無法有 效的讓肢 體進行活 動與做動 作有關</p> <p>M:(學理 分析): 因 個案執行 傷口清 創，骨折後 復位鋼釘 鋼板內固 定手術(右 肘關 節)( 李庭 芳 (ting-fan g li), 林</p>	<p>身體活功 能障礙/因 個案執行 傷口清 創，骨折 後復位鋼 釘鋼板內 固定手術 (右肘關 節)</p>	<p>1. (4/23)病 人可說出三 項上肢復健 的方式</p> <p>2. (4/24)病 人可說出三 種能加速傷 口癒合的方 法</p>	<p>1-1依醫 囑每天或 需要時以 優碘與生 理食鹽水 進行傷口 換藥。 依醫囑給 予 Acetamin ophen 500mg/ta b 1PC QID PC PO 依醫囑給 予 Ciproflo xacin 2mg/mL, 2 00mg/100 mL/bot(C inolone, 信東) 2PC Q12H IVD 1-2 術後教導 可做手 指、手腕、 手肘、肩部 運動，一天 三次，每次 十五分鐘</p>	<p>(4/24)病 人可說 出: (1)三種 上肢復健 的方式: 手指、手 腕、手肘 運動 (2) 三種 促進傷口 癒合的方 式:多攝 取動物性 蛋白質、 蔬菜、蔬 果類，促 進傷口復 原。此目 標可達 成。 (3)多攝 取含維生 素C的食 物如水果 類(番 茄、芭 樂、奇異 果。 (4) 每日 多休息， 睡眠時間 每天至少</p>



<p>觀察個案右上肢的肘關節處有一條23*1公分的傷口，傷口乾淨有用縫線固定，縫線傷口皮膚附近紅腫，以紗布及彈性繃帶覆蓋。</p> <p>(4/22)03: 上肢身體評估視診傷口紅腫且腫脹，觸診時右上肢溫度偏高，肌肉力量3分。</p> <p>(4/22)04: 觀察到個案下床移動去上廁所時，需要用健側支托患側。</p>	<p>麗華 (li-hwa lin), &amp; 王金蓮 (jin-lian wang). (2011). 照顧一位肱骨骨折接受多次手術兒童的護理經驗. 《榮總護理》, 28(2), 6.</p>			<p>2-1 病人避免攝取: (1) 油膩、刺激性食物 (如: 太辣、太腥、大量飲酒)</p> <p>2-2 術後衛教病人多攝取: (1) 高蛋白質飲食、以加速傷口修護，如動物性蛋白質 (尤其是紅白肉類，如雞胸肉、豬肉、牛肉、魚肉)</p> <p>(2) 多攝取高纖食物，以避免便秘如蔬</p>	<p>八小時。 此目標可達成。</p>
--	---	--	--	---	-------------------------

				菜類 (花椰 菜、地 瓜葉、 香蕉木 瓜等) (3)多攝取 含維生 素C的 食物如 水果類 (番 茄、芭 樂、奇 異果、 橘子 等) 2-3 衛教病人 每日多休 息，睡眠時 間每天至 少八小時	
--	--	--	--	--	--

## 九、參考資料

林筠燁、葉惠玲、陳禕瑋(2025)。照護一位四肢骨折術後病人之護理經驗。**志為護理-慈濟護理雜誌**。 24(1)，104 - 114。

李庭芳、林麗華、王金蓮(2011)。照顧一位肱骨骨折接受多次手術兒童的護理經驗。**榮總護理**。 28(2)，6。

## 實習心得

## 1. 實習目標評值

一、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。

因為對於學理的東西我比較不擅長，所以在面對老師詢問的問題時會回答不出來，但在這四周的實習中每天回宿舍也在努力的補充相關知識，漸漸地能回答出老師的問題，故達成率為 80%。

二、與個案、家屬及照護團隊溝通合作，建立專業人際關係

在第一周，都專注在解決個案的健康問題而忽略了與個案建立良好的人際關係，在後面三周有主動關心及詢問家屬及個案的身心靈狀況，故達成率為 90%。

三、運用護理過程與批判性思考，確立個案主要的健康問題

因為我負責的個案的病情並不樂觀，所以當幫個案進行治療行為時都會注意這個方法是否是對他最好的選擇，故達成率為 90%。

四、以同理心與尊重關懷的態度，提供以個案為中心的護理措施

在照顧個案時我最優先的就是考慮個案，因個案的狀況隨時都在變化，因此在治療時我會以個案的角度去思考我自己做的行為會不會讓個案感到不舒服，故達成率 100%。

五、正確操作基護及內外科技術

每次做技術時都會先在腦中演練一遍，到床邊時也會小心謹慎且注意無菌技術的去執行技術，但有時會有些小錯誤被老師糾正，故達成率 90%。

六、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

在照顧個案期間除了顧慮個案的感受外，更重要的是尊重及注意病人的隱私，對方與我們一樣並無差別只是現在生病，故也需要在意隱私一事，故達成率 100%。

七、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

在這四周的實習中遇到各式各樣診斷的病人，遇到我不知道的疾病或技術時，我就會查詢並去了解，而這些知識對於我之後不管是實習還是工作都會有很大的幫助，故達成率 90%。

八、體認個人在護理專業角色及功能上之成長

相較於基護來說，內外護需要做的事情更多，但也表示我們能幫助病人康復的方法就更多，雖然還不能像其他學長姊一樣能夠一次做所有的事情，但有感覺到一天比一天還要進步就覺得很開心，故達成率 90%

## 2. 實習心得

在這一站四周的實習中，我慢慢從一個什麼剛回歸醫院的小護生成為一個能夠不會成為學姐累贅的成熟護生，在這段期間我也照顧了好幾位不同的病人，有人因為雙下肢蜂窩性組織炎及壓傷入院，有人因為右肱骨骨折而入院，也有人因為膝蓋痛而入院做膝關節置換術的。但在這些病患當中我有深刻印象的是雙下肢蜂

窩性組織炎及壓傷的病患，當初見到病患的下肢及看到病患腰部的壓傷時，雖然看起來沒有表情，但依舊被眼前的景象震撼到，當下除了幫病患進行傷口濕敷外，同時也評估了雙下肢的狀況如何，也關心病患的心理及生理狀況還有告知照顧者該如何照顧日常起居。之後在照顧病患的每一天都在思考著如何幫助病患解決他的健康問題以及觀察病患的檢驗報告去思考個案是否有其餘問題存在。但遺憾的是，我疏忽以專業的治療性溝通方式及以病患的立場去照顧病患，導致我與病患的距離並未拉近，讓病患不想讓我知曉更多屬於他個人的故事，讓我覺得在照顧這位病患時非常慚愧。

之後照顧過右肱骨骨折及做人工膝關節置換術的病患時，除了每天測量生命徵象、給藥，傷口換藥外，自己就有花時間去瞭解病患的狀況，去好好關心病人所擔憂的事情並給予他們專業及正向的回饋。

除了好好照顧病人外，在實習期間也做了很多事，像是幫助學長姐測量血糖及測量引流管的引流量，帶新病患做環境介紹，跟著病患去開刀、接手術後的個案回來…等多樣事情，同時也瞭解到在病房內有這麼多事情需要處理。實習雖然辛苦，但真的學習到非常多知識及技術，而且當幫助學長姐的工作完成、病人有認真聽取衛教、病人的狀況有好轉出院時，心裡都會非常的有成就感，感謝 7H 病房及阿長還有其他學長姐們給我們這次機會學習，期許自己能夠帶著這些知識及技術繼續往下一站邁進。

## Admission note

02C 鍾○國 admission note

### 主訴(Chief Complaint)

b' 1 leg swelling for over a month.

雙腿腫脹超過一個月

### 現在病症(Present Illness)

This is a 57 year old male with history of

這位五十七歲的男性有著以下的病史：

1.L3 burst with retropulsion , A0 type A3, with PLC complex injury, TLIC score:5, ASIA E s/p L1-2-4-5 TPS fixation, L2-4 laminectomy, L3 vertebrectomy for open reduction on 2024/12/27

第三腰椎不完全性爆裂骨折伴隨後韌帶複合體複合性受損，胸腰椎損傷分類與損傷程度：五分，神經功能正常，在二零二四年十二月二十七日進行第一、二、四、五腰椎骨融合手術修復，第二腰椎與第四腰椎椎板切除手術，第三腰椎椎體切除術

2.Right tibial plateau fracture, Schatzker type V, closed

右側內外脛骨平台閉鎖性骨折

3.Left tibial plateau fracture, closed

左側脛骨平台閉鎖性骨折

4.Right midfoot-calcaneus fracture-dislocation, Gustilo type IIIA

右側中足跟骨骨折脫位

5.Left calcaneus fracture, Gustilo type IIIA

左側第三型 A 類跟骨骨折

6.Kidney laceration grade III, no extravasation

腎臟第三級撕裂，無血管外滲

-Operation on 2024/12/03:bilateral cross leg ESF

二零二四年十二月三日的手術：雙側交叉腿外骨骼固定術

-Operation in 2024/12/09:Open reduction internal fixation of right tibial plateau fracture with Synthes media+Lateral plateau locking plate.

二零二四年十二月九日的手術：進行右側脛骨平台骨折開放性復位內固定術並使用 Synthes 公司內側與外側平台鎖定鋼板進行骨折復位與固定。

-Operation on 2024/12/09:Open reduction percutaneous k-pin fixation of right ankle dislocation, talonavicular joint dislocation, cuneiform-navicular joint dislocation, medial cuneiform fracture, 3rd metatarsal head fracture.

二零二四年十二月九日的手術：進行右側踝關節與足部開放性復位合併經皮鋼針固定術去修復距舟關節脫位、楔舟關節脫位、內側楔狀骨脫位、第三跖骨骨頭骨折

-Operation on 2024/12/13:Open reduction internal fixation of left tibial

plateau with Synthes med+Lat locking plate+ realbone 2.5c.c.+Left foot debridement.

二零二四年十二月十三日的手術:進行左膝開放性復位內固定術(使用內外側鎖定鋼板及奧普天脫鈣骨基質泥/膠-2.5cc 填補)合併左足清創手術

-Operation on 2024/12/18:Open reduction and interal fixaton of right calcaneus fracture with pins+open reduction and interal fixation of left calcaneal fracture with pin and screws.

二零二四年十二月十八日的手術:進行右側跟骨骨折開放性復位內固定術(以鋼針固定)及左側跟骨骨折開放性復位內固定術(以鋼針及螺絲固定)

## 7. Hypertension

### 高血壓

According to patient, he suffered from bilateral ankle swelling, redness and operation wound poor healing for a month. He denied fever and foot paresthesias. This time, under impression of bilateral ankle cellulitis, he was admitted for infection control or wound debridement.

根據病人陳述,他雙側腳踝腫脹、發紅及手術傷口癒合不良已持續一個月。他否認有發燒或足部感覺異常。此次因懷疑為雙側腳踝蜂窩性組織炎而住院,以進行感染控制或傷口清創治療。

過去病史(Past History)與現在病症一致

個人病史(Personal History)

### 習慣史

暴露於二手菸環境:經常

菸酒檳榔

抽菸:有一包/天,使用年數>10 年

喝酒:無

檳榔:無

電子菸:無

其他嗜好

疫苗史:

本院現狀用藥:

藥名	劑量	用法	數量
Morphine HCL 10mg/ml/amp(管 1)inj(病房常備藥	0.5 顆	需要時給予	兩天
, Q4H, For Pain[疼痛評估≥4 分])			
Acetaminophen 500mg/tab	1 顆	一天四次	五天
Silver sulfadiazine cream 500mg/bot	QS 適量	每天一次	七天
Teicoplanin 200mg/vial(Targocid, Sanifi)(12/14			
09:00 and 21:00 打完後改 QD *照會感控醫師			
審核通過用藥之適當性			

(PIPERACILLIN 2g+TAMZOBACTAM 0.25g)/vial

(中化或 Sandoz)(run. 30mins \*照會感控醫師審核

用藥之適當性)

家族史(Family History)

無(血親無糖尿病、高血壓、高血脂、心血管、癌症疾病史)

理學檢查:(Physical Examination)

T:37.8/°C P:99/min R:14/min BP:117/82/mmHg

體溫:37.8/°C 脈搏:99 次/每分鐘 呼吸:14 次/每分鐘 血壓:117/82/毫米汞柱

T:37.8(2025/02/13 20:49)/°C P:99(2025/02/13 20:49)/min R:14(2025/02/13

20:49)/min BP:117(2025/02/13 20:49)/82(2025/02/13 20:49)/mmHg

體溫:37.8(2025/02/13 20:49)/°C 脈搏:99(2025/02/13 20:49)次/每分鐘 呼

吸:14(2025/02/13 20:49)次/每分鐘 血壓:117(2025/02/13

20:49)/82(2025/02/13 20:49)/毫米汞柱

身高:165cm

體重:65kg

BMI:23.87

Difficult Airway Assessment: No risk factor

困難氣道評估: 無危險因子

GENERAL APPEARANCE: Fair looking

外觀:正常

CONSCIOUSNESS:Clear, E4V5M6

意識狀況:正常, E4V5M6

HEENT:

頭眼耳鼻喉

Sclerae:NOT icteric

鞏膜: 無黃疸

Conjunctivae:NOT pale

結膜:無蒼白

NECK:

脖子

Supple

柔軟

No jugular vein engorgement

無頸靜脈怒張

Trachea NOT deviated

氣管未偏移

CHEST:

胸部

Breath pattern: smooth, Bilateral symmetric expansion

呼吸型態：平順，雙側擴張對稱

No USE OF accessory muscles

無使用輔助呼吸肌

Breathing sound: bilateral clear AND symmetric breathing sound

呼吸音：雙側清晰且對稱

Wheezing: No wheezing

無喘鳴音

Crakles: No basal crackles

無基底部濕囉音

HEART:

Regular heart beat without audible murmur

心跳規則，無可聽見的心雜音

No audible S3; No audible S4

無可聽見的第三心音（S3）；無可聽見的第四心音（S4）

ABDOMEN:

Soft AND flat, No superficial vein engorgement

柔軟且平坦，無表淺靜脈怒張

No tenderness; No rebounding pain

無壓痛，無反彈痛

No muscle guarding

無肌肉防衛

No Murphy' s SIGN

無 Murphy 徵象

Bowel sound: normoactive

腸音：正常活躍

BACK:

背部：

No knocking pain over bilateral flank area

雙側肋脊角無叩擊痛

EXTREMITIES:

四肢：

No joint deformity

無關節變形

Bilateral ankle stiffness\*\*

雙側足踝僵硬

No pitting edema

無凹陷性水腫



Peripheral pulse: symmetric

周邊脈搏對稱

SKIN:

皮膚:

Multiple operation wound\*\*

多處手術傷口

Bedsore\*\*

壓傷

臨床臆斷(Impression):

1. Bilateral ankle cellulitis

雙側足踝蜂窩性組織炎

2. Hypertension

高血壓