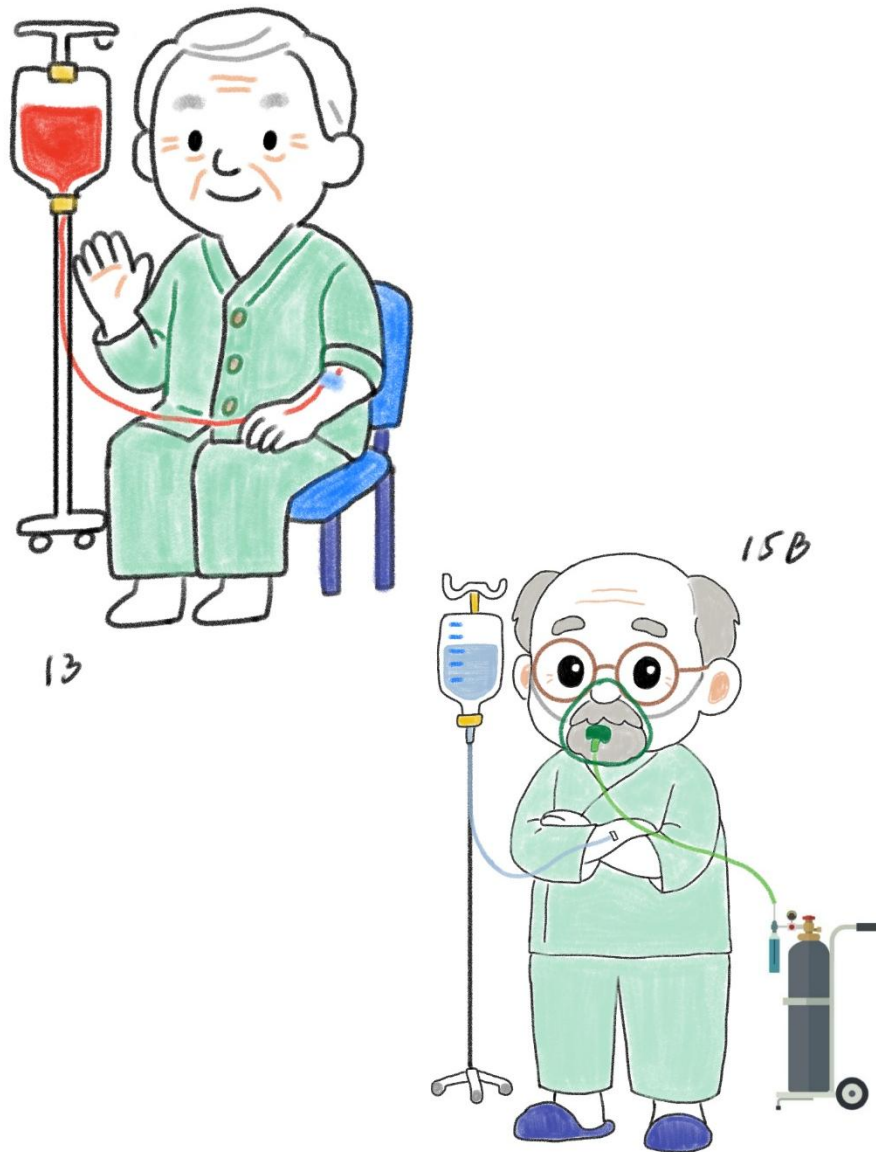


# 內外科護理實習 I



實習單位：林口長庚醫院 L13F

高齡醫學科與血液腫瘤科

實習日期：114. 04. 14~114. 05. 09

指導老師：楊桂蓉老師

班級：四技護理 305

座號：42

姓名：蕭宇均





# 案例報告

## 一、個案基本資料

姓名：董○銘 性別：男 年齡：73 職業：退休  
教育程度：國小 使用語言：台語 婚姻狀況：已婚 宗教信仰：道教  
住院日期：2025/04/07 護理期間：2025/04/15-4/18  
最近 3 個月內旅遊史/接觸史：無  
住院診斷（中英文）：

1. Anemia, r/o GI loss and malnutrition related 貧血疑似腸胃道流失與營養不良有關。
2. Poorly differentiated hepatocellular carcinoma with focal neuroendocrine differentiation or composit 分化不良的肝細胞癌，伴有局部神經內分泌分化或複合型腫瘤

外科病房請加註手術日期及手術名稱(含中英文)：4/6 port-A(人工血管置入術)

## 二、現在病史：

個案於高雄長庚發現肝功能異常，持續三個月出現腹痛症狀，且會輻射至左上背，後續出現疲倦、食慾不正、大便次數增加及三個月內體重下降 5-6 公斤，在地區醫院進行電腦斷層發現肝臟結節，2023/09/28 進行超音波導影及肝臟活體組織切片，結果顯示有局部神經內分泌分化的低分化肝細胞癌或複合肝細胞癌和小細胞癌，於 2024/05/20 接受六次的 EP 及 durvalumab 治療。此次因精神倦怠且食慾不振，近兩個月四肢及臉部腫脹，故至急診就診，進一步(4/7)檢驗得知貧血(Hb:4.2 g/dL)，stool OB(2+)，輸血，血紅素高至 7.4g/dL，因輕微呼吸困難給予氧氣治療，故入院治療。

## 三、過去病史

（一）是否罹患何種疾病?及相關治療?

肝細胞癌、非何杰金式淋巴瘤、胃淋巴瘤。

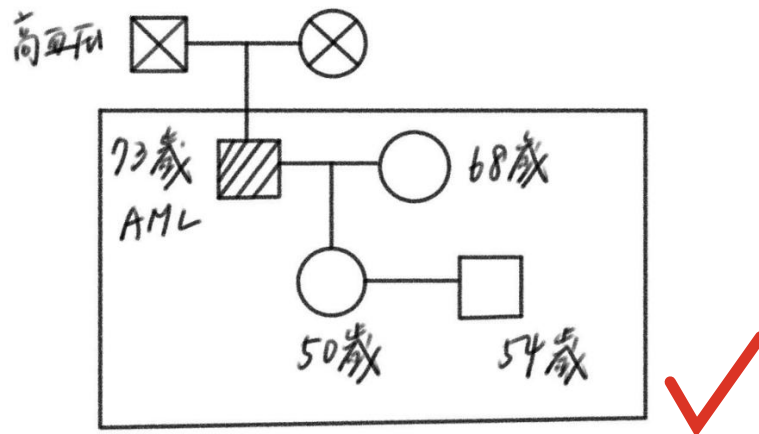
（二）是否曾住院或接受何種手術或特殊治療?

胃切除手術(30 年前)。

（三）是否對何種食物或藥物過敏?過敏反應為何?

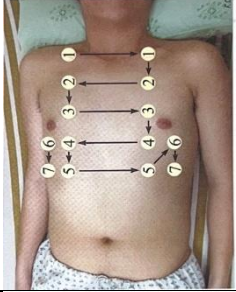
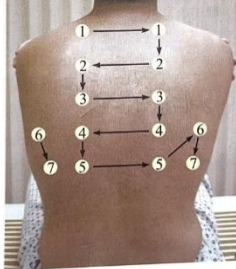
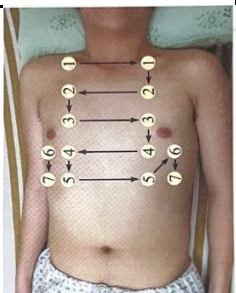
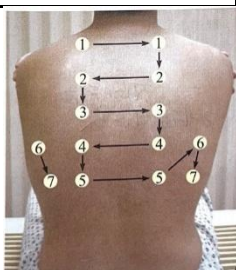
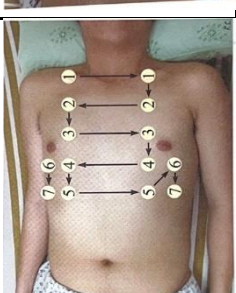
無。

#### 四、家庭史




#### 五、身體檢查與健康評估(15B 個案)


檢查項目	操作方法及注意事項		位置	結果	
視診	(後胸廓) -後胸廓的外形是否對稱？ -前後徑與左右徑的比率。 -皮膚的顏色如何？ -外表是否完整、有無任何的受損或病灶？ -脊突的排列是否呈一直線？ -肩胛是否對稱？ -呼吸時候胸廓的運動是否對稱？	(前胸廓) -意識狀態？ -指甲的情形(顏色及有無杵狀指)？ -胸部皮膚的顏色？ -胸部皮膚的狀態？ -呼吸型態？ -前胸廓的外形？ -肋骨的位置是否為向下斜？ -肋骨下緣的肋骨角是否小於 90 度？ -呼吸時胸廓的運動是否對稱？ -呼吸輔助肌的使用情形？		-外型對稱。 -比率約 1:1.5 -皮膚顏色正常。 -左下後肺葉處有之前放置豬尾巴的傷口。 -脊柱排列為一直線。 -肩胛對稱。 -呼吸時，胸廓運動對稱。	-個案意識清楚。 -指甲顏色為粉紅，無杵狀指。 -胸部皮膚顏色潤紅正常。 -呼吸喘。 -前胸廓外型正常。 -肋骨位置下斜。 -肋骨角小於 90 度。 -呼吸時，胸廓運動對稱。 -有使用到胸鎖乳突肌。
觸診	-皮膚溫度及濕度？ -觸覺震顫？	-氣管位置與胸鎖乳突肌位置是否對稱？ -皮膚溫度及濕度？ -觸覺震顫？		-皮膚溫暖、乾燥。 -觸覺震顫正常。	-氣管位置與胸鎖乳突肌位置對稱。 -皮膚溫暖、乾燥。 -右下肺葉觸覺震顫減弱，其

					餘為正常。
叩診	-叩診後胸廓	-叩診前胸廓	 	<p>由肺尖叩到肺底，靠近右側下肺葉叩診為過度反響音，其餘為正常反響音。</p> <p>✓</p>	<p>由肺尖叩到肺底，皆為正常反響音。</p>
聽診	-聽診後胸廓	-聽診前胸廓	 	<p>由肺尖聽到肺底，左下肺葉有輕微痰音，右下肺葉與側邊為痰音，其餘為正常呼吸音。</p> <p>✓</p>	<p>由肺尖聽到肺底，左下肺葉有輕微痰音，右下肺葉與側邊為痰音，其餘為正常呼吸音。</p>
分析	<p>因個案有慢性阻塞性肺病、肺炎、肋膜積水，故聽診呼吸音時，於右下肺葉有聽到明顯的痰音，叩診時為過度反響音。</p> <p>✓</p>				

## 六、生理病理機轉

診斷：急性骨髓性白血病

文獻查證		案例分析
生理病理機轉	AML 是由於造血細胞發生基因突變，導致不正常的芽細胞增生且不受控制，影響正常造血細胞失去造血功能，而發生血液異常變化，病人常有貧血現象，及因血小板數目減少而有出血傾向(王尹貞，2020)。	因個案有化療史（EP、免疫治療）以及血液腫瘤（非何杰金氏淋巴瘤、胃淋巴瘤）。這次個案因精神倦怠，且食慾不振，近兩周四肢臉部有腫脹，進急診就診，進一步得知貧血（Hb:4.2 g/dL）stool OB 2+。輸血後持續觀察後，血紅素與紅血球都未上升於正常值，4/17 時進行骨髓穿刺，檢驗報告結果為急性骨髓性白血病。 

臨床症狀	<p>嗜中性白血球低下（Neutropenia）問題，而病人在接受化學治療後引起的嗜中性白血球低下時間會持續更長，以致於提高感染的風險與死亡率。血小板低下會造成自發性皮膚紫斑及出血等異常特徵出現，當血小板低於 20000/uL，可能有自發性出血徵象。皮下出血是首要症狀，甚至會出現牙齦出血不止、流鼻血、視網膜出血、血尿、關節或是內臟出血及腸胃道出血等症狀。當血小板數目小於 10000/uL 或 20000/uL 情況下，給予輸血、持續評估病人有無出血症狀與徵象，如：皮膚出現紅點或瘀斑、牙齦滲血或鼻出血、眼白處出血、大小便顏色改變、頭痛、嘔吐、昏睡或神智混亂等(王尹貞，2020)。</p> 	<p>照護期間個案有貧血症狀、倦怠、臉色蒼白、呼吸急促（活動後）、紅血球/血紅素嚴重減少（Hb 最低 4.2 g/dL）。</p> <p>個案有出血傾向：血便（stool OB 2+）血小板減少與凝血功能障礙，以及四肢水腫、臉部浮腫、腹部不適。</p> <p>血液異常數值：</p> <table><tr><th>項目</th><th>最低異常數值</th><th>說明</th></tr><tr><td>RBC</td><td>1.19 ↓</td><td>嚴重紅血球減少。</td></tr><tr><td>Hemoglobin</td><td>4.2 g/dL ↓</td><td>嚴重紅血球減少。</td></tr><tr><td>Hematocrit</td><td>11.5% ↓</td><td>血容積下降。</td></tr><tr><td>WBC</td><td>11.5% ↓</td><td>白血球低下，感染風險 ↑。</td></tr><tr><td>Platelet</td><td>19 ↓</td><td>易出血。</td></tr><tr><td>Reticulocyte</td><td>0.3% ↓</td><td>骨髓造血反應低下，骨髓功能障礙。</td></tr><tr><td>Nucleated RBC</td><td>0.3% ↓</td><td>異常血球外釋，見於骨髓病變。</td></tr></table> <p>生化異常數值：</p>	項目	最低異常數值	說明	RBC	1.19 ↓	嚴重紅血球減少。	Hemoglobin	4.2 g/dL ↓	嚴重紅血球減少。	Hematocrit	11.5% ↓	血容積下降。	WBC	11.5% ↓	白血球低下，感染風險 ↑。	Platelet	19 ↓	易出血。	Reticulocyte	0.3% ↓	骨髓造血反應低下，骨髓功能障礙。	Nucleated RBC	0.3% ↓	異常血球外釋，見於骨髓病變。
項目	最低異常數值	說明																								
RBC	1.19 ↓	嚴重紅血球減少。																								
Hemoglobin	4.2 g/dL ↓	嚴重紅血球減少。																								
Hematocrit	11.5% ↓	血容積下降。																								
WBC	11.5% ↓	白血球低下，感染風險 ↑。																								
Platelet	19 ↓	易出血。																								
Reticulocyte	0.3% ↓	骨髓造血反應低下，骨髓功能障礙。																								
Nucleated RBC	0.3% ↓	異常血球外釋，見於骨髓病變。																								

項目	最低或最高異常數值	說明
Albumin	2.7 - 3.2 ↓	肝功能異常、營養不良。
Ferritin	659.0 ↑	急性期反應物、可能合併發炎或骨髓疾病。
TIBC	193 ↓	慢性病性貧血可能性↑。
BUN	30.1 ↑	個案腎功能下降。
CRP	10.26 - 13.93 ↑	活動性發炎反應。
LDH	283 ↑	LDH 上升，個案可能有血液腫瘤。
γ-globulin	1.9 ↑	個案有慢性發炎或免疫反應。

Poikilocytosis (+1)：紅血球形狀不均

Schistocytes (+1)：見於微血管病變或骨髓壓迫

RBC、WBC、PLT 全部數量下降，全血球減少 (Pancytopenia)










## 七、檢查及治療分析




### (一) 檢驗及檢查

#### 1. 檢驗報告(生化)

項目	標準值	目的	4/6	4/9	4/10	4/14	4/17	分析
T.P 總蛋白	6.4-8.3g/dL	因個案長期食慾不振且體重減輕，評估可協助了解整體營養狀態及肝臟合成功能是否受損。			5.7 ↓			個案因食慾不振，故總蛋白降低，營養狀態可能不足。 
Albumin 白蛋白	3.5-5.5g/dL	因個案為肝癌病人。白蛋白下降常見於肝功能不全或營養不良，因此檢測以監測肝功能與營養狀態。		3.02 ↓	2.7 ↓	3.13 ↓	3.24 ↓	個案白蛋白下降，可能肝功能不全或營養不良。 
$\alpha$ 1-globulin	0.1-0.4%	因個案為慢性肝病且接受免疫治療。			0.3			正常。
$\alpha$ 2-globulin	0.3-1.0%				0.4			正常。
$\beta$ -globulin	0.3-1.4%				0.5			正常。
$\gamma$ -	0.5-1.8%				1.9 ↑			可能有潛在慢性



globulin								發炎狀態。
A/G (Albumin/Globulin ratio)		因個案可能出現白蛋白下降與球蛋白上升，監測 A/G 比可進一步了解肝功能與免疫球蛋白變化。			0.91			正常。 
PER-comment		因個案有長期慢性病史，透過蛋白電泳評論可分析是否存在異常免疫蛋白分布或腫瘤性變化。			chronic			正常。 
Fe 血清鐵	M:50-160 F:40-150 $\mu$ g/dL	因個案入院時 Hb 僅 4.2 g/dL，為重度貧血，故監測此項目來判別貧血的原因。			180 $\uparrow$			個案可能有缺鐵性貧血的可能，也有發炎與營養不良的症狀。4/10 個案有輸 LPR:12U，故血清鐵升高。 
TIBC (Total Iron Binding Capacity) 總鐵結合能力	250-400 $\mu$ g/dL				193 $\downarrow$			
UIBC (Unsaturated Iron)					13			

Binding Capacity) 未飽和鐵結合力								
Ferritin 鐵蛋白	M:50-160 F:40-150 $\mu$ g/dL				659.0 ↑			
Vit B12 維生素 B12	197-771pg/mL	因個案食慾不振且體重下降以及 Hb 一直偏低，檢測維生素 B12 與葉酸可協助鑑別是否有營養性巨紅血球性貧血。			468			正常。
Folate 葉酸	3.89-26.8ng/mL				8.1			正常。 
BUN 尿素氮	7-25mg/dL	因個案出現四肢與臉部水腫，須評估是否與腎功能下降有關；	30.1 ↑	24.9		25.1 ↑	25.2 ↑	血液濃縮使數值偏高。
Creatinine 肌肝酸	M:0.64-1.27 F:0.44-1.03mg/dL	亦需作為化療用藥腎毒性監測依據。	0.99	0.58 ↓		0.60 ↓	0.65	
GFR 腎絲球過濾率	N:>=60mL/min/1.73m <sup>2</sup>		74	137		132	120	正常。 
D.Bilirubin (Direct Bilirubin) 直接膽紅	<=0.4mg/dL	因個案為肝細胞癌病人，肝內有結		0.7 ↑				因個案有肝癌與 AML 可能影響到肝臟代謝膽紅素的功能。



素		節，追蹤這些項目是為了要評估肝功能的狀況以及肝細胞損傷之程度。						4/10 時總膽紅素上升，可能跟急性溶血或肝臟壓力有關。之後 Hb 穩定、溶血狀況改善，加上適度輸血支持，因此 4/14 總膽紅素恢復接近正常。 4/17 上升，可能是持續的肝細胞受損或疾病活動度引起。
Total Bilirubin 總膽紅素	0.2 - 1.2 mg/dL		1.0		2.1 ↑	0.9	1.4 ↑	
AST(GOT)	<=34U/L		15	16		20	29	正常。
ALT(GPT)	<=36U/L		13	12		20	38 ↑	4/17 數值有偏高因個案於當天有輸血，可能是輸血後肝臟負荷到壓力而升高。
ALK-P (Alkaline Phosphatase) 鹼性磷酸酶	40 - 130 U/L		118					正常。
LDH (Lactate Dehydrogenase) 乳酸去氫酶	135-260U/L				283 ↑			可能是貧血嚴重、急性溶血反應或腫瘤快速進展的結果。
Ca	8.6-10.3mg/dL	因個案接受化療且有水腫症狀，需監	8.3 ↓	8.3 ↓		9	8.8	4/6 4/9 有些微低血鉀情形，因為個案大輸血 FFP，導致血鈣

		測電解質變化是否因腎功能異常、營養不良或藥物影響所致。						下降，4/14 後恢復正常，可能是因為病情控制稍微穩定。 ✓
Na	136-146mEq/L		131 ↓	137		135 ↓	137	初期血鈉低可能跟水腫體液滯留、營養不良有關。經過輸液調整後有恢復。 ✓
K	3.5-5.1mEq/L		3.9	3.9		4.2	4.5	正常。 ✓
Ammonia	31-123 $\mu$ g/dL	因個案有精神倦怠症狀與肝癌病史，需排除是否因肝功能衰退導致高氨血症引發肝性腦病變。	29 ↓					略偏低，肝臟對氨的清除功能還沒有明顯的惡化。 ✓
Lactate	4.5-19.8mmol/L	因個案有呼吸困難與倦怠，檢測乳酸有助了解是否有組織缺氧或代謝性酸中毒可能。	9.6					正常。 ✓
CRP	<5mg/L	因個案有精神不佳與食慾下	10.26 ↑	13.93 ↑		5.92 ↑		因個案有癌症病史與急性骨髓性白血症，身體處



		降，需評估是否有潛在感染或發炎反應，亦可監測治療反應。						於長期發炎、免疫力低下和容易反覆感染之狀態。
--	--	-----------------------------	--	--	--	--	--	------------------------


## 2. 檢驗報告(血液)

項目	標準值	目的	4/6	4/7	4/9	4/10	4/14	4/17	分析
RBC	M:4.5-5.9 F:4.0-5.2x10 <sup>6</sup> /μL	因個案入院時血紅素僅4.2 g/dL，為重度貧血以及有食慾不振、營養不良的症狀，為釐清其貧血型態與嚴重程度，故檢驗並追蹤病情變化。 	1.19 ↓		2.27 ↓	2.55 ↓	2.16 ↓	2.41 ↓	個案檢驗數值都偏低，造血反應低下，後來發現與急性骨髓性白血症有關 
Hemoglobin	M:13.5-17.5 F:12-16g/dL		4.2 ↓	7.4 ↓	7.1 ↓	8.2 ↓	6.9 ↓	7.4 ↓	
hematocrit	M:41-53 F:36-46%		11.5 ↓	21.5 ↓	20.7 ↓	23.0 ↓	19.9 ↓	21.8 ↓	
MCV	80-100fL		96.6		91.2	90.2	92.1	90.5	
MCH	26-34pg		35.3 ↑		31.3	32.2	31.9	30.7	
MCHC	31-37g/dL		36.5		34.3	35.7	34.7	33.9	
RDW	11.5-14.5%		12.7		13.6	13.5	12.9	13.2	
Reticulocyte	A:0.5-1.9 Infant:2-5%					0.3 ↓			
P.T	10-13(INR<1.2 preve	因個案罹患肝細胞癌，肝功能受損		15.1 ↑	14.3 ↑			14.3 ↑	因個案有肝癌又有白


	1.5-3.0s	可能影響凝血因子的製造，故檢測 PT（凝血酶原時間）與 INR，以評估出血風險與肝功能狀態。							血症，肝功能可能持續惡化，導致凝血因子不足。
Nor. Plasma mean	Treat of venous 11 – 12 s	✓		11.3	11.3			11.3	正常。
INR	Teat of venous 0.8 – 1.2			1.3	1.3			1.3	正常。
APTT	24.0-31.0s	因個案後續可能需接受侵入性治療，且有 stool OB（2+）、貧血表現，需釐清內因性凝血途徑是否異常，故檢驗 APTT 及其與正常血漿比值。		27.5				26.5	正常。
APTT data/mean	Heparin therapeutic 1.5-2.5			1.05				1.01	正常。
Nucleated RBC	0-0.5/100 WBC	因個案出現嚴重貧血，需評估是否有骨髓受壓或腫瘤侵犯骨髓之情形，故檢測外周血中是	0.4			0.5			正常。



		否出現有核紅血球。							
WBC	M:3.9-10.6 F:3.5-11x10 <sup>3</sup> / μL	因個案接受化學及免疫治療，且入院時有倦怠、呼吸困難等症狀，為監測其免疫狀態與感染風險，故檢查 WBC 及各類白血球分類來評估。	2.8 ↓		2.4 ↓	2.1 ↓	1.8 ↓	2.0 ↓	明顯偏低，後來發現與急性骨髓性白血病有關。
Segment	42-74%		47.0		59.2	47.5	48.6	43.1	正常。
Lymphocyte	20-56%		42.0		25.4	38.6	34.0	45.6	正常。
Monocyte	0-12%		10.0		14.6 ↑	12.9 ↑	15.5 ↑	9.3	比例上升。
Eosinophil	0-5%		1.0		0.8	1.0	1.9	1.5	正常。
Basophil	0-1%		0.0		0.0	0.0	0.0	0.5	正常。
Abs neutro.#	1800-7800 μL	因化療可能抑制骨髓功能，故進一步檢查來評估感染風險與免疫抑制程度。	1316 ↓		1421 ↓	998 ↓	875 ↓	862 ↓	嚴重中性白血球低下，後發現與急性骨髓性白血病有關。
FLC Kappa	3.3 – 19.4 mg/L	因個案除肝癌外有不明原因之嚴重貧血與蛋白				54.49 ↑			顯著偏高。
FLC Lambda	5.7 – 26.3 mg/L					45.64 ↑			現 <del>注</del> 偏高。

FLC K/L	0.26 – 1.65	異常，故作 這些檢驗是 為了排除是 否合併有免 疫球蛋白異 常疾病。				1.19			正常。 
------------	----------------	---	--	--	--	------	--	--	--

3. 檢驗報告(尿液)



項目	標準值	目的	4/6	分析
Color	Pale yellow to yellow	因 入 院 時 發 燒、四肢與臉 部水腫，為了 排除泌尿道感 染與評估腎臟 濃縮尿液的能力與酸鹼狀態，故追蹤U/A。 	Yellow	報告結果表示尿液檢驗正常，故排除可能為泌尿道感染而引起之發燒反應。 
Turbidity	Clear to slightly cloudy		Clear	
SP.Gravity	1.005 – 1.030		1.016	
PH	4.5-8.0		5	
WBC esterase	Negative		Negative	
Nitrite	Negative		Negative	
Protein	Negative		Negative	
Glucose	Negative		Negative	
ketone	Negative		Negative	
Urobilinogen	0.2 – 1.0 EU/dL		Normal	
Bilirubin	Negative		Negative	
Blood	Negative		Negative	
UACR(半定量)	<30mg/g(N)		Normal	
MALB(半定量)			10	
CREA(半定量)			100	
Bacteria			Negative	

RBC	0-3/HPF (high power field)		3	
WBC	0-5/HPF		2	
Epith-cell	Few(squamous:0-5/HPF);non-squamous: usually fewer)		4	

#### 4. 檢驗報告(糞便)

項目	標準值	目的	4/7	4/16	分析
O.B.(CHEM)	Negative	因個案解黑便。	2+ ↑	2+ ↑	顯示 GI 有出血。 

#### 5. 檢驗報告(其它)

項目	標準值	目的	4/6	分析
TEMP		因個案入 ER 時，表 呼吸困難。 	37.0	正常體溫，無發燒。
PH	7.31-7.41		7.503 ↑	輕度代謝性鹼中毒。pH 超過 7.45 即為鹼中毒。
PCO2	41-57%		32.3 ↓	呼吸性鹼中毒，代表肺部排出過多二氧化碳，個案可能是因為過度換氣。
PO2	30-40%		127.9 ↑	氧氣給予過多，反映個案正在使用高流量氧氣。
HCO3	M:22-26 F:20-24%		24.8	在正常範圍內，表示目前代謝系統並未主動代償或病程早期。
SBE	±2		1.7	正常偏上，顯示沒有明顯代謝性酸中毒或鹼中毒
SAT	70-75%		98.8 ↑	血氧極高，可能與給氧治療有關。原本有缺氧症狀，表示治療有效。 



6.檢查報告:

日期	項目	目的	結果
4/6	CXR	因入院急診時，主訴呼吸困難。	Port-A catheter implantation. Bilateral blunting CP angels, r/o pleural effusions and/or pleural thickenings NO abnormal pulmonary opacities in the visible lung field. The heart and mediastinal shadows are unremarkable. Port-A 導管植入術。 雙側肋膈角鈍化，需排除胸腔積液及/或胸膜增厚的可能。可見肺葉中未見異常肺部陰影。 心臟與縱膈陰影無異常。
4/9	CXR	ER 給予抗生素再次追蹤成效。	Ground-glass haziness at bilateral lower lung zones. Blunting bilateral costophrenic angles, suspected pleural effusion or tchicking. No significant interval change of the other part as comparing with last film. Please correlation with clinical finding and suggest follow up. 雙側下肺區出現毛玻璃樣混濁陰影。 雙側肋膈角鈍化，懷疑有胸腔積液或胸膜增厚。 與前次影像相比，其餘部分無明顯變化。 建議結合臨床症狀評估，並追蹤觀察。
4/10	PB Smear	因主訴症狀有疲倦與檢驗報告表示全部血球減少以及病患虛弱，且有分化不良型惡性神經內分泌腫瘤。	RBC: Microcytic(-) normocytic(+) macrocytic(-) hypochromic(-) normochromic(+) poikilocytosis(+1) polychromasia(-) target cells(-) basophilic stippling(-) Cabots ring(-) tear drop cells(-) schistocytes(+1) elliptocyte(-) spherocytes(-) NRBC(-) rouleaux formation(-) Burr cells(-) spur cells (-) anisocytosis(-) Smudge cells(-) stomatocytes(-) WBC number: Decrease Morphology: Normal




		<p>Platelet</p> <p>Number: Decrease</p> <p>Morphology: Nomal(+)</p> <p>Large platelet(-) bizarre form(-)</p> <p>紅血球 (RBC)：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 小紅血球 (Microcytic)：陰性 (-)</li> <li>- 正常大小紅血球 (Normocytic)：陽性 (+)</li> <li>- 大紅血球 (Macrocytic)：陰性 (-)</li> <li>- 低色素紅血球 (Hypochromic)：陰性 (-)</li> <li>- 正常色素紅血球 (Normochromic)：陽性 (+)</li> <li>- 異型紅血球 (Poikilocytosis)：+1 (輕度異型)</li> <li>- 多染性紅血球 (Polychromasia)：陰性 (-)</li> <li>- 靶形紅血球 (Target cells)：陰性 (-)</li> <li>- 鹼性斑點 (Basophilic stippling)：陰性 (-)</li> <li>- Cabot 環 (Cabot's ring)：陰性 (-)</li> <li>- 淚滴狀紅血球 (Tear drop cells)：陰性 (-)</li> <li>- 裂片紅血球 (Schistocytes)：+1 (輕度裂片)</li> <li>- 橢圓形紅血球 (Elliptocyte)：陰性 (-)</li> <li>- 球形紅血球 (Spherocytes)：陰性 (-)</li> <li>- 有核紅血球 (NRBC)：陰性 (-)</li> <li>- 錢串狀形成 (Rouleaux formation)：陰性 (-)</li> <li>- 毛邊細胞 (Burr cells)：陰性 (-)</li> <li>- 刺突細胞 (Spur cells)：陰性 (-)</li> <li>- 紅血球大小不一 (Anisocytosis)：陰性 (-)</li> <li>- 壞死細胞 (Smudge cells)：陰性 (-)</li> <li>- 槌狀細胞 (Stomatocytes)：陰性 (-)</li> </ul> <p>白血球 (WBC)：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 數量：減少</li> <li>- 形態：正常</li> </ul> <p>血小板 (Platelet)：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 數量：減少</li> <li>- 形態：正常 (+)</li> <li>- 大型血小板 (Large platelet)：陰性 (-)</li> <li>- 異常形狀 (Bizarre form)：陰性 (-)</li> </ul>
--	--	--




4/17	BM	因 Hb 持續下降，以輸血多日未改善，4/17 Hb7.4 g/dL。	Relative hypercellular marrow with erythroid dysplasia and increased blasts. C/W Myelodysplastic neoplasm with increased blast and therapy related myeloid neoplasm. 骨髓相對呈現細胞過度增生，伴隨紅血球系統發育不良及芽細胞數量增加。其結果與「芽細胞增加型骨髓增生異常性腫瘤」及「治療相關之骨髓性腫瘤」相符。
------	----	-------------------------------------	--

(二)本次住院主要醫療處置:

日期	項目	目的	結果/成效																								
4/8 4/9 4/14 4/17	Blood transfusion LPR:2U	因個案有重度貧血（Hb：4.2 g/dL）、倦怠與呼吸困難。	輸血後個案 Hb 由 4.2 g/dL（4/6）升至 7.4 g/dL（4/7），但波動仍大，需持續輸血支持。每次輸血後 Hb 短暫上升（4.2→7.4→6.9→7.4 g/dL），但因疾病進展與出血風險仍高，效果有限，仍需反覆治療。FFP 補充後暫時穩定 PT 與 INR 值，但須持續監測。																								
4/10 4/17	Blood transfusion LPR:12U	此為大量輸血，表示個案 Hb 可能再度明顯下降或活動性出血風險高。	<p>配合 4/10、4/17 血液數值追蹤</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>日期</th><th>Hb</th><th>RBC</th><th>分析</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4/6</td><td>4.2 g/dL ↓↓↓</td><td>1.19 x10<sup>6</sup> /μL ↓</td><td>重度貧血、立即輸血</td></tr> <tr> <td>4/7</td><td>7.4 g/dL ↑ （輸血後）</td><td>2.27 x10<sup>6</sup> /μL ↓</td><td>部分改善，尚未穩定</td></tr> <tr> <td>4/10</td><td>8.2 g/dL</td><td>2.55 x10<sup>6</sup> /μL</td><td>提升中，仍低於標準</td></tr> <tr> <td>4/14</td><td>6.9 g/dL ↓</td><td>2.16 x10<sup>6</sup> /μL ↓</td><td>再度下降，需再次輸血</td></tr> <tr> <td>4/17</td><td>7.4 g/dL</td><td>2.41 x10<sup>6</sup> /μL</td><td>回升，支持持續輸血與觀察</td></tr> </tbody> </table>	日期	Hb	RBC	分析	4/6	4.2 g/dL ↓↓↓	1.19 x10 <sup>6</sup> /μL ↓	重度貧血、立即輸血	4/7	7.4 g/dL ↑ （輸血後）	2.27 x10 <sup>6</sup> /μL ↓	部分改善，尚未穩定	4/10	8.2 g/dL	2.55 x10 <sup>6</sup> /μL	提升中，仍低於標準	4/14	6.9 g/dL ↓	2.16 x10 <sup>6</sup> /μL ↓	再度下降，需再次輸血	4/17	7.4 g/dL	2.41 x10 <sup>6</sup> /μL	回升，支持持續輸血與觀察
日期	Hb	RBC	分析																								
4/6	4.2 g/dL ↓↓↓	1.19 x10 <sup>6</sup> /μL ↓	重度貧血、立即輸血																								
4/7	7.4 g/dL ↑ （輸血後）	2.27 x10 <sup>6</sup> /μL ↓	部分改善，尚未穩定																								
4/10	8.2 g/dL	2.55 x10 <sup>6</sup> /μL	提升中，仍低於標準																								
4/14	6.9 g/dL ↓	2.16 x10 <sup>6</sup> /μL ↓	再度下降，需再次輸血																								
4/17	7.4 g/dL	2.41 x10 <sup>6</sup> /μL	回升，支持持續輸血與觀察																								

4/9 4/14 4/17 4/21	Prepare blood LPR:2U	因個案可能有持續貧血惡化或出血風險，先行備血。	
4/12	Prepare blood LPR:12U	因顧慮個案可能 Hb 再度下降，故先備血。	
4/14	Blood transfusion FFP:12U	因個案凝血功能異常，4/14 PT:14.3 ↑、INR:1.3、stool OB: 2+，表示出血風險高，需要補充凝血因子。	個案因急性骨髓性白血病（AML）導致全血球減少，尤其紅血球與血紅素極度下降，且合併腸胃道出血（Stool OB 2+）與凝血異常，導致反覆嚴重貧血與潛在出血風險，因此需要反覆輸血與備血。 

(三)會診報告:

日期	科別	原因	結果
4/9	Hema 血液科	With the patient' s pancytopenia r/o bone marrow disorder, we sincerely need your expertise for the patient' s further evaluation and treatment.  由於病人出現全血球減少（pancytopenia），需排除骨髓疾病的可能，我們誠摯請求您的專業協助，進一步評估與治療病人狀況。	Pancytopenia, must rule out nutrition deficiency related or GI-bleeding related. Please check Fe/TIBC, ferritin, vitamin 12, folate, LDH, PB smear, reticulocyte count. Please check serum PEP, IFE, serum free light chain , ANA. Please arrange pan endoscopy to rule out GI-bleeding. Please survey for the above etiologies, bone marrow examination may not be needed at this time. 全血球減少，也必須排除營養缺乏或腸胃道出血所引起的可能性。請檢查血清鐵（Fe）/總鐵結合能力（TIBC）、鐵蛋白（Ferritin）、維生素

			B12、葉酸、乳酸脫氫酶（LDH）、周邊血抹片（PB smear）與網狀紅血球計數（reticulocyte count）請檢查血清蛋白電泳（PEP）、免疫固定電泳（IFE）、血清游離輕鏈（free light chain）及抗核抗體（ANA），請安排全消化道內視鏡檢查，以排除是否有腸胃道出血。請針對上述可能原因進行調查，目前可能尚無需進行骨髓檢查。
--	--	--	--




(四)藥物:



藥物 劑量、時間、途徑	使用時間	外觀	作用機轉	使用目的	病人成效	副作用/個案服用後是否出現S/E
Metoclopramide 5mg/tab 1pc tid ac PO	9am 13pm 18pm		選擇指揮消化器官機能的腦部作用，改善，消化器官機能的反應以及運動異常。	因個案輸血後有服用抗過敏藥物，其副作用有腸胃不適，故服用此藥來緩解腸胃不適之症狀。	個案無不適之主訴。	頭暈、頭痛、失眠、肌肉痙攣，個案無出現副作用。
Acetaminophen 500mg/tab 1pc prn pc PO	6am 13pm 18pm 24am		止痛作用：作用在中樞神經系統，提高疼痛閾值 退燒作用：作用在下視丘的熱調節	因為個案入急診時有發燒。	個案主訴有疼痛時給予，服用後疼痛狀況有改善，疼痛指數從5分降為1分。	皮膚搔癢、便秘、噁心、嘔吐、失眠，個案無出現副作用。




			中樞產生血管擴張現象，因此可增加經由皮膚的熱能散失速度，降低體溫達到解熱效果。			
Diphenhydramine HCL 30mg/1mL/amp 1pc once IV	Before blood transfusion		為抗組織胺藥物，會和組織胺於細胞表面的 H1 受體產生拮抗作用。	因個案要輸血可能會有過敏之症狀，故服用此藥能緩解過敏症狀。	輸血前打一支抗過敏藥物，個案有進入嗜睡狀態，輸血前後的生命徵象皆正常。	嗜睡、視覺模糊、頭暈、腸胃不適、尿液滯留。個案無出現副作用。 

## 八、護理計劃(15B 個案)

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(4/22) : 「我感覺我的痰好多，要很用力才咳才會出來。」</p> <p>S2(4/22) : 「這樣會需要跟之前一樣放管子把那些痰液排出嗎？」</p> <p>S3(4/23) : 「我半夜上完廁所後，覺得好喘。」</p> <p>S4(4/23) : 「我覺得我坐著呼吸時比較不會喘。」</p> <p>O1(4/22) : 個案咳嗽時，痰音重。</p> <p>O2(4/22) : 觀察個案白天均坐臥於床上，使用氧氣。</p> <p>O3(4/23) : 身體評估時發現個案語音震顫會跟著講話改變。</p> <p>O4(4/23) : 血氧濃度 88%。</p> <p>O5(4/23) : RR23 次/分。</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 胸腔 - 語音震顫改變：O1、O7</li> <li>2. 痰液過多：S1、S2、O1、O7</li> <li>3. 血氧過低：S4、O4</li> <li>4. 端坐呼吸：O2、S4</li> <li>5. 呼吸過速：S3、O5</li> <li>6. 使用呼吸輔助肌：O6</li> </ol> <p>P : 清除呼吸道的分泌物或阻塞物以維持呼吸道通暢的能力下降。</p> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 黏液過多：</li> <li>2. 黏液塞：</li> <li>3. 分泌物滯留：</li> </ol>	<p>無效性呼吸道清除功能/肋膜積水及肺炎</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個案能於 4/24 說出 3 種高蛋白食物、3 種高維他命 C 的水果。</li> <li>2. 個案能於 4/29 有效咳出痰液。</li> <li>3. (5/7) 個案於出院前能維持血氧濃度 95% 以上，且無明顯呼吸困難現象。</li> </ol> 	<p>1-1、3-1 衛教個案飲食三餐要定時定量，不能偏食。多吃魚、豆、奶類、蔬菜及水果，以增加抵抗力。</p> <p>選擇溫和易消化的食物，採高蛋白：黃豆、雞蛋、鮭魚、豆腐、雞胸肉；高熱量：酪梨、堅果、番薯；高維他命 C 水果或蔬菜：芭樂、奇異果、草莓、檸檬、柳橙、青花菜、白花菜、菠菜、甜椒、苦瓜。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. (4/24)個案能說出 3 種高蛋白：雞胸肉、豆腐、雞蛋。高維他命 C：檸檬、菠菜、草莓。</li> <li>2. (4/29)個案能執行有效咳嗽運動，保持適當減輕呼吸困難姿勢來擴張肺部並說出痰液的性質。</li> <li>3. (5/6) 個案目前血氧維持在 98% 到 99% 之間，但進行活動時(上廁所)，呼吸較喘。</li> </ol> 

<p>O6(4/23)：個案呼吸時，胸所乳突肌明顯凸起。</p> <p>O7(4/23)：聽診個案呼吸因於右下肺葉有濕囉音。</p> 	<p>M：肺炎是指下呼吸道肺部實質處受到病原菌感染之肺部發炎，包括細菌、病毒、黴菌、真菌、結核菌等都可能造成肺部感染發炎引起胸腔積液。</p> 			<p>2-1、3-2</p> <p>指導並協助個案進行有效咳嗽技巧（緩慢由鼻子深吸氣，嘴唇縮攏，由口連續緩慢吐氣吐完為止。再次慢而深的呼吸後，暫閉氣一秒。將雙手放至前胸下肋緣兩側，肚臍之上。咳嗽時，雙手和緩施力，將腹部往下、往胸廓方向推，使咳嗽有力。）促進痰液排出，改善呼吸道清除。咳嗽訓練前喝溫開水，改變姿勢，平常須注意水分攝取。</p> <p>2-2、3-3 衛教個案在床上保持適當的體位（如</p>	
--	---	--	--	--	--

				高半坐臥) 以減輕呼吸 困難。有助 於擴張肺部、改善換 氣。 	
--	--	--	--	---	--

九、參考資料

王尹貞(2020)。運用關懷理論於一位初診斷急性骨髓性白血病人之照護經驗。  
*馬偕護理雜誌*。14(1)，69-72。  
[http://doi.org/10.29415/JMKN.202001\\_14\(1\).0007](http://doi.org/10.29415/JMKN.202001_14(1).0007)      APA格式有誤



# 內外科 護理實習報告

## 急性骨髓性白血症

報告者：四技護理3年5班42號蕭宇均

Made with GAMMA

## 個案基本資料與現在病史

### 基本資料

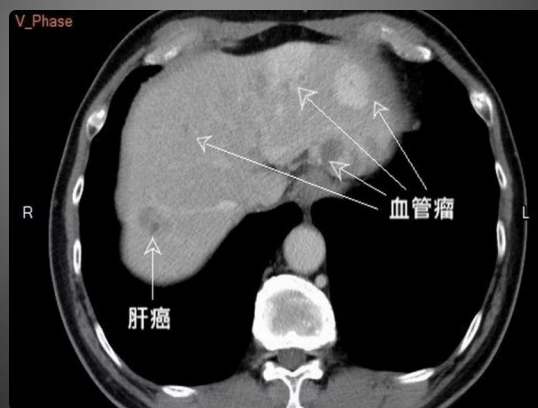
姓名：董○銘，73歲男性，已婚，教育程度為國小，使用語言為台語，信仰道教，職業為退休人士。住院日期為2025年4月7日，護理期間為4月15日至18日。

### 診斷

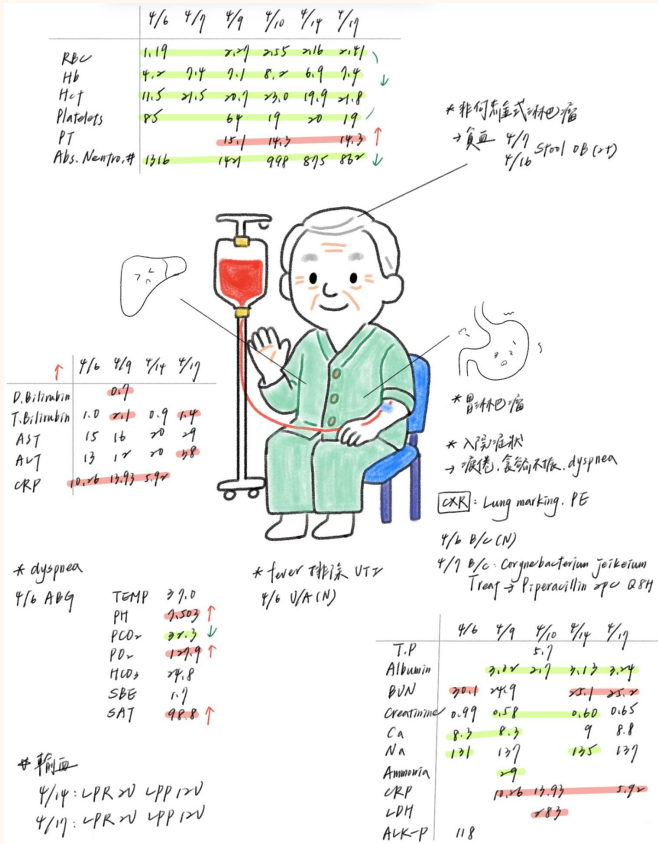
1. 貧血，疑似腸胃道流失與營養不良有關
2. 分化不良的肝細胞癌，伴有局部神經內分泌分化或複合型腫瘤

### 過去病史

肝細胞癌、非何杰金式淋巴瘤、胃淋巴瘤。曾於30年前接受胃切除手術。無藥物或食物過敏史。



# 人形圖



Made with **Gamma**

## 現在病史

1

高雄長庚

肝功能異常，持續三個月腹痛

輻射痛(左上背)、疲倦、食慾不振、大  
便次數增加、三個月內體重下降

2

## 地區醫院檢查

電腦斷層→肝臟結節

超音波導影、肝臟活體組織切片→局部神經內分泌分化的低分化肝細胞癌或複合肝細胞癌和小細胞癌

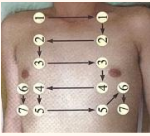
3

ER

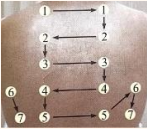
精神倦怠、食慾不振、四肢及臉部腫脹、貧血(Hb:4.2 g/dL)，stool OB(2+)，輸血後，血紅素高至7.4g/dL，因輕微呼吸困難給予氧氣治療，故入院治療。

Made with **Gamma**

# 身體檢查與健康評估



前胸廓



後胸廓

## 1 視診

前胸廓：前胸廓外型正常，胸骨位置下斜，肋骨角小於90度。呼吸時，胸廓運動對稱。有使用呼吸輔助肌(胸鎖乳突肌)  
後胸廓：皮膚顏色正常。**左下後肺葉有之前放置豬尾巴的傷口**。脊柱排列為一直線，肩胛對稱。呼吸時，胸廓對稱。

## 2 觸診

前：氣管位置與胸所乳突肌位置對稱。皮膚溫暖、乾燥。觸覺震顫正常。  
後：皮膚溫暖、乾燥。**右下肺葉觸覺震顫減弱**，其餘為正常。

## 3 扣診

前：由肺尖叩到肺底，皆為正常反響音。  
後：由肺尖叩到肺底，皆為正常反響音。

## 4 聽診

前、後胸廓：由肺尖聽到肺底，**左下肺葉有輕微痰音**，**右下肺葉與側邊為痰音**，其餘為正常呼吸音。

分析：因個案有慢性阻塞性肺病、肺炎、肋膜積水，故聽診呼吸音時，於右下肺葉有聽到明顯的痰音與濕囉音，叩診時為過度反響音。

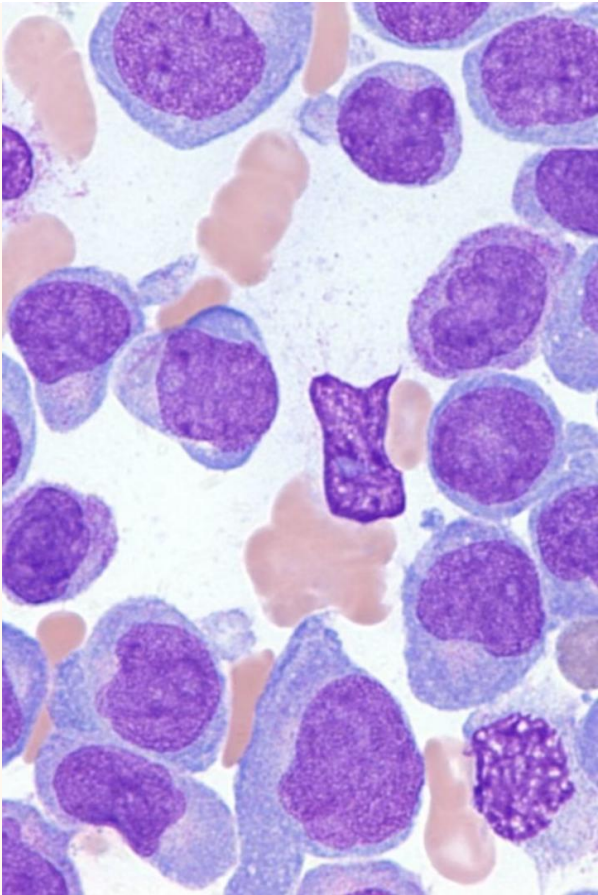
Made with GAMMA

# 生理病理機轉

## 生理病理機轉

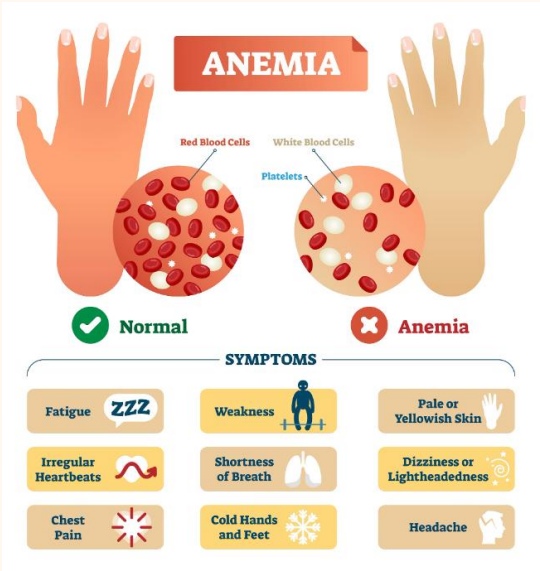
文獻：急性骨髓性白血病(AML)是由於**造血細胞發生基因突變**，導致**不正常的芽細胞增生**且不受控制，影響正常造血細胞失去造血功能，而發生血液異常變化。

案件分析：個案有化療史（EP、免疫治療）以及血液腫瘤（非何杰金氏淋巴瘤、胃淋巴瘤）。這次因精神倦怠，且食慾不振，近兩周四肢臉部有腫脹，進急診就診，進一步得知貧血（Hb:4.2 g/dL）stool OB 2+。





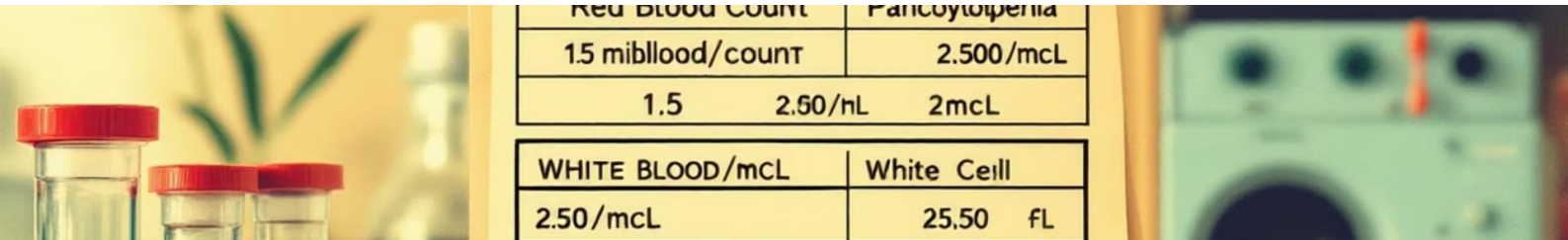
# 臨床症狀



文獻：病人常有貧血現象，及因血小板數目減少而有出血傾向。嗜中性白血球低下會提高感染的風險與死亡率。血小板低下會造成自發性皮膚紫斑及出血等異常特徵出現，當血小板低於20000/uL，可能有自發性出血徵象。

案件分析：照護期間個案有貧血症狀、倦怠、臉色蒼白、呼吸急促（活動後）、紅血球/血紅素嚴重減少（Hb最低4.2 g/dL）。個案有出血傾向：血便（stool OB 2+）血小板減少與凝血功能障礙，以及四肢水腫、臉部浮腫、腹部不適。

Made with GAMMA



## 血液檢驗異常數值分析

4.2

血紅素 g/dL

嚴重貧血，正常值為男性13.5-17.5

1.19

紅血球 x10<sup>6</sup>/μL

嚴重紅血球減少，正常值為男性4.5-5.9

19

血小板 x10<sup>3</sup>/μL

嚴重血小板減少，正常值為150-400

2.0

白血球 x10<sup>3</sup>/μL

白血球低下，感染風險增加，正常值為3.9-10.6

個案檢驗數值都偏低，造血反應低下，後來發現與急性骨髓性白血症有關。

Made with GAMMA





## 生化檢驗異常數值分析

2.7-3.2

白蛋白 g/dL

正常值為3.5-5.5

180

Fe血清鐵 $\mu$ g/dL

正常值為男性50-160

193

TIBC總鐵結合力  $\mu$ g/dL

正常值為250-400

25.2-30.1

BUN尿素氮mg/dL

正常值為7-25

個案可能有缺鐵性貧血的可能，也有發炎與營養不良的症狀。4/10個案有輸LPR:12U，故血清鐵升高。血液濃縮使BUN偏高。

Made with GAMMA

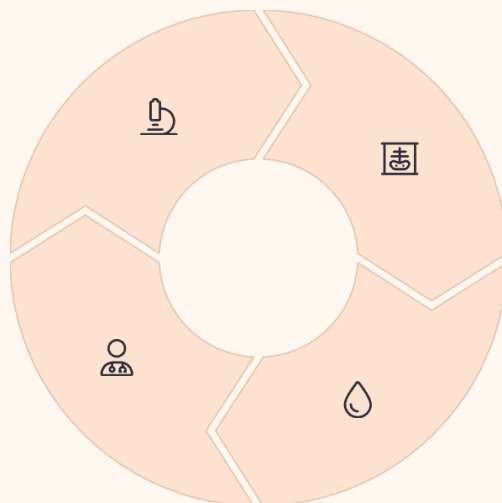
## 檢查及治療分析

### 骨髓檢查

4/17進行骨髓穿刺，結果顯示：骨髓相對呈現細胞過度增生，伴隨紅血球系統發育不良及芽細胞數量增加。與「芽細胞增加型骨髓增生異常性腫瘤」及「治療相關之骨髓性腫瘤」相符。

### 會診處理

4/9血液科會診：全血球減少，須排除營養缺乏或腸胃道出血所引起的可能性。建議檢查血清鐵/總鐵結合能力、鐵蛋白、維生素B12、葉酸等，並安排全消化道內視鏡檢查。



### 影像檢查

4/6胸部X光：Port-A導管植入術。雙側肋膈角鈍化，需排除胸腔積液及/或胸膜增厚的可能。4/9胸部X光：雙側下肺區出現毛玻璃樣混濁陰影。雙側肋膈角鈍化，懷疑有胸腔積液或胸膜增厚。

### 輸血治療

因個案有重度貧血（Hb：4.2 g/dL）、倦怠與呼吸困難，多次接受紅血球（LPR）輸注。4/8、4/9、4/14、4/17各輸注2單位；4/10、4/17各輸注12單位。4/14輸注新鮮冷凍血漿（FFP）12單位，以改善凝血功能異常。

Made with GAMMA

# 藥物治療



## Metoclopramide

劑量：5mg/tab 1pc tid ac PO

作用：選擇指揮消化器官機能的腦部作用，改善消化器官機能的反應以及運動異常。

使用目的：因個案輸血後有服用抗過敏藥物，其副作用有腸胃不適，故服用此藥來緩解腸胃不適之症狀。



## Acetaminophen

劑量：500mg/tab 1pc prn pc PO

作用：止痛作用在中樞神經系統，提高疼痛閾值；退燒作用在下視丘的熱調節中樞產生血管擴張現象。

使用目的：因為個案入急診時有發燒。個案主訴有疼痛時，給予後痛狀況有改善，疼痛指數從5分降為1分。



## Diphenhydramine HCL

劑量：30mg/1mL/amp 1pc once IV

作用：為抗組織胺藥物，會和組織胺於細胞表面的H1受體產生拮抗作用。

使用目的：因個案要輸血可能會有過敏之症狀，故服用此藥能緩解過敏症狀。輸血前打一支抗過敏藥物，個案有進入嗜睡狀態，輸血前後的生命徵象皆正常。

Made with GAMMA



## 護理計劃

### 健康問題

無效性呼吸道清除功能/肋膜積水及肺炎



- 個案表示：「我感覺我的痰好多，要很用力才咳才會出來。」
- 觀察到：個案咳嗽時痰音重，血氧濃度88%，呼吸速率23次/分，呼吸時胸鎖乳突肌明顯凸起

### 護理目標



- 個案能於4/24說出3種高蛋白食物、3種高維他命C的水果
- 個案能於4/29有效咳出痰液
- 個案於出院前能維持血氧濃度95%以上，且無明顯呼吸困難現象

### 護理活動



- 衛教個案飲食三餐要定時定量，多吃魚、豆、奶類、蔬菜及水果，以增加抵抗力
- 指導並協助個案進行有效咳嗽技巧，促進痰液排出，改善呼吸道清除
- 衛教個案在床上保持適當的體位（如高半坐臥）以減輕呼吸困難

### 評值

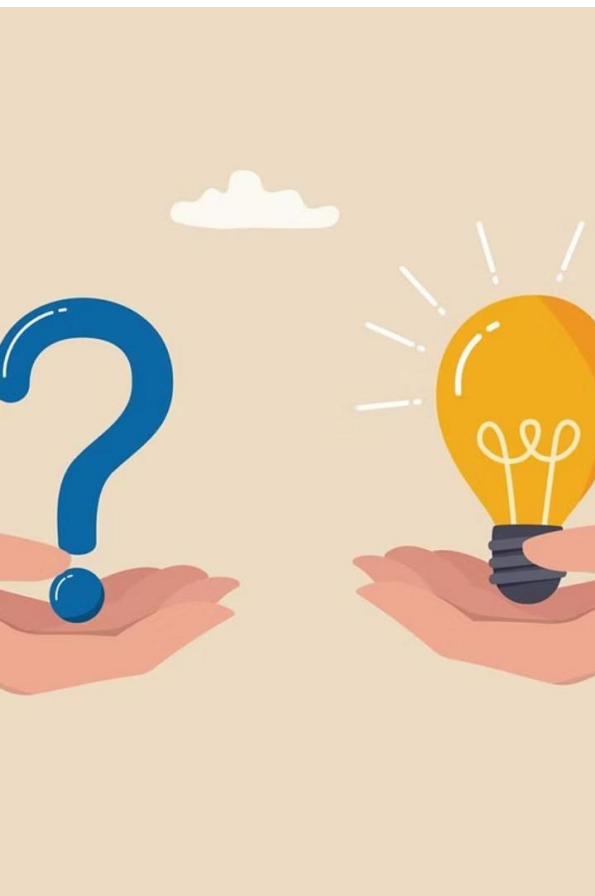
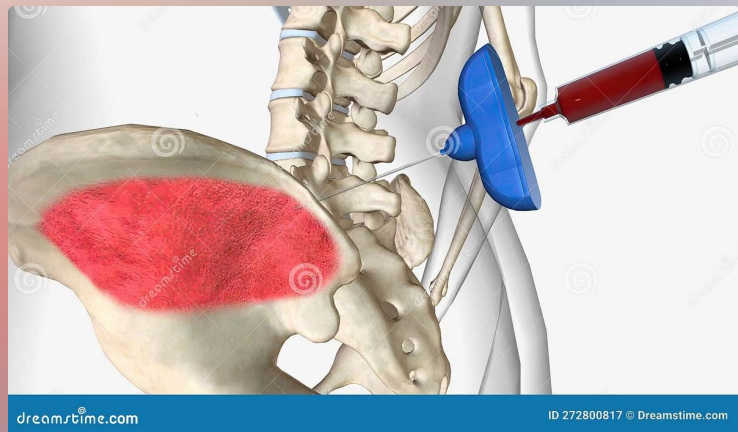


- 4/24個案能說出3種高蛋白：雞胸肉、豆腐、雞蛋。高維他命C：檸檬、菠菜、草莓
- 4/29個案能執行有效咳嗽運動，保持適當減輕呼吸困難姿勢來擴張肺部並說出痰液的性質

Made with GAMMA

# 骨髓穿刺影片

[Bone Marrow Aspirate Harvesting Technique](#)



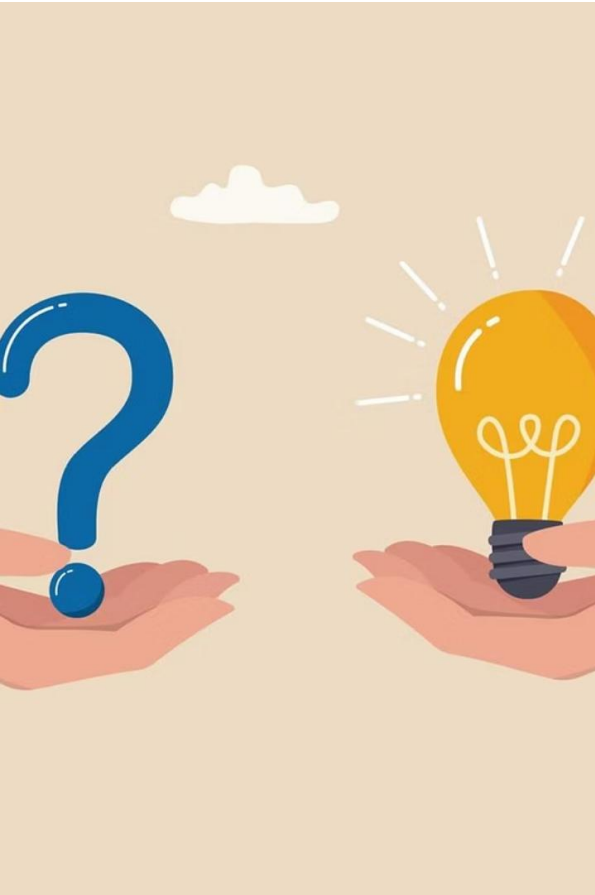
## 有獎徵答！！

Q1：下列哪一項不是急性骨髓性白血症會有的症狀？

- A. 貧血
  - B. 倦怠
  - C. 食慾良好
  - D. 皮膚蒼白
- ：C. 食慾良好

Q2：下列哪一種檢查對診斷急性骨髓性白血症最關鍵？

- A. 腦部MRI
  - B. 尿液分析
  - C. 骨髓穿刺檢查
  - D. 心電圖
- ：C. 骨髓穿刺檢查



## 有獎徵答！！

Q3：急性骨髓性白血症主要影響哪一種細胞？

- A. 紅血球
  - B. T細胞
  - C. 血小板
  - D. 骨髓中的未成熟白血球
- ：D. 骨髓中的未成熟白血球

Q4：下列哪一項不是急性骨髓性白血症的常見併發症？

- A. 感染
  - B. 出血
  - C. 高血壓
  - D. 貧血
- ：C. 高血壓

Made with GAMMA



## 魔王題！！！！

Q5：在急性骨髓性白血症的病人身上，血液檢查可能會出現什麼變化？

- A. 白血球非常少，紅血球和血小板都正常
- B. 白血球異常升高，紅血球和血小板可能偏低
- C. 所有血球都變多
- D. 只有血糖變高

：B. 白血球異常升高，紅血球和血小板可能偏低

Made with GAMMA

謝謝大家





## 護理治療卡

D. 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
BID		as tolerated	4/9 on IV lock 4/10 IV F (Kabiven run 60ml/hr) (4/14 DC)
引流管類別及測量時間	呼吸治療方法	活動方式	
	Or N-C 3 line (4/14 DC) HUMIDITY THERAPY/Time (濕氣治療)		
其他	治療項目	體重:	頭圍:
胸圍:	4/9 on suction prn. (4/14 DC) 4/8-4/11 : Acetaminophen 1 PC PO 4/11-4/14 (PRN. Q6H. For Fever > 38°C) 4/14-4/17 DC 4/17		
手術日期	月 日	手術名稱	
醫師	侯永模	診斷	Anemia, R/O GI loss and malnutrition related to poorly differentiated hepatocellular carcinoma with focal differentiation or composite
入院日期	4 月 7 日	轉床日期	月 日
姓名	董銘	病歷號碼	
血型	B	過敏記錄	
床號	13	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	73 歲

檢查項目	準備及執行依據	檢查項目	準備及執行依據
Blood Transfusion (LPR 2U on 4/10), LPR 2U 4/14		Chest P-A View (Standing) 4/9 morning	
F/S once 4/9		Consult (hema for pancytopenia) 4/9	
Prepare Blood (LPR 2U) 4/9 (LPR 12U) 4/12			
CBC-1 (WBC, RBC, HB, Hct, MCV, MCH, MCHC, PLT, CO) 4/9, 4/10, 4/14, 4/17, 4/21			
WBC Differential count - 4/9, 4/10, 4/14, 4/17, 4/21			
Albumin - 4/9, 4/14, 4/17, 4/21			
ALT (GPT) - 4/9, 4/14, 4/17, 4/21			
Ammonia - 4/9			
AST (GOT) - 4/9, 4/14, 4/17, 4/21			
Bilirubin Direct (EMR) - 4/9, 4/21			
Bilirubin Total (EMR) - 4/9, 4/14, 4/17, 4/21			
BUN, Blood urea nitrogen - 4/9, 4/14, 4/17, 4/21			
CA (calcium) - 4/9, 4/17, 4/21			
creatinine (B) CRTN - 4/9, 4/14, 4/17, 4/21			
CRP - 4/9, 4/14, 4/21			

K - 4/9, 4/14, 4/17, 4/21  
NA - 4/9, 4/14, 4/17, 4/21  
PT - 4/9, 4/17  
APTT - 4/9, 4/17



$\rho_2$

## 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				
其 他					治 療 項 目				
體重：                      頭圍：                      胸圍：									
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		<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
Blood Smear interpretation-4/10, 4/16			
Serum Iron & TIBC-4/10			
FERRITIN-4/10			
Vitamin B12-4/10			
folate-4/10			
LDH-4/10			
reticulocyte count-4/10			
Immunofixation electrophoresis-4/10			
protein electrophoresis-4/10			
serum free light chain kappa/lambda-4/10			
ANA (Antinuclear antibody) IFA-4/10.			
prepare blood (LPR > 2U) 4/14, 4/17, 4/21			
Blood transfusion FFP: 1xU 4/14.			
Occult Blood (chemical)-4/15			
Blood transfusion LPP 1xU, LPR > 2U 4/17			

Stool



## 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			
其 體重： 頭圍： 胸圍：				他 治 療 項 目			
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	
姓名			病歷號碼			床號	
						過敏記錄	
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歲

[illegible]



# 護理治療卡

C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
As ward routine		as tolerated DM diet 1500 Kcal/day No salt 2g → 4g 2/28 (3/29)	2/28 IVF (N/S run 40ml/hr)
引流管類別及測量時間	呼吸治療方法	活動方式	
PC BK SM 8L BK SM 10L	Suction (PRN) 3/28 O <sub>2</sub> N-C 2L/min 3/28 Pulse oximeter/time 4/28-4/30 Nonrebreathing mask 15L 3/29, 12L 3/31, 15L 4/1, 12L 4/2, 15L 4/24-4/26, 4/26-4/28	as tolerated	
其	非面罩型面罩他	治	療
體重:	頭圍:	胸圍:	目
手術日期	月 日	手術名稱	
醫師	1	診斷	右下肺炎 第二型糖尿病
入院日期	3月28日	轉床日期	月 日
姓名	張O中凡	病歷號碼	
		血型	
		過敏記錄	no known allergy
		床號	15B
		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		年齡	80歲

檢查項目	準備及執行依據	檢查項目	準備及執行依據
ES AC 3pm PC 9pm	3/28 → AC QWL 4 → PC QD	CXR 3/31	4/24 4/25
CBC (WBC, RBC, HB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT)	4/28, 3/31, 4/1, 4/5, 4/10, 4/14, 4/17, 4/23, 4/28, 5/1	Sign DNR	3/29
WBC	3/28, 3/31, 4/1, 4/5, 4/10, 4/14, 4/17, 4/23, 4/28	consult 寧寧天同照護	3/31
CRP	3/28, 3/31, 4/1, 4/5, 4/10, 4/14, 4/17, 4/23, 4/28	HRCT of Lung CT (Ct+)	3/31 DC
ALT (GPT)	3/28, 3/31, 4/1, 4/5, 4/10, 4/14, 4/17, 4/23	Chest A-P View (Supine) for Portable	4/1
T. Bilirubin	3/28, 4/1, 4/5, 4/10, 4/14	echocardiography with doppler and color	4/5
D. Bilirubin	3/28, 4/1	Chest P-A view	4/7, 4/17, 4/23, 4/30, 5/5
BUN	3/28, 3/31, 4/1, 4/5, 4/10, 4/14, 4/17, 4/23, 4/28	ECG	4/3, 4/23
Creatinine	3/28, 3/31, 4/1, 4/5, 4/10, 4/14, 4/17, 4/23	Chest echo-guide aspiration	4/9, 4/16
NT-Probnp	3/28, 4/23	Triflo	4/9
LDH	3/28, 4/1	Consult rehab	4/8
Alkaline phosphatase (ALP)	3/28, 4/1, 4/10	Consult CV for flecainide refill	4/9
R-GT	3/28, 4/1, 4/5	CT of Chest (Ct+)	
Albumin	3/28	Consult Chest	4/15
Na	3/28, 3/31, 4/1, 4/5, 4/10, 4/14, 4/17, 4/23, 4/28	Consult chest surgeon	4/15, 4/23
K	3/28, 3/31, 4/1, 4/5, 4/10, 4/14, 4/17, 4/23, 4/28	Thyroid echo	4/17
ABG	3/29, 4/1, 4/23, 4/25, 4/30	甲状腺超音波	
B/C	3/29, 4/25		
S/C	3/29		

dyspnea →  
 (可區分病因)  
 CHF or COPD  
 Dx. 充血性  
 心臟衰竭  
 Dx. 肝膽Ds  
 骨骼Ds.  
 阻塞性肝  
 膽管炎

K 3/28, 3/31, 4/1, 4/5, 4/10, 4/14, 4/17, 4/23, 4/28  
 ABG 3/29, 4/1, 4/23, 4/25, 4/30  
 B/C 3/29, 4/25  
 S/C 3/29



- ② Hypertention
- ④ Chronic obstructive lung disease COPD
- ⑤ Chronic lymphocytic leukemia CLL
- ⑥ Atrial fibrillation 心房顫動



# 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	
				TPD diet instruction 4/7			
引流管類別及測量時間		呼吸治療方法		活動方式			
白天 SM 6L/min 晚上 SM 8L/min keep SpO2 > 92%		Simple mask 10L 4/2 6L 4/5 O2 N-C 3L/min 4/7 2L/min 4/8					
其 他				治 療 項 目			
體重： 頭圍： 胸圍：							
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		<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
Influenza A/B 3/29		Consult CV 4/16, 4/23, 4/30, 5/7	
COVID 3/29		Consult (anesthesiologist) 4/24	
SP/ TB PCR 3/29 DC		Simple pulmonary function test 4/24	
SP/ pneumocystis jirovecii DNA PCR 3/29 DC		Consult CVS 5/5	
U/ Legionella pneumophila urine antigen test 3/29 DC			
B/ CMV DNA quantitative amplification test 3/29 DC 4/25			
U/ Streptococcus pneumoniae urinary Ag 3/29 DC			
B/ mycoplasma pneumoniae AB IgM 3/29 DC 4/25			
SP/ mycobacterial smear and culture (3/30, 3/31, 4/1) DC 4/25			
Ca 3/31			
Glycohemoglobin 4/1			
AST 4/1, 4/15, 4/10, 4/14, 4/21			
P 4/1			
F/S AC QW1 4/10 PC W4			
PT 4/10, 4/14, 4/21, 4/23 4/28			

APTT 4/10, 4/14, 4/21, 4/23 4/28

免疫球蛋白 IgG 4/14  
 血清甲狀腺素 FREE T4 4/21  
 血清促甲狀腺素 TSH 4/21  
 血清甲狀腺素 T3 4/21



4/28  
5/12

# 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			
4/28-4/30 8L 4/30-5/7		Simple mask 6L 4/22, 10L 4/23-4/25 DC pulse oximeter time 0-4 4/22-4/24, 4/22-4/23 RD → 6L 4/23-4/25 O2 Inhalation (PER Day) 4/22, 4/24, 4/28 N-C and humidity 5L 4/22					
其		治		療		項 目	
體重：		頭圍：		胸圍：			
				daytime SM 10L night NRM 15L			
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		<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
Total protein 4/21	5/6	Total protein 5/6	
PL/ common aerobic culture (R.R) 4/22 DC		LPM 5/6	
PL/ common anaerobic culture (R.R) 4/22 DC		sugar A.C 5/6	
4/23, 4/28, 4/25		common aerobic culture (left) 5/6	
Lactic acid 4/23, 4/25		common anaerobic culture (left) 5/6	
Troponin I 4/23		mycobacterial smear and culture (left) 5/6	
SP/ common aerobic culture 4/25		fungus culture 5/6	
SP/ GRAM'S STAIN 4/25		pleural fluid routine 5/6	
Prepare blood FFP 20, LPR 20 4/24		ACID fast stain 5/6	
COVID-19 4/25		PH 5/6	
A.B 3/20 4/25		left chest tapping 60ml, yellowish turbid	5/6
V/ Legionella pneumophila urine antigen test 4/25		chest echo gram	
V/ streptococcus pneumoniae urinary ag 4/25			
SP/ pneumocystis jirovecii PNA PCR 4/25			
B/ aspergillus galactomannan ag			
Fungus / C 4/25			
Blood gas analysis 4/30			



日期：4/22

13F 護理紀錄單

第 1 頁

姓名	馮○帆	病歷號碼		床號	15B
時間	用藥及治療	生命徵象	記要		
08:00		36.6、80、20、130/81	個案意識清楚，精神佳，因夜間咳嗽導致夜眠差，臉色正常，嘴唇無發紺，有使用呼吸輔助肌，胸式呼吸，聽診呼吸因有痰音於右下肺葉。有咳嗽合併淡黃黏稠痰液，有使用 simple mask 6L/min。觸診橈動脈規律，脈壓(3+)，四肢末梢溫暖，雙下肢無水腫情形。食慾佳，昨天自解 2 次咖啡有成型便，可自解黃色清澈尿液，四肢活動度佳，肌肉力量均為五分，可自行下床行走。左脛前有 20G H/L 存透明膠膜覆蓋，無滲血滲液情形或紅腫，現臥床休息，看護在旁陪伴，床欄使用。/SN 蕭宇均		
08:10			因個案有高血壓、心房顫動、糖尿病、肺炎病史，故依醫囑給予 bisoprolol hemifumarate 0.5pc PO，trajenta duo、flecainide acetate、famotide、acetylcysteine 各 1pc PO，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，60 分鐘後持續觀察服藥成效。/SN 蕭宇均		
09:30			陪同病人至甲狀腺超音波檢查，醫生表示中間有小水泡，抽取化驗，有一些濾泡細胞與老的紅血球與細胞，為結節性甲狀腺腫伴隨囊腫變化，半個約後持續觀察。/SN 蕭宇均		
10:05			檢查完畢後，協助看護將病人推回病房。P:85 次/分，RR:22 次/分，BP:138/77mmhg，O2:6L/min 使用，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均		
11:30			因個案有肋膜積水，故依醫囑給予 tazocin 2pc IVF，給藥前告知病人用藥目的與副作用，個案表了解，現抗生素滴注順暢。/SN 蕭宇均		
12:00			抗生素滴注完畢，以 N/S 2c.c 沖洗管路，將 IVF 改為 H/L，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均		



14:00			陪同個案至檢查室進行肋膜積水抽液，醫師表示右下胸腔液體抽 2c.c 送 culture，胸腔內液體已凝固，建議會診胸腔外科評估看是否需進行手術。/SN 蕭宇均
14:50			檢查完畢協助看護將病人推回病房，P:95 次/分，RR:22 次/分，BP:111/79mmhg，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均



日期：4/23

## 13F 護理紀錄單

第 2 頁

	馮○帆	病歷號碼		床號	15B
時間	用藥及治療	生命徵象	記要		
08:01		36.2、80、23、128/85	個案意識清楚，E4V5M6，精神佳，個案主訴上完廁所喘，自行調整 N-C，導致流鼻血，早上評估個案無不適之主訴。臉色正常，嘴唇無發紺，無使用呼吸輔助肌，胸式呼吸，聽診呼吸音有痰音於右下肺葉。有咳嗽合併淡黃黏稠痰液，有使用 simple mask 6L/min。觸診橈動脈規律，脈壓(3+)，四肢末梢溫暖，雙下肢無水腫情形。食慾佳，視診腹部平坦，聽診腸蠕動音 12 次/分，昨天自解 4 次咖啡有成型便，可自解黃色清澈尿液，四肢活動度佳，肌肉力量均為五分，可自行下床行走。左脛前有 20G H/L 存透明膠膜覆蓋，外觀無滲血滲液情形或紅腫，現臥床休息，無看護陪伴在旁，床欄使用。/SN 蕭宇均		
09:00			因個案有高血壓、心房顫動、糖尿病、右下肺葉肺炎、COPD 病史，故依醫囑給予 bisoprolol hemifumarate 0.5pc PO，flecainide acetate、famotide、acetylcysteine、exforge、apixaban 各 1pc PO，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，60 分鐘後持續觀察服藥成效。/SN 蕭宇均		
10:30			陪同病人至檢查室做胸部 X 光檢查，檢查完畢後，協助家人陪同病人推回病房。T:36 度，P:84 次/分，RR:21 次/分，BP:135/84mmhg，O2:5L/min 使用，現個案無不適之主訴，續觀察。 /SN 蕭宇均		
12:00			因個案有肋膜積水與肺炎之病史，故依醫囑給予 tazocin 2pc IVF，給藥前告知病人用藥目的與副作用，個案表了解，現抗生素滴注順暢。/SN 蕭宇均		
12:30			抗生素滴注完畢，以 N/S 2c.c 沖洗管路，將 IVF 改為 H/L，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均		

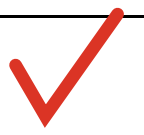


日期：4/24

## 13F 護理紀錄單

第 3 頁

	馮○帆	病歷號碼		床號	15B
時間	用藥及治療	生命徵象	記要		
08:01		36.2、80、23、128/85	個案意識清楚，E4V5M6，精神佳，個案主訴上完廁所喘，自行調整 N-C，導致流鼻血，早上評估個案無不適之主訴。臉色正常，嘴唇無發紺，無使用呼吸輔助肌，胸式呼吸，聽診呼吸音有痰音於右下肺葉。有咳嗽合併淡黃黏稠痰液，有使用 simple mask 6L/min。觸診橈動脈規律，脈壓(3+)，四肢末梢溫暖，雙下肢無水腫情形。食慾佳，視診腹部平坦，聽診腸蠕動音 12 次/分，昨天自解 4 次咖啡有成型便，可自解黃色清澈尿液，四肢活動度佳，肌肉力量均為五分，可自行下床行走。左脛前有 20G H/L 存透明膠膜覆蓋，外觀無滲血滲液情形或紅腫，現臥床休息，無看護陪伴在旁，床欄使用。/SN 蕭宇均		
09:00			因個案有高血壓、心房顫動、糖尿病、右下肺葉肺炎、COPD 病史，故依醫囑給予 bisoprolol hemifumarate 0.5pc PO，flecainide acetate、famotide、acetylcysteine、exforge、apixaban 各 1pc PO，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，60 分鐘後持續觀察服藥成效。/SN 蕭宇均		
10:30			陪同病人至檢查室做胸部 X 光檢查，檢查完畢後，協助家人陪同病人推回病房。T:36 度，P:84 次/分，RR:21 次/分，BP:135/84mmhg，O2:5L/min 使用，現個案無不適之主訴，續觀察。 /SN 蕭宇均		
12:00			因個案有肋膜積水與肺炎之病史，故依醫囑給予 tazocin 2pc IVF，給藥前告知病人用藥目的與副作用，個案表了解，現抗生素滴注順暢。/SN 蕭宇均		
12:30			抗生素滴注完畢，以 N/S 2c.c 沖洗管路，將 IVF 改為 H/L，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均		





日期：4/28

13F 護理紀錄單

第 4 頁

	馮○帆	病歷號碼		床號	15B
時間	用藥及治療	生命徵象	記要		
08:00		36.5、77、22、144/88		<p>個案意識清楚，E4V5M6，精神佳，夜眠良好，臉色正常，嘴唇無發紺，無使用呼吸輔助肌，胸式呼吸，聽診呼吸音有痰音於右下肺葉與左下肺葉，有咳嗽合併淡黃黏稠痰液，有使用 non rebreathing mask 15L/min。觸診橈動脈規律，脈壓(3+)，四肢末梢溫暖，雙下肢無水腫情形。食慾佳，視診腹部平坦，聽診腸蠕動音 16 次/分，叩診為鼓音，觸診無突起物，昨天自解 2 次咖啡有成型便，可自解黃色清澈尿液，四肢活動度佳，肌肉力量均為五分，可自行下床行走，但較虛弱，須看護陪伴在床旁。右手有 20G H/L 存透明膠膜覆蓋，外觀無滲血滲液情形或紅腫，現臥床休息，看護陪伴在旁，床欄使用。/SN 蕭宇均</p>	
09:20				<p>因個案有高血壓、心房顫動、糖尿病、右下肺葉肺炎、COPD 病史，故依醫囑給予 bisoprolol hemifumarate 0.5pc PO，flecainide acetate、famotide、acetylcysteine、exforge、apixaban 各 1pc PO，brosym 1pc IVF，teicoplanin 2pc IVF 給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，30&amp;60 分鐘後持續觀察服藥成效，現抗生素滴注正常。/SN 蕭宇均</p>	
09:50				<p>抗生素滴注完畢，以 N/S 2c. c 沖洗管路，將 IVF 改為 H/L，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均</p>	
10:37				<p>因個案有服用降血壓藥，故 recheck 生命徵象，T:36 度，P:76 次/分，RR:20 次/分，BP:136/70mmhg，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均</p>	
11:00				<p>因個案有糖尿病病史，故依醫囑測量飯後血</p>	

			糖為 249mg/dL。因個案抽血報告血鉀為 3.0 mEq/L，故給予 potassium chloride 1pc PO，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
11:30			衛教個案低血鉀會有的症狀，如疲倦、四肢無力、抽筋、心律不整等症狀，除了服用補鉀藥物外，平常可多補充含鉀離子的食物，如麥片、玉米、香蕉、番茄、紅棗、鮮奶、腰果、咖啡、茶，個案表了解。/SN 蕭宇均

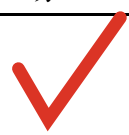


日期：4/29

## 13F 護理紀錄單

第 5 頁

	馮○帆	病歷號碼		床號	15B
時間	用藥及治療	生命徵象	記要		
07:56		36.5、76、18、153/88	<p>個案意識清楚，E4V5M6，精神佳，夜眠良好，臉色正常，嘴唇無發紺，無使用呼吸輔助肌，胸式呼吸，聽診呼吸音有痰音於右下肺葉與左下肺葉，偶有咳嗽合併少量淡黃黏稠痰液，有使用 non rebreathing mask 15L/min。觸診橈動脈規律，脈壓(3+)，四肢末梢溫暖，雙下肢無水腫情形，皮膚乾燥。食慾佳，視診腹部平坦，聽診腸蠕動音 15 次/分，叩診為鼓音，觸診無突起物，昨天自解 3 次咖啡有成型便，可自解黃色清澈尿液，四肢活動度佳，肌肉力量均為五分，可自行下床行走，但較虛弱，須看護陪伴在床旁。右眼結膜炎將觀察已改善許多，眼睛周圍無紅腫，右手有 20G H/L 存透明膠膜覆蓋，外觀無滲血滲液情形或紅腫，現臥床休息，看護陪伴在旁，床欄使用。/SN 蕭宇均</p>		
08:47			<p>因個案有高血壓、心房顫動、糖尿病、右下肺葉肺炎、COPD 病史，故依醫囑給予 bisoprolol hemifumarate 0.5pc PO，flecainide acetate、famotide、acetylcysteine、exforge、apixaban 各 1pc PO，brosym 1pc IVF，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，現抗生素滴注順暢，30 分鐘後持續觀察抗生素滴注情形，60 分鐘後持續觀察服藥成效，現 simple mask 10L/min 使用中，呼吸平順，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均</p>		
09:20			<p>因個案有肺炎、肋膜積水之病史，故依醫囑給予 teicoplanin 2pc IVF，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，注射部位無紅腫或滲液情形，現抗生素滴注正常。/SN 蕭宇均</p>		
10:00			<p>因個案有服用降血壓藥，故 recheck 生命徵象，T:36.5 度，P:83 次/分，RR:20 次/分，</p>		



			BP:143/90mmhg，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
10:20			抗生素滴注完畢，以 N/S 2c.c 沖洗管路，將 IVF 改為 H/L，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
10:40			聽診個案呼吸因有痰音於右下肺葉與左下肺葉，回示教個案有效咳嗽的方法，個案正確執行，現個案無不適之主訴，續觀察。
11:00			因個案抽血報告血鉀為 3.0 mEq/L，故給予 potassium chloride 1pc PO，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
14:00			回示教個案有哪些食物富含鉀，個案可回答出四種食物：香蕉、番茄、奇異果、咖啡，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均



日期：4/29

13F 護理紀錄單

第 6 頁

	馮○帆	病歷號碼	床號	15B
時間	用藥及治療	生命徵象	記要	
07:52		36.2、86、20、142/82	<p>個案意識清楚，E4V5M6，精神佳，夜眠良好，臉色正常，嘴唇無發紺，無使用呼吸輔助肌，胸式呼吸，聽診呼吸音有痰音於右下肺葉與左下肺葉，偶有咳嗽合併少量淡黃黏稠痰液，有使用 simple mask 10L/min。觸診橈動脈規律，脈壓(3+)，四肢末梢溫暖，雙下肢無水腫情形，皮膚乾燥。食慾佳，視診腹部平坦，聽診腸蠕動音 16 次/分，叩診為鼓音，觸診無突起物，昨天自解 2 次咖啡有成型便，可自解黃色清澈尿液，四肢活動度佳，肌肉力量均為五分，可自行下床行走，但較虛弱，須家屬陪伴在床旁。右眼結膜炎將觀察已改善許多，眼睛周圍無紅腫，右手有 20G H/L 存透明膠膜覆蓋，外觀無滲血滲液情形或紅腫，現半坐臥於床邊休息，家屬陪伴在旁。/SN 蕭宇均</p>	
09:00			<p>因個案有高血壓、心房顫動、糖尿病、右下肺葉肺炎、COPD 病史，故依醫囑給予 bisoprolol hemifumarate 0.5pc PO，flecainide acetate、famotide、acetylcysteine、exforge、apixaban 各 1pc PO，brosym 1pc IVF，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，現抗生素滴注順暢，30 分鐘後持續觀察抗生素滴注情形，60 分鐘後持續觀察服藥成效，現 simple mask 10L/min 使用中，呼吸平順，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均</p>	
09:30			<p>因個案有肺炎、肋膜積水、COPD 之病史，故依醫囑給予 teicoplanin 2pc IVF，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，注射部位無紅腫或滲液情形，現抗生素滴注正常。/SN 蕭宇均</p>	
10:00			<p>陪同個案至檢查室，照胸部 X 光，檢查完畢協助家屬將病人推回病房，現個案無不適之</p>	



			主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
10:30			抗生素滴注完畢，以 N/S 2c. c 沖洗管路，將 IVF 改為 H/L，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
11:15			因個案抽血報告血鉀為 3.0 mEq/L，故給予 potassium chloride 1pc PO，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
13:00			主治醫師查房，個案左下肺葉肺炎經抗生素治療以教改善，右下肺葉肺炎積水在評估觀察，現個案無不適之主訴。/SN 蕭宇均



日期：5/1

13F 護理紀錄單

第 7 頁

	馮○帆	病歷號碼		床號	15B
時間	用藥及治療	生命徵象	記要		
08:07		35.7、84、23、139/98	個案意識清楚，E4V5M6，精神欠佳，夜眠差，臉色正常，嘴唇無發紺，無使用呼吸輔助肌，胸式呼吸，聽診呼吸音有痰音於右下肺葉與左下肺葉，偶有咳嗽，可自行咳出淡黃黏稠痰液，有使用 simple mask 8L/min。觸診橈動脈規律，脈壓(3+)，四肢末梢溫暖，雙下肢無水腫情形，皮膚乾燥。食慾佳，視診腹部平坦，昨天自解 6 次咖啡有成型便，多次少量，可自解黃色清澈尿液，四肢活動度佳，肌肉力量均為五分，可自行下床行走，但較虛弱，須看護陪伴在床旁。右眼結膜炎將觀察已改善許多，眼睛周圍無紅腫，右手有 20G H/L 存透明膠膜覆蓋，外觀無滲血滲液情形或紅腫，現半坐臥於床邊休息，看護陪伴在旁。/SN 蕭宇均		
08:30			因個案早上 RR:23 次/分，剛上完廁所呼吸教喘，故 recheck 呼吸:20 次/分，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均		
09:02			因個案有高血壓、心房顫動、糖尿病、右下肺葉肺炎、COPD 病史，故依醫囑給予 bisoprolol hemifumarate 0.5pc PO，flecainide acetate、famotide、acetylcysteine、exforge、apixaban 各 1pc PO，brosym 1pc IVF，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，現抗生素滴注順暢，30 分鐘後持續觀察抗生素滴注情形，60 分鐘後持續觀察服藥成效，現 simple mask 10L/min 使用中，呼吸平順，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均		
09:40			因個案有肺炎、肋膜積水、COPD 之病史，故依醫囑給予 teicoplanin 2pc IVF，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，注射部位無紅腫或滲液情形，現抗生素滴注正常。/SN 蕭宇均		



10:30			因個案有糖尿病之病史，故依醫囑測量飯後血糖 PC:251 mg/dl，個案早上吃一和高麗菜蛋餅與一杯無糖豆漿，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
10:50			抗生素滴注完畢，以 N/S 2c.c 沖洗管路，將 IVF 改為 H/L，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
11:30			巡房，個案現臥床休息，主訴隔日睡眠不好，因隔壁床打呼聲太大，現在想睡個午覺。/SN 蕭宇均





	馮○帆	病歷號碼		床號	15B
時間	用藥及治療	生命徵象	記要		
08:15		35.9、76、20、148/86	<p>個案意識清楚，精神佳，夜眠良好，臉色正常，嘴唇無發紺，無使用呼吸輔助肌，胸式呼吸，聽診呼吸音有痰音於右下肺葉與左下肺葉，偶有咳嗽，可自行咳出淡黃黏稠痰液，有使用 simple mask 8L/min。觸診橈動脈規律，脈壓(3+)，四肢末梢溫暖，雙下肢無水腫情形，皮膚乾燥。食慾佳，視診胸廓對稱，聽診呼吸音有痰音，叩診為反響音，觸覺震顫正常，昨天自解 3 次咖啡有成型便，多次少量，可自解黃色清澈尿液，四肢活動度佳，肌肉力量均為五分，可自行下床行走，但較虛弱，須看護陪伴在床旁。右眼結膜紅，詢問個案是否會癢或痛，個案說不會，眼睛周圍無紅腫，續觀察。右手有 20G H/L 存透明膠膜覆蓋，外觀無滲血滲液情形或紅腫，現半坐臥於床邊休息，看護陪伴在旁。/SN 蕭宇均</p>		
09:21			<p>因個案有高血壓、心房顫動、糖尿病、右下肺葉肺炎、COPD 病史，故依醫囑給予 bisoprolol hemifumarate 0.5pc PO，flecainide acetate、famotide、acetylcysteine、exforge、apixaban 各 1pc PO，brosym 1pc IVF，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，現抗生素滴注順暢，30 分鐘後持續觀察抗生素滴注情形，60 分鐘後持續觀察服藥成效，現 simple mask 10L/min 使用中，呼吸平順，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均</p>		
10:20			<p>陪同個案至檢查室照 CXR，檢查完畢，陪同看護將病人推回病房，個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均</p>		
10:45			<p>因個案有肺炎、肋膜積水、COPD 之病史，故依醫囑給予 teicoplanin 2pc IVF，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，注</p>		



			射部位無紅腫或滲液情形，現抗生素滴注正常。/SN 蕭宇均
10:50			因個案有糖尿病之病史，故依醫囑測量飯後血糖 PC:310 mg/dl，個案早上吃小麥麵包夾雞肉配一罐完善，現個案無不適之主訴，續觀察。因個案早上有服用降血壓藥，故 recheck 血壓，P:84 次/分，RR:20 次/分，BP:141/84mmhg。/SN 蕭宇均
11:30			看護主訴點滴不順暢，觀察點滴滴注情形，按壓注射部位後，現滴注順暢，每 15 分鐘觀察評估一次，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
12:00			抗生素滴注完畢，以 N/S 2c.c 沖洗管路，將 IVF 改為 H/L，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
13:00			巡房觀察個案右眼狀況，下眼白有一瘀血、紅，詢問個案是否會癢或痛，個案說不會，主訴能否再開一瓶眼藥水，已告知學姊。/SN 蕭宇均



	馮○帆	病歷號碼		床號	15B
時間	用藥及治療	生命徵象	記要		
07:55		36、83、20、149/82	<p>個案意識清楚，精神佳，夜眠良好，臉色正常，嘴唇無發紺，無使用呼吸輔助肌，胸式呼吸，聽診呼吸音有痰音於右下肺葉與左下肺葉，偶有咳嗽，可自行咳出淡黃黏稠痰液，有使用 simple mask 8L/min。觸診橈動脈規律，脈壓(3+)，四肢末梢溫暖，雙下肢無水腫情形，皮膚乾燥。食慾佳，視診胸廓對稱，聽診呼吸音有痰音，叩診為反響音，觸覺震顫正常，昨天自解 3 次咖啡有成型便，多次少量，可自解黃色清澈尿液，四肢活動度佳，肌肉力量均為五分，可自行下床行走，但較虛弱，須看護陪伴在床旁。右眼結膜紅，詢問個案是否會癢或痛，個案說不會，眼睛周圍無紅腫，續觀察。右手有 20G H/L 存透明膠膜覆蓋，外觀無滲血滲液情形或紅腫，現半坐臥於床邊休息，看護陪伴在旁。/SN 蕭宇均</p>		
08:25			<p>因個案有高血壓、心房顫動、糖尿病、右下肺葉肺炎、COPD 病史，故依醫囑給予 bisoprolol hemifumarate 0.5pc PO，flecainide acetate、famotide、acetylcysteine、exforge、apixaban 各 1pc PO，brosym 1pc IVF，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，現抗生素滴注順暢，30 分鐘後持續觀察抗生素滴注情形，60 分鐘後持續觀察服藥成效，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均</p>		
09:00			<p>因個案有肺炎、肋膜積水、COPD 之病史，故依醫囑給予 teicoplanin 2pc IVF，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，注射部位無紅腫或滲液情形，現抗生素滴注正常。/SN 蕭宇均</p>		
09:45			<p>抗生素滴注完畢，以 N/S 2c.c 沖洗管路，將 IVF 改為 H/L，現個案無不適之主訴，續觀</p>		



			察。/SN 蕭宇均
10:25			巡房觀察個案右眼結膜，些微紅，告知個案要點眼藥水，30 分鐘後觀察用藥成效，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
11:30			常規巡視病房，個案皮膚乾燥脫皮，幫助個案擦拭凡士林，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
13:00			因個案今日 H/L 到期，已拔除 H/L，故見習學姐 on lock 於左手 20G H/L，注射時個案無不適之主訴，注射部位無紅腫或滲液，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均



日期：5/7

13F 護理紀錄單

第 8 頁

	馮○帆	病歷號碼	床號	15B
時間	用藥及治療	生命徵象	記要	
08:00		36.2、77、19、145/86	<p>個案意識清楚，精神佳，夜眠良好，臉色正常，嘴唇無發紺，無使用呼吸輔助肌，胸式呼吸，聽診呼吸音有痰音於右下肺葉與左下肺葉，偶有咳嗽，可自行咳出淡黃黏稠痰液，有使用 simple mask 6L/min。觸診橈動脈規律，脈壓(3+)，四肢末梢溫暖，雙下肢無水腫情形，皮膚乾燥。食慾佳，視診腹部平坦，聽診腸蠕動音 15 次/分，叩診為鼓音，觸診腹部無凸起物，昨天自解 1 次咖啡有成型便，可自解黃色清澈尿液，四肢活動度佳，肌肉力量均為五分，可自行下床行走，但較虛弱，須看護陪伴在床旁。右眼結膜紅已改善，左眼結膜紅，詢問個案是否會癢或痛，個案說不會，眼睛周圍無紅腫，續觀察。左手有 20G H/L 存透明膠膜覆蓋，外觀無滲血滲液情形或紅腫，現臥床休息，無看護陪伴在旁，床欄使用。/SN 蕭宇均</p>	
08:20			<p>因個案有高血壓、心房顫動、糖尿病、右下肺葉肺炎、COPD 病史，故依醫囑給予 bisoprolol hemifumarate 0.5pc PO，flecainide acetate、famotide、acetylcysteine、exforge、apixaban 各 1pc PO，brosym 1pc IVF，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，現抗生素滴注順暢，30 分鐘後持續觀察抗生素滴注情形，60 分鐘後持續觀察服藥成效，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均</p>	
08:50			<p>因個案有肺炎、肋膜積水、COPD 之病史，故依醫囑給予 teicoplanin 2pc IVF，給藥前告知個案用藥目的與副作用，個案表了解，注射部位無紅腫或滲液情形，現抗生素滴注正常。/SN 蕭宇均</p>	
09:50			<p>抗生素滴注完畢，以 N/S 2c.c 沖洗管路，將 IVF 改為 H/L，現個案無不適之主訴，續觀</p>	



			察。/SN 蕭宇均
10:30			巡房觀察個案左眼結膜，些微紅，告知個案要點眼藥水，30 分鐘後觀察用藥成效，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
11:00			個案左眼比早上教改善許多，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
11:20			監測個案血氧濃度，個案能自行使用血氧機測量，未戴 simple mask 時為 96-97%，攜帶 simple mask 6L/min 時為 99%，現個案無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均
12:00			提醒病人要滴眼藥水。/SN 蕭宇均
13:00			常規巡視病房，監測個案血氧同度為 98%，現個案呼吸平順，臥床休息，無不適之主訴，續觀察。/SN 蕭宇均





4/22(2) 36, 80, 20, 130/81 08:00 意識清楚, 精神佳, 夜眠差 (有咳嗽)  
字均 臉色正常, 嘴唇無發紺, 呼吸輔助肌, 胸式呼吸, 聽診呼吸音有痰音右下肺葉  
有使用  
有咳嗽合併痰黃黏稠同痰液, 有使用 simple mask 6L/min  
觸診規則, 脈率 (3+) 四肢末稍溫暖, 雙下肢無 edema 情形,  
食慾佳視診 ( ) 鼻 ( ) 腸蠕動音 ( ) 扣診 ( ) 觸 ( )  
昨天自解 2 次咖啡有成型便  
可自解黃色清液尿尿

四肢活動度佳, 肌肉力量尚 5/5, 可自行下床行走。  
左胸前有 20g 100k 有透明膠膜覆蓋劑疹血情形或前重  
Famotidine 1PC PO  
Trajenta Duo 1PC PO  
Flecainide acetate 1PC PO  
(Bisoprolol hemifumarate 0.5 PC PO)  
Acetylstetine 1PC PO  
op site

現臥床休息, 看護陪伴在旁, 床欄使用  
08:10 因個案有高血壓, 心臟顫動, 糖尿病史, 故依醫囑給予各 1PC, 降血壓 0.5PC  
D 腹, 給藥前告知個案服用目的副作用, 個案表口服, 60min 後持藥觀察服藥成效  
SN 蕭宇均

09:30 陪同病人至甲狀腺超音波檢查, 醫生表示中間有小水泡抽取化驗, 有一些病  
泡細胞, 希老的紅血球, 細胞, 崩解, 甲狀腺腫重伴隨囊腫變化。  
10:05 檢查完畢, 隨即看護將病人送回病房, P: 85/60, R: 22/分, BP: 138/77, O2: 6L/min  
mmHg 使用

11:30 因病人有肺膜積水, 故依醫囑給予 TAZOCIN 2PC, IVF  
給藥前告知病人副作用服用目的, 個案表口服, 現現生藥滴注慢中。  
12:00 抗生素滴注完畢, 以 N/S 沖洗管路, 將 IV 下給 100k, 現個案無不適之主訴。  
續觀察。

14:00 陪同個案至檢查室進行肺膜積水抽取, 醫師表示右下胸腔液伴抽取出。  
送 culture, 胸腔液已送因建議普診外科看是否進行手術。

14:50 檢查完畢, 隨即看護將病人送回病房, P: 95/60, R: 22/分, BP: 111/79, 現個案無不適之主訴續觀察。  
mmHg  
mmHg





4/23(三)

26<sup>+</sup> 80 > 3 128/85 08:01

意識狀態清楚 E4V5M6. 精神狀態佳, 睡眠欠佳. 個案主訴上完廁所喘, 自認 N-C 導氣流鼻血, 早上評估個案不適之主訴  
臉色正常, 嘴唇紫紅, 無使用呼吸輔助肌, 採胸式呼吸, 聽診呼吸音無咳嗽, 可自咳痰液, 有使用氧氣, 胸診無動脈雜音, 脈率 110.  
四肢末梢溫暖, 無水腫情形, 食慾佳, 視診腹部平坦, 聽診肺帶動 12 次/分, 自解 4 次咖啡色成形軟便, 可自解尿液, 四肢活動關節度正常, 肌力均滿 5 分, 可下床行走, 左腰前有一 20g IV lock 在, 透明膠膜覆蓋, 外觀無紅腫或滲液情形, 現臥床休息, 床欄使用, 無看護陪伴在旁. SN 蕭宇明

09:00 因個案有心房顫動, 高血壓, 糖尿病病史, 右下肺炎, COPD, CUL 之病史, 故依醫囑給予 Flecainide acetate, Acetylsteine, Exforge, Apixaban, Famotidine 各 1 PC, Bisoprolol hemifumarate 0.5 PC 口服, 告知前告知用藥副作用, 個案表示了解, 60 min 後觀察肢體反應. SN 蕭宇明

10:30 陪同病人依醫囑去拍 Chest P-A view, 檢查完畢後, TPP 即家休, 陪同病人回病房, T: 36.0°C, P: 84 次/分, R: 21 次/分, BP 135/84 mmHg, O<sub>2</sub> = 5L/min 使用, 個案無不適之主訴.

~~12:00 因個案有 pneumonia 之病史, 依醫囑給予 Tazopan 2PC IVP, 告知前告知用藥副作用, 個案表示了解, 30 min 後觀察肢體反應。~~

12:00 因個案有 pneumonia 之病史, 依醫囑給予 Tazopan 2PC IVP, 告知前告知用藥副作用, 個案表示了解, 30 min 後, 觀察肢體反應, 現Tazopan 注射液中。

12:30 現生藥滴注完畢, 以 N/S 沖洗管路, 將 IVF 給滿 100cc, 現個案無不適之主訴, 繼續觀察.

4/23 已上機



4/24(四) 26.77.20, 141/82

今日晨水現  
觀察後已改善  
新加腫脹

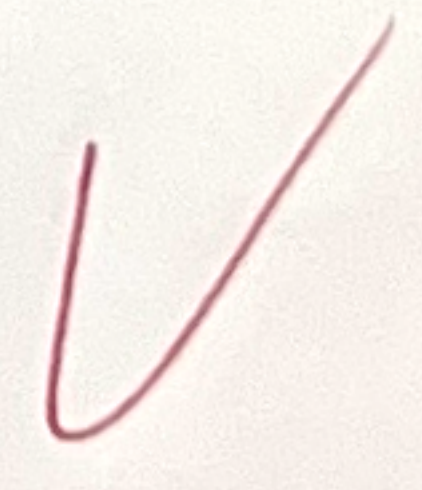
07:50 個案意識清楚,精神佳,夜眠良好,臉色正常,嘴唇新發紅,新使用呼吸輔助肌,胸式呼吸,聽診呼吸音有痰音於右下肺葉,左下肺葉,有咳嗽可自咳淡黃黏稠痰液,有使用 simple mask 6L/min  
觸診桡動脈<sup>10A</sup>見律,脈率(70),四肢末稍溫暖,皮膚軀幹,雙下肢新 edema,腹部視診腹部平坦,聽診腸鳴音 16-18/分,叩診肺鼓音。  
觸診新突起物,昨天自解3次咖啡新或型便,稀狀,可自解黃色清濁又尿液,四肢活動度佳,肌力<sup>5</sup>分,可自行下床行走,較虛弱,需新護士陪伴在旁,右肘旁有20g <sup>H/L</sup> ~~有~~透明膠膜覆蓋,無滲液情形或紅腫之情形。  
現臥床休息,新看護家屬陪伴在旁,床欄使用。

08:28 因個案有川流頸動脈高血壓,糖尿病,肺炎,阻塞性慢性呼吸道痰液,故依医嘱給予 Bisoprolol hemifumarate 0.5pc, po. Acetylcysteine, Exforge, Apixaban, Famotide, Flecainide acetate 各1pc po。  
因個案右眼有紅腫,故依医嘱給予 Sulfamethoxazole 1GT, 給藥前告知個案用藥目的及副作用,個案表了解,60min後持藥又見鼻咬痕或咬。

09:00 因個案有COPD之痰更,故衛教個案肺炎須知,詢問個案有哪些自己知道之症狀,個案表有咳嗽,呼吸喘之症狀,痰液有淡黃黏稠,詢問個案是否知道預防保健知識,個案表不清楚,告知個案外出平戴口罩,勤洗手,戒菸,個案表了解。

12:00 因個案有肺膜積水,故依醫囑給予 Tazocin 2pc, IV  
給藥前告知副作用如 ~~耳聾~~ 耳鳴,個案表了解,現抗生素滴注順暢。

12:30 抗生素滴注完畢,以N/S沖洗管路,給IV及輸H/L,現個案無不適之主訴,續觀察。  
21:00





4/28/20 36.77, 22, 144/88

意識清楚, 精神佳, 夜眠良好, 臉色正常, 嘴唇無發紺, 有使用呼吸輔助器  
胸式呼吸, 聽診呼吸音有痰音右下肺葉, 左下肺葉, 有吸入合併痰音, 同痰  
液, 有使用 Nonrebreathing mask 15L, 觸診機動肺規律, 脈率(3+), 四肢末梢溫  
暖, 皮膚無乾燥, 雙下肢無 edema 腫脹, 食慾佳, 視診腹部平坦, 聽診腸蠕動音  
16次/分, 扣診鼓音, 觸診無凸起物, 昨天自解一次, 咖啡色成形便, 可自解黃色  
尿液, 四肢活動度佳, 肌力量均減5分, 可自行下床行走, 但較虛弱, 需看護陪  
伴在床, 右手肘窩有20g H/L 右透明膠膜覆蓋無滲血, 滲液或紅腫, 現臥床  
休息, 看護陪伴在旁, 尿管使用。  
觀察個案右眼發炎, 大眼已改善。

因個案有川房顫動, 高血壓, 糖尿病, 肺炎病史, 故依医嘱給予

Flecainide acetate, Acetylcysteine, Exforge, Apixaban, Famotidine 各1PC,  
Bisoprolol 0.5 pc, Brsyr 1PC, Telicoplanin 2PC, 給予前告知個案副作用, 個案了解  
30min & 60min 後持續觀察肢體反應, 現已生藥滴注正常。

09:50 現生藥滴注完畢, 以 N/S 200, 沖洗管路, 將 IVF 以瓶 lock, 現個案無不適之主  
訴, 續觀察。

10:30 因個案有肢甲降血尿酸, 故 recheck V/S, T=36°C, P=76次/分, R=20次/分, BP 136/70  
mmHg, 現個案無不適之主訴, 續觀察。

11:00 因個案有糖尿病病史, 故依医嘱測 F/S pc 249 mg/dL  
因個案早上血 K<sup>+</sup> 3.0, 故依医嘱給予 K 1PC, 給予前告知個案副作用, 個案表  
了解, 現無不適之主訴, 續觀察。

↓ 單位: 較低?  
\* 抽血報告 what 較低?  
若多

11:30

如何高 K diet teaching?

傳教個案低血 K<sup>+</sup> 會有的症狀: 疲倦, 四肢無力, 抽筋, 心律不整等症狀  
除了服用補 K<sup>+</sup> 藥外, 平常也可多補充 K<sup>+</sup> 食物: 麥片, 玉米, 香蕉, 蕃茄, 紅菜  
鮮, 椰菜, 咖啡, 茶, 個案了解。



4/29(2) 36<sup>5</sup> 76 18 153/88 07:56 個案意識清楚,精神佳,夜眠良好。喘症新發,新使用呼吸輔助肌。胸式呼吸,聽呼吸音有痰音,有咳嗽,可自咳痰黃痰黏稠痰液,有使用 Nonbreathing mask 15L/min,胸膈橫動脈規律,脈心(3+),四肢末梢溫暖,皮膚乾燥,雙下肢無水腫,食慾佳,視診腹部平坦,聽診腸蠕動音15次/分,扣診腸鼓音,胸膈無突起物,昨天自解3次咖啡色成形軟便,可自解黃色清液尿液,四肢活動度佳,肌肉力量尚屬5分,可自行下床行走,但較虛弱,需看護陪伴在旁,右眼結膜紅腫,最近改善許多,無紅腫,右時常有20g H/L 存透明膠膜覆蓋,外觀無滲液或紅腫之情形,現以床休息,看護在旁陪伴,床欄使用。

現抗生藥清注順暢

現抗生藥清注順暢

① Nonbreathing mask 15L 以前  
② Simple mask 10L 使用中

呼吸平順,無不適之主訴  
使用中,呼吸平順,無不適之主訴

08:47 因個案有川康顫動,高血壓,糖尿病,肺炎, COPD 之病史,依醫囑給予 Bisoprolol hemifumate 0.5 pc po, Acetylcysteine, Exforge, Apixaban, Famotide, Flecainide 各 1 pc po, Brosym 1 pc IVF, 給藥前告知個案用藥目的副作用,個案表示了解,30min 後持續觀察抗生藥清注情形,60min 後持續觀察肢體症狀,現抗生藥清注順暢。①

09:20 因個案有肺炎,肺積水,依醫囑給予 Tetracycline 2 pc IVF, 給藥前告知個案用藥目的副作用,個案表示了解,現抗生藥清注順暢。

10:00 因個案有肢體麻痺,故 recheck VS, T: 36.5°C, P: 83次/分, RR: 20次/分, BP: 143/90 mmHg, 現個案無不適之主訴,續觀察。

10:20 抗生藥清注完畢,以 N/S 沖洗管路,將 IVF 以滴 H/L, 現個案無不適之主訴。

10:40 聽診個案呼吸音有痰音於右下肺葉及左下肺葉,因示教個案有痰咳的戶法,個案有正確執行,現個案無不適之主訴,續觀察。

11:00 因個案昨日抽血報告 K<sup>+</sup> 3.0 mEq/L, 故依醫囑給予 Potassium chloride 1 pc po, 給藥前告知個案副作用及用藥目的, 個案表示了解,現個案無不適之主訴,續觀察。

14:00 因示教個案有哪些食物富含 K<sup>+</sup>, 個案可回答香蕉, 香蕉, 蕃茄, 咖啡, 奇異果。



4/20(三) 26~86 20 14~82 07:52

個案意識清楚，精神佳，夜眠良好。口齒無異味。無使用呼吸輔助肌，胸式呼吸，聽呼吸音有痰音，偶有咳嗽，可自咳痰黃稠液體。有使用 Simple mask 10L/min。鼻部診視動脈規律，脈搏(+)。四肢末梢溫暖，皮膚乾燥，雙下肢無水腫，食慾佳，視診腹部平坦，聽診腸蠕動音16次/分，扣診無鼓音，鼻部診視突起已平。昨天自解2次咖啡色成型軟便，可自解黃色清稀尿液，四肢活動度佳，肌力量時有5分，可自行下床行走，但較虛弱，需家人陪伴在旁。右眼結膜充血，眼瞼已收善許多，新紅腫，右時有20g H<sub>2</sub>O 右透明膠膜覆蓋，外觀無滲液或紅腫之情形，現半坐臥於床邊，家人在旁陪伴。

09:00 因個案有高血壓、川流鼻血、糖尿病、肺炎、COPD之病史，依醫囑給予 Bisoprolol hemifumarate 0.5 PC PO, Acetylstyrene, Exforge Apixaban, Fomotide, Flucanide 各1 PC PO, Brosym 1 PC IVF，給藥前告知個案用藥目的及副作用，個案表了解，現現生藥滴注順暢，30 min後持續觀察現生藥滴注情形，60 min後持續觀察現生藥滴注。

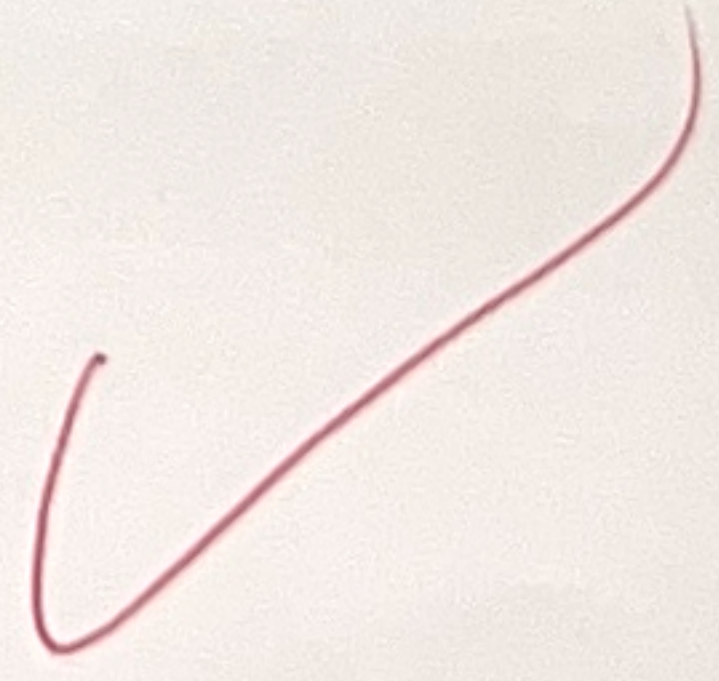
09:30 因個案有肺炎、肺膿積水、COPD之病史，依醫囑給予 Toruplain 2 PC IVF，給藥前告知個案用藥目的及副作用，個案表了解，現現生藥滴注順暢，注身部位無紅腫或滲液情形。

10:00 陪同個案至檢查室，照胸部X光，檢查完畢即即家屬將病人送回病房，現個案無不適之主訴，續觀察。

10:30 現生藥滴注完畢，以N/G 200 沖洗管路，將IVF改為H/L 現個案無不適之主訴，續觀察。

11:15 因個案血報告血K<sup>+</sup> 3.0 mEq/L，依醫囑給予 Potassium chloride 1 PC PO，給藥前告知個案副作用及用藥目的，個案表了解，現個案無不適之主訴，續觀察。

13:00 主治醫師查房，個案左肺炎經現生藥治療已較改善，右肺膿積水再評估觀察，個案無不適之主訴。





5/1(四) 257 84 23 139/98 08:07 個案意識清楚,精神佳,夜眠差, 哨音新發,世,新使用呼吸輔助肌,胸式呼吸,鼻新呼吸音有痰音,偶有咳嗽,可自行咳痰,痰量與稠液體,有使用 simple mask 8L/min, 觸診肺動脈規律,脈心(3+)四肢未稍溫暖,皮膚車冰紫,雙下肢新水腫,食慾佳,視診肺部平坦,昨天自解6次咖啡色成型大便,多次少量,可自解黃色清液大便,四肢活動度佳,肌力量均滿5分,可自行下床行走,但較虛弱,需看護陪伴在旁,右眼結膜炎經觀察已改善許多,新和腫,右肘有20qH/L有透明膠膜覆蓋,外觀新瘡破或和腫之情形,現半坐臥於床邊,新看護在旁陪伴。

08:30 因個案早上RR: 23次/分,剛上完廁所,故recheck呼吸, RR: 20次/分,現個案新不適之主訴,繼續觀察。

09:02 因個案有高血壓、心臟病、糖尿病、肺炎、COPD之病史,依醫囑給予 Bisoprolol hemifumarate 0.5 po po.

Aetylcysteine, Exforge, Arixaban, Fomotide, Fecainde 各1pc po. Brosym 1pc IVF 給前告知個案用藥目的、副作用,個案表了解,現抗生藥滴注順暢,30min後時觀察抗生藥滴注情形。60min後時觀察眼藥水及雙

09:40 因個案有肺炎、肺膿腫之病史,依醫囑給予 Telcoplain 2pc IVF,給前告知個案用藥目的副作用,個案表了解,現抗生藥滴注順暢,注射部位新和腫或瘡破情形。

10:30 因個案有糖尿病史,依醫囑測量餐後血糖, po 251mg/dL 現個案新不適之主訴,繼續觀察。 吃了什麼?

10:50 抗生藥滴注完畢,以N/S 2.00沖洗管路,現個案新不適之主訴,繼續觀察。 將20F改

11:30 巡房,個案臥床休息,主訴隔日睡眠不好,因隔壁床打呼聲太大。



5/5 (1) 35<sup>9</sup> 76 20 148/86

08:15 個案意識清楚,精神佳,夜眠良好,嘴唇新發紅,新使用呼吸輔助肌,胸式呼吸,聽呼吸音有痰音,偶有咳嗽,可自行咳痰,黏稠少量液體,有使用 simple mask 8L/min. 觸診桡動脈規律,脈率(13+)四肢末梢溫暖,皮膚乾燥,雙下肢無水腫,食慾佳,視診肺部無痰,聽診呼吸音有痰音於右下肺葉,叩診胸反響音,觸診胸壁震顫正常,昨天自解3次咖啡色成形軟便,可自解黃色清液尿,四肢活動度佳,肌力量可滿5分,可自行下床行走,但較虛弱,需看護陪伴在旁,右眼紅腫,詢問個案是否會癢或痛,個案說不會,繼續觀察,右手有20g H/L,右透明膠膜覆蓋,外觀無滲液或紅腫,現半坐臥於床上,看護在旁陪伴。

09:21 因個案有高血壓,心臟病,糖尿病,肺炎, COPD之病史,依醫囑給予 Bisoprolol 0.5 po po, Acetylsteine, Exforge, Aprixaban, Fomeotide, Flecainide 各 1 po po, Bmsym 1 po po 以下在請前已告知個案用藥副作用,個案表示了解,現抗生素滴注順暢,30min 後持續觀察抗生素滴注情形,60min 後持續觀察滴注情形,10:20 陪同個案至核電室點~~次~~核電完畢,陪同看護將病人送回病房,個案無不適之主訴,繼續觀察。

10:45 因個案有糖尿病病史,故依醫囑測量餐後血糖  $10.310 \text{ mg/dL}$ , 個案吃了 Subway 一個小麥麵包+雞腿肉面+一瓶完善,現個案無不適之主訴,繼續觀察,因個案早上有服用降血壓藥,故 recheck 血壓  $P: 84 \text{ mmHg}$  RR: 20 次/分, BP 141/83 mmHg.

11:30 看護主訴藥滴不順暢,觀察滴注情形,停止注射部位,現滴注順暢,每15min 評估一次,現個案無不適之主訴,繼續觀察。

12:00 抗生素滴注完畢,以 N/S 沖洗管路,將~~20~~ H/L 現個案無不適之主訴,繼續觀察。

13:00 巡房觀察個案右眼狀況,下眼白有一淤血,詢問個案是否會癢或痛,個案說不會,主訴能否再開一瓶眼藥水,已告知醫師。



5/6(三) 36 83 20 149/82 07:55 個案意識清楚精神佳，夜眠良好，嘴唇無發紺，無使用呼吸  
肌，胸式呼吸，聽呼吸音有痰音，偶有咳嗽，可自行咳淡黃痰，稠  
少量痰液，有使用 simple mask 8L/min，觸診桡動脈規律，脈率  
(3+)，四肢末梢溫暖，皮膚乾燥，雙下肢無水腫，食慾佳，視診胸廓  
對稱，聽診呼吸音有痰音，叩診肺反應音，觸覺震顫正常，昨天  
自解3次深咖啡色成型軟便，可自解黃色尿液，四肢活動度佳，  
肌力量可解5分，可自行下床行走，但較虛弱，需看護陪伴在旁，右眼  
結膜比昨日較不紅，詢問個案是否會癢或痛，個案說不會，續觀察  
右手有20G H/L 有透明膠膜覆蓋，外觀無滲液或紅腫，現半坐  
臥於床上，看護陪伴在旁。

08:25 因個案有高血壓，心悸顫動，肺炎，COPD 之病史，依醫囑給  
Bisoprolol 0.5 po po. Aetylgysteine, Exforge, Apixaban, Famotide  
Flecainide 各 1 po po. Broxym 1 pc IVF，給藥前已告知個案用藥目  
的副作用，個案表了解，現玩生藥滴注順暢，30min 後觀察玩生  
藥滴注情形，60min 後持續觀察無副作用。

09:00 因個案有肺炎，COPD 即膜肌水，故依醫囑給 Teicoplanin 2 pc IVF  
給藥前告知個案用藥目的副作用，個案表了解，現玩生藥滴注  
順暢，續觀察。

09:45 玩生藥滴注完畢，以 N/S 2cc 沖洗管路，將 IVF 改為 H/L  
現個案無不適之主訴，續觀察。

10:25 巡視觀察個案右眼結膜，些微又紅，告知個案要點眼藥水，個案  
無不適之主訴，續觀察。

10:40 因個案今日 H/L 到期，故 remove H/L，告知個案需停止注射  
部位 5min，個案表了解，續觀察。

11:30 巡視病房，個案皮膚乾燥，幫個案擦潤膚乳，林  
現無不適之主訴，續觀察。

13:00 因個案今日 H/L 到期已 remove，故見習學母 on lock  
於左手 20G H/L，注射時無不適之主訴，注射部位無紅腫，  
滲液，現個案無不適之主訴，續觀察。

玩生藥滴注完畢  
後給予  
觀察



5/7(三) 36° 77 19 145/86 08:00 個案意識清楚,精神佳,夜眠良好。嗜食新穀,能使用呼吸輔助肌,胸式呼吸,聽呼吸音有痰音,偶有咳嗽,可自行咳出痰液黏稠少量痰液,有使用 simple mask 6L/min,觸診肺動脈規律,脈率 131,四肢末梢溫暖,皮膚乾燥,雙下肢無水腫,食慾佳,視診腹部平坦,聽診腸蠕動音 15 次/分,叩診膈鼓音,觸診腹部無凸起物,昨天自解一次咖啡成型軟便,可自解黃色痰液,四肢活動度佳,肌力 5 分,可自下行下床行走,但較虛弱,需看護陪伴在旁,右眼結膜已改善,左眼結膜紅,詢問個案是否會癢痛,個案說不會,再觀察,右手有 20g H/L 有透明腸膜覆蓋,外見新滲液,眼表現臥床,新看護陪伴在旁,床未開使用

08:20 因個案有高血壓,川序鎮靜,肺炎, COPD 之病史,依原囑咐予 Bisoprolol 0.5 PC PO, Acetylstaine, Exforge, Arixanbn, Famtide, Flecainide 各 1 PC PO, Brosym 1 PC IVF, 能告知個案用藥目的副作用,個案表示了解,現現生痰痛往順暢,30min 後續觀察現生痰痛往情形,60min 後再續觀察用藥成效。

08:50 因個案有肺炎,肺積水之病史,依原囑咐予 Terliplatin 2 PC IVF, 現現生痰痛往順暢,注射部位無紅腫或滲液,續觀察現生痰痛往情形。

09:50 現生痰痛往完畢,以 N/S 200 沖洗管路,將 IVF 改滴 H/L 現個案無不適之主訴續觀察。

10:30 常規巡視,個案右眼紅,告知個案滴眼前水詢問是否會癢痛,個案說不會,30min 後觀察是否有改善。

11:00 個案右眼紅比早上較改善許多,現個案無不適之主訴續觀察。

11:20 監測個案血氧濃度,個案能自行使用血氧機測量,未戴 SM 時 96%, 97%, 戴 SM 6L/min 時 99%, 現個案無不適之主訴續觀察。

12:00 提醒生痰人需滴眼前水

13:00 常規巡視,監測個案血氧濃度 98%, 現個案呼吸平順,現臥床休息,續觀察。



# 13F/12F/10K 護生臨床照護交班單

I: 學姊好, 我是照顧 15B 床的護生 李宇軒, 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 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	Pt's 半夜上完廁所, 喘 自調 O <sub>2</sub> , N-C 有吸氧面 罩 Simple mask 10L	15B 蕭 D 中 RLL pneumonia PMV, Hb1Ac 8.0 H/T, COPD, CLL Atrial fibrillation	1 month 前最後一次出院 → Progressive dyspnea 2025/1/27 至胸外科 DX, 右肺社區性肺炎, 肺中葉支 氣管前 → 進行性運動時 dyspnea 及下肢 edema → ER, 26' 79.20.124/57 E4V5M6 SPO <sub>2</sub> 85%. N-C 44/min WBC ↑, 正細胞性貧血	" ↑	8am V/S: 76.80.27.128/85 S4 10:30 EKG, chest P-A view V/S 76.84.21.135/84 TV 12L 20g lock 注射 anti	護士向危病 之後 consult CV 看是否需 CV surgeon
5/6	早 08L SM 8L 10L		CRP 133.64 低 Na 血 12L, 低血鈉 5.3 CXR → 右肺葉毛玻璃樣 右 CP angle 變窄 右肺門積水, 胸膜增 厚 → 咳嗽	① 雙側氣胸, 肺萎縮 40% 張, 2023/7 pigtail 右肺 ② 2020/7/7 發覺 atrial fibrillation ③ DM II, HbA1C 8.0 ④ H/T ⑤ CLL ⑥ COPD	右手 H/L 到其 Bag ⑤ 36 83 20 149/82 右手 20g H/L, for anti	預防高血 consult CVs



# 13F/12F/10K 護生臨床照護交班單

I: 學姊好, 我是照顧 15b 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 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)
4/28 (一)	AC 154 OP hold Nonrebreathing mask 15L				36.5 77 22 144/88 S:2 右手 209 H/L ⑤注射anti Bag ④ IVFiset ④ PC 10:37 36.76.20.136/90 K:3 → 補 K 1 PC 11:00 F/S PC: 249	預防高危險跌倒 醫師查房前可早上用 Simple mask 10L 晚上用 Nonrebreathing mask 15L 持續觀察 PRN Zolbet
4/29 (二)	Nonrebreathing mask 15L → SH 10L SPD 99%				36.5 76.18.153/88 S:3 右手 209 H/L ⑤ 注射 anti Bag ④ 10:00 36.5.83.20.143/90	預防高危險跌倒 因永發因藥有咳嗽 喉嚨連聲 因永發因藥有明些高上食物、 因永發因藥有明些高上食物、 因永發因藥有明些高上食物、

後續病情



宇子

# 13F/12F/10K 護生臨床照護交班單

I: 學姊好, 我是照顧 13 床的護生 宇子

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 重點及衛教)
4/17	F/S: 9pm AC: _____ PRN 藥物使用狀況	13 董O銘 Anemia, R/O GI loss and malnutrition related.	Fever, 精神倦怠, 且食慾 不振, 近一週四肢及腹部 皆腫脹, 故入 ER, 進 一步檢查後得大失血 Hb: 4.2 500/0B (+) 車刺血後 Hb = 7.4 (4/7) 因車刺後及 dyspnea 而 O <sub>2</sub> treat	AT 細胞癌 胃淋巴瘤 非何爾蒙性淋巴瘤 僵直性脊椎炎 去年 5/20 接受 6 次 EP 吊 durvalumab 治療 右鎖骨下 V. 新開	9AM V/S: 35.1 88 17 114/60 Recheck: 檢驗及檢查結果: 4/17 Hb: 7.4 車刺 LP R 200, LPP 120, 估入 BM, F/S PC: _____ mg/dl 3PM: _____ mg/dl WD 性狀: Lymph node imprint 管路性狀及功能: port-A 新開	車刺血過後, 持續觀察 測 V/S 等 1-2 天 BM 4/21 複查 CBC, WBC 血液生化 車刺血前後 V/S (N) 車刺完 LPP 120 去 BM, 有 加血止血, 24 hr 內傷口 不要碰到水, 休息
4/20	P+S 90 半夜 2:00 咳到喘 自調 O <sub>2</sub> >L → 3L (88-91% SpO <sub>2</sub> ) 6L → 97%	15B 張O帆 KLL pneumonia PMH: HbA1c 8.0 H/T COPD CLL 川康堂更部 (Atrial fibrillation)	1 month 前最後一次出院 → Progressive dyspnea 2025/12/29 至 2026/1/29 至 不區型肺炎, 被診斷為肺炎, 有肺 病前 → 進行性呼吸窘迫症候群 雙下肢 edema → ER 36.7, 79, 20, 17/59 E4V5H6 SpO <sub>2</sub> 85% → NC 4L/min WBC ↑, 正細胞性 anemia CRP 134.6, 估 Na 面症 122 低血鉀 5.3	雙側肺病, 車刺後肺部不張 2023/7 Pigtail 70A 每 2020/7/17 接受心臟手術 2017 II HbA1c 8.0 H/T CLL COPD	9AM V/S: 36.8 80 20 130/50 Recheck: 檢驗及檢查結果: 9:30 Thyroid echo 中間有小水 14:00 chest echo guide aspiration F/S PC: _____ mg/dl 3PM: _____ mg/dl WD 性狀: pulse oximetry 管路性狀及功能: HbA1c 8.0 209	預防高血鉀到 Thyroid echo 後 1 週 6 止血 2026 檢查有新出血 pulse oximetry for anti

CR → 右肺葉玻璃樣變  
右 CP angle 變鈍  
右胸腔積水, 胸膜增厚  
→ 抽吸



# 13F/12F/10K 護生臨床照護交班單

I: 學姊好, 我是照顧 15B 床的護生 15B, 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)
4/30 (三)	Nonrebreathing mask 15L → SH 10L	(15B) 袁OPR RLL. Pneumonia DM II, Hb 11.0 H/T. COPD. CLL Atrial fibrillation	1 month 前最後一次出院後 → Progressive dyspnea 2025/12/29 至 2026/1/1 胸外科 Pk. 右肺中葉及肺底肺炎, 肺積液 3W 前 → 進行性導管肺炎 dyspnea, 雙下肢 edema → BK 36.7 99 20 PR 57 E4 V5 M6 SPO2 85%	① 雙側氣胸, 輕微又肺不張, 2023/1/7 pigtail 右胸 ② 2020/7/7 復發 atrial fibrillation ③ DM II, Hb 11.0 ④ H/T ⑤ CLL ⑥ COPD	8am V/S: 76/86/20 14/80 S12 10:00 CRR 右手 209 H/L 生理 PNT ⑤ Bag ④ 肺部位置前和 腰或後視視角	預防高血氧 培養, 預防又因氣胸何款 行有交叉感染 地生支氣管炎肺積水在 後即已改善, 右後肺葉積 痰, consult CV.
5/1 (四)	SM → 8L AC 142		N-C t4/5m WBC 正細胞性貧血 CRP 133.64, 低 Na 血位 124, 低血鉀 5.3 CAR → 右下肺炎及玻璃肺 Top angle 萎縮 右胸腔積水, 胸膜增厚 → suction.		8am V/S 75/84/23 139/98 S16 48/45 PC: 251 Bag ① 右手 209 H/L 生理 PNT ⑤	預防高血 培養, what



# 13F/12F/10K 護生臨床照護交班單

I: 學姊好, 我是照顧 15B 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
	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 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)
5/5 (一)	AC 136. SM 8L 白天 SM 10L 晚上				35976 20 148/86 5:3. CXR 10:00 AC 10:10 (Subway+完善) 10:45 84 20 141/83 on use 12 10 209 ② bag ⑤	個案主訴眼淚水能吞再 隔一罐 預防高血
5/6 (二)	SM 8L 白天 10L 晚上				3683 20 149/12 5:3 右手 H/L 到期 for anti Bag ⑤	預防高血 醫師查房說 0P 非記憶道 送前晚夜間農田勾,
5/7 (三)	SM 6L 白天 8L 晚上				右手 H/L 209 for anti ④ Bag ⑤ 36277 19 145/86 5:1	預防高血 觀察自晨青紅的狀態



13 董O銘 73y/o 男性

入院Dx: ① Anemia, R/O GI loss and malnutrition related

② Poorly differentiated hepatocellular carcinoma with focal neuroendocrine differentiation or composite

入院經過: 個案於高血壓長庚發現肝功能異常持續3個月, 出現腹痛症狀, 身軀輻射左上背, 後續出現疲倦, 食慾不振, 大便次數↑及3個月內BW下降5-6kg, 在地區醫院進行電腦断层發現肝臟結節, 2023.09.28進行超音波導引肝臟活體組織切片, 結果顯示有局部神經内分泌的低分化肝細胞癌或複合肝細胞癌和小細胞癌, 於2024.05.20接受了6次的Eprex及durvalumab治療, 此次因精神倦弱, 食慾不振, 近2週四肢及腹部腫脹, 以至ER就診, 進一步檢驗發現失血, 貧血(Hb 4.2), stool OB(+) 手術後Hb提升為7.2, 因呼吸困難因無法給予O<sub>2</sub> treat, 故入院治療



	4/6	4/7	4/9	4/10	4/14	4/17
RBC	1.19		2.27	2.55	2.16	2.81
Hb	4.2	7.4	7.1	8.2	6.9	7.4
Hct	11.5	21.5	20.7	23.0	19.9	21.8
Platelets	85		64	19	20	19
PT			15.1	14.3		14.3
Abs. Neutro.#	1316		1421	998	875	862

\* 非何杰金式淋巴瘤

→ 复查 4/7 Stool OB (+)  
4/16



BH 167cm  
BW 66kg  
BMI 23.66

\* 胃淋巴瘤

\* 入院症状

→ 疲倦, 食欲不振, dyspnea

[CXR]: Lung marking. PE

4/6 B/C (N)

4/7 B/C: *Corynebacterium jeikeium*  
Treat → Piperacillin 2pc Q8H

\* dyspnea

4/6 ABG

TEMP	37.0
PH	7.503 ↑
PCO <sub>2</sub>	22.3 ↓
PO <sub>2</sub>	129.9 ↑
HCO <sub>3</sub>	24.8
SBE	1.7
SAT	98.8 ↑

\* fever 排除 UTI

4/6 U/A (N)

\* 输血

4/14: LPR 2U LPP 12U

4/17: LPR 2U LPP 12U

	4/6	4/9	4/10	4/14	4/17
T.P			5.7		
Albumin		2.22	2.7	2.13	2.24
BUN	20.1	24.9		25.1	25.2
Creatinine	0.99	0.58		0.60	0.65
Ca	8.3	8.3		9	8.8
Na	131	137		135	137
Ammonia		29			
CRP				10.26	13.93
LDH				283	
ALK-P	118				



15B 滿口呼吸 80% 男性

入院Dx: RLL Pneumonia

入院前經過: 1個月前才因肺炎出院, 但仍有漸近式呼吸困難現象, 於2025.02.27於胸腔科就診, 診斷為左肺社區型肺炎, 肺積液, 1個月前有漸近式呼吸困難, 雙下肢水腫, 收入本院ER就診,  $V/S = 36/79$ ,  $20.1/57$ ,  $E4V5M6$ ,  $SpO_2 = 85\%$ .  
 $O_2 N-C 4L/min$  使用, 由血報告,  $WBC \uparrow$ , 正球性 anemia,  $CRP 133.64$ , 低血鉀  $1.22$ , 低血鈉  $5.3$ , CXR顯示右下肺葉毛玻璃現象, 右CP angle變鈍, 右胸腔積水, 肺膜增厚, 故入院治療

過去病史: ① 雙側氣胸, 輕微呼吸不張, 2023/7 右胸置入pigtail  
② 2020.07.07 Af發發  
③ DM, HbA1c 8.0  
④ H/T  
⑤ CLL  
⑥ COPD



	4/21	4/23	4/25	4/28	5/2
WBC	<del>23.4</del>	<del>26.7</del>	<del>18.2</del>	<del>26.7</del>	<del>29.3</del>
RBC	<del>3.26</del>	<del>3.45</del>	<del>3.31</del>	<del>3.25</del>	<del>3.67</del>
Hb	<del>9.4</del>	<del>9.5</del>	<del>9.3</del>	<del>9.1</del>	<del>10.1</del>
Hct	<del>27.9</del>	<del>29.2</del>	<del>28.1</del>	<del>28.2</del>	<del>31.1</del>
MCV	85.6	84.6	84.9	86.8	84.7
MCH	28.8	27.5	28.1	28.0	27.5
MCHC	33.7	32.5	33.1	32.3	32.5
RDW	<del>15.4</del>	<del>15.3</del>	<del>15.4</del>	<del>15.5</del>	<del>15.8</del>
PLT	233	288	299	277	262

	4/21	4/23	4/25	4/28	5/2
BUN	21.2	19	19.5	19.1	15.5
CREATINE	0.39	0.40	0.32	0.32	0.32
AST	18				
ALT	33	31		33	
Na	131	134	136	138	133
K	3.9	3.8	3.5	3.0	4.1
T.P	6.0				
CRP	<del>69.12</del>	<del>84.60</del>	<del>67.53</del>	<del>45.68</del>	<del>39.53</del>
LDH	236				
Cl		100	100	100	
NT-ProBNP		<del>827.2</del>			

\* PE . PN dyspnea in the  
 \* COPD midnight SM 10L/min  
 \* RLL



echo guided drainage

3/27 → 250 ml

4/11 → 50 ml

CRP 133.64

4/14 WBC 22500  
 CRP 48.55

ABG

	4/23	4/25	4/30
Temp	37	37	37
PH	<del>7.46</del>	<del>7.46</del>	7.46
PCO2	34.3	36	
PO2	101.6	<del>146.8</del>	136.1
HCO3	23.8	25.0	26.1

BH: 172 cm

BW: 47 kg

BMZ: 15.9

\* CLL { leukocytosis ↑  
 normocytic anemia 4/14 Hb 9.9 g  
 Hyponatremia



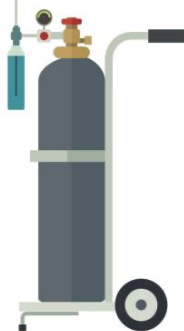
\* Hypertension

\* Atrial fibrillation

\* HF 4/8 >D LVEF: 58%



\* DM II → HbA1c 8.0



早上 Simple mask 8L/min

晚上 Simple mask 10L/min



4/5/9

姓名: 董銘  
病歷號:  
床號: 13  
性別: 年齡: 體重:

給藥紀錄單

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	Metoclopramide 5mg/tab	1pc	AM							7				11	
		TID	PM						16						
		AC	備註	4/11-4/18											
		PO													
M	Acetaminophen 500mg/tab	1pc	AM												
		PRN	PM												
		PO	備註	4/14-4/17, PRN Q6H, for fever > 38°C											
		PO													
P	Diphenhydramine HCl 30mg/1mL/amp	1pc	AM												
		ONCE	PM												
		IV	備註	4/14, before blood transfusion, 4/17											
M	Famotidine 20mg/tab	1pc	AM									9			
		BID	PM						18						
		PO	備註	4/16-4/18											
		PO													
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												
			AM												
			PM												
			備註												



①  
用途: 促進腸蠕動, 預防或治療逆流性消化性食道炎  
S/E: 頭暈, 頭痛, 失眠, 肌肉疼痛  
機轉: 選擇性抑制消化器官機能的腦部作用, 改善消化器官機能的反應以及蠕動的異常

②  
用途: 鎮痛或解熱  
S/E: 皮膚瘙癢, 便秘, 嘔吐, 嘔吐, 失眠  
機轉: ①止痛作用: 作用在中樞神經系統, 提高疼痛閾值 ②退燒作用: 作用在下視丘的調節調節中樞, 產生血管擴張現象, 因此可增加經由皮膚的熱能散失速度, 降低體溫, 達到解熱效果

③  
用途: 氣喘或緩解過敏症狀  
S/E: 嗜睡, 視覺模糊, 頭暈, 胃腸不適, 尿液滯留  
機轉: 扁桃腺分泌的物質, 會和扁桃腺腺細胞表面的H1受體產生拮抗作用

④  
用途: 胃潰瘍或十二指腸潰瘍或吻合部潰瘍或逆流性食道炎  
S/E: 頭痛, 頭暈, 便秘, 腹痛, 皮疹  
機轉:



## 給藥紀錄單

醫師:

科別:

疾病名稱:

日期: 年 月 日 第 頁

姓名: 張○中

病歷號:

床號: 15B

性別: 男 年齡: 80 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
M	Flecainide acetate 100mg/tab	1PC	AM									9			
		BID	PM						18						
		PC	備註	4/16-4/23. 4/23-4/30. 5/1-5/8											
		PO	備註												
M	Tiotropium/olodaterol inhalation solution 2.5/2.5mcg/ puff, 60 puff/pc	2PU	AM												
		2D	PM												
		INHA	備註	4/17-4/24. 4/25-5/4											
			備註												
M	Bisoprolol hemifumarate 1.5mg/tab	0.5 PC	AM									9			
		PC	PM												
		2D	備註	4/18-4/25 HR < 60 1/2 不給. 4/25-5/2											
		PO	備註												
M	Acetylcysteine 600mg/ effervescent tab	1PC	AM									9			
		BID	PM						18						
		PC	備註	4/18-4/25. 4/25-5/4											
		PO	備註												
M	Ferrous gluconate B 300mg + Vit B1 10mg + Vit C 30mg/tab	1PC	AM							7					
		2D	PM												
		AC	備註	4/18-4/25. 4/25-5/4 4/30-5/6											
		PO	備註												
M	Lemborexant 5mg/tab	1PC	AM												
		HS	PM									21			
		AC	備註	4/18-4/25 4/25-5/4											
		PO	備註												
M	Agomelatine 25mg/tab	1PC	AM												
		HS	PM									21			
		PC	備註	4/18-4/25 4/25-5/4											
		PO	備註												
M	Clonazepam 0.5mg/tab (2/4)	1PC	AM												
		HS	PM									21			
		PC	備註	4/18-4/25. 4/25-5/4											
		PO	備註												
M	Exforge 5/160 tab (Amlodipine 5mg + Valsartan 160mg)	1PC	AM									9			
		2D	PM												
		PC	備註	4/18-4/25 PAXA system. 4/25-5/2											
		PO	備註												
M	Trajenta Duo (Linagliptin 2.5mg + Metformin 850mg) tab	1PC	AM									9			
		BID	PM						18						
		CC 隨餐	備註	4/18-4/25. 4/25-5/4											
		PO	備註												
M	Apixaban 2.5mg/tab	1PC	AM									9			
		BID	PM						18						
		PC	備註	4/18-4/25 4/22不給. 4/25-5/2											
		PO	備註												
M	Famotidine 20mg/tab	1PC	AM									9			
		BID	PM						18						
		PC	備註	4/17-4/28 5/1-5/8											
		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



用: 治療陣發性心房顫動、心房撲動和室性心律失常, 特別適用於新結構性心臟病的PTs

SE: 頭暈、視力模糊、呼吸困難、心悸、胸痛

ME: 房室結阻滯、抗心律失常 drug, 透過阻斷心臟細胞的 $Na^+$ 通道, 減緩心臟電傳導速度, 穩定心律

用: 長期控制 COPD 症狀, stridor, dyspnea

SE: 咳嗽、喉痛、痰多、頭痛、鼻出血

ME: Tiotropium → 吸入性抗膽鹼藥, Olodaterol → 長效 $\beta_2$ 受體激動劑 → 放鬆氣道平滑肌, 擴張呼吸道, 改善呼吸

用: 治療充血性心力衰竭、心臟性肺水腫、Heart Failure

SE: 疲勞、頭暈、心跳過快、手腳冰冷

ME: 選擇性 $\beta_1$ 受體阻滯劑, 減少心肌耗氧量和心臟負荷, 降低心臟負荷和血腫

用: 化痰劑, 治療支氣管炎等呼吸道疾病, 也可作為兩面乳基質中鹼之解毒劑

SE: 咳嗽、喉痛、胃部不適、反酸

ME: 分解液中的黏蛋白成分, 降低痰液黏稠度, 促進排痰

用: 治療缺鐵性貧血, Vit C → 促進Fe的吸收, Vit B → 促進RBC生成

SE: 胃痛、便秘、腹瀉、消化不良

ME: 補充鐵質以增強Hb合成, 改善anemia症狀

用: 治療失眠、幫助入睡、維持睡眠

SE: 嗜睡、白天疲倦、頭暈、嗜睡

ME: 阻斷腦中促進清醒的orexin受體, 促進睡眠

用: 治療重症憂鬱症、焦慮症

SE: 頭暈、嗜睡、頭暈、肝功異常

ME: 有選擇性血清素受體激動劑和5-HT $_{2A}$ 受體拮抗劑, 調節生理時鐘並提升多巴胺和去甲腎上腺素的釋放

用: 治療間歇性癱瘓、癱瘓症

SE: 嗜睡、協調障礙、步態不穩、平衡感下降

ME: 增強GABA神經傳導, 抑制神經活動, 具有鎮靜和肌肉鬆弛作用

用: Hypertension, 降低血壓、舒張血管

SE: 頭暈、水腫、高血壓

ME: Amlodipine → 鈣離子通道阻滯劑 → 擴張血管, Valsartan → 血管收縮素II受體拮抗劑, 抑制血管收縮素分泌和血管收縮

用: DM, 降低血糖

SE: 低血糖、食慾不振、嘔吐、腹瀉、BW ↓

ME: Linagliptin → DPP-4抑制劑, 增加Insulin ↑, Metformin 減少肝糖原生成, 提升Insulin敏感性

用: 預防和治療DVT (深層靜脈血栓), PE (肺栓塞), 預防非瓣膜性心房顫動PT的stroke和系統性栓塞

SE: 出血、腹痛

ME: 選擇性直接Xa因子抑制劑, 透過抑制凝血酶原轉化為凝血酶, 降低凝血能力

用: 治療胃酸過多、十二指腸潰瘍、胃食道逆流(GERD), 胃酸 ↑

SE: 頭痛、頭暈、便秘、腹瀉

ME: H $_{2}$ 受體拮抗劑, 透過抑制胃壁細胞上的組胺H $_{2}$ 受體, 減少胃酸分泌



## 給藥紀錄單

姓名: 蕭中平  
 病歷號:  
 床號: 15B  
 性別: 男 年齡: 80 體重:

醫師:  
 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	(PIPERACILLIN 2g + TAZOBACTAM 0.5g) / vial (410或 Sandoz)	2pc	AM						6						12
		Q6H	PM						18						24
			備註	4/21-4/28 DC											
		IVD													
E	Sulfamethoxazole oph soln 4%, 10mL/bot	1gt	AM									9			
		QID	PM	13				17				21			
			備註	4/21-4/28, 4/28-5/4											
		OD (160g)													
	(Ipratropium 0.2mg + Salbutamol 1mg) / mL, 2.5mL/pc	1pc	AM												
		ONCE	PM												
		INHA	備註	4/22											
	Tears (artificial) 15mL/bot	1gt	AM												
		QID	PM												
		OU	備註	4/23-4/30 DC											
P	Brosym 2000/2000 (Cefoperazone 2000mg + Sulbactam 2000mg) / vial	1pc	AM												12
		Q12H	PM												24
		IVP	備註	4/25-5/4											
P	Vitamin K1 10mg/1mL/amp	1pc	AM												
		QW5	PM												
		IVP	備註	4/25-5/4 (5/2給)											
P	Teicoplanin 200mg/vial (Targocid, Sanofi)	2pc	AM												
		QD	PM												
		IVD	備註	4/26-5/2											
M	Potassium chloride (K 10mEq) extended release 750mg/tab	1pc	AM												
		TID	PM												
		CL	備註	4/28-5/4											
		PO													
M	Dextromethorphan 20mg + others/cap	1pc	AM												
		HS	PM												
		PC	備註	4/29-5/6											
		PO													
			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



用: 治療敏感菌株引起的感染, 包括 pneumonia, 腹腔感染, 皮膚軟組織感染

副作用: 嘔吐, 頭痛, 皮疹, 過敏反應異常

作用: Piperacillin → 廣效型青霉素類抗生素, 抑制細菌細胞壁合成, Tazobactam 為  $\beta$ -內酰胺酶抑制劑, 防止細菌分解 piperacillin

用: 治療細菌感染引起的眼部感染, 結膜炎

副作用: 眼部刺激, 過敏反應

作用: 抑制細菌葉酸合成, 阻止細菌生長繁殖

Sulbactam: 可抑制  $\beta$ -lactamase 的 I, II, III 及 IV 型, 兼能抑制  $\beta$ -內酰胺酶, 防止這些酶分解  
cefoperazone.

外科感染

用: 膽囊炎及其他腹腔內感染或腹膜炎或腹腔膿瘍及其他生殖道感染或膽囊炎或骨髓炎或上下呼吸道感染, 上下呼吸系統感染或手術後感染

副作用: 出血, 缺鐵性貧血, 腹瀉, 發熱

作用: Cefoperazone 藉由強力抑制細菌增殖其細胞壁的合成達到殺菌作用

副作用: 出血, 補血維生素 K, 而抗凝作用劑拮抗

用: 注射部位過敏, 疼痛

副作用: 脂溶性維生素, 可使進肝臟合成凝血因子 II, V, VII, IX, X, protein C, protein S, 幫助凝血酶原 → 凝血酶

副作用: 本品菌感染所致到 PIN.

副作用: 局部發紅, 疼痛, 血栓靜脈炎, 過敏, 及氣管痙攣等

作用: 糖肽類抗生素, 抑制細菌細胞壁合成 (G+)

用: 治療預防低血鉀症, 穩定心電圖

副作用: 嘔吐, 高血鉀 → 心律失常, 肌肉無力

作用: 氯化鉀提供身體  $K^+$  維持細胞膜電位, 神經傳導, 心肌肌肉收縮。



## 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。85%

一開始照顧到的爺爺是急性骨髓性白血症的個案，前面都還以為爺爺只是因為貧血住院，但後面去看他的抽血檢驗數據，慢慢地去查每個檢驗項目所代表的意思，讓我更能了解他的病程。雖然後面爺爺就轉病房了，但我也更能進入狀況，現在的個案爺爺患有右下肺肺炎、COPD、第二型糖尿病、高血壓及心房顫動，我運用所學的基礎醫學與護理知識，理解多重慢性疾病之間的交互影響。肺炎與 COPD 會加重呼吸困難，導致氧氣交換不良，加上心房顫動與高血壓，使心肺負擔更大。糖尿病亦可能延緩感染的恢復。除了生理層面，我觀察到爺爺因呼吸困難與活動受限，情緒上有焦慮及無力感，對長期住院與身體退化感到失落。跟他聊天時，爺爺都會說很無聊，要帶著氧氣筒出去走走就很麻煩，所以只能待在病房，就能感受到他很想要趕快好起來。這些觀察讓我深刻體會疾病不僅影響個案的生理功能，也會牽動心理與家庭社會層面。藉由整合課堂所學與實際觀察，我更加理解全人照護的重要性。 yes!

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%

在第一次接觸到爺爺時，我有一點緊張，因為這是我第一次 IV bag 加藥，一開始手都還會抖抖得，爺爺就會在旁邊說慢慢來，沒關係不緊張，就覺得爺爺很相信我，詢問爺爺呼吸狀況以及晚上睡眠型態，爺爺都會和我說目前氧氣使用的感覺，有一次是使用 non rebreathing mask，爺爺就會主動跟我說他覺得用這個很不舒服，能不能麻煩我跟學姊說。有一天因為爺爺的抽血報告低血鉀，需要多吃一顆鉀，那天給他藥時，他對於多出一顆藥就會詢問很多問題，有些我回答不出來的就跟他說，我去查和詢問學姊再跟他說，每天量完 V/S 和給予治療後，爺爺都會很有禮貌笑笑地跟我說謝謝，我就很有信心，後面幾天很進入狀況。我覺得我可以再加強與照護團隊溝通合作，我只敢跟學姊說爺爺有甚麼主訴和我觀察到的一些問題，學姊都很有耐心地教我評估怎麼樣能更好，針對這個護理問題怎麼樣去做延伸思考，這個地方還要再加油。

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%



在照護爺爺的過程中，我嘗試運用護理過程五步驟進行整體評估，思考主要的健康問題。但我也發現自己在批判性思考方面還有不足之處，常常習慣依照表面症狀或醫囑來做判斷，較少用不同的角度去深入思考。有一次我向學姊說爺爺晚上容易呼吸喘的狀況，當時我單純認為是肺炎導致夜間痰液堆積造成的。但學姊提醒我，也可以考慮是否與個案平躺後肺通氣變差、COPD 本身造成的夜間氧合下降，或心房顫動導致的心輸出量不足有關，甚至要評估是否有夜間心衰竭徵象。學姊建議調整半坐臥睡姿、觀察夜間血氧變化，並注意是否有下肢水腫或咳粉紅泡沫痰等狀況。透過她的分析，我才意識到同一個臨床徵象可能有多種潛在因素，護理評估不能只看表面，還要具備邏輯推理與整合判斷的能力。這次經驗讓我深刻反思自己的不足，也讓我在日後照護中多思考一層、主動查找資料，以培養更成熟的臨床思維。

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。83%

爺爺因為住院時間長、年齡也比較大了，感覺到他常感到無助與情緒低落。我會趁早上測量生命徵象時，和爺爺聊聊天，我說早安時，爺爺會很有朝氣的跟我說早安，血壓量完後，他也會問我 Monitor 上的數值是代表甚麼。發完藥做完身體評估時，有時間就抽空去看爺爺在做甚麼，陪他做深呼吸練習以及深呼吸運動，現在過去常規巡視時，都會看到爺爺在做深呼吸運動，針對以病人為中心去做個別性的護理措施。希望能透過態度與關心，來減輕爺爺在住院中的孤單與無聊。

5. 正確操作基護及內外科護理技術。85%

基護實習沒有抽過藥，這是我第一次抽藥，前面手很抖，抽完藥後瓶子裡都還會有，經過老師的教導和觀察學姊抽藥的技巧，後面就很得心應手，和老師比賽就會有想贏過老師的想法，但畢竟薑還是老的辣，沒有贏過老師，但我覺得每次能慢慢地與老師縮小距離，就代表我有進步。最讓我頭痛的是 on foley，能做到這個技術真的是算我幸運，但我覺得我沒有做好，還是很不熟練，跟在學校操作模型的感覺真的差很多，不過基護實習我單次導尿的時候根本找不到尿道，這次有比較知道要怎麼撥陰唇尿道才會比較明顯，第一次插進去的時候尿沒有出來，老師接手後我才知道要再把尿管插進去一點，不是指死板板的照著課本所教的，多看學姊與老師在臨床上的經驗以及時機操作所學到的更多。

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。85%



我能遵守倫理規範與法規，不在公開的場合討論個案病情，在作業中保護個案隱私，但希望自己之後能反思照護中所面對的倫理議題與困境。

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。82%

爺爺原本的抗生素改為 brosym 和 teicoplanin，想說就只是一般的抗生素來治療肺炎，但要用藥卻多了一個維他命 K，老師叫我回去查為甚麼會多出這個藥，查了之後才知道高齡者可能會因為服用 brosym 會導致缺乏維他命 K 而發生出血現象，因為機轉可能與抑制腸內細菌的正常合成的維他命 K 有關，所以有伴隨出血和未出血的凝血酶原滴下的個案就需要監測凝血酶原時間，必要的時候需補充維他命 K。很幸運能去看骨髓穿刺的技術，經由見習學習到件查前後需要注意哪些事項，個案家屬詢問為甚麼要保持傷口清潔乾燥時，能說出為了避免感染，在癒合前盡量避免碰水。

8. 體認個人在護理專業角色及功能上之成長。83%

這次在高齡醫學與血液腫瘤科的實習經驗，讓我對護理專業的角色有更深的體認。從一開始的緊張與不確定，到後來能夠獨立完成基本技術、主動觀察個案狀況、與團隊溝通合作，感受到自己的成長。更知道說護理不只是操作與紀錄，更是溫柔與堅定地陪伴個案面對疾病、傾聽需求並給予支持。學習到耐心、細心與同理心的重要，也發現自己在壓力中仍能冷靜應對、運用思考。這次實習讓我更堅定未來投身臨床護理的志向，也提醒自己持續學習與精進，成為一位值得信賴的專業護理人員。

## 二、教學評值

在這次實習中，我很感謝有一位非常細心且具引導力的老師。每天早上量 v/s 前，老師都會花時間與我們一一針對所負責的個案，討論當天的照護重點與注意事項，並提醒我們是否有治療與衛教任務需要完成。雖然一大早到單位在抄護理治療卡時，有夠想睡覺，但這樣的安排讓我在一開始就能清楚的知道當天的任務與目標，不僅提升了工作效率，也讓我更有方向地進行照護。在技術操作方面，老師總是在旁協助，當我緊張時，她總是用鼓勵而不批評的語氣陪伴我完成，讓我更有信心。因為知道老師在身邊，我可以放心一步一步地嘗試與學習，更能進入臨床的節奏中。在學理方面，老師會適時丟出 QQ 引導我們思考，有些問題一開始我答不出來，但她會鼓勵我們自己去查資料、翻書或問臨床學姊，這樣的方式讓我印象更深，也培養我主動學習的態度。我覺得 13F 的學姊們都很有教學熱忱，當有不會的去問學姊，學



姊都會很有耐心地跟我們說，技術方面也會讓我們機會去多做去增加自己的經驗，在 on lock 的部分，我更能感受到學姊們細心的教導，一步一步地從準備用物開始，怎麼樣找比較好打的血管，學姐也會讓我摸一摸浮起來的血管和另外一條有甚麼不一樣的感覺，因為老人家他們的血管很細或是常打在那個部位血管就比較沒有彈性，摸的觸感也會不一樣，學姐也和我分享他之前當 new nurse 的時候，都打不上去，所以他們都很樂意教我們一些小技巧，讓我很感謝老師以及學姊們細心又貼心的教導。

### 三、實習心得

其實比起在課堂上學習，我更喜歡實習的過程。實習讓我真正接觸到病人，了解到臨床上實際會面對的護理問題，也讓我體會到書本上學不到知識與應變。在這段時間裡，從一開始的緊張、不知道該怎麼和病人互動、做技術時手忙腳亂，到後來能比較有自信地進行照護、主動觀察病人狀況，感受到自己的改變與進步，很有成就感。每一天的照護經驗都在累積我的專業能力，也讓我更確定自己對護理的熱忱。實習不只是技能的學習，更是心態的轉變，怎麼樣去調適壓力等。透過與老師、學姊以及病人互動，我學習到如何用專業與溫柔去陪伴病人，也明白護理的價值不只在治療，更在於陪伴與理解。

### 四、建議事項

無。

Dear 宇月

恭喜你完成內外科實習，這段期間老師  
看到妳一直都很穩定的成長，技術也越來越  
熟練，每個季相處和暖，也能同理關  
懷個季很棒，針對實習的部份，老師建  
議妳，在 care pt 時，可先做功課，了解她(他)  
的診斷是什麼，去查相關知識及護理這樣  
妳 care pt 時會更得心應手囉！加油！  
If you think you can, you can!

多兒