



大仁科技大學護理系
中醫護理學實習
109 學年度學生實習計畫指引

實習科目名稱：中醫護理學實習

實習機構名稱：高雄市立中醫醫院

指導教師：林科含

護理系教育目標

本校護理系教育目標在於培育具備專業實務能力的護理人才。

系徽精神、特色及核心能力

一、系徽精神與特色

本系系徽精神由紅心、白鴿及桂冠所組成，紅心象徵愛心、耐心、熱心；白鴿代表純潔、和諧；桂冠象徵勝利、榮譽。

本系特色為認真、服務、行善、實務、美感、創新，將其融入護理職場上，以純潔的性靈達成和諧的護病關係，秉持專業的榮譽，協助個案促進、維持、恢復健康與安適。

二、校基本素養及系核心能力

本校基本素養為溝通表達、持續學習、工作責任及紀律、團隊合作、問題解決；系核心能力為具備基礎醫學、倫理素養、臨床技能、關懷、專業資訊統整及批判性思考等能力。

實習總目標

使學生能整合基礎醫學及各科護理學知能，實際運用於臨床實習，協助個案與家屬促進、恢復及維持健康與安適。

大仁科技大學護理系

中醫護理實習計畫

一、教育理念

本系秉持校訓「力學行仁」及系訓「真善美」之精神，培育具關懷、合群、專業及宏觀特質之基層護理人才。

二、對象：109 學年度大仁科技大學日間部二技護理系實習學生。

三、人數：10-12 人

四、實習期間：西元 2021 年 1 月 25 日至 2021 年 2 月 5 日共計二梯次

五、實習生學習之背景：

在校期間已修習過專業護理相關課程及中醫護理基礎課程。

六、實習時間：40 小時 (8:15AM-4:15PM)

七、實習目標及計畫內容：

本實習計劃旨在使學生能整合中醫護理相關概念並運用於臨床實習上，作為日後臨床護理多元照護之輔助，強調以個案為中心，期許學生能了解並運用中醫照護相關知能及批判性思考能力，並與醫療團隊合作，協助個案解決健康問題。依大學部應達成八大核心素養及本系教育理念為實習課程規劃之基礎，在此教育目標下，期使學生能具備關懷生命與環境；專業照護及職業倫理；溝通、協調、合作；批判性思考、問題解決與反思能力；敬業樂群及終身學習等教育知能。

認知方面：

1. 瞭解醫療環境之軟硬體設備、各單位工作流程及注意事項。
2. 瞭解護理人員在健康照護中扮演的角色。
3. 認識臨床常見中藥材的作用及注意事項。
4. 瞭解中醫護理技術之相關學理及內容。
5. 瞭解中醫基礎理論及辨證施護之原則。

技能方面：

1. 辨識臨床常見中藥材。
2. 能正確操作中醫護理技能。

情意方面：

- 1.能思考中醫照護在臨床實務上的角色定位及功能。
- 2.能主動表現出對病患應有的關懷、支持及保護性行為。

八、教學方法

講授法、討論法、示範及回覆示教及實際操作法。

九、成績評定

工作倫理素養及專業服務態度 20%、臨床表現 45%、作業 20%、
測驗與自我成長 15%

十、參考書目

依各選修課程規定用書

【中醫護理實習參考書單】

中國中醫研究針灸研究所·標準針灸穴位圖冊

高宗桂等 (2007). 針灸護理學. 台北: 知音

高宗桂等 (2007). 傷科護理學. 台北: 知音

高宗桂等(2009). 中醫護理學. 台北: 知音.

陳建仲等著·中醫內婦兒手冊·台中: 中國醫藥學院附設醫院中醫部

羅琦等著 (2007). 中醫護理學概論. 台北. 新文京

參考期刊:

楊曼華、林麗嬋 (2007)) 穴位按壓於老人護理之應用。護理雜誌 54 (4)
10-15。

邱靜瑜、張靜宜、高美玲 (2008) 運用刮痧協助產後脹奶婦女之照護經驗。
護理雜誌 55 (1) 105-110

馬惠文、張曼玲、林綽娟 (2007) 以系統性文獻回顧檢視穴位按壓在護理實
務的應用。護理雜誌 54 (4) 35-44。

陳玉黛、張元玫、白其卉 (2006) 穴位按壓應用於神經科便秘病患之成效初
探。實證護理 2 (4) 301-310。

陳崇萱、高美華 (2009) 穴位按壓對產程時間與止痛劑使用之成效。長庚護理
20 (1) 16-25。

趙家瑩、許智超 (2008) 高雄市立中醫醫院耳穴埋針戒菸經驗分享。中華針灸
醫學會雜誌 11 (4) 17-21

大仁科技大學 108 學年度實習教學進度表

日次	實習內容要項
第一天	<ol style="list-style-type: none"> 1.瞭解中醫部門診之環境設備與治療特色 2.瞭解中醫門診作業流程 3.瞭解中醫門診〈針灸、傷科等〉之治療環境 4.瞭解中藥局作業流程及業務內容 5.瞭解中醫部護理人員角色功能 6.說明實習注意事項
第二天	<ol style="list-style-type: none"> 1.觀察醫師望、聞、問、切四診之技術 2.觀察醫師辨證論治、診斷之過程 3.觀察醫師治療技能、操作技巧 4.觀察護理人員應用辨證施護、執行醫療輔助行為之技能 5.學習操作中醫護理技術與應用及辨證施護的方法 6.瞭解護理師作業流程及角色功能
第三天	<ol style="list-style-type: none"> 1.學習常用中醫儀器設備之使用，如紅外線、電針機等儀器操作 2.認識經絡能量儀 3.學習起針、灸法、負壓拔罐、火罐、耳穴法等護理操作技能 4.學習傷科之包紮與固定、攤藥方法 5.認識外敷藥膏之種類作用護理 6.觀察整脊、理筋、推拿等操作技巧 7.學習熏洗護理知能
第四天	<ol style="list-style-type: none"> 1.學習常見疾病應用針灸療護之技巧 2.學習常見傷科疾病、治療之技能 3.瞭解經絡、腧穴與臨床應用的原則 4.瞭解傷科手法之應用 5.瞭解中醫理論進行辨證施護
第五天	<ol style="list-style-type: none"> 1.瞭解常見疾病之中醫護理知能 2.瞭解醫療輔助行為相關護理之原則及操作 3.瞭解中醫護理健康指導與諮詢之角色功能 4.認識自己在提昇中醫護理照護之專業成長的責任 5.實習總評與測驗

實習進度及教學活動內容

日期	實習進度	教學內容
第一天	1. ※實習前測驗 2. 環境介紹 3. 實習規則、作業說明 4. 工作常規及流程說明 5. 技術複習:電針機、紅外線、針灸、拔罐、刮痧	※實習期間請準備刮痧板 議題報告分組:(2-3 人一組報告) 第一組同學: _____ 第二組同學: _____ 第三組同學: _____ 第四組同學: _____
第二天	各單位實習	學習檔案作業說明:中醫護理評估表單及經驗單 第一組議題報告: _____
第三天	各單位實習	第二組議題報告: _____
第四天	各單位實習	第三組議題報告: _____ ※總心得一份 ※交學生自評
第五天	各單位實習 與單位主管進行評值會	第四組議題報告: _____ ※測驗 ※評值會記錄

※議題報告主題方向: (請找參考期刊)

一、以痛經、消渴症、失眠、過敏性鼻炎、感冒、更年期障礙、肥胖、月經失調等疾病照護為主題。※報告內容以中醫定義、病因病機、常見證型及症狀、處置及護理。(疾病每組擇一個主題，二至三擇一個主題報告)

二、遠紅外線、ARDK 起源、目的、應用及相關穴位。

三、耳穴及刮痧、拔罐、護理原則。

四、中醫護理角色功能、傳統醫療與互補另類醫療之源流與發展趨勢。

※組長: _____ 職責: 1. 上下班點名, 並聯繫缺席同學 2. 組內事項之呈報 3. 完成值日生名單 4. 收集同學繳交之作業。

※評值會紀錄 2 人: _____、_____ 職責: 1. 紀錄並完成評值會紀錄內容。2. 整理學習成果照片。

※值日生(2 人)職責: 1. 訂便當 2. 當日環境之清潔維持 3. 各項雜務之處理。

*實習注意事項：

一、 高雄市立中醫醫院 ~凱旋院區地址:高雄市苓雅區區凱旋二路 132 號 1-3 樓
網址：<http://www.kmcmh.gov.tw>。

1.電話：07-7133186 分機 101.102.103。

2.交通指引~行的方面：(※騎機車者請組長檢查駕照及意外保險之有無。)

(1)高雄市公車：168、37、52、0 南、0 北(凱旋醫院站下車)
紅 21(民生醫院站下車)。

(2)高雄捷運：橘線:(五塊厝站 3 號出口下車步行約 10 分鐘)

(3)機車：置於民生醫院長照大樓(醫院住址)機車停車區，請上大鎖。

3.護理科:洪瑞葉主任；護理科:謝美雪護理長

4.實習指導老師：林科含 0931251363(LINE ID)；E-Mail:leo1leo3@tajen.edu.tw

二、各單位注意事項介紹：

(一)傷科治療室：(每次下診前應請學姊協助完成護理技術單簽核)

1. 依醫囑:薰蒸時間 10-15 分鐘

2.請詢問病患預薰蒸之部位，初診勿讓其自行操作。

3.操作時請注意薰蒸管口與患部之距離，勿太近，避免燙傷。

4.執行局部熱敷應注意勿燙傷（宜衛教採取適當姿勢），準備擦手紙備用。

5.視部位以彈繃及網套運用環形及八字包紮法合併使用。

6.學習攤藥練習。(實作:應了解金黃膏及萬應膏製作之克數及其效果)

7.注意衛教乾溼藥布黏貼時間不宜超過 4-6 小時。

8.使用金黃膏前應需詢問病患使用過程有無過敏及衛教處理原則。

9.學習拔火罐法及其護理。

(二)針灸室：(每次下診前應請學姊針灸護理及電針護理與遠紅外線技術單簽核)

1.實習前請先複習常見中醫護理技術，例如：針刺護理、起針護理、暈針的預防及處理、灸法及其護理、電針機的操作【波型多採可調波，留針時間：15 分，此為常規，仍以醫囑為主】、常見穴位及經絡循行，了解經絡、俞穴

之臨床應用原則。

- 2.觀察護理人員應用辨證施護、執行醫療輔助行為之技能。
- 3.病患針灸前，須說明注意事項並完成心理及體位準備。
- 4.病患針灸時，須注意觀察有無暈針反應，若有不良反應時，須立即知會相關人員及協助處理；與醫師核對針數並完成計針單；學習個案針刺穴位及針刺目的並與學理相印證。
- 5.依醫囑協助電針，治療過程約 15 分鐘（需熟知電針目的、護理原則）
- 6.取針時務必帶針罐(護生要互相檢查)，以防針扎意外，注意醫療廢棄物處理及自身安全。(進針或出針需簽名表示負責)
- 7.注意取針時針數之核對無誤，並檢查病患週身，避免留針於病患身上。
- 8.許智超醫師:有清楚醫囑，病患較少電針，常以留針或照光方式。
- 9.謝冠生醫師:醫囑特色雙手同時進針~頭部多不電，可先詢問病患以往治療經驗並須注意針數核對。
- 10.李昶修醫師及徐樺宗等醫師跟診時應須詢問清楚電針及照光部位。
- 11.應完成中醫穴位確認審核表。

(三)中藥局：(每次下班前應請藥師學長姐協助完成技術單簽核)

- 1.認識常見科學中藥及飲片（水藥）保存、作用、副作用及注意事項。
- 2.認識中藥調劑過程。(以飲片學習為主，科學中藥調劑權為藥師主責)
- 3.能說出正確服藥護理（煎煮及服用注意事項）。
- 4.藥局之水液包使用期限為三個月。
- 5.提醒~勿抄記藥膳配方內容。
- 6.記得自行準備口罩，協助測量飲片抓藥時宜戴手套。
- 7.認識基本藥材:十全大補湯、四神湯、四物湯、四君子湯、加味道遙散等。

(四)中醫門診(診間)：(每次下診前應請學姐協助完成門診跟診學習技術單簽核)

- 1.認識門診作業常規並協助執行門診事務作業（初診~問診）。
- 2.協助準備病人並協助醫師看診。
- 3.學習辨證施護之原則（觀察醫師如何運用四診及辨證論治技巧，在不影響門

診作業下能主動與醫師討論個案證型)。

4.完成一份中醫護理評估報告(依附件)。

5.門診跟診排班依當日診次情況並應依該單位學姊門診及護生學習狀況而定。

(五)實習管理注意事項：

1.實習期間請遵守相關規範並保持適當禮儀維護校譽。

2.遵守上下班時間勿遲到早退(依實習請假辦法第6項第4條規定--遲到15分內扣總分0.5分;30分內扣總分1分;30分以上以曠班論處)。

3.食的方面：上班前請吃完早餐，中午請值日生統一訂餐。

4.衣的方面：請著統一公告服裝或護士服、護士鞋(白襪)，頭髮過肩請束起，自備口罩。上班時間應配戴名牌於左胸前。

5.補充：住址位於高雄市苓雅區凱旋二路132號(高齡整合長照大樓)

(1)捷運橘線(五塊厝3號出口下車步行約十分鐘)

(2)市區公車:168、37、0南、0北(凱旋醫院站下車)、紅21(民生醫院站下車)。

6.個人用品：個人用藥、健保卡及水杯、上班時間手機需關機，勿影響診間與教學活動(違者~每次扣總成績一分，請自律)。

7.每日教學活動時間：

(1)各議題報告負責人請準備相關議題(10-15分)並引導同學討論(5分)。

(2)各單位經驗分享及中護評估報告(每天隨機請內婦科跟診同學，花10-15

分

鐘分享診間個案四診、治療目的、證型分析)。

(3)中醫護理評估書面及學習檔案作業請於指定日期繳交。(遲交扣實習成績)

大仁科技大學護理系學生實習評分表

(A 表) 學校教師與實習單位共同評分用：【適用中醫護理學實習】

學生姓名：_____學號：_____二技（日、進修部）：____年級：____組

科目：中醫護理學實習 醫院/單位：高雄市立中醫醫院 日期：自____年__月__日至____年__月__日

項 目	配分	學生自評	教師評分	配分	單位評分
壹、工作倫理素養及專業服務態度：	20%		A	40%	E
1.上下班守時、有禮貌並能虛心接受指導。	4%			8%	
2.服裝儀容整齊合宜（制服、頭髮、指甲、護士鞋符合規定）。	4%			8%	
3.主動學習、合群、工作負責，發生錯誤時能確實報告。	4%			8%	
4.能認同護理角色，主動關懷個案。	4%			8%	
5.能為個案保守秘密並維護個案的權益及隱私。	4%			8%	
貳、臨床表現：	45%		B	60%	F
1.能了解中醫基礎概論與辨證施護原則。	10%			10%	
2.能依個案照護需求，正確且熟練執行各項中醫護理技術。	10%			10%	
3.能瞭解各單位工作流程。	5%			10%	
4.能辨識常見中藥材並說出常見中藥之作用及其注意事項。	8%			10%	
5.能運用批判性思維，說出中醫護理現況及當前中醫護理人員角色定位和功能。	6%			10%	
6.能運用關懷與同理心維護病人隱私、安全及舒適	6%			10%	
參、作業：	20%		C	單位評分者簽名	
1. 總心得。(14 號字、一式 2 份/人)	5 %				
2. 中醫護理評估報告 (1 份/人)	5%				
3. 議題報告及學習檔案作業 (1-2 份/2-3 人)	10%				
肆、測驗與自我成長：(平均分數計算)	15%	自我成長	測驗 D	單位評分總計	
1.含技術與穴位經驗單及筆試					
2.自我成長含整體學習態度及臨床表現與禮貌					
3.能表達對於中醫護理概念於日常生活之運用					
單位評語：	總分			實習成績總計	

備註：總分=(A+B+C+D)×0.7 +(E+F)×0.3
(※實習成績未達 70 分或高於 90 分應具體說明)

學生簽名

指導教師簽名

實習學生_____指導教師_____護理長_____

大仁科技大學護理系中醫護理學 高雄市立中醫院實習日程表

學生人數 _____人 上午 實習期間：_____

科診	實習第一天	實習第二天	實習第三天	實習第四天	實習第五天
藥局	環境介紹 工作分配 技術練習	藥局認識 環境	2.5.8.11	3.6.9.	交總心得 實習評值 會
門診 (擇一門診 看診)			3.6.9.12	1.4.7.	
針灸+傷科			1.4.7.10	2.5.8.	

下午

科診	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
藥局	1.4.7.10	3.6.9.	1.4.7.	2.5.8.	技術考試 及筆試 檢查學習 檔案
門診 (擇一門診 看診)	2.5.8.11	1.4.7.	2.5.8.	3.6.9.	
針灸+ 傷科	3.6.9.12	2.5.8.	3.6.9.	1.4.7.	

組長：_____學生代號： 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____ 11. _____ 12. _____

注意事項:1.實習期間暫時離開單位，應向單位帶領學長姊報告。

2.排班原則以各單位診間及每位同學至少輪流一次為主。

大仁科技大學護理系中醫護理學 高雄市立中醫院藥局實習日程表

實習目標

- 1.認識臨床常見藥材的作用及注意事項
- 2.辨識臨床常見藥材

日期	日期	日期	日期	日期
/	/	/	/	/
實習第一天	實習第二天	實習第三天	實習第四天	實習第五天
高雄市立中醫醫院 環境介紹	認識 藥局環境	2.5.8.	3.6.9.	實習評值會
1.4.7.	3.6.9.	1.4.7.	2.5.8.	技術考試及 筆試&檢查 學習檔案

組長: _____

學生代號: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____ 11. _____ 12. _____

- 注意事項:1.實習期間暫時離開單位，應向單位帶領學長姊報告。**
- 2. 排班原則以各單位診間及每位同學至少輪流一次為主。**

課程名稱:109學年度第一學期中醫護理學實習
作業主題:中醫護理學實習學習檔案

中醫護理學實習 學習檔案

校名/科系：大仁科技大學/護理系

學生姓名：

班級、座號：

學號：

實習指導教師：林科含

單位護理長：謝美雪

實習單位：高雄市立中醫醫院

實習期間：

中醫護理學實習學習檔案

姓名：_____單位：高雄市立中醫醫院 期間：_____

頁次	項目
一	學習檔案封面及頁次
二	中醫護理技術經驗單
三	中醫護理學實習針傷科學習作業
四	中醫穴位確認審核表
五	中醫護理評估 Nursing Assessment
六	中醫實習中藥局學習作業:單方及複方飲片
七	實習總心得
八	其他補充資料

大仁科技大學護理系 中醫護理技術經驗單

技術名稱	審核日期/審核者	
*針灸護理(前中後)注意事項及準備~複習考筆試通過 實際操作電針儀~以組為單位練習技術考試通過蓋章	Tr.	
1.中醫門診流程	日期: () 請學姊蓋章~	
2.針灸護理(起、出針)	日期: () 練習通過-請老師/學姊蓋章~	
3.電針及其護理	協作同學簽名()	日期: ()請學姊蓋章~
4.遠紅外線儀操作	協作同學簽名()	日期: ()請老師/學姊蓋章 ~
5.中藥局藥材認識	日期: () 請藥師學長姊蓋章~	
6.傷科中藥蒸氣薰洗	協作同學簽名()	日期: ()請老師學姊蓋章
7.傷科膏藥製作	協作同學簽名()	日期: ()請老師學姊蓋章
8.傷科包紮	協作同學簽名()	日期: ()請老師學姊蓋章
9.刮痧及其護理	協作同學簽名()教師簽名()日期()	
10.拔罐及其護理	協作同學簽名()教師簽名()日期()	

11.耳豆及其護理	協作同學簽名()教師簽名()日期()
12.捏脊及其護理	協作同學簽名()教師簽名()日期()

大仁科技大學護理系實習針傷科學習作業

題目	說明
一、針刺前護理及注意事項 (呈現重點)	
二、針刺中護理及注意事項 (呈現重點)	
三、針刺後護理及注意事項 (呈現重點)	
四、十總穴歌謠	
五、針傷科護理重點補充~ 經絡循行路線 (呈現重點)	

大仁科技大學護理系中醫穴位確認審核表

穴位名稱	取穴方法（經絡及取法與主治）（請呈現重點）	通過日期/ 審核者
1.少商		
2.列缺		
3.迎香		
4.肩隅		
5.曲池		
6.合谷		
7.天樞		
8.犢鼻		
9.足三里		
10.豐隆		
11.三陰交		
12.神門		
13.肺俞		
14.腎俞		
15.大腸俞		
16.委中		
17.外關		
18.肩髃		
19.環跳		
20.太衝		
21.內關		
22.湧泉		
23.公孫		
24.陽陵泉		
25.氣海		
26.關元		

中醫護理評估 Nursing Assessment

學生姓名：_____ 個案姓氏：_____

<p>一、基本資料：</p> <p>看診日期：_____年____月____日 時間：_____</p> <p>教育：<input type="checkbox"/>不識字<input type="checkbox"/>小學<input type="checkbox"/>國中<input type="checkbox"/>高中職<input type="checkbox"/>大專 <input type="checkbox"/>研究所以上</p> <p>宗教：<input type="checkbox"/>無<input type="checkbox"/>有_____</p> <p>語言：<input type="checkbox"/>國語<input type="checkbox"/>閩南語<input type="checkbox"/>客語<input type="checkbox"/>英語<input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>抽菸：<input type="checkbox"/>不抽<input type="checkbox"/>抽：每日____包；已抽____年 <input type="checkbox"/>已戒菸</p> <p>喝酒：<input type="checkbox"/>不喝<input type="checkbox"/>偶喝<input type="checkbox"/>每日喝____杯；已喝____年 <input type="checkbox"/>已戒酒</p>	<p>此次診斷：_____；就診科別：_____</p> <p>婚姻：<input type="checkbox"/>未婚<input type="checkbox"/>已婚<input type="checkbox"/>離婚<input type="checkbox"/>分居<input type="checkbox"/>喪偶</p> <p>住所：<input type="checkbox"/>與家人同住<input type="checkbox"/>獨居<input type="checkbox"/>安養院/護理之家</p> <p>家庭圖譜：(包含三代，年齡，職業，主要照顧者，同住者)</p>
---	--

二、過去病史：

患者 病史	住院次數： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：原因/年月
	手術次數： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：手術名稱/年月
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 惡性腫瘤_____ <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心臟病(<input type="checkbox"/> 心臟節律器) <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 慢性肝炎(<input type="checkbox"/> B肝帶原) <input type="checkbox"/> 肝硬化 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 支氣管、肺氣腫、氣喘 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 精神病_____ <input type="checkbox"/> 自殺病史 <input type="checkbox"/> 其他_____

服藥情形	(藥名、劑量、用法)
------	------------

過敏史	<input type="checkbox"/> 無	藥物：	食物：	其他：
-----	----------------------------	-----	-----	-----

家族 病史	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 惡性腫瘤_____ <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 慢性肝炎 <input type="checkbox"/> 肝硬化 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 支氣管、肺氣腫、氣喘 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 精神病_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
----------	---

三：此次發病經過：(就醫目的)

四、四診評估：身高 _____ cm、體重 _____ kg、身體質量指數 BMI：_____

望 診	神志	<input type="checkbox"/> 有神 <input type="checkbox"/> 少神(倦感、煩躁、瞻望、嗜睡) <input type="checkbox"/> 無神(萎靡) <input type="checkbox"/> 神志錯亂 <input type="checkbox"/> 其他_____
	面色	<input type="checkbox"/> 如常 <input type="checkbox"/> 面赤 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 萎黃 <input type="checkbox"/> 晦暗無光澤 <input type="checkbox"/> 青紫 <input type="checkbox"/> 其他_____
	姿態	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 行動艱難 <input type="checkbox"/> 半身不遂(偏癱) <input type="checkbox"/> 蹣跚成團 <input type="checkbox"/> 不得平臥 <input type="checkbox"/> 全身癱瘓 <input type="checkbox"/> 其他_____

	皮膚完整性	色澤： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發赤 <input type="checkbox"/> 發黃 <input type="checkbox"/> 發黑 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 青紫 性質： <input type="checkbox"/> 潤澤 <input type="checkbox"/> 枯槁 <input type="checkbox"/> 肌膚甲錯 <input type="checkbox"/> 皸脹 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 水泡 <input type="checkbox"/> 斑 <input type="checkbox"/> 疹 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 有壓瘡 部位：_____大小：_____cm ；分級_____ <input type="checkbox"/> 有破損/外傷 部位：_____大小：_____cm
望診	皮膚完整性	<input type="checkbox"/> 紅腫部位：_____大小：_____cm <input type="checkbox"/> 紅腫部位皮膚色澤： <input type="checkbox"/> 亮紅（有光澤） <input type="checkbox"/> 黯紅（無光澤）
	舌診	型態： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 胖大 <input type="checkbox"/> 瘦小 <input type="checkbox"/> 舌偏 <input type="checkbox"/> 齒痕 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 舌質（體）： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 淡白 <input type="checkbox"/> 紅 <input type="checkbox"/> 絳 <input type="checkbox"/> 青紫 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 苔色： <input type="checkbox"/> 白苔 <input type="checkbox"/> 黃苔 <input type="checkbox"/> 黑苔 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 苔質： <input type="checkbox"/> 薄苔 <input type="checkbox"/> 厚苔 <input type="checkbox"/> 膩苔 <input type="checkbox"/> 少苔 <input type="checkbox"/> 剝苔 <input type="checkbox"/> 無苔 <input type="checkbox"/> 其他 _____
	補充資料	望診之補充說明
聞診	氣味	<input type="checkbox"/> 無異味 <input type="checkbox"/> 特殊氣味：_____
	語音	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 聲音宏亮 <input type="checkbox"/> 聲音低微 <input type="checkbox"/> 音謇（言辭不順暢） <input type="checkbox"/> 其他 _____
	呼吸	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 哮 <input type="checkbox"/> 喘 <input type="checkbox"/> 少氣（言語無力呼吸微弱短氣） <input type="checkbox"/> 重濁 <input type="checkbox"/> 其他 _____ （ <input type="checkbox"/> 用氧 <input type="checkbox"/> 氣切）
	補充資料	聞診之補充說明
問診	咳痰	咳嗽： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 咳嗽加劇時間： <input type="checkbox"/> 隨活動時間增長 <input type="checkbox"/> 夜晚 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 痰： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（痰色： <input type="checkbox"/> 綠 <input type="checkbox"/> 黃 <input type="checkbox"/> 白 痰質： <input type="checkbox"/> 黏 <input type="checkbox"/> 稀） <input type="checkbox"/> 其他 _____
	目	左眼： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 目痛 <input type="checkbox"/> 目赤 <input type="checkbox"/> 目昏 <input type="checkbox"/> 目眩 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 右眼： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 目痛 <input type="checkbox"/> 目赤 <input type="checkbox"/> 目昏 <input type="checkbox"/> 目眩 <input type="checkbox"/> 其他 _____
	耳	左耳： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 耳鳴 <input type="checkbox"/> 重聽 <input type="checkbox"/> 耳聾 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 右耳： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 耳鳴 <input type="checkbox"/> 重聽 <input type="checkbox"/> 耳聾 <input type="checkbox"/> 其他 _____
	活動休息	睡眠習慣：_____小時/天 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 失眠（ <input type="checkbox"/> 睡睡醒醒 <input type="checkbox"/> 不易入睡 <input type="checkbox"/> 多夢） <input type="checkbox"/> 服鎮靜劑或安眠藥 <input type="checkbox"/> 多眠 <input type="checkbox"/> 其他 _____

	飲食習慣	口中味道： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 口淡 <input type="checkbox"/> 口甜 <input type="checkbox"/> 口酸 <input type="checkbox"/> 口苦 <input type="checkbox"/> 口辛 <input type="checkbox"/> 口黏膩 <input type="checkbox"/> 其他_____ 嗜食五味： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 酸 <input type="checkbox"/> 甜 <input type="checkbox"/> 苦 <input type="checkbox"/> 辛 <input type="checkbox"/> 鹹 嗜食寒熱： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 寒涼食物 <input type="checkbox"/> 溫熱食物 口渴： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 不想喝水 <input type="checkbox"/> 想飲水但喝不多 <input type="checkbox"/> 想飲水且喝很多) <input type="checkbox"/> 其他_____ 食物禁忌： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：種類_____ 假牙： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 活動) 食量是否改變： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 想吃但吃不多 <input type="checkbox"/> 不想吃) <input type="checkbox"/> 其他_____
	二便	小便量： <input type="checkbox"/> 如常 <input type="checkbox"/> 尿多 <input type="checkbox"/> 尿少 型態： <input type="checkbox"/> 如常 <input type="checkbox"/> 尿頻 <input type="checkbox"/> 夜尿 <input type="checkbox"/> 遺尿 <input type="checkbox"/> 癃閉 <input type="checkbox"/> 餘瀝 <input type="checkbox"/> 失禁 性質： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 灼熱澀痛 <input type="checkbox"/> 血淋 <input type="checkbox"/> 砂淋 <input type="checkbox"/> 膏淋 <input type="checkbox"/> 其他_____ 色： <input type="checkbox"/> 淡黃 <input type="checkbox"/> 深黃 <input type="checkbox"/> 茶色 <input type="checkbox"/> 血尿 大便： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 泄瀉 (<input type="checkbox"/> 熱迫大腸 <input type="checkbox"/> 裡急後重) <input type="checkbox"/> 滯結不調 <input type="checkbox"/> 大便失禁 <input type="checkbox"/> 其他_____ 日_____行
問診	生殖	初經：____歲 週期____天，經色____，經量____ 血塊： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 停經：____歲 G____P____ 痛經： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> 後期) 性質____ 部位____ 頻率/持續時間____ 帶下： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (色： <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 黃 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 黑 量：____ 味： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有異味____)
	疼痛	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位：_____ 性質：_____ 強度：_____ 時間：_____)
	重濁感	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位：_____ 性質：_____ 時間：_____)
	寒熱	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 惡寒 <input type="checkbox"/> 惡風 <input type="checkbox"/> 寒戰 <input type="checkbox"/> 畏寒 <input type="checkbox"/> 微熱 <input type="checkbox"/> 潮熱 <input type="checkbox"/> 壯熱 <input type="checkbox"/> 寒熱往來 <input type="checkbox"/> 其他_____
	出汗	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 無汗 <input type="checkbox"/> 自汗 <input type="checkbox"/> 盜汗 <input type="checkbox"/> 頭汗 <input type="checkbox"/> 其他 (<input type="checkbox"/> 半身汗出 <input type="checkbox"/> 手足出汗 <input type="checkbox"/> 絕汗)
	補充資料	問診之補充說明
切診	脈診	脈位： <input type="checkbox"/> 浮 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 沉 脈速： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 遲 <input type="checkbox"/> 數 脈力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 虛 (無力) <input type="checkbox"/> 實 (有力) 脈律： <input type="checkbox"/> 規則 <input type="checkbox"/> 不規則 (<input type="checkbox"/> 促 <input type="checkbox"/> 結 <input type="checkbox"/> 帶) <input type="checkbox"/> 其他_____

觸診	脘腹： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 腹痛喜按 <input type="checkbox"/> 腹痛拒按 <input type="checkbox"/> 水臌 <input type="checkbox"/> 氣臌 <input type="checkbox"/> 腫瘤（ <input type="checkbox"/> 積癥 <input type="checkbox"/> 瘕聚） <input type="checkbox"/> 其他 _____ 末梢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 四肢冰冷 <input type="checkbox"/> 四肢發熱 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 損傷部位皮膚： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（溫度： <input type="checkbox"/> 涼或冷 <input type="checkbox"/> 微溫 <input type="checkbox"/> 熱）
補充資料	切診之補充說明
辨證	1. 病位： <input type="checkbox"/> 心、小腸 <input type="checkbox"/> 肝、膽 <input type="checkbox"/> 脾、胃 <input type="checkbox"/> 肺、大腸 <input type="checkbox"/> 腎、膀胱 <input type="checkbox"/> 胞宮 <input type="checkbox"/> 其他（如受傷部位） _____ 2. 病性：氣（ <input type="checkbox"/> 滯 <input type="checkbox"/> 虛） 血（ <input type="checkbox"/> 瘀 <input type="checkbox"/> 虛） 陰（ <input type="checkbox"/> 盛 <input type="checkbox"/> 虛） 陽（ <input type="checkbox"/> 盛 <input type="checkbox"/> 虛） <input type="checkbox"/> 痰飲 <input type="checkbox"/> 濕阻 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 3. 病因：外因— <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（六淫： <input type="checkbox"/> 風 <input type="checkbox"/> 寒 <input type="checkbox"/> 暑 <input type="checkbox"/> 濕 <input type="checkbox"/> 燥 <input type="checkbox"/> 火） 內因— <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（七情： <input type="checkbox"/> 喜 <input type="checkbox"/> 怒 <input type="checkbox"/> 憂 <input type="checkbox"/> 思 <input type="checkbox"/> 悲 <input type="checkbox"/> 恐 <input type="checkbox"/> 驚） 不內外因— <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 飲食不節 <input type="checkbox"/> 飲食不潔 <input type="checkbox"/> 勞倦 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 蟲獸咬傷 <input type="checkbox"/> 其他__ 3. 主要證型： _____ 辨證之補充說明： _____
醫師處置分析： （針藥）	
列出健康問題至少一項 例如： 失眠、痛經、過敏性鼻炎....	

大仁科技大學護理系中醫實習中藥局學習作業-1:單方

飲片	外形 (可畫圖)	藥物作用及用途等說明 (請呈現重點)
當歸		
黃耆		
紅棗		
枸杞		
麥門冬		
五味子		
黨蔘		

大仁科技大學護理系中醫實習中藥局學習作業-2:複方

飲片	組成及作用 (請呈現重點)
桂枝湯	
四君子湯	
四物湯	
十全大補湯	
四神湯	

課程名稱：_____學年度中醫護理學實習

作業主題：總心得

中醫護理學實習總心得

學生姓名：（護生 1.2.3.4.5...封面以全組為單位）

校名：大仁科技大學

科系：護理系

指導老師：林科含

實習單位：高雄市立中醫醫院

單位護理長：謝美雪

實習期間：西元 年 月 日~ 年 月 日

實習總心得

(以段落方式全文 14 號字標楷體呈現)~請印一式二份.一份給單位.一份交學校

實習學生姓名：_____ 單位：高雄市立中醫醫院 期間：_____

一、實習目標達成情形： 以下{標題(一)(二)請勿刪}

- (一) 認識中醫實習單位設備、環境及工作常規

- (二) 與個案建立治療性人際關係，並能以關愛及同理心照護個案

- (三) 能正確執行與個案相關的護理處置

- (四) 能運用四診評估，確立個案證型

- (五) 對於單位的建議

- (六) 對於學校及老師的建議

二、心得及感想：

請說明實習期間令你印象最深刻的事件；實習期間的收穫、自我成長之處；
實習期間感到最大之困難；對自己未來的期許及需要改進之處。