
護理師國考 |

考前 30 張 必看圖解

每張一個必考機轉，考前一晚翻一遍



目錄

基本護理

感染管制與防護 | 如何做對？
給藥安全與技術 | 如何防錯？
生命徵象與呼吸型態 | 波形怎麼看？
輸血反應與安全 | 不適怎麼辦？
壓力性損傷分級 | 傷到哪一層？
鼻胃管照護 | 怎樣灌才安全？

內外科

心衰竭 | 症狀從哪裡來？
酸鹼失衡 | 四種類型怎麼分？
顱內壓升高 | 早期與晚期徵象
糖尿病照護 | 血糖怎麼穩？
鉀離子異常 | 心電圖怎麼變？
慢性腎病與透析 | 腎衰怎麼辦？

產兒科

胎兒評估與胎心監測：減速怎麼看？
新生兒評估與照護 | 出生先做什麼？
產後出血與子宮復舊：如何止血？
嬰幼兒發展里程碑 | 幾月會？
妊娠高血壓與子癲前症，如何辨識？
兒童腹瀉與脫水，如何照護？

精神科

思覺失調症 | 症狀與照護怎麼分？
治療性溝通 | 如何回應？
焦慮與恐慌 | 如何分級照護？
抗精神病藥與不良反應：為何？
鋰鹽與情緒穩定劑 | 為何會中毒？
憂鬱症與雙相情緒障礙 | 怎麼照護？

社區衛生

健康促進與健康行為模式 | 如何行動？
流行病學研究設計 | 從哪收案？
篩檢效度與預測值 | 分母怎麼選？
三段五級預防 | 何時介入？
預防接種與冷運 | 如何守護安全？
流行病學指標，分母怎麼選？

感染管制與防護 | 如何做對？

1 清潔

去除污物，消毒滅菌前必做



2 消毒

殺滅多數病原菌，未必除芽孢



3 滅菌

消滅所有微生物，包含芽孢



4 穿戴順序



隔離衣→口罩→護目鏡→手套

5 脫除順序



手套→護目鏡→隔離衣→口罩

口訣



穿前脫後潔手，
污染隨時潔手

醫考學習室

給藥安全與技術 | 如何防錯？

1 核對身分

用兩種身分資料核對，
確認過敏史



2 核對醫囑

三讀五對：病人、藥物、
劑量、時間、途徑



3 製劑選擇

腸溶錠與緩釋錠不可任意磨粉



4 正確給藥

洗手並依途徑操作，
給藥後立即記錄



5 給藥後監測

評估療效與不良反應，
異常立即通報



口訣

核身核囑選劑型
給後記錄察反應

醫考學習室

生命徵象與呼吸型態 | 波形怎麼看？

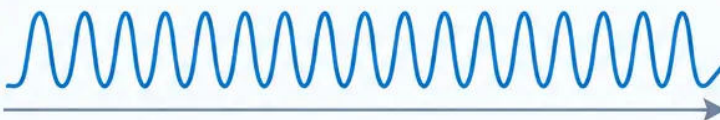
1 評估線索

觀察速率深度節律，
併看意識與血氧



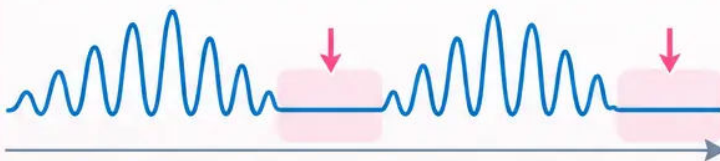
2 呼吸過速

波距縮短；留意發燒、
疼痛與缺氧



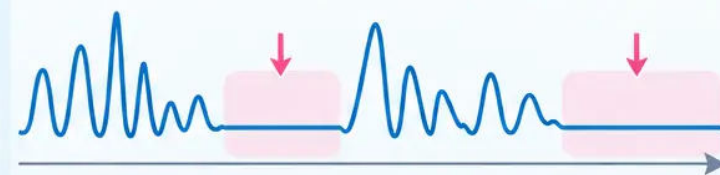
3 潮式呼吸

漸深漸淺後暫停；
留意心衰竭



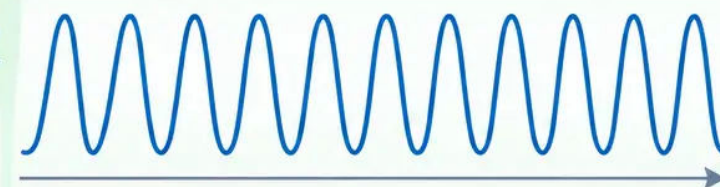
4 畢歐氏呼吸

深淺節律不規則伴暫停；
留意腦幹病變



5 庫斯莫爾呼吸

深而快且規則；
留意代謝性酸中毒



口訣

潮漸變、畢不規、庫深快

醫考學習室

輸血反應與安全 | 不適怎麼辦？

1 輸血前核對

雙人床邊核對身分、血型、血品及效期



2 輸注初期觀察

初期慢輸並陪伴；監測生命徵象與不適



3 常見反應辨識

溶血腰痛深尿；非溶血發熱；過敏癢疹



4 肺部反應辨識

循環超載血壓升；急性肺損傷低血氧



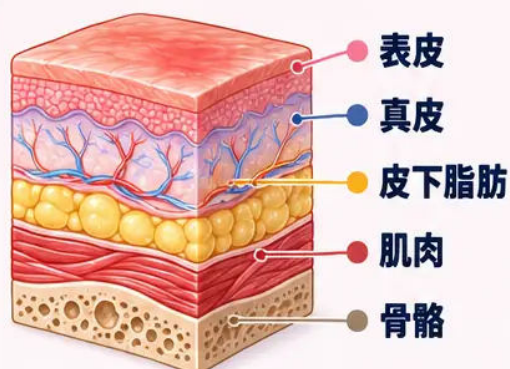
5 疑反應立即停輸

換管接生理食鹽水；通知醫師血庫並送驗



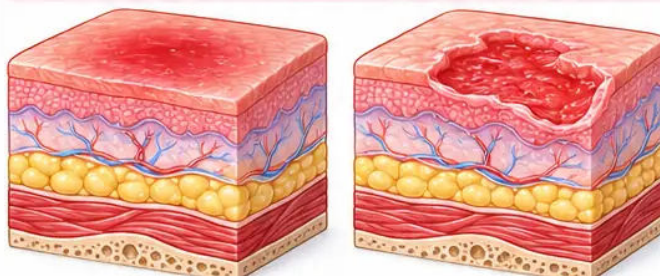
口訣 先停再通報，核對監測留袋送驗

壓力性損傷分級 | 傷到哪一層？



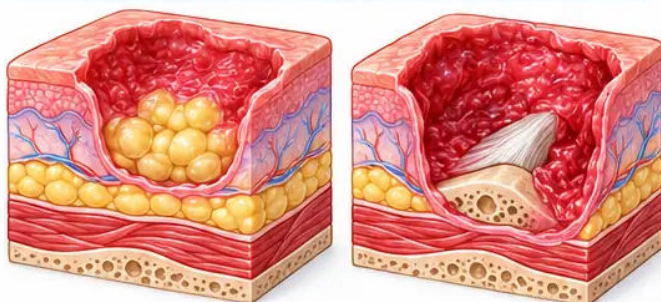
1 第一級／第二級

一級完整不反白；二級部分真皮缺損



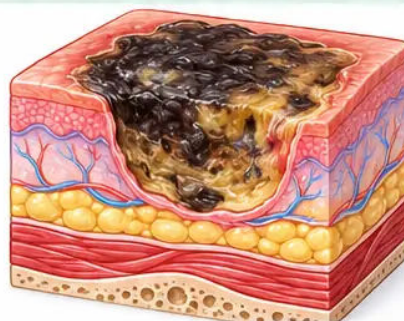
2 第三級／第四級

三級脂肪可見；四級筋骨外露或可觸及



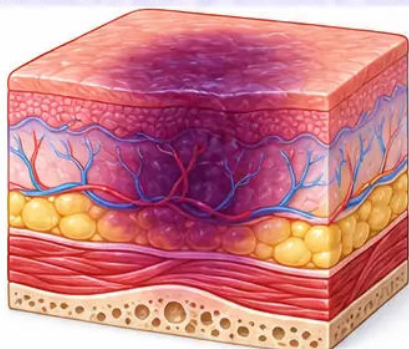
3 無法分級

腐肉焦痂遮蔽全層缺損，深度不明



4 深部組織損傷

持續不反白深紅紫色，表皮可完整



5 照護重點

減壓翻身、控濕營養；足跟穩定乾痂勿去



口訣 一紅二淺三脂四骨，遮蓋難分

鼻胃管照護 | 怎樣灌才安全？

1 傳統長度估算

鼻尖至耳垂再至劍突，僅供估算



2 位置確認

胃液酸鹼值輔助判讀；X光確認最可靠



3 灌食前

洗手、核對刻度與位置、抬高床頭



4 灌食與灌食後

緩慢灌食，前後沖管，
餐後維持半坐臥



5 常見錯誤

勿僅憑打氣聽診；嗆咳立即停灌

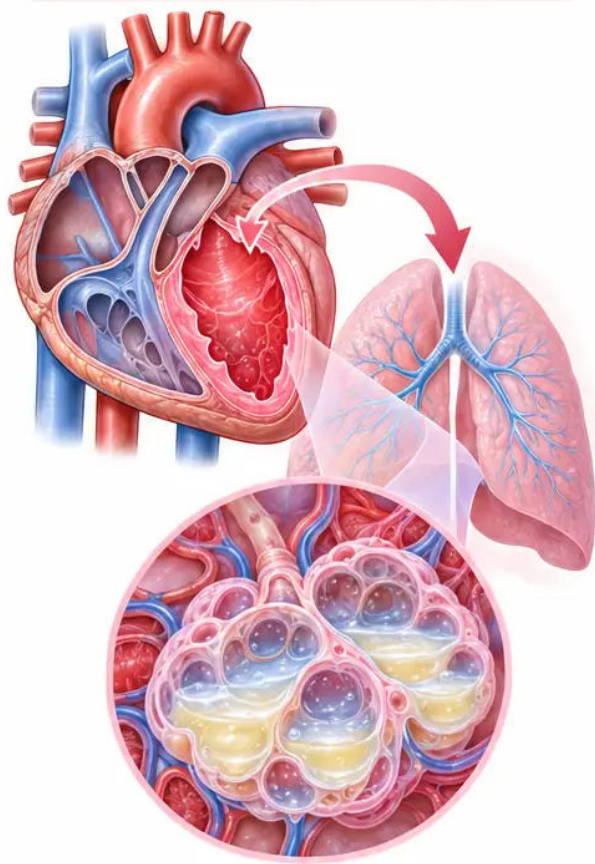


口訣 先定位抬頭，慢灌沖管

醫考學習室

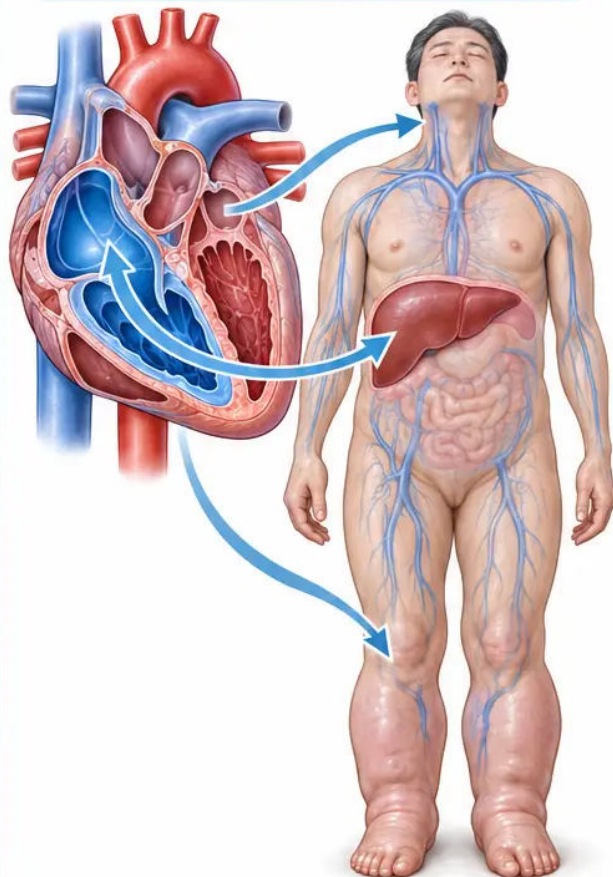
心衰竭 | 症狀從哪裡來？

左心衰竭 → 肺鬱血



- 呼吸困難
- 端坐呼吸
- 肺部濕囉音

右心衰竭 → 體循環鬱血



- 頸靜脈怒張
- 肝腫大
- 下肢水腫

口訣

左肺右身

酸鹼失衡 | 四種類型怎麼分？

呼吸性酸中毒：
 CO_2 滯留

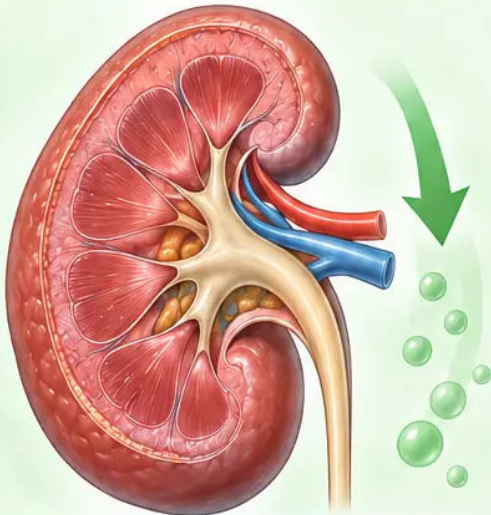


呼吸性鹼中毒：
換氣過度

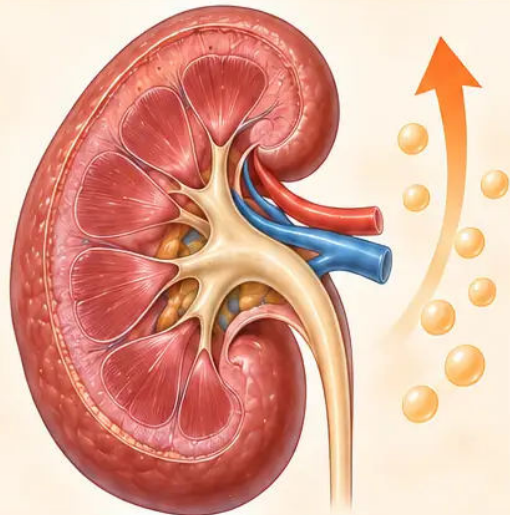


看 pH 決定酸鹼，看 PaCO_2 和 HCO_3^- 找原因

代謝性酸中毒：
 HCO_3^- 減少



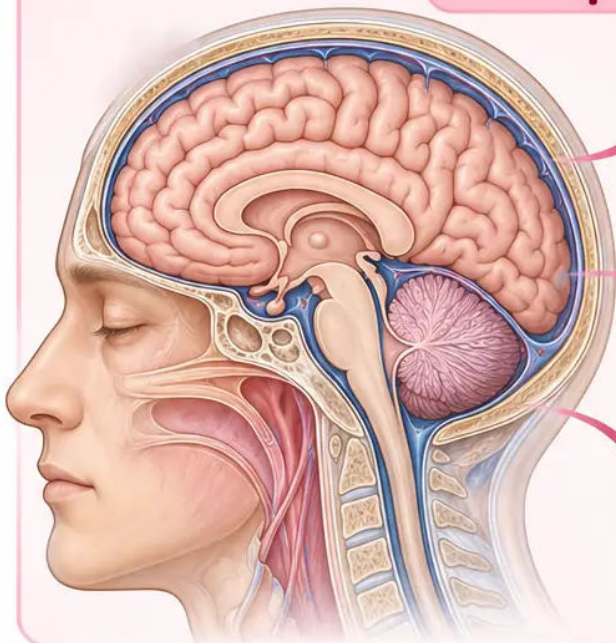
代謝性鹼中毒：
 HCO_3^- 增加



呼吸看碳，代謝看氫碳酸根

顱內壓升高 | 早期與晚期徵象

早期



意識改變

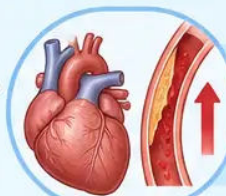
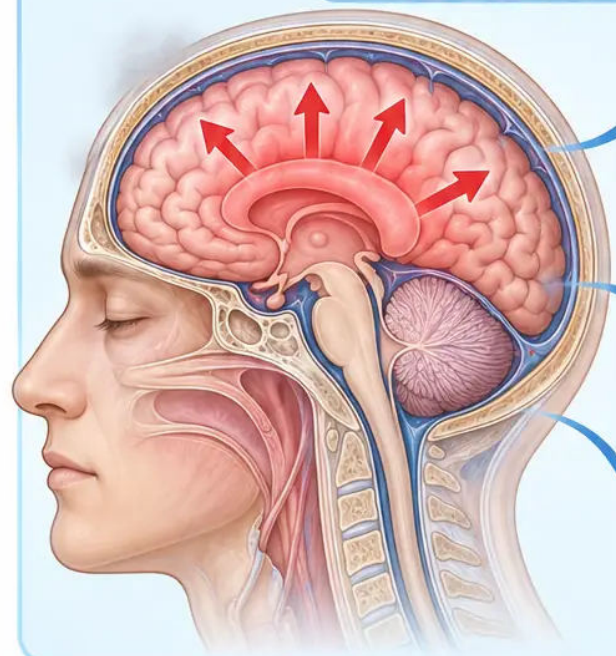


頭痛

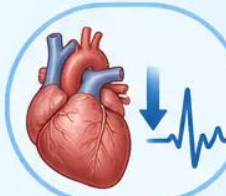


嘔吐

晚期：庫欣三病徵



收縮壓上升、
脈壓變寬



心跳變慢



呼吸不規則

口訣

意識最先變，庫欣最後來

糖尿病照護 | 血糖怎麼穩？

1 胰島素作用

促進肌肉與脂肪細胞攝糖，
使血糖下降



2 血糖監測

依醫囑測血糖；
運動前後與不適時加測



3 飲食與運動

定時定量、均衡飲食；
規律運動助降糖



4 低血糖警訊

冒冷汗、手抖、心悸；
嚴重時意識不清



5 低血糖處置

能吞嚥先補糖；
意識不清勿餵食並求救



口訣

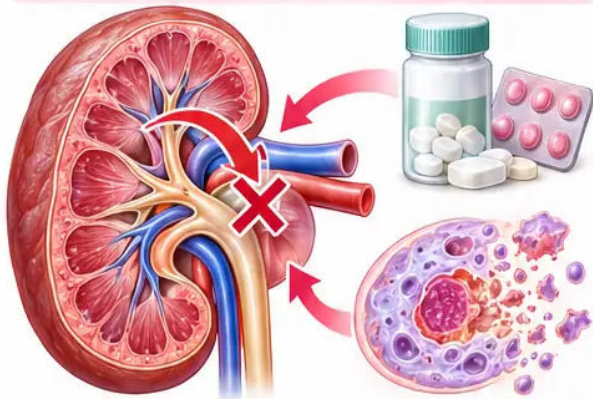
測糖配餐動，低糖速處理

醫考學習室

鉀離子異常 | 心電圖怎麼變？

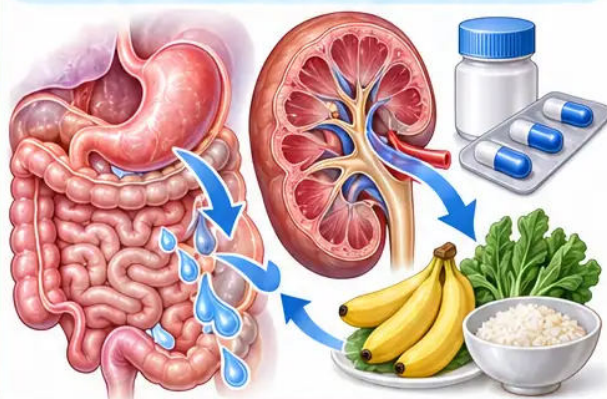
1 高血鉀成因

腎排鉀減少、保鉀利尿劑、細胞破壞



2 低血鉀成因

嘔吐腹瀉、排鉀利尿劑、攝取不足



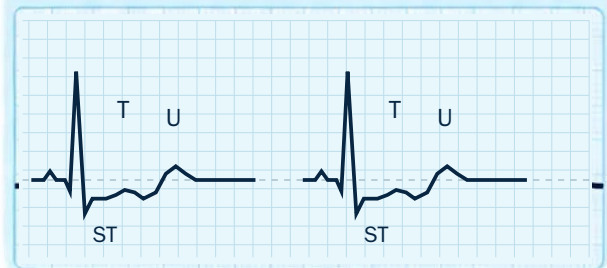
3 高血鉀心電圖

T波高尖；嚴重時QRS波變寬



4 低血鉀心電圖

T波低平、ST段下降、U波明顯



5 護理：補鉀勿靜推

監測心律尿量；高鉀停鉀，低鉀稀釋慢滴



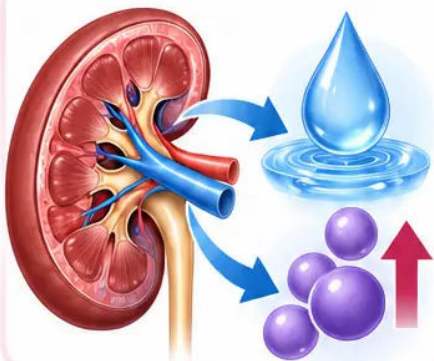
口訣

高鉀尖，低鉀平，補鉀慢

慢性腎病與透析 | 腎衰怎麼辦？

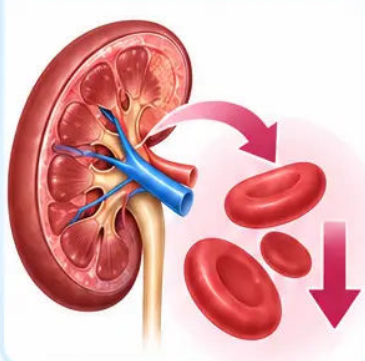
1 水分與電解質

水鉀排出減少，
水腫、高血鉀風險增



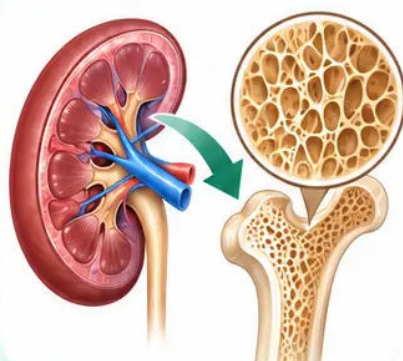
2 腎性貧血

紅血球生成素減少，
易貧血



3 腎性骨病變

磷滯留、活性維生素D
減少，易骨病變



4 血液透析

瘻管側禁量壓、抽血；摸震顫、防低血壓



5 腹膜透析

無菌換液；引流液混濁、腹痛速就醫



口訣 水鉀貧骨，血護瘻腹防菌

胎兒評估與胎心監測：減速怎麼看？

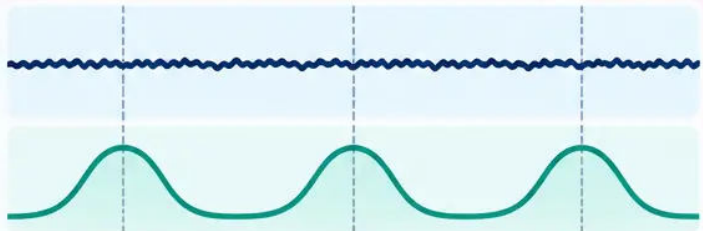
① 宮縮對照

上看胎心率，下看宮縮，對照時間



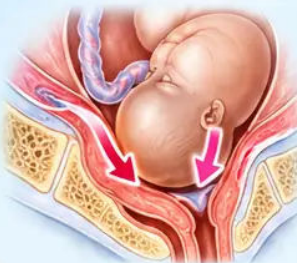
胎心率

宮縮



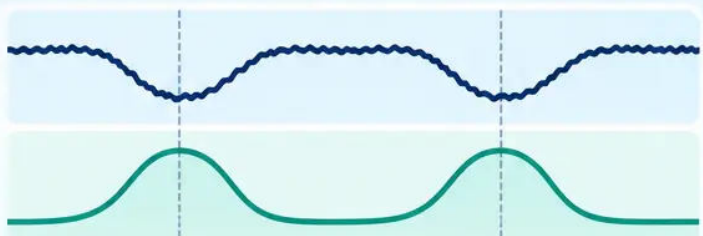
② 早期減速

胎頭受壓；谷底與宮縮高峰同步



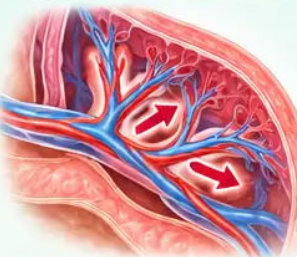
胎心率

宮縮



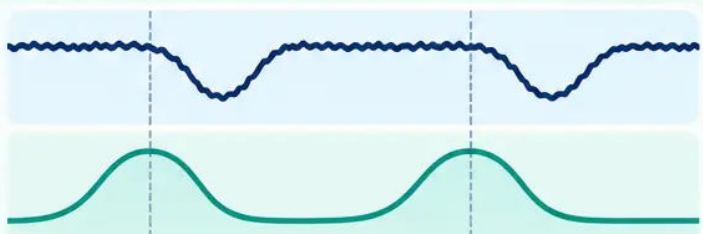
③ 晚期減速

胎盤灌流不足；谷底落後宮縮高峰



胎心率

宮縮



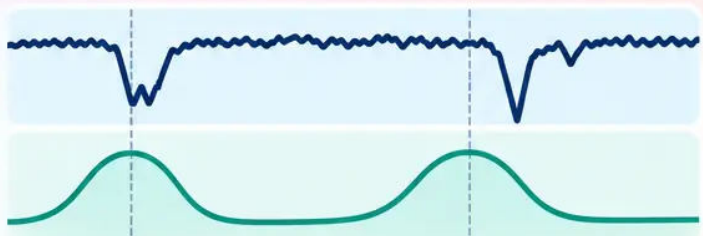
④ 變異性減速

臍帶受壓；驟降驟升，時序不固定



胎心率

宮縮



口訣

早頭晚盤變臍帶

醫考學習室

新生兒評估與照護 | 出生先做什麼？

1 初步評估

足月、肌張力、呼吸或哭聲



2 立即保暖

擦乾移除濕巾，覆蓋保暖防蒸發散熱



3 異常即處置

呼吸異常或張力差，
立即評估復甦勿等評分



4 阿帕嘉評分

一、五分鐘評心跳呼吸張力反射膚色



5 持續監測

追蹤體溫、呼吸、心跳、膚色與活動力

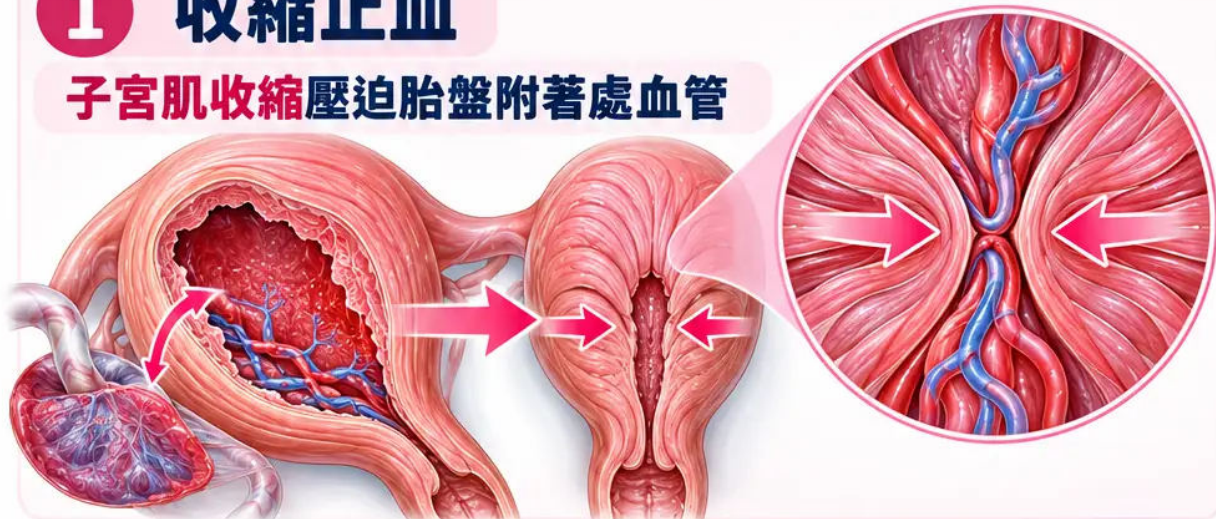


先評估快保暖，異常處置勤監測

產後出血與子宮復舊：如何止血？

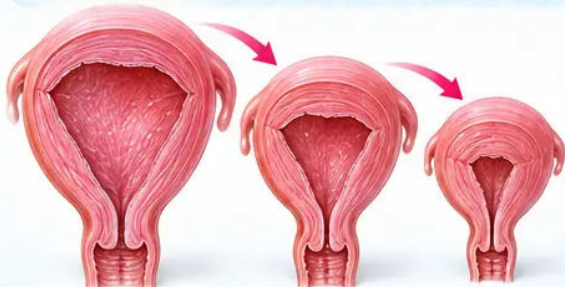
1 收縮止血

子宮肌收縮壓迫胎盤附著處血管



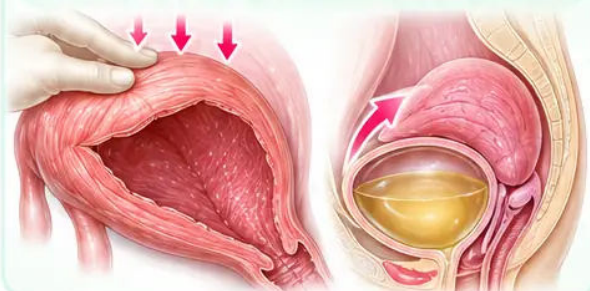
2 復舊觀察

子宮底漸降，評估硬度、位置與惡露



3 收縮乏力

子宮鬆軟先按摩，膀胱脹須排空



4 裂傷評估

子宮硬仍出血，須評估產道裂傷



5 殘留與凝血

檢查胎盤完整性與凝血功能



口訣 軟看收縮硬查傷，殘留凝血莫忘

嬰幼兒發展里程碑 | 幾月會？

1 粗動作

6月翻身；9月坐穩



2 精細動作

6月換手；12月拇食指捏取



3 語言發展

12月有意義單字；24月兩詞句



4 社會發展

2月社會性微笑；24月平行遊戲



5 發展警訊

18月不會走或能力退步，應評估



口訣

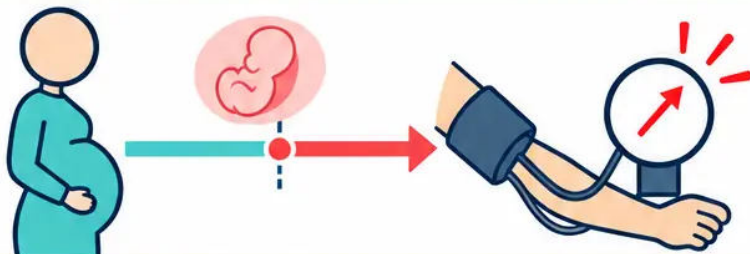
粗細語社，退步快評估

醫考學習室

妊娠高血壓與子癲前症， 如何辨識？

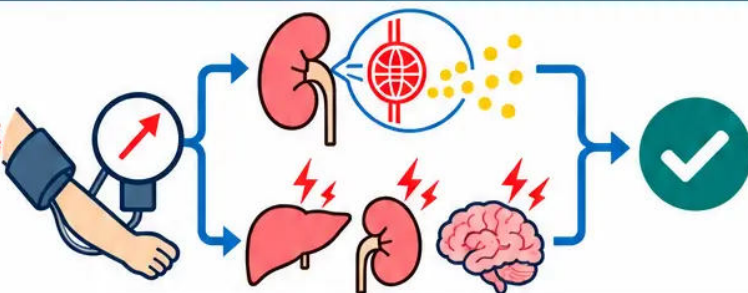
1 血壓升高時點

妊娠**20週後** 新發高血壓



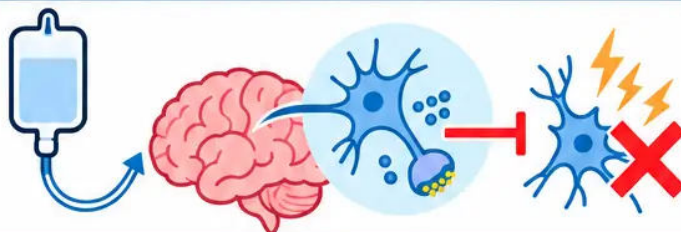
2 子癲前症診斷

高血壓合併**蛋白尿** 或 **器官損傷**



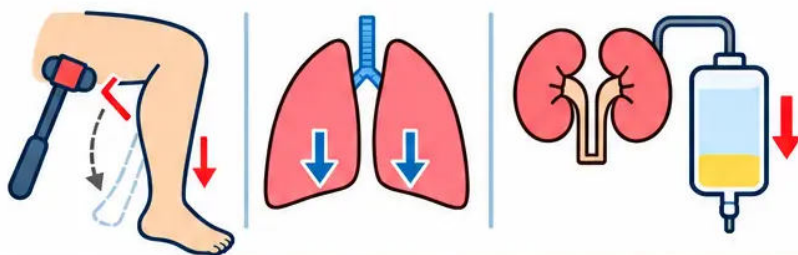
3 硫酸鎂作用

預防及控制抽搐，非主要降壓藥



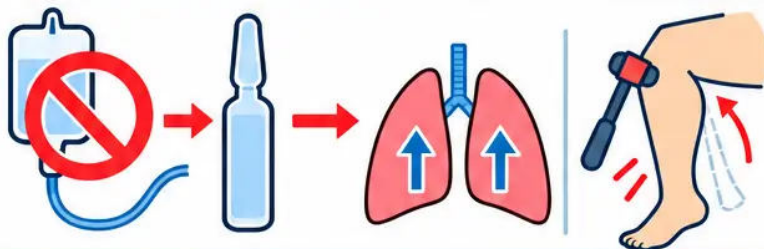
4 中毒監測

**膝反射減弱、呼吸抑制、
尿量減少**



5 中毒處置

停用硫酸鎂，依醫囑給
葡萄糖酸鈣



口訣

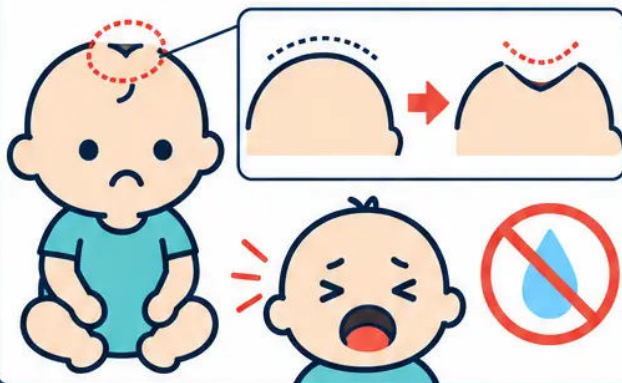
鎂防抽，察膝呼尿，鈣解毒

醫考學習室

兒童腹瀉與脫水，如何照護？

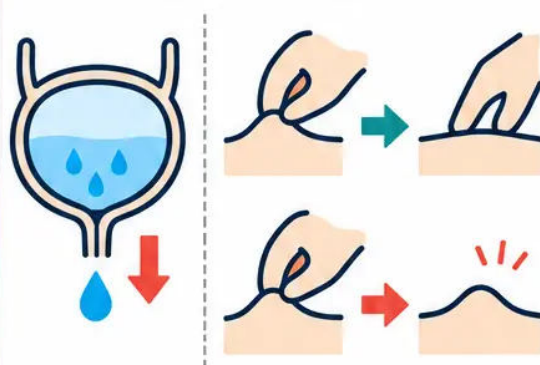
1 頭臉徵象

嬰兒囟門凹陷、哭無淚



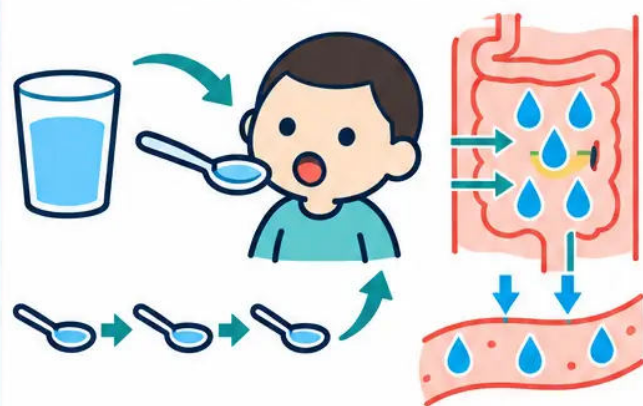
2 尿量與皮膚

尿量減少、皮膚彈性差



3 口服補液

口服電解質液，少量多次



4 持續餵食

持續母乳與適齡飲食



5 警訊就醫

嗜睡或無法喝水，立即就醫



口訣

看囟淚尿皮，補液續餵食

思覺失調症 | 症狀與照護怎麼分？

1 陽性症狀

幻覺、妄想、言語及行為紊亂



2 陰性症狀

情感平淡、少語、缺乏動機、社交退縮



3 前驅期

功能下降：辨識徵兆、及早就醫



4 急性期

症狀明顯：維護安全、減少刺激



5 穩定期

症狀緩解：規律服藥、復健防復發



口訣

陽多陰少，急安穩復健

醫考學習室

治療性溝通 | 如何回應？

1 傾聽陳述

我很擔心，什麼都不想做。



2 語意不清先澄清

您說不想做，是指哪些事？



3 感受明確再探索

您最擔心的是什麼？



4 同理回應

聽起來您很擔心。



5 避免溝通阻礙

不批判、不說教、不虛假保證。



口訣 先聽再澄清，同理探感受

焦慮與恐慌 | 如何分級照護？

1 輕度焦慮

知覺**擴大**，
鼓勵表達與學習



2 中度焦慮

知覺**縮窄**，
引導聚焦與簡短溝通



3 重度焦慮

知覺**極窄**，
減少刺激並給簡單指令



4 恐慌

知覺**扭曲**，
持續陪伴並維護安全



口訣

輕教中導重減慌陪

醫考學習室

抗精神病藥與不良反應：為何？

1 多巴胺D2阻斷 — 治療與副作用隨路徑而異

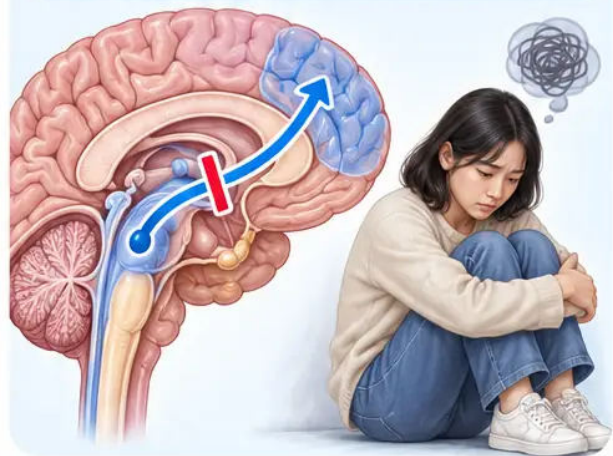
2 中腦邊緣路徑

阻斷可減少幻覺、妄想



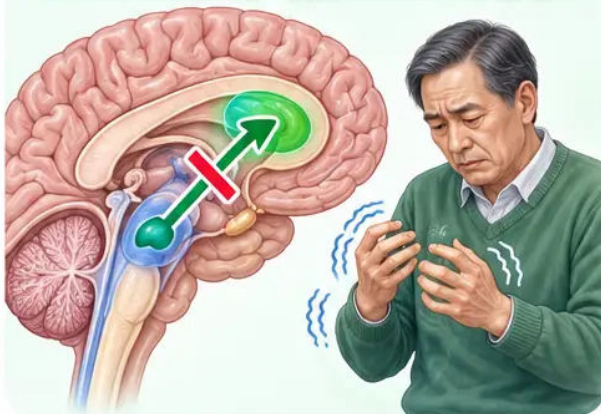
3 中腦皮質路徑

阻斷可能加重負性症狀



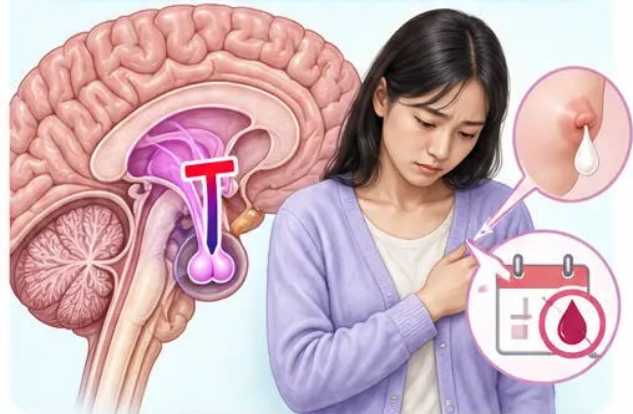
4 黑質紋狀體路徑

阻斷可致錐體外症狀



5 結節漏斗路徑

阻斷使泌乳激素升高：溢乳、停經



口訣 邊緣治幻，黑質僵，漏斗乳

鋰鹽與情緒穩定劑 | 為何會中毒？

1 水鈉要穩定

水分充足、鹽分攝取固定



2 缺水缺鈉危險

脫水或缺鈉→鋰排泄減少



3 血鋰濃度升高

治療窗窄，定期抽血監測



4 中毒警訊

嘔吐腹瀉、粗顫抖、步態不穩



5 疑似中毒處置

暫停鋰鹽，立即就醫評估



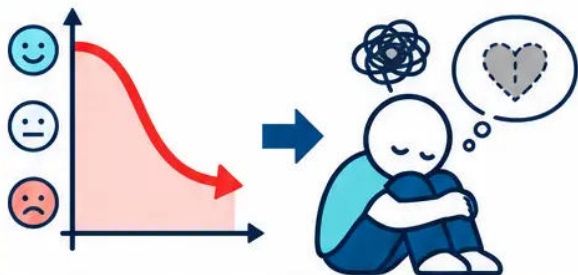
口訣

水鈉穩、驗血鋰、毒即醫

憂鬱症與雙相情緒障礙 | 怎麼照護？

1 憂鬱核心

情緒低落、失去興趣或愉悅感



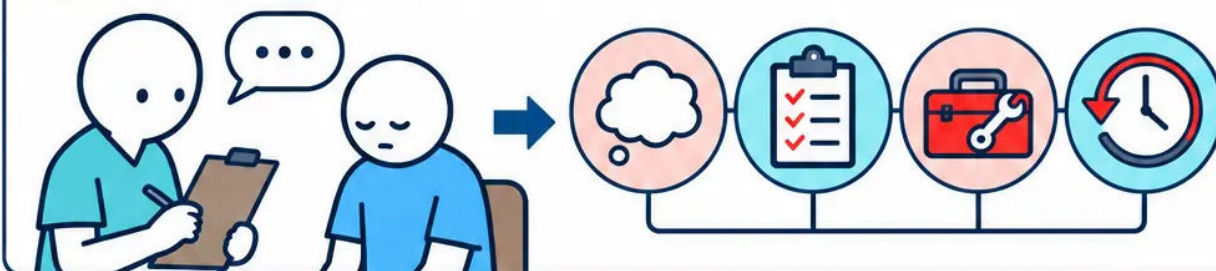
2 躁症表現

情緒高昂或易怒、話多、睡眠需求減少



3 自殺風險評估

直接詢問意念、計畫、工具及過去行為



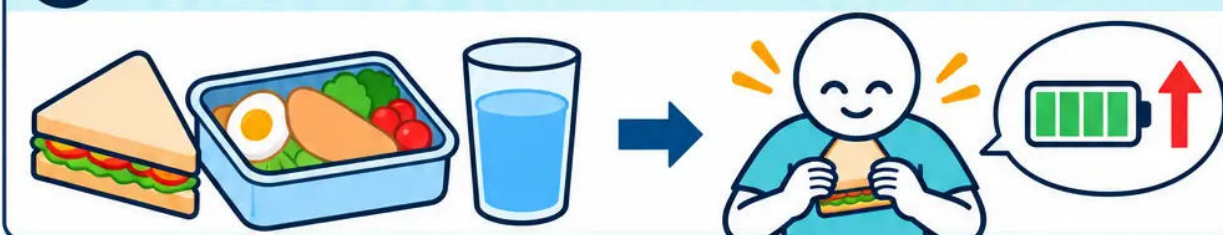
4 躁期環境與設限

減少刺激、態度一致、明確設限



5 躁期營養照護

提供高熱量、可攜帶食物並補充水分



口訣

鬱低躁高，直問減刺激補食設限

健康促進與健康行為模式 | 如何行動？



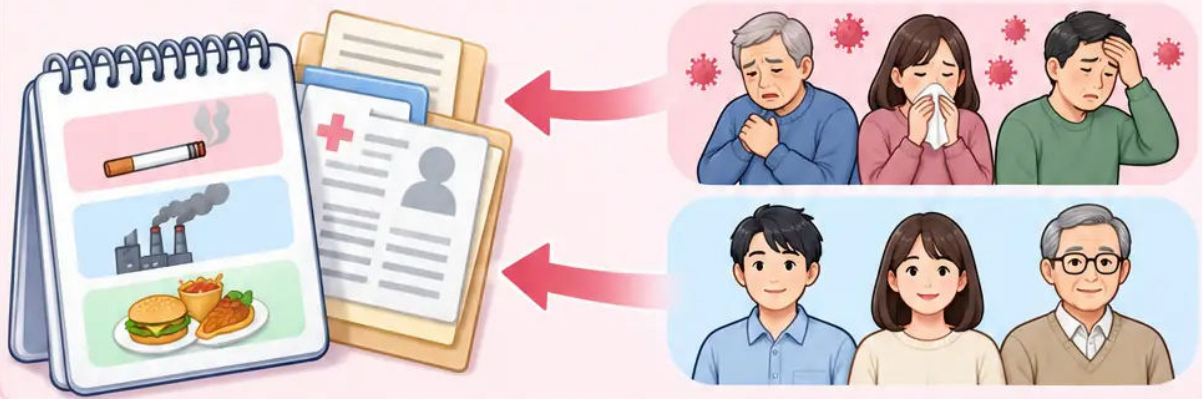
口訣 威脅利益障礙線索效能促行動

醫考學習室

流行病學研究設計 | 從哪收案？

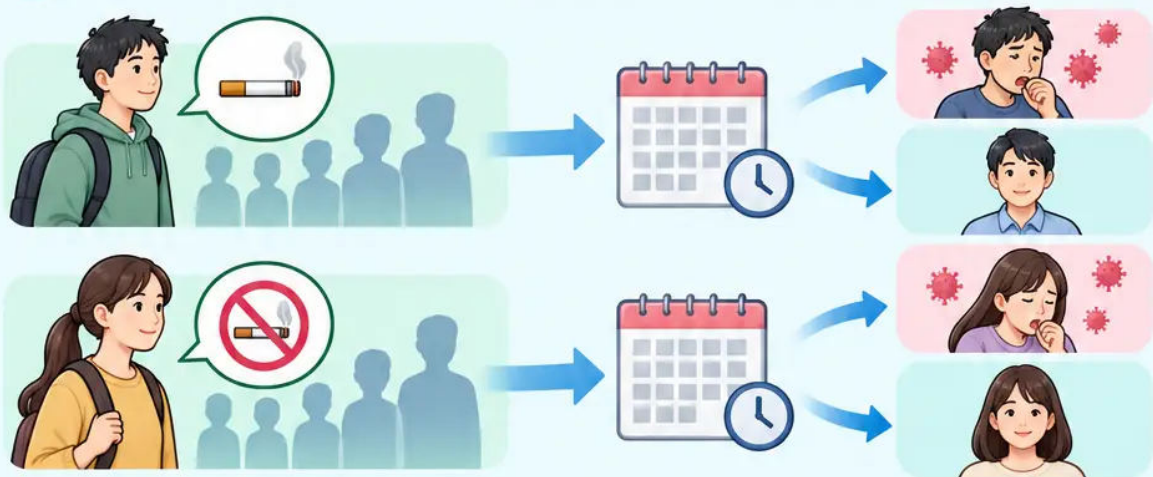
1 病例對照研究

依有病、無病收案，回溯過去暴露



2 世代研究

依暴露、未暴露分組，比較後續發病



3 常考指標

病例對照用勝算比；世代用相對危險性

4 時間軸提醒

世代可前瞻或回溯，皆由暴露看結果

口訣

病例由病找因，世代由因看病

醫考學習室

篩檢效度與預測值 | 分母怎麼選？

1 二乘二表

先看疾病，再看篩檢結果

篩檢結果	有病	無病
陽性 	A 真陽性	B 假陽性
陰性 	C 假陰性	D 真陰性

2 敏感度



$$A / (A + C)$$

；分母為有病者

3 特異度



$$D / (B + D)$$

；分母為無病者

4 陽性預測值



$$A / (A + B)$$

；分母為陽性者

5 陰性預測值



$$D / (C + D)$$

；分母為陰性者

口訣

敏特看病，預測看檢

醫考學習室

三段五級預防 | 何時介入？

疾病自然史

易感受期 → 症候前期 → 臨床期 → 殘障期



第一段預防
第1、2級

第二段預防
第3級

第三段預防
第4、5級

1 健康促進

均衡飲食、規律運動，增進健康



2 特殊保護

預防接種，針對特定疾病保護



3 早期診斷治療

篩檢找出疾病，及早診斷與治療



4 限制殘障

適當治療，
防止惡化
與併發症



5 復健

身心與職能復健，
恢復生活功能



口訣

一促二護三早四限五復

醫考學習室

預防接種與冷運 | 如何守護安全？

1 冷藏原則

常規疫苗2~8℃，
依仿單避光防凍



2 冷運監測

全程保冷測溫，
異常隔離停用通報

3 施打前評估

評估過敏、病況、
懷孕與免疫狀態



4 接種後觀察

留觀至少30分鐘，
呼吸困難速就醫

5 常見反應處理

紅腫冷敷勿揉，
發燒補水並評估



口訣

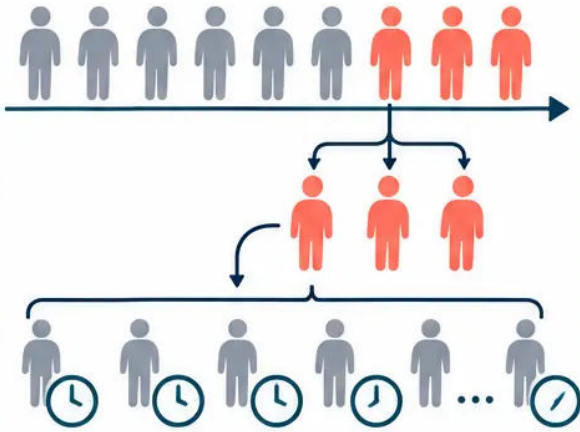
冷運先評估，留觀護安全

醫考學習室

流行病學指標，分母怎麼選？

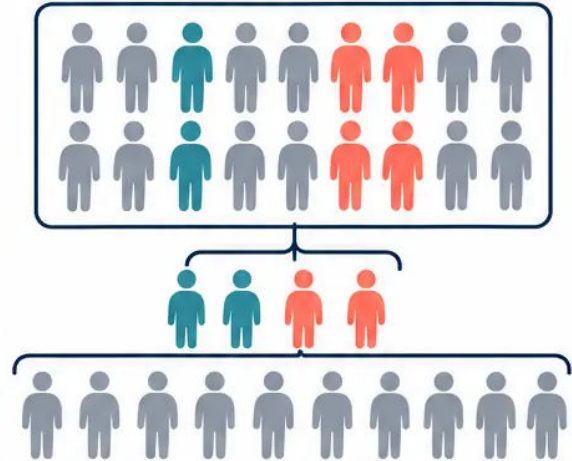
1 發生率（密度）

期間新病例數／危險人口觀察人時



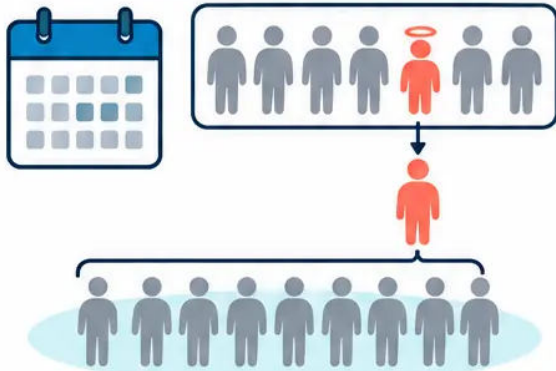
2 盛行率（時點）

某時點新舊病例數／同時點總人口數



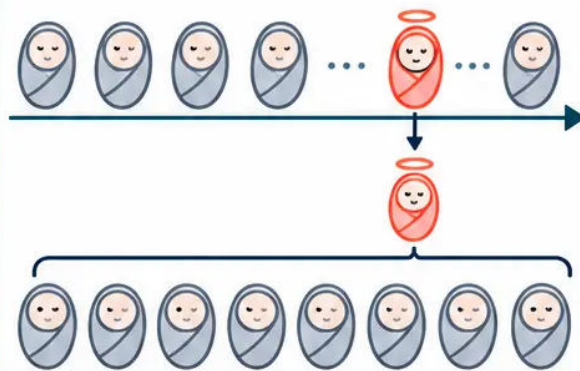
3 粗死亡率

全年死亡數／年中人口數×千



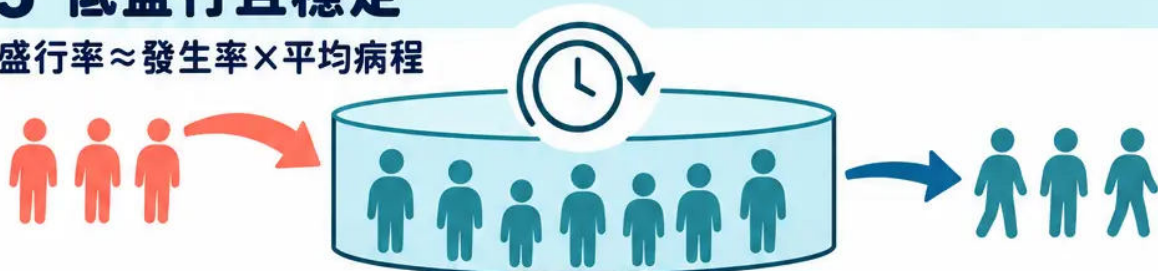
4 嬰兒死亡率

年內未滿一歲死亡數／同年活產數×千



5 低盛行且穩定

盛行率 $\approx$ 發生率 $\times$ 平均病程



口訣

發看新盛看全，嬰分母活產



醫考學習室