

康寧學校財團法人康寧大學

University of Kang Ning

護理科

婦產科護理學實習計畫



109 學年度 第 2 學期

康寧學校財團法人康寧大學

護理科護理實習計畫

109.06.30 科務會議通過

一、科目：婦產科護理學實習

二、學分：三學分

三、時數：154 小時（144 小時臨床實作、10 小時實習前說明會及實習後評值會）

四、實習學生：五專部四、五年級學生

五、負責教師：

（一）課程負責教師：林千惠教師

（二）實習指導老師：徐玉茹、黃素蜜、趙詩謹等護理專業學群老師

六、實習時間：110 年 01 月 18 日~110 年 06 月 11 日

七、實習單位：臺北市立聯合醫院婦幼院區、亞東紀念醫院、基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

八、實習方式：教師人數與學生人數為 1:7 人

九、婦產科護理實習課程可達成本校及本科核心能力培育之說明

校核心能力	創造力 A	就業力 B				服務力 C				總和
院核心能力	創新思考能力 HA	專業實務能力 HB				敬業樂群能力 HC				
系(中心)核心能力										
科核心能力	專業創新能力	一般臨床護理技能	基礎生物醫學科學	終生學習	批判性思考能力	克盡職責性	溝通與合作	倫理素養	關愛	
系科(中心)核心能力編號	NBHA1	NBHB1	NBHB2	NBHB3	NBHB4	NBHC1	NBHC2	NBHC3	NBHC4	
權重百分比	5	30	10	5	30	5	5	5	5	100

婦產科護理學實習

一、實習目標：

- (一)能運用婦產科學理及導向性思考，做有系統的評估、分析資料、確立問題並擬定個案個別性的護理措施以滿足其生理、心理及社會層面之需求。(NBHB1、NBHB2、NBHA1)
- (二)能運用專業性觀察、溝通技能，建立治療性人際關係。(NBHB1、NBHB4)
- (三)能運用婦產科護理學知識與操作正確護理技術於臨床個案。(NBHB1)
- (四)能瞭解護理人員的角色行為並能與醫療小組成員合作。(NBHC2)
- (五)能體認護理專業精神並樂意提供醫療服務。(NBHC1、NBHC4)

二、本科目實習目標與校、科核心能力達成之操作行為對應說明

(一)關愛

1. 能察覺婦產科個案及其家庭之需求，並運用同理心給予適當的回應
2. 能運用相關臨床照護之文獻及資源，訂定符合個案個別需求之照護計劃。
3. 能評值個案個別照護成效，適時調整照護計畫

(二)一般臨床護理技能

1. 以家庭為中心理念，有系統評估及收集婦產科個案及其家庭之個別需求與資料，並依優先順序確立患者之健康問題。
2. 能執行護理計畫之各項護理活動，並能依據成效進行評值
3. 能評估團體的照護需求及提供團體護理指導

(三)基礎生物醫學科學

1. 能應用相關基礎醫學知識於個案臨床檢驗值判讀及分析
2. 能運用解剖、生理、病理及微生物等基礎醫學學理於個案支持照護及擬定個別的護理指導

(四)終身學習

1. 能自省、自我評價工作效能
2. 利用各種資源繼續充實自我，以改善照護的支持與技能
3. 接受新知，願意改變、終身學習，並能持續充實護理能力

(五)克盡職責性

1. 認同護理專業的重要性，展現專業精神
2. 忠於職守並具團隊精神
3. 能與相關醫療團隊人員建立良好的人際關係，團隊合作精神

(六)溝通與合作

1. 能運用言語與非語言的溝通技巧，敏感察覺及發現個案個別照護問題
2. 能具備團隊精神及表達溝通能力

(七)創新服務

1. 應用創新的概念於臨床實務中，提昇照護品質。
2. 執行具個別性照護之服務。

(八)倫理素養

1. 能應用專業倫理與相關法律於臨床護理業務中

(九)批判性思考能力

1. 具備系統性、完整性資料收集能力
2. 具備分析資料、推理辯證護理問題的能力
3. 評估護理成效、滿足個案需要或改善問題、並適時修改護理計畫的能力

三、實習進度及教學活動：詳見附件 1

(實習進度請依實習醫院之單位特性由實習教師排定)

四、實習作業說明：詳見附件 2、3、4

五、婦產科護理實習評量：詳見附件 5

(一) 臨床表現70%(含單位評量20%、教師評量70%及學生自評10%)

(二) 作業30%(含案例分析、產程觀護記錄、心得、測驗等90%、醫護英文10%)

康寧學校財團法人康寧大學 婦產科護理學實習進度表

單位	實習目標	實習作業
嬰兒室	<ol style="list-style-type: none"> 1. 瞭解嬰兒室的工作常規及工作項目 2. 能指導產婦成功的執行母乳哺餵 3. 能正確執行新生兒奶瓶餵食（或杯餵、滴管） 4. 能正確執行新生兒沐浴 5. 能參與出院衛教活動 6. 能正確說出新生兒之各項評估 7. 能說出新生兒代謝篩檢項目 	1. 新生兒實習心得
產房	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能了解並於指導下執行產房的工作常規及護理技術 2. 能協助執行產婦分娩期各產程之護理措施 3. 能判別胎心音之異常變化及觀察產婦之產程進展 4. 能瞭解產房新生兒立即護理之技術 5. 能在教師或學姊之指導下執行產婦入院之常規護理 6. 能瞭解自然分娩及剖腹產待產婦各產程之生、心理變化 7. 能瞭解產房自然生產之相關記錄 	1. 產程觀護記錄或產房實習心得(依單位狀況而定)
婦產科病房	<ol style="list-style-type: none"> 1. 熟悉病房常見的護理技術及儀器操作方法 2. 正確執行個案之護理活動並能參與交班 3. 能書寫個案護理記錄並熟悉病歷之各項表單 4. 參與自然生產、剖腹生產個案之整體性護理 5. 在指導下應用護理過程，收集個案資料並擬定護理計劃，且運用相關學理及資源，解決個案護理問題 6. 能給予個案正確的產後及母乳哺餵護理指導 7. 能觀察產婦及配偶與新生兒間之親子互動 8. 能給予個案正確的避孕方法介紹及出院衛教 9. 能合宜的運用溝通觀察技能護理個案 10. 能參與討論並能提出自己的見解與建設性意見 11. 能參與臨床護理新知的分享與討論 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 案例分析 2. 新知分享或讀書報告一份 3. 產後實習心得(依單位狀況而定)
門診	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能瞭解婦產科門診的一般檢查及常規。 2. 能認識婦產科個案所需檢查及護理。 3. 能評估產婦科個案的身、心變化，並給予以適當的護理指導。 	1. 門診實習心得(依單位狀況而定)

備註：門診、產房、嬰兒室、婦產科病房四個單位，依實習醫院各單位實際狀況做調整。

康寧學校財團法人康寧大學

作業說明

一、產房作業(附件 3 之 1)

♥產程觀護記錄需包括(占 20%)

1. 基本資料 3%
2. 入院及產程評估 4%
3. 產程護理 8%
4. 心得感想 2%
5. 參考資料 3%(請參照護理雜誌的投稿簡則方式書寫)

二、婦產科病房作業(附件 3 之 2)

♥案例分析(占 70%)

婦女任一階段皆可選為個案，依護理評估（以生理、心理、社會及靈性等方面的整體性護理評估）或產後評估收集個案資料，護理評估收集完整資料，並尋找國外、國內文獻配合參考，撰寫報告過程中請定期與指導教師討論。

1. 前言 5%:說明選擇此個案為對象之目的
2. 文獻查證與臨床之應用 10%:與主題有關之學理依據（五年內的中英文文獻）所列之參考資料 3 份，且須皆被引用文中。
3. 基本資料 10%:(1) 基本資料收集 (2) 家庭情況 (3) 家族史家庭圖譜 (4) 過去疾病及遺傳性疾病帶原 (5) 孕產史 (6) 此次生產狀況 (7) 醫囑 (8) 檢驗報告
4. 護理評估/產後評估 20%:收集個案評估資料。
5. 家庭互動觀察會談 10%
6. 護理計劃 10%:(1) 確立健康問題:包含導因、問題及鑑定特徵 (2) 主、客觀資料 (3) 健康問題 (4) 護理目標(為病人的目標，且具體可具體可行、可評值) (5) 護理措施 (6) 學理依據 (7) 評值(目標評值法)
7. 結論 2%
8. 參考資料 3%(請參照護理雜誌的投稿簡則方式書寫)

三、實習心得(占 10%): 分享實習經驗與自我成長，並提出對實習安排有建設性之意見。

產程觀護記錄

一. 基本資料 3%

收案時間：_____ 姓 名：_____

年 齡：_____ 入院時間：_____

身 高：_____ 入院體重及增加狀況：_____

生產時間：_____ 入院診斷：_____

宗 教：_____ 教育程度：_____

最後一次月經：_____ 預 產 期：_____

護理期間(含產程分期)：_____

二、入院評估 4%

(一) 產前檢查報告

1. 實驗室檢查:請表格化並寫出正確值,若有異常請做異常值分析(Blood Type, RH, VDRL, HbsAg, Rubella Titer, GBS 等)
2. 母血唐氏症篩檢
3. 羊水分析

(二) 疾病史

1. 產科特殊疾病
2. 內科疾病史
3. 外科疾病史
4. 過敏藥物
5. 家族疾病史(請寫出直系血親三等親以內之遺傳性疾病)

(三) 產科評估

1. 孕產次(G_P_SA_AA_)(T_P_A_L_)
2. 最後一次月經(Last menstrual period; LMP)及預產期(Estimated Date of confinement; EDC)
3. 羊膜完整否
4. 破水時間
5. 入院宮縮狀況(頻率、強度、持續時間、胎位)

(四) 治療 (包括藥物含藥名、劑量、給法、時間等)

藥名	使用起訖	學理(機轉)	護理重點

(五) 檢驗值

血液常規檢查				
項目	日期	檢驗值	正常值	分析

三 產程評估 8%

產程	評估時間	宮縮			胎心音 (次/分)	子宮頸變化			水囊 (AROM) (SROM)	小便 自解 導尿	依醫囑 給藥 時間藥名 劑量途徑	
		頻率	持續時間	強度		擴張 (cm)	變薄 (%)	下降 程度				
第一產程 潛伏期 活動期 過渡期												
第二產程 胎兒 娩出	先露部位:頭位____臀位____其他____ 生產方式:NSD(NVD)____Forceps____Vacuum____ 麻醉方式:Local____Epidural____Spinal____ 會陰切開方式:中側會陰切開____正中會陰切開____ 裂傷:____度,範圍:____ 新生兒娩出時間:____,性別:____,體重:____gm 臍繞頸:有____無____,____圈 處理方式:02:有____無____,時間:____分 Suction Ball____Suction tube____其他____ Apgar Score:第一分鐘為____分,第五分鐘為____分											
	Apgar Score			第一分鐘			第五分鐘					
	心跳速率											
	呼吸速率											
	肌肉張力											
	反射應激性											
	皮膚顏色											
	新生兒生理評估: NEW BORN 送往單位: BABY ROOM____PICU____其他____											
	第三產程 胎盤 娩出	胎盤娩出方式:____胎盤娩出徵象:____胎盤重量:____gm 異常發現:____失血量:____c.c. 依醫囑給藥: 特殊狀況:										
第四產程	評估時間	Vital Sign				宮底 位置	惡露	點滴	小便			
		T	P	R	BP							

四 產程護理(可個別需要調整格式)

產程	時間	產婦行為反應(分生理、心理書寫)	護理措施
第一產程 潛伏期 活動期 過渡期			
第二產程			
第三產程			
第四產程			

五、心得感想 2%

六、參考資料 3%

案例分析

一、前言 5%

二、文獻查證與臨床之應用 10%

三、基本資料 10%

(一) 基本資料收集

收案日期：_____ 姓 名：_____

年 齡：_____ 入院時間：_____

身 高：_____ 入院體重及增加狀況：_____

宗 教：_____ 教育程度：_____

最後一次月經：_____ 預 產 期：_____

護理期間：_____

(二) 入院過程：依照時間順序敘述產兆發生以及入院經過。

(三) 家族樹 (成員年齡、性別、就業情況、婚姻狀況、家庭支持系統等) 及家庭圖譜(至少三代)

(四) 家庭評估

- ⊙ 家庭結構-家庭組成、家庭成員角色功能
- ⊙ 家庭發展階段及功能運作內容

(五) 疾病史

1 現在孕史

孕 期	不適症狀	臨床處置	學理分析
第一孕期			
第二孕期			
第三孕期			

2 現在病史(血型、疾病、異常飲食)

疾病名稱及症狀	臨床處置	學理分析

3 過去病史(內外科合併症、及其治療、出血、外傷)

疾病名稱及症狀	臨床處置	學理分析

4 家族疾病史(與懷孕生產相關之疾病)

疾病名稱及症狀	臨床處置	學理分析

(六) 孕產史:包括 GPSAAA 及 TPAL 胎產次記錄、月經史、避孕史、自己或家人期望的子女數、對避孕方法的了解程度、產後可能使用的避孕方式

(七) 此次生產狀況

1. 轉入病房時間

2. 此胎生產有關資料

生產時間

生產方式

嬰兒情況:性別

身高體重

Apgar Score: 第一分鐘為 ____分, 第五分鐘為 ____分

送往單位:baby room ____ PICU____ 其他____

分娩期合併症

其他特殊情況

(八) 治療:(包括藥物含藥名、劑量、給法、時間、手術治療等)

藥名(起始時間及劑量)	使用時間及方法	作用	副作用

(九) 檢驗報告:請表格化並寫出正確值,若有異常請做異常值分析(包括孕期、待產及產後檢查,如 Blood Type, RH, VDRL, HbsAg, Rubella Titer, GBS)

血液常規檢查				
項目	日期	檢驗值	正常值	分析

四 健康評估/產後評估 20%:依生理、心理、社會及靈性等方面收集個案資料,若為產後個案可以產後生理及心理評估項目,並依個案發生天數分開書寫。

項 目	個 案 情 況			學 理 分 析
	第一天	第二天	第三天	
生命徵象				
乳房及乳頭評估				
哺餵情形 (依 BREAST 評估)				
子宮復舊				
膀 胱				
惡 露				
會陰(REEDA) /腹部傷口				
排便與痔瘡情形				
下肢評估				
營養				

活動與休息				
母性行為(接受期、緊執期及放手期)				
其他特殊情況(如坐月子習慣)				

五、家庭互動觀察會談 10%

指引:

- (一) 家屬對產婦住院生產的反應與支持行為 (支持語言或行動支持)
- (二) 產婦與家人、新生兒互動情形
- (三) 家屬對新生兒的看法
- (四) 新生兒被照顧情形
- (五) 產後夫妻互動情形

我所看到、聽到的	我所想到的、所感覺的	我所說的、所做的	分析

六、護理計劃 10%

(一) 問題時間表:

編號	健康問題/導因	出現時間	解決日期	再出現日期	再出現原因

(二) 護理計劃表

日期/時間	主客觀資料	健康問題	護理目標	護理措施	學理依據	護理評值

七、結論 2%

八、參考資料(依據 APA format 第六版寫法)3%

附件 4

婦產科護理學實習總評值

班級：_____ 學號：_____ 學生姓名：_____ 實習單位：_____

請依據實習目標作自我評值，評值自己是否已達成這九項目標

實習目標	自我評值
一、關愛 (一)能察覺婦產科個案及其家庭之需求，並運用同理心給予適當的回應 (二)能運用相關臨床照護之文獻及資源，訂定符合個案個別需求之照護計劃。 (三)能評值個案個別照護成效，適時調整照護計畫	
二、一般臨床護理技能 (一)以家庭為中心理念，有系統評估及收集婦產科個案及其家庭之個別需求與資料，並依優先順序確立患者之健康問題。 (二)能執行護理計畫之各項護理活動，並能依據成效進行評值 (三)能評估團體的照護需求及提供團體護理指導	
三、基礎生物醫學科學 (一)能應用相關基礎醫學知識於個案臨床檢驗值判讀及分析 (二)能運用解剖、生理、病理及微生物等基礎醫學學理於個案支持照護及擬定個別的護理指導	
四、終身學習 (一)能自省、自我評價工作效能 (二)利用各種資源繼續充實自我，以改善照護的支持與技能 (三)接受新知，願意改變、終身學習，並能持續充實護理能力	
五、克盡職責性 (一)認同護理專業的重要性，展現專業精神 (二)忠於職守並具團隊精神	

<p>(三) 能與相關醫療團隊人員建立良好的人際關係，團隊合作精神</p>	
<p>六、溝通與合作 (一) 能運用言語與非語言的溝通技巧，敏感察覺及發現個案個別照護問題 (二) 能具備團隊精神及表達溝通能力</p>	
<p>七、倫理素養 (一) 能應用專業倫理與相關法律於臨床護理業務中</p>	
<p>八、創新服務 (一) 應用創新的概念於臨床實務中，提昇照護品質。 (二) 執行具個別性照護之服務。</p>	
<p>九、批判性思考能力 (一) 具備系統性、完整性資料收集能力 (二) 具備分析資料、推理辯證護理問題的能力 (三) 評估護理成效、滿足個案需要或改善問題、並適時修改護理計畫的能力</p>	

康寧學校財團法人康寧大學 婦產科護理學實習評量表

班級：_____ 學號：_____ 學生姓名：_____ 實習單位：_____

實習日期：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

評分項目		估 分	學生自評 (10%)	教師評量 (70%)	單位評量 (20%)
關愛(5%)	1. 對個案具熱忱且能尊重並維護個案隱私	3			
	2. 以同理心接納及了解個案	2			
一般臨床護理技能 (30%)	1. 熟悉常見的護理技術及儀器操作方法	4			
	2. 能在教師或學姊指導下獨立執行個案評估	5			
	3. 能給予個案及其家屬正確的護理照護及指導	8			
	4. 主動與個案及其家屬建立治療性人際關係	4			
	5. 能書寫個案護理記錄並熟悉病歷之各項表單	5			
	6. 熟悉病房交接班模式並能參與交班	4			
基礎生物醫學科學(10%)	1. 能說出護理期間個案之生理及心理變化	5			
	2. 應用相關學理於護理過程中	5			
終身學習及 創新服務 (10%)	1. 主動學習並可虛心接受指導	3			
	2. 小組討論時能主動發言、表達切題及適當回饋	2			
	3. 依病患之需求，提出創新服務	2			
	4. 構想分析自我特質，並促進自我成長	3			
溝通與合作 及克盡職責 (10%)	1. 與醫療團體成員及組內同學建立合作關係	4			
	2. 運用資源和醫療團隊人員共同提供服務	3			
	3. 服裝儀容整潔、態度有禮	3			
倫理(5%)	1. 能觀察個案及其家屬與新生兒間之親子關係	3			
	2. 能應用專業倫理與相關法律知能於臨床護理業務中	2			
批判性思考 (30%)	1. 能完整且有系統地評估個案問題	6			
	2. 了解個案現存及潛在的問題，並能討論問題	6			
	3. 確立個案現存及潛在的護理問題，擬定護理計畫	6			
	4. 提供有效地、一致性的護理措施，滿足個案需要	6			
	5. 評值個案護理成效並提出反思	6			
臨床表現		100			
出缺勤記錄	遲到 次	事病喪假 小時	補班紀錄		
實習成績 評核項目	實習作業 30%(含測驗)		實習 總成績		
	臨床成績 70% (含單位、教師及學生)				

評語：(含單位及教師)

學生接受口頭期末評值及通知實習總分確認簽名：_____

臨床指導教師	護理長	單位督導(長)	護理科教研組	護理科主任

康寧學校財團法人康寧大學 婦產科護理學實習學習經驗紀錄

學校： _____ 學制： _____ 年級： _____ 實習期間： _____

姓名： _____ 實習單位：產房、嬰兒室、產後病房(門診)

學習經驗或 技術名稱	見習/協助完成		獨立完成		見習/協助完成		獨立完成		見習/協助完成		獨立完成	
	日期	評值者	日期	評值者	日期	評值者	日期	評值者	日期	評值者	日期	評值者
一般技術方面												
TPR 測量：耳溫												
血壓測量												
口服給藥												
直腸肛門給藥												
靜脈點滴加藥												
靜脈抽血												
¹ 單次導尿/ ² 存留 導尿												
拔除存留尿管												
會陰沖洗												
術後床上擦澡及更衣												
產房實習												
剃蘚												
灌腸												
腹部四段觸診及裝 置胎兒監視器												
Doppler 使用												
NST 判讀												
陰道內診												
增進產程護理：使 用前列腺素												
增進產程護理：使 用催產素												
破水後之護理												
教導拉梅茲技巧												
如何促進產程舒適												
無痛分娩護理												
新生兒即刻護理及 親子皮膚接觸												
待產及產後膀胱的 評估												

見習 NSD 過程														
見習 C/S 過程														
產後病房實習														
NSD 產後護理														
C/S 手術後護理														
產後衛教														
協助哺餵母乳： ¹ 坐姿 ² 側臥 ³ 橄欖球 式														
徒手擠奶法														
傷口護理														
入院護理														
出院護理														
門診實習														
產前檢查														
產後檢查														
子宮頸抹片檢查														
超音波檢查														
超音波檢查：胎兒 頸部透明帶檢查														
陰道超音波檢查														
乳房外科篩檢及超 音波檢查														
不孕症門診														
羊膜穿刺														
裝置及取出 IUD														
嬰兒室實習														
新生兒沐浴														
新生兒評估														
新生兒瓶餵														
新生兒杯餵、滴管														
新生兒 TPR 測量														
新生兒 Vit K1 注射														
新生兒血糖測試														
臍帶護理														
黃疸值測量														
新生兒出院衛教														
其他 (如：人工破水)														