

# 台安醫院五樓婦產科病房

## 一、實習單位介紹

**醫院特色:**此院為基督教復臨安息教會，星期五下午&星期六停止門診，星期日做禮拜，此院藉由宗教靈修&禱告，提升病人&家屬&工作人員靈性修養。鼓勵攝取植物性食物，避免過多蛋白質堆積體內，影響身體健康。

**醫院電話:** 27718151    護理部主任: 徐紫娟    產兒科督導:  
病房護理長: 陳琇麗    分機: 2524 2523  
產房護理長: 陳崇萱    分機: 2554  
嬰兒室護理長: 薛惠珍    分機: 2530  
門診護理長: 謝妙欣    分機: 2211 2206

**醫院住址:** 八德路 2 段 424 號

**臨床實習指導教師:** 吳秀珍老師 0968799417 mail:shioujean0709@yahoo.com.tw

### 實習第一天注意事項

- 集合時間: 08:00AM
- 集合地點: 台安 1F 大廳掛號處
- 服裝儀容: 便服。
- 飾品: 禁帶項鍊、戒指、禁塗指甲油、戴假睫毛。
- 攜帶物品: 工作服, 別名牌, 實習手冊, 實習作業簿。

### 老師的叮嚀

- 上班時間: 6:45-15:00, 進餐時間 11:00-12:00 分, 小組時間:14:00-15:00
- 每天請 6:45 著好裝出現在 station
- 更衣室衣櫃鑰匙請自行保管, 於實習結束後繳回, 若不慎遺失須向老師借備份鑰匙補打一支交回。進出更衣室請集體行動, 注意安全。
- 服裝儀容: (1)依學校規定穿著實習制服、白色護士鞋及膚色絲襪, 冬天可在制服內加穿白色禦寒衣物。  
(2)頭髮須整潔、勿染髮、及肩長髮請盤起。  
(3)指甲剪短、勿擦指甲油、勿戴手環、手鏈、戒指。
- 攜帶用物: 一寸照片兩張、紅藍黑原子筆、鉛筆、橡皮擦、聽診器、有秒針的手錶、尺、識別證、小筆記本(能置口袋為原則)、有蓋小的水杯、實習手冊、實習作業本、自備餐具、面紙與擦手紙、自傳(格式詳見本說明最末頁, 並請於實習第一天上班時交給老師)。
- 首次執行的技術必須在學姐或老師的督導下執行, 且不得私自以病人為練習技術之對象, 違者立即停止實習。
- 請複習產科護理學及相關技術。
- 注意禮節, 態度莊重, 主動學習, 保持謹慎的處事態度, 若有任何問題隨時向老師反應, 切勿作不確定或自以為是的事。
- 勿群聚聊天或長時間逗留於護理站, 多與產婦接觸、多看多學習。報告或作業應在上班前完成, 禁止利用上班時間寫作業。
- 13:00 前與老師討論護理記錄、病歷及藥單, 並完成 double check

- 作業請於繳交日 7:30 前交
- 讀書報告請於報告前二天之前交過來，報告時請發講義給同學，須製作 power point
- 實習或書寫作業過程有疑惑，請務必提出
- 給藥及治療前應先瞭解學理，務必給老師或學姐核對、監督  
(您好 我是康寧護專的學生 現在要給您吃藥 請問您叫什麼名字 我可以看一下 您的手圍嗎 再核對床頭卡 )
- 請著制服入病房，於更衣室時，請輕聲勿喧嘩，並注意禮貌。
- 回家請查閱病人相關病情、醫囑、學理、檢驗、護理重點、技術等。
- 上班時間不可擅自離開實習單位，發現者以曠班論，勿帶手機。
- 組長職責：請排定讀報順序、題目之後交給老師，請提醒同學用餐準時 11:00，以免影響下一梯同學，請幫忙收作業，遲交者將名單交過來給老師，一日扣總分 10 分。
- 值日升職責：10:00 訂便當，請於 11:00 前將便當送達，討論室請保持清潔，統一收好用過之餐盒丟入垃圾桶，如果可盡量分類，不可留剩下未用完之飲料在桌面上，Meeting 結束後請將桌椅收進好，值日生負責檢查。
- 進入圖書館注意禮貌，翻閱書籍期刊後，請務必規位，電腦使用請用於找資料、期刊(於實習上所需)不可 e-mail 或聊天室之使用，發現者扣總分 20 分。
- 自傳內容：
  - 一、姓名、學號、連絡電話、住址
  - 二、家庭狀況家族圖三代 (排行、個性、經濟……)
  - 三、成長過程(包括、求學、經過)
  - 四、對此次實習期待
  - 五、對老師輔導方式之要求

常見診斷

縮寫	全英文	中文
AA	Artificial abortion	人工流產
AP	Anterior partum	產前
AROM	Artificial rupture of membranes	人工破水
ATH	Abdominal total hysterectomy	經腹部全子宮切除術
APH	Anterior partum hemorrhage	產前出血
	Amniocentesis	羊膜穿刺術(相同)
	Amniotic fluid	羊水
	Abruption placenta	胎盤早期剝離
	Antepartum hemorrhage	產前出血
	Artificial insemination	人工受精
	Attitude	胎勢
A F E	Amniotic fluid embolism	羊水栓塞
AFI	Amniotic fluid index	羊水指數
	Anencephalus	無腦畸胎
	Apgar score	阿帕嘉評估計分量表
	Apnea	窒息
AGA	Appropriate for gestational age	胎兒大小和紅娠齡附合
BTL	Bilateral tubal ligation	兩側輸卵管結紮(雙側)
BBT	Basal body temperature	基礎體溫
	Bloody show	現血;落紅
bpm	Beat per minute	胎心率
	Braxton hicks	紅娠無痛性子宮收縮
	breech	臀產式
C P D	Cephalo Pelvic <b>disproportion</b>	胎頭骨盆不相稱
	Caput succedaneum	胎頭腫塊
	Cervical incompetence	子宮頸閉鎖不全
C/S	Cesarean section	剖腹產
	Cord prolapse	臍帶脫出
	Cephalohematoma	頭血腫
CP	Cerebral palsy	大腦性麻痺
	Clavicle fracture	鎖股骨折
CC	Circumcision	包皮環切術;環狀截除術
	Crowning	著冠
CHT	Congenital hypothyroidism	先天性甲狀功能低下
	Congenital Malformation	先天畸形
	Congenital Syphilis	先天梅毒

	<b>Cyanosis</b>	發紺
	<b>Diaper Rash</b>	尿布疹
	<b>Diarrhea</b>	腹瀉
<b>CVS</b>	<b>Chorionic villi sampling</b>	絨毛膜取樣
	<b>delivery</b>	分娩
	<b>Dilatation</b>	擴張
<b>D&amp;C</b>	<b>Dilatation nad <b>curretage</b></b>	子宮刮除術
	<b>Down's Syndrome</b>	唐氏症
<b>DIC</b>	<b>Disseminated intravascular coagulation</b>	瀰漫性血管凝固
<b>DUB</b>	<b>Dysfunction uterine bleeding</b>	子宮出血性官能障礙
	<b>Deceleration</b>	減速
	<b>Dystocia</b>	難產
<b>G D M</b>	<b>Gestational diabetes mellitus</b>	妊娠性糖尿病
	<b>Gravida</b>	孕次
	<b>Goodell's sign</b>	古德爾氏徵象
	<b>Hemorrhoid</b>	痔瘡
	<b>Hydatidiform More</b>	葡萄胎
	<b>Hydrocephalas</b>	水腦
	<b>Induction</b>	引產
	<b>Labor pain</b>	陣痛
	<b>Labor</b>	分娩;陣痛
	<b>Ectopic pregnancy</b>	子宮外孕
	<b>Eclampsia</b>	子癇症
<b>E D C</b>	<b>Expected date confinement</b>	預產期
<b>EFW</b>	<b>EFW Estimated fetal Weight</b>	預測胎兒體重
	<b>Effacement</b>	子宮頸變薄
	<b>engagement</b>	固定
<b>E T</b>	<b>Embryo transfer</b>	胚胎植入
	<b>Elective</b>	選擇性
	<b>Endometriosis</b>	子宮內膜異位
<b>E A</b>	<b>Epidural anesthesia</b>	硬膜上麻醉
<b>E P</b>	<b>episiotomy</b>	會陰切開術
	<b>Fetal distress</b>	胎兒窘迫
<b>F H B</b>	<b>Fetal Heart Beat</b>	胎心搏動
	<b>Fetal Heart rate</b>	胎兒心跳速率
	<b>Fetal Distress</b>	胎兒窘迫
	<b>fertilization</b>	受精
	<b>floating</b>	浮動

	<b>Facial Nerve Paralysis</b>	臉部神經麻痺
	<b>Forceps Delivery</b>	產鉗分娩
	<b>Full term labor</b>	足月產
	<b>fetal lie</b>	胎兒方位
	<b>LGA large for gestational age</b>	胎兒大小超過妊娠期
	<b>Lochia</b>	惡露
	<b>Multipara</b>	經產婦
	<b>Mastitis</b>	乳腺炎
	<b>Molding</b>	變形
<b>MS</b>	<b>Meconium Stain</b>	胎便染色
<b>MAS</b>	<b>Aspiration Syndrome</b>	胎便吸入症候群
	<b>Oligohydramnios</b>	羊水過少
<b>NSD</b>	<b>Normal spontaneous Delivery</b>	自然生產
<b>NVD</b>	<b>Normal Vaginal Delivery</b>	自然生產
	<b>Non stress test</b>	無壓力性試驗
	<b>Normal vaginal Delivery</b>	自然生產
<b>OCT</b>	<b>oxytocin challenge test</b>	催產素挑釁試驗
<b>OBs</b>	<b>Obstetrics</b>	產科醫學
	<b>Overterm</b>	過期妊娠
<b>PROM</b>	<b>Premature rupture of membranes</b>	早期破水
	<b>Pap smear;Papanicolau Smear</b>	子宮頸抹片檢查
<b>PR</b>	<b>Per rectum examniation</b>	經直腸檢查
	<b>primipara</b>	初產婦
<b>PPROM</b>	<b>prolonged premature rupture of membranes</b>	持續性早期破水
<b>P</b>	<b>Para</b>	產次
<b>PP</b>	<b>Post partum</b>	產後
	<b>Painless labor</b>	無痛分娩;減痛分娩
<b>PV</b>	<b>Per-vaginal examination</b>	經陰道檢查
	<b>Prolonged labor</b>	延遲分娩
	<b>Presentation</b>	先露部位
	<b>Protracted labor</b>	延長分娩
<b>PPH</b>	<b>Postpartum hemorrhage</b>	產後出血
<b>PIH</b>	<b>Pregnancy induce hypertension</b>	妊娠性高血壓
<b>PID</b>	<b>Pelvic inflammatory disease</b>	骨盆腔發炎性疾病
	<b>Placenta previa</b>	前置胎盤
	<b>Precipitate labor</b>	急產
	<b>Pre -eclampsia</b>	子癇前症

	<b>Premature labor</b>	早產
	<b>Placenta retention</b>	胎盤娩出遲滯
	<b>Previous C/S</b>	前胎剖腹產
	<b>Placenta Accreta</b>	植入性胎盤
	<b>Parity</b>	類似
	<b>Retained placenta</b>	胎盤留滯
<b>RDS</b>	<b>Respiratory distress syndrome</b>	呼吸窘迫症候群
	<b>Repeat</b>	重複
	<b>Rubella</b>	德國麻疹
	<b>Rooming-in</b>	母嬰同室
<b>SGA</b>	<b>Small for gestational age</b>	比孕期小的(胎兒)
<b>SA</b>	<b>Spontaneous abortion</b>	自然流產
<b>SROM</b>	<b>Spontaneous rupture of membranes</b>	羊膜自發性破裂
	<b>station</b>	高度
	<b>Stillbirth</b>	死胎
	<b>Station</b>	高度
	<b>Suture</b>	縫合
	<b>Threatened abortion</b>	先兆性流產
	<b>Tocolysis</b>	安胎
	<b>Tubal occlusion</b>	輸卵管閉鎖
	<b>Termination of pregnancy</b>	終止妊娠
	<b>Uterine contraction</b>	子宮收縮
	<b>Uterine myoma</b>	子宮肌瘤
	<b>Vaginal spotting</b>	點狀出血
	<b>vacuum Extraction Delivery</b>	真空吸引產出

# OB

## 一、Time Schedule

- 06:45 至 station，交班、看白板 case Dx & OP type
- 07:00~07:45 反交班，並說明護理重點
- 07:45~07:50 一起發早餐(請值日生關心)
- 07:50~08:40 對藥、發藥，量 V-S、個案評估、護理、衛教(大便 7:00~7:00)
- 08:40~08:55 護理紀錄
- 10:00~10:30 完成出院病歷、訂午餐(請值日生關心)
- 10:30~11:00 備好出院床單、準備鋪床(中午鋪床,並請值日生關心)
- 11:00~11:30 第一梯吃飯，鋪床、發午餐(請值日生關心)
- 11:30~12:00 第二梯吃飯，check 完成鋪床
- 12:00~13:00 對藥、發藥，完成護理紀錄 (C/S record I/O NVD 有 foley record urine output)
- 13:00~14:00 檢查並完成今日工作事項，跟學姊交班(13:30 跟學姐交班)
- 14:00~15:00 Meeting Time

## 二、病房常規

- Vital Sign：剛 NVD&C/S → Q15 × 4 次。stable NVD 改 BID(7、11 點)，C/S 前三天 Q4H，之後 BID
- 給藥時間：Q6H 6-12-6-12，QID 9-1-6-9，TID9-1-6，BID9-6，QD 9AM，HS 9PM
- 宮底紀錄：臍平 U/0，臍下一指 U/1，臍上一指 1/U
- 產後病房
  - \* 514 516 (3 人房)
  - \* 500 512 (5 人房) 健保床
  - \* 單號雙人房 501 503 505 507 509 511 513
  - \* 雙號雙人房 502 504 506 508 510
  - \* 單人房自付差額 6600，病房 8 樓
  - \* 兩人房，一天自付差額 2000 元，也可以包房，自付差額 4600
  - \* 病人要求轉房需收清潔費 300 元整
- 出院:
- NVD 住院日+3 日(以醫生說的為主)
- C/S 住院日+6 日(以醫生說的為主)
- 要出院者早上備藥時要將 13:00 的藥，放置書記桌上治療盤(藍色)內退藥
- 維康健康用品店，有賣補充用品店，可以打電話，護理站那邊有 DM 可以看(10 點才開)
- 訂餐一天為 600 元，都是西洋素，做月子餐
- 出院當天，如要超過 12 點才離開病房，就要請病人先通知護理人員
- 環境介紹一定要記得介紹母乳哺餵室、嬰兒室、由側門出入
- C/S 進產房前必須要滴完第 2 瓶點滴(L/R 500ml)，掛上第三瓶點滴；C/S 回來點滴前 3 袋需加 piton-s 1Amp (10u)
- NVD 產後第一次下床解尿時要告知護理人員，並教導會陰沖洗，準備紙褲、衛生棉，解尿完後需再評估宮底高度，學生的個案第一次解尿，邀老師一同前往評估。

- 第一次下床者必須教導漸進式下床，避免姿位性低血壓昏倒
- C/S 或有 foley 者每班皆須做一次 PP Care
- NVD 回來有 on foley 者，要給床邊紀錄單(I/O)
- 垃圾要分類
- 使用完耳溫槍都歸位
- 借用冰枕、電視遙控器，要在白板上面記錄
- 單人房、有包房的需要盥洗包，有需要才給，自費(350 元,填自費單)。
- 棉籤、冰敷完的紗布，必須要丟醫療用的感染性小的藍色垃圾桶，一定要跟病人及家屬說清楚，一般使用過後的衛生棉、產墊或垃圾，丟在病房內的垃圾桶
- 廁所內的鐵架，是溫水坐浴用的
- NVD 12 小時內冰敷，24 小時後溫水坐浴
- 寶寶的出生證明於出生 24 小時後，攜帶產婦及先生身份證，在新大樓健康管理中心，地下 2 樓病歷室櫃臺領取。
- 病房 506/507→前段；508/509→後段
- C/S shaving→ 感控因素手術檯上才做。
- PP care → 清潔手套 2 個、沖洗棉籤 1 包，溫水即可。
- Foley 固定方式，大腿內側，第一條固定於導尿管和尿袋交接處，第二條固定於尿袋管透明處。

### 三、接 NVD

- 準備開床：紙杯 2 個 吸管 2 支 衛教單張 3 張 婦科病房財產外借單 婦產科入院護理摘要 五樓病房外借公物袋【出入証×2 鑰匙 遙控器】水壺 1 個、哺乳衣 1 件、IV stand 放置 bed side,BP monitor 推進去,拿冰電,詢問是否訂醫院伙食。
- DR 交班，case 至 bed side，協助將產婦移至床上，掛好 IV，調 iv rate，量 vital sign q15 ×4 次，check 宮底高度、惡露量並予冰敷，更換 Pad 時要帶手套。
- 產後衛教：
  - \* 教導子宮按摩、評估宮底高度、評估惡露量，衛教宮底、惡露變化，check EP wd and hemorrhoid。（C/S 不用按摩子宮，只需評估宮底高度）
  - \* 傷口照護：ice packing、PP care、溫水坐浴
  - \* 飲食：禁忌、攝取量，是否訂醫院伙食
  - \* 解尿：3-4 小時內需自解，第一次解尿告知 nurse，教導 PP care，解尿完後評估宮底高度、紀錄，邀老師或學姐一起評估。
  - \* 下床：採漸進式下床，第一次下床之前先要進食，坐於床邊 5-10 分，需有家屬陪伴\避免昏倒。
  - \* 環境介紹：床、紅燈、餐桌、陪客椅、溫水坐浴架、電視、電話、冰箱、使用方式，病房規則（貼於櫃子上），病房外的配膳間、污衣間、逃升梯、電梯、公用電話、飲水機、嬰兒室、護理站，告知購物單用物之準備及購買處，與家屬至護理站簽收借用出入証及鑰匙 2 把、水壺 1 個、哺乳衣 1 件。
- 回護理站 check order，給藥
- 4 小時 check urine，隨時評估膀胱充盈情形(誘尿方式)，若無法自解應予處理
- check lochia 量、宮底高度、urine 自解情形（下床前應進食、漸進式、護生陪）體溫變化
- 如果 4 小時點滴滴完評估 lochia、urine、BT 無異常，即可移除 IV
- 護理紀錄



- 評估哺餵母乳情形
- 依臨床路徑每天予以完整衛教，check BP、TPR Bid
- 哺乳單寫上出院日期和聯絡電話，原則上以室內電話為主。
- 出院衛教：
  - \* 依臨床路徑予以出院衛教，告知一個月或一週內返診（baby 一個月健兒門診）
  - \* 13:00 的藥退藥，如有出院帶藥給予指導
  - \* 10:20 產婦至 BR 上出院衛教
  - \* 10:00-11:00 至護理站歸回五樓病房外借公物袋【出入証x2 鑰匙 搖控器】水壺、哺乳衣，領取產婦出院通知單&（BR 發）嬰兒出院單一起至 1 樓出院櫃檯辦理出院，1 樓藥局拿出院帶藥，之後將產婦通知單交回護理站，嬰兒出院單交回嬰兒室，並帶嬰兒出院單、健兒手冊、媽媽身分證至嬰兒室領取 baby。
- 於 10:00~10:30 完成出院病歷，並和老師、學姊 check 後將病歷歸至出院抽屜、哺乳單放置護 file 夾內。

#### 四、C/S 入院

- 準備紙杯 3 個、吸管 1 支、棉籤 2 枝、衛教單張 3 張、財產單 1 張、用品單 1 張、U/A 試管、手術麻醉同意書、醫師指定費單、手術衣、棉被、出入証及鑰匙 2 把、水壺 1 個、哺乳衣 1 件
- case 入院，check V-S、BH、BW，簽手術麻醉同意書，簽收出入証及鑰匙、水壺、哺乳衣。衛教留中段尿於 U/A 試管，病房規則及環境介紹，告知購物單用物知準備及購買處(維康)。
- on NST，告 NPO
- on EKG（新大樓 2F）、抽 CBC/DC（3F）
- 小夜班：MN NPO
- 大夜班：enema、on iv
- 術前衛教：q2h 翻身、有效咳嗽、漸進式下床、早期下床的重要性，傷口疼痛之處理
- 白班：依排定手術前 30 分送 case 入 DR，check 術前準備是否備妥，V/S 是否紀錄，與 DR 交班（分機 2554）：time、name、Dx、OP Type、IV 第幾袋、foley 置，urine 量，黃色清澈、Hb/Hct、有無備血、BT、CT、ABO、RH、HBsAg、有無預做 Spinal Morphine、PCA、特殊異常情形，送 case 入 DR
- 護理紀錄：08:00（time）產婦意識清，術前已備妥，現點滴第三袋，測量胎心音： 次/分，無不適主訴，以輪椅送置產房。SNxxx/xxx/xxx

#### 五、接 C/S

- 若急 C/S，術前已在 DR 備妥，術後同下：
- 紙杯 3 個、吸管 1 支、棉籤 2 枝、衛教單張 3 張、財產單 1 張、用品單 1 張、出入証及鑰匙 2 把、水壺 1 個、哺乳衣 1 件、IV stand 放置 bed side
- 備 Roller，DR 交班，待麻護送 case 返病室，協助產婦挪至床上，掛好 iv，尿袋
- check V-S 與麻護交班，依麻醉方式給予衛教：Spinal Anesthesia、+morphine，
- Q15 × 4 次 check BP、PR、RR
- 評估傷口、宮底、惡露、換 Pad，整好床單，身上所有管子，調 IVrate，Foley 掛好，注意顏色、量，異常皆須報告。

- 術後衛教：
  - \* NPO (order) ? 棉籤沾水潤濕嘴唇
  - \* 宮縮、惡露之恢復情形 (不需子宮按摩)
  - \* q2h 翻身、有效咳嗽、漸進式下床、早期下床的重要性，傷口疼痛之處理，若是急 C/S，環境介紹：床、紅燈、餐桌、陪客椅、溫水坐浴架、電視、電話、冰箱、使用方式，病房規則 (貼於櫃子上)，病房外的配膳間、污衣間、逃升梯、電梯、公用電話、飲水機、嬰兒室、護理站，告知購物單用物之準備及購買處，與家屬至護理站簽收借用出入証x2 及鑰匙 1 把、水壺 1 個、哺乳衣 1 件。
- 回護理站 check order，備 IV (L/R、D5W) 前 3 袋加 Piton-s
- 寫紀錄、PP care，控制點滴流速
- 術後第一天，鼓勵產婦母乳哺餵，是否排氣？可否進食？給予飲食衛教，觀察進食情形，有無 fever？
- 移除 IV，移除 foley 後教導 PP care，更衣，教導束腹帶使用，注意下床安全
- 依臨床路徑每天予以完整衛教，C/S case check Vital sign q4h × 3day (7-11)
- 出院衛教
  - \* 依臨床路徑予以出院衛教，傷口是否須拆 clips 及傷口護理，出院返診時間 (一個月或一週內)
  - \* 13:00 的藥需退藥，告知是否有出院帶藥
  - \* 10:20 產婦及先生至 BR 上出院衛教
  - \* 10:00-11:00 至護理站歸還出入証及鑰匙、搖控器、水壺、哺乳衣，領取產婦出院通知單 & (BR 發) 嬰兒出院單一起至 1 樓出院櫃檯辦理出院，1 樓藥局拿出院帶藥，之後將產婦通知單交回護理站，嬰兒出院單交回嬰兒室，並帶嬰兒出院單、健兒手冊、媽媽身分證至嬰兒室抱取 baby
- 於 10:00~10:30 完成出院病歷，並和老師、學姊 check 後將病歷歸至出院抽屜、哺乳單放置 file 夾內。

## DR 產房 分機: 2554

### 一、接新病人

1. OPD：孕婦取門診單，僅做 NST → 做 30 分鐘，Paper 寫上姓名、病歷號、日期、時間，先給學姊看過 NST 報告，OK 後再取下 NST，將 data 交給孕婦拿回 OPD 給醫師。
2. ER：(1) 請孕婦除去內褲，PV 檢查。  
(2) 測量 BP、on NST 30 分鐘、觀察產兆。
  - \* 未收住院 → 指導如何觀察產兆，何時入院檢查。
  - \* 收入院者 → 執行入院護理，取住院通知單，辦理住院。

### 二、入院護理

1. 詢問基本資料：EDC、LMP、GPA、過去病史，測量 TPR BP、on NST 30 分鐘。
2. 請家屬拿住院通知單至一樓辦理住院。
3. 告 NPO、check vital sign。
4. (1) 請待產婦至廁所除去所有衣物，換上手術衣，並給紙杯和試管留小便約 8-10 cc (U/A 試管註明 Name、Chart No)。
5. 回到檢查床，Fleet enema (後)。(產婦可拒)
  - ⊙Enema：已破水、經產婦(第二胎以上)或產程進展快速者，需詢問學姊。
6. 介紹家屬熟悉產房環境和出入規則、介紹工作人員、飲水機使用，帶家屬至 bed side 介紹床和紅燈使用方式(有事按紅燈，不能進入護理站)，介紹衛浴設備、貴重物品保管，家屬留一人陪產，家屬限走外圍走道，備推床至 bed side。
7. on NST 30 min。
8. 備大量 IV (L/R)，排氣、撕 3M 約四條，黏於點滴架上，貼日期標籤紙，點滴卡，請學姊 on iv。
9. 開床：(1) 床降低 (2) 舖上看護墊 (3) 開大燈 (4) 備 on iv 用物。
10. 單人房 12hrs，1000 元。

### 三、待產護理

1. 執行護理常規，check V-S q4h (白班 7 點、11 點)，Data 請於空白紙寫好夾在病歷上，換點滴。
2. on Fetal Monitor Keep，告知產婦若想解小便，按紅燈即可，產婦若想解小便需先詢問學姊，以免產程進展太快(或有做無痛分娩導致下肢較無力)發生危險。工作人員前去 bed side，OFF 紅燈，取下腹部固定帶，協助入廁。應紅燈需快點，避免讓產婦等太久，入廁後，裝回胎兒監視器。
3. 注意產婦解小便時間，不可超過 4 小時未解，注意膀胱充盈情形，無法自解時需給予導尿。
4. 評估宮縮頻率，產婦反應等情形(早期減速、晚期減速、不定期減速)。  
子宮頸變化由學姊評估。
5. 適時提供產婦及家屬精神支持及衛教。
6. 產婦送入產房，初產婦需至子宮頸全開(full)，教導 push 至可看見胎頭約 10 元硬幣大，經

產婦則較早較早送入產房。

7. 產婦入產房後，待清潔阿姨打掃畢，需舖床。

8. On Painless 前護理

(1) 給予解釋需自費 7000 元，簽同意書（子宮頸開 3 公分）。

(2) 移除胎兒監視器，協助入廁小便。

(3) 請學姊通知麻醉科。

9. On Painless 前護理

(1) 裝上胎兒監視器，監測胎心音。

(2) On BP Monitor, q5 check BP & PR → 30 分鐘，設定每 5 分鐘量一次，連續 30 分，用空白紙寫下 Time 和 Data 給學姊。

(3) 調快 IV。

(4) 注意自解小便情形。

#### 四、分娩室護理

1. 進入產房前先戴上口罩、帽子、腳套。

2. 協助將產婦移上產台，擺好適當姿勢。

3. 予 PP care，帶一隻手套拿紗布，另一隻手拿治療碗，使用溫水，（沖洗包：1 個治療碗、3 塊紗布）後，消毒（噴優碘）。

4. On BP Monitor，用 Doppler 聽胎心音，將推床推至外面，備紙褲一包、衛生棉一包、看護墊一片舖在推床上。

5. 生產用物準備（由學姊執行，可協助）：打開燈、產包、加入手套、縫線、吸球、倒入 N/S、10 cc 空針。

6. 協助 Dr. 穿手術衣，抽 1% Xylocaine 10 cc。

7. 隨時注意 FHB 的變化，產婦用力完使用 Doppler check 一次。

8. 當產婦有宮縮時，教導閉氣、用力，並給予心理支持（當胎頭娩出後不可用力，需哈氣）。

9. 胎兒娩出，胎盤娩出後，piton-s 10u 加入大量點滴中 drip 及量 BP。

10. 觀察胎兒、胎盤娩出方式，會陰傷口出血情形。

11. 產台哺餵母乳。

12. 若產婦先生想入 NVD Room 陪產（C/S 不可），協助給予隔離衣、穿鞋套戴口罩（紙）、帽子。

13. 備新生兒即刻護理，開烤燈，照燈，棉枝 2 枝，塑膠袋 1 個，以無菌技術戴手套舖無菌區域。

14. 新生兒分娩後，醫師予斷臍，放置檯面，用 suction ball 口鼻 suction，擦拭保

暖，注意 air way，邊按摩背部，皮膚差給予打腳底刺激，斷臍，使用臍夾後斷臍，距臍根 1 cm 夾臍夾，距臍夾 0.5 cm 之間剪斷臍帶，以 75% 酒精由上往下消毒（剪刀、臍帶、棉枝丟桶子），帶腳圈，蓋腳印（紅色），做生理評估（頭→眼→耳朵→嘴→頸→胸→生殖器→雙手十指→雙腳十趾→脊柱平直或澎出→肛門→全身皮膚是否有胎記），磅體重（要歸零），把髒的包布丟掉，然後包好給媽媽看嬰兒性別、腳圈、姓名後產台哺餵母乳，開烤燈。給家屬看嬰兒性別、腳圈（xxx 之男、3000（體重）、96.7.10（出生時間））、出生時間、姓名、外觀（包括四肢、耳朵、背部、生殖器官、肛門、四肢）、（告知家屬小兒科醫師會做進一步的檢查），送至嬰兒室（用小床）和交班。

15. 小床推回產房，check 胎盤重量（告訴學姊），放置大冰箱，臍帶放置小封口袋後，放置小冰箱、線和針分開、垃圾放感染（門把有分戴手套與不戴少套）。

16. 清洗器械，NVD 包有 7 隻器械和 1 個治療碗和 1 個治療盤、3M 試紙、8-10 片紗布。
17. 包器械時，包兩層，裡面是平行，外面菱形，包好後放貼上變色貼紙，寫上 **DEL.INST** 並簽名〈SNXXX〉，寫上日期〈7/6~7/12〉。
18. 產包內有小鋼碗及 Kelly 2 Ring Forceps 1 Needle holder 1 scissor 1 umbilical scissor 1 short teeth 1 共 7 支。
19. 當產婦有感染疾病時，要至**感染區**清洗。

#### 五、產後護理

1. 產婦免出胎盤後，**check BP**，依醫囑給藥，待醫師縫合 **EP** 後，將推床推入，協助穿上紙褲 & **Pad**，看護墊一片舖於床單上，推產婦至留觀區 30 分至 1 小時。
  2. 產後評估，q10' →1 小時，觀察 **BP**、**PR**、宮底、惡露，以空白紙紀錄後給學姊。
  3. 衛教產後子宮按摩、惡露量觀察。
  4. 和 **OB** 交班後，給予補湯，請輸送送產婦回病室。
- ◎同學勿集中在護理站，可在旁邊的小桌

## BR 嬰兒室

- 分機:2530 護理長:,薛惠珍 組長:林姿儀護理師
  - 出院衛教 10:05~10:30, 同學分三梯觀摩。光碟片與衛教手冊範本。
  - 推 baby 至病房時一次推一個, 小心慢慢推  
(請問 OO 媽媽在嗎 寶寶來了 我可以看一下手圈嗎)。
  - 餵奶結束後換 baby 的尿布〈看試紙、捏一捏、結晶尿?〉(紀錄 urine, stool, 以正字算次數紀錄於 U, S 欄; Feeding 量若是餵母乳, 紀錄 B; 若是餵牛奶, 紀錄量)。
  - 每 Room 隨時 keep 一個同學, 同學可以接對講機, 不需要接電話。
  - 更換 baby 尿布時, 採一對一, 勿很多同學圍繞一個 baby。
  - baby 抱離推床再放回時, 需核對腳圈, 把包布包好。
  - 如秤體重時, 寶寶有包尿布, 必須主動扣掉 0.02gm。
  - 洗澡時需將胎脂清洗乾淨, 尤其是耳後、腋下、鼠蹊、女生會陰部。
  - NB 放置第一個保溫箱, 洗好後往後放。
  - 95%酒精臍帶消毒。
  - 第三間 N41-60 (床號) ; 第四間 N61-80 。
  - 8:30 黃膽檢查。
  - B 型肝炎每天注射。單日注射 BCG。
  - 正常體溫 36.5-37.5°C, 低於 36.5°C、高於 37.5 需, 主動告知告知學姊, 並主動於三十分鐘後再量一次。
  - 06:45~07:00 交班、核對腳圈、量 BT〈深度〉
  - 07:00~08:30 洗澡〈嬰兒數除 2〉
  - 08:30~09:00 預防注射
  - 09:00~10:00 餵奶、訂午餐
  - 10:20 出院衛教
  - 10:30~11:00 辦理出院
  - 10:10~11:00 開窗時間(當天出院的不會客, 臨床醫師助理會對當天出院的寶寶行出院的身體評估)
  - 11:00~12:00 吃午餐(一半的同學先吃)
  - 13:00~14:00 紫消嬰兒床
  - 14:00~15:00 Meeting Time
- ◎ B3 自費留院 5000-需抽血檢驗的寶寶
- ◎ baby 體溫低包棉被及帶小帽子

## 新生兒即刻護理

- ◎準備小床〈3 房、.4 房交替〉  
嬰兒車上面要有: 尿布 3-4 塊、黃枕套 1 個、衣服 1 件、床套 1 個、布單 2 條〈外高內低〉、帽子〈會點班〉、棉被 1 條、柔濕巾 1 盒(產房會給吸球 1 個)。
- ◎備腳圈〈寫 xxx 之女・7/4・N45〉、寶寶手冊〈寫 N45・ 〉、卡片
- ◎接新生兒, 仔細核對檢查項目

喝糖水：低於 36-37 週、大於 4000 公克、小於 2500 公克

驗血糖四次：ST、1、2、4 小時。

B 肝兩個〈+〉健保給付可打免疫球蛋白

B 肝一個〈+〉自付

- ◎保溫箱：戴手套：油浴、擦乾胎脂蓋腳印〈三個地方：寶寶手冊、卡片、病歷〉量頭圍、胸圍
- ◎水槽：量身高、新生兒沐浴
- ◎秤體重 DR/BR-核對後以產房為主
- ◎戴腳圈、量體溫〈肛溫？〉點眼藥膏、臍帶消毒、打針 0.1cc k<sub>1</sub>
- ◎不穿衣服睡保溫箱 4 小時〈設定 34°C、包布、衣服放裡面〉
- ◎baby 側躺吐羊水
- ◎收拾用物

其他：

- ◎上班前先洗手
- ◎東西、水杯放更衣室
- ◎嬰兒室不能喝飲料
- ◎在更衣室吃飯
- ◎不要進護理站