

三軍總醫院婦產科病房 (55 病房)

親愛的同學：

歡迎到三軍總醫院婦產科實習，請注意下列事項：

一、實習單位介紹

- 病房特性：婦產科 (55 病房)，婦產科 39 床，一般外科 10 床
- 地理位置：台北市內湖區成功路二段 325 號
- 病房電話：(02) 87923311 轉 55000
- 護理長：陳慧主

■ 臨床實習指導教師：黃素蜜老師 連絡電話：0922753996

Email address：sume8258@gmail.com

- 上班時段：07:30-15:30 (07:15 前完成著裝，至護理站查閱個案資料及聽交班)
- 交通運輸：

公車：

1. 進入院區公車：聯營 28、240、278、284、617、645、646、903、棕 1、藍 20、藍 27 (繞駛時間為 AM8:00-PM9:30，因地幅遼闊，敬請多利用直達院區之公車)。
2. 其他公車：指南 6、0 東、214、256、286、521、613、630、652、台汽客運 汐止-石牌線 (請於「國防醫學中心」下車，步行約十分鐘或搭乘本院成功路門口之小型接駁車進入院區)。

捷運：板南線昆陽站轉公車。

接駁車：三軍總醫院交通車-各路線時刻表。捷運昆陽站 4 號出口旁搭乘免費接駁車，即可至三總內湖院區 (接駁車行駛路線：三總內湖院區-捷運昆陽站-松山慈祐宮-三總內湖院區)

二、實習單位注意事項

■ 實習首日集合須知：請搭 17、18 號電梯在 07:15 於「五樓婦產科門診候診室」集合 (請安靜、勿遲到)。

■ 請著「便服」至醫院更換實習服。

■ 餐票：中餐 50 元，記得帶錢，請務必吃早餐再上班、用餐 12:00-12:30 用餐前皆需向老師報備。

■ 產後病房實習依學校規定著實習制服、白圍裙及白色護士鞋，著膚色絲襪或白短襪。

■ 梳包頭、以黑色髮網固定、短髮者長度以勿超過藍寶寶衣領為原則，勿染髮、瀏海不可長過眉毛或散落，儀容需端莊及整潔。

■ 指甲剪短、勿擦有色指甲油、勿戴手環、手鍊、戒指、勿化濃妝、禁戴瞳孔變色片、不論實習制服或便服，禁止過於暴露之衣著 (如過短的裙子、熱褲、小可愛、夾腳拖鞋…等)。

■ 佩帶名牌 (右胸前) 內加之衣物以白色或膚色為限。

■ 注意服裝儀容，一次不合格扣實習總成績一分至合格為止。

■攜帶用物:

(1) 照片一張(背後註明:中英文姓名、身份字號、實習單位)及押金 500 元,製作三總識別證。

(2) 名牌、白圍裙、白護士鞋、不用戴護士帽。

(3) 紅藍黑原子筆、鉛筆、橡皮擦、有秒針之手錶、小直尺(15cm 內)、加蓋之水杯或水瓶、實習識別證、實習手冊、實習計劃本、實習說明及相關資料、產科課本(視需要)、技術學習護照、小記事本(可置口袋為原則) 藥卡、需自備空白紙,切勿拿單位單張抄寫 note 及護理紀錄、學校基護及內外標準技術手冊。

■實習作業:

●以 A4 紙張電腦打字、標楷體、字體大小 12、標明頁數、加封面。

● 案例分析報告一份(內文須有引用近五年的中文文獻至少三篇,繳交時附上參考文獻之紙本或檔案,有修改再次繳交需附前次報告)。

●自然分娩產程觀護記錄一份。

●學習單:感恩學習單、傷慟關懷學習單、好文章分享學習單、學習契約學習單

●讀書報告:概念圖+互評表+文字檔+QdA

●實習總評值一份(按實習目標逐項省思,具體評值,需包含各單位實習心得,內容不可少於 A4 紙張 3/4 篇幅)。

●實習總心得:實習目標評值+教學活動+實習感言)

●告及作業勿遲交,若因故無法準時繳交,請於期限兩天前報告老師,否則每遲交一天扣實習總成績十分(電子檔每日 00:00 及紙本每日 8:00 為期限)。

●實習過程若有任何作業抄襲或沿用他人作業者一律零分計算;重新實習,並依校規考試舞弊處置。

■克盡職責與倫理規範;

●組長職責:收集作業並報告缺繳人數、組內溝通協調工作。

●實習期間勿隨意請假,若欲請假或無法準時到達,請在當日親自以電話告知老師,嚴禁私下請同學轉達或以傳簡訊方式,違者以曠班論。

●切勿遲到,遲到早退及請假事宜依實習手冊規定辦理;遲到或請假皆無法補實習。

●遲到未滿一小時以一小時計,每小時扣總成績兩分;遲到四次予停實習。

●病假須附有診斷證明書,每次扣總成績五至十分。

●事假需事先提出,並附上證明,每小時扣總成績兩分(按學校規定 1:2)。

●曠班,每小時扣總成績三分,並依實習規則懲處。

●產科實習過程中,分配後的個案需經由護生自我介紹、取得個案同意後始可參與照護工作。

●請維護病人的安全,隨時將床欄拉起;並維護病患的隱私,治療前請將床簾圍起。

●嚴禁暴露病人隱私,如洩露病人資料(姓名、照片、診斷...等)、公開場合談論病人病情或私事、治療前未先告知、治療時忘圍床簾、或未說明即碰觸個案身體...等。

●確實做到病人辨識

●給藥時嚴格遵守三讀五對，給藥前需讓個案知道藥物作用（手指勿碰藥杯邊緣）；病人不在不可給藥，給藥時需親視 並協助病人服藥，確定服完藥後才可離開病人單位（藥杯需帶離開病人單位）。

●不可將病歷或印有病人資料的文件攜出護理站，亦不可私自 copy、拍照病歷或護理記錄。

●不可私底下給予病患自己的電話號碼或其他個人任何資料，禁止與病患私自外出及金錢上之借貸，**凡違規者一律嚴厲處分**！舉止要莊重，以保護自己避免遭受不必要之騷擾。

●上班時嚴禁攜帶手機在身上，且不可在吃飯或任何上班時間打電話，若有緊急事件需連繫家人可向老師報告，上班滑手機當日手機由老師暫時保管，病記申誡一次，累犯則記小過。

●主動複習產科學理與常見護理技術，產科特別著重於評估技巧、護理指導（衛教）。常見護理技術需熟練不出錯。

●因住院日數短，護病關係之建立、資料收集及問題發現、給予措施及評值結果請把握時間。

●執行任何治療或衛教前均需與老師核對，確認無誤後才可執行；針劑類給藥及侵入性治療均需有老師或學姊督導，不可擅自單獨執行。護生在通過考核前，給藥、各項護理技術（包括推 RI）、產後評估與衛教皆需有老師在場。

●不接口頭醫囑，執行所有治療均需有醫囑，且需與老師核對過醫囑後才可執行。

●所有事情需在時間內完成，不拖班，謹慎小心不出錯。

●各項記錄若無把握請先以鉛筆書寫，待老師及學姊確認無誤後再以原子筆寫上。

●護理記錄及評估單之草稿需由老師及學姊確認無誤後，才可書寫在正式記錄上。正式記錄勿以 水性筆書寫。

●書寫記錄及畫 vital signs 時請務必小心，不可塗改，若有寫錯或畫錯需重寫；若無法重寫，請立即與老師討論補救辦法，並視情況扣實習總成績。

●請維護自身及他人健康，院內全程戴口罩，注意洗手五時機確實洗手（**洗手五時機：接觸病人前、執行無菌或清潔技術前、暴觸體液血液風險後、接觸病人後、接觸病人環境後**），若上班時間感到身體極度不適可先報告老師，老師會協助同學就醫。上下班自行測量體溫並登錄於學習護照。

●注意禮節、態度莊重、見到醫院工作人員要主動問好，下班前要向病房師長道謝後再離開。謙和、保持謹慎，多與病人接觸，主動學習（積極度）。

●更衣室鑰匙請自行保管，若遺失需負賠償責任，於實習結束時繳回。進出更衣室請集體行動，保持安靜並注意安全

●與他校實習學生請和平相處、相互尊重。任何疑慮請向老師報告，由老師協調。

●將自己準備好，是對自己與專業的尊重，讓我們一起努力，有一天毛毛蟲會變成美麗的蝴蝶， 加油！

實習進度

時間 內容		W1	W2	W3	W4	W5
		第一週	進度	返校	認識醫院環境及用物擺放位置	測量 V/S+見習
作業	返校		•產科相關學理複習(1-14題)		•產科相關學理複習(15-28題)	見習自然分娩學習單
小考	返校		•用物擺放位置 •實習前測	•常用醫護英文 •常見診斷 •洗手技術評值	•產科常見藥物考試	•母嬰親善相關知能複習(考試)
meeting	返校		•實習計劃、目標與進度、作業書寫及病房注意事項介紹 •共通性課程簡介 •工作分配 •病房常規、常用表單 •常用技術 •產科相關學理複習(1-14題)討論	•產科相關學理複習(15-28題)討論	•成功哺餵母乳簡介 •手擠乳技術	•個案討論
時間		W1	W2	W3	W4	W5
第二週	進度	Total care	Total care+紀錄草稿	Total care+紀錄草稿+交班練習	Total care+紀錄草稿+交班練習	Total care+紀錄+交班
	作業	•週心得	自然分娩產程觀護記錄一份。	同上	同上	同上
	小考					
	meeting	實習中評值會	•讀書報告 1	•讀書報告 2	•讀書報告 3	•讀書報告 4

時間		W1	W2	W3	W4	W5
第三週	進度	Total care+ 紀錄+交班	同上	同上	同上	同上
	作業	<ul style="list-style-type: none"> 週心得 案例草稿 	案例草稿	案例草稿	案例草稿	案例草稿
	meeting	<ul style="list-style-type: none"> 讀書報告 5 	<ul style="list-style-type: none"> 讀書報告 6 	<ul style="list-style-type: none"> 讀書報告 7 	<ul style="list-style-type: none"> 案例分析口頭報告(1-2) 	<ul style="list-style-type: none"> 案例分析口頭報告(3-4)
時間		W1	W2	W3	W4	W5
第四週	進度	同上、團衛彩排	同上、團衛彩排	同上、團衛		個別評值
	作業	<ul style="list-style-type: none"> 總心得(實習目標評值+教學活動+實習感言) 讀書報告(正式版) 案例分析(正式版) 	<ul style="list-style-type: none"> 九大核心自評 實習評量表 	<ul style="list-style-type: none"> 好文章分享學習單 	<ul style="list-style-type: none"> 敬業與關懷楷模學習單 	
	小考			實習後測		
	meeting	<ul style="list-style-type: none"> 案例分析口頭報告(5-7) 	<ul style="list-style-type: none"> 實習評值會(vs HN) 	<ul style="list-style-type: none"> 文章分好享 	<ul style="list-style-type: none"> 敬業與關懷楷模心得分享 	

三軍總醫院 W55&DR 常見疾病診斷

一、醫學專有術語(Medical Terminology)

項目	英文	中文
疾病診斷 (Pathologic Diagnosis)	產科	
	Artificial Insemination with Husband; AIH	配偶人工授精
	Ante-partum hemorrhage; APH	產前出血
	Abruptio placenta	胎盤早期剝離
	Amniotic fluid embolism; AFE	羊水栓塞
	Cephalopelvic Disproportion; CPD	胎頭骨盆不對稱
	Cervix Incompetent	子宮頸閉鎖不全
	Cord around neck	臍繞頸
	Disseminated intravascular Coagulation; DIC	瀰漫性血管內凝血
	Expected date of confinement ; EDC	預產期
	Ectopic pregnancy	子宮外孕
	Effacement/ Dilation	變薄/擴張
	Floating/ Engagement	胎頭漂浮/胎頭固定
	Fetal distress	胎兒窘迫
	Gestational Diabetes Mellitus; GDM	妊娠糖尿病
	Gravida/ Para	孕次/產次
	Hydatidiform mole	葡萄胎
	Hyperemesis Gravidarum	妊娠劇吐
	Intrauterine fetal death; IUFD	胎死腹中
	Intra Uterine Growth Retardation; IUGR	子宮內生長遲滯
	In Vitro Fertilization; IVF	體外受精
	Last Menstrual Period; LMP	最後一次月經
	Left (Right) Occiput Anterior; L(R)OA	左(右)枕前位
	Laceration of perineum	會陰撕裂傷
	Meconium aspiration syndrome; MAS	胎便吸入症候群
	Multiple pregnancy	多胎妊娠
	Molding	頭骨重疊
	Meconium staining	胎便染色

	Multipara/ Primipara	經產婦/初產婦
	Post-Partum hemorrhage; PPH	產後出血
	Pregnancy induced hypertension; PIH	妊娠性誘發性高血壓
	Pre-eclampsia/ Eclampsia	子癇前症/子癇症
	Placenta previa	前置胎盤
	Preterm Labor	早產
	Puerperal fever	產後熱
	Premature Rupture of Membranes; PROM	早期破水
	Preterm Premature Rupture of Membranes; PPROM	早發性早期破水
	Stillbirth	死產
	Spontaneous(Artificial)(Threatened) Abortion; SA/AA/TA	自然(人工)(先兆性)流產
	Twin pregnancy	雙胎妊娠
	Twin to Twin Transfusion Syndrome; TTS	雙胞胎兒輸血症候群
	Small for gestational age; SGA Average for gestation age; AGA Large for gestational age; LGA	小於妊娠週數 相當於妊娠週數 大於妊娠週數
檢查名稱 (Diagnostic Procedure)	Amniocentesis	羊膜穿刺
	Fetal heart beat ; FHB	胎心音
	Non-stress test; NST	無壓力試驗
	Fetal Activity Acceleration Determination; FAD	胎動加速試驗
	Contraction stress test; CST Oxytocin Challenge Test ; OCT	宮縮壓力試驗 催產素挑釁試驗
	Body position 、 Responses 、 Emotional bonding 、 Anatomy 、 Suckling 、 Time spent suckling / Termination(BREAST)	母乳哺餵評估：身體姿勢 反應、情感聯繫、結構、吸 吮、含乳時間/停止哺乳
治療名稱 (Treatment)	Artificial rupture of membranes ; AROM	人工破水
	Bilateral tubal ligation ; T/L (Tubal Sterilization; T/S)	雙側輸卵管結紮術 輸卵管絕育
	Episiotomy	會陰切開術
	Induction of labor	引產
	Cesarean Section; C/S	剖腹產
	Cervical cerclage	子宮頸環紮術

	Chorionic Villus Sampling; CVS	絨毛膜取樣
	Normal Spontaneous delivery; NSD	自然分娩
	Painless labor	無(減)痛分娩
	PCEA- Patient Controlled Epidural Analgesia	病人自控式硬膜外止痛法
	PCA- Patient Controlled Analgesia	病人自控式止痛
	Vaginal Birth After Cesarean; VBAC	剖腹產後陰道生產
項目	英文	中文
疾病診斷 (Pathologic Diagnosis)	婦科	
	Adenomyosis	子宮肌腺症
	Bartholine cyst	巴氏腺囊腫
	Carcinoma in situ; CIS	原位癌
	Cystocele	膀胱直腸膨出
	Cervical cancer	子宮頸癌
	Dysfunction uterine bleeding; DUB	功能不良性出血
	Dysmenorrhea	痛經
	Endometriosis	子宮內膜異位
	Infertility	不孕症
	Mastitis	乳腺炎
	Menorrhagia	月經過多
	Menopause	停經
	Malignant Mixed Mullerian Tumor; MMMT	子宮惡性肉瘤
	Ovarian cyst/ Ovarian cancer	卵巢囊腫/卵巢癌
	Ovarian Hyperstimulation syndrome; OHSS	卵巢過度刺激症候群
	Pelvic Inflammatory Disease ; PID	骨盆腔發炎
	Pelvic adhesion	骨盆腔粘連
	Prolapse of uterus	子宮脫垂
	Papillary serous peritoneal carcinoma; PSPC	乳頭狀漿液性腹膜癌
	Stress urinary incontinence; SUI	壓力性尿失禁
	Teratoma	畸胎瘤
	Uterine myoma	子宮肌瘤
治療名稱 (Treatment)	A-P repair	陰道前後壁修復術
	Bilateral salpingo-oophorectomy; BSO	雙側輸卵管、卵巢切除
	Bilateral Pelvic Lymph Node Dissection; BPLND	雙側骨盆腔淋巴摘除
	Bilateral Pelvic and Paraaortic Lymph Node Dissection; BPPLND	雙側骨盆腔及腹主動脈旁淋巴摘除

	Conization	圓錐狀切除術
	concurrent chemoradiotherapy; CCRT	同步放射及化學治療
	Dilatation and Curettage; D & C	擴張及刮除術
	Debulking	減積手術
	Exp Lap	剖腹探查
	Laparoscopic Assisted Vaginal Hysterectomy; LAVH	腹腔鏡輔助經陰道子宮全切除術
	Laparoscopic Assisted Ovarian Cystectomy; LAOC	腹腔鏡輔助卵巢囊腫切除
	Myomectomy	肌瘤切除術
	Staging laparotomy	分期手術
	Total Abdominal hysterectomy; TAH	經腹部子宮全切除術
	Total Vaginal hysterectomy; TVH	經陰道子宮全切除術
	Tension free Vaginal Tape -Obturator system; TVTO	陰道無張力懸吊術
	Radical hysterectomy; RH	根治性子宮切除術
	Robotic surgery	達文西機械手臂手術
項目	英文	中文
疾病診斷 (Pathologic Diagnosis)	一般外科	
	Appendicitis	闌尾炎
	Breast Cancer	乳癌
	Gallstones	膽結石
	Thyroid tumor	甲狀腺腫瘤
	Hernia	疝氣
	stomach cancer	胃癌
治療名稱 (Treatment)	一般外科手術	
	Laparoscopic appendectomy ; LA	腹腔鏡闌尾切除
	Laparoscopic cholecystectomy; LC	腹腔鏡膽囊切除術
	Modified Radical Mastectomy ; MRM	改良根治性乳房切除術
	Breast Conserving Surgery; BCS	乳房保留手術
	Thyroidectomy	甲狀腺切除術
	Hernioplasty	疝氣成形術

常見護理技術

生命徵象測量	拔除存留導尿管	晨間護理
口服給藥	會陰沖洗	拉梅茲呼吸法
靜脈輸液給藥	協助點滴病患更衣	腹部四段觸診
直腸肛門給藥	協助翻身、坐起及下床行走	胎心音監測器使用及判讀
肌肉注射	床上沐浴	Doppler 杜卜勒超音波使用
傷口護理	身體/產後評估	C 型擠奶法
單次導尿、留置導尿	甘油球及 EVAC 灌腸	冰枕使用
溫水坐浴	皮膚準備	新生兒瓶餵、杯餵、滴管餵
更換 IV set 或 bag	產後衛教	新生兒拍嗝及嗆奶溢奶的處理

常見儀器

Doppler	Fetal monitor	IV pump
Vacuum	BP monitor	PCA
耳溫槍	人工聲喉	

常見藥物

Atannal (Adalat)	Ergonovine	Depyretin
Apresoline	Fentanyl	2% xylocaine
Bisadyl (Bisacodyl / Dulcolax)	Yutopar	Through
Buscopan	Vit k	Tenton
Ampolin	MgO	Keto
Stazolin	MgSO ₄ (magnesium sulfate)	PGE ₂ (Prostarmon-E)
Cytotec	Oxytocin (Oxocin)	Dexamethasone(Randeron)

NSD 入院常規:

- (1)問診(新生兒)(2)環境介紹(床操作、叫人鈴、陽光走廊)(3) ON FM (4)V/S q4h 破水 q2h(ampolin)(5)請家屬至一樓辦住院院→55 病房報到(6) C/S 、preterm→U/R
- (7) set IV with D5W→RS→RS 衛教注射點滴注意事項

C/S 入院常規:

- (1)入院護理評估(2) shaving (3) NPO 牌 床頭床尾牌(4)至 DR on NST 抽血(5)等候產房通知(L/R*2 以 N/S 進產房)

C/S 返室:

- (1)TPR BP q30 分*4 次 2 小時*2(2)觀察傷口 惡褥 宮縮情形(3)觀察 IV 部位，c/sday:D5W*2 L/R*2(若有 oxytocin 滴完再接)c/s one dayN/S*2 D5W*3(4)觀察 foley 保持通暢勿觸及地板，第二天拔，自備小可按沖洗器 Foley care 至拔除(5)平躺時間(6)續 NPO 依醫囑決定進食時間(7) 3ml 儲奶空針、L 型枕、保暖烤燈、潤唇用小棉杆、彎盆 (8)產後衛教:產後 4 小時需完成:於完成衛教後請產婦或家屬簽名(媽咪衛教及出院衛教照護摘要)

◎親子同室安全及感控須知◎母乳的優點及哺餵母乳的好處◎哺餵姿勢(臥姿、坐姿)

◎手擠奶的方式

◎評估嬰兒正確含奶的技巧◎評估寶寶有無吃飽之方式(評估小便次數時、當尿片濕透、有重量才算一次)

◎依嬰兒需求哺餵母乳及其重要性◎促進奶水分泌的方法◎24 小時母乳哺餵諮詢電話:87923311-88084

◎至少哺餵純母乳 6 個月◎哺乳期間禁用奶瓶及奶嘴

待產常規

1. T. P. R. BP. q4h(破水者 q2h)
2. FHB q30' (觀察胎心率變化減數、加數、變異性)
3. 密切監測產程進展:(1)宮縮頻率、持續時間、強度(2)子宮頸擴張、變薄、胎頭下降程度(3)陰道分泌物量、色、性質、味道
4. 評估疼痛 P、Q、R、S、T
5. 減輕疼痛促進舒適 (1). 呼吸鬆弛技巧(2)按摩(3)熱敷(4)改變姿勢(5)冥想(6)網球按摩(7)產球使用(8)音樂(9)階梯運動(10)慢舞(11)會陰沖洗(12)更換 pad(13)調整蓋被(14)擦汗(15)潤唇喝水進食(16)2-3 小時提醒解尿
6. 促進產程進展:破水、PCEA 均可下床活動
7. 減輕焦慮(1)陪伴(2)運用感官接觸(3)提供專業知識(4)接納情緒反應(5)提供自己(6)注意隱私(7)讚美與鼓勵
8. 隨時注意醫囑
9. 飲食衛教、NPO by order
10. 教若有便意感或陰道分泌物增加要通知醫護人員

產中常規:

- (1)觀察胎心率變化(2)密切監測產程進展(3)教導正確用力技巧(4)提供產婦及家屬支持(5)會陰沖洗與消毒(6)記錄新生兒出生、新生兒護理:保暖、觀察 apgar score、帶手圈左手腳、蓋腳印、vit k(右腿外側中段) (7)協助 skin to skin 並注意母兒保暖(8)紀錄胎盤娩出時間、胎盤娩出後立刻量 BP、HR, Oxtocin 10IU in RS500ml full run 2 袋若無異常滴完拔除(9) BP HR q15 分*4 30 分*4 60*1 最後一次要量體溫

產房立即衛教:

- ◎子宮按摩: 子宮按摩與復舊
- ◎產後小便:產後四小時
- ◎惡露評估:15 分鐘濕透一塊衛生棉或一小時更換一片以上或血塊大於五十元硬幣
- ◎會陰傷口:會沖與傷口照護
- ◎下床活動:漸進式下床、家屬陪伴
- ◎飲食:生化湯出院後才能吃一天一帖人參餵奶期間勿食含酒食物一週後才可吃
- ◎哺奶與親子同室: 早期皮膚接觸的好處、評估嬰兒想吃奶之方式、新生兒膚色觀察、本院提供 24 小時親子同室及其好處
- ◎提供產後媽媽手冊

產後病房常規:

- (1)產婦轉入備物:3ml 儲奶空針、L 型枕、保暖烤燈
 - (2)T. P. R. BP. 30 分*4 60 分*2 次(3) PP care(4)Foley care 至拔除(5)產後八大評估(6)產後衛教:產後 4 小時需完成: 於完成衛教後請產婦或家屬簽名(媽咪衛教及出院衛教照護摘要)
- ◎親子同室安全及感控須知◎母乳的優點及哺餵母乳的好處◎哺餵姿勢(臥姿、坐姿)
 - ◎手擠奶的方式
 - ◎評估嬰兒正確含奶的技巧◎評估寶寶有無吃飽之方式(評估小便次數時、當尿片濕透、有重量才算一次)
 - ◎依嬰兒需求哺餵母乳及其重要性◎促進奶水分泌的方法◎24 小時母乳哺餵諮詢電話:87923311-88084
 - ◎至少哺餵純母乳 6 個月◎哺乳期間禁用奶瓶及奶嘴

Time schedules 待產

07:30 至 55 病房第二護理站參加大交班

08:00 交班反交班與老師討論個案當天的護理重點

與學姊巡視個案(只看自己的個案，注意隱私、洗手)先站在門口等學姊一起進去
→自我介紹測 FHB 評估宮縮頻率、UC 壓力、疼痛部位性質疼痛指數、解尿()、
PV()cm，EFF()%station() 外陰部分泌物(性質量顏色味道)，IV:DW，RS，
RS，藥物:名稱劑量滴數注射部位，→寫紀錄(草稿→老師看)

08:50 備藥找老或學姊核對

09:00 TPR. BP FHB 宮縮時間 與學姊或老師一起去給口服藥:三讀五對，寫紀錄劃
TPR，依尊重生命與關懷及專業倫理規範收集生、心、社會、靈性、文化、檢驗報
告等資料並採取相關護理措施。減輕疼痛 1. 呼吸鬆弛技巧 2. 手按摩部位 3. 熱敷
部位 4. 改變姿勢 5. 冥想 6. 網球按摩_____部位_____ 7. 產球使用促進舒適 1. △會陰
沖洗 2. △更換 pad 3. 調整蓋被 4. 擦汗 5. 潤唇喝水進食 6. 提醒解尿，評估膀胱 跟
診 Y(誰?做了什麼處置?) 焦慮 Y_____ 尊重生命與關懷措施(見關懷指引)→寫紀
錄(評估若有便意感或陰道分泌物增加通知學姊)

10:00 FHB 除 TPR 外其他措施與上面相同

11:00. FHB 外其他措施與上面相同破水者 T. P. R

11:50 備藥找老或學姊核對

12:00 FHB，與學姊或老師一起去給口服藥:三讀五對 N 午餐(請在半小時內回病房)

12:50 備藥找老或學姊核對

13:00 破水者 TPR. BP. FHB，口服藥 Y:三讀五對 N 外其他措施與上面相同

13:30 討論會

15:00 破水者 TPR. BP. FHB

依醫療照顧團隊交接班程序準備交班: ISBAR 每項需至少答出一細項

A. 介紹(introduction)確認交班對象，B. 情況(situation)病人現況或觀察到的病況變
化，C. 背景(background)重要病史(含心理、社會的重要記錄)目前用藥(尤其是特殊用藥)
及治療情形，D. 評估(assessment)最近一次生命徵象數據，各數檢查檢驗結果，特殊管
路及裝置，目前處理進度與仍須追蹤隻檢查/檢驗報告，其它應注意事項(如:憂鬱病
患)，E. 建議(recommendation)後續處理措施或方向可解發生危及狀況之預防

例如:待床號姓名主 DrEDC，GPA

時因_____由入院待產，入院當時 PVcm，eff%，station，UC 壓力產檢 dataB 肝_____ GBS
入院後處理例?時因?給?藥物?劑量?sona?結果?

現產程進展宮縮時間 UCos_____ cm，EFF%，station 陰道分泌物?已破水者:_____時破水，
量顏色性質味道，胎心音變異性情形，入院後抽血 data(CBC, U/R)回來沒?正常否目前
疼痛情形焦慮其他護理問題

後續須注意追蹤事項?

15:30 交班

產後

07:15 選個案並寫在白板上(了解 NSD?CS?生產日?)看護理紀錄 C/S:iv、foley 是否已拔?
沖洗、CD()、排氣()

07:30 大交班

08:10 小交班、反交班與學姊巡視個案(只看自己的個案，注意隱私)先站在門口等學姊一起進去，依尊重生命與關懷及專業倫理規範收集生、心、社會、靈性、文化、等資料並採取相關護理措施。→自我介紹 IV:_(藥物名稱劑量滴數注射部位) 衛教靜脈注射注意事項，拔除，

09:00 TPR. BP 與學姊或老師一起去給口服藥:Y 三讀五對，看個案服下，由上往下身評: 睡眠→乳房→乳汁→腹脹?(腸蠕動音?) →宮縮→c/s wd:宮底高度軟硬(硬·按摩後硬·鬆軟) 衛教. 子宮按摩惡露認識及子宮復舊; 疼痛部位 Y:部位性質疼痛指數? .傷口護理; 會沖(Foley care)→先備物沖洗觀察惡褥(性質量顏色味道_)，會陰部傷口(R EEDA)，痔瘡情形→更換 pad. 會陰沖洗指導→大便次數 PPU，下床活動?下肢評估; 劃 TPR

09:30 至病房協助哺餵母乳，觀察哺乳情形; 乳房護理按摩、擠乳哺餵母乳指導衛教; room in 注意事項

. 產後飲食衛教; . 預防跌倒注意事項; 感控;

10:30 寫紀錄(草稿→老師或學姊看→騰上病例___)

11:00 與老師交班核對病歷:c/s 換上第一瓶點滴

11:50 其他措施與上面相同，午餐

12:40 備藥要先給老師或學姊核對，

13:00 與學姊或老師一起去給口服藥三讀五對，看個案服下藥單簽名; c/s check v/s

13:30 討論會

14:30 c/s 換上第二瓶點滴，記 I/O

15:00 依醫療照顧團隊交接班程序準備交班: ISBAR 每項需至少答出一細項

A. 介紹(introduction)確認交班對象，B. 情況(situation)病人現況或觀察到的病況變化，C. 背景(background)重要病史(含心理、社會的重要記錄)目前用藥(尤其是特殊用藥)及治療情形，D. 評估(assessment)最近一次生命徵象數據，各數檢查檢驗結果，特殊管路及裝置，目前處理進度與仍須追蹤隻檢查/檢驗報告，其它應注意事項(如:憂鬱病患)，E. 建議(recommendation)後續處理措施或方向可解發生危及狀況之預防

15:30 交班

準備交班:床號姓名主 Dr. 第胎，以 NSD 或 VED 娩出一男或女嬰，宮縮:宮底高度軟硬(硬·按摩後硬·鬆軟)疼痛?部位性質疼痛指數，惡褥情形?會陰部傷口?PPU?下床活動?IV:?(藥物名稱劑量滴數注射部位)， room in? 泌乳情形?餵奶姿勢? BABY 吸奶情形現 v. s 其他護理問題

安胎

07:15 選個案並寫在白板上

07:30 大交班

08:00 交班反交班與老師討論個案當天的護理重點

與學姊巡視個案(只看自己的個案，注意隱私、洗手)先站在門口等學姊一起進去，依尊重生命與關懷及專業倫理規範收集生、心、社會、靈性、文化、檢驗報告等資料並採取相關護理措施。→自我介紹測 FHB 宮縮 Y:(間隔時間持續時間 UC 疼痛

部位性質疼痛指數____)△ PV(cm EFF%station ____)外陰部分泌物 Y(性質量顏色味道____), N____, IVY(藥物名稱劑量滴數注射部位), N, →寫紀錄(草稿→老師或學姊看→騰上病例____)

08:50 查藥物作用備藥找老師學姊核對藥物(給藥單與 order 單)

09:00 TPR. BP on FM(FHBUC 宮縮時間____) 與學姊或老師一起去給口服藥:Y 三讀五對,N 寫紀錄劃 TPR△會陰沖洗△更換 pad 大便次數評估睡眠情形飲食衛教活動認知感受自我感受與概念____角色關係型態適應壓力耐受型態宗教信仰文化.價值信念跟診 Y(誰?做了什麼處置?) 焦慮 Y 關懷措施(見關懷指引)→寫紀錄(評估若有便意感或陰道分泌物增加通知學姊)

10:00 其他措施與上面相同

11:00 其他措施與上面相同

11:50 備藥先給老師或學姊核對一起去給口服藥:三讀五對, 午餐(請在半小時內回病房)

13:00 TPR. BP. FHB 與學姊或老師一起去給口服藥 Y:三讀五對 N 外其他措施與上面相同

13:30 討論會

15:00TPR. BP. FHB 準備交班:____床號姓名主 Dr. EDC, 懷孕週數, GPA 時由(ER 或 OPD) 入院安胎, 產檢情形 B 肝, 入院當時情形△PV(cm, eff%, station____), 陰道分泌物破水或落紅?UC 有(壓力間隔時間____)無入院後處理例時給藥物劑量 sona, 現安胎情況, 宮縮:有 UC 間隔時間, 無, 陰道分泌物性質落紅或破水, 量性質顏色味道, 入院後抽血 data(CBC, U/A, CRP)回來沒?正常否其他護理問題

15:30 交班