

敏惠醫護管理專科學校

實習場所 相關資料簡介



實習醫院：麻豆新樓醫院

實習單位：4F 病房

實習指導教師：吳雅苓



目 錄

壹：實習場所

一、 實習單位簡介-----	2
二、 常見疾病診斷及檢查-----	2
三、 麻醉管制藥品-----	5
四、 高警訊用藥-----	6
五、 常用藥物-----	6
六、 常見護理技術-----	6
七、 病房常規-----	7
八、 實習注意事項-----	7

貳：住宿場所

一、 住宿地點介紹-----	13
二、 住宿注意事項-----	13

壹、實習場所

一、實習單位簡介

1. 病房特性：屬婦產科病房、產房、嬰兒室等病床。

主要實習場域：婦產科病房。產房及嬰兒室採見習。

2. 婦產科總床數：30 床（1. 401、403：產後調理病房；2. 402、404、406、408 及 410：為三人一間的健保床；3. 405、407、409、411 及 413：單人套房；4. 415→423：兩人房）

3. 產房：待產 3 床，生產室 2 床

4. 嬰兒室：嬰兒床 12 床，寄養床 10 床，嬰兒病床 1 床

5. 病房電話：06-5702228 分機：5430、5431

6. 病房護理長：06-5702228 分機：5432

7. 單位護理人員總人數：20 人

產後病房上班人數：白班：3 人、小夜：2 人、大夜：2 人

嬰兒室上班人數：白班：1 人、小夜：1 人、大夜：1 人

產房上班人數：白班：1 人、小夜：1 人、大夜：1 人

8. 實習指導教師：吳雅苓

手機：0919569418

E-mail：girl1314crow2004@gmail.com

二、常見疾病診斷及檢查

序號	英文	縮寫	中文
1	Obstetric	OBS	產科學
2	Delivery room	DR	產房
3	Baby room	BR	嬰兒室
4	Primigravida		初產婦
5	Multiple para		經產婦
6	New Born	NB	新生兒
7	Twins		雙胞胎
8	Ante partum	AP	懷孕
9	Gravida	G	懷孕次數

10	Para	P	生產次數
11	Gestation age	GA	妊娠週數
12	Last Menstruation Period	LMP	最後一次月經
13	Expected Date of Confinement	EDC	預產期
14	Complete Abortion		完全性流產
15	Imminent Abortion		迫切性流產
16	Habitual Abortion		習慣性流產
17	Threatened Abortion		先兆性流產
18	Artificial Abortion	AA	人工流產
19	Spontaneous Abortion	SA	自然流產
20	Previous C/S		前胎剖腹產
21	Fundus of uterus		子宮底
22	Double Uterus		雙子宮
23	Hydatidiform Mole		葡萄胎
24	Precipitous		急產
25	Premature Labor		早產
26	Still Birth		死產
27	Induction		引產
28	Post Partum	PP	產後
29	Normal Spontaneous Delivery	NSD	自然產
30	Cesarean Section	C/S	剖腹生產術
31	Fetal Position		胎位
32	Hydramnios		羊水過多
33	Oligohydramnios		羊水過少
34	Full Term Pregnancy		足月妊娠
35	Ectopic Gestation		子宮外孕
36	Preterm Labor		早發性分娩
37	Dysfunctional labor		功能不良性分娩
38	Vacuum Extract-Delivery	VED	真空吸引分娩
39	Placenta Previa		前置胎盤
40	Abruptio placenta		胎盤早期剝離
41	Placenta Accreta		植入性胎盤
42	Incompetent cervix		子宮頸閉鎖不全
43	Vaginal Birth after Cesarean Section	VBAC	前胎剖腹產陰道生產
44	Bloody Show		見紅
45	Blood loss		失血量
46	Antepartum Hemorrhage	APH	產前出血
47	Postpartum Hemorrhage	PPH	產後出血

48	Prolong labor		產程延長
49	Painless Labor		無痛分娩
50	Cephalo- Pelvic Disproportion	CPD	胎頭骨盆不對稱
51	Intra-Uterine Fetal Death	IUFD	胎死腹中
52	Fetal Distress		胎兒窘迫
53	Amniotic Fluid Embolism		羊水栓塞
54	Uterine rupture		子宮破裂
55	Premature Rupture of Membrane	PROM	早期破水
56	Artificial Rupture of Membrane	AROM	人工破水
57	Intra-Uterine Growth Retardation	IUGR	子宮內胎兒生長遲滯
58	Diffuse Intravascular Coagulation	DIC	瀰漫型血管內凝血
59	Infertility		不孕症
60	Hyperemesis gravidarum		妊娠劇吐
61	Toxemia		妊娠毒血症
62	Pre-eclampsia		子癇前症
63	Eclampsia		子癇症
64	Puerperal Fever		產褥熱
65	High risk pregnancy	HRP	高危險妊娠
66	Gestational Diabetes Mellitus	GDM	妊娠糖尿病
67	Pregnancy Induced Hypertension	PIH	妊娠誘發性高血壓
68	Large for gestational age	LGA	大於妊娠週數
69	Pelvic Examination Through The Vaginal	PV	經陰道骨盆腔檢查
70	Dipping Floating		胎頭漂浮至固定、漂浮
71	Effacement		子宮頸成熟度
72	Station		胎頭高度
73	Non-Stress Test	NST	無壓力試驗
74	Fetal Heart Beat	FHB	胎心音
75	Doppler		胎心音監測器
76	(Early 、 Late 、 Variable) Deceleration		(早期、晚期、不定期)減速
77	Uterine Contraction		子宮收縮
78	Horman' s sign		霍夫曼徵象
79	Hemorrhoid		痔瘡
80	Lochia		惡露
81	Rooming in		親子同室
82	Malpresentation		胎位不正
83	Cephalic Presentation		頭產式
84	Face Presentation		面產式

85	Breech Presentation		臀產式
86	Left Occiput Anterior	LOA	左枕前位
87	Right Occiput Anterior	ROA	右枕前位
88	Sonograph (Ultrasound)		超音波
89	Oxytocin Challenge Test	OCT	催產素挑興試驗
90	Cesarean hysterectomy		剖腹產後子宮切除
91	McDonald suture (Cervical cerclage)		子宮頸環紮術
92	Dilatation & Confinement	D&C	人工流產
93	Dilatation and Curettage	D&C	擴張及刮除術
94	Tubal Ligation = Tubal Sterilization	T/L=T/S	輸卵管結紮
95	Abdominal Tubal Sterilization	ATS	腹式輸卵管絕育
96	Episiotomy		會陰切開術
97	Amniocentesis		羊水穿刺術
98	Body Height (Body Length)	BH/BL	身高
99	Head Circumference	HC	頭圍
100	Abdominal Circumference	AC	腹圍
101	Caput		產瘤
102	Cephal hematoma		頭血腫
103	Respiratory Distress Syndrome	RDS	呼吸窘迫症候群
104	Meconium Aspiration Syndrome	MAS	胎便吸入症候群
105	Meconium stain	M/S	胎便染色
106	Jaundice		黃疸
107	Phototherapy		照光治療
108	Mastitis		乳腺炎
109	Abdominal Total Hysterotomy	ATH	經腹部子宮全切除術
110	Vaginal Total Hysterotomy	VTH	經陰道子宮全切除術
111	Laparoscopy Assisted Vaginal Hysterotomy	LAVH	腹腔鏡的陰道檢驗
112	Aminocentesis		羊膜穿刺術
113	Electrocardiogram	EKG	心電圖
114	Leopold's maneuvers		雷奧波德四段式觸診
115	Percutaneous Umbilical Blood Sampling	PUBS	經皮臍帶血取樣
116	Progesterone Assay		黃體素分析
117	Ultrasound		超音波檢查

三、麻醉管制藥品

麻醉管制藥品		
Demerol	Morphine	2% Xylocaine

四、高警訊用藥

高警訊用藥	
Buscopan	Yutopar
Potassium Chloride (KCL)	Heparin
MgSO4	

五、常用藥物

Acetaminophen(Scanol)	Ampicillin	Apresoline
B-complex	Baktar	Buscopan
Canesten	Cefazolin	Cytotec
Cimetidine	Danzen	Decadron
Demerol	Ducolax	Ergonovine
Ferrous gluco-B	Flagyl	Fastin
Gascon	Gentamycin	Hexestrol(Robal)
I well	Imodium	Ibuprofen(Motrin)
Katimin 1	Keflor	Keflex
Keto	Lasix	
Medicon-A	MgSO4(Magnesium Sulfate)	Methergine
MgO	Minocin	Morphine
Neo-Hemothol	Novamin	Normacol
Primperan	Progesterone	Oxytocin(Piton-s)
Posuline	Prostaglandin E2 (Prostin E2)	Ponstan
Parlodel	Quadrigen	Singulair
Trandate	Tetracycline	Transamin
Voren	Vitamin B-12	Vena
2% Xylocaine	Ritodrine HCL(針劑 Anpo)	Ritodrine HCL(口服 Yutopar)

六、常見護理技術

1. 會陰沖洗	2. 尿管護理	3. 床上沐浴
4. 乳房護理	5. 手擠乳技巧	6. 刷牙
7. 穿脫無菌手術衣(手套)	8. 新生兒護理	9. 抽痰技術
10. 靜脈管路更換	11. 胎心音監測	12. NST
13. 單次導尿	14. 存留導尿	15. 血糖試驗
16. 拉梅茲呼吸法	17. 給藥技術	18. 無菌技術
19. 溫水坐浴	20. 皮膚準備(shaving)	21. 小量灌腸
22. Doppler	23. 移除尿管	

七. 病房常規

1. 治療時間

QD：9	Q4H：1-5-9-13-17-21	QD/AC：7
BID：9-18	Q6H：1-7-13-19	BID/AC：7-17
TID：9-13-18	Q8H：1-9-17	TID/AC：7-11-17
QID：9-13-18-22	Q12H：7-19	QID/AC：7-11-17-21
HS：22	PRN：需要時給予	ST：立即給予

2. 導管護理時間

項目	時間
尿管護理	每日 0900
靜脈輸注管路	每日 0900

2. 導管更換時間：

項目	時間
尿管(非矽質)	每隔 7 日更換一次
尿管(矽質)	每月更換一次
尿袋	每隔 7 日更換一次
靜脈輸液套	每隔 4 日更換一次
靜脈輸注管路	每隔 4 日更換一次

八. 實習注意事項：

■ 實習當日須攜帶此實習教學講義

■ 產後病房工作常規：

1. 7:45 前至單位，8:00 前測完所有生命徵象<如有親子同室者需穿隔離衣測量新生兒生命徵象；調理病房為 check V/S QD 順便評估產後復原狀況>，早上病人測量：T、P、R、BP、Stool、Pain 及 SpO2 prn， 新生兒測量：T、P、R，如無法完成請自行提早至單位，並參加交班，每週星期二準時參加 Morning meeting。
2. 照護前須親自像個案自我介紹並取得個案同意後，使得照護。
3. 8:30 給藥前核對 UD，協助處理負責病人的醫囑並執行。
4. 給藥：第一、二讀及給藥時與老師核對，第三讀與學姊核對。
5. 畫以鉛筆生命徵象單後，老師或學姊檢查後再以原子筆畫。
6. 11:00 測量 F/S 後告知學姊數值。
7. 9:00 前需紀錄該組的技術，如：PP care、Foley care、N-G care、F/S、更換輸液套、CD…等，並將用物準備好告知老師。
8. 第二週 10 點前請完成早上護理紀錄。
9. 每天執行晨間護理(週一總換)，把病人單位整理乾淨，更換牀單，檢查床欄是否牢固，收陪客床及關燈等。

10. 參與醫師查房，執行例行治療。
11. 11:30 準時用餐，用餐完後將椅子留剩 4 張，12:00 測量生命徵象，中午病人測量：T、P、R、BP 及 SpO2 prn< Tid or Qid 再測量>，新生兒測量：T、P、R<24hr 新生兒需測量>。
12. 12:30 前三讀五對，給藥後 14:00 前請完成下午護理紀錄。
13. 14:00-15:00 測驗及教學討論。
14. 嬰兒室通知洗澡時，協助將新生兒及嬰兒病歷推至嬰兒室，第二週星期三開始與小夜學姊完成交班。
15. 婦產科病房交接班規定(Introduction→Situation→Background→Assessment→Recommendation)
 - (1)產婦姓名、診斷、手術名稱、方式
 - (2)過去病史及此次發病經過
 - (3)意識狀態
 - (4)生命徵象(含胎心音變化)
 - (5)說明各相關系統變化(如：病程)
 - (6)目前使用之特殊用藥、劑量調整狀況
 - (7)親子間睡眠狀況。
 - (8)各項檢查報告及處理。
 - (9)新生兒、產婦、安胎腹之健康問題與處理。
 - (10)親子同室需告知新生兒大小便最後一次自解時間。
16. NSD 產後護理：
 - (1)監測生命徵象變化(q2h*2 次、q4h 滿 24 小時，之後依醫囑)
 - (2)給藥時 NSD 需一起執行 PP Care，並通知學姊一起陪同。
 - (3)產後第一天執行產後護理衛教，第二天評值。
 - (4)產婦除禁忌食物外，可採一般飲食內容且能正常活動
 - (5)觀察哺乳狀況
 - (6)予執行會陰沖洗
 - (7)指導母乳哺餵相關內容、產後運動、哺乳、避孕、維持泌乳或緩解脹奶方法
 - (8)產後第三天告知產後 42 天回診檢查，出院時再次評值。
17. C/S 產後護理：
 - (1)用物準備：吸管、塑膠袋及塑膠杯(需畫上量的刻度，如：50cc→100cc→150cc)、I/O 單及鉛筆
 - (2)C/S 靜脈輸液依醫囑為主
 - (3)疼痛處理：1. PCA；2. 若無 PCA，則使用 Demerol→改口服 Motrin 1# qid 使用
 - (4)給藥時 C/S 有 Foley 才需執行 Foley care，並通知學姊一起陪同。
 - (5)告知進食原則(by order)
 - (6)說明平躺原則(平躺 6 小時，勿躺枕頭，可左右翻身)
 - (7)教導每 2-3 小時更換產墊目的及會陰沖洗方法
 - (8)說明若有嘔吐時，可拿塑膠袋將頭側向一邊，以防吸入性肺炎
 - (9)依醫囑監測生命徵象、宮縮、惡露、傷口情形(q1h*2 次、q2h*2 次，之後 q4h 滿 24 小時，之後即依醫囑執行)
 - (10)術後第一天：
 - a. 依醫囑 F/U CBC/DC
 - b. 母乳哺餵相關指導、產後運動、哺乳、避孕等
 - c. 評估生命徵象、宮縮、惡露、傷口、排氣及餵奶情形
 - d. 出院一週後須回診檢查，若傷口無異常經醫師診視後始可碰水

18. C/S 出院須知：

- (1) C/S 術後一週返診，NSD 則產後六週返院檢查
- (2) 告知哺乳諮詢專線、衛生局 (06-2881493)、國健局 (0800870870)
- (3) 出院一週、第一及六個月時，會進行電訪
- (4) 出院手續須至一樓住院櫃台辦理結帳繳費
- (5) C/S 傷口照護：術後一週內暫勿淋浴，傷口應保持清潔乾燥，美容膠約需使用 3-6 個月以上
- (6) 返家後若出現：發燒、大量陰道出血、乳房硬塊脹痛、傷口感染、解尿或解便不順、突然暈厥時，須返診檢查
- (7) 經常探視病人，給予前一日生產的產婦產後衛教。
- (8) 監測輸出入量變化。
- (9) 詳細交班報告病人情況、特殊治療、檢查之原因及結果。

19. 產後調理房須知：

- (1) 產婦 V/S QD<需評估乳房、子宮及惡露量>
- (2) 寶寶 V/S Q8h<T、P、R>

■ 待產室/產房見習工作常規

■ 待產室

1. NSD 入院須知：

- (1) 足月引產直接至 4F DR 報到。
- (2) 未足月者，若出現：破水、現血、規則陣痛、胎動減少時，直接至 4F DR 報到。
- (3) 住院天數：若無合併症，自住院日起往後加 3 日。

2. C/S 手術當日：

- (1) 依醫囑予以 shaving(肚臍下至大腿中段上)、抽血、F/U U/R、建立靜脈管路、除去身上飾品及衣物、確認 NST
- (2) 產後即刻肌膚接觸 (skin to skin 10min)
- (3) 待嬰兒穩定後，4 小時即可執行親子同室

3. 7:45 前至單位，8:00 前測完所有生命徵象早上病人測量：T、P、R、BP，如無法完成請自行提早至單位，並參加交班，每週星期二準時至產後病房參加 Morning meeting。

4. 每四小時量生命徵象，若產婦為妊娠高血壓、早期破水、發燒需注意生命徵象變化。

5. 每兩小時評估膀胱及尿液自解情形，如無法自解須通知學姐，視情況單導。

6. 現血量多時協助會陰沖洗，保持舒適度。

7. 胎心音監測裝置後五分鐘內，需隨時注意其變化，並每三十分鐘前往探視，勿將音量關至最小聲而聽不見。

8. OPD 或 ER 測 NST 時，請於 NST 紙上及 NST 本紀錄：姓名、病歷號、週數及胎次，NST 本需再紀錄 VS<ER 測 NST 時需測量 V/S>。

9. 待產處置：

馬博榮醫師- OS>3cm on IC(D5W 500ml IV drip)

10. PROM:

馬博榮醫師-絕對臥床，床上解便。

黃素娥醫師-可下床走動，需 PO Anti。

11. GBS(+):

馬博榮醫師-OS>3cm 使用針劑抗生素。

12. 催生：〈使用藥物前需測 10-15 分鐘 NST〉

馬博榮醫師- Prostin E2 1/2# Q3h use, 使用後需測 1 小時 NST, 每 30 分鐘需使用 Doppler 測量 1 分鐘。

D5W 500ml (IV set) + Oxytocin 3IU/0.3ml keep 16ml/hr (每 30 分鐘調整劑量, ex: 16→32→48...)

黃素娥醫師- Prostin E2 Q6h use, 每 30 分鐘需使用 Doppler 測量 1 分鐘。

蘇仁敏醫師- Prostin E2 1/2# Q6h VT, Prostin E2 1/4# Q3h VT, 每 30 分鐘需使用 Doppler 測量 1 分鐘。

13. Painless Labor：(自費約 7-8 千多)

OS>4cm 請麻醉科醫生施打, L/R 500ml IV drip then D5W 500ml IV Keep run。

14. 協助醫生進行相關檢查, 如: 超音波。

15. 見習學姐執行內診並隨時注意產程進展。

16. 胎心音異常需能判斷早期、晚期、變異性減速或變異性差, 如異常需給治療為 Nasal Canul 02 3L/min、左側臥或 IV full run。

17. 第一胎子宮頸全開後教導產婦用力至看見胎頭約 10 塊硬幣在推入產房。

18. 生產完後, 需整理環境及並準備鋪妥恢復室床。

19. 至產後病房煮蛋湯(請在冰箱上貼上產婦姓名貼), 一小時後再進食。

19. 協助 Key in 出生證明。

20. NSD 產後住院須知：

A. 住院當日 (生產日)：

(1) 環境介紹、皮膚準備 (會陰下 1/3)、enema、抽血、驗尿、建立靜脈管路

(2) 評估產程進展

(3) 用胎兒監測器監測胎心音變化、宮縮情況

(4) 待產室內可有一位家屬陪伴在側

(5) 待嬰兒穩定後, 4 小時即可執行親子同室

(6) 產後評估：宮縮、惡露、會陰傷口、泌乳、宮底、尿液自解

(7) 教導子宮環型按摩、手擠乳技巧、會陰沖洗即更換產墊方法

(8) 說明飲食衛教內容

(9) 告知第一次下床須有家屬陪伴, 預防跌倒方法

(10) 監測生命徵象變化 (qlh*2 次後穩定返回病房)

(11) 產後至待產室時再滴 D5W 500ml IV drip。

■ 產房

1. 入 DR 或 Baby room 前皆需著隔離衣、口罩, 禁止穿著一般服裝進出。

2. 協助產婦移至產檯, 將手術燈開啟, 並將新生兒處理台、烤燈、O2 及 Suction 開啟。

3. Doppler Q5min check FHB (異常給 Nasal Canul 02 3L/min 及教導產婦深呼吸)。

4. 將無菌噴霧器裝優碘消毒會陰部。

5. 協助 NP 學姐穿無菌手術衣, 產包打開後再將紗布、臍夾、吸球、器械包、10ml 空針、鴨嘴、縫針線拆入產包內, 協助專師抽 2% Xylocaine 約 10ml。

6. 協助 BR 穿無菌手術衣, 新生兒處理台鋪好無菌區後將 75% 酒精棉夾至無菌區內。

7. 可先準備 Piton-S 1Amp (生完後加入 D5W 500ml Full run)

8. 協助教導用力及深呼吸致胎兒娩出, 娩出時請報幾點幾分, 注意胎盤娩出時間, 胎盤娩出後立刻 D5W 500ml+Piton-S 1Amp Full run。

9. Check V/S 後, 書寫新生兒手圈, 隨時注意醫師或專師是否需要什麼用品。

10. 協助產婦以乾洗手液洗手後, 嬰兒室將執行產檯即刻肌膚接觸 (skin to skin 20min)

11. 至待產室裝熱水, 醫師縫合傷口後撤除所有無菌布單, 協助產婦 PP Care, 並執行產

後衛教如：子宮觀察、按摩、飲食衛教，協助產婦挪床至待產室觀察休息 2 小時。

■ 嬰兒室見習工作常規

1. 7:45 前至單位，將冰箱 9 點的配方奶或母乳放置溫奶箱內，8:00 前測完所有生命徵象早上新生兒測量：T、P、R，如無法完成請自行提早至單位，並參加交班，每週星期二準時至產後病房參加 Morning meeting。
2. 新生兒測量 V/S 為出生時、Q2h*1、<24hr Q4h、>24hr Q8h。
3. NB 出生後>2hr 可餵奶，新生兒每 4 小時餵奶一次及餵奶前後需更換尿布，10 點前將奶餵完後沖洗奶瓶。
4. 早上 9:30-10:00 醫生診視後，注射 B 型肝炎疫苗(HBV 第一劑)，藥物在冰箱，需準備 3ml 空針及 27G 針頭，告知老師後三讀五對後執行注射(須知注射部位右大腿股外側肌中段)。
5. 開窗時間為 10:00-11:00、14:00-15:00，只需將新生兒推至窗口，寄養寶寶如有家屬探視再推至窗口即可，請勿對談並隨時注意嬰兒狀況。
6. 協助學姐辦理出院及寄養床手續。
7. 出院衛教：
 - (1)核對身份，教導臍帶護理
 - (2)告知疫苗施打時間，B 肝疫苗第二劑為星期一至五下午可預約回診並施打，卡介苗注射時間為每個月一次。
 - (3)出生證明請產婦蓋手印(寶寶請換衣服前蓋好右腳印)
 - (4)教導黃疸觀察及解釋
 - (5)教導眼藥膏使用
 - (6)確認出院單及健兒手冊簽收
 - (7)至護理之家 1 樓領小禮物
8. 請清潔人員每日擦出院嬰兒床。
9. 15:00 準備體重器、小方車、消毒液、烤燈及洗澡衣物，先洗 BR(出生當天不用洗)→BC→親子同室(避免交互感染，BR 最後一個寶寶時再通知病房將親子同室寶寶推回嬰兒室)，一位同學負責先測量嬰兒體溫→去除衣物尿布→測量體重→洗澡，請按照新生兒沐浴方式，注意水溫及洗澡過程中避免寶寶滑脫至水裡，另一位同學將嬰兒床消毒後更換床單，在準備下一位寶寶(請記錄嬰兒體溫、大小便及體重)。
10. 16:00 交班(每週星期四開始與小夜學姊交班)
11. DR NSD Baby care 流程(請攜帶相機)
 - (1)備物：臍夾、(吸球)、10 Fr. Suction tube、suction 連接管、無菌手套、75%酒精。
 - (2)打開新生兒處理台(warmer)及烤燈、壁式 suction 量表
 - (3)打開嬰兒包布第一層，帶無菌手套後將第二層打開穿著無菌手術衣，以無菌方式將粉色布單 2 件鋪至新生兒處理台上，將嬰兒車上放置無菌 kelly*2 及無菌彎剪，將新生兒處理台上放置無菌臍夾及 75%酒精棉。
 - (4)將嬰兒車推至產婦右腿旁，胎兒娩出後先以 kelly 夾住嬰兒端，將血擠回胎盤後再以 kelly 夾住胎盤端後以彎剪斷臍(注意左手勿離開 kelly)
 - (5)醫師會將嬰兒放置嬰兒車，或斷臍完後將嬰兒抱至嬰兒車內。
 - (6)將嬰兒車推至新生兒處理台，請先擦乾羊水及血漬，評估第一及五分鐘 Apgar Score，依情況給予 Suction 注意顏色及性質，離臍根部上方 1 公分處，用臍夾夾住，以小方巾放於臍夾下方，於距臍夾上方 0.5 公分處斷臍後(觀察是否有二動一靜)，將器械放

置塑膠袋內，取 75%之酒精消毒。

(7)戴手圈後從頭至腳執行新生兒評估（手圈上應寫出如[王小雅之女]、出生日期與時間），測量體重。

(8)將新生兒抱給產婦看，並告知產婦寶寶的手圈、出生時間及看性別後，抱至產房外讓家屬看後，執行產檯即刻肌膚接觸（skin to skin 20min）。

(9)拍照數張，將塑膠袋內器械拿起，並將胎盤裝至塑膠袋內(勿碰到無菌區)測胎盤重量，貼產婦姓名貼後放入大冰箱內。

(10)待 skin to skin 時間到後將寶寶、吸球、出生紀錄單至嬰兒室。

12. BR NSD Baby care 流程

(1)請於通知前將以下物品準備好，備物：新生兒護理包、10 Fr. Suction tube、suction 連接管、電子肛表、手套、75%及 95%酒精、0.1ml Katimin 1、2 支 Tetracycline 棉棒、新生兒包布、衣服、尿布、**嬰兒床**。

(2)Suction prn 記錄黏液量：<10 cc 為少量；10-20 cc 為中量；>20 cc 為多量。

(2)將肛表插入凡士林潤滑罐內，戴手套後測量肛溫(約 1 公分)。

(3)測量頭、胸圍、身高。

(4)臍帶護理、穿衣服尿布(請勿蓋住臍夾)、注射 0.1ml Katimin 1、塗 Tetracycline、蓋腳印(於新生兒紀錄單，腳底紋路及五指應清晰)後放置保溫箱內，採垂頭仰臥以利羊水引流(禁忌：使用真空吸引、早產兒避免顱內壓升高，請平躺)，再拍數張照片後拍地板，2 小時再測量 V/S 後體溫正常進行沐浴。

(5)再將照片複製存檔至電腦嬰兒照片內，新增資料夾(嬰兒姓名及病歷號)。

■實習相關服儀規範：

1. 注意服裝儀容、主動積極及禮貌。

*頭髮請依規定盤起。

*服裝統一按照規定穿著，實習中勿佩帶戒指、指甲油。

*指甲請定期修剪。

*實習中請配帶名牌。

*實習期間禁止攜帶行動電話，否則一概交由老師統一保管。

2. 實習時間：8:00-16:00

*實習中請依規定時間 7:45 分前準時著好服裝出現於護理站。

*勿遲到早退，違者一律按照規定處置。

*因有事無法至醫院實習者，請務必告知老師並備妥相關請假事宜否則以曠課班論。

3. 產房及嬰兒室同學請輪流用餐，產後病房用餐時間為 11:30。

4. 討論會時間：14:00-15:00。

5. 第 2 週起早上護理記錄請於 10:30 前完成，下午護理記錄請於 13:30 前完成，14:30 前與學姊完成交班，無法按時完成則會扣臨床實習成績。

***第二週起每天 7:35 分前到院並整裝完畢，測量生命徵象，需完成核對醫囑、並排 9 點的藥物、查詢當天新增藥物作用副作用。

***第二週起每天必須於 8:40 分以前找老師完成核對醫囑，包括 kardex、TPR sheet、MAR sheet、護理重點、時間計劃表等內容。

6、執行任何治療活動，請先和老師討論，且不接受口頭醫囑，不參與急救、輸血等技術（請參閱護生實習工作內容）。

7、組長職責：與老師聯繫/分派值日生/安排討論會主席/實習意見彙總表/晚點名/每日體溫表登記繳交。

8、作業繳交（7:45AM 前繳交，遲交以 0 分計）。

9、各類考試與作業一律使用 A4 紙張（需自備），且全部需繳交存檔，故請把握每次考試得分

機會，並善盡保管責任。

10、老師每天的問題須於隔天以書面繳交並向同學分享，每日交一份護理重點。

11、其他相關事宜：

*請自備 A4 大小筆記本及文具用品。

*實習需備書籍：產兒科課本、醫學辭典、藥典、身體評估及護理診斷、護理技術、檢驗手冊……等。

*實習期間請務必注意自身安全，慎防針頭扎傷。

※實習時請保持適當禮儀，並遵守護理規範及護理倫理。

*不至單位吃早餐。

***請自備餐具及水杯**，本院重視環保及資源回收。

12. 嬰兒室會客時間實習生不可聊天講話及坐著，須站在窗戶兩旁隨時觀察 baby 狀況。

13. 值日生職責：中午 11:25 攜帶菜籃至紀念大樓 1 樓拿便當、上班前請至嬰兒室將工作車推至產後病房，下班後再將工作車整理後歸還嬰兒室、維持討論室、學生用櫃之整齊清潔。

14. 醫院單位公共場合請避免喧嘩保持小聲交談。

15. 與學姊和同學間務必團結一致、分工合作，培養和諧氣氛。

16. 同學享用午餐前必須完成自身工作職責向當組學姐交班後方可離開用餐，用餐時間為三十分鐘。

***實習結束前一週，以不記名方式至院內網頁/TMS 系統/互生實習滿意度調查**
(<http://192.168.1.15>)

***第一週星期一早上 9 點前請打電話至 #4118 完成訂餐程序，每週五收集下週便當費(275 元)後至領餐時將實習生訂餐單及錢交由餐廳。**

貳、實習住宿場所

一. 住宿地點：台南市麻豆區小埤里苓子林 20 號。

二. 住宿注意事項

1. 住宿期間，請隨時保持宿舍內務整潔，勿任意張貼海報、毀損家具或塗擦牆壁。教師於住宿間會定期抽查，若有損毀狀況，則依規定請當事者自負清理並恢復原狀之責。

2. 住宿間需確實執行垃圾分類，請將垃圾包好丟棄至電梯前的垃圾桶

3. 為維護宿舍安全，請勿帶親戚朋友進入宿舍區，違反者一律依校規處分。

4. 宿舍 7-9 樓為女生宿舍，男賓止步。

5. 晚自習時間為 **1900-2100**，請組長討論每日實習事宜，晚自習期間不得任意喧鬧、干擾同學研讀…等行為。

6. 於寢室中或走道中活動時，請注意音量，勿干擾到其他同學或護理人員之休息。

7. 寢室長於 18:58 以視訊方式晚點名，晚自修點名未到者，一律以校規處分，**若有缺席而袒護不記者與缺席同學等，加重處分。**

8. 嚴禁在宿舍使用電磁爐及烹煮食物，亦嚴禁在宿舍使用充電器。

9. 退宿前一日，將個人用品整理完畢並維護宿舍整潔。