

SBR 病房常規工作表

時間	工作內容	注意事項
07:50 以前	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 抵達單位、更換服裝。</li> <li>✚ 準備個案。</li> <li>✚ 確認個案主護學姊。</li> <li>✚ 值日生職責。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 換穿單位隔離服，戴髮帽，注意頭髮完全包住，勿外漏。可至洗手間檢查儀容。</li> <li>2. 值日生負責測量額溫、訂餐。</li> <li>3. 查閱個案資料(包含醫囑藥物、護理紀錄等)，背熟藥物機轉、作用、副作用及了解用藥原因。</li> <li>4. 照護外科個案者，跟隨專科護理師執行傷口護理。並注意個案需留有糞便之尿布。</li> <li>5. 向學姊自我介紹及告知照護個案。</li> </ol>
07:50- 08:30 (大約)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 病室大交班。</li> <li>✚ 個案小交班。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 準時於護理站集合，聆聽大夜學姊報告病室動態、特殊事件報告。</li> <li>2. 跟隨白班學姐分組交班，仔細聆聽交班內容，了解個案，紀錄個案特殊狀況，若有任何問題，可於交班後詢問並確認。</li> </ol>
08:30- 09:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 執行個案照護。</li> <li>✚ 完成 I/O 單紀錄。</li> <li>✚ 參與個案治療及護理。</li> <li>✚ 核對藥物。</li> <li>✚ 協助個案檢查。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 執行身體檢查與評估(確認有無手腳圈)、換尿布、臍帶護理、餵奶(Q3H、Q4H)、更換血氧監測部位及膠布(Q8H)，固定時膠帶勿黏貼過緊，以免影響末梢血液循環。</li> <li>2. 洗手，奶瓶標籤核對病人正確後才能開始餵奶。</li> <li>3. 紀錄: 餵奶種類、奶量、餵食時間、尿量及糞便紀錄。</li> <li>4. 協助翻身及擺位。</li> <li>5. 見習學姊抽藥給藥及見習 IV pump 操作，參與或執行個案特殊治療及照護。</li> <li>6. 對藥(準備藥卡、進行五對，了解藥物機轉、作用、副作用及劑量計算)。</li> <li>7. 注意個案有無特殊檢查，檢查時間及注意事項。</li> </ol>
09:30- 10:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 書寫個案護理紀錄。</li> <li>✚ 執行出入院護理。</li> <li>✚ 協助執行個案治療及護理。</li> <li>✚ 跟醫師查房。</li> <li>✚ 會客前準備。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 護理紀錄: SOIE 書寫 9(SOI)-11(E)，請於中午前完成紀錄。</li> <li>2. 參與及協助學姊完成病嬰治療及照護，視情況協助餵奶、更換尿片。</li> <li>3. 有需要繼續照光之個案，需更換眼罩(Q8H)，注意眼罩上有無分泌物。</li> <li>4. 跟主治醫師查房，了解個案狀況、治療及預出院日。</li> <li>5. 若個案預出院，可將個案用物先行整理及準備。</li> <li>6. 協助入院前準備及入院病嬰基本資料紀錄。</li> <li>7. 會客前準備-確認個案及床邊整齊清潔。視情況可先測量 TPR，測量腋溫(勿測量有 IV 之手)，測量一分鐘心尖脈及呼吸，並記錄於 I/O 單。</li> <li>8. 個案腋溫請維持於 36.5-37 度，心跳&lt;160 次/分，若有異常，則告知學姊，適時增減被蓋。</li> <li>9. 照光之個案需特別注意體溫。第一次照光者，於開始照光每 30 分鐘測量腋溫x4 次-&gt;1 小時測量x2 次。</li> </ol>
10:30- 11:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 會客及參與衛教。</li> <li>✚ 與家屬互動及</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 注意家屬有無來探視個案，與家屬溝通互動，建立關係，可向家屬說明個案體重、進食奶量、解便情形。</li> </ol>

	<p>收集資料。   執行常規工作。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>切勿向家屬說明與病情、治療及檢查結果。</li> <li>衛教並協助家屬執行照護技巧:包含更換尿布、臍帶護理、餵奶技巧，觀察及評估家屬回覆示教成果。</li> <li>與家屬會談，收集個案報告資料。</li> <li>若無家屬會客，則完成 11 點 TPR 及換尿片、餵奶(Q3H)，並記錄於 I/O 單。</li> <li>協助個案翻身及擺位。</li> </ol>
11:30-12:30	<p> 用餐</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>分二梯次用餐，用餐時間 30 分鐘。</li> <li>個案照護完成者自行用餐，用餐人數 3-4 人。</li> <li>未用餐者可查詢個案資料或協助學姊治療及照護。</li> </ol>
12:30-13:30	<p> 執行個案治療及照護。   個案討論。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>執行餵奶(Q4H)、更換尿布，完成 I/O 單紀錄。</li> <li>參與學姊給藥。</li> <li>與老師進行個案討論、案例分析、個案報告。</li> <li>協助或參與學姊治療及照護。</li> </ol>
13:30-14:50	<p> 執行護理常規活動。   完成 I/O 單紀錄及計算。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>執行換尿布、餵奶(Q3H)，評估個案吸吮及吞嚥協調狀況。</li> <li>測量 15:00 TPR，若有異常時報告學姊。</li> <li>完成 I/O 單紀錄，計算白班(8-3)輸入輸出的量，完成後需給老師確認。</li> <li>白班(8-3)總尿量÷8 小時÷體重(公斤)，正常指數為&lt;5 至&gt;1，若有異常時，則需告知學姊。</li> </ol>
14:50-15:50	<p> 實習討論會、測驗、報告。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>討論同學於臨床上照護病嬰之問題及解決方法。</li> <li>完成主題報告、案例分析，於報告後共同討論及分享。</li> <li>值日生負責測量同學之額溫及記錄。</li> <li>完成個人經驗學習單。</li> <li>開會時不可吃東西，或趴在桌上。</li> </ol>
15:50-16:~	<p> 見習交班</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>不須參與小夜大交班，注意各個病嬰之狀況，協助安撫哭鬧嬰兒。</li> <li>分組交班，仔細聆聽交班內容，追蹤個案狀況。</li> </ol>

續下一頁

技術名稱	重點小叮嚀												
測量生命徵象	<p>正常溫度：1.口溫攝氏 36.5-37.5</p> <p>2.腋溫攝氏 36-37 (36.5-37.0)</p> <p>3.肛溫攝氏 37-38 (協助患者曲膝側臥，體溫計塗少許的凡士林於水銀端，一般嬰兒插入約 1.3cm、兒童 2.5cm)</p> <p>心跳：嬰幼兒聽診心尖脈一分鐘。</p> <p>測量順序：呼吸→心跳→體溫</p>												
小筆記	<p><b>*SBR routine</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. T.P.R Q4h:11-15 (有醫囑開量 V/S 才須量血壓)。</li> <li>2. 紀錄 Q3h:9-12 依 SOIE 書寫。</li> <li>3. I/O Q8H。</li> <li>4. 醫囑 check oximeter : 測 V/S 時加測。</li> <li>5. 餵奶時間：一般為 <b>Q3H</b>，即 9-12-15；如為 <b>Q4H</b>，即 9-1-5-...</li> </ol> <p><b>*母乳添加物 (Fortifier)：</b> 每 25cc 母奶添加 1 包，可增加 2 卡熱量。</p> <p><b>*Per kg/ Daily</b></p> <table border="1" data-bbox="587 1077 1158 1227"> <thead> <tr> <th>Intake (cc/kg/day)</th> <th>第一天</th> <th>第二天</th> <th>第三天</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>足月</td> <td>60</td> <td>70</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>早產兒</td> <td>70</td> <td>80</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.每增加 1 天，增加 10ml，算到出生後第 7 天，最多至 120-150 ml/kg/day。</li> <li>2.照光者，每增加 1 盞燈，則增加 10 cc/kg/day(照光燈為 LED 燈，增加 10 ml/kg/day 是因為烤燈使用關係)。</li> <li>3.出生一週內用出生時體重算，出生第八天開始用當天體重計算。</li> </ol> <p><b>*入院護理</b> Baby care(V/S、BP、HC、BH、BW、身評)。</p> <p><b>*出院護理</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 當天的 HC、BH、BW:記錄於健兒手冊、電腦、紀錄。</li> <li>2. 協助個案更換衣物、包巾，協助移除 EKG lead、血氧監測膠布、手腳圈、臉上的人工皮(凡士林)，將個案自備用物裝袋，仔細檢查櫃子，勿遺漏。</li> <li>3. 聆聽學姊執行出院衛教內容。</li> <li>4. 當病嬰離開後需移除床單及被服，丟入污衣桶。床頭卡及其他有病人資料紙張需集中丟棄，其餘用物置於盒中，放置於床上準備清潔消毒。</li> </ol>	Intake (cc/kg/day)	第一天	第二天	第三天	足月	60	70	80	早產兒	70	80	90
Intake (cc/kg/day)	第一天	第二天	第三天										
足月	60	70	80										
早產兒	70	80	90										