


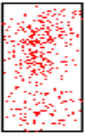


<p>手術前</p>	<p>一、用物準備:手術衣、尿管、紙杯、滑石粉、凡士林、胎兒監視器、剃刀、生命徵象用物、Glycerin ball 2#、看護墊(產婦自備)。 二、準備病房:打開空調、電燈、視需要鋪床 三、環境介紹: 1. 叫人鈴、電話之使用 2. 電燈、音量、空調之使用 3. 床欄、電動床之使用 4. 配膳室—廚餘桶、飲水機、奶瓶消毒鍋之使用 5. 感應門之使用 6. 請家屬詳閱住院須知(床頭牆上) 7. 垃圾分類 四、手術前準備 1. 換手術衣 2. 予尿液試管及尿杯取中段尿液(貼病人標籤及裝入透明袋子中)-2240(檢驗科) 3. 量生命徵象(測 SPO₂) 4. 測十分鐘胎心音(問入院評估單) 5. Shving(範圍:乳房以下至大腿以上 3/1, 包括會陰部)。 6. 灌腸(Glycerin ball 2#) 五、送病人至手術室:帶看護墊、束腹帶、枕頭、被子、視需要帶剖腹產包</p>
<p>入病房</p>	<p>1. 準備病房—打開房門,鋪床並挪好床鋪 45°。 2. 病人入病房時協助病人挪位、掛上點滴,將尿袋放置適當位置,拿出一件被子、枕頭給產房學姊。(若在病房準備者不需要) 3. 聽交班 準備用物-測生命徵象之用物、會沖棉枝和杯子、床頭卡、鑰匙、耳溫套(盒)、HD 貼片並填自費同意書。</p>
<p>手術日 入院第一天</p>	<p>一. 量生命徵象(q30 ~ X 2 次, q2h X 2 次) 二. 評估及衛教:(參考衛教單張第 1、2 張內容) 1. 子宮軟硬評估,宮底高度、復舊(不做子宮按摩)。 2. 導尿管評估,注意事項,導尿管護理及會陰沖洗(bid)。 3. 腹部傷口評估(REEDA),束腹帶之使用方法。 4. 惡露評估(量、色、性質),惡露之變化,產褥墊之更換時間(衛教單張:產後生理評估)。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>微量</p> <p>一小時內惡露在衛生棉上沾染範圍小於 1 吋</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>小量</p> <p>一小時內小於 4 吋</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>中量</p> <p>一小時內小於 6 吋</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>大量</p> <p>一小時內浸透半片衛生棉</p> </div> </div> <p style="text-align: center;"><看護墊於一小時內沾濕一半以上之血量即告知護理人員></p> <p>5. 飲食衛教:依醫囑禁食食物 6 至 8 小時或排氣。</p>

	<p>6. 疼痛評估：</p> <p>(1)術後止痛(Morphine)-評估疼痛、皮膚有否搔癢及講解給藥時間，點滴需維持至排氣且進食後無不適和藥物給完才可拔除，或至少四瓶，尿管須留至 Morphine 給完。</p> <p>(2)長效止痛(Naldebain)-評估疼痛狀況及告知藥效開始時間，點滴需維持至進食後無不適或藥物給完即可拔除，尿管留置個案可下床活動即可拔除。</p> <p>7. 鼓勵不須平躺者每 2 小時翻身以促排氣(衛教單張：剖腹產的護理)。</p> <p>三. 記錄：</p> <p>①體溫單(學姊完成)</p> <p>②剖腹產臨床路徑 6-1(環境介紹、出院日期、新生兒出生證明辦理)請先生或家屬簽名</p> <p>③產房臨床路徑 2-2(分娩常規護理)上 TPR 及記錄(第一次學姊完成)</p> <p>④入院評估單。</p> <p>4. ⑤護理計畫表(潛在危險性感染)</p>
第二天	<p>一. 回示前一天之衛教內容</p> <p>二. 評估乳房、泌乳、宮底、宮縮、腹部傷口、導尿管、生命徵象及是否排氣。</p> <p>三. 衛教：</p> <p>1. 是否排氣並記錄排氣時間</p> <p>(1)注射 Morphine 者，若排氣則給予飲食衛教，進食後並若無不適或滿四瓶則移除點滴；若無排氣，點滴續接(確實計算滴數)。</p> <p>(2)注射 Naldebain 者，提醒飲食類型並評估有無脹氣情形</p> <p>2. 評估泌乳情形並教導視體力早期餵奶，並教導哺乳姿勢與技巧、維持泌乳的方法及奶水的儲存與回溫(參考衛教單張：哺乳的姿勢與技巧、母乳的保存與回溫)。</p> <p>8. 導尿管護理、會陰沖洗。(bid)</p> <p>記錄：剖腹產臨床路徑 6-2</p>
第三天	<p>一. 回示前一天之衛教內容</p> <p>二. 評估乳房、泌乳、宮底、宮縮、腹部傷口、導尿管、生命徵象及是否排氣。</p> <p>三. 導尿管護理、會陰沖洗(bid)。</p> <p>四. 是否排氣？若排氣則給予飲食衛教：漸進式飲食、發奶、退奶及禁食之食物，進食後並若無不適或滿四瓶則移除點滴(參考衛教單張剖腹產的護理中飲食衛教 3-10)；若無排氣，滿 48 小時則依醫囑給予 Dulcolax 1# supp(放冰箱)。</p> <p>五. 術後止痛是否已打完？若以注射完則，13 時移除導尿管，給予沖洗瓶及衛教 6 小時內自解小便。</p> <p>六. 點滴及導尿管移除後繼續鼓勵餵奶</p> <p>七. 哺餵母乳衛教：</p> <p>1. 衛教及協助哺餵母乳姿勢及方法(有效性的吸吮)</p> <p>2. 哺乳原則</p> <p>3. 常見問題之處理</p> <p>4. 母嬰同房之相關規定</p> <p>5. 協助醫師換藥(水凝膠(HD)或紗布)。</p> <p>八. 記錄：剖腹產臨床路徑 6-3</p>
第四天	<p>一. 回示前一天之衛教</p> <p>二. 評估乳房、泌乳、宮底、宮縮、腹部傷口、生命徵象。</p> <p>三. 持續哺餵母乳(維持泌乳)之方法</p> <p>四. 記錄：剖腹產臨床路徑 6-4</p>
第五天	<p>一. 回示前一天之衛教</p> <p>二. 評估乳房、泌乳、宮底、宮縮、腹部傷口、生命徵象。</p> <p>三. 出院衛教：</p> <p>1. 傷口護理及疤痕的處理</p> <p>2. 哺餵母乳衛教(參考衛教單張-哺乳常見的問題)。</p>

	<p>3. 家庭計畫</p> <p>4. 產後運動</p> <p>5. 給予社區諮詢電話及母乳協會之電話</p> <p>四. 辦理新生兒出生證明之方法</p> <p>五. 辦理出院流程</p> <p>六. 衛教產後四~六週回診</p> <p>九. 換藥及拆線(唐醫師 09)</p> <p>十. 記錄：臨床路徑 6-5(衛教完成時請個案簽名(護理指導暨出院計畫表))</p>
第六天	<p>一. 回示前一天之衛教</p> <p>二. 評估乳房、泌乳、宮底、宮縮、會陰傷口、膀胱、生命徵象。</p> <p>三. 衛教提前返診之情形</p> <p>四. 協助醫生換藥、拆線及做出院檢查</p> <p>五. 鋪床-單人：枕頭、床單、被單各兩套（不必鎖入櫃內）廠商提供之試用包、衛生紙 2人：枕頭、被單各兩套、床單一件（鎖入櫃內） 4人：枕頭、床單、被單各一套（鎖入櫃內） 以上病房內有L型枕者予更換枕套檢查是否完整，並將白板上資料擦掉，鑰匙歸位</p> <p>六. 記錄：剖腹產臨床路徑 6-6</p>