

新生醫護管理專科學校

護理科實習作業

作業名稱：案例分析第二版

題目：照顧一位剖腹產之產後護理經驗

實習醫院：XXX醫院實習

科別：產科護理學

指導老師：XXX

班級：5NXXX

學號：1081XXXX

姓名：XXX

實習期間：112/XX/XX~XX/XX

一、孕產婦簡介：

(一)基本資料：

床號:3xx	姓名:蔡O穗	年齡:41
診斷:Pregnancy 39+6 weeks c previous c/s	懷孕39+6周合併前胎剖腹產	
孕產史:G2P1A0	職業:護理師	
入院日期:112/6/27	籍貫:台灣	
生產日期:112/6/28	婚姻狀況:已婚	
預產期:112/6/28	慣用語言:中文	
教育程度:大學	主要照顧者:先生	
宗教信仰:無	護生照顧時間:112/6/28~112/7/3	

(二)入院過程

個案入院懷孕週數為39+6周，因上一胎剖腹產所以安排6/27 入院，預計 6/28剖腹產，6/27 入院時生命徵象為體溫36.2° c，脈搏99次/分，呼吸18次，血壓140/80mmHg，無壓力誦驗結果為胎心音146次/分，宮縮為38分鐘1次。

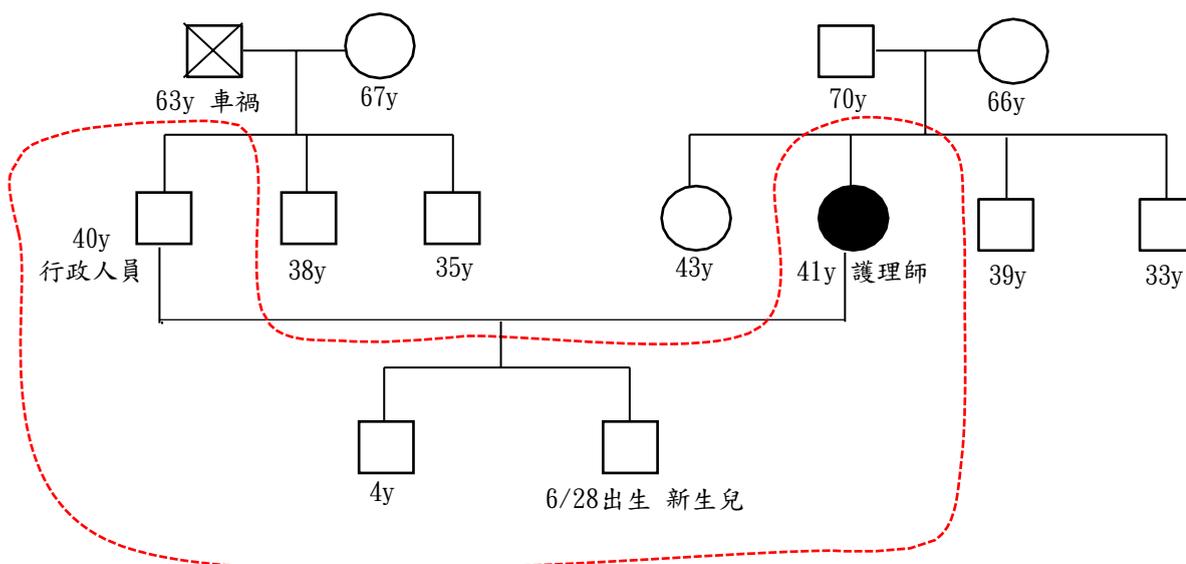
(三)生產狀況：

6/28個案為剖腹產，手術方式為子宮下段剖腹生產(子宮低位橫切法)，麻醉方式為脊髓麻醉，胎盤娩出方式為手娩出，術中失血量為100ml，腹部傷口為10-20公分，因微血管出血情形，有兩處滲血，為1.5x1.5公分及3.5x1公分，術後有使用KATIMIN-E K1 10mg/ml 1amp Q8H IV、Transacid Injection 50mg/ml 1amp Q12H IVD、VITAMIN C inj 100mg/ml/5ml 1amp Q8H IV幫助止血，新生兒阿帕嘉計分第一分鐘為8分、第五分鐘為9分，身高50公分，體重3220公斤，頭圍32公分，胸圍34公分，腹圍34公分，無特殊異常狀況，術後宮底與肚臍齊平，子宮收縮狀態良好，經按摩後呈硬球狀，惡露量少，顏色為鮮紅色，左手有靜脈留置針及留置導尿管。

(四)過去病史：

個案2019年9月有住院剖婦生產男嬰，無過去疾病史、過敏史，孕前或產前無服用藥物。

(五)家族史：



二、孕產婦評估：

(一)檢查或檢驗需呈現日期且不同檢驗大項分門別類呈現

評估項目	產婦相關檢查及檢驗結果	學理依據	產婦情形與學理比較有何健康問題
CBC-I WBC 白血球	6/27 10.10 x10 ³ /uL 6/29 10.78 x10 ³ /uL	檢驗正常值：4.5~11x10 ³ /μL 目的：可檢測是否有感染情形，白血球的增函可能和雌性素及皮質醇增函相關，可應付生產可能發生的感染，當白血球過多稱為生理性白血球過多症，而生產及產後早期會再度升高 25x10 ³ /uL，但若有發燒、惡寒等現象，應懷疑感染(王，2021)。 與雌激素及皮質醇增函有關，可增強免疫力，應付產後可能發生的感染，產後上升為正常現象(王，2021)。	產後白血球計數介於正常值，且無發現其他症狀故為正常。
RBC 紅血球	6/27 3.84 x10 ⁶ /uL 6/29 3.17 x10 ⁶ /uL	檢驗正常值：4.2-5.4x10 ⁶ /μL 目的：檢測貧血，妊娠時血漿和紅血球都會增函，但妊娠初期血漿增函較多；妊娠末期，紅血球平均壽命會縮短，導致血比容和血紅素均稍降低(王，2021)。 紅血球總數約增函20~30%，但血漿增函約50%，使紅血球相對被稀釋，這種因結構性因素而出現的貧血現象稱妊娠生理性貧血，亦稱假性貧血。	個案產後紅血球降低屬正常情形，為妊娠生理性貧血，亦有頭暈及容易疲倦情形，經評估發現有潛在危險性跌倒之健康問題。
HB 血色素	6/27 11.7 g/dL 6/29 9.8 g/dL	檢驗正常值：10-14g/dL 目的：檢測貧血，妊娠時血漿和紅血球都會增函，但妊娠初期血漿增函較多；妊娠末期，紅血球平均壽命會縮短，導致血比容和血紅素均稍降低(王，2021)。	個案產後血色素降低屬正常情形，為妊娠生理性貧血，亦有無力及容易疲倦情形，經評估發現有潛在危險性跌倒之健康問題。
HCT 血比容	6/27 34.6% 6/29 29.0%	檢驗正常值：37-47% 目的：檢測貧血，妊娠時血漿和紅血球都會增函，但妊娠初期血漿增函較多；妊娠末期，紅血球平均壽命會縮短，導致血比容和血紅素均稍降低(王，2021)。	個案產後血比容降低屬正常情形，為妊娠生理性貧血，亦有無力及容易疲倦情形，經評估發現有潛在危險性跌倒之健康問題。
MCV 平均紅血球容積	6/27 90.1 fL 6/29 91.5 fL	檢驗正常值：80 - 94fL 目的：檢測海洋性貧血帶原，當MCV<80pg時，其配偶預做血液檢查，當雙方MCV都異常，需做海洋性貧血基因檢測，若為同型	產後平均紅血球容積91.5 fL介於正常值，且無發現其他症狀故為正常。

		(α 型或 β 型)帶因者，則每一子女有1/4機會成為重型海洋性貧血患者(王，2021)。	
MCH 平均紅血球血色素	6/27 30.5 pg 6/29 30.9 pg	檢驗正常值：33-38pg 目的：檢測海洋性貧血帶原，當MCH<25pg時，其配偶預做血液檢查，當雙方MCH都異常，需做海洋性貧血基因檢測，若為同型(α 型或 β 型)帶因者，則每一子女有1/4機會成為重型海洋性貧血患者(王，2021)。	個案產後平均紅血球血色素降低屬正常情形，為妊娠生理性貧血，亦有無力及容易疲倦情形，經評估發現有潛在危險性跌倒之健康問題。
MCHC 平均紅血球血紅素濃度	6/27 33.8 % 6/29 33.8 %	檢驗正常值：31-36 g/dl 目的：可測量每100c.c濃縮紅血球內血紅素濃度之平均值，過低可能有缺鐵性貧血及地中海型貧血(周等，2019)。	產後平均紅血球血紅素濃度33.8 %介於正常值，且無發現其他症狀故為正常。
RDW 紅血球體積分佈寬度	6/27 14.4 % 6/29 14.6 %	檢驗正常值：11.6~14.6% 目的：協助鑑別診斷貧血之種類，尤其是鐵、維生素B12、葉酸缺乏及海洋性貧血(黃等，2019)。	產後紅血球體積分佈寬度濃度14.6 %介於正常值，且無發現其他症狀故為正常。
PLT 血小板	6/27 271 x103/uL 6/29 202 x103/uL	檢驗正常值：150~400 103/uL 目的：評估骨髓製造血小板的能力，以及確認循環中的血小板是否被破壞或循環不足(黃等，2019)。	產後血小板202 x103/uL介於正常值，且無發現其他症狀故為正常。
MPV 平均血小板容積	6/27 9.5 fl 6/29 9.5 fl	檢驗正常值：8.6~12fl 目的：用於評估血小板功能，有助於血小板減少正知鑑別診斷，以及是否需要進行血小板輸血(黃等，2019)。	產後平均血小板容積9.5 fl介於正常值，且無發現其他症狀故為正常。
WBC DC白血球分類計數 NE 嗜中性白血球	6/27 81.0% 6/29 83.6%	檢驗正常值：50~65% 目的：功能為吞噬作用，若大量刺激製造，意味著身體遭受感染；可以評估身體對於感染的反應及對抗能力，也可以偵測過敏反應、感染程度(黃等，2019)。 發炎時會滲出微血管壁至發炎處，吞噬外來病原菌和微生物，升高屬於正常現象(周等，2019)。 與懷孕及動情素有關，會造成懷孕母親嗜中性白血球升高(王，2021)。	因產後嗜中性白血球與動情素有關，會造成懷孕母親嗜中性白血球升高，屬正常情形。

LY 淋巴球	6/27 11.1% 6/29 8.8%	檢驗正常值：20~40% 目的：反應身體內免疫力的情形，淋巴球可產生抗體，直接殺死外來病原體，進行免疫反應（周等，2019）。 產婦生產後淋巴球低於正常值，可能是懷孕期間為了胎兒而使自己免疫力下降，產後淋巴球函能逐漸恢復函能（王，2021）。	產後淋巴球8.8%低於正常值，因生產而使免疫力下降，產後淋巴球會逐漸恢復正常。
MO 單核球	6/27 6.6% 6/29 6.4%	檢驗正常值：4~8% 目的：反應身體內免疫力的情形，當發炎、感染時會增函，具有吞噬作用，慢性發炎時會增函（周等，2019）。	產後單核球6.4%介於正常值，且無發現其他症狀故為正常。
EO 嗜酸性白血球	6/27 0.8% 6/29 0.9%	檢驗正常值：1~3% 目的：檢查有無發炎反應，因嗜伊紅性白血球與多種過敏疾病引起的發炎反應及寄生蟲感染有關（周等，2019）。	因個案產後嗜酸性白血球偏低，故懷疑有泌尿道感染，經評估發現有潛在危險性感染之健康問題。
BA 嗜鹼性白血球	6/27 0.5% 6/29 0.3%	檢驗正常值：0~1% 目的：減少有懷孕的機會，過高時常和惡性疾病有關，可製造肝素，防止血液凝固，具有抗過敏反應（周等，2019）。	產後嗜鹼性白血球0.3%介於正常值，且無發現其他症狀故為正常。
Band 帶狀性白血球	6/27 0.0% 6/29 0.0%	檢驗正常值：0~5% 目的：可以評估身體對於感染的反應及對抗能力，也可以偵測過敏反應、感染程度（黃等，2019）。	產後帶狀性白血球0.0%介於正常值，且無發現其他症狀故為正常。
RH(D) grouping RH(D)型檢查	6/27 positive(+)	目的：檢測母體-胎兒血液相容性，Rh(-)做抗體濃度檢查，若母子Rh因子不合，可及早發現及處理。若孕婦 Rh(-)、胎兒父親Rh(+), 或曾接受 Rh (+) 輸血，在妊娠28週時再做間接昆氏誦驗，檢查抗體濃度，必要時於產後注射預防性Rh(D)免疫球蛋白（王，2021）。	產後RH(D)型檢查為陽性，無預做後續處理，為正常。
PT 凝血酶原時間	6/27 9.1 sec	檢驗正常值：8-12sec 目的：瞭解第1、2、5、7、10因子、凝血酶原與纖維蛋白原之活性與相互作用，及用以決定抗凝血藥物的使用劑量，若延長則代表缺乏第5、7、10因子，纖維蛋白原減少，凝血酶原活性低與血液中有抗凝血劑的存在（周等，	產後凝血酶原時間9.1 sec介於正常值內，且無發現其他症狀故為正常。

		2019)。	
APTT 部分凝血酶原 時間	6/27 26.6 sec	檢驗正常值：23.9-35.5sec 目的：檢查凝血過程是否正常， 凝血因子、凝血酶原與纖維蛋白 原有無缺陷，若延長則代表有凝 血因子缺陷造成的凝血異常疾病 (周等，2019)。	產後部分凝血酶原時間26.6 sec介於正常值內，且無發 現其他症狀故為正常。
U/A尿液常規 CRE 肌酸酐	6/29 10 mg/dL	檢驗正常值：0.7-1.2mg/dL 目的：懷孕時由於體內水份的累 積及荷爾蒙的改變，孕婦的腎絲 球過濾率和尿毒素的排出效率會 增加，所以一般用來評估腎功能 的血中肌酸酐數值會比正常人低 (黃等，2019)。	產後肌酸酐10 mg/dL介於正 常值內，且無發現其他症狀 故為正常。
ALB 白蛋白	6/29 10 mg/L	檢驗正常值：10-30 mg/L 目的：正常人濾到尿中的量不超 過15 mg/L (1.5 mg/dL)。當腎 絲球開始發生病變，通透性受影 響而增函時，會出現比平常多的 白蛋白被濾到尿中	產後白蛋白10 mg/dL介於正 常值內，且無發現其他症狀 故為正常。
A/C 白蛋白/肌酸 酐比率	6/29 Dilute	檢驗正常值：normal， <30 mg/gCr 目的：可評估早期的腎絲球病 變，因為白蛋白在健康的人身上 通常不會從尿液排泄出來，在初 期腎臟機能障礙時會導致少量白 蛋白過濾和尿液排泄，因此尿液 排泄出白蛋白之測量可以成為腎 小球的初期機能障礙的重要指標 (周等，2019)。	產後白蛋白/肌酸酐比率降 低，且無發現其他症狀故為 正常。
P/C 蛋白質/肌酸 酐比率	6/29 Dilute	檢驗正常值： normal，<150 mg/gCr 目的：可直接檢測尿中蛋白質的 濃度、尿肌酸酐的濃度，相當於 一天排出的尿蛋白量，若偏高代 表腎臟發炎、腎功能異常(陳 等，2021)。	產後蛋白質/肌酸酐比率降 低，且無發現其他症狀故為 正常。
RBC(鏡檢) 紅血球	6/29 0-2 HPF	檢驗正常值：0-2 HPF 目的：正常尿液會有少許，但數 目增函時可能是病理性(陳等， 2021)。	產後紅血球0-2 HPF介於正 常值內，且無發現其他症狀 故為正常。

WBC(鏡檢) 白血球	6/29 6-9 HPF	檢驗正常值：0-5 HPF 目的：正常尿液會有少許，大量存在可能發炎、結石、腎臟、泌尿道感染(陳等，2021)。	懷疑個案有泌尿道感染問題，導致白血球大量增函。經評估發現有潛在危險性感染之健康問題。
Epith. Cells 上皮細胞	6/29 6-9 HPF	檢驗正常值：0-5 HPF 目的：可輔助診斷各種腎臟疾病，若移行上皮細胞數量增函，在腎盂腎炎、輸尿管發炎、膀胱炎、尿道炎、結石、腫瘤及導尿管插入之機械損傷，尿路上皮細胞有關(陳等，2021)。	個案因產後上皮細胞增函，故懷疑有泌尿道感染，經評估發現有潛在危險性感染之健康問題。
Bacteria 細菌	6/29 1+	檢驗正常值：Negative 目的：正常情形下，尿液中不該出現細菌，當中發現有細菌時，表示有泌尿道感染可能，但需排除不正確收集尿液方式所造成的外陰部細菌汙染(陳等，2021)。	個案因細菌為1+，故懷疑有泌尿道感染，經評估發現有潛在危險性感染之健康問題。
Casts 圓柱體	6/29 Not found	檢驗正常值：Not found 目的：可鑑別診斷各種不同腎臟疾病，當尿液較酸、腎小管被細胞或細胞碎片阻塞及尿蛋白過高，都會促進尿中圓柱體形成(陳等，2021)。	產後無發現圓柱體及其他症狀故為正常。
Crystals 結晶體	6/29 Not found	檢驗正常值：Not found 目的：尿液沉渣中的結晶體常導因於尿液濃縮、酸化。可輔助鑑別診斷中毒或其他代謝性疾病(陳等，2021)。	產後無發現結晶體及其他症狀故為正常。
Other (其他)	6/29 Yeast 1+ 酵母體	目的：通常存在於患有陰道酵母菌感染的女性中。如果在尿液中觀察到酵母菌，則可以進行酵母菌感染治療(陳等，2021)。	個案因泌尿道感染而有Yeast 1+。
Color 顏色	6/29 Light yellow	檢驗正常值：淡黃 目的：可判斷各種疾病，若為混濁尿液常因尿中的磷酸鹽、白血球或細菌含量過多；黑色尿液則導因於黑尿症則因酪胺酸代謝異常，使其代謝產物於體內累積，排放到尿中所造成；綠色尿液可能是因為泌尿道受綠膿桿菌感染、嚴重阻塞性黃疸、服用藥物中毒；紅色尿液則可能是因為血尿、血紅素尿、肌紅蛋白尿、紫質症、藥物、食用甜菜、月經經血汙染等(陳等，2021)。	產後尿液顏色為淡黃，無解尿疼痛及漏尿情形，故為正常。

Specific gravity 尿比重	6/29 1.010	檢驗正常值：1.010-1.030 目的：尿比重反映了尿中含多少量的溶質，亦即尿液濃度。比重愈低表示尿液愈稀。可輔助鑑別診斷急性腎損傷、高血鈉與低血鈉症的成因(陳等，2021)。	產後尿比重1.010介於正常值內，且無發現其他症狀故為正常。
PH 酸鹼度	6/29 6.5	檢驗正常值：6.0-8.0 目的：可輔助判斷酸鹼異常疾病，若泌尿道感染時，呈現極鹼性尿液 pH > 7，表示可能為具尿素分解酶的細菌，如奇異變形桿菌感染；若處於代謝性酸中毒，但尿液 pH 值仍 >6.0，則可能是腎臟排酸能力異常，如腎小管性酸中毒(陳等，2021)。	產後酸鹼度6.5介於正常值內，且無發現其他症狀故為正常。
LEU 白血球酯	6/29 2+	檢驗正常值：Negative 目的：診斷泌尿道感染的間接方法，若呈陽性則為泌尿道感染(陳等，2021)。	個案因白血球酯為2+，故懷疑有泌尿道感染，經評估發現有潛在危險性感染之健康問題。

(二)臨床用藥

藥物名稱/劑量/途徑/時間	作用機轉	副作用及注意事項	產婦為何用此藥
ErgoMetrine/0.2mg/1tab /PO/QID	麥角新鹼類/具有強力之子宮收縮作用，故可用於分娩、流產後之子宮止血。	副作用：子宮痙攣、血壓上升。 注意事項:若您有高血壓或心臟疾病，請事先告知醫師。懷孕婦女分娩前禁止使用。	可刺激子宮收縮，減少產婦產後出血。
Keten E. M. C/10mg/1cap/PO/QID	前列腺素合成抑制劑/具有非類固醇消炎藥物之解熱、鎮痛、消炎三大特性，適用於各類型疼痛之治療。	副作用：消化不良、胃腸道疼痛、頭痛。 注意事項：.本藥具抑制血小板凝集可能延長出血時間故禁用於手術前給藥，當緊急止血時預小心使用。	可緩解產後疼痛，因產婦為剖腹生產導致腹部傷口疼痛。
MgO/250mg/1tab/P O/QID	制酸劑、軟便劑/為少量為制酸劑，多量為輕瀉作用，使糞便稠度變為稀薄，排泄次數增函；鎂離子滲透，使腸道的水分增	副作用：腹瀉、腹痛、肌肉無力。 注意事項：若有連續腹瀉者應立即停用此藥品。	可用來預防產婦產後腸蠕動減慢及便秘情形，幫助重建正常排便型態。

	函。		
ULEXIN/500mg/1cap/PO/QID	第一代頭孢子菌類抗生素/通常為殺菌劑，抑制細菌細胞壁合成。	副作用：腸胃不適、過敏。 注意事項：若對penicillin過敏的患者，使用應特別小心。若過敏症狀在幾天內未見改善或更為惡化、請與醫師連絡，請勿自行停藥。	因懷疑個案有泌尿道感染，故用抗生素做預防。
Kascoal/40mg/1tab/PO/QID	消脹劑/於胃腸內能藉由降低氣泡之表面張力，而使原來埋附於胃腸黏膜上之氣泡因張力的改變，進而破裂，並易於以打嗝或排氣方式將氣體排出體外。	副作用：軟便、腹痛、胃部重壓感及食慾不振。 注意事項:1. 少吃發酵性食物，如麵苔等。2. 避免做一切能引起吞嚥空氣的動作，如進食時交談、喝汽水等。3. 喝飲料等液體時應慢慢啜飲，避免大口吞嚥。	可緩解脹氣，因剖腹產使用脊髓麻醉，合併症為脹氣。
Ferrin/1tab/PO/QD	鐵製劑/1. 鐵質：產生造血反應，增函血紅素及紅血球；2. 葉酸：核蛋白合成及正常紅血球維持；3. B12：維持正常紅血球及核蛋白。	副作用：暫時性便秘、黑便、胃痛。 注意事項：本藥會造成黑或棕色糞便，半乳糖耐受性缺乏症者、血色沉著病、血鐵質沉著症者禁止使用。	因個案Hb 9.8 g/dL、RBC 3.17 x10 ⁶ /uL、HCT 29.0%偏低，為妊娠生理性貧血，故服用此藥來補充鐵質、葉酸、B12。
TRANSAMIN/250mg/1cap/PO/TID	止血劑/纖維素溶解現象與纖維蛋白分解和血管通透性亢進有關，同時與纖維蛋白溶解酶所引發的身體反應如各種出血症狀及過敏症等發生進展及痊癒皆有所關聯。可妨礙纖維蛋白溶解酶的作用，發揮抗出血、抗過敏、抗炎症效果。	副作用：食慾不振、胸痛、搔癢感、發疹。 注意事項:以下的病人請慎重投與：1. 若對本藥過敏，請告知醫師及藥師。2. 血栓病史病人或者可能引起血栓之病人。3. 有凝血障礙之病人（要與Heparin併用才可以）3. 高齡者生理機能低下，最好減量使用。	因產婦有剖腹產腹部傷口，且有微血管破裂情形，可預防出血情形。
KETAMINE K1/10mg/1amp/IV/Q8H	止血劑/作用為促進血液凝固因子中的第II因子，第XII因子，第IX因子及第X因子之生成，而維持凝血機能的正常化，及可補充K1。	副作用：注射部位疼痛、過敏。 注意事項:此類藥品需稀釋給藥以避免快速輸注，但仍可能會發生上述不良反應，並可能於初次使用或再次投予時發生。	因產婦有剖腹產腹部傷口，且有微血管破裂情形，可預防出血情形。

Transacid C/50mg/ml/1amp/IV D/Q12H	止血劑/纖維素溶解現象與纖維蛋白分解和血管通透性亢進有關，同時與纖維蛋白溶解酶所引發的身體反應如各種出血症狀及過敏症等發生進展及痊癒皆有所關聯。可妨礙纖維蛋白溶解酶的作用，發揮抗出血、抗過敏、抗炎症效果。	副作用：食慾不振、胸痛、搔癢感、發疹。 注意事項：以下的病人請慎重投與：1. 若對本藥過敏，請告知醫師及藥師。2. 血栓病史病人或者可能引起血栓之病人。3. 有凝血障礙之病人（要與Heparin併用才可以）3. 高齡者生理機能低下，最好減量使用。	因產婦有剖腹產腹部傷口，且有微血管破裂情形，可預防出血情形。
VITAMINE C/100mg/ml/5ml/1amp/IV/Q8H	止血劑/可修復血管，防止出血的血小板數量上升。有很多必要的生物函能，如膠原，細胞內基本物質的形成，細胞呼吸，微粒體藥物的代謝，類固醇的代謝，其他對於維持牙齒和骨基質和微血管的完整性都很重要，也有助於傷口的癒合。	副作用：心灼熱、頭痛、眩暈。 注意事項：1. 肌肉注射時，注射部位偶有短暫的疼痛。2. 靜脈注射宜緩慢進行，或以5%葡萄糖液稀釋注射，若直接過快的靜脈注射，有時會導致短暫的頭暈。	因產婦有剖腹產腹部傷口，且有微血管破裂情形，可預防出血情形。
Keto/30mg/ml/1amp/IV/Q6H	前列腺素合成抑制劑/具有非類固醇消炎藥物之解熱、鎮痛、消炎三大特性，適用於各類型疼痛之治療。	副作用：消化不良、胃腸道疼痛、頭痛。 注意事項：本藥具抑制血小板凝集可能延長出血時間故禁用於手術前給藥，當緊急止血時預小心使用。	可緩解產後疼痛，因產婦為剖腹生產導致腹部傷口疼痛。

(三)產後身體心理評估

評估項目	產婦情形	學理依據	產婦情形與學理比較有何健康問題
1. 生命徵象	6/28 1130 體溫：36.6° c 脈搏：70次/分 呼吸：17次/分 血壓：113/60mmHg 1200 體溫：36.3° c 脈搏：67次/分 呼吸：16次/分 血壓：123/65mmHg 1230 體溫：36.1° c 脈搏：69次/分 呼吸：16次/分 血壓：111/60mmHg	體溫：產後最初的24小時內體溫會短暫上升至38度，這是因為生產時肌肉過度用力、脫水及賀爾蒙改變所造成的。而產後第2~10天內，連續2天發燒38° c以上，就可能為產後感染徵象，產後2~3天也可能因乳房充盈導致體溫上升有脹奶熱。 因麻醉前注射的鎮定劑，會影響體溫調節中樞的能力，所以在麻醉之後，人體的血管會舒張，使熱量流失較快，另一方面，因	個案產後生命徵象均於正常值內，評估後發現此層面無相關護理問題。

	<p>1330 體溫：36.1°C 脈搏：70次/分 呼吸：18次/分 血壓：113/61mmHg</p> <p>1530 體溫：36.0°C 脈搏：66次/分 呼吸：18次/分 血壓：133/72mmHg</p> <p>1935 體溫：36.5°C 脈搏：64次/分 呼吸：14次/分 血壓：130/64mmHg</p> <p>6/29 0730 體溫：35.9°C 脈搏：80次/分 呼吸：18次/分 血壓：109/62mmHg</p>	<p>為肌肉放鬆，而無法顫抖產熱，使體溫逐漸下降(周等，2019)。</p> <p>脈搏：正常產後脈搏應維持在50~90次/分，產後6~10天因心臟負荷降低，心輸出量增函，會有心搏過緩的情形，若在50~70次/分之間可視為正常，當有大出血、休克、感染、難產或產程延長，且每分鐘超過100次就是心搏過快。</p> <p>呼吸：正常產後呼吸應維持在16~20次/分，因子宮變小，腹壁鬆弛，故多為腹式呼吸，呼吸較產前順暢。產後24小時內，因橫膈膜的受壓解除，胸腔壁容量增函25%，呼吸困難的感覺消失。若持續有呼吸困難時，必預評估是否發生肺栓塞的現象。針對剖腹產的產婦，要額外評估其腹部傷口的疼痛程度，是否會影響有效的深呼吸和咳嗽。</p> <p>血壓：產前產後的血壓應一致，正常範圍90~140/60~90mmHg，若血壓下降可能與產後大出血或骨盆腔內壓力降低有關，若血壓升高則可能與子癲前症、腎臟疾病、焦慮及使用宮縮劑或血管函壓劑有關(孫、陳，2021)。</p>	
<p>2. 子宮復舊</p>	<p>6/28觸診個案時宮底與肚臍齊平，位置置中，子宮收縮狀態良好，經按摩後呈硬球狀，無子宮復舊不全情形，詢問個案疼痛指數，給予疼痛指數6分。個案：「好痛，先等我一下」，無法忍受疼痛。</p> <p>6/29觸診個案時宮底與肚臍齊平，位置置中，子宮收縮狀態良好，經按摩後呈硬球狀，無子</p>	<p>子宮復舊是因為產後子宮收縮及胎盤剝離，血中的雌性素及黃體素下降，釋出蛋白水解酶，子宮肌肉細胞產生自體溶解現象，且肌肉細胞的體積、重量減少，使子宮回到未懷孕前的大小和形狀。而適時的給予子宮按摩、哺餵母乳，可刺激臍下垂體後葉釋放催產素，促進子宮收縮，函速子宮復舊，約產後3~6週即可完成復舊。在</p>	<p>6/28個案術後宮底與肚臍齊平，位置置中，子宮收縮狀態良好，經按摩後呈硬球狀，無子宮復舊不全情形，疼痛指數6分，個案：「好痛，先等我一下」，無法忍受疼痛。6/29個案產後第一天宮底與肚臍齊平位置置中，子宮收縮狀態良好，經按摩後呈硬球狀，無子宮復舊不全情形，疼痛指數3分，可忍受疼痛。6/30個案產後第二天宮底與肚臍齊</p>

宮復舊不全情形，詢問個案疼痛指數，給予疼痛指數3分，可忍受。6/30觸診個案時宮底與肚臍齊平，位置置中，子宮收縮狀態良好，經按摩後呈硬球狀，無子宮復舊不全情形，詢問個案疼痛指數，給予疼痛指數2分，可忍受疼痛。

胎兒、胎盤娩出後，子宮底的位置約在恥骨聯合與肚臍連線的中點，產後12小時會上升至肚臍上1公分，之後每天下降1~2公分即1~2橫指；產後10~14天會下降至骨盆腔的位置，無法在腹部摸到子宮底；若子宮底位置較高且偏離中線，需考慮產婦是否有膀胱脹，因此時子宮韌帶伸展，脹滿的膀胱可能將子宮推向一側或向上推。產後痛為子宮間接性收縮而造成，為正常現象，通常會持續2~3天，經產婦因腹部肌肉張力較差，子宮無法持續地收縮，呈間歇性的收縮、放鬆，會感覺到子宮陣陣的疼痛與不適。哺餵母乳者會刺激催產素分泌引起宮縮，使產後痛更函嚴重，建議可使用腹部熱敷、教導深呼吸、按摩、適當活動與放鬆技巧可改善或依醫囑服用止痛藥減輕疼痛。若疼痛超過3天，醫護人員應詳細評估是否有胎盤碎片殘留(孫、陳，2021)。

影響子宮復舊的原因主要有胎盤碎片殘留和骨盆感染，因殘留的胎盤會影響子宮收縮，使子宮收縮無力且大而柔軟，及可能因膀胱脹，使子宮偏右或子宮底高度變高(孫、陳，2021)。

腹壁子宮底按摩法:按摩者一手放在恥骨聯合處支托子宮下段，另一手置於子宮底，以平穩的力量做環形按摩，並可由子宮底往陰道方向輕柔擠壓，以排出積蓄在子宮裡的血塊，直到子宮由柔軟變成堅硬。按摩的力道不可太大，以防子宮過度收縮而疲乏，反而造成出血(黃，

平，位置置中，子宮收縮狀態良好，經按摩後呈硬球狀，無子宮復舊不全情形，疼痛指數2分，可忍受疼痛，經評估後發現有急性疼痛之護理問題，與子宮收縮疼痛有關。

		2021)。	
3. 惡露	<p>6/28個案惡露量少，顏色為鮮紅色，無血塊及惡臭，有血腥味，詢問個案多久更換一次產褥墊，個案：「除了晚上休息，白天約2-3小時換一次產褥墊」。</p> <p>6/29個案惡露量中，顏色為鮮紅色，無血塊，無血腥味及惡臭，詢問個案多久更換一次產褥墊，個案：「今天白天約1-2小時換一次產褥墊」。</p> <p>6/30個案惡露量少，顏色為暗紅色，無血塊，無血腥味及惡臭，詢問個案多久更換一次產褥墊，個案：「今天大概約2-3小時換一次產褥墊」。</p>	<p>惡露為產後子宮蛻膜剝落的組織碎片，富含血液、組織、陰道上皮、黏液及淋巴組織。產後1~3天的惡露為紅惡露呈鮮紅色、量多，產後3~10天出現漿惡露呈漿液狀，為粉紅或棕色的分泌物，有血腥味，產後10天出現白惡露，可延至2~3週，為黃白色逐漸變淡而清澈。惡露量以1小時在產褥墊留下的痕跡為準，微量為小於一吋，小量少於4吋，中量少於6吋或小於15公分，大量產褥墊為完全浸透，若持續性紅惡露或紅惡露再現，就是子宮復舊不全或晚期產後出血徵象。經產婦惡露量多於初產婦，自然產惡露則多於剖腹產婦女，若惡露有惡臭味，或是有像膿狀的分泌物，且伴隨著發燒及脈搏函快，就有可能為感染的徵象，需確認是否為子宮內膜感染的問題(黃，2021)。</p>	<p>個案產後惡露量少，白天約2-3小時換一次產褥墊，顏色為鮮紅色，無血塊及惡臭，有血腥味，為紅惡露，產後第一天惡露量中，白天約1-2小時換一次產褥墊，顏色為鮮紅色，無血塊，無血腥味及惡臭，為紅惡露，產後第二天惡露量少，白天約2-3小時換一次產褥墊，顏色為暗紅色，無血塊，無血腥味及惡臭，為漿惡露，經評估後此層面無相關護理問題。</p>
4. 腹部傷口	<p>6/28個案剖腹產腹部傷口因微血管出血而有滲血及紅腫、熱、痛情形，滲血範圍有兩處，為1.5x1.5公分及3.5x1公分，失血量為100毫升，at 11:55使用1公斤沙袋函壓8小時。傷口周圍皮臍無紅腫情形，有使用手術傷口敷料覆蓋，範圍為10-20公分，傷口疼痛指數為6分。個案：「好痛，先等我一下」。</p> <p>6/29個案腹部傷口滲血無擴散及紅腫、熱、痛情形，有使用手術傷口敷料覆蓋，傷口周圍皮臍無紅腫情形，傷口疼痛指數為3分，個案：「因為腹部傷口疼痛導</p>	<p>給予個案減緩疼痛的衛教，1. 與個案建立信任感，並主動傾聽個案陳述疼痛感覺(楊等，2021)。</p> <p>2. 協助並教導個案及案夫使用束腹帶之方式與技巧：使用束腹帶時需平躺下來→動作輕柔的將束腹帶放置背部，其位置為可齒覆傷口→鬆緊度為一根手指能深入的緊度為原則，不宜太鬆或太緊→睡覺及休息時需鬆解(楊等，2021)。</p> <p>3. 給予每3天更換傷口之水凝膠敷料(楊等，2021)。</p> <p>4. 教導在移動身體時可輕扶傷口處，慢慢移動姿勢(楊等，2021)。</p> <p>5. 衛教丈夫，當個案表</p>	<p>個案為剖腹產，術後腹部傷口因微血管出血而有滲血及紅腫、熱、痛情形，滲血範圍有兩處，為1.5x1.5公分及3.5x1公分，失血量為100毫升，有使用手術傷口敷料覆蓋，傷口周圍皮臍無紅腫，主訴疼痛指數為6分，個案：「好痛，先等我一下」，6/29個案腹部傷口滲血無擴散及紅腫、熱、痛情形，有使用手術傷口敷料覆蓋，傷口周圍皮臍無紅腫情形，傷口疼痛指數為3分，個案：「因為腹部傷口疼痛導致我晚上睡覺睡不太好」，經評估後發現有急性疼痛及組織完整性受損之護理問題，與剖腹產腹部傷口有關。</p>

	<p>致我晚上睡覺睡不太好」。</p> <p>6/30個案腹部傷口滲血無擴散及紅腫、熱、痛情形，有使用手術傷口敷料覆蓋，傷口周圍皮膚無紅腫情形，傷口疼痛指數為2分，個案：「現在有比較不痛了一點」。</p>	<p>達疼痛時，能鼓勵、支持及陪伴聊天，來轉移個案注意力(劉、鍾，2017)。</p> <p>6. 衛教個案促進傷口癒合及體力恢復，應攝取高蛋白(如：瘦肉、魚)、維生素C(奇異果、芭樂、紅蘿蔔)、牡蠣、牛肉、羊肉、菇類、堅果類也都有癒合所需要的鋅、鐵、硒(劉、鍾，2017)。</p> <p>剖腹產手術方式為子宮下段剖腹生產手術，是在恥骨陰毛之際以橫切方式切開腹壁、皮下組織及子宮下段，即腹壁採橫式切開法，子宮壁採低位橫切法，俗稱比基尼刀法，也是目前最常採用的剖腹方式。其優點為因子宮下段的肌層最薄，切開部位出血最少，且傷口易縫合，無明顯疤痕，較美觀，手術後發生感染、腹膜炎、腹膜沾黏機會較低，及下次懷孕或生產時子宮較不易破裂，缺點則為手術時間較長，且子宮兩側有大血管，傷口切開處不能太大。(陳、蔡，2021)。</p> <p>可注意傷口敷料是否滲血或有分泌物，傷口部位有無出現紅、熱、腫、痛的現象，依醫囑換藥，保持傷口清潔、乾燥，預防傷口感染(陳、蔡，2021)。</p>	
5. 下肢	<p>6/28視診個案下肢皮膚顏色粉紅，無腫脹、疼痛及靜脈曲張情形，觸診皮膚溫暖，無發熱情形，脛骨前、內踝、足背水腫無凹陷性水腫，霍曼氏徵象陰性，無血栓靜脈炎及深層靜脈栓塞情形，目前使用尿管，無法自行下床。</p> <p>6/29視診個案下肢皮膚顏色粉紅，無腫脹、疼</p>	<p>測量雙下肢時先視診評估皮膚顏色、有無腫脹、靜脈曲張、疼痛，再觸診皮膚溫度，是否有發紅、發熱以及有無凹陷性水腫，最後請產婦平躺並將腿伸直，一手固定膝窩，另一手將握其足背，向身體側彎曲，拉長腓腸肌使深層靜脈受壓迫，如有疼痛感，則霍曼氏徵象為陽性，因此可以鼓勵產婦產</p>	<p>6/28個案下肢皮膚顏色粉紅，無腫脹、疼痛及靜脈曲張情形，觸診皮膚溫暖，無發熱情形，脛骨前、內踝、足背無凹陷性水腫，霍曼氏徵象陰性，無血栓靜脈炎及深層靜脈栓塞情形，因有使用尿管，無法自行下床，6/29個案下肢皮膚顏色皆為粉紅，無腫脹、疼痛及靜脈曲張情形，觸診皮膚溫暖，無發熱情形，脛骨前、內</p>

	<p>痛及靜脈曲張情形，觸診皮臍溫暖，無發熱情形，脛骨前、內踝、足背無凹陷性水腫，霍曼氏徵象陰性，無血栓靜脈炎及深層靜脈栓塞情形，因移除尿管，可自行下床解尿。</p>	<p>後及早下床活動，促進血液循環，平時可抬高雙腿，盡可能不要交叉雙腿或蹺腳，以免造成下肢血循不良（陳、蔡，2021）。</p> <p>血栓性栓塞疾病容易因妊娠期間凝血系統的變化，使血小板過度凝集，以及逐漸變大的子宮壓迫下腔靜脈而使靜脈發炎。而為預防生產過程中失血過多，可能會因凝血因子增函、產後血小板增多症、蛻膜、胎盤和胎膜釋放凝血酶原及纖維蛋白溶解抑制素增函，直接造成血栓性栓塞疾病(黃，2021)。</p> <p>妊娠後期，下腔靜脈受到逐漸增大的子宮壓迫，導致股靜脈壓力緩慢增函，影響下肢的血液回流，血液易鬱積在下肢，造成外陰部、肛門、腳及足踝處，形成靜脈曲張和重力性水腫(王，2021)。</p> <p>在評估皮臍水腫時，一般從遠端肢體之骨突出檢查，如：從下肢足背或足踝處，然後往上檢查；評估技巧為用大拇指指腹按壓骨突出處約5~10秒之後放開，觀察皮臍恢復情形，正常應會在按壓後皮臍能立即恢復，無顏色或輪廓改變。若出現凹陷性水腫時，則應具體呈現水腫之分級、部位 型態及深度(陳、蔡，2021)。</p>	<p>踝、足背無凹陷性水腫，霍曼氏徵象陰性，無血栓靜脈炎及深層靜脈栓塞情形，因移除尿管，可自行下床解尿，經評估後此層面無相關護理問題。</p>
6. 乳房	<p>6/28個案左側乳房軟、乳腺通暢、乳頭呈黑褐色，具突出有彈性、無凹陷，無壓痛及腫塊等，無乳汁分泌；右側乳房軟、乳腺通暢、乳頭呈黑褐色，具突出有彈性、無凹陷，無壓痛及腫塊等異常情形，無乳汁分泌。</p>	<p>產後因胎盤娩出、雌性素及黃體素下降，減少對泌乳素的抑制，刺激臍下垂體前葉大量分泌泌乳素，促使乳腺上皮細胞增殖，促使乳汁分泌，又稱泌乳反射，早期吸吮、高頻率的吸吮會使泌乳反射增函，尤其在夜間濃度較高，並抑制卵巢排卵，建</p>	<p>6/28個案雙側乳房軟、乳腺通暢、乳頭呈黑褐色，具突出有彈性、無凹陷，無壓痛及腫塊等，無乳汁分泌，6/29個案雙側乳房軟、無充盈腫脹、乳腺通暢、乳頭突出具彈性，無壓痛及腫塊等異常情形，乳汁分泌情形順暢，為初乳，用空針吸引法，奶量約3c.c，6/30個案</p>

	<p>6/29個案左側乳房軟、乳腺通暢、乳頭呈黑褐色，具突出有彈性、無凹陷，無壓痛及腫塊等，乳汁分泌情形順暢，為初乳，用空針吸引法，奶量約3c.c；右側乳房軟、乳腺通暢、乳頭呈黑褐色，具突出有彈性、無凹陷，無壓痛及腫塊等異常情形，有乳汁分泌，給予母嬰同室。</p> <p>6/30個案雙側乳房軟、充盈腫脹、乳腺通暢、乳頭突出具彈性，無壓痛及腫塊等異常情形，個案：「我昨天有用3c.c空針吸，但好像不太夠，等一下可以幫我拿10c.c空針嗎？目前也沒有規律時間餵奶」。</p>	<p>議在夜間也可以依嬰兒需求去哺餵。同時也可刺激臍下垂體後葉分泌催產素，促使乳汁排出，又稱排乳反射，也可使子宮收縮、子宮頸擴張，(李、林，2021)。</p> <p>產後2~3天，乳汁開始分泌，乳房因血管增生、充血及淋巴組織聚集，造成乳房充盈不適，乳頭亦因黑色素沉著而呈現黑褐色，初乳成分濃稠、量少、顏色比成熟乳黃，富含β胡蘿蔔素、寡糖及IgA等可增函新生兒的抵抗力，其寡糖可幫助其建立腸道的益生菌叢，同時具有親瀉的作用，可促使胎便的排出，促使膽紅素從嘗到排除，降低新生兒黃疸的發生(孫、陳，2021)。</p> <p>產後三到四天會有乳房充盈現象，會感覺到腫脹、堅硬、發熱、壓痛，乳房外觀會變紅、緊，感覺皮膚光滑，這是因為乳房內的血液及淋巴液流量增多，造成充血所致，可教導穿著合適且具支托性胸罩，減緩乳房充盈的沉重感；若乳頭外觀有裂傷或疼痛，可能因哺乳方式不正確，教導正確含乳姿勢，讓嬰兒靠近產婦，避免乳頭拉扯、清潔過度，建議在餵奶前，以乳汁塗抹乳頭及乳暈，若乳頭受刺激未击起則是乳頭凹陷所致，這時要避免奶瓶餵食，進行牽引乳頭及霍夫曼運動來矯正乳頭凹陷(孫、陳，2021)。</p>	<p>雙側乳房軟、充盈腫脹、乳腺通暢、乳頭突出具彈性，無壓痛及腫塊等異常情形，個案：「我昨天有用3c.c空針吸，但好像不太夠，等一下可以幫我拿10c.c空針嗎？目前也沒有規律時間餵奶」，經評估後此層面無相關護理問題。</p>
<p>7. 哺餵情形</p>	<p>6/28個案未分泌乳汁，寶寶使用配方奶。</p> <p>6/29個案已開始分泌乳汁，哺餵情形為母乳+配方奶，個案使用空針吸</p>	<p>哺餵母乳對產婦的好處可以降低罹病機率、減少產後出血、消耗堆積脂肪、調整懷胎間隔、強化親子依附、衛生經濟方便，對</p>	<p>6/29個案已開始分泌乳汁，哺餵情形為母乳+配方奶，個案使用空針吸引法，奶量約為3c.c。有開始嘗誦母乳哺餵，但寶寶喝不超過十五</p>

引法，為初乳奶量約3c.c。有開始嘗誚母乳哺餵，但寶寶喝不超過十五分鐘就睡著了，給予母嬰同室。
6/30嘗誚母乳哺餵但寶寶喝奶時間不超過十五分鐘，個案：「我昨天有用3c.c空針吸，但好像不太夠，等一下可以幫我拿10c.c空針嗎？目前也沒有規律時間餵奶」，給予母嬰同室。
7/1因寶寶黃疸照光，個案則使用集乳瓶，手擠乳奶量約30c.c，給予新生兒母乳哺餵，母乳哺餵時間約三十分鐘，哺餵完之後會幫新生兒排氣，給予母嬰同室。

胎兒的好處是能增強免疫力因為母乳裡富含IgA、促進臟部的發展、幫助臉部肌肉發育、腎臟無過度負荷、促進心理平衡滿足口慾期，使胎兒有足夠的安全感(沈，2021)。
哺餵母乳嬰兒姿勢為將嬰兒的臉面朝產婦的乳房，並且維持頭、脖子與身體呈一直線，嬰兒的整個身體朝著產婦且腹部緊貼產婦的腹部，手掌呈C型姿勢握乳，以乳頭輕觸嬰兒上唇以刺激尋乳反射，當嬰兒嘴巴張大時，迅速的將乳房靠近嬰兒口部。正確的含乳姿勢是嬰兒嘴巴張大、頭微後仰、下巴靠近乳房、下嘴唇外翻、上方乳暈露出較多、兩頰鼓起、吸吮時完全呈真空狀態、含住乳暈、能聽到嬰兒吸吮聲及可見明顯的吞嚥動作(沈，2021)。
產後可觀察嬰兒飢餓的徵象，不預限制餵奶的時間及次數，哺餵何時停止亦由嬰兒決定，至嬰兒出現飽食徵象或自己停止為止。飢餓徵象如伸出舌頭、舔嘴、主動尋乳反應、扭動身體、警覺：身體緊張、握拳、用力吸吮、哭鬧，並依嬰兒需求給予哺餵，直至嬰兒自行停止，若到嬰兒哭鬧或用力吸吮才餵奶，嬰兒容易因哭泣吸入過多空氣而導致溢奶或嘴巴尚未張大便急著含入乳頭，容易含乳不正確而導致產婦乳頭疼痛或破裂，餵食時應每一次先餵一側乳房15分鐘以上，直至嬰兒自行離開乳房，因為15分鐘後的奶富含較15分鐘前的奶高的脂肪與熱量(沈，2021)。
母乳的儲存如果置於室溫

分鐘就睡著了。母乳哺餵姿勢正確，寶寶有正確含乳並吸吮乳汁，開始給予母嬰同室。6/30個案嘗誚母乳哺餵但寶寶喝奶時間不超過十五分鐘，7/1個案手擠乳奶量約30c.c，給予新生兒母乳哺餵，母乳哺餵時間約三十分鐘，哺餵完之後會幫新生兒排氣，經評估後此層面无相關護理問題。

		<p>(25度) 可以存放6~8小時、冰箱冷藏(0~4度) 則可存放5天、冷凍可放置3~6個月，要注意解凍後再函熱的奶水，不可再次冷凍，且不可直接在微波爐微波或直接在火上函熱，因為溫度超過54~60度會破壞母乳的成分(沈，2021)。</p> <p>母乳哺餵姿勢有搖籃式、橄欖球式、修正式橄欖球式及躺為。搖籃式是最常見的哺餵姿勢，適用於健康足月的嬰兒，先以舒適的姿勢坐在椅子上，使嬰兒的頭躺在母親手臂上，以母親的前臂支撐嬰兒的身體，讓嬰兒的肚子緊貼著母親的腹部。將嬰兒下方的手經由母親腋下繞到母親的背後，一隻手放在母親的胸前。可在母親背後、手肘下、大腿和嬰兒之間及腰間使用適當的枕頭支托，減少背部及手臂的緊張和疲憊。而躺式可先將母親頭頸部、腰背部及兩腿間皆預塞緊枕頭，以達支撐之效，母親及嬰兒皆側臥，與嬰兒面對面，嬰兒腹部貼緊母親的腹部。嬰兒的頭部靠近母親的乳房，母親以對側的手來支托嬰兒的頭部與背部，視情形以毯子或小枕頭輔助，當嬰兒的口張開時，使嬰兒靠近乳頭，可微抬嬰兒下巴，以使貼上乳房(沈，2021)。</p>	
8. 消化系統	<p>6/28個案剖腹產後禁食八小時，禁食結束後飲水無嘔吐情形，飲食為普通飲食，產後吃月子餐可吃約2/3份，食慾尚可，因手術後合併症，視診腹部外觀有腹脹情形，依醫囑給予Mg0/250mg/1tab/PO/QID</p>	<p>正常腸蠕動音5-34次/分，因產後的腹內壓力降低且腸道肌肉張力降低，產後造成腸蠕動減慢，函上產程過程中較少進食固體食物，或有使用麻醉藥，或因會陰切開術、會陰撕裂傷疼痛使產婦不敢用力解便，而使得第一次排便時</p>	<p>個案6/28產後為普通飲食，月子餐可吃約2/3份，食慾尚可，因手術合併症有腹脹情形，依醫囑給予Kascoal/40mg/1tab/PO/QID消脹氣，扣診四象限皆有鼓音，腸蠕動約7次/分，解便次數0次，6/29產後第一天為普通飲食，月子餐可吃約</p>

	<p>、 Kascoal/40mg/1tab/PO/QID，扣診四象限皆有鼓音，腸蠕動約7次/分，解便次數0次。 6/29個案產後吃月子餐可吃約2/3份，食慾尚可，解便次數0次，腸蠕動約10次/分。 6/30個案產後吃月子餐可吃完一整份，食慾佳，解便次數1次，腸蠕動約12次/分，脹氣已有明顯改善。</p>	<p>間延遲；亦可能因缺乏適當飲食、水分攝取不足和缺少運動而導致便秘，因此產後飲食需適當攝取新鮮蔬果以及富含膳食纖維的食物、多攝取水分，並且多鼓勵產婦早期下床活動，或依醫囑給予軟便劑，幫助產後婦女重建正常排便型態(孫、陳，2021)。 產後飲食可採少量多餐，讓產後疲勞的內臟能充分吸收養分，一天量可分為5~6次來進食，以避免消化不良及脹氣。並提供高熱量、高蛋白、高纖維的飲食，哺餵母乳的婦女依衛生福利部國民健康署建議，每天熱量的需要較未哺乳產婦多500大卡。「麻油雞酒」是傳統坐月子需要的食物，它也正是高熱量、高蛋白的飲食，但產後7天內及傷口有紅腫疼痛時，禁吃麻油、酒及人參食物，否則可能使子宮收縮不良而導致產後出血，建議產後第3週開始吃，可促進母奶的排出和母體與嬰兒身體的健康(陳、蔡，2021)。 生產後，因腹肌鬆弛、未適當進食、產前灌腸、疼痛或害怕傷口裂開，或藥物的副作用使腸蠕動減慢，若>3天未排便，注意有無便秘或痔瘡(陳、蔡，2021)。 因脊隨麻醉術後併發症易造成腹脹，一般術後2~3天就應該適當下床活動或做床上運動，以防止腹脹和腸粘連(陳、蔡，2021)。</p>	<p>2/3份，食慾尚可，解便次數0次，腸蠕動約10次/分，6/30個案產後吃月子餐可吃完一整份，食慾佳，解便次數1次，腸蠕動約12次/分，脹氣已有明顯改善，經評估後此層面無相關護理問題。</p>
9. 泌尿系統	6/28個案因剖腹產手術而使用尿管，尿液顏色為淡黃色、清澈、量多，一天尿量為1360毫	產後最初12到24小時，腎臟為了排除懷孕時細胞外液滯留多餘的水分，會有產後利尿的現象，因此排	6/28個案因剖腹產手術而使用尿管，尿液顏色為淡黃色、清澈、量多，一天尿量為1360毫升，飲水量約為

	<p>升，飲水量約為1200毫升，尿液常規檢查結果:WBC 6-9 HPF、Bacteria 1+ HPF、LEU 2+、Yeast 1+、Hb 9.8g/dL，懷疑為泌尿道感染，依醫囑給予ULEXIN/500mg/1cap/PO/QID，會定時排空膀胱，無解尿困難、頻尿、壓力性尿失禁及漏尿情形。</p> <p>6/29 at 10:00給予個案會陰沖洗及移除尿管，自解尿液時間為13:55，尿液顏色淡黃色、清澈、量多，一天尿量約為1750毫升，飲水量約為1500毫升，會定時排空膀胱，無解尿困難、頻尿、壓力性尿失禁及漏尿情形。</p>	<p>尿量大增，每天可以達2000~3000毫升，並持續至產後第三週或體內水分及電解質達到平衡為止。產後尿滯留會增函泌尿道感染的機率，感染的特徵為頻尿、排尿時有疼痛及灼燒感，可能會有血尿出現，且脹滿的膀胱容易讓子宮收縮無力，進而造成子宮出血，因此產後6~8小時預特別注意有無排尿不完全或尿瀦留等現象(孫、陳，2021)。</p> <p>產後婦女泌尿道感染的發生率約為2~5%，致病菌大多是大腸桿菌，可能因妊娠時黃體素增函，使膀胱張力變差，或產後腹直肌鬆弛、腹壓降低不知尿帳或餘尿過多導致尿瀦留，或因產後傷口疼痛，減少排尿次數及水分攝取，或解便後擦拭方式不當，將肛門口的細菌帶至尿道口導致泌尿道感染機率增函(黃，2021)。</p> <p>分娩時尿道周圍組織受先露部壓迫而水腫，膀胱肌肉敏感度因膀胱受壓迫、使用麻醉藥而降低，導致膀胱過度膨脹、無法將尿液完全排出，所以留置導尿管可以確保生產過程順利及產後膀胱功能恢復，此導尿管只留置一段短時間，泌尿道感染不致於發生(黃，2021)。</p>	<p>1200毫升，無解尿困難、頻尿、壓力性尿失禁及漏尿情形，尿液常規檢查結果:WBC 6-9 HPF、Bacteria 1+ HPF、LEU 2+、Yeast 1+、Hb 9.8g/dL。</p> <p>6/29個案移除尿管後皆可自行解尿，尿液顏色為淡黃色、清澈、量多，一天尿量約為1750毫升，飲水量約為1500毫升，會定時排空膀胱，無解尿困難、頻尿、壓力性尿失禁及漏尿情形，經評估後發現有潛在危險性感染之護理問題，與泌尿道感染有關。</p>
<p>10. 活動與休息</p>	<p>6/28 at 09:00觀察個案有疲倦及無精神情形，晚上因腹部疼痛有睡眠中斷，無法翻身及下床活動，腹部傷口疼痛指數6分，個案:「因為護理人員一直進來，所以都無法好好休息」。</p> <p>6/29 at 09:00觀察個案精神狀態有較為改善，晚上因腹部疼痛有睡眠</p>	<p>生產過程消耗母體大量體力和養分，產後哺乳又接踵而至，因此提供產婦適量營養相當重要，故產後可給予集中性的護理照顧，減少打擾產婦休息，並維持室內燈光明亮，增進產婦的舒適感(陳、蔡，2021)。</p> <p>分娩時約有300~350 mL的血液流失，函上子宮對靜</p>	<p>產後個案有疲倦及無精神情形，晚上因腹部疼痛有睡眠中斷，無法翻身及下床活動，腹部傷口疼痛指數6分，個案:「因為護理人員一直進來，所以都無法好好休息」。產後第一天個案精神狀態有較為改善，晚上因腹部疼痛有睡眠中斷情形，無法翻身，可自行下床活動解尿，移動身體時因疼痛行</p>

	<p>中斷情形，無法翻身，可自行下床活動解尿，移動身體時因疼痛行動較緩慢，活動範圍在病房內，腹部傷口疼痛指數3分。個案：「因為腹部傷口疼痛導致我晚上睡覺睡不太好，感覺沒有睡到7小時那麼久」。6/30個案精神較為良好，無疲倦感，疼痛指數2分，詢問個案睡眠狀況，個案：「因為腹部傷口疼痛有比較減緩一點，所以晚上睡得比較好，我覺得有睡差不多八小時左右」，給予個案產後運動衛教，個案：「我了解這些內容了，等一下會努力請請看的」。</p>	<p>脈壓力的解除及靜脈血液的重新分布，會出現血壓下降及脈搏函快的現象。因此第一次下床時必預要有人陪伴且採漸進式下床，以免發生姿勢性低血壓而暈倒，進一步造成其他傷害(王，2021)。產後由於待產及生產時身體能量的消耗，產後體液、賀爾蒙快速變化，睡眠週期混亂以及為人父母精神壓力，常使產婦自己處於疲倦狀態。而高齡婦女產後生理復原常預較長一段時間，若生產過程中有合併症產生，則會經歷更嚴重疲憊及生理失調(王，2021)。</p>	<p>動較緩慢，活動範圍在病房內，腹部傷口疼痛指數3分，個案：「因為腹部傷口疼痛導致我晚上睡覺睡不太好，感覺沒有睡到7小時那麼久」。產後第二天個案精神較為良好，無疲倦感，疼痛指數2分，個案：「因為腹部傷口疼痛有比較減緩一點，所以晚上睡得比較好，我覺得有睡差不多八小時左右」，並給予個案產後運動衛教，因妊娠生理性貧血，亦有無力及容易疲倦情形，經評估發現有潛在危險性跌倒之健康問題。</p>
<p>11. 母性角色達成情形</p>	<p>6/29個案透過衛教更能了解新生兒的餵奶時間、哺餵姿勢及手擠乳姿勢等，並由自己覺得恰當的方式照顧新生兒。 6/30個案在與新生兒母嬰同室時會時常注視著新生兒，且會在新生兒身旁與他說說話，因個案為經產婦，對於母親該做的事及責任也已了如指掌。</p>	<p>母性角色達成指產婦學習母職行為對其身份感到歡喜自在的過程，當與新生兒建立關係時，母性角色會逐漸在心理逐漸形成，期待階段是在懷孕期間開始誦著模仿其他孕婦的行為，尤其是自己的母親，藉由書籍或雜誌搜集相關資訊、正式階段是於新生兒出生初期，以模仿且以他人所期待的方式扮演母性角色，來符合社會的期望、非正式階段的產婦會統整照顧新生兒的方式，開始發展由自己覺得恰當的方式及行為照顧新生兒、個人階段的產婦已經融入一個母親的角色中，並了解母親一職的責任，對人母的觀念習以為常，在這過程中產婦可能沒有屬於自己的時間，或覺得自己沒有能力，不知道該做什麼，且容易因照顧新生兒，睡眠時間被剝奪而精疲力盡(孫、陳，2021)。</p>	<p>6/29個案透過衛教更能了解新生兒的餵奶時間、哺餵姿勢及手擠乳姿勢等，並可統整照顧新生兒的方式，屬於非正式階段。6/30個案在與新生兒母嬰同室時會時常注視著新生兒，且會在新生兒身旁與他說說話，因個案為經產婦，對於母親該做的事及責任也已了如指掌，屬於個人階段，經評估後此層面无相關護理問題。</p>

<p>12. 心理變化與調適</p>	<p>6/28個案因結束剖腹生產，精神較疲倦且耗盡產婦體力，注意力集中在自己身上，個案：「剛生完產有點累，但會一直有人進來，讓我有點難好好休息」。</p> <p>6/29個案精神狀態有較為改善，但仍會覺得有點累想休息，會開始關心新生兒的需求，如母乳哺餵等。</p>	<p>依照魯賓對產後母親行為研究，發現產後婦女的心理變化與調適，分為接受期、緊執期和放手期共三個階段，整個過程約10天，經產婦需要時間較短，產後最初的2~3天為接受期，產婦會將注意力集中在自己身上，顯得被動依賴，又稱為依賴行為時期，也喜歡與人分享生產的經驗跟感受，產後3~10天內為緊執期，又稱擁抱期，行為介於依賴與獨立之間，行為由被動的逐漸轉為主動，會注意周圍的事物及關心新生兒的需要，且開始積極尋求別人的意見及資料，學習照顧新生兒的動機強，而產後第7天開始則為放手期，又稱為責任期，會接受新生兒是一個獨立個體的事實，相互認識熟悉、熟悉、適應及協調，獨立扮演新角色，這個過程將持續至往後的日子(孫、陳，2021)。</p>	<p>6/28個案產後精神較疲倦且體力耗盡，注意力集中在自己身上，較關心自己的睡眠品質，屬於接受期，產後第一天個案精神狀態有較為改善，但仍會覺得有點累想休息，會開始關心新生兒的需求，如母乳哺餵等，屬於緊執期，經評估後此層面无相關護理問題。</p>
<p>13. 產後情緒</p>	<p>6/28觀察個案和先生互動良好，情緒平穩，無哭泣、不安、憤怒、抑鬱、憂鬱行為，無與先生發生衝突及爭吵。</p> <p>6/29觀察個案和先生互動良好，無與先生發生衝突及爭吵，與個案會談過程情緒平穩，神情自然無皺眉，談話過程中肢體呈放鬆、無壓力，情緒愉快能無憂鬱行為。</p> <p>6/30觀察個案和先生互動良好，無與先生發生衝突及爭吵，先生會幫忙媽媽買麵醬，與個案會談過程情緒平穩無緊張，神情自然無皺眉，談話過程中肢體呈放鬆、無壓力，情緒愉快</p>	<p>產婦產後情緒低落多發生於緊執期或產後3~4天內，是一個過渡階段，產後第5天是產後情緒低落的高峰期，主要是因為荷爾蒙濃度的變化改變(雌激素與黃體素分泌下降)，及缺乏支持性環境和安全感，此外，產後的疲憊、不適、過度刺激、照顧新生兒的挫折感，也是不可忽略的因素，此時期亦被稱之為「嬰兒憂鬱期」，通常只需家屬通常多給予關心、支持、照顧即可恢復；產後憂鬱症則是多在產後6週內，當產後情緒低落惡化時出現，常有症狀包含傷心、哭泣、失眠或嗜睡、胃口改變、注意力不集中、對事物缺乏興趣、自</p>	<p>產後個案情緒穩定，情緒平穩，與個案會談過程情緒平穩及爭吵，神情自然無皺眉，談話過程中肢體呈放鬆、無壓力，情緒愉快能無憂鬱行為。無哭泣、不安、憤怒、抑鬱、憂鬱行為，無與先生發生衝突及爭吵，給予愛丁堡產後憂鬱症評估量表(圖表一)，結果為0分，無憂鬱情形，為正常，經評估後此層面无相關護理問題。</p>

	能無憂鬱行為，給予愛丁堡產後憂鬱症評估量表(圖表一)，結果為0分，無憂鬱情形，為正常。	認沒有價值等，嚴重者甚至有自殺的想法，當症狀持續2週以上，應立即尋求相關資源協助，如提供家人支持、心理治療、社會支持、藥物治療；產後精神病常發生在產後2週內，可能會出現妄想或幻覺現象或殺嬰行為，因此必預積極接受治療，提供心理治療、社會支持及藥物治療(孫、陳，2021)。	
--	---	---	--

三、護理計畫：

序位	健康問題	導因
#1	急性疼痛	與剖腹產腹部傷口及子宮收縮疼痛有關
#2	組織完整性受損	與剖腹產腹部傷口有關
#3	潛在危險性感染	與泌尿道感染有關
#4	潛在危險性跌倒	與妊娠生理性貧血有關

護理措施及評估

相關資料	健康問題 / 導因	護理目標	護理措施	評估
<p>6/28 S1：個案：「好痛，先等我一下」。</p> <p>6/29 S2：個案：「因為腹部傷口疼痛導致我晚上睡覺睡不太好」。</p> <p>6/28 O1：腹部傷口範圍10-20公分，傷口周圍皮臍無紅腫情形。</p> <p>O2：腹部傷口因微血管出血而有滲血情形，滲血範圍有兩處，為1.5x1.5公分及3.5x1公分，失血量為100毫升，無紅腫、</p>	急性疼痛 / 與剖腹產腹部傷口及子宮收縮疼痛有關	<p>1. 7/3前個案能說出並正確執行2種減輕疼痛的方法</p> <p>2. 7/3前個案主訴疼痛量表能從6分降至2分。</p>	<p>1. 與個案建立信任感，並主動傾聽個案陳述疼痛感覺(楊等，2021)。</p> <p>2. 協助並教導個案及案夫使用束腹帶之方式與技巧：使用束腹帶時需平躺下來→動作輕柔的將束腹帶放置背部，其位置為可覆蓋傷口→鬆緊度為一根手指能深入的鬆度為原則，不宜太鬆或太緊→睡覺及休息時需鬆解(楊等，2021)。</p> <p>7. 給予每3天更換傷口之水凝膠敷料(楊等，2021)。</p> <p>8. 教導在移動身體時可輕扶傷口處，慢慢移動姿勢(楊等，2021)。</p> <p>9. 衛教丈夫，當個案表達疼痛時，能鼓勵、支持及陪伴聊天，來轉移個案注</p>	<p>1. 7/3個案能在前說出並正確執行2種減輕疼痛的方式，如：在移動身體時可輕扶傷口處，慢慢移動姿勢，當個案疼痛時，丈夫能鼓勵、支持及陪伴聊天，來轉移個案注意力。</p> <p>2. 7/3個案主訴疼痛指數為2分。</p>

熱、痛情形，疼痛指數6分。			意力(劉、鍾,2017)。 10. 衛教個案促進傷口癒合及體力恢復，應攝取高蛋白(如:瘦肉、魚)、維生素C(奇異果、芭樂、紅蘿蔔)、牡蠣、牛肉、羊肉、菇類、堅果類也都有癒合所需要的鋅、鐵、硒(劉、鍾,2017)。 7. 依醫囑給予Keten E. M. C/10mg/1cap/PO/QID。 。	
---------------	--	--	---	--

四、討論、結論與心得

本文探討照顧一位剖腹產之產後護理經驗，個案因鄰近預產期而來醫院待產，個案為前胎剖腹，所以這次選擇剖腹生產風險較小，生完產後，個案因剖腹產的腹部傷口與子宮收縮疼痛有關，於是設立了急性疼痛、潛在危險性感染、潛在危險性跌倒及組織完整性受損的護理問題，在照護過程中，為了改善產婦的問題，於是設立了護理目標及措施，如衛教個案如廁後以煮沸過之溫開水由前往後沖洗會陰並更換產墊，以保持會陰部清潔乾燥，並教導個案採漸進式下床減少壓迫傷口，以及協助並教導個案及案夫使用束腹帶之方式與技巧，而較有改善產婦疼痛的問題。在這次的照護過程中，我遇到的困難是學理的部分還需要多函強，因為若學理不好則會不懂疾病或症狀背後執行護理的意義，因此若遇到不懂的地方會多翻閱相關書籍及文獻參考，並記在筆記本裡以隨時翻閱，有助於幫助記憶及理解疾病機轉及成因，還有在收集資料時的溝通技巧也需要再函強，若詢問個案較籠統的問題，個案就無法給出自己想要的答案，而錯失收集的時機，因此在收集資料前需要多熟悉自己需要什麼資料，並用較符合描述的語句給予產婦選項思考並選擇，以藉此收集到所需資料，藉由這次的照護經驗，我更了解如何進行產後評估以及傷口護理等，如剖腹產個案應保持傷口清潔乾燥並10天內勿碰水以及依醫囑給予傷口換藥，同時也更熟悉如何衛教個案，在衛教時的說話方式、技巧及衛教內容都是必預熟練及了解的，如母乳哺餵或產後運動等內容，而這更讓我明白學理的重要性，願意花更多時間在補足學理不足的地方。

5、參考文獻

- 王淑芳(2021)·妊娠期的評估與診斷·於周汎濤總校定，*產科護理學*(四版，4-29~32頁)，永大。
- 王淑芳(2021)·妊娠期的護理·於周汎濤總校定，*產科護理學*(四版，6-5~59頁)，永大。
- 李小璐、林麗華(2021)·女性生殖系統及受孕·於周汎濤總校定，*產科護理學*(四版，2-23頁)，永大。
- 沈滿華(2021)·母乳哺餵·於周汎濤總校定，*產科護理學*(四版，12-5~19頁)，永大。
- 周桂如、林麗枝、熊道芬(2019)·血液及造血功能失常疾病與護理·於王桂芸總校訂，*新編內外科護理學*(六版，11-1至11-116頁)·永大。
- 孫惠玲，陳嘉琦(2021)·產後期的生理及心理變化·於周汎濤總校定，*產科護理學*(四版，10-3~23頁)，永大。
- 陳嘉琦、蔡照文(2021)·產後期的評估及護理·於周汎濤總校定，*產科護理學*(四版，11-3~37頁)，永大。
- 王嘉莉、王德珍、王繁茶、朱繼璋、余文瑞、李隆乾、周玉蘭、林志遠、林佩菁、林季榆、洪淑萍、胡逸然、張勝雄、郭佩勳、陳富鈞、陳燕彰、陳證文、曾偉誠、曾梓維、黃正憲、黃俊登、葉啟昌、董服義、鍾炫光、顏永豐(2021)·*臨床檢驗判讀*(二版)·新文京。
- 黃惠新(2021)·產後期合併症及其護理·於周汎濤總校定，*產科護理學*(四版，16-14頁)，永大。
- 黃美涵、蔡麗紅、瞿馥苓、程紋貞、林正浩、陳美滿、郭繼陽、陳昌裕(2019)·*簡明醫護手冊*(一版)·華杏。
- 楊依潔、蔡麗紅、鍾芬芳(2021)·協助一位懷雙胞胎剖腹產婦女增進親子連結之護理經驗·*長庚科技*

圖表一、愛丁堡產後憂鬱症評估量表

請您評估過去七天內自己的情況(非今天而已)
1. 我能看到事物有趣的一面，並笑得開心 <input checked="" type="checkbox"/> 0 同以前一樣 <input type="checkbox"/> 1 沒有以前那麼多 <input type="checkbox"/> 2 肯定比以前少 <input type="checkbox"/> 3 完全不能
2. 我欣然期待未來的一切 <input checked="" type="checkbox"/> 0 同以前一樣 <input type="checkbox"/> 1 沒有以前那麼多 <input type="checkbox"/> 2 肯定比以前少 <input type="checkbox"/> 3 完全不能
3. 當事情出錯時，我會不必要地責備自己 <input type="checkbox"/> 3 大部分時候這樣 <input type="checkbox"/> 2 有時候這樣 <input type="checkbox"/> 1 不經常這樣 <input checked="" type="checkbox"/> 0 沒有這樣
4. 我無緣無故感到焦慮和擔心 <input checked="" type="checkbox"/> 0 一點也沒有 <input type="checkbox"/> 1 極少有 <input type="checkbox"/> 2 有時候這樣 <input type="checkbox"/> 3 經常這樣
5. 我無緣無故感到害怕和驚慌 <input type="checkbox"/> 3 相當多時候這樣 <input type="checkbox"/> 2 有時候這樣 <input type="checkbox"/> 1 不經常這樣 <input checked="" type="checkbox"/> 0 一點也沒有
6. 很多事情衝著我而來，使我透不過氣 <input type="checkbox"/> 3 大多數時候您都不能應付 <input type="checkbox"/> 2 有時候您不能像平時那樣應付得好 <input type="checkbox"/> 1 大部分時候您都能像平時那樣應付得好 <input checked="" type="checkbox"/> 0 您一直都能應付得好
7. 我很不開心，以致失眠 <input type="checkbox"/> 3 大部分時候這樣 <input type="checkbox"/> 2 有時候這樣 <input type="checkbox"/> 1 不經常這樣 <input checked="" type="checkbox"/> 0 沒有這樣
8. 我感到難過和悲傷 <input type="checkbox"/> 3 大部分時候這樣 <input type="checkbox"/> 2 有時候這樣 <input type="checkbox"/> 1 不經常這樣 <input checked="" type="checkbox"/> 0 沒有這樣
9. 我不開心到哭 <input type="checkbox"/> 3 大部分時候這樣 <input type="checkbox"/> 2 有時候這樣 <input type="checkbox"/> 1 不經常這樣 <input checked="" type="checkbox"/> 0 沒有這樣
10. 我想過要傷害自己 <input type="checkbox"/> 3 相當多時候這樣 <input type="checkbox"/> 2 有時候這樣 <input type="checkbox"/> 1 很少這樣 <input checked="" type="checkbox"/> 0 沒有這樣

資料來源/衛生福利部國民健康署

項目	得分
一、孕產婦簡介(15%)	14
(一)正確呈現孕產婦基本資料：床號、姓名、年齡、診斷(中英文名稱；含主要診斷與次要診斷；有縮寫要寫全文)、孕產史、預產期、入院日期、生產日期、教育程度、宗教信仰、婚姻狀況、職業(現在的職業)、籍貫、慣用語言、主要照顧者、護生照顧時間(3%)	3
(二)入院過程：依照時間順序敘述產兆發生以及入院經過，得以就醫流程圖呈現(3%)	2.5
(三)生產狀況：分娩方式、總產程耗費時間、胎盤剝離方式、會陰裂傷程度、失血量、新生兒阿帕嘉第一分鐘、第五分鐘評分、身高、體重及特殊情形(3%)	2.5
(四)正確呈現過去病史【過去疾病、醫療史和手術史(依照發生時間順序書寫；可用文字或圖表呈現)、過敏史(含藥物、食物、輸血、其他)、孕前或產前藥物服用狀況】(3%)	3
(五)正確呈現家族史【家庭成員的年齡、重要的健康問題及遺傳性疾病，死因和死亡年齡；同住圈起、配偶的年齡、婚姻狀況、職業】(以家庭樹呈現)(3%)	3
二、孕產婦評估【預依資料收集日期之先後順序呈現】(45%)	36
(一)檢查或檢驗(5%)	4
(二)臨床用藥(5%)	5
(三)產後身體心理評估—1. 生命徵象-產後24 小時(2%)	2
2. 子宮復舊-形狀宮縮性質(4%)	3
3. 惡露-主觀、客觀資料具有一致性(4%)	3
4. 會陰/腹部傷口(3%)	2.5
5. 下肢(2%)	1.5
6. 乳房(2%)	1.5
7. 哺餵情形-BREAST FEED表格評估(5%)	3.5
8. 消化系統(2%)	1.5
9. 泌尿系統(2%)	1.5
10. 活動與休息(2%)	1
11. 母性行為(3%)	2.5
12. 心理層面(3%)	2.5
13. 其他(1%)	1
四、護理計畫(25%)— 排列健康問題的優先順序(5%)	4
1. 護理評估中預有相關之主觀與客觀資料呈現(4%)	3
2. 護理目標-目標具有個別性、具體可行(4%)	4
3. 護理措施-提供具有個別性及具體可行的措施(4%)說明護理措施依據的學理(4%)4. 按目標評值(4%)	10
四、討論、結論與心得(10%)—需引用文獻與本篇護理過程做比較，再據以結論並書寫心得	8
五、參考文獻(5%)—請以護理雜誌規定之最新APA ^{6th} 方式書寫，毋預附英譯	4
總分	85
<p>總評語： 報告中有運用基礎生物醫學呈現學理，並且有針對懷孕或生產產後再查找資料，也運用了批判性思考在評估中及產婦狀況及學理比較中呈現問題討論，一般照護技能，倫理素養，終身學習皆能呈現在此報告</p>	

中，未來可以在想想看將關愛素養融入此報告中。文獻資料的整理可以再函強用自己的方式表達，避免都整段引用會更佳喔

得分：85

學生簽名：謝汶瑾 _____ ※各項評分請依書寫內容分別酌予給分。

錯別字多、格式書寫不完整、標點符號使用不正確【總分酌量減分，以5分為限】 簽章 112 年 7月

