

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

題目：照顧一位懷孕 37 週因雙胞胎且胎位不正剖腹產產婦的護理經驗

實習醫院：

實習科別：產科護理學

指導老師：

班級：502

學號：

姓名：

實習期間：2022/10/17~2022/11/6

一、孕產婦簡介：

(一)基本資料：

床號308，○○○，32歲，台北人，大學畢業，目前為家庭主婦，未婚，慣用國語，無宗教信仰，預產期為2022年11月5日，於2022年10月18日入院，診斷為懷孕37週又3天破水及雙胞胎剖腹產 (pregnancy 37+3 weeks Rupture of membranes and Twins C/S)，2022年10月18日剖腹生產，G3P3，住院期間主要照顧者為男友，於2022年10月18日～2022年10月21日照顧此個案。

(二)入院過程：

2022年10月18日，個案妊娠37週又3天，G3P3，早上7點在家中破水，羊水清澈，經嚴○○醫生診視後因此胎為雙胞胎故立即辦理入院行剖腹生產，入院時體溫36.7°C、脈搏52次/分鐘、呼吸18次/分鐘、血壓126/67mmHg，NST data: 不規則、子宮頸未擴張、未變薄、胎頭未下降。

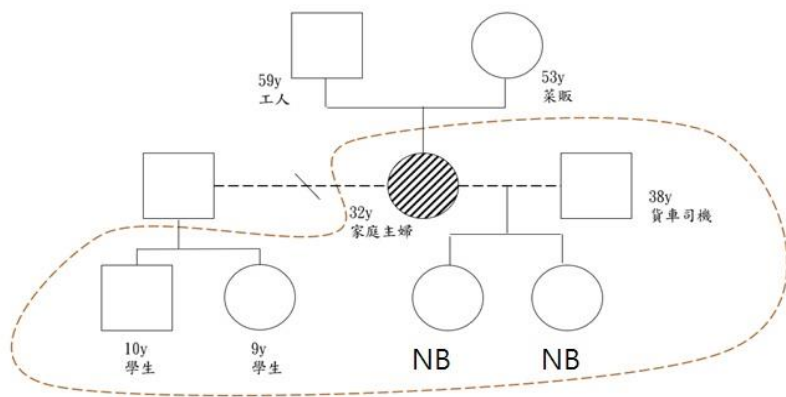
(三)生產狀況：

個案為子宮下段剖腹生產，於8:25進入手術室，8:30麻醉，方式為脊髓麻醉(Spinal Anesthesia)，8:53下刀，A寶寶娩出時間 8:56、阿帕嘉第一分鐘8分、第五分鐘9分、身高46公分、體重2070公克、頭圍32公分、胸圍28公分；B寶寶娩出時間 8:57、阿帕嘉第一分鐘8分、第五分鐘9分、身高46公分、體重1785公克、頭圍32公分、胸圍26公分，出生時無特殊情形，胎盤於8:58娩出，825gm，人工剝離，手術於9:53結束，總失血量500cc。

(四)過去病史：

個案無過去病史、醫療史、手術史、過敏史；孕前、產前無服用藥物及保健食品。

(五)家族史：



二、孕產婦評估：

(一)檢查或檢驗

2022/10/19

評估項目	產婦情形	學理依據 (標明文獻出處)	產婦情形與 學理比較 有何健康問題
WBC Count 白血球計數	8400/u1	檢驗正常值： 3500~10000/u1 檢驗目的：評估有無感染、發炎的狀況及身體抵抗及克服的能力(周，2020)。	產婦數據在正常範圍，無健康問題。
RBC Count 紅血球計數	3.48 10 ⁶ /u1	檢驗正常值： 4.0~5.5 10 ⁶ /u1 檢驗目的：評估是否有貧血或出血的情形(周，2020)。	產後一周內會有利尿作用及組織間液回流至血管(孫、陳，2020)，且因手術時總出血量500cc，導致數值有下降的情形發生。
Hemoglobin 血色素	9.7g/dl	檢驗正常值： 12.0~16.0g/dl 檢驗目的：評估是否有貧血或出血的情形(周，2020)。	產後一周內因利尿作用及組織間液回流至血管，會導致血色素下降(孫、陳，2020)。
Hematocrit 血比容	29.8%	檢驗正常值： 34~50% 檢驗目的：評估是否有貧血、出血或脫水的情形(周，2020)。	產後一周內因利尿作用及組織間液回流至血管，會導致血比容下降(孫、陳，2020)。
MCV 平均血球容積	85.7fl	檢驗正常值： 80~100fl 檢驗目的：區分小球性 or 大球性貧血(周，2020)。	產婦數據在正常範圍，無健康問題。
MCH 平均血球紅血素	27.9pg	檢驗正常值： 26~34pg 檢驗目的：評估一般大小的紅血球所含血紅素的量(周，2020)。	產婦數據在正常範圍，無健康問題。
MCHC 平均血球血紅素濃度	32.5g/dl	檢驗正常值： 30~36g/dl 檢驗目的：評估每100ml	產婦數據在正常範圍，無健康問題。

評估項目	產婦情形	學理依據 (標明文獻出處)	產婦情形與 學理比較 有何健康問題
		濃縮紅血球內血紅素的 平均值(周，2020)。	
Platelet 血小板計數	347 10 ⁶ /ul	檢驗正常值： 140~440 10 ⁶ /ul 檢驗目的：評估凝血功能 (周，2020)。	產婦數據在正常範圍， 無健康問題。
Neutrophil 嗜中性白血球	73.1%	檢驗正常值： 40~75% 檢驗目的：評估有細菌感 染、炎症(周，2020)。	產婦數據在正常範圍， 無健康問題。
Lymphocyte 淋巴球	22.8%	檢驗正常值： 20~45% 檢驗目的：評估有無病毒 感染及身體免疫能力 (周，2020)。	產婦數據在正常範圍， 無健康問題。
Monocyte 單核球	2.5%	檢驗正常值： 2~10% 檢驗目的：評估有無發炎 感染的情形(周，2020)。	產婦數據在正常範圍， 無健康問題。
Eosinophilic 嗜伊紅白血球	0.8%	檢驗正常值： <6% 檢驗目的：評估有無過敏 反應、寄生蟲感染(周， 2020)。	產婦數據在正常範圍， 無健康問題。
Basophilic 嗜鹼性白血球	0.8%	檢驗正常值： 0~2% 檢驗目的：評估有無過敏 反應(周，2020)。	產婦數據在正常範圍， 無健康問題。

(二)臨床用藥(5%)

藥物名稱/劑量/途徑/時間	藥物類別/作用機轉	副作用及注意事項	產婦為何用此藥
Piton-s/10U/IVD/ST	催產素/增加細胞內鈣離子濃度，促進子宮收縮，加快收縮頻率，小劑量利於胎兒娩出，大劑量用於產後止血（衛生福利部桃園醫院，2017）。	副作用： 噁心、腹痛、頭痛、短暫性水中毒、胎兒心跳減慢、子宮壓力過高（衛生福利部桃園醫院，2017）。 注意事項： 1. 早產、多產、明顯的胎頭與骨盆腔不相稱禁用 2. 滴注時須注意血壓變化（衛生福利部桃園醫院，2017）。	減少產後出血
Duratocin/100mg/IVP/ST	子宮收縮劑/刺激子宮規律收縮，提高子宮肌肉張力（台灣婦產科醫學會，2011）。	副作用： 頭痛、顫抖、低血壓（台灣婦產科醫學會，2011）。 注意事項： 1. 懷孕期間禁用於引產 2. 嚴重心血管疾病、癲癇禁用（台灣婦產科醫學會，2011）。	預防脊隨麻醉下剖腹產後子宮收縮乏力
Ponstan/500mg/PO/TID	非類固醇類抗發炎劑/抑制前列腺素合成，具有抗發炎、止痛及退燒的效果（李，2020）。	副作用： 噁心、嘔吐、腹瀉、頭暈、血小板減少、心悸、呼吸困難（李，2020）。 注意事項： 1. 消化性潰瘍禁用 2. 避免與NSAIDs同時使用（李，2020）。	術後傷口止痛

MgO/250mg/PO/TID	軟便劑/鎂離子造成滲透效應，使腸道的水分增加，幫助腸道	副作用： 腹瀉、腹痛、噁心、高血鎂（李，2020）。	術後傷口疼痛，下床活動減少，使腸蠕動下降，且產婦有便秘
------------------	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------

	蠕動和糞便排除 (李, 2020)。	注意事項： 1. 腸胃道阻塞、腹痛 禁用 腎功能不全者不可自行服用(李, 2020)。	問題
--	-----------------------	--	----

(三)產後身體心理評估(35%)

評估項目	產婦情形 (評估日期)	學理依據 (標明文獻出處)	產婦情形與 學理比較 有何健康問題
1. 生命徵象	10/20 BT:36.4°C PR:75次/分 RR:15次/分 BP:116/63mmHg 10/21 BT:36.4°C PR:69次/分 RR:15次/分 BP:119/79mmHg	產後24小時，體溫應回到正常範圍，如2~10天內，連續2天體溫升高至38°C以上，為產後感染，也會因乳房充盈使體溫上升，但不會超過24小時(孫、陳, 2020)。 產後脈搏應維持在50~90次/分，但產後6~10天心臟負荷減小、心輸出量增加，可能會有心搏過緩；心搏過速會與失血過多、感染有關(孫、陳, 2020)。 產後呼吸應維持16~20次/分，若有呼吸減弱可能與產程中麻醉有關(陳、蔡, 2020)。 產後血壓應與妊娠期一樣，維持在90~140/60~90mmHg(孫、陳, 2020)。	體溫、脈搏、血壓皆在正常範圍內，但呼吸為15次/分，可能與產程中麻醉有關。
2. 子宮復舊	10/20 子宮張力佳，觸摸時為硬的，宮底位於臍平，在腹部中間，無宮縮痛 10/21 子宮張力佳，觸摸時為硬的，宮底位於臍下一橫指，在腹部中間，無宮縮痛	子宮復舊是因產後子宮收縮及胎盤剝離後，血中的雌性素、黃體素釋出，使子宮肌肉細胞發生自體溶解，是重量減少，而非細胞數目減少，產後3~6週子宮會回復到未懷孕時的大小和形狀，屬於退行性變化，而子宮按摩、哺餵母乳，可刺激腦下垂體後葉釋放催產素，促進子宮收縮，雖會產	觸摸時為硬的，子宮底有下降一橫指，位於腹部中間，子宮恢復良好，經評估及與學理比較產婦收縮佳無收縮不良的問題。

評估項目	產婦情形 (評估日期)	學理依據 (標明文獻出處)	產婦情形與 學理比較 有何健康問題
		<p>生疼痛感,但可加速子宮恢復,產後12小時子宮底會上升至肚臍上1公分或肚臍位置,每天約下降1橫指,大約產後2週摸不到子宮,因下降至骨盆腔內,產後6週子宮會恢復到原來的位置;子宮正常位於腹部中間,如有偏右或子宮底高度變高,需評估膀胱是否有排空(孫、陳,2020)。子宮正常收縮、恢復良好時應為硬球狀,若觸摸時鬆軟為異常(陳、蔡,2020)。</p>	
3. 惡露	<p>10/20 量少、粉紅色、無血腥味、液狀、無血塊 10/21 量少、粉紅色、無血腥味、液狀、無血塊</p>	<p>惡露為產後子宮蛻膜剝落的碎片組織,自陰道排出,成分包含血液、蛻膜組織、陰道上皮細胞、黏液及淋巴組織。</p> <p>紅惡露:產後1~3天、鮮紅色、量多 漿惡露:產後3~10天、粉紅或棕色 白惡露:產後10天,持續2~3週、黃色或白色</p> <p>惡露排出的第1天量會稍微多一些但不會全部浸濕、顏色呈鮮紅色,之後逐漸轉為深紅、粉紅、米黃、清澈,分泌量也漸漸減少而停止,如果持續性紅惡露或紅惡露再現,可能是子宮復舊不全或晚期產後出血的徵象;哺餵母乳及子宮收縮會增加惡露的排出量;經產婦通常多於初產婦;自然產多於剖腹產。</p>	<p>10/20 為漿惡露 10/21 為漿惡露</p>

評估項目	產婦情形 (評估日期)	學理依據 (標明文獻出處)	產婦情形與 學理比較 有何健康問題
		<p>惡露量評估是以1小時在產褥墊上的多寡為準</p> <p>微量/少於1吋</p> <p>小量/少於4吋</p> <p>中量/少於6吋</p> <p>大量/完全浸濕</p> <p>惡露如有臭味，且伴隨腹痛、發熱，可能表示陰道、子宮、輸卵管、卵巢有感染的情形(孫、陳，2020)。</p>	
4. 腹部傷口	<p>10/20 腹部傷口外觀乾燥、無紅腫、以紗布覆蓋傷口、腹部傷口疼痛指數0分</p> <p>10/21 腹部傷口外觀乾燥、無紅腫、以紗布覆蓋傷口、腹部傷口疼痛指數0分</p>	<p>子宮下段剖腹生產又稱比基尼刀法，是目前最常用的方式，切開部位出血最少，易縫合，且疤痕不明顯，術後發生感染、腹膜炎、腹膜沾黏機會較低，且下次懷孕或生產時子宮較不易破裂，但缺點為手術時間較長(陳、蔡，2020)。腹部傷口須保持乾燥，若覆蓋的紗布有浸濕或滲血需做更換，傷口如有紅、腫、熱、痛或發燒的情形，表示傷口有發炎或感染的狀況；如有傷口疼痛的情形，可教導深呼吸轉移注意力、束腹帶使用、依醫囑給予止痛藥、避免提重物，預防傷口裂開(孫、陳，2020)。</p>	<p>傷口無疼痛情形，且傷口外觀乾燥、無紅腫，傷口未感染，經評估無健康問題。</p>
5. 下肢	<p>10/20 雙側下肢溫度、皮膚顏色皆正常、無靜脈曲張，以大拇指按壓個案脛骨，有凹陷，約5~6秒恢復，屬中度水腫；Homans sign(-)，無血栓靜脈炎或深層靜脈</p>	<p>懷孕時因荷爾蒙增加，微血管滲透性增加，留鹽激素使鈉和水滯留，血量增加使靜脈壓力增加且血液中蛋白質總量降低，促使血管內外滲透壓及淨水壓不平衡，血管內液流入細胞間液，使足部及腳產生水腫的現象，可</p>	<p>雙側下肢溫度、皮膚顏色正常，且無靜脈曲張，Homans sign(-)，產婦下肢水腫2價，無全身性水腫，經學理比較後產婦下肢水腫為生理性水腫可衛教產婦抬高下肢穿彈性襪來改善水腫情形。</p>

評估項目	產婦情形 (評估日期)	學理依據 (標明文獻出處)	產婦情形與 學理比較 有何健康問題
	栓塞形成 10/21 雙側下肢溫度、皮膚顏色皆正常、無靜脈曲張，以大拇指按壓個案脛骨，有凹陷，約5~6秒恢復，屬中度水腫；Homans sign(-)，無血栓靜脈炎或深層靜脈栓塞形成	教導定期抬高腳、採左側臥、穿彈性襪，飲食可增加蛋白質的攝取來預防水腫情形發生；生理性水腫，只侷限在下肢，病理性水腫，部位會遍及全身（孫，2010）。 水腫評估：按壓脛前骨突處5~10秒 1+/2mm/輕度水腫 2+/4mm/中度水腫 3+/6mm/重度水腫 4+/8mm/極重度水腫 （江，2015） 懷孕時凝血因子增加，產後仍會維持一段時間，產後如果臥床不動，易罹患血栓性栓塞症，需鼓勵產婦早期下床活動，是預防血栓靜脈炎的最佳方法，也可教導平躺時抬高雙腳，盡量避免雙腿交叉或蹺腳，使下肢血循不良，凝血因子約於產後3~4週，可恢復至妊娠前的狀態（孫、陳，2020）。 霍曼式試驗（Homans sign）：將腿伸直，一手固定膝窩，一手握足背，使腳板向背側彎曲，腓腸肌如有疼痛感為陽性反應，有血栓靜脈炎或深層靜脈血栓形成（陳、蔡，2020）。	
6. 乳房	10/20 乳房外觀無破損、紅腫及異常分泌物、微脹、無泌乳 10/21	產後雌性素及黃體素會下降，減少對泌乳素的抑制，使泌乳素大量分泌，乳腺上皮細胞增殖，刺激乳汁分泌，產後2~3天，乳汁開	乳房周圍皮膚無破損、紅腫及異常分泌物，提供手擠乳技巧及哺乳關知識，產婦 有開始擠乳，能回覆示教

評估項目	產婦情形 (評估日期)	學理依據 (標明文獻出處)	產婦情形與 學理比較 有何健康問題
	乳房外觀無破損、紅腫及異常分泌物、微脹、擠乳量0.1cc	始分泌，因血管增生、充血、淋巴組織聚集，使乳房充盈不適，因色素沉著，乳頭呈黑褐色(孫、陳，2020)。早期吸吮、頻率多及愈依嬰兒需求哺餵，乳汁製造會越多(沈，2020)。	手擠乳姿勢且擠乳姿勢正確，泌乳量少每次約可收0.1cc 經評估無健康問題。
7. 哺餵情形	10/20 為混合哺餵 10/21 為混合哺餵	<p>新生兒出生後30分鐘內吸吮反射最強，若在此時開始嘗試哺餵，可增進親子關係，盡早刺激泌乳反射及補充蛋白質和水分，可增加乳汁分泌。依嬰兒需求哺餵，不須限制餵奶的時間及次數，有飢餓徵象就可哺餵：</p> <p>(1)舌頭伸出、舔嘴(2)主動尋乳反射(3)扭動身體(4)身體緊張、握拳(5)用力吸吮(6)哭鬧，直到飽食徵象出現：</p> <p>(1)嘴巴一直要離開乳頭(2)不認真吸奶(3)尋乳反射減弱(4)身體、手腳均放鬆伸展(5)安靜、安詳(6)含著乳頭睡著，可停止哺餵，勿以時間為基準，應由嬰兒的吸吮狀況決定(沈，2020)。</p>	<p>個案已有2位小孩，皆為母乳哺餵，且對哺乳知識能了解，因目前母乳不足及因疫情期間無法親餵故採混合哺餵，混合哺餵可能也會造成以下情況：</p> <p>(1)會使寶寶的消化速度和進食時間變長。</p> <p>(2)媽媽乳腺阻塞及乳腺炎機會較高。</p> <p>(3)維持母乳量較困難。</p> <p>(4)媽媽和寶寶的肌膚接觸會有所減少，可能會對寶寶的心理發育造成影響。</p> <p>(5)寶寶可能出現乳頭混淆或排斥母乳。</p> <p>(6)產婦可能會因為延遲哺餵而導致過度脹奶或泌乳不足(王2022)。</p> <p>產婦有意願在返家後採母乳哺餵，但如果量不足仍會給予配方奶。提供產婦哺餵相關指導及支持團體，產婦能接受及了解， 經評估無健康問題。</p>
8. 消化系統	10/20 住院期間食慾正常，由	產後因腹內壓降低且腸道肌肉張力降低，腸蠕動會減	住院期間食慾正常，但飲水量偏少，腸蠕動音在正

評估項目	產婦情形 (評估日期)	學理依據 (標明文獻出處)	產婦情形與 學理比較 有何健康問題
	<p>男友的媽媽準備，飲水量約 5~6 個紙杯的量，從入院開始未解便，腸蠕動音 11 次/分，腹部叩診為鼓音，無痔瘡的情形 10/21</p> <p>食慾正常，已解便 2 次，腸蠕動音 18 次/分，腹部扣診為鼓音，無痔瘡的情形</p>	<p>慢，正常腸蠕動音為每分鐘 5~34 次，加上生產過程進食較少食物及有使用麻醉藥物，因此第一次排便時間可能會延後；產後可能會因傷口疼痛，不敢用力解便或缺乏適當飲食、攝取不足水分、缺乏運動導致便秘。應鼓勵產婦多進食蔬果及注意水分補充，以利盡早恢復正常排便型態(孫、陳，2020)。</p> <p>麻油和生化湯則須注意飲用時間，需產後兩周才可食用，避免吃生冷及辛辣的食物(陳、蔡，2020)。</p>	<p>常範圍內，叩診為鼓音，無痔瘡，10/21 已解便，經評估無健康問題。</p>
9. 泌尿系統	<p>10/20 能自解、解尿順暢、量中，2~3次/天</p> <p>10/21 能自解、解尿順暢、量中，2~3次/天</p>	<p>產後 12~24 小時，會有利尿的現象，排尿量大增，每天可達 2000~3000mL，會持續至產後 3 週或體內水分和電解質達平衡為止；產後 1~2 天會有蛋白尿的情形，因子宮復舊的自體溶解，如果蛋白尿持續 1 週以上，應懷疑有子癲前症；脹滿的膀胱可能使子宮偏向一側，易使子宮收縮無力，造成子宮出血(孫、陳，2020)。</p> <p>因剖腹產術後需平躺 8 小時，為避免膀胱過脹影響子宮收縮，引起產後大出血且術後雙腳較無力，則會放置導尿管；拔除後應在 4~6 小時內自解小便，且需注意有無排尿困難，排尿灼熱或疼痛的問題，若無法自解應</p>	<p>能夠自解尿且無困難情形，經評估無健康問題。</p>

評估項目	產婦情形 (評估日期)	學理依據 (標明文獻出處)	產婦情形與 學理比較 有何健康問題
		協助誘尿如過誘尿失敗須依醫囑執行單次導尿，並告知產婦應定時排尿勿憋尿並注意產婦解尿情形(孫、陳，2020)。	
10. 活動與休息	<p>10/20 住院期間睡眠品質佳，不易中斷，睡眠時數約6小時，每天大概晚上12點睡，早上6點起床；會在病房內活動，約15~20分鐘，但個案表示變換姿勢時會有頭暈的情形，且觀察到活動時需扶著牆壁、病房內燈光昏暗及自行如廁、Muscle power 上肢皆為5分，下肢皆為4分</p> <p>10/21 睡眠品質佳，不易中斷，睡眠時數約6小時；會在病房內活動，約15~20分鐘</p>	<p>須了解產婦平日的作息、活動量，在評估住院後是否因訪客、病房吵雜聲、新生兒照護及生理上的不適，而影響產婦的活動與休息；因產後產婦需充足的睡眠及休息來恢復體力，因此需採集中護理，提供安靜的環境(孫，2010)。</p> <p>第一次下床時，因姿勢的改變，易出現頭暈，姿位性低血壓的情形，需協助產婦採漸進式改變姿勢，並注意下床安全，無頭暈或其他身體不適情形，則可逐漸執行產後運動，有助於產後身材恢復(孫，2010)。</p>	<p>產婦睡眠品質良好，但下床活動及坐起時會有頭暈情形，Hb :9.7g/dl 臉色較蒼白，Muscle power 上肢皆為5分，下肢皆為4分及活動時需扶著牆壁，家屬協助或使用輪椅，病房燈光昏暗。</p> <p>經評估發現有潛在危險性跌倒的護理問題，導因為與術後變換姿勢感到頭暈及血色素偏低有關</p>
11. 母性角色 達成情形	<p>10/20 個案對產後衛教內容能了解，並無太大問題，且因個案家中有2位小孩，已有照顧經驗，有多次提及寶寶，會與男友一同前往嬰兒室探視寶寶，也表示想用母乳哺餵，雖目前母乳量不足，但有嘗試擠乳，如有母乳不足會給予配方奶。</p> <p>10/21</p>	<p>接受期(依賴行為時期): 產後2~3天，注意力集中在自己身上，較被動，喜歡與人分享生產經驗和感受，此階段須注意休息及營養需求(孫、陳，2020)。</p> <p>緊執期(擁抱期): 產後3~10天，介於依賴及獨立之間，由被動轉為主動，較關心新生兒需求，開始學習照顧新生兒的動機較強(孫、陳，2020)。</p> <p>放手期(責任期): 產後7天開始，接受新生兒是一個獨立個體的事實，新</p>	<p>10/20 產婦產後的學習動機不明顯覺得已有生產及前胎照顧經驗，故此胎應可駕輕就熟， 經評估後產婦介於接受期與緊執期間</p> <p>10/21 屬於接受期與緊執期間</p>

評估項目	產婦情形 (評估日期)	學理依據 (標明文獻出處)	產婦情形與 學理比較 有何健康問題
	個案提及出院後無工作打算，會把心力放在照顧寶寶上	生兒有自己的需求，無法完群依賴母親的生活方式，雙方需時間相互熟悉、適應。 (孫、陳，2020)	
12. 心理變化 與調適及產 後情緒	10/20 在會談的過程中，個案情緒皆為正向，提及寶寶時，會面露微笑、反應佳，嬰兒室開窗時間會與男友一同前往探視寶寶。 愛丁堡產後憂鬱評估為0分(附件一) 10/21 在會談及衛教的過程中，男友皆無參與	產後情緒低落： 多發生於緊執期或產後3~4天，可能會有情需低落、憤怒、沮喪感，尤其產後第五天為情緒地落的高峰期，主要因素為荷爾蒙濃度的變化、照顧新生兒的挫折感，通常在幾天內會自行痊癒，如果症狀持續惡化可能會形成產後憂鬱症，護理人員在此期可扮演教導者，提供產後衛教注意產婦的需求並時常探視並給予鼓勵支持及協助產婦(孫、陳，2020)。 產後憂鬱症： 產後4週最為關鍵，會有無用感、失去控制感及自認沒有價值，此期可給予同理傾聽陪伴及相關心理服務資源(孫、陳，2020)。 產後精神病： 通常在產後2周內出現，可能發展成雙向情緒障礙症或鬱症，此期可幫忙轉介至精神科予以諮詢及治療(孫、陳，2020)。	情緒狀態佳，且愛丁堡產後憂鬱評估為0分，會與男友一同探視寶寶，經評估無健康問題。

三、護理計畫：

(一)列出所有健康問題與導因，並排出優先順序

序位	健康問題	導因
#1	潛在危險性跌倒	與術後變換姿勢感到頭暈及血色素偏低有關

護理措施與評值

相關資料	健康問題/ 導因	護理目標	護理措施	評值
10/20 S1：個案：「我在坐起來或站起來時，頭會暈暈的。」 10/18 01：剖腹產手術 10/19 02：產婦 HB:9.7g/dl 03：產婦臉色蒼白 10/20 04：房間內燈光昏暗 05：下床如廁活動緩慢 06：活動時需扶著牆壁或先生攙扶，至嬰兒室則使用輪椅 05：Muscle power：上肢皆為 5 分，下肢皆為 4 分	潛在危險性跌倒/與術後、變換姿勢感到頭暈及血色素偏低有關	1. 10/23 前個案能做出 2 項預防跌倒的措施，且在住院期間沒有跌倒的情形發生	1. 向個案說明預防跌倒的重要性(邱等，2018)。 2. 每日做 Muscle power 評估，觀察個案肌肉張力有無改變。 3. 向個案及家屬衛教白天拉開窗簾使病室明亮、夜間可開啟小夜燈，增進能見度(邱等，2018)。 4. 向個案及家屬衛教地板保持乾淨、乾燥及避免周遭物品堆積(邱等，2018)。 5. 教導個案若出現頭暈時，採漸進式下床，先坐起，等頭不會暈，再慢慢站起，且如廁時需照顧者陪同(Phelps et al.,2020/2018)。 6. 視個案需求提供輪椅(Phelps et al.,2020/2018)。 7. 衛教個案選擇有止滑功能及合腳的鞋子(邱等，2018)。 8. 提醒個案呼叫鈴的位置(Phelps et al.,2020/2018)。 9. 可多進食富含鐵質食物，例如：葡萄、紅菜、紅肉…等以利鐵質補充(孫、陳，2020)。	1. 10/21 產婦 Muscle power 上肢 5 分，下肢 4 分，能漸進式下床，病室環境照明明亮。 2. 產婦 Muscle power 上肢 5 分，下肢 4 分，能漸進式下床家屬陪伴在側，病室環境照明明亮，下床活動無頭暈不適之情形。 3. 10/23 產婦 Muscle power 上肢 5 分，下肢 5 分。病房內燈光明亮，採漸進式下床且下床活動皆有家屬陪伴在側並無出現頭暈不適。 經評估產婦在住院期間未發生跌倒情形。

四、討論、結論與心得

懷孕及生產會使產婦的生理、心理、社會角色發生改變與挑戰，在產前及產後，醫護人員的衛教、支持相當重要，能夠幫助產婦調適角色及責任的轉變，母子雙方也需時間互相熟悉、適應。此次照顧的個案為剖腹產，經評估發現有潛在危險性跌倒的護理問題，在出院前有衛教漸進式下床、燈光照明、預防跌倒的重要性，且能正確做出，在出院前無跌的情形發生，透過衛教及指導預防跌倒的方法能使個案出院後能有較好的自我照顧能力。在收集資料、評估時，需運用到批判性思考發現個案的健康問題，也提升了一般臨床護理技能，藉由身評，了解個案子宮收縮、產後傷口、乳房有無脹奶的情形等，以及關愛、溝通合作等能力且過程中產婦能配合，表達清楚，使收集資料的過程能夠順利進行。此次的作業，讓我重拾產科的記憶，透過查閱學理與孕婦的生理、心理去做比較，像個案的血色素、血比容較低，如果沒有查閱學理可能會以為是單純生產過程中失血造成，但查閱後才了解到也可能因產後一周內的利尿作用及組織間液回流至血管，使數值下降，所以透過這次親生經歷整個生產及評估的過程後，讓我對學理、技術、關懷都有所成長。

五、參考文獻

Phelps, L.L., Ralph, S.S. & Taylor, C.M. (2018). *最新護理診斷手冊*(黃靜微、林家綾、胡慧蘭、喬佳宜、程子芸、林麗秋、郭惠敏、張秉宜合譯；三版)·華杏。(原著出版於2018)

王淑芳(2022).泌乳機轉與哺育.於王淑芳總校閱, *實證泌乳全科學 I*(二版, 90-103 頁).維兒。

台灣婦產科醫學會 (2011, 11 月)·以 *Carbetocin* 預防產後出血。

<https://www.taog.org.tw/upload/magazine/181.pdf>

沈滿華 (2020)·母乳哺餵·於周汎濤總校訂, *產科護理學* (四版, 3-46 頁)·永大。

沈滿華 (2020)·產後期的生理及心理變化·於周汎濤總校訂, *產科護理學* (四版, 3-28 頁)·永大。

李安榮 (2020)·作用於腸胃道藥物·於李安榮總校訂, *最新實用藥理學* (3-30 頁)·永大。

李安榮 (2020)·治療疼痛藥物·於李安榮總校訂, *最新實用藥理學* (3-46 頁)·永大。

[http://dx.doi.org/10.6692/KJN.201812_35\(3\).0009](http://dx.doi.org/10.6692/KJN.201812_35(3).0009)

孫瑞瓊 (2010)·產褥期護理·於余玉眉總校訂, *產科護理學* (六版, 348-359 頁)·新文京。

陳嘉琦、蔡照文 (2020)·產後期的評估與護理·於周汎濤總校訂, *產科護理學* (四版, 3-44 頁)·

永大。

衛生福利部桃園醫院 (2017, 1 月 6 日)·*預防和治療產後大出血*。

https://www.tygh.mohw.gov.tw/?aid=509&pid=73&page_name=detail&iid=590

愛丁堡產後憂鬱症評估量表

附件一

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

■0 同以前一樣 □1 沒有以前那麼多 □2 肯定比以前少 □3 完全不能

2. 我欣然期待未來的一切

■0 同以前一樣 □1 沒有以前那麼多 □2 肯定比以前少 □3 完全不能

3. 當事情出錯時，我會不必要地責備自己

□3 大部分時候這樣 □2 有時候這樣 □1 不經常這樣 ■0 沒有這樣

4. 我無緣無故感到焦慮和擔心

■0 一點也沒有 □1 極少有 □2 有時候這樣 □3 經常這樣

5. 我無緣無故感到害怕和驚慌

□3 相當多時候這樣 □2 有時候這樣 □1 不經常這樣 ■0 一點也沒有

6. 很多事情衝著我而來，使我透不過氣

□3 大多數時候您都不能應付 □2 有時候您不能像平時那樣應付得好

□1 大部分時候您都能像平時那樣應付得好 ■0 您一直都能應付得好

7. 我很不開心，以致失眠

□3 大部分時候這樣 □2 有時候這樣 □1 不經常這樣 ■0 一點也沒有

8. 我感到難過和悲傷

□3 大部分時候這樣 □2 相當時候這樣 □1 不經常這樣 ■0 一點也沒有

9. 我不開心到哭

□3 大部分時候這樣 □2 有時候這樣 □1 只是偶爾這樣 ■0 沒有這樣

10. 我想過要傷害自己

□3 相當多時候這樣 □2 有時候這樣 □1 很少這樣 ■0 沒有這樣

=====

1 各項目為 0-3分，總分30分。

1 總分9分以下，絕大多數為正常。

1 總分10-12分，有可能為憂鬱症，需注意及追蹤並近期內再次評估或找專科醫師處理。

1 總分超過13分，代表極可能已受憂鬱症所苦，應找專科醫師處理。

資料來源／衛生福利部國民健康署