

評分表

■測驗項目：

☒ 病史詢問 ☒ 身體檢查 ☐ 溝通技巧 ☒ 技術操作	☐ 資料判讀 ☒ 臨床處置 ☒ 護理指導 ☐ 護理紀錄
---	--

■測驗時間:18 分鐘

■測驗考生：

考生編號：

評核內容		評核結果		備註
		完全做到	未做到	
★無菌	考試開始前必須在考試老師面前洗手			
	遵守無菌原則			
溝通	能適當稱呼個案			
	於接觸個案一開始時，向其做自我介紹			
告知個案其目前的情形	目前是屬於第幾產程			
	主要任務為何			
	會有想往下用力的原因			
	向產婦說明目前是否為合適用力的時機，及其原因			
目前不是用力的時機	★護理指導下列至少一種方法 (1) 哈氣 (2) 改變姿勢 (3) 吹蠟燭			
評估產程進展	當產婦主訴宮縮加劇或有不自主向下用力時，執行PV			
用力時機	☐ 有子宮收縮想向下用力時，再用力			

目前是子宮頸口開全時， 個案主訴有想用時教導合 適用力的方式	教導產婦以下二種用力方式 ☐ 可憋氣用力，但不超過6秒 ☐ 以開聲門低吟方式緩慢哈氣 再依照產婦喜好，使用其喜好之 方式用力			
協助採產婦舒適且符合人 體工學的姿勢用力	詢問並依照產婦的喜好採取半 坐臥、側臥、蹲姿或跪姿等姿勢 用力			
新生兒娩出後處置與評估	★保暖，能以毛巾擦乾新生兒身 體，以不侵入措施刺激新生兒呼吸			
	★當新生兒娩出時，能將其放置於 個案身上執行肌膚接觸			
	向考官口述Apgar Scores 結果(及 得分原因)			
	口述斷臍的時機，並進行斷臍			
	檢查產道，並口述是否有出血情形 (以手撥開檢查產道)			
	向個案說明胎盤剝離的四個徵象， 且不積極拉胎盤			
	胎盤娩出後，檢查娩出的胎盤，並 口述胎盤是否剝離完整，及判斷完 整剝離理由至少2項(胎盤破裂、出 血)			
執行產後評估	生命徵象、血壓			
	子宮底高度、位置、硬軟			
	惡露量、色、味、有無血塊			
	會陰傷口情形(檢查會陰時，須請 產婦採辛式臥式)			
	有無會陰傷口，如有會陰傷口， 是否有無紅、腫、熱、痛			
共25項(總分)				

考試結果：☐通過 ☐不通過，不通過之關鍵行為描述：_____

學生簽名：_____，對考試結果意見：☐同意，☐不同意，

不同意原因：_____

考試老師簽名：_____ 協調老師簽名：_____