

居家訪視母親評估護理紀錄單(1)

母親姓名：		生產日期： 年 月 日	病歷號：
產次：G _____ P _____ A _____		生產方式： <input type="checkbox"/> NSD <input type="checkbox"/> C/S	
訪視時機	產後三天內	第一週	第二週
日期	月 日	月 日	月 日
時間	起 _____ 迄 _____	起 _____ 迄 _____	起 _____ 迄 _____
生命徵象	T _____ P _____ R _____ BP _____	T _____ P _____ R _____ BP _____	T _____ P _____ R _____ BP _____
精神狀態	<input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 平穩 <input type="checkbox"/> 低落 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 平穩 <input type="checkbox"/> 低落 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 平穩 <input type="checkbox"/> 低落 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 其他 _____
健康狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ (如生病)	健康狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ (如生病)	健康狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ (如生病)	健康狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ (如生病)
活動狀況： <input type="checkbox"/> 未下床 <input type="checkbox"/> 協助下床 <input type="checkbox"/> 自由活動 <input type="checkbox"/> 暈眩	活動狀況： <input type="checkbox"/> 未下床 <input type="checkbox"/> 協助下床 <input type="checkbox"/> 自由活動 <input type="checkbox"/> 暈眩	活動狀況： <input type="checkbox"/> 未下床 <input type="checkbox"/> 協助下床 <input type="checkbox"/> 自由活動 <input type="checkbox"/> 暈眩	活動狀況： <input type="checkbox"/> 未下床 <input type="checkbox"/> 協助下床 <input type="checkbox"/> 自由活動 <input type="checkbox"/> 暈眩
小便： <input type="checkbox"/> 自解暢 <input type="checkbox"/> 解尿不暢 <input type="checkbox"/> 未解	小便： <input type="checkbox"/> 自解暢 <input type="checkbox"/> 解尿不暢 <input type="checkbox"/> 未解	小便： <input type="checkbox"/> 自解暢 <input type="checkbox"/> 解尿不暢 <input type="checkbox"/> 未解	小便： <input type="checkbox"/> 自解暢 <input type="checkbox"/> 解尿不暢 <input type="checkbox"/> 未解
大便狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他 _____	大便狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他 _____	大便狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他 _____	大便狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他 _____
子宮復舊評估： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 ◆ 宮縮： <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 按摩後硬 <input type="checkbox"/> 鬆軟 ◆ 宮底： <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> -	子宮復舊評估： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 ◆ 宮縮： <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 按摩後硬 <input type="checkbox"/> 鬆軟 ◆ 宮底： <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> -	子宮復舊評估： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 ◆ 宮縮： <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 按摩後硬 <input type="checkbox"/> 鬆軟 ◆ 宮底： <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> -	子宮復舊評估： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 ◆ 宮縮： <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 按摩後硬 <input type="checkbox"/> 鬆軟 ◆ 宮底： <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> -
惡露評估： ◆ 量： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 微 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 血塊 ◆ 顏色： <input type="checkbox"/> 暗紅 <input type="checkbox"/> 褐 <input type="checkbox"/> 淡紅 <input type="checkbox"/> 鮮紅	惡露評估： ◆ 量： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 微 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 血塊 ◆ 顏色： <input type="checkbox"/> 暗紅 <input type="checkbox"/> 褐 <input type="checkbox"/> 淡紅 <input type="checkbox"/> 鮮紅	惡露評估： ◆ 量： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 微 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 血塊 ◆ 顏色： <input type="checkbox"/> 暗紅 <input type="checkbox"/> 褐 <input type="checkbox"/> 淡紅 <input type="checkbox"/> 鮮紅	惡露評估： ◆ 量： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 微 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 血塊 ◆ 顏色： <input type="checkbox"/> 暗紅 <input type="checkbox"/> 褐 <input type="checkbox"/> 淡紅 <input type="checkbox"/> 鮮紅
會陰傷口： <input type="checkbox"/> 紅 <input type="checkbox"/> 腫 <input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 滲液 <input type="checkbox"/> 其他 _____	會陰傷口： <input type="checkbox"/> 紅 <input type="checkbox"/> 腫 <input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 滲液 <input type="checkbox"/> 其他 _____	會陰傷口： <input type="checkbox"/> 紅 <input type="checkbox"/> 腫 <input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 滲液 <input type="checkbox"/> 其他 _____	會陰傷口： <input type="checkbox"/> 紅 <input type="checkbox"/> 腫 <input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 滲液 <input type="checkbox"/> 其他 _____
哺餵母乳： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否,原因 _____			
配方奶廠牌 _____ 量 _____ cc 次數 _____			
◎哺餵母乳狀況： <input type="checkbox"/> 瓶餵,量 _____ ml <input type="checkbox"/> 親餵 <input type="checkbox"/> 混合 : <input type="checkbox"/> 吸吮佳 <input type="checkbox"/> 吸吮可 <input type="checkbox"/> 吸吮差 <input type="checkbox"/> 姿勢不正確	◎哺餵母乳狀況： <input type="checkbox"/> 瓶餵,量 _____ ml <input type="checkbox"/> 親餵 <input type="checkbox"/> 混合 : <input type="checkbox"/> 吸吮佳 <input type="checkbox"/> 吸吮可 <input type="checkbox"/> 吸吮差 <input type="checkbox"/> 姿勢不正確	◎哺餵母乳狀況： <input type="checkbox"/> 瓶餵,量 _____ ml <input type="checkbox"/> 親餵 <input type="checkbox"/> 混合 : <input type="checkbox"/> 吸吮佳 <input type="checkbox"/> 吸吮可 <input type="checkbox"/> 吸吮差 <input type="checkbox"/> 姿勢不正確	◎哺餵母乳狀況： <input type="checkbox"/> 瓶餵,量 _____ ml <input type="checkbox"/> 親餵 <input type="checkbox"/> 混合 : <input type="checkbox"/> 吸吮佳 <input type="checkbox"/> 吸吮可 <input type="checkbox"/> 吸吮差 <input type="checkbox"/> 姿勢不正確
◎乳汁分泌： <input type="checkbox"/> 未泌 <input type="checkbox"/> 少泌 <input type="checkbox"/> 分泌	◎乳汁分泌： <input type="checkbox"/> 未泌 <input type="checkbox"/> 少泌 <input type="checkbox"/> 分泌	◎乳汁分泌： <input type="checkbox"/> 未泌 <input type="checkbox"/> 少泌 <input type="checkbox"/> 分泌	◎乳汁分泌： <input type="checkbox"/> 未泌 <input type="checkbox"/> 少泌 <input type="checkbox"/> 分泌
◎乳房充盈度： <input type="checkbox"/> 充盈 <input type="checkbox"/> 軟 <input type="checkbox"/> 局部脹 <input type="checkbox"/> 脹硬	◎乳房充盈度： <input type="checkbox"/> 充盈 <input type="checkbox"/> 軟 <input type="checkbox"/> 局部脹 <input type="checkbox"/> 脹硬	◎乳房充盈度： <input type="checkbox"/> 充盈 <input type="checkbox"/> 軟 <input type="checkbox"/> 局部脹 <input type="checkbox"/> 脹硬	◎乳房充盈度： <input type="checkbox"/> 充盈 <input type="checkbox"/> 軟 <input type="checkbox"/> 局部脹 <input type="checkbox"/> 脹硬
◎乳頭狀況： <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 破皮 <input type="checkbox"/> 凹陷 <input type="checkbox"/> 疼痛	◎乳頭狀況： <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 破皮 <input type="checkbox"/> 凹陷 <input type="checkbox"/> 疼痛	◎乳頭狀況： <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 破皮 <input type="checkbox"/> 凹陷 <input type="checkbox"/> 疼痛	◎乳頭狀況： <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 破皮 <input type="checkbox"/> 凹陷 <input type="checkbox"/> 疼痛
◎乳房問題： <input type="checkbox"/> 滲奶 <input type="checkbox"/> 漏奶 <input type="checkbox"/> 乳腺炎 <input type="checkbox"/> 疼痛	◎乳房問題： <input type="checkbox"/> 滲奶 <input type="checkbox"/> 漏奶 <input type="checkbox"/> 乳腺炎 <input type="checkbox"/> 疼痛	◎乳房問題： <input type="checkbox"/> 滲奶 <input type="checkbox"/> 漏奶 <input type="checkbox"/> 乳腺炎 <input type="checkbox"/> 疼痛	◎乳房問題： <input type="checkbox"/> 滲奶 <input type="checkbox"/> 漏奶 <input type="checkbox"/> 乳腺炎 <input type="checkbox"/> 疼痛
◎擠乳方式： <input type="checkbox"/> 擠奶器 <input type="checkbox"/> 手擠奶： <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確	◎擠乳方式： <input type="checkbox"/> 擠奶器 <input type="checkbox"/> 手擠奶： <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確	◎擠乳方式： <input type="checkbox"/> 擠奶器 <input type="checkbox"/> 手擠奶： <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確	◎擠乳方式： <input type="checkbox"/> 擠奶器 <input type="checkbox"/> 手擠奶： <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確
◎乳汁儲存方式： <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確			
哺乳支持來源： <input type="checkbox"/> 無,轉介 _____ <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 支持團體 <input type="checkbox"/> 其他 _____	哺乳支持來源： <input type="checkbox"/> 無,轉介 _____ <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 支持團體 <input type="checkbox"/> 其他 _____	哺乳支持來源： <input type="checkbox"/> 無,轉介 _____ <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 支持團體 <input type="checkbox"/> 其他 _____	哺乳支持來源： <input type="checkbox"/> 無,轉介 _____ <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 支持團體 <input type="checkbox"/> 其他 _____
護理措施	護理措施	護理措施	護理措施
<input type="checkbox"/> 身體評估(含傷口)檢查 <input type="checkbox"/> 乳房問題評估與護理 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵有特殊問題者轉介追蹤 <input type="checkbox"/> 協助母乳哺餵 <input type="checkbox"/> 協助建立家庭支持 <input type="checkbox"/> 給予社會支持資源(如諮詢電話、網站、活動資訊等) <input type="checkbox"/> 鼓勵持續哺餵母乳 <input type="checkbox"/> 傾聽、同理心與關懷 <input type="checkbox"/> 協助建立親子互動 <input type="checkbox"/> 討論返回職場哺乳的方式	<input type="checkbox"/> 身體評估(含傷口)檢查 <input type="checkbox"/> 乳房問題評估與護理 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵有特殊問題者轉介追蹤 <input type="checkbox"/> 協助母乳哺餵 <input type="checkbox"/> 協助建立家庭支持 <input type="checkbox"/> 給予社會支持資源(如諮詢電話、網站、活動資訊等) <input type="checkbox"/> 鼓勵持續哺餵母乳 <input type="checkbox"/> 傾聽、同理心與關懷 <input type="checkbox"/> 協助建立親子互動 <input type="checkbox"/> 討論返回職場哺乳的方式	<input type="checkbox"/> 身體評估(含傷口)檢查 <input type="checkbox"/> 乳房問題評估與護理 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵有特殊問題者轉介追蹤 <input type="checkbox"/> 協助母乳哺餵 <input type="checkbox"/> 協助建立家庭支持 <input type="checkbox"/> 給予社會支持資源(如諮詢電話、網站、活動資訊等) <input type="checkbox"/> 鼓勵持續哺餵母乳 <input type="checkbox"/> 傾聽、同理心與關懷 <input type="checkbox"/> 協助建立親子互動 <input type="checkbox"/> 討論返回職場哺乳的方式	<input type="checkbox"/> 身體評估(含傷口)檢查 <input type="checkbox"/> 乳房問題評估與護理 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵有特殊問題者轉介追蹤 <input type="checkbox"/> 協助母乳哺餵 <input type="checkbox"/> 協助建立家庭支持 <input type="checkbox"/> 給予社會支持資源(如諮詢電話、網站、活動資訊等) <input type="checkbox"/> 鼓勵持續哺餵母乳 <input type="checkbox"/> 傾聽、同理心與關懷 <input type="checkbox"/> 協助建立親子互動 <input type="checkbox"/> 討論返回職場哺乳的方式
護理指導	護理指導	護理指導	護理指導
<input type="checkbox"/> 惡露觀察及判斷追蹤指導 <input type="checkbox"/> 會陰/腹部傷口自我照顧追蹤指導 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵觀念知識衛教 <input type="checkbox"/> 哺餵母乳者持續哺餵指導 <input type="checkbox"/> 家屬及社會支持母乳哺餵的重要性衛教 <input type="checkbox"/> 手擠奶或擠奶器使用技巧與注意事項指導 <input type="checkbox"/> 飲食與營養衛教 <input type="checkbox"/> 脹奶處理與預防 <input type="checkbox"/> 乳腺炎處理與預防 <input type="checkbox"/> 乳頭破皮處理與預防 <input type="checkbox"/> 腹瀉處理 <input type="checkbox"/> 腹脹處理 <input type="checkbox"/> 便秘處理 <input type="checkbox"/> 建立親子互動方法 <input type="checkbox"/> 產後運動 <input type="checkbox"/> 新生兒照顧衛教	<input type="checkbox"/> 惡露觀察及判斷追蹤指導 <input type="checkbox"/> 會陰/腹部傷口自我照顧追蹤指導 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵觀念知識衛教 <input type="checkbox"/> 哺餵母乳者持續哺餵指導 <input type="checkbox"/> 家屬及社會支持母乳哺餵的重要性衛教 <input type="checkbox"/> 手擠奶或擠奶器使用技巧與注意事項指導 <input type="checkbox"/> 飲食與營養衛教 <input type="checkbox"/> 脹奶處理與預防 <input type="checkbox"/> 乳腺炎處理與預防 <input type="checkbox"/> 乳頭破皮處理與預防 <input type="checkbox"/> 腹瀉處理 <input type="checkbox"/> 腹脹處理 <input type="checkbox"/> 便秘處理 <input type="checkbox"/> 建立親子互動方法 <input type="checkbox"/> 產後運動 <input type="checkbox"/> 新生兒照顧衛教	<input type="checkbox"/> 惡露觀察及判斷追蹤指導 <input type="checkbox"/> 會陰/腹部傷口自我照顧追蹤指導 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵觀念知識衛教 <input type="checkbox"/> 哺餵母乳者持續哺餵指導 <input type="checkbox"/> 家屬及社會支持母乳哺餵的重要性衛教 <input type="checkbox"/> 手擠奶或擠奶器使用技巧與注意事項指導 <input type="checkbox"/> 飲食與營養衛教 <input type="checkbox"/> 脹奶處理與預防 <input type="checkbox"/> 乳腺炎處理與預防 <input type="checkbox"/> 乳頭破皮處理與預防 <input type="checkbox"/> 腹瀉處理 <input type="checkbox"/> 腹脹處理 <input type="checkbox"/> 便秘處理 <input type="checkbox"/> 建立親子互動方法 <input type="checkbox"/> 產後運動 <input type="checkbox"/> 新生兒照顧衛教	<input type="checkbox"/> 惡露觀察及判斷追蹤指導 <input type="checkbox"/> 會陰/腹部傷口自我照顧追蹤指導 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵觀念知識衛教 <input type="checkbox"/> 哺餵母乳者持續哺餵指導 <input type="checkbox"/> 家屬及社會支持母乳哺餵的重要性衛教 <input type="checkbox"/> 手擠奶或擠奶器使用技巧與注意事項指導 <input type="checkbox"/> 飲食與營養衛教 <input type="checkbox"/> 脹奶處理與預防 <input type="checkbox"/> 乳腺炎處理與預防 <input type="checkbox"/> 乳頭破皮處理與預防 <input type="checkbox"/> 腹瀉處理 <input type="checkbox"/> 腹脹處理 <input type="checkbox"/> 便秘處理 <input type="checkbox"/> 建立親子互動方法 <input type="checkbox"/> 產後運動 <input type="checkbox"/> 新生兒照顧衛教
備註	備註	備註	備註
簽 名			

居家訪視母親評估護理紀錄單(2)

訪視時機	第三週	第四週	第五週
日期	月 日	月 日	月 日
時間	起 迄	起 迄	起 迄
生命徵象	T _____ P _____ R _____ BP _____	T _____ P _____ R _____ BP _____	T _____ P _____ R _____ BP _____
精神狀態	<input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 平穩 <input type="checkbox"/> 低落 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 平穩 <input type="checkbox"/> 低落 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 平穩 <input type="checkbox"/> 低落 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 其他 _____
健康狀況: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ (如生病) 活動狀況: <input type="checkbox"/> 未下床 <input type="checkbox"/> 協助下床 <input type="checkbox"/> 自由活動 <input type="checkbox"/> 暈眩 小便: <input type="checkbox"/> 自解暢 <input type="checkbox"/> 解尿不暢 <input type="checkbox"/> 未解 大便狀況: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 子宮復舊評估: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 ◆ 宮縮: <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 按摩後硬 <input type="checkbox"/> 鬆軟 ◆ 宮底: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> - 惡露評估: ◆ 量: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 微 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 血塊 ◆ 顏色: <input type="checkbox"/> 暗紅 <input type="checkbox"/> 褐 <input type="checkbox"/> 淡紅 <input type="checkbox"/> 鮮紅 會陰傷口: <input type="checkbox"/> 紅 <input type="checkbox"/> 腫 <input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 滲液 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 哺餵母乳: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否,原因 _____ 配方奶廠牌 _____ 量 _____ cc 次數 _____ ◎哺餵母乳狀況: <input type="checkbox"/> 瓶餵,量 _____ ml <input type="checkbox"/> 親餵 <input type="checkbox"/> 混合 : <input type="checkbox"/> 吸吮佳 <input type="checkbox"/> 吸吮可 <input type="checkbox"/> 吸吮差 <input type="checkbox"/> 姿勢不正確 ◎乳汁分泌: <input type="checkbox"/> 未泌 <input type="checkbox"/> 少泌 <input type="checkbox"/> 分泌 ◎乳房充盈度: <input type="checkbox"/> 充盈 <input type="checkbox"/> 軟 <input type="checkbox"/> 局部脹 <input type="checkbox"/> 脹硬 ◎乳頭狀況: <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 破皮 <input type="checkbox"/> 凹陷 <input type="checkbox"/> 疼痛 ◎乳房問題: <input type="checkbox"/> 滲奶 <input type="checkbox"/> 漏奶 <input type="checkbox"/> 乳腺炎 <input type="checkbox"/> 疼痛 ◎擠乳方式: <input type="checkbox"/> 擠奶器 <input type="checkbox"/> 手擠奶: <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 ◎乳汁儲存方式: <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 哺乳支持來源: <input type="checkbox"/> 無,轉介 _____ <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 支持團體 <input type="checkbox"/> 其他 _____	健康狀況: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ (如生病) 活動狀況: <input type="checkbox"/> 未下床 <input type="checkbox"/> 協助下床 <input type="checkbox"/> 自由活動 <input type="checkbox"/> 暈眩 小便: <input type="checkbox"/> 自解暢 <input type="checkbox"/> 解尿不暢 <input type="checkbox"/> 未解 大便狀況: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 子宮復舊評估: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 ◆ 宮縮: <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 按摩後硬 <input type="checkbox"/> 鬆軟 ◆ 宮底: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> - 惡露評估: ◆ 量: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 微 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 血塊 ◆ 顏色: <input type="checkbox"/> 暗紅 <input type="checkbox"/> 褐 <input type="checkbox"/> 淡紅 <input type="checkbox"/> 鮮紅 會陰傷口: <input type="checkbox"/> 紅 <input type="checkbox"/> 腫 <input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 滲液 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 哺餵母乳: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否,原因 _____ 配方奶廠牌 _____ 量 _____ cc 次數 _____ ◎哺餵母乳狀況: <input type="checkbox"/> 瓶餵,量 _____ ml <input type="checkbox"/> 親餵 <input type="checkbox"/> 混合 : <input type="checkbox"/> 吸吮佳 <input type="checkbox"/> 吸吮可 <input type="checkbox"/> 吸吮差 <input type="checkbox"/> 姿勢不正確 ◎乳汁分泌: <input type="checkbox"/> 未泌 <input type="checkbox"/> 少泌 <input type="checkbox"/> 分泌 ◎乳房充盈度: <input type="checkbox"/> 充盈 <input type="checkbox"/> 軟 <input type="checkbox"/> 局部脹 <input type="checkbox"/> 脹硬 ◎乳頭狀況: <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 破皮 <input type="checkbox"/> 凹陷 <input type="checkbox"/> 疼痛 ◎乳房問題: <input type="checkbox"/> 滲奶 <input type="checkbox"/> 漏奶 <input type="checkbox"/> 乳腺炎 <input type="checkbox"/> 疼痛 ◎擠乳方式: <input type="checkbox"/> 擠奶器 <input type="checkbox"/> 手擠奶: <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 ◎乳汁儲存方式: <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 哺乳支持來源: <input type="checkbox"/> 無,轉介 _____ <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 支持團體 <input type="checkbox"/> 其他 _____	健康狀況: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ (如生病) 活動狀況: <input type="checkbox"/> 未下床 <input type="checkbox"/> 協助下床 <input type="checkbox"/> 自由活動 <input type="checkbox"/> 暈眩 小便: <input type="checkbox"/> 自解暢 <input type="checkbox"/> 解尿不暢 <input type="checkbox"/> 未解 大便狀況: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 子宮復舊評估: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 ◆ 宮縮: <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 按摩後硬 <input type="checkbox"/> 鬆軟 ◆ 宮底: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> - 惡露評估: ◆ 量: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 微 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 血塊 ◆ 顏色: <input type="checkbox"/> 暗紅 <input type="checkbox"/> 褐 <input type="checkbox"/> 淡紅 <input type="checkbox"/> 鮮紅 會陰傷口: <input type="checkbox"/> 紅 <input type="checkbox"/> 腫 <input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 滲液 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 哺餵母乳: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否,原因 _____ 配方奶廠牌 _____ 量 _____ cc 次數 _____ ◎哺餵母乳狀況: <input type="checkbox"/> 瓶餵,量 _____ ml <input type="checkbox"/> 親餵 <input type="checkbox"/> 混合 : <input type="checkbox"/> 吸吮佳 <input type="checkbox"/> 吸吮可 <input type="checkbox"/> 吸吮差 <input type="checkbox"/> 姿勢不正確 ◎乳汁分泌: <input type="checkbox"/> 未泌 <input type="checkbox"/> 少泌 <input type="checkbox"/> 分泌 ◎乳房充盈度: <input type="checkbox"/> 充盈 <input type="checkbox"/> 軟 <input type="checkbox"/> 局部脹 <input type="checkbox"/> 脹硬 ◎乳頭狀況: <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 破皮 <input type="checkbox"/> 凹陷 <input type="checkbox"/> 疼痛 ◎乳房問題: <input type="checkbox"/> 滲奶 <input type="checkbox"/> 漏奶 <input type="checkbox"/> 乳腺炎 <input type="checkbox"/> 疼痛 ◎擠乳方式: <input type="checkbox"/> 擠奶器 <input type="checkbox"/> 手擠奶: <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 ◎乳汁儲存方式: <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 哺乳支持來源: <input type="checkbox"/> 無,轉介 _____ <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 支持團體 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
護理措施	護理措施	護理措施	
<input type="checkbox"/> 身體評估(含傷口)檢查 <input type="checkbox"/> 乳房問題評估與護理 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵有特殊問題者轉介追蹤 <input type="checkbox"/> 協助母乳哺餵 <input type="checkbox"/> 協助建立家庭支持 <input type="checkbox"/> 給予社會支持資源(如諮詢電話、網站、活動資訊等) <input type="checkbox"/> 鼓勵持續哺餵母乳 <input type="checkbox"/> 傾聽、同理心與關懷 <input type="checkbox"/> 協助建立親子互動 <input type="checkbox"/> 討論返回職場哺乳的方式 護理指導	<input type="checkbox"/> 身體評估(含傷口)檢查 <input type="checkbox"/> 乳房問題評估與護理 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵有特殊問題者轉介追蹤 <input type="checkbox"/> 協助母乳哺餵 <input type="checkbox"/> 協助建立家庭支持 <input type="checkbox"/> 給予社會支持資源(如諮詢電話、網站、活動資訊等) <input type="checkbox"/> 鼓勵持續哺餵母乳 <input type="checkbox"/> 傾聽、同理心與關懷 <input type="checkbox"/> 協助建立親子互動 <input type="checkbox"/> 討論返回職場哺乳的方式 護理指導	<input type="checkbox"/> 身體評估(含傷口)檢查 <input type="checkbox"/> 乳房問題評估與護理 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵有特殊問題者轉介追蹤 <input type="checkbox"/> 協助母乳哺餵 <input type="checkbox"/> 協助建立家庭支持 <input type="checkbox"/> 給予社會支持資源(諮詢電話、網站、活動資訊等) <input type="checkbox"/> 鼓勵持續哺餵母乳 <input type="checkbox"/> 傾聽、同理心與關懷 <input type="checkbox"/> 協助建立親子互動 <input type="checkbox"/> 討論返回職場哺乳的方式 護理指導	
<input type="checkbox"/> 惡露觀察及判斷追蹤指導 <input type="checkbox"/> 會陰/腹部傷口自我照顧追蹤指導 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵觀念知識衛教 <input type="checkbox"/> 哺餵母乳者持續哺餵指導 <input type="checkbox"/> 家屬及社會支持母乳哺餵的重要性衛教 <input type="checkbox"/> 手擠奶或擠奶器使用技巧與注意事項指導 <input type="checkbox"/> 飲食與營養衛教 <input type="checkbox"/> 脹奶處理與預防 <input type="checkbox"/> 乳腺炎處理與預防 <input type="checkbox"/> 乳頭破皮處理與預防 <input type="checkbox"/> 腹瀉處理 <input type="checkbox"/> 腹脹處理 <input type="checkbox"/> 便秘處理 <input type="checkbox"/> 建立親子互動方法 <input type="checkbox"/> 產後運動 <input type="checkbox"/> 新生兒照顧衛教	<input type="checkbox"/> 惡露觀察及判斷追蹤指導 <input type="checkbox"/> 會陰/腹部傷口自我照顧追蹤指導 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵觀念知識衛教 <input type="checkbox"/> 哺餵母乳者持續哺餵指導 <input type="checkbox"/> 家屬及社會支持母乳哺餵的重要性衛教 <input type="checkbox"/> 手擠奶或擠奶器使用技巧與注意事項指導 <input type="checkbox"/> 飲食與營養衛教 <input type="checkbox"/> 脹奶處理與預防 <input type="checkbox"/> 乳腺炎處理與預防 <input type="checkbox"/> 乳頭破皮處理與預防 <input type="checkbox"/> 腹瀉處理 <input type="checkbox"/> 腹脹處理 <input type="checkbox"/> 便秘處理 <input type="checkbox"/> 建立親子互動方法 <input type="checkbox"/> 產後運動 <input type="checkbox"/> 新生兒照顧衛教	<input type="checkbox"/> 惡露觀察及判斷追蹤指導 <input type="checkbox"/> 會陰/腹部傷口自我照顧追蹤指導 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵觀念知識衛教 <input type="checkbox"/> 哺餵母乳者持續哺餵指導 <input type="checkbox"/> 家屬及社會支持母乳哺餵的重要性衛教 <input type="checkbox"/> 手擠奶或擠奶器使用技巧與注意事項指導 <input type="checkbox"/> 飲食與營養衛教 <input type="checkbox"/> 脹奶處理與預防 <input type="checkbox"/> 乳腺炎處理與預防 <input type="checkbox"/> 乳頭破皮處理與預防 <input type="checkbox"/> 腹瀉處理 <input type="checkbox"/> 腹脹處理 <input type="checkbox"/> 便秘處理 <input type="checkbox"/> 建立親子互動方法 <input type="checkbox"/> 產後運動 <input type="checkbox"/> 新生兒照顧衛教	
備註	備註	備註	
簽名			