

分娩護理紀錄單

姓名：

病歷號碼：

子宮頸口全開：年 月 日 時 分 嬰兒娩出時間：年 月 日 時 分 第二產程：時 分

胎別： 單胎 雙胎 _____ 嬰兒性別：男 女 嬰兒外觀：正常特殊情形_____

體重： 公克 身高： 公分 頭圍： 公分 胸圍： 公分 出生時 Apgar Score: 1' ___ 5' ___

嬰兒娩出方式： 自然 頭位 臀位 水中 剖腹產原因：_____

會陰情形： 完整 自裂___度 會陰切開：無 有 裂傷___度 原因：_____

縫合用線： 3-0Vicry 1 2-0Vicry 1 _____ 胎盤重量：___公克 出血：___ c.c.

胎盤娩出時間：年 月 日 時 分 娩出方式：稀氏 鄧氏 人工剝離

第三產程：時 分 總產程：時 分

母親: VDRL() HBsAg() HBeAg() HIV() GBS()

分娩期合併症: 早期破水 妊娠毒血症 發燒 產後大出血 _____

協助產後即刻肌膚母嬰接觸自 年 月 日 時 分至 時 分，共___分，吸吮含乳___

時間 項目	護理紀錄										
待 產 姿 勢	站姿										
	坐姿										
	臥姿										
	蹲姿										
	趴跪姿										
	前傾姿										
	簽名										

產後即刻護理

時間 項目	護理紀錄									
血壓										
體溫										
脈搏										
呼吸										
宮底高度										
宮縮情形										
惡露量										
簽名										

- 產後即刻護理指導
1. 教導產後子宮按摩法及判斷正常宮縮及惡露情形
 2. 指導飲食及產後第一次下床注意事項
 3. 說明產後每 4~6 小時自解小便的重要性，自解

中華民國助產師助產士公會全國聯合會