

新生醫護管理專科學校

護理科實習作業

案例分析

以家庭為中心照護一位幼兒期病童

患支氣管肺炎之護理經驗

實習醫院：XXX醫院實習

科別：兒科護理學實習

單位：XX兒科病房

實習期間：112.XX.XX~XX.XX.XX

指導老師：XXX

班級：XX

學號：108XXXX

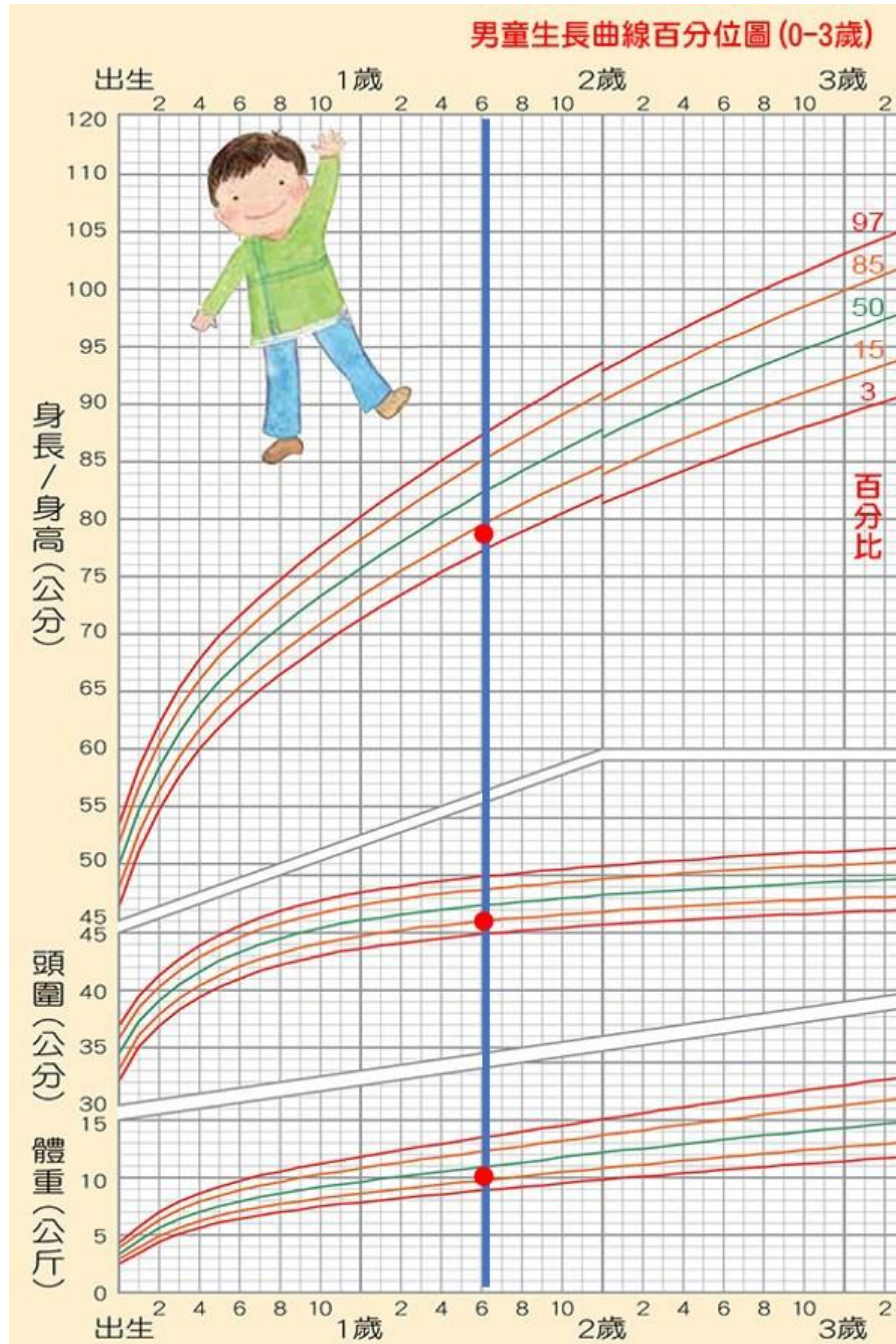
姓名：XXX

目錄:

一、個案基本資料	3
二、過去疾病史.....	4
三、目前疾病的護理評估.....	4
(一)入院經過.....	4
(二)整體性評估.....	5
四、治療、檢查與檢驗結果分析.....	13
(一)檢查.....	13
(二)個案完整檢驗項目與異常結果分析.....	13
五、用藥.....	17
六、護理問題一覽表.....	18
七、護理計畫.....	19
八、結論與心得.....	20
九、參考文獻.....	21

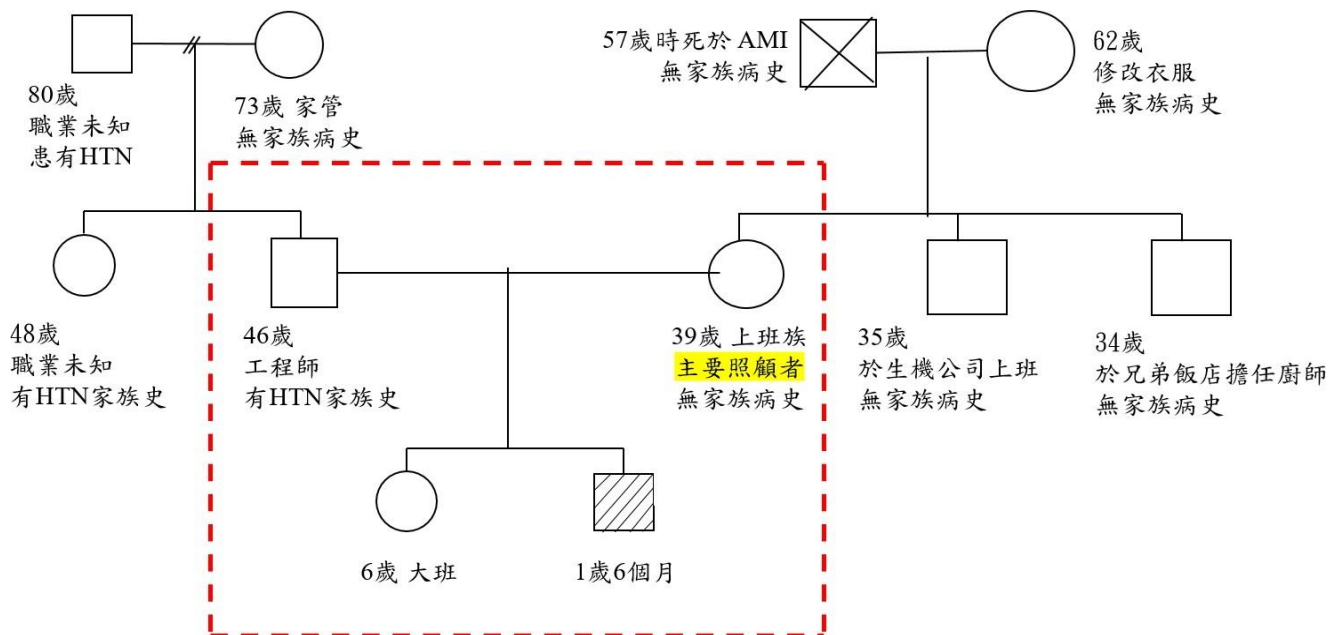
一、個案基本資料

姓名：吳O安	床號：xxx-1	病歷號碼：947****	性別：男
年齡：1歲6個月	出生日期：111.05.06	小名：寶弟	主要照顧者：母親
最喜歡的玩具：車車	入出院日期：112.11.21~112.11.24	起訖護理日期：112.11.22~112.11.24	
醫學診斷：Bronchopneumonia；支氣管肺炎			
體重：10公斤 介於15~50百分位之間。	頭圍：46公分 等於15百分位的檢測值。	身高：79公分 介於3~15百分位之間。	



圖一、生長曲線百分位圖

家庭樹(三代)(含職業、年齡、慢性病)



圖二、家族樹

二、過去疾病史

T 旅遊史(Travel):無，O 職業史(Occupation):無，C 接觸史(Contact):無，C 群聚史(Cluster):無。此次為第 2 次住院，上次住院是案童 7 個月大時因細支氣管炎入住台北醫學院，無先天及後天免疫系統之疾病，過去無藥物、無食物過敏史及開刀史，無確診過 COVID-19。

案童為 38⁺⁶ 足月兒，自然產，孕期產檢皆無任何異常，案母於 111/05/05 入本院催生，案童於 111/05/06 凌晨出生，出生體重 2770 公克，生產過程有使用真空吸引，所以出生時有頭血腫，其餘無任何問題，出生後有做新生兒篩檢，檢查報告正常，兒童預防接種疫苗皆已如期至健兒門診施打，包含 B 型肝炎疫苗 3 劑、13 價肺炎鏈球菌 3 劑、五合一疫苗 3 劑、卡介苗 1 劑、流感疫苗 2 劑、麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR)1 劑、水痘疫苗 1 劑、A 型肝炎疫苗 1 劑、流感 1 劑，目前尚未接種任何一劑新冠肺炎疫苗。

案童自出生起皆為全母乳哺餵，目前尚未停餵母乳，於案童 5 個月時開始添加副食品，據案母說案童進食時間不固定，餓就會吃，中間間隔大概 4~6 小時，食慾也沒有一定完全看心情無任何原因，心情好就會多吃一些，不好就會直接吐掉。目前睡覺時一定要含著媽媽的乳頭，否則會哭鬧不願入睡，尚未執行大小便訓練，面對挫折時會哭鬧，找媽媽。

三、目前疾病的護理評估

(一) 入院經過

This 1y6m old boy who had productive cough,R-N since 11/19 mild fever,Marked wheeze with effort breathing,short of breathing were also noted on11/20,so he was brought to our ER. Today under the impression of bronchopneumonia with Dyspnea. he was admitted to our ward further evaluation and management.

這是一位 1 歲 6 個月大的男孩，自 11/19 起出現咳嗽有痰、輕微發燒及出現明顯的喘鳴音伴隨著費力且急促的呼吸，所以他被帶來我們的急診室，初步診斷是支氣管肺炎伴隨呼吸困難，所以他入住我們病房做進一步的評估及管理。

(二)整體性評估

生理層面-學理分析：

幼兒期生理發展（蔣，2021）

1. 身高: 出生時: 47~53 公分。1 歲: 出生時的 1.5 倍(約 75 公分)，2 歲: 約為成人的一半。
2. 體重: 出生時: 約 3.4 公斤。1 歲: 出生時的 3 倍(約 10 公斤)；1 歲後體重約等於實際年齡 x 2+8。
3. 頭圍&胸圍: 出生時: 約 33~35 公分。頭圍 1 歲: 約 47 公分，兩歲時比 1 歲多 2-3 公分；1 歲: 胸圍 = 頭圍、胸圍: 2 歲以後: 胸圍 > 頭圍 5~7 公分。
4. 身體中點: 2~3 歲約在肚臍下方。
5. 呼吸系統-後頭高度約在第 2~3 頸椎處，肺泡數目少，肺泡表面積相對減少，所以呼吸加速，使 CO₂ 排除。
6. 心臟系統（心尖脈）：嬰兒: 左鎖骨中線與第 3~4 肋間。7 歲以後: 左鎖骨中線與第 5 肋間。
7. 消化系統：唾液線的大小與功能在 2 歲時與成人相近。
8. 排泄系統: 腎絲球過濾率: 新生兒為成人的 15~20%；2 歲達成標準。每日解尿次數: 5 歲以後與成人相似(色黃量多次數少)。
9. 骨骼系統：<1 歲: 生理性弓形腿；3-4 歲: 自發性矯往過正(膝外翻、X 型腿)。
10. 聽覺: 出生時即有反應。3 個月: 可尋聲；6 個月: 可辨聲。
11. 視覺: (1) 出生時看見距離 20-30 公分的物體(黑白)。
(2) 淚腺在出生後 3-4 週才有功能。
(3) 3-5 個月才可分辨顏色(明亮)。
(4) 斜視會在 6 個月大左右消失改善(若無則為異常)。
(5) 遠視於 5-6 歲可轉變成正常視力(1.0/1.2)。
12. 觸覺：發育最早最重要，可由撫摸、擁抱而獲得安全感，嬰兒口腔周圍的觸覺最為敏感。
13. 味覺：嬰兒偏愛甜味。
14. 牙齒: 乳齒: 20 顆，兩歲半前會全部長出。
(1) 生長順序: 中央門齒(下) -> 中央門齒(上) -> 上下側門齒 -> 上下第一大白齒 -> 上下犬齒 -> 上下第二大白齒。
(2) 永久齒(恆牙): 32 顆，6 歲第一大白齒、12 歲第二大白齒。
(3) 評估乳牙的公式(2 歲前適合用) = 兒童的年齡(月) - 6 = 應該出現的牙齒總數。
15. 生命徵象正常值: (1) 心尖脈: 1 歲: 80~130 次/分。(2) 呼吸: 1 歲: 20~40 下/分。(3) 體溫: 1 歲: 36.5°C~37.5°C。(4) 血壓: 1 歲: 90/50~60mmHg。
16. 熱量及營養
(1) 熱量：由於活動量升高，但生長速率降低，造成熱量的需求量降低，每日為 1150~1350 大卡，但可依據體型、活動量增減，成熟母乳 87kcal/100mL。
(2) 蛋白質需要量：每天約需 20 公克，以不超過 40 公克為原則。
(3) 液體需要量：每日由 130~150mL/Kg 降為 100 mL/Kg，減少是因為幼兒體內水分所占比例比嬰兒期少。
(4) 對鐵、鈣、磷的需要量仍高，牛奶是鈣磷的主要來源，應一天 2 杯，過量會影響固體食物

的攝取。

(5) 幼兒期是飲食行為養成的關鍵期，除了補充熱量外，更要重視均衡性，以攝取到多種營養素。尤其 1.5 歲左右會發生生理性厭食現象，孩子易顯得蒼白、疲倦，有強烈偏食現象，也許有一天吃很多，而另一天卻什麼都不吃。

(6) 可開始訓練餐桌禮儀，但是勿要求久坐。

收集資料：

(1) 外觀：

11/22 評估案童臉部皮膚溫暖、光滑且紅潤，無鼻翼掙動之情形，嘴唇顏色呈粉色，臉部外形對稱，毛髮分佈均勻柔軟，額頭有一個 1x0.5 公分淺綠色瘀青，無出血點，案母主訴：「是案童入院前兩天自己走一走跌倒，撞到頭瘀青的。」個案前囟門及後囟門皆已關閉，瞳孔距為 3.5 公分，眼尾至耳朵為 6 公分，眼尾與耳朵同高、鼻子無塌陷無分泌物的狀況，牙齒目前 16 顆。觸診雙側頸部淋巴結，皆無腫大的情形。個案四肢活動力佳，皆可對抗阻力，四肢末梢溫暖無水腫，指甲呈淡粉色、無凹陷，左右手指及腳趾皆為五指，且無任何疤痕，右手背放置 24 號留置針，點滴灌注通暢，無發紅、腫脹、疼痛及滲出液之問題情形。外觀整齊，衣著大小合適，身體乾淨整潔無異味。11/23 案童身高 79 公分(介於 3 ~ 15 百分位之間)、體重 10 公斤(介於 15 ~ 50 百分位之間)，BMI 為 16.0，屬於體重過輕。

護理問題：經評估後無此層面護理問題。

(2) 健康狀況：

11/23 評估案童無慢性疾病，但案母主訴：「病童從出生就很容易感冒，在案童 7 個月大的時候因為細支氣管炎住院。平常生病會先觀察，並不會至診所就醫，這次生病觀察兩天發現越來越嚴重就來急診了」。目前沒有藥物和食物過敏，據案母說之前有問過醫生案童有沒有對什麼東西過敏，因為覺得案童氣管較敏感，而且容易感冒，鼻子常常會有流鼻涕、咳嗽的問題，懷疑有氣喘或對食物過敏，而且在家中有試著給案童吃魚、蝦、蛋，比較常見的過敏食物，有時案童會出現皮膚癢，所以於健兒門診詢問醫生，醫生表示要慢慢觀察，等到 3 歲時會比較準確。爺爺有高血壓，所以有高血壓的家族史，個案出生週數為 38⁺⁶ 週，足月自然產，出生體重為 2770 公克，新生兒篩檢報告正常，都會按照寶寶手冊上的預防接種時間和健兒門診預約的時間回診及預防注射，目前 B 型肝炎疫苗 3 劑、13 價肺炎鏈球菌 3 劑、五合一疫苗 3 劑、卡介苗 1 劑、流感疫苗 2 劑、麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR)1 劑、水痘疫苗 1 劑、A 型肝炎疫苗 1 劑、流感 1 劑，目前尚未接種新冠肺炎疫苗。平常大概晚間 9 點母親協助洗澡，早晚也由母親協助用牙刷刷牙，沒有牙齒的地方用紗布輕輕擦拭。WBC: 20.3x10³/uL 偏高有感染發炎的情形。

護理問題：經評估後無此層面護理問題。

(3) 軀合循環：

11/22 觀察個案情緒激動時呼吸喘 伴隨胸肋凹，並使用呼吸輔助肌:胸鎖乳突肌。11/23 評估案童採腹式呼吸，雙側胸部有對稱起伏，無使用呼吸輔助肌，如胸鎖乳突肌、斜方肌等。11/21 體溫為 36.6°C、心尖脈為 158 次/分、呼吸為 36 次/分、血壓 116/75mmHg，1 歲幼童正常的血壓為 90/50~60 mmHg，因案童情緒激動，故血偏高、SPO₂：94%，左右兩側呼吸音吸氣時出現濕囉音(rales)。視診胸部有明顯之胸肋凹，觀察個案情緒激動，呼吸喘(胸肋凹)。案母主訴：「從 11/19 出現咳嗽有痰，之後越來越喘。」11/22 體溫為 36.4~36.9 °C、心尖脈 104~118 次/分、呼吸 28~30 次/分、SPO₂：96%，左右兩側呼吸音吸氣時出現濕囉音(rales)，觀察個案情緒激動時呼吸呼吸喘(胸肋凹)，使用

O2 tent 後可改善狀況無呼吸喘之情形，如胸肋凹、無使用呼吸輔助肌，SPO2：97%。11/23 體溫 36.4~36.6 °C、心尖脈 104~118 次/分、呼吸 30~32 次/分、SPO2：97%，左右兩側呼吸音吸氣時出現濕囉音(rales)。案母主訴：「他今天好像不太舒服一直哭，有點喘喘的。他還一直咳嗽，鼻涕還黃黃濃濃的」11/21 抽血常規檢測 Hb 血紅素為 12.3g/dL 偏低與血紅素與氧氣結合能力下降相關、WBC: 20.3 x10³/uL 偏高有感染發炎的情形。11/21 檢查 CxR 沿雙側支氣管血管束浸潤，疑似支氣管肺炎，相關病毒檢驗(RSV、Mycoplasma PN):陰性(negative)。

護理問題：經評估後無效性呼吸道清除功能/與病毒感染出現發炎反應和分泌物增加，無法有效咳出有關。

(4)營養系統：

11/23 評估案童自出生起皆為全母乳哺餵，目前尚未停餵母乳，個案吸吮及吞嚥能力佳，於案童 5 個月時開始添加副食品(如蘋果泥、稀飯等)，據案母說案童進食時間不固定，餓就會吃，中間間隔大概 4~6 小時，一次大概要吃一個小時，都是跟家人一起吃飯，食慾也沒有一定完全看心情無任何原因，心情好就會多吃一些，不好就會直接吐掉，他不會拖時間，會吃就是會吃，不會吃硬塞也塞不進去。最喜歡吃的就是甜的，像住院的時候早餐會有饅頭，他就會一直想吃，11/23 觀察案童饅頭吃了半顆，案母表示案童沒有特別挑食，吃東西也沒有任何禁忌，目前也沒有對任何食物過敏。現在還是要人家餵，有試著讓他自己吃，但他都一直玩，現在可以自己拿湯匙要吃飯也可以自己拿著水壺喝水，據案母所說入院那天食慾就不太好，因為他很喘不舒服，所以都把食物吐掉，個案從出生至目前皆喝母乳無使用配方奶，且親餵無法具體說喝了多少量，但入院前吸吮母乳時間約為 20~30 分鐘，次數不一定，但至少早晚各一次，入院後吸吮母乳時間約 5-15 分鐘就不喝了，副食品的部分一次大概都會算好一次搭約 200kcal，一天大約吃 4~5 次，再加上母乳，一日熱量大約母乳 87X2=174kcal + 5X200=1000kcal，總計一日熱量約 1174 大卡，熱量需求足量，但除了入院當天不舒服外，其餘時間進食狀況與在家中相同，並無差異。案童牙齒目前已長出 16 顆，口腔完整。據案母說長牙的時候，並不會影響到他進食。評估個案住院前後水分皆攝取足夠，且無皮膚乾燥、口唇乾裂情形，輸出輸入量平衡。

11/23 案童身高 79 公分(介於 3~15 百分位之間)、體重 10 公斤(介於 15~50 百分位之間) BMI 為 16.0(過輕)；血液生化 Creatinine：0.4mg/dL，Na 鈉 142 mEq/L(正常)、K 鉀 4.5 mEq/L(正常)、未檢驗血糖，以上檢查除了體重過輕外，無其餘問題。

護理問題：經評估後無此層面護理問題。

(5)排泄系統：

11/23 評估案童目前大便及尿液排泄皆為包尿布，尚未開始進行大小便訓練，平均排便次數約 1 天解一次，每天都是黃褐色軟便，量就看案童的進食狀況，都無不適情形，住院前後無明顯差異。

住院前排便次數一天 1~2 次，黃褐色、量正常，成型軟便，案母表示排便後會以濕紙巾沾水擦拭，但案童即使排便也不會出現不舒服的反應(如:哭鬧、尖叫等)，平均每次約 4 小時更換一次尿布，顏色為黃色，清澈無異味，無結晶。住院後排便次數一天一次黃褐色、中量、成型軟便，量不固定，排尿的部分約 4 小時更換一次尿布有重量之尿布，尿液無異味，為淡黃色、清澈。案母表示案童不是一個容易流汗的孩子，除非在戶外且太陽很大的環境玩很久才會流汗。

11/23 觀察腹部外觀對稱、無疤痕、無傷口、膚色紅潤，聽診腸蠕動音 9 至 12 次/分，皆為正常叩診腹部四象限皆為鼓音，無膀胱脹，觸診腹部柔軟無壓痛之情形。11/24 觀察病童換尿布時，視診陰囊大小適中、對稱、無水腫及腫塊之情形，無出現紅臀之情形。

護理問題：經評估後無此層面護理問題。

(6) 感覺-知覺:

11/21~11/23 案童的 GCS 皆為 E4V5M6。11/23 案童意識清醒，可互動，不舒服、吃藥及吸藥時會哭鬧、抗拒，哭聲宏亮，經家屬安撫，情緒可穩定。定向感未發展，雙眼視力正常，視線可跟著物品移動；雙耳聽力正常，聽到聲音後可轉頭查看；嗅覺、味覺及觸覺正常。教育程度、智能狀況及定向感發展狀況為發展中。經 FLACC 量表評估疼痛，總分為 0 分，為無疼痛。

FLACC 量表	評分		
	0	1	2
FACE (面部表情)	無異常表情或微笑	偶而面露痛苦或皺眉、沉默、冷漠	持續面露痛苦或皺眉、下巴顫抖、緊閉嘴唇
LEGS (雙腳)	姿勢正常或放鬆	無法放鬆、不時移動、緊縮	蹣跚、屈腿
ACTIVITY (活力)	安靜平躺、姿勢正確、活動自如	扭動、轉體、緊縮	軀體如弓、僵硬或抽動
CRY (哭泣)	清醒不哭、安睡	呻吟或啜泣、偶有哭訴	持續哭泣、尖叫、哭訴頻繁
CONSOLABILITY (撫慰)	安穩、放鬆	撫觸、擁抱或言語可安撫	無法安撫
FLACC 是透過觀察行為來評估無法言語表達疼痛者的疼痛指標。 用法： 1. 評估受評者五個分項的分數 2. 將五分項分數相加 3. 紀錄總分：總分 0 = 無疼痛；1-3 = 輕度疼痛；4-6 = 中度疼痛；7-10 = 嚴重疼痛。 at C.S. Mott Children's Hospital University of Michigan Medical Center, Ann Arbor, MI.			

圖三、FLACC 量表

護理問題：經評估後無此層面護理問題。

(7) 活動和睡眠型態

11/23 個案活動力佳，入院前睡眠狀況，在家跟全家人一起睡在一張床上，晚上大概 10 點多睡覺，睡覺前一定要喝母乳才願意入睡，習慣大字型及側睡，隔天早上大約 8-10 點自然醒，一天大概睡 10-12 個小時，但夜間很容易醒，會起來要喝母乳，睡眠品質不算好，除了媽媽的乳頭外無任何安撫物。案童無夢遊之情形，清醒後精神狀態良好，無黑眼圈及打哈欠。入院後睡眠狀況，想睡就睡，無受環境和醫護人員治療影響，熟睡，睡眠品質好。

據案母說住院前活動量大，會在家裡走來走去、跑跑跳跳，在家時案童喜歡玩那種可以開的玩具車、巧虎的教具、喜歡聽有聲書，喜歡跟著家人去購物(偶 1 個月 1 次或過節時)，大約下午一點至三點半的時候會睡午覺，平常不太看電視，除了晚上吃飯的時候會播卡通，所以一次吃飯都至少要 1 個小時，大部分時候都要人家餵，現在可以自己拿湯匙要吃飯也可以自己拿著水壺喝水，案童不太挑節目，是卡通都行。平常大概晚間 9 點由母親協助洗澡，喜歡玩水，早晚也由母親協助用牙刷刷牙，沒有牙齒的地方用紗布輕輕擦拭，案童目前大便及尿液排泄皆為包尿布，也不會自己穿脫衣物。住院後活動量比較小了，他很不舒服，很喘時，皆為床上躺著哭或是睡覺，連玩具都不玩，案童比較舒服的時候就會玩天竺鼠車車的娃娃、積木，兩側床欄都有拉起來，因為他比較好的時候，就會一直動來動去，不拉起來很危險。睡覺的時間不太固定，他不舒服的時候就會一直要吸母乳就會睡著了，起來精神就好很多。四肢肌肉力量經評估上下肢皆為五分，在病床上時可抓著床欄站起步，步態平穩，但有發現個案在床上或下床活動，但因點滴關係不能自由走動，而被阻止走動範圍時會躺在床上翻滾大哭。

案母表示住院之後對案童活動最大的限制，應該就是他右手的點滴，怕會勾到所以要很小心，盡可能在他旁邊，幫他把點滴的線顧好，避免扯到。依據生活評估表評估目前案童自我照顧能力分級為依賴，無法參與自我照顧。

護理問題：經評估後無此層面護理問題。

2.心理層面

學理分析：表 1 幼兒期住院兒童的反應與護理（蔣，2021）

發展階段	住院壓力	行為表現	護理措施
幼兒期(1~3歲) *自主感對羞恥懷疑 *語言發展開始	分離焦慮(最明顯) *依附	1. 抗議期：哭泣、喊叫，攻擊行為、緊抱不放。 2. 失望期：安靜、沒反應、沉默、低聲啜泣、被動、退化性行為出現。 3. 去依戀期：表面適應環境，不再吵鬧。	1. 鼓勵父母參與照顧，並給予持續性護理或經常探視。 2. 留下提供安全感的物品。 3. 接受幼兒退化性行為，但避免促其退化。 (讓父母瞭解退化性行為可能持續到出院後。)
出生~6個月對疼痛無概念，無法連結	失去控制力	1. 退行性行為出現。 2. 因失去新學到的技能而感到挫敗。 3. 因無法自由活動，出現語言及行動上的不合作。	1. 採用家中的日常生活作息方式，用其熟悉的字眼與其溝通。儀式化 2. 儘可能讓幼兒決定增加其獨立性及控制感(允許幼童自我照顧)，但勿提供事實上做不到的選擇。 3. 執行任何治療前，提供簡單具體的說明。
	身體傷害與疼痛	1. 對於身體受到傷害會非常強烈反抗、攻擊性行為、不合作、發脾氣。 2. 疼痛時保護疼痛的部位。 3. 語言上會哭叫、喊叫。	1. 最好在治療室進行侵入性治療措施。 <u>注射部位、割傷…部位立即以 ok 蹦貼住，使幼童有身體完整性的安全感。</u> 2. 玩情緒宣洩性遊戲，如敲釘子、打鼓。 3. 運用分散注意力的方式減輕疼痛感，勿給予錯誤的保證，例如：打針一點都不痛。 4. 勿讓父母參與約束兒童

收集資料：

11/23 案母表示案童個性外向、不怕生、好相處、很頑皮，住院前後都一樣無改變，住院期間皆有案母在旁陪伴，對於測量生命徵象都不會排斥，但在不舒服、餵藥及吸藥時，會有明顯的哭鬧、抗拒、生氣，解決的方式就是在他旁邊，讓他喝母乳，他的情緒就會比較穩定，在照護個案過程中發現個案看到案母離開，會一直叫「媽媽，ㄋㄟㄋㄟ」，分離焦慮較明顯，因個案尚未發展大小便訓練及離乳，故大小便失禁、尿床、使用奶瓶等行為無法評估，但在活動過程中會因點滴阻礙無法自由活動而出現哭鬧、躺在床上翻滾生氣等失去控制之行為且執行靜脈注射時會哭鬧、強烈反抗、不合作及發脾氣，檢查點滴滴住部位時會縮手並揮開、哭鬧。

護理問題：經評估後有焦慮/與陌生環境和侵入性治療(注射)疼痛有關

3.發展層面

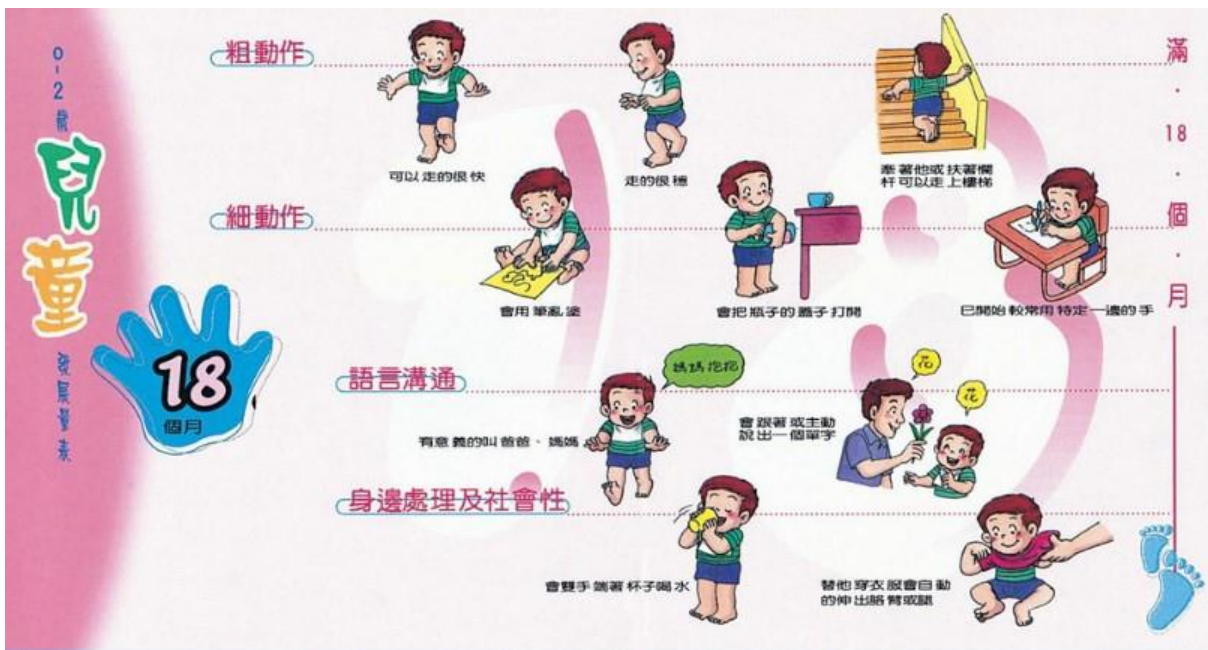
(1) 發展篩檢測驗評估(DDST 附圖)發展里程碑

學理分析：

DDST 目的在於早期發現發展遲緩的小孩，使進一步接受正確詳細的診斷，增加有效的治療機會，給予早期的特殊訓練，提供第一線照顧者、醫護人員初步即早偵測出發展遲緩兒。(蔣，2021) 丹佛發展測驗:粗動作、精細動作、語言發展、社會適應能力等測驗。與智力無關。

依據史丹佛發展評估，18 個月兒童應能：(蔣，2021)

- (1)粗動作:可以走得很快、走得很穩、牽著他或扶著欄杆可以走上樓梯。
- (2)精細動作:會用筆亂塗、會把瓶子的蓋子打開、已開始較常用特定一邊的手。
- (3)語言:有意義的叫爸爸、媽媽、會跟著或主動說出一個單字。
- (4)社會適應能力:會雙手端著杯子喝水、替他穿衣服會自動伸出手或腿。



圖五、18 個月兒童發展量表

收集資料：

11/23 經評估病童能完成: (1)粗動作: 可以自行在病床上走得很穩且快速，不用扶東西自己可以站起來。(2)精細動作: 可以拿著筆隨意塗鴉，吃東西時可以自己拿著食物，測量生命徵象時可以拿著聽診器放置自己胸前，餵食時會嘗試去抓握湯匙，自己能拿牛奶喝 (3)語言: 能夠表達自己的意思，如「媽媽，ㄋㄟㄋㄟ」表示想喝母乳(4)社會適應能力: 11/24 換尿布時，可自行將腿抬起，方便案母將褲子的扣子打開，案母根據案童情況評估發展檢核表如下圖。

發展遲緩高危險因子

1. <input type="checkbox"/> ①早產(懷孕未滿36週) <input type="checkbox"/> ②出生體重未滿2500公克 <input checked="" type="checkbox"/> ③以上皆無
2. 先天性異常 <input type="checkbox"/> ①染色體異常(如唐氏症、特納氏症等) <input type="checkbox"/> ②頭顱顏面異常(如唇顎裂、外耳異常等) <input type="checkbox"/> ③先天性新陳代謝異常(如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等) <input type="checkbox"/> ④水腦脊液裂 <input type="checkbox"/> ⑤頭骨提早閉合 <input type="checkbox"/> ⑥先天性心臟病 <input type="checkbox"/> ⑦手足缺損畸形 <input type="checkbox"/> ⑧其他_____ <input type="checkbox"/> ⑨以上皆無
3. 產前、產程或產後問題： <input type="checkbox"/> ①孕前期3個月感染德國麻疹 <input type="checkbox"/> ②母親妊娠期有不正常出血、糖尿病、妊娠毒血、梅毒、酒精、抽煙 <input type="checkbox"/> ③產程有胎心音下降、吸入胎便、呼吸窘迫、窒息缺乳須急救、住保溫箱_____天 <input type="checkbox"/> ④Apgar分數過低：5分鐘後<7(或小於等於6)；請參考母子手冊的出生紀錄 <input type="checkbox"/> ⑤出生後有癲癇、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等 <input type="checkbox"/> ⑥重度黃疸需換血者 <input type="checkbox"/> ⑦其他_____ <input checked="" type="checkbox"/> ⑧以上皆無
4. 腦部疾病或受傷： <input type="checkbox"/> ①水腦 <input type="checkbox"/> ②出血或缺氧 <input type="checkbox"/> ③腦部感染 <input type="checkbox"/> ④癲癇 <input type="checkbox"/> ⑤腦疝 <input type="checkbox"/> ⑥其他_____ <input checked="" type="checkbox"/> ⑦以上皆無
5. 家族史或環境因素： <input type="checkbox"/> ①近視有視聽障礙、智能不足、精神疾病 <input type="checkbox"/> ②社經不利狀況 <input type="checkbox"/> ③孤兒或受虐兒 <input checked="" type="checkbox"/> ④以上皆無

發展里程碑檢表

兒童符合該項目描述的現象圈選「是」，若不符合或沒有該項目描述的現象圈選「否」。		
★ 1. 能不須扶東西自己由坐或躺的姿勢站起來	<input checked="" type="radio"/>	否
2. 走得穩(步態怪異如搖腳尖、左右不對稱、停不下來、無法轉彎、雙腳張開距離超過肩膀寬度、雙臂彎曲在身體兩側而非自然下垂或常常跌倒均不算通過)	<input checked="" type="radio"/>	否
★ 3. 在少許支撐下能蹲下或彎腰撿起地上的東西，然後恢復站的姿勢	<input checked="" type="radio"/>	否
4. 可以用手拿筆隨意塗塗畫畫(大人可先示範讓小孩模仿)	<input checked="" type="radio"/>	否
5. 可以用一手拿小零食—如葡萄乾、小饅頭等，放入小容器—如底片盒裡	<input checked="" type="radio"/>	否
★ 6. 能表達自己的意思(用說、比手勢或眼神示意的方式—如點頭搖頭表示要不要、伸出手心向上表示「要」、用手指出需要的東西、要去的方向等。只會拉大人手或衣服，且從來不用「指」的手勢者不過關)	<input checked="" type="radio"/>	否
★ 7. 能聽懂並且遵從日常生活中半數的口頭指令(如：給我XX、過來、拿給爸爸、把XX丟掉、坐下、媽媽抱抱等，必須在沒有手勢或表情的提示時也能聽懂)	<input checked="" type="radio"/>	否
8. 自己記得常用東西存放的地點(如玩具放哪裡、鞋子擺哪裡)，可以隨時把需要的東西找出來	<input checked="" type="radio"/>	否
9. 自己會去找照顧大人陪他一起玩，大人說話、笑、玩玩具就可以把他逗樂	<input checked="" type="radio"/>	否
10. 高興時會和別人分享喜悅(例如轉頭面對大人微笑，或把喜歡或得意的東西展示給大人看)	<input checked="" type="radio"/>	否
★ 11. 完全不會自己發聲；或只有嗯嗯啊啊的喉音；或能發出的組合音種類(如ㄩㄚ、ㄉ一、ㄍㄨ等)少於三種	<input type="radio"/>	是
★ 12. 持續出現不尋常的重複動作，如注視手、玩手、原地轉圈等行為	<input type="radio"/>	是
★ 13. 通常自願自玩，大人反覆叫喚名字(或小名)多次仍然不理會，沒有任何抬頭、轉頭看、或回到大人身邊的反應	<input type="radio"/>	是

有任何2題答案是圈選在網底欄內，或有上列表內題號前有★之任何1題答案是圈選在網底欄內，或填寫人認為兒童有其他不尋常的功能或行為表現，請協助轉介至合約醫療院所做進一步檢查。請填寫是否領有身心障礙手冊：
 是(身心障礙類別 _____ 等級 _____) 否 申請中

若沒有2題以上答案圈選在網底欄內，且無任何1題有★的答案是圈選在網底欄內的，表示通過此階段的檢測。日後仍請隨著小孩的發展，以不同年齡層使用的檢核表持續追蹤發展情形。

圖六、新北市政府衛生局學齡前期兒童發展檢核表

護理問題：經評估後無此層面護理問題。

(2) 心理社會發展

學理分析：依據艾瑞克森(Erikson)之心理社會發展理論 (蔣, 2021)

依據艾瑞克森之心理社會發展理論，此期為幼兒期(1~3 歲):自主感/羞恥與懷疑。

1. 幼兒發展自主能力，如:控制身體、自己及環境的能力增加，有能力做多方面嘗試，以發展自主性。
2. 使用自己的力量去為自己做事，假若兒童感到渺小而羞怯，就會產生負向的感覺→懷疑和羞恥。
3. 「、慾望無法滿足時會大哭大鬧、躺地翻滾，出現反抗行為、固守儀式行為，此時為人生第一個反抗期，通常幼童希望獲得自主能力。
4. 開始進行大小便訓練。
5. 模仿社會化行為表現最強烈的時期。
6. 此時期最重要的關係人物為父母親。

收集資料：

11/23 個案小名叫寶弟，平時主要照顧者為媽媽，對於案童而言最有安全感的東西是媽媽的乳頭，所以會時常要吸吮增加其安全感。案母表示住院期間對生活基本沒什麼影響，最擔心就是案童的狀況，怕他狀況惡化。針對家庭方面案童與父母親及姊姊同住，父親位工程師工作時間由早上 8 點至下午 5 點；母親目前為普通上班族由早上 9 點至下午 5 點，案母說對於小孩的管教部分就是只要沒有生命危險，沒有侵犯到別人，都保持尊重，讓他們去嘗試，到目前為止這樣的管教方式都蠻好的。家人之間就是採討論的方式溝通，之後互相幫忙。據案母表示案童最常與姊姊互動，互動狀況很好，不太吵架，姐姐對案童很包容，因為案童常常感冒所以不太常去像公園這種地方，所以與同齡的小孩互動較少。11/23 評估個案社會化行為，在照護案童過程中，發現量測案童體溫、聽診呼吸及心尖脈時，個案會伸手想抓取聽診器與耳溫槍，自己測量，也發現個案在床上或下床活動，

但因點滴關係不能自由走動，而被阻止走動範圍時會躺在床上翻滾大哭，據案母所說案童在家中及在醫院不太會說「不」，個案尚未發展大小便訓練及離乳。

護理問題：經評估後無此層面護理問題。

(3) 認知發展

學理分析：依據 Piaget 認知發展理論 (蔣, 2021)

依據皮亞傑的認知發展理論，此期為感覺運思期(0~2 歲)的三級循環反應，會主動追求新奇的事物，使用嘗試錯誤的方法來解決問題，10 個月開始建立物體恆存的概念，12~18 個月會主動探索環境並將玩具放回玩具箱，18 個月~2 歲開始以符號代替思想。

感覺運動期(出生至 2 歲)

- (1) 早期的反射與後期的動作發展有密切關連性。
- (2) 「物體恆存」概念。如：玩躲貓貓遊戲，會去尋找被隱藏的物體。
- (3) 物體消失，會作視覺或觸覺的搜尋。
- (4) 將象徵物與事件聯想在一起，如「再見」和「爸爸上班」的關係；在醫院看到穿白色制服的人就以為要打針而開始哭泣。
- (5) 對問題的解決主要是使用嘗試錯誤方法。

收集資料：

11/23 評估案童雙眼視力正常，視線可跟隨著物品移動；雙耳聽力正常，聽到聲音後可轉頭查看；嗅覺、味覺及觸覺正常。教育程度、智能狀況及定向感發展狀況為發展中。病童對於疼痛有記憶力，受刺激的部位會退縮，大哭、表情憤怒、喊叫。案母表示案童個性外向、不怕生、好相處、很頑皮，住院前後都一樣無改變，住院期間皆有案母在旁陪伴，對於測量生命徵象都不會排斥，但在不舒服、餵藥及吸藥時會有明顯的哭鬧、抗拒、生氣，解決的方式就是在他旁邊，讓他喝母乳，他的情緒就會比較穩定，在照護個案過程中發現個案看到案母離開，會一直叫「媽媽，ㄋㄟㄋㄟ」，分離焦慮較明顯，因個案尚未發展大小便訓練及離乳，故仍包尿布中、常尿床、使用奶瓶等行為無法評估，但在活動過程中會因點滴阻礙無法自由活動而出現哭鬧、躺在床上翻滾生氣等失去控制之行為且執行靜脈注射時會哭鬧、強烈反抗、不合作及發脾氣，檢查點滴滴住部位時會縮手並揮開、哭鬧。已有物體恆存概念，並且在執行遊戲中發現個案玩完後會將物品放回盒中收好，在與案母聊天過程中了解到個案在家中有自行收拾玩具的習慣，可依照正確的指令做出正確的動作，如拿起水杯喝水，可正確拿起水瓶喝水。

護理問題：經評估後無此層面護理問題。

(4) 性及生殖發展

學理分析：依據佛洛伊德的發展理論 (蔣, 2021)

依據佛洛伊德的發展理論，幼兒期為肛門期(1~3 歲)，最大的滿足來自肛門及其相關排泄作用，開始有控制排泄的能力，並視排泄物為自己所有寶物之一。大小便訓練常成為這個時期父母與孩子發生衝突與解決衝突的焦點，也是發展擁有權與價值態度的基礎。訓練時宜選一個不受干擾之環境以免其分心，若父母態度太嚴格易使幼兒產生羞恥心和猜忌心。發展不順利，會偏向冷酷無情、頑固、吝嗇、暴躁等性格。

收集資料：

11/23 評估案童，因大便訓練通常 1.5 歲完成、小便訓練約 2.5~3.5 歲完成，個案年齡為 1 歲

6 個月 16 天，尚未開始執行大小便訓練，故無法評估執行狀況，目前個性溫順，無出現無主見、害羞、冷酷無情、頑固、吝嗇、暴躁等性格。

護理問題：經評估後無此層面護理問題。

4. 社會及心靈層面

收集資料：

11/23 案童平時及住院期間主要照顧者為母親，案父為工程師，上班時間約八個小時以左右，案母為普通上班族，病童家庭型態屬於核心家庭，成員間彼此關係都很良好，案父及案母的收入為家中主要經濟來源屬於雙薪，主要決策者為案母，經濟狀態為小康，住院期間有健保給付，也有保險給付。近期家中無任何重大的問題及改變，也無任何宗教信仰，案母表示案童累了、沮喪、哭、不舒服都喜歡含著乳頭，他如果想含乳頭就會讓他含著，這樣可以讓他情緒穩定也讓他有安全感，他也不太常鬧脾氣。

案母表示如果照顧到很累的時候，就會跟其他家人輪流照顧，像是案父、案外婆等。感到有壓力時都會和先生討論，或尋求公公婆婆的協助，彼此都願意互相幫忙分擔工作，家庭關係良好。

護理問題：經評估後無此層面護理問題。

四、治療、檢查與檢驗結果分析

(一) 檢查

(1) 日期：112.11.21

檢查名稱：Chest X-ray(胸部 X 光)

檢查原因：個案出現咳嗽有痰、輕微發燒及出現明顯的喘鳴音伴隨著費力且急促的呼吸

檢查結果：Infiltrates along bilateral bronchovascular bundles, suspicious bronchopneumonia.

The heart size is with normal limit. significant abnormality of the mediastinum trachea main bronchi diaphragm pleura and bony thoracic cage.

沿雙側支氣管血管束浸潤，疑似支氣管肺炎。心臟大小在正常範圍內。縱膈、氣管、主支氣管、橫膈膜、胸膜及骨性胸廓明顯異常。

(二) 個案完整檢驗項目與異常結果分析

項目	正常值	結果	臨床意義之分析
112/11/21 血液常規檢查			
RBC (紅血球)	4.5~5.9* 10 ⁶ /uL	5.04 *10 ⁶ /uL	目的:貧血或失血時都會影響紅血球數目。 值高:紅血球生成素過高、氧氣濃度不定、腎臟病、遺傳等。 值低:可能為貧血。 結果:數值於正常範圍。
WBC (白血球)	3.9-10.6* 10 ³ /uL	20.3 10 ³ /uL	目的: 由白血球的數目增加與否可知有無發炎、白血病、組織壞死等 偏高: 表示身體受到細菌感染，身體某處有發炎、感染狀態。新生兒、細菌感染、病毒感染、潰瘍、尿毒症、急性出血或溶血、白血病或各種




			<p>腫瘤。</p> <p>偏低：身體的防禦能力會降低，容易感染病原體，可能為細菌感染或病毒感染(流行感冒)肝硬化、甲狀腺低能症、SLE。</p> <p>結果:數值偏高，有感染情形。</p>
Hb (血紅素)	13.5- 17.5g/dL	12.3g/dL	<p>目的:檢查是否貧血及氧合狀況</p> <p>偏高:紅血球增多症、心臟血液輸出量減少。</p> <p>偏低:貧血。</p> <p>結果:數值偏低，與個案飲食攝取。</p>
Ht (血比容)	41-53%	37.8%	<p>目的:指紅血球在血液中所占的體積；反映紅血球狀態。</p> <p>偏高:胃腸吸收差(缺 VitB12 或葉酸)、肝病、藥物。</p> <p>偏低:缺鐵性或地中海型貧血、鉛中毒、慢性疾病。</p> <p>結果:數值偏低，有缺鐵性貧血之可能。。</p>
Platetet (血小板)	150-400 10 ³ /uL	541 10 ³ /uL	<p>目的:血液凝固及止血；凝血功能。</p> <p>偏高:可能是紅血球增多症、慢性骨髓性白血病、骨髓纖維化、脾臟機能不全、慢性感染症或急性感染的恢復期等。</p> <p>偏低:易出現出血之情形。</p> <p>結果:數值偏高，有感染之可能。</p>
MCH (平均紅血球 血紅素量)	26-24pg	24.4 pg	<p>目的:紅血球平均攜帶的血色素量</p> <p>偏高:溶血或紅血球凝集。</p> <p>偏低:貧血，如缺鐵性貧血。</p> <p>結果:數值偏低，有缺鐵性貧血之可能。</p>
MCHC (平均紅血球 血紅素濃度)	31-37g/dL	32.6 g/dL	<p>目的:紅血球中的血紅素濃度的平均值</p> <p>偏高:溶血或紅血球凝集。</p> <p>偏低:貧血，如缺鐵性貧血。</p> <p>結果:數值於正常範圍。</p>
MCV (平均血球 容積)	80-100 fL	74.9 fL	<p>目的: 紅血球的平均體積。</p> <p>偏高: 紅血球過大，見於缺維他命 B12 和葉酸之貧血</p> <p>偏低: 紅血球較小，見於缺鐵性貧血、地中海型貧血以及慢性疾病造成之貧血</p> <p>結果:數值偏低，有缺鐵性貧血之可能。</p>
Neutro (嗜中性白 血球)	40-70%	64.4%	<p>目的:檢驗是否有細菌感染。</p> <p>偏高:可能是細菌感染、炎症反應或骨髓增殖症。</p> <p>偏低:可能是藥物作用或再生不良性貧血等。</p> <p>結果:數值於正常範圍。</p>
Lym (淋巴球)	19-47%	25.5%	<p>目的:檢驗否為病毒感染，與免疫有關。</p> <p>偏高:可能與病毒或結核菌感染有關。</p> <p>偏低:有免疫缺乏疾病、再生不良性貧血等問題。</p>





			結果:數值於正常範圍。
Mono (單核球)	4-17%	7.9%	目的:監測是否發炎、感染。 偏高:白血病或處於急性感染的恢復期。 偏低:可能是敗血病、惡性貧血等原因。 結果:數值於正常範圍。
Eosin (嗜酸性白血球)	0-8%	2%	目的:協助診斷過敏反應、寄生蟲感染、布魯氏桿菌病與白血病。 偏高:過敏情況、氣喘或身體被寄生蟲感染。 結果:數值於正常範圍。
Baso (嗜鹼性白血球)	0-2%	0.2%	目的:判定是否有缺鐵性貧血及貧血症。 偏高:慢性骨髓性白血病、脾臟後切除、紅血球增多症。 結果:數值於正常範圍。
NRBC (帶核紅血球)	0-0.4%	0.2%	目的:出現於血中,表示貧血或白血病之警訊。 偏高:感染、發炎、組織壞死、代謝障礙、急性出或溶血。 結果:數值於正常範圍。
112/11/21 血液生化檢查			
CRP C-反應蛋白	0-1mg /dL	0.6mg/dL	目的:身體急性發炎及組織受損的指標。 偏高:細菌感染、發炎、組織壞死或外傷。 結果:數值於正常範圍。
Creatinine 肌酸酐	0.2-1.0 mg/dl	0.4 mg/dl	目的:評估腎功能障礙的嚴重程度及腎臟病的病情監控。 偏高:尿毒症、腎衰竭,泌尿道阻塞等。 結果:數值於正常範圍。
GPT 丙胺酸轉氨酶	0-40 Mu/ml	26 Mu/ml	目的:主要存在肝細胞內肝功能有無損傷的指標。 偏高:肝細胞損壞、肝硬化、阻塞性黃膽、心肌發炎、嚴重休克、缺氧、氣喘、骨骼肌發炎、溶血性疾病。 結果:數值於正常範圍。
Na 鈉	135-148 mEq/L	142 mEq/L	目的:評估有關滲透壓平衡、調節血液PH 循環、血壓、神經系統或其他相關疾病的參考依據。 偏高:脫水。 偏低:嘔吐或服用利尿劑時。 結果:數值於正常範圍。
K 鉀	3.5-5 mEq/L	4.5 mEq/L	目的:評估有關滲透壓平衡、調節血液 PH 循環、血壓、神經系統或其他相關疾病的參考依據。 偏高:醛固酮症、酸中毒、腎衰竭和 Addison 氏症。 偏低:腹瀉、嘔吐等,及鉀離子由細胞外液轉移至

			細胞內液。 結果:數值於正常範圍。
動態產生 eGFR	x	535.4 ml/min/1.73m 2	目的:判斷腎臟功能、早期診斷腎臟疾病。 結果:數值於正常範圍。
112/11/21 Nasopharyngeal swab 鼻咽拭子			
Liat PCR 新冠病毒核酸	negative	negative	目的：因有相關呼吸道感染，檢測是否感染 covid-19 新冠肺炎。 Positive 表示感染。 Negative 表示正常，無感染。 結果：正常，無感染。
Influenza A Ag 流感病毒 A 型抗原	negative	negative	目的：因有相關呼吸道感染，故檢測是否感染流 感病毒 A 型。 Positive 表示感染。 Negative 表示正常，無感染。 結果：正常，無感染。
Influenza B Ag 流感病毒 B 型抗原	negative	negative	目的：因有相關呼吸道感染，檢測是否感染流 感病毒 B 型。 Positive 表示感染。 Negative 表示正常，無感染。 結果：正常，無感染。
Respiratory Syncytial Virus 呼吸道融合病 毒	negative	negative	目的：因有相關呼吸道感染，檢測是否感染 RSV 呼吸道融合病毒。 Positive 表示感染。 Negative 表示正常，無感染。 結果：正常，無感染。
112/11/22 血清檢查			
Respiratory Syncytial Virus Ag 呼吸道融合病 毒抗原	negative	negative	目的：因有相關呼吸道感染，故檢測是否感染 RSV 呼吸道融合病毒。 Positive 表示感染。 Negative 表示正常，無感染。 結果：正常，無感染。
chlamydia Ag 披衣菌抗原	negative	negative	目的：因有相關呼吸道感染，故檢測是否感染披 衣菌。 Positive 表示感染。 Negative 表示正常，無感染。 結果：正常，無感染。
Mycoplasma pneumoniae IgM	negative	negative	目的：因有相關呼吸道感染，故檢測是否感染肺 炎黴漿菌。 Positive 表示感染。

肺炎黴漿菌抗體			Negative 表示正常，無感染。 結果：正常。
112.11.22 尿液細菌檢查			
Streptococcus pneumonia Ag test 肺炎鏈球菌抗原測試	negative	negative	目的：因有相關呼吸道感染，故檢測是否感染肺炎鏈球菌。 Positive 表示感染。 Negative 表示正常。 結果：正常。

五、用藥

藥名 (劑型)	起~迄日期	劑量/途徑/ 次數	作用機轉	副作用	臨床使用目的
Saldolin (inh) (5mg/2.5ml/amp) 	112.11.21 至 112.11.24	0.25amp/I NHL /QIDAC	Ipratropium 為一種副交感神經抑制劑，在極低劑量下，對支氣管的局部作用具有高度的選擇性，因此，能降低 Cyclic GMP 的濃度，而擴張支氣管的口徑。 salbutamol 還可抑制肺部組織釋放組織胺與其他介質與加速支氣管纖毛的擴清作用。	骨骼肌顫抖、心跳加快、低血鉀	擴張支氣管，以利分泌物排除，改善個案之異常呼吸音。
Antiphen acetaminophen syrup (24mg/ml ; 60ml/Bot) 	112.11.21 至 112.11.24	4.5ML/ PO/PRN Q4H If BT>38 度	解熱、鎮痛； 本藥能夠提昇疼痛 腎功能障礙燒情形，故的閾值，並能減少從下視丘之體溫控制中樞傳出的交感神經衝動，還具有輕微的抗利尿作用，本藥沒有顯著的抗發炎或促尿酸排泄的作用，在治療劑量的濃度給予此藥退燒。	發紅、發疹	解熱，因個案入院時體溫大於 38 度，故給予。
Cough mixture (65mg/ml 120ml/Bot) 	112.11.21 至 112.11.24	2ML/PO/ QID	作用在延髓的咳嗽中樞，增加氣管分泌、稀釋黏液和促進漿液分泌，能夠降低支氣管分泌物的黏稠度，間接解除咳嗽。	腸胃不適，食慾下降	鎮咳祛痰，針對個案咳嗽及痰液之問題

<p>Meptin liquid (0.3mg /60ml/Bot)</p> 	112.11.21 至 112.11.24	1.5ML/PO /Q12H	<p>1.支氣管擴張:可選擇性刺激支氣管平滑肌的 β_2-adrenergic 接受體並造成支氣管擴張作用。</p> <p>2. 抗過敏作用 :引起的呼吸道阻力增加、PCA 反應及其敏化肺組織的組織胺釋放，以及抑制支氣管氣喘病人的過敏原</p> <p>3.對咳嗽的作用 :可抑制急性支氣管炎病人因 substance P 引起的咳嗽</p>	心悸、噁心、嘔吐、頭痛	支氣管氣喘、慢性支氣管炎
<p>Cypromin solution (0.4mg/ml 60ml/Bot)</p> 	112.11.21 至 112.11.24	2ML/PO/Q ID	在突觸後接受體部位，會與血清素、組織胺和乙醯膽鹼(有此可能)產生競爭性拮抗作用。可產生輕度的 CNS 抑制作用，以及可能作用在下視丘，而刺激食慾。	昏昏欲睡、口乾、頭痛	過敏性鼻炎，個案有流鼻涕之情形。
<p>Soonmelt (vial) (Amoxicillin 500mg, Clavulanic acid 100mg)</p> 	112.11.21 至 112.11.24	0.6 vial/IVD/Q 8H	<p>為複合製劑</p> <p>Amoxicillin 對活性繁殖期之感受性微生物之殺滅作用，主要是經由細菌細胞壁之 Mucopeptide 生合成之抑制所達成。</p> <p>Clavulanic acid 在防禦機制中的作用就是阻 β-內醯胺酵素，因此使得病原菌對 amoxicillin 在體內易達到之濃度下所能發揮的快速殺菌作用而產生感受性。</p>	脹氣、軟便或腹瀉。	抗發炎，針對個案支氣管肺炎
<p>Solu cortef (vial) (100mg/vial)</p> 	112.11.21 至 112.11.24	0.2 vial/IVP/Q 6H	天然糖皮質素和也具有滯留鹽的特性，可作為腎上腺皮質機能低下時的補充療法。其合成類似物主要用於許多器官系統疾病之抗發炎作用。	情緒改變、暈眩	抗發炎，針對個案支氣管肺炎

六、護理問題一覽表

1.護理問題/導因

	護理診斷(護理問題)	導因	定義性特徵
1	無效性呼吸道清除功能	與病毒感染出現發炎反應和分泌物增加無法有效咳出有關	<p>1. 無法咳嗽、呼吸有雜音 11/21 至 11/23 雙側呼吸音濕囉音(rales)。</p> <p>2.血氧偏低:11/21 SPO₂ : 94%</p>

			3.呼吸過速 11/21 呼吸為 36-40 次。 4.11/21 有胸肋凹之情形。
2	焦慮	與陌生環境和侵入性治療(注射)疼痛有關	1.哭泣 2.警惕感上升 3.易怒

七、護理計畫

護理問題/導因：無效性呼吸道清除功能/與病毒感染出現發炎反應和分泌物增加無法有效咳出有關

(護理日期：112.11.22~112.11.24)

主客觀資料	目標	護理措施	評值
<p>S1:11/21 案母主訴：「從 11/19 出現咳嗽有痰，之後越來越喘。」</p> <p>S2:11/23 案母主訴：「他一直咳嗽，鼻涕還黃黃濃濃的。」</p> <p>S3:11/23 案母主訴：「他今天好像不太舒服一直哭，有點喘喘的。」</p> <p>O1:11/21 體溫為 36.6°C、心尖脈為 158 次/分、呼吸為 36 次/分、血壓 116/75mmHg、SPO2：94%，左右兩側呼吸音 rales。</p> <p>O2:11/22 體溫為 36.4~36.9 °C、心尖脈 104~118 次/分、呼吸 28~30 次/分、SPO2：96%，</p>	<p>1.11/24 前主要照顧者（案母）能說出執行氧氣帳和胸腔物理治療的注意事項，至少三項。</p>	<p>1-1 衛教案母個案使用氧氣帳的目的是協助排出呼吸道內的分泌物，進而減少痰液堆積，促進呼吸道通暢（陳等，2015）</p> <p>(1) 教導案母使用氧氣帳時盡量讓幼童待在氧氣帳內，因氧氣帳內可提供個案高濕（可溼化痰液）、高氧（可提高肺泡及血液的氧氣濃度）、低溫（減輕呼吸道腫脹）（蔣，2021）</p> <p>1-2 衛教家屬個案操作氧氣帳的注意事項：</p> <p>(f) 教導案母操作氧氣帳，氧氣流量表需開到 10L/min、機器要開到冷氣、氧氣帳的下襠需完全塞入床墊下，如不使用時馬達需關起，避免機器損壞。</p> <p>(2) 教導案母氧氣帳內可放置玩具及照顧用物，但不可放置易燃或易引起靜電的物品，如：毛類衣物、金屬玩具、電池、電動玩具，以免產生火花，也不可用油類或酒精為病童施行全身護理。（蔣，2021）</p> <p>1-3 衛教家屬個案執行胸腔物理治療的目的是稀釋及清除呼吸道分泌物，以促進通氣及呼吸肌肉的功能。</p> <p>1-4 教導案母胸腔物理治療的注意事項：</p> <p>(1) 最佳執行順序：噴霧治療-姿位引流-扣擊震顫-咳出痰液</p> <p>(2) 執行胸腔物理治療的時機:飯前 1 小時，勿在飯後 1.5 小時內執行，以防噁心、嘔吐而引起吸入性肺炎。</p> <p>1-5 衛教案母執行噴霧治療時，每次 10-15 分鐘，氧氣濃度需調到 6-8L/min，噴霧器每次使用後以清水清洗晾乾。</p> <p>1-6 衛教案母姿位引流是利用重力原理，將分泌物引流至較大呼吸道以利咳出，先引流上葉再</p>	<p>1.11/24 案母可說出(1)使用 O2 tent 時氧氣需開至 10L/min、機器要開到冷氣，且不使用時馬達需關起，避免機器損壞。</p> <p>(2)噴霧治療時，案母可說出氧氣濃度需調到 6L/min。</p> <p>(3)案母可說出執行胸腔物理治療時病童若出現臉色蒼白、呼吸困難、發紺等情形，立即停止治療，通知醫生。11/24 目標已達成。</p> <p>2.11/24 生命徵象為體溫為 36.9 °C、心尖脈 128 次/分、呼吸 27 次/分、SPO2：98%，醫生查房時聽診呼吸</p>

<p>左右兩側呼吸音 rales。</p> <p>O3:11/23 體溫 36.4~36.6 °C、心尖脈 104~118 次/分、呼吸 30~32 次/分、SPO2：97% ，左右兩側呼吸音 rales。</p> <p>O5:11/21 有明顯胸肋凹</p> <p>O6:11/22 觀察個案情緒激動時呼吸喘伴隨胸肋凹，並使用呼吸輔助肌(胸鎖乳突肌)。</p> <p>O7:11/21CXR 沿雙側支氣管血管束浸潤，疑似支氣管肺炎。</p>	<p>2. 11/24 前個案的呼吸次數能維持正常 30 次/分，呼吸音能從 Rales 變成 Rhonchi。</p>	<p>引流下葉，嚴重部位先做。每種姿勢 3~5 分鐘，每次不超過 10~15 分鐘。</p> <p>1-7 衛教案母叩擊或震顫目的和注意事項</p> <p>(1)目的是為了鬆動濃稠的分泌物</p> <p>(2)叩擊時姿勢手弓成杯狀、手指併攏、腕部保持放鬆，亦可用兒童用拍痰器，</p> <p>(3)扣擊時間:規律地拍在胸壁上，每部位叩擊約 1~2 分鐘</p> <p>(4)衛教案母叩擊時勿拍擊胸骨、脊椎等骨突處、心臟、肋骨下緣、胃與肝臟、背部的腎臟，以及疼痛或壓痛的部位。</p> <p>1-8 衛教案母執行胸腔物理治療時病童若出現臉色蒼白、呼吸困難、發紺等情形，立即停止治療，通知醫生。</p> <p>2-1 依醫囑每 4 小時監測生命徵象，若呼吸大於 40 次/分，心尖脈大於 140 次/分，並評估血氧狀況或異常呼吸型態，則通知專科護理師或醫生。(楊、蔡，2021)</p> <p>2-2 每班評估呼吸型態，聽診呼吸音及痰音，觀察分泌物並記錄(丁等，2016)</p> <p>2-3 評估呼吸時，若出現呼吸困難之情形，如：出現 wheeze、鼻翼煽動，需立即通知醫生。(丁等，2016)</p> <p>2-4 依醫囑給予口服止咳化痰藥物如:cough mixture(65mg/ml,120ml/bot)2mL PO QID，緩解咳嗽及痰液過多之症狀，改善睡眠狀況。</p> <p>2-5 依醫囑給予蒸氣吸入藥物 soldolin inh(5mg/2.5ml/amp)0.25amp INH QIDAC，以利痰液排除。(丁等，2016)</p> <p>2-6 協助採半坐臥，依醫囑使用氧氣帳。(蔣，2021)</p> <p>2-7 依醫囑追蹤相關檢驗及檢查報告，如：胸部 X 光、血液常規及生化檢查(如:白血球、發炎指數)、Nasopharyngeal swab、血清檢查、尿液細菌檢查。</p> <p>2-8 可運用治療性遊戲(如：生理健康促進遊戲)鼓勵病童配合噴霧治療。(蔣，2021)</p>	<p>音，表示呼吸音能從 Rales 變成 Rhonchi，視診胸部無胸肋凹，並無使用呼吸輔助肌，經醫師評估准許出院，給予出院衛教。11/24 目標已達成。</p>
---	--	---	--

八、結論與心得

本文主要描述一位幼兒期罹患支氣管肺炎之病童，護理期間為 2023 年 11 月 22 日到 2023 年 11 月 24 日，本筆者藉由整體性評估、病歷查閱、檢驗值判讀，運用觀察和溝通技巧，與個案及個案母親建

立良好的治療性關係，發現個案有無效性呼吸道清除功能、焦慮之健康問題，住院使兒童脫離了日常家庭環境並使他們感到恐懼、痛苦與身體活動被限（劉、林，2022）住院帶來限制及遠離熟悉環境，使幼兒覺得安全感及成就感受到威脅，而可能產生哭泣、憤怒、無助感、攻擊、控制、退化及退縮等行為來增加其安全感及成就感。（蔣，2021）。經由文獻查證暨配合醫療處置，照護過程中每 4 小時確實確認病童生命徵象，並每班評估呼吸型態並記錄，目的觀察個案有無出現呼吸窘迫之問題，使個案可趨於穩定（蔣，2021），此次照護過程中，因個案呼吸急促且出現喘鳴音，所以有依醫囑使用氧氣帳，教導案母使用氧氣帳(O2 tent)時，採集中護理，盡量讓幼童待在氧氣帳內，因氧氣帳內可提供個案高濕可溼化病童痰液、高氧可提高病童肺泡及血液的氧氣濃度、低溫可減輕病童呼吸道腫脹（蔣，2021），案母均可以配合。

此次照護上較困難的地方為須配合個案的年齡、發展層面、性格，來給予相對應的互動方式，因個案年齡較小，所以無法進行有效溝通，但讓我了解到設計符合個案的治療性遊戲，如使用個案喜歡的玩具放在噴霧器上，使病童願意配合蒸氣吸入，並在個案完成護理活動時，給予口頭讚美、貼紙或好寶寶印章，可以提升個案參與的動機（陳美娟等，2021）。

照護過程中我只能透過與案母溝通及和個案以玩耍的方式互動，以此與個案及家屬建立良好的護病關係，但對於照護幼童而言，以家庭為中心的照顧至關重要，因幼兒期常見的住院壓力為分離焦慮主要是對於主要照顧者，所以我們期許以家庭為中心照顧及家屬的陪伴可以有效降低幼童的陌生感，也更能在未來提升預防保健與照護之綜效。

九、參考文獻

- 丁燕子、蘇羿澗、劉嘉恩、游淑雅（2016）。兒童呼吸道感染住院之護理經驗。《若瑟醫護雜誌》10(1)，46-56。https://doi.org/10.30145/STJHMNJ
- 陳冠伶、張宮綺、周郁庭、蔡佳玲、連心瑜（2015）。運用治療性遊戲協助一位學齡期肺炎病童促進肺部擴張之成效。《長庚護理》，26(4)，513-525。
https://doi.org/10.3966/102673012015122604013
- 陳美娟、賴忻怡、林秀玟（2021）。運用治療性遊戲於一位學齡前期氣喘兒童之護理經驗。《彰化護理》，28(2)，93-105。https://doi.org/10.6647/CN.202106_28(2).0013
- 楊雅淳、蔡美容（2021）。照顧一位學齡前期兒童急性氣喘之護理經驗。《彰化護理》，28(2)，80-92。https://doi.org/10.6647/CN.202106_28(2).0012
- 劉怡君、林秀玟（2020）。運用治療性遊戲於一位學齡前期肺炎兒童之護理經驗。《彰化護理》，27(4)，60-72。https://doi.org/10.6647/CN.202012_27(4).0008
- 蔣立琦（2021）。緒論。於黃美智、蔣立琦總校閱，*兒科護理學*（六版，35-51 頁）。永大。
- 蔣立琦（2021）。住院兒童的反應。於黃美智、蔣立琦總校閱，*兒科護理學*（六版，10-31 頁）。永大。
- 蔣立琦（2021）。兒童呼吸系統疾病與護理。於黃美智、蔣立琦總校閱，*兒科護理學*（六版，42-47 頁）。永大。