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：照護一位幼兒期不知名原因發燒病童之照護經驗

實習醫院：
實習科別：兒科護理學
實習單位：八病房
實習期間：1120109~1120212
指導老師：
班級：5N501
學號：
姓名：

案例分析(12 號標楷體,最小行距)

一、個案基本資料

姓名：XXX　　床號：XXX　　主要照顧者：媽媽

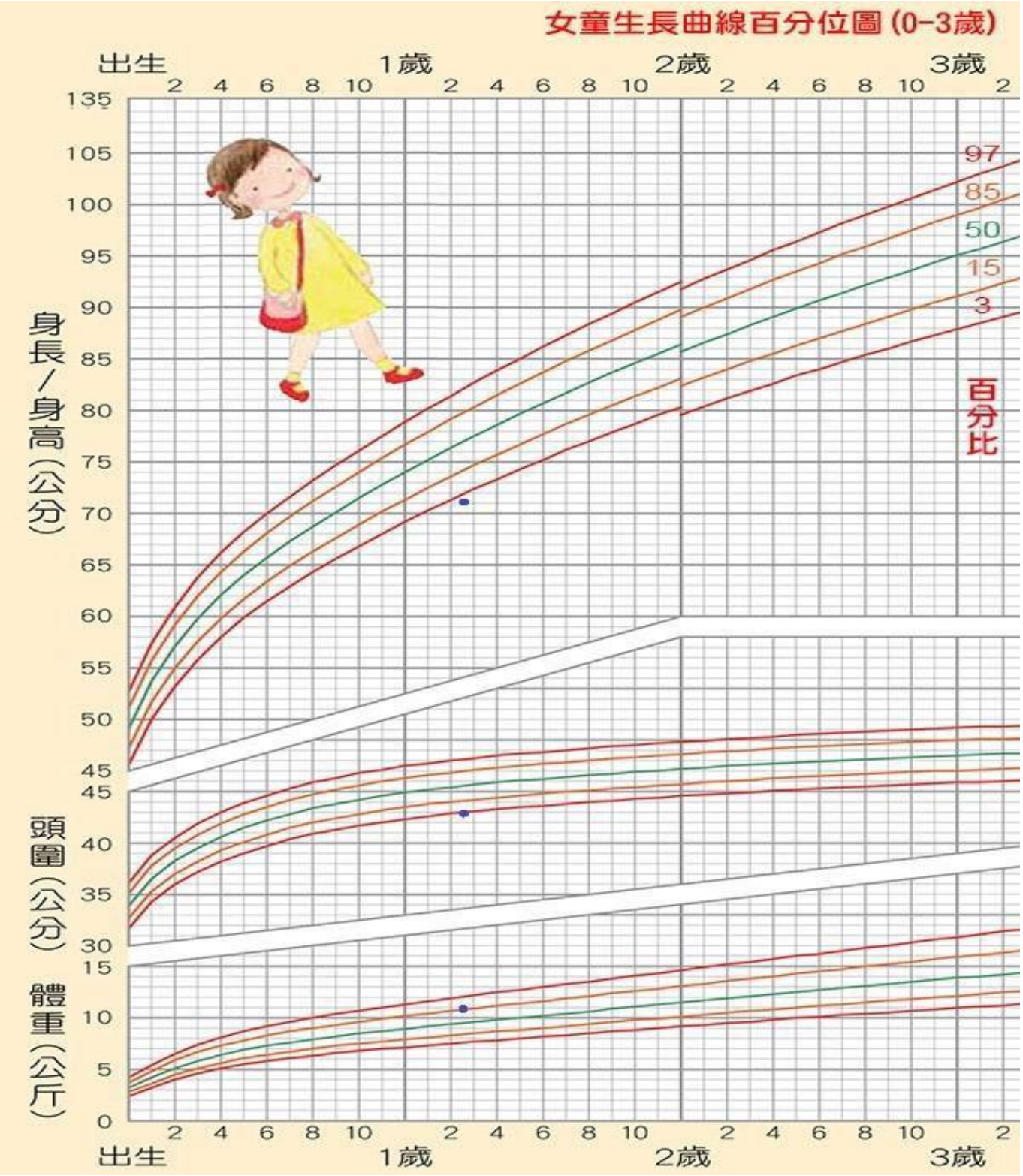
性別：女　　年齡 110/10/31：1 歲 2 個月 29 天　　小名：XX

入出院日期：112/01/30　　醫學診斷：Fever of unknow

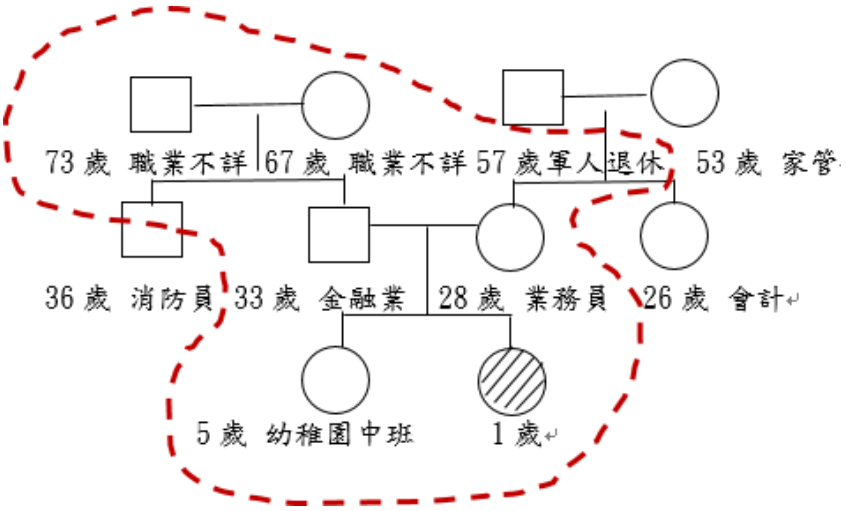
起訖護理日期：112/01/30~112/02/01　　最喜歡的玩具：無

體重：11 公斤(85 百分位)　　頭圍：43 公分(3 百分位)

身高：71 公分(<3 百分位)



家庭樹(三代)



二、過去疾病史(住院史、先天或後天系統疾病史、手術史、用藥史、過敏史)
此次為第一次住院，無先天及後天免疫系統之疾病，無手術、用藥及過敏史。
三、目前疾病的護理評估
(一)入院經過(病歷英文呈現並逐字翻譯，並包含敘述入院期間狀況、旅遊史、接觸史)
(1)
The 1-year-old girl began to suffer from intermittent high fever 3days ago. The baby temperature was up to 39˚C .She was received antipyretics from fer mother. There was no cough, rhinorrhea, vomiting, diarrhea or skin rash. Because of fever again, She was brought,to our pediatric clinic this morning. Physical examination revealed injected throat.Laboratory data showed no leukocytosis and CRP was within normal limit. Under the diagnosis of Fever of unknown origin, she was admitted for further evaluation and management.

1 歲女童三天前開始間歇性高燒，嬰兒體溫高達 39 度，媽媽有給她退燒藥，沒有咳嗽、流鼻涕、嘔吐、腹瀉或皮膚疹，因為又再次發燒，她今早被帶來我們兒科門診，身評後發現喉嚨有發炎，實驗室數據顯示無白血球增多，CRP 在正常範圍內，診斷為不明原因發燒，她入院接受近一步評估和管理。
入院期間狀況
(2)個案於 1/30 至門診求診，診斷為不明原因發燒故入院觀察及治療，住院期間給予常規藥物處置，右手點滴滴住，給予 T2(+B/C 1CC)一天一瓶補充電解質，並每班監測體溫，體溫穩定，介於 36~37 度皆未發燒，1/31 背部出疹，為粉色平坦小疹子且出現解水便情形，診斷為嬰兒玫瑰疹，2/1 經醫師評估病情穩定許可出院。

(二)整體性評估（依以下全人護理評估進行系統性身體評估及發展階段說明）請以**敘述性陳述**。
註 1:提供部分指引給予同學參考方向，但仍需考量個案的發展年齡，實際評估應依個案之個別性來參閱相關文獻做深入之整體性護理評估
1. 生理層面
（1）外觀
收集資料：1/31 臉部外形對稱，毛髮量少柔軟，皮膚顏色溫暖、光滑且紅潤，背部有出疹情形，為粉紅色小疹子，量多、均勻分布於整個背部，觸摸紅疹平坦，案母代訴紅疹無搔癢，耳朵對稱無分泌物，無鼻翼搧動之情形，嘴唇顏色紅潤，外觀整齊，衣著大小合適，身體乾淨整潔無異味，左手手背有 10 元硬幣大小的胎記，指甲呈淡粉色、無凹陷，右手點滴滴注通暢，無腫脹及疼痛情形。
護理問題：皮膚完整性受損/右手手背執行靜脈注射

（2）健康狀況

收集資料：1/31 無特殊病史，約 3 個月小感冒一次，一有感冒症狀就會立刻至家中附近診所就醫，無家族病史，為自然產出生、出生體重 2980 公克、健康且足月，衛生習慣良好，每天晚上睡前會洗澡且睡前奶喝完後案母會使用手指套幫個案清潔牙齒目前有 8 顆乳牙，上下排皆有 4 顆，牙齒乾淨無蛀牙，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、水痘疫苗一劑、A 型肝炎疫苗 1 劑，目前尚未接種任何一劑新冠肺炎疫苗。

護理問題：此層面無相關護理問題

（3）氧合循環

收集資料：1/31 呼吸順暢無異常音，胸廓起伏對稱且平穩，無喘、胸骨凹陷、肋骨凹陷、鼻翼扇動、張口呼吸及使用呼吸輔助肌等情形，吸氣及吐氣時皆無雜音，無呼吸道症狀、無咳嗽、鼻塞、流鼻水等情形，按壓指甲可於 3 秒內恢復紅潤，皮膚、嘴唇、四肢末梢皆溫暖無發紺，血液循環良好，生命徵象為體溫 37 度、心尖脈 138 次/分、呼吸：25 次/分，1/30 實驗室檢查 CBC 檢驗值 WBC:4.75×10^3/uL、RBC:4.5×10^6/uL、Hb:12.7g/dl、Hct:35.5%、MCV:78.fL、MCH:28.2pg、MCHC:35.8g/dl、Platelet:169×10^3/uL

護理問題：此層面無健康問題

（4）營養系統

收集資料：1/31 案母表示個案目前主食都跟大人一起吃，食慾佳、生病後食慾未改變，什麼都吃不挑食，沒有特定愛吃的食物，吞嚥及咀嚼能力良好，採自主進食，進食時間約 30~40 分鐘，一天喝三~四餐全奶配方奶，一次喝 200ml，奶粉為林貝兒 3 號，喝奶時間每次約10 分鐘，無溢奶、吐奶情形，住院前每日喝 2 杯水(約 400ml)，住院後每日喝 1 杯半的水(約 300ml)，點滴滴注一天 480ml，約攝取 915 大卡/天，個案體重為 11 公斤，一天至少需攝取 1050ml，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， 已長乳牙 8 顆(上排 4 顆下排 4 顆)，個案身高 71 公分、體重 11 公斤、BMI 為21.8，屬正常範圍， Hb:12.7g/dL、Hct:35.5%、BUN:16mg/dl、Creatinine:0.3mg/dl

護理問題：此層面無相關護理問題

（5）排泄系統

收集資料：1/31 目前使用尿布，每日約可更換 4 片有重量之尿布，尿液無異味，為淡黃色、清澈，住院前排便次數一天 1~2 次，量正常，多為成型軟便，住院後排便次數一天約 1 次，量不固定，為黃水便，觀察腹部外觀輕為鼓脹、無疤痕、無傷口、膚色紅潤且溫暖，觸診腹部柔軟無壓痛情形，叩診腹部四象限皆為鼓音，聽診腸蠕動 9 次／分，無膀胱脹，Creatinine:0.3mg/dl 偏低，可能因個案年齡較小、肌肉體積小，腎濃縮排泄功能未達水平，故數值較低， BUN:16mg/dl、Na:135mEq/L、K:4.8mEq/L、Cl:103mEq/L、GOT:42IU/L、GPT:15IU/L、CRP:0.3mg/dl

護理問題：潛在危險性體液容積缺失/解水便次數增加

（6）感覺-知覺狀態

收集資料：意識清醒，可遊戲、少哭鬧、哭聲宏亮，定向感還未發展，雙眼視力正常，視線可跟隨著物品移動；雙耳聽力正常，在耳邊拍手可轉頭查看；嗅覺及味覺正常，聞到藥味及吃藥時會出現皺眉；觸覺正常，摸到案母的熱咖啡時會下意識將手抽離。

護理問題：本層面無相關護理問題

（7）活動與休息

收集資料：住院前活動量大，會在家裡走來走去、玩玩具，住院後偶爾下床走動，但屬於學步期，步態不穩易跌倒且因手右手背點滴滴注不方便故大多時間躺床休息及執行靜態活動，如玩髮夾、看布書、看電視等，肌肉力量測試為 5 分，住院前一天睡眠時間約 13 小時，晚上約 10 點入睡、早上 9 點起床，有午睡習慣，白天小睡 2 小時，住院後一天睡眠時間也約 13 小時但睡眠時間不固定，在家與父母同房不同床，可自行入睡不需哄睡，入睡時會吸奶嘴並抱小被子，但若沒有也可入睡，無特定喜愛的睡姿，睡眠狀況良好，很少會在半夜醒來，無夢遊或淺眠等情形，清醒後精神狀態良好，無黑眼圈及打哈欠。

護理問題：潛在危險性跌倒/因剛學會行走且長時間臥床
身體活動功能障礙/因點滴滴注影響其活動

2.心理層面

（1）住院壓力與反應

學理分析：個案為幼兒期，住院壓力為分離焦慮、失去控制力及身體受傷害與疼痛。幼兒期兒童在面對分離焦慮時會出現抗議期、失望期與去依戀期，抗議期會出現攻擊行為、失望期會出現退化行為、去依戀期則會表面上的適應環境而不再哭鬧；並且出現大小便失控、尿床、使用奶瓶、更黏人、失去新學到的技能而感到挫敗或因無法自由活動而出現語言及行為的不合作等失去控制力之行為；執行侵入性治療時會哭鬧、喊叫、強烈反抗、攻擊、不合作、發脾氣等，並保護疼痛部位。

收集資料：在照護個案過程中發現個案分離焦慮不明顯，與個案遊戲過程中案母可暫時離開去買東西，不會哭鬧，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，但在動態活動過程中會因點滴阻礙無法自由活動而出現哭鬧、躺地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。

護理問題：恐懼/害怕注射之疼痛

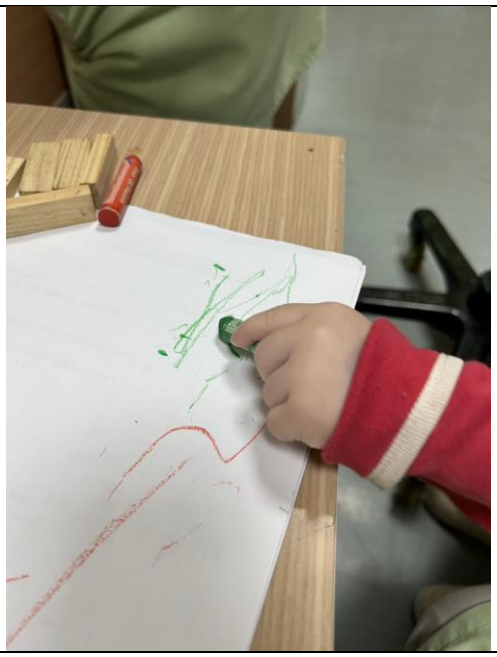
3.發展層面

（1）發展篩檢測驗評估

學理分析：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。

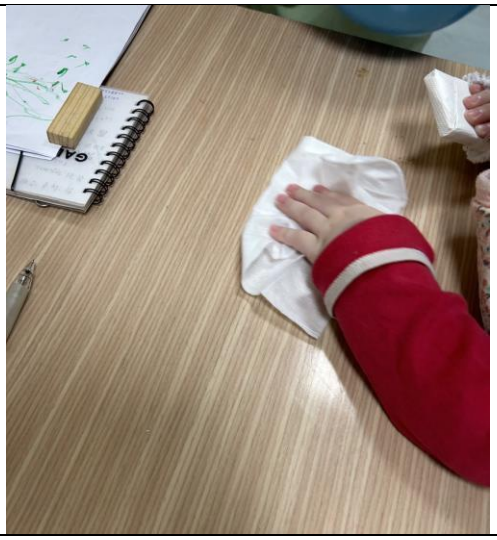
收集資料：

彎腰後能平穩地回復站立姿勢	

走得很穩	
能倒退走	個案無法達成
會上樓梯	案母代訴家中因安全考量樓梯都有擋起來，沒有讓個案嘗試，故無法評估。
自動的亂畫	
重疊兩塊積木	個案無法達成
用拇指和食指尖起葡萄乾	
能自動將葡萄乾倒出	個案無法達成

https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=615&pid=1126 。

馮容芬(2021)．消化系統疾病與護理．於王桂芸、劉雪娥、馬容芬總校閱，版，12-3．永大。

除了叫爸爸媽媽外還會使用三個單字	個案無法達成，案母代訴僅會說爸爸、媽媽、抱、餒餒
會將兩個不同單字組成句子	個案無法達成，案母代訴僅會使用單字及手勢表達，無法組句
能正確指出身體的某個部位	個案無法達成，詢問個案小鼻子在哪裡，個案無法指出
模仿作家事	
用湯匙吃東西少溢出	個案無法達成，案母表示會給予湯匙練習但會拿反灑出。
和主試者玩球	
不以哭的方式表達需要	個案可達成，案母代訴想抱抱時會喊出爸爸、媽媽

	並舉起雙手。
拿杯子喝水	
自己脫下衣服	案母代訴脫衣需協助，但可自行脫下褲子

護理問題：此層面無相關護理問題

（2）心理社會發展

學理分析：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. 缺乏社會規範概念、任性、喜歡說「不」、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。
3. 開始進行大小便訓練

收集資料：在照護個案過程中，發現量測個案體溫及聽診呼吸時，個案會伸手想抓取聽診器與耳溫槍，看到在調整 pump 時會伸手想要按，在個案面前拿取耳溫套時個案會模仿並嘗試用手指勾開袋子，下床活動看到床尾的操控按鈕會蹲下去按，也發現個案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地大哭。

護理問題：此層面無相關護理問題

（3）認知發展

學理分析：依據皮亞傑的認知發展理論，此期為感覺運思期(0~2 歲)的三及循環反應，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。

收集資料：與個案進行 DDST 遊戲發現個案因單手無法倒出瓶中葡萄乾時，會將手指伸進瓶內想將其挖出，發現無法成功拿取後又再次嘗試用搖的方式想搖出瓶內葡萄乾，失敗後又繼續嘗試，到最後可成功自行將瓶中葡萄乾用倒的方式倒出，且在照護過程中發現個案會透過床欄與人玩躲貓貓，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。

護理問題：此層面無相關護理問題

（4）性及生殖發展

學理分析：依據佛洛依德的發展理論，此期為肛門期(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，並視排泄物為寶物之一。

收集資料：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 2 個月 29 天，故大小便訓練尚未發展，無法評估。

護理問題：此層面無相關護理問題

4.社會及心靈層面(請以家庭為中心呈現之)

收集資料：案母表示平常個案為外婆照顧，週五晚上才會將孩子帶回家，回家後孩子多為爸爸帶，因此孩子較黏爸爸，住院期間的主照護者為媽媽，目前個案與姊姊、媽媽、爸爸、阿公

跟阿嬤同住，家中成員感情和睦、極少爭吵，家中經濟小康，皆無特別宗教信仰。

護理問題：此層面無相關護理問題

四、檢查檢驗、會診結果分析

1.檢查、會診

日期：1120130

檢查名稱：Chest AP(Supine)(胸部 X 光胸部臥位-由前往後拍)

檢查原因：因個案不明原因發燒，故做胸部 X 光確認是否併發肺炎。

檢查結果：increased non-specific lung streaks in bilateral lung lobes

雙側肺葉非特異性肺紋增加

2.個案完整檢驗項目與異常結果分析

血液:

項目	日期	結果	正常值	臨床意義之分析
WBC 白血球	112/01/30	4.75 $\times 10^3$/uL	4.0-10.8 $\times 10^3$/uL	為正常範圍內。 判斷有無感染、發炎、細菌感染或病毒性感染
RBC 紅血球	112/01/30	4.5 $\times 10^6$/uL	3.72-5.5$\times 10^3$/uL	為正常範圍內 判斷有無出血、溶血、貧血
Hb 血色素	112/01/30	12.7 g/dl	11.5-16 g/dl	為正常範圍內 判斷有無貧血
HCt 血比容	112/01/30	35.5%	35-46%	為正常範圍內 判斷貧血之程度
MCV 平均紅血球容積	112/01/30	78.9fL	80-100fL	偏低，個案可能有輕微貧血情形
MCH 平均紅血球血紅素量	112/01/30	28.2pg	17-34pg	為正常範圍內 判斷紅血球中血紅素平均含量
MCHC 平均紅血球血紅素濃度	112/01/30	35.8g/dL	31-37g/dl	為正常範圍內 判斷紅血球中血紅素之濃度平均值
Platelet 血小板	112/01/30	169 $\times 10^3$/uL	120-400$\times 10^3$/uL	為正常範圍內 判斷有無出血
Seg (Segment) 嗜中性白血球	112/01/30	51.9%	40-75%	為正常範圍內 判斷有無細菌感染、發炎反應

Lym (Lymphocyte) 淋巴球	112/01/30	40.4%	20-56%	為正常範圍內 判斷有無病毒或結核菌感染
Mono (Monocyte) 單核球	112/01/30	6.9%	0-12%	為正常範圍內 判斷有無單核白血病或處於急性感染中
Eos (Eosinophil) 嗜酸性粒白血球	112/01/30	0.2%	0-6%	為正常範圍內 判斷有無過敏性疾病或寄生蟲感染
Baso (Basophil) 嗜鹼性白血球	112/01/30	0.6%	0-1%	為正常範圍內 判斷有無過敏或發炎反應

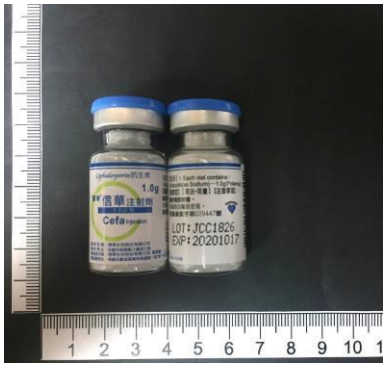
生化:

項目	日期	結果	正常值	臨床意義之分析
BUN 尿素氮	112/01/30	16mg/dl	8-20mg/dl	為正常範圍內 評估腎功能
GLU (Glucose) 葡萄糖	112/01/30	83mg/dl	60-108mg/dl	為正常範圍 評估有無糖尿病
CRE (Creatinine) 肌酸酐	112/01/30	0.3mg/dl	0.5-0.9 mg/dl	偏低，可能因個案年齡較小、肌肉體積小，腎濃縮排泄功能未達水平，故數值較低
Na 鈉	112/01/30	135mEq/L	135-150 mEq/L	為正常範圍內 評估是否脫水
K 鉀	112/01/30	4.8 mEq/L	3.5-5.3 mEq/L	為正常範圍內 評估體內水分是否流失、是否有腎功能不全情形。
Cl 氯	112/01/30	103 mEq/L	95-108 mEq/L	為正常範圍內 評估是否脫水
GOT 天門冬胺酸 轉氨酶	112/01/30	42IU/L	0-31 mEq/L	偏高，可能與服用抗生素相關
GPT 丙胺酸轉氨酶	112/01/30	15 mEq/L	0-31 mEq/L	為正常範圍內 評估肝功能
CRP C-反應蛋白	112/01/30	0.3mg/dL	<0.5mg/dL	為正常範圍內 評估是否有感染或發炎

尿液

項目	日期	結果	正常值	臨床意義之分析
Color 顏色	112/01/30	STRAW	Yellow	稻草色，表示水分充足
Clarity 混濁度	112/01/30	clear	clear	清澈乾淨
Sp.gr 比重檢查	112/01/30	1.012	1.005-1.030	為正常範圍內 判斷尿液濃度
PH 酸鹼度反應	112/01/30	6	5-8	為正常範圍內 判斷腎臟的酸化能力
URINE RBC 尿 液 紅血球計數	112/01/30	0-2	0-2/HPF	為正常範圍內 判斷有無尿路結石、腎臟發炎、泌尿道感染、攝護腺肥大、泌尿道腫瘤或激烈運動等
URINE WBC 尿液 白血球計數	112/01/30	0-5	0-5/HPF	為正常範圍內 判斷有無泌尿道感染、發炎、結石等
URINE Ep.cell 尿液上皮細胞	112/01/30	0-5	0-5/HPF	為正常範圍內 判斷有無泌尿道發炎。
Bacteria 細菌	112/01/30	1+	Negative	陽性，個案可能有輕度尿液感染之問題

五、用藥(包括起始/停止日期、劑量、途徑、時間、作用機轉、副作用、臨床使用目的)

藥名/途逕/時間/劑量	起始~停止日期	作用及機轉	副作用	用藥目的
Cefazolin 1gm/vial (IV/Q6H/0.3vial) 	112/01/30~ 112/02/06	頭胞子菌素類抗生素，為半合成第一代cephslosporin 抗生素，用於治療呼吸道、尿道及膽道的感染，皮膚與軟組織感染，敗血症，股頭及關節感染和心內膜炎，且本藥刺激性小、腎毒性小，注射可迅速達到高的血中濃度，而在體內幾乎不被代謝，以高濃度排泄於尿中及膽汁。	噁心、嘔吐、腹瀉、胃腸不適、皮疹、頭痛	因臨床症狀有發燒且尿液細菌培養為陽性，疑似泌尿道感染，故先開立此藥物採預防性投藥
藥水 Acetaminophen	112/01/31	解熱、鎮痛；本	發紺、黃疸、	因個案有發

(PO/QID/4cc) 		藥能夠提昇疼痛的閥值，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 下沒有下列的作用：胃粘膜糜爛，抑制血小皮凝集或抑制凝血酶原。本藥的止痛和解熱的效應約與 aspirin 相當。	腎功能障礙	燒情形，故給予此藥退燒。
粉 Acetin(PO/QID/0.25 包) 	112/01/30	缓解過敏性鼻炎、枯草熱所引起之相關症狀(鼻塞、流鼻水、打噴嚏、眼睛及喉部搔癢	1.消化道：偶有噁心、嘔吐、食慾不振、輕微硫磺味臭氣溢出等不悅感。 2.偶有發疹等過敏症狀。 3.其他：偶有血痰、惡寒、發熱、鼻漏、口內炎等症狀發生	因個案有輕微喉嚨發炎及流鼻水情形故給予此藥。
Dexicon(PO/QID/0.25 顆) 	112/01/30	解除脹氣、缓解氣脹相關症狀；本藥具有界面活性，能夠降低表面張力，而產生消泡作用。	軟便、腹瀉、噁心、嘔吐、食慾不振	因個案有輕微腹脹之情形，故給予此藥緩解脹氣。
Cytidine(PO/QID/0.25 顆) 	112/01/30	1.在突觸後部位會與血清素、組織胺和乙醯膽鹼產生競爭性拮抗作用，能減輕各種過敏症狀。 2.本藥化學結構與 phenothiazines	鎮靜、口鼻喉嚨乾、眩暈、胃部不適	因個案有服用抗生素等易造成胃部不適之藥物，故給予此藥增加個案食慾

		的很類似，它還可產生輕度的 CNS 抑制作用，以及可能作用在下視丘，而刺激食慾。		
Shin Biofermin S tab (PO/QID/0.37 顆)	112/01/30	1 本藥為含有對各種抗生素、化學療法劑，依增量繼代培養付與耐性的乳酸菌製劑。 2. 本藥可改善與抗生素、化學療法劑時的腸內菌叢異常所引起的諸症狀。 3. 耐性乳酸菌即使於抗菌劑的存在下也會增殖，藉著產生乳酸，可改善腸內菌叢的異常，而發揮整腸作用	輕微常胃不適、腹脹	因個案有服用抗生素故給予此藥，用於改善因抗生素造成之胃部不適。

六、護理問題一覽表（依優先次序列出**所有**護理問題包含導因；需與整體性評估一致）

1. 潛在危險性體液容積缺失/解水便次數增加有關
2. 潛在危險性跌倒/剛學會行走且步態不穩
3. 恐懼/與醫療處置及陌生環境有關

七、護理計畫(主要護理問題)

潛在危險性體液容積缺失/解水便次數增加有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
S1:1/30 案母表示:「今天大便大一次而已但水水的，拉了很多耶」 S2:1/31 案母擔憂詢問:「她這樣拉是正常的嗎?」 O1:解黃水便 1~2 次/天，量不固定。	短期:2/1 前案母可說出腹瀉照護方式兩項 長期: 出院前個案排便型態可恢復為糊便或成形便，無水便情形。	1-1 教導家屬觀察寶寶有無脫水症狀：囟門凹陷、皮膚乾燥、口唇乾裂、小便量少色黃、體重減輕等。(萬玉鳳，2005) 1-2 勤洗手，避免病從口入及相互傳染。 2-1 建議家屬可先採半奶，水量不變、奶粉匙數減半。(蔡、洪，2022) 2-2 教導家屬副食品可給予軟質或流質食物，如米湯、稀飯、白吐司等無油、不刺激、易消化之食物。(何、李，2002)	短期: 2/1 案母可說出腹瀉照護方式兩項，如觀察有無脫水症狀(皮膚乾燥、嘴唇乾裂)及勤換尿布並水洗臀部。 長期: 2/1 案母表示糞便量少、呈黃糊狀。 2/1 個案腹部脹氣緩解，叩診為鼓音，腸蠕動 9 次/分

		2-3 每班觀察腸蠕動音及排便型態、次數、顏色、量、性質。(蔡、洪，2022)	

八、結論與心得(護理成果、個案整體表現、個人照顧上之心得、限制與困難)

個案 1/27 開始出現發燒情形，案母給予退燒未改善，體溫最高高達 39 度，於 1/30 至門診求診，診斷為不明原因發燒故入院觀察及治療，住院期間因解水便、剛學會行走且長時間臥床、點滴滴注、害怕執行靜脈注射等原因而有潛在危險性體液容積缺失、潛在危險性跌倒、身體活動功能障礙、恐懼及體溫過高等護理問題，照護期間每班確實監測體溫變化並記錄，2/1 體溫皆以穩定且出現發疹、解水便情形，診斷為嬰兒玫瑰疹，故給予案母嬰兒玫瑰疹之衛教單張，教導觀察觀察寶寶有無脫水症狀，如:囟門凹陷、皮膚乾燥、口唇乾裂、小便量少色黃、體重減輕等；勤換尿布，臀部避免用紙巾擦拭，防止紅臀；建議家屬個案配方奶可先採半奶並教導家屬副食品可給予軟質或流質食物，如米湯、稀飯、白吐司等無油、不刺激、易消化之食物，並且每班觀察腸蠕動音及排便型態、次數、顏色、量、性質，案母可接受衛教內容，醫師查房以及住院期間執行護理活動時，案母均能配合，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，只能透過與案母溝通、談天並跟個案以玩耍的方式互動，與個案及家屬建立良好的護病關係，因此經由這次的照護經驗提升了自己的照護能力、幼兒互動模式與溝通技巧。

九、參考文獻(請依APA 最新版正確書寫、中文期刊至少三篇)

蔡依雯、洪嘉玟（2022）・照護一位困難梭狀桿菌相關腹瀉的幼兒期病童護理經驗・*源遠護理*，*16*(1)，28-34。https://doi.org/10.6530/YYN.202203_16(1).0005

何成宜、李宏昌（2002）・兒童腹瀉的飲食處理・當代醫學，(343)，387-391。https://doi.org/10.29941/MT.200205.0012

萬玉鳳（2005）・小兒腹瀉・台灣中醫臨床醫學雜誌，*11*(2)，97-102。https://doi.org/10.6968/TJCCM.200506.0097