

當代

2

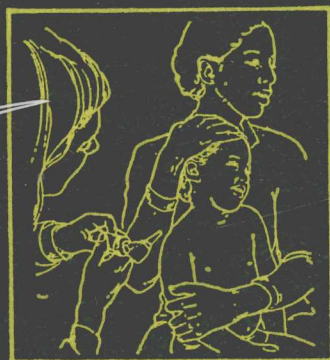
健康評估與檢查

(新生兒至青年、老年人篇)

仲斯，李伯利，貝克爾，原著

秦慧珍 校閱、鑑修

鄭秀玲 編譯
李建宏



下冊



杏輝圖書出版社

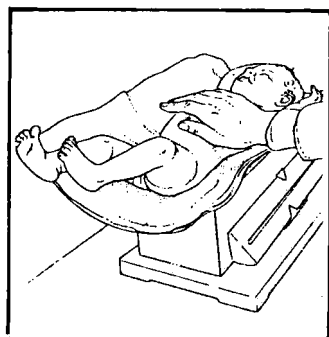
總經銷：弘洋圖書有限公司

當代

2

健康評估與檢查

(新生兒至青年、老年人篇)



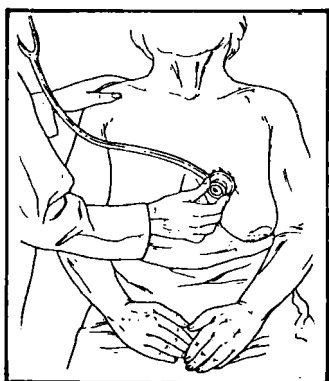
仲斯，李伯利，貝克爾. 原著

秦慧珍 校閱、鑑修

鄭秀玲 編譯
李建宏



下冊



杏輝圖書出版社

總經銷：弘洋圖書有限公司

當代

2

健康評估與檢查

(新生兒至青年、老年人篇)

版權所有 • 翻印必究

校閱者 秦 慧 珍 校閱、鑑修

編著者：鄭 秀 玲 • 李 建 宏

發行人：鄭 金 鳳

發行所：杏 輝 圖 書 出 版 社

電 話：591-2725

總經銷：弘 洋 圖 書 有 限 公 司

臺北市中山北路三段53之4號二樓

郵政劃撥第1009617-8號

電 話：594-7977，5947978

印刷所：燕南彩色印刷有限公司

台北市長順街46巷10號

行政院新聞局局版臺業字第3642號

中華民國七十六年 月 日初版

SP.No.

定價 250元

序

最近幾十年來，專業護理日趨重要。很多社會的、政治的、經濟的和教育的趨向，例如婦女運動、價值觀的改變、和經濟的束縛、發達的科技、健康保險，1970 年的護理工作者運動，開放教室，電腦年代，都對現代專業護理的走向有莫大的衝擊。在內容、理論和過程上不斷發現的事實證明，不僅是在課程的發展，也是一種研究和施行。在過去 10 年內，研究護理理論的教科書數目大幅增加，反映出護理科學正不斷地成長。

護理的藝術，亦即護理科學從一開始的應用到完全的施行，也有所改變。各階層的專業教育，都有一個要求，那就是護士必須完全明瞭並具有護理方面的知識。因此，在教授護理知識時，注意力已逐漸放在那些為專業護士所設計的課程活動上。

這種發展趨勢的一個最主要的結果是注重在操作過程的決定和它如何決定護理行為。這個過程的中心要務是收集、處理和解釋從個人、家庭或群體中所獲得的資料。

這個過程的早期解釋主要依賴評估的醫學模式和注重醫學史和身體評估技巧。然而，當護理人員想要進一步地定義他們的職業時，很明顯地就必須有一完整的資料收集系統來配合專業護理活動。這個系統能幫助護理人員去評估、診斷、處置並評價案主對實際的，潛伏的健康問題的反應。

『當代健康評估與檢查』就表現出這種資料收集的特性。本書在評估人體和人體對生命過程的反應上均有完整性的研究。主要注重在一個護理模式中把收集來的資料組織起來。人類被視為是一個活動的、變更的個體，並且不斷地和他們所處的環境互動。他們對生命過程的反應是複雜的，高度整合的和非常個人化的。成長和發展，配合過去的經驗、社會文化的背景，和經濟能力等因素構成了影響資料收集和資料分析的額外變數。

『當代健康評估與檢查』沒有確分正常與不正常或疾病之間的不同。相反的，它很詳細地描述了護理人員在作評估時，所期望得到的反應，諸如，案主的年齡、發展過程和現在的健康情況等變數。此本教科書的目的是在提供給專業的護理人員一個收集資料的方法，以便利他們使用所得的資訊來作出護理的決定。

在內容的編排上，在前面 3 章中主要介紹資料收集的大概情況，並在往後的 10 章中將此體制應用到不同的年齡組上。

第一章中對完整性健康的觀念作了一個有順序性的概括介紹，並將這種觀念溶入護理體制中。另外，近代護理理論家所提出的不同體制的施行工作，也在此章中配合着護理過程的概觀一併討論。因為人對健康和疾病所作的反應很重要，所以第 2 章則着重在行為發展的組

成分子。在這章中，提出了多種不同的發展理論，並且也描述了不同年齡層和不同發展階段的有關行為。讀者們立可參考特定的章節以了解更多有關特定年齡層的發展理論。

第3章把第1章中提過的完整哲學理念和戈登氏（Gordoa's）的人體反應功能型態的類型學整合在一起成為資料收集的體制。特殊的功能型態，例如，營養型態、排泄型態、運動行為耐力型態，是用一般常用的字彙來討論。另外，討論每一型態後，就會有一連串相關的問題，以引出資料。在本書後半部中討論每個年齡層的特殊發現時，皆使用此種編輯型式。

第4章中提出身體評估的資料，其所用的型式是特別用來配合本書完整的體制。另外，圖解以加強學習效果。本章將完整的研究結果和核對合併在一起，並提出在收集每個身體組成分子的資料時所使用的技巧。也討論到了護理人員對案主的研究，及一部份在收集資料時需用到設備。值得注意的是，在第4章中以青年人為範例，因為在這段期間中，身體發育達到最良好的情況。

第5章到第13章討論到人生階段中的每一個年齡群的正常評估。胎兒、嬰兒，剛學走路的小孩、學齡前兒童、學齡兒童、青春期少年、青年人、中年人和老年人。比較特殊的一章是第11章，以三個月為一期來研究懷孕，並以圖片來解說和定義懷孕時的正常改變。另外，也同樣討論到懷孕時每個月胎兒的發育和懷孕對母親身體狀況的影響。

『當代健康評估與檢查』合併了多項特色可提供給專業護理在收集資料和診斷健康問題的研究。我們希望這一貫的編輯型式配合圖解說明的身體評估部分能形成一個衝擊，不僅是對學護理的學生，甚至於對全體的護理專業人員。

著者謹識

目 錄

(下冊)

第五章 新生兒 (THE NEONATE)	371
體檢	372
出生檢查	405
第六章 嬰兒 (THE INFANT)	417
理學檢查	418
檢查方式	418
檢查內容	420
第七章 幼兒 (THE TODDLER)	439
理學檢查	440
檢查方式	440
理學檢查	442
診斷性檢驗	452
第八章 學齡前兒童 (THE PRESCHOOLER)	453
理學檢查	454
檢查的方式	454
理學檢查	455
第九章 學齡兒童 (THE SCHOOL-AGED CHILD)	471
體檢	472
檢查的趨近	472
檢查	474
第十章 青少年 (ADOLESCENCE)	485
體檢	486

檢查的趨近	486
檢查	487
第十一章 妊娠（或懷孕）（ PREGNANCY ）	501
身體檢查	502
在身體檢查之前	502
身體檢查	502
懷孕期中每個月的生理變化——母體、胚胎學及胎兒方面	516
第十二章 中年人（ THE MIDDLE ADULT ）	529
身體檢查	530
檢查前步驟	530
身體檢查	530
第十三章 老年人（ AGING ）	543
身體檢查	544
附 錄 診斷研究及其意義	565
A. 實驗室正常值表	567
一般實驗室檢查	568
血液學正常值	579
血清、血漿、全血正常化學值	582
蛋白質表型相同者	596
第 I 至 V 型由脂肪誘發的正常值	597
尿液化學值的正常值	605
腦脊髓液之正常值	613
其他各種數值	615
B. 妊娠評估	617
臨床妊娠評估週數法	619
懷孕的臨床檢驗值	620
C. 測量生長	623
頭圍表	633
健康孩子與青少年的生長標準	634
新生兒的臨床檢驗值	635
新生兒體重換算表	636
體溫讀數攝氏、華氏對照表	637

D. 發育之評估.....	639
丹福發育篩檢測驗.....	641
Snelling 氏視力篩檢測驗之準備指引.....	646
E. 營養.....	649
每日營養建議量.....	651
添加維他命與礦物質每日安全與適當量.....	651

第五章 新生兒

THE NEONATE

體檢

新生兒在彌月內體檢至少須經三個階段即：(一)剛出生時。(二)約在12小時以後。(三)大約在四週大時，在每次體檢時，護理人員應鑑定下列各項，即：

1. 身體組成各部門。
 2. 成長與發展預測表。
 3. 任何可藉肉眼觀察出先天性不正常生理現象（如缺指）。
- 至少有一次完整的體檢有父母親在場，因新生兒將來的健康係基於其雙親對其正常成長與發育之瞭解程度。

初生體檢涵蓋若干非嗣後檢查能獲得的珍貴評估，在論及剛出生12小時及四週後新生兒體檢問題之後將有更詳實的研討，藉此護理人員可以獲得第一手完整體檢的正確資料。

體檢（12小時及四週）

新生兒剛出生初步檢查之後，護理人員應從事充份完整體檢（d及e），包括有秩序的，有系統的過程以便確切收集有關身體組成部門重要資料。

該體檢後所獲得資料係通常屬於從頭到腳，不過由於嬰兒身體狀況及其環境因人而異，所以真實體檢結果亦隨着有差別。



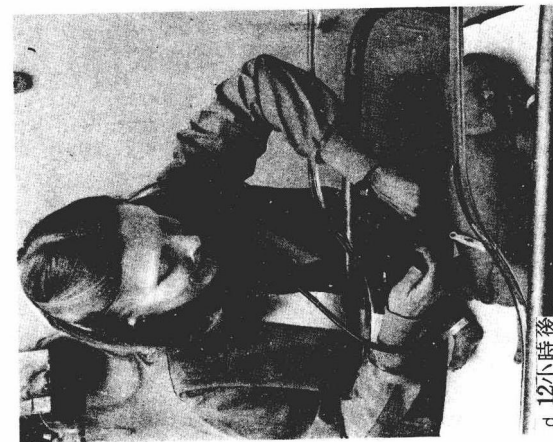
a



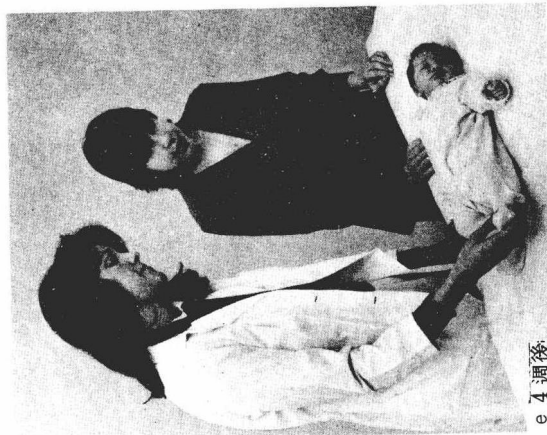
b



c



d 12小時後



e 4週後

新生兒於接受護士檢查之前，其有關分娩過程應視為重要資料，因該項記錄對於新生兒以後健康深具影響力。

當進行視診、觸診、聽診新生兒時，應依第四章所述的程序執行。

對新生兒準備體檢時應遵守如下：

1. 對新生兒接受體檢的環境應力求保持溫暖如小床上端裝置電暖器 (a)。
2. 新生兒體檢過程中其一般情況及重要徵象均應記錄其穩定時刻的資料，最好在哺乳後至二小時接受體檢。
3. 手邊隨時準備奶頭或能平靜其心境代替替物 (b) 俾便在體檢過程中或許有輕微傷痛或不舒服情況時予以鎮定其情緒之用。
4. 對待嬰兒時聲音應力求溫柔和悅，動作亦須穩妥細膩。
5. 於過程中雙手應保持淨潔溫暖。

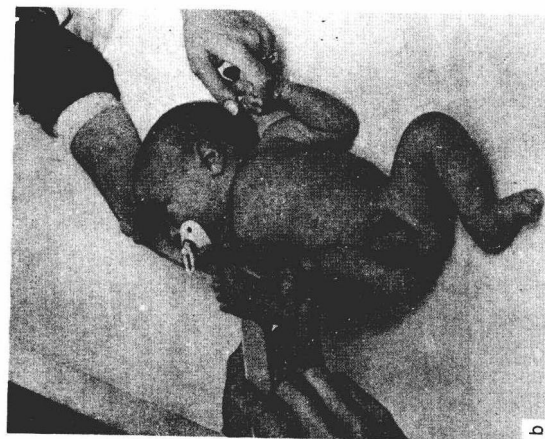
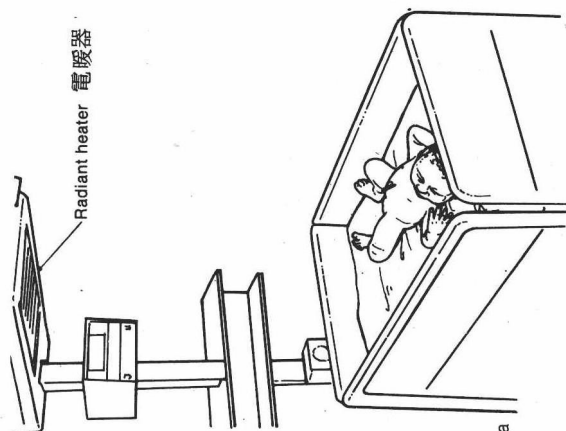
體檢

一般外觀

在脫去新生兒衣着或從事運作之前 (c)，檢驗人員應充份觀察並密切注意下列有關嬰兒一般外觀各方面現象：

休息姿態：新生兒如係頭部先出順產時，其臥姿彎曲，手肘均屈內彎，如係臀部先出逆產時其大腿可能內彎並向外迴轉。

一般膚色：嬰兒皮膚通常係淺紅色，偶而在肢部可能有發紺現象，黑種人嬰兒不易評估 (d)，但其嘴唇、耳朵、指甲及黏膜經檢驗時亦可能現淺紅色，在嗣後各項體檢過程中有關膚色亦須隨時作進一步評估。



身體各部門的對稱性 新生兒身體各部門如面部特徵及四肢均應對稱。動作：任何自發性動作均應予以注意與記錄。

意識狀態：護理人員得援用 *pr-echti* 和 *Beintema* 而在會編圖式並密切觀察新生兒意識形態即：

1. 深睡 雙目閉合、呼吸規律、無動作(a)。
2. 淺睡 雙目閉合、呼吸不規律，僅有少許動作(b)。
3. 安靜而警覺 雙目開著，恬靜而注意，無重大動作(c)。
4. 警醒 雙目開著、漫不經意而有力量動作、呼吸不規律(d)。
5. 哭泣 雙目閉部份或全部閉合強而有力漫不經意動作(e)。

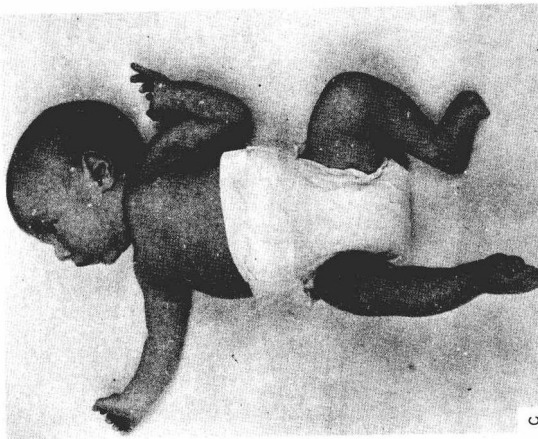
於鑑定意識形態時，應密切注意睡眠過度狀態，嬰兒在此時其呼吸不規律，雙目時開時閉間歇現象，每次延續不超過三分鐘。



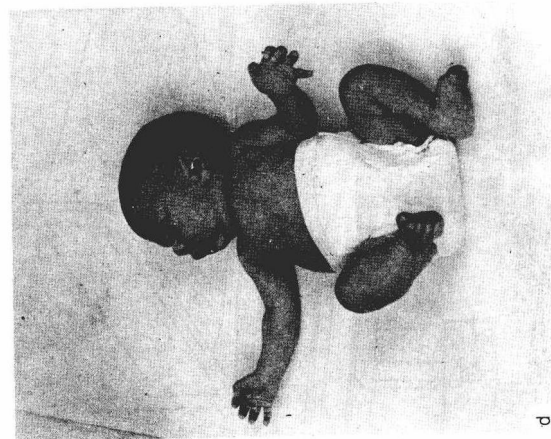
a



b



c



d



e

嬰兒安靜恬適時應注意其重要徵象，如被干擾其心臟、呼吸等各該正常速率與頻率均將改變而受影響。

將聽診器輕輕滑進嬰兒上衣先由上胸骨部門繼而依反時鐘方向，聽取心臟脈搏跳動頻率，並包括肺部各前後部位。(a)

其次檢驗人員將新生兒脫去衣服以便診視其皮膚，進而鑑定其顏色並順便觀察皮膚有否受損傷。

正常的異象 下列各項異象均屬

正常：

胎垢 保護嬰兒皮膚在母體子宮內一種白色乳酪狀物質通常在出生時全身附著相當份量(c)。

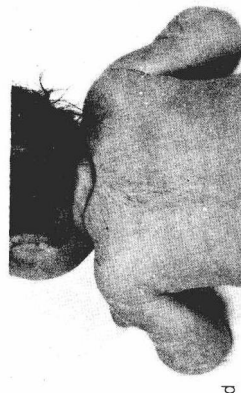
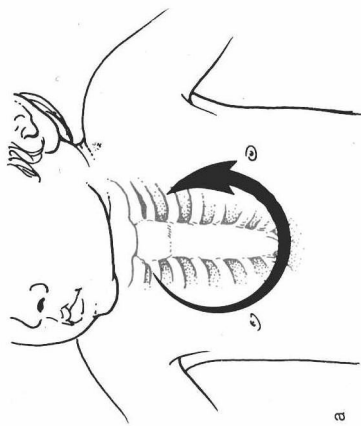
胎毛 屬纖細絨毛遍佈在背部及兩肩其份量因妊娠時限而異(d)。

胎記 嬰兒皮膚現有白與黑帶條模型狀多分佈在四肢上(e)。

蒙古斑紋 淺藍兼黑色無固定輪廓大塊斑點通常分佈在腰部與臀部，非白種人體質多有此現象(f)。

健康新生兒皮膚亦可能有皮膚損傷或“斑點”等現象：顴峰痕(stork bites)於上眼瞼、鼻孔或枕骨隆凸部份所長稀疏毛絨血管瘤(g)。

酒色斑(Port-wine) 在嬰兒全身任何部門長有密集平坦絨毛血管瘤(h)。



“初生體檢”章有關重要徵象討論各項：

新生兒經難產過程其身體各部門可能有挫傷或抓傷現象。

肢端發紺症(acrocyanosis)指末梢部分如手、腳或鼻孔等處有局部發紺現象。

手腳發紺及皮膚斑點可能在出生嬰兒身上持續數週以上。

在幼兒時期有關蒙古斑紋即將自然消失。

stork bites即會消失。

酒色斑將終生附着。

草莓痣 (Strawberry nevi) 係紅血或紫色血管瘤常會在身體任何部門長出 (a)。

牛奶咖啡 (Cafe-au-lait) 斑點係色素面積擴大多發現一在軀幹或四肢上 (b)。

瘀斑 (Petechiae) 係毛細管破裂導致輕微出血，多半發出在面頰與上身部份 (c)。

紅斑毒 (Erythema toxicum) (箕蟬咬疹) 其特徵係圓形約比一公分大其尖端如針頭紅塊屬白水疱或丘疹型隨時會自行消失 (d)。

粟粒疹 (Milia) 係良性白點由於皮脂腺血管堵塞分佈在鼻孔面頰及軀幹上 (e)。

皮下脂纖維死 (Subcutaneous fat-necrosis) 係在皮上組織硬化或腫脹斑點分佈在肩胛部份或分散在面部或臀部，經觸診法可在皮膚下感覺到似有小而稀疏青豆般壞死徵象。

觸診法 (Palpation)

檢驗人員可藉觸診法探索受水份浸潤之新生兒皮膚脹滿徵象。

組織摸起來係平滑潤滑而柔軟，但可能有鱗屑大量脫落現象，並隨着懷孕年齡而有差別，其潤滑程度可延續一至二星期之久。



a



b



c



d



e



f

草莓痣僅能維持數月，嗣後即會消失。

瘀斑多半導源於新生兒受操作壓傷或生產過程中所致。

粟粒疹將於新生兒出生數週初期內全部消失。

皮下脂纖維死通常會自行消失。

頭部 (Head)

檢驗人員測量新生兒頭部周圍以確定其形狀及是否對稱，並撫摸其頭門與有無骨縫如發現有任何不尋常之處亦應注意。

視診法

新生兒頭部形狀及其對稱性，(a)多半係由於嬰兒在分娩時受出生與其位置影響及生產過程中顱骨受擠壓關係等因素而有差異檢驗人員應依其頭部形狀分別以長型或圓型等予以描述，至於頭部對稱性亦應予以記載。

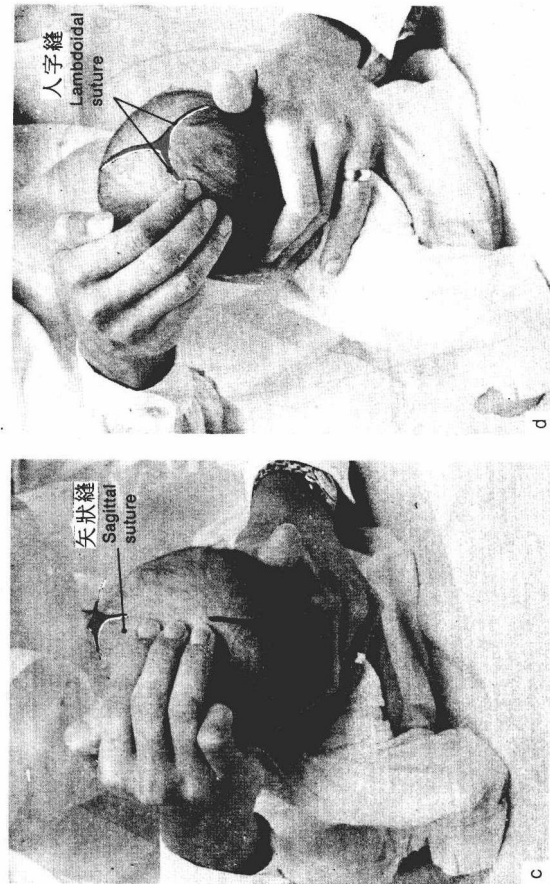
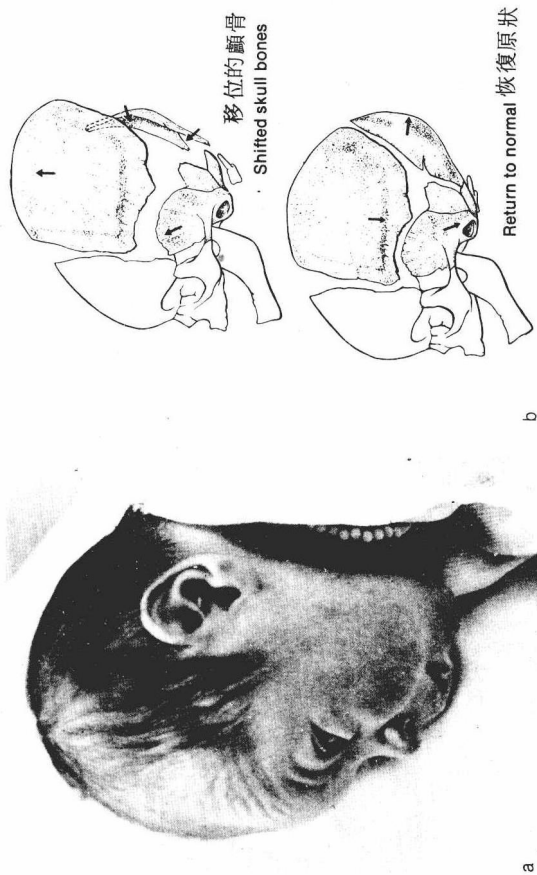
觸診法

檢驗人員以手接觸其頭門與骨縫辨別其出生與決定改變其頭形程度於接觸其頭部時應依循下列方法：

1. 檢驗人員得用左或右手中指與食指接觸其冠狀、矢狀(c)及人字縫(d)，越過顱骨沿縫合線可能分辨出骨脊，如骨縫寬闊亦可感覺辨別。

由於嬰兒腦部成長迅速，其頭部增大與其身長相配合。

兒頭變形係導因於胎兒頭受產道而影響。



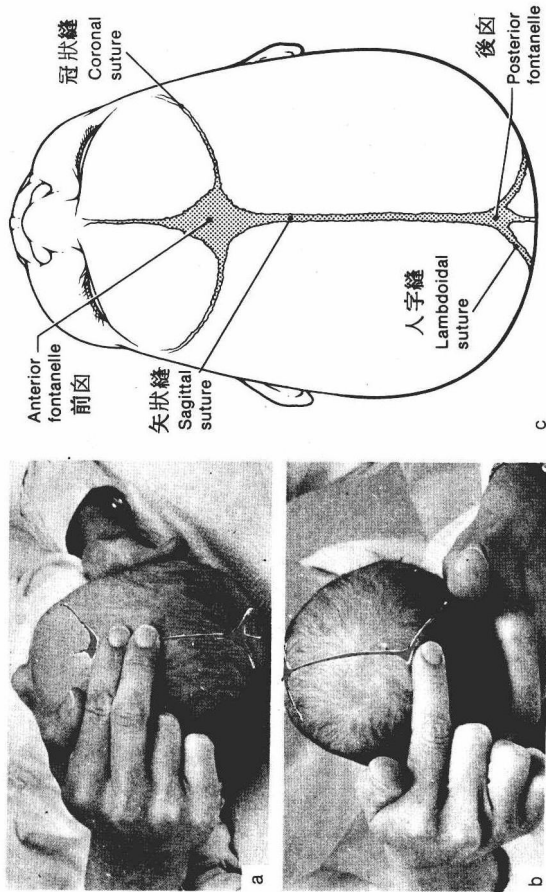
2. 檢驗人員用食指與中指可觸診兩處凶門。

a. 前凶 (anterior fontanelle) (a) 係位於冠狀 (左右向) 與矢狀 (前後面) 之間騎縫處 (c)，如鑽石型其大小約在二公分乘一點五公分，通常因受腦脊椎液壓力，當觸診嬰兒時在直立或未有哭泣時，其凶門係柔軟而平滑。

b. 後凶 (Posterior) (b) 經用手接觸時可於矢狀與人字縫之間能摸到，其為三角形狀，除非有異常情形，通常不需測量其大小。

裂傷與擦傷 (Lacerations or Abrasions) 此係由於生產時接生者使用產鉗將顱骨弓與耳前部份受傷所致。

顱骨軟化 (Craniotabes) 顱骨局部軟化用手接觸後可感覺出其軟化部份係微小、淺顯、柔軟，並富於彈性等現象。



凶門大小即使正常新生兒亦有不同。
前凶門通常在 12 ~ 18 個月大時關閉。
有跳動的凶門是正常現象。
哭或咳嗽會導致顱內壓增加，會反射到凶門膨脹。
後凶門約在 2 個月時關閉。
頭部通常在出生後 1 ~ 2 天會縮小。
頭部血腫通常需要數週才能消退。



面部

視診法

檢驗人員在檢視新生兒面部時應注意其面部形象，對稱性，當清醒時嬰兒應有警覺性並有適當反應，其面部特徵對稱性係由於嬰兒在子宮內位置及頭部變形而有差異。

通常差異處係體檢時可能發現面部神經有貝耳氏 (Bell's) 癱瘓或未梢性麻痺 (Vith cranial nerve) 新生兒哭泣時其嘴角向下(b)可能係由於使用產科鉗子所致



貝耳氏癱瘓係屬短暫現象。

頭髮

視診法

檢查人員檢驗新生兒頭髮及頭蓋並注意其現狀、份量、組織及新生兒頭髮分佈情形及其頭蓋狀況。

滿月嬰兒通常有細好如絲頭髮均勻地配置在新生兒頭上(c)，頭髮量多少將隨每位嬰兒體質而有差別(d)。

頭蓋應圓滑其顏色通常係淺紅色至於瘀斑、水腫或撕裂均屬正常變異係因生產過程所致，任何其他變異應予注意。



新生兒頭髮份量及顏色係部份由於先天體質所決定。