

## 兒科生命徵象監測及注意事項 111.02 修訂

1. 兒科病房生命徵象測量常規 TPR Q4H(8am. 11am. 3pm. 8pm. 12mn. 4am)，不須測量 BP【若為心腎疾病、腸病毒、外科術後之兒童、內外科成人 QID(8am. 2pm. 8pm. 12mn)需測量 BP、SPO2、】，測量後確認無測量誤差後需馬上上傳，SBR 生命徵象常規 TPR Q4H、SPO2(需 Key 於 NIS 系統)。數據異常者須馬上告知護理師。
2. 兩歲以下的患童先測量呼吸、其次脈搏，最後是體溫或血壓(以無侵入性先執行)。

### (一) 呼吸：

七歲以下觀察其腹部起伏

七歲以上女性採胸式呼吸、男性採腹式呼吸

※嬰幼兒呼吸困難徵候 (Dyspnea)：

胸骨肋緣凹陷、胸骨上切迹凹陷、鼻翼煽動、呼吸高於 60 次/分鐘、發紺

### (二) 脈搏

末梢血氧監測器於兒科個案可夾在大拇指或大腳趾，若以聽診器測量則以嬰幼兒脈搏常採用的地方，2 歲以下的兒童若使用聽診器測量心尖脈(7 歲以下位於左鎖骨中線第四肋間，7 歲以上位於左鎖骨中線第五肋間)，且應測量完整的一分鐘。

年齡 \ 項目	呼吸 (次/分)	心跳 (次/分)
小於 1 歲	30-40	110-160
2-5 歲	20-30	95-140
5-12 歲	15-20	80-120
大於 12	12-16	60-100

### (三) 體溫

1. 測量體溫的方法有口溫、腋溫、耳溫及肛溫，同一位病童採取同一種測量方式。兒童正常體溫範圍，口溫等於耳溫 36.4~37.4℃，若於異常範圍(≥37.5℃、<36℃)，須於半小時至一小時內完成 Recheck，直至低於 37.5 度以下。當測量耳溫時小於 3 歲的兒童，將耳廓向下及往後拉以使耳道變直，大於 3 歲的兒童則將耳廓向上及往後拉，且耳溫槍前轉 10 度。

2. SBR 測量耳溫(因疾病個別差異會改為背溫或肛溫)

### (四) 血壓

壓脈帶的寬度應蓋過三分之二的上臂，長度需足以環繞整個肢體，測量血壓的部位有肱動脈、橈動脈、膝關節動脈及足背動脈，下肢的血壓會比上肢高約 20mmHg。

血壓最低可接受數值： $70 + 2 \times \text{age} (\text{歲}) / 50 \pm 5$

Child SBP:normal limit= $90 + 2 \times \text{age} (y)$

low limit= $70 + 2 \times \text{age} (y)$

high limit= $110 + 2 \times \text{age} (y)$

(五)疼痛評估:6 歲以下以 NA 表示

(六)所測量後的數值都要上傳(含正常及異常)

### 成人生命徵象異常早期警訊

問題	數 據
體溫過高	>37.5
心律變化	< 50 ; > 120
呼吸異常	< 8 ; > 30
血壓變化	SBP <90 ; > 160                      DBP < 60 ; > 100
低血氧	< 90
血糖異常	< 90 ; > 250

符合以上數據須盡速通報當班該組護理師