

小兒評估與急救

Pediatric Assessment and First Aid

圖、文：臺北市消防局 黃偉鈞



圖 1、背部扣擊法

虐嬰虐童或不當管教的案件時有所聞，從前（111）年臺南佳里傳出的虐嬰事件、去年 4 月非法托嬰中心虐嬰事件，近來又因為網路媒體推波助瀾；一時間甚囂塵上，再度活躍於大眾視野之中，一方面雖然使得孩童安全得到大眾關注，但另一方面卻也使得家長們人心惶惶，不知道如何發現與避免自身孩童成為受虐者；且孩童不像成年人具備完善表達能力，故往往無法立即發現其當下身心狀況，致使家長無法在第一時間介入並協助受虐兒擺脫困境，倘若家長能有效且快速評估自身孩童當下狀況，或可快速反應提早介入而避免憾事，使得孩童身心獲得健全發展。

一、小兒評估

一般肉眼可視外傷容易被發現與注意，但嬰兒身體發育未臻完善，體質較一般成人脆弱，故外部的傷痕有時無法呈現出真實的

危害，此時往往需要照護者或緊急救護人員提高警覺避免錯估情勢錯過黃金搶救時間。

於 2009 年美國醫學會與臺灣兒科醫學會將嬰兒搖晃症改名為「受虐性腦傷」，以區分正常安撫與虐嬰之情形並減少照護者對名詞的誤解與擔憂。因嬰兒頸椎與腦部發展尚未成熟，而嬰兒的體重又大部分集中於大腦，故照護時需要給予足夠的支撐，而施虐者可能因一時情緒的不耐煩，惡意拋接或大力搖晃嬰兒致使頸椎失去支撐導致腦部損傷；此種情形外觀可能無明顯痕跡，但在臨床上表現可能會有抽搐、嗜睡、嘔吐、焦躁不安等現象，且未即時處理可能導致一生的缺陷。故緊急救護人員發現相關症狀應與家長溝通詢問，確認案件機轉以判斷患者為內、外科之可能，以便於送往合適之醫療機構，而家長若發現嬰幼兒有上述表徵，應提高警覺並盡速尋求協助提早介入照護協助虐兒擺脫困境。

在緊急救護課程裡即有兒童 / 幼兒三角 ABC 的評估方式協助緊急救護人員快速得知嬰幼兒健康狀況，而其中 ABC 分別為外觀（Appearance）、呼吸（Breath）、循環（Circulation），分別評估小孩活力、肌肉張力是否異常等；呼吸速度是否過快或過慢，膚色及嘴唇是否發紫發白等這些訓練於緊急救護訓練之中已經行之有年，而對家長或照顧者而言，若嬰幼兒發生上述異常亦或表現出與日常不同行為之態樣，根據平時照護經驗，應較緊急救護人員有更敏銳的覺察能力。

上述臨床表徵除可用於受虐兒評估，亦可評估病童狀況，因嬰兒為表達弱者，故須仰賴照護者或家長日常觀察才可有效介入協助。然除了有效評估外，應另外學習針對嬰幼兒的急救方式以把握黃金急救時間。

二、嬰兒急救

家長及照顧者除應掌握評估嬰幼兒技能外，亦應掌握急救技巧，而避免使嬰幼兒錯過黃金急救時間，而因 1 歲以下（新生兒除外）

嬰兒胸廓等生長發育等問題，其 CPR 方式與異物哽塞處理方式亦與成人相比稍有不同。

嬰兒應於兩乳連線中點以手指按壓，其速率應約為每秒 2 下（約每分鐘 100 - 120 下），按壓深度為胸部前後徑的 1/3（約為 4 公分），並確保胸部回彈與按壓不中斷原則，以達到高品質的 CPR 效果。

在異物哽塞處理時，應採用背部扣擊法將嬰兒趴臥於施救者手臂上，以頭低腳高的方式扣擊背部，以及將嬰兒轉向正面採取胸部快速按壓的方式，各 5 次以協助嬰兒將異物排除。

嬰兒為表達弱者，無法有效表達身體不適，倘若遭遇傷害常只能以哭鬧方式表達，如有肉眼可見瘀傷或開放性傷口皆容易為照護者所發現，但如前述所言，腦部受傷可能會表現為活動力差嗜睡等狀況，因嬰兒不哭不鬧導致照護者誤判，錯估事件嚴重性，故應學習評估傷害徵候與機轉，倘若遇有突發狀況，應有正確急救知識以把握黃金搶救時間，與有效尋求幫助方能避免憾事。



圖 2、胸部快速按壓法