

新生兒身體評估

陳昭惠醫師

2002/01(制定)

2013/10(修)

在面對一個新生兒時，首先應快速評估嬰兒是否有需要立即處理的狀況。評估的三個主要項目包括：

外觀：肌肉張力，互動，可被安撫性，眼神，說話

費力呼吸：呼吸急促，異常呼吸音，肋凹，鼻翼煽動，點頭式呼吸

循環：蒼白，大理石斑，發紺

在完整之理學檢查前，應先了解母親和嬰兒的病史。

▪ 母親史：

年齡；血型；使用藥物；抽煙或酗酒；疾病史，如：糖尿病、紅斑性狼瘡、甲狀腺疾病等；之前懷孕史及前幾胎的疾病史。

▪ 懷孕史：胎次；懷孕中的疾病；曾接受的檢查或治療。

▪ 生產史：生產方式、使用之麻醉藥物、羊水中是否有胎便、失血量。

▪ 出生史：週數、出生體重、Apgar 分數。

▪ 家族史：

▪ 父母或護理人員是否有任何擔心之處。

同時依據嬰兒的出生體重以及週數，將其歸類為足月，A G A 嬰兒或者是其他。

檢查時一定要先洗手，但也要注意手的溫度。注意周圍環境是溫暖，並有適當的亮度。住院中的早產兒，如果正處在熟時，非必要盡量不要打擾他。可在下一次護理治療前，再做理學檢查。在檢查過程中需注意嬰兒的行為暗示，提供適當的回應以及支持。會引起不舒感覺的檢查項目，儘量留到最後。檢查的過程應避免粗魯的動作。觸摸及聽診時，注意手和聽診器的溫度，避免冰冷引起嬰兒不舒服。

觀察

意識狀態：深睡期，淺睡期，將醒未醒期，安靜清醒期，活動清醒期，哭鬧。

瞭解嬰兒的行為語言

嬰兒的膚色：黃疸，蒼白或發紺，及局部的淤青或出血。

嬰兒的活動及姿勢：

意識狀態	嬰兒的表現
熟睡期	呼吸規律，沒有肢體的動作，臉或腿部沒有動作，偶有驚嚇動作。
淺睡期	肢體動作多，呼吸不規律，有臉部動作及表情，眼皮下眼球轉動，較有反應。
嗜睡期	動作不定，呼吸不規律，時而張眼或閉眼，反應較慢，眼皮看起來很沈重的樣子
清醒安靜期	很少肢體的動作。呼吸規律。眼睛睜大而明亮。很容易注意刺激。
清醒活動期	很多肢體動作。臉部表情動作很多。眼睛睜大。煩躁。對刺激很敏感。
哭鬧	呼吸不規則。臉部皺成一團。哭。膚色改變。

嬰兒的行為語言

趨近的暗示

- 明顯的趨近暗示
- 吃奶時發出的聲音，盯著照顧者的臉，手腳平順的動作，
- 隱約的趨近暗示
- 眼睛睜開且明亮，明亮的臉部表情，吃奶的姿勢，前臂靠近腹部，有一些手指的動作
- 額頭上揚

避開的暗示

- 明顯的避開暗示
- 想哭，煩躁，手臂伸直，手指張開，身體轉離
- 隱約的避開暗示
- 表情呆滯，愁眉苦臉，打嗝，軀幹後弓，眼神避開

當你接近嬰兒床邊時，先調整好自己的位置，以便看到嬰兒的臉。嬰兒的面部表情可以幫助你了解嬰兒是不安、舒適、還是安祥。在檢查的開始，應讓嬰兒有所準備。如果嬰兒仍在睡眠狀態時，先以手穩定地撫握其軀幹，也可以輕柔穩定的聲音喚醒嬰兒。打開包布或衣服的過程中，可以適時抓握其四肢維持在屈曲靠近軀幹的姿態，減少因為驚嚇反射造成的不適。當嬰兒清醒時，以放鬆的臉部表情注視他，緩慢而穩定的聲音對他說話，告訴他你將進行的步驟。當嬰兒以明亮的眼睛和生動柔和的臉注視你，通常表示他喜歡如此的互動，你可以持續地進行；如果嬰兒的眼睛避開、不協調的眼球活動、緊張的臉部表情、眼睛睜得大大的、咳嗽、打哈欠、打噴嚏、或逐漸的拉下臉，通常表示嬰兒筋疲力盡或過度刺激。要重視這些訊號，適時地暫停，移除不必要的刺激，或給予適當的安撫。檢查過程應隨時確保嬰兒感覺到平和、被關注的。

理學檢查的過程中，需要安靜檢查的項目先作，如呼吸音，心音，腹部觸診等；不舒服的檢查留到最後，如檢查喉嚨，Moro 反射等。

之後依序檢查

頭部

頭形，頭骨間有高低不平（molding），頭皮水腫（caput succedaneum），頭血瘤（cephalohematoma），前囟門和骨縫合，及頭圍。

眼睛

兩眼動作是否對稱且不受限制，瞳孔顏色，Red reflex，結膜下出血（subconjunctiva hemorrhage），眼皮上常見微血管性血管瘤（capillary hemangioma），又稱鮭魚斑（salmon path），鼻淚管阻塞。

耳朵

形狀、大小及位置，耳道是否存在，是否有凹洞（preauricular pit）。

口腔

唇顎裂，角質沉積，Ebstein pearl，蝦蟆腫（ranula），鵝口瘡。

頸部

斜頸。

胸部

胸廓形狀，胸廓起伏及兩側呼吸音，呼吸窘迫的症狀。

心臟及循環

心跳速率、節律、心雜音、及心臟的位置（心音最清楚的部位應在左邊）。觸摸服動脈搏動，按壓腳底，觀察微血管再充血時間。

腹部

腹脹，或腹部凹陷。

肝臟通常在右肋下 1-3.5 公分，脾臟底端亦可在左肋下摸得到。

臍帶

兩條動脈、一條靜脈，息肉（umbilical granuloma），臍疝氣，腹股溝疝氣。

外生殖器

男嬰：尿口的位置，睪丸，陰囊水腫。如果雙側無睪丸，須儘快轉診。如果睪丸未下降，六個月大以上就需轉介至小兒外科。

足月女嬰：通常只看到大陰唇，早產兒之小陰唇及陰蒂則較明顯。

陰道黏脫垂（vaginal tag），陰道有分泌物、或是出血。

肛門 位置是否正確暢通。

背部

不正常的腫塊、毛髮或凹洞。很多嬰兒在尾椎末端有一凹洞（距離肛門 2.5 公分之內，底部不超過 0.5 公分）。但如出現在腰椎、薦椎部位，則需要注意是否合併脊柱裂及其他脊髓疾病。

四肢

四肢的檢查應該包括評估長度、對稱性，以及是否有單側肥厚、萎縮、多指、併指、斷掌、缺指、指重疊、畸形足、骨折及截肢等

需做髖關節發育不全的篩檢：Ortolani 手法、Barlow 手法。

皮膚

正常的乾而皺，蒙古斑，毒性紅斑（erythema toxicum），粟丘疹（milia），粟粒疹（miliaria crystalline, miliaria rubra），又稱熱疹，脂漏性皮膚炎。

神經學檢查

肌肉張力及力量，深部肌腱反射，蹠反應（plantar response），抓握反射（Palmar grasp），尋乳反射，Tonic neck 反射，Moro 反射。

腦神經：第一對通常不刻意檢查，第二對看瞳孔反射。第三、四、六對看兩眼球動作協調（Doll-eye maneuver）。第五對腦神經看尋乳反射。第七對腦神經看顏面表情對稱性。第八對腦神經看對突然的聲響是否有眨眼或驚嚇反應（目前所有新生兒都應該接受聽力篩檢）。第九、十對腦神經看是否有咽反射（gag reflex）。第十一對腦神經看嬰兒是否可以轉頭到兩側。第十二對腦神經看吸吮時舌頭的力氣。

理學檢查圖片請參考：

<http://newborns.stanford.edu/PhotoGallery/>

神經學檢查影片請參考：

http://library.med.utah.edu/pedineurologicexam/html/home_exam.html

早期診斷髖關節發育不全：

1. 所有新生兒都要做理學檢查

陽性→轉診至小兒骨科。

不確定→兩週後追蹤。

兩週大

理學檢查陽性→轉診至小兒骨科。

不確定→轉診至小兒骨科或安排 3-4 週大時超音波檢查。

陰性→定期健兒門診。

2. 定期檢查髖關節至走路穩定為止。

3. 紀錄所有的理學檢查。

4. 如果理學檢查懷疑有問題，或是家長擔心，考慮轉診至骨科或安排適當的影像檢查。