



幼兒食藥安全

輔仁大學醫學院護理學系
卓妙如 助理教授



1

幼兒生長發展



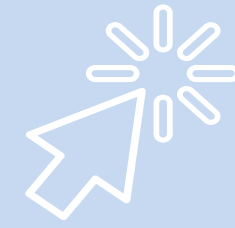
2

幼兒發燒、
皮疹、腹瀉、
嘔吐評估與處置



3

幼兒用藥安全
原則與步驟



4

引導幼兒用藥
安全行為



5

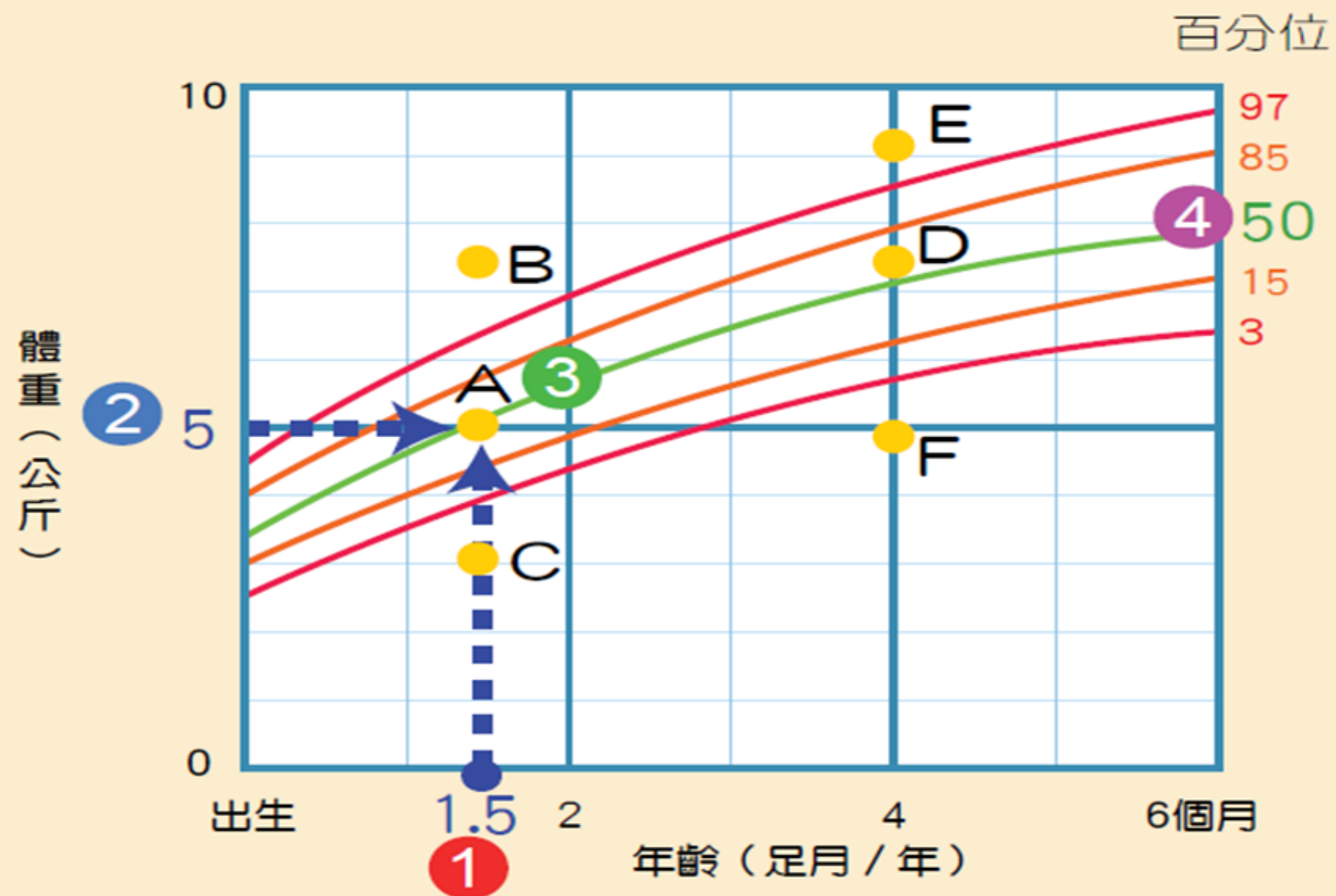
幼兒誤食主要
類型與事故處理

大綱

生長發展 — 生長曲線

以1.5個月大體重5公斤的男寶寶為例：

- 1 【年齡】1.5個月大向上延伸。
- 2 【體重】5公斤重橫向延伸。
- 3 在【年齡】與【體重】交會處，即A點。
- 4 參照右方的百分位曲線數值，發現體重是【第50百分位】，代表在100名同年齡的男寶寶裡，其體重大約排在第50位。



生長發展 — 生長曲線

- 寶寶的生長指標落在第3-97百分位之間都屬正常範圍，若生長指標**超過第97百分位**（如上圖B點）或**低於第3百分位**（如上圖C點）就可能有過高或低的情形！
- 兒童的成長是連續性的，除了觀察寶寶單一年齡的曲線落點外，其生長連線也應該要依循生長曲線的走勢（如上圖A點→D點）；如果高於或低於二個曲線區間時（如上圖A點→E點或A點→F點），需要請醫師評估檢查喔！



發燒是什麼？

身體的警訊

體溫 $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$
耳溫

需注意的病徵

嗜睡、持續嘔吐、肌抽躍、
呼吸困難、紫斑



退燒

根據醫囑使用退燒藥

退燒藥→避免使用
阿斯匹靈

減少衣著、補充水分、
溫水拭浴



熱痙攣

- 一般發生於六個月至五歲之間；在體溫竄升超過38.5 C突然發作。
- 發作的型態以全身性抽搐為主。
- 多半在五歲後便自行消失。
- 不影響小孩的成长與學習。
- 有家族遺傳的傾向。
- 避免發燒就不會發作, 故不需服抗癲癇藥物。



兒童發燒照護處置

因感染造成的發燒兒童，
不建議使用傳導方式(如冰
枕)降溫。

傳導散熱法可輔助退燒
藥物治療，但要考量病
童的舒適性。

物理性體溫調節
方法需同時併用
退燒藥物。

臺北醫學大學(2009)·小兒發燒處置臨床照護指引·台北：萬芳醫學中心·摘自
<http://libir.tmu.edu.tw/handle/987654321/25285>



台灣兒科醫學會 《臨床指引》

- 酒精會引起厲害的血管收縮，反而有礙散熱，且酒精不慎讓小孩吸入會有中毒之虞。
- 冰枕等物理退燒法不宜作為單一的退燒治療法，尤其禁用於代謝異常、慢性心肺疾病、慢性貧血等患者。
- 物理退燒法可用於中暑、中樞熱等體溫過高的情況。

摘自http://www.pediatr.org.tw/member/bedside_info.asp?id=11



發疹

- **發燒伴隨著發疹**，是許多傳染病共同的特徵，有些發疹型態非常特殊，足以進行疾病的診斷，也有許多皮膚表徵是共通的，在多種疾病中均會出現。
- 皮膚疹可分為斑丘疹、擴散性紅皮疹、蕁麻疹、水泡、疱及膿疱、紫斑、皮膚性結節及結節性紅斑等許多種，而**許多感染又會造成不只一種的皮膚表徵**，配合發疹特性及臨床病程的綜合表現，有時便足以進行鑑別診斷。



異位性 皮膚炎

- 是一種過敏性的皮膚炎，患者通常在新生兒或幼兒期便會發生皮膚變化，在新生兒時期發作時通常會有紅色丘疹、抓搔、破皮、水泡甚至有許多分泌物的現象。
- 預防續發性感染、避免皮膚破損。
- 不以刺激性清潔劑清潔皮膚、只需以清水清潔患部即可、**遵從醫囑塗藥**、保持乾燥清潔。



腹瀉 臨床表徵

- 大便次數增加，一天可以增加至10~15次。
- 很容易引起體液和電解質不平衡。
- 一般症狀為煩躁不安、病嬰之前囟門凹陷、皮膚缺乏彈性且乾燥、尿量減少。
 - 輕度腹瀉：呈現少量的稀軟便
 - 中度腹瀉：多次的軟便或稀水便，且有嘔吐、不明顯的發燒及脫水情形。
 - 重度腹瀉：會有中至重度的脫水、軟弱、嗜睡及多次且連續解水便。



腹瀉 評估及處置

- 詢問病史：最近的飲食狀況，大便次數、型態、是否有含血液、黏液、特殊氣味及其他腸胃系統相關表徵。
- 評估照護者飲食準備的過程是否有遭受污染，還有飲用水的來源及煮沸完全與否。
- 適當安撫病童的情緒，並給予安全的環境和舒適感。



幼兒腹瀉 處理

- 吸附性止瀉劑(kaolin、pectin)飯前吃，與其他藥併服至少間隔2小時。
- 沒有腹瀉即可停用。
- 未經醫師指示，切勿使用成人用的止瀉劑。
- 勿使用廣效性抗生素，以免腸內正常菌落改變。



幼兒腹瀉 加強洗手

- 照顧腹瀉幼兒，不論擦拭臀部、排泄物、處理糞汙衣褲，事後必須即刻且徹底洗手。
- 接觸其他幼兒之前，也必須先洗手，以減少交互感染或再度感染。
- 要求幼兒進食前及如廁後徹底洗手。
- 幼兒出現水便次數頻繁，口渴明顯，雙眼凹陷，尿量明顯減少等脫水表現及高熱，建議請家長帶幼兒至醫院做進一步治療。



嘔吐的評估

- 收集病童的飲食型態、嘔吐的次數、性狀及有無其他不舒適的症狀。
- 如果嚴重嘔吐到無法進食，需要評估是否有脫水症狀、電解質不平衡的可能，根據醫囑補充體液電解質。
- 嬰兒在餵完奶後必須執行排氣，避免嘔吐物吸入氣管內，導致窒息或肺炎。



嘔吐的處置

- 協助嘔吐幼童採側臥姿勢，避免口鼻之嘔吐物吸入肺內，必要時清除口鼻分泌物。
- 嘔吐應先禁食，等症狀改善，經醫師確認可進食後，可先予清淡、易消化食物，如稀粥、清湯、去皮土司、水煮麵條。



嬰幼兒 用藥安全

- 藥量依照嬰幼兒的年齡、身高(體表面積)、體重。
- 確認藥單、藥袋上的個人資料、藥物種類及用法用量。
- **確認藥量刻度及正確量取:** 精確的量具、餵藥器、滴管、量杯、湯匙、口服灌注筒。
- 不使用標示不清的磨藥粉、分裝藥水。



選用嬰幼兒 專用藥品劑型

- 水劑、糖漿、懸浮液等含有矯味劑
 - 出廠前經檢驗符合政府所訂定GMP(優良藥品製造規範)。
 - 一般藥水開封後，可存放1個月。
- 兒童用固體藥品
 - 顆粒狀的粉劑、可溶於口的口含錠、容易咬碎的咀嚼錠。
 - 請藥師將藥品磨粉分包(易汙染、易受潮)。
 - 完整膠囊或錠劑未磨粉、未剝開，未標示保存期限者為6個月。



口服給藥

- 可使用輔助工具如注射器、奶瓶的奶嘴頭、滴管、湯匙給予藥水或糖漿。
- 滴於舌頭兩側，每次量不超過1c.c.。
- 服用藥丸時，協助將藥丸置於舌根，以利吞嚥。
- 給予心理支持，鼓勵病童服藥，並確定病童確實服完藥後才可離開。



症狀 治療藥物

- 大致上存放室溫
- 沒有症狀或只有輕微症狀時即可停藥
 - 退燒止痛藥→首選乙醯胺酚(acetaminophen)
 - 止咳化痰藥
 - 流鼻水、鼻塞用藥



特殊 治療藥物

- 必須吃完一定療程，以免復發
 - 細菌感染
 - 病毒感染
- 抗生素藥水泡製完成後放置冷藏，可存放1-2週，詳見藥袋標示。



使用 抗生素

- 在使用抗生素之前應在**懷疑受到感染的部位取樣做培養**，例如：血液、腦脊髓液、尿液等。
- 再依據病童的年齡及受感染部位選擇最適宜的抗生素。
- 直到培養出確切的菌種以後，再依據**藥物敏感試驗**擇取適當的抗生素。



- (1) 幼兒用藥時應有大人陪同。
- (2) 可以與幼兒溝通說明吃藥的目的。

幼兒安全 用藥原則1

- 「每個人都會生病，生病時吃藥可以幫助你，讓身體快快好起來喔！」
- 建立良好服藥態度，也避免幼兒認為藥物就是食物或糖果兒誤食。



幼兒安全 用藥原則2

(3) 認識吃藥的工具（如滴管、口服吸筒、小量杯）與方式。

- 可以給他們選擇吃藥方法，或先吃哪一種藥，留意不要放進口腔太深，避免誘發嘔吐。
- 若幼兒不肯開口服藥，不要強制灌入，防止嗆入呼吸道，對日後服藥產生抗拒。



幼兒安全 用藥原則3

(4) 避免用「糖果」哄騙小孩吃藥。

- 用「糖果」哄吃藥容易使幼兒更難分辨藥物與糖果，增加誤食風險。
- 應誠實告知幼兒藥的味道可加糖果糖砂糖或冰糖減少苦味。
- 不要混合飲料或牛奶，可能會起化學作用，有改變藥性之虞。



幼兒安全 用藥原則4

(5) 藥品不一定適合磨粉。

- 藥品磨粉後不易辨識，容易發生給藥錯誤。
- 藥品分包器具未徹底清潔就可能交互污染，造成藥品不良反應，且容易潮解。
- 不是每種藥品都可以磨粉，建議應先詢問藥師或是相關醫事人員評估後告知家長，並協助依劑量磨粉。
- 或是從藥品說明書中取得資訊才適用。



幼兒安全 用藥原則5

(6) 安靜環境下餵藥，了解用藥時間適當時間。

- 原則以觀察30分鐘為基準，若發生嘔吐請教家長或醫師是否需要補服。



幼兒安全 用藥原則6

(7) 切勿任意服用成藥。

- 幼兒的胃腸吸收及代謝功能不同，無論是內服或外用藥物，皆可能因吸收過多而發生全身副作用。
- 幼兒藥物劑量及味道皆經過調整及好吞服，醫生會針對治療目的與需求來搭配合適藥物。
- 切勿自行增減或任意服用成人相關藥物，應與醫生或藥師確認幼兒可否服用。



幼兒安全 用藥步驟1

步驟1

- 給藥前先洗手。準備藥物時，必須先核對幼兒姓名、藥物名稱、藥物劑量、給藥時間、給藥途徑。



幼兒安全 用藥步驟2

步驟2

- 告知幼兒所給予的藥物內容，以及為何要服用這些藥物，絕對不要將藥物當成糖果。



幼兒安全 用藥步驟3

步驟3

- 對能接受吃藥且不抗拒的幼兒，可將藥物放入藥杯，再協助其服下並喝水。
- 遇到害怕吃藥的幼兒時，可直接以湯匙、口部藥水注射器、餵藥吸管或是餵藥空針給藥。



幼兒安全 用藥步驟4,5

步驟4

- 無法自行服藥的幼兒，給藥時可將幼兒側抱於懷中，從嘴角兩側緩慢注入藥水。建議採分段給藥，單次注入藥水勿大於1cc。
- 看到幼兒吞下藥水後，再給第2次，以避免幼兒噎到。

步驟5

- 給藥後洗手。



回顧繪本 故事內容1

與幼兒一起討論：

「小熊身體哪裡不舒服？他怎麼了？」

「小熊去看醫生，醫生問了小熊什麼問題？」

「你們生病去看醫生時，醫生會問你什麼問題？醫生還會做什麼？」

- 醫生會問你哪裡不舒服、醫生會檢查喉嚨、用聽診器測心跳。



回顧繪本 故事內容2

與幼兒一起討論：

「你們想，為什麼醫生要問這些問題，為什麼要檢查喉嚨、用聽診器測心跳？」

- 引導幼兒了解醫生開藥前，要先知道病人的狀況，這樣開的藥才有效。

「醫生提醒小熊、小兔子回家要注意什麼事？」

- 記得要吃藥、要多休息。



表達自己親身生病 吃藥的經驗1

引導幼兒表達自己親身生病吃藥的經驗，
詢問幼兒：

「你們有沒有生過病?為什麼會生病?」

「有什麼不舒服的感覺?」

- 痛痛的、嘔吐、身體癢癢的、流鼻水、咳嗽...



表達自己親身生病 吃藥的經驗2

「有什麼不舒服的感覺？」

- 引導幼兒說出多休息、多喝水、運動等。

「如果自己生病了，可以拿別人的藥來吃嗎？」

「吃藥時，是要大人餵你吃，還是自己拿來吃？」



提醒幼兒

- (1) 藥跟食物不一樣，不能隨便拿來吃。
- (2) 身體不舒服時，要主動告訴大人，找大人協助。
- (3) 怎麼正確吃藥、吞藥的方式。



透過圖卡引導 幼兒就醫行為1

「看病時，醫生問你問題，你要怎麼回答？」

- 引導幼兒要清楚告訴醫生**自己的身體狀況**。
例如：頭昏昏、頭燙燙的、喉嚨痛不舒服、
肚子等。



透過圖卡引導 幼兒就醫行為2

「為什麼吃藥時，只能搭配開水，不要配果汁、牛奶？」

- 引導幼兒知道有些藥與某些果汁一起喝會產生對身體不好的東西，有些藥若配牛奶喝可能會降低藥效，**為了健康、安全**，吃藥最好配開水喝就可以了。



「為什麼不可以拿別人的藥來吃？」

透過圖卡引導 幼兒就醫行為3

- 引導幼兒了解醫生開的藥是依病人的生病狀況給的，所以**只能吃醫生開給自己的藥**，這樣才能有效，也才不會吃錯藥又再次生病。



透過圖卡說明 正確的用藥觀念

- 與幼兒討論每個觀念背後的原因：
 - (1) 身體不舒服要跟大人說，由大人決定是否看醫生。
 - (2) 只能吃自己的藥，不可以拿別人的藥來吃。
 - (3) 吃藥時只能搭配開水。
 - (4) 藥品要在大人的陪同下才可以使用。



針對藥袋 與幼兒討論1

(1) 為什麼藥袋說明上會有名字？

- 藥袋上的名字是看病者的名字，代表看過醫生，是醫生開給他吃的藥。
- 能避免家人或教師拿錯藥、餵錯藥。



(2) 為什麼要註明藥水幾C.C、藥粉1包、藥丸；一天吃幾次或吃的時間...？

針對藥袋 與幼兒討論2

- 醫生會依照看病的人的**體重**配製不同的劑量，每個人吃的藥量是不一樣的。
- 醫生也會依病人的**生病狀況**註明一天吃幾次藥、吃藥時間，才能在正確的時間使用正確的藥量，藥才會有效，生病才會很快好。



針對藥袋 與幼兒討論3

(3) 為什麼要特別說明有哪些藥、它適合的症狀與副作用？

- 提醒吃藥的人藥袋裡有哪些藥，它的藥效功能，要特別留意吃藥後可能會有哪些不舒服的癥狀。



透過棒偶 方式演出

「藥跟食品不一樣」故事內容：

- 妮妮每次肚子痛都自己拿糖果來吃，吃下去覺得甜甜的很好吃，越吃越多，但是肚子痛的次數越來越多，妮妮告訴媽媽自己的肚子很痛，媽媽帶妮妮去看醫生。
- 醫生說妮妮是便秘、多吃蔬菜水果就會正常排便，肚子就會好，醫生拿出兩顆藥丸給妮妮，妮妮說藥看起來很像糖果，隨後詢問醫生可以一次吃完嗎？



引導幼兒進行 經驗分享與討論1

「你們覺得吃藥和平常吃東西目的有什麼不一樣？」

- 引導幼兒了解兩者目的、功能的不同。



引導幼兒進行 經驗分享與討論2

「有些藥跟有些平常吃的東西很像，例如：
藥丸像糖果、藥水像果汁，怎麼分辨？
看不出來怎麼辦？」

- 引導要吃之前，必須先詢問過大人。



引導幼兒進行 經驗分享與討論3

「身體不舒服怎麼辦？要怎麼做，才能照顧自己？」

- 引導幼兒**主動表達身體的狀況**，大人才能協助、照顧你。



引導幼兒進行 經驗分享與討論4

「吃藥時，要怎麼吃才正確？」

- 搭配白開水吃藥、依照醫生指示的劑量、時間服藥。

與幼兒討論「吃藥」的經驗與碰到的問題，
邀請幼兒一起想辦法，提供經驗相互幫忙。



藥粉很苦，不敢吃

- 將藥粉倒進溫開水裡，攪勻，分幾次喝，就不會那麼苦。
- 深呼吸，把自己想成勇敢的超人.....。



吞藥粉/ 藥水沒吞好、吐出來

- 要將藥粉倒進溫開水，攪勻，喝的時候，要慢慢喝。
- 要坐著或站著吃藥，不可以躺著，容易噎。



藥丸吞不下去 、不敢吞

- 可以請大人將藥丸切半。
- 要教師可就吞藥丸的方式進行示範、說明，並請幼兒練習(先以吞小塊仙楂糖替代，進行示範與練習)。
 - a. 先喝一小口水潤潤喉嚨
 - b. 將仙楂糖擺在舌頭的正中央
 - c. 再喝一口水
 - d. 順勢做吞嚥的動作

成人照顧者對食藥事故處理因應



異物梗塞

- 表徵現象
 - a 幼兒突然無法說話與咳嗽。
 - b 嘴巴張開卻無法出聲或是發出奇怪聲音。
 - c 臉色或皮膚呈現鮮紅色或紫色。
 - d 雙手捏住脖子的噎到動作。



第1類：輕度梗塞且意識清楚

輕度梗塞 且意識清楚

- 若異物僅部分梗塞呼吸道時，幼兒意識清楚，教保服務人員應先將幼兒轉向側邊，使口中異物流出，鼓勵幼兒嘗試將異物咳嗽出來。
- 此時避免拍打患者背部，亦不能給他喝水。



表徵現象：若出現呼吸困難、咳嗽無力、臉色發紫等情況，可能已完全梗塞呼吸道，應立即採用第2類或第3類狀態處理。

嚴重梗塞 但意識清楚

第2類：嚴重梗塞但意識清楚

- 須施行環抱腹戳法（哈姆立克法），步驟為
 - a 先請旁人協助撥打119 求救。
 - b 視幼兒狀態進行哈姆立克法。



異物梗塞 哈姆立克法1

狀態：幼兒可站立

- 站在幼兒身後，雙手臂環繞患者腰部。
- 大人單手握拳（大拇指與食指形成拳眼，面向幼兒腹部），另一手包住拳頭，放於幼兒上腹部正中線，位置稍高於肚臍。
- 雙手用力向幼兒的後上方快速重複推擠，檢視有無異物排出。
- 沒有發現異物時，繼續操作哈姆立克法，直到救護人員抵達接手急救。



異物梗塞 哈姆立克法2

狀態：幼兒已倒下

- 使幼兒其仰臥、大人跨坐幼兒下肢處。
- 兩手手指互扣，以掌跟置於病童肚臍上方，往下往前推壓 5 下，檢查口腔有無異物，有則移除之。



嚴重梗塞 且意識喪失1

第3類：

嚴重梗塞且意識喪失，須施行心肺復甦術

- 請旁人協助撥打 119 求救，同時拍肩叫喚，確認幼兒失去意識後，使幼兒平躺於堅硬的地面。
- 以壓額抬下巴法打開幼兒的呼吸道，發現嘴內有異物時，先予清除。



嚴重梗塞 且意識喪失2

- 沒有發現異物時，嘗試口對口人工呼吸，如無法吹進空氣，進行胸外按壓 30 下，人工呼吸 2 次。
- 胸外按壓原則：
 - 單手或雙手掌根按壓胸部兩乳頭連線中間
 - 下壓胸部深度約 5 公分
 - 以每分鐘 100 120 次速度按壓
 - 確保每次按壓後胸部完全回彈，且盡量避免中斷



嚴重梗塞 且意識喪失3

- 重複進行胸外按壓 30 下、人工呼吸 2 次動作直到救護人員抵達接手急救。
- 若有恢復呼吸則協助復甦姿勢，直到救護人員抵達接手。



幼兒誤食的主要類型

- 生活用品：水壺瓶蓋、螺絲及打火機零件等
- 文具用品：貼紙、膠水
- 玩具：巴克球、水晶寶寶、史萊姆
- 化學用品：除草劑、檸檬酸、硼砂
- 成人藥物：安眠藥、血壓藥、避孕藥



幼兒誤食 事故之處理1

- 若發生誤食事故，幼兒可能出現咳嗽、流口水、吞嚥困難、胸口不適與胃痛等症狀，務必保持冷靜，並保留食物、藥品或物品之容器與外包裝，且須謹守「誤食五不」原則：
 - a 不催吐
 - b 不進食
 - c 不徒手挖取
 - d 不酸鹼中和
 - e 不任意使用急救措施



幼兒誤食 事故之處理2

- 立即盡速就醫，切勿進行任何急救措施，延誤幼兒就醫的時間。
- 如有發生呼吸困難的情況，才可考慮使用拍背、壓胸及哈姆立克法做緊急處理；如呼吸、心跳都停止，立即給予心肺復甦術，並儘快求醫。
- 經過醫師處置，在嘔吐、腹瀉等症狀緩解後，仍需少量多餐，並選擇清淡飲食，且持續觀察。



引導幼兒面對 食藥事故情境因應

- 1.安撫幼兒情緒，並冷靜聽從大人指令。
- 2.當幼兒口內有異物時，成人不要大聲斥責、毆打或急於催吐，因為幼兒若受到驚嚇，反而讓食物滑到氣管造成阻塞。
- 3.藉由食藥事故經驗，去引導幼兒留意安全飲食教育。



學習重點1

1. 幼兒能觀察物品的狀況(外觀、大小、氣味、味覺、食物保存日期)，以分辨常見可食及不可食的物品，避免造成身體不適的危險。
2. 能明確以口語或肢體表達不舒服的感受或藉由成人的引導說明身體不適的症狀。




學習重點2

3. 幼兒需要了解食品(如: 糖果) 跟藥品的差異，避免誤把藥品當食品吃。
4. 學習正確用藥觀念，如: 吃藥須配水，不可配飲料果汁及用藥劑量要遵循醫生指示等。
5. 幼兒應在有大人協助及確認的情況下，食用或使用藥品。

Thank You

輔仁大學醫學院護理學系
卓妙如 助理教授

 02-29052922
0920712948

 071471@mail.fju.edu.tw