

腹部系統評核表

評估項目	評估內容	配分
評估前準備		(6)
1. 洗手	1-1 口述洗手則可。	1
2. 準備用物	2-1 用物包含：床、枕頭、聽診器、麥克筆和捲尺。	1
3. 解釋檢查目的及操作過程	3-1 向個案說明會依視診、聽診、叩診、觸診順序進行腹部系統評估。	1
4. 維護個案隱私	4-1 口述拉窗簾並讓個案在隱蔽的空間進行評估。	1
5. 準備個案	5-1 請個案排空膀胱，採屈膝仰臥姿勢。	1
	5-2 確認個案疼痛部位，疼痛部位最後檢查。	1
視診		(10)
1. 腹部輪廓	1-1 觀察並說出腹部輪廓，正常應為圓形或扁平，且左右對稱。	1
2. 皮膚外觀	2-1 觀察並說出有無淤血、黃膽、發紅等皮膚顏色改變或疤痕、腹紋、皮疹、病灶或靜脈擴張。	1
3. Cullen's sign	3-1 說出當腹內出血時，個案可能會在肚臍周圍發生淤血情形，稱為 Cullen's sign。	1
4. Grey Turner's sign	4-1 說出當腹膜後出血時，個案可能會在腹部兩側發生淤血情形，稱為 Grey Turner's sign。	1
5. 臍部外觀	5-1 觀察並說出臍部有無發炎或疝脫。	1
6. 蠕動	6-1 觀察腹部有無蠕動，正常不易見到；能說出小腸阻塞時，可見鼓脹及蠕動；若幽門狹窄，上腹部可見由右向左移動之蠕動波。	3
7. 搏動	7-1 觀察腹部有無搏動，正常不易見到，當個案脈壓增加或有腹主動脈瘤，才會觀察到。	1
8. 呼吸運動	8-1 請個案深呼吸，觀察並說出個案腹壁活動，正常為胸腹一致，吸氣時上升、吐氣時下降。	1
聽診		(17)
1. 聽診四象限腸音	1-1 聽診前，以手摩擦聽診器的聽診面，避免使用冰冷用物直接接觸個案。	1
	1-2 以聽診器膜面聽診，自左上依順時鐘方向依次聽診每一象限，每一象限至少 15 秒，正常腸音為不規則流水音，每分鐘 5-34 次，能說出至少每一象限要聽診 5 分鐘，才能判定沒有腸音。	4
2. 聽診動脈嘈音	2-1 以聽診器鐘面聽診嘈音，正常應聽不到，若有嘈音可能發生動脈瘤或動脈狹窄。聽診部位分別如下： 腹主動脈：劍突下方。 腎動脈：左右肋緣內側。 髂動脈：肚臍與腹股溝中點連線的中點。 股動脈：腹股溝中點。	8
3. 聽診腹膜摩擦音	3-1 個案吸氣時，聽診有無似皮革相互摩擦的聲音，正常應聽不到。當發生脾腫瘤或膿瘍時，左腋前線和左下肋緣可能會聽到；當肝膿瘍、肝腫瘤或病毒性肝炎時，右下肋緣可能會聽到。	4
叩診		(24)

1. 叩診腹部四象限	1-1 叩診前先雙手互相摩擦生熱，避免使用冰冷雙手直接接觸個案。 1-2 自左上依順時鐘方向依次叩診每一象限，正常應為鼓音；若為過度反響音，可能有腹部脹氣；若為濁音，可能有膀胱脹尿、脂肪組織、液體和腫塊。	1 3
2. 叩診肝臟位置及大小（肝幅）	2-1 沿右鎖骨中線向下叩診，聲音由反響音轉為濁音，做一標記，繼續往下叩診，當聲音由濁音轉為鼓音時，再做一標記。 2-2 自劍突沿胸骨中線向下叩診，當出現鼓音時，做一標記。 2-3 以捲尺分別測量鎖骨中線和胸骨中線的上下肝緣幅度，並說出幅度，鎖骨中線肝幅約為 6-12 公分，胸骨中線肝幅約為 4-8 公分。	4 2 2
3. 叩診脾臟	3-1 沿左腋前線與肋骨下緣交接處向左腋後線方向叩診，請個案深吸氣閉氣後，再重複叩診一次，正常均為鼓音，表示沒有脾臟腫大情形。 3-2 自第 5、6 肋間沿腋中線往下叩診，反響音轉為濁音時，做一標記，濁音轉為反響音和股音時，再做一標記，以捲尺測量脾距，正常應小於 13 公分。	4 2
4. 拳叩肝臟和腎臟	4-1 施測者左手掌平貼於右肋緣，右手拳叩左手掌，並詢問個案是否有疼痛情形，正常應不會發生疼痛情形。 4-2 請個案坐臥，拳叩兩側背部肋骨脊柱角，並詢問個案是否有疼痛情形，正常應不會發生疼痛情形。	2 4
觸診		(16)
1. 輕觸診四象限	1-1 確認病人屈膝仰臥。 1-2 自左上依順時鐘方向按壓每一象限，按壓深度為 1-2 公分，詢問個案有無壓痛，並說出腹部按壓感覺和有無腫塊，正常應鬆軟有彈性，無壓痛或腫塊。	1 2
2. 深觸診四象限	2-1 自左上依順時鐘方向按壓每一象限，按壓深度為 5-8 公分，詢問個案有無壓痛，並說出腹部按壓感覺和有無腫塊，正常應鬆軟有彈性，無壓痛或腫塊。	2
3. 深觸診肝臟	3-1 將左手平行放在個案右側背部，請個案深吸氣右手指尖朝向頭部，沿右肋緣向內向上施壓，並說出有無觸摸到肝臟，正常觸摸不到。	2
4. Murphy's sign	4-1 請個案深吸氣，同時以手按壓右側肋緣，詢問個案有無疼痛，說出若個案發生壓痛，並閉住呼吸時，個案可能發生急性或慢性膽囊炎。	3
5. 深觸診腎臟	5-1 左手置於個案背部，並向上提舉，請個案深吸氣，同時以右手按壓個案右上腹，按壓深度為 5-8 公分，並說出有無觸摸到腎臟，正常應觸摸不到。	2
6. 深觸診脾臟	6-1 左手橫越個案腹部，至於左腰背部，並抬舉左腰，右手指朝左肋緣下方往左腋下方向深壓觸診，深吸氣時再壓一次，並說出有無觸摸到脾臟，正常應觸摸不到，腫大到正常大小的 3 倍時，才可被觸摸到。	2
7. 深觸診鼠蹊淋巴引流區	7-1 以右手手指觸摸個案雙側鼠蹊部，並說出有無摸到淋巴結，正常應觸摸不到。	2

特殊檢查		(25)
闌尾炎徵象		
1. 羅氏徵象 (Rovsing's sign)	1-1 用手壓迫左下象限，詢問是否有右下腹疼痛，迅速抽離壓迫的手時，再度詢問是否有右下腹部痛，如有疼痛，則呈陽性反應，即 Rovsing's sign (+)。	3
2. 腰大肌徵象 (Posa sign)	2-1 用手施壓在右腿上，請個案抬高大腿，對抗檢查者的施壓阻力，詢問是否發生右下腹痛，如有疼痛，則呈陽性反應，即 Psoas sign (+)。	3
3. 閉孔肌徵象 (Obturator sign)	3-1 將個案右腿之髖關節及膝關節屈曲，將髖部內旋與外旋，詢問是否發生右下腹痛，如有疼痛，則呈陽性反應，即 Obturator sign (+)。	3
4. 麥氏徵象 (McBurney's sign)	4-1 用手深觸個案肚臍及右腸骨前上棘連線三分之一處的麥氏點，當手抽離時，詢問是否發生反彈性壓痛，如有疼痛，則呈陽性反應，即 McBurney's sign (+)。	3
	4-2 說出 McBurney's sign 呈陽性反應可能為闌尾炎或腹膜炎，若上述 1-3 個徵象有陽性反應時，則可省略，以免因深壓腹部，導致闌尾炎破裂。	2
腹水徵象		
1. Flank dullness	1-1 請個案平躺，由肚臍向周圍叩診，注意鼓音與濁音之變化，如果出現濁音，請標註出現濁音處，並說出個案有腹水產生。	3
2. 轉移性濁音 (Shifting dullness)	2-1 請個案左側臥，由右側變濁音處向下扣到另一側，若出現濁音，請標註出現濁音處(沒有腹水個案，口述則可)。	3
3. 液體波動 (Fluid wave)	3-1 將個案手放在下腹部中線，檢查者一手置於腹部側面，另一手輕拍個案腹部，觀察是否有水波感，並說出腹水大於 500 mL 者才會發生液體波動。	3
4. 測量腹圍	4-1 使用捲尺測量，以肚臍為基準，繞腹部一圈的大小。	2
評估後處置		(2)
1. 解釋評估結果	1-1 向個案說明評估結果。 (說明正常或有哪些異常)	1
2. 洗手	1-2 口述洗手即可。	1