

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
聯絡人：林偉民
聯絡電話：(08)7320415#3685
電子信箱：a002608@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣枋寮鄉東海國民小學

發文日期：中華民國115年7月22日
發文字號：屏府教學字第11502017061號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

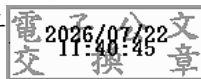
主旨：所送貴校辦理115學年度國民中小學學生健康檢查-學校護理人員健檢業務執行研習實施計畫，函請核發研習時數案，復如說明，請查照。

說明：

- 一、依據本縣115學年度國民中小學學生健康檢查-學校護理人員健檢業務執行研習實施計畫辦理。
- 二、貴校所辦旨揭研習，同意全程參與人員核予該場次之研習時數3小時，請確實控管參與人員出席，並落實簽到、退工作。
- 三、另請貴校將所辦研習活動登錄於全國教師在職進修資訊網(<http://inservice.edu.tw>)，於活動結束後一週內上網核發參與人員進修時數，俾利教師查詢研習資訊與進修紀錄，並請將本發文字號等相關資料登錄課程。

正本：屏東縣枋寮鄉東海國民小學

副本：本府教育處學生事務科



屏東縣 115 學年度國民中小學學生健康檢查—

【學校護理人員健檢業務執行研習計畫】

一、前言：為提升國民中小學學生健康檢查品質，增進健康檢查流程順暢、落實品質監測與管理，期使學生健康檢查能獲得更佳效益，特訂定本計畫。

二、依據

(一)109 年 4 月部頒高級中等以下學校學生健康檢查工作手冊。

(二)屏東縣 115 學年度國民中小學學生健康檢查工作實施計畫。

三、目標

(一)執行各校健康檢查過程、檢查內容監督與驗收記錄。

(二)進行健康檢查得標醫院執行團隊身分、資格及過程之監督管控。

(三)符合學生健康檢查相關法令之規定。

四、辦理單位

(一)主辦單位：屏東縣政府教育處。

(二)承辦單位：屏東縣東海國民小學。

(三)協辦單位：屏東縣萬隆國民小學。

五、研習計畫

(一)日期：115 年 8 月 4 日星期二上午 9 時至 12 時 30 分。

(二)地點：屏東縣教師研習中心

(三)參加對象：本縣縣立國中小(含 4 所完全中學)、私立崇華國民小學、私立崇華高級中學、國立屏東大學附設實驗國民小學、國立屏東特殊教育學校、私立美和高級中學、私立陸興高級中學、**私立屏榮高級中學**等各校護理人員。

(四)聯絡人：東海國小顏乾明校長(8712209 轉 11)。

(五)課程內容

時間	課程	講師
8：40-9：00	報到	東海國小團隊
9：00-9：10	開幕式暨長官致詞	教育處長官
9：10-10：00	學生健檢校護應執行之工作 1	教育部稽核委員黃玉珍委員
10：00-10：10	休息	東海國小團隊
10：10-11：00	學生健檢校護應執行之工作 2	教育部稽核委員黃玉珍委員
11：00-11：10	休息	東海國小團隊
11：10-12：00	學生健檢校護應執行之工作 3	教育部稽核委員黃玉珍委員
12：00-12：30	綜合座談	東海國小團隊
12：30-	賦歸	東海國小團隊

(六)報名方式：本研習不受理現場報名，請於 115 年 8 月 2 日前自行至公務人員終身學習入口網站報名，全程參與者核發公務人員 3 小時研習時數。

(七)其他：

1. 參加人員由學校准予公（差）假辦理，為珍惜資源，請參加人員自備環保杯。

2. 工作人員請核予公（差）假登記。

六、經費來源：由「115 學年度國民中小學學生健康檢查工作」相關經費支應。

七、獎勵：於本培訓課程圓滿完成後，承辦學校之工作人員，依本縣教職員獎懲原則辦理敘獎。

八、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

學生健康檢查 之職責及注意事項

黃 玉 珍

曾任：國民及學前教育署學生健康檢查外部稽核員

高雄市教育局學生健康檢查稽核員

學校護理人員協進會第五屆理事長

左營國小退休護理師

學校護理人員之職責及注意事項

- 態度：應溫和、誠懇，對稽核內容要秉公處理，負責任。
- 角色：**實驗室檢查**及**理學檢查**的稽核與記錄者。
據實陳述看到了什麼？
留下紀錄；文字紀載，必要時拍照或攝影
務必闡述量化、文字及時間點
描繪紀錄應確實並簽名以示負責。
- 熟悉健檢內容：不熟悉健檢內容，會影響健檢進度與品質，也關係成果的評價。
- 校護應依教育局編輯之「學生健康檢查工作手冊」之規劃內容及實施基準表執行任務。

健康檢查項目

常規檢查

身高、體重、視力檢查(初篩-視力模糊情形)

全身性理學檢查

頭頸、胸腹、皮膚、四肢、♂泌尿生殖器、口腔等...

實驗室檢查(檢驗室檢查)

寄生蟲、尿液、血液

臨時性檢查(傳染性檢查)

行政作業流程

前置作業

- 受檢人數、所需醫療人力、檢查用具
- 相關行政程序與分工會議

檢查現場

場地會勘?
受檢人數符合規定?

- 觀察員及稽核落實

檢查結束

- 健康資訊系統彙整
- 報告核對與異常者追蹤管理
- 結果分析與列管

實施原則-學生端

檢查前

- 特殊疾病、健康狀況調查：學生健康基本資料、平日健康狀況
- 家長同意書
 1. 通知學生及家長，說明意義、注意事項及項目
 2. 胸腔、腹部、♂泌尿生殖器、血液檢查、♀X光檢查(避免懷孕)更應確實告知

學生健康檢查實施辦法第5條

衛福部國健署

「學校健康檢查知情同意及隱私權保護原則」

實施原則-學校端

檢查前

事前說明會(導師與學生及家長等)

檢體收集及器材

備齊表件：工作說明書、家長通知書、名冊….

教導注意事項

校內分工(說明書)

參與人員：導師、志工(女性安排)、行政單位等

理學檢查 實施原則-學校端

檢查前

學校行政
處室

- 日期、人數、時程
- 工作團隊

醫師科別的需求
護理人力的需求
用具是否完備、符合標準、電源

學校
護理人員

- 紀錄卡片提供
- 完成疾病史及身高、體重、視力、NTU等測量
- 與廠商確認細則名冊、抵達時間等路線（含檢體）

檢查人力配置（教育部標準）

每組至少：（共8人）

牙科醫師
內科、兒科、
家醫科

護理人員
醫檢師

工作助理

每位學生需接受3位醫師檢查

理學檢查

檢查時間及流量

班級時間排定原則



檢查工作流程

多少人受檢??

思考

每日每組檢查時間為?

每小時每組受檢學生人數? (教育部版每位醫師
檢查人數每3小時不得超過100人)

逐一受檢：維持『一出一進』順序，不得時間受
限而要求多名學生一同受檢

檢查地點規劃

動線

隱密(屏風)

光線

告示牌

秩序維持

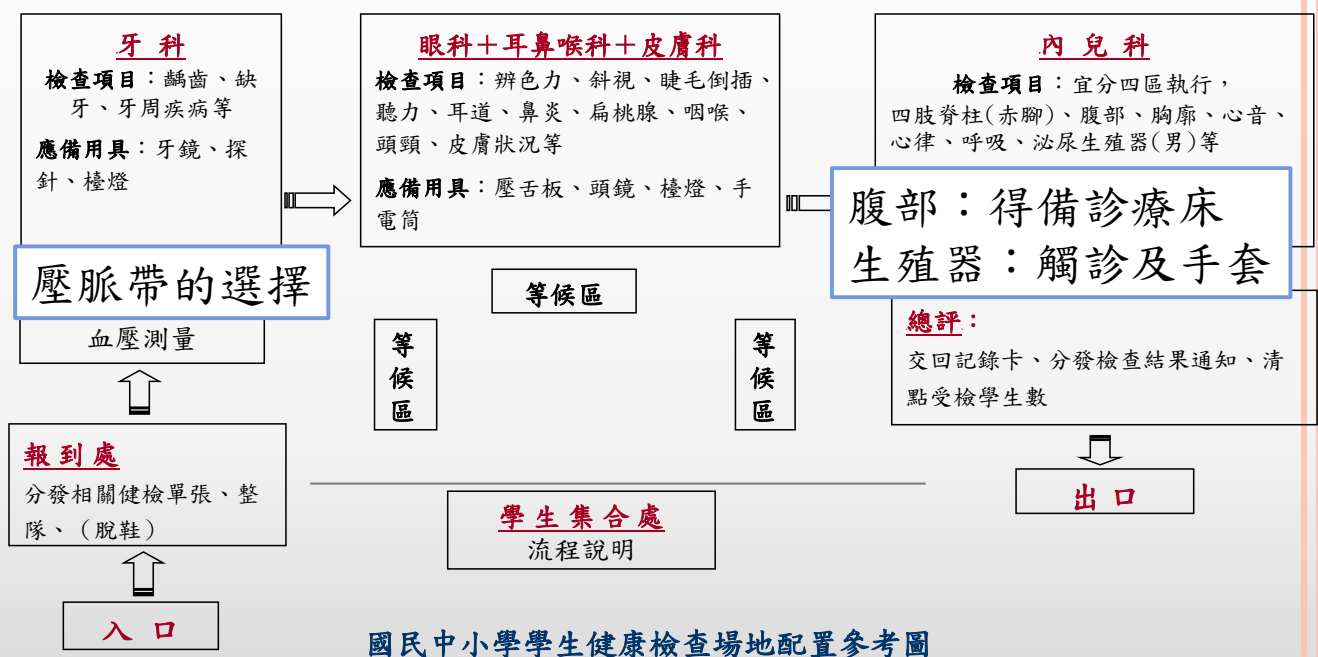
安靜/間距

面面俱到

電源、延長線

垃圾桶、檯燈

班級受檢順序



摘錄自國民中小學學收
健康檢查工作手冊並修
改

學生健康檢查內容(可依縣市狀況自行增加項目)

- 例行性檢查：每學期應實施檢查項目如身高、體重、視力測量、頭蝨、等
- 全身性理學檢查：檢查部位有「眼」、「耳鼻喉」、「頭頸」、「胸部」、「腹部」、「脊柱四肢」、「泌尿生殖」、「皮膚」、「口腔」等實施年級分別為一、四、七年級新生。
- 尿液檢查：一、四、七年級
- 蟯蟲檢查：國小一、四年級
- 血液檢查：國小四年級(尿液檢查複檢者及國小三年級下學期BMI值超重者名單之學生)、國中一年學生

檢查人員編制與資格

- 检查工作團隊每隊成員至少含牙醫師1名，小兒科、家醫科或內科醫師2名，護理人員4名，工作助理1名，共計8名。
- 其成員須造冊，提供學校工作小組核對。
- 若當天檢查人員與原提列之工作人員名冊不符，應事先告知學校並說明原因並於檢查前檢附相關證明文件；若檢查人員身分、資格不符契約規定，當日不得執行健檢工作。

健檢工作隊行政管理

- 工作隊在學校執行工作時應配戴醫院之識別證
- 健檢醫師及護理人員應具備衛生單位核發之執業執照
- 行政助理應具備在承辦醫院服務之證明文件
- 如需在學校現場進行心音心電圖檢查，則儀器操作人員建議為女性，並需有人陪伴。

學生檢體送檢與 實驗室檢查注意事項

一、寄生蟲檢查

- 檢查對象：國小一、四年級
- 檢查項目：一般腸內寄生蟲(視需要而辦理)及蟯蟲檢查
- 檢驗人員收到蟯蟲檢體最好當天看完，最多不能超過三天。
- 初檢異常者應轉介醫療機構進一步複查，並予以投藥治療

二、尿液檢查(一)

- 檢查對象：國民中小學及高級中等學校學生
- 檢查項目：尿蛋白、尿糖、潛血檢查、酸鹼值(若任一項呈陽性，應複檢確認)
- 採檢方法：
 1. 現場採檢直接檢驗：配合學生理學檢查當天依序採集尿液檢體，先以試紙判讀初檢。
 2. 集體採檢送檢：由學校負責將當天早上學生在家中採集妥當之尿液檢體收集後，由承辦醫院至校收取檢體後以冷藏設備運送回檢驗單位。

二、尿液檢查(二)

- (3) 檢體保存室:視檢驗室檢驗進度，控管每日檢查人數及其檢體收集數量，避免超收之檢體數量，因等待檢驗而變質。原則上，採集檢體立刻送檢，愈新鮮愈佳，室溫下以不超過1小時為原則；置於2°C~8°C冰箱以不超過4小時為佳。若為團體採檢作業，檢體應放置於2~8°C冷藏設備中保存，盡快收回送驗，避免變質。冷藏保存時也要在8小時內完成檢驗，故應按實驗
- 屏東縣執行方式:由得標廠商安排到校收集檢體行程，於當日10時前派專人至指定學校收集檢體，得標廠商尿液檢體需有固定架收集，並保持在5°C~8°C冷藏設備（內備有高低溫度計）收集回院內檢驗室執行檢驗作業，不得常溫輸送。

1111221 高雄血液

杏仁診所實驗室
檢體簽收本

日期	單位	血液	Urine	其他	檢體	到所時間	是否符合光收?
12/12	高雄	68	1	1	13:20	5°C	是 否
12/13	"	50	3	3	13:20	5°C	是 否
12/14	"	73	1		12:45	4°C	是 否
12/15	"	35	3		13:10	5°C	是 否
12/16	"	149			12:40	5°C	是 否
12/17	"	101		3	13:10	4°C	是 否
12/18	高雄	147	11	2	11:30	6°C	是 否
12/19	"	103	4	1	11:10	4°C	是 否

杏仁診所 檢體簽收單(一式三聯, 第三聯校方留存, 其餘二聯由本院帶回)

學校名稱: 仁愛國中

日期: 111 年 12 月 21 日

檢體項目	血液	尿液	唾液	糞便
預計抽打收取時間	111.12.21			
預計收取總數量	74	2		
實際收取檢體時間	到校時間: 10:00			
實際收取總數量	72	2		
到校時間-離校時間	離校時間: 19:30			
缺收總數量	2	0		

可選: ☒ 備妥冷藏設備 (請拍照) ☐ 有 ☐ 無 溫度 2 冰寶數量 3 個

附錄清單記錄:
(如延遲多久?)
如附前一所學校就醫
路況因素
...等)

2. 學校簽收: 王志明

3. 檢驗室收取檢體人員: 王志明

(高雄第三區)

三、血液檢查（一）

檢查對象:高級中等學校學生、高危險群學生

抽血過程:

- 受檢者需確實空腹
- 須於每日上午10時前完成採檢抽血
- 連續2次抽血未採集到適量血液時，應徵得學生或導師同意後，由其他專業人員代抽血

檢體保存：

- 檢體收集及保存應有2-8°C 冷藏設備
- 冷藏設備應放置溫度計，溫度保持2-8度°C，避免影響檢查結果。
- 學生抽完血之檢體須靜置30分鐘後再放冷藏
- 需離心檢體；應在檢體收到20-120分鐘內執行離心動作

三、血液檢查（二）

- 檢查用具：由合格醫檢師依檢查項目備妥採檢容器、一般生化、免疫檢體若有冷藏保存時，則3天內完成檢驗為佳，如血糖檢查之採血試管非NaF管（灰頭試管），要備妥離心機於現場離心，避免血糖檢驗數值以每小時下降7%造成偽陰性。
- 屏東縣執行方式：原則上於當天上午10時前完成抽血，以確保檢體可信度及避免學生長時間空腹，影響學生健康。得標廠商血液檢體需有固定架收集，並保持在5°C~8°C冷藏設備（內備有高低溫度計）收集回院內檢驗室執行檢驗作業，不得常溫運送。

實施原則-醫院端

理學檢查

- 醫師資格(科別及人數)
- 護理人員人數
- 工作助理或幹事
- 報備支援

檢驗室

- 收取時間確認
- 運送車輛
- 冷藏設備與溫度

X光

- X光車配備
- 人員資格

抽血及檢體部分

採血

- 10點前完成、無菌技術採血(酒精棉) **姿勢**

試管

- 血糖試管 (灰) NAF **共3管**
- 生化試管 (紅或黃) Clot 一定要靜置血清與血球分離
- CBC試管(紫) EDTA 宜輕輕+溫柔+秀氣的搖晃
- 一般生化、免疫檢體若有冷藏保存時，則3天內完成檢驗為佳，如血糖檢查之採血試管非NaF管（灰頭試管），要備妥離心機於現場離心，避免血糖檢驗數值以每小時下降7%造成偽陰性。

抽血及檢體部分

保存

- 尿液檢體需放置冷藏設備 (2~8。C)
- 血液抽完後需置於室溫30~60分鐘
- 沉澱後再放置冷藏設備 (2~8。C)，冷藏設備應置溫度計至少兩支
- 冷藏車

報告

- 與理學檢查報告同時給學校
- 異常通知
- 危險臨界值通知

學生理學檢查步驟與方法

壹、體格生長



- 檢查項目：身高、體重檢查
- 檢查用具：身高計、體重計
- 檢查方法：身高及體重的測量應選用檢驗合格的身高計及體重計，並於施測前先將儀器校正；登錄時，宜計到小數點後一位，四捨五入為宜。



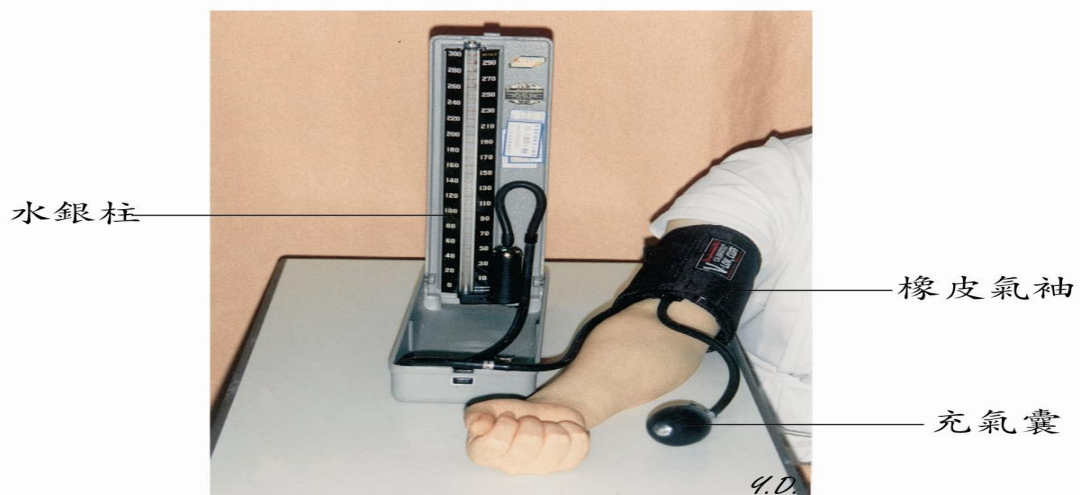
血壓、脈搏測量



- 檢查用具：血壓計
- 檢查方法：傳統血壓計、電子血壓計
- 測量血壓時，以電子血壓計或傳統血壓計測量上臂肱動脈血壓，並應選擇適合學生的上臂臂圍大小的壓脈帶。壓脈帶之氣囊大小與上臂圍的配合方式（氣囊長度至少為上臂圍的80%，寬度至少為上臂圍的40%）。
- 7.若測得血壓值偏高($\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$)，先請受檢者換手測量或用血壓計測量，若仍偏高應請受檢者休息10-15分鐘後再測量一次。
- PS：一、四年級瘦弱學生需使用小兒壓脈帶測量



血壓檢查

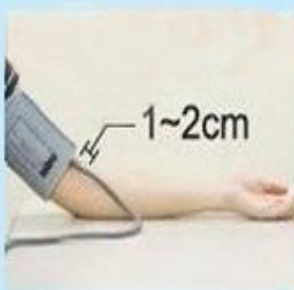


① 血壓計

圖5-32 聽診法測定血壓

左右手血壓值差異：因右鎖骨下動脈較接近主動脈輸出心臟端，正常情形右手比左手高5~10mmHg。

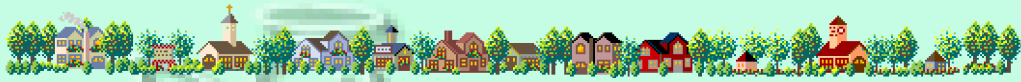
電子血



• 血壓計壓脈帶氣囊寬度對照表

上臂圍（上臂中段）（cm）	氣囊寬度（cm）	氣囊長度（cm）
6-15	5	15
16-21	8	21
22-26	10	24
27-34	13	30

腰圍測量



- 除去受檢者腰部覆蓋衣物，輕鬆站立，雙手自然下垂。
- 操作者以皮尺繞過腰部（腹部中線），調整高度使能通過左右兩側腸骨上緣至肋骨下緣之中間點，同時注意皮尺與地面保持水平，並緊貼而不擠壓皮膚。
- 維持正常呼吸，於吐氣結束時，量取腰圍。



二、口腔檢查

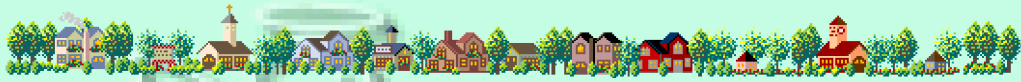


- **檢查項目**：包含齲齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生不良及其他牙齒健康問題。
- 牙齒檢查重點項目：未治療齲齒、已治療齲齒、恆牙第一大白齒齲齒經驗、恆牙白齒之窩溝封填以及口腔黏膜異常等，依年齡層略有差異。
- 各年齡層牙齒檢查重點項目

檢查項目年齡層	未治療齲齒	已治療齲齒	恆牙第一大白齒齲齒經驗	恆牙白齒之窩溝封填	口腔黏膜異常
國小（約6、10歲）	○	○	○	○	-
國中（約13歲）	○	○	○	-	○
高級中等學校（約16歲）	○	○	-	-	○



口腔檢查



- 檢查用具：頭鏡、探針、口鏡、燈光、酒精棉球、手套。
- 齦齒檢查時應以23號探針最理想。
- 牙周疾病檢查必要時宜使用CPI牙周探針。
- 口鏡應表面清晰不起霧，無刮紋，不論是放大或平光鏡面均可採用。
- 鑷子是檢查的輔助用具。
- 探針、口鏡、鑷子有不銹鋼製或拋棄式兩種。
- 光線應以牙科椅聚光燈為最佳，但於非診療環境中檢查時，宜以一般檯燈或燈具以補自然光之不足。
- 檢查時以戴手套為宜，並視需要更換



口腔衛生不良、牙結石、口腔黏膜異常、牙周疾病等檢查



- **口腔衛生不良**：以**目測檢查牙齒表面**及其牙縫之間是否存留有食物殘渣、牙垢情形。
- **牙結石**：長久的口腔衛生不良、口水分泌不足、刷牙方法錯誤，未將牙齒表面清潔乾淨，易產生牙菌斑，進而鈣化成為牙結石堆積，以**目測即可發現牙結石**現象。
- **牙周疾病**：以**目測及詢問方式檢查牙齦是否變紅**、腫起、流血及有酸痛症狀。**必要時宜配合使用牙周探針**的尖端探測牙齒夾面及舌面的牙齦溝，檢查是否伴隨出血、萎縮、腫大或有牙周囊袋深度之變化，以判斷牙周疾病的臨床表現。如牙齦炎、牙周炎、口腔黏膜異常等。
- **齒列咬合不正**：目測檢查牙齒排列或請學生做牙齒上下咬合的動作



參、眼睛檢查



指視力及眼睛疾病的檢查

- 檢查項目：視力、立體感、辨色力、斜視、弱視、睫毛倒插、眼球震顫、眼瞼下垂、結膜炎。
- 檢查用具：視力表或視力機、石原式綜合色盲檢查本、NTU亂點立體圖、小手電筒、遮眼板。

視力篩檢：學校篩檢是以檢測遠方視力值為主要（由學校護理人員檢查）

辨色力檢查：一、四年級（石原式綜合色盲檢查）

NTU亂點立體圖：一年級（由學校護理人員檢查）

眼睛疾病檢查（由健檢醫師檢查）：檢查內容包含斜視、弱視、眼瞼下垂、睫毛倒插、眼球震顫及其他眼睛疾病。

檢查年級：一、四、七年級

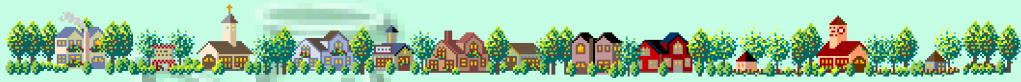
檢查方法：角膜光照反射法及視診

視力表篩檢注意事項



- 以視力表篩檢學生遠方中心視力狀況時，先檢查右眼（遮左眼），再檢查左眼（遮右眼）；先檢查裸視，再檢查戴鏡視力。不論選擇何種規格的視力表、請注意檢測距離、照明度、周圍環境及表掛高度。
- 視力表之規格：標準的視力檢查表有藍道爾氏C字視力表和史奈侖氏E字視力表。前者為公認之「萬國制」，記錄方式為小數點，如0.1、0.2、1.0、1.2等，較合乎國人習慣。一般學校使用之視力檢查表大多在測遠方視力，測試距離為5公尺（C字表）或6公尺（E字表）。在學生視力檢查時，因為C字視力表符號缺口有斜角，對部份學生而言，會有表達上的困難，E字視力表則無此顧慮。故建議視力表之設置規格宜以E字視力表為優先。





視力篩檢注意事項

- 視力檢查表的照明度，應有500~700米燭光（Lux）。檢查室的光線不可低於其十分之一，並注意受檢者之視野內最好不要有窗戶或其他
- 太亮的光源。
- 視力檢查表的掛置高度，以視標1.0處與受檢者眼睛略同高即可。



立體圖檢查（適用於國小一年級）



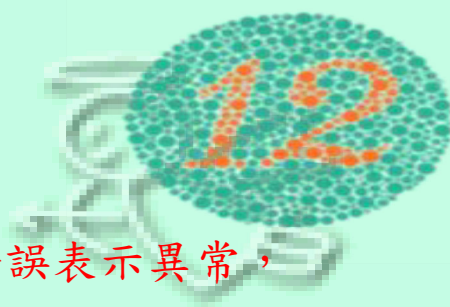
- 立體感以NTU亂點立體圖檢測是否有內斜視或單眼嚴重弱視現象。國小1年級新生之立體感檢查應由學校人員於學生健康檢查之前完成，並事先將視力篩檢結果登錄於健康檢查紀錄卡中提供健康檢查現場醫師之參考。
- NTU立體圖每副共5張圖卡，其中4張正面為照相合成之點狀圖，每張的正確圖形答案都在卡片後面，而另一張為背面同時有4個幾何圖形的圖卡，供小朋友語言表達不清時指認用。測試時小朋友戴上左紅右藍的眼鏡（如有配戴眼鏡，眼鏡不能取下，同時須再加上左紅右藍的眼鏡，檢查者須將牌序抽亂，請他說出亂點立體圖中隱藏著的幾何圖形，避免他用猜測作答，並注意避免圖卡的透光或反光。每次作答時，4張卡片都應先重新洗牌。注意須連續答對5次才算通過，答錯的，要詳加指導後再重做，若連續錯兩次以上則紀錄為不通過。



色覺（辨色力）檢查



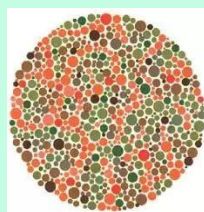
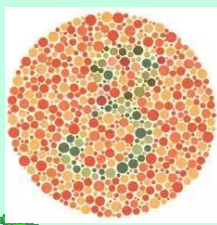
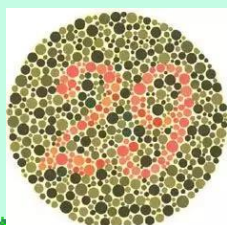
- 以石原氏綜合色盲檢查本，在自然光下請受檢者一一唸出各頁之數字。每一頁檢測項目不一樣，不得任意刪減頁數檢查，避免造成偽陰性之結果。若出現錯誤，即表示辨色力有問題。國小一年級階段若已完成檢查，並確立診斷者，於國中以上之其他階段宜視狀況決定是否仍須檢查。
- 注意事項：
 - 燈光500lux，不宜使用燈泡，
 - 距離應在75公分內
 - 104，即版出現兩個或以上的錯誤表示異常，
 - 109版若出現錯誤表示辨色力有問題



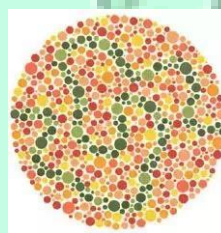
標準石原氏色盲檢測圖



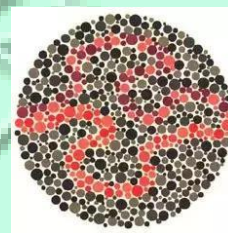
這種測試圖包括一系列彩色圓盤，稱為「石原盤」，每個圓盤內布滿多種顏色和大小的圓點。其中一部分圓點以色盲者不易區分的顏色組成一個或幾個數字。色覺正常者能夠很容易分辨出這些數字，而色盲患者則無法或很難分辨或是判斷錯誤。全套的石原氏檢測圖包括24頁及38頁檢測書，1-17頁為數字3秒內答出，18-24為圖形10秒答出，通常在僅使用前幾個色盤就能夠檢測出色覺障礙，對前24個色盤進行全部測試後能夠對色覺缺陷的程度作出更準確的診斷。



畫面中有幾條線？
正確答案是：23



畫面中有幾條線？
正確答案是：1條



畫面中有幾條線？
正確答案是：？ 條



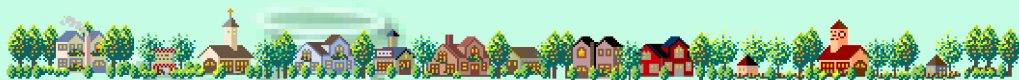
斜視(眼位)檢查



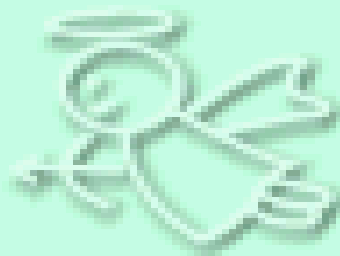
- 角膜光照反射法(Hirschberg Test)：用手電筒照射受檢者的眼睛，最好能誘導他的眼睛注視燈光。
- 交替遮眼法(Cover Test)：使用一遮眼板，先遮住受檢者任一眼，要他注視著你的鼻子，很快的把遮眼板由一眼移到另一眼時，正常人的眼球是不會動(除非注意力不集中，隨便動)。



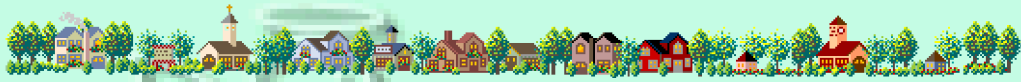
其他眼部異常檢查



- 充足照明輔助下(可使用小手電筒)，以視診方式檢查有無眼部其他異常，如眼瞼下垂、睫毛倒插、眼球震顫或其他異常現象(包括眼瞼、淚器、結膜、鞏膜等)，如結膜蒼白、鞏膜黃膽。
- 檢查動作示範



肆、耳鼻喉科檢查



- 檢查項目：聽力、耳道畸型、唇顎裂、構音異常、耳前瘻管、中耳炎（如耳膜破損）、扁桃腺腫大、耵聍栓塞、過敏性鼻炎、慢性鼻炎及其他。
- 檢查用具：512音叉、頭鏡或手電筒(或立燈)、耳鏡及壓舌板



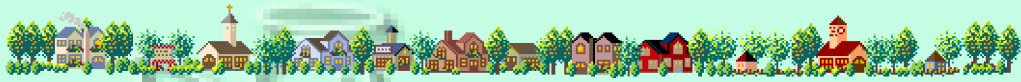
耳鼻喉科常用器材



將音叉放在拇指和食指間迅速摩擦，或用指節輕敲，使它輕輕的振動



聽力篩檢



1. 準備工具：512Hz 音叉(頻率為人類語音範圍)。
2. 檢查場所：安靜、無干擾，採一對一的檢查方式。
3. 被檢查者：須能有效溝通



學校聽力篩檢

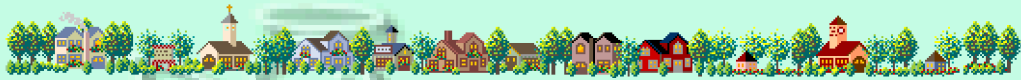
學校的聽力檢查
為篩檢性質。



- 檢查者站於受試者正後方，將音叉振動後放置於學生額頭正中線後方，詢問學生左右兩側中哪一側可以聽到較大聲音。正常時聲音應在中央或左右相等，如有氣導障礙則偏向病側，有骨導障礙則偏向健側，接著移動音叉至任一耳後(不可讓受試者發現)請受試者聽到較大聲的一側，手臂舉高。通常移至左耳後方，左手應該舉起，另一方亦同樣。
- 若粗篩有異常，應先了解學童有否智能認知障礙，若無，再做韋伯試驗Weber test及任內試驗Rinne test
- 通常學校只做一般簡易篩檢，有異常表現可開立轉介單到ENT做進一步檢查。



韋伯試驗Weber test



- 韋伯試驗：比較受試者兩耳的骨導聽力的試驗方法，又稱骨導偏向試驗，簡稱WT。
- 將振動的音叉放在受檢者頭、額部中線的一點上，也可置於兩側第一上切牙之間，讓受檢者指出那一耳聽到的聲音較響。如偏向(W→)自覺聽力較好的一側，表示對側耳有感音神經性耳聾;若偏向自覺聽力較差的一側，表示該側有傳音性聾。若雙耳聽力正常或兩耳聽覺損害性質相同、程度相等，則無偏向(W↑)。



2009/8/7

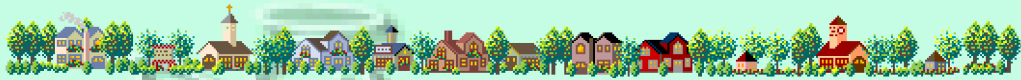
任內試驗Rinne test



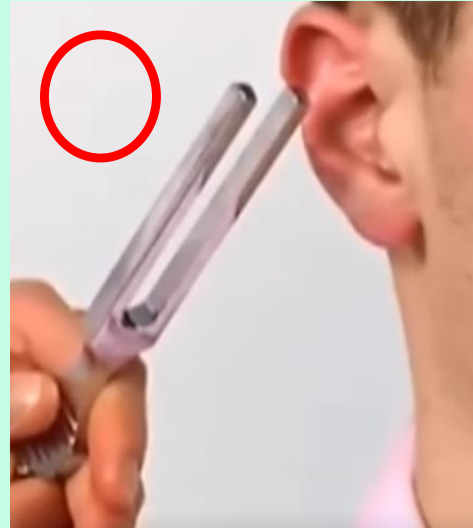
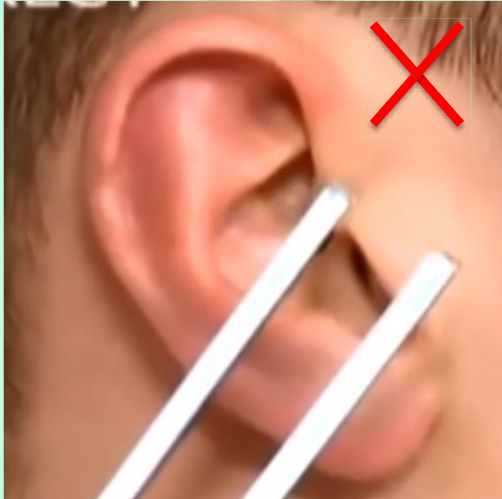
任內試驗：為對比受試耳氣導聽力和骨導聽力的試驗，故又稱氣骨導對比試驗，簡稱RT。方法：將振動的音叉柄端先抵在受試耳乳突的鼓竇部位，至受試耳聽不到時，立刻測同側氣導聽力，受試耳透過氣導又重新聽到聲音，示氣導>骨導(AC>BC)，為陽性(R+)，表示正常耳或感音神經性聾。聽力正常者，C2512Hz音叉測試時，氣導較骨導長2倍左右。反之，若骨導時間長於氣導時間(BC>AC)，為陰性(R-)，表明受試耳有傳音性聾。氣、骨導時間相等(AC=BC)，為R±，示有傳音性聾或混合性聾。



Rinne test



- 不可與外耳道平行
- 垂直外耳道1CM處



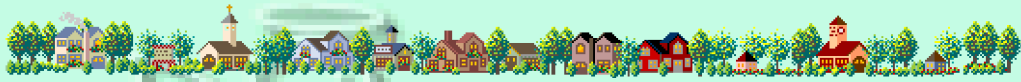
耳道畸形、耳膜破損、盯聾栓塞、中耳炎、耳前瘻管等檢查



- 使用器材：頭鏡、耳鏡、窺鼻器、手電筒、壓舌板
- 檢查方法：
 - 以視診檢查耳朵外觀
 - 以觸診觸摸耳後乳突
 - 以耳鏡檢查耳道內的狀況。
- 注意事項：如使用耳鏡動作溫和，輕輕的將耳朵往上往後拉，頭轉向對側。
每位學生檢查後，應清潔耳鏡套。



工具的使用～耳鏡



耳窺鏡(耳鏡)

1. 套上耳套
2. 國小以上學童，將外耳道向上向後拉，讓耳道盡量呈直線。
3. 適當的將鏡頭放入耳道。



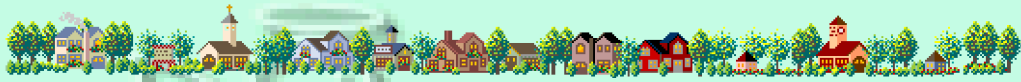
耳鏡套



對與錯？



3. 鼻部及扁桃腺的檢查



- 工具：可運用窺鼻器和大的耳擴張器代替。
- 檢查方式：受檢者頭往後斜，輕輕將擴張器放到鼻前庭內，避免碰觸鼻中隔；耳鏡的柄要偏向一邊，避免碰觸受檢者。
- 扁桃腺：以觸診檢查扁桃腺腫大情形
使用壓舌板、手電筒檢查



伍、頭頸部檢查



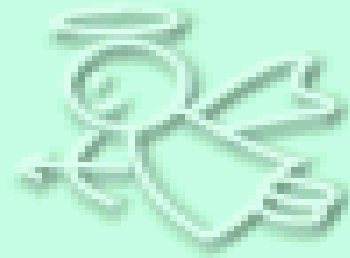
- 檢查項目：斜頸、甲狀腺腫大、淋巴腺腫大及其他
- 檢查方法：請學生面向檢查者坐著，以視診及觸診方法，檢查學生頭頸部是否有斜頸、異常腫塊或其他異常現象。
- 斜頸：正常頸部應可自由移動，若頸部活動受限制、頭部偏斜或摸到胸鎖乳突肌的腫塊，均可能為斜頸症。
- 頸部異常腫塊：如異常淋巴腺腫、甲狀腺腫等。
 - 視診：檢視對稱性及任何腫塊，並請學生吞嚥口水。
 - 觸診：檢查者位於受檢者前方，依序摸淋巴腺(使用雙手的食指、中指、無名指指腹環狀觸摸)耳前、耳後、枕部、扁桃腺
 - 請學生轉頭，下巴與肩線平行，並以手觸摸是否有硬塊



陸、胸部（胸腔及外觀）檢查（需家長同意書）



- 檢查項目：胸廓異常、心雜音、心律不整、呼吸聲異常及其他。
- 檢查用具：聽診器、屏風或遮簾（心音心電圖設備輔助）。
- 檢查方法：



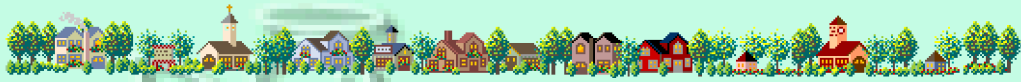
胸部解剖



- 重要的生理解剖點，以鎖骨、胸骨為架構
- 1.自胸骨柄平行向下到劍突假想線為“胸骨中線”
- 2.鎖骨的中點垂直向下的假想線為“鎖骨中線”
- 3.鎖骨末端垂直向下的假想線為“前腋線”
- 4.腋窩頂端垂直向下稱為“腋中線”
- 5.後腋窩肌肉邊緣垂直向下為“後腋線”



1.胸廓及呼吸系統檢查



- 先行問診，是否有心肺功能異常之不適病史，如呼吸困難、氣喘、胸痛、久咳不癒、心悸等。
- 視診觀察胸部是否左右對稱，有無異常之突出或凹陷(雞胸、漏斗胸等)。
- 請學生作深呼吸，觀察胸廓活動是否正常。
- 呼吸型態：速率、節律、深度及費力程度
- 以聽診器檢查是否有不正常呼吸聲、哮喘等。
 - 聽診位置：前胸與後胸



2.心臟及脈搏、血壓檢查



- 接受檢查前宜先讓學生安靜約10分鐘，查閱其血壓及脈搏狀況，注意是否有脈搏不規則的情況。
- 檢查心尖搏動位置，是否有不正常之震顫或可觸覺之心音。以聽診器診察心尖、左胸骨沿、主動脈及肺動脈位置之心音，注意第1心音及第2心音之變化及是否有心雜音，以1到6級記錄心雜音強度，並描述心雜音之特徵及位置。
- 3.使用簡易之心電圖（具有I，aVf，V1及V6）或心音圖設備，輔助身體診察之不足。

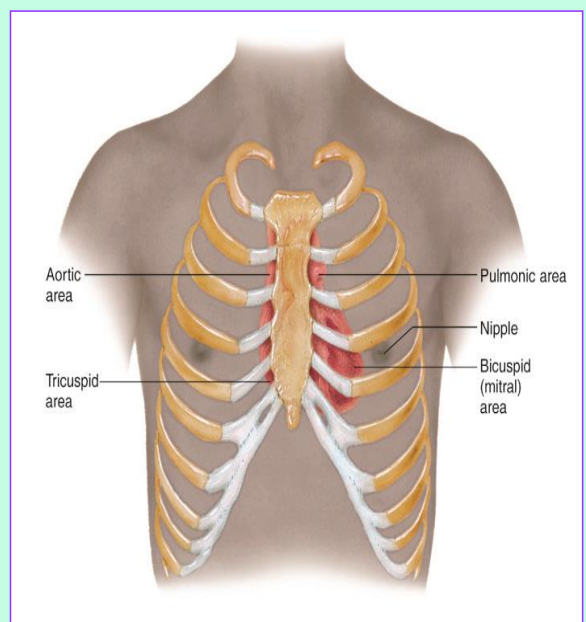


3. 心音檢查

- 檢查方法
 - 測量手腕部橈動脈脈搏，注意是否有脈搏不規則的情況。
 - 以聽診器診察心尖、左胸骨沿、主動脈及肺動脈位置之心音。
- 檢查姿勢：以坐姿方式，必要時讓學生仰臥，以視診觀察心尖搏動位置
- 檢查距離：應保持距離一大步（約90公分）

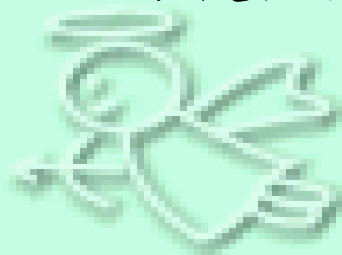
心音檢查位置

- 主動脈區：胸骨右緣第二肋間
- 肺動脈區：胸骨左緣第二肋間
- 三尖瓣區：胸骨右緣第四、第五肋間（胸骨下端近劍突軟骨處）
- 二尖瓣區：左鎖骨中線第五肋間內側（即心尖部）



心電圖檢查

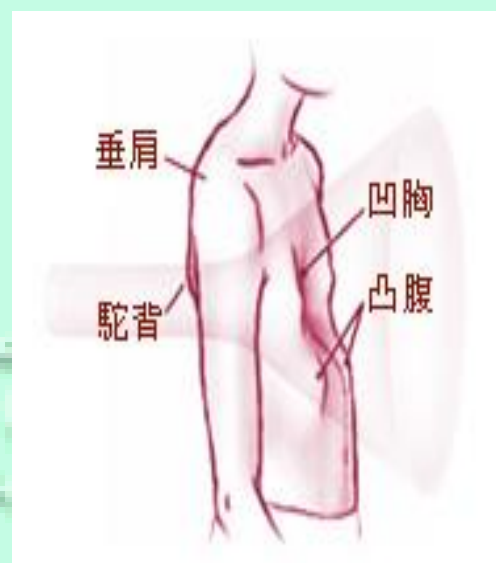
- 檢查環境：應與其他檢查處區隔，有隱密空間，並備有檢查床，學生之間應有間隔
- 檢查姿勢：臥姿
- 檢查注意事項：宜休息5~10分後檢查。



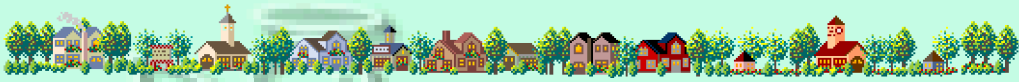
胸部檢查～胸廓異常

漏斗胸

胸壁內凹、或俗稱漏斗胸，最常見之胸廓畸形，肋骨與肋軟骨生長不正常所致，前胸廓生長異常，呈現對稱或不對稱向內凹陷。此情形可能會壓迫心臟極大血管而造成心雜音。



胸部檢查～胸廓異常



雞胸

前胸骨往前凸出，造成前後徑加長，狀如雞的前胸般凸出而命名為雞胸



桶狀胸

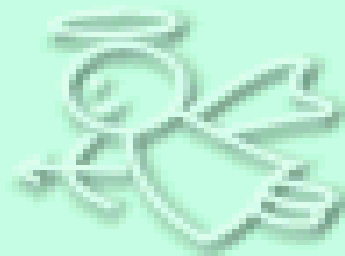
前後徑增加，為肺部通氣過度緣故，常見於正常老化及阻塞性肺部疾病



柒、脊柱四肢檢查



- 檢查項目：脊柱側彎、多併指、青蛙肢、關節變形、水腫及其他異常。
- 檢查用具：無特殊器材。
- 檢查方法：



脊柱側彎檢查



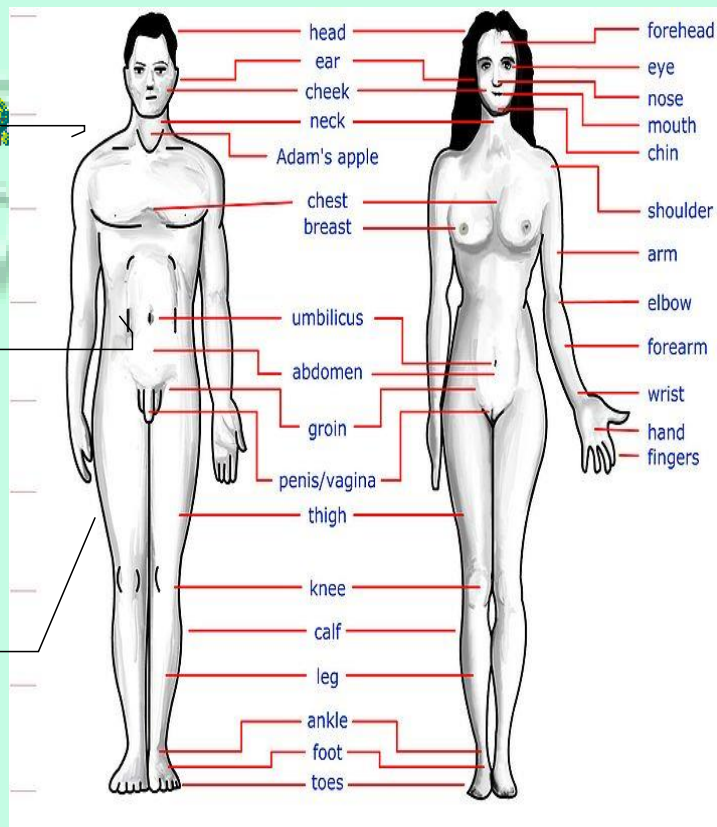
- 請學生脫去厚重外衣，穿著單件運動服。
- 學生背向檢查者，雙腳併攏直立，兩手自然下垂，兩眼平視正前方；醫師觀察學生左右耳朵是否等高、兩肩是否等高、兩側肩胛骨位置是否對稱、脊柱是否側彎、骨盆位置或腰部是否對稱。
- Adam前彎測驗，請學生向前彎腰至90度，兩臂下垂合掌，檢查者站立在受檢者後方，從背後目測學生的左右背部是否對稱等高，並觸診脊柱，注意任何不對稱的隆起，隆起的一端通常是脊柱側彎彎向的一方。

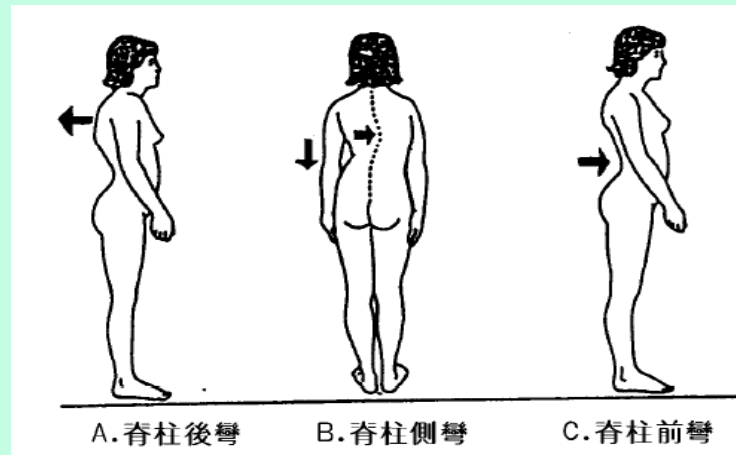
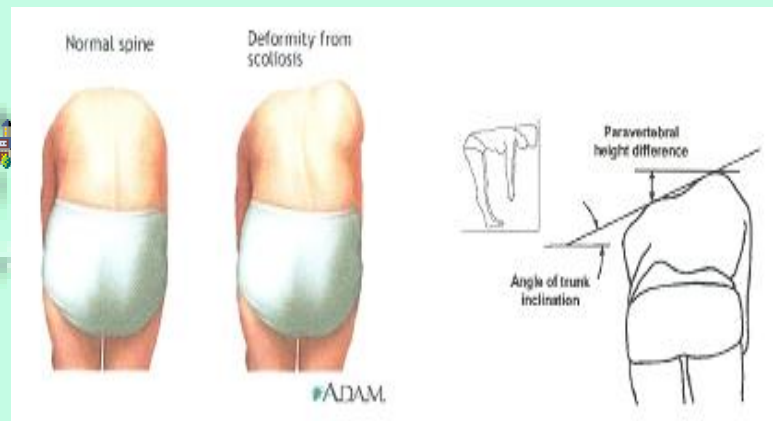
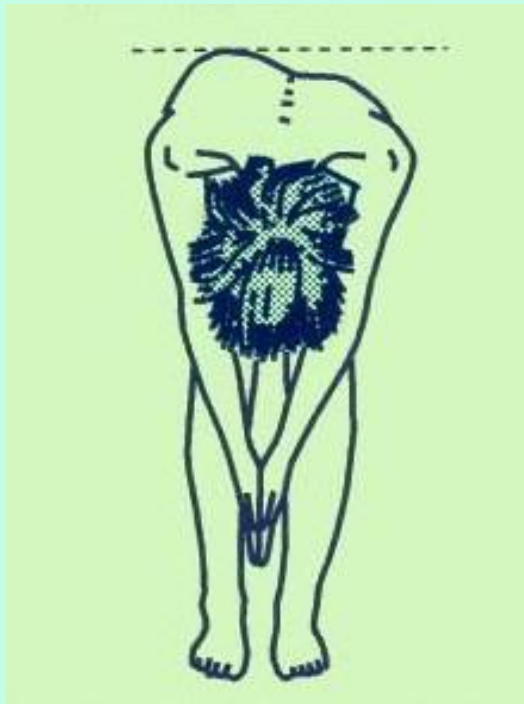


左右肩峰鎖骨關節是否等高

左右腸骨前上棘等高

左右膝等高





脊柱側彎 scoliosis



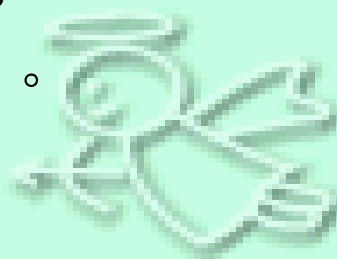
- 結構性：發生於脊柱體本身的問題，會有代償性曲度矯正，前彎時使畸形變的更明顯。
- 功能性：例長短腳(不影響到胸廓)、姿勢不良(尤其是習慣彎腰駝背坐於桌前的人)，因此向前彎時其脊柱側彎會消失。



側彎度數的意義



- 10度以內臨床上不列為脊椎側彎，多半視為脊椎不正
- 10~20度為輕度側彎；
- 20~40度為中度側彎；
- 40度以上為重度側彎。



四肢檢查



- 請學生脫鞋，面向檢查者直立，依序檢查四肢狀況
- 觀察(視診)學生四肢是否相稱，有無畸型、長短腿、多併指或關節變形。
- 檢查下肢是否有水腫現象(觸診)。
- 使學生兩手水平前伸，作蹲下起立、兩腿輪流單腳站立、以腳尖站立及以腳跟站立等動作，觀察下肢肌力及平衡，是否有蹲踞困難。



四肢檢查~平衡評估



請個案於檢查室內，來回步行，觀察步態節律、穩定性、四肢擺動情形。

直線走路：腳根接腳尖走路

用腳根及腳尖走路（小腦病變或酒精中毒者無法維持平衡）

隆伯格試驗：

1個案雙腳並攏站立，雙手自然下垂置於體側。

2個案閉眼，觀察個案的姿勢是否傾斜（檢查者將雙手圍繞個案保護）

3正常狀態可維持原姿勢不跌倒，是檢查維持平衡功能的方法，當本體位置覺有障礙時，張開眼睛有視覺協助，上能維持平衡，當閉眼時就有搖晃現象。



青蛙肢檢查



正常



異常



正常：可以兩腳併攏，
腳跟著地蹲下

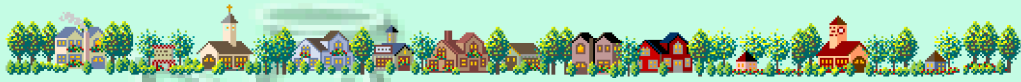


異常：①無法兩腳併攏
腳跟著地蹲下



③兩腳打開相當角度
（如青蛙之肢）

下肢問題



- **扁平足**：縱向弓變平，腳掌觸及地面(站立時測試較準)，運動或活動時易造成腳掌腳踝的疲勞、疼痛。
- **青蛙肢**：臀大肌、股四頭肌等萎縮或纖維化。背部肌肉代償作用因此容易後背酸痛。雙腳膝蓋無法併攏蹲下，否則會跌倒。
- 正常站立時應可將雙膝與內踝並攏，若雙膝可並攏，但雙腳內踝間有大於2指以上寬度時，即為俗稱X型腿（Genu Valgum）。
- 若內踝並攏，但雙膝間有大於2指以上寬度時，即為俗稱O型腿（Genu Varum）。



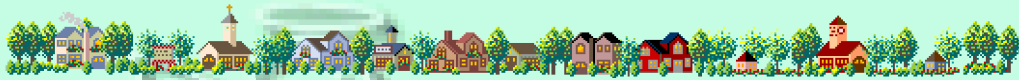
捌、腹部檢查（需家長同意書）



- 檢查項目：異常腫大及其他異常。
- 檢查用具：聽診器、屏風或遮簾，檢查場所最好能備置檢查床。
- 檢查方法：先行問診，再作腹部之觸診及叩診，檢查是否有肝脾腫大或其他異常隆起之腫塊等，疑似異常腫大時，應躺臥檢查床，施以觸診。



肝臟檢查



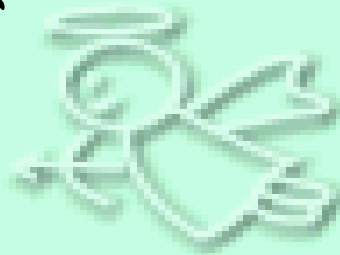
- 1.在右鎖骨中線，自肚臍以下部位，往肝臟方向敲叩，找到肝濁音的下緣及上緣，並敲打周圍相關位置，檢查肝臟外形輪廓及是否腫大。
- 2.左手放在學生背後，與第11及第12肋骨走向平行支撐身體，右手放在右腹直肌外側部位，手指輕輕壓入再向上揚起，檢查肝臟的外形和位置。



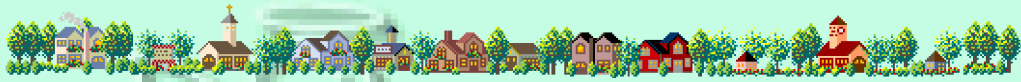
脾臟檢查



- 在中腋線後面，靠近左側第10肋骨附近叩診脾臟濁音範圍，檢查脾臟是否腫大。
- 左手伸到學生左側肋骨椎下方，向上支撐並擠壓，右手在左側肋骨下緣向下壓向脾臟，檢查脾臟邊緣及大小



腹部：其他腫塊檢查



- 1.當學生站立時，囑其腹部用力或咳嗽，觀察其腹部、肚臍附近、腹股溝處是否出現突出之腫塊及壓痛。
- 2.以視診及觸診分別檢查上腹部、臍部、腹股溝及腹部其他部位是否有異常腫塊或壓痛。
- 3.疑似異常時應躺臥檢查床，以視診及觸診區分異常腫塊。



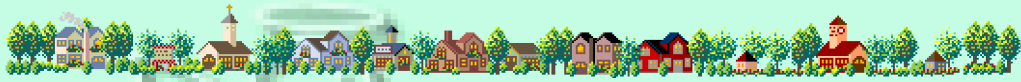
玖、泌尿生殖器檢查（僅適用男生） （需家長同意書）



- **檢查項目**：：隱睪、陰囊腫大、精索靜脈曲張、尿道出口異常、包皮異常及其他，必要時可一併檢查是否有腹股溝異常。1年級檢查需檢查隱睪，其餘年級及項目可視狀況而定。
- **檢查用具**：無特殊器材，可佐以手電筒
- **檢查方法**：請學生面向檢查者站著，檢查時會請學生將褲子褪下，露出腹部和大腿，以**視診或觸診**檢查。。



泌尿生殖器檢查 1



檢查場所要隱密，需準備屏風或遮簾、手套、手電筒，於每位受檢者觸診後，須更換手套，以防交互感染。

隱睪：以手觸診男生，正常睪丸的位置是在陰囊中，而且兩側大小應差不多，如果僅摸到一側或兩側都摸不到睪丸，便可能有隱睪現象。隱睪的睪丸大部份都在腹股溝，只有少部份是在腹腔內。尤其是1年級男生。

陰囊水腫：睪丸四周包圍著一個像水袋的囊腫時，稱為陰囊水腫。以手觸診可感覺到陰囊腫大而有彈性，用手電筒抵住陰囊照射，則會產生透光現象。



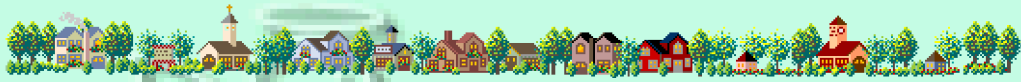
泌尿生殖器檢查 2



- **精索靜脈曲張**：請學生採站立姿勢，以手觸診，檢查睪丸上方是否有腫脹的血管。輕微的精索靜脈曲張，只有在受檢者用力時才能摸到腫脹的血管，病情稍重者可直接在陰囊內摸到腫脹的血管，嚴重者則以肉眼即可看出。
- **尿道出口異常**：如尿道下裂者，尿道的開口不在龜頭的頂端，而是在陰莖的腹側方。請學生採站立姿勢，以視診檢查尿道的開口是否在正常的龜頭頂端。



泌尿生殖器檢查 3



- **包皮異常**：請學生採站立姿勢，檢查者以視診檢查包皮是否完全覆蓋龜頭。包皮過長，指龜頭部份完全被包皮所覆蓋；若過長的包皮將龜頭完全包住，檢查者戴手套撥動，仍無法露出龜頭，有包莖現象，皆須提醒其注意清潔，必要時並轉介泌尿科進一步處理。
- **腹股溝異常**：檢查兩側腹股溝是否有異常腫塊及壓痛，必要時可請學生腹部用力或咳嗽，觀察其腹股溝是否出現突出之腫塊。



壹拾、皮膚檢查



- 顏色：蒼白、發紺、發黃、發紅
- 濕潤度：乾燥、出汗、油膩
- 體溫：利用觸摸的機會感覺體溫
- 紋理：粗糙常見於甲狀腺功能不足。
- 病灶：性質
- 指甲：顏色形狀(有無杵狀指)
- 毛髮



皮膚檢查



- **檢查項目**：癬、疣、紫斑、疥瘡、濕疹、異位性皮膚炎或其他異常。
- **檢查用具**：無特殊器材，可佐以放大鏡、手電筒。
- **檢查方法**：請學生**面向檢查者坐著**，簡單的**病史詢問後**，以**視診或觸診**檢查是否有下列異常現象：
 - －頭皮及頭髮是否有頭癬及頭蝨感染
 - －皮膚是否有癬、疣、疥瘡等傳染性疾病
 - －是否有紫斑、濕疹、異位性皮膚炎或其他異常現象



黑色棘皮症



- 多發於**皮膚褶皺處**，如**腋下**、**頸領**、**股溝**、**外陰道**，患處會呈現暗黑、污褐色、灰色、斑塊狀、色素沉著，伴有絨毛狀、乳頭瘤狀、雞冠皮皺褶狀的凸起、增生、皮損，因為患處呈暗黑斑狀、圈裝或帶狀分佈**皮膚褶皺間**，常被誤認為「洗不乾淨」。



兒童健檢常見皮膚疾病

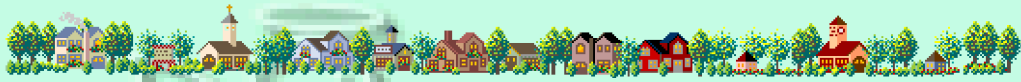
	感染性	發炎性	腫瘤類	其他
頭頸部	毛囊炎	異位性皮膚炎	表皮囊腫	毛囊角化症
	青春痘	脂漏性皮膚炎	脂腺胎記	雀斑
	膿痂疹	白色糠疹	粟粒腫	太田氏母斑
	癰	圓禿	痣	斑痣
	汗斑	白斑	血管瘤	
	單純性皰疹		毛囊上皮瘤	
	病毒疣、扁平疣			
	體癬			
	頭癬			
軀幹部	汗斑	汗疹	表皮囊腫	貝克氏母斑
	毛囊炎	接觸性皮膚炎 (鈕扣,皮帶扣)	蟹足腫	
	膿痂疹	白斑	皮脂腺囊腫	
	體癬			
	狐臭			
	疥瘡			
手部及 上肢		手部濕疹	蟹足腫	毛囊角化症
	手足口病	汗疱濕疹		
		白色糠疹		
下肢及 足部	股癬	青年足蹠皮膚 炎		魚鱗癬
	足癬			成長紋(線形 萎縮紋)
	甲癬			
	甲溝炎(內嵌甲)			
	蹠疣			

拾壹、口腔檢查

- **檢查項目**：包含齲齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生不良及其他牙齒健康問題。
- 牙齒檢查重點項目：未治療齲齒、已治療齲齒、恆牙第一大白齒齲齒經驗、恆牙白齒之窩溝封填以及口腔黏膜異常等，依年齡層略有差異。
- 各年齡層牙齒檢查重點項目

檢查項目年齡層	未治療齲齒	已治療齲齒	恆牙第一大白齒齲齒經驗	恆牙白齒之窩溝封填	口腔黏膜異常
國小（約6、10歲）	○	○	○	○	-
國中（約13歲）	○	○	○	-	○
高級中等學校（約16歲）	○	○	-	-	○

口腔檢查



- 檢查用具：頭鏡、探針、口鏡、燈光、酒精棉球、手套。
- 齦齒檢查時應以23號探針最理想。
- 牙周疾病檢查必要時宜使用CPI牙周探針。
- 口鏡應表面清晰不起霧，無刮紋，不論是放大或平光鏡面均可採用。
- 鑷子是檢查的輔助用具。
- 探針、口鏡、鑷子有不銹鋼製或拋棄式兩種。
- 光線應以牙科椅聚光燈為最佳，但於非診療環境中檢查時，宜以一般檯燈或燈具以補自然光之不足。
- 檢查時以戴手套為宜，並視需要更換

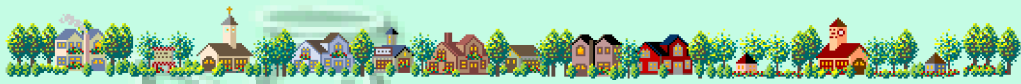


口腔衛生不良、牙結石、口腔黏膜異常、牙周疾病等檢查



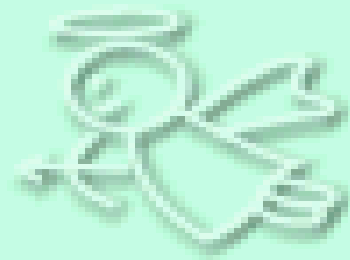
- **口腔衛生不良**：以**目測檢查牙齒表面**及其牙縫之間是否存留有食物殘渣、牙垢情形。
- **牙結石**：長久的口腔衛生不良、口水分泌不足、刷牙方法錯誤，未將牙齒表面清潔乾淨，易產生牙菌斑，進而鈣化成為牙結石堆積，以**目測即可發現牙結石**現象。
- **牙周疾病**：以**目測及詢問方式檢查牙齦是否變紅**、腫起、流血及有酸痛症狀。**必要時宜配合使用牙周探針**的尖端探測牙齒夾面及舌面的牙齦溝，檢查是否伴隨出血、萎縮、腫大或有牙周囊袋深度之變化，以判斷牙周疾病的臨床表現。如牙齦炎、牙周炎、口腔黏膜異常等。
- **齒列咬合不正**：目測檢查牙齒排列或請學生做牙齒上下咬合的動作





115學年度屏東縣

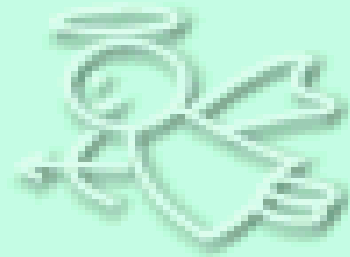
學生健康檢查－學校護理人員評值表



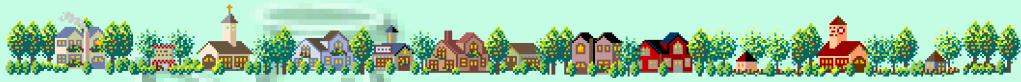
健檢態樣討論



- **和議行為**或自行決定的事件，請留意，在驗收單張闡述，只讓自己處於不利情勢。
- 非招標規範訂定項目，不能要求廠商配合。



健檢態樣討論



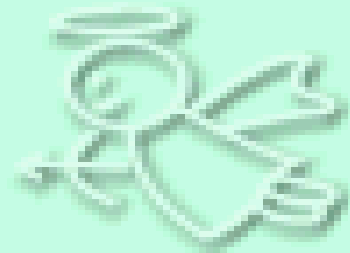
- 現場如有狀況，即刻與**廠商對口人反映**，態度溫和、堅持，必要時停止受檢或調整受檢人數
- 讓問題於**現場解決**，事後驗收闡述只能亡羊補牢
- **整數計算：1組的人力計算**，無1.5組方式計算。



健檢態樣討論



- 留下紀錄；文字紀載，必要時拍照或攝影
- 驗收單：**務必**闡述量化、文字及時間點描繪，才能有效執行扣款機制
- 場地佈置：**校方要主動積極**，對動線安排要清處、進出條理



凡走過必留痕跡.....



健康最值得投資.....

咱們加油吧！



謝謝！敬請指教！



屏東縣115學年度國民中小學 學生健康檢查

二、三、五、六年級 牙檢執行方式說明

