

用「愛」守護孩子平安長大～ 談受虐兒照護

◎基隆長庚護理部主任 陳淑賢

兒童在需被保護和在可接受的標準下養育，確保他們在有尊嚴及免於受虐的健康環境中成長，是國家的責任。但是根據衛生福利部統計，每年都有超過一萬個受虐兒童通報個案，光103年上半年，衛福部就受理24,219件兒虐通報案件，換言之，就是每小時有5件疑似兒虐案件發生，而以身體虐待及性虐待的比例居高不下（衛生福利部，2014）。

所謂兒少虐待係指父母或監護人，或任何有責任照顧兒童福祉的人，針對18歲以下的孩童，有意加諸虐待的行為或故意疏忽，導致孩童生理或心理受到傷害者（傅、卓，2006）。一般分為身體虐待、精神虐待、性侵害及疏忽四種型式（丘、江，2010；國家衛生研究院，2006；傅、卓，2006）。身體虐待指兒童照顧者本人或他人施加任意行為於兒童，或應注意而未注意，導致兒童身體傷害、甚至死亡。挫傷／瘀傷是最常見的虐待傷害類型，孩子身體不同區域有多處的挫傷、新傷舊傷雜陳，其行為特徵上會出現憂鬱敵意、具侵略性或畏縮、害怕父母及回家、不願與成人有

身體上的接觸、負面的自我概念、與人接觸時易產生猜忌等。精神虐待是指持續或嚴重的對兒童排斥、貶損等不當對待，導致兒童之身體發育、行為情緒發展遭受嚴重不良的影響，包括對兒少漠不關心、冷落、威脅、恐嚇、藐視、或持續不合理的差別待遇等，使其因受精神虐待而出現心智、語言、生理發展遲緩、反社會行為、畏縮、焦慮、厭食、日常生活習慣改變等徵象。性虐待包括性交行為及其他不一定會碰觸到兒童身體的行為，如性騷擾、猥褻、調戲及虐待性傷害等，常沒有明顯的身體表徵，可能會出現行為上的改變，所以對可疑的個案應謹慎地詢問病史及檢查，注意是否出現反覆性腹痛及泌尿道感染、性器官感染或損傷、陰道異物、陰道出血、懷孕、下體疼痛等生理症狀，另行行為表徵上有否出現害怕某人或抗拒與某

人獨處、不信任別人、拒絕與人往來、不願參加體能活動、學業成績改變或自我毀傷等。疏忽是指不管是無知、無意或有意的照顧不當，而使兒童的身心可能受到傷害甚至死亡，例如未能適當的照顧兒童飲食、營養、衣物、健康照顧、教育和情緒等方面的需要，讓兒童做過量的工作、單獨把六歲以下兒童留在家中、拒絕給予情感上的需求等，臨床表徵呈現體重過輕、外觀不潔或穿著不合時宜、身心發展遲緩、未就醫或延誤就醫、未受國民義務教育（丘、江，2010；傅、卓，2006）。所以在臨床照護中，若遇疑似案例則應詳細了解其出生發展史、平時飲食及上學情況、主要照顧者狀況及經濟能力、以及生長發展評估。

誰是施虐者？誰是受虐者？兒童虐待事件對家庭及成員的嚴重衝擊，使兒童在生理、安全感、愛與歸屬感的需求無法獲得滿足，不但阻礙兒童時期發展任務，也影響未來青少年與成年的各項發展，對家庭和整個社會也會衍生出相當多的後遺症（傅、卓，2006）。黃（2008）提及父母虐待兒童主要成因是親代在其幼年成長過程中缺乏母愛或經歷不當的養育經驗，家庭成員的成長環境是充滿暴力、攻擊及怨恨，而研究證實目睹肢體暴力孩童，長大後易成為暴力的加害者、或易罹患精神疾病、染上藥癮與酒癮等（Malone, Levendosky, Dayton, & Bogat, 2010），不過研究也發現有些孩子雖面對困境卻具有能伸能

屈、吃苦耐勞及自我安慰的特質，或許這些自我效能特質，讓他們能尋求社會支持，突破逆境（王，2012）。

兒童受虐事件是相當常見的，但是多數兒童受虐事件仍未被發現，浮上台面的多是那些駭人聽聞的社會新聞事件。為保護兒童生命與權益，我國自1990年代後，政府陸續通過許多社會福利法案均與醫療照護專業有相當密切關係，如兒童及少年福利與權益保障法、家庭暴力防治法、性侵害犯罪防治法、兒童及少年性交易防制條例等，法案中規範助人專業的職責與角色，更重要這些法案也呈現在社會變遷的過程中，逐漸邁向尊重人權、尊重多元文化的價值。況且在醫療院所中工作的醫護、社工人員，已經不再只是單純處理疾病醫療問題，更常面對許多的家庭或社會問題，使醫療工作增加不少複雜性，所以身為醫療人員更須具備一定法律知識，還要有高度的警覺及知識去揭發這類事件，預防同樣的事件再次發生，以提供家屬及醫護人員適當意見，來保障病人的權益。依據兒童及少年福利與權益保障法（全國法規資料庫，2013，5月13日），於第五十三條明定：醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員、村（里）幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年有受虐情形者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過24小時。於醫療體系的第一線護理人員，面對就醫病人，

應有隨時警覺其受虐待、遭受暴力或性侵害之徵象、探索成因，檢舉通報的認知與轉介的能力。除此，為使通報管道深入民間，內政部於 2001 年 1 月 13 日設立 113 保護專線，提供民眾 24 小時案件通報及諮詢服務，積極協調教育、社政、警政、司法、衛生、醫療院所等相關單位，共同建立制度化之通報體系以加強個案管理。總之，在處理兒虐事

件前，應了解兒少虐待常見的形式、評估的重點、表現徵象。兒童虐待的根本原因是社會家庭問題，身體傷害只是結果，醫護人員不應將自己角色侷限於身體傷害的治療，更應積極注意兒童創傷之外的細節，悉心預防事件再次發生，仔細處理兒虐造成的心理傷害，做好第一線阻斷兒虐事件的工作。✎

白話醫學

兒童泌尿道感染

◎林口長庚兒童腎臟科主治醫師 曾敏華

泌 尿道感染是兒童常見的細菌感染之一，根據統計在 7 歲前，有 7% 的女童以及 2% 的男童至少得過一次的泌尿道感染。泌尿道感染的途徑通常是由尿道上行性的感染，少數為周圍組織感染所波及或細菌經由血路所感染。目前認為會造成泌尿道感染的危險因素為有輸尿管膀胱逆流者、尿路阻塞病變、便秘、神經性膀胱及正在小便訓練的幼兒等。

由於兒童泌尿道感染（Urinary tract infection）的症狀除了發燒、尿液有異味、血尿外，也可能是哭鬧、腹瀉甚至新生兒黃疸。雖然大部分的兒童經治療後可以完全復原，但約有 5% 的孩童會因此留下長期的後遺症，如腎臟不可恢復的結痂。那麼哪些兒童在泌尿道感染

後會造成腎臟傷害呢？目前普遍認為會造成這種不可逆的腎臟傷害其危險因子包括：延遲治療、高度的輸尿管膀胱逆流、反覆的泌尿道感染、造成感染的細菌毒性以及個體對感染的特殊反應等。

對於兒童泌尿道感染的處理為藉由早期的診斷、適當的抗生素治療、找出可能合併的泌尿系統結構異常等方法來減少及避免泌尿道感染造成腎臟的傷害。對於有高度的輸尿管膀胱逆流兒童或反覆泌尿道感染的兒童可以給予預防性抗生素，以降低泌尿道感染的機會；對預防性抗生素反應不佳之高度的輸尿管膀胱逆流病人可以考慮手術治療。此外，攝取蔓越莓是近來最熱門且被認為有效預防泌尿道感染的方式之一。✎