

早產兒的居家照顧

[發表醫師] :何文佑 醫師(小兒科)

[發布日期] :2005/1/25

醫學上，出生時孕齡(gestational age)少於 37 週的嬰兒，稱為早產兒。早產兒由於孕齡週數和造成早產的因素不同，他們出生後的狀況也因人而異。

一些孕齡少於 30 週的，他們很可能需要在新生兒加護病房使用呼吸輔助，也有一些受到了病毒或細菌的感染需使用特殊藥物治療，使得他們住在醫院的時間也比較久，有些極低體重的早產兒，他們住院可能超過 100 天。早產兒經過長時間的醫院照顧之後，終於有那麼一天，回到家裡，投入母親的懷抱。

一般早產兒，醫師允許出院回家的時候，體重大約是 2200 公克，這些嬰兒的居家照顧必須考慮的問題，也比較的多：

一、一般照顧：

由於寶寶原來是低體重早產兒，回到家裡體重雖然已有 2200 公克，可是他們身體儲存的能量仍然不及一般足月嬰兒，比較不能夠耐受較長時間的饑餓，對環境溫度的改變，身體所能做到的調節，也是比較差。因此我們建議寶寶的房間溫度應保持在攝氏 26~28 度，台灣濕度比較高，應有 60%，所以可以不使用潮濕機。

寶寶的皮膚細而嫩，皮膚容易被細菌入侵，洗澡是必須的，包括頭髮，最少要每天洗一次，皮膚乾燥的，也可以用一些嬰兒乳液。洗頭用的洗髮精和肥皂，都應採用無刺激性的嬰兒製品，嬰兒穿的衣服，以棉質不易因磨擦產生靜電的為佳。早產兒對抗疾病的免疫力，應考慮不如一般足月嬰兒，因此在照顧他之前必須洗手。在天氣晴朗宜人的時候，可帶到公園去玩玩，但帶到人潮眾多的地方則應避免。

寶寶需要接觸、撫摸、抱抱和說話方式的溝通，這些都對早產兒的生長和發育非常重要。袋鼠式照顧，是將寶寶置於懷中哺育，已証明是有相當明顯的正面效果。

二、早產兒的餵食：

早產兒由於孕齡的不同，即使體重相若，他們的熱量、水份、電解質、礦物質以及維他命的儲備，也是不同的。當然他們無論在吸收，消耗和代謝速度各方面也有著很大的差異。

在餵食早產兒的過程中，我們必須知道是不是做得成功，最重要的就是看他的生長，大家手頭上都有的寶寶健康手冊，登錄有生長曲線。寶寶出院之後，都應該來我們的健康門診做健康檢查，把測量出來的身高體重記錄在生長曲線上。假如他的身高體重沿著他自己的生長曲線在生長很好，這是正常現象。假如他的身高體重掉落在生長曲線之下，他就不正常了。

有關早產兒餵食，我們在這裡簡略地介紹，他們的熱量、蛋白質和礦物質各方面的需求。

1. 水份：

拿一個孕齡在二十八週之間的早產兒來說，其身體水分的含量是身體重量的百分之八十五。然而足月嬰兒身體水份則只佔體重的百分之七十。每個嬰兒出生後三至五天，都有暫時性的體重減輕現象。所失去的體重，主要是細胞外水份。由於早產兒身體水份所佔的比例較大，更有機會失去水份的平衡，因此照顧早產兒，特別要注意給予足夠的水份。

2. 熱量：

熱量供應，在生長和發育上十分重要。可是早產兒身體細胞的數量，活動能力，睡眠時間和外界的環境不同，熱量的需求也不一樣。大致上他們每日每公斤體重所需是 100~120 卡。

3. 蛋白質：

早產兒的生長，較一般嬰兒快速，所以需要較多的蛋白質，以飲食供應來說，他們每日每公斤所需攝取蛋白質約是 3~4 卡。

4. 維他命與礦物質：

對早產兒而言，需供給適當的量而不是過多的給予，因為他們的胃腸道和腎臟都未臻成熟。我們不能讓嬰兒未成熟的器官負擔過重。

母乳是早產兒最理想的食品，母乳的分泌因嬰兒孕齡週數的不同而不同。不管嬰兒孕齡週數是多少，母親分泌的乳汁就適合該嬰兒的生長和發育。

早產兒的胃腸道在出生後即已有相當不錯的功能，經過住院那麼一段時間，回家的時候，其實已跟一般足月嬰兒沒有很大的差別。他們的食量、排泄、體重的增加都因人而異。我們雖然建議早產兒儘量餵食母乳，可是市面上一些早產兒配方和嬰兒配方都已經很進步，亦可以使用。

吐奶是一般嬰兒很常見的現象。早產兒吐奶情形，在住院期間，似乎是比較多些，可是

到了可以出院回家的時候，吐奶不比一般嬰兒普遍。我們建議餵食早產兒，不妨給予較少量，餵食間隔時間短些。更應注意的就是寶寶的生長和發育。假如他沿著自己的生長曲線體重持續增加，也相當活潑可愛，那您就不需要擔心了。

早產兒需不需要給予鐵劑和維他命，是母親經常發問的問題。其實早產兒出生時體重輕，給予適當的餵食，生長很快，體內儲備的營養物質包括鐵質都可能不夠，在住院期間都要補充，但他們回家之後，幾乎已和一般足月嬰兒一樣。母乳和一般嬰兒配方，維他命礦物質和鐵質都足夠，除了很少數特殊例子之外，不需特別補充。

早產兒回家後的餵食，應以平常心視之。母乳最好，一般嬰兒配方也不錯，大約六個月左右，可添加副食物，如果一切良好，則慢慢改變飲食進行漸進式的斷奶，到了一歲左右他就可以吃一般米飯和半流質的食物了。

三、預防接種

早產兒因為早產的關係，應視作免疫能力未成熟，給予預防接種，也就是給他們建立預防細菌和病毒等病原體侵犯的免疫力，當然也就是大家都很重視的「抵抗力」了。

(a) 卡介苗(BCG)：

卡介苗是一種減毒活性疫苗，給寶寶皮內注射，可預防慢性粟粒型肺結核和結核性腦膜炎。因為他是活性疫苗，所以早產兒不管是不是免疫力成熟或仍未成熟，我們建議體重已達 2500 公克，才給他接種。

(b) 白喉、百日咳、破傷風(DPT)：

這種疫苗製劑並不是活性疫苗，因此應不考慮體重因素，也不應以早產兒的體重較輕而減量。DPT 疫苗，注射後可能發生的反應就是發燒和注射部位紅腫，長硬塊，現在已

有改良非細胞型疫苗，反應就少很多了。早產兒的注射計劃和一般嬰兒一樣，是月齡二，四，六注射基本劑，十八個月時注射第一次加強劑，但假如早產兒出生體重是極低體重，那麼注射計劃則可以出院時視作剛出生而往後順延。

c 小兒麻痺(Polio vaccine)：

小兒麻痺疫苗，台灣採用的是口服疫苗，這種疫苗也是活性疫苗，本身有傳染性，我們在早產兒住院的時候，不建議給予施種，以免傳給其他免疫力可能仍未成熟的早產兒，在他出院後兩個月，就可以和 DPT 一起施種了。

(d)麻疹疫苗(Measles)、日本腦炎(Japanese B encephalitis)麻疹，德國麻疹，腮腺炎(MMR)和水痘(Varicella)：

這幾種疫苗的接種計劃都和一般足月嬰兒一樣，早產兒可以出生後年齡或出院後年齡計算給予。

(e)B 型肝炎疫苗和 B 型肝炎免疫球蛋白(HBIG)：

這兩種東西都不是活性疫苗，早產兒在體重 2200 公克以上即可接種 B 型肝炎疫苗。

HBIG 則出生後 24 小時即可給予，這是一種高價免疫球蛋白，母親若是 B 型肝炎 e 抗原陽性(HbeAg+)屬高傳染性。嬰兒接受 HBIG 被動免疫，隨後隔一個月給予第一劑的 B 型肝炎疫苗，將可防止早產兒在出生過程被母親的血液感染。B 型肝炎疫苗接種計劃是出生後 3~5 天，一個月及六個月給予共三劑。

四、視網病變

有一種專門侵犯早產兒的疾病叫做早產兒視網膜症(retinopathy of prematurity)視網膜的血管在胎兒第十四週開始由視神經盤(optic disc)，也就是鼻側向的顳側發展，一直到孕齡 36 週到達鼻側的週邊網膜鋸齒部。足月 40 週到達顳部週邊網膜，趨於成熟。早產兒的治療過程可能發生的事情很多，包括缺氧，使用氧氣，酸中毒和生理

上種種的不平衡和不穩定。這些事件都可能構成早產兒視網膜血管的傷害。這些發展中血管可能會演變成增生彎曲，脹大甚至破裂出血等病變。嚴重的可以導致早產兒視網膜分離，完全失去視力。因此低體重早產兒必須由眼科醫師追蹤視網膜的血管變化在病變變成第三期的時候給予治療，視力就不致於喪失，使用冷凍或雷射技術，視網膜發生病變的血管會逐漸萎縮。通常早產兒在新生兒病房一個月，即應請眼科醫師來檢查視網膜，視病情的輕重由眼科醫師決定追蹤時間一直到出院後視網膜血管變化完全穩定為止。

五、特殊早產兒的居家照護

一些早產兒，因為肺部組織病變，或延腦呼吸中樞仍未成熟，但又不能一直住在醫院，必須帶回家自行做居家照護，他們可能需要繼續做生理監視和使用氧氣。主要的生理監視是心跳和血氧飽和度。這兩項生理指標的變化可直接反映早產兒的呼吸是不是適當至於氧氣，有些嬰兒只是在睡眠的時候和吃奶的時候才需使用。父母親可以租用這些設備，醫護人員詳細解說之後就可以進行居家照護，早產兒照樣可以成功地生長和發育，到某一天他們也會脫離這些特別的照顧成為一個正常的孩子。

結語

早產兒只是不成熟，卻不是不正常，愛的照顧，無微不至的照顧，都是成功的重要因素。

!!健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。