

巴掌仙子的到來—漫談早產兒的照顧

「哇！這麼小喔！」這常常是醫護人員見到巴掌仙子的第一個反應。不過驚呼同時，醫護團隊也需立刻展現他們的專業，立刻幫這些提早報到的小天使做處理，希望能盡快穩定其微弱的生命徵象。在大家有默契的分工合作下，這些穩定下來的小天使接著就會被送到他們出生後的第一個家 -- 新生兒加護病房。

早產兒的誕生不同於一般的足月兒，除了讓父母有獲得新生命的喜悅之外，更充滿了無限的不安與疑惑。常常第一眼看到這些早產兒的第一個疑問是，這麼小會不會活？會不會有後遺症？…除了一堆疑問外更充滿了不安。早產兒會面臨哪些問題？這些問題我們可以怎麼幫助他們呢？

早產兒常面臨的問題

早產兒是全身器官都不成熟的新生兒，這個時間點本來應該乖乖住在母親的子宮內，讓媽媽經由臍帶供給營養，全身器官大多只是維持功能，等到發育成熟再出生自行運作就好。可是有時天不從人願，偏偏器官還沒成熟，就要他們出來自力更生，因此如何使用這些不成熟的器官生活，以及如何讓這些提早工作的器官不受傷害能正常的發育成熟，就是早產兒的最大課題，也就是我們醫護團隊的工作。

第一：呼吸系統的不成熟

早產兒一出生之後，就必須要靠自己呼吸，可是早產兒的肺臟因為成熟度不夠，無法產生足夠的表面張力素，所以肺臟無法完全擴張，因此常會有呼吸過喘，甚至無法呼吸的狀況，這就是所謂的早產兒呼吸窘迫症候群。目前有產前使用類固醇，產後早期使用經鼻持續性正壓呼吸或插管使用外加的表面活化素之藥劑，甚至還有振動式高頻呼吸器可以使用來幫助這些早產兒呼吸。

另外，還有因為腦部中樞神經系統的不成熟，早產兒還會表現出呼吸暫停的現象。早產兒的呼吸暫停起因於腦部呼吸中樞對於二氧化碳刺激呼吸的靈敏度不高、呼吸

肌肉力量不足，導致呼吸暫停血中氧氣濃度因而下降。

之後還有可能因長期使用呼吸器、氧氣造成肺損傷，最後導致所謂早產兒慢性肺疾病。早產兒慢性肺疾病最好的治療方式就是預防，只要能避免插管，多使用非侵襲性的經鼻持續性正壓呼吸，都可以有效地降低發生的機會。

第二：心臟血管系統不成熟

早產兒出生後常有血壓不穩定的現象，大部分是血容積不夠，只要由靜脈補充生理食鹽水就好，可是有些早產兒卻需要使用到升壓劑，這有部分原因是因為心臟血管系統不成熟所造成。

另外一種最常見的是開放性動脈導管，動脈導管在胎兒時期是必需存在的構造，出生後應該會漸漸關閉。早產兒因導管組織未成熟，故持續開放此導管的比例較高。然而，因為一直存在著聯繫主動脈和肺動脈間的開放性動脈導管，很容易因為增加心臟的負擔而導致心臟衰竭和日後的慢性肺疾病。若有症狀，目前可使用藥物治療幫助其關閉，成功率約六、七成，若藥物無效就須靠手術將其關閉。

第三：腦室內出血、腦室周圍白質軟化症

早產兒大腦的腦室周圍有一神經原胚細胞聚集體的結構，它富含脆弱的微血管，旁邊支持組織又非常薄弱，再加上早產兒的大腦對於血壓調控功能也未成熟，容易因血壓的不穩定而導致此處非常容易出血。一般輕度的腦室內出血，其血塊會慢慢被溶解吸收，並不會影響早產兒腦部的發展。但是如果出血量大，造成血塊堵住了腦室內腦脊髓液的通路，則會引發水腦現象。水腦一旦形成，則會壓迫到旁邊正常的腦組織，因此須手術引流，以免影響到日後正常腦組織的發育。

早產兒除了容易發生腦室內出血之外，也是腦室周圍白質軟化的高危險群。也就是位於腦室旁的神經容易因缺氧、缺血而壞死。在影像檢查上會顯現腦室周圍有開洞現象。而腦室周圍剛好為運動神經纖維之所在，因此若發生了腦室周圍白質軟化，

則將來發生發展遲緩甚至腦性麻痺的可能性就會大大的增加。

第四：腸胃道系統不成熟

胎兒時期的腸胃道只是用來吞吞羊水，維持蠕動與成長。可是出生之後，若長期不進食而長期使用靜脈營養針的話，不僅容易因長期靜脈營養導致肝損傷或感染的問題，還會因此導致腸黏膜萎縮，造成日後進食困難。但是早產兒的腸子還不成熟，容易因各種因素而發生壞死性腸炎，甚至腸穿孔，因而引發敗血症的機會也很大。早產兒若不幸發生這類併發症，其死亡率很高。預防壞死性腸炎最有效也是最重要的方法就是純母乳餵食，若母親本身無法及時提供足量的母乳，可以向母乳庫申請母乳來餵食。

另外，早產兒的腸胃也因胃食道括約肌鬆弛以及胃排空時間較長，容易發生胃食道逆流，引發心跳減緩、血中氧氣濃度降低。目前有效的治療方式為抬高床頭、盡量趴睡以促進胃排空，亦可嘗試使用經鼻持續性正壓或一些促進腸道蠕動的藥物。不過，這種情況多會因早產兒長大而改善。

第五：感染

早產兒因皮膚很薄又不成熟，也因常需打針造成皮膚的傷口，加上免疫能力的不成熟，因此早產兒很容易受到感染的威脅。而一旦發生感染，因其臨床表現有時不會明顯，加上病程進展常常很快速，因此有時不易及早偵測出有感染的發生。也因為這個原因，醫師常在早產兒狀況不穩定時，使用廣效的抗生素治療，深怕一個來不及而危及早產兒的生命。也因此住在新生兒加護病房越久的早產兒，身體上越容易帶有對多種抗生素都有抗藥性的細菌，造成日後一旦感染就很難用抗生素來有效治療的窘境。若發生感染，也會連帶使早產兒慢性肺疾病或視網膜病變的機會都大大的增加。

第六：早產兒視網膜病變

早產兒因眼睛視網膜的血管尚未發育完全，如果因出生後需高濃度氧氣治療，或血

氧濃度波動太大，就容易讓正在發育中的視網膜血管不正常的增生或亂長，因此會拉扯到視網膜，嚴重的話會引起視網膜剝離。治療方面可以用眼球藥物注射、雷射或是開刀來治療。就算沒有發生視網膜病變，早產兒也是容易發生斜弱視的族群，所以日後眼睛視力的追蹤也很重要。

早產兒出院後常見的問題及其照顧

腹股溝疝氣：

早產兒易發生腹股溝疝氣，因它的通道狹窄，因此有時候腸子會卡死在此，而造成腸子壞死之虞，部分小兒外科醫師會主張在早產兒出院前就開刀處理。但因為有時顧慮早產兒太小，加上有些腹股溝疝氣會隨著早產兒長大而自動痊癒，因此有些早產兒會在衛教後帶著腹股溝疝氣回家。因此父母在換尿布時或嬰兒哭鬧時，都應檢查腹股溝位置。若是小朋友有突然的哭鬧不安，而腹股溝有突出物且紅腫不易推回去，則須儘速就醫。

臍疝氣：

臍疝氣導因於腹肌筋膜尚未發育完全，因此當哭的時候腹壓一增加，腹腔中腸子就往肚臍突出。這個情況完全不會影響小孩，也因為臍疝氣的缺口都很大，腸子進出自如，不會卡住，所以並不用急著處理。通常 2~3 個月大時會覺得它越來越大，但絕大多數在 6-12 個月大就完全消退，若到 1 歲時臍疝氣仍未消失，再請小兒外科醫師評估是否需要開刀處理。

溢吐奶：

早產兒因胃與食道間的括約肌較為鬆弛，易有胃食道逆流，或溢吐奶的情況，此現象會隨年紀成長而隨之成熟。因此若早產兒溢吐奶情況不嚴重，而且不會影響體重的成長或伴隨哭鬧的現象，通常不用急著處理。

生長發育的評估：

評估早產兒的生長發育須以矯正年齡來做評估，即用預產期來推算。一般會希望這

些早產兒在頭兩年的時間內追上同年齡兒童的生長。若生長太慢則須注意是否營養需求不夠，需適度添加母乳添加劑或使用早產兒出院後低體重配方。另外，若是出生體重低於 1500 公克的早產兒，目前在早產兒基金會的支持下，會接受一系列的發展評估一直到矯正年齡 2 歲為止。生長發育的評估主要作用在於能早日發現發展遲緩兒，而及早進行早期療育，改善並讓其發育能追上同年齡之兒童。

結論

早產兒的照顧需要的是一個團隊的合作，這個團隊包含了醫師、護理師、復健師、社工人員、心理師、父母與社會大眾的支持。希望大家的努力下，能讓這些提早出來跟大家見面的巴掌仙子不止能存活，還要活得精彩，活得漂亮，能創造出屬於他們的幸福人生。

小兒部主治醫師 曹伯年