

新生兒健檢簡介

兒童是國家未來的主人翁，兒童的健康自然是國家最重要的財富之一，而早期診斷、早期治療，一直是維持國民健康重要的黃金準則。因此如同成人需要定期健檢，寶寶從出生後，在國家級的政策上就制定了在不同年齡需要進行的健康檢查。以下就針對這些寶寶的健康檢查，做一個介紹。

新生兒在出生之後幾個小時內，醫護人員會為寶寶進行第一次的身體評估，檢查有無外觀上明顯的異常，並觀察寶寶的體溫、呼吸、膚色及活動能力等。由於出生後新生兒的生理機制會產生一些急遽的變化，來適應子宮外的環境，有些寶寶在這樣的轉換過程中會出現適應不良的症狀，例如呼吸喘鳴、發紺或體溫不穩等，因此便須早期檢查，如有不穩定現象，便可即刻予以處理。這樣的全身身體檢查在出院前會再評估一次，確認有無其他在出生後數天才出現的其他症狀，例如心雜音等。

新生兒在出院前還必須完成三項常規篩檢：新生兒先天性代謝異常疾病篩檢、聽力篩檢和危急性心臟病篩檢。

新生兒先天性代謝異常疾病篩檢

新生兒先天性代謝異常疾病篩檢是最早開始的篩檢，簡稱新生兒篩檢，是在寶寶出生滿 48 小時且哺餵滿 24 小時後，採取新生兒少許的血液樣本，交由衛福部國民健康署委託之篩檢中心做檢驗，如臺大醫院新生兒篩檢中心。目的是為了幫助新生兒早期發現某些先天性代謝異常疾病，在症狀不明顯時，能及早給予妥善、適切的治療或預防措施，進而減少疾病造成身體或智能上的發育遲緩或長期問題，有效改善預後；目前常規篩檢的有以下 11 種疾病，包括先天性甲狀腺低能症、半乳糖血症、葡萄糖-六-磷酸鹽去氫酵素缺乏症（即俗稱蠶豆症）、先天性腎上腺增生症，以及使用串聯質譜儀分析之苯酮尿症、高胱胺酸尿症、楓糖尿症、中鏈醯輔酶 A 去氫酶缺乏症、戊二酸血症第一型、異戊酸血症、及甲基丙二酸血症等。

此外，篩檢中心也會提供一些額外篩檢項目，以臺大醫院新生兒篩檢中心為例，目前有免費提供的串聯質譜儀分析（可同時偵測多達 23 種的代謝異常），以及其他自費項目如嚴重複合型免疫缺乏症、法布瑞氏症、龐貝氏症及脊髓性肌肉萎縮症等。篩檢結果一般可在採血後約 2 個星期得知，如果篩檢結果為（疑）陽性時，並不代表寶寶已確定罹患該項疾病，大部分可能是因為之前的採血時間過早或採血量不足等問題，需帶寶寶回醫院再採一次血做檢查，以瞭解寶寶的情況，確認罹患疾病之可能性高低，再決定是否進行進一步檢查；若篩檢結果為無異常時，也不代表不會發病或身體健康，需觀察有無異樣症狀發生。這些篩檢結果除可提供醫師診斷治療的參考，亦可作為父母生育下一胎之考量與遺傳諮詢之參考。

新生兒先天性代謝異常疾病篩檢

先天性聽力障礙是新生兒最常見的缺陷之一，新生兒雙側重度感音性聽力損失發生率約為千分之 1，如果再加上輕度、中度或單側性聽力損失，則發生率高達千分之 3，這類寶寶若沒有及早發現、及早治療，將會影響以後的語言發展，因此應在 3 個月大前就能確實診斷，且於 6 個月大前開始配戴聽覺輔具與接受聽能復健／創健，因為研究報告指出先天性輕中度聽障的嬰幼兒，若能在 6 個月大時就能開始聽力復健，其以後的聽知覺語言能力的發展和正常聽力的嬰幼兒相近，若遲至 6 個月後才予以診斷，將造成其語言及社會技巧發展之明顯遲緩。然而只觀察嬰幼兒對聲音的反應，而不使用聽力儀器來做檢查，只能診斷出大於 60 分貝之雙側中度聽力損失，因此正確的早期診斷必須仰賴聽力檢查儀器；臺灣自 2012 年起，便全面補助新生兒聽力篩檢，目前是以自動聽性腦幹反應（aABR）聽力檢測儀器進行檢測，在寶寶的頭頸部貼上貼片，再將兩耳罩貼於兩側耳朵給予刺激音，此儀器檢測的是聽覺腦幹的生理反應，所需要的時間約 40～60 分鐘且不具侵襲性，但須寶寶在熟睡狀態下檢測。第一次篩檢的時間會安排在寶寶出生後滿 24 小時，若未能順利通過，將於出院前安排第二次檢查；若出院前兩次篩檢均未通過者，則會在安排在三個月內進一步的複診檢查。

危急性心臟病篩檢

新生兒危急型先天心臟病篩檢則是這幾年才開始的篩檢，在出生後 24～36 小時，利用脈衝血氧濃度儀（pulse oximeter）在新生兒的右手及任一腳繫上感測器，與肌膚緊密接觸，約 10～15 分鐘即可測出新生兒的血氧飽和度，以偵測出是否有持續或短暫的低血氧的現象，以快速篩檢新生兒是否為危急型先天心臟病高危險群，讓新生兒於出生後返家前，及時發現並及早診斷評估及治療，以有效改善危急型先天心臟病病嬰之預後及降低併發症或死亡。

以上這些新生兒健檢的相關資訊和檢查結果，會詳細的記錄在兒童健康手冊中，在寶寶出院之前，醫護人員也會提醒您要注意的事項，如果有需要複診的部分也請不必太緊張，篩檢的目的是要找出所有疑似個案，因此未通過不代表已經診斷，需要配合醫護人員的指示進行第二次的檢查，才知道是否需要進一步的檢查，以期達到早期診斷、早期治療的目的。

兒童醫院小兒部新生兒科主治醫師 陳倩儀