

高危險嬰幼兒的物理治療介入

高危險嬰幼兒早期的神經發展問題

高危險嬰幼兒泛指出生後因需要密集醫療照護或監測而住進新生兒加護病房的新生嬰兒，常見的高危險嬰幼兒族群包括早產、先天性心臟病、缺氧缺血性腦病變、出生後需接受重大手術者或基因異常嬰兒等。其中，出生週數小於 32 週、出生體重小於 1500 克重的極低出生體重早產兒為最常見的高風險族群。這些高危險嬰幼兒由於出生後的生理狀況不穩定，即使在醫療介入下仍可能出現各種疾病相關的併發症（如早產兒常見的腦室內出血、壞死性小腸結腸炎等），進而影響日後發展；另一方面，這些嬰兒出生後的成長與發展環境和一般健康足月嬰幼兒大不相同，亦可能對發展產生負面影響。舉例來說，足月寶寶在子宮內是無光照且聲音刺激較少的環境，即使有聲音也多半是媽媽的心跳聲、羊水聲等穩定且低頻舒適的刺激。然而，住在新生兒加護病房的早產兒，環境中無可避免的會出現許多不自然的燈光與聲音刺激，如機器運轉聲、生理監測器的警示聲、或是醫療人員治療的聲響等，如此過度刺激的發展環境即可能影響他們的發展。總結來說，高危險嬰幼兒可能會因為其出生後生理狀態的不穩定，再加上後天不自然的發展環境，而較一般

足月健康新生兒容易出現神經行為發展的問題或困難。

早期的神經行為發展問題包括肌肉張力異常(過低或過高)、原始反射低弱、動作型態異常、警醒程度低或躁動、對感覺刺激過度敏感以及餵食困難等。如前所述，住在新生兒加護病房中的高危險嬰幼兒，常會需要頻繁的醫療介入，而受到過多複雜且不舒適的感覺刺激，使得許多嬰兒即使僅受到微小的刺激(如打開衣服換尿布)都可能出現無法耐受的窘迫徵兆。輕則哭鬧不安需頻繁安撫，部分神經不成熟的寶寶甚至可能出現血氧不穩定等窘迫表現。許多家長可能會誤以為寶寶很愛哭，但其實這些都是對感覺刺激過度敏感且無法耐受的表現。而在臨床上，最被家長擔心但卻常見的神經發展問題當屬餵食困難。對一般足月健康新生兒來說，進食本來就是一件既耗能又需要高度神經生理功能協調的工作。吃得好的寶寶，除了要具備良好的吸吮吞嚥能力外，也要有足夠的體力，才能夠安全的自己由口進食來滿足營養需求。然而，出生週數較小的早產兒常常在生理條件與口腔動作能力都還沒成熟的狀態下就出生，因此在出生後慢慢練習至成熟。而部分足月的高危險嬰幼兒(如先天性心臟病嬰兒)，則可能因出生後需插管、開刀等原因，必須面臨一段時間的禁食或仰賴餵食管灌食，長期未由口進食的狀態下便容易產生餵食困難或抗拒由口進食等餵食問題。

高危險嬰幼兒的早期物理治療介入

高危險嬰幼兒的照護，需要完整跨專業團隊人員的支持。其中，物理治療師會在寶寶生命徵象穩定後，根據寶寶的生理功能與週數，設計個別化的介入計畫，以提供適當的環境刺激及發展誘發技巧，讓高危險嬰幼兒即使處在較不利於發展的環境中，也能得到適當的發展刺激，以減少因生理功能或環境差異所造成的神經行為發展問題。

高危險嬰幼兒的物理治療介入係以「以家庭為中心」的概念為基礎，根據每個寶寶的發展狀態，提供個別化的發展照護介入。早期的物理治療介入可分為「高危險嬰幼兒發展評估」、「發展誘發與功能促進」、以及「家庭功能支持」等三大部分。

高危險嬰幼兒的發展評估是物理治療介入的根基，透過個別化的評估，可完整了解每一個寶寶的發展能力與特質，以作為個別化早期介入的依據。常見的個別化介入內容包括治療性擺位、減敏感技巧與嬰兒按摩、主動動作誘發技術、呼吸及心肺耐力訓練、口腔動作與餵食功能訓練、視聽覺活動等。物理治療早期介入的目標在於增加高危險嬰幼兒的生理穩定性、促進其神經行為發展、提供適當感知覺刺激、增進口腔動作功能與進食經驗。簡單的說，早期物理治

療介入能夠讓這些高危險嬰幼兒即便在其生理與環境的限制下，仍能保有良好的發展刺激與機會，促進高危險嬰幼兒的發展潛能以減少日後發展遲緩的可能性。而在家庭功能支持部分，物理治療師則會教導家長親子互動技巧及家庭功能促進技巧，讓家長也能一同協助寶寶發展，除了可以及早建立家庭連結外，也能降低家長的親職壓力。

高危險嬰幼兒為發展遲緩的高風險族群，因此出院後的發展追蹤亦有其必要性。鼓勵家長除了關注孩子的生長外，也要持續留意孩子的發展狀況。若察覺孩子有發展遲緩的可能，建議儘早帶孩子至醫療院所接受進一步的評估或療育，把握發展黃金期，讓孩子發揮其最大的發展潛能。

延伸閱讀：

1. [早產兒的發展追蹤](#)
2. [巴掌仙子的到來—漫談早產兒的照顧](#)

物理治療中心物理治療師 楊佩瑜