

目標、目的及基本原則：

1. 高危險新生兒有較多的身體健康問題及發展障礙，需要較多的照護及追蹤。
2. 這群嬰兒的父母及照顧者會有較多的疑慮及擔憂，需要專業人員的指導及支持。
3. 讓家屬儘早參與照顧該嬰兒。
4. 儘早規劃出院計劃，有充足的時間及準備。
5. 個別化。

出院計劃小組的成員及個別角色：

- 1、 父母及照顧者
- 2、 其他基本成員：
 - 新生兒專科醫師
 - 護理人員
 - 社工人員
 - 協調人員
 - 追蹤小組的聯絡及協調人員
- 3、 相關人員

依個別疾病及環境需要，其他相關人員有：

- a. 其他小兒次專科醫師，例如：小兒神經科醫師。
- b. 眼科醫師
- c. 耳鼻喉科醫師及聽語師。
- d. 復健醫師及治療師。
- e. 外科醫師
- f. 營養師
- g. 居家護理師
- h. 照護中心

對象：

原則上，每個預出院的病嬰，都應有符合其個別需求的出院計劃，尤其是下列幾個高危險群：

- 1、 早產兒，尤其是極低體重早產兒。
- 2、 需要特別照顧或醫療儀器輔助的嬰兒。
- 3、 需要特殊餵食方法或特殊配方，如：以鼻管或胃造瘻餵食、先天代謝異常需要特殊配方或限水的嬰兒。
- 4、 需要呼吸輔助的嬰兒，如：仍需氧氣給予的肺支氣管發育不全的嬰兒、人工氣切、需使用心肺監聽器的嬰兒。
- 5、 因複雜的先天性異常疾病而需要其他輔具的嬰兒。
- 6、 可能發生嬰兒虐待的高危險群

- 7、 嬰兒本身的因素，例如：極低體重的早產兒、長期住院或是有先天異常者。
- 8、 母親或家屬的因素，例如：低教育程度、低社會地位、缺乏社會支持、父母婚姻不穩定、藥癮者或是很少來醫院探視嬰兒者。

高危險群新生兒可以出院的條件：

- 1、 在不使用保溫箱的情況下，仍能維持恆定的正常體溫。
- 2、 呼吸狀況穩定。
- 3、 能經由口或鼻胃管餵食，獲得適當的液體、營養及能量。
- 4、 適當及穩定的體重增加。
- 5、 至少5-7天沒有出現呼吸暫停或心跳慢的情形。
- 6、 沒有需積極處置的內科或外科問題。
- 7、 必要的基本檢查已完成，例如：新生兒代謝篩檢、聽力、 眼底檢查等等。
- 8、 家屬已做好接手照顧嬰兒的準備及訓練。

出院計劃的內容：

一、出院前的評估：

1. 醫療評估：

- ◆ 應有個別的檢查追蹤卡，在出院前逐項清點各項該做的檢查是否已完成，將結果及個別的追蹤日期告知家屬，並註明在追蹤卡上。例如：新生兒篩檢、視網膜病變追蹤、聽力篩檢、腦部及心臟超音波、及其他個別病情需要的檢查。

a. 眼底檢查

懷孕週數小於28週，出生體重小於1500公克。

有危險因素的較大嬰兒。

出生後4週或受孕週數31週接受檢查。

b. 聽力檢查

目前有國健局補助之聽力檢查，於出生後3個月內，可憑母親或嬰兒本身的健保卡開立。(若以母親的健保卡開立，需在出生後2個月內)

c. 腦部超音波檢查

出生體重小於1500公克者，如距離第一次檢查超過一個月，應在出院前再次檢查。

- ◆ 藥物給予：例如強心劑、鐵劑、多種維他命、氣管擴張劑等。原則上藥物給予之種類及次數，越簡單越好。
- ◆ 疫苗：能在出院前施打的疫苗，盡量在出院前施打完成。告訴父母該嬰兒接種疫苗所需的考量，例如：曾注射過免疫球蛋白、複雜性先天性心臟病、痙攣、或是先天免疫缺陷。

* Synagis (Palivizumab)

限符合下列條件之一：

(一) 出生時懷孕週數小於或等於28 週之早產兒。

(二) 併有慢性肺疾病(Chronic LungDisease；CLD)之早產兒(小於或等於35 週)。

符合健保局規範之病患，在出院前3-5 天打第一次，每個月一次，連續六次，使用劑量為15mg/kg。

- ◆ 特殊飲食：例如先天代謝異常、因限水而調配高卡路里奶、胃腸吸收不良等情形。
- ◆ 特殊需要：灌食技巧、氧氣給予、監視器的使用、人工造瘻口的照顧或是腦室引流等。
- ◆ 會診：依個別需求會診其他小兒次專科：復健、外科、營養師等。

2.護理評估：

- ◆ 嬰兒的行為及氣質。
- ◆ 主要照護者的照顧能力及醫療觀念及知識。
- ◆ 衛教及追蹤。
- ◆ 家庭評估：經濟狀況、家庭成員對 該嬰兒的接受、支持系統。
- ◆ 會診：依需要會診營養師、社工員、居家護理師等。

3.其他：例如社會福利體系轉介或是寄養、認養問題。

二、父母及主要照顧者的衛教

最好能在出院前，讓父母或主要照顧者，能全天照顧嬰兒，即所謂『母嬰同室』(room-in)。對主要照護者直接衛教，不宜由他人轉教。最好能有兩人同時接受衛教，如此在回家後能有替換休息的機會。衛教項目有：

- ◆ 嬰兒心肺復甦術。
- ◆ 評估生理需求的技巧。
- ◆ 基本照顧：餵食、洗澡、皮膚及臍帶護理、量體溫、穿衣等。
- ◆ 病狀之觀察，尤其是心肺窘迫的症狀。
- ◆ 藥物給予：劑量、給予方式、保存、中毒的症狀等。
- ◆ 特殊之照顧技巧：灌食、氧氣給予、人造瘻口等。
- ◆ 與嬰兒的互動。
- ◆ 感染的預防。
- ◆ 緊急事件的處理，例如：嗆奶等。
- ◆ 環境，例如：室溫、嬰兒安全坐椅、特殊輔助器所需要的水電供應等。
- ◆ 使用醫療設備，如：監視器、居家型呼吸器等。

三、追蹤

- 1.醫療追蹤
- 2.護理追蹤：父母或主要照顧者的衛教項目執行情形追蹤。
- 3.環境追蹤：社工員或社會福利機構、早產兒追蹤小組等。