

1. 基本照顧追蹤

生長評估

早產兒症使用矯正年齡

體重：直到 2 歲。最大追趕期：足月到足月後 1-2 個月

身高：直到 3.5 歲。最大追趕期：足月後 1.5-7.5 個月

頭圍：直到 1.5 歲，最大追趕期：受孕後 30-40 週

營養諮詢

持續母乳哺育者，在出院後頭幾天有可能需要每 1.5-2 小時就哺餵。等母親及嬰兒彼此熟悉協調後，次數可能減少至一天餵食八到十二次。一天小便尿濕約四到六片紙尿褲，且尿液顏色清淡，表示嬰兒吃到足夠的奶水。

必要時轉介至適當的哺乳支持團體，給予支持性的幫助。

針對添加母乳添加劑者，建議使用至預產期。若出院後，母親採用親餵方式，且體重增加良好者，可停用。

哺餵早產兒配方奶者，至預產期左右，若體重達 AGA 標準，可考慮換成一般嬰兒奶粉，否則考慮繼續使用早產兒配方。出院後早產兒配方奶粉，可能可以改善早產兒出院後的骨質密度。

出生後兩週到兩個月起，開始補充 2-4 毫克/公斤/天的鐵，至 12-15 個月大才停止。

支氣管肺生長不良的嬰兒，可能需要限制水分攝取量，並使用高卡路里飲食。

添加副食品的時間，則是在矯正年齡 6 個月之後。

預防注射

1. 體重達 2 公斤以上，即可注射 B 型肝炎疫苗。

* 若母親為高傳染性 B 型肝炎帶原者，嬰兒不論出生體重，在 24 小時內應施打 HBIG，且在病情穩定時給予一劑額外公費之 HBV vaccination。

2. 體重達 2.5 公斤以上，即可注射卡介苗。

3. 其餘的疫苗，則依出生年齡 (chronologic age) 施打，與足月兒相同之劑量。

4. 有慢性疾病，尤其是肺部疾患的病嬰，建議本人在 6 個月大以後，及其照顧者與兄姊在每年 9 到 12 月間施打流行感冒疫苗。

5. 公費 prevenar 施打方式-

五歲以下高危險群幼兒未曾接種 PCV13 或 PCV 接種劑次 \leq 3 劑者，提供 2 劑 PCV13，2 劑間隔兩個月。已完成 3 劑 PCV 接種者，接種 1 劑 PCV13。

高危險群幼兒- ICD9 code **770.7 周產期引起之慢性呼吸性疾病

6. 呼吸道細胞融合病毒 (Respiratory Syncytial Virus; RSV) 感染預防注射 (Synagis)

(1) 住院中的早產兒：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)：

1* 出生時懷孕週數小於或等於 28 週之早產兒。

2* 併有慢性肺疾病(Chronic Lung Disease；CLD)之早產兒(小於或等於 35 週)。

(2)目前在門診追蹤的早產兒需要回來打 synagis 者：

1* 28 週以下(含)在出生後一年內施打，最多施打 6 次。

2* 併有慢性肺疾病(CLD)之早產兒(小於或等於 35 週)，在出生後一年內，且目前還在使用氧氣治療，或最近半年內有得過 RSV 者，最多施打 6 次。

2. 常見問題之處理

睡眠

需教導父母如何安撫嬰兒，及提供適當的睡眠環境。

出院後不建議嬰兒趴睡，以避免嬰兒猝死症。

餵食問題

餵食問題的高危險因素：不成熟的口腔動作(失整合性吸吮)，及暫時性或永久性的神經肌肉異常(失功能性吸吮)，支氣管肺發育不全，氣管切開，胃食道逆流，及新生兒期口腔經驗不佳。

出院後應持續教導父母依嬰兒的需求，調整餵食方法。當有問題產生時，宜儘快轉介給受過嬰兒餵食專業訓練的語言治療師或職能治療師。

胃食道逆流

可能的症狀：伸展頸部、拒絕進食、呼吸暫停、心博變慢、吸入性肺炎、生長遲滯等。

診斷：典型的臨床表徵，同位素銻 99 的食道攝影、食道 pH 值監測器。

治療：

內科療法：改進餵食技巧、餵食以後身體抬高或側臥、避免增加腹壓的姿勢、必要時使用促進腸胃蠕動的藥物。如有反覆性吸入、食道炎、呼吸暫停或生長遲滯時，可考慮加上使用 proton pump inhibitor 等其他藥物，極少數的情況需考慮外科治療。

腹股溝疝氣

因為箝閉的機會很大，如果確定診斷則需開刀。

臍疝氣

通常在 3-5 歲前即改善，觀察即可。

隱睪症

若睪丸未下降，請追蹤至10 個月大轉診給小兒外科醫生。

3. 特殊問題的追蹤與處理

呼吸暫停

嬰兒猝死症機會可能增加。

需再度評估相關因素。

使用藥物。

使用家用監視器，直到沒有呼吸暫停 2-3 個月。

支氣管肺發育不全

高能量配方。

限水、利尿劑、氣管擴張劑。

很容易有持續的肺部疾病。

居家環境減少刺激源及感染源。

施打適當的疫苗。

壞死性腸炎

腸道狹窄或粘黏：發生在疾病後的兩週到到兩個月間，可造成部分或完全的腸道阻塞，症狀如嘔吐、腹脹、便秘或便血。輕微者，可以觀察或使用軟便劑；嚴重者則需手術治療。

短腸症：可造成嚴重腹瀉、吸收不良、營養素及維生素缺乏、以及生長遲緩。如果小腸沒有迴盲瓣，而保留 25 公分以上，或是有迴盲瓣，且保留有 15 公分以上，則預後較好。

膽汁滯留

應定期追蹤膽紅素及肝功能指數，至確定完全恢復正常為止。

腦室出血及腦室周圍白質軟化症

可造成僵直性腦性麻痺、腦室擴大、小腦，另外常合併視覺或聽覺障礙及不等程度的智力障礙智障等併發症，應定期追蹤其發展。

4. 發展追蹤

聽力

國民健康局已於 101 年 3 月份開始「新生兒聽力篩檢補助服務方案」，使用自動聽性腦幹反應（aABR）作為篩檢的工具。

如有疑問者，則需持續定期聽力檢查之追蹤。

視力

早產兒之視網膜檢查，應追蹤至眼底發育完全成熟或是之前視網膜病變已經完全消失。極低體重早產兒於矯正年齡三個月時，會再安排一次視力檢查。之後建議每年應做一次詳細的視力檢查。

發展評估

- Bayley-Scales of Infant Development III，測驗的項目分為粗動作、精細動作、語言發展、認知發展，根據測試結果算出各項的發展月齡。
- Infant Gross Motor Screening，評估孩童粗動作發展已經到達哪個年齡層的發展項目。
- 肌肉張力評估：目前使用 INFANIB (Infant International Battery)，結果分為正常，暫時性不正常及不正常。

發展追蹤的頻率及長短

目前早產兒基金會所支持的追蹤計劃，是在矯正年齡 6 個月、12 個月及兩歲。長期追蹤

至學齡，甚至青春期，對於了解極低體重早產兒的長期預後是必要的。

* 目前本院於矯正年齡五歲時，再次安排評估檢查。

諮詢、轉介及家庭支持、社區介入

結語：隨者新生兒科學得進步，高危險新生兒的存活率逐漸增加，希望藉著完整的出院計劃及門診追蹤計劃，能更提昇他們的生活品質。

	生長與發育	營養	篩檢及處置
出院後一週	回溯生產前及住院情況 注意使用藥物及特殊配方 注意發展遲緩的危險因子 記錄身長、體重及頭圍 理學評估	回溯其飲食(是否使用高能量配方) 餵食狀況	評估對社區資源的需求(居家照顧及復健等) 預防注射(體重>2公斤,施打B型肝炎疫苗;體重>2.5公斤,施打卡介苗) 安全椅的使用,回答父母的問題。
出院後 2-4 週	記錄身長、體重及頭圍,注意是否有追上來的表現(頭圍先、然後體重、然後身長) 理學檢查	回溯餵食狀態 體重增加目標每天 20-30 公克,通常每天需要 120 大卡	特殊檢查及會診(如聽力、眼科) 依出生後年齡施打預防針
2 個月	記錄身長、體重及頭圍 理學檢查 依矯正年齡評估其發展	回溯其餵食狀態	回溯其藥物、檢查、會診結果及特殊需求 預防注射
矯正年齡 4 個月	記錄身長、體重及頭圍 理學檢查	回溯其餵食狀態 給予副食品添加的相關教育	回溯其藥物、檢查、會診結果及特殊需求 預防注射 聽力篩檢
矯正年齡 6 個月	記錄身長、體重及頭圍 理學檢查	回溯其餵食狀態 副食品添加	Bayley Scales Infant Development (BSID), INFANIB, Infant Gross Motor Screening (IGMS). 眼科檢查 預防注射
矯正年齡 9 個月	記錄身長、體重及頭圍 理學檢查	回溯其餵食狀態	

矯正年齡 12 個月	記錄身長、體重及 頭圍 理學檢查	回溯其餵食狀態	BSID, INFANIB, IGMS 眼科檢查 預防注射
矯正年齡 18 個月	記錄身長、體重及 頭圍 理學檢查	回溯其餵食狀態	BSID, INFANIB, IGMS 預防注射
矯正年齡 24 個月	記錄身長、體重及 頭圍 理學檢查	回溯其餵食狀態	BSID, IGMS 眼科檢查 回溯預防注射