嬰兒室常規 2002/01(制定)

2013/10(修)

所有的嬰兒於出生四小時內接受完整的病史回溯及理學檢查。如有下列狀況則需通知總醫師，轉健保床，並馬上主動告知家屬嬰兒相關狀況。

新生兒加護病房住院之條件

1. 新生兒體重 ≦1500 公克。
2. 有呼吸窘迫臨床症狀者。
3. 敗血症或腦膜炎。
4. 新生兒痙攣。
5. 新生兒低血壓或高血壓、休克。
6. 新生兒持續性低血糖。
7. 需緊急手術之先天性異常。
8. 伴發心衰竭及缺氧之先天性心臟病。
9. 瀕臨換血治療的新生兒黃疸。
10. 新生兒腎衰竭。
11. 其他新生兒疾病需隨時監測生理指標，及即時處理以維護生理穩定者（如：高血氨症、先天性氣管軟化症等）。
12. 手術前後需監測生理指標之新生兒。

新生兒中重度病房住院之條件

（新生兒中重度病房之年齡限制，早產兒以出生後矯正年齡 5 個月內為限，足月產以 4 個月內為限。）須將病患住加護病房或病嬰室的符合條件註明於住院病歷上：

1. 新生兒出生體重 ≦2100 公克，不符合加護病房住院條件者。
2. 新生兒出生懷孕週數小於 34 周(即≦33+6 周)，不符合加護病房住院條件者。
3. 過重兒（LGA）、過輕兒（SGA），疑有併發症需進一步檢測者。
4. 疑有胎兒吸入胎便症候者。
5. 疑有菌血症或腦膜炎者。
6. 新生兒手術後需生理監測者。
7. 新生兒有心率不整或呼吸暫停需生理監測者。
8. 需靜脈營養或有電解質不平衡者。
9. 有重度貧血或多血症需輸血或部分換血治療者。
10. 其他疾病可能使生理指標於 24 小時內變化會危急生命者。
11. 新生兒黃疸，需照光治療及進一步檢測黃疸原因者。
12. 新生兒腹瀉。
13. 新生兒發燒需進一步檢測原因者。
14. 母親有疾病需進一步檢測新生兒者，例如：周產期發燒，GBS 篩檢陽性且未接受足夠治療，梅毒，妊娠糖尿病，自體免疫疾病 (SLE、APS 等等)。
15. 有先天性畸形需進一步做檢查者(不含一般常見心臟病、腦室水囊 subependymal cyst、唇顎裂、或水腎等)。

16. 有嬰兒膿皮症需隔離治療者。
17. 出生 Apgar5 分指標小於 6 需觀察者。
18. 餵食困難者。
19. 院外急產(家中或救護車上)，無使用無菌式生產之新生兒

※ 產前篩檢若有

(1) 心臟問題：若活力好血氧佳，則與家屬解釋過後先入嬰兒室，但須儘快安排心超(一天內)，若有異常需轉入
(2) 腸胃問題：例：腹水、腸脹併羊水量異常，則入病嬰室
(3) 水腎：與家屬解釋後，先入嬰兒室；等自費腎超掃完若有需要，則轉至病嬰室，再將自費改健保
(4) 若母親有菜花，但嬰兒活力好 PE 正常，不須入 SBR，可在 BR echo 區隔離照護(可 on monitor)
(5) 若母親有梅毒且接受有效完整治療，嬰兒於出生後 PE 正常活力好，可先入 BR 在 echo 區隔離照護，等待 RPR 結果。

嬰兒室住院醫師常規工作：

1、 新生兒出生盡快完成 check in 理學檢查，鼓勵所有健康嬰兒哺育母乳，並且 24 小時和母親在一起（親子同室 rooming-in）。
2、 出生後及出院前，護理人員常規監測右上下肢血氧濃度，如濃度相差超過 10%則告知醫師處理。
3、 發現異常，主動和總醫師、研究員或主治醫師討論。當父母或家屬有任何疑問時，立即給予適當的解答。如發現有任何狀況，在適當處理後也應主動告知總醫師、研究員及主治醫師，並給予家屬適當的解釋。
4、 如非健保床而需安排任何檢查（如：CBC、EKG 等），應主動告知家屬並事先徵得同意，才開立醫囑。
5、 符合轉健保床規定者，請護士辦理轉健保床，且完成 Admission Note、Progression note、Discharge note。
6、 常規電腦 Order

藥物：Vit K_1 0.1Amp IM stat.
Engerix-B inj (20mcg) 1vial IM stat
(出院帶藥) 95％ Alcohol 30ml on call.

治療：On BR Routine Care
HBV vaccination 第一劑
週四下午仍住院，體重滿 2500 公克並且不接受 SCID 檢查者，接受 BCG 注射

檢查：
小兒科檢查：Inborn error screening(Newborn).
Heart sono/kidney sono/brain sono screen（自費）
新生兒過敏氣喘預防諮詢 (low range IgE)(自費)
新生兒龐貝氏症+法布瑞氏症篩檢(自費)
新生兒嚴重複合型免疫缺乏症(自費)

滿 24 小時後，可開立 hearing screen (國健局補助)

7、 住院診斷更改：a.轉健保床之嬰兒。b.黃疸照光需延長住院天數者。

8、 嬰兒出院前完成 check out，並填寫給家長的檢查清單。

9、 當日出院嬰兒的處理於上午十點前完成，包括：開出電腦出院、預約(需注射卡介苗者預約至週四下午的健兒門診(724 診)，其餘週一至週五下午的健兒門診)、帶藥、診斷書(於九點前完成並通知當日負責主治醫師審核)。

10、健保床之嬰兒，醫囑依個別狀況開立。

11、教導 Intern 理學檢查之技巧及病歷寫作。

12、完成缺陷兒通報單。

13、出院前注意體重變化以及黃疸指數，使用 biliTool http://bilitool.org/ 確認嬰兒黃疸狀況，看是否建議提早回來門診追蹤。

** 體重減輕超過 7-10%，且黃膽指數在 median-high risk 者，需加強餵食衛教，並建議提早回診。(請參閱新生兒出院衛教單與門診追蹤說明表)