

事前準備

- 完整的資料：母親的病史、懷孕及待產的過程、胎兒狀況。
- 完整有效的設備：氧氣、抽吸管、吸球、pulse oximeter、接好氧氣保留器 oxygen reservor 的甦醒球、面罩、適當大小的氣管內管、及喉頭鏡等。
- 羊水有胎便：胎便抽吸器 meconium adaptor
- 早產兒：保溫箱，保溫塑膠袋。
- 母親出血史：容積擴張劑。
- 多胞胎：多組施救者。
- 通知新生兒病房單位及總醫師，調配床位。

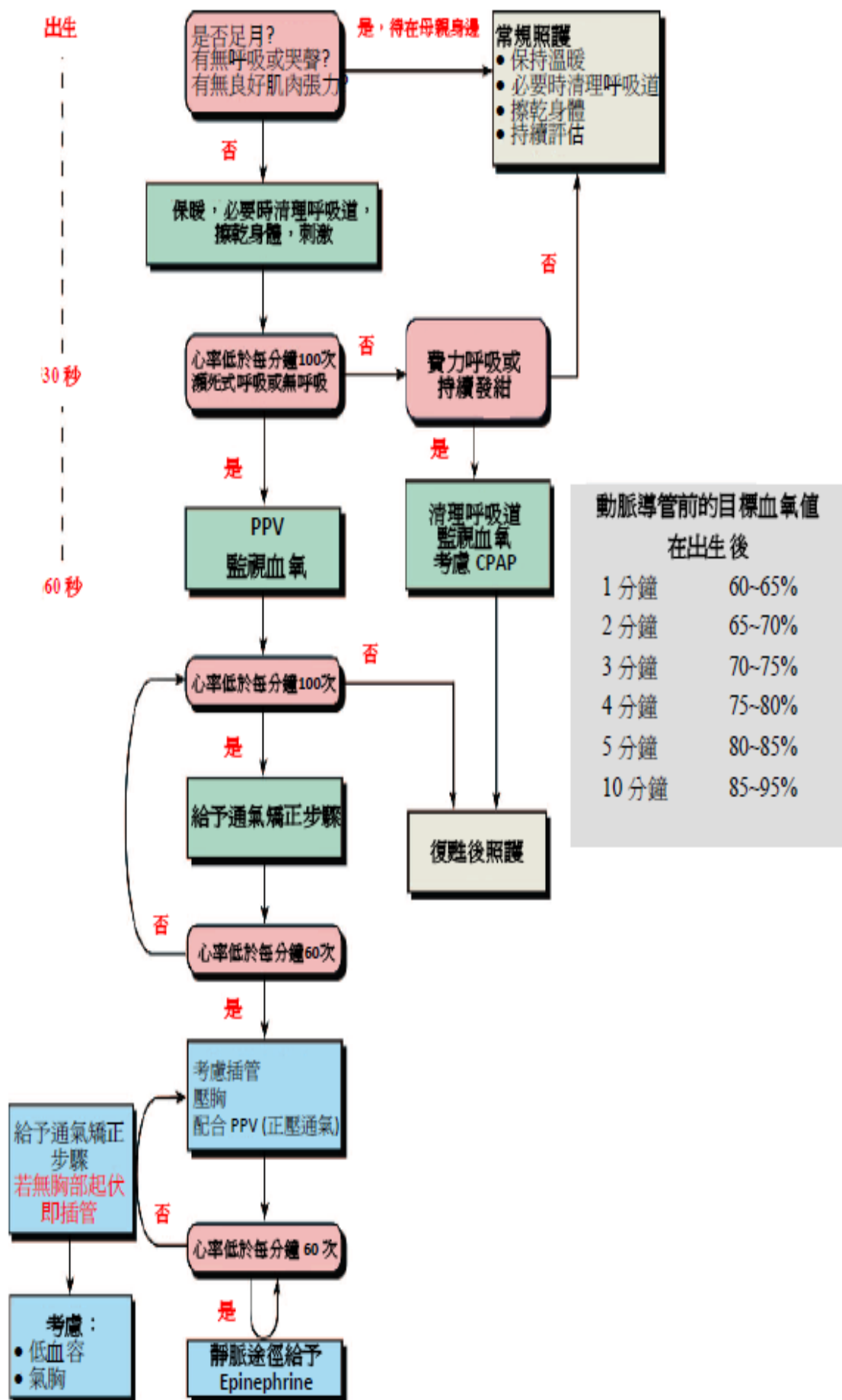
羊水有胎便

- 嬰兒活力好（呼吸有力、肌肉張力正常、且心跳大於每分鐘 100 次）：同一般嬰兒處理。
- 嬰兒沒有呼吸、肌肉張力差、或是心跳小於 100 下：
 - 在喉頭鏡直視下，以 12 至 14 號抽吸管抽吸咽下部(hypopharynx)殘留的胎便，並以接好胎便抽吸器的氣管內管插入氣管內抽吸。
 - 全程使用氧氣，抽吸過程不超過 3 到 5 秒。
 - 回抽如無胎便，回至一般處置步驟。
 - 如仍有胎便，先評估心跳。
 - 心跳大於每分鐘 100 下，盡快再次抽吸至沒有胎便。
 - 心跳小於 100 下，開始正壓換氣。

氣管內插管適應症：

1. 羊水中含胎便，嬰兒呼吸不佳，心跳小於每分鐘 100 下，肌肉張力不好，須進行氣管內抽吸。
2. 需較長時之正壓呼吸。
3. 甦醒球面罩換氣無效。
4. 須要作胸外按壓時。
5. 須要由氣管內管給予 epinephrine 時。
6. 特殊的適應症:超低體重早產兒，須給予表面活力劑時；疑似橫膈疝氣的情形。

氣管內管大小 (內徑, mm)	出生體重 (公克)	懷孕週數 (週數)	體重(公斤)	經口插管插入深度 (公分)
2.5	< 1000	< 28	1	7
3.0	1000-2000	28-34	2	8
3.5	2000-3000	34-38	3	9
3.5-4.0	> 3000	> 38	4	10



胸外按壓：

位置：胸骨的下三分之一，在兩乳頭連線及劍突之間。

深度：嬰兒胸腔前後徑之 1/3。

速率：每分鐘 120 次，每 3 次胸外按壓後，給一次正壓呼吸。

epinephrine

建議給藥途徑 = 靜脈或經由氣管內管(效果較不確定)

建議濃度 = 1:10,000

建議劑量 = 0.1~0.3 mL/kg，經由 ET 管 0.3-1 ml/kg

建議準備方式 = 1:10,000 濃度放在 1 毫升之注射筒(經由 ET 管 3 毫升之注射筒)

建議給予速度 = 快速，越快越好

容積擴張劑

建議溶液 = 生理食鹽水

建議劑量 = 10 mL/kg

建議給藥途徑 = 臍靜脈

建議準備方式 = 將估計要注射的量抽入一大注射筒

建議給予速度 = 5 至 10 分鐘

Naloxone Hydrochloride

母親於產前四小時內有接受過麻醉劑者，且嬰兒接受正壓換氣後可維持良好心跳及膚色，但仍有呼吸抑制時。

濃度：0.4mg/ml solution

給予途徑:氣管內給予，靜脈給予較佳，也可肌肉及皮下注射，但效果較差。

劑量為：0.1mg/kg

出生時不急救：

無腦兒

染色體 13 或 18 三合症

懷孕週數小於 23 週

出生體重小於 400 公克

早產兒插管 size 標準 (王德明主任制定)

BW (kg)	Size (Fr)
<0.75	2.5
0.75-1.5	3.0
1.5-3.5	3.5
>3.5	3.5-4.0

插管深度(以 CxR 判讀為主)

BW >1kg 口插管 體重+6 ； 鼻插管 體重+7

BW <1kg 不適用 BW+6 公式，請由口插管，深度小於等於 6cm

BW <0.5kg 深度小於等於 5cm

Regression of ETT length against gestation and weight were approximated to the nearest half-centimetre produce guidelines (Table 3) almost identical to those derived from our previous study.

Table 3. Recommended ETT length to the nearest half-centimetre by corrected gestation (gestation at birth plus postnatal age) and actual weight at the time of intubation

ETT length at lips (cm)	Corrected gestation (weeks)	Actual weight (kg)
5.5	23–24	0.5–0.6
6.0	25–26	0.7–0.8
6.5	27–29	0.9–1.0
7.0	30–32	1.1–1.4
7.5	33–34	1.5–1.8
8.0	35–37	1.9–2.4
8.5	38–40	2.5–3.1
9.0	41–43	3.2–4.2

This is the initial length to which the tube should be inserted, followed by a chest radiograph to check its position. The tube length should then be adjusted to align its tip with the thoracic vertebrae T1–T2.

- From Endotracheal tube length for neonatal intubation
Resuscitation [Volume 77, Issue 3](#), June 2008, Pages 369 – 373