

/ 馬瑛

認識早產兒

早產兒「問題」很多，但只要好好照顧，
仍然可以正常成長。

懷孕週數少於38週生下的嬰兒叫早產兒。一般來說生下體重如在2公斤以上，則較沒有問題，也許最多在保溫箱待幾天就可以出院回家。但是生下體重一公斤半以下的早產兒，則大多需要轉送到有新生兒加護病房的醫院。這時醫院的選擇就該注意如下：①有無完善的轉送制度—除救護車外，還要轉送型保溫箱和必要的設備，醫師或護士隨行。當小兒科醫師到達醫院或診所產房後，即作初步急救和穩定工作，在運送途中密切注意病嬰並隨時治療。②完善的新生兒加護病房設備—不是擺幾個保溫箱就可，必須有血液氣體分析、監視系統、呼吸器等。③一群受過完整訓練的醫護人員。

器官未成熟 麻煩很多

造成早產的因素，在母



早產兒在現代醫學與細心照顧下，可以長得很好。

體方面如多胞胎、母親年紀太大或太小、慢性疾病等；在胎兒方面如染色體異常、先天性畸形等，但大多數早產兒是無法明瞭原因的。下次懷孕時，亦應好好的做產前檢查，也許可避免一些問題。

早產兒因各種器官尚未成熟，以致一生下來即發生適應困難，很多一出生就需

要加護醫療。到底早產兒常碰到那些問題呢？

①體溫不穩：需要保溫，當體重長到2公斤才可漸漸適應而不需保溫。一般來講，早產1個月約需保溫1個月，早產2個月則需保溫2個月。

②呼吸窘迫症：即肺玻璃膜樣症，此因早產肺發育不成熟，肺泡容易塌陷，造

→ 成呼吸急促發紺現象，容易呼吸衰竭而死亡。需仰賴氧氣甚至呼吸器治療，才可維持生命。

③腦部出血：輕度出血不會造成後遺症；若重度出血則會使嬰兒死亡或留下嚴重神經功能後遺症。

④呼吸暫停：若沒有好的生命監視系統，常常呼吸暫停會造成腦部傷害。其他還有開放性動脈導管、感染、黃疸、壞死性腸炎……等問題，當然不一定每位早產兒都會遇到上述的所有難題。但是，多少會有些難關等在前面，需要醫護人員的照顧。

早產兒能「正常」嗎？

到底一個早產兒生下來以後存活的機會如何？活下來長大能否智能正常，會不會有後遺症？答案是非常樂觀的。最近一、二十年來，新生兒科學突飛猛進，加上科技的發達，很多新的醫學儀器的使用，早產兒不但活存率大大提高，活下來早產兒也與正常嬰兒一樣，少有神經後遺症。舉例來說，在美國生下體重1到1.5公斤的早產兒在1960年代活存率只有一半，且活下的早產兒1/3有嚴重的神經後遺症；但是現在同樣體重的早產兒活

存率約95%，而存活的早產兒有嚴重後遺症的只佔5%。目前，國內有些新生兒加護病房的設備可說已達先進國家的水準，1到1.5公斤的早產兒活存率亦可達七、八成。

最後大家所關心的問題是費用，不可否認的，為使早產兒在加護病房活下來且無後遺症，除保溫外還需要

許多設備，如X光、超音波、全靜脈營養、呼吸器……，全天候醫護人員照顧，住院時間又長，真是一筆不小的花費。但早產兒也是一條命，活下來絕大部分和常人一樣有70歲的平均壽命，絕不要輕言放棄治療。希望全民保險早來臨，可解決這個問題。 ■

/ 任宜蓀

春天流行病：

腮腺炎及腸病毒

除了打預防針外，腮腺炎沒有任何預防方法。應遠離腮腺炎患者，以避免感染。

由於腮腺炎可能導致睪丸炎或卵巢炎，因此在流行期間，正值青春期的少男少女均應慎防感染。一般而言，3~6月是腮腺炎流行季節。

腮腺炎主要是由腮腺炎病毒感染導致，感染後病人腮腺會腫大，此外並有發燒、頭痛、食慾不佳的症狀。病童一般在7~10天左右症狀會自然消失，比較麻煩的是部份病人感染後可能引起睪丸炎、卵巢炎、腦膜炎或胰臟炎，仍值得注意。感染腮腺炎後可以終生免疫，尚未感染的孩童，則可在進入國中以前接種腮腺炎疫苗，以免不幸感時，引起嚴重併發症。

而腸病毒患者會發高燒到39°C以上，不少家長因而相當的驚慌，一般患者年齡均在6個月到1歲左右。病童因高燒不退體溫之變化相當的快，並有流鼻水、腹瀉、出疹等情形，其實這些大約3天後可退燒，較少出現嚴重之併發症。