

新生兒常見問題 與 照護



講師：
藍芳貞營運長



何謂新生兒

- 新生兒期是指嬰兒出生至一個月內的時期



寶寶的小便

- 大多數在出生二十四小時以內解第一次小便
- 出生頭兩天小便次數約**2-6**次，
之後每天**5-25**次



寶寶的大便

- 大多數在出生二十四小時以內解第一次大便胎便
- 過渡便
- 正常便



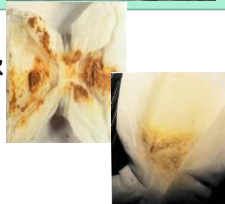
胎便:

- ◆ 性狀:黏稠糊狀,
- ◆ 顏色:墨綠或黑色,
- ◆ 成因:由腸道分泌物,膽汁
脫落細胞及羊水所形成



過度便:

- ◆ 性狀:出生後2~3天,大便即呈現鬆軟
- ◆ 顏色:綠棕色至黃棕色
- ◆ 成因:胎便與奶便混合組成,
黏稠性比胎便小



1.母乳喂養兒的大便偏酸性，
因氧化性細菌作用將膽紅素變
為膽綠素

2.「飢餓性大便」在寶寶沒吃
飽的時候，寶寶因為餓而導致
腸胃蠕動過快，使腸道中的膽
紅素尚未轉換，就從大便中排
出，此時的大便多數呈綠色，
糞便量少，黏液多

3.吃含有鐵質奶粉的寶寶，若
不能完全吸收奶粉中的鐵質，
這些鐵質經過消化道，與空氣
接觸之後，大便就呈現為綠色。



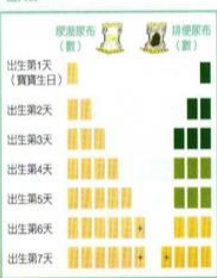
寶寶的進食

- 足月出生嬰兒出生頭兩天，每次進食30-50c.c.，然後逐漸增加至50-90c.c.，每2-4小時進食一次
 - 母乳餵食以體重變化、飽足感、睡眠時間及排尿量來判斷進食量是否足夠
- #奶量計算：體重*150/餐次

以 baby 排泄及排便的次數觀察進食量是否足夠

"Count the Diapers"

觀察寶寶尿濕次數、排便狀況，確定寶寶吃飽與否。



公式: 體重(公斤) x 150c.c. / 餐次
(約為四到六個月大以下的寶寶每天所需配方奶的總量。)

體重測試

- 一般出生嬰兒的平均體重，約為3公斤，
- 第一個月，平均增加體重1公斤
- 第二個月，平均增加體重0.9公斤
- 第三個月，平均增加體重0.8公斤
- 第四個月，平均增加體重0.7公斤
- (約為出生時體重的二倍)
- 第五個月，平均增加體重0.6公斤
- 第六個月以後平均每個月增加0.4~0.5公斤
- 到一周歲時約為10公斤(約為出生時體重的三倍)



寶寶的睡眠.睡姿

■ 嬰幼兒的睡眠時間

新生兒-- 20小時
2個月--- 16-18小時
4個月--- 15-16小時
9個月--- 14-15小時
12個月-- 13-14小時

■ 養成良好睡眠習慣

■ 避免趴睡可減少嬰兒猝死症的發生



囟門

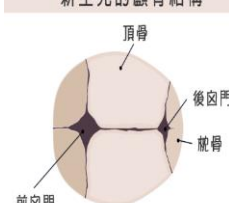
【後囟門】

一般而言，後囟門閉合時間較早，約在寶寶出生後第6到8週時關閉。

【前囟門】

前囟門則在寶寶出生後第16到18個月關閉，但時間有可能提前或延後，個別差異大。

新生兒的顱骨結構



評估健康情況的視窗

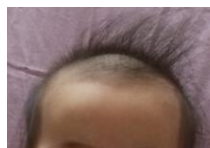
囟門除了是嬰兒腦部發展的一個預備空間之外，其實也是窺探寶寶生長與健康情況的視窗；

1. 囟門突出

第一個想到的是腦壓升高的可能，而腦壓升高的原因包括：腦炎、腦膜炎、顱內出血、腦瘤、水腦等。

2. 囟門凹陷

如果囟門過度凹陷，可能是由於進食不足或長期嘔吐、腹瀉所造成的脫水引起的。亦表示可能有腦脊髓液、腦血液循環方面問題。



3. 囟門關閉時間過早

可能是頭蓋骨顱縫過早癒合症；骨縫過早癒合會限制並減緩腦部在該方向的成長，所以頭骨朝另一方向生長，最後造成頭顱畸形或過小。也有可能是家族性小頭症。



4. 囟門關閉時間過晚

可能是甲狀腺功能低下，軟骨發育不全，或染色體異常。



舌繫帶過短症:

舌尖若因舌繫帶的牽扯，而無法伸出超過下門牙或是下嘴唇。

新生兒的影響:

吸吮有障礙、無法維持吸吮的狀態（中間必須停頓）、時常肚子餓、成長較緩慢

媽媽影響:

可能會使寶寶在吸母乳時，不容易將嘴固定在媽媽的乳頭上，而導致媽媽乳頭出現酸痛、受傷，進而降低哺乳意願。

處理:

應先經由醫師評估，若舌繫帶過緊情況較嚴重，建議手術處理，不一定要立即處理，除非嚴重影響餵食及語言



新生兒常見的皮膚問題



血管性變.血管瘤斑

特徵:

- 出現在新生兒上眼皮、前額、上唇、後頸部及枕部的粉紅色斑塊

原因:

血管性病變

處理方法:

臉上病灶會逐漸消退，後頸部及枕部的血管瘤斑會持續存在



新生兒毒性紅斑:

特徵:

約1/3足月兒出生一週內出現此症狀，通常在出生一、二天後，在身體出現大小不一的紅暈，紅暈中有一顆小丘疹，此丘疹呈黃白色，且中間有小疹子或水泡樣，不均勻的散布在身體。體重2500GM以上常見

部位:

臉，身體，四肢

產生的原因:

不明，抽血檢驗：嗜伊紅白血球增加

處理方法:

只要保持皮膚衛生清潔，無需治療，一般約在一至二週內消退。



粟粒疹: (粟丘疹)

特徵:

乳白色、一到二毫米的小丘疹

部位:

多出現在臉上多在臉部、鼻尖、額頭、兩頰、齒齦、口腔上部硬腭的中央。

原因:

新生嬰兒出生3週內汗腺尚未發育，皮脂腺阻塞引起。皮膚的囊狀包涵體，其內為呈層狀的角質化物質，黃白色毛囊皮脂腺表皮囊腫，為有時紅色突起的紅疹進而黃色膿胞

處理方法: 能持通風，多會自動脫落，不需治療



蒙古斑:

一般為皮膚深處含有黑色素的色素細胞存在

部位:

兒背部下方,臀部,其他如大腿,小腿,上背及肩胛處
常見青紫色斑塊

處理方式:

一至二歲時即會消失



蒙古斑

Mongolian spot

蒙古斑是一種棕或青色斑，常見於下背部、臀部、下肢、側腰，及肩胛上，多在1歲以內漸漸消退，90%的黑人及東方新生兒都有。

脂漏性皮膚炎：

■ 原因：

嬰兒型脂漏性皮膚炎的成因目前還不明確，但通常從2週大開始，而大約8-12個月大時多數的症狀就會自然消失

呈現皮膚毛囊根部皮脂腺處分泌過多油脂而導致的皮膚變化

■ 處理方法：

- 頭皮、眉毛上發現有黃色鱗屑堆積。
- 分泌物較多時可用嬰兒油或水弄軟後下再用清水或肥皂洗淨即可



異位性皮膚炎

徵狀：

皮膚乾燥，紅腫，有水疱。
水疱破裂，皮膚滲出液體。
結痂，脫屑皮膚很癢
長期不癒，皮膚變得粗厚

部位：



異位性皮膚炎處理方法：

母乳哺育：

- ◆ 母親儘量避免吃容易引起過敏的食物，如對蛋白質過敏，可單食蛋黃；暫不要吃蛋、蝦、蟹等食物。
- ◆ 如有需要，應按醫生指示使用止癢藥物。

◆ 安全及適當使用藥物，定期覆診



尿布疹：

成因可分：

(一)接觸性皮膚炎

(二)念珠菌感染皮膚炎



(一)接觸性皮膚炎

原因：

- ◆ 尿布本身的刺激與摩擦。
- ◆ 尿液與糞便的刺激。
- ◆ 最常發生在寶寶解稀便或無法常換尿布時。



部位：

- ◆ 紅疹分佈於尿布接觸肌膚的部份。
- 好發部位：
肛門周圍皮膚，包尿布區域



(二)念珠菌感染皮膚炎

◆ 形成原因：

- 1.經由產道感染，好犯包尿布的區域或長期浸潤、磨擦的部位
- 2.在腹瀉及長期使用抗生素的幼兒常發生。

◆ 部位：

常見於臀部，腹股溝皺褶處。□

- ◆ 症狀：潮紅的皮膚炎，邊緣會呈衛星狀分布的膿泡



處理方式:

- 必須勤換尿布、保持清潔及乾燥，方可減少尿布疹的發生
- 較嚴重者，可用氧化鋅軟膏或鞣酸軟膏等塗抹患部；
- 使用烤燈（紅外線或100瓦燈泡）進行局部照射，每日2次，每次15分鐘，照射時要防止灼傷。
- 念珠菌感染需依醫師指示局部使用抗黴菌膏塗抹患處

乳液的使用，切勿塗抹在潮濕的皮膚上，只會使皮膚更加悶熱潮濕



新生兒黃疸的照護



◆生理性黃疸：

◆ 成因：

新生兒的紅血球數目多且壽命較成人短。肝臟內的酵素活性尚未成熟。小腸與肝臟之間循環旺盛。bilirubin平均值約為10-12mg/dl

◆ 發生時間：

出生2-3天候開始出現（95%黃種人）
出生4-5天達到高峰。
出生7-10天內消失。

早產兒，其生理性黃疸會出現得較早、較高，也持續較久。



病理性黃疸：

◆ 原因：

常見的有尿道感染、敗血症、先天性膽道閉鎖、新生兒肝炎、甲狀腺功能低下和先天溶血性疾病先天代謝異常。ABO血型溶血性黃疸。



- ◆ 黃疸出現太早(出生24小時內出現),則必須考慮為病理性黃疸 (如溶血疾病) 15mg/dl ,
- ◆ 黃疸上升很快，一天超過5mg/dl
- ◆ 數值過高 --黃疸持續超過2週。
- ◆ 直接型膽紅素值增加



新生兒黃疸可能造成的傷害

- 過高時會造成“核黃疸”，游離膽紅素通過腦血管造成腦損傷。
- Bilirubin超過25-30mg/dl,有1/3會造成核黃疸

嚴重者死亡，輕者會留下神經損傷（如智能不足、注意力不足、認知及行動障礙等）的後遺症。



新生兒黃疸觀護

1. 觀察**寶寶膚色、精神活動力**
大便顏色。



2. 母乳性黃疸

- ◆ 早發性母乳性黃疸一出生2~4天
原因:餵食不足,排便減少,膽紅素無法排出
- ◆ 晚發性母乳性黃疸一出生10-14天持續2個月

BLI小於15-17mg/dl,可做照光治療或喝配方奶也可以持續哺餵母乳

「新生兒黃疸辨識卡」(榮總)

(1) 首先在白色日光燈下按壓額頭皮膚，並觀察其顏色，接著對照色卡上的顏色。

(2) 若膚色號碼落於9~12號區塊，表示為危險期，建議回診。

(3) 若膚色號碼為13~16號，表示為高危險期區塊，必須立即回診。

(4) 此外，當寶寶的膚色號碼較前一天大3階(也就是3個號碼)時也須立即回診。



照光治療:

以光譜425-457nm的藍光，促使未接合膽紅素迅速排出體外

需要照光治療狀況:

- ◆ 出生24小時內
10 mg/dl
- ◆ 出生24-48H BLI 超過
12mg/dl
- ◆ 出生49-72H BLI 超過
14mg/dl
- ◆ 出生72H BLI 超過
15mg/dl
- ★「高膽紅素血症」:指數超過
18 mg/dl



輸血治療:

出生24-48H 超過20mg/dl

出生48H 超過25mg/dl

需做交換輸血治療

藥物治療:

使用phenobarbital巴比妥酸鹽促進轉換活性
或使用金屬性mentallprohyrins抑制血基氧化活性

達到治療效果



應立即就醫檢查的 症狀

1.當新生兒有軟弱、吸吮力減弱、嗜睡、嘔吐、發燒等現象

2.超過2週仍持續黃疸。

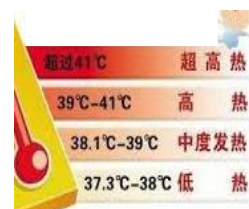


3.大便是白色、灰白色(大便辨識卡)。



新生兒感染

- 發燒
- 臍帶感染
- 鵝口瘡



發燒

初步處理:

- 肛溫若在38.5°C以下，不一定要吃藥; 補充水份
- 只要室內空氣流通，替寶寶穿著適量且吸汗的衣服

物理方式降溫:

- 肛溫若在39°C以上，除藥物外，可給寶寶溫水拭浴或盆浴:水溫約36~37°C
- 不要使用酒精或冷水擦拭寶寶身體

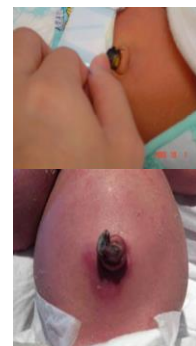
藥物降溫:

- 肛溫若在38.5°C以上，可考慮給予退燒藥; 肛溫若在39°C以上，最好給予退燒藥(口服藥/栓劑)
- 經退燒處理後，半小時至一小時內要再量一次體溫



臍帶感染

- 正常情況約10-14天會脫落，在未脫落前均需執行臍帶護理，以免臍帶感染。
- 如受感染時會出現發燒、臍部發紅、有分泌物或產生臭味，嚴重時可能造成敗血症。



處理方法:

1. 確實執行臍帶護理—每日沐浴後先以**75%**酒精消毒，再以**95%**酒精促進乾燥。
2. 尿布應包裹於臍部以下，以免尿液回滲造成感染。
3. 如出現感染症狀(分泌物、惡臭)應立即就醫:一般處置會作分泌物培養及給予抗生素治療。



鵝口瘡

- 是一種口腔的白色念珠菌感染
- 部位: 嬰兒的舌頭、口腔黏膜、硬顎與嘴唇粘膜
- 感染原因
是出生時受母親陰道念珠菌感染
餵奶手沒有做到徹底清潔
奶具未消毒完全



處理方法:

- 1. 不宜進食溫度太熱食物。
- 2. 定期覆診及檢查
- (新生兒一個月內，每天檢查口腔，觀察有無鵝口瘡的發生，並及早治療)。
- 3. 若媽媽有陰道念珠菌感染或寶寶有營養不良、慢性病時，應儘早一起接受治療，並依醫師指示按時使用抗黴菌藥治療。
- 4. 抗黴菌藥物治療。



鵝口瘡預防方法

- 1. 加強奶瓶與奶嘴消毒(至少煮沸10分鐘以)
- 2. 餵食新生兒前請先洗淨雙手。
- 3. 每次餵奶後需用紗布或棉棒沾溫開水清潔口腔。
- 4. 仔細清潔乳頭、乳暈以及奶嘴和玩具等可能與嬰兒口腔接觸的物體。徹底洗手. 避免小兒常把手或手指放入口。
- 5. 部份黴菌隨著糞便排出, 併發念珠菌性尿布疹, 相對也要勤換尿布疹。



新生兒感染,常見之症狀

- 1. 發燒。
- 2. 精神、活動力差。
- 3. 嗜睡。
- 4. 食慾差。
- 5. 呼吸喘快
- 6. 發紺。
- 7. 皮膚出現斑疹
- 8. 黃疸情形。(尿道感染,新生肝炎)



新生兒腸胃問題

- 吐奶
- 溢奶
- 脹氣
- 便秘
- 新生兒腸絞痛



吐溢奶與胃食道逆流

溢奶:

餵完奶後，奶水返流到口腔裡而從嘴角流出，且量不是很多時稱為溢奶。



吐奶:

初生嬰兒消化機能不成熟，食道與胃接合處的賁門不能將胃內容物封閉的很好，容易在餵奶後排氣時或姿勢改變奶水反流造成嘔吐。



吐溢奶處理照護

1、抱直立,抬高頭部

避免嘔吐物進入氣管會導致窒息。臉側向一邊或墊高頭部上身



2、吐奶後觀察

把BABY頭部墊高或抱起。觀察是否有發紺現象

3.預防吐奶的發生

分段餵奶,喝到一半先暫停
喝到差不多一半的份量時，先稍微暫停餵食，並拍打嗝讓奶確實進入流入胃部後，再繼續餵奶。

4.確實拍打嗝

打嗝影片



小百科：如果寶寶嘔吐頻繁，且吐出呈黃綠色，咖啡色液體，或伴有發燒，腹瀉等症狀，就應該及時去醫院檢查了。

便秘

■ 便秘的定義

大便性質乾硬且很難排出，稱之。但如果寶寶2-3天才解便一次，而解出的是為軟便，這樣就不叫便秘。

寶寶便秘怎麼辦？

增加食量及水分攝取

吃完牛奶一小時後，在寶寶左下腹部順時鐘按摩刺激腸蠕動。

- 有便秘的情況發生時,偶而使用棉棒沾凡士林輕輕刺激肛門2分鐘。

- 病理性原因:先天性甲狀腺功能低下、巨腸症



脹氣

1.消化系統不成熟

2.餵奶的技巧方法不確：使寶寶吸進吞下空氣。

3.過度哭泣：導致過多的空氣腸胃道。

4.過度餵奶

5.乳糖過多：喝進過多乳糖豐富的前段奶但卻攝取較少富脂肪的後段奶。



脹氣照護

1. 按摩

- ◆ I L U
- ◆ 順時針, 繞肚臍
- ◆ 影片

2. 抬腿

- ◆ 雙腿腿部抬到膝蓋貼近胸部, 稍微停留個3~5秒, 再伸直, 重複個3~5次,
- ◆ 或是一腳一腳交替進行, 像騎腳踏車般



腹瀉的症狀

排便的次數增多, 或是大便的量、含水量明顯增加, 次數明顯增加。

在新生兒, 哺餵母乳的嬰兒, 排便的次數一天可高達7~8次之多, 形狀也偏稀糊、帶水, 一直到滿月之後, 大便才會比較成形, 排便的次數也會逐漸減少。

腹瀉處理

如併發有發燒、腹脹、腹痛、大便中帶血、昏睡時, 請立刻就醫。



新生兒腸絞痛：

- 開始於二至四周大至三個月內嬰幼兒(百日哭)
- 在傍晚或深夜。哭聲激烈、臉脹紅、腹部脹大、腿部彎曲、食慾稍減退。沒發作時食慾及活動力都正常
- 原因: 尚無明確
- 有可能腸壁神經不成熟, 蠕動不規則, 腸道蠕動過快造成腸道痙攣



美國兒科醫師哈韋卡普博士 (Harvey Karp, M.D) 提出的「5S安撫法」

1. 襁褓法 (Swaddling) : 將BABY舒適地包裹起來, 可模擬寶寶在子宮的感覺, 並減少驚嚇反射, 讓寶寶睡得更好。
2. 側臥或俯臥法 (Side or Stomach) : 讓BABY側身或是俯臥在照顧者的懷裏。
3. 搖晃法 (Swinging) : 媽媽肚子裏泡在羊水裏時常是感到搖晃的。安撫時輕微的搖晃, 需要快而小幅 (不超過1英吋) 的前後搖動。
4. 噓聲法 (Shushing) : 在子宮內, 血流的聲音吹風機、排油煙機、吸塵器, 適度於寶寶耳邊發出噓聲, 也有安撫情緒保持穩定的作用。
5. 吮吸法 (Sucking) : 吸吮乳頭外, 適度給予小寶貝安撫奶嘴, 也是不錯的方式。

新生兒痙攣

◆ 原因：
週產期缺氧、感染、顱內出血、電解質不平衡、先天性代謝異常、藥物戒斷症候群.....

◆ 症狀：
眼球偏斜、流口水、噁嘴、腳呈踩腳踏車狀、局部肌肉抽動、全身抽搐...

◆ 若有規律重複出現的現象就須提高警覺, 發作當下預防受傷、立即送醫, 若發作多次將使腦部受損。

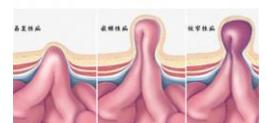


◆ 分類：
臍疝氣、
腹股溝疝氣

◆ 症狀：
臍部、腹股溝
或陰囊有腫塊

◆ 需立即就醫: 皮膚顏色改變、紅腫、嬰兒躁動不安,。

◆ 治療: 外科手術



新生兒隱睪症

- ◆ 原因:正常新生兒中，約有 5%~10%的睪丸，出生時並未在陰囊內
- ◆ 時間:數週至數月內降 至陰囊內。約有 2%的小孩會持續在高位，即為「隱睪症」。
- ◆ 早產兒發生隱睪症的機率更高，約為 20%~30%；而體重極低（低於 1,000 公克）的早產兒，則幾乎都有隱睪症。



女性賀爾蒙影響

- 假性月經、乳房腫大
- 女寶寶在出生後**5~7天**便會有**陰道出血**與流出少許分泌物的情形。
- 主要原因為寶寶在胎兒時期受到**母體的雌激素影響**，導致陰道上皮及子宮內膜增生，由於出生後便不再受到此雌激素的影響，增生的陰道上皮及子宮內膜就會逐漸脫落，產生陰道出血與分泌物的情形。



新生眼屎增生

原因:



泪器概况



眼屎增生護理

- 溫水擦拭
- 熱敷
- 按摩



鼻淚管按摩影片



鼻塞與痰音：

- 由於嬰**兒鼻翼較塌且扁平、鼻孔又較小**，若鼻腔內有分泌物就很容易造成阻塞而發出痰音
- 嬰兒對外界冷空氣亦較為敏感，尤其是早晨或睡醒時，鼻腔分泌物會較多，鼻塞及呼吸有雜音的現象便會更為明顯
- 可用棉花棒，旋轉式清鼻屎，固定頭部，以免頭部晃動。



Q AND A

