

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

"Count the Diapers"

觀察寶寶尿布次數，排便狀況，確定寶寶吃飽與否。

尿濕尿布(數)		排便尿布(數)	
出生第1天 (寶寶生日)	1	1	1
出生第2天	2	2	2
出生第3天	3	3	3
出生第4天	4	4	4
出生第5天	5	5	5
出生第6天	6	6	6
出生第7天	7	7	7

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

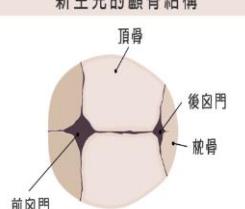


囟門

【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，不一定要立即處置，除非嚴重影響喂食及語言。

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：
新生兒兒出生3週內
汗腺尚未完發育，皮脂腺阻塞引起。
皮膚的囊狀包涵體，其內為呈屬狀的角質化物質，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：維持通風，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，上背部及肩胛處
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、側腹，及肩膀上，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

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

異位性皮膚炎

■ 痘狀：
皮膚乾燥，紅腫，有水庖。水庖破裂，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：

ATOPIC DERMATITIS
異位性皮膚炎

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、摩擦的部位
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，腹股溝摺摺處。 □

◆ 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微生物膏塗抹患處

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%黃疸人)
- 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。



健康嬰兒

黃疸嬰兒

- ◆ 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—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—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

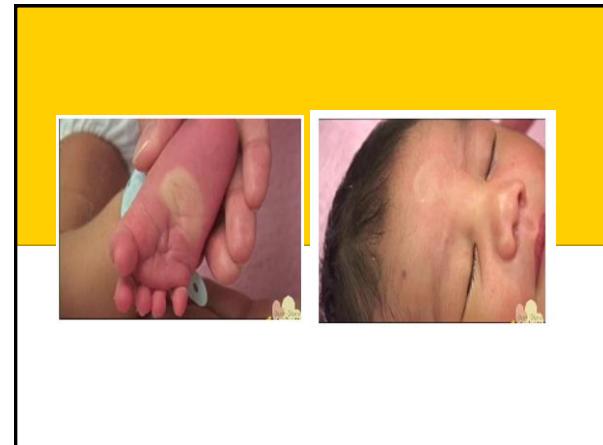
「新生兒黃疸辨識卡」(榮總)

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

(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巴比妥酸塩促進轉換活性或使用金屬性mentalprohyrins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
- 脣帶感染
- 鵝口瘡

超過41°C	超 高 热
39°C-41°C	高 热
38.1°C-39°C	中度發熱
37.3°C-38°C	低 热

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
- 只要讓室內空氣流通，替寶寶穿着適量且吸汗的衣服



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微生物藥物治療。
- 4. 抗微生物藥物治療。



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、乳暉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. 部份微生物隨著糞便排出，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，食道與胃接合處的瓣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解出，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高脂肪的後段奶。



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，喝餵母乳的嬰兒，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. 橫褓法 (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，需要快而小幅度 (不超過1英寸) 的前後搖動。

4. 嘘聲法 (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. 吻吸法 (Sucking) : 吻吸乳頭外，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、噘嘴、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

色改變、紅腫、嬰

兒躁動不安，。

◆ 治療：外科手術

疝氣



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：



眼屎增生護理

- 溫水擦拭
- 热敷
- 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

