

早產兒居家照顧護理指導

2004.10制定
2021.10修訂
2023.01審閱

- 一、 餵食篇
- 二、 睡眠篇
- 三、 體溫調節篇
- 四、 沐浴篇
- 五、 排泄篇
- 六、 預防接種篇
- 七、 預防感染篇
- 八、 感官刺激篇
- 九、 返診諮詢篇



早產兒在大家的期盼下，終於長大了，當他體重達 2200~2300 公克，情況穩定，不需使用呼吸器，進食正常，能維持正常體溫，體重穩定增加，就可以準備出院回家。多數的父母會擔心不知如何照顧，因此提供您居家照顧的育嬰知識，希望能增進您照顧早產兒的信心與能力，使您的寶寶在家也能得到最好的照護，讓我們一起努力，為您的寶寶付出更多的關懷，使您的寶寶更健康更活潑。

一、餵食篇

(一)母奶的餵食：

早產兒母親的奶水所含的營養成份，剛好符合早產兒出生後生理及營養上的需要，早產兒母親的奶水含有適當的蛋白質、脂肪和乳糖，最易消化吸收，所含的礦物質、維生素也是質好量足，此外母奶含有豐富的抗體，可增加早產兒的抵抗力，減少腸胃道疾病的發生如壞死性腸炎。所以早產兒基金會呼籲並鼓勵早產兒寶寶應盡可能哺餵純母奶至少至矯正年齡六個月。如果因特殊緣故無法哺育母乳時，可考慮向母乳庫申請母乳，或聽從醫師建議搭配早產兒出院配方使用。早產兒剛出生時有時不太適合馬上餵食，需等情況穩定後才可開始餵奶。

(二)配方奶粉的餵食

1.奶粉的保存：

為確保奶粉新鮮，請購買小瓶裝配方奶粉，並注意開封後使用期限(建議前 3 個月 400 克小罐奶粉 5-10 天內使用完畢)。

2.正確的濃度：

配方奶粉沖泡濃度不當時，易導致腹瀉，或營養不均衡，故在調配時應注意罐上的使用說明，若有疑問應請教醫護人員。

3.奶瓶的消毒：

(1)煮沸消毒法：

A.準備 6-8 支奶瓶，奶刷一支，乾淨的專用煮鍋一個，夾子一支。

B.用具先用清水刷洗，尤其奶嘴及奶栓需分開才能徹底清洗乾淨。將玻璃奶瓶倒放入煮鍋，鍋內充滿水，水煮沸後再煮 10 分鐘，然後將奶嘴、奶栓、奶蓋一併放入鍋內煮 3-5 分鐘。若為塑膠奶瓶則和奶嘴、奶栓、奶蓋於水沸後同時放入煮 3-5 分鐘。

C.將鍋內水倒乾，鍋蓋勿拿起，以鍋內熱氣蒸乾，再以夾子取出套好備用。

(2)蒸氣消毒法：

蒸氣鍋的消毒需將奶瓶及奶嘴、奶栓及奶蓋洗淨後依照產品使用說明方式消毒，並應定期清洗蒸氣鍋。

備註：早產兒奶瓶消毒建議消毒到早產兒矯正年齡 9 個月~1 歲。

4.奶粉的沖泡：

沖配方奶粉前先用肥皂將雙手洗淨，用消毒好的奶瓶倒入冷開水，再加熱開水，調至適當的溫度(以手前臂內側測試)，再加入正確比例的奶粉量(如一匙配方奶粉泡 30CC，要泡 90 CC 配方奶時，則先將奶瓶倒入開水 90CC，再加入三平匙配方奶粉)，裝上奶嘴，蓋上奶蓋，左右輕輕搖勻，勿上下搖晃，避免產生氣泡。

沖泡配方奶的水必須煮沸過，早產兒兩個月內沖泡配方奶粉時最好使用水溫大於 70°C 的開水(根據世界衛生組織及美國小兒科醫學會的建議，建議沖泡嬰兒配方奶的水，必須是經過煮沸後的開水，並且使用 70°C 的水溫調配，可以降低罕見但可能會存在受汙染嬰兒配方奶粉罐中的坂崎氏腸桿菌的感染機會)。沖泡好的奶瓶，可放置在冷水杯子裡，等其冷卻到適合的溫度(與體溫相近的溫度約 38°C)，再給寶寶喝以免燙傷。

5. 奶嘴的選擇：

因早產兒吸吮能力較弱，所以奶嘴應以質軟、中號、圓洞為佳，可自行購買或出院前告知護理人員向本院購買。小圓洞、十字、Y 字奶嘴洞及寬口徑奶瓶皆不適合早產兒或吸吮力較弱的早產兒。因早產兒吸吮與吞嚥情況有個別差異，實際哺餵前可與醫護人員討論。至於合適奶洞的選擇，是把奶瓶倒立，奶水若一秒一滴即是合適奶洞。

6. 餵奶的方法：

- (1) 餵奶前以肥皂徹底將手清洗乾淨，再抱嬰兒。
- (2) 餵奶時將早產兒抱起頭部抬高 45 度，勿讓早產兒躺著喝奶或自己喝奶，以免噎到。
- (3) 將奶瓶傾斜，使奶嘴充滿嬰兒配方，以免早產兒吸入空氣，造成脹氣。
- (4) 餵奶後讓早產兒坐著或斜靠在大人肩上，手成杯狀，輕拍或摩擦早產兒背部讓早產兒打嗝，若仍未打嗝，可讓早產兒向右側臥或頭部抬高，避免因吐奶而造成吸入性肺炎，更能有效減少溢奶、吐奶情形。
- (5) 隔餐嬰兒配方不可餵食，喝不完的嬰兒配方超過 30 分鐘後要丟棄，勿重覆溫熱餵食。
- (6) 早產兒仍在睡覺是否要餵奶，此時要運用早產兒睡眠的觀察來判斷，若早產兒在熟睡狀態最好不要驚動他，可以延長半小時到一小時再餵。
- (7) 餵奶時應採分段餵食，並注意早產兒的膚色及唇色，若有發紺現象，應先停止餵奶，並給予刺激，待早產兒的膚色及唇色恢復後再繼續餵奶。
- (8) 餵食的量有時會有奶量多少不一的狀況，只要身高、體重及頭圍持續增加就不用太擔心。
- (9) 純哺餵母乳的早產兒為補充成長所需之鐵質及預防貧血，請遵從醫師醫囑持續補充鐵劑，一般服用至矯正年齡 9-12 個月大，而服用鐵劑時其大便呈現深綠色為正常現象。

7. 嬰兒配方奶量參考表：

| 體重 (公斤) | 每 3 小時餵奶者 | 每 4 小時餵奶者 |
|---------|--------------|--------------|
| 2 | 45-65cc/一餐 | 60-90cc/一餐 |
| 2.5 | 55-70cc/一餐 | 75-90cc/一餐 |
| 3 | 65-85cc/一餐 | 90-110cc/一餐 |
| 3.5 | 75-95cc/一餐 | 100-130cc/一餐 |
| 4 | 90-110cc/一餐 | 120-150cc/一餐 |
| 4.5 | 95-120cc/一餐 | 130-165cc/一餐 |
| 5 | 105-130cc/一餐 | 150-185cc/一餐 |
| 6 | 120-140cc/一餐 | 180-220cc/一餐 |

欲增加奶量，一次以 5~10cc 為宜，但須先觀察早產兒有無腹脹、嘔吐的情況，依早產兒需要，不要強迫餵食。

(三)副食品的添加：

副食品的添加是以矯正年齡來計算，約在四-六個月時開始添加。約六個月大左右，神經及腸胃道的發展開始適合嘗試它種食物及餵食方式。此時頭部控制較好，眼睛可以直視前方，稍加扶持可以坐得穩，並且用手抓東西放至嘴裡，此時即可開始嘗試。每個早產兒都是獨特的個體，幾個月差別是正常的，但不建議早於矯正年齡四個月。

1.添加副食品的原則：

- (1) 由易消化且最不易引起過敏的食物開始，如水果類、蔬菜類或穀類。
- (2) 一次只能餵食一種新的食物，並注意早產兒的糞便及皮膚狀況觀察是否有無過敏反應，每種食物最好可持續食用 5~7 天，若無任何不良反應則可持續食用，一切正常才可添加另一種新的食物。
- (3) 由少量的幾滴或一茶匙開始，漸進式到多量。
- (4) 濃度由稀至稠，製作時採取由流質開始，其次為半流質，再進入半固體，最後為固體。
- (5) 選用新鮮天然的食物，注意新鮮及安全，儘量不添加調味品。
- (6) 添加副食品的種類應循序漸進，順序為五穀類→蔬菜泥→水果泥→肉泥、蛋黃泥→魚。
- (7) 避免容易引起過敏的食物：牛奶、蛋白、花生、帶殼的海鮮類、酸性的水果，如：草莓、柑橘、番茄，都是比較容易引起過敏的食物，一歲以前不要食用。不要給一歲的寶寶食用蜂蜜，避免引起肉毒桿菌中毒。一歲前不要給寶寶一般成人吃的牛奶，兩歲前不要給寶寶脫脂牛奶，以免缺乏必須脂肪酸，並造成不必要的腎臟負荷。
- (8) 副食品不要放在奶瓶中，以免過度餵食，或是讓嬰兒嗆到。應使用湯匙餵食以訓練嬰兒咀嚼的功能。
- (9) 製作副食品時應注意食物、用具及雙手的清潔。
- (10) 注意不良反應—如氣喘、皮膚紅疹、腹瀉等。

2.副食品各階段食物建議：

- (1) 四至六個月：水果汁、蔬菜汁、米糊或麥糊等（若將米粉或麥粉加入嬰兒配方內沖泡，則米粉或麥粉不算奶粉量）。
- (2) 七至九個月：水果泥、蔬菜泥、肉泥、蛋黃泥、稀飯或吐司等。
- (3) 十至十二個月：可接受全蛋、乾飯、固體食物，食物的內容包括魚肉蛋奶豆類、五穀類、蔬菜及水果類。

3.副食品添加應注意：

當嬰兒開始進食副食品時，寶寶大便的形狀、顏色、或味道有可能改變。有時食物會原封不動的排出來，例如：紅蘿蔔絲、蔬菜葉，這是常見且正常的。有時米粉、米飯、蘋果泥、或是香蕉會讓嬰兒的大便較硬不好排出，可以嚐試換別種食物看看。

使用適當的糖、鹽及油，但建議儘量不添加調味品，以自然食材為主。不以食物當作鼓勵，提供均衡的食物，以培養嬰兒正確的飲食習慣。

二、睡眠篇

早產兒在住院期間，已習慣醫院光亮吵雜的環境，而且也無晝夜的生理週期，因此剛回家時，大部分都會有日夜顛倒的問題，需要一段適應期。剛回家時早產兒也許不習慣安靜黑暗的環境，因此不妨在夜間有一點光線及收音機的聲音，可能會使他睡的好一點。等他漸漸習慣後，在夜間則慢慢減少聲音，並留小夜燈（燈光勿直接照射到早產兒的眼睛以免影響視力），讓他有白天夜晚的感覺。在白天則多和早產兒互動，逗他玩，多一些聲響；夜間則儘量少作親子活動，多給予安靜的環境來慢慢調整日夜顛倒的情形。

一般我們觀察早產兒的睡眠狀態有包括：身體活動、呼吸型態、臉部表情、眼球活動及對外界的反應能力等。通常早產兒的睡眠週期時間約 60~90 分鐘，我們可以從早產兒睡眠時的觀察，得知他現在的狀態。

另外，許多父母擔心早產兒睡覺時忘了呼吸，不放心讓他單獨在房間裡睡覺，不妨把寶寶放在小床上，當父母在廚房或客廳時，把嬰兒床推在旁邊，以便就近觀察，晚上睡覺時才把嬰兒推回房間。如果您的早產兒有生命徵象是不穩定的狀態，醫師是不會讓他出院返家的，為了能夠長期照顧好寶寶。當寶寶睡覺時，您也儘量利用時間多休息，這樣才有足夠的體力照顧寶寶。早產兒寶寶隨著妊娠週數的增長，呼吸暫停發生的頻率會越來越少。睡眠狀態觀察包括：(1) 身體活動 (2) 呼吸型態 (3) 臉部表情及眼球活動 (4) 對外界反應能力。

當早產兒睡眠時，通常會有下列幾種狀況：

(一)深睡期：

臉部沒有表情，四肢不活動，呼吸規律，較不易叫醒。

(二)淺睡期：

臉部偶有表情，四肢偶爾會動，呼吸不規則，可能有眼球運動，週數越小的早產兒多處在此期。這時是容易被驚醒的，若沒有被驚醒，就會進入深睡期。

(三)昏昏欲睡期：

早產兒如果被驚醒，就會進入此狀態。在昏昏欲睡的時候，早產兒呼吸不規律，眼睛半睜半閉，想睡的樣子，活動較大，打哈欠，眼神較遲滯。稍有刺激就易醒，再加以刺激就會完全醒來（刺激包括內在的，如：飢餓、尿布濕，以及外在的，如：吵鬧的環境）。

早產兒完全醒來時，通常有下列兩種狀況：

(一)安靜清醒期：

四肢少有活動、呼吸規律、對外界的注意力集中，這個時候是親子互動最佳時機，如眼對眼的說話、撫摸等的好時機。

(二)活動警覺期：

容易哭泣、肢體活動很多、呼吸不規則，這時就需要先滿足他的生理需求，如飢餓、尿濕、便便等，再做親子活動較好。

嬰兒的行為：

一般來說，早產兒的行為和足月兒的行為稍有不同，早產兒比較容易躁動、不易安撫；在早產兒的中樞神經系統發展成熟以前，早產兒的哭聲可能較不宏亮，但他會經由其他的生理反應來表達他的不舒服，如：皮膚顏色改變、重覆打哈欠或打嗝、捲

縮四肢。

嬰兒哭泣的可能原因：

- (1) 飢餓。
- (2) 身體不舒服，如：太熱、太冷、尿布濕了、腹脹，都可能使嬰兒不舒服而哭鬧。
- (3) 外界刺激，如：燈光太亮、聲音太吵，或環境突然改變時嬰兒較會哭鬧不安。
- (4) 嬰兒腸絞痛，造成此現象的真正原因仍不明，有人認為與腸胃道過敏有關，另外有人認為此種腸絞痛與嬰兒的神經中樞不成熟有關，但大部分在三、四個月大時，這種哭鬧會逐漸減少。

三、體溫調節篇

體溫是一種訊號，它提醒家長應該注意早產兒的健康狀況，是否感染疾病，並為早產兒增減衣物、調節室溫。早產兒在住院期間，可以利用保溫箱來調節體溫，返家後，就必須依靠家人的細心呵護了。早產兒因體表面積大，皮下脂肪缺少，汗腺機能尚未發育良好，所以維持體溫能力較差，很容易受到環境溫度的影響，所以準備一個合適、溫暖的環境是很重要的，一般室溫維持在攝氏 25-28 度是最適合早產兒的。

(一)正確體溫測量方法：

1. 肛溫：先將電子體溫計前端以潤滑油潤滑後，抬高雙腿，插入肛門 2-3 公分，並以手固定體溫計，聽到嗶嗶聲響即表示體溫測量完成，肛溫高於 38°C 則表示發燒。若早產兒有腹瀉情形，或肛門手術者則以量腋溫為宜。
2. 腋溫：先將電子體溫計夾於腋下，聽到嗶嗶聲響即表示體溫測量完成，腋溫若高於 37.5°C 則表示發燒。

備註：使用耳溫槍測量體溫（只適用於三個月以上嬰兒）誤差較大，若測量結果異常時，應再測量肛溫較為準確。

(二)體溫過高之處理：

「發燒」，是生理性的調節反應，研究顯示適度發燒可以提升免疫系統的效能，寶寶生病的時候發燒，是一種保護性的本能反應，目的在加強對疾病的抵抗力。

1. 肛溫超過 38°C，腋溫超過 37°C 時，則減少寶寶的衣物或被蓋，並保持室內環境通風。
2. 肛溫超過 38.5°C，腋溫超過 37.5°C 時，可以幫寶寶溫水拭浴，但須小心評估，避免引起發冷、顫抖，而使更不舒服，甚至可能引發體溫過低的危險。
3. 依上述方法處理後 30 分鐘至 1 小時後再測量體溫，若持續未退燒，應立即送醫治療。
4. 請勿自行服用退燒藥，退燒藥物一律由醫師指示服用。

(三)體溫過低之處理：

1. 肛溫 36.5°C 腋溫 36.5°C 以下時，給寶寶增加被蓋、衣物，或提高室內溫度。
2. 依上述方法處理後 30 分鐘至 1 小時後再測量寶寶體溫，若仍未上升，應送醫就診。

(四)如何維持早產兒適合的溫度：

當您的寶寶移出保溫箱後表示他已經較能自我調節體溫，不過，他仍缺乏足夠的皮下脂肪來禦寒，可以用以下的指標來決定該給他穿多少衣服：

| 環境溫度 | 所需衣服 |
|---------|----------------------|
| 27°C 以上 | 一件紗布衣加上尿褲即可 |
| 24-27°C | 一件紗布衣一件薄外套 |
| 22-24°C | 一件紗布衣、一件棉衣，再加上一件長的外袍 |
| 22°C 以下 | 除以上三件外，再加一件毛毯及一頂帽子 |

以上是使早產兒寶寶感到最舒服的穿法，但在生病時例外，因為早產兒生病時，可能身體自我調節體溫的能力會暫時不穩定，此時需要定期監測體溫並調整穿著。

四、沐浴篇

洗澡是觀察早產兒全身最重要的時機，也是親子互動的良好時機，父母親應好好把握為寶寶洗澡的大好時機。

- (一)時間：每日洗澡一次，沐浴時間以不超過 5 到 10 分鐘為原則。選擇一天中氣溫較高的時間為宜，應選在餵奶前，以防溢奶、吐奶及可能發生的吸入性肺炎問題。
- (二)環境：選擇安全、避風、溫暖的地方，室溫最好在 25~28°C 左右。
- (三)母親的準備：平時指甲應剪短，為早產兒沐浴前應先洗手，並取下手錶、戒指。
- (四)沐浴用品的準備：

1.衣服

一件紗布內衣及一件外衣，先套好，質料以吸水性佳的綿紗內衣為佳，少用扣子而用帶子繫牢。

2.紙尿褲

3.洗澡用具

- (1)小毛巾二條(洗臉及身體各一條)。
- (2)大浴巾一條。
- (3)中性肥皂或嬰兒沐浴精。
- (4)嬰兒乳液。
- (5)臍帶護理包
- (6)浴盆-備水時先加冷水再加熱水，預防燙傷，另外以手腕內側測試水溫，感覺溫暖即可約 38-40°C。

(五)沐浴步驟：

脫下早產兒衣服後，以大毛巾包裹身體，依以下步驟清洗。

1.洗臉

- (1)姿勢：將早產兒身體夾在媽媽的腰側處，然後一手托住早產兒的頭、頸及背部如同抱橄欖球的方式。
- (2)順序：眼(由內向外洗)→鼻孔→耳→臉。
- (3)以清水清洗，不須用肥皂。

2.洗頭(如果使用沐浴精，此時才可加入)

- (1)洗頭姿勢同上。
- (2)洗頭時以大拇指，中指壓住耳朵，以防止水流入耳內。
- (3)以另一手沾抹清潔沐浴乳或肥皂，輕搓早產兒頭髮後用清水洗淨後擦乾。

3. 洗身體

- (1) 去除包裹的大毛巾，然後一手繞過早產兒的背部及腋下抓住早產兒遠端手臂，以腕關節支托早產兒的頭部，右手置於膝關節下方，將早產兒輕抱入浴盆，以另一手先用水輕拍前胸，待適應水溫後再開始清洗早產兒的前胸、上肢、腹部、下肢，應特別注意指間、頸部、腋下、腹股溝、肘關節內側及皮膚皺摺處之清潔。
- (2) 清潔生殖器及肛門區：將嬰兒回復到洗前胸的姿勢，肛門區以肥皂清洗乾淨，如有糞便附著，須以小毛巾擦去，以減少紅臀的發生，女嬰應多注意會陰部的清洗，須把小陰唇的皺摺處撐開，由前向後清洗（由前面的尿道口向後面的肛門口清洗），男嬰則將尿道口、包皮皺摺、陰囊洗淨。
- (3) 洗背部，將早產兒雙手俯臥在媽媽右手臂上然後一手抓穩早產兒遠端手臂，洗時從背部到臀部、下肢。

4. 擦乾身體

洗淨後將早產兒抱出浴盆，用大浴巾擦乾身體，尤其耳後、關節及皮膚皺摺處。

5. 選擇適當的紙尿褲包好小屁屁，穿上衣服並拉平整齊。

6. 早產兒出院時若臍帶尚未脫落，可使用 95% 酒精予以臍帶護理，保持乾燥。

五、排泄篇

一般而言，早產兒一天大概解 1-3 次大便，平時應仔細觀察排泄物的性狀、顏色、氣味及排便量，以初步預防腸胃道疾病。哺餵母乳的早產兒所排出的大便，大多數都是稀稀水水的，而且次數較多，一天解便七八次是正常的。

此外有些只吃母乳的孩子，由於消化完全，殘渣較少，可能 3~21 天才會解大便，若寶寶食慾正常，無腹脹、嘔吐或其它不適症狀發生，只需觀察即可。

有關腹瀉及便秘的照顧如下：

(一) 腹瀉

在醫學上是個症狀徵候群，它意謂：與平常的糞便比較起來，排便次數增加或糞便含水量增加，而後者比前者重要，以其氣味及性質為主，而不以次數定論，若大便比以前酸臭，或由軟便轉為稀便，帶黏液且次數比平常多，則為腹瀉。有時可能只是很輕微的症狀，但嚴重時會因水分及電解質不平衡而導致生命危險。

1. 腹瀉的觀察：以其氣味及性質為主，而不以次數定論，若寶寶的大便比以前酸臭，或由軟便轉為稀水便，或帶黏液且次數比平常多，則為腹瀉。

※嚴重腹瀉可能出現的症狀：發燒、不想吃或食量減少，甚至體重減輕、腹脹或嘔吐、嚴重時會有脫水的情形，嘴唇乾、不安、哭鬧、軟弱、小便減少或嗜睡。

2. 腹瀉的原因：

引起腹瀉的原因很多，約可分為以下幾點：

- (1) 與飲食有關的因素，如對食物或牛奶過敏、乳糖耐受不良、食物中毒、或飲食不潔。
- (2) 感染，如由病毒或細菌等引起之腸炎。
- (3) 其他，如巨結腸、內分泌問題等。

2.腹瀉的居家照護

- (1) 哺乳、泡奶前及接觸寶寶前請加強洗手。
- (2) 要用煮沸過的開水沖泡奶粉，奶瓶需正確消毒及存放，且避免接觸不潔物品。
- (3) 若是輕微腹瀉，牛奶可改泡半奶(即原先一匙奶粉泡 30CC，半奶時則為一匙奶粉泡 60CC，開水量加倍)，如果嬰兒顯得很倦怠或腹瀉症狀仍未改善，最好送醫治療。
- (4) 勤換尿布保持乾燥，避免紅臀。
- (5) 如二十四小時後大便仍如水狀，則從速就醫，非經醫師指示，不可服用任何藥物。
- (6) 早產兒出院後如有腹脹、嘔吐、腹瀉、解血便的情況，應儘速就醫。

(二)便秘

大便質地變硬、堅實，大便次數減少，甚至數天未解大便。不過，若寶寶雖數天才解便 1 次大便，但所解出之便不硬，且寶寶平時沒有不舒適的表現，則不是便秘。

1.便秘的原因:

- (1) 腸胃蠕動遲緩。
- (2) 牛奶沖泡不當，如牛奶沖泡濃度太稀。
- (3) 其他，如腸阻塞、先天性巨腸症。

2.便秘的居家照護:

- (1) 若 3 天未解大便，可先腹部按摩、雙腳踩腳踏車運動或用電子肛溫計或棉花棒塗上潤滑油（如凡士林、甘油）抬高雙腿，放入肛門 2-3 公分，輕輕旋轉，以刺激腸胃蠕動及幫助排便。若仍未改善，最好送醫治療。
- (2) 只吃母乳的寶寶，由於消化完全，殘渣較少，可以 3-21 天才解一次大便，若寶寶食慾正常，無腹脹、嘔吐或其他不適症狀發生，只需觀察即可。

六、預防接種篇

由於早產兒寶寶的抵抗力較足月兒差，因此更需要按時接種疫苗，以避免感染嚴重的疾病。

1.疫苗性質的分類之優缺點及注意事項：

一般疫苗可分為活性減毒疫苗與非活性減毒疫苗、類毒素、單株抗體等四大類。

2.預防接種的一般禁忌：

接種疫苗之目的在於預防疾病的發生與流行，所有疫苗都有一些不可避免的副作用，但在利多於弊的考量下，還是需要按時接種疫苗。

(1)發燒及其他需要特殊治療的疾病：

發燒時不可接種疫苗，主要是因為疫苗造成的不適反應，可能會影響對病情的判斷。至於一般沒有發燒的感冒，仍可以接種疫苗。而其他需要特殊治療的疾病，一般是指需要住院治療的特殊病症則不宜接種，原因也同樣是預防混淆病情的判斷。

(2)對於同種疫苗曾有過嚴重反應：

所謂的嚴重反應，是指可能危及生命，或是會引起永久後遺症的反應，例如過敏性休克。

(3)未曾接受過治療的結核病患者：

結核病特別會影響到細胞性免疫功能，如果未經治療，不適於接種任何疫苗。

3. 接種疫苗前的評估

(1) 身體狀況：

A. 現在身體是否有下列病徵如發燒（38.5°C 以上）、嘔吐、呼吸困難、正服用八寶散或驚風散等藥物。

B. 或是最近一年內是否有發生抽搐狀況。

(2) 接種反應：之前預防接種後是否有嚴重反應，如發高燒（40°C 以上）、抽筋、昏迷、休克、哭鬧不安 3 小時以上等。

(3) 特殊疾病：是否有嚴重心、肝、腎、白血病、癌症等疾病。

(4) 其他：

A. 最近三個月內有無就醫、服藥等情形？

B. 最近三個月內是否注射過免疫球蛋白或使用免疫製劑或輸血？

4. 目前衛生福利部健保署核准之預防接種年齡時間表(10805 版)

| 對象 | 接種年齡 | 疫苗種類 | 劑數 |
|---|--------------|----------------------|---------|
| 1. 懷孕週數小於或等於 30 週以下知早產兒 2. 懷孕週數 35 週以下患有慢性肺部疾病之早產兒 3. 1 歲以下患有血液動力學上顯著異常之先天性心臟病童 | 出院前 3~5 天 | 呼吸融合細胞病毒單株抗體 | 連續 6 個月 |
| 新生兒 | 出生 24 小時內 | B 型肝炎免疫球蛋白 | 1 劑 |
| 新生兒 | 出生 24 小時內 | B 型肝炎疫苗 | 第 1 劑 |
| 新生兒 | 出生滿 5-8 個月 | 卡介苗 | 1 劑 |
| 新生兒 | 出生滿 1 個月 | B 型肝炎疫苗 | 第 2 劑 |
| 嬰幼兒 | 出生滿 2 個月 | 五合一疫苗 | 第 1 劑 |
| | | 13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗 | 第 1 劑 |
| 嬰幼兒 | 出生滿 4 個月 | 五合一疫苗 | 第 2 劑 |
| | | 13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗 | 第 2 劑 |
| 嬰幼兒 | 出生滿 6 個月 | B 型肝炎疫苗 | 第 3 劑 |
| | | 五合一疫苗 | 第 3 劑 |
| 嬰幼兒 | 出生滿 12 個月 | 水痘疫苗 | 1 劑 |
| | | 麻疹腮腺炎德國麻疹混和疫苗 | 第 1 劑 |
| 嬰幼兒 | 出生滿 12~15 個月 | A 型肝炎疫苗 | 第 1 劑 |
| | | 13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗 | 第 3 劑 |
| 嬰幼兒 | 出生滿 15 個月 | 活性減毒嵌合型日本腦炎疫苗 | 第 1 劑 |
| 嬰幼兒 | 出生滿 18 個月 | 五合一疫苗 | 第 4 劑 |
| 嬰幼兒 | 出生滿 18~21 個月 | A 型肝炎疫苗 | 第 2 劑 |
| 嬰幼兒 | 出生滿 27 個月 | 活性減毒嵌合型日本腦炎疫苗 | 第 2 劑 |
| 學齡兒童 | 國小 1 年級 | 麻疹腮腺炎德國麻疹混和疫苗 | 第 2 劑 |
| | | 活性減毒嵌合型日本腦炎疫苗 | 1 劑 |
| | | 白喉破傷風非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺 | 1 劑 |

注射疫苗後應於注射單位觀察至少 30 分鐘，無任何不適症狀後再離開。如出現特殊反應時，應立即就醫。

七、預防感染篇

早產兒因為提早出生，得到媽媽的抗體較少，而本身的免疫功能又尚未成熟，又得用有限的抵抗力去面對外界的環境，因此較容易受到感染源的侵入，故早產兒在出生一年內，較足月兒容易感染疾病。

(一)預防呼吸道感染的的方法：

1. 接觸早產兒前請先洗手，保持雙手清潔。
2. 注意家中空氣的流通性，通風必須良好。
3. 家中應嚴禁吸煙並限制訪客。
4. 早產兒一歲內應儘量避免出入公共場所，如百貨公司、餐廳、家族聚會。
5. 感冒生病的家人要與早產兒保持距離，若是主要照顧者感冒應戴口罩並加強洗手。
6. 家中若有第 2 個孩童，建議購買隔離衣，於接觸早產兒時穿隔離衣以保護早產兒。

(二)預防腸胃道感染的的方法：

1. 注意配方奶及母乳保存的方法及期限。
2. 消毒奶瓶及沖泡配方奶前要洗手。
3. 矯正年齡六個月大以前，使用的奶嘴、奶瓶應消毒，且沖泡配方奶的開水須煮沸過。
4. 沖泡配方奶的開水需煮沸過。
5. 製作副食品時應注意食物、用具及雙手的清潔。
6. 餵母乳以增加早產兒抵抗力。

(三)預防泌尿道感染的的方法：

1. 在更換尿布擦拭臀部時，應由前面的尿道口向後面的肛門口擦拭，避免前後來回重覆擦拭而將肛門口的細菌帶入泌尿道。
2. 洗澡時應注意生殖器的清潔，女嬰應多注意會陰部的清洗，須把小陰唇的皺摺處撐開，由前向後清洗（由前面的尿道口向後面的肛門口清洗），男嬰則將尿道口、包皮皺摺、陰囊洗淨。
3. 勤換尿布保持臀部乾燥，解大便時應盡快更換尿布。

(四)預防皮膚接觸感染的的方法：

1. 早產兒衣物應單獨清洗，避免感染。
2. 接觸早產兒前要洗淨雙手。
3. 保持早產兒皮膚的完整性，因開放性傷口是造成傳染的重要途徑。

八、感官刺激篇

(一)視覺：

1. 在嬰兒床左邊或右邊掛一些會動的玩具，讓早產兒躺在床上可看得見。
2. 對早產兒唱歌或說話時，將臉靠近早產兒約 15-20 公分。
3. 偶爾將嬰兒換個方向睡，讓她體會不同方向的光線刺激。

(二)觸覺：

4. 溫柔的照顧及撫摸早產兒。
5. 將早產兒抱緊貼在胸前，可以使某些早產兒較少哭泣。
6. 餵奶時抱著早產兒，洗澡後可用乳液按摩早產兒。
7. 將早產兒包裹在毯子中，可以使他感到安全。

(三)聽覺：

1. 用高低不同的音調對早產兒說話。
2. 聽古典音樂刺激腦部發育。
3. 不論是幫早產兒洗澡、穿衣或餵食時，可一邊跟他說話或唱歌。
4. 用音樂鈴或搖鈴引導早產兒去搖動它，使它發出聲音。
5. 在不同地方對早產兒說話或搖鈴鐺，觀察他是否會用眼睛追尋聲音的來源。

九、返診諮詢篇

(一)出院後請依照醫師指示按時返診追蹤。

(二)家屬對於早產兒有任何問題可使用以下諮詢專線：

新生兒病房：(02) 25433535 轉 2361、2362

新生兒加護病房：(02) 25433535 轉 2368、2369

馬偕醫院早產兒示範中心諮詢專線：(02) 25433535 轉 2359

祝您 平安健康

