

早產兒合併症介紹

國泰綜合醫院小兒科護理部編印 著作權人：國泰綜合醫院
本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

早產係指懷孕週數滿未滿 37 週出生之新生兒；出生體重低於 2500 公克稱為低體重，出生體重低於 1500 公克者稱為極低體重。因周產期與新生兒醫療照護技術的進步，使得早產兒的存活率大幅度地提高。但也由於他們身體的各個器官都未成熟，因此特別容易面臨下列幾個問題。

■呼吸窘迫與慢性肺疾病

早產兒因肺部發育不成熟，出生後呼吸困難或發紺而需仰賴氧氣或呼吸器，甚至某些肺部極端不成熟的早產兒，儘管未經呼吸器治療，仍可能變成慢性肺疾病，這些病患就需要較長時間療養方可恢復。

■呼吸暫停

由於早產兒腦部呼吸中樞仍未成熟所造成，一般只需給予藥物即可控制，嚴重時則需呼吸器治療。隨著早產兒的成長及腦部呼吸中樞漸趨成熟，呼吸暫停的現象會逐漸改善。

■開放性動脈導管

胎兒時期存在於主動脈與肺動脈間的導管未能適時關閉，通常只需限制水分即可，然而較大的動脈導管，就需使用藥物或手術使導管關閉，避免造成心肺衰竭。

■腦部出血

早產兒的腦部血管尚未發育完全，結構較脆弱，因此會有自發性的腦出血現象，輕度的腦出血並不會造成任何後遺症；重度的腦出血則常有神經功能不佳的後遺症，甚或死亡。

■腦室旁白質軟化症

有少數的早產兒會因不同原因致腦部血流異常，甚至缺氧，導致大腦白質的破壞，在腦部超音波上會看到腦室旁的空洞化病變，若影響範圍很大，可能會影響到肢體的活動，甚至智力。

■腸胃功能不良與壞死性腸炎

早產兒的消化吸收功能較差，因此最需要母乳；即使不得已要以配方奶來替代，也需採取少量漸近式的餵食。許多極低出生體重的早產兒常需胃管灌食一段時間。而有極少部份的早產兒會發生壞死性腸炎，需要特殊的治療。

■感染

早產兒的抵抗力較差，非常容易受到細菌、黴菌或病毒感染，而且一旦感染很容易造成敗血症，甚至於腦膜炎，需要特別注意。

■視網膜病變

越早產，體重越輕、氧氣使用越久的嬰兒，其發生率越高。其成因是早產兒視網膜未發育成熟，容易引起出血，進而視網膜發生痙攣化所致，需在出生一個月後，定期由眼科醫師做眼底的追蹤。

■聽力障礙

因為早產、感染、藥物…等許多危險因素，會導致早產兒之聽力障礙，於出院前會為早產兒做聽力篩檢。

■疝氣

極度早產兒常在一切穩定，且進步到快要可以出院的時候（此時體重大約 2000 公克），出現單側或雙側腹股溝疝氣，需要手術治療。

以上是較常見、可能發生的情況僅供參考，每位寶寶皆有其個別差異，大部分的寶寶並不會有上述合併之狀況發生。如果有任何不明白的問題，應與醫護人員密切溝通，除了醫護團隊努力的照護之外，更重要的是早產兒父母親積極的參與，期望在大家的細心照料下他們都能健康地成長。

此資料僅供參考，關於病情實際狀況，請與醫師討論

若有任何疑問，請洽

國泰綜合醫院 (02)27082121 轉 6555-6557

新竹國泰綜合醫院 (03)5278999 轉 8001-8003

汐止國泰綜合醫院 (02)26482121 轉 2631-2633

我們將竭誠為您服務！

國泰綜合醫院關心您！

AD100.374.2014.01 二修