

大阪母子保健醫院訪問心得

撰文--亞東醫院新生兒科主任 梁 翔

民國 94 年 3 月 6 日至 3 月 14 日，承蒙中華民國早產兒基金會，給予本人及其他五位同業機會，造訪國際聞名的大阪府立母子保健綜合醫療中心(簡稱母子保健醫院)，再此表達十分謝意。

大阪母子保健醫院成立於一九八一年，坐落在大阪府南部光明池地區，面積約七萬一千多平方公里，為大阪府兩家新生兒區域轉診醫院之一。醫院構主要分為三大部門：第一是周產期醫療部門，第二為小兒醫療部門，第三，研究所。院長滕村正哲態度非常親切，還特別讓我們參觀他們保存二十幾年的轉診病例及新生兒冷凍標本，日本人作事嚴謹的態度，可見一般。

新生兒加護病房設置在周產期醫療部門的二樓，入口處地上劃有一道黃線，只准雙親進入，其他家屬只能在走廊的窗口觀看病患。加護病房內溫度維持在攝氏 28 度左右，相對濕度百分之 60 左右，雖然大家都穿著短袖衣服，學員們都覺得有點不適應。病房內分為兩大區域，一邊是所謂真正的 NICU，另外一邊是中重度病房，大約各二十幾床，在 NICU 內的保溫箱都靠著窗戶一字排開，跟大部份美國及台灣系統的工作灣(bay)不一樣，新來及較嚴重的病嬰都會放置在靠入口處，較穩定者則往內移，除了中央監視及呼吸器外，其他儀器都固定在保溫箱上以方便移動，就這樣構成一條工廠式的優良動線。進入加護病房後必須馬上洗手，水龍頭是紅外線感應的，手掌至手肘部份用水潤溼後，關掉水源再以洗手液搓揉，這樣既省水又能達到完全清潔的效果，值得我們學習。在呼吸器的選擇方面，在體重比較輕的早產兒他們使用 SLE2000，體重較重的足月兒則選擇 humming，兩者都有 HFOV 的功能，nasal CPAP 一律使用 infant flow，與台灣的 Hudson nasal prong 不一樣，所以無使用 nasal IMV 或 NIPPV，同時，每位病嬰身上都會接上經及氧氣及二氧化碳濃度監測儀器，以減少抽血的次數及動脈導管的使用。新生兒加護病房內還備有杜卜勒超音波儀器，剛出生的早產兒都會由新生兒科醫師親自每 6 個小時作頭部及心臟超音波檢查，這種投入是我們無法想像的。黃疸照光設備都一律使用綠光，據說日本其他的醫院也使用相同的方法。

根據大阪母子保健醫院在 2001 年的統計資料，低於懷孕週數 25 週的早產兒死亡率小於百分之二十，二十二週早產兒的存活率為百分之二十九點四，成果可說是非常亮麗，同時，日本也是全世界新生兒死亡率最低的國家，除了嚴謹的產前檢查及轉診制度外，新生兒尤其是早產兒獨特的照顧方法，應該是功不可沒。就以大阪母子保健醫院為例，成功要點分析如下：

- 一、極低體重兒在出生一星期內，保溫箱溼度維持在百分之八十至九十。
- 二、使用 IPPV、HFOVR 及 Peawissive hypercapria。
- 三、使用鼻十二指腸管餵食早產兒，以避免胃食道逆流。
- 四、取血使用橈動脈導管，放棄臍動脈或靜脈以減少感染機會及提前餵食。
- 五、密集的腦部及心臟超音波檢查。
- 六、使用週邊主靜脈導管。
- 七、micro-assay laboratory tests。
- 八、廣泛性細菌及黴菌培養計劃。
- 九、早產兒出生後二十四小時內餵食。
- 十、使用益生菌 bifidobacteriuw Dreve。
- 十一、使用顯影劑灌腸。

在大阪短短的幾天行程裡，雖然沒辦法注意到臨床照護的每一個細節，但最值得我們學習的是他們照顧病人的態度：仔細、專注及自我要求，強大的研發能力與廠商結合，做出 3、4、5G 的鼻胃管，早產兒使用的鼻十二指腸餵食管及消毒保溫箱的福馬林室，雖然空間及人物資源都不及歐美國家，傑出的表現值得我們借鏡。反觀國內，醫學中心級的單位，設備與照顧品質應該不會比大阪遜色，但以筆者的愚見，台灣在跨院研究網絡及區域轉診方面，還有很大、很大的改進空間，有賴我們新生兒照顧者共同努力。

最後，由衷的感謝大阪母子保健醫院新生兒科部長北島博之醫師及江原伯陽醫師，他們細心的安排讓我們獲益良多，甚至有賓至如歸的感覺，在這裡再一次的祝福他們。