

早產兒父母的產前諮詢

撰文--馬偕醫院新生兒科主治醫師 張瑞幸

懷胎十月是個辛苦的過程，但能順利的讓寶寶在媽媽的肚子裡乖乖的待到足月才健健康康的向人間報到，這才是最值得慶幸的事。有些懷孕的準媽媽，妊娠尚未足月就有早產的徵兆，這種狀況真是令人擔心。

懷孕低於 37 週發生的分娩稱為早產。台灣地區一年約有 20 萬名新生兒，依過去統計資料來看，約有 6-8%是早產兒。這些寶寶大多順利成長，沒有帶給父母太多的煩惱，但有些早產兒，尤其是出生體重小於 1500 公克的極低出生體重早產兒，由於出生時過於早產，易有多重器官不成熟的情形，較易發生早產所帶來的合併症，出生後需要較複雜的照顧與追蹤。為了解除有早產跡象準父母心中的困惑與不安，也為了讓父母們了解早產兒出生後可能面臨的問題與需要的救治，除了產科醫師在安胎的過程中詳細的為準媽媽們檢查治療與說明外，必要時新生兒科醫師與準父母的會面、說明、與解答問題也是一個重要的處置。

新生兒科醫師在產前諮詢時可以為內心忐忑不安的準爸爸媽媽們提供下列的訊息：

一、存活率：

早產兒的父母關心的第一件事，常常是一個早產的孩子有沒有辦法存活下來。當然早產兒的存活狀況在各個國家、不同的醫學中心，都有不同的比率。以現今世界醫療先進國家的照護水準來說，出生時妊娠週數為 22 週者其存活機率約為 10%或更低，而 23 週的早產兒其存活率約為 10-20%，至於 24 週的早產兒其存活率可達 55%，到了 25 週，其存活率就更高了，約達 60-70%。台灣的一些水準較高的醫學中心也可以達到相似的照護成果。所以以現今的醫療技術來說，妊娠達到至少 25 週的早產兒，其存活率就可以達到相當不錯的水準，24 週大的早產兒也有大約一半可以存活下來，但是 23 週大的孩子存活率就不高，至於 23 週以下的早產兒一般認為存活率極低。所以以現在美國小兒科醫學會發表的新生兒急救準則來說，出生時妊娠週數小於 23 週或出生體重低於 400 公克的早產兒，若出生後狀況不佳可考慮不予急救。但是醫師在說明這些情形時，一定要考慮到產前預估的體重及週數都有一定的誤差，要不要積極救治一個極端早產的孩子，還是要看孩子出生以後的狀況再做決定，這一點一定要讓爸爸媽媽有清楚的認知。

二、出生後所需的緊急處置：

早產的孩子出生時器官不成熟，所以出生以後會面臨一些問題，而且是越不

成熟的孩子問題越多。醫師應先告訴家長，若孩子早產，在產房會有小兒科醫師待命並且對孩子施予必要的急救。這些急救措施可能只是簡單的基本照護，有些時候需要給予氧氣，更嚴重的可能需要正壓換氣、氣管內管插管、甚至是心外按摩、急救藥物的給予等。妊娠週數低於 32 週的早產兒較易有呼吸窘迫症候群的情形，可能需要住進加護病房使用呼吸器的治療。而且早產兒是新生兒感染的高危險群，所以住院後常會需要做體液的細菌培養，並視情形給予抗生素。

三、合併症：

早產兒可能有的合併症是相當多重的，但如果在這個時刻把一大堆的合併症條列詳述給家長知道，會讓他們壓力過大，難以承受。但是醫師也應該對這些可能發生、或出生後需要檢查的問題做一些簡單的說明，這包括呼吸暫停、腦室內出血、院內感染、進食不良、開放性動脈導管、壞死性腸炎、以及早產兒的視網膜病變等。

四、長期預後：

另外除了存活與否的問題外，爸爸媽媽們也很關心孩子存活下來會不會有一些神經發展的後遺症。醫師應該告訴家長，不同成熟度的孩子存活下來後，神經發展異常的比例也不同。根據國外的研究報告顯示，出生體重介於 500-800 公克或出生時妊娠週數小於等於 25 週的早產兒，往後發生顯著神經功能障礙的比率約為三分之一。也有研究顯示，出生時妊娠週數 23、24、25 週的早產兒，往後發生腦性麻痺、智障、聽障、或視障等後遺症的比例是：23 週者 62%，24 週者 38%，25 週者則為 31%。這個現象也顯示，出生時體重越輕越不成熟的早產兒，其發生神經發展後遺症的比例越高。

新生兒科醫師的說明，會讓家長對早產的孩子有進一步的認識。新生兒科醫師及產科醫師在說明後，應該讓準爸爸媽媽有自己的時間彼此討論，之後醫師再和準爸媽們溝通，也讓他們提出自己的問題，以解除心中的疑惑。

其實安胎雖然辛苦，但從以上的說明，我們可以知道只要孩子多在媽媽的肚子裡待上 1-2 個星期，孩子的存活率就提高不少，後遺症也減少許多。所以面臨早產的準媽媽們應該聽從醫囑，做適當的安胎治療。當然若合併有嚴重感染、嚴重子癇前症、或胎兒窘迫等情形，孩子非提早生下來不可，那也必須按照醫療需要讓孩子生下來。總之，極度早產高危險妊娠的產婦，應該在有能力及設備處理高危險妊娠及生產的醫療機構安胎及生產，這個醫療機構也須具備有完好的人員及設施來照顧極低出生體重的早產兒，如此才能確保產婦的安全，並使早產兒得到最好的照顧。（轉載自袋鼠媽媽我愛妳 p11-13）