

充滿人性關懷的豐富學習之行

～2012 日本大阪母子保健醫院研習心得～

撰文：花蓮門諾醫院兒科主任 卓奇勳

2012 年 10 月 1 日至 5 日，在早產兒基金會的安排下，與馬偕宋聿翔醫師、嘉基陳聖達醫師、本院黃小燕護理長、台大陳玉蓮護理長、中山張華蘋護理師、成大高惠美護理長一同參訪仰慕已久的大阪母子保健醫院。

中秋節當天清晨，搭乘最早一班的火車，懷著興奮及期待，從花蓮往桃園國際機場出發。在機場和此行的五位夥伴會合後，準時登機出發。不巧強颱杰拉華正肆虐大阪外海，班機在關西機場上空盤旋了一個小時仍找不到機會降落，只好轉降福岡機場。正愁無法連絡接機的江原醫師及北島部長，幸而團員向機長借了行動電話，才順利聯繫上。想不到兩位醫師早趕到新幹線大阪站等候多時，知道我們即將原機飛往關西機場，只好再開一個多小時的車到機場等候。好不容易會合，江原醫師招待我們在機場的壽司店填飽肚子後，終於能夠搭公車往旅館前進，過程中北島部長及江原醫師體諒我們旅途的辛勞，堅持幫我們運送行李，幾番推辭，但盛情難卻，團員對兩人的細心體貼及無私幫助，都留下了深刻的印象，雖然身在異鄉，但覺得像在家一樣溫暖。



五天的課程非常緊湊，在部長北島醫師的規劃下，囊括許多極低體重早產兒照護的多個主要面向，部分心得如下：

新生兒急救：

正巧遇上一個週數 28 周，體重大約 1000 克的早產兒，因母親嚴重子癲前症要緊急剖腹生產，北島部長讓我們有機會全程觀看。在攝氏 33 度的室溫下，整個急救過程花了大約一小時。過程中分工縝密，有條不紊，讓人印象深刻。見習中發現許多比較不一樣的做法，提供了我們一些未來思考的方向：

1. 新生兒急救室室溫維持在攝氏 30-33 度，在輻射加熱處理台周圍還用輻射板加溫。
2. 斷臍前擠 20-30 公分的臍帶血至嬰兒。
3. 出生時立即抽取胃液作 microbubble test，依結果決定要不要給 surfactant，若需要，30 分鐘內給予。胃液也作 Gram stain 及 leukocyte

esterase test，藉此判定 chorioamnionitis 的可能性。

4. 急救時給予正壓呼吸時使用的是 Flow-inflating bag with manometer。
5. 不置放臍動脈或臍靜脈導管。
6. 在急救台上完成所有處置，包括: A-line、抽血、PCVP、腦部及心臟超音波，施行所有侵入性治療前只用酒精消毒。
7. 初期呼吸器設定為 HFOV，依臨床狀況再轉換 mode。
8. 常規在急救台給予 IV Luminal (for sedation), Dobutamine 和 Dopamine。
9. 常規胎盤病理檢查。
10. 在母子狀況都允許的情況下，及早提供 Skin to skin 的機會。

先天性橫隔膜疝氣：

請到院內國際知名的小兒外科窪田教授，對於他最擅長的先天性橫隔膜疝氣(CDH)治療做了精闢的講演。窪田教授對於台灣有特殊的情感，熱愛台灣的山水，已來過台灣 8 次，是許多小兒外科前輩的知心好友。在課堂上中提到，在傳統觀念中，CDH 最主要的臨床問題是肺發育不良造成的呼吸窘迫，故焦點都集中在改善呼吸換氣狀況，但卻無法改善存活率，窪田教授認為應把重心放在也是受壓迫的心臟，近年來，教授常規於 CDH 的病患使用 NO 及 PGE1，讓心輸出量改善，CDH 病患存活率已大大提升。

極低早產兒的長期追蹤：

由平野醫師介紹院內對於極低體重的高危險性早產兒的追蹤模式，對於出院的病患，於矯正年齡的 4 個月、7 個月、10 個月、1.5 歲、3 歲、4.5 歲 及 6 歲接受跨專科的整體評估，今年更延伸到小學 1-2 年級，評估項目包括：生長發育骨齡檢查、血液檢查、肺功能檢查、腦部MRI、聽力測驗、體適能、心智測驗。評估中若發現問題，除轉介專科做積極介入外，更與公衛系統連結，做更密切的後續追蹤。追蹤經費由政府負責，授權醫學中心主導。反觀國內，除少數幾家醫學中心自發或在早產兒基金會的支持下，對於本院出生的早產兒有定期追蹤外，其他單位皆缺乏系統性的長期追蹤，新生兒科醫學會心有餘而力不足，也不見政府站出來統合，不免汗顏。

營養管理：

望月醫師提到院中極低體重早產兒的特色：初期水分從 60 ml/kg/day 開始，每 8 小時依據 I/O 及心臟超音波調整，用 80%的濕度來降低無感性水分流失，這和台灣許多醫院現在的做法有蠻大的差距。近幾年參考歐美的做法，第一天就給予 1g/kg/day 的胺基酸，之後每三天調升 1g/kg/day，觀察到體重流



失較少，但 PDA ligation rate 好像增加。除儘早於 24 小時給予母乳，並常規給予益生菌預防壞死性腸炎，大部分皆能於出生第九天時到達腸道進食 130/kg/day 的目標，初期體重流失及之後的上升量都很理想。在個人的臨床經驗中，面臨的不是初期體重流失過多就是之後體重增加速度過慢的問題，大阪的做法提供了我們很重要的參考。胃十二指腸管餵食是此 NICU 數年來的常規，目的是為了減少胃食道逆流對肺部的不良影響，但近年來發現許多壞死性腸炎都和它有關，現在有逐漸揚棄的趨勢。

居家照護：

望月醫師也介紹了大阪目前對於推行超長住院病患的現狀：因醫療技術的進步，極度早產的存活率上升，但也使NICU超長住院的比率增加，根據2009年的統計，日本新生兒超長住院(>180天)人日的比率已佔整體兒科住院人日的8.6-14.3%，也曾發生因沒NICU床位的人球事件。故在政府的支持下，各醫學中心結合當地的相關機構(如：診所、藥局、公衛護士、區公所、學校)，定期舉行研討會，互相交換意見，提供家屬無接縫的在宅照護支持，提高在宅照護成功率，降低NICU的床位負擔。



接待我們的江原醫師是開業醫師，最近也和當地的醫師合作，積極推廣在宅照護支持，已有不錯的成績。反觀台灣，醫學中心普遍和當地其他醫療機構聯繫不佳，讓家屬無法獲得在地的支持，家屬承受極大的壓力，照護品質無法提升，返院率偏高，仍有極大的改善空間。

袋鼠式護理：

北島部長分享了關於住院期間袋鼠式護理對於母子關係長期影響的研究。住院期間，對於出生週數大於 33 周，體重超過 1300 克的早產兒，鼓勵母親施行每日三次，每次 20 分鐘的袋鼠式護理。出院後返診時，觀察母子間的應對和對照組作比較，發現母親比較會對孩子說話，比較不會對孩子有負面的反應(如：責罵)，比較有同理心，也比較愛笑。由於堅信早期親子肌膚接觸對於母子身心的幫助，院方容許 24 小時家屬探視，藉由先進並簡化的紀錄系統，護理人員不必花太多時間在護理紀錄上，讓護理人員有足夠的時間協助家屬，降低家屬的焦慮，能安心並經常性施行袋鼠式護理，著實讓人羨慕不已。

Neonatal research network (NRN)：

最讓人印象深刻的是日本為了解並改善早產兒照護所展現團結的力量。平野醫師簡要的為我們介紹了日本的 Neonatal research network(NRN)資料庫。資料庫中收集了全日本共超過 60 所醫院 NICU 的病患資料(如：週數、體重、臨床診斷、存活率、併發症、追蹤結果等)，只要申請權限，提出計畫並獲得許

可，皆可以在這些醫院中收集病患進行研究。北島醫師勉勵我們利用早產兒基金會的力量，結合合約醫院做類似的連結，相信對國內的早產兒研究一定有很大的幫助。

在大阪母子保健醫院的五天研習中，雖然沒辦法學習到醫院中早產兒照護的每一個細節，但深切感受得到他們堅持：視病如親、全人照護、專注投入、精益求精，才能夠有如此亮眼的成績。感謝北島博之部長、江原伯陽醫師、翻譯惠儀及諸位授課講師，由於他們細心的照料，讓我們平安完成研習，無私的分享臨床經驗及個人研究主題，讓我們不虛此行，由衷的祝福他們，願台日友誼長存。更感謝早產兒基金會賴惠珍執行長及麗華的居中協調才能完成此次的交流，辛苦妳們了。